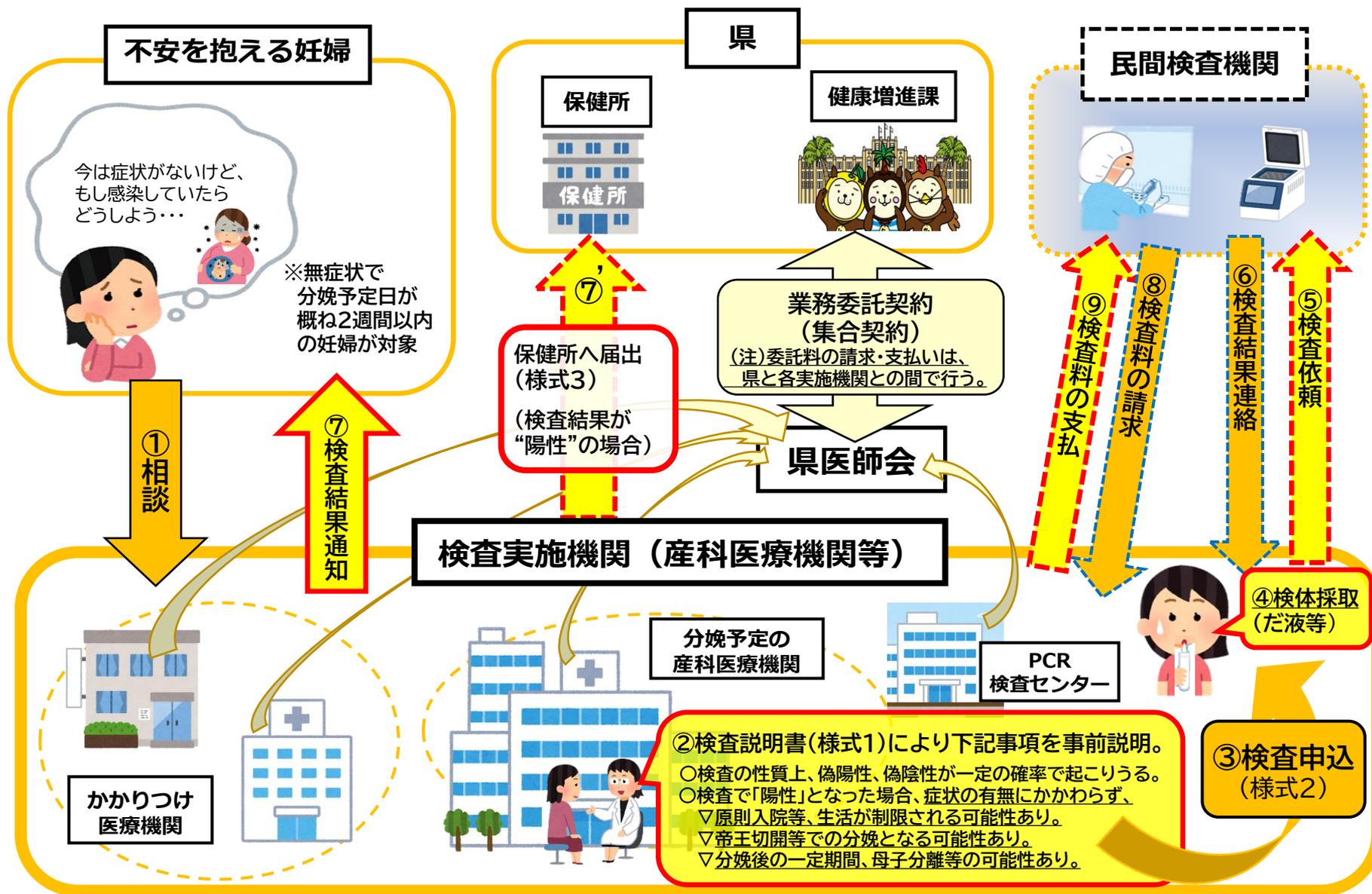


「不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査」実施フロー



資格要件書

不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査業務の受託実施機関としての資格要件は次のとおりとする。

- 1 次のいずれかに該当する機関であること。
 - (1) 妊婦健診を行う医療機関
 - (2) 分娩予定の医療機関
 - (3) 帰国者・接触者外来
 - (4) 地域外来・検査センター
 - (5) 上記(1)～(4)以外で、上記(1)又は(2)の連携・協力が得られる医療機関

