

【第 35 回新型コロナウイルス感染症対策会議】

R3.2.18 PM2:00～

5F 大会議室

出席者；金井会長、水谷・神田・廣澤副会長、桃木・松本・
丸木・登坂・松山・長又・寺師・鹿嶋・小室常任理事
県行政（保健医療部 唐橋副部長 秋田企画幹
保健医療政策課 長橋主幹）

金井会長

本日も県の方に出席いただいている。まず現状から報告いただきたい。

秋田企画幹

資料 1 から説明する。現在、診療・検査医療機関は、1,182 となっている。目標値の 1,200 も間近となっている。最近緊急事態宣言の効果も出てきており、検査を受ける者自体も減ってきている。2 ページの陽性率は、11 月くらいの水準の 3.1%まで下がってきている。3 ページの陽性者数の推移では、緊急事態宣言後もしばらく厳しい状況が続いたが、少しずつ下がっている状況である。4 ページは累計である。現在の患者数は 2,164 人で、多かった時は 5,000 を超えていたが、現在減ってきている。5 ページは病床使用率である。これは、一度入院した者のラグもあるため、未だに厳しい数字となっている。6 ページは 3 週間の発生動向である。年齢別に分けているが、今回の緊急事態宣言により若者が顕著に減少している。その結果、総数も 1,000 をきるような数字となっている。7 ページは感染経路の推移である。特に病院でのクラスターが目立つようになってきた。1 月 26 日から 2 月 1 日までは 138 だったものが、2 月 8 日から 2 月 14 日までは 208 となった。県が力を入れていた高齢者施設のクラスターについては、1 月 26 日から 2 月 1 日は 228 だったものが、2 月 8 日から 2 月 14 日までは 109 と半減した。8 ページは人口 10 万人あたりの新規陽性者の 1 週間ごとの推移である。赤が国で言うステージⅣ、青がステージⅢ、黄色がステージⅡとなっている。ステージⅣはかなり少なくなっている。赤の部分は病院等のクラスターによるものである。9 ページは

埼玉県は感染動向である。概ね減少傾向が続いているが、病床の占有率は高い水準で残っている。

次に資料2は、高齢者施設における感染発生施設数及び陽性者数である。棒グラフでそれぞれの陽性者数を示しているが、赤い折れ線グラフは1施設当たりの陽性者の推移となっている。1月21日から31日は1施設当たり11.7人であったが、現在は落ち着いた数字になってきている。2ページは12市において実施した高齢者施設を対象としたPCR検査結果である。陽性率は0.03%で非常に低かった。専門家会議でも議論になったが、比較的感染対策をきちっと実施していたのではないかとと思われる。3ページは高齢者施設職員等を対象とする集中的検査である。緊急事態宣言下において実施すべきことを国は基本的対処方針として示しており、その中で病院と施設の一斉検査という項目がある。その方針に従い実施していくものである。福祉部門については、政令市、中核市全てに協力いただけた。2月中旬から3月にかけて実施する。4ページは入院医療機関における集中検査についてである。さいたま市は協力いただけたが、中核市については調整中である。

廣澤副会長

病院のクラスターが多くなっているとのことであるが、原因はあるのか。

唐橋副部長

主に持ち込んでいるのは職員が多くなっている。そこから患者さんに広がっている。

金井会長

次にワクチン関係について説明いただきたい。

秋田企画幹

2月10日付で資料3（新型コロナウイルスワクチンの接種体制整備に係る医療用物資の配布について）が県に届いた。これはワクチン接種を行うにあたり、マスク等を各都道府県に配布するというものである。本県への配布量は2ページのとおりであるが、医療従事者向け接種については郡市医師会に協力いただいているため、各郡市医師会単位に接種対象医療従事者の数で案分する形で配布させていただきたい。

もうひとつは、資料4のワクチン接種体制の確保についてである。市町村は実施主体であるが少し引いているところもあるため、これまでの取り組みと、これから市町村が主体で実施しなくてはならない65歳以上の接種に関し、数字をもってシミュレーションすべきということで、そのためのツールを作成し、市町村説明会で説明した。1ページから5ページまでは、既に説明しているものである。6、7ページは市町村における状況を調査したものである。6ページの予防接種計画や要領等の作成については、作成済みが2団体、予定はないという団体も6団体あった。ここについては、問題視をしている。7ページは小分けの状況により条件は変わるが、そのような条件は除いて、市町村ごとの65歳以上の高齢者の数を集団接種の会場の数で単純に割り算した際の数、すなわち1施設あたり何人接種するのか人数が出てくる。厚生省の基準だと2レーンで1レーン1日140人で12週と言っているため、13,000人程度が1カ所でさばける人数と考えると20,000を超えていると少なすぎるかもしれない。そのために8ページのとおりシミュレーションツールを作成した。9ページは、集団接種訓練についてである。9ページのとおり戸田市で2月28日に実施することとなった。10ページは副反応等への対応である。会長、丸木常任理事に指導いただき作成した。それぞれのパターンごとに作成した。会場でアナフィラキシーショックがおきた場合は応急措置をし、だめな場合は、救急病院に搬送し対応してもらう。家に帰ってから症状が出た場合には相談窓口に連絡いただく。後々でてくる有害事象については、かかりつけ医で対応が困難な場合は、専門機関に紹介いただく。

最後に残念なお知らせである。昨日、国が都道府県向けの説明会を開催し、2つの大きな話があった。ひとつは、資料5のとおり、接種順位が上位に位置付けられる医療従事者等の範囲についてである。現時点で、埼玉は国のスケジュールに則り、接種券印刷ができるところまでたどり着いている。知っている限り埼玉県だけである。これが出来上がってから国は医療従事者の定義を変えてきた。病院に紐づいている以外の助産師も対象となった。数が少ないとはいえ、数を把握

しなくてはならないので、県で調査し、改めて配分をお願いしたい。2 点目が問題で、2 月 17 日付、資料 6 の医療従事者向け接種を実施するための新型コロナワクチンの配分についてである。最新の情報であるが、国がワクチン確保に難航しているようである。先行接種の部分の 40 万回分は確保され、第 2 便も確保できる見込みとっているが、次の医療従事者等向けのワクチンが全国で 1000 箱と言っていたため、埼玉県でおよそ 50,000 人分くらいが第 1 便できて、第 2 便が遅れてくるということになりそうである。実際に埼玉にくつつくるかは、今週の金曜に示すということである。その数を割り当てるのに、V-SYS を使用することとなっていたが、V-SYS が止まっている状況で、V-SYS を使用せずに県が割り当てを決定し、24 日までに国に報告することとなっている。国から数字が示され次第、案を作成し相談したいと思っている。

長又常任理事

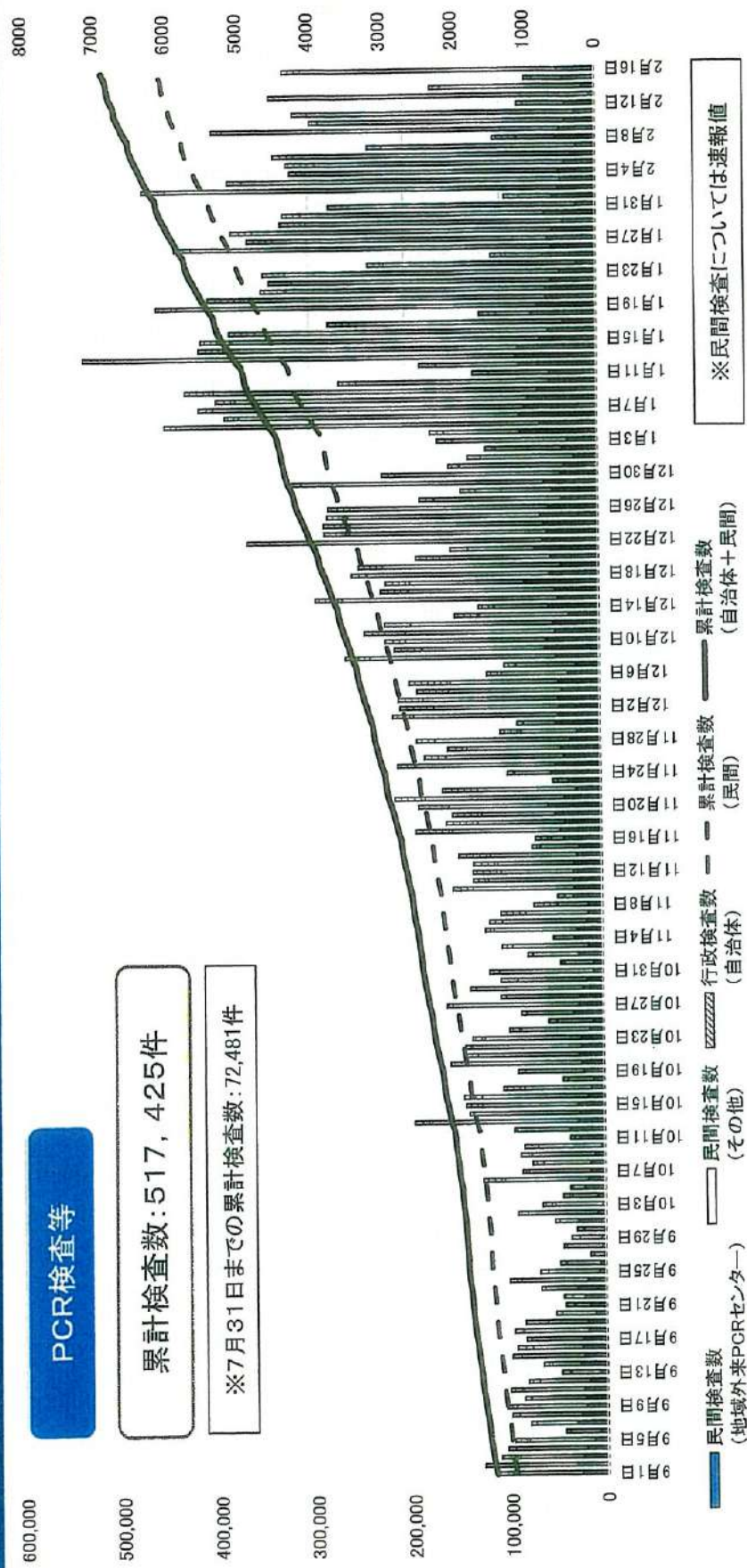
熊谷では、ワクチンの数が少なくなった場合には、市内の医療従事者の中で、優先順位をつけたらどうかということを執行部に話している。

