

第 57 回（令和 3 年度第 18 回） 新型コロナウイルス感染症対策会議

R3.10.28 PM1:50～

5F 大会議室

出席者：金井会長、水谷・神田・廣澤副会長、橋本・松本・丸木・

登坂・松山・長又・寺師・鹿嶋・小室常任理事

県保健医療部 斎藤副参事

ワクチンチーム 秋田企画幹、涌井主幹

感染症対策課 小川主幹

金井会長

昨日、郡市医師会新型コロナ担当理事連絡会を開催した。本日も保健医療部の担当者に参加いただいている。本日の会長会議でも説明いただくことになっている。まず、秋田企画幹より説明をお願いする。

秋田企画幹

資料 1 の 1 ページ診療・検査医療機関について、10 月 24 日時点で 1,302 の医療機関に登録いただいているが、今朝確認したところ 1,305 ということで、1 日に数件ずつ増えている状況である。先生方の努力が認められて、診療報酬の拡充ということにもなったため、改めて内容を説明した上で、先生方にさらにご協力いただくお願いをしたいと思っている。2 ページは以前お話しした、知事からの各医療機関への手紙である。3 ページは診療報酬が拡充されたむねの通知である。7 ページは国の通知の抜粋になるが、診療報酬の拡充部分の名称が二類感染症患者入院診療加算となっており、通常の診療所の外来では算定できないのではないかととの誤解があると同っており、国では、「公表することを要件として、診療・検査診療機関で外来診療を実施した場合でも当該加算は算定できること」となっており、埼玉県は全て公表されているため、算定できるものである。

続いてワクチンについてであるが、先週に比べて実績はあがっている。1 回目は 74.5%、2 回目は 66.5%となっている。13 ページは 1 回目の年代別接種率の推移であるが、10 代でも 65.7%となっている。14 ページは 2 回目の年代別接種率であるが、こちらも順調にすすんでいる。15 ページ以降は最近の国からの通知で、ひとつひとつ説明する。まず 10 代 20 代の若い男性についての話しである。基本的には安全なワクチンであるが、モデルナの場合、ファイザーと比較

すると心筋炎になる確率が高いとなっており、これまではモデルナ製ワクチンを接種した場合には必ず 2 回目もモデルナということであったが、10代20代の若い男性に限っては、交互接種が認められて、ファイザーを選択することもできることとなった。交互接種した場合の接種期間はモデルナに引っ張られて中 27 日となる。あくまでも 10 代 20 代の男性に限るため、その他の者については従来通りアレルギー対応を除いては、同一のワクチンでの接種となる。19 ページは現在のワクチンの有効期限についての通知である。現在、先生方のお手元にも 1 回目、2 回目の余剰ワクチンが出ていると伺っている。使える期間が問題となっており、実はもう少し使用できることとなった。ファイザー社の場合、6 カ月間ということだったが、3 カ月延長し、9 カ月使えることとなったため、現在印字されている期間が純粋に 3 カ月延びることとなる。27 ページは 3 回目接種についてであるが、1 点新しい情報として、これまで国は 1 回目、2 回目用のワクチンは 1 回目、2 回目の接種だけ使用し、3 回目のワクチンは別途 3 回目用のワクチンを配布するのでそれを使うよう言っていたが、結論として、どちらを使用しても良いこととなった。1 回目、2 回目用のワクチンを 3 回目でしようしても良いし、3 回目用のワクチンを 1 回目、2 回目に使用しても良いこととなった。最後に 28 ページであるが、香先にも配布したが、ワクチン接種をするにあたり、診療・検査医療機関とは全く別に、国が PPE を配布した。今回もワクチン接種用として配布があるとのことであるため、医療従事者数で案分をして各都市医師会に資料のとおりお送りしたいと思っている。

金井会長

続いて、自宅療養について説明をお願いする。

斎藤副参事

今回、10 月 26 日付けの通地をお願いしていることが 2 点ある。現在、555 の医療機関に協力いただいている。今後の感染再拡大に備えて、できれば 1,000 を超える医療機関の皆様にも協力医療機関になっていただきたいと思っている。これについての周知の依頼が、一つ目のお願いである。二つ目は第 5 波の経験を踏まえて宿泊・自宅療養者支援センターを 2 社で対応するよう運用を切り替えた。また、協力医療機関に健康観察を割り振る役割を持つ、調整窓口を新たに設けることとした。これに伴い、マニュアルを更新したので、説明する。5 ページはマニュアルの変更点である。一つ目は支援センターの強化

である。支援センターは 2 カ所、北部と南部に設置することとした。これにより負担を分散させ、患者が急増した際の健康観察の体制を強化する。二つ目は調整窓口の設置である。協力医療機関へ患者の振り分けをするのが、この新しく設置した、協力医療機関調整窓口となる。従来は支援センターが実施していた。三つ目は診断医による健康観察の申し出である。一部の医療機関では既に実施しておりますが、診断医の先生から申し出いただければ、そのまま健康観察を実施していただくという新しいスキームをつくった。四つ目は休診日のフローの見直しである。通常の休診については、予め分かるため、臨時休診のみ、調整窓口に連絡いただくこととした。最後、五つ目であるが、患者の応答がない場合のフローの見直しである。患者と連絡が取れない場合は、空白をできるだけ短くするよう整理した。6 ページが新たに設置した調整窓口である。7 ページは支援センターである。支援センターは 2 つ設置し、担当の地区で分けることとした。17 ページは協力医療機関に紹介するフローとなる。こちらは郡市医師会が選定に絡まないものである。18 ページは郡市医師会に医療機関の選定をお願いするパターンとなる。現在、4 郡市医師会に医療機関選定に協力をいただいている。19 ページは陽性と診断した医師に引き続き健康観察も実施していただく場合のフローになる。26 ページは休診日の対応フローとなる。日曜、祝日、お盆休み等、医療機関での対応が難しい時には支援センターが対応する。急に健康観察が出来なくなった場合、前日の 18 時までに調整窓口に連絡をいただきたいというものである。最後に 27 ページで、患者の応答がない場合のフローとなる。出来るだけ空白の時間を短くしようとするもので、具体的に午前中に連絡をして反応がない場合には、正午までに調整窓口に連絡をお願いする。また、午後の電話等で反応がない場合には 18 時までに調整窓口に連絡をいただきたい。その後、調整窓口並びに保健所で対応する。以上の点を中心に郡市医師会長会議において説明したい。

金井会長

資料 3 は丸木常任理事からの資料で、良くまとまっているので、後ほどお読みいただきたい。

埼玉県指定 診療・検査医療機関

○ 10月24日時点で**1,302医療機関**を指定しており、県HPの検索システムにおいて、誰でも容易に検索できるようにしている

○ 検索システムには、運用を開始した12月から9月末までの累計で**約145万件のアクセス**があった

○ いわゆる第5波のピーク時の8月においても、検査数の8割以上を診療・検査医療機関が検査を実施

○ お盆の時期も、多くの診療・検査医療機関に休まず対応していただいた

病院・診療所・行政					
	診療・検査医療機関	診療・検査医療機関以外	行政 (市町村・保健所)	計	診療・検査医療機関での 検査実施割合
8月10日 火	9,018	1,535	252	10,805	83.5%
8月11日 水	8,859	1,097	55	8,011	85.6%
8月12日 木	5,964	1,160	187	7,311	81.6%
8月13日 金	8,125	1,003	151	7,279	84.1%
8月14日 土	4,742	640	86	5,468	86.7%
8月15日 日	2,580	264	210	3,054	84.5%
8月16日 月	8,892	1,787	235	10,914	81.5%
8月17日 火	7,826	1,373	234	9,433	83.0%
8月18日 水	8,842	1,147	339	8,428	82.4%
8月19日 木	6,873	1,046	346	8,265	83.2%
8月20日 金	7,867	1,264	363	9,294	82.5%
8月21日 土	5,778	897	100	6,775	85.3%
8月22日 日	2,135	347	232	2,714	78.7%
8月23日 月	9,220	1,037	257	11,120	83.0%
8月24日 火	7,215	1,384	151	8,750	82.5%
8月25日 水	6,022	1,322	357	7,701	78.2%
8月26日 木	6,817	1,257	156	8,030	82.4%
8月27日 金	6,871	1,253	301	8,305	80.3%

過去
最多

診療・検査体制確保への御礼とお願い

秋晴の候、先生方には、益々御健勝のこととお喜び申し上げます。

また、日ごろから、本県の地域医療の推進、新型コロナウイルス感染症対策に格別の御理解・御尽力を賜り、心より御礼申し上げます。

過去最大の新規陽性者数を記録した第5波も、ようやく落ち着きが見えてまいりました。診療・検査医療機関の先生方には、感染爆発とも言える状況の中、地域の診療・検査体制を力強く支えていただき、県内の検査数が過去最大（10月5日集計時点）となった8月23日には、検査数の約8割に当たる9,226件の検査を診療・検査医療機関で担っていただきました。また、御協力いただいている医療機関数も継続的に伸びており、現在では1,252機関にも上っています。改めまして、厚く御礼申し上げます。

今や県民にとってなくてはならない存在となっている診療・検査医療機関の先生方に御協力をいただき、今後も新型コロナウイルス感染症の収束に向け全力で取り組んでまいります。

さて、今冬に向けては、国から9月28日付けで事務連絡「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」が発出され、昨年と同様に、季節性インフルエンザの流行を見据えた相談・診療・検査体制の整備が求められたところです。

これまで、県では県医師会と連携し、厚生労働大臣に対し、広く公表されている診療・検査医療機関への財政的なインセンティブを強く要望してまいりましたが、この度、感染疑いの発熱患者等の診察に対応することを自治体のホームページ等で公表した医療機関に限り、診療報酬が令和3年9月28日から令和4年3月31日まで引き上げられることになりました。これにより、本県においては全ての診療・検査医療機関が診療報酬引き上げの対象となります。

さらに、国から診療・検査医療機関への個人防護具（PPE）の配布についても、再開されることになっております。

是非これらの支援を最大限に御活用いただき、引き続き診療・検査体制の確保につきまして御協力をお願いいたします。

また、診療・検査医療機関の指定を受けておられない医療機関の先生方におかれましては、指定申請は現在も受け付けておりますので、申請の御検討をお願いいたします。

令和3年10月吉日

埼玉県知事 大野 元裕

保政第1006-1号
令和3年10月8日

埼玉県医師会
会長 金井 忠男 様

埼玉県保健医療部長 関本 建二

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について

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いただき厚く御礼申し上げます。

おかげをもちまして、「埼玉県指定 診療・検査医療機関」（発熱患者の診療・検査を行い、県ホームページで医療機関名等を公表する医療機関）については多くの医療機関の御協力をいただき、現在では目標の1,200を超える1,252機関を指定させていただいております。重ねて御礼申し上げます。

さて、今年の秋冬の季節性インフルエンザ流行を見据えた診療・検査体制の整備については、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から令和3年9月28日付け事務連絡「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（別添）のとおり示され、基本的に現在の体制を維持していくこととなっています。

この事務連絡に基づき、埼玉県指定 診療・検査医療機関は下記のとおり診療報酬の引き上げの対象となるとともに、国から個人防護具（PPE）の支給を受けることができるようになりました。

是非これらの支援を最大限に御活用いただき、引き続き診療・検査体制の確保につきまして御協力をお願いいたします。

また、指定を受けておられない医療機関の先生方におかれましては、この度の支援の拡充も踏まえ、指定をお受けいただくことの御検討をお願いいたします。

なお、本件については県内医療機関あて個別に郵送でも御連絡しておりますが、貴会からも各郡市医師会あて御周知をお願いいたします。

記

1 診療・検査医療機関に対する支援の拡充

(1) 診療報酬上の特例的な対応

診療・検査医療機関として都道府県から指定され、その旨が公表されている保険医療機関において、その診療・検査対応時間内に、新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合、院内トリアージ実施料（300点）に加えて、二類感染症患者入院診

裏面へ続く

療加算（250 点）を算定することが可能。

※詳細は、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 63）」（令和 3 年 9 月 28 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添の問 1 及び問 2 を御参照ください。当該事務連絡は、以下で御覧いただけます。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000837003.pdf>

（2）個人防護具（PPE）の配布

国から診療・検査医療機関に対し、サージカルマスク、N95 等マスク、フェイスシールド、長袖ガウン、手袋を配布。

※詳細は、以下を御覧ください。

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/corona-sitej/top.html#PPE>

※ 診療・検査医療機関の指定を受けておられない医療機関が指定をお受けになる場合は、以下の「指定申請マニュアル」を参考にお手続きください。

https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/179215/shiryou3_shinseimanual_ver3.pdf

担 当 保健医療政策課

伊佐山・中村・渡邊

電 話 048-830-7508

メール a7500-12@pref.saitama.lg.jp

事務連絡
令和3年9月28日

地方厚生（支）局医療課	}	御中
都道府県民生主管部（局）		
国民健康保険主管課（部）		
都道府県後期高齢者医療主管部（元）		
後期高齢者医療主管課（部）		

厚生労働省保険局医療課

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その63）

今般の新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、特に手厚い感染症対策が必要であること等を踏まえ、臨時的な診療報酬の取扱いについて次のとおり取りまとめたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションに対し周知徹底を図られたい。

なお、本年10月以降、医療機関等による感染拡大防止対策への支援として、年末までのかかり増し経費を別途補助する予定であることを申し添える。

記

1. 小児の外來診療等に係る措置について

「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い（その31）」（令和2年12月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の1及び「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い（その35）」（令和3年2月25日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の1により、令和3年9月診療分まで実施している小児の外來診療等に係る特例的な評価については、同年10月診療分から令和4年3月診療分までの取扱いとして、以下の取扱いとする。

- （1）保険医療機関において、6歳未満の乳幼児に対して、小児の外來診療等において時に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、医科点数表の「A000 初診料」、「A001 再診料」、「A002 外來診療料」、「B001-2 小児科外來診療料」又は「B001-3-11 小児かかりつけ診療料」を算定する場合、現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて、「A001 再診料」注12に規定する「地域包括診療加算1」

の2倍に相当する点数（50点）をさらに算定できることとすること。

- (2) 保険医療機関において、6歳未満の乳幼児に対して、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、歯科点数表の「A000 初診料」又は「A002 再診料」を算定する場合、現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて、「A000 初診料」注9に規定する「歯科外来診療環境体制加算2」に相当する点数及び「A002 再診料」注8に規定する「再診時歯科外来診療環境体制加算1」に相当する点数を合算した点数（28点）をさらに算定できることとすること。
- (3) 保険薬局において、6歳未満の乳幼児に係る調剤に際し、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じた上で、必要な薬学的管理及び指導を行い、「薬剤服用歴管理指導料」又は「かかりつけ薬剤師指導料」を算定する場合、現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて、「01 調剤料」注3に規定する「向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬を調剤した場合」に係る加算に相当する点数から「00 調剤基本料」注7に規定する点数に相当する点数を減算した点数（6点）をさらに算定できることとすること。

2. その他の診療報酬の取扱いについて 別添のとおりとする。

(別添)

医科診療報酬点数表関係

問1 「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」(令和3年9月28日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)における「診療・検査医療機関」として都道府県から指定され、その旨が公表されている保険医療機関において、その診療・検査対応時間内に、新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その9)」(令和2年4月8日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「4月8日事務連絡」という。)の2(2)における二類感染症患者入院診療加算(250点)の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 4月8日事務連絡の1に示す院内トリアージ実施料(300点)とは別に、上記の診療・検査医療機関で外来診療を実施した場合でも当該加算を算定できる。なお、この取扱いは、本事務連絡(新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その63))の発出日以降適用され、令和4年3月31日までの措置とする。

問2 問1において、「診療・検査医療機関として…その旨が公表されている保険医療機関」とあるが、どのようなものをいうのか。

(答) 診療・検査医療機関として、自治体のホームページで公表されている保険医療機関をいう。なお、令和3年10月31日までの間は、当該保険医療機関のホームページ等において、診療・検査医療機関である旨を公表していることをもって、自治体による公表に代えて差し支えない。

問3 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第44条の3第2項の規定に基づき、宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている者(以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という。)に対して、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合、あるいは、新型コロナウイルス感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め訪問診療を実施した場合において、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その19)」(令和2年5月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「5月26日事務連絡」という。)の1(2)に示される救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 当該点数については、自宅・宿泊療養を行っている者に対して、往診料又は往

個人防護具 (PPE) 等の配布

1 国から無償配布される個人防護具 (PPE) の種類 注1)

サージカルマスク、N95等マスク、フェイスシールド、長袖ガウン、手袋

2 配布時期 (今シーズンは4回の予定です)

一斉配布	1回目(11,12月分)	2回目(1月分)	3回目(2月分)	4回目(3月分)
配布予定時期	10月下旬	12月中	1月中	2月中

(手続き不要)

3 配布数量の目安 注2)

【固定分】1施設当たり医師1名、看護師2名、事務員等3名と仮定

医師、看護師

サージカルマスク、N95等マスク、フェイスシールド：1日に1人1枚

長袖ガウン：1日に1人2枚

手袋：検査1件につき1人1双 (毎回交換)

事務員

サージカルマスク：1日に1人1枚

【変動分】県の在庫量や検査の状況などを踏まえ、国の定めた範囲内で配布数量を調整

固定分1か月分 (目安)

- サージカルマスク 180枚
- N95等マスク 90枚
- フェイスシールド 90枚
- 長袖ガウン 180枚
- 手袋 1,000枚

4 その他

- ・ 調達が難しく不足が生じた場合は、原則G-MISを使用し緊急要請すれば随時配布
- ・ 不要、一時停止の場合は電話で連絡

電話

感染症対策課 048-830-7500 業務課 048-830-3640

注1)日本環境感染学会、国立感染症研究所、日本感染症学会等のガイドラインの推奨 注2)令和3年9月28日付け厚生労働省医政局経済課事務連絡

北都道府県における「診療・検査医療機関」の通知方針の状況（令和3年10月7日時点）

公表資料

- 各都道府県における「診療・検査医療機関」の通知方針を「全ての医療機関名を公表」、「一部の医療機関名を公表」、「令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中」に分類。
なお、「令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中」ともたず通知方針については、令和3年10月10日までに公表を其後予定。
- 医療機関名を公表している都道府県については、当該医療機関名が掲載されているHPのURLも記載。
- 医療機関名の公表の有無にかかわらず、地域の医療機関や医師会、受診・相談センター等の関係機関より通知に相談や紹介を実施。

