

川崎市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査費用助成事業実施  
要綱

令和2年 9月 7日

2川ここ福第918号

市長 決 裁

(趣旨)

第1条 この要綱は、国が定める平成17年8月23日雇児発第0823001号「母子保健医療対策総合支援事業について」の別紙「母子保健医療対策総合支援事業実施要綱」（以下「国要綱」という。）に基づき、不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査に対する費用の助成に関する事業（以下「本事業」という。）の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(助成対象者)

第2条 この要綱による助成を受けることができる対象者（以下「対象者」という。）は、次の要件の全てを満たす者とする。ただし、市長が特に必要と認める者については本事業の対象とする。

- (1) 市内に住所を有する妊婦で、本事業による検査を希望する者
- (2) 他の自治体が実施する本事業と同様の助成を受けていないこと。
- (3) 検査受検時点で新型コロナウイルス感染症を疑う症状がないこと。
- (4) 妊婦健診を行う医療機関等で本事業による検査が実施可能な機関（以下「検査実施機関」という。）において、医師より国要綱に規定される適切な説明を検査前に受けたこと。

(検査の時期)

第3条 本事業によるウイルス検査の時期は、概ね分娩予定日の2週間前とする。ただし、早産リスク等により検査実施機関が分娩予定日2週間前よりも早く検査を実施する必要があると判断した場合は、この限りではない。

(助成内容)

第4条 市長は、令和5年9月30日以前に検査実施機関で受けた検査に要した費用に対し、対象者1人につき1回の検査に限り9,000円を限度に助成するものとする。

(助成の申請)

第5条 対象者は、次のいずれかの方法で検査費用の助成申請を行うことができるものとする。

(1) 検査を受けた対象者が直接助成を申請する場合 対象者は、「川崎市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査費用助成申請書(第1号様式)」(以下「助成申請書」という。)に次に掲げる書類を添付して、検査を受けたあと令和6年2月15日までに市長に申請するものとする。

(ア) 検査実施機関が発行した検査に要した費用の確認ができる領収書の写し(紛失した場合は「川崎市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査受検証明書(第2号様式)」)

(イ) 母子健康手帳において妊娠中の経過を記録したページの写し

(ウ) その他市長が必要と認める書類

(2) 本市と本事業に関して委託契約を締結した検査実施機関(以下「検査受託機関」という。)が当該検査受託機関で実施した検査に要した費用を

申請する場合 検査受託機関は、「川崎市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査委託料請求明細書（第3号様式）」に対象者が記載した助成申請書又は「川崎市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査受検者一覧表（第4号様式）」を添付し、本市と検査受託機関との契約に定めるところにより、市長に申請するものとする。

（助成の決定及び支払）

第6条 市長は、前条の規定に基づき助成の申請を受けたときは、その申請内容が適当と認められた場合、次の方法により支払うものとする。

- （1）検査を受けた対象者が直接助成を申請する場合 申請内容を審査の上、助成の可否を決定し、助成金を交付する場合は「川崎市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査費用助成金交付決定通知書（第5号様式）」により申請者にその旨通知し、助成金額を助成の決定を受けた者の指定する口座に振り込むことにより支払うものとする。
- （2）検査受託機関が当該検査受託機関で実施した検査に要した費用を申請する場合 その請求内容が適当と認められた場合、本市と検査受託機関との契約の定めるところにより支払うものとする。

2 市長は、対象者が直接助成を申請したものであって、その内容が適当と認められなかった場合は、「川崎市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査費用助成金不承認決定通知書（第6号様式）」により通知するものとする。

（助成金の返還）

第7条 偽りその他不正の手段により助成を受けた者がいるときは、市長は、その者にすでに助成した額の全部又は一部の返還を命ずることができる。

（秘密の保持）

第8条 本事業の関係者は、秘密保持に最大の配慮を払うとともに、本事業により知り得た秘密を本事業の目的以外に利用しないものとする。

(委任)

第9条 本要綱に規定するもののほか、助成事業の実施に関して必要な事項はこども未来局長が別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、令和2年9月7日から施行し、令和2年4月1日以降に受けた検査から適用する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年8月30日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要綱の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 令和5年3月31日以前に検査実施機関で受けた検査に要した費用に対する本事業の助成内容は、第4条の規定にかかわらず、対象者1人につき1

回の検査に限り2万円を限度に助成するものとする。

- 3 改正前の要綱の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

#### 附 則

この要綱は、令和5年7月21日から施行する。

## 川崎市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査費用助成申請書

(申請日) 年 月 日

(宛先) 川崎市長

川崎市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査費用助成事業実施要綱第4条の規定により、関係書類を添えて分娩前新型コロナウイルス検査費用の助成を申請します。

