

第 67 回新型コロナウイルス感染症対策会議

R4.2.3 PM1:50～

5F 大会議室

出席者：金井会長、水谷・神田・廣澤副会長、橋本・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、小沢副参事、秋田企画幹、涌井主幹

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。

秋田企画幹

資料をご覧いただきたい。まず感染動向から説明する。現在、4,000人台が続いており、まだ下がる傾向が見られない状況である。2ページは直近3週間の1週間ごとの累計を整理したものである。1週目が5,000人台だったものが、3週目には27,000人台となっている。年齢別には、やはり10代以下の若い方の感染が目立っている。実数ベースでみると60代も無視できない数となっている。3ページは病床の使用率である。入院基準のスコアを3点から6点に見直したが、この感染動向で、あっという間に53.8%に跳ね上がっている。4ページは入院患者の症状別推移であるが、相変わらず無症状・軽症が多いが、少しずつ中等症ⅠとⅡの幅が広がってきている。5ページは初めて示す資料であるが、毎週状況が悪くなってきているため、1月初めから1週間ごとの年齢別入院者の推移を棒グラフで示してみた。直近の週に近づけば近づくほど高齢者の入院が目立ってきている。陽性者の中のシェアはそれほど多くないが、陽性者の総数が多くなってきており、リスクのある高齢者の実数として、かなり多い数となってきているため、入院患者も高齢者層が多くなってきていると分析している。6ページはそれを帯びグラフにしたものである。右に行くほど高齢となるが、高齢の割合が増えている。7ページは月別の致死率と死亡者数の棒グラフである。第6波に入って、死亡者はいなかったが、最近、施設等で高齢者が亡くなるケースもでてきた。8ページは第1波から第6波までの亡くなった方の年齢構成を帯びグラフにしたものである。Nがそれぞれの波で亡くなった方の数となり、第6波では9人で、60代以下の死亡はなく、70代が55.6%となっている。感染動向は以上である。

9 ページは健康観察の状況である。患者急増に伴いファーストタッチが困難であることに変わりはないが、先生方に発生届けを丁寧に書いていただき、発生届をもってショートメールで対応いただく方が県全体で 2,000 人におよんでいる。これは 2,000 人分の電話が省けたこととなり、非常に大きな進歩だと思っている。先生方には引き続き発生届の記載について、協力いただきたい。自宅療養の数を見ると全体で 21,366 人となっており、そのうち支援センターが健康観察を行っているものが、15,635 人とだいぶ多くなっている。一方協力医療機関も数を増やしていただいている。15 ページからの国の事務連絡は、濃厚接触者の待機期間に関するもので、国も立て続けに変更してきている。まず 15 ページであるが、10 日であれば大丈夫であろうが、7 日間にすると 5%感染するリスクが高くなると言われているところをどう考えるかということについて、国でも議論を続けていただいた結果、原則 7 日間で 8 日目に解除という形になった。何より大きいのが、19 ページであるが、濃厚接触者の家族の待機期間の考え方が大きく変わった。これまで陽性となった家族が回復してからカウントをしていたが、濃厚接触者も陽性者と同時期から起算することとなった。

続いてワクチンである。27 ページをご覧ください。追加接種がいよいよ本格化してきた。1 月までと違い、明らかに増え方が変わってきた。2 月 1 日の 1 日で 32,000 回接種いただいている。最近、国もモデルナに対して、接種できるほうを打つよう言っており、県の接種会場においても、最初はどうなることかと思うほど予約が入らなかったが、その後急速に予約が入るようになり、本日も明日も 100% 予約いただいている状況である。28 ページは追加接種の接種間隔についてである。1 月 28 日に国から、さらにエッセンシャルワーカーを前倒しするという通知があり、県としては事務が煩雑になり、市町村が混乱するだけだと考え、全て 6 カ月にしようと話していたところ、何と 1 月 31 日に国の方針が変わり、6 カ月で全て OK となった。昨日、市町村説明会を開催し、県も 6 カ月で実施するので、市町村でも 6 カ月で実施するよう協力依頼をした。31 ページはワクチンの確保状況である。ワクチンが 6 ヶ月前倒しに耐えられるかどうかということであるが、少なくとも 3 月いっぱいまでは、足りる量がきている。もちろんモデルナのシェアが高まっているが、総量としては足りている。国もどんどんワクチンを分配する姿勢もみせているため、4 月以

降も近日中に連絡があるのではないかと思っている。32 ページからは接種券がない場合の対応であるが、当初、予診票と接種券が一体化をしたものについては、後から来る接種券の情報を医療機関において転記することとなっていたが、今後は接種券の部分を切り取り、セロテープにより丁寧に張り付けることで良いこととなった。

32 ページ以降は小児の接種に関することであるが、国の説明会では新しい情報はなかった。

金井会長

第 6 波の高齢者の重症化については、コロナによるものでなく、持病が重症化しているものが多いということも言っておかないと、混乱するような気がする。

水谷副会長

1 月 31 日付で健康観察に関するメールが感染症対策課から届いた。調整窓口への伝達依頼までに休診日があった場合の取り扱いについてであったが、休診日に診ることが出来ない場合は手を挙げないでくださいというものであった。結局保健所から連絡があるまでは健康観察をしなくてよいということになるが、現在、保健所から連絡が来るのが 3 日も 4 日もかかる状況である。その間に休診日が入るものについては手挙げをしないように言っているため、患者が野放しになってしまう。文章がおかしいのではないか。

秋田企画幹

土・日に診察できない場合は手挙げをしないようにということだと、何のためをお願いをしているのかわからなくなるため、調整させていただきたいと思う。

廣澤副会長

抗原検査キットのアンケートがきたが、検査キットの状況はどうなっているか。

秋田企画幹

アンケートの結果は非常に厳しい状況である。数値的にも今すぐ何とかしなくてはならないというような状況である。県としては、国が調達できないのであれば、県独自で輸入できないか等、色々も策をしたが一応政府は、増産するため、行政検査は続けるよう言っているため、少しずつ回復していると思う。

金井会長

他になければ終了する。

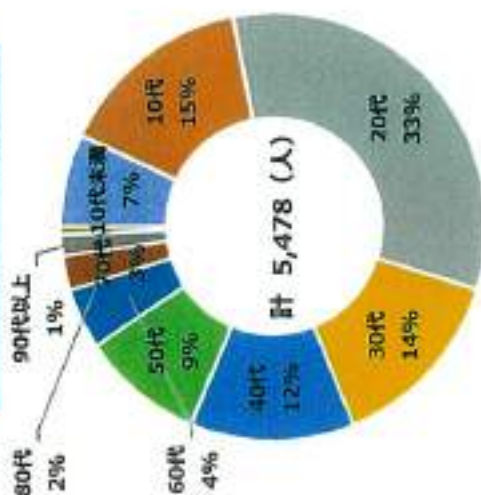
陽性者数の推移(日別)(2021.10.1～)



資料

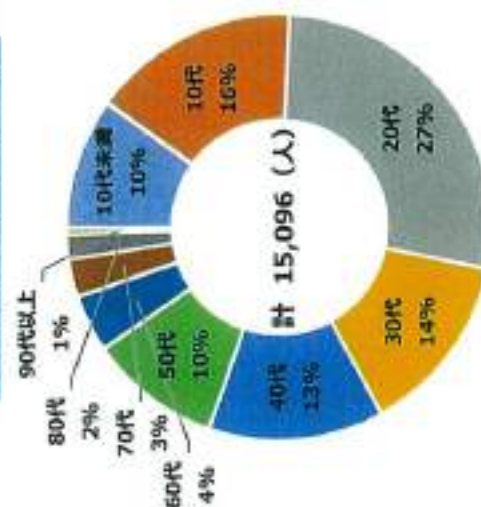
3週間の発生動向について(年齢別)

①1月10日～1月16日

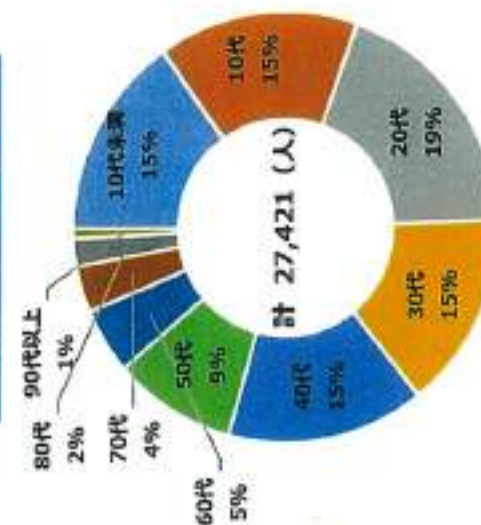


割合

②1月17日～1月23日

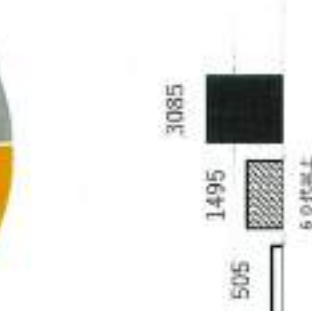
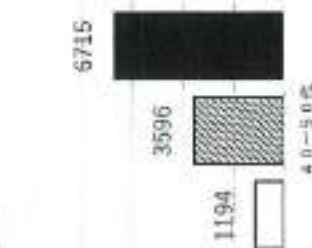
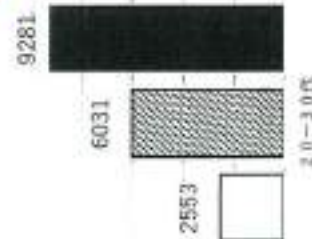
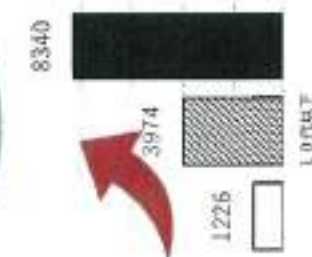


