

第 60 回（令和 3 年度第 21 回） 新型コロナウイルス感染症対策会議

R3.11.25 PM1:50～

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 秋田企画幹、斎藤副参事、塚本副課長
小川主幹、飯田主幹

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。

斎藤副参事

資料 1 の厚労省からの 11 月 9 日付の事務連絡「薬局における新型コロナウイルス感染症の経口治療薬の配分にかかる医薬品提供体制の整備」について説明する。内容を見ると、「今後、新型コロナウイルス感染症の経口治療薬が、国内で実用化された場合は、新たな治療の選択肢が増えることが期待されるが、供給量が限られる場合には、安定的な供給が可能となるまでの間は一般流通を行わず、厚生労働省が所有した上で、医療機関の処方に基づき必要な患者に届くよう配分することが想定される。特に自宅療養者等に対して、外来診療後に院外処方として処方される場合には、自宅療養者等に適切かつ迅速に、必要な治療を滞りなく提供できるよう、地域の医師会、薬剤師会及び医薬品卸売業者等の関係者と連携の上、地域において対応する薬局をあらかじめリスト化して経口薬を配備する体制を整備する必要がある。」となっている。これについて、そのリストを明日までに出していくということがここに書いてあり、3 ページのところにその薬局はどのようなものなのかということが書いてある。レシピの 1. 対応薬局のリスト化の黒丸 3 個目の更に下の（ア）だが、電話や情報通信機器を用いた服薬指導等の実施や薬剤の配送等の対応を行う。これを今できる薬局が、300 ほどある。すでにリスト化をしているが、この中からさらに対応できるところを選ぶということになると思う。（イ）であるが、夜間・休日、時間外、緊急時の対応を行うことが要件として入っている。更に 4 ページ 2. 留意事項の黒丸の 4 つ目の 2 行目の「ある程度の在庫を持ち、リストに掲載された他の薬局が経口治療

薬を必要と見込む場合に当該薬局に対し薬剤の供給の役割を担う薬局を定める等の対応も考えられる」となっており、こういう所を出してくれということになっている。県としては、絞られたときはどうするかというのは後で考えるとして、こういうことが出来る薬局をできるだけ多くリスト化したいと考えており、まず薬剤師会に薬務課からお願いをして、今 130 を超える薬局が掲載できる方向で検討を進めていると言うことと、薬剤師会に加盟していない薬局に関しては、県のホームページから電子申請でこの要件でできますか？ということで、今準備を進めている。最終的にはリスト化された情報は県のホームページから公開し、皆さんにもご覧いただけるようにして参りたいと思う。

金井会長

続いて秋田企画幹からお願いする。

秋田企画幹

大きく分けて 3 点の報告をする。1 点目は年末年始の検査体制のこと、2 点目がワクチンのこと、3 点目が第 6 波に向けた宿泊療養施設のこととなる。いずれも先週、アウトラインを説明したが、もう少し詳しく説明する。資料の 1 であるが、各保健所長あてに関本部長から発した通知である。これは、年末年始について、保健所から各都市医師会あてにアプローチして体制づくりをしていただきたいという依頼文になっている。この中身は、昨日の保健所長会議において Web により説明した。了承が得られたため、本日各都市医師会あてに同様の文書をお送りするので、保健所から相談があった場合に、ご協力いただきたい。3 ページをご覧ください。今回の年末年始の調整については、2 本柱で体制をつくっていくこととなる。まず 1 点目が、お盆の時の手法と同様で、全ての診療・検査医療機関あてに、県のホームページの検索システムに年末年始に対応しているという情報を掲載してよいかどうかという意向確認をさせていただいた結果、比較的多くの医療機関から、掲載してよいという回答をいただいた。全体で 432 の医療機関から掲載可能という回答をいただいた。ただ、この数だけでは厳しくなるため、もう一方で、昨年度と同様、特別な診療・検査体制の構築をお願いしたいと考えている。本日、都市医師会に照会させていただくのは、特別な体制についてで、まず、都市医師会で設置している PCR センターの再委託という形をとる。そのため、一つ目で手をあげた全ての医療機関が委託料の対象になるのではな

く、あくまでも医師会のPCRセンターと連携がとれているかが、必要となり、地域の医師会の判断となる。実際に昨年も診療・検査医療機関が全て入っているわけではなく、地域の医師会と連携がとれているところに委託料を支払っている。委託料は1日154,840円となる。4, 5ページは昨年度と同様の資料となる。特別な体制の中の医療機関は、診療・検査医療機関以外の医療機関も入ってくるとされるため、この医療機関名は公表せずに、埼玉県の受診相談センター、新型コロナウイルス感染症県民サポートセンター、保健所、市町村で情報を共有して、県民からアクセスがあった場合、これらの相談窓口から紹介することとしたい。民間検査については、年末年始に閉めてしまふ機関もあるため、希望があれば我々で調整したいと思う。委託料は県の所管になり、政令市等は市の対応となるので、了承いただきたい。続いてワクチン関係である。だいぶワクチン接種も終わりに近づいている。今、接種率が2回目でも75.2%となっている。21ページ以降は3回目接種についてである。今回のポイントは22ページの接種間隔となる。今の国の考え方は、概ね8カ月以上だったものが原則8カ月以上となった。予防接種法上の扱いは変えないということなので、間違っても6カ月で接種してしまっても、料金が請求できない等、問題が生じるわけではないが、ルールとしては8カ月以上であるという説明である。知事会でも6カ月でもよい具体的な例示をしてほしいとの要望を提出しており、昨日の報道で厚労大臣が基準を示すと言っているが、実際に聞くとところによると非常に限定的に考えているようである。変更点として35ページであるが、3回目接種でも職域接種が認められた。対象は前回、職域接種を実施したところが、エントリーの権限を与えられることとなった。1, 2回目は実施しなかったが、3回目は実施するということとはできない。1, 2回目は実施したが、3回目は実施しないというのは認められる。そのため、最大限、前回同様の数となる。使用ワクチンは全てモデルナとなる。接種券は必要となる。40ページは健康被害救済制度についてである。本制度は、ワクチンを接種し、有害事象が生じた場合にワクチンが原因だと思ったときには、各居住地の市町村に被接種者が申し出ることになる。市町村は条例で調査委員会を設置し、議論いただき、医学的な意見を付して国に進達をし、最終決定は国がするといスキームがある。このスキームはコロナワクチンのためのものではなく、予防接種全般の共通したスキームになっている。調査委員会の委員については各市町村が選

任するが、地区によっては、郡市医師会の先生にお願いするだけでなく、さらに広域的知見からということで、県からも 1 人選定するという立て付けにしているところもある。例年だと年に 1、2 件あればよいところだが、今の時点での見込み調査をかけたところ、165 件ということで、現在協力いただいている先生は 3 名いるが、この 3 名にこの数を割り振るのは現実的ではないと考えている。そのため、良識的なところに絞り込む必要があると考える。41 ページであるが、かなり市町村の条例はまちまちで、医師会の先生を 1 人だけ呼んで、それから県の医師も呼ぶところもあれば、医師会の先生を 2 人以上読んで、さらに県からも医師を派遣してほしいと言ってくるところもある。そのため、多角的に 2 名以上であれば判断できるだろうということで、2 名以上の医師が確保できないところを中心に派遣をしてゆきたいと考えている。案件も典型的な例もあれば、微妙な例もあるため、実際の案件を県のほうに提出いただき、個別事情で判断し、その上で絞り込みをかけてゆき、3 名で回せる数にしたい。

