

埼玉県医師会から郡市医師会の皆様へのお願い

- 新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう現状において、ワクチン接種は感染を収束に導く切り札として、県民の皆様の大きな期待を集めております。
- 全ての県民の皆様にワクチンを接種するという、これまでに例のない大事業を成功に導くためには、県や市町村と密接に連携しながら、我々医師会が中心的な役割を担っていく必要があります。
- その第一歩として、ファイザー社ワクチンに必要な超低温冷凍庫を県内の医療機関の総力を挙げて最大限活用することができるよう、各地域の医療を担う医師会に調整役を担っていただきたいと考えております。
- つきましては、県民の皆様の生命と健康を守るため、郡市医師会の皆様に、下記について対応をお願いしたいと存じますので、御協力をお願い申し上げます。

記

1 接種会場となる病院の調整について

- ・ ファイザー社ワクチンは、原則、小分けにすることができず、大量に接種することが求められるため、病院が中心的な役割を担う必要があると考えます。
- ・ なお、いわゆる精神科単科の病院への調整につきましては、一般社団法人埼玉県精神科病院協会を通じて調整をしていただく予定です。

(1) 優先接種のうち医療従事者等向け接種を行う A グループ病院

- ・ 2月に超低温冷凍庫が配置され、最初に接種を開始する病院を A グループとして選定する必要があり、その候補案を県と県医師会が調整の上、「A グループ病院候補案」を作成いたしました。
- ・ 候補案の考え方は、別途、埼玉県から説明していただきますが、新型コロナウイルス入院受入れ医療機関など、特に速やかに自院の医療従事者等のワクチン接種の必要性が高い医療機関などを選定しております。

- ・ この候補案につきまして、郡市医師会として御了解いただける場合には、Aグループ候補病院と調整し、接種会場となることを合意形成していただいた上で、その結果を別添「回答用紙1」により埼玉県までFAXでご報告ください。
- ・ なお、地域の実情に応じて必要がある場合には、提示したAグループ病院とそれ以外の病院（Bグループ病院）を入れ替えていただいても差し支えありません。

（2）Aグループ病院以外の病院（Bグループ病院）

- ・ 優先接種のうち、高齢者をはじめとする住民接種を行う病院をBグループ病院といたします。
- ・ Bグループの病院につきましても、「別添回答用紙1」にお示しておりますので、当該病院と接種会場となることを合意形成していただいた上で、その結果を埼玉県までFAXでご報告ください。

2 病院以外の会場について

（1）市町村が設置を検討する集団接種会場への御協力

- ・ 病院だけでは516か所の接種会場を賄うことができないため、市町村が集団接種会場の設置を検討する必要がありますが、医師の確保などにつきまして、郡市医師会の御協力が不可欠です。
- ・ 近日中に、市町村からご相談がありますので、その際には御協力のほどお願い申し上げます。

（2）接種会場となっただけの診療所の募集

- ・ 診療所におかれても、接種会場となる御意向がある場合も考えられます。
- ・ 地域の診療所にお声がけの上、ご希望がある場合には、別添「回答用紙2」に記載の上、当該診療所の存する市町村に御報告ください。（後日、当該市町村から連絡をさせていただきます。）

