

令和3年11月例会次第（令和3年11月27日開催）

1、会長挨拶

2、新型コロナワクチン接種に関する状況について行政より説明

（当日配布資料）

3、報告事項

【会員の状況】 令和3年10月

（1） 会員の状況

A会員： 142名、 B会員： 169名、 合計： 311名

（2） 会員の異動（施設所在地変更）

医療法人 眞下草津医院 草津市野村三丁目16-20-2 （現在の医院のすじむかい）

【総 務 部】

【総 務】

（1） 医療法人の設立および解散にかかる申請書類の提出期限について

医療法人の設立および解散については、その認可にあたり県の医療審議会の意見を聞くこととされているが、令和3年度の第2回滋賀県医療審議会医療法人部会は令和4年2月上旬に開催予定であり、当該審議会にかかる申請書類の提出期限は 令和3年12月3日（金） であるとの通知があったので、ご了解願いたい。

なお、提出された書類に不備があった場合は、その次の審議会にまわる場合もあるので、できるだけ早く事前協議を行い申請に備えていただきたいとのことである。

☆詳細：滋賀県 健康医療福祉部 医療政策課 医療整備係 TEL：077-528-3625

（2） 成年後見制度における診断書等の改定について

平成31年4月に成年後見制度における診断書等の改定及び本人情報シートが導入されたところであるが、今般、最高裁判所において、医師が医学的判断の結果をより適切に表現することができるよう、新たに診断書の書式及び診断書作成の手引きの改定がなされた。各家庭裁判所の運用に応じて、令和3年10月以降の適宜の時期に順次切り替えられる予定となっている。

改定後の診断書の書式及び診断書作成の手引きについては、下記裁判所ウェブサイトに掲載されているのでご確認いただきたい。

https://www.courts.go.jp/saiban/syurui/syurui_kazi/kazi_09_02/index.html

（3） 令和3年度「乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強調月間」の実施について

乳幼児突然死症候群（SIDS）は12月以降の冬期に発症しやすい傾向があることから、厚生労働省は、毎年11月を乳幼児突然死症候群（SIDS）の対策強化月間と定め、SIDSに対する社会的関心を喚起するため、発症率を低くするポイントなどの普及啓発活動を実施している。

令和2年には95名の乳幼児がSIDSで亡くなっており、乳幼児の死亡原因としては第3位となっている。SIDSの予防方法は確立していないが、以下の3つのポイントを守ることにより、SIDSの発症率が低くなるというデータがある。

<SIDSの発症リスクを低くするための3つのポイント>

- ・1歳になるまでは、寝かせる時はあおむけに寝かせる
- ・できるだけ母乳で育てる（母乳で育てられている赤ちゃんの方がSIDSの発症率が低い）
- ・保護者等はたばこをやめる（たばこはSIDS発症の大きな危険因子）

医療機関においては、SIDSの予防に関する取組みの推進にご協力をお願いしたい。また、「乳幼児突然死症候群（SIDS）診断ガイドライン（第2版）」の内容を参考とし、乳幼児の死体検案を行う際は、SIDSと虐待または窒息事故とを鑑別するために的確な対応を行うとともに、必要に応じて保護者に対し解剖を受けるよう勧めていただきたい。

☆普及啓発用ポスター及びリーフレット、上記ガイドラインは、厚生労働省 HP を参照
https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000181942_00006.html

(4) 令和3年度「児童虐待防止推進月間」の実施について

厚生労働省では、毎年11月を「児童虐待防止推進月間」と定め、家庭や学校、地域等の社会全般にわたり、児童虐待問題に対する深い関心と理解を得ることができるよう、期間中に児童虐待防止のための広報・啓発活動など様々な取組を集中的に実施している。

児童相談所の児童虐待相談対応件数は依然として増加傾向にあり、子どもの生命が奪われる重大な事件も後を絶たない。児童虐待の防止は社会全体で取り組むべき重要課題である。

ついては、児童虐待問題に対する理解をより一層推進するため、取組みへのご協力をお願いしたい。普及啓発用ポスターやリーフレットをダウンロードしてご活用願いたい。

☆普及啓発用ポスター及びリーフレットは、厚生労働省 HP を参照

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21682.htm

(5) 令和3年度第3期の滋賀県医師会および日本医師会の会費について

口座振替ではない会員には請求書を12月下旬に送付するので、速やかにお振り込みください。
口座振替の会員には、12月27日（月）に指定口座から引き落としをさせていただきます。

(6) 第4回全国医師ゴルフ選手権大会について

標記大会について、「チャンピオン戦」ならびに「一般戦」が下記のとおり開催されます。

開 催 日：令和4年5月3日（火・祝）、4日（水・祝）

開催コース：岐阜関カントリー倶楽部 東コース（岐阜県関市）

開 催 主 旨：ゴルフ競技を通じて会員相互の親睦・研鑽を図る

開 催 形 式：日本医師会、全国医師協同組合連合会の共催

11月の地域医師会例会にて案内されるので、参加希望の会員は所定の申込書にて申込みを行ってください。申込書については滋賀県医師協同組合（TEL：077-516-8660）へご請求ください。

大会詳細については、滋賀県医師会ホームページの会員専用ページにも掲載予定。

(7) 第6波に備えた新型コロナウイルス感染症対策について（総務資料1） p.1

(8) 新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）について（総務資料2） p.52

(9) 新型コロナウイルス感染症自宅療養者の診察にかかる意向調査結果について（総務資料3） p.78

(10) 新型コロナウイルス感染症対応日本医師会休業補償制度について（総務資料4） p.84

・標記補償制度は令和4年1月1日に満期を迎えるため、今般、補償内容を改善し、補償期間を令和4年1月1日～令和5年1月1日とする案内が日本医師会から届いているので日医ホームページ等でご確認願いたい

・令和3年11月24日（水）から受付開始

・申込方法は Web 申込 https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/010289.html

(11) 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（総務資料5） p.88

- (12) 新型コロナウイルスワクチンの個別接種に係る医療機関の収入に対する課税関係について (総務資料 6) p. 96
- (13) 草津栗東医師会の顧問弁護士契約の締結について (総務資料 7) p. 107
草津ゆうひ法律事務所 弁護士 浅井 勇希 先生
- (14) 今年度の地域保健研修会(令和 4 年 2 月 26 日(土)予定)の中止について
- (15) 病院協会主催 研修医および若手医師のためのフォーラム開催について(ご案内) (総務資料 8) p. 108
- (16) 病院協会主催 院内感染防止対策研修会の開催について(ご案内) (総務資料 9) p. 113
- (17) 健康づくり財団主催 肺がん検診従事者講習会(Zoom)の開催について
12 月 3 日(金)必着にて、滋賀県健康づくり財団まで。 (総務資料 10) p. 117
- (18) 草津保健所 令和 3 年度特定感染症相談・拡大検査の実施について(通知) (総務資料 11) p. 120
- (19) 令和 3 年度滋賀県肝炎医療従事者研修会について(ご案内) (総務資料 12) p. 121
- (20) 共生社会フォーラム in 滋賀(12/7-8)の開催について(ご案内) (総務資料 13) p. 123
- (21) 緊急連絡用携帯電話のショートメッセージへ安否確認訓練を配信する件(協議資料 14) p. 128
- (22) 「令和 3 年年末の交通安全県民運動」の展開について (総務資料 15) p. 131

[医 療 情 報]

(1) 経済産業省 IT 導入補助金 2021 について(情報提供)

IT 導入補助金は、中小企業・小規模事業者(常勤従業員 300 名以下の医療法人や医師会も含まれる)が自社の課題やニーズに合った IT ツールを導入する経費の一部を補助することで、業務効率化をサポートするものである。

令和 2 年度第三次補正からはこれまでの「通常枠(A・B 類型)」に加え、新型コロナ対策としての「低感染リスク型ビジネス枠(特別枠:C・D 類型)」も追加された。

詳細については IT 導入補助金 2021 ホームページ (<https://www.it-hojo.jp/>)を確認いただきたい。また、問い合わせ先は下記のとおり。

■サービス等生産性向上 IT 導入支援事業コールセンター【9:30~17:30(平日のみ)】

0570-666-424 (IP 電話等からのお問い合わせ先: 042-303-9749)

(2) 医療機関を標的としたサイバー攻撃への対応について(注意喚起)

国内外の医療機関を標的とした、ランサムウェア(情報システムを使用不可の状態にした上で身代金を要求するウイルス)を利用したサイバー攻撃による被害が増加している昨今の状況を受け、改めて注意喚起を行う。

サイバー攻撃(コンピュータウイルスの感染等)を受けた疑いがある場合は、被害の拡大を防ぐため、直ちに医療情報システムの保守会社等に連絡し、指示を仰いでいただきたい。

さらに、診療系情報システムの停止や個人情報の流出等の被害等が発生した場合は、厚生労働省医政局研究開発振興課医療情報技術推進室（03-3595-2430）へ連絡するようお願いする。

また、一般的な情報セキュリティ（主にウイルスや不正アクセス）に関する技術的な相談に対してアドバイスを受けた場合は、情報処理推進機構の情報セキュリティ安心相談窓口（03-5978-7509）へ連絡いただきたい。

また、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 5.1 版」の追加資料「医療機関のサイバーセキュリティ対策チェックリスト」ならびに「医療情報システム等の障害発生時の対応フローチャート」が下記の厚生労働省サイトに掲載されているので、ご活用いただき自院施設の対応状況をチェックいただきたい。

厚生労働省（医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 5.1 版）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

【学 術 部】

【医 療 安 全】

（１）医療事故情報収集等事業第 66 回報告書の公表について

今般、標記報告書が日本医療機能評価機構から公表された。同様の事例の再発防止および発生
の未然防止のため、標記報告書を活用されたい。

なお、詳細は（財）日本医療機能評価機構 HP に掲載

医療事故情報収集等事業 HP <http://www.med-safe.jp/>

（２）医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.179 他患者の病理検体の混入」について

病理検体を採取した際、他患者の検体が入った容器に検体を入れた事例が 4 件報告されている
のでご留意願いたい（集計期間：2015 年 1 月 1 日～2021 年 8 月 31 日）。

なお、事例が発生した医療機関の取り組み等について、以下のとおりお知らせするので、自施設に合った取り組みを検討していただきたい。

〔事例が発生した医療機関の取り組み〕

- ・未使用の容器と病理検体の入った容器を区別して置く。
- ・容器にラベルが貼付されている場合は、タイムアウトの際、ラベルの患者氏名を確認する。
- ・容器が未使用であることを確認してから、病理検体を入れる。

☆詳細は、日本医療機能評価機構 HP を参照 <http://www.med-safe.jp/>

【保 険 部】

（１）疑義解釈資料（その 80）について

【日医常任理事通知（保 205）】

（県医師会報 12 月号に掲載予定）

（２）疑義解釈資料（その 81）について

【日医常任理事通知（保 206）】

（県医師会報 12 月号に掲載予定）

（３）検査料の点数の取扱いについて 【日医発第 566 号（保 188）】

（新たに保険適用が認められた検査 ー令和 3 年 10 月 1 日適用ー）

（県医師会報 11 月号の 77～79 ページに掲載済）（日医雑誌 12 月号にも掲載予定）

（４）検査料の点数の取扱いについて 【日医発第 632 号（保 210）】

（新たに保険適用が認められた検査 ー令和 3 年 11 月 1 日適用ー）

（県医師会報 12 月号に掲載予定）（日医雑誌令和 4 年 1 月号にも掲載予定）

(5) エンレスト錠 50mg 等の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について

【日医発第 555 号（保 185）】

（県医師会報 11 月号の 80 ページに掲載済）

(6) 抗 PD-1 抗体抗悪性腫瘍剤（オプジーボ点滴静注）に係る最適使用推進ガイドラインの改定に伴う留意事項の一部改正について

【日医発第 556 号（保 186）（地 332）】

（県医師会報 11 月号の 84～85 ページに掲載済）

(7) 医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについて

【日医発第 543 号（保 182）】

（県医師会報 11 月号の 89～93 ページに「審査情報の提供について」として掲載済）

(8) 原子爆弾被爆者健康手帳の無効について

手帳番号	無効年月日	無効事由	備 考
000963-9	R3. 10. 20	紛失のため	滋賀県栗東市在住

（県医師会報 11 月号の 88 ページに掲載済）

(9) 疑義解釈資料（その 82）について

【日医常任理事通知（保 208）】

※新型コロナ・インフルエンザ抗原同時検出関係、新型コロナ抗原検出関係

(10) 疑義解釈資料（その 83）について

【日医常任理事通知（保 218）】

※新型コロナ核酸検出関係、新型コロナ・インフルエンザ抗原同時検出関係

(11) 医療機器の保険適用等について（11 月 1 日保険適用分）及び「医療機器の保険適用について」の一部訂正について 【日医発第 631 号（保 209）】【日医事務連絡（保 211）】

(12) 予防接種の費用の取扱い、および抗インフルエンザ薬を予防目的で投与する際の留意点について

（県医師会報 11 月号 96 ページに掲載済）

(13) 年末年始に係る長期投与について

（県医師会報 11 月号 96 ページに掲載済）

・長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認められるときは、1 回 14 日分を限度とされている内服薬又は外用薬についても、旅程その他の事情を考慮し、必要最小限の範囲において、1 回 30 日分を限度として投与して差し支えない、とされている

・「長期の旅行等特殊の事情」とは①年末年始、②連休（ゴールデンウィークに限る）、③海外への渡航（国内長期旅行は認められない）を指す

〔その他〕

(14) オンライン資格確認システム未導入医療機関向けポスターについて

・去る 10 月 20 日に本格運用が開始された「オンライン資格確認」については、同システ

ムに対応できる医療機関（病院、診療所）はまだ県内もごくわずかなため、本会にて未導入医療機関向けの院内掲示用ポスター（B4版/カラー）を作成したので、非対応の医療機関はご活用願いたい。

・なお、医療機関におけるオンライン資格確認の導入は義務ではなく、強制されるわけではないのでご留意願いたい。

※参考：オンライン資格確認システムについて（厚生労働省ホームページ）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html

保険医療機関等における被扶養者の資格確認等における留意点について

- ・被保険者等記号・番号が個人単位化され、被保険者証の被保険者記号・番号には、個人ごとの枝番を記載することとされています。
- ・一方で、健康保険及び船員保険の高齢受給者証、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証及び特定疾病療養受療証（「高齢受給者証等」）については、各種券面において、世帯主である「被保険者の被保険者等記号・番号」を記載することとされています。
- ・このことから、保険医療機関で資格確認を行う場合または診療報酬等の請求を行う場合には、ご注意くださいようお願いいたします。
- ・今般、診療報酬及び調剤報酬の請求において、高齢受給者証等の被保険者等記号・番号を用いたことによる診療報酬明細書等の返戻が生じています。

【医療情報】

（１）「オンライン資格確認」本格運用開始について

オンライン資格確認については、当初本年３月に本格運用開始予定であったが、システムの安定性確保や加入者データの正確性担保などの観点から、テスト的な位置づけのプレ運用が継続されてきた。

その後、種々の対応によってデータの正確性が担保され、１０月２０日から本格稼働が開始されたところである。

なお、医療機関におけるオンライン資格確認の導入は義務ではなく、今回の本格運用開始に伴って導入が強制されるわけではないため、焦らずにベンダーと相談いただき、内容や費用等に納得いただいてから、導入を進めていただきたい。

【公衆衛生部】

【地域保健】

（１）「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第 6.0 版」について

今般、標記手引きが１１月２日付けで第 6.0 版として更新された。変異株や薬物療法等、新しい知見が反映され、文献などを含めて情報が整理されたのでご確認願いたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00111.html

（２）新型コロナウイルス感染症に関する情報提供について

下記ホームページ等で情報提供が行われている。

【感染症関連情報（日本医師会）（随時更新）】

<https://www.med.or.jp/doctor/kansen/>

【医療関係通知（厚生労働省）（随時更新）】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/

【医療関係通知（滋賀県）（随時更新）】

<https://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryouhukushi/>

【産 業 保 健 部】

[産 業 保 健]

（１）「全国医師会産業医部会連絡協議会」web サイトの開設について

日本医師会では、日本産業衛生学会とともに標記協議会を開催し、①産業医のスキルアップ ②情報提供 ③相談対応 ④産業医と事業場のマッチング ⑤産業医活動支援 の 5 つの事業を展開し、産業医が安心して産業医活動に専念できる環境・体制の提供を目指し、活動をしている。

その活動の足掛かりとして、産業医に有益となる情報提供の他、詳細な研修会情報を提供する機能を備えた「全国医師会産業医部会連絡協議会」web サイトを開設したので、ご高覧のうえ、研修会情報メール受信のための登録をいただきたい。

【全国医師会産業医部会連絡協議会】 <https://www.sangyo-doctors.gr.jp>

4、ホームページ会員向けサイトへの「お知らせ」掲載一覧

10/29（金）季節性インフルエンザワクチンの供給について（更新情報）

11/5（金）【日医発】日本医師会新型コロナワクチン速報 第 14 号

11/5（金）【日医発】「防災推進国民大会 2021（ぼうさいこくたい 2021）」開催について

11/5（金）「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第 6.0 版」の周知について

11/5（金）新型コロナウイルス感染症診療の手引き 第 6 版（ダイジェスト）

11/16（火）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（疑義応答集の修正）

5、滋賀県医師会 講演会・研修会等のご案内

（総務資料 16） p.134

6、滋賀県医師会 11 月以降 行事予定表

（総務資料 17） p.135

7、当医師会の 12 月行事予定表

（総務資料 18） p.141

☆☆☆医協連絡事項☆☆☆

1. 全国医師協同組合連合会「がん補償制度」の新規取り扱いについて

がんによる長期にわたる入院と高額な医療費の補償として、全国医師協同組合連合会「がん補償制度」の新規取り扱いを開始いたします。保険料は団体割引約30%を適用しておりますので割安な保険料となっております。11月の引去明細書にご案内チラシを同封しておりますので、是非ご覧ください。

<商品の特徴>

1	「上皮内新生物」・「白血病」も補償対象になります。
2	入院保険金は1日目から支払日数の制限なく補償します。
3	がんで入院（日帰り入院含む）をしたときに、その前後の三大治療（手術・放射線治療・抗がん剤治療）以外の通院に対しても補償します。
4	条件を満たせば、再発・転移してもがん再発転移保険金が受け取れます。

2. 年末年始に伴う医療用品カタログ「GooDs」の取扱いについて

年末年始休業に伴い、医療用品カタログ「GooDs」の取り扱いについては下記のとおりです。お急ぎのご購入については余裕をもってご注文いただきますよう、お願いいたします。

ご注文日	受付日
令和3年12月28日(火)15時まで	通常受付（当日受付）
令和3年12月28日(火)15時以降から令和4年1月4日(火)	令和4年1月5日(水)受付
令和4年1月5日(水)から	通常受付

その他消耗品（用紙類含む）については、令和3年12月20日(月)までにご注文ください。

3. 最新医療機器情報カタログ2021-2022「MEガイド vol.20」のご案内

全国の医師協同組合との連携による、最新医療機器情報カタログ「MEガイド vol.20」を11月下旬に医療機関宛てにお送りいたします。最新医療機器について各メーカーの比較検討が1冊でできる大変便利なガイドブックとなっております。医療機器の買い替えや新規購入をお考えの際はぜひご活用ください。お問い合わせは巻末のFAXオーダーシートをご利用のうえ、医師協同組合まで第一報をお願いいたします。

4. 年末年始の事務局対応について

令和3年12月29日(水)から令和4年1月4日(火)の期間、年末年始休業とさせていただきます。期間中はご不便、ご迷惑をおかけしますがよろしくお願いいたします。
なお、令和4年1月5日(水)から平常業務とさせていただきます。

日医発第 636 号（地 373）（健Ⅱ396）
令和 3 年 1 1 月 1 2 日

都道府県医師会長 殿

公益社団法人 日本医師会長
中 川 俊 男
（公印省略）

次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像について

貴職におかれましては、新型コロナウイルス感染症対策にご尽力いただき、心より敬意を表します。

今般、政府「新型コロナウイルス感染症対策本部」（本部長：岸田文雄内閣総理大臣）は、別添のとおり「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を取りまとめました。

「全体像」は、1. 医療提供体制の強化、2. ワクチン接種の促進、3. 治療薬の確保及び 4. 国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復により構成されております。特に 1. では、今夏と比べて約 3 割増の患者の入院を可能するため、病床の増床や臨時の医療施設における病床確保や、感染ピーク時における確保病床使用率 8 割以上の確保等が掲げられております。また、IT を活用した稼働状況の徹底的な「見える化」として、個々の医療機関における G-MIS への病床の使用状況等の入力徹底（補助金の執行要件化）により医療機関別の病床の確保・使用率の毎月公表も打ち出されております。

「見える化」や補助金（病床確保料等）の取扱も含め詳細につきましては、逐次、追加情報を連絡いたします。また、第 29 回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会（本年 11 月 26 日）におきましても、議題として取り上げる予定です。

なお、10 月 15 日に示された「全体像」の骨格では、「ピーク時に即応病床と申告されながらも使用されなかった病床」を不適切な言葉（幽霊病床）を用いて表現していましたが、本会からの強い要求により、今回はそのような表現は使用されておられません。

以上、よろしくお願い申し上げます。

次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像（概要）

令和3年11月12日
新型コロナウイルス感染症対策本部

【基本的考え方】

- ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備える
- 今夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、感染力が2倍(※)となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を進める
- こうした取組により、重症化する患者数が抑制され、病床ひっ迫がこれまでより生じにくくなり、感染拡大が生じて、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。今後は、こうした状況の変化を踏まえ、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図る
- 例えば感染力が3倍(※)となり、医療がひっ迫するなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、国の責任において、コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講ずる

(※)「感染力が2(3)倍」とは、若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が今夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や、生活行動の変化などによる、「今夏の実質2(3)倍程度の感染拡大が起こるような状況」のことである

1. 医療提供体制の強化

＜今後の感染拡大に備えた対策＞

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

入院を必要とする者が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を11月末までに整備

- 今夏と比べて約3割増の患者（約1万人増（約2.8万人→約3.7万人））の入院が可能に
 - ・病床の増床や臨時の医療施設における病床確保（約5千人増（病床約6千床増の8割（使用率）））
 - ・感染ピーク時において確保病床使用率8割以上を確保（約5千人増）
 - ・入院調整の仕組みの構築、スコア方式の導入等による療養先の決定の迅速・円滑化
 - ※公的病院の専用病床化（約2.7千人の入院患者の受入増（病床増約1.6千床分））
- 今夏と比べて約4倍弱（約2.5千人増）の約3.4千人が入所できる臨時の医療施設・入院待機施設を確保

3) 医療人材の確保等

感染拡大時に臨時の医療施設等が円滑に稼働できるよう、医療人材の確保・配置調整を担う体制を構築

- ・医療人材派遣に協力可能な医療機関数、派遣者数を具体化
- ・人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築
- ・公立公的病院から臨時の医療施設等に医療人材を派遣

5) さらなる感染拡大時への対応

○ 今後、地域によって、仮に感染力が2倍を超える水準になり、医療のひっ迫が見込まれる場合、国民に更なる行動制限(※)を求めるとともに、国の責任において、コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための追加的な措置を講ずる

- ・国・都道府県知事は地域の医療機関に診療等について最大限の協力を要請
- ・コロナ患者受入病院に、短期間の延期ならリスクが低いと判断される予定手術・待機手術の延期等を求める
- ・公立公的病院に追加的な病床確保や医療人材派遣等を要求。民間医療機関にも要請

○ 感染力が2倍を超え、例えば3倍となり、更なる医療のひっ迫が見込まれる場合、大都市のように感染拡大のリスクが高く病床や医療人材が人口比で見て少ない地域等について、当該地域以外の医療機関に、コロナ以外の通常医療の制限措置を行い、医療人材派遣等を行うよう、国が要求・要請。こうした措置が速やかに解除されるよう、国民には更なる行動制限(※)を求める

※更なる行動制限については、具体的には、人との接触機会を可能な限り減らすため、例えば、飲食店の休業、施設の使用停止、イベントの中止、公共交通機関のダイヤの大幅見直し、職場の出勤者数の大幅削減、日中を含めた外出自粛の徹底など、状況に応じて、機動的に強い行動制限を伴う要請を行う

2) 自宅・宿泊療養者への対応

全ての自宅・宿泊療養者に、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保

- ・保健所の体制強化
- ・今夏と比べて約3割増の宿泊療養施設の居室の確保（約1.4万室増（約4.7万室→約6.1万室））
- ・従来の保健所のみへの対応を転換し、約3.2万の地域の医療機関等と連携してオンライン診療・往診、訪問看護等を行う体制を構築

症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また重症化を未然に防止する体制を確保

- ・全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを配付できるよう総数で約69万個を確保
- ・入院に加え外来・往診まで様々な場面で中和抗体薬・経口薬を投与できる体制構築

4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

医療体制の稼働状況をG-MISやレセプトデータなどを活用して徹底的に「見える化」

- ・病床確保・使用率（医療機関別・毎月）
- ・治療薬の投与者数（都道府県別・毎月）
- ・オンライン診療・往診等自宅療養者に対する診療実績（地域別・毎月）

※上記の数値は11月11日時点のもの

2. ワクチン接種の促進

11月中旬に希望する方への接種を概ね完了見込み

12月から追加接種を開始。追加接種対象者のうち、希望する全ての方が接種を受けられるよう体制を確保

- **11月中旬に希望する方への2回のワクチン接種を概ね完了見込み**（11/11公表時点接種率：1回目78.2% 2回目74.5%）
 - ・ 今後も若年者を含め1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保
 - ・ 小児（12歳未満）への接種について、企業から薬事申請がなされ、承認に至った場合には厚生科学審議会の了承を得た上で接種を開始
- **12月から追加接種を開始。2回目接種完了から概ね8か月以降に、追加接種対象者のうち希望する全ての方が受けられるよう体制を確保**
 - ・ 2回目接種を完了した全ての方に追加接種可能なワクチン量を確保（来年は3億2千万回分の供給契約を締結済み）
 - ・ 12月からの接種に向けて都道府県・市町村で体制を整備。国は全額国費を基本として必要な支援を行う
 - ・ 2回目接種完了者のほぼ全てが追加接種の対象者となった場合、来年3月を目途に職域接種による追加接種を開始

3. 治療薬の確保

経口薬は治療へのアクセスを向上・重症化予防により、国民が安心して暮らせるようになるための切り札

年内の実用化を目指すとともに、必要量を確保

- **国産経口薬を含む治療薬の開発費用として1薬剤当たり最大約20億円を支援し、経口薬について年内の実用化を目指す**
- **軽症から中等症の重症化リスク保有者が確実に治療を受けられるよう、複数の治療薬を確保し、必要な量を順次納入できるよう企業と交渉を進める**

- 感染力が2倍となった場合、軽症から中等症の重症化リスク保有者向けに**最大約35万回分**（感染力が3倍となった場合は**最大約50万回分**）の**治療薬が必要な見込み**
 - ・ **中和抗体薬**について、**来年（2022年）初頭までに約50万回分を確保**
 - ・ **経口薬**について、薬事承認が行われれば速やかに医療現場に供給。**合計約60万回分を確保**（薬事承認が行われれば年内に約20万回分、年度内に更に約40万回分）
 - ・ さらに、**今冬をはじめ中期的な感染拡大にも対応できるよう、更なる治療薬の確保に向けて取り組む**（経口薬については、追加で約100万回分、計約160万回分確保）

4. 国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復

感染拡大を防止しながら、日常生活や経済社会活動を継続できるよう、行動制限の緩和の取組を進めていく。具体的内容は、速やかに基本的対処方針において示す。ただし、緊急事態宣言等の下で、コロナ以外の通常医療への制限が必要となる場合等には、行動制限の緩和を停止することがあり得る

＜誰もが簡易かつ迅速に利用できる検査の拡大・環境整備＞

- ・ 都道府県が、健康理由等でワクチン接種できない者を対象として、経済社会活動を行う際の**検査を予約不要、無料とできるよう支援**
併せて**感染拡大時に、都道府県判断により、感染の不安がある無症状者に対し、検査を無料とできるよう支援**
- ・ PCR検査の実勢価格を踏まえた保険収載価格の検証、年内を目途に必要な見直し

＜電子的なワクチン接種証明＞

- ・ これまでは紙で海外渡航用に限定して発行していたが、年内にワクチン接種証明書をデジタル化、国内でも利用可能とする

＜感染状況を評価する新たな基準の考え方＞

- ・ 11月8日のコロナ分科会の提言を受け、医療のひっ迫状況により重点を置いた考え方に見直しを行うこととし、速やかに基本的対処方針を改正

＜新型コロナの影響を受ける方々への支援＞

- ・ 住民税非課税世帯や子育て世帯・学生などコロナでお困りの皆様に対する給付金等の支援を行う。（詳細は経済対策で決定）

＜今後のさらなる対応＞

- ・ 今後の感染症への対応として、**病床や医療人材の確保等に関する国や自治体の迅速な要請・指示等に係る法的措置を速やかに検討**
- ・ また、**行政のあり方も含めた司令塔機能の強化等により、危機管理の抜本的な強化を検討**

次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像

令和 3 年 11 月 12 日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

基本的考え方

- ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備える。
- このため、デルタ株への置き換わりなどによる今夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、感染力が2倍^(※)となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を進める。
- こうした取組により、重症化する患者数が抑制され、病床ひっ迫がこれまでより生じにくくなり、感染拡大が生じても、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。今後は、こうした状況の変化を踏まえ、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図る。
- その上で、感染力が2倍を大きく超え、例えば感染力が3倍^(※)となり、医療がひっ迫するなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、国の責任において、コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講ずる。

(※)「感染力が2(3)倍」とは、若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が今夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や、生活行動の変化などによる、「今夏の実質2(3)倍程度の感染拡大が起こるような状況」のことである。

1. 医療提供体制の強化

(1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備(数値は11月11日時点のもの)

- 入院を必要とする者が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を整備する。
今夏の各都道府県のピーク時には最大約2.8万人の入院が必要となったが、今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制効果等も勘案しつつ、以下

の取組により、今夏と比べて約3割増（約1万人増）の約3.7万人が入院できる体制を11月末までに構築する。

- ・ 病床の増床や臨時の医療施設における病床確保（入院患者の受入約5千人増（病床約6千床増の8割（使用率）））
- ・ 確保病床の使用率の向上（入院患者の受入約5千人増）

あわせて、入院調整中の方や重症化していないものの基礎疾患等のリスクがある方が安心して療養できるようにするため、臨時の医療施設・入院待機施設の確保により、今夏と比べて約4倍弱（約2.5千人増）の約3.4千人が入所できる体制を構築する。

- 上記の一環として、公立公的病院の専用病床化を進め、国が要求・要請を行った公立公的病院において、全国で今夏と比べ、約2.7千人の入院患者の受入増（病床増約1.6千床分）を可能とするとともに、都道府県に設置する臨時の医療施設等に医療人材を派遣できるようにする。

（参考）国が要求・要請を行った公立公的病院の取組強化（11月1日時点）

・ 国立病院機構（NHO）	入院受入 1,814人 → 2,251人（437人増） 確保病床 2,290床 → 2,758床（468床増）
・ 地域医療機能推進機構（JCHO）	入院受入 694人 → 925人（231人増） 確保病床 911床 → 1,156床（245床増）
・ その他	入院受入 8,156人 → 10,205人（2,049人増） 確保病床 10,120床 → 11,039床（919床増）

- 感染ピーク時に、確保した病床が確実に稼働できるよう、都道府県と医療機関の間において、要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間や患者を受け入れることができない正当事由等について明確化した書面を締結するとともに、休床病床の運用の効率化を図りつつ、病床使用率を勘案した病床確保料に見直しを行うこと等により、感染ピーク時において確保病床の使用率が8割以上となることを確保する。なお、これに併せて、緊急包括支援交付金の病床確保料については、来年（2022年）1月以降も当面継続する。

- 感染拡大時においても入院が必要な者が確実に入院できる入院調整の仕組みを構築するとともに、フェーズごとの患者の療養先の振り分けが明確になるスコア方式等を導入する等、転退院先を含め療養先の決定の迅速・円滑化を図る。

（２）自宅・宿泊療養者への対応

- 都道府県の推計では、今後の感染ピーク時における自宅・宿泊療養者は、約 23 万人と想定されているが、これら全ての方について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保する。

このため、従来の保健所のみでの対応を転換し、保健所の体制強化のみならず、オンライン診療（※）・往診、訪問看護の実施等について、医療機関、関係団体等と委託契約や協定の締結等を推進しつつ、全国でのべ約 3.2 万の医療機関等と連携し、必要な健康観察・診療体制を構築する。

- ・ 医療機関 約 1.2 万機関
- ・ 訪問看護ステーション 約 1 千機関
- ・ 薬局 約 1.9 万機関

（※）参考：東京都における複数の自宅・宿泊療養者と複数の医師のマッチングを行う「多対多オンライン診療システム」や、神奈川県における輪番制の医師によるオンライン診療等の取組などの事例も参考に、各地域の取組を推進する。

- また、宿泊療養施設について、家庭内感染のリスク等に対応するため、約 1.4 万室増の約 6.1 万室を確保する。
- さらに、症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また、重症化を未然に防止する観点から、全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを配付できるよう、総数で約 69 万個を確保する。治療薬についても、中和抗体薬・経口薬については、入院に加えて外来・往診まで、様々な場面で投与できる体制を全国で構築する。さらに、経口薬については、かかりつけ医と地域の薬局が連携することで、患者が薬局に来所しなくても手に入れることができるような環境作りを支援する。

（３）医療人材の確保等

- 感染拡大時に臨時の医療施設をはじめとした病床・施設を円滑に稼働させるため、都道府県の保健・医療提供体制確保計画において、医療人材派遣について協力可能な医療機関数、派遣者数を具体化するとともに、人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築する。また、東京都においては、医療機関等からの派遣可能な具体的人員の事前登録制を進めることとしており、こうした取組を横展開する。

(参考) 都道府県の具体例

上記の取組のほか、関係団体と連名で全病院に緊急時の医療人材の応援派遣を依頼し調整している例や、地域の医療機関から臨時の医療施設等への輪番派遣制により体制を構築する例、医療人材の派遣協定をあらかじめ締結する例などもあり、こうした取組も参考に、各地域における人材確保を推進する。

- また、国立病院機構等の公立公的病院において、都道府県に設置する臨時の医療施設等に医療人材を派遣できるようにする。(再掲)

(4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

- 医療体制の稼働状況を G-MIS やレセプトデータ等を活用して徹底的に「見える化」する。
 - ・ 都道府県内の医療機関や救急本部との間で、病床の確保・使用状況を日々共有できる体制を構築するとともに、個々の医療機関における G-MIS への病床の使用状況等の入力を徹底すること(補助金の執行要件化)により、12 月から医療機関別の病床の確保・使用率を毎月公表する。
 - ・ 12 月から毎月、レセプトデータを用いてオンライン診療・往診など自宅療養者に対する診療実績を集計し、地域別(郡・市・区別)に公表する。
 - ・ 国が買い上げて医療機関に提供する中和抗体薬など新型コロナウイルス感染症の治療薬の投与者数について、都道府県別に毎月公表する。

(5) さらなる感染拡大時への対応

- 今夏の感染拡大時には、地域によって、人口の密集度、住民の生活行動等によって感染状況の推移は異なり、また、病床や医療人材等の医療資源にも差があることから、医療提供体制のひっ迫状況は、地域によって様々であった。その中で、病床がひっ迫した地域においては、緊急事態宣言の下で、個々の医療機関の判断でコロナ対応のためにコロナ以外の通常医療の制限が行われていたが、今後、地域によって、仮に感染力が2倍を超える水準になり、医療のひっ迫が見込まれる場合には、国民に対し、更なる行動制限(後述)を求め、感染拡大の防止を図る。あわせて、国の責任において、感染者の重症化予防等のため地域の医療機関に協力を要請するとともに、更なるコロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための追加的な措置を講ずる。

- 具体的には、医療の確保に向けて、国の責任において、入院対象者の範囲を明確にするとともに、法で与えられた権限に基づき、国及び都道府県知事が、
 - ・ 自宅療養者等の健康管理・重症化予防を図るため、地域の医療機関に対し、健康観察・診療等について最大限の協力を要請するとともに、
 - ・ コロナ患者の入院受入病院に対し、短期間の延期ならリスクが低いと判断される予定手術・待機手術の延期等の実施を求めるほか、
 - ・ 国立病院機構、地域医療機能推進機構をはじめとする公立公的病院に対し、追加的な病床の確保、臨時の医療施設への医療人材の派遣等の要求・要請を行うとともに、民間医療機関に対しても要請を行うこととする。
- さらに、感染力が2倍を大きく超え、例えば3倍となり、更なる医療のひっ迫が見込まれる場合には、大都市のように感染拡大のリスクが高く、病床や医療人材が人口比で見ても少ない地域等では、コロナ以外の通常医療の制限措置の実施の徹底や地域内での追加的な病床の確保、医療人材の派遣等の措置を図ったとしても、増加する重症患者等への医療の提供が困難となる事態が生じる可能性がある。こうした事態の発生が見込まれる場合には、当該地域以外に所在する医療機関に対し、必要に応じコロナ以外の通常医療の制限措置を行い、当該地域の臨時の医療施設に医療人材の派遣等を行うよう、法で与えられた権限に基づき、国が要求・要請を行い、医療の確保を図る。
- 同時に、コロナ以外の通常医療の制限措置等は、一時的とはいえ、国民に対し大きな不安を与えるほか、医療現場にも大きな負荷を伴うことから、こうした措置が速やかに解除されるよう、感染者数の増加に歯止めをかけ、減少させるため、国民に対し、更なる行動制限を求める等の実効性の高い強力な感染拡大防止措置を併せて講ずる。
- 更なる行動制限については、具体的には、人との接触機会を可能な限り減らすため、例えば、飲食店の休業、施設の使用停止、イベントの中止、公共交通機関のダイヤの大幅見直し、職場の出勤者数の大幅削減、日中を含めた外出自粛の徹底など、状況に応じて、機動的に強い行動制限を伴う要請を行う。
- もちろん、こうした厳しい事態に陥らないよう、ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、国民の理解と協力の下、機動的に効果的な行動制限を行

うことにより、急激な感染拡大の抑制を図っていくことを基本として対応する。

また、今後、重症化予防効果の高い経口薬等の利用が可能となれば、仮に感染力が高まっても入院を必要とする者の減少が見込まれ、医療現場への負荷も軽減されることが期待されることから、引き続き、経口薬の実用化に向けて、全力で取り組む。

2. ワクチン接種の促進

(1) 1回目・2回目接種

- 11月11日公表時点で、1回目の接種率は78.2%、2回目の接種率は74.5%であり、11月中に希望する者への接種を概ね完了する見込みである。
- 追加接種が開始される12月以降も、若年者を含め1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保する。
- 小児（12歳未満）へのワクチン接種について、米国や欧州の薬事当局の審査状況を見据えつつ、企業から薬事申請がなされ、承認に至った場合には、厚生科学審議会での了承を得た上で、接種を開始する。

