

会員各位

鎌倉市医師会会長 山口 泰  
公衆衛生担当理事 今井 一登

## 追加接種における例外的接種に係る基本方針について

神奈川県医師会より通知が参りましたのでお知らせします。

神奈川県健康医療局医療危機対策本部室

### 追加接種における例外的接種（前倒し接種）に係る基本方針について

本県の健康医療行政の推進につきましては、日頃格別の御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、令和3年12月17日付厚労省事務連絡「初回接種完了から8か月以上の経過を待たずに新型コロナウイルスワクチンの追加接種を実施する場合の考え方」（以下、「国事務連絡」という。）においては既にお知らせしたところですが、県では、国の考え方を前提としつつも、12月16日に開催した感染症対策協議会での議論を踏まえ、別添のとおり県基本方針を定めましたのでお知らせします。

なお、周知にあたりましては、本県としては、前倒しとなる医療従事者の範囲をワクチンの保有状況を踏まえ、次のとおり、限定的に捉えておりますので、ご留意いただきますよう申し添えます。

#### 補足 前倒し接種の対象となる「医療従事者等」の範囲

- 国事務連絡2頁に記載のとおり、前倒し接種の対象となる「医療従事者等」は、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」（以下「手引き」という。）第2章の2の（2）のア表1に掲げる者としています。
- 県感染症対策協議会では、第6波に備え、早急に感染リスクの高い高齢者の感染拡大防止を図り、医療負荷の根本的原因を軽減する必要があるとしていますが、現在のところ国から前倒し接種に必要なワクチンの追加供給を示されていないため、当面の間は現在保有しているワクチン量の範囲内において、前倒し接種をする必要があります。
- このため、本県として、前倒し接種の対象者とする「医療従事者等」については、高齢者施設等の入所者への接種を行う従事者に限定せざるを得ないことをご理解くださいますようお願いいたします。

（感染症対策協議会資料）

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/cnt/kyougikai/kantaikyou.html>

問合せ先  
ワクチンチーム  
電話 045-285-0716（直通）



医 危 2 6 3 5 号

令和 3 年 12 月 21 日

各市町村予防接種主管課長 様

神奈川県健康医療局医療危機対策本部室

ワクチン接種担当課長

(公印省略)

### 追加接種における例外的接種（前倒し接種）に係る基本方針について（通知）

本県の健康医療行政の推進につきましては、日頃格別の御尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和 3 年 12 月 17 日厚労省事務連絡「初回接種完了から 8 か月以上の経過を待たずに新型コロナワクチンの追加接種を実施する場合の考え方」（以下、「国事務連絡」という。）において、前倒しの考え方が示されました。

県では、国の考え方を前提としつつ、市町村において具体的な前倒し接種が難しくならないよう、次のとおり前倒しに係る県基本方針を定めたので、お知らせします。

本件については、12 月 16 日に開催した感染症対策協議会での議論を踏まえて、整理しております。

(当日資料 : <https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/cnt/kyougikai/kantaikyou.html>)

#### 1 国の考え方

対象者 : ①医療従事者等及び高齢者施設等の入所者及び従事者

②通所サービス事業所の利用者及び従事者

③病院または有床診療所の入院患者

※①の接種を優先

ワクチン : 前倒しに伴い、モデルナを配分（追って連絡）

接種券 : 今回の通知では簡素化なし（11 月 26 日通知と同様の取扱い）

その他 : 上記①～③以外の高齢者は「令和 4 年 2 月以降初回接種の完了から 7 か月以上経過」で追加接種可能

#### 2 県基本方針

対象者 : ①特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の入所者及び従業員、医療従事者

②その他高齢者施設入所者及び従事者

③通所サービス事業所の利用者及び従事者

④病院または有床診療所の入院患者

優先順位①→②→③→④

ワクチン：原則としてモデルナワクチンを活用して接種。必要に応じてファイザーワクチンを使用しても差し支えない。

開始時期：接種体制が整い次第順次開始

### 3 県基本方針の詳細

#### (1) 対象者

##### ア 最優先接種対象者（2 基本方針①）

- ①国事務連絡P.2（2）実施手順に重症化リスクが高い高齢者施設等の接種を優先としており、県では12月16日に開催した感染症対策協議会での議論を踏まえ、特別養護老人ホーム等の4施設の入所者及び従業員を最優先接種対象者とする。
- ②医療従事者については、前倒し接種担当医療従事者等を最優先接種対象者とする。