続いて第 6 波に向けた宿泊療養施設の今後の方向性についてである。42 ページをご覧ください。先週話した際にも色々指導いただき、実際に各地域、関係者に話しを伺っても課題のある事業だということは、認識している。そのため、今考えている方向性としては、この事業について、フェーズⅠからフェーズⅣまでの間はオンライン診療等で補足いただき、訪問看護師により、より丁寧な健康観察をするというフェーズであるが、まずはこの部分を各医師会の先生方の力をお借りしながら、形を作っていきたい。郡市医師会でもかなりの規模の違いがある。規模の小さい医師会において輪番で回すのは非常に厳しいため、検討段階ではあるが、ホテルのある地元の郡市医師会に負担いただくというより、少し電話再診であれば距離の制限もないため、範囲を広げ、広く希望を募ったうえで、協力いただく先生方で進めていくことも検討していきたいと考えている。感染者急増時は切り離すということで話しをしたが、恐らくクリニックの先生方中心で輪番でやっていくのは、かなり厳しいのではないかという話しは各方面からいただいているため、まだ検討段階であるが、一部民間の事業者の力を借りるか、もしくは個別の病院で協力いただくところをあたっていくかということで、別の検討項目として検討していきたいと考えている。

資料 1

事務連絡

令和3年11月9日

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕衛生主管部（局）御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

薬局における新型コロナウイルス感染症の経口治療薬の配分に係る 医薬品提供体制の整備について

平素より、厚生労働行政に御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」（令和3年10月1日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）において、Ⅱ.（5）自宅療養者等の治療体制として、地域の医療関係者と協議・調整した上で、自宅療養者等に対する医薬品の提供体制について、想定される需要に対応する仕組みを構築すること等をお願いしているところです。

今後、新型コロナウイルス感染症の経口治療薬が国内で実用化された場合は、新たな治療の選択肢が増えることが期待されますが、供給量が限られる場合には、安定的な供給が可能になるまでの間は一般流通を行わず、厚生労働省が所有した上で、医療機関の処方に基づき必要な患者に届くよう配分することが想定されます。特に自宅療養者等に対して、外来診療後に院外処方として処方される場合には、自宅療養者等に適切かつ迅速に、必要な治療薬を滞りなく提供できるよう、地域の医師会、薬剤師会及び医薬品卸売業者等の関係者と連携の上、地域において対応する薬局（以下、「対応薬局」という。）をあらかじめリスト化して経口治療薬を配備する体制を整備する必要があります。

都道府県、保健所設置市及び特別区におかれては、地域の医師会、薬剤師会及び医薬品卸売販売業者等の関係者と協力・連携を図り、別紙1により地域の実情に応じた医薬品提供体制を整備して頂くようお願いいたします。

都道府県におかれては、保健所設置市・特別区と連携を行い、別紙1の1に従い、別紙2で対応薬局をリスト化し、とりまとめの上、令和3年11月26日（金）

までに厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部（戦略班）まで提出をお願いします。また、リストの更新・再提出については、適宜提出をお願いします。

各薬局・医療機関への配分方法、発注・納入の流れ等の詳細については、追ってお示しいたします。

なお、本件に関しては、日本医師会及び日本薬剤師会に情報提供しておりますことを申し添えます。

【問合せ】

＜本件全体に関すること＞

新型コロナウイルス感染症対策推進本部（戦略班）

〃

〃

＜薬局に関すること＞

医薬・生活衛生局総務課（薬局担当）

〃

(別紙 1)

薬局における新型コロナウイルス感染症の経口治療薬の配分に係る
医薬品提供体制の整備について（依頼事項）

1. 対応薬局のリスト化

- 地域において新型コロナウイルス感染症の経口治療薬（薬事承認された抗ウイルス薬）の調剤に対応する薬局（以下、「対応薬局」という。）をリスト化し、地域の医療機関等と共有すること。
- 対応薬局のリスト化に当たっては、以下に記載する体制が構築できるような地域の薬剤師会と十分に調整を行い、二次医療圏に少なくとも1薬局以上となるようにすること。
- 対応薬局は、「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」（令和3年10月1日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）における自宅療養者等の治療体制に対応・協力する薬局（地域連携薬局を含む）のうち、以下（ア）（イ）のいずれも満たす薬局とすること。

（ア）「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日付厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課連名事務連絡）（以下、「令和2年4月10日事務連絡」という。）「2. 薬局における対応」に記載する服薬指導等の実施や薬剤の配送等の対応を行うこと。

（イ）夜間・休日、時間外、緊急時の対応（輪番制による対応含む）を行うこと
- 可能な限り手に入りやすい形で、患者に必要な治療薬を滞りなく提供できる体制を構築することが重要であることから、対応薬局については、令和2年4月10日事務連絡の2.（4）に沿って、医療機関から送付された処方箋に基づき、患者宅へ直接薬剤を届ける体制や、地域の運送業者と連携して配送する体制など、患者が薬局に来所せずに手に入る体制の構築を検討すること。その上で、こうした体制が構築可能な薬局をリストに掲載すること。
- リストに掲載する薬局については、別紙2の様式に従い、薬局名、所在地、連絡先、開局時間外や緊急時の連絡先等を記載しておくこと。

- 対応薬局は、地域における新型コロナウイルス感染症患者を診療している医療機関との連携体制や、住民の居住状況など、地域の実情を勘案することが重要であり、地域によって偏りがないよう、地域の医師会、薬剤師会及び医薬品卸売販売業者等とよく調整すること。

2. 留意事項等

- 薬局から患者宅等に薬剤を届ける場合における配送費等については、「薬局における薬剤交付支援事業」が活用可能であること。
- 処方・調剤の流れ、医療機関と薬局の連絡等の手順（その際、患者の状態や療養環境、入院調整の有無等に関する情報の共有なども考慮）を確認できるようにしておくこと。
- 医療機関と薬局が適宜連携して対応できるようにするため、医療機関の緊急連絡先も薬局に共有できるようにしておくこと。
- なお、薬剤の供給量が限られる場合には、地域において円滑に治療薬を配備する必要がある。このため、対応薬局の中で、ある程度の在庫を持ち、リストに掲載された他の薬局が経口治療薬を必要と見込む場合に、当該薬局に対し薬剤の供給の役割を担う薬局を定める等の対応も考えられる（地域連携薬局を活用するなど）。

そうした対応をとる場合には、リスト中「供給の役割を担う薬局」の欄にその旨を記載すること。また、供給の役割を担う薬局は、地域の医薬品提供体制の確保のため、他の薬局から求めがあった場合には、対応すること。

資料 2

保政第1212号
令和3年11月24日

各保健所長 様

保健医療部長 関本 建二

年末年始期間中における発熱患者等の診療・検査体制の確保について（依頼）

令和3年度の年末年始期間（令和3年12月29日～令和4年1月3日）における発熱患者等の診療・検査体制については、これまでのゴールデンウィークやお盆期間などの長期休暇期間中と同様に、切れ目なく確保していくことが必要です。

そこで、11月2日の保健所長会議で御説明したとおり、今年度の年末年始期間中の診療・検査体制の確保に向けては、「各診療・検査医療機関における診療・検査」と「郡市医師会ごとの年末年始用の体制構築」の2本柱で対応することとしております（資料1参照）。

