

## 第5回 熊本県・熊本市 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 次 第

日 時：令和3年(2021年)1月24日(日)

13時00分から

場 所：熊本県庁行政棟新館8階 801会議室

開 会

議 題

- 1 これまでの感染状況等について
- 2 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた医療提供体制の再構築について
- 3 新型コロナウイルスワクチンの接種体制の準備状況について

その他

閉 会

### 【配付資料】

- 会議次第、委員名簿、座席表、設置要項
- 説明資料1、説明資料2- 、2- 、説明資料3- 、3-
- 参考資料



## 第5回 熊本県・熊本市新型コロナウイルス 感染症対策専門家会議 委員名簿

(敬称略)

	区 分	所 属 団 体 名	職 氏 名	備 考
1	熊本大学	熊本大学	学長 原田 信志	座長
2			文学部長 教授 水元 豊文	
3	熊本大学病院	熊本大学病院	院長 谷原 秀信	
4		熊本大学病院 呼吸器内科	教授 坂上 拓郎	
5		熊本大学病院 血液・膠原病・感染症内科	教授 松岡 雅雄	
6	感染症指定 医療機関	熊本市立熊本市民病院	病院事業管理者 水田 博志	
7		荒尾市民病院	院長 勝守 高士	
8		熊本総合病院	院長 島田 信也	御欠席
9		天草中央総合病院	院長 芳賀 克夫	御欠席
10	関係団体	公益社団法人 熊本県医師会	会長 福田 稔	副座長
11		一般社団法人 熊本市医師会	会長 園田 寛	
12		熊本県弁護士会	弁護士 藤木 美才	



## 第5回 熊本県・熊本市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 座席表

日 時:令和3年(2021年)1月24日(日)13時00分～  
場 所:熊本県庁行政棟新館8階 801会議室

	熊本県医師会 福田委員		熊本大学 原田委員
熊本市医師会 園田委員			熊本大学病院 谷原委員
荒尾市民病院 勝守委員			熊本大学病院 呼吸器内科 坂上委員
熊本県弁護士会 藤木委員			熊本大学病院 血液・膠原病・感染症内科 松岡委員
熊本大学 水元委員			熊本市民病院 水田委員

— 入口 —

(熊本県)			(熊本市)		
木村副知事	田嶋副知事	蒲島知事	大西市長	多野副市長	中村副市長
健康福祉部 迫田医監	健康福祉部 渡辺部長	健康福祉部 早田政策審議監	政策局 田中局長	健康福祉局 石櫃局長	健康福祉局 山崎総括審議員
健康福祉部 健康局 岡崎局長	健康危機管理課 上野課長	健康福祉部 子ども・障がい福祉局 唐戸局長	政策局 井芹総括審議員	健康福祉局 田中技監	熊本市保健所 長野所長
薬務衛生課 樋口課長	医療政策課 三牧首席審議員兼 課長	新型コロナウイルス感 染症対策室 波村首席審議員 兼室長	医療政策課 鮫島課長	保健衛生部 高本部長	新型コロナウイルス 感染症対策課 伊津野課長



# 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議設置要項

## (目的)

第1条 熊本県における新型コロナウイルス感染症に関する各種対応について、専門的見地から検討を行うため、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「会議」という。）を設置する。

## (協議事項)

第2条 会議は、次の各項に掲げる事項について協議を行う。

- (1) まん延期に備えた県全体の医療提供体制の構築に関すること
- (2) サーベイランス・感染防止策、医療提供体制の移行時期等に関すること
- (3) 関係医療機関相互の連絡調整に関すること
- (4) その他必要な事項に関すること

## (組織)

第3条 会議は、委員15人以内で構成する。

- 2 委員は、新型コロナウイルス感染症対策に係る医療機関・団体、学識経験者等のうちから、熊本県知事が依頼する。

## (委員の任期)

第4条 委員の任期は、前条の依頼が承諾された日（以下、「承諾日」という。）から、承諾日の属する年度の末日までとする。

- 2 補欠により就任した委員の任期は、前任者の残任期間とする。

## (座長)

第5条 会議に座長及び副座長を置く。

- 2 座長及び副座長は、委員の互選により定める。
- 3 座長は、会議を代表し、会務を総理する。
- 4 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるときは、その職務を代行する。

## (会議)

第6条 会議は、座長が招集し、会議の議長となる。

- 2 会議は、必要があると認められるときは、関係機関（関係者及び有識者）等から意見を聴取することができる。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、座長の決するところによる。

## (部会)

第7条 会議は、必要に応じ部会を置くことができる。

- 2 部会長は、座長が指名する。
- 3 部会は、部会長が招集し、会議の議長となる。

(庶務)

第8条 会議の庶務は、熊本県健康福祉部健康危機管理課及び健康局医療政策課において処理する。

(雑則)

第9条 この要項に定めるもののほか、必要な事項は、熊本県知事が定める。

附 則

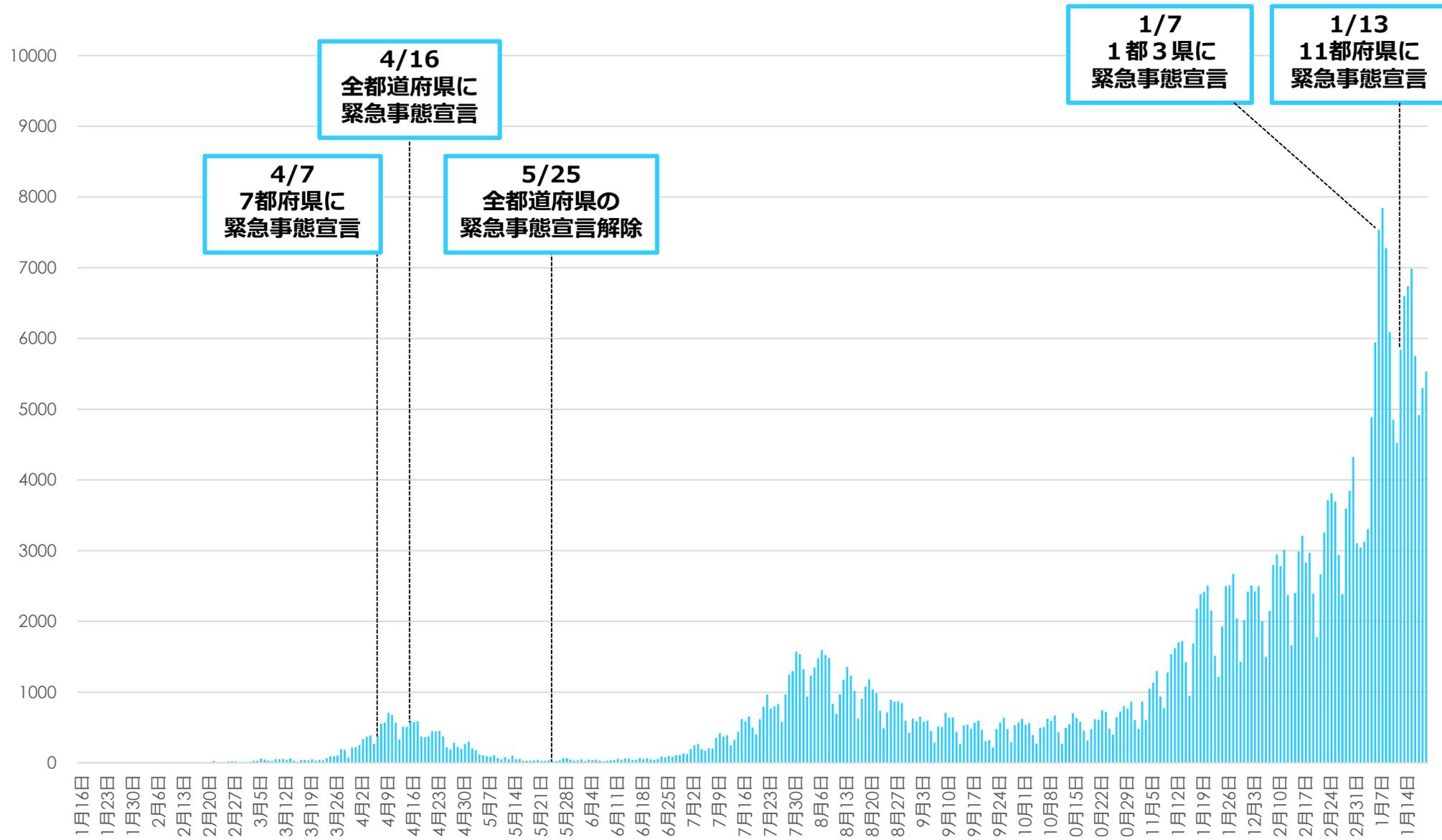
この要項は、令和2年（2020年）4月2日から施行する。

# 説明資料 1

## これまでの感染状況等について

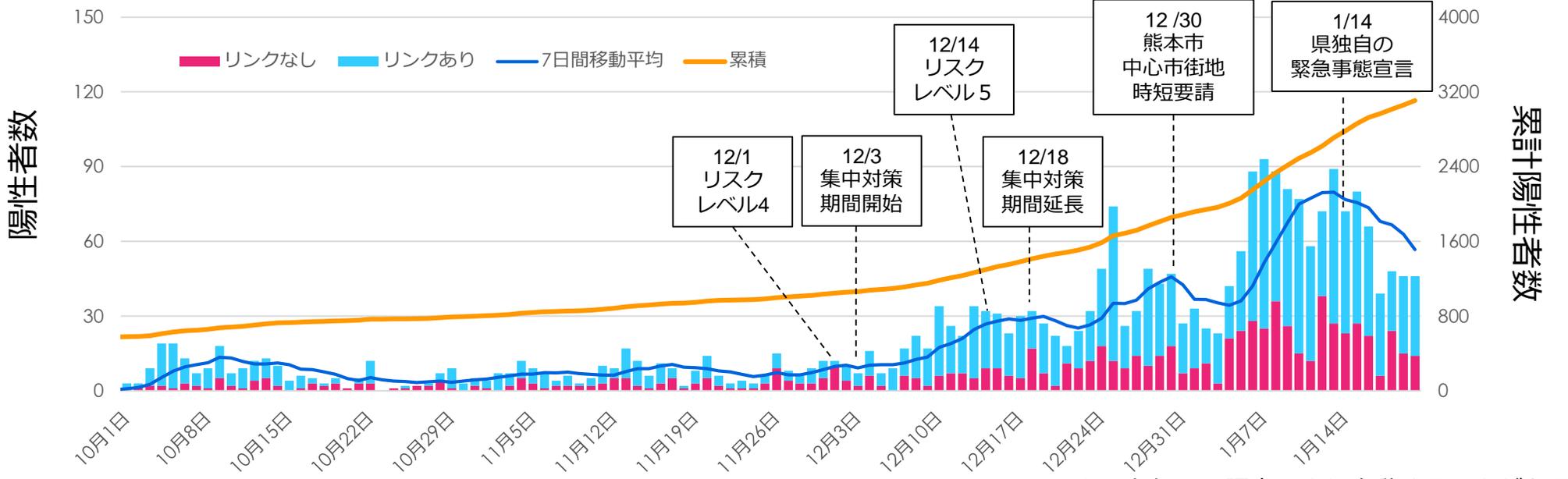
※注釈がないものは1月20日24:00までのデータを取りまとめたもの

# ①国内 報告日別新規陽性者数



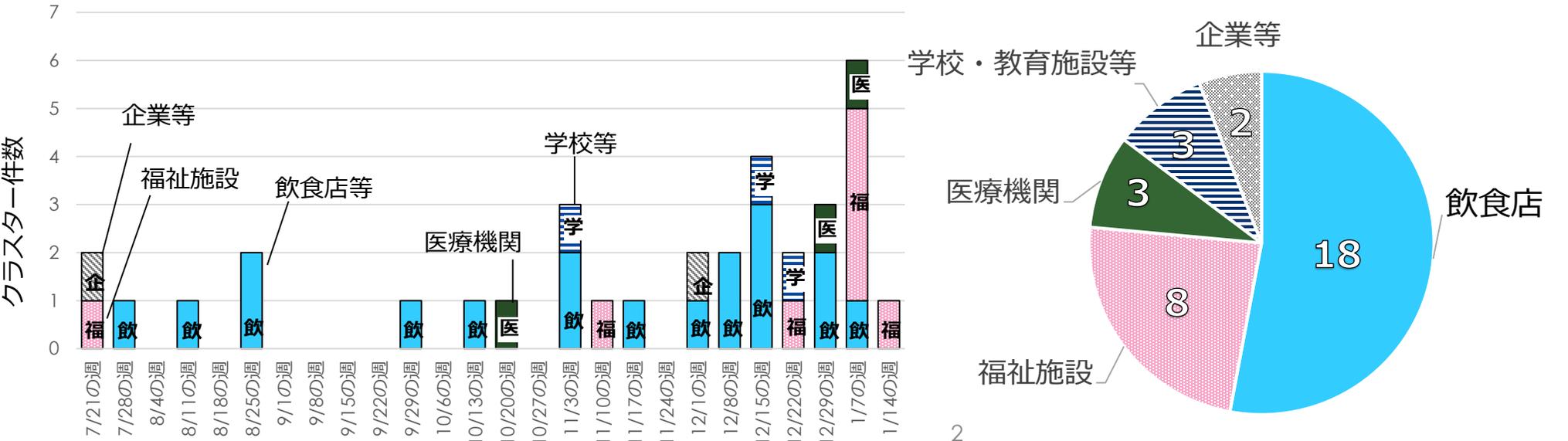
# ②熊本県発生状況

## 日別陽性者数（リンク有無別）



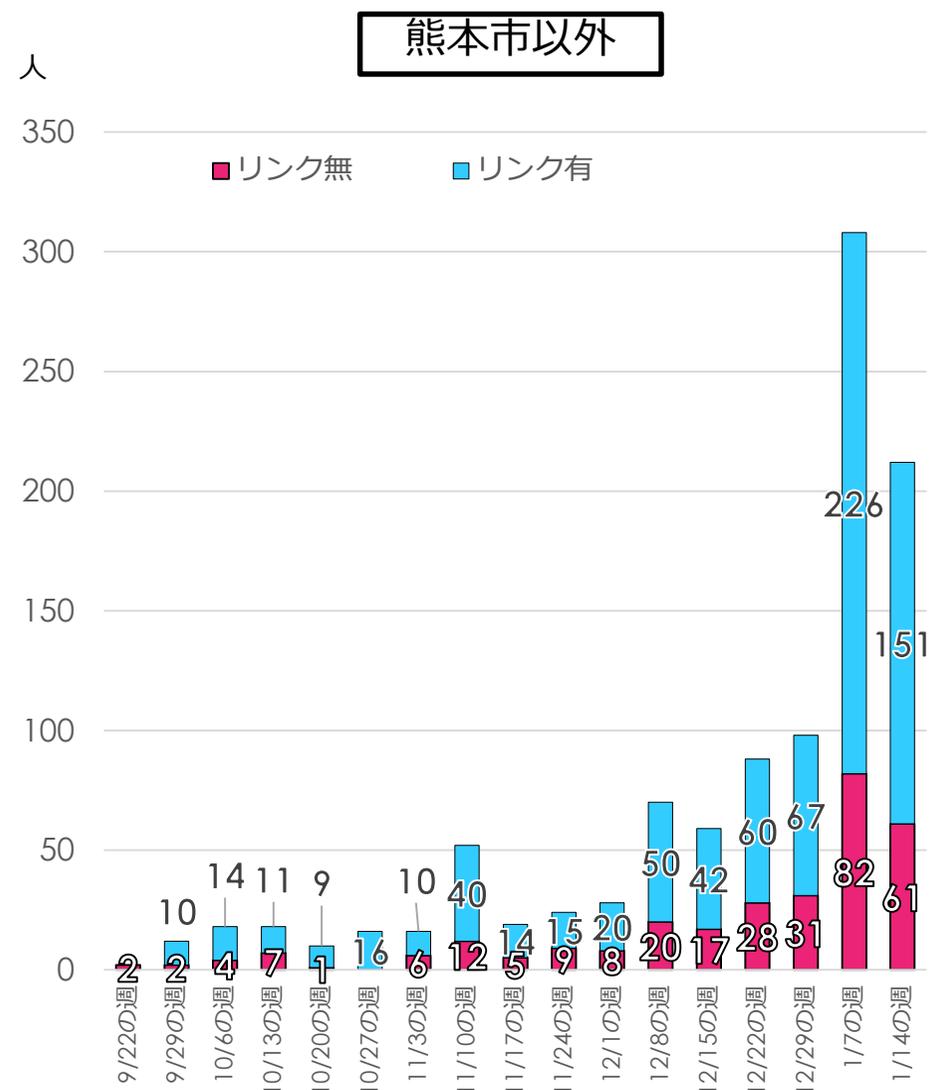
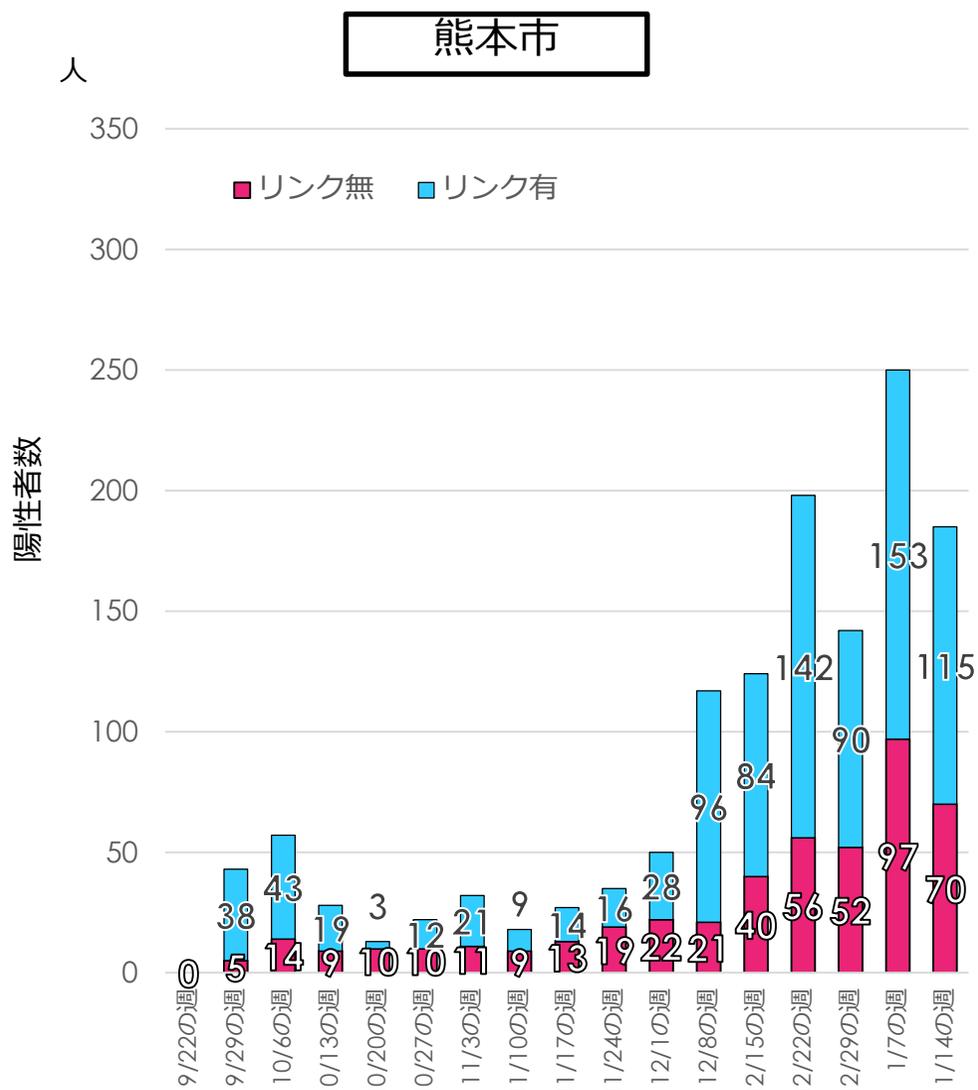
※リンクの有無は、調査により変動することがある

