

第11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3月30日（火）18時

場所：WEB会議（県庁別館5F）

I 開 会

II 議 事

協議事項

- 1 第4波への備え
- 2 ワクチン接種の推奨と円滑な実施
- 3 県内の院内感染・クラスターからの知見

報告事項

- 1 令和3年度新型コロナウイルス感染症対策関連予算
- 2 感染防護物品の備蓄状況

III 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

オブザーバー

静岡市保健所長 加治 正行

浜松市保健所長 西原 信彦

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)

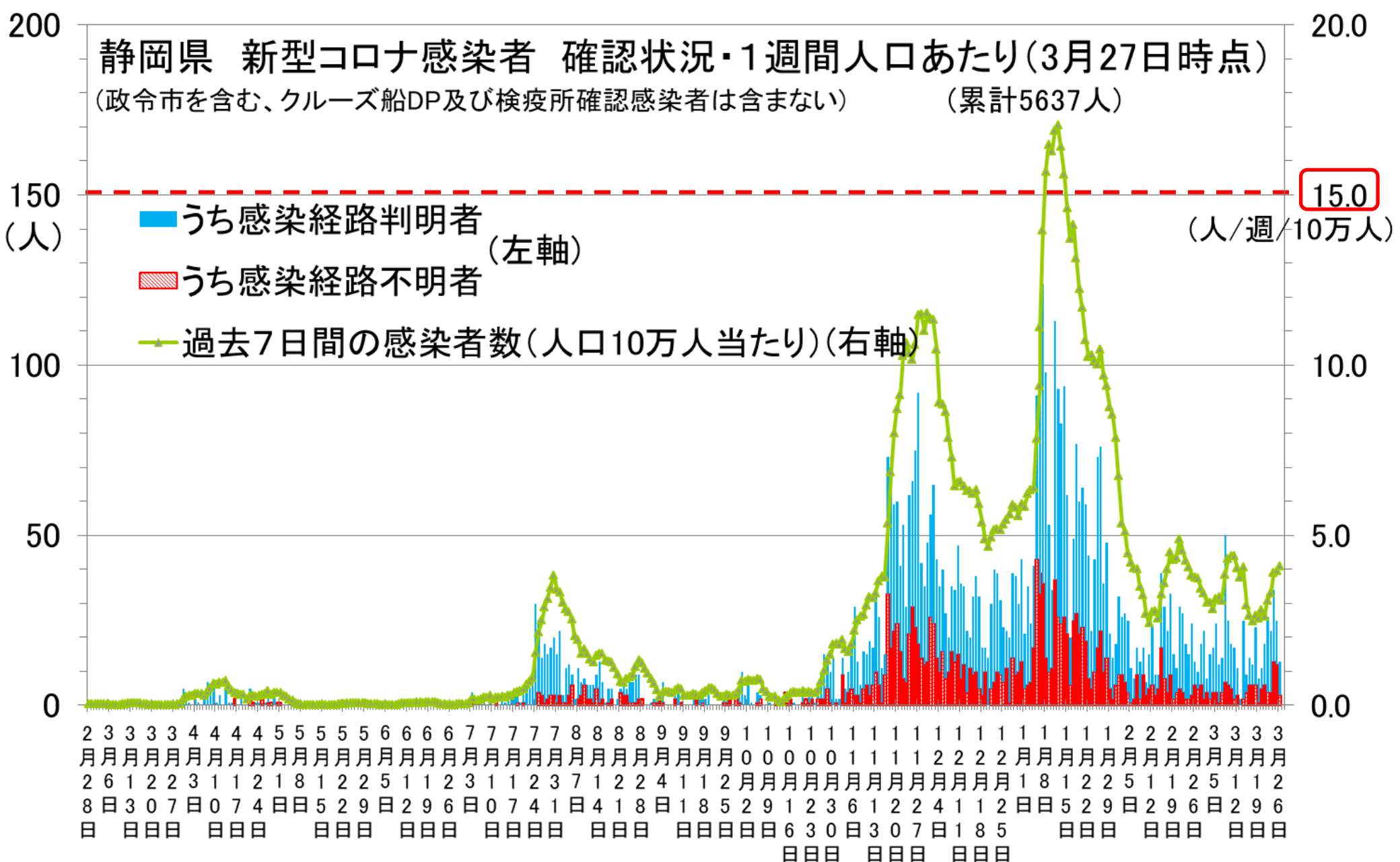
第6条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、座長が定める。

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3月27日時点)

静岡県健康福祉部 医療局 疾病対策課

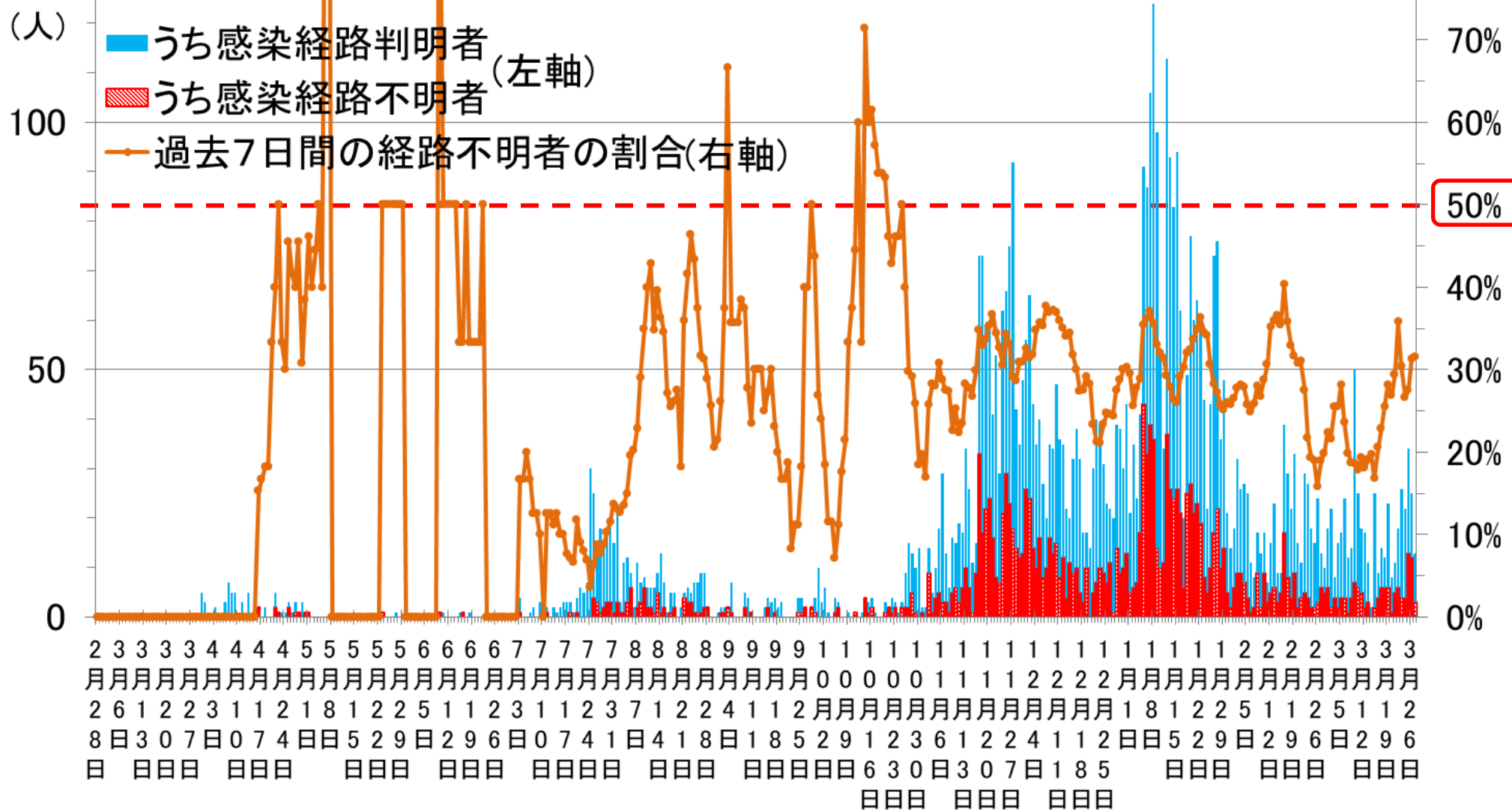


1週間の新規感染者数が県人口10万人あたり15人を超えると
 国新型コロナ分科会のステージ3となり、飲食店の時短要請等が可能

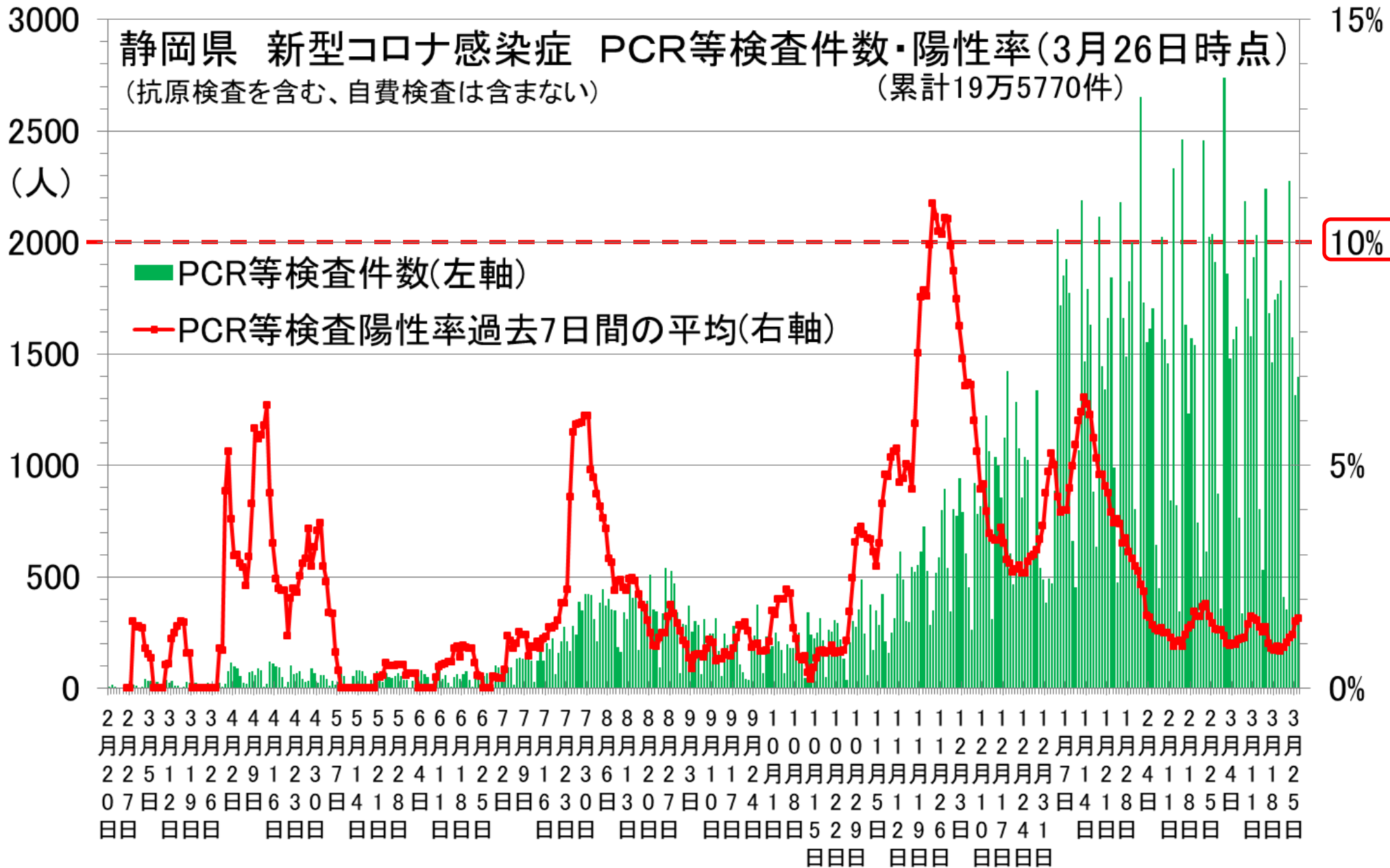
静岡県 新型コロナ感染者 確認状況・経路不明者割合(3月27日時点)

(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)

(累計5637人)



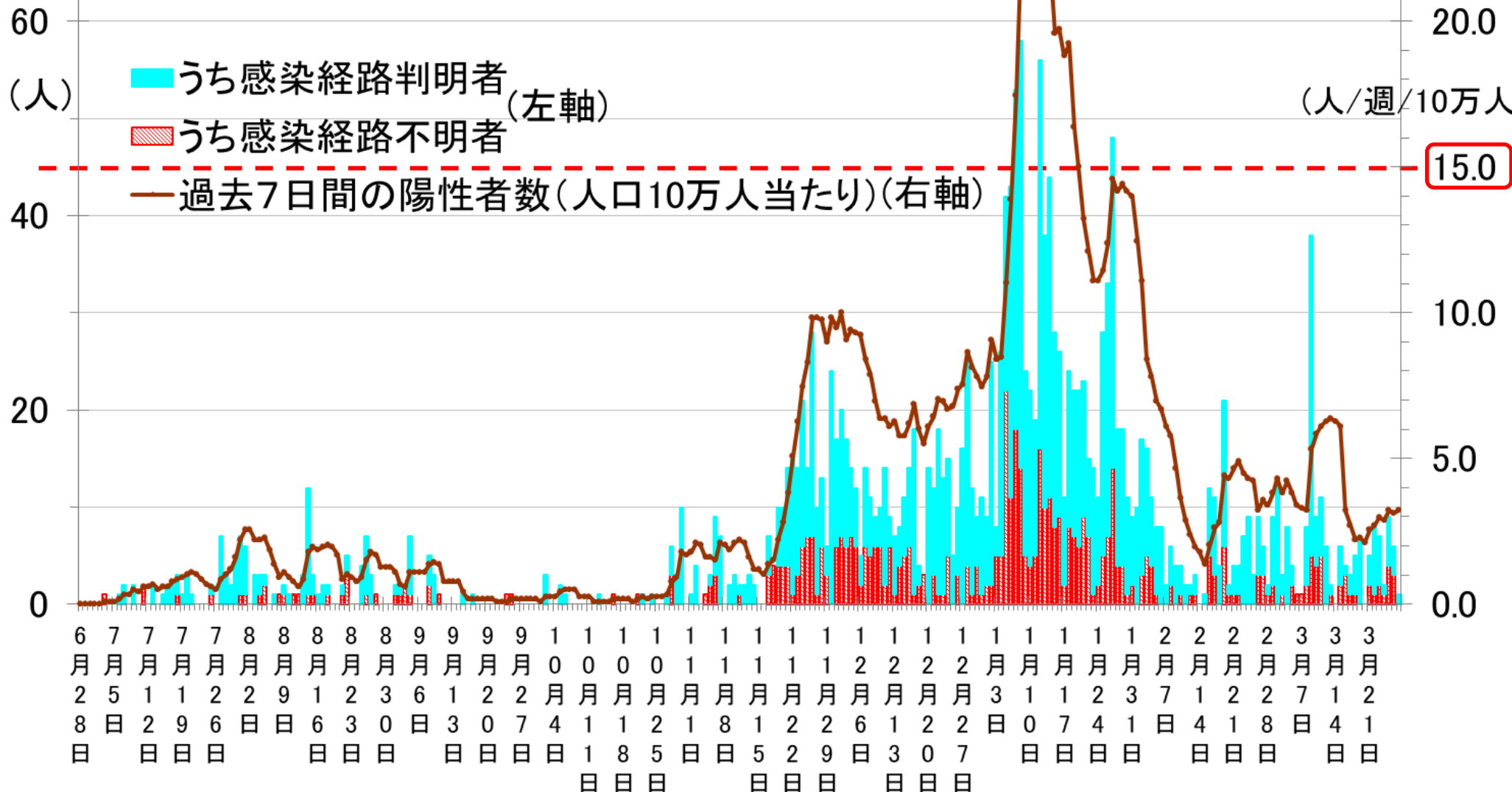
新規感染者に占める感染経路不明者の割合が50%以上で国新型コロナ分科会のステージ3となる



