福県医発第 1232 号（地）
令和３年７月 16 日

各 医 師 会 長　　殿

福 岡 県 医 師 会
会　長　松　田　峻一良
（公 印 省 略）

ファイザー社ワクチンの融通範囲の拡大について

ファイザー社ワクチン（以下「ワクチン」）については、令和３年６月 10 日付福県医発第 797 号（地）「医療従事者等向けに配送されたワクチンの有効活用について」をもって、医療機関に残存するワクチンを迅速に使用する旨、お知らせしているところです。

ワクチンの小分け配送については、令和３年５月 24 日付福県医発第 591 号（地）「効率的な予防接種の推進に向けた新型コロナワクチンの調整等について」により、基本型接種施設から他の基本型接種施設又は連携型/サテライト型接種施設への配送が可能となった旨お知らせしました。

今般、厚生労働省より日本医師会を通じて、更に他の基本型接種施設及び連携型/サテライト型接種施設に再融通を可能とする旨、連絡がありました。

概要は下記の通りです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

記

■融通範囲の拡大

ファイザー社から直接配送を受けた基本型接種施設以外の基本型接種施設及び連携型/サテライト型接種施設（以下「再融通元施設」）も、他の基本型接種施設又は連携型/サテライト型接種施設（以下「再融通先施設」）に対し、ワクチンの融通を行うことを可能とする。融通の回数に制限は設けないこととし、下記についても可能とする。

・再融通先施設が、更に他の基本型接種施設及び連携型/サテライト型接種施設に対しワクチンを融通すること
・上記融通を受けた施設が更に他の基本型接種施設及び連携型/サテライト型接種施設に対してワクチンを融通すること

■再融通時の手続き

① 再融通元施設は、融通に係るワクチンをファイザー社から直接配送を受けた基本型接種施設の所在する都道府県に対し、「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」（以下「医療機関向け手引き」）別

記様式７－３の再融通用引継ぎシートを用いて、別記様式７－４とともに以下の事項を報告する。
・基本型接種施設の名称
・再融通先施設の名称
・再融通の年月日
・再融通に係るワクチンのロット番号
・バイアル本数

② ①の報告を受けた都道府県は、再融通元施設に対し、融通を了解する旨を伝達する。

③ 再融通元施設から、再融通先施設へのワクチンの移送を行う。

（ア）再融通元施設の手続き
・再融通先施設の名称、ワクチンを渡した日、本数及びロット番号をワクチン分配管理台帳（「医療機関向け手引き」別記様式７－２）に記載する。
・情報連携シート（「医療機関向け手引き」別記様式７－１）を作成し、追記した別紙様式７－３の再融通用引継ぎシートとワクチンと共に再融通先施設に提供する。
・再融通元施設が基本型接種施設の場合は、Ｖ－ＳＹＳにおいて、再融通先施設に移送したワクチンの本数を入力する。

（イ）再融通先施設の手続き
・再融通元施設に対し、移送を希望するワクチンの量と在庫がなくなる時期を連絡する。
・Ｖ－ＳＹＳにおいて、再融通元施設の名称、移送を受けた年月日、ロット番号及びバイアル本数を入力する。
・ワクチンを使用した場合は、ワクチンの使用日、使用本数等を情報連携シートに記載すること。
・また、再融通先施設がワクチンを他の施設に融通する場合は、「医療機関向け手引き」別記様式７－３の再融通用引継ぎシートをコピーの上、追記し、①～③の手続きをとること。

■留意事項

ワクチンの回収等のため、ファイザー社から都道府県に対し、ワクチンの流通経路等に係る照会がなされた場合、当該都道府県は当該照会に対応し、上記①②で報告を受けた事項について回答する。

（参考）
「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」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_iryoukikanheno_oshirase.html

（健Ⅱ193F）
令和３年７月６日

都道府県医師会
感染症危機管理担当理事　殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
釜　萢　　敏

ファイザー社ワクチンの融通範囲の拡大について

ファイザー社ワクチン（以下「ワクチン」）については、令和３年５月 27 日付「医療従事者等向けに配送されたワクチンの有効活用について」（健Ⅱ110F）をもって、医療機関に残存するワクチンを迅速に使用する旨、お知らせしているところです。