##### イ ほかの接種対象者（2 基本方針②、③、④）

前項以外の前倒し接種対象者は、国と同様の取扱いとする。

#### (2) 使用ワクチン

ア 国事務連絡において、追加接種の対応に伴うモデルナ配分の具体的なスケジュール・量等については示されていない。

このため、当面の間（12月・1月中想定）、前倒し接種では、原則モデルナを使用し、（1）ア①については、下記（3）の方法により調整した上で、県大規模接種会場から分配（上限約4万回分）する。

なお、分配したワクチンについては、モデルナ第1クール配分後（1月24日週）、県に返還すること。

イ 前倒し接種用として国からファイザーの供給がない限り、ファイザーの追加供給は難しいが、市町村の判断により、必要に応じて追加接種分として市町村に配分したファイザーを使用しても差し支えないこととする。

ウ 10代及び20代の男性への対応は、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き（第6版）」中のP.44（11）のとおりとする。

エ 初回接種で大規模接種会場を設置した市においては、初回接種分の残余ワクチンがある場合、他市町村へのワクチン融通について相談することもあるためご協力をお願いしたい。

オ 国からモデルナの追加供給が示された場合、追ってお知らせすることとし、必要に応じてワクチン供給の考えを調整する場合もある。

### (3) モデルナワクチンの分配

#### ア スケジュール

県のワクチンの分配の手順・スケジュールは次のとおり。

- ① 市町村は申込期限内に別添1をメールにて提出
- ② 県は別添1を確認後、市町村と調整
- ③ 市町村は指定日に県大規模会場（新横浜会場）で受取・配送

|   | 申込期限            | 配送週      |
|---|-----------------|----------|
| ① | 12月24日（金）12時00分 | 1月4日（火）  |
| ② | 1月6日（木）12時00分   | 1月11日（火） |
| ③ | 1月13日（木）12時00分  | 1月17日（月） |

※12月中に配送が必要な場合は、別途電話にてご相談ください。

#### イ 提供可能な物品

- ・モデルナワクチン（期限：令和4年4月19日）
- ・針（ミサワ医科工業株式会社 ディスポーザブルニードル 0.5mm）
- ・シリンジ（トップ 1ml（ツベルクリン用）またはテルモ 1ml（SS-01TP））  
※いずれも目盛りは0.01ml刻み
- ・シール（ただし、1バイアルあたり10枚まで）

### 4 前倒し接種実績報告

前倒し接種では、接種券なしでの接種する場合もあるため、今後のワクチン配送調整ではVRSだけでなく、実際の接種数を考慮することを検討している。1月末ごろに、12月・1月行った前倒し接種の実績調査を実施することも想定しているので、調査方法等は改めて追ってお知らせする。

