

市内医療機関 管理者 様

札幌市保健福祉局医務・健康衛生担当局長  
館石 宗隆

新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬（ゾコーバ錠125mg）の医療  
機関及び薬局への配分について

日頃より、札幌市の保健医療行政に御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。  
さて、国から、令和 4 年 1 2 月 1 2 日付けで事務連絡が発出され、道の当面の対応を次のとおりと  
しましたので、対象医療機関については、積極的な登録についてよろしくお願ひします。  
なお、1 ヶ月程度経過後の対応については、改めて、道のHPでお知らせします。

## 記

### 1 道の対応

別紙のとおり

### 2 登録対象及び受付期間等

薬剤の処方や配分に必要となる「登録センター」への登録に当たっては、北海道が作成する対象機  
関リストへの掲載（既に「登録センター」に登録している医療機関含む。）が必要となりますので、希  
望する医療機関は、期日までに、北海道にお申込みください。（リストに掲載された医療機関（登録済  
除く。）には、製造販売業者から郵送又はメールで登録方法等に関する案内があります。）

なお、登録・薬剤の配置までには、1 週間程度を要することから、**年末・年始に向けて、登録、薬  
剤の配置を希望する場合は、1 2 月 1 9 日（月）までにお申込みください。**

#### （1）在庫を配置しない医療機関としての登録

対象は**全ての医療機関**とし、**随時、申込みを受付**します。

#### （2）ゾコーバ対応医療機関（在庫を配置する医療機関）としての登録

対象は令和 4 年 1 2 月 1 2 日時点、**既にパキロビッドパック登録センターに登録済の医療機関の  
うち、院内処方を行う医療機関**とし、**1 2 月 2 7 日（火）まで申込みを受付**します。

なお、1 2 月 2 7 日以降の申込については、1 ヶ月程度経過後の対応に基づくこととしますの  
で、希望に添えない場合がありますことをご了承ください。

また、1 医療機関で**在庫配置できる上限数は 4 箱（1 6 名人分）**とします。

### 3 申込方法

次のホームページから申込用紙をダウンロードし、上記 2（1）又は（2）のいずれかの希望と必  
要事項を記入の上、メール等で提出してください。

既に「登録センター」に登録している医療機関についても提出をお願いします。

※HPアドレス：<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kst/keikouchiryoyaku.html>

※提出先 メール：[covid.zaitakushien@pref.hokkaido.lg.jp](mailto:covid.zaitakushien@pref.hokkaido.lg.jp)

郵 送：〒060-8588 札幌市中央区北 3 条西 6 丁目

北海道保健福祉部感染症対策課（療養体制班）ゾコーバ担当 宛て

### 4 登録医療機関の公表

登録医療機関については、**道のホームページで医療機関名、所在市町村名、院内処方の可否を公表**  
するとともに、併せて、**パキロビッドパックの登録の有無及び院内処方の可否も公表**しますので、ご  
了承ください。

また、診療・検査医療機関、地域の医師会・薬剤師会、保健所に対し、**医療機関名、住所、電話番  
号を周知**しますのでご承知ください。

担当：札幌市保健所医療政策課 医療安全担当係長 小山内

〒060-0042 札幌市中央区大通西 19 丁目 WEST19 3 階

TEL 622-5162 FAX 622-5168