

【第 33 回新型コロナウイルス感染症対策会議】

R3.1.28 PM2:00～

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・丸本・登坂・
松山・寺帥・鹿嶋・小空常任理事
県行政（保健医療部 秋田企画幹 保健医療政策課 涌井主幹）

金井会長

本日も県保健医療部から秋田企画幹と涌井主幹に参加いただいている。まず、現状報告をお願いする。

秋田企画幹

本日議題が多いので現状報告は簡単にする。年末から年始にかけて大変厳しい状況であったが、緊急事態宣言の効果もあってか、若干落ち着きがみられるような状況になりつつある。資料1である。PCR検査は少し少なめになってきている。9ページは本県の感染動向の推移（ステージ指標）であるが、病床占有率は1月12日に72.4%だったところ1月26日は67.8%で少し落ち着き始めている状況である。一方重症病床の占有率は65.7%と上昇傾向が続いている。療養者数は新規感染者が減少傾向であることから、若干減っている。感染経路の不明割合は、保健所の負担が大きく、疫学調査に手がまわらない状況となっており、若干増加傾向となっている。実効再生産数は1.0を切ると感染が落ち着く方向になると言われており、1月26日には0.813となっている。最後のページは1都3県の状況である。

金井会長

次に資料の関係をお願いする。

秋田企画幹

資料2をご覧いただきたい。1月15、16日の説明会以降、国から小出しに小分けに関する要件等、追加になった部分を説明する。2ページは特に変更はない。3ページの小分けの基本的考え方であるが、国は原則小分けはできないという前提は大きく変わらない。25日の国の説明会でもファイザー社の担当から、

「物理的には小分けも可能であるが温度管理が困難なため、小分けの数が多ければ多いほど、品質管理上リキを負うことになるため推奨はできない」とのことであった。きちんと管理できるのであれば小分けも可能という事であった。ワリの発注、移送管理をきちんとする必要がある。小分け対象が多いほど、ディープフリーザーの設置施設の事務負担が大きくなる。4ページは小分けイメージであるが、ドライアイス入り保冷ボックスで保管する場合は、開閉は1回3分以内で1日2回までとなり、小分けをする際に弊害が出てくる。小分けを受ける医療機関も接種機関になるため、集合契約に参加し、ワリを接種した履歴を残してもらう必要がある。5ページは冷蔵で移送する場合の留意点である。保冷ボックスについては、当初国が2セット配布すると言っていたが、4セットになった。6ページは小分けを受ける施設の詳細であるが、ドライブ型接種施設においては、小分けの数についての特別な要件はないため、小さな単位でも小分けが可能となる。ただし管理上の問題から1つのディープフリーザーに対し、3ヶ所程度を上限の目安とする。7ページは医療従事者向け接種時の連携型接種施設のイメージ、8、9ページは住民接種時のドライブ型接種施設のイメージである。10ページはQAである。小分けされたワリをさらに小分けすることはできない。予診および接種については歯科医師はできない。

1月25日の国の説明での新しい情報紹介する。全てのディープフリーザー516台分の配置先については、本県では先生方の協力により当初の締め切りであった1月28日に間に合ったが、国は少なくとも最初の配布分79ヶ所について1月28日までに報告し、以後段階的に報告することとなった。まだ、集団接種場所等を決定していない市町村には、2月15日までに報告をするよう、資料3のとおり通知している。高齢者施設の従事者への接種については、現在、高齢者が先に接種し、続いて高齢者施設従事者となっており、基本的び国は変えていないが、高齢者に接種するタイミングで従事者に接種しないと、クラスター対策にならないため、一定の要件のもと、同時に接種して差し支えないものとなった。

金井会長

小分けについて多少の変更はあったが当県では、すでに決めたのでそのとおり進めたい。

秋田企画幹

続いて資料4の新型10才以上接種に書かかれているよう従事者等の接種者リストの作成について説明する。接種予定者の数の把握は既にご報告いただき、各郡市区医師会に字ごとの数を提供させていただいた。現在、先生方のお力を借りてどこの医療機関に割り当てるかという作業中である。次のステップが接種予定者リストの作成となる。調査対象は、実際に接種される方をリストアップし、V-SYSを通してその方々の予診票を発行しなくてはならない。自院で接種する方は自身の医院内でリストを作成いただくこととなっている。外から接種に来る方の印刷分を県が実施することとなる。そういった方々のリストアップが2月10日までとなっている。回答項目は2ページの下段のとおり基本的な項目となる。

小室常任理事

リストの入力はいつからできるか。

瀬井主幹

本日からできるようになる。

金井会長

もうひとつ補助金について説明いただきたい。

秋田企画幹

診療・検査医療機関の補助金は空床補償的に想定より患者が少なかった際に、補填するものであるが、申請手続きが複雑だったため、県でガイドブックを作成し、流れとしては最初に概算をいただき、年明けの2月12日までに大きな変更があれば変更申請をし、最後の年度末に精算し、実費が交付されるという流れであった。返還のリスクがないよう、最初に堅めに見積もり、最後に大きく交付いただくのがステップではないかと提案した。しかし、資料5のとおり国が諸般の事情により精算時には減額の場合は精算するが増額の場合は精算しないと言ってきた。それではすぐにでも周知させていただきたいと申し出たところ、だまっていってくれとの回答であった。すぐに知事にあげたところ

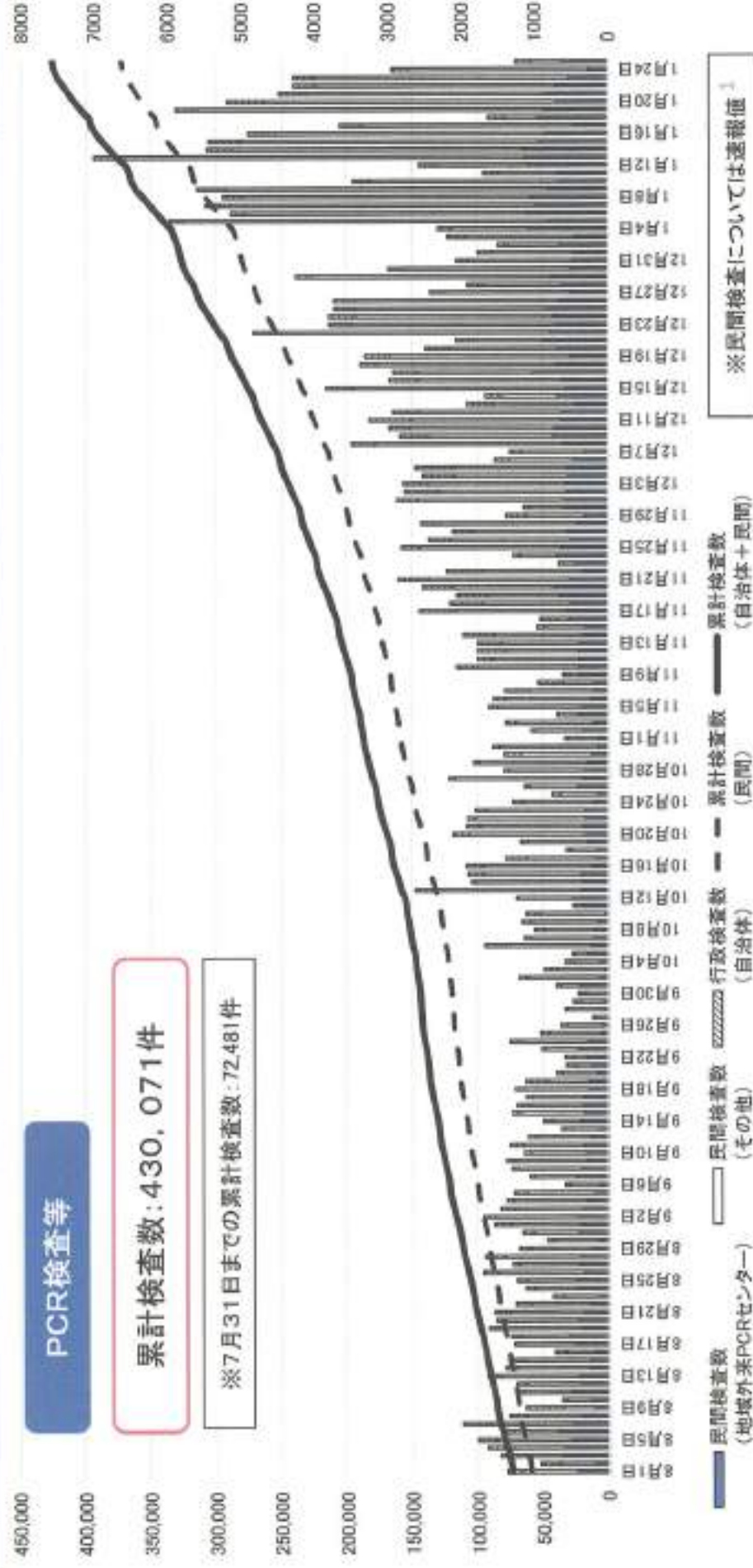
ろ、許される話ではないので、厚労大臣には直接申し入れることとしたが、そこで修正されない可能性もあるので、言っていることが真逆になるが、是非とも 2 月 12 日までに多めに申請変更し、最後に返還するようお願いしたい。ガイドブックも訂正版（資料 6）を作成したので参考にしていきたい。

金井会長

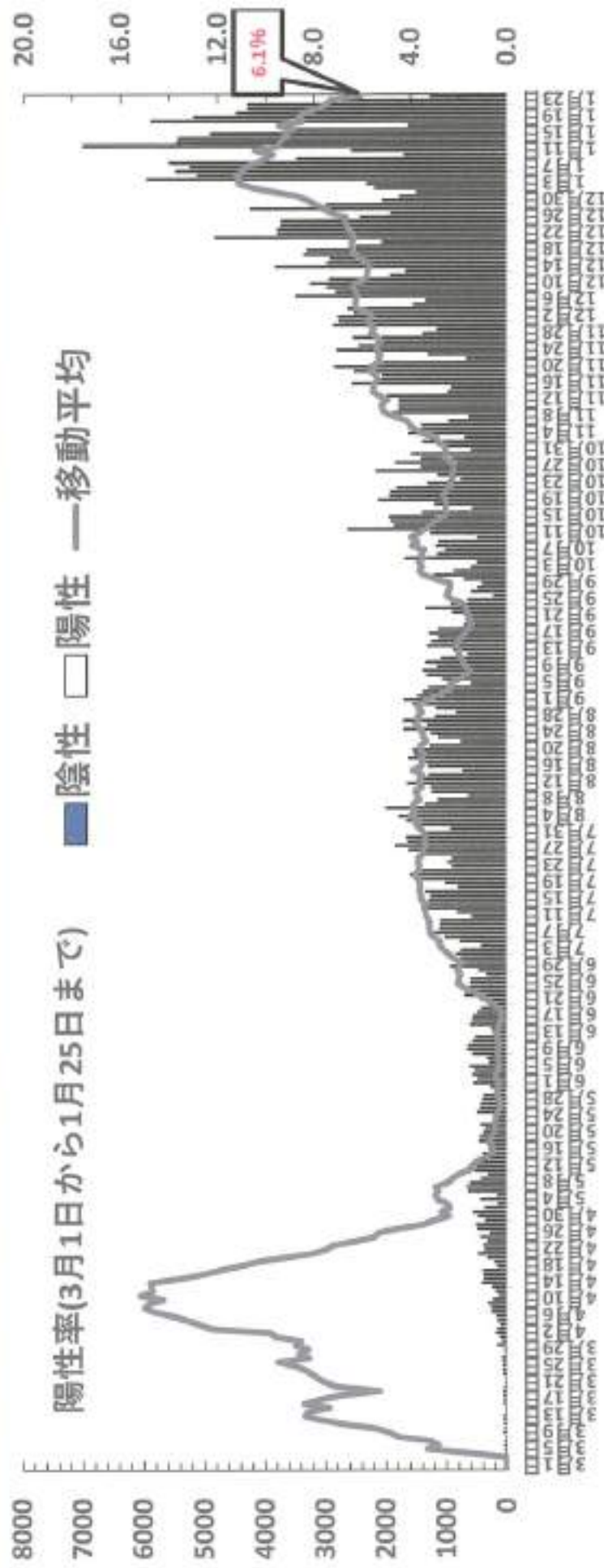
県としては良かれと思ってやったことが逆になってしまったが、国は恐らく変更はしないと思われるので、変更申請をする他、仕方ないと思われる。

資料 1

PCR検査等の現状



陽性率の推移



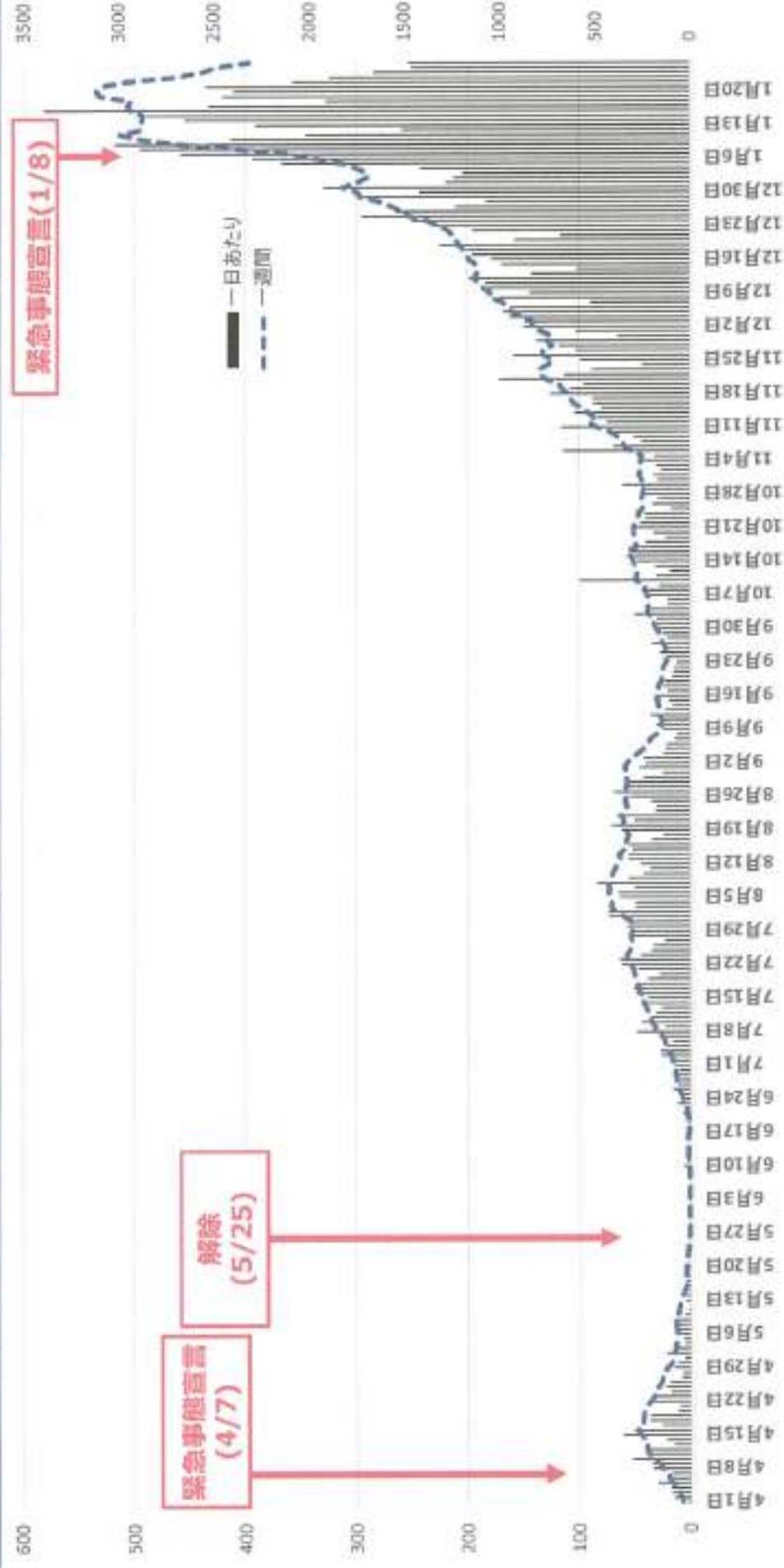
※陽性率は、民間検査の検査人数が報告されるまでのタイムラグなど日々の結果のばらつきを平滑化し全体の傾向を見る趣旨から、移動平均の値を使用。

「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)」としている。

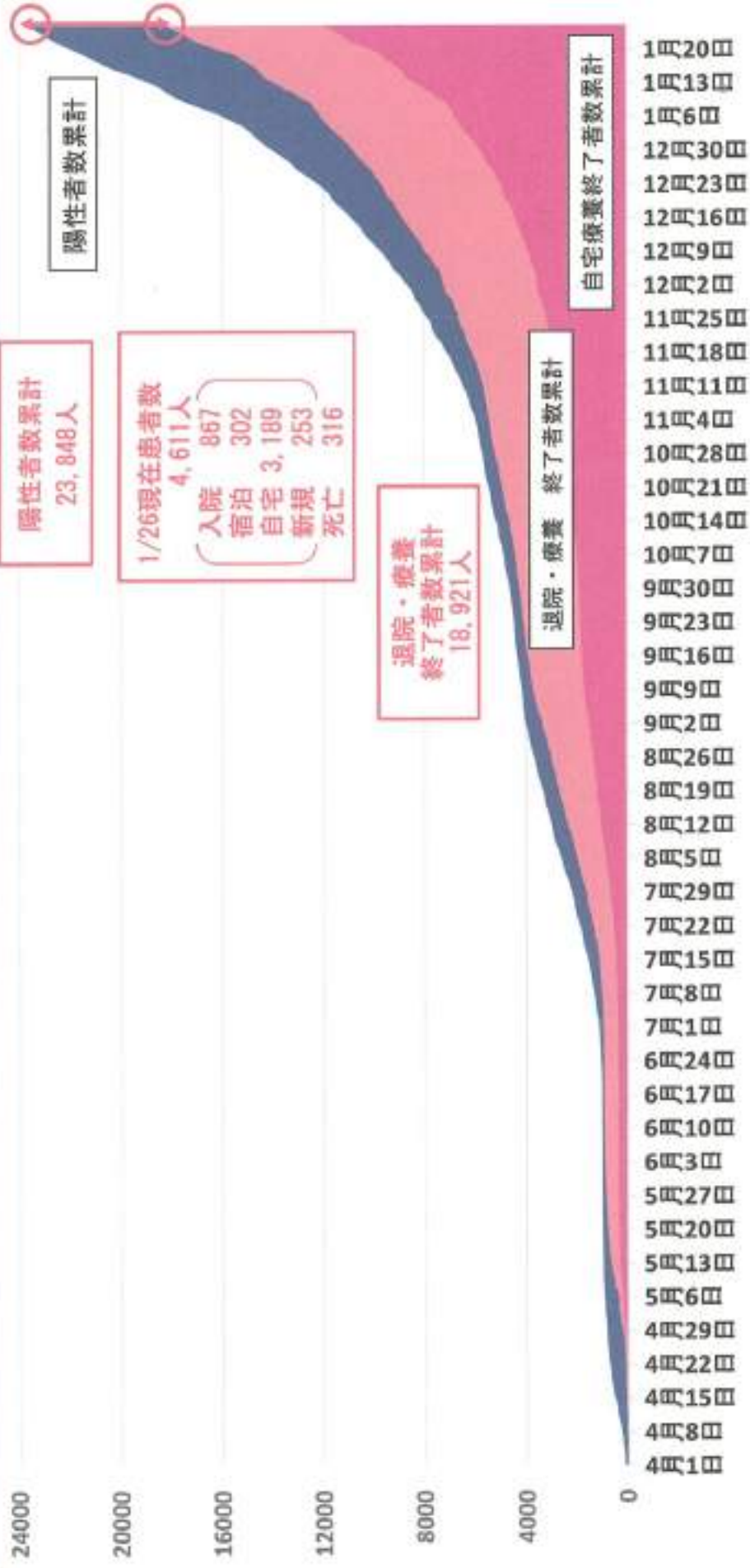
※民間検査分は速報値であるため、遅って数値を修正する場合があります。

※陰性確認のための検査は含まれていない。

陽性者数の推移(日別)



陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)



病床使用率の推移

感染患者受入病床

1,278床

うち、重症患者受入病床

140床

— 感染患者受入病床使用率

- - - 重症患者受入病床使用率

入院者数: 867人
使用率: 67.8%

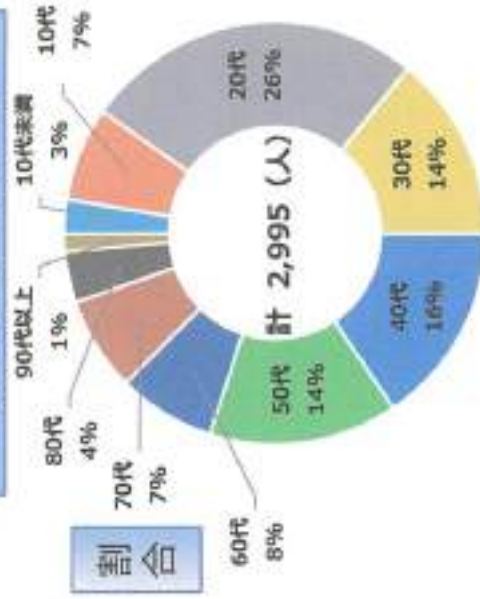
うち重症: 92人
使用率: 65.7%

80.0%
70.0%
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%

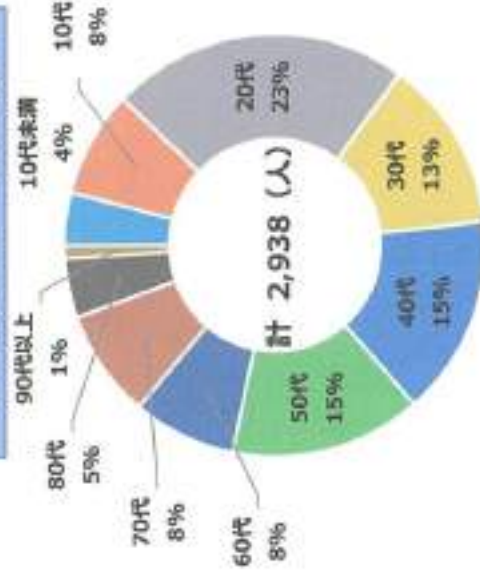
4月8日 4月22日 5月6日 5月20日 6月3日 6月17日 7月1日 7月15日 7月29日 8月12日 8月26日 9月9日 9月23日 10月7日 10月21日 11月4日 11月18日 12月2日 12月16日 12月30日 1月13日