つきましては、各保健所長においては、下記のとおり御対応いただきますようお願いいたします。

記

1 郡市医師会ごとの診療・検査体制の確保策について（資料1の「2」の部分）

郡市医師会と連携を図った上で、資料2を参考に、年末年始期間中の郡市医師会ごとの診療・検査体制確保策について、報告様式1にて御報告ください。

これまでの長期休暇期間と同様に、郡市医師会の診療・検査体制を支援するため、ゴールデンウィークと同様、発熱外来PCRセンターの業務を再委託した場合の委託料をお支払いする予定です（県所管の保健所管内に限る）。前述の資料2にも記載しておりますので、検討に際して郡市医師会にお示しいただきますとともに、保健所設置市におきましては同様の対応について御検討いただきますようお願いいたします。

なお、各郡市医師会に対しては、10月28日の郡市医師会長会議にて本件について説明し、了解を得ています。

また、診療・検査医療機関の年末年始期間中の診療日等の一覧を資料3のとおり取りまとめましたので、体制構築の検討に当たり参考にしてください。当該一覧については、追加・変更がありましたら随時更新して送付します。

2 民間検査機関の紹介希望について

PCR検査を行う民間検査機関の年末年始期間における稼働状況については、別途調査した上で取りまとめ、ゴールデンウィークと同様に、希望する郡

市医師会に対して個別に調整・紹介しますので、その希望の有無についても各
郡市医師会に御確認いただき、確保策等の報告と併せて別添の報告様式1にて
御回答ください。

3 診療・検査の担い手となる医療機関等の連絡先について

上記1により御報告いただいた上で、実際に診療・検査の担い手となる医療
機関等の連絡先等について別添の報告様式2にて御報告ください。

なお、御回答いただいた連絡先等については、ゴールデンウィークと同様に、
受診・相談センター及び県民サポートセンターと共有し、発熱患者からの相談
に際し受診先を案内するために活用いたします。

4 報告期限・報告方法

令和3年12月16日（木）までに、報告様式1及び2を電子メールにて
送付してください。

送付先：a7500-01@pref.saitama.lg.jp

担 当

保健医療政策課

伊佐山・中村・渡邊

電話 048-830-7508

年末年始の診療・検査体制の確保について

令和3年度の年末年始（12/29～1/3）は、以下の2本柱で診療・検査体制を確保

1 各診療・検査医療機関での診療・検査

- 年末年始期間の診療日等を保健医療政策課から全診療・検査医療機関へ照会
- 回答のあった情報を、県ホームページの検索システムに掲載

※回答を取りまとめ、期間中に稼働する診療・検査医療機関のリストを保健所、郡市医師会へ参考提供

2 郡市医師会ごとの特別な診療・検査体制を構築

※今回はこの調整を依頼しています

- 保健所と郡市医師会で連携し、年末年始期間の郡市医師会ごとの体制に参画する医療機関を調整。
- 参画する医療機関には、発熱外来PCRセンターの業務を再委託した場合の委託料を県から支払い。
1医療機関あたり1日 154,840円 ※県保健所所管の地域に限る
- 希望する郡市医師会には、期間中にPCR検査を行う民間検査機関をご紹介します。

※ご注意

- 上記1の年末年始期間中に診療・検査を行い、検索システムにその旨が掲載されている医療機関をこの特別な体制に組み入れるかは、各郡市医師会のご判断。
- 1日154,840円の再委託料は、この特別な体制に参加している医療機関が対象。
年末年始期間中に稼働する診療・検査医療機関が再委託料の支払いを受けるためには、特別な体制への参加手続（再委託手続）が必要。 ※再委託手続の詳細は別途ご案内

年末年始期間中の郡市医師会ごとの体制構築について

○ 令和2年度の年末年始及び令和3年度のゴールデンウィークと同様に、各地域において年末年始期間中の診療・検査体制について御検討をいただきたい。

1 対象期間：令和3年12月29日（水）～令和4年1月3日（月）

2 下記のパターンを参考に、各地域において上記1の対象期間中の検査体制の担い手を調整

パターン1

PCRセンター等を委託している特定の医療機関において、診療及び検体採取を実施する

パターン2

休日急患診療所で診療及び検体採取を実施する（通常検体採取を行っていない場合でも検体採取を実施）

パターン3

地域の在宅輪番や二次輪番に診療・検査医療機関を割り当て、診療及び検体採取を実施する

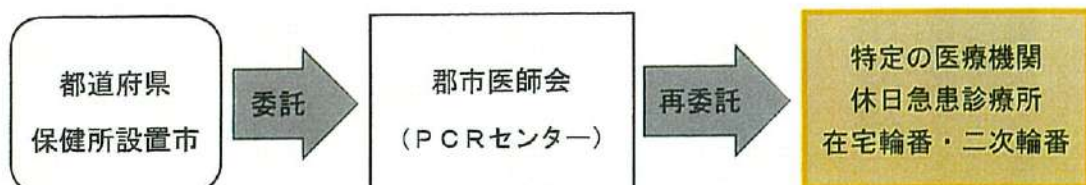
パターン4

地域のPCRセンターが、診療を実施した上で検体を採取する。

※年末年始期間中に診療・検査を行い、検索システムにその旨が掲載されている診療・検査医療機関を郡市医師会ごとの体制に組み入れるかは、各郡市医師会のご判断。

3 PCRセンター業務の再委託（県保健所所管の地域に限る）

- ・ パターン1～3の場合、それぞれの担い手に対して、郡市医師会のPCRセンターの業務を再委託する形になるので、県から郡市医師会を通じて1医療機関あたり、1日154,840円の委託料が支払われる。なお、抗原検査を行う場合も対象になる。
- ・ パターン4の場合は、年末年始期間中に延長稼働した日数に応じ、同額の委託料が支払われる。



4 発熱患者等から医療機関へのアクセス

- ・ これまでの長期休暇期間の際と同様に、各地域の体制に参画する医療機関名は公表しない(※)。ただし、発熱患者が確実に受診できるよう、医療機関名及び連絡先などの情報を、埼玉県受診・相談センター及び新型コロナウイルス感染症県民サポートセンターの他、各保健所及び市町村と共有する。

(※体制に参画する医療機関が診療・検査医療機関として年末年始期間中に稼働する場合は、当該稼働については県ホームページの診療・検査医療機関検索システムに掲載される)

5 民間検査機関の紹介

- ・ PCRセンター等で提携している民間検査機関が、年末年始期間中に稼働していない等の事情から、年末年始期間中に限り民間検査機関の紹介を希望する場合は、県で希望をとりまとめた上で調整し、郡市医師会ごとに個別に紹介する予定。
- ・ なお、検体搬送の都合上、地域ごとにまとめて調整し紹介する予定であるので、独自に検査機関と直接調整することはお控えいただきたい。

年末年始期間中に稼働する
診療・検査医療機関リスト
(R3.11.24 9:00 現在)

診療・検査医療機関 年末年始期間中の診療 回答状況 (11/24 9時現在)

