

第 59 回（令和 3 年度第 20 回） 新型コロナウイルス感染症対策会議

R3.11.18 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
県保健医療部 小松原副部長、秋田企画幹、塚本副課長

金井会長

本日も保健医療部の担当者に参加いただいているので、説明をお願いします。

秋田企画幹

現在色々報道を騒がせているのは、昨日、3 回目接種に関するの通知があり、見えないところもかなり見えてきた。国もかなり 2 転 3 転していたところがあり、当初の姿とだいぶ違った姿も見えてきて、そのあたりの報道が断片的に先生方に伝わっている状況だと思われるため、取り急ぎ昨日の会議の状況をまとめて説明する。市町村への説明は 22 日の月曜になる。

資料 2 ページはワクチンの接種実績である。ほぼ終わったと言ってもいいほどの率となった。2 回目でも 72.3%となっている。3 ページは 1 回目の年代別接種率であるが、10 代が受験生を中心にかなり接種意欲が高く、20 代を逆転している。12 歳から 14 歳までと 15 歳から 19 歳までを比較すると 10 代前半では 68.9%で、受験生が入ってくる後半では 79.8%で、いずれも高い率ではあるが、10 ポイント程度、10 代後半のほうが、接種意欲が高いという形になっている。4 ページは 2 回目の年代別接種率で、急速に接種いただいております。1 回目に近づいてきている。5 ページ以降は 3 回目接種についてである。6 ページは 3 回目の接種時期である。接種間隔について当初、概ね 8 カ月ということであったが、概ねという言葉が取れて、原則 8 カ月となった。当初は自治体の判断で 6 カ月も可能という報道が出ていて、現に厚生科学審議会などでも説明していたが、委員のほうから、8 カ月で準備を進めてきている中で、このタイミングで 6 カ月というメッセージは、現場の混乱に繋がるのではないかという意見もあり、最終的には、基本的には 8 カ月で、クラスターなどが頻発していたり、感染動向が非常に厳しい地域で、かつ、厚労省に事前に相談したうえ

で、仕方ないだろうといった場合に限り、6カ月で良いこととなったので、実務的には8カ月で実施していくこととなった。接種券の準備の流れも、ワクチンの分配についても8カ月が基準になることとなった。7ページは追加接種の対象者である。基本は2回目を接種した全ての者を対象とすることとなっている。ただし、現時点で薬事承認されたのが、ファイザー社が18歳以上となっているので、当面はこの形でやっていくが、趣旨としては全員に機会を与えたいということなので、今後薬事承認が追加されて、基本的には機会を与えていくことになると思う。1、2回目目は優先接種という概念と、それ以外という概念があったが、それはなくなったが、強く接種を推奨する対象としては、医療従事者や高齢者となる。それ以外の方々は、機会を提供することとなるので、接種したい方は接種してくださいといったことで、国からの働きかけのレベルが変わるが、優先枠等はない。そのため、8カ月経過後、順番に接種ということになる。8ページは3回目接種に使用するワクチンである。ここが大きく変わった。交互接種の考え方がだいぶ柔軟になった。基本的には3回目接種はmRNAワクチンを使用するということなので、ファイザーとモデルナを使用する。アストラゼネカは使用しない。1、2回目にモデルナを接種した方が3回目にファイザーを接種するのはOKである。逆もしかりで、1、2回目がモデルナであって、3回目ファイザーでもOKである。モデルナのワクチンはまだ薬事承認が申請中で通っていないが、基本的にはミックスしながら3回目接種を続けていくということである。当面は承認済みのファイザー社のみで実施していくこととなる。当面の期間が9ページとなる。早い医療従事者は、12月から始まっているので、医療従事者は恐らくファイザーを使用することとなる。2月から高齢者が入り始めてくるが、ここからモデルナのワクチンも入ってくることとなる。1、2回目は概ね希望者は接種が済んでいるが、後から思い立って、接種したいという方についても接種の機会を確保している。小児用で、5歳以上の幼児に近い方の接種については、厚生科学審議会において、厚労省は接種したいということだったが、色々な意見があり、結果的に見送りとなった。しかし、厚労省は積極的に接種していきたいという思いが強く、厚生科学審議会での議論はこれからだが、2月から接種できる準備をするよう通知が出ている。10ページは良いニュースである。財政措置の話である。1、2回目に引き続き、12月以降も諸々の補助金が継続されることとなった。終

期については、国ははっきり言っていないが今回補正措置となるため、約束されているのは年度末までとなる。ここから先が今回の国の説明会で新しく示されたところである。モデルナワクチンを一定程度さばいていこうということで、国から新しい考え方が示された。12ページをご覧ください。3回目接種の12月と1月に接種する分については既に市町村に分配されている。昨日決まったのは、2月と3月に接種する分で、2月に接種する方は6月に、3月に接種する方は7月にそれぞれ2回目を接種した方になるが、各市町村で入力したVRSの情報から実際に2回目を接種した方の人数を機械的に国が計算して、その分のワクチンを各市町村に分配するという考え方である。ここから先が今までにない話で、市町村に国が機械的に分配するのは、これまでは全てファイザーのワクチンであったが、市町村に分配するものの45%はモデルナのワクチンが配られることとなった。今までモデルナは特に希望する市町村や職域接種、それから自衛隊の接種、県の接種会場でのみ配られていたが、これがファイザーと区別がなくなり、必要量をファイザーとモデルナで市町村に配布し、しかもモデルナの率は45%と固定されたということである。そのため、交互接種とファイザーで2回目に接種した方も、3回目にモデルナが接種できることとしたのは、このあたりの運用からということになる。なぜ、モデルナが今まで個別接種が難しかったかというと、製薬会社から様々な制約がついていた。今回、その制約が一気にファイザーと同様に柔軟に変わる。それが13ページとなる。基本方針として、追加接種において、住民が身近な場所で接種を受けられるようにするため、武田／モデルナ社ワクチンについて、集団接種に加え、個別接種も実施することとなっている。現在ファイザーの接種体制が整っているが、早急に武田／モデルナのワクチンの接種体制も構築していただきたいということである。今までは、1機関でファイザーとモデルナを扱うことはできないとされていたが、日や時間を分ければ、1医療機関で両ワクチンを接種してよいこととなった。それから、これまでモデルナについては小分け輸送が認められていなかったが、ファイザーと同様に小分けが柔軟にできるようになった。使用期限も、ファイザー同様、3カ月延長する事としたため、使用する条件としては、ファイザーと全く同様に柔軟な運用ができるようになったため、国は、ファイザーとモデルナを並行して個別接種で使用していただきたいというメッセージを出してきた。14ページは今の説明を図式したも

