

**市町村のための新型インフルエンザ等住民接種
に関する集団的予防接種のための手引き（暫定
版）**

2014年3月11日

市町村における新型インフルエンザ住民接種の体制に関する検討会

本手引きは、平成 25 年度厚生労働科学研究「新型インフルエンザ等発生時の市町村におけるワクチンの効率的な接種体制のあり方の検討」（研究代表者 和田耕治：独立行政法人国立国際医療研究センター、平成 25 年度新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）における「市町村における新型インフルエンザ住民接種の体制に関する研究」（分担研究者 岡部信彦：川崎市健康安全研究所所長）の一環として作成された。

目次

1. 背景と目的	1
2. 本編	2
2.1 全般的事項	2
2.1.1 基本方針	2
2.1.2 参照条文等	5
2.1.3 住民接種の主な流れ	6
2.2 準備期	7
2.2.1 対象者	7
2.2.2 対象者の特性に応じた留意事項	11
2.2.3 対象者への周知方法の検討	17
2.2.4 予約方法の検討	18
2.2.5 接種場所	21
2.2.6 接種を実施する医療従事者の確保	25
2.3 接種の実施	26
2.3.1 接種の実施と接種会場における運営	26
2.3.2 接種対象者の本人確認	29
2.3.3 同意の取得	29
2.3.4 ワクチンの供給	31
2.4 情報管理（予防接種台帳、記録の保存など）	34
2.5 都道府県の役割として期待される事項	36
3. 参考資料	37
3.1 予診票の例	37
3.2 接種済証の例	38
3.3 「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」及び「医療機関外の場所で行う健康診断の取扱いについて」の改正について（医政発 1001 第 7 号 平成 24 年 10 月 1 日 医政局長通知）（抄）	39
3.4 住民接種対象者数試算表（東京都福祉保健局提供資料）	42
3.5 住民接種（集団的接種）実施に市町村で必要な医師数の算定の例	45
3.6 検討体制	48

●本手引きのポイント

- 1) 住民接種を集団的接種で行うための方法として、地域集団接種及び施設集団接種について示した。(P. 3-4)
- 2) 市町村が接種を実施すべき対象者について、政府行動計画、ガイドライン、有識者会議等の議論を踏まえ、望ましいと考えられる者を示した。(P. 7-10)
 - ✓ 市町村が接種を実施すべき対象者としては、当該市町村の居住者（住民基本台帳に登録のある者）に加え、①長期入院・入所者、②里帰り分娩の妊産婦（及び同伴の小児）、③その他市町村が認めるもの、であると考えられる。
 - ✓ これらの対象者については、国による統一的な取決めとして、当該市町村が接種を実施するとともに、接種費用の市町村負担分についても支弁すべきである。
 - ✓ 一方で、健康被害救済の給付については、予防接種法第 15 条の規定に基づき、被接種者が住民基本台帳へ登録されている市町村で行うこととする。
- 3) さらに、対象者の集団ごとに、一般的に適切と考えられる接種方法を示した。(P. 11)
- 4) 集団的接種を保健所、保健センター、学校、体育館、公民館、集会所等で行う際に必要な手続きについてまとめた。(P. 22-24)
- 5) 接種会場での具体的な運営方法について例示した。(P. 26-28)
 - ✓ 予診等を担当する医師 1 名、接種を担当する看護師 1 名、薬液充填及び接種補助を担当する看護師(又は薬剤師) 1 名を、基本的な接種実施チームとして示した。
 - ✓ 1 チームあたりの接種に要する時間や人数を例示した。さらに接種会場での事務職員の配置や被接種者の動線についても例示した。

1. 背景と目的

- 住民接種とは、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）第 46 条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第 6 条第 3 項に基づく新臨時接種をいう。
- 住民接種の実施主体は、市町村¹とされており、市町村において速やかに住民接種（集団的予防接種）の体制を構築し実施できるよう、有識者や自治体担当者等による検討を行い、住民接種（集団的予防接種）のための手引きを作成することとした。
- 今後、厚生労働省が実施要領等を発出する際には、本手引きを十分踏まえることを期待する。

（本手引きの構成について）

- 本手引きは、本編と参考資料で構成されている。
- 本手引きは、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成 25 年 6 月 7 日閣議決定。以下「政府行動計画」という。）及び新型インフルエンザ等対策ガイドライン（平成 25 年 6 月 26 日新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議。以下「ガイドライン」という。）に基づいているため、各項の冒頭には「政府行動計画・ガイドライン記載事項」として、該当する内容について抜粋した。
- それらを踏まえた検討に基づき、「基本的考え方」として方向性や、解釈・解説を示した。
- 「取り組みの具体例」には、検討の場で提案された具体的な方策や過去の対応例を示した。
- 各項の最後には、参照条文等として、根拠となる法令等について抜粋を掲載した。

¹ 「市町村には特別区を含むものとする」（ガイドライン P. 129）

2. 本編

2.1 全般的事項

2.1.1 基本方針

- 政府行動計画では、特定接種と住民接種という二つの予防接種が新型インフルエンザ等対策として規定されている。特定接種とは、特措法第 28 条に基づき、医療の提供の業務、又は、国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う登録事業者、並びに、新型インフルエンザ等対策を実施する公務員を対象として行うものであり、基本的には住民接種よりも先に開始されるものである。なお、特定接種が全て終わらなければ住民接種が開始できないというものではない。
- 住民接種とは、特措法第 46 条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第 6 条第 3 項に基づく新臨時接種をいい、実施主体は市町村である。
- 住民接種は、政府対策本部が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聞き、その実施を決定し、基本的対処方針において接種対象者や順位・期間等が示される。
- 住民接種には「臨時接種」と「新臨時接種」の場合がある。緊急事態宣言が行われている場合については、特措法第 46 条に基づき、予防接種法第 6 条第 1 項に規定される「臨時接種」を行う。一方、緊急事態宣言が行われていない場合については、予防接種法第 6 条第 3 項に規定される「新臨時接種」を行う。（政府行動計画 P. 20）

図表 1 住民接種概要

	緊急事態宣言が行われている場合	緊急事態宣言が行われていない場合
対象者	全国民	
特措法上の位置づけ	第46条 (住民に対する予防接種)	
予防接種法上の位置づけ	第6条第1項 (臨時接種)	第6条第3項 (新臨時接種)
接種の勧奨	あり	あり
接種の努力義務	あり	なし
実施主体	市町村	
接種方式	原則として集団的接種	
自己負担	なし	あり(低所得者を除き実費徴収可)
費用負担割合	国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4 (低所得者分のみ)
健康被害救済の費用負担	国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	

- 多くの場合、10ml 等のマルチバイアルによりワクチンを供給する想定であるため、原則として、住民接種は、集団的接種により行うこととされており、原則として 100 人以上を単位とした集団接種の体制を構築することとされている。(ガイドライン P. 101)
- 市町村は、国から示された各種通知、ガイドライン、本手引き等を踏まえつつ、緊急かつ可能な限り多くの住民に接種が円滑に行えるよう接種体制の構築を図ることが必要である。(ガイドライン P. 101)
- そのため、既存の集団を活用して集団接種体制を構築し、効率的に全住民への接種を進める等の工夫が重要である。
- 本手引きでは、集団的接種をさらに以下のような 2 種類の接種方法に分けている。
 - 地域集団接種：接種会場（保健センターや公民館、医療機関等）に接種対象者を参集させて、予防接種を実施するもの。
 - 施設集団接種：学校、医療機関、社会福祉施設等において、学生、入院患者、入所者等、既に形成されている集団を活用して、予防接種を実施するもの。

※施設に医師を含む医療職が配置されている場合は、施設職員を中心とした接種体制を構築することが考えられる。そうでない場合は、市町村が派遣する接種チームが施設で集団接種を実施する。

- なお、上記以外に、例外的な対応として、在宅医療を受療中の患者等の地域集団接種では対応困難な者に、医療従事者がその地域に住む対象者を戸別訪問して実施する場合も考えられる（地域訪問接種）。

図表 2 地域集団接種と施設集団接種

区分	概要	接種場所（例）
地域集団接種	接種会場に接種対象者を参集させて実施するもの	公民館、体育館、集会所、市民会館等
施設集団接種	学校、医療機関、社会福祉施設等において、学生、入院患者、入所者等の既に形成されている集団を活用して実施するもの	医師を含む接種体制が構築できる施設：医療機関 医師を含む接種体制が構築できない施設： （入所） 特別養護老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、障害者支援施設等 （通所） 小中学校、保育所、通所介護事業所、障害者通所施設等

- なお、本手引きは、主に「臨時接種」の場合をイメージして作成している。ただし、「新臨時接種」の場合であっても、同様の方法で実施できることが多いと考えられ、適宜参考にしながら、住民接種のための体制整備や実施に活用していただきたい。

2.1.2 参照条文等

(1) 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）（抄）

（住民に対する予防接種）

第四十六条 政府対策本部は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、基本的対処方針を変更し、第十八条第二項第三号に掲げる重要事項として、予防接種法第六条第一項の規定による予防接種の対象者及び期間を定めるものとする。

2 前項の規定により予防接種法第六条第一項の規定による予防接種の対象者を定めるに当たっては、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に及ぼす影響並びに国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮するものとする。

3 第一項の規定により基本的対処方針において予防接種法第六条第一項の規定による予防接種の対象者及び期間が定められた場合における同法の規定の適用については、同項中「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と、「行い、又は市町村長に行うよう指示する」とあるのは「行う」と、同条第二項中「都道府県知事」とあるのは「都道府県知事を通じ市町村長」と、同法第二十五条第一項中「市町村（第六条第一項の規定による予防接種については、都道府県又は市町村）」とあるのは「市町村」とする。

4 前項に規定する場合においては、予防接種法第二十六条及び第二十七条の規定は、適用しない。

5 市町村長は、第三項の規定により読み替えて適用する予防接種法第六条第一項の規定による予防接種の円滑な実施のため必要があると認めるときは、指定行政機関の長及び都道府県知事に対して、物資の確保その他の必要な協力を求めることができる。この場合において、協力を求められた指定行政機関の長及び都道府県知事は、正当な理由がない限り、協力を拒んではならない。

6 第三十一条第二項から第五項までの規定は、第三項の規定により読み替えて適用する予防接種法第六条第一項の規定による予防接種について準用する。この場合において、第三十一条第二項から第四項までの規定中「厚生労働大臣及び都道府県知事」とあるのは、「都道府県知事」と読み替えるものとする。

(2) 予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）（抄）

（臨時に行う予防接種）

第六条 都道府県知事は、A類疾病及びB類疾病のうち厚生労働大臣が定めるもののまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、その対象者及びその期日又は期間を指定して、臨時に予防接種を行い、又は市町村長に行うよう指示することができる。

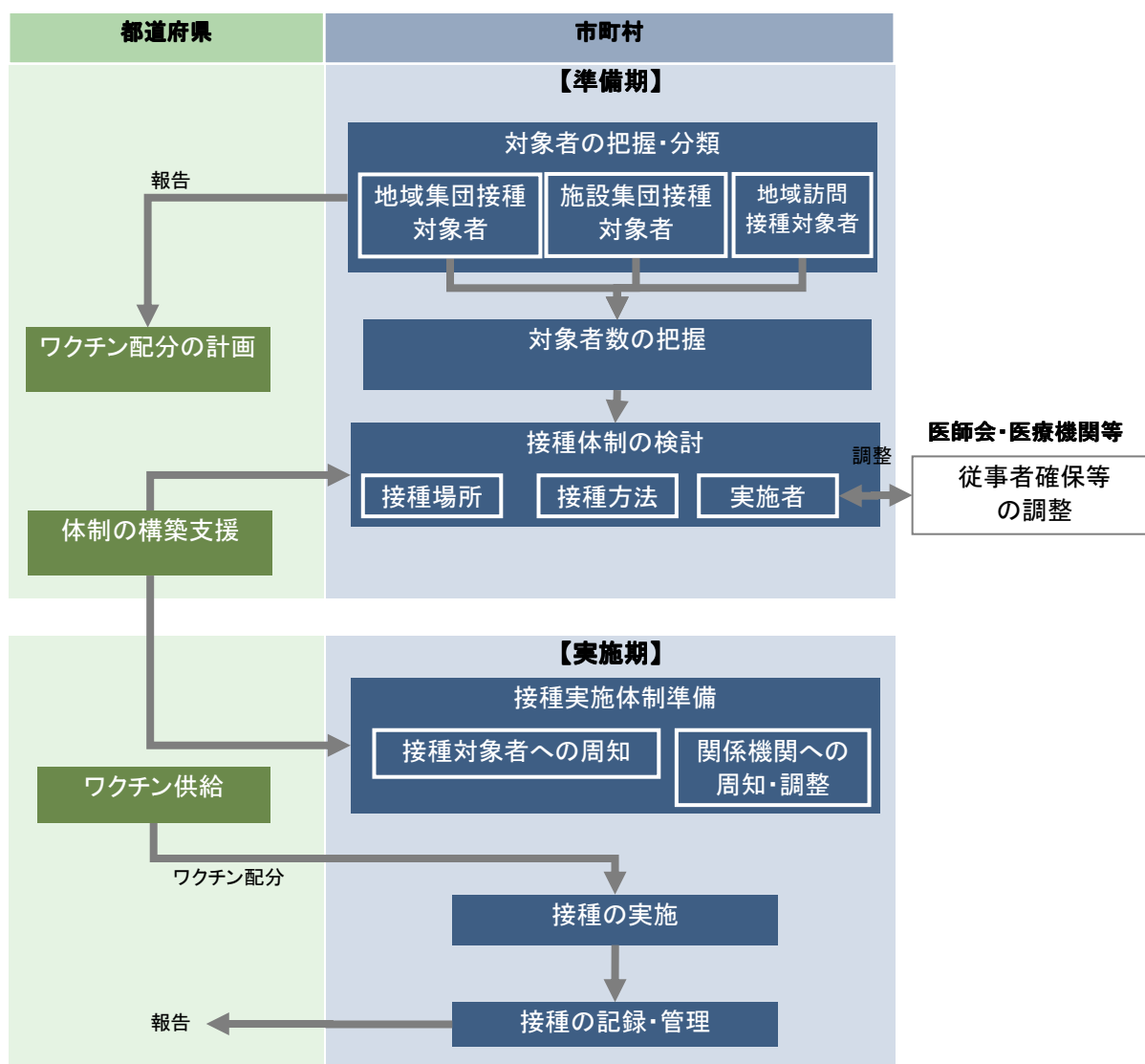
2 厚生労働大臣は、前項に規定する疾病のまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、政令の定めるところにより、同項の予防接種を都道府県知事に行うよう指示することができる。

