

新型コロナウイルスワクチン接種について

1. 新型コロナウイルスワクチンの基本的事項
2. ワクチンの種類・有効率・副反応について
3. 冷凍庫の割り当て
4. 流通調整
5. 接種順位
6. 接種体制の検討

新型コロナウイルスワクチンについて知っていただきたいこと（1）

○ 主に発症や重症化の予防が期待されています

- ・新型コロナウイルスワクチンについても、**重症化を防いだり**、発熱やせきなどの症状が出ることを**（発症）を防ぐこと**が海外では明らかになっており（※）、英米などで緊急接種が行われています。

（※）数万人に、ワクチンと、ワクチンでないもの（生理食塩水又は他の既存ワクチン）のどちらかを2回投与し、発症者や重症者の発生頻度を比較。ワクチンを接種したグループでは、ワクチンでないものを接種したグループより約70～95%発症者が少なかったと報告されています。

○ 医療機関の負担を減らすための重要な手段にもなります

- ・多くの方に接種を受けていただくことにより、**重症者や死亡者を減らし、医療機関の負担を減らすことが期待**されます。（ワクチンの接種が進むことで社会での感染症の流行が止まる、「集団免疫」の効果があるかどうかは分かるまでには、時間を要すると考えられています。）

○ どんなワクチンでも、副反応が起こる可能性があります

- ・ワクチン接種後は、体内に異物を投与するため、**接種部位の腫れ・痛み、発熱、頭痛などの副反応が起こることがあります**。治療を要したり、障害が残るほどの重度なものは、極めて稀ではあるものの、何らかの副反応が起こる可能性を無くすことはできません

（出典）厚生労働省ウェブサイト、新型コロナウイルスワクチンについて～皆さまに知っていただきたいこと～（抜粋）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00221.html

新型コロナウイルスワクチンについて知っていただきたいこと（2）

○ ワクチンの安全性の確保を最優先にしています

- ・ワクチンの承認にあたっては、**有効性**だけでなく、どのような**副反応**が起こりうるかなど安全性についても、海外のデータだけでなく、**国内のデータも用いて確認**します。また、ワクチンの承認・接種開始後には、副反応を疑う事例を収集し、これらを専門家が評価します。

○ ワクチンの接種には、優先順位があります

- ・ワクチンの量が限られているときには、まず、**重症化リスクの高い方に接種**することで、重症者や死亡者を減らすことが期待されます。また、**医療提供体制を守ることも**大切です。
- ・このため、**(1)新型コロナウイルス感染症患者等に頻繁に接する医療従事者等、(2)高齢者、(3)基礎疾患を有する方や高齢者施設等において利用者に直接接する職員、の順で接種**をしていく方針です。その後、一般の方に接種が行われます。

○ 誰もが全額公費（無料）で受けることができるようにします

- ・全国民に提供できるワクチンの数量を確保することを目指しています。外国人も含め、**接種の対象となるすべての住民に全額公費で接種を行う見込み**です。接種の際に、国民の皆さんの費用のご負担はないようにいたします。

ワクチンの効果について

感染予防

接種した人が感染しない

- 感染予防効果は実証しにくく、臨床試験で確認することは稀。
- 発症しない感染者が多数存在する新型コロナでは、実証はほぼ不可能と考えられる。

実証が難しい

発症予防

発症者が減少

- 接種者と非接種者を比較する臨床試験等で、両群の発症者の数を比較することで、効果を測定できる。

臨床試験（治験）等で評価を行うことができる

重症化予防

重症患者が減少
(死亡・入院等)

- 接種者と非接種者を比較する臨床試験等で、両群の重症者の数を比較することで、効果を測定できる。

集団免疫効果

接種していない人にも波及する予防効果

大規模な接種後まで
分からない

- 集団免疫効果は、「接種した人が増えると、接種していない人でも発症者が減少する」ことで実証される。
- 集団免疫効果がみられるのは、
 - ・ ワクチン自体に感染/発症予防効果がある。
 - ・ 接種率が（基本再生産数に応じた閾値より）高い
 - ・ ヒトーヒト感染する感染症である。等の条件が満たされたとき
- 実際に接種者が増えた後、集団免疫効果が判明すれば、ワクチンにより感染させない効果があったことが明らかになる。

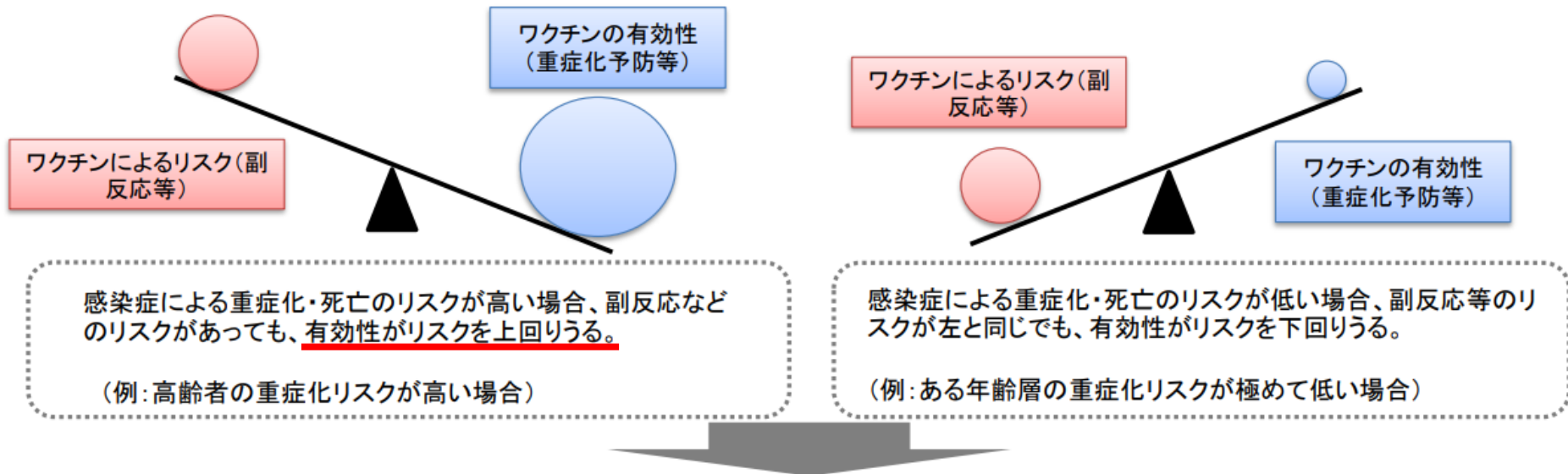
例：インフルエンザワクチンでは、一定の発症予防効果（研究により20から60%）や、重症化を予防する効果が示されているが、集団免疫効果はこれまで実証されていない。

ワクチンの接種に係る判断について ～有効性・安全性とリスク・ベネフィット～

- ワクチンの接種後に副反応が生じることがあり、副反応をなくすことは困難である。
・比較的軽度だが頻度が高い副反応や、重篤だが極めてまれな副反応が含まれる。

- ワクチンの接種によって得られる利益(有効性)と副反応などのリスク(安全性)の比較衡量(リスク・ベネフィット)により接種の是非を判断する必要がある。

◆対象者の特性により有効性の大きさが異なる場合、同じワクチンであっても接種の判断が異なりうる。



- ワクチンの接種に当たっては、ワクチンの特性に加え、接種対象となる者の年齢や医学的な背景等を踏まえた新型コロナウイルス感染によるリスクを勘案し、総合的に接種の判断をすることが必要。

副反応疑い報告に加え実施される調査

- 被接種者に対して、接種後の健康状況の調査を実施する。これは、症状が生じなかった場合も含め、調査対象の全員から報告を求めることにより、接種後に生じる症状を漏れなく把握し、発生率についても算出できる調査である。
※これに対し、副反応疑い報告制度は副反応の発生時に報告を求める方式。
- 国が主体となった調査として、先行接種者健康調査・接種後健康状況調査を実施。また、企業が主体となって、製造販売後調査を実施する。

先行接種者健康調査（国）

- 対象：先行的に接種を受ける被接種者
＜1万人程度の医療従事者を想定＞
- 調査内容：接種後一定期間（約1か月）の症状・疾病に関する全数調査
- 迅速に集計し公表することで、その後の接種対象者に情報提供

製造販売後調査（企業）

- 対象：承認時に決定（一般の医薬品では、被接種者の一部（通例、数千人程度）を抽出することが多い）
- 調査内容：承認時に決定（一般の医薬品では、副作用を疑う症状等を、一定期間（通例、1年程度）調査することが多い）
- 企業がPMDAに調査結果を報告

接種後健康状況調査（国）

- 対象：被接種者の一部を抽出
- 調査内容：接種後一定期間（約1か月）の症状・疾病に関するアンケート調査
- 被接種者本人（又はその保護者など）から報告を受けるもの

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	1.44億回分 (7千2百万人×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"> 医療機関では、ドライアイス 又は超低温冷凍庫で保管 ※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 ※最大5日間追加での冷蔵保管可 (2～8°C) 		<ul style="list-style-type: none"> 医療機関では、冷凍庫で保管 (-20°C±5°C)

新型コロナウイルスワクチンの臨床試験における有効率

有効率の考え方 $\frac{(160-8)}{160} = 95\%$ (分母が同じと仮定)

ワクチンを打たなければ160人感染していたところ、
ワクチン接種にて8人の感染に抑えた

表 2 COVID-19 ワクチンの臨床試験における有効率⁶⁻⁸⁾

企業	ワクチン	種類	年齢	接種用量	発症者数/接種者数 (%)		有効率% (95% CI)
					接種群	非接種群 ^a	
ファイザー	BNT162b2	mRNA	≥16	30 µg (0.3 mL) 2回 (21 日間隔)	8 / 18,198 (0.04%)	160 / 18,325 (0.87%)	95.0 (90.3–97.6)
モデルナ	mRNA-1273	mRNA	≥18	100 µg (0.5 mL) 2回 (28 日間隔)	5 / 13,934 (0.04%)	90 / 13,883 (0.65%)	94.5 (86.5–97.8)
アストラゼ ネカ	ChAdOx1	ウイルス ベクター	≥18	LD ^b /SD	3 / 1,367 (0.2%)	30 / 1,374 (2.2%)	90.0 (67.4–97.0)
				SD ^c /SD	27 / 4,440 (0.6%)	71 / 4,455 (1.6%)	62.1 (41.0–75.7)