ワクチンの小分け配送については、令和３年５月 10 日付「効率的な予防接種の推進に向けた新型コロナワクチンの調整等について」（健Ⅱ75F）により、基本型接種施設から他の基本型接種施設又は連携型/サテライト型接種施設への配送が可能となった旨お知らせしました。

今般、更に他の基本型接種施設及び連携型/サテライト型接種施設に再融通を可能とする旨、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部（局）宛て別添の事務連絡がありましたので、ご連絡申し上げます。概要は下記の通りです。

つきましては、貴会におかれましても郡市区医師会および関係医療機関に対する情報提供についてご高配のほどお願い申し上げます。

記

■ <u>融通範囲の拡大</u>

ファイザー社から直接配送を受けた基本型接種施設以外の基本型接種施設及び連携型/サテライト型接種施設（以下「再融通元施設」）も、他の基本型接種施設又は連携型/サテライト型接種施設（以下「再融通先施設」）に対し、ワクチンの融通を行うことが可能とする。融通の回数に制限は設けないこととし、下記についても可能とする。

・再融通先施設が、更に他の基本型接種施設及び連携型/サテライト型接種施設に対しワクチンを融通すること

・上記融通を受けた施設が更に他の基本型接種施設及び連携型/サテライト型接種施設に対してワクチンを融通すること

■ <u>再融通時の手続き</u>

① 再融通元施設は、融通に係るワクチンをファイザー社から直接配送を受けた基本型接種施設の所在する都道府県に対し、「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」（以下「医療機関向け手引き」）別記様式 7-3 の再融通用引継ぎシートを用いて、別記様式 7-4 とともに以下の事項を報告する。

・ 基本型接種施設の名称
・ 再融通先施設の名称

・　再融通の年月日
・　再融通に係るワクチンのロット番号
・　バイアル本数

② ①の報告を受けた都道府県は、再融通元施設に対し、融通を了解する旨を伝達する。
③ 再融通元施設から、再融通先施設へのワクチンの移送を行う。
（ア）　再融通元施設の手続き
・　再融通先施設の名称、ワクチンを渡した日、本数及びロット番号をワクチン分配管理台帳（「医療機関向け手引き」別記様式 7-2）に記載する。
・　情報連携シート（「医療機関向け手引き」別記様式 7-1）を作成し、追記した別紙様式 7-3 の再融通用引継ぎシートとワクチンと共に再融通先施設に提供する。
・　再融通元施設が基本型接種施設の場合は、V-SYS において、再融通先施設に移送したワクチンの本数を入力する。
（イ）　再融通先施設の手続き
・　再融通元施設に対し、移送を希望するワクチンの量と在庫がなくなる時期を連絡する。
・　V-SYS において、再融通元施設の名称、移送を受けた年月日、ロット番号及びバイアル本数を入力する。
・　ワクチンを使用した場合は、ワクチンの使用日、使用本数等を情報連携シートに記載すること。
・　また、再融通先施設がワクチンを他の施設に融通する場合は、「医療機関向け手引き」別記様式 7-3 の再融通用引継ぎシートをコピーの上、追記し、①～③の手続きをとること。

■ **留意事項**

ワクチンの回収等のため、ファイザー社から都道府県に対し、ワクチンの流通経路等に係る照会がなされた場合、当該都道府県は当該照会に対応し、上記①②で報告を受けた事項について回答する。

（参考）
「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」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_iryoukikanheno_oshirase.html
（厚生労働省 HP　新型コロナワクチンの接種を行う医療機関へのお知らせ）

事　務　連　絡
令和３年７月５日

各都道府県 衛生主管部（局）　御中

厚生労働省健康局健康課予防接種室

ファイザー社ワクチンの融通範囲の拡大について

ファイザー社ワクチン（以下単に「ワクチン」という。）については、「医療従事者等向けに配分されたワクチンの有効活用について（訂正）」（令和３年５月 28 日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）において、医療機関に残存するワクチンが、有効期間による期限切れで廃棄されることのないよう、一般住民向けの接種への使用、他施設への融通等により、迅速にワクチンを使用するようお願いしたところです。

