

令和3年（2021年）12月22日
一般社団法人長野県薬剤師会・長野県共催説明会

長野県ワクチン・検査パッケージ 定着促進等事業について

長野県健康福祉部感染症対策課
PCR等検査無料化事業実施チーム

事業の概要

事業の概要

「ワクチン・検査パッケージ（VTP）制度」とは…

ワクチン接種済証又は検査結果通知書を提示することにより、将来の緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等の下においても、県民の皆様の行動制限の緩和を可能とする制度

- ・ 飲食：第三者認証制度適用事業者→利用人数制限の緩和→制限なし
- ・ イベント：感染防止安全計画の策定→イベント収容人数の上限緩和→収容定員
- ・ 移動：不要不急の都道府県をまたぐ移動→国として自粛要請→対象外

「無料検査」とは…

健康上の理由等でワクチンの接種を受けられない方が自身の感染の有無を確認するためにPCR等の検査を受ける場合に、その経費を国・県が検査を実施する事業者に補助するもの

- 感染対策と日常生活の両立を図る手段として、「ワクチン・検査パッケージ」等の利用を促し、検査の受検を浸透させるため、健康上の理由等によりワクチン接種が出来ない者の検査を無料化。
- 感染拡大の傾向が見られる場合には、都道府県知事の判断により、自己の意思に基づく未接種者、ワクチン接種者を含め、幅広く感染不安などの理由による検査を無料化。

ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業

(検査対象・方法)

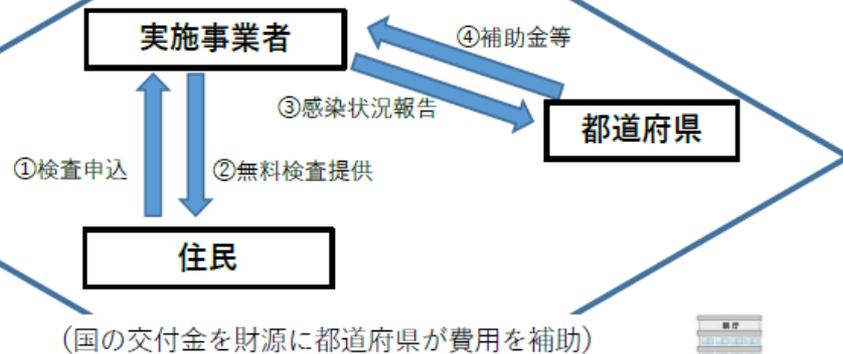
- 健康上の理由等でワクチン接種を受けられない者が、「ワクチン・検査パッケージ制度」及び民間にて自主的に行うワクチン・検査のため必要となる検査を無料化
- 検査は薬局・民間検査機関等において原則対面で実施



感染拡大傾向時の一般検査事業

(検査対象・方法)

- 左記に加え、都道府県知事が、特措法24条9項等に基づき「不安を感じる無症状者は、検査を受ける」ことを要請した場合、これに応じて住民が受検する検査を無料化
- 検査は薬局・民間検査機関等において原則対面で実施



感染拡大傾向時には、検査のネットワークを活用して対象者を大幅に拡大



ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業については令和3年度内に限り支援。

無料検査の対象者

| 区分 | ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業 | | 感染拡大傾向時の 一般検査事業 |
|------|---|------------------------|---|
| | ワクチン・検査パッケージ制度 | 民間事業者 等による 自主的取組 | |
| 実施時期 | 感染拡大により飲食店等の営業、イベント開催、人の移動が制限された場合 | 随時 | 感染拡大傾向時に感染不安を感じる無症状の者に対して知事が検査受検を要請した場合 |
| 対象者 | 次に掲げる無症状の者 <ul style="list-style-type: none"> 基礎疾患、副反応の懸念など健康上の理由によりワクチン接種を受けられない者 12歳未満の児童（未就学児（概ね6歳未満）については、同居する親等の監護者が同伴する場合には、行動制限を緩和する上で検査不要） | 同左 | 感染不安を感じる無症状の者（当該都道府県の住民） |
| 検査費用 | 無料（令和3年度限り） | | 無料 |