- 2 他の受診患者との「空間的分離」又は「時間的分離」により、検査を希望する妊婦に不安を与えない方法で、検査の実施体制が確保されていること。

なお、「空間的分離」及び「時間的分離」の例としては次のとおりであるが、これに限るものではないこと。

 - (1) 空間的分離
 - ア 妊婦専用の帰国者・接触者外来又はブースの設置
 - イ 診察室又は検査室（エリア）及びその動線の変離
 - ウ ドライブスルー方式による検体採取場所の変離

 - (2) 時間的分離
 - 妊婦専用の外来受付時間帯の設定

- 3 医療従事者について、次のような感染防止対策をとることができること。
 - (1) PCR検査（唾液）のみを実施する場合
 - ア 標準予防策に加えて、飛沫予防策及び接触予防策を実施すること。
 - イ 採取された唾液検体を回収する際には、サージカルマスク及び手袋を着用すること。

 - (2) PCR検査（喀痰、鼻咽頭拭い液等の唾液以外の検体）及び抗原（定量）検査を実施する場合
 - ア 標準予防策に加えて、飛沫予防策及び接触予防策を実施すること。
 - イ 採取された唾液検体を回収する際には、サージカルマスク及び手袋を着用すること。
 - ウ 鼻腔や咽頭から検体を採取する際には、サージカルマスク等、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着すること。
 - エ エアロゾルが発生する可能性のある手技（例えば気道吸引、下気道検体採取等）を実施する場合は、N95マスク（またはDS2など、それに準ずるマスク）、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着すること。

妊産婦寄り添い支援事業 (不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査)

実施責任の判断基準

1 基本ルール

(1) 住所地が県内にある場合 → 「住所地」で実施責任を判断。

(2) 住所地が県外にあり、在住地が県内の場合 → 「在住地」で実施責任を判断。

	住所地 (住民票のある場所)	在住地 (里帰り先等)	検査実施機関の 所在地		実施責任
1	県内 (宮崎市以外)	宮崎市	県内	⇒	県
2	県内 (宮崎市以外)	県外		⇒	県
3	宮崎市	県内 (宮崎市以外)		⇒	宮崎市
4	宮崎市	県外		⇒	宮崎市
5	県外A (宮崎・鹿児島以外)	県内 (宮崎市以外)		⇒	県外Aに確認 償還払いなければ宮崎県
6	県外A (宮崎・鹿児島以外)	宮崎市		⇒	県外Aに確認 償還払いなければ宮崎市

2 例外ルール

(1) 宮崎・鹿児島間ルール(鹿児島県・鹿児島市との申し合わせ)

○「住所地」が鹿児島県(市)内にある妊婦

○居住地が県外(宮崎・鹿児島以外)で「在住地が」鹿児島県(市)内にある妊婦の場合

→妊婦本人の住所地・在住地にかかわらず、「検査実施機関の所在地」で実施責任を判断。

	住所地 (住民票のある場所)	在住地 (里帰り先等)	検査実施機関の 所在地		実施責任
1	鹿児島県 (市) 内	宮崎県外	宮崎県内 (宮崎市以外)	⇒	宮崎県
2	県外 (宮崎・鹿児島以外)	鹿児島県 (市) 内		⇒	宮崎県
3	鹿児島県 (市) 内	宮崎県外	宮崎市	⇒	宮崎市
4	県外 (宮崎・鹿児島以外)	鹿児島県 (市) 内		⇒	宮崎市

(2) 住所地・在住地ともに県外(宮崎・鹿児島以外)の妊婦が県内の検査実施機関で検査を受けた場合

→住所地のある自治体での対応を確認、償還払い等の対応なければ検査実施機関の所在地で実施責任を判断。

	住所地 (住民票のある場所)	在住地 (里帰り先等)	検査実施機関の 所在地		実施責任
1	県外A (宮崎・鹿児島以外)	県外B (宮崎・鹿児島以外)	宮崎県内 (宮崎市以外)	⇒	県外Aに確認 償還払いなければ宮崎県
2	県外A (宮崎・鹿児島以外)	県外B (宮崎・鹿児島以外)	宮崎市	⇒	県外Aに確認 償還払いなければ宮崎市