各市町村の超低温冷蔵庫（マイナス75℃対応）ディープフリーザーの割当数と病院数

郡市医師会にお示しいたきたき台ベース

団体名	割当数	超低温冷蔵庫を配置する病院数	集団接種又は診療所等
さいたま市	83	35	48
川越市	23	20	3
熊谷市	13	10	3
川口市	41	19	22
行田市	6	2	4
秩父市	5	5	0
所沢市	23	21	2
飯能市	6	4	2
加須市	7	4	3
本庄市	5	5	0
東松山市	6	6	0
春日部市	15	12	3
狭山市	11	9	2
羽生市	4	2	2
鴻巣市	8	3	5
深谷市	10	8	2
上尾市	15	4	11
草加市	16	6	10
越谷市	23	13	10
蕨市	5	3	2
戸田市	9	5	4
入間市	10	7	3
朝霞市	9	3	6
志木市	5	2	3
和光市	6	4	2
新座市	11	6	5
桶川市	5	2	3
久喜市	10	6	4
北本市	5	2	3
八潮市	6	3	3
富士見市	7	5	2
三郷市	10	6	4
蓮田市	5	3	2
坂戸市	7	5	2
幸手市	4	4	0
鶴ヶ島市	5	2	3
日高市	4	3	1
吉川市	5	1	4
ふじみ野市	8	4	4
白岡市	4	3	1
伊奈町	4	4	0
三芳町	3	3	0
毛呂山町	4	3	1
越生町	2	0	2
滑川町	2	0	2
嵐山町	2	1	1
小川町	4	3	1
川島町	2	1	1
吉見町	2	0	2
鳩山町	2	1	1
ときがわ町	2	0	2
横瀬町	1	0	1
皆野町	2	2	0
長瀨町	1	0	1
小鹿野町	2	1	1
東秩父村	1	0	1
美里町	2	0	2
神川町	2	0	2
上里町	3	0	3
寄居町	3	2	1
宮代町	3	0	3
杉戸町	4	1	3
松伏町	3	3	0
市町村合計	516	292	224

※割当数には県に配分された分も含む

ディープフリーザー割当て内訳

	2月中旬	3月中	4月中	5月中	6月中	総計
埼玉県	27					27
埼玉県さいたま市	5	7	16	27	22	77
埼玉県ふじみ野市	1	1	1	3	2	8
埼玉県羽生市	1		1	1	1	4
埼玉県越谷市	2	2	4	7	6	21
埼玉県桶川市	1	1		2	1	5
埼玉県加須市	1	1	1	3	1	7
埼玉県吉川市	1	1		2	1	5
埼玉県久喜市	1	1	2	3	3	10
埼玉県狭山市	1	1	2	3	3	10
埼玉県熊谷市	1	1	3	4	3	12
埼玉県戸田市	1	1	2	3	2	9
埼玉県幸手市	1		1	1	1	4
埼玉県行田市	1	1	1	1	2	6
埼玉県鴻巣市	1	1	1	3	2	8
埼玉県坂戸市	1	1	1	2	2	7
埼玉県三郷市	1	1	2	3	2	9
埼玉県志木市	1	1	1	1	1	5
埼玉県児玉郡上里町		1	1		1	3
埼玉県児玉郡神川町		1		1		2
埼玉県児玉郡美里町		1			1	2
埼玉県春日部市	1	2	3	4	4	14
埼玉県所沢市	2	2	4	7	6	21
埼玉県上尾市	1	2	3	4	4	14
埼玉県新座市	1	1	2	4	2	10
埼玉県深谷市	1	1	2	3	2	9
埼玉県川越市	2	2	4	7	6	21
埼玉県川口市	2	3	8	12	12	37
埼玉県草加市	2	1	3	5	4	15
埼玉県大里郡寄居町		1	1		1	3
埼玉県秩父郡横瀬町		1				1
埼玉県秩父郡皆野町		1			1	2
埼玉県秩父郡小鹿野町		1			1	2
埼玉県秩父郡長瀬町		1				1
埼玉県秩父郡東秩父村		1				1
埼玉県秩父市	1		1	2	1	5
埼玉県朝霞市	1	1	2	3	2	9
埼玉県鶴ヶ島市	1	1		2	1	5
埼玉県東松山市	1	1	1	2	1	6
埼玉県南埼玉郡宮代町		1	1		1	3
埼玉県日高市	1		1	1	1	4
埼玉県入間郡越生町		1			1	2