都道府県名	通知方針	医療機関名	通知方針	都道府県名	通知方針
01北海道	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.hokkaido.lg.jp/h13/03/0301.html	18都庁	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中	34北海道	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中
02青森県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中	19山形県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中	35山形県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中
03岩手県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中	20新潟県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中	36新潟県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中
04宮城県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中	21秋田県	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.akita.lg.jp/h13/03/0301.html	37秋田県	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.akita.lg.jp/h13/03/0301.html
05山形県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中	22福島県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中	38愛媛県	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.ehime.lg.jp/h13/03/0301.html
06山形県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中	23愛知県	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.aichi.lg.jp/h13/03/0301.html	39愛知県	全ての医療機関名を公表 https://www.pref.aichi.lg.jp/h13/03/0301.html
07福島県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中	24三重県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中	40三重県	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.mie.lg.jp/h13/03/0301.html
08茨城県	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.ibaraki.lg.jp/h13/03/0301.html	25滋賀県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中	41滋賀県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中
09栃木県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中	26京都府	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中	42京都府	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.kyoto.lg.jp/h13/03/0301.html
10群馬県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中	27大阪府	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.osaka.lg.jp/h13/03/0301.html	43大阪府	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.osaka.lg.jp/h13/03/0301.html
11埼玉県	全ての医療機関名を公表 https://www.pref.saitama.lg.jp/h13/03/0301.html	28兵庫県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中	44兵庫県	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.hyogo.lg.jp/h13/03/0301.html
12千葉県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中	29奈良県	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.nara.lg.jp/h13/03/0301.html	45奈良県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中
13東京都	一部の医療機関名を公表 https://www.tokyo.lg.jp/h13/03/0301.html	30和歌山県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中	46和歌山県	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.wakayama.lg.jp/h13/03/0301.html
14神奈川県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中	31鳥取県	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.tottori.lg.jp/h13/03/0301.html	47鳥取県	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.tottori.lg.jp/h13/03/0301.html
15新潟県	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.niigata.lg.jp/h13/03/0301.html	32島根県	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.shimane.lg.jp/h13/03/0301.html	48島根県	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.shimane.lg.jp/h13/03/0301.html
16山形県	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.yamagata.lg.jp/h13/03/0301.html	33岡山県	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.okayama.lg.jp/h13/03/0301.html	49岡山県	一部の医療機関名を公表 https://www.pref.okayama.lg.jp/h13/03/0301.html
17石川県	令和3年10月10日中の公表に向けて関係機関間で調整中				

※「全ての医療機関名を公表」…全ての「診療・検査医療機関」について、都道府県のHP等で公表。

※「一部の医療機関名を公表」…設置検査等の際に医療機関名の公表について調整のあった「診療・検査医療機関」について、都道府県のHP等で公表。

年末年始（R3年度）の診療・検査体制（案）

R3.10.18 現在

1 年末年始期間

令和3年12月29日（水）～令和4年1月3日（火）

2 期間中の診療・検査体制

（1）年末年始期間の診療日等を検索システムに掲載（R3お盆期間と同様）

- 全診療・検査医療機関あて、年末年始期間の診療日等を照会。
- 回答のあった情報を検索システムに掲載。



対応機関が少ない場合

（2）郡市医師会ごとに特別な診療・検査体制を構築（R2年末年始、R3GWと同様）

- 保健所を通じて、各郡市医師会へ期間中の特別な診療・検査体制の構築を依頼。
- 発熱外来PCRセンターの業務を再委託した場合の委託料を県からお支払い。
1医療機関あたり1日154,840円 ※県保健所所管の地域に限る
- 希望する郡市医師会には、期間中にPCR検査を行う民間検査機関を紹介。
- 特別な体制に参加する医療機関名は原則公表せず、発熱患者が確実に受診できるよう、医療機関名及び連絡先などの情報を、県受診・相談センター、県民サポートセンター、各保健所及び市町村と共有。

※検索システムで公表されている医療機関が、特別な体制に参加することは可

3 スケジュール案

- 10月末まで 郡市会長会議で説明
- 11月 8日（月）診療・検査医療機関あて年末年始の診療日等照会
- 11月18日（木）年末年始の診療日等回答締切



対応機関が少ない場合

- 11月24日（水）特別な体制構築調整 保健所へ依頼
- 12月16日（木）特別な体制構築調整 回答締切
- 12月20日（月）回答とりまとめ、感染症対策課へ提供
- 12月21日（火）知事記者会見
- 12月23日（木）検索システムで公表開始、各HP年末年始バージョンに
- 1月 4日（水）システム公表終了

The chart illustrates the timeline of the 'Project for the Establishment of a New System for the Management of the National Public Service' (新制度導入プロジェクト) from October to January. The timeline is divided into three main sections: October (10月), November (11月), and December (12月). The vertical axis on the left shows dates from October 1st to January 1st.

October (10月):

- 10月1日: Project Start (プロジェクト開始)
- 10月15日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 10月20日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 10月25日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 10月30日: Completion of the 'New System' (新制度完成)

November (11月):

- 11月1日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 11月5日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 11月10日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 11月15日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 11月20日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 11月25日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 11月30日: Completion of the 'New System' (新制度完成)

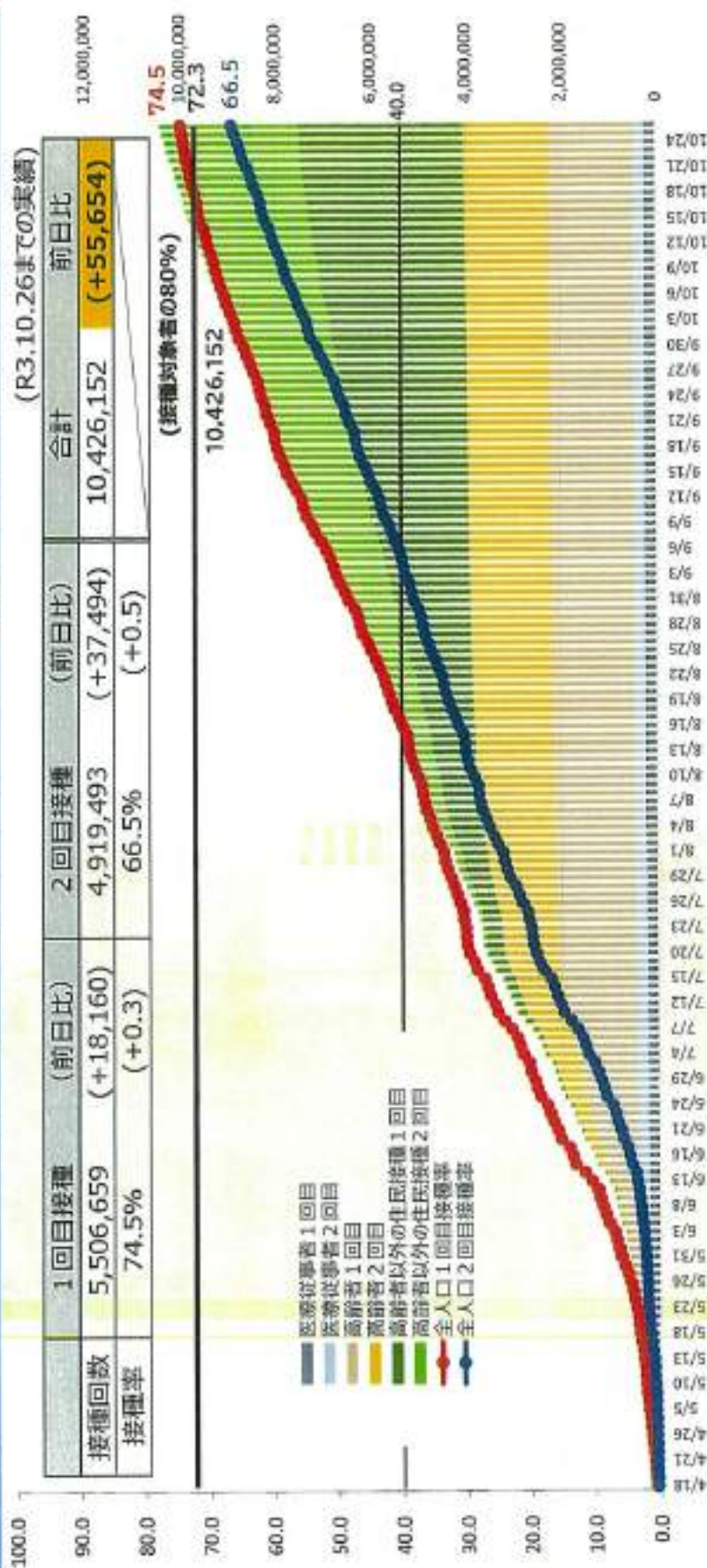
December (12月):

- 12月1日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 12月5日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 12月10日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 12月15日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 12月20日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 12月25日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 12月30日: Completion of the 'New System' (新制度完成)

Key milestones and events include:

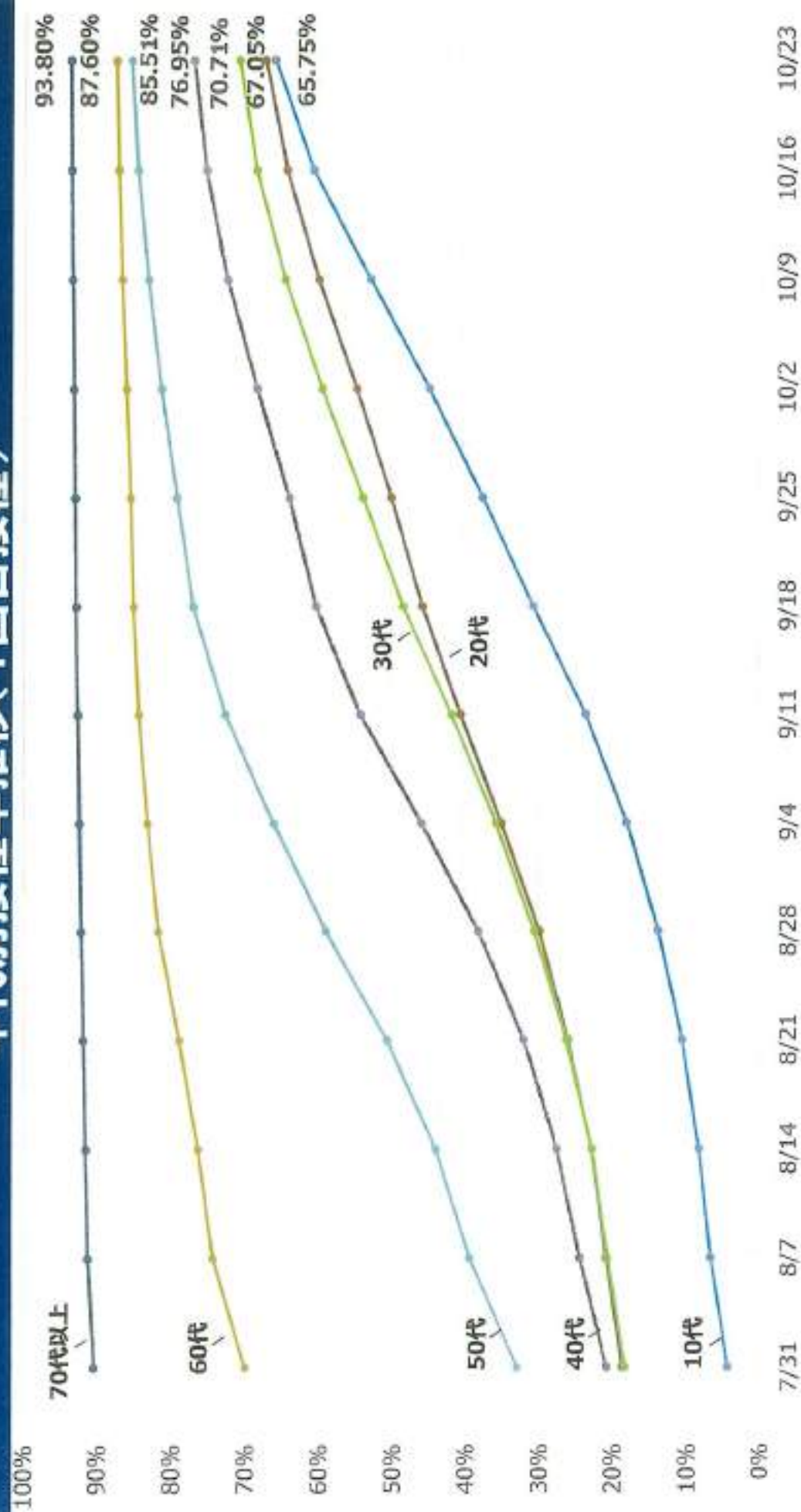
- 10月1日: Project Start (プロジェクト開始)
- 10月15日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 10月20日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 10月25日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 10月30日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 11月1日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 11月5日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 11月10日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 11月15日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 11月20日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 11月25日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 11月30日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 12月1日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 12月5日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 12月10日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 12月15日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 12月20日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 12月25日: Completion of the 'New System' (新制度完成)
- 12月30日: Completion of the 'New System' (新制度完成)

新型コロナウイルスの接種実績

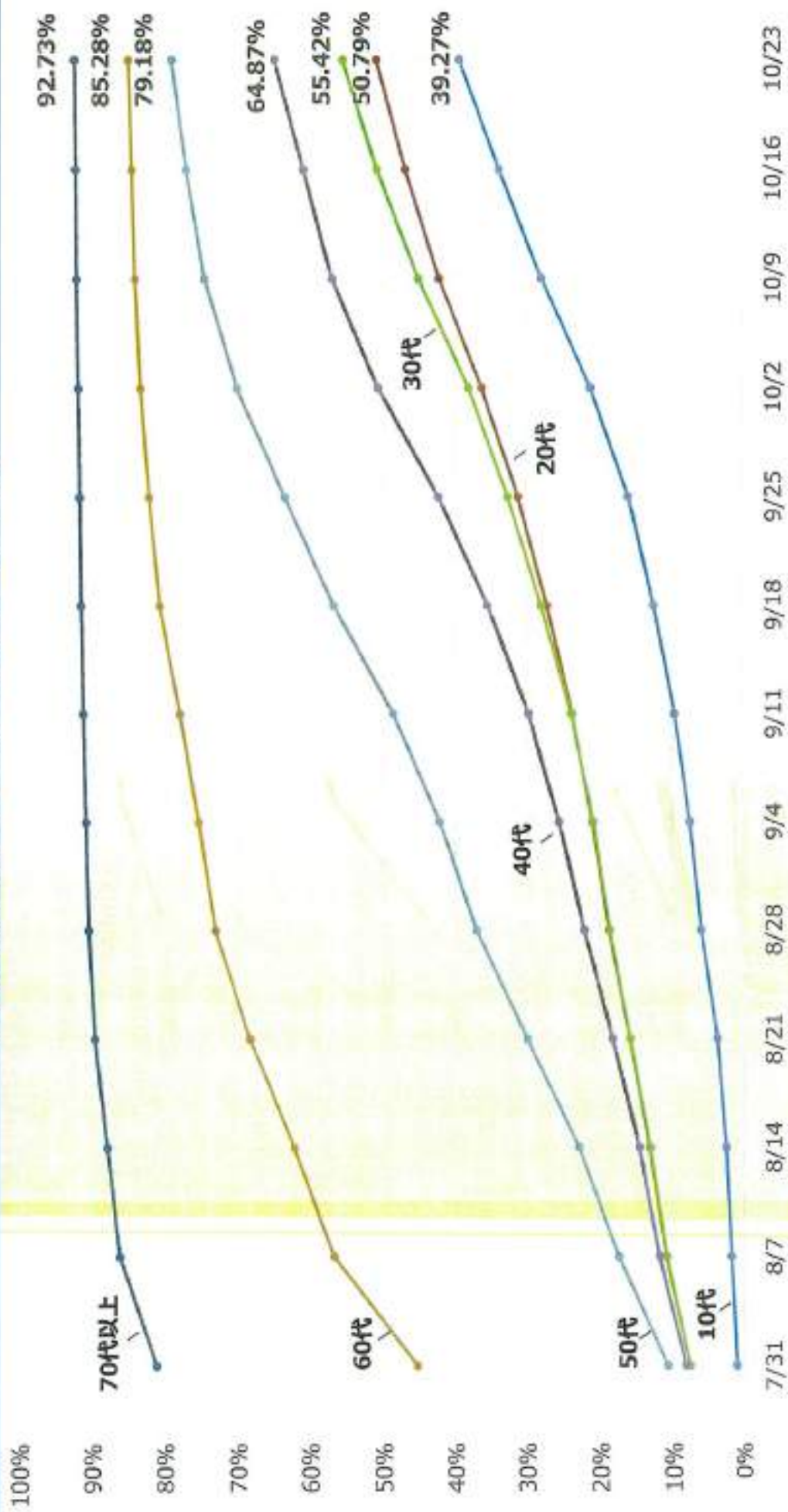


※ V-SYSにおける医療従事者の接種実績と、VRSの住民接種実績を合算して接種回数を算出
 接種率は、便宜上、R3.1.1時点の埼玉県在住人口(739万3,799人)に対する、表中の接種回数の割合から算出

年代別接種率推移(1回目接種)



年代別接種率推移(2回目接種)



保政第1075号
令和3年10月21日

一般社団法人埼玉県医師会
会長 金井 忠男 様

埼玉県保健医療部長 関本 達一
(公 印 省 略)

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会における
審議を受けた対応について（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
御礼申し上げます。

さて、厚生労働省健康局健康課予防接種室から通知について同知依頼があり
ました。

つきましては、各郡市医師会長に対し、会員医療機関に本通知の内容を御周
知いただくよう御連絡をお願いいたします。

記

1 審議の内容

10月15日に開催された第79回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科
会副反応検討部会において、10代及び20代の男性（以下「若年男性」）に
ついては、新型コロナウイルスに感染した場合に合併して発症する心筋炎等
の発生頻度よりは低いものの、ファイザー社ワクチンに比べて武田／モデル
ナ社のワクチンの接種後に生じる心筋炎等の発生頻度が高いことから、十分
な情報提供の上、ファイザー社のワクチンの接種も選択することができると
見解が示されました。

2 ファイザー社製ワクチンの接種機関における若年男性への対応について

他機関で武田／モデルナ社製ワクチンの接種を受ける予定だった若年男
性から、ファイザー社製ワクチンの接種を受けたい旨の相談があった場合
には、本人が接種を受けられるよう適切に御対応をお願いいたします。

なお、すでにモデルナ社製ワクチンの1回目接種を受けていても、2回目の接種について本人がファイザー社製ワクチンの接種を希望する場合には、ファイザー社製ワクチンの接種を認めることができます。この場合において、2回目の接種におけるファイザー社製ワクチンの使用可否については、当該若年男性に係る予診の際に御判断をお願いいたします。

3 その他

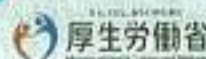
交互接種が認められるのは若年男性であり、10代及び20代の女性やその他の年代の方はこれまでと同様に同一のワクチンを接種することが原則となります。

担 当 新型コロナウイルスワクチンチーム
接種調整担当 伊佐山・藤田・中村
電 話 048-830-7508
メー ル a7500-01@pref.saitama.lg.jp

(別添3)

10代・20代の男性と保護者の方へのお知らせ

2021年10月15日

新型コロナウイルスワクチン接種後の
心筋炎・心膜炎について

ファイザー社と武田/モデルナ社の新型コロナウイルスワクチン接種後に、ごくまれに、心筋炎・心膜炎を発症した事例が報告されています。特に10代・20代の男性の2回目の接種後4日程度の間に多い傾向があります。