③1月24日～1月30日



10000
8000
6000
4000
2000
0

実数



即応病床使用率の推移

即応病床
1,993床

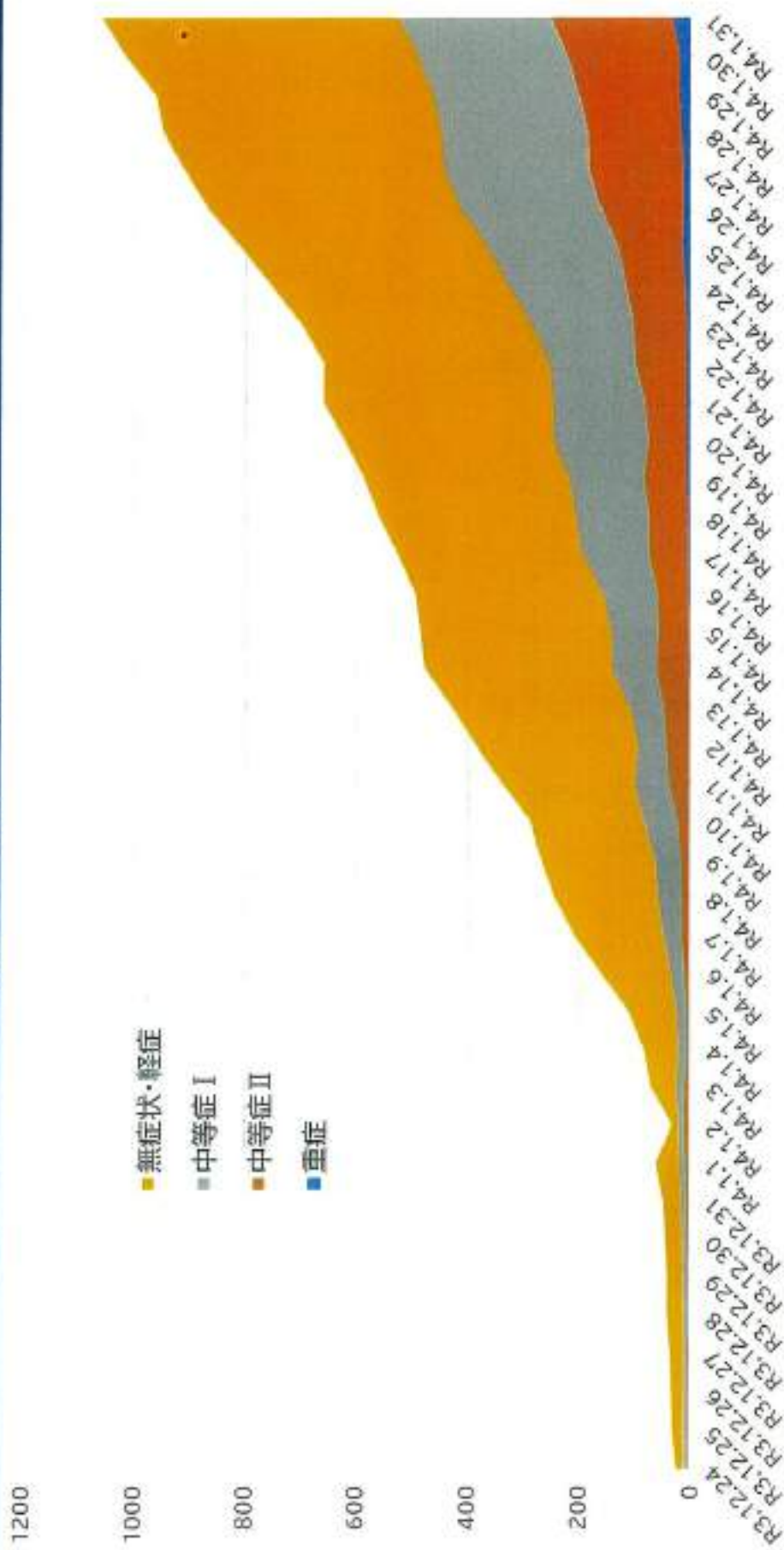
うち、重症患者受入病床
214床

— 即応病床使用率
- - 重症患者用病床使用率

90.0%
80.0%
70.0%
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%



入院患者症状別推移

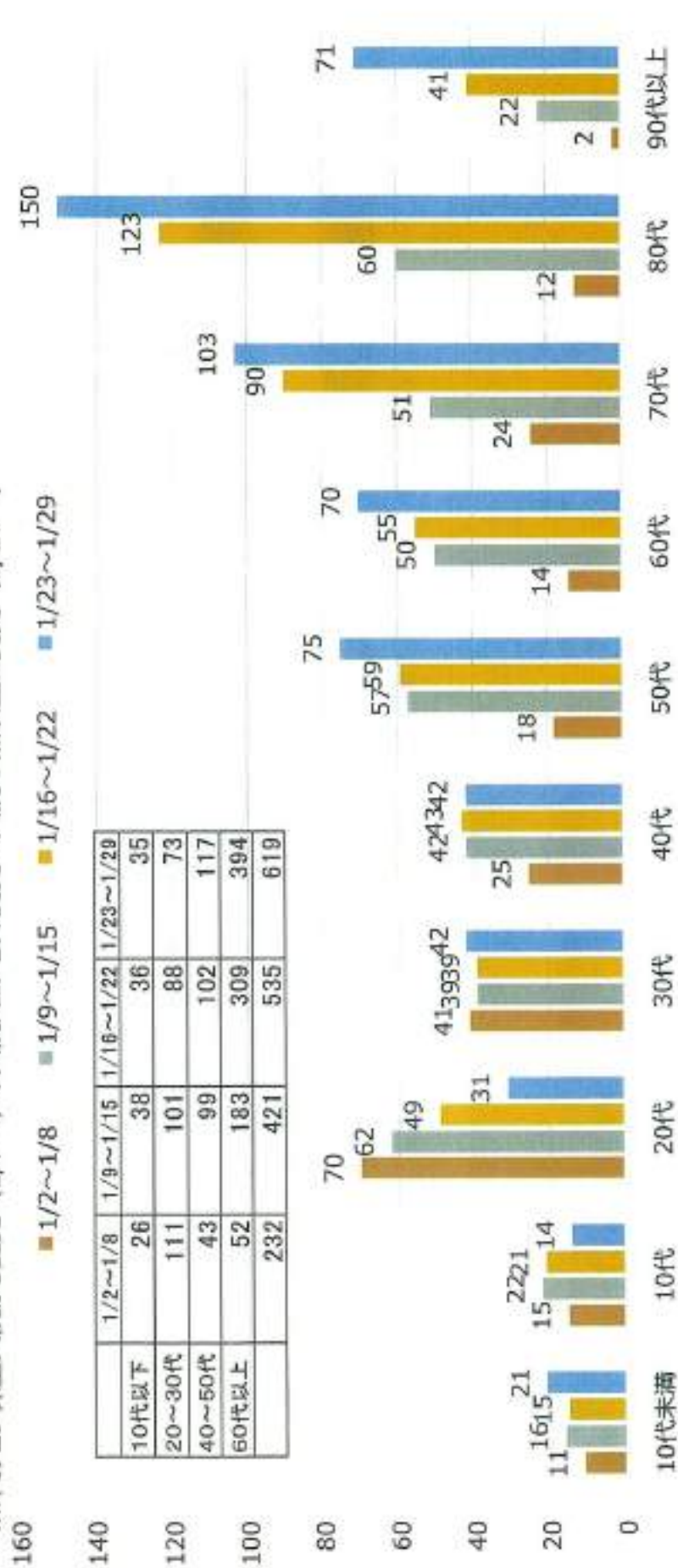


年齢別入院患者数推移(入院調整日ベース集計(フロー))

※調整本部資料より作成

○入院患者数の実数が増加し、高齢化の傾向。

※オミクロン株全入院から変更(1/7～)、入院スコア表の変更・・入院6点以上に変更(1/20～)



年齢別入院患者構成比の推移(入院調整日ベース集計(フロー))

※調整本部資料
より作成

○構成比に占める高齢者層は増加傾向。

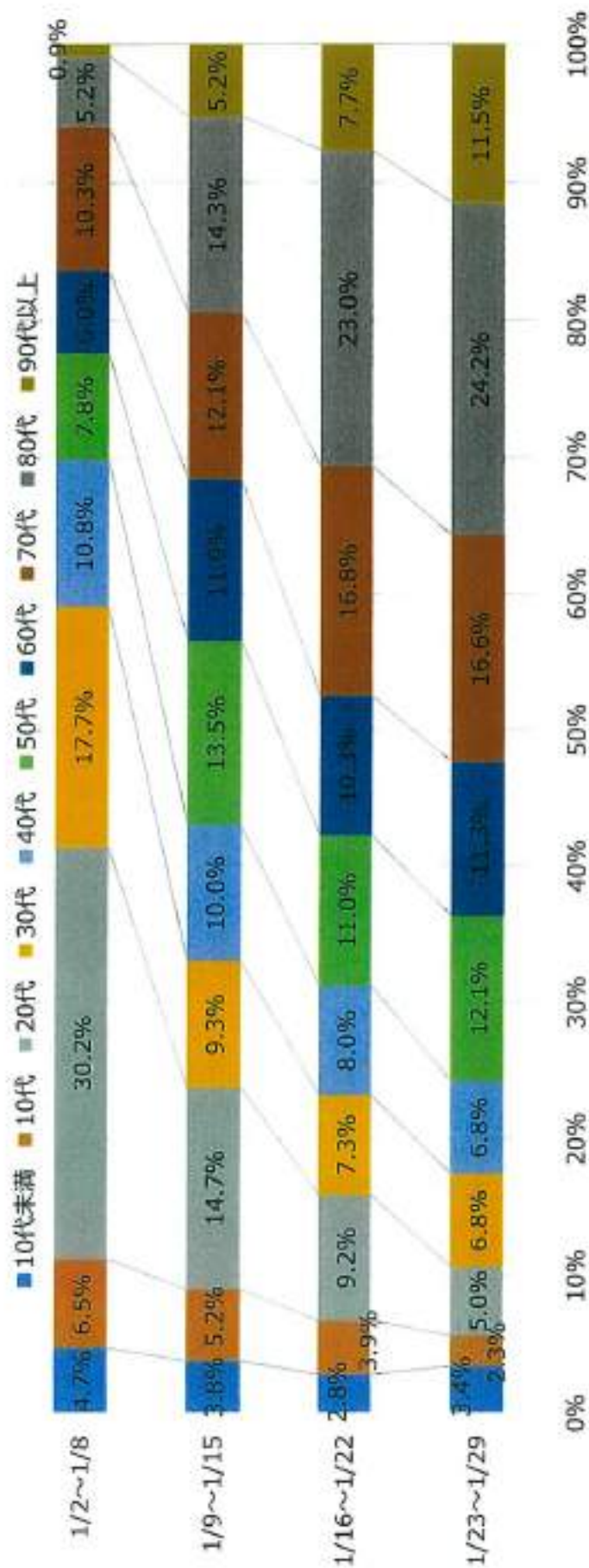
⇒入院患者の高齢化により入院患者一人当たりの負担が増加し、利用率以上に

逼迫感あり(介護・認知症対応などの理由)