### 5 県大規模接種会場の前倒しについて

医療従事者等を対象とした県大規模接種会場を2月から3月にかけて行う予定だったが、国事務連絡を受け、前倒しでの実施を検討しています。詳細は、追ってお知らせする。





神奈川県

資料 3

# 第6波を乗り越える

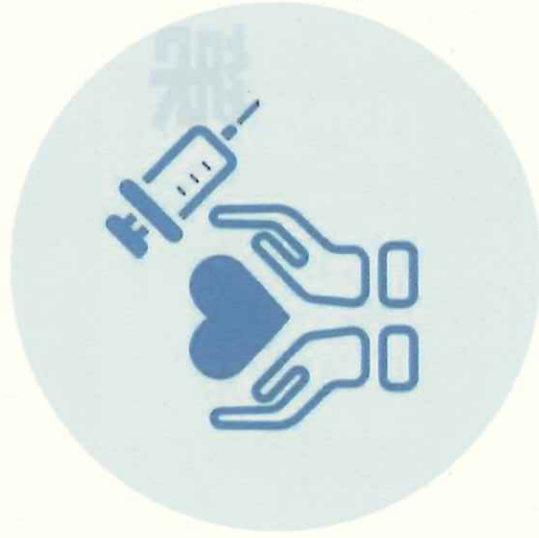
神奈川県 医療危機対策統括官 阿南英明  
2021年12月16日 Ver 1



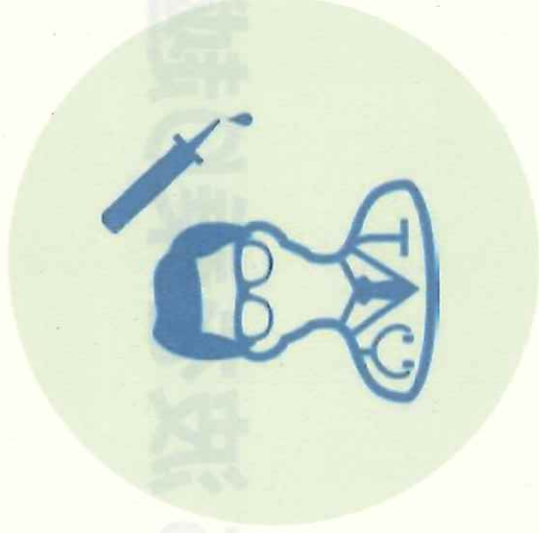
# なくならない疾患との付き合い方

第5波を経て、平時医療の基本概念と同様の手段を獲得できた

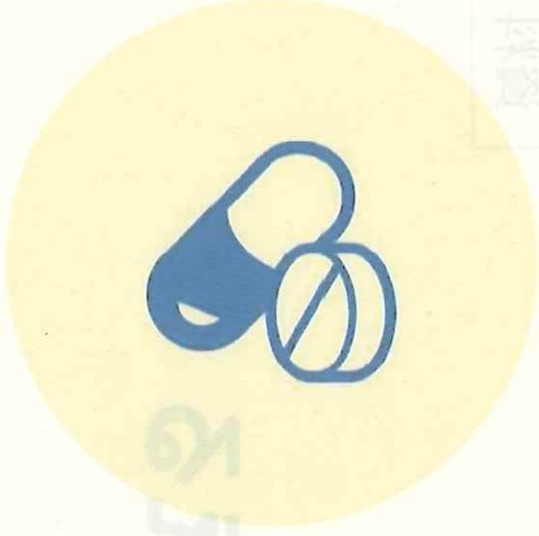
予防



早期診断



早期治療



## 第6波対策とはオミクロン対策でもある

### オミクロン変異の特性

- ① 伝播力\*は高い可能性
- ② 免疫逃避が強化（ワクチンや中和抗体の効果減弱）
- ③ 重症化については不明

\*伝播力（人から人への感染）が高い

=実際の疫学情報で、新規感染者数の立ち上がりが多い、doubling time（倍化速度）が非常に短い。  
3日以内かも



- ・ 水際対策はウイルスの侵入を完全阻止するためのものではなく、あくまで時間稼ぎ
- ・ 従前の方法・概念では感染拡大抑制は不可能  
(PCRによる診断確定・発生届に基づいた積極的疫学調査による囲い込みでは制圧困難)

**オミクロン変異の侵入・感染拡大を前提とした準備が必要**

# 重症化率が低いと仮定しても対策は緩められない

仮に重症化率（入院以上）が低下したとしても感染者数が爆発的に増大した場合には、**医療負荷が問題になる**



# 医療逼迫を回避するための6つの戦術



# 第6波を乗り越えるための戦略

次の2本柱で第6波を乗り越える



ハイリスク高齢者への感染拡大  
防止の徹底



医療負荷の根本的な軽減

# 新型コロナウイルスワクチンの重症化予防効果の推移 (ファイザー社)

ファイザー社ワクチンの重症化・死亡に対する予防効果は2回目接種後2か月で96%以上に達した後、2回目接種後6か月までは同程度を維持したと報告されている。

Chemaitelly H et al<sub>1</sub> (NEJM, 2021)