3週間の発生動向について(年齢別)

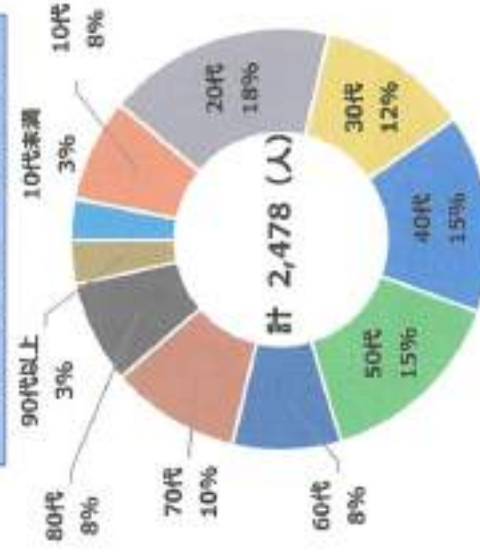
①1月5日～1月11日



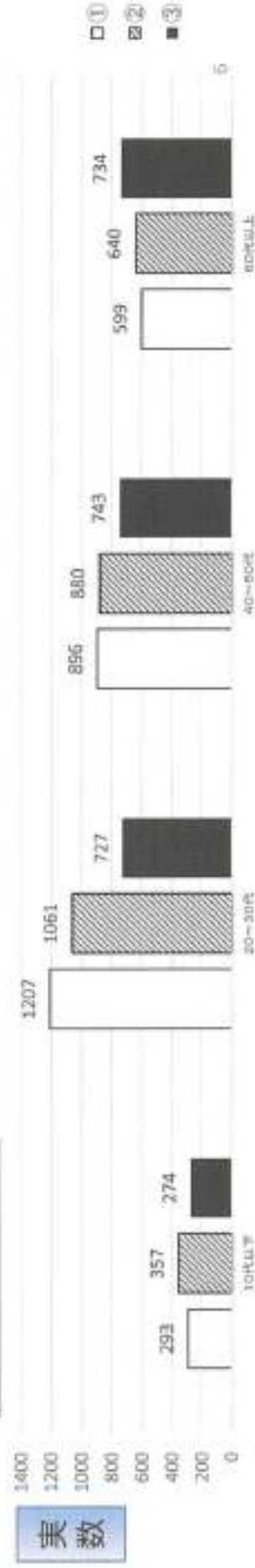
②1月12日～1月18日



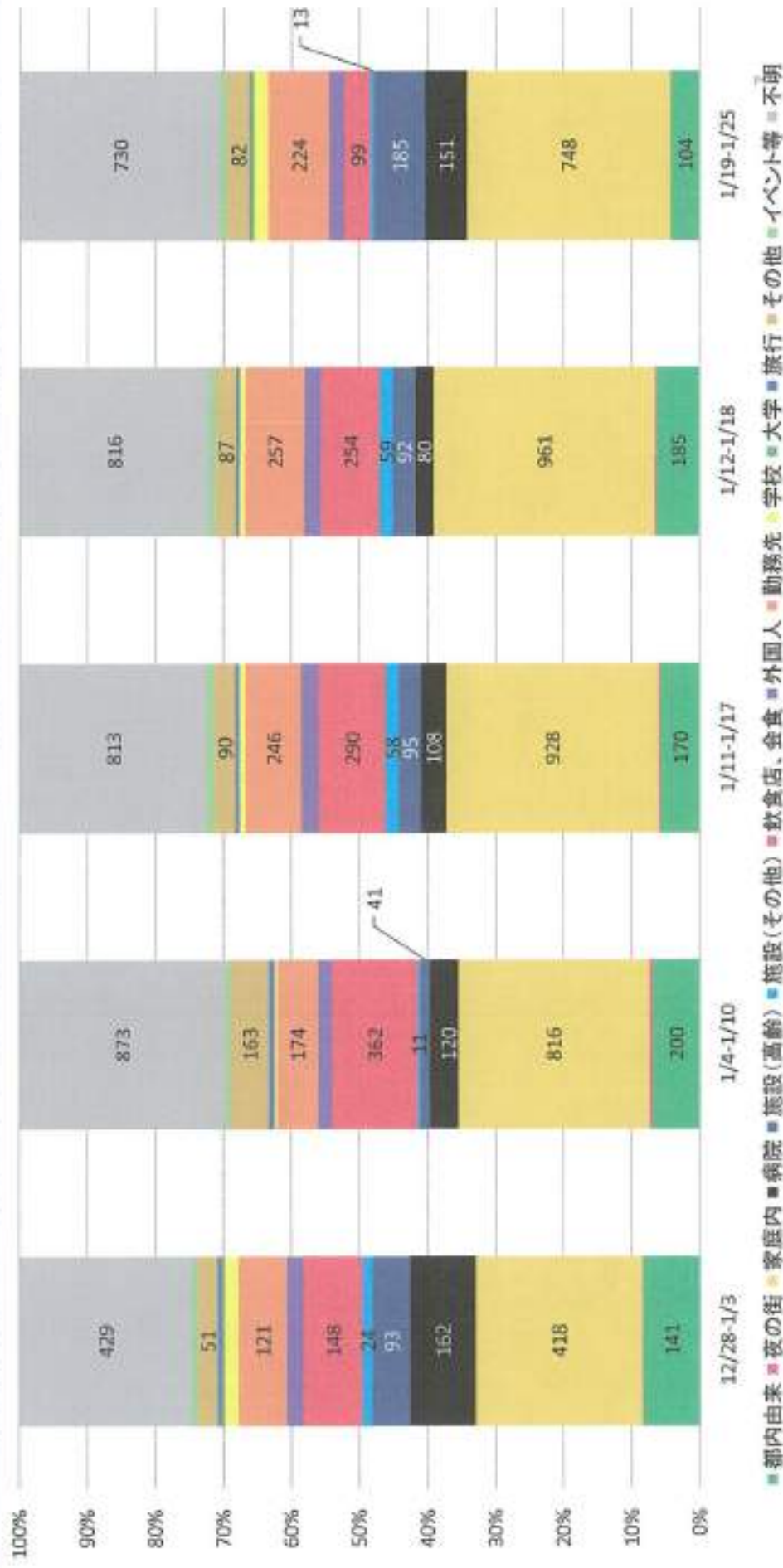
③1月19日～1月25日



1月8日 緊急事態宣言



感染経路推移【1週間ごと・構成比】(判明日ベース)



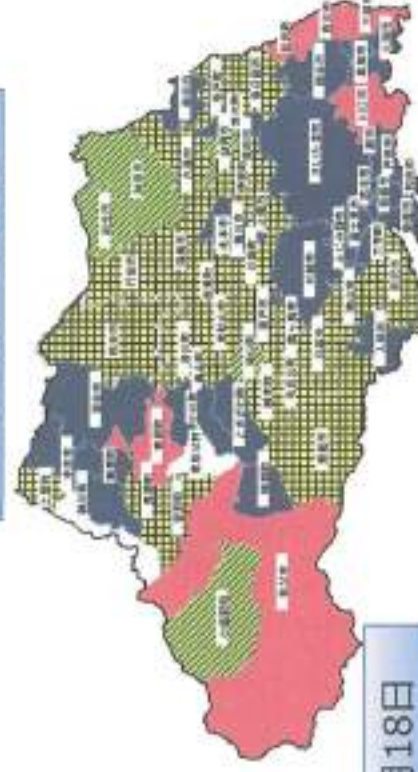
人口10万人あたりの新規陽性者数(1週間ごと)

資料7

1月5日～1月11日



1月19日～1月25日



1月12日～1月18日



1月8日 緊急事態宣言

(人口10万人あたりの人数)



8

埼玉県感染症動向の推移について(ステージ指標)

	1月12日	1月19日	1月26日
ステージIII指標 (ステージIV指標)			
病床全体占有率	72.4% (917/1,267)	69.7% (885/1,272)	67.8% (867/1,278)
うち重症病床占有率	57.3% (67/117)	64.1% (82/128)	65.7% (92/140)
療養者数	62.2人 (4,565人)	77.6人 (5,699人)	62.8人 (4,611人)
PCR検査陽性率 (※1週間の平均)	10.4%	8.5%	6.1% ※1日25日の数値
新規報告数	39.3人 (2,887人)	42.2人 (3,099人)	31.6人 (2,319人)
直近1週間と 先週1週間の比較	1.58	1.07	0.75
感染経路不明割合	47.2%	40.5%	40.6%
※参考 実効再生産数	1.389	1.052	0.813

1月8日 緊急事態宣言

ステージ指標1都3県比較（0126時点）

	医療提供体制などの負荷			監視体制	感染の状況		
	病床の逼迫具合		原養者数		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指標 (ステージⅣ指標)	確保病床の25%以上 (50%以上)		人口10万人当た りの全療養者数 15人以上 (25人以上)	10%	15人/10万人/ 週以上 (25人以上)	直近1週間が 先週1週間より多 い	50%
本県	67.8%	65.7%	62.8人	6.1%	31.6人	0.75	40.6%
東京都	71.2%	59.2%	119.9人	8.9%	54.7人	0.71	54.3%
神奈川県	87.3%	94.0%	48.8人	14.8%	46.0人	0.69	49.2%
千葉県	65.5%	70.1%	100.6人	10.7%	43.3人	0.85	69.2%

※各自治体HP等より取得（1/27 12時時点）

ファイザー社のワクチンの小分けについて 【1月25日の国説明会の内容を反映】

全ての医療機関の協力が必要な新型コロナワクチン接種体制

メーカー	割り当て	想定数	3月	4月	5月	6月～8月
ファイザー 配送の 最小単位 1,170回分 小分けが 難しい	医療従事者等 に対応する病院	Aグループ 79病院 Bグループ 219病院 集団接種会場等 218か所 計437か所	医療従事者等 (22.2万人) ※対応期間約2.6か月	医療従事者等 (22.2万人) ※対応期間約2.6か月	医療従事者等 (22.2万人) ※対応期間約2.6か月	医療従事者等 (22.2万人) ※対応期間約2.6か月
アストラゼネカ	診療所を想定	2,000 診療所	診療所を想定	診療所を想定	診療所を想定	診療所を想定
武田/ モデルナ	診療所を想定	900 診療所	診療所を想定	診療所を想定	診療所を想定	診療所を想定

医療従事者等 (22.2万人)

※対応期間約2.6か月

65歳以上の高齢者 (193.6万人) ※対応期間約4.1か月

基礎疾患のある方

(46.6万人) ※対応期間約1か月

高齢者施設の従事者

(11.1万人) ※対応期間約5日

一般の方 (26.5万人)

※対応期間約2週間

病院又は集団接種会場の主な役割
⇒ 小分けが難しいファイザー社ワクチン接種

一般の方 (300万人)

※対応期間約3か月

一般の方 (140万人)

※対応期間約3か月

診療所の主な役割
⇒ 少ない単位で接種可能なワクチン接種

ファイザー社ワクチンの小分けの基本的な考え方

- 国は、ファイザー社のワクチンは原則小分けにすることができず、小分けができないことを前提に体制を構築することを推奨
- 1月8日（金）の国通知及び1月15日（金）の国による都道府県向け説明会などにおいて、例外的に小分けができる取り扱いが示された【**小分けを行うか否かについては、あくまでも任意**】
- ワクチンの発注管理や移送管理など、小分けの対象施設が多ければ多いほど、超低温冷凍庫又はドライアイス入り保冷ボックスが設置されている施設の事務負担が大きくなる

小分けを行うことに伴う事務負担等

- 超低温冷凍庫又はドライアイス入り保冷ボックスが設置されている施設から小分けを受ける施設には、冷蔵（2～8℃）で移送する（**ファイザー社は移送を行わない**）
⇒ **超低温冷凍庫又はから取り出してから5日以内に移送した分の接種を実施する**
- **超低温冷凍庫又はドライアイス入り保冷ボックスを設置した施設が、小分けする施設の分も含めてワクチンを発注する。**さらに、超低温冷凍庫が設置されている施設が、配分先の施設名、ワクチンを渡した日、本数、ロット番号等を記載した**台帳を整備し、管理する**

ファイザー社のワクチンの小分けイメージ



A病院・B病院・診療所等
【ディープフリーザー設置】

- ・ ワクチンが届き次第ディープフリーザーに格納



小分けを受ける接種施設
【冷蔵庫で保管】

- ・ ワクチンを冷蔵庫に移して保管する
- ・ ディープフリーザーから取り出してから5日以内に接種を完了する
- ・ ディープフリーザー又はドライアイス入り保冷ボックス設置施設から提供される情報提供シートを用いてワクチンの管理を行う

ファイザー社は
移送しない

ワクチンを冷蔵で移送



・ ディープフリーザー又はドライアイス入り保冷ボックス設置施設が、台帳に分配日、分配数、ロット番号を記録してワクチンの分配を管理する



A病院・B病院・診療所等
【ドライアイス入り保冷ボックスで管理】

- ・ 詰め替え用ドライアイスが2回届く
- ・ 換気が良く広い部屋に保冷ボックスを設置
- ・ 外箱の開閉は1回3分以内、1日2回まで

冷蔵(2～8℃)により移送する場合の留意点

- 容量10L程度、外気温35℃で、12時間以上2～8℃を維持できる保冷バックにワクチンの保管場所から速やかに移し替え配送すること

※ 移送に使用する保冷バック等（保冷剤、蓄熱材、バイアルホルダー等）は、国が購入し、超低温冷凍庫の配置場所1か所当たり4セット程度配送することを想定している

- ワクチンの移送に要する時間は原則3時間以内とする

- ワクチンを2～8℃の環境に移した年月日及び時刻を記載した紙をワクチンとともに持ち運ぶこと

- 移送中は保冷バックを揺らさないよう注意を払い、移送中に保冷バックを開けないこと

- バイアルは必ずバイアルホルダーで固定すること

- 一度保冷ボックスから取り出したバイアルは、原則として保冷ボックスに戻さないこと

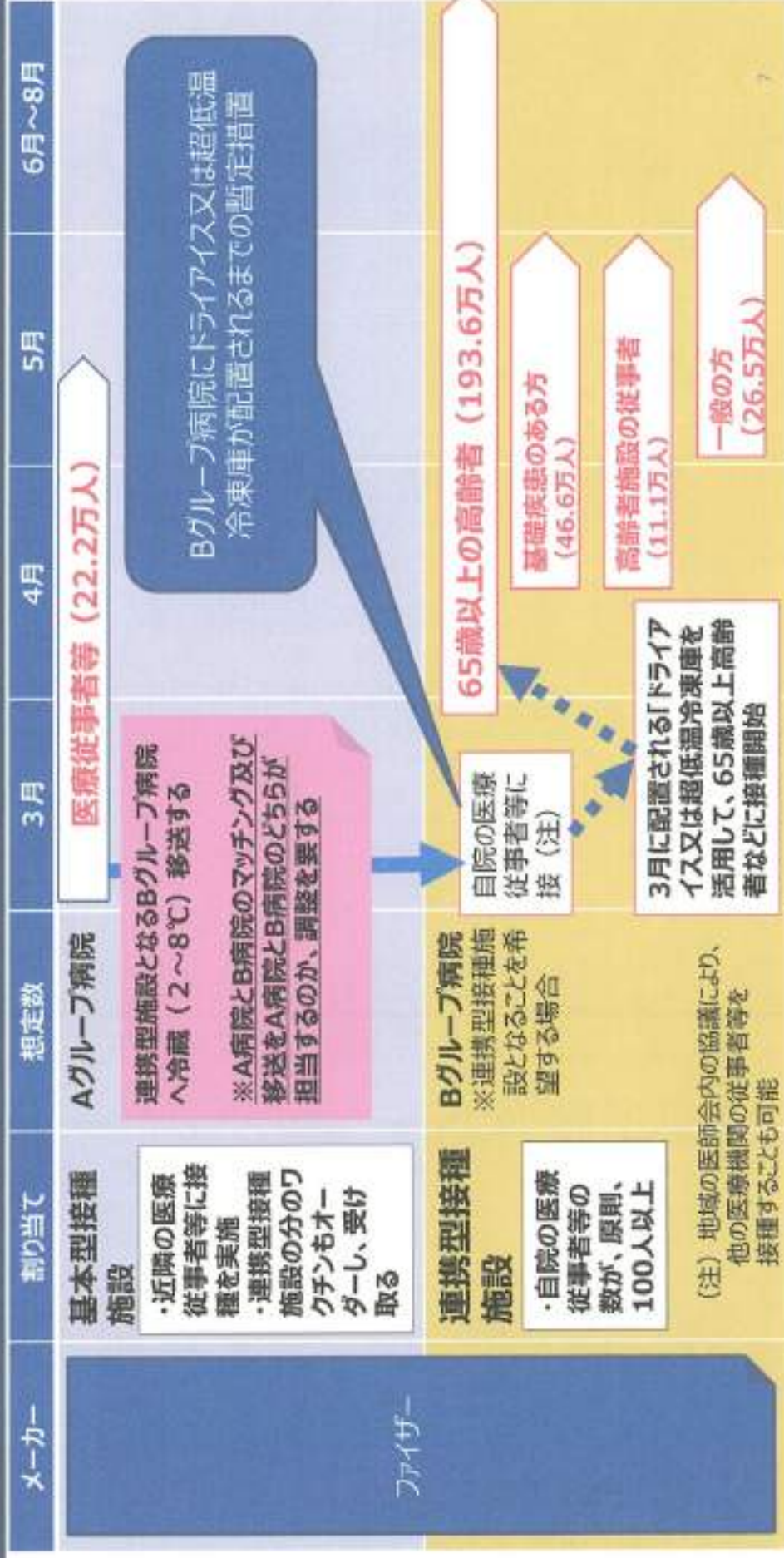
⇒ 保冷ボックス内で明確に区分できる場合は、溶解時刻が分かるようにしたうえで戻しても差し支えない
(※ 溶解後の保管可能期間は6時間であることに留意すること)

- ワクチン本体の他、ワクチンの希釈に用いる生理食塩水、接種用注射針及びシリンジ、接種シール、添付文書、ラベル読替票等の付属品についても併せて配送すること

小分けを受ける施設の詳細

接種の実施時期	小分けを受ける施設の名称	条件	小分けを受ける期間
医療従事者等 向け接種	連携型接種施設	・小分けを受ける施設は、自院の医療従事者等の数が原則100人以上のBグループ病院 ⇒ 100人以上の医療従事者等の接種を想定 ・ワクチンの発注は、小分けを受けるBグループ病院の分も含めてAグループ病院が行う ・冷蔵（2～8℃）でワクチンを移送する（業者は移送しない！） ⇒ Aグループ病院又は小分けを受けるBグループ病院が移送する ・Aグループ病院と連携型接種施設のマッチングは郡市医師会において調整していただくこと	Bグループ病院の超低温冷凍庫又はドライアイス等が配置されるまでの間（概ね1か月）
住民向け接種 （65歳以上の高齢者・基礎疾患を有する者など）	サテライト型接種施設	・住民接種の際、超低温冷凍庫又はドライアイス等が配置する「Bグループ病院、市町村が設置する集団接種会場、又は診療所」（※）から診療所にワクチンを小分けする（小分けの数に特別な要件なし） ・小分けを受ける施設数は、上記（※）1施設当たり3か所程度を上限とする（同一市町村内の医療機関で連携する） ・ワクチンの発注と移送については、「医療従事者等向けの連携型接種施設」と同じ ・小分けを行う施設同士のマッチングは、市町村が郡市医師会に相談しながら調整すること	65歳以上の高齢者の接種開始から住民接種終了まで

医療従事者等向け接種時の「連携型接種施設」のイメージ



住民接種時の「サテライト型接種施設」のイメージ②

住民接種の接種主体イメージ

原則パターン1



原則パターン2



原則パターン3



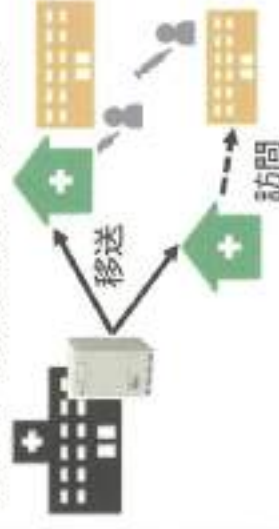
小分けパターン1



小分けパターン2



(参考) 高齢者施設への接種



ファイザー社ワクチンの小分けに関するQA【国の見解】

問 医療従事者等の接種時の連携型接種施設は自院の医療従事者等の数が原則100人以上のBグループ病院とし、住民接種時のサテライト型接種施設は1施設当たり3か所程度を上限としているのはなぜか。

答 小分けの対象施設が多ければ多いほど、超低温冷凍庫又はドライアイス入り保冷ボックスが設置されている施設の事務負担が大きくなり、また、ワクチンを破棄するリスクが高くなる。また、ファイザー社は、頻繁に移送することは品質管理上推奨していない。こうした課題をクリアできるだけの十分な管理体制が整っているのであれば、地域の実情に応じて、原則とは異なる対応をしても差し支えない。

問 小分けされたワクチンを別の接種施設にさらに小分けすることは可能か。

答 できない。

問 予診は医師、接種は医師又は看護師とされているが、歯科医師は接種できないのか。

答 できない。

問 小分けしたワクチンの移送を運送業者に委託することは可能か。

答 市町村、超低温冷凍庫又はドライアイス入り保冷ボックスを設置した施設、連携型接種施設又はサテライト型接種施設の責任において、小分けしたワクチンの移送を運送業者に委託しても差し支えない。なお、小分けしたワクチンの移送を市町村が委託した場合の費用は、国の補助金の対象となる。

1月25日の国説明会で新たに判明した事項

超低温冷凍庫の配置先の決定スケジュールの変更

スケジュール変更前

- 県内に配分される516台の超低温冷凍庫の全ての配置先について、1月28日までに国に回答

スケジュール変更後

- 1月28日まで ⇒ 少なくとも、2月設置分（Aグループ病院79か所）の配置先について国に報告
- 2月18日まで ⇒ 少なくとも、3月設置分の配置場所について国に報告