3 厚生労働大臣は、B類疾病のうち当該疾病にかかった場合の病状の程度を考慮して厚生労働大臣が定めるもののまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、その対象者及びその期日又は期間を指定して、政令の定めるところにより、都道府県知事を通じて市町村長に対し、臨時に予防接種を行うよう指示することができる。この場合において、都道府県知事は、当該都道府県の区域内で円滑に当該予防接種が行われるよう、当該市町村長に対し、必要な協力をするものとする。

2.1.3 住民接種の主な流れ

- 住民接種の事前準備及び実施に係る主な流れは、以下のとおりである。
- 以下、本手引きではこの流れに沿って、政府行動計画・ガイドライン記載事項、基本的考え方、取組みの具体例等を示す。

図表 3 住民接種の主な流れ



2.2 準備期

2.2.1 対象者

(1) 政府行動計画・ガイドライン記載事項

- 市町村は、国及び都道府県の協力を得ながら、当該市町村の区域内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種する体制を構築する。(政府行動計画 P. 33-34)
- 住民接種は、全国民を対象とし(在留外国人を含む)、実施主体である各市町村が接種を実施する。対象者は、当該市町村の区域内に居住する者を原則とする。(ガイドライン P. 103)
- 当該市町村に所在する医療機関に勤務する医療従事者及び入院中の患者に対しても、接種を実施する場合が考えられる。(ガイドライン P. 103)
- 接種した場所が居住地以外でも健康被害救済の実施主体は、予防接種法第 15 条第 1 項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に居住する市町村とする。(ガイドライン P. 108)

(2) 基本的考え方

- 住民接種の対象者については、当該市町村の区域内に居住する者、即ち、住民基本台帳に登録されている者を基本とする。
- 現在、予防接種法に基づく定期接種の実施においては、当該被接種者が住民基本台帳に登録されている市町村から、接種を実施する市町村へ、接種の実施依頼の事務手続きを事前に個別に行っているケースが多いことが指摘された。しかし、新型インフルエンザ等発生時に、特に、緊急事態宣言が出された場合などは、事前に個別に接種の実施依頼の事務手続きを行うことは現実的でない。そのため、自治体からは、事前の接種の実施依頼の事務手続きなしで接種できるよう、国による統一的な取決めを示して欲しいとの要望があった。
- この点に関しては、新型インフルエンザ等対策有識者会議においても同様に議論された経緯があり、政府行動計画においても、「市町村は、円滑な接種の実施のために、あらかじめ市町村間で広域的な協定を締結するなど、居住する市町村以外の市町村における可能にするよう努める必要がある。そのため、国及び都道府県は、技術的な支援を行う」(P. 34) こととされており、国から接種対象者に関する統一的な取決めを定める支援が求められている。
- 以上を踏まえ、接種対象者は住民基本台帳に登録のある住民を基本とし、それに加えて、住民基本台帳に登録がない場合でも、当該市町村において接種することが社会的・公衆衛生的に合理的であると考えられる者として、以下に該当する者を接種対象者と取り扱うことを国による統一的な取決めとすることが適切であると考えられる。
- 当該市町村に所在する病院や社会福祉施設等の長期入院患者・入所者については、ガイドラインでも触れているように、当該市町村の住民基本台帳への登録がなくても、当該市町村が接種すること

が、社会的・公衆衛生的に合理的であるとされている。長期の入院患者や入所者については、当該市町村から長期間、移動することが想定されないため、地域における感染予防対策の観点から対象とすることが必要と考える。また、定期接種において、他市町村への接種の実施依頼の事務手続きを最も多く行っている対象者は長期入院患者や入所者であり、都道府県内の広域的な協定により、その事務手続きを当該都道府県内の自治体相互で省略化している自治体も多い。住民接種については、その緊急性を考慮し、当該対象者については、医療機関や施設の所在地市町村が接種対象者として取り扱うことを、都道府県内協定にとどまらず、全国の自治体に統一的に取り組むよう、国は実施要領等で示すべきである。

- 上記対象者と同様の理由により、里帰り分娩等で住民基本台帳に登録がない市町村において接種を希望する妊産婦及び同伴の小児については、定期接種では、住民基本台帳に登録がある市町村長から、里帰り先の市町村長へ接種の実施依頼の事務手続きを多く行っているところである。しかし、住民接種においては、里帰り先の市町村における接種対象者として取り扱うことを全国の自治体に統一的に取り組むよう、国は実施要領等で示すべきである。
- また、定期接種においては、「戸籍又は住民票に記載のない児童においても親権を行う者及び予防接種実施主体である当該市町村に居住していることが明らかな場合であれば、当該者の同意を得た上で、定期接種とすることは差し支えない」（「予防接種実施者のための予防接種必携 平成 25 年度(2013)」、公益財団法人予防接種リサーチセンター P.36）とされており、個別の事情のある者について、市町村が個別に認め、接種対象とできるようにする必要がある。
- 上記を踏まえると、住民基本台帳に登録がある住民に加え、以下に掲げる者についても住民接種の接種対象者とすべきである。
 - ① 長期入院・入所者
 - ② 里帰り分娩の妊産婦、及び、同伴の小児
 - ③ その他市町村が認めるもの
- 接種費用の市町村負担分については、特措法及び予防接種法の規定に基づき、住民基本台帳に登録がある住民に加え、上記①～③の対象者についても、接種を実施した市町村が支弁すべきである。
- 健康被害救済については、予防接種法第 15 条の規定に基づき、住民基本台帳への登録がある市町村が給付を行うことが適切である。これは、住民接種のような場合、広域的な接種体制の確保の観点から予防接種実施市町村と健康被害救済給付の支給市町村が異なることも想定されており、健康被害救済については、被接種者の住民基本台帳への登録のある市町村に一元化することが給付の円滑な施行、国民の負担の軽減の観点から妥当であると考えられるためである。
- 事前準備の段階（政府行動計画の「未発生期」に該当する段階）では、市町村は対象者の範囲及び概算の人数等について、可能な限り具体的に把握する必要がある。（参考資料参照）
- ただし、接種対象者や接種順位等の詳細については、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の情報を踏まえて、政府対策本部が決定し、基本的対処方針において示すこととされている。これらを踏まえて、市町村は、住民接種の実施の決定後速やかに具体的な接種の実施計画を立てる必要がある。

(3) 取り組みの具体例

- 「その他市町村が認める者」に関しては、例えばドメスティック・バイオレンス（DV）被害者等については、個別の事情に応じて都度検討し、市町村の判断で対象者に含める。
- また、単身赴任者や大学生等で住民票を異動せず、居住しているが住民基本台帳に登録がない市町村で接種を希望する者については、ワクチンの供給状況や接種の進捗状況、接種を行う医療従事者の確保状況、居住の状況、公衆衛生的観点から、当該市町村の判断で対象とする場合もあり得る。その場合、接種にかかる費用は接種する市町村が支弁する。
- 東日本大震災による原発避難者については、避難先市町村で接種が受けられるよう、国は、具体的な対応について検討する必要がある。

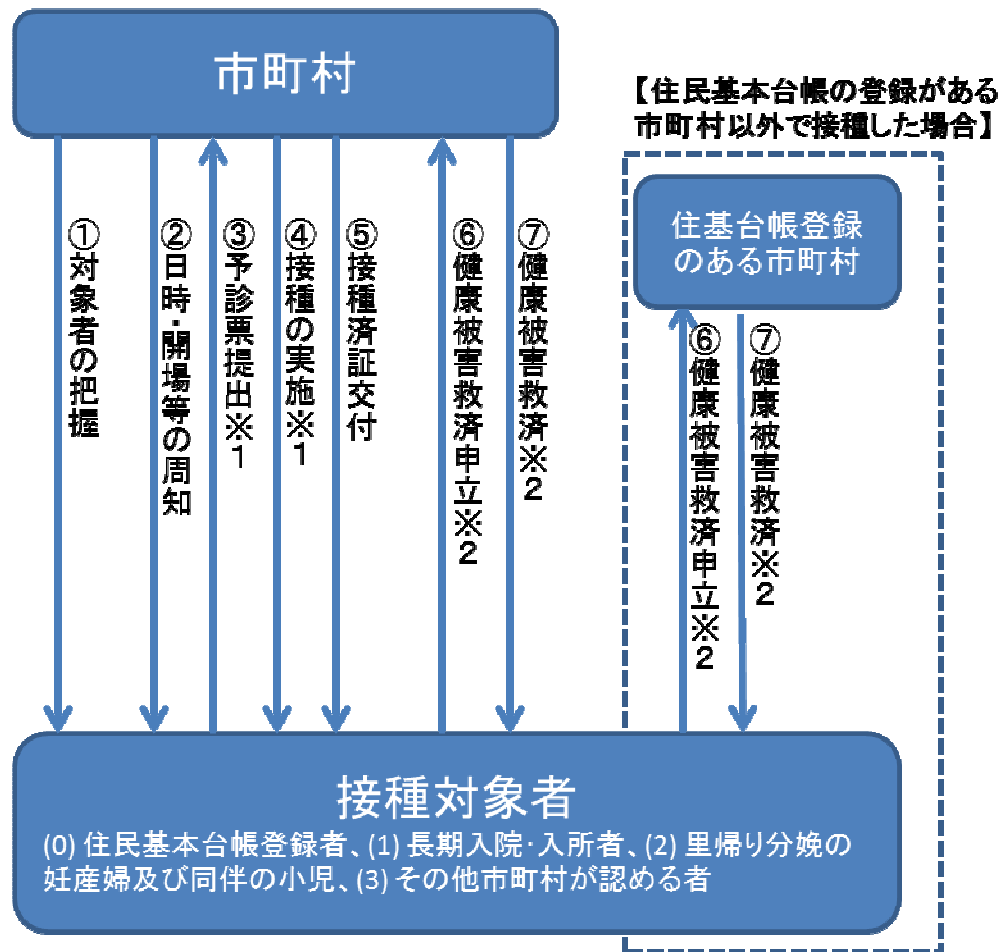
(4) 参照条文等

1) 予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）（抄）

（健康被害の救済措置）

第十五条 市町村長は、当該市町村の区域内に居住する間に定期の予防接種等を受けた者が、疾病にかかり、障害の状態となり、又は死亡した場合において、当該疾病、障害又は死亡が当該定期の予防接種等を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、次条及び第十七条に定めるところにより、給付を行う。

図表 4 住民接種の実施手順イメージ



※1 予診・接種は、原則、地域集団接種(接種会場に接種対象者を参集させて実施)、施設集団接種(学校、医療機関、社会福祉施設等において、学生、入院患者、入所者等の既に形成されている集団を活用して実施)のいずれかで実施する。

※2 健康被害救済は、接種した市町村に関わらず、住民基本台帳の登録がある市町村において対応する。

2.2.2 対象者の特性に応じた留意事項

- 住民接種の接種順位については、①医学的ハイリスク者（基礎疾患を有する者・妊婦）、②小児、③成人・若年者、④高齢者の4群に分類し、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の情報を踏まえて決定される。（政府行動計画 P.20）
- 接種対象者は、以下の表のようにさらに細分化して考えることができる。また接種対象者ごとに適した接種方法は、原則として以下の方法だと考える。

図表 5 接種対象者別の接種方法に関する基本的考え方

接種対象者	接種方法
基礎疾患を有する者※	原則、地域集団接種
妊婦※	原則、地域集団接種
未就学児	原則、地域集団接種 幼稚園や保育所については、施設集団接種とすることも可能
小中学生	原則、施設集団接種
高校生	原則、地域集団接種
専門学校生・大学生	原則、地域集団接種
高齢者	原則、地域集団接種 高齢者介護施設の入所者は、施設集団接種（短期の入所の場合は退所後に地域集団接種もしくは地域訪問接種）
障害者	在宅生活者は、地域集団接種（移動が困難な場合、地域訪問接種） 障害者施設入所者は、施設集団接種（短期の入所の場合は、退所後に地域集団接種もしくは地域訪問接種）
在宅医療を受療中の患者	移動が困難な場合、地域訪問接種 移動可能な場合、地域集団接種
入院患者及び入所者	長期の入院・入所の場合、施設集団接種 短期の入院・入所の場合、退院・退所後に地域集団接種
通所サービス利用者等	原則、地域集団接種 移動が困難な者等が多い通所施設については、施設集団接種とすることも可能。