## クラスター発生状況



## ②熊本県発生状況 熊本市と熊本市以外の比較

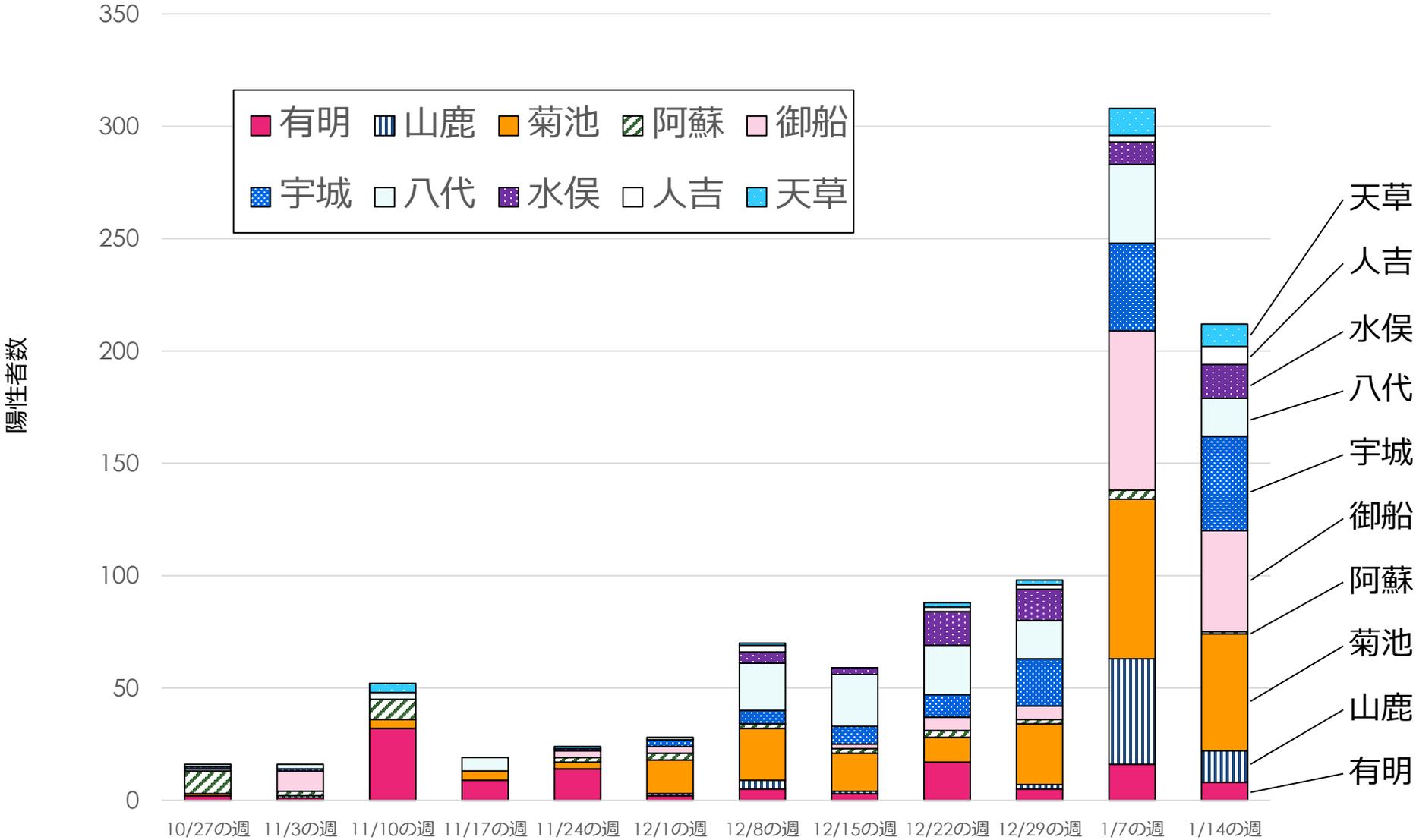
※リンクの有無は、調査により変動することがある



※リンクは1月21日時点の情報に基づく

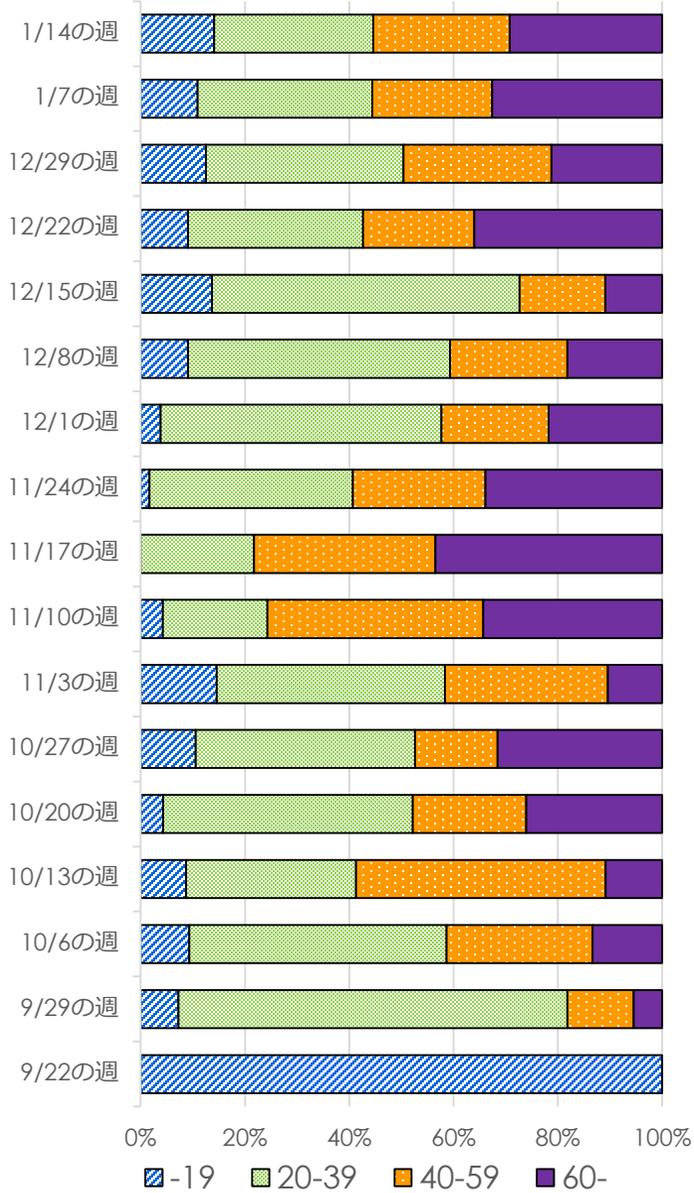
# ② 熊本県発生状況

## 熊本市以外の保健所管内別陽性者数

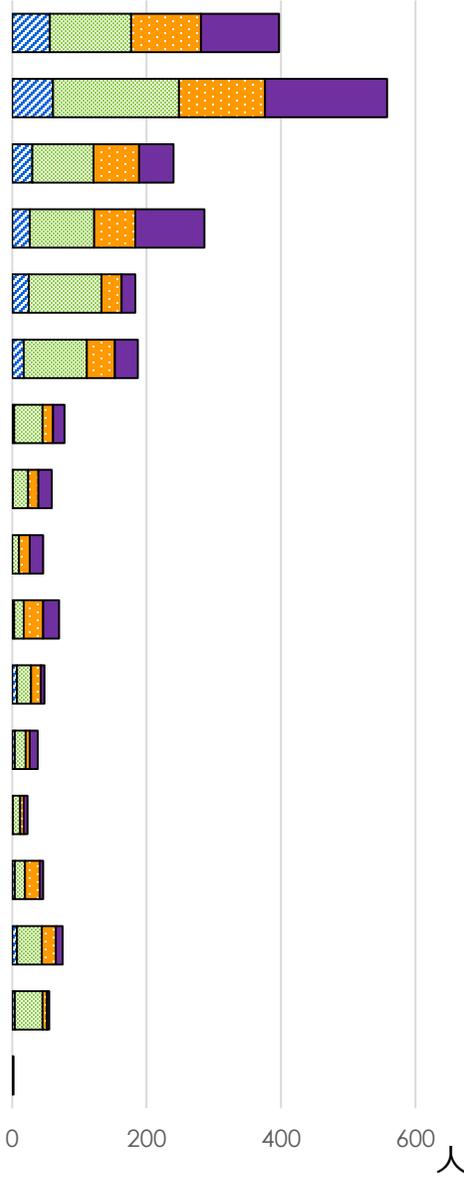


# ③感染者年齢分析

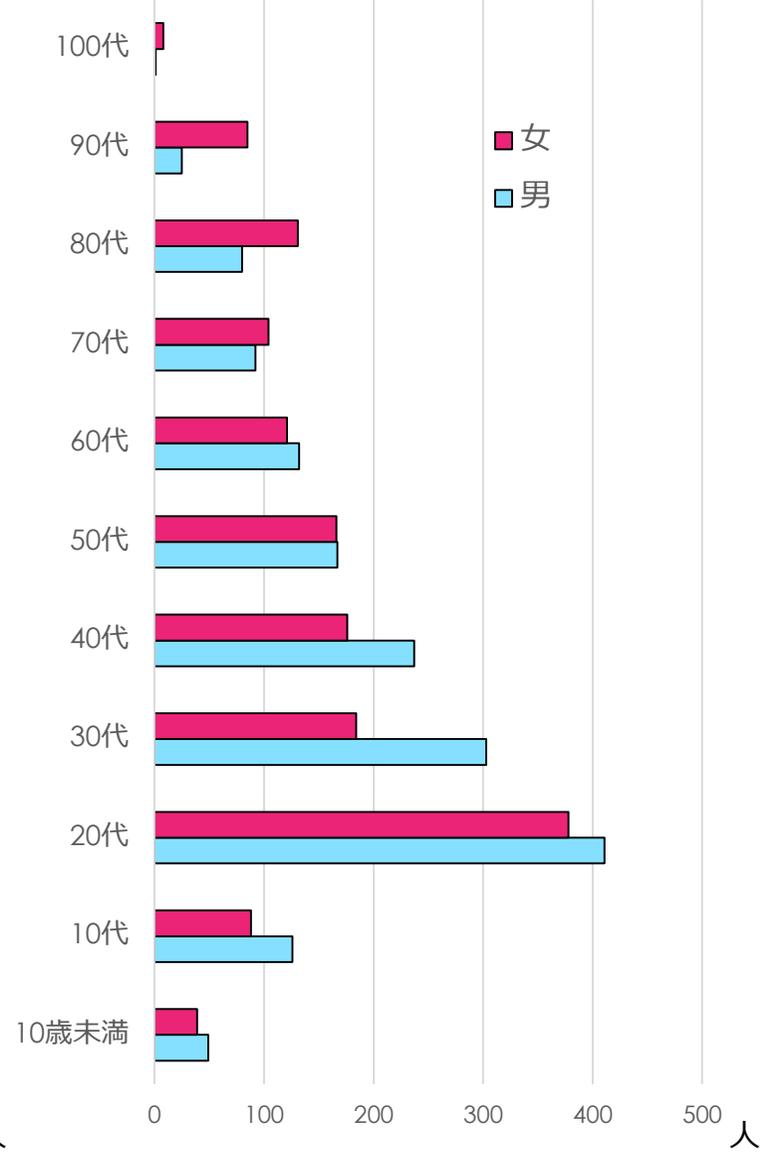
## 時系列年齢分布



## (参考)年齢別感染者数

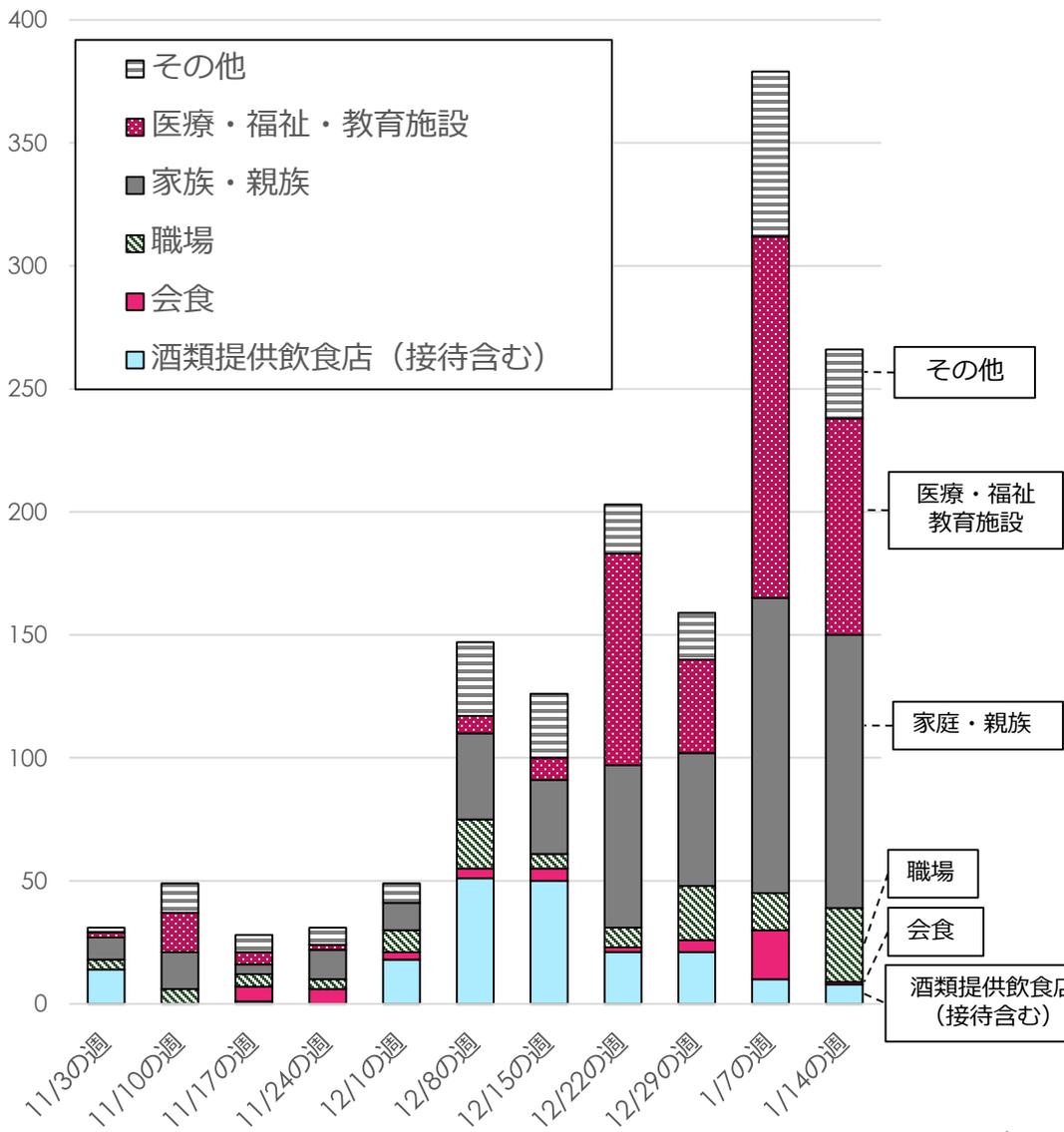


## 年齢・男女別感染者数



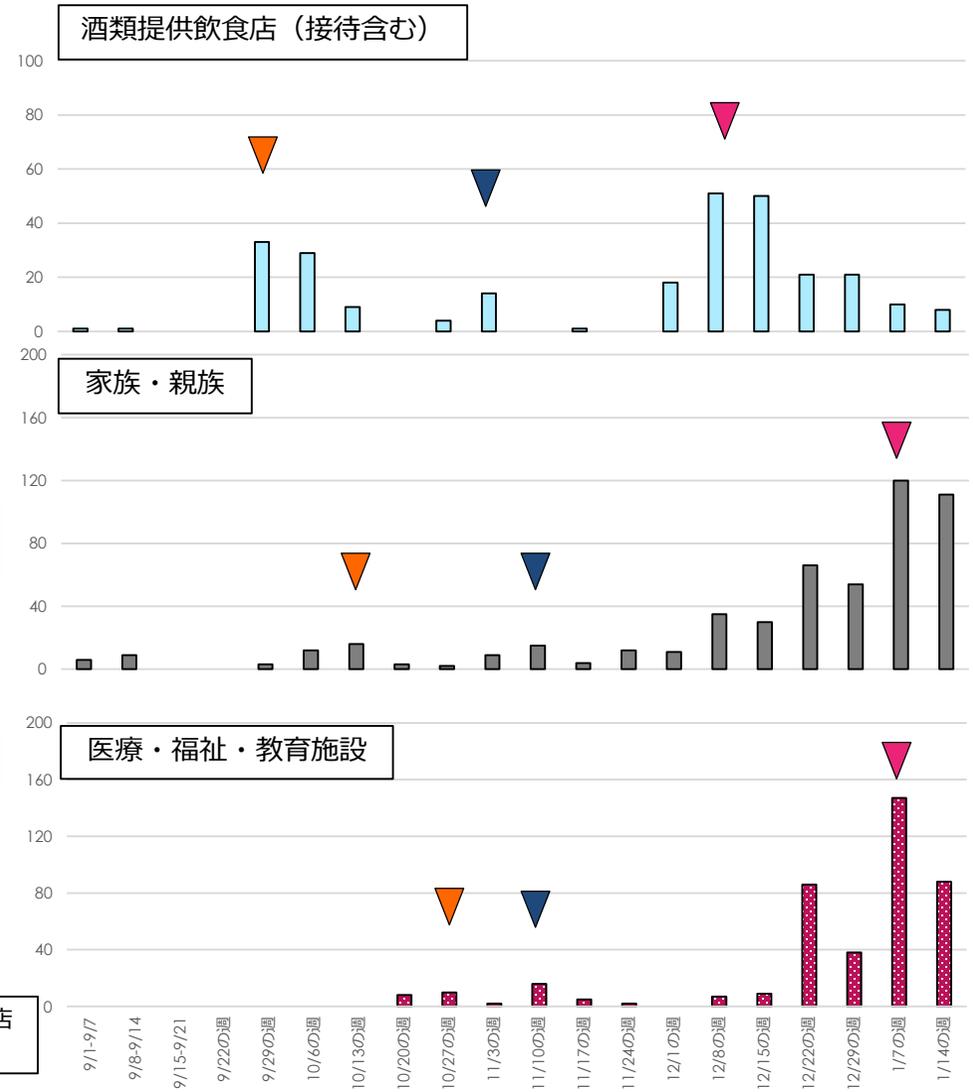
# ④感染経路別感染数の推移

## 感染経路別陽性者数の推移



## 感染経路別ピークの推移

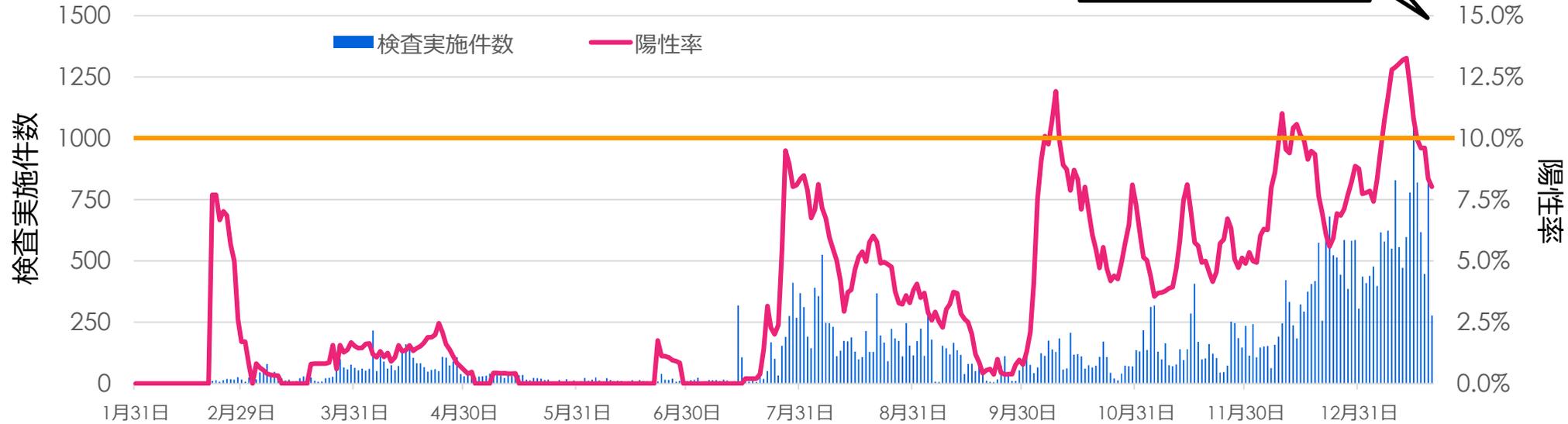
全国的に、感染ピークの飲食店→家族→施設への波及が観察。本県でも同様の傾向が見られている。



※感染経路の分類は、調査により変動することがある

最近一週間  
検査数：4947件  
陽性率：8.0%

## ⑤ PCR陽性率の推移



注)医療機関で実施した検査について、結果が陰性だったものは、検査実施件数に含まない

## ⑥ 診療・検査医療機関の指定件数

圏域	10/30時点	1/21時点
熊本市	230	266
有明	64	71
山鹿	16	19
菊池	51	57

圏域	10/30時点	1/21時点
阿蘇	20	25
御船	26	28
宇城	32	37
八代	15	27

圏域	10/30時点	1/21時点
水俣	21	22
人吉	31	37
天草	51	52
<b>合計</b>	<b>557</b>	<b>641</b>

# ⑦検査体制の現状

		10月	1月
PCR検査等  ( PCR検査 (LAMP法含) 抗原定量 等 )	医療機関等 (地域外来・検査センター含む)	593	1,219
	民間検査機関・大学	374	650
	地方衛生研究所(熊本県)	80	80 (2月下旬→120)
	地方衛生研究所(熊本市)	60	300
	小計	1,107	2,249
抗原簡易キット	診療・検査医療機関	3,100	6,100
合計		4,207	8,349

※ 診療・検査医療機関は指定の641機関(1月21日現在)をベースに推計したものの。

## ⑧入院患者数の推移と新型コロナウイルス感染症対策熊本県調整本部における調整の状況

### 【入院患者数の推移】

1日当たり最多入院者数（期日）  
 2月～6月： 35人（4/26）  
 7月～9月： 156人（8/6）  
 10月～： 293人（1/18）



### 【県調整本部における入院・転院調整】

4月3日～6月30日  
 : 延べ22人

7月1日～9月30日  
 : 延べ77人

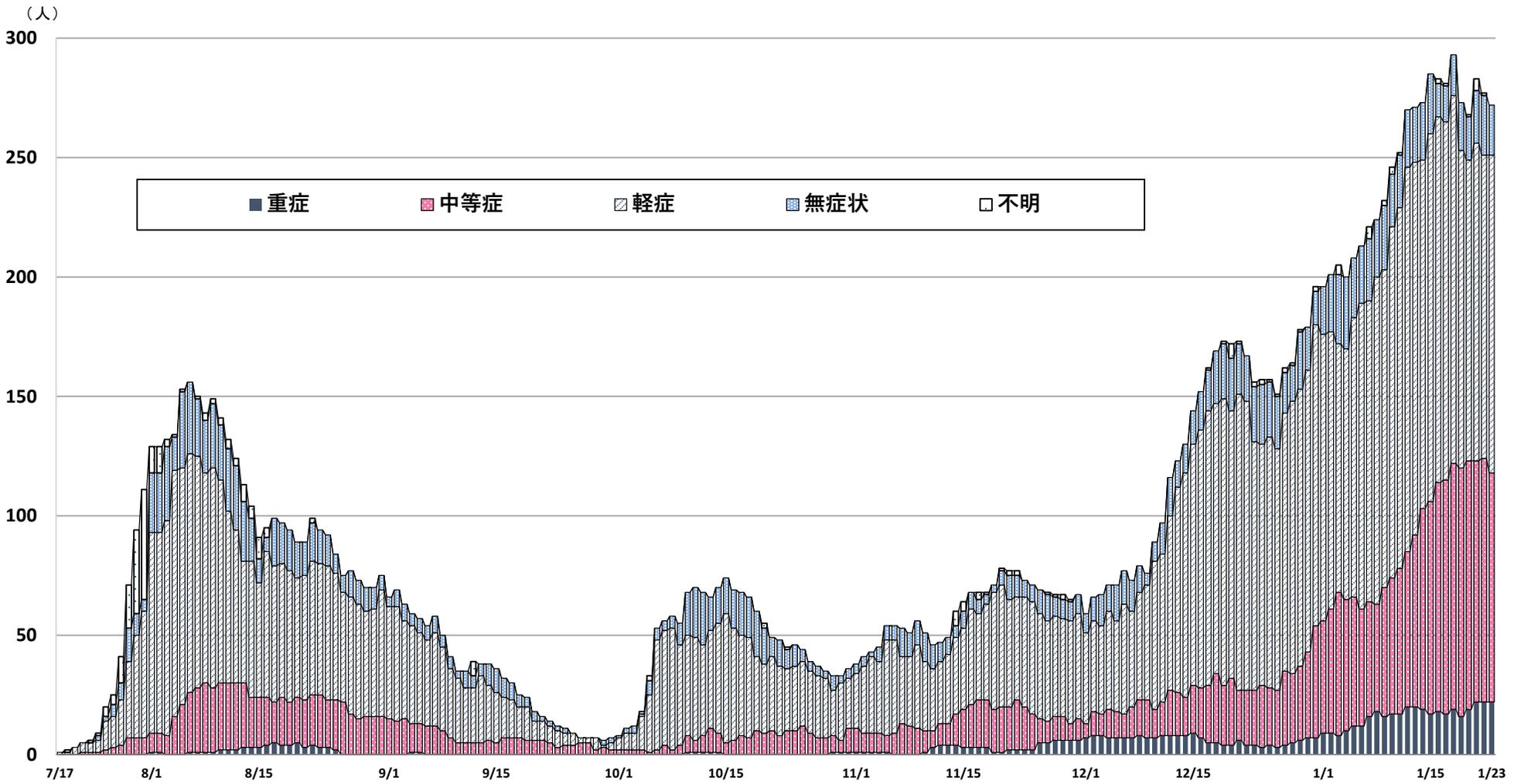
10月1日～12月31日  
 : 延べ115人

1月1日～  
 : 延べ135人

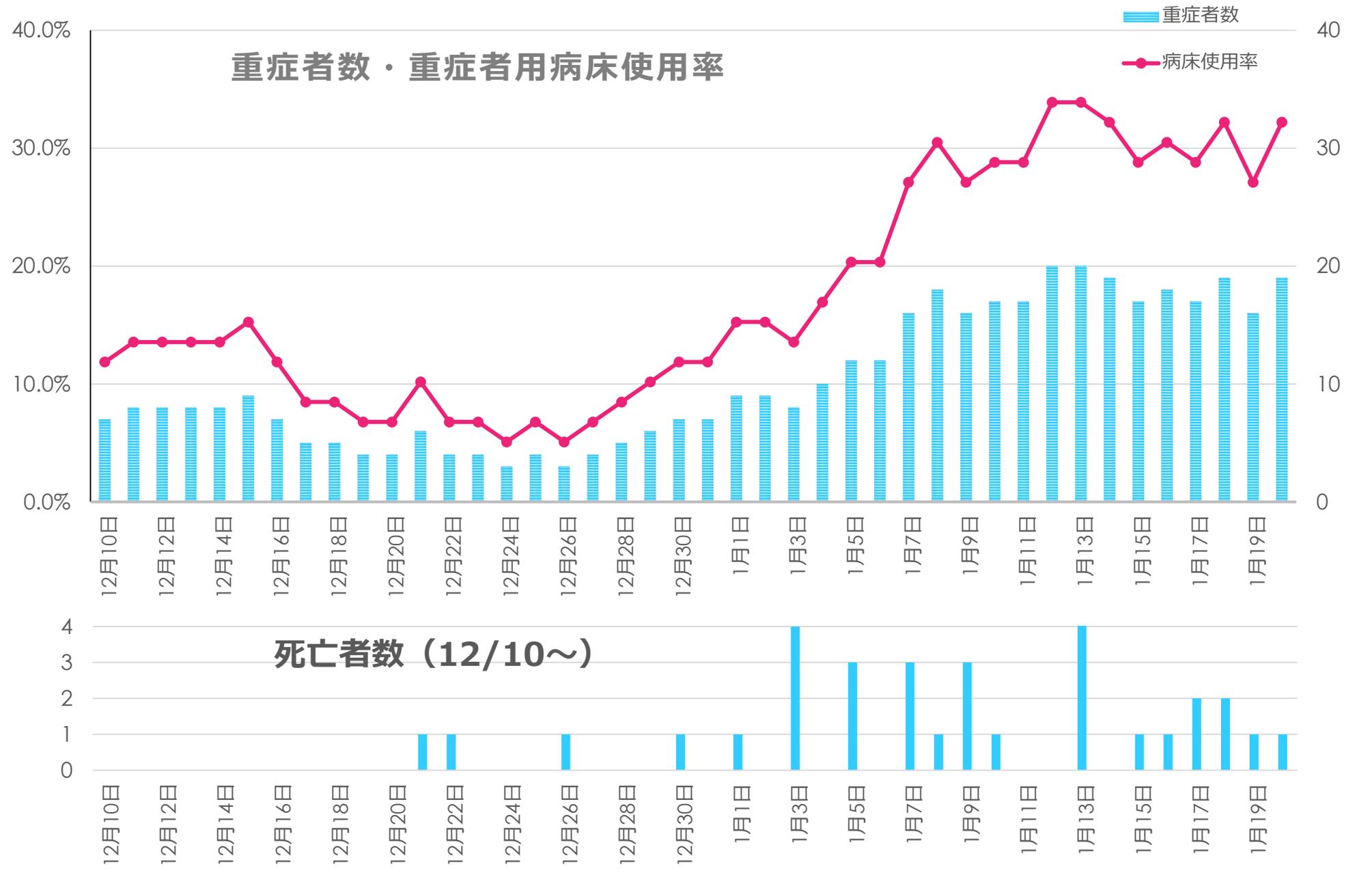
# ⑨入院患者の症状別推移（7月17日～）

【1月23日（土） 10時現在】

- ・ 最大確保病床 440床
- ・ 入院患者数 272人（重症：22人、中等症：96人、軽症：133人、無症状：21人）
- ・ 病床使用率 61.8%



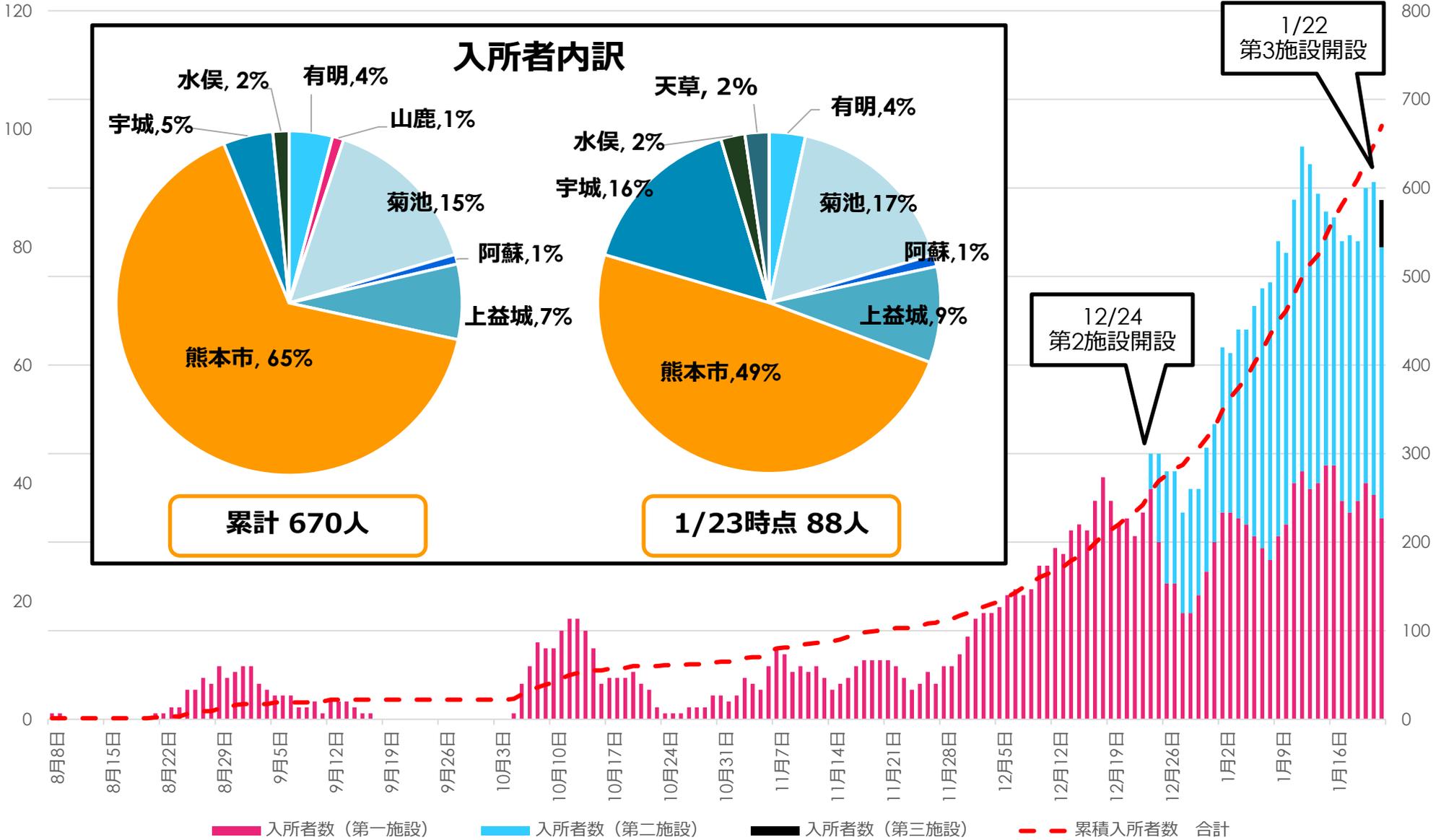
# ⑩重症者・死亡者の状況（12月10日～）



# ⑪ 宿泊療養施設入所者数

(入所者数)

(累積入所者数)



# ⑫ 国分科会 6 指標の状況

	医療提供等の負荷 (判断日の状況)		監視体制	感染の状況 (直近1週間の状況)			
	①病床のひっ迫具合			③PCR 陽性率※ (一週間平均値)	④直近1週間 の陽性者数 (熊本県人口で換算)	⑤前週との 比較	⑥感染経路 不明割合
	病床全体	うち重症者用					
ステージ4	50%	50%	437人	10%	437人	先週より増	50%
ステージ3	25%	25%	262人	10%	262人	先週より増	50%
ステージ2	感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階						
ステージ1	感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階						
1月20日	61.9%	32.2%	704人	8.0%	397人	▲161	131人(33.0%)
1月13日	62.6%	33.9%	680人	13.3%	558人	+264	179人(32.1%)
1月11日	60.0%	28.8%	632人	12.8%	541人	+301	166人(30.7%)
1月4日	47.6%	16.9%	355人	7.4%	240人	▲46	83人(34.6%)
12月28日	39.0%	8.5%	308人	7.7%	286人	+103	84人(29.4%)
12月21日	41.2%	10.2%	262人	6.9%	183人	▲4	57人(31.1%)
12月14日	32.5%	13.6%	188人	10.6%	187人	+109	41人(21.9%)
12月7日	18.3%	11.9%	104人	8.0%	78人	+19	30人(38.5%)
11月30日	16.8%	10.2%	81人	4.9%	59人	+13	28人(47.5%)
11月23日	18.3%	3.4%	85人	5.7%	46人	▲24	18人(39.1%)
11月16日	17.0%	5.1%	85人	5.7%	70人	+22	21人(30.0%)

## 参考資料

## 県独自の緊急事態宣言の発令について

## 県内の感染状況

- ・県内の感染状況が悪化し、様々な場面において感染が確認され、年明け以降、県全体で大きく感染が拡大している
- ・1月10日から、直近1週間の新規感染者数が、国分科会が示すステージ4の指標である「人口10万人当たりの新規感染者数25人」を超過している(1月12日時点の直近1週間で557人＝人口10万人当たり31.9人)。先週の240例から倍以上に増加している
- ・病床使用率は県全体で62.4%となり、集中対策期間開始前の16.8%から大幅に上昇。特に熊本市においては89.3%と逼迫
- ・重症病床使用率は33.9%で、高齢者施設のクラスターが相次いでいることから、今後増加が見込まれる
- ・リンク不明感染者割合も35%程度から減少せず、実数もかつてない規模(先週1週間で166例)。今後更なる感染拡大が予想される  
→現在、県内は国分科会の定める「ステージ4」に該当。感染は急速に拡大している

## 対策の強化

- ・感染は、熊本市から全県へと波及が見られ、特に年明けから急拡大している
- ・12月30日の時短営業要請後、熊本市中心部の人流は減少。→時短要請は人流の減少に効果的
- ・ただし、感染者数の減少には至っておらず、医療のひっ迫は継続している→効果を加速化させないと、医療崩壊の恐れ
- ・熊本市中心部以外においては、人流の減少は見られていない

→県全域で人流を減少させ、迅速に感染者を減少させるための対策を強化する必要がある。

## 県の動き

- ・本県の感染を抑え込むため、1月11日の対策本部会議において、対策の延長・強化を決定
- ・隣県と連携し、緊急事態宣言の発出に向けて検討を開始
- ・本日、福岡県に緊急事態宣言が発出の見込み

→福岡県と歩調を合わせ、このタイミングによる対策の強化が有効と考えられる。

**国の緊急事態措置と同等の県独自の宣言を発令し、新規感染者数を強力に抑え込む。**

**期間：1月14日(木)から2月7日(日)まで**

### 1 飲食店の営業時間短縮要請等を強化（1月18日(月)から2月7日(日)まで）

- ① 区域を熊本市中心部から県全域に拡大
- ② 対象施設を酒類提供飲食店から全飲食店に拡大
- ③ 営業の終了時間を午後10時までから午後8時まで前倒し（酒類の提供は午前11時から午後7時までとする）

### 2 生活や健康の維持のため必要なものを除いて、不要不急の外出・移動の自粛を要請。特に、午後8時以降は徹底を要請。

### 3 イベントの開催制限の強化（上限5000人かつ50%以内）、テレワーク・時差出勤等の推進

新型コロナウイルス感染症の  
感染拡大を踏まえた  
医療提供体制の再構築について

# 新型コロナウイルス感染症に関する医療提供体制の再構築の考え方

## 現状・課題

- 病床使用率は1月6日以降50%を超える状況が継続し、1月23日時点では61.8%となっている。また、宿泊療養施設の使用率は38.3%という状況。
- 入院や宿泊療養調整中の陽性患者が200人を上回る状況が継続し、事実上自宅療養となるケースも生じている。
- 県調整本部に約60件の転院調整依頼があり、調整が難航する状況が継続。
- 退院基準を満たした後も入院が必要な患者を受け入れる医療機関が不足し、陽性患者を受け入れる医療機関での入院が長期化。

## 医療提供体制の再構築が必要

## 方針

### I 重症・中等症の患者やハイリスク患者に、確実に入院していただくための体制を強化

- 入院患者受入病床の更なる確保。
- 退院基準を満たした患者の受け入れを行う後方支援医療機関の確保。

### II 軽症・無症状の患者に、安心して療養していただくための見守り体制を強化

- 更なる宿泊療養施設を立ち上げるとともに、医療サポート体制を強化。
- 自宅療養における健康観察や生活支援の実施体制を構築。
- 療養中に症状が悪化した患者の受診や入院に対応できる体制を各圏域に構築。

### III 患者の症状等に応じて、入院・療養先を適切に調整

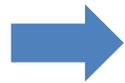
- 入院・宿泊療養・自宅療養の基準を見直し。
- 新たな基準に基づく適切な調整を徹底。
- 入院・療養先を調整するに当たって、詳細な診察を受ける必要がある患者の外来受診に対応できる体制を各圏域に構築。

# 入院患者受入病床の確保状況等について

## 入院患者受入病床及び宿泊療養施設の確保

入院患者受入病床 従前の400床に加え、12月以降、新たに40床を確保。⇒ 合計440床

宿泊療養施設 1棟目(60室)、2棟目(80室)に加え、1月22日に3棟目(90室)を開設。⇒ 合計230室



引き続き、病床確保や4・5棟目の宿泊療養施設の開設を進めることで、患者の受け皿を拡大

## 後方支援医療機関の確保

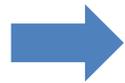
退院基準を満たした患者の受け入れや、宿泊療養施設への看護師派遣支援を行う「後方支援医療機関」の確保に向け、複数の医療機関と調整中。



陽性患者を受け入れる医療機関の負荷を減らすことにより、入院を必要とする陽性患者の早期入院に対応するとともに、宿泊療養施設への医療サポート体制を強化

## クラスターが発生した高齢者施設への協力体制の構築

高齢者施設においてクラスターが発生した場合に、保健所や県の専門チームCMAT、施設の嘱託医等と連携のうえ、健康観察や入院調整に必要となる診察等に協力いただくよう、郡市医師会や各圏域の医療機関へ働きかけ。

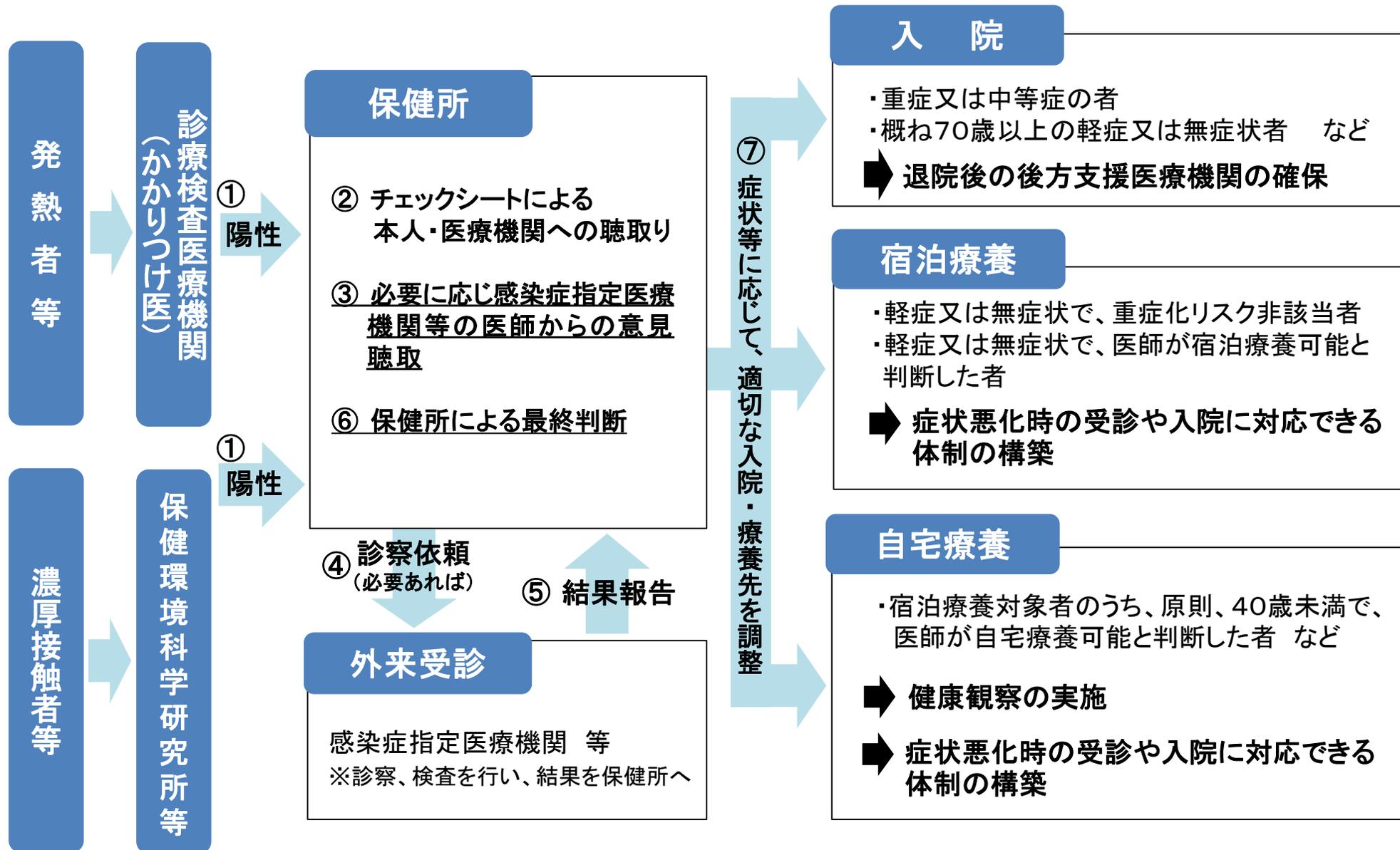


高齢者施設におけるクラスターの拡大防止や適切な入院調整に対応

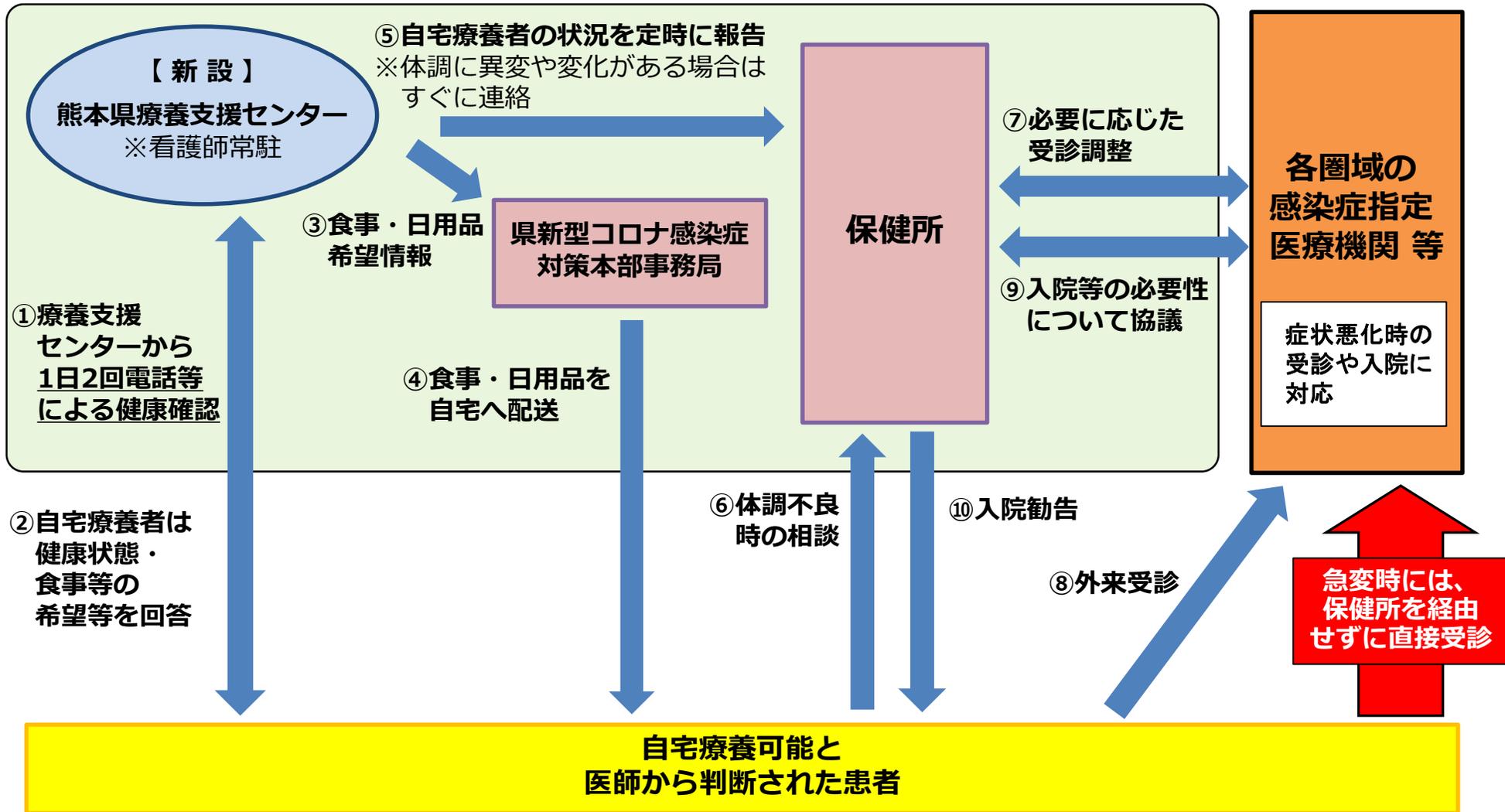
## 入院・宿泊療養・自宅療養の基準の見直し

	現 状	見直し後
入 院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症又は中等症である者</li> <li>・軽症又は無症状で、以下の①～⑤に該当する者</li> <li>①65歳以上の者</li> <li>②呼吸器疾患を有する者</li> <li>③腎臓疾患等により臓器等の機能が低下しているおそれがある者</li> <li>④臓器移植等により免疫機能が低下しているおそれがある者</li> <li>⑤妊婦</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症又は中等症である者</li> <li>・軽症又は無症状で、以下の①～⑤に該当する者</li> <li>①概ね70歳以上の者</li> <li>②呼吸器疾患を有する者</li> <li>③腎臓疾患等により臓器等の機能が低下しているおそれがある者</li> <li>④臓器移植等により免疫機能が低下しているおそれがある者</li> <li>⑤妊婦</li> </ul> <p style="color: red; text-align: center;">※症状が改善傾向で、入院解除日まで3日以内の場合は、宿泊療養又は自宅療養を可とする。</p>
宿泊療養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・軽症又は無症状で、入院の①～⑤に該当しない者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・軽症又は無症状で、入院の①～⑤に該当しない者</li> <li>・<u>軽症又は無症状で、入院の①～④に該当する者のうち、医師が宿泊療養可能と判断した者</u></li> </ul> <p style="color: red; text-align: center;">※症状が改善傾向で、療養解除日まで3日以内の場合は、自宅療養を可とする。</p>
自宅療養	(明確な基準なし)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>宿泊療養の対象となる患者のうち、原則として40歳未満で、医師が自宅療養可能と判断した者(同居家族に①～⑤に該当する者がいる場合を除く)</u></li> </ul> <p style="color: red; text-align: center;">※家族構成や本人の希望等を勘案したうえで判断</p>