PCR検査等の新型コロナウイルス感染症確認検査陽性率が10%を超えると
 国新型コロナ分科会のステージ3となる

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～3月27日)

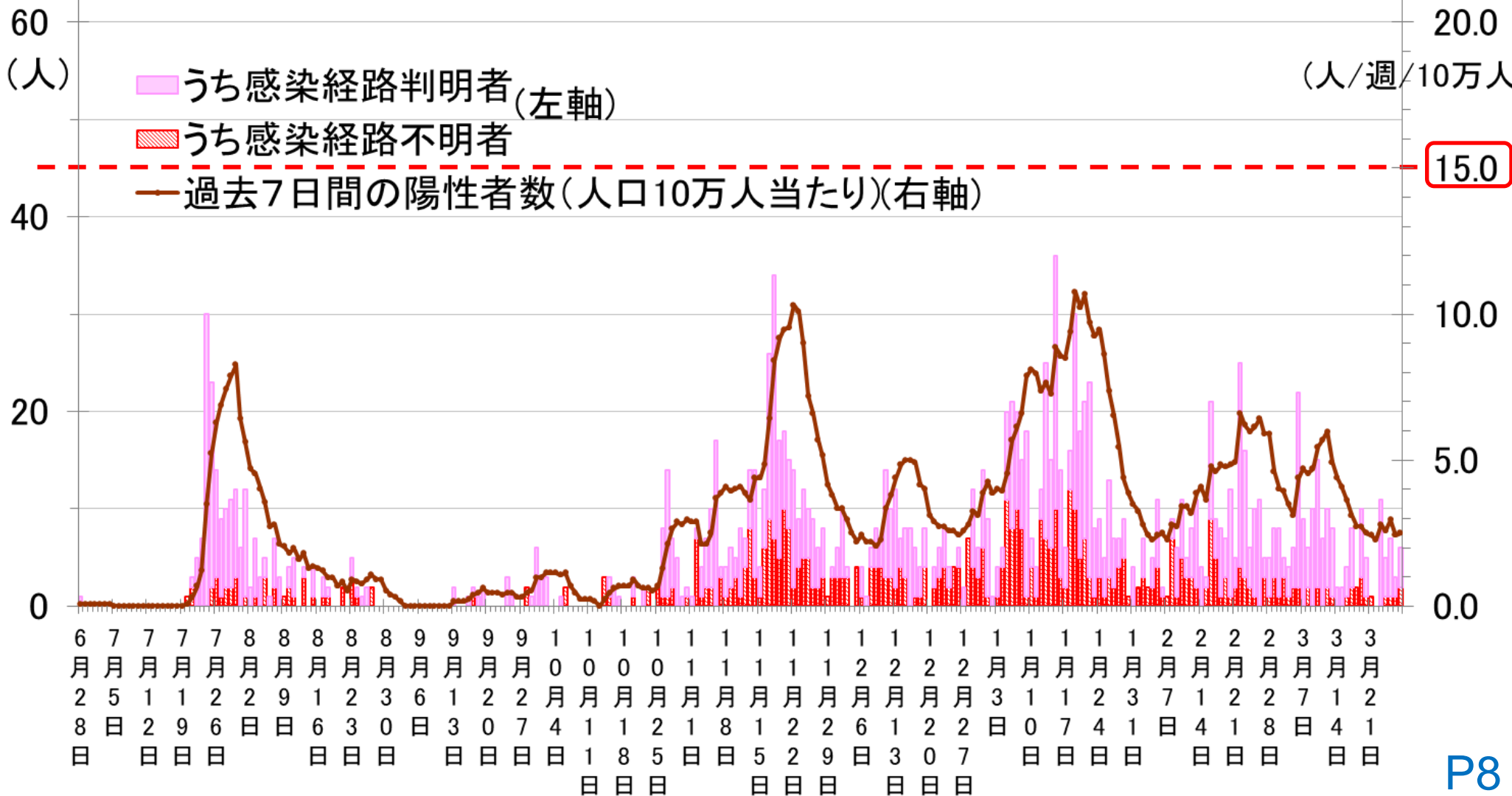
(政令市を含む、クルーズ船DP及び検疫所確認感染者は含まない)



1週間の新規感染者数が県人口10万人あたり25人を超えると
 国新型コロナ分科会のステージ4となり、緊急事態宣言の対象地域となりえる

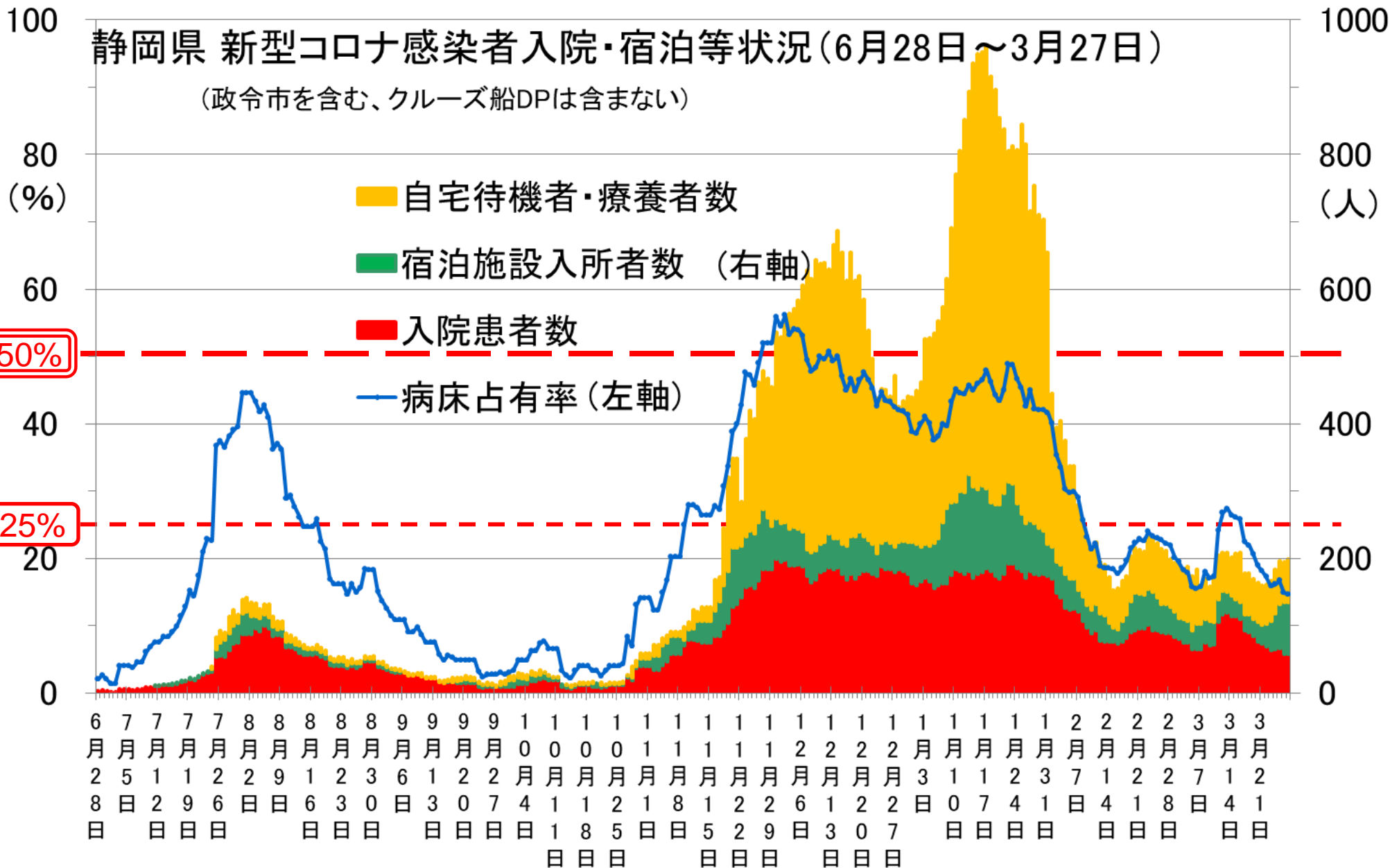
静岡県西部 新型コロナウイルス感染者確認状況(6月28日～3月27日)

(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)



25.0

15.0



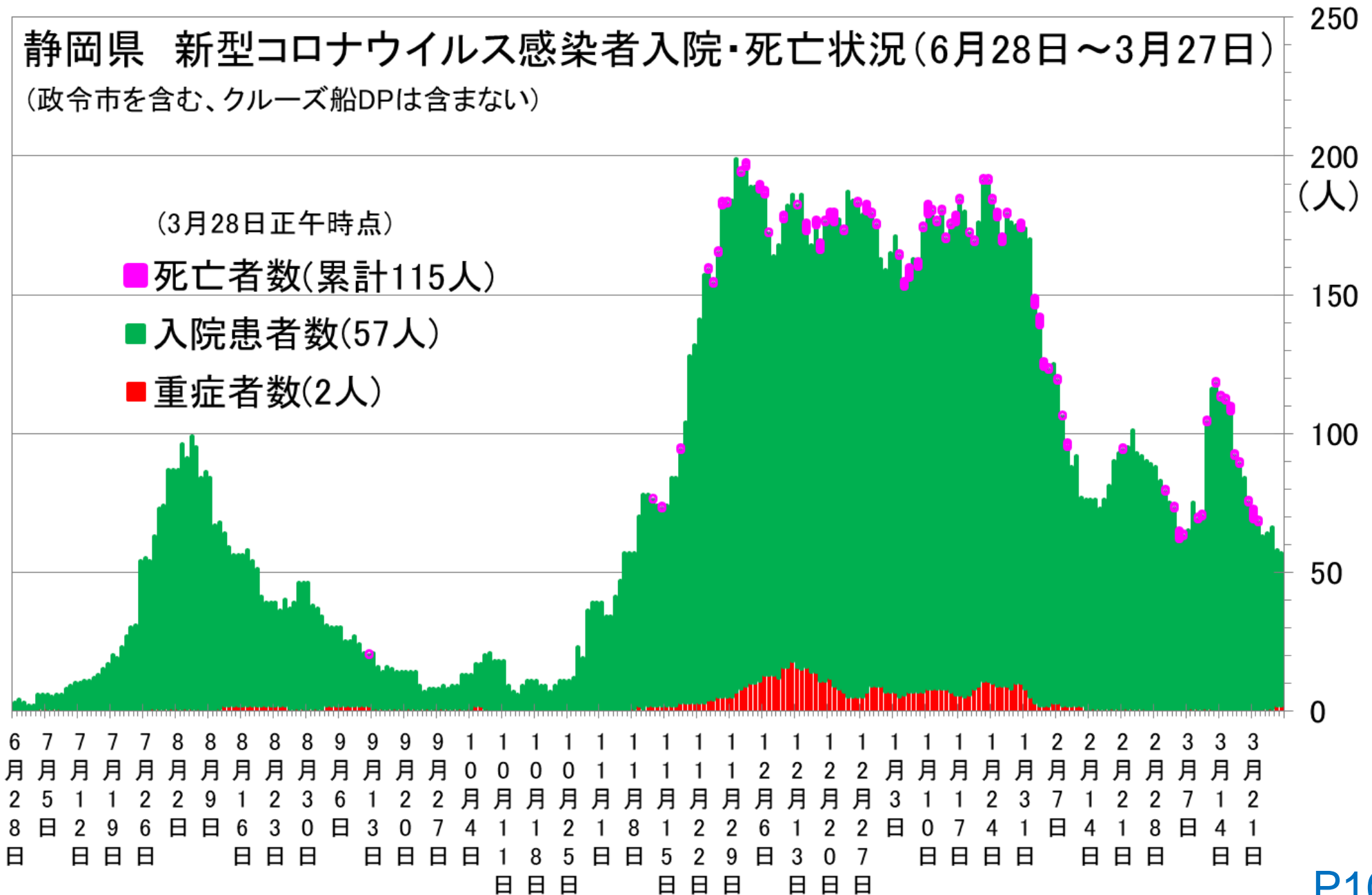
病床占有率が25%を超えると、国新型コロナ分科会のステージ3
 病床占有率が50%を超えると、ステージ4

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～3月27日)

(政令市を含む、クルーズ船DPは含まない)

