

## 第9回静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

日時：令和3年1月8日（金）18時

場所：WEB会議（県庁別館5F）

### 1 開 会

### 2 議 事

#### 報告事項

- （1）新型コロナウイルス感染症者発生・入院等の状況について  
（令和3年1月5日時点）

#### 協議事項

- （2）1都3県の緊急事態宣言発令をうけての本県の対応について

#### 報告事項

- （3）新型コロナウイルスワクチンの接種体制確保について

### 3 閉 会

静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

氏名	所属団体名・役職名	備考
倉井 華子	静岡がんセンター 感染症内科 部長	座長
渥美 生弘	聖隷浜松病院 救命救急センター長	
伊東 宏晃	浜松医科大学産 婦人科学講座教授	産科領域
岩井 一也	静岡市立静岡病院 血液内科部長	
加藤 明彦	浜松医科大学附属病院 病院教授	透析領域
木村 雅芳	静岡県保健所長会 会長	
小清水 直樹	藤枝市立総合病院 統括診療部長兼感染管理担当部長	
荘司 貴代	静岡県立こども病院 小児感染症科医長	小児科領域
須田 隆文	浜松医科大学 内科学第二講座教授	
飛田 規	磐田市立総合病院 副院長	
長岡 宏美	静岡県環境衛生科学研究所 微生物部 部長	
袴田 康弘	静岡県立総合病院 総合診療センター長	
福地 康紀	静岡県医師会 理事	
前田 正人	JCHO三島総合病院 副院長兼消化器部長	
操 華子	静岡県立大学 看護学部看護学科 教授	
矢野 邦夫	浜松医療センター 院長補佐兼感染症内科部長	

※ 顧問 毛利 博 静岡県病院協会会長

顧問 山口 建 静岡県理事

## 静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議設置要綱

### (趣旨)

第1条 静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部に対し、感染症の拡大を防止するとともに、患者の重症度に応じた医療体制の確保に関する適切な助言等を行うため、静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議を設置する。

### (協議事項)

第2条 会議では、次の各号に掲げる事項を協議する。

- (1) 新型コロナウイルス感染症に対する県の対策に関する専門的助言
- (2) 県内医療機関等への専門的助言
- (3) 新型コロナウイルス感染症対策本部への提言・情報提供

### (座長及び委員)

第3条 会議に、座長及び委員を置く。

- 2 委員は、学識経験を有する者のうちから知事が就任を依頼する。
- 3 座長は、委員の互選により選任する。

### (会議)

第4条 会議は、座長が招集し、会議の議長となる。

- 2 座長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

### (庶務)

第5条 会議の庶務は、静岡県健康福祉部医療局疾病対策課において処理する。

### (その他)

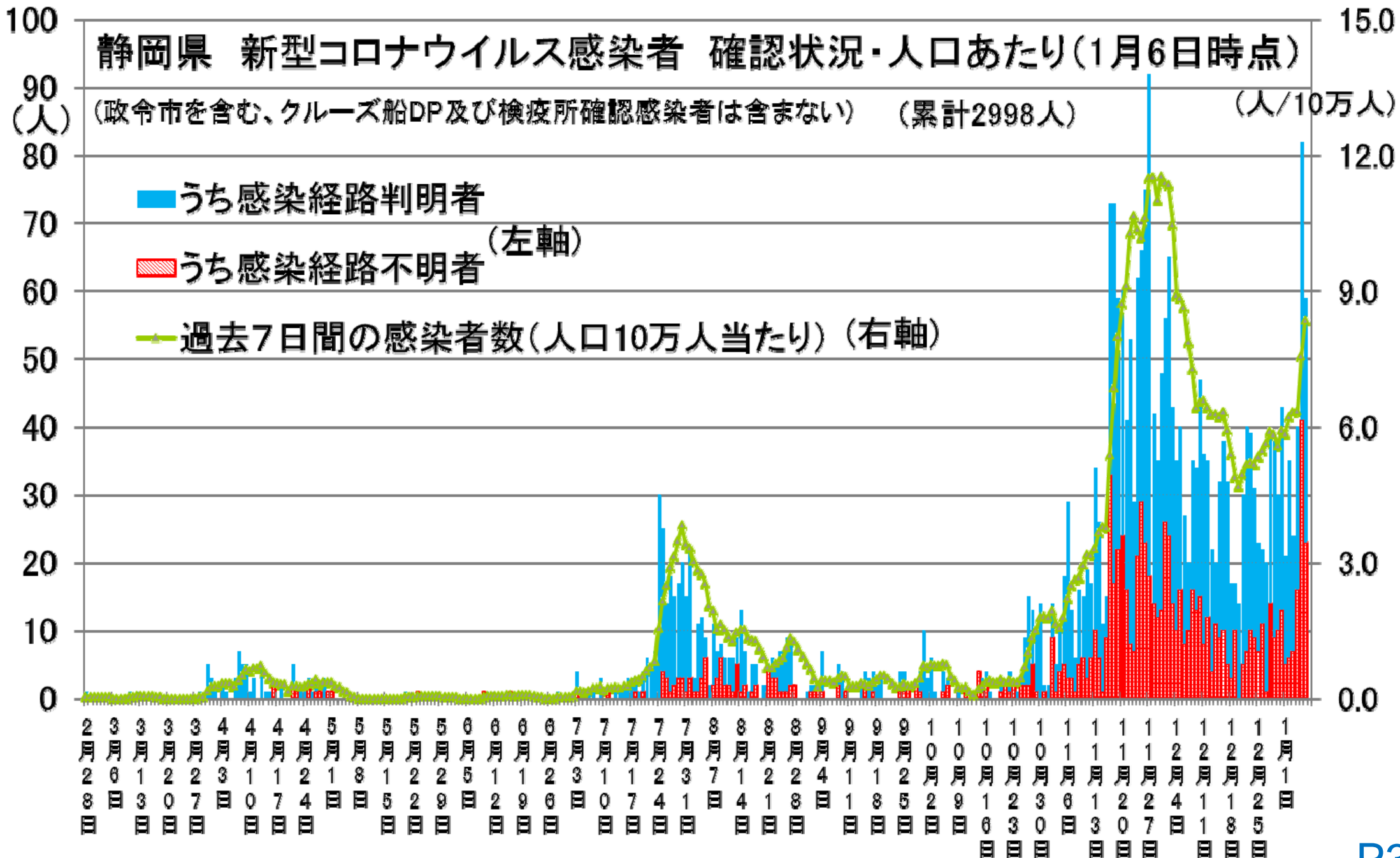
第6条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、座長が定める。

### 附 則

この要綱は、令和2年5月5日から施行する。

静岡県の  
新型コロナウイルス感染症者  
発生・入院等の状況  
(2021年1月6日時点)





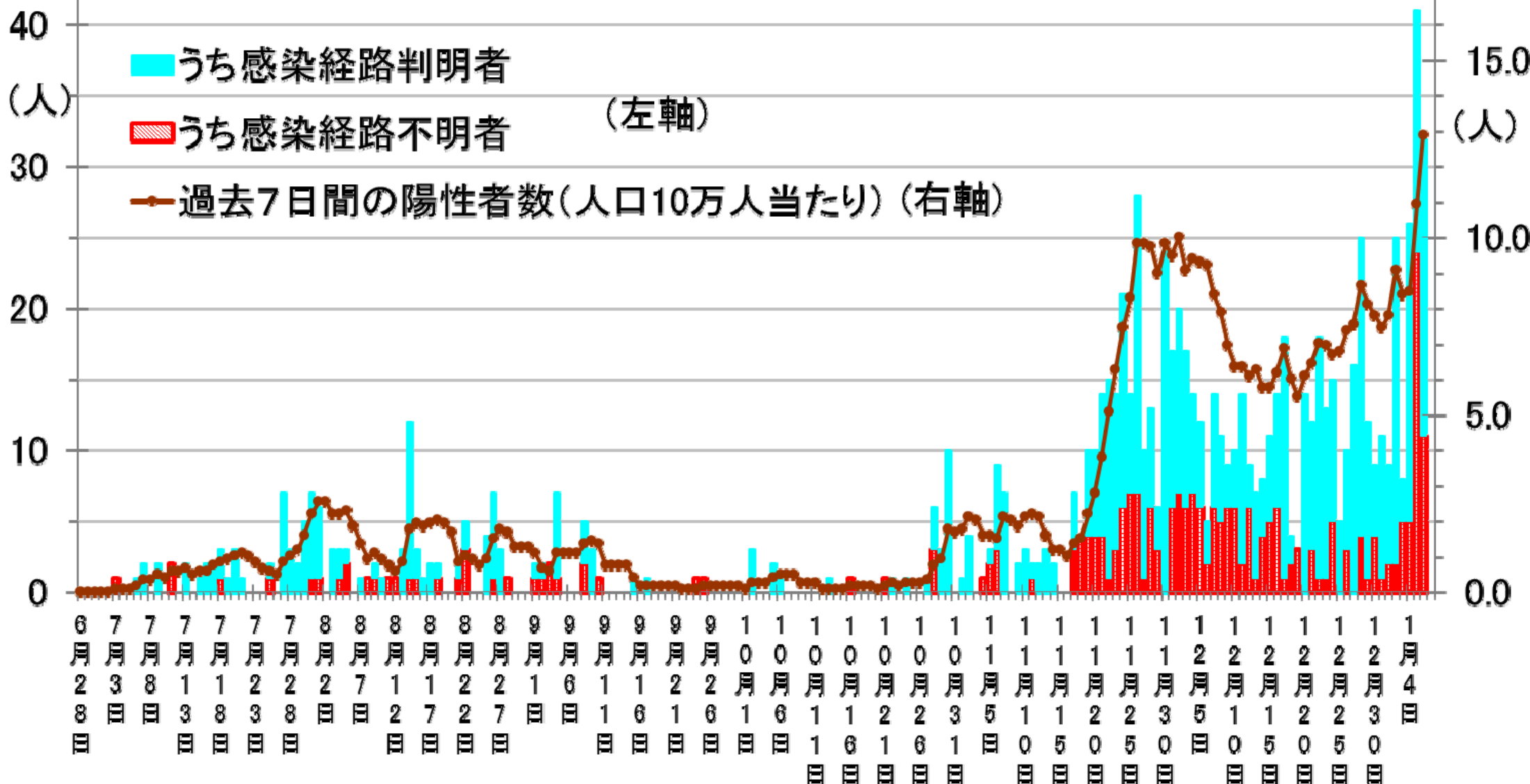






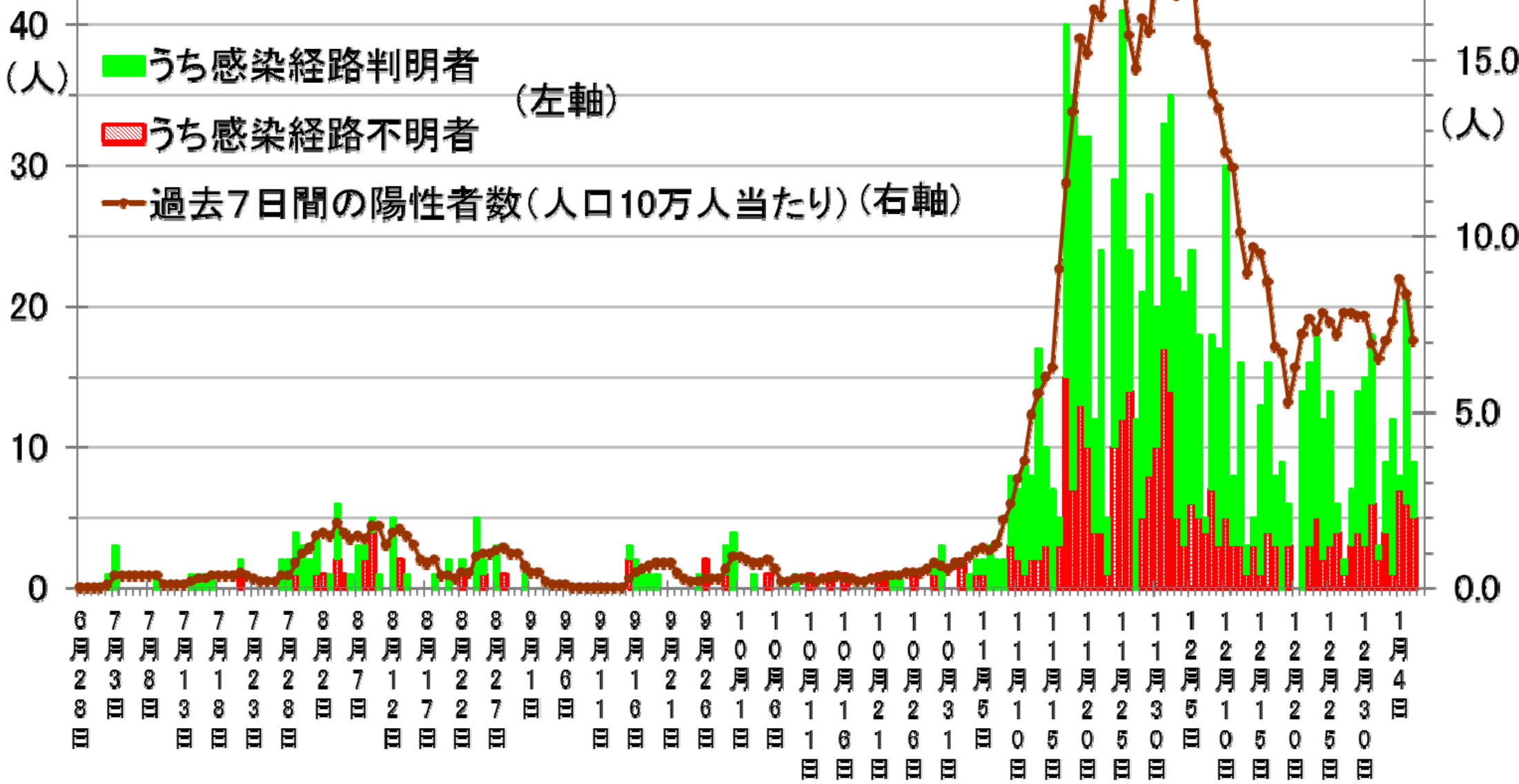
# 静岡県東部 新型コロナウイルス感染者確認状況(6月28日～1月6日)