(3) 住所地又は在住地が県内の方が県外の検査実施機関で検査を受け、検査料を窓口負担した場合

→住所地(住所地が県外の場合は在住地)で実施責任を判断(償還払いで対応)

	住所地 (住民票のある場所)	在住地 (里帰り先等)	検査実施機関の 所在地		実施責任
1	宮崎県内 (宮崎市以外)	県内 (宮崎市)	県外 (宮崎・鹿児島以外)	⇒	県 (償還払い)
2	宮崎市	県内 (宮崎市以外)	県外 (宮崎・鹿児島以外)	⇒	宮崎市 (償還払い)
3	県外 (宮崎・鹿児島以外)	宮崎県内 (宮崎市以外)	県外 (宮崎・鹿児島以外)	⇒	県 (償還払い)
4	県外 (宮崎・鹿児島以外)	宮崎市	県外 (宮崎・鹿児島以外)	⇒	宮崎市 (償還払い)

新型コロナウイルス感染症の検査を希望される妊婦の方へ

【検査説明書】

〔検査について〕

- ▶ 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、強い不安を抱えるもしくは基礎疾患を有する妊婦の方で、ご本人が希望する場合に任意で行われるものです。
- ▶ 本事業の対象回数は、妊婦の方1人につき1回のみです。
(既に他の都道府県で同様の事業による検査を受けた場合は、本県で当事業による検査を受けることはできません。)
- ▶ 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。

〔検査の結果が陽性となった場合〕

- ▶ 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。
- ▶ 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。
- ▶ 症状の有無にかかわらず、感染拡大防止の観点から、入院中の面会及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。
- ▶ 希望により、退院後において自治体が提供する、助産師・保健師等による継続的な健康支援や、育児支援などのケアを受けることができます。そのため、本検査結果等につきましては、住民票のある自治体等に提供させていただく場合があります。

新型コロナウイルス感染症の検査を希望される妊婦の方へ

【検査申込書】

私は、下記内容について説明を受け、了承(☑をお願いします)の上、検査を申し込みます。
なお、これまで他の自治体(県・市)で同様の事業による検査費用の助成ないし無料化を受けたことはありません。

(フリガナ)

【氏名】

【住所地(住民票のある場所)】

※住所が県外の場合は、在住地(現在住んでいる場所)もご記入ください。

【在住地】

【電話番号】

〔検査について〕

- 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、**強い不安や基礎疾患を有する**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。
- 本事業の対象回数は1回のみです。
(他の自治体での同様の事業による実施も回数に含みます。)
- 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。

〔検査の結果が陽性となった場合について〕

- 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。
- 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。
- 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(母子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。
- 希望により、退院後において自治体が提供する、助産師・保健師等による継続的な健康支援や、育児支援などのケアを受けることができます。そのため、本検査結果等につきましては、住民票のある自治体等に提供させていただく場合があります。

医師記載欄

対象要件の確認(下記いずれかにチェックをする)

強い不安あり

基礎疾患あり(疾患名:)

医師氏名:

所属機関:

新型コロナウイルス感染症 発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第8項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の類型					
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者（*） ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体（*） 疑似症患者について、当該者が入院を要しないと認められる場合は、本発生届の提出は不要。					
2 当該者氏名（フリガナ）	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業	
	男・女	年 月 日	歳 (月)		
7 当該者住所			電話 () -		
8 当該者所在地			電話 () -		
9 保護者氏名	10 保護者住所	(9、10は患者が未成年の場合のみ記入)			
		電話 () -			