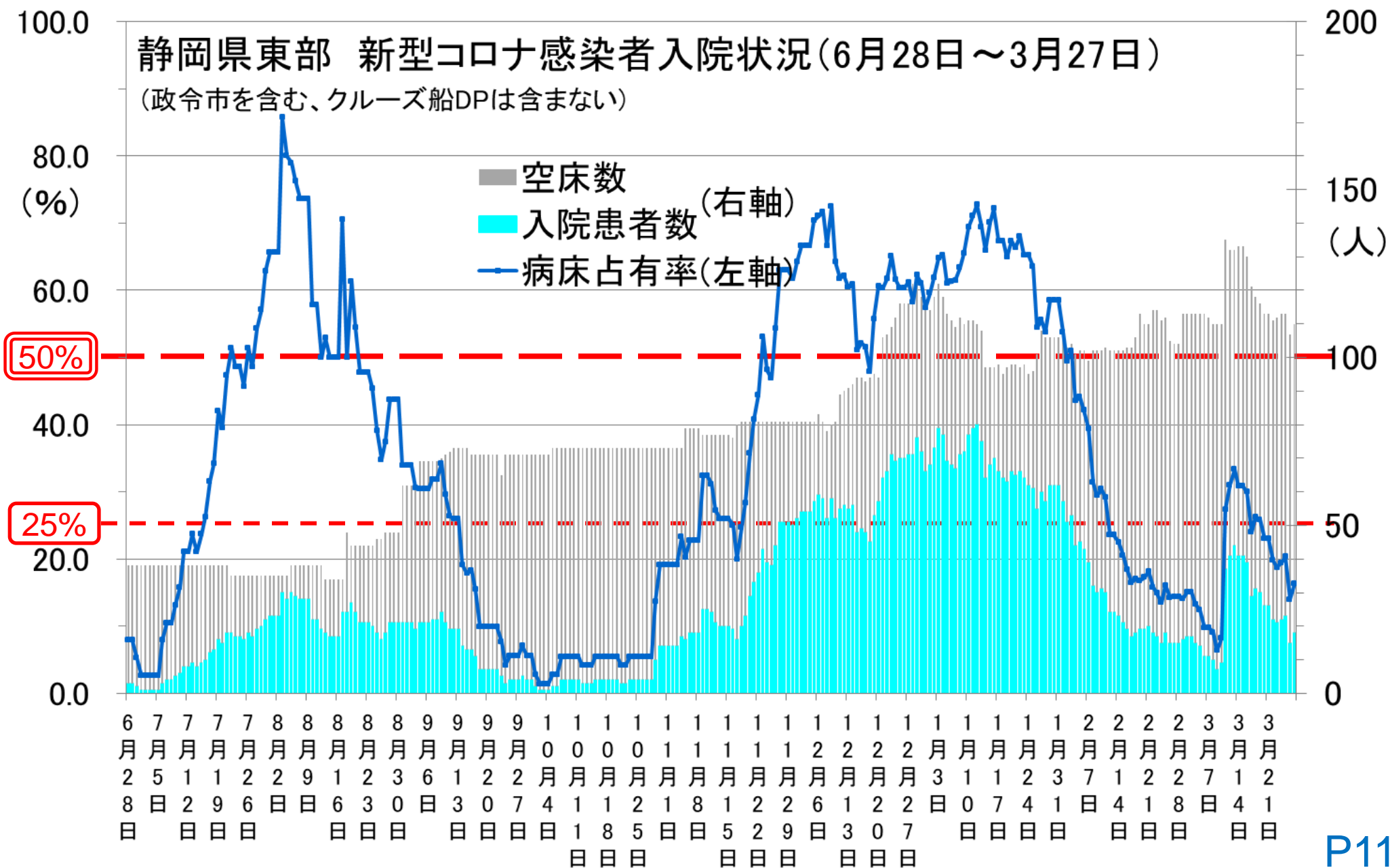
(3月28日正午時点)

- 死亡者数(累計115人)
- 入院患者数(57人)
- 重症者数(2人)



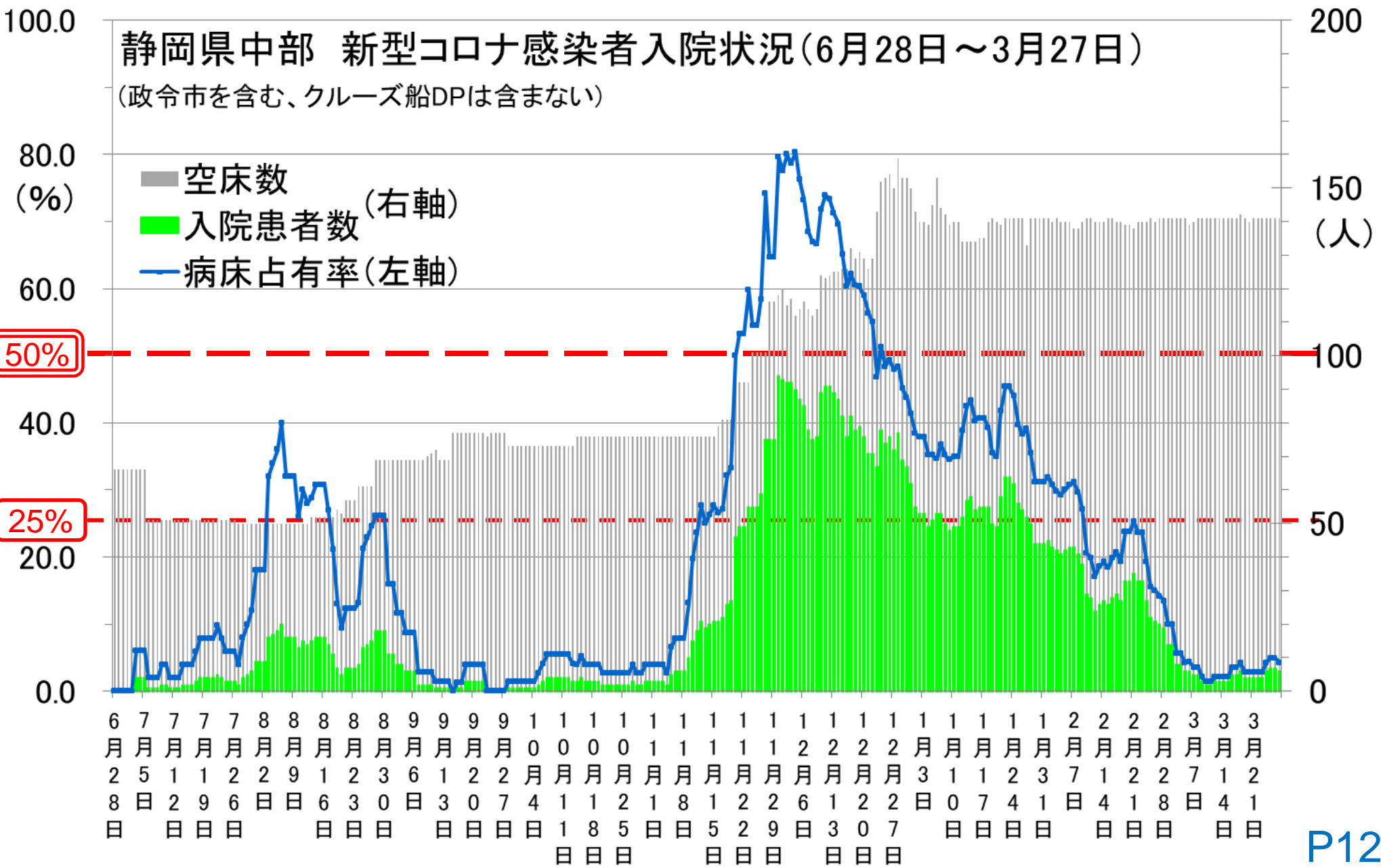
静岡県東部 新型コロナウイルス感染者入院状況(6月28日～3月27日)

(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～3月27日)

(政令市を含む、クルーズ船DPは含まない)



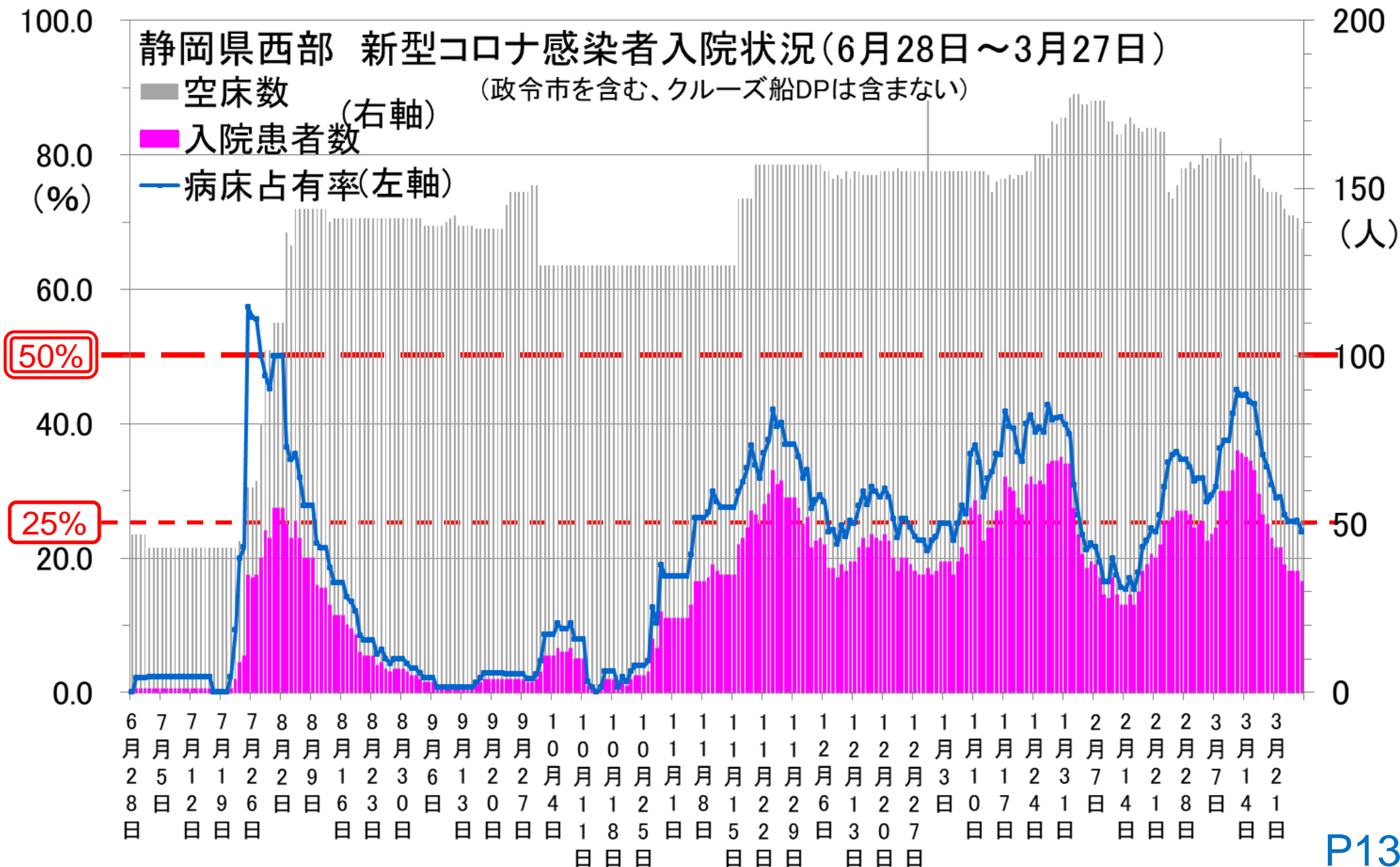
静岡県西部 新型コロナウイルス感染者入院状況(6月28日～3月27日)

(政令市を含む、クルーズ船DPは含まない)

■ 空床数 (右軸)

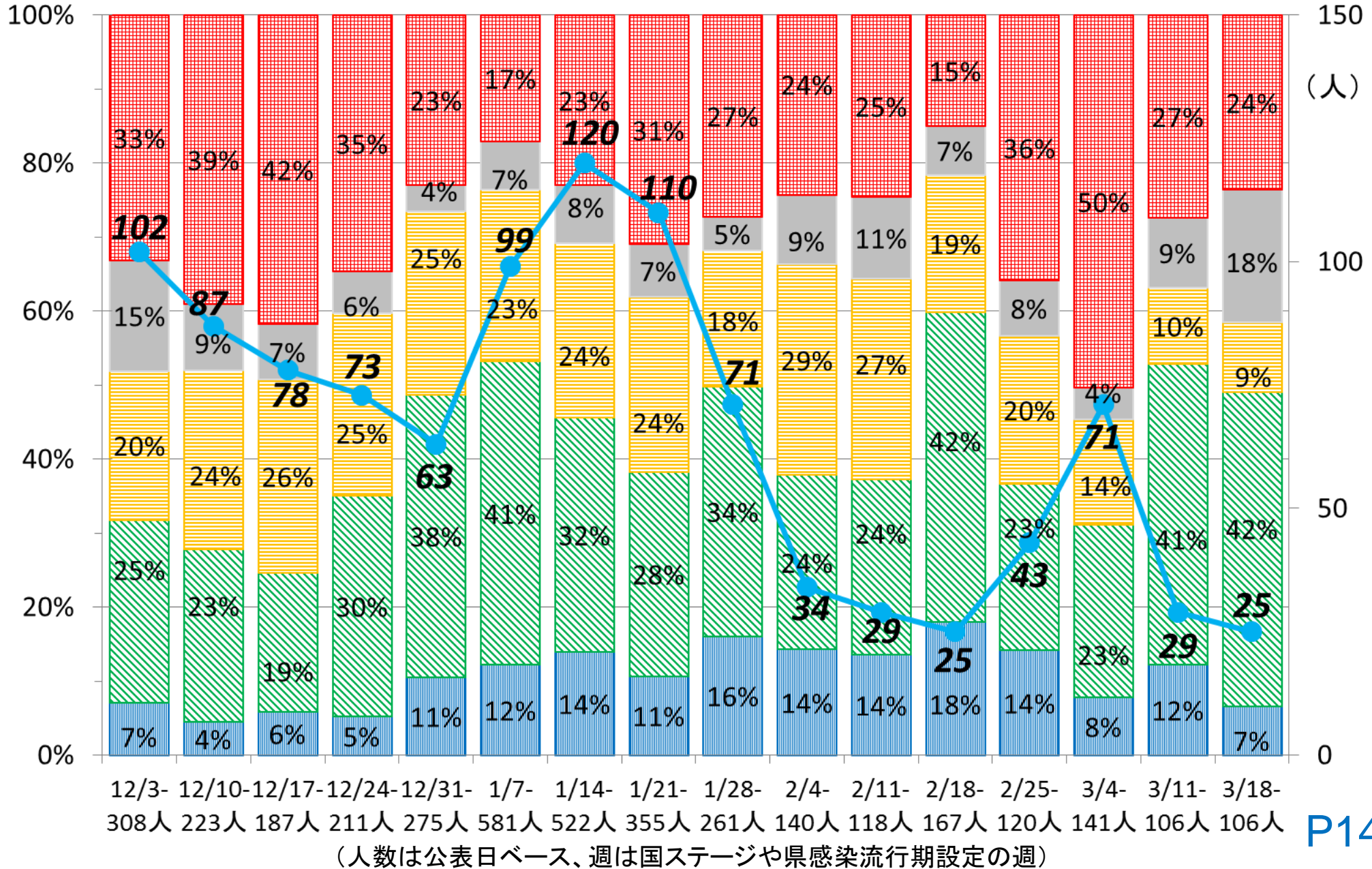
■ 入院患者数

— 病床占有率(左軸)