(2) 追加接種

- 2回目接種完了から、概ね8か月以降に、追加接種対象者のうち、接種を希望する全ての方が追加接種を受けられるよう、体制を確保する。

ア 追加接種のためのワクチンの確保

- 2回目接種を完了した全ての方が、追加接種の対象者となった場合でも、必要とされるワクチンを確保している。
- 追加接種では、今年（2021年）供給を受けるワクチンの残余と、来年（2022年）供給を受けるワクチンを用いる。来年（2022年）に関しては、年初頭から順次、3種類のワクチンで3億2,000万回分の供給を受ける契約を締結済みであることから、追加接種に必要なワクチンを確保できる見込みである。

イ 追加接種の体制

- 12 月から追加接種を開始できるよう、都道府県及び市町村と緊密に連携を図りながら、適切に体制を整備する。
- 都道府県及び市町村に対して、12 月からの接種に向けて体制を整備するよう要請しており、引き続き、円滑な接種の実施のために全額国費を基本として必要な支援を行う。
- 追加接種の対象者については、11 月 15 日に厚生科学審議会に諮り、その意見を踏まえて決定する。
- 2 回目接種完了者のほぼ全てが追加接種の対象者となった場合は、職域接種も実施することとし、1 回目・2 回目接種を実施した企業、大学等から、職域接種の希望を募り、来年（2022 年）3 月を目途に追加接種を開始することとする。

ウ スケジュール

- 2 回目接種完了の実績を踏まえると、医療従事者等の追加接種は 12 月 1 日から、高齢者等の追加接種は来年（2022 年）1 月からの開始が見込まれる。このためのスケジュールは以下のとおりである。

- | | |
|-----------|---|
| 11 月 15 日 | ファイザー社ワクチンの追加接種について、対象者、追加接種に必要な省令改正等を厚生科学審議会に諮問答申 |
| 11 月中下旬 | 市町村より、接種券を順次送付開始
自治体に対し、12 月及び来年 1 月接種分として、ファイザー社ワクチン約 400 万回を配分（以後、順次、必要量を配分） |
| 12 月 1 日 | 追加接種の関係省令を施行。以降、市町村において順次ファイザー社ワクチンによる追加接種を開始 |
| 12 月下旬以降 | モデルナ社ワクチンの追加接種について、厚生科学審議会に諮問答申 |

来年 1 月 自治体等に対し、モデルナ社ワクチンの配分開始（以降、順次必要量を配分）

来年 2 月 モデルナ社ワクチンによる追加接種開始

（※）上記スケジュールは、厚生科学審議会における審議を踏まえ変更されることがあり得る。

エ その他

- 追加接種に使用するワクチンについては、1 回目・2 回目に使用したワクチンの種類を問わず使用可能とすることも含め、11 月 15 日に厚生科学審議会において審議する。

3. 治療薬の確保

- 新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含め、開発費用として 1 薬剤当たり最大約 20 億円を支援し、経口薬について年内の実用化を目指す。また、治療薬の作用する仕組みや開発ステージは様々であることや、軽症から中等症の重症化リスクを有する者が確実に治療を受けられるようにするため、複数の治療薬を確保し、必要な量を順次納入できるよう、企業と交渉を進める。
- 感染力が 2 倍となった場合には、今夏の感染拡大の実績等を考慮すれば、軽症から中等症の重症化リスクを有する者向けに最大で約 35 万回分の治療薬が必要になるものと見込まれる。また、感染力が 3 倍となった場合には、最大で約 50 万回分の治療薬が必要になるものと見込まれる。
これに対して、薬事承認され投与実績のある中和抗体薬については、来年（2022 年）初頭までに約 50 万回分を確保する。
- あわせて、新たに実用化が期待される経口薬については、国民の治療へのアクセスを向上するとともに、重症化を予防することにより、国民が安心して暮らせるようになるための切り札である。世界的な獲得競争が行われる中で、薬事承認が行われれば速やかに医療現場に供給し、普及を図っていく。供給量については、合計約 60 万回分（薬事承認が行われれば年内に約 20 万回分、年度内に更に約 40 万回分）を確保する。

- さらに、今冬をはじめ中期的な感染拡大にも対応できるよう、更なる治療薬（中和抗体薬、経口薬）の確保に向けて取り組む（経口薬については、追加で約 100 万回分、上記と合計してこれまでに約 160 万回分を確保している）。
- 中和抗体薬・経口薬については、入院に加えて外来・往診まで、様々な場面で投与できる体制を全国で構築する。さらに、経口薬については、かかりつけ医と地域の薬局が連携することで、患者が薬局に来所しなくても手に入れることができるような環境作りを支援する。（再掲）
なお、主に重症者向けの抗ウイルス薬については、既に市場に流通し、使用されている。

4. 国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復

- ワクチン接種の進捗や中和抗体治療の普及により重症化する患者数が抑制され、医療提供体制の強化とあいまって、病床逼迫がこれまでよりも生じにくくなり、感染拡大が生じても、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。
- また、飲食店の第三者認証制度の普及のほか、各業界における感染対策のガイドラインの普及・更新などの感染防止の取組の進展を踏まえれば、今後、誰もが簡易かつ迅速に利用できる検査の環境整備やワクチン接種証明の活用等を進めることと併せて、日常生活や経済社会活動に伴う感染リスクを以前よりも引き下げることができる。
- このような状況変化を踏まえ、今後は、感染拡大を防止しながら、日常生活や経済社会活動を継続できるよう行動制限の緩和の取組を進めていく。その具体的内容については、速やかに「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（以下「基本的対処方針」という。）において示す。ただし、緊急事態宣言等の下で、コロナ以外の通常医療への制限が必要となる場合等には、行動制限の緩和を停止することもあり得る。

（１）誰もが簡易かつ迅速に利用できる検査の環境整備

- 日常生活や経済社会活動における感染リスクを引き下げするためには、ワクチン接種や検査による確認を促進することが有効であり、都道府県が、健康上の理由等によりワクチン接種を受けられない者を対

象として、経済社会活動を行う際の検査を来年３月末まで予約不要、無料とできるよう支援を行う。

あわせて、感染拡大の傾向が見られる場合に、都道府県の判断により、ワクチン接種者を含め感染の不安がある無症状者に対し、検査を無料とできるよう支援を行う。

- 保険診療として実施されている PCR 検査等について、その価格が自費検査価格に影響を与えているとの指摘もある中で、実勢価格を踏まえて保険収載価格の検証を行い、その結果を踏まえて、年内を目途に必要な見直しを行う。

（２）電子的なワクチン接種証明のスケジュール・活用方法

ア ワクチン接種証明書のデジタル化

- 年内に、ワクチン接種証明書のデジタル化を実現する。電子的なワクチン接種証明書は、スマートフォン上で専用アプリからマイナンバーカードによる本人確認の上で申請・取得し、二次元コードとともに表示可能とする。紙によるワクチン接種証明書についても引き続き発行し、二次元コードを記載する。これら二次元コードには電子署名を付与し、偽造防止措置を講ずる。

イ ワクチン接種証明書の活用方法

- ワクチン接種証明書のデジタル化により、海外渡航時における出入国時でのワクチン接種履歴の確認を効率的に行えるようにするとともに、日本入国時の円滑な確認体制を整備する。
- ワクチン接種証明書は、デジタル化に合わせて、海外渡航用だけでなく、国内での利用が容易となり、その活用が進むものと見込まれる。
- 国内では、民間が提供するサービス等においては、接種証明の幅広い活用が想定されるところであり、また、日常生活や経済社会活動における感染リスクを引き下げるために、飲食店やイベント主催者等が、ワクチン接種証明書の画面を確認することなどにより、ワクチン接種履歴を確認できるようにする。

（※）二次元コードについては仕様を公開することとしており、これを読み取ることも可能。

（３）感染状況を評価する新たな基準の考え方

- 変異株の状況やワクチンの有効性などの知見を踏まえ、緊急事態措置等の前提となる感染状況（ステージ）について、11月8日の新型コロナウイルス感染症対策分科会の提言を受け、医療のひっ迫状況により重点を置いた考え方に見直しを行うこととし、速やかに基本的対処方針を改正する。

（４）新型コロナの影響を受ける方々への支援

- 住民税非課税世帯や子育て世帯・学生などコロナでお困りの皆様に対する給付金等の支援を行う。詳細は経済対策において決定する。

（５）今後のさらなる対応

- これまでの新型コロナウイルスへの対応を徹底的に検証をしつつ、以下の取組を進める。
 1. 今後の感染症への対応として、病床や医療人材の確保等について、国や自治体が迅速に必要な要請・指示をできるようにするための法的措置を速やかに検討する。
 2. 治療薬やワクチンについて、安全性や有効性を適切に評価しつつ、より早期の実用化を可能とするための仕組み、ワクチンの接種体制の確保など、感染症有事に備える取組について、より実効性ある対策を講ずることができるよう法的措置を速やかに検討する。
 3. また、行政のあり方も含めた司令塔機能の強化等により、危機管理の抜本的な強化を検討する。

今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について

令和3年10月28日
滋賀県 健康医療福祉部

0

今夏の感染状況を踏まえた保健・医療提供体制の整備

1. 目的

- 令和3年8月26日に見直した本県の病床・宿泊療養施設確保計画は、8月中旬までの本県の感染状況を踏まえ作成。新たな宿泊療養施設の開設による病床・宿泊療養施設確保計画の見直しに加え、さらなる感染拡大に備え、感染者急増時における緊急的患者対応方針について見直しを行った。
- 今後も、今夏のような感染拡大が中長期的に反復する可能性があることを前提に、さらなる体制の強化を行う必要があり、特に、自宅療養者に対する療養体制の強化の観点から、病床・宿泊療養施設の確保を中心とした医療提供体制に加え、保健所等の体制整備を含めた総合的な保健・医療提供体制を構築することが必要である。

2. 方向性

- 一般医療との両立を図りつつ、陽性確認前から回復・療養解除後まで切れ目なく対応可能な体制を整備するため、①健康観察・診療等の体制、②自宅療養者等の治療体制、③入院等の体制、の観点から療養者数の推計需要に対応可能な体制を確保し、より機動的かつ実効性の伴う「保健・医療提供体制確保計画」を新たに策定する。

2

3. 目次

スライドNo

今夏の感染拡大時における県内の対応状況	4
今後の感染拡大に備えた対応	
1.発生動向の分析および情報提供	14
2.陽性判明から療養先決定までの対応	16
(1)相談・外来受診・検査	
(2)入院・搬送調整	
(3)移送	
3.健康観察・診療等の体制	24
(1)宿泊療養体制の整備	
(2)自宅療養者への健康観察・診療等の体制の整備	
4.自宅療養者への治療体制	30
中和抗体薬の投与について	
5.入院等の体制	36
(1)病床・宿泊療養施設の確保	
(2)臨時の医療施設・入院待機施設の確保	
(3)転退院調整	
(4)回復後患者の在宅復帰に至る円滑な流れの構築	
6.医療人材の確保等	56
7.保健所等の体制確保	58
患者対応の一連の流れを確認するチェックポイント	60

今夏の感染拡大時における県内の対応状況

今夏、感染力の強い変異株の流行等により、これまでを上回る規模・スピードでの感染拡大が生じた。今夏の感染動向や県内の対応状況について振り返り、課題を整理するとともに、今後に向けた方針のポイントを設定する。

今夏の感染動向について

■ 第5波の特徴

L452Rの検出数が増加し始めたころに感染拡大したことから、第5波における陽性者数の増加や流行の速度はデルタ株による影響があったと考えられる(検出率:6月 0%、7月 24.9%、8月 82.4%、9月 86.1%)。また、ワクチンおよび抗体カクテル療法の普及により、重症者もしくは死亡者を予防できた可能性が高い。

- ① 10万人あたりの新規陽性者数が5人を超えてから増加の勢いが増し、10人を超えてから1週間後には25人を超える急増※が見られた。
- ② 新規感染者数は、公表日ベースで1日最大234人と今までにない大きな流行となった。
- ③ 患者の増加に伴い自宅療養者が増加した。
- ④ 感染経路別には感染経路不明が最初に増加、年代別には20歳代が最初に増加した後に、急増し始める傾向があった。
- ⑤ 陽性者に占める高齢者(60歳以上)の割合が低下した。
- ⑥ 感染者数に占める重症者数の割合は、第4波と比較すると全ての年齢層で低かった。

4

※ R3.4からの流行期:10万人あたりの新規陽性者が10人から25人を超えるまで30日間

今夏の感染動向について(つづき)

■ 今後の懸念

- ① 第5波以上の療養者数
- ② ワクチン効果減弱による患者数の増加および患者における高齢者の増加
- ③ 中和抗体薬の対象者の増加

本県における新型コロナウイルス感染症患者の分析(7/1～9/30)

■対象

令和3年7月1日～令和3年9月30日までに新規陽性となった6,684名に
県外発生等を加え、県外入院等となった者を除く、県内療養者**全6,777名**

■陽性者の状況(R3.7～R3.9)

年代	人数(人)	割合
10歳未満	639	9.4%
10～19歳	1,002	14.8%
20～29歳	1,754	25.9%
30～39歳	1,061	15.7%
40～49歳	1,144	16.9%
50～59歳	710	10.5%
60～69歳※	262	3.9%
70～79歳	113	1.7%
80～89歳	64	0.9%
90歳以上	28	0.4%
合計	6,777	100%

※60～64歳 185人
65～69歳 77人

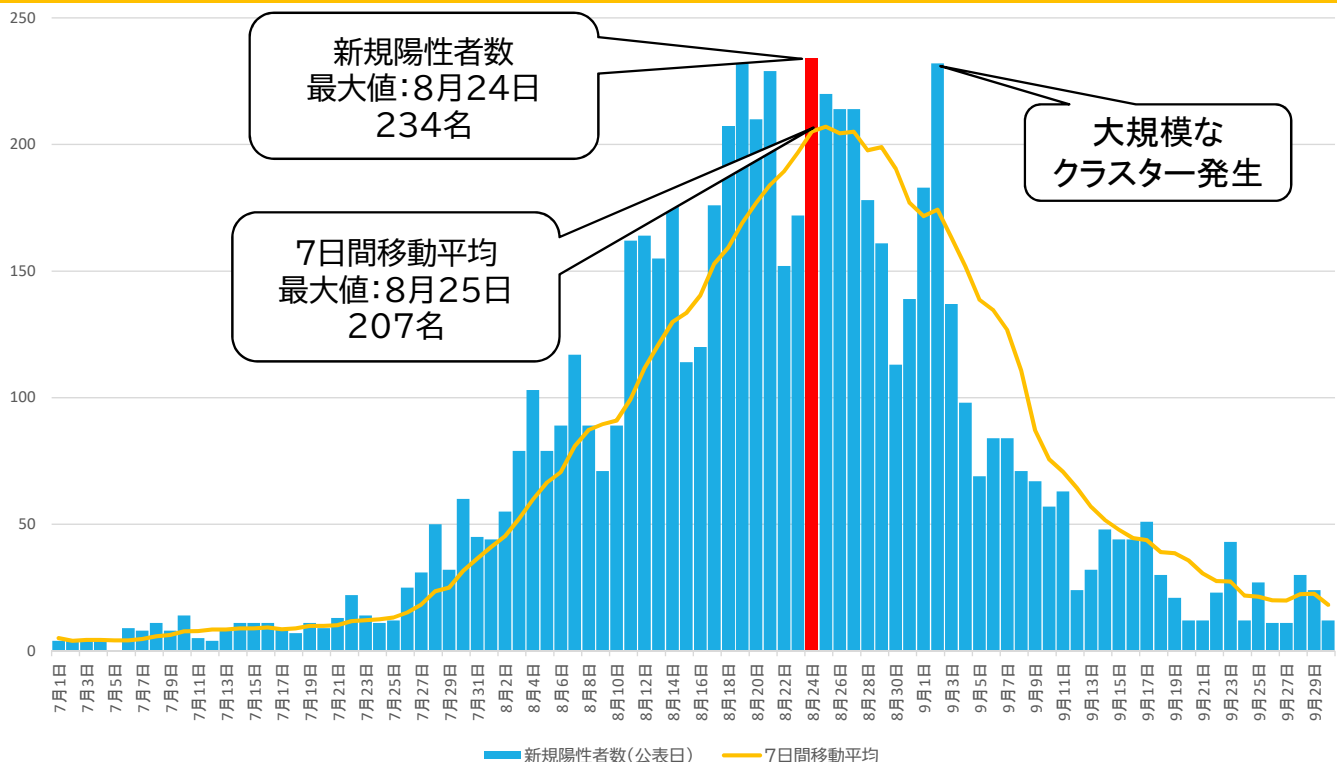
■最重症時の重症度分類

区分	人数(人)	割合
無症状	771	11.4%
軽症	5,582	82.4%
中等症	381	5.6%
重症	36	0.5%
死亡	7	0.1%
合計	6,777	100.0%

- ・65歳未満 6,495人(95.8%)
- ・65歳以上 282人(4.2%)
- ・無症状と軽症の合計 6,353人(93.7%)
- ・重症・死亡の合計 43人(0.6%)

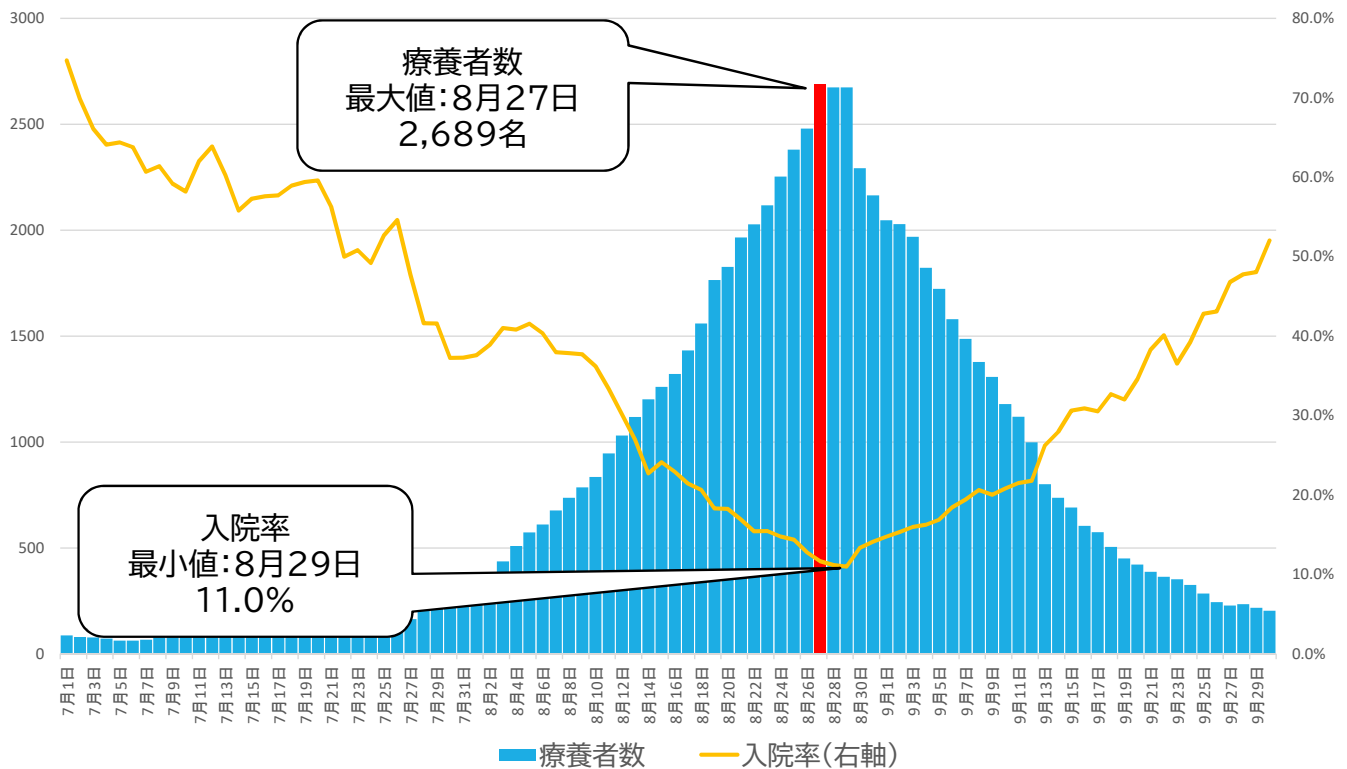
6

1日あたりの新規陽性者数の最大値と推移(公表日:7/1～9/30)



- 8月4日に新規陽性者数が100名を超えた後も感染の拡大傾向に歯止めがかからず、8月18日以降連日200名を超える新規陽性者が確認され、8月24日には、過去最多となる234名の新規陽性者が確認された。

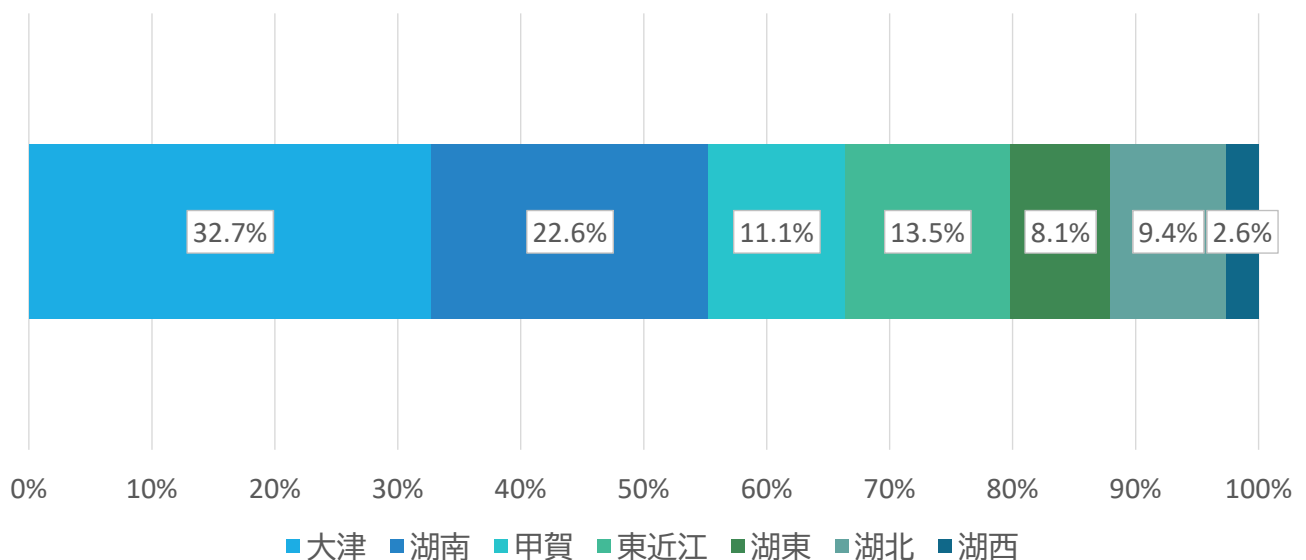
療養者数及び入院率の推移(7/1～9/30)



- 8月12日以降9月11日まで1か月にわたって療養者数が1,000名を超える状態が継続し、8月22日より9月1日までは2,000名を超えた。
- 療養者の増加に伴い入院率については低下傾向が認められた。

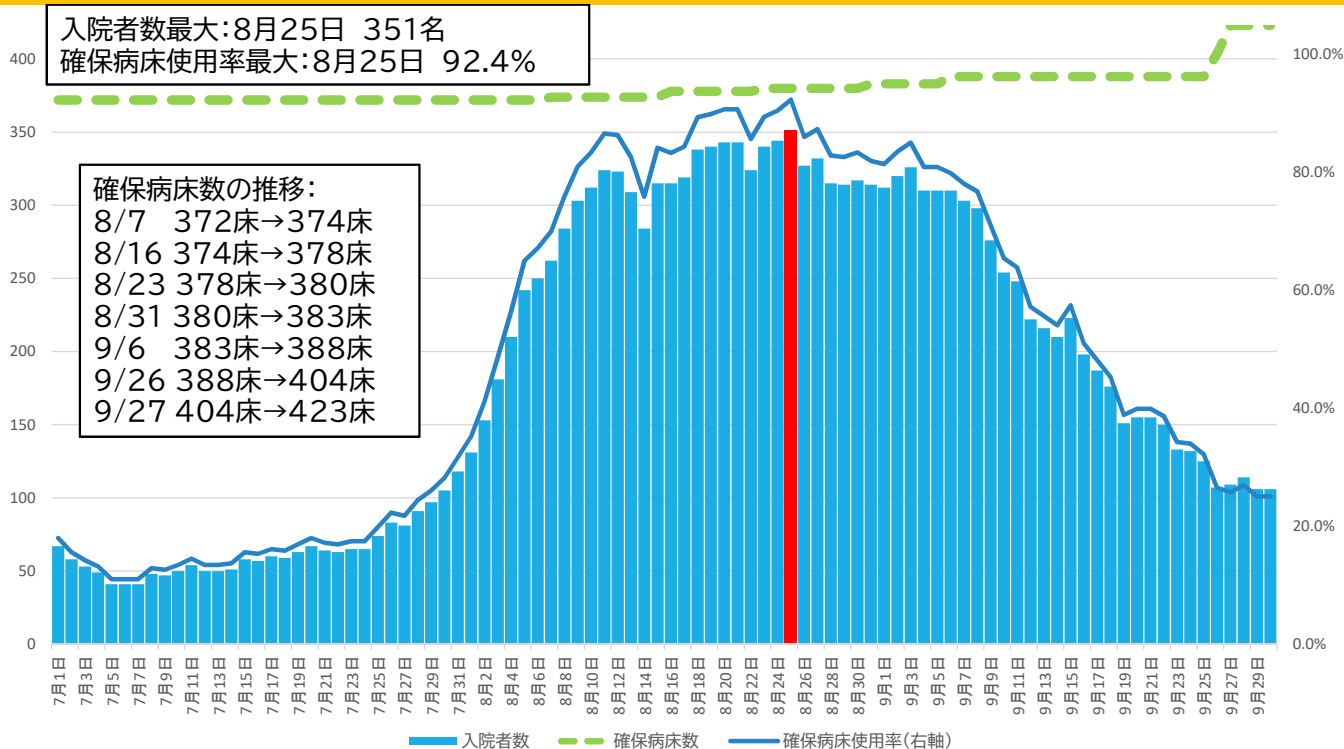
8

県内療養者の保健所管轄別内訳(7/1～9/30)



- 大津市保健所、草津保健所圏域で56.3%の療養者が確認されており、これまでと感染拡大と同様、県南部において感染が拡大している。

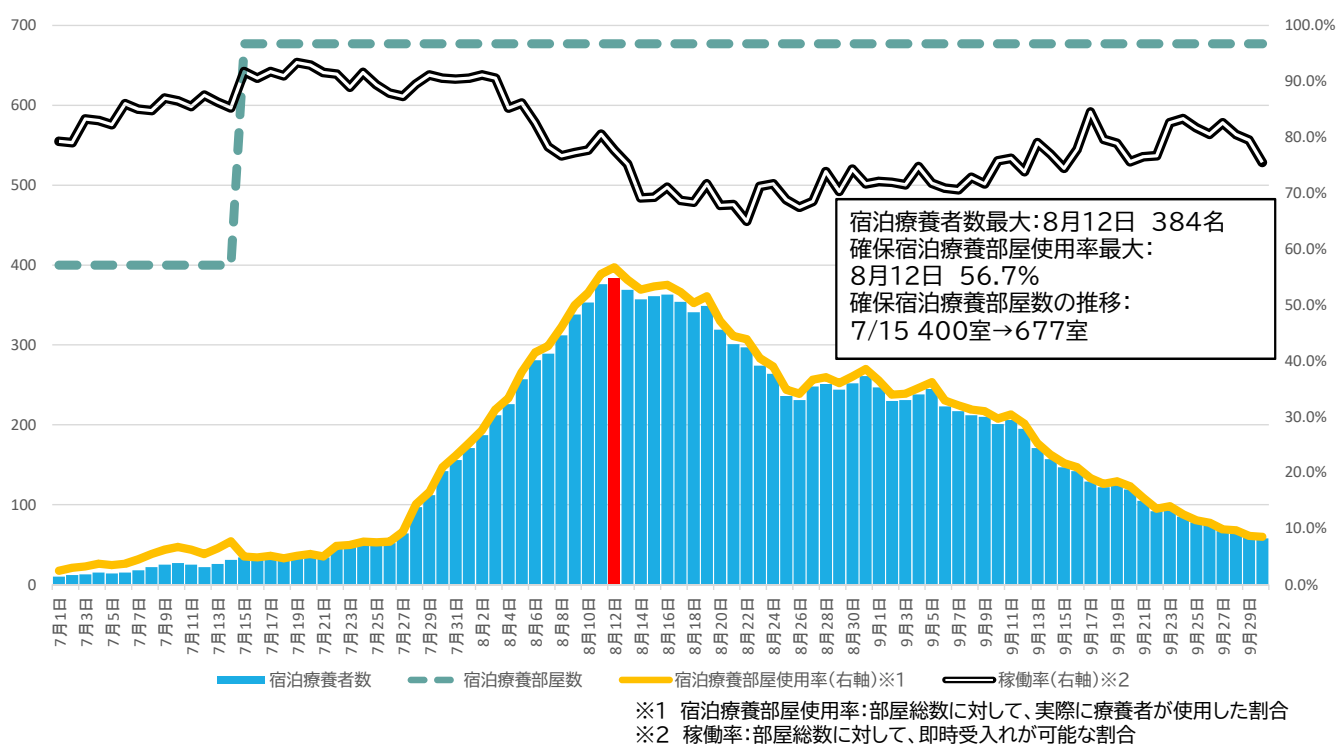
入院者数の推移と確保病床の使用率の推移(7/1~9/30)



- 8月4日に病床の使用率が50%を超えて以降、9月16日まで継続して50%を超え、8月9日から9月5日までは、概ね80%を超過するなど病床のひっ迫が継続的に認められ、医療機関においては、稼働できる限界で対応をいただいた。

10

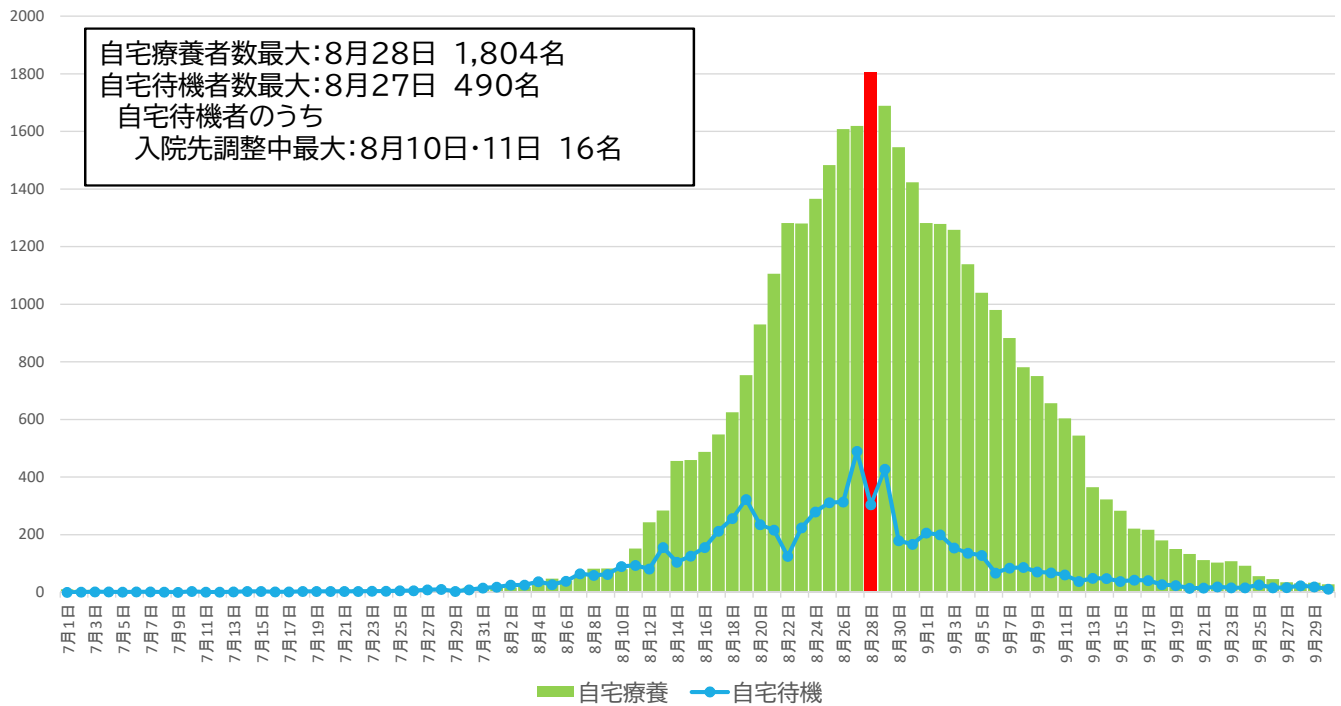
宿泊療養者数の推移と確保居室使用率・稼働率の推移(7/1~9/30)



- 7月15日に第4の宿泊療養施設の開設したことにより、稼働率(最大60%想定)を考慮しても安定した運用を図ることができた。一方で、8月12日以降、更なる感染拡大を想定し、入院者からの下り搬送の受入れを想定した運用や、40歳未満のほぼ無症状の方について自宅療養を認める取扱いを行ったことにより、感染拡大期において一定空室を保有する状態で推移した。

11

自宅療養者数および自宅待機者数の推移(7/1～9/30)



- 新規陽性患者の増加に伴い、自宅療養者・自宅待機者とも概ね増加傾向が認められる。
- 8月21日には、自宅療養者が1,000名を超え、以降、9月5日まで継続して1,000名を超えることとなった。
- 入院が必要な方についてはコントロールセンターにおいて優先的に調整を実施したため、迅速に対応することができた。

12

<MEMO>

今後の感染拡大に備えた対応

1. 発生動向の分析および情報提供

① 今夏の感染拡大時における対応についての分析

1. 感染拡大以前の情報提供

- ① 感染拡大時における新規陽性者数および入院者数などの推定値を示し、事前の医療提供体制の強化に役立てた。
- ② 感染経路不明もしくは20代の新規陽性者の動向に注目することにより、流行の兆候を捉えた情報を提供した。
- ③ 人口10万人あたりの新規陽性者数が5を超過した際に、県民および関係団体等へ対策の強化を促した。

2. リアルタイムな情報提供

- ① 時系列にL452Rの検出率を示し、デルタ株の流行状況を示した。
- ② 年齢別の重症度を第4波と比較することによって、デルタ株による重症化率の変化の有無を評価した。
- ③ 重症者の特徴を記述し、自宅療養を適用する陽性者の条件を提案した。
- ④ 流行状況および医療提供体制などのステージ移行およびまん延防止等重点措置、緊急事態宣言に伴う措置の適用もしくは解除を検討する情報を提供してきた。

14

② 今後の方針のポイント

1. 次の流行に備えるための前提となる新規陽性者数などの推定値を示す。
2. 流行の兆候を早期に探知し、対策強化の契機とするとともに、県民への呼びかけを図る。
3. 新規陽性者の年齢、ワクチン接種歴および重症度などによりワクチン効果の減弱について評価し、ワクチン接種者の感染対策の強化を促す情報を提供する。
4. 発生動向等を日々モニタリングすることにより、ステージ移行などの公衆衛生対応の必要性を提示する。

今後の感染拡大に備えた対応

2.陽性判明から療養先決定までの対応

(1)相談・外来受診・検査

①今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題

○相談

- 8月の受診・相談センターへの相談件数:延べ7,810件(252件/1日平均)
- 相談者の増加に併せて相談体制を拡充

○外来受診

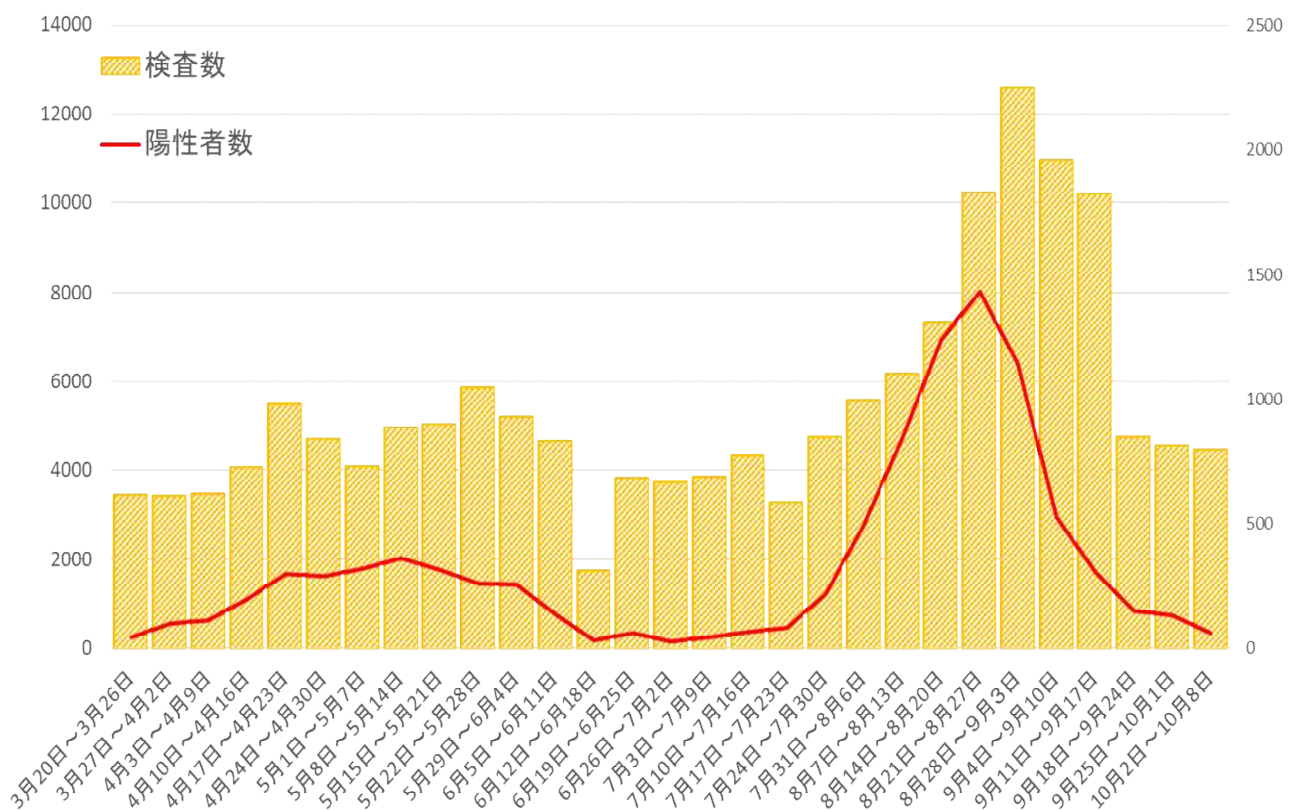
- 診療・検査医療機関数:553箇所(9月末時点)