※基礎疾患を有する者や妊婦は、市町村の判断により通院中の医療機関で接種することもできる。

(1) 基礎疾患を有する者

1) 政府行動計画・ガイドライン記載事項

- 基礎疾患を有する者とは、基礎疾患により入院中又は通院中の者を言い、平成 21 年（2009 年）のパンデミック時に取りまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」を参考に²、発生した新型インフルエンザ等による病状等を踏まえ、発生時に基準が示される。（政府行動計画 P. 20）
- 基礎疾患を有し医療機関に通院中の医学的ハイリスク者に関しては、通院中の医療機関から発行された「優先接種対象者証明書」を持参した上で、地域集団接種により接種することを原則とするが、実施主体である市町村の判断により、通院中の医療機関において接種することも考えられる。（ガイドライン P. 104）
- 医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。（ガイドライン P. 104）

2) 基本的考え方

- 基礎疾患を有する者への接種については、地域集団接種を原則とする。
- 新型インフルエンザが発生し、住民接種の実施が決定された場合には、住民接種が実施されるまでの数か月の間に、政府行動計画に記載のとおり、通院中の医療機関で「優先接種対象者証明書」を受け取り、住民接種が実施される際に地域集団接種の会場に持参する。
- 医療機関の外来患者で、基礎疾患を有する者については、実施主体である市町村の判断により通院中の医療機関での接種も考えられるが、その場合も、供給バイアルサイズは 10ml 等のマルチバイアルが主であるため、原則として集団的接種の体制を構築する必要がある。
- 一般に市町村が接種対象者である「基礎疾患を有する者に該当する者」を把握するのは困難である。そのため、市町村が対象者に個別に通知することも困難である。市町村は、住民接種の実施決定後に、本人や入院・入所施設から該当者数を報告してもらうことで、対象者を概ね把握することとなる。対象者への周知の方法については、全国的にインターネットやマスメディアを活用するとともに、医師会や病院団体等を通じた周知や、市町村で電話相談窓口を設置する方法も考えられる。

² 「優先接種対象とする基礎疾患のうち、特に優先する最優先対象者の基準 1. 慢性呼吸器疾患、2. 慢性心疾患、3. 慢性腎疾患、4. 慢性肝疾患、5. 神経疾患・神経筋疾患、6. 血液疾患、7. 糖尿病、8. 疾患や治療に伴う免疫抑制状態（8-1 悪性腫瘍、8-2 関節リウマチ・膠原病、8-3 内分泌疾患（肥満を含む。）、8-4 消化器疾患、8-5 HIV 感染症・その他の疾患や治療に伴う免疫抑制状態）、9. 小児科領域の慢性疾患」（出典：「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」）

3) 取り組みの具体例

- 基礎疾患を有する者への広報については、①地域の広報に加え、医療機関に接種順位を明記したポスター・チラシを配布する、②医療機関に接種会場の一覧表を配布し、かかりつけ医から基礎疾患に該当する患者に周知してもらうといった方法も考えられる。
- 平成 21 年（2009 年）の新型インフルエンザワクチンの接種については、国から医師会及び病院団体等への協力要請の通知が発出され、患者である基礎疾患を有する者に対して「優先接種対象者証明書」が無料で発行された。

(2) 妊婦

1) 基本的考え方

- 妊婦への接種については、地域集団接種を原則とする。
- 市町村によっては、産科診療所等における施設集団接種の対象とすることも考えられる。
- 妊婦については、保存剤（チメロサル等）³を含まないワクチンを接種することを希望する場合があるため、対象者を把握した後に、当該ワクチンが供給されるよう、都道府県と十分に協議する必要がある。
- 対象者の把握については、市町村で発行している母子手帳数が対象者概数と考えられる。実際には、市町村は、住民接種の実施決定後に、本人や医療機関等から連絡してもらうことで、対象者数を概ね把握することができる。
- 住民基本台帳に登録がない市町村で接種を希望する里帰り分娩中の妊婦は、国による統一的な取決めとして、里帰り分娩で滞在中の市町村において接種することができることとするべきである。この場合、妊婦や出産後の母親に同伴する小児についても同様の取り扱いとするべきである。ただし、それらの妊婦を市町村ではあらかじめ把握していないため、本人が当該市町村へ申告する必要がある。

(3) 未就学児⁴

1) 基本的考え方

- 未就学児（1歳未満児を除く。）については、地域集団接種が基本である。しかしながら、できるだけ早く効率的に接種を進める観点から、保育所等の集団を活用した施設集団接種とすることも可能である。その場合は、施設管理者や園医・嘱託医等と十分に協議する。

³ 平成 21 年（2009 年）の新型インフルエンザ発生時には、妊婦が保存剤を含まないワクチンを選択できるよう配慮した。

⁴ 児童福祉施設等の入所児童については、2.2.2(10) 施設入所者の項も参照。

- また、接種に際しては、保護者の同伴が原則として必要と考える。

2) 取組みの具体例

- 保育所等においては、送迎の時間帯に接種を実施することで、保護者が同伴している状態で、施設集団接種が実施できる。
- 被接種者である未就学児だけでなく、同伴した保護者に接種してよいかという議論があるが、接種順位に関しては政府対策本部において決定されるため、同伴した保護者が接種の対象でない場合には同時に接種することは認められない。しかし、ワクチンが豊富に供給されている状況で、未就学児と保護者の両方が接種対象である場合には、同時に接種することを考慮することは可能である。

(4) 小中学生

1) 政府行動計画・ガイドライン記載事項

- 市町村は、速やかに接種することができるよう、医師会、学校関係者等と協力し、接種の具体的な実施方法について準備を進めるよう努める必要がある。(政府行動計画 P. 34)
- 市町村は、接種の実施に当たり、国及び都道府県と連携して、保健所・保健センター・学校など公的な施設を活用するなどにより接種会場を確保する。(政府行動計画 P. 55)

2) 基本的考え方

- 小中学生を対象とした施設集団接種を実施することは、小児の接種を進める観点からは効率的な方法であると考えられる。
- 保護者の事前の同意があることを前提に、小中学生を当該施設における施設集団接種の対象とすることができる。保護者の同伴は原則不要であると考えられる。ただし、保護者の希望がある場合は接種時の同伴を受け入れるなど柔軟な対応を行うことが望ましい。
- 小中学校における施設集団接種を行わない市町村では、小中学生についても地域集団接種を行うことになる。
- 小中学校において、施設集団接種を実施するかどうかについては、事前に学校及び教育委員会など関係者で十分に協議して進める必要がある。

(5) 高校生

1) 基本的考え方

- 高校生は、住民基本台帳に登録されている市町村以外の市町村に所在する学校に通っている場合も多いことを考えると、原則として施設集団接種ではなく、地域集団接種の対象とすることが望ましいと考える。

- 生徒の多くが当該高校の所在市町村に居住している場合などには、市町村が当該学校及び教育委員会等と協議し、高等学校における施設集団接種とする場合もある。

(6) 専門学校生・大学生等

1) 基本的考え方

- 専門学校生や大学生については、住民基本台帳に登録されている市町村以外の市町村に所在する学校に通っている場合も多いことを考えると、原則として施設集団接種ではなく、地域集団接種の対象とすることが望ましいと考える。
- 学生の多くが当該学校の所在市町村に居住している場合などには、市町村は当該学校及び教育委員会等と協議し、当該学校における施設集団接種とすることも検討すべきである。

(7) 高齢者

1) 政府行動計画・ガイドライン記載事項

- 高齢者：ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群（65才以上の者）（ガイドラインP.95-96）

2) 基本的考え方

- 「基礎疾患のある者」に該当する高齢者は、通院する医療機関が発行した「優先接種対象者証明書」を持参し地域集団接種により接種する。「基礎疾患のある者」に該当しない高齢者は、原則として地域集団接種の対象とする。（2.2.2.（1）基礎疾患を有する者を参照。）
- 高齢者通所介護サービスを行う施設等で、移動が困難な者が多い場合は、市町村によっては、施設集団接種とする場合もある。
- 在宅医療を受療中の高齢者については、移動が困難な場合は、地域訪問接種を実施する。移動が可能な場合は、地域集団接種を実施する。
- 高齢者介護施設の入所者については、施設集団接種を実施する。短期入所の場合は、施設を退院・退所後に、接種会場へ出向くことが可能であれば、地域集団接種、出向くことが困難な場合は、地域訪問接種とする。（2.2.2.（10）施設入所者を参照。）
- 高齢者や障害者等で本人の同意取得が困難な場合は、保護者の同意を文書で示すこと（2.3.3.本人の同意）を参照。

(8) 障害者

1) 基本的考え方

- 障害者施設の入所者については、施設集団接種を実施する。短期入所（概ね入所期間が 90 日未満の者）の場合は、施設を退院・退所後に、接種会場へ出向くことが可能であれば、地域集団接種、出向くことが困難な場合は、地域訪問接種とする。（2.2.2.（10）施設入所者を参照。）
- 障害者施設の通所者については、円滑に接種できるよう施設集団接種とすることもある。
- 障害者については、移動が困難な場合は、地域訪問接種を実施する。移動が可能な場合は地域集団接種の対象とする。

(9) 在宅医療を受療中の患者

1) 政府行動計画・ガイドライン記載事項

- 在宅医療を受療中の患者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。（ガイドライン P.104）

2) 基本的考え方

- 在宅医療を受療中の患者のうち、移動が困難な者については、かかりつけ医や市町村から委託を受けた医療従事者がその地域の対象者を戸別訪問して地域訪問接種を行うことが適当と考えられる。接種会場へ移動可能な者は、地域集団接種を実施する。
- ホームページや広報紙、自治会の回覧板、テレビ・ラジオ、広報車などを用いた周知を図りつつ、かかりつけ医やケアマネジャー、民生委員などを通じて周知し、本人や家族等から申し出てもらう必要があると考えられる。

3) 取組みの具体例

- 自治体で把握している在宅高齢者のリストを利用することも考えられる。また、災害時要援護者対策の一環で平時から在宅療養者について把握している場合は、そのような情報も活用可能である。

(10) 施設入所者等

1) 基本的考え方

- 住民接種の実施と接種順位が示されたら、市町村は、施設（医療機関、介護保険施設、社会福祉施設等）における接種対象者数を速やかに把握する。
- 施設（医療機関、介護保険施設、社会福祉施設等）への入院・入所者は、原則、施設集団接種の対象とする。ただし、短期の入院・入所者（概ね入院・入所期間が 90 日未満の者）は退院・退所後

に地域集団接種を受ける。

- 施設所在市町村の住民基本台帳に登録がない者でも、今後、長期（90日以上）に入院・入所する見込みの者であれば、施設所在市町村において接種対象者とすることを、国による統一的な取決めとすることが適切であるとする。
- 小児や高齢者、障害者等で本人の同意取得が困難な場合は、保護者の同意を文書で示すこと（2.3.3 本人の同意を参照。）
- 高齢者等については、その意思表示の確認を十分に行うことが特に重要であり、心身の状況により施設に入所する者などについて、施設の長の判断で本人の意思表示に代わることはできない。家族やかかりつけ医の協力を得て、本人の平素の言動なども勘案し、その意思を慎重に確認することが適当である。

(11) 通所サービス利用者

1) 基本的考え方

- 通所サービス等の利用者については、地域集団接種を原則とする。
- ただし、移動が困難な者等が多い通所施設については、施設集団接種とすることも考えられる。

2.2.3 対象者への周知方法の検討

(1) 基本的考え方

- 事前準備の段階では、市町村は対象者に対する周知の方法（手段及び内容等）について、可能な限り具体的に検討を進めておく必要がある。
- 対象となる全ての住民に対して、効率的かつ効果的に適切な時期に周知を図ることが重要である。そのため、各市町村が地域の実情に合わせて媒体や周知方法を工夫することが期待される。
- 周知方法としては対象となる住民一人ひとりへの個別通知を発出することが望ましいが、転居等により通知が届かないなどの限界があるので、ホームページや広報紙、自治会の回覧板、テレビ・ラジオ、広報車などを用いた集団を対象とした周知方法についても合わせて検討する必要がある。また、個別通知の費用についても検討する必要がある。
- 市町村は、国の基本的対処方針による接種順位等を踏まえて、供給量に対応した具体的な接種計画を立案し、接種日・接種場所を検討する必要がある。特に発生初期には接種対象者数に対してワクチンが十分供給されない場合を想定し、混乱なく円滑な接種が行えるよう、あらかじめ十分な検討を行うことが必要である。

- また、新型インフルエンザ等対策としては、ワクチンが唯一の対策ではないこと、個人の感染予防策を確実に行うことが大切なことを繰り返し周知し、パニックを防ぐことが重要である。