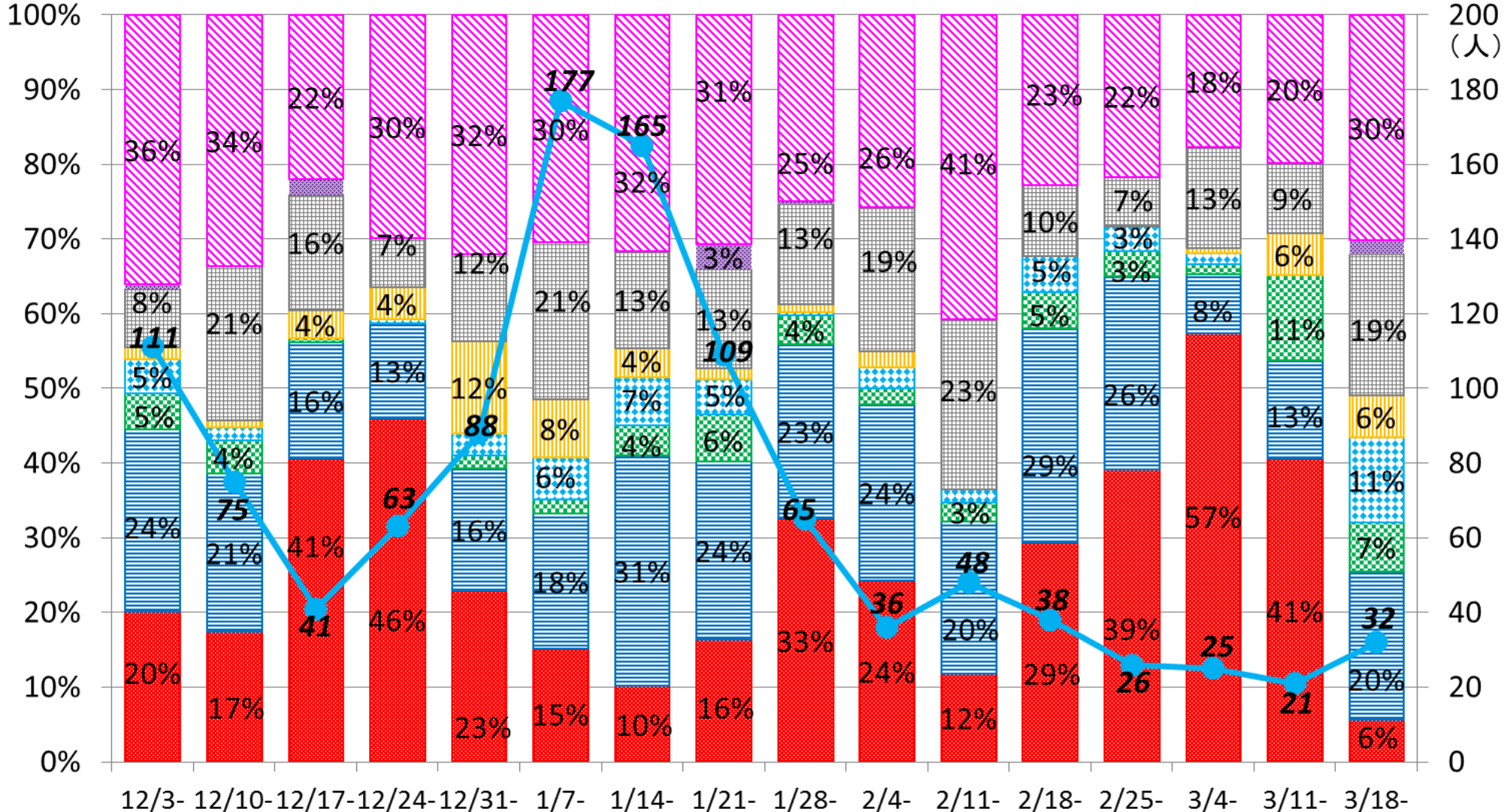
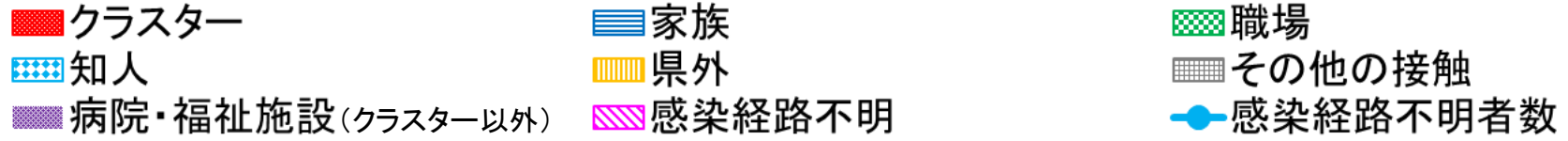


県内新型コロナウイルス感染者 週別 年齢分布状況 (12/3~3/24)

■ 20歳未満 ■ 20,30歳代 ■ 40,50歳代 ■ 非高齢者 ■ 60歳以上 ● 60歳以上人数



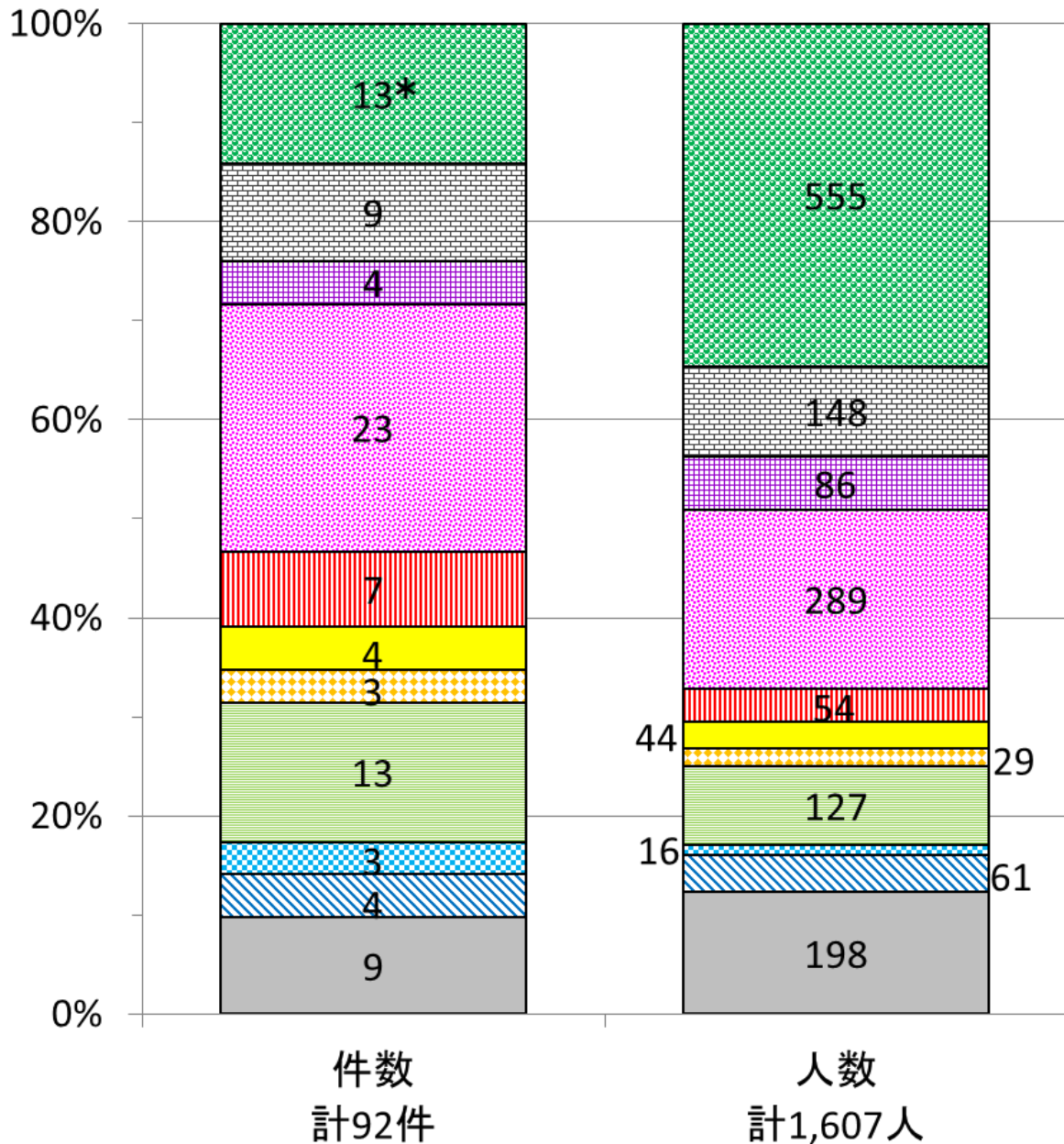
県内新型コロナ感染者 週別 感染経路状況 (12/3~3/24)



12/3- 308人 12/10- 223人 12/17- 187人 12/24- 211人 12/31- 275人 1/7- 581人 1/14- 522人 1/21- 355人 1/28- 261人 2/4- 140人 2/11- 118人 2/18- 167人 2/25- 120人 3/4- 141人 3/11- 106人 3/18- 106人

(人数は公表日ベース、週は国ステージや県感染流行期設定の週)

県内新型コロナウイルス感染者集団(クラスター)の種類(～3/28)



- 病院 (*病院数は12)
- 高齢者施設
- 高齢者以外の福祉施設
- 接待を伴う飲食店
- カラオケを伴う飲食店
- 接待やカラオケのない飲食店
- 住宅での会食
- 事業所・工場
- スポーツジム
- 学校・保育園
- その他 { 学校及び工場、読書会、遊戯施設、スポーツチーム、学生寮、自衛隊駐屯地、漁船2隻、警察署

第11回新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

I 開会

日時 令和3年3月30日

II 議事

場所 WEB会議(県庁別館5F)

(協議事項)

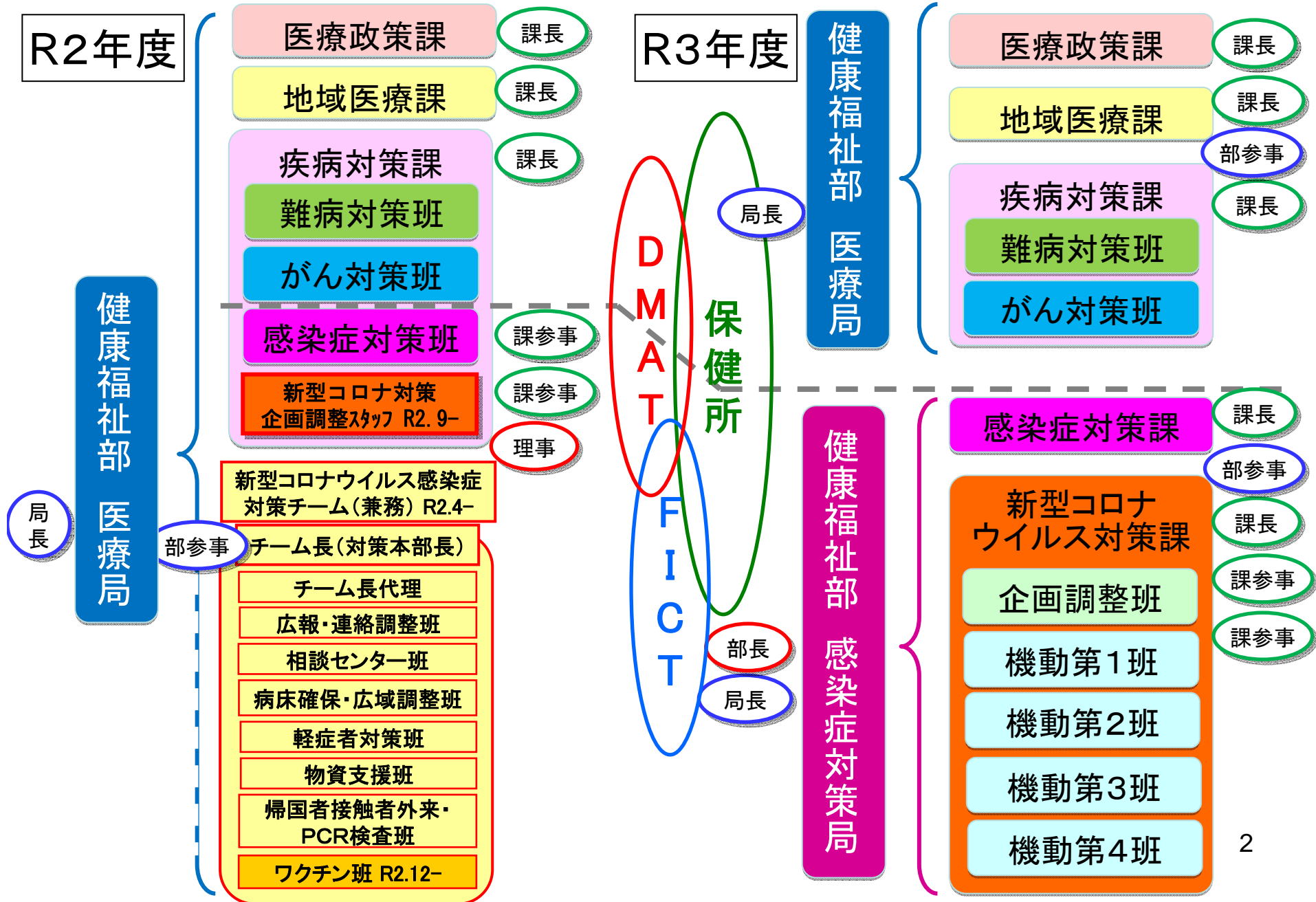
- 1 第4波への備え
- 2 ワクチン接種の推奨と円滑な実施
- 3 県内の院内感染・クラスターからの知見

(報告事項)

- 1 令和3年度新型コロナウイルス感染症対策
関連予算
- 2 感染防護物品の備蓄状況

III 閉会

協議事項のまえに 令和3年4月からの医療局と感染対策局



第4波に備えた対策(案)

- (1) 変異株スクリーニングの強化
- (2) 医療提供体制の強化
- (3) 的確なタイミングでの県民への呼びかけ

(1) 変異株スクリーニングの強化 変異株の種類と本県の状況

2021年3月12日 時点の情報に基づき作成	イギリス変異株 VOC 202012/01	南アフリカ変異株 501Y.V2	ブラジル変異株 P.1	フィリピン 変異株	国内変異株
報告された国	111カ国	58カ国	32カ国	2カ国?	日本
N501Y変異 (感染力増)	○	○	○	○	x
E484K変異 (免疫逃避)	x	○	○	○	○
感染性の強さ (従来株と比較)	25~40%増加	50%増加	1.4-2.2倍増加	不明 (おそらく増加)	不明
重症化リスク (従来株と比較)	死亡率64%増加	不明	不明	不明	不明
再感染や ワクチン効果低下	不明 (一部の株で 可能性あり)	ワクチン効果 低下	従来ウイルス より25~61% 再感染リスク	可能性あり	可能性あり
本県での これまでの 検出状況	1月上旬 4人 2月上旬 3人 3月上旬 15人	なし	なし	なし	1月中旬 9人