○検査

- 今夏における1日の最大検査件数:2,216件(8月23日)
- 本年8月、滋賀県にまん延防止等重点措置が適用されたこと等を受け、県内の高齢者施設、障害者施設の従事者(694施設、14,369人)に対して一斉検査を実施
- 本年9月から、高齢者施設や学校等において、現場の気づきをもとに早期に検査を実施するイベントベースサーベイランス事業を開始
- 民間検査機関との委託契約を拡大したことや、唾液による検体採取の拡充等により、最も感染が拡大していた8月においても必要な検査を確実に実施した

16

滋賀県における検査数および陽性者数の推移



②今後の方針のポイント

- インフルエンザ流行期を見据え、引き続き民間検査機関との委託契約を拡大
- 引き続き、感染拡大時においても、高齢者施設等への一斉検査を含め、必要な検査を確実に実施できるよう検査体制を整備
- 診療・検査医療機関及び受診・相談センターの確保を引き続き行うとともに、かかりつけ医等の地域療機関と連携した相談・外来診体制を引き続き維持

(2)療養先の種別の決定、入院・入所調整

①今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題

①療養先決定までの期間(R3.7～R3.9)

療養場所	人数(人)	割合	人数(人)	割合
届出日 当日	4,318	63.7%	2,134	74.9%
届出日 翌日	2,169	32.0%	579	20.3%
2日後	168	2.5%	81	2.9%
3日後	61	0.9%	30	1.1%
4日後以降	61	0.9%	24	0.8%
合計	6,777	100.0%	2,848	100.0%

参考(R3.4～R3.6)

- ・ 滋賀県COVID-19災害コントロールセンターの災害医療コーディネーターによる迅速な入院・搬送調整により、今夏の感染拡大局面においても95.7%が当日または翌日に療養先の調整・搬送ができています。
- ・ 2日以上を要した290名のうち、130名が宿泊療養施設への入所待ちで、うち107名は療養先調整中または宿泊療養施設への受入れの都合による自宅待機、うち23名は家族の検査結果が出るまで自宅待機といった理由だった。
- ・ また、2日以上を要した290名のうち、106名が自宅療養の決定待ちで、うち82名は家族の検査結果待ち、うち23名は療養先調整中による決定待ち、うち1名は説得待ちであった。
- ・ 残りの54名が入院待ちで、うち29名が家族の結果待ち、うち21名が療養先決定後、搬送・受入れの都合による自宅待機、うち4名が療養先調整中による自宅待機といった理由であった。

②回復時※1の療養場所(R3.7～R3.9)

療養場所	人数(人)	割合	人数(人)	割合
病院	1,583	23.4%	1,339	47.0%
宿泊療養施設※2	1,746	25.8%	1,146	40.2%
自宅	3,448	50.8%	363	12.8%
合計	6,777	100.0%	2,848	100.0%

参考(R3.4～R3.6)

※1 例えば、宿泊療養施設に入所後、症状変化等により入院した場合は病院で計上

※2 ピアザ 336人、東横イン 422人、草津第一ホテル274人、
ホテルルートイン草津栗東714人

参考情報：入院1,583人の内訳※3
(1,583人に対する%)

65歳以上	230人(14.5%)
15歳以下	137人(8.7%)
状態悪化で転院	485人(30.6%)
特別な配慮：透析、妊婦、 精神、外国語	118人(7.5%)
届出時に中等症以上	14人(0.9%)
小児等の家族とともに入院	10人(0.6%)
基礎疾患や症状等による リスク判断	589人(37.2%)

※3 上段にある条件から優先してカウントした場合
(「65歳以上」かつ「届出時に中等症以上」は「65歳以上」で計上)

- 病床のひっ迫に伴い入院勧告・措置の対象者を変更するなどの適切なリスク判断により、限られた医療資源の効率的な活用につながっている。
- 今夏の急激な感染拡大により自宅療養の割合が増加している。入院の割合が減少しているが、特に65歳以上の入院に占める割合が減少している。

20

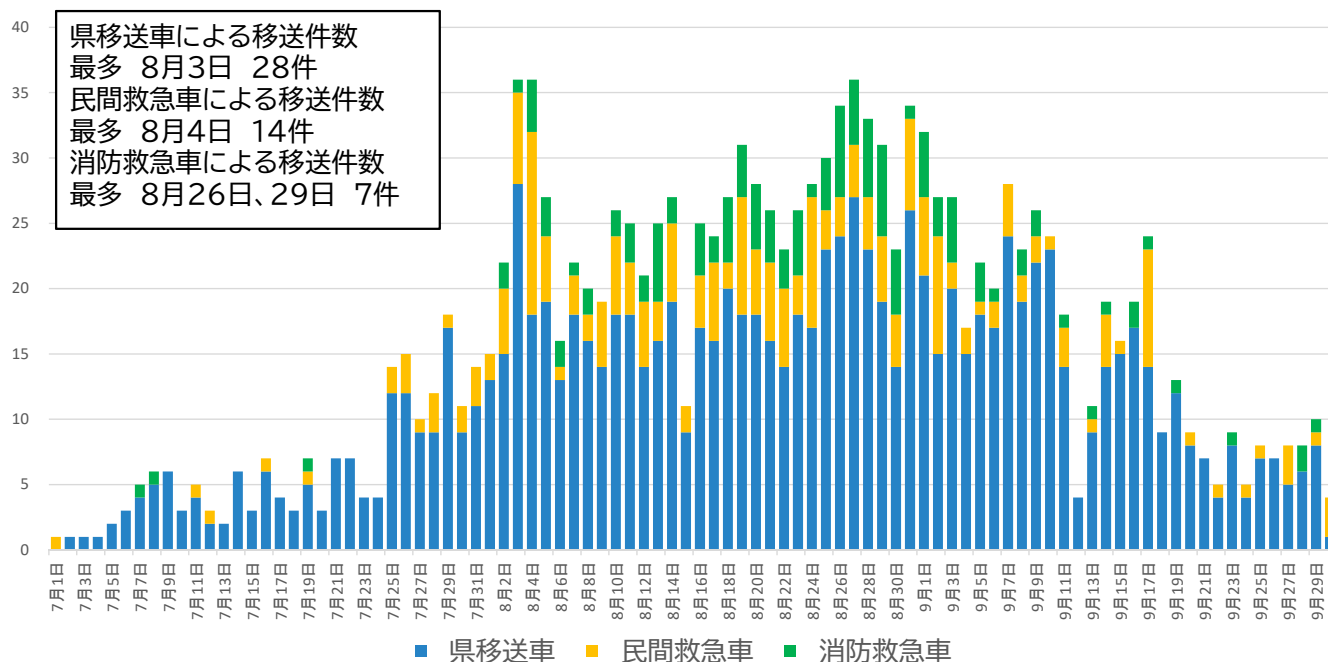
②今後の方針のポイント

- 引き続き県内の入院・搬送調整を一元化して管理し、感染拡大時には人員の増強による体制強化を図ることで、引き続き適切なリスク判断に基づく迅速な入院・搬送調整を実施する。
- 入院・搬送調整待ちや宿泊療養施設の受入の都合による自宅待機者が発生したため、安心して自宅に待機できる体制整備が必要。感染拡大時において2日以上待機が見込まれる入院待ち患者や自宅待機者の症状悪化等に対応できる入院待機施設の運用を検討する必要がある。
- 病床のひっ迫時には入院勧告・措置の対象者の臨時的取扱いによる医療資源の重点化を図りつつ、宿泊療養施設のさらなる活用を図り、できるだけ多くの療養者を受け入れる方向での調整のあり方を検討する。

(3)移送

①今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題

移送手段の利用件数(R3.7～R3.9)※転院のための移送を含む



22

- 各宿泊療養施設に県移送車を配備し、搬送調整後、速やかに搬送できるよう体制を整備しており、また、今夏の感染拡大時においても状況に応じた追加配備を行うことにより概ね速やかな搬送が実施できた。
- 一方で、特に8月においては、感染者数の増加に伴い搬送件数も増加したため一部搬送待ちが発生したほか、夜間における急変事例等の増加により民間救急車・消防救急車の利用件数が増加した。
- 緊急時における搬送についても、各医療機関、消防局の御協力により、コントロールセンター、保健所と速やかな情報共有を図ることができ、概ね速やかな搬送が実施できた。

②今後の方針のポイント

- 引き続き県移送車、民間救急車の活用を図ることにより、必要な方に対して確実に搬送ができるよう取り組む。
- 感染拡大時であっても、自宅療養者や宿泊療養者の症状悪化時に速やかに搬送が実施できるよう県移送車の配車数を柔軟に変更しつつ、関係各所の速やかな情報共有により、搬送待ちや療養先調整にかかる時間短縮を図る。

今後の感染拡大に備えた対応

①今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題

3.健康観察・診療等の体制

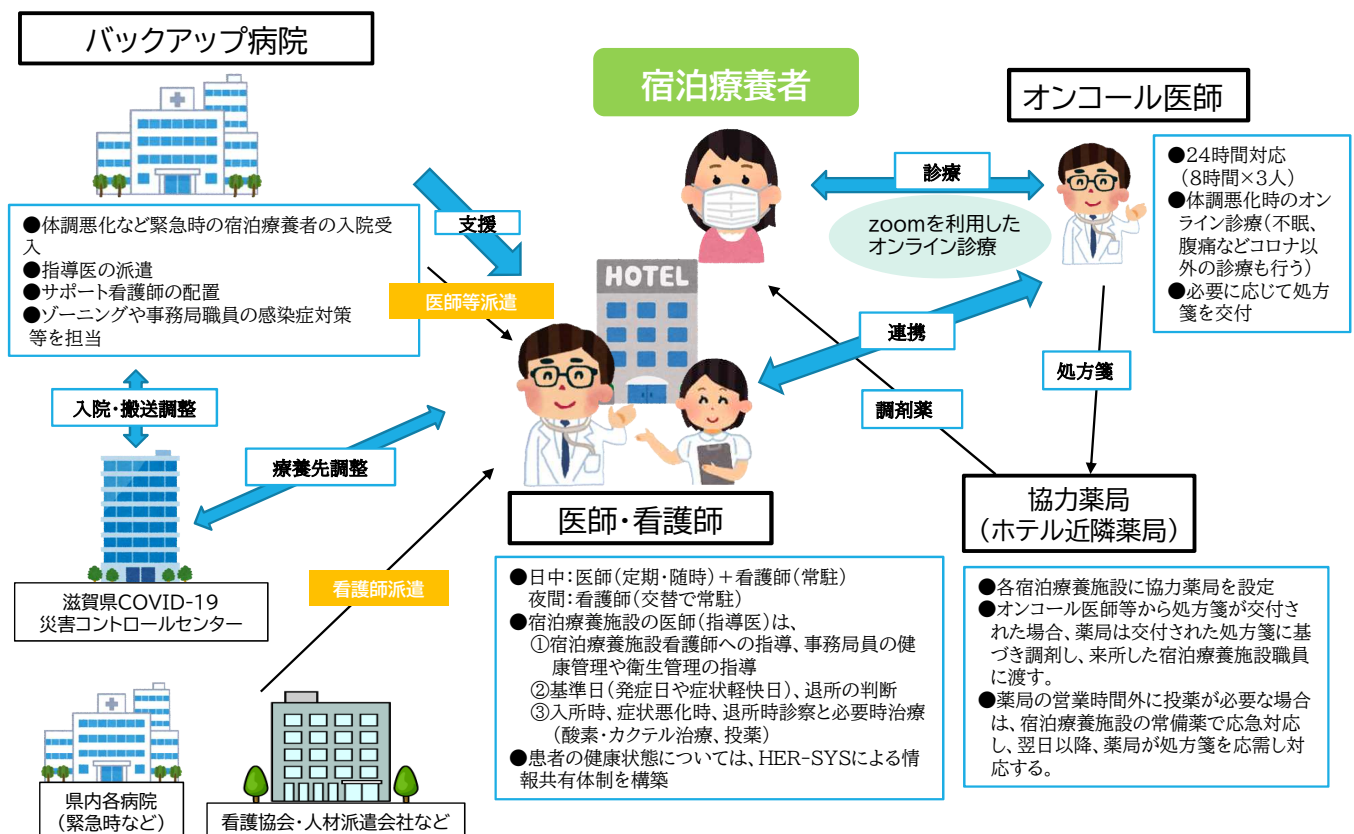
(1)宿泊療養体制の整備

①宿泊療養施設の利用状況(R3.4～R3.9)

対象月	確保室数	最大使用実績	最大使用率	平均 利用不可室数※	平均稼働率
4月	400室	193室 (4/26)	48.3%	102.7室	74.3%
5月	400室	185室 (5/1)	46.3%	161.6室	59.6%
6月	400室	118室 (6/1)	29.6%	130.8室	67.3%
7月	677室 (ルートイン開設後)	168室 (7/31)	24.8%	61.3室	84.7%
8月	677室	377室 (8/12)	55.7%	169.0室	75.0%
9月	677室	226室 (9/1)	33.4%	158.0室	76.7%

※清掃・修理待ちのため利用不可の部屋数の一日あたりの平均 24

②宿泊療養者に対する健康管理体制



①今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題

■ 新たな宿泊療養施設の開設および運用について

- ・ 7月15日に第4の宿泊療養施設(ホテルルートイン草津栗東)を開設し、感染拡大時であっても受入可能数400名(稼働率60%想定)が達成できる体制を確保。
- ・ さらなる稼働率向上のための取組を実施した結果、8月の感染拡大期においても宿泊療養施設全体で75%の稼働率を確保することができた。
- ・ 感染拡大時における看護師確保に課題があり、従事いただいている看護師に過度な負担が生じたため、サポートナース等の協力を得て人材の確保を図った。

■ 緊急時に備えた医療機能の強化

- ・ 病床ひっ迫時において、特に入院が必要な方に対する病床を確保するため、療養者の症状が急変するなどの緊急時に備え、バックアップ病院の協力のもと、療養者の症状悪化時には医師の判断により必要に応じて(酸素療法や投薬等の)医療行為を実施できる体制を整備。
- ・ 併せて、バックアップ病院に勤務する医師、看護師等が24時間フォローできる体制を確保し、対象患者の経過観察などを行うことにより、安心して療養できる体制を整備。
- ・ 宿泊療養者に対する中和抗体薬の投与体制を整備。バックアップ病院等への一時入院・外来受診による投与体制に加え、緊急時に備え、宿泊療養施設内での投与体制を整備。

26

②今後の方針のポイント

■ 運用の改善や稼働率向上のためのさらなる取組

- ・ 各宿泊療養施設において、今夏の運用について具体的課題を洗い出し、改善を図ることで稼働率の向上につなげる。
 - ✓ 清掃待ちの蓄積を避けるため、感染の初期段階より感染拡大時の清掃スケジュールによる清掃を実施。また、清掃業者との契約内容を見直すことで、清掃頻度の向上を図る。
 - ✓ 一日当たりの入所数の上限の向上を図るため、映像による入所・退所案内の導入、受入時間の延長や退所手続きの簡略化を図ることでソフト面での改善を図る。また、ハード面についても、問診スペースを2つ確保するなど各施設に応じた改善を図る。

➡感染拡大時における受入可能数を400名と推計していたが、稼働率の向上を図ることにより緊急時には500名の受入れを想定。

■ 療養者の増加に対応した健康管理体制の整備

- ・ 感染拡大期の療養者の健康管理のため、サポートナースなどに協力をいただき、看護師の増員を図ることで安心して療養できる健康管理体制を整備する。また、感染拡大時においても必要に応じて速やかに中和抗体薬の投与ができる体制を整備する。

■ 入院後、症状が回復した患者の受入れの推進

- ・ 症状が一定回復した療養者に対して下り搬送を実施し、宿泊療養施設における受入れを推進する。

28

27

(2) 自宅療養者への健康観察・診療等の体制の整備

① 今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題

- 感染拡大時においても、必要なパルスオキシメーターの台数を確保し、すべての自宅療養者に配布することができた。
- 保健所では、電話等により健康状態を聞き取り、継続的に自宅療養者の状況を把握しているが、感染拡大時には、継続的な健康観察・健康管理業務について、訪問看護ステーションへの委託(6圏域37事業所)、応援職員の派遣やサポートナースの雇用などにより、保健所業務の体制強化を図った。
- 体制強化を図ったものの、8月21日から9月5日まで自宅療養者が1,000名を超える状況であったため、定期的な健康観察業務に支障を生じた時期があった。
- 市町等の協力を得て食料品の支援を実施することができたが、感染拡大時においては、希望者の増加により支援が遅れる場合があった。
※R3年度実績 1,214人(令和3年10月20日時点)

28

② 今後の方針のポイント

- 全ての感染者に対して、陽性判明日当日または翌日に最初の連絡を行い、自宅療養者については、電話やICTの活用による定期的、継続的な健康観察や、必要な診療へのつなぎなど、夜間等の対応を含め、関係団体等と協議し、連携体制を強化する。
- 健康観察業務については、訪問看護ステーションの積極的な活用など体制整備に努める。
- 自宅療養者にとって身近な市町との連携を進め、療養者にとって必要な生活支援が実施できるよう、必要な情報の提供に努め、食料品支援についても、速やかに実施できるよう市町等と連携して取組を進める。あわせて、配送業者の確保を進める。
- 感染拡大期に備えて、保健所等の体制が確保できるよう計画を作成し、応援人員を確保する。

今後の感染拡大に備えた対応

4. 自宅療養者への治療体制

①今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題

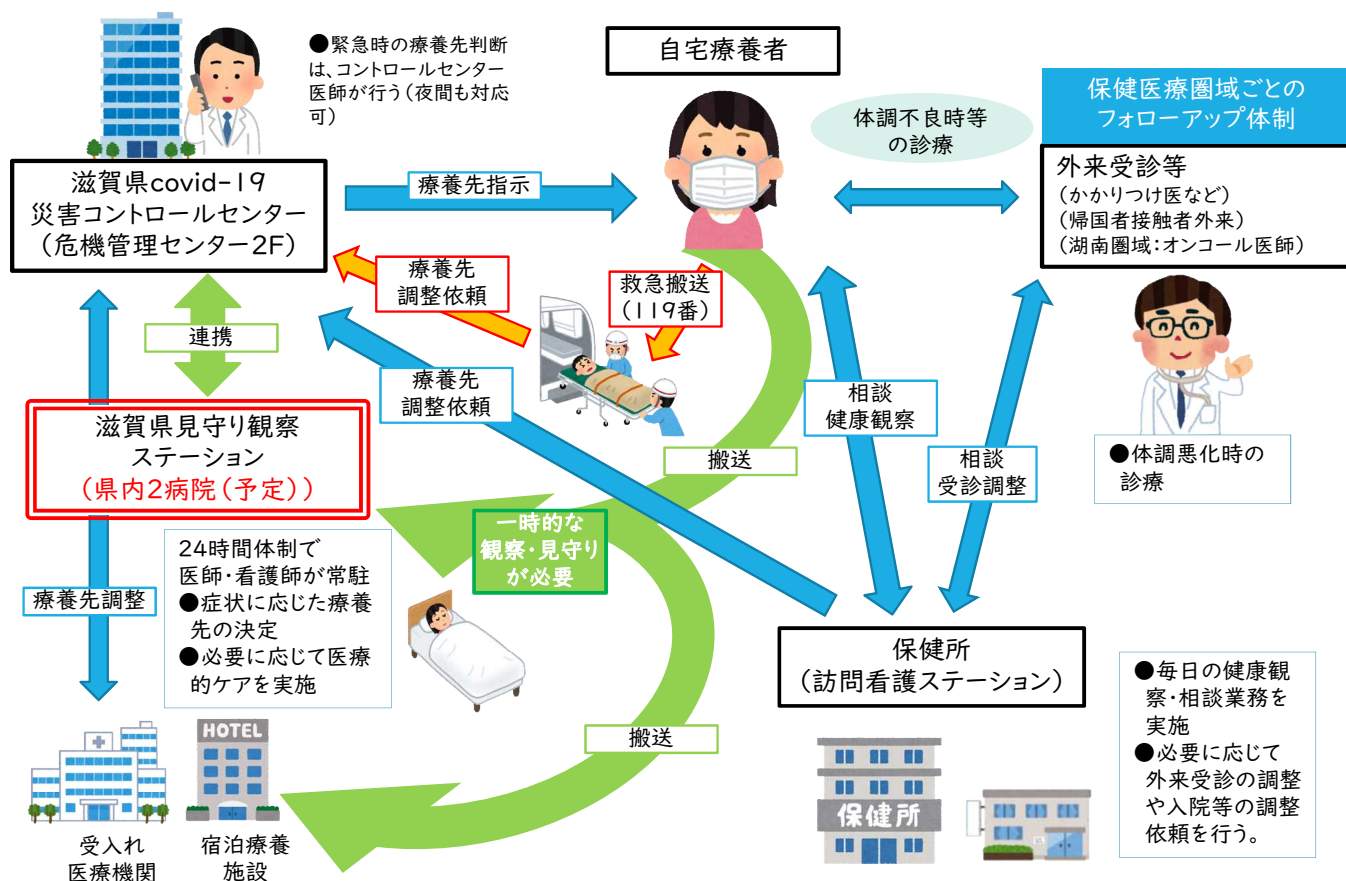
- 体調が悪化したり、緊急性の高い症状が出た場合は、いつでも相談に応じられる体制を確保。9月9日より、夜間における電話相談について、保健所ごとの窓口を一元化(大津市設置窓口と分担のもと整備)。
- 圏域ごとに、地域医師会と連携しながら、自宅療養者の体調不良者の診療を受け入れてくれるフォローアップ体制を整えてきたが、自宅療養者の急増に対応できる県内全域での治療体制の整備が不十分であった。
- 症状急変時にも対応できるよう、消防等とも必要な連携を図っており、自宅療養者の不安軽減を図るため、8月28日より「滋賀県見守り観察ステーション」を開設し、症状に応じたケアおよび療養先の調整を行い、急変時の受入先を整備した。
- 感染拡大における保健所の業務増を踏まえた体制の構築が必要。

30

②今後の方針のポイント

- 往診や訪問看護への指示による医療的ケアの提供など、自宅療養者が安心して療養できる環境づくりに向けて、関係各団体と連携して受入体制を整備する。
- 治療が必要な場合、速やかに治療につなげる体制を確保できるよう、地域の医療機関等との調整を行う。また、往診、オンライン診療などの診療の仕組みや円滑な受診・搬送調整が実施できる仕組みを検討する。
- 本人による申出や健康観察や診療の結果、入院が必要な際には、コントロールセンターを通じた速やかな入院調整・搬送調整を実施する。
- 医薬品の提供体制について、圏域ごとに対応薬局をリスト化し、休日・夜間であっても必要に応じて医薬品を提供できる体制を整備する。
- 医療機関の外来受診時等に、必要に応じて中和抗体薬の投与ができる体制の整備を進める。

自宅療養者に対する医療提供体制について



32

療養者に対する中和抗体薬の投与について

【方向性】

- 中和抗体薬について、令和3年7月20日付厚生労働省事務連絡(令和3年10月1日最終改正)では、入院による投与のほか、一定の条件を満たす場合、宿泊療養施設や医療機関の外来、往診においても投与が可能となった。本県においても、重症化予防のため、本剤のより一層の接種推進を図っていく必要がある。
- 本剤の投与対象者は、「感染症の重症化リスク因子を有し、酸素投与を要しない患者」。本県においては、原則として入院・宿泊療養とするため、入院・宿泊療養時において投与できる体制の充実を図る。
- 感染拡大時における自宅療養者の急増に備え、自宅療養中であっても必要な場合、迅速に投与につなげられる体制を整備する。

【接種対象者】

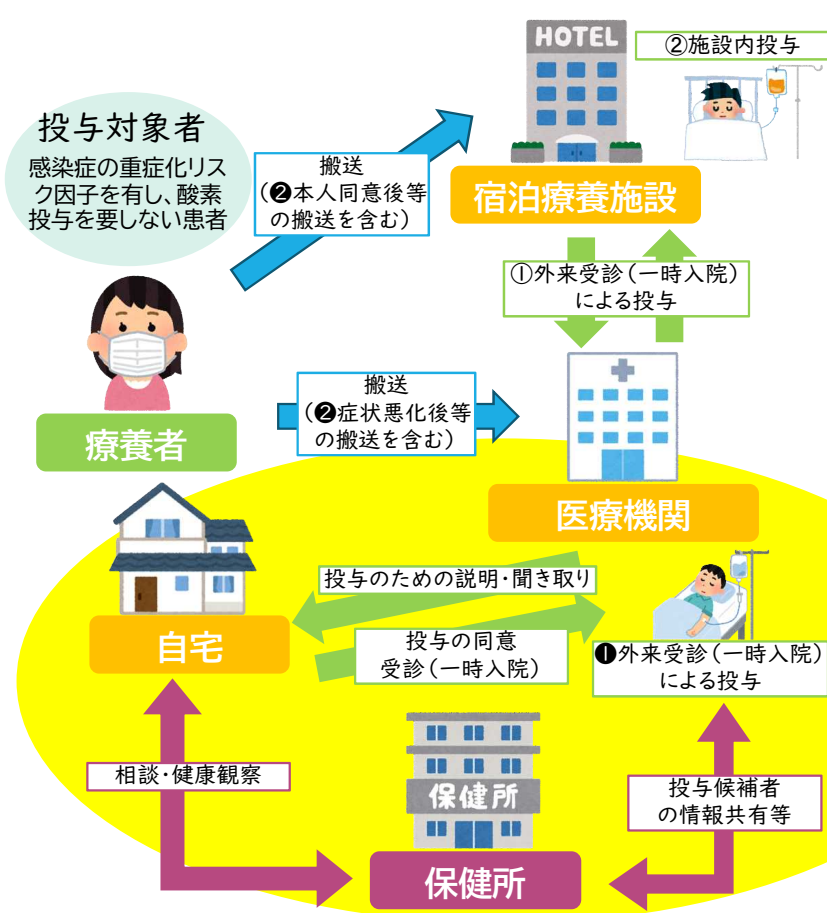
「感染症の重症化リスク因子を有し、酸素投与を要しない患者」

※重症化リスク因子((ロナプリーブ)COV-2067試験の組み入れ基準による)

50歳以上/肥満/心血管疾患(高血圧を含む)/慢性肺疾患(喘息を含む)/糖尿病/慢性腎臓病(透析患者を含む)/慢性肝疾患/免疫抑制状態(免疫不全など)

※無症状者は、投与対象外。投与対象の具体的な選定は、医師の判断に基づく。

本県における中和抗体薬投与の枠組み



宿泊療養者に投与する場合

- ①バックアップ病院をはじめとする医療機関への一時入院（外来受診）による投与
※4施設で既に稼働中（一日最大4名程度）
 - ②宿泊療養施設内での投与
- R3.9.30現在で宿泊療養者134名に投与

入院患者に投与する場合

- R3.9.30現在で、23医療機関が登録、入院患者321名に投与
- R3.8.27には、希望した医療機関の在庫配置が可能になり、休日であっても速やかに投与できる体制が整備。

自宅療養者に投与する場合

- ①医療機関への外来受診（一時入院）による投与
コロナ受入れ病院に加え、一般の診療所等においても投与できる体制を順次整備
- ②症状悪化・本人同意等による療養先変更（入院・宿泊療養）後に投与

圏域ごとの体制整備

- 圏域の実情に応じて体制を整備
- ・投与対象者の選定・候補者との調整
- ・外来受診（一時入院）可能な医療機関との情報共有・受診調整
- ・（必要に応じて）搬送調整

34

①宿泊療養者に対する投与について

- ・既に、各宿泊療養施設では、バックアップ病院への一時入院・外来受診により本剤の投与を開始（一施設当たり一日最大4名程度）。必要に応じてバックアップ病院以外での投与を実施する。
- ・宿泊療養施設内において投与を実施できる体制を整備。9月22日にはルートイン草津栗東において投与できる体制を整備しており、必要に応じて施設内での投与を実施する。

②自宅療養者に対する投与について

①新型コロナウイルス感染症患者受入れ医療機関での一時入院・外来受診による投与

- ・既に、各保健医療圏域に1以上、計17医療機関において自宅療養者に対して投与ができる体制を整備済み。圏域ごとに投与対象者を速やかに選定し、投与につなげる体制を確保。
- ・感染拡大時には、投与のために医療機関へ受診する際の移送手段を追加で確保予定。

②受入れ医療機関以外の医療機関での外来受診・往診による投与

- ・往診やコロナ受入れ医療機関以外での医療機関においても投与が可能となったことから、国の動向を踏まえつつ自宅療養者に対する治療手段の一つとして、往診や身近な医療機関において投与ができる体制の整備を進める。

今後の感染拡大に備えた対応

5. 入院等の体制

(1) 病床・宿泊療養施設の確保

① 今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題

- 新たに第4の宿泊療養施設を開設するとともに、病床数の維持を各医療機関に依頼し、今夏の感染拡大に備えた病床・宿泊療養の体制を整備した。
- 緊急時に備えて宿泊療養施設の医療機能を強化し、必要な医療行為を実施できる体制を整備した。
- 即応病床分について、確実な患者受入れを実現することにより、必要な方が入院治療を受けることができる体制を維持することができた。
- 一方で、感染の急拡大により、若年層の軽症者を中心に多数の自宅療養者が発生した。

36

② 今後の方針のポイント

- 各フェーズ、緊急的な患者対応方針に基づき確保する病床数について、医療機関と調整を行い、改めて段階ごとの確保病床数や医療機関が正当な理由なく入院受入要請を断ることによる病床確保料への影響などについて書面にて確認を行う。
- 緊急的な患者対応方針に基づき確保する病床・宿泊療養部屋数についても、各医療機関、宿泊療養施設に割り当てをし、具体的な数値を計画に記載する。
- 今後の感染拡大に備え、一般医療とのバランスに留意しつつ最大療養者数等の想定を見直し、ピーク時には最大限の病床数・宿泊療養部屋数を確保し、運用できるよう医療機関との調整を行い、宿泊療養施設の稼働率向上を図る。

病床・宿泊療養施設確保計画の見直しの考え方

■計画変更

- これまでの一般医療との両立が維持できる範囲でのフェーズ設定に加え、感染急拡大時における患者対応方針へ移行した後についても具体的な想定数値を設定する。

第4フェーズ 病床350床 + 宿泊療養施設677室(うち稼働数400室)

※ ピアザ62室、東横イン彦根209室、草津第一ホテル129室、ホテルルートイン草津栗東277室 = 全677室

日々のモニタリングから一日当たり新規陽性患者数90名を超えるなど
感染の急拡大が予測される場合

感染急拡大時 病床450床 + 宿泊療養施設677室(うち稼働数500室)

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	緊急対応
確保病床	140	210	280	350	450
ホテルルートイン草津栗東	85(50)	220(130)	270(160)	277(162)	277(205)
東横イン彦根	0	170(100)	200(120)	209(125)	209(155)
草津第一ホテル	0	0	120(70)	129(76)	129(95)
ピアザ淡海	0	0	0	62(37)	62(45)
合計	225	600	870	1027	1127

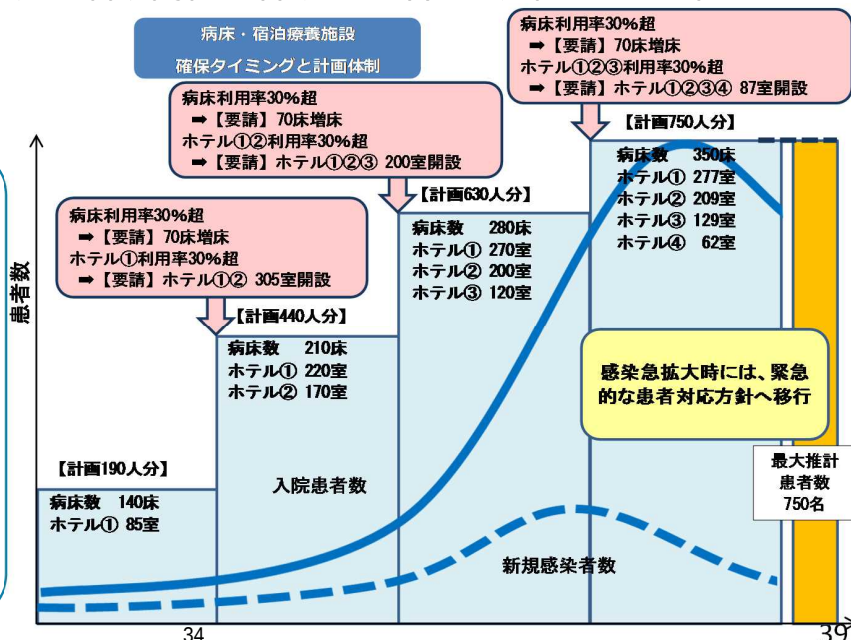
※かつこ内が想定療養者数 38

病床・宿泊療養施設確保計画(R3.8月見直し)

- 病床確保計画を変更
 - ・ピーク時病床 350床
 - ・宿泊療養施設677室
- 第4の宿泊療養施設の開設により400室の稼働を想定。
- 病床・宿泊療養部屋数使用率が30%を超えたあたりから早めの要請。
- 感染急拡大時(一日当たり最大の新規陽性患者数460名を想定)における緊急的な対応を想定。

○今夏の感染拡大を踏まえ、今後も同様の感染拡大が中長期的に反復しても対応できる体制を構築。

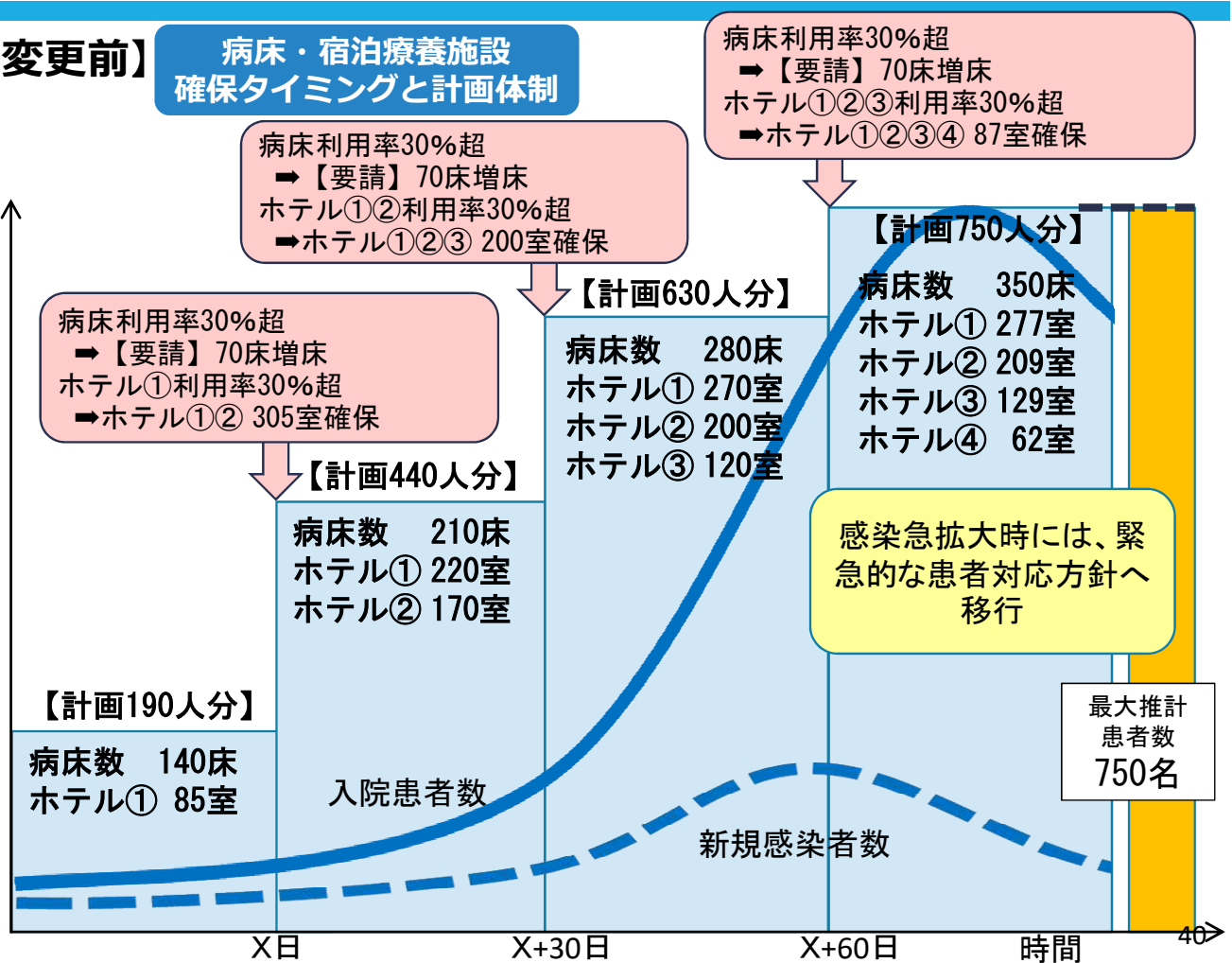
○緊急的な対応方針について、緊急時においても安心して療養できるよう想定を一部見直し対応する病床・宿泊療養部屋数を設定。



