

令和3年度4月専決補正予算の概要

新型コロナウイルス感染症対策について、感染症による影響が長期化する中で、低所得の子育て世帯に対する生活支援のための給付金の支給や、新型コロナウイルスワクチン接種の円滑な実施のための経費として、必要額を計上した。

補正予算額 380,500千円（専決日：令和3年4月8日）

1. 補正予算の内訳

(単位：千円)

事業名	補正額	内 訳
低所得子育て世帯生活支援特別給付金給付事業	72,500	低所得子育て世帯生活支援特別給付金
新型コロナウイルスワクチン接種事業	308,000	新型コロナウイルスワクチン接種費 接種体制確保費
合 計	380,500	

2. 補正予算の財源

(単位：千円)

区 分	補正額	説 明
国 庫 支 出 金	380,500	新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金 新型コロナウイルスワクチン接種対策費国庫負担金 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業費国庫補助金
合 計	380,500	

3. 予算の規模

(単位：千円)

会 計 別	補 正 前 ①	補 正 額 ②	補 正 後 ③	伸び率(%) ②/①
一 般 会 計	34,852,000	380,500	35,232,500	1.1
特 別 会 計	17,247,347	—	17,247,347	—
企 業 会 計	8,507,101	—	8,507,101	—
合 計	60,606,448	380,500	60,986,948	0.6

低所得子育て世帯生活支援特別給付金

新型コロナウイルス感染症による影響が長期化する中で、低所得の子育て世帯に対し、その実情を踏まえた生活の支援を行う観点から、食費等による支出の増加の影響を勘案し、子育て世帯生活支援特別給付金を早期に支給する。

低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金（国10/10）	
支給対象者	<p>【1 児童扶養手当受給世帯等への支給】</p> <p>①令和3年4月分の児童扶養手当の支給を受けている者</p> <p>②公的年金給付等を受けていることにより児童扶養手当の支給を受けていない者</p> <p>③直近の収入が児童扶養手当の対象となる水準に下がった者</p> <p>【2 1以外の住民税非課税の子育て世帯への給付】</p>
給付額	<p>児童1人当たり5万円</p> <p>18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童（障がい児の場合は20歳未満）</p>
事業費	<p>【1 児童扶養手当受給世帯等への給付金】</p> <p>① 33,800千円（児童数676名、対象者数436名）</p> <p>② 2,900千円（児童数58名、対象者数40名）</p> <p>③ 8,800千円（児童数176名、対象者数124名）</p> <p>【2 1以外の住民税非課税の子育て世帯への給付金】</p> <p>25,000千円（児童数500名、対象者数500名）</p> <p>合計：70,500千円（児童数1,410名、対象者数1,100名）</p> <p>【3 事務費】</p> <p>2,000千円（通信運搬費・振込手数料等）</p> <p style="text-align: right;">合計 72,500千円</p>
支給時期	<p>1 ①は4月下旬に支給（②③も可能な限り速やかに支給（要申請））</p> <p>2 住民税非課税の子育て世帯は具体的な制度が決定次第可能な限り早期に申請に基づき支給</p>

令和3年度補正予算の概要（新型コロナウイルスワクチン接種事業）

新型コロナウイルスワクチン対策室

1. 予算の考え方

新型コロナウイルスワクチン接種を円滑に実施するため、国が示す現在のスケジュールを基に接種を実施することを前提に、令和3年度に必要な経費を補正予算で計上する。

（スケジュール等）

- ・4/12 から高齢者施設入所者接種開始、5/17 から高齢者の個別接種開始、5/26 から高齢者の集団接種開始。
 - ・令和3年11月末までに対象者（16歳以上の市民）の70%（想定接種率）が2回接種を終了。
- ※今後、国のスケジュールや接種における前提条件の変更に応じて柔軟に対応するとともに、必要な経費を適宜予算計上する予定。