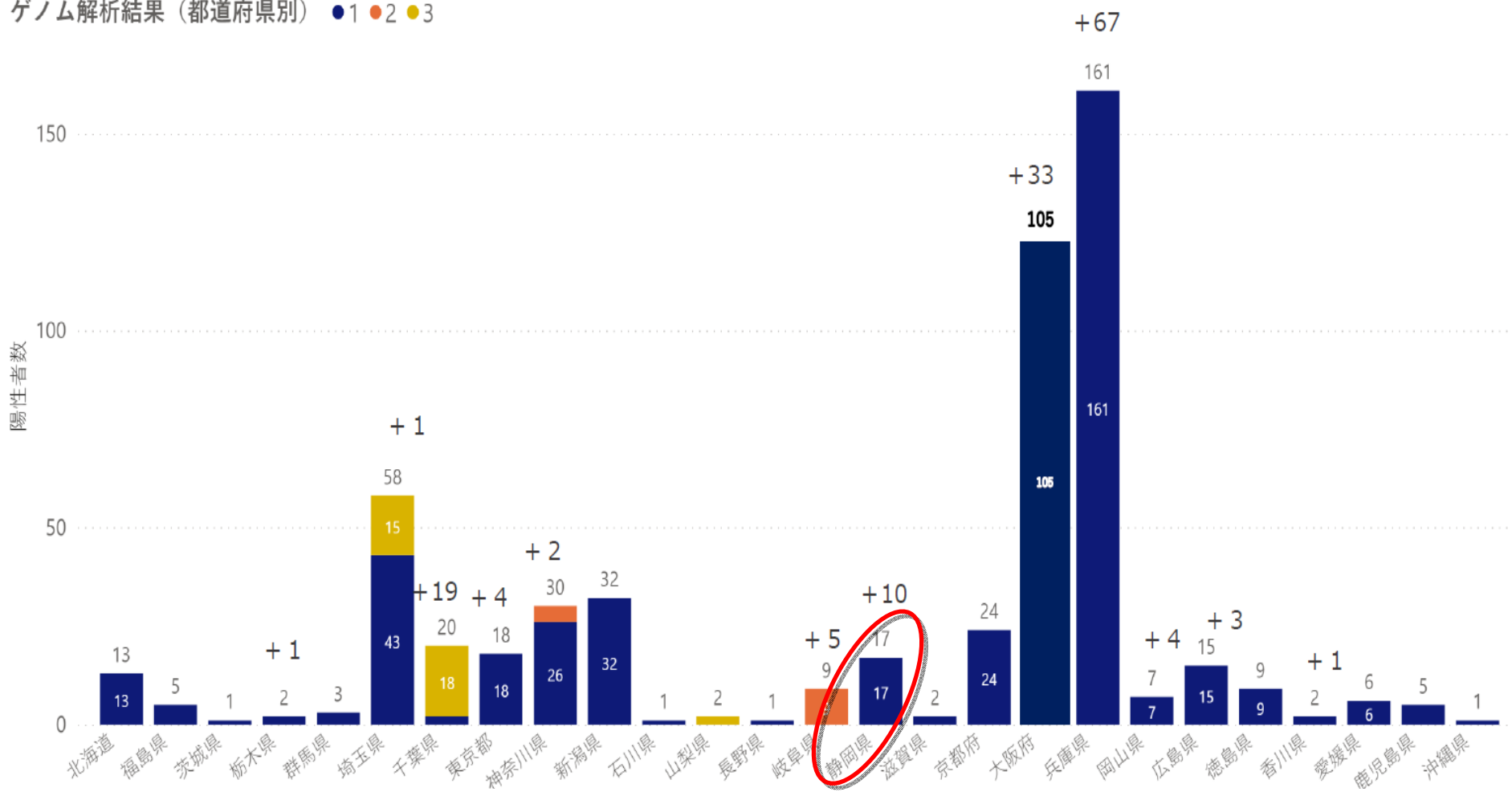
国立国際医療研究センター 忽那賢志医師作成の表

(1) 変異株スクリーニングの強化 日本の状況 (3/23)

国内事例549例 (+150)、検疫100例 (+14) の合計649例 (+164) を確認
 国内事例のうち、英国501例 (+127) 南アフリカ13例 (+5) ブラジル35例 (+18)
 ※26都道府県で確認。

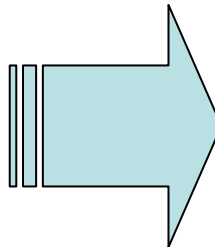
- 1: イギリスで報告された変異株
 - 2: 南アフリカで報告された変異株
 - 3: ブラジルで報告された変異株
- 括弧内は3/17公表との比較

ゲノム解析結果 (都道府県別) ●1 ●2 ●3



(1) 変異株スクリーニングの強化

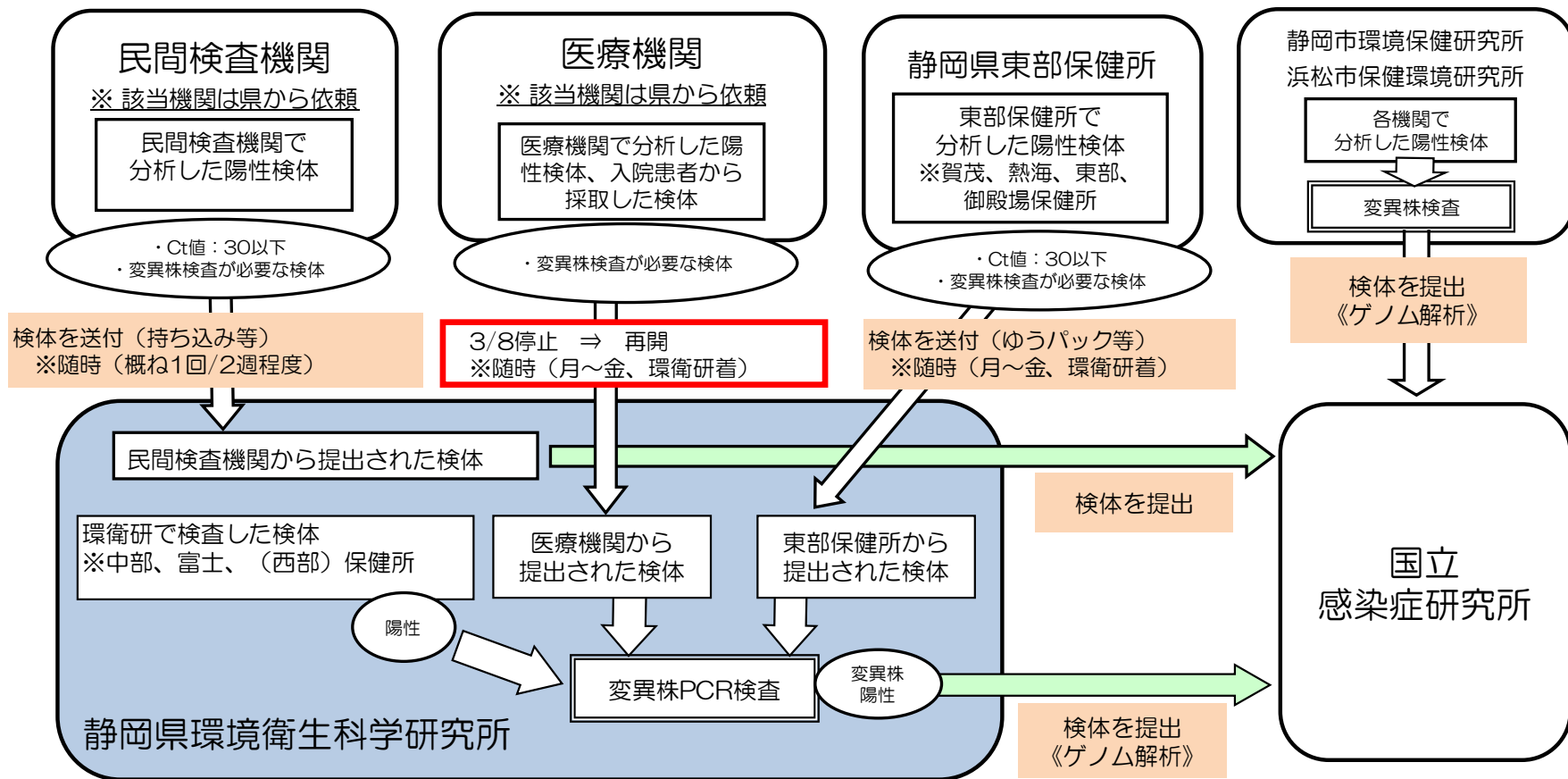
国の方針 変異株スクリーニング検査 40%程度まで引き上げ

	現在		今後
県	25%		40%以上
静岡市	29.5%		
浜松市	39.7%		

(1) 変異株スクリーニングの強化

変異株スクリーニングの流れ(案)

 ⇒を強化



<更なる増のためには>

○環境衛生科学研究所を変異株PCR専用化の検討

○県内でのゲノム解析の実施 ⇒ 遺伝研への協力依頼、環境衛生科学研究所での実施の検討

(1) 変異株スクリーニングの強化

変異株陽性者への対応の課題

①入院・宿泊療養における変異株感染者の別管理の必要性

入院病床を区分する必要があるか

患者同士の変異株への再感染の可能性？

同様に、宿泊療養施設における区分の必要性は？

退院/退所基準は、現時点で変異株感染者はPCR2回陰性確認
本当に必要か？ 本場英国の退院基準もそうか？

②自宅療養者の陰性確認

個々の自宅に陰性確認のため検体採取で訪問するのは保健所の負担増となる。

変異株陽性者については、無症状・軽症の場合には、宿泊療養施設での療養を優先し、陰性確認における保健所の負担軽減を図る。

モニタリング調査の有効性

感染再拡大の早期探知のためのモニタリング検査の実施 2/24 (水) 時点

緊急事態宣言が解除された地域等での感染再拡大を早期探知するよう、民間検査機関等を活用し、例えば、繁華街・歓楽街、大学、空港、駅等における検査（モニタリング検査）を実施し、感染の再拡大の端緒を適切に捉え、早期対応につなげる。

市中（歓楽街、大学、空港、駅等）におけるモニタリング検査による感染状況の把握

・件数の規模等 宣言が解除された地域等で、1日あたり1万件規模を想定

<モニタリング検査のイメージ>

・場所：解除地域の繁華街・歓楽街等
（※自治体や専門家の意見を踏まえて決定）

・件数：複数地点の合計で
1日1万件程度を目指し、
段階的に拡充

<結果のイメージ>

・面的、時系列的な結果を
視覚的に表示



※検査結果が陽性となったときは医療機関につなぎ、その上で、感染が確認された場合は、保健所に届出がなされる。その後、保健所から当該受検者に対して、入院、宿泊療養や自宅療養の調整がなされる。

SNS/Web情報



データ解析

AI等を用いたデータ解析によって感染症の流行・拡大を早期に探知

コロナ

発熱

咳

接触

味覚

各種調査等からの情報

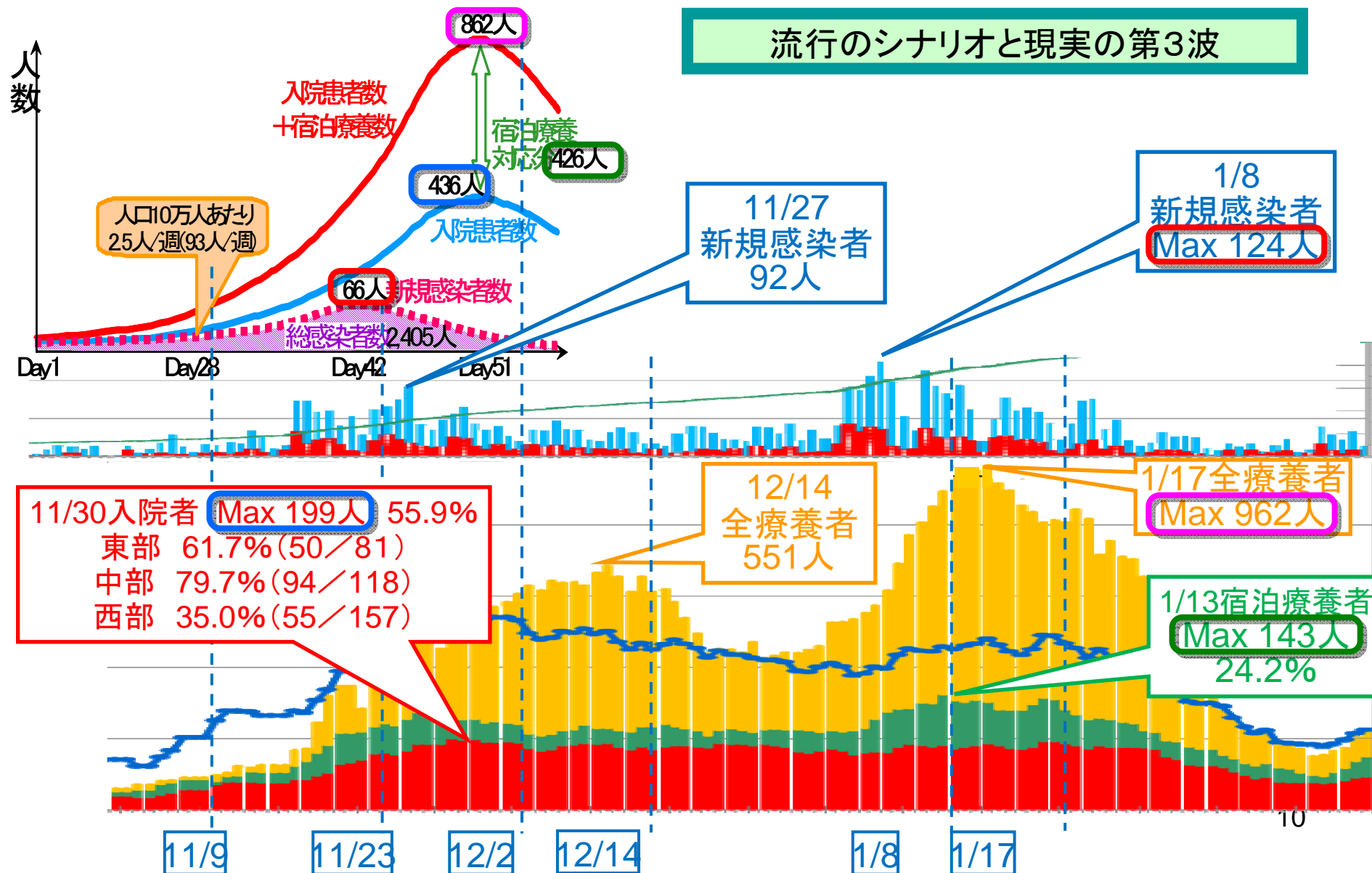
行政検査、民間検査
等における陽性率等
のデータ



※モニタリング検査の結果、ホットスポットが発覚したら、必要に応じ早期対応につなげる。

本県で実施するメリットはあるか？

(2) 医療提供体制の強化



(2)「医療提供体制の強化 新たな国の病床確保の考え方（3月24日通知）」

医療提供体制整備（I章・III章）

① 緊急事態宣言の解除後においても、病床・宿泊療養施設の確保に万全を期すとともに、感染拡大が短期間で急速に生じる場合もあり得ることから、**感染者数の大幅増（例えば今冬の1日当たり最大感染者数の2倍程度）を想定した緊急的な患者対応を行う方針・体制**を早急に検討し、**②の中間報告と併せて、4月中に報告**。