11 症状	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱 ・咳 ・咳以外の急性呼吸器症状 ・肺炎像 ・重篤な肺炎 ・急性呼吸窮迫症候群 ・多臓器不全 ・全身倦怠感 ・頭痛 ・嘔気/嘔吐 ・下痢 ・結膜炎 ・嗅覚・味覚障害 ・酸素飽和度(室内気): % ・その他 () ・症状なし 	18 感染原因・感染経路・感染地域			
12 診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他 () 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) ・検体から核酸増幅法(PCR法 LAMP法など)による病原体遺伝子の検出 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他 () 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) ・抗原定性検査による病原体の抗原の検出 検体：鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) ・抗原定量検査による病原体の抗原の検出 検体：鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、唾液 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) 	<ul style="list-style-type: none"> ①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染 (感染源の種類・状況:) 2 接触感染 (接触した人・物の種類・状況:) 3 その他 () ② 感染地域 (確定・推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国 詳細地域) ※複数の国又は地域該当する場合は全て記載すること。 渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日 国外居住者については、入国日のみで可) ③ 新型コロナウイルスワクチン接種歴 1回目 有 (歳) ・無・不明 ワクチンの種類/製造会社 (/ ・不明) 接種年月日 (R 年 月 日・不明) 2回目 有 (歳) ・無・不明 ワクチンの種類/製造会社 (/ ・不明) 接種年月日 (R 年 月 日・不明) 3回目 有 (歳) ・無・不明 ワクチンの種類/製造会社 (/ ・不明) 接種年月日 (R 年 月 日・不明) 			
13	初診年月日	令和 年 月 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項		
14	診断（検案(※)）年月日	令和 年 月 日			
15	感染したと推定される年月日	令和 年 月 日			
16	発病年月日 (*)	令和 年 月 日			
17	死亡年月日 (※)	令和 年 月 日			
			<ul style="list-style-type: none"> ・届出時点の入院の有無 (有・無) 入院例のみ (入院年月日 令和 年 月 日) ・重症化のリスク因子となる疾患等の有無 (有・無) ※有の場合は、以下から選択 悪性腫瘍、慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、慢性腎臓病、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満 (BMI30以上)、喫煙歴、その他 () ・臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれの有無 (有・無) ・妊娠の有無 (有・無) ・重症度 (「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き」による。) (軽症・中等症Ⅰ・中等症Ⅱ・重症) ・入院の必要性の有無 (有・無) ・新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての時限的・特例的な取扱いによる電話や情報通信機器を用いた診療の有無 (有・無) 		

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。

宮崎県知事 河野 俊嗣 殿

住所	
実施機関名	(印)
代表者氏名	

**不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査業務
実施報告書**

標記業務に係る令和 年 月実施分について、下記のとおり報告します。

1 検査件数： 件

2 検査を受けた妊婦の氏名等の情報

No.	ふりがな 氏名	生年月日	居住市町村※1	受検日※2	検査方法	検査結果
1					PCR・抗原(定量)	陽性・陰性
2					PCR・抗原(定量)	陽性・陰性
3					PCR・抗原(定量)	陽性・陰性
4					PCR・抗原(定量)	陽性・陰性
5					PCR・抗原(定量)	陽性・陰性
6					PCR・抗原(定量)	陽性・陰性
7					PCR・抗原(定量)	陽性・陰性
8					PCR・抗原(定量)	陽性・陰性
9					PCR・抗原(定量)	陽性・陰性
10					PCR・抗原(定量)	陽性・陰性

※1 住民票のある市町村とするが、実家等に一時的に居住している県外在住の妊婦については、当該実家等の市町村を記入すること。

※2 検体採取日を記入すること。

支払請求書

令和 年 月 日

宮崎県知事 河野 俊嗣 殿

請求者	住所	
	実施機関名	
	代表者氏名	印

請求額	金									円
-----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---

ただし、令和 年 月分不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査業務委託料として

(内訳)

P C R検査 (R4.4.1~R4.6.30)	13,000円	×	件	=	円
P C R検査 (R4.7.1~R5.3.31)	11,500円	×	件	=	円
抗原(定量)検査	10,100円	×	件	=	円

上記のとおり請求します。

口座振替申出	金融機関名	銀行・金庫 農協・()	本店・営業部 支店・出張所
	預金の種類	普通 ・ 当座	
	口座番号		
	(フリガナ) 口座名義	-----	

宮崎市長 清山 知憲 殿

住所	
実施機関名	㊞
代表者氏名	

不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査業務 実施報告書

標記業務に係る令和 年 月実施分について、下記のとおり報告します。

1 検査件数 件

2 検査を受けた妊婦の氏名等の情報

No.	ふりがな	生年月日	居住市町村※1	受検日※2	検査方法	検査結果
	氏名					
1					PCR ・ 抗原（定量）	陽性 ・ 陰性
2					PCR ・ 抗原（定量）	陽性 ・ 陰性
3					PCR ・ 抗原（定量）	陽性 ・ 陰性
4					PCR ・ 抗原（定量）	陽性 ・ 陰性
5					PCR ・ 抗原（定量）	陽性 ・ 陰性
6					PCR ・ 抗原（定量）	陽性 ・ 陰性
7					PCR ・ 抗原（定量）	陽性 ・ 陰性
8					PCR ・ 抗原（定量）	陽性 ・ 陰性
9					PCR ・ 抗原（定量）	陽性 ・ 陰性
10					PCR ・ 抗原（定量）	陽性 ・ 陰性

