# 西諸地区
# 新型コロナウイルス
# ワクチン接種説明会

西諸地区市町保健連絡協議会
〇小林市　健康福祉部　医療介護連携室
〇えびの市　健康保険課
〇高原町　ほほえみ館　健康づくり推進係

# 西諸地域のワクチン接種方針（案）

## 1. 接種体制について

西諸では接種対象者の約45%が高齢者であり、医療機関の受診や予診票の記入状況等を考慮すると、住民接種の実施可能な「かかりつけ医療機関」での個別接種（連携型・サテライト型接種施設）を中心に、ワクチン接種を実施するのが効果的と考えます。しかしながら、小林市とえびの市ではワクチンの供給量や接種の進捗状況によっては集団接種の実施も想定しています。

## 2. 予約体制について（各自治体で対応が異なります。）

個別接種の場合は通常の予防接種と同様に「接種する医療機関」での予約を想定しています。集団接種にて実施する場合には、自治体が「予約コールセンター」を設置します。

## 3. ワクチン供給体制について

住民接種用のワクチン（ファイザー社製）は、各自治体に配備されるディープフリーザーが設置された施設に一括供給されます。 そこから、各接種会場に配送業者等より、供給依頼のあったワクチン数量を配送します。なお、国からの供給量次第で配布できる数量に変動がある場合があります。

# 西諸地区への高齢者分ワクチン配分計画（4月分）

| 自治体 | 高齢者数<br>（全体数） | 配分数 | 配分予定日 |
|---|---|---|---|
| 小林市 | 17，121人<br>（39，265人） | 3箱<br>975回×3=2,925回分 | 4/12の週1箱、4/19の週1箱<br>4/26の週1箱（予定） |
| えびの市 | 7，991人<br>（16，681人） | 2箱<br>975回×2=1,950回分 | 4/12の週1箱<br>4/26の週1箱（予定） |
| 高原町 | 3，949人<br>（8，164人） | 1箱<br>975回 | 4/26の週1箱（予定） |
| 全体 | 29，061人<br>（64，110人） | 6箱<br>5，850回分 | ※接種対象者数は16歳以上 |

※4月に配分される高齢者接種ワクチンは、九市にて先行接種し、2回接種分となる。
※医療従事者分は3月中に12箱が宮崎県に配分される。その後の配分は未定
　現在、新型コロナ患者入院受入医療機関を先行して実施
　①入院受入医療機関→②救急告示病院（疑い患者対応）→③救急告示病院

# 新型コロナウイルスワクチン接種の接種準備から費用請求までの流れ

1. 接種の準備
2. 接種の実施
3. 費用の請求
4. その他

# １．接種の準備

# 集合契約の参加方法（委任状の提出）

## 集合契約への参加

①委任状の発行はウェブサイトで行う。

②医療機関コード、担当者情報（担当者名、役職、電話番号、メールアドレス）、委任先、取り扱うワクチンの製造会社を入力すると、ＰＤＦが出力される。

③ＰＤＦを印刷して、委任先（郡市区医師会等）に郵送する。

①取りまとめ団体を通じて周知されているワクチン接種契約受付システムのＵＲＬを入力する。
https://cont-mhlw.force.com/mhlw/vs_ininJyoTouroku

②　入力フォームに、医療機関コード、担当者情報（担当者名、役職、電話番号、メールアドレス）、委任先、取り扱うワクチンの製造会社を入力する。

③　委任状がＰＤＦで出力されるので、印刷して、委任先に郵送する。

医療機関向け手引き（2.0版）15,23頁参照

# ワクチン接種契約受付システムを用いて発行する委任状のイメージ

新型コロナ感染症に係るワクチン接種用

※必ずコピーを保管ください。

委任状作成日：2021年01月03日

## 委 任 状

【委任者】

| | |
|---|---|
| ①医療機関コード（又は介護老人保健施設コード、介護医療院コード） | 9111111 |
| ②医療機関名 | 結合テスト第一病院 |
| ③郵便番号 | 111-1111 |
| ④所在地(要都道府県) | 東京都品川区結合テスト1-1 |
| ⑤電話番号（要市外局番） | 11-1111-1111 |
| ※契約代表者役職・氏名 | 院長 結合 太郎　　印 |