川崎市がこの申請に必要な情報について調査すること及び検査実施機関等に照会することに同意します。

## 1. 申請者（分娩前新型コロナウイルス検査の受検者）

フリガナ		生年月日	年 月 日生
申請者氏名			
申請者の 現住所及び 連絡先	〒 ー	電話	ー ー
受検日における住所	〒 ー 川崎市 区	※現住所と異なる場合のみ記入してください。	
受検医療機関名		受検年月日	年 月 日

## 2. 助成要件チェックリスト

分娩前新型コロナウイルス検査費用の助成を申請するにあたり、以下の要件をすべて満たす必要があります。以下の内容をよく読み、必ずチェック欄にレ点を記入してください。

分娩前ウイルス検査費用の助成を受けられる要件	チェック欄
検査を受ける時に、市内に住所を有する分娩前の妊婦であった。 (何らかの事情でやむを得ず市外に住所を有する方は、児童家庭支援・虐待対策室母子保健担当に御相談ください。)	
他の自治体を実施する同様の事業の費用助成を受けていない。 (この事業は国の事業です。複数の自治体から重ねて費用助成を受けることはできません。)	
検査を受ける時に新型コロナウイルス感染症を疑う症状がなかった。 (発熱等新型コロナウイルス感染症を疑う症状があった場合に受けた検査はこの事業の対象外です。検査実施機関へ御確認ください。)	
検査実施機関で、以下のとおり検査前説明を受けた。	
<p>【検査について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本検査は、発熱等の感染を疑う症状がなく、分娩予定日が概ね2週間以内の妊婦の方を対象としており、ご本人が希望する場合に任意で行われるものです。</li> <li>本事業の対象回数は1回のみです。</li> <li>検査の性質上、実際には感染しているのに結果が陰性になること（偽陰性）や、感染していないのに結果が陽性になること（偽陽性）があります。</li> </ul> <p>【検査の結果が陽性となった場合について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>症状の有無にかかわらず、入院や宿泊療養、自宅療養となる可能性があります。</li> <li>症状の有無にかかわらず、入院先が必ずしも分娩予定の医療機関とならない場合があります。また、分娩方法等が変更される（帝王切開や計画分娩等）可能性があります。</li> <li>症状の有無にかかわらず、感染拡大防止の観点から入院中の面会および分娩時の立ち会いが制限される場合があります。また、分娩後の一定期間、母子分離（お母さんと赤ちゃんが別室での管理となり、赤ちゃんに触れたり、授乳することができない）となる可能性があります。</li> <li>陽性となった場合は、ご本人、胎児又は新生児の健康や出産後の育児等についての不安を軽減するための「寄り添い型支援」を御利用いただくことができます。そのため、本検査結果等については、川崎市と共有します（川崎市外の検査実施機関で検査を受けた場合は検査機関が住所を有する自治体及び滞在先自治体とも共有します）。</li> </ul>	

★[市へ直接費用助成を申請される方は裏面も必ずご記入ください]★







年 月 日

### 川崎市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査委託料請求明細書

(宛先) 川崎市長

医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--	--

所在地

名称

氏名

印

年 月中における分娩前新型コロナウイルス検査委託料

	受検者数 (人)	単価 (円)	委託料 (円)
単価が 9,000 円以上 の場合		9,000	
単価が 9,000 円未満 の場合			
合 計			

(注意事項)

受検者数及び金額を御記入のうえ、受検者が記入した「川崎市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査費用助成申請書 (第1号様式)」又は「川崎市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査受検者一覧表 (第4号様式)」とともに、毎月15日までに児童家庭支援・虐待対策室母子保健担当まで御送付ください。

## 川崎市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査受検者一覧表

検査実施機関名 \_\_\_\_\_

次の受検者について、川崎市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査費用助成事業実施要綱の要件に該当する対象者として、適切な検査前説明を行ったうえで新型コロナウイルス感染症のウイルス検査を行いましたので報告いたします。

年      月分 (注1)

	受検者氏名	検査費用(円)(注2)	請求金額(円)(注3)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
	合 計		

(注1) 実施月が2月以上の場合は月ごとに用紙を分けて作成してください。

(注2) 実際にかかった検査費用を記入してください。

(注3) 上限額は9,000円となります。9,000円以下の場合は、実際にかかった検査費用を記入してください。

年 月 日

様

川崎市長

川崎市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査費用助成金  
交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった川崎市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査費用の助成について、次のとおり決定し、振り込む手続きをしましたので、通知します。

助成することとした金額 金 円

---

※上記金額は、指定された口座に振り込まれますが、入金されるまで数日かかることがあります。

お問合せ先

年 月 日

様

川崎市長

川崎市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査費用助成金  
不承認決定通知書

年 月 日付で申請のあった川崎市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査費用の助成について、不承認としたので通知します。

不承認とした理由	
----------	--

お問合せ先