

## 第41回 埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議 次第

日時 令和3年8月3日(火)

17時00分～18時30分

会場 庁議室

1 開会

2 議事

新型コロナウイルス感染症 現状の分析・評価と今後の対応

3 閉会

## 配布資料一覧

- 1 出席者名簿
- 2 ご議論いただきたいポイント
- 3 配席図
- 4 埼玉県新型コロナウイルス専門家会議設置要綱
- 5 説明資料1 PCR検査等の現状
- 6 説明資料2 陽性率の推移
- 7 説明資料3 陽性者数と退院・療養終了者数の推移
- 8 説明資料4 病床使用率の推移
- 9 説明資料5 年齢別内訳
- 10 説明資料6 感染経路内訳（判明日ベース）
- 11 説明資料7 人口10万人あたりの新規陽性者数等（1週間ごと）
- 12 説明資料8 ステージ指標の推移について
- 13 説明資料9 発症日別分析等

- 14 説明資料 10 変異株について
- 15 説明資料 11 ワクチン接種状況について
- 16 説明資料 12 社会福祉施設等の感染状況
- 17 説明資料 13 人流の状況について
- 18 説明資料 14 緊急事態宣言！包括体強化パッケージ
- 19 説明資料 15 アストラゼネカ社のワクチンについて
- 20 説明資料 16 現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について（案）

## 埼玉県新型コロナウイルス専門家会議出席者名簿

### 【委員（敬称略 五十音順）】

|        |                                   |
|--------|-----------------------------------|
| 岡部 信彦  | 川崎市健康安全研究所 所長（WEB 参加）             |
| 金井 忠男  | 埼玉県医師会 会長                         |
| 川名 明彦  | 防衛医科大学校 教授（WEB 参加）                |
| 近藤 嘉   | 日本労働組合総連合会埼玉県連合会 会長（WEB 参加）       |
| 坂木 晴世  | 国際医療福祉大学大学院 准教授（WEB 参加）           |
| 讚井 将満  | 自治医科大学附属さいたま医療センター 副センター長（WEB 参加） |
| 竹田 晋浩  | かわぐち心臓呼吸器病院 理事長・院長                |
| 松田 久美子 | 埼玉県看護協会 会長                        |
| 光武 耕太郎 | 埼玉医科大学国際医療センター 教授（WEB 参加）         |
| 三村 喜宏  | 埼玉県商工会連合会 会長（WEB 参加）              |

### 【県側参加者】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 大野 元裕 | 知事               |
| 安藤 宏  | 危機管理防災部長（WEB 参加） |
| 山崎 達也 | 福祉部長（WEB 参加）     |
| 関本 建二 | 保健医療部長           |
| 本多 麻夫 | 保健医療部 参事         |
| 板東 博之 | 産業労働部長（WEB 参加）   |
| 岸本 剛  | 衛生研究所 副所長        |

## ご議論いただきたいポイント

埼玉県の実況分析・評価を踏まえた今後の対応について

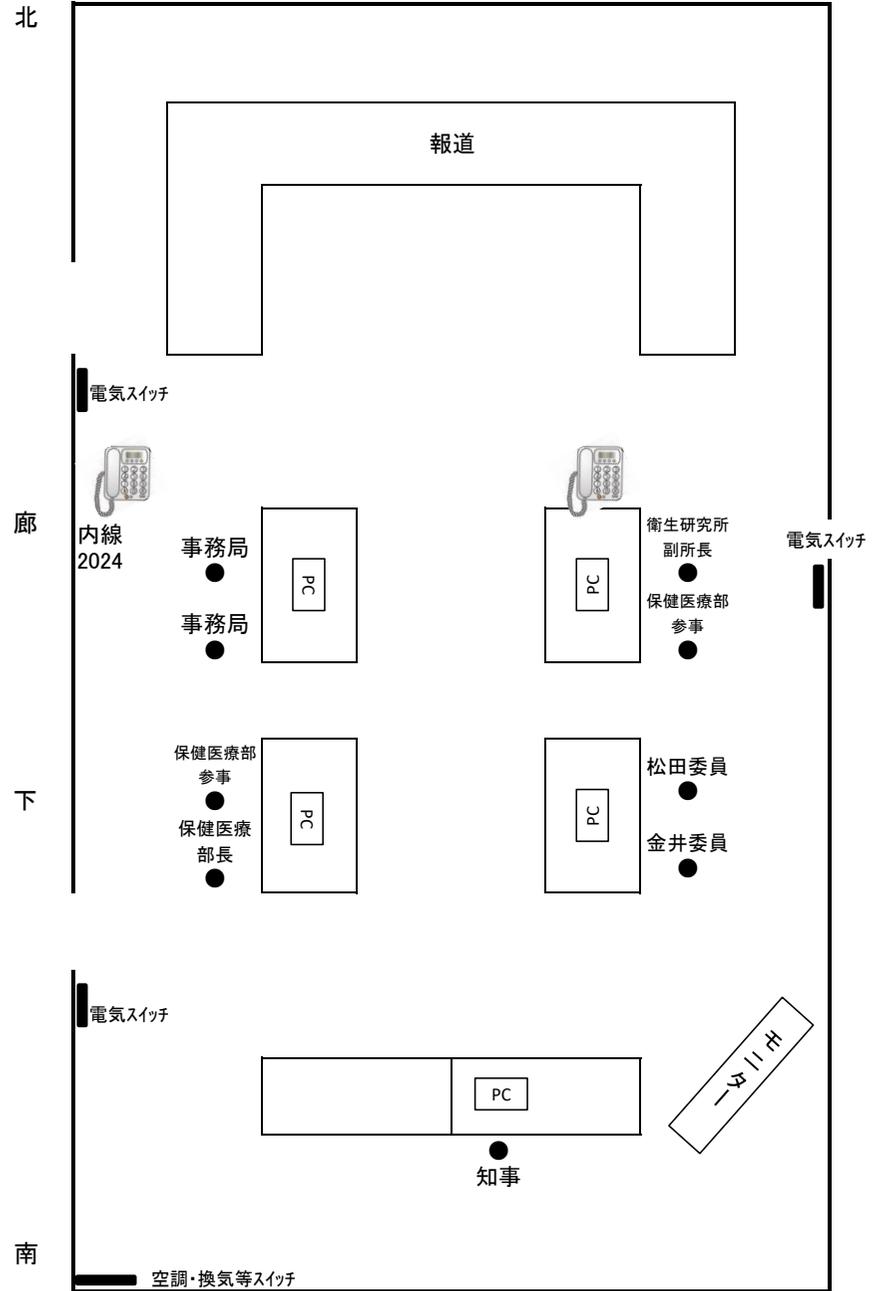
ア 現状の分析・評価

イ 緊急事態宣言！包括的強化パッケージについて

ウ アストラゼネカ社のワクチンについて

エ 現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について（案）

# 庁議室配席図



## 埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議設置要綱

(目的)

第1条 新型コロナウイルス感染症等の発生状況等を踏まえ、本県の実情に合った対策を検討するために、県内外の専門家からなる「埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議」(以下「専門家会議」という。)を設置する。

(項目)

第2条 専門家会議は、前条の目的を達成するために、次に掲げる事項について意見を述べるものとする。

- (1) 新型コロナウイルス感染症等に関する県の医療体制に関すること
- (2) 今後取り組むべき感染拡大防止策に関すること
- (3) その他必要とする項目に関すること

(組織)

第3条 専門家会議は、別表1、2に掲げるメンバーをもって構成する。

2 主宰は知事が行う。

3 主宰に事故あるとき又は主宰が欠けたときは、主宰があらかじめ指名する者がその職務を代理する。

(会議)

第4条 専門家会議は主宰が招集し、意見を聴く項目を提示し、会の進行を行う。

2 新型コロナウイルス感染症特別措置法に基づく措置等、感染拡大防止策のうち、県内経済に重大な影響を及ぼす項目に対する意見を聴取する場合には、別表1に加え別表2のメンバーを招集し会議を開催する。

(会議の公開・非公開)

第5条 専門家会議は原則非公開とする。

(事務局)

第6条 専門家会議の庶務は、保健医療部保健医療政策課において処理する。ただし、別表2のメンバーに係る庶務は、産業労働部産業労働政策課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に関し必要な事項は、主宰が別に定める。

附則

この要綱は、令和2年3月2日から施行する。

附則

この要綱は、令和3年1月27日から施行する。  
附則  
この要綱は、令和3年4月8日から施行する。  
附則  
この要綱は、令和3年4月30日から施行する。  
附則  
この要綱は、令和3年5月31日から施行する。

別表 1 (第 3 条関係) (五十音順)

|        |   |
|--------|---|
| 岡部 信彦  | 川崎市健康安全研究所 所長   |
| 金井 忠男  | 埼玉県医師会 会長   |
| 川名 明彦  | 防衛医科大学校 教授<br>＜内科学（感染症・呼吸器）＞                              |
| 坂木 晴世  | 国際医療福祉大学大学院 准教授<br>＜医療福祉学研究科 保健医療学専攻 看護学分野＞<br>感染症看護専門看護師 |
| 讃井 将満  | 自治医科大学附属さいたま医療センター 副センター長                                 |
| 竹田 晋浩  | かわぐち心臓呼吸器病院 理事長・院長  |
| 松田 久美子 | 埼玉県看護協会 会長  |
| 光武 耕太郎 | 埼玉医科大学国際医療センター教授<br>＜感染症科・感染制御科＞                          |

別表2（第3条関係）（五十音順）

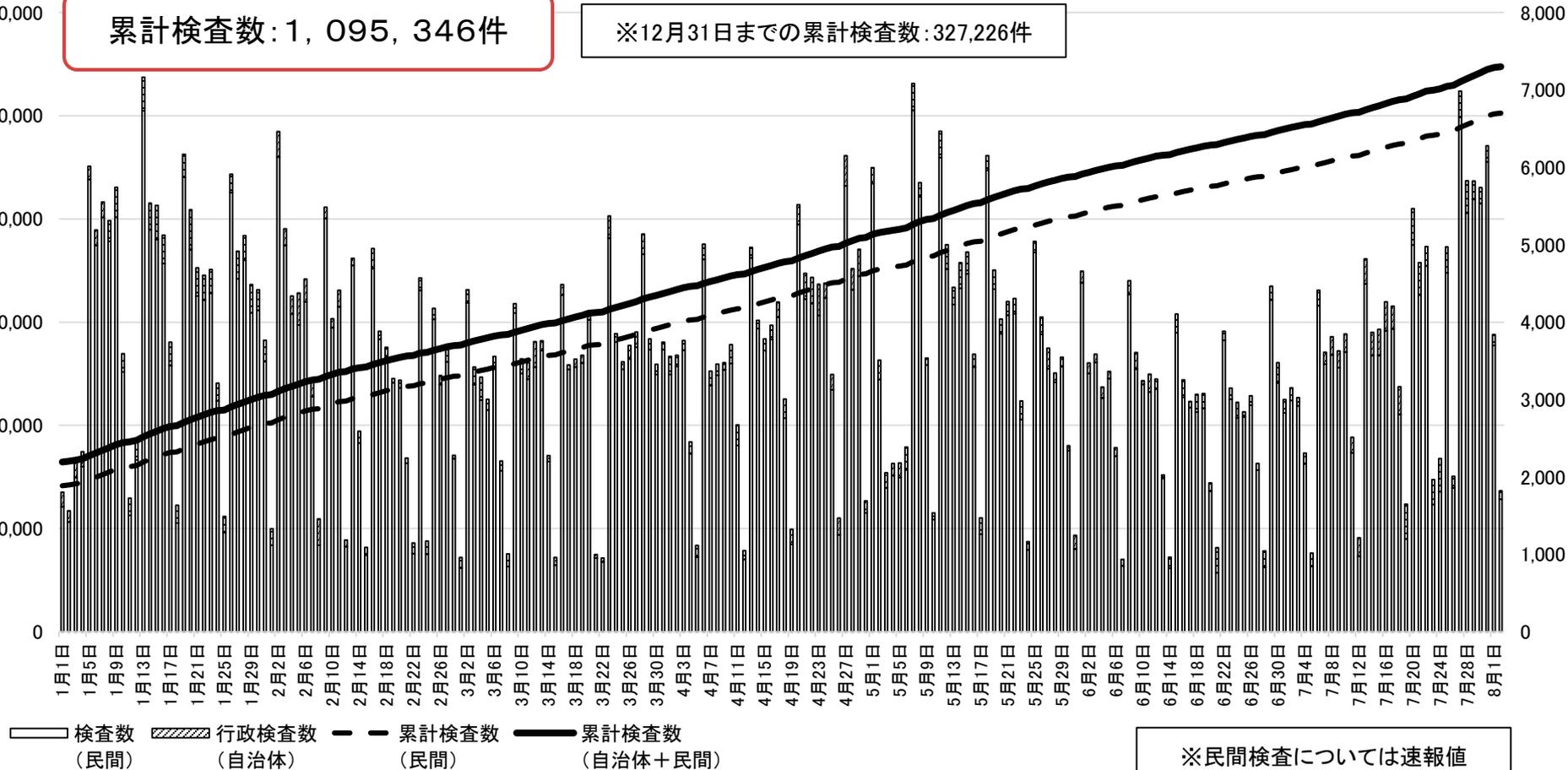
|        |                     |
|--------|---------------------|
| 池田 一義  | 一般社団法人埼玉県商工会議所連合会会長 |
| 小谷野 和博 | 埼玉県中小企業団体中央会会長      |
| 近藤 嘉   | 日本労働組合総連合会埼玉県連合会会長  |
| 三村 喜宏  | 埼玉県商工会連合会会長         |