2. 補正予算の内容

事業費 308,000 千円

【主な予算の概要】

① 個別接種にかかる費用：133,750 千円

- ・個別接種の可能な医療機関：33カ所の病院・診療所
- (1) 医師・看護師等への接種業務に係る委託料 122,100 千円
- (2) 医療機関への接種事務に対するかかり増し経費 8,800 千円
- (3) 接種記録入力のためのシステム改修費用 1,000 千円
- (4) ワクチン配送作業委託料 ほか 1,850 千円

② 集団接種にかかる費用：155,410 千円

- (1) 会場運営に係る委託料（会場設営・撤去、会場内人員等） 65,160 千円
- (2) 医師・看護師等への接種業務に係る委託料 60,670 千円
- (3) 会計年度任用職員（会場内専門職）16名分 12,800 千円
- (4) 会場への高齢者送迎委託料 11,500 千円
- (5) 医師の会場への交通費（タクシー利用） 2,000 千円
- (6) 医薬品等（救急薬品、酸素ボンベ等） ほか 3,280 千円

③ 接種体制構築にかかる費用：18,840 千円

- (1) 会計年度任用職員（外国人対応等）5名分 11,905 千円
- (2) 国の接種管理システム対応のためのシステム改修費 4,000 千円
- (3) 職員超過勤務手当 ほか 2,935 千円

【財源】

新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業費国庫補助金（10/10）：85,000 千円
 新型コロナウイルスワクチン接種対策費負担金（10/10）：223,000 千円

新型コロナウイルスワクチン接種について

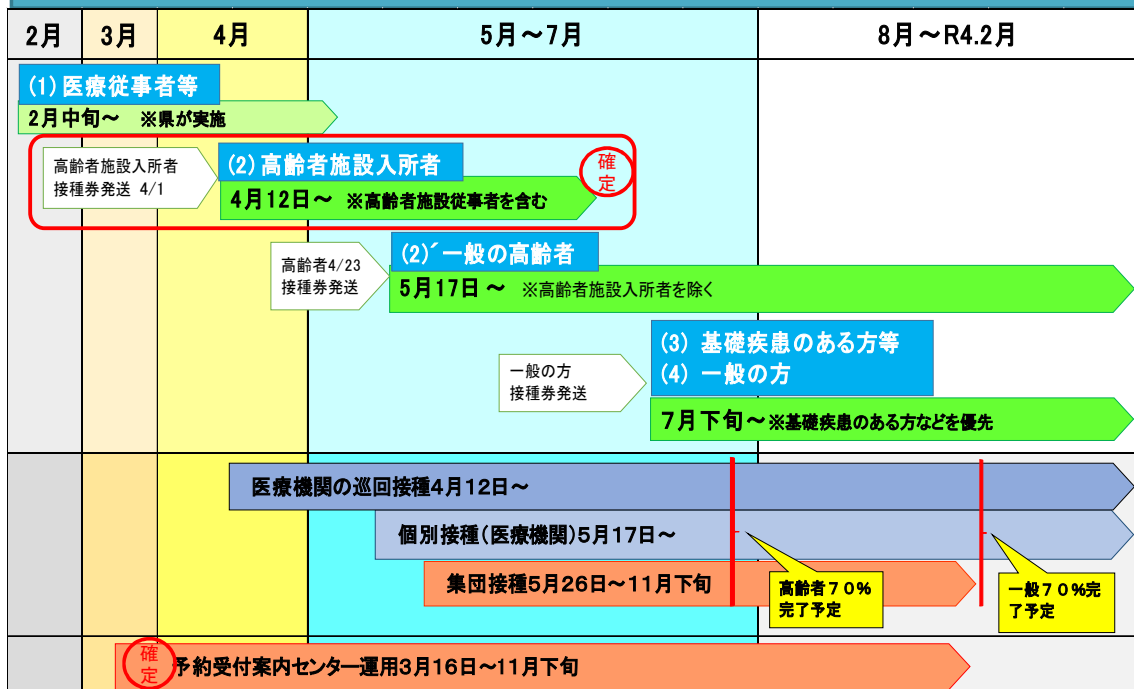
※この計画は、国・県からの通知等に基づき作成した令和3年3月末日現在のもので、今後、国からワクチン供給や接種等の新たな情報等が通知された場合は、必要に応じて変更します。