(政令市を含む、クルーズ船DP及び検疫所確認感染者は含まない)



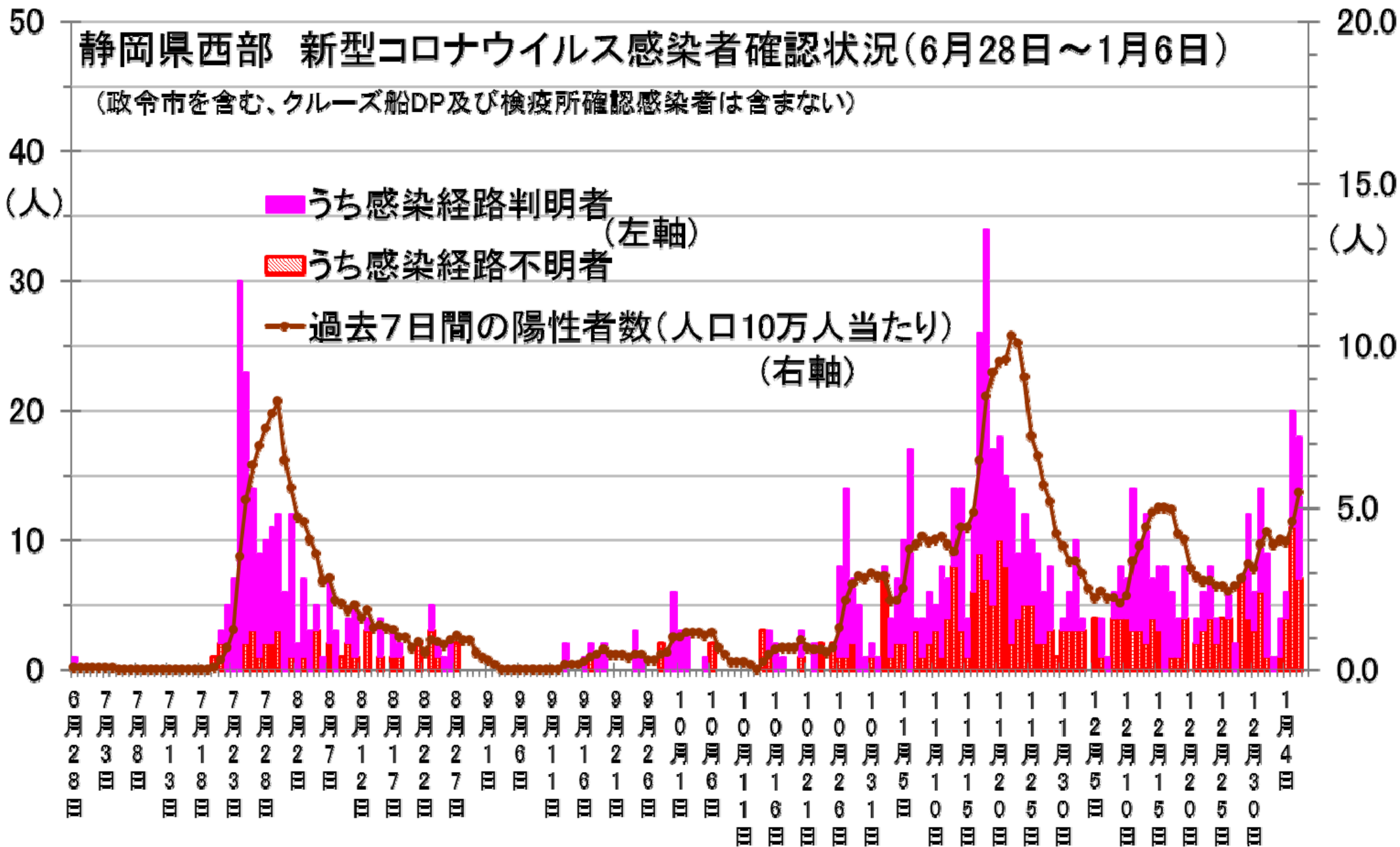
# 静岡県中部 新型コロナウイルス感染者確認状況(6月28日～1月6日)

(政令市を含む、クルーズ船DP及び検疫所確認感染者は含まない)



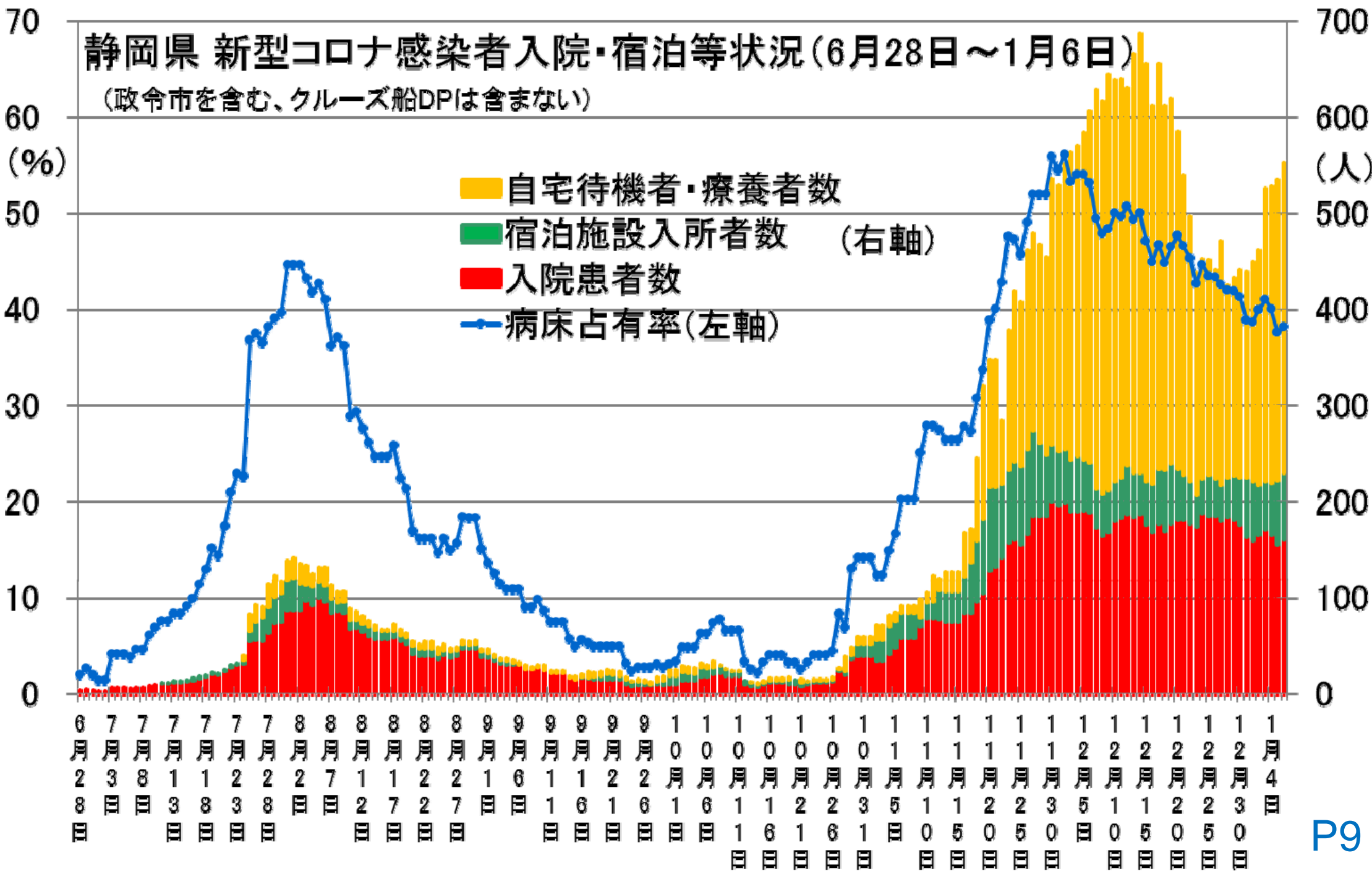
# 静岡県西部 新型コロナウイルス感染者確認状況(6月28日～1月6日)

(政令市を含む、クルーズ船DP及び検疫所確認感染者は含まない)



# 静岡県 新型コロナウイルス感染者入院・宿泊等状況(6月28日～1月6日)

(政令市を含む、クルーズ船DPは含まない)

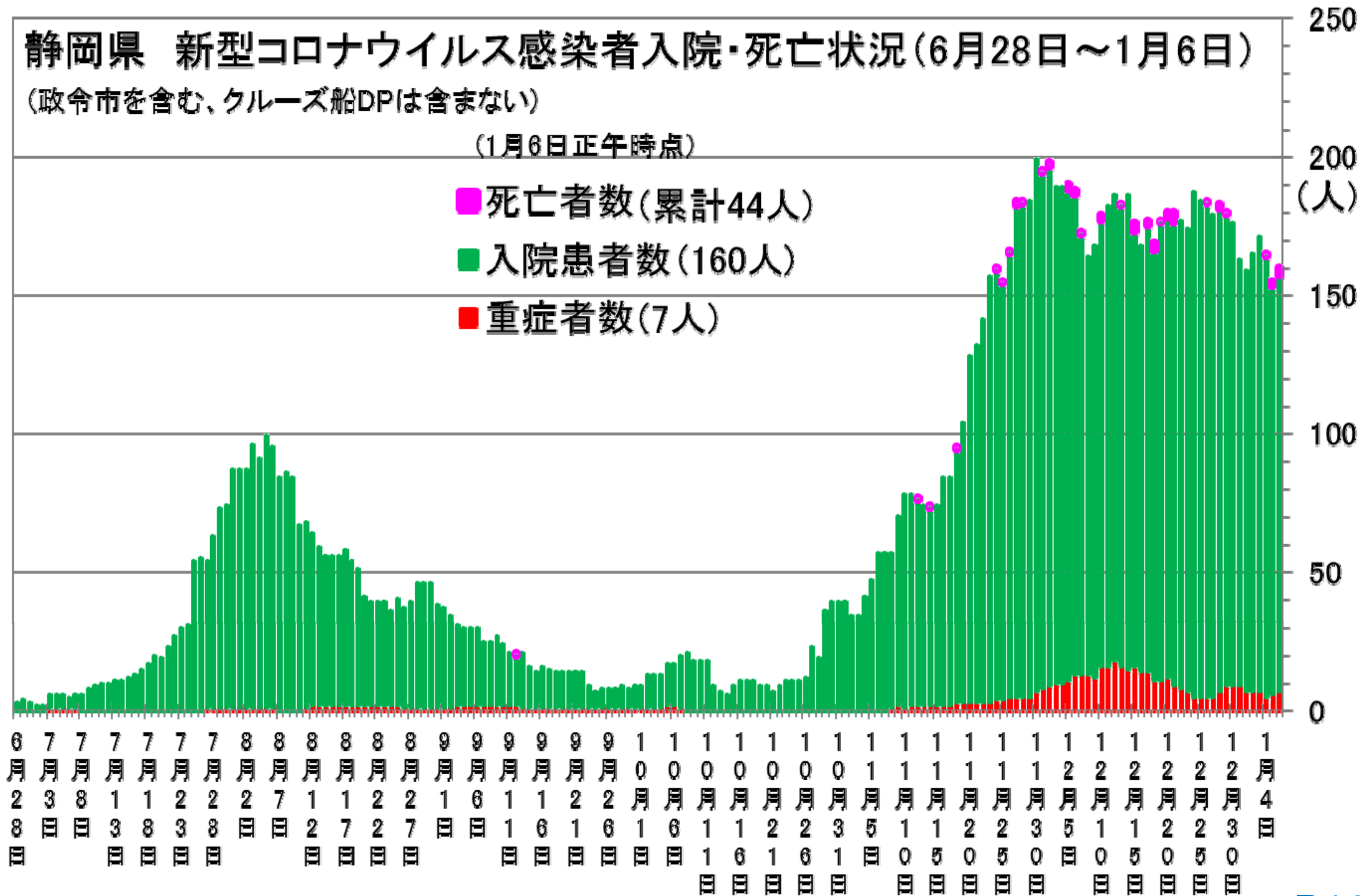


# 静岡県 新型コロナウイルス感染者入院・死亡状況(6月28日～1月6日)

(政令市を含む、クルーズ船DPは含まない)