# 患者の症状等に応じた入院・療養先の適切な調整（イメージ）



## 自宅療養時における見守り体制について



※自宅療養者の健康観察については、各保健所に対応できる場合は保健所から同様に1日2回電話確認を行う

※帰国者フォローアップ対象者、濃厚接触者についても当センターから電話等により健康確認を実施（1日1回）

※④については、食事・日用品は各自準備が基本とするが、準備できない方は配食サービス等で提供

※⑥～⑧については、患者が直接医療機関へ相談できる体制を整えている圏域もあり

## ○ 令和2年8月28日内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室通知（抜粋）

病床の効率的な運用をさらに図るため、軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化していくこととし、こうした方向性の下、季節性インフルエンザの流行期も見据え、感染症法に基づく権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直しを行っていく。

## ○ 令和2年10月14日厚生労働省健康局長施行通知（抜粋）

入院の勧告・措置の対象者を、以下の対象者に限定する。

- ① 65歳以上の者
- ② 呼吸器疾患を有する者
- ③ 腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ④ 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があると認められる者
- ⑤ 妊婦
- ⑥ 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈するものであって、当該症状が重症又は中等症であるもの 等

## ○ 令和2年11月22日厚労省新型コロナウイルス感染症対策本部通知（抜粋）

病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、政令により入院勧告等ができるとしている者のうち、医師が入院の必要がないと判断し、かつ、宿泊療養施設（適切な場合は自宅療養）において丁寧な健康観察を行うことができる場合には、そのような取扱いとして差し支えないこと。

## ○ 令和2年12月25日厚労省新型コロナウイルス感染症対策本部通知（抜粋）

病床がひっ迫する場合には、入院勧告等ができるとしている者のうち、医師が入院の必要がないと判断した場合には、宿泊療養（適切な場合は自宅療養としても差し支えないこととしており、今後もこうした取扱いを徹底し、医師が入院の必要がないと判断した無症状者や軽症患者は、高齢者等も含め宿泊療養・自宅療養を活用すること。

熊本市資料

説明資料 2 - ②

新型コロナウイルス感染症の  
感染拡大を踏まえた  
医療提供体制の再構築について

## 【目標】

- 入院待機者を極力なくす。
- たとえ入院待機者になっても、適切かつ迅速に外来診療・入院につなげる。

## 【対策】

### ① 自宅療養者への適切な支援

自宅療養者が安心して暮らせるよう、適切な健康観察の下、必要に応じて、外来診療につなぐほか、食事や日用品の提供を行う。

### ② 外来診療機関による診断

入院等待機者をはじめ、宿泊療養者・自宅療養者のうち症状が悪化した者等に対して、速やかに、診療機関を受診できる仕組みをつくる。

### ③ 宿泊療養施設の効率的運用

現在、県と共同で運営している宿泊療養施設のうち1棟（60室）を市利用施設として、市が単独で運営し県市調整を減少させることにより、更に効率的な運用を行う。

### ◎ 新規感染者数の抑制

医療非常事態宣言及び県の緊急事態宣言下の各種対策を通じて、新規感染者数を減らすことが最大の対策

**【今後必要となる対応】****◆自宅療養体制の構築について**

安心して自宅で療養生活を送るため、現在、保健所で実施している健康観察や食料品・日用品の提供について、外部委託も実施し、よりきめ細やかな対応ができるよう、体制の充実を図る。

**◆外来診療機関の確保**

入院等待機者の急変時等に対応している外来診療について、今後より多くの入院等待機者や宿泊・自宅療養者を診療する観点から、さらに診療機関を増やす。

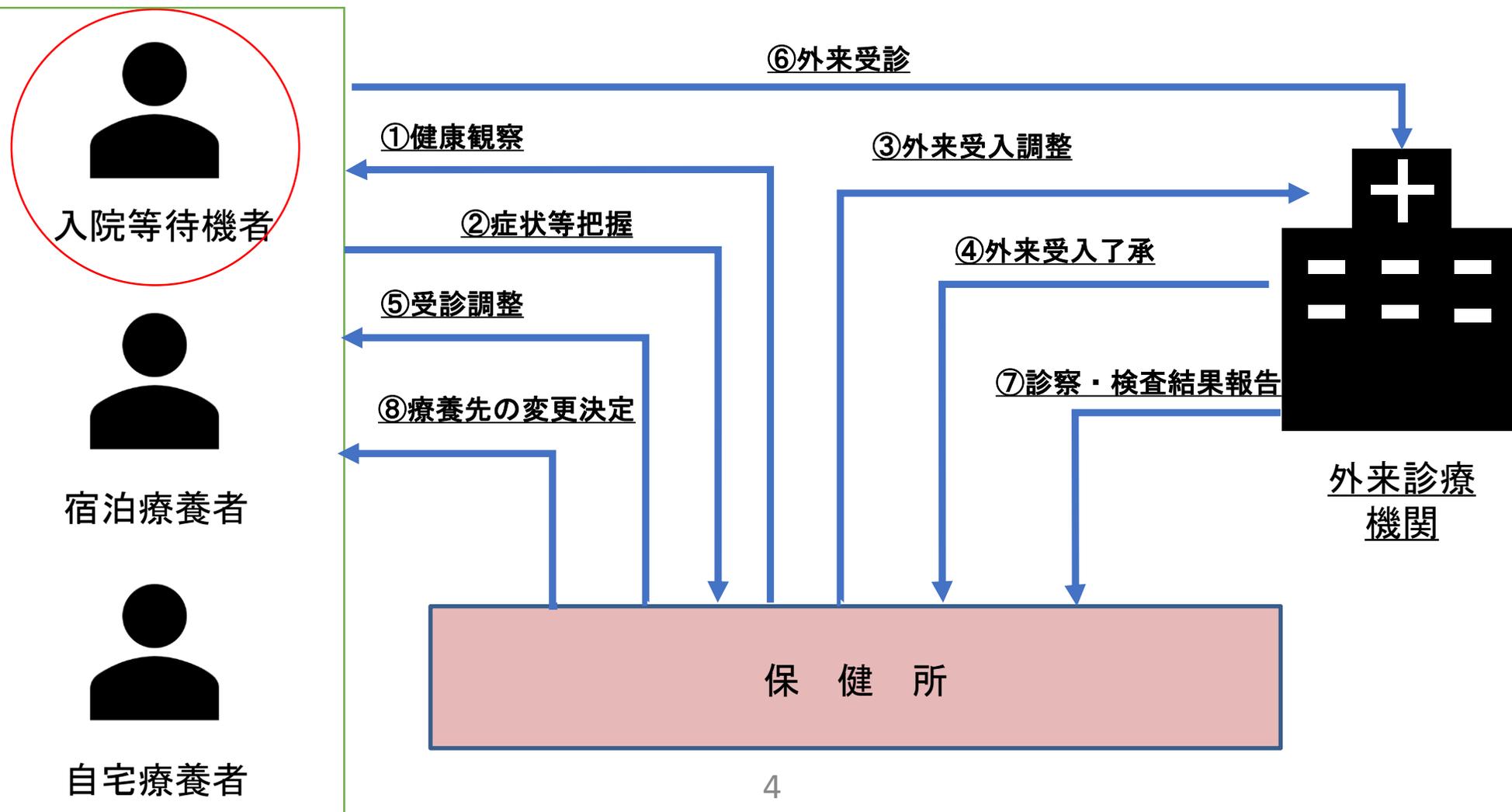
**◆保健所の体制について**

入院等待機者や宿泊・自宅療養者のうち、必要な者が外来診療機関の受診ができるよう受診調整や療養先の変更決定を行うための体制をつくる。



## ○外来診療医療機関による診断

入院等待機者をはじめ、宿泊・自宅療養者のうち症状が悪化した者等に対して、適切な健康観察の下、必要に応じて、外来診療機関が受診できる仕組みをつくる。



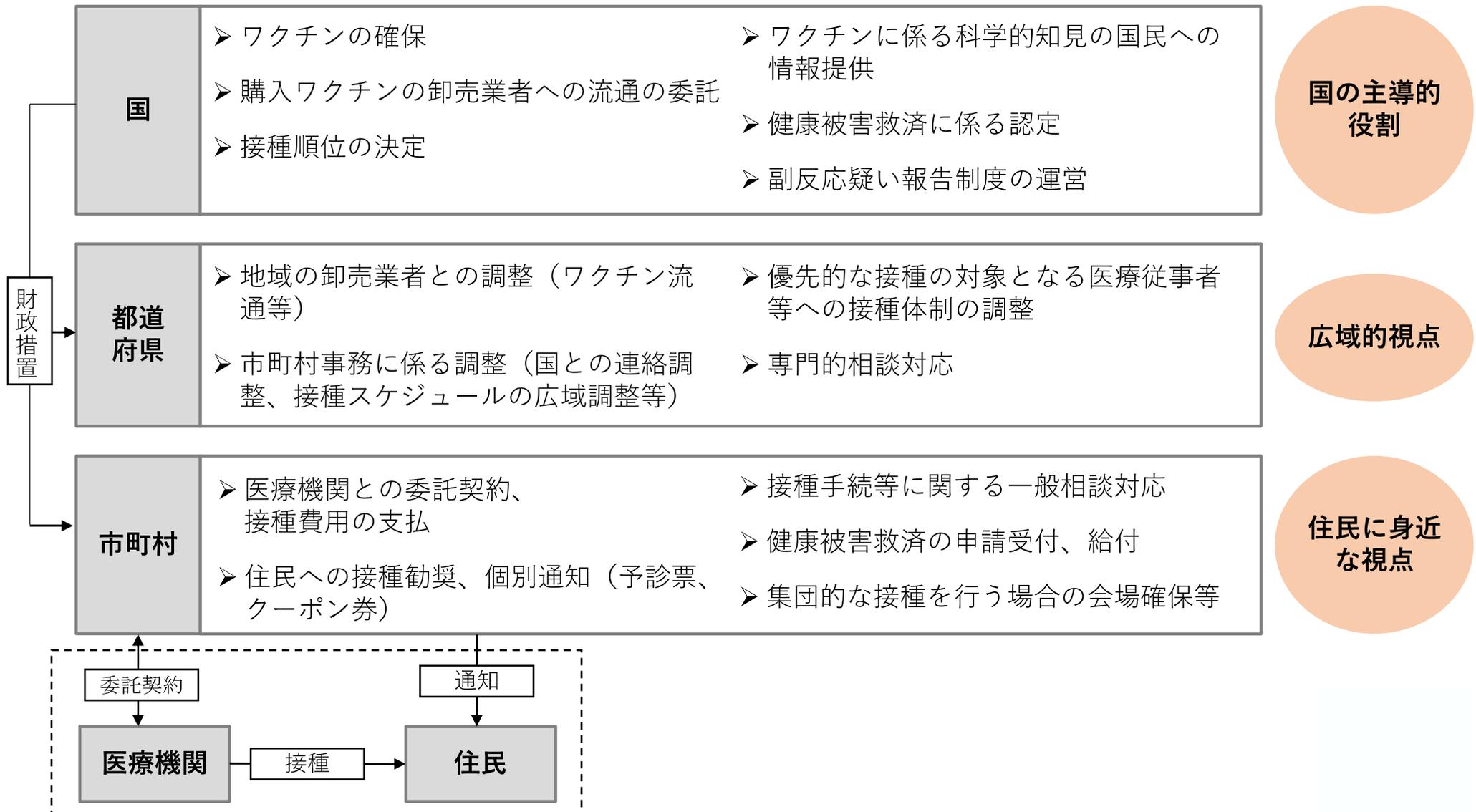
# 新型コロナウイルスワクチンの 接種体制の準備状況について

# 新型コロナウイルスワクチン接種に係る実施体制について

第10回新型コロナウイルス感染症対策分科会資料（改）

- **国の主導のもと、必要な財政措置**を行い、**住民に身近な市町村が接種事務を実施し、都道府県は広域的観点から必要な調整**を担うこととしたい。

（注）下図は予防接種法における接種の事務をベースとして、国の主導的役割を踏まえ作成。



## 概要

新型コロナウイルスワクチンの接種について、自治体は国民への円滑な接種を実施するため、具体的な検討を進め、必要な体制の確保を図ることとされている。

実施主体である市町村は、ワクチンが実用化された際に早期に接種を開始できるよう、準備を予め進めていく必要があるが、接種体制構築には保健所及び郡市医師会を含めた広域的な協力体制が必要不可欠。

## 熊本県の基本方針

### 【接種体制】

県及び県医師会は、国の方針を踏まえ、各地域の保健所及び郡市医師会に対し必要な情報提供・助言を行い、地域のワクチン接種体制構築を支援する。

- 各地域の保健所及び郡市医師会は、実施主体である市町村が行う接種会場・体制の確保について助言・協力する。

### 【相談体制】

- 県は、県民からのワクチンに関する相談（専門的な内容を含む。）に対応するため、相談窓口の設置（コールセンター）を検討する。

基本方針や地域の実情を踏まえ、市町村と郡市医師会・保健所で十分に協議し、各地域で目指す具体的な体制を決定

## 熊本県における新型コロナウイルスワクチンの接種体制確保の取組みについて

新型コロナウイルスワクチンの接種体制を速やかに構築するため、庁内にワクチン専門チームを発足し、市町村における体制整備を積極的に支援していく。

国の通知<sup>1</sup>を受けて、11月20日、12月24日に市町村説明会を実施。

ワクチン接種に必要な体制を確保するため、県健康福祉部長、県医師会長と連名で12月28日に市町村へ通知を発出。1月末に第3回目の市町村説明会を実施する予定。

郡市医師会・市町村・保健所等による地域調整会議を順次開催し、迅速かつ円滑なワクチン接種に向け、接種会場の確保など一体となって着実に取り組んでいく。

	11月	12月	1月	2月	3月	4月～
<b>接種体制の構築 (医師会との調整)</b>		<b>発通知の<sub>2</sub></b> ・ 12/25説明会	<b>接種会場の選定</b> ・ 1/6説明会 ・ 1/18説明会	<b>随時、接種可能医療機関を選定</b>		
<b>市町村支援</b>	・ ワクチン専門チーム発足 ・ 11/20説明会	・ 12/24説明会	<b>地域調整会議</b> ・ 1/9- 1/19	<b>医療従事者等接種開始</b>		
					<b>高齢者接種開始</b>	

国からの通知等

「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の実施について」(10月23日付け厚生労働省健康局長通知)

自治体説明会開催(12月18日国主催)

県からの通知

「郡市医師会・保健所への協力依頼通知」、「医療従事者等接種医療機関意向調査」、「調整準備会議依頼」

## 新型コロナワクチンの特性（現時点での想定）

※薬事承認前であり、  
全て予定の情報です。

	ファイザー社	アストラゼネカ社	武田／モデルナ社
規模	1.2億回分 (6千万人×2回接種)	1.2億回分 (2回接種が想定されており、その場合 6千万人分に相当)	5千万回分 (2千5百万人×2回接種)
接種回数	2回(21日間隔)	2回(28日間隔)	2回(28日間隔)
保管温度	-75°C±15°C	2~8°C	-20°C±5°C
1バイアルの単位	6回分/バイアル	10回分/バイアル	10回分/バイアル
最小流通単位 (一度に接種会場に配送される最小の数量)	195バイアル (1170回接種分)	10バイアル(100回接種分) ※供給当初300万バイアル分 2バイアル(20回接種分) ※残り900万バイアル分	10バイアル (100回接種分)
バイアル開封後の保存条件 (温度、保存可能な期間)	(室温で融解後、接種前に生理食塩液で希釈) 希釈後、室温で6時間	(一度針をさしたものの以降) 室温で6時間 2~8°Cで48時間 希釈不要	(一度針をさしたものの以降) 2~25°Cで6時間(解凍後の再凍結は不可) 希釈不要
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関では、ドライアイス又は超低温冷凍庫で保管</li> <li>※医療機関でのドライアイス保管は10日程度が限度 →10日で1170回の接種が必要</li> <li>※最大5日間追加での冷蔵保管可(2~8°C)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関では、冷凍庫で保管(-20°C±5°C)</li> </ul>

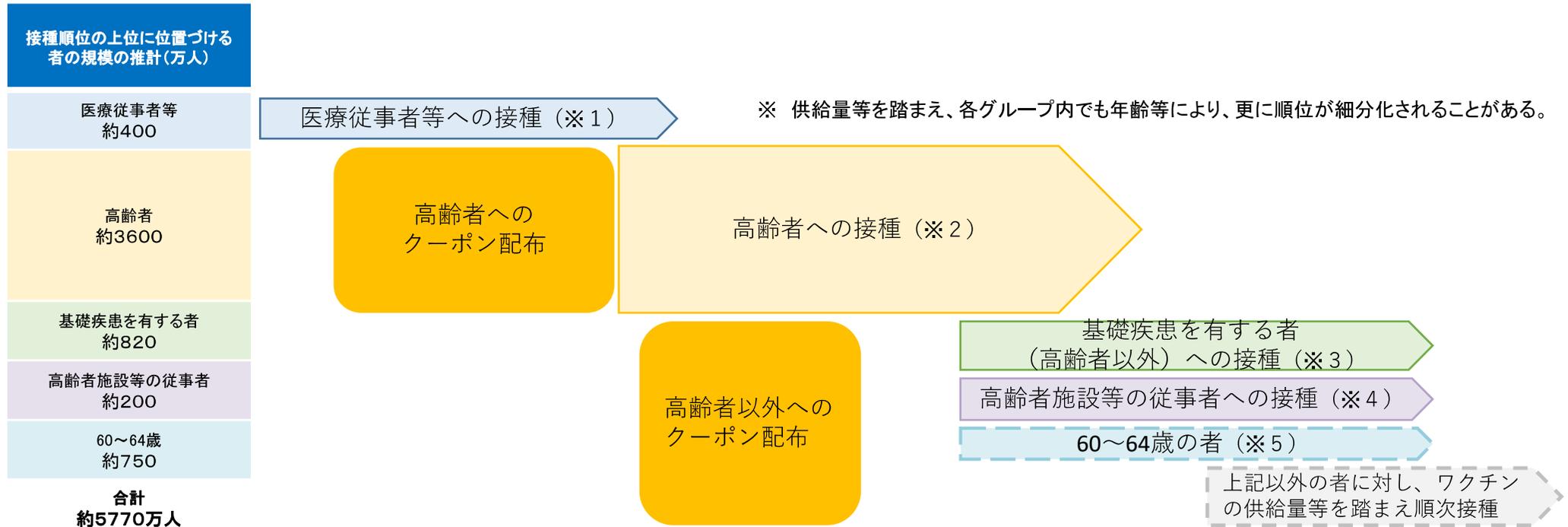
## 接種順位の上位に位置づける者の接種順位と規模(想定)

第43回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会

資料  
1-1

2020(令和2)年12月25日

- これまでの議論を踏まえると、接種順位、対象者の範囲・規模について、現時点では以下のように想定される。



## ※1

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者(新型コロナウイルス感染症疑い患者を含む。以下同じ。)に直接医療を提供する施設の医療従事者等(新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員等及び患者と接する業務を行う保健所職員等を含む。)
- ・ 医療従事者については市町村からのクーポン配布によらずに接種できる仕組みを検討中

## ※2

- ・ 令和3年度中に65歳以上に達する人
- ・ ワクチンの供給量・時期等によっては、細分化が必要な場合がある

## ※3

- 以下の病気や状態の方、通院/入院している方
  - 慢性の呼吸器の病気
  - 慢性の心臓病(高血圧を含む。)
  - 慢性の腎臓病
  - 慢性の肝臓病(ただし、脂肪肝や慢性肝炎を除く。)
  - インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病
  - 血液の病気(ただし、鉄欠乏性貧血を除く。)
  - 免疫の機能が低下する病気(治療中の悪性腫瘍を含む。)
  - ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている
  - 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
  - 神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態(呼吸障害等)
  - 染色体異常
  - 重症心身障害(重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態)
  - 睡眠時無呼吸症候群
- 基準(BMI 30以上)を満たす肥満の方

## ※4

- ・ 高齢者等が入所・居住する社会福祉施設等(介護保険施設、居住系介護サービス、高齢者が入所・居住する障害者施設・救護施設等)において、利用者に直接接する職員

## ※5

- ・ ワクチンの供給量による

# ファイザーのワクチンの小分けに関する条件と移送方法について



## 連携型接種施設とは

- 医療従事者等への接種に当たり、概ね100名以上の接種を行う施設が希望した場合、ワクチンを基本型接種施設から冷蔵で移送し、有効な期間内に自施設の従事者に接種する。

## サテライト型接種施設とは

- 住民への接種に当たり、基本型施設1か所につき3か所程度（基本型施設と併せて人口5,000人に1か所程度）を上限として設置し、基本型接種施設から冷蔵で移送し、ワクチンを有効な期間内に接種する。
- 高齢者施設入所者や、離島・僻地での接種に必要な場合、上記の上限数を超えて、サテライト型接種施設を設置できる。

## 連携型・サテライト型施設に必要な準備

- 集合契約に加入し、V-SYSに基本情報・基本型施設等を登録
  - 通常、冷蔵のワクチンを保管する冷蔵庫を予め保有
- ※ 保冷ボックス・保冷剤・バイアルホルダーは、国から基本型接種施設1か所当たり若干個を、基本型接種施設に提供予定。

## 移送の方法

- 2°C～8°Cを保って移送を行うため、保冷ボックスに、冷蔵した保冷剤とともに入れて移送。バイアルホルダーに入れ、バイアルが倒れないようにする。
- ワクチン本体、付属する文書（添付文書、シール等）、0.9%生理食塩水、国から提供される注射針・シリンジを併せて移送する。
- 基本型接種施設に記録台帳を置き、移送数・移送先を記録。
- 保管期限（解凍後5日）以内に必ず使用。保管期限を上回らないよう、移送日と使用日ごとの使用数を記録するほか、原則として1～2日間で使用する分ごとに移送。

- 移送に要する時間（冷蔵庫を出してから、冷蔵庫に入れるまで）は原則として3時間以内。離島等の特殊な事情がある場合でも12時間を超えることはできない。
- 原則として、連携型接種施設は同一都道府県、サテライト型接種施設は同一市町村内でワクチンを移送（人口の少ない市町村に1000回単位のワクチンを配分できないために、都道府県が特に認めた場合に限り、市町村域を越えても可。）

### 新型コロナウイルスワクチンに関する県の取り組み（概要）

#### ○ ワクチンチームの設置等

- ・ワクチン接種体制整備ため、11月から専門のチームを設置。
- ・1月補正予算において、新型コロナワクチン接種体制支援事業費（18,984千円、相談窓口運営等）を確保。

#### ○ 説明会（県 市町村、医師会等）

早期の体制整備に向け、事業説明や情報提供等を目的に説明会を開催。

国の自治体向け説明会：12/18

##### 【自治体向け】

- ・市町村説明会：2回（11/20、12/24）
- ・保健所説明会：1回（12/23）

##### 【医師会向け】

- ・接種体制確保事業説明会：1回（12/25）
- ・郡市医師会説明会：2回（1/6、1/18）

市町村執行体制については、町村会評議員会（12/23）において首長に協力依頼

#### ○ 地域調整会議

各地域における接種体制、会場の選定等の具体的な検討を進めることを目的に、地域調整会議を県内10地域で開催。

開催時期：1月7日～1月19日

参加団体：市町村、郡市医師会、保健所、県（ワクチンチーム）

内容：接種の拠点となる接種施設（基本型接種施設）を中心に協議。

各地域において、候補医療機関を選定・調整中。

人口、医療機関が多い熊本市地域では、熊本市、市医師会と連携し、接種施設調査及び公的病院等への個別訪問を開始。

#### ○ 地域担当卸の選定

ワクチン流通の円滑化を図るため、市町村ごとの地域担当卸を選定（6社）、現在医師会と調整中。

#### ○ 今後の対応

基本型施設・連携型施設の意向把握中（～1/22）

ディープフリーザー配置調整（～1/28）

各施設の接種予定人数の把握（～2/3）

基本型及び連携型施設の決定・マッチング（～2/10）

接種予定者リストの作成、V-SYSへの入力（～2/25）

市町村進捗状況調査（1/15～ 随時）

# 新型コロナウイルスワクチンの 接種体制の準備状況について

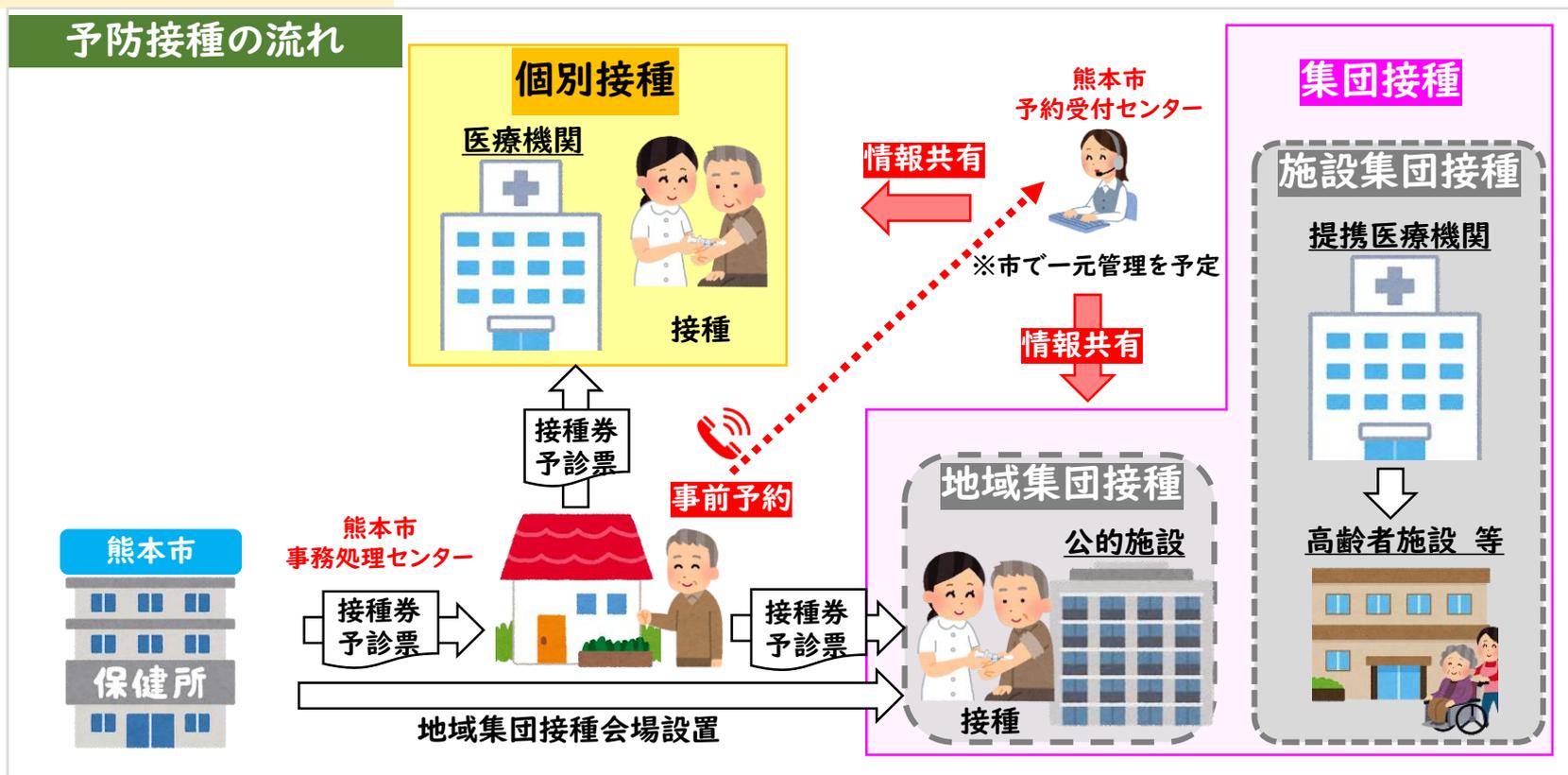
# 新型コロナウイルスワクチン接種体制の構築について ①

## 1. 接種の考え方

新型コロナウイルスワクチンについては、供給量や保管方法等の課題があり、医療機関における個別接種の実施には、1日あたりの接種回数等の要件が設定されていることから、実施可能な医療機関が限定される。

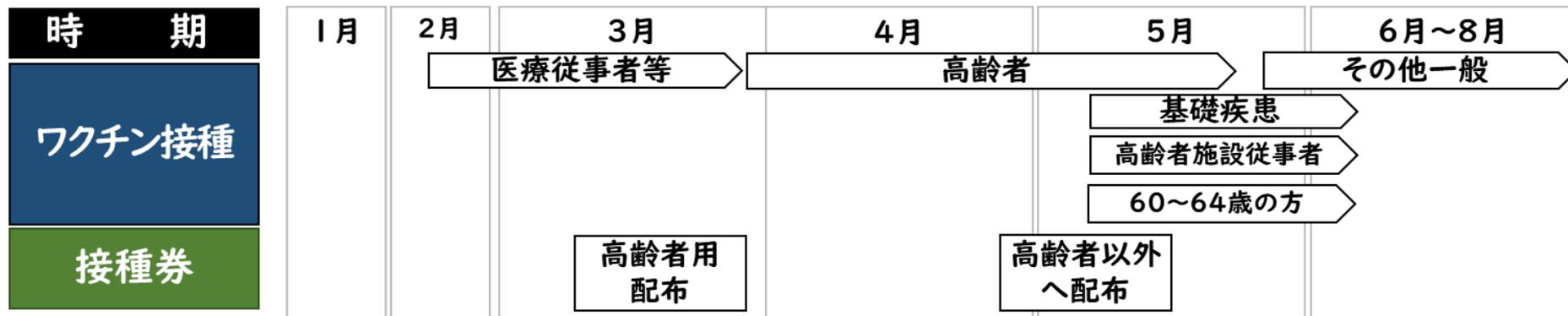
よって、他の予防接種と同様に医療機関における個別接種のみの接種体制では、全ての対象者への予防接種の実施が困難であると想定されるため、個別接種と併せて、集団接種の実施を検討する。

## 2. 接種体制について



## 新型コロナウイルスワクチン接種体制の構築について ②

### 3. 接種スケジュールについて(案)



### 4. 現在の準備・検討状況

#### ① 接種券

- ・3月中旬の高齢者用及び4月下旬の高齢者以外の接種券の発送に向けて既存予防接種の管理システム開発業者、印刷業者を交えて協議中。

#### ② 個別接種

- ・熊本市医師会のご協力のもと、所属医療機関に接種の実施についての、アンケートを実施。
- ・個別に医療機関を訪問し、ワクチン接種の協力を依頼。
- ・1月30日(土)に、医療機関向け説明会を実施予定。

#### ③ 集団接種

- ・個別接種を実施していただける、医療機関の数を鑑みながら、接種会場の設置数を検討中。集団接種会場は、駐車場を含め、ある程度の敷地面積を有する施設であり、市民の利便性を考慮し、長期的使用が可能な公共施設を候補地として検討中。

#### ④ コールセンター

- ・委託業者が決定、早期の**コールセンター・事務処理センター開設**に向けて協議中。

第5回 熊本県・熊本市  
新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

参考資料 目次

11月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設の 確保及び入院措置の対象について	．．．．	P 1
感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための 医療提供体制確保について	．．．．	P 3
新型コロナウイルスワクチンの接種体制の構築について	．．	P 29

事務連絡  
令和2年11月22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

11月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画に基づく病床・宿泊療養施設の確保及び入院措置の対象について（要請）

新型コロナウイルス感染症対策については、ご尽力及びご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和2年6月19日付け事務連絡<sup>1</sup>）を踏まえ、各都道府県におかれては、病床・宿泊療養施設確保計画の策定及びそれに基づく病床の確保をはじめとして様々な取組を行いつつ、各地域における感染者増にも対応していただいているところです。

一方で、新型コロナウイルスの感染状況については、11月以降増加傾向が強まり、2週間で2倍を超える伸びとなり、過去最多の水準となっております。

こうした感染状況も踏まえ、下記の対応を徹底いただくよう、ご協力のほどお願いいたします。

#### 記

- 新型コロナウイルス感染症の患者数が増加していることに鑑み、病床・宿泊療養施設確保計画に従って現在確保すべき病床等を着実に確保するとともに、感染状況の動向も踏まえつつ、フェーズの移行が速やかに行われるよう、早め早めの準備を行うこと。

