

【別添1】

本交付要綱別表2の対象経費に記載する経費のうち、「(ア)①～③に該当する事業所・施設等の場合の①」及び「(ア)④に該当する施設等の場合」に記載の「一定の要件に該当する自費検査費用」の取扱は、以下のとおりとする。

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、行政検査により、感染者が多数発覚している地域やクラスターが発生している地域において、特に高齢者施設（施設系・居住系）については、感染者が一人も発生していない施設であっても、職員・入所者全員を対象に、いわば一斉・定期的な検査を実施することとされていることを踏まえて、介護施設等を対象とする。

2 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

3 助成の対象者及び要件

2の対象施設等において、以下に該当する自費での検査費用を助成対象とする。

(1) 対象者

以下、①から③などの者に対して介護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

① 濃厚接触者と同居する職員

② 発熱等の症状（※）を呈するが保健所等により経過観察を指示された職員

③ 面会後に面会に来た家族が感染者又は濃厚接触者であることが判明した入所者

※「症状」とは、新型コロナウイルス感染症の症状として見られる発熱、呼吸器症状、頭痛、全身倦怠感などの症状を指す。

(2) 助成の要件

3(1)に該当する者で、以下の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。

※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った経緯を記載した理由書を作成し本事業の申請書と併せて提出すること。

※感染者が確認された場合には、その後の検査は行政検査で行われることから、本事業の対象とはならない。

4 助成の上限額

自費での検査費用の一人1回あたりの補助上限額は2万円を限度とする。ただし、別表2の基準単価の範囲内とする。

5 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。