○回答

1,099

○年末年始期間中(12/29～1/3)に発熱患者等の診療を
する 432 しない 667

保健所	市町村	診療・検査 医療機関数	回答 医療機関	12月29日 水	12月30日 木	12月31日 金	1月1日 土・祝	1月2日 日	1月3日 月
南部	藤枝市	13	12	5	2	1	1	1	1
	戸田市	35	28	9	3	2	1	1	2
	小計	48	40	14	5	3	2	2	3
朝霞	朝霞市	13	10	5	2	1	1	1	1
	志木市	8	5	2	1	1	0	1	1
	和光市	8	7	3	1	1	1	1	1
	新座市	11	8	4	3	0	0	0	1
	富士見市	9	7	3	3	3	2	3	3
	ふじみ野市	20	13	5	1	1	1	1	1
	三芳町	2	2	2	2	2	2	2	2
	小計	71	52	24	13	9	7	9	10
春日部	春日部市	47	40	13	8	2	3	2	6
	松伏町	5	5	3	0	1	0	1	0
	小計	52	45	16	8	3	3	3	6
草加	草加市	37	26	5	2	0	0	0	0
	八潮市	12	9	5	2	0	0	0	0
	三郷市	18	13	3	2	2	2	2	2
	吉川市	20	17	5	2	2	2	2	2
	小計	87	65	18	8	4	4	4	4
鴻巣	鴻巣市	26	21	3	1	1	1	0	0
	上尾市	46	32	13	4	2	1	1	2
	桶川市	13	12	6	3	1	1	1	1
	北本市	18	15	5	3	1	1	2	2
	伊奈町	10	9	5	3	1	1	1	1
東松山	小計	113	89	32	14	6	5	5	6
	東松山市	30	26	11	4	3	2	3	4
	滑川町	0	0	0	0	0	0	0	0
	嵐山町	4	3	1	0	0	0	0	0
	小川町	9	9	4	1	1	1	1	1
	川島町	4	4	0	0	0	0	0	0
	吉見町	2	2	1	0	0	0	0	0
	ときがわ町	1	1	1	1	0	0	0	0
	東秩父村	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	50	45	18	6	4	3	4	5
	坂戸市	16	14	9	2	2	2	2	2
坂戸	鶴ヶ島市	12	11	2	1	1	1	1	1
	毛呂山町	3	3	2	1	1	0	0	0
	越生町	1	1	0	0	0	0	0	0
	鳩山町	3	2	1	1	0	1	0	0
	小計	35	31	14	5	4	4	3	3
狭山	所沢市	69	57	21	6	3	5	4	4
	飯能市	13	10	3	1	1	1	1	1
	狭山市	21	16	10	3	1	1	1	1
	入間市	13	10	4	1	0	1	0	0
	日高市	7	7	3	3	1	1	2	1
	小計	123	100	41	14	6	9	8	7
加須	行田市	9	8	4	1	1	1	1	1
	加須市	11	10	5	4	3	3	3	3
	羽生市	2	1	1	1	0	0	0	0
	小計	22	19	10	6	4	4	4	4
幸手	久喜市	25	21	10	4	1	1	2	2
	蓮田市	11	9	3	3	2	0	1	2
	幸手市	14	11	3	2	0	0	0	0
	白岡市	8	7	3	2	1	1	1	1
	宮代町	5	3	0	0	0	0	0	0
	杉戸町	13	10	6	1	0	0	0	0
熊谷	小計	76	61	25	12	4	2	4	5
	熊谷市	51	41	18	2	3	2	3	3
	深谷市	27	23	7	3	5	2	3	5
	寄居町	6	4	3	1	1	1	1	1
本庄	小計	84	68	28	6	9	5	7	9
	本庄市	18	15	8	4	2	1	2	1
	美里町	3	3	0	0	0	0	0	0
	神川町	1	1	0	0	0	0	0	0
	上里町	7	3	0	0	0	0	0	0
秩父	小計	29	22	8	4	2	1	2	1
	秩父市	20	18	7	4	1	0	2	1
	横瀬町	2	1	0	0	0	0	0	0
	皆野町	3	2	1	1	1	1	1	1
	長瀬町	2	1	0	1	1	0	0	0
	小籠野町	3	2	0	0	0	0	1	0
さいたま市	小計	30	24	8	6	3	1	4	2
	さいたま市浦和区	47	38	8	4	1	1	1	1
	さいたま市岩槻区	24	21	6	1	2	2	1	1
	さいたま市見沼区	31	26	10	3	0	0	1	2
	さいたま市桜区	13	11	2	0	0	0	0	0
	さいたま市西区	16	14	6	2	0	0	0	0
	さいたま市大宮区	29	26	8	5	4	3	3	3
	さいたま市中央区	43	39	13	4	4	4	4	4
	さいたま市南区	38	34	3	2	1	0	1	1
	さいたま市北区	31	25	6	2	0	0	0	0
	さいたま市緑区	24	18	6	2	2	1	1	1
川越市	小計	296	255	68	25	14	11	12	13
	川越市	55	47	17	7	7	5	5	7
	越谷市	71	55	17	9	4	2	4	5
川口市	川口市	96	81	28	9	6	6	5	6
	小計	1338	1099	386	158	82	74	85	96
全体に対する率			82.1%	28.8%	11.8%	6.9%	5.5%	6.4%	7.2%
回答数に対する率				35.1%	14.4%	8.4%	6.7%	7.7%	8.7%

診療・検査医療機関 年末年始期間中の診療 回答状況 (11/24 9時現在)

