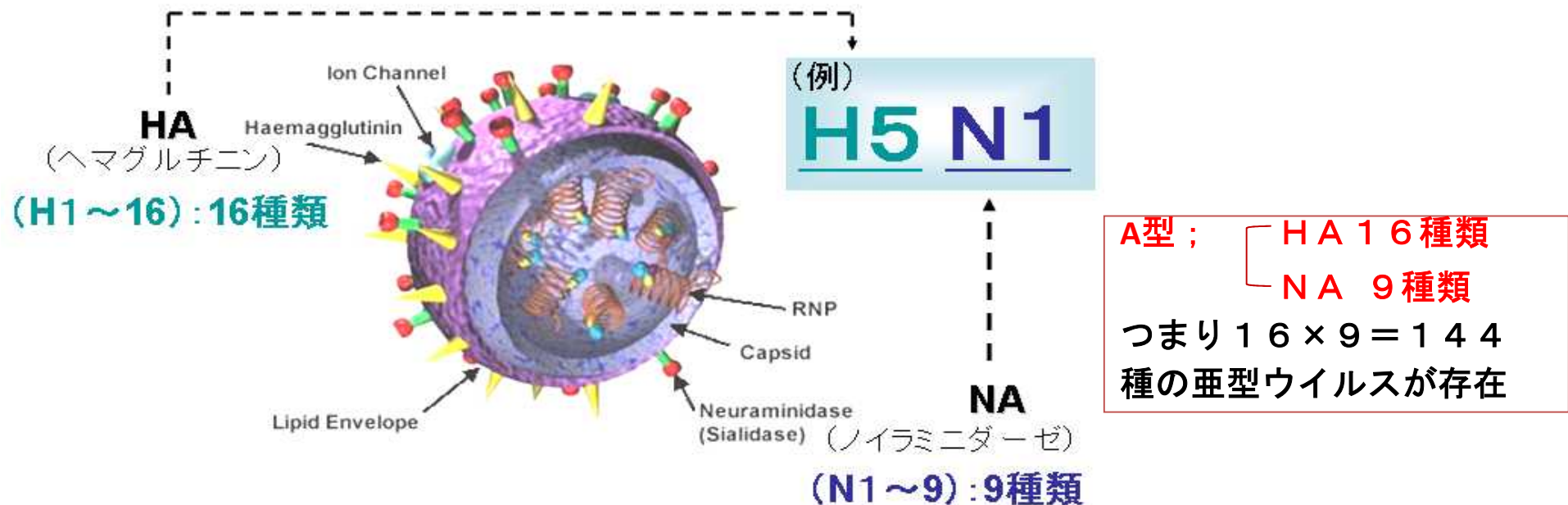


新型インフルエンザ対策について

厚生労働省健康局結核感染症課
新型インフルエンザ対策推進室

インフルエンザについて

- インフルエンザは流行性疾患であり、一旦流行が始まると、短期間に乳幼児から高齢者まで多くの人に感染する
- インフルエンザウイルスにはA～C型がある
(新型インフルエンザとなりうるのはA型のみ)
- A型は、ウイルス表面に2種類糖鎖(HAとNA)が存在し、この組み合わせによって144種類の亜型に分類される。
(2009年のパンデミックウイルス(H1N1)、高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)等)



