

【第 29 回新型コロナウイルス感染症対策会議】

R2.12.17 PM1:45～

5F 大会議室

出席者：金井会長、水谷・神田・廣澤副会長、桃木・松本・丸木・登坂・

松山・長又・寺師・鹿嶋・小室常任理事

県行政（保健医療部 秋田企画幹・横内感染症対策課長・塩原主査）

金井会長

先生方のご協力で診療・検査医療機関も 1125 機関の公表が出来た。地域の偏りもほとんどないものと思われる。抗原定性検査については、後ほど県から説明いただく。もう一点、3 次補正はほぼ決定したとのことであるが、2 次補正分にどうしても残りが生じるため、使い勝手が良いように日医で検討いただき、松本常任理事の名で通知があった。それについても県から説明いただく。

それでは、感染状況と抗原検査について県から説明いただきたい。

秋田企画幹

資料 1 が感染状況となる。国の分科会が示した、流行状況の判断の指標となり、感染状況の目安となるものである。資料は 12 月 16 日現在のものである。ステージⅢとステージⅣのそれぞれの段階ごとに指標が分かれている。病床の逼迫具合では、ステージⅢの目安としては、最大確保病床の占有率では、埼玉県では最終目標が 1400 床となっており、現在 653 床に患者さんが入っているため、46.6%となる。現時点での確保病床は 1215 床のため、現時点においての占有率は 53.7%となる。ステージⅢの指標が、目標値に対し 20%以上、現時点で 25%以上となっており、いずれも大きく超えている。重症病床に限ると、最大確保目標数が 200 床で、現在使用しているのが 38 床となり、19%の占有率となる。現時点で確保できている重症病床数は 107 床で 35.5%の占有率となり、ステージⅢの基準を超えていることとなる。療養者数のステージⅢの指標は、人口 10 万人当たり、15 人以上となるが、現在、本県では 24.8 人でステージⅣに近い数となっている。PCR 陽性率では、感染が広がると検査が行き届かなくなり、陽性率が高くなると言われており、ステージⅢの基準が 10%となっているが、本県においては、診療・検査医療機関における先生方のご協力もあり、まだ 5.5%で推移している。新規陽性者数では、ステージⅢの指標は 1 週間 10 万人当

たりの報告者数が 15 人以上となっており、本県では、15.9 人を超えている。直近 1 週間とその前の 1 週間の比較でも、増加している。感染経路の不明割合の指標が 50%で、本県ではまだ 39%でステージⅢには該当していない。実行再生産数では、本県は 1.079 で 1.0 を切っていないため、伸びの傾向が止まっていない状況となっている。2 ページは主だった都道府県の比較となる。下線を引いている場所が、ステージⅢを超えている場所である。3 ページ以降はホームページからダウンロードした資料となる。感染動向については以上となる。

続いて年末年始の医療体制について説明する。関本部長からの通知（資料 2）をご覧ください。全ての地域で一定程度の体制を整えることができた。現在保健所からは、どのような形でやっていくのかという方向性だけは伺っている。これから具体的にどの医療機関が稼働している等、伺っていく。当初は県のホームページ等で公表していくことも検討していたが、各地域の意向を伺うと、診療・検査医療機関は多くの医療機関が参加しているが、年末年始については、数が少ないので、電話だけの対応でも医療機関に負担をかけてしまうため、県民には、まず受診相談センターに連絡し、受診が必要であれば、医療機関を紹介することとした。その際の情報を共有させていただくため、資料 2 の通知をする予定である。

続いて、PCR 検査と抗原検査について説明する。資料 3 のとおりまとめた。県と医師会の連名とし、明日の保健所長の会で示し、再度周知徹底したい。本資料の構成としては、PCR 検査が絶対的に正しく、抗原定性検査は精度が低いという誤解を解くためのものである。もう一点は抗原定性検査は、使い方を誤ると偽陽性の可能性も出てくるため、その点の留意点を示させていただいた。1 ページであるが、基本的な考え方は、抗原定性検査は発症 2 日目から 9 日目の有症状者の確定診断に用いることができるということである。発熱患者に有効とされている。2 番目として、PCR 検査を過度に信用するという風潮があるため、検査には完全なものではなく、各検査に適した状況で、その事例に適した検査法を選ぶことが重要であることを周知したい。PCR の感度は約 70%と言われているため、偽陰性の可能性があり得るということに注意が必要であるということである。最後の○が肝となる。「抗原定性検査で陽性の報告があり、再度 PCR 検査を実施したところ陰性だったため、1 回の PCR 検査が

陰性で PCR 検査が正しいから、抗原定性検査が偽陽性であった」という考え方をする方も一部にいらっしゃるが、PCR 検査も 70%の精度のため、どちらが正しいかわからない。その際には、感染の動向や、どういうところに接点をもったか等により、総合的な判断をすることとなる。2 ページは検査の特性の差を示している。3 ページは抗原定性検査における注意点を記載している。まず、症状があり、発症 2 日目から 9 日目までの者に対し、確定診断に使用すること。キットによって使い方が違う。粘度の高い検体では判定が正しくないことがあるため、十分もみほぐしが必要であるということ。4 ページ以降は代表的な 3 つのキットの違いとなる。

金井会長

いまだに抗原定性検査が陽性であれば陽性、陰性であれば PCR 検査を実施するということを実践している方が沢山いらっしゃる。現在は、違うことを周知していくことは大切と考える。年末年始については、各市町村により、方法にばらつきが出ることは当たり前なので、ホームページへ掲載するとかえって難しくなると思われる。そのため、受診相談センター等を活用することとなったと理解する。県民がどこへ行っていいのかわからなくなることを避けるため、受診相談センターや県民サポートセンターを活用することとした。

神田副会長

電話等がなく、ダイレクトで医療機関を受診する患者がいるので、必ず電話等で連絡するよう周知いただきたい。

秋田企画幹

年末年始は必ず受診相談センターまたは県民サポートセンターに連絡してから受診するよう、徹底する。

水谷副会長

年末年始は医療機関が少ないので、公共交通機関を使用しなくてはならないケースも出てくると思うが、どうしたらよいか。

廣澤副会長

地元では、検査に行く場合、医療機関が必要であればタクシーを手配するような契約をタクシー会社と締結している。

横内課長

対応できるタクシー会社を調査してみる。

長又常任理事

祝・休日に検査結果が送られてきた場合に連休等の場合は、どう

なるのか。

秋田企画幹

医療機関としては、保健所にFAXを届けたところで、責任は果たしたことになる。

金井会長

続いて医療機関の支援について、説明いただきたい。

横内課長

日医の松本常任理事から発出されている資料4をご覧ください。医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業は既に実施されているところである。このたび、国の3次補正が閣議決定されたところであるが、本件は2次補正での対応となる。先月末時点での申請件数が年間で見込んだものの1/3に満たないものとなっている。是非とも活用いただきたく、先月の13日にも医療機関あてに通知している。資料の表紙裏側に四角で囲ったところで、「補助の対象となる費用は、感染対策に要する費用だけでなく、日常診療業務にかかる費用も幅広く対象になります。」となっている。従前は日常業務に関する光熱水費等のうち、コロナ対策にかかった経費を算出して請求することとなっており、医療機関の方の負担になっていたと思う。実際にその金額を出せなかったことにより、減額になったりしたケースもあった。それが、今回の文書のとおり、日医の松本常任理事が厚労省に確認し、感染対策に係るものだけでなく、日常診療業務に係る費用も幅広く対象となるようになった。その旨の情報提供が本文書となる。医療機関の皆様にも使い勝手が良くなると思われるので、活用いただければと思う。