<sup>1</sup> 今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について（6月19日付け事務連絡）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000641692.pdf>

- その際、都道府県全体の動きだけでなく、都道府県内において感染が急拡大している地域があれば、そうした地域ごとの病床、宿泊療養施設の確保状況を改めて確認しつつ、病床・宿泊療養施設の確保を着実にを行うこと。
- 10月の政令改正（新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令（令和2年10月14日公布、同月24日施行））により、入院勧告できる対象の明確化を行っていることにあらためて留意すること<sup>2</sup>。
- 病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、上記政令により入院勧告等ができるとしている者のうち、医師が入院の必要がないと判断し、かつ、宿泊療養施設（適切な場合は自宅療養）において丁寧な健康観察を行うことができる場合には、そのような取扱として差し支えないこと。

---

<sup>2</sup> 新型コロナウイルス感染症に係る感染症法上の入院措置の対象者について（11月13日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000695027.pdf>

新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令等について（施行通知）（10月14日健康局長通知） <https://www.mhlw.go.jp/content/000683018.pdf>

# 感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ

## 基本的な考え方

感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制確保について

事務連絡 令和2年12月25日  
厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

- これまで、**新型コロナウイルス感染症患者に対する医療**と、必要とされる**一般医療を両立**して確保することを目指し、都道府県では策定した**病床確保計画**に基づき、**病床確保**を推進。
- 一方、全国の新規感染者数の増加が続き、過去最多の水準であるなど、**急激に感染拡大が進行**。
- これに伴い、入院者数、重症者数の増加が続いており、対応を続けている**医療従事者への負荷も増大**。今後も、**継続して**医療従事者へ**負荷がかかる**ことが見込まれる。
- こうした**新たな局面**においても、**一般医療を確保しつつ**、**新型コロナウイルス感染症患者に対する医療**提供体制を**拡充**していくため、以下の取組を**推進**。

1. **更なる病床確保**のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への**緊急支援**
2. **既存施設等の最大限の活用**等による**病床確保**
3. **院内感染の早期収束**支援
4. **看護師等の医療従事者派遣**の支援等による**人材確保**
5. **高齢者施設等**での**感染予防**及び感染発生時の**早期収束**

## I. 入院受入 医療機関への 緊急支援

### 1. 更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援

- ・感染者の急増により、新型コロナ患者を受け入れる病床が一部の地域で逼迫し始めている中で、さらに必要となる**新型コロナ患者の受入病床と人員を確保**するため、今年度中の緊急的な措置として、**受入体制を強化するための支援**を行う。

### 1. 感染が拡大し、医療への負荷が高まっているときの入院の考え方

- ・「**診療の手引き**」を改訂し、医師が入院の必要性を判断する必要がある場合に参考となるよう、重症化のリスク因子等を提示。
- ・感染拡大時に入院治療が必要な患者の考え方を**地域で協議して活用している地域の取組事例を紹介**。
- ・都道府県調整本部等が行う**患者の入院調整や各医療機関の患者受入状況について、地域の医療機関間での情報共有(見える化)を促進**。
- ・院内感染発生時には、必要な支援を行った上で、状況に応じてその医療機関で陽性患者の療養を実施。

### 2. 治療後、回復した患者を受け入れる後方医療機関の支援等

- ・新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、当該患者について、**いずれの入院料を算定する場合であっても、二類感染症患者入院診療加算の3倍(750点)を算定**。
- ・介護施設について、**施設基準、人員基準等の柔軟な取扱いや暫定ケアプランの活用が可能**との周知を行い、退院患者の受入れを促進。

### 3. 緊急時の柔軟な職員配置

- ・コロナ患者等の受け入れ医療機関やコロナ患者等の受け入れ医療機関等に職員を派遣した医療機関では、診療報酬上の看護配置や月平均夜勤時間数等の要件を柔軟に運用可能と改めて周知。

### 4. 宿泊・自宅療養の活用

- ・病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、医師が入院の必要が無いと判断した無症状者や軽症患者は、高齢者等も含め**宿泊療養・自宅療養を活用(丁寧な健康観察を実施)**。

### 5. 既存施設・敷地の最大限の活用

- ・ICUを含む多床室形式のユニット部分について、ゾーニングのための改修等による、既存施設を活用した病床増床の支援(臨時区画整備や簡易陰圧装置の設置等の支援について改めて周知)。
- ・プレハブ病棟はゾーニングしやすい形で新たに設置できるため、医療従事者等が確保できる場合には、医療法の特例の活用等により、医療機関内の敷地内にプレハブ病棟を設置することが可能であること、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金により、簡易病室及び付帯する備品の整備が支援対象であることを明確化。

## II. 確保病床の 最大限の活用

## Ⅲ. 院内感染時の対応策

**1. 新型コロナ院内感染の早期収束支援**

- ・院内感染発生時に早期の収束を実現するため、当該医療機関で取るべき、ゾーニング等の感染管理の方法、外部からの人的支援・物資支援、国の財政支援（重点医療機関の病床確保料、消毒・清掃・リネン交換等の感染拡大防止等支援）の活用について提示。これらにより、無症状者や軽症患者等が当該医療機関で療養を継続することを可能とする。
- ・外来・入院受入れの維持や停止後の早期再開のための確認事項（ゾーニングや感染対策の対応状況等）を提示。

**1. 新型コロナ患者に対応する医療従事者の確保支援**

- ・感染者の急増により、新型コロナ患者を受け入れる病床が一部の地域で逼迫し始めている中で、さらに必要となる**新型コロナ患者の受入病床と人員を確保**するため、今年度中の緊急的な措置として、**受入体制を強化するための支援**を行う（再掲）。

**2. 看護師等の医療従事者派遣の支援**

- ・新型コロナの影響で人員が必要となる医療機関に対して医師・看護師等を派遣する場合、緊急包括支援交付金の補助対象となることを明確化。（12/14より重点医療機関に派遣される場合の補助上限額引き上げ。  
医師：1時間7,550円→15,100円、看護師等：1時間2,760円→5,520円）
- ・都道府県ナースセンターに登録されている**潜在看護師等を活用**し、看護協会が調整して、**宿泊療養施設等の人材を確保**。
- ・潜在看護師等が新型コロナウイルス感染症関連施設に安心して就業するために必要な研修や効果的なマッチングスキームを検討。
- ・全国知事会を通じた看護師等の広域派遣。
- ・**日本看護協会が各都道府県看護協会と調整し、県外医療機関に感染管理認定看護師を含めた看護師等の応援派遣をする仕組み**の活用。
- ・**重症者が多い地域**に対して関係学会と連携して**専門医等を派遣**（ECMOnetの活用）。

**3. 看護補助者等の確保や民間業者への委託による病棟業務の後方支援**

- ・看護補助者の確保につなげるよう、看護補助者向けの感染対策に係る研修教材を作成し、周知。
- ・院内の消毒・清掃等の委託料等は感染拡大防止等支援の補助対象経費であることを明確化し、民間業者への委託を促進。
- ・新型コロナウイルス感染症患者が入院している病棟・病室等の清掃・消毒を**受託可能な民間業者の一覧を医療機関に提供**。
- ・コロナ対応のしわ寄せを受けるその他病棟等に対し、ハローワークによる看護補助者のマッチングを強化し、医療提供体制全体を支援。

**4. 看護師等の育児環境の確保**

- ・コロナ患者受け入れ医療機関等の医療従事者等の子どもが他の医療機関の院内保育所を入所できるよう、柔軟な対応を依頼。
- ・**保護者の勤務先等の状況のみをもって医療従事者等の子供の保育所への登園を断ることは適切ではないこと等の周知徹底**。
- ・子どもの預け先がなくなることで、医療従事者等が自宅待機、休職又は離職せざるを得ないような状況が発生しないよう、**臨時休園を行う等の場合**においても、**医療従事者等の子ども**については**代替保育の提供**の検討を要請。

**1. 高齢者施設等での感染予防及び感染発生時の早期収束**

- ・高齢者施設等での感染発生防止策や検査の引き続きの徹底。
- ・感染発生時の早期収束のための感染管理の徹底と感染症対応力向上。

## Ⅳ. 人材確保

## Ⅴ. 高齢者施設等の対応策

# 更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援

- 感染者の急増により、新型コロナ患者を受け入れる病床が一部の地域で逼迫し始めている中で、さらに必要となる**新型コロナ患者の受入病床と人員を確保**するため、今年度中の緊急的な措置として、**新型コロナ患者の受入病床を割り当てられた医療機関に対して、新型コロナ対応を行う医療従事者を支援して受入体制を強化するための補助**を行う。（国直接執行）

## 1. 対象医療機関

- 病床確保計画の最終フェーズとなった都道府県又は病床が逼迫し受入体制を強化する必要があると判断した都道府県が、国に申し出て、国が認めた場合、当該都道府県において新型コロナ患者・疑い患者の受入病床を割り当てられている医療機関
  - ・ 都道府県は、病床が逼迫する地域に限定して、国に申し出ることも可能。
  - ・ 医療機関は、申請時点で確保病床の病床使用率が25%以上であること※。医療機関は3/31まで、都道府県からの患者受入要請を正当な理由なく断らないこと。医療機関は2/28までに申請を行うこと。
    - ※ 令和2年12月25日以降新たに割り当てられた確保病床は除く。新たに割り当てられた確保病床は補助の対象。

## 2. 補助基準額

- 確保病床数に応じた補助（①～③の合計額）
  - ① 重症者病床数×1,500万円
  - ② その他病床数×450万円
  - ③ 協力医療機関の疑い患者病床数×450万円

## 3. 対象経費

- 令和2年12月25日から令和3年3月31日までにかかる以下の①及び②の経費
  - ① 新型コロナ対応を行う医療従事者の人件費（新型コロナ対応手当、新規職員雇用にかかる人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの）
    - ・ ①により、新型コロナ患者の入院受入医療機関が新型コロナ対応を行う医療従事者の処遇改善・確保に取り組む。
    - ・ 新型コロナ対応手当の額、支給する職員の範囲は、治療への関与や院内感染・クラスター防止の取組への貢献の度合いなどを考慮しつつ、医療機関が決定。
  - ② 院内等での感染拡大防止等に要する費用（消毒・清掃・リネン交換等委託、感染性廃棄物処理、個人防護具購入等）
    - ・ ②により、消毒・清掃・リネン交換等の委託料に活用することが可能。看護師等の負担軽減の観点から、医療機関は、これらの業務を民間事業者へ委託できる。
    - ・ ②の経費は、補助基準額の1/3を上限。例えば、補助基準額が7500万円の場合、②の経費への補助金の使用は2500万円が上限となり、補助基準額の補助を受ければ、①の医療従事者の人件費への補助金の使用は5000万円以上となる。

## 4. 所要額 2,693億円（令和2年度予備費）

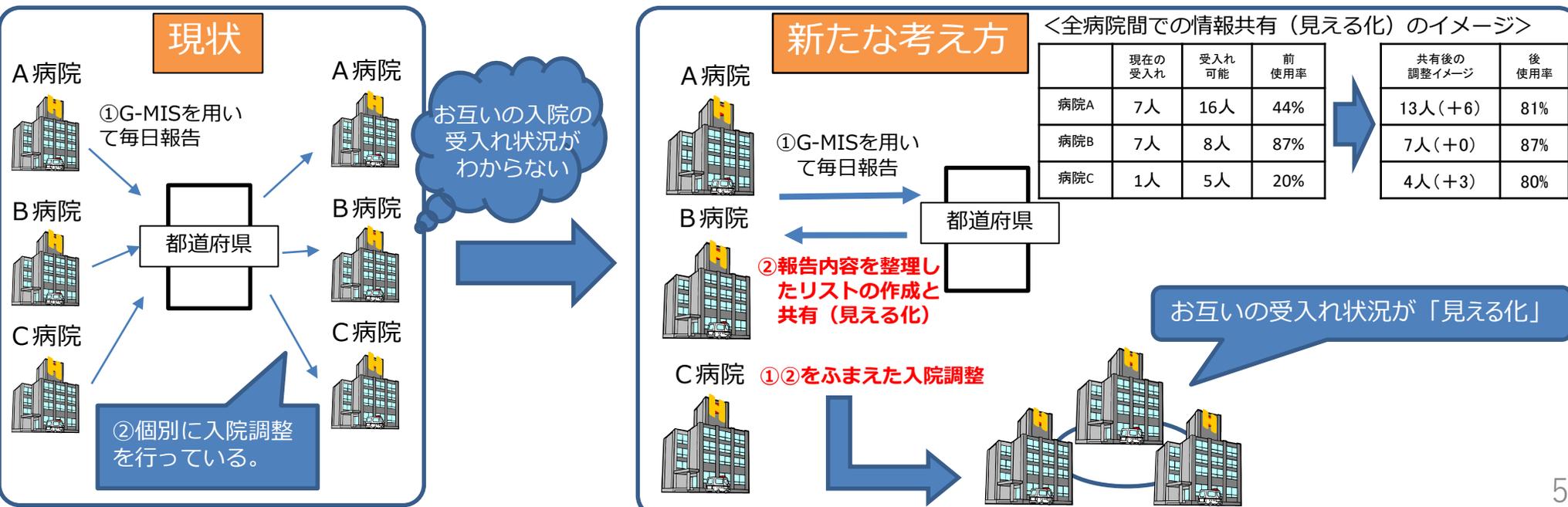
## 5. スケジュール

- ・ 12/25(金) 予備費使用の閣議決定、交付要綱の発出、都道府県からの申出受付開始、補助金の申請受付開始

## II. 確保病床の最大限の活用

### 1. 感染が拡大し、医療への負荷が高まっているときの入院の考え方

- ① 「診療の手引き」を改訂し、医師が入院の必要性を判断する必要がある場合に参考となるよう、重症化のリスク因子等を提示。
  - 科学的根拠を踏まえて、COPDや慢性腎不全等の重症化のリスク因子、レジストリ分析結果に基づく高齢者の基礎疾患の有無と年齢（5歳別）ごとの致命率、学会等が開発した症状等に基づく予後予測スコアについて提示する。
- ② 感染拡大時に入院治療が必要な患者の考え方を地域で協議して活用している地域の取組事例を紹介。
- ③ 都道府県調整本部等が行う患者の入院調整や各医療機関の患者受入状況について、地域の医療機関間での情報共有（見える化）を促進。
  - 各病院が他病院の受入れ状況を把握できず、患者受入れ状況に病院毎の「偏り」があるとの指摘を踏まえ、情報共有を促進。
    1. 医療機関は、患者受入れ状況を都道府県調整本部へG-MISにより報告する。
    2. 各都道府県調整本部は、報告された各病院の受入れ状況を全病院間で情報共有（見える化）を行うこととする。



## II. 確保病床の最大限の活用

### 2. 治療後、回復した患者を受け入れる後方医療機関支援等

- 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、当該患者について、**いずれの入院料を算定する場合であっても、二類感染症患者入院診療加算の3倍（750点）を算定できることとする。**
- 退院基準については、医療機関及び関係団体等に対して診療の手引き等で示しており、引き続き周知を促すことで適切な受け入れを促進する。
- 介護施設について以下の対応を行い、退院患者の受け入れ促進を図る。
  - **退院基準をわかりやすく示すとともに、感染の疑いがない退院患者の適切な受け入れを再周知。**
  - 自治体の要請等により定員を超えて受け入れた場合でも減算を適用しない等、**施設基準、人員基準等の柔軟な取扱い**について周知。
  - 要介護認定を受けていない場合、必要に応じ**暫定ケアプランの活用が可能**であることの再周知。

#### 後方医療機関への支援

#### 二類感染症患者入院診療加算（一日につき）の3倍を算定（750点）

#### 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その31）」

（令和2年12月15日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）抜粋

#### 2. 転院を受け入れた保険医療機関に係る評価について

新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する点数（750点）を算定できることとする。

※以下の厚生労働省ホームページより事務連絡の確認が可能  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00088.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html)

#### 退院基準をわかりやすく周知

#### 退院基準

##### <症状があった場合>

- 以下の2項目を満たすこと
    - ・ **発症日又は検体採取日から10日間経過**
    - ・ **症状軽快後72時間経過**
- ⇒ **検査不要で退院可能**

##### <無症状であった場合>

- 以下の項目を満たすこと
    - ・ **検体採取日から10日間経過**
- ⇒ **検査不要で退院可能**

※有症状者と無症状病原体保有者の退院基準を1種類ずつ記載  
 （参考）新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4版

→退院基準及び同基準を満たし退院した患者は感染性が極めて低いことについてわかりやすく示す

#### 介護施設等への受入促進

#### 定員超過・施設基準・人員基準等の柔軟な取扱い

- 感染流行時に、自治体の要請等に基づき、コロナ受入医療機関からの退院患者を入所させる場合、
  - ・ **定員超過減算を適用しない、**
  - ・ **当該入所者は施設基準等の算出根拠としない**等の柔軟な取扱いを行う。

##### <イメージ>



#### 暫定ケアプラン（みなし認定）を活用した入所等

- 要介護認定を受けていない患者の受け入れ促進のため、**要介護認定申請中であっても、暫定ケアプランを活用した場合、認定結果が出る前に、介護サービスの利用が可能。**

##### <イメージ>



## II . 確保病床の最大限の活用

## 3.緊急時の柔軟な職員配置

- 新型コロナウイルス感染症への対応等で他医療機関等に職員派遣等した場合の医療法施行規則上の職員配置の要件について柔軟な運用をすることが可能となる旨について改めて周知することにより、コロナ対応医療機関等における職員確保に活用できる。
- 「コロナ患者等の受け入れ医療機関」や「コロナ患者等の受け入れ医療機関等に職員を派遣した医療機関」において、診療報酬上の **看護配置や月平均夜勤時間数等の要件について柔軟な運用をすることが可能**である旨について改めて周知することにより、コロナ対応医療機関等における看護職員確保に活用できる。

## 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）抜粋

## 1. 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱いについて

## (1) これまでに示した臨時的な取扱いについて

- ② **月平均夜勤時間数**について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当分の間、基本診療料の施設基準等通知の第3の1(1)の規定にかかわらず、**変更の届出を行わなくてもよいものとする**こと。
- ③ **1日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率**並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、基本診療料の施設基準等通知の第3の1(3)及び(4)の規定にかかわらず、**変更の届出を行わなくてもよいものとする**こと。

## (2) 臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等

## (1)で示した臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等については、以下ア～エのとおりとする。

- ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等
- イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等
- ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等
- エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

※以下の厚生労働省ホームページより事務連絡の確認が可能

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00088.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html)



新型コロナウイルス感染症  
自治体・医療機関向けの  
情報一覧（事務連絡等）

## II . 確保病床の最大限の活用

## 4. 宿泊・自宅療養の活用

- 11月22日に病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、入院勧告等ができるとしている者のうち医師が入院の必要がないと判断した場合は宿泊療養又は自宅療養としても差し支えないこととしており、今後もこうした取扱を徹底し、医師が入院の必要がないと判断した無症状者や軽症患者は、**高齢者等も含め宿泊療養・自宅療養を活用**する（丁寧な健康観察を実施）。

- ※ 一部の地域では、無症状者・軽症患者の自宅療養を積極的に実施することで、入院を優先度の高い者に絞り込む運用を徹底
- ※ 自宅・宿泊療養患者の健康フォローアップにはHER-SYSの活用が可能
- ※ 家庭内にリスクの高い方がいる場合や、入院の必要はないが注意が必要な方等に対しては、宿泊療養の活用も特に検討

## 5. 既存施設・敷地の最大限の活用

- ICU等のカーテンや簡単な仕切りにより病床が分けられた、いわゆる多床室形式のユニット部分について、ゾーニングのための改修を実施することで、既存施設を活用した病床の増床が可能である。この場合、臨時の区画整備や簡易陰圧装置の設置に要する費用は、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の支援対象となることを周知。
- 一部の地域で、医療機関の敷地内に新たにプレハブ病棟を設置して、病床を新たに確保しているが、プレハブ病棟はゾーニングしやすい形で新たに設置できるため、医療従事者等が確保できる場合には、陽性患者受入れ病床確保の一つの手段となる。
- その際、**医療法における入院場所の特例の活用**等により、**医療機関内の敷地内にプレハブ病棟を設置**することが可能であることを明確化。
- プレハブ病棟を設置する場合、**簡易病室及び付帯する備品の整備支援**が新型コロナウイルス感染症緊急包括支援**交付金の対象**となることを周知。

## Ⅲ. 院内感染時の対応策

### 1. 新型コロナによる院内感染の早期収束支援

- 感染が拡大している地域では、すべての医療機関において、院内感染が発生する可能性が高まっている。院内感染が発生した場合、医療機関は、早期に収束させると同時に、入院・外来機能への影響を最小化するため、必要な外部からの支援を得て、陽性者・濃厚接触者への対応等の必要な初期対応を確実に行うことが重要である。
- このため、院内感染が発生した場合における、①医療機関がとるべき初期対応、②医療機関に対する支援メニュー、③入院・外来機能の維持・停止・再開のための5つの確認事項を示す。
- また、精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症対策の事例集（感染予防策、医療圏ごとの体制確保、クラスター発生時の対応等）を示し、今後の感染対策に活用。

#### ①医療機関の初期対応

- ✓ 指揮系統の明確化
- ✓ 基本的感染対策の強化・徹底
- ✓ 陽性者・濃厚接触者等発生状況の把握
- ✓ 濃厚接触者や陽性者の感染対策
- ✓ 職員の就業制限

初期対応を行う際、**速やかに**地域連携や保健所等の外部機関に**相談し、必要な外部からの支援を得る。**

#### ②支援メニュー

- ✓ 感染制御に関する支援
- ✓ 症状悪化時の支援
- ✓ 医療従事者の支援
- ✓ 個人防護具の支援
- ✓ 財政支援

#### ③入院・外来機能の維持や停止/再開の5つの確認事項

1. 陽性者・濃厚接触者等の発生状況の把握・適切な健康観察
2. 陽性者・濃厚接触者等の適切な隔離とゾーニング
3. 飛沫・接触感染対策等の基本的感染対策の確認
4. 個人防護具等の医療資源が確保
5. 医療従事者の確保

**③の5つの確認事項が満たされたら、原則、当該医療機関又は病棟の機能を維持・再開。**

## IV. 人材確保

### 2. 看護師等の医療従事者派遣の支援

#### ① 看護師等を派遣する派遣元への支援

- 緊急包括支援交付金において、新型コロナの影響で人員が必要となる医療機関に医師・看護師等を派遣する場合、派遣元医療機関への補助を実施
- **12/14から**、重点医療機関に派遣する場合の**補助上限額を引上げ**。これにより、**派遣される医師・看護師等の処遇向上を図る**。

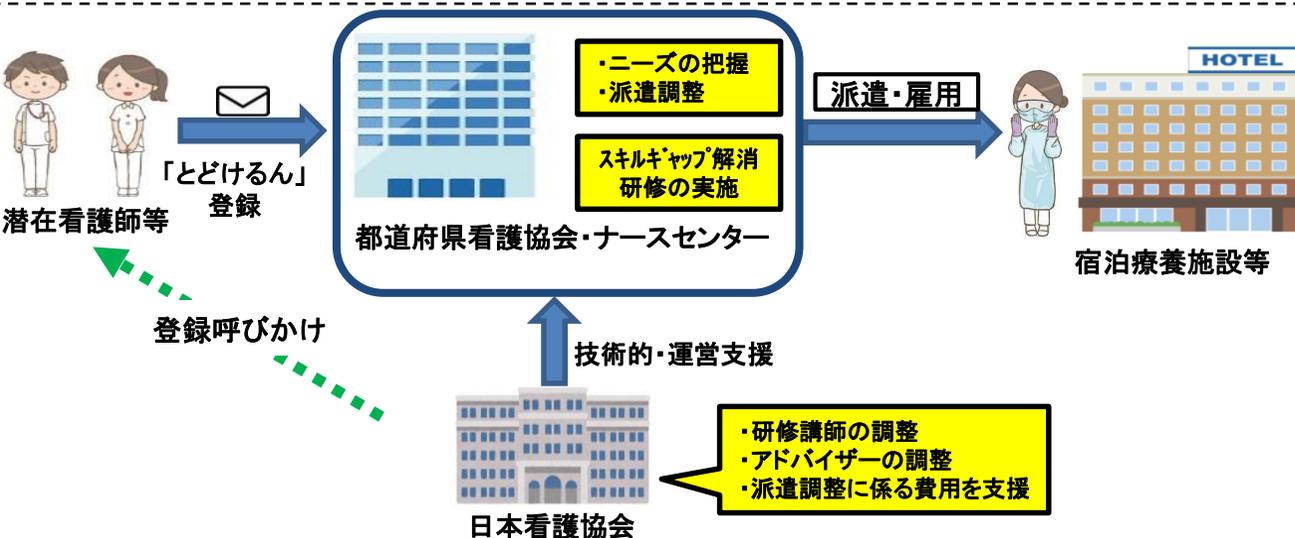
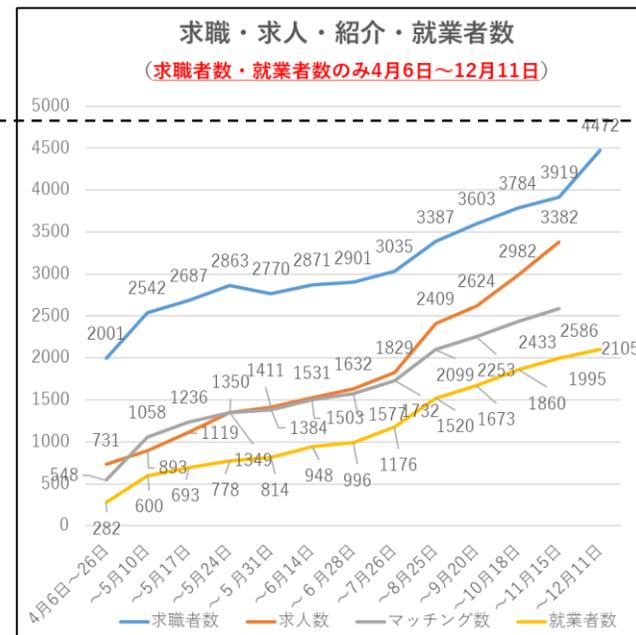


#### ② 都道府県ナースセンターによる潜在看護師等の復職支援

- 都道府県ナースセンターに登録されている**潜在看護師等を活用**し、看護協会が調整して、**宿泊療養施設等の人材を確保**。
- 潜在看護師等が新型コロナ関連施設に安心して就業するために必要な研修や効果的なマッチングスキームを検討し、横展開。

【これまでの実績等 (本年4月～12月11日) ※求人数は11月15日】

- ・求人数3,382名に対して、就業者数は2,105名
- ・派遣先は宿泊療養施設が約50%、コールセンター・保健所・PCRセンター等が約45%



## IV. 人材確保

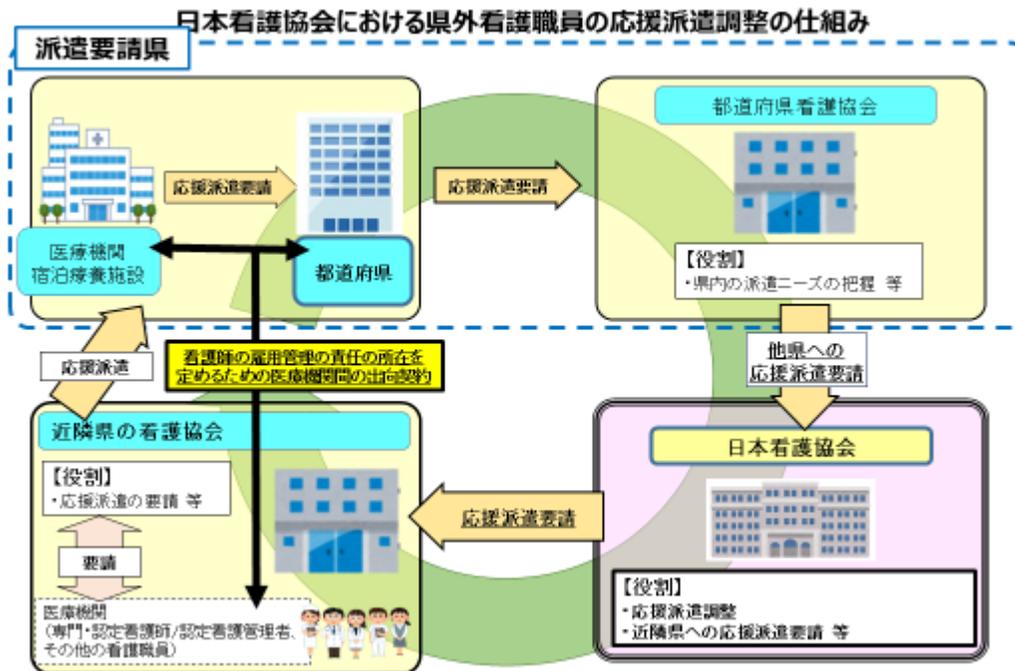
### 2. 看護師等の医療従事者派遣の支援（続き）

#### ③ 全国知事会と連携した医療スタッフ派遣

- 都道府県の要請を踏まえ、**全国知事会と連携し、医療スタッフを派遣**（沖縄県に34名（8、9月）、北海道に20名（12月より順次）、大阪府に27名（12月より順次）を派遣）。

#### ④ DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業等による看護師等派遣フレーム

- 第一次補正で創設したDMAT・DPAT等医療チーム派遣事業等による看護師等派遣フレームを活用し、**日本看護協会が各都道府県看護協会と調整し、県外医療機関に感染管理認定看護師等を含めた看護師等の応援派遣をする仕組みを整備**。  
 ※ 都道府県からの都道府県看護協会を通じた応援派遣要請について、日本看護協会が、他の都道府県看護協会と調整を行い看護師を派遣（12/16時点で北海道、大阪に7名の派遣予定を調整済）。
- そのほか、日本看護系大学協議会に看護大学院生や教員に派遣等協力を依頼予定。



注）派遣調整に係る経費は「地域の医療提供体制確保のための看護職員の派遣調整事業」、応援派遣に係る経費は「DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業」で対応

## IV. 人材確保

## 2. 看護師等の医療従事者派遣の支援（続き）

## ⑤ ECMOnetを活用した専門医等派遣

## ○ 重症者が多い地域に対して関係学会と連携して専門医等を派遣（ECMOnetの活用）

※ 感染拡大地域への派遣準備として、地域の状況を踏まえて、事前に厚生労働省とECMOnetが協議を行い、ECMO専門家チームの人選等、派遣要請に対応できる体制とする。

※ 本年4月以降、特定地域での重症患者の増加に備え、ECMOnetによる現場の医師等に対する研修を46都道府県で合計48回開催。1,500名以上参加

## ＜専門医派遣スキーム＞

① ICU管理や人工呼吸管理が必要な患者→各医療機関で診療する。

② ①の患者が悪化あるいは重症化リスクを有する場合、ECMOが必要になった場合

パターン1：当該医療機関でECMO診療を実施

パターン2：当該医療機関でECMO診療ができない場合：地域のECMO診療可能な病院へ転院搬送

→搬送先選定：① **ECMO地域コーディネーター**がDr to Drで調整

② 都道府県調整本部が**コーディネーター**と相談して搬送先を選定する)

医療機関の求めに応じて、**ECMOnet**が診療の助言・サポートを実施している

さらに地域全体の  
ECMO患者が増えた場合

① **厚生労働省**は、**ECMOnet**に出動準備依頼

② **ECMOnet**は、全国の診療状況を踏まえて、現地に派遣するECMO専門家チームの人選を行う。

③ 都道府県から**厚生労働省**に派遣要請

④ **厚生労働省**は、**ECMOnet**に出動要請

⑤ **ECMOnet**が現地入りし、重症者の診療について、助言・指導を行う

① 当該地域外から**ECMOnet**の専門家チームを現地へ派遣し、当該地域内のECMO受け入れキャパシティを大きくする。

② 当該地域外へECMO患者を移送する（広域移送・搬送）。

→搬送先選定：現地入りしているECMO専門家チームの派遣元病院への移送を軸に調整を行う（**ECMOnet**、**厚生労働省**、都道府県）。

移送には**ECMOnet**からの派遣された専門家チームが同行する

## IV . 人材確保

**3.看護補助者等の確保や民間業者への委託による病棟業務の後方支援**

- 看護師等の負担を軽減するため、看護業務のうち必ずしも看護師等が行わなくても良い業務（配膳、リネン交換、清掃等）を行う看護補助者の確保につなげるよう、看護補助者向けの感染対策に係る研修教材を作成し、周知。
- **院内の消毒・清掃等の委託料等は感染拡大防止等支援の補助対象経費**であることを明確化し、**民間業者への委託を促進**、看護師の負担を軽減。
- 新型コロナウイルス感染症患者が入院している病棟・病室等の清掃・消毒を**受託可能な民間業者の一覧を医療機関に提供**。
- コロナ対応のしわ寄せを受けるその他病棟等に対し、ハローワークによる看護補助者のマッチングを強化し、医療提供体制全体を支援。

**4.看護師等の育児環境の確保**

- 地域医療介護総合確保基金による**病院内保育所の補助**において、近隣のコロナ患者等の受け入れ医療機関等の看護師等の子どもで保育が必要な事案が生じた場合に、当該**他の医療機関の子どもも利用できる**よう、**柔軟な対応**を都道府県に依頼。
- 医療従事者等の子どもに対する保育の提供において、次の取扱いが徹底されるよう、改めて周知。
  - ・ **保護者の職業や勤務先の状況**のみをもって、当該保護者の子どもを濃厚接触者に特定された子どもと同様の状況にあるとみなし、**登園を避けるよう要請**することは**適切な取扱いではない**こと
  - ・ 医療需要が増大していること等に鑑みて、子どもの預け先がなくなることで、医療従事者等が自宅待機、休職又は離職せざるを得ないような状況が発生しないよう、**臨時休園を行う等の場合**においても、**医療従事者等の子ども**については**代替保育の提供**を検討すること

