

1 今回の上限単価はどのような考えで設定したのか。

（答）

- これまでは、短期間で集中的に接種を促進していただきました。各都道府県、市町村の総力を挙げて対応いただいたことに感謝しております。
- 今後は、高齢者等以外は公的関与が外れることから、短期間で集中的に接種を促進してきたことによる、集団接種体制の整備やコールセンターの設置に係る需給が極端に逼迫していたこれまでご対応いただいていたような状況からややフェーズは変わっていくものと考えております。
- また、体制確保補助金については、一部、医療従事者の人件費が高額な事業や、長期にわたる接種人数に見合っていない集団接種体制、長期にわたり問合せ件数に見合っていない体制が組まれたコールセンター委託などが各自治体から報告されている他、また、委託業者による水増し請求が行われた事案についても報道などで承知しています。
そのため、今後、接種体制を縮小させていく中で、全体の中で比較的高額な単価となっている事業について、検証していただくべく、今回、上限額を設けることとしました。
- 具体的には、各自治体の執行額を精査し、見直し前の令和4年度実績をベースとして75%の自治体において経費が上限額に収まるよう単価を設定しました。
- 上限額の範囲内における事業の実施について、国からの提示が年度末となったことから、速やかにすべての自治体において対応の見直しが困難な場合もあると思われるため、上限額を超えた場合でも、令和5年8月末まで、経過措置として具体的な経費の申請があれば補助します。ただし、令和5年9月以降の事業実施を見据え、経過措置の間に上限額の範囲若しくはそれより安価な単価で実施できるよう、実施方法の検証や契約内容等の変更等に努めていただくようお願いいたします。
- 令和5年9月以降、12月までの間については、今回お示しする上限額単価を引き続き適用することを基本としますが、個々の単価については、本年4月以降の各自治体の実施状況を踏まえ、改めてお示しします。
- 各事業費の見直しの状況を把握し、9月以降の単価を検討するに当たって、今後、1か月程度を目安として定期的に調査を実施します。好事例として参考にさせていただく事業があった場合、別途、当室から聞き取りをさせていただくことがありますので、御協力ください。

2 「週150回以上4週以上」、「1日50回以上で10万円」の支援を廃止する理由を示すこと。

（答）

- 高齢者等以外は公的関与が外れることから、短期間で集中的に接種を促進するような状況は見込まれないため、現時点において、令和5年度においては、全国で1日100万回を超えるような接種体制の整備を各自治体にお願

することは想定しておりません。そのため、個別接種促進事業は廃止が適当と考えております。しかし、通常の定期接種は個別接種が基本となっており、コロナワクチン接種の安定的な制度の下での接種を見据えると、個別接種を中心とする体制への移行を進めることが適当との考えから、個別医療機関での接種への移行を促すために、週100回4週以上の促進策を継続することとしました。

- また、「1日50回以上で10万円」の支援は、医療機関がコロナワクチン接種を初めて開始する場合においてスタートアップ経費を支援する趣旨で設けた支援となり、その役目は終えたものとして、この度廃止します。

3 個々の単価の積算根拠を明示してほしい。75%の自治体がカバーされるがあるが、どのような試算を行ったのか。

（答）

- ①個別接種促進支援においては、全体の支援適用接種回数から支援額を算出し、全国の個別接種回数（支援適用は2割程度であり、支援適用を受けない接種含む）で除算し、単価を算出しています。
- ②事務費については、定期接種における事務費相当となります。
- ③コールセンター、④集団接種会場においては、4年度所要見込み額調査において登録いただいた各自治体の各事業の費用について、各自治体における4年度の総接種回数又は集団接種回数で除算し、それぞれの単価を算出した上で、75%の自治体において経費が上限額に収まるよう単価を設定しています。

4 413円の考え方如何。1回2,000円が継続するのになぜ1回413円の上限定設定をするのか。

（答）

- 令和4年度の「週100回以上4週以上」及び「週150回以上4週以上」の事業における支援額実績^{*}を、同期間の個別接種全体の数（当該支援の適用を受けない個別接種も含む）で除算して算出しています。本支援の適用を受けた接種の数は、個別接種全体の2割程度であったため、支援額2,000円の2割程度の単価となっています。
- 令和5年度においては令和4年度よりも接種数の減少が見込まれることから、個別接種全体のうち本支援の適用を受ける接種の割合も、令和4年度（2割程度）と比較して低下すると見込まれます。そのため、本事業を執行するにあたり、本単価は適用率の低下が見込まれる分において、余裕を持った単価となっており、また、残余があった場合は別の事業に執行可能です。
- また、本支援の医療機関からの請求対応において、審査・支払い事務を委託する場合などの事務費については、本単価とは別途、「コロナワクチン接種に