ワクチンの有効率 90%というのは「90%の人には有効で、10%の人には効かない」もしくは「接種した人の90%は罹らないが、10%の人は罹る」という意味ではありません。

接種群と非接種群（対象群）の発症率を比較して、「非接種群の発症率よりも接種群の発症率のほうが90%少なかった」という意味です。

(出典) 日本感染症学会ワクチン委員会 COVID-19 ワクチンに関する提言 (第1版)

https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/2012_covid_vaccine.pdf

新型コロナウイルスワクチンの臨床試験における有害事象の頻度（1）

表3 COVID-19 ワクチンの臨床試験における1回目接種後の有害事象の頻度^{7, 8, 11)}

ワクチン 種類		ファイザー BNT162B2		モデルナ MRNA-1273		アストラゼネカ CHADOX1		
		mRNA		mRNA		ウイルスベクター		
年齢群（歳）		16~55	56~	18~64	65~	18~55	56~69	70~
局 所 反 応	疼痛	83% (14%)	71% (9%)	86.9% (19.1%)	74.0% (12.8%)	61.2%	43.3%	20.4%
	発赤	5% (1%)	5% (1%)	3.0% (0.4%)	2.3% (0.5%)	0%	0%	2.0%
	腫脹	6% (0%)	7% (1%)	6.7% (0.3%)	4.4% (0.5%)	0%	0%	4.1%
全 身 反 応	発熱 $\geq 38^{\circ}\text{C}$	4% (1%)	1% (0%)	0.9% (0.3%)	0.3% (0.2%)	24.5%	0%	0%
	倦怠感	47% (33%)	34% (23%)	38.5% (28.8%)	33.3% (22.7%)	75.5%	50.0%	40.8%
	頭痛	42% (34%)	25% (18%)	35.4% (29.0%)	24.5% (19.3%)	65.3%	50.0%	40.8%
	寒気	14% (6%)	6% (3%)	9.2% (6.4%)	5.4% (4.0%)	34.7%	10.0%	4.0%
	嘔吐・嘔気 ^a	1% (1%)	0% (1%)	9.4% (8.0%)	5.2% (4.4%)	26.5%	13.3%	8.2%
	筋肉痛	21% (11%)	14% (8%)	23.7% (14.3%)	19.8% (11.8%)	53.1%	36.7%	18.4%
	関節痛	11% (6%)	9% (6%)	16.6% (11.6%)	16.4% (12.2%)	32.7%	16.7%	14.3%

（ ）内は対照群における頻度。アストラゼネカ ChAdOx1 については、第Ⅲ相臨床試験での安全性に関する数値情報が公開されておら

ず、第Ⅰ/Ⅱ相のものを用いたため接種群だけの頻度を示す。^aファイザー-BNT162b2 では嘔吐のみ。

（出典）日本感染症学会ワクチン委員会 COVID-19 ワクチンに関する提言（第1版）

https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/2012_covid_vaccine.pdf

新型コロナウイルスワクチンの臨床試験における有害事象の頻度（2）

表4 COVID-19 ワクチンの臨床試験における2回目接種後の有害事象の頻度^{7, 8, 11)}

ワクチン 種類		ファイザー BNT162B2		モデルナ MRNA-1273		アストラゼネカ CHADOX1		
		mRNA		mRNA		ウイルスベクター		
年齢群（歳）		16-55	56～	18-64	65～	18-55	56-69	70～
局所 反応	疼痛	78% (12%)	66% (8%)	90.1% (18.8%)	83.4% (11.9%)	49.0%	34.5%	10.2%
	発赤	6% (1%)	7% (1%)	9.0% (0.4%)	7.4% (0.4%)	2.0%	0%	2.0%
	腫脹	6% (0%)	7% (1%)	12.6% (0.3%)	10.8% (0.4%)	0%	0%	4.1%
全身 反応	発熱 $\geq 38^{\circ}\text{C}$	16% (0%)	11% (0%)	17.4% (0.4%)	10.2% (0.1%)	0%	0%	0%
	倦怠感	59% (23%)	51% (17%)	67.6% (24.5%)	58.4% (19.6%)	55.1%	41.4%	32.7%
	頭痛	52% (24%)	39% (14%)	62.8% (25.4%)	24.5% (19.3%)	30.6%	34.5%	20.4%
	寒気	35% (4%)	23% (3%)	48.3% (5.9%)	30.6% (4.1%)	14.3%	10.3%	0%
	嘔吐・嘔気 ^a	2% (1%)	1% (0%)	21.3% (7.3%)	11.8% (3.6%)	8.2%	20.7%	6.1%
	筋肉痛	37% (8%)	29% (5%)	61.3% (12.7%)	46.9% (10.8%)	34.7%	24.1%	18.4%
	関節痛	22% (5%)	19% (4%)	45.2% (10.5%)	34.9% (10.7%)	6.1%	17.2%	8.2%

（ ）内は対照群における頻度。アストラゼネカ ChAdOx1 については、第Ⅲ相臨床試験での安全性に関する数値情報が公開されておら

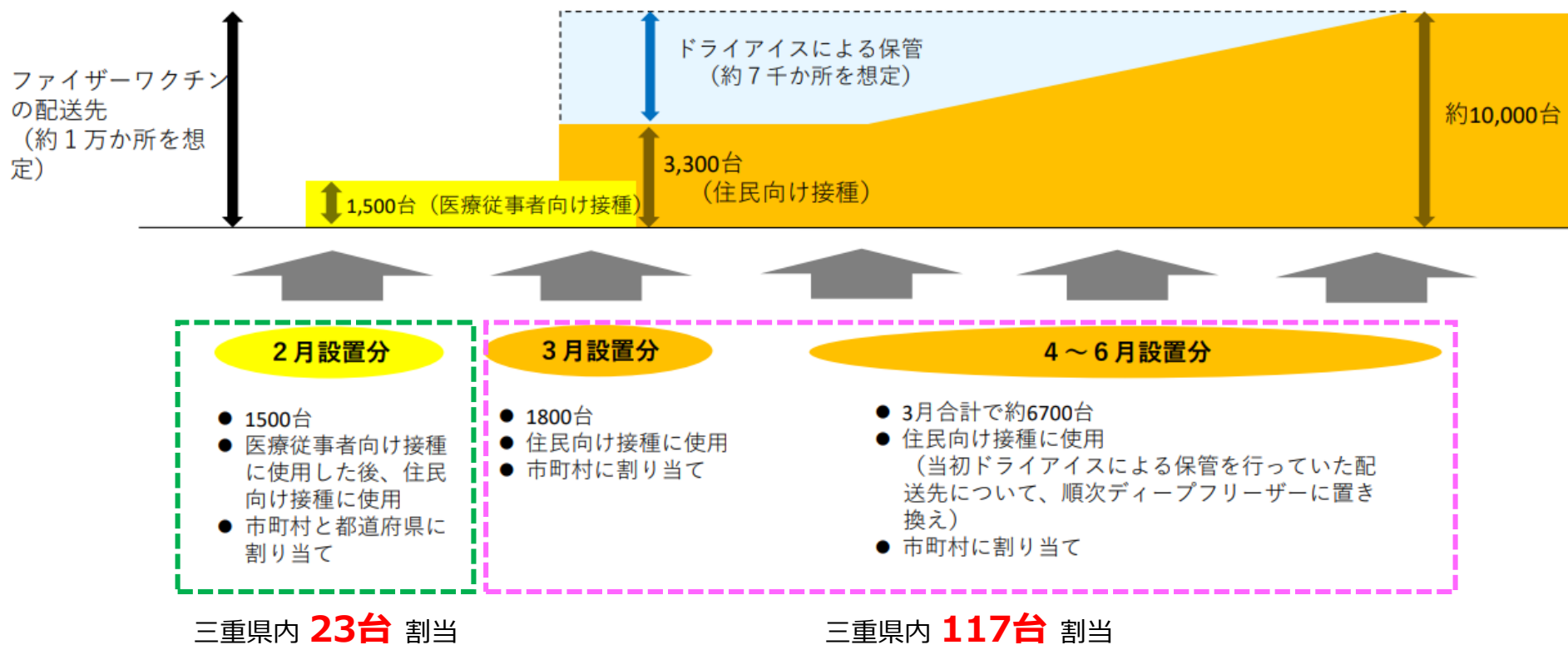
ず、第Ⅰ/Ⅱ相のものを用いたため接種群だけの頻度を示す。^aファイザーBNT162b2では嘔吐のみ。

（出典）日本感染症学会ワクチン委員会 COVID-19 ワクチンに関する提言（第1版）

https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/2012_covid_vaccine.pdf

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。



（出典） 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業に関する都道府県向け説明会（令和3年1月15日） 資料2

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16107.html

三重県 -75℃ディープリザー配置 (案)

医療圏	地域	医師会	市町	医療従事者等向け			住民向け					計	
				三重県枠	市町村枠	計	市町村枠	市町村枠	市町村枠	市町村枠	市町村枠		
				2月中旬			3月中	4月中	5月中	5月中	6月中		
PHC	PHC	日本フリーザー	日本フリーザー	EBAC	カノウ冷機	EBAC							
北勢	桑員	桑名医師会	三重県桑名市		1	1	1	2	3		2	8	
			三重県桑名郡木曾岬町				1					1	1
		いなべ医師会	三重県いなべ市		1	1		1		1		1	3
			三重県員弁郡東員町				1	1					1
	四日市	四日市医師会	三重県四日市市	1	2	3	1	4	7		5	17	
			三重県三重郡川越町				1		1				2
			三重県三重郡朝日町			1						1	2
			三重県三重郡菰野町		1	1		1	1				2
	鈴亀	鈴鹿市医師会	三重県鈴鹿市	1	1	2	1	3	4		3	11	
		亀山医師会	三重県亀山市		1	1		1	1		1	3	
中勢伊賀	津	津地区医師会	三重県津市	1	2	3	1	4	5		5	15	
		久居一市地区医師会											
	伊賀	伊賀医師会	三重県伊賀市	1	1	2	1	1	2		1	5	
		名賀医師会	三重県名張市		1	1	1	1	1		1	4	
南勢志摩	松阪	松阪地区医師会	三重県松阪市	2	1	3	1	2		4	2	9	
			三重県多気郡明和町				1		1				2
			三重県多気郡多気町				1		1				2
			三重県多気郡大台町				1					1	2
	伊勢志摩	伊勢地区医師会	三重県伊勢市	1	1	2	1	1	3		2	7	
			三重県度会郡玉城町				1		1				2
			三重県度会郡度会町				1						1
			三重県度会郡大紀町				1						1
			三重県度会郡南伊勢町				1					1	2
		志摩医師会	三重県鳥羽市			1	1	1	1		1	2	
三重県志摩市		1	1		1	1		1	3				
東紀州	東紀州	紀北医師会	三重県尾鷲市	1		1	1		1			2	
			三重県北牟婁郡紀北町				1		1				2
		紀南医師会	三重県熊野市			1		1				2	
			三重県南牟婁郡御浜町	1		1						1	
			三重県南牟婁郡紀宝町			1					1	2	
総計				9	14	23	25	23	37	4	28	117	

