

令和3年2月市議会 教育厚生委員会資料

所管事項調査に関する資料

目次

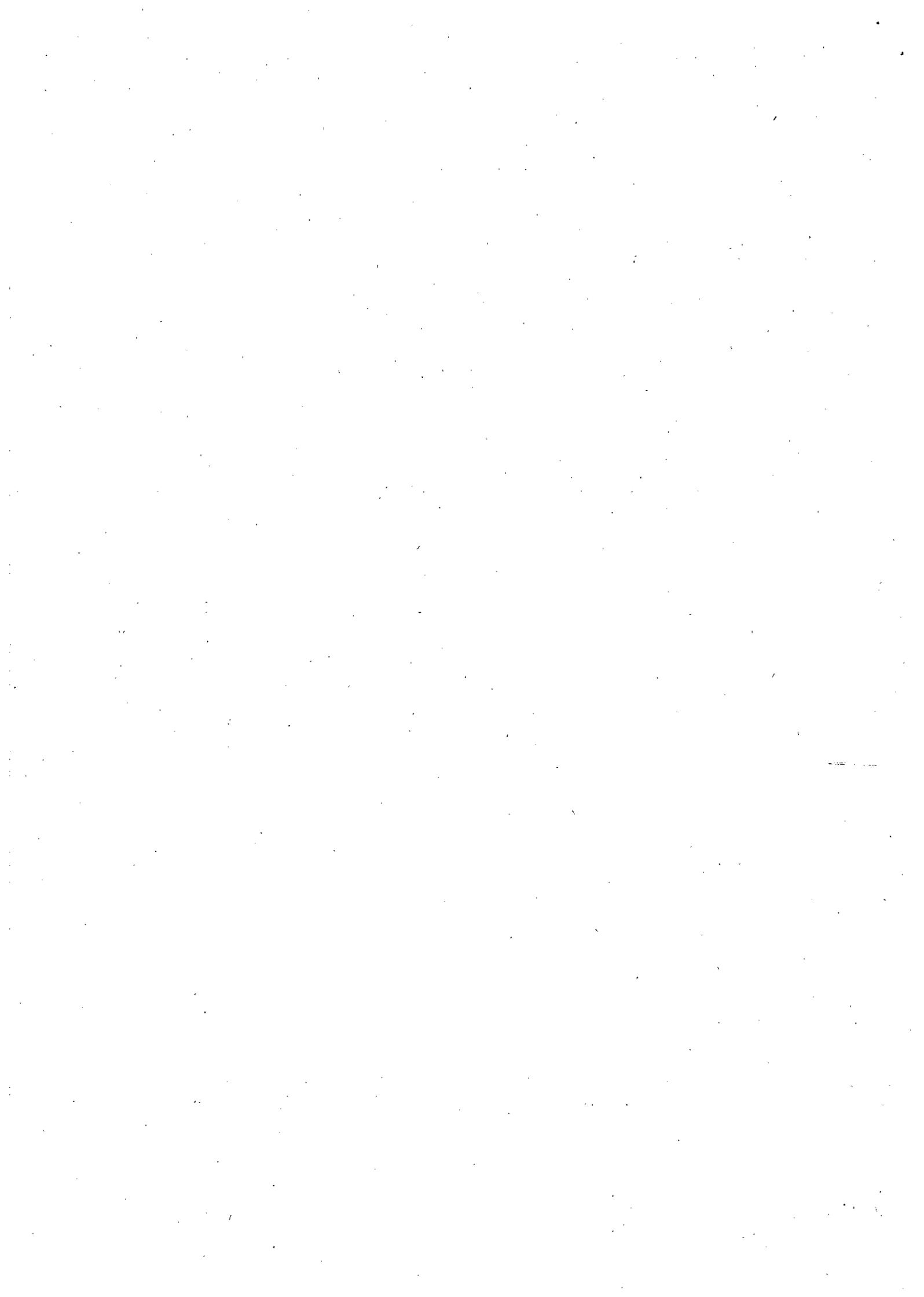
- 1 新型コロナウイルスワクチン接種について……………P1～P8

(参考)