小室常任理事

領収書がないものはどうしたらよいか。

塩原主査

支出をしたという事実が確認できるものがあればよい。

金井会長

この後郡市医師会長会議となるが、そこでも説明いただき、質問に答えていただきたいと思うので、お願いする。

感染状況判断の新たな指標（1216時点）

	医療提供体制などの負荷			監視体制	感染の状況		※参考		
	病床のひっ迫具合		療養者数	PCR陽性率	新規報告数	直近1週間と 先週1週間の 比較	感染経路 不明割合	実効再生産数	入院患者 倍加時間
	病床全体	うち重症者用病床							
ステージⅢの 指標	①最大確保病床の占有率 1/5(20%)以上 ②現時点の確保病床数の 占有率 1/4(25%)以上	人口10万 人当たりの 全療養者数 15人以上	10%	1週間10万 人当たり 15人以上	直近1週間が 先週1週間よ り多い	50%		計算式 =(直近7日間の 新規陽性者数/ その前の7日間の 新規陽性者数)× (5日※/7日) ※平均世代時間 を5日と仮定	考え方 入院患者数が倍 になるまでに要した 日数 ※入院患者数が 直近の値の1/2以 下であった日から 現時点までの日数
ステージⅣの 指標	①最大確保病床の占有率 1/2(50%)以上	25人以上	25人以上						
本県	① <u>46.6 %</u> ② <u>53.7 %</u> 最大確保病床： 1,400床 現時点の確保病 床(即応病床)： 1,215床 使用中の病床： 653床	① <u>19.0%</u> ② <u>35.5%</u> 最大確保病床： 200床 現時点の確保病 床(即応病床)： 107床 使用中の病床： 38床	5.5% (12/15)	<u>15.9人</u> (1,167人) (12/10~12/16)	<u>1,167人</u> (12/10~12/16) <u>1,049人</u> (12/3~12/9)	39% (12/9~12/15)	1.079	39日	

分科会モニタリング指標他県比較

	医療提供体制などの負荷			監視体制	感染の状況			
	病床のひっ迫具合		療養者数		PCR陽性率	新規報告数	直近1週間と 先週1週間の 比較	感染経路 不明割合
	病床全体	うち重症者用病床						
ステージⅢの指標	①最大確保病床の占有率 1/5(20%)以上 ②現時点の確保病床数の占有率 1/4(25%)以上		人口10万人当 たりの全療養者 数 15人以上	10%	1週間10万人 当たり 15人以上	直近1週間が先 週1週間より多 い (比率)	50%	
ステージⅣの指標	①最大確保病床の占有率 1/2(50%)以上		25人以上		25人以上			
本県	① <u>46.6%</u> ② <u>53.7%</u>	① <u>19.0%</u> ② <u>35.5%</u>	<u>24.8</u> (1,822人)	5.5% (12/15)	<u>15.9</u> (1,167人)	<u>1.11</u>	39% (12/9~12/15)	
北海道	① <u>54.8%</u> ② <u>54.8%</u>	① <u>18.7%</u> ② <u>24.3%</u>	<u>41.6</u>	5.8%	<u>22.8</u>	0.93	21%	
千葉県	① <u>28.5%</u> ② <u>45.2%</u>	① <u>8.3%</u> ② <u>22.1%</u>	<u>17.1</u>	7.1%	13.1	<u>1.54</u>	47%	
東京都	① <u>49.0%</u> ② <u>65.3%</u>	① <u>13.8%</u> ② <u>34.5%</u>	<u>36.4</u>	6.7%	<u>26.9</u>	<u>1.19</u>	<u>58%</u>	
神奈川県	① <u>22.4%</u> ② <u>39.5%</u>	① <u>27.5%</u> ② <u>36.7%</u>	<u>18.2</u>	8.6%	<u>16.8</u>	<u>1.35</u>	<u>51%</u>	
愛知県	① <u>59.7%</u> ② <u>59.7%</u>	① <u>50.0%</u> ② <u>50.0%</u>	<u>28.5</u>	8.0%	<u>18.6</u>	<u>1.04</u>	44%	
大阪府	① <u>60.1%</u> ② <u>69.1%</u>	① <u>64.1%</u> ② <u>66.5%</u>	<u>45.5</u>	6.5%	<u>27.2</u>	1.00	37%	

※各自治体HP等から最新値を取得 (12/17 9時時点)

感染確認状況や関連情報

検査陽性者・疑い例検査数の状況【12月16日現在】

※埼玉県では、当日把握した陽性者の数を即日発表しています(報道発表後、概ね21時に更新します)。

※[外部サイト](#) (図表サイト) を見る

※[県内の発生状況\(陽性確認者の状況・一覧\)](#)の詳細を見る

	検査実施 人数(※1)	現在の患者数							退院・ 療養終了 (※2)	死亡(※3)
		陽性者数 (累積)	入院中	うち重症	宿泊療養	自宅療養	入院調整中			
12月16日	272,701	10,894	1822	653	38	230	760	179	8,898	174 (154)
前日比	2,573	179	37	14	-4	18	-1	6	141	1 (1)

※ 県内の陽性確認者数：10,894人(12月16日新規公表分：179人)

【内訳】入院：指定医療機関177人 一般医療機関476人 計653人(うち最重症者：3人 重症者：35人) 宿泊療養：230人 自宅療養：760人 退院・療養終了：退院4,475人 療養終了4,423人 計8,898人 死亡：174人(うち新型コロナウイルス感染症を死因とする死亡：154人) 調整中179人

※ 県内の疑い例検査数 ※ [検査数の詳細を見る\(PDF: 651KB\)](#)