接種優先順位

- (1) 医療従事者等
- (2) 高齢者施設入所者と施設従事者
一般の高齢者(令和3年度中に65歳に達する方)
- (3) 高齢者以外で基礎疾患を有する方
高齢者入所施設以外の施設等従事者
60～64歳の方
- (4) 上記以外の方



ワクチン接種スケジュール



想定する接種数

越前市人口 約83,000人
 ・高齢者(65歳以上) 約25,000人
 ・高齢者以外(16~64歳) 約45,000人
 合計 約70,000人



接種見込み数

・高齢者(65歳以上) 約 18,000人(約36,000回)
 ・高齢者以外(16~64歳) 約 32,000人(約64,000回)
 合計 約 50,000人(約100,000回)

想定接種率
70%以上

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	合計
個別接種	2,000	4,000	7,000	9,000	9,000	9,000	9,000	3,000	52,000
集団接種		1,000	6,000	9,000	9,000	9,000	9,000	5,000	48,000
合計	2,000	5,000	13,000	18,000	18,000	18,000	18,000	8,000	100,000
累計	2,000	7,000	20,000	38,000	56,000	74,000	92,000	100,000	

入所施設先行

一般1回目

高齢者1回目

一般2回目

高齢者2回目

高齢者施設優先接種計画

入所者 1,117人 従事者 1,025人 合計 2,142人

3月26日	第3和上苑入所者接種券発送
4月 1日	高齢者施設入所者接種券発送
4月12日週～	高齢者施設入所者等接種開始 第3和上苑 (入所者110名 従事者112名)
4月19日週～	シルバーハイツ武生 シルバーケア藤
4月26日週～	上記以外の29入所施設
	計32施設

ワクチン接種 場所・開始予定時期

個別接種 市内33カ所の病院・診療所
5/17(月)より開始予定

集団接種 5/26(水)より開始予定

集団接種会場	定員/日	接種日
武生中央公園総合体育館 6/3開始予定	270人	毎週 木 土 PM1:30~PM4:30 毎週 日 AM9:00~AM12:00
市民プラザ たけふ	180人	毎週 水 木 PM1:30~PM4:30
あいぱーく今立	270人	毎週 水 木 日 PM1:30~PM4:30

高齢者接種のながれ

自宅に接種券が届きます



4/23頃郵送予定

【封筒・接種券イメージ】



接種の予約をします 5/10(月)頃予約開始(先着順)

個別接種 各医療機関へ電話

集団接種 越前市ワクチン接種予約受付案内センター



接種会場で接種します

【持ち物】

- ①接種券
- ②身分証明書(保険証など)
- ③記入済み予診票(接種券に同封)



接種当日の服装 持ち物

服装



肩を出しやすい服装
でお越しください。

Tシャツや半袖シャツ
前開きのシャツなど

持ち物

自宅で記入してお越し
いただくとスムーズに
接種が受けられます。

①接種券



③身分証明書

②記入済みの 予診票

接種前の準備(予診票の記入)



治療(投薬など)を受けている方は、**事前**
にかかりつけ医にご確認の上、記入または
チェック✓をしてください。

※不明な方はお薬手帳をご持参ください

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	<input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/> 免疫不全 <input checked="" type="checkbox"/> その他(高血圧)	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
治療内容	<input checked="" type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬() <input type="checkbox"/> その他()		
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。		<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