- 新型コロナウイルスワクチン接種に係る主なQ&A……………P9～P11

市 民 健 康 部

令 和 3 年 3 月



1 新型コロナウイルスワクチン接種について（令和3年3月3日時点調整中）

(1) 目的

新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延の防止を図る。

(2) 接種対象者及び接種順位

ア 接種対象者

長崎市の住民基本台帳に登録されている令和3年度中に16歳以上に達する者（平成18年4月1日以前に生まれた者）。

※学生や入院・入所者など、長崎市内登録はないが、やむを得ない事情により長崎市内に居住する者も対象とする。また、同事情により、長崎市内に登録があり、市外に居住している者は、現在の居住地で接種することができる。

イ 接種順位

順位	対象者	備考
1	医療従事者等	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。）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。）
2	高齢者	令和3年度中に65歳以上に達する者（昭和32年4月1日以前に生まれた者） ワクチンの供給量・時期等によっては、年齢により接種時期を、細分化する可能性がある。
3	基礎疾患を有する者	1. 昭和32年4月2日以後に生まれた65歳に達しない者であって、以下の病気や状態の方 <ul style="list-style-type: none"> ・慢性の呼吸器の病気 ・慢性の心臓病（高血圧を含む。） ・慢性の腎臓病 ・慢性の肝臓病（肝硬変等） ・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 ・血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。） ・免疫の機能が低下する病気（治療や緩和ケアを受けている悪性腫瘍を含む。） ・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 ・免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患 ・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） ・染色体異常 ・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） ・睡眠時無呼吸症候群 2. 基準（BMI30以上）を満たす肥満の方 BMI：肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、 $[\text{体重}(\text{kg})] \div [\text{身長}(\text{m})^2]$ で求められる。
4	高齢者施設等の従事者	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	60～64歳の者	ワクチンの供給量によっては、基礎疾患を有する者と同じ時期に接種を行う（昭和37年4月1日～昭和32年4月2日に生まれた者）
6	上記以外の者	ワクチンの供給量等を踏まえ、順次接種 ワクチンの供給量・時期等によっては、年齢により接種時期を、細分化する可能性がある。

※接種順位については、国で定めており、感染した場合の重症化リスクが高い者から優先的に接種することとしている。

また、医療従事者については、多くの疑い患者等と頻繁に接種する業務を行うことから医療提供体制の確保のため、最も早い順位とする。

(3) 接種スケジュール（予定）

ア 国、県が調整を行うもの

接種順位	開始時期
① 医療従事者（先行分） 県内対象3医療機関 ※長崎市内はなし (独)国立病院機構 長崎医療センター（大村市） (独)地域医療機能推進機構 諫早総合病院（諫早市） (独)労働者健康安全機構 長崎労災病院（佐世保市）	2月17日接種開始 (長崎県内2月22日開始)
②医療従事者 (約22,000人)	3月中旬接種開始予定

イ 市が調整を行うもの

接種順位	開始時期
① 高齢者（65歳以上） (約135,000人)	4月12日頃から開始予定であるが、国から供給されるワクチンがごく少量の見込みであるため限定的に開始。なお、十分な量のワクチンが供給され次第、本格的な実施に移行する。 接種開始時期未定 (①高齢者の接種とワクチンの供給量に一定の目途がついてから実施)
②基礎疾患のある者 (約17,000人※1)	
③高齢者施設の従事者 ※2 (約6,000人※1)	
④60～64歳 (約28,000人)	
⑤上記以外（16歳未満除く） (約152,000人) ※16歳未満約51,000人	
(合計338,000人)	

※1 国による推計値

※2 高齢者施設の従事者は、一定の条件のもと施設入所者と同時期に接種も可能

(4) 長崎市の接種者数

長崎市が実施する接種対象者数 約338,000人

- ・長崎市の人口（令和3年1月31日現在住基人口）
約411,000人
- ・接種対象者数（16歳以上）
約360,000人
- ・上記より医療従事者22,000人除く
約338,000人