＊※は本契約代表者を記入し、必ず捺印すること

（記入担当者）

| | |
|---|---|
| 部署・氏名 | テスト テスト |
| メールアドレス | test@test.com |

＊ワクチン接種円滑化システムの利用の際に、メールでの情報伝達が頻繁に行われることから、メールアドレスを必須の入力項目としています。やむを得ない事情がある場合には、市町村に事情を説明した上で、FAX番号をご登録ください。

| | |
|---|---|
| FAX番号 | |

医療機関向け手引き（2.0版）15,23頁参照

# 接種を行う施設の事前準備（物品）

## 医療機関で準備するもの

○冷蔵庫

○予診等で使う物品

- 医療従事者用のマスク
- 医療従事者用の使い捨て手袋
- 使い捨て舌圧子
- 体温計

○接種に用いる物品

- 希釈に用いる注射針及びシリンジ
- 消毒用アルコール綿
- トレイ
- 医療用廃棄物容器、針捨て容器
- 手指消毒剤

○救急用品

○事務用品

## 国又はワクチンメーカーが提供するもの

<u>ワクチン配送と同時期に送付</u>

○ワクチン

○ワクチンに付属する書類（添付文書等）

○希釈用生理食塩水

○接種用の注射針(25G)

○シリンジ　(1ml、2ml、2.5ml　など)

○ドライアイス

※超低温冷凍庫のない基本型接種施設

<u>事前に設置・送付</u>

○超低温冷凍庫

※自治体が指定した施設

○ドライアイスの詰替え用の物品

（手袋、ゴーグル、スコップ）

ディープフリーザー配備施設より配送

医療機関向け手引き（2.0版）33・35・36・65頁参照

# ワクチン接種可能量の登録

○ 住民へのワクチン接種実施施設の確認を行います。（3／15の週に実施予定）
※接種医療機関における接種計画（1週間あたりの接種日・予定回数）を確認
（確認用の報告様式を別途送付いたします。）

○ 接種可能数量（接種予定回数）の確認をお願いします。
※バイアル数に応じた最大の接種予定人数で報告してください。（1バイアル→5回分）

○ 接種予定回数に必要なワクチン供給量を確認します。
※使用期限が溶解後5日間でワクチンの無駄をなくすために、週1、2回の配送予定。
（各自治体で対応が異なりますので、確認をお願いします。）
※開始当初はワクチン分配量が少ないため、予定回数より少なくなる見込みです。

○ ワクチン保管施設より以下の物品等を配送します。（自治体で対配送方法が異なる。）
①ワクチン、②ワクチンに付随する書類（ロット番号シール、情報提供シート等）
③シリンジ（1ml、2ml、2.5ml）、④接種用注射針（25G）、⑤希釈用生理食塩水

V-SYS操作マニュアル（医療機関用）1.2版　2-13～2-16頁参照

基本的にV-SYSへの入力は医療機関となります。

# V-SYSへの接種可能量の登録

## 接種可能量／接種実績の登録

①医療機関がワクチンを入手するために、自医療機関にて接種が可能な量（上限値）や希望量をV-SYSに登録します。

②併せて、接種グループ別の**接種者数**とワクチンの**廃棄量**も登録します。

### 接種可能量／希望量の登録

ワクチンの接種機関内における接種可能量（上限値）や希望量を入力します

ワクチン希望量等の報告

| | ファイザーワクチン |
|---|---|
| 標準配送期間 | 2021/6/23～2021/7/7 |
| 標準接種期間 | 2021/7/8～2021/7/21 |
| 接種可能量 | |
| 納品希望量登録 | 975回接種分<br>× 1 = 975 回接種分 |
| 保管管理 | ● ドライアイス　○ 冷凍庫 |
| シリンジ（100本） | × 10 = 1000 本分 |
| 針（100本） | × 10 = 1000 本分 |