水谷副会長

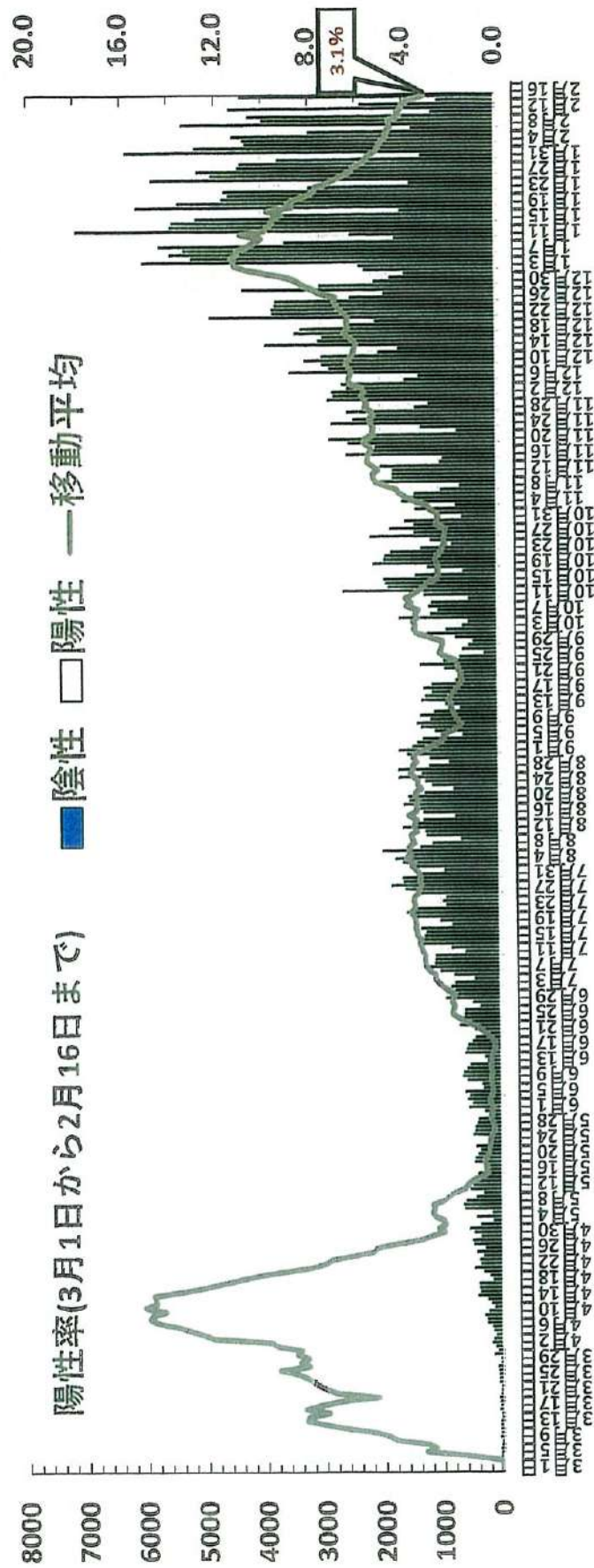
他になれば終了する。

資料 1

PCR検査等の現状

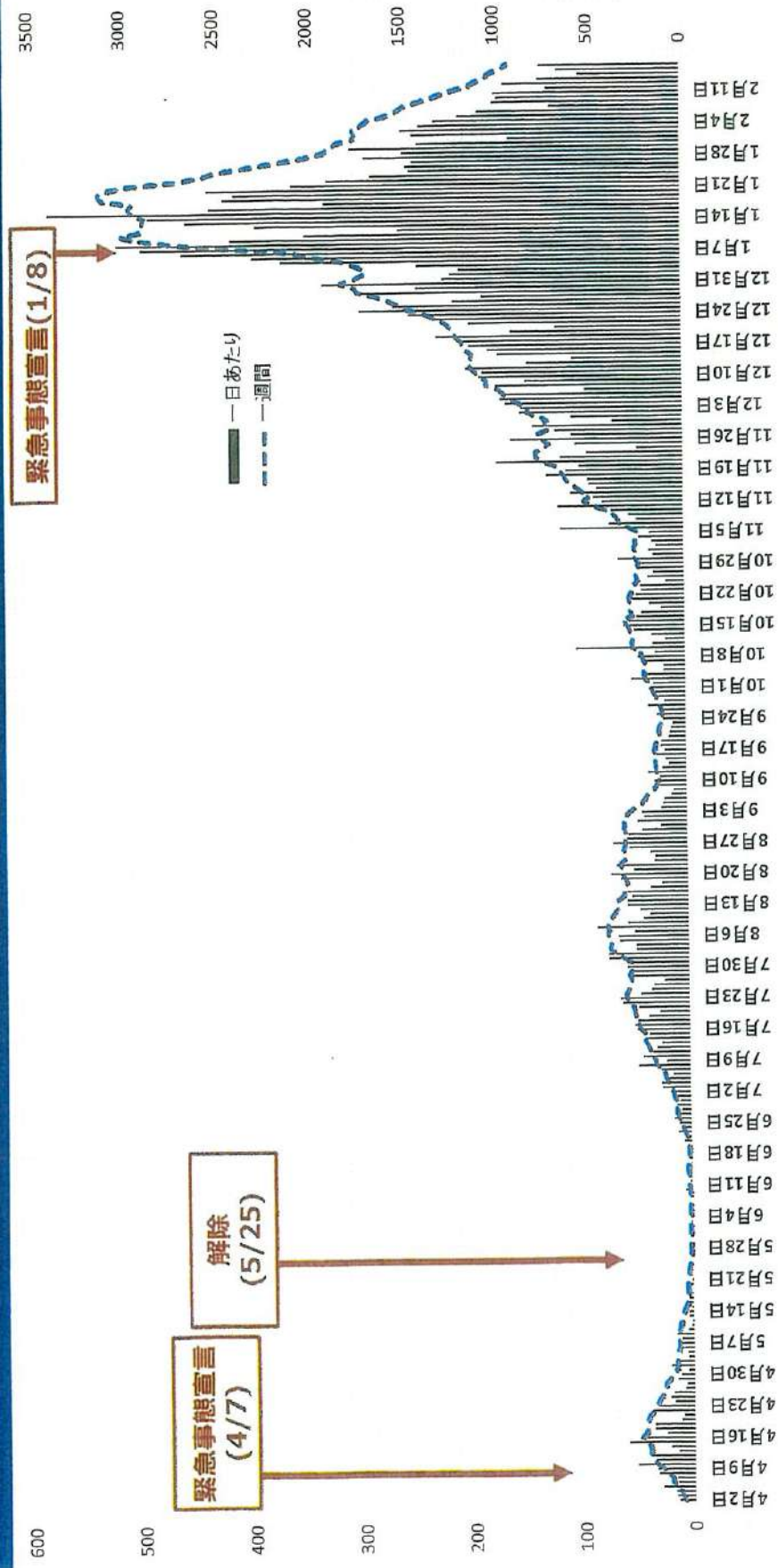


陽性率の推移

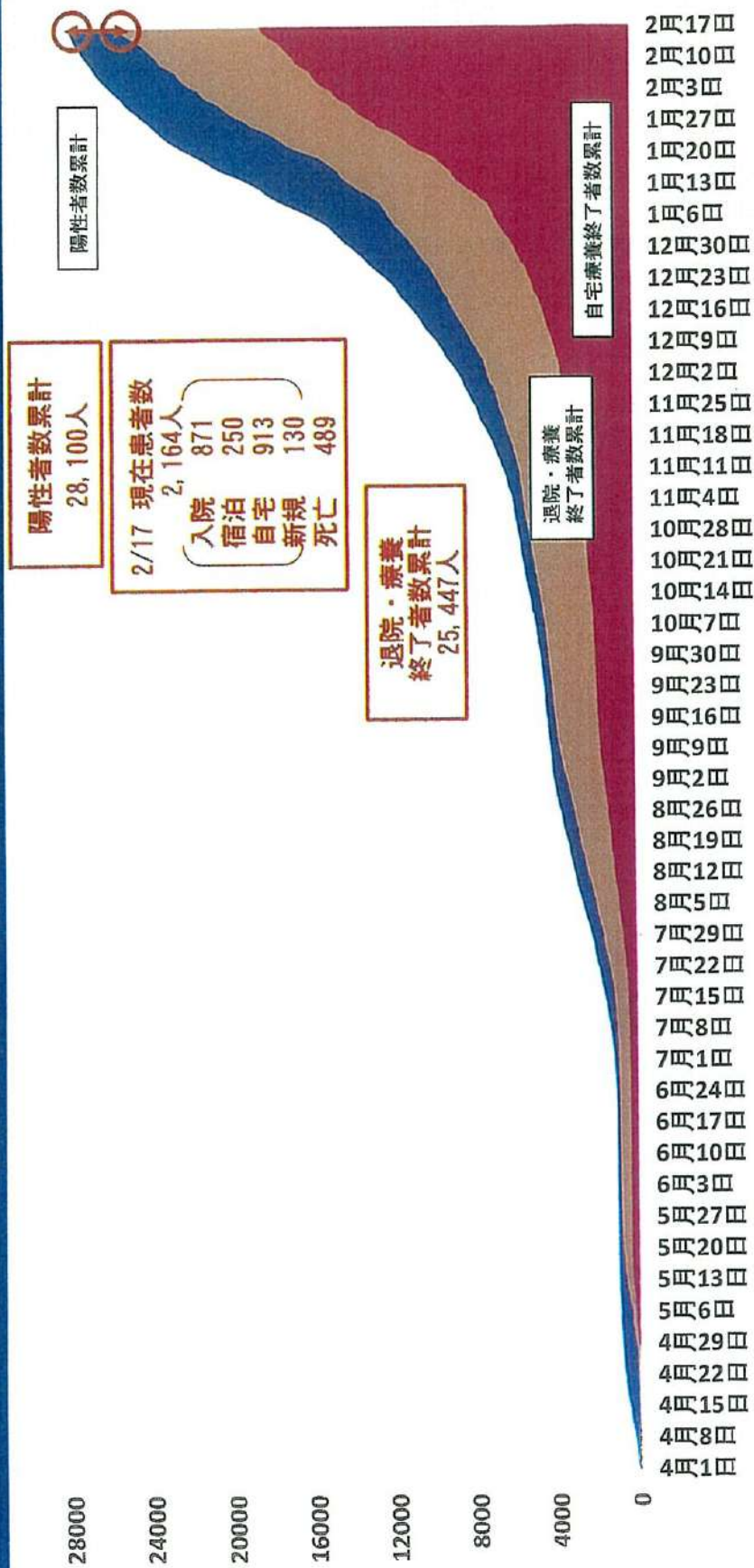


※陽性率は、民間検査の検査人数が報告されるまでのタイムラグなど日々の結果のばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、移動平均の値を使用。
 「過去7日間に判明した陽性者数」を「過去7日間に判明した陽性者数と陰性者数の和」で除した値を、その日の「陽性率(移動平均)」としている。
 ※民間検査分は速報値であるため、遡って数値を修正する場合がある。