【変更前】

病床・宿泊療養施設 確保タイミングと計画体制

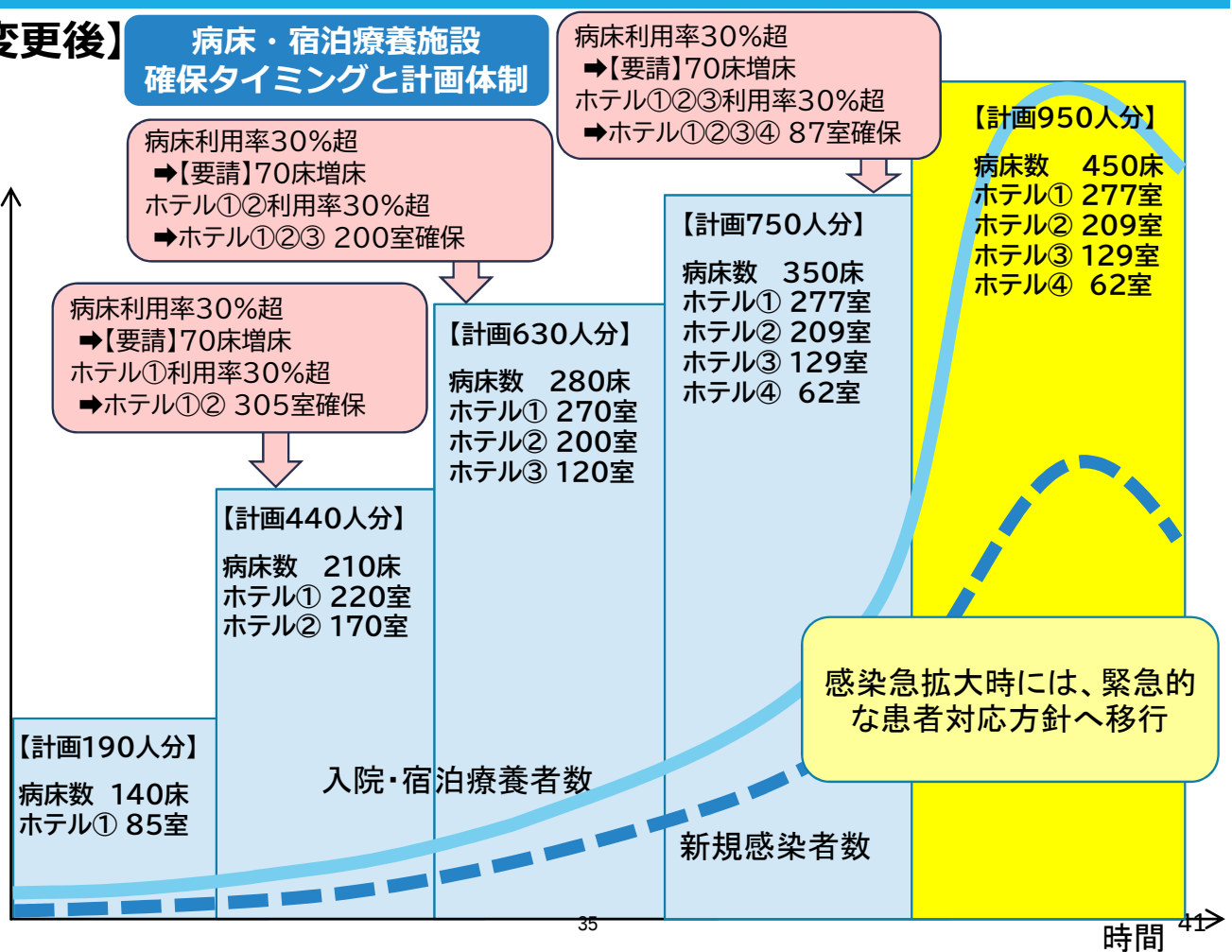
患者数



【変更後】

病床・宿泊療養施設 確保タイミングと計画体制

患者数



緊急的な患者対応方針の内容

- モニタリングの結果、感染の拡大により一般医療との両立が困難であることが予測される場合、緊急的な措置として以下の方針で対応を予定。

(1)感染拡大時における体制への移行

- ①病床・宿泊療養施設について、緊急時として想定した最大の病床・宿泊療養部屋数での運用を開始
→医療機関に依頼するとともに、宿泊療養施設の健康管理体制を強化
- ②臨時の医療施設の運用を開始
- ③病床ひっ迫時における入院勧告・措置の対象者の臨時的な取扱いの運用開始
→医療資源を重症者・リスクの高い方に重点化

(2)患者の入院・搬送調整の体制確保

- コントロールセンターのコーディネーター等を増強するとともに移送手段についても増強し、感染拡大に対応できる入院・搬送調整機能を維持する。

42

最大療養者数等の推計

- 今夏の感染拡大を踏まえ、感染拡大のピーク時における想定数値を一部見直す。

推計の考え方

本県では、既に8月に見直しを実施しており、推計に基づき体制整備を進めてきたところ。前回の見直しを基本としつつ、10月1日付厚生労働省事務連絡における推計の考え方や10月15日新型コロナウイルス感染症対策本部『次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像』の骨格を参考に本県の実績値、近隣府県の状況、今後の感染予測などを踏まえて推計を一部見直し。

- 一日あたりの新規陽性数想定460名を維持しつつ、全療養者数について、今夏の療養者数実績や近隣府県の状況等を踏まえ、想定を見直し。
- 入院者数について、今夏と比べて陽性患者のうち高齢者割合が増加することに備え、要入院者数が増加することを見込んで想定を見直し。併せて、入院待機者や症状が悪化した自宅療養者を優先的に受け入れる臨時の医療施設の運用を想定。
- 宿泊療養者数について、今夏の稼働率実績と、更なる業務改善により受入可能人数が増加することを見込んで想定を見直し。

【感染急拡大時の一日当たり新規陽性患者数想定】:460名

【最大の入院者数想定】:450名【350名から見直し】

※入院病床＋臨時の医療施設で対応

【最大の宿泊療養者数想定】:500名【400名から見直し】

【最大の自宅療養者数想定】2,600名

【療養者計想定】:3,550名【3,350名から見直し】

◎各保健医療圏域における自宅療養者推計(※今夏の実績値より割当て)

圏域名	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	計
一日当たり新規(人)	151	104	51	62	37	43	12	460
最大の自宅療養者数(人)	850	588	289	351	210	244	68	2,600
有症状の訴えや急変の対応が必要となる想定人数(人)	85	59	29	35	21	24	7	260

44

病床ひっ迫時における入院勧告・措置の対象者の臨時的な取扱い

■入院勧告・措置の対象者

1. 65歳以上の者
2. 呼吸器疾患を有する者
3. 2に掲げる者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
4. 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
5. 妊婦
6. 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの

■【病床ひっ迫時】これまでの知見をもとに医療資源を重症者・リスクの高い方に重点化

臨時的に次の①～⑤の取扱いを認める。

- ① 中学生以下の子どもがいる家族については自宅療養を認めることとし、「症状が悪化すれば、入院先を探す」旨を説明する。
- ② 40歳未満については、「ほぼ無症状」であれば、自宅療養を認めることとし、「症状が悪化すれば、入院先を探す」旨を説明する。
- ③ 現状、入院措置等ができることとされている「65歳以上70歳未満」については、「ほぼ無症状」かつ「BMI 30未満」であれば、ホテル可とする。
- ④ 高血圧、糖尿病については治療中でコントロールできていれば、ホテル可とする。
- ⑤ 「妊娠28週未満の妊婦」であって「ハイリスク因子を有していない方」については、ホテル可とする。

【参考】令和2年11月22日付け厚労省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡

○ 病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、上記政令により入院勧告等ができるとしている者のうち、医師が入院の必要がないと判断し、かつ、宿泊療養施設(適切な場合は自宅療養)において丁寧な健康観察を行うことができる場合には、そのような取扱いとして差し支えないこと。

①届出時の重症度分類(R3.7～R3.9)

	S-I	S-II	S-III	S-IV	S-V
10歳未満	201	437	1	0	0
10歳代	154	848	0	0	0
20歳代	153	1,600	1	0	0
30歳代	98	958	4	1	0
40歳代	89	1,052	3	0	0
50歳代	78	628	3	1	0
60歳代	35	223	1	1	2
70歳代	21	89	3	0	0
80歳代	13	46	5	0	0
90歳以上	5	23	0	0	0
合計	847	5,904	21	3	2

- 届出時においては、軽症者(重症度S-I、S-II)が全体の99.6%を占めている。

【参考】

・S-I:無症状 ・S-II:酸素不要、摂食可能 ・S-III:酸素投与必要(ハイフロー含む)もしくは摂食不可能
 ・S-IV:NIPPVまたは人工呼吸器が必要でFiO2が0.6未満 ・S-V: NIPPVまたは人工呼吸器が必要でFiO2が0.6以上

46

②届出時の重症度分類S-I・S-II患者の最重症度(R3.7～R3.9)

【①届出時S-I患者の最重症度】

	S-I	S-II	S-III	S-IV	S-V
10歳未満	190	11	0	0	0
10歳代	150	4	0	0	0
20歳代	145	7	1	0	0
30歳代	90	6	2	0	0
40歳代	75	8	5	1	0
50歳代	66	5	6	1	0
60歳代	28	5	2	0	0
70歳代	14	4	3	0	0
80歳代	8	3	2	0	0
90歳以上	0	3	2	0	0
合計	766	56	23	2	0

【②届出時S-II患者の最重症度】

	S-II	S-III	S-IV	S-V
10歳未満	437	0	0	0
10歳代	840	7	1	0
20歳代	1576	22	1	1
30歳代	909	47	0	2
40歳代	946	99	3	4
50歳代	543	78	3	4
60歳代	175	41	4	3
70歳代	65	20	3	1
80歳代	31	15	0	0
90歳以上	9	14	0	0
合計	5531	343	15	15

- 届出時S-I患者の97.0%が、最重症度S-IまたはS-IIであり、40歳未満でS-IV以上に悪化した患者は確認されていない。
- 届出時S-II患者の93.7%が、最重症度S-IIであり、40歳未満でS-IV以上に悪化した患者は5名であった。

③平均療養期間(暫定値)(R3.7～R3.9)

	入院者数※	入院日数 (中央値)	宿泊・自宅療 養者数※	療養日数 (中央値)
65歳未満	1,342	11	5,085	9
65歳以上	225	11	52	9
全年齢	1,567	11	5,137	9

参考(R3.4～R3.6)

	入院者数※	入院日数 (中央値)	宿泊・自宅療 養者数※	療養日数 (中央値)
65歳未満	867	12	1,479	9
65歳以上	472	15	30	9.5
全年齢	1,339	13	1,509	9

※対象期間に県内で入院・療養を開始した者で退院・療養を終了したもの

- 7月以降の新規陽性患者の入院日数の中央値は第4波と比較して短くなっている。
- 65歳以上の入院患者の入院日数(中央値)は65歳未満と比べ長かったが、7月以降は差がなかった。

48

(2)臨時の医療施設・入院待機施設等の確保

①今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題

- 急増した自宅療養者の容態悪化に対応するために、8月28日から臨時の医療施設として「滋賀県見守り観察ステーション」を開設。医師・看護師等が24時間体制で対応し、必要に応じた医療的ケアを実施することで療養者の不安の軽減を図り、症状に応じた療養先の調整を行っている。
- 10月以降は、医療人材の確保などを考慮し、持続可能な運営ができるよう、『県立総合病院内』に移転した。
- 今後の入院患者の増加に備え、見守り観察ステーションの維持に加え、緊急時の入院待機者の速やかな受入れや治療のため、コロナ受入れ病院と同様の機能を有した臨時の医療施設が必要。

②今後の方針のポイント

■ 新たな臨時の医療施設(入院待機施設)の開設

感染急拡大時に備えて、緊急時には臨時の医療施設(30床)の開設ができるよう準備を進める。

新たな臨時の医療施設における機能

- 入院が必要であるにもかかわらず、家族の検査結果待ちや療養先調整待ちなどにより2日以上の上の自宅待機が見込まれる軽症者を対象として、一次的な入院先として受け入れ。
- 受入れ後、必要に応じて重症化予防のための中和抗体薬の投与を実施。症状の回復傾向が認められる場合、下り搬送を実施。
- 患者の症状悪化に備えて酸素投与等が実施できる体制を整備。

■ 感染急拡大時に備えた滋賀県見守り観察ステーションの運用

- 現在、県南部地域にて2床での運用をしている滋賀県見守り観察ステーションについて、北部地域にもさらに一か所の設置を予定。
- 感染拡大時には、自宅療養者の症状悪化等に備えるため、自宅療養者数に応じて受入れのための病床を確保(新たな臨時の医療施設の活用も視野に入れて検討)。

50

新たな臨時の医療施設(入院待機施設)の体制(案)

■ 設置期間(予定)

令和3年11月中旬～令和4年3月

緊急的な患者対応方針に基づき、感染拡大時における運用を想定して準備

■ 設置場所

淡海医療センター内(草津市)

■ 病床数 30床(予定)

■ 人員体制

淡海医療センターの協力のもと、医療従事者等を、24時間体制で配置し運用できるよう調整中



新たな臨時の医療施設におけるベッド等配置イメージ
場所:淡海医療センター内

(3) 転退院調整

① 今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題

転院の状況(R3.7～R3.9)

転院の状況	人数(人)	療養者全体に占める割合	人数(人)	療養者全体に占める割合
自宅療養→入院	259	3.5%	25	0.9%
宿泊療養→入院	238	3.8%	197	6.9%
入院→入院(重症対応)※	35	0.5%	57	2.0%
合計	532	7.9%	279	9.8%

※見守り観察ステーションのからの転院事例を含む

参考(R3.4～R3.6)

- 7月以降の療養者6,777名のうち7.9%が転院しており、依頼後コントロールセンターによる即時の入院・搬送調整により迅速な入院が実現できた。
- 今夏においては、自宅療養者の急増に伴い、自宅からの転院事例の増加が顕著にみられる一方、重症化の割合が低下したため、転院事例の全体に占める割合も低下している。
- 7月から9月における下り搬送事例(症状の一定の回復に伴い療養先を変更した例)は、計8件であった。

52

② 今後の方針のポイント

- 引き続き、コントロールセンターにおいて転院・搬送調整を行い、症状悪化時には速やかに転院できる体制を維持する。
- 宿泊療養者や自宅療養者に対して、症状の悪化を想定して日々の健康観察を実施し、必要な場合に速やかに転院できる体制を確保するとともに、症状が一定回復した療養者に対して下り搬送を実施し、宿泊療養施設における受入れを推進する。
- 自宅療養者の中和抗体薬投与を推進するため、投与のために医療機関へ受診する際の移送手段を確保する。

(4)回復後患者の在宅復帰に至る円滑な流れの構築

①今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題

- これまでから新型コロナから回復後の後方支援病院への転院や高齢者施設等における受入れが円滑に行われるよう取り組んできたところであるが、感染の急拡大に対応するためさらなる連携体制の深化に取り組んでいく必要がある。
- 回復後の患者受入れに関し、9月15日時点で33の医療機関、77の高齢者施設に協力いただき、うち18病院(41人)ならびに6高齢者施設(7人)では既に受入れ。
- 患者が退院基準を満たしていることに加えて、PCR検査による陰性確認を受入条件とする後方支援医療機関や高齢者施設も多く、回復後患者の受け入れが円滑に進んでいないことが課題となっている。

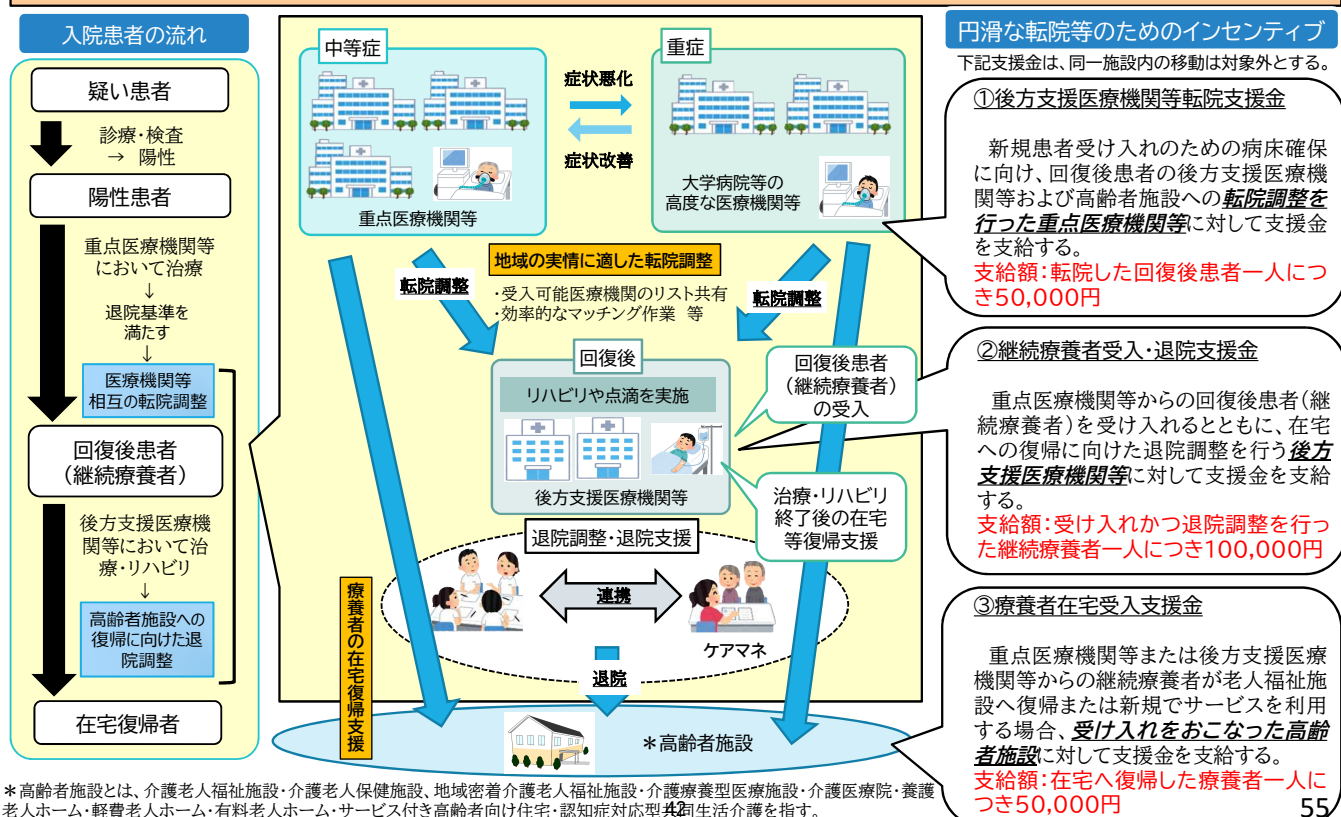
②今後の方針のポイント

- 回復後の患者受入れに関する制度の周知を図り、**後方支援病院の実効性のある運用**を進めていく。
- **基礎疾患の悪化による病態への対応やリハビリテーションのため、高齢者施設で継続して受入れが可能となるよう、施設内での体制を整え、受入れを促進する。**
- 協力病院・高齢者施設をリスト化した情報提供に加え、退院基準を満たした回復後患者の積極的な受け入れを働きかけるとともに、そのインセンティブとして、転院調整や受入環境の整備、在宅への復帰等の調整に係る経費の一部を補助し**受入を支援**。

54

滋賀県新型コロナウイルス感染症後方支援医療機関等連携促進事業費補助金

重点医療機関等の病床の確保に向けて、回復後の後方支援医療機関等への転院や高齢者施設での受入に向けた連携の実効性を担保し、入院から退院・在宅への復帰に至る流れの円滑化を図るため、回復後患者の転院調整や受入環境の整備、在宅への復帰などを行う医療機関等を支援する。



55

今後の感染拡大に備えた対応

6. 医療人材の確保等

①今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題

受入医療機関等の尽力により乗り切ることができたものとする。

■ 今夏の感染拡大時における主な取り組み

①臨時の医療施設(見守り観察ステーション)への医療従事者の派遣

⇒病院および関係団体に緊急医療班または医療従事者の派遣を要請

(課題)派遣可能な医療人材を把握し、必要に応じて県で一元的に派遣調整できる仕組みを検討する必要がある。

②医療人材の確保等

⇒宿泊療養施設における看護師が不足した際、サポートナース(26人)等を活用することで人員を確保。

⇒クラスターが発生した医療機関(1病院)に対して、看護師(4病院から5人)を派遣

(課題)感染症に対応可能な医師・看護師等の人材確保・育成を行っていく必要がある。

③医療従事者への負担軽減

⇒6月補正において創設した補助金を活用し、退院後の病室にかかる消毒・清掃を外部に委託するために要する掛かり増し経費を補助(4医療機関から交付申請済)。

(課題)本補助金の一層の促進による医療従事者の更なる負担軽減を図る必要がある。

56

②今後の方針のポイント

■ 地域の医療機関等との調整

- ・ 各医療機関に感染症に対応可能な医師・看護師等の人材確保・育成について要請を行う。
- ・ 臨時の医療施設を想定して、県内の医療機関から派遣可能な医療人材等の確認を進める。
- ・ 宿泊療養施設の医療人材が不足することを想定して、人材派遣会社に人材確保を依頼するとともに、更なるサポートナースの活用も検討。
- ・ クラスター発生時については、関係団体と協力の上、引き続き看護師を派遣できる体制を維持する。

■ 一元的な派遣調整体制の構築

- ・ 県で速やかな派遣調整が実施できるよう、関係各団体等と協議・調整を行い、派遣調整する仕組みについて検討する。

■ 医療従事者への負担軽減

- ・ 引き続き、滋賀県新型コロナウイルス感染症指定医療機関等病床利用促進事業費補助金の一層の活用を促し、看護師等の消毒・清掃に係る負担軽減を図る。

今後の感染拡大に備えた対応

7. 保健所等の体制確保

①今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題

- 必要な検査、積極的疫学調査、自宅療養者の健康観察に対応するため、保健所以外の所属からの応援職員の派遣や、会計年度任用職員の増員、市町の保健師による応援などにより体制を確保した。
- 一方、新規陽性者や自宅療養者の増加に伴って、逐次、応援人員を追加していったため、短期間での応援人員の交代や、電話回線や作業スペースの不足など、ピーク時には支障が生じた場面があった。
- 紙ベースで行っている業務が多く、非効率的な業務フローとなっている。

②今後の方針のポイント

- 感染拡大期の体制強化開始時期の目安を定めて、業務逼迫の前にあらかじめ体制・人員が確保できるよう計画を作成し、応援人員の受入態勢を整える。
- 市町や地域の医療機関との連携を強化し、地域の専門職の支援を得ながら対応を進める。
- 本庁、保健所間の緊密な連携の下、業務の電子化を進め、業務全体を効率化する。

58

<MEMO>

患者対応の一連の流れを確認するチェックポイント(令和3年3月24日付厚生労働省事務連絡に基づく)

「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか		7月	8月	9月
	【チェック項目】			
①必要な患者が外来受診・検査できているか。	一日あたりの検査実施数(最大値)	1,068件(7/26)	2,216件(8/23)	1,619件(9/2)
	診療・検査医療機関数	548機関	549機関	553機関
	陽性率(最大値)	5.0%(7/31)	14.5%(8/22)	8.4%(9/2)
	受診・相談センターへの相談件数/電話回線数	2,429件/最大8回線	7,810件/最大9回線	3,563件/最大11回線
②入院等を要する患者が必要な時に入院等ができているか。	療養者中の入院者割合	46.1%	20.9%	23.5%
	療養先調整中の人数(最多)	12名(7/31)	490名(8/27)	206名(9/1)
	①病床、②重症者病床、③宿泊療養施設の利用率(最大値)	①31.7%(7/31) ②11.5%(7/1) ③23.0%(7/31)	①92.4%(8/25) ②34.6%(8/31) ③56.7%(8/12)	①85.1%(9/3) ②34.6%(9/1等) ③36.5%(9/1)
	発生届から入院・入所までの日数(届出日翌日までに入院等が完了した割合)	98.2%	95.2%	96.4%
③患者の状態に応じた適切な療養環境の療養ができていないか。	症状改善により後方支援病院への転院待機をしている患者数(※)(報告件数の合計)	0件	0件	3件
	平均在院日数(入院前の療養期間を含む)	13.0日	12.9日	11.4日
	後方支援病院での受入人数	5名	3名	4名
	高齢者施設での受入人数	0名	2名	4名

※各医療機関のG-MISによる報告を集計 60

「一般医療との両立」が適切に維持されているか。		7月	8月	9月
	【チェック項目】			
①救急車による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	救急搬送困難事案件数(全搬送患者)【大津市消防局】※消防庁HPより	1件(うちコロナ疑い0件)	2件(うちコロナ疑い1件)	0件
	救命救急センターの応需体制(※)(制限ありと回答した病院の合計)	1件	0件	0件
②予定していた手術等が受けられているか。	全身麻酔下での手術件数(※)	1,476件	1,792件	2,045件
	心臓・血管カテーテル術の実施件数(※)	569件	562件	676件
	外来化学療養(抗悪性腫瘍剤)の投与件数(※)	2,309件	2,413件	2,902件
	分娩数(※)	191件	186件	203件
③集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	ICU使用率(コロナ以外)(※)(最大値)	33%(7/13)	35%(8/2)	45%(9/28)
	ICU使用率(全体)(※)(最大値)	36%(7/13)	51%(8/18)	48%(9/28等)

※各医療機関のG-MISによる報告を集計

(1)「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか

- ・ 8月には陽性率の最大値が14.5%となったが、感染拡大時にあっても検査実施数、相談回線数を増やすことにより、円滑に相談から受診につなげることができ、感染の疑いのある者に対して検査を実施することができた。
- ・ 感染の本格的な拡大に伴い、療養先調整中の人数、病床使用率等に上昇傾向が認められるが、8月においても95.2%が届出日翌日までに入院・入所を終えていることから、陽性判明後、症状に応じた入院・搬送調整を実施することができている。
- ・ 療養者中の入院割合が8月には20.9%となったが、中等症以上の患者およびリスクの高い患者など、必要な方が入院できる体制を維持することができた。
- ・ 9月に入り、後方支援病院への転院待機事例が発生しているものの、今夏の感染拡大時においても概ね病床の有効な活用を図ることができた。コロナ回復後に円滑な転院ができるよう引き続き転院支援を実施する。

(2)「一般医療との両立」が適切に維持されているか

- ・ 8月にはコロナによる救急搬送困難事例が確認されるなど、一時期、多数の陽性患者の発生により医療機関・消防への負担が増大したものの、手術件数等の増減に今夏の感染拡大の影響を認め難く、概ね一般医療との両立を図ることができた。

(写)

事 務 連 絡
令和 3 年(2021 年)11 月 12 日

一般社団法人滋賀県薬剤師会 御中

滋賀県健康医療福祉部感染症対策課
滋賀県健康医療福祉部薬務課

薬局における新型コロナウイルス感染症の経口治療薬の配分に係る
医薬品提供体制の整備について

平素は、本県の保健医療行政について格別のご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

このことについて、令和 3 年 11 月 9 日付けで厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部および同省医薬・生活衛生局総務課から別添のとおり事務連絡がありました。

今後、新型コロナウイルス感染症の経口治療薬が国内で実用化された場合は、新たな治療の選択肢が増えることが期待されますが、供給量が限られる場合には、安定的な供給が可能になるまでの間は一般流通を行わず、厚生労働省が所有した上で、医療機関からの処方に基づき必要な患者に届くよう配分することを想定されています。特に自宅療養者等に対して、外来診療後に院外処方として処方される場合には、自宅療養者等に適切かつ迅速に、必要な治療薬を滞りなく提供できるよう、地域において対応する薬局（以下、「対応薬局」という。）をあらかじめリスト化して治療薬を配備する体制を構築する必要があります。

つきましては、別添事務連絡の別紙 1 の 1 に従い、対応薬局を選定していただき、別紙 2 により 11 月 22 日（月）までに薬務課まで提出いただきますようお願いいたします。

滋賀県健康医療福祉部
感染症対策課 福島
TEL : 077-528-3620
薬務課 太田
TEL : 077-528-3634

事務連絡
令和3年11月9日

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕衛生主管部（局）御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

薬局における新型コロナウイルス感染症の経口治療薬の配分に係る
医薬品提供体制の整備について

平素より、厚生労働行政に御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」（令和3年10月1日付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）において、Ⅱ.（5）自宅療養者等の治療体制として、地域の医療関係者と協議・調整した上で、自宅療養者等に対する医薬品の提供体制について、想定される需要に対応する仕組みを構築すること等をお願いしているところです。

今後、新型コロナウイルス感染症の経口治療薬が国内で実用化された場合は、新たな治療の選択肢が増えることが期待されますが、供給量が限られる場合には、安定的な供給が可能になるまでの間は一般流通を行わず、厚生労働省が所有した上で、医療機関からの処方に基づき必要な患者に届くよう配分することが想定されます。特に自宅療養者等に対して、外来診療後に院外処方として処方される場合には、自宅療養者等に適切かつ迅速に、必要な治療薬を滞りなく提供できるよう、地域の薬剤師会、医師会、医薬品卸売業者等の関係者と連携の上、地域において対応する薬局（以下、「対応薬局」という。）をあらかじめリスト化して治療薬を配備する体制を構築する必要があります。

つきましては、地域の薬剤師会、医師会、医薬品卸売販売業者等の関係者と協力・連携を図り、別紙1により地域の実情に応じた医薬品提供体制を整備して頂くようお願いいたします。

都道府県におかれては、必要に応じて保健所設置市・特別区と連携を行い、別

紙 1 の 1 に従い、別紙 2 で対応薬局をリスト化し、とりまとめの上、令和 3 年 11 月 26 日(金)までに厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部(戦略班)まで提出をお願いします。同日を一旦の取りまとめ期限としますが、リストの更新・再提出については、同日以降も適宜受付いたします。

各薬局・医療機関への配分方法、発注・納入の流れ等の詳細については、追ってお示しいたします。

なお、本件に関しては、日本薬剤師会及び日本医師会に情報提供しておりますことを申し添えます。

【問合せ】

＜本件全体に関すること＞

新型コロナウイルス感染症対策推進本部（戦略班）

corona-kusuri@mhlw.go.jp

[03-5253-1111](tel:03-5253-1111)（内線 8027）

＜薬局に関すること＞

医薬・生活衛生局総務課（薬局担当）

hanbai-site@mhlw.go.jp

(別紙 1)

薬局における新型コロナウイルス感染症の経口治療薬の配分に係る
医薬品提供体制の整備について（依頼事項）

1. 対応薬局のリスト化

- 地域において新型コロナウイルス感染症の経口治療薬（薬事承認された抗ウイルス薬）の調剤に対応する薬局（以下、「対応薬局」という。）をリスト化し、地域の医療機関等と共有すること。
- 対応薬局のリスト化に当たっては、以下に記載する体制が構築できるよう地域の薬剤師会と十分に調整を行い、二次医療圏に少なくとも 1 薬局以上となるようにすること。
- 対応薬局は、「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」（令和 3 年 10 月 1 日付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）における自宅療養者等の治療体制に対応・協力する薬局（地域連携薬局を含む）のうち、以下（ア）（イ）のいずれも満たす薬局とすること。

（ア）「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和 2 年 4 月 10 日付厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課連名事務連絡）（以下、「令和 2 年 4 月 10 日事務連絡」という。）「2. 薬局における対応」に記載する服薬指導等の実施や薬剤の配送等の対応を行うこと。

（イ）夜間・休日、時間外、緊急時の対応（輪番制による対応含む）を行うこと
- 可能な限り手に入りやすい形で、患者に必要な治療薬を滞りなく提供できる体制を構築することが重要であることから、対応薬局については、令和 2 年 4 月 10 日事務連絡の 2.（4）に沿って、医療機関から送付された処方箋に基づき、患者宅へ直接薬剤を届ける体制や、地域の運送業者と連携して配送する体制など、患者が薬局に来所せずに手に入る体制の構築を検討すること。その上で、こうした体制が構築可能な薬局をリストに掲載すること。
- リストに掲載する薬局については、別紙 2 の様式に従い、薬局名、所在地、連絡先、開局時間外や緊急時の連絡先等を記載しておくこと。

- 対応薬局は、地域における新型コロナウイルス感染症患者を診療している医療機関との連携体制や、住民の居住状況など、地域の実情を勘案することが重要であり、地域によって偏りがないよう、地域の薬剤師会、医師会、医薬品卸売販売業者等とよく調整すること。

2. 留意事項等

- 薬局から患者宅等に薬剤を届ける場合における配送費等については、「薬局における薬剤交付支援事業」が活用可能であること。
- 処方・調剤の流れ、医療機関と薬局の連絡等の手順（その際、患者の状態や療養環境、入院調整の有無等に関する情報の共有なども考慮）を確認できるようにしておくこと。
- 医療機関と薬局が適宜連携して対応できるようにするため、医療機関の緊急連絡先も薬局に共有できるようにしておくこと。
- なお、薬剤の総供給量が限られ、厚生労働省が所有した上で配分するようなケースにあっては、地域において円滑に治療薬が配備されるよう、対応薬局の中で、ある程度の在庫を持ち、リストに掲載された他の薬局において経口治療薬が必要となることが見込まれる場合に、その薬局に対して医薬品を供給する役割を担う薬局を定める等の対応も考えられる（地域連携薬局を活用するなど）。そうした対応をとる場合には、リスト中「供給の役割を担う薬局」の欄にその旨を記載すること。供給の役割を担う薬局は、地域の医薬品提供体制の確保のため、他の薬局から求めがあった場合には、対応すること。

(健Ⅱ377F)

令和3年11月1日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

釜 范 敏

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会の議論と
追加接種に関する今後の見通しについて

今般、厚生労働省より、各都道府県等衛生主管部（局）宛てに標記の別添事務連絡がなされましたので、ご連絡いたします。

新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）については、令和3年9月24日（健Ⅱ328F）等をもって貴会宛てにご連絡いたしました。

本事務連絡は、追加接種について、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会における審議の状況（直近の開催は10月28日）と現時点で想定されている今後のスケジュールを連絡するものです。概要は下記の通りです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、郡市区医師会および関係医療機関に対する情報提供についてご高配のほどお願い申し上げます。

記

○これまでの厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会のご意見

- ・追加接種は必要であり、現時点では2回目の接種を完了してから概ね8ヶ月以上後から行うこととしつつ、今後の科学的知見を踏まえ、必要に応じて適宜見直すこと。
- ・2回接種完了者全てに対して追加接種の機会を提供することが現実的であること。
- ・その上で、国内外で得られるワクチンの効果等を踏まえ、特に接種することが望ましい者について検討を進め、国民へ広報等を行うこと。
- ・追加接種に使用するワクチンについては、1・2回目に用いたワクチンの種類にかかわらず、mRNA ワクチン（ファイザー社又は武田/モデルナ社ワクチン）を用いることが考えられるが、引き続き科学的知見を収集し、検討を行うこと。

厚生労働省ホームページ：

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei_127713.html

○現時点で想定されている今後のスケジュールについて

- | | |
|---------|--|
| 11月中旬 | ・ファイザー社ワクチンの追加接種について、対象者等を定める省令改正等を厚生科学審議会に諮問 |
| 11月中旬 | ・自治体説明会 |
| 11月中下旬 | ・市町村から、接種券（一体型予診票）を順次送付開始
参考：令和3年10月22日付（健Ⅱ366F）
・自治体に対し、12月及び1月接種分として、ファイザー社ワクチン約412万回を配分（以後、順次、必要量を配分）
参考：令和3年10月18日付（健Ⅱ361F） |
| 12月1日 | ・追加接種の関係省令を施行。以降、市町村において順次ファイザー社ワクチンによる追加接種を開始 |
| 12月下旬以降 | ・武田/モデルナ社ワクチンの追加接種について、厚生科学審議会に諮問 |
| 1月 | ・自治体等に対し、武田/モデルナ社ワクチンの配分開始（以降、順次、必要量を配分） |
| 2月 | ・武田/モデルナ社ワクチンによる追加接種開始 |

(健Ⅱ366F)

令和3年10月22日

都道府県医師会
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
釜 范 敏

新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）に係る接種券等の印刷及び発送について

今般、厚生労働省より、各都道府県等衛生主管部（局）宛てに標記の別添事務連絡がなされ、本会に対しても周知協力方依頼がありましたので、ご連絡いたします。

令和3年9月24日（健Ⅱ328F）をもって貴会宛てにご連絡した「新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）の体制確保について」において、今後確定する予定となっていた、新型コロナワクチン追加接種に係る接種券等の様式について、示すものです。概要は下記の通りです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、郡市区医師会および関係医療機関に対する情報提供についてご高配のほどお願い申し上げます。

記

○現時点において、追加接種の開始時期は12月1日を見込んでおり、自治体において、少なくとも12月に追加接種の対象となる見込みの者（令和3年3月又は4月中旬に2回目の接種が完了した者）については、11月22日（月）目途で接種券が届くよう準備を進める。なお、発送を開始する時期については改めてお知らせする。

○市町村が、接種実施医療機関等が当該市町村の追加接種対象者であること及び1、2回目接種が完了していることを確認できる接種券一体型予診票を発行し、追加接種の案内や、接種済証とともに対象者に送付する。1、2回目接種時と異なり、新様式の接種券一体型予診票を使用するが、やむを得ない事情がある場合は、従来の様式（接種券（兼）接種済証【シール素材】及び予診票）の使用も認める。

○事業案内の様式については追ってお示しする。

○追加接種対象者が接種会場に接種済証を持参し忘れた等の場合は、接種実施医療機関等からは接種記録書を交付し、接種済証が必要な者については、後日、市町村に申請することで、接種済証の交付を受けることができるようにする。また、接種後に接種済証を紛失した場合も、市町村に申請し、再発行を受けることができるようにする。

○他自治体で2回接種した後に転居した場合等、追加接種対象者の住民票所在地の市町村と接種券を発行した市町村が異なる場合には、1、2回目接種時と同様、原則住民票所在地の市町村に対して、接種券の発行申請を行う。

（添付の3回目接種用様式一覧）

- ・新型コロナワクチン接種の予診票（追加接種用）
- ・新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証（臨時接種）
- ・接種券（兼）接種済証
- ・新型コロナワクチン接種記録書
- ・接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【3回目接種用】

(健Ⅱ387F)
令和3年11月8日

都道府県医師会
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
釜 范 敏

新型コロナワクチン接種に係る費用請求及び1、2回目用予診票の変更について

今般、厚生労働省より、各都道府県等衛生主管部（局）宛てに標記の別添事務連絡がなされ、本会に対しても周知協力方依頼がありましたので、ご連絡いたします。

先般、新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）に係る費用請求においては、原則、時間外・休日加算と接種費用を一体的に請求できる接種券一体型予診票を使用する旨、令和3年10月22日付（健Ⅱ366F）等をもって貴会宛てにご連絡いたしました。

本事務連絡は、令和3年12月1日以降の費用請求の流れと、1、2回目接種も追加接種と同様な請求を可能とするために1、2回目用の予診票を変更するなど所要の見直しを行ったことについて連絡するものです。概要は下記の通りです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、郡市区医師会および関係医療機関に対する情報提供についてご高配のほどお願い申し上げます。

記

○1、2回目用の予診票について、接種券一体型の新様式（別紙1）を使用することを基本とする。

○従来の1、2回目用の予診票（別紙3）と接種券（兼）接種済証を医療機関等に持参した被接種者については、接種券欄が空欄となっている新様式（別紙2）の使用を検討する。

○費用請求はこれまでと同様、接種を行った日が属する月の翌月10日までに行う。

○被接種者の住民票所在地と医療機関等の所在地が同一市町村の場合、1、2回目用（別紙1～3）と追加接種用（別紙7）の予診票原本に請求書をつけて、原則、当該市町村に対して送付する。

○被接種者の住民票所在地と医療機関等の所在する市町村が異なる場合、請求先の市町村ごとに別紙３、別紙１・２、別紙７の順に仕分けをした予診票原本に請求総括書及び市区町村別請求書をつけて、当該医療機関等が所在する都道府県の国民健康保険団体連合会に提出する。

○別紙１・２及び別紙７では、時間外・休日加算の欄が設けられたことから、接種費用と一体的に時間外・休日加算分の費用も請求できる。この場合、請求総括書及び市区町村別請求書に記載の時間外・休日加算分の請求件数と予診票の当該加算チェック件数が一致していることを確認する。

○時間外・休日加算分の費用請求が可能な請求総括書（別紙４）及び市区町村別請求書（別紙５）は、令和４年１月１日より、請求先市町村ごとの接種回数を入力することで、V-SYS上で発行できる。（市町村への直接請求に用いる市区町村別請求書については、市町村指定様式が別紙５と同じ場合に限る）