(1) 自治体による検査(12月16日まで)：延べ41,816人(さいたま市・川崎市・越谷市・川口市の実施分含む)【速報値】

(2) 民間検査機関等による検査(12月16日まで)：延べ230,885人【速報値】

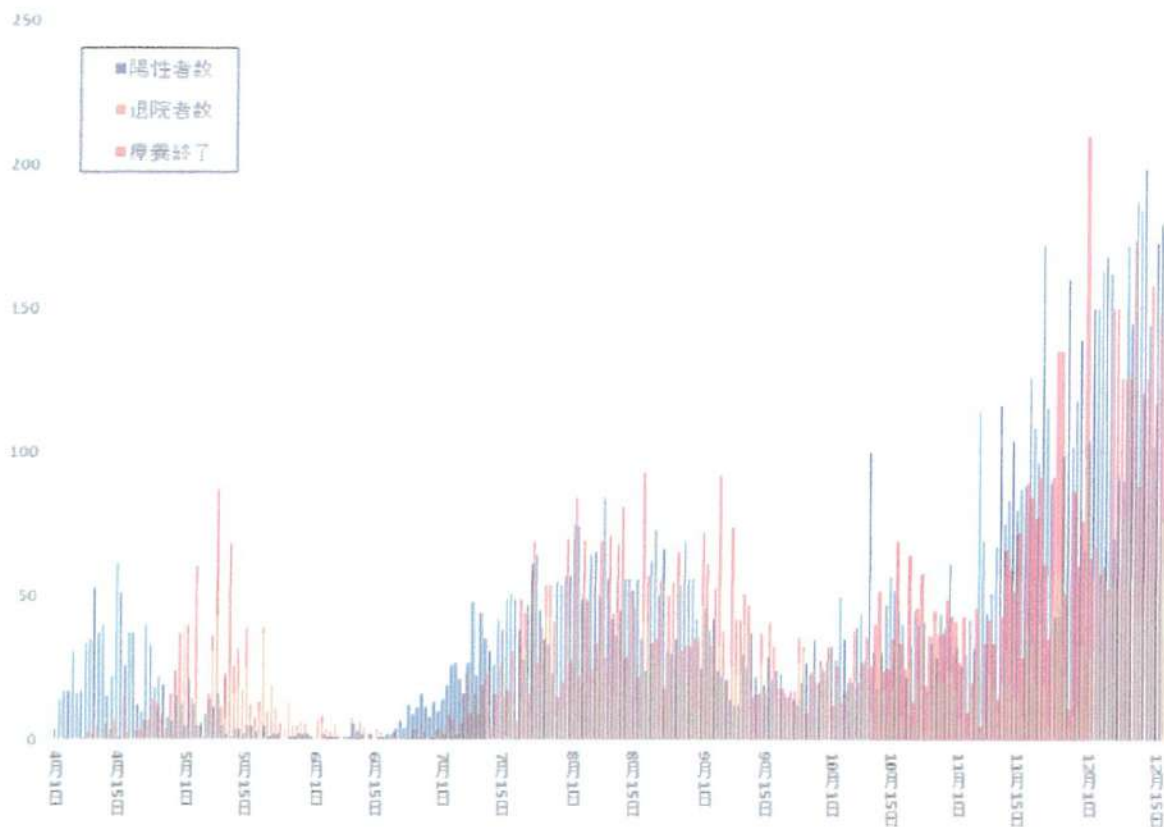
※【留意事項】

※1 検査実施人数は、同日までに実施した自治体による検査の累計と、同日までに報告のあった民間検査機関等による検査の累計の合計です。陰性確認のための検査数は含まれておりません。民間検査機関等による検査数は速報値のため、後日報告された分は報告日の検査数に計上されます。(特に休日の場合、検査実施人数の前日比は自治体による検査分のみが計上されるため、検査の実件数より大幅に少なく表記されます。)なお、右欄の陽性者数の前日比は休日の場合も含め、自治体による検査と民間医療機関等による検査で当日判明した陽性者数が計上、表記されます。

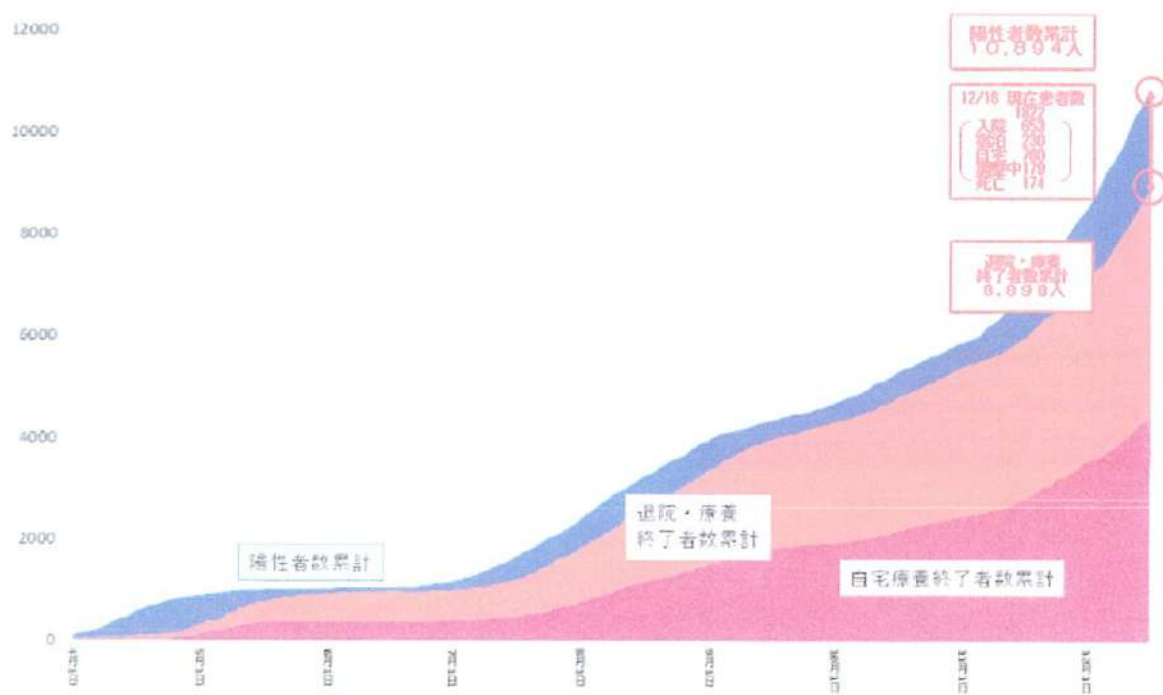
※2 4月29日以降、自宅療養中の方のうちPCR検査で陰性確認が終了した方など、感染症をまん延させるおそれなくなり、既に療養を終了した方を「療養終了」と表記しています。

※3 6月19日以降、新型コロナウイルス感染症の陽性者であって入院中や療養中に亡くなった方を「死亡」と表記し、うち新型コロナウイルス感染症を死因とする死亡者数を()内に内数として掲げています。なお、死亡には東京都が公表した1人を含みます。

陽性者数と退院・療養終了者数の推移(日別) ※再陽性者を含む

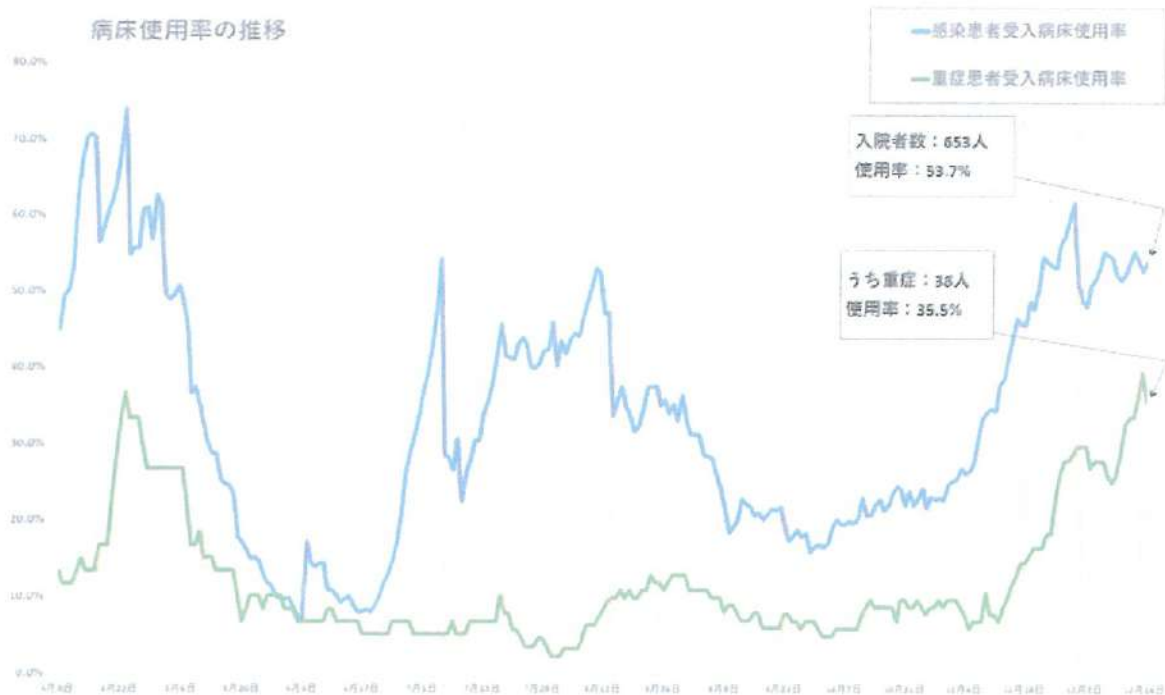


陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)