特異に必要となる経費」として実費補助の申請が可能です。

- なお、仮に、本支援の適用を受ける接種の割合が2割を上回った場合は、超えた分について実費精算等で対応します。

※ 「週150回以上4週以上」の請求は、令和5年度においては2,000円の請求となるため、支援額実績も3,000円から2,000円に置き直して計算

5 上限額の範囲内であれば自治体の裁量で独自事業が実施可能ということであれば、各市町村の状況で支援内容が異なることは混乱を招くため、資料のとおり、診療所への「週100回以上の接種を4週間した場合2,000円/回を支給」のみ実施することで統一されたい。

（答）

- 高齢者等以外は公的関与が外れることから、短期間で集中的に接種を促進するような状況は見込まれないため、現時点において、令和5年度においては、全国で1日100万回を超えるような接種体制の整備を各自治体をお願いすることは想定しておりません。そのため、個別接種促進事業は廃止が適切と考えております。しかし、通常の定期接種は個別接種が基本となっており、コロナワクチン接種の安定的な制度の下での接種を見据えた、個別接種を中心とする体制への移行を進めていただくため、週100回4週以上の促進策を据え置くこととしました。

6 「@予定総接種回数」「@個別接種回数（実績）」「@集団接種回数（実績）」の考え方は。

（答）

- 「@予定総接種回数」は、各市町村のR4秋接種の実績から、年代別接種数などを用いて実態に近い予定回数を算定いただきます。

「@個別接種回数（実績）」においては、市町村の居住者が個別医療機関（市町村の内外問わない）で接種を受けた回数を想定しており、医療機関から市町村に費用請求があった数を想定しています。

「@集団接種回数（実績）」においては、居住者、非居住者に関わらず、自治体が設置した集体会場で実際に接種した回数を想定しています。

7 「①週100回を4週以上で2,000円/回」、「②事務費」、「③コールセンター」、「④集団接種会場費」でそれぞれ上限額が設けられているが、各事業をそれぞれの上限額の範囲内で実施するのか。

（答）

- 上限額が設定された事業のうち、①～③の事業については、それぞれの上限額を合計していただき、その合計額の範囲において、各自治体の裁量による配分で執行していただけます。
- また、①～③の合計額の範囲において、①～③の事業に加え、これまでどお

りの事業範囲（令和3年2月1日事務連絡等）において、自治体の判断による実施が可能です。

- 問4で述べたような①事業での残余や、②や③での更なる事業の適正化によって得られた残余については、自治体の判断で別途個別接種支援を行うことなどに使用可能です。
- 一方、①～③の合計額に④の上限額を追加することは出来ず、集団接種会場を実施する自治体においては、④単一の上限額の範囲で実施願います。

8 高齢者の割合が多い地域では、オンラインよりもコールセンターによる予約申込みのニーズが高く、過去の接種歴の確認や接種間隔、母子健康手帳の記載内容の聞き取りなどに多くの時間を要しているが、ワクチン接種の予約以外にも、ワクチン接種に懐疑的な意見を持つ方からの問合せや苦情にも対応していることから、市町村が必要な体制を確保できるよう配慮すること。

（答）

- 上限額については、75%の自治体において経費が収まるよう単価を設定しており、人口規模にかかわらず、本上限額内にコールセンター費用が収まっている自治体も数多くあります。
- コロナワクチンも初期の開始から幾度かの接種を経て期間が経過しており、また、高齢者等以外は努力義務が外されることとなっておりますことも鑑みつつ、柔軟に適切な人員体制に見直すなどの検討をお願いします。
- また、効率的事業を実施いただくための好事例もお示ししておりますのでそちらも参考にしてください。

9 過疎地域など接種回数が非常に少ない市町村ではスケールメリットが働かず、事務費やコールセンター委託等の必要な予算を確保できなくなる懸念がある。人口規模等に応じた柔軟な単価設定をしていただきたい。

（答）

- 5年度の接種については、更に個別接種へ移行を進めていただく必要があります。なお、集団接種を実施する場合にも、75%の自治体において経費が上限額に収まるよう単価を設定しており、人口規模にかかわらず、今回の上限額で実施可能な自治体が数多くあります。8月末までの経過措置期間中は上限額を超えた経費についても措置可能ですので、8月末までの間に上限額の範囲で実施できるよう検討をお願いします。