■10代・20代の男性も、引き続きワクチンの接種をご検討ください。

- 新型コロナウイルス感染症に感染した場合にも、心筋炎・心膜炎になることがあります。感染症による心筋炎・心膜炎の頻度と比べると、ワクチン接種後に心筋炎・心膜炎になる頻度は低いことがわかっています。
- 新型コロナウイルスワクチンは、重症予防効果などの接種のメリットが、副反応などのデメリットよりも大きいことを確認して、皆さまに接種をおすすめしています。しかしながら、ワクチン接種は、あくまでご本人の意思に基づき受けていただくものです。ご本人が納得した上で、接種をご検討ください。

■10代・20代の男性は、ファイザー社のワクチンの接種も選択できます。

- 10代・20代の男性では、武田/モデルナ社のワクチンより、ファイザー社のワクチンの方が、心筋炎・心膜炎が疑われた報告の頻度が低い傾向がみられました。
- 武田/モデルナ社のワクチンを予約中の方も、武田/モデルナ社のワクチンを1回目にすでに接種した方も、ファイザー社のワクチンを希望する場合は、予約を取り直していただくければ、ファイザー社のワクチンを受けられます。
- なお、ご本人または保護者が希望する場合には、武田/モデルナ社のワクチンを受けることもできます。

〈心筋炎・心膜炎が疑われた報告頻度の比較(男性)〉



ワクチン接種後4日程度の間に胸の痛み、動悸(どうき)、息切れ、むくみなどの症状がみられた場合は、速やかに医療機関を受診して、ワクチンを受けたことを伝えてください。

- こうした症状は、心筋炎・心膜炎の典型的な症状です。ただし、その他の原因でもこれらの症状となることがあります。医師の診察を受けましょう。
- 心筋炎・心膜炎と診断された場合は、一般的には入院が必要となりますが、多くは安静によって自然回復します。

（日本国内の10代・20代で、ワクチン接種後に心筋炎・心膜炎が疑われた報告頻度）

（ワクチンを受けた100万人あたり）

年齢	男性		女性	
	ファイザー社	武田／モデルナ社	ファイザー社	武田／モデルナ社
12～19歳	3.7	28.8	2.2	0.0
20～29歳	9.6	25.7	1.1	1.4

※1回目接種後と2回目接種後の報告の合計値より算定（令和3年10月15日報告時点）

Q:10代・20代の男性以外でも武田／モデルナ社ワクチンの方が、心筋炎・心膜炎が多いのでしょうか。

A:令和3年10月15日時点における解析では、10代・20代男性以外の報告頻度については、ワクチン間に差はありません。
最新の値や他の年代の報告頻度は、ホームページをご覧ください。

厚生労働省 新型コロナワクチンQ&A:

<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0079.html> ➡



Q:若者はワクチンを打たない方がよいということでしょうか。

A:日本で接種が行われている新型コロナワクチンは、いずれも、新型コロナウイルス感染症の発症を予防する高い効果があり、また、重症化を予防する効果も報告されています。海外だけでなく、実際に日本において感染が拡大した時期でも、若者の感染者の増加が確認されており、引き続き若者に対してもワクチンの接種をおすすめしています。

新型コロナワクチンの詳しい情報については、
厚生労働省のホームページをご覧ください。

厚生 コロナ ワクチン 検索



事 務 連 絡
令和3年 10 月 22 日

各 都道府県
市 町 村
特 別 区 衛生主管部(局) 御中

厚生労働省健康局健康課予防接種室

ファイザー社ワクチン及び武田／モデルナ社ワクチンの有効期限の取扱いについて

予防接種行政につきましては、日頃より御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

ファイザー社ワクチン及び武田／モデルナ社ワクチンの有効期限について、下記のとおり御連絡いたします。

各都道府県及び市町村(特別区を含む。)におかれましては、本事務連絡に基づいてワクチンの有効期限を取り扱っていただくとともに、関係機関等への周知をお願いいたします。

なお、下記の取扱いについては、添付文書上の保存方法を遵守したワクチンに適用されるものであり、本取扱いを踏まえつつ、保存方法についても適切にお取りはからいいただくようお願いいたします。

記

1 ファイザー社ワクチンの有効期限について

(1) 有効期限の変更について

ファイザー社ワクチンについては、令和3年(2021年)9月10日に-90℃～-60℃での有効期間が6か月から9か月に延長されました。

他方、有効期間が6か月であるという前提で有効期限(最終有効年月日)が印字されているバイアルも、現在、流通し、使用されているところです。

新型コロナワクチンは、貴重なワクチンであり、これを無駄にせず、有効に活用する観点から、このようなバイアルについては、有効期間が9か月まであるバイアルとして取り扱って差しつかえないこととしたため、次の取扱いをお願いします。

(2) 見分け方及び取扱いについて

有効期限が令和4年(2022年)2月末まで又はそれ以前となっているバイアルについては、有効期間が6か月であるという前提で印字されているものですので、新しい有効期限は印字されている有効期限より3か月長いものとして取り扱うよう、お願いいたします(別添1)。

また、被接種者に渡される接種済証に貼用するワクチンシールには、バイアルに印字されたものと同じ有効期限が記載されているため、被接種者に対して有効期限切れのワクチンを接種された等の不安を与えることがないよう、適切に情報提供していただくようお願いいたします。

2 武田/モデルナ社ワクチンの有効期限について

(1) 有効期限の変更について

武田/モデルナ社ワクチンについては、令和3年(2021年)7月16日に $-20^{\circ}\text{C}\pm 5^{\circ}\text{C}$ での有効期間が6か月から7か月に延長されました。

他方、有効期間が6か月であるという前提で有効期限が印字されているバイアルも、現在、流通し、使用されているところです。

新型コロナワクチンは、貴重なワクチンであり、これを無駄にせず、有効に活用する観点から、このようなバイアルについては、有効期間が7か月であるバイアルとして取り扱って差しつかえないこととしたため、次の取扱いをお願いします。

(2) 見分け方及び取扱いについて

有効期限が令和4年(2022年)3月1日まで又はそれ以前となっているバイアルについては、有効期間が6か月であるという前提で印字されているものですので、新しい有効期限は印字されている有効期限より1か月長いものとして取り扱うよう、お願いいたします(別添2。ただし、ロット No3004733 のバイアルは、有効期限は7か月で印字されています。印字されている有効期限(2022年1月22日)に従って使用するようご注意ください。)

また、被接種者に渡される接種済証に貼用するワクチンシールについては、別添2に記載したバイアルのうち、ロット No3002180 からロット No3004230 までのバイアルのワクチンシールに、バイアルに印字されたものと同じ有効期限が記載されているところです。そのため、ワクチンシールに有効期限が印字されている場合には被接種者に対して有効期限切れのワクチンを接種された等の不安を与えることがないよう、適切に情報提供していただくようお願いいたします。

3 有効期限の短いバイアルの優先使用について

新型コロナワクチンは、貴重なワクチンであり、これを無駄にせず、有効に活用する観点から、有効期限の短いバイアルから使用していただくよう改めてお願いいたします。

別添1

ファイザー社ワクチンの有効期限について

(令和3年10月22日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡 別添1)

ファイザー社ワクチンについては、令和3年(2021年)9月10日に-90℃~-60℃での有効期間が6か月から9か月に延長されました。

他方、有効期限が令和4年(2022年)2月末まで又はそれ以前となっているワクチンは、有効期間が6か月という前提で有効期限が印字されています。

これらのワクチンについては、貴重なワクチンを無駄にせず、有効に活用する観点から、下記の「接種に活用して差しつかえない期限」まで使用することが可能です。

※ なお、令和3年(2021年)10月22日時点での情報に基づいて記載していますが、今後輸入されるものについても、有効期限が令和4年(2022年)2月末まで又はそれ以前となっている場合は、有効期間が6か月という前提で印字されているものですので、新しい有効期限は印字されている有効期限より3か月長いものとして取り扱うよう、お願いいたします。

(令和3年10月22日時点)

ロットNo	印字されている有効期限 (有効期限6か月のもの)	接種に活用して 差しつかえない期限 (有効期限3か月延長後)
ET3674	2021/7/31	2021/10/31
ER9480	2021/7/31	2021/10/31
ET9096	2021/7/31	2021/10/31
EW4811	2021/7/31	2021/10/31
EX3617	2021/8/31	2021/11/30
EY2173	2021/8/31	2021/11/30
EY4834	2021/8/31	2021/11/30
EY0779	2021/8/31	2021/11/30
FA2453	2021/8/31	2021/11/30
EY5420	2021/8/31	2021/11/30
EX6564	2021/8/31	2021/11/30
FA5829	2021/8/31	2021/11/30
FA5715	2021/8/31	2021/11/30
FA4597	2021/8/31	2021/11/30
EY5422	2021/8/31	2021/11/30
EY5423	2021/8/31	2021/11/30
EY3860	2021/8/31	2021/11/30
FA7338	2021/9/30	2021/12/31
FA7812	2021/9/30	2021/12/31
FC3661	2021/9/30	2021/12/31
FA5765	2021/9/30	2021/12/31
FC8736	2021/9/30	2021/12/31
FC5947	2021/9/30	2021/12/31
FD0889	2021/9/30	2021/12/31
FC5295	2021/9/30	2021/12/31
EW0201	2021/9/30	2021/12/31
EW0203	2021/9/30	2021/12/31

ロットNo	印字されている有効期限 (有効期限6か月のもの)	接種に活用して 遅つかえない期限 (有効期限3か月延長後)
EW0207	2021/9/30	2021/12/31
EY0573	2021/9/30	2021/12/31
FC9880	2021/9/30	2021/12/31
FC9909	2021/9/30	2021/12/31
FC9873	2021/9/30	2021/12/31
EY0572	2021/10/31	2022/1/31
EY0583	2021/10/31	2022/1/31
FD0348	2021/10/31	2022/1/31
FF0843	2021/10/31	2022/1/31
FD1945	2021/10/31	2022/1/31
FF4204	2021/10/31	2022/1/31
FE8206	2021/10/31	2022/1/31
FD0349	2021/10/31	2022/1/31
FE8162	2021/11/30	2022/2/28
FF3622	2021/11/30	2022/2/28
FF2782	2021/11/30	2022/2/28
FF3620	2021/11/30	2022/2/28
FG0978	2021/11/30	2022/2/28
FF9942	2021/11/30	2022/2/28
FF5357	2021/11/30	2022/2/28
FF9944	2021/11/30	2022/2/28
FH0151	2021/12/31	2022/3/31
FF2018	2021/12/31	2022/3/31
FH3023	2021/12/31	2022/3/31
FJ5790	2021/12/31	2022/3/31
FJ7489	2022/1/31	2022/4/30
FJ1763	2022/1/31	2022/4/30
FK0108	2022/1/31	2022/4/30
FK8562	2022/1/31	2022/4/30
FK7441	2022/1/31	2022/4/30
FK6302	2022/1/31	2022/4/30
FL1839	2022/1/31	2022/4/30
FJ5929	2022/1/31	2022/4/30
FK0595	2022/2/28	2022/5/31
FL7646	2022/2/28	2022/5/31
FM3289	2022/2/28	2022/5/31

※有効期間の取扱いの情報については、以下の厚生労働省HPにも掲載することとしていますので、ご参照ください。

厚生労働省HP「接種についてのお知らせ」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00218.html

(QRコード)



保政第1010-2号

令和3年10月13日

関係医療機関 各位

埼玉県保健医療部長 関本 達二
(公 印 省 略)

第2期埼玉県新型コロナウイルスワクチン個別接種協力金の
再周知について（通知）

本県の保健医療行政の推進につきましては、ヨリ格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、第2期埼玉県新型コロナウイルスワクチン個別接種協力金について、10月31日（日）をもって、請求受付期間が終了します。

つきましては、お早めに御請求の手続きをお願いいたします。

なお、行き違いで御請求いただいている場合は、御容赦ください。

記

1 請求受付期間

令和3年10月3日（日）～令和3年10月31日（日）必着

2 請求方法

様式ファイル（下記 HP からダウンロードできます。）を電子メールで送信してください。



【埼玉県新型コロナウイルスワクチン個別接種協力金 HP】

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0710/covid-19/iryokikan.html>

3 今後の予定

第3期（令和3年10月3日から12月4日接種分）についても本協力金が支給されますので、引き続きワクチン接種事業への御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

○請求に関する御質問

担 当 埼玉県個別接種促進事業コールセンター

電 話 0570-200-745

(土日祝日含む9:00~18:00)

○本通知に関すること

担 当 埼玉県新型コロナウイルスワクチンチーム
接種調整担当

メール a7500-07@pref.saitama.lg.jp

個別接種促進のための協力金スケジュール（予定）

補助 対象 期間	< 第1期 > 5/9 (日) ~7/31 (土) (12週間)	< 第2期 > 8/1 (日) ~10/2 (土) (9週間)	< 第3期 > 10/3 (日) ~12/4 (土) (9週間)
5月	5/9 (日) ~		
6月	6/18 (金) 補正予算 の議決		
7月	7/13 (火) 案内文の通知	7/9 (金) 補正予算 の議決	
8月	申請期間 (8/1~8/31)	審査 9月中旬 案内文の通知	第2期分・第3期分の申請については、 それぞれの申請期限までに申請を お願いいたします。
9月	10月中旬 支給決定メール		
10月	10月末までに振込	申請期間 (10/3~10/31) 審査	
11月	第1期の申請期限 (8/31) までに間に合わなかった分につ いても、第2期の申請期間中 (10/1~10/31) に 受け付けています。	12月中旬 支給決定メール	11月中旬 案内文の通知
12月		12月末までに振込	申請期間 (12/5~12/31) 審査
1月			2月中旬 支給決定メール
2月			2月末までに振込

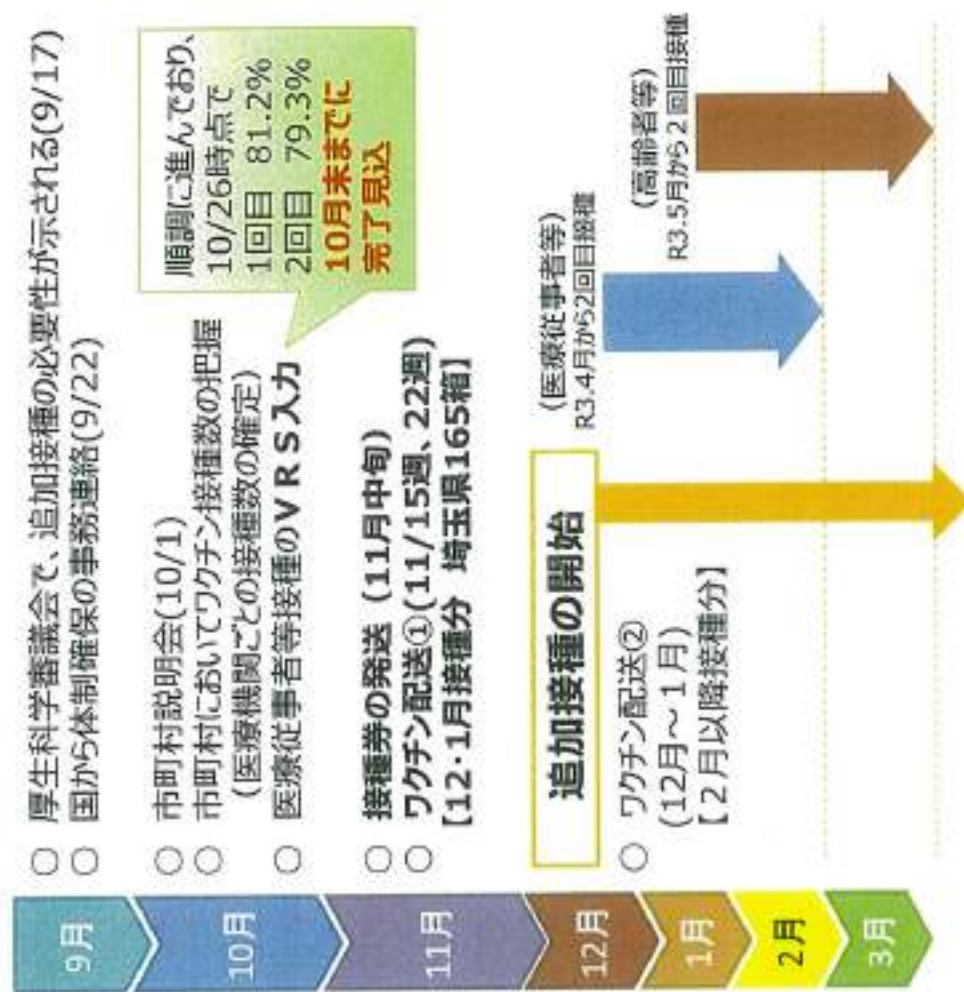
各補助対象期間における手続きは、1回の申請（請求書の提出）で協力金が支給されます。

新型コロナウイルスの追加接種(3回目接種)について

追加接種の概要 (対応方針)

項目	対応方針
追加接種の必要性	R3.9.17の厚生科学審議会ワクチン分科会において、国内外の感染動向やワクチンの効果の持続期間、科学的知見や諸外国の対応状況等に鑑み、 追加接種の必要がある とされた。
接種の時期	2 回接種完了から概ね 8 か月以上経過後とする
対象者	国の事務連絡では追加接種の対象は、更なる科学的知見や諸外国の対応状況を踏まえ追って示すとしながら、「2回目接種を受けた 全住民が対象となることを想定して準備を進め ておくこと」としている。
使用するワクチン	1・2回目に用いたワクチンと同一のワクチンを用いることを基本 としつつ、さらなる科学的知見等を踏まえ、追って示すとしている。

