

【第 39 回新型コロナウイルス感染症対策会議】

R3.3.25 PM2:10~

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 秋田企画幹 涌井主幹）

金井会長

本日も県保健医療部の方に出席いただいている。現状等について説明いただきたい。

秋田企画幹

資料 2 ページの陽性率は、多少、一時よりも上がり気味の状況になってきている。陽性者数の推移（3 ページ）は、宣言解除後、少し増えているところである。療養者数の累計（4 ページ）は、現在療養中が約 1300 人ということで、そこそこの数字で推移している。病床使用率（5 ページ）については、今のところ 35%というところで推移している。3 週間の発生動向（6 ページ）では、3 月 10 日から 3 月 16 日のところは、一時数字が上がったが、3 月 17 日の週には、少し落ち着きを見せている。10 日の週に増えた理由は、鴻巣の自動車整備見習いの学校でクラスターが起こったこと、それから、草加のほうの小学校でもクラスターが起きたことが原因となっている。経路別（7 ページ）ですが、3 月 8 日から 14 日の黄色の部分は学校となっている。全体をみて、一番多いのは家庭内ということである。国のステージ指標ごとの数の推移（9 ページ）では、基本的には重症病床の使用率が多少上がったということと、感染経路不明が少し上がり始めているという特徴がみられる。直近 1 週間と先週 1 週間の比較をみると、1.0 を超えると増えると言われており、埼玉県は、再び少しきっている状況に戻ったということである。ワクチン関係では（11 ページ）、特に医療従事者向けワクチンは最初のうち非常に少ない数しか来なかったため、ご迷惑、ご心配をおかけしたが、4 月に入って本格的にワクチンが沢山来るようになった。今回、郡市医師会あてに文書をお出ししているが、4 月 12 日の週と 19 日の週に 152,100 人分と 6 回接種可能な注射器もセットで分配されることとなったので、これで全体の 87%ほどがカバーされ

ることとなった。加えて5月3日から10日の週には、100%になるように不足分が分配されることになったため、ようやく自由にワクチンが打てる状況になったと考えている。第3弾の分配の考えかた（12ページ）だが、累計で21万人分がカバーされることとなり、改めて助産師等、国がプラスして医療従事者に追加した分もあるため、全体だと24万人に当たるが、24万人に対しての87.5%という形になったため、概ね医師、看護師はの中でカバーできると考えている。配付方法は接種が終わっていない方に行き渡るよう、その数に応じて案分するという形になっている。今回の分配数130箱であるが、130箱×県内全体での未接種者数分の各郡市医師会単位での未接種者数ということで、計算させていただいた。その結果が13ページの一覧表となる。今後予約サイトの運用（14ページ）をしていかななくてはならないと考えている。ただし、一口に医療従事者と言っても、様々な職種の方がおり、また、今回ワクチン接種や諸々のコロナ対応にご尽力いただいた医師会の先生方と同列にスタートするというのは、違うと考えている。そのため、サイトをオープンするのを4月8日から全面的にサイトをオープンし、ここからあらゆる医療従事者が予約できるようにしたいと思っているが、それ以前に既に第3弾の分配があるため、その気になれば予約の枠を組めると考える。3月24日に示してから4月7日までの期間は医師会だけにアドレスを伝えて、先行して予約できるという状況を作りたいと考えている。限定公開の仕組みをみていただくと、現在、医療従事者の方全員に予診券を発行し、QRコードを配っているため、サイトが見られるようになっている。ただし、通常に配布したQRコードでサイトをみると全て準備中となり、予約できない状況となっているが、その裏側から医師会だけに予約できるアドレスを伝えて4月7日までの間に先行的に予約いただくべき方に最初に予約をとっていただこうと考えている。

もうひとつ3月15日付の国からの文書（15ページ）は、先制方にご心配をかける内容だったため、調整されていた。国はいきなりワクチンを接種するに当たり、ディープフリーザーを設置し、直接発注できる施設を基本型接種施設という。ワクチンを小分けで受けるところを連携型接種施設というが、ワクチンが少ない状況で、基本型病院でも小分けを受けている病院はあると思われ

る。実際にワクチンが潤沢にきたときには、みずから発注できるような基本型に戻す必要があるが、今回の通知では、変更を認めないという通知を出してきた。変更できる場合が記載されているが、埼玉は数が少ない状況で、基本型同士の移行もしているため、実際にこれをされるとワクチン接種に著しい支障を生じる。そのため、金井会長にも相談のうえ、日本医師会を通じ、また県でも知事会を通じて、国に押し返す作業をしていた。18 ページに国が認めない理由が記載されているが、ワクチンに問題があったときに、いろいろなところから発注されていると追跡ができなくなるということと、システムの設計と運用が違うと混乱するということであった。ひとつめは、連携型で全て接種し終わってからだったら問題ないのではないか。ふたつめはそもそも現場の運用にシステムを併せるべきではないか、と問いただした。その結果、一部我々の主張を認めた。その結果が3月17日の通知(19 ページ)である。変更を認めるが小分けしてもらったワクチンがなくなったら可能とするということである。3月19日付の事務連絡(21 ページ)であるが、既に郡市医師会には通知をしているが、ワクチンの移送方法について、ディープフリーザーがある施設同士の移送の場合には、冷蔵でなくファイザー社から直接届いた配送箱をそのまま使用し配送すれば、移送先のディープフリーザーにそのままワクチンを入れていただき、通常の基本型接種施設と同じだけの期間、ワクチンを使用できるというものである。条件として移送先にもディープフリーザーがあることとなるため、全てで使えるわけではないが、少し弾力な運用ができるようになった。こちらの移送についても、医療従事者向け接種の機関には、佐川急便で契約しているので、利用いただければと思う。28 ページは副反応報告に関するご案内である。実際に接種後アナフィラキシーが出た場合や、入院が必要な状況がおきた場合には、副反応報告をしていただくことになっている。様式は、29 ページのとおり、一般的な報告書となる。(独)医薬品医療機器機構にFAXを送っていただきたい。

最後に診療・検査医療機関についてであるが、先日、知事から診療・検査医療機関あてに手紙を出させていただいた。(42 ページ) もともと診療・検査医療機関は、インフルエンザとの同時流行を見据えてのものであったが、国は延長の方針を示した。しかし、

財政措置については限定的になっている。県としては、国にも要望活動をしているので、引き続きご協力をいただきたいという気持ちを知事から先生方にお届けしたいということで、先日、手紙を送付させていただいた。44 ページは厚労大臣あての要望書である。本県としては、先生方に公表のご協力いただいたことにより、相談センターもパンクせず、陽性率も抑えることができた。一斉に公表したことにより、多少の混乱はあったかもしれないけれど、検査体制を充実すべき全国にも広めていただき、そのためには財政的にもセットでやっていく必要があると思うので、公表という部分を足かせにしても良いので、全国の検査体制の強化のためにも財政支援をお願いしたいというものである。