(5) 接種までの流れ

ア 接種券（※別紙1参照）

接種を受けるためには、長崎市が発行した接種券が必要

接種対象者に対し、長崎市の接種対象者であることを確認できる「接種券」を郵送

イ 接種券の郵送

接種券に予診票（※別紙2参照）を同封し郵送

65歳以上の高齢者の方：未定（供給量の状況に応じて決定）

上記以外：未定

ウ 接種の予約

接種場所に応じた予約方法により予約

エ 接種

接種券と本人確認書類（健康保険証や運転免許証など）を持参

接種費用は全額公費負担のため無料

3週間後に2回目の接種を受ける

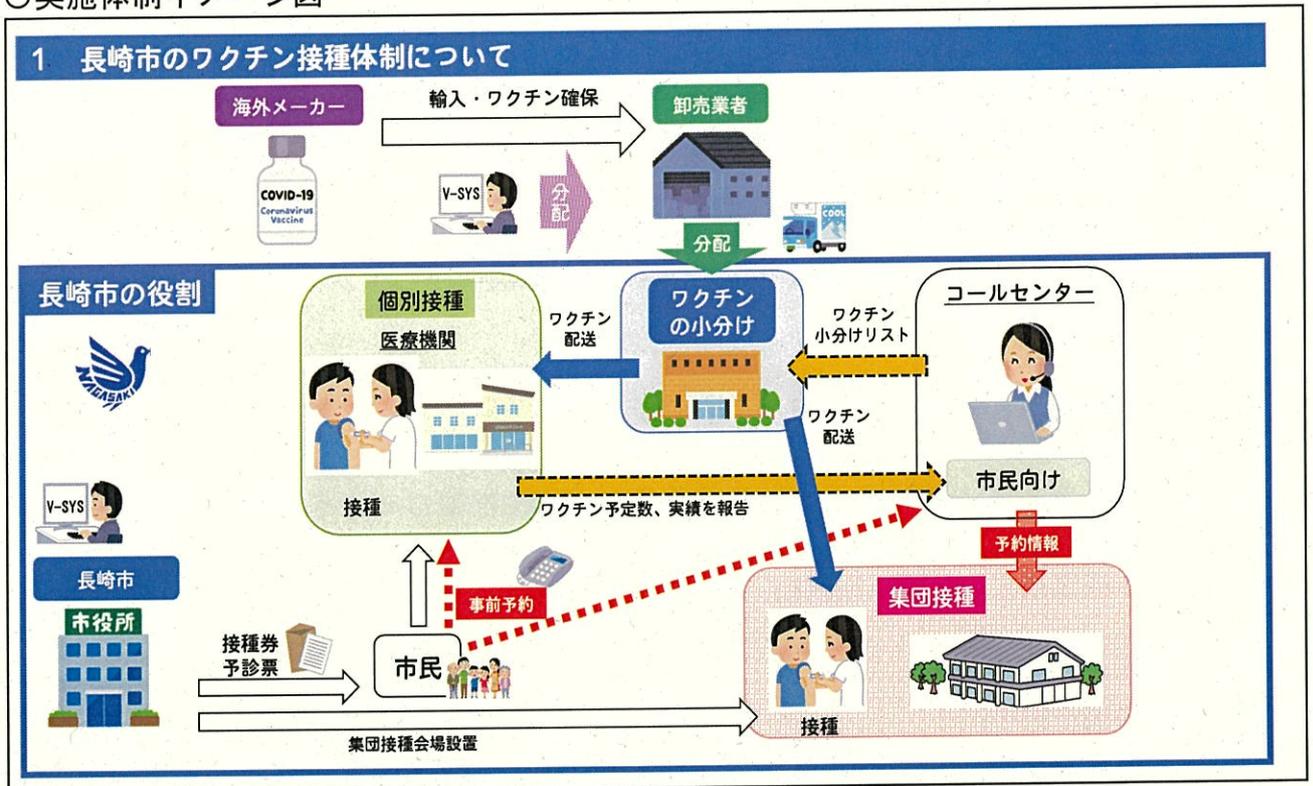
(6) ワクチン接種体制

ア 接種体制

既存の高齢者インフルエンザ予防接種のしくみを活用できる上に、接種希望者にとっても、かかりつけ医との十分な相談が可能であり、長崎市の強みである豊富な医療資源を活用できることなどから、市医師会と協議のうえ、接種方法は個別接種を基本としながら、併せて、高齢者入所施設や離島などでの実施、更には補完的に集団接種も実施していく。

区分	場所	箇所数	実施日	予約先
個別接種	医療機関	約260か所 (現段階)	各医療機関の診療日・時間 ※休診日、時間外での対応も検討	各医療機関
集団接種	地域会場	必要な箇所 (検討中)	土・日・休日	コールセンター・WEB・LINE(予定)