## 研究内容

カタールの全国データベースを使用した研究。2021年1月1日-9月5日の期間における新型コロナウイルスPCR検査陽性例を症例、背景因子をマッチングさせた検査陰性例を対照に設定し、新型コロナウイルス感染および重症化<sup>※1</sup>・死亡に対するファイザー社ワクチンの有効性を分析したテストネガティブデザインの症例対照研究。

## 結果

症例142,300名[中央値31歳]<sup>※2</sup>、対照848,240名[中央値31歳]<sup>※2</sup>が解析対象となった。ワクチン接種後の有効性の推移は以下の通りであった。

### ● 感染予防効果

- 初回接種後14日 (2回目接種前) 36.8% [95% CI: 33.2-40.2]
- 2回目接種後1か月 77.5% [76.4-78.6]
- 2回目接種後6か月 17.3% [2.2-30.1]
- **2回目接種後7か月以降 22.3% [-1.7-40.7]**

### ● 重症化<sup>※1</sup>・死亡に対する予防効果

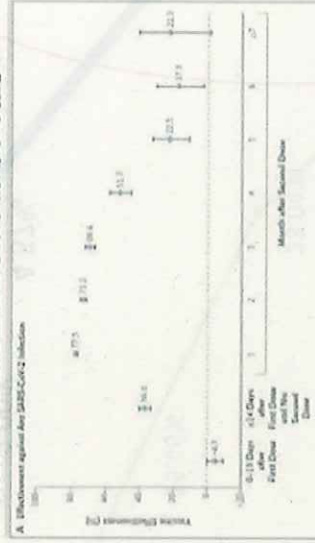
- 初回接種後14日 (2回目接種前) 66.1% [56.8-73.5]
- 2回目接種後1か月 96.0% [93.9-97.4]
- 2回目接種後6か月 88.9% [52.1-97.4]
- **2回目接種後7か月以降 55.6% [-44.3-86.3]**

※1 入院加療を必要とするSevere caseとICU加療を必要とするCritical caseを含む。(WHO分類)

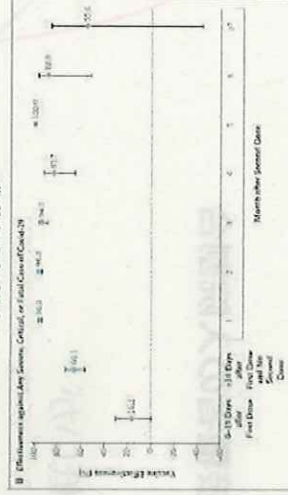
※2 IQRは解析対象となった接種後の期間によって異なる

1. Chemaitelly H, Tang P, Hasan MR, et al. Waning of BNT162b2 Vaccine Protection against SARS-CoV-2 Infection in Qatar. N Engl J M

