

横浜市高齢者施設新規入所者PCR検査費等助成事業実施要綱

制 定 令和2年12月18日 健高健第1168号（局長決裁）

最近改定 令和4年2月10日 健高健第1472号（局長決裁）

（趣旨）

第1条 高齢者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合、重症化のリスクが高く、感染した場合には、死亡例の増加、重症者の増加とそれに伴う医療提供体制の逼迫につながる可能性がある。

特に高齢者施設では、クラスターが発生した場合の影響が極めて大きくなることから、新規で高齢者施設へ入所を予定している者のうち、本人が検査を希望する場合に、検査にかかる費用を全額助成するため「横浜市高齢者施設新規入所者PCR検査費等助成事業」（以下「本事業」という。）を実施するに当たっての必要な事項を定める。

（実施主体）

第2条 本事業の実施主体は、横浜市とし、検査協力医療機関等に委託して行う。

（検査医療機関等）

第3条 横浜市高齢者施設新規入所者PCR検査費等助成事業に係る検査協力医療機関等（以下「検査医療機関等」という。）は次のとおりとする。

- （1）医療機関のうち、検査医療機関等になることを申し出た者
- （2）その他、別に市長が認めた者

（対象者）

第4条 第3条第1項第1号で定める検査医療機関等が検査をする対象者は、次の各号の要件をすべて満たす者のうち、検査を希望する者とする。

- （1）本市に在住している65歳以上の高齢者
- （2）現在、在宅で生活し、今後、横浜市内の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、介護付き有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームへ入所またはショートステイサービスを利用する者
- （3）検査医療機関等が準備する環境で受検が可能な者
- （4）新型コロナウイルス感染症の感染を疑う発熱等の症状のない者

2 第3条第1項第2号で定める検査医療機関等が検査をする対象者は、次の各号の要件をすべて満たす者のうち、検査を希望する者とする。

- （1）本市に在住している65歳以上の高齢者
- （2）現在、在宅で生活し、今後、横浜市内の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、介護付き有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームへ入所またはショートステイサービスを利用する者
- （3）新型コロナウイルス感染症の感染を疑う発熱等の症状のない者

（実施方法）

第5条 検査は、検査医療機関等において実施する。

- 2 検査は、原則1人当たり1回できるものとする。

（検査実施体制）

第6条 第3条第1項第1号で定める検査医療機関等が検査を実施する場合は、対象者が新型コロナウイルス感染症を疑う症状を有さない高齢者であることから、不安を与えないことに配慮しつつ、感染症拡大防止の観点

から、新型コロナウイルス感染症を疑う症状を有する者とは動線を分けた検査体制を確保する。

(検査内容)

第7条 検査は、厚生労働省が承認しているPCR検査（鼻咽頭ぬぐい液または唾液）を用いることとする。

(検査結果の報告)

第8条 検査医療機関等は、検査結果を市長及び受検者に速やかに報告する。

2 第3条第1項第1号で定める検査医療機関等は、PCR検査実績報告書兼委託料請求書（様式2）により、月次で本事業の受検者数等を報告する。

3 第3条第1項第2号で定める検査医療機関等は、PCR検査実績報告書兼委託料請求書（様式3）により、月次で本事業の受検者数等を報告する。

(委託料)

第9条 検査医療機関等への委託料は、検査1件につき10,000円とする。

(費用負担)

第10条 検査の費用は、受検者負担なしとする。

(検査申込書)

第11条 検査を希望する対象者が第3条第1項で定める検査医療機関等に対し、検査を申し込む際は、次の様式を使用する。

(1) 第3条第1項第1号で定める検査医療機関等において検査を希望する場合は、検査申込書（様式1）に氏名等を記入し、検査医療機関等に提出する。なお、申込書の提出をもって検査に同意したものとみなす。

(2) 第3条第1項第2号で定める検査医療機関等において検査を実施する場合の検査申込書の様式等については、別途、本市と受託業者との契約で定める。

(検査の実施)

第12条 第11条の規定に基づき検査申込書の提出を受けた検査医療機関等は、第7条に規定した検査を実施する。

(費用の請求及び支払い)