○実施体制イメージ図



イ 高齢者の接種体制

(ア) 個別接種

対象者が医療機関に予約をとり、接種券、本人確認書類（健康保険証、運転免許証など）を持って接種をうける。

なお、離島部については、島内に医療機関があることから接種順位どおり実施するが、ワクチン供給量と搬送（天候）に留意し、接種が滞らないよう柔軟に対応する。

(イ) 施設接種（高齢者施設）

施設での接種（高齢者施設）については、平時の予防接種（高齢者インフルエンザ予防接種）を踏まえながら、嘱託医または連携医療機関の医師が施設を訪問して接種。

(ウ) 集団接種

コールセンターで予約をとり、接種券、本人確認書類（健康保険証、運転免許証など）を持って集団接種会場（検討中）で接種をうける。

ウ 高齢者を除く接種対象者の接種体制

(ア) 個別接種

医療機関に予約をとり、最寄りの医療機関で接種を行う。

なお、離島部については、島内に医療機関があることから接種順位どおり実施するが、ワクチン供給量と搬送（天候）に留意し、接種が滞らないよう柔軟に対応する。

(イ) 集団接種

コールセンターで予約をとり、接種券、本人確認書類（健康保険証、運転免許証など）を持って集団接種会場（検討中）で接種をうける。

なお、職場・学校での接種については、65歳未満の接種の際に実施を検討（国で実施について詳細を整理中）。

(7) ワクチンの種類

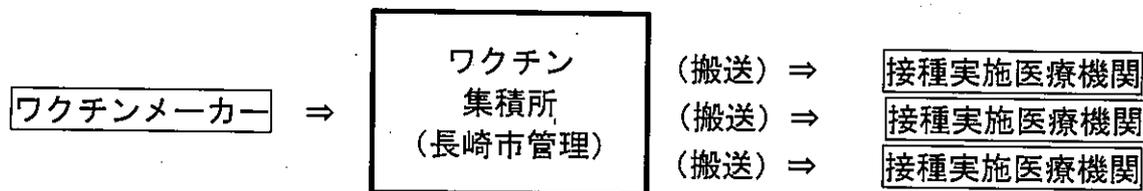
現在、薬事承認済みのものは、ファイザー社のワクチンのみであるが、国は、他に2社とワクチン供給の契約を締結している。

なお、具体的な供給時期、供給量については、現時点で示されていない。

ワクチンメーカー	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	1.2億回分	5千万回分
薬事承認	令和3年2月14日	申請中	未定
接種回数及び間隔	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 (-25°C~-15°Cで14日間) (2°C~8°Cで5日間)	2°C~8°C	-20°C±5°C
開封後の保存時間	室温で6時間	室温で6時間 2°C~8°Cで48時間	2°C~25°Cで6時間

(8) ワクチンの分配

ア 長崎市がワクチンを小分けし、接種場所へ搬送する。なお、小分け搬送は業務委託にて実施予定。



※ワクチン集積所については、高齢者の接種開始に合わせ、4月上旬稼働予定
イ ワクチンの必要量や使用実績の頻繁な国システムへの入力作業は長崎市が代行。



医療機関の負担を軽減することで実施体制の強化につなげる

ウ ワクチンの効率的な使用

ファイザー社ワクチンは1バイアル5回分と国が示しており、ワクチンを無駄なく効率的に使用する観点から、5の倍数単位での予約を受け付ける。(国が6回接種可能なシリンジを確保し、供給された場合は、6回へと変更する)

(9) 相談・周知体制

ア 相談体制

(ア) 長崎市専用コールセンター (令和3年2月26日開設)

「長崎市ワクチン接種コールセンター」 ☎0570-095355

8時45分~20時まで (土・日・祝日も対応)

- ・接種事業に関する市民の疑問や相談に対応
- ・接種券の再発行の受付
- ・住所地外接種の受付
- ・医療機関のワクチン必要量及び使用実績の受付
- ・集団接種実施時の予約受付

(イ) 長崎市以外のコールセンター

- ・厚生労働省新型コロナワクチンコールセンター ☎0120-761770
コロナワクチン施策の在り方等に関する問い合わせへの対応
- ・長崎県コールセンター（3月中に設置予定）
医学的知見や専門的な相談など、市では対応困難な問い合わせへの対応
- ・ワクチンメーカーのコールセンター
各ワクチンに係る医療従事者等からの個別具体的な問い合わせへの対応