初回・2回目接種後の感染予防効果の推移



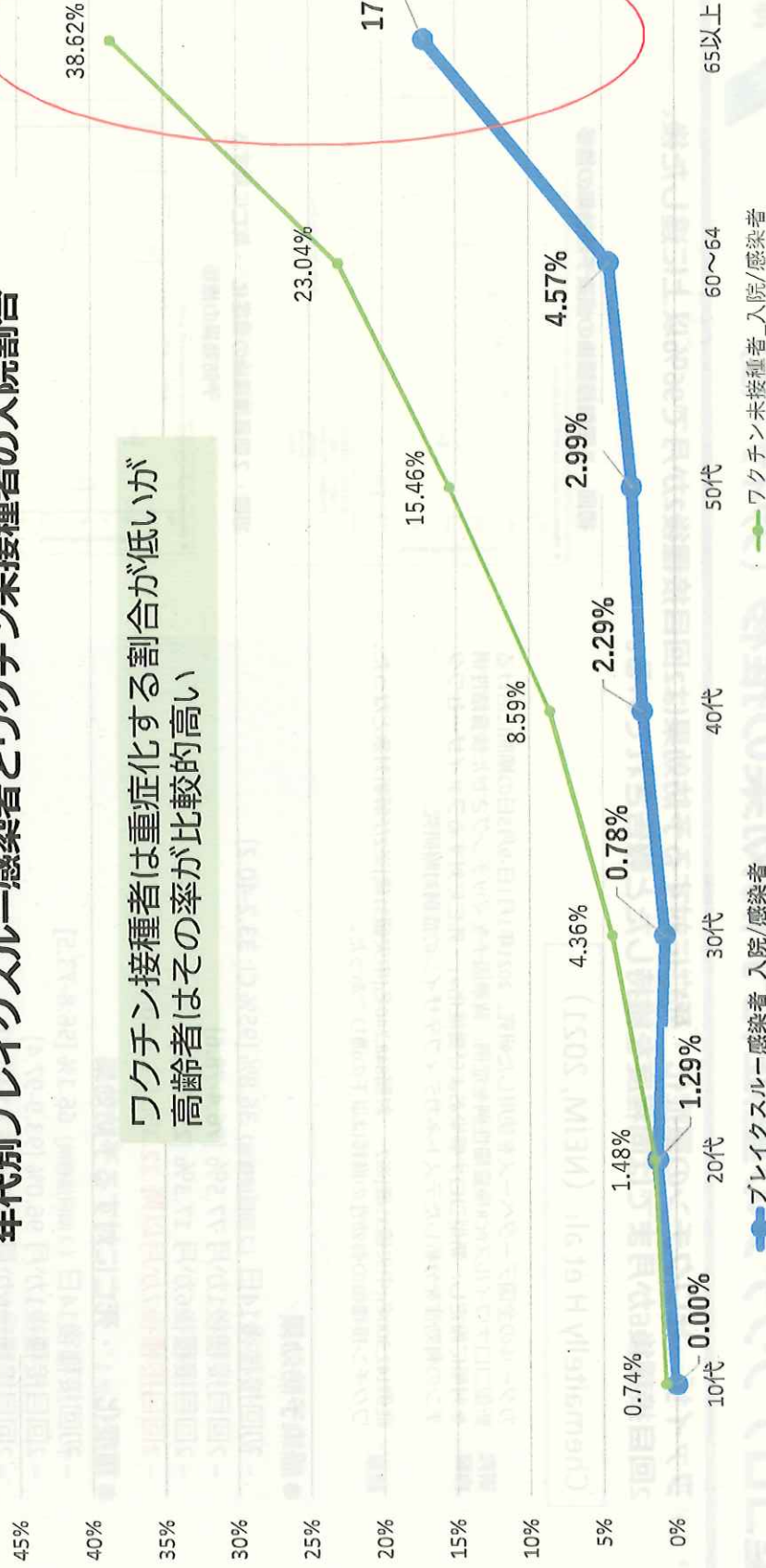
初回・2回目接種後の重症化<sup>※</sup>・死亡に対する予防効果の推移



# 神奈川県ブレイクスルー感染データ (2021年6月1日~9月30日)

## 年代別ブレイクスルー感染者とワクチン未接種者の入院割合

ワクチン接種者は重症化する割合が低いが高齢者はその率が比較的高い



## 高齢者対策に重要性



### 高齢者の特性

ワクチン接種後半年経過で  
中和抗体価が低下

ワクチンを2回接種しても  
感染阻止可能なレベルの免疫が  
獲得されない人がいる

高齢者の2回接種後の感染、入院以上の重症化が懸念される

**高齢者、特に集団生活をする施設のクラスターの阻止が医療逼迫回避に重要**

## 各戦術の具体的な対応策

常時集団生活をするハイリスク高齢者施設を優先ターゲットにする

| 戦術     | 対応策   |
|--------|---|
| ワクチン接種 | <ul style="list-style-type: none"> <li>可及的速やかに<b>入所者・職員への接種実施</b></li> <li>ワクチン配布や施設毎の接種状況の<b>進捗管理の徹底</b></li> <li>市町村調整の上、自治体間の<b>在庫ワクチンの融通の仕組み</b>を構築<br/>(モデルナ等の三回目接種を利用した前倒し接種を前提)</li> </ul>   |
| 検査     | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>施設職員</b>は週に1回以上の<b>定期PCR検査</b>を受けることを啓発</li> <li><b>施設職員</b>は<b>家庭に抗原検査キット</b>を常備してセルフチェック</li> <li><b>入所者</b>の発症時の速やかな<b>抗原検査キット活用</b>を推奨</li> <li>患者発生時に迅速な<b>幅広PCR検査実施</b></li> <li>感染拡大時に再度<b>面会の制限</b>を強化</li> </ul> |
| 治療     | <ul style="list-style-type: none"> <li>早期の内服薬処方</li> <li>移動困難者には迅速に<b>施設で中和抗体を投与</b>できる仕組み</li> <li><b>中和抗体ソトロビマブ（ゼビュディ™）</b>活用へ向けた準備</li> </ul>  |

# 1. ワクチン接種における高齢者施設の優先順位とワクチン在庫量

## ○ ハイリスク高齢者施設の接種の優先順位

- 1 **特別養護  
老人ホーム**
- 2 **介護老人  
保健施設**
- 3 **介護医療院**
- 4 **介護療養型  
医療施設**

定員**43,077**人  
職員数**33,169**人 (418施設)

定員**20,273**人  
職員数**13,177**人 (197施設)

定員**459**人  
職員数**298**人 (7施設)

定員**818**人  
職員数**532**人 (11施設)

## ○ ワクチン在庫量 (2021.12.8時点)

| 施設種別    | 県内在庫量                     | 備考  |
|---------|---------------------------|---|