また、ワクチンの小分け配送については、「効率的な予防接種の推進に向けた新型コロナワクチンの調整等について」（令和３年５月６日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）により、ファイザー社から直接配送を受けた基本型接種施設から他の基本型接種施設又は連携型/サテライト型接種施設への配送までを可能としてきたところですが、今般、ワクチンの不具合やトラブルにより緊急回収（リコール）が必要になった場合等に、早期にロットを特定し、適切に対応できる状態を担保しつつ、医療機関等に未使用のまま残存するワクチンの更なる有効活用を図るべく、下記のとおり、融通範囲の拡大を行うこととしますので、管内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び接種を予定する医療機関並びに関係団体に御連絡いただくようお願いいたします。

記

１　融通範囲の拡大

ファイザー社から直接配送を受けた基本型接種施設以外の基本型接種施設及び連携型/サテライト型接種施設（以下「再融通元施設」という。）も他の基本型接種施設又は連携型/サテライト型接種施設（以下「再融通先施設」という。）に対して、ワクチンの融通を行うことができることとする。

また、再融通先施設が、更に他の基本型接種施設及び連携型/サテライト型接種施設に対してワクチンを融通することや、この融通を受けた施設が、更に他の基本型接種施設及び連携型/サテライト型接種施設に対してワクチンを融

通することも可能とするなど、融通の回数に制限は設けないこととする。

２　再融通時の手続き

再融通元施設が再融通先施設に対して融通を行う場合の手続きは、以下のとおりとする。

①　再融通元施設は、融通に係るワクチンをファイザー社から直接ワクチンの配送を受けた基本型接種施設の所在する都道府県に対し、「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」別記様式７－３の再融通用引継ぎシートを用いて、別記様式７－４とともに、以下の事項を報告する。

・　基本型接種施設の名称
・　再融通先施設の名称
・　再融通の年月日
・　再融通に係るワクチンのロット番号、バイアル本数

②　①の報告を受けた都道府県は、報告を行った施設に対し、融通について了解する旨を伝達する。

③　再融通元施設から再融通先施設へワクチンの移送を行う。

移送に際しては、以下の手続きを行う。

ア　再融通元施設の手続き

・　再融通元施設は、再融通先施設の名称、ワクチンを渡した日、本数及びロット番号をワクチン分配管理台帳（「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」別記様式７－２）に記載する。
・　再融通元施設は、情報連携シート（「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」別記様式７－１）を作成し、追記した別記様式７－３の再融通用引継ぎシートとワクチンと共に再融通先施設に提供する。
・　再融通元施設が基本型接種施設の場合は、ワクチン接種円滑化システム（Ｖ－ＳＹＳ）において、再融通先施設に移送したワクチンの本数を入力する。再融通元施設が連携型/サテライト型接種施設の場合は、当該入力欄がないことから、入力は不要とする。

イ　再融通先施設の手続き

・　再融通元施設に対し、移送を希望するワクチンの量と使用期間（在庫がなくなる時期）を連絡する。
・　再融通先施設は、Ｖ－ＳＹＳにおいて、再融通元施設の名称、移送を受けた年月日、ロット番号及びバイアル本数を入力する。