病床の使用率

12月16日 感染患者受入病床使用率: 53.7% 重症患者受入病床使用率: 35.5%



病床数の推移

日付	受け入れ可能病床	うち重症
～4月16日	225床	60床
～4月23日	300床	60床
～5月1日	457床	60床
～5月10日	575床	60床
～6月3日	602床	60床
～7月5日	240床	60床
～7月9日	420床	60床
～7月19日	600床	60床
～7月31日	600床	90床
～8月13日	683床	96床
～8月24日	967床	102床
～9月22日	974床	102床
～10月13日	984床	105床
～11月17日	1005床	105床
～11月29日	1015床	105床
～11月30日	1192床	105床
～12月14日	1211床	105床
12月15日～	1215床	107床

PCR検査の陽性率(移動平均)の推移 ※保健所設置市が実施した検査数も含む

12月15日の陽性率(移動平均)

(12月9日～12月15日の陽性率の平均)：5.5%



※陽性率について埼玉県では、民間検査の検査数等が報告されるまでのタイムラグなど日々の結果のばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均の値を用いて公表しています。

具体的には、「過去7日間に判明した陽性者数」を「過去7日間に判明した陽性者数と陰性者数の和」で除した値を、その日の「陽性率(移動平均)」としています。(陰性確認のための検査は含まれません。)

※5月19日の更新から、「陽性率(移動平均)」の算出方法を各日の陽性率の1週間の平均から、上記の方法に遡って変更しました。

※民間検査分の報告の一部が未着のため、数値が暫定値です。今後、追加の報告により、遡って数値を修正する場合があります。

※10月1日からG-MISで把握した検査数により集計をしています。

3月1日以降のPCR検査の陽性率(移動平均)はこちらをご確認ください。

[3月1日以降のPCR検査の陽性率\(移動平均\) \(PDF: 116KB\)](#)

新型コロナウイルス感染症総合サイト

各種相談窓口、知事メッセージ、中小企業等の支援金等に関することは、[「新型コロナウイルス感染症総合サイト」](#)をご確認ください。

新型コロナウイルス感染症に関する基本情報

- [新型コロナウイルス感染症とは](#)
- [新型コロナウイルス感染症に関するQ&A](#)
- [新型コロナウイルスの集団発生を防ぐためには \(PDF: 557KB\)](#)
- [新型コロナウイルス感染症の予防方法Q&A\(厚生労働省\)](#)
- [手の正しい洗い方](#)
- [手洗いで感染症予防\(アルコールによる手指消毒の手順\) \(PDF: 820KB\)](#)
- [咳エチケット\(厚生労働省\)](#)

[全国の情報 \(外部サイト:厚生労働省\)](#)

重要なお知らせ

- [都内への外出についてのお知らせ\(7月28日掲載\)](#)
- [8月1日以降のイベントの取扱いについて\(7月28日掲載\)](#)
- [埼玉県LINEコロナお知らせシステム\(QRコードの発行はこちら\)](#)
- [中小企業・個人事業主等家賃支援金\(7月10日掲載\)](#)
- [彩の国「新しい生活様式」安心宣言について](#)
- [最新の知事メッセージ\(7月28日掲載\)](#)

関連リンク

- [コロナウイルスに関する解説及び中国湖北省武漢市等で報告されている新型コロナウイルスに関連する情報 \(国立感染症研究所\)](#)

新型コロナウイルス感染症患者の宿泊施設での受け入れ

新型コロナウイルス感染症患者の軽症者等を受け入れる民間の宿泊施設について、下記のとおり開設いたします。

施設名	所在地	利用開始	受入室数	受入人数 (令和2年12月16日現在)
1 東横INNつくばエクスプレス三郷中央駅	三郷市中央1-14-2	令和2年5月8日（金曜日）	153	51
2 入間第一ホテル	入間市豊岡1-15-14	令和2年5月13日（水曜日）	99	26
3 東横INN浦和美園駅東口	さいたま市緑区美園4-7-1	令和2年5月26日（火曜日）	171	58
4 加須センターホテル	加須市中央1丁目7-50	令和2年8月19日（水曜日）	70	23
5 パーシモンホテル	新座市東北2-20-3	令和2年9月8日（火曜日）	92	31
6 東横INNJR川口駅西口	川口市川口2-7-22	令和2年12月2日（水曜日）	126	41

感染防止の取組

- 療養者は宿泊施設まで専用の車両で移動します。
- 療養者が宿泊施設の外に出ることはありません。
- 療養者が外部の方と面会することはできません。
- 療養者が宿泊施設のスタッフと接触することはありません。
- 宿泊施設から生じるゴミは感染性廃棄物として県が適切に保管・処理します。

お問い合わせ

[保健医療部](#) [感染症対策課](#)

郵便番号330-9301 埼玉県さいたま市浦和区高砂三丁目15番1号 本庁舎4階

電話：048-830-7502

ファックス：048-830-4808

埼玉県庁 〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区高砂三丁目15番1号 電話番号：048-824-2111（代表） 法人番号：1000020110001

Copyright © Saitama Prefecture. All rights reserved.

事務連絡
令和2年12月 日

各保健所長 様

保健医療部長 関本 建二

年末年始に新型コロナウイルス感染症の診療・検査を行う医療機関について
(照会)

令和2年12月1日付で依頼した、年末年始の新型コロナウイルス感染症診療・検査体制の確保については、各保健所からの回答により、概ね体制を構築する目途が立ったことが確認できたところです。

については、年末年始に、埼玉県受診・相談センター及び新型コロナウイルス感染症県民サポートセンターに、発熱患者から相談があった際に受診できる医療機関を円滑に案内するため、診療・検査を実施する医療機関について、別添の回答様式により御回答ください。

お忙しいところ恐縮ですが、回答は令和2年12月23日(水)までにお願いいたします。

なお、各地域からの御意向を踏まえ、県のホームページにおいて医療機関名を公表することはいたしません。ただし、発熱患者が確実に受診できるよう、いただいた回答を取りまとめた結果を、埼玉県受診・相談センター及び新型コロナウイルス感染症県民サポートセンターの他、各保健所及び市町村に共有いたします。

担 当

保健医療政策課 秋田・涌井

電話 048-830-3526

PCR検査と抗原定性検査について

埼玉県

埼玉県医師会



1 PCR検査と抗原定性検査に対する注意点

基本的な考え方

○ 抗原定性検査は、発症2日目から9日目の有症状者の確定診断に用いることが可能

発熱患者等に有効

○ 完全な検査法はない(各検査の特性を考慮し、その事例に適した検査法を選ぶことがポイント)

- ・ PCR検査の感度は、約70%(他の検査と同様、偽陰性の可能性がありうることに注意)

- ・ LAMP法(遺伝子検査)は、反応によって生じる濁度や蛍光強度を測定するため、検体によっては偽陽性が生じる可能性がある

○ 抗原定性検査が陽性で、その後に実施した1回のPCR検査の結果が陰性の場合、必ずしも感染の可能性を否定するものではないため、PCR検査結果を隔離解除等の参考にする場合には慎重であるべき