○回答

1,099

○年末年始期間中(12/29～1/3)に発熱患者等の診療を
する 432 しない 667

医師会	市町村	診療・検査 医療機関数	回答 医療機関	12月29日 水	12月30日 木	12月31日 金	1月1日 土・祝	1月2日 日	1月3日 月
浦和	さいたま市浦和区	47	38	8	4	1	1	1	1
	さいたま市南区	38	34	3	2	1	0	1	1
	さいたま市緑区	24	19	6	2	2	1	1	1
	さいたま市桜区	13	11	2	0	0	0	0	0
	小計	122	102	19	8	4	2	3	3
川口市	川口市	96	81	28	9	6	6	5	6
	さいたま市大宮区	29	26	8	5	4	3	3	3
	さいたま市見沼区	31	28	10	3	0	0	1	2
	さいたま市西区	16	14	6	2	0	0	0	0
	さいたま市北区	31	25	6	2	0	0	0	0
大宮	小計	107	93	30	12	4	3	4	5
	川越市	55	47	17	7	7	5	5	7
	熊谷市	51	41	18	2	3	2	3	3
	行田市	9	8	4	1	1	1	1	1
	所沢市	59	57	21	6	3	5	4	4
蕨戸田	蕨市	13	12	5	2	1	1	1	1
	戸田市	35	28	9	3	2	1	1	2
	小計	48	40	14	5	3	2	2	3
	鴻巣市	26	21	3	1	1	1	0	0
	桶川市	13	12	6	3	1	1	1	1
北足立郡市	北本市	18	15	5	3	1	1	2	2
	伊奈町	10	9	5	3	1	1	1	1
	小計	67	57	19	10	4	4	4	4
	上尾市	46	32	13	4	2	1	1	2
	朝霞市	13	10	5	2	1	1	1	1
朝霞地区	志木市	8	5	2	1	1	0	1	1
	和光市	8	7	3	1	1	1	1	1
	新座市	11	8	4	3	0	0	0	1
	小計	40	30	14	7	3	2	3	4
	草加市	37	26	5	2	0	0	0	0
草加八潮	八潮市	12	9	5	2	0	0	0	0
	小計	49	35	10	4	0	0	0	0
	さいたま市中央区	43	39	13	4	4	4	4	4
	入間市	13	10	4	1	0	1	0	0
	毛呂山町	3	3	2	1	1	0	0	0
入間地区	越生町	1	1	0	0	0	0	0	0
	小計	17	14	6	2	1	1	0	0
	飯橋市	13	10	3	1	1	1	1	1
	日高市	7	7	3	3	1	1	2	1
	小計	20	17	6	4	2	2	3	2
東入間	富士見市	9	7	3	3	3	2	3	3
	ふじみ野市	20	13	5	1	1	1	1	1
	三芳町	2	2	2	2	2	2	2	2
	小計	31	22	10	6	6	5	6	6
	坂戸市	16	14	9	2	2	2	2	2
坂戸鶴ヶ島	鶴ヶ島市	12	11	2	1	1	1	1	1
	小計	28	25	11	3	3	3	3	3
狭山市	狭山市	21	16	10	3	1	1	1	1
	東松山市	30	26	11	4	3	2	3	4
	滑川町	0	0	0	0	0	0	0	0
	嵐山町	4	3	1	0	0	0	0	0
	小川町	9	9	4	1	1	1	1	1
比企	川島町	4	4	0	0	0	0	0	0
	吉見町	2	2	1	0	0	0	0	0
	鳩山町	3	2	1	1	0	1	0	0
	ときがわ町	1	1	1	1	0	0	0	0
	東秩父村	0	0	0	0	0	0	0	0
秩父郡市	小計	53	47	19	7	4	4	4	5
	秩父市	20	18	7	4	1	0	2	1
	横瀬町	2	1	0	0	0	0	0	0
	皆野町	3	2	1	1	1	1	1	1
	長瀬町	2	1	0	1	1	0	0	0
本庄市児玉郡	小麻野町	3	2	0	0	0	0	1	0
	小計	30	24	8	6	3	1	4	2
	本庄市	18	15	8	4	2	1	2	1
	美里町	3	3	0	0	0	0	0	0
	神川町	1	1	0	0	0	0	0	0
深谷寄居	上里町	7	3	0	0	0	0	0	0
	小計	29	22	8	4	2	1	2	1
	深谷市	27	23	7	3	5	2	3	5
	寄居町	6	4	3	1	1	1	1	1
	小計	33	27	10	4	6	3	4	6
北埼玉	加須市	11	10	5	4	3	3	3	3
	羽生市	2	1	1	1	0	0	0	0
	小計	13	11	6	5	3	3	3	3
	宮代町	5	3	0	0	0	0	0	0
	久喜市	25	21	10	4	1	1	2	2
南埼玉郡市	蓮田市	11	9	3	3	2	0	1	2
	白岡市	8	7	3	2	1	1	1	1
	小計	49	40	16	9	4	2	4	5
	越谷市	71	55	17	9	4	2	4	5
	春日部市	47	40	13	9	2	3	2	6
岩槻	さいたま市岩槻区	24	21	6	1	2	2	1	1
	幸手市	14	11	3	2	0	0	0	0
	北葛北郡	13	10	6	1	0	0	0	0
	小計	27	21	9	3	0	0	0	0
	吉川市	20	17	5	2	2	2	2	2
吉川松伏	松伏町	5	5	3	0	1	0	1	0
	小計	25	22	8	2	3	2	3	2
三郷市	三郷市	18	13	3	2	2	2	2	2
	小計	1338	1099	386	158	92	74	85	96
	全体に対する率		82.1%	28.8%	11.8%	6.8%	5.5%	6.4%	7.2%
	回答数に対する率			35.1%	14.4%	8.4%	6.7%	7.7%	8.7%

年末年始期間中における診療・検査体制確保策(報告様式1)

保健所名	市区医師会名	対応方針					具体的な確保策	民間検査機関の紹介希望	
		特定の 医療機関	休日急患 診療所	在宅勤務	PCR センター	その他		希望の 有無	希望内容 (希望日、医療機関名、受入時間)
南部	殿戸田市								
朝霞	朝霞地区								
	東入間								
春日部	春日部市								
草加	草加八潮								
	三郷市								
	吉川松伏								
鴻巣	上尾市								
	北足立郡市								
東松山	比企								
坂戸	坂戸鶴ヶ島								
狭山	所沢市								
	飯能地区								
	入間地区								
	狭山市								
加須	行田市								
	北埼玉								
幸手	北葛北部								
	南埼玉郡市								
熊谷	熊谷市								
	深谷寄居								

		対応方針						民間検査機関の紹介希望	
本庄	本庄市児玉郡								
秩父	秩父郡市								
さいたま市	浦和								
	大宮								
	与野								
	岩槻								
川越市	川越市								
川口市	川口市								
越谷市	越谷市								

記載例

各郡市医師会の対応方針において、検体の採取を実施する場所について○を選択してください。
複数の場所で検体採取を行う場合は、複数の項目に○をつけてください。

希望がある場合は○を、ない場合は×を選択してください。

民間検査機関の受入調整を行う際必要な情報ですので、必ず記載してください。

年末年始期間中における診療・検査体制確保策（報告様式1）

保健所名	郡市医師会名	対応方針（検査実施場所）				具体的な確保策	民間検査機関の紹介希望	
		特定の医療機関	休日急患診療所	在宅輪番	PCRセンター	その他	希望の有無	希望内容 (希望日、医療機関数、受入時間)
〇〇	× ×	○					×	
〇〇	△△			○	○		○	1/1～1/3まで。各日1医療機関とPCRセンター分。受入時間各日7時間で、輪番とPCRセンターの2医療機関分。
〇〇	■ ■	○	○				○	12/29～1/3まで。各日1医療機関で受入時間各日6時間。

年末年始期間中の郡市医師会ごとの体制に参画する医療機関(報告様式2)

保健所	郡市 医師会	市町村	案内する医療機関			受付時間					
			名称	住所	電話番号	12月28日	12月30日	12月31日	1月1日	1月2日	1月3日
南部	蔵戸田市	蔵市 戸田市									
湖東	朝霞地区	朝霞市									
		志木市									
		和光市 新座市									
春日部	東入間	富士見市									
		ふじみ野市 三芳町									
草加	草加八潮	春日部市									
		草加市 八潮市									
鴻巣	三郷市	三郷市									
		吉川松伏 松伏町									
鴻巣	上尾市	上尾市									
		上尾市									

保健所	郡市 医師会	市町村	案内する医療機関			受付時間					
			名称	住所	電話番号	12月29日	12月30日	12月31日	1月1日	1月2日	1月3日
	北足立郡市	瑞穂市 瑞穂市 北本市 伊奈町									
東松山	比企	東松山市 滑川町 嵐山町 小川町 川島町 西栗町 ときがわ町 東秩父村 鳩山町									
坂戸	坂戸郡・島	坂戸市 横ヶ島市									
	入間地区	毛呂山町 越生町									
狭山	所沢市	所沢市									
	狭山市	狭山市									
	狭山地区	嵐南市 日高市									

保健所	都市 区 町村	市内町村	案内する医療機関			受付期間					
			名称	住所	電話番号	12月28日	12月30日	12月31日	1月1日	1月2日	1月3日
	入間地区	入間市									
加須	行田市	行田市									
	北埼玉	加須市 羽生市									
幸手	南埼玉郡市	久喜市 蓮田市 白岡市 菅代町									
	北埼玉郡	幸手市 杉戸町									
熊谷	熊谷市	熊谷市									
	深谷郡	深谷市 寄居町									
本庄	本庄市児玉郡	本庄市 熊屋町 神川町 上里町									