 ※陰性確認のための検査は含まれていない。

陽性者数の推移(日別)



陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)

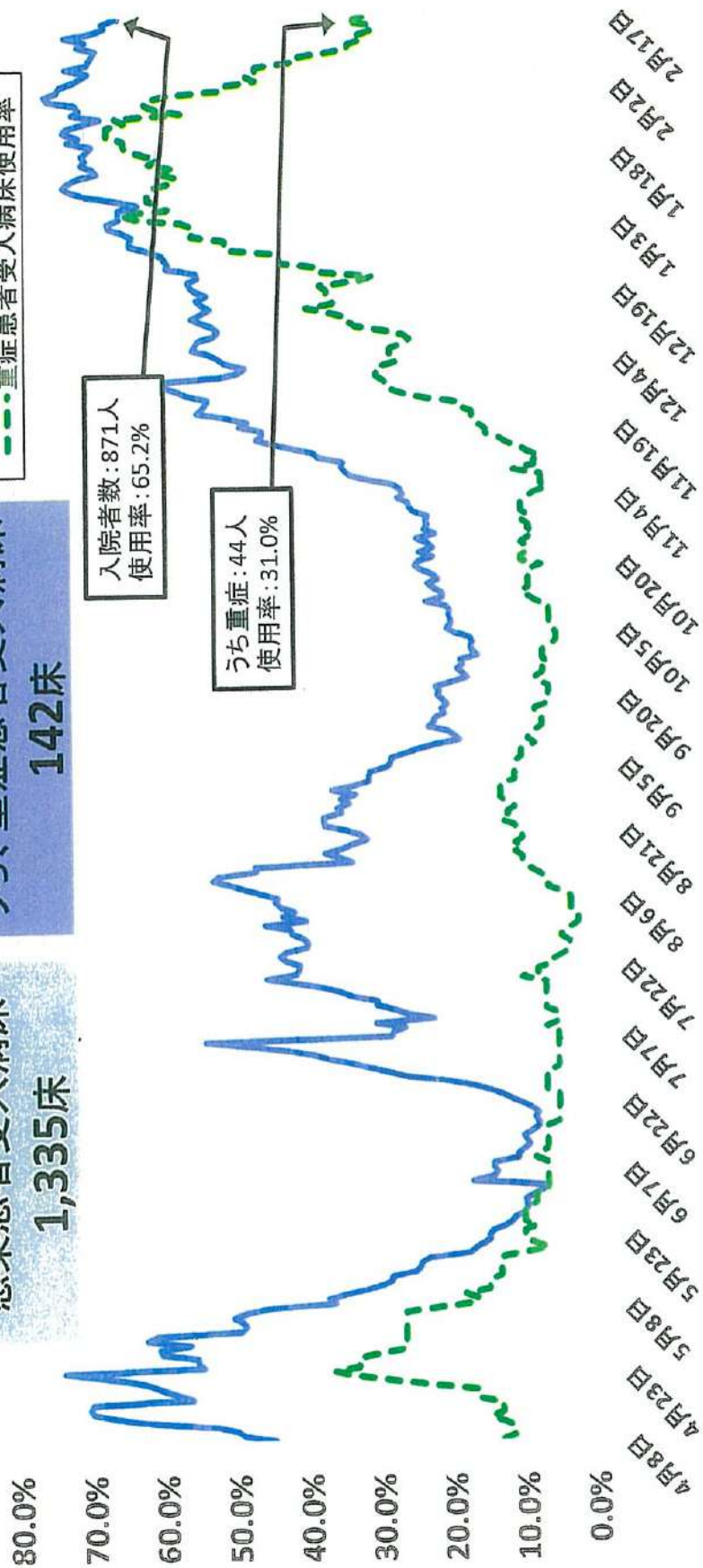


病床使用率の推移

感染患者受入病床
1,335床

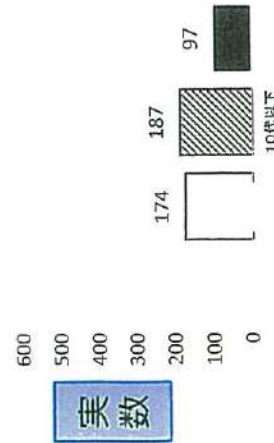
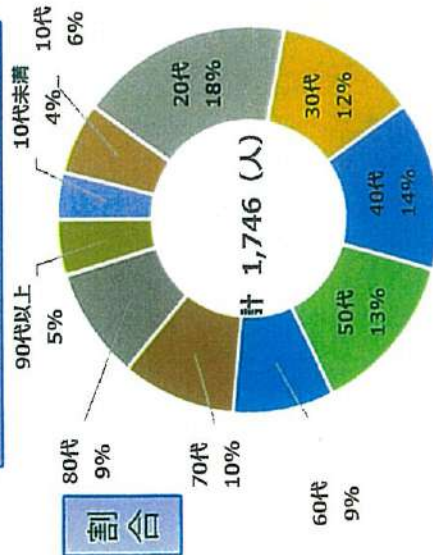
うち、重症患者受入病床
142床

— 感染患者受入病床使用率
- - 重症患者受入病床使用率

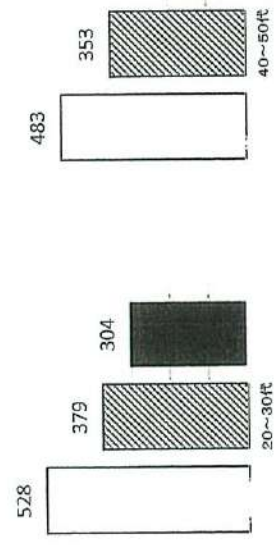
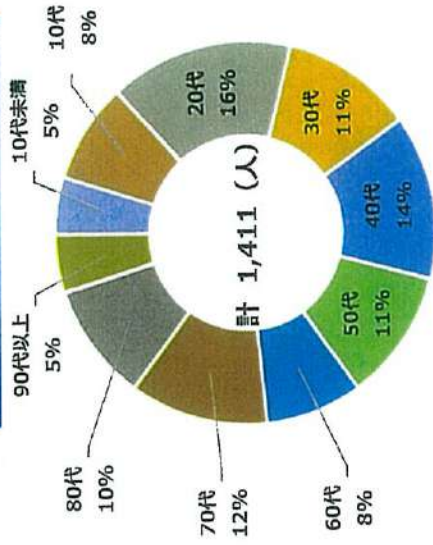


