

三重県知事 宛て

PCR等検査無料化事業の実施にあたり、次のとおり実施計画書を提出します。

実施計画書（記入例：抗原定性検査の場合）

1 事業者の概要	
フリガナ	ミエヤツキョクカブシキガイシャ
法人名（事業者名）	三重薬局株式会社
法人番号（13桁）	1234567890123
フリガナ	ダイヒョウトリシマリヤク ミエ タロウ
代表者名	代表取締役 三重 太郎
住所（所在地）	〒514-8570 津市広明町13番地
連絡先	氏名：三重 花子
	TEL：059（224）2062 Mail：pcrkensa@pref.mie.lg.jp
事業内容（該当するものに☑をしてください。）	
<input type="checkbox"/> 医療機関 / <input checked="" type="checkbox"/> 薬局 / <input type="checkbox"/> 衛生検査所等 <input type="checkbox"/> ワクチン検査パッケージ制度・対象者全員検査等登録事業者（ <input type="checkbox"/> 飲食 / <input type="checkbox"/> イベント / <input type="checkbox"/> 旅行等）	

2 実施する事業内容 該当するものに☑をしてください。（複数選択可）
(1) PCR検査等(LAMP法等の核酸増幅法、抗原定量検査を含む) <input type="checkbox"/> 【第1項第1号事業】 検体（唾液・鼻腔ぬぐい液に限る）を本人が採取する際の立会い等、検査機関に対する検体の送付・検査受検者への結果通知書等の発行の求め等を行う事業 <input type="checkbox"/> 【第1項第2号事業】 第1号事業者から送付された検体の検査、検査受検者への結果通知書等の発行等を行う事業 <input type="checkbox"/> 【第2項第1号事業】 検体（鼻咽頭ぬぐい液・鼻腔ぬぐい液・唾液に限る）の採取等、検体の検査、検査受検者への結果通知書等の発行等を行う事業（医療機関に限る）
(2) 抗原定性検査 <input checked="" type="checkbox"/> 【第1項第3号事業】 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、検査受検者への結果通知書等の発行等を行う事業 <input type="checkbox"/> 【第2項第2号事業】 検体（鼻咽頭ぬぐい液・鼻腔ぬぐい液に限る）の採取等、検体の検査、検査受検者への結果通知書等の発行等を行う事業（医療機関に限る）
(3) 検体採取の方法 <input checked="" type="checkbox"/> 対面実施 / <input type="checkbox"/> オンライン方式 / <input type="checkbox"/> ドライブスルー方式

3 事業開始見込日
令和3年12月27日

4 検査の具体的な実施体制

検査無料化事業の実施体制について記載してください。関係主体がそれぞれどのような活動・役割を担い、また連携を行うかを具体的に示してください。また、オンライン方式を採用する場合には具体的にどのような方法でオンライン体制を確保するかを示してください。

- ・ A卸売業者より検査キット（商品名□□□（〇〇社））を仕入れ、事業を実施
- ・ パーテーションや仕切りにより、店内で検体採取場所を確保
- ・ 事業実施時間は薬局の営業時間（9時～17時、日曜・祝日を除く）とする
- ・ 抗原定性検査のウェブ研修を受けた薬剤師2名を検査管理者とし、検体採取の立会いを実施
- ・ 事務所（薬局）内にて、スタッフ立会いのもと、検体採取を行ったのち、検査結果の読み取りを行い、受検者へ検査結果通知書を発行

5 検査の単価及び積算

検査の種類 (例) PCR 検査	単価 (税込) (例) 〇〇円	単価の積算 (例) 検査キット仕入額〇〇円	検査キット等の調達方法 (例) 〇〇卸売業者より仕入れ
抗原定性検査	3,000 円	検査キット仕入額 3,000 円	A卸売業者より仕入れ
	円		
	円		

- ・ 補助金の上限はPCR検査等にあつては1回当たり 8,500 円(税込)、抗原定性検査にあつては1回当たり上限 3,500 円(税込)です。
- ・ 1回当たりの検査キット原価（PCR検査等の場合検査費用・送料等を含む）について令和3年12月31日以降、以下に定める額に変更します。
PCR検査等・・・実施事業者の仕入額（上限8,500円（税込））（※）
抗原定性検査・・・実施事業者の仕入額（上限3,000円（税込））
※PCR検査等については、実施事業者が医療機関である場合については、検体採取を行った医療機関以外の施設へ検体を輸送し検査を委託して実施した場合を除き、上限額を7,000円（税込）とします。
※令和4年4月1日以降については、PCR検査等の上限額を7,000円（税込）に変更する予定です。
- ・ 上記の補助額に、別途、その他各種経費として1回あたり一律3,000円（税込）を上乗せします。

6 同意事項等（内容を確認の上、してください。）

- 検体採取の立会いは検査管理者により実施します。（第1号事業・第3号事業を実施する場合に限る。）
- 検体採取の立会い若しくは検査実施に係るマニュアルを作成し、または「ワクチン・検査パッケージ制度における抗原定性検査の実施要綱」又は「PCR検査等のための検体採取の立会い等に係る留意事項」をいつでも参照できるように常置します。
- 検体採取を行う場所として、添付の図面に示した実施場所を確保します。
- 過去の相当期間において、実施要領の違反に基づく登録取消や関係法令の違反がなかったことを証明します。
- 本計画書の記載内容及び添付の内容に誤りがないことを証明するとともに、実施要領に従った事業を実施することに違反した場合は、三重県から交付される補助金等を返還等する必要があることについて同意します。
- 本計画書の証拠書類を保存するとともに、三重県から必要に応じて提出等の求めがあった場合には、これに応じることに同意します。
- 本計画書に記載された事項は、必要に応じて関係行政機関に提供されることに同意します。また、無料検査の実施事業者として登録された場合に、事業所名を公表されることに同意します。

7 添付書類（全てが付くようにしてください。）

- 事業所別実施計画書（第1号様式の2）
- 誓約書（第2号様式）
- 検体採取又は検査を実施する場所の図面・写真（ドライブスルー方式を含む。）

(注) オンライン方式により検体採取する場合は、「検体採取又は検査を実施する場所の図面・写真」の添付は不要です。