| ファイザー社製 | 1,755バイアル<br>(10,530人分)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>12/13時点の県在庫(予定)</li> <li>医療従事者接種会場用</li> </ul>             |
| モデルナ社製  | 10,000バイアル<br>(150,000人分) | <ul style="list-style-type: none"> <li>県及び9市に点在</li> <li>初回接種の残</li> <li>活用には別途配分調整が必要</li> </ul> |



県保有・市町村保有の在庫ワクチンを  
融通する仕組みが必要

[ 定員と施設数は令和2年10月1日時点  
職員数は定員当たりの職員数を、特養0.75、その他0.66として施設毎に積算 ]

# 陽性者発生を想定したハイリスク高齢者施設への対応

|               | 平常時  | 患者発生当日  | 翌日   |
|---------------|--|---|--|
| <b>ワクチン接種</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>県本部室</li> <li>優先度を示して高齢者接種を促す</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>県本部室</li> <li>施設所在市町村に情報提供</li> </ul>                      |  |
| <b>検査</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>徹底的な抗原検査キット活用</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>検体採取チーム</li> <li>即日現地派遣</li> <li>現地で速やかに幅広検査</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>検体採取チーム</li> <li>当日に集めきれなかった検体を追加で採取</li> </ul> |
| <b>治療</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>施設</li> <li>中和抗体療法対象者リスト作成</li> <li>ワクチン未接種者</li> <li>3回目未接種高齢者</li> <li>基礎疾患保有者</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>中和抗体緊急投与チーム</li> <li>即日現地派遣</li> <li>リストを基に投与開始</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>中和抗体緊急投与チーム</li> <li>リストを基に引続き投与</li> </ul>     |

# 社会全体へ向けた第6波強化策

| 予防                        | 早期診断   | 早期治療   |
|---------------------------|--|--|
| <p>ワクチン3回目を適切な時期に必ず接種</p> | <p>自宅での抗原検査キットを活用したセルフチェックの促進</p> <p>ハイリスク群（高齢者施設等）をターゲットにした検査</p> | <p>外来機能認定医療機関整備</p> <p>濃厚接触者を含めた対象者に対する中和抗体療法の実施体制</p> <p>地域療養モデルの全県展開</p> |

：搬送体制の整備を要する事項