※1 住民票のある市町村とするが、実家等に一時的に居住している県外在住の妊婦については、当該実家等の市町村を記入すること。

※2 検体採取日を記入すること。

【様式5】

支払請求書

令和 年 月 日

宮崎市長 清山 知憲 殿

住所

請求者

氏名



請求額

金									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ただし、令和 年 月分不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査
業務委託料として

(内訳)

P C R 検査 (R4.4.1~R4.6.30) @13,000 円 × 件 = 円

P C R 検査 (R4.7.1~R5.3.31) @11,500 円 × 件 = 円

抗原 (定量) 検査 @10,100 円 × 件 = 円

上記のとおり請求します。

口座 振替 申出	金融機関名	銀行・金庫 農協・()	本店・営業部 支店・出張所
	預金の種類	普通 ・ 当座	
	口座番号		
	(フリガナ) 口座名義		

※預金通帳の写し（口座番号・口座名義（カナ）・支店名などの確認ができるもの）を添付して下さい。

「不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査」 における検体採取について

標記検体採取の流れや検体採取時のPPE（个人防护具）の基本例は以下のとおりです。
あくまで基本例ですので、医療機関の実情に応じて対応くださるようお願いします。

【検体採取の流れ】（①～③は分娩前2週間以前に実施可。④以降は実際の検体採取の動き。）

- ①妊婦健診等で標記検査の概要や検査に伴うリスクについて、検査説明書を使いながら説明し、妊婦が検査を希望した場合は検査申込書を提出してもらう。
- ②妊婦自身が検体を採取する方法について、別紙「新型コロナウイルス感染症のPCR検査（唾液による）について」に沿って説明し、あわせて概ね分娩2週間前の妊婦健診時に採取できるかどうか、妊婦の都合も確認する。
- ③妊婦が別日を希望した場合は、検体を医療機関に提出する日時を決め、その日時に医療機関に着いたら、車内から電話をかけるよう説明して検体容器を渡す。
妊婦健診時に検体採取できる場合は、医療機関内の個室で採取するか、駐車場の自家用車内で採取するかのどちらかで対応する。
- ④医療機関内の個室で採取する場合
 - ・個室（換気に留意）に案内して検体容器を渡し、概ね5分後に様子を見に行くと説明する。
 - ・検体回収時は、サージカルマスクと手袋を装着し、検体を回収するためのビニール袋（ジッパー付きの袋等）を持って個室に行く。職員は袋の口を広げてもち、妊婦に袋の外側は触れないように検体を入れてもらう。（＝ビニール袋の中は不潔、外は清潔な状態）
- ⑤駐車場の自家用車内で採取する場合
 - ・車内で検体容器に唾液を入れ、終わったら医療機関に車内から電話をかけてもらうよう説明する。
※車の車種・色・ナンバーを聞くか、専用の駐車スペースを設けて案内する等、工夫する。
 - ・対象妊婦から電話がかかってきたら、サージカルマスクと手袋を装着し、検体を回収するためのビニール袋を持って車まで行く。車の窓を開けてもらって検体を回収するが、この際職員はビニール袋の口を広げてもち、妊婦に袋の外側は触れないように検体を入れてもらう。
- ⑥回収した検体は、ビニール袋ごと速やかに冷蔵庫等（4℃）に保管する。その後、手袋とサージカルマスクを外し、手洗い等を行う。
- ⑦検体は各検査機関の提示する梱包を行って提出する。