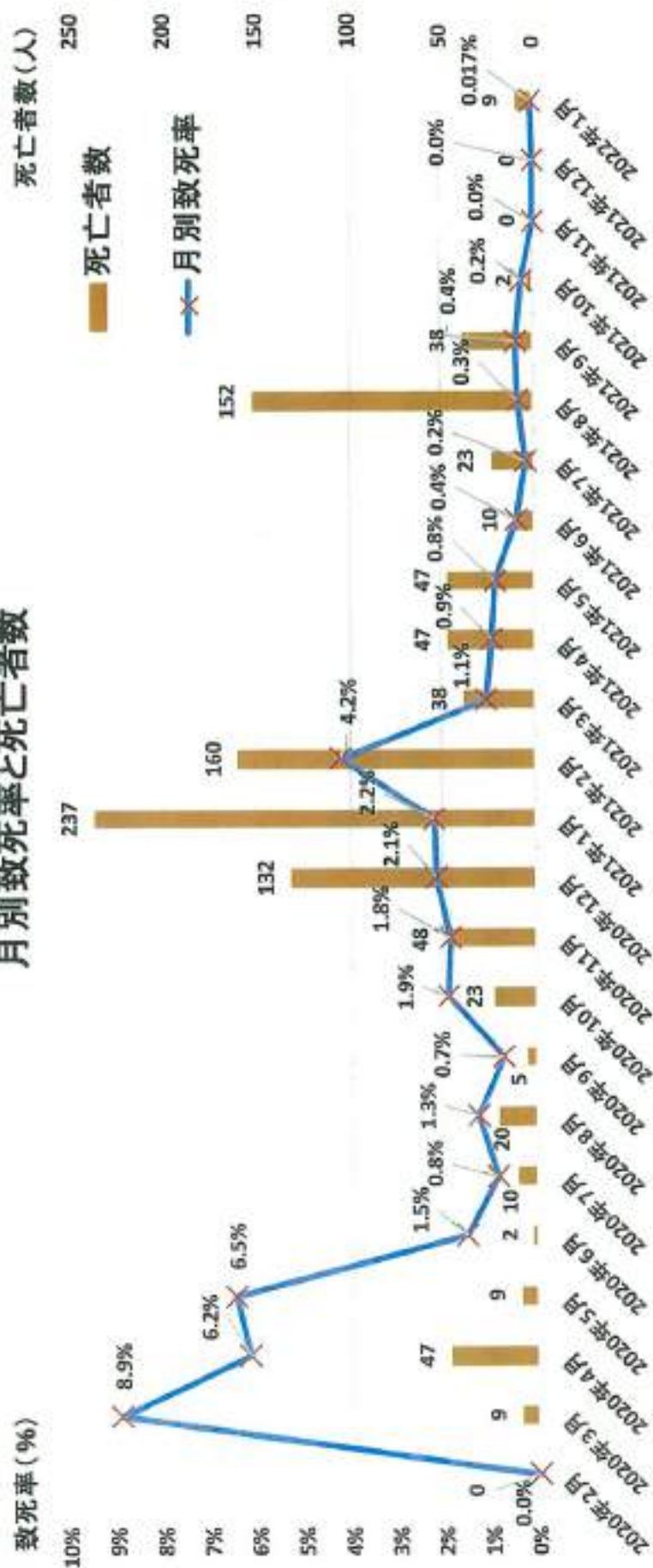
【医療機関の声】

「通常の軽症患者であれば4床室で4人取れるが、高齢で介護が必要又は認知症患者となると、2人か1人で一杯」など

	10代以下	20～30代	40～50代	60代以上
1/2～1/8	11.2%	47.8%	18.5%	22.4%
1/9～1/15	9.0%	24.0%	23.5%	43.5%
1/16～1/22	6.7%	16.4%	19.1%	57.8%
1/23～1/29	5.7%	11.8%	18.9%	63.7%

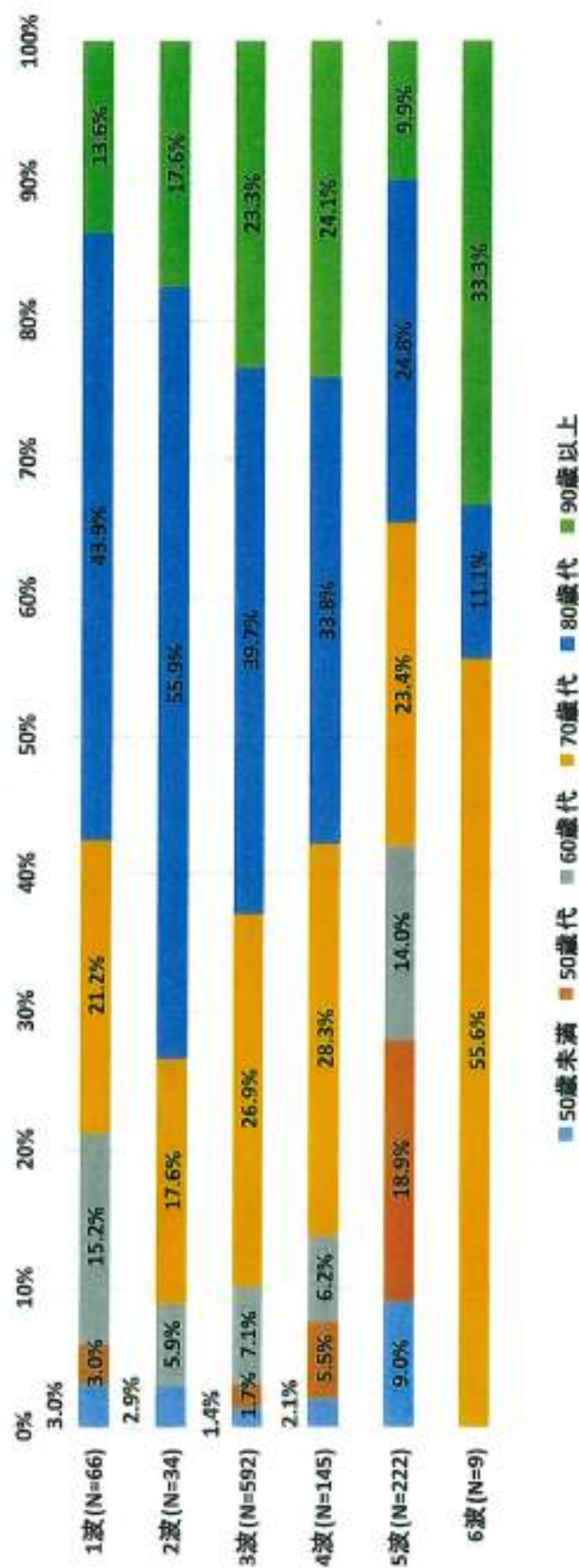


月別致死率と死亡者数



・各月の致死率は、陽性判明者数(陽性判明日別)を分母とし、そのうちこれまでに死亡と報告された人の数を分子として集計。

死亡者の年齢構成(シーズン別)



ファーストタッチ、入院・宿泊療養施設調整、自宅療養者の健康観察の状況

◎ ファーストタッチ（発生届に基づく陽性者への最初の連絡） 令和4年2月2日時点

患者急増に伴い、患者への翌日の対応が困難になっている保健所がある。（南部、坂戸、狭山、さいたま市、川口市、越谷市）。

◎ 入院並びに宿泊療養施設入所調整の状況
入院予定・宿泊療養等調整中 142人（前日比 -11人）

（当日17時時点で把握しているため、夕方から多くなるファーストタッチが17時直前で終了したものなどは調整中となり、ボトルネックとなっている訳ではない。）

◎ 自宅療養者の健康観察の状況

健康観察 の主体	自宅療養者 の合計	(前日比)	健康観察の方法（内訳）				備考
			My Hur-sys	自動検電	直接検電	メール	
保健所	4,919	- 106	2,742	185	1,007	985	肥満などのリスクの高い患者については、一日2回の健康観察を実施している。 （メールは川口市が実施）
協力医療機関	249	+ 82	14	6	229	-	医師の判断により、一日1回以上の健康観察を実施している。
支援センター	15,635	+ 356	7,584	7,851	200	-	健康観察を療養者全員に一日2回実施している。 支援センター応答率100%。
川口市独自の 民間委託	563	+ 31	-	-	563	-	肥満などのリスクの高い患者については、一日2回の健康観察を実施している。
合 計	21,366	+ 363	10,340	8,042	1,999	985	

※広義の自宅療養者数（宿泊療養予定＋入院予定・宿泊療養等調整中＋自宅療養）

埼玉県自宅療養者支援センターの増強について

- 最大受け入れ患者数を **18,000人** から **32,000人** に拡充
⇒ 南部、北部に加えて、新たに「**東部宿泊・自宅療養者支援センター**」を設置
- **近畿日本ツーリスト株式会社**を新たな委託事業者に選定
⇒ 現行の**阪急交通社、東武トップアース**との**3社体制**で運営

現行

センター名	人口	対応患者数	最大想定
南部（阪急）	4,795,950	10,000	11,700
北部（東武）	2,543,467	5,500	6,300
合計	7,339,417	15,500	18,000

2/1以降

センター名	人口	対応患者数	最大想定
南部（阪急）	3,604,423	10,000	14,400
北部（近ツ）	1,911,591	5,500	8,800
東部（東武）	1,823,403	5,500	8,800
合計	7,339,417	21,000	32,000

受け持ち保健所

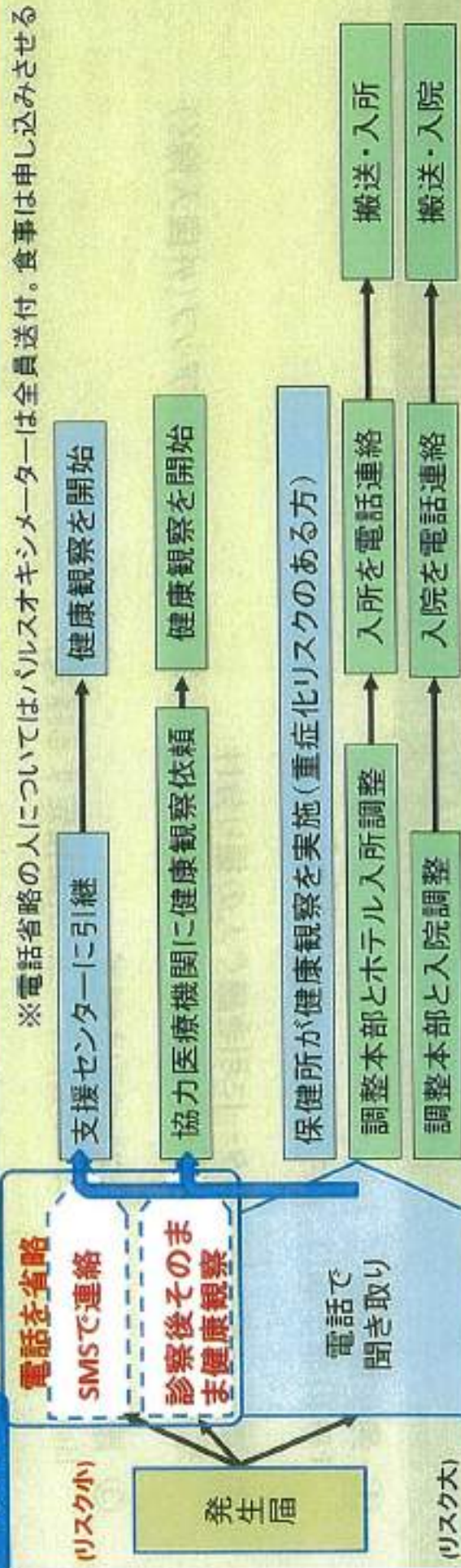
南部センター：南部保健所、朝霞保健所、草加保健所、狭山保健所、さいたま市保健所
 北部センター：春日部保健所、東松山保健所、坂戸保健所、熊谷保健所、本庄保健所、秩父保健所、川越市保健所
 東部センター：鴻巣保健所、加須保健所、幸手保健所、川口市保健所、越谷市保健所