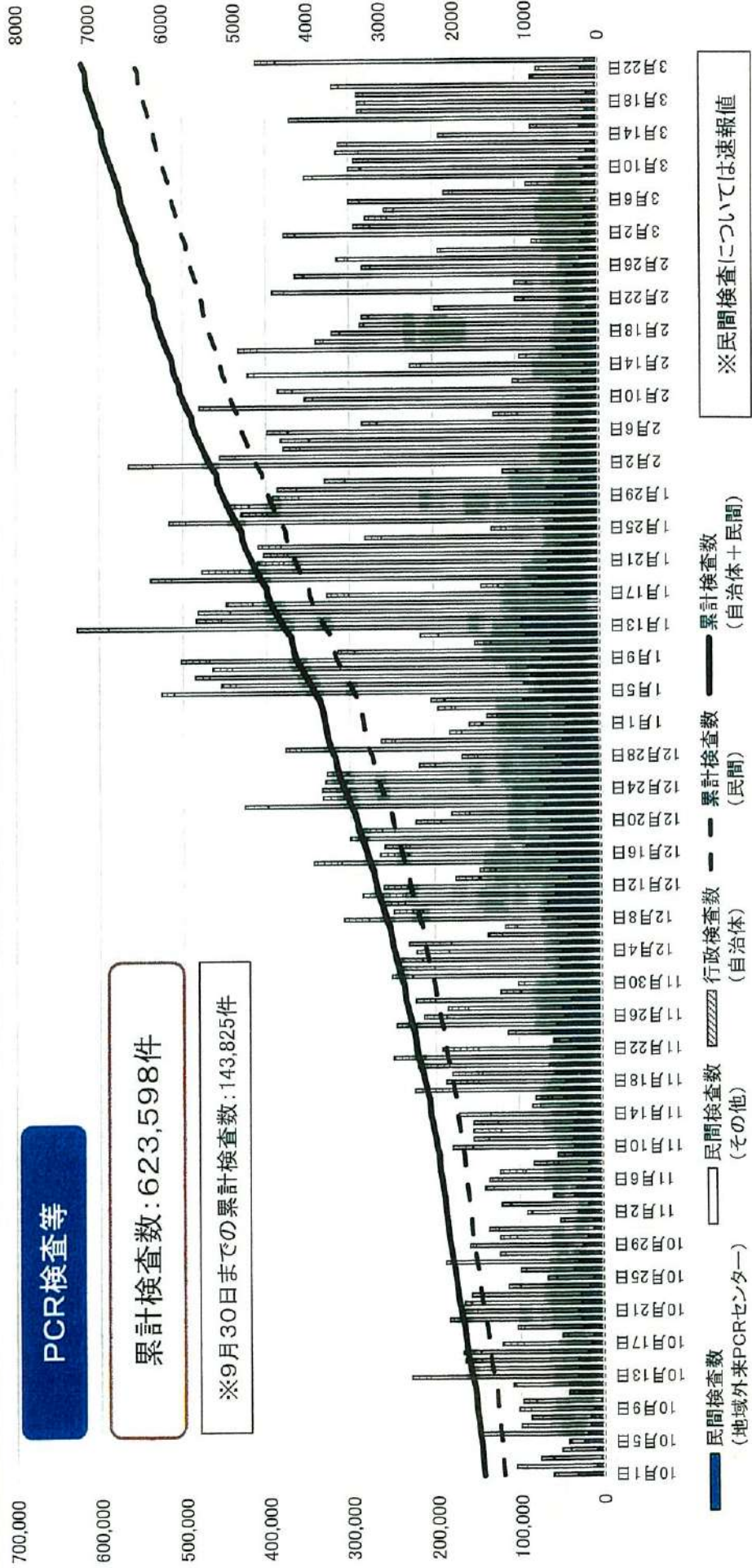
小室常任理事

副反応報告書に定期接種・臨時接種と任意接種に分かれているが、どちらにチェックすればよいか。

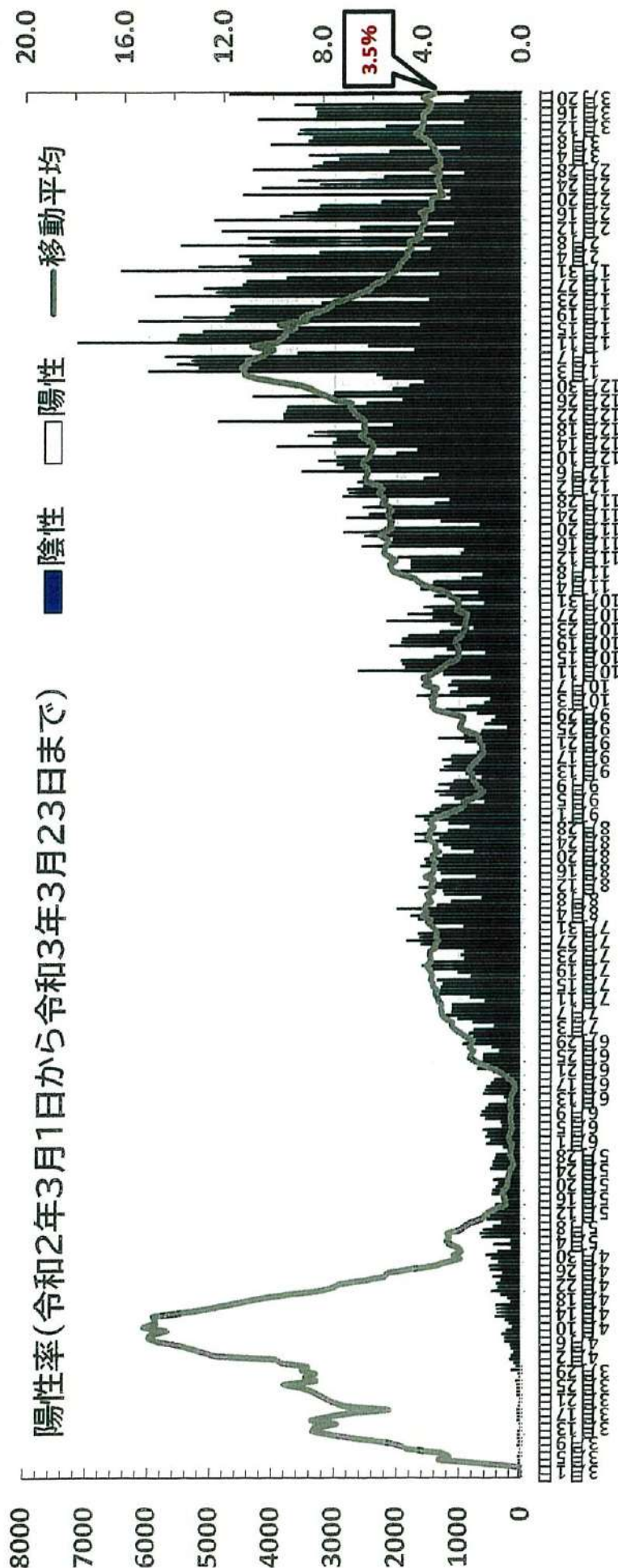
秋田企画幹

臨時接種となる。

PCR検査等の現状



陽性率の推移



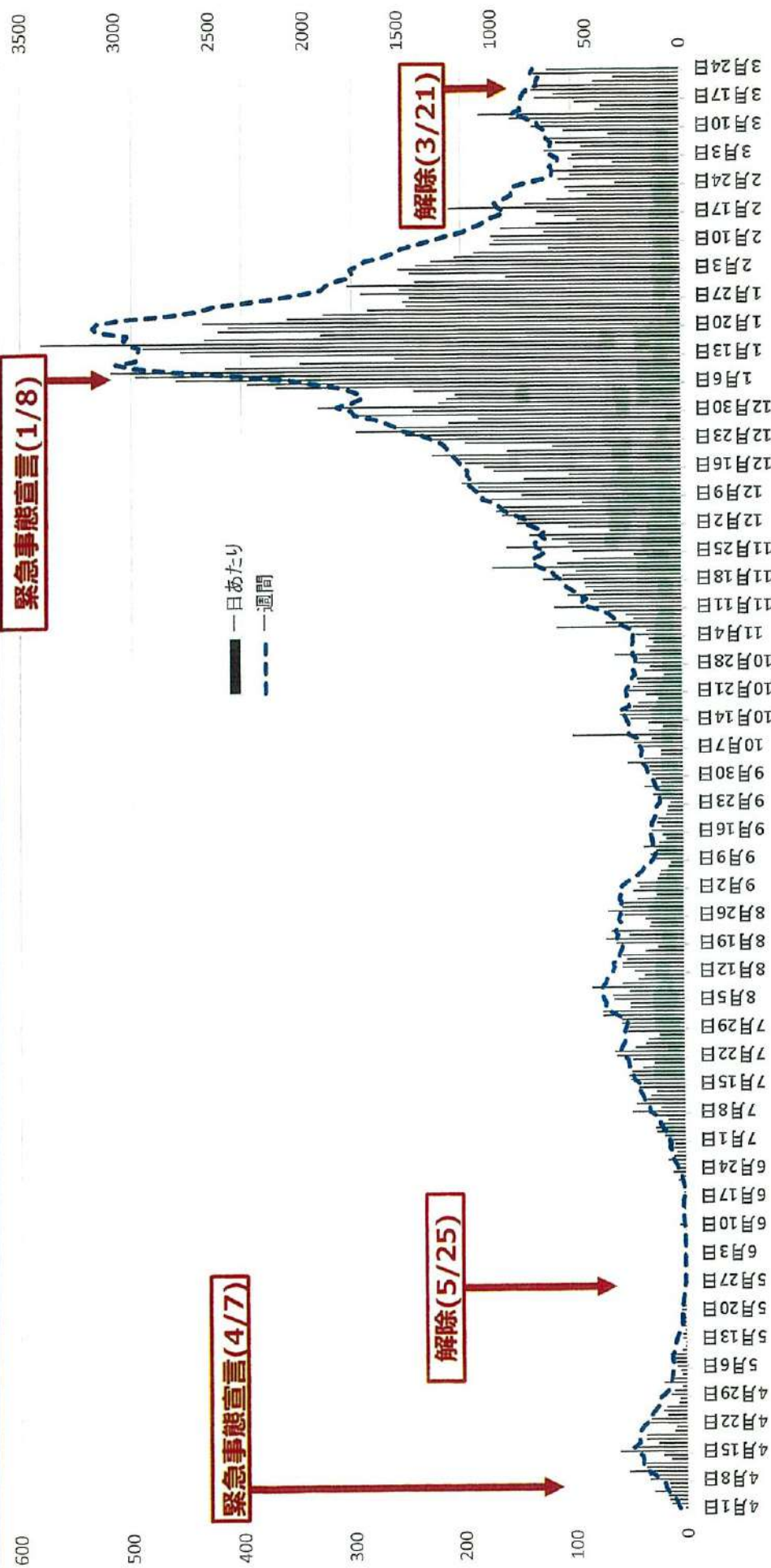
※陽性率は、民間検査の検査人数が報告されるまでのタイムラグなど日々の結果のばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、移動平均の値を使用。

「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。

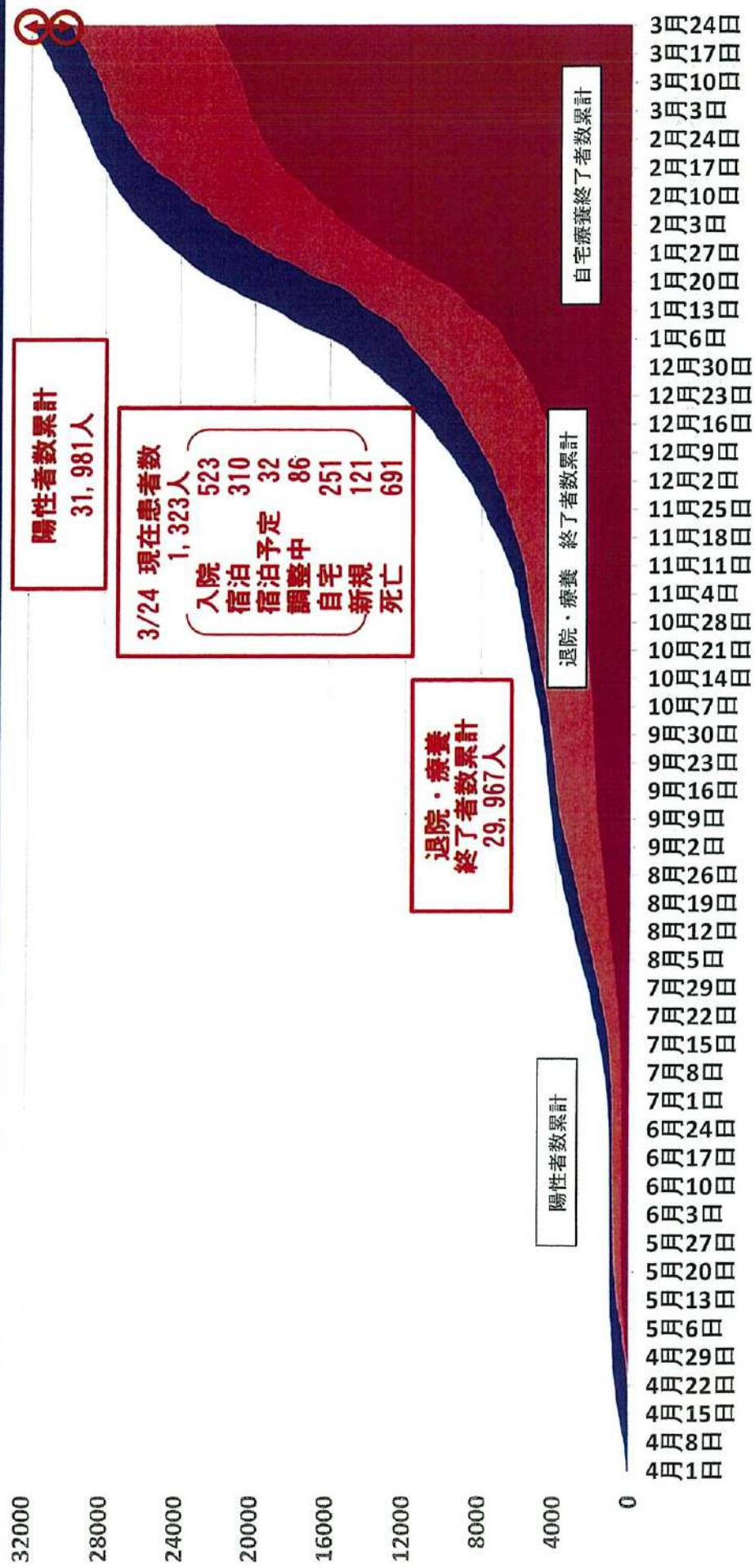
※民間検査分は速報値であるため、遡って数値を修正する場合がある。

※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)