4. 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

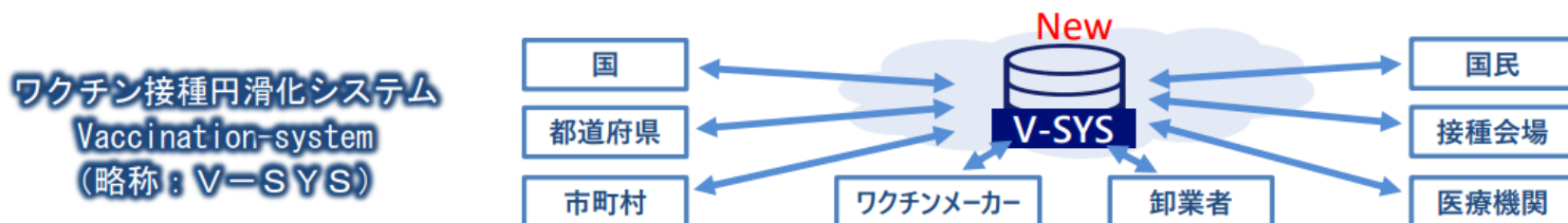
- 新型コロナワクチンについては、**ワクチンの需要と供給を調整するため、医療機関から卸業者に対して発注するのではなく、国や自治体が配分量を決定し、医療機関等に納入する。**
- 具体的には、国は都道府県別の配分量を調整・決定、都道府県は市町村別の配分量を調整・決定、市町村は医療機関等の接種会場別の配分量を調整・決定する。

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。



(出典) 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業に関する都道府県向け説明会 (令和3年1月15日) 資料1

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16107.html

卸売販売業者の担当地域の設定について

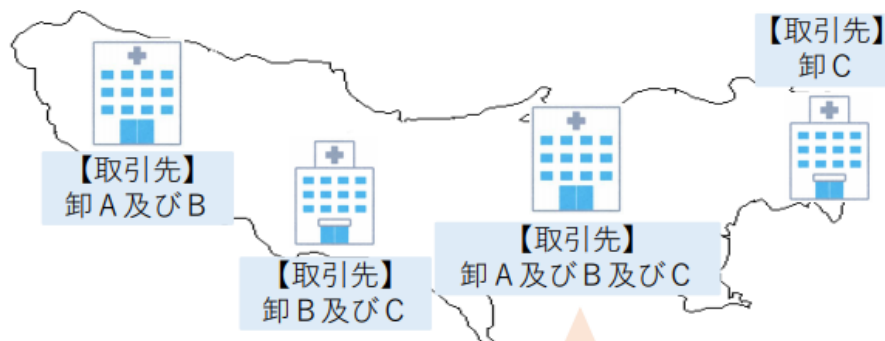
- 平時には、医療機関からの発注を受けて卸業者がワクチンを納品している。
- 今回、限られたワクチンを各医療機関に割り当てることを前提とした場合、複数の卸業者と取引のある医療機関も多く存在するところ、どの卸業者がどの医療機関にワクチンを納品するかで混乱が生じる可能性がある。
- そのため、予め地域毎に新型コロナワクチンの流通を担当する卸業者を設定することで、混乱なく速やかな納品を実現させる必要がある。（針・シリンジについても同様の対応とする。）

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。

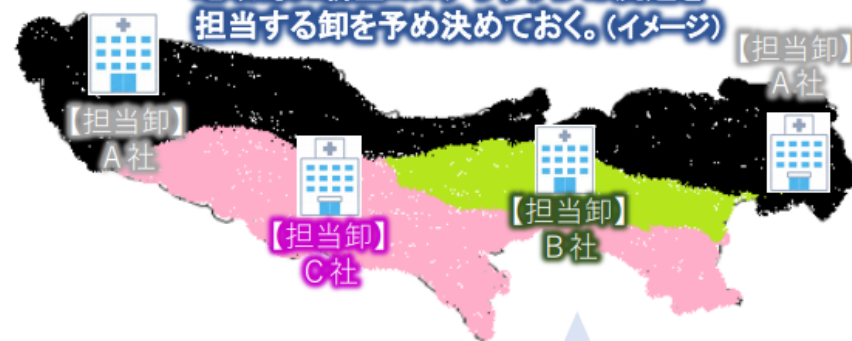


【課題2】複数社の卸業者と取引がある医療機関には、どの卸がワクチンを納品するか、調整が必要。

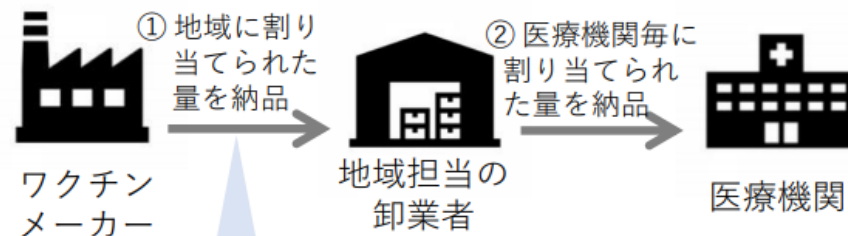
【対応】納品を担当する卸を予め決めておく必要がある。

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。

三重県における地域担当卸（案）について

●三重県における地域担当卸の調整について

三重県内に支店を有する卸業者5社から、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、協力の意向が得られたことを受け、以下の視点で、地域担当卸の調整を行った。

- ・担当地域の分割は、円滑なワクチンの供給体制確保のため、新型コロナウイルスワクチン接種体制の検討区域である**8つの地域**とする。
- ・卸業者の担当地域は、卸業者の支店の所在地や供給可能地域を基に、担当候補地域の人口比率や物流網、交通網等を考慮の上、決定する。

●三重県における地域担当卸（案）作成に係る協議について

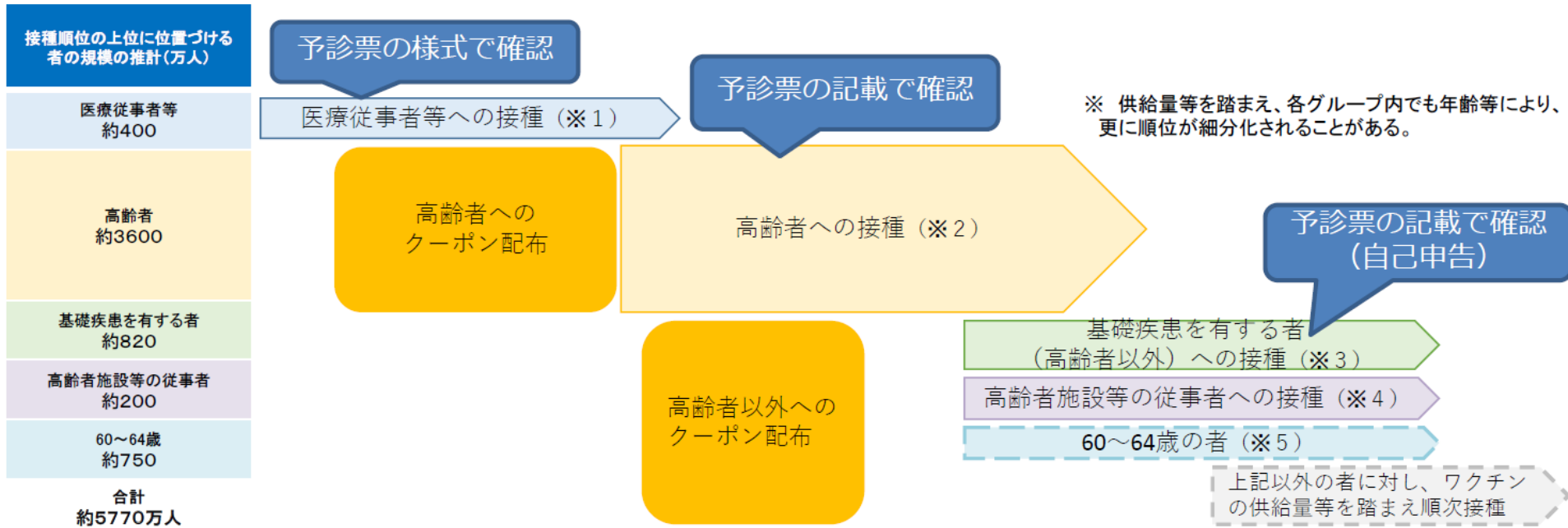
上記調整結果を踏まえ、**令和3年1月15日、卸業者5社と協議を行い、以下のとおり地域担当卸（案）を作成。**

地域・市町名		地域担当卸名
桑員	桑名市	東邦薬品(株)
	木曽岬町	
	いなべ市	
	東員町	
三泗	四日市市	アルフレッサ(株)
	川越町	
	朝日町	
	菰野町	
鈴亀	鈴鹿市	(株)スズケン
	亀山市	
津	津市	中北薬品(株)
松阪	松阪市	(株)スズケン
	明和町	
	多気町	
	大台町	

地域・市町名		地域担当卸名
伊賀	伊賀市	(株)メディセオ
	名張市	
伊勢志摩	伊勢市	(株)メディセオ
	玉城町	
	度会町	
	大紀町	
	南伊勢町	
	鳥羽市	
東紀州	志摩市	アルフレッサ(株)
	尾鷲市	
	紀北町	
	熊野市	
	御浜町	
	紀宝町	

接種順位の上位に位置づける者の接種順位と規模(想定)

- 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。



※ 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。

予診票の記載で確認
(自己申告)

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
 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

※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

新型コロナウイルス感染症対策分科会とりまとめ案より

接種順位の考え方（案）

2 医療従事者等の範囲について（続き）

（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^注）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。（歯科も含まれる。）
- ※ 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。
- ※ バックヤードのみの業務を行う職員や単に医療機関を出入りする業者で、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接することがない場合には、対象とはならない。
- ※ 訪問看護ステーションの従事者で、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、病院、診療所に準じて対象に含まれる。
- ※ 介護医療院、介護老人保健施設の従事者についても、医療機関と同一敷地内にある場合には、医療機関の判断により対象とできる。
なお、介護療養型医療施設の従事者は、病院・診療所と同様に医療従事者等の範囲に含まれる。