※ なお、上記体制は**一般医療を相当程度制限**せざるを得ないものであり、**時限の緊急避難的な対応**であることに**留意**する必要がある。

<検討事項> ※例えば1日当たり最大新規感染者数が2倍程度になったときの最大療養者（入院、宿泊療養、自宅療養の患者）を、国が示した方法に基づき算出した上で検討。

1. 患者の療養先の確保

- ・ 予定入院・手術の延期等緊急的な病床確保方策の策定
- ・ 健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働
- ・ 自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保（パルスオキシメーターの活用、往診・オンライン診療・訪問看護等による地域の医療機関での健康観察・健康管理）等

2. 患者の入院・療養調整の体制確保

- ・ 保健所・都道府県調整本部における入院・療養調整業務に係る応援体制の整備 等
- ・ 入院・療養調整の業務フローの見直し（入院・療養先調整を調整本部で一括実施、調整本部の体制強化 等）

② これまでの取組に加え、地域で一般医療との両立も含めたコロナ医療について改めて具体的に協議・合意し、**患者受入が実際に可能な病床を最大限確保**。その際、昨夏の療養者数の推計を基本としつつ、**現在の確保病床以上で見直す**こととし、医療機関間の役割分担の徹底、医療従事者確保、後方支援病院確保などにより、実効性のある病床を最大限積み上げ、**5月中**に病床・宿泊療養施設計画を見直し。

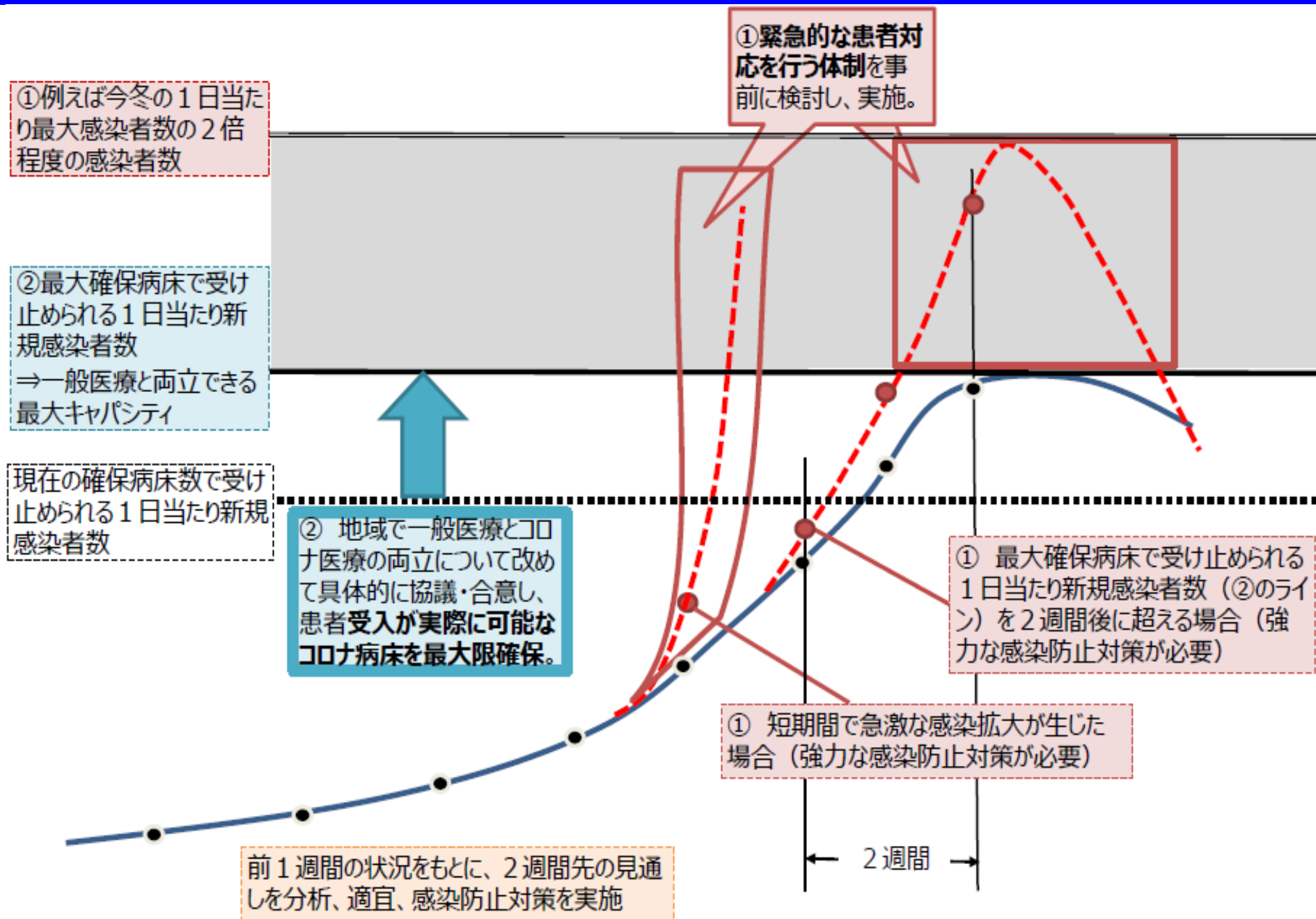
医療提供体制整備後の運用（II章）

○ **一連の患者対応の状況や一般医療への影響度合い**に関する確認項目を国が示し、これに基づき、各都道府県が、状況を**確認し改善できる体制を構築**。（療養先調整中人数、後方支援医療機関への待機件数等により患者フローの目詰まりの状況、救急搬送困難事案件数やICUの使用率等により一般医療への影響度合いを確認。）

○ 新規感染者数の増加傾向が2週間継続した場合の**モニタリング**を行い、感染防止対策に反映。

②で最大限積み上げた病床を超える場合や、短期間で急激な感染拡大が生じた場合には①の**緊急的な患者対応を行う体制に切り替え**。（強力な感染防止対策が必要）

(2) 医療提供体制の強化 国の示すイメージ図



(2) 医療提供体制の強化

● 国の病床確保策への県の対応

① シミュレーションの実施 4月上旬

本県の実績を踏まえた入力値を設定し、国の計算ツールを活用して最大確保病床数を算定

② 感染者急増時の緊急的な患者対応方針策定 4月中

地域における議論を踏まえ策定

③ 医療提供体制の整備 5月中

各病院との調整

● 後方支援病院等の確保の促進

① 後方支援病院、福祉施設の確保状況の調査の実施

② 後方支援病院、福祉施設の受入可否調査の実施

③ 受入可能な病院・施設リストの関係者間での共有

(3) 的確なタイミングでの県民への呼びかけ

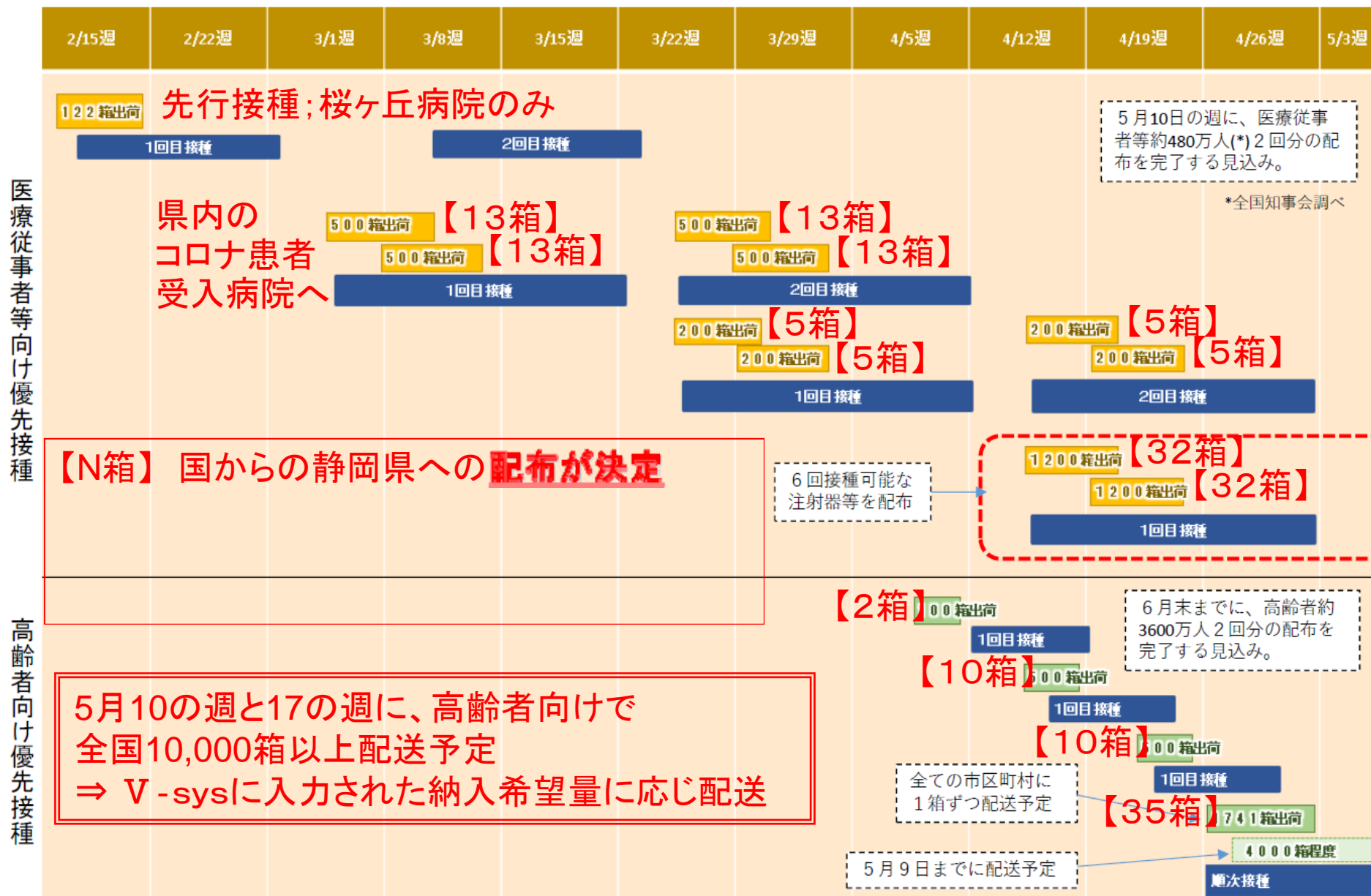
第4波が起こる想定タイミング

- ①異動、花見などが行なわれた後の4月中旬
- ②GWが過ぎた5月中旬
- ③オリ・パラの自転車競技終了後の7月上旬

適切な内容で県民に感染対策の呼びかけを実施

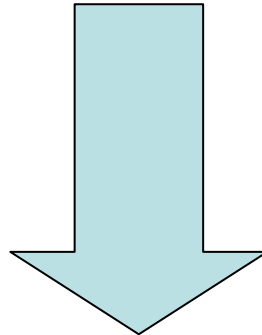
協議事項 2 ワクチン接種の推奨と円滑な接種

国からのコロナワクチン配布スケジュール



2 ワクチン接種の推奨と円滑な接種

集団免疫の確立のためにも出来る限り多くの方の接種が必要



正しい知識を伝え、接種へ誘う

2 ワクチン接種の推奨と円滑な接種 本県の副反応の概要

ブライトン分類におけるアナフィラキシーの症例定義

レベル	基準	
必須基準	突発性の発症 徴候および症状の急速な進行 2つ以上の多臓器の症状	
レベル1	1つ以上のメジャー皮膚症状および1つ以上のメジャー循環器症状（または/および1つ以上のメジャー呼吸器症状）	
レベル2	2-1	1つ以上のメジャー循環器症状および1つ以上のメジャー呼吸器症状
	2-2	1つ以上のメジャー循環器症状（または1つ以上のメジャー呼吸器症状）および1つ以上の異なる器官（循環器および呼吸器は除く）で1つ以上のマイナー症状
	2-3	1つ以上のメジャー皮膚症状および1つ以上のマイナー循環器症状（または/および1つ以上のマイナー呼吸器症状）
レベル3	1つ以上のマイナー循環器症状（または呼吸器症状）および2つ以上の異なる器官/分類から1つ以上のマイナー症状	
レベル4	十分な情報が得られておらず、症例定義に合致すると判断できない	
レベル5	アナフィラキシーではない（診断の必須条件を満たさないことが確認されている）	

臓器	メジャー症状	マイナー症状
皮膚/粘膜症状	<input type="checkbox"/> 全身性蕁麻疹 もしくは 全身性紅斑 <input type="checkbox"/> 血管浮腫（遺伝性のものを除く）、局所もしくは全身性 <input type="checkbox"/> 発疹を伴う全身性掻痒感	<input type="checkbox"/> 発疹を伴わない全身性掻痒感 <input type="checkbox"/> 全身がちくちくと痛む感覚 <input type="checkbox"/> 有痛性眼充血 <input type="checkbox"/> 接種局所の蕁麻疹
循環器症状	<input type="checkbox"/> 測定された血圧低下 <input type="checkbox"/> 非代償性ショックの臨床的な診断（以下の3つ以上） ・ 頻脈 ・ 毛細血管再充満時間（3秒より長い） ・ 中枢性脈拍微弱 ・ 意識レベル低下もしくは意識消失	<input type="checkbox"/> 末梢性循環の減少（以下の2つ以上） ・ 頻脈 ・ 血圧低下を伴わない毛細血管再充満時間（3秒より長い） ・ 意識レベルの低下
呼吸器症状	<input type="checkbox"/> 両側性の喘鳴（気管支痙攣） <input type="checkbox"/> 上気道性喘鳴 <input type="checkbox"/> 上気道腫脹（口唇、舌、喉、口蓋垂、喉頭） <input type="checkbox"/> 呼吸窮迫（以下の2つ以上） ・ 頻呼吸 ・ 補助的な呼吸筋の使用増加（胸鎖乳突筋、肋間筋など） ・ 陥没呼吸 ・ チアノーゼ ・ 喉音発生	<input type="checkbox"/> 持続性乾性咳嗽 <input type="checkbox"/> 嘔声 <input type="checkbox"/> 咽喉閉塞感 <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水 <input type="checkbox"/> 喘鳴もしくは上気道性喘鳴を伴わない呼吸困難
消化器症状	—	<input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 悪心 <input type="checkbox"/> 嘔吐
臨床検査	—	<input type="checkbox"/> 通常の上限以上の肥満細胞トリプターゼ上昇