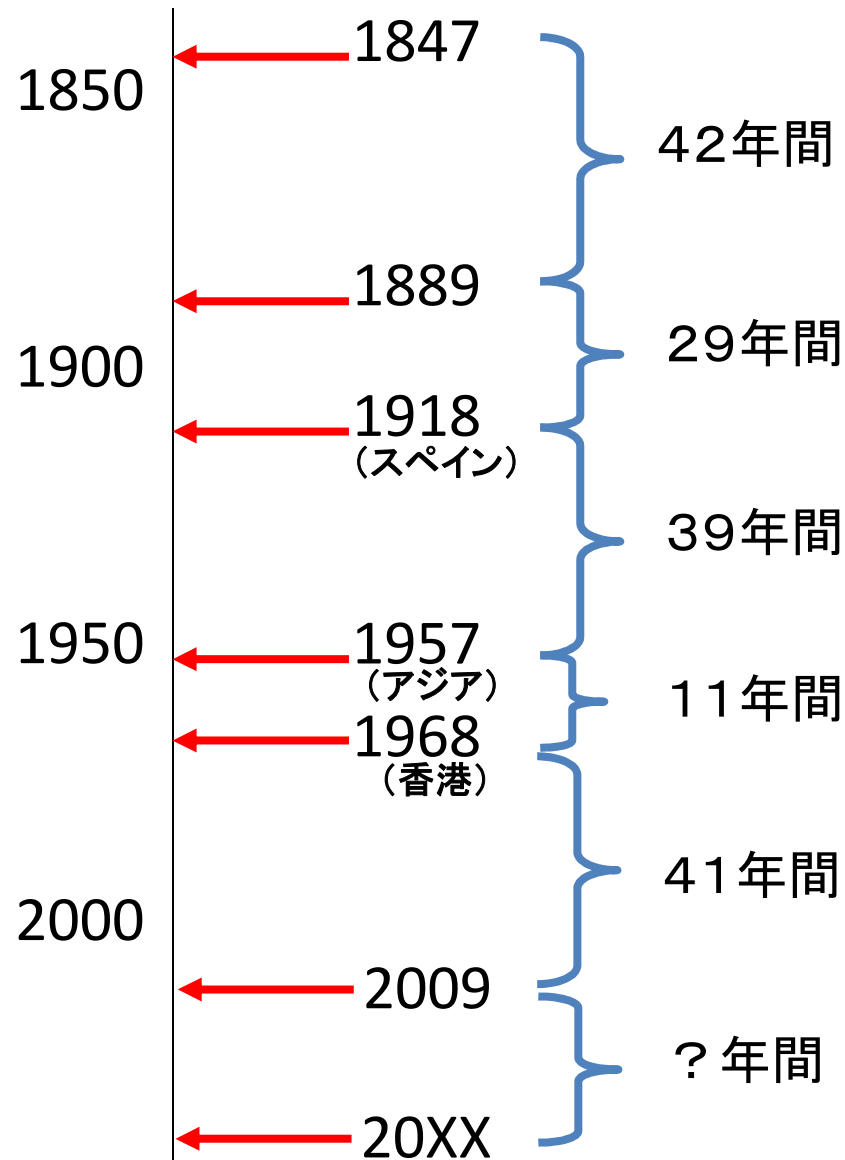
HA : ウイルスが細胞内へ侵入する際に結合

NA : ウイルスが細胞内で増幅し、細胞外へ遊離する際に利用

インフルエンザに感染する動物種



新型インフルエンザの出現時期



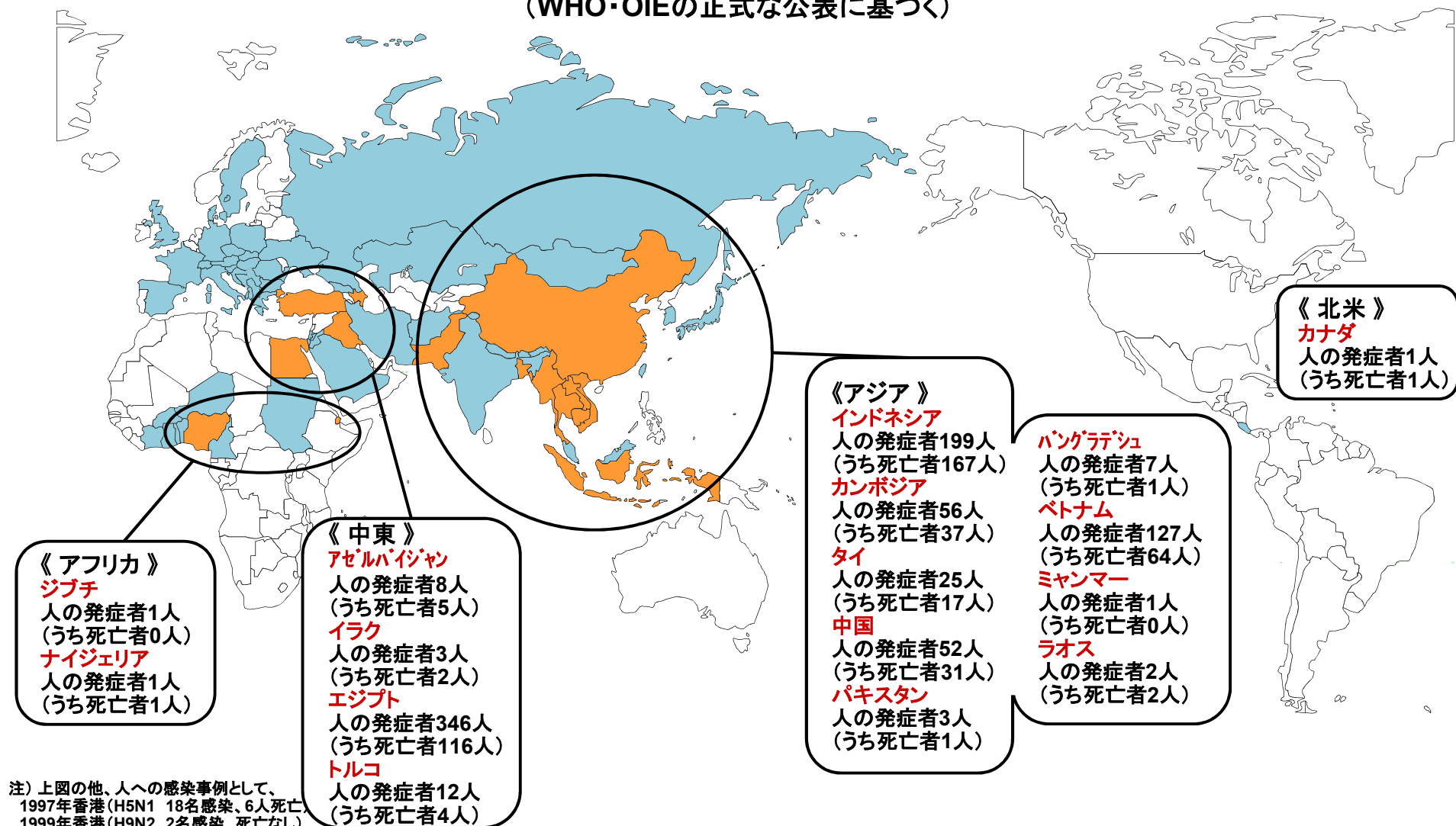
新型インフルエンザの出現周期

10年から40年の周期で出現し、世界的に大きな流行を繰り返している

流行年	通称	死亡者数
1918－1919年 (H1N1ウイルス)	スペインインフルエンザ	4, 000万人
1957－1958年 (H2N2ウイルス)	アジアインフルエンザ	200万人以上
1968－1969年 (H3N2ウイルス)	香港インフルエンザ	100万人以上

鳥インフルエンザ(H5N1)発生国及び人での確定症例(2003年11月以降)

(WHO・OIEの正式な公表に基づく)



注) 上図の他、人への感染事例として、
 1997年香港(H5N1 18名感染、6人死亡)
 1999年香港(H9N2 2名感染、死亡なし)
 2003年香港(H5N1 2名感染、1人死亡)
 2003年オランダ(H7N7 89名感染、1人死亡)
 2004年カナダ(H7N3 2名感染、死亡なし)
 2007年英国(H7N2 4名感染、死亡なし)
 2012年メキシコ(H7N3 2名感染、死亡なし)
 2014年中国(H5N6 3名感染)
 2015年エジプト(H9N2 3名感染)
 2011、2015年バングラデシュ(H9N2 2名感染)等 がある。

■ : 家きん等での高病原性鳥インフルエンザH5N1が認められた国
 ■ : 人でのH5N1発症が認められた国

参考: WHOの確認している発症者数は計844人(うち死亡449人)