イ 周知方法

- (ア) ホームページ、広報誌、新聞、ラジオ、テレビなど
- (イ) 個別通知

(10) 予算額

2,137,033千円（財源：全額 国庫補助金・負担金）

ワクチン接種委託料：1,705,680千円

接種体制整備（接種券印刷、コールセンター運営業務委託等）：431,353千円

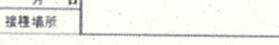
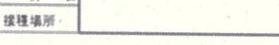
※1/20付で補正予算を専決処分

別紙1 接種券イメージ

案

〒100-8916
東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生 太郎

新型コロナウイルスワクチンを受けられます。
費用負担はありません。
年齢等により接種いただける時期が異なります。
ご自身の接種の時期が来るまで、こちらのクーポン券は大切にお持ち下さい。

接種券				診察したが接種できない場合				新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時) Certificate of Vaccination for COVID-19							
券種	2	ワクチン接種	1	回目	券種	1	予診のみ	1	回目	1回目	メーカー/Lot No. (シール貼付け)				
請求先	〇〇県〇〇市		123456		請求先	〇〇県〇〇市		123456		接種年月日				2021年 月 日	
券番号	1234567890				券番号	1234567890				接種場所					
氏名	厚生 太郎				氏名	厚生 太郎									
 OCRライン (18桁)				 OCRライン (18桁)				 OCRライン (18桁)							
券種	2	ワクチン接種	2	回目	券種	1	予診のみ	2	回目	2回目	メーカー/Lot No. (シール貼付け)				
請求先	〇〇県〇〇市		123456		請求先	〇〇県〇〇市		123456		接種年月日				2021年 月 日	
券番号	1234567890				券番号	1234567890				接種場所					
氏名	厚生 太郎				氏名	厚生 太郎									
 OCRライン (18桁)				 OCRライン (18桁)				 OCRライン (18桁)							
<p>接種を受ける方へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ●シールは剥がさずに、台紙ごと接種場所へお持ちください。 ●右側の予防接種済証は接種が終わった後も大切に保管してください。 												氏名	厚生 太郎		
												住所	〇〇県〇〇市〇〇 999-99		
												生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日 生		
												〇〇県〇〇市長 日本 一部			

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

※左側に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください
(クーポン貼付)

住民票に記載されている住所	都道府県		市区町村	
	フリガナ			
氏名	フリガナ		電話番号	() () () () () ()
生年月日(西暦)	年	月	日	日生(満()歳) <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女 診察前の体温 ()度()分

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナウイルスワクチンの接種を初めて受けますか。 (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	
『新型コロナウイルスワクチンの説明書』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。 <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 <input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する(病名:)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
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。 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 <input type="checkbox"/> その他() 治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬() <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
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。 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。 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	

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は(<input type="checkbox"/> 可能・ <input type="checkbox"/> 見合わせる)	医師署名又は記名押印
	本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。 <input type="checkbox"/> 被接種者は6歳未満である(該当する場合は塗りつぶしてください)	

新型コロナウイルスワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。(接種を希望します・ 接種を希望しません)

この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

被接種者又は保護者自署 年 月 日

(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)
(※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署)

医師記入欄	ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	※医療機関等コード・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
	※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認	ml	実施場所 医師名	医療機関等コード 接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 202 年 月 日

【参考】新型コロナウイルスワクチン接種に係る主なQ & A

Q 1 新型コロナワクチンの接種は無料ですか。

A 1 全額公費で2回の接種を行います。

Q 2 接種までの手続きの流れを教えてください。

A 2 接種を受けるためには、長崎市が発行した接種券が必要です。接種順位が到来したら、お近くの接種実施医療機関に予約を入れていただき、送られてきた接種券と、健康保険証や運転免許証などの本人確認書類を持参してワクチン接種を受けていただくことになります。なお、高齢者以外の方についての発送時期は、4月下旬頃を予定しています。

Q 3 どこでワクチン接種できるのか。

A 3 長崎市は、市内各医療機関での個別接種を中心に実施する予定です。現在、実施医療機関の選定中で、併せて、集団接種も検討しています。決まり次第、市民の皆さまに追ってお知らせします。