- 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）を含む。以下同じ。）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

- ※ 救急隊員等の具体的な範囲は、新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる、①救急隊員、②救急隊員と連携して出動する警防要員、③都道府県航空消防隊員、④消防非常備町村の役場の職員、⑤消防団員（主として消防非常備町村や消防常備市町村の離島区域の消防団員を想定）。
（参考）「医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種における接種対象者について」

（令和3年1月15日付け消防庁消防・救急課、消防庁救急企画室、消防庁国民保護・防災部地域防災室、消防庁国民保護・防災部広域応援室事務連絡）

- 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

（例）保健所、検疫所、国立感染症研究所の職員で、積極的疫学調査、患者からの検体採取や患者の移送等の患者と接する業務を行う者。

- ・ 宿泊療養施設で患者に頻繁に接する者

（例）宿泊療養施設において、健康管理、生活支援の業務により、患者と頻繁に接する業務を行う者。

- ・ 自宅、宿泊療養施設や医療機関の間の患者移送を行う者

注 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。

高齢者施設の従事者への接種

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

高齢者施設の従事者の接種順位

- ・ 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（以下「高齢者施設等の従事者」という。）の接種順位については、業務の特性として、仮に施設で新型コロナウイルス感染症患者が発生した後も高齢の患者や濃厚接触者へのサービスを継続するとともに、クラスターを抑止する対応を行う必要があることから従事者（※）を、高齢者に次ぐ接種順位と位置付ける。

※高齢者施設等の従事者の範囲は、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（サービスの種類、職種は限定しない。）

高齢者施設の従事者の接種方法

- ・ 原則、一般高齢者と同じスキームのため、**住民票所在地の接種実施医療機関で接種する**。ただし、優先接種である証明を接種券と共に医療機関に持参する必要がある。
- ・ このため**施設等において従事者に対して証明書（仮）を交付すること**。

※指定様式（就労先名称・連絡先・管理者名等）

高齢者施設の従事者への接種

高齢者施設の従事者 接種順位の特例

- 重症化リスクの大きさ等を踏まえ、高齢者と高齢者施設の従事者の接種順位は異なっている。しかしながら、施設等内のクラスター対策のより一層の推進のため、**市町村及び施設等の双方の体制が整う場合、介護保険施設や一定の要件を満たす高齢者施設において、同じタイミングで従事者の接種を行うことも差し支えない。**その際は、**ワクチン流通単位の観点からの効率性に留意**すること。

※ 一定の要件：ワクチン流通量の単位から施設入所者と一緒に接種を受けることが効率的であること

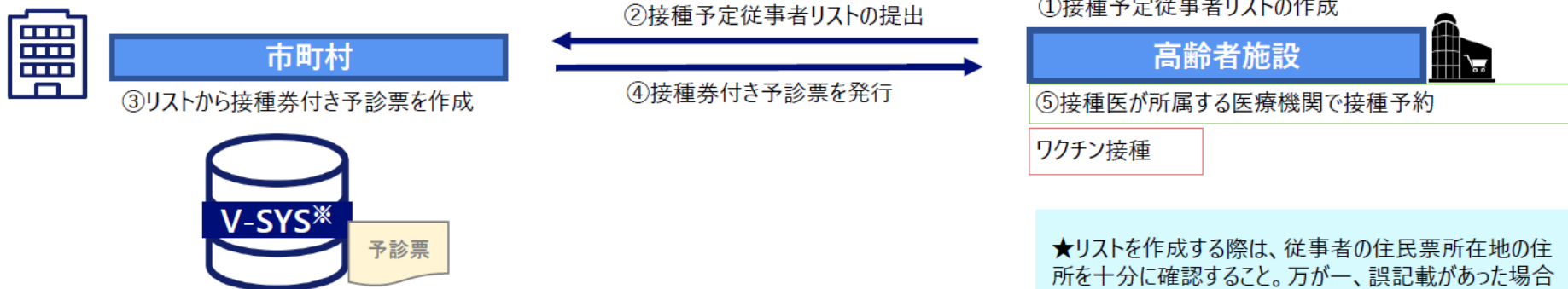
市町村及び高齢者施設の双方の体制が整うこと

施設全体における入所者の日常的な健康管理を行う医師等が確保されており、従事者が同時に接種を受けた場合でも入所者の接種後の健康観察が可能であること

※ 接種は従事者一人ひとりが接種を受けるかどうかを決定するという考え方に基づくということ、ワクチンの流通状況等によっては同時期の接種が叶わないことに留意。

- その際、従事者に対しては接種券が届いていないため、**施設等は接種を希望する従事者の名簿を作成し、市町村へ提出**する。市町村は接種券付き予診票を作成し、発行する。

※ 市町村が設ける会場として高齢者施設を指定し集団的に行う予防接種を実施する場合には、上記と同様な対応は可能である。ただし、従来医療機関でなかった場所に接種会場を設けることとなるため、運営方法については市町村と十分な協議が必要。

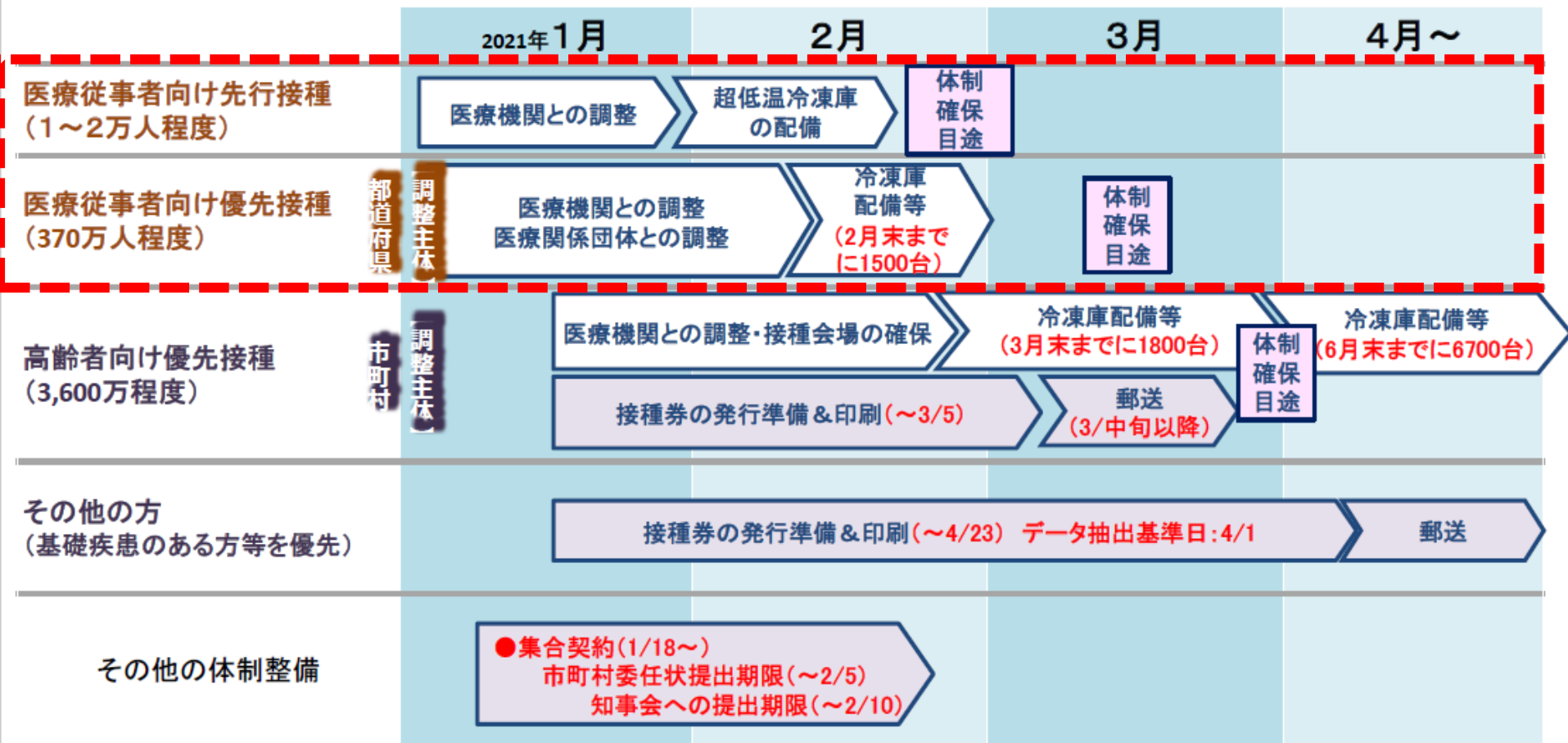


※ 地方自治体、医療機関、卸売業者等の関係者がクラウドにワクチンの在庫量、配分量等の情報を登録し、関係者で速やかに共有することを主な目的としたシステム

★リストを作成する際は、従事者の住民票所在地の住所を十分に確認すること。万が一、誤記載があった場合には、予防接種記録が適切に管理されないほか、医療機関の請求事務に支障をきたすこととなる。

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。



注: 優先順位は検討中の案に基づく

先行接種について

- 医療従事者向け優先接種に先行して、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。

先行接種の実施医療機関

- 国立病院機構、地域医療機能推進機構、労働者健康安全機構（労災病院）の先行接種を希望する医療機関から**全国で100病院**を国で選定
- 県内の先行接種の実施医療機関は、次の**4病院**

