

## 新型コロナウイルス感染症のワクチン接種等の状況について

## 1 医療従事者向けワクチンの接種について

## (1) 配給スケジュール

## ア 第1弾、9,750人分（20箱）

区分	配給日	総配給数
第1弾（1回目分）	3/6	5箱
	3/10, 3/11, 3/12	5箱
（2回目分）	3/22の週	5箱
	3/29の週	5箱

## イ 第2弾、3,900人分（8箱）

区分	配給日	総配給数
第2弾（1回目分）	3/22の週	2箱
	3/29の週	2箱
（2回目分）	4/12の週	2箱
	4/19の週	2箱

## ウ 第3弾、35,100人分（60箱）※1バイアル6回分

区分	配給日	総配給数
第3弾（1回目分）	4/12の週	15箱
	4/19の週	15箱
（2回目分）	5/3の週	15箱
	5/10の週	15箱

## エ 第4弾、第1弾～第3弾で不足している医療従事者分

区分	配給日	総配給数
第4弾	5/3の週	未定
	5/10の週	未定

## (2) 接種対象者

## ア 第1弾及び第2弾

新型コロナウイルス感染症患者への接触頻度及び医療提供体制の確保を考慮し、感染症指定医療機関等の医療従事者

## イ 第3弾

医療従事者接種希望者の概ね全員

48,750人（第1弾～第3弾の配給人数）／45,435人（接種希望者数）

## (3) 今後の接種体制について

医師会等の関係機関と連携し、医療圏毎に接種体制を検討中

## 2 高齢者向けワクチンの接種について

## (1) 配給スケジュール

（第1弾）4月5日の週：2箱（1,950回分）

（第2弾）4月12日の週：10箱（9,750回分）

（第3弾）4月19日の週：10箱（9,750回分）

（第4弾）4月26日の週：33箱（32,175回分）

計 55箱（53,625回分）[26,812人分]

（※県内高齢者数40.6万人（令和2年10月1日現在））

## (2) 今後のスケジュール

4月12日(月)から順次接種を開始

### 3 相談体制について

#### (1) 県の相談体制

岩手県新型コロナワクチン専門相談コールセンターの設置

- ・設置日 (直営) 3月30日(火)  
(委託) 4月12日(月)  
委託業者：(株)TMJ (コールセンター事業者)
- ・受付時間 9:00~21:00 (土日祝日を含む)
- ・体制 看護師等資格を持つ専門職による相談対応  
(直営：2名、委託：3名)  
相談に係る医学的な指導・助言について岩手医科大学に委託  
(看護師等1名、医師1名)

- ・電話番号 フリーダイヤル **0120-89-5670**
- ・業務内容  
副反応に係る相談等の医学的知見が必要となる専門的な相談への対応  
(接種医、かかりつけ医、市町村又は被接種者からの相談を想定)  
被接種者に副反応を疑う症状が発生した場合に、専門的な医療機関への診療の協力を依頼

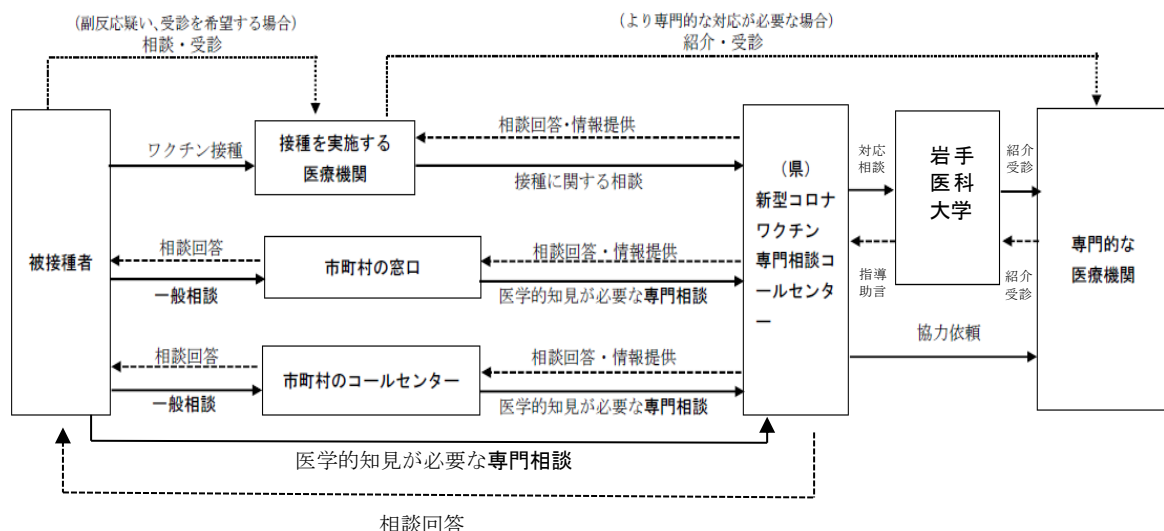
#### 【参考：相談体制の役割】

県：医学的知見が必要な相談に対応する相談コールセンターを設置  
市町村：予約受付や接種会場等に関する一般相談に対応するコールセンター等設置

#### (2) 副反応等への対応

かかりつけ医等で対応できない入院治療等に対応する専門的な医療機関として10医療機関に委託し、4月1日より運用開始。  
(各医療圏域に1医療機関+全圏域に対応する1医療機関の計10医療機関)

<相談体制のイメージ図>



## 4 その他（予防接種不適合者及び予防接種要注意者について）

### (1) 予防接種不適合者

予診の結果、異常が認められ、以下の接種不適合者に該当する疑いのある者と判断される者に対しては、当日は接種を行わず、必要があるときは、精密検査を受けるよう指示。

- (ア) 新型コロナウイルス感染症に係る他の予防接種を受けたことのある者で本予防接種を行う必要がないと認められるもの
- (イ) 明らかな発熱を呈している者
- (ウ) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- (エ) 本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
- (オ) 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

### (2) 予防接種要注意者

本予防接種の判断を行うに際して注意を要する以下の者については、被接種者の健康状態及び体質を勘案し、慎重に予防接種の適否を判断するとともに、説明に基づく同意を確実に得ること。

- (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

※「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医療機関向け手引き」より抜粋