ディープフリーザー割当て内訳

	2月中旬	3月中	4月中	5月中	6月中	総計
埼玉県入間郡三芳町	1		1	1		3
埼玉県入間郡毛呂山町		1	1		1	3
埼玉県入間市	1	1	2	3	2	9
埼玉県白岡市	1		1	1	1	4
埼玉県八潮市	1	1	1	2	1	6
埼玉県飯能市	1	1	1	1	2	6
埼玉県比企郡ときがわ町		1			1	2
埼玉県比企郡滑川町		1		1		2
埼玉県比企郡吉見町		1		1		2
埼玉県比企郡小川町		1	1		1	3
埼玉県比企郡川島町		1		1		2
埼玉県比企郡鳩山町		1		1		2
埼玉県比企郡嵐山町		1		1		2
埼玉県富士見市	1	1	1	3	1	7
埼玉県北葛飾郡松伏町		1	1		1	3
埼玉県北葛飾郡杉戸町	1		1	1	1	4
埼玉県北足立郡伊奈町	1		1	1	1	4
埼玉県北本市	1		1	2	1	5
埼玉県本庄市	1	1	1	1	1	5
埼玉県蓮田市	1		1	1	2	5
埼玉県和光市	1	1	1	1	2	6
埼玉県蕨市	1	1		2	1	5
総計	79	66	92	151	128	516

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
川口市医師会	川口市	川口市立医療センター	A
		社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会川口総合病院	A
		埼玉協同病院	A
		医療法人新青会川口工業総合病院	A
		かわぐち心臓呼吸器病院	A
		医療法人安東病院	A
		社会医療法人社団大成会武南病院	B
		医療法人社団協友会東川口病院	B
		医療法人厚和会河合病院	B
		医療法人健仁会益子病院	B
		医療法人社団厚生会埼玉厚生病院	B
		川口さくら病院	B
		医療法人あかつき会はとがや病院	B
		医療法人三誠会川口誠和病院	B
		寿康会病院	B
		財団法人鳩ヶ谷中央病院	B
		医療法人刀水会斎藤記念病院	B
		医療法人誠朗会上野病院	B
医療法人千葉外科内科病院	B		

回答先FAX番号 048-830-4800

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
蕨戸田市医師会	蕨市	蕨市立病院	A
		医療法人社団敬寿会わらび北町病院	B
		医療法人今井病院	B
	戸田市	医療法人社団東光会戸田中央総合病院	B
		医療法人社団東光会戸田中央リハビリテーション病院	B
		医療法人財団啓明会中島病院	B
		医療法人社団東光会戸田中央産院	B
		医療法人慈公会公平病院	A

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
朝霞地区医師会	朝霞市	医療法人社団武蔵野会TMGあさか医療センター	A
		朝霞厚生病院	B
		医療法人山柳会塩味病院	B
	志木市	医療法人社団武蔵野会TMG宗岡中央病院	A
		医療法人社団浅野病院	B
	和光市	独立行政法人国立病院機構埼玉病院	A
		医療法人寿鶴会菅野病院	B
		坪田和光病院	B
		医療法人泰一会和光リハビリテーション病院	B
	新座市	医療法人社団武蔵野会新座志木中央総合病院	A
		堀ノ内病院	A
		北野病院	B
		医療法人社団青葉会新座病院	B
		静風荘病院	B
		医療法人向英会高田整形外科病院	B

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
東入間医師会	富士見市	医療法人財団明理会イムス富士見総合病院	A
		医療法人さくらさくら記念病院	B
		医療法人恵愛会恵愛病院	B
		みずほ台病院	B
		医療法人社団サンセリテ三浦病院	B
	ふじみ野市	医療法人誠壽会上福岡総合病院	B
		富家病院	B
		医療法人社団草芳会三芳野第2病院	B
	三芳町	医療法人社団明芳会イムス三芳総合病院	A
		※ ふじみの救急病院	A
		医療法人財団明理会埼玉セントラル病院	B
		医療法人社団草芳会三芳野病院	B

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
春日部市医師会	春日部市	医療法人財団明理会春日部中央総合病院	A
		春日部市立医療センター	A
		秀和総合病院	B
		医療法人光仁会春日部厚生病院	B
		医療法人社団全仁会東都春日部病院	B
		医療法人光仁会南部厚生病院	B
		医療法人梅原病院	B
		医療法人社団嬉泉会春日部嬉泉病院	B
		みくに病院	B
		医療法人社団庄和会庄和中央病院	B
		武里病院	B
		医療法人社団春日部さくら病院	B