10 接種されない方も対象とするコールセンターの経費は、予定接種回数ではなく、人口等を積算の基礎とすべきではないか。

（答）

- 4年度における所要見込み額を総接種回数で除算して各自治体の単価を算出した上で、75%の自治体において経費が上限額に収まるよう単価を設定しており、接種されない方からの相談などについても、この上限額の範囲で対応が可能と考えていますが、工夫をしていただきつつ、上限を超える場合は経過措置の期間については補助が可能としています。

11 集団会場はいったん設置期間を決めると接種者が少なくても中止はできない。また市町村内に接種医療機関がないため、すべて集団接種で実施しているところもあることから、その場合どんなに赤字が出ても実施せざるを得ない。①～③の合計額で余裕があれば集団会場で活用することを認められたい。

（答）

- 5年度の接種については、更に個別接種へ移行を進めていただきたいと考えています。4年度中に集団接種を廃止する自治体があると報道されているように5年度は集団接種を実施しない自治体もあると思われるのでその予定はございません。加えて、75%の自治体において経費が上限額に収まるよう単価を設定しており、上限額の範囲で実施できるようご検討願います。

12 都道府県においても「②事務費」や、専門的な相談に対応するための経費が発生するが、上限額の考え方は。

（答）

- 都道府県においては実費補助とします。
上限の設定はありませんが、問1にある今回上限額を設定した趣旨も踏まえ、適正な執行とされるようお願いいたします。

13 ノババックスの接種体制については、各都道府県において少なくとも1か所設置することが国から求められている。ノババックスの接種自体が少数であり、ノババックスの接種会場確保を事実上義務付けするのであれば、財源についても国が実費補助すべきと考える。

（答）

- 各種類のワクチンについて、都道府県ごとに少なくとも1か所接種可能な医療機関等を確保する必要があることには引き続き留意する必要がありますが、必ずしもそのために集団接種会場を設ける必要はないと考えております。なお、ワクチン管理などコロナワクチン接種に特異に必要な経費については、別途実費で補助します。

14 都道府県で独自に実施している小児接種のかかり増し経費の支援等について

ては、引き続き補助の対象としてもらいたい。

（答）

- 医療機関へのかかり増し経費支援について、管区内市町村を代表して都道府県において実施しているような事業においては、市町村への上限額設定の趣旨に準じて、都道府県においても実施は出来ません。市町村の補助金の範囲内若しくは負担金の乳幼児加算をご活用ください。

15 自閉症や知的障害のある子どもたちに丁寧に対応するには、通常の会場以上にしっかりとした体制を組む必要があることから、全額国庫負担としていただきたい。

（答）

- 5年度の接種については、更に個別接種へ移行を進めていただく必要があります。都道府県による大規模接種会場の設置については、個別接種及び市町村における集団接種のキャパシティを踏まえて、判断していただく必要があります。仮に、通常の大規模接種会場と並行して開設する場合は、その経費も含めて、単価の範囲でやっていただくものと考えております。

8月末までの経過措置期間は超えた経費を措置することも可能ですが、8月末までの間に単価の範囲で実施できるようご検討願います。

16 補助期間が令和5年8月末で区切られている理由は。

（答）

- 予算執行の適正化を検討いただくため、一つの区切りとして令和5年春開始接種の期間である8月までの補助要綱としております。

なお、8月末までの補助内容としてお示ししており、9月以降については、年内はお示しした上限額を適用することを基本としますが、個々の単価については、4月以降の各自治体の実施状況を踏まえ、改めてお示しします。

秋開始接種のピーク終了後である令和6年1月以降については、安定的な制度の下での接種を見据えると、更なる見直しを行う方向で検討予定ですが、方向性については、9月以降にご連絡させていただく予定です。

17 「①週100回を4週以上で2,000円/回」は従来都道府県が実施していたが、今後は市町村単位で行うのか。

（答）

- ご認識のとおりです。また、請求に係る審査・支払い事務に係る費用については、コロナワクチン接種に特異に必要となる経費として、上限額とは別途実費補助します。

18 これまで都道府県で担っていた個別接種推進事業を市町村事務に移管させる方針であるが、非常に事務が非効率になるおそれもある。各地域の実情によっては、これまで通り都道府県で実施することは可能か。

（答）

- 包括交付金で行っている個別接種支援と補助金で行っている個別接種支援が一部重複している実態があったことから、今回、個別接種支援としてまとめたものであり、市町村により管理していただくこととしています。なお、都道府県の事務とした場合には、当該事業で残余が生じた場合の財源を市町村にて独自で行う事業に充てることが出来なくなることも懸念しております。