保健所ファーストタッチの簡略化について

課題

- ・感染者の急増が続き、保健所のファーストタッチが滞り始めている。
 - ・応援職員も増員して入力作業などを行っているが、保健師による電話の聞き取りの件数を絞らなければ今後の患者の増加に対応しきれなくなる。
- ⇒オミクロン株の特性として無症状・軽症者が圧倒的に多い状況を踏まえて思い切った業務の重点化を図り、重症化リスクの高い方のフォローに漏れのない対応にシフトすべき

対応案



ファーストタッチ省略の手順

- ① 発生届受理
FAXの発生届は、速やかにHer-sysに入力
- ② 電話せず支援センターに引き継ぐ人の振り分け
年齢20歳代、30歳代で基礎疾患のない人かつ軽症、無症状の人をリストアップ(外国人除く)
- ③ 感染症対策課にリストの引き継ぎ
Her-sysからダウンロードしたデータ(別途指定する様式)
- ④ 感染症対策課から一斉ショートメール送信
問い合わせに対応するため、県庁にファーストタッチセンターを設置。
- ⑤ エラーが出た方、申し出のあった方の情報を保健所に戻し、保健所で電話確認
健康状態の不安などの申し出があれば、保健所に連絡し、保健所が状況を聞き取り。
番号間違いでエラーの場合も、保健所に戻し確認してもらう。
- ⑥ エラーチェック済のリストを自宅療養支援センターに引き継ぎ
- ⑦ 支援センターで健康観察を開始

ファーストタッチの簡略化に不可欠な「発生届」の記載の徹底について

- 新規陽性者の中から、自宅療養に振り分けらるべき軽症・無症状者を選別するためには、診療・検査医療機関等から出されるHer-sysによる発生届の情報が必要だが、記載漏れが多い実態がある
- 「発生届」のうち、自宅療養等への振り分けの判断に必要な下記の記載事項の記入の徹底を診療・検査医療機関をはじめ検査・医療機関に依頼していく

【「発生届」の記載事項のうち、診療・検査医療機関に記載を徹底していただく事項】

No.8 当該者（患者）所在地・電話番号※必ず、患者本人の携帯電話番号または本人つながる電話番号を記載

No.11 症状（発熱、咳など）

No.14 診断年月日

No.16 発病年月日

No.19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項のうち、

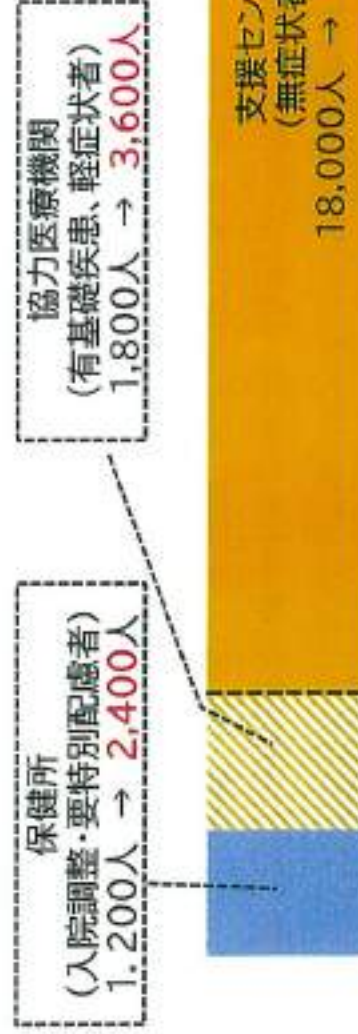
- ・届出時点の入院の有無
- ・重症化のリスク因子となる疾患等の有無・臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれの有無
- ・臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれの有無
- ・妊娠の有無
- ・重症度（「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」による。）（軽症・中等症Ⅰ・中等症Ⅱ・重症）
- ・入院の必要性の有無

自宅療養体制の強化

- 自宅療養となった場合の健康観察は、専ら保健所が行っていたが、感染拡大時には保健所だけでは対応できない
- 本県では、診療・検査医療機関をはじめとする**協力医療機関**、**自宅療養支援センター**、**保健所**の3者が協力して体制を構築

【県内の自宅療養体制強化の議論】

【想定する最大値】 21,000人 → **38,000人** (第5波実績：17,399人)



対応策

- 保健所 → 13保健所に**派遣看護師129人**を追加配置
- 協力医療機関 → 1機関あたりの対応患者数を3人から6人に増(600機関×6人=3,600人)
- 支援センター → 支援センターの増強(新たに**東部宿泊・自宅療養者支援センター**開設)

・協力医療機関の数は
2月2日現在

811機関

・診療・検査医療機関が
協力医療機関の場合、
**自ら自宅療養と判断し、
そのまま健康観察を行うこと
について、可能な範囲でお願いしたい**

⇒ 健康観察に係る県からの
交付金を支給するためには、
協力医療機関に登録するこ
とが必要

事務連絡
令和4年1月5日
令和4年2月2日一部改正

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

新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

B.1.1.529 系統（オミクロン株）の感染が確認された患者等に係る入退院及び濃厚接触者並びに公表等の取扱いについては、当面の間、「B.1.1.529 系統（オミクロン株）の感染が確認された患者等に係る入退院及び濃厚接触者並びに公表等の取扱いについて」（令和3年11月30日付け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。以下「令和3年11月30日付け事務連絡」という。）のとおり対応をお願いしているところですが、今後、自宅療養や宿泊療養を行う体制（以下「自宅等の療養体制」という。）が整った自治体について、感染急拡大が生じた場合には、下記のとおり対応（以下「本件対応」という。）を行うことを可能とします。あわせて、管内市町村、関係機関等への周知をお願いいたします。

B.1.1.529 系統（オミクロン株）の流行状況に応じた対応について追記しましたので、内容を御了知の上、御対応をお願いいたします。なお、4. の濃厚接触者の取扱いについては、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室と協議済みであることを申し添えます。

今般、科学的知見や専門家の意見を踏まえ、濃厚接触者の待機期間について、

- ・原則、7日間で8日目に解除
- ・社会機能維持者の方は、2日にわたる検査を組み合わせることで、5日目に解除という取扱いといたします。

ただし、10日間を経過するまでは、検温などご自身による健康状態の確認等を行っていただくようお願いいたします。

併せて、無症状患者（無症状病原体保有者）の療養解除基準についても、検体採取日から「7日間」を経過した場合には療養解除を可能といたします。濃厚接触者と同様、10日間を経過するまでは、検温などご自身による健康状態の確認等を行っていただくようお願いいたします。

なお、令和4年1月28日の改正による濃厚接触者の待機期間の見直し（10日間から7日への短縮等）や無症状患者（無症状病原体保有者）の療養基準の見直しについては、令和4年1月28日より適用となり、同日時点で濃厚接触者である者や療養中である無症状患者（無症状病原体保有者）にも適用いたします。

濃厚接触者である同居家族等の待機期間の取扱いについて追記しました。なお、本取扱は令和4年2月2日より適用となり、同日時点で濃厚接触者である者にも適用いたします。

（主な改正箇所は太字下線）

記

1. 自宅等の療養体制の確認について

本件対応を行おうとする自治体は、以下の体制その他の自宅等の療養体制が整っていることを確認すること。

- ・ 経口薬について、医療機関間の連携により診断の当日ないし翌日での投与可能な体制を確保していること
- ・ 陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察やオンライン診療・訪問診療等（※）ができる体制を確立していること
- ・ パルスオキシメーターを自宅療養開始当日ないし翌日に配布すること
※往診や電話診療を含む。

（参考）「オミクロン株の感染流行に備えた地域の医療機関等による自宅療養者支援等の強化について」（令和3年12月28日付け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）

「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日付け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）

2. 自宅等の療養体制が整った自治体における感染急拡大時の対応について

1. に示す自宅等の療養体制が整っている自治体において、自治体の総合的な判断の下（※）、感染の急拡大が確認された場合には、オミクロン株の患者等について以下の①及び②の対応を行うことが可能であること。

※総合的な判断の考慮要素は以下のとおり。

- ・ オミクロン株の患者について全員入院を続けた場合に、3週間後に必要とされる病床数に基づく病床使用率（確保病床数に占める使用者数の割合）が50%を超えることが想定されること
- ・ 上記患者の濃厚接触者について全員宿泊施設待機とした場合に、3週間後に必要とされる宿泊療養施設の使用率（確保居室数に占める使用者数の割合）

が50%を超えることが想定されること

・その他、医療現場や保健所業務の逼迫状況等が想定されること

<自治体における対応>

①令和3年11月30日付け事務連絡のI. 1. において入院を行うこととしているB.1.1.529系統（オミクロン株）の患者等（4. でB.1.1.529系統（オミクロン株）の患者として取り扱う者を含む。）について、デルタ株等と同様、症状に応じて、宿泊療養・自宅療養とすることとして差し支えないこと。

②令和3年11月30日付け事務連絡のI. 2. において宿泊施設に滞在することを求めているB.1.1.529系統（オミクロン株）の患者等の濃厚接触者（4. でB.1.1.529系統（オミクロン株）の患者の濃厚接触者として取り扱う者を含む。）について、デルタ株等と同様、自宅等に滞在することとして差し支えないこと。

3. 本件対応に係る厚生労働省への事前報告について

2. の対応を行おうとする自治体は、あらかじめ、その旨を厚生労働省に報告すること（連絡先は下記の通り）。

(連絡先) 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 Email: variants@mhlw.go.jp

4. B.1.1.529系統（オミクロン株）の流行状況に応じた対応について

2. の対応を行うこととした自治体については、L452R変異株PCR検査の陰性率（判定不能を除く）が70%以上となったことを目安として、以下の対応を行うことが可能であること。

<変異株PCR検査及びゲノム解析の取扱い>

・変異株PCR検査については、B.1.1.529系統（オミクロン株）の発生・置換わりの状況を迅速に把握することを目的として実施してきたが、上記状況に鑑み、陽性検体全てではなく、患者数の5～10%程度のL452R変異株PCR検査やゲノム解析の実施を行う取扱いとすること。

※ただし、新規感染者数が15人/10万人未満の自治体においては、引き続き変異株PCR検査の実施率を可能な限り高めていただくようお願いします。

＜3.1.1.529 系統（オミクロン株）の患者の取扱い＞

- ・新型コロナウイルス感染症の検査陽性者（無症状の場合も含む。）を、原則として、B.1.1.529 系統（オミクロン株）の患者であるものとして取り扱うこと。
 - ・上記の検査陽性者について、他の検査陽性者と同率としても差し支えないこと。
- ※現時点までに得られた科学的知見に基づき、陰圧管理は、他の新型コロナウイルス感染症患者と同様、必ずしも行う必要はない。

（注）上記の検査陽性者の退院基準・療養解除基準

現時点までに得られた科学的知見に基づき、ワクチン接種が完了しているか否かにかかわらず、従来の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」（令和3年2月25日付け健感発 0225 第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）に基づき、対応する。

ただし、無症状患者の療養解除基準については、検体採取日から7日間を経過した場合には8日目に療養解除を可能とする。また、10日間が経過するまでは、検温など自身による健康状態の確認や、リスクの高い場所の利用や会食等を避けること、マスクを着用すること等の感染対策を求めること。