回答先FAX番号 048-830-4800

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
草加八潮医師会	草加市	草加市立病院	A
		医療法人社団協友会メディカルトピア草加病院	A
		医療法人移山会二宮病院	A
		医療法人親和会鳳永病院	B
		草加松原リハビリテーション病院	B
		医療法人埼玉会埼玉草加病院	B
	八潮市	医療法人社団協友会埼玉回生病院	A
		医療法人社団協友会八潮中央総合病院	B
		医療法人社団州山会広瀬病院	B

回答先FAX番号 048-830-4800

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
三郷市医師会	三郷市	医療法人社団愛友会三郷中央総合病院	A
		医療法人財団健和会みさと健和病院	A
		医療法人三愛会三愛会総合病院	B
		埼玉みさと総合リハビリテーション病院	B
		医療法人財団東京勤労者医療会みさと協立病院	B
		永井マザーズホスピタル	B

回答先FAX番号 048-830-4800

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
吉川松伏医師会	吉川市	医療法人社団協友会吉川中央総合病院	A
	松伏町	医療法人社団全仁会埼玉筑波病院	B
		医療法人社団明日佳埼玉あすか松伏病院	B
		中川の郷療育センター	B

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
越谷市医師会	越谷市	獨協医科大学埼玉医療センター	A
		越谷市立病院	A
		医療法人秀峰会北辰病院	A
		医療法人社団協友会越谷誠和病院	B
		医療法人財団明理会新越谷病院	B
		リハビリテーション天草病院	B
		医療法人社団大和会慶和病院	A
		医療法人社団聖心会十全病院	B
		レイクタウン整形外科病院	B
		産婦人科菅原病院	B
		市川胃腸科外科病院	B
		医療法人社団南越谷病院	B
		医療法人道心会埼玉東部循環器病院	B

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
浦和医師会	さいたま市桜区	医療法人聖仁会西部総合病院	A
		医療法人社団松弘会三愛病院	A
		医療法人栄寿会林病院	B
	さいたま市浦和区	独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	A
		医療法人社団望星会望星病院	B
		医療法人川久保病院	B
		医療法人石川病院	B
	さいたま市南区	医療法人秋葉病院	B
		医療法人有隣会わかかさ病院	B
	さいたま市緑区	さいたま市立病院	A
		医療法人博仁会共済病院	A
		医療法人社団弘象会東和病院	B

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
大宮医師会	さいたま市西区	さいたま市民医療センター	A
		指扇療養病院	B
		指扇病院	B
	さいたま市北区	彩の国東大宮メディカルセンター	A
		医療法人ヘブロン会大宮中央総合病院	B
		独立行政法人地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター	A
	さいたま市大宮区	自治医科大学附属さいたま医療センター	A
		医療法人明浩会西大宮病院	B
		医療法人社団双愛会大宮双愛病院	B
		宇治病院	B
		至誠堂富田病院	B
	さいたま市見沼区	大宮共立病院	B
		さいたま記念病院	B
		大和田病院	B

回答先FAX番号 048-830-4800

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
さいたま市与野医師会	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	A
		埼玉県立小児医療センター	B
		社会福祉法人シナプス埼玉精神神経センター	B

回答先FAX番号 048-830-4800

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
岩槻医師会	さいたま市岩槻区	丸山記念総合病院	B
		医療法人ひかり会クリニカル病院	B
		岩槻中央病院	B
		医療法人社団医鳳会さいたま岩槻病院	B
		医療型障害児入所施設カリヨンの杜	A
		医療法人社団幸正会岩槻南病院	B

回答先FAX番号 048-830-4800

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
上尾市医師会	上尾市	医療法人社団愛友会上尾中央総合病院	A
		医療法人社団愛友会上尾中央第二病院	B
		埼玉県総合リハビリテーションセンター	A
		医療法人藤仁会藤村病院	B

回答先FAX番号 048-830-4800

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
北足立郡市医師会	鴻巣市	医療法人財団ヘリオス会ヘリオス会病院	A
		こうのす共生病院	B
		埼玉脳神経外科病院	B
	桶川市	医療法人財団聖蹟会埼玉県央病院	A
		医療法人壽照会大谷記念病院	B
	北本市	北里大学メディカルセンター	A
		医療法人社団博翔会桃泉園北本病院	B
	伊奈町	埼玉県立がんセンター	A
		医療法人社団愛友会伊奈病院	B
		医療法人社団顕心会伊奈中央病院	B
		希望病院	B