※ 2月18日までに
4月・5月・6月配
置分も国に報告しな
かった場合、3月にド
ライアイス入り保冷
ボックスが配置されな
い

- 3月中旬まで ⇒ 少なくとも、4月設置分の配置場所について国に報告
- 4月中旬まで ⇒ 少なくとも、5月設置分の配置場所について国に報告
- 5月中旬まで ⇒ 6月設置分の配置場所について国に報告

※ 翌々月以降設置分の配置場所については、決定している範囲内で国に報告

- ドライアイス入り保冷ボックスも活用して早期に接種を開始できるよう、配置先が決定していない集団接種会場や、Bグループ病院の配置月（3月、4月、5月、6月）が検討中の市町村には、2月15（月）までに郡市医師会に相談しながら調整を完了するよう、県から市町村に対し通知する予定！！

高齢者施設の従事者への接種

割り当て	想定数	3月	4月	5月	6月～8月
医療従事者等に対応する病院	Aグループ	医療従事者等			
高齢者をはじめ住民の優先接種を行う医療機関又は集団接種会場	Bグループ 集団接種会場等	65歳以上の高齢者 基礎疾患のある方 高齢者施設の従事者 通常では65歳以上の高齢者よりも遅いタイミング			

高齢者施設の従事者 接種順位の特例

- 施設等内のクラスター対策のより一層の推進のため、市町村及び施設等の双方の体制が整う場合、介護保険施設や一定の要件を満たす高齢者施設において、同じタイミングで従事者の接種を行うことは差し支えない。

【一定の要件】

- ・ ワクチン流通量の単位から施設入所者と一緒に接種を受けることが効率的であること
- ・ 市町村及び高齢者施設の双方の体制が整うこと
- ・ 施設全体における入所者の日常的な健康管理を行う医師等が確保されており、従事者が同時に接種を受けた場合でも入所者の接種後の健康観察が可能であること

各市町村所管部課長 様

埼玉県保健医療部長 関本 建二

超低温冷凍庫の配置先の決定スケジュール等について（依頼）

日頃、本県の感染症対策に御理解・御協力を賜り、誠にありがとうございます。

また、ファイザー社の超低温冷凍庫につきまして、タイトなスケジュールの中、設置場所の調整に御尽力をいただきました。皆様の御協力に感謝申し上げます。

さて、去る 1 月 25 日（月）に厚生労働省が開催いたしました自治体説明会において、超低温冷凍庫の配置先の国への報告スケジュールが一部変更されました。

つきましては、変更後のスケジュールを踏まえ、超低温冷凍庫の配置先及び配置月（3 月、4 月、5 月、6 月）等について下記のとおり御報告くださいますようお願い申し上げます。

記

- 1 超低温冷凍庫の配置先及び配置月（3 月、4 月、5 月、6 月）について
 - 国が示した変更後のスケジュールによれば、1 月 28 日（木）までに、少なくとも 2 月設置分（A グループ病院 79 か所）の配置先を、2 月 18 日（木）までに少なくとも 3 月設置分の配置先を、4 月以降設置分の配置先は決定している範囲内で国に報告することとされました。
 - ただし、2 月 18 日（木）までに 4 月・5 月・6 月配置分の配置先も併せて国に報告しない場合には、3 月にドライアイス入り保冷ボックスが配置されません。
 - ドライアイス入り保冷ボックスも活用して早期に接種を開始するためには、2 月 18 日（木）までに配置先を国に報告する必要があります。
 - つきましては、配置先及び配置月が検討中の市町村におかれましては、速やかに都市医師会に相談しながら調整を完了し、既に御回答いただいた様式を更新の上、2 月 15 日（月）までに電子メール（a3510-22@pref.saitama.lg.jp）にて御報告ください。

2 住民接種時の小分けにできる「サテライト型接種施設」の調整

- 令和3年1月20日付け感対第1317-2号により、住民接種時のサテライト型の連携体制について2月1日（月）までに報告を依頼させていただきましたが、国のスケジュール変更を踏まえて報告期限を2月15日（月）に変更いたします。
- 地域において「サテライト型接種施設」のニーズがある場合には、郡市医師会と調整の上、2月15日（月）までに、別添回答用紙によりメール（s3510-22@pref.saitama.lg.jp）にてご報告ください。

担 当

新型コロナウイルスワクチンチーム

（感染症対策課内）

048-830-7501・7330

s3510-22@pref.saitama.lg.jp

資料 4

感 対 第 1 3 5 4 号
令和 3 年 1 月 2 9 日

関係医療機関等 各位

埼玉県保健医療部長

新型コロナウイルスワクチン接種に係る医療従事者等の接種者リストの作成について（依頼）

口頭から、本県の新型コロナウイルスワクチン接種体制の構築に格別の御理解と御協力を賜り、心より御礼申し上げます。

本県では、現在、令和 3 年 1 月 8 日に厚生労働省から示されたスケジュールに新型コロナウイルスワクチンの接種体制の整備に取り組んでおり、令和 3 年 1 月 22 日までに、接種予定者数について電子申請システムにより御報告いただいたところ

です。
接種予定者数の把握に引き続き、各医療機関等における接種予定者のリストを作成する必要がありますので、令和 3 年 2 月 10 日（水）までに、県の電子申請システムにより御報告いただきますよう御協力をお願いいたします。詳細については別紙 1 のとおりです。

なお、本依頼文は、先に行いました接種予定者数の調査に際して、接種希望者がいなかったため、電子申請による回答を行わなかった医療機関にも送付しております。新型コロナウイルスワクチンの予防接種を受けるかは、最終的には個人の判断であり、接種を強制するものではなく、接種は実務従事への条件とはなりません。また、予診票を発行した場合も、接種を強制するものではありませんので、各医療で本人の意向を確認する場合は御配慮いただけますようお願いいたします。

拍 当

新型コロナウイルスワクチンチーム
（感染症対策課内）

電話 048-830-3557

メール a3510-22@prof.saitama.lg.jp

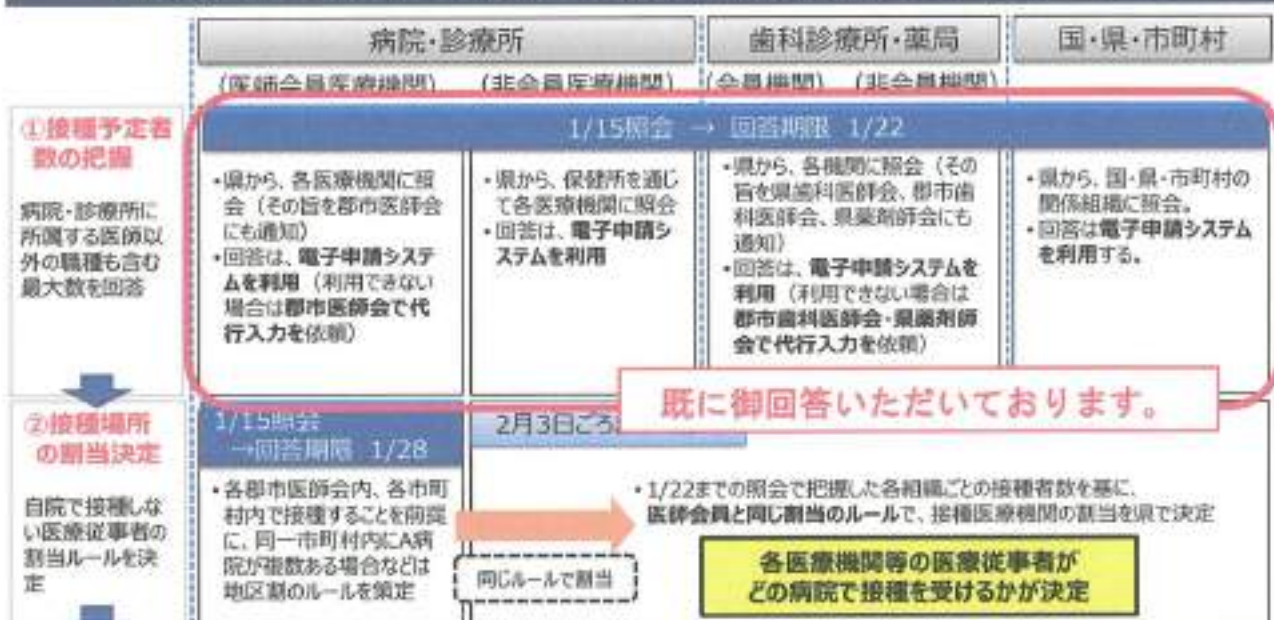
1 接種者リストを作成する理由

別紙1

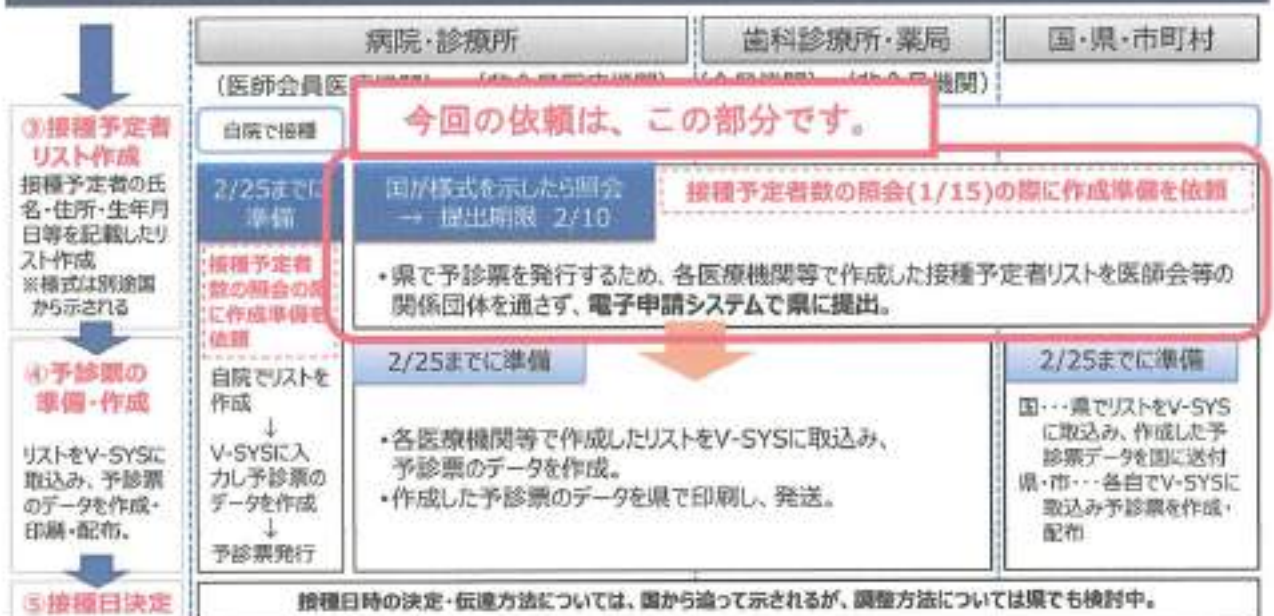
新型コロナウイルスワクチンの優先接種の対象となる医療従事者の方が、優先接種を受けるためには、氏名や住所、生年月日等の記載された、専用の予診票が必要になります。

この専用の予診票は、自院で予診票を御用意いただける病院・診療所や市町村の組織を除き、県で御用意いたしますので、予診票に記載する氏名等を記載したリストを作成し、県に御提出をお願いいたします。

優先接種対象者となる医療従事者等の把握スケジュール①



優先接種対象者となる医療従事者等の把握スケジュール②



(令和3年1月15日、16日の病院向け説明会資料から抜粋)

2 リストを提出していただく医療機関等

御回答いただく必要がある組織（＝県で予診票を御用意する組織）

- 自院の医療従事者に対する新型コロナウイルスワクチンの接種を他の医療機関で受ける病院・診療所
- 歯科診療所
- 薬局
- 訪問看護ステーション（※1月25日の国の説明会で追加）
- 国の組織
- 県の組織

御回答いただく必要のない組織（＝各自で予診票を御用意いただく組織）

- 自院の医療従事者に対する新型コロナウイルスワクチンの接種を自院で行
う病院・診療所

※ 御回答いただく必要のない組織における手続きについては、「8 御回答いただく必要のない組織の予診票の作成」をご覧ください。

3 御回答いただく項目 (※詳細な記載方法はホームページに掲載しております。)

(上段) 接種希望者が所属する医療機関の情報

- ① 医療機関等の種類（病院・診療所・歯科診療所等）
- ② 医療機関郵便番号・住所（予診票のお届け先）
- ③ 所属医療機関（医療機関の名称）
- ④ 担当部署・担当者の氏名・連絡先

(下段)接種希望者の情報(希望の確認については、別紙3のQ6を御確認ください。)

- ⑤ 職名（医師又は歯科医師、看護師等）
- ⑥ 接種希望者氏名
- ⑦ 性別
- ⑧ 接種者生年月日
- ⑨ 医療従事者（自動的に「医療従事者」と入力してあります）
- ⑩ 所属機関（上段の情報が自動的に記入されます）
- ⑪ 接種予定者リストとりまとめ団体（自動的に埼玉県と入力してあります）
- ⑫ 住民票に記載されている都道府県（選択式）
- ⑬ 〃 市町村（選択式）
- ⑭ 〃 町名・番地

(入力様式) 実際の様式は6ページ目に掲載しております。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

4 優先接種の対象となる医療従事者等の範囲

(令和3年1月25日の厚生労働省の説明会で示されたもの)

- (1) 病院、診療所において、新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者（注を含む。以下同じ。））に頻繁に接する機会のある医師その他の職員
- ※ 診療科、職種は限定しない。（歯科も含まれる。）
 - ※ 委託業者についても、業務の特性として、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接する場合には、医療機関の判断により対象とできる。
 - ※ バックヤードのみの業務を行う職員や単に医療機関を出入りする業者で、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接することがない場合には、対象とはならない。
 - ※ 訪問看護ステーションの従事者で、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接する場合には、病院、診療所に準じて対象に含まれる。
 - ※ 介護医療院、介護老人保健施設の従事者についても、医療機関と同一敷地内にある場合には、医療機関の判断により対象とできる。なお、介護療養型医療施設の従事者は、病院・診療所と同様に医療従事者等の範囲に含まれる。
- (2) 薬局において、新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者（注を含む。以下同じ。））に頻繁に接する機会のある薬剤師その他の職員（登録販売者を含む。）
- ※ 当該薬局が店舗販売業等と併設されている場合、薬剤師以外の職員については専ら薬局に従事するとともに、主に患者への対応を行う者に限る。

(3) 新型コロナウイルス感染症患者を搬送する救急隊員等、海上保安庁職員、自衛隊職員

※ 救急隊員等の具体的な範囲は、新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる、①救急隊員、②救急隊員と連携して出動する警防要員、③都道府県航空消防隊員、④消防非常備町村の役場の職員、⑤消防団員（主として消防非常備町村や消防常備市町村の離島区域の消防団員を想定）。

(4) 自治体等の新型コロナウイルス感染症対策業務において、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する業務を行う者

以下が含まれる。

・患者と接する業務を行う保健所職員、検疫所職員等

（例）保健所、検疫所、国立感染症研究所の職員で、積極的疫学調査、患者からの検体採取や患者の移送等の患者と接する業務を行う者。

・宿泊療養施設で患者に頻繁に接する者

（例）宿泊療養施設において、健康管理、生活支援の業務により、患者と頻繁に接する業務を行う者。

・自宅、宿泊療養施設や医療機関の間の患者移送を行う者

注 疑い患者には、新型コロナウイルス感染症患者であることを積極的に疑う場合だけでなく、発熱・呼吸器症状などを有し新型コロナウイルス感染症患者かどうか分からない患者を含む。

◎ 国からの通知で医療従事者の範囲が変更されていることや、接種対象者の意向が変わる可能性もあることでもありますので、1月22日までの照会に御回答いただいていない場合や、御回答いただいた接種予定者数とリストに掲載する人数が一致しない場合もリストの提出は可能です。

5 回答方法

大量のデータを短時間で集計する必要性から、「埼玉県電子申請システム」による御回答に御協力ください。

接種予定者の調査の際は、電子申請の入力フォームに直接入力する方式でしたが、リストの作成の場合、人数が多いと直接入力することが難しいため、「直接入力する方式」と「エクセルファイルを登録する方式」のいずれかを選ぶことができます。

（電子申請の方法）

以下のURLまたは右記のQRコードから、県のホームページにアクセスしてください。

https://www.pref.saitama.lg.jp/e0710/ka'setsu_1.html



電子申請システムに登録するためのエクセルの様式についても、上記のURLからダウンロードできます。

※ パソコン等で電子申請の解説ページを検索し、アクセスする方法については、別紙2をご覧ください。

※ 医療従事者数の調査の際に多くいただいたご質問をとりまとめましたので参考にしてください（別紙3参照）。

6 回答期限と回答後の流れ

回答期限： 令和3年2月10日（水）

回答後の流れ：

回答期限（2月10日）までに御回答いただいた医療機関等については、県が一括して印刷・発送し、2月25日以降、各医療機関に予診票をお届けいたします。（予診票が届いた後にリストに掲載された医療従事者に予診票を渡すことを踏まえ、事前に各医療従事者にリストに掲載する旨をお伝えください。）

予診票が届いた後、実際にワクチンの接種を受ける流れ（予約方法等）については、県のホームページ等で御案内いたします。

回答期限後（2月11日以降）に回答する場合は、必ず下記お問合せ先に個別に御連絡の上、リストを御提出ください。県において予診票の印刷等を行います。回答期限までに御回答いただいた医療機関よりもお届けが遅くなることを見込まれますので、期限は厳守いただけますようお願いいたします。

7 御回答いただく必要のない組織の予診票の作成

新型コロナウイルスワクチンの接種を自院で行う病院・診療所や市町村の組織等、今回の調査においてリストを作成する必要のない組織については、県の電子申請とは異なる様式でリストを作成し、各自、国のワクチン接種円滑化システム（V-VIS）に登録し、予診票を御用意いただく必要がございます。V-VISへの登録方法は、後日送付するV-VISのマニュアルをご覧ください。

なお、御回答いただく必要のない組織が作成していただくリストの様式も、県のホームページよりダウンロードできます。

https://www.pref.saitama.lg.jp/a0710/kaisetsu_1.html

8 お問合せ先

保健医療部 新型コロナウイルスワクチンチーム

病院・診療所、訪問看護ステーション、国の組織、市町村の組織

	感染症対策課	048-830-3557
歯科診療所	健康長寿課	048-830-3575
薬局	薬務課	048-830-3622

1. 検索エンジンで『埼玉県』を検索。



2. 『埼玉県公式ホームページ』をクリック。



3. 埼玉県公式ホームページで『医療従事者優先接種』を検索。

(注意: 「医療従事者」と「優先接種」の間にスペースは入れないでください。)



4. 『医療従事者等の接種者リストの作成について』をクリック。



クリックした先のページにおいて、申請までの具体的な手続き方法などを掲載しております。リストを作成する前に必ずご確認ください。

令和3年1月27日時点

医療従事者の優先接種に関するよくある質問**Q1 高齢者施設で医務室がある。施設従事者まで優先接種対象か。**

- ⇒ 原則として、高齢者施設の施設従事者は、優先接種の中でも医療従事者とは異なる順位となりますが、以下の場合は医療機関の判断で医療従事者に含めることができますが、あくまで新型コロナウイルス患者や疑い患者と頻繁に接する方に限られます。
- ・ 医療機関と同一敷地内にある介護医療院、介護老人保健施設の従事者
 - ・ 介護療養型医療施設の従事者

Q2 訪問看護ステーションの従事者は優先接種対象か。

- ⇒ 新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接する場合には、病院、診療所に準じて対象に含まれます。（追加で対象となることが1月25日に国から示されました。）

Q3 整骨院・接骨院の柔道整復師や、助産院の従事者は優先接種対象か。

- ⇒ 接種対象者には該当しません。

Q4 3月末で退職予定の職員や、4月採用の職員等は優先接種の対象か。

- ⇒ 退職予定であっても、退職するまでの間に新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接する場合には優先接種の対象となります。4月以降に採用する職員についても、既に採用が決まっている場合で、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接することが予定されている場合は医療機関の判断で対象として差し支えない。リスト作成後、新たに採用する職員の取り扱いについては、国に取り扱いを確認し追って連絡する。

Q5 住民票のある市町村での接種が原則と聞いたが、他の市町村（県外含む）の医療機関に従事している場合、勤務先の医療機関のある市町村で接種してよいのか。

- ⇒ 医療従事者の接種については、勤務先の医療機関等の所在する市町村で接種を行ってください。県外にお住まいの方も同様です。

Q6 接種を希望するか、本人の意向を聞き取る必要があるか。

⇒ 接種は強制ではなく任意ですので、原則、接種の希望があるか確認してください。ただし、リストに掲載されても、接種を強制するものではありませんので、接種を本人が接種するか決めかねている場合や、事情により本人の意思確認ができない場合もリストに掲載することは可能です。

Q7 コロナ患者(発熱患者)を受け付けていない医療機関だが、優先接種対象か。

⇒ 医療従事者等の範囲に含めるか判断する際の「疑い患者」には、新型コロナウイルス感染症患者であることを積極的に疑う場合だけでなく、発熱・呼吸器症状などを有し新型コロナウイルス感染症患者かどうか分からない患者を含みますので、このような症状を有する方を診療する場合は、優先接種の対象となります。

Q8 次のような従事者を接種対象者リストに加えてよいか。

- 妊婦
- 既往症、アレルギー歴を持つ者
- 既に新型コロナウイルス感染症に感染したことがある者
- 小児

⇒ 一部報道等で、上記の方々に対する副反応等について報じられており、接種に不安のある方がおられることは承知しておりますが、現在、ファイザー社のワクチンは製造販売承認の審査中であり、明確に接種対象者は確定しておりません。国やファイザー社から新たな情報がありましたら、速やかにお示いたします。接種予定者リストについては、接種の可能性があるのであれば掲載するようにしていただければと思います。

