

実施計画書記入要領

1 提出事業者及び実施体制

- (1) 事業者名：事業者法人名を記載してください（個人事業主の場合は事業主名を記載）。
 - (2) 所在地：事業者法人の所在地を記載してください（個人事業主の場合は事業主の住所を記載）。
 - (3) 法人番号：法人番号を記載してください（個人事業主の場合は記載不要）。
 - (4) 代表者氏名：法人の代表者氏名を記載してください（個人事業主の場合は事業主名を記載）。
 - (5) 業種：事業者の業種を記載してください（例：医療機関、薬局、検査機関、イベント会社、飲食店、旅行会社）。
 - (6) 事業者区分：次のAからDのいずれかを記載してください。
 - A 医療機関
 - B 薬局（薬局を併設しているドラッグストア等を含む）
 - C 衛生検査所等
 - D ワクチン・検査パッケージ等登録事業者
 - (7) 担当者氏名：本事業の担当者氏名を記載してください。
 - (8) 担当連絡先：担当者の連絡先（電話番号）を記載してください。
 - (9) メールアドレス又はFAX番号：メールアドレスがある場合はメールアドレスを記載してください。
 - (10) 事業の内容：以下の①から⑤のうち該当するものを記載してください（複数選択可）。
 - ① PCR検査等に用いる検体（唾液に限る。）を本人が採取する際の立会い等並びに検査機関に対する検体の送付及び検査受検者への結果通知書等の発行の求め等（「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における検査促進枠に係る実施要領（案）」（以下「実施要領」という。）第1条第1項における第一号事業）
 - ② ①に掲げる事業者から送付されるPCR検査等のための検体の検査及び検査受検者への結果通知書等の発行等（実施要領第1条第1項における第二号事業）
 - ③ 抗原定性検査に用いる検体（鼻腔ぬぐい液に限る。）を本人が採取する際の立会い等、検体の検査結果の読み取り及び検査受検者への結果通知書等の発行等（実施要領第1条第1項における第三号事業）
 - ④ PCR検査等のための検体（鼻咽頭ぬぐい液及び唾液に限る。）の採取等、検体の検査及び検査受検者への結果通知書等の発行等（実施要領第1条第2項第一号の事業）
 - ⑤ 抗原定性検査のための検体（鼻咽頭ぬぐい液及び鼻腔ぬぐい液に限る。）の採取等、検体の検査及び検査受検者への結果通知書等の発行（実施要領第1条第2項第二号の事業）
- 【参考1】事業の内容については、事業者区分で選択できる内容や検体採取方法、検査の種類、検査の場所・方法が異なります。以下の表を参考に事業者が実施する内容を正しく記載してください。

区分	事業者区分	検体採取方法	検体の種類	検査の場所・方法 (括弧内は(6)の事業者区分)
①	いずれの事業者も選択可	検査受検者本人の自己採取	唾液、鼻腔拭い液	・契約した検査機関でPCR検査等を実施（ABD） ・自施設内でPCR検査等を実施（AC）
②	医療機関又は衛生検査所等のみ選択可	（検体の採取は行わない）	唾液、鼻腔拭い液（①の事業者から送付されるもの）	・自施設内でPCR検査等を実施（AC） ※検体採取の立会い等を行わず、補助金の交付申請を行うときのみ選択
③	いずれの事業者も選択可	検査受検者本人の自己採取	鼻腔ぬぐい液	・自施設内で抗原定性検査（立会い、結果の読み取り等）を実施（ABCD）
④	医療機関のみ選択可	医療従事者等による採取	鼻咽頭ぬぐい液、鼻腔拭い液及び唾液	・自施設内でPCR検査等を実施（A）

⑤	医療機関のみ 選択可	医療従事者等に よる採取	鼻咽頭ぬぐい液 又は鼻腔ぬぐい 液	・自施設内で抗原定性検査を実施 (A)
---	---------------	-----------------	-------------------------	------------------------

【参考2】事業の内容の記載例

- I 薬局等が、PCR検査等に用いる検体の検査受検者本人の自己採取の立会い等を行う場合（検査及び検査受検者への結果通知書等の発行等は検査機関で実施する場合）→ ①を選択
 - II 医療機関が、検査受検者から唾液を採取し、検査及び検査受検者への結果通知書等の発行等を検査機関に依頼する場合 → ①を選択
 - III 衛生検査所等が、PCR検査等に用いる検体の検査受検者本人の自己採取の立会い等を行い、更に、自施設のPCR検査機器等で検査及び検査受検者への結果通知書等の発行等を行う場合 → ①と②を選択
 - IV 衛生検査所等が、薬局等から送付された検体の検査及び検査受検者への結果通知書等の発行等を行い、県への補助金の交付申請等を行う場合（検体採取の立会い等を行う薬局等は実施事業者にならず、補助金の交付申請を行わない場合） → ②を選択
 - V 薬局等が、抗原定性検査に用いる検体の検査受検者本人の自己採取の立会い等を行う場合 → ③を選択
 - VI 薬局等が、PCR検査等と抗原定性検査に用いる検体（いずれも）の検査受検者本人の自己採取の立会い等を行う場合（検査及び検査受検者への結果通知書等の発行等は検査機関で実施する場合）→ ①と③を選択
 - VII 医療機関が、検査受検者から唾液を採取し、自施設のPCR検査機器等で検査及び検査受検者への結果通知書等の発行等を行う場合 → ④を選択
 - VIII 医療機関が、検査受検者から鼻咽頭ぬぐい液を採取し、抗原定性検査及び検査受検者への結果通知書等の発行等を行う場合→ ⑤を選択
- (11) 検体採取場所：検体の採取を行う場所を記載してください（例：コンテナ内、車内、店舗内、院内）。
※ ドライブスルー方式により検体の採取を行うときは、「車内」と記載してください。
 - (12) 立会い方法：検体採取時の立会い方法について、「対面」又は「オンライン」のいずれを記載してください。
※ 医療機関において医師等が採取を行う場合には、「対面」と記載してください。
 - (13) 立会い等又は検査を行う事業所：立会い等又は検査を行う事業所の事業所名とその所在地を記載してください。
 - (14) （PCR検査等を検査機関に実施される場合）検査を実施する事業所：契約した検査機関の事業所名とその所在地を記載してください。

2 検査キットの調達方法等

- (1) 調達方法：検査キット等の調達方法を記載してください（例：医薬品卸売業者より調達）。
- (2) 単価：検査の種類別に税込みの検査単価を記載してください（実施しない検査の種類については記載不要）。
- (3) 積算：単価の積算を記載してください（例：検査キット〇〇円・送料〇〇円）。

3 検査実施数の見込み及び対応可能時間

- (1) 実施数見込み：1日あたりの検査の種類別の実施見込み数及び実施区分別の実施見込み数を記載してください（実施しない検査の種類については記載不要。また、実施区分別の回数が見込めないときは、検査内容別の合計回数の半数を計上してください）。
- (2) 対応可能時間：本事業に対応可能な時間を記載してください（例：営業時間内、月曜から金曜の午前中のみ）。