【国立病院機構】

鈴鹿病院

三重病院

三重中央医療センター

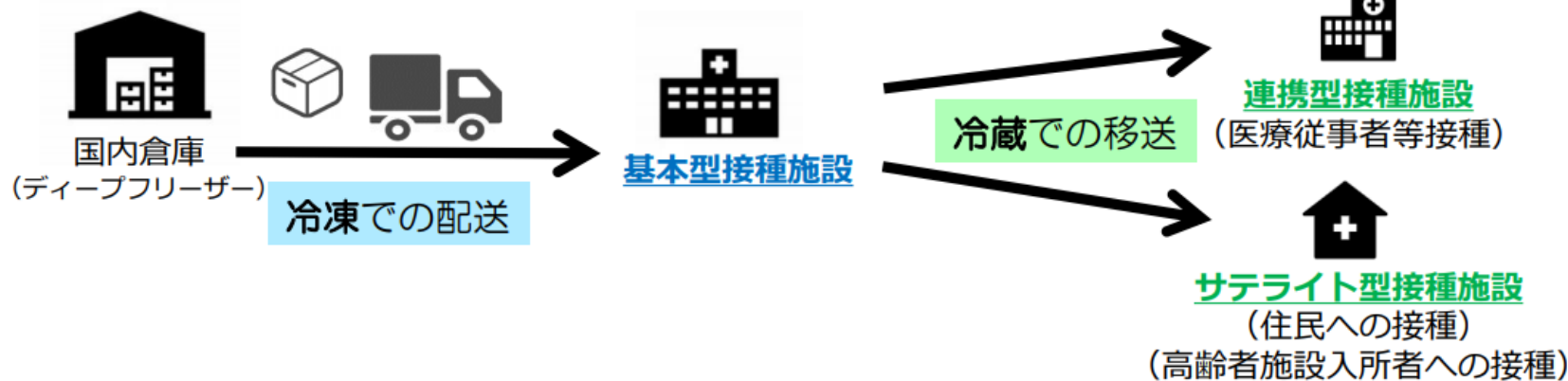
【地域医療機能推進機構】 四日市羽津医療センター

- 先行接種におけるワクチンの配分量は、国が直接決定
- 超低温冷凍庫は 都道府県及び市町村に割り当てられた台数とは別に配置

(参考) 「医療従事者向け先行接種の実施医療機関について」厚生労働省健康局健康課事務連絡（令和3年1月20日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000722244.pdf>

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。）

（出典）新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業に関する都道府県向け説明会（令和3年1月15日） 資料2

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16107.html

ファイザーのワクチンの小分けに当たってのQA

問1 分配元となるディープフリーザーは、医療機関に設置しなければならないのか。

(答) 分配元となるディープフリーザーについては、原則として、基本型接種施設に設置すること。ただし、責任医師を決めて、市町村が管理する場所に設置する場合に限り、医療機関以外の場所に設置することができる。

※サテライト型接種施設の接種医師を、市町村が管理する場所の責任医師としても差し支えない。

問2 サテライト型接種施設が、小分けされたワクチンを別の接種施設にさらに小分けすることは可能か。

(答) できない。

問3 一度ディープフリーザーから取り出して冷蔵状態に移したワクチンを、再度ディープフリーザーに戻して超低温で保存することは可能か。

(答) できない。

問4 小分けしたワクチンの移送を運送業者に委託することは可能か。

(答) 市町村、基本型接種施設、連携型接種施設又はサテライト型接種施設の責任において、小分けしたワクチンの移送を運送業者に委託しても差し支えない。

問5 小分けしたワクチンの移送を市町村が委託した場合の費用は、補助金の対象になるか。

(答) 補助金の対象となる。

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

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

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

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

自施設で
接種

所属団体等
が調整

自治体が
調整

具体的な
接種の流れ

- 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、被接種者の取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

- 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接種予定者への案内

(出典) 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業に関する都道府県向け説明会 (令和3年1月15日) 資料2

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16107.html

三重県における医療従事者等に対する接種スキーム（案）について

医療従事者等へのワクチン接種は、ファイザー社製のワクチンを用いることが想定されていることを踏まえ、各地域における接種スキームについては、基本型接種施設を中心に以下のとおり実施してはどうか。

ワクチンの供給について

- ・ファイザー社のワクチンについては、195バイアル（1,170回接種分）単位で -75°C ディープフリーザー配置場所（基本型接種施設）に供給される。
- ・連携型接種施設*へは基本型接種施設から冷蔵状態（ $2^{\circ}\text{C}\sim 8^{\circ}\text{C}$ ）でワクチンを移送する。（連携型接種施設については、**1月22日までに意向確認を実施**）

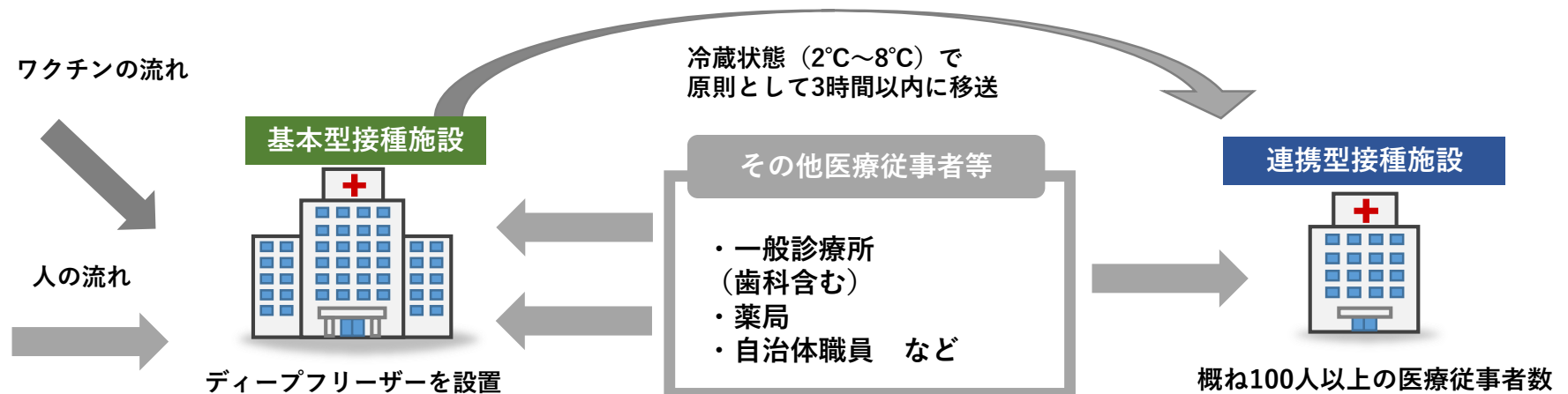
※ 当該医療機関等の医療従事者等の数が概ね100人以上、かつ、自施設での接種を希望

基本型接種施設及び連携型接種施設の医療機関の医療従事者等に対する接種

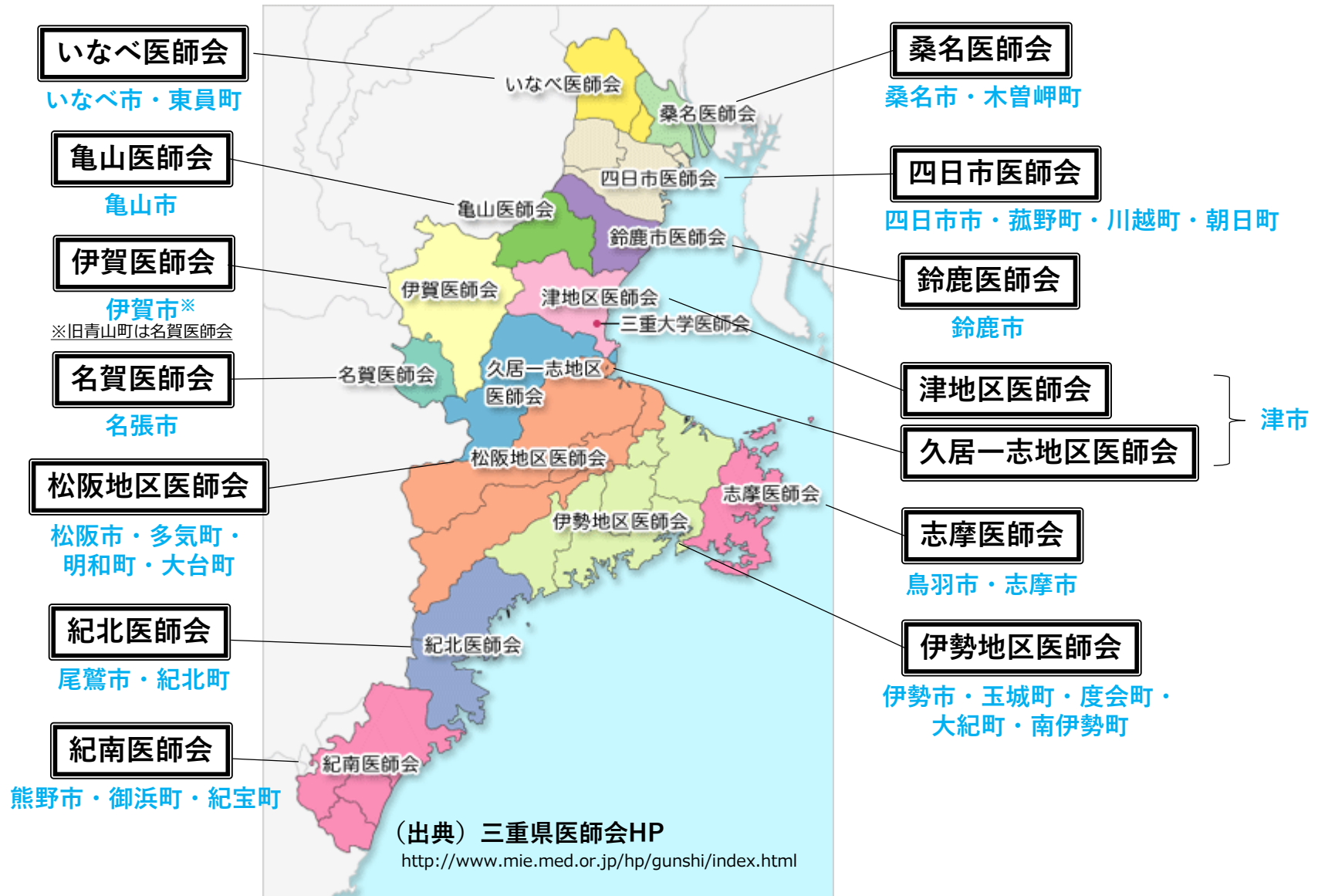
基本型接種施設及び連携型接種施設の医療機関の医療従事者等については、**従事する医療機関で接種**を実施。

その他の医療従事者等に対する接種

その他の医療従事者等（小規模病院・診療所・薬局の従事者、保健師・救急隊員等の自治体職員等）については、県が関係団体と調整のうえ、**基本型接種施設または連携型接種施設において接種**を実施。