3週間の発生動向について(年齢別)

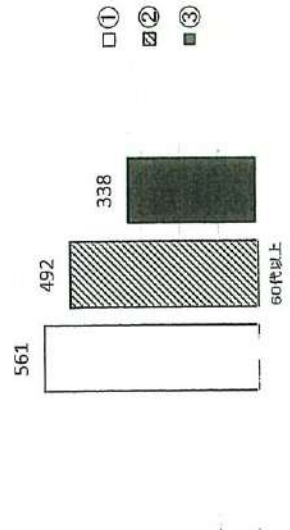
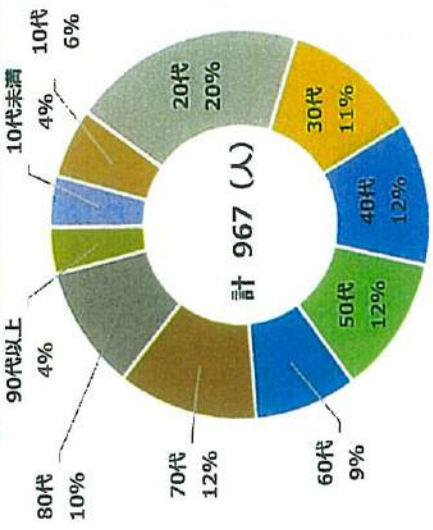
①1月27日～2月2日



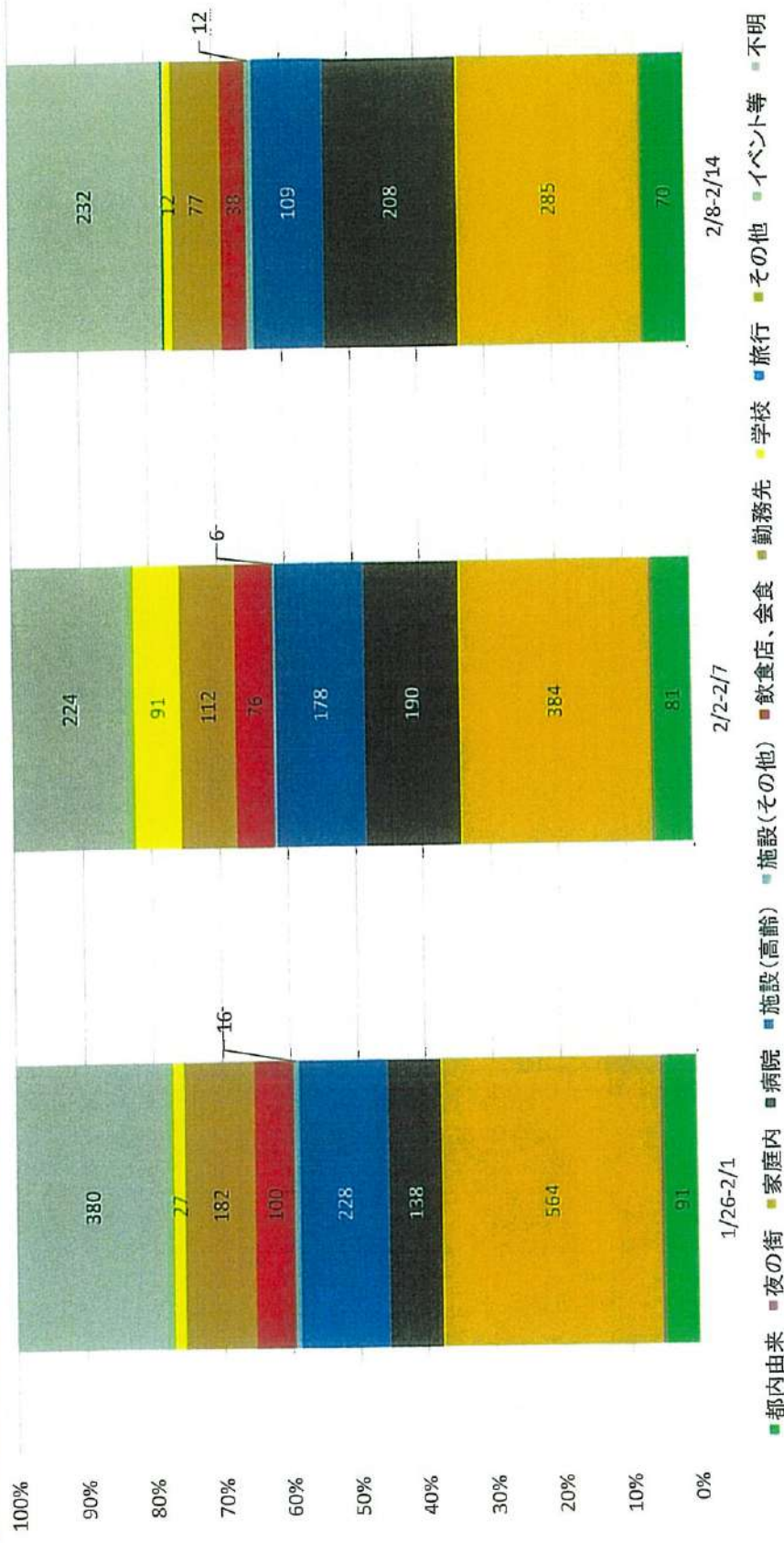
②2月3日～2月9日



③2月10日～2月16日

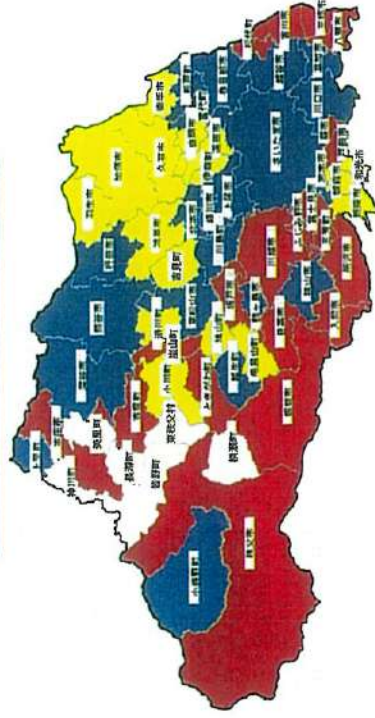


感染経路推移【1週間ごと・構成比】(判明日ベース)

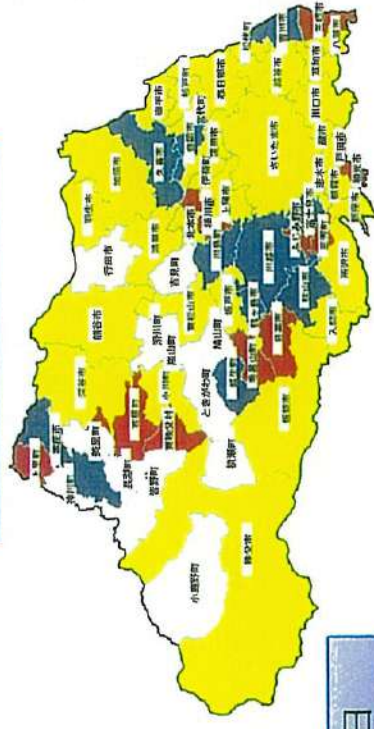


人口10万人あたりの新規陽性者数(1週間ごと)