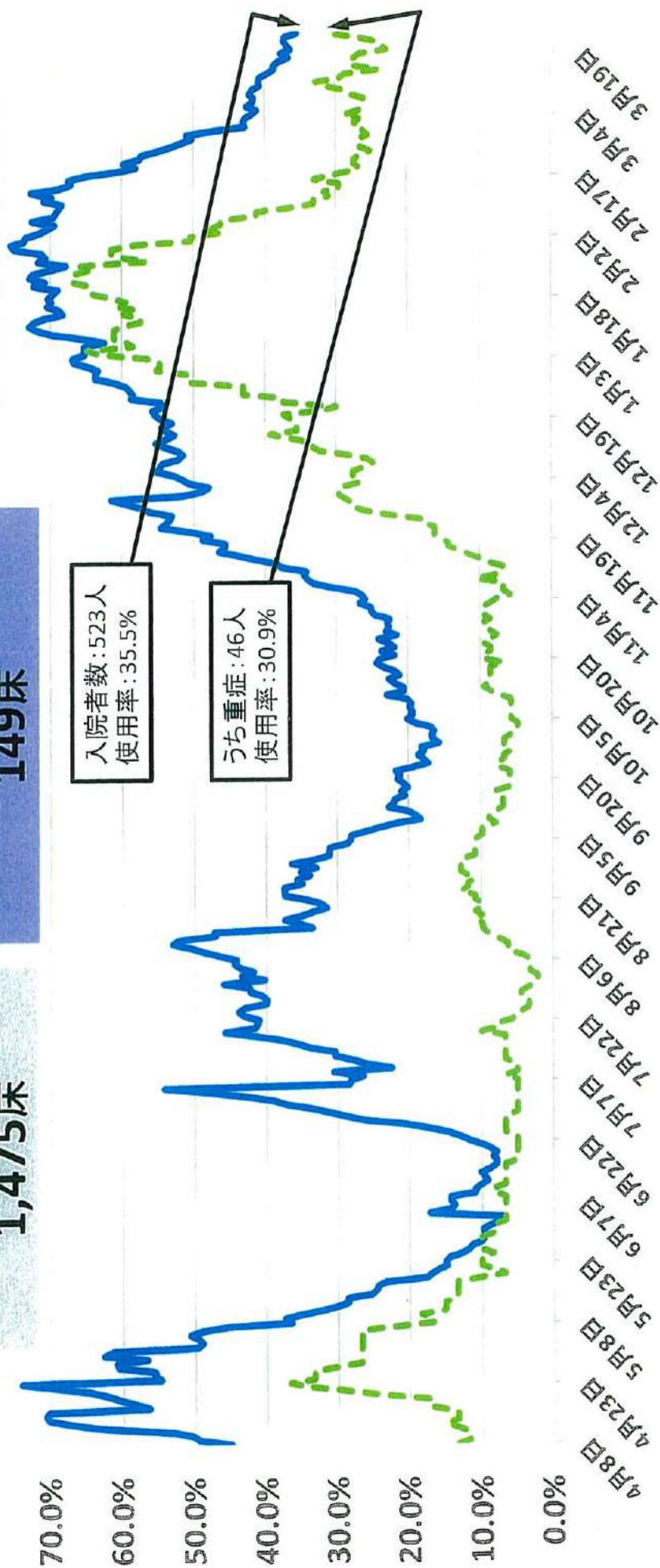


病床使用率の推移

即応病床
1,475床

うち、重症患者受入病床
149床

— 感染者病床使用率
- - 重症患者病床使用率

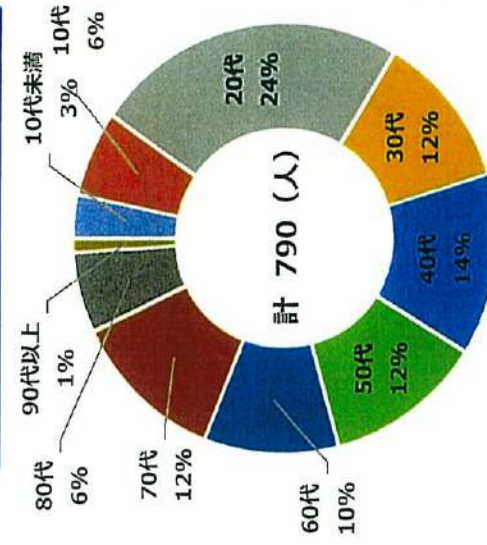
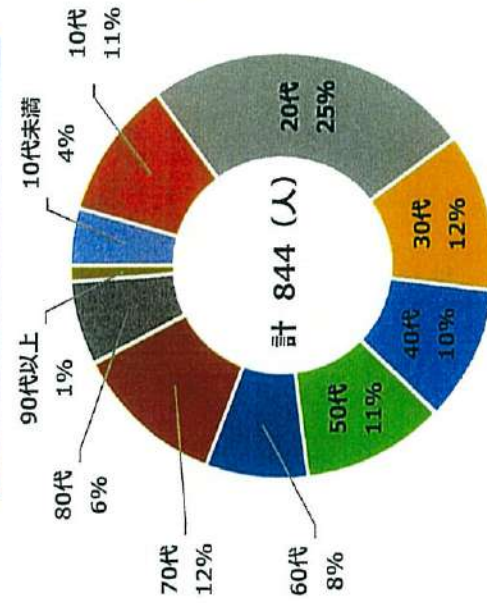
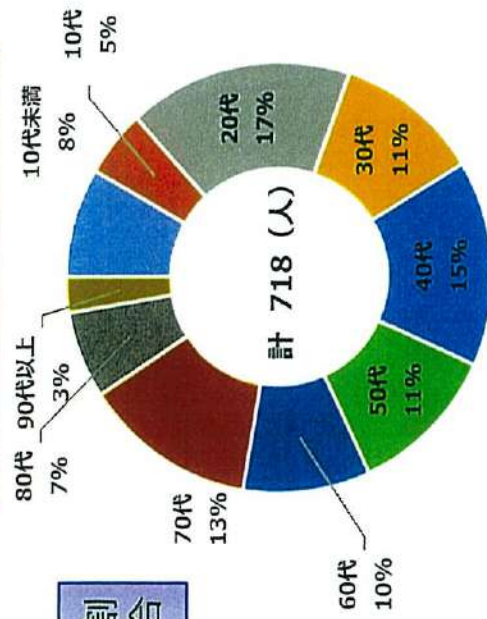


3週間の発生動向について(年齢別)

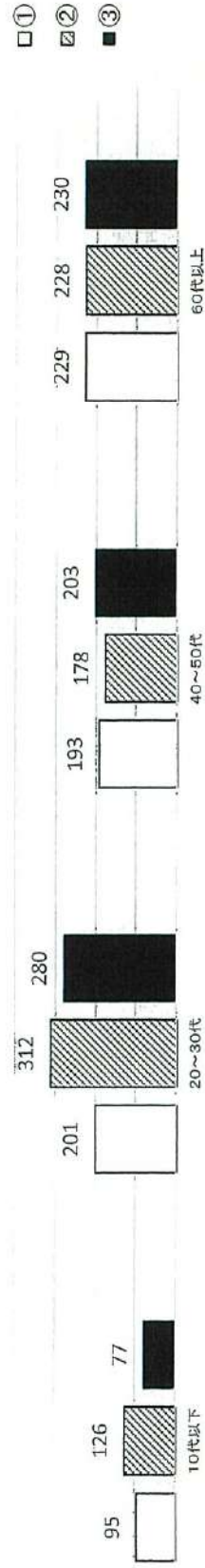
①3月3日～3月9日

②3月10日～3月16日

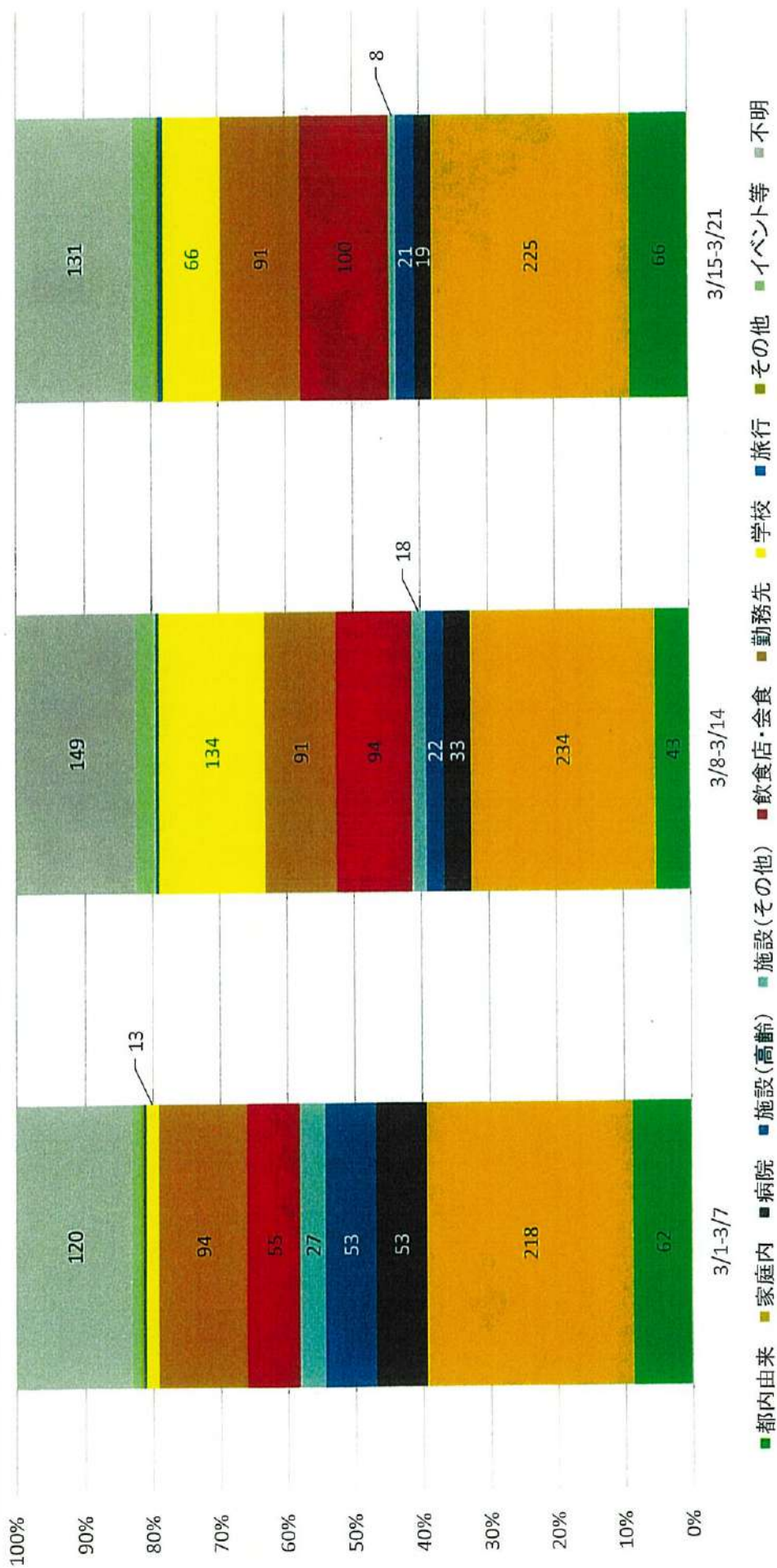
③3月17日～3月23日



実数



感染経路推移【1週間ごと・構成比】(判明日ベース)

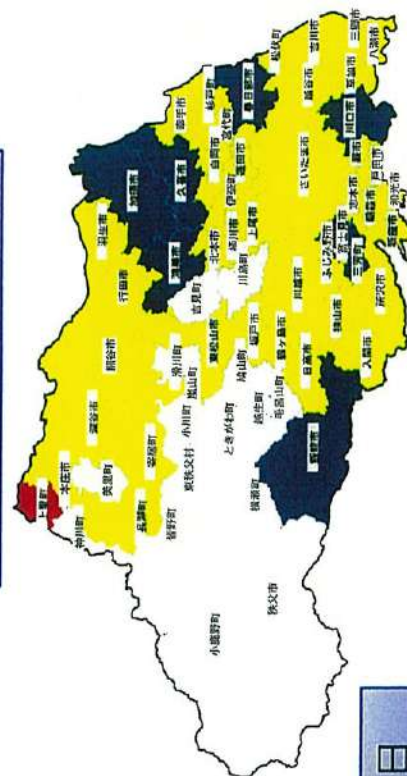


人口10万人あたりの新規陽性者数(1週間ごと)

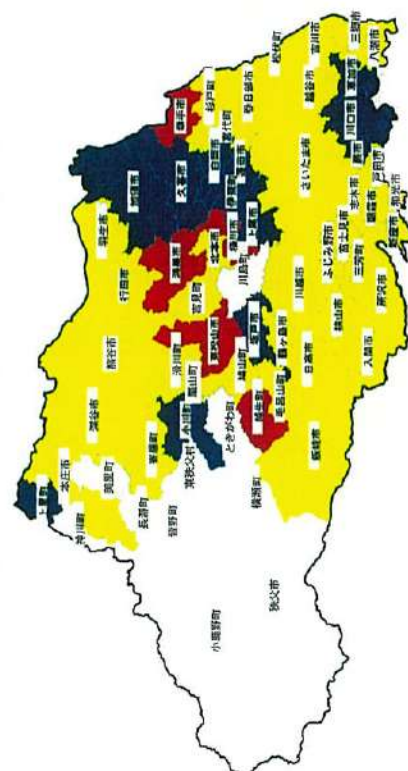
3月3日~3月9日



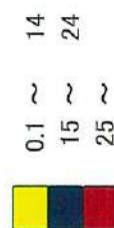
3月17日~3月23日



3月10日~3月16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)	3月10日	3月17日	3月24日
病床全体占有率	確保想定病床の 占有率20%以上 (50%以上)	40.8% (599/1,469)	37.3% (566/1,518)	34.5% (523/1,515)
うち重症病床占有率	確保想定病床の 占有率20%以上 (50%以上)	21.0% (42/200)	20.5% (41/200)	23.0% (46/200)
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)	19.2人 (1,409人)	19.8人 (1,454人)	18.0人 (1,323人)
PCR検査陽性率 (※1週間の平均)	10%	3.8%	3.9%	3.5%
新規報告数	15人/10万人/週以上 (25人以上)	10.3人 (755人)	11.5人 (841人)	10.8人 (779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	1.10	1.11	0.93
感染経路不明割合	50%	40.9%	34.7%	46.6%
※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	1.070	1.080	0.947