案内する医療機関			受付時間								
保健所	郡市 医師会	市町村	名称	住所	電話番号	12月29日	12月30日	12月31日	1月1日	1月2日	1月3日
秩父	秩父郡市	秩父市 横瀬町 皆野町 長瀬町 小栗野町									
さいたま市	浦和 大宮 さいたま市与野 岩槻	さいたま市									
川口市	川口市	川口市									
川越市	川越市	川越市									
越谷市	越谷市	越谷市									

年末年始期間中の都市医師会ごとの休制に参画する医療機関(報告様式2)

鳥害を懸念している日のみ、受付時間を短縮していただく。休診日は空欄としてください。

医療機関	都市医師会	市町村	案内する医療機関				受付時間			
			名称	住所	電話番号		12月29日	12月30日	12月31日	1月1日
〇〇	〇〇	〇〇市 △△市 □□町	〇〇医療センター	〇〇市××1-2-3	000-000-0000		9:00-12:00	9:00-12:00	9:00-12:00	9:00-12:00
			〇〇病院	〇〇市××4-5-6	000-000-0000		9:00-12:00, 14:00-17:00	9:00-12:00, 14:00-17:00	9:00-12:00, 14:00-17:00	9:00-12:00, 14:00-17:00
			△△病院	△△市△△7-8-9	000-000-0000		9:00-12:00, 14:00-17:00	9:00-12:00, 14:00-17:00	9:00-12:00, 14:00-17:00	9:00-12:00, 14:00-17:00
			□□クリニック	□□町△△10-11	000-000-0000		16:00-17:00	10:00-12:00, 14:00-17:00	10:00-12:00, 14:00-17:00	12:00-13:00

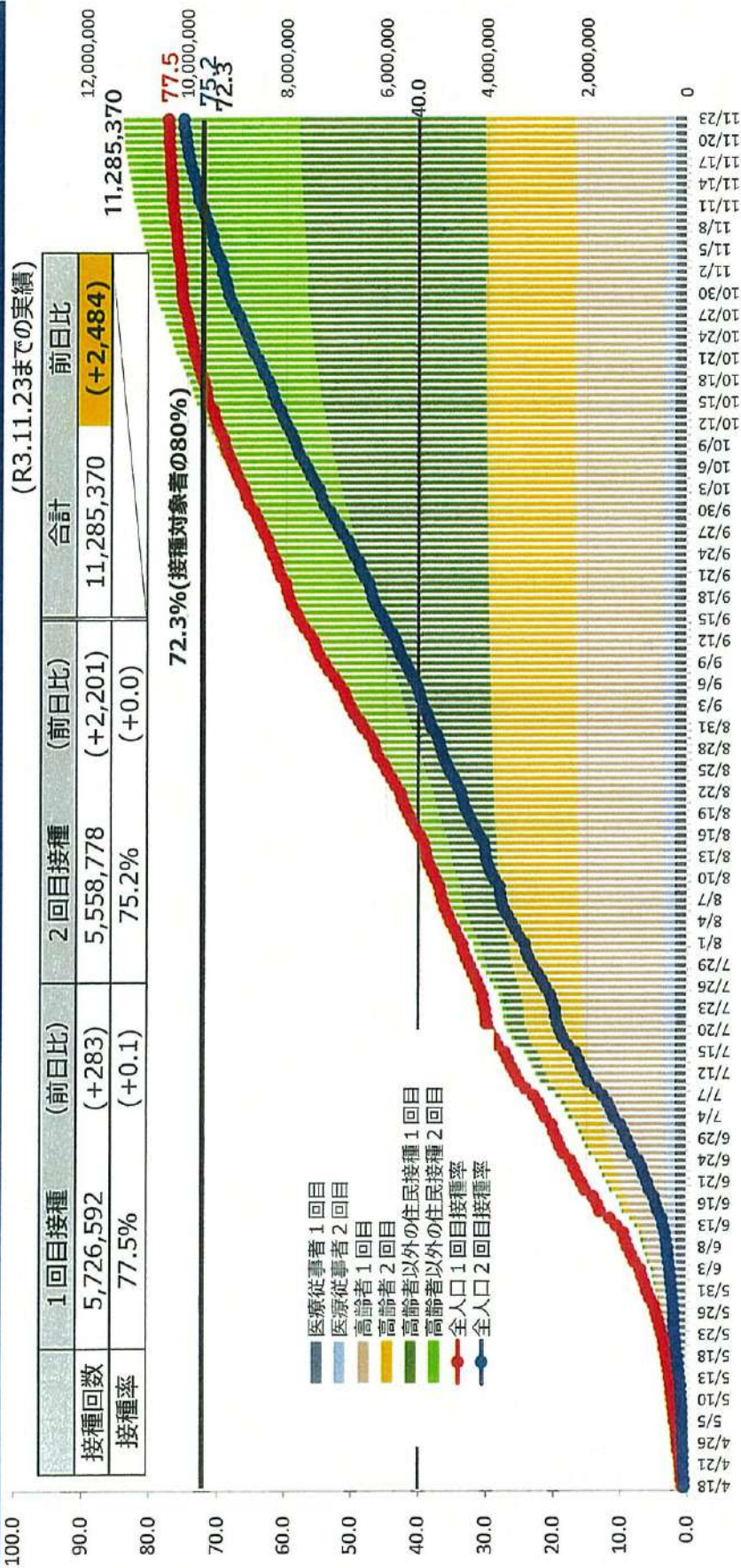
行が変更する場合は速くお知らせください。行が変更された場合は、そのままで結構です。

※記方法を統一するため、時刻を半角数字で記述して、半角のハイフンでつないでください。時間区別の場合は、半角のカンマ「,」でつないでください。

9:00-12:00, 14:00-17:00
コロナ() カンマ
ハイフン()