のである。16 ページは両ワクチンの扱いの違いを比較したものである。ファイザーは希釈が必要で、1 回の接種量が希釈後で 0.3mL、モデルナについては、希釈が不要で、1、2 回目は 0.5mL、3 回目は 0.25mL となる。17 ページはスケジュールである。ファイザーについては、11 月 29 日までに都道府県が市町村の割当量を示すことになっている。45%のモデルナについては、1 月 4 日までにモデルナを接種する医療機関が V-SYS 上で、何箱ほしいということ登録することとなっている。そのため、各市町村に分配されるワクチンについて、モデルナとファイザーがミックスで配られるため、どこでモデルナを接種するのか等、地域で話し合っていていただく必要が出てきた。18 ページはどういう分け方があるのか例示したものである。19 ページからは小児（5 歳以上 11 歳以下）への接種についてである。国が事務連絡を発して、決定していないが、2 月から接種できるように準備をするようにとのことである。基本、ファイザーで考えられているが、小さな子どもは使う容量が変わってくる。小児用のファイザーワクチンは 1.3mL の薬液を 1.3mL の生理食塩水で希釈し 1 回に 0.2mL を筋肉内に注射することとなる。小児において注意しなくてはならないことは、副反応が強く出る可能性があるということで、接種した後の副反応に対応できる入院医療体制を同時に検討するようになっていることである。このあたりはまだ、厚生科学審議会でも多くの異論があった話であるため、もう少し情報を収集してから、先生方とご相談しながら進めていきたいと思う。21 ページは国が示したものである。接種体制としては、どこか複数の医療機関で個別接種を行ったり、集約したり、複数市町村で連携して実施したり、様々なパターンが考えられるので、2 月までに体制を整えていただきたいというのが、国のオーダーである。ワクチンに関しては以上である。

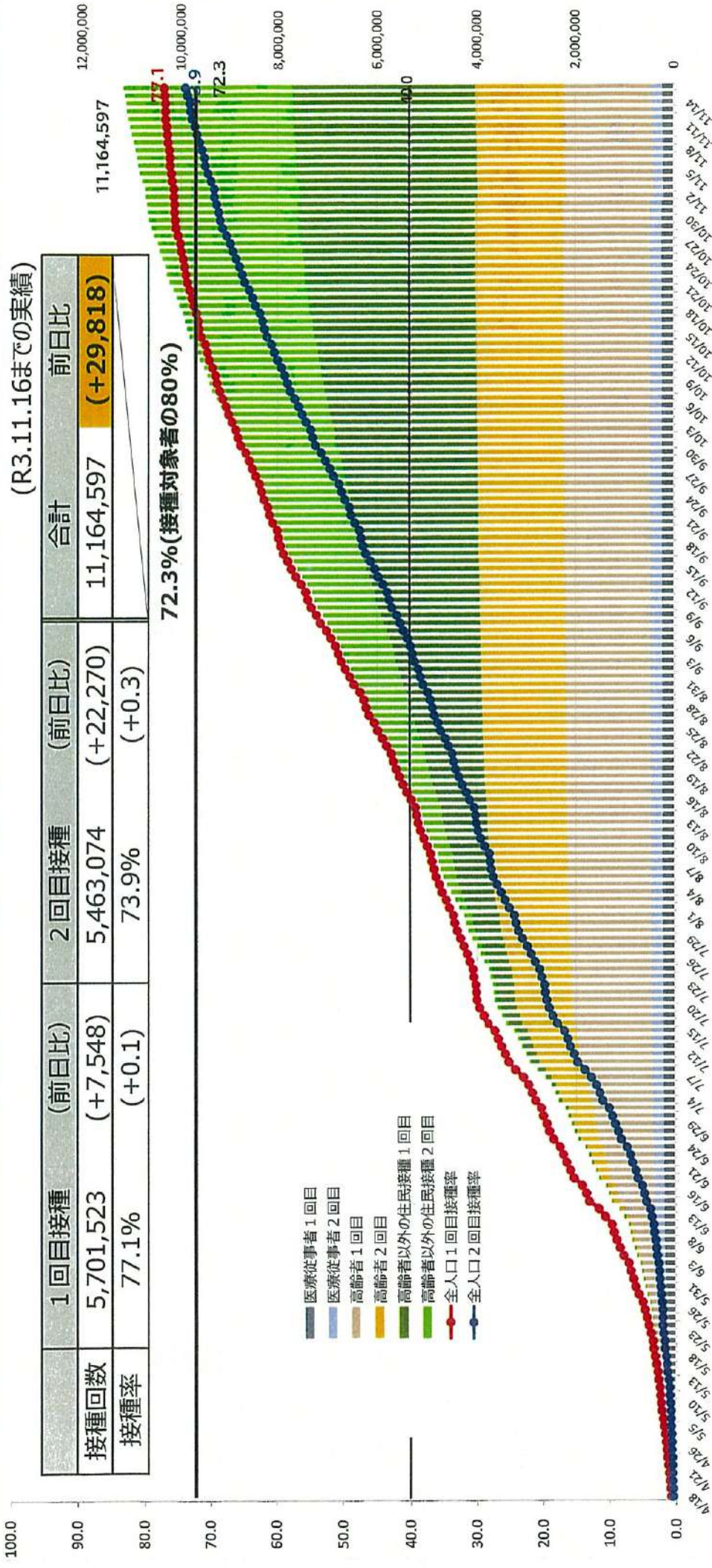
22 ページからは第 6 波に備えた野戦病院的な宿泊療養施設についてである。今後、重症化のリスクは減るとはいつても、前回以上の状況が起きた場合に対応できるような体制をつくるよう、国からも言われている。それに伴い、病床の拡充も当然考えているが、本当にひどくなった時には、病床も限界に達することがあることは想定していかななくてはならないと考える。その際には、よく報道では野戦病院と言われるが、現在、宿泊療養施設では医療行為はほとんど行われていないのが現状だが、そのような状況になった際には、病院とは一緒とはいかないまでも、かなりの医療処置ができなくてはならないのでない