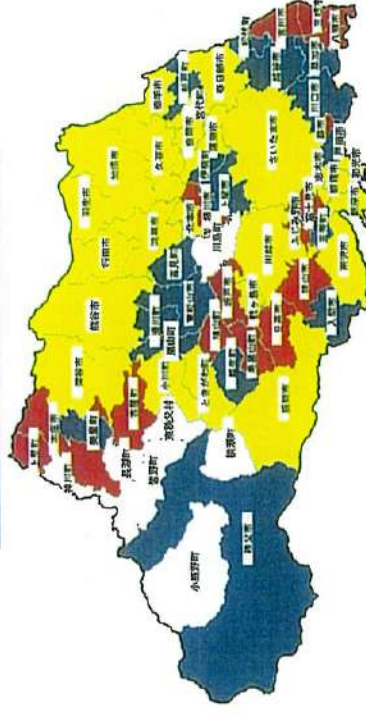
1月27日～2月2日



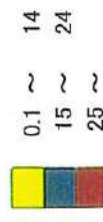
2月10日～2月16日



2月3日～2月9日



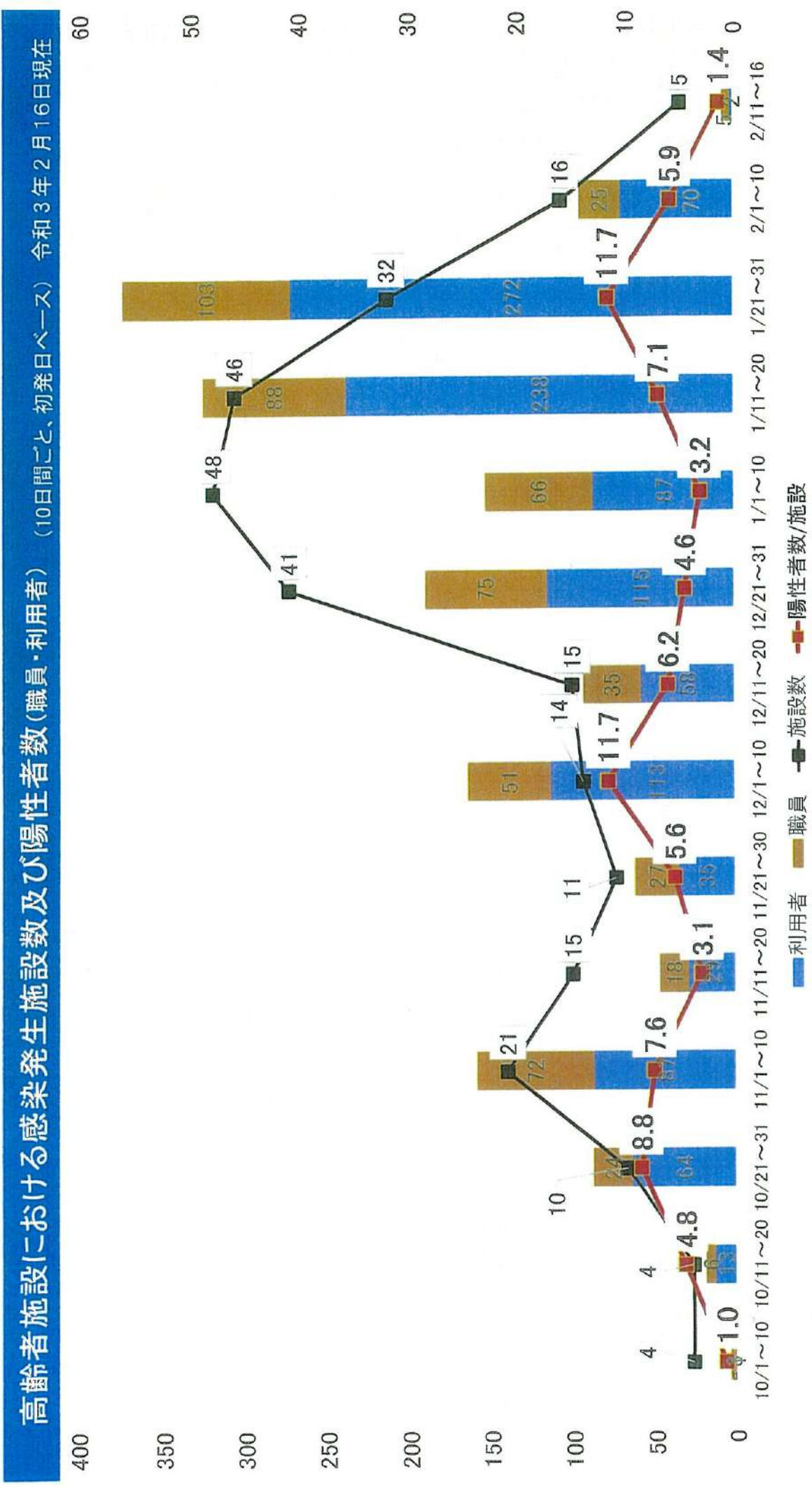
(人口10万人あたりの人数)



埼玉県の感染動向の推移について(ステージ指標)

	ステージⅢ指標 (ステージⅣ指標)	2月3日	2月10日	2月17日
病床全体占有率	確保病床の占有率25%以上 (50%以上)	71.6% (946/1,321)	68.4% (903/1,321)	65.2% (871/1,335)
うち重症病床占有率	確保病床の占有率25%以上 (50%以上)	46.1% (65/141)	33.1% (47/142)	31.0% (44/142)
療養者数	人口10万人当たりの 全療養者数15人以上 (25人以上)	54.0人 (3,965人)	43.1人 (3,163人)	29.5人 (2,164人)
PCR検査陽性率 (※1週間の平均)	10%	5.0%	4.5%	3.1% ※2月16日の数値
新規報告数	15人/10万人/週以上 (25人以上)	23.9人 (1,756人)	18.0人 (1,323人)	12.6人 (928人)
直近1週間と 先週1週間の比較	直近1週間が 先週1週間より多い	0.82	0.75	0.70
感染経路不明割合	50%	35.6%	35.9%	35.1%
※参考 実効再生産数	※計算式 = (直近7日間の新規陽性者数/その前 の7日間の新規陽性者数) × (5日※/7 日) ※平均世代時間を5日と仮定	0.865	0.817	0.776

資料 2



12市における高齢者施設職員を対象としたPCR検査の結果（暫定版）

【検査結果】 令和3年2月16日現在

検査対象	検査希望	検査実施	陽性者	陽性率
23,000人 (427施設)	13,682人 (246施設)	12,497人 (226施設)	4人 (4施設)	0.03%

【陽性が判明した施設の対応状況】

施設種別	職員の状況	対応状況
介護老人保健施設	2/2、陽性判明⇒ホテル療養	・保健所は濃厚接触者なしとの判断。
サービス付き高齢者住宅	2/2、陽性判明⇒ホテル療養	・入居者10人を検査⇒全員陰性
特別養護老人ホーム等	2/5、陽性判明⇒自宅療養	・1階フロア入所者85人を検査⇒全員陰性
介護付き有料老人ホーム	2/15、陽性判明⇒自宅療養	・出勤待機中であつたため濃厚接触者なし

高齢者施設職員等を対象とする集中的検査

実施主体

県、政令市、中核市が一体となり、検査の実施計画を策定し、実施

対象施設

	施設種別	対象者数
高齢者施設	特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 有料老人ホーム サービス付き高齢者住宅 軽費老人ホーム、養護老人ホーム 介護医療院 認知症グループホーム等	約117,000人
障害者施設	障害者入所施設 グループホーム	約12,000人

検査時期

令和3年2月中旬～3月下旬

入院医療機関における新型コロナウイルス感染症集中検査の実施について

対象地域

政令市、中核市を除く県内全域

対象施設

病院、有床診療所

対象

医療機関に勤務する者 病院 242施設、有床診療所 132施設 81,000人
(医師及び看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士等の医療従事者、事務職員及び委託職員)

新規入院患者 85,500人

計 166,500人

検査方法

抗原定量検査、PCR検査、抗原定性検査

実施方法

- 医療機関に勤務する者の検査は保険適用外の行政検査として実施（原則として県が民間検査機関に委託）
- 新規入院患者の検査は保険適用の行政検査として実施
- 陽性の場合は当該医療機関から発生届を提出
- 実施状況を県に報告

スケジュール

令和3年2月12日

集中的実施計画策定

2月20日～3月31日 検査実施

資料 3

事務連絡

令和3年2月10日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局経済課

（マスク等物資対策班）

厚生労働省健康局健康課予防接種室

新型コロナウイルスワクチンの接種体制整備に係る医療用物資の配布について

今年度から新型コロナウイルスのワクチン接種が開始されるため、「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の実施について」（令和2年10月23日付け事務連絡）において、都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）が接種の実施体制の確保を行うこととされています。

接種の実施体制の確保には、必要な物品の確保も含まれますが、一部の个人防护具（以下「PPE」という。）に関しては、依然として十分な量の確保が困難な医療機関等も存在することから、PPEについて、下記のとおり配布を行うこととしましたので、お知らせします。

各都道府県及び市町村におかれては、新型コロナウイルスワクチンの接種体制を円滑に整備することができるよう、ご協力をお願いいたします。

【問い合わせ先】

（个人防护具の配布について）

照会先：マスク等物資対策班 配布担当

TEL：03-3595-3178

（その他体制整備全般について）

照会先：予防接種室

TEL：03-3595-3287

埼玉県に対する配布量（医療従事者接種分）

・ サージカルマスク	41,500 枚
・ 非滅菌手袋	597,150 枚
・ N95等マスク	8,720 枚
・ アイソレーションガウン	8,800 枚
・ フェイスシールド	8,800 枚

配布案

- 各郡市医師会に対して、接種予定の医療従事者数で按分し配布する。
- 医療従事者に接種を行う医療機関から希望があった場合、各郡市医師会から必要数を配布する。

各都市医師会へのPPE配布について（案）

都市医師会名	接種予定者数		サージカルマスク (スペース目安) 10万枚/県	非滅菌手袋 (スペース目安) 6.5万枚/県	N95等マスク (スペース目安) 6,500枚/県	アルコール消毒液 (スペース目安) 6,500枚/県	フェイスシールド (スペース目安) 7万枚/県
	団体数	従事者数					
県全体	9,387	227,739	41,500	597,150	8,720	8,800	8,800
1 浦和医師会	817	15,633	2,900	41,000	600	600	600
2 川口市医師会	709	15,793	2,900	41,400	600	600	600
3 大宮医師会	764	16,423	3,000	43,050	630	600	600
4 川越市医師会	472	14,120	2,600	37,050	540	600	600
5 熊谷市医師会	315	6,768	1,200	17,750	260	300	300
6 行田市医師会	106	2,531	500	6,650	100	100	100
7 所沢市医師会	436	12,916	2,400	33,850	490	500	500
8 蕨市医師会	272	4,823	900	12,650	180	200	200
9 北足立郡市医師会	392	9,400	1,700	24,650	360	400	400
10 上尾市医師会	283	6,795	1,200	17,800	260	300	300
11 朝霞地区医師会	477	12,302	2,200	32,250	470	500	500
12 草加八潮医師会	376	6,830	1,200	17,900	260	300	300
13 さいたま市与野医師会	196	6,299	1,100	16,500	240	300	300
14 入間地区医師会	207	10,470	1,900	27,450	400	400	400
15 飯能地区医師会	147	7,391	1,300	19,400	280	300	300
16 東入間医師会	318	7,750	1,400	20,350	300	300	300
17 坂戸鶴ヶ島医師会	229	3,968	700	10,400	150	200	200
18 狭山市医師会	185	6,619	1,200	17,350	250	300	300
19 比企医師会	315	6,476	1,200	17,000	250	300	300
20 秩父郡市医師会	161	2,405	400	6,300	90	100	100
21 本庄市児玉郡医師会	192	3,674	700	9,650	140	100	100
22 深谷寄居医師会	252	4,871	900	12,800	190	200	200
23 北埼玉医師会	190	3,087	600	8,100	120	100	100
24 南埼玉郡市医師会	376	9,159	1,700	24,000	350	400	400
25 越谷市医師会	425	11,201	2,000	29,350	430	400	400
26 春日部市医師会	290	9,119	1,700	23,900	350	400	400
27 岩槻医師会	121	2,462	400	6,450	100	100	100
28 北葛北部医師会	115	2,191	400	5,750	90	100	100
29 吉川松伏医師会	98	2,041	400	5,350	80	100	100
30 三郷市医師会	151	4,222	800	11,050	160	200	200