Q9 ○○協会、△△団体連合会等の業界団体から同様の照会が来ているが、県にもリストを提出する必要があるか。

⇒ 埼玉県では、自院の医療従事者に接種する医療機関や市町村の組織を除き、予診票の御用意を県が一括して行います。そのため、接種を希望する場合は、必ず県に対してリストの提出をお願いします。

◎ よくある質問は、同じものが埼玉県ホームページにも掲載されております。
ホームページについては随時更新してまいりますので、ご参照ください。

診療・検査医療機関に御協力いただいた皆様へ

- 発熱患者の外来診療・検査体制確保事業（国の補助金）は、国が執行するものですが、埼玉県では、診療・検査医療機関の公表に御協力をいただくため、補助金ガイドを作成し、丁寧に交付事務等の説明をしてまいりました。
- 国の補助金の交付事務は、秋に概算交付、2月12日までに変更交付申請を行い、年度末に精算するというルールとなっております。
- 去る1月26日、国は、2月12日の変更交付申請による増額修正は認めますが、年度末の精算時には補助金の減額修正のみを行い、増額の修正を行わない方向で、取り扱いを変更することが判明しました。
- こうした取り扱い変更は、県としても到底納得できるものではなく、知事から厚生労働大臣に見直しを求めてまいります。
- 皆様がスムーズに変更交付申請の手続きを行えるよう、県としてマニュアルを更新いたしましたので、これに基づき、2月12日までに国へ変更交付申請を行っていただく必要があります。
- お忙しい折に誠に申し訳ございませんが、このマニュアルを活用して、遺漏なく手続きを進めていただきますよう、お願い申し上げます。

埼玉県保健医療部長 関本 建二

「令和2年度インフルエンザ流行期に備えた
発熱患者の外来診療・検査体制確保事業」
補助金申請ガイド（埼玉県版）

（第2版）

令和3年1月

補助金申請ガイド作成の趣旨

標記の補助金は、医療機関に迅速に資金を交付する観点から、国が直接執行するため、交付申請等の手続きを、医療機関が直接国に対して行うことになります。

その手続きについて、国から示されている通知等を元に取りまとめ、県として確認した内容やわかりにくいと思われる点を補足した資料を作成しましたので、申請の際の参考にしてください。

目 次

1	本補助金の趣旨	2
2	交付額の算定方法	3
3	交付申請手続きの流れ（申請から精算まで）	8
4	交付申請書等の作成	11
5	交付申請書の提出	21
6	留意事項	22
7	変更交付申請の手続き	23
8	本補助金についての問い合わせ	32

1 本補助金の趣旨

この補助金は、発熱患者等専用の診療体制を確保したにも関わらず、実際には患者が来なかったときに支給される『空床補償』的な意味合いを持っています。

そのため、実際に発熱患者等が多く受診した場合は、交付額が0になることもあります。また、発熱患者等の受入時間に、他の疾患の患者を診察したりすると、交付額が減額となる仕組みになっていますので、注意が必要です。（他の診察も行いながら発熱患者等の診察も行っていただく場合は、受付時間を区分すると減額になりにくい仕組みです。）

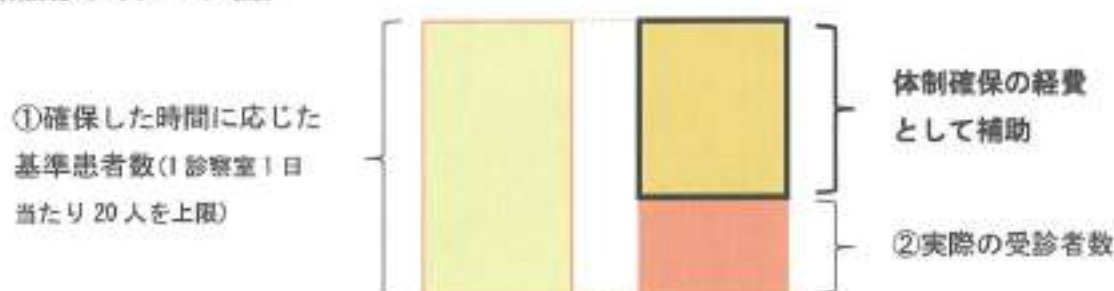
2 交付額の算定方法

（1）補助金額算定の基本的な枠組み

この補助金は、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間に応じて、専用の診察室で受け入れることが想定される発熱患者等の患者数（以下「基準患者数」という。①）から、実際に診察室で受診した発熱患者等の受診患者数（②）を差し引いた人数に、一人あたり 13,447 円を乗じた額を、体制確保の経費として算定し補助を行うものです。

$$* \text{補助金の交付額（1日あたり）} = (\text{①基準患者数} - \text{②受診患者数}) \times 13,447 \text{ 円}$$

（補助のイメージ図）



（2）基準患者数の算出方法

① 基準患者数の基本的な算出方法

- 基準患者数は、各医療機関で専用の診察室を確保した時間に応じて算定されることとなります。
- ただし、専用の診察室を確保する時間には、上限があり、1日7時間（自院のかかりつけ患者のみ受け入れる場合は1日2時間）となっています。
- 基準患者数は、1診察室につき、1日7時間あたり20人（自院のかかりつけ患者のみ受け入れる場合は1日2時間あたり5人）となっており、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間数に、20人を7時間で除した数値（自院のかかりつけ患者のみを受け入れる場合は5人を2時間で除した数値）を乗じて求めます。
- なお、基準患者数は、受入れ時間に応じて自動的に決定しますので、診療・検査医療機関の指定申請に際して入力した「受入れ可能人数」とは一致しなくても問題ありません。
- また、インフルエンザ流行期において、医療法上届け出ている診療時間や診療日を一時的に変更した場合は、医療法の変更届出は不要とされています。

$$\text{○基準患者数} = \text{受入れ体制を確保した時間数} \times 20 \text{人} \div 7 \text{時間}$$

（受入れ時間ごとの基準患者数早見表）

受入れ時間	広く患者を受入れる場合	かかりつけ患者のみの場合
7 時間以上	20 人	
6.5 時間	18.571…人	
6 時間	17.142…人	
5.5 時間	15.714…人	
5 時間	14.285…人	
4.5 時間	12.857…人	
4 時間	11.428…人	
3.5 時間	10 人	
3 時間	8.571…人	
2.5 時間	7.142…人	
2 時間	5.714…人	5 人
1.5 時間	4.285…人	3.75 人
1 時間	2.857…人	2.5 人
0.5 時間	1.428…人	1.25 人

※ 受入れ時間は、0.5 時間より細かい単位でも構いません。

※ 基準患者数は補助金額の算定を行う上で、端数処理は行いません。

（計算例）1日 4 時間、専用の診察室を確保したところ、5 人の発熱患者が来院した場合

$$\text{基準患者数} = 4 \text{時間} \times 20 \text{人} \div 7 \text{時間} = \underline{11.428\cdots\text{人}}$$

（1 日分の交付額の計算）

$$11.428\cdots\text{人} - 5 \text{人} = 6.428\cdots\text{人}$$

$$6.428\cdots\text{人} \times 13,447 \text{円} = \underline{86,445 \text{円}}$$

②基準患者数の特例的な計算方法

補助金の考え方では、専任の医師を置くか、受入時間として指定した時間帯は、発熱患者専用の診察時間とすることが原則となっています。

そのため、以下のような場合、補助金の算定において特例的な取扱いとなります。

○ 発熱患者等の専用診察室で、他の疾患の患者を、同じ医師が診察した場合

発熱患者等専用の診察室（診療時間で分離している場合の受入れ時間中の診察室も含む）において、他の疾患等の患者を受入れることは、専用の診察室を確保していないことから補助金の要件を満たさないことになる可能性があるため、基本的には避けていただければと思います。

しかし、やむを得ず発熱以外の患者を受入れた場合は、発熱患者等を受入れる体制がそれだけ減少していると考えられることから、「基準患者数」から「他の疾患の受診患者数」を差し引くことになります。（厚労省作成 Q&A（第1版）の7より）

（計算例）1日4時間、専用の診察室を確保し、受入時間中に発熱患者等を5人診察しながら、患者のいない時間に他の疾患の患者を2人診察した場合

$$\begin{aligned}\text{基準患者数} &= (4 \text{ 時間} \times 20 \text{ 人} \div 7 \text{ 時間}) - 2 \text{ 人} \\ &= 11.428 \cdots \text{人} - 2 \text{ 人} \\ &= 9.428 \cdots \text{人}\end{aligned}$$

（交付額の計算）

$$\begin{aligned}9.428 \cdots \text{人} - 5 \text{ 人} &= 4.428 \cdots \text{人} \\ 4.428 \cdots \text{人} \times 13,447 \text{ 円} &= 59,551 \text{ 円 (26,894 円の減少)}\end{aligned}$$

○ 専用診察室とは別の診察室で、他の疾患の患者を、同じ医師が診察した場合

発熱患者等専用の診察室（診療時間で分離している場合の受入れ時間中の診察室も含む）とは別の診察室において、同じ医師が他の疾患等の患者を受入れ診察した場合、発熱患者等を受入れる体制がそれだけ減少していると考えられることから、「基準患者数」から「他の疾患の受診患者数に2分の1を乗じた人数」を差し引くことになります。（厚労省作成 Q&A（第1版）の8より）

（計算例）1日4時間、専用の診察室を確保し、受入時間中に発熱患者等を5人診察しながら、発熱患者等の受入れ時間中にテント等の別の診察室で、他の疾患の患者を2人診察した場合

$$\begin{aligned}\text{基準患者数} &= (4 \text{ 時間} \times 20 \text{ 人} \div 7 \text{ 時間}) - 2 \text{ 人} \times 1/2 \\ &= 11.428 \cdots \text{人} - 1 \text{ 人} \\ &= 10.428 \cdots \text{人}\end{aligned}$$

（交付額の計算）

$$\begin{aligned}10.428 \cdots \text{人} - 5 \text{ 人} &= 5.428 \cdots \text{人} \\ 5.428 \cdots \text{人} \times 13,447 \text{ 円} &= 72,998 \text{ 円 (13,447 円の減少)}\end{aligned}$$

留意事項

同一の医師が、通常の診療と同時並行で発熱患者等を診察すると、次の例のように補助金の交付対象とならない可能性があります。

（計算例）1日7時間の通常の診療（40人程度の発熱以外の患者を診察）を行いながら、一日10人程度の発熱患者等を、同一の医師が動線を分離した別室において予約制（予約は通常の診療時間内であれば随時受付）で診察する場合

$$\begin{aligned}\text{基準患者数} &= (7\text{時間} \times 20\text{人} \div 7\text{時間}) - 40\text{人} \times 1/2 \\ &= 20\text{人} - 20\text{人} \\ &= 0\text{人} \Rightarrow \text{発熱患者等を診察しなくても交付額は0円}\end{aligned}$$

⇒ 専任の医師を置くか、発熱患者等専用の診察時間を設けることで、補助金の交付額が減少することを防ぐことが可能です。

（3）受診患者数

実際に発熱患者等専用の診察室で診療を行った発熱患者等の受診患者数を言います。

「発熱患者等」の定義について、国から明確に示されてはいませんが、発熱患者等の受入時間に電話予約等の際に聞き取った内容から、医療機関の判断で発熱患者等として受け入れた患者ととらえて差し支えないとされています（明らかに他の疾患であり、3ページ上段のケースに該当する場合は除きます）。

（4）交付額の計算**①交付額計算の基本ルール**

「基準患者数」から「受診患者数」を差し引いた人数に、13,447円を乗じた額が、1日あたりの交付額になります。

（交付額の計算例）

発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間…4時間

（他の疾患による受診者：なし）

$$\Rightarrow \text{基準患者数} \quad 4\text{時間} \times 20\text{人} \div 7\text{時間} = 11.428\cdots\text{人} \text{ (①)}$$

実際の受診患者…5人 (②)

$$\text{①}11.428\cdots\text{人} - \text{②}5\text{人} = 6.428\cdots\text{人}$$

$$6.428\cdots\text{人} \times 13,447\text{円} = \underline{\text{交付額 } 86,445\text{円}}$$

補助金の交付対象となる期間は、診療・検査医療機関の指定を受けた日（指定通知

日に記載された日）から、指定解除の日（原則として令和3年3月31日）までです。

対象期間の間、1日毎に、基準患者数と受診患者数の差引を行います（実際に1日で20人以上の患者を受け入れた場合、その日の交付額は0円となりますが、基準患者数を超えた分の人数は翌日に繰り越しません）。

（例）

曜日	受入時間	基準患者数	受診患者数	差引
月	7時間	20人	15人	5人
火	7時間	20人	21人	0人
水	4時間	11.428人	8人	3.428人
木	7時間	20人	11人	9人
金	7時間	20人	18人	2人
土	4時間	11.428人	12人	0人
日	休診			
計		102.856人	85人	?

※ 上記のような場合、差引を1口ごとに行いますので、?に入る合計は、
 $5+0+3.428+9+2+0 = 19.428$ 人 になります。
 （1週間を合計してから差引した $102.856-85=17.856$ 人 ではありません。）

②交付額の特例的な計算方法

○ 1か月間発熱患者等が受診しなかった場合

実際の発熱患者等の人数が0人の月（令和2年9月、10月は除く）については、算出された交付額に1/2を乗じた額が交付額となります。

○ 診療に際して寄付金その他の収入を受け取ったとき

発熱患者等を受け入れる診療体制の整備に際し、寄付金やその他の収入があった場合は、補助金の交付額から控除することになります。

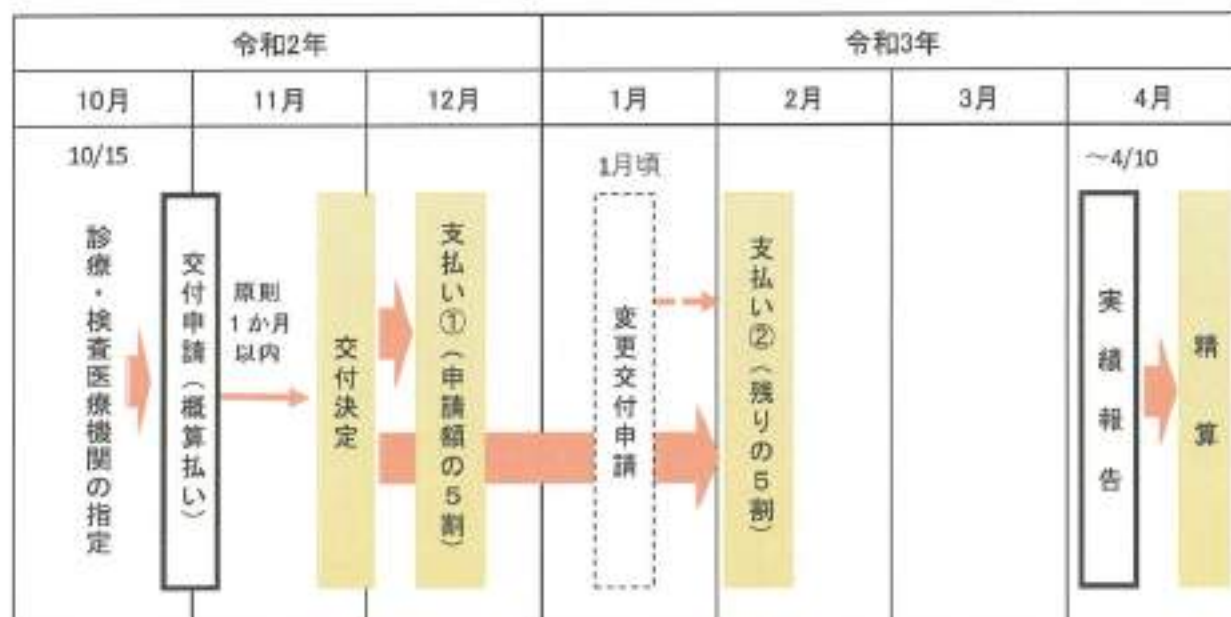
このとき、県からの協力金の50万円は、国の補助金とは補助対象経費が重複しませんので控除する必要はありません。

③ 端数処理に関するルール

補助金の算定において、計算途中では端数処理する必要はありませんが、最終的に算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合は切り捨てとなります。

3 交付申請手続きの流れ（申請から精算まで）

（1）全体の流れ（イメージ図）



※ この表は、手続きの流れをイメージ化したもので、手続きが表中の時期に行われることを示したものではありませんのでご注意ください。

（2）交付申請（概算払い）

今回の補助金の交付申請については、3月末までの各稼働日における受診者数の見込み（以下「想定受診者数」という。）に基づき金額を計算の上、申請していただく、いわゆる『概算払い』を行うこととなります。

○ 具体的な計算方法

診察室を確保した時間に応じて算定される基準患者数(①)から、想定受診者数(②)を差し引いた人数に、13,477円を乗じた額に、さらに「診療・検査医療機関」の指定を受けた日から令和3年3月末までの稼働日数(③)を乗じた額を、補助金の交付申請額として申請いただくこととなります。

交付申請額：

（①基準患者数－②想定受診者数）×13,447円×③令和3年3月31日までの稼働日数

○ 想定受診者数

想定受診者数については、国からは「現時点で正確に見通すことは難しいですが、各地域の状況などを踏まえ、適宜見込みを立て」ることを求められています。

しかしながら、各医療機関で目安もなしに見込みを立てることは負担が大きいため、一つの例として、以下の〈想定受診者数の見込み方〉を作成しましたので、参考にいただければと思います（後述の、「交付申請書の作成方法」に掲載しております。）。

なお、当然のことではあります。必ずしもこの見込み方によらなくてもかまいません。

○ 交付申請の手続き

後述の「5 補助金の交付申請書の提出」(P16)に記載してありますので、御確認ください。

(3) 交付決定及び1回目の支払い

①交付決定

申請内容が適正であれば、申請書が到達した日から起算して原則として1か月以内に補助金の交付決定を行います。補助金の交付を決定した医療機関の皆様には交付決定通知書を郵送します。

②支払い（1回目）

交付決定通知を郵送した後、交付決定額に応じて必要額を請求書記載の金融機関に振り込みます。

補助金の支払いは2回に分けて行うことを予定しており、第1回の交付は、3～4ヶ月分として、申請額の5割分（10万円単位に四捨五入）を基本として支払うこととしています。このため、今回の補助金の請求書には、交付申請額の5割に相当する金額を記載してください。

(4) 変更交付申請及び2回目の支払い

①変更交付申請

来年1月頃に受診者数や、体制確保の時間・日数の実績を確認いただき、大きく変動している場合には変更交付申請をしていただき、追加、減額の交付決定を行うことで、3月末までの必要額を交付することとしています。

大きな変動がなければ手続き不要であると考えられておりましたが、国が精算時における追加交付を行わないという方針が示されたため、交付額が増額となる場合は、大きな変動の有無に関わらず、変更交付申請を行う必要があります。

②2回目の支払い

変更交付申請を行った場合は、変更後の額に基づき、2回目の交付を行います。行

わなかった場合は、そのまま申請額の残り5割分の請求をいただき、第2回の交付を行うこととなります。

（5）実績報告及び精算

補助金の交付を受けた場合には、事業の実績報告書を提出いただくことになります。詳細については交付決定時にご案内させていただきます。

○ 提出期限

事業完了まで指定を継続した場合 …… 令和3年4月10日まで

事業の廃止の承認を受けた場合 …… 承認通知を受けて1か月を経過した日まで

※ 事業の廃止の承認を受けて1か月を経過した日が、令和3年4月10日以降になるときは、令和3年4月10日までとなります。

4 交付申請書等の作成

（1）交付申請書（第2号様式）

第2号様式	番号 令和2年11月1日
厚生労働大臣 殿	
埼玉クリニック 埼玉 太郎	印
令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援 補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体 制確保事業）交付申請書 標記について、次のとおり関係書類を添えて申請する。	
1. 国庫補助申請額	金1,901,000円
2. 交付申請書（事業計画書及び所要見込額明細書）	（別紙）
3. 都道府県から「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を受けたことを証する書類（都道府県の指定通知書等）	
4. 当該事業に係る収入支予算書の抄本（当該補助事業の予算額を備考欄等に記入すること。）	

○各項目の解説

① 番号、日付欄

外部に発出する文書に文書番号を付している医療機関は文書番号を付してください。それ以外の医療機関は、番号欄は空欄のままで結構です。

日付欄は、提出する日付を和暦で記載してください。指定通知書の指定日以降の日付となるようにご注意ください。

② 補助事業者名、代表者氏名

医療機関の名称と代表者氏名を、続けて記入してください。交付申請書の代表社印は省略してかまいません。

③ 国庫補助申請額

別紙「事業計画書・所要見込額明細書」で計算した補助申請額（数字のみ）を、「金 円」と書いてあるマスに上書きします。入力した数字の前後に「金」と「円」の文字が自動的に表示される書式になっています。

（2）交付申請書（事業計画書・所要見込額明細書）（第2号様式・別紙）の上段

第2号様式（別紙）			
インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業 交付申請書（事業計画書・所要見込額明細書）			
I. 基本情報			
1. 申請年月日	令和 2 年 11 月 1 日		
2. 医療機関の名称	埼玉クリニック		
3. 保険医療機関番号	000000		
4. 医療機関の住所	〒 330-8301 さいたま市浦和区高砂3-15-1		
5. 医療機関の電話番号	048-824-2111		
6. 担当者の所属及び氏名	所属 総務課 氏名 埼玉 花子		
7. 担当者のEメールアドレス	example@example.com		
8. 都道府県の診療・検査医療機関（仮称）の指定	指定日 令和 2 年 11 月 1 日 指定解除日 令和 3 年 3 月 31 日		
9. 自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を受けた場合			
II. 補助金の振込先			
金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店
金融機関コード	▲▲▲▲	支店コード	□□□
口座名義	埼玉クリニック埼玉太郎	フリガナ	サイタマクリニックサイタマタロウ
口座種別	普通	口座番号	000000