○別紙３を使用する場合は、時間外・休日加算の請求は「新型コロナウイルスワクチンの時間外・休日の接種及び個別接種促進のための支援事業の請求について」（令和３年６月２４日付（健Ⅱ174F））で示された方法により、接種費用の請求とは別に行う。

○別紙１・２を使用する場合の接種済証は別紙６のとおりとする。

事 務 連 絡

令 和 3 年 11 月 4 日

公益社団法人日本医師会 御中

厚生労働省健康局健康課予防接種室

新型コロナワクチン接種に係る費用請求及び1、2回目用予診票の変更について

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

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン（以下「新型コロナワクチン」という。）の追加接種に係る体制確保については、「新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）の体制確保について」（令和3年9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）及び「新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）に係る接種券等の印刷及び発送について」（令和3年10月20日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）においてお願いしているところです。

上記事務連絡において、時間外・休日加算を含めた接種費用の請求方法等の効率化を図る観点から、従来の予診票の様式を見直し時間外・休日加算と接種費用を一体的に請求することとしましたが、1、2回目接種も同様な請求を可能とするために1、2回目用の予診票を変更するなど、所要の見直しを行うこととし、別添のとおり各地方公共団体に周知いたしました。

貴会におかれましては、地域医師会に周知いただくとともに、引き続き予防接種の実施について格段のご協力をお願いいたします。

事 務 連 絡
令和 3 年 11 月 4 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

新型コロナワクチン接種に係る費用請求及び1、2回目用予診票の変更について

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

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン（以下「新型コロナワクチン」という。）の追加接種に係る体制確保については、「新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）の体制確保について」（令和3年9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）及び「新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）に係る接種券等の印刷及び発送について」（令和3年10月20日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）においてお願いしているところです。

上記事務連絡において、時間外・休日加算を含めた接種費用の請求方法等の効率化を図る観点から、従来の予診票の様式を見直し時間外・休日加算と接種費用を一体的に請求することとしましたが、1、2回目接種も同様な請求を可能とするために1、2回目用の予診票を変更するなど、所要の見直しを行いましたので下記のとおりご連絡いたします。

各都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）におかれましては、本事務連絡に基づいてご準備いただくとともに、時間外・休日加算分の費用請求を接種費用と一体的に行うこと、追加接種の開始から1、2回目用の予診票様式が変更になること等について、関係機関等へ周知いただきますようお願いいたします。

なお、本事務連絡の内容については、公益社団法人日本医師会にも情報提供している旨申し添えます。

記

1 1、2回目接種の費用請求の流れについて

（1）被接種者の住民票所在地と医療機関等の所在地が同一市町村の場合

予診や接種（以下「接種等」という。）を行った医療機関等は、原則として、当該

医療機関等が所在する市町村に対して費用を直接請求する。

費用請求に当たっては、医療機関等は、接種等を行った場合、新たな 1、2 回目用の予診票（別紙 1。以下「新様式」という。）又は追加接種用の予診票を、当該接種を行った日が属する月の翌月 10 日までに市町村に対して送付する。

医療機関等から市町村に直接請求を行う場合の請求書については、市町村で指定する様式となるが、その様式が V－S Y S から出力できる様式と同じ場合には、V－S Y S から出力された市区町村別請求書（別紙 5）を活用することができる。

また、時間外・休日加算の欄を新様式及び追加接種用の予診票に設けたことから、医療機関等は、接種費用と一体的に時間外・休日加算分の費用も請求することとなる。

この場合、医療機関等は市区町村別請求書に記載の請求件数と予診票の当該加算チェック件数が一致していることを確認すること。なお、医療機関等においてやむを得ない理由等により、従来の 1、2 回目用の予診票（別紙 3。以下「旧様式」という。）を用いて費用請求する場合は、時間外・休日加算の請求は「新型コロナウイルスワクチンの時間外・休日の接種及び個別接種促進のための支援事業の請求について」（令和 3 年 6 月 23 日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）で示した方法により、接種費用の請求とは別に行うこと。

（2）被接種者の住民票所在地と医療機関等の所在する市町村が異なる場合

医療機関等は、請求先の市町村ごとに旧様式、新様式、追加接種用の順に仕分けをした予診票の原本に請求総括書（別紙 4）及び市区町村別請求書をつけて、当該医療機関等が所在する都道府県の国民健康保険団体連合会に提出する。

なお、請求総括書及び市区町村別請求書は、V－S Y S に請求先市町村ごとの接種回数を入力することで、同システム上で発行することができる。

費用請求に当たっては、医療機関等は、接種等を行った場合、予診票等を、当該接種を行った日が属する月の翌月 10 日までに当該医療機関等が所在する都道府県の国民健康保険団体連合会に対して送付する。

また、時間外・休日加算の欄を新様式及び追加接種用の予診票に設けたことから、医療機関等は、接種費用と一体的に時間外・休日加算分の費用も請求することとなる。

この場合、請求総括書及び市区町村別請求書に記載の請求件数と予診票の当該加算チェック件数が一致していることを確認すること。なお、医療機関等においてやむを得ない理由等により、旧様式を用いて費用請求する場合は、時間外・休日加算の請求は「新型コロナウイルスワクチンの時間外・休日の接種及び個別接種促進のための支援事業の請求について」（令和 3 年 6 月 23 日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）で示した方法により、接種費用の請求とは別に行うこと。

2 追加接種の費用請求の流れについて

(1) 被接種者の住民票所在地と医療機関等の所在地が同一市町村の場合

接種等を行った医療機関等は、原則として、当該医療機関等が所在する市町村等に対して費用を直接請求する。

費用請求の方法、請求書については、1 (1) と同様となる。

また、追加接種用の予診票には、時間外・休日加算の欄を設けていることから、医療機関等は、接種費用と一体的に時間外・休日加算分の費用も請求することとなる。

この場合、医療機関等は、市区町村別請求書に記載の請求件数と予診票の当該加算チェック件数が一致していることを確認すること。

(2) 被接種者の住民票所在地と医療機関等の所在する市町村が異なる場合

医療機関等は、請求先の市町村ごとに旧様式、新様式、追加接種用の順に仕分けをした予診票の原本に請求総括書及び市区町村別請求書をつけて、当該医療機関等が所在する都道府県の国民健康保険団体連合会に提出する。

費用請求の方法、請求書については、1 (2) と同様となる。

また、追加接種用の予診票には、時間外・休日加算の欄を設けていることから、医療機関等は、接種費用と一体的に時間外・休日加算分の費用も請求することとなる。

この場合、医療機関は、市区町村別請求書に記載の請求件数と予診票の当該加算チェック件数が一致していることを確認すること。

3 1、2回目接種用の様式等について

(1) 接種券について

接種券については、パターン①の1・2回目用接種券一体型予診票を使用することを基本とするが、やむを得ない事情がある場合は、パターン②の接種券（兼）接種済証の使用も認めることとする。接種券等を発送する際は、同封する書類が複数枚あることから、封入誤りが発生しないよう留意すること。

パターン①の1・2回目用接種券一体型予診票は別紙1のとおりとし、接種券欄が空欄となっている新様式を別紙2とする。

また、予診票及び接種券の仕様については、「新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）に係る接種券等の印刷及び発送について」（令和3年10月20日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）の5（1）に準ずることとする。

なお、既に旧様式を郵送している未接種者から接種を希望する問合せ等があった場合は、予診票が変更になった旨を伝え、新様式を郵送する、医療機関等に対し旧様式を持参した者については新様式への記入を求めるなどの対応をお願いする。

(5) 運用開始時期について

別紙 1 又は別紙 2 は、追加接種が開始される令和 3 年 12 月 1 日から使用することとし、当該接種分から時間外・休日加算分の費用請求を接種費用と一体的に行うこととする。ただし、時間外・休日加算を請求しない場合は、別紙 3 の旧様式を使用しても差し支えない。

また、別紙 4 及び別紙 5 は令和 4 年 1 月 1 日から使用することとする。

(参考)

○令和 3 年 12 月接種分からの、医療機関等の費用請求先等は以下のとおり。

被接種者	請求先	請求費用	提出書類
医療機関所在地と同じ市区町村に居住する者	市区町村	接種費用 時間外・休日加算	市区町村別請求書 接種券一体型予診票等
医療機関所在地と異なる市区町村に居住する者	国保連合会	接種費用 時間外・休日加算	請求総括書 市区町村別請求書 接種券一体型予診票等

※医療機関等が旧様式を使用した場合は、時間外・休日加算分の請求は市町村に行う。

新型コロナワクチン接種の予診票 (1・2回目用)

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住民票に記載されている住所	都 道 市 区 府 県 町 村		券 種	2 (□ 予診のみ)	1 回目
			請求先	〇〇県〇〇市	1 2 3 4 5 6
フリガナ			券 番 号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	
氏 名			氏 名	厚生 ●●●●●●●● 太郎	
生年月日 (西暦)	□□□□ 年 □□ 月 □□ 日生 (満 □□□□ 歳)	□男・□女	診察前の体温 □□ 度 □ 分		



2 1 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか。 接種日(1回目: 年 月 日、2回目: 年 月 日) 接種を受けたワクチン()	☐ はい ☐ いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。	☐ はい ☐ いいえ	
『新型コロナワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	☐ はい ☐ いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 病 名: ☐ 心臓病 ☐ 腎臓病 ☐ 肝臓病 ☐ 血液疾患 ☐ 血が止まりにくい病気 ☐ 免疫不全 ☐ 毛細血管漏出症候群 ☐ その他() 治療内容: ☐ 血をサラサラにする薬() ☐ その他()	☐ はい ☐ いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名()	☐ はい ☐ いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状()	☐ はい ☐ いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ	
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。 薬・食品など原因になったもの()	☐ はい ☐ いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 種類() 症状()	☐ はい ☐ いいえ	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	☐ はい ☐ いいえ	
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類() 受けた日()	☐ はい ☐ いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	☐ はい ☐ いいえ	

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は (☐ 可 能 ・ ☐ 見合わせる)	医師署名又は記名押印
	本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。	

医療機関記入欄	〇 時間外(受付時間 :) 〇 休日 〇 小児(6歳未満) 〇 予備① 〇 予備②
---------	--

※該当する項目について、マークの形からはみ出さないように濃く塗りつぶしてください。

新型コロナワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。(☐ 接種を希望します ・ ☐ 接種を希望しません)

この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

年 月 日 被接種者又は
保護者自署

(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)
(※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署)

医師記入欄	ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日		※医療機関等コード・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
	シール貼付位置		実施場所	医療機関等コード	
	※枠に合わせて <u>まっすぐ</u> に 貼り付けてください	□□□ ml	医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日	
	(注)有効期限が切れていないか確認			2 0 2 □ 年 □□ 月 □□ 日	

新型コロナワクチン接種の予診票 (1・2回目用)

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住民票に記載されている住所	都 道 市 区 村 府 県 町 村	
フリガナ		
氏 名	電話 番 号	() —
生年月日 (西暦)	年 月 日 日生 (満 歳)	☐ 男 ・ ☐ 女 診察前の体温 度 分

※ワクチン接種後に医療機関において
貼り付けてください

※左隅に合わせ、まっすぐに
貼り付けてください

(クーポン貼付)

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか。 接種日(1回目: 年 月 日、2回目: 年 月 日) 接種を受けたワクチン()	☐ はい ☐ いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。	☐ はい ☐ いいえ	
『新型コロナワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	☐ はい ☐ いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 病 名: ☐心臓病 ☐腎臓病 ☐肝臓病 ☐血液疾患 ☐血が止まりにくい病気 ☐免疫不全 ☐毛細血管漏出症候群 ☐その他() 治療内容: ☐血をサラサラにする薬() ☐その他()	☐ はい ☐ いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名()	☐ はい ☐ いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状()	☐ はい ☐ いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ	
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。 薬・食品など原因になったもの()	☐ はい ☐ いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 種類() 症状()	☐ はい ☐ いいえ	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	☐ はい ☐ いいえ	
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類() 受けた日()	☐ はい ☐ いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	☐ はい ☐ いいえ	

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は (☐ 可 能 ・ ☐ 見 合 わ せ る) 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。	医師署名又は記名押印

医療機関 記入欄	○ 時間外(受付時間 :) ○ 休日 ○ 小児(6歳未満) ○ 予備① ○ 予備②
-------------	--

※該当する項目について、マークの形からはみ出さないように濃く塗りつぶしてください。

新型コロナワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。(☐ 接種を希望します ・ ☐ 接種を希望しません)

この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

年 月 日 被接種者又は
保護者自署

(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)
(※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署)

医師記入欄	ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	※医療機関等コード・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
	シール貼付位置		実施場所	医療機関等コード
	※枠に合わせてまっすぐに 貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認	☐ ☐ ☐ ml	医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 202 年 月 日

新型コロナワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住民票に記載されている住所	都 道 市 区 村 府 県 町 村	
フリガナ		電話 番 号 () —
氏 名		
生年月日 (西暦)	□□□□ 年 □□ 月 □□ 日生(満 □□□□ 歳)	☐ 男・ ☐ 女
	診察前の体温	□□ 度 □ 分

※ワクチン接種後に医療機関において
貼り付けてください

※左隅に合わせ、点線に沿ってまっすぐに
貼り付けてください

(クーポン貼付)

質問事項	回答欄		医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を初めて受けますか。 (接種を受けたことがある場合 1回目: 月 日、2回目: 月 日)	☐ はい	☐ いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、クーポン券に記載されている市町村は同じですか。	☐ はい	☐ いいえ	
『新型コロナワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	☐ はい	☐ いいえ	
接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。 ☐ 医療従事者等 ☐ 65歳以上 ☐ 60～64歳 ☐ 高齢者施設等の従事者 ☐ 基礎疾患を有する(病名:)	☐ はい	☐ いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 病 名: ☐ 心臓病 ☐ 腎臓病 ☐ 肝臓病 ☐ 血液疾患 ☐ 血が止まりにくい病気 ☐ 免疫不全 ☐ その他() 治療内容: ☐ 血をサラサラにする薬() ☐ その他()	☐ はい	☐ いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名()	☐ はい	☐ いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状()	☐ はい	☐ いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	☐ はい	☐ いいえ	
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。 薬・食品など原因になったもの()	☐ はい	☐ いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 種類() 症状()	☐ はい	☐ いいえ	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	☐ はい	☐ いいえ	
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類() 受けた日()	☐ はい	☐ いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	☐ はい	☐ いいえ	

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は（ ☐ 可 能 ・ ☐ 見合わせる ）	医師署名又は記名押印
	本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。 ☐ 被接種者は6歳未満である（該当する場合は塗りつぶしてください）	

新型コロナワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。（☐ 接種を希望します・☐ 接種を希望しません）

この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

年 月 日 被接種者又は
保護者自署

(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)
(※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署)

医師記入欄	ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	※医療機関等コード・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
	シール貼付位置	. ml	実施場所	医療機関等コード
	※枠に合わせて <u>まっすぐ</u> に貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認		医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 2 0 2 年 月 日

〇〇〇国民健康保険団体連合会 御中

医療機関等の所在地 :

代表者氏名 :

電話番号 :

コロナワクチン接種費等 請求総括書

施設等区分 :

医療機関等番号(10桁) :

医療機関等名称 :

年 月 請求分

区分	種類	請求件数	請求金額 (税込み)	決定件数	決定金額 (税込み)
予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)				
	6歳未満(時間外)				
	6歳未満(休日)				
	6歳以上(時間外・休日分除く)				
	6歳以上(時間外)				
	6歳以上(休日)				
	小計				
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)				
	6歳未満(時間外)				
	6歳未満(休日)				
	6歳以上(時間外・休日分除く)				
	6歳以上(時間外)				
	6歳以上(休日)				
	小計				
合計					

↑ 太枠内に記載すること

《単価(税抜き)》

予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,200円
	6歳未満(時間外)	2,930円
	6歳未満(休日)	4,330円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	1,540円
	6歳以上(時間外)	2,270円
	6歳以上(休日)	3,670円
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,730円
	6歳未満(時間外)	3,460円
	6歳未満(休日)	4,860円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	2,070円
	6歳以上(時間外)	2,800円
	6歳以上(休日)	4,200円

住所地内 接種分含む	対象

※医療機関等の所在地と請求先を
含む場合はチェック

〇〇〇市区町村長 様

市区町村番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

医療機関等の所在地 :

代表者氏名 :

電話番号 :

コロナワクチン接種費等 市区町村別請求書

医療機関等番号(10桁) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

医療機関等名称 :

年 月請求分

区分	種類	請求件数	請求金額 (税込み)	決定件数	決定金額 (税込み)
予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)				
	6歳未満(時間外)				
	6歳未満(休日)				
	6歳以上(時間外・休日分除く)				
	6歳以上(時間外)				
	6歳以上(休日)				
	小計				
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)				
	6歳未満(時間外)				
	6歳未満(休日)				
	6歳以上(時間外・休日分除く)				
	6歳以上(時間外)				
	6歳以上(休日)				
	小計				
合計					

↑ 太枠内に記載すること

《単価(税抜き)》

予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,200円
	6歳未満(時間外)	2,930円
	6歳未満(休日)	4,330円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	1,540円
	6歳以上(時間外)	2,270円
	6歳以上(休日)	3,670円
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,730円
	6歳未満(時間外)	3,460円
	6歳未満(休日)	4,860円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	2,070円
	6歳以上(時間外)	2,800円
	6歳以上(休日)	4,200円

住所地内 接種分	対象

※医療機関等の所在地と請求先が
同じ市区町村の場合はチェック

〒100-8916

東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生 太郎

新型コロナウイルスワクチンを受けられます。
費用負担はありません。

接種を受けるときは、
この用紙と予診票を忘れずにお持ちください。

この書面は、あなたがワクチン接種をした事実を証明する
大事な書面ですので、大切に保管してください。

新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時接種)

Certificate of Vaccination for COVID-19

あなたの接種券番号：			
1回目		2回目	
接種年月日	メーカー／Lot No.	接種年月日	メーカー／Lot No.
年	(シール貼付け)	年	(シール貼付け)
月 日		月 日	
接種場所		接種場所	

氏 名	厚生 太郎
住 所	〇〇県〇〇市〇〇 999-99
生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日 生

〇〇県〇〇市長

新型コロナワクチン接種の予診票（追加接種用）

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住民票に記載されている住所	都 道 市 区 府 県 町 村		券 種	2	(☐ 予診のみ)	3	回目							
			請求先	〇〇県〇〇市		1 2 3 4 5 6								
フリガナ			券 番 号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0										
氏 名			氏 名	厚生 ●●●●●●●● 太郎										
生年月日 (西暦)	□□□□	年	□□	月	□□	日生 (満	□□□□	歳)	☐ 男・ ☐ 女	診察前の体温	□□	度	□	分



2 3 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

質問事項	回答欄		医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか。 接種日(1回目: 年 月 日、2回目: 年 月 日) 接種を受けたワクチン()	☐ はい	☐ いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。	☐ はい	☐ いいえ	
『新型コロナワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	☐ はい	☐ いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 病 名: ☐ 心臓病 ☐ 腎臓病 ☐ 肝臓病 ☐ 血液疾患 ☐ 血が止まりにくい病気 ☐ 免疫不全 ☐ 毛細血管漏出症候群 ☐ その他() 治療内容: ☐ 血をサラサラにする薬() ☐ その他()	☐ はい	☐ いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名()	☐ はい	☐ いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状()	☐ はい	☐ いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	☐ はい	☐ いいえ	
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。 薬・食品など原因になったもの()	☐ はい	☐ いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 種類() 症状()	☐ はい	☐ いいえ	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	☐ はい	☐ いいえ	
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類() 受けた日()	☐ はい	☐ いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	☐ はい	☐ いいえ	

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は(☐ 可 能 ・ ☐ 見合わせる)	医師署名又は記名押印
	本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。	

医療機関記入欄	〇 時間外(受付時間 :) 〇 休日 〇 小児(6歳未満) 〇 予備① 〇 予備②
---------	--

※該当する項目について、マークの形からはみ出さないように濃く塗りつぶしてください。

新型コロナワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。(☐ 接種を希望します ・ ☐ 接種を希望しません)

この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

年 月 日 被接種者又は
保護者自署

(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)
(※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署)

医師記入欄	ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日		※医療機関等コード・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
	シール貼付位置		実施場所	医療機関等コード	
	※枠に合わせて <u>まっすぐ</u> に 貼り付けてください	□□□ ml	医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日	
	(注)有効期限が切れていないか確認			202□年 □□月 □□日	

新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）に当たっての留意点

滋賀県医師会／R3.11.18

【原則】

○対象者については、「医療従事者への優先接種」という考え方はなく「2回目接種の完了から原則8カ月以上経過した者」となります。

○1回目・2回目接種のときと異なり、現在は住民接種の枠組みができているため、医療従事者であっても市町が実施する接種会場（集団・個別）にて接種を受けることが基本になります。

医療従事者の住所地である市町村から自宅あてに接種券・接種実施通知等が送付されるので、接種券をもって市町が実施する接種会場（集団・個別）にてワクチン接種を受けていただきます。

◎例外として、医療機関が自施設の職員を接種（および他医療機関等の職員を接種）することを希望する場合は、当該医療機関にて接種することが可能です。

- ・ 医療従事者は勤務先での接種が可能です。
- ・ 医療機関が認めた場合は、当該医療機関の職員に加え、連携する医療機関や薬局、訪問看護ステーションなどの従事者にも接種可能です。
- ・ 医療従事者等が、勤務先医療機関等で住所地外接種を受ける場合は、市町への「住所地外接種届」は不要です。

（「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き（第5版）」（自治体向け）令和3年11月16日 115～116ページ参照）

事 務 連 絡
令和3年11月16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

新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）の体制確保について（その2）

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。

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン（以下「新型コロナワクチン」という。）の追加接種（3回目接種をいう。以下同じ。）を迅速に行うための準備に当たって、現段階において留意すべき事項については、「新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）の体制確保について」（令和3年9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。以下「9月22日付け事務連絡」という。）においてお示ししました。また、「厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会の議論と追加接種に関する今後の見通しについて」（令和3年10月29日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）において、2022年2月頃に、武田/モデルナ社ワクチンによる追加接種を想定していることをお知らせしたところです。

新型コロナワクチンの追加接種については、11月15日に開催された第26回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において議論され、初回接種（1回目、2回目接種をいう。以下同じ。）に用いたワクチンの種類にかかわらず、mRNA ワクチン（ファイザー社ワクチン又は武田/モデルナ社ワクチン）を用いることが適当であり、また、当面は薬事承認を取得したファイザー社のワクチンを追加接種に使用することとされました。武田/モデルナ社ワクチンが薬事承認を取得するまでの間は、ファイザー社ワクチンのみを使用することとし、武田/モデルナ社ワクチンについては、薬事審査の過程を経て、改めて審議することとしていますが、武田/モデルナ社ワクチンについても追加接種で使用するを見込んでおり、住民が身近な場所で円滑に接種を受けられるようにするため、武田/モデルナ社ワクチンについては、従来の大規模接種会場での接種に加えて、ファイザー社ワクチンと同様に個別接種を可能とする方針であることから、その準備に当たって、現段階において留意すべき事項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。以下同じ。）におかれましては、本事務連絡及び9月22日付け事務連絡に基づいて追加接種の接種体制の検討を進めていただくとともに、関係機関等への周知と接種体制確保に係る協議をお願いいたします。なお、本事務連絡は、現時点での情報に基づき、想定される具体的な事務取扱を提示するものであり、今後の検討状況により変更する可能性があることを申し添えます。

記

1. 基本的な考え方

追加接種に当たっては、ファイザー社ワクチン及び武田/モデルナ社ワクチンを合わせて希望する者に対して必要な数量を確保していることから、市町村におかれては都道府県と十分連携し、武田/モデルナ社ワクチンを接種する集団接種会場の設置や、現在設置している集団接種会場で武田/モデルナ社ワクチンを接種できるようにするなど、接種体制の確保に積極的に取り組むこと。また、追加接種において、武田/モデルナ社ワクチンでもファイザー社ワクチンと同様に個別接種が実施できるよう、自治体における実施体制並びに追加接種実施医療機関等を確保すること。

複数種類のワクチンの使用に当たっては、ワクチンを混同することがないように工夫をする等十分注意した上で使用すること。

2. 実施期間について

予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第178号）を令和3年12月1日に施行し、追加接種を予防接種法に位置付けることから、追加接種は、令和3年12月1日から行うこと。

3. 接種対象者について

追加接種は、初回接種を受けた18歳以上の全ての住民を対象として、1回行うこと。接種間隔については、初回接種の完了から原則8か月以上とすること。

追加接種については、初回接種と同様、原則、接種を受ける日に、住民基本台帳に記録されている者を対象として行うものとする。また、接種を受ける日に、戸籍又は住民票に記載のない者、その他の住民基本台帳に記録されていないやむを得ない事情があると市町村長（特別区長を含む。）が認める者についても、居住の実態がある場合は、接種を実施することができる。

4. ワクチンの種類について

薬事承認を取得したファイザー社ワクチンを追加接種として使用すること。初回接種に用いたワクチンの種類にかかわらず、mRNA ワクチン（ファイザー社ワクチン又は武田/モデルナ社ワクチン）を用いることが適当であるが、武田/モデルナ社ワクチンが薬事承認を取得するまでの間は、ファイザー社ワクチンのみを使用すること。追加接種のための武田/モデルナ社ワクチンの供給等については、今後お知らせする。用量について、現時点で武田/モデルナ社が示している内容によれば、追加接種では初回接種の半量である 0.25ml／回を筋肉内に注射することとされており、初回接種の場合と用量が異なることから、間違い接種が生じないように留意すること。

針及びシリンジについては、国から供給する予定であり、使用するものは追ってお知らせする。

5. 接種実施医療機関等について

(1) 医療機関等の要件

追加接種実施医療機関等は、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き（5版）」（以下「手引き」という。）第3章3（2）「接種実施医療機関等に求められる体制」に掲げる要件を満たすものであること。

(2) 新たに武田/モデルナ社ワクチンを使用する場合のV-SYS上のフラグ管理について

既にV-SYSのIDを保有している接種実施医療機関等については、V-SYS上の取扱ワクチン欄で「武田/モデルナ」を選択し、武田/モデルナ社ワクチンを取り扱う申請をすること。また、この申請については、市町村の承認をもって成立するものとする。

V-SYSのIDを保有していない接種実施医療機関等であって、保険医療機関コードを有する接種実施医療機関等については、通常の手続に則って集合契約に加入し、V-SYSのIDが発行された後、取扱ワクチン欄で「武田/モデルナ」を選択し、武田/モデルナ社ワクチンを取り扱う申請をすること。

V-SYSのIDを保有していない接種実施医療機関等であって、保険医療機関コードを有しない接種実施医療機関等については、ファイザー社ワクチンと同様に、類似コードの付番を予め行った上で、集合契約への加入やV-SYSのID発行・取扱ワクチン等の手続を行うものとする。

6. 追加接種の実施に係る武田/モデルナ社ワクチンの流通・管理について

武田/モデルナ社ワクチンについては、職域接種以外の追加接種実施医療機関

等については、ファイザー社ワクチンと同様の自治体を通じた分配方法（国→都道府県→市町村→接種実施医療機関等）とすること。最小配送単位となるバイアル数や保存方法については、初回接種に使用する武田/モデルナ社ワクチンの場合と同様である。

また、武田/モデルナ社ワクチンは、地域卸から－20℃冷凍庫が設置された施設に配送される。これまで地域卸から－20℃冷凍庫が設置された施設に配送された後の小分け移送は、自治体会場間での再移送を除き原則として認められなかったが、武田/モデルナ社ワクチンによる追加接種が開始するときから、ファイザー社ワクチンと同様に小分け移送が可能となる。その場合の取扱いについては、「ファイザー社ワクチンの融通範囲の拡大について」（令和3年7月5日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）に準じるものとする。これを踏まえ、流通体制についても必要な見直しを行うこと。

7. 接種の実施について

接種実施医療機関等で取り扱う新型コロナワクチンは、これまで1機関につき1種類とすることが原則であったが、各新型コロナワクチンの取扱いを明確に区別した上で、1つの接種実施医療機関等が、複数種類の新型コロナワクチンを取り扱うことも可能であること。

その場合には、別の種類の新型コロナワクチンを明確に区分して以下のような措置等を講じた上で、接種、管理、運用等について十分に注意し、間違い接種がないように留意すること。

- ・ 複数種類の新型コロナワクチンの接種を混同しないよう、ワクチンごとに接種日時や接種を行う場所（例：部屋）を明確に分けること。
- ・ 同一の冷蔵庫・冷凍庫内において複数の新型コロナワクチンを保管する場合は、容器・管理を明確に分けること。
- ・ 新型コロナワクチンの管理については、複数人での確認を徹底するとともに、接種関連器具・物品を区分し、責任者・担当者を置くこと。

なお、武田/モデルナ社ワクチンを保管するために新たに－20℃冷凍庫を設置することを希望する等の場合には、厚生労働省健康局健康課予防接種室に個別にご連絡されたい。

以上

令和3年11月17日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

釜 菫 敏

予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令の
公布等について

今般、予防接種法施行規則及び予防接種実施規則、新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について（指示）が改正されたことについて、厚生労働省より各都道府県知事等宛て別添の通知がなされ、本会に対しても情報提供及び協力依頼がありましたのでご連絡申し上げます。

本改正は、予防接種法令上、予防接種済証の記載事項から「場所」を削除すること、追加接種を受けたことを証するため予防接種証明書の様式を改正すること、追加接種の方法と接種量について追記すること等であり、改正の概要は下記のとおりです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、郡市区医師会及び関係医療機関に対する周知方についてご高配のほどお願い申し上げます。

記

「予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令の公布について」
（令和3年12月1日施行）

1 予防接種法施行規則の一部改正

- ① 予防接種済証に接種の「場所」を記載することについては、プライバシー保護の観点から課題があったこと、また、VRSの整備により市町村が予防接種済証を活用せずとも被接種者の接種場所を確認することが可能となったことから、予防接種済証の記載事項から「場所」を削除する
- ② 追加接種を受けたことを証することができるよう、予防接種証明書の様式に所要の改正を行う

「初回接種」とは1回目、2回目接種のこと

2 予防接種実施規則の一部改正

- ① 新型コロナウイルス感染症の予防接種の追加接種の方法を、1.8 ミリリットルの生理食塩液で希釈したコロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン（SARS-CoV-2）を1回筋肉内に注射するものとし、接種量は、0.3 ミリリットルとする。接種間隔については、初回接種の完了から原則8か月以上とする。なお、薬事承認の内容を踏まえ、2回目接種完了から6か月以上の間隔をおいて接種した場合に、予防接種法に基づく接種とする
- ② 予防接種法に基づかない方法で1、2回目接種を受けた者であっても、予防接種法に基づく追加接種を受ける機会が得られるよう、新型コロナウイルス感染症に係る注射であって初回接種に相当するもの（具体的な内容については、別途、臨時接種実施要領で示される）については、当該注射を初回接種とみなすこととする

「「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について（指示）」の一部改正
（令和3年12月1日施行）」

- ① 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種について、実施期間を令和4年9月30日までに延長する
- ② 追加接種を行う場合において、使用するワクチンをコロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン（SARS-CoV-2）とする
- ③ 追加接種の対象者を18歳以上の者とする

様式第三（附則第十八条の二関係）

様式第三を次のように改める。

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書
Vaccination Certificate of COVID-19

姓(旧姓)(別姓) 名(別名)

[Surname(Former surname)(Alternative surname) Given name(Alternative given name)]

生年月日 [Date of Birth](YYYY-MM-DD)

国籍・地域 [Nationality/Region]

旅券番号[Passport Number]

接種年月日 [Vaccination Date] (YYYY-MM-DD)	ワクチンの種類 [Vaccine Type]	メーカー [Manufacturer]	製品名 [Product Name]	製造番号 [Lot Number]	接種国 [Country of Vaccination]

証明書発行者[Certificate Issuance Authority]

日本国厚生労働大臣

[Minister of Health, Labour and Welfare, Government of Japan]

証明書ID [Certificate Identifier] 証明書発行年月日[Issue Date](YYYY-MM-DD)

備考 不要の文字は抹消して用いること

滋 草 保 第 1 8 3 7 号
令和3年(2021年)11月16日

草津栗東医師会長 様
守山野洲医師会長 様

滋 賀 県 草 津 保 健 所 長
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症自宅療養者の診療にかかる意向調査結果について (報告)

平素より、保健医療福祉行政の推進にご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

次の感染拡大局面(第6波)に備えた医療提供体制の整備を目的として実施しました標記調査につきましては、多くの医療機関にご回答いただき、誠にありがとうございました。

このたび、別添のとおり調査結果を取りまとめましたので、ご報告いたします。

今後とも、新型コロナウイルス感染症にかかる医療提供体制の確保につきまして、ご協力賜りますようよろしくお願い申し上げます。

<お問い合わせ先>

滋賀県草津保健所 医療福祉連携係：山本・若栗

〒525-0034 草津市草津三丁目14番75号

TEL：077-562-3614 / FAX：077-562-3533

＜新型コロナウイルス感染症における自宅療養者の診療にかかる調査結果＞

R3.11.10まで回答分

■ 回答状況

医療機関所在地	草津市	栗東市	守山市	野洲市	計
対象医療機関	59	27	30	22	138
回答医療機関	46	23	24	16	109
回答率(%)	78.0	85.2	80.0	72.7	79.0

1. 電話等情報通信機器による診療

1-(1)実施可否

医療機関所在地	草津市	栗東市	守山市	野洲市	計
実施できる	26	12	17	10	65
実施できない	20	11	7	6	44

1-(2)

■ 依頼可能時間

医療機関所在地	草津市	栗東市	守山市	野洲市	計
診療時間内	26	12	17	10	65
休日・夜間	2	2	2	0	6

■ 対象患者の区分

医療機関所在地	草津市	栗東市	守山市	野洲市	計
かかりつけ患者	24	12	15	10	61
診断・届出患者	17	8	12	4	41
初診患者	3	3	3	0	9
その他*	0	1	1	0	2

*対象者制限なし

*守山・野洲市民に限る

■ 対象患者の年齢

医療機関所在地	草津市	栗東市	守山市	野洲市	計
小児	10	4	6	3	23
成人	22	9	13	7	51

【実施にあたり必要な要件として意見があった内容（主なもの）】

- ・事前電話による対応時間の調整が必要（電話等による診察可能時間は日々の状況により異なるので要相談）
- ・電話対応であれば可能
- ・家族等が処方箋（もしくは薬）を取りに来る場合は可能
- ・定期処方薬、解熱剤などの臨時薬であれば処方可能
- ・対象者の限定（定期的に受診をしている方・初診を対面で行っている方等）
- ・その他（輪番であれば休日・夜間可、今後は初診患者も可 等）

2. 外来診療（患者の来院による診療）

2-(1)実施可否

医療機関所在地	草津市	栗東市	守山市	野洲市	計
実施できる	24	6	12	7	49
実施できない	22	17	12	9	60

2-(2)

■ 依頼可能時間

医療機関所在地	草津市	栗東市	守山市	野洲市	計
診療時間内	20	6	11	6	43
休日・夜間	2	1	0	0	3

■ 対象患者の区分

医療機関所在地	草津市	栗東市	守山市	野洲市	計
かかりつけ患者	23	6	12	6	47
診断・届出患者	16	5	10	6	37
初診患者	2	2	3	1	8
その他 *	0	1	1	0	2

*対象者制限なし

*守山・野洲市民に限る

■ 対象患者の年齢

医療機関所在地	草津市	栗東市	守山市	野洲市	計
小児	9	3	5	4	21
成人	20	5	9	5	39

【実施にあたり必要な要件として意見があった内容（主なもの）】

- ・事前電話による対応時間の調整が必要（診察可能時間は日々の状況により異なるので要相談）
- ・車中または屋外での診察、駐車場で待機

3. 中和抗体療法

3-(1)実施可否

医療機関所在地	草津市	栗東市	守山市	野洲市	計
実施できる	5	1	4	2	12
実施できない	40	22	20	14	96
未記入	1	0	0	0	1

3-(2)

■ 実施方法

医療機関所在地	草津市	栗東市	守山市	野洲市	計
自院外来	4	0	2	1	7
往診	1	1	1	2	5

■ 対象患者の区分

医療機関所在地	草津市	栗東市	守山市	野洲市	計
かかりつけ患者	5	1	3	2	11
診断・届出患者	5	1	3	0	9
初診患者	0	1	1	0	2
その他 *	0	0	2	0	2

*守山・野洲市民に限る、訪看による点滴管理

【実施にあたり必要な要件として意見があった内容（主なもの）】

- ・使用方法や対象者が変更になれば、（現時点では実施できないが）再考の可能性あり
- ・往診による場合は、訪問看護による点滴の管理が必要

4. 往診

4-(1)実施可否

医療機関所在地	草津市	栗東市	守山市	野洲市	計
実施できる	6	2	8	3	19
実施できない	40	21	16	13	90

4-(2)

■ 依頼可能時間

医療機関所在地	草津市	栗東市	守山市	野洲市	計
診療時間内	4	2	5	3	14
休日・夜間	2	1	1	1	5

■ 対象患者の区分

医療機関所在地	草津市	栗東市	守山市	野洲市	計
かかりつけ患者	6	2	8	3	19
診断・届出患者	4	1	7	1	13
初診患者	2	1	1	0	4
その他	0	0	1	0	1

■ 対象患者の年齢

医療機関所在地	草津市	栗東市	守山市	野洲市	計
小児	2	0	2	1	5
成人	5	2	6	3	16

【実施にあたり必要な要件として意見があった内容（主なもの）】

- ・近隣に限る、遠方は不可
- ・訪問看護との連携がないと実施は困難
- ・通常診療終了後の時間に対応

5. 濃厚接触者の検査

■ 実施可否

医療機関所在地	草津市	栗東市	守山市	野洲市	計
実施できる	21	13	13	7	54
実施できない	25	10	11	9	55

【実施にあたり必要な要件として意見があった内容（主なもの）】

- ・事前電話による調整が必要（通常診療時間内ではなく、指定時間に来院できること）
- ・どのように対応すればよいか、検査方法や費用等を具体的に説明してほしい

新型コロナウイルス感染症における

自宅療養者の診療にかかる意向調査

下記1～5の質問項目について、該当する番号に○をつけてください。

また、実施にあたっての要件やご意見等がある場合は、具体的な内容を空欄にご記入ください。

※なお、質問5については、濃厚接触者の検査にかかる質問ですが、あわせてご回答をお願いします。

(医療機関名) _____

1. 電話等情報通信機器による診療について

- 1-(1) 貴医療機関において、自宅療養者に対する電話等情報通信機器を用いた診療・処方実施可能ですか。

① 実施できる ② 実施できない

- 1-(2) 1-(1)で、①とご回答いただいた医療機関にお尋ねします。
依頼可能な時間帯・対象者・必要な要件について、ご回答ください。 (複数回答可)