・　再融通先施設がワクチンを使用した場合は、ワクチンの使用日、使用本数等を「情報連携シート」に記載すること。

　また、再融通先施設がワクチンを他の施設に融通する場合は、別記様式７－３の再融通用引継ぎシートをコピーの上、追記し、①～③の手続きをとること

３　留意事項

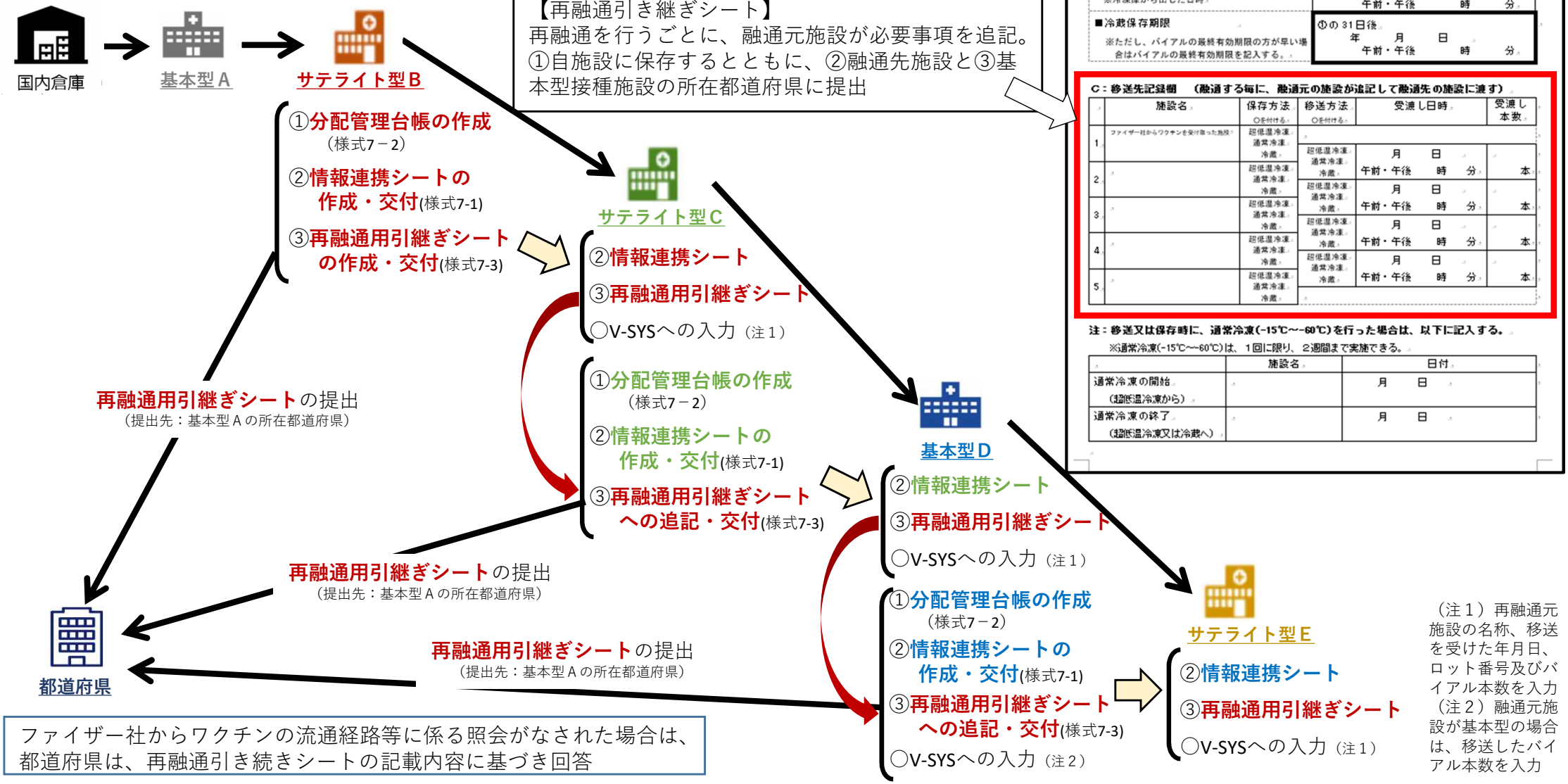
　ワクチンの回収等のため、ファイザー社から都道府県に対し、ワクチンの流通経路等に係る照会がなされた場合は、当該都道府県は当該照会に対応し、上記２①②で報告を受けた事項について回答すること。