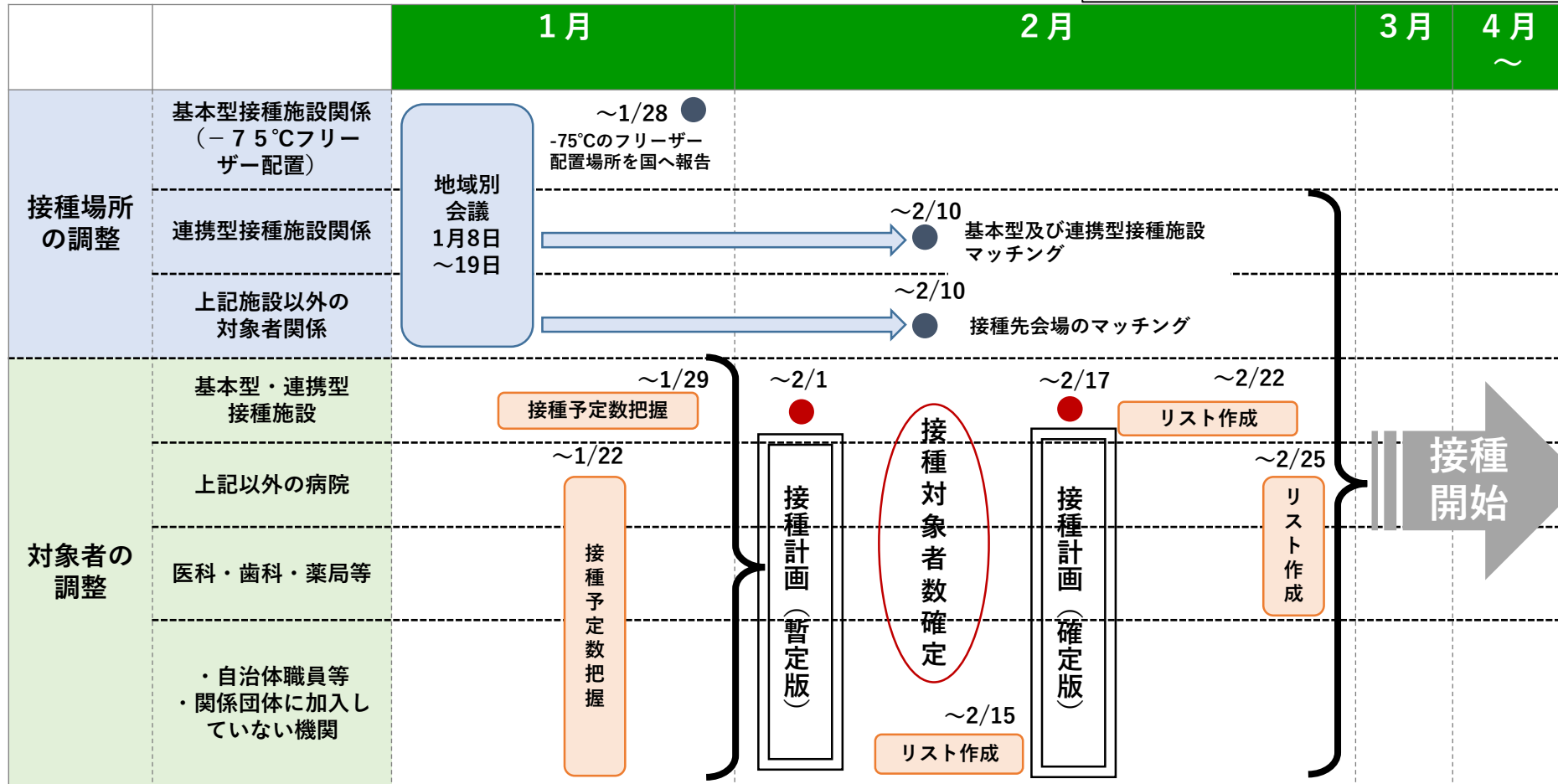


郡市医師会単位を基本に検討



医療従事者等向け接種に係る今後のスケジュール及び医療機関等での準備事項

三重県ワクチン接種体制構築に係る調整会議（1/8-1/19）（第1回資料）



各医療機関等における準備事項

《共通》

接種予定者リストの作成（リスト内の優先順位を検討）

《基本型接種施設及び連携型接種施設の医療機関》

- ・医療従事者等の接種体制を検討
- ・集合契約の締結（令和3年2月17日までにワクチン接種契約受付システムにて委任状を提出）

ワクチンの割り当て方法の検討

基本型接種施設（ディープフリーザー配置施設）へのワクチンの割り当てについて、各施設ごとの接種対象予定者数から、必要なワクチン量を算出し、どのような順番で配分していくか。

1回目に3箱、2回目に10箱の割当が県にあったと想定したシミュレーション

A案

ディープフリーザー設置施設	接種対象 医療従事者数	必要接種 回数	必要 単位数	配付数	配付率	ワクチン配付状況（1単位：1,170回分）									
						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10									
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A病院	5,000	10,000	9	6	67%	1	5	7	9	11	12	16	18	20	
B病院	2,000	4,000	4	3	75%	3	8	13	19						
C病院	1,000	2,000	2	1	50%	4	15								
D病院	3,000	6,000	6	3	50%	2	6	10	14	17	21				

（配分ルール）

- ▶各施設1巡目 | すべての設置施設に行き渡るまで必要接種回数の多い順に配付
- ▶各施設2巡目以降 | 全体の必要接種回数に占める**残りの必要接種回数の割合の多い順**に配付

メリット

各施設の配付率が平準化したものとなり、公平感を得やすい。

デメリット

接種予定者数が少ない施設にも早めにワクチンが行き渡るため、配布数（1,170回分）に至らない端数が生じやすい。

B案

ディープフリーザー設置施設	接種対象 医療従事者数	必要接種 回数	必要 単位数	配付数	配付率	ワクチン配付状況（1単位：1,170回分）									
						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10									
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A病院	5,000	10,000	9	7	78%	1	5	6	7	8	10	12	15	19	
B病院	2,000	4,000	4	2	50%	3	13	16	20						
C病院	1,000	2,000	2	1	50%	4	18								
D病院	3,000	6,000	6	3	50%	2	9	11	14	17	21				

（配分ルール）

- ▶各施設1巡目 | すべての設置施設に行き渡るまで必要接種回数の多い順に配付
- ▶各施設2巡目以降 | **残りの必要接種回数の多い順**に配付

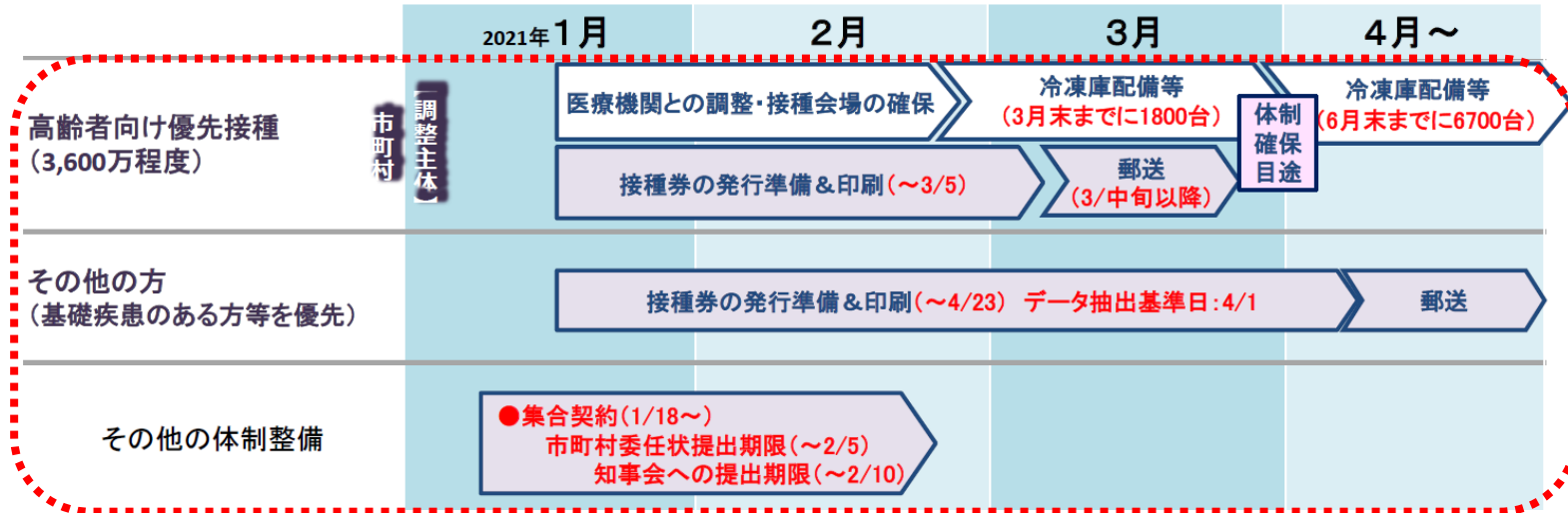
メリット

接種回数が多い施設から優先的に配付されるため、端数が生じにくく効率的なワクチンの配分が可能となる。

デメリット

接種回数の少ない施設は、1回目配付から2回目配付までの間隔が長くなりすぎる。

- 接種計画にあたり、想定されている **3種のワクチンの特徴**を踏まえる必要がある (-75℃、-20℃のフリーザーの必要性、最小流通単位 (約1000回分、100回分))
- まずは、接種が開始される高齢者向け優先接種体制についての検討が必要



(スケジュール) 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保について (自治体説明会②) (令和3年1月25日) 資料1

検討事項

- 住民向け接種にあたり、**どのような接種会場を確保**するのか。
(地域性、駐車場、接種・経過観察のスペース等も勘案)
- ディープフリーザー (-75℃、-20℃) を**どこに配置**するのか。

課題

- 高齢者施設の入所者や長期入院中の方への接種体制
- 上記以外の高齢者への接種体制
- 診療所の開設および巡回診療の実施の検討
- 医療従事者の確保 など

○新型コロナワクチンの予防接種の実施計画を各市町村において検討し、策定する。

地域の実情により様々な接種体制の構築が考えられる

特設会場における
接種の体制確保

特設会場における接
種と医療機関での接
種を併せた体制確保

医療機関での接種を
中心とした
体制確保

いずれの場合でも、人口に見合ったペースでの接種に
必要な体制の確保を図るよう、各自治体において準備を行う

※冷凍保存のワクチンについては、ディープフリーザーの配置場所を並行して検討する必要がある。

- ディープフリーザーは国で調達することから、各自治体の配置予定場所について、決定状況を毎月国に報告。
 - ・ 1月28日まで→少なくとも、2月設置分の配置場所について決定が必要
 - ・ 2月18日まで→少なくとも、3月設置分の配置場所について決定が必要
 - ・ 3月中旬まで→少なくとも、4月設置分の配置場所について決定が必要