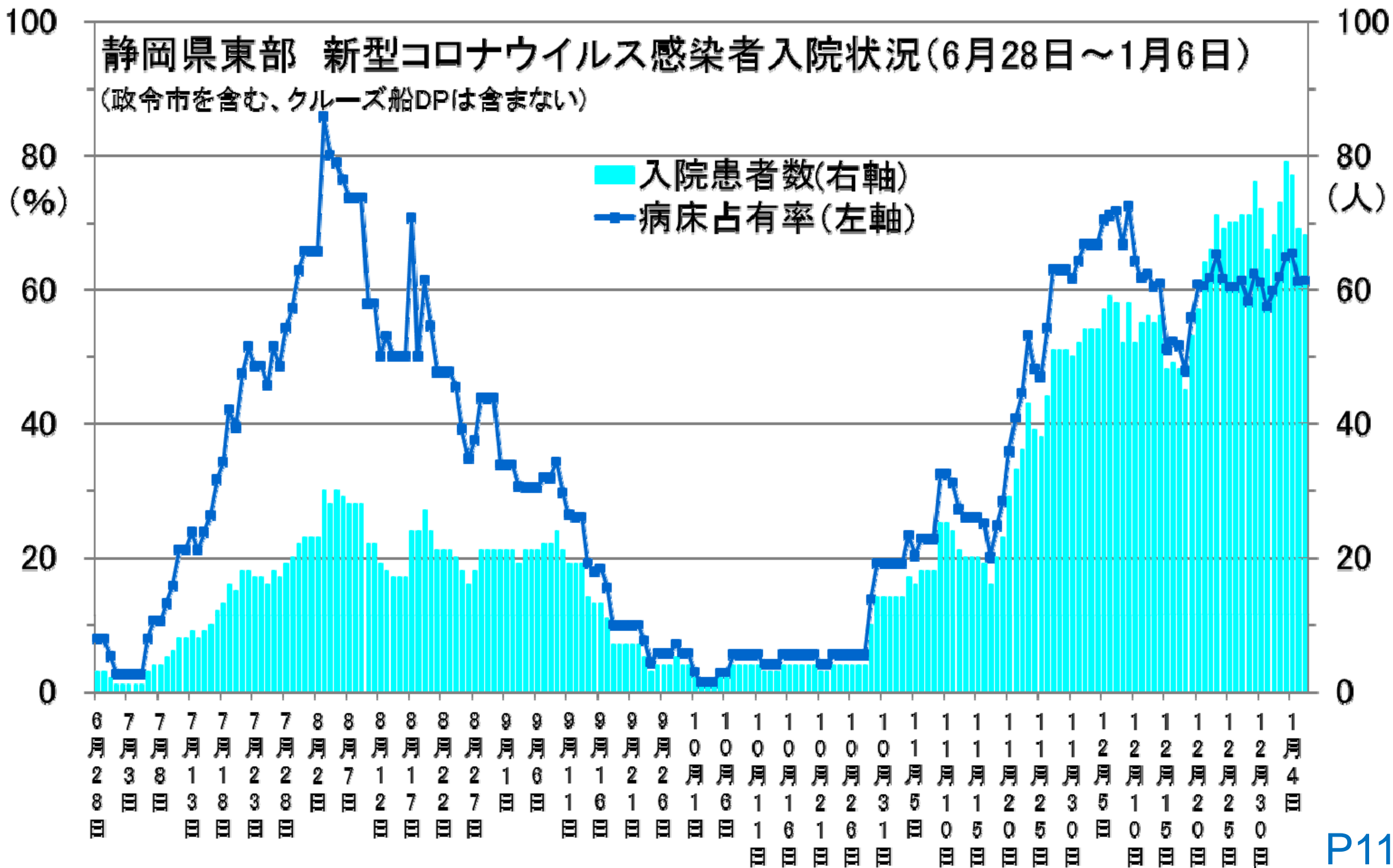
(1月6日正午時点)

- 死亡者数(累計44人)
- 入院患者数(160人)
- 重症者数(7人)



# 静岡県東部 新型コロナウイルス感染者入院状況(6月28日～1月6日)

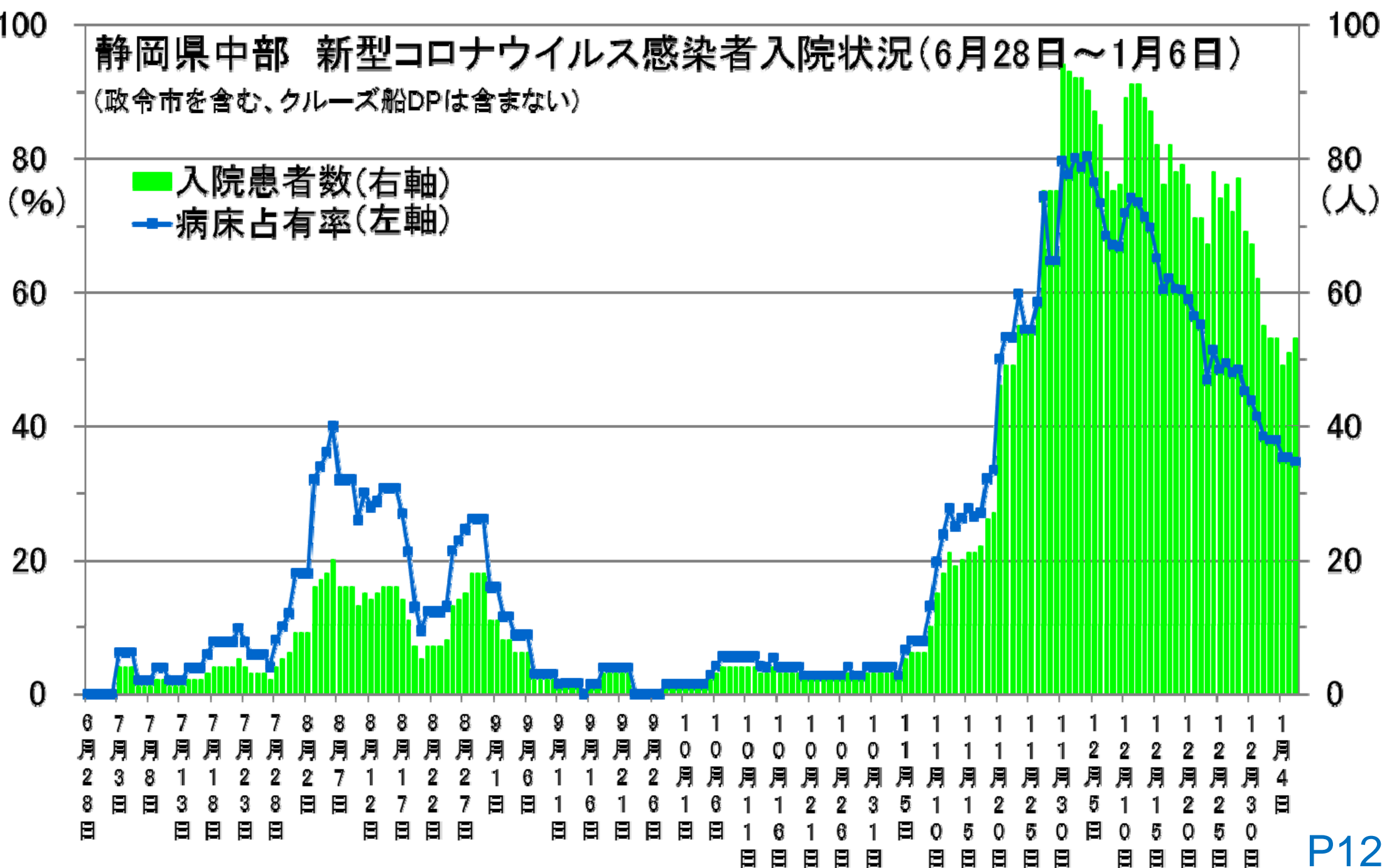
(政令市を含む、クルーズ船DPは含まない)



# 静岡県中部 新型コロナウイルス感染者入院状況(6月28日~1月6日)

(政令市を含む、クルーズ船DPは含まない)

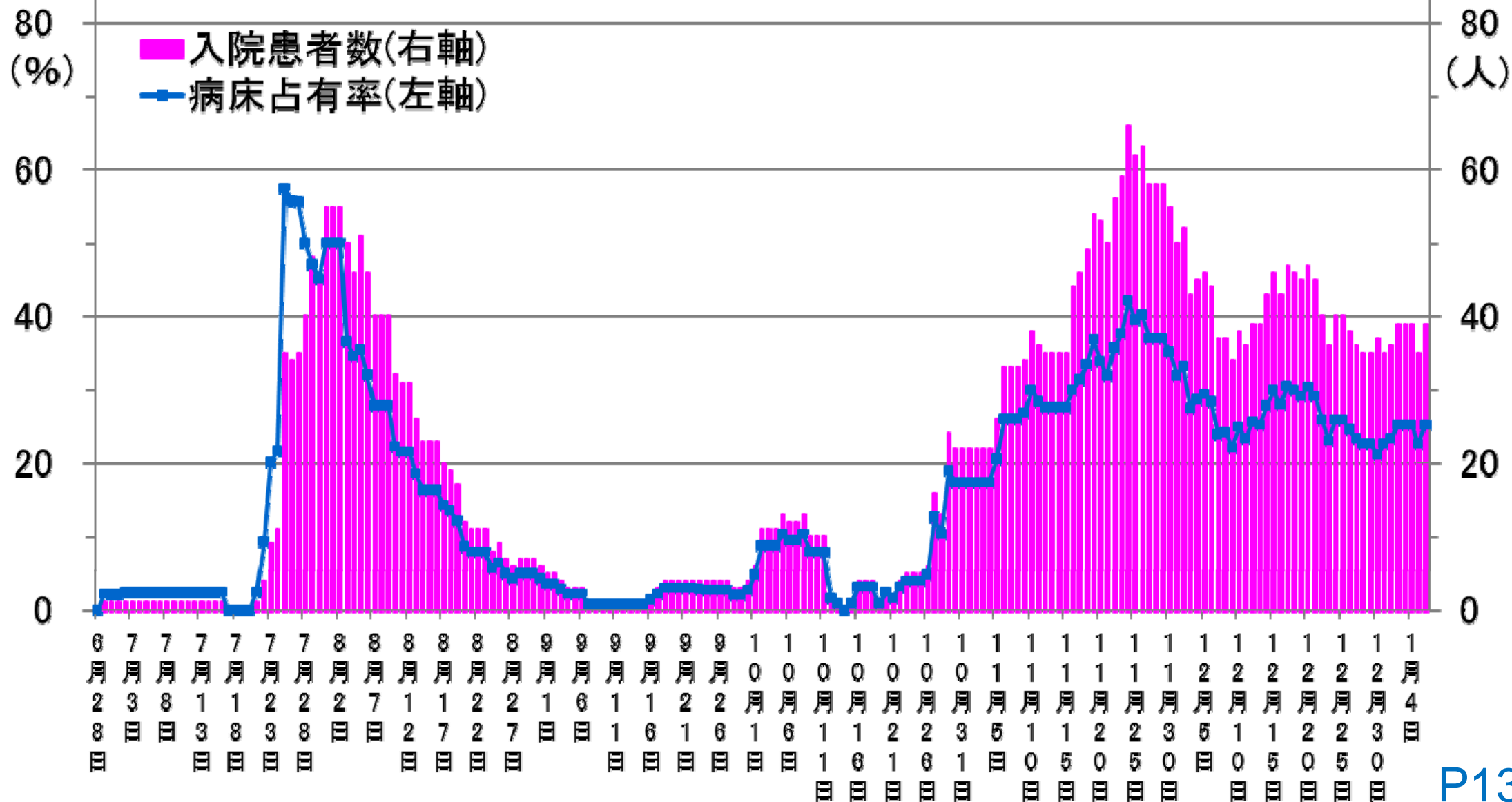
■ 入院患者数(右軸)  
 ■ 病床占有率(左軸)