対応スケジュール



新型コロナウイルス追加接種（医療従事者等向け）に用いるPPE配布について（案）

都市医師会名	医療従事者数 県への回答数	接種予定者数 2回目接種回数 (V-SYS)	サーゲルマスク (スペース目安) 10万枚/坪	非滅菌手袋 (スペース目安) 6.5万枚/坪
県全体	240,667	228,663	103,600	621,200
さいたま市4医師会	42,755	41,176	18,600	111,800
1 浦和医師会	16,293		7,100	42,600
3 大宮医師会	17,597		7,700	46,000
13 さいたま市与野医師会	6,297		2,700	16,500
27 岩槻医師会	2,568		1,100	6,700
2 川口市医師会	16,256	14,249	6,500	38,700
4 川越市医師会	14,462	13,531	6,100	36,800
5 熊谷市医師会	6,786	6,948	3,100	18,900
6 行田市医師会	2,558	2,366	1,100	6,400
7 所沢市医師会	13,430	14,581	6,600	39,600
8 蕨市医師会	6,422	6,564	3,000	17,800
9 北足立郡市医師会	9,701	8,851	4,000	24,000
10 上尾市医師会	7,270	7,015	3,200	19,100
11 朝霞地区医師会	12,943	11,454	5,200	31,100
12 草加八潮医師会	7,029	6,847	3,100	18,600
14 入間地区医師会	10,629	9,178	4,200	24,900
15 飯能地区医師会	7,862	7,064	3,200	19,200
16 東入間医師会	8,247	7,801	3,500	21,200
17 坂戸鶴ヶ島医師会	4,413	4,561	2,100	12,400
18 狭山市医師会	7,077	6,033	2,700	16,400
19 比企医師会	6,749	7,189	3,300	19,500
20 秩父郡市医師会	2,755	2,954	1,300	8,000
21 本庄市児玉郡医師会	3,755	3,427	1,600	9,300
22 深谷寄居医師会	4,888	5,654	2,600	15,400
23 北埼玉医師会	3,356	3,396	1,500	9,200
24 南埼玉郡市医師会	10,420	10,093	4,600	27,400
25 越谷市医師会	12,413	10,767	4,900	29,300
26 春日部市医師会	9,474	7,566	3,400	20,600
28 北葛北郡医師会	2,473	1,692	800	4,600
29 西川松伏医師会	2,151	2,085	900	5,700
30 三郷市医師会	4,393	5,621	2,500	15,300

慈対第1082-1号
令和3年10月26日

一般社団法人埼玉県医師会
会長 金井 志男 様

埼玉県保健医療部長 関本 建二
(公印省略)

自宅療養者等への医療提供体制強化事業への協力について（依頼）

本県の感染症対策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。

県では、自宅療養者の健康観察等に御協力いただける医療機関を、貴会の御協力のもと募集いたしましたところ、現在までに55の医療機関に御参加いただいておりますが、今後の感染再拡大を想定し、さらに多くの医療機関の御協力をいただきたいと考えております。

つきましては、協力医療機関の登録を促進するため、改めて貴会から全医療機関に対し御協力の周知をお願いいたします。

また、県では、第5波の経路を踏まえ、「宿泊・自宅療養者支援センター」を複数事業者による運営体制に切り替えるとともに、新たに協力医療機関の皆様へ健康観察を依頼する「派遣窓口」を設置いたしました。

こうした体制変更に伴い、「自宅療養者等健康観察業務マニュアル（概要版）」を別紙のとおり更新しました。同マニュアルは、県ホームページからもダウンロードすることができます。

つきましては、新たな体制もあわせて貴会会員に周知をお願いいたします。

なお、県では、改めて本事業の内容を御説明する機会を設けていただきたいと考えております。各郡市医師会の御都合のよい日時を指定していただければ御説明に伺いますので、下記担当まで御連絡くださるようお願いいたします。

記

1 協力医療機関の概要について

(1) 委託料

・医療機関協力会

健康観察の実施体制を整えていただいた医療機関

1 医療機関当たり 50 万円(税込)

・健康観察実施料

自宅療養者の健康観察をしていただいた医療機関

1日2回の健康観察（患者1人につき）：1日当たり5,000円（税込）

（休診日の御対応）：1日当たり7,500円（税込）

（2）診療報酬

- ・体調の変化があった療養者や慢性疾患を有し投薬が必要な療養者に対し、電話診療等を行った場合は、委託料とは別に診療報酬を算定することができます（コロナに関する医療費は公費適用になります）。

2 協力医療機関の登録やマニュアルについて

- ・詳細は県のホームページをご覧ください。

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0710/covid-19/jitaku.html>

担当

感染症対策課 企画・宿泊療養担当

小川 健、今村 聡志

電 話 048-830-7528

FAX 048-830-4808

E-Mail a7500-08@pref.saitama.lg.jp

自宅療養者等健康観察業務マニュアル (概要版)

**令和3年10月26日
埼玉県感染症対策課
Ver.2.1**

本マニュアルは随時更新しており、最新版は下記URLからダウンロードできます。
<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0710/covid-19/jitaku.html>

目次

1	本事業について	3
	新たな体制の変更点	5
2	協力医療機関の登録手続等	8
3	医療機関の皆様をお願いしたい業務	13
	3-1 健康観察	15
	3-2 体調不良時の対応	28
	3-3 濃厚接触者の検体検査等	37
4	HER-SYSの利用	41
5	連絡先、問い合わせ先	43

1 本事業について

本事業について

1 目的

今後の感染拡大に伴う患者の急増を見据え、

- ・ 宿泊療養・自宅療養者に対する医療提供体制を強化し、療養時の安全性を高める。
- ・ 保健所は積極的疫学調査に注力できる体制を構築する。

2 概要

➤ 自宅療養者のうち軽症者等の健康観察業務

⇒ 診療・検査医療機関等のかかりつけ医（以下、「協力医療機関」という）に委託。

➤ それ以外の自宅療養者の健康観察業務

⇒ 埼玉県宿泊・自宅療養者支援センター（以下、「支援センター」という）に委託。

➤ 宿泊療養者・自宅療養者に対する健康観察の結果、必要に応じて、協力医療機関が電話診療等を行い、療養期間中の安全性を高める。

3 事業期間

7月7日～

4 その他

➤ 協力医療機関名は非公表。

自宅療養者の今後の健康観察の体制

今回（令和3年10月20日）の主な変更点

➤ 支援センターの強化

2か所の支援センターを設置することで、支援センターの負担を分散させるとともに患者急増時の健康観察の体制を強化します。【関連するスライド：7】

➤ 調整窓口の設置

医療機関への患者の振り分けは、新たに設置した『協力医療機関調整窓口』が行います。
【関連するスライド：6, 17, 18等】

➤ 診断医による健康観察の申出

一部の医療機関ですでに実施いただいている、診断医の先生からのお申出をいただくスキームを取り入れます。発生届をいただく際、管轄の保健所に健康観察を実施する旨をお知らせいただければ、保健所から調整窓口につながります。

【関連するスライド：19, 20】

➤ 休診日のフローの見直し

臨時休診の場合のみ調整窓口に連絡していただくように変更しました。【関連するスライド：26】

➤ 患者の応答がない場合のフローの見直し

患者と連絡が取れない場合に、保健所がいち早く把握できる形に整理しました。【関連するスライド：27】

協力医療機関調整窓口

概要	
設置場所	けやきビル（浦和区高砂3-6-18）
人員規模	事務職員25名、看護師2名
営業時間	午前9時から18時 （夜間は県民サポートセンター（0570-783-770）経由で 保健所に連絡可能）
連絡先	TEL 048-767-6485 FAX 048-767-6486 E-mail a7500-11@pref.saitama.lg.jp

支援センターの詳細について

- 2つの支援センターが担当する地区を分担
- 支援センターの負担を分散

	南部 宿泊・自宅療養者支援センター	北部 宿泊・自宅療養者支援センター
担当区域 (保健所)	南部、朝霞、春日部、草加、狭山、さいたま市、越谷市、川口市	鴻巣、東松山、坂戸、加須、幸手、熊谷、本庄、秩父、川越市
委託事業者	株式会社阪急交通社	東武トッツアーズ株式会社

設置場所	埼玉県内	東京都内
稼働時間	24時間	24時間

2 協力医療機関の登録手続等

登録の方法(医師会員が非医師会員により手続きが異なります)

1 登録申請【電子申請】

- ①県ホームページ1にアクセスし、「電子申請・届出サービス」にログイン
- ②必要事項を入力し、申請を完了

県ホームページ1

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0710/covid-19/itaku.html>

【埼玉県 宿泊・自宅療養者】で検索

医師会員の方

2 委任状の提出【郵送】(医師会員)

- ①「契約手続きに係る委任状」を県ホームページ2からダウンロード
- ②委任状に記入
- ③埼玉県医師会へ郵送

郵送先

〒330-0062
さいたま市浦和区神田3-5-1
埼玉県医師会 業務課
協力医療機関担当 まで

非医師会員の方

2 契約書の作成【郵送】(非医師会員)



郵送先

〒330-9301
さいたま市浦和区
高砂3-15-1
埼玉県国保医療課
国保企画担当

3 健康観察業務の準備

以下3点について、各自準備を行ってください。

- ①健康観察実施方法等の準備 (健康観察対応者の決定、業務内容や手順の確認、電話回線の特定など)
- ②調整窓口との連絡方法の確認、健康観察結果の報告方法の確認
- ③業務内容の確認、個人情報の取扱い方法の確認 (電話対応方法、療養者急変の対応、個人情報の適切な管理など)

準備

マニュアルをお読みいただき、
健康観察実施の準備を行ってくだ
さい

4 個人情報保護に係る誓約書の作成

- ①「個人情報保護に係る誓約書」を県ホームページ2からダウンロードし、必要事項入力

県ホームページ2

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0710/soudan2.html>

5 準備業務完了報告、準備業務に係る請求、個人情報保護に係る誓約書の提出【電子申請で一括提出】

- ・準備業務完了の報告、準備業務に係る請求 ⇒ 電子申請システムで入力し申請
- ・個人情報保護に係る誓約書(4) で作成したファイル ⇒ 電子申請システム上で提出

手続き

電子申請受付から2週間程度で
E-mailにてお知らせします。

登録から委託料支払いまでの流れ



事業開始前に調整窓口から各医療機関に連絡し、HER-SYSの使用可否や休診日等の確認をいたします。
* 『健康観察実施料』及び『医療機関選定料』は3月にまとめてお支払いする予定です。

本事業における委託料

1 医療機関協力金

健康観察の実施体制を整えていただいた手上げ医療機関

： 1医療機関当たり50万円(税込)

2 健康観察実施料

自宅療養者の健康観察をしていただいた医療機関

1日2回の健康観察（患者1人につき）： 1日当たり5,000円(税込)

（休診日のご対応）： 1日当たり7,500円(税込)

3 医療機関選定料

医療機関の選定をしていただける郡市医師会

患者1人あたり1,000円(税込)（濃厚接触者を除く）

委託料について

1 患者の受け入れがなかった場合の医療機関協力金の取扱い

- 医療機関協力金（50万円）は、健康観察業務を実施するに当たり、医療機関で必要な体制を整えていただくための費用であり、患者の受け入れ人数に関わらずお支払いするものです。
- 医療機関協力金は1医療機関に対して1回限り支払うもので、仮に事業期間が延長された場合でも新たに支払うことはありません。

2 健康観察業務の実施に必要な体制について

- 医療機関協力金は、健康観察業務の実施体制を整えていただいた医療機関にお支払いしますが、健康観察業務の実施に必要な体制とは、例えば、健康観察に必要な聞き取り項目の整理、HER-SYSの研修実施、院内マニュアルの整備等を想定しています。

3 委託料の支払い時期

- 医療機関協力金は県への御請求後、1か月後を目安に御指定の口座に入金いたします。
- 健康観察実施料及び医療機関選定料は、7月～9月までの実績に基づき、一括でお支払いします。（10月以降についても、原則3か月単位でのお支払いを予定しています）

3 医療機関の皆様にご利用したい業務

医療機関の皆様にお願したい業務の内容

- ▶ 太枠内の3つの業務は必ずお願いしたい業務です。
- ▶ その他の業務は御協力いただける医療機関にのみお願いしたい業務です。
- ▶ ご協力いただける業務は、登録申請時に選択式でお知らせください。
- ▶ 電話診療等の結果、医師が「入院が必要」と判断された場合は、調整窓口にご連絡いただければ、その後の対応は県（政令市・中核市）が責任をもって行います。可能な医療機関のみ

業務内容 対象者	健康観察 (1日2回) ※電話診療を 実施した場合、 健康観察1回分と してカウント可	日中の 体調不良時の 電話診療・ 薬の処方	検体検査※ ◆ 居住者の家族を 中心に3人程度 (福祉士)を当たり ◆ PCRセンタ－ での検査も可	体調不良時の 外来診療	体調不良時の 往診	夜間の 緊急対応
軽症の 自宅療養者	○	○	—	○	○	○
体調が悪化した 宿泊療養者	—	○	—	○	○	○
濃厚接触者	—	○	○	○	○	○

外来診療や往診等、患者と対面が想定される業務に応じていただける医療機関には、御要望いただければ、個人防護具を県から提供いたします。

3-1 健康観察

健康観察の対象となる患者

1 症状等

- 微熱があつて咽頭痛がある
- 咳・鼻水症状がある
- 糖尿病などの基礎疾患がある など

2 想定される患者数（全県ベース）

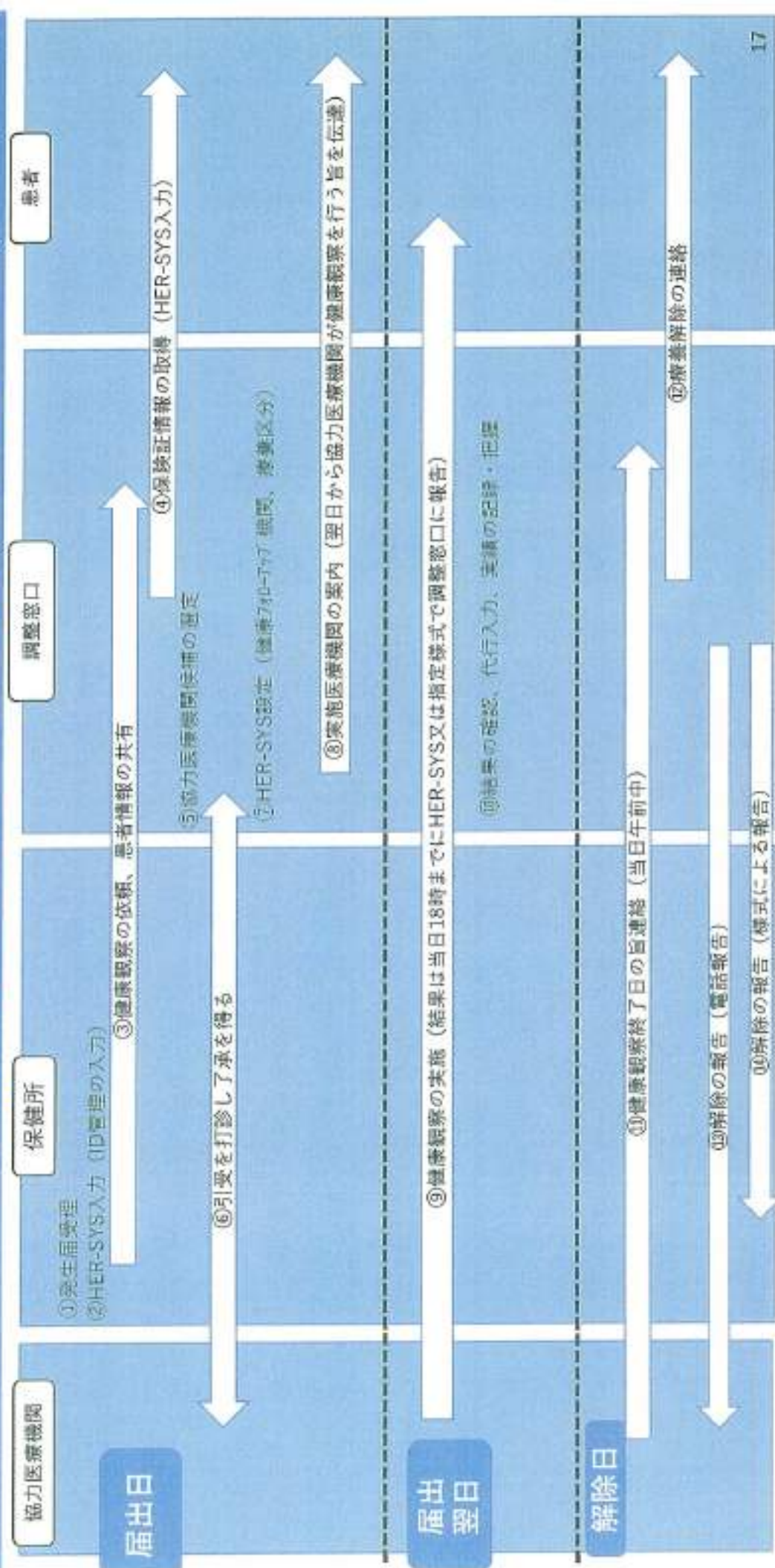
- 新規陽性者数が1日に200人の場合
200人のうち55%が自宅療養となり、そのうち35.8%が症状あり（実績ベース）
→ $200人 \times 55\% \times 35.8\% \div 40人/日$
 $40人/日 \times 30日 \div 1,200人/1か月$