注：翌々月以降設置分の配置場所については、決定している範囲で登録する(未定での登録も可能)。

実施計画作成に当たって検討すべき要点

1. 接種対象者の概数

- 医療従事者等（都道府県で把握・・・総人口の3%）
- 高齢者数（住民基本台帳年齢階級別人口の65歳以上）
- 基礎疾患を有する者（総人口の6.3%（20-64歳の場合））
〃（総人口の4.9%（20-59歳の場合））
- 高齢者施設等従事者（総人口の1.5%）
- 上記以外の者

2. 接種体制

(1) 会場の設置

- ア：医療機関等で行う場合（実施医療機関、接種可能件数、物資等の確保）
- イ：自治体が設置する会場で行う場合（実施施設、接種可能件数、医療者・物資の確保・管理）
- ウ：巡回等による場合（実施施設、医療者・物資の確保・管理）

(2) 対象者ごとの調整事項

- 医療従事者の場合 ※都道府県が調整するため市町村は必須ではない
 - ①医療機関において接種を受ける場合
 - ・自施設で行う場合（医療機関、件数、医療者・物資等の確保）
 - ・他施設で行う場合（対象者、接種先医療機関）
 - ②医療機関外において接種を受ける場合
 - ・会場で行う場合（会場、件数、医療者・物資等の確保）
 - ③その他

● 高齢者の場合

①高齢者施設入所者の場合

- ・自施設で行う場合（対象施設、件数、医療者・物資の確保・管理）
- ・その他の施設等で行う場合（移動手段）

②在宅の要介護者等の場合

- ・（ア）の場合（移動手段）
- ・（イ）（ウ）の場合（往診等を行う実施医療機関、件数、移動手段、物資の確保・管理）

③一般の高齢者（自立可能）の場合

※（1）に加えた特記事項

● 基礎疾患を有する者の場合

※（1）に加えた特記事項

● 高齢者施設等従事者の場合

- ・自施設で行う場合（対象施設）
- ・各自で接種する場合

● 一般住民の場合

※（1）に加えた特記事項

3. 接種時期に実施すべき対応

- 住民に対する情報提供
- 接種医療機関の周知（時期・方法）
- コールセンター（時期・場所・必要人員・物資等確保の方法）
- 副反応等に対する対応方法（住民への事前の情報提供・副反応が生じたときの相談先等）

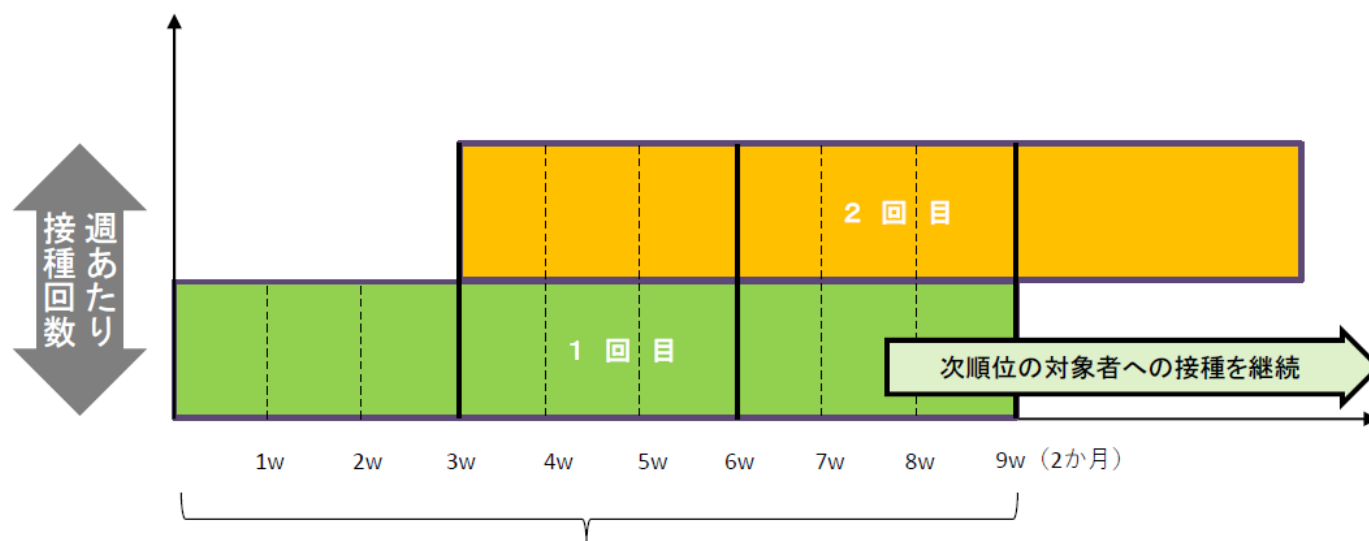
整備の目標とする接種体制の規模

- 市町村において、早期に接種を進めることのできる体制を整備する観点から、具体的な被接種者数を想定して、接種の体制整備を行う。
- 65歳以上の高齢者に相当する人数の1回目、2回目の接種をそれぞれ2か月以内で実施できることを念頭に、週あたりに提供する接種回数を算出し、体制整備の目標とする。

※ 実際の接種は本人の同意に基づいて行うものであり、全員が接種を受けることを目指すものではない。2か月の間であっても、状況により、次順位の対象者への接種に移っていくことになる。

高齢者に相当する人数の1回目、2回目の接種をそれぞれ2か月以内で実施できる体制

- $\frac{\text{人口} \times \text{万人} \times \text{高齢化率}}{\text{(65歳以上の人口)}} \div 9 \text{週間} \times 2 = \text{週あたりの接種回数}$
(2回接種)



65歳以上の高齢者に相当する人数に、2か月で1回目の接種を実施することを想定

整備の目標とする接種体制の規模（具体例）

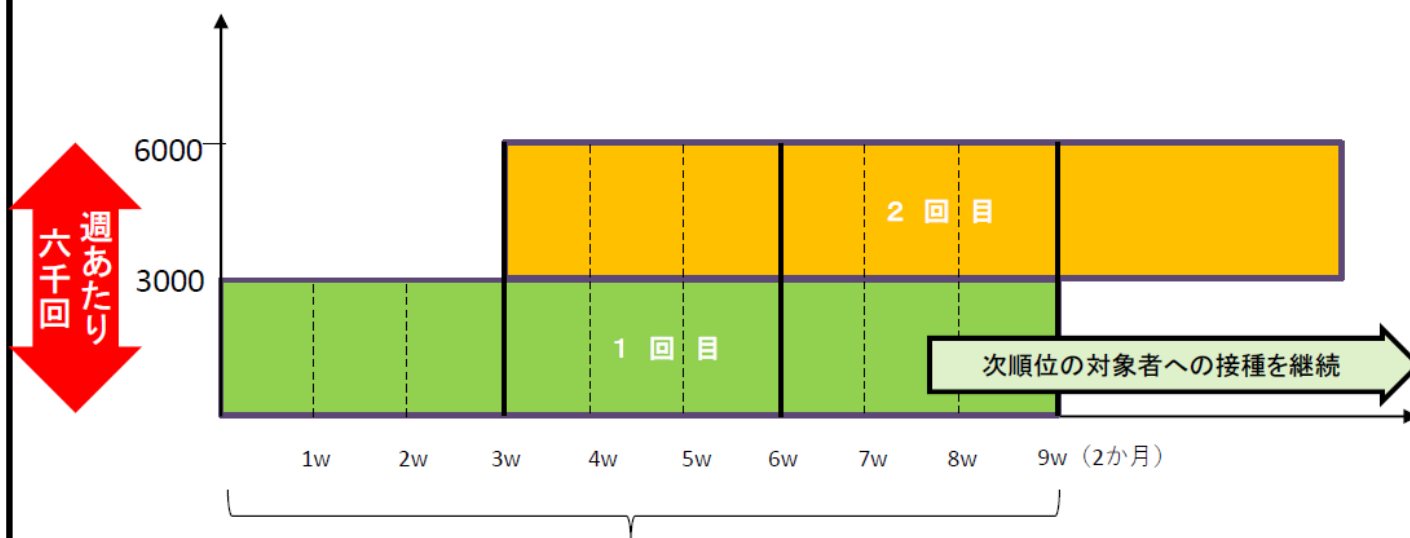
○ 人口10万人、高齢化率27%の自治体の場合、

$$\frac{\text{人口 } 10\text{万人} \times \text{高齢化率 } 0.27}{(65\text{歳以上の人口 } 2.7\text{万人})} \div 9\text{週間} \times 2 = \text{週あたりの接種回数 } 6\text{千回} \quad (\text{2回接種})$$

高齢者に相当する人数の1回目、2回目の接種をそれぞれ2か月以内で実施できる体制

人口10万人、高齢化率27%の場合

週あたり6千回の接種ができる体制が必要



65歳以上の高齢者に相当する人数に、
2か月で1回目の接種を実施することを想定

市町村が特設会場を設けた場合における接種の具体的イメージ

必要な準備

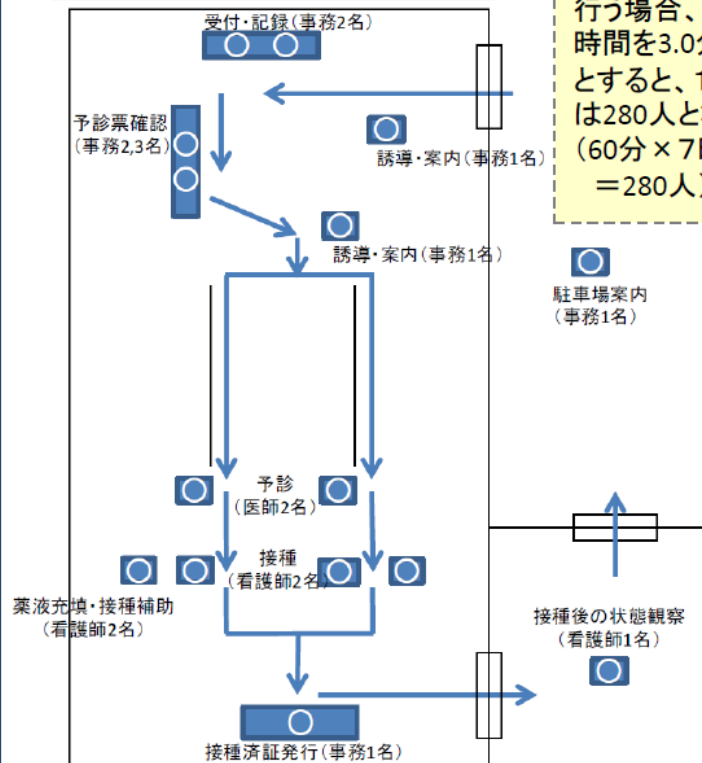
- 会場の確保 ※医療機関でない場所を接種会場として用いる場合は、診療所開設の届出等が必要
- 運営方法の検討：直営／委託、運営管理責任者の明確化、予約受付方法、応急対応の方法 等
- 従事者の確保
- ワクチン等の配送先の登録：V-SYSに配送場所、担当者名、担当者連絡先等の情報を登録
- 必要物品の確保・保管