# 静岡県西部 新型コロナウイルス感染者入院状況(6月28日～1月6日)

(政令市を含む、クルーズ船DPは含まない)





## 政府の基本的対処方針の変更内容（1月7日変更）

## （1）緊急事態宣言に基づく特定都道府県の取組

対象地域	埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県（首都圏1都3県）
期 間	令和3年1月8日（金）～2月7日（日）（1ヶ月間）
主な措置	<p>○住民に不要不急の外出・移動の自粛を要請、特に20時以降の不要不急の外出自粛を徹底 ※自粛の対象外となる外出は、医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への通勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持に必要なもの</p> <p>○飲食店に20時までの営業時間短縮（酒類提供11～19時）を要請 ※要請に応じない飲食店は店名公表、営業時間短縮の「指示」 ※都県が飲食店に支払う協力金を1日4→6万円に増額</p> <p>○飲食店以外の他の特措法施行令第11条に規定する施設（※下記のとおり、学校、保育所等別途通知施設を除く）に、20時までの営業時間短縮（酒類提供11～19時）を働きかけ ※遊興施設、劇場、観覧場、映画館又は演芸場、集会場又は公会堂、展示場、物品販売業を営む店舗（1,000平方メートル超）、ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る）、運動施設又は遊技場及び博物館、美術館又は図書館、サービス業を営む店舗（1,000平方メートル超）</p> <p>○テレワークやローテーション勤務推進で出勤者数7割程度の削減 ※20時以降の勤務を抑制、出勤時の時差出勤や自転車通勤を推進</p> <p>○イベントの人数上限5,000人かつ収容率50%以下に厳格化</p> <p>○学校設置者や大学等に一律に臨時休業を求めず、感染防止策徹底を要請、感染リスクの高い部活動は制限、入試は予定通り実施</p> <p>○保育所や放課後児童クラブ等は原則開所を要請</p>
解除基準	感染状況「ステージ3（感染急増）」相当で視野

## （2）その他の都道府県の取組

<p>①持続的な感染防止対策の徹底</p> <p>②感染状況の継続的監視、変化があった場合の住民への情報提供・警戒呼びかけ</p> <p>③国分科会提言（8月7日）に基づき各ステージで構すべき施策の速やかな実施、政府との迅速な情報共有</p>
---

## ○新型コロナウイルス等対策特別措置法施行令

< 第 11 条関係 >

新型コロナウイルス等対策特別措置法第 45 条第 2 項の政令で定める多数の者が利用する施設は、次のとおりとする。ただし、第 3 項から第 13 項までに掲げる施設にあつては、その建築物の床面積の合計が千平方メートルを超えるものに限る。

施行令	内 訳
第 11 条第 1 項	学校
第 11 条第 2 項	保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設
第 11 条第 3 項	大学、専修学校、各種学校その他これらに類する教育施設
第 11 条第 4 項	劇場、観覧場、映画館又は演芸場
第 11 条第 5 項	集会場又は公会堂
第 11 条第 6 項	展示場
第 11 条第 7 項	百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗 (食品、医薬品、医療機器その他衛生用品等生活必需品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く。)
第 11 条第 8 項	ホテル又は旅館 (集会の用に供する部分に限る。)
第 11 条第 9 項	体育館、水泳場、ボーリング場その他運動施設又は遊技場 〔※遊技場：マージャン店、パチンコ店、ゲームセンター等〕
第 11 条第 10 項	博物館、美術館 〔※図書館を除く〕
第 11 条第 11 項	キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他遊興施設 〔※ネットカフェ、漫画喫茶、カラオケボックス、場外車券売場、ライブハウス等〕
第 11 条第 13 項	自動車教習所、学習塾その他学習支援施設
第 11 条第 14 項	床面積が千平方メートルを超えないもののうち、法 45 条第 2 項の規定により厚生労働大臣が定めて公示するもののうち、4、9、11 の施設

令和3年1月8日（金）11:00 知事臨時記者会見

静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部

## 首都圏への緊急事態宣言発出を踏まえた 県民の皆様へのメッセージ

- 昨日、菅総理大臣から、東京都をはじめとする首都圏1都3県に、本日から2月7日までの1ヶ月間、緊急事態宣言を発出するとの発表がありました。1月5日の政府分科会の尾身会長の発言では、現在の首都圏の感染状況は、「ステージⅣ（爆発的感染拡大相当）」との見解であり、宣言に基づく取組を徹底して感染拡大を抑制することは、我が国全体の喫緊の最重要課題と言えます。

（パネル①本県の直近の感染状況）

- 本県の感染状況は、11月下旬に、感染者数が人口10万人あたり11人程度まで増加しましたが、県民の皆様のご協力、御尽力のお陰で、昨年末に5人台まで減少いたしました。しかし、年末年始を挟んだ感染者の急増で、1月6日には、過去最多と同じ87人、昨日7日は82人の感染者が発生しました。この2日間の感染状況がこのまま続いた場合、1週間で人口10万人あたり16人台、国の感染警戒区分「ステージⅢ」に相当する数値となると見込まれます。この感染状況は、強い危機感を持って受け止めています。
- 特に、県東部地域は、同様に換算すると10万人あたり22人台と見込まれ、「ステージⅣ」の25人に近づいています。県東部地域は首都圏に隣接し、日頃から首都圏への通勤や交流が活発なことから、経路不明の感染者が家庭内感染を広げる首都圏型の感染傾向が見られ、首都圏の爆発的感染拡大の影響を受けていると考えられます。ここで感染拡大を食い止めなければ、首都圏と同様の状況に陥る危険があります。
- 国の緊急事態宣言は、ステージⅣをステージⅢに早期に戻すことを目標としています。本県の場合は現時点ではステージⅣの状態ではないので、緊急事態宣言の発令を要請する段階にはありません。しかし、東部地域では、このままでは、ステージⅣの水準に至る恐れがあること、ステージⅣの地域に隣接・近接していることを考慮する必要があります。したがって、緊急事態宣言が発出された1都3県の取組を踏まえた対策が必要です。

(パネル②県境を跨ぐ行動制限)

- 目に見えないウイルスがまん延している現況では、人が移動すること自体が高いリスクであることを強く認識していただくことが重要です。県民の皆様には、今までの3密を作らないというような感染防止対策を継続するだけでなく、一段と高い感染防止対策をお願いします。具体的には、感染拡大地域には極力移動しない、不要不急の外出を控えるなど、他者との接触機会を下げることにより、抜本的なリスクの回避が重要です。2月7日までの1ヶ月間は、東京など1都3県への不要不急の往来は徹底して避けていただくようお願いいたします。不要不急とは単なる必要か否かではなく、移動するしか方法がないのか、今でなければいけないのか、ということです。

1都3県においては、テレワークやローテーション勤務の徹底など、出勤者数の7割削減が企業に要請されています。静岡県から県境を越えて通勤されている皆様には、7割削減の実践をお願いします。

- この度、国から示された基本的対処方針におきましても、様々な飲食の機会が感染リスクの高い場との専門家の指摘を踏まえ、1都3県においては、飲食店の20時までの営業時間短縮やそれ以降の外出自粛要請等が打ち出されております。本県におきましても、感染防止の観点から、飲食は、引き続き、同居の御家族や極力4人以下での少人数で飛沫が飛ばないように努めていただきますようお願いいたします。

- 国のG・T・イート事業につきましては、本県では、新規の発行の休止と、1月11日までの間、既にお持ちの食事券やポイントによるお支払いについて、利用の自粛をお願いしてまいりましたが、今回の緊急事態宣言の発出を受け、その終了予定期日である2月7日まで延長いたします。食事券等の有効期限は延長する予定ですので、引き続き、利用の自粛に御協力をお願いいたします。

- また、国のG・T・トラベル事業について、利用停止期間が延長されます。県が実施している宿泊促進事業についても、すでに利用停止とされていますが、感染拡大防止の観点から、1月31日の事業期間終了を待たず、本日1月8日をもって、宿泊促進事業は中止させていただきます。

本事業を活用して、県内宿泊施設の御利用を予定していた県民の皆様、万全の感染対策を実施して、お客様をお待ちしていた県内観光産業の方々には、御不便をおかけいたしますが、感染拡大防止のため、何卒御協力をお願いいたします。

- 店舗等におかれましては、引き続き、各業種組合のガイドライン等により、感染防止対策を徹底してください。首都圏など感染拡大地域からの来訪の可能性のある店舗等におかれましては、顧客へのマスクの着用、大声での会話の自粛の呼び掛けなどの感染防止対策と併せて、来店者名簿作成の徹底、接触確認アプリCOCOAのインストールの呼び掛けなど、感染拡大防止に繋げる取組もお願いいたします。
- 新型コロナウイルスに感染された方々や、治療に懸命に対応されている医療従事者の方々への、心無い誹謗中傷や差別的対応が、未だに見受けられます。このようなことが、これ以上続きますと、特に疲弊が続く看護師など医療従事者の離職も危惧されます。今後とも、このような非人道的な行為が決して行われることがないように、改めて、全ての県民の皆様をお願いいたします。
- 医療提供体制につきましては、医療関係者の御尽力により、確保病床数が11月下旬から80床程度増加いたしました。1週間平均の病床利用率が40%程度に高止まりするなど、引き続き病床はひっ迫しております。とりわけ東部では60%を超えており、県では、医療提供体制の確保に向け、必要病床の確保、軽症者・無症状者の宿泊療養施設や自宅での療養の促進、感染性のなくなった患者の後方病院や福祉施設での受入れなどの対策など、引き続き必要な取組を推進してまいります。
- また、抗原定量検査を積極的に実施してまいります。特定の施設や特定の地区において感染が集中的に発生した場合には、迅速かつ広範な検査を行い、感染拡大防止に努めてまいります。県では、今後とも感染拡大防止と医療提供体制の確保に全力で取り組んでまいりますので、県民の皆様には、引き続き、感染防止に高い意識をお持ちいただき、対策を継続して下さるよう改めて強くお願い申し上げます。
- 最後に、緊急事態宣言の発出や感染の長期化により、生業で大きな影響を受けたり、多大なストレスや損失を被るなど、心身ともに疲労し、心を痛めている方も多いかと存じます。県といたしましては、感染状況が落ち着いてきた段階で、県民の皆様を対象とした県内観光を促す取組などを実施するとともに、国の事業も活用して、観光業や飲食業などの方々への支援に取り組んでまいります。感染爆発の恐れがあるこの危機を、何とか共に乗り越えてまいりましょう。

## 静岡県新型コロナウイルス感染症医療専門家会議（第1回）からの提言

10月末より新型コロナ患者数が急速に著しく増加したこと、高齢者の患者が増加したことを受け、県内の新型コロナ受入病床の状況は非常に厳しいものとなっています。

受入医療機関からの声として、認知症などケアの負担が大きい患者の割合が増えたため人手不足が生じていること、院内感染発生時の世間からの厳しい目がつらいこと、感染性が無くなっても新型コロナ罹患者ということで他施設への転院ができないことなどがあがっています。

現在、県全体の病床利用率が50%を超えており、地域によっては80%に達しているところもあり、国の感染状況のステージⅢ相当であるという意見もあります。

新型コロナの患者が重症となると通常の数倍の看護師の配置が必要となります。人口あたりの医療者の数が少ない本県の状況では、感染者数が今後さらに増加すると県内の医療機関では重症患者への対応ができなくなるおそれがあります。

このような医療の現場の状況を踏まえて、12月2日開催の第1回県医療専門家会議での意見を提言として以下にまとめました。

1. 新型コロナ患者受入医療機関の拡大及び更なる病床確保
2. 新型コロナ患者受入医療機関の機能分担（軽症・中等症・重症患者、認知症合併等）
3. 高齢者や基礎疾患のある新型コロナ患者でも、無症状や軽症で医師が入院の必要が無いと判断した場合は、ホテルや自宅での療養を実施
4. 感染性が無くなった新型コロナ患者の後方病院や介護施設等での受入推進
5. 新型コロナ患者受入医療機関への人的支援（特に看護師）の推進
6. 院内感染が発生した医療機関の診療機能を周辺医療機関で代替
7. 感染者が発生した医療機関や福祉施設へのDMATおよび感染対策チーム早期派遣体制の構築
8. 福祉施設で新型コロナ患者が発生した場合の従事者の支援体制の整備
9. 福祉施設でクラスターが発生した際の医療スタッフ派遣による施設内療養の体制整備
10. 自宅療養者が症状悪化した場合の診療体制の確保
11. 自宅療養者の増加による保健所の健康チェックの負担軽減策

新型コロナウイルス感染症の重症者を適切に治療し救命するためには、これ以上の感染拡大を防ぐことがもっとも重要ですので、県民の皆様には感染対策のさらなる徹底をお願いします。