1/2

○各項目の解説

I. 基本情報

1. 申請年月日…交付申請書（様式第2号）の日付欄と同日とします。
2. 医療機関の名称…交付申請書（様式第2号）の補助事業者と合わせてください。
3. 保険医療機関番号…誤りのないように確認をお願いします。
4. 医療機関の住所…郵便番号はハイフンを含めて半角で記載してください。住所はマンション等についてはその名称まで記載してください。
5. 医療機関の電話番号…ハイフンを含めて半角で記載してください。
6. 担当者の所属及び氏名…所属部署がない場合は空欄で結構です。
7. 担当者のEメールアドレス…可能な限り複数記載してください。複数記載するときは、各メールアドレスの間に全角1マス分のスペースを空けてください。
8. 都道府県の診療・検査医療機関（仮称）の指定…指定日には、埼玉県からの指定通知書に記載された日付を記載してください。指定解除日は、令和3年3月31日としてください（令和3年3月31日以前に解除申請を行う予定がある場合はその予定日としてください。）
9. 自院のかかりつけ患者及び（中略）指定を受けた場合…自院のかかりつけ患者の

み診察するときは、「○」を記入します。初診患者を含め診察するときは空欄のままとします。

Ⅱ. 補助金の振込先…誤りのないよう、十分確認してください。

(3) 交付申請書（事業計画書・所要見込額明細書）（第2号様式別紙）の下段

○黄色の着色部分に数字を入れていけば、補助額は自動計算されます。

※、事業計画 正味事業開始前月の1日現在稼働時間数、1日現在定員数、稼働日数等を記載して下さい。稼働の診療室を複数する場合、診療室①、②の順に記入して下さい。

事業開始月	令和	年	①	月	事業終了月	令和	年	①	月
診療室①	1日当り稼働時間数	時間	稼働日数	日	1日当り定員数	人	基準額	13447	円
診療室②	②	1日当り稼働時間数	③	時間	稼働日数	④	日	1日当り定員数	⑤
診療室③	1日当り稼働時間数	時間	稼働日数	日	1日当り定員数	人	基準額	13447	円
合 計 (a)									
上限額	1日1室当たり最大		30人	基準額	13447	円	稼働日数	0日	0円
上記表に対する本補助金以外の交付金やその他の収入（診療報酬収入を除く）があれば、収入額を記載して下さい。(b)									
(a) - (b) = (c)									
補助申請額(a)と(b)と(c)を比較して少ない方の額									
円									

全ての医療機関が記入

初診を含む患者を診察する場合に記入

かかりつけ患者のみ診察する場合に記入

項目	内 容	金 額 (円)
診療室①	1日当り稼働時間数 時間 稼働日数 日 1日当り定員数 人 基準額 13447 円	0
診療室②	② 1日当り稼働時間数 ③ 時間 稼働日数 ④ 日 1日当り定員数 ⑤ 人 基準額 13447 円	0
診療室③	1日当り稼働時間数 時間 稼働日数 日 1日当り定員数 人 基準額 13447 円	0
合 計 (a)		0
上限額	1日1室当たり最大 30人 基準額 13447 円 稼働日数 0日 0円	0
上記表に対する本補助金以外の交付金やその他の収入（診療報酬収入を除く）があれば、収入額を記載して下さい。(b)		0
(a) - (b) = (c)		0
補助申請額(a)と(b)と(c)を比較して少ない方の額		円

○各項目の解説

① 事業開始月・事業終了月

事業開始月は、埼玉県指定診療・検査医療機関の指定を受けた日の属する月を記入してください。

事業終了月は、原則、令和3年3月としてください。

② 診療室①～③

確保した診療室が複数あるときは、①、②、③の順に記入します。

また、診療室が一つでも、曜日ごとに受入可能時間が異なる場合は、別の診療室の欄に記入してください（例：曜日によって7時間受け入れる曜日と4時間受け入れる曜日があるとき）。

診療室の欄が不足した場合は、適宜、行を追加していただければと思います。

③ 稼働日数

指定を受けた日から、事業終了日（原則令和3年3月31日）までの、確保した診療室の稼働日数を記入します。

②において、曜日ごとに行を分けた場合は、それぞれの稼働日数を記入します。

参考に、指定開始した10月15日から3月末までの、各曜日の日数は下表のとおりです（※各医療機関の実際の休診予定日に合わせて、適宜日数を加減してください。）

各曜日の月別日数表

	10月 (15日以降)	11月	12月	1月	2月	3月	計
日曜	2 (2)	5 (5)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	24 (23)
月曜	2 (2)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	4 (4)	5 (5)	24 (22)
火曜	2 (2)	4 (3)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	5 (5)	24 (21)
水曜	2 (2)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	5 (5)	24 (23)
木曜	3 (3)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	4 (4)	24 (22)
金曜	3 (3)	4 (4)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	24 (23)
土曜	3 (3)	4 (4)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	24 (22)
計	17 (17)	30 (28)	31 (28)	31 (27)	28 (26)	31 (30)	168 (156)

※ 単位は日、() 内の日数は祝祭日及び12/29～1/3を除いた日数。

④ 1日想定受診者数

1日あたりの想定受診者数を見込んで記入します。

前述のとおり、見込みを立てる一つの例として、以下の＜想定受診者数の見込み方＞を作成しましたので、参考にいただければと思います

＜ 想定受診者数の見込み方 ＞

令和3年1月28日以降

（基本的な考え方）

通常の補助金は、概算請求を行った後、実績に基づき精算を行い不足額については追加交付し、過大額については返還請求を行います。そのため、精算時に補助金の返還が生じないように、交付額を「堅く」見積もることが一般的です。

しかし、本補助金については、厚生労働省の方針で、精算時の追加交付を行わないという異質なものであるため、本来交付されるべき額の交付を受けるためには、不足が出ないように交付申請を行う必要があります。

（見込み方）

想定受診者数をできるだけ少なめに見積もることで、不足なく交付申請を行うことができます。

【例】現在、自院のかかりつけ患者から、1日3～4件の問い合わせが来ている。

⇒今後、問い合わせが減ることも見越して、1日の想定受診者数を1～2人とする。

令和3年1月27日以前**（基本的な考え方）**

- 補助金の交付は、概算で請求した額を2回に分けて交付されますが、最終的には実績に基づいた額で精算することになります。
- そのため、精算の際に補助金の返還が生じないようにするため、概算請求が過大になりすぎないようにした方が望ましいと思われます。
- 概算請求が過大にならないようにするためには、想定受診者数は「やや多めに」見込むことをお勧めします。

（見込み方）

【1】もともと、受入時間の設定を昨年のインフルエンザ流行期の人数等を参考に設定している場合

⇒ 基準患者数の8～9割を想定受診者数とする。

（具体的な想定受診者数見込み例）

昨年の冬期の患者が、全体の受診者数の半分かだったので、7時間の診療時間のうち4時間を受入時間に設定。

4時間 …… 基準患者数 11,428 人

⇒ 想定受診者数は9人～10人程度とする。

【2】かかりつけ患者が発熱したときのため、通常の診察時間の終了後（または、診察時間を短縮して）に受入時間を設定している場合

⇒ 基準患者数の半数程度を想定受診者数とする。

（具体的な想定受診者数見込み例）

内科や小児科等、発熱患者等を多く見る診療科ではないが、かかりつけ患者のため、診療時間を1時間早く切り上げて、2時間程度受入れ時間を設定

かかりつけ患者のみ受入れの2時間 …… 基準患者数 5 人

⇒ 想定受診者数は2～3人とする。

⑤ 上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入

該当する寄付金や診療報酬以外のその他の収入があれば記載します。

なお、前述のとおり、県からの50万円の協力金は、国の補助金とは補助対象経費が重複しておらず、「上記支出に対する」収入には該当しませんので、記入する必要はありません。

○ 実際の記入例

(すべてのパターンにおいて指定を受けた日を11月1日しています。)

<パターン1>

受入患者 : 初診を含む全て

受入可能時間 : 月曜～金曜 毎日4時間 祝祭日・12/29～1/3は休診

⇒ 稼働日数は99日

	10月 (15日以後)	11月	12月	1月	2月	3月	計
日曜	2 (2)	5 (5)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	24 (23)
月曜	2 (2)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	4 (4)	5 (5)	24 (22)
火曜	2 (2)	4 (3)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	5 (5)	24 (21)
水曜	2 (2)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	5 (5)	24 (23)
木曜	3 (3)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	4 (4)	24 (22)
金曜	3 (3)	4 (4)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	24 (23)
土曜	3 (3)	4 (4)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	24 (22)
計	17 (17)	30 (28)	31 (28)	31 (27)	28 (26)	31 (30)	168 (158)

※ 単位は日、()内の日数は祝祭日及び12/29～1/3を除いた日数。

合計99日

1. 事業計画 ※本事業計画期間の1日想定稼働時間数、1日想定受診者数、稼働日数等を記載して下さい。複数の診療室を運用する場合には、診療室ごとの行に記入して下さい。

事業開始月	令和	2	年	11	月	事業終了月	令和	3	年	3	月	
項目	内 容										金 額 (円)	
診療室①	1日想定稼働時間数	4	時間	稼働日数	99	日	1日想定受診者数	10	人	基準額	13447 円	1,901,790
診療室②	1日想定稼働時間数	時間	稼働日数	日	1日想定受診者数	人	基準額	13447 円			0	
診療室③	1日想定稼働時間数	時間	稼働日数	日	1日想定受診者数	人	基準額	13447 円			0	
合 計 (a)											1,901,790	
上限額	1日1室当たり最大 20 人 基準額 13447 円 稼働日数 99 日 (b)										26,625,060	
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (c)											0	
(a) - (c) = (d)											1,901,790	
補助申請額(a)と(b)と(d)を比較して少ない方の額											1,901,000 円	

病院のかかりつけ患者及び病院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合は：に記入

項目	内 容										金 額 (円)
診療室①	1日想定稼働時間数	時間	稼働日数	日	1日想定受診者数	人	基準額	13447 円		0	
診療室②	1日想定稼働時間数	時間	稼働日数	日	1日想定受診者数	人	基準額	13447 円		0	
診療室③	1日想定稼働時間数	時間	稼働日数	日	1日想定受診者数	人	基準額	13447 円		0	
合 計 (a')											0
上限額	1日1室当たり最大 5 人 基準額 13447 円 稼働日数 0 日 (b')										0
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (c')											
(a') - (c') = (d')											0
補助申請額(a')と(b')と(d')を比較して少ない方の額											0 円

⇒ 補助申請額は、1,901,000 円となります。

<パターン2>

受入患者 : かかりつけ患者のみ

受入可能時間 : 月・火・木・金は2時間、水・土は1時間、日は休診

祝祭日・12/29～1/3は休診

⇒ 稼働日数は月・火・木・金で78日、水・土で40日

	10月 (15日以降)	11月	12月	1月	2月	3月	計
日曜	2 (2)	5 (5)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	24 (23)
月曜	2 (2)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	4 (4)	5 (5)	24 (22)
火曜	2 (2)	4 (3)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	5 (5)	24 (21)
水曜	2 (2)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	5 (5)	24 (23)
木曜	3 (3)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	4 (4)	24 (22)
金曜	3 (3)	4 (4)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	24 (23)
土曜	3 (3)	4 (4)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	24 (22)
計	17 (17)	30 (28)	31 (28)	31 (27)	28 (26)	31 (30)	168 (156)

※ 単位は日、()内の日数は祝祭日及び12/29～1/3を除いた日数。

☐ の合計⇒ 計 78日、☐ の合計⇒ 計 40日

想定受診者数 : かかりつけ患者のみで実際来るかは不明

⇒ 基準患者数の半数程度と予測

月・火・木・金 基準5人 ⇒ 3人

水・土 基準2.5人 ⇒ 1人

18. 事業計画 ※事業計画期間中の1日想定稼働時間数、1日想定受診者数、稼働日数見込みを記載して下さい。稼働の診療室を運用する場合には、診療室を3の行に記入して下さい。

事業開始月	令和 2 年 11 月	事業終了月	令和 3 年 3 月
診療室①	1日想定稼働時間数 2 時間 稼働日数 78 日 1日想定受診者数 3 人 基準額 13447 円	0	
診療室②	1日想定稼働時間数 1 時間 稼働日数 40 日 1日想定受診者数 1 人 基準額 13447 円	806,820	
診療室③	1日想定稼働時間数 時間 稼働日数 日 1日想定受診者数 人 基準額 13447 円	0	
合計(a)		0	
上限額	1日1室当たり最大 20 人 基準額 13447 円 稼働日数 0 日 (b)	0	
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (c)		0	
(a) - (c) = (d)		0	
補助申請額(a)と(b)と(d)を比較して少ない方の額		0 円	

自院のかかりつけ患者及び自然に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合は1に記入

項目	内 容	金 額 (円)
診療室①	1日想定稼働時間数 2 時間 稼働日数 78 日 1日想定受診者数 3 人 基準額 13447 円	2,097,732
診療室②	1日想定稼働時間数 1 時間 稼働日数 40 日 1日想定受診者数 1 人 基準額 13447 円	806,820
診療室③	1日想定稼働時間数 時間 稼働日数 日 1日想定受診者数 人 基準額 13447 円	0
合計(a')		2,904,552
上限額	1日1室当たり最大 3 人 基準額 13447 円 稼働日数 118 日 (b')	7,933,730
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (c')		
(a') - (c') = (d')		2,904,552
補助申請額(a')と(b')と(d')を比較して少ない方の額		2,904,000 円

⇒ 補助申請額は、2,904,000 円となります。

<パターン3>

受入患者 : 初診を含む全て

受入可能時間 : 専用の診察室を2室設け、専属の医師がそれぞれ1日7時間、
月～土まで診察（祝祭日・12/29～1/3は休診）

⇒ 稼働日数は118日

	10月 (15日以降)	11月	12月	1月	2月	3月	計
日曜	2 (2)	5 (5)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	24 (23)
月曜	2 (2)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	4 (4)	5 (5)	24 (22)
火曜	2 (2)	4 (3)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	5 (5)	24 (21)
水曜	2 (2)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	5 (5)	24 (23)
木曜	3 (3)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	4 (4)	24 (22)
金曜	3 (3)	4 (4)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (4)	24 (23)
土曜	3 (3)	4 (4)	4 (4)	5 (4)	4 (4)	4 (3)	24 (22)
計	17 (17)	30 (28)	31 (28)	31 (27)	28 (26)	31 (30)	168 (156)

※ 単位は日、()内の日数は祝祭日及び12/29～1/3を除いた日数。

合計118日

想定受診者数 : 昨年の患者の状況から、発熱患者等が多く来ると推測

⇒ 基準患者数（20人）に近い17人と予測

III. 事業計画 ※本事業実施期間の1日想定稼働時間数、1日想定受診者数、稼働日数等を記載して下さい。複数の診療室を運用する場合には、診療室①、②の順に記入して下さい。

事業開始月	令和 2 年 11 月	事業終了月	令和 3 年 3 月
項目	内 容		金 額 (円)
診療室①	1日想定稼働時間数 7 時間 稼働日数 118 日 1日想定受診者数 17 人 基準額 13447 円		4,760,238
診療室②	1日想定稼働時間数 7 時間 稼働日数 118 日 1日想定受診者数 17 人 基準額 13447 円		4,760,238
診療室③	1日想定稼働時間数 時間 稼働日数 日 1日想定受診者数 人 基準額 13447 円		0
合 計 (a)			9,520,476
上限額	1日1室当たり最大 20 人 基準額 13447 円 稼働日数 256 日 (b)		93,469,840
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (c)			
(a) - (c) = (d)			
補助申請額(a)と(b)と(d)を比較して少ない方の額			9,520,000 円

自院のかかりつけ患者及び自院に所属する医師等による発熱患者等のみを受け入れる場合は：以下入力

項目	内 容		金 額 (円)
診療室①	稼働日数 日 1日想定受診者数 人 基準額 13447 円		0
診療室②	稼働日数 日 1日想定受診者数 人 基準額 13447 円		0
診療室③	稼働日数 日 1日想定受診者数 人 基準額 13447 円		0
(a')			0
上限額	1日1室当たり最大 5 人 基準額 13447 円 稼働日数 0 日 (b')		0
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (c')			
(a') - (c') = (d')			
補助申請額(a')と(b')と(d')を比較して少ない方の額			0 円

専用の診察室が2室あるときはそれぞれ診療室①と診療室②に記載します。

⇒ 補助申請額は、9,620,000 円となります。

(4) 請求書

請 求 書

金

①

1,000,000

円

【令和2年度インフルエンザ流行期における感染拡大防止等対策推進補助金（インフルエンザ流行期に最えた受診患者の外来診療・検査体制確保事業）】について下記のとおり届出します。

なお、上記金額は次の口座へお振込み下さい。

金融機関・支店名	〇〇銀行 〇〇支店	②
預貯金種別	普通	
口座番号	0000000	
IBANコード	ゼロクマタリニョクマタリマタリマ	
口座名	株式会社ニョクマタリマタリマ	
郵便番号・住所	330-0000 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-1-1	

令和 年 月 日

請求事業者の
代表者名

③

株式会社ニョクマタリマタリマ

令和2年度

官 署 用 印

埼玉県衛生保健課 課長 氏

○各項目の解説

① 請求額

1 回目の請求書における請求額の欄には、交付申請書で算出した補助申請額の 5 割の額（10 万円単位に四捨五入）した額を記載します。

上記のパターンにおける計算例は以下のとおりです。

パターン1	$1,901,000 \text{ 円} \times 0.5 = 950,500$	$\Rightarrow$	<u>1,000,000 円</u>
パターン2	$2,904,000 \text{ 円} \times 0.5 = 1,452,000$	$\Rightarrow$	<u>1,500,000 円</u>
パターン3	$9,620,000 \text{ 円} \times 0.5 = 4,810,000$	$\Rightarrow$	<u>4,800,000 円</u>

② 振込先、郵便番号・住所

交付申請書（事業計画書・所要見込額明細書）（第 2 号様式別紙）のに記載されている内容と同じ内容を記載してください。

③ 補助事業者名・代表者名

交付申請書（第2号様式）に記載した医療機関名・代表者名と同じ内容を記載して

ください。

請求書については、押印が必要ですのでご注意ください。

（5）予算書

○各項目の解説

① 歳入・歳出

交付申請書（事業計画書・所要見込額明細書）（第2号様式別紙）から自動的に転記されます。

手書きの場合は、補助金収入の項目と、体制確保経費の欄に「補助申請額」を記載してください。

令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金
(インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業)収入支出予算(見込)書(抄本)

歳入		①		歳出	
補助金収入		1,961,000	体制確保経費		1,961,000
合 計		1,961,000	合 計		1,961,000

上記のとおり転記してください。

② 令和2年11月1日

医療機関名: 埼玉クリニック
所在地: 埼玉県さいたま市浦和区清原5-1-1
氏名: 埼玉 太郎

② 日付

交付申請書（第2号様式）の提出日と同じ日付を記入してください。

③ 医療機関名・所在地・氏名

医療機関名および氏名は交付申請書（第2号様式）と同じ内容を記載してください。所在地は、交付申請書（事業計画書・所要見込額明細書）（第2号様式別紙）の「医療機関の住所」と同じ内容を記載してください。

なお、収入支出予算書においては、押印を省略しても差し支えありません。

第3号様式（実績報告書）及び 第4号様式（精算交付申請書）については、様式は示されていますが、記入要領が示されていません。
国から記入要領が示され次第、情報を更新します。

5 交付申請書の提出

（1）申請書類の入手方法

厚生労働省ホームページからダウンロードしてください。

URL： <https://www.mhlw.go.jp/content/000681322.xlsx>

- ※ ホームページから入手できない場合は、国コールセンターにお問い合わせください。
お問い合わせ先については、後述の「6 本補助金についての問い合わせ先」をご確認ください。

（2）提出期限

令和2年10月30日としていますが、それ以前でもそれ以降も随時受け付けますので、埼玉県から指定を受けた後、できる限り速やかにご提出ください。

（3）提出方法

次の提出先へ郵送してください。

住 所：〒100-8779 銀座郵便局留

宛 先：100-8916 厚生労働省 発熱外来診療体制確保支援事業担当 宛

（4）提出書類

- ① 交付申請書（厚生労働大臣宛の補助金の交付申請書）【第2号様式】
- ② 交付申請書の別紙（医療機関の基本情報や申請内容を記載）【第2号様式別紙】
- ③ 厚生労働省への請求書（補助金の支払いのための請求書）【国指定様式】
- ④ 「埼玉県指定診療・検査医療機関」指定通知書の写し
- ⑤ 収入支出予算（見込）書【国指定様式】

（5）申請書等の記入内容について

申請書等については、内容の確認のために照会することがありますので、その場合には速やかにご対応をお願いします。

（6）**R3.1.28 追記** これから申請手続きを行う方へ

国の指示により、令和3年1月25日までに「今後の手続きに関する意向確認調書」を提出し、その中で、交付申請書の再提出や交付申請そのものを「行わない」と回答した方もいらっしゃるかと思いますが、その場合も申請手続きを行って差し支えありません。

国の担当者から問い合わせがあった場合、「埼玉県からの説明を聞いて、意向を変更した」とおっしゃってください。

6 留意事項

（1）患者数の把握

補助金の精算の際に作成する、様式3（別紙）における「Ⅲ. 実績報告（明細書）」には、「延受診者数総数」を記入する欄があります。

国からの現在の情報では、県としては大変不本意ですが、G-MIS等と運動はしておらず、各医療機関で患者数を把握しておく必要があります。患者数把握のためにも、事業開始後より日々の受診患者数を記録するようお願いいたします。

国からは日々の受診者数を記録する様式が提供されていますので、御利用ください。（別紙参照）。

（2）補助金の返還

事業実績報告書において3月までの受診者数等の実績をご報告いただくこととなりますが、国庫補助精算額が事業実績報告時に既に交付している補助金の額より少ない場合には、補助金の額の確定後に差額分について返金していただく必要があります。