アナフィラキシーの診断必須条件として、①突然の発症、②徴候および症状の急速な進行、③ 2つ以上の多臓器の症状が挙げられている。皮膚症状、循環器症状、呼吸器症状、消化器症状別にメジャーおよびマイナー基準が記載されている。該当する症状の組合せで、カテゴリー分類する。

症例の確度は通常3段階に分類して決められる。レベル1は診断特異性が最も高く、レベル2は診断特異性が中位、レベル3になれば診断特異性は低くなるが、ここまではアナフィラキシーと定義される、診断定義に合致しないものとして、レベル4は分類のための十分な情報が得られていないため、判断ができないもの、レベル5は必須条件を満たさないことが確認されているものとなっている。

出典：薬剤疫学 Jpn J Pharmacoepidemiol, 202 Dec 2015 : 57

2 ワクチン接種の推奨と円滑な接種 本県の副反応の概要

令和3年3月16日報告分まで

症例	性別	年代	アレルギー 既往	接種～ 発症	症 状	治 療	重篤度 入院	ブライ トン分類
1	女	50	なし	3分	動悸(脈拍120/分)、胸部圧迫感⇒軽快 ※血圧・SpO2低下なし	記載なし	重くない 入院無	レベル 4～5
2	女	20	なし	3分	頭痛、気分不快⇒熱感、倦怠感⇒軽快	記載なし	重くない 入院無	レベル 4～5
3	女	50	喘息、インフル ワクチン でじんましん	数分	ふらつき、頸部・外耳道の痒み⇒咳、上肢 の脱力⇒軽快 ※血圧・SpO2低下なし	Ah	重くない 入院無	レベル 4～5
4	女	30	なし	10分	腹部発赤⇒軽快	記載無し	重くない 入院無	レベル 4～5
5	女	20	薬剤アレルギー	25分	呼吸のしにくさ⇒軽快 ※血圧・SpO2低 下なし	Ah	重くない 入院無	レベル 4～5
6	女	50	アトピー性 皮膚炎	9分	呼吸困難・喉のつかえ・嘔気⇒結膜充血、 眼瞼腫脹⇒軽快 ※血圧・SpO2低下なし	Ad(2回), Ah,St,RI	重い 入院有	レベル 3
7	女	40	食物・薬剤 アレルギー	5分	顔面紅潮、眼瞼血管浮腫、咽頭違和感、 嘔声⇒持続咳嗽、嘔気⇒軽快 ※血圧・ SpO2低下なし	Ad,St,RI	重い 入院有	レベル 2
8	女	20	薬剤アレルギー	数分	頸部・腹部の痒み、嘔気⇒嘔吐⇒手足の しびれ⇒軽快	Ah	重くない 入院無	レベル 4～5

青字;マイナー症状
赤字;メジャー症状

Ad:アドレナリン、Ah:抗ヒスタミン
St:ステロイド、RI:急速輸液

レベル3以下が
アナフィラキシー

2 ワクチン接種の推奨と円滑な接種 日本の副反応の概要

医療機関からアナフィラキシーとして報告された件数

国	集計期間	報告件数/推定接種回数	100万回接種あたりの報告件数
日本	2021年2月17日～3月11日	35件(※)/ 181,184回接種 (副反応疑い報告のうちアナフィラキシーとして報告された件数)	193件
	2021年2月17日～3月21日	181件/ 578,835回接種 (副反応疑い報告のうちアナフィラキシーとして報告された件数)	313件

アナフィラキシーとして報告された副反応のうち約1/4が真のアナフィラキシー

ブライトン分類に基づき評価された件数

国	集計期間	報告件数/推定接種回数	100万回接種あたりの報告件数
日本	2021年2月17日～3月11日	10件/ 181,184回接種 (ブライトン分類1-3の報告)	55件
	2021年2月17日～3月21日	47件/ 578,835回接種 (ブライトン分類1-3の報告)	81件

日本の医療従事者でのアナフィラキシー発生頻度は約8件/10万回接種
米国約0.5～27件
英国約2件

2 ワクチン接種の推奨と円滑な接種 日本の副反応の概要

アナフィラキシーと報告された事例のブライトン分類(令和3年2月17日～3月21日)

【ブライトン分類レベル】	報告件数	ブライトン分類		
		1回目接種時	2回目接種時	不明
1	7件	7件	0件	0件
2	33件	31件	2件	0件
3	7件	7件	0件	0件
4	132件	130件	1件	1件
5	2件	2件	0件	0件
合計	181件	177件	3件	1件

1回目接種回数

553,454回

45/ 553,454

=8.1/10万回

2回目接種回数

25,381回

2/ 25,381

=7.9/10万回

2 ワクチン接種の推奨と円滑な接種 日本の副反応の概要

ブライTON分類レベル1～3の年齢別性別報告件数(令和3年2月17日～3月21日)

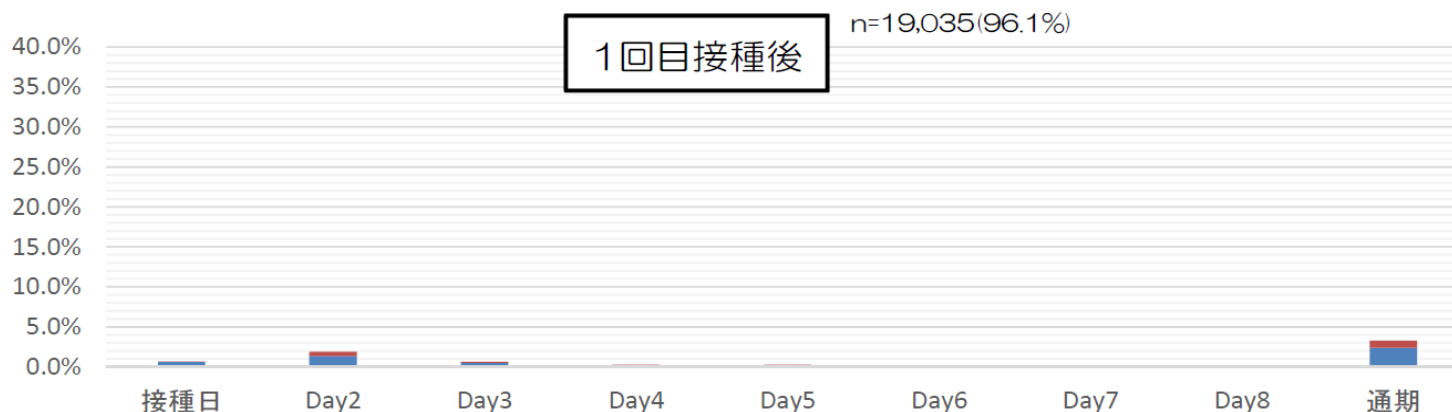
年齢	報告件数	性別	
		男性	女性
0～9歳	0件	0件	0件
10～19歳	0件	0件	0件
20～29歳	10件	3件	7件
30～39歳	13件	0件	13件
40～49歳	14件	0件	14件
50～59歳	10件	0件	10件
60～69歳	0件	0件	0件
70～79歳	0件	0件	0件
80歳以上	0件	0件	0件
合計	47件	3件	44件

2 ワクチン接種の推奨と円滑な接種 日本の副反応の概要

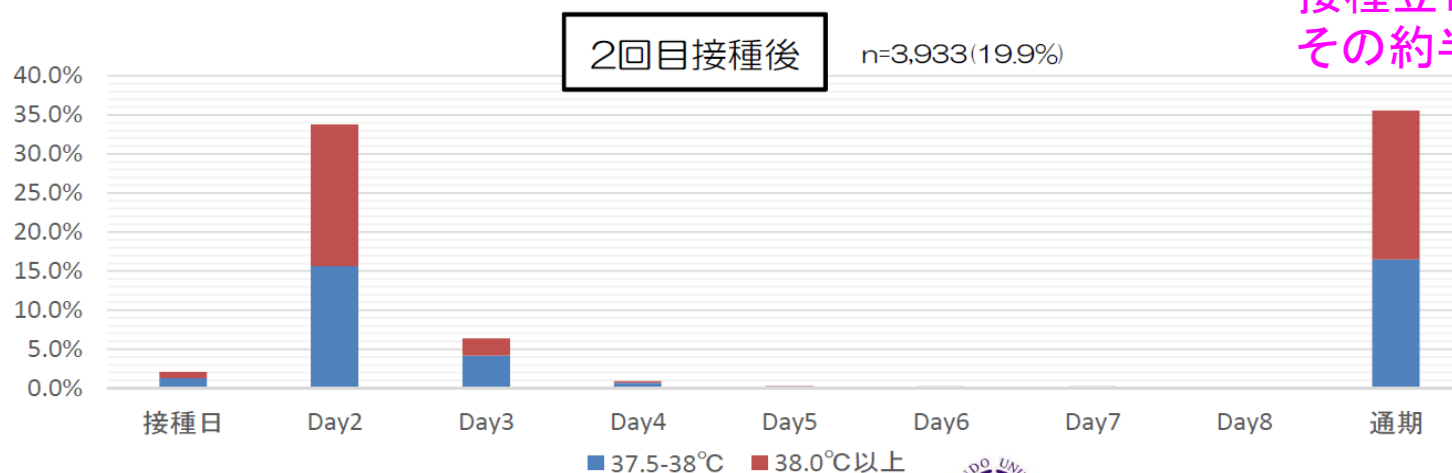
新型コロナワクチン投与開始初期の重点調査 健康観察日誌集計中間報告(2)

新型コロナワクチンの投与開始初期の重点的調査
(コホート調査)

発熱 (37.5℃以上)



2回目接種者の約35%で、
接種翌日に発熱があり、
その約半数は38.0℃以上



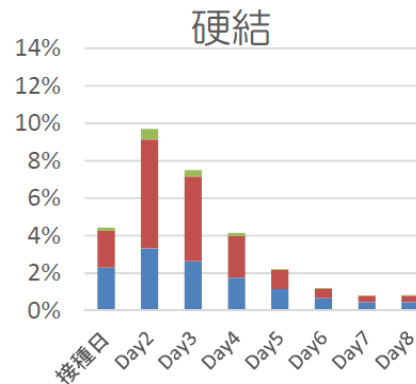
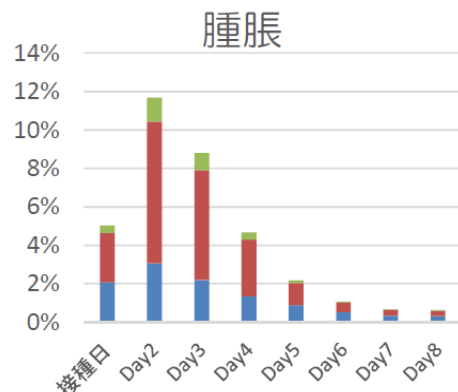
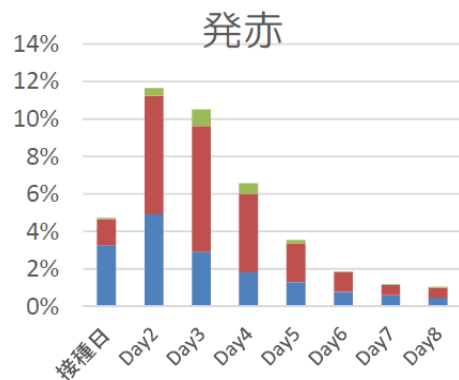
2 ワクチン接種の推奨と円滑な接種 日本の副反応の概要

新型コロナワクチン投与開始初期の重点調査 健康観察日誌集計中間報告(2)

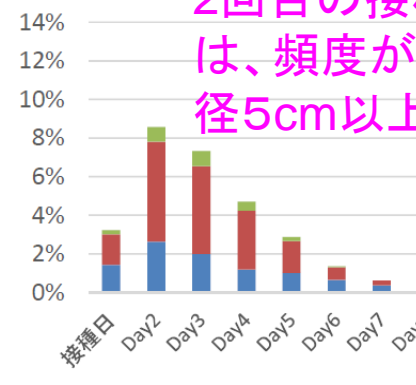
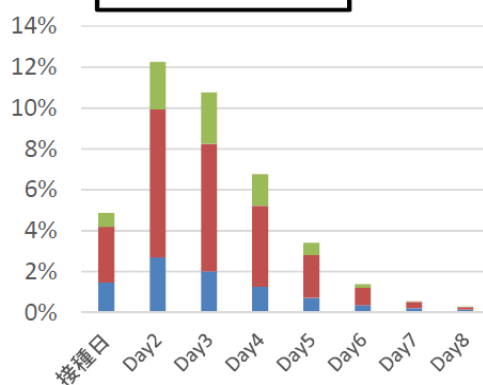
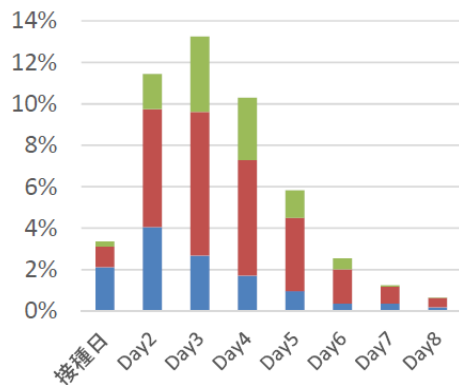
新型コロナワクチンの投与開始初期の重点的調査
(コホート調査)

接種部位反応 ①

1回目接種後 n=19,035(96.1%)



2回目接種後 n=3,933(19.9%)



1回目接種と比べて
2回目の接種部位の発赤・腫脹
は、頻度が2,3%増えるとともに
径5cm以上の高度なものが増

■軽度 ■中等度 ■高度

■軽度 ■中等度 ■高度

■軽度 ■中等度 ■高度



順天堂大学 コロナワクチン研究事務局

2 ワクチン接種の推奨と円滑な接種 日本の副反応の概要

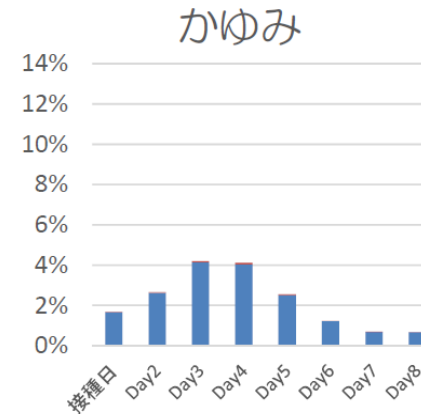
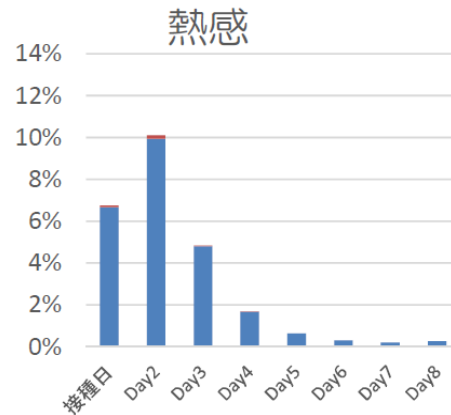
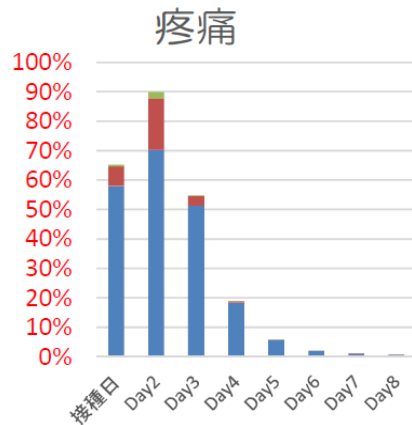
新型コロナワクチン投与開始初期の重点調査 健康観察日誌集計中間報告(2)