【PPEの着脱について】

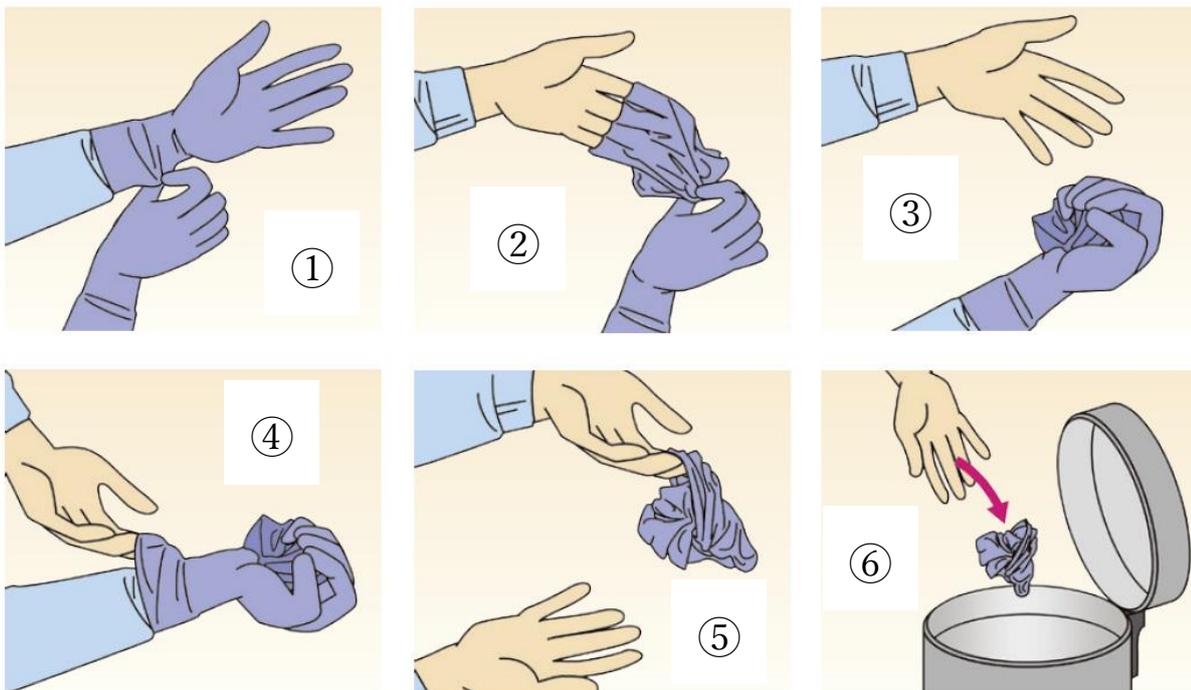
- * 唾液検体の回収における感染防御策は、サージカルマスクと手袋の装着とする。
（令和2年7月21日に厚労省が発出した事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る検査の技術的事項に関する質疑応答集（Q&A）について」で唾液採取時の感染防御策として記載あり。）
- * 脱衣して手指消毒・手洗いを行う前までは、目や顔を触らないように注意する。
- * 脱衣の際は周囲を汚染しないように留意しながら、
手袋→手指消毒→サージカルマスク→手指消毒→手洗い の順で行う。
- * サージカルマスクと手袋の着脱方法は裏面参照。

【サージカルマスクの着け方】



①鼻あて部が上になるようにして、耳にひもをかける。	②鼻あて部を鼻にフィットさせる。	③マスクのプリーツをあごまで覆うように伸ばす。
---------------------------	------------------	-------------------------

【手袋の外し方】



- ・手袋の外側をつまんで片側の手袋を中表にして外し、まだ手袋を着用している手で外した手袋を持っておく。
- ・手袋を脱いだ手の指先をもう一方の手首と手袋の間に滑り込ませ、そのまま引き上げるように中表にして脱ぎ、2枚の手袋をひとかたまりとなった状態でそのまま廃棄する。その後手指消毒。

【マスクの外し方】

- ・マスクの表面には触れず、ひもをつまんで外し、廃棄する。
- ・その後手指消毒と手洗いをを行う。



新型コロナウイルス感染症の PCR 検査（唾液による）について



- 唾液は 1～2ml が必要になります。
- 左の画像は検体容器の例です。検体容器の蓋を開けて、唾液を直接入れてください。
※容器の蓋は、しっかり締めてください。
- 入れ終わった後は手洗いをしましょう。

ここまで唾液を入れてください

耳下腺
顎下腺
舌下腺



【唾液腺マッサージについて】

- 唾液を大量に出すことは大変です。
- ここでは、唾液を効果的に分泌する方法である、唾液腺マッサージを紹介します。
- 口の中には、耳下腺、顎下腺、舌下腺と呼ばれる唾液の出やすいポイントがあります。
- 唾液の分泌を促すために唾液腺を刺激することを、唾液腺マッサージと言います。