＜濃厚接触者の取扱い＞

- ・上記の検査陽性者の濃厚接触者を、B.1.1.529 系統（オミクロン株）の患者の濃厚接触者として取り扱うこと。
 - ・上記により B.1.1.529 系統（オミクロン株）の患者として取り扱われる検査陽性者の濃厚接触者の待機期間については、現時点までに得られた科学的知見に基づき、最終曝露日（陽性者との接触等）から7日間（8日解除）とする。
 - ・ただし、地域における社会機能の維持のために必要な場合には、自治体の判断により、社会機能を維持するために必要な事業に従事する者（以下、「社会機能維持者」という。）（※）に限り、7日を持たずに検査が陰性であった場合でも待機を解除する取扱いを実施できることとする。待機の解除に当たっては、社会機能維持者の所属する事業者において、以下のとおり検査等を行うものとする。
 - ・上記いずれの場合であっても、10日間が経過するまでは、検温など自身による健康状態の確認や、リスクの高い場所の利用や会食等を避けること、マスクを着用すること等の感染対策を求めること。
- （1）社会機能維持者の所属する事業者において、当該社会機能維持者の業

務への従事が事業の継続に必要である場合に行うこと。

- (2) 無症状であり、抗原定性検査キットにより検査を行い陰性が確認されている場合に待機を解除すること。
- (3) 検査は事業者の費用負担（自費検査）により行い、4日目及び5日目の抗原定性検査キットを用いた検査で陰性確認後、5日目から解除が可能であること。抗原定性検査キットは薬事承認されたものを必ず用いるとともに、別添確認書の①から⑤の対応を行うこととし、事業者が医薬品卸売販売業者から入手する場合は、当該確認書を同卸売販売業者に提出すること。なお、入手に当たっては、必要と想定される量を勘案して購入すること。
- (4) 事業者は、社会機能維持者の検査結果を必ず確認すること。また、医療機関以外での検査により陽性が確認された場合には、事業者から社会機能維持者に対し、医療機関の受診を促すとともに、当該医療機関の診断結果の報告を求めること。なお、診断により陽性が確定した場合、感染症法に基づく保健所への届出は診断を行った医療機関が行うため、報告を受けた事業者から保健所への連絡は不要であること。
- (5) 待機解除後に社会機能維持者が業務に従事する際は、事業者において、感染対策を徹底すること。また、社会機能維持者に対して、10日目までは、当該業務への従事以外の不要不急の外出はできる限り控え、通勤時の公共交通機関の利用をできる限り避けるよう説明すること。

※「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和3年11月19日（令和4年1月25日変更）新型コロナウイルス感染症対策本部決定）の「（別添）事業の継続が求められる事業者」に掲げる事業を参考として、自治体が適当と認める事業に従事する者とする。

（注）濃厚接触者である同居家族等の待機期間について

上記の検査陽性者の濃厚接触者であって、当該検査陽性者と生活を共にする家族や同居者（当該検査陽性者が自宅療養をする場合に空間的な分離の徹底が困難であるとの想定の下、例えば飲食、入浴、就寝等を共にする家族や同居者。以下「同居家族等」という。）の待機期間は、現時点までに得られた科学的知見に基づき、当該同居家族等が社会機能維持者であるか否かにかかわらず、
・当該検査陽性者の発症日（当該検査陽性者が無症状（無症状病原体保有者）の場合は検体採取日）

又は

・当該検査陽性者の発症等により住居内で感染対策を講じた日
のいずれか遅い方を0日目として、7日間（8日目解除）とする。

ただし、当該同居家族等の中で別の家族が発症した場合は、改めてその発症

日（当該別の家族が無症状の場合は検体採取日）を0日目として起算する。また、当該検査陽性者が診断時点で無症状病原体保有者であり、その後発症した場合は、その発症日を0日目として起算する。

また、ここで言う感染対策は、日常生活を送る上で可能な範囲での、マスク着用、手洗い・手指消毒の実施、物資等の共用を避ける、消毒等の実施などの対策を想定しており、保健所の指示に基づく対策の実施や、濃厚接触者とならないよう厳格に隔離等を行うことまでを求めるものではない。

なお、同居家族等の待機期間が終了した後も、当該検査陽性者の療養が終了するまでは、当該濃厚接触者においても検温など自身による健康状態の確認や、リスクの高い場所の利用や会食等を避けること、マスクを着用すること等の感染対策を求めること。

(参考) 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

(令和3年11月25日(令和4年1月25日変更) 新型コロナウイルス
感染症対策本部決定)

(別添) 事業の継続が求められる事業者

以下、事業者等については、「三つの密」を避けるための取組を講じていただきつつ、事業の継続を求める。

1. 医療体制の維持

- ・新型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応もあるため、全ての医療関係者の事業継続を要請する。
- ・医療関係者には、病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供等、患者の治療に必要な全ての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

2. 支援が必要な方々の保護の継続

- ・高齢者、障害者等時に支援が必要な方々の居住や支援に関する全ての関係者(生活支援関係事業者)の事業継続を要請する。
- ・生活支援関係事業者には、介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者等が生活する上で必要な物資・サービスに関わる全ての製造業、サービス業を含む。

3. 国民の安定的な生活の確保

- ・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。

- ① インフラ運営関係(電力、ガス、石油・石油化学・LPGガス、上下水道、通信・データセンター等)
- ② 飲食料品供給関係(農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等)
- ③ 生活必需物資供給関係(家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等)

- ④ 宅配・テイクアウト、生活必需物資の小売関係（百貨店・スーパー、コンビニ、ドラッグストア、ホームセンター等）
- ⑤ 家庭用品のメンテナンス関係（配管工・電気技師等）
- ⑥ 生活必需サービス（ホテル・宿泊、銭湯、理美容、ランドリー、獣医等）
- ⑦ ごみ処理関係（廃棄物収集・運搬、処分等）
- ⑧ 冠婚葬祭業関係（火葬の実施や遺体の死後処置に係る事業者等）
- ⑨ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、ネット関係者等）
- ⑩ 個人向けサービス（ネット配信、遠隔教育、ネット環境維持に係る設備・サービス、自家用車等の整備等）

4. 社会の安定の維持

・社会の安定の維持の観点から、企業の活動を維持するために不可欠なサービスを提供する関係事業者の最低限の事業継続を要請する。

- ① 金融サービス（銀行、信金・信組、証券、保険、クレジットカードその他決済サービス等）
- ② 物流・運送サービス（鉄道、バス・タクシー・トラック、海運・港湾管理、航空・空港管理、郵便、倉庫等）
- ③ 国防に必要な製造業・サービス業の維持（航空機、潜水艦等）
- ④ 企業活動・治安の維持に必要なサービス（ビルメンテナンス、セキュリティ関係等）
- ⑤ 安全安心に必要な社会基盤（河川や道路等の公物管理、公共工事、廃棄物処理、個別法に基づく危険物管理等）
- ⑥ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
- ⑦ 育児サービス（保育所等の児童福祉施設、放課後児童クラブ等）

5. その他

- ・医療、製造業のうち、設備の特性上、生産停止が困難なもの（高炉や半導体工場等）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているものについては、感染防止に配慮しつつ、継続する。また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する。
- ・学校等については、児童生徒等や学生の学びの継続の観点等から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえ、事業継続を要請する。

抗原定性検査キットを使用した検査実施体制に関する確認書

- ① 検査管理者が研修を受講していることを確認して、リスト化しています。
 ※ 研修については、厚生労働省の HP で公開される以下の AFB 教材の関連部分を学習します。
 ・医療従事者の不在時における新型コロナウイルス抗原定性検査のガイドライン
 ・理解度確認テスト
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00270.html
- ② 抗原定性検査キットは、社会機能維持者である濃厚接触者に対する検査にのみ使用します。
- ③ 検査管理者が、受検者に対し、検査の実施方法等について別紙を活用し説明するとともに、理解を得たことを確認します。また、検査の実施に当たっては、可能な限りオンラインで立ち会い・管理下において実施するほか、検査結果は必ず確認します。
- ④ 検査管理者が、受検者に対し、抗原定性検査キットを使用した検査の結果が陽性となった場合、医療機関への受診を促すとともに、その診断結果を確認します。
- ⑤ 検査結果が陰性だった場合にも、当該業務への従事以外の不要不急の外出はできる限り控えるように求めます。

以上①から⑤までについて間違いないことを確認しました。

確認日：

令和 年 月 日

確認者（抗原定性検査キット購入者）：

株式会社〇〇〇〇

確認者の住所：

〇〇県〇〇市〇〇

1 使用にあたって

- ① あらかじめ検査に関する注意点、使い方等を勉強してから検査を実施
します。

(参考) 検査に関する注意点、使い方等

以下の3に記載する「一般的な検査手順と留意点」に加えて、厚生労働省が以下のホームページで公開するWEB教材を参考にするとともに、各製品の添付文書における使用方法や使用するキットを製造するメーカーの提供するパンフレットや動画資料を必ず確認・理解した上で、検査を実施してください。

厚生労働省関連HP

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00270.html



- ② 鼻腔ぬぐい液を、自分で採取して検査を行います。

- ・鼻から綿棒を2cm程度挿入し、
5回転させ、5秒程度静置します。

鼻腔ぬぐい液採取



2 一般的な検査手順と留意点

<検体採取（鼻腔ぬぐい液の自己採取）>

- ① 鼻孔（鼻の穴の入り口）から2cm程度綿棒を挿入する
- ② 綿棒を鼻の内壁に沿わせて5回程度回転させる
- ③ 5秒程度静置し、引き抜く
- ④ 綿棒が十分に湿っていることを確認する

※同居人等がいる場合は、被検者は、他者と向き合わない方向を向くか、他者とガラス等により隔てられた位置に移動して実施します。

※他者による検体採取は感染等のリスクを伴う可能性があり、また、鼻咽腔（鼻の奥）ぬぐい液の自己採取は危険かつ困難であるため、鼻腔ぬぐい液の自己採取によって行います。

<試料調製>

- ① 採取後ただちに綿棒をチューブに浸す
- ② 綿棒の先端をつまみながら、チューブ内で綿棒を 10 回程度回転させる
- ③ 綿棒から液を絞り出しながらチューブから綿棒を取り出し、綿棒を破棄する
- ④ 各キットに付属する蓋（フィルター、ノズル、チップ等）をチューブに装着する
- ⑤ 製品によってはそのまま一定時間静置する

<試料滴下>

- ① チューブから数滴（製品により異なる）、キットの検体滴下部に滴下する
- ② 製品毎に定められた時間（15 分～30 分程度）、キットを静置する

<結果の判定>

- 判定の方法については、各製品の添付文書に加えて、判定結果を示している実際のキットの写真が含まれている各製品のパンフレット、動画資料等を確認してください。
- 試料の滴下を行ってから判定を行うまでの時間は、製品毎に異なります。指定された時間を過ぎた場合、キット上に表示される結果が変わることがありますので、各製品の添付文書を確認し、特に陰性と判定する場合には、必ず指定された時間で判定してください。（陽性の判定については、指定された時間の前でも可能なキットもあります。）
- キット上に表示される結果が明瞭でなく、判定が困難な場合には、陽性であった場合と同様に取り扱ってください。
- 抗原定性検査の結果を踏まえて被験者が感染しているか否かについての判断が必要な場合は医師に相談してください。