(2) 取組みの具体例

- 周知ポスターやチラシ、個別通知には対象者は原則住民基本台帳に登録がある住民であることを明記する必要がある。その上で、住民基本台帳への登録がない場合でも、「長期入院・入所者」、「里帰り分娩の妊産婦及び同伴の小児」は接種可能であること、またその場合の市町村への申し込み方法を具体的に分かりやすく伝える。
- 周知ポスターやチラシ、個別通知などに「全員に接種するまでには時間がかかり、接種まで順番を待つ必要がある」ことや、「予防のためには手洗い・咳エチケット等が重要である」ことなどについても、具体的に分かりやすく説明し、様々な媒体を通じて住民の理解を得ることが必要である。
- 市町村の住民基本台帳に登録のない「長期入院・入所者」が接種対象となることについては該当する施設へ、「里帰り分娩の妊産婦及び同伴の小児」については産科医療施設や助産所へも周知する方法が考えられる。
- 住民に対する広報・周知の方法として、ポスター掲示等については、公的施設だけでなく、駅やコンビニなど人が多く集まる場所に掲示する工夫も考えられる。
- また、防災無線や自治会の回覧板等の既存媒体の活用や、民生委員等に周知の協力を求めるなど地域ネットワークを活用することや、学校や企業を通じた広報等も考えられる。
- 特に大規模市においては、日々の転出転入者数が多いために、漏れがないように個別通知を郵送することは不可能である。例えば、郵送による場合は、転出後に郵便局へ転居届が出されていない住民へは通知されないという限界がある。また、膨大な事務量や印刷・郵送等のコストが課題となることを留意して周知方法を自治体規模等に応じて検討する必要がある。

2.2.4 予約方法の検討

(1) 基本的考え方

- 予約方式は、住民にとっても都合の良い時間や場所で接種が受けられ、利便性が高い方法である。
- 接種対象者に、あらかじめ時間と場所を指定し、あるいは選択してもらった上で接種する予約方式は、供給されたワクチンを効率的かつ計画的に、多くの住民に接種し、無駄を最小限にすることができる。一方で、事前に予約をしない先着順のような方法では、パニックが起きるリスクも考えられる。
- 市町村にとっては、予約に伴う事務量負担が大きく、はがき等による郵送式の場合は印刷・郵送等のコストが課題となることがある。また電話等による予約の場合は、予約の受付・確認・変更等に

マンパワーが必要になるなど負担が大きい面がある。

- 予約方式を採ることが適当かどうかは、ワクチンの供給状況によっても左右される。供給量が限られている場合には、接種会場にワクチン数以上に接種希望者が来場しないように制限する必要があることから、予約方式を採ることも工夫の1つである。
- ワクチンが多く供給されているような状況では、必ずしも予約方式を採る必要はないと考えられる。それでも当日準備しているワクチン数より多い接種希望者が来場しないような工夫は必要である。
- また、予約方式を採らない場合は、接種会場において、来場者が接種対象者であるかどうかの確認を行う必要がある。市町村であらかじめ準備した台帳等を準備する必要性や居住していることを確認するための本人確認書類等について、市町村で検討しておく必要がある。特に、重複接種を行うことがないような工夫に配慮することが望ましい。
- 効率的かつ確実な接種の実施を実現する観点から、あらかじめ方法については、複数パターンを検討しておくことが望ましい。
- 事前準備の段階では、市町村は、自治体の規模等を勘案し、予約方式を採用するかどうか、予約方式を採用する場合は、予約センターを設置するのか、日時指定とするのか等について、検討を進めておく必要がある。

(2) 取組みの具体例

- 割り当てられた接種日に当日来られない対象者がいることも考えられる。あらかじめ予備日の設定などの配慮が必要と考えられる。
- 住民接種の個別予約をしない市町村においては、市町村であらかじめ準備した台帳等と適切な本人確認書類等（健康保険証・介護保険証・住基カード等）で照合する方法もある。適切な本人確認書類については市町村が事前に検討し、住民に周知する必要がある。
- 接種希望者がワクチン数を上回って会場に集まることを避けるための工夫としては、予約方式以外にも、1) 地区（自治会、町内会）ごとに接種日時・接種会場を設定するなど接種対象者を小さい集団に分ける、2) 地区ごとに自治会を通じて接種希望者を取りまとめてもらうことで事前に参加予定者数（＝必要ワクチン数）を把握する、なども考えられる。

図表 6 予約の有無による通知・接種の実施方法の例

	住民基本台帳に登録がある居住者	住民基本台帳に登録がない居住者
予約方式	<p>例 1 : 日時や場所を記載した案内票を送付する。接種日時の変更を希望する場合は電話、FAX 等で受け付ける。予約した日時・場所で接種を受ける。</p> <p>例 2 : 案内票の送付はせずに広報で予約方式であることを周知して電話、FAX 等で予約を受け付ける。予約した日時・場所で接種を受ける。</p> <p>例 3 : 葉書で個別に周知し、希望日、希望場所等を受け付ける。葉書を接種当日に持参する。</p>	<p>例 4 : 案内票の送付はせずに広報で予約方式であることを周知して電話等で予約を受け付ける。予約した日時・場所で接種を受ける。</p>
日時指定方式	<p>例 5 : 個別通知はせずに広報で日時や場所を周知し、予約なしで接種を受ける。</p> <p>例 6 : 日時や場所を市町村が指定して個別通知するが日時や場所の変更は受け付けず、指定日に受けられなかった人のための予備日を設ける、または指定以外の日時・場所での接種を許容する。</p>	<p>例 7 : 個別通知はせずに広報で日時や場所を周知し、予約なしで接種を受ける。</p>

※予約票やチラシを送付する際に問診票を同封して、問診票の紙の色などで対象者区分が一目で分かるようにするといった工夫も考えられる。

2.2.5 接種場所

(1) 政府行動計画・ガイドライン記載事項

- 市町村は、接種の実施に当たり、国及び都道府県と連携して、保健所・保健センター・学校など公的な施設を活用するなどにより接種会場を確保する。(政府行動計画 P. 55)

(2) 基本的考え方

- 地域集団接種の場合、保健所、保健センター、学校、体育館、公民館、集会所等、地域において一定規模の集団を収容できる施設を選定する。接種対象となる住民の地域ごとの人数、アクセスの容易さ、確保可能な接種のための医療従事者数等を勘案し、あらかじめ計画的に選定しておく必要がある。
- また各会場での実施日数、頻度等を考慮し、住民接種を実施するために診療所開設の届出の必要性があるかどうかを検討しておく必要がある。
- 施設集団接種の場合、入院施設を有する医療機関や、入所施設を有する介護保険施設、グループホーム、有料老人ホーム、障害者支援施設等や、小中学校や保育所、通所介護事業所等の通所施設で、市町村内に所在する施設については、施設集団接種とするかどうかについて、当該施設とも調整の上、あらかじめ検討しておくことが必要である。
- 施設集団接種とする場合、当該施設における対象者の見込み数、担当する接種者の体制及びその確保方法、施設側の連絡窓口等について、あらかじめ確認しておく。
- この場合、長期の入院・入所者（今後の入院・入所が90日以上見込まれる者）が施設集団接種の対象であり、短期の入院・入所者（概ね入院・入所期間が90日未満の者）は退院・退所後に地域集団接種を受けることになる点に留意する。

医療機関以外で住民接種を実施する際の手続き

保健所・保健センター・学校など医療機関以外で住民接種を実施する際に必要な手続きについては、1) 診療所開設の届出を行い実施する方法、又は、2) 巡回診療として届出を行い実施する方法がある。

1) 診療所開設の届出を行い実施する方法

- 医療法に基づく診療所等の開設の手続きを行っていない保健センター等の施設を活用し集団的接種を行おうとする場合は、当該保健センター等において集団的接種を行うことについて、医療法（昭和23年法律第205号）第7条第1項の規定に基づく診療所の開設の許可又は医療法第8条の規定に基づく診療所開設の届出を行い実施する。
- また、必要に応じて同法第12条第2項の規定に基づく二か所管理の許可を受ける必要がある。

2) 巡回診療として届出を行い実施する方法

- 「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」（昭和37年6月20日医発第554号厚生省医務局長通知：参考資料参照）に定める所定の要件に従い実施する。
- 「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」（昭和37年6月20日医発第554号厚生省医務局長通知）には、巡回診療の条件として、おおむね毎週1回以下かつ連続2日以内の実施とされている。全国民を対象とした住民接種を行う場合には、この通知の条件より高い頻度で住民接種を実施する場合があります。その際には、巡回診療としてではなく、1)の方法、即ち、診療所開設の届出を行い実施する必要がある。

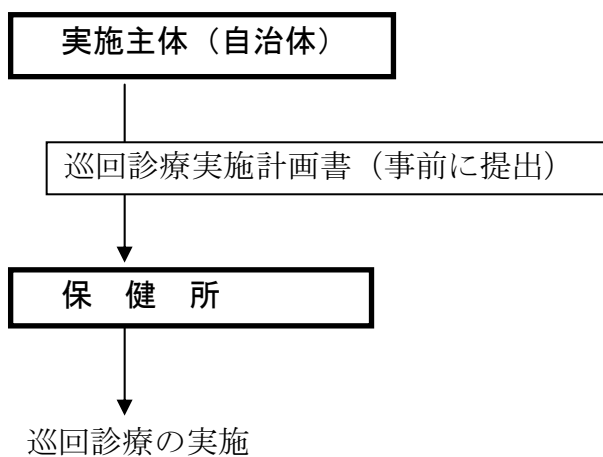
なお、緊急事態宣言が行われている場合には、特措法第48条に基づき、特定都道府県知事は臨時の医療施設を開設できることとなっている。住民接種を実施する際に、市町村長が都道府県知事と協力し、臨時の医療施設において住民接種を実施することも考えられる。

巡回診療にかかる手続き

1) 保健所設置市（特別区）・医療機関を設置している市町村

巡回診療の医療法上の取り扱いについて（昭和 37 年 6 月 20 日医発第 554 号厚生省医務局長通知）

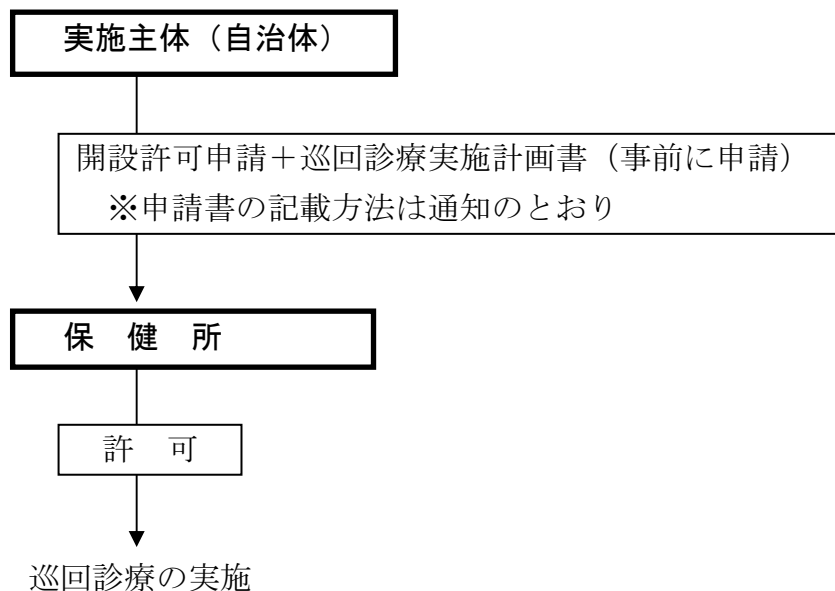
第二の二に該当（保健所・医療機関の事業として実施の場合）



2) 保健所・医療機関を設置していない市町村

巡回診療の医療法上の取り扱いについて（昭和 37 年 6 月 20 日医発第 554 号 厚生省医務局長通知）

第二の一に該当（医療機関の事業として行われるものでない場合）



(3) 参照条文等

1) 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）（抄）

第 7 条 病院を開設しようとするとき、医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第十六条の四第一項の規定による登録を受けた者（同法第七条の二第一項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあつては、同条第二項の規定による登録を受けた者に限る。以下「臨床研修等修了医師」という。）及び歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）第十六条の四第一項の規定による登録を受けた者（同法第七条の二第一項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあつては、同条第二項の規定による登録を受けた者に限る。以下「臨床研修等修了歯科医師」という。）でない者が診療所を開設しようとするとき、又は助産師（保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第十五条の二第一項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあつては、同条第三項の規定による登録を受けた者に限る。以下この条、第八条及び第十一条において同じ。）でない者が助産所を開設しようとするときは、開設地の都道府県知事（診療所又は助産所にあつては、その開設地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市の市長又は特別区の区長。第八条から第九条まで、第十二条、第十五条、第十八条、第二十四条及び第二十七条から第三十条までの規定において同じ。）の許可を受けなければならない。

第 8 条 臨床研修等修了医師、臨床研修等修了歯科医師又は助産師が診療所又は助産所を開設したときは、開設後十日以内に、診療所又は助産所の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。

第 12 条（略）

二 病院、診療所又は助産所を管理する医師、歯科医師、又は助産婦は、その病院、診療所又は助産所所在地の都道府県知事の許可を受けた場合を除く外、他の病院、診療所又は助産所を管理しないものでなければならない。