## V. 高齢者施設等の対応策

### 1. 高齢者施設等への感染発生防止策や検査の引き続きの徹底

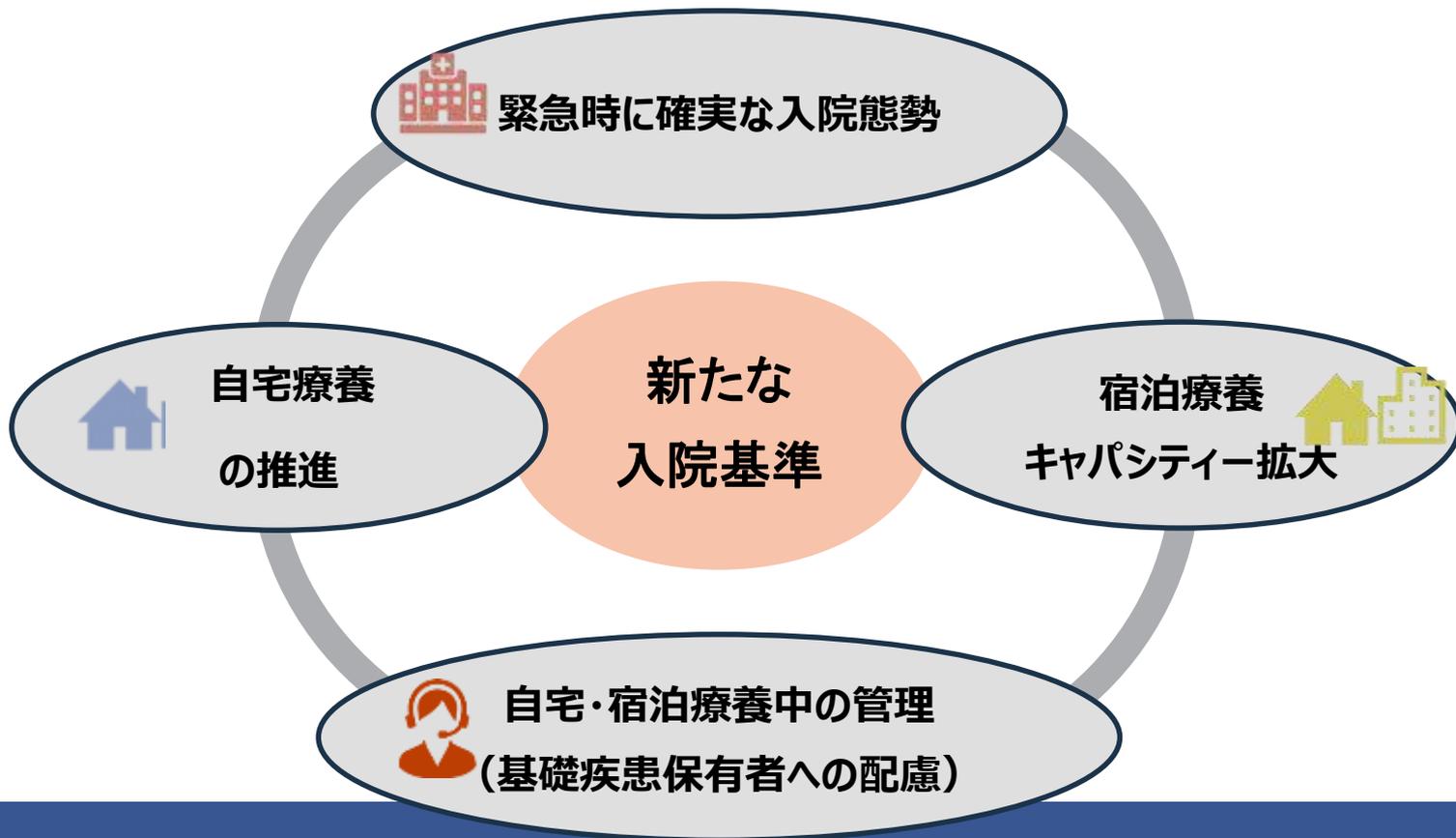
- 感染対策のポイントをまとめた動画や手引きを活用した感染防止策の再徹底
- 感染管理認定看護師等を施設に派遣し、当該施設に応じた感染対策についての実地研修を実施
- 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」における感染対策に必要な物品購入支援等を引き続き実施（三次補正）
- 発熱等の症状を呈する者への検査、陽性者が発生した場合の原則全員検査など高齢者施設等への早期の検査の徹底
- クラスタが複数発生している地域における高齢者施設、医療機関等への積極的な検査の推進

### 2. 感染発生時の早期収束のための感染管理の徹底と感染症対応力向上

- 感染が発生した場合は専門家の速やかな派遣等により、ゾーニング等の感染管理を実施。関連支援について再周知。
- 感染発生時の職員不足に対応するための高齢者施設等間の応援体制構築の促進
- 新型コロナウイルス感染症BCPの策定支援ガイドライン作成・周知

# 入院適応の絞り込みに伴う調整

新たな入院基準の導入と同時に療養体制の改変も必要



厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 令和2年11月22日付け事務連絡  
「11月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画に基づく病床・宿泊療養施設の確保及び入院措置の対象について（要請）」

- 病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、上記政令により入院勧告等ができるとしている者のうち、医師が入院の必要がないと判断し、かつ、宿泊療養施設（適切な場合は自宅療養）において丁寧な健康観察を行うことができる場合には、そのような取扱として差し支えないこと。

年齢やリスク因子を考慮して

**医師（含保健所所長）が病態から判断  
することができる  
（病態として重症・中等症判断）**

\* 透析、後期妊婦など特殊事情を別途判断



## **課題**

医師間での判断に差異  
依頼側と受側の認識の差異

## SARS-CoV-2ハイリスク因子

- 糖尿病
- COPD（慢性閉そく性呼吸器疾患）
- コントロール不良高血圧
- 重度の心血管疾患  
（冠動脈疾患、心筋症など心不全伴う）
- 高度慢性腎臓病
- 肥満（ $\geq$ BMI30）
- 免疫抑制剤使用（ステロイド含む種々抑制剤）
- 悪性腫瘍に罹患し治療中
- 血液移植・骨髄移植、原発性免疫不全、HIV
- 臓器移植後

共通化した基準で入院の優先度を判定する目安としてスコア活用

ない項目（CT等）は0点とする

判断項目	スコア	
75歳以上	3	
65～74歳	2	
ハイリスク因子1項目あたり	1～2	
透析	6	
37週以降妊婦	6	
CT/単純X線にて肺炎像	片側かつ1/2以下	3
	片側かつ1/2以上	6
	両側	6
酸素投与必要	5	
重症感	1	
無症状	-1	

基礎疾患	スコア
糖尿病	2
慢性呼吸器疾患（気管支喘息含む）	2
重度の心血管疾患 （冠動脈疾患、心筋症など心不全伴う）	2
コントロール不良高血圧	1
高度慢性腎臓病*	1
肥満（ $\geq$ BMI30）	1
免疫抑制剤使用（ステロイド含む抑制剤）	2
悪性腫瘍に罹患し治療中	2
血液移植・骨髄移植、原発性免疫不全、HIV	2
臓器移植後	1

\* GFRが30未満が目安

患者急増期において合計5点以上が入院の目安

・医師が必要と判断した者は優先

・療養が困難な家庭環境は入院適応

- 本スコアは多職種間や立場の異なる者同士の入院適応を判断する際に活用できるが、医師の入院要否判断は優先される。
- スコア項目の情報がない場合（CTやX線撮影など）や、当てはまらない項目は**0点**としてカウントする。
- 透析、37週以降の妊婦、酸素投与が必要な患者は必ず入院する。
- 37週に満たない妊婦は一度、指定されたコロナ対応産婦人科医療機関を受診して、継続的な入院が必要か否か判断を受ける。
- 療養が困難な家庭環境の患者は入院適応とする。
- ハイリスク因子としての基礎疾患の情報が求められるので、診療する医師、対応する保健師・看護師はこの情報を収集し、記録するように努める。
- 基礎疾患の程度に関して、正確な定量的判断は困難であることを前提に初期判断を尊重する。

# 自宅・宿泊療養中の管理(基礎疾患保有者への配慮)

<定時の健康観察> = 療養中の体調管理フロー =

LINE使用可



LINEによる体調確認(1日2回)

- 下記いずれかの症状あり
  - ✓ 37.5度以上の熱
  - ✓ 息苦しさ
  - ✓ 頭痛
- LINE回答なし

65歳以上・基礎疾患があるなど  
高スコアの自宅療養者に、  
新たに酸素飽和度測定器を貸与

LINE使用不可



委託事業者による  
電話体調確認

悪化確認

県保健師等による  
電話体調確認

連絡とれない

<自宅>  
保健所による  
電話連絡

保健所の自宅訪問  
による安否確認

連絡とれない

<宿泊>  
宿泊施設による  
電話連絡

宿泊施設の部屋  
訪問による安否確認

<その他24時間対応>



体調悪化の際



コロナ119  
へ電話

悪化確認

保健師等による対応

悪化確認

悪化確認

県医療危機対策本部の医師による状態確認

- 療養期間延長
  - オンライン診療
  - 薬の処方
  - 救急搬送
- 等

## ① 宿泊療養施設運用

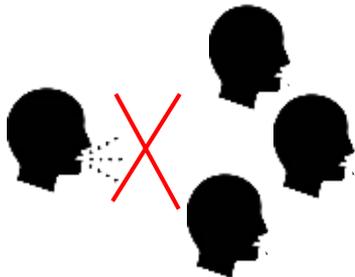
- 新規ホテル（確保済み）オープン予定
- 既存ホテル運用の効率化：紫外線照射機導入 + 清掃・消毒期間短縮（-48時間）
- 既存ホテルの配置人員増加：清掃委託増員、看護師増員

## ② 搬送調整班・療養相談増加の対応強化

- 本部医師の増員
- 搬送調整班人員増・24時間化

## 積極的疫学調査の目的

- 接触者、濃厚接触者を突き止めさらなる感染拡大を阻止



## 一般社会へのウイルス蔓延

- 疫学調査にて原因不明50%以上
- 感染経路の多様化

## 積極的疫学調査の質的低下

- 調査実施の遅延
- 簡便な調査

市中一般患者の積極的疫学調査の意義低下

## 積極的疫学調査&検査の重点化

### 高優先

- ① 医療機関（特に高齢者が多い施設）
- ② 高齢者施設・福祉施設等



### 中優先

学校/幼稚園・保育園の教員等



### 低優先

市中の一般感染



### ① 集中検査対応を強化

- 迅速
- 広範囲



### ② 優先すべき予防的検査

- 蔓延防止対策が困難  
精神・知的障害児者関連施設

県と各保健所の協議で積極的疫学調査の重点化を実施可能にする

別添3  
(感染拡大時に  
入院治療が必要  
な患者の考え方  
(東京都の取組))

新型コロナウイルス感染症患者の宿泊施設療養／入院 判断フロー

参考2

東京都新型コロナウイルス感染症  
モニタリング会議資料(11月19日)

PCR検査または抗原検査で陽性

ステップ1  
重症度評価

発症から2週間以内

発熱、呼吸苦等の症状が  
中等症以上\*1

あり

\*1 発熱(38℃以上)、呼吸苦、全身倦怠感、SpO2<96%(測定可能な場合)、肺炎を疑う症状か検査所見のいずれかがある  
(参考:別表の重症度分類)

ステップ2  
基礎疾患評価

全てなし\*2 \*2無症状を含む

基礎疾患\*3

あり

薬剤の内服等で安定  
薬持参可能\*4

不安定または  
薬持参不可

\*3 糖尿病、心血管疾患、慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病、高血圧、著しい肥満(BMI≥30)等

ステップ3  
基礎疾患補足評価

可(安定かつ薬持参可能)

\*4 入所期間分が必要

なし

・65歳以上・妊娠中  
・免疫抑制剤\*5・抗がん剤\*5

どれか一つでも該当

評価方法については今後検討

ステップ4  
食物アレルギー評価

全て該当せず

\*5 休薬中を含む

食物アレルギー

あり

重症\*6・エクス可  
・自己除去可

重症\*6または  
いずれかが不可

ステップ5  
日常生活動作評価

可(重症\*6でなく、いずれも可)

\*6 アナフィラキシーなどのおそれ

身の回りのことが  
一人で行える

一人ではできない

ステップ6  
会話能力評価

一人で行える

日本語\*7または英語で  
会話可能

どちらも不可能\*8

\*7 やさしい日本語での会話とかな読みでコミュニケーションが取れる

\*8 多言語対応については、三者通訳や翻訳アプリ等の導入を検討中

どちらかが可能

宿泊療養は周囲に感染を広げないため  
留意点遵守が可能者に限る

宿泊施設療養

入院

別表 重症度分類

症状の強さ (重症度)	発熱、咳、呼吸困難などの症状
重篤	顔色が明らかに悪い、唇が紫色になっている、(表情や外見等が)いつもと違う、様子がおかしい、息が荒くなった、急に息苦しくなった、日常生活で少し動いただけで息苦しい、胸の痛みがある、横になれない、座らないと息ができない、肩で息をしている、意識がおかしい、意識がない
重症	通常の日常生活動作に支障をきたしている、または常に咳がひどい、または痰が多い、または発熱が持続している、または経験したことのないひどい全身倦怠感がある、またはSpO2 ≤ 93% (測定可能な場合)
中等症	日常生活動作は可能であり、かつ発熱および咳・感冒様症状が常に持続している、または全身倦怠感がある、または93% < SpO2 < 96%
軽症	日常生活動作は可能であり、かつ発熱・咳・感冒様症状は軽い、または味覚障害がある、または鼻が詰まっていなのに嗅覚障害がある、または軽い全身倦怠感がある、またはSpO2 ≥ 96%

(「COVID-19症例に対する病院前緊急度・重症度判定基準Version 2 (東京都医師会救急委員会救急相談センター運用部会：2020.7.20)」および「COVID-19患者に対する緊急度・重症度判定基準Version 1 (一般社団法人日本臨床救急医学会・一般社団法人日本救急医学会：2020.5.12)」から引用、一部改変)



# 新型コロナウイルスワクチンの 接種体制の構築について

令和3年1月15日

厚生労働省 健康局 健康課 予防接種室

1. 新型コロナウイルスワクチンの接種体制の基本設計
2. ワクチン接種の委託契約(集合契約)
3. ワクチンの流通、保管
4. 医療従事者等向けの接種体制
5. ファイザーワクチンの小分け
6. 医療機関での接種体制モデル
7. ワクチン接種後の副反応等に対応する医療体制の確保

# 新型コロナウイルスワクチンの接種体制の基本設計について

- 国の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において予防接種を実施。
- 市町村は住民向けの接種体制を構築し、接種を希望する方は原則、居住地（住民票所在地）の市町村で接種を受ける。
- ワクチンの接種場所は、医療機関、市町村が設ける会場いずれでも実施できる。
- ワクチンは複数回分が1バイアルとして供給されることなどから、受託医療機関や接種会場ごとの接種可能人数を可能な限り多くする必要。

## 実施主体と関係者の役割分担

- ・ **厚生労働大臣の指示**のもと、**都道府県の協力**により、**市町村において予防接種を実施**する。
- ・ 国・都道府県・市町村の役割分担については、主導的役割を果たす国、実施主体としての市町村、広域的な視点で市町村を支援する都道府県といった役割分担を基本として、**接種体制・流通体制を速やかに整備**する。

## 接種場所の原則と例外

- ・ 身近な地域において接種が受けられる仕組みとして、市町村は住民向けの接種体制を構築する。
- ・ 接種を希望する方は**原則、居住地（住民票所在地）の市町村で接種**を受けることとする。  
ただし、長期間入院又は入所している方等、**やむを得ない事情がある場合には、居住地以外の市町村で接種**を受けることができることとする。

## 接種会場や接種方式

- ・ ワクチンの接種場所は、**医療機関、市町村が設ける会場**いずれでも実施できる。  
（契約方式は、医療機関への委託契約、自治体直営のいずれでも実施できる。）
- ・ ワクチンは複数回分が1バイアルとして供給されることなどから、受託医療機関や接種会場ごとの**接種可能人数を可能な限り多くする必要**がある。

1. 新型コロナワクチンの接種体制の基本設計
2. ワクチン接種の委託契約(集合契約)
3. ワクチンの流通、保管
4. 医療従事者等向けの接種体制
5. ファイザーワクチンの小分け
6. 医療機関での接種体制モデル
7. ワクチン接種後の副反応等に対応する医療体制の確保

# 新型コロナウイルスワクチンの接種にかかる業務の効率化（事務負担の軽減）

- 新型コロナウイルスワクチンの接種・流通業務を効率化し、関係者の事務負担を軽減する観点から、市町村と実施機関（医療機関）の間で締結されるワクチン接種の委託契約について、それぞれをグループ化し、グループ同士で包括的な契約（集合契約）を実施。
- 接種券と一体になった接種済証を発行し、接種時に記入して交付。接種情報は市町村の予防接種台帳で管理・保存。
- 居住地外（住民票所在地外）で接種が行われた場合には、費用の請求・支払い事務を国保連で代行することにより、市町村や実施機関（医療機関）の負担軽減を実現。

## 委託契約

- ・ 市町村と実施機関（医療機関）とをそれぞれグループ化し、**グループ同士で包括的な契約を行う**。
- ・ 個々の市町村と全国の実施機関とが個別に契約する場合と比べて**契約数を大幅に抑えられる**。



## 接種記録

- ・ 接種の対象者に対し、接種券と一体になった**接種済証**を発行し、接種時に必要事項を記入し交付する。
- ・ 接種を受けた者や接種したワクチン等の情報については、**市町村の予防接種台帳**で管理・保存する。

## 費用の請求・支払い

- ・ 住民が**住所地外の実施機関で接種を受けた場合**、市町村の**費用の請求・支払い事務を国保連**で代行する。

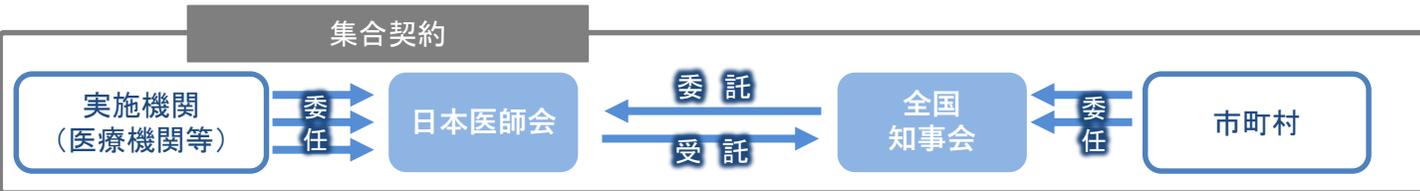




# 集合契約関連のスケジュール

★更新★

- 全ての市町村は、2月下旬に医療従事者を対象とした接種体制の準備を完了するため、2月10日までに、集合契約にかかる委任状を都道府県に提出する。

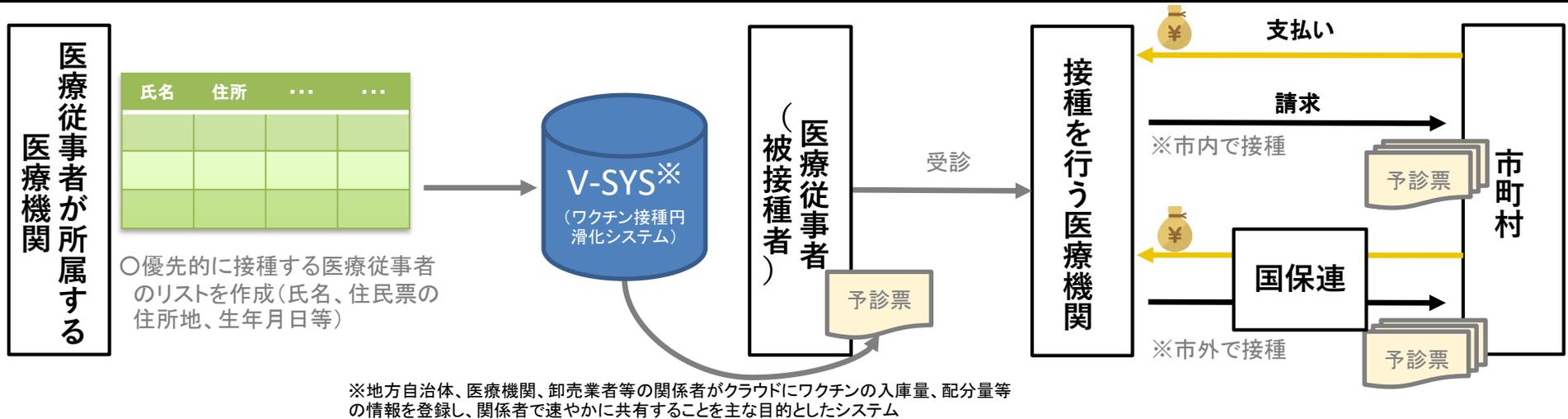


・赤字は重要な期限

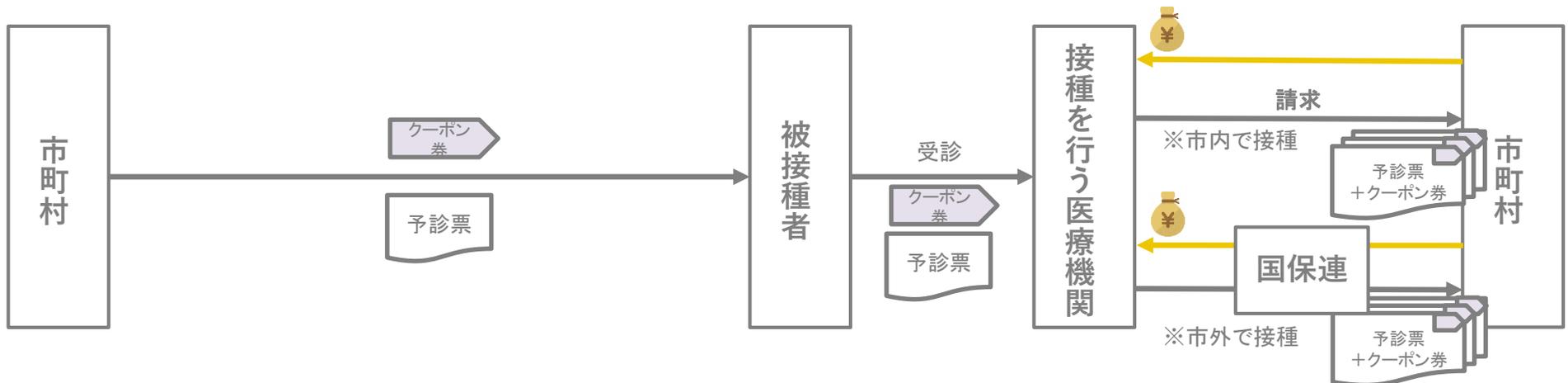
時期	集合契約等			(参考)関連する接種体制構築のスケジュール		
	主な日程 (国)	委託側 (市町村)	受託側 (医療機関等)	医療従事者等への優先接種		住民向けの接種
				医療機関・医療関係団体分	自治体等コロナ対策従事者分	
12月18日	接種単価案公表			自治体向け説明会		
12月下旬	契約書(暫定)の公表			・医療関係団体との調整(接種人数の把握、接種医療機関の確保) ・院内で接種する大規模医療機関の把握 ・被接種者数の把握(団体会員等との連絡調整を含む) ↓ ・被接種者の名簿作成 ・受け入れ人数調整	・接種医療機関の確保(公的医療機関、医療関係団体等と調整) ・被接種者数の把握(国、市町村の機関等との連絡調整を含む) ↓ ・被接種者の名簿作成 ・受け入れ人数調整	・接種医療機関の確保又は市町村による接種体制の確保
1月上旬						
1月中旬	接種実施機関受付システムリリース	<b>委任状提出開始</b> (市町村から都道府県へ提出)	<b>委任状提出開始</b> (接種実施機関受付システムを使用)			
1月下旬						
2月上旬		<b>★全市町村の委任状提出期限(2月5日)</b>				
2月中旬	集合契約締結	<b>★都道府県の取りまとめ、全国知事会への委任元リスト提出期限(2月10日)</b>	<b>★医療従事者等への接種を行う医療機関分の委任状提出期限(2月17日)</b>			
2月下旬	医療従事者等を対象とした接種体制の準備完了					
3月上旬頃			<b>★住民向けの接種を行う医療機関分の委任状提出期限</b>			

# 新型コロナウイルスワクチン接種に係る支払事務体制（医療従事者）（案）

- 優先的に接種する医療従事者については、自治体から住民へクーポン券の送付前に接種が想定される。
- このため、優先的に接種する医療従事者のワクチン接種に係る請求・支払いは、クーポン券を用いず、特別な予診票様式を用いて行う。
- 当該予診票様式は、接種会場において優先接種対象者であることを証明する書類としても活用する。



## (参考) 住民へのワクチン接種に係る支払事務体制



1. 新型コロナウイルスワクチンの接種体制の基本設計
2. ワクチン接種の委託契約(集合契約)
3. ワクチンの流通、保管
4. 医療従事者等向けの接種体制
5. ファイザーワクチンの小分け
6. 医療機関での接種体制モデル
7. ワクチン接種後の副反応等に対応する医療体制の確保

- 来年前半までに全国民分の数量の確保を図るため、企業との交渉・研究開発支援を実施。これまで合計2億9,000万回分の供給について合意。
- ワクチン保管用に、マイナス75℃のディープフリーザー、マイナス20℃のディープフリーザーを確保。  
各自治体の人口をもとに、可能な限り公平に割り当て。
- ワクチンの保冷ボックス用のドライアイス为国で一括調達、医療機関に供給予定。

#### ワクチン

- ・ 来年前半までに全ての国民に提供できる数量の確保を図るべく、企業との交渉や研究開発支援を実施。
- ・ これまでに、合計2億9,000万回分（2回接種の場合、1億4,500万人分）の供給について合意。
- ・ メーカーから医療機関へ届けるための流通体制について、メーカーや卸業者と協議中。
- ・ 針・シリンジについては、国で保管倉庫を借り上げ、卸業者に委託して医療機関に届ける。

#### ディープフリーザー（冷凍庫）

- ・ 医療機関で冷凍保管が必要なワクチンを適切に保管できるように、マイナス75℃のディープフリーザー、マイナス20℃のディープフリーザーをそれぞれ1万台確保。（台数を更新）
- ・ 国が確保した冷凍庫について、各自治体の人口を基に可能な限り公平になるように割り当てを行う。

#### ドライアイス

- ・ 医療機関等では、ディープフリーザーでの保管の他に-75℃程度の超低温での保管を行うために、保冷ボックスとドライアイスを用いた保管が可能。
- ・ その際に必要となるドライアスを国が一括で調達し、医療機関等に供給することを検討中。

# 新型コロナウイルスの特性（現時点での想定）

※薬事承認前であり、  
全て予定の情報です。

	ファイザー社	アストラゼネカ社	武田／モデルナ社
規模	1.2億回分 (6千万人×2回接種)	1.2億回分 (2回接種が想定されており、その場合 6千万人分に相当)	5千万回分 (2千5百万人×2回接種)
接種回数	2回(21日間隔)	2回(28日間隔)	2回(28日間隔)
保管温度	-75°C±15°C	2～8°C	-20°C±5°C
1バイアルの単位	6回分/バイアル	10回分/バイアル	10回分/バイアル
最小流通単位 (一度に接種会場に配送される最小の数量)	195バイアル (1170回接種分)	10バイアル(100回接種分) ※供給当初300万バイアル分 2バイアル(20回接種分) ※残り900万バイアル分	10バイアル (100回接種分)
バイアル開封後の保存条件 (温度、保存可能な期間)	(室温で融解後、接種前に生理食塩液で希釈) 希釈後、室温で6時間	(一度針をさしたもので以降) 室温で6時間 2～8°Cで48時間 希釈不要	(一度針をさしたもので以降) 2～25°Cで6時間(解凍後の再凍結は不可) 希釈不要
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関では、ドライアイス又は超低温冷凍庫で保管</li> <li>※医療機関でのドライアイス保管は10日程度が限度 →10日で1170回の接種が必要</li> <li>※最大5日間追加での冷蔵保管可(2～8°C)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関では、冷凍庫で保管(-20°C±5°C)</li> </ul>

# 冷凍庫の割り当ての考え方

- 医療機関で冷凍保管が必要なワクチンを適切に管理できるよう、マイナス75°Cのディープフリーザー約1万台、マイナス20°Cのディープフリーザー約1万台を確保。
- 国が確保した冷凍庫については、各自治体の人口を基に可能な限り公平になるように割り当てを行う。

## 基本的な考え方

- 国が購入した冷凍庫については、全ての市区町村に対して、可能な限り公平になるように人口規模に応じ、最低1台を割り当てる。
- 冷凍庫は国が購入し、市区町村に配布する。冷凍庫は順次配布される。

## 各自治体への割り当てのイメージ

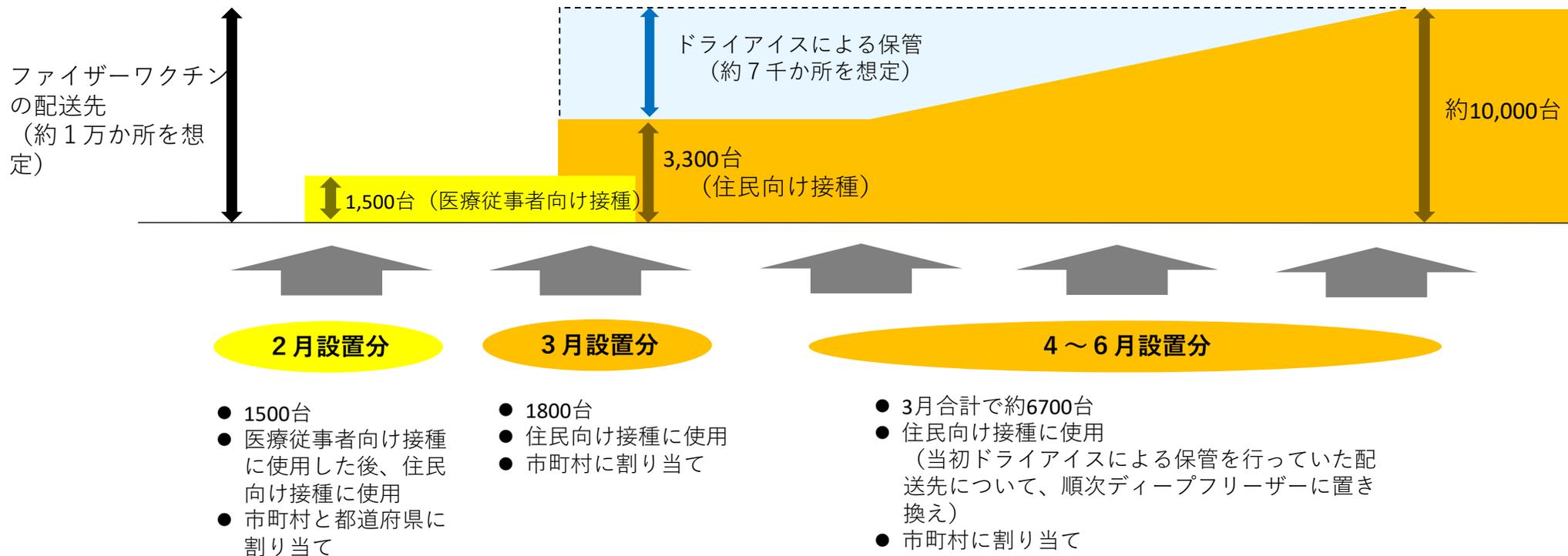
※令和2年1月1日住民基本台帳人口を用いて推計

## マイナス75°Cのディープフリーザー約1万台

	各時点における総割り当て台数の考え方
<b>2月末</b> (計約1,500台)	人口3.5万人以上の市町村に1台ずつ配布した上で、人口約50万人に対して1台を配布 ※この他、都道府県に対して、各3台ずつ配布した上で、人口約30万人に対して1台を配布
<b>3月末</b> (計約3,300台)	全ての市町村に1台ずつ配布した上で、人口約14万人に対して1台を配布
<b>4月末</b> (計約5,000台)	全ての市町村に1台ずつ配布した上で、人口約5万に対して1台を配布
<b>5月末</b> (計約7,600台)	全ての市町村に1台ずつ配布した上で、人口約2.5万人に対して1台を配布
<b>6月末</b> (計約10,000台)	全ての市町村に1台ずつ配布した上で、人口約2万人に対して1台を配布

# マイナス75℃のディープフリーザーの設置について

- 国が約10,000台のディープフリーザーを確保・購入し、自治体に配分（譲渡）する。
  - ・2月末までに、1,500台を医療従事者等向け接種を行う施設に設置。
  - ・3月末までに、累計で3,300台を設置し住民への接種に使用。（この時点で、少なくとも各市町村に1台以上+人口による比例配分）
  - ・その後、6月末までに、累計で約10,000台を設置予定。
- 住民への接種開始後、ディープフリーザーの設置が完了するまでの当面の対応として、医療機関等でドライアイスによる保管を行う。
  - ※ディープフリーザーの設置完了後は、夏期になることを踏まえ、ドライアイスによる保管は行わない予定。



1. 新型コロナウイルスワクチンの接種体制の基本設計
2. ワクチン接種の委託契約(集合契約)
3. ワクチンの流通、保管
4. 医療従事者等向けの接種体制
5. ファイザーワクチンの小分け
6. 医療機関での接種体制モデル
7. ワクチン接種後の副反応等に対応する医療体制の確保

## 医療従事者等接種の概要

- 感染リスク及び医療提供体制の確保の観点から、医療従事者等を接種順位の上位として接種を実施。
- 医療従事者への接種体制は、都道府県が調整し、医療関係団体や医療機関が協力して確保。

### 対象者

- ・ 感染リスク及び医療提供体制の確保の観点から、以下を対象として実施。対象者計370万人。
  - ・ 病院・診療所・薬局や、自治体等の新型コロナウイルス感染症対策業務で、新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者に頻繁に接する業務を行う職員
  - ・ 新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者を搬送する救急隊員等、海上保安庁職員、自衛隊職員