### 累計接種者数等の登録

右側に表示される前回登録時までの累計接種者数を参考にしながら、登録時点における累計の接種者数等を接種グループ毎に入力します。
（例）前回登録時から、医療従事者に１回目+250人、２回目+50人接種した場合

接種実績の入力

1月18日時点の接種実績をご登録ください

| | ファイザーワクチン 1回目 | 2回目 | 延べ回数 |
|---|---|---|---|
| 接種実績（総数） | 350 回 | 50 回 | 0 回 |
| 医療従事者等 | 350 回 | 50 回 | 0 回 |
| 基礎疾患有する者 | 0 回 | 0 回 | 0 回 |
| 高齢者 | 0 回 | 0 回 | 0 回 |
| 高齢者施設等従事者 | 0 回 | 0 回 | 0 回 |
| その他 | 0 回 | 0 回 | 0 回 |

廃棄数の入力

1月18日時点の廃棄数をご登録ください

| | ファイザーワクチン |
|---|---|
| 廃棄数（累積） | 0 本 |

前回登録時までの累計接種者数等

登録済みの内容（最終登録1月11日時点の実績）

| | ファイザーワクチン 1回目 | 2回目 | 延べ回数 |
|---|---|---|---|
| 接種実績（総数） | 100 回 | 0 回 | 0 回 |
| 医療従事者等 | 100回 | 0回 | 0回 |
| 基礎疾患有する者 | 0回 | 0回 | 0回 |
| 高齢者 | 0回 | 0回 | 0回 |
| 高齢者施設等従事者 | 0回 | 0回 | 0回 |
| その他 | 0回 | 0回 | 0回 |

登録済みの内容（最終登録1月11日時点の実績）

| | ファイザーワクチン |
|---|---|
| 廃棄数（累積） | 0 本 |

V-SYS操作マニュアル（医療機関用）1.2版
2-13～2-16頁参照

# 西諸におけるワクチン（ファイザー社）分配と移送方法

**国から基本型施設へ配送**

**配送事業所**
**（西諸地区担当：富田薬品）県指定**
最小梱包単位：195バイアル（1箱）
（975回接種分）

**基本型接種施設**

**基本型施設からサテライト型施設へ配送**

**配送業者等を各自治体が指定**
接種予定バイアル数を冷蔵（2～8℃）で配送
冷蔵庫で保管（最大5日間保管可能）

**サテライト型接種施設**

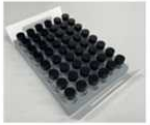
**小林市　（小林市保健センター）**
**えびの市　（えびの市役所）**
**高原町　（国民健康保険高原病院）**

ディープフリーザで
2か月保管可能

**サテライト型接種施設**
（住民への接種）
（高齢者施設入所者への接種）

保冷バッグ

アルミ内箱


バイアルホルダー
（バイアルはダミー）

保冷剤(Cool LAB 3)
（3℃融点保冷剤）

# ワクチン（ファイザー社）の管理方法（情報提供シートへの記入・保管）

ワクチン配送と同時に提供

第７章３（２）基本型接種施設からサテライト接種施設への情報提供シートの様式

（基本型接種施設記入欄）

基本型接種施設名：
小林保健センター

受け渡し先のサテライト型接種施設名：
小林クリニック

受け渡した日付：
令和 3 年 4 月 1 日

超低温冷凍庫から取り出した時刻：
令和 3 年 4 月 1 日
午前・午後 10 時 00 分

受け渡したバイアル数：
5 本

受け渡したロット番号（製造番号）：
01234

※3年間保管

（サテライト型接種施設記入欄）

冷蔵保管期限：令和 3 年 4 月 6 日
午前・午後 10 時 00 分

（注）冷蔵保管期限は、左の「超低温冷凍庫から取り出した時刻」に＋5日して記入すること。（例：超低温冷凍庫から取り出した時刻が4月1日午前 10 時の場合、使用期限は4月6日午前 10 時になる。）

| 使用日 | 使用本数 | 残り本数 |
|---|---|---|
| 4／2 | 2 | 3 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