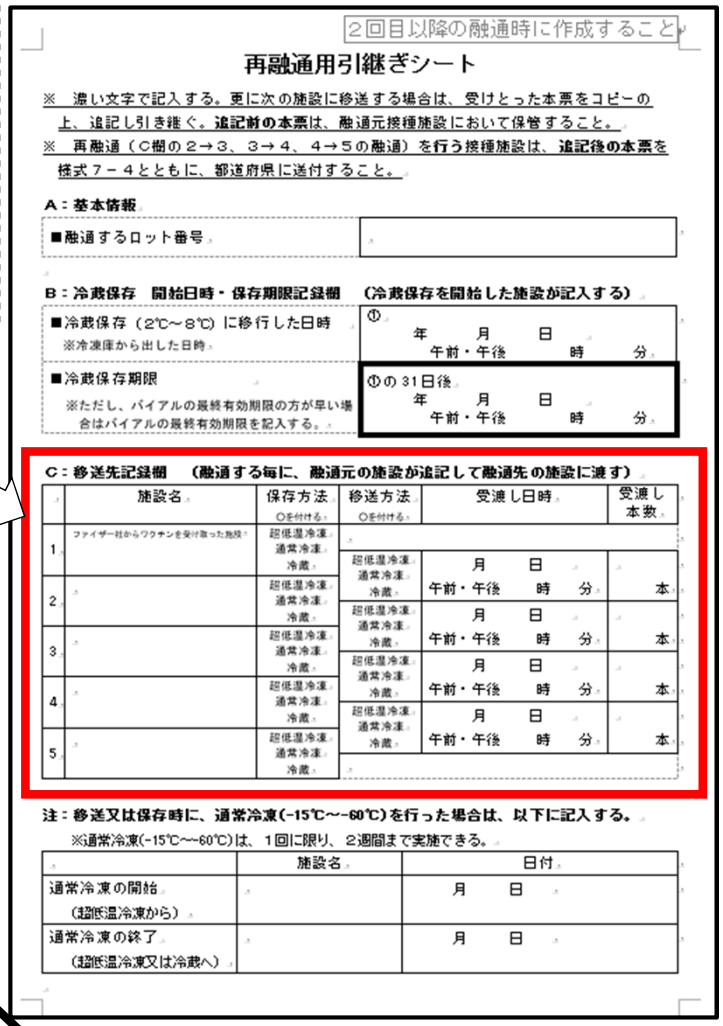
（参考資料）ファイザー社ワクチンの小分けにかかる見直しについて

ワクチンの不具合やトラブルにより緊急回収（リコール）が必要になった場合等に、早期にロットを特定し、適切に対応できる状態を担保しつつ、ワクチンをより有効に活用する観点から、以下の見直しを実施

① Ｐ社→基本Ａ→基本/ｻﾃﾗｲﾄＢ→基本/ｻﾃﾗｲﾄＣ→基本/ｻﾃﾗｲﾄＤ・・・の小分けを認める。

② その際、基本/ｻﾃﾗｲﾄＢ以降の融通元施設は、再融通引継ぎシート（小分け元の施設、小分けの年月日、ロット番号、バイアル本数等の情報を記したシート）を基本Ａの所在地の都道府県に報告することとする。





２回目以降の融通時に作成すること

再融通用引継ぎシート

※ 濃い文字で記入する。更に次の施設に移送する場合は、受けとった本票をコピーの上、追記し引き継ぐ。追記前の本票は、融通元接種施設において保管すること。

※ 再融通（C欄の２→３、３→４、４→５の融通）を行う接種施設は、追記後の本票を様式７－４とともに、都道府県に送付すること。

A：基本情報

■融通するロット番号

B：冷蔵保存　開始日時・保存期限記録欄　（冷蔵保存を開始した施設が記入する）

■冷蔵保存（2℃～8℃）に移行した日時
※冷凍庫から出した日時

①　年　月　日　午前・午後　時　分

■冷蔵保存期限
※ただし、バイアルの最終有効期限の方が早い場合はバイアルの最終有効期限を記入する。

①の31日後　年　月　日　午前・午後　時　分

C：移送先記録欄　（融通する毎に、融通元の施設が追記して融通先の施設に渡す）

	施設名	保存方法（○を付ける）	移送方法（○を付ける）	受渡し日時	受渡し本数
1	ファイザー社からワクチンを受け取った施設	超低温冷凍 通常冷凍 冷蔵			
2		超低温冷凍 通常冷凍 冷蔵	超低温冷凍 通常冷凍 冷蔵	月　日　午前・午後　時　分	本
3		超低温冷凍 通常冷凍 冷蔵	超低温冷凍 通常冷凍 冷蔵	月　日　午前・午後　時　分	本
4		超低温冷凍 通常冷凍 冷蔵	超低温冷凍 通常冷凍 冷蔵	月　日　午前・午後　時　分	本
5		超低温冷凍 通常冷凍 冷蔵	超低温冷凍 通常冷凍 冷蔵	月　日　午前・午後　時　分	本