### 接種場所

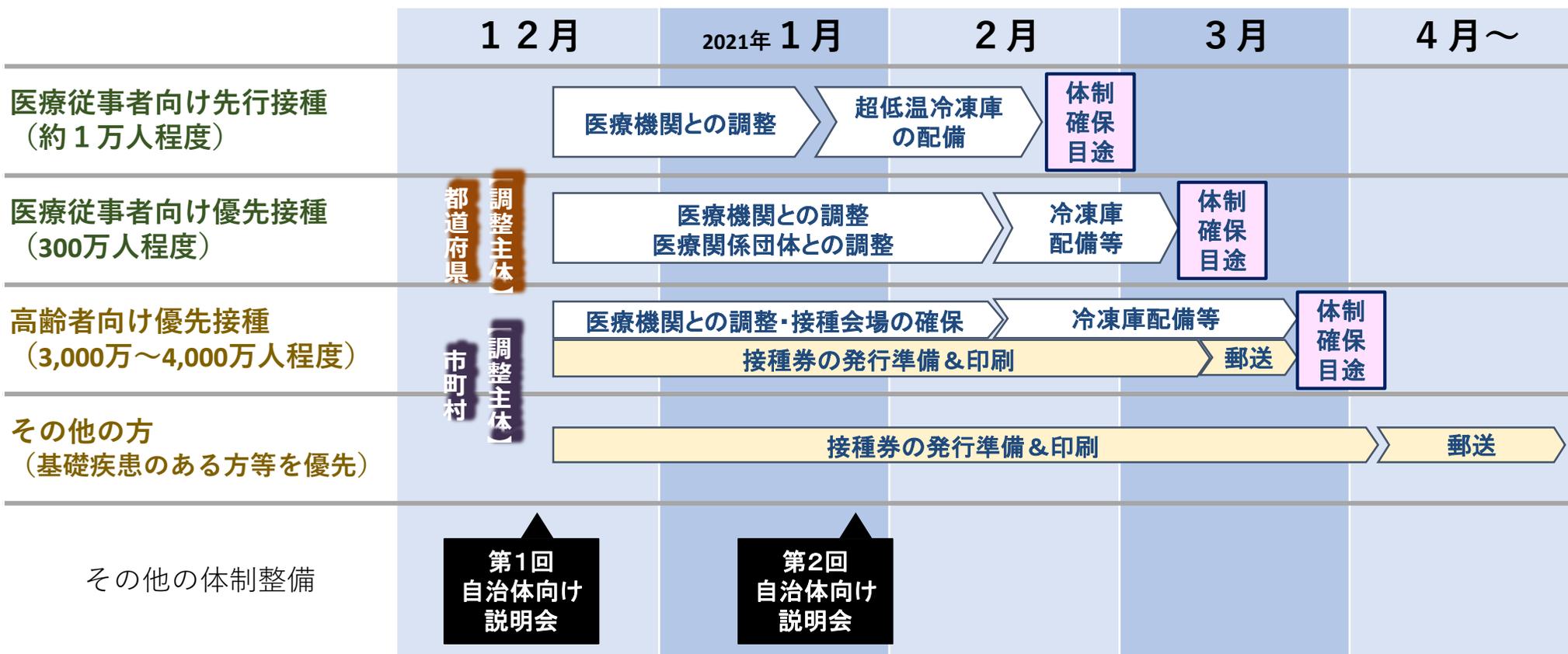
- ・ 全国で1500か所の施設に、2月末までにディープフリーザーを配置。
- ・ ディープフリーザーを配置した施設を拠点（基本型施設）として接種を実施するほか、ワクチンを冷蔵で近隣の医療機関等（連携型施設）に移送して接種を実施。
- ・ 基本型施設では1か所1000人以上、連携型施設では1か所100人以上の接種を想定

### 先行接種者健康状況調査

- ・ 上記に先行して、1万人程度の医療従事者に対して先行的に接種を行うとともに、接種後の健康状況を調査。
- ・ 接種後に、症状の有無にかかわらず、健康状況を調査し、接種後の様々な症状の発生頻度などを早期に集計して情報提供。
- ・ 国が研究班を設置して、調査のために依頼する特定の医療機関で実施。

# 新型コロナワクチンの接種体制の構築（スケジュールのイメージ）

- ワクチンが承認された場合に速やかに接種が可能となるよう、ワクチン接種の優先順位を踏まえ、都道府県・市町村と連携して、接種体制を整える。



# 優先接種の対象となる医療従事者等の範囲

- 医療従事者等に早期に接種する理由として、以下の点が重要であることを踏まえ、具体的な範囲を検討中。
  - ・ 業務の特性として、新型コロナウイルス感染症患者や多くの疑い患者と頻繁に接する業務を行うことから、新型コロナウイルスへの曝露の機会が極めて多いこと
  - ・ 従事する者の発症及び重症化リスクの軽減は、医療提供体制の確保のために必要であること（注2）
- 以下の対象者が含まれる見込み。（1月頃の新型コロナウイルス感染症対策分科会で決定予定）

対象者	対象者に関する留意点	対象者を 取りまとめる主体
病院、診療所において、新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者(注1)に頻繁に接する機会のある医師その他の職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 診療科、職種は限定しない。（歯科も含まれる）</li> <li>※ 委託業者についても、業務の特性として、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接する場合には、医療機関の判断により対象とできる。</li> </ul>	医療関係団体  ※概ね従事者100人超で、自ら接種を行う施設は施設ごと
薬局において、新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者(注1)に頻繁に接する機会のある薬剤師その他の職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 当該薬局が店舗販売業等と併設されている場合、薬剤師以外の職員については専ら薬局に従事するとともに、主に患者への応対を行う者に限る。</li> </ul>	関係団体
新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者(注1)を搬送する救急隊員等、海上保安庁職員、自衛隊職員		都道府県  ※国関係機関は、都道府県単位でリストを作成し都道府県に提出 ※刑務所内の医療従事者も都道府県がとりまとめ
自治体等の新型コロナウイルス感染症対策業務において、新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者(注1)に頻繁に接する業務を行う者	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 以下のような業務に従事する者が含まれる                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者と接する業務を行う保健所職員、検疫所職員等</li> <li>・ 宿泊療養施設で患者に頻繁に接する者</li> <li>・ 自宅、宿泊療養施設や医療機関の間の患者移送を行う者</li> </ul> </li> </ul>	都道府県

注1：医療従事者等は、個人のリスク軽減に加え、医療提供体制の確保の観点から接種が望まれるものの、最終的には接種は個人の判断であり、業務従事への条件とはならない

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

# 医療従事者等への接種の進め方(概要)

- 医療従事者等への接種方法は、都道府県が地域の医療関係団体等と調整。標準的な実施方法は以下の通り。

## 接種医療機関

### 基本型接種施設 (1000人超を接種)

- 人口15万人に1か所以上を目安
- 都道府県又は市町村がディープフリーザーを設置 (国が調達して自治体に譲渡)
- 自施設の職員に接種するほか、地域の医療従事者等 (新型コロナ対策に従事する公務員等を含む) の接種を受け入れ
- 連携型接種施設に対し、ワクチンを小分けし譲渡する (基本型施設か連携型施設のいずれかが、冷蔵<2℃~8℃>で移送)

### 連携型接種施設 (概ね100人以上に接種)

- 自施設の職員に接種するほか、地域の医療従事者等 (新型コロナ対策に従事する公務員等を含む) にも接種
- 基本型接種施設からワクチンを冷蔵で移送し接種を実施

## 医療従事者等の所属施設・団体等

### 自施設で接種

### 大規模な医療機関 (概ね従事者100人以上)

- 基本型接種施設または連携型接種施設となることで、自医療機関で接種が可能

### 所属団体等が調整

### 小規模な医療機関、薬局

- 地域医師会・病院団体・歯科医師会・薬剤師会等が、各施設から接種人数や被接種者リストをとりまとめ、接種施設を調整
- 会員が所属しない施設についても、各団体又は都道府県がとりまとめ

### 自治体が調整

### 新型コロナ対策業務の従事者、救急隊員等

- 都道府県が、各機関から接種人数や被接種者リストをとりまとめ、接種施設を調整
- 国・市町村の職員についても、各機関を通じ、都道府県がとりまとめ

- 基本型接種施設がV-SYSにワクチン必要量を登録
- ワクチン納品予定日を基本型施設がV-SYSで確認
- 具体的な接種日や時間枠ごとの人数を決定し、被接種者や、被接種者のとりまとめ主体に伝達
- 接種を実施、接種記録書を交付
- 受診券付き予診票を用いて接種費用を請求

## 具体的な接種の流れ

- 接種予定人数を調べ、接種医療機関と調整
- 被接種者リストを作成
- 受診券付き予診票を作成して被接種者に配布 (V-SYSに名簿を登録すれば予診票を出力できる)
- 接種施設における接種日・時間枠の決定を受けた接種予定者への案内

- 都道府県・市町村がディープフリーザーを設置して、概ね人口15万人に1か所以上を目途として確保
- 自施設職員・地域の従事者1000人超の接種を行うほか、最大4~5000人分のワクチンの配送を受けて、連携型接種施設に分配

1月

2月前半

接種まで

接種後

## 行政との間で行う手続や調整

## 施設側で行う準備

- ディープフリーザーの配置調整 <~1/28>
  - 都道府県・市町村が配置調整を行うことから、自治体が設ける締切（遅くとも1/22）までに基本型施設となりたい旨の意向を伝え、ディープフリーザーの配置を受けられるか確認する
- 集合契約への参加（委任状の提出） <1/18~>
  - 管理システムに入力のうえ、可能な限り1月中旬に、郡市区医師会又はとりまとめの病院団体に提出
- 自施設の接種予定者数の報告 <~1/末頃>
- 基本型施設と連携型施設の組み合わせの調整
- V-SYSのIDを受け取る
  - 委任状提出時に登録したメールアドレスに、IDとパスワードが送られてくる
- V-SYSへの初期登録 < V-SYS稼働（2月15日）後速やかに >
  - 医療機関情報、接種医師情報をV-SYSに入力
- V-SYSへのワクチン必要量の登録
  - 供給クールごとの締め切りまでに必要量（自施設従事者・連携型施設・接種受入分の合計）を登録
- V-SYSでのワクチン配送予定量・予定日の確認
  - 必要量の登録締め切りから数日後に表示予定

ワクチン必要量の確認

- 自施設の接種予定者数の把握 <~1月中>
  - 都道府県が設ける締切までに都道府県に報告
- 自施設の接種予定者リストの作成
  - 接種は強制ではないことから、本人の意思確認が必要となる。氏名のほか、住民票登録の住所を把握してリストに反映させる必要がある。
- 連携型接種施設ごとのワクチン必要数の確認
  - 連携型施設のワクチン必要量（連携型施設の従事者分+連携型施設の接種受入分）の確認
- 地域の医療従事者等の接種受入予定数の確認
- 自施設の接種予定者のクーポン券付き予診票の発行
  - V-SYS稼働後にV-SYSの機能を使って出力可能
- ワクチン到着予定日の連携型施設への連絡
- 接種日時決定、接種の従事者確保
- 接種予定者への連絡

◎接種の実施 : 自施設の職員・地域の医療従事者等への接種を実施、接種記録書を交付。  
 ◎連携型施設へのワクチン分配 : ワクチンを小分けし連携型施設に引渡（冷蔵<2℃~8℃>で移送）

- V-SYSへの接種者数等の報告（V-SYSへの入力）
- 費用請求
  - クーポン券付き予診票を市町村・国保連に提出

1月  
2月前半  
接種まで  
接種後

- 基本型接種施設からワクチンを冷蔵（2℃～8℃）で移送し、接種を実施 ※移送用の保冷ボックスは基本型施設に配置予定
- 100人以上の接種を行う施設が対象。自施設（原則として従事者100人以上）の職員に接種するほか、地域の医療従事者等にも接種

## 行政との間で行う手続や調整

## 施設側で行う準備

- 連携型接種施設として接種する意向の都道府県への申告
  - 都道府県が設ける締切（遅くとも1/22）までに申告
- ワクチン移送元となる基本型接種施設の確保
  - 都道府県の調整により基本型施設とのマッチング
- 集合契約への参加（委任状の提出）＜1/18～＞
  - 管理システムに入力のうえ、可能な限り1月中旬に、郡市区医師会又はとりまとめの病院団体に提出
- 自施設の接種予定者数の報告 ＜～1/末頃＞
- V-SYSのIDを受け取る
  - 委任状提出時に登録したメールアドレスに、IDとパスワードが送られてくる
- V-SYSへの初期登録＜V-SYS稼働（2月15日）後速やかに＞
  - 医療機関情報、接種医師情報、基本型施設番号等をV-SYSに入力

- 自施設の接種予定者数の把握 ＜～1月中＞
  - 都道府県が設ける締切までに都道府県に報告
- 自施設の接種予定者リストの作成
  - 接種は強制ではないことから、本人の意思確認が必要となる。氏名のほか、住民票登録の住所を把握してリストに反映させる必要がある。
- 地域の医療従事者等の接種受入予定数の確認
- 基本型接種施設へのワクチン必要数の申告
  - 必要に応じ、都道府県を通じて調整
- 自施設の接種予定者のクーポン券付き予診票の発行
  - V-SYS稼働後にV-SYSの機能を使って出力可能
- ワクチン到着予定日の基本型施設から連絡
- 接種日時決定、接種の従事者確保
- 接種予定者への連絡

ワクチン必要量の確認

- ◎接種の実施 : 自施設の職員・地域の医療従事者等への接種を実施、接種記録書を交付。
- ◎基本型施設からワクチン移送 : ワクチンを小分けし基本型施設から移送（冷蔵＜2℃～8℃＞で移送）
- V-SYSへの接種者数等の報告（V-SYSへの入力）
- 費用請求
  - クーポン券付き予診票を市町村・国保連に提出

- 都道府県は、地域の医療従事者等の接種体制の構築の調整を担う。
- 都道府県は、新型コロナ対策業務の従事者、救急隊員等の接種対象者を取りまとめ、接種の調整を行う。

## 地域の医療従事者等の接種体制の構築

- 関係団体への説明
- 基本型施設・連携型施設の意向把握 <～1/22>
- ディープフリーザーの配置調整、基本型施設の決定 <～1/28>
  - 都道府県割当分・市町村割当分を有効に活用し、概ね人口15万人に1台以上の配置を調整し基本型施設を決定。 <配置先を国に提出> <計画書①に記載>
- 各施設の接種予定人数の把握 <～2/3>
- 連携型施設と基本型施設のマッチング <～2/10>
  - 病院団体等が行う場合を除き、連携型施設と基本型施設の対応を都道府県が調整し取りまとめる <計画書②に記載>

この間、  
接種施設等への各種手続き依頼・進捗把握等

- (集合契約：1/18～)
- 医療機関への委任状提出の依頼、提出状況の確認
  - 市町村側の委任状の取りまとめ
- (V-SYS初期登録：2/15～)
- 初期登録の依頼
- (ワクチン供給時)
- V-SYS入力締め切り日等の基本型接種施設への連絡
  - V-SYS入力状況の確認 等

## コロナ対策業務関係の対象者の接種の調整

- 接種予定人数の把握
    - 国・市町村の職員についても、各機関を通じ、都道府県がとりまとめ
  - 接種場所の確保
    - 基本型接種施設・連携型接種施設に依頼する等により、接種予定者数に見合う接種体制を確保する
  - 接種場所毎の接種人数の割当
    - 接種場所毎の接種人数を、所属先の各機関に割り当てて連絡する
  - 接種予定者リストの作成
    - 氏名のほか、住民票登録の住所を把握してリストに反映させる必要がある
  - 接種予定者のクーポン券付き予診票の発行、配布
    - V-SYS稼働後にV-SYSの機能を使って出力可能
- (接種施設における接種日・時間枠の決定を受け)
- 接種予定者への接種日時連絡

## ～接種～

- トラブル発生時の調整等
- 接種の進捗状況のモニタリング

1月

2月前半

接種まで

接種後

- 医療関係団体（地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等）は、関係する医療従事者（自施設で接種する病院等の従事者を除く）の接種予定人数を把握し、接種場所の確保を調整。
- 接種までの間に、接種予定者リストを作成し、クーポン券付き予診票を接種予定者に配布するとともに、接種日時等を案内。

## 行政との間で行う手続や調整

## 団体側で行う準備

1月

- V-SYSのIDの交付
  - 郡市区医師会は、集合契約の取りまとめのためにV-SYSのIDを配布されるため、それをを用いる。
  - 歯科医師会、薬剤師会は、全国団体を通じてメールアドレス等を登録し、V-SYS IDの発行を受ける。

2月前半

- 接種施設・予定者数を都道府県に報告 <2/3まで>

- 接種予定人数の把握 <1/22まで>
    - 非会員の施設の接種希望の受付についても、都道府県の要請を受け、できるだけ各団体で実施。
  - 接種場所の確保 <1/28まで>
    - 基本型接種施設・連携型接種施設に依頼する、自前の接種施設を設ける等により、接種予定者数に見合う接種体制を確保する
  - 接種場所ごとの人数の計画
    - 接種予定者の施設所在地等に応じ、接種場所毎の接種人数を計画しておく
  - 接種予定者リストの作成 <2/25頃まで>
    - 氏名のほか、住民票登録の住所を把握してリストに反映させる必要がある
  - 接種予定者のクーポン券付き予診票の発行、配布
    - V-SYS稼働後にV-SYSの機能を使って出力可能
- (接種施設における接種日・時間枠の決定を受け)
- 接種予定者への案内
    - この時点で接種予定人数に変動がある場合には、接種施設に連絡する。

～接種～

接種まで

接種後

- 一般の診療所・薬局等においては、所属する医療関係団体等のとりまとめにより、接種施設で接種を受ける。
- 接種には、市町村が送付するクーポン券ではなく、医療関係団体を通じて配布するクーポン券付き予診票を用いる。

一般の診療所・薬局等の行う準備

（参考）医療関係団体側で行う準備

1月

1 ● 接種予定者数を団体に提出



- 接種予定人数の把握 <1/22まで>
  - 非会員の施設の接種希望の受付についても、都道府県の要請を受け、できるだけ各団体で実施。
- 接種場所の確保 <1/28まで>
  - 基本型接種施設・連携型接種施設に依頼する、自前の接種施設を設ける等により、接種予定者数に見合う接種体制を確保する

2月前半

2 ● 接種予定者リスト（氏名・住民票登録の住所）を団体に提出  
※ 団体によっては①と同時に行う場合もあり



- 接種場所ごとの人数の計画
  - 接種予定者の施設所在地等に応じ、接種場所毎の接種人数を計画しておく
- 接種予定者リストの作成 <2/25頃まで>
  - 氏名のほか、住民票登録の住所を把握してリストに反映させる必要がある

接種まで

3 ● クーポン券付き予診票の配布  
● 接種日時・場所の案内



- 接種予定者のクーポン券付き予診票の発行、配布
  - V-SYS稼働後にV-SYSの機能を使って出力可能（接種施設における接種日・時間枠の決定を受け）
- 接種予定者への案内
  - この時点で接種予定人数に変動がある場合には、接種施設に連絡する。

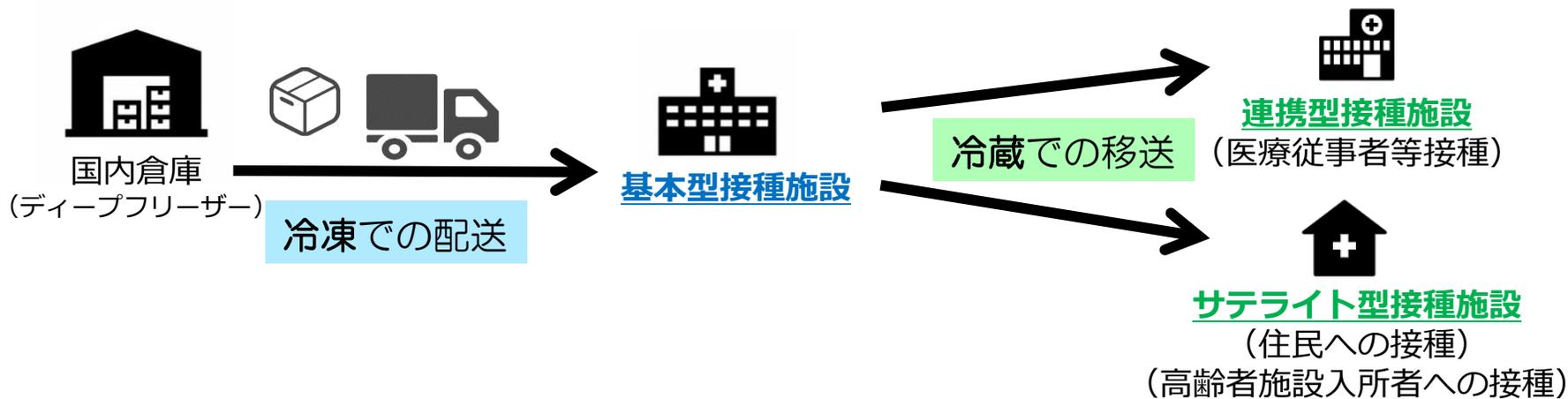
4 ● 指定会場で接種を受ける

- クーポン券付き予診票
- （氏名・住所付き）身分証明書
- （2回目の場合は）1回目の接種記録書を持参

※ 住民への送付時期に、クーポン券が送付されるが、医療従事者として接種を受けた場合には、使用せずに破棄する。

1. 新型コロナワクチンの接種体制の基本設計
2. ワクチン接種の委託契約(集合契約)
3. ワクチンの流通、保管
4. 医療従事者等向けの接種体制
5. ファイザーワクチンの小分け
6. 医療機関での接種体制モデル
7. ワクチン接種後の副反応等に対応する医療体制の確保

# ファイザーのワクチンの小分けに関する条件と移送方法について



## 連携型接種施設とは

- 医療従事者等への接種に当たり、概ね100名以上の接種を行う施設が希望した場合、ワクチンを基本型接種施設から冷蔵で移送し、有効な期間内に自施設の従事者に接種する。

## サテライト型接種施設とは

- 住民への接種に当たり、基本型施設1か所につき3か所程度（基本型施設と併せて人口5,000人に1か所程度）を上限として設置し、基本型接種施設から冷蔵で移送し、ワクチンを有効な期間内に接種する。
- 高齢者施設入所者や、離島・僻地での接種に必要な場合、上記の上限数を超えて、サテライト型接種施設を設置できる。

## 連携型・サテライト型施設に必要な準備

- 集合契約に加入し、V-SYSに基本情報・基本型施設等を登録
  - 通常、冷蔵のワクチンを保管する冷蔵庫を予め保有
- ※ 保冷ボックス・保冷剤・バイアルホルダーは、国から基本型接種施設1か所当たり若干個を、基本型接種施設に提供予定。

## 移送の方法

- 2°C～8°Cを保って移送を行うため、保冷ボックスに、冷蔵した保冷剤とともに入れて移送。バイアルホルダーに入れ、バイアルが倒れないようにする。
- ワクチン本体、付属する文書（添付文書、シール等）、0.9%生理食塩水、国から提供される注射針・シリンジを併せて移送する。
- 基本型接種施設に記録台帳を置き、移送数・移送先を記録。
- 保管期限（解凍後5日）以内に必ず使用。保管期限を上回らないよう、移送日と使用日ごとの使用数を記録するほか、原則として1～2日間で使用する分ごとに移送。

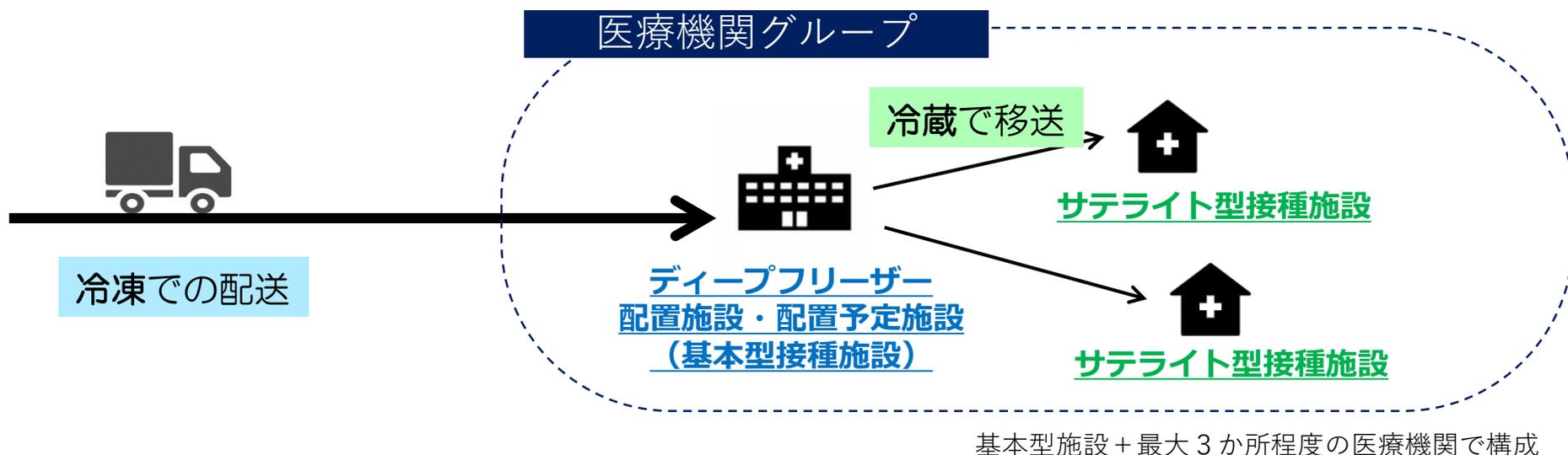
- 移送に要する時間（冷蔵庫を出してから、冷蔵庫に入れるまで）は原則として3時間以内。離島等の特殊な事情がある場合でも12時間を超えることはできない。

- 原則として、連携型接種施設は同一都道府県、サテライト型接種施設は同一市町村内でワクチンを移送（人口の少ない市町村に1000回単位のワクチンを配分できないために、都道府県が特に認めた場合に限り、市町村域を越えても可。）

1. 新型コロナワクチンの接種体制の基本設計
2. ワクチン接種の委託契約(集合契約)
3. ワクチンの流通、保管
4. 医療従事者等向けの接種体制
5. ファイザーワクチンの小分け
6. 医療機関での接種体制モデル
7. ワクチン接種後の副反応等に対応する医療体制の確保

# ファイザーのワクチンの医療機関グループでの接種

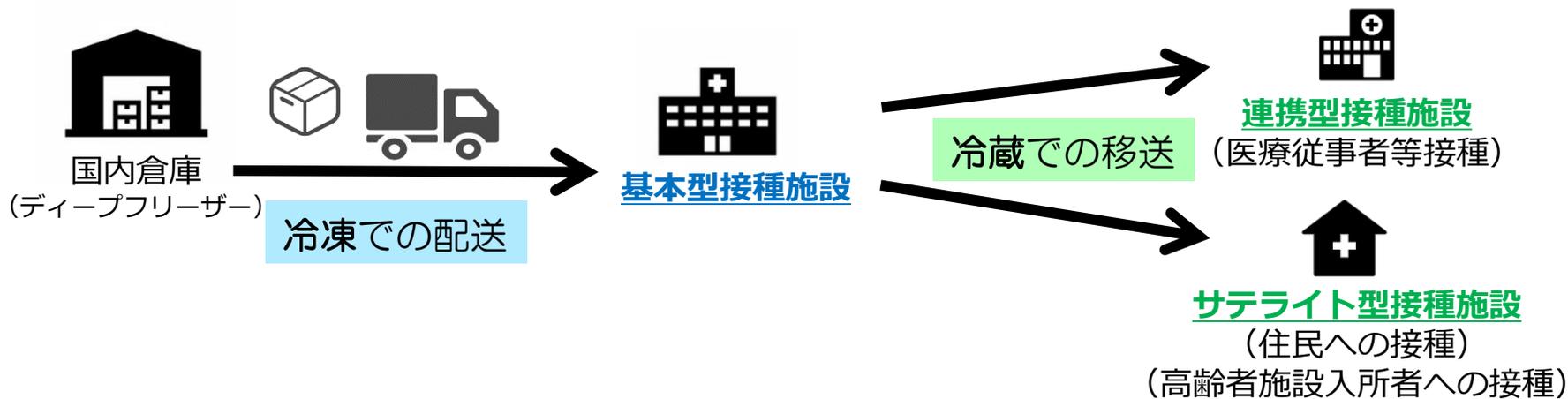
- ファイザー社のワクチンについては、1回の配送単位が大きく（約1000回接種分）、超低温の保管を要することから、保管が可能な施設に限られる。
- 保管を行わない施設でも接種できるよう、医療機関グループを構成し、基本型接種施設から、頻りに冷蔵で移送し、ワクチンの有効な期間内（冷蔵での保管期間＝解凍から5日以内）に接種することができることとする。



- 冷蔵での移送には、一定の条件（保冷箱・保冷剤の使用、移送は原則として3時間以内 等）を満たす必要がある。
- 移送は医療機関が行い、基本型接種施設の記録台帳に移送数、移送先などを記録する。
- 保管期限までに使用できるよう、小分けにして移送するほか、サテライト型接種施設で移送数・保管期限と使用数を管理する。

注：ワクチンを多くの施設に小分けにしすぎると、バイアル（瓶）ごとの接種回数の端数など、接種されないままとなるワクチンが増えて無駄が生じるため、原則として基本型施設 + 最大3か所程度の医療機関でグループを構成し、接種施設に被接種者を誘導する。

# ファイザーのワクチンの小分けに関する条件と移送方法について（概要）



## 連携型接種施設とは

- 医療従事者等への接種に当たり、概ね100名以上の接種を行う施設が希望した場合、ワクチンを基本型接種施設から冷蔵で移送し、有効な期間内に自施設の従事者に接種する。

## サテライト型接種施設とは

- 住民への接種に当たり、基本型施設1か所につき3か所程度（基本型施設と併せて人口5,000人に1か所程度）を上限として設置し、基本型接種施設から冷蔵で移送し、ワクチンを有効な期間内に接種する。
- 高齢者施設入所者や、離島・僻地での接種に必要な場合、上記の上限数を超えて、サテライト型接種施設を設置できる。

## 連携型・サテライト型施設に必要な準備

- 集合契約に加入し、V-SYSに基本情報・基本型施設等を登録
  - 通常、冷蔵のワクチンを保管する冷蔵庫を予め保有
- ※ 保冷ボックス・保冷剤・バイアルホルダーは、国から基本型接種施設1か所当たり若干個を、基本型接種施設に提供予定。

## 移送の方法

- 2°C～8°Cを保って移送を行うため、保冷ボックスに、冷凍した保冷剤とともに入れて移送。バイアルホルダーに入れ、バイアルが倒れないようにする。
- ワクチン本体、付属する文書（添付文書、シール等）、0.9%生理食塩水、国から提供される注射針・シリンジを併せて移送する。
- 基本型接種施設に記録台帳を置き、移送数・移送先を記録。
- 保管期限（解凍後5日）以内に必ず使用。保管期限を上回らないよう、移送日と使用日ごとの使用数を記録するほか、原則として1～2日間で使用する分ごとに移送。

- 移送に要する時間（冷蔵庫を出してから、冷蔵庫に入れるまで）は原則として3時間以内。離島等の特殊な事情がある場合でも12時間を超えることはできない。

- 原則として、連携型接種施設は同一都道府県、サテライト型接種施設は同一市町村内でワクチンを移送（人口の少ない市町村に1000回単位のワクチンを配分できないために、都道府県が特に認めた場合に限り、市町村域を越えても可。）

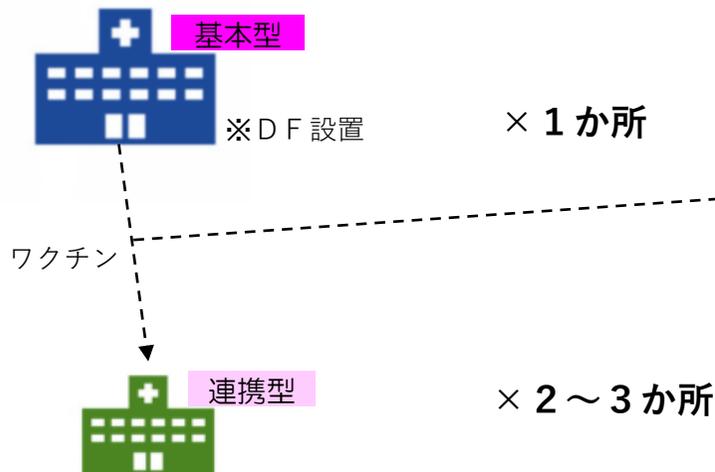
# 医療機関での接種モデル例（ファイザーのワクチンの医療従事者等への接種フェーズ）

人口10万人の市を想定したモデル（人口規模が異なる場合は、概ね人口に比例して規模を増減）

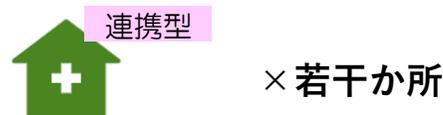
※市内の病院5か所、医療従事者数約3000人と仮定。2月末までのディープフリーザー配分数1基と想定。

※時期は体制確保の目途を示す。実際の接種時期は、薬事審査・承認の状況によっても変動する。

## ①病院での接種



## ②医療関係団体の設置する会場での接種



- 2月中に基本型接種施設にディープフリーザーを設置。
- 3月から医療従事者接種を行う。
- 従事者数の自施設で接種を行うほか、基本型接種施設は医療従事者接種を行う他の病院へのワクチン移送元となる。
- その後引き続き住民への接種を実施するほか、基本型接種施設は高齢者施設への接種協力診療所へのワクチン移送元となる

- 医療関係団体が調整を行い、診療所等での接種会場を設ける場合には、基本型接種施設から冷蔵でワクチンを移送して接種する。

- こうした体制を総合的に確保し、1回目の接種の21日後には2回目の接種を行うことができるよう、1回目の接種は概ね3週間以内に行うことを目指す。

# 医療機関での接種モデル例（ファイザーのワクチンの住民への接種フェーズ）

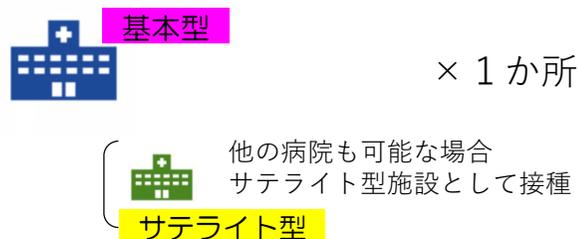
人口10万人の市を想定したモデル（人口規模が異なる場合は、概ね人口に比例して規模を増減）