基礎疾患の範囲

1.以下の病気や状態の方で、通院／入院している方

- ・慢性の呼吸器の病気
- ・慢性の心臓病(高血圧を含む。)
- ・慢性の腎臓病
- ・慢性の肝臓病(肝硬変等)
- ・インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病
- ・血液の病気(ただし、鉄欠乏性貧血を除く。)
- ・免疫の機能が低下する病気(治療中の悪性腫瘍を含む。)
- ・ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている
- ・免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
- ・神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態(呼吸障害等)
- ・染色体異常
- ・重症心身障害(重度の肢体不自由と重度の知的障害が重複した状態)
- ・睡眠時無呼吸症候群
- ・重い精神疾患(精神疾患の治療のため入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している、又は自立支援医療(精神通院医療)で「重度かつ継続」に該当する場合)や知的障害(療育手帳を所持している場合)

2.基準(BMI30以上)を満たす肥満の方

$$\text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)} = 30 \text{以上}$$

市外で接種ができる方

- ・市外の医療機関や施設に入院または
入所中の方
- ・基礎疾患があり市外の医療機関で
治療中の方
- ・単身赴任、出産のため里帰りしている、
学生で遠隔地に下宿している、
などの理由により住まいが市外の方

高齢者接種（バス送迎希望者）のながれ

バス送迎期間は **6月～7月**

対象者：集団接種会場までの移動が困難な高齢者など

予約先：越前市ワクチン接種予約受付案内センター

17地区ごとに6月と7月の2コースを設定します。（接種会場は地区ごとに指定）

例：6月コース 1回目：6月○日、2回目：6月◎日

7月コース 1回目：7月□日、2回目：7月◇日

1. 予約センターに電話して希望するコースを選択し予約します。

2. **接種時間**と**バス乗車口**をお知らせする通知が届きます。

（通知は、接種日の1～2週間前頃に送付します）

3. 接種当日、乗車口に集合しバスで接種会場へ行き、

接種後同じバスに乗って帰ります。（添乗員同乗）



集団接種 バス送迎イメージ（1）

予約カレンダーのイメージ

地区	接種コース	1回目	2回目
△地区	6月	① 6/9(水)	② 6/30(水)
	7月	① 7/3(土)	② 7/24(土)
●地区	6月	① 6/10(木)	② 7/1(木)
	7月	① 7/4(日)	② 7/25(日)

6月

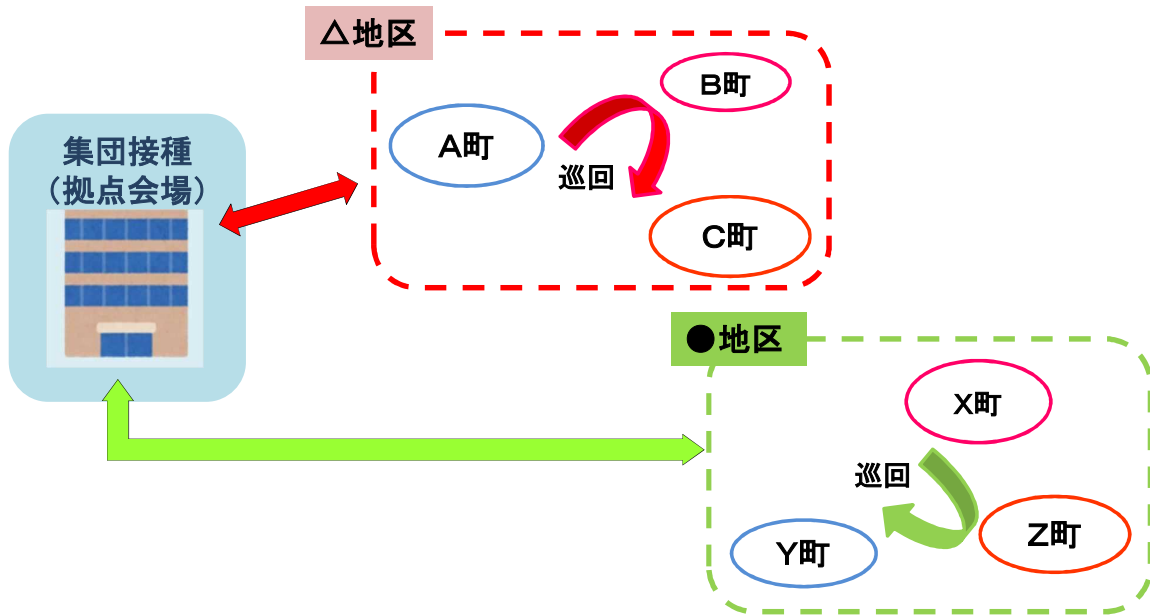
水	木	金	土	日
9日	10日			
↓ 3 週間	↓ 3 週間			
30日	1日			