【依頼可能時間】 ① 診療時間内 ② 休日・夜間

【対象患者の区分】

① かかりつけ患者 ② 自院で診断・届出をした患者
③ 初診患者 ④ その他 ()

【対象患者の年齢】

① 小児 ② 成人 (一般)

【実施にあたり、必要な要件等があればご記入ください。】

[]

2. 外来診療（患者の来院による診療）について

- 2-(1) 貴医療機関において、自宅療養者が来院されての診療・処方は実施可能ですか。

① 実施できる ② 実施できない

- 2-(2) 2-(1)で、①とご回答いただいた医療機関にお尋ねします。
依頼可能な時間帯・対象者・必要な要件について、ご回答ください。 (複数回答可)

【依頼可能時間】 ① 診療時間内 ② 休日・夜間

【対象患者の区分】

① かかりつけ患者 ② 自院で診断・届出をした患者
③ 初診患者 ④ その他 ()

【対象患者の年齢】

① 小児 ② 成人 (一般)

【実施にあたり、必要な要件等があればご記入ください。】

[]

3. 中和抗体療法について

3-(1) 貴医療機関において、自宅療養者に対する中和抗体療法は実施可能ですか。

- ① 実施できる ② 実施できない

3-(2) 3-(1)で、①とご回答いただいた医療機関にお尋ねします。
実施可能な方法・対象者について、ご回答ください。 (複数回答可)

【実施方法】 ① 自院の外来で実施 ② 往診で実施

【対象患者の区分】 ① かかりつけ患者 ② 自院で診断・届出をした患者

③ 初診患者 ④ その他 ()

【実施にあたり、必要な要件等があればご記入ください。】

4. 往診について

4-(1) 貴医療機関において、自宅療養者への往診は実施可能ですか。

※第6波では、中等症以上の病状でありながら自宅療養せざるを得ず、自宅での点滴や酸素療法等の治療が必要となる方がおられ、在宅での治療を行うための往診が必要になることも危惧されています。

- ① 実施できる ② 実施できない

4-(2) 4-(1)で、①とご回答いただいた医療機関にお尋ねします。
依頼可能な時間帯・対象者・必要な要件について、ご回答ください。 (複数回答可)

【依頼可能時間】 ① 診療時間内 ② 休日・夜間

【対象患者の区分】 ① かかりつけ患者 ② 自院で診断・届出をした患者

③ 初診患者 ④ その他 ()

【対象患者の年齢】 ① 小児 ② 成人(一般)

【実施にあたり、必要な要件等があればご記入ください。】

5. 濃厚接触者の検査について

貴医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者を診断された場合、明らかな濃厚接触者(同居家族等)に対して、コロナの検査を実施することは可能ですか。

※第5波では、保健所での検査が120件を超える日もあり、濃厚接触者の方の検査が遅れる事態も発生しました。第6波では、濃厚接触者の方が早期に検査を受けていただける体制を整備する必要があることから、お尋ねしています。

- ① 実施できる ② 実施できない

【実施にあたり、必要な要件等があればご記入ください。】

～ ご協力ありがとうございました ～

(地 371)

令和 3 年 11 月 12 日

都道府県医師会
担 当 理 事 殿

公益社団法人 日本医師会副会長
今 村 聡
(公 印 省 略)

(令和 4 年 1 月始期) 新型コロナウイルス感染症対応
日本医師会休業補償制度について

貴職におかれましては、新型コロナウイルス感染症対策にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、昨年 11 月に日本医師会会員向け補償制度として創設しました「新型コロナウイルス感染症対応 日本医師会休業補償制度」が、来年 1 月 1 日に満期を迎え、継続することになりましたのでご案内申し上げます。また、継続を機に、下記のとおり補償内容の改善をいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件ご了解いただくとともに、貴会管下の郡市区医師会ならびに関係医療機関への周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

■補償期間：令和 4 年 1 月 1 日から令和 5 年 1 月 1 日まで

■主な変更点：

①補償金額の見直し（増額）

- ▶休業中の補償が 100 万円では足りないという会員からの声を踏まえて、補償金額 200 万円を上限に増額します。

②休業日数の見直し（短縮）

- ▶保険金請求ができる休業日数の定義を、休診日や土日・祝日を含む連続 7 日以上から、3 日以上に短縮します。

③休業の定義の見直し

- ▶休業中、患者の生命を守るために中断することが出来ない透析外来や往診、電話診療・オンライン診療、訪問診療（訪問看護を含む）、処方箋の発行等の診療行為に限り、休業扱いと見做して保険金を受取れるようにします（以前は補償対象外）

④保険金受取要件の緩和

- ▶保険金請求時の必要書類となっていました「外部消毒業者の領収証の写し」を不要とし、消毒業者を入れない内部消毒作業でも「可」とします。

⑤介護サービス事業所の補償新設（補償金 50 万円上限）

- ▶医療機関（病院・診療所）に「併設」された通所介護や訪問介護等を行う介護サービス事業所等を対象とする新たな補償制度を新設します。

なお、補償金は、直近の年間売上高から1日あたりの売上高を算出し、休業日数（最長30日までの休業を補償）と保険会社が定める約定支払割合を乗じて損害額を算出し、補償金額を上限に受取ることが出来ます。

詳細につきましては、別添の制度のチラシおよび前契約との比較表、Q & Aをご用意しておりますので、併せてご覧ください。

<お申込みスケジュール>

■募集受付開始：令和3年11月24日（水）より受付開始

※昨年からのご加入者には、日本医師会休業補償制度事務局より、ご登録いただいておりますメールアドレスへ「更新案内のお知らせメール」を11月24日（水）より順次発信いたします。

■お申込み方法：日本医師会ホームページからWeb申込みになります。

https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/010289.html

<補償期間とWeb申込締切日について>

- （1）《補償期間》1月1日～1年間 ⇒ 《Web申込締切日》12月27日
《掛金》病院・診療所：48,000円／介護サービス事業所：18,000円
- （2）《補償期間》2月1日～11ヶ月間 ⇒ 《Web申込締切日》1月27日
《掛金》病院・診療所：44,000円／介護サービス事業所：16,500円
- （3）《補償期間》3月1日～10ヶ月間 ⇒ 《Web申込締切日》2月24日
《掛金》病院・診療所：40,000円／介護サービス事業所：15,000円
- （4）《補償期間》4月1日～9ヶ月間 ⇒ 《Web申込締切日》3月29日
《掛金》病院・診療所：36,000円／介護サービス事業所：13,500円

※掛金のご入金は補償開始日前までをお願いいたします。

■本制度に関する専用問合せ窓口

日本医師会休業補償制度事務局（業務委託）

①本制度全般に関するお問い合わせ先

TEL：03-3243-8982 Mail：jmabi2020@web-tac.co.jp

②保険料振込み全般に関するお問い合わせ先

TEL：03-6704-4016 Mail：2020jmabi@tokio-mednet.co.jp

<受付時間：平日9:30～17:00（土日・祝日除く）>

【補償金請求に関する問合せ先】

引受保険会社：東京海上日動火災保険 医療・福祉法人部 営業第一チーム

TEL：03-3515-4143 Mail：jmabi2020@tmnf.jp

<受付時間：平日9:00～17:00（土日・祝日除く）>

なお、別添の制度のチラシを日医ニュース11月20日号および12月5日号に同梱の上、送付いたします。

新型コロナウイルス感染症対応 日本医師会休業補償制度

医師をはじめとする医療従事者、事務職員が新型コロナウイルスに感染もしくは濃厚接触をした場合に、対応のために支出した消毒費用等や一時的に閉院または外来閉鎖を余儀なくされた時の逸失利益、家賃などの継続費用を補償する制度です。

新型コロナウイルス感染症対応日本医師会休業補償制度のポイント

- 1 休診日を含む連続3日以上**の閉院を確認された時点で、**補償金を請求できます!**
※休業中、患者の生命を守るために中断することができない診療行為(透析外来、往診、電話診療・オンライン診療、訪問診療(訪問看護を含む)、処方箋の発行など)は、休業とみなして補償の対象とします。
- 対象施設は、**日本医師会会員が開設または管理する医療機関**(病院・診療所等)の他、**新たに医療機関に併設された通所介護や訪問介護等を行う介護サービス事業所**を対象とします
- 1施設あたりの補償額は、医療機関(病院・診療所等)が最大200万円、介護サービス事業所が最大50万円**を上限に補償します。

本制度は、3日以上の閉院で**医療機関は最大200万円、介護サービス事業所は最大50万円**を上限に補償金を受け取ることができる制度です。

皆さまの医療・介護サービス事業所経営の一部補填金としてご活用ください。

※税務処理上、掛金は全額損金(個人の場合は必要経費)・補償金は益金計上となります。

補償対象

医療機関	日本医師会会員が開設または管理する診療所・病院・健診センター・登録衛生検査所(医師会健診・検査センター含む)
介護サービス事業所	日本医師会会員が開設または管理する医療機関(病院・診療所)に併設された通所介護や訪問介護等を行う介護サービス事業所を対象とします。なお、新型コロナウイルス感染症の罹患時に休業が困難な入所(居)サービスのみの提供とする事業所※2については、本制度の対象外となります。また、医療法人等と別法人格の介護サービス事業所も対象となります。
主な介護サービス事業所とは	医療機関に併設された通所介護や通所リハビリテーション、訪問介護や訪問リハビリテーション等を行う事業所になります。また、対象事業所内で通所介護サービス等の他、短期入所サービス等も行う場合についても、本制度の対象とします。なお、医療機関と併設している入所(居)サービス等を提供している事業所で、通所介護等も併せて提供している事業所であれば、本制度の対象とします。詳細については、日本医師会ホームページをご覧ください。

※1「併設」とは、平成30年3月27日付、厚生労働省医政局長発出の「病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について」の内容に準拠しています。
※2 入所(居)サービスのみの提供とする事業所とは、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、介護医療院等の長期の入所(居)サービス提供のみを行う事業所をいいます。
※個人・法人ともに補償の対象です。また、医療機関で複数施設がある場合は、施設ごとに任意加入が可能です。なお、介護サービス事業所で、1つの建物内に複数の事業所登録をしている場合は、建物単位で1契約加入することで、万一、そのいずれかの介護サービス提供が停止した際に、補償金を受取ることができます(事業所登録単位で加入するものではありません)。

補償内容と補償金額(掛金)

補償内容	以下の2つをすべて満たした場合に、補償金を受け取ることができます。 ①日本医師会会員が開設または管理する医療機関または介護サービス事業所に勤務する医療・介護従事者(医療機関との兼任者を含む)が、新型コロナウイルスに感染もしくは濃厚接触すること ②医療・介護従事者の新型コロナウイルスの感染(濃厚接触)および消毒の実施に伴い、休診・休館日を含む連続3日(3営業日ではない)以上の閉院もしくは外来を全面閉鎖、介護サービス提供を停止すること
------	---

※医療機関については、休業中、患者の生命を守るために中断することができない診療行為(透析外来、往診、電話診療・オンライン診療、訪問診療(訪問看護を含む)、処方箋の発行など)は、休業とみなして補償の対象とします。また、介護サービス事業所についても、通所介護は休館し、中断することができない訪問介護や入所(居)サービス等を行った場合でも、休業とみなして補償の対象とします(建物内のいずれかの介護サービス提供を停止することになれば、補償の対象とします)。

補償金額(掛金)	1施設あたりの年間総支払限度額と掛金 1 医療機関：最大200万円(年間掛金：48,000円) 2 介護サービス事業所：最大50万円(年間掛金：18,000円)
----------	--

※補償金は、直近の年間売上高(対象施設の売上高)から1日あたりの売上高を算出し、休業日数(最長30日までの休業を補償)と保険会社が定める約定支払割合を乗じて損害額を算出し、補償金額を上限に受取ることができます。なお、外部消毒業者を入れたことにより係る作業費用については補償の対象として、損害額に加算して計算します。

新型コロナウイルス感染症対応日本医師会休業補償制度加入申込みスケジュール

補償期間別掛金表				
補償期間	掛金(1施設あたり)		WEB申込締切	掛金入金締切(*)
	医療機関	介護サービス事業所		
1年間	48,000円	18,000円	2021/12/27 16時	2021/12/30
11ヶ月間	44,000円	16,500円	2022/ 1/27 16時	2022/ 1/31
10ヶ月間	40,000円	15,000円	2022/ 2/24 16時	2022/ 2/28
9ヶ月間	36,000円	13,500円	2022/ 3/29 16時	2022/ 3/31

*掛金のご入金が確認できた時点でお申込み手続きが完了となります。
余裕をもってお申込み手続きをよろしくお願いいたします。

【補償期間と申込締切スケジュール】

補償期間:2022.1.1 ~ 2023.1.1

補償期間: 2022.2.1~2023.1.1

補償期間: 2022.3.1~2023.1.1

補償期間: 2022.4.1~2023.1.1

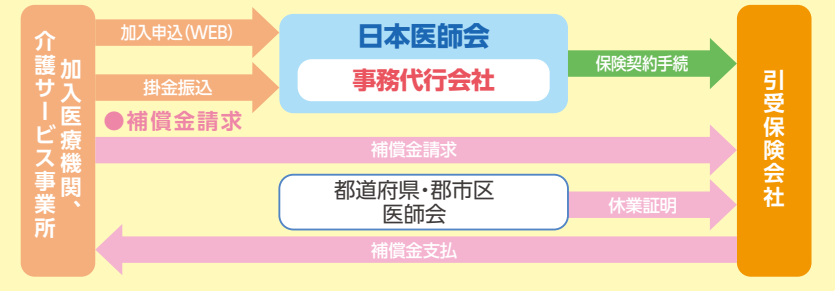
保険加入手続き・補償金請求の流れ

加入ご希望の際は、日本医師会の指定する申込専用WEBページで加入申込を行い、期日までに日本医師会が指定する口座に掛金を振り込んでいただくことで保険に加入できます。

申込専用WEBページ

<https://reg34.smp.ne.jp/regist/is?SMPFORM=ohta-lhoira-07121c33d8a768ad41d42a9bc2e6e7ef>

●加入手続き



●保険加入手続きの流れ

保険加入手続きは、日本医師会ホームページ内の申込専用WEBサイトから行います。下記加入申し込みスケジュールを参考に手続きをよろしくお願いいたします。

STEP 1

申込専用WEBサイトに必要項目を入力

※入力完了後、登録したメールアドレスに申込受付完了メールが自動送信されます。

STEP 2

請求書案内メールが届き次第、掛金を振込

※申込手続き後、翌営業日を目安に請求書案内メールが届きます。
届き次第、請求書をダウンロードし、指定の銀行へ振込手続きをお願いします。

STEP 3

手続き完了メールが届き、加入手続き完了

※掛金の入金を確認でき次第、手続き完了メールが届きます。
加入証明書をダウンロードし、大切に保管願います。

日本医師会
ホームページ



補償金請求時の書類等

・以下の3種類の書類をご提出いただけます。

- ①保険金請求書(保険会社所定フォーム)*1
- ②直近の決算書類の写し(法人単位、個人事業主の場合は青色申告書の写し)
- ③休業証明書*2

*1 保険金請求書は、引受保険会社へ事故報告の連絡を入れた際に保険会社よりメールにてご案内します。

*2 休業証明書は、日本医師会内ホームページに掲載しております。必要項目を記入の上、ご所属の都道府県医師会または郡市区医師会にて署名・捺印を取付け、保険会社へ提出します。

※補償金は、直近の年間売上高(対象施設の売上高)から1日あたりの売上高を算出し、休業日数(最長30日までの休業を補償)と保険会社が定める約定支払割合を乗じて損害額を算出し、補償金額を上限に受取ることができます。

※その他に負担した費用(消毒に要した費用、検査受診のために支出した交通費や隔離期間中の宿泊費用等)についても補償金請求の対象となるため、追加資料の提出が必要な場合もあります。

・受け取る補償金の概算見込みについては、日本医師会ホームページに掲載のシミュレーションシートより算出できますのでご参照ください。

シミュレーションシート(病院・診療所) <https://reg34.smp.ne.jp/regist/is?SMPFORM=ohta-lhoirb-8e57ca340644254ce3ac9969bebefd37>

シミュレーションシート(介護サービス事業所) <https://reg34.smp.ne.jp/regist/is?SMPFORM=ohta-lhoirc-989beca601d0386a0cc6fce081d0ecef>

このチラシは、新型コロナウイルス感染症対応日本医師会休業補償制度の概要についてご紹介したものです。詳細につきましては、日本医師会ホームページをご覧ください。

ご不明の点がございましたら、下記お問い合わせ先までお問い合わせください。

お問い合わせ先

日本医師会休業補償制度
事務局

本制度全般に関する
お問い合わせ先

Tel:03-3243-8982
mail: jmabi2020@web-tac.co.jp

保険料振込み全般に関する
お問い合わせ先

Tel:03-6704-4016
mail: 2020jmabi@tokio-mednet.co.jp

(健Ⅱ368F)

令和3年10月26日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

釜 范 敏

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

今般、厚生労働省より、各都道府県等衛生主管部（局）対し、標記の事務連絡がなされました。

本事務連絡では、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変更（延長）について案内されています。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、まずは有効期限の短いバイアルの優先使用した上で、現在保有しているワクチンについて下記のとおり有効期限を延長して取り扱うよう示されております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、郡市区医師会及び関係医療機関に対する情報提供についてご高配のほどお願い申し上げます。

記

	有効期限について	見分け方及び取扱いについて
ファイザー社 ワクチン	令和3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	有効期限が令和4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 （別添1）
武田／モデル ナ社ワクチン	令和3年7月16日に-20℃±5℃での有効期間が 6か月から 7か月に延長	有効期限が令和4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 （別添2）

（両ワクチンともに）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（場合がある）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、適切に情報提供すること。詳細は厚生労働省文書をご覧ください。

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、これが無駄にせず、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)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。

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 差しつかえない期限 (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)



武田／モデルナ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2)

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℃±5℃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ワクチンは、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。

※ ロットNoが**3004733**となっているワクチンについては、有効期限は7か月で印字されていますので、印字されている有効期限に従って使用するようご注意ください。

※※ 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)3月1日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

(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1か月延長後)
3002180	2021/9/27	2021/10/27
3002181	2021/9/28	2021/10/28
3002185	2021/10/8	2021/11/8
3002337	2021/10/20	2021/11/20
3002539	2021/10/24	2021/11/24
3002540	2021/10/25	2021/11/25
3002617	2021/10/29	2021/11/29
3002618	2021/10/30	2021/11/30
3002619	2021/11/2	2021/12/2
3002915	2021/11/4	2021/12/4
3003182	2021/11/13	2021/12/13
3003189	2021/11/16	2021/12/16
3003190	2021/11/17	2021/12/17
3003653	2021/11/23	2021/12/23
3003654	2021/11/24	2021/12/24
3003656	2021/11/25	2021/12/25
3003657	2021/11/26	2021/12/26
3003658	2021/11/28	2021/12/28
3004220	2021/11/29	2021/12/29
3004221	2021/11/30	2021/12/30
3004226	2021/12/1	2022/1/1
3004227	2021/12/2	2022/1/2
3004228	2021/12/3	2022/1/3
3004229	2021/12/4	2022/1/4
3004230	2021/12/6	2022/1/6

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 1 か月延長後)
3004495	2021/12/7	2022/1/7
3004496	2021/12/8	2022/1/8
3004497	2021/12/9	2022/1/9
3004231	2021/12/11	2022/1/11
3004232	2021/12/13	2022/1/13
3004501	2021/12/14	2022/1/14
3004666	2021/12/15	2022/1/15
3004667	2021/12/27	2022/1/27
3004734	2021/12/28	2022/1/28
3004956	2021/12/29	2022/1/29
3005235	2022/1/3	2022/2/3
3005236	2022/1/4	2022/2/4
3005239	2022/1/6	2022/2/6
3005240	2022/1/7	2022/2/7
3005286	2022/1/8	2022/2/8
3005292	2022/1/9	2022/2/9
3005288	2022/1/10	2022/2/10
3005293	2022/1/10	2022/2/10
3005691	2022/1/11	2022/2/11
3005692	2022/1/11	2022/2/11
3005289	2022/1/12	2022/2/12
3005685	2022/1/12	2022/2/12
3005693	2022/1/14	2022/2/14
3005694	2022/1/16	2022/2/16
3005699	2022/1/17	2022/2/17
3005700	2022/1/19	2022/2/19
3005701	2022/1/20	2022/2/20
3005788	2022/1/20	2022/2/20
3005702	2022/1/21	2022/2/21
3005791	2022/1/21	2022/2/21
3004733 (※)	2022/1/22	
3005785	2022/1/22	2022/2/22
3005786	2022/1/24	2022/2/24
3005839	2022/1/24	2022/2/24
3005840	2022/1/25	2022/2/25
3005787	2022/1/25	2022/2/25
3005890	2022/1/30	2022/2/28
3005891	2022/1/30	2022/2/28
3005892	2022/1/31	2022/2/28
3006277	2022/2/8	2022/3/8
3006278	2022/2/9	2022/3/9
3006279	2022/2/9	2022/3/9
3006326	2022/2/15	2022/3/15
3006327	2022/2/16	2022/3/16
3006343	2022/2/17	2022/3/17
000001A	2022/2/17	2022/3/17
000006A	2022/2/20	2022/3/20
000007A	2022/2/23	2022/3/23

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 1 か月延長後)
000011A	2022/2/23	2022/3/23
000008A	2022/2/24	2022/3/24
000012A	2022/2/24	2022/3/24
000009A	2022/2/25	2022/3/25
000013A	2022/2/25	2022/3/25
000017A	2022/2/26	2022/3/26
000018A	2022/2/27	2022/3/27
000020A	2022/2/28	2022/3/28
000021A	2022/2/28	2022/3/28
000024A	2022/2/28	2022/3/28
000025A	2022/2/28	2022/3/28
000026A	2022/2/28	2022/3/28
000028A	2022/3/1	2022/4/1

※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

(ORコード)



(税経 59) (健Ⅱ 367)

令和 3 年 10 月 25 日

都道府県医師会

担当理事 殿

公益社団法人 日本医師会

常任理事 宮川 政昭

(公印省略)

新型コロナウイルスワクチンの個別接種に係る医療機関の収入に対する
課税関係について (情報提供)

新型コロナウイルスワクチンの個別接種促進のための支援策につきまして
は、令和 3 年 5 月 27 日付文書 (健Ⅱ 108F)、6 月 22 日付文書 (健Ⅱ 166F)、
6 月 24 日付文書 (健Ⅱ 174F) 等で貴会にお知らせしているところです。

この度、新型コロナウイルスワクチンの個別接種に係る医療機関の収入に
対する課税関係について関係省庁への確認を踏まえ、下記に整理いたしました
ので、ご連絡申し上げます。

記

新型コロナウイルスワクチン接種対策費負担金 (接種の費用 (単価 2,070
円、時間外 + 730 円、休日 + 2,130 円の委託料収入)) については、医療機
関において消費税の課税売上となります (注)。

(注) 委託料収入は、消費税相当額を加算して請求し入金されるものです。

また、所得税・法人税の四段階税制 (社会保険診療報酬の所得計算の特
例) においては、医業収入が 7,000 万円以下であることが要件の一つとさ
れていますが、接種の費用 (委託料収入) は当該医業収入 7,000 万円にカウ
ントされます。

個別接種促進のための支援策として一定回数以上の接種を行う医療機関
に支払われる補助金 (新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金によ
る支援) については、消費税は課税対象外となります。

また、四段階税制の要件の一つである医業収入 7,000 万円にはカウント
されません。

以上

○ 参考情報

消費税の免税事業者であった医療機関がワクチン接種により自由診療等売上 1,000 万円を超えた場合の納税義務について、別添の参考資料に整理いたしました。

これまで自由診療等の課税売上高が年間 1,000 万円以内であったことにより消費税の免税事業者であった医療機関が、ワクチン接種の収入が増加したことにより課税売上高が年間 1,000 万円を超えることとなる場合、原則としてその翌々年（度）から課税事業者となります。但し、上半期（6 カ月）だけで 1,000 万円を超えた場合には、次の年（度）から課税事業者となります。

その場合、消費税に係る記帳および申告の事務負担を軽減するため簡易課税を適用することが選択肢として考えられますが、簡易課税を適用するには予め届出が必要です。例えば令和 5 年（度）に簡易課税の適用を受けるためには、令和 4 年（度）末までに「消費税簡易課税制度選択届出書」を税務署に提出することが必要となります。

なお、簡易課税制度選択の判断を含め、個別の税務につきましては、税理士又は所轄の税務署等にご相談いただきますよう、お願いいたします。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了解いただくとともに貴会管下の関係医療機関等への周知につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

【添付資料】

- ・新型コロナウイルスワクチンの個別接種に係る医療機関の収入に対する課税関係について（別紙 1）（別紙 2）
- ・参考資料 消費税の免税事業者であった医療機関がワクチン接種により課税売上高 1,000 万円を超えた場合の納税義務
- ・参考資料 社会保険診療報酬の所得計算の特例（四段階税制概要資料）
- ・国税庁 国税における新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応と申告や納税などの当面の税務上の取扱いに関する F A Q（抜粋）（消費税関連）
- ・国税庁 平成 25 年 6 月 27 日付課法 2-4 ほか 1 課共同「法人税基本通達等の一部改正について」（法令解釈通達）の趣旨説明（抜粋）（四段階税制関連）

新型コロナウイルスワクチンの個別接種に係る医療機関の収入に対する課税関係について(別紙1)

厚生労働省健康局健康課予防接種室「新型コロナウイルスワクチンの個別接種の促進策の継続及び職域接種における支援策について」(令和3年6月18日)より

ワクチン接種に係る支援策について(1)

○ ワクチン接種にかかる支援策としては、これまで講じていた接種費用(2,070円)への時間外・休日加算相当分の上乗せ、時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣に対する財政的支援に加え、診療所ごとの接種回数の底上げと接種を実施する医療機関数の増加の両面からの取り組みにより、接種回数の増加を図るため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用した個別接種促進のための財政支援を行ってきたところ。

当該支援の実施期間を、当面継続する。(①～③)

○ 更なるワクチン接種の加速化を図るため、「職域接種」において、医療機関が出張して実施し、一定の条件を満たす場合、都道府県が設置する大規模接種会場に対する支援と同等の支援を新たに実施する。(④)

ワクチン接種対策費負担金(接種の費用)

「委託料収入」

・消費税：
課税(単価+消費税)

・四段階税制：
医業収入7千万円にカウントされる。

【ワクチン接種対策費負担金】 (接種の費用)

予算額: 4,319億円(令和2年度三次補正)

<概要>

- ・単価: 2,070円/回
- ・時間外・休日の接種に対する加算
(時間外: +730円、休日: +2,130円)

【当面継続】



【ワクチン接種体制確保事業】 (自治体における実施体制の費用)

予算額: 3,439億円(令和2年度三次補正等)

<概要>

- 接種の実施体制の確保に必要な経費
- 集団接種など通常の予防接種での対応を超える経費等



新型コロナウイルスワクチンの個別接種に係る医療機関の収入に対する課税関係について(別紙2)

厚生労働省健康局健康課予防接種室「新型コロナウイルスワクチンの個別接種の促進策の継続及び職域接種における支援策について」(令和3年6月18日)より

ワクチン接種に係る支援策について(2)

【新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金】

◆ 個別接種促進のための追加支援策(①～③)

個別接種

①「診療所」における接種回数の底上げ **【当面継続】**

- ・週100回以上の接種を7月末まで／8・9月／10・11月に4週間以上行う場合 ⇒ +2,000円／回
- ・週150回以上の接種を7月末まで／8・9月／10・11月に4週間以上行う場合 ⇒ +3,000円／回

②接種施設数の増加(診療所・病院共通) **【当面継続】**

医療機関が50回以上／日のまとまった規模の接種を行った場合は、10万円／日(定額)を交付。(①とは重複しない)



集団接種

都道府県が実施する大規模接種会場の設置等に必要となる費用を補助

- <概要>
- 都道府県がワクチン接種を実施するために設置する大規模接種会場に係る設備整備等の支援を実施(使用料及び賃借料、備品購入費等)

時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業

<概要>

- 時間外・休日の医療機関の集団接種会場への医師・看護師等の派遣について、派遣元への財政的支援を実施
 - ・医師 1人1時間当たり 7,550円
 - ・看護師等 1人1時間当たり 2,760円

※地域の実情に応じて都道府県知事が必要と認める地域への派遣を対象

同様の接種

③「病院」における接種体制の強化 **【当面継続】**

特別な体制を組んで、50回以上／日の接種を週1日以上7月末まで／8・9月／10・11月に4週間以上行う場合に、上記の医療従事者派遣事業と同様の仕組みを活用し、②に加えて追加交付

◆ 職域接種に対する新たな支援策(④)

- <概要>
- 外部の医療機関が出張して実施する職域接種であって、以下の条件に該当するものに対し、都道府県が設置する大規模接種会場に対する支援と同等の支援を実施。(1,000円×接種回数を上限に実費補助)
- ・中小企業が商工会議所、総合型健保組合、業界団体等複数の企業で構成される団体を事務局として共同実施するもの
 - ・大学、短期大学、高等専門学校、専門学校の職域接種で所属の学生も対象とし、文部科学省が定める地域貢献の基準を満たすもの

【新規】



企業・大学

個別接種促進のための補助金(①～③)、

「補助金収入」

- ・消費税：課税されない。
- ・四段階税制：医業収入7千万円にカウントされない。

消費税の免税事業者であった医療機関がワクチン接種により課税売上高1,000万円を超えた場合の納税義務

- ・ 課税売上高（自由診療等売上）が1,000万円を超えると、原則2年後に課税事業者となる。
- ・ 但し、上半期（6カ月）だけで1,000万円を超えると、次の年度から課税事業者となる。

例：令和3年度と令和4年度にワクチン接種により課税売上1,000万円超となった場合

	種別	自由診療等売上 （課税売上高）	預かり消費税自 由診療×10%	消費税の 納税額
令和元年度	免税事業者	500万円	9月まで税率 8% 10月から税率10%	0円
令和2年度	免税事業者	500万円	50万円	0円
令和3年度	免税事業者	1,500万円	150万円	0円
令和4年度	免税事業者	1,500万円	150万円	0円
令和5年度	課税事業者 （※簡易課税を適用）	500万円	50万円	25万円 ※簡易課税適用の場合
令和6年度	課税事業者 （※簡易課税を適用）	500万円	50万円	25万円 ※簡易課税適用の場合
令和7年度	免税事業者	500万円	50万円	0円

※令和5年度に簡易課税を適用するには、令和4年度中に届出書を提出することが必要。

社会保険診療報酬の所得計算の特例(四段階税制)

1. 趣旨

小規模医療機関の事務負担を軽減することにより、その経営の安定化を図り、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。

2. 対象者

社会保険診療報酬が5000万円以下、かつ医業収入が7000万円以下の医業または歯科医業を営む個人または医療法人。

3. 内容

<本来の所得計算>

$$\boxed{\text{社会保険診療報酬}} - \boxed{\text{実際の必要経費（損金）}} = \boxed{\text{所得}}$$

<特例>

$$\boxed{\text{社会保険診療報酬}} - \boxed{\text{社会保険診療報酬}} \times \boxed{\text{概算経費率}} = \boxed{\text{所得}}$$

(概算経費率)

社会保険診療報酬				概算経費率
				%
2,500万円以下の部分				72
2,500万円超	3,000	〃	〃	70
3,000	〃	4,000	〃	62
4,000	〃	5,000	〃	57

問 14-2. 《事業者が国や地方公共団体から支給を受ける助成金等の消費税の取扱い》
〔令和3年2月26日追加〕

新型コロナウイルス感染症等の影響に伴い、事業者が国や地方公共団体から支給を受ける助成金や給付金については、消費税の課税対象となりますか。

- 消費税法上、国内において事業者が対価を得て行う「資産の譲渡」や「役務の提供」等に対して消費税を課するとされています（消費税法2条1項8号、4条1項）。
- 新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、事業者が国や地方公共団体から支給を受ける助成金や給付金については、一般的に、資産の譲渡や役務の提供等を行うことの反対給付として事業者が受けるものではないことから、消費税の課税対象となりません（消費税不課税）。

問 14-3. 《医療機関が受領するワクチンの接種事業に係る委託料の消費税の取扱い》
〔令和 3 年 6 月 22 日追加〕

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種事業に関し、市町村と医療機関との間でワクチン接種事業の委託契約を締結し（注）、市町村から医療機関に対し委託料が支払われますが、この場合の委託料は消費税の課税対象となりますか。

（注）新型コロナウイルスワクチンの接種に当たり、住民票所在地以外において接種を受ける機会を確保する観点から、原則として、実施主体（市町村）と実施機関（医療機関）の間に締結されるワクチン接種事業の委託契約については、それぞれをグループ化し、グループ同士で包括的な契約（集合契約）を実施することとされています。

- 消費税法上、国内において事業者が対価を得て行う「資産の譲渡」や「役務の提供」等に対して消費税を課するとされています（消費税法 2 条 1 項 8 号、4 条 1 項）。
- ご質問の委託料については、医療機関が市町村に対して「ワクチンの接種事業」を行うという役務の提供の対価であり、消費税の課税対象となります。

〔参考〕

その課税期間の基準期間^(※1)における課税売上高^(※2)が 1,000 万円を超える^(※3)事業者は、消費税の課税事業者となり、消費税の申告及び納付を行う必要があります（消費税法 9 条、45 条）。

消費税の納付税額は、原則として課税売上に係る消費税額から課税仕入れ等に係る消費税額を控除して計算します。ただし、その課税期間の基準期間における課税売上高が 5,000 万円以下の場合には、あらかじめ「簡易課税制度」を選択する旨の届出書を所轄税務署長に提出することにより^(※4)、実際の課税仕入れ等に係る消費税額を計算せずに、課税売上に係る消費税額

に、一定の「みなし仕入率」（※５）を乗じた金額を課税仕入れ等に係る消費税額とみなして、納付税額を計算することができます（消費税法 37 条）。

※１ 原則として、個人事業者は前々年、法人は前々事業年度をいいます。

※２ 課税売上高とは、消費税が課税される取引の売上金額（消費税及び地方消費税を除いた税抜金額）と、輸出取引などの免税売上金額の合計額です。返品、値引きや割戻し等に係る金額がある場合には、これらの合計額（消費税及び地方消費税を除いた税抜金額）を控除した残額をいいます。なお、基準期間において免税事業者であった場合には、その基準期間中の課税売上高には消費税が含まれていませんので、基準期間における課税売上高を計算するときには税抜きの処理は行いません。

※３ その課税期間の基準期間における課税売上高が 1,000 万円以下であっても、特定期間（個人事業者はその年の前年の 1 月 1 日から 6 月 30 日までの期間をいい、法人の場合は原則として、その事業年度の前事業年度開始の日以後 6 か月の期間をいいます。）における課税売上高が 1,000 万円を超える場合には、課税事業者となります（消費税法 9 条の 2）。なお、特定期間における 1,000 万円の判定は、課税売上高に代えて、給与等支払額の合計額によることもできます。

※４ 適用しようとする課税期間の初日の前日までに「消費税簡易課税制度選択届出書」を提出する必要があります。

※５ 医療機関が市町村に対して委託料を対価として行う「ワクチンの接種事業」や、医療機関が患者に対して行う社会保険医療以外の自由診療は「第五種事業」（みなし仕入率 50％）に該当します。

12 第67条《社会保険診療報酬の所得の計算の特例》関係

【新設】（総収入金額の範囲）

67-2の2 措置法第67条第1項に規定する総収入金額とは、医療法人の営む医療活動から生ずる収益の額をいうのであるから、例えば、次の金額は含まれないことに留意する。

- (1) 国庫補助金、補償金、保険金その他これらに準ずるものの収入金額
- (2) 固定資産又は有価証券の譲渡に係る収益の額
- (3) 受取配当金、受取利子、固定資産の賃貸料等営業外収益の額
- (4) 貸与寝具、貸与テレビ、洗濯代等の収入金額
- (5) 医薬品の仕入れ割戻しの金額
- (6) 電話使用料、自動販売機等の手数料に係る収入金額
- (7) マスク、歯ブラシ等の物品販売収入の額

【解説】

- 1 平成25年度の税制改正において、社会保険診療報酬の所得の計算の特例について、その適用要件に当該事業年度の社会診療報酬につき支払を受けるべき金額が5,000万円以下であることのほか、当該事業年度の総収入金額が7,000万円以下であることが追加された（措法67①）。

この総収入金額とは、医療法人の営む医療又は歯科医療に係る総収入金額とされ、この金額からは経常的に生ずるもの以外の収益の額とされるべきものを除くこととされている（措令39の24の2）。

- 2 医療又は歯科医療に係る総収入金額とは、社会保険診療報酬のほか、医療法人が行う自由診療の収入等を合計した金額をいうが、医療法人において生じた収入金額や収益の額（以下「収入等の額」という。）には様々なものがあるため、本特例の適用上、具体的にどのような収入等の額がこの総収入金額に含まれることとなるのか疑義が生じる。

この点について、本特例の総収入金額とは、医療法人の営む医療活動から生じる収益の額をいうことから、医療法人において生じた収入等の額がこの総収入金額に含まれるかどうかは、当該収入等の額が当該医療法人の行う医療サービスの提供によって実現したものかどうかにより判定することとなる。

そこで、本通達においてこのことを明らかにするとともに、この総収入金額に含まれない次のような収入金額や収益の額を例示により明らかにしている。

- ① 国庫補助金、補償金、保険金その他これらに準ずるものの収入金額
- ② 固定資産又は有価証券の譲渡に係る収益の額
- ③ 受取配当金、受取利子、固定資産の賃貸料等営業外収益の額
- ④ 貸与寝具、貸与テレビ、洗濯代等の収入金額
- ⑤ 医薬品の仕入れ割戻しの金額
- ⑥ 電話使用料、自動販売機等の手数料に係る収入金額
- ⑦ マスク、歯ブラシ等の物品販売収入の額

3 ところで、厚生労働省医政局が公表している「病院会計準則」によると、医療法人が作成する損益計算書には、医業損益計算、経常損益計算及び純損益計算の区分を設けることとされ、これらの区分では、それぞれ次のように計算することとされている。

イ 医業損益計算の区分は、医業活動から生ずる費用及び収益を記載して、医業利益の額を計算する。

ロ 経常損益計算の区分は、医業損益計算の結果を受けて、受取利息、有価証券売却益、運営費補助金収入、施設設備補助金収益、患者外給食収益、支払利息、有価証券売却損、患者外給食用材料費、診療費減免額等、医業活動以外の原因から生ずる収益及び費用であって経常的に発生するものを記載し、経常利益の額を計算する。

ハ 純損益計算の区分は、経常損益計算の結果を受けて、固定資産売却損益、災害損失等の臨時損益を記載し、当期純利益の額を計算する。

以上のように、医療法人における損益計算書では、医業活動から生ずる費用及び収益を区分して医業利益の額を計算することとされ、この区分における収益の額が、医療法人の行う医業又は歯科医業サービスの提供によって実現した収入等の額に該当するものと考えられる。