2015年9月4日現在

厚生労働省健康局結核感染症課作成

WHOに報告されたヒトの鳥インフルエンザ(H5N1)確定症例数

	2003年		2004年		2005年		2006年		2007年		2008年		2009年		2010年		2011年		2012年		2013年		2014年		2015年		合計	
	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数
アゼルバイジャン	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
バングラデシュ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0	1	1	0	0	0	0	7	1
カンボジア	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	8	8	3	3	26	14	9	4	0	0	56	37
カナダ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
中国	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	2	1	1	1	2	1	2	2	2	0	5	1	52	31
ジブチ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
エジプト	0	0	0	0	0	0	18	10	25	9	8	4	39	4	29	13	39	15	11	5	4	3	37	14	136	39	346	116
インドネシア	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	12	10	9	9	3	3	2	2	2	2	199	167
イラク	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
ラオス	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
ミャンマー	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ナイジェリア	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
パキスタン	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
タイ	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17
トルコ	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4
ベトナム	3	3	29	20	61	19	0	0	8	5	6	5	5	5	7	2	0	0	4	2	2	1	2	2	0	0	127	64
合計	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	44	33	73	32	48	24	62	34	32	20	39	25	52	22	141	40	844	449

注: 確定症例数は死亡例数を含む。

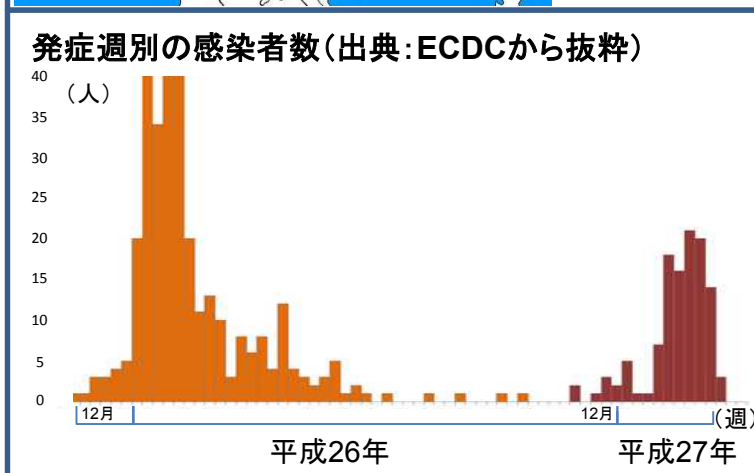
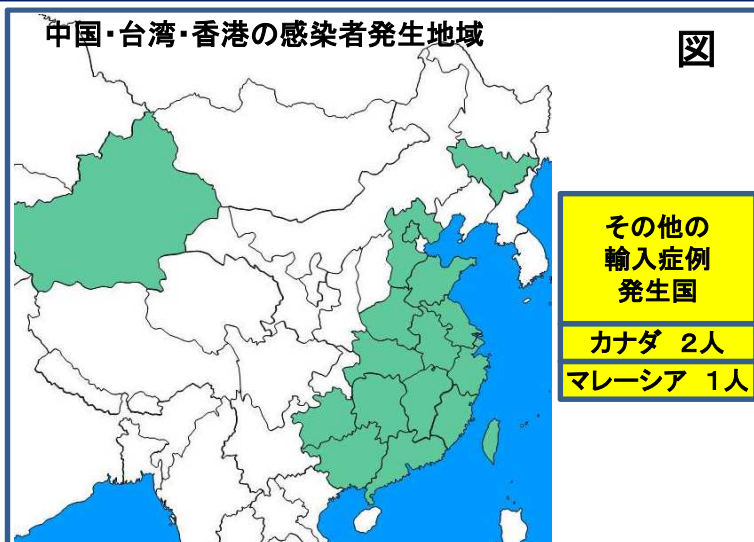
WHOは検査で確定された症例のみ報告する。

(2015年9月4日現在)