# PCR検査等の現状

資料 1

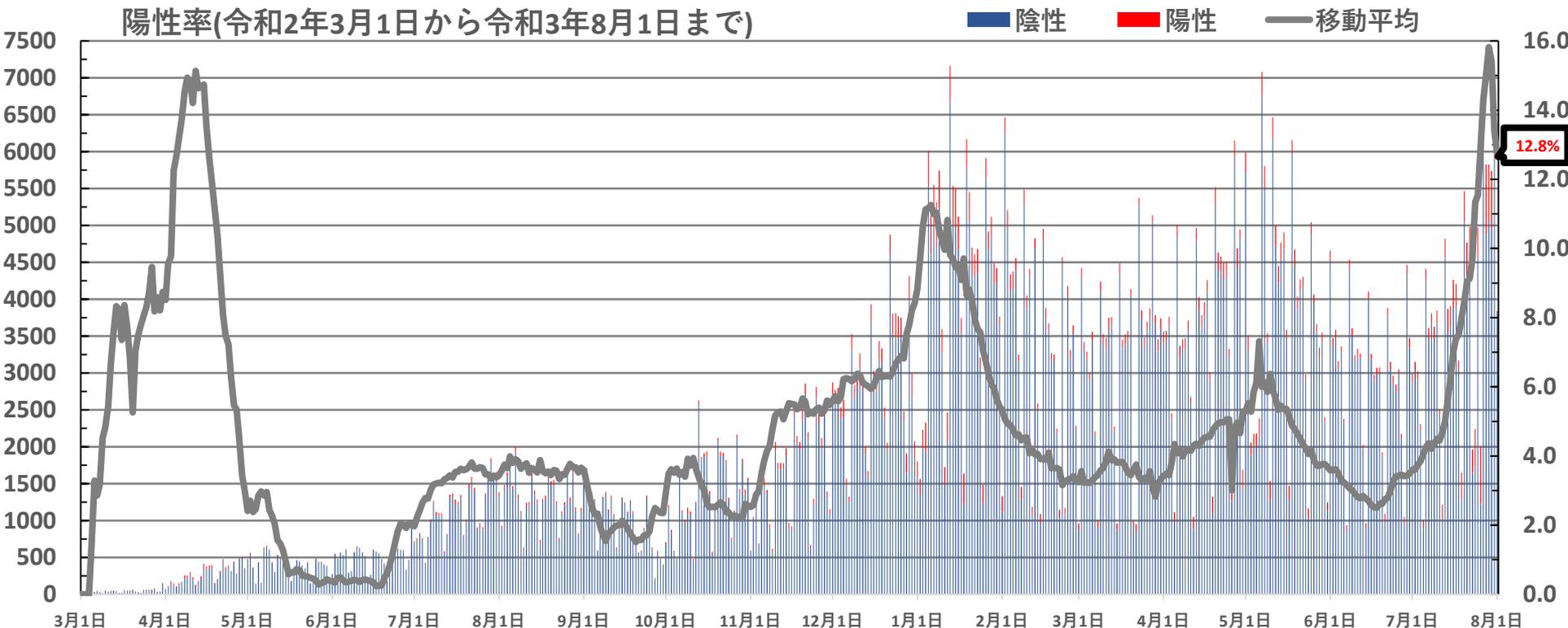
累計検査数: 1, 095, 346件

※12月31日までの累計検査数: 327,226件



# 陽性率の推移

資料 2



※陽性率は、民間検査の検査人数が報告されるまでのタイムラグなど日々の結果のばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、移動平均の値を使用。

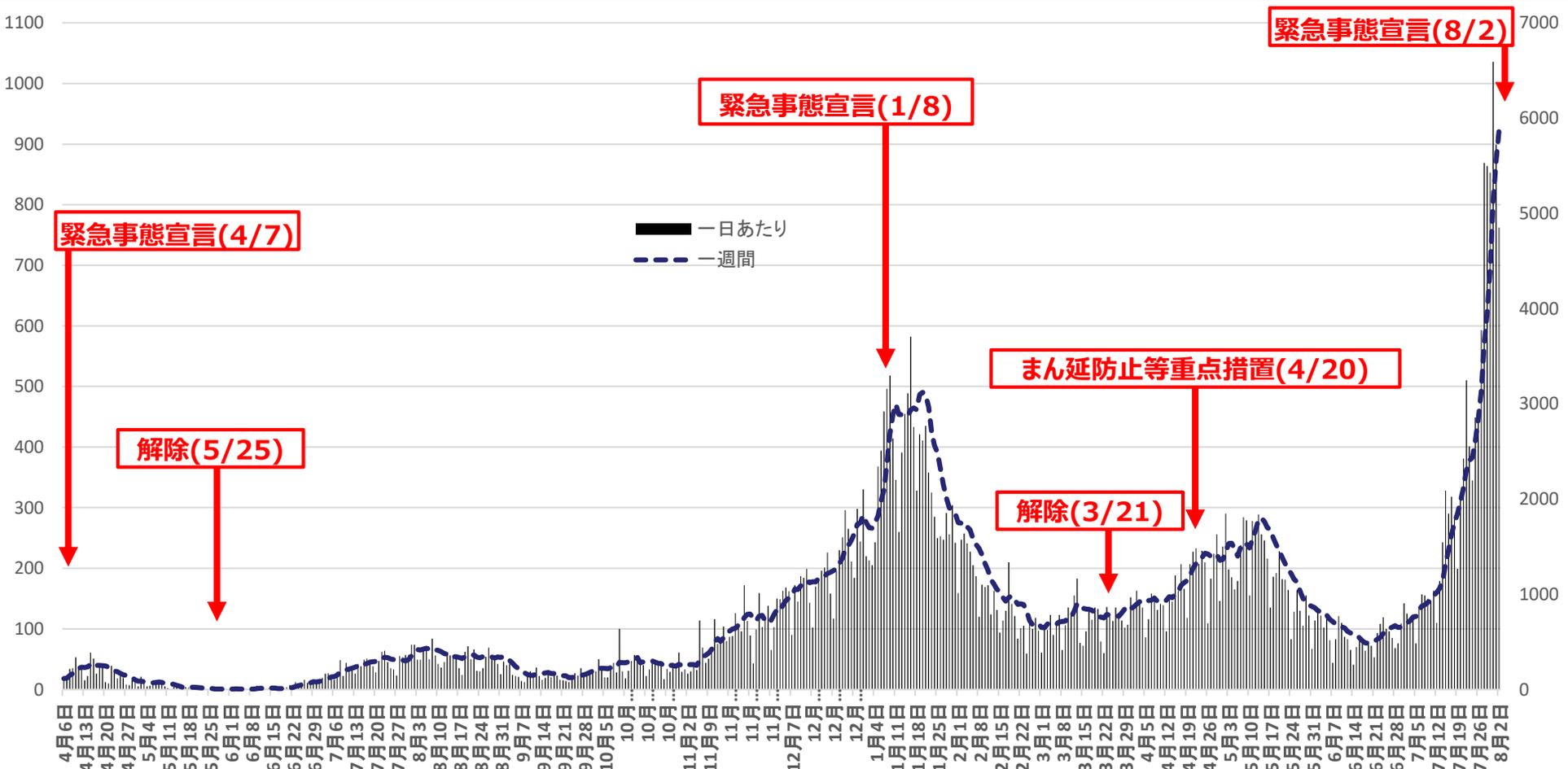
「過去7日間に判明した陽性者数」を「過去7日間に判明した陽性者数と陰性者数の和」で除した値を、その日の「陽性率(移動平均)」としている。

※民間検査分は速報値であるため、遡って数値を修正する場合がある。

※陰性確認のための検査は含まれていない。

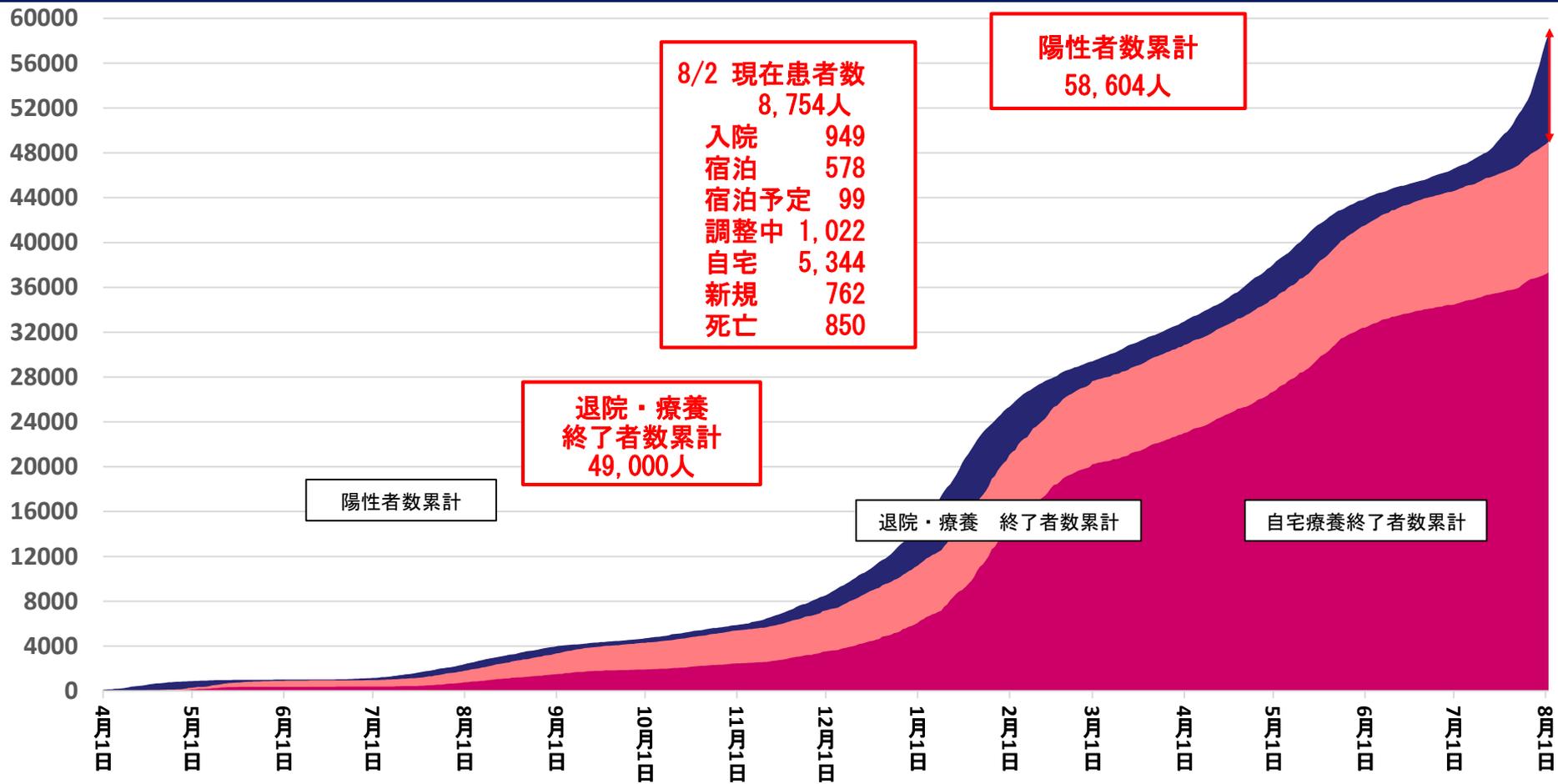
# 陽性者数の推移(日別)

資料 3



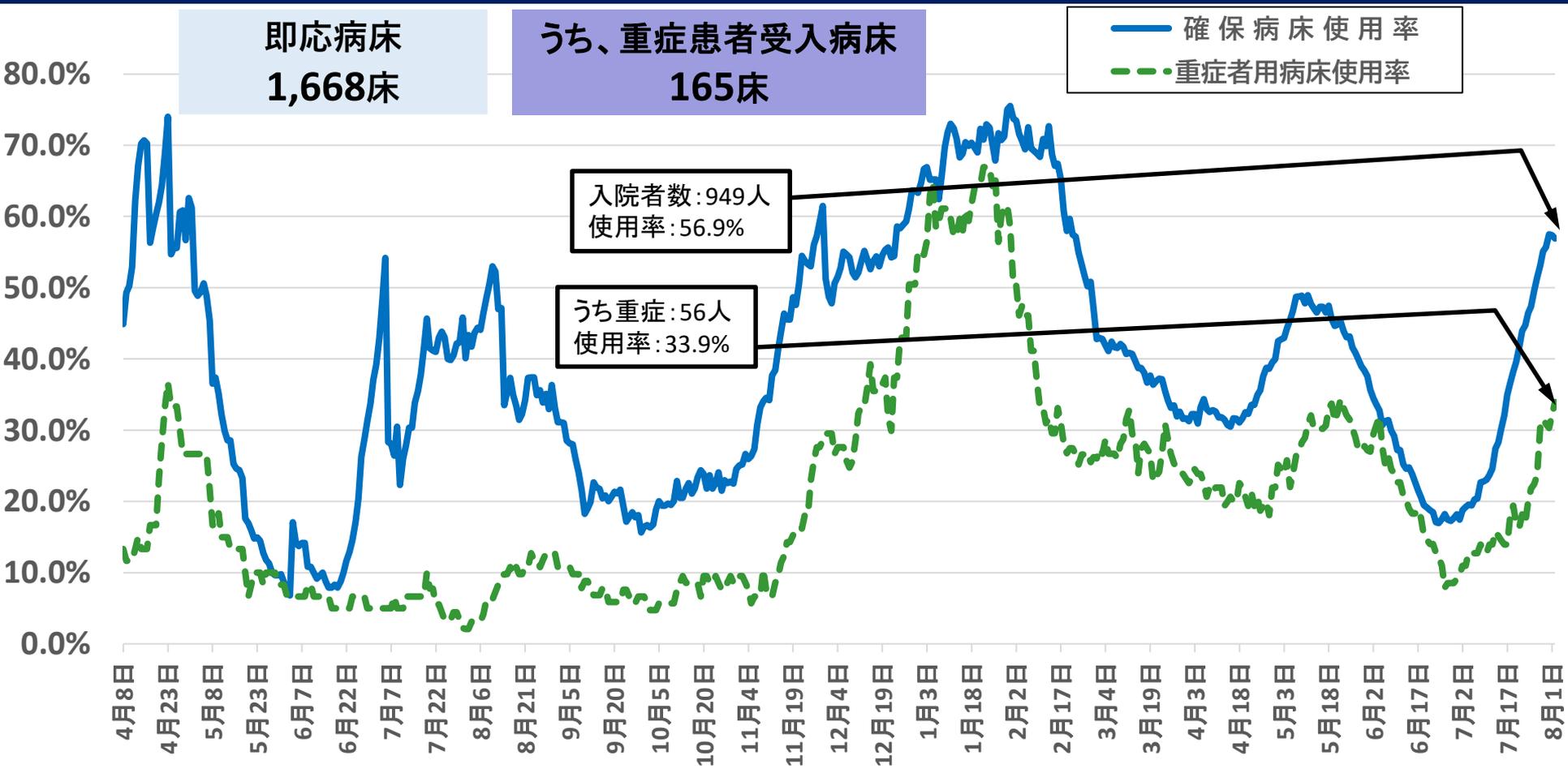
# 陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)