リハーサル動画を
提供予定！

当日の流れ

- ① 受付**
検温、身分証明書の確認、予診票記載の案内
- ② 予診票確認**
記載項目の抜け漏れ・不備のチェック、（2回目接種の場合）接種間隔や1回目接種ワクチン種別の確認
- ③ 予診（医師）**
体調や持病を確認する等必要な診察を接種前に行い、予防接種を受けることが適当でない者または予防接種の判断を行うに際して注意を要する者に該当するか否かの確認
- ④ 接種（医師または看護師）**
薬液を充填する者（薬剤師等）も別に配置が必要
- ⑤ 接種済証の交付**
接種したワクチンのワクチンシールを接種済証に貼用し、接種日・接種場所を記載する
- ⑥ 接種後の状態観察**
アナフィラキシーや血管迷走神経反射等の症状が生じることがあるため、一定期間観察を行う

会場設営のイメージ



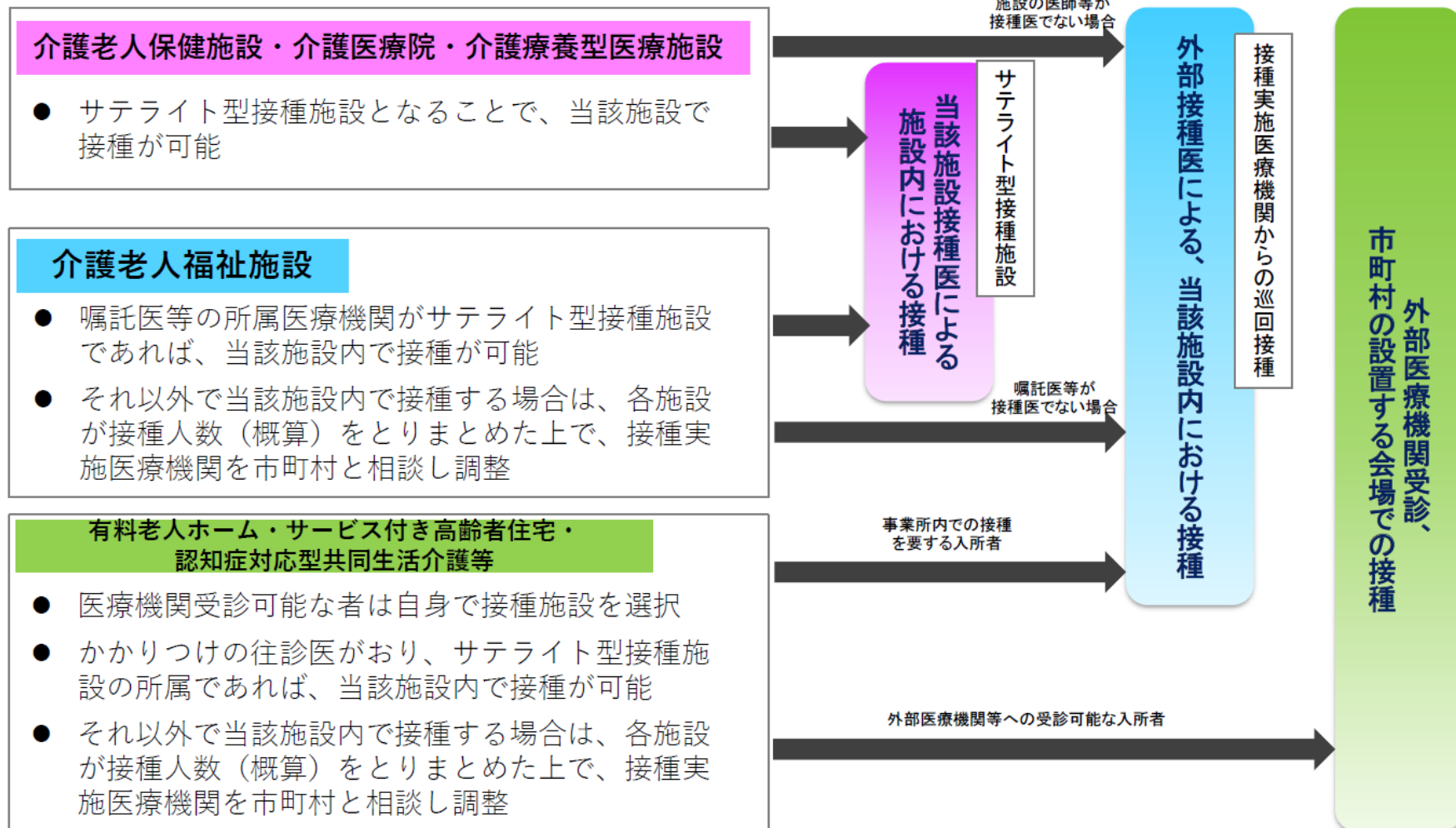
1会場あたり2列体制で接種を行う場合、予診から接種までの時間を3.0分、実施時間を7時間とすると、1日あたりの接種人数は280人となる
 $(60分 \times 7時間 \div 3.0分 \times 2列 = 280人)$

参考：市町村のための新型コロナウイルス等住民接種に関する集団的予防接種のための手引き(暫定版)(2014年3月11日)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000086389.pdf>

高齢者施設の入所者への接種の進め方(概要)

- 高齢者施設の入所者への接種方法は、本人の選択又は施設が調整。標準的な実施方法は以下の通り。



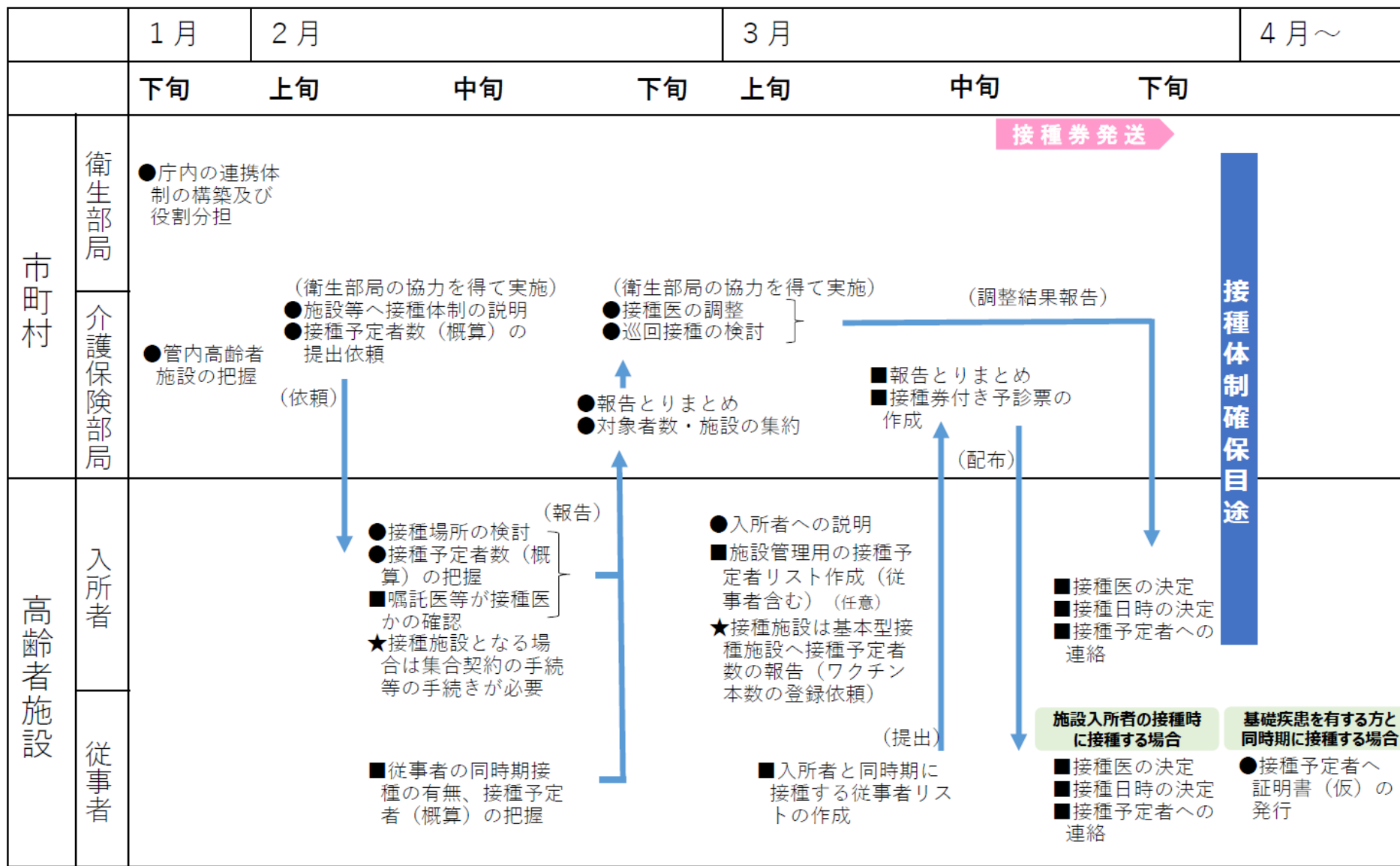
注1) ディープフリーザーを設置するなどによりワクチンが直接配送され接種を行う医療機関を「基本型接種施設」、基本型施設から冷蔵でワクチンの分配を受け接種を行う医療機関を「サテライト型接種施設」という。

注2) 巡回接種とは、接種会場への移動が困難な者等に対して、接種実施医療機関等が接種会場以外の場所に赴き、接種会場以外の場所において接種を行うことをいう。

注3) 高齢者施設については、介護保険施設のほか、居住系介護サービス等を含むことを想定。

注4) 全ての施設種別において、外部医療機関受診や市町村の設置する会場での接種は可能。

高齢者施設の入所者及び従事者への接種体制構築までのスケジュール（目安）



■印：介護保険施設のほか、一定の要件を満たした施設において、当該施設内で接種をする場合 ★介護老人保健施設等として接種施設となる場合