# **新型コロナウイルス感染症対策について(令和2年12月以降)**

---

## **1 医療機関への財政的な支援について**

- (1) 新型コロナウイルス感染症患者等の入院受入医療機関への緊急支援事業  
(国による直接執行)
- (2) 新型コロナウイルス感染症重症患者受入推進事業  
(県による単独事業)

## **2 医療提供体制への支援について**

- (1) 感染性が無くなった新型コロナウイルス感染症患者の受入れについて
  - 12月16日 県医師会・病院協会、12月24日、日本慢性期医療協会員へ通知
- (2) 新型コロナウイルス感染症の対応にあたる看護職員の確保について
  - 12月24日 看護師の配置基準における診療報酬上の臨時的な取扱いを  
県医師会・病院協会・看護協会へ通知
- (3) 新型コロナウイルスの感染拡大に伴う他圏域からの患者受入について
  - 12月25日 県と病院協会連名で、他圏域から患者受入協力を要請

## **3 宿泊療養・自宅療養の利用について**

- (1) 新型コロナウイルス感染症における宿泊療養及び自宅療養について
  - 12月28日 宿泊療養及び自宅療養の基準を入院患者受入医療機関へ通知
- (2) 宿泊療養施設の利用及び入院措置の対象について通知
  - 12月16日 宿泊療養及び自宅療養の利用要請を入院患者受入医療機関へ  
通知

# 新型コロナウイルス感染症患者等の入院受入医療機関への緊急支援事業

感染者の急増により、患者の受入病床を割り当てられた医療機関に対して、医療従事者を支援し受入体制を強化

## 1 対象医療機関

都道府県が、国に申請（県から国へは申請済み）

申請時点で医療機関の確保病床の**病床使用率が25%以上**であること

## 2 補助基準額

- 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

申請日に各区分ごと25%超えている  
例 1/15 重症30% → ○  
          その他15% → ×

➡ 各区分とも有利な日で申請

## 3 対象経費

- ① 新型コロナ対応を行う**医療従事者の人件費**（補助基準額の2/3）  
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
- ② 院内等での**感染拡大防止等に要する費用**（補助基準額の1/3）  
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

## 4 申請期限

令和2年12月25日から**令和3年2月28日**まで



各医療機関 管理者 様

静岡県健康福祉部医療局疾病対策課長

新型コロナウイルス感染症重症患者受入推進事業に係る事業計画書の提出について

新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金交付要綱及び新型コロナウイルス感染症重症患者受入推進事業実施要綱に基づき、下記のとおり新型コロナウイルス感染症重症患者受入推進事業を実施します。

つきましては、本事業の実施を希望する医療機関は、下記により事業計画書を提出してください。

なお、本事業は12月23日以降を対象としており、既に履行された事業についても、知事が必要と認めた場合は補助の対象とします。

また、重症患者受入れの場合には、県に提出する報告票において、重症患者受入状況（重症管理となった日、ECMOの使用状況等）を報告くださいますよう、よろしくお願いいたします。

記

1 対象事業（新型コロナウイルス感染症重症患者受入推進事業）について

(1) 目的

新型コロナウイルス感染症重症患者を受け入れる病院を支援し、県内の重症患者用病床の確保を図る。

(2) 補助対象

新型コロナウイルス感染症重症患者（人工呼吸器による治療を行う患者又は体外式膜型人工肺による治療を行った患者に限る）を受け入れた医療機関

(3) 事業実施期間（第1期）

令和2年12月23日から令和2年12月31日まで

(4) 内容

新型コロナウイルス感染症重症患者の受入実績に応じ、支援金を給付する。

(5) 事業区分及び基準額

1 事業の区分	2 対象者	3 基準額
新型コロナウイルス感染症重症患者受入推進事業	新型コロナウイルス感染症の重症患者（人工呼吸器又は体外式膜型人工肺による治療を行った患者に限る。）を受け入れた医療機関	次により算出された額の合計額 二次保健医療圏域内から患者を受け入れた場合 (1) 人工呼吸器による治療を行った期間 患者1人1日当たり100,000円×日数 (2) 体外式膜型人工肺による治療を行った期間 患者1人1日当たり200,000円×日数

		二次保健医療圏域外から患者を受け入れた場合 (1) 人工呼吸器による治療を行った期間 患者1人1日当たり150,000円×日数 (2) 体外式膜型人工肺による治療を行った期間 患者1人1日当たり250,000円×日数
--	--	--

※ 二次保健医療圏域

圏域名	市町名
賀茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海伊東	熱海市、伊東市
駿東田方	沼津市、三島市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、御殿場市、 函南町、清水町、長泉町、小山町
富士	富士市、富士宮市
静岡	静岡市
志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
中東遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
西部	浜松市、湖西市

## 2 事業計画書の様式について

別紙に重症患者受入れを証明する資料（人工呼吸器管理又は、体外式膜型人工肺管理の状況がわかるもの）を添付する。

## 3 事業計画書の提出について

事業計画書及び添付書類を、令和3年1月13日（水）までに、以下あてメールにて御提出ください。

〒420-8601

静岡市葵区追手町9-6 静岡県新型コロナウイルス感染症対策チーム  
病床確保・広域調整班

E-mail: taisaku-byoushoukakuho@pref.shizuoka.lg.jp

担当 病床確保・広域調整班

電話 054-221-2402

医 疾 第 1390 号  
令和 2 年 12 月 16 日

一般社団法人 静岡県医師会会長 様  
公益社団法人静岡県病院協会会長 様

静岡県健康福祉部長

### 感染性が無くなった新型コロナウイルス感染症元患者の受入れについて

日ごろ、本県の健康福祉行政の推進について、御理解と御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、10 月末より新型コロナ患者数が急速に著しく増加したことを受け、県内の新型コロナ受入病床の状況は非常に厳しいものとなっています。これを受け、12 月 2 日に開催された第 1 回静岡県新型コロナウイルス感染症医療専門家会議において、「感染性が無くなった新型コロナ患者の後方病院や介護施設等での受入推進」について提言がなされたところです。

新型コロナの治療を終え感染性がなくなった患者が、リハビリテーション等の継続のため、まだ入院を要する場合は、新型コロナ入院医療機関以外の地域の病院に転院していただき、病床の確保に努める必要がありますので、御協力をお願いいたしたく、重ねて貴会会員等への周知をお願いします。

担当 疾病対策課感染症対策班  
電話 054-221-2986

医 疾 第 1480 号  
令和 2 年 12 月 24 日

各日本慢性期医療協会会員 様

静岡県健康福祉部長

### 感染性が無くなった新型コロナウイルス感染症患者の受入れについて

日ごろ、本県の健康福祉行政の推進について、御理解と御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、10 月末より新型コロナ患者数が急速に著しく増加したことを受け、県内の新型コロナ受入病床の確保状況は非常に厳しいものとなっています。これを受け、12 月 2 日に開催された第 1 回静岡県新型コロナウイルス感染症医療専門家会議において、「感染性が無くなった新型コロナ患者の後方病院や介護施設等での受入推進」について提言がなされたところです。

新型コロナウイルス感染症から回復し、感染性がなくなった患者が、引き続き他の疾患の治療やリハビリテーション等の慢性期医療を要する場合は、貴院にて転院を受入れていただくことで、新規発生の新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保に御協力をお願いいたします。

担当 疾病対策課感染症対策班  
電話 054-221-2986

一般社団法人静岡県医師会 }  
公益社団法人静岡県病院協会 } 御中  
公益社団法人静岡県看護協会 }

静岡県健康福祉部疾病対策課

### 新型コロナウイルス感染症の対応にあたる看護職員の確保について

日頃より、本県の健康福祉行政の推進について、御理解と御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、病床の確保に加え、当該患者の対応にあたる看護職員の確保が課題となっています。

既に、下記関連通知により示されているとおり、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより届出している入院基本料の施設基準を満たさなくなる場合であっても、一定の要件を満たす場合には、変更の届出が不要となり、引き続き既存の届出に基づく入院基本料により算定可能です。

今般、参考資料を作成しましたので、改めて貴会会員に周知していただくとともに、医療提供体制の確保につきまして一層の御理解・御協力を賜りますようお願いいたします。

なお、診療報酬に係る取扱いについては、東海北陸厚生局静岡事務所にお問合せください。

### 記

#### 【関連通知】

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

(令和2年2月14日厚生労働省保険局医療課事務連絡)

新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての医療機関、社会福祉施設等の対応について

(令和2年2月28日厚生労働省保険局ほか連名事務連絡)

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8)

(令和2年4月3日厚生労働省保険局医療課事務連絡)

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11)

(令和2年4月14日厚生労働省保険局医療課事務連絡)

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日厚生労働省保険局医療課事務連絡)

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

(令和2年3月5日保医発0305第2号厚生労働省保険局医療課長・厚生労働省保険局歯科医療管理官通知)

#### 【問合せ先】

厚生労働省東海北陸厚生局静岡事務所

電話番号 054-355-2015

担当 新型コロナウイルス感染症対策チーム

病床確保・広域調整班

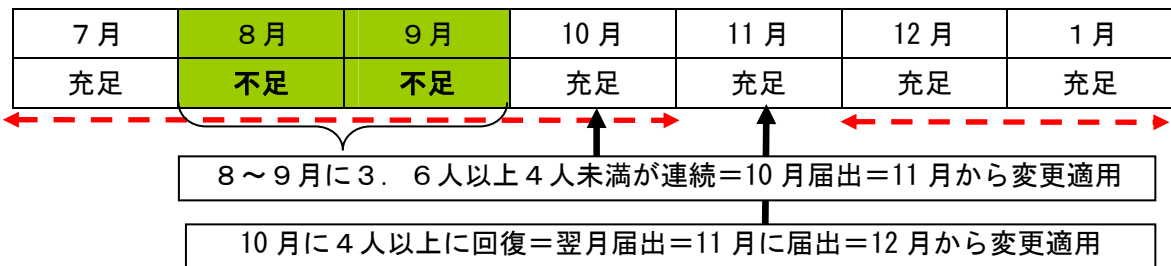
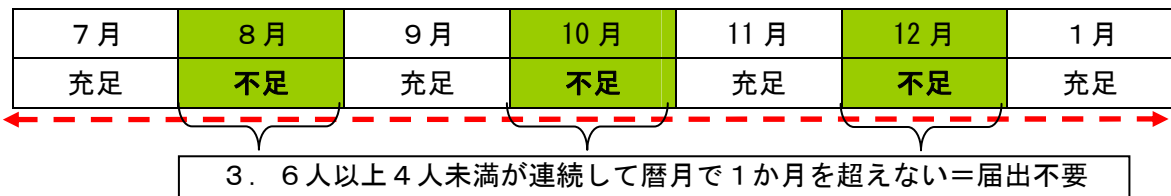
電話 054-221-2402

## <届出受理後の措置のイメージ>

(医療法上の許可病床数が 100 床以上の病院において、7 : 1 看護体制として届出をしている病棟の場合)

### ○ 通常の手配

- ・ 患者 28 人の病棟において、1 日あたりに勤務する看護師 4 人が基準となる。
- ・ 看護師 4 人以上なら変更の届出不要
- ・ 看護師 3.6 人以上 4 人未満の期間が暦月で 1 か月を超えない期間なら変更の届出不要
- ・ 看護師 3.6 人以上 4 人未満の期間が暦月で 1 か月を超えたら翌月中に変更の届出が必要
- ・ 看護師 3.6 人未満になったらその都度変更の届出が必要



← - - - - -> もともとの入院基本料が算定できる期間

### ○ 臨時的な取扱い

- ・ 患者 28 人の病棟において、1 日あたりに勤務する看護師 4 人が基準となる。
- ・ 看護師 4 人以上なら変更の届出不要
- ・ 看護師 3.6 人以上 4 人未満の期間が暦月で 1 か月を超えない期間なら変更の届出不要

**※・看護師 3.6 人未満の一時的な変動があった場合においても、当分の間、変更の届出を行わなくてもよいものとする。**

(※医療法上の許可病床数が 100 床未満の病院の場合は、1 か月を 3 か月と読み替える。)

各病院長 様

静 岡 県 健 康 福 祉 部 長  
公益社団法人静岡県病院協会長

新型コロナウイルスの感染拡大に伴う他圏域からの  
患者受入について（依頼）

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、県内においては、患者クラスターの発生等の事情により、新たに発生した新型コロナウイルス感染症陽性患者で、入院が必要と判断された患者（特に、透析が必要な患者等）について、自圏域での受入れが困難となっている事案が発生しております。

このような状況に鑑み、新型コロナウイルス感染症患者を受入れ又は受入れを表明している病院に対し、県より他圏域からの患者受入要請があった場合には、当該圏域からの受入について御協力をお願いいたします。

また、新型コロナウイルス感染症患者の受入れにより、受入れ病院においては救急等、一般の医療への影響が大きくなっております。現時点で受入を表明していない病院におかれましては、今後とも新型コロナウイルス感染症患者の受入について御検討いただくとともに、他圏域から一般の救急等患者の受入れについて要請があった場合は、受入をお願いいたします。