- 協力医療機関数が600医療機関だとすると

1医療機関あたり、1か月に2人の患者の健康観察をお願いすることになります。

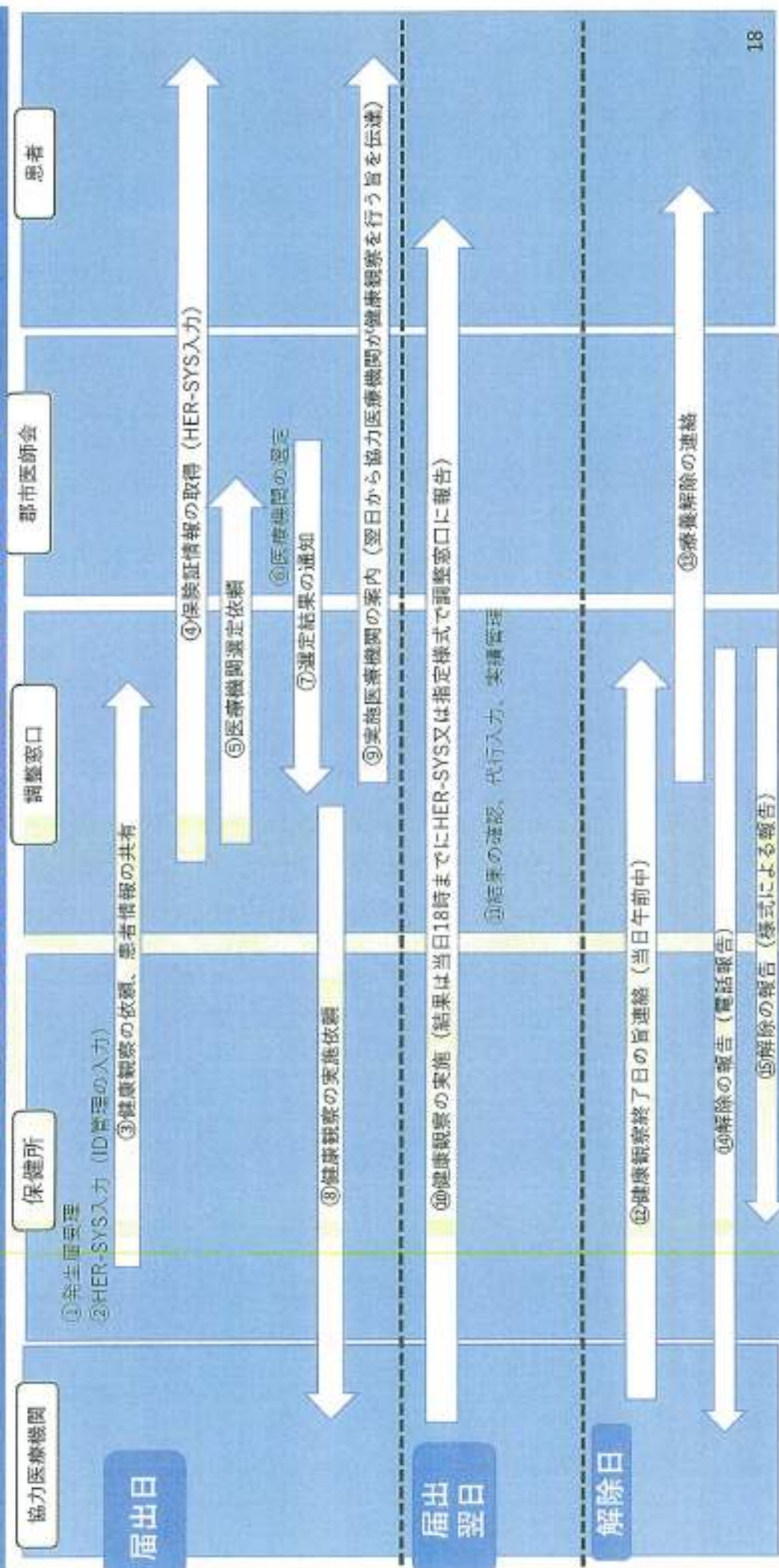
※ 患者が急増した際も、患者の引き受けを強要することはありません

協力医療機関への紹介フロー① * 郡市医師会が医療機関の選定を行わない場合



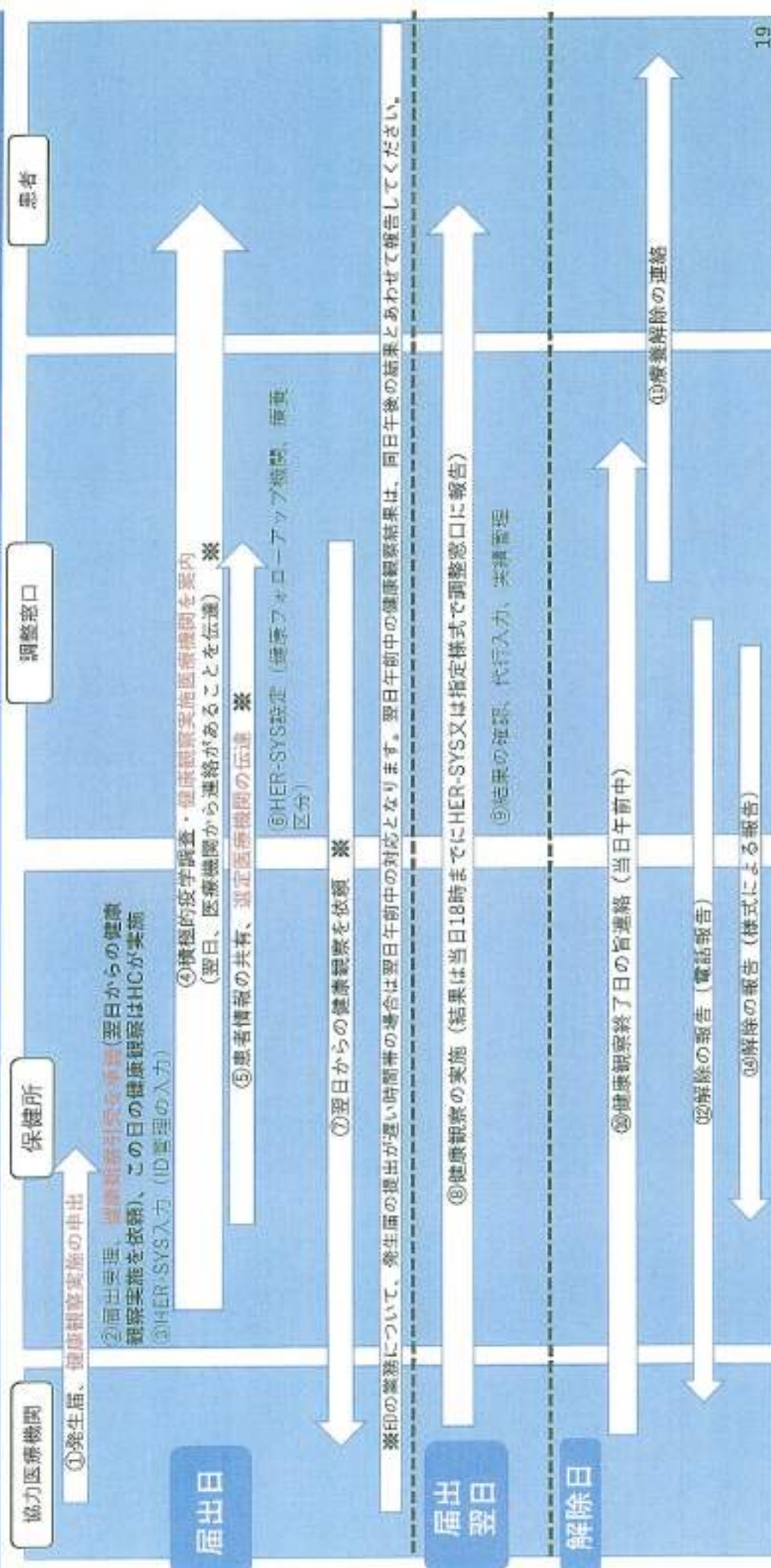
協力医療機関への紹介フロー②

* 郡市医師会が医療機関の選定を行う場合



陽性診断医の申し出により健康観察を行うフロー①

* 郡市医師会が医療機関の選定を行わない場合



陽性診断医の申し出により健康観察を行うフロー②

* 郡市医師会が医療機関の選定を行う場合



担当していただく患者の割り振りの考え方

基本的考え方

- 地域の患者を身近な医療機関に診ていただく体制としたいと考えています。
- このため、かかりつけ（検査医療機関を含む）に関わらず、患者の引受けをお願いしたいと考えています
が、次の場合などは保健所や支援センターが健康観察をいたします。
- ① 特定の医療機関に負担が集中している場合
- ② 診療科の関係で当該患者を受け入れられない場合（小児科のクリニックが成人を受け入れる場合等）
- ③ 医療機関の事情（多忙等）で健康観察や診療等の対応が難しい場合 など

※依頼した患者の引き受けを強要するものではありません。

イメージ



提供する患者情報

健康観察をお願いする際には以下の情報をご提供いたします。

【提供する情報（主な項目）】

- ① 患者氏名
- ② 年齢
- ③ 性別
- ④ 身長
- ⑤ 体重
- ⑥ 基礎疾患
- ⑦ 既往歴
- ⑧ 食物アレルギー
- ⑨ 使用薬
- ⑩ 住所
- ⑪ 連絡先電話番号
- ⑫ 発症までの症状・経過

健康観察の進め方

1 健康観察の方法

- 1日2回の健康観察は、午前、午後で各1回、空いている時間に実施してください。調整窓口が健康観察の結果を医療機関に確認させていただくこともありまので、午後の健康観察は18時までには終わってください。診療を行った場合、健康観察の1回分に代えることができます。

2 健康観察に使用する機器

- 健康観察は、患者との電話により実施していただくことを想定していますが、ZOOMなどのビデオチャットやテレビ電話など、電話以外の連絡手段を使っていたいただいても構いません。
- HER-SYSには患者が自ら入力する機能（自動架電・My HER-SYS）があり、適宜ご使用ください。なお、この場合にも、1日1回は医師や看護師が電話でご対応くださるようお願いします。

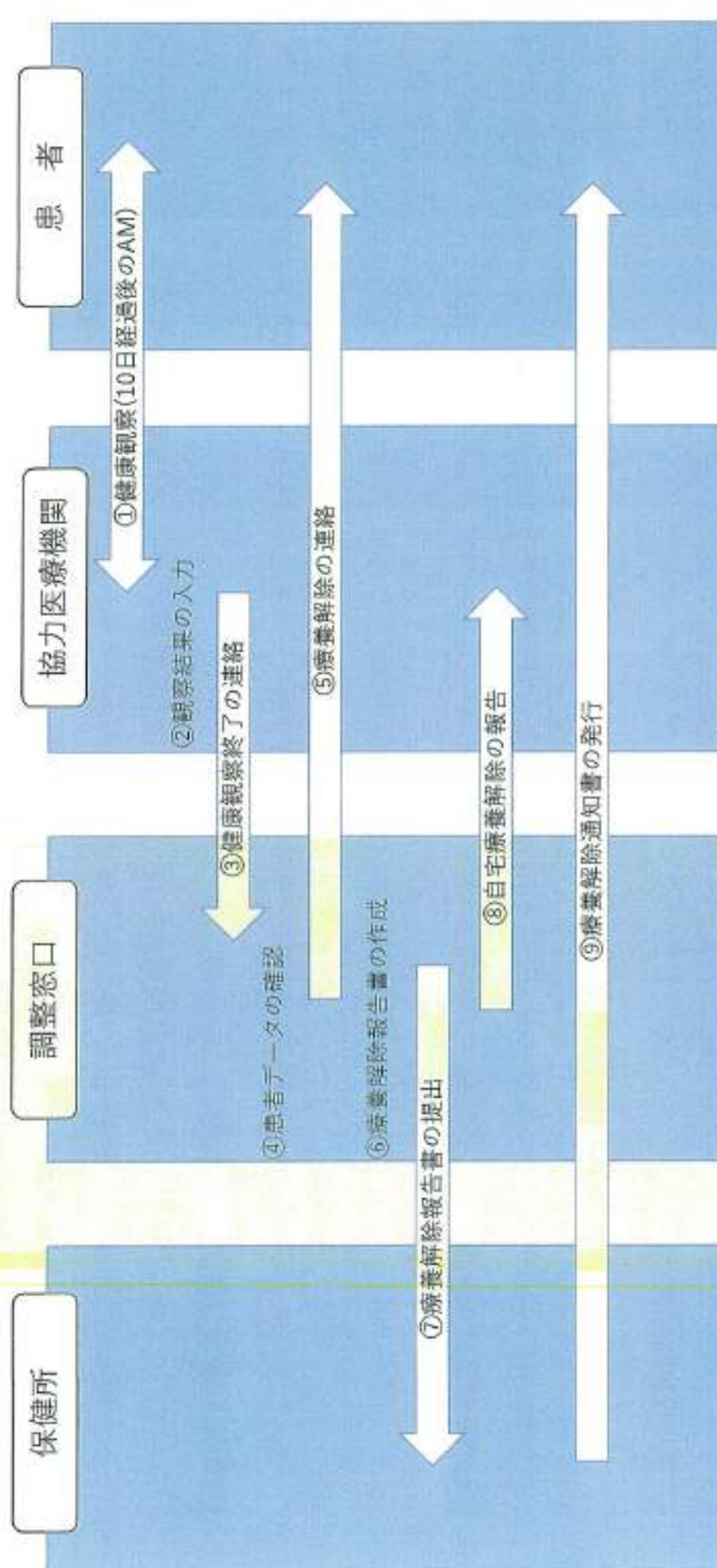
3 健康観察業務の実施者

- 1日に2回行っていただく健康観察については、看護師が行うことも可能ですが、できることなら1回は医師が患者と話をしていただきたいと考えています。

4 自宅療養者へのパルスオキシメーターの配布について

- 自宅療養者にはパルスオキシメーターを配布しており、自宅療養者は自分でSpO2を測れる体制となっています。

健康観察終了時のフロー



療養延長となる場合は、お手数ですが、調整窓口にご連絡ください。

健康観察の期間について

- 医療機関に患者の健康観察をお願いする際に、健康観察終了予定日をお知らせします。
- 健康観察は、通常の場合、発症後10日間経過し症状軽快後72時間経過すれば終了となりますが、途中で症状が出る等の変化があることも考えられます。
- 健康観察を予定どおり終了するかご不明な場合には、調整窓口に御連絡いただければ、調整窓口経由で保健所に確認するなど対応いたします。
- 健康観察終了（療養解除）に係る県の考え方を以下に記載しましたので参考にしてください。

療養解除基準

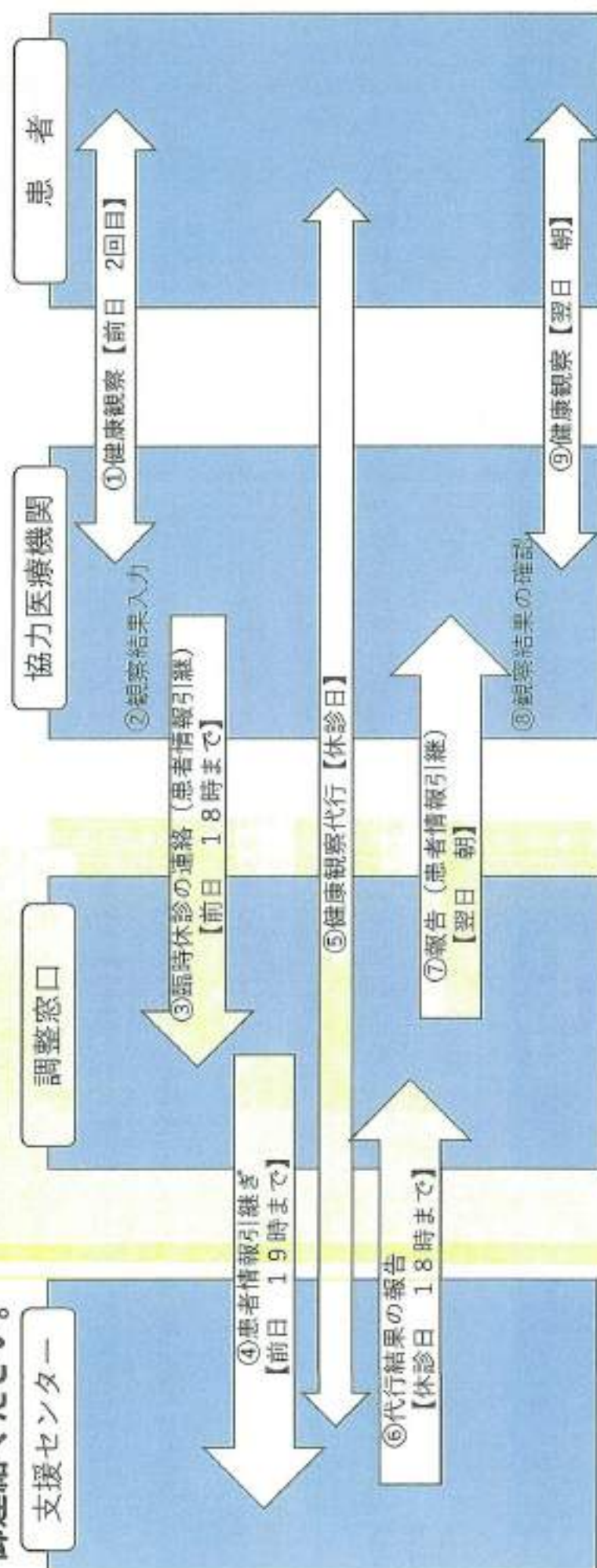
72時間以上解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあること

（参考）県の判断基準

- ①発熱症状：解熱剤を使用せず、37.4度以下であること
- ②呼吸器症状：SpO2が96%以上であること
- ③呼吸器症状：激しい咳嗽（がいそう）がないことを原則とする
- ④呼吸器症状：症状が改善傾向であることを鑑みて医師が判断する。

休診日の対応フロー

- 日曜日や祝日、お盆休みなど、医療機関での対応が難しい期間の健康観察は支援センターが代行します。
- 患者を依頼する際、調整窓口が休診日等について確認しますので、御協力ください。
- 急に健康観察が実施できなかった場合は、前日18時まで下記フローで調整窓口にご連絡ください。

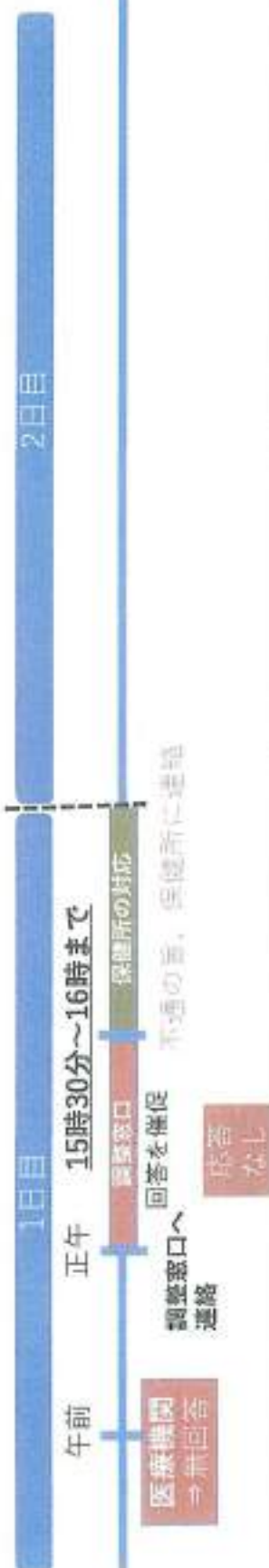


患者の応答がない(連絡が取れない)場合のフロー

➤ 患者と連絡が取れなくなったときは、調整窓口に連絡してください

パターンA：午前中の架電に反応がない場合、**正午までに調整窓口**に連絡してください。

- ⇒ 調整窓口からも連絡がつかない場合、当日15時30分～16時までに、保健所に対応を依頼します。
- ⇒ 反応があった場合は、引き続き協力医療機関が健康観察の実施をお願いします。



パターンB：午後の架電に反応がない場合、**18時までに調整窓口**に連絡してください

- ⇒ 翌日9時以降、調整窓口からも連絡がつかない場合、正午までに保健所に対応を依頼します。
- ⇒ 反応があった場合は、引き続き協力医療機関が健康観察の実施をお願いします



3-2 体調不良時の対応

体調不良時の対応について

1 診療について

- 健康観察中の患者の体調が悪化した場合は、必要に応じて診療や薬の処方をしてください。診療は主に電話診療を想定していますが、対応可能な医療機関においては、対面診療や往診をお願いします。

2 保険証について

- 調整窓口が患者と連絡をとる際、電話での聞き取りにより患者から保険証情報を取得、取得した保険証情報を担当の医療機関に提供します。

3 健康観察と保険診療の境界について

- 保険診療はあくまでも患者の申し出によるものであるため、患者からの電話に応じる場合が、健康観察の際に保険診療に移行する旨を患者に説明し、患者の了解を得ていただく必要があります。

4 患者からの問い合わせ対応について

- 患者からの問い合わせ対応は診療時間内のみで構いません。
- 医療に関する相談ではない問合せの場合は、調整窓口に連絡するよう患者に御案内ください。
- 診察中に患者から急に電話が入った場合は、電話診療が可能な時間を患者に伝えてください。