無料検査の方法及び検査結果の有効期限

検査方法

- ・ PCR検査等（LAMP法等の核酸増幅法、抗原定量検査を含む）
- ・ 抗原定性検査 ※抗原定性検査キットは薬事承認されたものに限る

検査結果の有効期限

- ・ PCR検査等　： 検体採取日+ 3 日
- ・ 抗原定性検査： 検体採取日+ 1 日

検査実施事業者の募集

検査実施事業者の募集

- 12月13日から募集を開始
- 県では、多くの県民の皆様にとって身近で利用しやすい無料検査の実施事業者として、薬局の皆様に期待
- 検査実施事業者になるためには、県の募集に応じ、「実施計画書」を提出して登録を受けることが必要
- 登録後、検査実施事業者は、検査実績に応じた補助金の交付を受けることができるため、補助上限額の範囲内で利用者に無料検査を提供することができる

長野県(健康福祉部)プレスリリース 令和3年(2021年)12月13日

**ワクチン・検査パッケージ定着促進等事業に係る
無料検査を実施する事業者を募集します**

ワクチン・検査パッケージの活用や感染拡大傾向時に必要となる検査等を実施する事業者を募集し、当該事業者が実施する検査等に係る経費について補助金を交付することにより、無料で検査を受検できる体制を整備します。

1 登録対象事業者
以下の事業者を対象として募集します。
(1) 県内の医療機関、薬局、衛生検査所等
(2) 県内の飲食店、観光・宿泊業者、イベント主催者等の事業者（あらかじめ、「信州の安心なお店認証制度」のワクチン・検査パッケージ登録が必要となります。）

※ワクチン・検査パッケージとは、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言やまん延防止重点措置等の下においても、飲食やイベント等の事業者が、利用者の「ワクチン接種履歴」又は「検査結果の陰性」のいずれかを確認することにより、入店、入場制限等の行動制限の緩和を可能とする制度です。

2 補助金の交付
県に登録した検査実施事業者に、以下の経費につき補助金を交付します。
(1) 以下に該当するPCR検査等及び抗原定性検査を実施する経費
ア ワクチン・検査パッケージ等のために必要な検査
イ 感染拡大傾向時に、知事の要請により無症状者が受ける検査
(2) 検査実施事業者が検体採取場所を確保するなど、(1)の事業の実施に必要な体制を整備する経費

3 補助金額

| 区分 | 基準額（補助上限額） | 対象経費 |
|------------------|--|--|
| 検査経費 ※1 | (1) PCR検査等 ^{※2} 検査1件につき8,500円 (令和4年4月以降は、7,000円(予定)) (2) 抗原定性検査 検査1件につき3,000円 | PCR検査等の検査費用、検査キットの購入費、送料等 |
| その他経費 | 検査1件につき、一律3,000円 | |
| 体制整備のための経費 ※1 | (1) 事業所ごと700,000円 (2) 検体採取場所を1事業所に2か所以上設置する場合は当該事業所ごと1,300,000円 | 検体採取場所を確保するための経費その他必要な費用として知事が認めたもの ※3 |

※1 「基準額（補助上限額）」と「対象経費」の実支出額とを比較して少ない方の額を補助します。
※2 PCR検査の他、LAMP法等の核酸増幅法、抗原定量検査を含みます。
医療機関が実施する場合の基準額は、別途お問合せください。
※3 高額な機器等はリースを原則とし、人件費、用地取得費などは対象外経費となります。

4 検査実施事業者の登録受付期間 令和3年12月13日以降随時受付（終了時期未定）

5 登録方法、補助金交付等のご案内、申請書類等
下記ホームページを確認してください。申請書類等の様式もダウンロードできます。
<https://www.pref.nagano.lg.jp/kansensho-taisaku/vtp/vtp-boshu.html>

信州版「新たな日常のすゝめ」



新型コロナウイルスの感染を抑えこむための行動を自ら考え実践しよう

健康福祉部感染症対策課
(課長) 大日方 隆
(企画幹) 今井 政文 (担当) 綱木 信人
電話 026-232-0111 (代表) 内線4143
026-235-7338 (直通)
FAX 026-235-7334
E-mail vtp@pref.nagano.lg.jp

検査実施事業者への補助金交付額

「基準額（補助上限額）」と「対象経費」の実支出額とを比較して少ない方の額

| 区分 | 基準額（補助上限額） | 対象経費 |
|------------|--|-------------------------------------|
| 検査経費 | (1) PCR検査等※ 令和4年3月まで検査1件につき 8,500円 令和4年4月以降検査1件につき 7,000円 (2) 抗原定性検査 検査1件につき 3,000円 | PCR検査等の検査費用、検査キットの購入費、送料等 |
| その他経費 | 検査1件につき一律 3,000円 | |
| 体制整備のための経費 | (1) 事業所ごと 700,000円 (2) 検体採取場所を1事業所に2か所以上設置する場合は当該事業所ごと 1,300,000円 | 検体採取場所を確保するための経費その他必要な費用として知事が認めたもの |