資料 3-1



# 病床使用率の推移

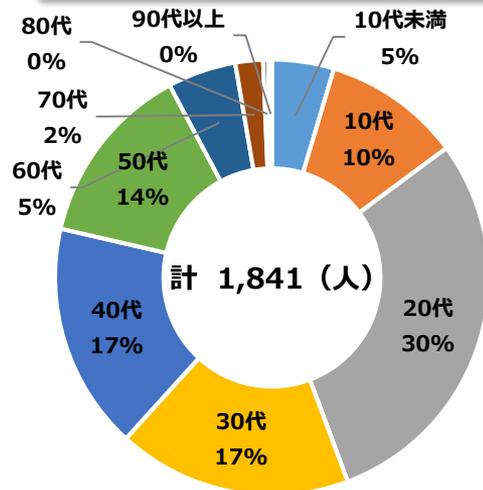
資料 4



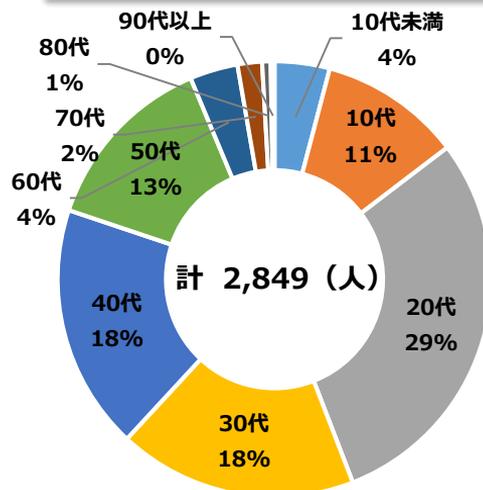
# 3週間の発生動向について(年齢別)

資料5

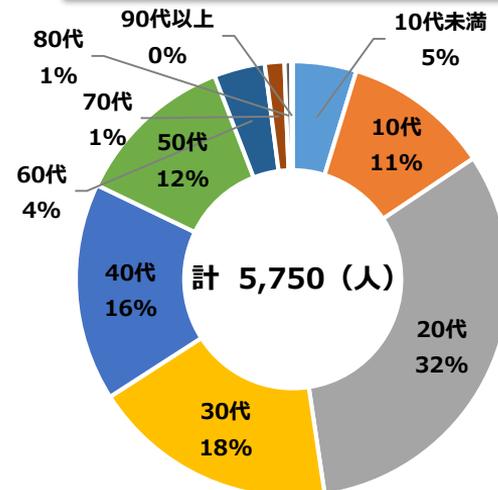
①7月13日～7月19日



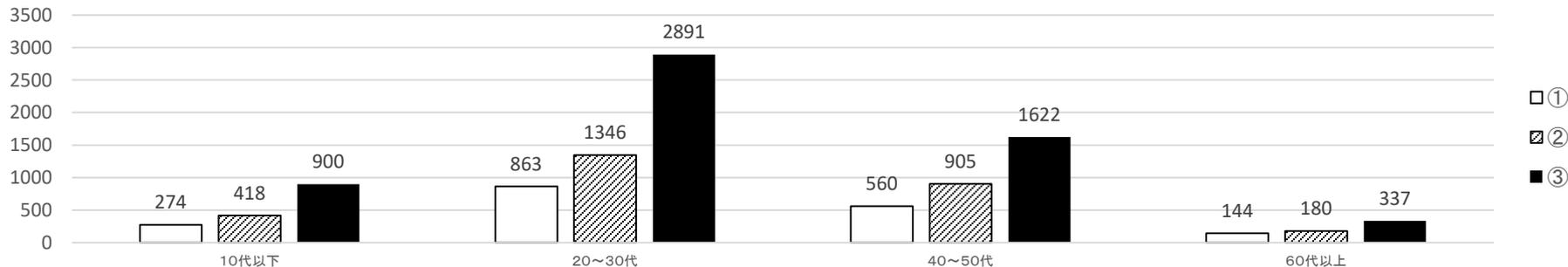
②7月20日～7月26日



③7月27日～8月2日

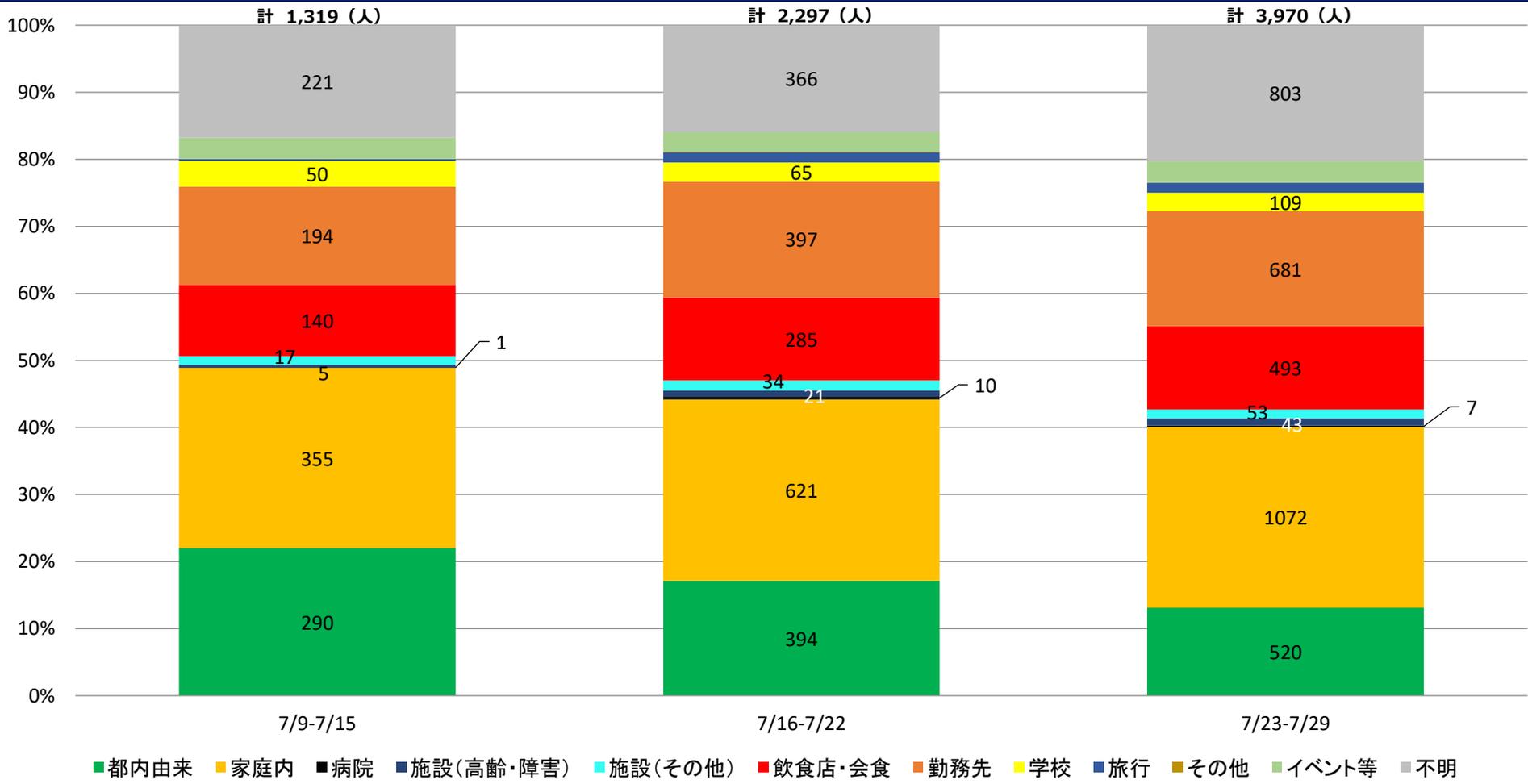


実数



# 感染経路推移【1週間ごと・構成比】(発表日ベース)

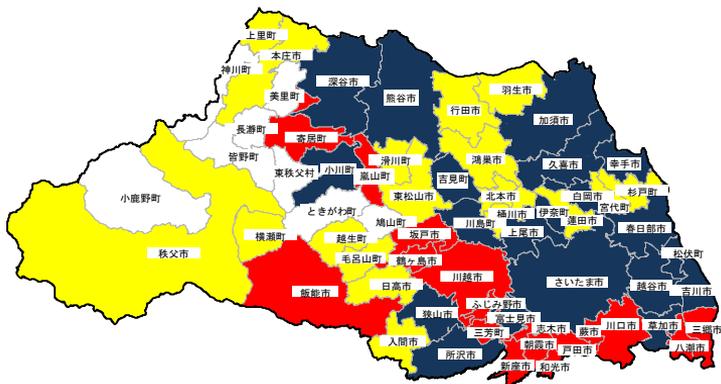
資料6



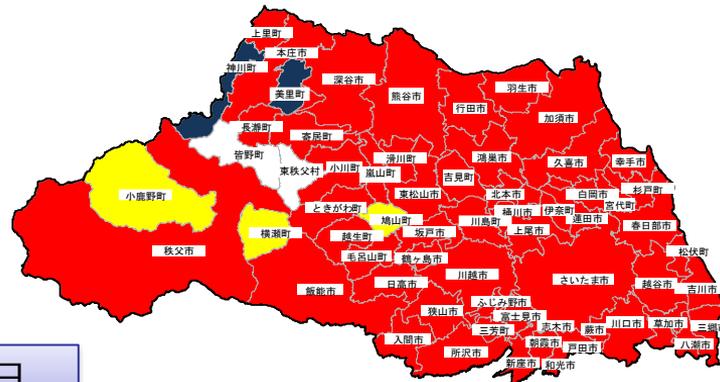
# 人口10万人あたりの新規陽性者数(1週間ごと)

資料7

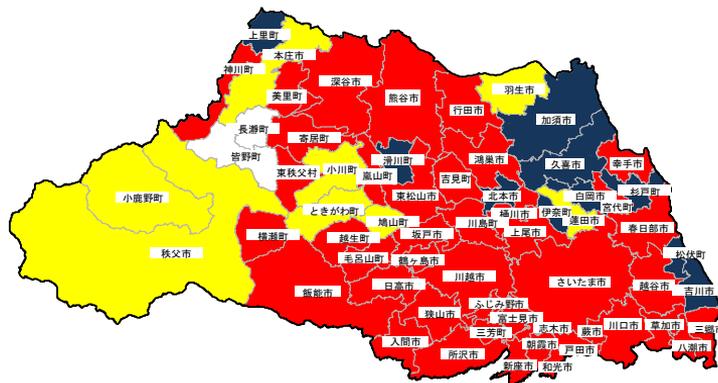
7月13日～7月19日



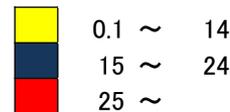
7月27日～8月2日



7月20日～7月26日



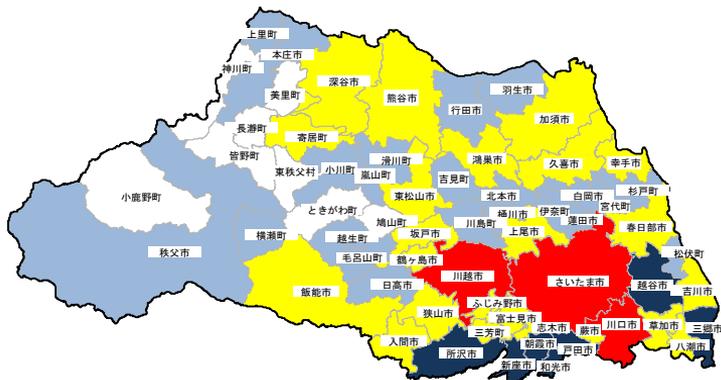
(人口10万人あたりの人数)



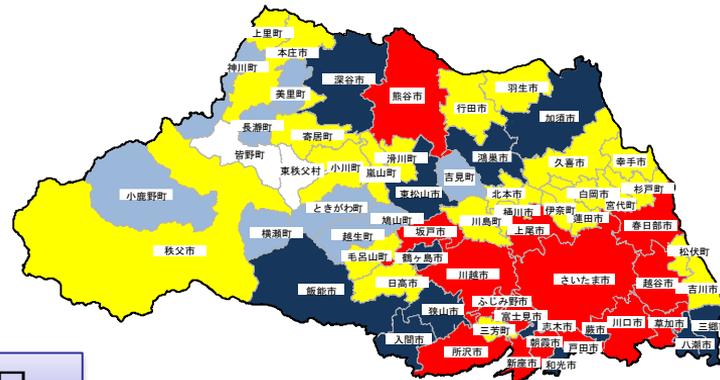
# 市町村別新規陽性者数(1週間ごと)

資料7-1

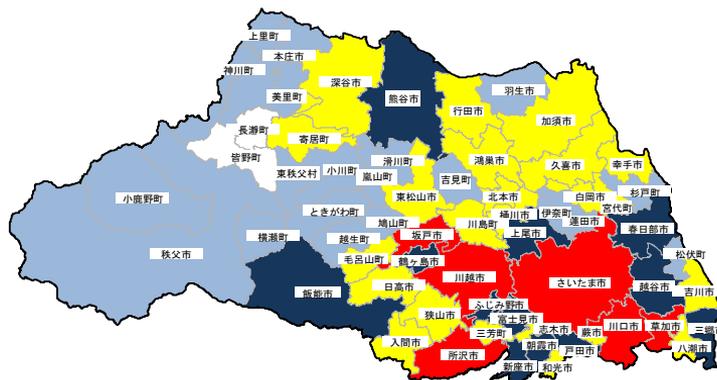
7月13日～7月19日



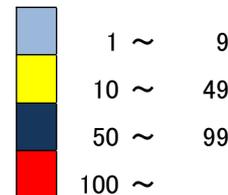
7月27日～8月2日



7月20日～7月26日



(新規陽性者数)