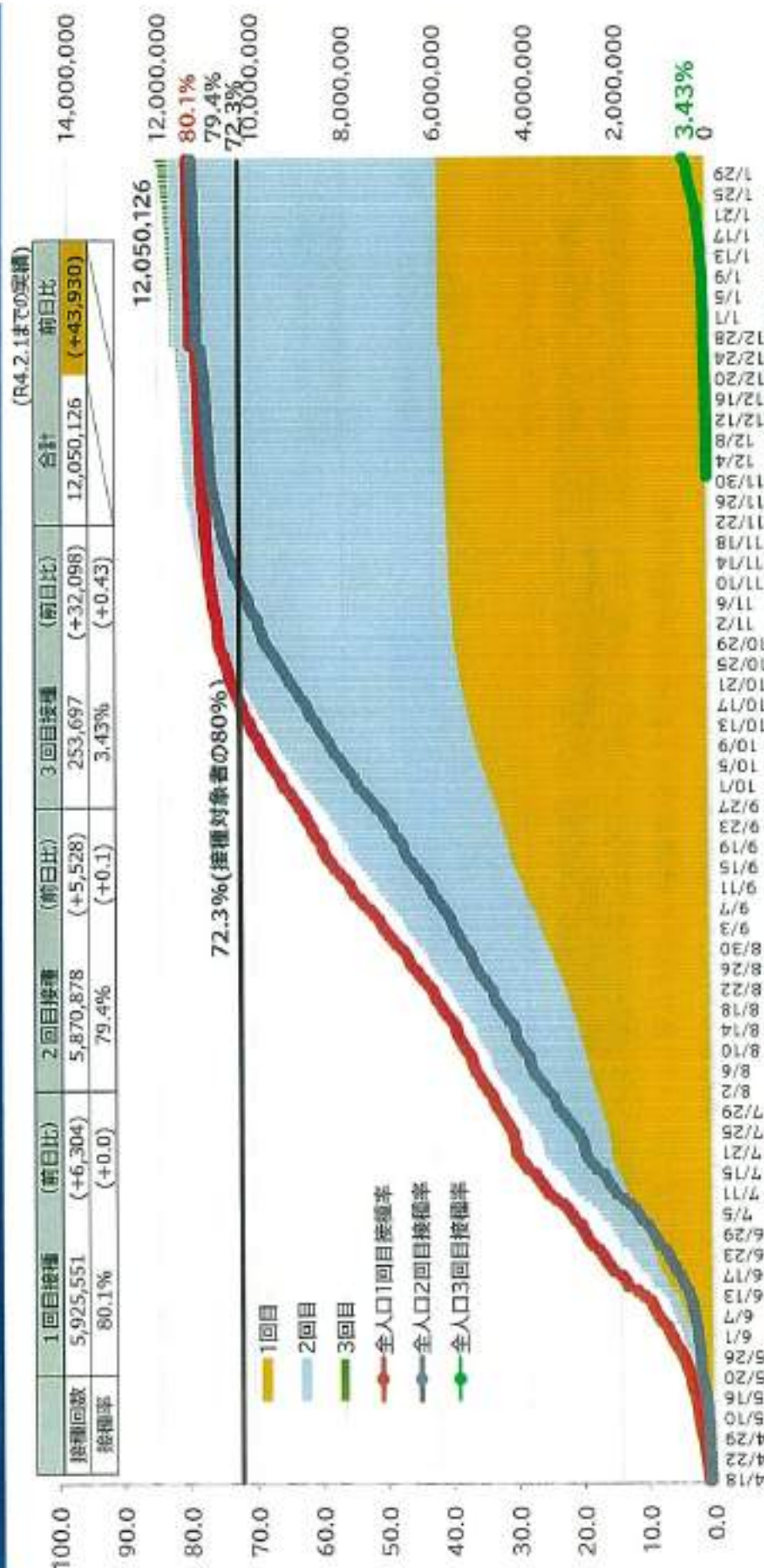
3 検査後の対応

判定結果	対 応
陽性	・速やかに医療機関を受診してください。
陰性	・10 日目までは、当該業務への従事以外の不要不急の外出はできる限りさけるとともに、引き続き、外出時のマスク着用、手指消毒等の基本的な感染対策を続けてください。

4 抗原定性検査キットの保管等

区分	取扱い方法
保管方法	常温（冷蔵保存の場合は、使用前に室温に戻してから使用）
廃棄方法	ご家庭等で使用したキット（綿棒、チューブ等を含む）を廃棄するときは、ごみ袋に入れて、しっかりしばって封をする、ごみが袋の外面に触れた場合や袋が破れている場合は二重にごみ袋に入れる等、散乱しないように気を付けてください。 参考：新型コロナウイルスなどの感染症対策としてのご家庭でのマスク等の捨て方（リーフレット） http://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/leaflet-katei.pdf

新型コロナウイルスの接種実績



※ 接種率は、R3.1.1時点の埼玉県の住民人口(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

新型コロナウイルスワクチンの追加接種における接種間隔について

＜原則＞ 2回目接種完了から原則8か月以上（医療機関等でのクラスター発生時には例外的に6か月以上経過で接種可）

＜例外＞ 下記の場合には、例外的に8か月以上経過を待たずに追加接種が可能

対象者	接種間隔	対象者数 (全国)	前倒し用に別途確保するワクチン
・医療従事者 ・高齢者施設等の入所者及び従事者 ・通所サービス事業所の利用者及び従事者 ・病院又は有床診療所の入院患者	6か月以上	1,473万人	・自治体所有の在庫 (ファイザー・モデルナ 890万回分) ・国所有の在庫 (モデルナ 500万回分) →配分は追って通知
・その他の高齢者	(2月～)7か月以上 (3月～)6か月以上	1,672万人	・追加供給されるワクチン (モデルナ 1,800万回分)
・一般の対象者（現役世代）	(3月～)7か月以上	5,500万人	

【1月28日 国の自治体向け説明会】 市町村の判断により、7月の
・エッセンシャルワーカー（地域における社会機能維持のために必要な従業者等） 経過を待たず、追加接種をおこなうことも差し支えない

【1月31日付け国の事務連絡（要約）】

- ・予約枠に空きがあれば、現に高齢者に対する接種が行われている場合においても、初回接種から**6か月以上が経過した一般対象者（64歳以下）**に対する追加接種の前倒しを行っていただきたい
- ・こうした運用を行うため、**一般対象者への接種券の早期発行にも取り組んでいただきたい**

埼玉県南部ワクチン接種センターにおける追加接種について

現在、埼玉県南部ワクチン接種センターにおける追加接種の予約を受付中です。予約等にお困りのときは、相談窓口もご利用いただけます。

予約について

- ▶ 予約方法 インターネットの専用予約サイト
- ▶ 対象 県内全域の3回目接種対象者
(3回目接種券をお持ちの方)

高齢者^(65歳以上)の接種間隔を6か月に前倒し

※64歳以下の現役世代

2/10の予約受付分から6か月に前倒し

お困りのときは(相談窓口)

- ▶ 電話番号 **0570-071-077**

※ 電話での予約はできません。予約サイトでお申し込みください。

埼玉県南部ワクチン接種センター

埼玉県南和合同庁舎(JR北瀬駅徒歩10分)

埼玉県知事記者会見

令和4年2月1日

よくある質問

Q ワクチンはオミクロン株にも有効？

A 1・2回目接種の効果はデルタ株と比較すると低いものの、追加接種をすることで、オミクロン株にも効果が高まります。

Q ファイザーとモデルナの効果に違いは？

A どちらの追加接種も十分な効果がありますが、1・2回目接種の効果はモデルナ社のワクチンが有意に高かったと報告されています。

Q 1・2回目接種と同じワクチンがいい？

A 1・2回目に使ったワクチンに関わらず、mRNAワクチンを使用できます。ワクチンの種類を選ぶよりも、打てるときに打てるワクチンの接種をおすすめします。

接種のペースアップのための追加接種効果のPRについて

時期ごとの主な接種対象に合わせたコンテンツにより、追加接種効果のPRを連続的に展開



追加接種の月別対象者数とワクチン確保状況の見込み

更なる前倒し（1/31国事務連絡）反映後

● 国の方針変更をふまえて追加接種時期の前倒しを行う場合の見込み

あくまでも統計等による推計であり、
本来の対象者数とは異なる。

追加接種月 (2回目接種終了月)	R3.11 (R3.3)	R3.12 (R3.4)	R4.1 (R3.5)	R4.2 (R3.6-7)
追加接種対象者数〔人〕	-	72,097	421,737	1,603,989
供給（見込）数〔回〕	-	649,350		2,046,420
月末ワクチン保有（見込）数〔回〕	692,634	1,269,887	848,150	1,290,581

追加接種月 (2回目接種終了月)	R4.3 (R3.8-9)	R4.4 (R3.10)	R4.5 (R3.11)
追加接種対象者数〔人〕	2,131,302 (+976,380)	1,044,460 (+68,080)	424,555
供給（見込）数〔回〕	1,266,480	450,750	ワクチン分配予 定は未定
月末ワクチン保有（見込）数〔回〕	425,759	▲167,951	▲592,506

高齢者施設等における適切な接種体制の確保について

令和3年12月28日
新型コロナウイルスに係る
市町村説明会資料(抜粋)