2) 医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）（抄）

第九条 病院、診療所又は助産所の開設者が、法第十二条第二項の規定による許可を受けようとするときは、左に掲げる事項を記載した申請書とその病院、診療所又は助産所所在地の都道府県知事に提出しなければならない。

一 当該医師、歯科医師又は助産師が現に管理する病院、診療所又は助産所及び当該医師、歯科医師又は助産師に新たに管理させようとする病院、診療所又は助産所の名称、所在の場所、診療科名、病床数及び従業者の定員

二 当該医師、歯科医師又は助産師に、当該病院、診療所又は助産所を管理させようとする理由

三 現に管理する病院、診療所又は助産所と、新たに管理させようとする病院、診療所又は助産所との距離及び連絡に要する時間

2.2.6 接種を実施する医療従事者の確保

(1) 政府行動計画・ガイドライン記載事項

- 市町村は、速やかに接種することができるよう、医師会等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制など、接種の具体的な実施方法について準備を進めるよう努める必要がある。（政府行動計画 P. 34）

(2) 基本的考え方

- 市町村は、事前に接種に必要な医療従事者の職種や人数等をシミュレーションし、地域の医療機関や医師会、看護協会、大学等へ協力要請し、接種の実施計画については、関係者会議等で、情報共有する必要がある。
- 多くの医療従事者の協力を得るための工夫が必要である。

(3) 取組みの具体例

- 医師の確保については、医師会や病院団体等と協力する以外に、研究機関、健診機関等に協力を求める。
- 看護師等の確保については、医師会や病院団体、看護協会等と協力する以外に、ナースセンターや養成機関、研究機関、健診機関に協力を求める。
- 大規模医療機関等から、当番制で一定数の職員を出してもらうことは、安定的に一定数の医療従事者を確保する方法である。
- 予め、医師会や病院団体、薬剤師会、看護協会等と住民接種実施について、協定を締結しておくことも具体的な方策の一つである。
- 緊急時に協力要請できる人材を確保する観点から、自治体における離職中の医療職等の登録制度等も人材確保の方法としては有効である。

2.3 接種の実施

2.3.1 接種の実施と接種会場における運営

(1) 政府行動計画・ガイドライン記載事項

- 原則として集団的接種を行うため、市町村は、そのための体制を確保する。すなわち、各会場において集団的接種を実施できるよう予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する器具（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する必要がある。（ガイドラインP.104）。

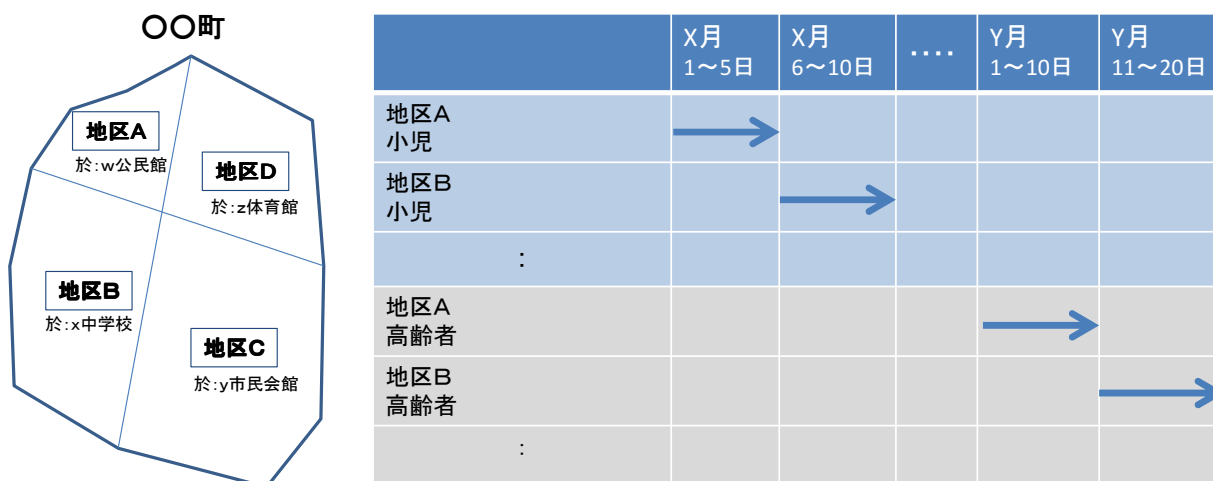
(2) 基本的考え方

- 接種会場での運営や接種する医療従事者の確保については、施設集団接種における実施と、地域集団接種における実施のそれぞれについて対応が必要である。
- 医師、保健師・看護師等の看護職員、事務職等で構成される接種チームを編成し、接種対象者数に応じた接種チーム数を確保する。
- 施設側が医師を含む接種体制を構築できる場合は、施設側で体制を構築するが、構築できない施設については、市町村が派遣する接種チームと協同で体制を構築するのが望ましい。
- 小児など接種量が異なる対象者を同一会場で実施する場合に、接種量の誤りなどの事故が起こらないよう、時間帯や列を分けるなど、接種体制を工夫する。
- 施設集団接種、地域集団接種のいずれの場合も、接種後の状態観察のための場所を確保し、被接種者の状態観察のため接種後ある程度の時間は会場に留まらせる。
- 接種会場での、救急対応については、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応がみられたとしても、応急治療ができるよう物品や薬剤の準備を行う。
- これら物品や薬剤は、市町村が準備する場合と、接種チームの医師が持参し確保する場合がある。

(3) 取組みの具体例

- 施設集団接種は、施設との接種日時の調整のみで多数へ接種できる。地域集団接種の住民からの予約を受けつつ、施設集団接種を先行して接種することは効率的な接種の進め方である。
- ワクチンの供給量が十分でない場合には、市町村内で地域を区切り、接種を順次実施することになるが、一方で、年齢を区切って、順次進める方法もある。

図表 7 地域別に接種対象を区分する場合のイメージ

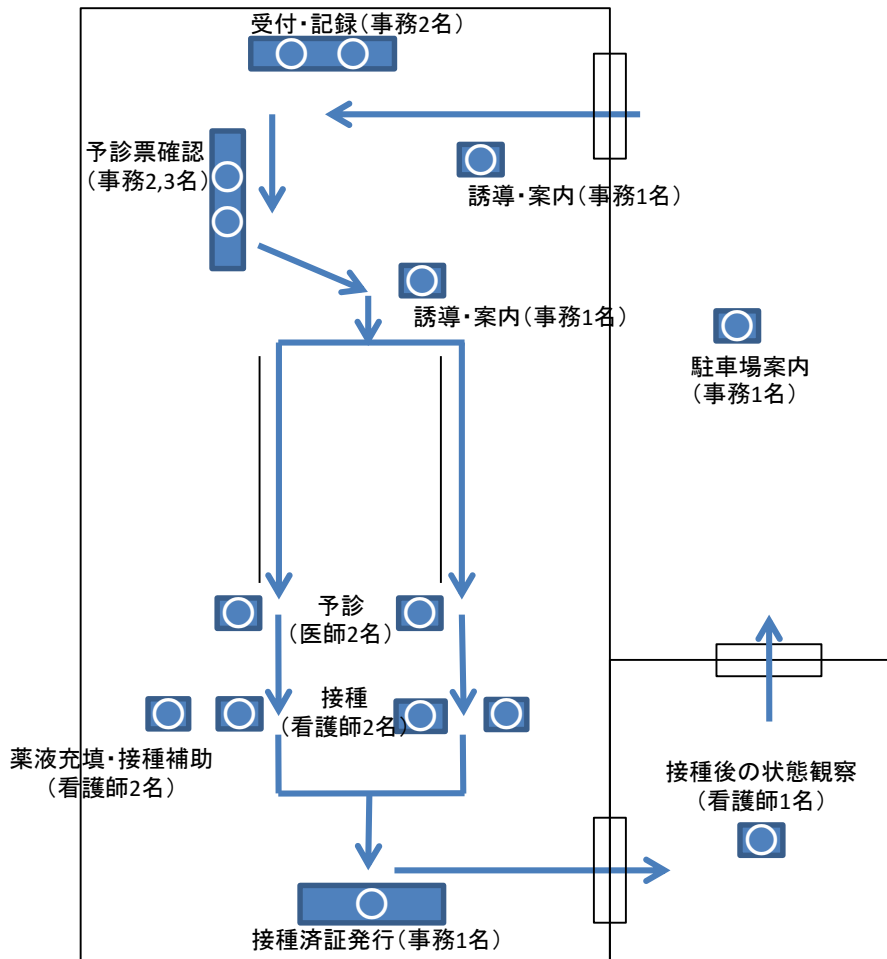


※対象者を年齢で「小児」と「高齢者」などに区分し、地域ごとに順次接種していく際の進め方のイメージを示したものです。

(接種会場における運営について)

- 接種会場全体の運営管理責任者として市町村職員を配置し、また副反応発生時の救命措置や医療機関への搬送に関する医学的な判断を行う責任者を予診等を担当する医師の中から定める。医師会等へ委託する場合も、同様に責任者を明確に定めることが必要である。
- 医療従事者の確保に関しては、予診・接種に関わる者として、予診を担当する医師1名、接種を担当する看護師1名、薬液充填及び接種補助を担当する看護師または薬剤師1名を1チームとする。(小児等が対象者の場合、接種補助者を増員する場合もある。プレフィルドシリンジの使用により薬液充填を行わない場合は、接種補助者は医療従事者でなくてもよい。)
- 会場ごとに、接種後の状態観察を担当する者を1名置く。接種後の状態観察を担当する者は可能であれば看護師等の医療従事者が望ましいが、確保が難しい場合は、被接種者の状態に変化が生じた際に医療従事者へ至急報告できる体制が必要である。
- 事務職員に関しては、会場ごとに、受付・記録、誘導・案内、予診票確認、接種済証発行などの業務を担当することが考えられる。
- 上記を踏まえ、1会場あたり2列体制で接種を行う場合、予診から接種までの時間を2.0分、実施時間を7時間とすると、1日当たりの接種人数は420人となる。(60分×7時間÷2.0分×2列=420人) 小児については、接種量が大人とは異なるため、会場は小児のみを対象とする会場での接種が望ましいが、小児と大人を同一会場で接種する場合は、同一の接種量毎に列を設定したり、接種時間帯を区別して実施するなど接種量の間違いのリスクを下げる工夫をする。
- 予診票を確認する事務職員が、1) 接種対象者を通常の予診を行う者の列とより詳しい予診を行う必要があると考えられる者の列に振り分ける、2) 接種の際の着替えに時間がかかる者の列とかからない者の列に振り分ける、などによりスムーズな予診及び接種を実施する工夫が考えられる。

図表 8 住民接種の接種体制イメージ



(4) 参照条文等

- 1) 定期接種実施要領（平成 25 年 3 月 30 日健発 0330 台 2 号厚生労働省健康局長通知別添）（抄）

1.3 A類疾病の定期接種を集団接種で実施する際の注意事項

(5) 安全基準の遵守

イ 応急治療措置

市町村長は、予防接種後、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応がみられたとしても、応急治療ができるよう救急処置物品（血圧計、静脈路確保用品、輸液、エピネフリン・抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液、喉頭鏡、気管チューブ、蘇生バッグ等）を準備すること。

2.3.2 接種対象者の本人確認

(1) 取組みの具体例

- 個別の通知や予約票を送付する市町村では、送付した通知や予約票を持参してもらい、接種対象者かどうかを確認する。
- 予約センターを設置する場合は、接種を希望する住民が、接種対象者の要件を満たしているかどうか確認の上、予約を受け付ける。
- 予診票の住所欄には、現在居住している市町村内の住所を記載してもらおう。「里帰り分娩の妊産婦及び同伴の小児」については、母子手帳の居住地欄に現在の居所を追記して持参してもらい、住所の確認をする方法が考えられる。

2.3.3 同意の取得

(1) 基本的考え方

- 予防接種の実施に当たっては、被接種者本人の文書による同意を得なければならない。
- 認知症や精神・知的障害等で本人の意思確認が難しい場合は、保護者の文書による同意が必要である。
- 上記のような場合については、家族やかかりつけ医の協力を得て、本人の平素の言動なども勘案し、その意思を慎重に確認することが適当である。臨時接種として住民接種を実施する場合、住民にも接種する努力義務があり、かつ、市町村は接種を勧奨しなければならない。
- 成年後見制度における医療同意については、成年後見人の事務外と解釈されるが、予防接種の実施については、予防接種法において後見人は保護者とされているため、後見人の同意をもって成年被後見人は接種を受けることができると考えている。

(2) 参照条文等

1) 予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）（抄）

第二条第四項 この法律において「保護者」とは、親権を行う者又は後見人をいう。

2) 予防接種法実施規則（昭和 33 年厚生省令第 27 号）（抄）

（説明と同意の取得）

第五条の二 予防接種を行うに当たっては、あらかじめ被接種者又はその保護者に対して、予防接種

の有効性及び安全性並びに副反応について当該者の理解を得るよう、適切な説明を行い、文書により同意を得なければならない。

(参考) 高齢者等については、その意思表示の確認を十分に行うことが特に重要であり、心身の状況により施設に入所する者などについて、施設の長の判断で本人の意思表示に代えることはできない。家族やかかりつけ医の協力を得て、本人の平素の言動なども勘案し、その意思を慎重に確認することが適当である(「逐条解説 予防接種法」、厚生労働省健康局結核感染症課監修、中央法規出版、2013年)