※市内の病院5か所、診療所70か所と仮定。ディープフリーザー配分数7基と想定。

※ファイザーのワクチン配分量をピーク時で6千回分/週と想定。

※時期は体制確保の目途を示す。実際の接種時期は、薬事審査・承認の状況によっても変動する。

## ① 病院での接種



- 2月中に基本型接種施設にディープフリーザーを設置、3月から医療従事者接種
- その後、できる限り引き続き住民への接種を実施する
- 基本型接種施設は必要に応じ、サテライト型の接種施設や、高齢者施設への接種協力診療所へのワクチン移送元となる
- その他の病院においては、可能な場合、サテライト型接種施設として接種を実施

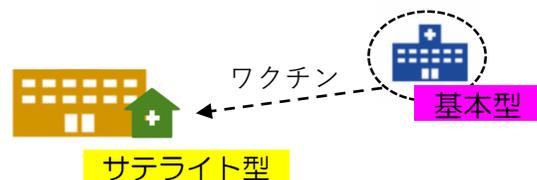
## ② 診療所グループでの接種



- 3月下旬ないし4月から、住民への接種を開始
- 3月から6月に基本型接種施設に順次ディープフリーザーが設置される（配置まではドライアイスで保管）
- 基本型接種施設へ冷凍でワクチンが配送され、基本型施設で保管する。基本型接種施設からサテライト型接種施設へは、その都度冷蔵でワクチンを移送
- ピーク時には、基本型接種施設に週あたり1箱（約1000回分）のワクチンが供給される計算となる。→配送からできるだけ1週間以内（最大2週間以内）にグループ内で無駄なく接種できるよう接種を分担

## ③ 高齢者施設への接種協力診療所等

施設併設の医療機関で接種が可能な場合



- 併設の医療機関が、サテライト型接種施設として登録し、基本型施設からワクチンを受け取って接種

施設併設の医療機関がない場合

施設併設の医療機関で接種ができない場合



- 接種に協力する医療機関が、サテライト型接種施設として登録し、基本型接種施設からワクチンを受け取って接種
- 施設毎に接種を行う医療機関を確保できるよう、必要に応じ市町村が地域医師会等の協力を得て調整する

# 医療機関での接種モデル例（複数のワクチンの住民への接種フェーズ）

人口10万人の市を想定したモデル（人口規模が異なる場合は、概ね人口に比例して規模を増減）

※市内の病院5か所、診療所70か所と仮定。ディープフリーザー配分量はファイザー用・モデルナ用各6基と想定。

※ピーク時のワクチン配分量を、ファイザー：6千回分/週、モデルナ：3千回分/週、アストラゼネカ：4千回分/週と想定

※時期は体制確保の目途を示す。実際の接種時期は、薬事審査・承認の状況によっても変動する。

## A ファイザーのワクチンの接種

病院：1～3病院

診療所グループ：



※このほか、高齢者施設への接種協力診療所を必要に応じ確保

## B モデルナ／武田のワクチンの接種

- ファイザーのワクチンで配分されるのと同数のフリーザーの配置がなされる見込み。  
(温度帯が異なるため、ファイザーのフリーザーはモデルナのワクチンには流用できない。)
- ピーク時のワクチン配分量はファイザーのワクチンの半分程度と想定される。



- 6か所程度の基本型接種施設（ワクチンの配送を直接受ける施設）が必要
- ワクチンを他の診療所へ冷蔵で移送できるかは現時点では未定

## C アストラゼネカのワクチンの接種

- 冷蔵での保管が可能のため、接種を行う診療所数に制約はない。



- 各診療所での接種が想定される。ファイザー、モデルナのワクチンの接種を行わない診療所を中心に、20～30程度の診療所を想定。
- 1バイアルが10ドーズで供給されることから、無駄なく接種できるよう、接種数の少ない医療機関では、少人数への接種を毎日行うのではなく、隔日等で1日当たり数十人の接種を行うことが望ましい。

1. 新型コロナウイルスワクチンの接種体制の基本設計
2. ワクチン接種の委託契約(集合契約)
3. ワクチンの流通、保管
4. 医療従事者等向けの接種体制
5. ファイザーワクチンの小分け
6. 医療機関での接種体制モデル
7. ワクチン接種後の副反応等に対応する医療体制の確保

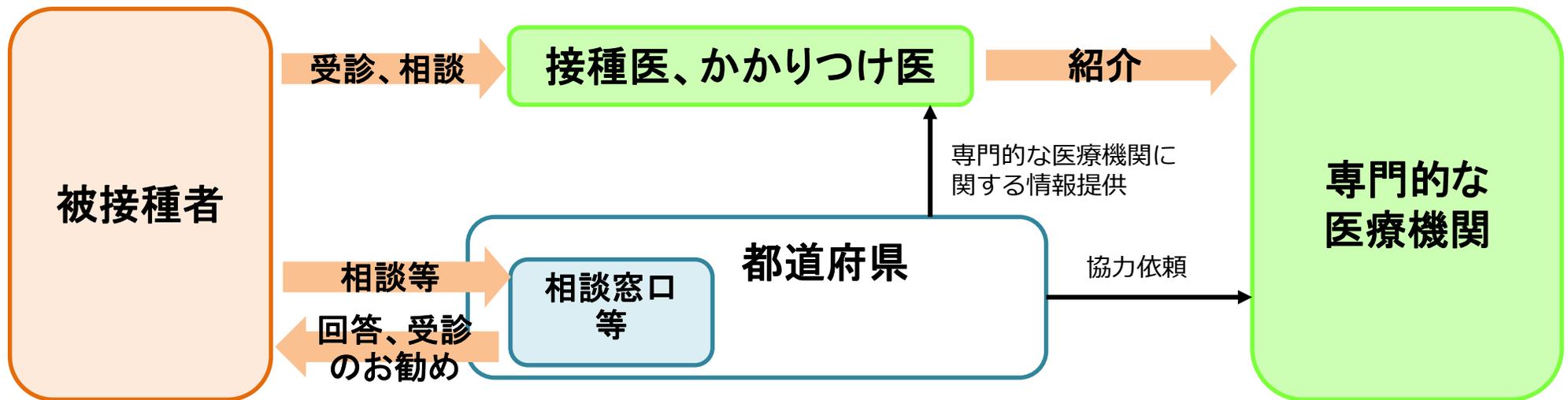
# ワクチン接種後の副反応等に対応する医療体制の確保

- 新型コロナワクチン接種後の副反応を疑う症状について、被接種者が受診を希望する際は、まず、身近な医療機関(接種した医療機関や、かかりつけの医療機関等)を受診し、受診した医療機関は、専門的な対応が必要であると判断された場合に専門的な医療機関を紹介。
- 必要に応じて専門的な医療機関に円滑に受診できる体制を確保するため、都道府県は、様々な症状に総合的な対応ができる、専門的な医療機関に協力依頼を行う。

まずは、接種を受けた医療機関や、かかりつけ医等に受診するよう促す。

※ 頻度の高い軽度の副反応は、接種医・かかりつけ医等で対応。

診察の上、さらなる対応が必要な場合、専門的な医療機関を紹介。



# 都道府県における対応の準備

- 新型コロナワクチン接種後の副反応を疑う症状について、必要に応じて専門的な医療機関に円滑に受診できる体制を確保できるよう、都道府県はあらかじめ専門的な医療機関に協力依頼を行う。

## <都道府県で準備すること>

- 新型コロナワクチン接種後の副反応を疑う症状が必要に応じて専門的な医療機関に円滑に受診できる地域の専門的な医療機関に協力依頼を実施。

### 具体的な準備内容

- ◎ コロナワクチン接種後の副反応を疑う症状に対して総合的に対応できる、専門的な医療機関に対して協力依頼を行う。
  - ◎ 協力を依頼する専門的な医療機関としては、
    - ・ 総合診療科や複数の内科診療科等を有し、総合的な診療ができる
    - ・ 円滑な紹介受診のため、地域連携室にワクチン接種後患者の対応窓口を設ける
    - ・ 地域の医療機関から相談があった際に対応する等の体制を構築できる機関が考えられる。
  - ◎ 協力する医療機関の相談窓口の設置や連絡体制整備等にかかる費用（委託費等）を、接種体制確保事業の都道府県への補助対象に含める。
  - ◎ 接種医、かかりつけ医が専門的な医療機関に円滑に紹介できるよう、医療機関のリストを作成し、ワクチン接種医療機関等に情報共有する。
- 
- 住民から接種後の副反応に関する相談を受けた場合、相談に応じ、必要に応じ、接種医、かかりつけ医を受診するようお勧めする。

### 具体的な準備内容

- ◎ 住民からの接種後の副反応に関する相談に対応できる体制を確保する。

※ 国等から提供される副反応に関する情報や、地域における医療体制の状況などをもとに、相談に対応する。

## 參考資料

## 接種体制関係

# 予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律（令和2年法律第75号）について

## 改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症の発生の状況に対処するため、予防接種の実施体制の整備等を行うとともに、検疫法第34条の指定の期限を延長できることとするため、所要の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 予防接種法の改正

#### ① 予防接種に係る実施体制の整備

○ 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について、**予防接種法の臨時接種に関する特例を設け、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において予防接種を実施するものとする。**

➢ 接種に係る費用は、国が負担する。

➢ 予防接種により健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等については、予防接種法の現行の規定を適用する。

※ 接種の勧奨及び接種の努力義務については、予防接種の有効性及び安全性に関する情報等を踏まえ、政令で適用しないことができるものとする。

#### ② 損失補償契約の締結

○ 政府は、ワクチンの使用による健康被害に係る損害を賠償すること等によって生じた製造販売業者等の損失を補償することを約する契約を締結できることとする。

### 2. 検疫法の改正

○ 検疫法第34条の感染症の政令指定の期限については1年以内となっているが、感染症法による指定感染症の政令指定の期限と同様に、1年以内に限り延長できるようにする。

※1 新型コロナウイルス感染症については、令和2年2月14日に検疫法第34条の感染症として政令で指定（令和3年2月13日までが期限）。政令指定により、同法に基づく隔離、停留等の規定を準用することができる。

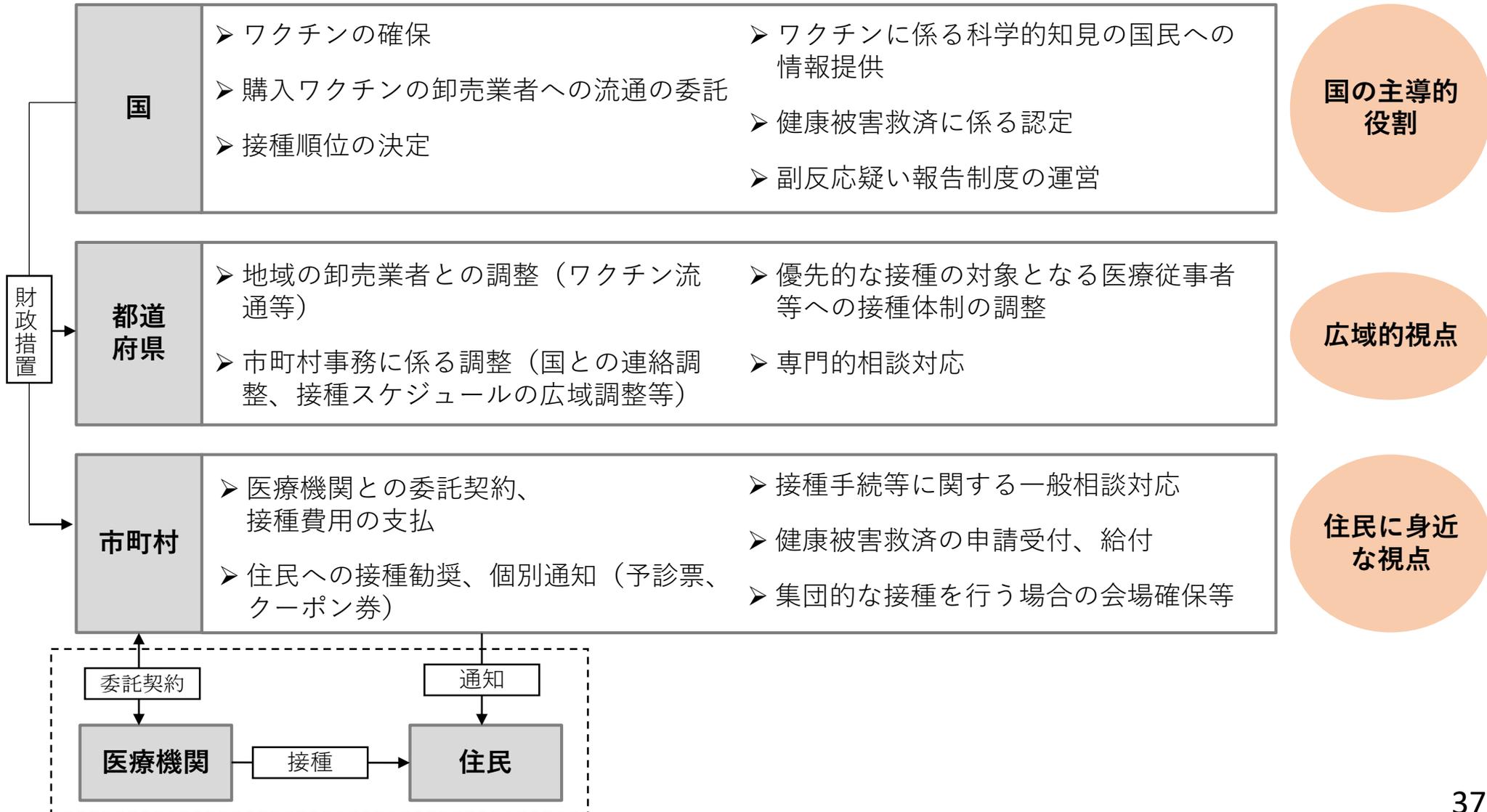
※2 新型コロナウイルス感染症については、感染症法の指定感染症としての期限は令和3年1月31日までであるが、1年以内に限り延長が可能。

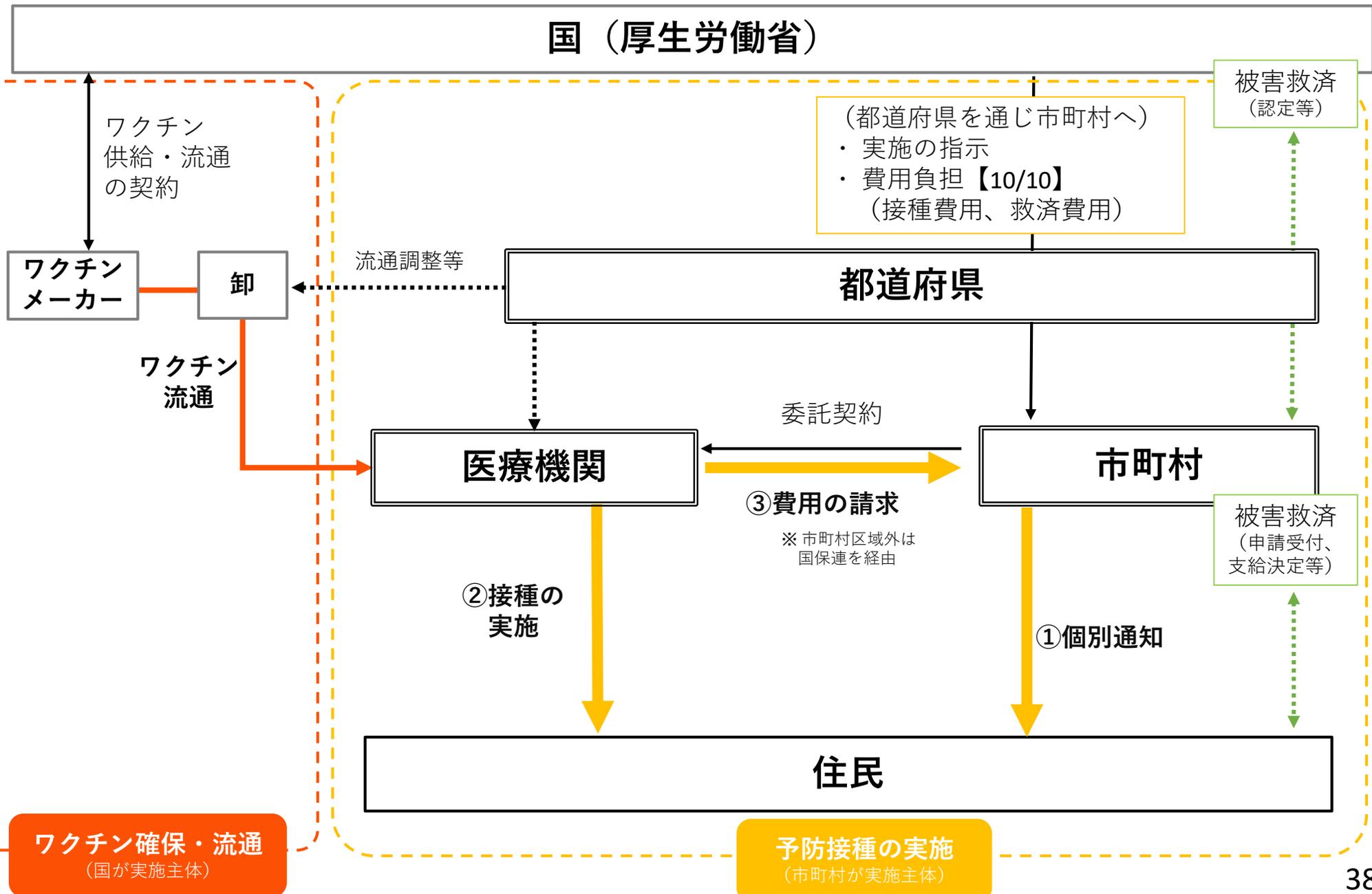
## 施行期日

公布の日（令和2年12月9日）

○ **国の主導のもと、必要な財政措置**を行い、**住民に身近な市町村が接種事務を実施**し、**都道府県は広域的観点から必要な調整**を担うこととしたい。

（注）下図は予防接種法における接種の事務をベースとして、国の主導的役割を踏まえ作成。





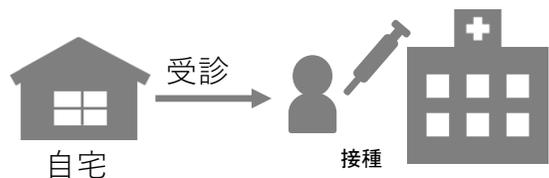
# 接種場所の原則と例外について

- 新型コロナウイルスワクチンの接種は、平時の定期接種と同様に、各地域で住民向けの接種体制を構築することから、住民票所在地の市町村で接種を受けることを原則とする。
- ただし、長期入院、長期入所している等のやむを得ない事情による場合には、住民票所在地以外でワクチン接種を受けることができることとする。

## 原則（住所地内で接種）

- ・ 住民票所在地の市町村に所在する医療機関等で接種を受けることが原則とする。
- ・ 市町村は住民向けの接種体制を構築する。

### 住民票所在地の市町村



平時の定期接種と同様

## 例外（住所地外で接種）

- ・ 長期入院、長期入所している方等のやむを得ない事情による場合には、例外的に住民票所在地以外でワクチン接種を受けることができる。

### やむをえない事情で住民票所在地以外に長期間滞在している者の例

市町村への申請が必要な方

- ・ 出産のために里帰りしている妊産婦
- ・ 遠隔地へ下宿している学生
- ・ 単身赴任者 等

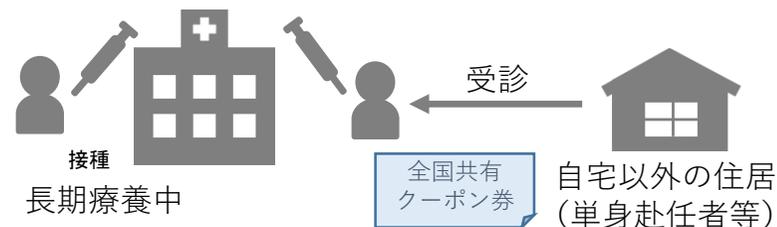
市町村への申請が不要な方

- ・ 入院・入所者
- ・ 基礎疾患を持つ者が主治医の下で接種する場合
- ・ 災害による被害にあった者
- ・ 拘留又は留置されている者、受刑者 等

### 住民票所在地の市町村



### 住民票所在地以外の市町村



# 接種券（クーポン券）の様式【現時点案】

- 市町村は、当該市町村における新型コロナウイルスワクチンの接種対象者に対し、接種券を発行し、対象者に送付する。
- 対象者は接種券を医療機関等に持参し、医療機関は接種券を市町村への費用請求に用いる。

接種券			
券種	2	ワクチン接種	1 回目
請求先	〇〇県〇〇市		123456
券番号	1234567890		
氏名	厚生 太郎		
 OCRライン（18桁）			

接種券			
券種	2	ワクチン接種	1 回目
請求先	〇〇県〇〇市		123456
券番号	1234567890		
氏名	厚生 太郎		
 OCRライン（18桁）			

診察したが接種できない場合			
券種	1	予診のみ	1 回目
請求先	〇〇県〇〇市		123456
券番号	1234567890		
氏名	厚生 太郎		
 OCRライン（18桁）			

新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証（臨時） Certificate of Vaccination for COVID-19			
1回目	接種年月日		
2021年	月 日		
接種場所	メーカー/Lot No. (シール貼付け)		
2回目	接種年月日		
2021年	月 日		
接種場所	メーカー/Lot No. (シール貼付け)		
氏名	厚生 太郎		
住所	〇〇県〇〇市〇〇 999-99		
生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日 生		
〇〇県〇〇市長 日本 一部			

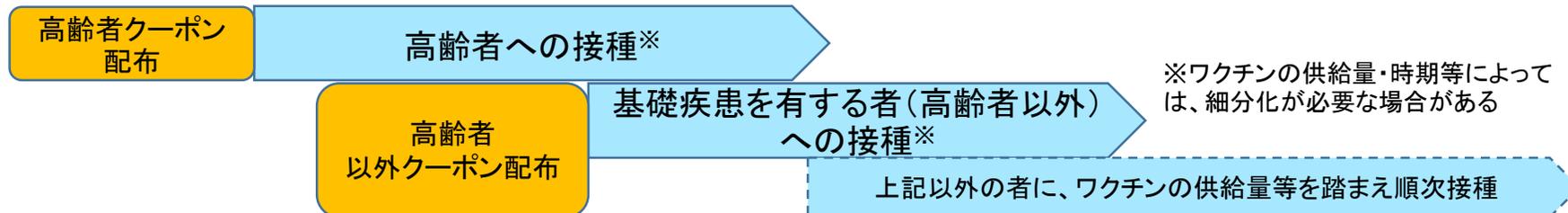
  

**接種を受ける方へ**

- シールは剥がさずに、台紙ごと接種場所へお持ちください。
- 右側の予防接種済証は接種が終わった後も大切に保管してください。

## 接種券の配布と接種時期の関係

(補足) 医療従事者への接種には接種券を用いない



注：このほか、高齢者及び基礎疾患を有する者や障害を有する者が集団で居住する施設等で従事する者の接種順位については業務やワクチンの特性等を踏まえ、妊婦の接種順位については、国内外の科学的知見等を踏まえ、検討することとされている。

# 接種の記録（接種済証、予防接種台帳）

● 接種の記録は2つのやり方で管理する。これは従来から行われている定期接種における対応と同様。

## 1. 接種済証（接種を受けた人の手元に残る記録）

- 市町村は、当該市町村の対象者に対し、接種券と一体になった接種済証の様式を発行する。
- 対象者は接種券と接種済証を医療機関等に持参して接種を受け、医療機関等において、ワクチンのメーカーやロット番号が記載されたシールを接種済証に貼付する。

## 2. 予防接種台帳（市町村で管理される記録）

- 市町村は、医療機関から送付される予診票及び接種券からワクチン等の情報を得て、予防接種台帳に登録し管理。

接種済証

予防接種台帳

新型コロナウイルスワクチン

### 接種済証（現時点案）

### ワクチンシール（イメージ）

予診のみ		1回目	
〇〇県〇〇市	123456	接種年月日	2021年 月 日
1234567890	厚生 太郎	メーカー/Lot No.	(シール貼付け)
イン (xx街)		接種場所	

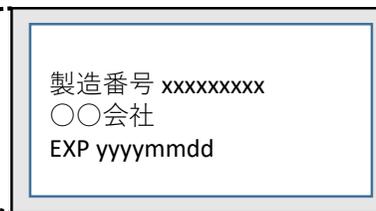
予診のみ		2回目	
〇〇県〇〇市	123456	接種年月日	2021年 月 日
1234567890	厚生 太郎	メーカー/Lot No.	(シール貼付け)
イン (xx街)		接種場所	

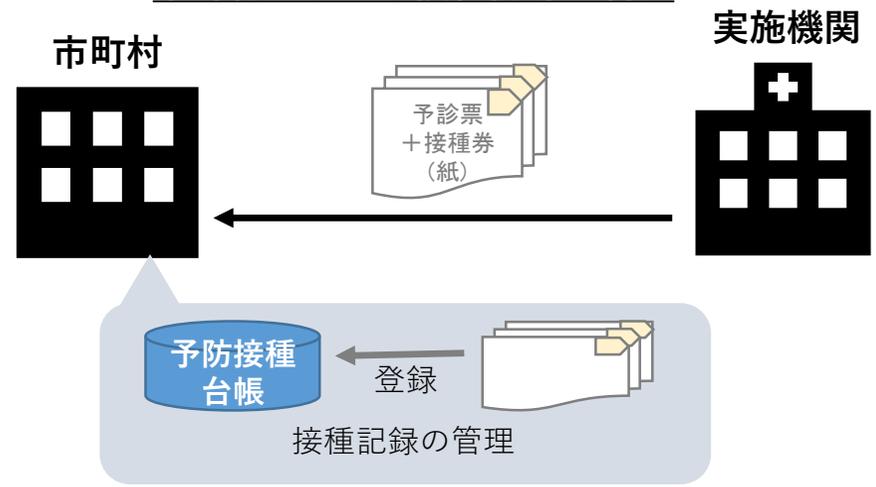
接種を受ける方へ  
 ●は剥がさずに、台紙ごと  
 封筒へお持ちください。  
 ※予防接種済証は接種が終わっ  
 たら大切に保管してください。

氏名	厚生 太郎		
住所			
生年月日	年	月	日 生

〇〇県〇〇市長 日本 一部



### 市町村における接種記録の管理



(参考)

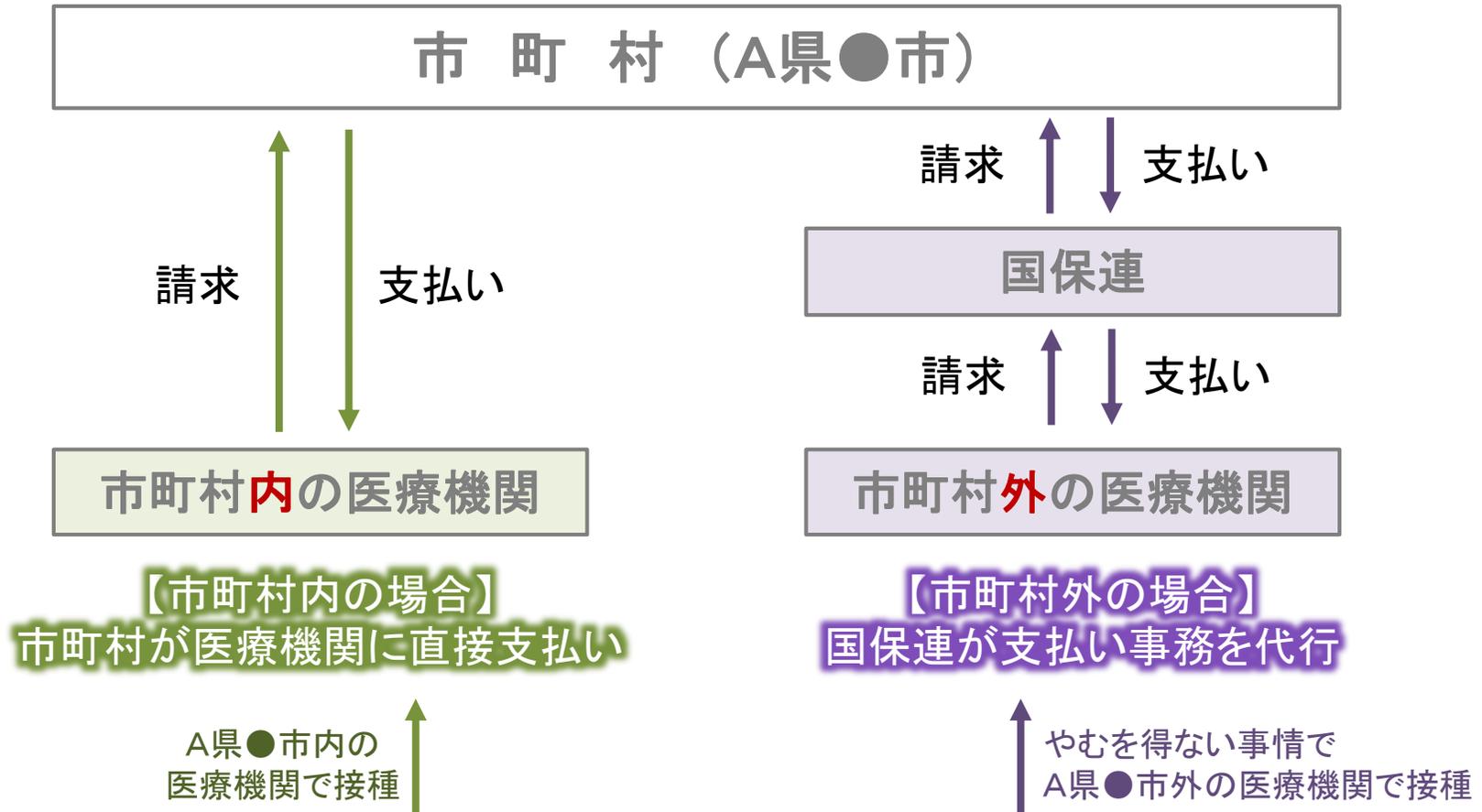
定期接種

- 乳幼児については、母子健康手帳にワクチンメーカーやロット番号が記載されたシールを貼付。
- その他の場合、ワクチンメーカーやロット番号が記載された接種済証を交付。

- 市町村が、医療機関から送付される予診票からワクチン等の情報を得て、予防接種台帳に登録し管理（新型コロナウイルスにおける対応と同様）。

# 新型コロナウイルスワクチン接種の費用の請求・支払の概要

- 住民が住所地内の医療機関で接種を受けた場合、医療機関は市町村に直接費用を請求・支払う。
- 住民が住所地外の医療機関で接種を受けた場合、市町村の支払い事務を国保連が代行する。
- 市町村外の医療機関に対する支払いがなくなり、事務負担の軽減につながる。