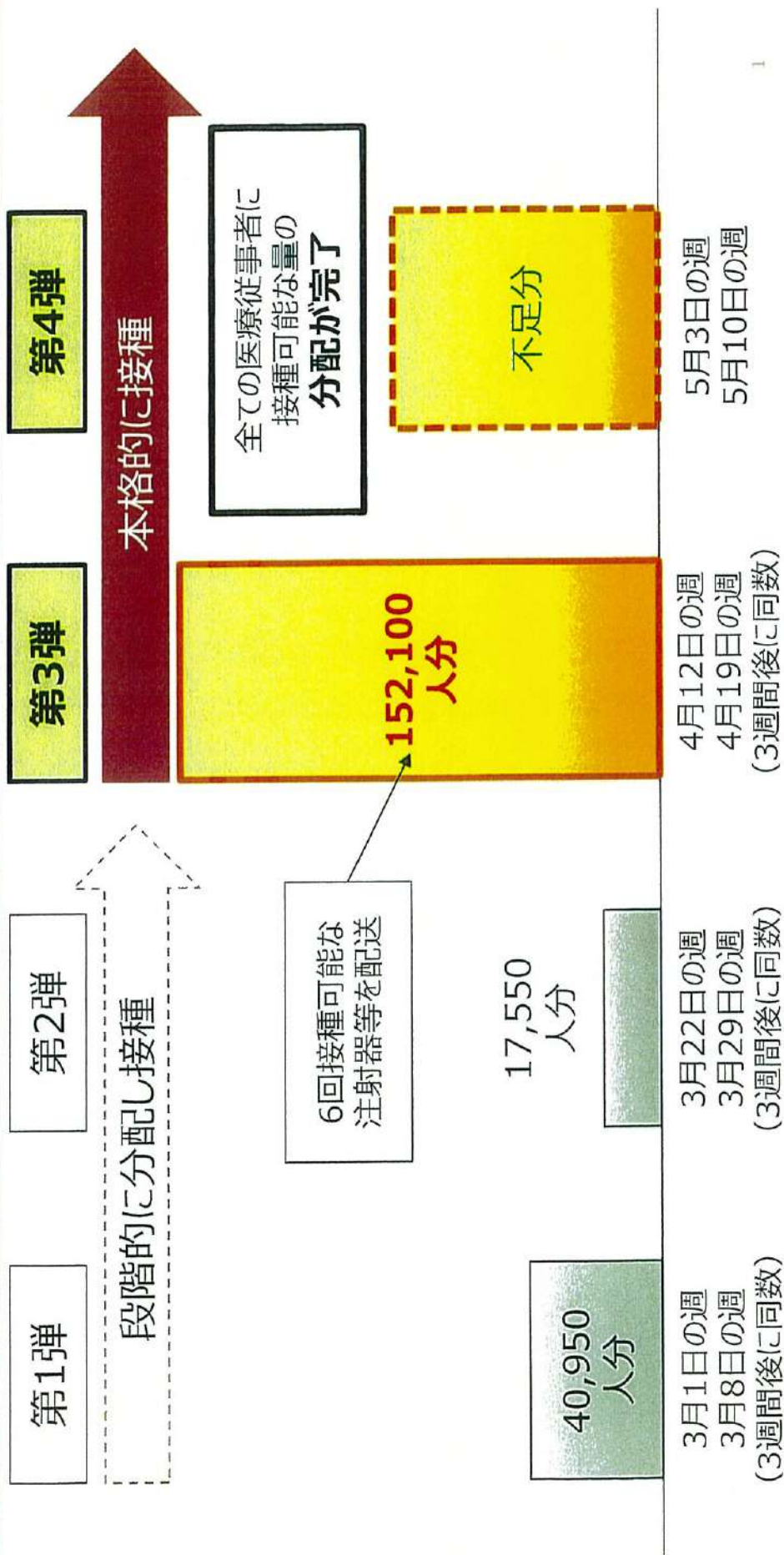
※3月23日の数値

ステージ指標1都3県比較（0324時点）

	医療提供体制などの負荷			監視体制	感染の状況		
	病床のひっ迫具合		療養者数	PCR陽性率	新規報告数	直近1週間と 先週1週間の 比較	感染経路 不明割合
	病床全体	うち重症者用病床					
ステージⅢ指標 (ステージⅣ指標)	確保想定病床の20%以上 (50%以上)		人口10万人当たりの 全療養者数 15人以上 (25人以上)	10%	1週間 10万人当たり 15人以上 (25人以上)	直近1週間が 先週1週間より多 い	50%
埼玉県	34.5%	23.0%	18.0人	3.5%	10.8人	0.93	46.6%
東京都	27.2%	※1 (12.7%)	21.4人	3.7%	15.6人	1.04	48.8%
神奈川県	20.8%	10.0%	9.8人	3.5%	7.7人	1.05	49.7%
千葉県	33.7%	11.7%	16.6人	5.5%	11.5人	1.02	43.7%

※各自治体HP等による ※1東京都の定義による重症者数を計上

医療従事者等向けワクチン分配(第3弾)について



医療従事者等・第3弾の分配の考え方

1 ワクチン分配の規模

- 第3段までのワクチン分配で、県内の医療従事者等の87.5%をカバー。

医療従事者等	第1弾	第2弾	第3弾	合計	接種率
240,667人	40,950人	17,550人	152,100人	210,600人	87.5%

2 分配の方法

- ① 可能な限り、接種を終えていない医療従事者にワクチンを行き渡らせることが必要。

⇒ 全体の未接種者数に対する、**各郡市医師会の未接種者数の割合**から分配数を算出

$$\text{○分配する箱数} = 130\text{箱} \times \frac{\text{各郡市医師会の未接種者数}}{\text{県内全体の未接種者数}}$$

- ② ①の分配数を、**前半の週と後半の週に概ね均等に割当**
(4月12日の週には全ての郡市医師会に分配されるように調整)
- ③ **各郡市医師会において、ワクチンを割り当てる医療機関を調整**
(コロナポイントを参考に仮の配分案を作成したので、各郡市医師会で修正)

医療従事者向け接種用ワクチン（第3弾） 分配案

[illegible]

医療従事者向け予約サイトの限定公開(先行利用)について

1 限定公開の考え方・注意点

- 診療・検査医療機関やワクチン接種を行う医療機関等、優先的にワクチン接種するべき医療従事者のみ優先的に予約できるようにする方法。
- 限定公開（先行利用）の対象は郡市医師会の考えで選定し、対象医療機関に伝達

限定公開の期間（案）

時期	項目	
3/24	ワクチン第3弾の配送先決定	限定公開
3/22の週	第2弾前半配送（9箱）	
3/29の週	〃 後半配送（9箱）	
4/7まで(仮)	限定公開終了	
4/8から(仮)	予約サイト全面オープン	
4/12の週	第3弾前半配送（65箱）	
4/19の週	〃 後半配送（65箱）	

3 限定公開の仕組み

(通常予約)

予診票に同封した案内文
(アドレス・QRコード記載)



アクセス



県の予約サイトの
トップページへ

現在「準備中」と
なっており不通

病院を選択

医療機関ごとの
予約ページへ

(限定公開)

県

県から、予約ページ
に直接アクセスする
方法を郡市医師会
のみに伝達



郡市医師会

直接アクセス

郡市医師会で先行予約させたい
医療従事者の予約を入力。



接種予約

事務連絡

令和3年3月15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

ワクチン接種円滑化システムにおける施設類型情報の変更について

ファイザー社ワクチンを用いて接種を実施する施設については、ワクチン接種円滑化システムにおいて基本型接種施設又は連携型接種施設/サテライト型接種施設として登録いただいているところです。今般、現時点で施設類型情報を変更できる場合を下記のとおり整理しましたので、本事務連絡の内容について、医療従事者等への接種を実施する基本型接種施設及び連携型接種施設/サテライト型接種施設並びに管内の市区町村及び関係団体に周知いただくようお願いいたします。

記

1 施設類型情報を変更できる場合

- (1) 基本型接種施設から連携型接種施設/サテライト型接種施設への変更
基本型接種施設として登録したものの、一度もワクチンの配分を受けていない場合は、連携型接種施設/サテライト型接種施設への変更が可能
- (2) 連携型接種施設/サテライト型接種施設から基本型接種施設への変更
連携型接種施設として登録したものの、一度も基本型接種施設からワクチンの配分を受けていない場合、基本型接種施設への変更が可能
- (3) 連携型接種施設/サテライト型接種施設の分配元となる基本型接種施設の変更
既に基本型接種施設から移送されたワクチンを全て使い切り、在庫がない場合、移送元の基本型接種施設を別の基本型接種施設に変更することが可能

2 変更手続

- (1) 変更を希望する接種施設を管轄する都道府県は、上記の条件を確認の上、医療従事者向け優先接種に係るワクチン配送先を厚生労働省に登録する際、登録様式に所要の事項を記入すること。

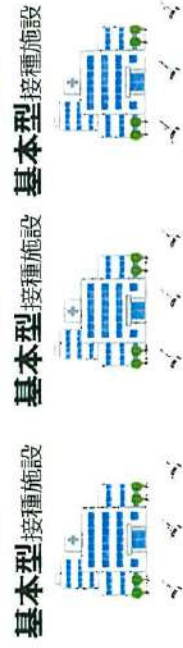
変更を希望する場合、V-SYS内での類型変更手続は国側で行うが、連携型接種施設/サテライト型接種施設の提携先となる基本型接種施設の設定については、V-SYS上で連携型接種施設/サテライト型接種施設側から手続を行うこと。

- (2) 当面の間、V-SYS上で、施設側から類型変更はできない。また、上記(1)のタイミング以外での類型変更はできない。
- (3) 医療従事者等への接種のためのワクチン配分や移送を受けた施設が、今後、高齢者向け優先接種に向けて類型の変更を希望する場合には、現時点では類型の変更はできないが、今後、可能となる際には、変更方法をお知らせする。

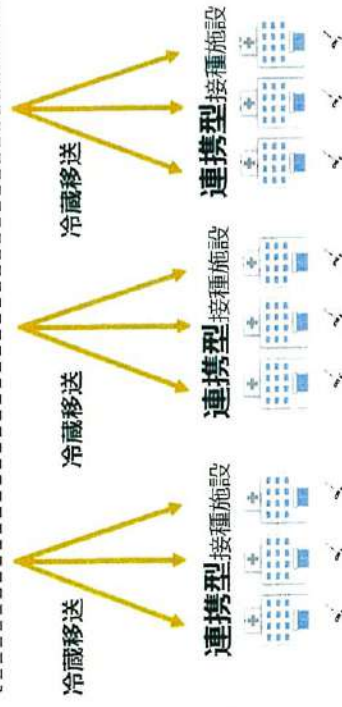
V-SYSの設計上の課題とそれに伴う現場の混乱について ①埼玉県の現状

当初の制度設計

十分な量のワクチン



自らワクチンを発注し
医療従事者等にワクチンを接種



自院の医療従事者等にワクチンを接種
⇒ 住民接種時は基本型接種施設として
自らワクチンを発注し住民に接種
さらに、診療所（サテライト型接種施設）に冷蔵移送

現状（医療従事者等向け第1弾・第2弾）

分配量が少ないワクチン



群市医師会が地域の病院と調整の上、
病院間でワクチンを移送し、各施設で接種

既に接種が始まったタイミングで
「連携型から基本型への変更不可」という
新たなルールを示してきた(R3.3.15付 事務連絡)



冷蔵移送を受けた病院が自らワクチンの発注できなくなる
さらに、診療所（サテライト型接種施設）に冷蔵移送できなくなる
⇒ 住民接種を実施することができなくなる

V-SYSの設計上の課題とそれに伴う現場の混乱について ②必要な対応

連携型から基本型への変更を認めない理由

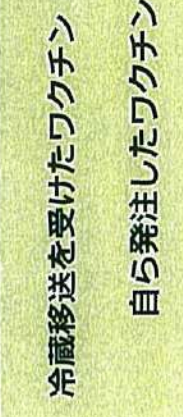
理由① トレーサビリティの確保

連携型接種施設として冷蔵移送を受けたワクチンと、自ら発注したワクチンが混ざることが懸念していると推察



理由② システムの設計と運用方法の不一致による 混乱の回避

移送を受けたワクチンを全て打ち終わってから、新たなワクチンを発注すれば、ワクチンは混在しない。



本来は、現場の運用にシステムを合わせるべき。

必要な対応

一刻も早く、連携型接種施設から基本型接種施設への変更を認めること(システム変更)

変更の必要性等について県から国に強く主張した結果、運用が見直された (R3.3.17付 事務連絡)

19
事務連絡
令和3年3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

ワクチン接種円滑化システムにおける施設類型情報の変更について（予告）

ワクチン接種円滑化システム（以下「V-SYS」という。）における基本型接種施設及び連携型接種施設/サテライト型接種施設の施設類型情報の変更については、「ワクチン接種円滑化システムにおける施設類型情報の変更について」（令和3年3月15日付け事務連絡）において、変更できる場合をお示したところですが、今般、施設類型情報を変更できる場合を拡大することとしました。

については、本事務連絡の内容を基本型接種施設及び連携型接種施設/サテライト型接種施設並びに管内の市区町村及び関係団体に周知いただくようお願いいたします。

なお、本事務連絡に基づく運用は医療従事者等向け優先接種については、4月12日の週に配送される第3弾から、高齢者向け優先接種については、4月26日の週の配送からの適用を予定しており、具体的な変更手続は4月5日

（月）からの開始を予定しています。それまでの間は、従前どおりの運用となりますので、ご留意願います。

記

1 施設類型情報の変更

(1) 施設類型情報を変更できる場合

- ① 基本型接種施設から連携型接種施設/サテライト型接種施設へ変更ができる場合
 - ア 基本型接種施設として登録されていた間に、一度もワクチンの配分を受けていない場合
 - イ 配分されたワクチンの在庫がない場合
- ② 連携型接種施設/サテライト型接種施設から基本型接種施設へ変更ができる場合