19 「週100回を4週以上で2,000円/回」というと、市内の医療機関のうち達成しない医療機関が半数以上となる。少しの接種でも支援できる仕組みを作ってほしい。

（答）

- 「週100回を4週以上で2,000円/回」を達成できない場合、①～③を合算した上限額の枠内で独自に支援を行うことも可能です。

20 交付金事業の都道府県による大規模接種会場への支援も廃止されるのか。

（答）

- 都道府県が実施する大規模接種会場への支援は、令和5年4月以降、緊急包括支援交付金ではなく、体制確保補助金の対象とします。市町村と同様に、集団接種回数（実績）に上限単価を乗じた額が上限額となります。

21 かかり増し経費にかかる医療機関への支援への補助は廃止されるのか。また、交付金による従来支援のうち、「(1)週100回を4週以上」以外の支援についても廃止されるのか。

（答）

- 問7の回答のとおり、①～③の事業にかかる上限額の合計の範囲において、①～③の事業に加え、これまでどおりの事業範囲（令和3年2月1日事務連絡等）についても、自治体の判断で実施可能です。かかり増し経費に係る医療機関への支援についても、その範囲において実施いただけます。
- 交付金による従来支援のうち、見直し後の補助金において必ず実施いただく事業は「(1)週100回を4週以上」となります。
- 従前のような1日100万回接種を要する状況になく、短期間で集中的な接種が求められる状況でないと考えますが、一方で、通常の定期接種は個別接種が基本となっており、安定的な制度の下での接種を見据えると、個別接種を中心とする体制への移行を進めることが適当との趣旨から、当該支援のみ必須

で継続することとしています。

22 病院への支援は一切なくなるのか。またその理由は。個別接種に協力する病院は多く、診療所と同様の支援を行うべきである。

（答）

- 病院における接種体制の強化については、短期間で集中的に多くの接種を実施する場合を想定して措置しておりましたが、5年度の接種方針から終了させていただき判断としました。
- また、引き続き時間外、休日加算などの支援は継続いたします。加えて、①～③の枠内で独自に支援を行うことも可能です。

23 上限額を超えた経費について、例外措置はあるか。

（答）

- 過去実績において不適切と考えられる支出（過剰な委託業務や水増し請求）が確認されたことや、また、安定的な制度の下での接種も見据え、段階的に適正化するため、今回、上限額を設定しました。その上限額については75%の自治体において経費が収まるよう単価を設定しており、委託を行う際には十分な確認を行い、更なる適正化を進めていただきたく考えます。
- ただし、年度末でのお示しとなったため、速やかに全ての自治体が上限額の範囲内で達成が困難な場合もあると思われるため、当面の間（～8月末）は、上限額を超えた場合でも経過措置として具体的な経費の申請があれば補助可能としました。
- 各自治体においては、経過措置の間に上限額の範囲若しくはそれより安価な単価で執行できるよう契約内容等の変更等に努めていただきたくお願いします。

24 会計年度職員の人件費は実費補助となるか。

（答）

- 通常の接種に伴う事務にかかる超過勤務においては②事務費の上限額の範囲内で措置いただき、コロナ接種特有の業務にかかる超過勤務においては実費補助となります。

25 実費補助となる「コロナワクチン接種に特異に必要となる経費」の範囲とは。

（答）

- 定期接種などでも発生する事務費（接種券の印刷・発送費用や広報費等）については、「②事務費」の上限額の範囲で執行いただきます。
一方、定期接種における事務費では措置されない、コロナワクチン接種にお

いて特別に発生する経費（ワクチン配送、廃棄、支払手数料（国保連）、予約システム改修等）については、実費での補助を継続します。

なお、事務連絡でも具体例をお示ししておりますので参考にさせていただくとともに、例示されたもの以外で判断に迷うものがあれば問い合わせください。

26 足下の接種率で見込んでいたところ、実際は接種率が増加した場合は、補填できるのか。

（答）

○ ご認識のとおりです。

接種率が増加すれば配分される額もその分増加することから、その範囲内で事業を実施して頂くこととなります。接種率の増加により、上限額の算出に用いた予定接種回数に乖離が生じ、不足が発生する場合は、追加交付を行うため変更交付申請などで対応することとします。

27 個別接種促進のための医療機関への支援について、個別接種回数の2割を超えて申請が出された場合の補填を確約いただきたい。

（答）

○ 週100回の共通支援の所要額が個別接種支援単価に個別接種回数を乗じた金額を超える場合には、実費を支援致します。

28 単価水準の引き上げについて検討いただきたい。

（答）

○ 体制確保補助金については、医療従事者の人件費が高額な事業や、長期にわたり接種人数に見合っていない集団接種体制、長期にわたり問合せ件数に見合っていない体制が組まれたコールセンター委託、また、委託業者による水増し請求が行われた事案が確認されています。