7 変更交付申請の手続き

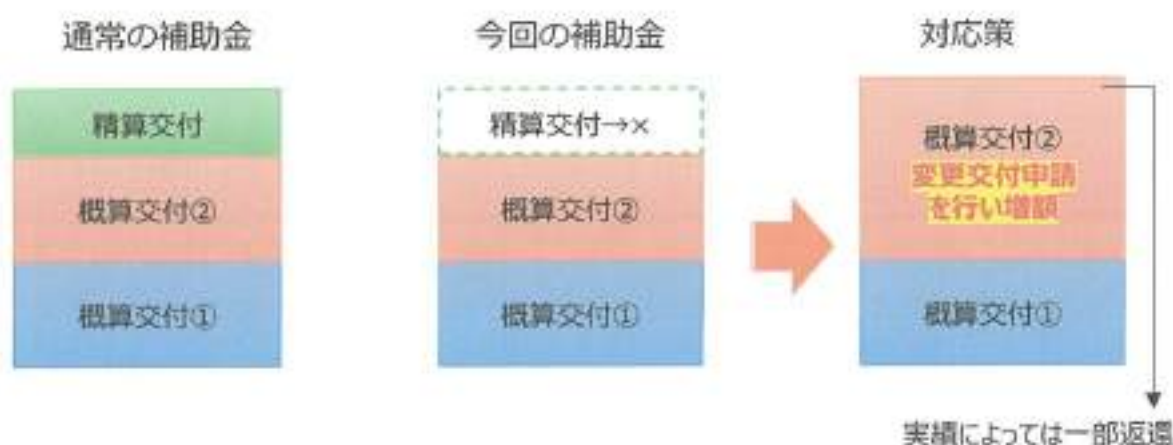
（1）変更交付申請の必要性

変更交付申請は、交付申請を提出した時点との比較で、診療体制や想定受診患者数の見込みに大きな変更がある場合に提出するものです。通常の補助金の手続きであれば、大きな変更がなければ変更交付申請を提出せずに精算手続きを行い、不足額の交付または過大額の返還を行います。

しかし、令和3年1月26日に厚生労働省に確認したところ、この補助金に関しては、国は精算時に不足額の交付は行わないことが判明しました[※]。そのため、診療体制や想定受診患者数の見込みに大きな変更がない場合も、交付額が増えるようであれば、変更交付申請を行わないと、本来交付されるべき補助金が交付されなくなってしまう。

そこで、本ガイドでは、変更交付申請を行うための手続きや申請書の作成方法について御案内いたします。

※ 医療機関からの問い合わせを受け、厚生労働省に確認したところ、予算や事務手続きの都合により、精算時の交付を行わないとの回答がありました。県としては到底納得できるものではないため、知事から厚生労働大臣に対し、見直しを求めることとしています。



（2）どのような手続きを行うか

＜パターン①＞ 交付申請書を提出済みで決定通知も届いている場合

→ 変更交付申請書を提出します。

（計算の結果、減額になる場合を除く）

＜パターン②＞ 交付申請書は提出したが、決定通知がまだ来ていない場合

→ 交付申請書を再提出します。（P11 以降をご覧ください）

＜パターン③＞ 交付申請書を提出していない場合

→ 交付申請書を提出します。（P11以降をご覧ください）

（3）変更交付申請の仕組み

変更交付申請の時点における必要見込額の算定は、①変更交付申請時点（様式においては令和2年12月末）までの期間における実績を基に計算される必要額と②変更交付申請時点（令和3年1月）以降、事業が終了するまでの期間の必要見込額の合算で求めます。

$$\text{必要見込み額} = \text{①令和2年12月までの期間における実績を基に計算される必要額} + \text{②令和3年1月以降、事業が終了するまでの期間の必要見込額}$$

上記により算出した額が、既に請求した交付額を超える場合は、算出額で変更交付申請を行い、既に交付を受けた額との差額について請求します。逆に、算出した額が、既に請求した交付額を下回る場合は、既に交付した額を下回らないように見込み額を算出しておいた額で、変更交付申請を行い、交付申請額との差額のみ請求します（この時点では還付が生じないようにします。）

＜ケース1＞

- 交付申請の時点では、交付申請額を300万円と算出し、半額の150万円の概算交付を受けている。
- 変更交付申請にあたり、必要見込み額を算出したところ、
 - ① 変更交付申請時点までの実績による必要額 200万円
 - ② 変更交付申請時点から事業終了までの必要額 500万円

↓

交付申請額 = 700万円（①と②の合算額）
 請求額 = 550万円（既に概算交付を受けた150万円との差額）

＜ケース2＞

- 交付申請の時点では、交付申請額を300万円と算出し、半額の150万円の概算交付を受けている。
- 変更交付申請にあたり、必要見込み額を算出したところ、
 - ① 変更交付申請時点までの実績による必要額 30万円
 - ② 変更交付申請時点から事業終了までの必要額 100万円

↓

交付申請額 = 151万円（①と②の合算額が既に交付を受けた150万円を下回るので、見込額が50万円を下回らないよう調整）

請求額 = 1万円（既に概算交付を受けた150万円との差額）

（4）提出書類の作成

変更交付申請を行うときに必要な書類は、以下の4点です。

- i 変更交付申請書（第5号様式、第5号様式別紙）
- ii 国から送付のあった「交付決定通知書」の写し
- iii 請求書
- iv 当該事業に係る収入支出予算書抄本

i-1 変更交付申請書（第5号様式）

第5号様式		① 番号 令和○年○月○日
厚生労働大臣 殿		
② 補助事業者名 代表者氏名		
令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）変更交付申請書		
標記について、次のとおり関係書類を添えて申請する。		
1. 国庫補助申請額 当初交付決定額 差引今回変更増△減額	③ {	金0円 (A) 金0円 (B) 金0円 (A)-(B)
2. 変更交付申請書（事業計画書及び所要見込額明細書）		（別紙）
3. 当該事業に係る収入支出予算書の抄本		
4. 当初交付決定通知書の写し		

○各項目の解説

① 番号、日付欄

外部に発出する文書に文書番号を付している医療機関は文書番号を付してください。それ以外の医療機関は、番号欄は空欄のままで結構です。

日付欄は、提出する日付を和暦で記載してください。当初交付決定日以降の日付となるようにご注意ください。

② 補助事業者名、代表者氏名

上段の「補助事業者名」欄には、医療機関の名称を上書きしてください。下段の「代表者氏名」欄には代表者の氏名を、上書きしてください。変更交付申請の際に医療機関印・代表社印は必要ありません。

③ 変更後国庫補助申請額・当初交付決定額・差引今回変更増減額

別紙「事業計画書・所要見込額明細書」で計算した額が自動的に転記されますので、金額に誤りがないか、御確認ください。なお、転記された数字の前後に「金」と「円」の文字が自動的に表示される書式になっています。

1-2 変更交付申請書（第5号様式別紙）

【全体の構成】

第5号様式別紙は、「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業変更交付申請書（事業計画書・所要見込額明細書）」というタイトルとなっており、全体が次のような構成になっています。

「Ⅰ 基本情報」

「Ⅱ 補助金の振込先」

「Ⅲ 事業計画」

（1 ページ目下段）初診も含め広く患者を受け入れる場合

（ア）前回交付申請時の事業開始日から令和2年12月末日までの実績

（イ）令和3年1月から3月までの見込み

（2 ページ目）

（ア）前回交付申請時の事業開始日から令和2年12月末日までの実績

（イ）令和3年1月から3月までの見込み

【記入方法】

「Ⅰ 基本情報」

交付申請時と同様に記入してください。（P12 参照）

「Ⅱ 補助金の振込先」（P12 参照）

交付申請時と同様に記入してください。（P12 参照）

「事業計画」

(ア) 前回交付申請時の事業開始日から令和2年12月末日までの実績記入欄

①

II. 事業計画

事業開始月	令和		年		月	事業終了月	令和		年		月
-------	----	--	---	--	---	-------	----	--	---	--	---

〔ア〕※ 前回交付申請時の事業開始日から令和2年12月末日までの稼働時間数、延受診者数（実績）を記載して下さい。稼働の診療室を適用した場合には、診療室③の行に記入して下さい。

※なお、算入する稼働日数、稼働時間数、延受診者数には、1日あたりの受診者数が「 $20 \div 7 \times$ （当日の稼働時間数）」（人）以上であった日の実績は含めなくてください。

項目	内 容	金 額（円）
〔実際に発熱患者等専用の診療室で診療を行った発熱患者等の受診者数が1人以上の月の場合〕		
診療室① 稼働日数 ② 日	延受診時間数 ③ 時間 延受診者数 ④ 人 基準額 13447 円	0
診療室② 稼働日数 ② 日	延受診時間数 ③ 時間 延受診者数 ④ 人 基準額 13447 円	0
診療室③ 稼働日数 ② 日	延受診時間数 ③ 時間 延受診者数 ④ 人 基準額 13447 円	0
〔実際に発熱患者等専用の診療室で診療を行った発熱患者等の受診者数が0人の月の場合〕		
診療室① 稼働日数 ② 日	延受診時間数 ③ 時間 延受診者数 ④ 人 基準額 13447 円	0
診療室② 稼働日数 ② 日	延受診時間数 ③ 時間 延受診者数 ④ 人 基準額 13447 円	0
合 計 (a)		
上限額	1日1室当たり最大 20 人 基準額 13447 円 稼働日数 0 日 (b)	0
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (c)		
(a) - (c) = (d)		0

○各項目の解説

① 事業開始月・事業終了月

事業開始月は、埼玉県指定診療・検査医療機関の指定を受けた日の属する月を記入してください。事業終了月は、令和3年3月としてください。

② 稼働日数

ガイドの末尾にある患者受入実績表や、それに代わるカレンダー等の診察実績の記録等を確認し、事業開始日から令和2年12月31日までの稼働日数の実績を記載します。記載する際は、以下の点に注意してください。

(注意点)

- 確保した診療室が複数あるときは、①②③の順に別の行に記載してください。
- 同じ診療室でも、1日当たりの発熱患者の受入時間が異なる場合も、別の行に記載してください。

(例) 週4日は1日7時間、週2日は1日4時間の場合

⇒ 別の行にそれぞれの稼働日数を計上します。

- 行が足りない場合は適宜行をコピーして挿入してください。「診療室③」の行の下に行を加えると計算式が正しく反映しない恐れがありますので、「診療室③」の上の行にコピーした行を挿入したほうが安全です。
- 1日あたりの受診者数が、1日当たりの基準患者数（受入時間×20人÷7時間）を超える日は、稼働日数に計上しません。

③ 延稼働時間数総数

上記で計上した稼働日数に応じた総稼働時間を入力します。

(例) 4 時間稼働した日数が 50 日の場合 ⇒ 4 時間×50 日=200 時間

④ 延受診者数総数

上記の稼働日数における受診者数の合計を入力します。このとき、1 日当たりの受診者数が基準患者数を超えた日の患者数は合計しない点にご注意ください。

受診者数は、稼働日数と同様、患者受入実績表や、それに代わるカレンダー等の診察実績の記録等を確認し記入してください。

- ◎ ③及び④に正しい数値を入力すると、実績額に基づく交付額の計算が自動に行われます。

(イ) 前回交付申請時の事業開始日から令和 2 年 12 月末日までの実績記入欄

(イ) ※令和 2 年 1 月以降の 1 日あたり稼働時間数、1 日あたり受診者数、稼働日数（見込）を記載して下さい。複数の診療室を運用する場合には、診療室を、③の行に記入して下さい。

項目	内 容						金 額 (円)
診療室①	1 日あたり稼働時間数	時間	稼働日数	日	1 日あたり受診者数	人	基準額 13447 円
診療室②	1 日あたり稼働時間数	時間	稼働日数	日	1 日あたり受診者数	人	基準額 13447 円
診療室③	1 日あたり稼働時間数	時間	稼働日数	日	1 日あたり受診者数	人	基準額 13447 円
合 計 (a)							0
上限額	1 日 1 室あたり最大	20 人	基準額	13447 円	稼働日数	0 日 (f)	0
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入（診療報酬収入は除く）があれば、収入額を記載して下さい (g)							
(a) - (g) = (h)							0

1 / 2

基本的には、交付申請時に記入した「見込」の入力と同じです。(P13 参照)

ただし、1 日の想定受診者数については、下記のとおり、県としての考え方を作成しましたので、参考にいただければと思います。

< 想定受診者数の見込み方 >

(基本的な考え方)

通常の補助金は、概算請求を行った後、実績に基づき精算を行い不足額については追加交付し、過大額については返還請求を行います。そのため、精算時に補助金の返還が生じないよう、交付額を「堅く」見積もることが一般的です。

しかし、本補助金については、厚生労働省の方針で、精算時の追加交付を行わないという異質なものであるため、本来交付されるべき額の交付を受けるためには、不足が出ないように変更交付申請を行う必要があります。

（見込み方）

現在の1日あたりの受入患者数を参考に、想定受診者数をできるだけ少なめに見積もり、「最低限診察するであろう人数」とすることで、不足なく交付申請を行うことができます。

【例】 現在、1日4時間発熱患者専用の診察時間を設けており、日によって患者数にばらつきはあるが、1日に2～7人程度の患者を受け入れている。

⇒ インフルエンザが今後も流行せず、発熱患者が今後3月にかけて減少する可能性もあるため、1日の想定受診者数を、受診者数が最も少ない日に合わせて、1～2人とする。

⑥（ア）と（イ）の必要項目を記入すると、「変更後国庫補助申請額」が自動算出されます。

ii 国から送付のあった「交付決定通知書」の写し

国から送付のあった「交付決定通知書」をコピーして添付資料とします。

iii 請求書

補助事業者名に医療機関名を、代表者名に代表者の氏名を記載し、忘れずに押印します。

iv 当該事業に係る収入支出予算書抄本

医療機関インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業 収入支出予算（月込）書（抄本）

収入		支出	
補助金収入		① 診療費	
自己負担			
徴収金収入			
合 計		合 計	

上記のとおり記載してください。

当年度 年 月 日 ②

医療機関長（印）

代表者（印）

③

氏名

（４）各項目の解説

① 歳入・歳出

交付申請書（事業計画書・所要見込額明細書）（第5号様式別紙）から自動的に転記されます。

手書との場合は、補助金収入の項目と、体制確保経費の欄に「補助申請額」を記載してください。

② 日付

変更交付申請書（第5号様式）の提出日と同じ日付を記入してください。

③ 医療機関名・所在地・氏名

医療機関名および氏名は交付申請書（第2号様式）と同じ内容を記載してください。所在地は、交付申請書（事業計画書・所要見込額明細書）（第2号様式別紙）の「医療機関の住所」と同じ内容を記載してください。

なお、収入支出予算書においては、押印を省略しても差し支えありません。

（５）交付申請書の提出

○ 申請書類の入手方法

厚生労働省ホームページからダウンロードしてください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou18/index_00012.html

- ※ ホームページから入手できない場合は、国コールセンターにお問い合わせください。問い合わせ先については、後述の「7 本補助金についての問い合わせ先」をご確認ください。

（２）提出期限

令和3年2月12日（金）※消印有効

（３）提出方法

次の提出先へ郵送してください。

住 所：〒119-0397 銀座郵便局留

宛 先：厚生労働省 発熱外来診療体制確保支援事業担当者 宛

（4）提出書類（再掲）

変更交付申請を行うときに必要な書類は、以下の4点です。

- i 変更交付申請書（第5号様式、第5号様式別紙）
- ii 国から送付のあった「交付決定通知書」の写し
- iii 請求書
- iv 当該事業に係る収入支出予算書抄本

7 本補助金についての問い合わせ先

- 補助金全般（算定方法、手続き等）について

厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター
電話番号：0120-336-933

- 申請ガイドについて

埼玉県保健医療部
感染症対策課
電話番号：048-830-3557

保健医療政策課
電話番号：048-830-3526

（別紙 国から示された患者数把握のための記録様式「患者受入実績表」）

（別紙）

患者受入実績表（記入例：土曜日のみ4時間受診、あとは7時間受診の場合）

（別紙）

10月

区分	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	小計
	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	
開設時間	7.0	1.0	4.0		7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	4.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	1.0
基準受診数	20.0	20.0	11.5	0.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	11.4	0.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	202.9
受入患者数	12.0	10.0	24.0		10.0	4.0	2.0	12.0	10.0	3.0	6.0	6.0	3.0	5.0	5.0	95.0	148.0
休診減算数	8.0	10.0	0.0	0.0	0.0	16.0	3.0	8.0	10.0	0.4	0.0	14.0	12.0	13.0	15.0	0.0	134.4

10月

区分	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日	小計
	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	
開設時間	4.0		7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	1.0	4.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	4.0	82.0
基準受診数	11.4	0.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	11.4	0.0	20.0	20.0	20.0	20.0	11.4	234.9
受入患者数	6.0		12.0	11.0	14.0	3.0	7.0	7.0	7.0	15.0	21.0	16.0	12.0	12.0	5.0	244.0
休診減算数	5.4	0.0	8.0	20.0	7.0	5.0	12.0	4.4	0.0	0.0	5.0	4.0	5.0	3.0	3.4	91.9

11月

区分	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	小計
	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	
開設時間		7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	4.0	4.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	4.0	7.0	85.0
基準受診数	0.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	11.4	0.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	11.4	0.0	242.9
受入患者数		10.0	24.0	14.0	10.0	4.0	4.0		10.0	11.0	14.0	6.0	12.0	3.0	3.0	25.0	152.0
休診減算数	0.0	10.0	0.0	6.0	10.0	16.0	7.4	0.0	10.0	6.0	6.0	14.0	8.0	8.4	0.0	0.0	89.8

11月

区分	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	小計
	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	
開設時間	3.0	7.0	7.0	7.0	4.0	0.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	4.0	3.0	78.0
基準受診数	15.0	20.0	20.0	20.0	11.4	0.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	11.4	0.0	222.9
受入患者数	5.0	12.0	12.0	6.0	5.0		5.0	7.0	0.0	15.0	31.0	3.0	12.0	0.0	107.0
休診減算数	4.0	8.0	3.0	14.0	6.4	0.0	12.0	13.0	20.0	5.0	0.0	6.4	0.0	0.0	110.8

ファイザー新型コロナウイルスワクチンに係る 説明資料

-接種運営・事前準備-

掲載内容は、本ワクチン未承認時点（2021年1月）における情報です。
本ワクチンの接種に際しては、ファイザー新型コロナウイルスワクチン医療従事者専用サイトにて最新の情報をご確認ください。

CMT54K002B
2021年1月作成

掲載内容は2021年1月時点の情報です

2. 接種運営 パート1：（前提）接種施設の種類

- ワクチンは、基本型接種施設に冷凍で配送されます
- 連携型接種施設・サテライト型施設には、基本型接種施設より冷蔵で小分け移送されます



位置づけ・要件*			ワクチン等の流通フロー	
	被接種者数	被接種者属性	所在地	
A 基本型接種施設	1,000人以上	- 自施設の職員 - 医療従事者 - 住民 など	人口約15万に1か所以上を目安に設置	ファイザーが国内倉庫から冷凍 (-75±15°C) で移送
B 連携型接種施設	概ね100人以上	- 自施設の職員 - 医療従事者 など	原則、基本型施設と同一都道府県内	- 冷蔵 (2~8°C) 状態で、以下のいずれかの方法で移送 - 基本型接種施設が実施 - 連携型/サテライト接種施設が実施 - 各自自治体の実施
C サテライト型接種施設	- 高齢者施設 (特別な要件なし) - 入所者 - 住民 など		原則、基本型施設から3時間以内の所在地	

* 厚労省の指定による区分です。最新の情報は厚生労働省の公開情報「新型コロナウイルスワクチンについて」を参照ください

掲載内容は2021年1月時点の情報です

2. 接種運営 パート1：事前準備

・ 必要な物品やワクチンの保管方法は、施設のタイプにより異なります

2-1. ワクチンの保管に必要な物品の確認

超低温
冷凍庫
保管



基本型
接種施設

下記物品が揃っていることをご確認ください

<事前の配送物>

- ・ スターターキット
- ・ 超低温冷凍庫 ($-75^{\circ}\text{C} \pm 15^{\circ}\text{C}$)

<施設で準備>

- ・ 冷蔵庫 ($2 \sim 8^{\circ}\text{C}$)

配送箱
保管
(例外)



A

超低温
冷凍庫
保管



連拱型・
サテライト型
接種施設

下記物品が揃っていることをご確認ください

<事前の配送物>

- ・ スターターキット
- ・ 冷蔵庫 ($2 \sim 8^{\circ}\text{C}$)

<施設で準備>

- ・ 冷蔵庫 ($2 \sim 8^{\circ}\text{C}$)

B/C

2-2. ワクチン接種に必要な物品の確認

下記物品が揃っていることをご確認ください

<事前の配送物>

- ・ ワクチン配送セット
- ・ ワクチン書類キット
- ・ 希釈用生理食塩液
- ・ 接種用物品 (注射針等)
- ・ 移送用物品 (保冷ボックス等)

<接種施設で準備>

- ・ その他の物品
(救急用物品、医療従事者用物品、
医療用物品、会場設置用物品等)



2-3. ワクチンの保管方法の確認

受け取り時に $-75^{\circ}\text{C} \pm 15^{\circ}\text{C}$ が保たれた状態で配送されたことをご確認ください

すぐに超低温冷凍庫に保管してください

受け取り時に $-75^{\circ}\text{C} \pm 15^{\circ}\text{C}$ が保たれた状態で配送されたことをご確認ください

配送箱内に、5日毎に定期的に届くドライアイスを補充してください

下記物品が揃っていることをご確認ください

- ・ バイアル
- ・ ワクチン書類キット
- ・ 希釈用生理食塩液
- ・ 接種用物品 (注射針等)
- ・ その他の物品
(救急用物品、医療従事者用物品、
医療用物品、会場設置用物品等)

ワクチンを基本型接種施設から受け取った後、すぐに冷蔵庫に保管してください

各記載数値・情報は変更となる可能性があります

接種に必要な各種最新情報はファイザー新型コロナウイルスワクチン医療従事者専用サイトを参照ください

掲載内容は2021年1月時点の情報です

2. 接種運営 パート1：事前準備（物品の一覧）

・ 必要な物品は大きく分けて12種類あり、配送されるものや施設側で準備が必要なものがあります

必要な物品	A 基本型		B 携帯型・サテライト型		物品の詳細*	詳細
	✓ (国や自治体で設置)	✓ (施設側準備)	✓ (不要)	✓ (施設側準備)		
1. 超低温冷凍庫	✓	✓	(不要)	✓	(-75±15℃が保てるもの)	-
2. 冷蔵庫	✓	✓	✓	✓	(2～8℃が保てるもの)	-
3. スターターキット	✓	✓	✓	✓	耐冷手袋、ドライアイス取り扱い用保護メガネ、スコップ、接種会場用ボスター、卓上ポップ、被接種者サイトのご案内	p.5
4. ワクチン配送セット	✓	✓	✓	✓	バイアル、バイアル箱、ドライアイス容器、内蓋、配送箱	p.6
5. ワクチン書類キット	✓	✓	✓	✓	添付文書、ワクチン接種シール(台紙)、英語/日本語ラベル読替表、配送箱開閉記録チェック表	p.7-9
6. 希釈用生理食塩液	✓	✓	✓	✓	(0.9% 生理食塩液)	
7. 接種用物品	✓	✓	✓	✓	接種用注射針、接種用シリンジ	p.10
8. 移送用物品	✓	✓	✓	✓	保冷ボックス、保冷剤、バイアルホルダー、情報提供シート、ワクチン分配管理台帳	
9. 救急用物品	✓	✓	✓	✓	血圧計、アドレナリン、抗ヒスタミン剤、喉頭鏡、気管チューブ、固定用テープ、蘇生バック、酸素ボンベ など	
10. 医療従事者用物品	✓	✓	✓	✓	マスク、使い捨て手袋(S・M・L)、使い捨て舌圧子、膿盆、聴診器(P)、ペンライト	p.11
11. 医療用物品	✓	✓	✓	✓	希釈用注射針、希釈用シリンジ、消毒用アルコール綿、トレイ、体温計、医療破棄物容器、針捨て容器、手指消毒剤	
12. 会場設営用物品	✓	✓	✓	✓	椅子、スクリーン、延長コード、ボールペン(赤・黒)、日付印、スタンプ台、はさみ、机 など	p.12

