

(別紙2)

別表1(第3条関係)の対象経費に記載する経費のうち、「一定の要件に該当する自費検査費用」の取扱いは、次のとおりとする。

1 助成対象

高齢者は、症状が重症化しやすい者が多く、クラスターが発生した場合の影響が極めて大きい
ため、重症化リスクが高い者が多く入所する高齢者施設における陽性者が発生した場合の周囲の
者への検査や従事者への集中的検査を地方自治体が実施する場合には行政検査として取り扱うこ
ととされていることを踏まえて、次の介護施設等を対象とする。

(対象施設等)

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養
型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所(短期利用認知症対応型共同生活介護を除く。)、
養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

2 助成の内容及び要件

次の要件に該当する自費での検査費用を助成対象とする。

上記1の対象施設等において、

- ・感染者と同居する職員
- ・面会後に面会に来た家族が感染者であることが判明した入所者

などの者に対して施設等としては感染疑いがあると判断するが、保健所、受診・相談セン
ター又は地域の医療機関の判断では行政検査の対象とはされず、個別に検査を実施する場
合であって、次の①及び②の要件に該当する場合とする。

- ① 近隣自治体や近隣施設等で感染者が発生した場合、又は感染拡大地域における施設等であ
ること。
- ② 保健所、受診・相談センター又は地域の医療機関に行政検査としての検査を依頼したが
対象にならないと判断された場合に、施設等の判断で実施した自費検査であること。

※なお、②については、自費検査を行った施設等において行政検査の対象とならなかつ
た経緯を記載した理由書(任意様式)を作成し、交付申請書兼実績報告書と併せて提
出すること。

※なお、感染者が確認された場合には、行政検査として扱われる場合は本事業の対象と
はならない。

3 助成の上限額

一人1回当たりの補助上限額は2万円を限度とする。(ただし、別紙1の補助単価の範囲内)

4 その他

職員や利用者の個別の状況、事情にかかわらず、事業者の判断で実施される定期的な検査や一
斉検査は対象外とする。