ア 連携型接種施設/サテライト型接種施設として登録されていた間に、一度もワクチンの配分を受けていない場合

イ 配分されたワクチンの在庫がない場合

(2) 変更手続

変更を希望する医療機関は、V-SYS上で、「基本型接種施設」又は「連携型接種施設/サテライト型接種施設」の設定を変更した上で、市町村への変更申請を行う。

変更申請を受けた市町村は、上記1の条件に適合していること及び当該変更に伴い地域のワクチン接種計画の実施に支障を来さないことを確認の上、V-SYS上で承認を行う。

2 連携型接種施設/サテライト型接種施設によるワクチン配分元の基本型接種施設の変更について

3月15日付け事務連絡に記載のとおり、既に基本型接種施設から移送されたワクチンを全て使い切り、在庫がない場合は、移送元の基本型接種施設を別の基本型接種施設に変更することができる。

具体的な手続については、本事務連絡に基づく運用の開始(4月5日)以降は、各連携型接種施設/サテライト型接種施設は、その提携する基本型接種施設をV-SYS上で設定することを不要とする一方で、各連携型接種施設/サテライト型接種施設は、ワクチンの移送を受ける都度、V-SYS上で、配分元の基本型接種施設を入力することとする予定である。

令和3年3月19日

各郡市医師会長 様

埼玉県保健医療部長 関本 建二

医療従事者等接種ワクチンに係る新たな移送方法について

日頃、本県の保健医療行政に格別の御理解と御協力を賜り、誠にありがとうございます。

現在、基本型接種施設から連携型施設等へワクチンを小分け移送する際、保冷バッグを用いた移送を行っていただいておりますが、このたび、新たな移送方法として、ファイザー社から直送された際の配送箱を用いて、 $-90^{\circ}\text{C}\sim-60^{\circ}\text{C}$ 状態で移送を行う際の条件が国から示されました。

つきましては、新たな移送方法の条件及び、この新たな移送方法について県の委託業者（佐川急便）を利用する際の手順を下記のとおり、ご案内させていただきます。

ご不明な点等ございましたら、担当まで御連絡いただきますようお願い申し上げます。

記

1 新たに示された移送方法

移送先施設にディープフリーザーが設置されている場合、配送に使われた保冷ボックスを用いて $-90^{\circ}\text{C}\sim-60^{\circ}\text{C}$ で移送することができる。

【移送手順】

- ① ファイザー社からワクチンの直送を受けた施設は、自院で必要なワクチン数量を内箱から取り出し、トレイ等の容器（超低温冷凍庫の温度に耐えられるような素材）の中に入れて、超低温冷凍庫に格納する。
- ② 配送に当たり、内箱に残っているワクチンバイアルが転がって破損しないよう、内箱のスペースに緩衝材を詰めて保冷ボックスに戻す。

- ③ 小分け先の施設に、保冷ボックスごとワクチンを移送し、内箱に入っている残り全てのワクチンを超低温冷凍庫に格納する。

【留意事項】

- ・保冷ボックスの開閉は1日2回までで、3分以内に作業を完了させること。
- ・追加のドライアイスは発送されないため、ファイザー社から直送された日から4日後までに小分け移送を完了させること。
- ・小分け移送終了後、保冷ボックスは、元の基本型接種施設に返送すること。
- ・ドライアイスの詰まった配送箱の重量は、約30kgあるため、持ち運びは2人で行うこと（室温の直射日光の当たらない場所で行ってください）。

2 県の委託業者（佐川急便）を活用し、新たな移送方法で移送する場合

移送に当たり、県の委託業者を活用する場合には、保冷バッグによる移送と同様に「医療従事者等接種ワクチン分配（第2弾）に係る移送計画」（エクセル）にて、利用希望の有無や移送日時を御報告ください。

<報告について>

- ・報告期限：移送日の2営業日前の午前中
(営業日には、土・日曜日を含みませんのでご注意ください。)
- ・担当：新型コロナウイルスワクチンチーム接種調整担当 長橋、橋本
- ・報告先アドレス：a7500-01@pref.saitama.lg.jp

担 当 新型コロナウイルスワクチンチーム
接種調整担当 長橋、橋本
電 話 048-830-7508
メー ル a7500-01@pref.saitama.lg.jp

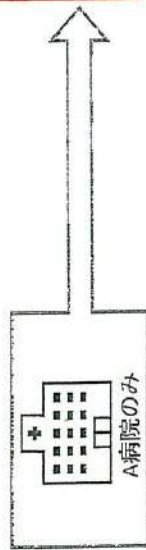
医療従事者等接種ワクチン分配(第2弾)に係る移送計画

通し番号	
送信日時	
郡市医師会名	
記入担当者	

別紙1

1 接種パターンの決定

①ファイザー社から配送を受けるA病院のみで全量接種

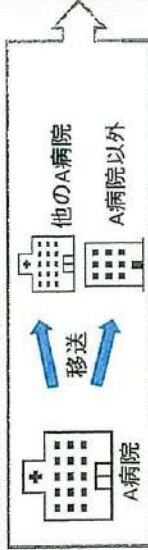


3月23日(火)までに回答する部分

接種方針が①の場合、下記□にチェックし、報告してください。

☐ 直送を受けるA病院のみで全量を接種するため、移送は発生しません。

②複数の病院に小分けする



3月23日(火)までに回答する部分

接種方針が②の場合は、下記に施設数を入力し、「2 移送詳細」に入力してください。

・移送先が 施設あります。

2 移送の概要

3月23日(火)までに回答する部分

(1) 直送を受けるA病院		(2) 移送するバイアル数		(3) 移送先施設		(4) バイアル移送に、県委託の運送業者を利用するか	県委託の運送業者使用の場合、移送日の2営業日前(正午)までに、県に回答		新たな移送方法(配送箱)での移送依頼
施設名(当日の訪問先)	移送担当者所属・氏名 電話番号	本数	接種可能人数 (自動計算)	施設名(当日の訪問先)	移送担当者所属・氏名 電話番号		集荷予定日	集荷時間	移送は保冷バッグが保冷ボックスか
<例>コハバトン病院 (1階正面受付)	医師課・埼玉太郎 048-999-9999	50本	(250人分)	〇×病院 (B棟2階 薬局)	庶務課・利根川荒子 048-111-1111	する	3月 14日	13:00	
			(0人分)			選択してください。			
			(0人分)			選択してください。			
			(0人分)			選択してください。			
			(0人分)			選択してください。			
			(0人分)			選択してください。			
			(0人分)			選択してください。			
			(0人分)			選択してください。			

移送先(別添の中から選択してください)

事務連絡
令和3年3月12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

新型コロナワクチンの今後の出荷予定について

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種のためのワクチンの出荷について、現時点においては、今後、下記のとおり行うことを予定していますので、ご連絡いたします。本事務連絡の内容について、管内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）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 医療従事者等向け接種に用いる新型コロナワクチンの出荷

（1）第1弾出荷の2回目接種相当分

3月1日の週と3月8日の週に、1回目接種分を念頭に置いて、それぞれ全国で計500箱（1箱＝195バイアル。以下同じ。）出荷したところであるが、3月22日の週と3月29日の週に、2回目接種分を念頭に置いて、1回目接種分と同じ配送先に同数を出荷する。

（2）第2弾出荷

3月22日の週と3月29日の週に1回目接種分を念頭に置いて、それぞれ全国で計200箱出荷する。4月12日の週と4月19日の週に2回目接種分を念頭に置いて、1回目接種分と同じ配送先に同数を出荷する。

（3）第3弾出荷

4月12日の週と4月19日の週に、それぞれ全国で計1200箱出荷する。なお、この出荷以降、医療従事者等への接種分のワクチンには1バイアルあたり6回接種が可能な注射器等を合わせてお送りする。

（4）医療従事者等への接種分のワクチンについては、5月10日の週には、対象者全てが2回分の接種可能な量を出荷する。

2 高齢者向け接種に用いる新型コロナワクチンの出荷

(1) 第1クルーの出荷

4月5日の週に、全国で計100箱^(※)を出荷する。なお、出荷数は1回目・2回目接種分をまとめて出荷するという趣旨である。

※各都道府県2箱ずつ（ただし、人口が多い東京都、神奈川県、大阪府は4箱ずつ）

(2) 第2クルーの出荷

4月12日の週に、全国で計500箱^(※)を出荷する。なお、出荷数は1回目・2回目接種分をまとめて出荷するという趣旨である。

※各都道府県10箱ずつ（ただし、人口が多い東京都、神奈川県、大阪府は20箱ずつ）

(3) 第3クルーの出荷

4月19日の週に、全国で計500箱^(※)を出荷する。なお、出荷数は1回目・2回目接種分をまとめて出荷するという趣旨である。

※各都道府県10箱ずつ（ただし、人口が多い東京都、神奈川県、大阪府は20箱ずつ）

(4) 4月26日の週からの出荷

4月26日の週に、全国で計1741箱^(※)を出荷する。

※各市町村1箱ずつ

これに加えて、5月9日までに、全国で計4000箱程度を出荷する。この出荷はワクチン接種円滑化システムに入力される市町村の需要に応じて、配分を行う。

(5) 5月中は毎週9188箱の供給が見込まれており、5月10日の週以降、供給量を勘案しながら、ワクチン接種円滑化システムに入力される市町村の需要に応じて、ワクチンを順次出荷する。

(6) 6月中も5月分を上回る量の供給が見込まれており、6月末までにすべての高齢者（約3600万人）に2回接種できる数量のワクチンを順次出荷する。なお、高齢者への接種については、当面は5回接種の注射器等を合わせて出荷するが、6回接種が可能となる注射器等の確保の目途が付いた段階で、合わせて出荷する注射器等の種類を切り替える。

(参考) 令和3年3月12日記者会見における河野大臣発言概要(抄)

- ワクチンに関して、6回接種が可能な注射器の確保については、4月12日(月)の週から配送することを予定している医療従事者の一回目接種分の2,400箱(468,000バイアル)以降について、6回接種が可能となる注射器等をお届けできる見込み。
- 医療従事者分のワクチンについては、5月10日の週には、対象者すべてが2回分の接種可能な量の配送を完了する見込み。
- 高齢者への優先接種については、4月12日(月)の週から開始することとしている。既に申し上げている通り、4月5日(月)に100箱(19,500バイアル)、4月12日(月)と19日(月)の週に、それぞれ500箱(97,500バイアル)を全ての都道府県に配送する。4月26日(月)から全ての市区町村に一箱ずつ、合計1,741箱(339,495バイアル)を配送する。
これに加えて、4,000箱程度を5月9日(日)までに届ける。供給量に合わせて、V-SYSに入力される市町村の需要に応じた配分を行うので、自治体の皆様にはご準備いただきたい。
それ以降、6月末までにすべての高齢者約3,600万人に2回接種できるワクチンを順次お届けする。
- 3,600万人の高齢者に対する優先接種を行う中で、予約のキャンセル等によってワクチンの余剰が発生する事態が想定されるが、可能な限り無駄なく接種を行っていただくため、予約の際などに、あらかじめ予約日以外で来訪可能な日時を聴取しておき、予約日前でも、キャンセル等が出た場合に接種を受けていただくことなど、各自治体において、予め対応をご検討いただきたい。
キャンセルの枠で接種を受けていただくのは、まずは接種券を持っている方となるが、なお余剰が生じる場合には、それ以外の方への接種を含め、各自治体で柔軟に対応していただくようお願いする。
この点については、本日の厚労省から自治体に対する説明会でも、実務的に説明する予定。
- 高齢者への優先接種については、当面は5回接種の注射器等を使っていただくことになるが、6回接種が可能となる注射器等の確保の目途が付いた段階で一斉に6回接種に切り替えることを目指したい。
- 鳥取県で、5回接種の注射器等を使って、1バイアルから6回分のワクチンを採ることが出来たとの報告があった。
また、インスリンの注射器で1バイアルから7回分のワクチンを採ることが出来たとの報道も承知している。
いずれも貴重なワクチンを現場の努力で有効に活用していただいたものと思うが、これまでに得られた情報では、なかなか標準化ということにはならないようである。特に、インスリンの注射器については、本来の用途に支障が生じてはいけなと考えている。
いずれにしても、貴重なワクチンを有効に活用すべく、引き続き、6回接種可能な注射器等の確保に取り組みたい。

以上

※なお、正確な発言内容については、内閣府ホームページ(記者会見要旨)をご覧ください。

https://www.cao.go.jp/minister/2009_t_kono/index.html

新型コロナウイルスワクチン配送スケジュール

令和3年3月12日時点

2/15週	2/22週	3/1週	3/8週	3/15週	3/22週	3/29週	4/5週	4/12週	4/19週	4/26週	5/3
-------	-------	------	------	-------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-----