* 物品の内容は、基本型接種施設か、携帯型・サテライト型接種施設かによって差異があることがあります

掲載内容は2021年1月時点の情報です

2. 接種運営 パート1：事前準備

2-1. ワクチンの保管に必要な物品の確認

・スターターキットには、耐冷手袋・保護メガネ・スコップ等が入っています

1. 超低温冷凍庫
2. 冷蔵庫
3. スターターキット
4. ワクチン配送セット
5. ワクチン書類キット
6. 希釈用生理食塩液
7. 接種用物品
8. 移送用物品
9. 救急用物品
10. 医療従事者用物品
11. 医療用物品
12. 会場設置用物品

項目	物品名	基本型施設		連携型・サテライト型施設	
		内包物	準備方法	内包物	準備方法
3. スターターキット	耐冷手袋		✓	-	※基本型施設と同様
	ドライアイス取り扱い用保護メガネ		✓ ^{*1}	-	V-SYS上に ファイザー ワクチン接種 施設として 登録された後に 届きます
	ドライアイス取り扱い用スコップ		✓ ^{*1}	-	※状況に応じて 医療機関ごと に配送時期が 前後すること があります
	接種会場用ポスター		✓	✓	※状況に応じて 医療機関ごと に配送時期が 前後すること があります
	接種会場用卓上ポップ		✓	✓	※状況に応じて 医療機関ごと に配送時期が 前後すること があります
	被接種者サイトのご案内		✓	✓	※状況に応じて 医療機関ごと に配送時期が 前後すること があります

*1:超低温冷凍庫を保有している場合は、送付されないことがあります。

※今後、状況に応じてスターターキットの内包物は変更または追加されることがあります

※都道府県・市町村に対しては上記物品と、接種体制構築のための動画メディア等をお送りします

掲載内容は2021年1月時点の情報です

2. 接種運営 パート1：事前準備

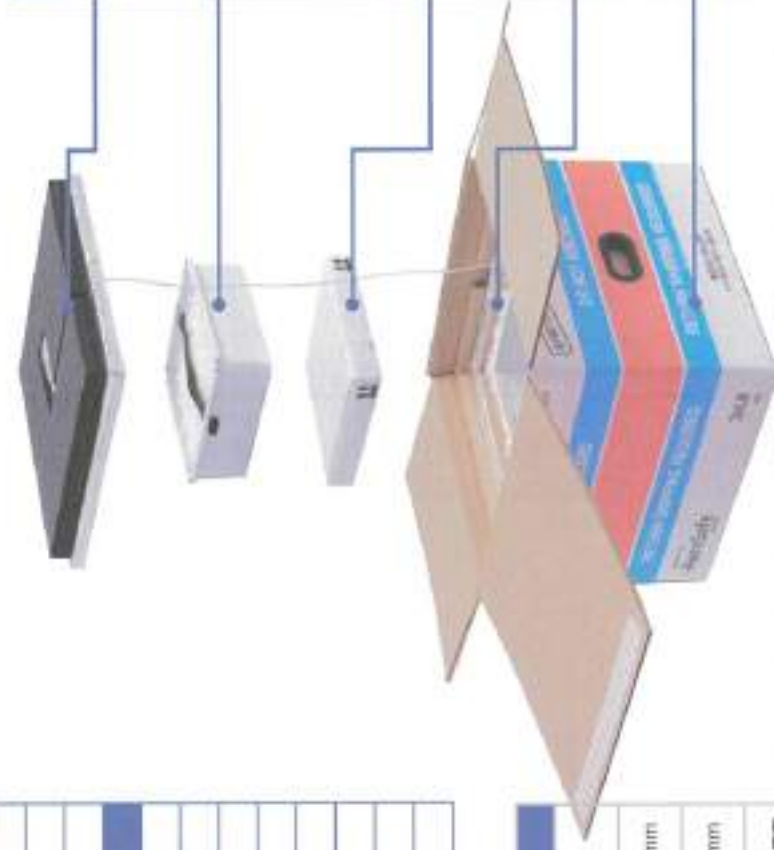
2-2. ワクチン接種に必要な物品の確認

- ・ワクチン配送セットは、配送箱の中に、バイアルの入ったバイアル箱とドライアイス容器が入っており、温度モニター装置が埋め込まれた内蓋で閉じられています
- ・ワクチン配送セットは基本型接種施設で管理し、使用後は早急に返却してください

1. 超低温冷凍庫
2. 冷蔵庫
3. スターターキット
4. ワクチン配送セット
5. ワクチン書類キット
6. 希釈用生理食塩液
7. 接種用物品
8. 移送用物品
9. 救急用物品
10. 医療従事者用物品
11. 医療用物品
12. 会場設置用物品

【参考】

重量・寸法	
総重量 (ドライアイス込)	約32 kg
バイアル箱外寸 (L×W×H)	229×229×40mm
内寸 (L×W×H)	244×244×58mm
外寸 (L×W×H)	483×483×394mm



名称	概要
内蓋	・温度モニター装置が埋め込まれています
ドライアイス容器	・ドライアイスを入れる専用の容器です ・ペレット状（短く小さな円筒状）のドライアイスが詰め込まれています
バイアル箱	・195本(1,170回接種分)のバイアルが入っています
ドライアイス補充スペース	・配送箱内側面に沿ってドライアイスを補充するスペースです
配送箱	・ワクチンを配送するための箱で、ドライアイス容器およびドライアイス補充スペースに5日毎にドライアイスを補充することで、ワクチンの保管に使用できます

※配送箱、内蓋、ドライアイス容器は使用後に返却に返却が必要です、大切に取り扱い返却してください

掲載内容は2021年1月時点の情報です

2. 接種運営 パート1：事前準備

2-2. ワクチン接種に必要な物品の確認

- ・ワクチン書類キットには、添付文書、ワクチン接種シール（台紙）、英語/日本語ラベル読替表、配送箱開閉記録チェック表が入っています

1. 超低温冷凍庫
2. 冷蔵庫
3. スターターキット
4. ワクチン配送セット
5. ワクチン書類キット
6. 希釈用生理食塩液
7. 接種用物品
8. 移送用物品
9. 救急用物品
10. 医療従事者用物品
11. 医療用物品
12. 会場運営用物品

項目	物品名	内包数	準備方法
5. ワクチン書類キット	添付文書	4	ワクチンと同時に届きます
	ワクチン接種シール（台紙）	195	
	英語/日本語ラベル読替表 （表：バイアル用、 裏：バイアル箱用）	4	
	配送箱開閉記録チェック表	1	

掲載内容は2021年1月時点の情報です

2. 接種運営 パート1：事前準備

2-2. ワクチン接種に必要な物品の確認

- ・ ワクチン接種シールは予防接種済証貼り付け用の大きいシール1枚と予診票貼り付け用の小さいシール3枚が入っています
- ・ 1回の接種に対し、各自治体の予診票および予防接種済証に、合計4枚のワクチン接種シールを貼り付けてください
- ・ 本ワクチンは「2回接種」のため、接種完了時には予防接種済証に2枚のシールが貼られた状態になります

1. 超低温冷凍庫
2. 冷蔵庫
3. スターターキット
4. ワクチン配送セット
5. ワクチン書類キット
6. 希釈用生理食塩液
7. 接種用物品
8. 移送用物品
9. 救急用物品
10. 医療従事者用物品
11. 医療用物品
12. 会場設置用物品

ワクチン接種シール（1回の接種あたり）



予防接種済証



小さいシールを、被接種者の
予診票3枚（自治体控、医療機
関控、被接種者控）に貼り付
けます

QRコードのついた大きいシールを、
予防接種済証に貼り付けます

※2回接種完了時には2枚のシールが
貼られた状態となります

予診票



掲載内容は2021年1月時点の情報です

2. 接種運営 パート1：事前準備

2-2. ワクチン接種に必要な物品の確認

- ・ 配送箱を開閉する際は、都度、配送箱開閉記録チェック表に開閉時間やバイアル数等を記録してください

1. 超低温冷凍庫
2. 冷蔵庫
3. スターターキット
4. ワクチン配送セット
5. ワクチン書類キット
6. 希釈用生理食塩液
7. 接種用物品
8. 移送用物品
9. 救急用物品
10. 医療従事者用物品
11. 医療用物品
12. 会場設置用物品

配送箱開閉記録チェック表のイメージ

配送箱開閉記録チェック表

配送箱を開閉する際は、都度、
配送箱開閉記録チェック表に下記事項を
記入してください

番号	日付	開閉	氏名	開閉時刻	取り出し バイアル数	ドラッグ 数
前	2021/4/1	1回目 2回目	山田 太郎 鈴木 花子	11:00 14:00	0 20	0 20
1	/ /	1回目 2回目				
2	/ /	1回目 2回目				
3	/ /	1回目 2回目				
4	/ /	1回目 2回目	サンプル			
5	/ /	1回目 2回目				
6	/ /	1回目 2回目				
7	/ /	1回目 2回目				
8	/ /	1回目 2回目				
9	/ /	1回目 2回目				
10	/ /	1回目 2回目				

配送箱を開閉する際は、都度、
配送箱開閉記録チェック表に下記事項を
記入してください

- ・ 日付
- ・ 氏名
- ・ 開閉時刻
- ・ 取り出しバイアル数
- ・ ドラッグ数

掲載内容は2021年1月時点の情報です

2. 接種運営 パート1：事前準備

2-2. ワクチン接種に必要な物品の確認

- ・希釈用生理食塩液・接種用物品・移送用物品が届きます

1. 超低温冷凍庫
2. 冷蔵庫
3. スターターキット
4. ワクチン配送セット
5. ワクチン書類キット
6. 希釈用生理食塩液
7. 接種用物品
8. 移送用物品
9. 救急用物品
10. 医療従事者用物品
11. 医療用物品
12. 会場設置用物品

項目	物品名	1バイアル 当りの必要量	準備方法	
6. 希釈用生理食塩液	0.9% 生理食塩液 (20mL)	1	ワクチンと同時に届きます	
7. 接種用物品	接種用注射針 *1	6	ワクチンとは 別の便で届きます	
	接種用シリンジ*1	6		
8. 移送用物品	保冷ボックス	移送の際に それぞれ1つ必要		
	保冷剤			
	バイアルホルダー			
	情報提供シート			
※ 基本型接種施設から 運搬型・サテライト型 接種施設に移送する際 必要となる物品				
	ワクチン分配管理台帳	施設ごとに1つ必要		

*1: 厚労省から支給される注射針およびシリンジをお使いください

掲載内容は2021年1月時点の情報です

2. 接種運営 パート1：事前準備

2-2. ワクチン接種に必要な物品の確認

・応急用物品、マスク、聴診器、希釈用注射針・シリンジ等は接種施設にてご準備ください

1. 超低温冷凍庫
2. 冷蔵庫
3. スターターキット
4. ワクチン配送セット
5. ワクチン書類キット
6. 希釈用生理食塩液
7. 接種用物品
8. 移送用物品
9. 救急用物品
10. 医療従事者用物品
11. 医療用物品
12. 会場設置用物品

物品名	準備方法
血圧計 静脈路確保用品 輸液セット 生理食塩水 アドレナリン、抗ヒスタミン剤、 抗けいれん剤、副腎皮質ステロイ ド剤等の薬液 喉頭鏡 気管チューブ エアウェイ（経鼻・経口） バイトブロック スタイルレット マギール鉗 開口器 カフ用シリンジ 潤滑ゼリー 固定用テープ ドーナツ枕 人口鼻 蘇生バック ジャクソンリース回路 酸素ボンベ	接種施設にて ご準備
9. 救急用物品	

物品名	準備方法
マスク 使い捨て手袋（S・M・L） 使い捨て舌圧子 膳盆 聴診器（P） ペンライト（P）	接種施設にて ご準備
10. 医療従事者 用物品	
物品名	準備方法
希釈用注射針（バイアル数分必要） 希釈用シリンジ（ <i>u</i> ） 消毒用アルコール綿 トレイ 体温計 医療廃棄物容器、針捨て容器 手指消毒剤	接種施設にて ご準備
11. 医療用物品	

最新情報及び費用負担は厚生労働省からの通知(事務連絡)を参照ください

掲載内容は2021年1月時点の情報です

2. 接種運営 パート1：事前準備

2-2. ワクチン接種に必要な物品の確認

- ・会場設置用物品は、会場の規模や特性、レイアウトを踏まえて必要な数を検討し、接種施設にてご準備ください

1. 超低温冷凍庫
2. 冷蔵庫
3. スターターキット
4. ワクチン配送セット
5. ワクチン書類キット
6. 希釈用生理食塩液
7. 接種用物品
8. 移送用物品
9. 救急用物品
10. 医療従事者用物品
11. 医療用物品
12. 会場設置用物品

項目	物品名	準備方法
12. 会場設置用物品	椅子	接種施設にて ご準備
	机	
	スクリーン	
	延長コード	
	ボールペン（赤・黒）	
	日付印	
	スタンプ台	
	はさみ	

2. 接種運営 パート1：事前準備

2-3. ワクチンの保管方法の確認 ～ ① 基本型接種施設の場合(1/4) ～

- ・ ワクチン到着時に温度逸脱がないことを確認し、ワクチンを保管場所へ移動させてください

手順	イメージ
1. 配送日が近づいたら、配送業者からV-SYSに登録されたワクチン保管管理責任者へ連絡があります	
2. 受取人の身分証明書をご準備の上、配送業者からワクチンを受け取ってください ※室温下で、直射日光があたらない場所で行ってください ※受取人はV-SYSに登録されたワクチン保管管理責任以外の方でも問題ありません ※身分証明書は「写真付きの病院IDバッジ」（無い場合は「病院IDバッジ等と写真付き身分証明」）をご準備ください	
3. 温度モニターに✓印が表示されていることを確認し、配送伝票にサインしてください ※室温の直射日光があたらない場所で行ってください ※×印が出ていた場合は配送箱を配送業者にお渡しください。追って再配送連絡をいたします	 ☒ : OK (温度逸脱が未発生) ☐ : NG (温度逸脱が発生)
4. 保管場所（室温）に移動させてください ※総重量は約30kgあるため、適宜台車等を活用し、2人で運んでください ※室温の直射日光があたらない場所で行ってください	

2. 接種運営 パート1：事前準備

2-3. ワクチンの保管方法の確認 ～ ① 基本型接種施設の場合(2/4) ～

- ・超低温冷凍庫を使う場合、 $-75^{\circ}\text{C} \pm 15^{\circ}\text{C}$ が維持できることを確認し、バイアル箱ごと速やかに超低温冷凍庫内に移してください

手順	イメージ	手順	イメージ
1. 換気が十分で、直射日光を避けられる場所で、室温下で保管してください ※換気が不十分な空間でドライアイスを取り扱うと二酸化炭素が充満し酸欠のおそれがあります		4. バイアル箱が1つ入っていますので、取り出してください	
2. 配送箱を開封し内蓋を取り外してください ※内蓋を取り外すと、ドライアイスが入ったドライアイス容器が収納されています ※配送箱から超低温冷凍庫への移動はできるだけ速やかに行ってください		5. バイアル箱はそのまま超低温冷凍庫に直接入れて、$-75^{\circ}\text{C} \pm 15^{\circ}\text{C}$で保管してください ※水平になるよう保管してください ※傾けて保管するとバイアル同士が強く接触し、破損する可能性があります	
3. 耐冷手袋を着用した状態で、ドライアイス容器を取り出してください			

上記の一連の動作は、「ファイザー新型コロナウイルスワクチン医療従事者専用サイト」にて動画で視聴いただけます。
(ホーム->ワクチンの取り扱い->ワクチンの取り扱い動画を参照ください)

掲載内容は2021年1月時点の情報です

重要事項

配送箱を使ってワクチンを保管する場合、必ず下記のことを確認してください！

1. 配送箱は換気が十分で、直射日光を避けられる場所で保管してください

換気が不十分な空間でドライアイスを取り扱うと、二酸化炭素が充満し酸欠のおそれがあります

2. 超低温冷凍状態を維持する必要があるため、下記の留意点を必ず守ってください

- ✓ 配送箱は室温の場所で保管してください
- ✓ 配送箱の開閉は1日2回以内としてください
- ✓ 配送箱を開閉する場合、3分以内に作業を完了させ、閉じてください
- ✓ 5日毎に定期的に届くドライアイスを補充してください
※ドライアイスの補充は最大2回までとなります

各記載の数値・情報は変更となる可能性があります

2. 接種運営 パート1：事前準備

2-3. ワクチンの保管方法の確認 ～ ④ 基本型接種施設の場合(4/4) ～

- ・ 5日毎にドライアイスを補充することで、配送箱を使ってワクチンの保管ができます
- ・ 配送箱へのドライアイスの補充は最大2回までとなります

手順	イメージ	手順	イメージ
1. 換気が十分で、直射日光を避けられる場所で、室温下で保管してください ※換気が不十分な空間でドライアイスを取り扱うと二酸化炭素が充満し酸欠のおそれがあります		4. 内蓋をもとにもどしてください	
2. 配送箱を開封し内蓋を取り外してください ※内蓋を取り外すと、ドライアイスが入ったドライアイス容器が収納されています ※配送箱から超低温冷凍庫への移動はできるだけ速やかに行ってください		5. 配送箱の蓋を閉めて、上から押さえながら3箇所にテープを貼り閉じてください	
3. ドライアイス補充スペースとドライアイス容器に、ドライアイスを補充してください ※内蓋や配送箱のふたが閉まるよう、容器のふちなどにドライアイスが残らないようにドライアイスの表面を均しておいてください			

上記の一連の動作は、「ファイザー新型コロナウイルスワクチン医療従事者専用サイト」にて動画で視聴いただけます

(ホーム->ワクチンの取り扱い->ワクチンの取り扱い動画を参照ください)

掲載内容は2021年1月時点の情報です

2. 接種運営 パート1：事前準備

2-3. ワクチンの保管方法の確認 ～B●C●連携型・サテライト型接種施設の場合(1/2)～

- ・基本型接種施設から小分け移送する際はワクチン分配管理台帳や情報連携シートへの記入を行い、国から支給された保冷ボックスに保冷剤を入れて移送してください
- ・接種シールとバイアルラベルのロット番号が一致していることを必ず確認してください

手順	実施者	手順	実施者								
1. ワクチン分配管理台帳*に記入してください 基本型接種施設 (基本型接種施設名：) <table border="1"> <tr> <td>受け渡し日</td><td>受け渡しのサテライト型接種施設名</td><td>受け渡したバイアル数</td><td>受け渡したロット番号 (苗印番号)</td></tr> <tr> <td>4月1日 ●●病院</td><td>サテライト型接種施設</td><td>20本</td><td>XXXXXXXXXX</td></tr> </table>	受け渡し日	受け渡しのサテライト型接種施設名	受け渡したバイアル数	受け渡したロット番号 (苗印番号)	4月1日 ●●病院	サテライト型接種施設	20本	XXXXXXXXXX		4. バイアルラベルのロット番号を確認し、同一のロット番号が記載されている接種シールを用意してください 	基本型接種施設 接種シール (台紙)
受け渡し日	受け渡しのサテライト型接種施設名	受け渡したバイアル数	受け渡したロット番号 (苗印番号)								
4月1日 ●●病院	サテライト型接種施設	20本	XXXXXXXXXX								
2. 保冷バックにバイアルホルダーと保冷剤を入れてください ※国から支給されたものを利用してください	基本型接種施設	5. 情報提供シート*の「基本型接種施設記入欄」を記入してください 	基本型接種施設								
3. 必要なだけワクチンをバイアルホルダーに入れ、保冷バックを閉めてください ※超低温冷凍庫または配送箱から取り出した時点から5日以内に使い切る必要があります	基本型接種施設	6. 下記物品を用意してください ・1施設につき1枚 - 添付文書、英語/日本語ラベル読替表、予診票 ・1バイアルにつき1つ - 希釈用生理食塩液 ・1バイアルにつき6つ - 接種用注射針・シリンジ	基本型接種施設								

*ワクチン分配管理台帳や情報提供シートの様式や、最新情報は厚生労働省からの通知(事務連絡)を参照ください

掲載内容は2021年1月時点の情報です

2. 接種運営 パート1：事前準備

2-3. ワクチンの保管方法の確認

～**B**③**C**～ 連携型・サテライト型接種施設の場合(2/2) ～

- ・施設・自治体間で検討した方式で、基本型接種施設からワクチンを移送し、すみやかに2-8℃の冷蔵庫に移動させてください

手順

実施者

7. ワクチン及び物品を基本型接種施設から移送してください

施設・自治体間で検討

※ ワクチンは保冷バックに入れたまま、冷蔵状態を保つようにしてください

- ・基本型接種施設が実施
- ・連携型/サテライト型接種施設が実施
- ・各自治体の実施

8. 移送後、すみやかに自施設の冷蔵庫（2～8℃）で保管してください

連携型/サテライト型接種施設

- ※ 室温の直射日光があたらない場所で行ってください
- ※ 再凍結しないでください

9. 受け取った情報提供シートの「サテライト型接種施設記入欄」を記入してください

連携型/サテライト型接種施設

- ※ 「冷蔵保管期限」は基本型接種施設が記入した
「超低温冷凍庫から取りだした時刻」に+5日して記入してください
- ※ ワクチンは冷蔵保存期限までに使用してください
- ※ 「使用日/使用本数/残り本数」は使用時に記入してください

最新情報及び費用負担は厚生労働省からの通知(事務連絡)を参照ください

掲載内容は2021年1月時点の情報です

ファイザー新型コロナウイルスワクチンに係る 説明資料

-接種運営・接種日の動き-

掲載内容は、本ワクチン未承認時点（2021年1月）における情報です。
本ワクチンの接種に際しては、ファイザー新型コロナウイルスワクチン
医療従事者専用サイトにて最新の情報をご確認ください。

CMT54K003B
2021年1月作成

掲載内容は2021年1月時点の情報です

2. 接種運営 パート2：接種日の動き

- ・ ワクチンを接種する前に、バイアルの解凍と希釈を行って下さい

2-4. バイアルを取り出し解凍

必要な数のバイアルをまたは超低温冷凍庫から取り出してください

バイアルは冷蔵庫（2～8℃）で解凍してください

※解凍したワクチンは冷蔵庫で5日間保管できます
※お急ぎの場合は室温で解凍することできますが、室温で解凍したあとは冷蔵庫で保管せず、速やかに使い切ってください

2-5. 希釈および 接種用針・シリンジへの充填

生理食塩液で希釈し、希釈した日時をバイアルに記入してください

希釈後は室温で保管し、6時間以内に使い切ってください

固から支給された接種用針・シリンジを用いて、バイアル内で正確に0.3mLを充填してください

2-6.