かという問題意識で検討を進めている。23 ページはどんな状況になったら野戦病院的な施設にする必要があるかということであるが、県で宿泊療養施設の確保計画というものを作成している。フェーズⅠからフェーズⅣまでについては、宿泊療養施設に入っている患者さんの人数に応じて確保する部屋数を増やしていくという考え方である。フェーズⅣが 1,986 人になっているが、現在、実際に確保できている数は 1,925 である。厳しかったと言われた第 5 波では、フェーズⅣで止まっている。それでは、感染急増時がどういうものかということ、宿泊療養施設との計画とは別に、病床の確保計画というものを作成しており、要は重症病床がオーバーフローすれば、重症の患者さんが中等症の病床に流れてきて、本来中等症で入院しなくてはならない方も外に出てきてしまう状況になる。その状況になった時には、2,523 部屋数を目安にしていかななくてはいけないことになり、このタイミングの時には、入院したいと言っても入院は難しいということで、ホテルでできるだけの処置をするという体制が必要ではないかという考え方である。24 ページは宿泊療養施設の今後の方向性である。表の上のほうにフェーズⅠ～Ⅲ、フェーズⅣと書かれているが、確保計画のフェーズとなっている。感染急増時には、野戦と書いているが、医療濃度の高いホテルになっていただくタイミングとなる。ホテルは 14 施設あるが、そのうち 6 施設については公平病院やひかりクリニックの協力によりある程度の手厚い処置ができるようになっており、ここについては、新たに何かするというのでない。いわゆる派遣のドクターや看護師が健康観察だけをしていて医療処置がほとんどできていないような所を何とかしていきたいということである。本来ホテルから退所する際、もしくは入院しなくてはならない時というのは、ホテルにいる医師が保健所から委託を受けているため、状況判断しなくてはならないが、うまく判断できなかったり、医療処置をしたくても保険医療機関から来ているわけではないので、医療処置、薬の処置もできない状況になっている。これは感染急増時にならなくても、必要な薬が処方できるような体制を平時から作る必要があるのではないかという問題意識をもっている。そのため、今、8 施設は派遣のドクター、看護師が対応しているが、今後は、訪問看護ステーション協会にも、日中の健康観察を訪問看護師に常駐いただけないかと相談しているところである。現在、レッドゾーンに入るのを嫌がっている派遣の看護師がいると聞くと、訪問看護師であれば、きちんと PPE

を着て、患者さんの状態をしっかり把握して、ドクターの指示を仰ぐことができる。そういったしっかりとした看護師を置くという前提のものに、現在 15 万程度をもらって入退所等の判断だけをしているドクターをやめにして、自宅療養においては、電話再診などで薬の処方をしていただいているため、何かあったときの電話のオンライン診療をしていただく、それから本来は保健所の仕事であるが、委託料を少しお支払いすることで、訪問看護師からの報告を受けて、入院したほうが良いかどうかの判断、それから退所の判断というところまでやっていただけないかということのをこれから各地域にお願いしてこうと考えている。感染が急増時になった時には、さらに強い措置ということで、往診をしていただき、診ていただくこととしている。25 ページにドクターの役割の部分を記載している。ホテルが 100 室程度あるが、全て医療濃度を高くすることは不可能なので、せいぜい 10 床が限界と考えている。いざという時に病院と同じ程度にするというのが 10 床程度、残りについては、通常のホテルと同じ運用とする。フェーズⅠからフェーズⅣについてはオンコール体制を敷くということで、受けていただく先生方をお願いしたいのは、基本的には電話はかかってきません。訪問看護師が対応しきれず、入院の判断をしなくてはならないのではないかと、それから退所の判断が必要である時にオンコール体制でお待ちいただき、電話を受けていただく、それから求めがあれば電話再診などで薬の処方などをしていただくということになる。報酬については、オンコール体制でお待ちいただくということで、1 日 33,500 円、電話再診の場合は当然診療報酬で賄うということである。26 ページは看護師の役割である。野戦病院以外の所が、フェーズⅠから共通してやっていただくことであるが、フェーズⅣまでについては、平時から訪問看護師に入ってもらおうと思っている。野戦病院化した時には、10 床のところに訪問看護師が張り付いてもらう必要があるため、それ以外の部分の健康観察については従来通り派遣看護師等で対応していくことを想定している。