今回の見直しにおいては、全体の中で比較的高額な単価となっている事業について、検証していただくべく、上限額を設けることとしました。

○ 具体的には、各自治体の執行額を提示していただき、見直し前の令和4年度実績をベースとして75%の自治体において経費が上限額に収まるよう単価を設定しました。

○ 上位25%の高額な執行となっている自治体においては、上限額に収まるよう検討をお願いします。また、9月以降については、年内はお示した上限額を適用することを基本としますが、個々の単価については、4月以降の各自治体の実施状況を踏まえ、改めてお示しします。

29 補助金で支援するのではなく、接種単価への上乗せで対応すべきではない

か。

（答）

- 接種単価などについては、令和6年1月以降の更なる見直しの中で検討する予定です。

30 ワクチンの接種体制の確保に要する経費については、地方負担が生じないよう、これまでどおり全額国費による財政措置等を継続するよう全国知事会から国へ申し入れているところであり、赤字となった場合、自治体が一般財源を投入することがないよう制度設計すること。

（答）

- 接種方針自体、これまでの方針を転換し、高齢者等以外は公的関与を外すこととしたところであり、特例臨時接種の継続ではなく、安定的な制度の下での接種も見据えた予算執行の適正化が必要と考えており、そうした観点から必要な経費については、全額国庫補助を行うことと致しますのでご理解願います。
- 8月末までの経過措置期間中は上限額を超えた経費についても措置可能ですので、8月末までの間に単価の範囲で実施できるようご検討願います。

31 今後、感染が拡大した場合には、自治体側の負担なく、市町村の集団接種会場や県大規模接種会場を開設・運営できるよう、財政的支援をお願いしたい

（答）

- お示した内容は、現時点で5年度に想定される接種体制に対する対応であり、基本的に、個別接種への移行を進めていただく必要があります。なお、新型コロナウイルス感染症の評価など、接種方針を決定した分科会の前提が著しく変化した場合には、別途必要に応じて検討して参ります。

32 市町村では、短期間で接種体制を構築する必要があり、業者選定等の手続きにおいて、経費節減努力をしてもなお上限額を上回ることが想定されることから、経過措置の運用に当たっては、その期間延長も含め、地域の実情に十分に配慮すること。

（答）

- 5年度の接種については、更に個別接種へ移行を進めていただく必要があります。また、8月末までの経過措置期間中は上限額を超えた経費についても措置可能ですので、8月末までの間に単価の範囲で実施できるようご検討願います。

- なお、上限額については、75%の自治体において上限額に収まるよう単価を設定しており、上限額の範囲で実施できるようご検討願います。
- また、9月以降については、年内はお示した上限額を適用することを基本としますが、個々の単価については、4月以降の各自治体の実施状況を踏まえ、改めてお示しします。

33 日本医師会の了承を得てから見直しを進めていただきたい。既に調整しているとのことだが、どう説明し、どんな反応が得られたのか教えていただきたい。

国の支援策縮小により、自治体に新たな支援策が求められることがないよう、丁寧な説明を行ってほしい。

（答）

- 見直しの基本的な考え方、個別支援の一部廃止や負担金額の維持についてご説明し、ご理解いただいているものと認識しています。将来的に定期接種化される場合には、負担金の接種単価を適正にしていきたいとのご意見をいただいております。

34 9月以降のスケジュール（予算も含む）については、できる限り早期に提示していただきたい。

（答）

- 当面は現状維持とし、9月以降については8月末までの個別事情を伺って、工夫できるところは引き続き考えていきます。令和6年1月以降については9月以降可能な限り早急にお示しする予定です。

35 今般の財政支援制度の変更の意図を、国民・市町村・医療関係者に対して、国が責任をもって自ら説明していただきたい。特に制度変更による影響が大きい市町村に対しては、国からの丁寧な説明をお願いしたい。

（答）

- 関係団体との意見交換の場や自治体説明会などを通じて寄せられたご意見・ご質問に対し、丁寧な回答・検討を行って参ります。

36 予算措置及び体制を整えるための期間が短く、実施が困難である。民間事業者などとも人や場所の確保等に関して段取りを行っている段階で、このような見直し案を示すスケジュール感を改めていただきたい。

（答）

- 見直す方針であることについては、2/10にお示したところですが、具体

的内容の提示が遅くなったことやご指摘の点を踏まえ、8月末までについては上限額を超えた経費をご申請いただければ補助が可能としております。8月末までの間にご検討いただきたいと考えております。

37 仮に、職域接種を実施する場合は、職域接種促進支援制度を改めて実施いただきたい。

（答）

○ 現時点において実施を想定しておりませんが、ご意見として承りました。