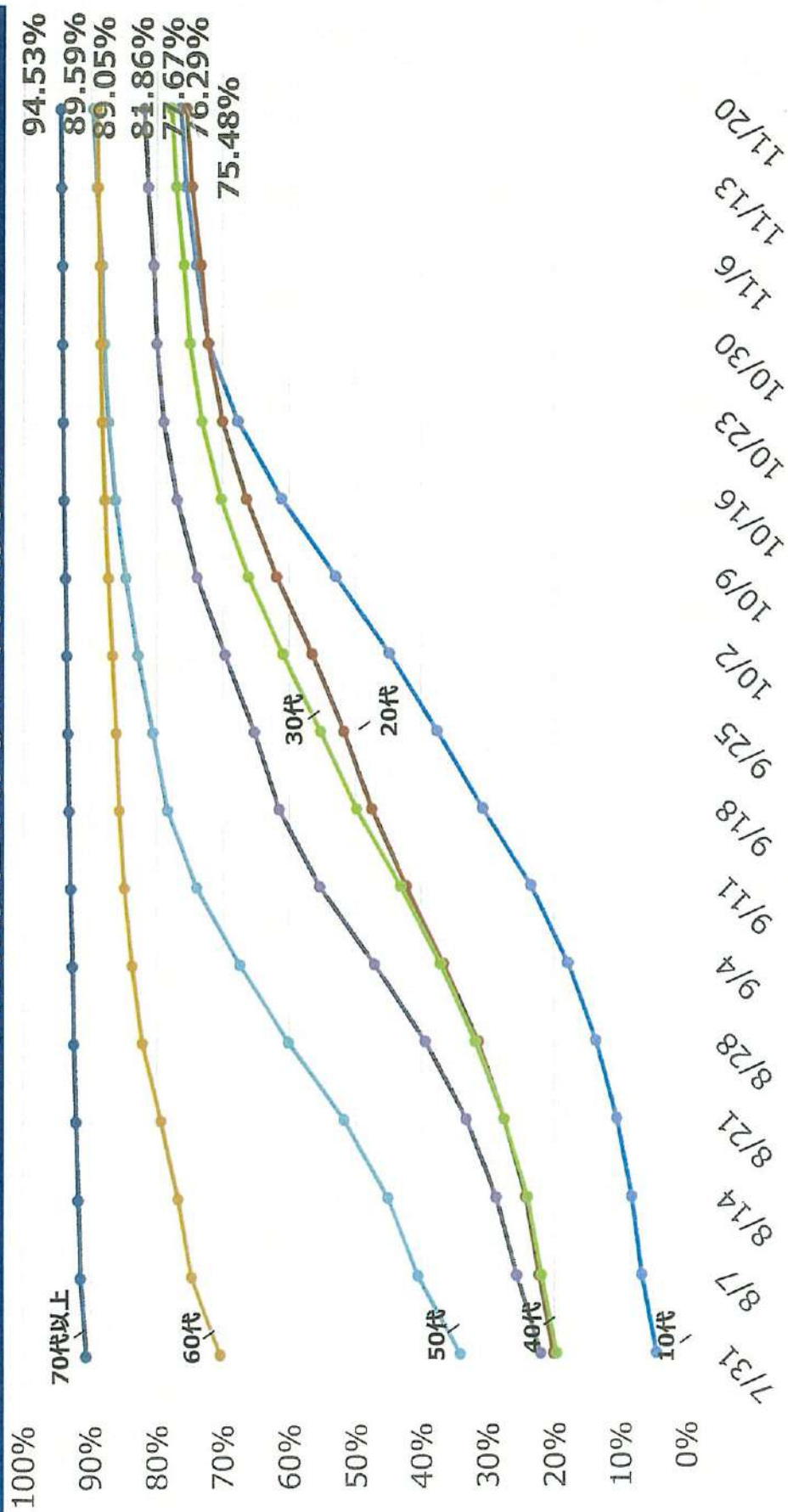
1 1回目・2回目接種の実績について

新型コロナウイルスの接種実績

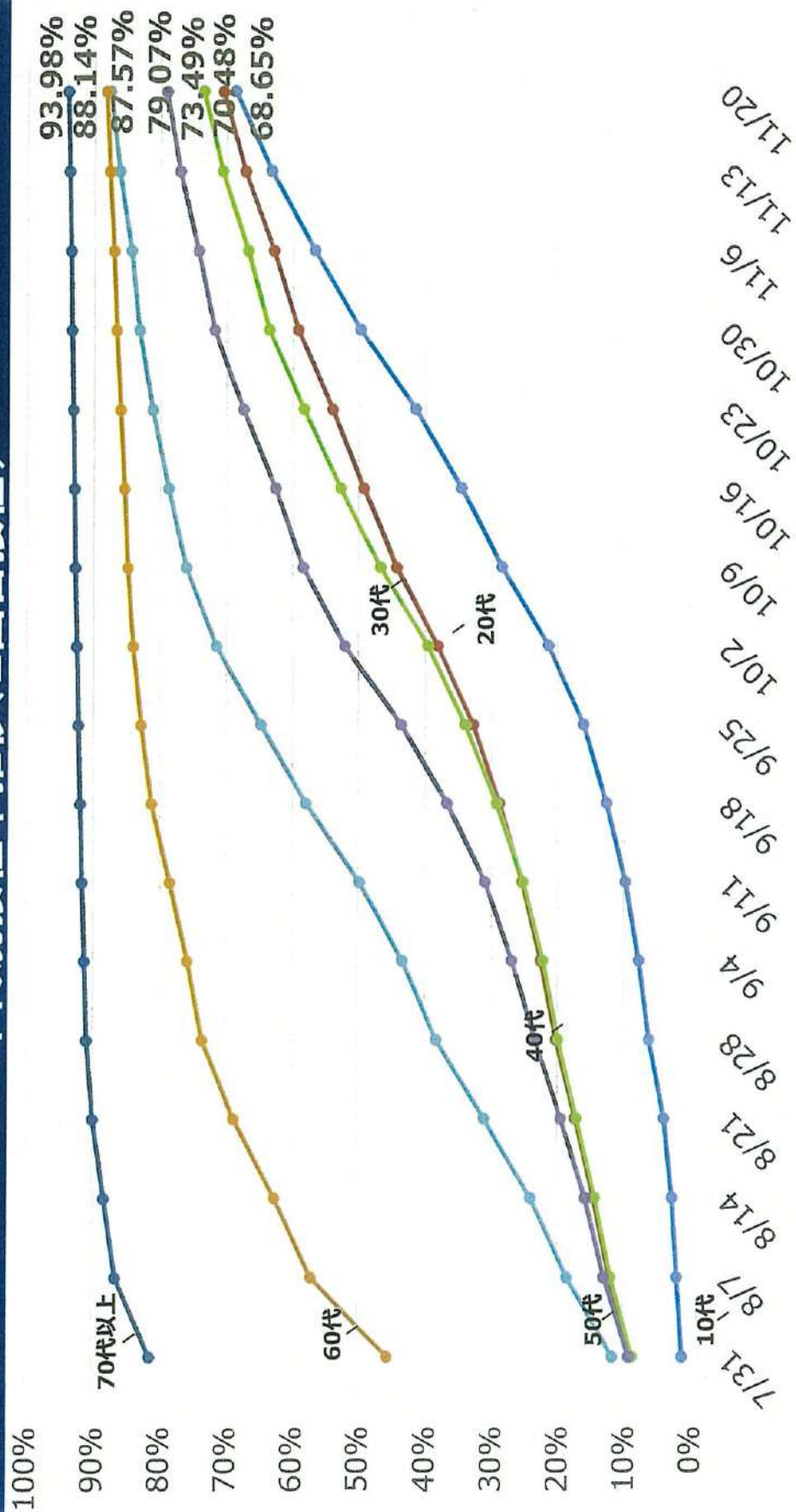


※ 接種率は、R3.1.1時点の埼玉県の住基人口(739万3,799人)に対する、VRSに登録された接種数の割合から算出

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

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とはいたしますが、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**をしております。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6か月接種した場合であっても、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变えることはない**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)

個別接種

①「診療所」における接種回数の底上げ

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

都道府県が実施する大規模接種会場の

設置等に必要となる費用を補助

<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

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1日以上7月末まで/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

職場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場接種であって、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×接種回数に上限に実費補助)

- ・ 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、職業訓練所等の学生も対象とし、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月以降も当面継続。

3 ファイザーとモデルナを組み合わせた 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



$$(555 \text{ 箱} + 345 \text{ 箱}) \times 195\text{V/箱} \times 6 \text{ 回/V} \\ = 1,053,000 \text{ 回分}$$



$$5,837 \text{ 箱} \times 10\text{V/箱} \times 15 \text{ 回/V} \\ = 875,550 \text{ 回分}$$

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、集回接種に加え、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たく観点から、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