電話診療実施に係る準備について

1 事前の準備

①オンライン診療研修の受講

以下のページから受講できますので、未受講の場合は、電話診療を実施する前に受講をお済ませください。
厚生労働省の研修ページ



<https://telemed-training.jp/entry>

②電話や情報通信機器を用いた診療を実施する旨、埼玉県医療整備課医務担当に報告してください。

報告方法や様式は、以下のURLから確認できます。

県医療整備課 ホームページ

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/tel-online-shinryo.html>



2 電話等で初診を行った場合の事後の手続き

電話や情報通信機器を用いた初診を実施した場合には、実施状況を報告（毎月）してください。

報告方法や様式は、以下のURLから確認できます。

県医療整備課 ホームページ

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/tel-online-shinryo.html>



3 ご留意いただきたいこと

①麻薬及び向精神薬は処方できません

②診療録等により当該患者の基礎疾患情報が把握できない場合、処方日数は7日間が上限です

③診療録等により当該患者の基礎疾患情報が把握できない場合、薬剤管理指導料「1」の対象となる薬剤は処方できません

薬の処方について

1 薬の受け渡し

- 県薬剤師会に御協力をいただき、①患者宅に薬を配送できる薬局または②宅配便の利用により薬を配送できる薬局のリストを協力医療機関に提供しています。（コロナ陽性患者に対する薬の配送に係る費用は『薬局における薬剤交付支援事業』により支援を受けることができます）
- また、患者が「濃厚接触者ではない親族等が薬局に薬を取りに行く」旨を申し出た場合には、その旨を薬局にお伝えください。

2 薬の公費負担の範囲

- 新型コロナウイルス感染症に関する医療として処方された薬は公費負担の対象となりますが、それ以外の処方に関しては、公費の対象にはなりません。

入院相当となった場合の対応等

1 入院が必要と判断された場合の対応

- 医師が「入院が必要」と判断した場合、調整窓口（048-767-6485）に御連絡ください。（夜間は県民サポートセンター*に連絡をいただければ、センターから保健所に連絡が入ります）

県民サポートセンター：0570-783-770

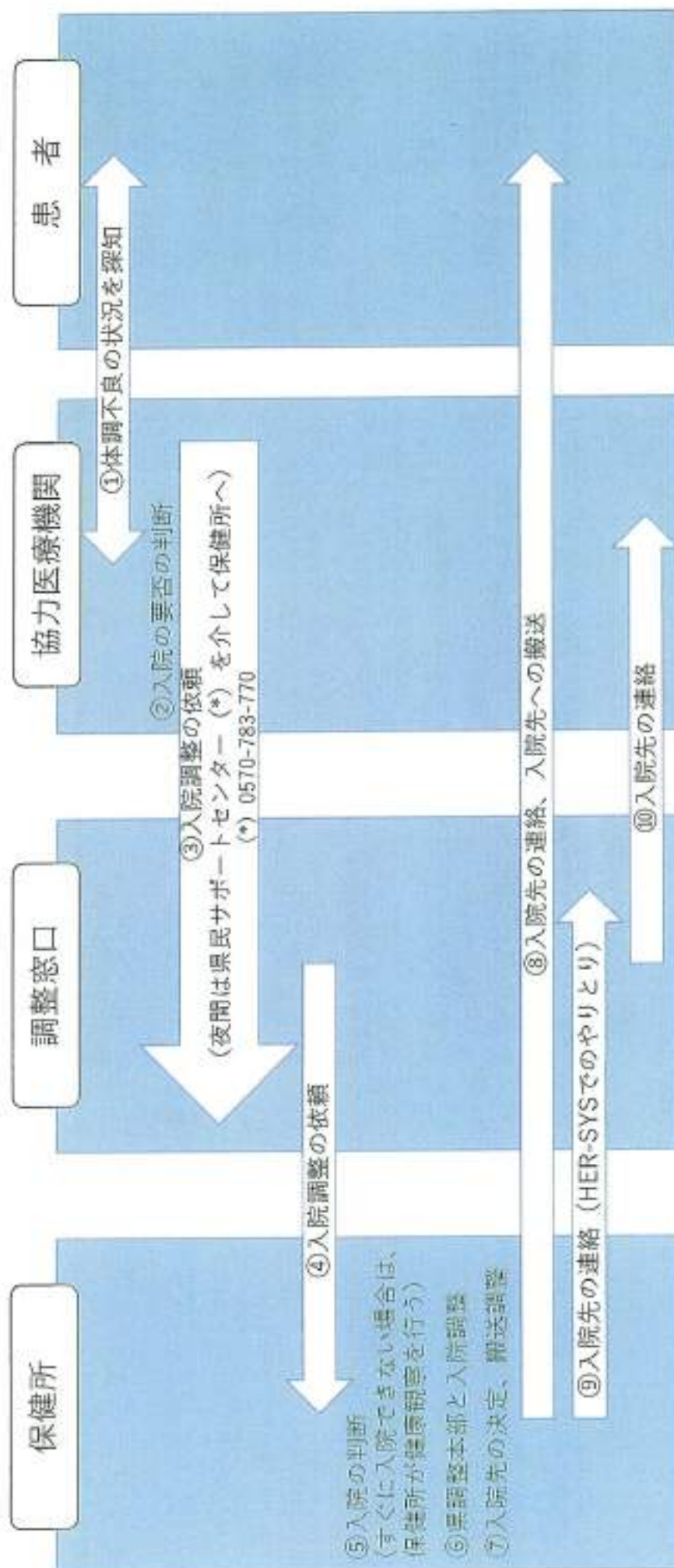
- その後の対応は県（政令市・中核市）が責任をもって行います。
- 入院相当の患者が入院できなかった場合は、原則、保健所が健康観察を行うこととし、患者への往診などに御協力いただける医療機関の協力をいただき、県（政令市・中核市）が責任をもって対応します。

2 患者の体調悪化時の医師の責任について

- 通常の診療と同様に、健康観察時点で患者の急変が予見できないのであれば、不可抗力として医師の責任は問われないと考えています。委託者である県も責任をもって対応します。
- 適切に健康観察等を実施していたことを、HER-SYS等に記録していただくようお願いします。

自宅療養者の入院フロー

➤ 患者の入院が必要と判断された場合は、下記のフローで御対応ください。



★緊急性のある場合は、上記フローによらず、患者の居住地を所管する保健所あて直接連絡してください。

入院判断の基準について

県入院調整本部では、右の基準により入院の判断をします。御判断の参考にしてください。

なお、運用実績などを踏まえ、基準については適宜見直していく可能性があります。

感染状況により入院判断基準を変更します。
10月1日時点においては、**3点以上を入院調整対象**としています

項目	スコア
酸素飽和濃度 (SpO ₂) ≤ 93%	6点
< 96%	2点
検査所見肺炎像 (X-P・CT) が広範囲 (両肺かつ2分の1以上)	6点
広範囲ではない	2点
37.5度以上の発熱が6日以上持続 (又は38度以上が3日持続)	6点
*発熱は、解熱剤使用の有無を問わず継続している場合を指す。	
呼吸苦又は激しい咳症状の持続	4点
強い倦怠感 (食欲不審や下痢等によって起る可能性が高い場合)	2点

項目	スコア
リスク因子	
妊娠37週以降の妊婦	7点
透析	
免疫抑制剤使用中	
悪性腫瘍に罹患して治療中	
65歳以上	2点
肥満 (BMI ≥ 30)	2点
造血幹細胞移植・骨髄移植・原発性免疫不全・	
HIV (CD4 < 200 μL)	2点
糖尿病 (ただし、コントロール不良時 (HbA1c > 8.0%) は「3点」とする)	2点 (3点)
睡眠時無呼吸症候群 (SAS)	2点
慢性呼吸器疾患 (気管支喘息含む)	2点
重症の心血管疾患 (冠動脈疾患、心筋症など心不全を伴う)	2点
高度慢性腎臓病 (GFR 30未満が目安)	1点
コントロール不良高血圧	1点

項目	スコア
その他 男	1点
単身者	1点

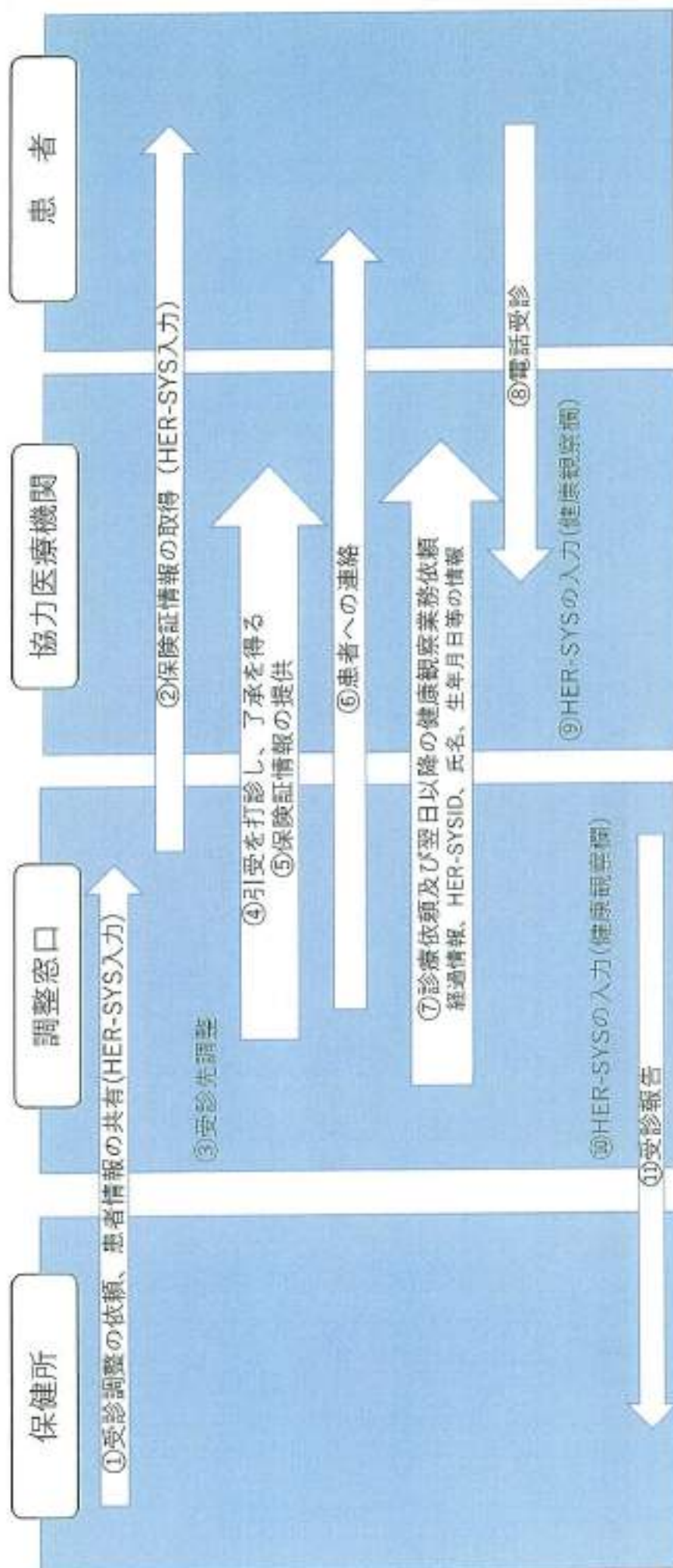
有症状かつスコア合計1点*以上は入院調整対象
*ただし、「その他」のみ点数が入る場合は、対象外とする。

病床使用率60%以上となった場合は6点以上が入院調整対象

ただし、スコアの点数によらず医師が入院を必要と判断する場合は入院調整を行う。

無症状患者の体調不良時のフロー

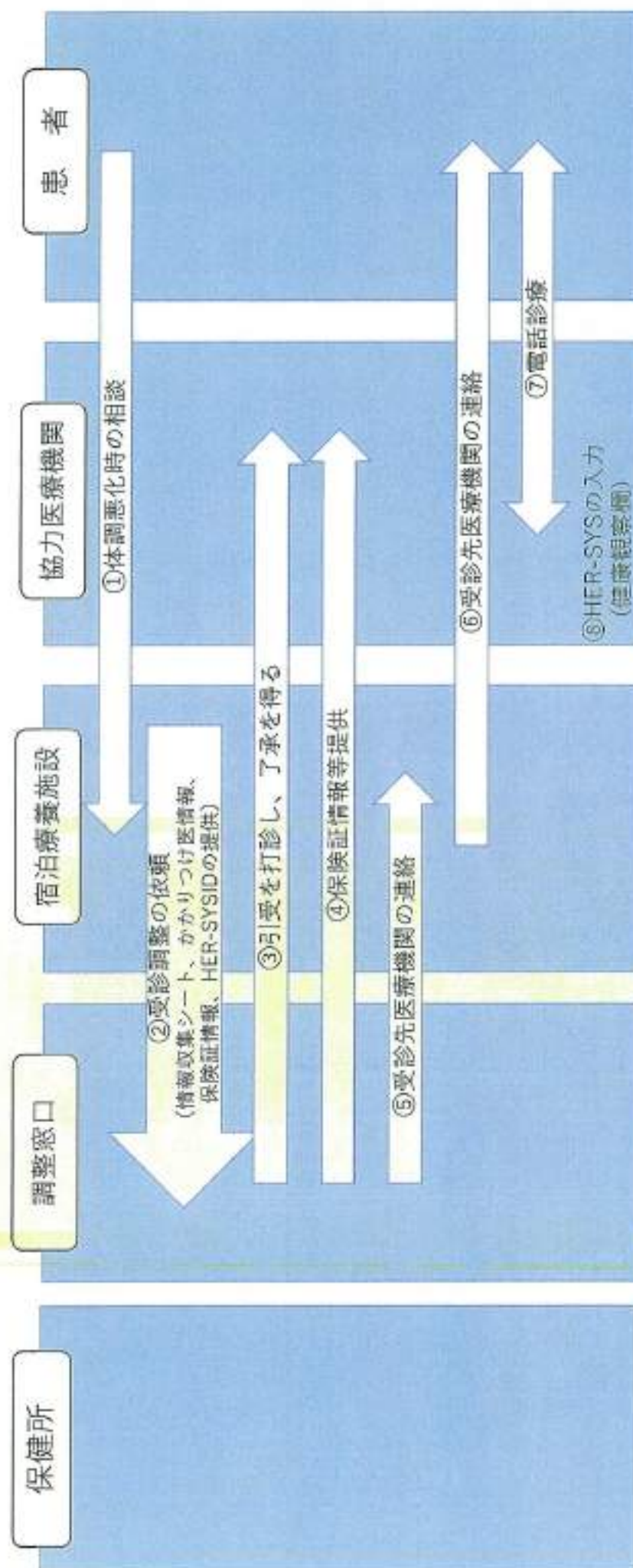
➤ 無症状者の体調不良時は、下記のフローで御対応ください。



※郡市医師会が医療機関を選定する場合は、調整窓口が郡市医師会に医療機関の選定を依頼する。
 ※電話受診の翌日から、健康観察の主体は協力医療機関となる。

宿泊療養患者の受診フロー

▶ 宿泊療養患者の受診時は、下記のフローで御対応ください。



※郡市医師会が医療機関を選定する場合は、調整窓口が郡市医師会に医療機関の選定を依頼する。

3-3 濃厚接触者の検体検査等

濃厚接触者への対応について

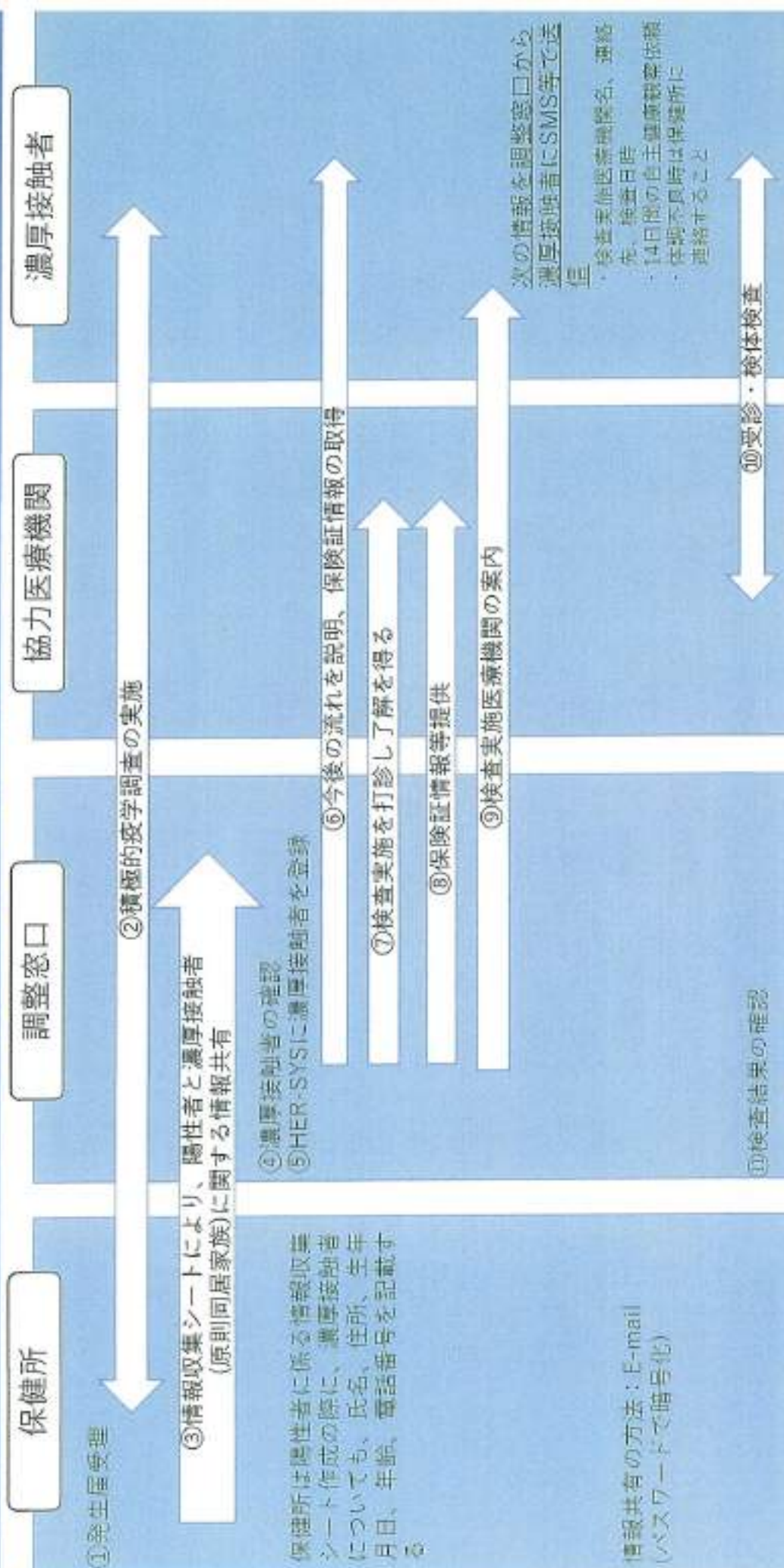
1 濃厚接触者の健康観察

- 濃厚接触者への健康観察をしていただく必要はありません。
- 健康観察をお願いするのは、陽性患者だけです。
- 医療機関に検体検査や体調不良時の診察をお願いする濃厚接触者は、患者の同居家族です。