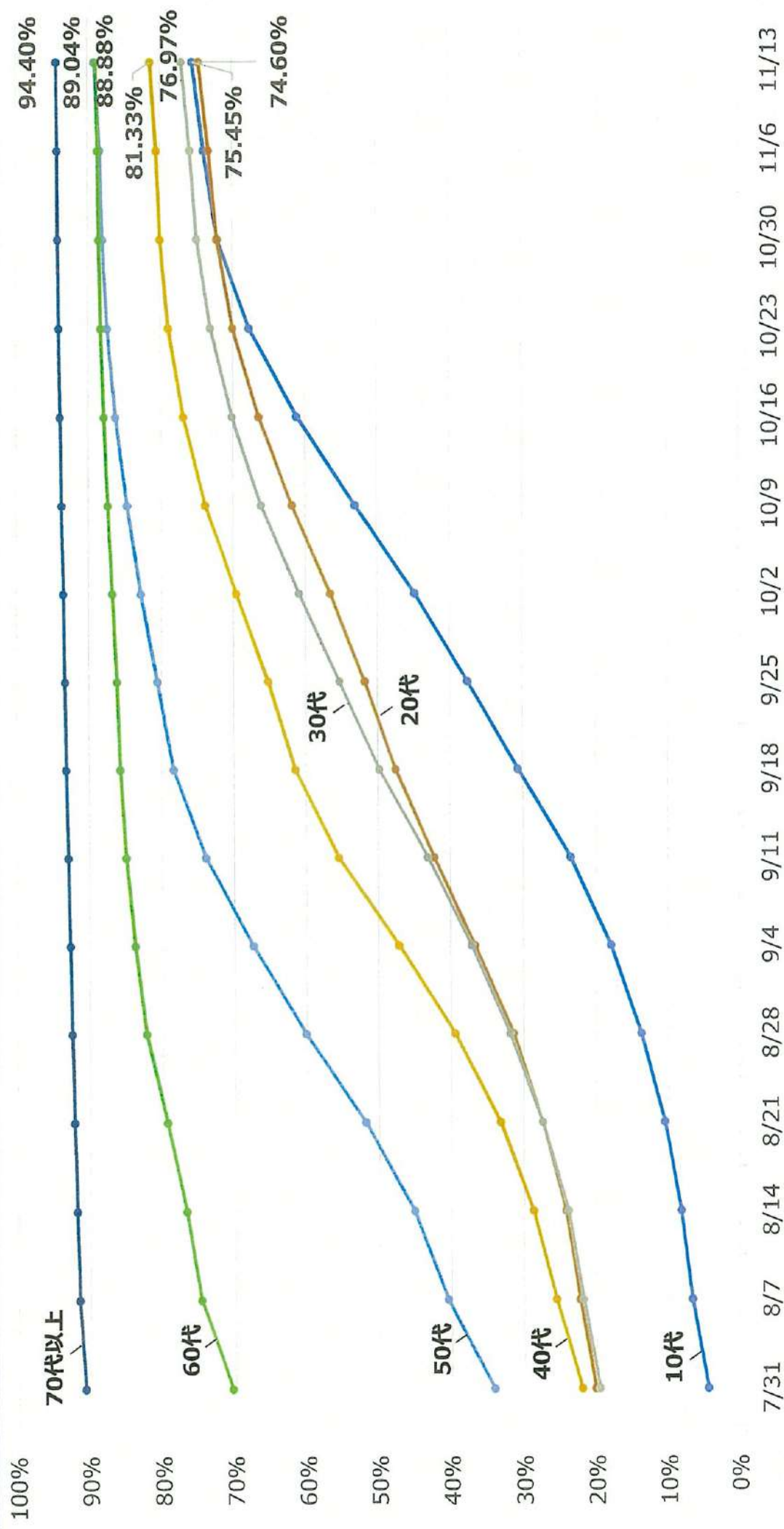
1 ワクチンの接種実績について

新型コロナウイルスワクチンの接種実績

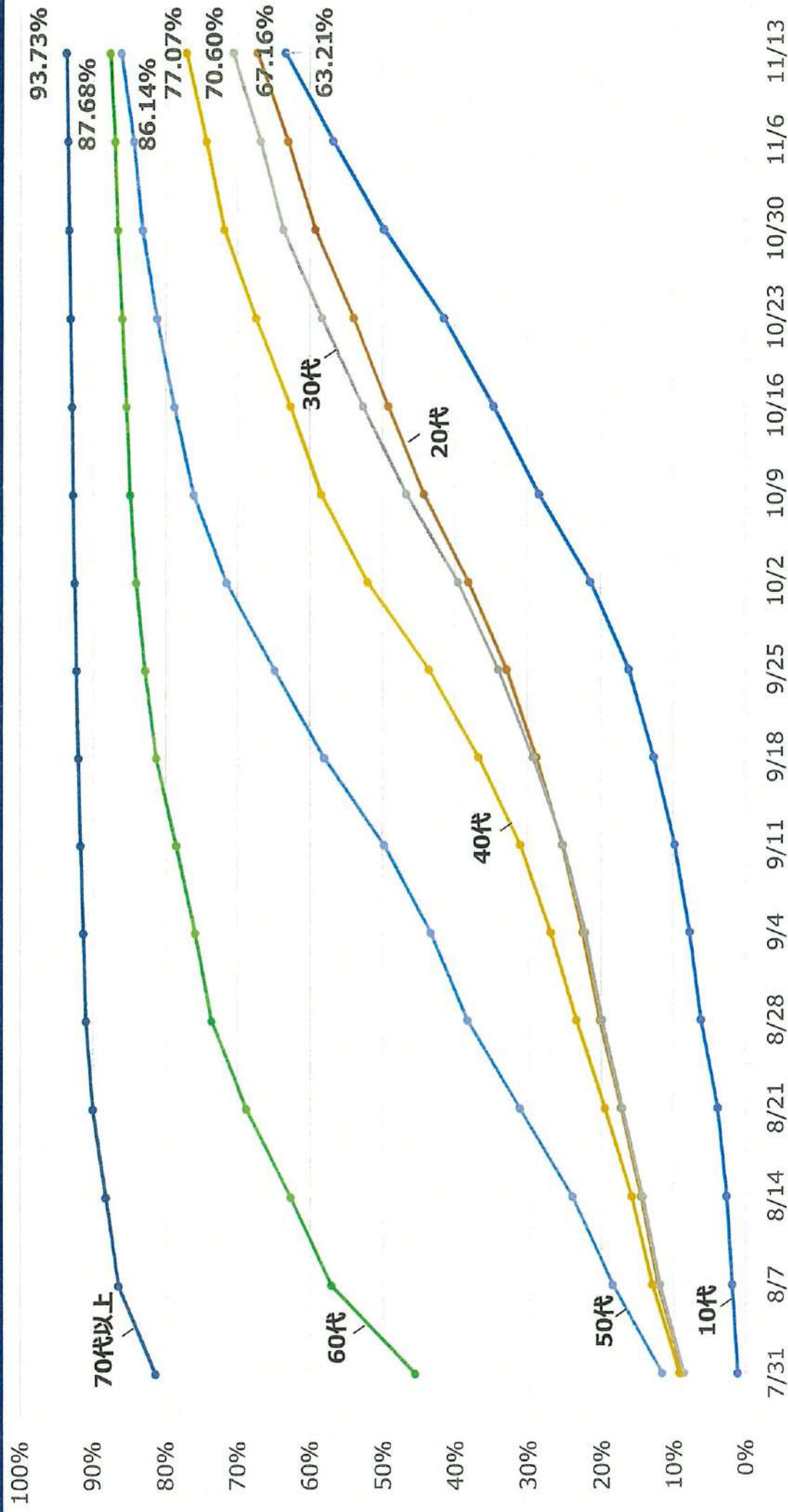


※ 接種率は、R3.1.1時点の埼玉県の住基人口(739万3,799人)に対する、VRSに登録された接種数の割合から算出

年代別接種率推移(1回目接種)



年代別接種率推移(2回目接種)



2 追加接種（3回目接種）について

（1）総論

追加接種の時期(2回目接種からの接種間隔)

国における方針

(11月17日 第9回自治体向け説明会資料から転載)

2回目接種完了からの接種間隔は、原則8か月以上とする。

- ※ 地域の感染状況、クラスターの発生状況など非常に特殊な状況の場合には、事前に厚生労働省と相談した上で、6か月以上で接種した場合も予防接種法に基づく接種の扱いは変えない。

(11月16日後藤厚生労働大臣閣議後会見)

- 接種間隔については、2回目の接種完了から原則8か月以上といたします。なお、地域の感染状況、クラスターの発生状況、ワクチンの残余の状況を踏まえて、6か月後から接種した場合であっても予防接種法に基づく接種として扱うことはいいたしますが、これは決して接種間隔を前倒したものではありません。
- ワクチンについては…12月および来年1月の追加接種に使用するワクチンを、2回目接種完了から8か月経過したものの人数を基にお配りしております。順次同様の考え方で配分を行ってまいります。
- 地域の感染状況とか、クラスターが発生しているとか、そういう非常に特殊な状況の場合には、市町村にこちらとも相談をしていただいたところで、例えば被害者救済規定だとか、臨時接種の公費100%保障だとか、そうした意味での予防接種法に基づく接種としての取扱いを変えないということを申し上げているのであって、これは決して接種間隔を自由に地域の判断に応じて8か月を6か月に前倒しするということを認めるものではないということです。
- 自治体に対しては、追加接種に当たって、誤解が生じないように丁寧に説明を行ってまいりたい。

各自治体における自由裁量で前倒しできるものではないことに注意

追加接種の対象者

国における方針（第26回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会資料より）

- ① 感染拡大防止及び重症化予防の観点から、**1回目・2回目の接種が完了していない者への接種機会の提供を継続するとともに、2回接種完了者すべてに対して追加接種の機会を提供する**
- ② ただし、18歳以上の者に対する追加接種としてファイザー社ワクチンが薬事承認されたことを踏まえ、**まずは18歳以上の者を予防接種法上の特例臨時接種に位置付ける**
- ③ 重症化リスクの高い者、重症化リスクの高い者と接触の多い者、職業上の理由等によりウイルス曝露リスクの高い者については、特に追加接種を推奨する