資料 4

新型コロナウイルスワクチン接種体制の確保(国・県・市町村の主な役割)

- 国はワクチンを確保して接種順位を決定し、市町村は実施主体としてワクチン接種の実務を行う
- 県は広域的な観点から、医療従事者等の接種体制の調整や市町村事務の調整などを行う

国	・ ワクチンの確保 ・ 接種順位の決定
広域的調整 県	・ 医学的な知見を要する専門相談窓口の設置 ・ 医療従事者等への接種体制の調整 ・ 市町村事務に係る調整
実施主体 市町村	・ 医療機関と委託契約を締結 ・ 集団接種を行う場合の会場の確保 ・ 接種に必要な接種券の印刷

ワクチン接種を行う医療機関等の考え方

- ワクチンの特性から、接種を実施する医療機関を想定すると、ファイザー社ワクチンは大量に接種できる病院や集団接種会場を中心に実施することが望ましい

ファイザー社

- ・ 超低温冷凍庫(-75℃)による保管
 - ・ 配送量975回分、小分けの場合、厳格な管理が必要
- ⇒ 大量に接種できる病院や集団接種会場を中心に実施

全国の確保量
1.2億回分(全体の約4割)

アストラゼネカ社

- ・ 冷蔵庫(2~8℃)による保管
 - ・ 配送量20回分～、小分け可
- ⇒ 地域の診療所での実施を想定

全国の確保量
1.2億回分(全体の約4割)

武田/モデルナ社

- ・ 低温冷凍庫(-20℃)による保管
 - ・ 配送量100回分～ 針を刺す前の状態で30日間保存可能
- ⇒ 地域の診療所での実施を想定

全国の確保量
5,000万回分(全体の約2割)

全ての医療機関の協力が必要な新型コロナワクチン接種体制



小分けを受ける施設の詳細

接種の実施時期	小分けを受ける施設の名称	条件	小分けを受ける期間
医療従事者等 向け接種	連携型接種施設	・小分けを受ける施設は、自院の医療従事者等の数が原則100人以上のBグループ病院等 ⇒ 100人以上の医療従事者等の接種を想定 ・ワクチンの発注は、小分けを受ける連携型接種施設の分も含めてAグループ病院が行う ・冷蔵（2～8℃）でワクチンを移送する ⇒ 基本型接種施設（＝Aグループ病院）又は小分けを受ける連携型接種施設が移送する ・Aグループ病院と連携型接種施設のマッチングは郡市医師会において調整していただくこと	Bグループ病院の超低温冷凍庫又はドライアイス等が配置されるまでの間 (概ね1か月)

住民向け接種
(65歳以上の
高齢者・基礎
疾患を有する
者など)

サテライト型接種
施設

・住民接種の際、超低温冷凍庫又はドライアイス等が配置する「Bグループ病院、市町村が設置する集団接種会場、又は診療所」(※基本型接種施設) から診療所等にワクチンを小分けする

・小分けを受ける施設数は、上記(※基本型接種施設) 1施設当たり数か所までを目安とする(同一市町村内の医療機関で連携する)

⇒ ただし、専任の担当者を配置して管理を厳格に行う場合には、地域の実情に応じて小分けをする施設の数を決めることができる
【いわゆる練馬区モデル】

65歳以上の高
齢者の接種開
始から住民接種
終了まで

市町村における検討状況

1. 予防接種計画や要領等の作成

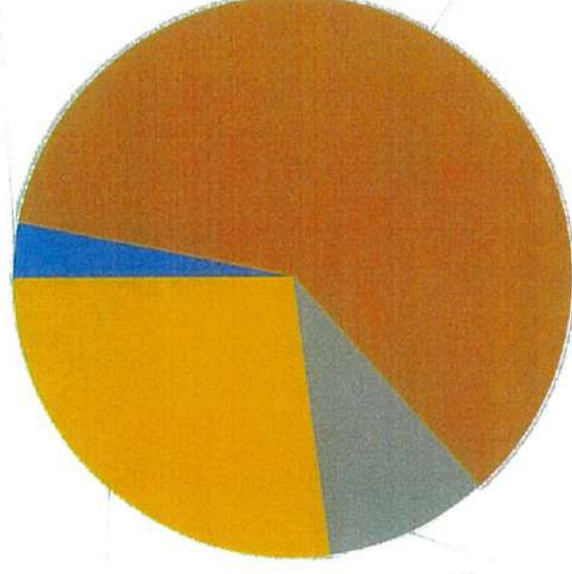
(R3.1.22時点)

①：作成済み

2団体 (3%)

④：検討中

17団体 (27%)



②：早急に作成予定

38団体 (60%)

③：作成する予定がない

6団体 (10%)

市町村における検討状況

2. 集団接種会場1か所当たりの

65歳以上高齢者数 (R3.1.31時点)

①：集団接種会場なし

5団体 (8%)

②：1～5,000人

17団体 (27%)

③：5,001～10,000人

14団体 (22%)

⑥：20001人～

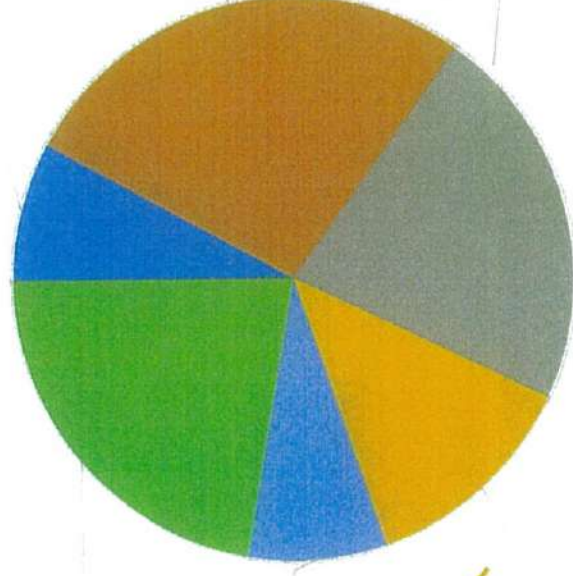
14団体 (22%)

⑤：15,001～20,000人

5団体 (8%)

④：10,001～15,000人

8団体 (13%)