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針(第2版)参照

一部から聞こえる声

○ PCR検査の結果は常に正しく、抗原定性検査よりも信頼できる！？  誤解！！

⇒ 抗原定性検査の結果が陽性で、入院措置した後のPCR検査で陰性(結果が不一致)の場合は、
全て抗原定性検査の偽陽性と解釈すべき。よって、入院措置は解除！？  誤解！！

症状や経過、他の検査なども含めて総合的に判断すべき

※一方で、接触歴が全くない場合には、抗原定性検査の偽陽性の可能性も考慮

【参考】PCR検査と抗原定性検査の比較

	PCR検査	抗原定性検査
検査手法	○ ウイルス遺伝子（核酸）を特異的に増幅するPCR法が用いられる遺伝子検査 ○ <u>検体中に遺伝子が存在しているか否かを確認する</u>	○ SARAS – CoV – 2 の構成成分である蛋白質をウイルスに特異的な抗体を用いて検出する検査法 ○ <u>PCR法と同様に陽性の場合はウイルスを構成する蛋白質が検体中に存在することを示す</u>
メリット	○ SARAS – CoV – 2 の検出に最も信頼性の高い検査とされており、<u>無症状者にも活用することができる</u>	○ 検査機器の設置が不要で、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明する ○ <u>発症2日目から9日目の有症状者の確定診断に用いることができる</u> ⇒ <u>発熱患者等への検査に有効</u>
デメリット	○ 検査機器等の配備を要するため、多くの医療機関は検査会社に検査を依頼（時間を要する） ○ <u>検査の感度は、約70%であり、他の検査と同様、偽陰性の可能性は否定できない</u> ○ <u>遺伝子検査であるLAMP法は、反応によって生じる濁度や蛍光強度を測定する機器では、検体によっては偽陽性が生じる可能性がある</u>	○ 発症10日目以降で陰性の場合、臨床像から感染を疑う際には、必要に応じてPCR検査などを行うことが推奨される ○ <u>粘度の高い検体では判定が正しくできないことがある</u> ⇒ <u>スクイズチューブ内で綿球のこみほぐしが足りない場合など、抽出操作が不十分な場合などが原因として想定される</u>

2 抗原定性検査における注意点

国の指針（新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第2版））より抜粋・要約

- 抗原定性検査は、鼻咽頭・鼻腔検体では、発症2日目から用いることができるが、10日目以降で陰性の場合、臨床像から感染を疑う際には、必要に応じてPCR検査などを行うことが推奨される
- 検査キットごとに特性があるため注意を要する
 - ⇒ 例えば、検体を採取した綿棒の綿球部分をスクイズチューブで挟んでもみながら綿棒を10回程度回転させる、綿棒をスクイズチューブから取り出したのち5分程度静置、等の注意がある
- 粘度の高い検体では判定が正しくできないことがあるので注意する必要がある
 - ⇒ スクイズチューブ内での綿球のもみほぐしが足りない場合など、抽出操作が不十分な場合などが原因として想定される

①キット抗原との比較

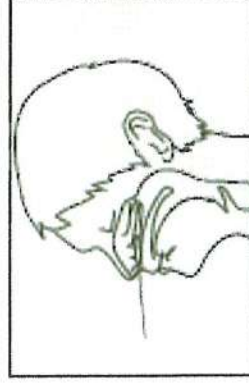
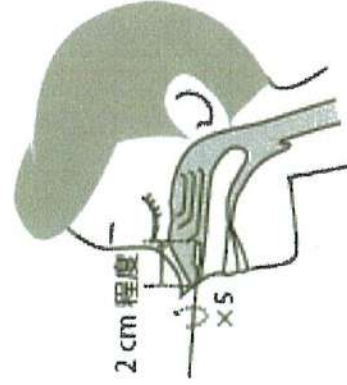
1. 概要

抗原キット名	Iスプライン®SARS-CoV-2	クイックナビ™-COVID19Ag	イムノエース®SARS-CoV-2
メーカー名	製造販売：富士レリオ（株）	販売：大塚製薬（株） 製造販売：デンカ（株）	製造販売：（株）タウンズ
認可	令和2年5月13日 （鼻腔ぬぐい液は10月2日～）	令和2年8月11日 （鼻腔ぬぐい液は10月2日～）	令和2年10月13日
説明図	＜反応カセット＞ 説明図	テストデバイス説明図 （注）上図はテストデバイスを構成するもので、試験とは異なります。	テストプレート各部の名称 説明部 読取部

メーカーごとの抗原キット比較②

2. 検体（鼻腔ぬぐい液）の採取方法

手 順	イスプライン®SARS-CoV-2	クイックナビ™-COVID19Ag	イムノエース®SARS-CoV-2
検 体 の 採 取 方 法	多少の表現の差異はあるが、基本的な手順は同じ ① 滅菌綿棒を、外鼻孔から水平に2cm程度挿入する。 ② 滅菌綿棒を5回程度回転させ、擦るようにして粘膜表皮を採取する。 ③ 挿入した部位で5秒程度静置する。 ④ 滅菌綿棒の先端が他の部位に触れないように注意深く引き抜く。		



メーカーごとの抗原キット比較③

3. 試料の調製方法

手 順	イスプライン®SARS-CoV-2	クイックナビ™-COVID19Ag	イムノエース®SARS-CoV-2
①検体を浸す	検体を採取した綿棒の綿球部分をすみやかにスクイズチューブ内の検体処理液に浸す。	検体を採取した滅菌綿棒を検体浮遊液に浸す。	検体採取後のスワブを検体抽出液に浸す。
②検体を抽出	スクイズチューブの周りから綿球部分を指で挟み押さえながら10回程度綿棒を回転させて、綿球部分から採取検体を抽出する。	チューブの外側から綿球部分をつまんで検体を充分に浮遊させるために、滅菌綿棒を回しながら上下に動かして数回攪拌する。 <u>注) 検体の浮遊操作が不十分な場合、抗原のすべてが試料中に移行せず、正しい結果が得られないことがあります。</u>	容器の外側からスワブの頭部を軽くつまみ、5回以上左右に回転させ、上下に動かし攪拌する。
③試料の調製	スクイズチューブの首部より下で液面より上の部分を少し強めに押さえて、綿球部分から液体を搾り出しながら綿棒を取り出し、試料液を調製します。	検体浮遊後、チューブの上から綿球部分をつまんで綿球より試料を絞り出しながら滅菌綿棒を引き抜く。	抽出後、容器の外側からスワブの頭部をつまみ、試料を絞り出すようにスワブを引き抜き、試料とします。 フィルターに目詰まりするほどの強粘性の試料は、生理食塩水で2倍希釈して使用してください。

キットによって
差異がある
ので注意！

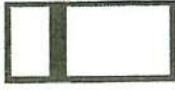
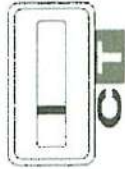
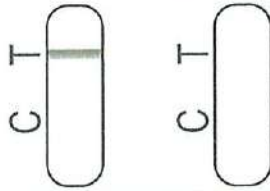
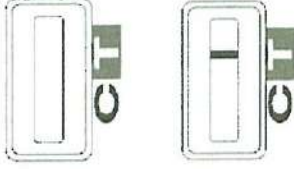
メーカーごとの抗原キット比較④