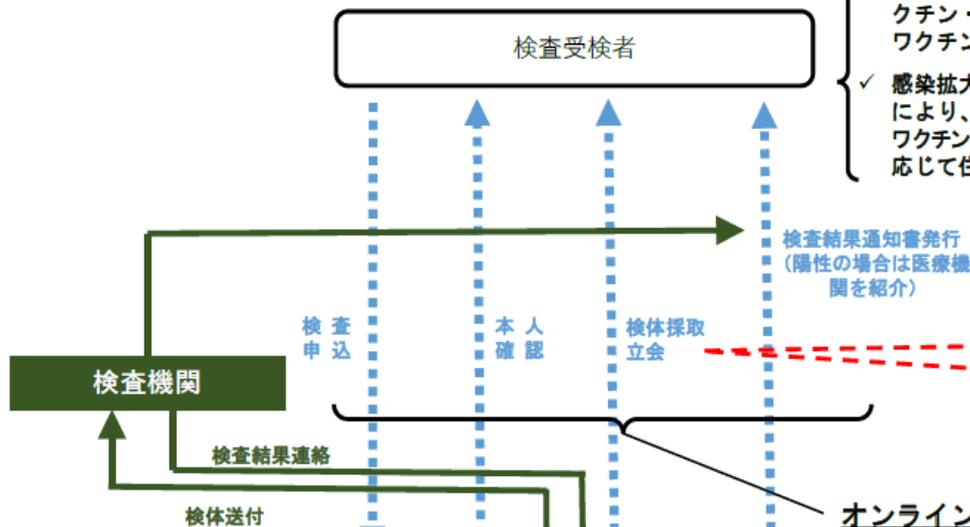
(注) いずれの金額も今後の国の関連予算の成立状況等を踏まえ見直される場合がある

※ PCR検査等については、令和3年12月31日以降、実施事業者が医療機関である場合には、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）とする

無料検査実施の流れ

利用者

- ✓ 健康上の理由等でワクチン接種を受けられない者が、「ワクチン・検査パッケージ制度」及び民間にて自主的に行うワクチン・検査のため必要な場合（令和4年3月末まで）
- ✓ 感染拡大の傾向が見られる場合には、都道府県知事の判断により、法24条9項等に基づき、「不安を感じる無症状者は、ワクチン接種者を含めて検査を受ける」ことを要請し、これに応じて住民が検査を受ける場合



- ・ 受検者が自ら検体採取
- ・ 研修を受けた従業者が立会

オンライン・ビデオ方式の利用とすることも可



実施事業者

(薬局・民間検査機関等)
事業主体
実施計画確認により実施能力のある者のみを登録

都道府県



都道府県予算成立後
実施事業者の実施計画を確認・登録⇒事業開始

実績報告内容
検査件数/結果データ/必要経費等
(証書類の保存を求める)

実施事業者の実績報告書を審査・交付決定

検査実施事業者の登録

検査実施事業者の登録方法

1 提出書類

- (1) 実施計画書（様式第1号）
- (2) 立会い又は検査を行う事業所名及び所在地等（様式第1号別紙）
- (3) 検査体制の整備に要する費用の内訳を示す書面（様式任意）
- (4) 事業所内の検体採取等実施場所を示す図面（オンライン方式のみ、ドライブスルー方式のみの立会いを実施する場合は不要）

2 提出書類の入手方法

長野県公式ホームページからダウンロード
<https://www.pref.nagano.lg.jp/kansensho-taisaku/vtp/vtp-boshu.html>

3 実施計画書の提出方法

以下のアドレスに電子メールにて提出
vtp@pref.nagano.lg.jp

実施計画書（様式第1号）表面

提出日 令和〇年〇月〇日

実施計画書

1 事業者情報

| | | | |
|--------|-------|-----------|---------|
| 事業者名 | フリガナ | | |
| | 名称 | | |
| 事業者の種類 | 法人 | 法人番号（13桁） | 代表者氏名 |
| | 法人・個人 | 郵便番号 | 所在地 |
| 担当者 | フリガナ | 所属部署 | |
| | 氏名 | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | メールアドレス |