4 連結納税制度においても、同様の通達改正（連措通 68 の 99－2 の 2）を行っている。

（参考）

措置法第26条《社会保険診療報酬の所得計算の特例》（以下「所得税の特例」という。）についても、平成25年度の税制改正において、適用要件についてその年の医業又は歯科医業から生ずる事業所得に係る総収入金額に算入すべき金額の合計額が7,000万円以下であることとする改正が行われている。

所得税の特例に関して、この医業又は歯科医業から生ずる事業所得に係る総収入金額に算入すべき金額の合計額の判定に当たっては、「所得税青色申告決算書（一般用）付表《医師及び歯科医師用》」又は「収支内訳書（一般用）付表《医師及び歯科医師用》」における「1.収入金額の内訳」のうち「社会保険診療報酬」欄及び「自由診療の収入等」欄に記載される収入金額の合計額により判定することとされており、この合計額は、前述した病院会計準則による医業損益計算の区分における収益の額と一致している。

なお、「1.収入金額の内訳」のうち「雑収入」欄に記載される金額は、所得税の特例における医業又は歯科医業から生ずる事業所得に係る総収入金額に算入すべき金額の合計額に含まれないと解されており、本通達の例示にあるような収入等が個人の医師又は歯科医師において生じた場合であっても、当該収入等は7,000万円以下の判定における事業所得に係る総収入金額に算入すべき金額の合計額にはもともと含まれないことから、結果的に医療法人における総収入金額の7,000万円以下の判定と個人の医師又は歯科医師における事業所得に係る総収入金額に算入すべき金額の合計額の7,000万円以下の判定は同じ基準により行われることとなる。



弁護士 浅井 勇希

游覽樂井樓工會所屬

姓名: 王明 性别: 男 年龄: 45 职业: 教师 住址: 北京市朝阳区 电话: 13910101234
 身份证号: 110101197805101234 电子邮箱: wangming1978@163.com 备注: 无

TEL 377-561-6900

-AA 077-561-6901

五休和 五休和 五休和

營業時間：午前 9:00 / 午後 2:00





滋病協第 939号
令和3年11月10日

滋賀県医師会
各地域職域医師会 会長 様

一般社団法人滋賀県病院協会
会長 金子 隆 昭
(公印省略)

(第12回) 研修医および若手医師のためのフォーラム開催について(ご案内)
(Zoom アプリを使用した Web 研修会)

深秋の候、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃は当協会の事業運営に格別のご協力をいただき誠に有り難うございます。

さて、当協会では平成21年度より滋賀県からの委託をうけ、滋賀県でキャリアを築き、滋賀の医療を支え、定着いただける研修医および若手医師増加の一助となりますよう標記フォーラムを開催しております。昨年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策の為中止とさせていただきましたが、今年度は別紙のとおり (Zoom ウェビナーシステムを使用したライブ形式) 開催することと致しました。

当日の第1部では、

滋賀医科大学総合内科学講座 教授 ・国立病院機構 東近江総合医療センター
内科診療部長 杉本 俊郎先生をお迎えし、
「もう困らない病棟での腎臓のみかた」と題したご講演を、

第2部では、滋賀医科大学放射線医学講座 教授 渡邊 嘉之先生をお迎えし

「医療における人工知能の進歩 ―画像診断を中心に― 」と題したご講演を頂きます。

つきましては、これから臨床医としてご活躍いただく上で、必要とされる多くのことを学ぶ機会として頂けるものと考えますので、業務ご多忙のところ誠に恐縮とは存じますが、研修医 (特に2年目以降の方)、若手の先生方が一人でも多くご参加を賜りますよう、別添にてリーフレットを同封させて頂きました。

ご回覧いただくなどご案内とご出席へのご配意の程よろしくお願いいたします。

※なお、参加申し込みについては、当協会ホームページならびにリーフレットのQRコードによりウェビナー参加登録を受け付けております。必要事項を記載の上メール、FAX等によりお申し込みください

記

記

1. 日 程 令和3年12月9日(木)
14時00分～16時45分
2. 配信会場 びわ湖大津プリンスホテル コンベンションホール淡海1階
滋賀県大津市におの浜4丁目7-7
電話 077-521-1111
3. 対象者 前期・後期研修医および講演演題に関心のある若手医師、
指導医等
4. 参加費 無料
5. 参加申込みについて
下記 URL、当協会ホームページ、リーフレットの QR コードにより
ウェビナー参加登録を受け付けております。必要事項を記載の上
メールあるいは、FAX により病院協会事務局まで送付下さい。

「第12回 滋賀県病院協会 研修医および若手医師のためのフォーラム」
ウェビナー登録ページ URL



申込締切日は、11月30日(火)

一般社団法人滋賀県病院協会事務局

TEL : 077-525-7525

FAX : 077-525-5859

e-mail : kyoukai@shiga-hosp-a.or.jp

(第12回) 研修医および若手医師のためのフォーラム参加申込書

参加者氏名	
参加者の区分 (○印を付けてください)	研修医(前期研修・後期研修)、専攻医、指導医、 医学生、 その他()
参加者の所属	診療所 病 院 大 学
参加者の連絡先	TEL メールアドレス

※ 必要事項をご記入の上、滋賀県病院協会へメールかFAXでお申し込み下さい。

申込先・・・一般社団法人滋賀県病院協会

〒520-0044

滋賀県大津市京町4丁目3-28 滋賀県厚生会館3階

TEL 077-525-7525

FAX 077-525-5859

e-mail kyoukai@shiga-hosp-a.or.jp

締切日・・・令和3年11月30日(火)

第12回

研修医および 若手医師のための フォーラム

2021.12.9(木)

14:00~16:45

配信
会場

びわ湖大津プリンスホテル
コンベンションホール淡海1階
オンラインで開催

研修医と若手医師を対象にした専門的な研修会を開催いたします。
滋賀でキャリアを築き、滋賀の医療を支え活躍いただくきっかけ
づくりを目的としています。
どうぞふるってご参加下さい。

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_MrMDcfPfSL69fvgeNEVdbQ



定員

500名

参加費無料

対象者

前期・後期研修医、下記演題に
関心のある若手医師、指導医等

●主なプログラム



講演 「もう困らない病棟での腎臓のみかた」

座長 一般社団法人滋賀県病院協会 理事 臨床研修担当 楠井 隆

講師 滋賀医科大学総合内科学講座 教授・
国立病院機構 東近江総合医療センター 内科診療部長 杉本 俊郎 先生



講演 「医療における人工知能の進歩 一画像診断を中心に」

座長 一般社団法人滋賀県病院協会 副会長 臨床研修担当 若林 直樹

講師 滋賀医科大学放射線医学講座 教授 渡邊 嘉之 先生

第12回

研修医および

若手医師のためのフォーラム

2021.
12.9木

14:00~16:45

配信会場：
びわ湖大津プリンスホテル
コンベンションホール淡海1階
オンラインで開催

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_MrMDcfPfsL69fvgeNEVdbQ



研修医および若手医師を対象とした専門的分野の研修会です。若い医師の皆さんが、滋賀をキャリア形成の地として、また、パートナーとして、定着いただけるようそのきっかけづくりを目指しています。

お申し込み方法

参加を希望される場合は、事前にお申し込み下さい。
参加費は無料です。

①滋賀県病院協会の会員病院から参加の場合

各病院宛て通知文に申込書が添付されていますので、貴病院分を取りまとめた上で、お申し込み下さい。

②上記以外から参加を希望される場合

下記お申込み先に直接お問い合わせ下さい。

お申込先

一般社団法人滋賀県病院協会

TEL.077-525-7525

E-mail kyoukai@shiga-hosp-a.or.jp

〒520-0044 滋賀県大津市京町4丁目3-28 滋賀県厚生会館3階

FAX.077-525-5859

<http://sbk.co-site.jp/>

プログラム

■開 会 14:00

■挨拶 14:00~14:10

挨拶 一般社団法人滋賀県病院協会 会長 金子 隆昭

(彦根市病院事業管理者兼彦根市立病院長)

挨拶 滋賀県健康医療福祉部 理事 角野 文彦

司会 一般社団法人滋賀県病院協会 副会長 臨床研修担当 若林 直樹

(地方独立行政法人市立大津市民病院長)

■講 演 (14:10~15:20) 70分

「もう困らない病棟での腎臓のみかた」

座長 一般社団法人滋賀県病院協会 理事 臨床研修担当 楠井 隆

(長浜赤十字病院長)

講師 滋賀医科大学総合内科学講座 教授・

国立病院機構 東近江総合医療センター 内科診療部長 杉本 俊郎 先生

(質疑応答含む)

休憩 / 5分

■講 演 (15:30~16:40) 70分

「医療における人工知能の進歩 一画像診断を中心に」

座長 一般社団法人滋賀県病院協会 副会長 臨床研修担当 若林 直樹

講師 滋賀医科大学放射線医学講座 教授

渡邊 嘉之 先生

(質疑応答含む)

■閉 会 16:45

挨拶 一般社団法人滋賀県病院協会 副会長

若林 直樹

各地域職域 医師会長 様
各有床診療所 施設長 様

一般社団法人滋賀県病院協会
会 長 金 子 隆 昭
(公 印 省 略)

令和3年度 院内感染防止対策研修会の開催について (ご案内)
(Zoom アプリを使用した Web 研修会)

深秋の候 ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃は、当協会の事業の推進に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当協会では、院内感染防止対策は、医療安全対策とともに最重点課題として取り組み、毎年研修会等を実施して、医療従事者の意識の向上、組織的取り組みの促進等、啓発活動を行っております。今年度は、この夏の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、今後の感染拡大に向けての感染対策も重要となってまいります。

つきましては、

第一部では、滋賀県健康医療福祉部医療政策課 切手俊弘課長様をお招きして、『滋賀県における COVID—19 検証と今後の対策について』と題したご講演を、

第二部では、浜松市感染症対策調整監で浜松医療センター感染症管理特別顧問 矢野邦夫先生から『アフターワクチンの新型コロナウイルス感染対策』と題したご講演を、頂くこととしています。

業務ご多忙のこととは存じますが、関係者多数がご参加下さるよう、何分のご配慮の程、よろしくお願い申し上げます。

締切日 11月30日(火)

記

1. 日 時 令和3年12月13日(月) 13時30分～16時10分
2. 配信会場 一般社団法人滋賀県病院協会 会議室より配信
(所在地:大津市京町四丁目3-28 滋賀県厚生会館 3階)
3. 参加対象者 滋賀県下の各病院 医師、看護師、医療従事者等
(県下の医師会、保健所、有床診療所等職員含む)
4. 参加費 無 料

5. ウェビナー参加登録について

- ① 今回の研修会は Zoom ウェビナーのシステムを使用したライブ形式で実施します。
- ② 下記の URL からウェビナー登録ページを開き、トピック「令和3年度 院内感染防止対策研修会」に、氏名、メールアドレス、電話番号、所属病院名、役職名を入力して登録ボタンをクリックして下さい。
その後「ウェビナー登録承認の保留中」という画面になりますので、その画面を一旦終了して下さい。
- ③ 今回の研修会では、病院ごとの参加人数に特に制限は設けませんが、参加登録アドレス数に上限（500 アドレスまで）がありますので、参加（接続）登録の申込数（ウェビナー登録申込数）が上限を超える場合は、参加調整を行う場合があることを予めご了承願います。
申込み締切り後に、参加頂ける方には登録頂いたメールアドレス宛「登録確認メール」を事務局から送付し、参加に必要な URL・パスコードをお知らせ致します。

注1: Zoom ウェビナーのシステムを使用した Web セミナーとして開催します関係で、フォーラムを視聴して頂くためには、上記②により事前に Zoom システムに「ウェビナー登録」をして頂く必要があります（当協会への FAX 等の報告だけでは視聴できません）。

なお、1つのメールアドレス（例えば、病院の代表アドレス）で、複数の端末から同じウェビナーに参加（接続）することはできません。その場合、2重ログインとなり、接続できない端末が生じます。

一つの端末を複数の人が視聴（プロジェクターを使用するなど）されることは差し支えありませんが、同一院内でも、（別室などで）別の端末で視聴される場合は、別のメールアドレスをご用意頂き、当該アドレスにより、予め「ウェビナー登録」をしておいて下さい。

注2 セミナー当日は本番対応中のため追加登録はできません。予めご了承願います。

注3 ウェビナー参加には ZOOM が使用できる接続環境が必要です。事前に使用するパソコン等に Zoom アプリをインストール（<https://zoom.us/download> ...Zoom ダウンロードセンターより）しておいて下さい。
（インストールに関する院内システム条件等については貴院のネットワーク管理者にご相談下さい）

◎ウェビナー登録ページ URL

このウェビナーに事前登録する：

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_dIfj0utcRVG_uU7RfCwRUQ

※この研修会の開催通知および開催要領は各病院の代表アドレスにもメール送信していますので、メールの添付ファイルから URL を Ctrl+クリックしていただくか、または Web ブラウザーのアドレスバー（ページ上部の閲覧先アドレスを入力・表示する欄）に上記のアドレスをコピー＆ペーストして登録ページを開いて下さい。

なお、次頁に QR コードを添付いたします。

令和3年度 院内感染防止対策研修会 開催要領

1. 目的 滋賀県内における医療関連感染対策に対して適正に対応する為、研修会等を開催し、指導助言、普及啓発を行い、感染の予防・拡大の防止に努めることを目的とする。

2. 日時 令和3年12月13日(月) 13:30~16:10

3. 会場 一般社団法人滋賀県病院協会事務局 から配信 Web 研修会
〒520-0044 大津市京町四丁目3-28 (一社)滋賀県病院協会
TEL 077-525-7525 FAX 077-525-5859

4. 研修内容

開 会 (13:30~13:40)

挨拶 一般社団法人滋賀県病院協会 会長 金子 隆昭
(彦根市病院事業管理者兼彦根市立病院長)

司会 一般社団法人滋賀県病院協会 理事 感染対策担当 一山 智
(県立総合病院総長・病院長、滋賀県感染制御ネットワーク委員)

講 演

一部 (13:40~14:40) 60分

座長 滋賀県感染制御ネットワーク委員 浅越 康助
(県立総合病院血液・腫瘍内科科長)

講師 滋賀県健康医療福祉部医療政策課 課長 切 手 俊 弘 様
演題 『滋賀県における COVID-19 検証と今後の対策について』

(質疑応答含む)

〈 休 憩 5 分 〉

二部 (14:45~16:05) 80分

座長 一般社団法人滋賀県病院協会 理事 感染対策担当 一山 智

講師 浜松市感染症対策調整監
浜松医療センター感染症管理特別顧問 矢 野 邦 夫 先生
演題 『アフターワクチンの新型コロナウイルス感染対策』

(質疑応答含む)

閉 会 (16:05~)

挨拶 一般社団法人滋賀県病院協会 理事 一山 智

5. 受講対象者 滋賀県下の各病院 医師、看護師、医療従事者等
(県下の保健所・有床診療所等職員含む)

6. 主 催 一般社団法人滋賀県病院協会・滋賀県感染制御ネットワーク

7. 参 加 費 無 料

(別 紙)

令和 3 年 11 月 日

(一社) 滋賀県病院協会 宛

F A X : 0 7 7 - 5 2 5 - 5 8 5 9

e-mail : kyoukai@shiga-hosp-a.or.jp

団体名

記載者名

連絡先 TEL

1 2 月 1 3 日 (月) 開催の 令和 3 年度 院内感染防止対策研修会

※参加者数を把握したいので、参加者は全員、上記に職名・氏名をご記載下さい。

※メールアドレスについては、

参加者職名	氏 名	Zoom 招待用 URL を受け取って頂くメールアドレス

各位が別々にご覧になる場合：それぞれのメールアドレスをご記載下さい。

皆様ご一緒の場合：その旨を記載の上代表者のメールアドレスをご記載下さい。

質問等ありましたら簡潔にお書きください。

--

※出席・欠席にかかわらず 1 1 月 3 0 日 (火) までに、病院協会宛 F A X で送付下さい。



公財滋健第125号
令和3年11月15日

滋賀県医師会長
県内郡市医師会長
滋賀県病院協会
滋賀県放射線技師会長

} 様

公益財団法人滋賀県健康づくり財団
理事長 中井 清
(公印省略)

令和3年度 第1回肺がん検診従事者講習会(Zoom)の開催について(通知)

晩秋の候 ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、当財団の事業運営につきまして、格別のご支援、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、がん検診従事者の資質向上を図ることを目的として、別添 『令和3年度第1回肺がん検診従事者講習会開催要領』 に基づき、標記講習会を開催します。

つきましては、本講習会の趣旨をご理解いただき貴台において肺がん検診に従事されている医師・診療放射線技師 等の方々にご周知いただくとともに、参加についてご配慮を賜りますようお願いいたします。

参加の申込みは、別添の申込書により12月3日(金)中※必着に FAX 等で当財団まで報告くださいますようお願いいたします。

なお、本講習会の開催につきまして会合等でご案内していただき、事業の推進につきまして格別のご配慮を賜りますよう併せてお願いいたします。

〒520-0834

大津市御殿浜 6 番 28 号

公益財団法人滋賀県健康づくり財団

担当 高木 麗花

TEL 077-536-5210 FAX 077-536-5211

E-mail rnakajima@kenkou-shiga.or.jp

令和3年度 第1回肺がん検診従事者講習会(Zoom)開催要領

1 目的

肺がん検診事業を円滑に推進するため、検診従事者（読影医師）の確保と資質向上を図ることを目的とし、胸部単純エックス線写真の読影についての基礎知識や読影演習を行う。

2 主催

公益財団法人滋賀県健康づくり財団 滋賀県 滋賀県がん検診検討会肺がん部会

3 対象者

肺がん検診に従事する（または従事する予定の）医師 診療放射線技師等

4 開催日時および開催場所

令和3年12月12日（日） 10:00～11:30 受付開始9:30

Zoom 講習会（本部：公益財団法人滋賀県健康づくり財団）

（〒520-0834 大津市御殿浜6-28）

TEL 077(536)5210 FAX 077(536)5211 Email:ganbukai@kenkou-shiga.or.jp

※Zoom講習会に付、通信環境600kbps(上り/下り)、カメラ付きPC(マイク、スピーカー)が必須です。

お申し込みの際は講習会(Zoom)参加メールアドレスをお忘れなく。

5 プログラム内容

10:00～10:05 開会の辞

10:05～10:35 「新型コロナ肺炎の画像」

10:35～11:20 「読影講座」

11:20～11:25 閉会の辞

6 講師

滋賀県がん検診検討会肺がん部会
(友仁山崎病院 院長)

部会長 高橋 雅士

近江八幡市立総合医療センター
滋賀医科大学 放射線医学講座

放射線科 部長 松尾 寿保 先生
講師 園田 明永 先生

7 申し込み方法および参加費

参加申込書により FAX もしくは、ホームページより Email にて事前申し込み
参加費無料

8 修了証書

参加者には、修了証書を発行します

9 その他

日本医師会生涯教育制度指定講習会認定(1単位)予定 CC:15

令和3年度 第1回肺がん検診従事者講習会(Zoom) 参加申込書

日時:令和3年12月12日(日) 講習会10:00～11:30 受付開始 9:30
Zoom講習会(本部:公益財団法人滋賀県健康づくり財団)

Zoom講習会に付、通信環境600kbps(上り/下り)、カメラ付きPC(マイク、スピーカー)が必須です。お申し込みの際は講習会(Zoom)参加メールアドレスをお忘れなく。
※事務処理の都合上、お申込は12月3日(金)中(必着)をお願いします。

※お名前のフリガナを必ずご記入ください。

12/12
肺

FAX 077(536)5211

フリガナ:	
氏 名:	
所 属 名:	
職 種 名:	
所属住所:	〒
所属先電話番号:	
講習会(Zoom)参加 Email:	

フリガナ:	
氏 名:	
所 属 名:	
職 種 名:	
所属住所:	〒
所属先電話番号:	
講習会(Zoom)参加 Email:	

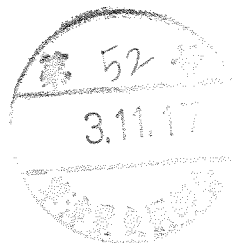
フリガナ:	
氏 名:	
所 属 名:	
職 種 名:	
所属住所:	〒
所属先電話番号:	
講習会(Zoom)参加 Email:	

申込み・問い合わせ先

公益財団法人 滋賀県健康づくり財団 担当 高木麗花
〒520-0834 大津市御殿浜6番28号

TEL 077-536-5210(代) FAX 077-536-5211 Email: ganbukai@kenkou-shiga.or.jp

※個人情報は取扱いが定まり、個人情報の取り扱いについては、
プライバシーポリシーに規定されています。お申し込み、登録、保存し、この研修運営
に必要の範囲では使用させていただきます。



滋 草 保 第 1815 号
令和3年(2021年)11月15日

草津栗東医師会長
守山野洲医師会長
管内各病院長
滋賀県赤十字血液センター所長
各県保健所長
大津市保健所長
各市保健センター長

} 様

滋賀県草津保健所長
(公印省略)

令和3年度特定感染症相談・拡大検査の実施について（通知）

平素は、地域保健・医療の推進に格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記事業について、毎月第2・第4水曜日（受付13:15～15:30）に実施しているところですが、12月1日の「世界エイズデー」啓発の一環として、下記のとおり拡大検査を実施しますので御了知いただきますようお願いいたします。

記

- 1 日時 令和3年12月8日
9時30分～10:30分（受付）、13時15分～15時30分（受付）
- 2 場所 滋賀県南部健康福祉事務所（草津保健所）2階 相談室および指導室
- 3 内容 （1）梅毒抗体検査および性感染症に関する相談・検査
（2）HIV抗原・抗体検査およびエイズに関する相談・検査
（3）肝炎ウイルス抗原・抗体検査および肝炎ウイルスに関する相談・検査
- 4 その他 検査費無料、完全予約制、匿名相談・検査可能

滋賀県草津保健所
地域保健福祉係 中山
TEL : 077-562-3534
FAX : 077-562-3533
Mail: nakayama-mina@pref.shiga.lg.jp

令和3年11月 吉日

関係各位



滋賀県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会
会 長 安 藤 朗

令和3年度滋賀県肝炎医療従事者研修会について（ご案内）

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび令和3年度滋賀県肝炎医療従事者研修会を下記の通り開催いたします。

本研修会は、滋賀県肝疾患診療連携拠点病院として肝疾患の正しい基礎知識の普及と啓蒙を目的に、県民に対して適切な肝炎医療が行えるよう医療に携わる者の知識向上を図るために計画いたしました。

つきましては、関係各部署の皆様へご案内いただき、多数のご参加を賜りますようご配慮よろしくお願い申し上げます。

敬 具

記

日 時：令和3年12月18日（土） 午後1時30分～3時30分

場 所：WEB形式 200名程度

テーマ：「肝疾患の患者が自分らしく生きる！！を支えるために医療従事者にできること」

内 容：講演1「肝疾患治療の最前線」

滋賀医科大学医学部附属病院 消化器内科 助教 藤本 剛英

講演2「肝疾患と共に生きる患者を支える看護」

滋賀医科大学医学部附属病院 看護部 看護師・肝炎相談員 吉山 華代

講演3「肝疾患患者を支える制度」

滋賀県健康医療福祉部 感染症対策課 担当者

対 象：医師・看護師・薬剤師・保健師・管理栄養士等すべての医療従事者および医療関係者

申込方法：1.①ご所属施設名、②お名前、③職種、④経験年数、⑤メールアドレス、⑥電話番号
をご記入の上、下記メールアドレスまでお送りください。

※同一アドレスで複数人参加される場合は、すべての参加者名を記載してお申し込みください。

2.受付が完了しましたら、受付完了メールを送信いたします。

3.研修会前日までにZoomアドレスとID・パスワード及び資料を送信いたします。

申込締切日 令和3年12月3日（金）

※ホームページに参加申込書の様式を掲載しておりますので、ご利用いただいても結構です。

チラシ掲載のQRコードからアクセスしてください。

※参加登録の個人情報については、他の事業に活用することはありません。

<研修会事務局> 滋賀医科大学医学部附属病院 肝疾患相談支援センター 田中、岩西
TEL：077-548-2744 Mail：hqkankan@belle.shiga-med.ac.jp

令和3年度 滋賀県肝炎医療従事者研修会

～肝疾患の患者が自分らしく生きる！！
を支えるために医療従事者にできること～

【座 長】 滋賀県看護協会代表 大津赤十字病院 看護部長 橋添 礼子

【開会挨拶】 滋賀医科大学医学部附属病院 消化器内科 助教 藤本 剛英

講演1

「肝疾患治療の最前線」

滋賀医科大学医学部附属病院 消化器内科 助教 藤本 剛英

講演2

「肝疾患と共に生きる患者を支える看護」

滋賀医科大学医学部附属病院 看護部 看護師・肝炎相談員 吉山 華代

講演3

「肝疾患患者を支える制度」

滋賀県健康医療福祉部 感染症対策課 担当者

令和3年12月18日(土) 200名程度

時間：午後1時30分～午後3時30分

会場：WEB形式 *各自ネットワーク環境の整った場所でご視聴ください。

対象：医師・看護師・薬剤師・保健師・管理栄養士等すべての医療従事者
および医療関係者

【申込方法】

1. ①所属施設名②お名前③職種④経験年数⑤メールアドレス⑥電話番号をご記入の上、
下記メールアドレスまでお送りください。

※同一アドレスで複数人参加される場合は、すべての参加者名を記載してお申し込みください。

hqkankan@belle.shiga-med.ac.jp

申込締切
12月3日(金)

2. 受付が完了しましたら、受付完了メールを送信いたします。

3. 研修会前日までにZoomアドレスとID・パスワード及び資料を送信いたします。

※ホームページに参加申込書の様式を掲載しておりますので、ご利用いただいても結構です。

下記のQRコードからアクセスしてください。

※参加登録の個人情報については、他の事業に活用することはありません。

* 日医生涯教育指定講習会(1.5単位) (カリキュラムコード：1, 9, 10) 申請中

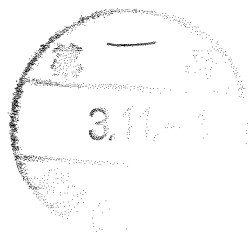
滋賀医科大学医学部附属病院 肝疾患相談支援センター

TEL：077(548)2744 FAX:077(548)2815(平日9：00～17：00)



主催：滋賀県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会・滋賀医科大学医学部附属病院

後援：滋賀県看護協会・滋賀県医師会・滋賀県栄養士会・滋賀県薬剤師会・滋賀県病院薬剤会・滋賀県(順不同)



事務連絡
令和3年11月1日

関係各位

公益財団法人糸賀一雄記念財団
理事長 辻 哲 夫

共生社会フォーラム in 滋賀（12/7-8）の開催について（ご案内）

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は当財団の運営にご理解ご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、当財団が厚生労働省より受託しております令和3年度「共生社会等に関する基本理念等普及啓発事業」の一環としまして、「共生社会フォーラム in 滋賀」を、下記の通り開催いたします。誰もが等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるという理念等について学び、自らの実践につなげ、さらには所属や地域社会に向けて普及啓発していく人材の養成研修を組み込んだフォーラムとして実施いたします。是非とも関係の皆様にご参加をいただきますようお願いいたします。

記

名称：令和3年度「共生社会等に関する基本理念等普及啓発事業」

共生社会フォーラム in 滋賀・全体フォーラム

期日：令和3年12月7日（火）～8日（水）

会場：滋賀大学彦根キャンパス 講堂（彦根市馬場1丁目1番1号）

内容：添付の「共生社会フォーラム in 滋賀」案内チラシを参照ください。

送付内容

1. 「共生社会フォーラム in 滋賀」案内チラシ
2. 参加申込用紙
3. 広報誌 24 号

以 上

公益財団法人 糸賀一雄記念財団
事務局 木下雅照・浅井隆博・岩見昭美
〒525-0072 滋賀県草津市笠山7丁目8-1 38
県立長寿社会福祉センター内
TEL:077-567-1707 FAX:077-567-1708
E-mail:itoga@itogazaidan.jp

【厚生労働省主催】 令和3年度 共生社会等に関する基本理念等普及啓発事業

共生社会 フォーラム

in 滋賀 [全体フォーラム2021]

福祉の思想に学び、実践し、語る人に

令和3年 **12月7日(火)～8日(水)**

会場: **滋賀大学 彦根キャンパス 講堂**

定員: **104名** / 参加無料【要申込】

全ての国民が、障害をはじめとする生きづらさの有無によって分け隔てられることなく、人の尊厳の輝きを認め合いながらともに生きる共生社会の実現が求められています。しかしながら、社会の一部には、障害を有する方に対する否定的な意見や偏見が一定数存在することを踏まえ、共生社会を実現させるためには、その基本理念について福祉分野をはじめ広く社会に普及させる必要があります。誰もが等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるという理念等について学び、自らの実践につなげ、さらには所属や地域社会に向けて普及啓発していく人材の養成研修を組み込んだフォーラムを実施します。

実施・申込・問合せ 公益財団法人 糸賀一雄記念財団

〒525-0072 滋賀県草津市笠山7丁目8-138 滋賀県立長寿社会福祉センター内

TEL 077-567-1707 FAX 077-567-1708 E-mail itoga-oubo@itogazaidan.jp

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、マスク着用、手指消毒、検温へのご協力をお願いします。
発熱がある場合はご欠席ください。感染状況により、両日ともプログラムは変更になる場合があります。

プログラム

共生社会フォーラムin滋賀[全体フォーラム2021]は大きく3コースで構成されます。

【コース①】	【コース②】	【コース③】
表現活動・映像・シンポジウム	語り部等養成研修	実践報告・交流会
糸賀一雄記念賞音楽祭の映像や湖南ダンスカンパニーによるパフォーマンスの鑑賞、「糸賀一雄」の思想と実践についてまとめたNHK番組の視聴をします。また、今回は全体フォーラムとしてシンポジウムも開催します。	福祉施設で職員を指導・助言する立場にあり共生社会の基本理念を語り広める「福祉支援語り部」を養成する第1分科会、福祉分野に関心を持つ学生や福祉職新任者の方を対象とする第2分科会に分かれてのグループワーク研修を行います。	これまで各ブロックで開催した研修の受講経験者とメンターによる実践報告・交流会を開催します。研修受講時に作成したアクションプラン等に基づき、職場や地域で行った実践例を情報交換し、各人の今後の展開について話し合います。
*1日目14:30までのプログラムにご参加いただきます	*2日間すべてのプログラムにご参加いただきます	*1日目すべてのプログラムにご参加いただきます

スケジュール

▶▶ 1日目 令和3年12月7日(火) ※コース③は14:30まで

コース①・②・③対象	9:45 - 10:00	開会あいさつ	ラストメッセージ この子らを世の光に 日本初の公的福祉施設「近江学園」設立に尽力した糸賀一雄と彼を支えた池田太郎や田村一三らについて紹介。障害のある子どもたちと寝食を共にし、生き生きと暮らす糸賀や職員たちの姿を記録した当時のフィルムに映るのは、まさに「福祉」の原点と言える。
	10:00 - 11:00	表現活動(映像) 糸賀一雄記念賞第二十回音楽祭	
	11:00 - 11:15	表現活動 湖南ダンスカンパニー	
	11:15 - 12:15	映像 NHKスペシャル「ラストメッセージ この子らを世の光に」	
	13:00 - 14:30	シンポジウム 「いのちに意味がある～共生社会フォーラムで何を大切にしてきたのか～」 シンポジスト 奥田 知志氏・近藤 紀章氏・田中正博氏	
14:45 - 17:30 コース②対象	グループワーク研修①(第1分科会「福祉支援語り部」グループ/第2分科会「学生・新任者」グループ) いずれの分科会でも福祉の思想・普遍的価値の共有を目的として、基調講演や映像&トークプログラムを題材に、個人の内面に向き合うワークとグループディスカッションを行います。		14:45 - 16:00 コース③対象 実践報告・交流会 これまでのフォーラムにおけるコース②受講経験者とメンター経験者を対象に実施します。

▶▶ 2日目 令和3年12月8日(水) ※コース②の受講者のみ対象

9:30 - 12:00 コース②対象	グループワーク研修②(第1分科会「福祉支援語り部」グループ/第2分科会「学生・新任者」グループ) 第1分科会では、やまゆり園での事件を題材に、“生きる意味のない命がある”“障害者は社会に不幸をもたらすだけ”という考えに同調する意見などに返す言葉をもつためのワークを行います。第2分科会では、一般社団法人兵庫県相談支援ネットワークの代表理事でNHK Eテレ「バリバラ」の出演などで知られる玉木幸則氏とともに、“そもそも障害とはなんだろう?”をテーマに率直に語り合います。
13:00 - 15:30 コース②対象	グループワーク研修③(第1分科会「福祉支援語り部」グループ/第2分科会「学生・新任者」グループ) 第1分科会ではグループワーク研修①や②を踏まえて、それぞれが自らの職場に戻って語りの場を持つことができるよう、メンターのサポートを受けながらアクションプランを作成します。第2分科会では、グループワーク研修②の議論を引き継ぎながら、玉木幸則氏とともに、“学生一人ひとりが抱える生きづらさ”を言葉にしながら、“福祉=幸せの追求”や“そもそも人が生きること”について、向き合います。
15:30 - 16:00	全体共有・講評/まとめ・ふりかえり/閉会あいさつ

出演者プロフィール

糸賀一雄記念賞音楽祭

糸賀一雄記念賞の受賞者を県民で祝うことを目的に2002年スタート。「うた」、「打楽器演奏」、「ダンス・身体表現」



ワークショップに参加する人たちの表現は、様々な垣根を越えたボーダレスで魅力あふれるステージとして構成され、人が表現することの本質を投げかけてきた。第20回を滋賀県立芸術劇場びわ湖ホールで2022年2月に開催予定。

湖南ダンスカンパニー

滋賀県湖南圏域に住む障害のある人とプロのダンサー、福祉施設職員が、共に踊り舞台をつくるアーティスト集団。



その人の個性や習慣、ついはいみ出してしまう行動をすべてダンスとして肯定し、毎月2回のワークショップを「湖南音楽祭」と称する「本番」として積み重ね、毎年「糸賀一雄記念賞音楽祭」にて新作を発表。国内外で公演活動を行う。

シンポジストプロフィール

奥田 知志 氏 認定NPO法人抱樸 理事長

1963年滋賀県生まれ。東八幡キリスト教会牧師、NPO法人ホームレス支援全国ネットワーク理事長、(公財)共生地域創造財団代表理事、(一社)生活困窮者自立支援全国ネットワーク代表理事、(一社)全国居住支援法人協議会共同代表。NHK「プロフェッショナル」出演。著書多数。

近藤 紀章 氏 NPO法人とんがるちから研究所 代表理事

滋賀大学環境総合研究センター客員研究員。2007年滋賀県立大学大学院環境科学研究科後期博士課程満期退学、地域づくり教育研究センター研究員、NPO法人五環生活代表理事を経て、2016年から現職。博士(経済学)。共生社会フォーラムの語り部養成研修の企画運営を担当。

田中 正博 氏 全国手をつなぐ育成会連合会 専務理事

1982年民間福祉団体のみ設立に参画。その後、東久留米市さいわい福祉センター、社会福祉法人を経て、2004～2008年国立のぞみの園。2010年障がい者制度改革推進会議総合福祉部会委員。2011年～全国手をつなぐ育成会連合会常務理事を経て現職。共生社会フォーラムでは語り部養成研修アドバイザー。

参加申込方法・定員

コース①・②は、ウェブサイトからお申し込みいただけます。

コース①のみ参加の「一般参加」とコース①・②両方に参加する「研修参加」、いずれも事前の申込が必要です。ウェブサイト、もしくは裏面申込書の必要事項を記入の上、FAXまたはメールでお申し込みください。「一般参加」に参加条件はありませんが、「研修参加」は右の条件を満たす方が対象です。また、研修参加者は事前にお送りする資料を読んで研修に臨んでください。コース③の受講対象者には個別にご案内します。

<第1分科会>福祉支援語り部(中堅)

福祉職や教員および行政職としておおむね5年以上の現場経験を有し、職場で中堅職員、管理者等として職員を指導・助言する立場にある人。研修を経て共生社会の基本理念を職場内で実践し、語り広めることが期待できる人で、所属の施設・事業所、社会福祉協議会、社会福祉法人経営者協議会、学校長・教育委員会、自治体等から推薦された人。

<第2分科会>学生・新任者

在籍する学部等を問わず、福祉に強く関心がある大学生等。または、福祉施設・事業所等に就職しておおむね数年以内の新任者や内定者。

定員：コース① 60名 / コース② 24名(第1分科会16名 / 第2分科会8名) / コース③ 20名(他オンライン視聴多数)

申込受付期間：令和3年11月1日(月)～11月30日(火) ※定員になり次第、締め切りとします。

会場アクセス

滋賀大学 彦根キャンパス 講堂

JR「彦根駅」から直行バスまたはタクシーで約10分
滋賀県彦根市馬場1丁目1番1号 TEL 0749-27-1005



会場に駐車場はありません。公共交通機関でご来場いただくか、お車でお越しの際は近隣の駐車場をご利用ください。

※新型コロナウイルス感染状況により、両日ともプログラム等は変更になる場合があります。

【共生社会フォーラムin滋賀 全体フォーラム2021 参加申込書】

ご記入いただいた個人情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。

法人名 (事業所名) または学校名			
	*コース①一般(基調講演等)の参加をご希望の方は、この欄は未記入でも結構です。		
連絡先	住所	〒	
	電話番号		FAX
	E-mail	@	

参加希望コース ※1	職名・肩書き／学部・学科・学年	参加者氏名
☐ ① 一般(基調講演等) ☐ ② 研修(中堅／学生・新任) ☐ ③ 実践報告・交流会		代表者(連絡窓口)
☐ ① 一般(基調講演等) ☐ ② 研修(中堅／学生・新任) ☐ ③ 実践報告・交流会		
☐ ① 一般(基調講演等) ☐ ② 研修(中堅／学生・新任) ☐ ③ 実践報告・交流会		
推薦欄 ※2 【第1分科会(中堅)の研修希望者がいる場合のみ】研修希望者は、福祉職・教員・行政職として <u>おおむね5年以上</u> の現場経験を有し、福祉施設・事業所・学校・自治体等の職場において <u>職員を指導・助言する立場にある</u> ことを保証し、また以下の理由で研修への参加を推薦します。 《推薦理由》 (推薦者)法人名等・役職・氏名		印
備考欄 ※情報保障やバリアフリー対応について配慮が必要な場合はこちらにお書き添えください。		
状況によりご希望どおりの対応ができない場合があります。その際はあらかじめご連絡いたしますので、ご了承ください。		

※1 参加希望コース欄は、「一般／研修」いずれかにチェックを入れ、研修希望者は「中堅／学生・新任」いずれかに○をつけてください。

※2 研修(第1分科会)参加希望者は、所属の施設・事業所、社会福祉協議会、社会福祉法人経営者協議会、学校長・教育委員会、自治体等から推薦を得てください。

(公財)糸賀一雄記念財団 FAX: 077-567-1708 E-mail: itoga-oubo@itogazaidan.jp

〒525-0072 滋賀県草津市笠山7丁目8-138 滋賀県立長寿社会福祉センター内 TEL: 077-567-1707

事務局より重要連絡事項

令和 3 年 11 月 27 日

会 員 各 位

緊急事態発生時の安否確認『訓練』について

時下、先生にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、医師会の運営にご協力・ご理解賜り厚くお礼申し上げます。

さて、過日、先生方に緊急連絡先の登録についてお願いしましたが、A 会員のうち約 96% の先生方が携帯電話番号を登録いただきました。ご協力ありがとうございました。

今回、以下の要領で登録いただいた携帯電話番号を利用して安否確認訓練を実施いたします。

実施日時：令和 3 年 12 月 14 日（火） 13 時

実施方法：登録いただいた携帯電話番号にショートメッセージを送信します。

回答方法：①スマートフォン端末の先生

ショートメッセージ中の URL をタップし、グーグルフォーム
へ安否確認の質問に回答。送信する。

（表示見本やグーグルフォームへの回答方法については添付資料を
参照願います。）

②フィーチャーフォン端末(ガラケー)の先生

当医師会のメールアドレス(kusakuri@skyblue.ocn.ne.jp)に
安否を回答する(形式は問いません)。

（メッセージは 1 通あたり約 70 文字で、2～3 分割されて届きます。）

表示される発信電話番号：05036599628(ドコモ、au)

247143(ソフトバンク)

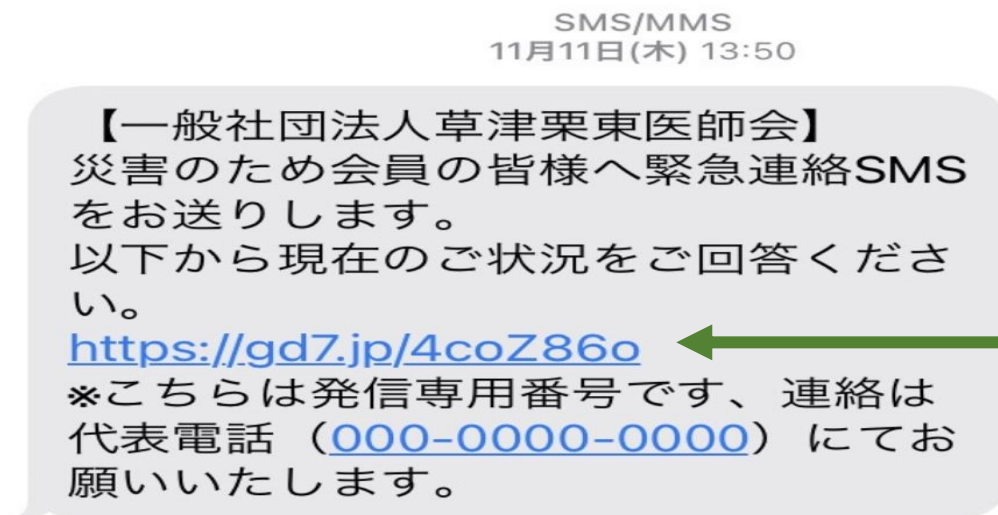
以上

草津栗東医師会事務局(TEL:563-3380)

《災害安否確認》

1. 災害時、ご登録いただいた電話番号宛に下記のようなショートメッセージを送信しますので、**https://**から始まるURL をタップして下さい

【例】



2. グーグルフォームが開きます

お名前を入力して下さい（*必須項目です）

【重要】草津栗東医師会です

先ほど発生した災害に関しての安否確認メールです。

以下の質問にお答えください。

[Google にログイン](#)すると作業内容を保存できます。詳細

*必須

お名前 *

回答を入力 **名 前**

The text '名前' is circled in green.