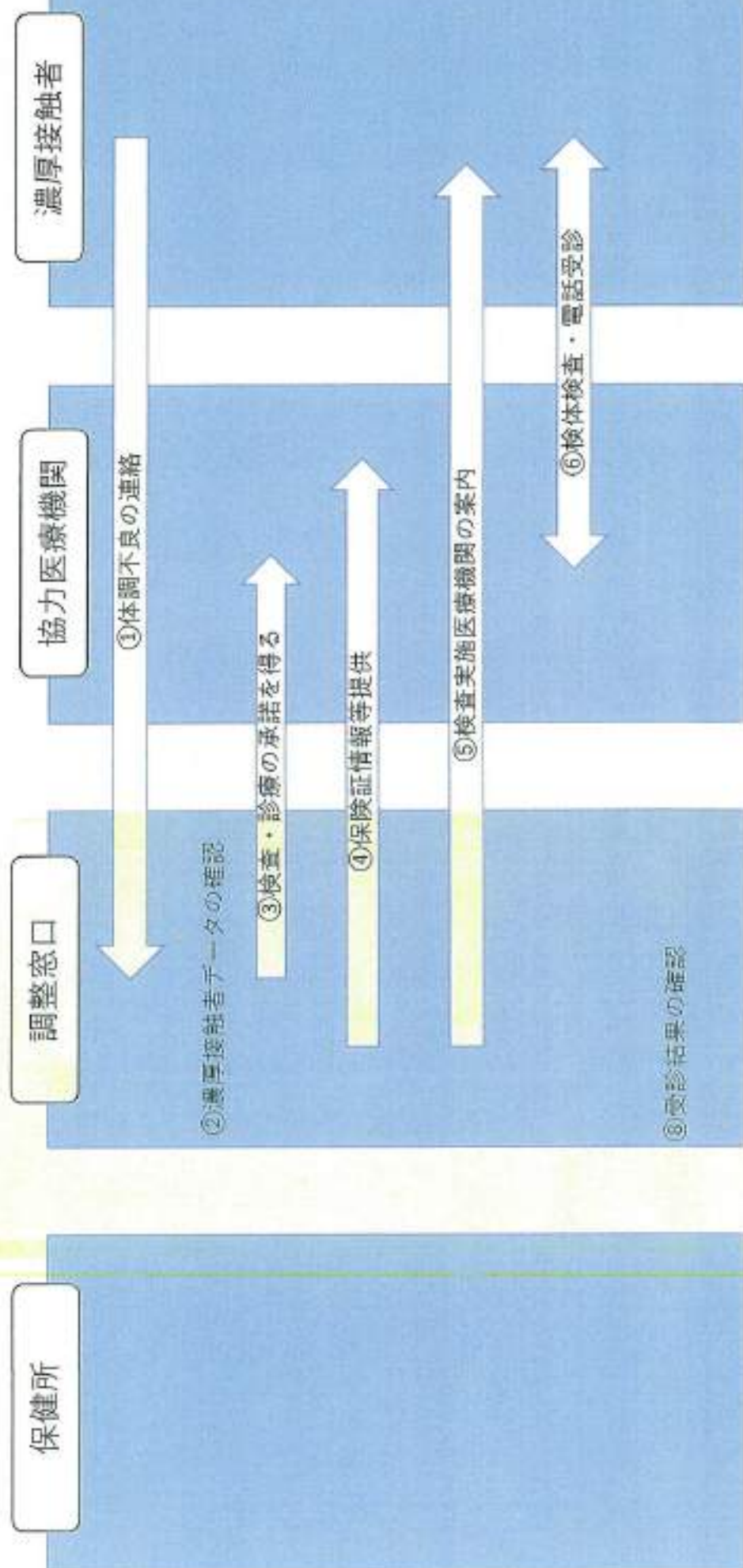
2 医療費の自己負担について

- 濃厚接触者の医療費については、検査料と判断料が公費負担の対象となりますが、初診料等は公費負担の対象とならず、患者の自己負担があります。

濃厚接触者の検体検査のフロー



濃厚接触者の体調不良時のフロー



4 HER-SYSの利用

HER-SYSについて

1 HER-SYSの利用について

- 医療機関やセンター、保健所での情報共有を図るため、健康観察や診療結果については、『健康フォローアップ機関』の権限でHER-SYSへの入力をお願いします。
- 『健康フォローアップ機関』権限のIDは調整窓口で作成いたします
- HER-SYSの入力が難しい場合は、別途紙の様式を用意しますので、健康観察結果や診療実施時には、様式に御記入いただき、E-mail又はFAX等で調整窓口に送付してください。

2 HER-SYS操作マニュアルについて

- 参加いただいた医療機関にはHER-SYSの操作マニュアルを提供します。
- HER-SYSの操作方法については、厚生労働省のヘルプデスクでも丁寧に教えてもらえます。

ヘルプデスク（受付時間 月～金（土日祝を除く平日） 9:00～18:00）

メール：helpdesk@cov19.mhlw.go.jp

電話：03-6877-5154

5 連絡先、問い合わせ先

事業に関するお問い合わせ

1 本事業の内容について

保健医療部感染症対策課

電 話 048-830-7500 (受付時間 平日8:30~17:15)

メー ル a7500-08@pref.saitama.lg.jp

U R L <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0710/covid-19/jitaku.html>

2 電子申請及び委託契約について

保健医療部国保医療課

電 話 048-830-3350

(受付時間 平日8:30~17:15)

メー ル a3350-13@pref.saitama.lg.jp

感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例評価の拡充

- 医療、介護、障害福祉における感染症対策について、そのかかり増し経費を直接支援する補助金により支援を継続する。申請手続は、できる限り簡素な方式とする。
- 加えて、医療機関等における新型コロナウイルス患者への診療に対する診療報酬上の特例的な対応を更に拡充する。

1 各施設・事業所における感染防止の支援の継続

医療

国直接執行の補助金により、以下のとおり実施

- ・ 病院・有床診療所(医科・歯科) **10万円上限**
- ・ 無床診療所(医科・歯科) **8万円上限**
- ・ 薬局、訪問看護事業者、助産所 **6万円上限**

対象経費（共通）

介護

地域医療介護総合確保基金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての介護施設・事業所に対して実施

- ・ 平均的な規模の介護施設において、**6万円上限**

※サービステ等に補助上限を設定

※医療系の介護サービスを行う医療機関等（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）に医療の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応

令和3年10月1日から12月31日までにかかる感染防止対策に要する費用

障害福祉

都道府県等向けの補助金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての障害福祉サービス等事業所に対して実施

- ・ 平均的な規模の入所施設において、**3万円上限**

※サービステ等に補助上限を設定

※障害福祉サービス等を行う医療機関・介護事業所に、医療又は介護の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応

感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例評価の拡充

2 新型コロナウイルス患者の診療に係る診療報酬上の特例的な対応の拡充

外来

✓ 疑い患者への外来診療の特例拡充 ＜令和4年3月末まで＞

〔院内トリアージ実施料の特例300点→550点
※ 診療・検査医療機関に限定、自治体HPでの公表が要件〕

✓ コロナ患者への外来の特例拡充

〔ロナプリーブ投与の場合：950点→2,850点(3倍)
その他の場合：950点〕

在宅

✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の往診の特例拡充

〔ロナプリーブ投与の場合：950点→4,750点(5倍)
その他の場合：950点→2,850点(3倍)〕

✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問看護の特例拡充
(520点→1,560点(3倍))

歯科

✓ 呼吸管理を行うコロナ患者の口腔粘膜処置に係る特例 (100点)

✓ 自宅・宿泊療養中のコロナ患者に対し、訪問診療を実施した場合に係る特例 (330点(時間要件の緩和))

等

調剤

✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問/電話等による服薬指導への特例拡充
(訪問：500点、電話等：200点)

✓ 自宅・宿泊療養者の服薬状況の医療機関への文書による情報提供の特例
(30点(月1回まで)→算定上限撤廃)

※ 診療報酬における小児外来に係る特例については、以下のとおり支援を継続する。＜令和4年3月末まで＞

医科：50点、 歯科：28点、 調剤：6点

2 / 24

保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者、助産所の皆さまへ

厚生労働省医政局総 務 課
医 療 経 理 室

「令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援 補助金」のご案内

新型コロナウイルス感染症が拡大する中で、医療機関・薬局等における感染拡大防止対策に要するかかり増し費用を補助することになりました。該当する医療機関等におかれましては、以下により申請いただきますようお願いいたします。

1. 補助の対象となる医療機関等

補助の対象となる医療機関等は、「院内等で感染拡大を防ぐための取組を行う、保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者及び助産所」であることを要件としています。

2. 補助基準額（上限額）及び補助の対象経費

（1）補助基準額（上限額）

補助基準額（上限額）は、以下の区分ごとに、それぞれ次に定める額となります。

- ・ 病院・有床診療所（内科・歯科） 10万円
- ・ 無床診療所（内科・歯科） 8万円
- ・ 薬局・訪問看護事業者・助産所 6万円

（2）補助の対象経費

補助の対象経費については、令和3年10月1日から令和3年12月31日までに新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策に要した次の経費です（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除く。）。

- ・ 賃金、報酬、謝金、会議費、旅費、庶用費（消耗品費、印刷製本費、材料費、光熱水費、燃料費、修繕料、医薬材料費）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費

3. 申請手続

- （1）申請受付期間 令和3年11月1日（予定）から令和4年1月31日

- (2) 申請方法 申請は、事業に要する費用が確定（物品であれば納品が完了し、費用が確定）してから、インターネットを利用した電子申請により申請を行ってください。

電子申請は11月1日（予定）に以下の厚生労働省ホームページに掲載されますので、当該ホームページから電子申請を選択して申請を行ってください。

厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21485.html

(利用上の留意事項)

・パソコンほかスマートフォンやタブレットからも申請可能です。

インターネットを利用した電子申請が困難な場合は以下の問合せ先までご連絡ください。

(問合せ先)

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：0120-336-933（平日 9:30～18:00）

- (3) 申請内容 電子申請により、基本情報（施設名称、施設類型、代表者職名・氏名、連絡先、振込先等）及び感染拡大防止対策に要した費用（品目、数量、金額等）を入力していただきます。

なお、申請は必ず事業に要する費用が確定（物品であれば納品が完了し、費用が確定）してから申請して下さい。費用が確定しない段階における概算での申請はありませんのでご注意ください。

※ 申請内容の入力方法等は、追って厚生労働省ホームページに掲載いたします。

※ 領収書等の証拠書類の提出は省略しますので、必ず医療機関等において交付決定から5年間は保管しておいて下さい。

4. 補助金の交付決定等

提出いただいた申請書については、補助対象となる医療機関等であるか等の審査を行います。審査の結果、補助金の交付を決定した医療機関等には「交付決定及び交付額確定通知書」を郵送するとともに、請求書に記載の金融機関へ振込を行います。

5. 留意事項

- (1) 本補助金を活用し 30 万円以上(地方公共団体は 50 万円以上)の機械、器具及

びその他の財産を取得した場合、当該財産を前用年数より前に補助金の目的外に使用することや、譲渡、交換、貸付、担保、廃棄する場合には厚生労働大臣の承認が必要になり、内容によって補助の全部又は一部を返納いただくことになります。

耐用年数前に廃棄等を行う場合には、厚生労働省医政局医療経理室（電話：03-3595-2225）までご連絡ください。

- （２）令和３年度の消費税及び地方消費税の確定申告により、補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合は、令和５年６月３０日までに第２号様式を厚生労働省へ提出してください。なお、補助金に係る仕入控除税額がある場合には、当該仕入控除税額を返納いただくことになります。

※ 提出先：〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生労働省医政局医療経理室あて

（電話番号）03-3595-2225

- （３）同一の物品等に対して本補助金と他の補助金を重複して受けとることはできません。
- （４）本補助金の申請は、１回限りですので、申請漏れ等ないように確認をお願いします。

6. 添付資料

- （１）本補助金の概要資料
- （２）令和３年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金に関するQ & A
- （３）令和３年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金交付要綱

厚生労働省医政局総務課、医療経理室
（問合せ先）
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：0120-336-933
（平日 9:30～18:00）

令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金に関する
Q & A

令和3年10月7日 第1版

【事業内容について】

1 「令和2年度（もしくは令和3年度）新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」による補助を受けています（又は申請を行っています）が、本補助金の申請を行い、補助を受けることができますか。

（答）

- 可能です。

2 どのような経費が補助対象となるのでしょうか。

（答）

- 「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、感染拡大防止対策に要するかかり増し費用が対象です。

3 いつからいつまでの経費が対象となるのでしょうか。また、申請期間はいつからいつまでになるのでしょうか。

（答）

- 令和3年10月1日から令和3年12月31日までにかかる経費が対象となります。
○ 申請期間は令和3年11月1日（予定）から令和4年1月31日です。

4 新型コロナ患者・疑い患者の受入れ対応等をしていなくても対象となるのでしょうか。

（答）

- 新型コロナ患者・疑い患者の受入れ対応は要件となっていません。

5 購入前に申請することは可能でしょうか。

（答）

- 令和3年10月1日から令和3年12月31日までに要した経費を実績に基づき申請してください。なお、他の補助事業の対象経費としたものを計上することはできません。

6 本補助金で整備した設備について、新型コロナウイルス感染症の終息後、廃棄する場合、財産処分の手続きが必要となるのでしょうか。

(答)

- 交付要綱5(1)に定めるとおり、事業により取得し、又は効用の増加した財産で価格が単価50万円(民間医療機関にあつては30万円)以上の機器及びその他の財産については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第14条第1項第2号に規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、本補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し又は廃棄する場合は、厚生労働大臣の承認が必要となります。
- ただし、新型コロナウイルス感染症対策として緊急的・一時的に整備が必要であり、元々、新型コロナウイルス感染症の終息後に廃棄することが予定されている場合は、交付の目的に反しているわけではないので、厚生労働大臣の承認を受けずに廃棄することが可能です。
- なお、財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を国庫に納付していただくこととなります。

7 質問2において、『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、感染拡大防止対策に要するかかり増し費用が対象になる』旨が記載されていますが、例えば、以下のような経費も対象となり得るということでしょうか。

(例)

- ・ 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以外
- ・ 換気のための軽微な改修(修繕費となるもの)
- ・ 休業補償保険等の保険料
- ・ 清掃の人材派遣料で従前からの契約に係るもの
- ・ 清掃の外部委託費で従前からの契約に係るもの
- ・ 感染拡大防止のため購入した施設・設備に係る保守・メンテナンス料
- ・ 感染拡大防止のため新たに借りた診療スペースに係る家賃

(答)

- 本事業は、感染防止対策に取り組む保険医療機関等において、院内等での感染拡大を防ぐために必要なかかり増し経費に対して支援を行うことを目的としています。

○ こうした補助金の目的に合致するものが対象となり、感染拡大防止対策を目的としていれば、例示された経費も対象となり得ます。

※ 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かかる人件費は対象になりません。

8 質問3において、「令和3年10月1日から令和3年12月31日までにかかる経費が対象となる」旨が記載されていますが、例えば、当該医療機関の医療従事者が新型コロナウイルス感染症に感染したことに伴い、一時的に閉院又は外来を閉鎖した場合の補償を行う保険の保険期間に令和4年1月1日以降が含まれている場合は、当該期間の保険料は控除して申請する必要がありますか。

(答)

○ 医療従事者が新型コロナウイルス感染症に感染したこと又は濃厚接触したことに伴い、休業又は病棟や外来の閉鎖をした場合の補償を行う保険については、医療機関が医療提供を継続する上で避けることのできない新型コロナウイルス感染症への感染や濃厚接触の可能性に備えるものです。

○ そのため、以下の①から③を全て満たす場合には、令和3年10月1日から令和3年12月31日までに始期がある契約として支払った保険料の全額を補助対象の経費として差し支えありません。

① 新型コロナウイルス感染症の影響による休業（病棟や外来を閉鎖した場合を含む）について補償する保険であること。

② 契約期間を任意に設定することができないことにより、保険期間に令和4年1月1日以降が含まれること。

③ 令和3年10月1日から令和3年12月31日までに始期がある契約として保険料の支払いを行っており、その支払った額が12か月以下の最も短い期間を対象とした保険料であること。

9 HEPA フィルターの付いていない空気清浄機や、医療用でない一般用の空気清浄機の購入費用も、補助の対象になりますか。

(答)

- 本事業は、感染防止対策に取り組む保険医療機関等において、院内等での感染拡大を防ぐために必要な経費に対し支援を行うことを目的としています。
- こうした補助金の目的に合致するものは、空気清浄機についても、HEPA フィルターの有無や、医療用か一般用かどうかで補助対象の適否の別を設けることなく、幅広く補助の対象となり得ます。

10 補助の対象となる機器・備品 1 台の購入価格に上限はありますか。

(答)

- 補助の対象となる機器・備品 1 台の購入価格に上限は定めていません。
※ 対象医療機関等の区分ごとの補助の上限額は決まっています。

11 紫外線殺菌照射装置の購入費用も、補助の対象となりますか。

(答)

- 本事業は、感染防止対策に取り組む保険医療機関等において、院内等での感染拡大を防ぐために必要な経費に対して支援を行うことを目的としています。
- こうした補助金の目的に合致するものが対象となり、感染拡大防止対策を目的としていれば、例示された経費も対象となり得ます。

12 入院患者のオンライン面会等のための Wi-Fi 環境の整備等に要する費用も、補助の対象となりますか。

(答)

- 新型コロナウイルス感染症により入院患者と家族等の面会が制限されている中、医療機関において入院患者等が利用できる Wi-Fi 環境の整備等に要する費用については、本事業の補助対象となります。
- なお、その際、総務省の「Wi-Fi 提供者向けセキュリティ対策の手引き（令和 2 年 5 月版）」を踏まえるなど、セキュリティ対策に留意してください。

【申請等について】

1 申請に関する相談はどこにすればいいですか。

(答)

- 国が直接交付を行う事業となっているため、申請先は国（厚生労働大臣）となります。
- 申請書方法など申請に関する相談などは、以下の連絡先にお問い合わせください。

※ 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：0120-336-933（平日 9:30～18:00）

2 具体的な手続きはどうすればいいですか。

(答)

- 医療機関等の事務の簡素化の観点から、領収書等の添付を省略し、インターネットを利用した電子申請を予定しています。
- 厚生労働省ホームページに電子申請システムを開設する予定（11月1日目前）ですが、後日改めてご連絡いたします。

3 インターネットを利用した電子申請ができない場合はどうすればいいですか。

(答)