事業者の事業内容
（右記から選択の上、概要を記載）

医療機関 衛生検査所等 薬局
 ワクチン・検査パッケージ制度等登録事業者（以下に具体的な事業内容を以下に記載）
 （事業内容： ）

2 無料検査の事業に関する情報

| | | | |
|---|--|-------------------------------|---|
| 検査の種類 <small>（右記から選択・複数可）</small> | <input type="checkbox"/> PCR検査等 <input type="checkbox"/> 抗原定性検査 | | |
| 実施する対象事業 <small>（右記から選択・複数可）</small> | <input type="checkbox"/> PCR検査等 <small><PCR検査等></small> <input type="checkbox"/> 検体（唾液に限る）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等の発行の求め等を行う事業（第1号事業） | | |
| | <input type="checkbox"/> 抗原定性検査 <small><抗原定性検査></small> <input type="checkbox"/> 検体（鼻詰めくい込に限る）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等の発行等を行う事業（第3号事業） | | |
| 検査の単価、積算等 | 検査種類 <small>（例）PCR検査等</small> | 仕入れ等単価 <small>（税込）</small> | 単価の積算 <small>（例）検査キット仕入額〇〇円</small> |
| | | | 検査キット等の調達方法 <small>（例）増液採取容器を××より仕入れ</small> |
| 検査体制の整備に要する費用 | 円（積算内訳を添付してください。積算内訳の様式は任意です。） | | |
| 立会い等又は検査を行う事業所の名称・所在地 | （事業所ごとの1日あたりの立会い等又は検査の実施回数（見込み）とともに別紙に記載してください。） | | |

※ 第2号事業を行う検査機関が登録する場合は、当該検査機関に関する情報を本項目に記載の上、第1号事業を行う事業者と共同して登録すること。この場合の実施計画書様式についてはご相談ください。

検査実施の事前準備

検査実施の事前準備

1 実施する検査方法の決定

<抗原定性検査の場合>

- 薬事承認された抗原定性検査キットの準備
承認キットの最新情報：

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11331.html

- 補助金の対象となる経費

検査キットの仕入額：検査1件につき上限3,000円（税込）

その他経費：検査1件につき一律3,000円（税込）

補助金交付額：検査1件につき上限6,000円

検査実施の事前準備

1 実施する検査方法の決定

<PCR検査等の場合>

○民間検査機関との委託契約

PCR検査等の場合、店頭で採取した検体を民間検査機関に送付して検査を依頼するため、検査実施事業者と民間検査機関との間で委託契約を締結する必要がある

○補助金の対象となる経費

検査キットの仕入額：検査1件につき上限8,500円（税込）
（検査費用・送料等を含む）

その他経費：検査1件につき一律3,000円（税込）

補助金交付額：検査1件につき上限11,500円

検査実施の事前準備

2 検査実施場所の整備

- 検体採取場所を壁や仕切り等で他の区域と分ける（検体採取の際に一時的に区別することも可能）
- 利用者と検査管理者との間に十分な距離（目安：2 m）を確保するか、パーテーション等で隔てる
- 検査管理者が利用者の検体採取の様子（抗原定性検査の場合には検査結果）を確認するために十分な明るさを確保するとともに、適切な換気を行う
- 上の3つの要件を満たす場所を確保できない場合でも、オンライン方式やドライブスルー方式による立会いが可能

- ・敷地内駐車場で必要に応じて誘導員を配置し安全を確保
- ・利用者のプライバシーに十分留意

検査実施の事前準備

3 検査管理者（検査に立ち会う者）の選定

○検体の採取、判定の方法、その他注意事項に関する研修を受講の上、理解度テストを実施

- ・研修資料：厚生労働省HPに掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00270.html

- ・「医療従事者の不在時における新型コロナウイルス抗原定性検査のガイドライン」
 - ・「理解度確認テスト」
 - ・その他、各メーカーの動画・チラシ等
- ・検査管理者は、研修を受講し、理解度テストを受けた者であれば、有資格者（薬剤師）である必要はなく、同じ店舗に何人置いてもよい

検査実施の事前準備

4 検査実施マニュアルの作成

- 検査実施場所、感染防護具の種類、陽性時の対応等をまとめたマニュアルを作成

※マニュアルに代えて、以下の書面をいつでも参照できるように常置することでも可

「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」

https://www.pref.nagano.lg.jp/kansensho-taisaku/vtp/documents/kougenteisei_jisshi.pdf

「PCR検査等のための検体採取の立会い等に係る留意事項」

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kansensho-taisaku/vtp/documents/pcryui.pdf>