# 埼玉県の感染動向の推移について(ステージ指標)

資料 8

|                         | ステージⅢ指標<br>(ステージⅣ指標)   | 7月19日             | 7月26日             | 8月2日              |
|-------------------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| 病床全体使用率                 | 確保病床の使用率20%以上<br>(50%以上)   | 38.2% (637/1,666) | 49.6% (827/1,668) | 56.9% (949/1,668) |
| 入院率                     | 40%以下 (25%以下)  | 24.3% (637/2,620) | 19.6% (827/4,211) | 10.8% (949/8,754) |
| 重症病床占有率                 | 確保病床の使用率20%以上<br>(50%以上)   | 19.4% (32/165)    | 22.4% (37/165)    | 33.9% (56/165)    |
| 療養者数                    | 人口10万人当たりの<br>全療養者数20人以上<br>(30人以上)                                  | 35.7人 (2,620人)    | 57.4人 (4,211人)    | 119.3人 (8,754人)   |
| PCR検査陽性率<br>(※ 1 週間の平均) | 5% (10%)   | 6.5%              | 9.3%              | 12.8%<br>※8月1日の数値 |
| 新規報告数                   | 15人/10万人/週以上<br>(25人以上)  | 25.1人 (1,841人)    | 38.8人 (2,849人)    | 80.1人 (5,876人)    |
| 感染経路不明割合                | 50%  | 51.6%             | 50.4%             | 55.9%             |
| ※参考<br>実効再生産数           | ※計算式<br>=(直近7日間の新規陽性者数/その前<br>の7日間の新規陽性者数)^(5日※/7<br>日)※平均世代時間を5日と仮定 | 1.526             | 1.365             | 1.677             |

# ステージ指標1都3県比較（0802時点）

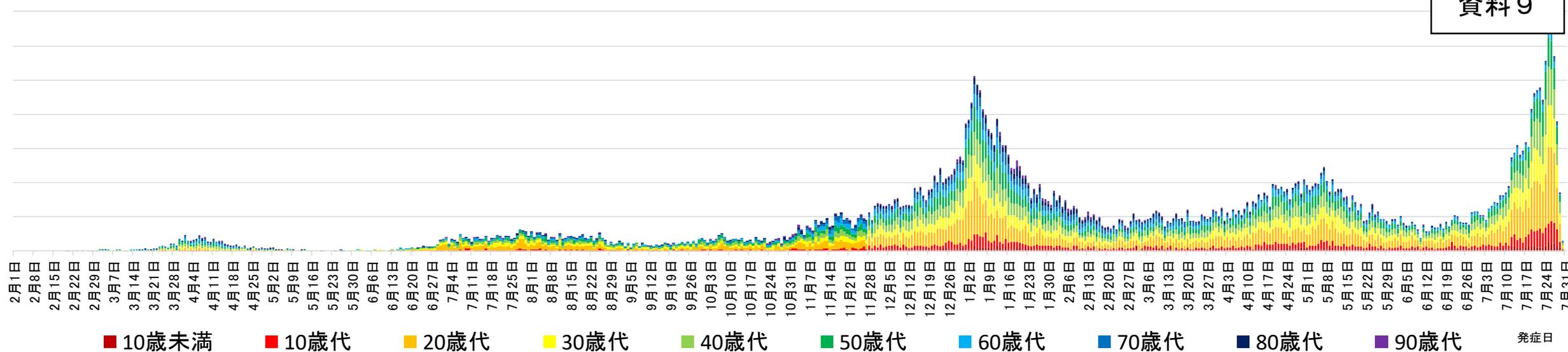
資料8-1

|                      | 医療提供体制などの負荷                   |                                   |                  | 療養者数                                    | 監視体制            | 感染の状況                              |                               |              |
|----------------------|-------------------------------|-----------------------------------|------------------|---|-----------------|------------------------------------|-------------------------------|--------------|
|                      | 病床のひっ迫具合                      |                                   |                  |   | PCR陽性率          | 新規報告数                              | ※参考<br>直近1週間と<br>先週1週間の<br>比較 | 感染経路<br>不明割合 |
|                      | 病床全体                          | うち重症者用病床                          | ※1<br>入院率        |   |                 |                                    |                               |              |
| ステージⅢ指標<br>(ステージⅣ指標) | 確保病床の使用率20%以上<br>(50%以上)      |                                   | 40%以下<br>(25%以下) | 人口10万人当たり<br>の全療養者数<br>20人以上<br>(30人以上) | 5%以上<br>(10%以上) | 1週間<br>10万人当たり<br>15人以上<br>(25人以上) | 直近1週間が<br>先週1週間より<br>多い       | 50%以上        |
| <b>埼玉県</b>           | <b>56.9%</b><br>(949/1,668)   | <b>33.9%</b><br>(56/165)          | <b>10.8%</b>     | <b>119.3人</b>                           | <b>12.8%</b>    | <b>80.1人</b>                       | <b>2.06</b>                   | <b>55.9%</b> |
| <b>東京都</b>           | <b>54.1%</b><br>(3,231/5,967) | ※2<br><b>(29.1%)</b><br>(114/392) | <b>12.7%</b>     | <b>182.7人</b>                           | <b>19.8%</b>    | <b>161.6人</b>                      | <b>2.07</b>                   | <b>65.7%</b> |
| <b>神奈川県</b>          | <b>55.6%</b><br>(995/1,790)   | <b>44.2%</b><br>(88/199)          | <b>11.2%</b>     | <b>96.6人</b>                            | <b>22.0%</b>    | <b>96.7人</b>                       | <b>2.31</b>                   | <b>65.3%</b> |
| <b>千葉県</b>           | <b>54.0%</b><br>(688/1,275)   | <b>35.6%</b><br>(36/101)          | <b>13.1%</b>     | <b>83.7人</b>                            | <b>11.6%</b>    | <b>74.4人</b>                       | <b>2.06</b>                   | <b>70.3%</b> |