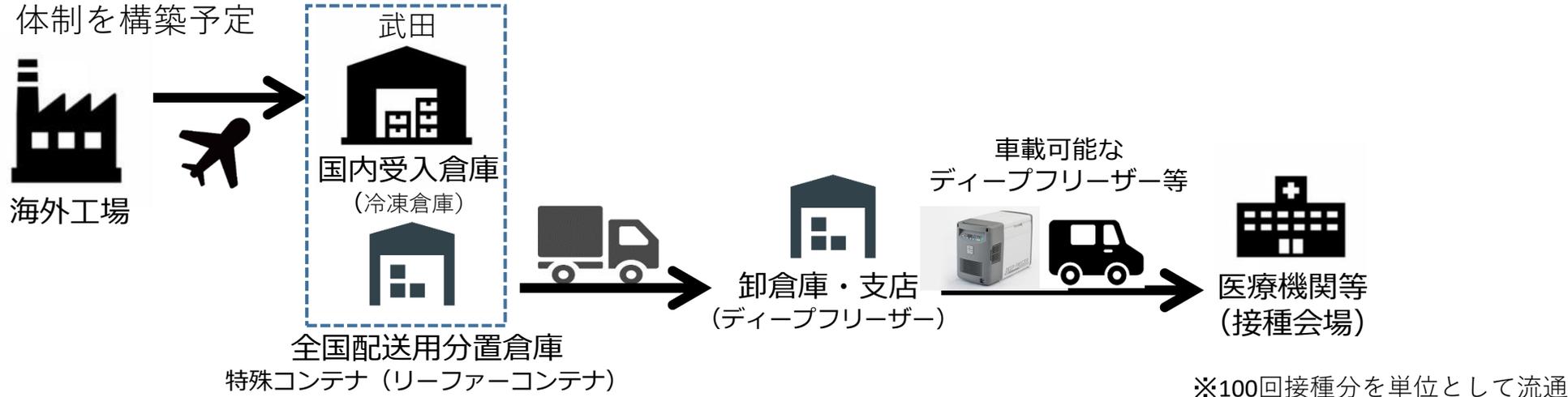


(例) A県●市に住民票がある方

## ワクチン流通関係

## 1. 流通体制

- メーカー側が、国内倉庫から卸業者を経て、医療機関等の接種会場まで低温を維持したまま配送する体制を構築予定



## 2. 医療機関等での保管・取り扱い

- 医療機関等での保管については、以下の方法で実施予定。資材の確保等を調整中。

### ■ ディープフリーザー（低温冷凍庫）での保管

- ・国内メーカーが夏から増産中。約1万台を確保予定
- ・市町村等にワクチン接種体制確保事業で購入を補助予定
- ・人口規模等に応じて市町村に割り当てる予定



+10℃～-40℃  
2.5L

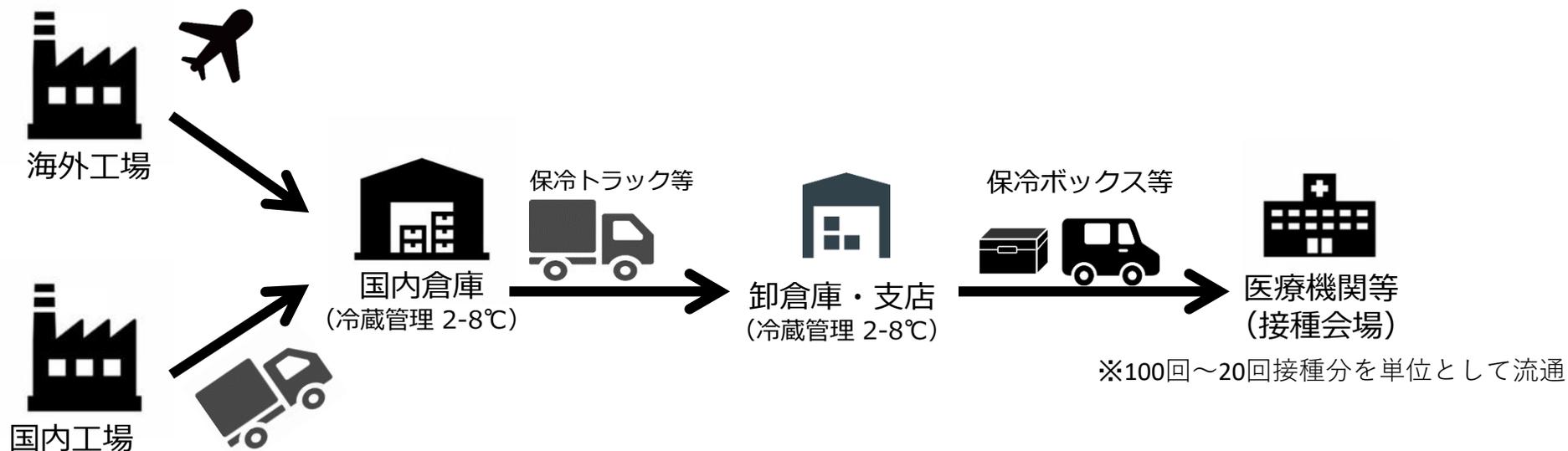


-5℃～-24℃  
7.0L

等

## 1. 流通体制

○特別な対応は不要。（季節性インフルエンザワクチンの取扱いと同様の冷蔵庫保管）



## 2. 医療機関等での保管・取り扱い

○特別な対応は不要。（季節性インフルエンザワクチンの取扱いと同様の冷蔵庫保管）

# (参考) 接種用の針・シリンジの流通・保管について

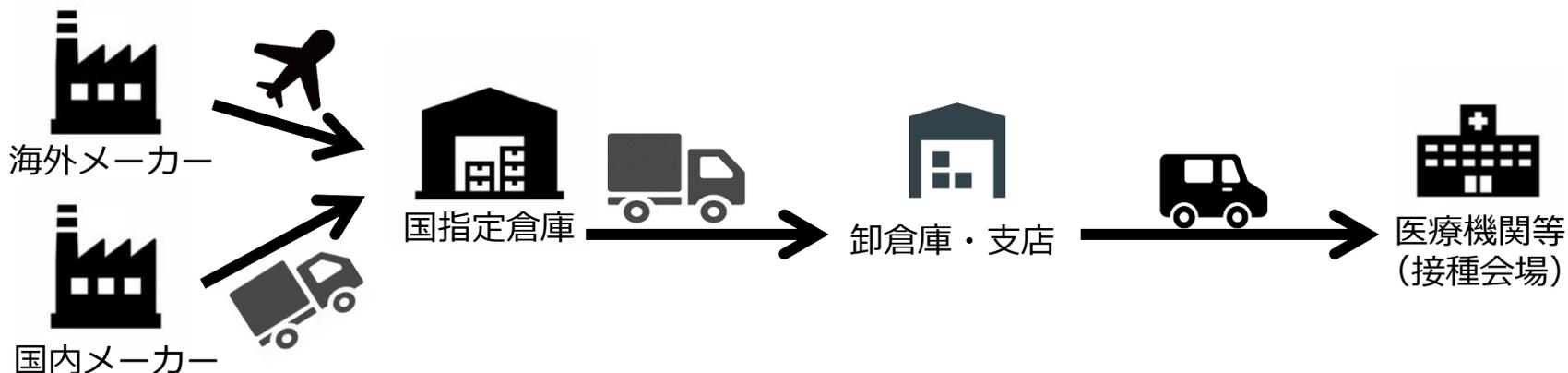
- 国が各メーカーから接種用の針・シリンジを購入し、各市町村に対して無償で提供。
- メーカーから各医療機関までの針・シリンジ等の実際の物流等は、国から委託を受けた卸業者を通じて実施。

## 1. 針・シリンジの提供スキーム



## 2. 流通体制

○ワクチンの配分量に応じて針・シリンジの配送量の調整を行う。(特別な温度管理は不要)



## 3. 医療機関等での保管・取り扱い

○特別な温度管理は不要

## 海外で開発されたワクチンの確保に関する取組

海外で開発された新型コロナワクチンの導入に向けてメーカーと協議を行うとともに、生産体制の整備や国内治験への支援を行うことにより、安全で有効なワクチンをできるだけ早期に国民へ供給することを目指している。

### 正式契約を締結したもの

#### モデルナ社（米国）との契約（令和2年10月29日）

- 新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、武田薬品工業株式会社による国内での流通のもと今年上半期に4000万回分、今年第3四半期に1000万回分の供給を受けることについて両者と契約を締結。

#### アストラゼネカ社（英国）との契約（令和2年12月10日）

- 新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、今年初頭から1億2000万回分のワクチンの供給（そのうち約3000万回分については今年第一四半期中に供給）を受ける。

※アストラゼネカ社は以下について公表。

- ・ JCRファーマ株式会社でのワクチン原液の国内製造と、海外からのワクチン調達を予定。
- ・ 製造されたワクチン原液は、第一三共株式会社、第一三共バイオテック株式会社、Meiji Seikaファルマ株式会社、KMバイオロジクス株式会社において製剤化等を行う。
- ・ 海外での臨床試験に加え、日本国内でも第I/II相試験を令和2年8月下旬より開始。

※国内でのワクチン原液製造・製剤化等の体制整備は、「ワクチン生産体制等緊急整備事業」（2次補正）の補助対象

### 協議・合意が公表されているもの

#### ファイザー社（米国）との基本合意（令和2年7月31日）

- 新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、今年6月末までに6000万人分（1億2000万回分）のワクチンの供給を受ける。
- 今後、最終契約に向けて協議を進める。

### このほか、国内生産が計画されているもの

#### ノババックス社（米国）：武田薬品工業株式会社が提携して日本国内でワクチン生産を予定

※両社は以下について公表している。（令和2年8月7日）

- ・ ノババックス社のワクチンを、日本国内で年間2.5億回分生産する体制整備を図る。

※国内でのワクチン製造のための技術移管と体制整備は、「ワクチン生産体制等緊急整備事業」（2次補正）の補助対象

# 新型コロナウイルスワクチンの接種・流通の円滑化

- 新型コロナウイルスワクチンの接種・流通にかかる混乱を回避するため、国や自治体がワクチンの配分量を決定。  
予め地域毎にワクチンの流通を担当する卸業者を設定しておく。
- 関係者間でワクチン配分などの情報伝達を行うためのシステムの構築等により、円滑な流通体制の構築や大規模な接種体制を実現。

## ワクチンの分配

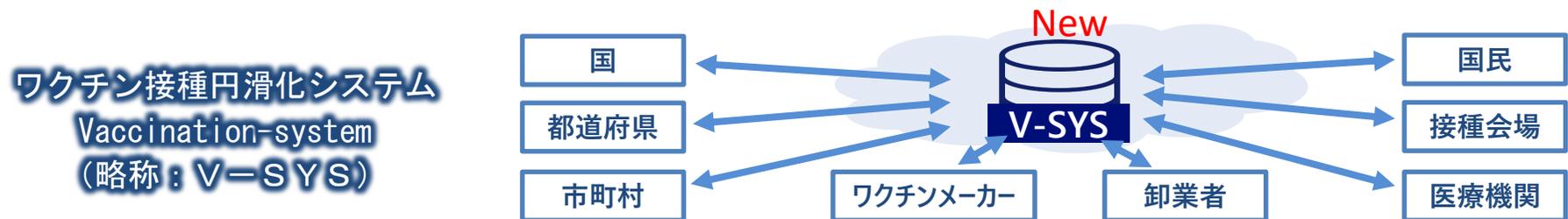
- 新型コロナワクチンについては、ワクチンの需要と供給を調整するため、医療機関から卸業者に対して発注するのではなく、国や自治体が配分量を決定し、医療機関等に納入する。
- 具体的には、国は都道府県別の配分量を調整・決定、都道府県は市町村別の配分量を調整・決定、市町村は医療機関等の接種会場別の配分量を調整・決定する。

## 卸売販売業者

- 複数の卸業者と取引のある医療機関が多く存在し、どの卸業者がどの医療機関にワクチンを納品するかで混乱が生じる可能性がある。
- そのため、予め地域毎に新型コロナワクチンの流通を担当する卸業者を設定する。

## 関係者間の情報伝達

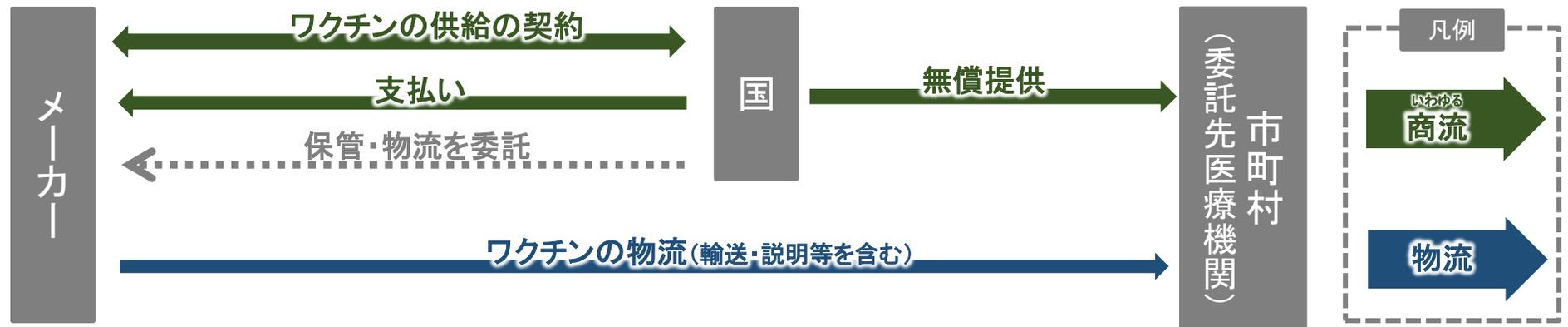
自治体、医療機関、卸等の関係者間でワクチン配分などの情報伝達を行うためのシステム※を構築。



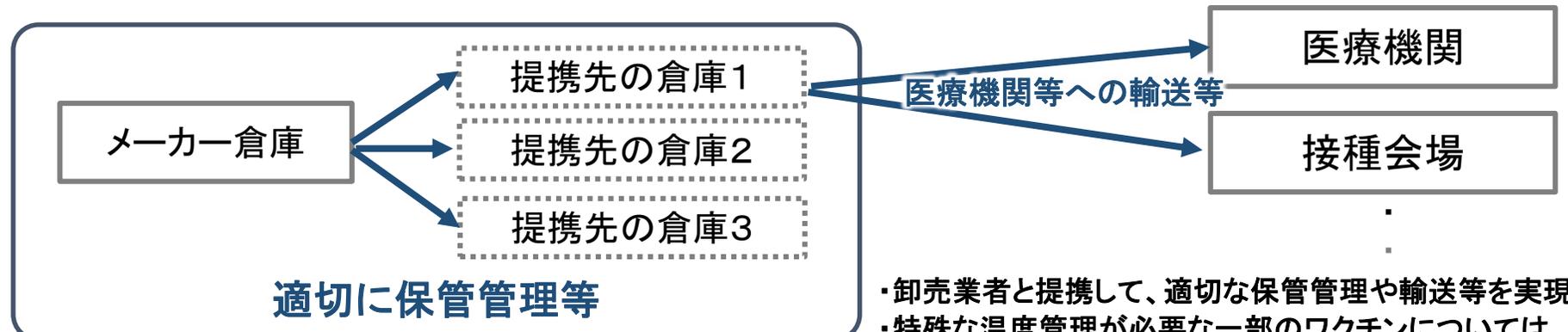
# 国が確保したワクチンの提供スキーム

- 国が各メーカーとの契約に基づきワクチンの供給を受けた上で、各市町村に対して当該ワクチンを無償で提供。
- 各市町村は、国から提供されたワクチンを用いて、委託先の医療機関を通じて、住民への接種を実施。
- メーカーから各医療機関までのワクチンの実際の物流等は、メーカーから委託を受けた卸業者等を通じて実施。

## 基本的な考え方



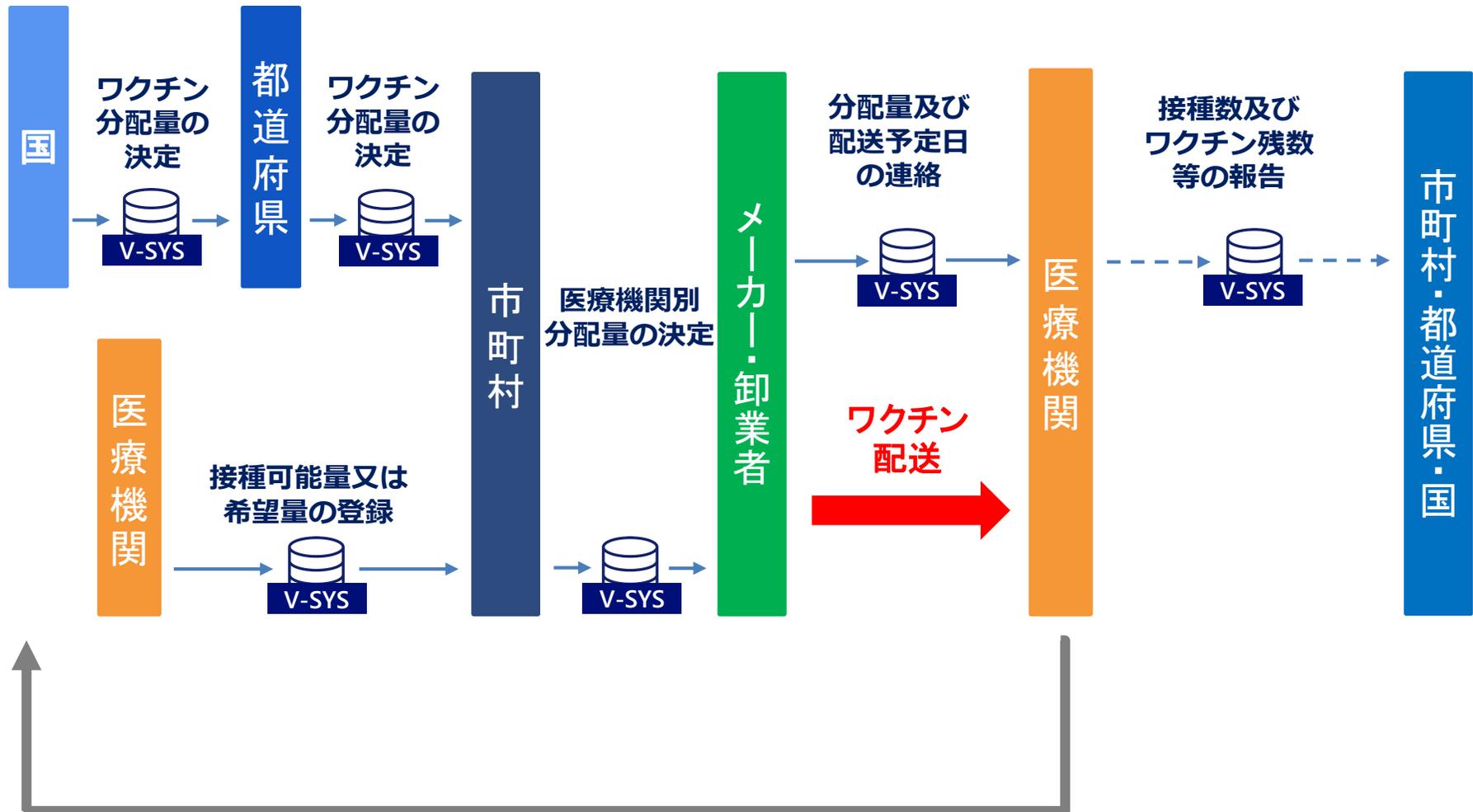
## ワクチンの物流の詳細



- ・卸売業者と提携して、適切な保管管理や輸送等を実現。
- ・特殊な温度管理が必要な一部のワクチンについては、メーカー倉庫から医療機関等に直送。

# ワクチン配分方法のイメージ

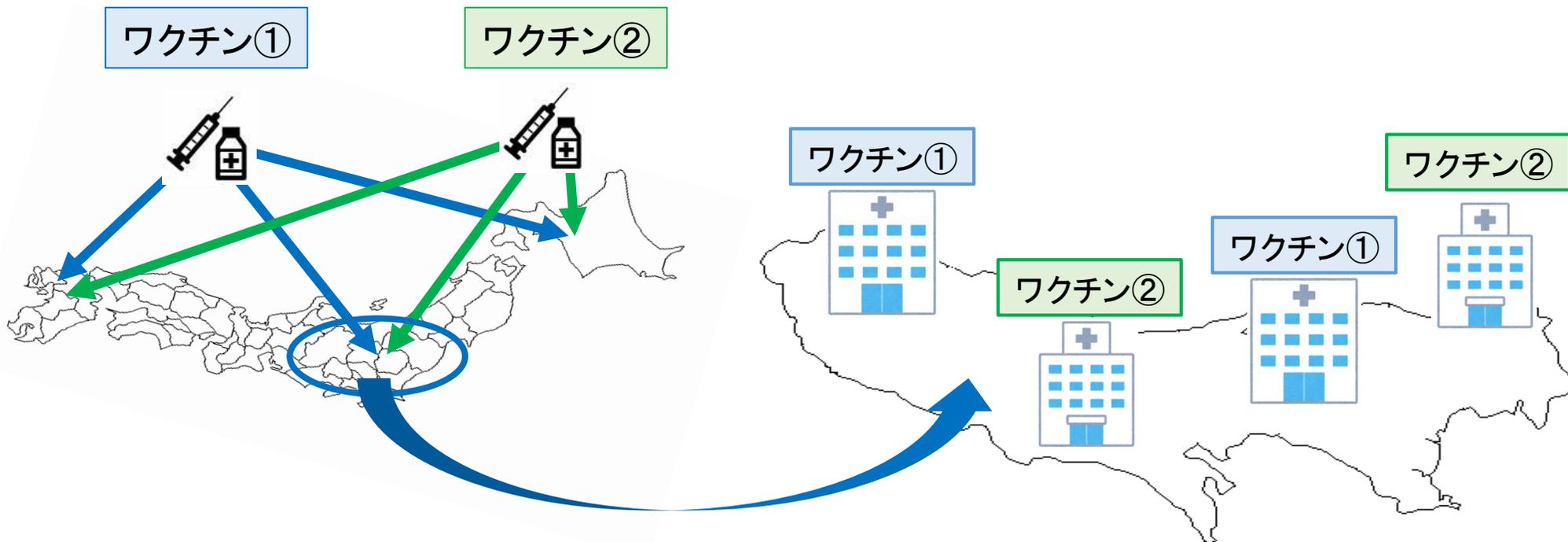
- ワクチンの分配・流通については、周期的に（月2～3回を想定）、地域ごとのワクチン分配量の決定を行い、委託先医療機関・接種会場等に分配する。
- 情報のやりとりは、各機関がV-SYS（ワクチン接種円滑化システム）へ入力することにより、自動的に次の機関に伝達される。



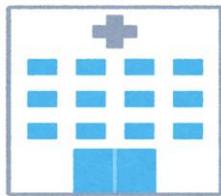
接種期間中、ワクチン分配量の決定を周期的に繰り返して行う。

# 複数のワクチン分配のイメージ

- 複数のワクチンが並行して供給される場合、地域毎（都道府県・市町村）に各ワクチンを公平・均等に供給するように努める。
- 医療機関等の接種会場では、各会場で取り扱うワクチンを1種類にすることを原則とする。
- ただし、地域内で接種会場や医療従事者の確保が困難等のやむを得ない場合には、1会場で複数種類のワクチンを取り扱うことを認める。



接種会場や医療従事者の確保が困難等のやむを得ない場合

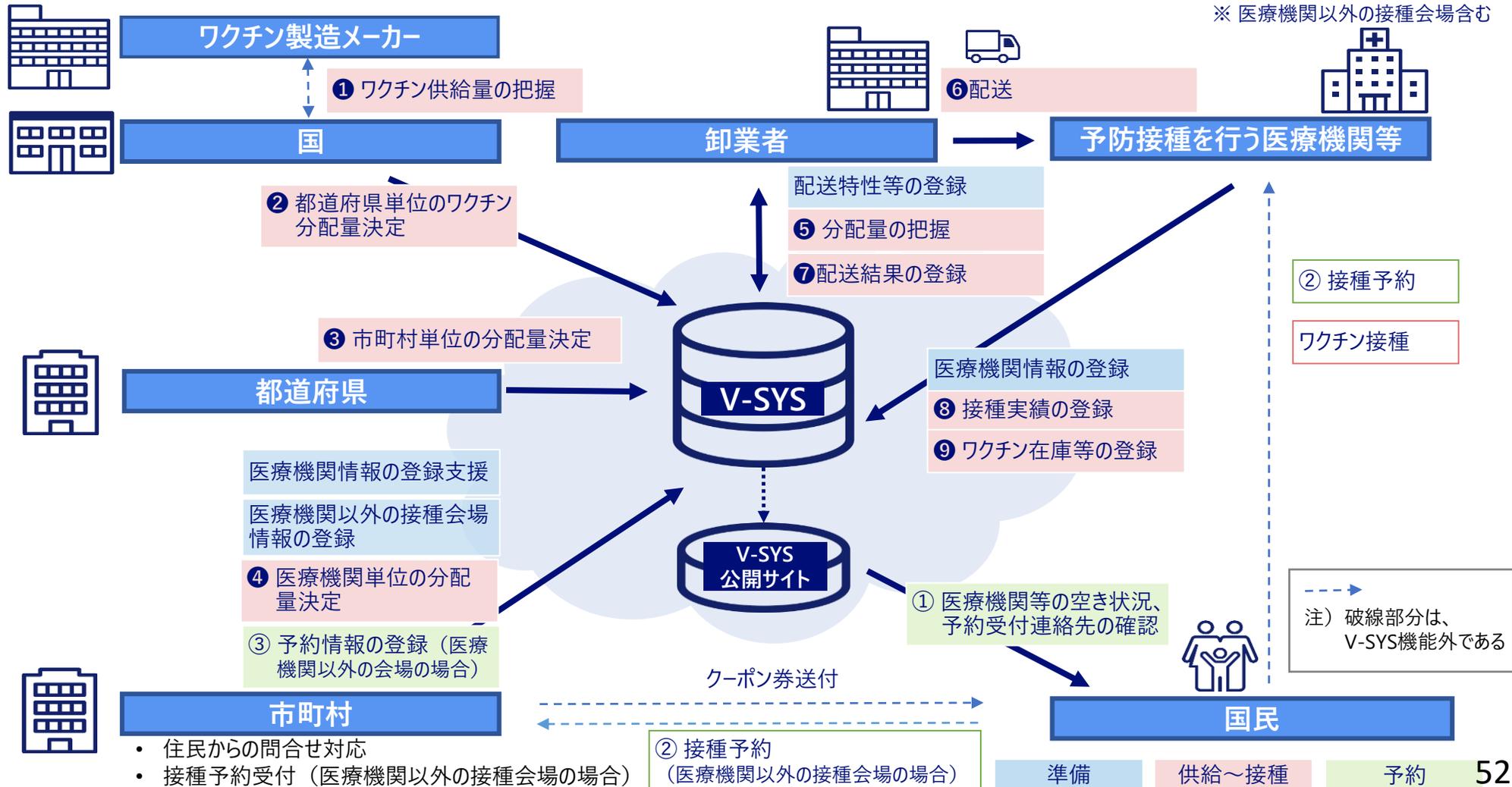


取り扱いを明確に区別した上で実施

(例) 月・水・金曜日 ワクチン①接種  
火・木曜日 ワクチン②接種

# ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）

- 国・都道府県・市町村は、ワクチン等の割当量を調整し、卸業者は、割当量に基づき各医療機関等にワクチン等を配送する。医療機関等は、接種実績やワクチン在庫量を報告する。
- 国は、クラウド上にこれらの情報伝達・共有を行うためのシステム（V-SYS）を構築する。
- 接種を行う医療機関等の情報については、国民がタイムリーに把握できるように、V-SYS登録情報に基づき公開する。



# 冷凍庫の割り当ての考え方

- 医療機関で冷凍保管が必要なワクチンを適切に管理できるよう、マイナス75°Cのディープフリーザー約1万台、マイナス20°Cのディープフリーザー約1万台を確保。
- 国が確保した冷凍庫については、各自治体の人口を基に可能な限り公平になるように割り当てを行う。

## 基本的な考え方

- 国が購入した冷凍庫については、全ての市区町村に対して、可能な限り公平になるように人口規模に応じ、最低1台を割り当てる。
- 冷凍庫は国が購入し、市区町村に配布する。冷凍庫は順次配布される。

## 各自治体への割り当てのイメージ

※令和2年1月1日住民基本台帳人口を用いて推計

### マイナス75°Cのディープフリーザー約1万台

	各時点における総割り当て台数の考え方
<b>2月末</b> (計約1,500台)	人口3.5万人以上の市町村に1台ずつ配布した上で、人口約50万人に対して1台を配布 ※この他、都道府県に対して、各3台ずつ配布した上で、人口約30万人に対して1台を配布
<b>3月末</b> (計約3,300台)	全ての市町村に1台ずつ配布した上で、人口約14万人に対して1台を配布
<b>4月末</b> (計約5,000台)	全ての市町村に1台ずつ配布した上で、人口約5万に対して1台を配布
<b>5月末</b> (計約7,600台)	全ての市町村に1台ずつ配布した上で、人口約2.5万人に対して1台を配布
<b>6月末</b> (計約10,000台)	全ての市町村に1台ずつ配布した上で、人口約2万人に対して1台を配布

## 接種順位関係

- 基礎疾患を有することは被接種者が予診票に記入することで申し出ることを想定していることから、基礎疾患を有する者の範囲は、医療従事者でない方にとっても分かりやすいものである必要がある。
- これまでの議論や学会からの意見を踏まえ、現時点における基礎疾患を有する者の範囲は以下の通りとしてはどうか。

1. 以下の病気や状態の方で、通院／入院している方

1. 慢性の呼吸器の病気
2. 慢性の心臓病(高血圧を含む。)
3. 慢性の腎臓病
4. 慢性の肝臓病(ただし、脂肪肝や慢性肝炎を除く。)
5. インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病
6. 血液の病気(ただし、鉄欠乏性貧血を除く。)
7. 免疫の機能が低下する病気(治療中の悪性腫瘍を含む。)
8. ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている
9. 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
10. 神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態(呼吸障害等)
11. 染色体異常
12. 重症心身障害(重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態)
13. 睡眠時無呼吸症候群

2. 基準(BMI 30以上)を満たす肥満の方

\* BMI30の目安:身長170cmで体重約87kg、身長160cmで体重約77kg。

(参考)対象者の規模の推計

入院:数十万人(平成29年患者調査)  
 外来:540万人(令和元年国民生活基礎調査)  
 肥満(BMI30以上):260万人(内閣府)  
 ⇒ 合計約820万人

\* 年齢は20-64歳とした。

参考(基礎疾患の範囲を限定せず、単に慢性の病気や疾患とした場合)

- 慢性の病気や状態で通院／入院している方(※)
- 中等度以上(BMI 30以上)の肥満のある方

※ 関節症、骨粗鬆症、前立腺肥大症、眼科・耳鼻科の疾患などが含まれてくる。

(参考)対象者の規模の推計

入院:数十万人(平成29年患者調査)  
 外来:1290万人(令和元年国民生活基礎調査)  
 肥満(BMI30以上):260万人  
 ⇒ 合計約1600万人

\* 年齢は20-64歳とした。

## 検討事項

- 新型コロナワクチンの接種に当たって、接種順位の上位に位置づけられる基礎疾患を有する者であることを示す書面(証明書)については、少なくとも現時点では求めないこととしてはどうか。

### 理由

- 国民全員分のワクチンを確保し、順次接種できるようにしていくことを想定していることから、現時点では、接種順位の上位で接種を受ける者を厳格に定義し、正確に特定する必要性が高いとは考えられない。
  - 基礎疾患を有する者は、かかりつけ医と十分に相談すること等により、ワクチン接種のリスクとベネフィットについて、ご本人が判断できると考えられる。
  - 証明書の発行、証明書を受け取るための新たな受診など、医療現場や接種希望者に負担が生じる。
- 接種順位の上位に位置づける基礎疾患を有する者であることは、予診票に設けた質問事項で確認することとしてはどうか。
  - 基礎疾患を有する者で接種を希望する者に対しては、かかりつけ医等と十分に相談した上で接種を受けるかどうかを判断するよう呼びかけることとしてはどうか。

## 検討事項

- これまでの議論や海外における対応を踏まえ、高齢者については、65歳以上(※)の者とするかどうか。

(参考)対象者の規模の推計

約3600万人 (総務省人口推計)

- 新型コロナウイルス感染症の重症化・死亡のリスク因子として年齢が特に大きく影響していることを踏まえ、ワクチンの供給量によっては、60歳から64歳まで(※)の者について、基礎疾患を有する者と同じ時期に接種を行うことも考えられるのではないかと。

※ 自治体の接種券の準備などの実務を考えると、一定の基準日に当該年齢に達した人を対象とする必要があるが、このことについては、令和3年度中に当該年齢に達する人を対象とすることが考えられる。

## 検討事項

- 新型コロナワクチンの接種に当たって、接種順位の上位に位置づける高齢者施設等の従事者であることを確認する方法については、国が証明書の様式を自治体を通じ該当施設に配布し、各施設が該当者に発行することとしてはどうか。

### 理由

- 仮に証明書の交付を行わない場合、医療機関等で判断がつきにくいことが予想され、円滑な接種を行うためにも、分かりやすい確認方法が必要。
- 医療従事者等の接種においては、各医療機関等が接種対象者をリスト化して接種することとしており、高齢者施設等の従事者についても、各施設が対象者を判断する取り扱いとする。

- 現在行われている新型コロナウイルスワクチンの臨床試験において、妊婦は対象から除外されていることから、現時点では、妊婦に対するワクチンの安全性、有効性は明らかでない。

## 英国のワクチンと予防接種に関する合同委員会 (JCVI) の勧告 (仮訳)

- COVID-19ワクチンの妊婦に対する安全性のデータは、人間及び動物の研究からまだ明らかでない。
- エビデンスが不足していることを考えると、JCVIは予防的アプローチを支持しており、現在、妊娠中のCOVID-19ワクチン接種を推奨していない。

出典:英国保健省ウェブサイト<https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-2-december-2020/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-2-december-2020>(12月13日)

## 英国におけるファイザー社のワクチンの使用許可に際しての医療従事者向け情報 (抜粋) (仮訳)

- COVID-19 mRNAワクチンBNT162b2の使用によるデータはないか、限られている。
- 動物の生殖に関する研究は完了していない。
- COVID-19 mRNAワクチンBNT162b2は妊娠中は推奨されない。出産可能年齢の女性の場合、予防接種の前に妊娠を除外する必要がある。

出典:英国 REG 174 INFORMATION FOR UK HEALTHCARE PROFESSIONALS

## カナダにおけるファイザー社のワクチンの暫定使用許可に際しての許可基準 (抜粋) (仮訳)

- 妊婦におけるファイザー-BioNTechCOVID-19ワクチンの安全性と有効性はまだ確立されていない。

出典:カナダ <https://covid-vaccine.canada.ca/info/pdf/pfizer-biontech-covid-19-vaccine-pm1-en.pdf>

## 米国におけるファイザー社のワクチンの緊急使用許可に際してのFDAの文書 (抜粋) (仮訳)

- 現在、妊娠中および授乳中の個人におけるワクチンの安全性について結論を出すにはデータが不十分である。

出典:米国FDA <https://www.fda.gov/media/144245/download>

## 検討事項

- 妊婦に対するワクチンの安全性、有効性は現時点では明らかでないことから、海外における評価も踏まえ、現時点では、妊婦を接種順位の上位に位置づけることはしないこととしてはどうか。
- 今後、最新の情報をもとに、リスクとベネフィットを慎重に比較衡量して、妊婦への接種やその時期について決めることとしてはどうか。

● これまでの議論を踏まえると、接種順位、対象者の範囲・規模について、現時点では以下のように想定される。

## 接種順位の上位に位置づける者の規模の推計(万人)

医療従事者等  
約400

高齢者  
約3600

基礎疾患を有する者  
約820

高齢者施設等の従事者  
約200

60~64歳  
約750

合計  
約5770万人

医療従事者等への接種(※1)

※ 供給量等を踏まえ、各グループ内でも年齢等により、更に順位が細分化されることがある。

高齢者への  
クーポン配布

高齢者への接種(※2)

高齢者以外への  
クーポン配布

基礎疾患を有する者  
(高齢者以外)への接種(※3)

高齢者施設等の従事者への接種(※4)

60~64歳の者(※5)

上記以外の者に対し、ワクチンの供給量等を踏まえ順次接種

### ※1

- 新型コロナウイルス感染症患者(新型コロナウイルス感染症疑い患者を含む。以下同じ。)に直接医療を提供する施設の医療従事者等(新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員等及び患者と接する業務を行う保健所職員等を含む。)
- 医療従事者については市町村からのクーポン配布によらずに接種できる仕組みを検討中

### ※2

- 令和3年度中に65歳以上に達する人
- ワクチンの供給量・時期等によっては、細分化が必要な場合がある

### ※3

- 以下の病気や状態の方で、通院/入院している方
  - 慢性の呼吸器の病気
  - 慢性の心臓病(高血圧を含む。)
  - 慢性の腎臓病
  - 慢性の肝臓病(ただし、脂肪肝や慢性肝炎を除く。)
  - インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病
  - 血液の病気(ただし、鉄欠乏性貧血を除く。)
  - 免疫の機能が低下する病気(治療中の悪性腫瘍を含む。)
  - ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている
  - 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
  - 神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態(呼吸障害等)
  - 染色体異常
  - 重症心身障害(重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態)
  - 睡眠時無呼吸症候群
- 基準(BMI 30以上)を満たす肥満の方

### ※4

- 高齢者等が入所・居住する社会福祉施設等(介護保険施設、居住系介護サービス、高齢者が入所・居住する障害者施設・救護施設等)において、利用者に直接接する職員

### ※5

- ワクチンの供給量による