

事務連絡
令和4年4月20日

各都道府県
財政担当課
市町村担当課
地方創生担当課
新型コロナウイルス感染症対策担当課

} 御中

内閣府地方創生推進室
内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室

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」の取扱いについて

新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の検査促進枠における要件等につき、以下のとおり定めましたので、お知らせします。各地方公共団体におかれましては、関係部局間で十分連携の上、本事務連絡の記載事項に留意して運用されますようお願いいたします。

また、都道府県におかれましては、貴管内市町村へもこの旨周知されますようよろしく申し上げます。

記

○ 「ゴールデンウィーク」中の定着促進事業における取扱いについて

「ゴールデンウィーク」に向けた検査体制の強化について、令和4年4月15日付事務連絡「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」の取扱いについて」においてお示したところです。

期間（令和4年4月28日から5月8日までとする。以下同じ。）中に限り、「ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業」（以下「定着促進事業」という。）については、以下の取扱いを可能とするので、これを踏まえて検査の効率的な実施に努めていただくようお願いいたします。

（1）結果通知書の簡略化

実施事業者の事務を軽減し検査処理能力の向上を図る観点から、定着促進事業において抗原定性検査を実施する場合の結果通知書等の発行については、別紙1に示す申込書例の結果通知部分を切り取り検査受検者に交付するなど、簡易な方法によることを可能とします。

（2）簡易方式による実施

駅構内や高速道路サービスエリア内の建物などにおいて、期間中の臨時の検査拠点等の検査スペースに制約がある場合であって、混雑等への対応のために必要

な場合においては、抗原定性検査の実施につき、以下の簡易方式による実施を可能とします。

【簡易方式】

実施事業者は、検査の受付及び検体採取の立会いのみを実施することとし、実施要領第5条第2項及び第3項並びに第8条の定めに関わらず、検査結果の確認、結果通知書等の発行及び簡易方式により実施した検査のうち陽性結果が判明した者の数の週次報告を行わなくてよいこととする。ただし、検査受検者からの希望がある場合には結果通知書を交付することとする。

【照会先】

- (1) 臨時の検査拠点整備等に係る相談について
内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室
ICT担当 小川・市川・小宮
直通 03 (6910) 2024
- (2) 検査促進枠について
内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室
企画調整担当 徳永・武田・岡田・鈴木・高木・奥玉
西村・塚本・服部・鈴木・山根
直通 03 (6257) 3086
- (3) 臨時交付金全般について
内閣府地方創生推進室
臨時交付金担当 畑・中山・仙田・寺田・磯貝・中村
反町・上坂
直通 03 (5501) 1752

No. _____

申込書（例）

※ゴールデンウィーク期間中において抗原定性検査を実施する場合に限る。

1 本人確認

氏名： _____

住所： _____

性別： _____ 生年月日： _____

連絡先：(電話番号) _____

(E メールアドレス) _____

2 検査利用回数（省略可）

過去に利用した、無料検査（行政検査を除く）の回数

※回数・頻度が多い場合には、理由の疎明をお願いすることがあります。

_____ 回

3 検査目的（✓を記入ください）

本日の検査の目的について、下記より1つ選択

1. 飲食、イベント、旅行・帰省等の経済社会活動を行うに当たり、必要であるため（ワクチン・検査パッケージ制度又は対象者全員検査等）（2.に該当する場合を除く）【抗原定性検査により検査実施】

2. その他

※結果通知書の発行を希望する場合は、以下の下線部も記入してください。

キリトリ

【検査結果】

氏名： _____

検査の結果：抗原定性検査 陰性・陽性

実施事業者：○○○○

検査受検日：2022年__月__日（有効期限：翌日）

※陽性の場合、速やかに医療機関を受診してください。

担当者サイン：○○○○

4 3で「1.」を選んだ場合は、以下に該当する場合には✓を記入ください。

検査の目的である経済社会活動の概要・日付が分かる予約票等（切符も可）の提示又は申立書の提出を行った。

【ワクチン接種状況】※いずれか1つ

3回目接種が未了である。

3回目接種済みであるが、

- ・ 対象者全員検査等
- ・ 高齢者や基礎疾患を有する者等との接触を伴う活動（帰省を含む）

に際して検査結果を求められた場合等、3回目接種完了者であっても検査を受検する必要があり、その旨を説明する書類等の提示又は申立書の提出を行った。

（確認事項）※✓を記入ください

仮に検査結果が陽性であった場合には医療機関に受診します。

上記項目につき、虚偽がないことを証するとともに、本申込書は都道府県から求めがあった場合には都道府県に提出されることがあることについて同意します。また、都道府県が必要と認め、本事業の適正執行を確保するため、ワクチン接種の有無についてご記入いただいた氏名・住所・性別・生年月日の情報に基づき、市町村に照会を行ったときは、市町村がワクチン接種歴の有無について回答することがあることに同意します。

※1：ご申告いただいた内容が虚偽であることが判明した場合、検査費用の負担を求めるほか、都道府県が必要と認める措置を講じる場合があります。また、ワクチン接種の有無については、別途自治体において確認する場合があります。

※2：次回の検査申込に当たっては、PCR検査等の結果通知書等の有効期間が3日間とされていること及び抗原定性検査の結果通知書等の有効期間が1日間とされていること等も踏まえ、前回の検査から経過した日数等を考慮の上、申込を行うようお願いいたします。

担当者確認欄

本人確認の実施	無料検査事業における区分		
	VTP・全員検査等分 (3で「1.」を選んだ場合)	一般分 (3で「2.」を選んだ場合)	対象外 (左記以外の場合)
	* 日付： _____ * 書類の種類： チケット・予約票・切符・ 申立書・その他 ()		
実施する検査の種類： ※いずれかを○で囲む PCR検査等・ <u>抗原定性検査</u>		その他：回数疎明を求めた際等に記入	