新型コロナワクチンの投与開始初期の重点的調査
(コホート調査)

接種部位反応 ②

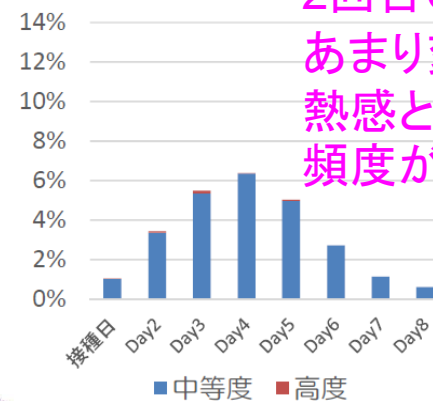
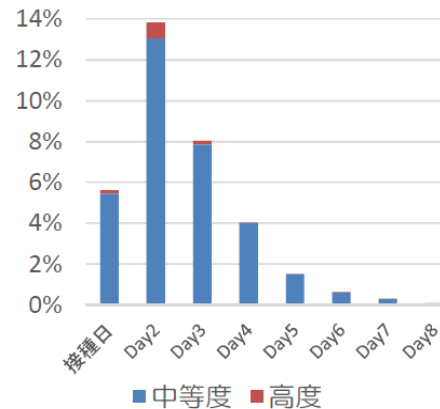
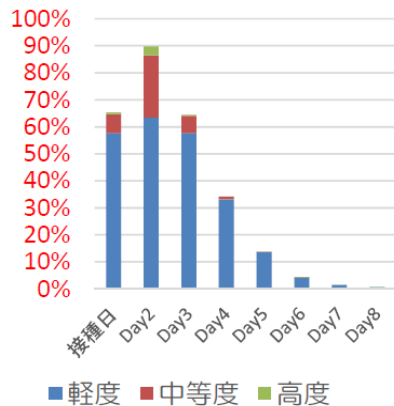
1回目接種後

n=19,035(96.1%)



2回目接種後

n=3,933(19.9%)



1回目接種と比べて
2回目の接種部位の疼痛は
あまり変わらないが、
熱感とかゆみは、
頻度が2,3%増加



順天堂大学 コロナワクチン研究事務局

2 ワクチン接種の推奨と円滑な接種 日本の副反応の概要

新型コロナワクチン投与開始初期の重点調査 健康観察日誌集計中間報告(2)

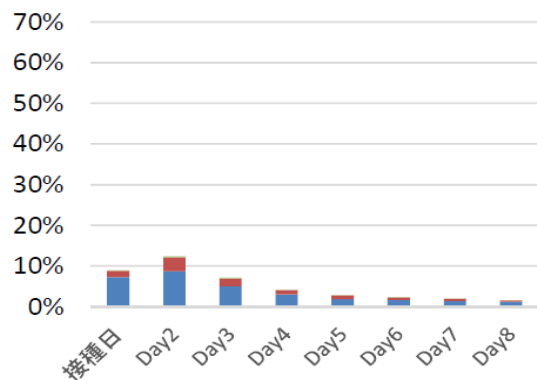
新型コロナワクチンの投与開始初期の重点的調査
(コホート調査)

全身反応

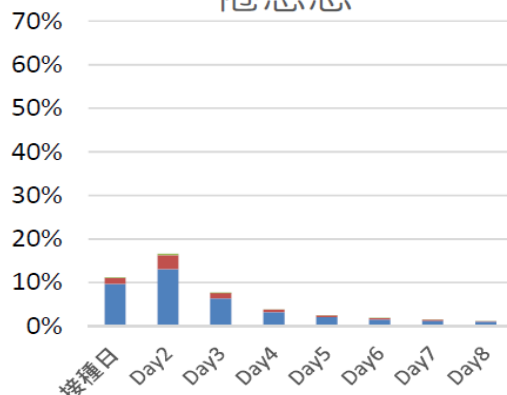
1回目接種後

n=19,035(96.1%)

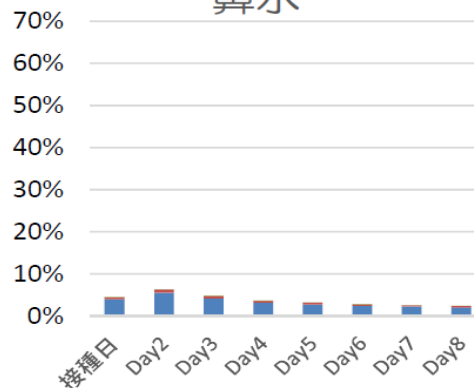
頭痛



倦怠感

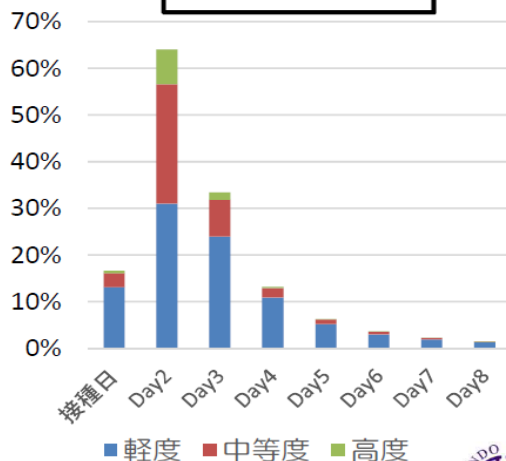
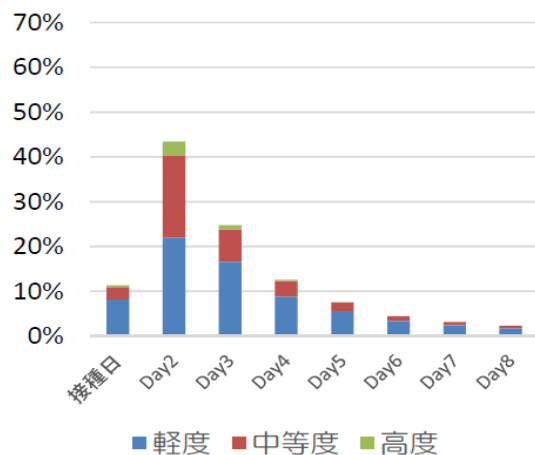


鼻水

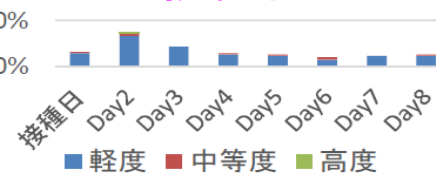


2回目接種後

n=3,933(19.9%)



1回目接種と比べて
2回目の全身反応は
頭痛と倦怠感の頻度と程度
が増大し、接種翌日に、
頭痛は4割、倦怠感
は6割の接種者に発生



順天堂大学 コロナワクチン研究事務局

2 ワクチン接種の推奨と円滑な接種 日本の副反応の概要

新型コロナワクチン投与開始初期の重点調査 健康観察日誌集計中間報告(2)

コミナティ筋注 先行接種			H1N1インフルエンザ	
2021年 (NHO,JCHO,JOHAS) 途中経過			2009年 (NHO) 22,112例	
	1回目	2回目		
発熱 (37.5℃以上)	3.3%	35.6%	発熱 (37.5℃以上)	3.1%
発熱 (38℃以上)	0.9%	19.1%		
接種部位反応	92.9%	93.0%	接種部位反応	69.9%
発赤	13.9%	16.0%	発赤	60.1%
疼痛	92.3%	91.9%	疼痛	43.8%
腫脹	12.5%	16.9%	腫脹	36.0%
硬結	10.6%	9.9%		
熱感	12.8%	16.6%	熱感	28.2%
かゆみ	7.9%	10.4%	かゆみ (中等度以上)	6.7%
全身症状	35.7%	73.7%	全身症状	26.7%
倦怠感	23.2%	67.3%	倦怠感	19.0%
頭痛	21.2%	49.0%	頭痛	14.1%
鼻水	10.3%	13.0%	鼻水	10.4%

インフルワクチンと較べて、
 コロナワクチンでの発生頻度は、
 発熱は1回目は同等
 2回目は10倍増で35%
 頭痛・倦怠感は
 1回目は同等
 2回目は3倍増で50%・70%
 発赤腫脹は、1,2回目
 ともに1/2~1/4
 疼痛は、2倍増で90%

協議事項3 県内の院内感染・クラスターからの知見

医療機関(病院)	介護施設 デイケア 入所施設
休憩室が狭く、換気できない三密環境	
アルコール手指消毒が習慣化されていない	
PPEの脱衣時に他者のチェックがなく、汚染しやすい	
患者のマスク着用率が低い	入所者・利用者のマスク着用率が低い (マスク着用できない場合は、食事介助や歯磨き時に、職員の目の保護を)
使用済みPPEがグリーンゾーンに持ち込まれている	複数人の歯ブラシや歯磨き粉が、トレイの上に一つにまとめられ、水道周囲に保管されている
ゾーンニングのレッドとグリーンの境にビニールカーテンや衝立があり、通る際に触って汚染しやすい	
レッドゾーンでの業務過多で看護師が疲弊	標準予防策や感染対策を学ぶ機会が不足
PCR2回陰性の古い隔離解除基準を使用	
ICTに問い合わせや業務が集中し、本来の感染対策介入ができない	

県立こども病院荘司先生作成の「FICTふじのくにICTがクラスター介入経験で得られた課題と提案」より抜粋

報告事項1 令和3年度新型コロナウイルス感染症対策予算

(単位：億円、()内は県一般財源)

項目	内 容	R2 最終 予算	R3 当初 予算
	○は地方創生臨時交付金を全額活用 【】内はR2の箇所数見込		
相談・調査 体 制	<ul style="list-style-type: none"> 発熱等受診相談センターの設置(24時間体制) 保健所での相談対応、疫学調査の実施 	3.1	3.5
診療・検査 体 制	<ul style="list-style-type: none"> 県機関における検査実施【3箇所】 地域外来・検査センターの運営【政令市除き14箇所】 検査費用の患者自己負担分の公費負担 	12.8 (6.2)	15.7 (7.4)
	○発熱等診療医療機関への協力金支給【325箇所】	1.7	—
	・PCR検査機器等の設備整備助成【39箇所】	5.3	1.5
受 入 等 体 制	・患者受入医療機関への空床補償【42箇所】	214.1	205.4
	・軽症者宿泊療養施設の確保【4箇所、592室】	16.3	24.9
	・患者受入医療機関等への設備整備助成【延100箇所】	31.6	14.3
	・重症者の受入搬送調整、患者等の搬送	0.3	0.6
	○症患者、回復患者の受入医療機関等への助成【延51箇所】	0.7	—
	・感染患者の医療費の患者自己負担分の公費負担	0.9	1.1

報告事項1 令和3年度新型コロナウイルス感染症対策予算

(単位：億円、()内は県一般財源)

項目	内 容	R2 最終 予算	R3 当初 予算
	○は地方創生臨時交付金を全額活用 【】内はR2の箇所数見込		
クラスター 対 策	・DMAT、DPAT等医療チームの派遣【延25箇所】	0.7	1.5
	○クラスター発生病院への支援金給付【12箇所】	8.0	—
感 染 防 止 対 策	・マスク、消毒液等衛生資材の購入、配布	14.3	10.0
	・救急、小児、周産期医療機関の感染防止対策への助成【40箇所】	37.9	11.5
	・医療機関、薬局の感染防止対策等への助成【5,950箇所】	75.1	—
医療従事者支援	・医療従事者への慰労金支給【5,059件】	113.2	—
ワ ク チ ン 接 種 体 制	・医療従事者のワクチン接種体制整備 他	1.4	0.8
そ の 他	・専門家会議等の開催 ・医療従事者のメンタルサポート ・医療従事者用の宿泊施設確保費用の助成 他	4.5 (0.1)	3.7 (0.1)
合 計		541.9 (6.3)	294.5 (7.5)

報告事項2 感染防護物品の県の備蓄状況

(令和3年3月25日現在)

資材名	備蓄数量	備考
サージカルマスク	4,600,000枚	
N95・DS2マスク	500,700枚	
フェイスシールド	675,200枚	
アイソレーションガウン	1,066,730着	
サージカルガウン	200,000着	
非滅菌手袋	1,118,800枚	追加予定あり (+400万枚)
防護服	81,900着	

表中の資材に加えて、主に保健所や消防等に供給するため、パルスオキシメーター、滅菌綿棒、スピッツ、使い捨てエプロン、ゴーグル、ヘアキャップ、アルコール消毒剤(環境消毒用・手指消毒用・携帯用)等を備蓄している。

報告事項2 医療機関へのPPEの配布状況

品 目	配布数	
N95	896,800	これまで 38回配布 終了
フェイスシールド	759,600	
アイソレーション ガウン	2,653,000	
非滅菌手袋	10,118,000	

※配布先は、感染者受入医療機関を含め国web調査対象病院

報告事項2 クラスタ発生医療施設等への配布状況

県保有の在庫からクラスタ発生施設の要望に応え配布した

種別	施設名（所在地）	送付時期	サン・カルマスク （枚）	N95・DS2 マスク（枚）	フェイスシールド [®] （着）	アイゾレーション ガウン（着）	非滅菌 手袋（双）
医療施設	遠州病院（浜松）	令和2年11月	-	-	-	-	1,500
医療施設	富士市立中央病院（富士）	令和2年12月	-	5,200	10,000	5,000	8,000
医療施設	豊田えいせい病院（磐田）	令和3年1月	1,050	-	300	4,000	2,850
医療施設	フジ虎ノ門整形外科病院（御殿場）	令和3年2月	-	-	-	2,000	-
医療施設	浜松医療センター（浜松）	令和3年3月	90,000	-	6,000	-	100,000
医療施設計	5施設		91,050	5,200	16,300	11,000	112,350

福祉施設6施設にも配布