第13条 第3条第1項第1号で定める検査医療機関等は、PCR検査実績報告書兼委託料請求書（様式2）に検査申込書（様式1）を添付して、請求する。

2 第3条第1項第2号で定める検査医療機関等は、PCR検査実績報告書兼委託料請求書（様式3）に別途契約で定める検査申込書を添付して、請求する。

3 市長は、第1項または第2項の請求書に基づき、費用の請求を受けたときは、その請求内容を審査し、支払要件を満たしているものについて、指定金融機関を通じて支払う。

(秘密の保持)

第14条 検査医療機関等その他の本事業の関係者は、別に定める「個人情報取扱特記事項」を遵守しなければならない。

(補則)

第15条 この要綱に定めるもののほか、この事業の実施に関し必要な事項は、健康福祉局長が別に定める。

附則

(施行期日)

この要綱は令和2年12月18日から施行する。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年5月12日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱施行の際、この要綱の制定前に作成されている様式書類は、なお当分の間使用することができる。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱施行の際、この要綱の制定前に作成されている様式書類は、なお当分の間使用することができる。

新型コロナウイルス感染症の PCR 検査を希望される方へ

【検査申込書】

様式 1

検査医療機関へご提出ください

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。

年 月 日

フリガナ
氏名 _____ 日（ _____ 歳）

住所 _____

電話番号（必ず連絡のとれるもの） _____

メールアドレス _____

入所等予定施設 _____ / 入所予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

検査について

- 本検査は、発熱等の感染を疑う症状がなく、現在、在宅で生活し、今後、横浜市内の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームへ入所またはショートステイサービスを利用する方を対象としており、御本人が希望する場合に任意で行われるものです。
- 本事業でPCR検査を受けられるのは1回のみです。
- 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）がまれにあります。
- 検査方法によっては、鼻から出血することがあります。
- 本検査結果につきましては、プライバシーを考慮し、共有していただくようお願いいたします。

検査の結果が陽性となった場合について

- 本事業では、陽性の確定診断は行いません。改めて医療機関を受診していただくようお願いいたします。

※この用紙は検査当日に必ずお持ちください。

検査医療機関名：

検査実施者氏名：

検査日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 検査検体： 唾液 鼻咽頭ぬぐい液

※この欄は検査医療機関が記載します。

PCR検査実績報告書兼委託料請求書

(請求先)
横浜市 長

令和 年 月 日

請求者

〒

住所

氏名または
法人機関名

代表者名

(委任状または委任状に使用したもので押印願います)

印

(実績報告)

受検者数	総数	件
	注	件
		件

次のとおり令和 年 月 日 までのPCR検査委託料を請求いたします。

- | | | |
|------|------|--------|
| 1.銀行 | 4.信連 | 1.本・支店 |
| 2.金庫 | 5.農協 | 2.本・支所 |
| 3.信組 | 6.漁協 | 3.出張所 |

普通・当座 No. _____

(フリガナ)

口座名義人 _____
(通帳名)

(口座名義人が上記請求者と異なる場合は、請求者による記名押印をして下さい。記名押印のない場合は振込できません。)

上記の口座に振込願います。代表者 _____ 印
(委任状または委任状に使用したもので押印願います)

(内訳)

項目	単位数	金額
PCR検査	10,000件	円
請求額		円

No. _____

PCR検査実績報告書兼委託料請求書

(請求先)
横浜市 長

令和 年 月 日

請求者

所在地

〒 又は名称

印

約書に使用したもので押印願います)

(実績報告)

受検者数	総数	件
		件
	生	件

次のとおり令和 年 月中にPCR検査委託料を請求いたします。

1. 銀行	4. 信連	1. 本・支店
2. 金庫	5. 農協	2. 本・支所
3. 信組	6. 漁協	3. 出張所

普通・当座 No. _____

(フリガナ)

口座名義人 _____
(通帳名義と相違する場合は、振込まれません。)

(口座名義人が上記の口座に振込を承認する旨の捺印をして下さい。記帳簿に捺印をお願いします)

上記の口座に振込願います。代金控帳簿に捺印願います)

印

(内訳)

項目	価	金 額
PCR検査委託料		円
請求額		円