Point1

追加接種を実施している期間も、**1・2回目接種の機会の提供を継続する必要がある。**

→詳細は後述

Point2

特に接種を推奨する
方への周知については
国が広報素材を提供
する予定



追加接種において使用するワクチン

国における方針（第26回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会資料より）

- ① 追加接種に使用するワクチンについては、諸外国の取組や有効性・安全性に係る科学的知見を踏まえ、**1回目・2回目に用いたワクチンの種類にかかわらず、mRNAワクチン**（ファイザー・社ワクチンまたはモデルナ社ワクチン）を用いる
- ② mRNAワクチン以外のワクチンについては、科学的知見を踏まえ引き続き検討する。
- ③ **当面は、薬事承認されているファイザー社ワクチンを使用することとし、追加接種にモデルナ社ワクチンを使用することに関しては、薬事審査の結果を待って改めて議論する**
※モデルナ社ワクチンについても、11月10日に追加接種に係る薬事申請がなされている。

Point1

1・2回目に用いたワクチンの種類にかかわらず、mRNAワクチンを用いる
⇒他のワクチンからmRNAワクチンへの交互接種が認められている

Point2

当面用いるワクチンは**ファイザー社製のワクチンのみ**

- ・ モデルナ社製のワクチンの使用については、薬事審議の審査結果を待って改めて議論
- ・ mRNA以外のワクチンについては、科学的知見を踏まえ引き続き検討

新型コロナウイルスワクチン接種の今後の予定(全体像)

	11月	12月	1月	2月	3月	4月以降
追加接種	ファイザー社製ワクチンによる追加接種の開始 (R3.12~)					
	モデルナ社製ワクチンによる追加接種の開始 (R4.2~予定)					

1・2回目接種

希望者への
1・2回目接種が
概ね完了

引続き1・2回目接種の機会を確保
実施期間延長
(2/28まで→**9/30まで**)

小児用ファイザー社ワクチンの使用開始 (2月から)

ワクチン接種に係る支援策について

【ワクチン接種対策費負担金】

(接種の費用)

予算額: 4,319億円 (令和2年度三次補正)

<概要>

- ・単価: 2,070円/回
- ・時間外・休日の接種に対する加算
(時間外: +730円、休日: +2,130円)



【ワクチン接種体制確保事業】

(自治体における実施体制の費用)

予算額: 3,439億円 (令和2年度三次補正等)
+ 3,301億円 (令和3年度予備費)

<概要>

- 接種の実施体制の確保に必要な経費
- 集団接種など通常の予防接種での対応を超える経費 等



【新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金】 818億円

(令和3年度予備費)



①「診療所」における接種回数の底上げ

- ・週100回以上の接種を7月まで/8・9月/10・11月に4週間以上行う場合⇒+2,000円/回
- ・週150回以上の接種を7月まで/8・9月/10・11月に4週間以上行う場合⇒+3,000円/回

②接種施設数の増加(診療所・病院共通)

医療機関が50回以上/日のまとまった規模の接種を行った場合は、10万円/日(定額)を交付。(①とは重複しない)

都道府県が実施する大規模接種会場の

設置等に必要な費用を補助

<概要>

- 都道府県がワクチン接種を実施するため
に設置する大規模接種会場に係る設備整備
等の支援を実施
(使用料及び賃借料、備品購入費等)

時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業

<概要>

- 時間外・休日の医療機関の集団接種会場への医師・看護師等の派遣について、
派遣元への財政的支援を実施
・医師: 1人1時間当たり 7,550円
・看護師等: 1人1時間当たり 2,760円

※地域の実情に応じて都道府県知事が必要と認める地域への派遣を対象

集団接種
場
の
接
種
機
関

③「病院」における接種体制の強化

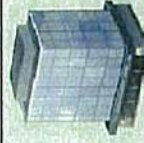
特別な体制を組んで、50回以上/日の接種を週1日以上7月まで/8・9月/10・11月に4週間以上行う場合に、上記の医療従事者派遣事業と同様の仕組みを活用し、②に加えて追加交付

職域接種に対する新たな支援策(④)

<概要>

外部の医療機関が出張して実施する職域接種であって、以下の条件に該当するものに対し、都道府県が設置する大規模接種会場に対する支援と同等の支援を実施。(1,000円×接種回数を上限に実費補助)

- ・中小企業が商工会議所、総合型健康組合、業界団体等複数の企業で構成される団体を事務局として共同実施するもの
- ・大学、短期大学、高等専門学校、専門学校学校の職域接種で所属の学生も対象とし、文部科学省が定める地域貢献の基準を満たすもの



企業・大学

→ **全て令和3年12月以降も継続。**

2 追加接種（3回目接種）について

**（2）モデルナ社製ワクチン及びファイザー社製ワクチンを
組み合わせた追加接種体制の構築について**

市町村における接種体制の構築(武田/モデルナワクチン併用) -1

令和3年11月17日付け国事務連絡により、令和4年2月及び3月の追加接種(令和3年6月及び7月に2回目接種を完了してから原則8か月以上経過した方)等に係るワクチン分配量が示された。

	ファイザー社ワクチン		武田/モデルナ社ワクチン 第1クール
	第2クール	第3クール	
埼玉県	555箱	345箱	5,837箱



$(555 \text{ 箱} + 345 \text{ 箱}) \times 195 \text{ V/箱} \times 6 \text{ 回/V}$

= 1,053,000回分



$5,837 \text{ 箱} \times 10 \text{ V/箱} \times 15 \text{ 回/V}$

= 875,550回分

合計1,928,550回分のうち、武田/モデルナ社ワクチンの割合は

45.4%

Point1

2月以降の市町村における住民接種は、**武田/モデルナ社ワクチンも使用せざる得ない**

Point2

ワクチン分配スケジュール(次頁)をふまえると、各市町村において**12月末までに武田/モデルナ社ワクチンの配送先を決定する必要がある**

(参考) 武田モデルナ社ワクチンの接種体制の構築について

基本方針

- ・ 追加接種において、住民が身近な場所で接種を受けられるようにするため、**武田/モデルナ社ワクチンについて、集団接種に加え、個別接種も実施することとする。**(現在は、大規模接種会場での実施)
- ・ ファイザー社ワクチンの接種体制が組まれている中で、武田/モデルナ社ワクチンの個別接種体制を構築いただく観点から、①**1機関で複数ワクチンを取り扱うことを許容するほか、②ファイザー社ワクチンと同程度の小分け配送を認める。**

① 1機関複数ワクチンの取扱の容認

各ワクチンの接種や管理、運用等について、以下のとおり明確に区分した上で、1会場で複数種類のワクチンを取り扱うことを許容する。

- ・ 複数種類の新型コロナウイルスワクチンの接種を混同しないよう、**ワクチンごとに接種日時や接種を行う場所を明確に分けること。**
- ・ 同一の冷蔵庫内において複数の新型コロナウイルスワクチンを保管する場合は、**容器・管理を明確に分けること。**
- ・ 新型コロナウイルスワクチンの管理については、複数人での確認を徹底するとともに、**接種関連器具・物品を区分し、責任者・担当者を置くこと。**