4. キットの操作方法

手 順	イスプライン®SARS-CoV-2	クイックナビ™-COVID19Ag	イムノエース®SARS-CoV-2
①フィルターの装着	スクイズチューブに滴下チップをはめ込み、 <u>約5分間静置</u> する。	試料が入った検体浮遊液チューブに試料ろ過フィルターを確実に装着する。	検体抽出液の容器の先端に付属のノズル（フィルター付）を被せてしっかりと閉める。
②試料液滴下	滴下チップの先端を <u>10mm以上離して</u> 、反応カセットの紫色の検体滴下部の中央に確実に <u>2滴(約20μL)</u> 滴下する。 試料液滴下後、試料液が検体滴下部に確実に染み込むことを確認して、すみやかに <u>反応カセット凸部の頂点部分を上から押して反応を開始する</u> 。	ゆっくりと逆さまにしてから、チューブをつまんでテストデバイスの試料滴加穴に <u>3滴</u> 滴加します。	検体抽出液の <u>容器の中ほどをつまみ、垂直に保持し、ノズルの先端が触れないように注意しながらテストプレート</u> の試料滴下部に、 <u>試料3滴(80～120μL)</u> を滴下します。
③判定までの時間	室内温度(20～37℃)で <u>30分後</u> に判定部のライン（発色）の有無を観察し判定を行う。 30分判定時は陰性で、その後陽性となった場合は「陰性」と判定	15～30℃で <u>15分間</u> 静置し、テストデバイスの判定部に出現するラインの有無を確認します。	<u>15分後</u> にテストプレートの判定部を観察し、【測定結果の判定法】に従って判定します。

メーカーごとの抗原キット比較⑤

5. 判定方法

手 順	イスプライン®SARS-CoV-2	クイックナビ TM -COVID19Ag	イムノエース®SARS-CoV-2
陽性	 r 判定ライン(T): 青 t レアレンスライン(r): 青	 C T テストライン(T): 赤 コントロールライン(C): 青	 判定部(T): 黒 判定部(C): 黒
陰性	 r 判定ライン(T): なし レアレンスライン(r): 青	 C T テストライン(T): なし コントロールライン(C): 青	 判定部(T): なし 判定部(C): 黒
再検査	 r 判定ライン(T): なし又は赤 レアレンスライン(r): なし または、 判定ラインの赤いラインが焼 失しなかった場合 赤い r t スクイズチューブ内に残った試 料を用いることができる。	 C T コントロールライン(C)に発 色が認められない場合は 無効となる	 判定部(C)に黒色のライ ンが認められない場合は 検査をやり直す

3 まとめ

現場において留意すべき事項

- 抗原定性検査は、発症2日目から9日目の有症状者の確定診断に用いることが可能
- 抗原定性検査だけでなく、PCR検査を追加的に実施するか否かについては、あくまで診断を行う医師の総合的な判断に基づくものである
 - ⇒ 抗原定性検査で陽性となり、検査を実施した医療機関の医師の総合的な判断により、保健所に「陽性」の届出があった場合には、保健所は陽性者として対応することが原則である
 - ⇒ 検査実施医療機関の医師の総合的な判断に、疑義がありうる場合であって、感染機会の有無や、症状、経緯なども含め、保健所が、医学的・総合的に判断した上で必要な場合には、PCR検査の追加を依頼することも考えられる
- ⇒ ただし、検査実施医療機関の医師にPCR検査の実施を依頼する場合においても、あくまで、お願いベースであることを踏まえ、丁寧に調整すること

資料 4

(税経 21) (地 415)

令和 2 年 11 月 27 日

都道府県医師会
担当理事 殿

公益社団法人 日本医師会
常任理事 松本吉郎
(公印省略)

「厚生労働省「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」 について（情報提供）」について

厚生労働省の令和 2 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」の補助の対象となる経費につきまして、今般、本会から厚生労働省へ、その明確化を図るよう申し入れを行いました。

その結果、同省が事務連絡やパンフレットで公表している例示に加え、別添「厚生労働省「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」について（情報提供）」に掲げるような、日常診療業務にもともとのかかっている費用も含め幅広く対象となり得ることが明確になりましたので、ご連絡申し上げます。

つきましては、本件についてご了解いただくとともに、管下の郡市区医師会ならびに会員各位への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

さらに、本件については、都道府県の審査において対象経費を狭く限定する等の異なる運用がすでに行われていることも想定されます。本会から厚生労働省に対して申し入れを行っているところでございますが、貴職におかれましても都道府県に働きかけていただく等のご対応をお願い申し上げます。

厚生労働省「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」
について(情報提供)

令和 2 年 11 月 27 日
公益社団法人 日本医師会

厚生労働省の令和 2 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」について、今般、本会から同省への申し入れにより、次葉に例示する経費も対象となりうる事が明確になりましたので、ご案内申し上げます。

～感染防止対策に取り組む保険医療機関の皆様へ～

「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」は、あらゆる保険医療機関にとって利用しやすい補助金です。
ぜひ、お早めに申請をご検討ください。

- 補助の対象となる費用は、感染対策に要する費用だけでなく、日常診療業務にかかる費用も幅広く対象になります。
- 補助上限額を満額受け取っていただけるよう、対象となる可能性のある費用は幅広く漏れのないよう申請してください。
- 補助上限額：無床診療所 100 万円、有床診療所 200 万円、
病院 200 万円 + 5 万円 × 病床数、他

※救急・周産期・小児医療機関に対する支援金と重複して補助は受けられません。救急・周産期・小児医療機関に対する支援金においても対象経費の取り扱いと同様です。

医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業の補助対象となりうる経費の例

科 目	具 体 例
需用費	・ 日常業務に要する消耗品費（固定資産に計上しないもの） ・ 日常診療に要する材料費（衛生材料、消毒薬など） ※直接診療報酬等を請求できるものは対象外 ・ 換気のための軽微な改修（修繕費） ・ 水道光熱費、燃料費
役務費	・ 電話料、インターネット接続等の通信費 ・ 医療施設・設備に係る火災保険、地震保険、動産保険の保険料 ・ 休業補償保険の保険料 ・ 受付事務や清掃の人材派遣料で従前からの契約に係るもの
委託料	・ 受付事務や清掃の外部委託費で従前からの契約に係るもの ・ 日常診療に要する検査外注費 ※直接診療報酬等を請求できるものは対象外 ・ 既存の施設・設備に係る保守・メンテナンス料 ・ 既存の顧問弁護士、顧問税理士等の報酬
使用料及び賃借料	・ 既存の診療スペースに係る家賃 ・ 日常診療・日常業務に使う既存の医療機器・事務機器のリース料
（注意）対象となりうる経費でも、同一の支出について他の補助金と重複して補助は受けられません。特に、家賃支援給付金の給付を受ける場合はご注意ください。	

補助対象とならない経費の例

- ・ 従前から勤務している者の人件費
- ・ 通常の医療の提供を行う者の人件費
- ・ 日常診療に要する医薬品費、材料費のうち、直接診療報酬等を請求できるもの
- ・ 日常診療に要する検査外注費のうち、直接診療報酬等を請求できるもの
- ・ 開業医等の所得補償保険の保険料
- ・ 工事費（修繕費とならないもの）
- ・ 支払利息
- ・ 減価償却費

※以上の取り扱いについては厚生労働省医政局に確認を得ております。

感染防止対策に取り組む保険医療機関の皆様へ

厚生労働省の「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」（以下、本補助金）の補助の対象となる経費につきまして、今般、日本医師会から厚生労働省へ、その明確化を図るよう申し入れを行いました。