(1) 接種当日の医療機関等の事務

①接種券の持参を依頼



※後日、接種券の持参と転記作業が必要になる旨を予め説明。

②予約・接種の実施



※接種券なしの予約票(A)に必要事項を記入
※1枚目のロット番号シールを貼付

③接種者に 予約票の写し(B)を交付

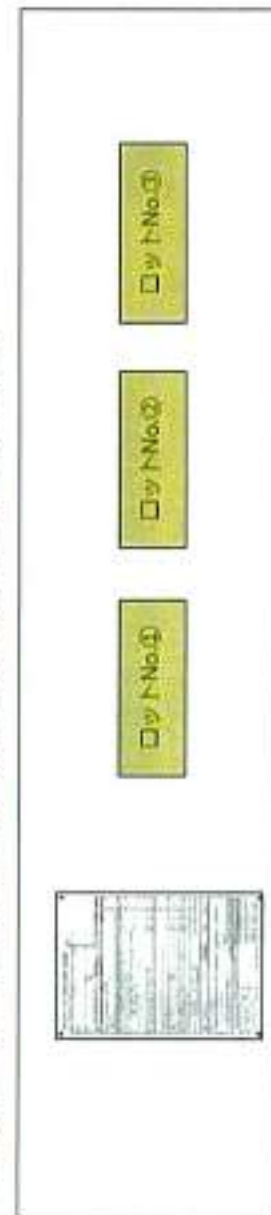


※予約票の写し(B)に2枚目の
ロット番号シールを貼付

④記入が完了した予約票(A)と 残りのロット番号シールを保管



※最初に医療機関にある当材：接種券なしの予約票、ロット番号シール×3



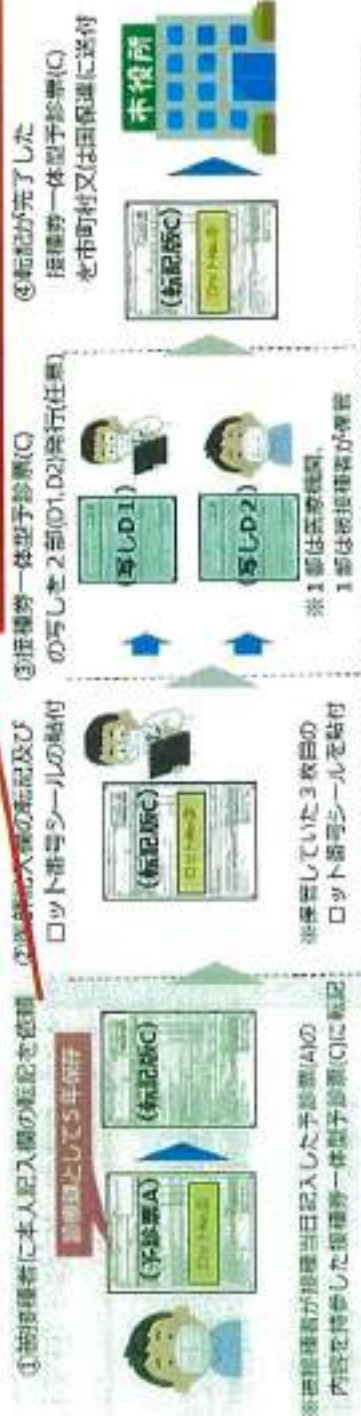
高齢者施設等における適切な接種体制の確保について

令和3年12月28日
新型コロナウイルスに係る
市町村説明会資料(抜粋)

接種日までには接種券が届かなかった入所者の
接種券を施設で取りまとめるとともに、
本人記入欄を転記した上で医療機関へ送付

(2) 後日、接種券が提出された際の医療機関等の手順

ア. 接種券が接種券一体型予診票(紙形式)の場合



イ. 接種券が接種券(票)接種済証(シール型)の場合



巡回接種医が接種券一体型予診票に転記するべき内容について

令和3年12月28日

新型コロナウイルスに係る
市町村説明会資料(抜粋)

1 施設

利用者の予診票を取りまとめ、本人記載欄が転記されていることを確認(or 施設で転記)し、医療機関に送付

2 医療機関

医師記入項目を転記し、VRS読取や請求処理を行う。

(*) 医師記入項目は、ゴム印の押印など、簡易な方法での転記が可能

[illegible]

でも可
ゴム印+認印

医師署名又は記名押印

奇玉 太郎 瑞

でも可
認印のみ
or
その印のみ
ゴム印のみ

☒ 問診結果のチェック☒ 接種の可否の判定
(チェック)☒ 時間外・休日加算のチェック
(塗りつぶし)

□ 基液の接種量(直接記入)

☐ 医療機関コード(直接記入)☐ 接理年月日(直接記入)☐ ロットシールの貼付け

接種券—一型予診票の接種券部分貼り貼りについて

[illegible]

5mm以内 (接種券部分上端から)

ゼロハンテープ (4か所)

切り取った接種券部分

姓	名	2	1	0	子	ゆ	み	3	1	0
生	年	月	日	年	月	日	時	分	秒	分
性	別	男	女	男	女	男	女	男	女	男
住	居	地	番	地	番	番	番	番	番	番

231234561234567890

市区町村

男・女

診察前の体温

度

分

医師記入欄

●埼玉県国保連との調整

県国保連は全てパンチング入力(≠OCR入力)でデータ化しているため、県内他市町村、ならびに県外市区町村あて請求時も切り貼り対応可。
ただし文字の読み取りが容易にできるように、引き続き接種券部分は丁寧に取扱うこと。

● 國事務連絡

令和3年11月26日付け国務連絡「世界的な取組として快播券が雇っていない追加技術開発費に
対して新型コロナウイルスは追加技術を支える際の基盤運用について」
令和4年1月27日付け追加開標の遅やかな実施のための快播券の早期発行等について」

【追加接種】接種券発送状況の公表について（その②）

<県HP掲載資料抜粋>

追加接種（3回目接種）の前倒しに係る接種券等発送準備状況調査

3回目接種月	県A、1月接種	県B、2月接種
対象者	①県A、1月までに2回目接種した高齢者等、高齢者施設入所者等 ②県A、5月までに2回目接種した市（一部の市町村）	①県B、2月までに2回目接種した高齢者等、高齢者施設入所者等 ②県B、5月までに2回目接種した市（一部の市町村）
1	さいたま市	12月第2週
2	川崎市	12月第3週
3	横浜市中区	12月第4週
4	川崎市	12月第1週
5	川崎市	12月第2週
6	川崎市	12月第3週
7	川崎市	12月第4週
8	川崎市	12月第1週
9	川崎市	12月第2週
10	川崎市	12月第3週
11	川崎市	12月第4週
12	川崎市	12月第1週
13	川崎市	12月第2週
14	川崎市	12月第3週
15	川崎市	12月第4週
16	川崎市	12月第1週
17	川崎市	12月第2週
18	川崎市	12月第3週
19	川崎市	12月第4週
20	川崎市	12月第1週
21	川崎市	12月第2週
22	川崎市	12月第3週
23	川崎市	12月第4週
24	川崎市	12月第1週
25	川崎市	12月第2週

今回の調査結果は発送完了
見込み時期も含めて公表

左の資料は、1月5日に接種券の発送状況を照会し、回答をとりまとめたもので、県のホームページ公開しているものです。

その後、総務省においても同様の調査が行われるなど世間の関心も大変高い状況です。

ついでには、下記のとおり改めて調査を行い、県のホームページ等で公表しますので御協力をお願いします。



【今回の調査のポイント】

- ・ 厚労省調査（1/19付け）をベースに調査
- ・ **発送完了見込み時期も含めて公表**
- ・ 公表は2月上旬

小児への接種に係る今後のスケジュールについて

	国・県の動き	市町村の動き
令和4年1月7日		【県】各市町村へ、小児接種の体制構築に向けた準備の依頼通知
2月上旬	【県】小児用ファイザー社ワクチン (第1・2クール)分配通知の発出	各郡市医師会と体制構築の準備開始 市町村が 郡市医師会と調整 し、体制構築
2月中旬	【国】厚生科学審議会に諮問 (特別臨時接種への位置付け等)	
2月21日の週 28日の週	【国】自治体への小児用ワクチン配分 開始(21日の週は一部のワクチン)	
3月～	予防接種法等の改正を経て 小児への接種開始(予定)	

小児への新型コロナウイルスワクチン接種について

令和4年1月28日
第11回自治体向け
説明会資料一部抜粋

令和4年1月27日付け厚生労働省予防接種室の事務連絡(5歳以上11歳以下の者への新型コロナウイルスワクチン接種に向けた接種体制の準備について(その2))を参照するとともに、次の点を踏まえて小児へのワクチン接種の準備を進める必要がある。

1. 接種会場の確保等

- 市町村は、小児（5～11歳）への新型コロナウイルスワクチン接種を、小児用ワクチンの配送が済み次第、基本的に令和4年3月から開始できるよう、引き続き接種会場の確保に取り組むこと。
- 都道府県は、市町村における小児への接種体制の構築状況を把握するとともに、医療関係者（地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院、大学など）と協力・連携しながら、医師等の専門職の派遣調整や、副反応への対応などを行い、市町村の取組を支援すること。

2. 接種券

- 小児用ワクチンの配送が済み次第、基本的に令和4年3月から接種開始できるよう、予約に要する期間も十分に考慮した上で、早期に接種券を配送すること。
- 接種券及び予診票の様式は、12歳以上の者に用いているものと同じ。
- 小児用ワクチンは、12歳以上の者に用いるファイザー社ワクチンと別製剤であり用法・用量等が異なる。このため、本人及び保護者の混乱を避ける観点から、1回目接種の時点で11歳の子どもについては、可能な限り12歳に到達する前に2回目接種を完了するよう、余裕を持って接種券等を送付することが望ましい。

小児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12月28日
新型コロナウイルスに係る
市町村説明会資料(要約)

接種のポイント

参考:「5歳～11歳の新型コロナウイルスワクチン接種にあたって」(2021年12月28日 日本小児科医学会)

接種場面

- 対象児や保護者と面識があり、コミュニケーションを取りやすいかかりつけ医での接種が望ましい
- 小児診療経験のある看護師による接種介助が望ましい

副反応への対応

- 接種部位の疼痛、発熱、倦怠感などは、この年齢に接種されているほかのワクチンと比べ、その発現率は高いと想定
- 接種による血管迷走神経反射、心筋炎・心膜炎などについて十分な注意と対応が必要
- 副反応などへの対応は、接種対象児のかかりつけ医が、適切に行うことが望ましい

- 上記について、よりきめ細やかな対応が可能な小児科標榜医療機関での個別接種を主体とした体制構築が望ましい
- まずは、市町村が郡市医師会の協力を得て、ご協力いただける地域の医療機関を把握することが必要

小児への接種の体制構築に向けた調整について

令和3年12月28日
新型コロナウイルスに係る
市町村説明会資料(抜粋)

- 市町村から各郡市医師会にアプローチし、郡市医師会の協力を得て小児科標榜医療機関を中心に個別接種の実施意向のある医療機関を把握
- 個別接種の実施意向を示した医療機関が少ない地域においては、集団接種会場での接種を検討
- 集団接種会場での接種を実施する市町村においては、「5歳～11歳の新型コロナウイルスワクチン接種にあたって」(2021年12月28日 日本小児科医会)等を参考に、小児への接種に当たり必要なポイントに十分留意して接種を行う

集団接種会場における主なポイント

※参考:「5歳～11歳の新型コロナウイルスワクチン接種にあたって」(2021年12月28日 日本小児科医会)

- 来所の際は必ず保護者に同伴してもらい、予診や診察等の各場面で保護者に介助協力を依頼
- 接種場面で看護師(可能な小児科診療現場経験者)による接種や介助等を考慮
- 接種に係る心理的影響を考慮し、保護者に予めおもちゃ等の持参を促したり、保育士などの配置も検討
- 接種会場でのケガや事故などを防ぐための人的補助・物的安全対策も考慮
- 副反応への対応は、原則接種対象児のかりつけ医に依頼し、適切な事後対応体制を準備

【1月7日付け県⇒市町村あて通知】小児へのワクチン接種体制について

令和4年1月7日付
け市町村宛て通知
保政第1372-1号

小児（5歳以上11歳以下の者）へのワクチン接種体制の構築に向けた対応について（通知）

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厚く御礼申し上げます。

さて、令和3年12月24日に厚生労働省予防接種室が開催した自治体説明会「新型コロナウイルスワクチンの接種体制確保について」において、小児用ワクチンの取扱いやワクチン接種開始までのプロセス等が示され、早ければワクチン接種が令和4年3月から開始されることが見込まれています。