(参考) 十六歳未満の者や成年被後見人については、本人の意思確認について、予防接種による健康被害が不可避であることを踏まえると、直ちに保護者、法定代理人、後見人の意思(同意)によることで足りるとするかについては明確でない。これらの者本人の意思表示に基づくことを原則としつつ、例外的に本人の意思を保護者などの本人の心身の状況や意思をよく知る者が推知できる場合にも、予防接種が可能となるような慎重な方法を採用することが適当である。(「逐条解説 予防接種法」、厚生労働省健康局結核感染症課監修、中央法規出版、2013年)

(参考) 児童福祉施設等に入所している児童については、保護者の包括的な同意文書を取得しておくという運用が行われており、予防接種を受けさせることも児童福祉施設の長などが行うことができる「監護」に含まれると解されるが、予防接種法令においては、保護者の文書による同意を取得する必要がある。その上で、接種時の同伴、予診票への記載、予防接種の効果及び副反応について説明を受けること、接種の文書による同意など接種を受けさせるためにも必要な点について、児童福祉施設の長などは、保護者の委任を受けているものと解することができる。この場合、市町村は保護者の委任状などの提示を求めて、委任関係を確認できる。(予防接種の実施に際しての保護者の同意について 第3回親権のあり方専門委員会参考資料 平成22年6月22日)

2.3.4 ワクチンの供給

(1) 政府行動計画・ガイドライン記載事項

- 国、都道府県は、緊急の必要がある場合には、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、医薬品又は医療機器の配送を要請する（政府行動計画 P. 60）。
- 正当な理由がないにもかかわらず、上記の要請に応じないときは、国、都道府県は、必要に応じ、指定（地方）公共機関に対して輸送又は配送を指示する（政府行動計画 P. 60）。
- 住民接種については、厚生労働省は、各都道府県の人口や優先接種対象者数等の概数、流行状況、ワクチンの接種状況、各都道府県の配分希望量や在庫状況などの情報収集に努める。都道府県は、地域での流行状況、流通在庫及び医療機関在庫を踏まえて厚生労働省に配分希望量を連絡する。その結果に基づき都道府県ごとの配分量を決定する。（ガイドライン P. 88-89）

(2) 基本的考え方

- 実施段階では、市町村は、都道府県から提供されるワクチンの供給見込み等を勘案しつつ、実際の接種をどの範囲の住民にどのように接種していくかを検討することになる。そのため、ワクチンの供給に関する見込み等の情報について、都道府県および供給先と連携して把握しておく必要がある。都道府県には、市町村に対してワクチン供給状況に関するきめ細かい情報提供を行うことが期待される。
- また、ワクチン流通については、全国民が速やかに接種できるように集団的な接種を行うことを基本として、事前に検討した接種体制を踏まえ、関係各所と連携を図りながら検討していく必要がある。契約方法を含む具体的な流通スキームについては現在検討されている。
- ワクチンの価格については、国による統一価格が示されることが望ましいと考えられる。
- ワクチンの供給に関する、国、都道府県、市町村、卸売販売業者等の役割分担は以下のように考えられる。

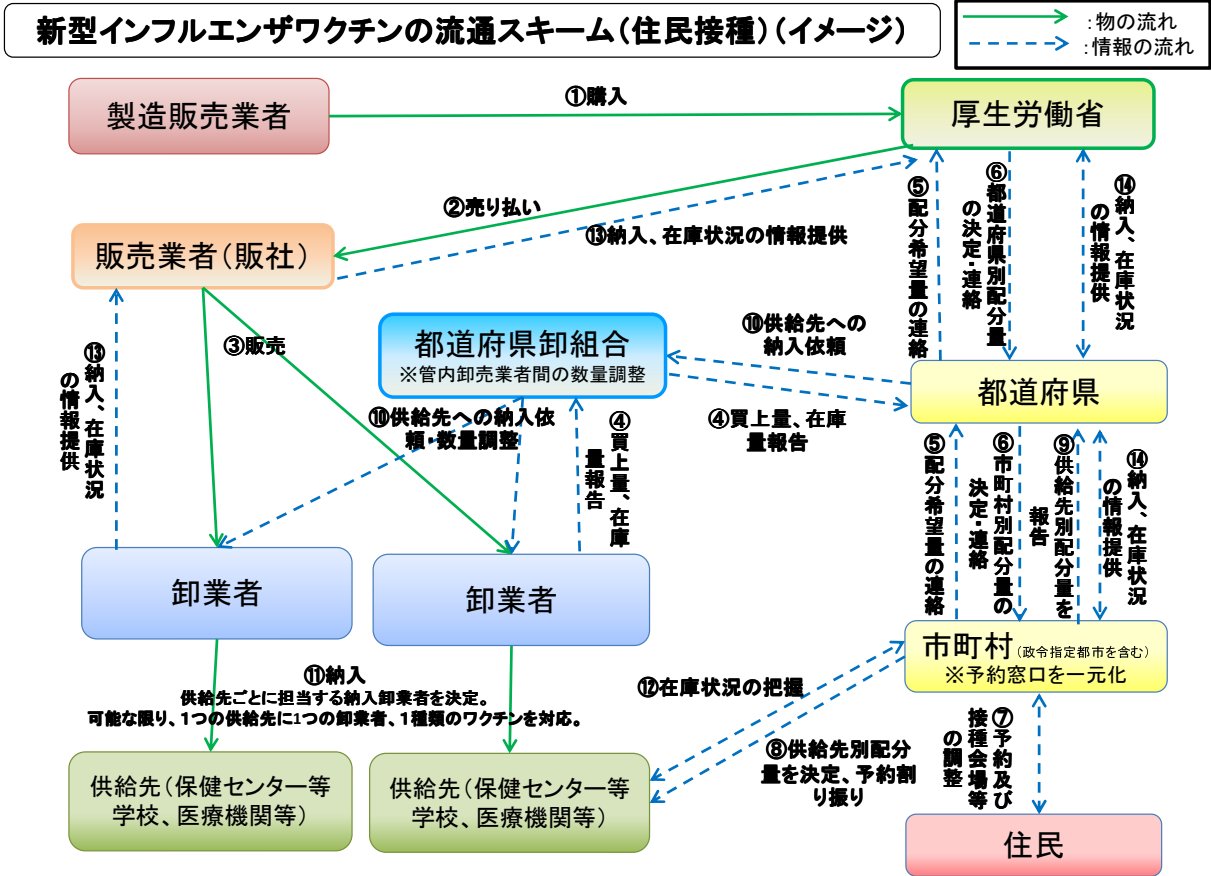
図表 9 ワクチンの供給に関する、国、都道府県、市町村、卸売販売業者等の役割分担

主体	役割
厚生労働省	<ul style="list-style-type: none"> ○ ワクチンの製造販売業者からパンデミックワクチンを購入する。 ○ 保有するプレパンデミックワクチン及び購入したパンデミックワクチンを販売業者に売却する。 ○ 厚生労働省は、都道府県別ワクチン配分量について、各都道府県の人口や優先接種対象者数等の概数、流行状況、ワクチンの接種状況、各都道府県の配分希望量や在庫状況などの情報収集に努め、その結果に基づき都道府県別ワクチン配分量を決定する。 ○ ワクチンの納入、在庫状況を情報収集に努め、都道府県へ情報提供する。
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 流通在庫、地域での流行状況及び供給先在庫、各市町村からのワクチン配分希望量を踏まえて、厚生労働省にワクチン配分希望量を連絡する。 ※ 都道府県は、各ワクチン供給先における接種予定本数及び在庫本数を的確に把握し、ワクチンの偏在を生じないように供給本数を調整する。

	<p>○厚生労働省から受けた都道府県別配分量をもとに市区町村別配分量を決定する。</p> <p>○市町村から受けたワクチン供給先別配分量をもとに、都道府県卸組合と調整を行い、ワクチン供給先への納入依頼をする。</p> <p>※都道府県及び都道府県卸組合は、卸業者等の関係者と協議の上、各ワクチン供給先ごとに担当する納入卸業者を決定する。その際、可能な限り、1つのワクチン供給先に1つの卸業者、1種類のワクチンに対応させることとする。</p> <p>○供給先の納入、在庫状況の収集に努め、市町村と情報共有する。</p>
市町村	<p>○供給先の地域での接種順位毎の対象者数や供給状況をもとに都道府県にワクチン配分希望量を連絡する。</p> <p>○市町村別配分量をもとに接種会場の調整を行った後、住民から予約を受け付け、ワクチン供給先にワクチン配分量を決定し、予約を割り振る。また、ワクチン供給先別配分量を都道府県へ報告する。</p> <p>※被接種者が複数の接種会場に予約することがないように、市町村は窓口を統一した上で予約を受け付け、被接種者を接種会場に適切に振り分ける。また、1回目と2回目の接種は同一ワクチンを接種するため、同一接種会場で接種することとする。</p> <p>○供給先の在庫状況を把握するとともに納入、在庫状況を都道府県と情報共有する。</p>
卸売販売業者等	<p>○卸業者は販売業者からワクチンを購入する。</p> <p>○卸業者はワクチンの買上量及び在庫量を都道府県卸組合に報告する。都道府県卸組合は都道府県へとりまとめた内容を報告する。</p> <p>○都道府県卸組合は都道府県からワクチン供給先への納入依頼をもとに調整を行い、卸業者へワクチン供給先への納入依頼をする。</p> <p>※都道府県及び都道府県卸組合は、各ワクチン供給先における接種予定本数及び在庫本数を的確に把握し、ワクチンの偏在を生じないように供給本数を調整する。</p> <p>○卸業者はワクチンをワクチン供給先へ納入する。</p> <p>○卸業者はワクチン供給先への納入、在庫状況を販売業者へ情報提供する。販売業者は、厚生労働省に納入、在庫状況を情報提供することを想定している。</p>

- 2回接種の場合、同じメーカーのワクチンを2回接種できるように供給先毎にワクチンのメーカーを同一とするような供給システムが必要であり、国や都道府県は留意する必要がある。
- 保存剤を含まないワクチンについては、妊婦が希望する場合に接種できるように、供給を別途調整する必要があることも想定されている。
- 接種可能人数の決定に当たっては、医師等接種に携わる医療関係者の数が制約条件になりうる。このため、市町村は病院や医師会等医療関係団体とも密接に連携する体制を構築し、事前に検討した接種体制を踏まえつつも、ワクチン供給量等の最新の状況なども勘案しつつ、迅速かつ安全で適切な接種が行われるよう適宜調整を図っていく必要がある。

図表 10 新型インフルエンザワクチンの流通スキーム((イメージ))



- ①厚生労働省は、ワクチンの製造販売業者からパンデミックワクチンを購入する。
※政府対策本部が定める基本的対処方針に基づき、厚生労働省は、ワクチンの製造販売業者、販売業者及び卸業者と連携して、供給量について計画を策定するとともに、その計画に基づき、パンデミックワクチンを購入する。
- ②、③厚生労働省は、保有するプレパンデミックワクチン及び購入したパンデミックワクチンを販売業者に売却する。販売業者は、ワクチンを卸業者に販売する。
※基本的には季節性インフルエンザワクチンの数量シェアにより配分する。
- ④、⑤卸業者は、ワクチンの買上量及び在庫量を都道府県卸組合に報告する。都道府県卸組合は都道府県へとりまとめた内容を報告する。市町村は、地域での流行状況及び供給先の在庫状況をもとに都道府県にワクチン配分希望量を連絡する。都道府県は、地域での流行状況及び流通在庫、供給先在庫、各市町村からのワクチン配分希望量を踏まえて、厚生労働省にワクチン配分希望量を連絡する。
※都道府県は、各ワクチン供給先における接種予定本数及び在庫本数を的確に把握し、ワクチンの偏在を生じないように供給本数を調整する。
- ⑥厚生労働省は、都道府県別ワクチン配分量について、各都道府県の人口や優先接種対象者数等の概数、流行状況、ワクチンの接種状況、各都道府県のワクチン配分希望量や在庫状況などの情報収集に努め、その結果に基づき都道府県別ワクチン配分量を決定する。都道府県は、市区町村別ワクチン配分量を決定する。
- ⑦、⑧、⑨市町村は、市町村別配分量をもとに住民から予約を受け付け、接種会場等の調整を行った後、ワクチン供給先にワクチン配分量を決定し、予約を割り振る。また、ワクチン供給先別配分量を都道府県へ報告する。
※被接種者が複数の接種会場に予約することがないように、市町村は窓口を統一した上で予約を受け付け、被接種者を接種会場に適切に振り分ける。また、1回目と2回目の接種は同一ワクチンを接種するため、同一接種会場で接種することとする。
- ⑩都道府県は、市町村から受けたワクチン供給先別配分量をもとに、都道府県卸組合と調整を行い、ワクチン供給先への納入依頼をする。都道府県卸組合は、都道府県からのワクチン供給先別納入量を基に、卸業者へ納入依頼をする。
- ⑪卸業者は、ワクチンを供給先へ納入する。
※都道府県及び都道府県卸組合は、卸業者等の関係者と協議の上、各ワクチン供給先ごとに担当する納入卸業者を決定する。その際、可能な限り、1つのワクチン供給先に1つの卸業者、1種類のワクチンを対応させることとする。
- ⑫市町村は、供給先の在庫状況を把握する。
- ⑬卸業者は、ワクチン供給先への納入、在庫状況を販売業者へ情報提供する。販売業者は、厚生労働省に納入、在庫状況を情報提供する。
- ⑭厚生労働省及び都道府県、市町村は、供給先への納入、在庫状況を相互間に情報共有する。