7月

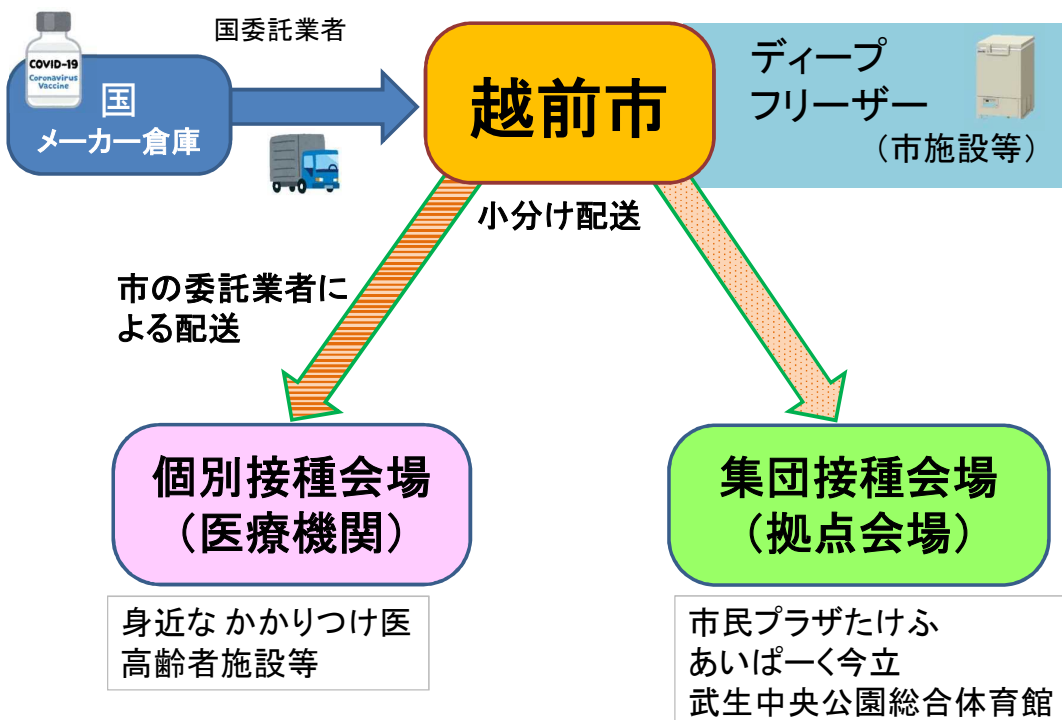
水	木	金	土	日
			3日	4日
			↓ 3 週間	↓ 3 週間
			24日	25日

集団接種 バス送迎イメージ(2)

バスの送迎を希望する予約者の居住地の分布を確認し、地区ごとに数か所のバス乗車口(停留所)を設けます。



ワクチン運搬



各種お問い合わせ先

項目	名 称	電話番号
集団接種の 予約 接種のしかた など	越前市ワクチン接種予約受付 案内センター	TEL 0778-42-5501 FAX 0778-42-5516 9時～17時(平日・土)

項目	名 称	電話番号
副反応など ワクチンに ついての 医学的な 相談	福井県新型コロナワクチン 接種相談センター	TEL 0776-20-2210 FAX 0776-20-0797 9時～17時 (土日・祝日も実施)
	厚生労働省新型コロナワクチン コールセンター	TEL 0120-761-770 9時～21時 (土日・祝日も実施)