また、本県においても令和3年12月28日に市町村説明会を開催し、小児へのワクチン接種体制の構築に向けた今後の必要な調整についてお伝えしたところですが、令和4年1月6日に開催された郡市医師会の代表者が参加する埼玉県医師会理事会においても、同様の説明を行い理事会の同意をいただいたところであります。

つきましては、小児へのワクチン接種において小児科標榜医療機関での個別接種を主体とした体制構築が望ましいことから、別添の資料を踏まえ、郡市医師会等と次の調整を進めてくださるようお願いいたします。

なお、この件につきましては、埼玉県小児科医学会の先生方にも御了解いただいておりますことを申し添えます。

1. 市町村から各郡市医師会にアプローチし、郡市医師会の協力を得て小児科標榜医療機関を中心に個別接種の実施意向のある医療機関を把握すること
2. 個別接種の実施意向を示した医療機関が少ない地域においては、集団接種会場での接種を検討すること

小児への接種の体制構築の現状把握について

- 2月上中旬に予定されている厚生科学審議会において、ファイザー社の小児用ワクチン接種を特例臨時接種に位置づける方向として諮問される予定であり、現時点で具体的にいつからワクチン接種が開始されるか国から明示されていません。
- 一方で、1月28日に行われた第11回自治体向け説明会において、早ければ3月上旬から小児へのワクチン接種が開始される見込みとされています。
- このため、**各市町村の小児への接種の体制構築の現状を把握するため、次のとおり調査を行う予定です。**なお、調査結果については市町村全体にフィードバックしますので、今後の準備の参考としてくださるようお願いいたします。

<調査イメージ>

小児への接種の体制構築に向けた準備状況調査

記号	市町村	接種体制構築の準備状況			接種体制構築の準備状況	備考(その他の理由等)
		接種体制構築の準備状況	接種体制構築の準備状況	接種体制構築の準備状況		
1	さいたま市	0.0	2000	2000	2000	
2	さいたま市					
3	さいたま市					
4	さいたま市					
5	さいたま市					

【参考】小児用ファイザー社ワクチンについて

令和3年12月28日
新型コロナウイルスに係る市町
村説明会資料(抜粋)

- 5～11歳用(小児用)のファイザー社ワクチンは、12歳以上用の既存のファイザー社ワクチンとは濃度や用量、取扱ルールが異なるため、別種類のワクチンとして扱う必要がある。
- 一方で、小児への接種についても、一つの接種機関で複数のワクチンを取り扱うことが許容されている。



複数のワクチンを取り扱う場合に混同しないような接種体制が必要

例 ○ 接種日・曜日・時間帯などを完全に区別
○ 保存・溶解・充填などの準備段階から、
他のワクチンと時間的・空間的に分ける

12歳以上用ファイザー社ワクチン(コミナティ筋注)	
用法・用量	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	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	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)
冷蔵解凍(2～8℃)	1か月間(再凍結不可)
室温解凍	解凍及び希釈を2時間以内に行う(再凍結不可)
希釈後	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)

【参考】小児への接種に係る試算について

令和3年12月28日
新型コロナウイルスに係る
市町村説明会資料(抜粋)

埼玉県内の小児への接種に当たり、1日1医療機関あたりの必要接種数を試算。

【想定】

- 接種対象者(428,568人)のうち、対象者想定(288,426人)に対して接種。
→12月18日現在の10代前半(12歳～14歳)接種率(67.3%)から算出
- 小児科を標榜する病院・診療所(計1,076機関)で接種。
- 4か月間(1月20日換算＝計80日)で、1回目・2回目の接種を完了。(一般の方を8月～11月までの4月で接種したことを考慮)



4か月で接種する場合は、1日1医療機関あたり6.7回の接種が必要
2か月で接種する場合は、1日1医療機関あたり14回の接種が必要

市、区、县名称	市、区、县代码	2019年人口			2019年人口			2019年人口			2019年人口			2019年人口			2019年人口			2019年人口			2019年人口					
		总人口	男	女	总人口	男	女	总人口	男	女	总人口	男	女	总人口	男	女	总人口	男	女	总人口	男	女						
通州区	110101	38,582	25,966	4	72	76	8.5	通州区	4,110	2,766	1	11	12	5.8	通州区	4,356	2,932	3	17	20	3.7	通州区	4,356	2,932	3	17	20	3.7
朝阳区	110102	35,716	24,037	6	69	75	8.0	朝阳区	3,114	2,096	2	3	5	10.5	朝阳区	590	397	0	2	2	5.0	朝阳区	590	397	0	2	2	5.0
海淀区	110103	31,704	21,337	5	66	71	7.5	海淀区	7,224	4,862	3	14	17	7.1	海淀区	693	466	0	3	3	3.9	海淀区	693	466	0	3	3	3.9
丰台区	110104	21,099	14,200	7	45	52	6.8	丰台区	6,720	4,523	2	19	21	5.4	丰台区	1,756	1,182	0	6	6	4.9	丰台区	1,756	1,182	0	6	6	4.9
石景山区	110105	10,608	7,139	3	40	43	4.2	石景山区	7,289	4,905	1	17	18	6.8	石景山区	8,133	5,474	3	21	24	5.7	石景山区	8,133	5,474	3	21	24	5.7
门头沟区	110106	4,131	2,780	2	6	8	8.7	门头沟区	2,316	1,559	1	3	4	9.7	门头沟区	1,526	1,027	2	3	3	5.1	门头沟区	1,526	1,027	2	3	3	5.1
房山区	110107	19,383	13,045	4	43	47	6.9	房山区	16,325	10,987	4	39	43	6.4	房山区	9,659	6,501	5	24	29	5.6	房山区	9,659	6,501	5	24	29	5.6
昌平区	110108	3,824	2,574	2	12	14	4.6	昌平区	5,793	3,899	2	23	25	3.9	昌平区	6,137	4,130	2	16	18	5.7	昌平区	6,137	4,130	2	16	18	5.7
顺义区	110109	9,060	6,703	3	22	25	6.7	顺义区	3,723	2,506	1	10	11	5.7	顺义区	2,785	1,874	1	8	9	5.2	顺义区	2,785	1,874	1	8	9	5.2
密云区	110110	13,784	9,277	5	34	39	5.9	密云区	9,516	6,404	3	33	36	4.4	密云区	8,922	6,005	3	24	27	5.6	密云区	8,922	6,005	3	24	27	5.6
怀柔区	110111	6,469	4,354	1	15	16	6.8	怀柔区	7,548	5,080	4	21	25	5.1	怀柔区	1,012	1,219	0	3	3	10.2	怀柔区	1,012	1,219	0	3	3	10.2
平谷区	110112	4,187	2,818	0	13	13	5.4	平谷区	5,213	3,508	3	19	22	4.0	平谷区	8,128	5,470	4	13	17	8.0	平谷区	8,128	5,470	4	13	17	8.0
延庆区	110113	3,139	2,113	1	16	17	3.1	延庆区	1,448	975	0	2	2	12.2	延庆区	3,192	2,148	2	5	7	7.7	延庆区	3,192	2,148	2	5	7	7.7
昌平区	110114	3,074	2,069	2	5	7	7.4	昌平区	824	555	1	3	4	3.5	昌平区	3,114	2,096	1	7	8	6.5	昌平区	3,114	2,096	1	7	8	6.5
昌平区	110115	15,869	11,353	4	49	53	5.4	昌平区	1,175	791	0	6	6	3.3	昌平区	16,246	10,934	7	28	35	7.8	昌平区	16,246	10,934	7	28	35	7.8
顺义区	110116	13,026	8,766	1	28	29	7.6	顺义区	892	600	0	1	1	15.0	顺义区	21,039	14,159	3	38	41	8.6	顺义区	21,039	14,159	3	38	41	8.6
朝阳区	110117	9,050	6,091	1	13	14	10.9	朝阳区	758	510	0	2	2	6.4	朝阳区	12,062	8,118	2	27	29	7.0	朝阳区	12,062	8,118	2	27	29	7.0
昌平区	110118	4,851	3,265	1	7	8	10.2	昌平区	462	311	0	3	3	2.6	昌平区	6,026	4,055	2	13	15	6.8	昌平区	6,026	4,055	2	13	15	6.8
昌平区	110119	5,363	3,609	1	9	10	9.0	昌平区	439	295	0	1	1	7.4	昌平区	2,551	1,717	1	8	9	4.8	昌平区	2,551	1,717	1	8	9	4.8
昌平区	110120	10,547	7,098	3	14	17	10.4	昌平区	81	55	0	0	0	小计	2,328	1,567	0	6	6	6.5	昌平区	2,328	1,567	0	6	6	6.5	
昌平区	110121	29,811	20,063	6	43	49	10.2	昌平区	11,292	7,600	4	37	41	4.6	昌平区	4,879	3,284	1	14	15	5.5	昌平区	4,879	3,284	1	14	15	5.5
昌平区	110122	14,175	9,540	2	27	29	8.2	昌平区	3,247	2,185	2	12	14	3.9	昌平区	5,026	3,382	1	11	12	7.0	昌平区	5,026	3,382	1	11	12	7.0
昌平区	110123	5,225	3,516	1	10	11	8.0	昌平区	399	269	0	0	0	小计	1,494	1,005	1	2	3	8.4	昌平区	1,494	1,005	1	2	3	8.4	
昌平区	110124	19,400	13,056	3	37	40	8.2	昌平区	488	328	1	2	3	2.7	昌平区	6,520	4,365	2	13	15	7.3	昌平区	6,520	4,365	2	13	15	7.3
昌平区	110125	6,060	4,078	2	25	27	3.8	昌平区	330	222	0	1	1	5.6	昌平区	8,707	5,860	1	19	22	6.7	昌平区	8,707	5,860	1	19	22	6.7
昌平区	110126	8,088	5,443	3	16	19	7.2	昌平区	512	345	0	3	3	2.9	昌平区	428,568	288,426	109	967	1,076	6.7	昌平区	428,568	288,426	109	967	1,076	6.7
昌平区	110127	1,492	1,004	2	3	5	5.0	昌平区	4,976	3,349	1	18	21	4.0	昌平区							昌平区						
昌平区	110128	479	322	0	1	1	8.1	昌平区							昌平区							昌平区						
昌平区	110129	10,059	6,770	5	20	25	6.8	昌平区							昌平区							昌平区						

今後の後遺症外来について

	外来の実施	症例集の作成と周知等
2月	(現在の体制)	2/10 8 診療科からの「診療の指針」「追加症例」の提出 早急にとりまとめ 2月中旬 暫定版の症例集の完成 2/21 第4回 症例検討会 ⇒ 症例集の最終調整 2月下旬 症例集(暫定版)の完成、県内医療機関に送付 県医師会が後遺症外来を行う医療機関を手上げて募る
3月		3月中旬 応募期限 3/25 症例発表会において、今後後遺症外来を行う医療機関数などを発表
4月以降		○後遺症外来を行う医療機関を県医師会のホームページに掲載 (県のホームページからもリンクを貼って案内) ○症例集は県ホームページにおいて広く公表