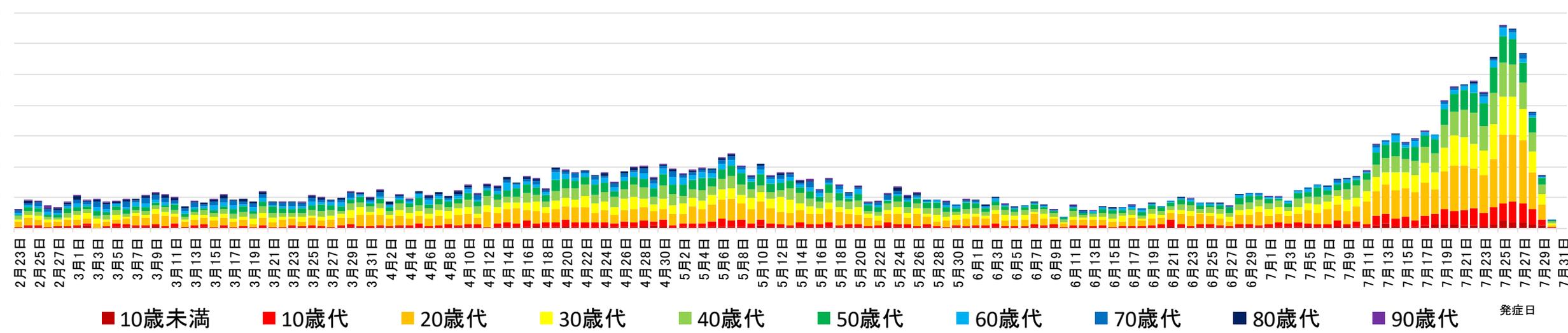
※各自治体HP等による ※2 東京都の定義による重症者数を計上

# 年齢別発症者数

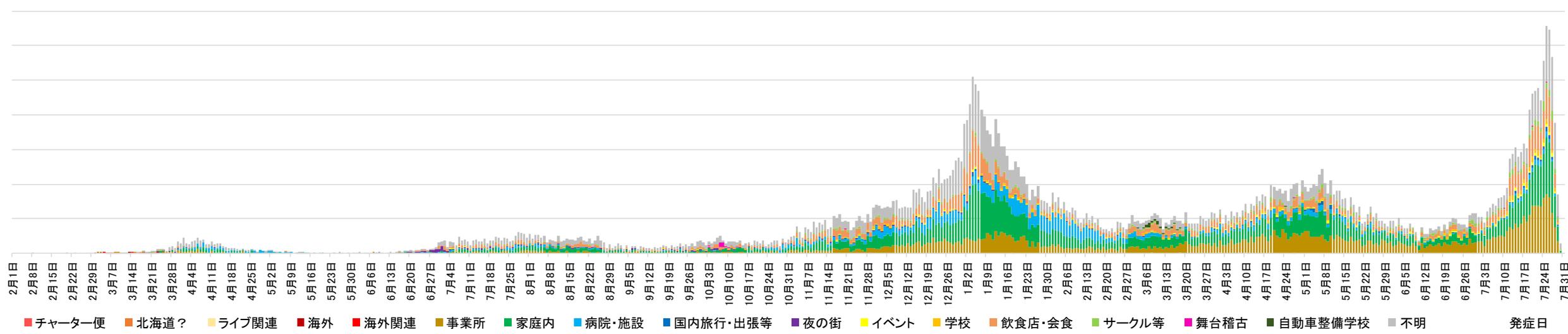
資料 9



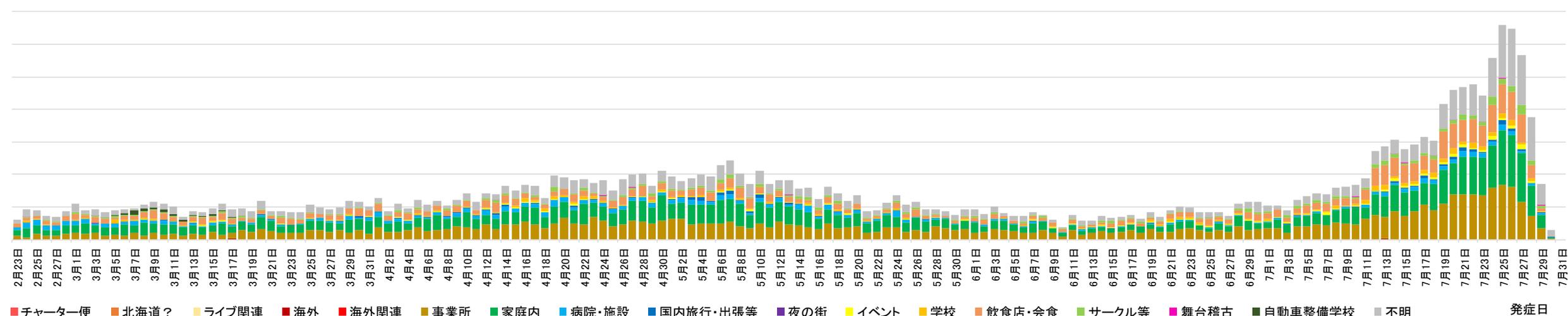
# 年齢別発症者数 2021年2月23日～2021年7月31日



### 感染原因別発症者数



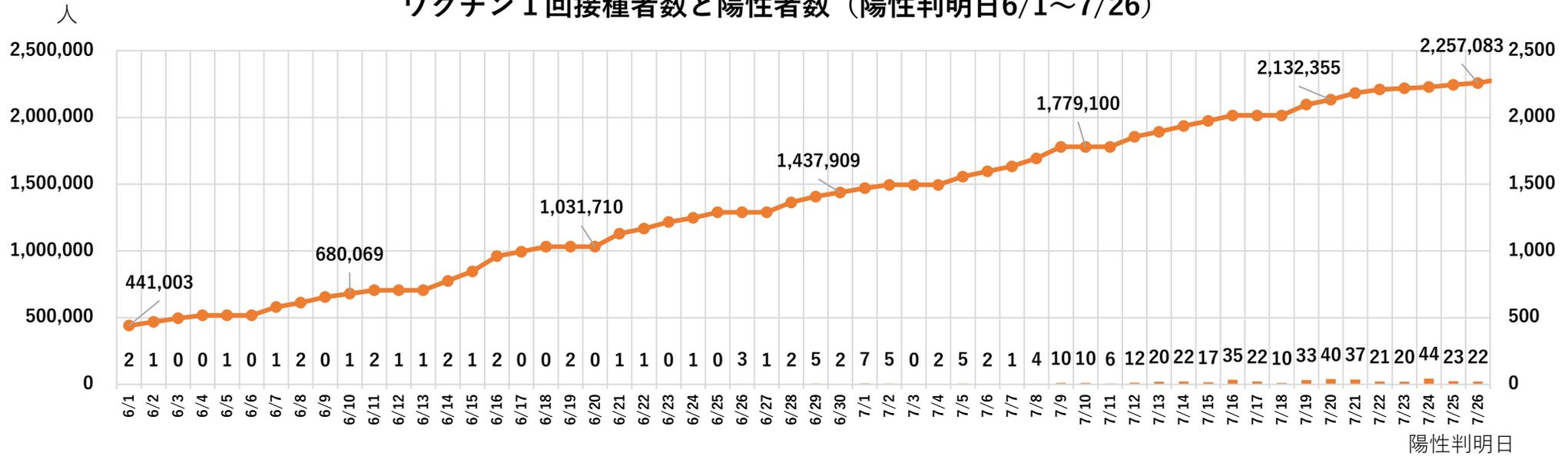
### 感染原因別発症者数 2021年2月23日～2021年7月31日



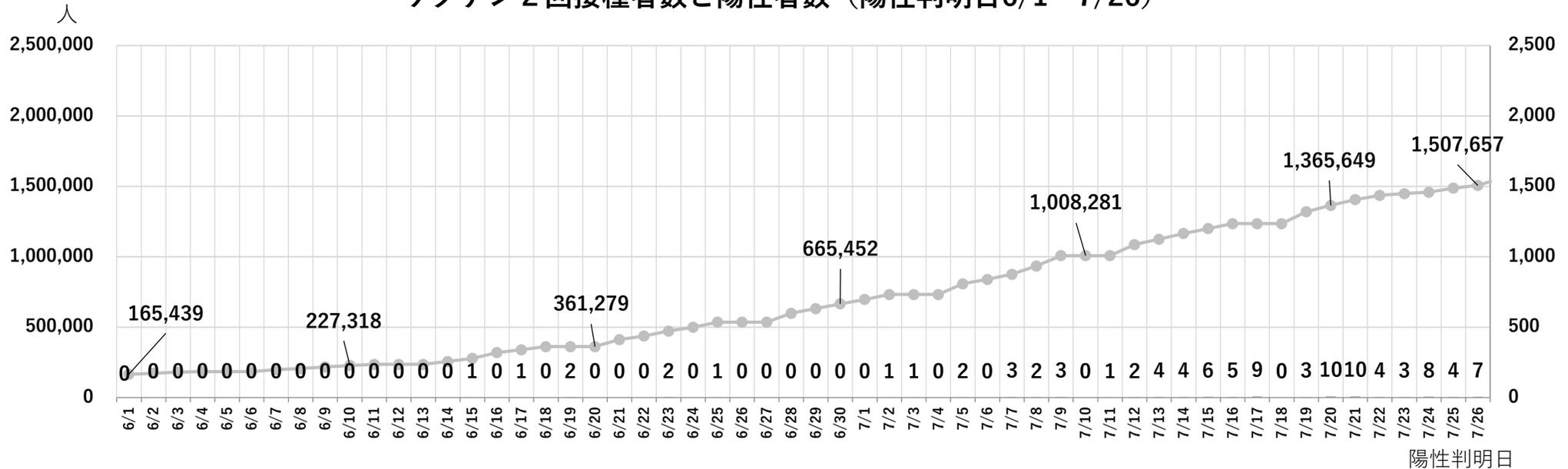
※越谷市原因集計は7/27発表、さいたま市原因集計は7/29発表まで

# ワクチン接種歴ありの陽性者数

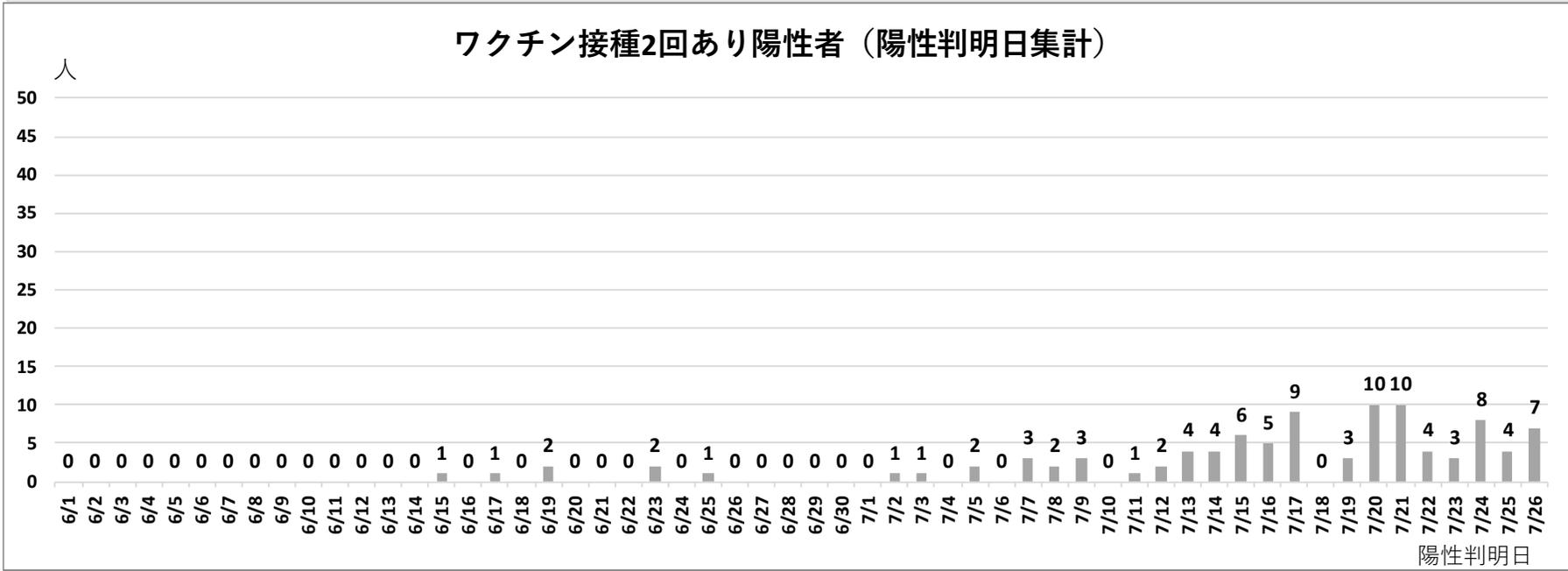
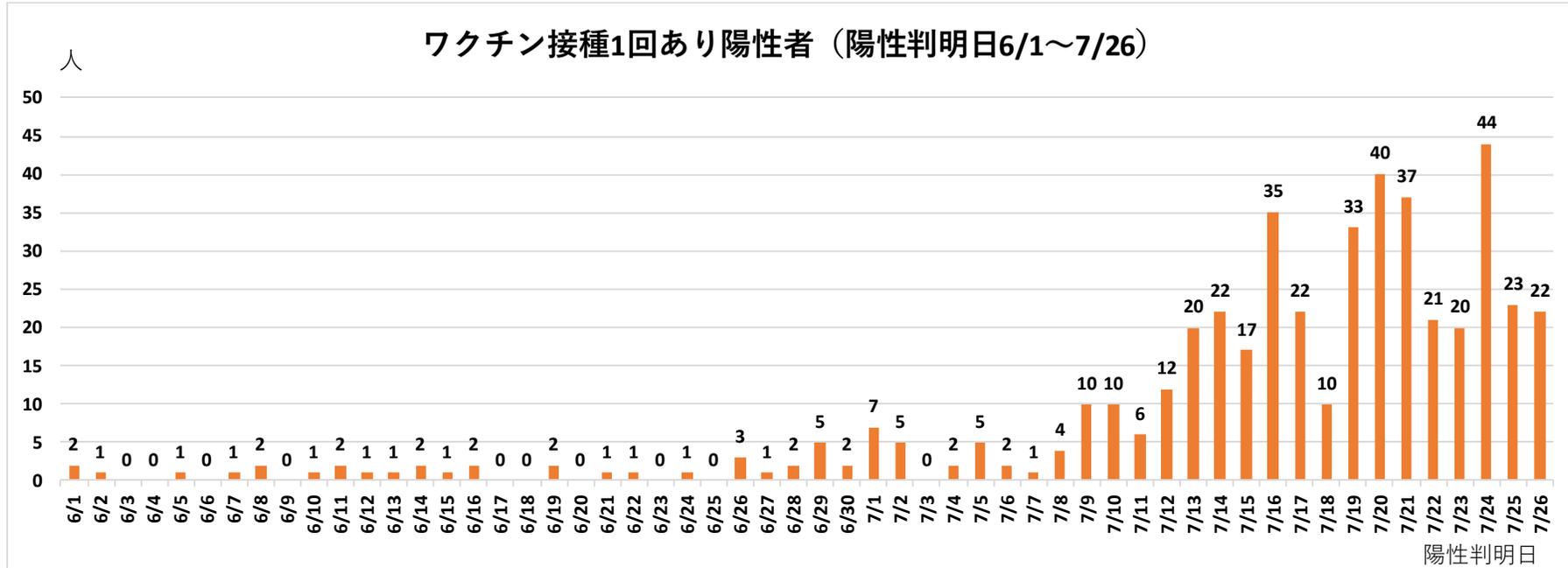
## ワクチン1回接種者数と陽性者数（陽性判明日6/1～7/26）



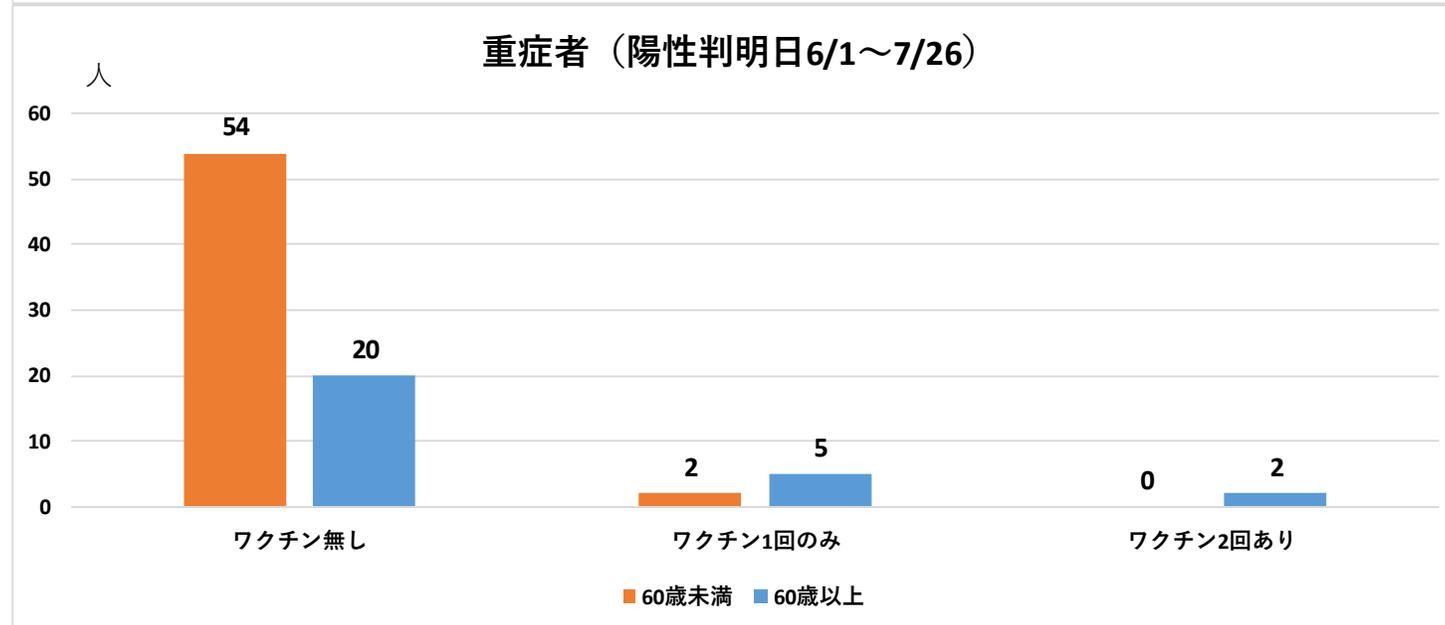
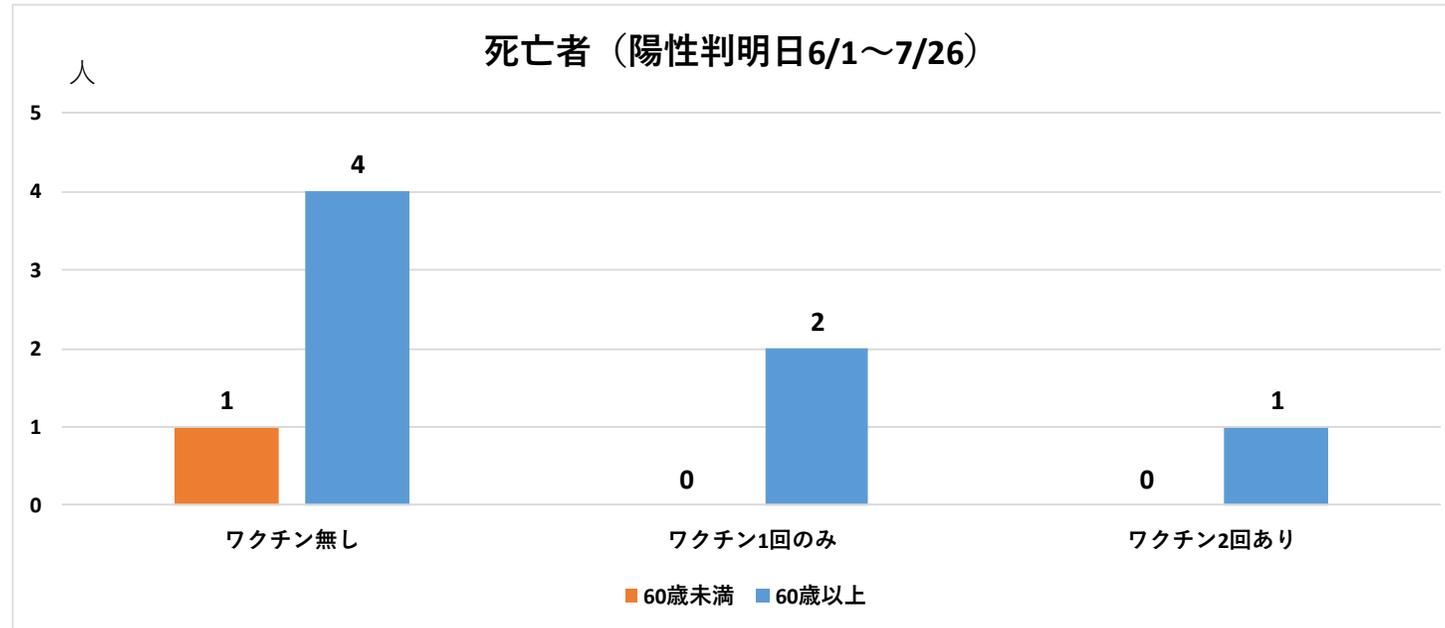
## ワクチン2回接種者数と陽性者数（陽性判明日6/1～7/26）