122箱出荷

1回目接種

2回目接種

5月10日の週に、医療従事者等約480万人(*)2回分の配布を完了する見込み。

医療従事者等向け優先接種

*全国知事会調べ

500箱出荷

500箱出荷

1回目接種

500箱出荷

500箱出荷

2回目接種

200箱出荷

200箱出荷

1回目接種

200箱出荷

200箱出荷

2回目接種

6回接種可能な
注射器等を配布

1200箱出荷

1200箱出荷

1回目接種

高齢者向け優先接種

100箱出荷

1回目接種

500箱出荷

1回目接種

500箱出荷

1回目接種

全ての市区町村に
1箱ずつ配送予定

1740箱出荷

400箱程度

順次接種

5月9日までに配送予定

6月末までに、高齢者約3600万人2回分の配布を完了する見込み。

予防接種法施行規則の改正概要

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、次の表の症状が、接種から当該期間内に確認された場合に副反応疑い報告を行うこととする。

症状	期間
アナフィラキシー	4 時間
その他医師が予防接種との関連性が高いと認める症状であって、入院治療を必要とするもの、死亡、身体の機能の障害に至るもの又は死亡若しくは身体の機能の障害に至るおそれのあるもの	予防接種との関連性が高いと医師が認める期間

【留意事項】

報告基準には入っていないものの、今後評価を行うことが考えられる症状については、「その他医師が予防接種との関連性が高いと認める症状であって、入院治療を必要とするもの、死亡、身体の機能の障害に至るもの又は死亡若しくは身体の機能の障害に至るおそれのあるもの」として、積極的に報告をお願いしたい。

＜積極的な報告を検討頂きたい症状＞

けいれん、ギラン・バレー症候群、急性散在性脳脊髄炎（ADEM）、血小板減少性紫斑病、血管炎、無菌性髄膜炎、脳炎・脳症、関節炎、脊髄炎、心筋炎、顔面神経麻痺、血管迷走神経反射（失神を伴うもの）

【予防接種法における副反応疑い報告制度について】

○制度の趣旨

副反応疑い報告制度は、予防接種後に生じる種々の身体的反応や副反応等について情報を収集し、ワクチンの安全性について管理・検討を行うことで、広く国民に情報を提供すること及び今後の予防接種行政の推進に資することを目的としている。

○報告の義務【予防接種法第12条1項】

「病院若しくは診療所の開設者又は医師は、定期の予防接種等を受けた者が、当該定期の予防接種等を受けたことによるものと疑われる症状として厚生労働省令で定めるものを呈していることを知ったときは、その旨を厚生労働省令で定めるところにより厚生労働大臣に報告しなければならない。」

○報告の要件

病院若しくは診療所の開設者又は医師が予防接種法施行規則第5条に規定する症状を診断した場合

予防接種後副反応疑い報告書

予防接種法上の定期接種・臨時接種、任意接種の別				□定期接種・臨時接種		□任意接種		
患者 (被接種者)	氏名又は イニシャル (姓・名)	フリガナ (定期・臨時の場合は氏名、任意の場合はイニシャルを記載)		性別	1 男 2 女	接種時 年齢	歳 月	
	住 所	都 道 府 県	区 市 町 村	生年月日	T H S R	年 月 日生		
報告者	氏 名	1 接種者 (医師) 2 接種者 (医師以外) 3 主治医 4 その他 ()						
	医療機関名					電話番号		
	住 所							
接種場所	医療機関名							
	住 所							
ワクチン	ワクチンの種類 (②～④は、同時接種したものを記載)		ロット番号	製造販売業者名		接種回数		
	①					① 第 期 (回目)		
	②					② 第 期 (回目)		
	③					③ 第 期 (回目)		
	④					④ 第 期 (回目)		
接種の状況	接 種 日	平成・令和 年 月 日 午前・午後 時 分			出生体重	グラム (患者が乳幼児の場合に記載)		
	接種前の体温	度 分	家族歴					
	予診票での留意点(基礎疾患、アレルギー、最近1ヶ月以内のワクチン接種や病気、服薬中の薬、過去の副作用歴、発育状況等)							
症 状 の 概 要	1 有							
	2 無							
	症 状	定期接種・臨時接種の場合で次頁の報告基準に該当する場合は、ワクチンごとに該当する症状に○をしてください。 報告基準にない症状の場合又は任意接種の場合(症状名:)						
	発生日時	平成・令和 年 月 日 午前・午後 時 分						
	本剤との 因果関係	1 関連あり 2 関連なし 3 評価不能		他要因(他の 疾患等)の可 能性の有無	1 有 2 無			
	概要(症状・徴候・臨床経過・診断・検査等)							
症 状 の 程 度	○製造販売業者への情報提供: 1 有 2 無							
	1 重い	1 死亡 2 障害 3 死亡につながるおそれ 4 障害につながるおそれ 5 入院 (病院名: 医師名:) 平成・令和 年 月 日 入院 / 平成・令和 年 月 日 退院 6 上記1～5に準じて重い 7 後世代における先天性の疾病又は異常						
	2 重くない							
症 状 の 転 帰	転帰日	平成・令和 年 月 日						
	1 回復 2 軽快 3 未回復 4 後遺症(症状:) 5 死亡 6 不明							
報告者意見								
報告回数	1 第1報 2 第2報 3 第3報以後							

対象疾病	症 状	発症までの 時 間	左記の「その他の反応」を選択した場合の症状
報告基準（該当するものの番号に「○」を記入）	ジフテリア 百日せき 急性灰白髄炎 破傷風	1 アナフィラキシー 2 脳炎・脳症 3 けいれん 4 血小板減少性紫斑病 5 その他の反応	4時間 28日 7日 28日 —
	麻疹 風しん	1 アナフィラキシー 2 急性散在性脳脊髄炎 (ADEM) 3 脳炎・脳症 4 けいれん 5 血小板減少性紫斑病 6 その他の反応	4時間 28日 28日 21日 28日 —
	日本脳炎	1 アナフィラキシー 2 急性散在性脳脊髄炎 (ADEM) 3 脳炎・脳症 4 けいれん 5 血小板減少性紫斑病 6 その他の反応	4時間 28日 28日 7日 28日 —
	結核 (BCG)	1 アナフィラキシー 2 全身播種性BCG感染症 3 BCG肺炎 (骨髄炎、骨膜炎) 4 皮膚結核様病変 5 化膿性リンパ節炎 6 髄膜炎 (BCGによるものに限る。) 7 その他の反応	4時間 1年 2年 3か月 4か月 — —
	Hib感染症 小児の肺炎球菌感染症	1 アナフィラキシー 2 けいれん 3 血小板減少性紫斑病 4 その他の反応	4時間 7日 28日 —
	ヒトパピローマウイルス 感染症	1 アナフィラキシー 2 急性散在性脳脊髄炎 (ADEM) 3 ギラン・バレー症候群 4 血小板減少性紫斑病 5 血管迷走神経反射 (失神を伴うもの) 6 疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状 7 その他の反応	4時間 28日 28日 28日 30分 — —
	水痘	1 アナフィラキシー 2 血小板減少性紫斑病 3 細菌性髄膜炎 (帯状疱疹を伴うもの) 4 その他の反応	4時間 28日 — —
	B型肝炎	1 アナフィラキシー 2 急性散在性脳脊髄炎 (ADEM) 3 多発性硬化症 4 脊髄炎 5 ギラン・バレー症候群 6 視神経炎 7 末梢神経障害 8 その他の反応	4時間 28日 28日 28日 28日 28日 28日 —
	ロタウイルス感染症	1 アナフィラキシー 2 腸重積症 3 その他の反応	4時間 21日 —
	インフルエンザ	1 アナフィラキシー 2 急性散在性脳脊髄炎 (ADEM) 3 脳炎・脳症 4 けいれん 5 脊髄炎 6 ギラン・バレー症候群 7 視神経炎 8 血小板減少性紫斑病 9 血管炎 10 肝機能障害 11 ネフローゼ症候群 12 喘息発作 13 間質性肺炎 14 皮膚粘膜眼症候群 15 急性汎発性発疹性腫瘍症 16 その他の反応	4時間 28日 28日 7日 28日 28日 28日 28日 28日 28日 28日 24時間 28日 28日 28日 —
	高齢者の肺炎球菌感染症	1 アナフィラキシー 2 ギラン・バレー症候群 3 血小板減少性紫斑病 4 注射部位壊死又は注射部位潰瘍 5 蜂巣炎 (これに類する症状であって、上腕 から前腕に及ぶものを含む。) 6 その他の反応	4時間 28日 28日 28日 7日 —
	新型コロナウイルス感染症	1 アナフィラキシー 2 その他の反応	4時間 —

a 無呼吸
b 気管支けいれん
c 急性散在性脳脊髄炎 (ADEM)
d 多発性硬化症
e 脳炎・脳症
f 脊髄炎
g けいれん
h ギラン・バレー症候群
i 視神経炎
j 顔面神経麻痺
k 末梢神経障害
l 知覚異常
m 血小板減少性紫斑病
n 血管炎
o 肝機能障害
p ネフローゼ症候群
q 喘息発作
r 間質性肺炎
s 皮膚粘膜眼症候群
t ぶどう膜炎
u 関節炎
v 蜂巣炎
w 血管迷走神経反射
x a～w以外の場合は前頁の「症状名」に記載

＜注意事項＞

- 報告に当たっては、記入要領を参考に、記入してください。
- 必要に応じて、通気、予静脈等、接種時の状況の分かるものを添付してください。
- 報告書中の「症状名」には、原則として医学的に認められている症状名を記載してください。
- 報告時点で、記載された症状が未回復である場合には「未回復」の欄に、記載された症状による障害等がある場合には「後遺症」の欄に記載してください。
- 報告基準にある算用数字を付している症状については、「その他の反応」を除き、それぞれ定められている時間までに発症した場合は、因果関係の有無を問わず、固に報告することが予防接種法等で義務付けられています。
- 報告基準中の「その他の反応」については、①入院、②死亡又は永続的な機能不全に陥る又は陥るおそれがある場合であって、それが予防接種を受けたことによるものと疑われる症状について、報告してください。なお、アルファベットで示した症状で該当するものがある場合には、○で囲んでください。
- 報告基準中の発症までの時間を超えて発症した場合であっても、それが予防接種を受けたことによるものと疑われる症状については、「その他の反応」として報告してください。その際には、アルファベットで例示した症状で該当するものがある場合には、○で囲んでください。
- 報告基準は、予防接種後に一定の期間内に現れた症状を報告するためのものであり、予防接種との因果関係や予防接種健康被害救済と直接に結びつくものではありません。
- 記入欄が不足する場合には、別紙に記載し、報告書に添付してください。
- 報告された情報については、厚生労働省、国立感染症研究所、独立行政法人医薬品医療機器総合機構で共有します。また、患者(被接種者)氏名、生年月日を除いた情報を、製造販売業者に提供します。報告を行った医薬品医療機器等法(以下「法」という)に規定する製造販売業者が詳細調査を行う場合があります。
- 報告された情報については、ワクチンの安全対策の一環として、広く情報を公表することがありますが、その場合には、施設名及び患者のプライバシー等に関する部分は除きます。
- 患者に予防接種を行った医師等以外の医師等も予防接種を受けたことによるものと疑われる症状を知った場合には報告を行うものとされています。なお、報告いただく場合においては、把握が困難な事項については、記載いただくことなく結構です。
- ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に関する注意事項は以下のとおりです。
 - 広範な慢性的疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状を呈する患者を診察した際には、ヒトパピローマウイルス感染症の定期的予防接種又は任意接種を受けたかどうかを確認してください。
 - ヒトパピローマウイルス感染症の定期的接種にあつては、接種後に広範な慢性的疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が発生する場合があるため、これらの症状と接種との関連性を認めた場合、報告してください。
 - ヒトパピローマウイルス感染症の任意接種にあつては、接種後に広範な慢性的疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が発生した場合、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第68条の10第2項の規定に基づき、薬局開設者、病院若しくは診療所の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師その他の医療関係者は、速やかに報告してください。
- 新型コロナウイルスワクチンについては、我が国において使用実績がないワクチンであることを踏まえ、これまでワクチン接種との因果関係が示されていない症状も含め、幅広く評価を行っていく必要があることから、当面の間、以下の症状については規定による副反応票の報告を積極的に行うよう検討するとともに、これら以外の症状についても必要に応じて報告を検討すること。
 - けいれん、ギラン・バレー症候群、急性散在性脳脊髄炎(ADAM)、血小板減少性紫斑病、血管炎、無菌性髄膜炎、肺炎・肺症、腎臓炎、関節炎、心筋炎、顔面神経麻痺、血管迷走神経反射(失神を伴うもの)
- 機構ウェブサイト上にて報告に係る記載要領を示しているため、報告にあたっては参照すること。

