

事 務 連 絡  
令和 3 年 9 月 1 日

各都道府県衛生主管部（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第 15-2 クールに係る提出様式等の変更について

ファイザー社ワクチン第15-2クール（10月4日の週に配送予定）の分配手続き等については、「ファイザー社ワクチン第14クール及び第15クールに係る基本枠及び調整枠の配分スケジュール等について」（令和3年8月17日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）において示したとおりですが、第15-2クールに係る提出様式等について、以下のとおり変更させていただきますので、ご了知のうえ、ご対応いただくようお願いいたします。

記

1. 調整枠の様式の提出

第 15-2 クールの都道府県別の配分量は、直近の状況等を踏まえ検討します。各都道府県においては、別添様式により、9月6日（月）12時までに、調整枠による配分に必要なデータ等を、XXXXXXXXXX@XXXXXXXXXX宛てに提出してください。

2. 調整枠の配分に関するヒアリング

今回は一斉にヒアリングを実施することとはせず、必要があれば、内閣官房より個別にお問い合わせさせていただきます。

## 調整枠配分にかかるデータ（別添様式）

項番	項目	回答欄	備考
1	都道府県名		
2	都道府県の担当者名		
3	担当者所属		
4	担当者役職		
5	担当者連絡先（電話）		
6	担当者メールアドレス		
7	総接種見込み回数		本事務連絡にあわせて、別途、各都道府県に係る数値を送付させていただきます。 各項目について、各都道府県における事情を踏まえて、都道府県として算出した数値を記載してください。
8	総接種見込み回数の考え方・理由		
9	ファイザー配分数（医療従事者分）b1		
10	ファイザー配分数（市区町村配分第15クールまで（第14-2クール及び都道府県大規模分を含む））b2		
11	ファイザー配分数（b1+b2）B		
12	項目11の数値Bが、別途国が都道府県に送付する数値と異なる場合の理由		
13	モデルナ配送実績（自衛隊センター（8/29まで）・住所地按分後）c'		
14	モデルナ配送実績（自治体大規模（8/29まで）・住所地按分後）d'		
15	モデルナ配送実績（職域接種（8/29まで）・住所地按分後）e'		
16	モデルナ配送実績（c'+d'+e'）C		
17	項目16の数値Cが別途国が都道府県に送付する数値と異なる場合の理由		
18	（項目7の数値）-（項目11の数値）-（項目16の数値）		
19	調整枠が必要な理由	①都道府県全体の総接種見込み回数が配分数を超えると見込まれるため	プルダウンから選択してください
20	項目19で①を選択した根拠	①住民への意向調査などにより確度の高い接種率が見込まれている	プルダウンから選択するとともに根拠となるバックデータをご提出ください。（項目25において複数回答で①を含む場合も要回答）
21	（項目19で②を選択した場合）住所地外接種の件数（ファイザーワクチン、医療従事者以外）	xxx（●/●まで）	項目19で「②都道府県県境を越える住所地外接種の接種回数が多いことから調整が必要であるため」を選択した場合（複数回答で②を含む場合も）に、それぞれの直近の件数を記載してください。不明な場合はその旨。
22	（項目19で②を選択した場合）住所地外接種の件数（ファイザーワクチン、医療従事者のみ）	xxx（●/●まで）	
23	（項目19で②を選択した場合）住所地外接種の件数（モデルナワクチン）	xxx（●/●まで）	
24	（項目19で③を選択した理由が廃棄が要因である場合）ファイザーワクチンの廃棄数量	xxバイアル（●/●まで）	項目19で「③その他」を選択した場合（複数回答で③を含む場合も）にファイザーワクチンの廃棄数量（バイアル数）を記載してください。
25	（項目19で③を選択した理由が廃棄が要因である場合）モデルナワクチンの廃棄数量	xxバイアル（●/●まで）	項目19で「③その他」を選択した場合（複数回答で③を含む場合も）にモデルナワクチンの廃棄数量（バイアル数）を記載してください。
26	（項目19で③を選択した場合）その他の具体的な内容		項目19で「③その他」を選択した場合（複数回答で③を含む場合も）にその具体的な理由を記載してください。