③ その他

- ・ 新たに-20℃のフリーザーを設置することを希望する等の場合には厚生労働省健康局健康課予防接種室に個別にご連絡されたい。

② 武田/モデルナ社ワクチンの小分け配送ルールの緩和

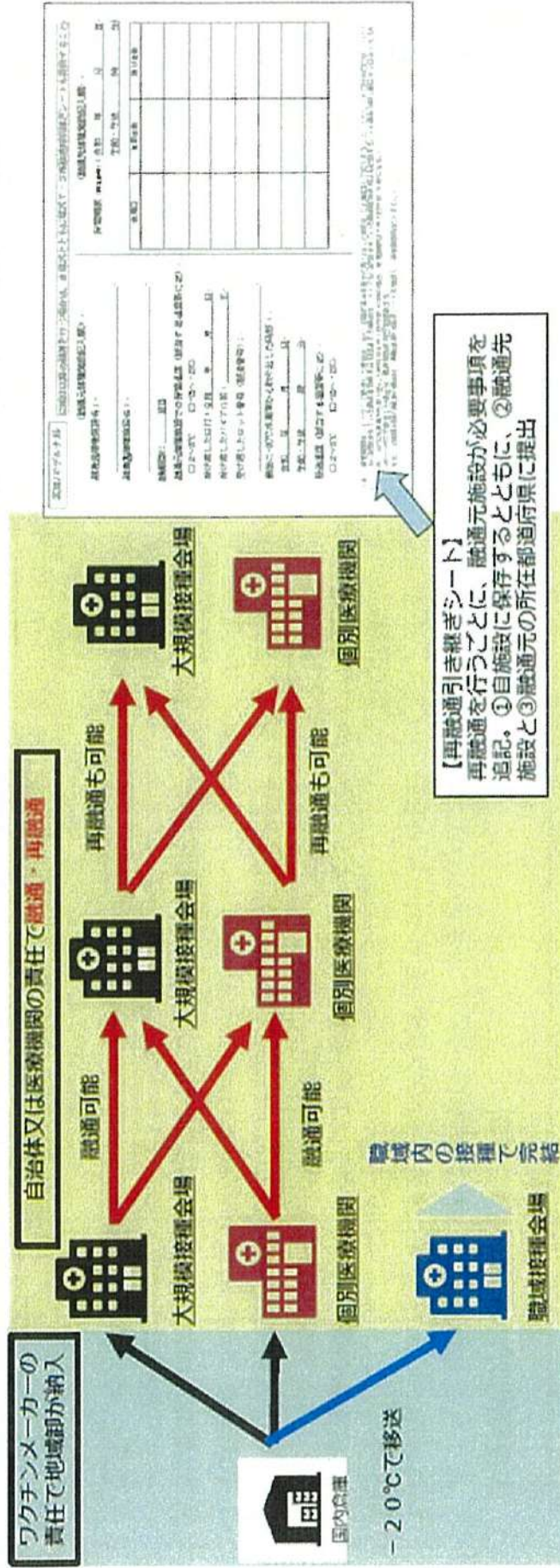
事項	現行	見直し後
移送温度	-20℃	2～8℃も可
小分け回数	不可	複数回可能

- ※ 地域部からワクチンの配分を受けられるのは、-20℃のフリーザーを有している施設のみ。
- ※ バイアル単位での小分けが可能。
- ※ 再小分けの場合は、都道府県への届け出が必要。
- ※ 上記は、いずれもファイザーワクチンと同様のルール。
- ※ **冷蔵移送後は冷蔵庫で保管(冷蔵庫は再凍結になり厳禁)。**

- ・ モデルナ大規模接種会場数 : 417施設
- ・ ファイザー基本型接種会場数 : 6,324施設
- ・ ファイザーサテライト型接種施設数 : 61,605施設

(令和3年11月5日現在)

(参考) 武田モデルナ社ワクチンの融通範囲の拡大



【融通・再融通移送手順】

- ① 融通元、融通先、都道府県若しくは市町村の職員 又は 融通元、融通先、都道府県若しくは市町村が委託した運送業者が移送を行う。
- ② ワクチン本体、ワクチンに付属する書類（添付文書・接種済証及び予診票に貼付するためのワクチン接種シール、英語/日本語ラベル貼替表）、国から提供される接種用注射針及びシリンジ、受け渡したバイアル数と情報提供シートを移送する。
- ③ 1 バイアル単位で融通を行う。
(注1) 遮光、振動、温度に注意して移送する (バイアルホルダーなどで固定)
(注2) 冷蔵移送した場合は移送先では冷蔵保存とすること。
(冷蔵保存は再凍結となり得るため控える)

移送温度	移送可能時間	保管可能時間
冷蔵 (2~8℃) ※確認されているが、揺れを減らすよう慎重な取扱いが求められる。	原則 3 時間以内 ※国配布の保冷バックの仕様上12時間を超えることは不可	30日間
-15~2℃	移送不可	移送不可
-25~-15℃ ※より安定した管理が可能	移動可能時間に制限なし 有効期限まで保管可能	有効期限まで
-25~-90℃	移送不可	移送不可

(参考) 1つの接種会場で複数種類のワクチンを取り扱うこと

基本的な考え方

- ・ 1つの接種会場（医療機関）で複数種類の新型コロナワクチンを取り扱うことを可能とする。
- ・ 複数種類のワクチンを1つの会場で取り扱う場合には、種類が異なるワクチンを混同しないよう、明確に区分した管理を行うこと。特に小規模の会場（医療機関）を念頭に、「明確な区分」の要件も合理化。

複数種類のワクチン取扱いに関する新しいルール（予定）

- 1会場で複数種類のワクチンを取り扱うことについては、従来限定的に認めていたが、今後、各ワクチンの接種や管理、運用等について、以下のとおり明確に区分した上で、幅広く認めることとする予定。
- ・ 複数種類の新型コロナワクチンの接種を混同しないよう、ワクチンごとに接種日時や接種を行う場所を明確に分けること。
 - ※ 小規模の会場（医療機関）を念頭に、フロア分けなどは必須としないが、時間的または空間的な区分は必要。
 - ・ 同一の冷蔵庫・冷凍庫内において複数の新型コロナワクチンを保管する場合は、容器・管理を明確に分けること。
 - ※ 小規模の会場（医療機関）を念頭に、冷蔵庫等を分けることは必須としないが、庫内の容器等は明確な区分が必要。
 - ・ 新型コロナワクチンの管理については、複数人での確認を徹底するとともに、接種関連器具・物品を区分し、責任者・担当者を置くこと。