接種

予診票を確認の上、問診を行い、接種可否を判断してください

※被接種者は、接種前に予診票に記入し、医師の診察を受ける必要があります

ワクチンの接種を行ってください

※今回のワクチンの主な特徴は下記です

- ・ 筋肉内注射
- ・ 注射する液量は0.3mL/回
- ・ 3週間後に2回目接種を実施

※接種後30分間は接種場所で様子を見てください

※別途、説明動画を準備しています

詳細な情報は最新の添付文書をご確認ください

2. 接種運営 パート2：接種日の動き

2-4. バイアルを取り出し解凍（1/3） ～超低温冷凍庫で保管している場合～

- ・必要な数のバイアルを超低温冷凍庫から取り出し、すみやかに冷蔵庫に移してください
- ・2人以上で作業し、バイアルを冷蔵庫に移す担当と、バイアル箱を超低温冷凍庫に戻す担当に分かれて作業してください

超低温冷凍庫に保管している場合

手順

イメージ

1. 耐冷手袋を準備してください



2. 耐冷手袋を着用し、超低温冷凍庫からバイアル箱を取り出し、バイアル箱の封をカッターナイフで切って開封してください



※バイアル箱の超低温冷凍庫からの出し入れはできるだけ速やかに行ってください

3. 医療用手袋を着用した人が、バイアル箱から必要な数のバイアルを取り出し、すみやかに冷蔵庫（2～8℃）に移してください
※お急ぎの場合に室温で解凍した際は、冷蔵庫での保管はせず速やかに使い切ってください
※バイアルは一般的な医療用手袋等で取り扱ってください（耐冷手袋を用いると落下の危険があるため）



4. 耐冷手袋を着用した人が、バイアル箱を超低温冷凍庫に戻してください



上記の一連の動作は、「ファイザー新型コロナウイルスワクチン医療従事者専用サイト」にて動画で視聴いただけます。
（ホーム→ ワクチンの取り扱い → ワクチンの取り扱い動画を参照ください）

掲載内容は2021年1月時点の情報です

2. 接種運営 パート2：接種日の動き

2-4. バイアルを取り出し解凍 (2/3) ～配送箱で保管している場合～

- ・必要な数のバイアルをから取り出し、すみやかに冷蔵庫に移してください
- ・2人以上で作業し、バイアルを冷蔵庫に移す担当と、配送箱を閉じる担当に分かれて作業してください（内蓋の開閉は3分以内に行ってください）

配送箱に保管している場合		手順	イメージ	手順	イメージ
1. カッターナイフ・耐冷手袋・ストップウォッチ・配送箱開閉記録チェック表を準備してください ※ストップウォッチがない場合は時計などで代用してください				5. バイアル箱から必要な数のバイアルを取り出してすみやかに冷蔵庫（2～8℃）に移してください ※お急ぎの場合に室温で解凍したあとは冷蔵庫で保管をせず速やかに使い切ってください	
2. 耐冷手袋を着用し、ふたを止めているテープをカッターナイフで切って開封してください				6. 耐冷手袋を着用した状態で、バイアル箱・ドライアイス容器・内蓋を元に戻してください	
3. 耐冷手袋を着用した状態で、内蓋を開けドライアイス容器とバイアル箱を取り出してください ※内蓋の開封と同時に時間の計測を開始してください。 ※3分以内に手順6.までを完了させてください。				7. 配送箱を閉じ、隙間が空かないように上から押さえながら、3箇所に粘着テープを貼ってください ※1人が上から押さええながらもう1人が粘着テープを貼ってください	
4. バイアル箱を平らな場所においてください。 ※バイアル箱はテープで閉じられているため、最初にバイアルを取り出す際はカッターナイフでテープを切る必要があります				8. 配送箱開閉記録チェック表に、日付や取り出したバイアルの本数などを記入してください	

上記の一連の動作は、「ファイザー新型コロナウイルスワクチン医療従事者専用サイト」にて動画で視聴いただけます。
（ホーム→ワクチンの取り扱い→ワクチンの取り扱い動画を参照ください）

掲載内容は2021年1月時点の情報です

2. 接種運営 パート2：接種日の動き

2-4. バイアルを取り出し解凍 (3/3)

～保管箱・超低温冷凍庫で保管している場合の共通手順～

- ・冷蔵庫の場合は3時間以内、室温の場合は30分以内に解凍されます
- ・いずれの場合も解凍後の保管期間にご注意ください

手順

イメージ

2-8℃の冷蔵庫において、3時間以内に解凍されます

※個々のバイアルをバイアル箱から取り出して解凍する場合、解凍時間は短くなります

※冷蔵庫に入れてから、5日間以内に接種を完了させてください



(お急ぎの場合) 室温で30分以内に解凍することもできます

※室温で解凍した後は、2時間以内に希釈を完了させてください



上記の一連の動作は、「ファイザー新型コロナウイルスワクチン医療従事者専用サイト」にて動画で視聴いただけます。
(ホーム→ ワクチンの取り扱い → ワクチンの取り扱い動画を参照ください)

掲載内容は2021年1月時点の情報です

2. 接種運営 パート2：接種日の動き

2-5. 希釈および接種用針・シリンジへの充填 (1/2)

- ・ワクチンを生理食塩液で希釈し、希釈した日時をバイアルラベルに記録してください

手順	イメージ	手順	イメージ
1. (冷蔵庫で解凍した場合) 室温状態において、30分以内で室温に戻ります		4. 針を抜く前に、空になった希釈用シリンジに空気を1.8mL吸引してください ※無菌操作を徹底するため、1つの生理食塩液のプラスチックアンプルで、2つ以上のワクチンバイアルを希釈せず、余った生理食塩液は廃棄してください	
2. バイアルを上下にゆっくりと10回反転させてください ※白～灰白色の懸濁液になります ※バイアルは激しく振らないでください		5. 生理食塩液を注入したバイアルを上下にゆっくりと10回反転させてください ※バイアルは激しく振らないでください	
3. 生理食塩液のプラスチックアンプルとワクチンバイアルをアルコール綿で清拭し、希釈用シリンジに1.8mLの生理食塩液を吸引し、バイアル内に注入してください ※希釈用注射針は21Gもしくは21Gよりも細いものが推奨です		6. 希釈した日時をバイアルのラベルに記録し、室温で保管してください ※再冷凍せず6時間以内に接種してください ※直射日光および紫外線が当たらない場所保管してください	

上記の一連の動作は、「ファイザー新型コロナウイルスワクチン医療従事者専用サイト」にて動画で視聴いただけます。
(ホーム→ ワクチンの取り扱い → ワクチンの取り扱い動画を参照ください)

掲載内容は2021年1月時点の情報です

2. 接種運営 パート2：接種日の動き

2-5. 希釈および接種用針・シリンジへの充填 (2/2)

- ・希釈したバイアルから接種量0.3mLの溶液を接種用のシリンジに吸い上げてください

手順

イメージ

7. 接種用の注射針及びシリンジを準備してください



8. 希釈したバイアルから接種量0.3mLの溶液を接種用のシリンジに吸い上げてください

- ※ バイアルには6回接種分の充填を行うための接種液が入っていますが、接種液の容量に余剰がないため、注射針を刺した状態で余剰な接種液を戻す、空気を抜くなどの操作を行ってください
- ※ 注射針やシリンジの種類によっては6回接種分を充填しきれないことがありますので、必ず国から提供された注射針・シリンジを使用して接種液の充填を行ってください



9. 接種液を充填したシリンジを医療用バット等の上に置いてください



2. 接種運営 パート2：接種日の動き

2-6. 接種

- ・被接種者の健康状態や接種の意思を確認した上で、上腕の三角筋に筋肉内接種してください

手順	イメージ	手順	イメージ
1. 被接種者に対して問診等を実施してください ・問診、検温および診察を行い、健康状態が正常であることを確認 ・予診票が適切に記入されていることを確認 ・副反応について説明し、接種の意思の有無を確認		4. 上腕の三角筋に筋肉内接種してください ※筋肉内接種の詳しい手技については別途動画による解説資料を準備いたします	
2. 被接種者の体位を整えてください ※接種部位を露わにし、肘を外側に張り出していただく		5. 被接種者に声かけし、しびれ感や、激しい痛みがないかを確認してください	
3. 接種部位（上腕の三角筋）をアルコール綿で消毒してください		6. 被接種者に対して、接種後の案内をしてください（未成年者の場合、保護者の方にもご案内ください） ・接種後15～30分程度は接種を受けた施設等で待機すること ・いつもと違う体調の変化や異常があれば、すぐに申し出ること ・注射した部分は清潔に保つこと ・接種当日の入浴は控え、その際には注射した部分にこすらないこと ・当日の激しい運動は控えること 等	

上記の一連の動作は、「ファイザー新型コロナウイルスワクチン医療従事者専用サイト」にて動画で視聴いただけます。
 (ホーム-> ワクチンの取り扱い-> ワクチンの取り扱い動画を参照ください)

掲載内容は2021年1月時点の情報です

ファイザー新型コロナウイルスワクチンに係る 説明資料

-接種運営・接種後の対応-

掲載内容は、本ワクチン未承認時点（2021年1月）における情報です。
本ワクチンの接種に際しては、ファイザー新型コロナウイルスワクチン
医療従事者専用サイトにて最新の情報をご確認ください。

CMT54K004B
2021年1月作成

掲載内容は2021年1月時点の情報です

2. 接種運営 パート3：接種後の対応

2-7. バイアルや 注射針/シリンジ等の廃棄

バイアルや注射針/シリンジ等は、
各医療機関のルールに従って廃棄してください

- ・ バイアル
- ・ 生理食塩液
- ・ 接種用注射針/シリンジ
- ・ 希釈用注射針/シリンジ
- ・ アルコール綿・手袋・マスク

※配送箱は返却が必要ですので、
廃棄しないでください



2-8. 不要になった ドライアイスの廃棄

換気の十分な場所で配送箱を開け、室温で置き、
ドライアイス昇華（気化）させてください

- ※密閉された空間や冷蔵庫などに放置したままにしないでください
- ※下水やトイレに流したり、ゴミ箱に捨てたりしないでください



※ 配送箱の実際のイメージは上記と異なる場合があります

2-9. 配送箱の返却

配送箱に記載されている配送業者の連絡先に
電話し、配送箱の返却を依頼してください
※配送箱は使用後すぐに返却してください
遅くともワクチン受け取りから20日以内に
返却してください

配送業者が取りに来たら、配送箱を渡し、
送り状の控えを受け取ってください



2. 接種運営 パート3：接種後の対応

2-8. 不要になったドライアイスの廃棄

- ・ 不要になったドライアイスは、換気の十分な場所で昇華（気化）させてください

手順

換気の十分な場所で配送箱を開け、ドライアイスを昇華（気化）させてください

- ※ 換気が不十分な空間に置いたままにしないでください
- ※ 下水やトイレに流したり、ゴミ箱に捨てたりしないでください

イメージ



※ 配送箱の実際のイメージは上記と異なる場合があります

2. 接種運営 パート3：接種後の対応

2-9. 配送箱の返却

- ・ 配送箱は、受け取ってから遅くとも20日以内に配送業者に電話して、返却を依頼してください

手順

イメージ

1. 配送箱に記載されている“返却受付電話番号”に電話し、返却希望日時・病院名・住所を伝えてください

※ 配送箱は使用後すぐに返却してください

※ 遅くとも配送箱の受け取りから20日以内に返却してください

2. 配送箱に記載されている手順に従い、あらかじめ接着してある粘着テープの裏張りを剥がし、温度モニターのケーブルを中に入れて配送箱を閉じてください

※ 温度モニターのケーブルも、配送箱と一緒に配送業者に引き渡してください

3. 配送業者が取りにきたら、配送箱を渡し、送り状の控えを受け取ってください



温度モニターのケーブル



ファイザー新型コロナウイルスワクチンに係る 説明資料

-安全に接種いただくための情報提供および収集のご案内-

掲載内容は、本ワクチン未承認時点（2021年1月）における情報です。
本ワクチンの接種に際しては、ファイザー新型コロナウイルスワクチン
医療従事者専用サイトにて最新の情報をご確認ください。

CMT39K001B
2021年1月作成

掲載内容は2021年1月時点の情報です

3. 安全に接種いただくための情報提供および収集のご案内

- ・安全に接種いただくことを目的に、ファイザーから医療従事者・自治体・被接種者に対して、Webサイト・モバイルアプリ等を活用した情報提供を行います



※予防接種事業においては、自治体関係者も医療従事者とみなされます

3. 安全に接種いただくための 情報提供および収集のご案内

3-1. 新型コロナウイルスワクチン医療従事者専用サイト

- 医療従事者および自治体の方は専用のウェブサイトで確認いただけます

添付文書等の製品情報は、製造販売承認以降の掲載となります。

医療従事者専用サイトでできること

1. 製品に関する最新の情報を確認することができます
2. 新規医薬品に必要な市販直後調査の報告をサイト上で行うことができます
3. 有害事象発現時にサイト上から素早く報告することができます
4. 接種サポート情報やコールセンターの案内等、ワクチン接種に関する情報を確認することができます

下記または右のQRコードからアクセスできます

<https://www.pfizer-covid19-vaccine.jp>

※2月以降にアプリ版をリリース予定です



掲載内容は2021年1月時点の情報です

ファイザー新型コロナウイルスワクチン 医療従事者専用サイト

ファイザー新型コロナウイルスワクチン
医療従事者専用サイト

製品情報	接種情報	ワクチンの取り扱い	ワクチンについて	FAQ・お問い合わせ	接種サポート
------	------	-----------	----------	------------	--------

※本サイトの利用には、以下の条件を満たす必要があります。

本サイトの利用条件

本サイトの利用には、以下の条件を満たす必要があります。
※本サイトの利用には、以下の条件を満たす必要があります。
1. 本サイトの利用には、以下の条件を満たす必要があります。
2. 本サイトの利用には、以下の条件を満たす必要があります。

本サイトの利用条件

- ・本サイトの利用には、以下の条件を満たす必要があります。
- ・本サイトの利用には、以下の条件を満たす必要があります。
- ・本サイトの利用には、以下の条件を満たす必要があります。

本サイトの利用条件

- ・本サイトの利用には、以下の条件を満たす必要があります。
- ・本サイトの利用には、以下の条件を満たす必要があります。

ファイザーの新型コロナウイルス感染症に関するワクチン接種医師のケアへ

本サイトの利用には、以下の条件を満たす必要があります。
本サイトの利用には、以下の条件を満たす必要があります。
本サイトの利用には、以下の条件を満たす必要があります。
本サイトの利用には、以下の条件を満たす必要があります。

ログイン

3. 安全に接種いただくための 情報提供および収集のご案内

3-1. 新型コロナウイルスワクチン医療従事者専用サイト ～市販直後調査へのご協力のお願い（1/2）～

- ・ワクチン接種医師の方は、新規医薬品に必要な市販直後調査にご協力ください

ワクチンの添付文書等の製品情報は、製造販売承認以降の提供となります。

ご依頼事項

- ・ ワクチン接種前後に「新型コロナウイルスワクチン医療従事者専用サイト」上で、定期的に適正使用情報をご確認いただき、閲覧申告を実施してください
- 対象者：接種医師全員

市販直後調査の目的

- ・ ファイザー新型コロナウイルスワクチンの
「適正な使用促進」および
「重篤な副作用の把握」

※ 通常は主に、新薬発売後に
行われている活動です

ファイザー新型コロナウイルス 医療従事者専用サイト



<https://www.pfizer-covid19-vaccine.jp>

適正使用情報 の確認



詳細な手順は次ページをご参照ください

3. 安全に接種いただくための 情報提供および収集のご案内

3-1. 新型コロナウイルスワクチン医療従事者専用サイト ～市販直後調査へのご協力をお願い（2/2）～

- ・「ファイザー新型コロナウイルスワクチン医療従事者専用サイト」上で、ユーザー登録を行い、最新の適正使用情報を確認の上、閲覧申告を行ってください

ワクチンの添付文書等の製品情報は、製造販売承認以降の提供となります。

手順	イメージ	手順	イメージ
1. V-SYS上に登録いただいたメールアドレス宛てにお送りするユーザー登録案内メールの手順に従って、ユーザー登録を行ってください		4. 副反応とみられる事象が生じた場合は、サイトの右上部にある「有害事象報告サイトへ」リンクへ遷移し、必要事項を入力の上、報告を行ってください	
2. 「ファイザー新型コロナウイルスワクチン医療従事者専用サイト」にアクセスし、業種を選択の上、ログインしてください		5. 「市販直後調査」タブを選択し、チェックボックスを選択し、送信ボタンを押下して閲覧申告を行ってください	
3. 「製品情報」タブを選択し、最新の適正使用情報を確認してください		6. 「市販直後調査」タブを選択し、「適正使用情報のご確認状況と今後の確認スケジュール」を参照し、スケジュールを確認してください	

※メールアドレス等の個人情報情報はコロナワクチンの安全性情報のご連絡やご本人様確認、緊急時の連絡等に使用されます。
※本人の同意なしにそのほかの目的として使われることはありません

掲載内容は2021年1月時点の情報です

3. 安全に接種いただくための 情報提供および収集のご案内

3-2. ファイザー新型コロナウイルスワクチンの接種を 受ける方とそのご家族の方々のためのサイト

- ・ワクチン接種を受ける方とそのご家族の方々のために、最新の情報を確認できるWebサイトを
用意しています

ファイザー新型コロナウイルスワクチンの 接種を受ける方とそのご家族の方々のためのサイト



ファイザー新型コロナウイルスワクチンの
接種を受ける方とそのご家族の方々のためのサイト

For English Users

日本語はこちら

ワクチンについて

ワクチンの接種を
受けるには

副作用について

よくある質問

接種スケジュール

本ワクチンは2回接種する必要があります。
初回接種後、3週間の間隔で2回目*を接種してください。
*接種日は国庫情報とご相談ください。
※ワクチンの接種にあたっては、こちらのリンクに掲載の内容を必ずご確認ください。

新型コロナウイルスワクチン

<製品名>を
接種される方とそのご家族へ

詳しくはこちら▶

被接種者向け特設サイトでできること

1. 製品に関する最新の情報を確認することができます
 2. 接種サポーター情報やコールセンターの案内等、
ワクチン接種に関する情報を確認できます
- ※接種前に必ずワクチンの安全性情報に関する
資料「新型コロナウイルスワクチンを接種される方とそ
ご家族へ」をご確認ください

下記または右のQRコードからアクセスできます

<https://www.pfizer-covid19-vaccinated.jp>

※ 2021年2月中旬からアクセス可能となる予定です



掲載内容は2021年1月時点の情報です

3. 安全に接種いただくための 情報提供および収集のご案内

3-3. ファイザー新型コロナウイルス専用ダイヤル

- ・医療従事者および自治体の方は、専用のコールセンターにお問い合わせいただけます

ファイザー新型コロナウイルス専用ダイヤル

電話番号

0120-146-744

開設時間

平日・土曜日 9:00～20:00

こんな時
(例)

- ・ 当社Webサイトに掲載されていない情報について問い合わせたい時
 - ワクチンの性質や作用機序について
 - ワクチンの取り扱い方法について
 - スターターキットについて など
- ・ バイアルの破損など、当社ワクチンについてのお気づきの点があった時

ワクチン接種サポートアプリのご案内

新型コロナウイルス関連情報の取得/接種日の通知/ワクチン接種記録済証を保存ができるアプリ (Health Amulet)

- ・皆様に安心してワクチンを接種していただくために役立つ情報やお知らせをお届けします
- ・ワクチン接種記録済証をアプリ内に画像で保持し、いつでも提示できます

ワクチン情報、接種管理・記録アプリ



※本アプリでアプリ内に接種記録を保持することができますが、接種済証は必ずご自身で保管ください
※本アプリは必ずしも導入しなければならぬものではありません

主な内容

1	情報提供	・ 信憑性の高い機関(WHO、厚生労働省)が発信する公式情報を地域住民の方々に分かりやすく提供します。 (コンテンツ記載例) 1. 新型コロナウイルスはどうやって予防するの？ 2. ワクチンにはどのような効果や副反応があるの？ 3. ワクチンはどうやってたら接種できるの？ URL : https://www.health-amulet.net/covid19 
2	接種のお知らせ	・ 新型コロナウイルスの接種予約をアプリに登録するとワクチン接種に関するお知らせが届きます。   URL : https://www.health-amulet.net
3	ワクチン接種記録証保持	・ ワクチン接種者に対して発行される接種記録証を、スマートフォンのカメラ機能を用い、アプリ内に接種記録を保持できるため、必要に応じて提示することが出来ます。

※Health Amuletはミナケア社提供アプリです

※本アプリは1月25日までに公開予定です

掲載内容は2021年1月時点の情報です