担当 新型コロナウイルス感染症対策チーム  
病床確保・広域調整班  
電話 054-221-2402

医 疾 第 1420 号  
令和 2 年 12 月 16 日

新型コロナウイルス感染症患者  
受入医療機関 様

静岡県健康福祉部長

新型コロナウイルス感染症における感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設の利用及び入院措置の対象について

日ごろ、本県の健康福祉行政の推進について、御理解と御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて令和 2 年 11 月 22 日付け事務連絡にて厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から、別添のとおり通知がありました。

当県においてもクラスターが発生し、地域によっては患者を受け入れる病床がひっ迫する状況が継続しております。

このような状況を改善するため、県では病床確保や入院調整に最大限努力しているところですが、依然として病床がひっ迫しております。新型コロナ受入医療機関におかれましては新型コロナ患者を診察した際に、医師が入院の必要性がないと判断された場合は、患者及び所管の保健所と調整の上、宿泊療養又は自宅療養の利用していただきますようお願いいたします。

また、宿泊療養及び自宅療養中の患者の状態が悪化し、緊急的な対応が必要な場合は、地域の受入医療機関等で診療していただきますよう重ねてお願いいたします。

担当 疾病対策課感染症対策班  
電話 054-221-2986



## 新型コロナウイルスワクチンの接種体制確保について

(静岡県健康福祉部新型コロナウイルス感染症対策チームワクチン班)

### 1 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種の法的位置づけ

- ・ 予防接種法（昭和23年法律第68号）を改正し、同法の臨時接種として市町が実施  
→ 新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条に基づく特定接種は適用しない。
- ・ 同法附則に新型コロナの予防接種に係る特例を設け、予防接種法対象疾病に関する臨時接種を見なし適用する。
- ・ 健康被害に対する救済措置や副反応疑いの報告等についても同法の規定を適用する。

#### 附則第7条抜粋

厚生労働大臣は、新型コロナウイルス感染症のまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、その対象者、その期日又は期間及び使用するワクチンを指定して、都道府県知事を通じて市町村長に対し、臨時に予防接種を行うよう指示することができる。

この場合において、都道府県知事は、当該都道府県の区域内で円滑に当該予防接種が行われるよう、当該市町村長に対し、必要な協力をするものとする。

### 2 新型コロナワクチン接種における国・県・市町の役割

国の指示のもと、都道府県の協力により、市町において予防接種を実施する。

	役割	主な業務
国	制度構築と財政措置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ワクチンの確保、卸売業者への流通委託</li> <li>・ 接種順位の決定</li> <li>・ 接種費用の全額国庫負担</li> </ul>
県	広域的な調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の卸売業者との調整（担当地域の割振）</li> <li>・ 医療従事者への優先接種体制の調整</li> <li>・ 接種に向けた市町事務の支援</li> </ul>
市町	住民への接種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関との委託契約、接種費用支払</li> <li>・ 集団接種を実施する場合の会場確保等</li> <li>・ 住民への接種勧奨、接種券の送付</li> </ul>

### 3 今後のスケジュール

対象者		実施目標	調整	備考
医療従事者	先行接種 全国1万人程度	R3.2月	国	有効性等を確認するため、臨床研究が可能な医療機関から国が対象を選定
	優先接種 全国300万人程度	R3.3月	県	接種場所 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大規模医療機関の医療従事者は勤務医療機関</li> <li>・ その他医療従事者は関係団体等が調整した医療機関</li> <li>・ 自治体職員は都道府県が調整した医療機関</li> </ul>
	高齢者	R3.3月末	市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町は必要人員を想定し、全庁的な体制を整備</li> <li>・ 3月中旬の接種券郵送のため年内の契約締結</li> </ul>
	その他	R3.4以降		

#### 4 県の体制整備（ワクチン班の設置）

令和2年12月21日から新型コロナウイルス感染症対策チームにワクチン班（スタート時3名、R3.1から5名）を設置し、新型コロナウイルス感染症ワクチン業務を担当

班員	担当事務
班長 （チーム長代理兼任）	班業務統括、県医師会、病院協会との調整 市町の進捗確認、遅れている市町の支援
薬剤師	卸業協会との調整、地域担当卸の選定 （医療従事者接種）医療従事者向けワクチン接種
行政職員 （3名）	市町あて補助金・負担金の受付・交付決定事務 集計・報告業務 各種通知の市町あて発出 医療従事者ワクチン接種者名簿編纂 等

#### 5 ワクチン班当面の業務

##### (1) 医療従事者等への接種の実施体制整備

- ・市町村・医療関係団体等と連携し、医療従事者等への接種体制を構築  
→県医師会（12/25）、県病院協会（12/24）に説明済  
2月中旬を目途に接種場所を調整いる。
- ・対象となる医療従事者名簿を作成し、提携医療機関に割り振りを実施  
→県歯科医師会（1/5）、県薬剤師会（1/5）に説明済  
医療機関・薬局に優先接種対象者名簿の作成を依頼（～1/8）  
2月上旬を目途に名簿を整備する。

##### (2) 高齢者向け優先接種に向けた市町の支援と広域での接種の実施体制の確保に係る調整

県の目標 県内35市町においてワクチン接種開始時期に差が生じないこと

- ・市町の進捗状況の把握と進捗が遅れている市町に対する支援
- ・特に小規模自治体を中心に支援し、必要に応じて市町と郡市医師会の協議などに参加  
→沼津医師会（1/6）、田方医師会（1/7）、賀茂医師会（1/12）と市町の協議に参加
- ・複数市町村にまたがる広域的調整事項に対する助言・調整  
→特に市町のコールセンター開設については広域的な取り組みを模索する。

##### (3) ワクチン流通に関する調整

- ・地域担当卸の選定（県・県医師会・卸各社で協議の上決定する。）  
→国への報告期日 1月25日（月） 〆切  
卸各社の物流センター設置状況等を勘案し、東・中・西3分割を念頭に調整中
- ・ワクチン流通の調整に向けた、医療関係団体、卸関係団体等の関係者と円滑に協議・連携できる体制を構築する。  
→静岡県薬品卸協会・主要卸事業者と打合せ（12/25）
- ・国によるワクチン供給開始後に、定期的に市町単位のワクチン配分を決定

##### (4) 専門的相談体制の確保

- ・市町村で対応が困難な専門的な相談等を受け付ける体制（コールセンター）の整備

##### (5) 人的体制の整備

- ・新型コロナウイルスワクチンが実用化された場合に迅速かつ適切に接種を開始することが出来るよう、必要な執行体制を計画し、確保する。

## 基本的な考え方

- ・ 今回のワクチンの接種は、**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**するものとなっている。  
なかでも、新型コロナウイルス感染症対策の重要な柱として全国的に実施する施策であることから、**国が主導的役割を担う必要**がある。
- ・ また、今回の接種は平時に比べ大規模な接種体制・流通体制を速やかに整備する必要があるほか、体制整備や接種の実施方法の策定では、**関係者の負担軽減を実現**する観点も重要となる。

## 主な観点

### 1. 接種体制の基本設計

- (1) 実施主体と関係者の役割分担
  - 国が指示、都道府県が協力、市町村が実施主体
- (2) 接種場所の原則と例外
  - 原則、居住地の市町村で接種
- (3) 接種会場や接種方式
  - 接種場所は医療機関や市町村設置会場
  - 接種可能人数を可能な限り多くする必要

### 2. 接種にかかる業務の効率化(事務負担の軽減)

- (1) 委託契約
  - 市町村、医療機関で包括的な契約を実施
- (2) 接種記録
  - 接種済証を発行、市町村の予防接種台帳で情報管理
- (3) 費用の請求・支払い
  - 住所地外接種は、国保連で請求・支払事務を実施

### 3. 接種に必要な物資・物流の確保

- (1) ワクチン
  - 全国民分の確保に向け交渉・支援を実施
- (2) ディープフリーザー（冷凍庫）
  - -75℃用を3,000台、-20℃用を7,500台確保
  - 国で確保し、各自治体に公平に割り当て
- (3) ドライアイス
  - 保冷ボックス用のドライアイスも国で一括調達予定

### 4. 接種・流通の円滑化

- (1) ワクチンの分配
  - 国と自治体が配分量を決定、医療機関等に納入
- (2) 卸売販売業者
  - 地域毎にワクチン流通を担当する卸売業者を設定
- (3) 関係者間の情報伝達
  - ワクチン配分等の情報伝達を行うシステムを構築

### 5. 接種順位について [新型コロナウイルス分科会、予防接種基本方針部会]

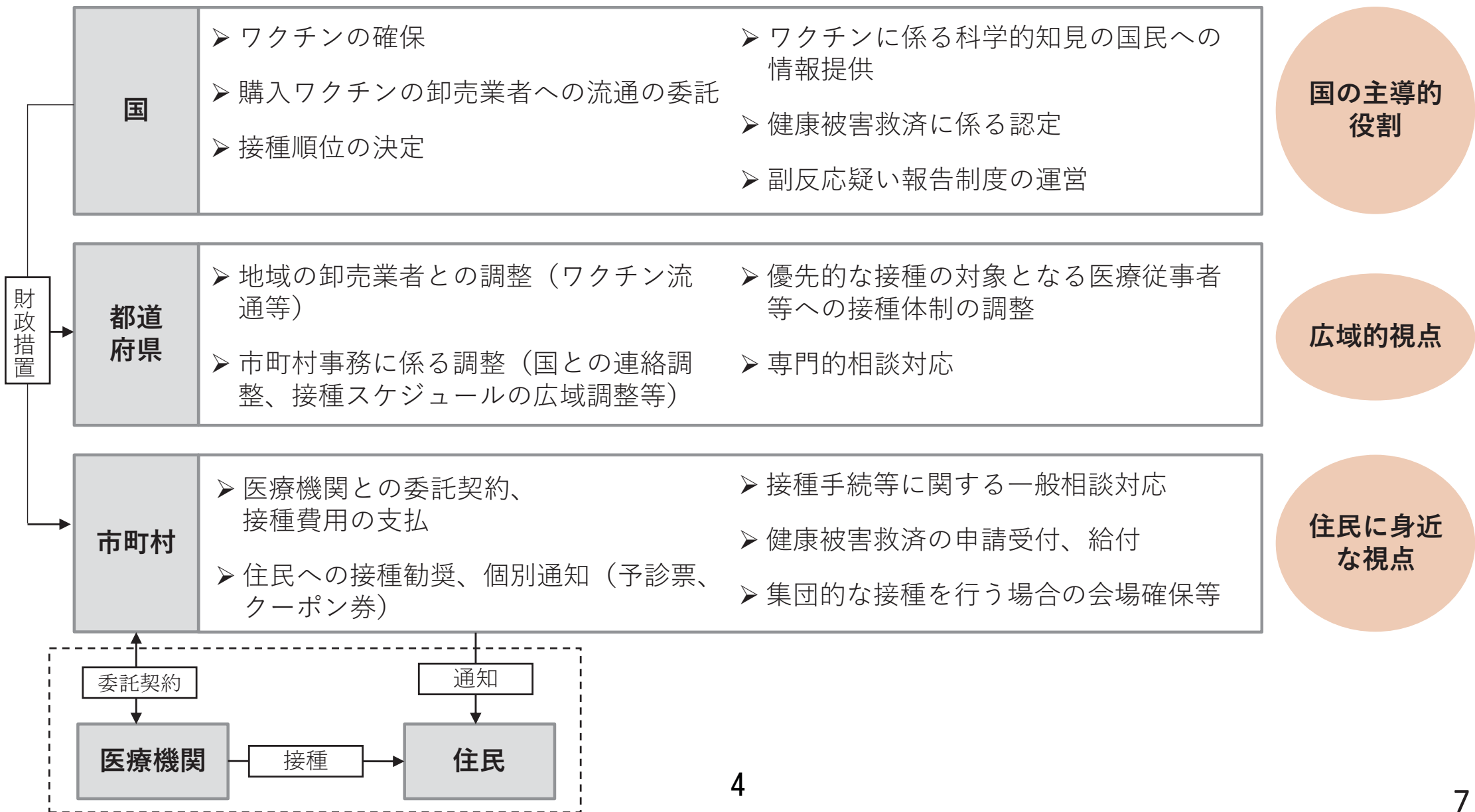
### 6. 接種実施の判断 [予防接種・ワクチン分科会]

### 7. 副反応に関する対応 [副反応検討部会]

### 8. 健康被害救済 ※法改正により措置済み

○**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。



# 医療従事者等に対する接種の概要

対象者	接種場所	接種体制構築の中心
大規模医療機関の医療従事者	従事する医療機関内	当該大規模医療機関
大規模医療機関以外の医療従事者	医療関係団体等が事前に提携した協力医療機関	医療関係団体等
保健師、救急隊員等の自治体職員等	都道府県が事前に提携した協力医療機関	都道府県