注：移送又は保存時に、通常冷凍（-15℃～-60℃）を行った場合は、以下に記入する。

※通常冷凍（-15℃～-60℃）は、１回に限り、２週間まで実施できる。

	施設名	日付
通常冷凍の開始（超低温冷凍から）		月　日
通常冷凍の終了（超低温冷凍又は冷蔵へ）		月　日

ファイザー社からワクチンの流通経路等に係る照会がなされた場合は、都道府県は、再融通引き続きシートの記載内容に基づき回答

（注１）再融通元施設の名称、移送を受けた年月日、ロット番号及びバイアル本数を入力

（注２）融通元施設が基本型の場合は、移送したバイアル本数を入力

（参考資料）ワクチンの小分けを受けた場合の注意事項

【融通を受けたタイミング】
融通元接種施設、年月日、ロット番号、バイアル本数をV-SYS上に入力。
※融通を受けた際に融通元接種施設から提供される「ワクチンの管理に使用する情報提供シート」（様式7-1）の左部分を参照の上、正確に入力ください。

【ワクチンを使用するタイミング】
ワクチンの使用日、使用本数、残り本数を情報提供シート（様式7-1）の右部分に記載し、保管。

様式7-1

2回目以降の融通を行う場合は、本様式とともに様式７－３再融通用引継ぎシートも提供すること

（融通元接種施設記入欄）

融通元接種施設名：

融通先接種施設名：

融通回数：　　回目

融通元接種施設での保管温度（該当する温度帯に☑）
☐2～8℃　☐-60～-15℃　☐-90～-60℃

受け渡した日付：令和　年　月　日

受け渡したバイアル数：　　本

受け渡したロット番号（製造番号）：

最後に超低温冷凍庫から取り出した時刻：
令和　年　月　日
午前・午後　時　分

移送温度（該当する温度帯に☑）
☐2～8℃　☐-60～-15℃　☐-90～-60℃

（注）保管期限は、2～8℃で移送した場合は、左の「超低温冷凍庫から取り出した時刻」に…ルに記載されている最終有効年月日を超過する場合は、バイアルに記…ている最終有…るため、超低温冷凍庫から取り出した時刻が６月１日午前10時の場合、保…は７月２日…
-60～-15℃で移送した場合は、左の「超低温冷凍庫から取り出した時…＋14日して…
-90～-60℃で移送した場合は、バイアルに記載されている最終有効年…記入すること。

（融通先接種施設記入欄）

保管期限（脚注参照）：令和　年　月　日
午前・午後　時　分

使用日	使用本数	残り本数
		-

ワクチンの保管期限や使用日などを記載し、3年間保存

参照の上、記載

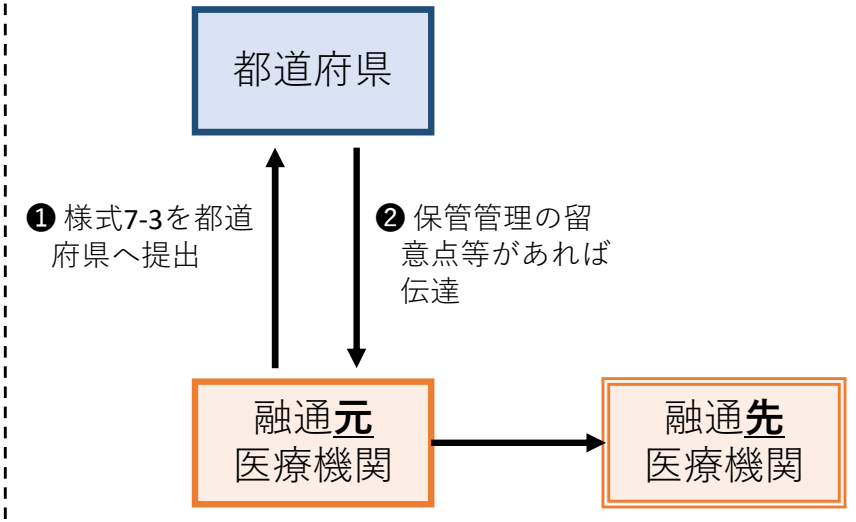
医療機関間の融通を受けた場合

	（融通元の）基本型接種施設	受けた日	ロット番号	バイアル本数
				本分

＋報告内容を追加する　－選択した報告内容を削除する

V-SYS

２回目以降の融通の場合



❸ ワクチン、針・シリンジとともに、**様式7-1の今回融通分と様式7-3をあわせて渡す**。
特に、保管期限については確実に引き継ぐ。