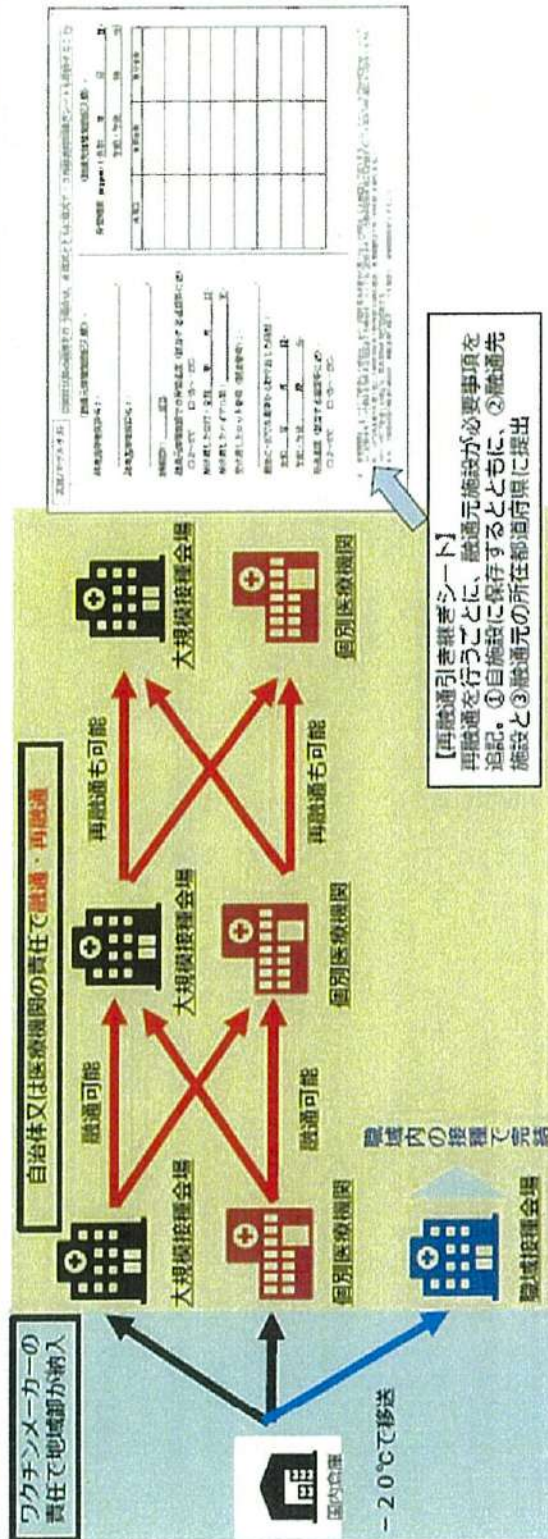
事項	現行	見直し後
移送温度	-20℃	2～8℃も可
小分け回数	不可	複数回可能

- ※ 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(冷凍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/日本語ラベル読替表）、国から提供される接種用注射針及びシリジ、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) 温度、湿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種類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臨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

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クル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 【地域担当部】
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

(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違い注意

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
- 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・担当者を置く

	ファイザー社ワクチン	武田/モデルナ社ワクチン
販売名	コミナティ筋注	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

職域単位での追加接種(職域追加接種)について

令和3年11月17日付け国事務連絡により、**令和4年3月より**職域追加接種が開始となることが示された。

現時点での国の方針

- 実施・運用方法等は、一部の手続き等を除き、初回接種と同様
- 使用するワクチンは**武田/モデルナ社ワクチン**を予定
- 対象は**初回接種を実施した企業・大学等のうち、実施を希望する企業・大学等**

【埼玉県での初回接種状況】
 実施団体：125数
 接種人数：293,856人
 ※申請時点の数値
- 実施形態・実施要件初回接種と同様 ※会場や医療従事者等は自ら確保、1会場あたり原則1,000人以上を想定等
- 申込み及びワクチンの供給はV-SYS上で実施
- 接種時には**接種券の持参**が原則 ※初回接種時は加速化の観点から接種券が届く前でも接種が可能であった。
- 接種にかかる費用負担 (単価2,070円・時間外・休日加算) および、財政支援策は継続

Point1

職域追加接種では接種券が必要となるため、**早期に接種券を送付する必要がある。**

Point2

市町村では以下の事務が想定される。

- ・接種費用の支払い (時間外・休日加算含む)
- ・委任状の受領 (初回接種と接種会場が変更となった場合等必要に応じて) など

4 小児用のファイザー社製のワクチン について

小児（5歳以上11歳以下）への新型コロナウイルス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ウイルス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（コミュニティ筋注）
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	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
小分け	—	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、週あ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～数カ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で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**。

5 健康被害救済制度の調査委員会 委員について

【健康被害救済制度】埼玉県の状況について

背景

R3.11.1時点

＜調査委員会の運営について＞

- ・健康被害救済に係る調査委員会の開催に当たっては、これまで予防接種法の趣旨を踏まえ、県として専門医の推薦を行い、市町村の専門性を補う対応を行ってきた。
- ・現在接種が進む、新型コロナウイルスについてもその考え方は同じであり、本来は、依頼のあった事案については、県と市町村が協力しつつ、事務を進めることが望ましい。
- ・しかしながら今般、ワクチン接種の進展に伴い健康救済制度の申請数が急増しており、本来であれば全ての事案に対し、専門医師の推薦をしたいところであるが、それが厳しい状況となっている。

63市町村のうち、各市町村の規程上、「県が推薦する医師」を構成員としているのは56市町

＜今後の推薦見込み＞

- ・直近で県が行った調査では、今後、県からの推薦医師が必要となる案件の見込みは**165件にのぼり**、過去に例をみない莫大なボリュームとなっている。

課題

- ・現在内諾を得ている県の専門医師では、進行中の既存案件の対応ですでに手一杯
- ・対応については、**基準を用いて優先順位**を付けざるをえない状況

【健康被害救済制度】埼玉県の状態について

R3.11.1時点

方向性

・国の見解も踏まえ、県が医師の推薦を行う事案については、原則として、次の要件を満たす場合とさせていただきます。

①保健所長を除き、郡市医師会等からの推薦で2名以上の医師が確保できない場合

②重篤事案や死亡事案など、定例軽易な案件と異なり案件の特殊性や専門性が高い場合

→この要件を踏まえ、希望をいただいた市町村に対し、県が個別の事情を踏まえ、必要性を勘案して判断する。

なお、多角的な議論が確保できないなど上記によりがたい場合には、個別に相談を受け付けるものとする

※定例的な事案が今後も増加することが見込まれるため、手続きの迅速性確保と専門事案への注力の観点から、御理解と御協力をいただきたい。

参考

○県内市町村の多くは、条例等により健康被害調査委員会の設置を定めており、県からの医師推薦の規程は委員会開会の必須条件ではなく、定数要件にとどまるものが多い。

○国の見解 『8月23日付け全国自治体向け速報Q&A』

「市町村が委員会を開催する場合、都道府県が専門医師の派遣を行うことになっていたとしても、市町村で専門的な知識を持った方が委員会に入るのであれば県からの専門医師の派遣は必須ではない」

宿泊療養施設の今後の方向性について【全体像】



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	1,986
移行要件	-	宿泊療養者 150人以上	宿泊療養者 300人以上 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

宿泊療養施設における医師の役割（末野戦化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 (野戦病院部分：10床) 中等症Ⅱの軽めの方が対象 ⇒ 重症化したら最優先で入院調整 ● 訪問看護師の相談を受け訪問看護の指示を出す ● 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（酸素濃縮器を活用） (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・処置の判断を行う ● 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		
野戦病院 10床 を除く	● 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。 〈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（末野戦化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 ● 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〉 P 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 ） ● 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る。 〈業務に対する対価〉 委託料（日中：50,000円/日、夜間：60,000円/日）		