予防接種法上の定期接種・臨時接種、任意接種の別

定期接種・臨時接種か、任意接種かの別について、該当する方に印を付けてください。

患者（被接種者）

- ・氏名又はイニシャル

定期接種後に症状を認めた場合にはその患者の氏名を、また、任意接種後に症状を認めた場合にはその患者のイニシャルを記入してください。

- ・性別

患者の性別について、該当する番号に○印を記入してください。不明の場合は記入しないでください。

- ・接種時年齢

患者の予防接種時の年齢を記入してください。0歳児については、月齢まで記入してください。

- ・住所

患者の住所を市町村名まで記入してください。

- ・生年月日

患者の生年月日を記入してください。

報告者

- ・氏名

副反応疑い報告書を作成した者の氏名（法人である場合は法人名）を記入してください。

- ・関係
- また、報告者と患者との関係について、該当する番号に○印を記入してください。「その他」の場合には、具体的に記入してください。

- ・医療機関名

副反応疑い報告書を作成した者の所属（報告者が法人である場合には、開設。以下同じ。）する医療機関名を記入してください。

- ・電話番号

副反応疑い報告書を作成した者の所属する医療機関の電話番号を記入してください。

- ・住所

副反応疑い報告書を作成した者の所属する医療機関の所在地を記入してください。

接種場所

- ・医療機関名

患者が予防接種を受けた医療機関名を記入してください。接種を受けた場所が、医療機関ではない場合には、その具体的な場所や名称を記入してください。

- ・住所

患者が予防接種を受けた医療機関の所在地を記入してください。

ワクチン

(別紙様式1 記入要領)

・ワクチンの種類

患者に接種したワクチンの種類を記入してください。

同時接種をしたワクチンがある場合には、①に報告者が最も症状と関係があると考えたワクチンの種類を、②～④には、その他の同時接種をしたワクチンの種類を記入してください。なお、どのワクチンが症状と関係があるかどうか判断が付かない場合には、①～④に記入するワクチンの種類の順番は問いません。

なお、同時接種をしたワクチンが5つ以上ある場合には、適宜、余白や別紙に記載し、あわせて報告してください。

・各ワクチンのロット番号

患者に接種したワクチンのロット番号を記入してください。

・各ワクチンの製造販売業者名

患者に接種したワクチンの製造販売業者名（販売元ではない。）を記入してください。

・各ワクチンの接種回数

患者が受けた予防接種の接種回数（期）を記入してください。なお、患者の受けた予防接種が任意接種だった場合には、可能な限り記入をお願いします。

・同時接種するワクチンが5つ以上の場合は、様式の余白や別紙に記載の上、あわせて報告してください。

接種の状況

・接種日

患者が予防接種を受けた日時を記入してください。

・出生体重

患者の出生時の体重を記入してください。患者が乳幼児で無い場合には、記入の必要はありません。

・接種前の体温

患者の予診時の体温を記入してください。

・家族歴

患者の血縁関係のある者において、症状と関係があると考えられる疾病がある（過去にあった）場合は、記入してください。

・予診票での留意点（基礎疾患、アレルギー、最近1ヵ月以内のワクチン接種や病気、服薬中の薬、過去の副作用歴、発育状況等）

留意点の有無について、該当する番号に○印を記入してください。「有」を選択した場合には、その内容を具体的に記入してください。

なお、「最近1ヵ月以内のワクチン接種」については、症状の発生から1ヵ月以内に接種したワクチン（「ワクチンの種類」欄に記載したワクチンを除く。）の接種日、種類、ロット番号、製造販売業者名、接種回数を記入してください。

妊娠中の場合は、妊娠週数を記入してください。

新型コロナワクチンの2回目の接種の場合は、最近1ヶ月に限らず1回目の接種について、接種日、種類、ロット番号、製造販売業者名を可能な限り記入してください。

症状の概要

・症状

患者の受けた予防接種が定期接種又は臨時接種だった場合

該当する症状名について、様式2ページ目の「報告基準」の中から該当する番号に○印を記入してください。この際、「その他の反応」を選択した場合には、右欄にある症状の例示の中から、該当するアルファベットに○印を記入してください。(複数の症状が該当する場合には、その全てに○印を記入してください。)重ねて本欄への記入は不要です。なお、該当するものが無く、xを選択した場合には、症状名の欄に具体的に症状名を記入してください。原則として医学的に認められている症状名を記載してください。

患者の受けた予防接種が任意接種だった場合

症状名の欄に具体的に症状名を記入してください。様式2ページ目に同じ症状名がある場合は、できる限り、様式2ページ目にある症状名で記載をお願いいたします。原則として医学的に認められている症状名を記載してください。

・発生日時

症状の発生した日時を記入してください。

・本剤との因果関係

予防接種と症状との因果関係について、報告者が該当すると考える番号に○印を記入してください。

・他要因(他疾患等)の可能性の有無

今回の症状が予防接種ではなく、他疾患の可能性があるかどうかについて、報告者が該当すると考える番号に○印を記入してください。「有」を選択した場合には、その内容を具体的に記入してください。

・概要(症状・徴候・臨床経過・診断・検査等):詳細は別表参照

今回の症状の概要を詳しく記入してください。特に、別表に記載した代表的な臨床所見の有無及び代表的な検査の結果を記入してください。

・製造販売業者への情報提供

今回接種したワクチンの製造販売業者等に情報提供を行ったかどうか、該当する番号に○印を記入してください。不明の場合は、記入しないでください。

症状の程度

今回の症状の程度について、報告者が該当すると考える番号に○印を記入してください。

「重い」を選択した場合には、その程度について該当する番号に○印を記入してください。

なお、「入院」を選択した場合には、入院した病院名、担当医の氏名、入院日及び退院日を記入してください。

症状の転帰

今回の症状の転帰について、報告時点で判明している場合には、転帰日を記入するとともに、その内容について、該当する番号に○印を記入してください。報告時点で、記載された症状が未回復である場合には「未回復」の欄に、記載された症状による障害等がある場合には「後遺症」の欄に記載してください。

報告者意見

今回の症状の診断、因果関係の評価又は関連があると考えられるその他の事象について、記入してください。

報告回数

今回の症状を厚生労働省に報告する回数について、該当する番号に○印を記入してください。

別表 各症状の概要

症 状	疾病概要・臨床所見・検査所見	症状発生までの時間
アナフィラキシー	<u>疾病概要：</u> 即時型 (I 型) アレルギー反応を主たる発生病序とし、通常、抗原に曝露してから 80 分以内 (場合によっては数時間後) に突然に発症し、急速な症状の進行を伴う過敏反応である。 <u>代表的な臨床所見 (複数臓器の症状を伴う)：</u> □ 皮膚又は粘膜症状 □ 循環器症状 □ 呼吸器症状 等 <u>参考資料</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル：アナフィラキシー https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1h01_r01.pdf	4 時間
化膿性リンパ節炎 (BCG)	<u>疾病概要：</u> 病原微生物のリンパ流への侵入により、リンパ節に炎症を起こし、化膿した状態である。 <u>代表的な臨床所見：</u> □ 全身症状 (例；発熱、倦怠感) □ 局所症状 (例；リンパ節での膿瘍、瘻孔の形成) <u>代表的な検査所見：</u> □ 菌の証明 □ 血液検査	4 か月
肝機能障害	<u>疾病概要：</u> 発生病序を問わず、肝機能に異常を来した状態の総称である。 <u>代表的な臨床所見：</u> □ 全身症状 (例；例発熱、倦怠感、黄疸) □ 腹部・消化器症状 (例；嘔気・嘔吐、肝腫大) □ 皮膚層状 (例；皮疹、掻痒感) 等 <u>代表的な検査所見：</u> □ 血液検査：AST、ALT の変動 等 <u>参考資料</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル：薬物性肝障害 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1i01_r01.pdf	2 8 日

間質性肺炎	<u>疾病概要：</u> 肺の支持組織の炎症性病変を示す疾患群である。 <u>代表的な臨床所見：</u> □ 全身症状（例；発熱） □ 呼吸症状（例；咳嗽、呼吸困難） 等 <u>代表的な検査所見：</u> □ 血液検査：白血球数の増加、低酸素血症 □ 培養検査（血液、喀痰） □ 画像検査（単純X線、CT）：びまん性の陰影 等 <u>参考資料</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル：間質性肺炎 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1b01_r01.pdf	28日
急性散在性脳脊髄炎（ADEM）	<u>疾病概要：</u> 自己免疫的な機序により、急性に脳・脊髄・視神経を含む中枢神経系に散在性に脱髄と炎症を来す疾患である。 <u>代表的な臨床所見（通常は单相性の臨床像）：</u> □ 中枢神経症状（例；意識障害、痙攣、小脳失調） □ 脊髄症状（例；対麻痺、病的反射） □ 末梢神経症状（例；脳神経症状） 等 <u>代表的な検査所見：</u> □ 病理検査：中枢神経系の脱髄巣、細胞浸潤 □ 血液検査：白血球増多、赤沈亢進 □ 髄液検査：リンパ球優位の細胞数増多 □ 画像検査：MRIによる散在性の白質病変 等 <u>参考資料</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル：急性散在性脳脊髄炎 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1c37.pdf	28日
急性汎発性発疹性膿疱症	<u>疾病概要：</u> 高熱とともに急速に全身性に小膿疱を有する浮腫性紅斑やびまん性紅斑が多発する疾患である。通常粘膜疹は伴わない。 <u>代表的な臨床所見：</u> □ 全身症状（例；高熱、急速に全身に多発する紅斑 等） □ 局所症状（例；紅斑上に多発する小膿疱 等） <u>代表的な検査所見：</u> □ 血液検査：好中球優位の白血球増多と炎症反応（CRP）の上昇 等 □ 病理検査：角層下膿疱、表皮内膿疱 等 <u>参考資料</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル 急性汎発性発疹性膿疱症 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1a13.pdf	2.8日
ギラン・バレー症候群	<u>疾病概要：</u> 感染等に続発して免疫異常を生じることにより起こる末梢神経系の炎症性脱髄性疾患である。 <u>代表的な臨床所見（通常は单相性の臨床像）：</u> □ 両側性の筋力低下 □ 腱反射の減弱 □ 感覚障害 等 <u>代表的な検査所見：</u> □ 髄液検査：蛋白細胞解離 □ 電気生理検査：末梢神経伝導速度の遅延 等	2.8日

	<u>参考資料</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル：ギラン・バレー症候群 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/t01122-1c17.pdf	
けいれん	<u>疾病概要</u>： 全身又は一部の筋肉に生じる発作性の不随意運動である。その内容は多様であり、発生機序については不明な点が多い。 <u>代表的な臨床所見</u>： □ 意識消失 □ 痙攣（全身性、緊張性、間代性、強直間代性、弛緩性）等 <u>代表的な検査</u>： □ 検温 □ 画像検査 □ 血液検査 □ 脳波 等 <u>参考資料</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル：痙攣・てんかん https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/t01122-1c25.pdf	7日 (麻しん、 風しんは、 21日)
血管炎	<u>疾病概要</u>： 非特異性の炎症性変化で、繊維性肥厚や瘢痕化のために血管の閉塞や拡張性変化を生じ、多彩な病態を呈する疾患である。 <u>代表的な臨床所見</u>（複数臓器の症状を伴う）： □ 全身症状（例；発熱、体重減少、全身倦怠感） □ 大・中型血管の臓器症状 (例；血圧異常、咬筋跛行、視力障害、急性腹症) □ 小型血管の臓器症状 (例；皮疹、多発性単神経炎、糸球体腎炎) 等 <u>代表的な検査</u>： □ 病理検査 □ 血管造影 □ 血液検査 等	28日
血管迷走神経反射 (失神を伴うものに限る。)	<u>疾病概要</u>： 自律神経のバランスが崩れ、血圧の低下、徐脈が生じる病態であり、脳血流が低下して失神に至ることがある。 <u>代表的な臨床所見</u>： □ 失神 □ 悪心 □ 発汗 □ 血圧の低下 等	30分
血小板減少性紫斑病	<u>疾病概要</u>： 発生機序を問わず、血小板が減少したために皮膚及び粘膜に紫斑を呈した状態の総称である。 <u>代表的な臨床所見</u>： □ 紫斑 □ その他の出血傾向（例；鼻出血、口腔内出血） 等 <u>代表的な検査所見</u>： □ 血液検査：血小板の減少 等	28日
脊髄炎	<u>疾病概要</u>： 脊髄の炎症性疾患の総称。 <u>代表的な臨床所見</u>： □ 疼痛 □ 感覚異常 □ 筋力低下 □ 排尿困難 等 <u>代表的な検査所見</u>： □ 髄液検査 □ 画像検査 等	28日