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
川越市医師会	川越市	埼玉医科大学総合医療センター	A
		西武川越病院	A
		医療法人真正会霞ヶ関南病院	A
		社会医療法人社団尚篤会赤心堂病院	A
		医療法人武蔵野総合病院	B
		川越リハビリテーション病院	B
		医療法人康正会病院	B
		医療法人社団関心会関本記念病院	B
		南古谷病院	B
		医療法人社団哺育会笠幡病院	B
		城南中央病院	B
		帯津三敬病院	B
		医療法人豊仁会三井病院	B
		医療法人社団誠弘会池袋病院	B
		医療法人行定病院	B
		医療法人埼玉病院	B
		医療法人刀圭会本川越病院	B
		医療法人愛和病院	B
カルガモの家	B		
川越胃腸病院	B		

回答先FAX番号 048-830-4800

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
比企医師会	東松山市	東松山医師会病院	B
		医療法人埼玉成恵会病院	B
		武蔵嵐山病院	B
		東松山市立市民病院	B
		シャローム病院	A
		大谷整形外科病院	B
	嵐山町	埼玉県立嵐山郷	B
	小川町	小川赤十字病院	A
		医療法人瀬川病院	B
		宏仁会小川病院	B
	川島町	医療法人啓仁会平成の森・川島病院	B
	鳩山町	医療法人真美会麻見江ホスピタル	B

回答先FAX番号 048-830-4800

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
坂戸鶴ヶ島医師会	坂戸市	坂戸中央病院	A
		医療法人若葉会若葉病院	B
		明海大学歯学部附属明海大学病院	B
		医療法人社団敬悠会菅野病院	B
		医療法人社団マウナケア会清水病院	B
	鶴ヶ島市	医療法人関越病院	A
		鶴ヶ島池ノ台病院	B

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
所沢市医師会	所沢市	防衛医科大学校病院	A
		医療法人啓仁会所沢ロイヤル病院	A
		独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院	A
		新所沢清和病院	B
		医療法人社団秀栄会所沢第一病院	B
		社会医療法人至仁会圏央所沢病院	B
		医療法人社団東光会東所沢病院	B
		医療法人社団医鳳会並木病院	B
		医療法人社団和風会所沢中央病院	B
		国立障害者リハビリテーションセンター病院	B
		医療法人社団和風会所沢リハビリテーション病院	B
		明生リハビリテーション病院	B
		埼玉西協同病院	B
		医療法人社団明雄会北所沢病院	B
		医療法人慈桜会瀬戸病院	B
		医療法人仁栄会所沢緑ヶ丘病院	B
		所沢明生病院	B
		所沢市市民医療センター	B
		佐々木記念病院	B
所沢肛門病院	B		
医療法人社団桜友会所沢ハートセンター	A		

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
狭山市医師会	狭山市	社会医療法人財団石心会埼玉石心会病院	A
		医療法人尚寿会大生病院	B
		社会医療法人人間川病院	B
		医療法人社団青葉会狭山神経内科病院	B
		狭山中央病院	B
		医療法人社団清心会至聖病院	A
		医療法人社団グロリア会前田病院	B
		狭山厚生病院	B
		医療法人西狭山病院	B

回答先FAX番号 048-830-4800

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
飯能地区医師会	飯能市	医療法人靖和会飯能靖和病院	A
		飯能中央病院	B
		医療法人泰一会飯能整形外科病院	B
		佐瀬病院	B
	日高市	埼玉医科大学国際医療センター	A
		旭ヶ丘病院	B
		武蔵台病院	B

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
入間地区医師会 (入間地区)	入間市	原田病院	A
		小林病院	A
		医療法人明晴会西武入間病院	B
		豊岡第一病院	B
		医療法人豊岡整形外科病院	B
		医療法人金子病院	B
		医療法人永仁会入間ハート病院	B
入間地区医師会 (毛呂山・越生地区)	毛呂山町	埼玉医科大学病院	A
		丸木記念福祉メディカルセンター	B
		光の家療育センター	B