# ワクチン接種歴ありの陽性者数



# ワクチン接種の有無と死亡・重症者数



※重症は人工呼吸器もしくはECMO装着となった患者を集計

# 埼玉県内のL452R変異株PCR検査の実施状況

資料10

|                        | 新規感染者<br>(a) | 検査実施数<br>(b) | 検査実施者 |       | 検査実施率<br>(c) b/a | 変異株PCR<br>陽性者数<br>(d) | 陽性率<br>(e) d/b |
|------------------------|--------------|--------------|-------|-------|------------------|-----------------------|----------------|
|                        |              |              | (行政)  | (民間)  |                  |                       |                |
| 5/16-5/30              | -            | 30           | 30    | 0     | -                | 0                     | 0.0%           |
| 5/31-6/6               | 737          | 29           | 25    | 4     | 3.9%             | 0                     | 0.0%           |
| 6/7-6/13               | 593          | 73           | 21    | 52    | 12.3%            | 0                     | 0.0%           |
| 6/14-6/20              | 491          | 417          | 46    | 371   | 84.9%            | 15                    | 3.6%           |
| 6/21-6/27              | 654          | 360          | 50    | 310   | 55.0%            | 20                    | 5.6%           |
| 6/28-7/4               | 760          | 369          | 44    | 325   | 48.6%            | 50                    | 13.6%          |
| 7/5-7/11               | 985          | 450          | 44    | 406   | 45.7%            | 74                    | 16.4%          |
| 7/12-7/18              | 1,754        | 686          | 65    | 621   | 39.1%            | 251                   | 36.6%          |
| 7/19-7/25              | 2,599        | 895          | 95    | 800   | 34.4%            | 424                   | 47.4%          |
| 7/26-8/1               | 5,563        | 2,133        | 130   | 2,003 | 38.3%            | 1,575                 | 73.8%          |
| 全検査期間<br>(R3.5/31~8/1) | 14,136       | 5,412        | 520   | 4,892 | 38.3%            | 2,409                 | 44.5%          |

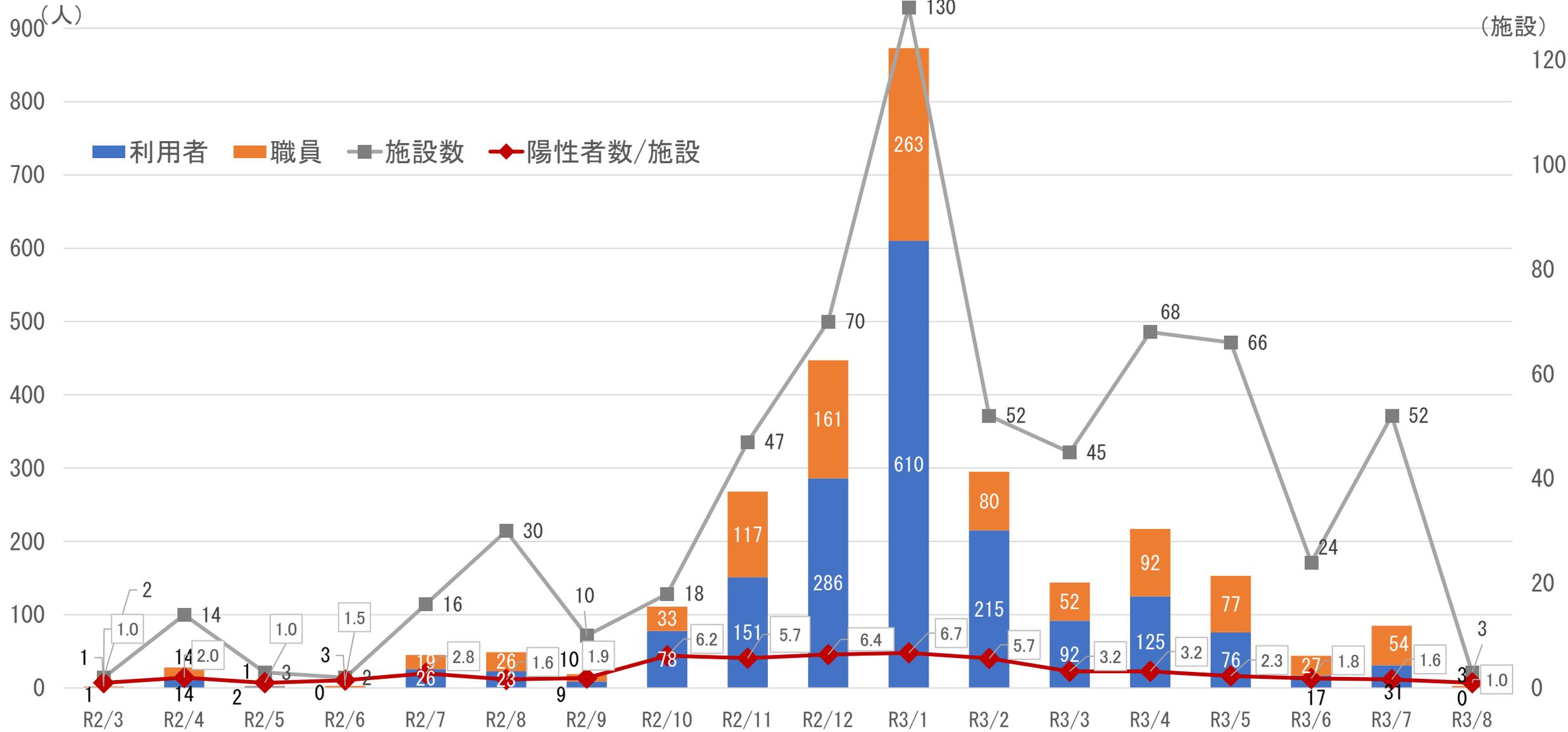
速報値



# 高齢者施設における感染発生施設数及び陽性者数(職員・利用者)

資料 1 2

(初発日ベース) 令和3年8月2日現在



5人以上感染発生施設数

1施設

2施設

1施設

1施設

3施設

14施設

19施設

32施設

14施設

5施設

14施設

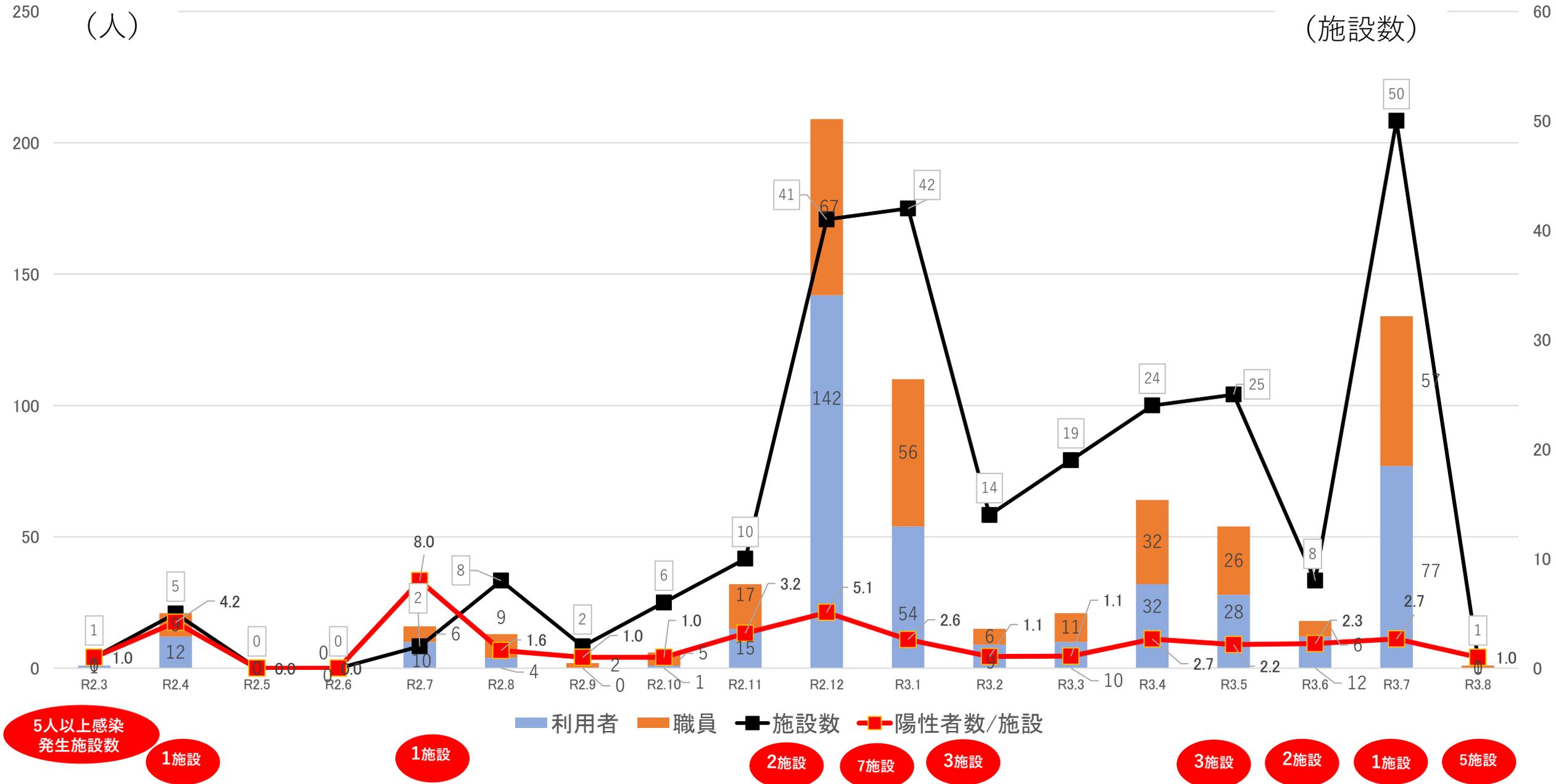
4施設

2施設

4施設

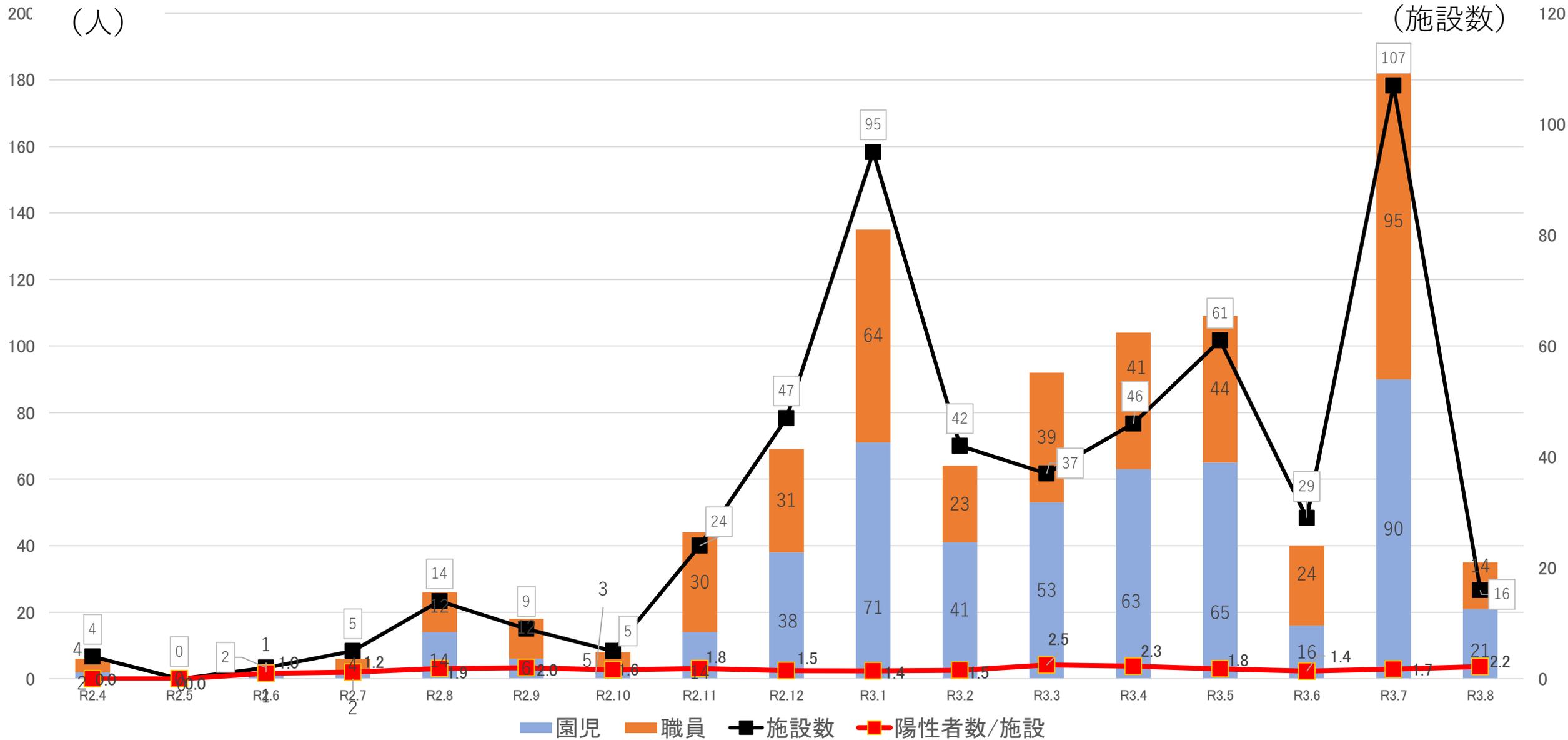
# 障害児者施設における感染発生施設数及び陽性者数(利用者・職員)

