

健健安第 4456 号

令和 4 年 9 月 27 日

市内医療機関の皆様

横浜市保健所長 田畑 和夫

令和 4 年度 新型コロナウイルス感染症 患者受入医療機関支援事業について

日ごろから、横浜市の感染症対策に御協力いただき厚くお礼申し上げます。

令和 2 年 11 月に事業を開始しました「新型コロナウイルス感染症 患者受入医療機関支援金」につきまして、本年 9 月まで延長としておりましたが、感染状況に鑑み令和 5 年 3 月まで更に延長いたします。

しかしながら、今後の事業費をこれまでと同様に捻出することは財政的に大変厳しい状況です。そのため、令和 4 年 10 月～令和 5 年 3 月までについては、支援金額をこれまでの半額とし、令和 5 年 3 月をもって本事業を終了することといたします。

つきましては、別紙の事業説明資料により、貴会会員の皆様へ御周知をお願いいたします。

添付資料

令和 4 年 10 月～3 月分までの 新型コロナウイルス感染症 患者受入医療機関支援事業について

担当：横浜市健康福祉局健康安全課

**令和4年10月～令和5年3月分までの 新型コロナウイルス感染症
患者受入医療機関支援事業について**

本市では、より多くの市民の皆様が身近な場所で行政検査を受けられるよう、横浜市新型コロナウイルス感染症コールセンターによる医療機関紹介を実施しています。これに伴い、ご協力をいただいている医療機関を対象として、検査実績に応じた協力金を支給します。

なお、既に対象となっている医療機関につきましては、コールセンターの登録解除申出等がない限り自動的に継続となります。

1 対象となる医療機関

横浜市新型コロナウイルス感染症コールセンターに登録があり、新型コロナウイルス感染症に対する行政検査を実施可能な医療機関として紹介（※）することにご協力いただける医療機関

※かかりつけ患者のみを対象とする医療機関は、本協力金の対象外となります。

2 協力金の支給方法

(1) 協力金の対象

ア 医療機関の紹介を開始した日が属する月の翌月（※1）から令和5年1月分まで（※2）の行政検査を対象とします。

※1：紹介開始日が月の初日（1日）の場合は、当月分の検査実績から対象とします。

※2：令和5年2・3月分については、令和5年度予算の議決をもって対象とします。

イ 行政検査として実施したすべてのPCR検査、抗原検査が対象です。

本市が紹介した方の検査だけでなく、行政検査として実施したすべての患者（但し、入院・歯科患者を除く）の検査を対象とします。

(2) 支給の流れ

本市が、審査支払機関（国保連、支払基金）から協力金算定対象月の診療報酬請求の情報提供を受け、検査実人数を確認します。その人数に応じた金額を算出し、原則として2か月分をまとめて、各医療機関が指定する口座に本市から振り込みます。

【参考：協力金のスケジュール】

協力金算定対象月	本市での診療報酬請求情報の確認 (国保連・支払基金)	協力金の支払い (目安)
令和4年10月	12月	令和5年2月
11月	令和5年1月	
12月	2月	4月
令和5年1月	3月	
2月	4月	6月
3月	5月	

3 協力金の金額（令和4年10月から変更）

検査実人数に応じて、1か月あたりの検査実人数が21人から40人までは月5万円、それ以降、20人増えるごとに月2万5,000円ずつ支給額を増額します。

なお、101人以上の医療機関は月15万円（上限額）の支給となりますのでご了承ください。

なお、対象の医療機関に対して、明細書の発行は行っておりません。内訳のご確認は、お手数をおかけいたしますが、下記担当までご連絡ください。

【参考】支給金の金額について

【～令和4年9月】

1か月あたりの検査実人数	支給額/月
0～20人	—
21～40人	10万円
41～60人	15万円
61～80人	20万円
81～100人	25万円
101人～	30万円



【令和4年10月～令和5年3月】

1か月あたりの検査実人数	支給額/月
0～20人	—
21～40人	5万円
41～60人	7万5千円
61～80人	10万円
81～100人	12万5千円
101人～	15万円

4 対象医療機関へのお知らせ

（1）新規登録医療機関の皆様

新規登録はメールにて承っております（メールの送受信が困難な場合は電話でご相談ください）。

（1）医療機関名称、（2）コールセンターでご案内する電話番号、（3）紹介に際しての留意事項の3点を明記のうえ、件名を「患者受入医療機関支援事業の新規登録について」として、下記メールアドレスまでメールをお送りください。

また、横浜市新型コロナウイルス感染症コールセンターからの紹介を開始した医療機関には、事業の説明文を個別に送付します。その際に、協力金の振込先を把握するため、口座振込払申出書も併せてお送りしますのでご確認ください。

（2）既に登録されている医療機関の皆様

横浜市にお申し出いただいた情報（医療機関情報や振込口座等）を変更された場合は、下記担当まで、電話あるいはメールにて必ずご連絡ください。

〒231-0005 横浜市中区本町 6-50-10

横浜市健康福祉局健康安全課

（患者受入医療機関支援事業について）

新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関支援事業担当

電話：045-671-2445

Email：kf-pcr@city.yokohama.jp