3. 先生ご本人の被害状況を一つ選んで○をタップして下さい
(*必須項目です)

4. 家屋等の被害状況を一つ選んで○をタップして下さい
(*必須項目です)

5. 災害対策本部（事務局）へ出動できるかどうかを一つ選んで○をタップして下さい (*必須項目です)

●全て選び終わりましたら送信して下さい



滋 道 保 第 6 6 7 号
令和3年(2021年)10月29日

各 位

滋賀県土木交通部道路保全課長
(公 印 省 略)

「令和3年年末の交通安全県民運動」リーフレットの送付について

平素は、交通安全対策の推進につきまして、格別の御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、12月1日(水)から12月31日(金)までの間、「令和3年年末の交通安全県民運動」を展開しますが、この活動が県民総ぐるみで展開できますよう啓発リーフレットを活用され、効果的な推進に特段の御配意をお願いします。

なお、滋賀県公式ホームページにおいて、データのダウンロードが可能です。

滋賀県土木交通部道路保全課交通安全対策室 担当 石谷 洋基 〒520-8577 大津市京町四丁目1番1号 電 話 077-528-3682 FAX 077-528-4903 E-mail ishitani-hiroki@pref.shiga.lg.jp

運動の重点

- ① 子どもと高齢者の交通事故防止と自転車の安全利用の推進
- ② 飲酒運転、妨害運転等の危険運転の根絶
- ③ 全席シートベルトとチャイルドシートの正しい着用の徹底
- ④ 横断歩道利用者ファースト運動の推進



湖国から
広げてつなごう
無事故の輪

滋賀の道
互いを気遣う
ゆずり愛

ぎむ化だよ
自転車ほけん
おやくそく

令和3年度滋賀県交通安全スローガン

年末の交通安全県民運動
令和3年12月1日(水)～12月31日(金)



滋賀県・滋賀県交通対策協議会

滋賀県道路保全課交通安全対策室 TEL 077(528)3682

滋賀県防犯・交通安全

検索

と、検索してください。

年末の交通安全県民運動

子どもと高齢者の交通事故防止と 自転車の安全利用の推進

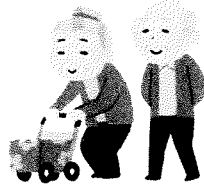
子どもの事故 発生件数 92件 死者なし
高齢者の事故 発生件数 617件 死者13人

(令和3年9月末現在)

運転者の皆さんは、子どもや高齢者を見かけたら、徐行または一時停止するなどして、その行動に十分注意して運転をしましょう。

家庭や地域では、子どもや高齢者に対して、安全な道路の横断や通行方法についてひと声かけましょう。

地域全体で子どもと高齢者の事故を減らしましょう。



◇◇子どもと高齢者の事故防止◇◇

子ども（中学生以下）の事故の多くは、自宅周辺や通学路に発生しています。

また、交通事故死者の約半数は、高齢者です。

運転者の安全運転はもちろん、子どもと高齢者自身も交通の危険について知ることが大切です。

◇◇自転車安全利用五則を守りましょう◇◇

- 1 自転車は、車道が原則、歩道は例外
- 2 車道は左側を通行
- 3 歩道は歩行者優先で、車道寄りを徐行
- 4 安全ルールを守る
飲酒運転・二人乗り・並進の禁止、夜間はライトを点灯、
交差点での信号遵守と一時停止、安全確認
- 5 子どもはヘルメットを着用



飲酒運転、妨害運転等の 危険運転の根絶

飲酒運転事故 発生件数19件 死者3人

(令和3年9月末現在)

飲酒運転による交通事故は、未だに後を絶ちません。

飲酒運転を「しない・させない・許さない」
環境づくりに努め、地域全体で飲酒運転を
根絶させましょう。



◇◇飲酒運転ダメ！絶対に！◇◇

「少ししか飲んでないから、少しの距離だから、いつもの道だから、自分は事故を起こさない」など、勝手な理屈による飲酒運転の代償は大きく、取り返しのつかない悲惨な交通事故を招きます。

◇◇妨害運転の根絶◇◇

妨害運転は重大な交通事故につながる悪質・危険な運転行為です。十分な車間距離を保ち、無理な追い越しや割り込みは絶対にやめましょう。

全席シートベルトとチャイルドシートの 正しい着用の徹底

令和3年9月末現在の自動車乗車中の死者13人のうち、シートベルト非着用者は6人でした。

そのうち、2人はシートベルトを着用していれば助かった可能性があります。

命を守るシートベルト、チャイルドシートを正しく着用しましょう。



◇◇シートベルト・チャイルドシート着用の習慣を◇◇

「車に乗ればシートベルト」という着用習慣を身に付けましょう。

チャイルドシートは子どもの年齢や体格に応じて、正しく着用させましょう。

子どもの交通事故の多くは、自動車同乗中です。

子どもの命を守るのは、保護者、家族など大人の責任です。正しく着用させ、大切な子どもの命を交通事故から守りましょう。

横断歩道利用者 ファースト運動の推進

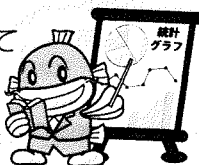
信号機のない横断歩道での歩行者横断時における車の一時停止状況について、令和2年にJAF

が調査した結果、全国平均21.3%に対して

滋賀県は、18.7%

の結果でした。

【全国1位 長野県 72.4% (令和2年)】



◇◇横断歩道は歩行者優先！◇◇

信号機のない横断歩道の手前には、「横断歩道あり」の道路標識や路面標示（ダイヤモンドマーク）が設置されています。歩行者や自転車が横断しようとしているときは、横断歩道の手前で一時停止しましょう。

◇◇歩行者は横断する意思表示を！◇◇

道路を横断するときは、左右の安全確認をして、手を上げるなどして運転者に横断する意を明確に伝えましょう。

交通事故のない安全・安心な滋賀

道路を利用する全ての人が「思いやり」と「ゆずり合い」の気持ちを持って行動しましょう

講演会・研修会等のご案内

第16回理事会連絡事項

開催日時	講演会・研修会名	会場等	内容・講師等	実施主体	申込先・連絡先	研修会単位等
11月25日(木) 14:00～15:00	令和3年度死体検案研修会 (草津栗東医師会) ※コロナウイルス感染症対策のため、各地域医師会医療圏域の医師のみ参加	草津市立市民総合交流センター 3階303会議室 草津市大路二丁目1-35	テーマ「予防のための正しい診断－防ぎ得る死を減らすために－」 滋賀医科大学 社会医学講座 法医学部門 教授 一杉 正仁 先生	滋賀県医師会	検案担当 地域医師会から案内	日医生涯教育制度 CC:6-1単位
11月26日(金) 14:00～15:00	第6回小児救急医療地域医師研修会(彦根医師会) ※コロナウイルス感染症対策のため、各地域医師会医療圏域の医師のみ参加可	彦根市保健・医療複合施設(くすのきセンター)3F 彦根市八坂町1900-4	テーマ「子どもの予防接種&アナフィラキシーを含む副反応」 滋賀県医師会小児救急医療対策委員会 委員 石上 毅 先生	滋賀県医師会	地域医師会から案内	日医生涯教育制度: (申請予定)
12月2日(木) 14:00～17:00	産業医研修会	琵琶湖ホテル 大津市浜町2-40	「健康診断の法令チェック」 滋賀産業保健総合支援センター 相談員 寺澤 嘉之 先生 「従業上の措置・復職判定において難しい事例」 一般社団法人 近畿健康管理センター 理事長 木村 隆 先生	滋賀県医師会	産業保健担当 会報10月号・FAXにて案内予定	日医生涯教育制度: (申請予定) 日医認定産業医制度: 基礎 後期3単位 生涯 更新1.5単位 専門1.5単位
12月11日(土) 14:00～17:30	WATCH in Shiga 2021 (Web研修会)	びわ湖大津プリンスホテル コンベンションホール淡海 大津市におの浜四丁目7-7	臨床研修1年目研修医対象 ※新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、Web研修会として開催。	滋賀県医師会	生涯教育担当	日医生涯教育制度: (申請予定)
12月16日(木) 14:00～15:00	第7回小児救急医療地域医師研修会(守山野洲医師会) ※コロナウイルス感染症対策のため、各地域医師会医療圏域の医師のみ参加可	守山市すこやかセンター 3階 講習室 守山市下之郷三丁目2-5	テーマ「子どもの予防接種&アナフィラキシーを含む副反応」 滋賀県医師会小児救急医療対策委員会 委員 西島 節子 先生	滋賀県医師会	地域医師会から案内	日医生涯教育制度: (申請予定)
12月16日(木) 16:00～17:00	令和3年度死体検案研修会 (湖北医師会) ※コロナウイルス感染症対策のため、各地域医師会医療圏域の医師のみ参加	北ビワコホテルグラツィエ 長浜市港町4-17	テーマ「予防のための正しい診断－防ぎ得る死を減らすために－」 滋賀医科大学 社会医学講座 法医学部門 教授 一杉 正仁 先生	滋賀県医師会	検案担当 地域医師会から案内	日医生涯教育制度 CC:6-1単位
12月17日(金) 14:30～15:30	第8回小児救急医療地域医師研修会(高島市医師会) ※コロナウイルス感染症対策のため、各地域医師会医療圏域の医師のみ参加可	今津サンブリッジホテル 高島市今津町今津1689-2	テーマ「子どもの予防接種&アナフィラキシーを含む副反応」 滋賀県医師会小児救急医療対策委員会 委員 有田 泉 先生	滋賀県医師会	地域医師会から案内	日医生涯教育制度: (申請予定)
12月11日(土) 14:00～17:30	WATCH in Shiga 2021 (Web研修会)	びわ湖大津プリンスホテル コンベンションホール淡海 大津市におの浜4丁目7-7	臨床研修1年目研修医対象 ※新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、Web研修会として開催。	滋賀県医師会	生涯教育担当	日医生涯教育制度: (申請予定)
12月19日(木) 14:00～17:00	産業医研修会	ライズヴィル都賀山 守山市浮気町300-24	「救命処置のトレンドとAEDの適正配置・危機管理体制の構築」 京都大学環境安全保健機構 教授 石見 拓 先生 「従業上の措置・復職判定において難しい事例」 一般社団法人 近畿健康管理センター 理事長 木村 隆 先生	滋賀県医師会	産業保健担当 会報11月号・FAXにて案内予定	日医生涯教育制度: (申請予定) 日医認定産業医制度: 基礎 実地1.5単位 後期1.5単位 生涯 実地1.5単位 専門1.5単位
12月21日(火) 14:30～15:30	第9回小児救急医療地域医師研修会(近江八幡市蒲生郡医師会) ※コロナウイルス感染症対策のため、各地域医師会医療圏域の医師のみ参加可	近江八幡地域医療支援センター 近江八幡市出町381	テーマ「子どもの予防接種&アナフィラキシーを含む副反応」 滋賀県医師会小児救急医療対策委員会 委員 西澤 嘉四郎 先生	滋賀県医師会	地域医師会から案内	日医生涯教育制度: (申請予定)
12月23日(木) 15:00～16:00 【開催方法変更】	令和3年度死体検案研修会 (大津市医師会) ※コロナウイルス感染症対策のため、各地域医師会医療圏域の医師のみ参加	WEB配信	テーマ「予防のための正しい診断－防ぎ得る死を減らすために－」 滋賀医科大学 社会医学講座 法医学部門 教授 一杉 正仁 先生	滋賀県医師会	検案担当 地域医師会から案内	日医生涯教育制度 CC:6-1単位
令和4年2月24日(木) 14:00～15:00	令和3年度死体検案研修会 (甲賀湖南医師会) ※コロナウイルス感染症対策のため、各地域医師会医療圏域の医師のみ参加	公立甲賀病院 甲賀市水口町松尾1256	テーマ「予防のための正しい診断－防ぎ得る死を減らすために－」 滋賀医科大学 社会医学講座 法医学部門 教授 一杉 正仁 先生	滋賀県医師会	検案担当 地域医師会から案内	日医生涯教育制度 CC:6-1単位

・ 11月以降 行事予定表 ・

(令和3年11月18日 現在)

年/月/日(曜日)	行 事	開始時刻	会 場	実施主体	摘要
R3/11/19 (金)	都道府県医師会医師の働き方改革担当理事連絡協議会(Web開催)	1:00 PM (～ 3:00 PM)	(日本医師会から配信)	日医	★
R3/11/19 (金)	令和3年度滋賀県教育功労者表彰表彰式	1:30 PM (～ 2:00 PM)	滋賀県庁 公館	県	★
R3/11/19 (金)	恩賜財団滋賀県済生会 第3回支部理事会	2:00 PM (～ 4:00 PM)	済生会滋賀県病院 5階 なでしこホール	その他	
R3/11/19 (金)	第1回滋賀県長寿医療運営懇話会	2:00 PM (～)	県厚生会館 4階 委員会室	関連団体	
R3/11/19 (金)	第79回国民スポーツ大会・第24回全国障害者スポーツ大会滋賀県開催準備委員会 宿泊・衛生専門	2:00 PM (～ 4:00 PM)	県庁 北新館 3階 中会議室	県	
R3/11/19 (金)	令和3年度滋賀県難病医療連携協議会運営会議	6:00 PM (～ 8:00 PM)	Zoomによるオンライン開催	関連団体	
R3/11/20 (土)	近医連医療安全担当理事連絡協議会 →書面開催に変更	2:30 PM (～)	ホテルグランヴィア大阪(予定)	近医連	
R3/11/21 (日)	第3回死生懇話会	2:00 PM (～ 4:30 PM)	県大津合同庁舎 7階 7-A会議室	県	
R3/11/24 (水)	第17回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R3/11/25 (木)	中絶審査	11:00 AM (～ 12:00 PM)	応接室	県医師会	
R3/11/25 (木)	第158回近畿地方社会保険医療協議会滋賀部会	1:45 PM (～)	近畿厚生局滋賀事務所	国	
R3/11/25 (木)	令和3年度 死体検案研修会(草津栗東医師会)	2:00 PM (～ 3:00 PM)	草津市民総合交流センター 3階303会議室	県医師会	
R3/11/25 (木)	第2回滋賀県循環器病対策検討会(ハイブリッド開催)	2:00 PM (～ 4:00 PM)	県庁北新館 5階 5-C会議室 もしくは Zoom参加	県	
R3/11/25 (木)	令和3年度 滋賀県腎臓検診検討会	3:00 PM (～ 5:00 PM)	県庁本館4A会議室	県	
R3/11/26 (金)	第6回小児救急医療地域医師研修会(彦根医師会)	2:00 PM (～ 3:00 PM)	彦根市保健・医療複合施設(くすのきセンター)3F	県医師会	
R3/11/26 (金)	令和3年度第1回滋賀県リハビリテーション協議会	2:00 PM (～ 4:00 PM)	県庁北新館 3階 多目的室2	県	
R3/11/26 (金)	第29回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会	4:00 PM (～ 5:30 PM)	Web対応:理事室	日医	
R3/11/27 (土)	日医女性医師支援・ドクターバンク連携ブロック別会議(Web会議)	2:00 PM (～ 4:00 PM)	応接室	日医	
R3/11/27 (土)	草津栗東医師会産業医研修会	4:00 PM (～ 5:30 PM)	草津市立市民総合支援センター キラリエ 6階	地域医師会	★
R3/11/28 (日)	令和3年度年度 滋賀県かかりつけ医うつ病対応力向上研修会	9:00 AM (～ 12:30 PM)	滋賀県立精神保健福祉センター (草津市笠山八丁目4-25)	関連団体	
R3/11/28 (日)	第53回滋賀県国保地域医療学会	9:30 AM (～)	ピアザ淡海 3階 大会議室	関連団体	
R3/11/28 (日)	滋賀の医療福祉を守り育てる県民フォーラム	2:00 PM (～ 4:45 PM)	ピアザ淡海ピアザホール	関連団体	
R3/11/30 (火)	個別指導(診療所／一般) 03年度診療所5 11月②	2:00 PM (～ 4:30 PM)	大津びわ湖合同庁舎5階 共用会議室4	国、県	
R3/11/30 (火)	令和3年度医療安全対策研修会	2:00 PM (～ 4:00 PM)	配信会場:滋賀県病院協会	関連団体	
R3/11/30 (火)	第9回滋賀県透析災害情報伝達シミュレーション訓練	3:00 PM (～ 4:00 PM)	関連機関	県	★
R3/12/1 (水)	指定医師証手渡し	2:00 PM (～)	応接室	県医師会	★
R3/12/2 (木)	個別指導(診療所／新規) 03年度診療所6 12月①	2:00 PM (～ 4:30 PM)	大津びわ湖合同庁舎5階 共用会議室	国、県	
R3/12/2 (木)	滋賀県医師会 産業医研修会	2:00 PM (～ 5:00 PM)	琵琶湖ホテル	県医師会	

・ 12月以降 行事予定表 ・

(令和3年11月18日 現在)

年/月/日(曜日)	行 事	開始時刻	会 場	実施主体	摘要
R3/12/4(土)	第13回JATEC滋賀コース(1日目)(予定)	8:40 AM (~ 6:45 PM)	ニプロiMEP 草津市野路町3023	県医師会	
R3/12/4(土)	令和3年度家族計画・母体保護法指導者講習会 (WEB開催)	1:00 PM (~ 3:30 PM)	理事室	日医	
R3/12/4(土)	第3回近医連保険担当理事連絡協議会(Web会議)	3:30 PM (~ 4:30 PM)	3階会議室	近医連	
R3/12/4(土)	第6回近医連常任委員会(Web会議)	3:45 PM (~ 4:30 PM)	会長室	近医連	
R3/12/4(土)	近医連常任委員・保険担当理事合同懇談会(Web会議)	4:30 PM (~ 5:30 PM)	3階会議室	近医連	
R3/12/4(土)	【中止】近医連常任・保険担当理事合同懇親会	5:30 PM (~)	リーガロイヤルホテル大阪(予定)	近医連	
R3/12/5(日)	第13回JATEC滋賀コース(2日目)(予定)	7:50 AM (~ 5:00 PM)	ニプロiMEP 草津市野路町3023	県医師会	
R3/12/5(日)	公益社団法人滋賀県放射線技師会創立70周年記念式典	9:00 AM (~ 11:45 AM)	コラボしが	関連団体	
R3/12/5(日)	令和3年度女性医師支援担当者連絡会	1:00 PM (~ 3:10 PM)	Web開催	日医	
R3/12/5(日)	第6回滋賀県多職種連携学会研究大会 (ハイブリッド開催)	1:00 PM (~ 4:30 PM)	配信会場:キラリエ草津	関連団体	★
R3/12/9(木)	都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会	1:30 PM (~ 3:00 PM)	応接室	日医	
R3/12/9(木)	第220回臨時代議員会(書面開催) → 開催無し、書面決議に変更	2:30 PM (~)	調整中	県医師会	
R3/12/9(木)	第7回滋賀県医師会・地域職域医師会長会議	2:30 PM (~ 4:00 PM)	3階会議室	県医師会	
R3/12/10(金)	経済産業医療企業年金基金資産運用説明会	2:00 PM (~ 4:00 PM)	ピアザ淡海	関連団体	★
R3/12/10(金)	第9回広報委員会	2:30 PM (~ 3:30 PM)	3階会議室	県医師会	
R3/12/11(土)	WATCH in Shiga 2021	2:00 PM (~ 5:30 PM)	びわ湖大津プリンスホテル コンベンションホール「淡海」	県医師会	
R3/12/12(日)	都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会 (Web開催)	1:00 PM (~ 4:00 PM)	Web対応:理事室	日医	
R3/12/14(火)	社保支払基金支部運営委員会	3:00 PM (~)	支払基金	関連団体	
R3/12/14(火)	令和3年度 第2回滋賀県在宅医療等推進協議会 (9/14からの延期分)	6:00 PM (~ 8:00 PM)	滋賀県庁東館7階 大会議室	県	★
R3/12/15(水)	第18回理事会	2:30 PM (~ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R3/12/16(木)	第7回小児救急医療地域医師研修会(守山野洲医師会)	2:00 PM (~ 3:00 PM)	すこやかセンター3階講習室	県医師会	
R3/12/16(木)	第40回滋賀県社会福祉学会 第2回実行委員	3:00 PM (~ 5:00 PM)	県立長寿社会福祉センター 1階 介護研修室	その他	★
R3/12/16(木)	令和3年度 死体検案研修会(湖北医師会)	4:00 PM (~ 5:00 PM)	北ビワコホテルグラツィエ	県医師会	
R3/12/16(木)	滋賀県と三師会との協議会	4:30 PM (~)	県庁新館7階 大会議室	県三師会	
R3/12/17(金)	第8回小児救急医療地域医師研修会(高島市医師会)	2:30 PM (~ 3:30 PM)	今津サンブリッジホテル	県医師会	
R3/12/17(金)	第5回男女共同参画委員会	3:00 PM (~ 5:00 PM)	日本医師会 506会議室 Web参加(Zoom):会長室	日医	
R3/12/17(金)	令和3年度 第2回滋賀県地域医療対策協議会	6:00 PM (~ 8:00 PM)	県庁(調整中)	県	★
R3/12/18(土)	近医連災害時支援協定書に基づく訓練 事前打合せ会(Web開催)→R4/1/8へ変更の可能性有	2:30 PM (~)	理事室	近医連	

136 ※ ★印は令和3年10月14日以降に追加した行事

※ ×印は中止・延期になった行事

・ 1 2 月 以 降 行 事 予 定 表 ・

(令和3年11月18日 現在)

年/月/日(曜日)	行 事	開始時刻	会 場	実施主体	摘要
R3/12/19 (日)	滋賀県医師会 産業医研修会	2:00 PM (～ 5:00 PM)	ライズヴィル都賀山 守山市浮気町300-24	県医師会	
R3/12/20 (月)	社会福祉法人びわこ学園 令和3年度第3回評議員会	1:30 PM (～ 3:30 PM)	びわこ学園医療福祉センター野洲 地域交流スペース会議室	その他	★
R3/12/21 (火)	滋賀県運営適正化委員会 第5回苦情解決合議体	9:15 AM (～ 12:30 PM)	県立長寿社会福祉センター 別館 福祉用具センター ミーティン	その他	★
R3/12/21 (火)	第9回小児救急医療地域医師研修会(近江八幡市 蒲生郡医師会)(12/28から日程変更)	2:30 PM (～ 3:30 PM)	近江八幡地域医療支援センター内 多目的室	県医師会	
R3/12/23 (木)	令和3年度 国立大学法人滋賀医科大学学外有識者 会議	1:30 PM (～ 3:30 PM)	滋賀医科大学(部屋は未定)	関連団体	
R3/12/23 (木)	第159回近畿地方社会保険医療協議会滋賀部会	1:45 PM (～)	近畿厚生局滋賀事務所	国	
R3/12/23 (木)	令和3年度 死体検案研修会(大津市医師会)→Web に変更	3:00 PM (～ 4:00 PM)	琵琶湖ホテル「瑠璃」 →Webに変更(配信会場は大津市医	県医師会	
R3/12/23 (木)	中絶審査	4:30 PM (～ 5:00 PM)	応接室	県医師会	★
R3/12/24 (金)	第30回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症 担当理事連絡協議会	4:00 PM (～ 5:30 PM)	Web対応: 理事室	日医	
R4/ 1/11 (火)	第10回広報委員会	2:30 PM (～ 3:30 PM)	3階会議室	県医師会	
R4/ 1/11 (火)	社保支払基金支部運営委員会	3:00 PM (～)	支払基金	関連団体	
R4/ 1/13 (木)	第8回滋賀県医師会・地域職域医師会長会議	2:30 PM (～ 4:00 PM)	琵琶湖ホテル 瑠璃	県医師会	
R4/ 1/13 (木)	【中止】滋賀県医師会新春懇談会	5:00 PM (～ 7:00 PM)	琵琶湖ホテル 瑠璃	県医師会	
R4/ 1/14 (金)	第70回滋賀県薬事審議会	2:00 PM (～ 4:00 PM)	(調整中)県庁または県大津合同庁 舎	県	★
R4/ 1/18 (火)	第3回都道府県医師会会長会議	3:00 PM (～ 5:00 PM)	日本医師会大講堂	日医	
R4/ 1/19 (水)	第19回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R4/ 1/20 (木)	令和3年度滋賀県精神保健福祉審議会	3:00 PM (～ 5:00 PM)	県大津合同庁舎 7A会議室 (オンライン併用)	県	★
R4/ 1/20 (木)	第160回近畿地方社会保険医療協議会滋賀部会	3:15 PM (～)	近畿厚生局滋賀事務所	国	
R4/ 1/23 (日)	第70回近医連学校医研究協議会総会・第2回理事 会	10:30 AM (～)	大阪府医師会館(予定)	近医連	
R4/ 1/28 (金)	近畿地方社会保険医療協議会総会(予定日)	2:00 PM (～)	近畿厚生局滋賀事務所?	国	
R4/ 1/28 (金)	恩賜財団滋賀県済生会 第4回支部理事会	2:00 PM (～ 4:00 PM)	済生会滋賀県病院 5階 なでしこホール	その他	
R4/ 1/28 (金)	令和3年度全国メディカルコントロール協議会連絡会 (第2回)	2:00 PM (～ 5:00 PM)	Gメッセ群馬	国	
R4/ 1/29 (土)	第52回(近医連)近畿地区医師会共同利用施設連絡 協議会(Web開催)	2:30 PM (～ 5:30 PM)	3階会議室	近医連	
R4/ 1/30 (日)	滋賀県医師会 産業医研修会	9:30 AM (～ 6:00 PM)	G-NETしが 男女共同参画センター	県医師会	
R4/ 2/ 4 (金)	第7回近医連常任委員会	2:30 PM (～)	大阪府医師会館	近医連	
R4/ 2/ 4 (金)	病院勤務医連絡協議会(Web会議)	3:00 PM (～ 5:00 PM)	3階会議室	県医師会	★
R4/ 2/ 5 (土)	第4回近医連保険担当理事連絡協議会	2:30 PM (～)	ABC-MART梅田ビル	近医連	
R4/ 2/ 7 (月)	滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会	2:00 PM (～ 4:00 PM)	(調整中)県庁または県大津合同庁 舎	県	★

137 ※ ★印は令和3年10月14日以降に追加した行事

※ ×印は中止・延期になった行事

・ R 4 2 月 以 降 行 事 予 定 表 ・

(令和3年11月18日 現在)

年/月/日(曜日)	行 事	開始時刻	会 場	実施主体	摘要
R4/ 2/ 8 (火)	第11回広報委員会	2:30 PM (～ 3:30 PM)	3階会議室	県医師会	
R4/ 2/ 8 (火)	社保支払基金支部運営委員会	3:00 PM (～)	支払基金	関連団体	
R4/ 2/ 9 (水)	第20回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R4/ 2/17 (木)	第9回滋賀県医師会・地域職域医師会会長会議	2:30 PM (～ 4:00 PM)	3階会議室	県医師会	
R4/ 2/19 (土)	令和3年度日本医師会医療情報システム協議会(1日目)	2:00 PM (～ 6:30 PM)	3階会議室(Web研修システム)	日医	★
R4/ 2/19 (土)	近医連産業保健担当理事連絡協議会	2:30 PM (～)	梅田スカイビル(予定)	近医連	
R4/ 2/20 (日)	令和3年度日本医師会医療情報システム協議会(2日目)	9:00 AM (～ 3:30 PM)	3階会議室(Web研修システム)	日医	★
R4/ 2/20 (日)	マネジメント研修会	10:00 AM (～ 5:00 PM)	ピアザ淡海 305会議室	県医師会	
R4/ 2/24 (木)	第161回近畿地方社会保険医療協議会滋賀部会	1:45 PM (～)	近畿厚生局滋賀事務所	国	
R4/ 2/24 (木)	第6回男女共同参画委員会	2:00 PM (～ 4:00 PM)	日本医師会 503会議室	日医	
R4/ 2/24 (木)	令和3年度 死体検案研修会(甲賀湖南医師会)	2:00 PM (～ 3:00 PM)	公立甲賀病院	県医師会	
R4/ 3/ 3 (木)	近畿地方社会保険医療協議会総会(予定日)	2:00 PM (～)	近畿厚生局滋賀事務所?	国	
R4/ 3/ 4 (金)	第8回近医連常任委員会	2:30 PM (～)	大阪府医師会館	近医連	
R4/ 3/ 4 (金)	近畿ブロック日医代議員協議会	3:00 PM (～)	大阪府医師会館	近医連	
R4/ 3/ 5 (土)	近医連救急災害医療担当理事連絡協議会	2:30 PM (～)	ホテルグランヴィア大阪(予定)	近医連	
R4/ 3/ 8 (火)	社保支払基金支部運営委員会	3:00 PM (～)	支払基金	関連団体	
R4/ 3/ 9 (水)	第21回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R4/ 3/ 9 (水)	令和3年度 第2回滋賀県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会	6:30 PM (～)	Web開催(Zoom)	関連団体	★
R4/ 3/11 (金)	第12回広報委員会	2:30 PM (～ 3:30 PM)	3階会議室	県医師会	
R4/ 3/17 (木)	第10回滋賀県医師会・地域職域医師会会長会議	2:30 PM (～ 4:00 PM)	3階会議室	県医師会	
R4/ 3/18 (金)	2022年度防災訓練(災害時情報通信訓練)	1:00 PM (～ 5:00 PM)	日本医師会 (TV会議対応:会議室)	日医	★
R4/ 3/19 (土)	第20回市民公開講座	2:00 PM (～ 4:00 PM)	ホテルポストンプラザ草津びわ湖	県医師会	★
R4/ 3/23 (水)	第22回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R4/ 3/24 (木)	第162回近畿地方社会保険医療協議会滋賀部会	1:45 PM (～)	近畿厚生局滋賀事務所	国	
R4/ 3/25 (金)	恩賜財団滋賀県済生会 第5回支部理事会	2:00 PM (～ 4:00 PM)	済生会滋賀県病院 5階 なでしこホール	その他	
R4/ 3/27 (日)	第150回日本医師会臨時代議員会	9:30 AM (～)	未定	日医	
R4/ 4/ 2 (土)	第5回近医連保険担当理事連絡協議会	2:30 PM (～)	梅田スカイビル タワーウエスト	近医連	
R4/ 4/ 6 (水)	第1回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	

138 ※ ★印は令和3年10月14日以降に追加した行事

※ ×印は中止・延期になった行事

・ R 4 4 月 以 降 行 事 予 定 表 ・

(令和3年11月18日 現在)

年/月/日(曜日)	行 事	開始時刻	会 場	実施主体	摘要
R4/ 4/ 8 (金)	第9回近医連常任委員会	2:30 PM (～)	大阪府医師会館	近医連	
R4/ 4/10 (日)	母体保護法指定医師研修会	1:00 PM (～ 4:10 PM)	ピアザ淡海 大会議室	県医師会	
R4/ 4/14 (木)	第7回男女共同参画委員会	2:00 PM (～ 4:00 PM)	日本医師会 会議室	日医	
R4/ 4/14 (木)	第1回滋賀県医師会・地域職域医師会長会議	2:30 PM (～ 4:00 PM)	3階会議室	県医師会	
R4/ 4/20 (水)	第2回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R4/ 4/23 (土)	第16回日医男女共同参画フォーラム	(～)	オンライン開催	日医	★
R4/ 5/11 (水)	第3回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R4/ 5/13 (金)	第10回近医連常任委員会	2:30 PM (～)	大阪府医師会館	近医連	
R4/ 5/19 (木)	第2回滋賀県医師会・地域職域医師会長会議	2:30 PM (～ 4:00 PM)	3階会議室	県医師会	
R4/ 5/25 (水)	第4回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R4/ 6/ 1 (水)	第5回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R4/ 6/ 3 (金)	第11回近医連常任委員会	2:30 PM (～)	大阪府医師会館	近医連	
R4/ 6/ 3 (金)	近畿ブロック日医代議員協議会	3:00 PM (～)	大阪府医師会館	近医連	
R4/ 6/ 4 (土)	第6回近医連保険担当理事連絡協議会	2:30 PM (～)	梅田スカイビル タワーウエスト	近医連	
R4/ 6/22 (水)	第6回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R4/ 6/24 (金)	第12回近医連常任委員会	5:00 PM (～)	山の上ホテル	近医連	
R4/ 7/ 6 (水)	第7回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R4/ 7/14 (木)	第3回滋賀県医師会・地域職域医師会長会議	2:30 PM (～ 4:00 PM)	3階会議室	県医師会	
R4/ 7/20 (水)	第8回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R4/ 8/10 (水)	第9回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R4/ 8/24 (水)	第10回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R4/ 9/ 7 (水)	第11回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R4/ 9/15 (木)	第4回滋賀県医師会・地域職域医師会長会議	2:30 PM (～ 4:00 PM)	3階会議室	県医師会	
R4/ 9/21 (水)	第12回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R4/10/ 5 (水)	第13回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R4/10/13 (木)	第5回滋賀県医師会・地域職域医師会長会議	2:30 PM (～ 4:00 PM)	3階会議室	県医師会	
R4/10/19 (水)	第14回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R4/11/ 9 (水)	第15回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	

・ 1 1 月 以 降 行 事 予 定 表 ・

(令和3年11月18日 現在)

年/月/日(曜日)	行 事	開始時刻	会 場	実施主体	摘要
R4/11/12 (土)	第53回全国学校保健・学校医大会(予定)	10:00 AM (～ 6:00 PM)	主会場:岩手県(盛岡メトロポリタン)	日医	★
R4/11/17 (木)	第6回滋賀県医師会・地域職域医師会会長会議	2:30 PM (～ 4:00 PM)	3階会議室	県医師会	
R4/11/30 (水)	第16回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R4/12/14 (水)	第17回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R5/ 1/12 (木)	第7回滋賀県医師会・地域職域医師会会長会議	2:30 PM (～ 4:00 PM)	琵琶湖ホテル(予定)	県医師会	
R5/ 1/25 (水)	第18回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R5/ 2/ 8 (水)	第19回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R5/ 2/16 (木)	第8回滋賀県医師会・地域職域医師会会長会議	2:30 PM (～ 4:00 PM)	3階会議室	県医師会	
R5/ 2/22 (水)	第20回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R5/ 3/ 8 (水)	第21回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	
R5/ 3/16 (木)	第9回滋賀県医師会・地域職域医師会会長会議	2:30 PM (～ 4:00 PM)	3階会議室	県医師会	
R5/ 3/22 (水)	第22回理事会	2:30 PM (～ 4:00 PM)	理事室	県医師会	

草津栗東医師会・行事予定表

令和3年 12月

日	曜日	行 事	時 間	会 場
1	水	カルテ研究会	14:00～	医師会会議室
2	木	おでかけドクターとお気軽トーク	14:00～	新田会館
3	金			
4	土			
5	日			
6	月			
7	火			
8	水			
9	木	地域職域医師会会長会議	14:30～16:00	滋賀県医師会
10	金			
11	土			
12	日			
13	月			
14	火			
15	水			
16	木			
17	金			
18	土	12月理事役員会	14:00～15:30	キラエ草津303会議室
19	日			
20	月			
21	火			
22	水			
23	木			
24	金			
25	土	例会・診療科紹介(14:00～15:30) 学術講演会(15:30～16:30)	14:00～16:30	ボストンプラザ草津
26	日	ゴルフ同好会		琵琶湖CC
27	月			
28	火			
29	水	12/29～1/4 医師会年末年始休館		
30	木			
31	金			