令和3年8月2日現在



# 保育所における感染発生施設数及び陽性者数(園児・職員)

令和3年8月2日現在



5人以上感染発生施設数

1施設 1施設

3施設 3施設

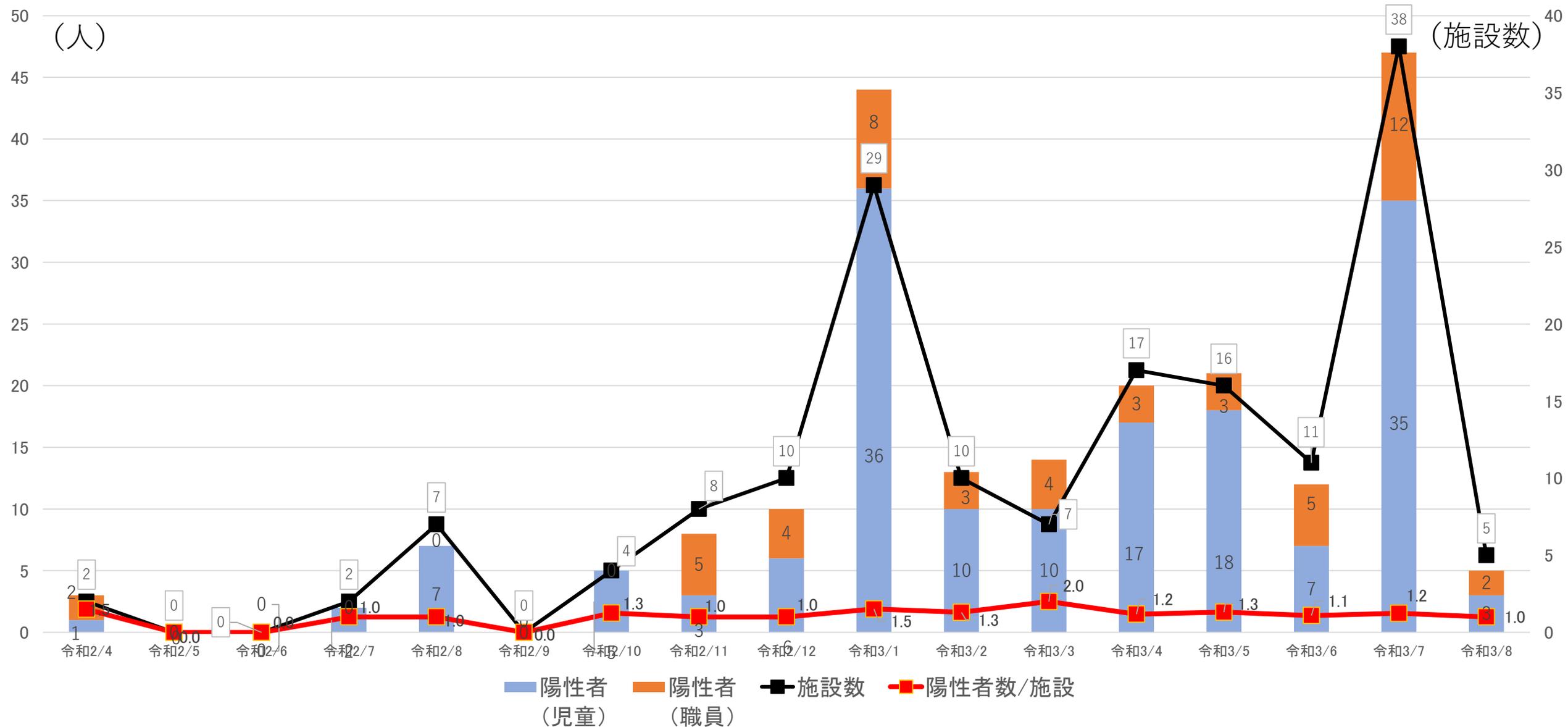
3施設 2施設

4施設 6施設

2施設 8施設 1施設

# 放課後児童クラブにおける感染発生施設数及び陽性者数(児童・職員)

令和3年8月2日現在

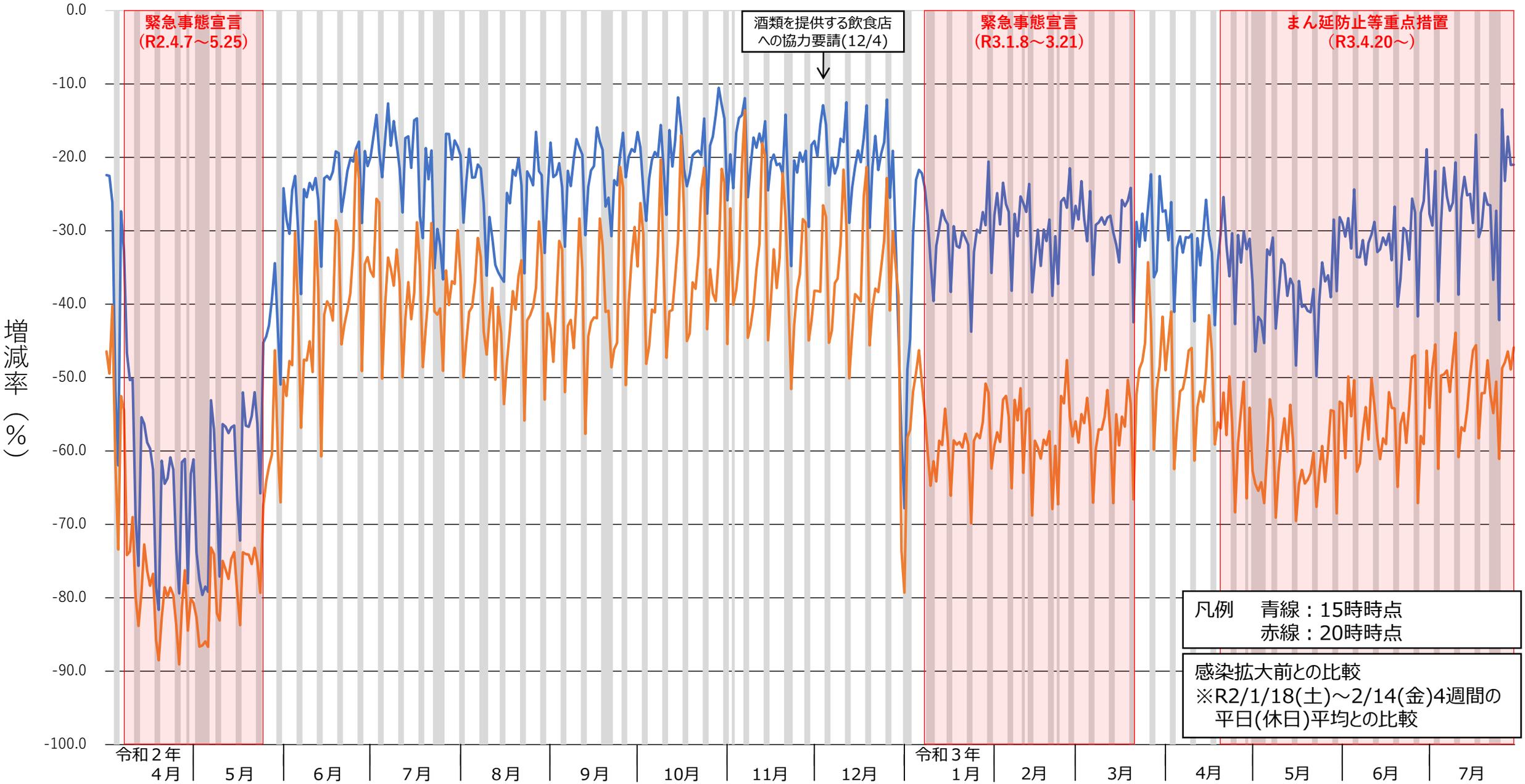


5人以上感染発生施設数

1施設

1施設

# 大宮駅周辺（半径500m）1日当たり滞在者増減率（居住者を含まない）



※データ出典：KDDI Location Analyzer (KDDIがauスマートフォンユーザー同意のもとで取得し、誰の情報であるかわからない形式に加工した位置情報データおよび属性情報 (性別・年齢層) を使用しています。)

## 現 状

**爆発的な感染拡大** → 緊急事態宣言

- これまでにない感染スピード
- 都市部・郊外問わず、感染拡大
- 入院者は、第3波の最大974人に匹敵する919人(R3.7.29現在)！

これまでと比べ

**最も強く徹底した対応  
幅広い協力**

**が必要**

ワクチン接種とともに

**包括的強化パッケージ**

**を強力に推進**

## 4つのポイント

① **攻める！**  
(積極的介入)

② **守る！**  
(体制の強化)

③ **連携する！**  
(市町村との協調)

④ **お願いする！**  
(県民・事業者の皆様へ)

# ① 攻める！ ～積極的介入～

## 中高年齢層向け取組の強化

- ・ 職場における抗原簡易キットを活用した検査の促進
- ・ 重症化リスクの高い患者を確実に入院
- ・ 後方支援病院への転院の促進
- ・ 商工団体や業種別団体を通じた協力要請
- ・ LINE（埼玉県\_事業者支援情報）を活用したプッシュ型の働きかけ

## 若年層向け取組の強化

- ・ 感染防止リーダーの導入
- ・ 大学や労働組合を通じた協力要請
- ・ クラブ活動やサークル活動の縮小
- ・ 若年層向けワクチン接種の推進

## 社会福祉施設での感染防止対策の再徹底

- ・ 感染発生情報や感染管理認定看護師によるワンポイントアドバイス等を県HP等で周知
- ・ 新型コロナ対策関連ホームページの充実
- ・ 感染防止対策のリーフレット（保育所等における各場面を想定）の作成

## ②守る！ ～体制の強化～

### 宿泊療養施設の拡充

- ・ 宿泊療養施設2,523室の確保

### 後遺症への対応

- ・ 新型コロナウイルス感染の症状や後遺症の正しい知識の啓発
- ・ 相談窓口の設置を検討

### 県庁での応援体制の構築

- ・ 職員応援体制の強化

## ③ 連携する！ ～市町村との協調～

### 外出自粛の呼びかけ

- ・ 市町村防災行政無線を通じた呼びかけ
- ・ 青色防犯パトロールカーや消防車両による巡回広報
- ・ メール配信サービス、ホームページ、SNSなどを活用
- ・ 感染防止リーダーの導入

### ワクチン接種の呼びかけ

- ・ データを示し、ワクチン接種を呼びかけ
- ・ ワクチン接種後の感染防止対策の広報

### 子育て世代への 感染防止対策の周知

- ・ 幼稚園・保育所等に通う児童の保護者へ、感染防止対策の再徹底を呼びかけ

## ④ お願いする！ ～県民・事業者の皆様へ～

県民の皆様、事業者の皆様へ

**緊急事態措置の徹底に御協力を！**

詳細は次のページから

# 緊急事態措置に基づく協力要請について

政府が**埼玉県**を**緊急事態措置区域**に追加しました  
そこで、次のとおり**協力**を**要請**します

- ◆ **対象区域** **埼玉県全域**
- ◆ **実施期間** **令和3年8月 2日（月）** から  
**令和3年8月31日（火）** まで

# 県民の皆様への要請

(特措法第45条第1項)

- ◆ 感染防止対策が徹底されていない飲食店等や休業要請等に応じていない飲食店等の利用を厳に控える

※飲食等については

「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店+（プラス）」

認証店を利用いただきたい

- ◆ 不要不急の帰省や旅行など県境をまたぐ移動は極力控える

- ◆ 日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛

特に、午後8時以降の外出を控える

(医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、通学、屋外での運動や散歩など生活や健康の維持のために必要な場合を除く)

# 事業者への要請

(特措法第24条第9項 ほか)

## ◆ クラスターの発生が複数確認されている業界への取組要請

- ・特に、業務に関連して密になる場面や、作業所や事務所、寮などの多くの人が入りし接触するような場所での**感染防止対策の徹底**
- ・サークル活動など**集団活動**を通じて学生や外国人コミュニティにおける**クラスターが発生している**ことに鑑み、それらの者を**従業員やアルバイト**等として雇用している業界は、**特に留意**すること

## ◆ 在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進により、 出勤者数の7割削減を目指すこと

## ◆ 事業の継続に必要な場合を除き、午後8時以降の勤務を抑制

## ◆ 防犯対策上、必要なものを除き、 看板・ネオンサイン等の夜間消灯等の推奨

## 企業・建設企業に対する働きかけ

職場内での感染が増加しているところ、県より標記に対して特に以下の点について協力いただくことを働きかけるのも一案と考える。

### 【企業向け：大手企業を想定】

- テレワーク、時差通勤の推奨  
従業員が集まらない、同じ時間に重ならないことを徹底
- 県境を越えた業務の抑制  
それぞれの都県で業務を分担、オンラインの活用を
- 支店内・部内であってもオンライン会議を徹底  
会議の出席者間で感染が疑われるケースが出ています
- 昼食、休憩、更衣室・喫煙室内等では無言で  
会話の際には必ずマスクを着用、換気を徹底
- 酒類提供店の利用は避け、歌や発声を伴うサークル活動への参加は抑制  
大規模繁華街のみならず地元の飲み屋でもクラスターが多発、アフターファイブも飲み会は自粛、音楽や楽器演奏、ゲームやアイドルの大規模集会などで感染し、会社に持ち込むケースが散見されています
- お盆の帰省はあきらめて  
帰省せざるを得ない場合でも、親せきで集まって会食は避けて

### 【建設企業向け：大企業及び建設関係団体等を想定】

- 現場への乗り合いは避ける  
車で乗り合っただけの感染ケースが散見されており、どうしても乗りあうケースでは、マスク着用を徹底し、窓を開けての換気を万全に、公共交通機関を利用する場合はマスク着用と換気を徹底
- 昼食・喫煙の際の細心の注意を  
車内や小さなスペースでの昼食・喫煙で感染ケースが多発しており、食事や休憩、喫煙は無言で、可能であれば屋外で行い、マスクを外す際も人との距離をとりましょう
- ラインお知らせアプリの活用  
現場に複数の業者が出入りする場合には、必ず埼玉県ラインお知らせアプリを利用

(改正後全文)

厚生労働省発健0216第1号  
令和3年2月16日  
一部改正 厚生労働省発健0521第2号  
令和3年5月21日  
一部改正 厚生労働省発健0531第3号  
令和3年5月31日  
一部改正 厚生労働省発健0802第1号  
令和3年8月2日

各  $\left( \begin{array}{c} \text{市 町 村 長} \\ \text{特 別 区 長} \end{array} \right)$  殿

厚生労働大臣  
(公印省略)