抗原定性検査の実施手順

抗原定性検査の実施手順

1 利用者の来店・申込

- ① 利用者（検査希望者）が来店
↓ ※事前予約なしに検査を受けられることが望ましい
- ② 無料検査申込書（様式第2号）に記入
↓
- ③ 記入内容をチェックし、無料検査の対象者であるか確認
↓
- ④ 本人確認
↓ ※運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証、学生証等により確認
- ⑤ 次の事項について確認・説明
 - ・過去に利用した無料検査の回数
※月に概ね3回以上利用している場合には、その理由も確認
 - ・検査結果に応じた対応について説明
 - ・この検査結果のみで感染しているか診断できるわけではないことを説明

抗原定性検査の実施手順

無料検査申込書（様式第2号）表面

(様式第2号) 新型コロナウイルス感染症に係る無料検査申込書 No. _____

1 本人確認 (Eメールアドレス以外は必須記載)

氏名: _____

住所: _____

生年月日: _____

電話番号: _____

Eメールアドレス: _____

本人が未成年者や意思表示が困難な方などである場合は、以下に保護者等の氏名を記載し、上記の電話番号には保護者等に確実に連絡がとれる電話番号を記載してください。

保護者等の氏名: _____

2 検査利用回数

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 イベント・飲食・旅行・帰省等の経済社会活動を行うに当たり（ワクチン・検査パッケージの利用等）、必要であるため（②に該当する場合を除く）

② 長野県知事からの要請を受けて、感染不安があるため（県の感染警戒レベルが4以上で、県知事から法に基づき要請が出されている状況でない）と選択できません。）

③ その他

4 ワクチンの接種の有無 (✓を記入ください)

3で「①」を選んだ場合、ワクチンを2回接種済みですか

はい

いいえ

5 4で「いいえ」を選んだ場合、その理由 (✓を記入ください)

① 12歳未満である（12歳になったばかりで、ワクチン接種が未了の者を含む）

② 健康上の理由

③ その他（自己の意思等）

(裏面をご覧ください。)

無料検査申込書（様式第2号）裏面

【確認事項】

以下に同意する場合、✓を記入してください。

同意しない項目がある場合、無料の検査を受けることはできません。

仮に検査結果が陽性であった場合には医療機関を受診します。

本申込書に記載した項目につき、虚偽がないことを証するとともに、本申込書は長野県（以下、「県」という。）から求めがあった場合には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、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・生年月日の情報に基づき、市区町村に照会を行ったときは、市区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、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

事業者担当者確認欄

| | | | |
|----------------------------------|--------------------|---------------|-----------------|
| 本人確認の実施 | 無料検査事業における区分 | | |
| <input type="checkbox"/> 運転免許証 | ワクチン検査パッケージ等に係る検査分 | 感染拡大傾向時の一般検査分 | 対象外 ※ |
| <input type="checkbox"/> その他の身分書 | 5で「①」または「②」を選んだ場合 | 3で「②」を選んだ場合 | 左記のいずれにも該当しない場合 |
| () | | | |

(その他: 項目) _____ (注: ワクチン接種回数につき疎明を求めた際に記入)

※上記で対象外に該当する場合は、検査費用は検査申込者の自費負担となります。

< 重要 >

無料検査の対象となるかをここでチェック

※「対象外」の欄（一番右側の欄）に該当する場合は検査申込者の自己負担



抗原定性検査の実施手順

2 検査

- ① 個人防護具（マスク・手袋等）の着用
↓ ※利用者はサージカルマスクを着用
- ② 検査キットを利用者に渡す
↓ ※使用する検査キットは薬事承認されたものに限る
- ③ 検体採取・試料調整・試料滴下の手順を説明
↓
- ④ 利用者が自身で検体を採取・検査管理者による立会い
↓ ※利用者が正しい方法で検体を採取していることを確認
- ⑤ 検査結果の読取り

抗原定性検査の実施手順

3 検査結果通知書の発行

- ① 検査結果を「検査結果通知書」に記入して利用者に発行
↓
- ② 検査結果に応じた利用者への説明

| 「陰性」の場合 | 「陽性」の場合 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">・感染している可能性を否定しているものではないため、引き続き感染予防対策を徹底すること | <ul style="list-style-type: none">・医療機関又は受診・相談センターに連絡し、速やかに受診すること・医療機関への移動は、周囲に感染させないようにマスクを着用し、公共交通機関を避けること |

抗原定性検査の実施手順

検査結果通知書（様式第3号）

(様式第3号)

検査結果通知書

・この検査結果は、「ワクチン・検査パッケージ制度」等においてのみ有効です。
・入店・入場等の際に、身分証明書とともに提示してください。
・本通知書における検査結果は、新型コロナウイルス感染者であるかどうかの診断結果を示すものではありません。