現行ルール

	ファイザー (大人)	武田/ モデルナ	アストラ ゼネカ
ファイザー (大人)		△	○
武田/モデルナ	△		○
アストラゼネカ	○	○	

新ルール（予定）

	ファイザー (大人)	武田/モデルナ	アストラゼネカ	ファイザー (小児)
ファイザー (大人)		○	○	○
武田/モデルナ	○		○	○
アストラゼネカ	○	○		○
ファイザー (小児)	○	○	○	

○：各会場（医療機関）で上に記した明確な区分管理を前提に可

△：ファイザー社ワクチンで接種している医療機関が職域接種を実施する場合や、大規模会場でのワクチン切替えといった限定的な場合に、ワクチンを明確に区分管理（別の冷凍庫で保存するなど）することを前提に可

(参考) ファイザー社ワクチンと武田モデルナ社ワクチンの取り扱い注意

複数種類を扱うときに

間違いを防止する ポイント

- 複数種類の新型コロナワクチンの接種を混同しないよう、ワクチンごとに接種日時や接種を行う場所を明確に分ける
- 同一の冷蔵庫・冷凍庫内で保管する場合は、容器・管理を明確に分ける
- 複数人での確認を徹底するとともに、接種関連器具・物品を区別し、管理の責任者・担当者置く

	 ファイザー社ワクチン	 武田/モデルナ社ワクチン
販売名	コミナディ筋注	COVID-19ワクチンモデルナ筋注
ワクチンキャップの色	 紫	 赤
生理食塩液による希釈	必要	不要
1回あたりの接種量	希釈後のものを 0.3mL	1、2回目接種 0.5mL 3回目接種 0.25mL

市町村における接種体制の構築(武田/モデルナワクチン併用) - 2

追加接種等に係るファイザー社ワクチン第2クール及び武田/モデルナ社ワクチン第1クールのスケジュールは次のとおり。

ファイザー社ワクチン

クール名称	納品数の登録 【医療機関】	割当て期限 【国】	割当て期限 【都道府県】	確定処理期間 (データロック) 【国】	割当て期限 【市町村】	確定処理期間 (データロック) 【都道府県】	納入予定の入力日 【ファイザー社】
3回目 第2クール PF3rd02	11/15(月)～ 11/26(金)15時	11/29(月) 12時	11/29(月) 20時	11/30(火) 12時	12/1(水) 12時	12/1(水) 18時	12/6(月) 配送: 12/13週 & 12/20週～

武田/モデルナ社ワクチン

クール名称	納品数の登録 【医療機関】	割当て期限 【国】	割当て期限 【都道府県】	確定処理期間 (データロック) 【国】	割当て期限 【市町村】	確定処理期間 (データロック) 【都道府県】	配送予定 【地域担当】
3回目 第1クール TM3rd01	12/15(火)～ 1/4(火)15時	1/5(水) 12時	1/5(水) 20時	1/6(木) 12時	1/7(金) 12時	1/7(金) 18時	1/24週～

県は11月末を目途に、PF3rd02とあわせてTM3rd01の市町村分配量を決定する予定

市町村における接種体制の構築(武田／モデルナワクチン併用) -3

県が想定する、市町村における武田／モデルナ社ワクチンを併用する接種体制への移行パターンは次のとおり。

Pattern1 接種会場ごとに使用するワクチンを、ファイザー社製と武田／モデルナ社製に分ける

- (例 1) 集団接種会場は武田／モデルナ社製を、個別接種会場はファイザー社製を使用する
- (例 2) ファイザー社製を使用している個別接種会場の一部は武田／モデルナ社製に切り換える
- (例 3) 新規に接種体制に加わる接種会場は武田／モデルナ社製を使用する

Pattern2 各接種会場でファイザー社製と武田／モデルナ社製ワクチンを併用する

- (例 1) 曜日や午前／午後などに分けて、ファイザー社製と武田／モデルナ社製に切り換える
- (例 2) 集団接種会場のレーンを、ファイザー社製用と武田／モデルナ社製用に分ける

Pattern3 パターン1とパターン2の併用

令和4年2月・3月の市町村における住民接種は、

Point 概ね **ファイザー社製ワクチンを55%** ・ **武田／モデルナ社ワクチンを45%**
使用する体制を構築しなければならない

3 小児(5歳以上11歳以下)への接種

小児（5歳以上11歳以下）への新型コロナワクチン接種について

令和3年11月16日付け国事務連絡の概要

※小児への接種においては、通常の副反応対応に加え、入院が必要になった場合等に適切な対応を取れる体制が必要とされていますので、接種体制については県医師会等と調整のうえ改めてお知らせします。

- 12歳以上とは別の取り扱いとなる小児用ファイザー社ワクチンを使用し、2回接種
- 早ければ、2022年2月頃から接種開始
- 接種実施機関は、小児用ワクチンを他の新型コロナワクチンと同時に取り扱うことが可能
医療用冷蔵庫（2～8℃）により適切に保管（超低温冷凍庫は必須ではない）
- その他、V-SYSでの管理などはこれまでと同様

	小児用ファイザー社ワクチン	12歳以上用ファイザー社ワクチン（コナチ筋注）
用法・用量	1.3mlの薬液を1.3mlの生理食塩液で希釈 0.2ml／回を筋肉内に接種	0.45mlの薬液を1.8mlの生理食塩液で希釈 0.3ml／回を筋肉内に接種
最小配送単位	1箱10バイアル（100回分） ※1バイアル当たり10回	1箱195バイアル（1,170回分） ※1バイアル当たり6回
国からの配送方法	接種機関へ直接配送 -90～-60℃、ドライアイスレス（蓄冷材）	基本型接種施設へ配送後、必要に応じ接種機関へ移送 -90～-60℃、ドライアイス入り保冷箱
保存可能期間	-90～-60℃ -25～-15℃ 冷蔵庫解凍（2～8℃） 室温解凍 希釈後 小分け	ワクチンの有効期限（製造から9か月）まで 最長14日間（1回に限り-90～-60℃に再凍結可） 1か月間（再凍結不可） 解凍及び希釈を2時間以内に行う（再凍結不可） 2～30℃で保存し6時間以内に使用 可能（-90～-60℃または2℃～8℃で行う）

小児（5～11歳）への新型コロナウイルスワクチンの接種体制構築のイメージ

小児への接種を行う医療機関等に求められる体制

1 バイアルあたり10回接種分のワクチンが供給されるため、1医療機関（接種会場）・1日あたりの接種可能人数を可能な限り大きくすることが望ましい。
※小児は、発熱等により当日キャンセルになる可能性が高いため、1日あたりの予約枠を大きくし、ワクチンを効率的に使用できるようにする必要がある。

想定される接種体制のパターン

1. 複数の医療機関で個別接種を行うパターン

- ・ 定期接種を行っている医療機関等が小児への接種体制を主に担う市町村（大規模な市町村を想定）。
- ・ 例えば、曜日毎に接種当番医療機関を決める等、1医療機関あたりの1日の予約枠を大きくする等の工夫が必要。