### 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について(指示)

予防接種法(昭和23年法律第68号)附則第7条第1項の規定に基づき、下記のとおり新型コロナウイルス感染症に係る臨時の予防接種を行うことを指示する。

#### 記

#### 1 対象者

貴市町村(特別区を含む。)の区域内に居住する12歳以上の者

#### 2 期間

令和3年2月17日から令和4年2月28日まで

#### 3 使用するワクチン

- (1) コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン(SARS-CoV-2)(令和3年2月14日にファイザー株式会社が医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号。以下「法」という。)第14条の承認を受けたものに限る。)
- (2) コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン(SARS-CoV-2)(令和3年5月21日に武田薬品工業株式会社が法第14条の承認を受けたものに限る。)
- (3) コロナウイルス(SARS-CoV-2)ワクチン(遺伝子組換えサルアデノウイルスベクター)(令和3年5月21日にアストラゼネカ株式会社が法第14条の承認を受けたものに限る。)

(改正後全文)

ただし、(3)については、上記1のうち 12 歳以上 18 歳未満の者に対して行う接種においては使用しないこととし、また、必要がある場合を除き、18 歳以上 40 歳未満の者に対して行う接種においては使用しないこと。

以上

# 3

1. コロナワクチンの接種状況と今後の分配について
2. 武田／モデルナ社ワクチンについて
- 3. アストラゼネカ社ワクチンについて**
4. 安全なワクチン接種に向けた取組
5. 接種体制について
6. 費用請求等について
7. 副反応に係る情報
8. 各自治体の取組状況

## 臨時接種の使用ワクチンの追加について（アストラゼネカ社）

- 5月21日に、アストラゼネカ社の新型コロナウイルスワクチン（販売名：バキスゼブリア筋注、一般名：コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン（遺伝子組換えサルアデノウイルスベクター））が医薬品医療機器等法の特例承認を受けたが、臨時接種での使用の在り方については引き続き検討していたところ。
- アストラゼネカ社ワクチンの使用について本日開催の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会に諮問し、結論を得られれば、臨時接種の使用ワクチンに追加する見込み（8月3日（火）施行予定）。

### 臨時接種実施に係る厚生労働大臣の指示 一部改正案の内容（下線部が変更箇所）

#### 1・2 （略）

※下線部が変更箇所

#### 3 使用するワクチン

- (1) コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（SARS-CoV-2）（ファイザー株式会社が医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「医薬品医療機器等法」という。）第14条の承認を受けたものに限る。）
- (2) コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（SARS-CoV-2）（武田薬品工業株式会社が医薬品医療機器等法第14条の承認を受けたものに限る。）

(3) コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン（遺伝子組換えサルアデノウイルスベクター）（令和3年5月21日にアストラゼネカ株式会社が医薬品医療機器等法第14条の承認を受けたものに限る。）

ただし、(3)については、上記1のうち12歳以上18歳未満の者に対して行う接種においては使用しないこととし、また、必要がある場合（※）を除き、18歳以上40歳未満の者に対して行う接種においては使用しないこと。

(※) 「必要がある場合」は、以下に該当する場合を想定（予防接種実施要領）

- ・ 対象者が他の新型コロナウイルスワクチンではなく特にアストラゼネカ社新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン（遺伝子組換えサルアデノウイルスベクター）の接種を希望する場合（他の新型コロナウイルスワクチン含有成分へのアレルギーがある場合等）
- ・ 他の新型コロナウイルスワクチンの流通停止等、緊急の必要がある場合

## 臨時接種の使用ワクチンの追加について（アストラゼネカ社）

- アストラゼネカ社ワクチンの使用にあたり、接種不適当者の項目を追加予定。

### 接種不適当者（予防接種実施規則）案

※下線部が変更箇所

- ① 当該予防接種に相当する予防接種を受けたことのある者で当該予防接種を行う必要がないと認められるもの
- ② 明らかな発熱を呈している者
- ③ 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- ④ 当該疾病に係る予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
- ⑤ コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン（遺伝子組換えサルアデノウイルスベクター）を使用する場合にあっては、新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を受けた後に血栓症（血栓塞栓症を含む。）（血小板減少症を伴うものに限る。）を発症したことがある者及び毛細血管漏出症候群の既往歴のあることが明らかな者
- ⑥ 上記に該当する者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

### 【参考：変更なし】接種要注意者（臨時の予防接種実施要領）

- (ア) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者
- (イ) 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- (ウ) 過去にけいれんの既往のある者
- (エ) 過去に免疫不全の診断がされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- (オ) 接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者
- (カ) バイアルのゴム栓に乾燥天然ゴム（ラテックス）が含まれている製剤を使用する際の、ラテックス過敏症のある者

# 臨時接種の使用ワクチンの追加について（アストラゼネカ社）

## 予診票等 改訂案

- 接種不適合者に新たな項目を追加する場合、予診票や「予診票の確認のポイント」も改訂予定。
  - 予診票の質問項目中、「現在、何らかの病気にかかって、治療（投薬など）を受けていますか。」に、「毛細血管漏出症候群」を追加。
  - 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を受けた後に血栓症（血栓塞栓症を含む。）（血小板減少症を伴うものに限る。）を発症したことがある者」について、予診票の「これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか」への回答状況をもとに判断。（その場合、予診票の確認のポイントでも解説を追加）

### 接種不適合者に関する質問を追加

接種不適合者に「毛細血管漏出症候群の既往歴のある者」が追加する場合、質問項目に追加

### （参考）現在の医療従事者向けの「予診票の確認のポイント」の記載

以前に予防接種による副反応の既往があれば、その使用ワクチンの成分（添加物を含む。）と実施しようとするワクチンの成分について共通性の確認も必要です。

1回目の接種でアナフィラキシーを起こした方は、2回目の接種はできません。アナフィラキシー以外の即時型のアレルギー反応がみられた方についても、接種の是非を慎重に判断します。また、過去に迷走神経反射を起こしたことがある方は、接種後30分間の経過観察を行います。ベッドに臥床して接種することも迷走神経反射の予防法の1つです。

ごくまれではあるものの、mRNAワクチンの接種後数日以内に発症した軽症の心筋炎・心膜炎が報告されています。

| 質問事項   | 回答欄                         |                              |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| 新型コロナワクチンの接種を初めて受けますか。<br>(接種を受けたことがある場合 1回目: 月 日、2回目: 月 日)  | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 現時点で住民票のある市町村と、クーポン券に記載されている市町村は同じですか。   | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 「新型コロナワクチンの説明書」を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。   | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。<br><input type="checkbox"/> 医療従事者等 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 60～64歳 <input type="checkbox"/> 高齢者施設等の従事者<br><input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する(病名: )  | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。<br>病名: <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/> 免疫不全<br><input checked="" type="checkbox"/> 毛細血管漏出症候群 <input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬( ) <input type="checkbox"/> その他( )   |                             |                              |
| 最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。病名( )  | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 今日、体に具合が悪いところがありますか。症状( )  | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。   | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。<br>薬・食品など原因になったもの( )   | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。<br>種類( ) 症状( )  | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。  | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 2週間以内に予防接種を受けましたか。種類( ) 受けた日( )  | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 今日の予防接種について質問がありますか。   | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |

# 臨時接種の使用ワクチンの追加について（アストラゼネカ社）

## 接種方法（予防接種実施規則等）案

アストラゼネカ社ワクチンは、

- 27日以上の間隔（標準的には27日から83日までの間隔）をおいて2回筋肉内に注射するものとし、
- 接種量は、毎回0.5ミリリットルとする。

### 【臨時の予防接種実施要領での記載事項（案）】

#### ➤ 接種量等

アストラゼネカ社ワクチンを**2回筋肉内に注射**するものとし、接種量は、**毎回0.5ミリリットル**とすること。

アストラゼネカ社ワクチンと他の新型コロナウイルスワクチンの互換性に関する安全性、免疫原性及び有効性に関する十分なデータはないことから、**同一の者には、同一のワクチン**を使用すること。

#### ➤ 接種間隔

**27日以上の間隔をおいて、標準的には27日から83日までの間隔をおいて2回接種**することとし、1回目の接種から**間隔が83日を超えた場合はできるだけ速やかに2回目の接種を実施**すること。なお、**最大の効果を得るためには55日以上の間隔をおいて接種**することが望ましい。前後に**他の予防接種を行う場合においては、原則として13日以上の間隔**をおくこととし、他の予防接種を同時に同一の接種対象者に対して行わないこと。

#### ➤ 接種箇所

通常、**三角筋に筋肉内接種**すること。静脈内、皮内、皮下への接種は行わないこと。

#### ➤ 接種後の経過観察

接種後にアナフィラキシーを呈することがあるため、**接種後少なくとも15分間は被接種者の状態を観察**する必要があること。また、過去にアナフィラキシーを含む**重いアレルギー症状を引き起こしたことがある者については、接種後30分程度、状態の観察**をする必要があること。

接種後に血管迷走神経反射として失神があらわれることがあるため、**過去に採血等で気分が悪くなったり、失神等を起こしたことがある者については、接種後30分程度、体重を預けられるような場所で座らせる**などした上で、なるべく立ち上がらないように指導し、被接種者の状態を観察する必要があること。なお、予診の結果等から**血管迷走神経反射による失神が生じる可能性が高いと考えられる者については、ベッド等に横たわらせて接種する**といった**予防策**も考えられること。

#### ➤ その他

被接種者に対し、特に**接種の4日後から28日後は重度若しくは持続的な頭痛、霧視、錯乱、けいれん発作、息切れ、胸痛、下肢腫脹、下肢痛、持続的な腹痛又は接種部位以外の皮膚の内出血若しくは点状出血等の症状に注意**し、これらの症状が認められた場合には直ちに医師の診察を受けるよう指導すること。また、アストラゼネカ社ワクチンとの関連性は確立されていないが、**接種後に、非常にまれに毛細血管漏出症候群やギラン・バレー症候群が報告されている**ことから、被接種者に対して、**毛細血管漏出症候群が疑われる症状（手足の浮腫、低血圧等）やギラン・バレー症候群が疑われる症状（四肢遠位から始まる弛緩性麻痺、腱反射の減弱ないし消失等）が認められた場合には直ちに医師等に相談するよう、あらかじめ説明**すること。

# (参考) アストラゼネカ社の新型コロナワクチンの接種時期のイメージ

## 【手引き規定案】

- 標準的には27日から83日までの間隔をおいて2回筋肉注射
- 1回目から間隔が83日を超えた場合はできるだけ速やかに2回目を実施
- 最大の効果を得るためには55日以上の間隔をもって接種することが望ましいことに留意すること

例1：アストラゼネカ社ワクチンを27日から83日までの間隔をおいて2回接種とは、

➡ **4週間後の同じ曜日から12週間後の同じ曜日の間に接種、との意味**

| 9月             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1              | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |    |
| 水              | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  |    |
| 1<br>回<br>目    | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |    |
| ➡              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 10月            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 1              | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| 金              | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  |
| 30             | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 |
| (標準的な接種時期)     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| ➡              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 11月            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 1              | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |    |
| 月              | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  |    |
| 61             | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 88 | 89 | 90 | 91 |    |
| (望ましい2回目の接種時期) |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| ➡              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| ➡ (できるだけ速やかに)  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

## 臨時接種の使用ワクチンの追加について（アストラゼネカ社）

### 副反応疑い報告基準（予防接種法施行規則等）案

- アストラゼネカ社ワクチンの使用にあたり、副反応疑い報告基準の項目に、「血栓症（血栓塞栓症を含む。）（血小板減少症を伴うものに限る。） 28日」を追加予定。

| 症状  | 期間                    |
|---|-----------------------|
| アナフィラキシー  | 4時間                   |
| <b>血栓症（血栓塞栓症を含む。）（血小板減少症を伴うものに限る。）</b>  | <b>28日</b>            |
| その他医師が予防接種との関連性が高いと認める症状であって、入院治療を必要とするもの、死亡、身体の機能の障害に至るもの又は死亡若しくは身体の機能の障害に至るおそれのあるもの | 予防接種との関連性が高いと医師が認める期間 |

#### 【留意事項】

報告基準には入っていないものの、今後評価を行うことが考えられる症状については、「その他医師が予防接種との関連性が高いと認める症状であって、入院治療を必要とするもの、死亡、身体の機能の障害に至るもの又は死亡若しくは身体の機能の障害に至るおそれのあるもの」として、積極的に報告をお願いしたい。

#### <積極的な報告を検討頂きたい症状>

けいれん、ギラン・バレ症候群、急性散在性脳脊髄炎（ADEM）、血小板減少性紫斑病、血管炎、無菌性髄膜炎、脳炎・脳症、関節炎、脊髄炎、心筋炎、顔面神経麻痺、血管迷走神経反射（失神を伴うもの）

- ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化等の中で、患者が急増している地域における対応として、患者療養について以下の考え方を可能とする。

## これまで

### 入院

- 重症化リスクの高い者を中心に幅広く、原則入院で対応

### 宿泊

- 無症状・軽症患者は原則として宿泊療養施設で療養・健康管理

### 自宅

- 無症状・軽症患者のうち、やむを得ず宿泊療養を行えない者を自宅療養で対応

## 今後の対応

- 入院は重症患者や特に重症化リスクの高い者に重点化
- 自宅・宿泊療養者の急変に備え、空床を確保

- 入院患者以外は自宅療養を基本とし、家庭内感染のおそれや自宅療養ができない事情等がある場合に宿泊療養を活用

- 健康管理体制を強化した宿泊療養施設を増強  
(宿泊療養者への往診・オンライン診療等の医療支援体制の確保※など)

- 自宅療養者への健康観察を更に強化し、症状悪化の際は速やかに入院できる体制を確保

(パルスオキシメーターの配布や自宅療養者への往診・オンライン診療等の医療支援体制の確保※、入院への移行時の搬送手段の整備)

※ 自宅・宿泊療養者に対する往診等の診療報酬上の特例的な評価の拡充  
(自宅・宿泊療養者に往診・訪問診療を実施した場合に、1日当たり1回、救急医療管理加算950点を加算(7/30~))

- HER-SYSを改善し導入した、スマホでの健康管理・IVR(自動音声応答システム)を活用した自動電話等の機能を活用した健康管理の推進

\* 7/1より家族全員の健康管理をスマホで入力可能とする等の機能を追加。

- 重症化を防ぐことが医療提供体制を守る観点から重要。政府が確保した中和抗体薬について、医療現場で重症化リスクのある方に活用するモデル的な取組を実施。