## 都道府県による事前準備

### ■保健師、救急隊員等の自治体職員等への主な対応

- ・接種を行う医療機関と提携
- ・接種対象者(市町村、国の機関等を含む)の把握
- ・接種を受ける方の名簿作成等
- ・提携医療機関と日時、受け入れ人数等の詳細を調整

### ■その他の医療従事者等への主な対応

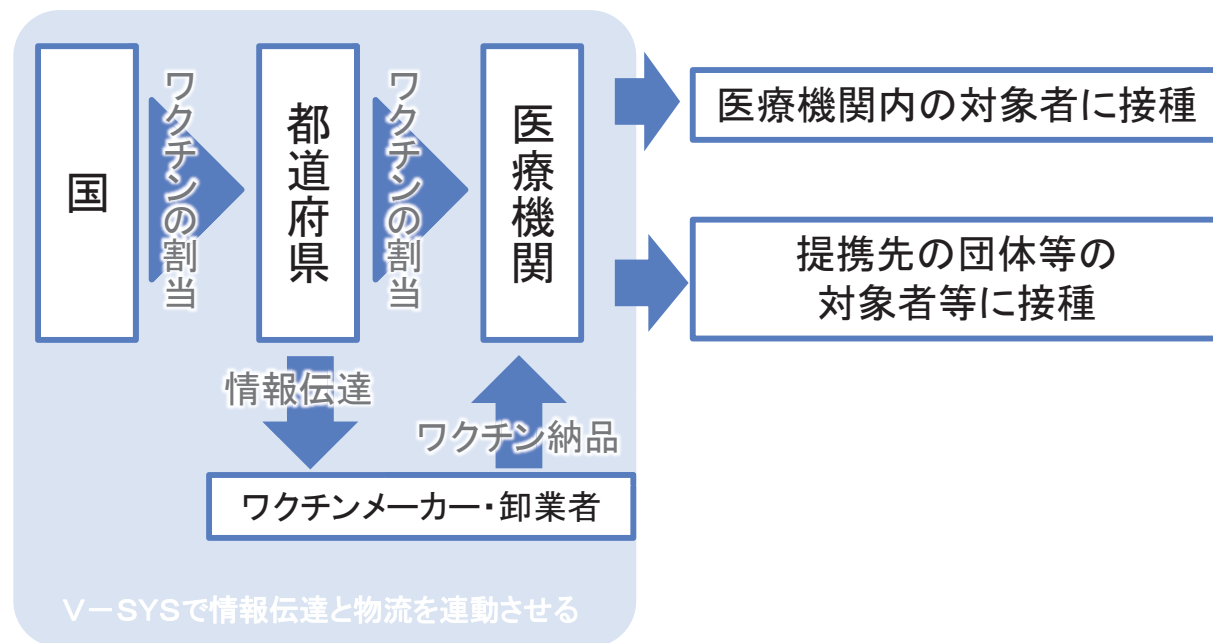
- ・地域内の関係団体への周知・調整・支援
- ・院内で接種する大規模医療機関の把握と調整

### ■その他(共通)

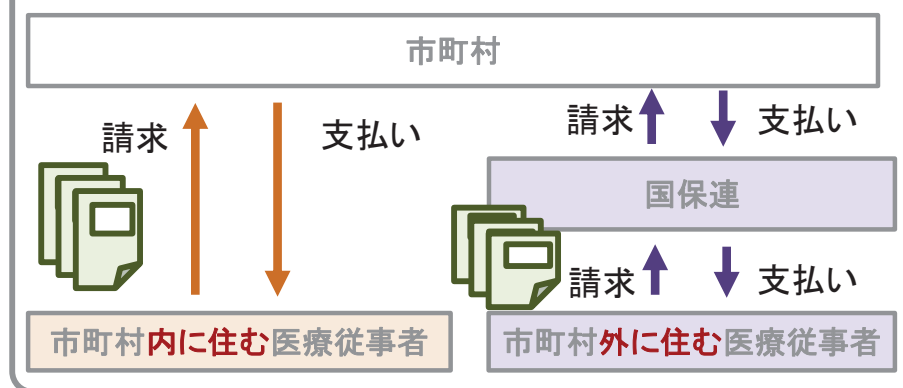
ディープフリーザーの配置場所に関して市町村と連携

## 関係団体の主な事前準備

- ・会員等への周知・調整
- ・接種を行う医療機関と提携
- ・日時、受け入れ人数等の詳細の調整
- ・接種を受ける方の名簿作成等



## 費用請求・支払い&接種実績の報告



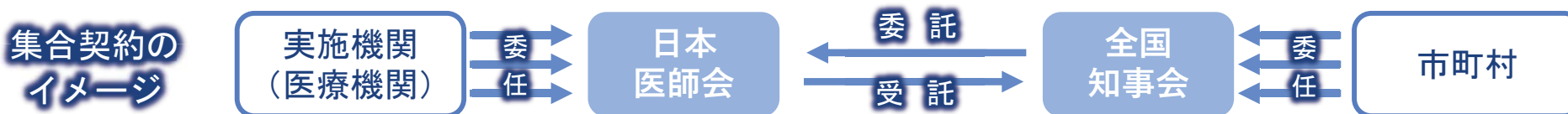


## 2. 新型コロナウイルスワクチンの接種にかかる業務の効率化（事務負担の軽減）

- 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。



### 3. 新型コロナウイルスワクチンの接種に必要な物資・物流の確保について

- 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°Cのディープフリーザーを3,000台、マイナス20°Cのディープフリーザーを7,500台確保。  
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°Cのディープフリーザーを3,000台、マイナス20°Cのディープフリーザーを7,500台確保。
- ・ 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°C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）

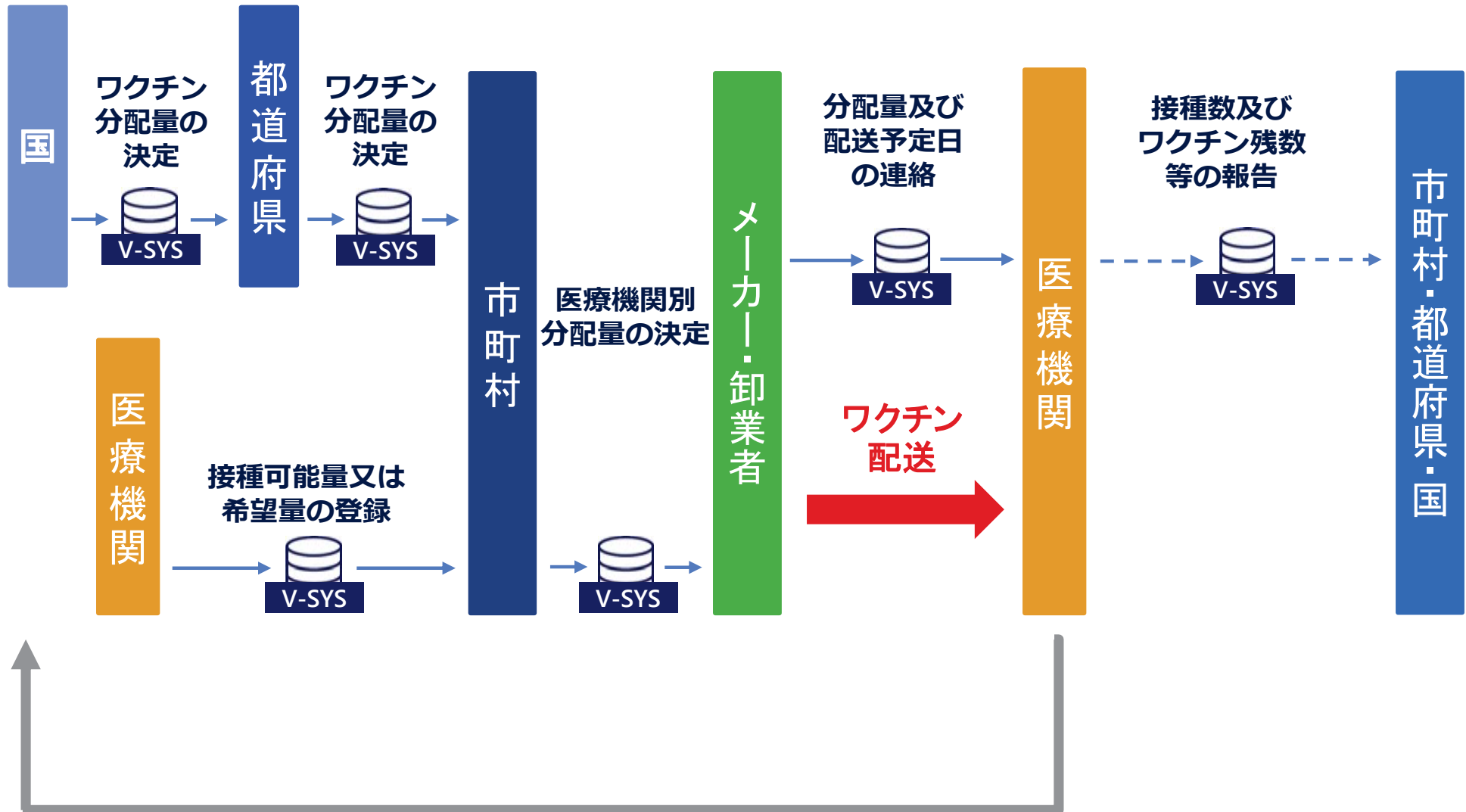
※薬事承認前であり、  
全て予定の情報です。

	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	5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 (975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975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>	8	<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>



# ワクチン配分方法のイメージ

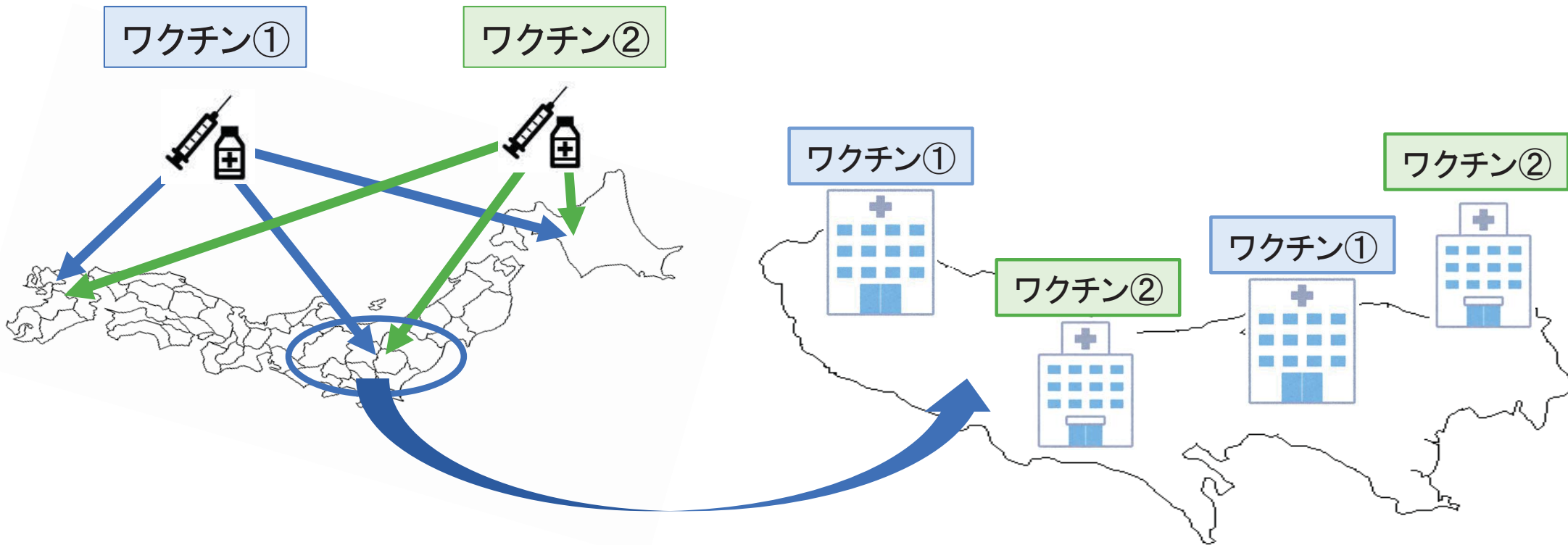
- ワクチンの分配・流通については、周期的に（月2～3回を想定）、地域ごとのワクチン分配量の決定を行い、委託先医療機関・接種会場等に分配する。
- 情報のやりとりは、各機関がV-SYS（ワクチン接種円滑化システム）へ入力することにより、自動的に次の機関に伝達される。