図はすべて「日本歯科予防センター」より引用

1.耳下腺（じかせん）マッサージ	2.顎下腺（がくかせん）マッサージ	3.舌下腺（ぜっかせん）マッサージ
		
親指以外の4指をほおに当て、上の奥歯のあたりを後ろから前へ向かって、10回ゆっくりと回す。	親指を顎下の骨の内側の柔らかい部分に当て、耳の下から顎の下まで5か所ほどを、1か所につき5回ずつ押す。	両手の親指を揃え、顎の真下から舌を押し上げるようにグーツと10回押す。さあ、唾液が出てくるのを実感できましたか？

【自宅で検体（唾液）採取を行う場合の留意点】

※唾液採取の目安として、飲食やうがい、歯みがき等の後、最低 10 分以上できれば 30 分ほどあけることが望ましいです。

- ①唾液は医療機関に行く直前に検体容器に入れてください。
- ②唾液を入れた検体容器は、保冷剤と一緒にビニール袋に入れて、医療機関に持参してください。医療機関には、検体容器のみを提出し、保冷剤はお持ち帰りにご協力ください。（保冷剤がない場合は、医療機関の駐車場についてから、車内で唾液を入れていただいても構いません。）

「不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査」 を受けた方へ

本検査は、発熱等の感染を疑う症状がない妊婦の方に対し、ご本人が希望された場合に行うものですが、場合によっては、検査の結果が陽性となることがあります。検査結果が出るまでは、感染しているかがわからない状態であるため、以下の点についてご協力ください。

●不要不急の外出は控えてください。

- ・ 検査結果が出るまでは、不要不急の外出は控えてください。
- ・ 外出の必要がある場合は、マスクの着用や手指衛生を徹底してください。

●一般的な衛生対策を徹底してください。

- ・ 石けんによる手洗いやアルコール消毒液による手指消毒等、手指衛生を徹底してください。
- ・ 咳エチケット（マスクやティッシュ、ハンカチ、袖、肘の内側などを使って口や鼻をおさえる、マスクの着用等）を守ってください。

●健康状態を毎日確認してください。

- ・ 検査結果が出るまでは、毎日体温測定を行い、発熱（37.5℃以上）の有無を確認してください。



新型コロナウイルス感染症に 不安をかかえる妊婦の方へ



希望する妊婦の方に、新型コロナウイルスの検査を行います。

【検査対象（以下の全てに当てはまる方が対象です。）】

- ①宮崎県内に住所地（いわゆる里帰り出産のために県内の実家等に在住している場合の
在住地を含む）のある妊婦の方
- ②分娩予定日が概ね2週間以内の妊婦の方
- ③発熱などの新型コロナウイルス感染症の感染を疑う症状のない妊婦の方
- ④強い不安を抱えるもしくは基礎疾患を有する妊婦の方
- ⑤検査に係る事前説明をわかりつけ産科医療機関等から受けた上で、検査を希望する妊婦
の方

※国の制度変更により、令和3年4月以降は、対象者の要件に上記4が追加となっております。

※発熱などの症状のある方や無症状でも医師より検査が必要と判断された方は、本検査の対象ではなく、
感染症法に基づく検査（行政検査）を受けていただくこととなります。

※本事業による検査は1人あたり1回のみです。

■検査までのフローチャート



新型コロナウイルスに感染していたらどうしよう…
症状はないけど、検査を受けたいなあ。

相談先：かかりつけ産科医療機関

※説明を受けた上で、検査を希望される場合は、検査申込書を提出していただけます。

検査場所：かかりつけもしくは分娩予定の産科医療機関等

検査方法：検体容器にだ液を入れてもらいます。

※鼻から綿棒を入れて、鼻の奥の粘液を採取する場合があります。

<検査結果が陽性になると>

症状の有無にかかわらず原則入院等、生活が制限される可能性があります。

詳細は下記「検査における留意点」を御参照ください。

検査結果が陽性となった方は、希望に応じて、助産師などによる専門的なケアや電話での
相談支援を受けることができます。

検査における留意点

- ・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。

<検査結果が陽性となった場合>

- ・症状の有無にかかわらず原則入院等、生活が制限される可能性があります。
- ・入院先が分娩予定の医療機関とならない場合があります。また、帝王切開等での分娩となる可能性があります。
- ・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。
- ・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。