住民接種(65歳以上高齢者)の会場調整シミュレーションについて

65歳以上の全ての方たちに、早期に予防接種を実施するためには、

- 超低温型冷凍庫を設置する**医療機関**
- **診療所等**のサテライト型接種施設
- **集団接種会場**

の適切な組合せにより、必要な接種能力を確保することが重要。

超低温冷凍庫の数に限りがある中で、
接種回数を増やす方法を紹介

解決策 1

レーン数の増強

24-2 280回/日

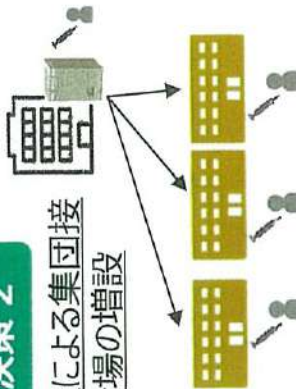
→ →

3L- γ 420回,

→

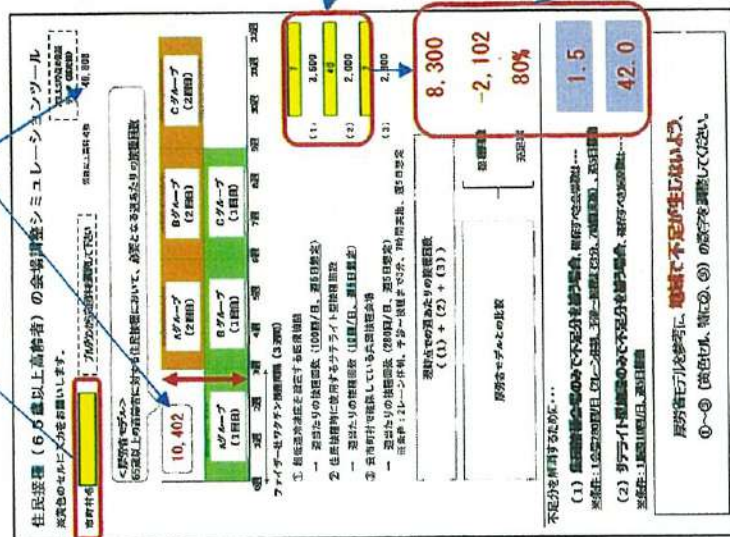
决策2

移送による集団接種会場の増設



簡易に試算
できるツール
を作成・配布

①市町村名を調べ、65歳以上の人口と、確保する必要のある接種回数が自動表示



②各自治体で
それぞれの接
種会場数を入
力すると充足
状況が表示

③不足がなくなるように、接種会場数をシミュレーション

新型コロナウイルスワクチンの「集団接種訓練」について

【県・県医師会・戸田市・蕨戸田市医師会との共催】

課題解決に向けた
実践訓練

医師・県・市等による
検証

+

県民が安心して接種できる体制を構築



**集団接種のモデルとして
市町村へ共有**

【実施日時】

2月28日（日）

午後1時～3時

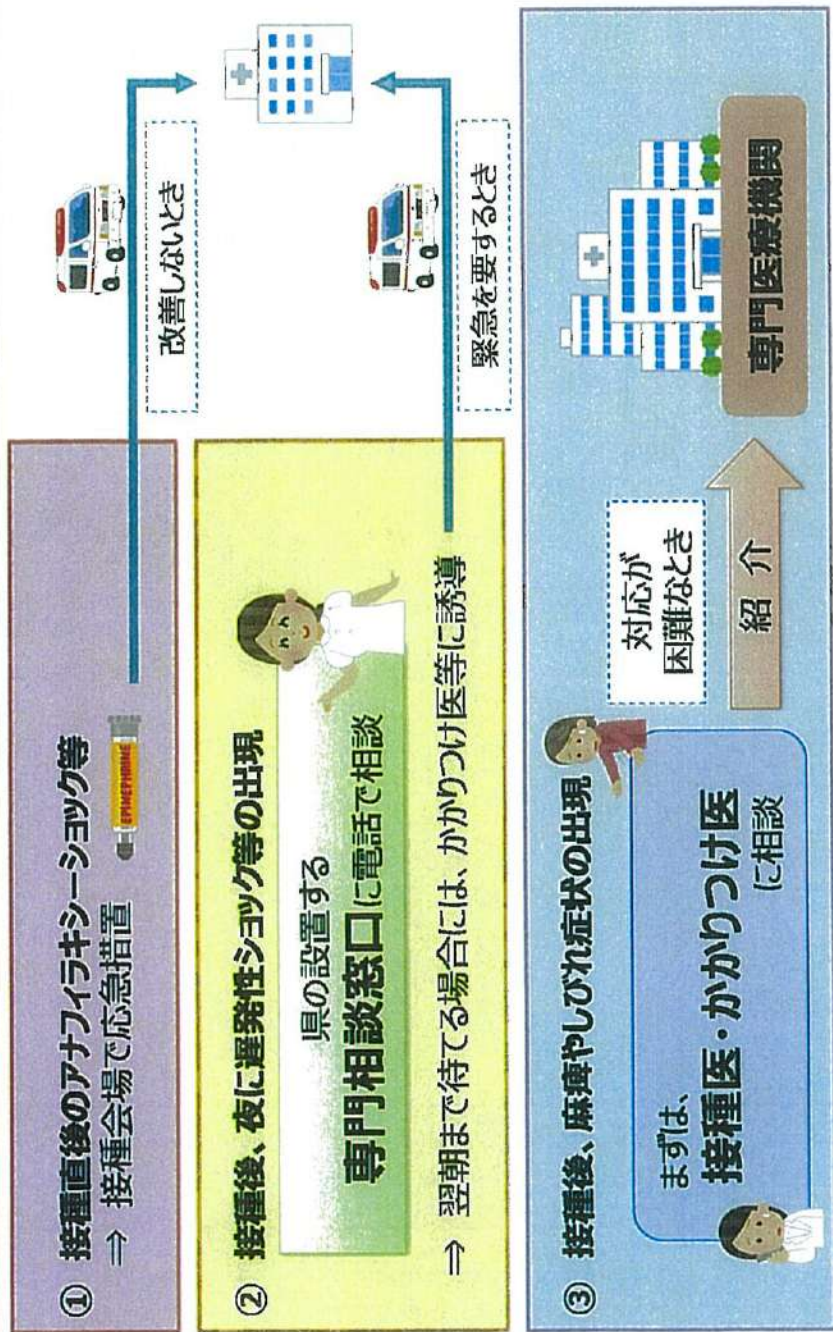
【実施会場】

戸田市笹目コミュニティセンター



多目的ホール
(軽体育室・ホール)
面積：342㎡

副反応等への対応



資料 5

健 健 発 0216 第 1 号
令和 3 年 2 月 16 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局健康課長
（ 公 印 省 略 ）

接種順位が上位に位置づけられる医療従事者等の範囲について

医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を行う体制の構築につきましては、「医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を行う体制の構築について」（令和3年1月8日付け健健発0108第1号厚生労働省健康局健康課長通知）において、御協力をお願いしたところです。

今般、同通知別添1の別紙「医療従事者等の範囲」を別添のとおり改正することとしました。改正の趣旨は下記のとおりですので、管内の市区町村及び関係団体にご連絡いただくようお願いいたします。

なお、医療関係団体等に対しましても、この取扱いにつき、周知しておりますことを申し添えます。引き続き、医療従事者等への接種体制の構築につき、格段の御協力をお願いいたします。

記

- 1 医療従事者等の範囲の考え方に変更はないが、2. (1) (対象者に関する留意点) に、以下の(1)と(2)の2点を追加し、2. (4) (対象者に関する留意点) に、以下の(3)を追加する。新型コロナウイルス感染症患者には、疑い患者（新型コロナウイルス感染症患者であることを積極的に疑う場合だけでなく、発熱・呼吸器症状などを有し新型コロナウイルス感染症患者かどうかわからない患者を含む。）を含む。

なお、医療従事者等に早期に接種する理由として、以下の点が重要であることを踏まえ、具体的な範囲を定めている。

- ・ 業務の特性として、新型コロナウイルス感染症患者や多くの疑い患者と頻繁に接する業務を行うことから、新型コロナウイルスへの曝露の機会が極めて多いこと
- ・ 従事する者の発症及び重症化リスクの軽減は、医療提供体制の確保のために必要であること（注1）

注1:ワクチンの基本的な性能として発症予防・重症化予防が想定され、感染予防の効果を期待するものではないことから、患者への感染予防を目的として医療従事者等に接種するものではないことに留意(医療従事者等は、個人のリスク軽減に加え、医療提供体制の確保の観点から接種が望まれるものの、最終的には接種は個人の判断であり、業務従事への条件とはならない)。

- (1) 助産所の従事者で、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接する場合には、病院、診療所に準じて対象に含まれる。
- (2) 医学部生等の医療機関において実習を行う者については、実習の内容により、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する場合には、実習先となる医療機関の判断により対象とできる。
- (3) 自治体等が新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の特設会場を設ける場合については、当該特設会場は医療機関であることから、予防接種業務に従事する者であって、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接すると当該特設会場を設ける自治体等が判断した者を、感染症対策業務の対象者に準じて対象とすることができる。ただし、直接会場で予診や接種等を行う者を対象とし、単に被接種者の送迎や会場設営等を行う者等は含まない。

2 接種場所の調整や接種券付き予診票の発行については、以下のとおりとする。

- (1) 助産所の従事者については、連携医療機関を通じて、連携医療機関の従事者と同様の方法で取りまとめる。
- (2) 医学部生等の医療機関において実習を行う者へ接種を行う場合は、原則として、実習先となる医療機関において取りまとめるとともに、接種を実施する。
- (3) 自治体等が設ける特設会場において予防接種業務に従事する者については、市町村等が取りまとめて、接種場所の調整や接種券付き予診票の発行に当たっての調整を行い、接種を実施することができる。

※ 医療従事者等への接種時期には、各市町村等に対し、特設会場において予防接種業務に従事する者へのワクチンの配分は行われなかったことから、当該業務の従事者に優先接種を行う場合は、原則として、高齢者への接種の実施時期に併せて実施することとなる。

(添付資料について)

別添1 「医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を行う体制の構築について」(令和3年1月8日付け健健発0108第2号厚生労働省健康局健康課長通知)別添1別紙「医療従事者等の範囲」【改正後全文】

別紙

医療従事者等の範囲

注：医療従事者等の具体的な範囲については現在パブリックコメント中の「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について（案）」において示されるものであり、以下は当該パブリックコメントを踏まえて検討途上のものを体制構築の参考となるよう示したものであるため、今後変更される可能性があることに注意すること。

1. 医療従事者等の範囲の考え方

医療従事者等に早期に接種する理由として、以下の点が重要であることを踏まえ、具体的な範囲を定める。

- ・ 業務の特性として、新型コロナウイルス感染症患者や多くの疑い患者と頻繁に接する業務を行うことから、新型コロナウイルスへの曝露の機会が極めて多いこと
- ・ 従事する者の発症及び重症化リスクの軽減は、医療提供体制の確保のために必要であること（注1）