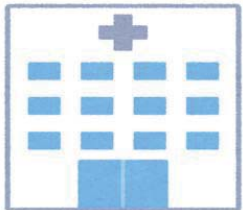
接種期間中、ワクチン分配量の決定を周期的に繰り返して行う。

# 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



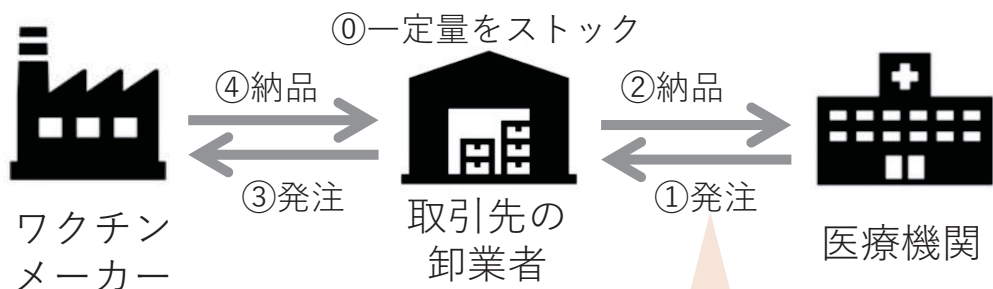
取り扱いを明確に区別した上で実施

(例) 月・水・金曜日 ワクチン①接種  
火・木曜日 ワクチン②接種

# 卸売販売業者の担当地域の設定について

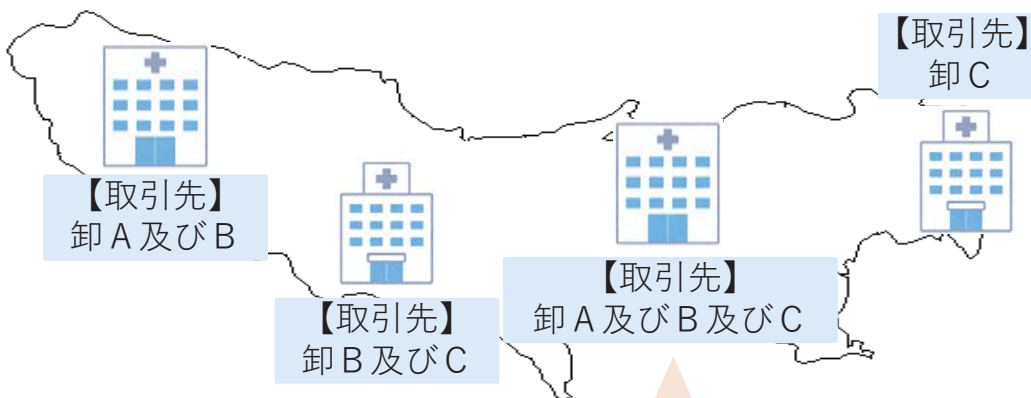
- 平時には、医療機関からの発注を受けて卸業者がワクチンを納品している。
- 今回、限られたワクチンを各医療機関に割り当てることを前提とした場合、複数の卸業者と取引のある医療機関も多く存在するところ、どの卸業者がどの医療機関にワクチンを納品するかで混乱が生じる可能性がある。
- そのため、予め地域毎に新型コロナワクチンの流通を担当する卸業者を設定することで、混乱なく速やかな納品を実現させる必要がある。（針・シリンジについても同様の対応とする。）

## 平時のイメージ



**【課題1】**ワクチンが不足する状況では、発注された量を納品するのが困難。

**【対応】**医療機関毎に割り当てられた量を納品する。

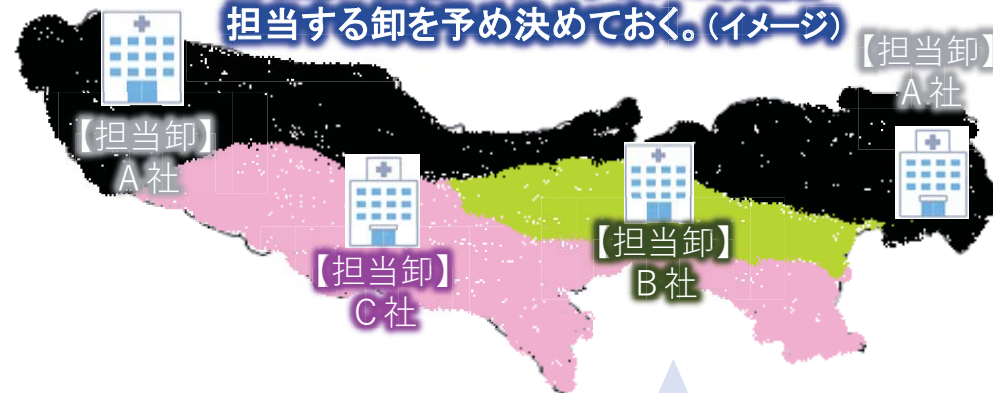


**【課題2】**複数社の卸業者と取引がある医療機関には、どの卸業者がワクチンを納品するか、調整が必要。

**【対応】**納品を担当する卸業者を予め決めておく必要がある。

## 今回の特別な対応のイメージ

地域毎に新型コロナワクチンの流通を担当する卸を予め決めておく。(イメージ)



各医療機関にどの卸業者がワクチンを納品するか、予め決まっている。



医療機関毎の割り当ての決定前に卸までの物流を動かすことができるため、早期の納品が実現する。

**【補足】**ファイザー社のワクチンは超低温での納品が必要となるため、メーカーから医療機関に直接配送を行う。

- まず、医薬品卸売業連合会が卸各社の意向を確認する。都道府県はその結果から必要に応じて都道府県内を複数の地域に分割するとともに卸各社の希望を聴取して地域と卸の組み合わせのリストを作成する。
- その後、都道府県・都道府県医師会・卸各社の3者で都道府県内の流通体制について協議した上で、地域を担当する卸業者を決定する。

## Step1 卸連から卸各社への意向確認（全国規模の調整）

新型コロナウイルスワクチンの流通を担うことについて、日本医薬品卸売業連合会が卸各社から地域（都道府県単位）毎に意向を確認する。

意向内容

- : 都道府県内の全地域で対応可
- △: 都道府県内の一部地域のみ対応可
- ×: 対応困難or対応不可

## Step2 都道府県内の調整

都道府県内で候補となる卸が複数社ある場合は、都道府県が以下の手順で都道府県内の地域を分割して、地域と卸の組み合わせを調整する。

Step 2 - 1 都道府県内を分割

Step 2 - 2 卸各社の希望を聴取

Step 2 - 3 地域と卸の組み合わせのリスト（案）を作成

- ・ ○が複数社ある都道府県では、○の数で、○が0社の都道府県では、△の数で都道府県内を分割をする。
- ・ 都道府県は物流網、交通網等から非合理的な分割になっていないか、離島や過疎地域が過度に偏っていないか等を卸各社と協議の上、都道府県内の分割ラインを決定する。

## Step3 都道府県内の関係者間で最終協議

都道府県は都道府県医師会、（案のリストに入っている）卸各社の3者で都道府県内の流通体制について協議の上、決定する。

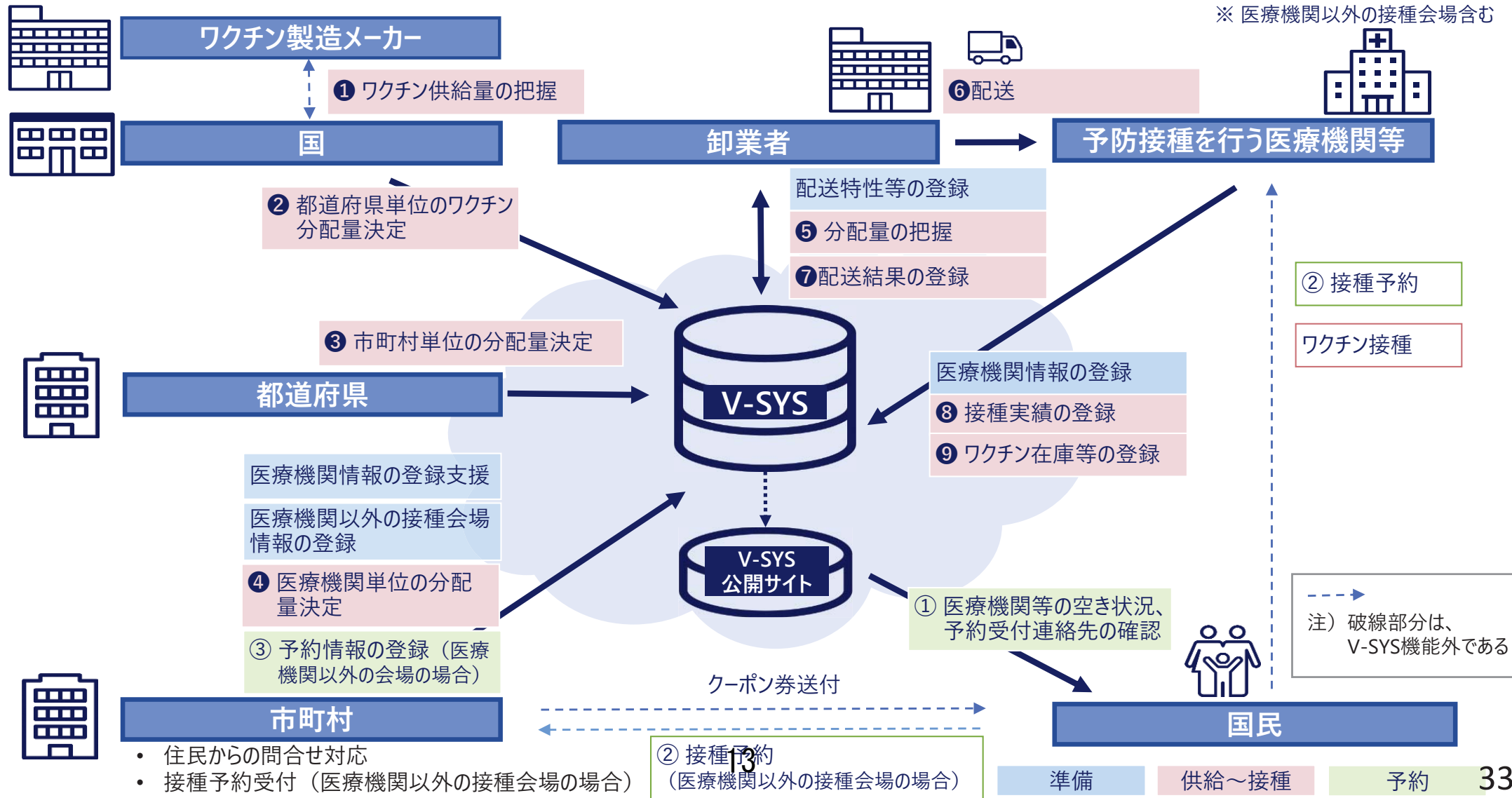
## Step4 補正

別途、市町村が接種体制を構築するが、広域連合等のように複数の市町村で一体的に対応する場合、広域連合等を複数の卸で分担することがないように都道府県がStep3の決定内容を補正する。

# ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）

更新

- 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。



- ・ 住民からの問合せ対応
- ・ 接種予約受付（医療機関以外の接種会場の場合）

- ② 接種予約（医療機関以外の接種会場の場合）



## 1 接種順位の大きなイメージ

重症化リスクの大きさ等を踏まえ、まずは医療従事者等への接種、次に高齢者、その次に高齢者以外で基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者への接種をできるようにする。

その後、それ以外の者に対し、ワクチンの供給量等を踏まえ順次接種をできるようにする。

### 想定される接種順位のイメージ

※ 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。

医療従事者等への接種

高齢者へのクーポン  
配布

高齢者への接種

それ以外の  
者へのクー  
ポン配布

基礎疾患を有する者  
(高齢者以外) への接種

高齢者施設等の従事者への接種

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

# 接種順位の考え方（案）

## 2 医療従事者等の範囲について

(1) **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、具体的な範囲を定める。

- ・ 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

※ なお、ワクチンの基本的な性能として発症予防・重症化予防が想定され、感染予防の効果を期待するものではないことから、患者への感染予防を目的として医療従事者等に接種するものではないことに留意（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）

(2) **医療従事者等の範囲**は以下とする。

○ **病院、診療所において、新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者を含む。以下同じ。）に頻繁に接する機会のある医師その他の職員**

※ 診療科、職種は限定しない。

※ 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。

※ 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。

○ **薬局において、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する機会のある薬剤師その他の職員（登録販売者を含む。）**

※ 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。

○ **新型コロナウイルス感染症患者を搬送する救急隊員等、海上保安庁職員、自衛隊職員**

○ **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に頻繁に接する業務を行う者**

- 以下が含まれる。
- ・ 患者と接する業務を行う保健所職員、検疫所職員等
  - ・ 宿泊療養施設で患者に頻繁に接する者
  - ・ 自宅、宿泊療養施設や医療機関の間の患者移送を行う者

# 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。