その結果、同省が事務連絡やパンフレットで公表している例示に加え、前掲の経費の例のような、日常診療業務にもともとかかっている費用も含め幅広く対象となり得ることが明確になりました。

これにより、感染防止対策の取り組みを行っているほとんどの保険医療機関は、上限額（上限額は、無床診療所 100 万円、有床診療所 200 万円、病院 200 万円+5 万円×病床数、など）の補助を受けることができるものと考えられます。

そのためにも、対象となる可能性のある費用について幅広い科目で漏れのないよう申請をお願いします。

なお、受け取った補助金は税務上の収入となり、補助の対象となった経費は税務上の経費となります。補助金の手続き上、領収証等を提出することが求められますが、コピーを提出し、原本は必ず保存してください。

医療機関においては、ぜひとも積極的に、できるだけ早期に、本補助金を活用し、診療体制の維持に全力を尽くしていただきますよう、お願いいたします。

ただし、救急・周産期・小児医療機関に対する支援金¹と重複して補助は受けられません。救急・周産期・小児医療機関に対する支援金においても対象経費の取り扱いとは本補助金と同様です。

¹ 救急・周産期・小児医療機関に対する支援金

・令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金 新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業
・令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業

「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」 のご案内

新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所に対して、**感染拡大防止対策や診療体制確保などに要する費用を補助します。**

補助上限額

病院（医科、歯科）	200万円+5万円×病床数
有床診療所（医科、歯科）	200万円
無床診療所（医科、歯科）	100万円
薬局、訪問看護ステーション、助産所	70万円

補助の対象機関

- ・ 新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組※を行う病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所

※ 取組の例（例示であり、これに限られるものではありません）

- ① 共通して触れる部分の定期的・頻回な清拭・消毒などの環境整備
- ② 予約診療の拡大、整理券の配布等を行い、患者に適切な受診の仕方を周知
- ③ 発熱等の症状を有する新型コロナ疑いの患者とその他の患者が混在しないよう、動線の確保やレイアウト変更、診療順の工夫など
- ④ 電話等情報通信機器を用いた診療体制等の確保
- ⑤ 感染防止のための個人防護具等の確保
- ⑥ 医療従事者の感染拡大防止対策（研修、健康管理等）

補助の対象経費

- ・ 感染拡大防止対策に要する費用
- ・ 院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用（「従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費」は対象外）

※ 経費の例（例示であり、これに限られるものではありません）

清掃委託、洗濯委託、検査委託、寝具リース、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入 等

事業の詳細はこちら

緊急包括支援交付金

検索

⇒ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kansenkakudaiboushi_shien.html

〈お問合せ先〉

厚生労働省医政局

新型コロナウイルス緊急包括支援交付金コールセンター

電話番号 0120-786-577※（受付時間は平日9:30～18:00） ※8月3日（月）より変更となります。



補助を受けるための流れ

※ 以下は標準的な流れになります。都道府県により事務の詳細は異なる可能性があります。詳しくは各都道府県のホームページ等をご覧ください。

① 補助の対象機関であるか確認します。

- 新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組（前ページの取組の例を参照）を行う**病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所**が、補助の対象機関となります。

※ ただし、保険医療機関でない病院や診療所、保険薬局でない薬局、指定訪問看護事業者でない訪問看護ステーションは補助の対象外です。

※ 「新型コロナウイルス感染症を疑う患者の受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」の支援金と重複して補助を受けることはできません。

② 感染拡大を防ぐための取組を行い、補助の対象経費を計算します。

- **感染拡大防止対策に要する費用**に限られず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための**診療体制確保等に要する費用**について、幅広く補助の対象経費（前ページの経費の例を参照）となります。

※ ただし、「従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費」は対象外

※ 令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となりますので、支出済みの費用だけでなく、申請日以降に発生が見込まれる費用も合わせて、概算額で申請することも可能です。概算額で申請した場合、事後に実績報告が必要となるため、領収書等の証拠書類を保管しておいてください。なお、実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。

③ 申請書等を作成します。

- 次ページを参照して、**所定の様式により、申請書及び事業計画書を作成**します。
- **申請は1回のみ**となります。

④ 申請書等を原則としてオンラインにより提出します。

- ③で作成した申請書及び事業計画書について、各都道府県の**国民健康保険団体連合会（以下「国保連」）に原則としてオンラインにより提出**します。

⑤ 都道府県が申請内容を確認後、補助金が交付されます。

- 都道府県が申請内容を確認後に交付決定し、各都道府県の**国保連から補助金が振り込まれます**。

⑥ 概算額で申請した場合、事後に実績報告を行います。

- 概算額で申請し、補助金の交付を受けた場合、支出実績が補助金額を超えた際、又は実績報告の期限（令和3年4月中旬ごろ）が到来した際、**都道府県に対して、所定の様式により実績報告**を行います。

- 実績報告時に**支出実績が補助金額に満たなかった場合は、精算**を行います。

※ 実績報告の際に領収書等の証拠書類が必要となります。

※ 一部の都道府県では、実績報告の期限が別に定められる場合があります。

- ・タイトルに「医療・感染拡大防止等支援事業」と記載。
- ・「医療機関等コード」と「医療機関等名」を記載。

Q&A

Q1 どのような費用が対象となりますか。

A1 「従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費」を除き、感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用について、幅広く対象となります。

※ 経費の例（例示であり、これに限られるものではありません）

清掃委託、洗濯委託、検査委託、寝具リース、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入 等

Q2 いつからいつまでの費用が対象となりますか。

A2 令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となります。

支出済みの費用だけでなく、申請日以降に発生が見込まれる費用も合わせて、概算額で申請することも可能です。概算額で申請した場合、事後に実績報告が必要となるため、領収書等の証拠書類を保管しておいてください。

Q3 どのような機関が補助の対象となりますか。

A3 新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所を対象としています。

※ ただし、保険医療機関でない病院や診療所、保険薬局でない薬局、指定訪問看護事業者でない訪問看護ステーションは補助の対象外です。

※ 「新型コロナウイルス感染症を疑う患者の受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」の支援金と重複して補助を受けることはできません。

※ 取組の例（例示であり、これに限られるものではありません）

- ① 共通して触れる部分の定期的・頻回な清拭・消毒などの環境整備
- ② 予約診療の拡大、整理券の配布等を行い、患者に適切な受診の仕方を周知
- ③ 発熱等の症状を有する新型コロナ疑いの患者とその他の患者が混在しないよう、動線の確保やレイアウト変更、診療順の工夫など
- ④ 電話等情報通信機器を用いた診療体制等の確保
- ⑤ 感染防止のための個人防護具等の確保
- ⑥ 医療従事者の感染拡大防止対策（研修、健康管理等）

Q4 新型コロナ患者の受入れ対応などをしていなくても、対象となりますか。

A4 対象となります。新型コロナ患者の受入れは要件となっていない。

Q5 病院の場合、補助上限額が「200万円+5万円×病床数」となっていますが、病床数に制限はありますか。一般病床以外の病床も対象ですか。

A5 病床数の制限はありません。一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床の許可病床数の合計となります。

なお、原則として令和2年4月1日時点の許可病床数となりますが、増床や新規開院をしている場合は、「申請を行う日」の許可病床数を用いてください。

Q6 国保連からの振込の場合、どの口座に振り込みされますか。

A6 国保連からの診療報酬の振込用に登録されている口座に振り込まれます。

県内各医療機関等管理者・開設者 様

埼玉県保健医療部長 関本 建二（公印省略）

医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業の実施について（通知）

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本県では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大と収束が反復される中、医療機関・薬局等での感染拡大を防ぎながら、地域で求められる医療を継続して提供できるよう「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」を7月から実施しております。