回答先FAX番号 048-830-4800

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
行田市医師会	行田市	社会医療法人壮幸会行田総合病院	A
		行田中央総合病院	B

回答先FAX番号 048-830-4800

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
北埼玉医師会	加須市	医療法人社団弘人会中田病院	B
		医療法人大久保病院	B
		医療法人愛應会騎西病院	A
		医療法人十善病院	B
	羽生市	埼玉医療生活協同組合羽生総合病院	A
		栗原眼科病院	B

回答先FAX番号 048-830-4800

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
南埼玉郡市医師会	久喜市	新久喜総合病院	B
		社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会栗橋病院	A
		東鷲宮病院	B
		新井病院	B
		蓮江病院	B
		医療法人土屋小児病院	B
	蓮田市	独立行政法人国立病院機構東埼玉病院	A
		蓮田病院	B
		医療法人社団愛友会蓮田一心会病院	B
	白岡市	医療法人社団哺育会白岡中央総合病院	A
		医療法人双鳳会山王クリニック	B
		医療法人ひかり会パーク病院	B

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
北葛北部医師会	幸手市	社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス東埼玉総合病院	A
		さって福祉病院	B
		秋谷病院	B
		医療法人幸仁会堀中病院	B
		牛村病院	
	杉戸町	医療法人今井病院	A

回答先FAX番号 048-830-4800

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
熊谷市医師会	熊谷市	社会医療法人熊谷総合病院	B
		埼玉県立循環器・呼吸器病センター	A
		埼玉慈恵病院	B
		熊谷外科病院	B
		医療法人啓清会関東脳神経外科病院	A
		藤間病院	B
		熊谷生協病院	B
		熊谷福島病院	B
		福祉医療センター太陽の園	B
		籠原病院	B

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
深谷寄居医師会	深谷市	深谷赤十字病院	A
		あねとす病院	A
		医療法人社団優慈会佐々木病院	B
		医療法人葵深谷中央病院	B
		医療法人信猶会菊地病院	B
		医療法人良仁会桜ヶ丘病院	B
		皆成病院	B
		北深谷病院	B
	寄居町	埼玉よりい病院	B
		埼玉療育園	B

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
本庄市児玉郡医師会	本庄市	本庄総合病院	A
		医療法人桂水会岡病院	B
		医療法人本庄福島病院	B
		医療法人社団寿会吉沢病院	B
		本庄駅前病院	B
		医療法人上武病院	
		医療法人三光会そのべ病院	
		医療法人柏成会青木病院	
		医療法人益子会(社団)児玉中央病院	
		医療法人鈴木外科病院	

回答先FAX番号 048-830-4800

回答用紙1

(いずれかの口に✓をご記入ください)

- 該当する病院と調整した結果、県と県医師会の示した案に同意します。
(→ 回答は終了です。)
- 地域の実情により、やむを得ず変更します。(→下に変更内容を記入)

変更内容の記入方法

- 下の表の「グループ欄」を見え消しで変更してください。(例 A B)
- 変更する場合、各市町村内でAとBの数が変わらないようご注意ください。
(さいたま市内の各医師会は、区をまたがる変更も可能です。)

医師会名	市町村名	医療機関名	グループ
秩父郡市医師会	秩父市	秩父市立病院	B
		秩父第一病院	B
		秩父生協病院	B
		本強矢整形外科病院	B
		医療法人花仁会秩父病院	A
	皆野町	埼玉医療生活協同組合皆野病院	B
		医療法人彩清会清水病院	B
	小鹿野町	国民健康保険町立小鹿野中央病院	B

_____市・町・村 担当者あて

超低温冷凍庫の設置を希望する医療機関について

以下の医療機関から、新型コロナウイルスワクチンの接種に必要となる超低温冷凍庫（マイナス75℃ディープフリーザー）の設置の希望がありましたので、連絡します。

医療機関名	住所	連絡先

郡市医師会名 _____ 医師会

担当者 _____

連絡先 _____