陽性の方は、入場・入店等できません。速やかに医療機関を受診してください。

受検者氏名 _____ (フリガナ _____)

検体採取日^{※1} 2021年 ____月 ____日

検査結果 陰性・陽性・判定不能^{※2}

有効期限^{※3} 2021年 ____月 ____日

検査方法 PCR検査等・抗原定量検査・抗原定性検査

検体 唾液・鼻腔ぬぐい液・鼻咽頭ぬぐい液

使用した検査試薬又は検査キット名 _____

※1 検査日のみがわかる場合は検査日を記入。抗原定性検査の場合は検査日。
※2 判定不能は陰性として取り扱うことはできないため、再度の検査を受けてください。その際、適宜検査の申込みをした事業者等とご相談ください。
※3 有効期限：PCR検査等は検体採取日+3日、抗原定性検査は検査日+1日

事業所名（又は検査所名）^{※4} _____

検査管理者氏名 _____

※4 PCR検査等・抗原定量検査の場合は、検査分析を行った検査所名を記載。

【陽性の場合】

○速やかに、電話でかかりつけ医など身近な医療機関に相談してください。
(かかりつけ医等を持たない方は、県 HP「診療・検査医療機関について」
(https://www.pref.nagano.lg.jp/kansensho-taisaku/sinryo_kensa.html)の一覧をご覧ください。)

○受診先に迷った場合は、下記「受診・相談センター」に電話で相談してください。
(電話番号)

○県保健福祉事務所（保健所）24時間
佐久：0267-63-3178 上田：0268-25-7178 諏訪：0266-57-2930 伊那：0265-76-6822
飯田：0265-53-0435 木曾：0264-25-2227 松本：0263-40-1939 大町：0261-23-6560
長野：026-225-9305 北信：0269-67-0249

○長野市保健所 24時間
平日 8:30~17:15：026-226-9964 夜間 17:15~8:30・土日・祝日：070-2828-6398

○松本市保健所 24時間 0263-47-5670

< 重要 >

検査結果が「陽性」の場合、必ず以下の事項を伝えること

- ・医療機関又は受診・相談センター（保健所）に連絡し、速やかに受診すること
- ・医療機関への移動は、周囲に感染させないようにマスクを着用し、公共交通機関を避けること



抗原定性検査の実施手順

4 検査実施後の対応

① 使用済み検査キット等を処分



※各製品の説明書を参照し、ごみ袋に入れて封をするなど飛散防止に留意

② アルコール・次亜塩素酸ナトリウム等による検査場所の消毒



※詳細は厚生労働省HP（新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について）参照

③ 検査件数等を週1回県に報告

※報告方法は別途提示

週次報告及び実績報告

週次報告及び実績報告

<週次報告>

○検査実施事業者は、週ごとに、PCR検査等・抗原定性検査ごとの検査件数及びそのうちの陽性者数を記録し、県に報告

○週次報告の方法

インターネット上で「ながの電子申請サービス」の入力フォーム（URLは以下のとおり）に報告事項を入力（週次報告のタイミング等の詳細は検査実施事業者の登録通知にて案内予定）

https://s-kantan.jp/pref-nagano-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=17948

<実績報告>

○補助金の交付は、事業終了後、精算払い（補助金の交付手続きに関する詳細は、検査実施事業者登録後に別途案内予定）

検査実施事業者数（薬局）の想定

検査実施事業者数（薬局）の想定

| 圏域 | 佐久 | 上田 | 諏訪 | 伊那 | 南信州 | 木曽 | 松本 | 北アルプス | 長野 | 北信 | 合計 |
|--------------|-----|-----|----|----|-----|----|-----|-------|-----|----|-----|
| 薬局総数 | 109 | 106 | 94 | 78 | 67 | 10 | 190 | 25 | 261 | 45 | 985 |
| 検査実施事業者数（想定） | 22 | 21 | 19 | 16 | 13 | 2 | 38 | 5 | 52 | 9 | 197 |

- ※ 検査実施事業者（薬局）は、利用者の利便性等を考慮し、全圏域で確保
- ※ 想定数は、薬局総数の概ね2割で算出（県の人口、ワクチンの接種率等を踏まえた無料検査の見込回数をもとに算出した検査実施事業者の必要数の目安）
- ※ 薬剤師会営薬局、事業協同組合薬局、地域連携薬局、健康サポート薬局には積極的な協力をお願いしたい

多くの薬局の皆様のご協力をお願いします