つきましては、本事業に関する交付要綱、実施要綱及び申請マニュアル等を埼玉県庁ホームページに掲載しておりますので、御確認いただくとともに、該当がある場合には、期間内に申請くださるようお願いいたします。

なお、すでに申請済の医療機関等につきましては、改めて申請する必要はございません。（二重に申請することのないよう御留意ください。）

記

- 補助対象の医療機関・薬局等につきましては、保険指定などの条件がありますので、申請マニュアル等であらかじめ御確認くださるようお願いいたします。
- また、県では別途、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れる医療機関への「新型コロナウイルス感染医療提供体制支援事業費補助金」を設けております。重複して申請することができないものもありますので御注意ください。

【医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業】（裏面参照）

URL : <http://www.pref.saitama.lg.jp/a0710/koubo/hojyokin.html>

埼玉県コールセンター 044-751-6016（平日 9時～17時15分）

（担 当）

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 申請方法や申請内容について
担 当 感染症対策課 分室
電 話 048-826-5603 ○ 病院・診療所（内科）
担 当 感染症対策課 企画・宿泊療養担当
電 話 048-830-7502 ○ 病院・診療所（歯科）
担 当 健康長寿課 総務・歯科担当
電 話 048-830-3581 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 薬局
担 当 薬務課 総務・温泉・薬事相談担当
電 話 048-830-3624 ○ 訪問看護ステーション
担 当 医療人材課 看護・医療人材担当
電 話 048-830-3543 ○ 助産所
担 当 健康長寿課 母子保健担当
電 話 048-830-3561 |
|---|--|

【新型コロナウイルス感染医療提供体制支援事業費補助金】

URL : <http://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/covid19kouhukin.html>

「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」のご案内

新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所に対して、感染拡大防止対策や診療体制確保などに要する費用を補助します。

- 申請回数 各医療機関等からの申請は1回限りです。
- 補助対象費用 令和2年4月1日から令和3年3月31日までに支出される費用。

1 補助上限額

種 類	補 助 上 限 額
病院（医科、歯科）	200万円＋5万円 × 病床数
有床診療所（医科、歯科）	200万円
無床診療所（医科、歯科）	100万円
薬局、訪問看護ステーション、助産所	70万円

2 補助の対象機関

新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う次の医療機関等

- ・病院や診療所 . . . 県内に所在する保険医療機関に限る。
- ・薬局 . . . 県内に所在する保険薬局に限る。
- ・訪問看護ステーション . . . 県内に所在する指定訪問看護事業者に限る。
- ・助産所 . . . 県内に所在する助産所に限る。

3 補助の対象経費

- ・感染拡大防止対策に要する費用
- ・院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用（感染拡大防止に関する取組）

※経費の例（例示であり、これに限られるものではありません）

- ① 清掃委託、洗濯委託、寝具リース、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入費等
- ② 共通して触れる部分の定期的・頻回な清拭・消毒などの環境整備に要する費用
- ③ 予約診療の拡大、整理券の配布等を行い、患者に適切な受診の仕方を周知するために要する費用
- ④ 発熱等の症状を有する新型コロナ疑いの患者とその他の患者が混在しないよう、動線の確保、レイアウト変更や診療順の工夫に要する費用
- ⑤ 電話等情報通信機器を用いた診療体制等の確保に要する費用
- ⑥ 医療従事者の感染拡大防止対策（研修、健康管理等）に要する費用

4 申請方法の概要

- ・提出用書類は埼玉県庁ホームページ（裏面参照）からダウンロードできます。
- ・申請方法には、「(1) 概算額での申請」、「(2) 精算額での申請」があります。
- ・原則として、国保連の「オンライン請求システム（※）」、または「WEB 申請受付システム」で補助金交付申請書を提出してください。

（※）医療機関等が毎月の診療報酬請求事務で使用しているシステム

(1) 概算額での申請

支出済の費用だけでなく、申請日以降令和3年3月末日までに支出が見込まれる費用も合わせて、概算額で補助金を申請する方法です。

○「オンライン請求システム」、または「WEB 申請受付システム」での申請

- ・受付期間 令和2年8月15日～令和3年2月末日まで
毎月15日～末日の期間中にオンライン等で受付を行います。
- ・提出先 国保連のオンライン請求システム等を通じて提出してください。

○紙媒体（郵送）での申請

インターネット環境未整備の医療機関や債権譲渡又は差押えされている医療機関等については、申請書を埼玉県のホームページからダウンロードして申請してください。

- ・受付期間 令和2年7月29日～令和3年2月末日まで
- ・提出先 県（感染症対策課 企画・宿泊療養担当）へ郵送で提出してください。

※ いずれも、事業完了後に速やかに実績報告書を提出していただきます。

その際、対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した補助金額が交付すべき確定額を上回るときは、その金額を返還していただくこととなります。

(2) 精算額での申請（申請時に既に事業が完了している場合）

すでに「支出済の費用」について領収書を添付して補助金を申請する方法です。

申請書を埼玉県のホームページからダウンロードして申請してください。

- ・申請方法 紙媒体（郵送）での申請
- ・受付期間 令和2年7月29日～令和3年3月末日まで
- ・提出先 県（感染症対策課 企画・宿泊療養担当）へ郵送で提出してください。

具体的な申請方法については、埼玉県のホームページに「医療機関等の申請マニュアル」を掲載していますので、必ず御覧ください。（裏面参照）

埼玉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業補助金コールセンター
補助金に関する書類の提出方法等については、下記コールセンターへお問い合わせください。

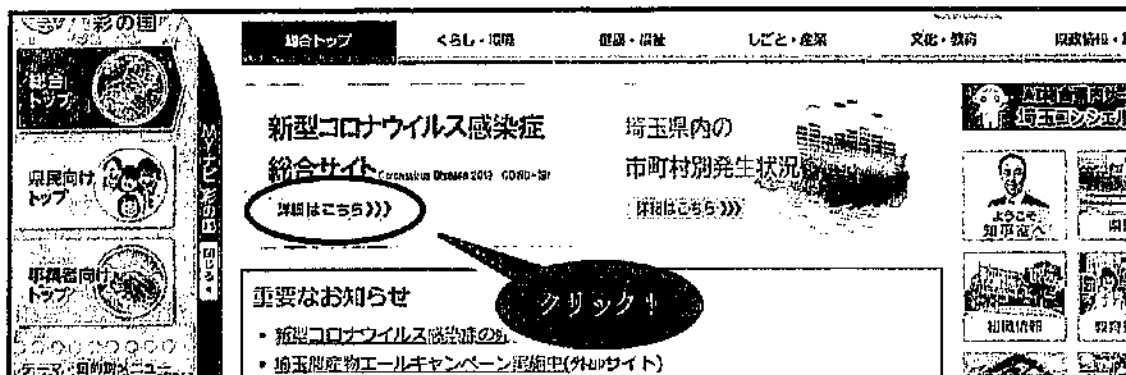
・電話番号：044-751-6016

・受付時間：平日9時～17時15分

医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業 申請書の入手方法

埼玉県HP「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」からダウンロードしてください。

- ① インターネット上で「埼玉県庁ホームページ」を検索してください。
- ② 埼玉県HPトップ画面の「新型コロナウイルス感染症総合サイト」をクリック！



- ③ 「新型コロナウイルス感染症総合サイト」の「医療機関の皆さまへ」コンテンツのうち、「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」をクリックしてください。