(別紙様式 1 記入要領)

視神経炎	<u>疾病概要：</u> 視神経に起こる炎症により、視機能障害を引き起こす疾患。 しばしば多発性硬化症の初発症状となる。 <u>代表的な臨床所見：</u> □ 視力低下 □ 中心暗点 □ 眼球運動痛 等 <u>代表的な検査所見：</u> □ 視力検査 □ 眼底検査 □ 視野検査 □ 画像検査 等	28日
全身播種性BCG感染症	<u>疾病概要：</u> BCGが全身に播種した状態である。 <u>代表的な臨床所見：</u> □ 全身症状（例：発熱、咳嗽） □ リンパ節腫脹 □ 病変部の臓器症状（肺、骨、皮膚等） 等 <u>代表的な検査所見：</u> □ 菌の証明（喀痰、胃液、胸水、髄液） □ 血液検査：炎症所見 □ 画像検査：リンパ節腫大、空洞病変、粟粒陰影等	1年
喘息発作	<u>疾病概要：</u> 種々の刺激に対して気管、気管支の反応性が亢進していることを特徴とする疾患である。 <u>代表的な臨床所見：</u> □ 呼吸症状 （例：呼吸困難、喘鳴、起座呼吸、チアノーゼ） 等 <u>代表的な検査所見：</u> 急性期には通常の検査で行うべき項目はなく、治療が優先される。	24時間
多発性硬化症	<u>疾病概要：</u> 中枢神経系の脱髄疾患であり、自己免疫性炎症性機序が関与していると考えられている。時間的・空間的多発性が特徴。 <u>代表的な臨床所見：</u> □ 視力障害 □ 複視 □ 四肢の麻痺 □ 膀胱直腸障害 等 <u>代表的な検査所見：</u> □ 発達・知能指数 □ 脳波検査 □ 画像検査 □ 誘発電位 □ 髄液検査 等	28日
腸重積症	<u>疾病概要：</u> 口側腸管が肛門側腸管に引き込まれ、腸管壁が重なり合うことで引き起こされる疾患。 <u>代表的な臨床所見：</u> □ 全身症状（例：間欠的な不機嫌、啼泣等） □ 腹部・消化器症状（例：腹痛、嘔吐、血便等） 等 <u>代表的な検査所見：</u> □ 画像検査：超音波検査における重積した腸管像、腹部X線における腸管ガスの分布異常、注腸造影検査	21日

	における陰影欠損 等	
ネフローゼ症候群	<u>疾病概要:</u> 尿中に多量の血清タンパク成分を喪失する時にみられる共通の病態をいう臨床的概念である。 <u>代表的な臨床所見:</u> □ 浮腫 等 <u>代表的な検査所見:</u> □ 病理検査 □ 尿検査; 蛋白尿 □ 血液検査; 低アルブミン血症 等 <u>参考資料</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル: ネフローゼ症候群 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1e33.pdf	28日
脳炎・脳症	<u>疾病概要:</u> 急激な脳の機能不全によって生じる症候群であり、一般に脳実質の炎症所見を伴うものを脳炎、伴わないものを脳症と定義する。 <u>代表的な臨床所見:</u> □ 遷延する意識障害 □ 脳圧亢進症状 □ その他中枢神経症状 (例: 痙攣、大脳局在症状、髄膜刺激症候) 等 <u>代表的な検査:</u> □ 病理検査 □ 画像検査 □ 血液検査 □ 脳波検査 □ 髄液検査 等 <u>参考資料</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル: 小児の急性脳症 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1j21_r01.pdf	28日
BCG骨炎(骨髄炎、骨膜炎)	<u>疾病概要:</u> BCGによる骨炎、骨髄炎、骨膜炎である。 <u>代表的な臨床所見:</u> □ 局所症状(例: 病変部の腫脹、疼痛、腫瘍等) 等 <u>代表的な検査所見:</u> □ 菌の証明 □ 画像: 骨の透亮像、膿瘍形成 等	2年
皮膚結核様病変	<u>疾病概要:</u> 真性(正)皮膚結核や結核疹等結核菌によって皮膚に起こる病変の総称である。 <u>代表的な臨床所見:</u> □ 皮疹(全身性、限局性) <u>代表的な検査所見:</u> □ 菌の証明 □ 病理検査: 類上皮肉芽腫、Langhans巨細胞 等	3か月
皮膚粘膜眼症候群	<u>疾病概要:</u> 原因の多くは医薬品と考えられ、全身症状とともに皮膚粘膜移行部に皮疹を呈する疾患である。 <u>代表的な臨床所見:</u> □ 全身症状(例: 発熱) □ 皮膚症状(例: 多形滲出性紅斑、口唇のびらん) □ 眼症状(例: 結膜充血、眼脂) 等	28日

	<u>代表的な検査：</u> ☐ 病理検査 ☐ 血液検査 等 <u>参考資料：</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル：ステイブンス・ジョンソン症候群 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1a21.pdf	
注射部位壊死又は注射部位潰瘍	<u>疾病概要：</u> 注射部位を中心として蜂巣炎・蜂巣炎様反応（発赤、腫脹、疼痛、発熱等）があらわれ、壊死や潰瘍に至る症状。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 局所症状（例；病変部の壊死、潰瘍等） 等 <u>代表的な検査：</u> ☐ 血液検査 等	28日
蜂巣炎（これに類する症状であって、上腕から前腕に及ぶものを含む。）	<u>疾病概要：</u> 皮膚及び皮下組織等に生じる細菌感染症並びにそれに類する症状である。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 局所症状（例；病変部の腫脹、疼痛、発赤等） 等 <u>代表的な検査所見：</u> ☐ 菌の証明 ☐ 血液検査 ☐ 画像：炎症所見 等	7日
末梢神経障害	<u>疾病概要：</u> 末梢神経（運動神経、感覚神経、自律神経）の働きが低下するために起こる障害。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 運動障害（例；筋萎縮、筋力低下、弛緩性麻痺等） ☐ 感覚障害（例；しびれ、疼痛、感覚鈍麻等） ☐ 自律神経障害（例；排尿障害、発汗障害、起立性低血圧等） <u>代表的な検査所見：</u> ☐ 血液検査 ☐ 髄液検査 ☐ 生理学的検査 等 <u>参考資料</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル：末梢神経障害 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1c13.pdf	28日
無菌性髄膜炎（带状疱疹を伴うものに限る。）	<u>疾病概要：</u> 髄膜炎のうち髄液培養で細菌・真菌が検出されないもので、带状疱疹をともしものである。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 全身症状（例；高熱、頭痛、悪心・嘔吐 等） ☐ 带状疱疹 <u>代表的な検査所見：</u> ☐ 髄液検査：細胞数増加、ワクチン株の水痘・带状疱疹ウイルスの検出 等 <u>参考資料</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル：無菌性髄膜炎 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1c41.pdf	-
疼痛又は運動障	<u>疾病概要：</u>	-

(別紙様式 1 記入要領)

害を中心とする 多様な症状	接種部位以外を含む疼痛、運動障害を中心とする多様な症状である。ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じていると報告されている。多様な症状とは、具体的には、失神、頭痛、腹痛、発汗、睡眠障害、月経不正、学習意欲の低下、計算障害、記憶障害等である。	
------------------	--	--

令和3年4月以降の診療・検査体制確保のお願い

早春の候、先生方には、益々御健勝のこととお喜び申し上げます。

また、日ごろから、本県の地域医療の推進、新型コロナウイルス感染症対策に格別の御理解・御尽力を賜り、心より御礼申し上げます。

今冬は、幸いにも、例年のような季節性インフルエンザの流行はありませんでしたが、その一方で新型コロナウイルス感染症はこれまでにない大きな感染の波を経験いたしました。

そのような中、診療・検査医療機関の先生方には地域の診療・検査体制を力強く支えていただき、本県の陽性率は首都圏において極めて低い水準を維持することができております。また、検査数が過去最大となった1月12日には、7,161件の検査のうち約8割の5,786件の検査を診療・検査医療機関に担っていただいたことからわかるように、本県の診療・検査医療機関は、県民にとって、なくてはならない存在となっております。

本県では、当初から診療・検査医療の指定に当たり、医療機関名の公表をお願いしておりますが、先生方には、県民の命と健康を守るという強い使命感の下、風評被害等の懸念もある中、勇気をもって申請をいただき、現在では目標としておりました1,200医療機関に迫る1,191医療機関を指定させていただいております。医療機関名を公表している本県の取組みは、国からも高く評価され、好事例として全国に紹介されております。

さて、この度、国は4月以降の発熱患者の診療・検査体制について、診療・検査医療機関の制度を維持する一方で、財政支援は限定的とする方針を示しました。県といたしましては、地域の診療・検査体制を支える医療機関に対する継続的支援は国の責務であり、本県では、国に対して支援策の検討を強く要望してまいります。引き続き、先生方には診療・検査医療機関の指定を継続していただきたく、改めてお願いを申し上げます。

新たな国の方針についての詳細は、別紙に記載いたしましたので、御高覧くださいますようお願いいたします。

令和3年3月吉日

埼玉県知事 大野 元裕

4月以降の診療・検査医療機関の基本的考え方

- 診療・検査医療機関については、発熱患者等の適切な医療アクセスを確保する観点から、4月以降、発熱患者等が減少しても基本的には指定を解除せず、指定の効果を継続させる。
- ただし、発熱患者等の動向に応じて、対応時間等について適宜、柔軟に調整を行うことは差し支えない。
- 地域においては、診療・検査医療機関を自治体のホームページ等に公表しているケースがあり、こうした取組を参考に、地域の医師会等とも協議・合意の上で公表するなど、患者が円滑に医療機関に受診できるようさらなる方策を講じることを検討すること

国からの補助金について

◎「令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金」

- ・ 診療体制を確保したにも関わらず、発熱患者が来院しなかった際に確保した診療時間に応じて支給される補助金

→ 令和2年度末で終了

○「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」(国の三次補正)

- ・ 補助基準額：上限100万円
- ・ 感染拡大防止対策に要する費用に限られず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用について、幅広く対象となる

例：消毒・清掃・リネン交換等の委託、感染性廃棄物処理、
個人防護具の購入、寝具リース、CTリース等

→ 令和2年度分は2月28日に締め切られたが、令和3年度も申請が可能(時期は追って国が示す)

(令和2年度に同補助金の補助を受けた診療・検査医療機関を除く)

令和3年3月23日

厚生労働大臣 田村 憲久 様

埼玉県知事 大野 元裕

4月以降の診療・検査医療機関に関する要望

平素より新型コロナウイルス感染症対策について、格別の御高配を賜り御礼申し上げます。

さて、診療・検査医療機関について、埼玉県では、風評被害等の懸念もある中、多くの医療機関に医療機関名などの公表に御理解をいただき、現在では目標としておりました1,200医療機関に迫る1,195医療機関を指定しています。

診療・検査医療機関をホームページで容易に検索ができるようにしたため、受診・相談センターを経由することなく、発熱患者が誰でも容易に診療や検査を受けることができるようになりました。

埼玉県における1日当たりの検査数が過去最大となった1月12日の7,161件のうち、約8割の5,786件を診療・検査医療機関が検査しており、第3波のピーク時でも継続して陽性率を極めて低い状況に抑えることができました。

また、第3波のピークを迎えた1月でも、受診・相談センターに電話が殺到することもなく、余裕を持って相談に対応できました。

こうした多大な貢献をしている診療・検査医療機関について、4月以降も継続の方針が示されましたが、国からのPPEの配布は令和2年度をもって打ち切れ、また、国の財政支援措置は大きく後退し、診療・検査医療機関からは、落胆の声が寄せられており、現行体制の維持が困難な状況となっています。

他方、新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針では感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を進めるためにも感染状況を的確に把握できる体制をもつことが重要との認識の下、検査体制の一層の強化を求めています。

全国の診療・検査医療機関が、埼玉県と同様に、医療機関名などを公表し、発熱患者が誰でも容易に診療や検査を受けることができる体制を構築すれば、「検査体制の一層の強化」を実現できます。

埼玉県では、医療機関名を公表いたしましたでしたが、多くの医療機関を一斉に公表したために、懸念されていた風評被害や患者の集中などは、ほとんど起こりませんでした。国が、十分な財政支援とセットで診療・検査医療機関の公表を強く推奨すれば、全国の検査体制の一層の強化につながります。

診療・検査医療機関の公表を全国の都道府県に強く推奨するとともに、公表に対し財政的なインセンティブを与えることを強く要望いたします。