医療機関にて保管し、残数を確認

# ２．接種の実施
# 予約・受付・予診等

# ワクチン接種の予約について（ファイザー社）

## 予防接種実施規則の改正概要②

ファイザー社の新型コロナワクチンは、

- １．８ミリリットルの生理食塩液で希釈し、
- １８日以上の間隔をおいて二回筋肉内に注射するものとし、
- 接種量は、毎回０．３ミリリットルとする。

ワクチンの接種量等については医療機関向け手引き（2.0版）71・72頁参照

【臨時の予防接種実施要領での記載事項】

**①接種量等**

**1.8ミリリットルの生理食塩液で希釈**したファイザー社コロナウイルス修飾ウリジンＲＮＡワクチン（ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２）を **２回筋肉内に注射**するものとし、**接種量は、毎回0.3ミリリットル**とすること。

ファイザー社コロナウイルス修飾ウリジンＲＮＡワクチン（ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２）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。

**②接種間隔**

**18日以上の間隔をおいて、標準的には 20日の間隔をおいて２回接種**することとし、１回目の接種から**間隔が20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。

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。

**③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。

**④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。

## 予約の際の注意

**※予約時に接種２回分を同時に受ける。**

**※間隔が20日を超える場合は、できるだけ速やかに2回目の接種を実施する。**

医療機関向け手引き（2.0版）44・45頁参照

# ワクチン接種の予約と異なるワクチンを接種する場合の注意点

- 予防接種行政における省令や通知等では、複数回接種が必要な場合に、その接種間隔を「○日（以上）の間隔をおいて」と表現している。
- これは「接種日と次の接種日の間に○日の日数をおく」（いわゆる「中○日空ける」）を意味している。

**標準的に20日間の間隔なので**
**3週間後の同曜日を予約**

例1：ファイザー社ワクチンを20日の間隔をおいて2回接種とは、

➡ **3週間後の同じ曜日に接種**、との意味

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 接種1回目 | 2 ① | 3 ② | 4 ③ | 5 ④ | 6 ⑤ |
| 7 ⑥ | 8 ⑦ | 9 ⑧ | 10 ⑨ | 11 ⑩ | 12 ⑪ | 13 ⑫ |
| 14 ⑬ | 15 ⑭ | 16 ⑮ | 17 ⑯ | 18 ⑰ | 19 ⑱ | 20 ⑲ |
| 21 ⑳ | 22 接種2回目 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 | 31 | | | |

例2：異なるワクチンを13日以上の間隔をおいて接種とは、

➡ **2週間後の同じ曜日以降に接種**、との意味

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 A予防接種 | 2 ① | 3 ② | 4 ③ | 5 ④ | 6 ⑤ |
| 7 ⑥ | 8 ⑦ | 9 ⑧ | 10 ⑨ | 11 ⑩ | 12 ⑪ | 13 ⑫ |
| 14 ⑬ | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 | 31 | | | |

（B予防接種は15日以降に接種する）

**2週間後の同じ曜日以降に接種**

# 受付

- 来院された接種希望者の接種券と予診票を確認し、それぞれに記載された氏名等と本人確認書類（免許証等）の内容を確認し、本人確認を行います。
- 希望接種者は、原則、住民票所在地の市町村において接種を受けます。（※西諸管内に住民票所在の方は、西諸の医療機関で受診可能）
- 基礎疾患を有する者が「かかりつけ医」で接種する場合は他市町村でも接種できます。