月	火	水	木	金	土	日
A医療35人 B医療35人	C医療35人 D医療35人	A医療35人 B医療35人	C医療35人 D医療35人	A医療35人 B医療35人	C医療35人 D医療35人	
当日キャンセル等により実際に接種を行えたのが35人／医療機関／日の場合、1週間あたり合計50回分が廃棄						
			A医療105人		B医療105人 C医療105人	D医療105人
1医療機関あたりの予約枠を大きくすると、過当たりの接種量が同じでも、端数が減り、1週間あたりの廃棄数を合計20人分のみに減らせる						

各市町村・地域の実情に応じ、1～3を組み合わせて実施することが想定される。

2. 接種会場を集約化して行うパターン

- ・ 自市町村内で小児への接種体制は構築できる市町村（中規模な市町村を想定）。
- ・ 平時の定期接種は個別接種で行っているところであっても、ワクチンを効率的に利用するために、1～数力所の接種会場に集約化が必要な場合もある。
- ・ さらに、接種を行う日を特定の日に限る等の工夫も考えられる。この場合、特定の日に受けられなかった希望者は近隣市町村で接種を受けられるようにする等の調整も必要。

3. 複数の市町村で連携して接種を行うパターン

- ・ 小児科等の医療機関が地域内で偏在している、平時の定期接種も広域連携して行っている等の市町村（小規模な市町村を想定）。
- ・ 郡市区医師会単位等、平時の定期接種の実施体制を踏まえ、複数の市町村で広域連携して接種体制を構築する。

4 野戦病院的な宿泊療養施設 (第6波に備えた対応)

現行の宿泊療養施設確保計画

	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ	フェーズⅣ
受入室数合計	522	1,045	1,450	1,986
移行要件	-	宿泊療養者 150人以上	宿泊療養者 300人以上	宿泊療養者 450人以上
				感染者 急増時 2,523 ※

※現在、宿泊療養施設は14施設、1,925室。病床確保計画における「感染者急増時」（重症病床のひっ迫時）の体制への移行に合わせて、宿泊療養施設も感染者急増時の体制へ移行できるように確保に努める

	施設名（利用開始日順）	所在地市町村	受入室数
1	東横 INN つくばエクスプレス三郷中央駅	三郷市	170
2	入間第一ホテル	入間市	119
3	東横 INN 浦和美園駅東口	さいたま市緑区	190
4	加須センターホテル	加須市	85
5	パーシモンホテル	新座市	118
6	東横 INN JR 川口駅西口	川口市	126
7	ホテルルートイン鴻巣	鴻巣市	138
8	国立女性教育会館	比企郡嵐山町	87
9	パイオランドホテル	さいたま市大宮区	89
10	アパホテルさいたま新都心駅北	さいたま市大宮区	183
11	レフ大宮 by ベッセルホテルズ	さいたま市大宮区	172
12	ホテルルートイン熊谷	熊谷市	178
13	東横 INN つくばエクスプレス八潮駅北口	八潮市	188
14	ホテルグリーンコア白岡	白岡市	82

宿泊療養施設の今後の方向性について【全体像】

分 野	フェーズⅠ～Ⅲ (宿泊療養者300人以上)	フェーズⅣ (宿泊療養者450人以上)	感染者急増時
	医師	野戦病院化に向けた準備	野戦 常駐する医師による医療提供
未だ 野戦化 していない 8施設	医師	※ 緊急時には入院対応 医師会輪番医師によるオンライン(電話)診療、薬剤の処方	野戦 訪問看護師による看護
	看護師	※ 緊急時には入院対応 訪問看護師による健康観察	委託看護師による 医療的措置に近い健康観察
既に 野戦化 している 6施設	医師 + 看護師	※ 緊急時には入院対応 特定の医療機関による オンライン(電話)診療 及び健康観察 可能な範囲でコストダウン 速やかに野戦病院化できる体制	野戦 8施設に先駆けて野戦病院化 特定の医療機関による 往診・医療提供 + 看護 + 健康観察

詳細は
別紙

宿泊療養施設における医師の役割（未野戦化8施設）

機能	フェーズⅠ～Ⅲ (宿泊療養者300人以上)	フェーズⅣ (宿泊療養者450人以上)	感染者急増時
野戦病院 各ホテル 10床		野戦病院化に向けた準備 ・往診する医師のシフト調整	野戦病院化 〈役割〉 (野戦病院部分：10床) ● 訪問看護師の相談を受け訪問看護の指示書を出す ● 必要に応じてPPEを着用し以下の業務を実施 ・肺音の直接確認などにより診断 ・入院が必要な患者について、入院ができるまでの処置を行う ⇒ ステロイド剤や抗ウイルス薬の処方、予後管理 ⇒ 脱水症状者の点滴処方 ⇒ 酸素投与指示 (野戦病院以外の部分：10床を除いた残り) ● ホテルの看護師からの相談を受け、入院・処断の判断を行う。 ● 必要に応じて直接診察し、薬を処方する。 〈業務に対する対価〉 P 委託料 33,500円/日 補助金：120,000円/日＋往診診療報酬
野戦病院 以外	医師会の医師が輪番で常時オンコール体制を敷く 〈役割〉	● ホテルの訪問看護師からの相談を受け、入院・退所の判断を行う。 ● 患者の求めがあった場合、必要に応じて電話診療を行い、薬を処方する。	
野戦病院 10床 を除く	〈業務に対する対価〉 現行の143,000円からコストダウン	P 委託料 33,500円/日 ＋電話診療の場合は診療報酬	

宿泊療養施設における看護師の役割（未野戦化8施設）

機能	フェーズⅠ～Ⅲ (宿泊療養者300人以上)	フェーズⅣ (宿泊療養者450人以上)	感染者急増時
野戦病院 各ホテル 10床		野戦病院化に向けた準備 ・追加の訪問看護師の確保or 委託看護師の募集	野戦病院化 〈役割〉 ● 必要に応じてPPEを着用し、10床の野戦病院的病床を巡回 ⇒ 異常があったら医師につなぐ ⇒ 必要に応じて医師による医療処置を補助 〈業務に対する対価〉 委託料（日中：70,000円／日、 夜間：80,000円／日）
野戦病院 以外 野戦病院 10床 を除く			健康観察 を実施する（フェーズⅣまでは 訪問看護師 ⇒ 感染急増時は 訪問看護師or委託看護師 ） 〈役割〉 ● 1日2回の健康観察（SPO2や体温のバイタル確認等）を実施【保険診療による訪問看護は行わない】 ⇒ 異常があった場合には、患者の了解のもと、担当医師に電話しオンライン(電話)診療を依頼する ⇒ さらに緊急の場合には、PPEを着用しレッドゾーンに入り健康状態を確認した上で、医師に入院の要否の判断を求め 〈業務に対する対価〉 委託料（日中：50,000円／日、夜間：60,000円／日）