2.4 情報管理（予防接種台帳、記録の保存など）

(1) 基本的考え方

- 法令に基づき、予防接種に関する記録の作成、保存（5年間）、及び予防接種済証の交付が必要である。なお、乳児又は幼児については予防接種済証の交付に代えて、母子健康手帳に記載する。
- 住民基本台帳に登録がない市町村で接種した場合でも、健康被害救済給付は住民基本台帳に登録がある市町村で行うため、健康被害救済を円滑に適切に実施するためには、健康被害救済の申請を受けた市町村と接種を実施した市町村との情報共有がきちんと行われなければならない。そのため、予防接種に関する記録の作成と保存が全ての市町村において適切に行われる必要がある。
- また健康被害救済を申請する際には、被接種者は予防接種済証を示す必要があるので、被接種者が予防接種済証を適切に保存しておくよう、予防接種済証を渡す際に十分に周知する必要がある。
- しかしながら、多数の住民に対して迅速に接種しなければならない、緊急対応を要する状況であることを踏まえると、日次で予防接種台帳を整備・管理することは困難である場合も想定される。そのため、接種記録の作成に当たっては事後的に台帳を整備することも許容されるべきである。

(2) 取組みの具体例

- 予防接種台帳の作成・管理にあたっては、被接種者の住所・氏名を接種会場で把握し、その情報を蓄積することで、市町村全体あるいは地域ごとの接種状況を管理する方法などが考えられる。または、予診票を基に、事後に予防接種台帳を整備する方法も考えられる。
- なお、リアルタイムの接種状況を台帳に反映できない場合でも、市町村内の地域別の接種者数を記録し、地域ごとにおおまかな接種状況を把握することで、未接種者の多い地域への積極的な周知（接種勧奨）を行うことが可能である。
- 書類への記入の手間や記入誤りを防止する工夫として、問診票と予防接種済証を一体化することや複写式にすること、切り取り式にすることが考えられる。2回接種の場合にも、同様の工夫で記入の手間や記入誤りを防止する工夫が考えられる。また、有効期間内に必要な回数の接種ができるよう、接種回数や接種時期について分かりやすく記載されるなどの配慮をした予診票や予防接種台帳管理方法を工夫する必要がある。
- ただし、複写式にすると、印刷の経費が高く、印刷方法も限られるというデメリットもある。A4一枚紙のようなシンプルな問診票であれば、市町村のウェブサイトなどからダウンロードできるようにしておき、事前に記入した上で持参してもらうことも可能である。この場合、ダウンロードできるのは1回目の問診票のみとし、2回目の問診票は被接種者に会場で渡し、次回接種時に持参してもらう形で、接種回数を管理する方法もある。
- 年齢により問診票が違う場合には、異なる色の問診票を準備するような工夫も考えられる。
- 予防接種済証に代えて母子健康手帳に記載する必要がある対象者に関しては、予防接種済証の書

式のスタンプを用意する、母子健康手帳に貼れるようなサイズの予防接種済証を用意する、シール式にするなど、手間を省くための簡便な方法が考えられる。母子健康手帳に貼れるようなサイズの予防接種済証し、全ての対象者に対してその予防接種済証を使用することを決めれば、通常用と母子健康手帳添付用の2種類を用意する必要がなくなる。

- どのような書式とするかは、各市町村がメリットとデメリットを勘案しつつ創意工夫することが期待される。
- 被接種者の住所・氏名等を接種会場で把握する方法については、携帯端末を使用した管理、庁内システムに接続することによる管理、外付けハードディスクによる管理、紙媒体による管理等が考えられ、各自自治体のセキュリティポリシーに従って適切な方法を検討する必要がある。

(3) 参照条文等

1) 予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）（抄）

（予防接種に関する記録）

第六条の二 市町村長又は都道府県知事は、法第五条第一項 又は第六条第一項 若しくは第三項 の規定による予防接種を行ったときは、遅滞なく、次に掲げる事項を記載した予防接種に関する記録を作成し、かつ、これを当該予防接種を行ったときから五年間保存しなければならない。

- 一 予防接種を受けた者の住所、氏名、生年月日及び性別
- 二 実施の年月日
- 三 前二号に掲げる事項のほか、厚生労働省令で定める事項

2 市町村長又は都道府県知事は、予防接種を受けた者から前項の規定により作成された記録の開示を求められたときは、正当な理由がなければ、これを拒んではならない。

2) 予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号）（抄）

（予防接種済証の様式）

第四条 法第五条第一項 又は法第六条第一項 若しくは第三項 の規定による予防接種を行った者は、予防接種を受けた者に対して、予防接種済証を交付するものとする。

2 前項の予防接種済証の様式は、次の各号に掲げる予防接種の種類に従い、それぞれ当該各号に定める様式とする。

- 一 法第五条第一項 の規定による予防接種 様式第一
- 二 法第六条第一項 又は第三項 の規定による予防接種 様式第二

3 母子保健法（昭和四十年法律第百四十一号）第十六条第一項 の規定により交付された母子健康手帳に係る乳児又は幼児については、前二項に規定する予防接種済証の交付に代えて、母子健康手帳に証明すべき事項を記載するものとする。

2.5 都道府県の役割として期待される事項

(1) 政府行動計画・ガイドライン記載事項

- 国及び都道府県は、医師会、関係事業者などの協力を得て、市町村が進める接種体制の構築を調整する。また、国は、市町村における接種体制について、具体的なモデルを示すなど、技術的な支援を行う。(ガイドラインP.102)

(2) 基本的考え方

- 都道府県においては、市町村、医薬品卸事業者、医療機関、関連団体等と連携しながら、ワクチン供給に関する調整を行うことが期待される。
- 具体的には、ワクチン供給に関する計画の策定、市町村に対するワクチン供給見通しに関する情報提供、市町村・医療機関へワクチン供給が適切に行われるよう調整・管理などが考えられる。
- 併せて、注射器・注射針についても不足することがないように、市町村、医薬品卸事業者、医療機関、関連団体等と連携しながら調整を行う必要がある。
- 長期入院・入所者や里帰り分娩の妊産婦など、住民基本台帳への登録はないが接種対象者となる者が多く存在する市町村に対しては、市町村からの要請を受け、必要量を配分するなどの調整が期待される。
- 施設集団接種の対象となる施設へのワクチンの供給については都道府県と市町村が医薬品卸事業者と十分に連携して対応する必要がある。

3. 参考資料

3.1 予診票の例

インフルエンザ予防接種予診票（〇回目）

		診察前の体温	度	分
住 所			電 話	()
氏 名			性 別	男 ・ 女
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日生 (満 歳)

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
今日のインフルエンザの予防接種について市町村から配られている説明書を読みましたか。	はい	いいえ	
今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。	はい	いいえ	
現在、何か病気にかかっていますか。 病名 ()	はい	いいえ	
治療（投薬など）を受けていますか。	はい	いいえ	
その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいと言われましたか。	はい	いいえ	
免疫不全と診断されたことがありますか。	はい	いいえ	
今日、体に具合の悪いところがありますか 具合の悪い症状を書いてください。()	はい	いいえ	
ニワトリの肉や卵などにアレルギーがありますか。	はい	いいえ	
インフルエンザの予防接種を受けたことがありますか。	はい	いいえ	
①その際に具合が悪くなったことはありますか。	はい	いいえ	
②インフルエンザ以外の予防接種で具合が悪くなったことはありますか。	はい	いいえ	
けいれんを起こしたことがありますか。	はい	いいえ	
4週間以内に予防接種を受けましたか。 予防接種名 ()	はい	いいえ	
心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などにかかったことがありますか。 病名 ()	はい	いいえ	
最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名 ()	はい	いいえ	

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(可能・見合わせる)予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害制度について説明した。 医師署名
-------	---

ワクチンロット番号	接種量	実施場所	医師名
Lot No.	ml	接種年月日 平成 年 月 日	

インフルエンザ予防接種希望書 (医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。)

医師の診察・説明を受け、インフルエンザの予防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。

平成 年 月 日

被接種者自署

(※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名および被接種者との続柄を記載)

3.2 接種済証の例

インフルエンザ予防接種済証			
住所			
氏名			
生年月日	M T S H	年	月 日
ワクチン名	インフルエンザワクチン		
Lot No			
接種日	平成	年	月 日
〇〇県〇〇市町村			

3.3 「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」及び「医療機関外の場所で行う健康診断の取扱いについて」の改正について（医政発 1001 第 7 号 平成 24 年 10 月 1 日医政局長通知）（抄）

巡回診療については、これまで、公衆又は特定多数人に対して医療が行われるものであり、原則として診療所の開設に該当するものとして取り扱っているところですが、地方公共団体、公的医療機関の開設者及び公益法人等(医療法人も含む。)が無医地区における医療の確保等を目的として特に必要な巡回診療を行う場合については、その手続を簡素化しているところです。

これについて、公的医療機関の開設者等以外の実施主体であっても、当該実施主体の既存の医療機関における通常の診療に支障が生じない場合には、公的医療機関の開設者等と同様に、手続を簡素化して差し支えないと考えられるため、「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」（昭和 37 年 6 月 20 日付け医発第 554 号厚生省医務局長通知）の一部を改正し、実施主体に関わらず当該通知の対象となることを明確化することとしたので通知します。

また、「医療機関外の場所で行う健康診断の取扱いについて」（平成 7 年 11 月 29 日付け健政発第 927 号厚生省健康政策局長通知）の一部についても改正し、巡回診療と同様に、実施主体に関わらず当該通知の対象となることを明確化することとしたので併せて通知します。

貴職におかれましては、管下保健所設置市、特別区、関係団体等に対し、改めて今回通知する巡回診療及び巡回健診の医療法上の取り扱いについての周知をお願いします。

○巡回診療の医療法上の取り扱いについて(昭和 37 年 6 月 20 日医発第 554 号厚生省医務局長通知)

いわゆる巡回診療(巡回診療において行われる予防接種も含む。)については、その実施の方法に種々の態様のものがみられるが、これらはいずれも一定地点において公衆又は特定多数人に対して診療が行なわれるものであり、原則として医療法上は診療所の開設に該当するものと解される。しかしながら、無医地区における医療の確保又は地域住民に対して特に必要とされる結核、成人病等の健康診断の実施等を目的として行なう巡回診療であつて、巡回診療によらなければ住民の医療の確保、健康診断の実施等が困難であると認められるものについては、医療法の運用上特別の処置を講じてその実施の円滑化をはかることが適当であると考えられるので、今後これらの巡回診療に関しては、左記のとおり取り扱つて差し支えないこととしたので通知する。

なお、この取り扱いは、巡回診療が特に必要である場合に認められるものであるもので、巡回診療実施計画、実施主体の定款又は寄附行為及び実施主体の既存の病院又は診療所における通常の診療に支障の生じないこと等について十分確認のうえ適用することとし、これが必要と認められなくなった場合には直ちにこの取り扱いを中止することとされたい。

記

第一 この取り扱いは、次のいずれかに該当する場合にのみ認められるものであること。

- 一 巡回診療車又は巡回診療船であつて当該車輛又は船舶内において診療を行なうことができる構造となつているもの(以下「移動診療施設」という。)を利用する場合。
- 二 移動診療施設以外の施設を利用して行なわれる巡回診療であつて、定期的に反覆継続(おおむね毎週二回以上とする。)して行なわれることのないもの又は一定の地点において継続(おおむね三日以上とする。)して行なわれることのないもの。

第二 医療法及びこれに基づく法令の適用並びにこれに関する指導監督については次のとおりとする

- 一 巡回診療が病院又は診療所の事業として行われるものでない場合。
(一) 巡回診療の実施主体毎に診療所開設の手続をとるものとする。

(二) この場合医療法施行規則第一条に基づく開設の許可申請又は届出にあつては、次のとおりの取り扱いとすること。

ア 実施主体が当該都道府県内に所在しない場合は、開設者の住所については、実施主体の住所に併せて、当該都道府県内の連絡場所を記載させること。

イ 開設の場所に代えて、おおむね三箇月から六箇月までの期間毎に巡回診療を行なう場所並びに各場所毎の医師又は歯科医師である実施責任者の氏名及び診療を担当する医師又は歯科医師の氏名及び担当診療科目を記した実施計画を提出させること。

これを変更したときも同様とすること。

ウ 開設の目的及び維持の方法については診療報酬の徴収方法を併記させること。

エ 敷地及び建物の状況にかえて移動診療施設を利用する場合はその構造設備の概要を記載させること。

なお、これを変更した場合には変更許可又は届出の手続をとらせること。

(三) (二)のイに記した医師又は歯科医師である実施責任者をもつて管理者とみなして差し支えないこと。なお、この場合に医療法第一二条第二項の規定に基づく許可は要しないものとして差し支えないこと。