Q 4 何回接種する必要がありますか。

A 4 今回供給されるファイザー社のワクチンは、2回接種が必要です。また、残り2社のワクチンについても、2回接種の予定です。

ファイザー社のワクチンは、標準としては、1回目から3週間後（3週間後の同じ曜日）に2回目を受けていただくことになっています。

接種間隔が3週間から大きくずれた場合の効果は確かめられていないことから、1回目の接種から3週間を超えた場合、できるだけ早く2回目の接種を受けてください。

Q 5 妊娠中や授乳中の方は、ワクチンを受けることができますか。

A 5 妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、安全性に関するデータが限られていることから、接種のメリットとデメリットをよく検討する必要があるため、主治医とご相談ください。

また、授乳中の女性については、現時点で特段の懸念が認められているわけではなく、海外でも接種の対象とされていますが、ワクチンを受けるかお悩みの方は、主治医とご相談ください。

Q 6 子どもはワクチンを受けることができますか。

A 6 現在薬事承認されている、ファイザー社のワクチンについては、16歳未満についての有効性、安全性が確立されていないため、16歳以上が対象となっています。

接種の対象者は、現時点の科学的知見に基づいて決められていて、将来的には、接種の対象年齢が広がる可能性もあります。

Q 7 新型コロナウイルスに感染したことがある人は、ワクチンを受けることはできますか。

A 7 既にコロナウイルスに感染した人も、ワクチンを受けることができます。

ただし、受けた治療の内容によっては、治療後から接種まで一定の期間をおく必要がある場合がありますので、医療機関などにご確認ください。

なお、事前に感染したかどうかを検査して確認する必要はありません。

Q 8 住民票を長崎市に置いたまま、県外（市外）に居住している場合はどこで接種するのか。

A 8 長期入院、長期入所している方や、単身赴任の方、遠隔地に下宿している学生など、やむを得ない事情がある場合には、住所地外での接種は可能です。現在、お住いの市町村にご連絡ください。

Q 9 基礎疾患を持つ者は、優先接種の対象に含まれていますが、どのように判断すればよいでしょうか。

A 9 接種券に同封する案内等に、優先される基礎疾患の一覧が記載されますので、治療中の疾患が一覧にあることを確認して下さい。もし、ご自分で判断できない場合は、医療機関などに相談してください。なお、接種前の予診の際に、医師が予診票の質問事項を見て優先される基礎疾患を有していることを確認します。

Q 10 接種するワクチンは選べますか。

A 10 接種を受ける時期に供給されているワクチンを接種することになります。また、複数のワクチンが供給されている場合も、2回目の接種では、1回目に接種したワクチンと同じ種類のワクチンを接種する必要があります。

Q 11 新型コロナウイルスのワクチンはどれくらい有効か。

A 11 ワクチンを受けた人が受けていない人よりも、新型コロナウイルス感染症を発症した人が少ないということが分かっている、発症予防効果は約95%と報告されています。ただし、ワクチンの効果がどれ位継続するのかは、現段階ではわかっていません。

Q 12 新型コロナワクチンの接種にリスクはありますか。

A 12 新型コロナワクチンは、新型コロナウイルス感染症の発症や重症化を予防することが期待されていますが、副反応のリスクもあります。副反応は数日以内の時間経過で治るのが大半であり、重篤な副反応は、あるとしても極めてまれと考えられています。全体としてリスクを上回る効果があると考えられることから、新型コロナウイルス感染症による死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、同感染症のまん延の防止を図るため、接種を希望する方が円滑に接種できるよう努めてまいります。

一般に、ワクチンなどの医薬品は、正しく使用しても一定の割合で副反応が発生する可能性があり、最終的に接種するかどうかは、ワクチン接種の効果とリスクの双方を正しくご理解した上で、ご本人の意思で判断していただくこととなります。

Q 13 これまでに認められている副反応にはどのようなものがありますか。

A 13 現在、開発中の新型コロナワクチンの副反応については、どのようなものが起こりうるか確認されているところです。

また、海外で既に実施されている予防接種においては、まれな頻度でアナフィラキシー（急性アレルギー反応）が発生したことが報告されています。もし、アナフィラキシーが起きたときには、接種会場や医療機関ですぐに治療を行うこととなります。

よって、本ワクチンの接種後、15分以上、接種場所に待機する必要があります。なお、過去にアナフィラキシーを含む重いアレルギー症状を起こしたことがある方や、気分が悪くなったり、失神等を起こしたりしたことがある方の待機時間は30分以上になります。