- インターネットを利用した電子申請が困難な場合は以下の連絡先にお問い合わせください。その際に郵送等の申請方法についてご案内いたします。

※ 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：0120-336-933（平日 9:30～18:00）

4 いつまでに申請する必要がありますか。

(答)

- 申請期限は、令和4年1月31日です。

5 対象期間中であれば、複数回の申請が可能ですか。

(答)

- 申請は各施設で1回のみです。

6 費用が確定していない段階における申請（概算による申請）は可能ですか。

（答）

- 本補助金は全て精算交付となるため、申請は全ての事業に要する費用が確定してから行ってください。概算による受付は行わないこととしておりますのでご留意願います。
- 例えば、物品であれば納品が完了し、費用が確定してから申請してください。

7 申請手続には、購入した物品の領収書等、支出した費用がわかる証拠書類も必要でしょうか。

（答）

- 支出した費用の金額を入力すれば領収書等の証拠書類の提出は不要です。
- なお、領収書等の証拠書類は、医療機関において交付決定から5年間は保管しておいてください。

令和3年9月29日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松 本 吉 郎
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その63）

新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえ、臨時的な診療報酬の取扱い等について、添付資料のとおり厚生労働省より取扱いが示されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

令和3年4月診療分より、外来および入院診療に係る感染症対策に係る診療報酬の特例的対応として、「医科外来等感染症対策実施加算（5点）」および「入院感染症対策実施加算（10点）」の算定が可能とされてきましたが、この取扱いにつきましては、本年9月末日をもって終了となります。

これに代わり、昨日、「令和3年10月以降の医療機関等における感染防止対策の継続支援およびコロナ患者診療に係る特例的な評価の拡充について」（日医発第533号(地313)(税経50)(保175)）にて、都道府県医師会長あて（同文書を郡市区医師会長あてにも送付）にご連絡申し上げましたとおり、医療機関等による感染拡大防止対策への支援として、令和3年10月1日から12月31日までに係る感染拡大防止対策に要する費用として、病院・有床診療所に10万円、無床診療所に8万円が補助されることとなりました。

令和2年12月15日より実施されてまいりました6歳未満の乳幼児に対する小児の外来診療等に係る措置（初診料、再診料、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料を算定する場合、100点を加算）につきましては、本年10月診療分から令和4年3月診療分までの取扱いとして、点数を50点として継続されることとなりました。

その他、診療報酬における特例的な対応として、次の取扱いが示されております。なお、本取扱いは、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上臨時的な取扱いについて（その63）の発出日（令和3年9月28日）以降適用されることから、9月末日までの間は、「医科外来等感染症対策実施加算（5点）」との併算定が可能です。

- ① 「診療・検査医療機関」として都道府県から指定され、その旨が自治体のホームページで公表されている保険医療機関において、その診療・検査対応時間内に、新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合、院内トリアージ実施料（300点）に加えて、二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定可能となる。（令和4年3月31日までの措置）

本取扱いは、自治体のホームページで公表されている「診療・検査医療機関」の他、令和3年10月31日までの間は、当該保険医療機関のホームページによる公表、看板の設置、

12 / 24

院外での広告の掲示、広報誌等による周知により、対外的に情報が得られる方法により、自治体による公表に変わる事が可能。（ただし、院内掲示のみでは不可。）

- ② 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合、あるいは、新型コロナウイルス感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め訪問診療を実施した場合、往診料または在宅患者訪問診療料を算定した日に救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）が算定可能となる。

また、当該点数は、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関において、1日につき1回算定できる。なお、同一の患者等で2人以上の自宅・宿泊療養を行っている者を診察した場合においては、2人目以降の患者について、往診料を算定しない場合においても、当該加算（2,850点）を算定して差し支えない。

- ③ 介護医療院等の併設保険医療機関の医師または介護福祉施設の配置医師が、入所する新型コロナウイルス感染症患者で、病床逼迫時等に、やむを得ず当該施設内での入所を継続し療養を行う者に対して、新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合、あるいは、新型コロナウイルス感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め診療を実施した場合、救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）が算定可能となる。

また、当該点数は、当該患者に対して、主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関において、1日につき1回算定できる。

- ④ 中和抗体「カシリビマブおよびイムデビマブ」（以下「本剤」）の投与対象となる新型コロナウイルス感染症患者であって、自宅・宿泊療養を行っている者に対して、一定の要件を満たした医療機関において、本剤を当該患者の居宅（高齢者施設等を含む。）において投与した場合、投与した日に1回、救急医療管理加算1の100分の500に相当する点数（4,750点）を算定できる。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対し、一定の要件を満たした医療機関において、本剤を外来で投与した場合、投与した日に1回、救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）を算定できる。

- ⑤ 入院中の患者以外の新型コロナウイルス感染症患者に対し、新型コロナウイルス感染症に係る診療（緊急的な往診、訪問診療および電話や情報通信機器を用いた診療を除く。）を実施した場合、当該患者に対して主として診療を行っている保険医療機関において、1日につき1回、救急医療管理加算1（950点）を算定できる。

- ⑥ 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、主治医の指示に基づき、訪問看護ステーション又は保険医療機関が緊急に訪問看護を実施した場合、訪問看護ステーションにおいては、長時間訪問看護加算の100分の300に相当する額（15,600円）を、保険医療機関においては、長時間訪問看護・指導加算の100分の300に相当する点数（1,560点）を、当該患者に対して主として訪問看護を行った訪問看護ステーションまたは保険医療機関において、訪問看護を行った時間を問わず1日につき1回算定できる。

つきましては、貴会会員へのご対応等、よろしくお願い申し上げます。

<添付資料>

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 63）

（令 3.9.28 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

地方厚生（支）局医療課 都道府県民生主管部（局） 国民健康保険主管課（部） 都道府県後期高齢者医療主管部（局） 後期高齢者医療主管課（部）	}	御中
---	---	----

厚生労働省保険局医療課

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その68）

今般の新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、特に手厚い感染症対策が必要であること等を踏まえ、臨時的な診療報酬の取扱いについて次のとおり取りまとめたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションに対し周知徹底を図られたい。

なお、本年10月以降、医療機関等による感染拡大防止対策への支援として、年末までのかかり増し経費を別途補助する予定であることを申し添える。

記

1. 小児の外来診療等に係る措置について

「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い（その31）」（令和2年12月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の1及び「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い（その35）」（令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の1により、令和3年9月診療分まで実施している小児の外来診療等に係る特例的な評価については、同年10月診療分から令和4年3月診療分までの取扱いとして、以下の取扱いとする。

- 〔1〕保険医療機関において、8歳未満の乳幼児に対して、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、医科点検表の「A000 初診料」、「A001 再診料」、「A002 外来診療料」、「B001-2 小児科外来診療料」又は「B001-2-11 小児かかりつけ診療料」を算定する場合、現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて、「A001 再診料」注12に規定する「地域包括診療加算1」

の2倍に相当する点数（50点）をさらに算定できることとする。

- （2）保険医療機関において、6歳未満の乳幼児に対して、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、歯科点数表の「A000 初診料」又は「A002 再診料」を算定する場合、現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて、「A000 初診料」注9に規定する「歯科外来診療環境体制加算2」に相当する点数及び「A002 再診料」注8に規定する「再診時歯科外来診療環境体制加算1」に相当する点数を合算した点数（28点）をさらに算定できることとする。
- （3）保険薬局において、6歳未満の乳幼児に係る調剤に際し、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じた上で、必要な薬学的管理及び指導を行い、「薬剤服用歴管理指導料」又は「かかりつけ薬剤師指導料」を算定する場合、現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて、「01 調剤料」注3に規定する「向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬を調剤した場合」に係る加算に相当する点数から「00 調剤基本料」注7に規定する点数に相当する点数を減算した点数（6点）をさらに算定できることとする。

2. その他の診療報酬の取扱いについて 別添のとおりとする。

医科診療報酬点数表関係

問1 「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」(令和3年9月28日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)における「診療・検査医療機関」として都道府県から指定され、その旨が公表されている保険医療機関において、その診療・検査対応時間内に、新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その9)」(令和3年4月8日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「4月8日事務連絡」という。)の2(2)における二類感染症患者入院診療加算(250点)の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 4月8日事務連絡の1に示す院内トリージ実施料(300点)とは別に、上記の診療・検査医療機関で外来診療を実施した場合でも当該加算を算定できる。なお、この取扱いは、本事務連絡(新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その9))の発出日以降適用され、令和4年3月31日までの措置とする。

問2 問1において、「診療・検査医療機関として…その旨が公表されている保険医療機関」とあるが、どのようなものをいうのか。

(答) 診療・検査医療機関として、自治体のホームページで公表されている保険医療機関をいう。なお、令和3年10月31日までの間は、当該保険医療機関のホームページ等において、診療・検査医療機関である旨を公表していることをもって、自治体による公表に代えて差し支えない。

問3 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第41条の3第2項の規定に基づき、宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている者(以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という。)に対して、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合、あるいは、新型コロナウイルス感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め訪問診療を実施した場合において、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その19)」(令和2年5月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「5月26日事務連絡」という。)の1(2)に示される救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 当該点数については、自宅・宿泊療養を行っている者に対して、往診料又は往

宅患者訪問診療料を算定した日に算定することができる。ただし、同一日に「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その56)」(令和3年8月27日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「8月27日事務連絡」という。)の(1)に示す救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数(3,800点)又は同事務連絡の(2)に示す救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数(5,700点)は併算定できない。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

問4 問3について、救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)は、往診料又は在宅患者訪問診療料を算定する毎に算定できるのか。

(答) 当該点数については、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関において、1日につき1回算定できる。

また、同一の患者等で2人以上の自宅・宿泊療養を行っている者を診察した場合においては、2人目以降の患者について、往診料を算定しない場合においても、当該加算を算定して差し支えない。

問5 介護医療院若しくは介護老人保健施設(以下「介護医療院等」という。)又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人福祉施設(以下「介護老人福祉施設」という。)に入所する新型コロナウイルス感染症患者であって、病床ひっ迫時に、やむを得ず当該施設内での入所を継続し療養を行う者に対して、介護医療院等の併設保険医療機関の医師又は介護老人福祉施設の配置医師が、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合、あるいは、新型コロナウイルス感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め診療を実施した場合において、問3及び問4と同様に、救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)を算定できるか。

(答) 当該点数については、上記の場合において、介護医療院等又は介護老人福祉施設に入所する新型コロナウイルス感染症患者に対して算定できる。また、当該点数については、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関において、1日につき1回算定できる。なお、初診料、再診料、往診料及び訪問診療料の算定については、特に定めのない限り、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」(平成20年厚生労働省告示第128号)等に基づく現行の取扱いと変わらないことに留意されたい。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

問6 中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」（以下「本剤」という。）の投与対象となる新型コロナウイルス感染症患者であって、自宅・宿泊療養を行っている者に対して、「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について」（令和3年7月20日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡。以下「7月20日コロナ本部事務連絡」という。）中「医療機関による往診での投与」に示される要件を満たした医療機関が本剤を当該患者の居宅（高齢者施設等を含む。以下同じ。）において投与した場合、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その27）」（令和2年9月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の1に示される救急医療管理加算1の100分の500に相当する点数（4,750点）の算定について、どのように考えればよいか。

（答）当該点数については、本剤を患者の居宅において投与した日に1回算定できる。ただし、本事務連絡の問3における救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）、8月27日事務連絡の（1）に示す救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数（3,800点）又は同事務連絡の（2）に示す救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数（5,700点）は併算定できない。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

問7 入院中の患者以外の新型コロナウイルス感染症患者に対し、新型コロナウイルス感染症に係る診療（緊急的な往診、訪問診療及び電話や情報通信機器を用いた診療を除く。）を実施した場合、当該外来診療に係る「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その8）」（令和2年4月8日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の2（1）に示される救急医療管理加算1（950点）の算定について、どのように考えればよいか。

（答）当該患者に対して主として診療を行っている保険医療機関において、1日につき1回算定できる。ただし、同一日に本事務連絡の問3における救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）、問6における救急医療管理加算1の100分の500に相当する点数（4,750点）、8月27日事務連絡の（1）に示す救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数（3,800点）又は同事務連絡の（2）に示す救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数（5,700点）は併算定できない。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

問8 本剤の投与対象となる新型コロナウイルス感染症患者に対し、7月20日コロナ本部事務連絡中「医療機関による外来での投与」に示される要件を満たした医療機関において本剤を外来で投与した場合、5月26日事務連絡の1（2）に示される救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）の

算定について、どのように考えればよいか。

(答) 本剤を外来で投与した日に1回算定できる。ただし、同一日に本事務連絡の間3及び間5における救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)、間7における救急医療管理加算1(950点)、8月27日事務連絡の(1)に示す救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数(3,800点)又は同事務連絡の(2)に示す救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数(5,700点)は併算定できない。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

問9 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その52)」(令和3年8月4日厚生労働省保険局医療課事務連絡)別添の問1に基づき、自宅・宿泊療養を行っている者に対して緊急に訪問看護を実施した場合、長時間訪問看護加算又は長時間訪問看護・指導加算の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 訪問看護ステーションにおいては、長時間訪問看護加算の100分の300に相当する額(15,600円)を、保険医療機関においては、長時間訪問看護・指導加算の100分の300に相当する点数(1,560点)を、当該患者に対して主として訪問看護を行った訪問看護ステーション又は保険医療機関において、訪問看護を行った時間を問わず1日につき1回算定できる。この場合、長時間精神科訪問看護加算又は長時間精神科訪問看護・指導加算の算定についても同様の取扱いとなる。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

問 10 新型コロナウイルス感染症患者に対して、当該疾患の担当医から、歯科治療を行うに当たり当該患者の全身状態や服薬状況等の必要な診療情報の提供を受け、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合、B000-4 歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算（50 点）又は C001-3 歯科疾患在宅療養管理料の注 4 に規定する在宅総合医療管理加算（50 点）の算定について、どのように考えればよいか。

〔答〕当該加算については、B000-4 歯科疾患管理料又は C001-3 歯科疾患在宅療養管理料の算定の有無を問わず、上記の場合に 1 日につき 1 回算定できる。この場合、同一保険医療機関の医師の担当医からの診療情報の提供又は文書以外の方法による診療情報の提供を受けた場合においても算定して差し支えないが、算定に当たっては当該情報提供に関する内容を診療録に記載すること。

なお、上記の取扱いに係る患者に対してのみ当該加算を算定する保険医療機関については、当該加算に係る施設基準を満たしているものとみなすとともに、地方厚生局等に対する届出は不要とする。

この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用され、当該加算を算定する場合には、摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

問 11 自宅・宿泊療養を行っている者又は歯科、小児歯科、矯正歯科若しくは歯科口腔外科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している新型コロナウイルス感染症患者に対して歯科訪問診療を行った場合であって、診療時間が 20 分未満の場合において、C000 歯科訪問診療料の歯科訪問診療 1（1,100 点の 100 分の 70 に相当する点数）の算定についてどのように考えればよいか。

〔答〕上記の新型コロナウイルス感染症患者について歯科訪問診療 1 を算定する場合においては、診療時間が 20 分未満の場合であっても、注 4 に規定する減算を行わず、所定点数（1,100 点）を算定して差し支えない。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用され、当該点数を算定する場合には、摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

問 12 自宅・宿泊療養を行っている者若しくは歯科、小児歯科、矯正歯科若しくは歯科口腔外科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している新型コロナウイルス感染症患者又は既にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに歯科訪問診療を行った場合、C000 歯科訪問診療料（歯科訪問診療 1～3）の注 7 に規定する加算を算定できるか。

〔答〕手術後の急変等が予想される場合に限らず、緊急の場合として算定可。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用され、当該加算を算定する

場合には、摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

問 13 新型コロナウイルス感染症患者であって、呼吸管理を行っている者に対して、口腔衛生状態の改善を目的として、口腔の剥離上皮膜の除去等を行った場合、I030-2 非経口摂取患者口腔粘膜処置（100 点）の算定について、どのように考えればよいか。

（答）当該点数については、上記の場合に 1 日につき 1 回算定できる。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用され、当該点数を算定する場合には、摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

問 14 新型コロナウイルス感染症患者に対して、患者の脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度等を把握して歯科治療を行った場合、B004-6-2 歯科治療時医療管理料（45 点）又は C001-4-2 在宅患者歯科治療時医療管理料（45 点）を算定できるか。

（答）算定可。

なお、上記の取扱いに係る患者に対してのみ当該点数を算定する保険医療機関については、当該点数に係る施設基準を満たしているものとみなすとともに、地方厚生局長等に対する届出は不要とする。

この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用され、当該点数を算定する場合には、摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

問 15 新型コロナウイルス感染症患者であって、口腔乾燥を訴える者に対して、服薬、栄養等の療養上の指導を行った場合、B002 歯科特定疾患療養管理料（170 点）を算定できるか。

（答）算定可。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用され、算定する場合には、摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

問 16 自宅・宿泊療養を行っている者に対して発行された処方箋を受け付けた保険薬局の薬剤師が、保険医の求めにより、緊急に薬剤を配送し、当該患者に対して必要な薬学的管理指導を実施した場合、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 保険薬局において、自宅・宿泊療養を行っている者に対して発行された処方箋（備考欄に「CoV 自宅」又は「CoV 宿泊」と記載されているものに限る。）に基づき、調剤を実施する場合において、処方箋を発行した医師の指示により、当該保険薬局の薬剤師が当該患者に緊急に薬剤を配送した上で、当該患者の療養している場所において、当該患者に対して対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理指導を実施した場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1（500 点）を算定できる。

また、上記の患者に緊急に薬剤を配送した場合であって、対面による服薬指導を実施する代わりに、当該患者に対して、緊急に電話や情報通信機器（以下「電話等」という。）を用いた服薬指導を実施した場合又は当該患者の家族等に対して、緊急に対面若しくは電話等による服薬指導を実施した場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 2（200 点）を算定できる。

なお、この場合、薬剤服用歴管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料等は併算できない。

この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

問 17 問 16 において、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1 又は 2 を算定する場合、薬剤服用歴管理指導料に係る加算及び在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に係る加算を算定できるか。

(答) 各加算の算定要件を満たしていれば、薬剤服用歴管理指導料に係る加算を算定できる。ただし、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に係る加算は算定できない。

問 18 問 16 において、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1 又は 2 を算定する場合、書面による請求を行う保険薬局の診療報酬明細書等の記載等については、どのような取扱いとなるか。

(答) 書面による請求を行う保険薬局において、調剤行為名称を記載する場合においては、次に示す略号を用いて差し支えない。なお、その他の記載方法については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号）によること。

調剤行為名称	略号
問 16 に示す「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1」	緊コ A
問 16 に示す「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 2」	緊コ B

問 19 自宅・宿泊療養を行っている者について、保険医療機関から情報提供の求めがあった場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、当該患者の服薬状況等について確認し、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に、服薬情報等提供料 1（30 点）を算定できるか。

（答）算定可。なお、この場合、月 1 回の限度を超えて算定できる。
この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。