(四) 医療法施行令第四条の二第一項及び第二項の規定に基づく届出は、行なわなくて差し支えないこと。

(五) 医療法第八条及び医療法施行令第四条第三項の規定に基づく医療法施行規則第四条第三号の規定に基づく届出は、行なわなくて差し支えないこと。

(六) 開設の許可をなすにあつては、当該巡回診療を行なうためにのみ許可されること及び(二)のイに記した実施計画が引き続き提出されない場合であつて、正当な休止の理由のない場合には、廃止されたものとする旨申請者に承知させること。

(七) 巡回診療を行なうにあつては、衛生上、防火上及び保安上安全と認められる場所を選定し、かつ、清潔を保持するよう留意させること。

二 巡回診療が病院又は診療所の事業として当該病院又は診療所の所在する都道府県内で行なわれる場合

(一) 新たに診療所開設の手続を要しないものとするが、当該病院又は診療所から次に掲げる事項の提出を求めること。

これを変更したときも同様とすること。

ア 当該病院又は診療所の開設者の名称及び主たる事務所の所在地

イ 当該病院又は診療所の名称及び所在地

ウ おおむね三箇月から六箇月までの期間毎に巡回診療を行なう場所並びに各場所毎の医師又は歯科医師である実施責任者の氏名及び診療を担当する医師又は歯科医師の氏名及び担当診療科目を記した実施計画

エ 診療を行なおうとする科目

オ 巡回診療実施の目的及び維持の方法並びに診療報酬の徴収方法

カ 移動診療施設を利用する場合は、その構造設備の概要

キ 当該病院又は診療所の開設者が公益法人等である場合には定款又は寄附行為

(二) (一)のウに記した医師又は歯科医師である実施責任者をして当該病院又は診療所の管理者の指揮監督のもとに医療法及びこれに基づく法令の管理者に関する規定に則つて巡回診療を管理させること。

(三) 巡回診療の実施に関しては、医療法施行令第四条又は第四条の二第一項若しくは第二項の規定に基づく許可又は届出を要しないものとして差し支えないこと。

(四) 巡回診療を行なうにあつては衛生上、防火上及び保安上安全と認められる場所を選定し、かつ、

清潔を保持するよう留意させること。

- 三 巡回診療が、病院又は診療所の事業として行なわれる場合であつても、当該病院又は診療所が巡回診療を行なう都道府県内に所在しない場合
- 一と同様の取り扱いとすること。

3.4 住民接種対象者数試算表（東京都福祉保健局提供資料）

（試算表1）区市町村に住所を有する者の概算表

区市町村総人口			A	人口統計より
都全体に占める人口比（％）			％	区市町村人口（A）÷東京都人口約1350万人×100
対象者		概算		試算方法等
①医学的ハイリスク者				
内訳	基礎疾患をもつ者 （入院患者）		B	平成23年度患者調査東京都集計結果をもとに 入院患者数：106,000人 外来患者数：826,000人 当該区市町村と東京都との人口比で推計
	基礎疾患をもつ者 （通院患者）		C	
	妊婦		D	母子健康手帳交付者数
小計			E	(B) + (C) + (D)
②小児				
（1歳児未満）			F	1歳児未満は接種不可
内訳	1歳児未満の保護者		G	1歳児未満は接種不可のため、その保護者が対象となる 1歳児未満人口（F）×2人（保護者を2人と仮定）
	1歳～就学前		H	人口統計
	小学生		I	
	中学生		J	
	高校生相当		K	
小計			L	(G) + (H) + (I) + (J) + (K)
③成人・若年者			M	区市町村総人口（A）－①医学的ハイリスク者数（E） －1歳児未満（F）－②小児数（L）－④高齢者数（O）
④高齢者（65歳以上）			N	人口統計
合計			O	(E) + (L) + (M) + (N)

(試算表2) 訪問接種の対象者(在宅療養者等)の概算表

対象者	概算	試算方法等
在宅療養者	P	介護保険等の在宅サービス提供状況より試算

(試算表3) 施設での集団的接種が想定される者の概算表

施設の種類	概算		試算方法等
	施設数	定員	
医療機関			接種会場候補として、内訳を細分している。 対象者数は、小計に病床利用率80.3%(平成22年)を掛けたものを用いる。
(公立・公的病院)			
(大学附属病院)			
(400床以上病院)			
(その他病院)			
有床診療所			
小計			Q
対象者数(Q×0.803)			R
介護保健施設			S
指定介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
小計			S
老人福祉施設			T
養護老人ホーム			
軽費老人ホーム			
有料老人ホーム			
小計			T
障害者福祉施設			U
障害児入所施設			
障害者支援施設			
小計			U
合計			V
			(R) + (S) + (T) + (U)

(試算表4) 接種対象者の総数

接種の種類	概算	試算方法等
地域での集団的接種	(ア)	会場での集団的接種ではない者を総人口から引く。 総人口(A) - 基礎疾患を持つ者(入院患者)(B) - 訪問接種対象者の合計(P)
訪問による接種	(イ)	(表2) 訪問接種対象者の合計(P)
施設での集団的接種	(ウ)	(表3) 施設での集団的接種の合計(V)
接種対象者の総数	(エ)	地域(ア) + 訪問(イ) + 施設(ウ)

(試算表5) (参考) その他、施設での集団的接種の可能性のある施設の基礎資料

施設の種類	概算		試算方法等	
	施設数	定員		
教育施設			当該区市町村の住民か否かのあたりがつけられるため、設立者別で試算	
区市町村立				
幼稚園				
小学校				
中学校				
区市町村立以外				
幼稚園				
小学校				
中学校				
高等学校				
養護学校				
高等専門学校				
小計			a	
保育施設				
保育所				
認証保育所				
認定こども園				
小計			b	
児童福祉施設等				
助産施設				
乳児院				
母子生活支援施設				
児童養護施設				
小計			c	
保護施設				
救護施設				
小計			d	
合計			e	(a) + (b) + (c) + (d)

3.5 住民接種（集団的接種）実施に市町村で必要な医師数の算定の例（出典：平成25年度厚生労働科学研究「新型インフルエンザ等発生時の市町村におけるワクチンの効率的な接種体制のあり方の検討」報告書（準備中） 研究代表者 独立行政法人国立国際医療研究センター 和田耕治）

住民接種を（集団的接種）を実施するにあたり確保すべき医療従事者数を算定する必要がある。医療従事者の中でも予診等を行う医師の確保が特に重要だと考えられるため、ここでは市町村で必要な医師数の算定例を示す。

1. ワクチン供給量の前提

現在、新型インフルエンザ発生後、ワクチン製造用のウイルス株が決定されてから6ヶ月以内に全国民分のパンデミックワクチンを国内で製造することが計画されている。表1にワクチン供給量の前提を示した。

細胞培養であっても製造には約4ヶ月程度を要すると考えられている。また、ワクチン製造工場から出荷されて市町村に届くまでに約2週間かかる。そのためワクチン株が決定されてから4ヶ月半後に1回目のワクチンが市町村に入荷されるであろう。その後、6回に分け（100%/6回=1回あたり16.7%分）2週間毎に出荷されることが想定されるため、ワクチン株決定後6ヶ月後半に出荷されたものがワクチン株決定後の7ヶ月目の前半に市町村に入荷され住民全員分のワクチンが届くこととなっている。

表1. ワクチン供給量の前提

ワクチン株決定からの月数	前半 (2週間)		状況	全国民を分母とした場合の出荷量 (%)	全国民を分母とした場合の延べ出荷量 (%)
	後半 (2週間)	ワクチン株の決定			
1	前半				
4	前半				
	後半	1回目の入荷		16.7	16.7
5	前半	2回目の入荷		16.7	33.4
	後半	3回目の入荷		16.7	50.1
6	前半	4回目の入荷		16.7	66.8
	後半	5回目の入荷		16.7	83.5
7	前半	6回目の入荷		16.7	100

2. ワクチン接種を市町村で完了するまでの期間

ワクチンが供給されている以上は市町村全員への接種は速やかに行われるべきである。

2回の接種を原則として検討を行う。また、2回目の接種は1回目の接種の後1から3週の間隔をおくと想定されていることから、ワクチン株決定後7ヶ月目の前半に接種した人が2回目の接種を完了するまでに3週間追加でかかることを考慮すると8ヶ月目の前半までに全市町村民が2回の接種をすることが期待される。つまり、接種はワクチン株決定後の4ヶ月目後半から8ヶ月目前半までの4ヶ月（120日）で最短で住民全員に接種を行うことを想定する。

3. 人口1万人あたりの接種に必要な医師数

1日あたりの接種提供時間を7時間とし、医師1人を含む接種チームが1時間あたりに予診・接種を行う対象者を30人とすると1日当たり医師1人を含む接種チームは210人接種することができる。

人口1万人あたり90%に対して集団的接種を行うと仮定すると9,000人が対象となる。2回接種が原則のため合計で18,000回の接種が必要になる。そのため18,000回を医師1人を含む接種チームが1日に接種できる人数の210人で割ると、1万人あたり85.7人分の医師の勤務が必要となる。

1日あたりの接種提供時間	7 時間
1時間あたりの接種対象者数	30 人
1日あたりの接種人数	210 人
18000回の接種に必要な医師数 (18,000/210=85.714)	85.7 人

4. 市町村の人口規模に合わせた1日あたりの必要な医師数

先の想定は1万人あたりであったが、例えば人口規模が5万人、20万人、100万人であった場合に必要となる医師数はそれぞれ5倍、20倍、100倍となる。住民全員に接種をするには4ヶ月間(120日)を目安に実行することが必要であることから120日で割ると1日あたり必要な医師数が算定できる。

市町村の全体の人口	5 万人	20 万人	100 万人
市町村で接種機会の提供が必要な延べ医師数 (85.7日にそれぞれの人口〇万人単位で掛け合わせる)	428.5 人	1714.0 人	8571.4 人
接種を行う期間(120日)	120 日	120 日	120 日
1日あたり必要な医師数 (市町村全体で接種機会の提供が必要な延べ日数を120日で割る)	3.6 人	14.3 人	71.4 人

5万人規模であれば市町村で接種機会の提供が必要な延べ医師数は85.7人に5を掛けて428.5人と算定される。120日で接種を完了するとすれば428.5人を120日で割り3.6人と算定される。つまり、5万人規模であれば1日平均3.6人の医師を確保して接種事業を行うと、120日で人口の90%に集団的接種が可能である。

同様に20万人規模であれば1日あたり14.3人の医師が確保されると120日で人口の90%に集団的接種が可能である。

上記人数の医師を確保した上で、1会場あたり2人の医師を配置し2列の接種チームを編成するのか、1会場あたり3人の医師を配置し3列の接種チームを編成するのか等は、市町村全体での会場数や各会場の大きさ、住民の数など、地域の実情に応じて検討すべきである。

なお、1つの接種チームは、予診を行う医師1人に加え、接種を行う看護師1人、薬液充填及び接種

補助を担当する看護師（または、薬剤師）1人を基本として構成することが考えられる。そのため、看護師については、医師の約2倍の人数が必要であると算定できる。事務職員については、会場規模や対象者の人数等を考慮して、必要人数を算定し、確保する。

人口約20万人の関東の某市においては、地元医師会の会員数230人、内科医会50人、小児科医会30人とのことであった。1週間（7日）あたり内科医・小児科医が全員関わった場合に $80 \times 7 = 560$ 人の勤務日が確保される。必要な医師数が14.3人とすると1週間（7日）では延べ100人・日（ $14.3 \times 7 = 100.1$ ）の勤務が必要である。100を560で割ると17.9%であるため、内科医・小児科医の医師会員の17.9%の関与が必要となる。当然ながら通常の診療だけでなく、新型インフルエンザ等の患者への対応も求められる。そのため内科医や小児科医だけではなく、他科の医師の協力を得る必要があると考えられる。また、医師の確保については、医師会のほかにも、病院勤務医、研究職についている医師、健診業務に従事している医師に協力を求める取組みも考えられる。

看護師等の確保については、病院・診療所勤務の看護師に加え、離職している看護師、養成機関や研究機関に属している看護師、健診業務に従事している看護師等に協力を求めるとともに、看護協会等の関係団体にも協力を求める取組みも考えられる。

なお、今回の想定はワクチンを入手しながら最短の4ヶ月間に市町村民の90%に集団的接種という最も急いだ場合の対応での想定である。実際には接種を希望しない者や、接種回数の変更などにより接種対象人数が少なくなることで必要な医療従事者も減る可能性がある。

3.6 検討体制

本手引きは以下の体制により検討を行った。

図表 11 検討会名簿（敬称略）

氏名	所属・職名
荒田 吉彦	北海道庁 保健福祉部 技監
石田 光広	稲城市 福祉部長
◎岡部 信彦	川崎市 健康安全研究所 所長
角田 徹	東京都医師会 理事
佐々木隆一郎	長野県 飯田保健所 所長
館石 宗隆	札幌市 保健福祉局 医務監
田辺奈緒子	桶川市 健康福祉部 健康増進課 課長
平岡真理子	川崎市 健康福祉局 健康安全部 感染症担当課長
本間 恵	鎌ヶ谷市 健康増進課 副主幹
前田 秀雄	東京都 福祉保健局 技監
山崎 初美	神戸市 保健福祉局 健康部 健康危機管理対策担当課長

◎分担研究者（研究会座長）

事務局 株式会社三菱総合研究所

オブザーバー 和田耕治 独立行政法人国立国際医療研究センター国際医療協力局（研究代表者）