（注1：ワクチンの基本的な性能として発症予防・重症化予防が想定され、感染予防の効果を期待するものではないことから、患者への感染予防を目的として医療従事者等に接種するものではないことに留意（医療従事者等は、個人のリスク軽減に加え、医療提供体制の確保の観点から接種が望まれるものの、最終的には接種は個人の判断であり、業務従事への条件とはならない）。

2. 医療従事者等の具体的な範囲

医療従事者等には、以下の対象者が含まれる見込みである（1月頃の新型コロナウイルス感染症対策分科会で決定される予定である）。

- （1）病院、診療所において、新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者（注2）を含む。以下同じ。）に頻繁に接する機会のある医師その他の職員。

（対象者に関する留意点）

- ※ 診療科、職種は限定しない。（歯科も含まれる。）
- ※ 委託業者についても、業務の特性として、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接する場合には、医療機関の判断により対象とできる。
- ※ バックヤードのみの業務を行う職員や単に医療機関を出入りする業者で、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接することがない場合には、対象とはならない。
- ※ 医学部生等の医療機関において実習を行う者については、実習の内容により、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する場合には、実習先となる医療機関の判断により対象とできる。
- ※ 訪問看護ステーションの従事者で、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接する場合には、病院、診療所に準じて対象に含まれる。
- ※ 助産所の従事者で、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接する場合には、病院、診療所に準じて対象に含まれる。
- ※ 介護医療院、介護老人保健施設の従事者についても、医療機関と同一敷地内にある場合には、医療機関の判断により対象とできる。
なお、介護療養型医療施設の従事者は、病院・診療所と同様に医療従事者等の範囲に含まれる。

(対象者を取りまとめる主体)

- ・ 医療関係団体が取りまとめを行う。

※概ね従事者100人以上で、自ら接種を行う施設は施設ごとに取りまとめる。

※助産所の従事者については、連携医療機関を通じて、連携医療機関の従事者と同様の方法で取りまとめる。

※医学部生等の医療機関において実習を行う者へ接種を行う場合は、原則として、実習先となる医療機関等において取りまとめるとともに、接種を実施する。

(2) 薬局において、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する機会のある薬剤師その他の職員（登録販売者を含む。）。

(対象者に関する留意点)

※当該薬局が店舗販売業等と併設されている場合、薬剤師以外の職員については専ら薬局に従事するとともに、主に患者への対応を行う者に限る。

(対象者を取りまとめる主体)

- ・ 関係団体が取りまとめを行う。

(3) 新型コロナウイルス感染症患者を搬送する救急隊員等、海上保安庁職員、自衛隊職員。

(対象者に関する留意点)

※ 救急隊員等の具体的な範囲は、新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる、①救急隊員、②救急隊員と連携して出動する警防要員、③都道府県航空消防隊員、④消防非常備町村の役場の職員、⑤消防団員（主として消防非常備町村や消防常備市町村の離島区域の消防団員を想定）。

（参考）「医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種における接種対象者について」（令和3年1月15日付け消防庁消防・救急課、消防庁救急企画室、消防庁国民保護・防災部地域防災室、消防庁国民保護・防災部広域応援室事務連絡）。

(対象者を取りまとめる主体)

- ・ 都道府県が取りまとめを行う。

※国関係機関は、都道府県単位で接種対象者のリストを作成し都道府県に提出する。

※矯正施設内の医療従事者も都道府県が取りまとめを行う。

(4) 自治体等の新型コロナウイルス感染症対策業務において、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する業務を行う者。

ア 感染症対策業務

(対象者に関する留意点)

※以下のような業務に従事する者が想定される。

- ・ 患者と接する業務を行う保健所職員、検疫所職員等

(例) 保健所、検疫所、国立感染症研究所の職員で、積極的疫学調査、患者からの検体採取や患者の移送等の患者と接する業務を行う者。

- ・ 宿泊療養施設で患者に頻繁に接する者

(例) 宿泊療養施設において、健康管理、生活支援の業務により、患者と頻繁に接する業務を行う者。

- ・ 自宅、宿泊療養施設や医療機関の間の患者移送を行う者

(対象者を取りまとめる主体)

- ・ 都道府県が取りまとめを行う。

イ 予防接種業務

(対象者に関する留意点)

- ・ 自治体等が新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の特設会場を設ける場合については、当該特設会場は医療機関であることから、予防接種業務に従事する者であって、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接すると当該特設会場を設ける自治体等が判断した者を、(1)の対象者に準じて対象とすることができる。ただし、直接会場です診や接種等を行う者を対象とし、単に被接種者の送迎や会場設営等を行う者等は含まない。

(対象者を取りまとめる主体)

- ・ 市町村等がとりまとめて、接種場所の調整や接種券付き予診票の発行に当たっての調整を行い、接種を実施することができる。

※医療従事者等への接種時期には、各市町村に対し、予防接種業務に従事する者へのワクチンの配分は行われないことから、当該業務の従事者に優先接種を行う場合は、原則として、高齢者への接種の実施時期に併せて実施することとなる。

注2：疑い患者には、新型コロナウイルス感染症患者であることを積極的に疑う場合だけでなく、発熱・呼吸器症状などを有し新型コロナウイルス感染症患者かどうかわからない患者を含む。

資料 6

事務連絡
令和3年2月17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

医療従事者等向け接種を実施するための新型コロナワクチンの配分について

接種順位を上位に位置づける医療従事者等に対する新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、「医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を行う体制の構築について」（令和3年1月8日付け健健発0108第1号厚生労働省健康局健康課長通知）において、接種体制の構築を進めるようお願いしているところです。

今般、ファイザー社の新型コロナワクチン（商品名：コミナティ筋注、一般名：コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（SARS-CoV-2））が医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第14条の3第1項の規定により令和3年2月14日に特例承認され、また、予防接種法（昭和23年法律第68号）附則第7条第1項の規定により、同月16日に厚生労働大臣による、同ワクチンを用いた臨時の予防接種の実施の指示が行われました。

本日から、先行接種者健康調査が国立病院機構、地域医療機能推進機構、労働者健康安全機構に属する計100病院において行われていますが、今後、医療従事者等向け接種を行うためのワクチンの配分については、下記のとおり行うこととしますので、ご対応いただくとともに、管内の市区町村及び関係団体にご連絡いただくようお願いいたします。

記

1 国から都道府県への配分の考え方

（1）都道府県から報告された接種予定者数の情報や医療従事者等に関する統計情報を基に、国が保管しているワクチンを段階的に各都道府県に配分する。

（2）ワクチンは国において停電など不測の事態に備えるための在庫を確保しつつ、一定周期で出荷する。

第1弾・1回目接種分については、改めて今月19日（金）に確定時期・数量をお知らせするが、各都道府県におかれては、例えば3月1日の週から3月8日の週の間に2回に分けて出荷された場合に、優先的に配送すべき接種施設等（ファイザー社ワクチン用のディープフリーザー配置先）を勘案した接種施設等ごとの配送箱数（1箱＝195バイアル）について検討願いたい。

なお、第1弾・2回目接種分については、これと同数を概ね3週間後に出荷する予定であり、第2弾以降の出荷については、供給量を踏まえ、追ってお知らせする。

- (3) なお、接種を行う医療機関等については、基本型接種施設・連携型接種施設のいずれも、予防接種の実施に関する集合契約への参加が必要となるため、医療従事者等向けの接種を行う予定であって集合契約に係る委任状を提出していない医療機関等におかれては、速やかに委任状を提出するよう連絡いただきたい。

また、基本型接種施設・連携型接種施設のいずれも、ワクチン接種円滑化システム（以下「V-SYS」という。）を通じ、接種を行う医療機関の初期登録、接種を実施した場合の実績値の入力等が必要となることについて、改めて周知いただきたい。

2 配送先の登録について

- (1) 医療従事者向け接種に係るワクチンの配送先の指定については、V-SYSは用いず、都道府県がとりまとめて、報告様式（追って都道府県ごとにメールでお送りする）に必要事項を記入の上、厚生労働省健康局健康課予防接種室に登録すること。

これは、この段階では配送先の接種施設数が限られていること、市町村の区域を越えた範囲でのV-SYSを通じた配送先の指定等を円滑に行えるようになるにはなお相当の時間を要することが見込まれることを考慮したためである。

- (2) 第1弾・1回目接種分の出荷については、今月19日（金）に改めてお示しする都道府県ごとの配分量を踏まえ、報告様式に配送先を厚生労働省健康局健康課予防接種室に今月24日（水）（必着・厳守）までに登録すること。なお、1（2）のとおり、例えば3月1日の週から3月8日の週の間に2回に分けて出荷される場合も考慮して、より早期に接種を実施するなど、優先的に配送すべき基本型接種施設（ファイザー社ワクチン用のディープフリーザー配置先に限る）を検討の上、報告様式に記入すること。

なお、第1弾・2回目接種分の出荷については、上記により登録された配送先に、第1弾・1回目接種分の出荷と同数箱を出荷する予定である。配送業者による配送計画や医療機関への周知、行政間の調整コスト等を考慮し、第1弾・1回目接種分と第1弾・2回目接種分の配送先を変更することは認めない。

- (3) 第2弾以降の出荷については、供給量を踏まえ、追って案内するが、同様の手続きをとることを予定している。なお、第1弾出荷の配送先と、第2弾出荷の配送先が異なることは差し支えない。