鳥インフルエンザA(H7N9)のヒトへの感染の対応について

経緯： 平成25年3月以降、新たな鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスのヒト感染患者679名の報告がある※。感染患者のうち、少なくとも271名の死者が報告されている※ ※。発生地域は中国(2市13省2自治区)、香港特別区・台湾・マレーシア・カナダ(輸入症例)(図)。平成26年末から再び患者数の増加が見られるが、継続して状況を注視している。

※WHOの平成27年10月15日発表に基づく。※ ※死亡者数は中国国家衛生計画生育委員会平成27年10月10日発表に基づく。



主な特徴

- 感染源は未確定だが、生きた家きん等との接触による可能性が最も高い。
- 持続的なヒト-ヒト感染は認められていない。

厚生労働省の主な対応

- 法的整備：感染症法に基づく二類感染症に位置づけ
検疫法に基づく検疫感染症に位置づけ
- 検疫：検疫所の検査体制の整備、検疫所での注意喚起(ポスターや健康カード等)
- 国内監視体制：自治体(地方衛生研究所)の検査体制の整備
- 情報収集・発信：WHOや専門家ネットワーク等を活用した情報収集・分析、国立感染症研究所リスクアセスメントの発信
- ワクチン：パンデミック発生時にプロトタイプワクチンとして対応可能。H7N9のワクチンは臨床試験を実施中。

日本の新型インフルエンザ対策

新型インフルエンザ等対策特別措置法について

(背景)

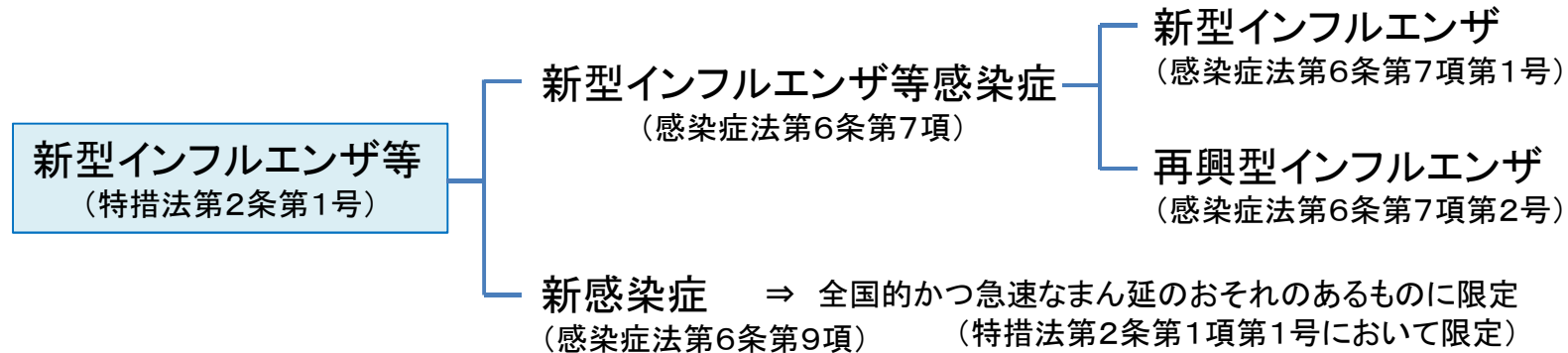
- 東南アジアなどを中心に、家禽類の間でH5N1亜型の高病原性鳥インフルエンザが発生しており、このウイルスが家禽類からヒトに感染し、死亡する例が報告。
- このような高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）のウイルスがヒトからヒトへ効率よく感染する能力を獲得し、病原性の高い新型インフルエンザが発生することが懸念。
- 平成21年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の経験を踏まえ、
 - ・ 平成23年9月20日に、政府の「新型インフルエンザ対策行動計画」を改定
 - ・ 新型インフルエンザ対策の実効性を確保するため、**各種対策の法的根拠の明確化など法的整備の必要性**
 - ・ 国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれを鑑み、**感染症法、検疫法、予防接種法等を補う（特措法のみで対策を行うわけではない）**



新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年5月公布、平成25年6月施行）

新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

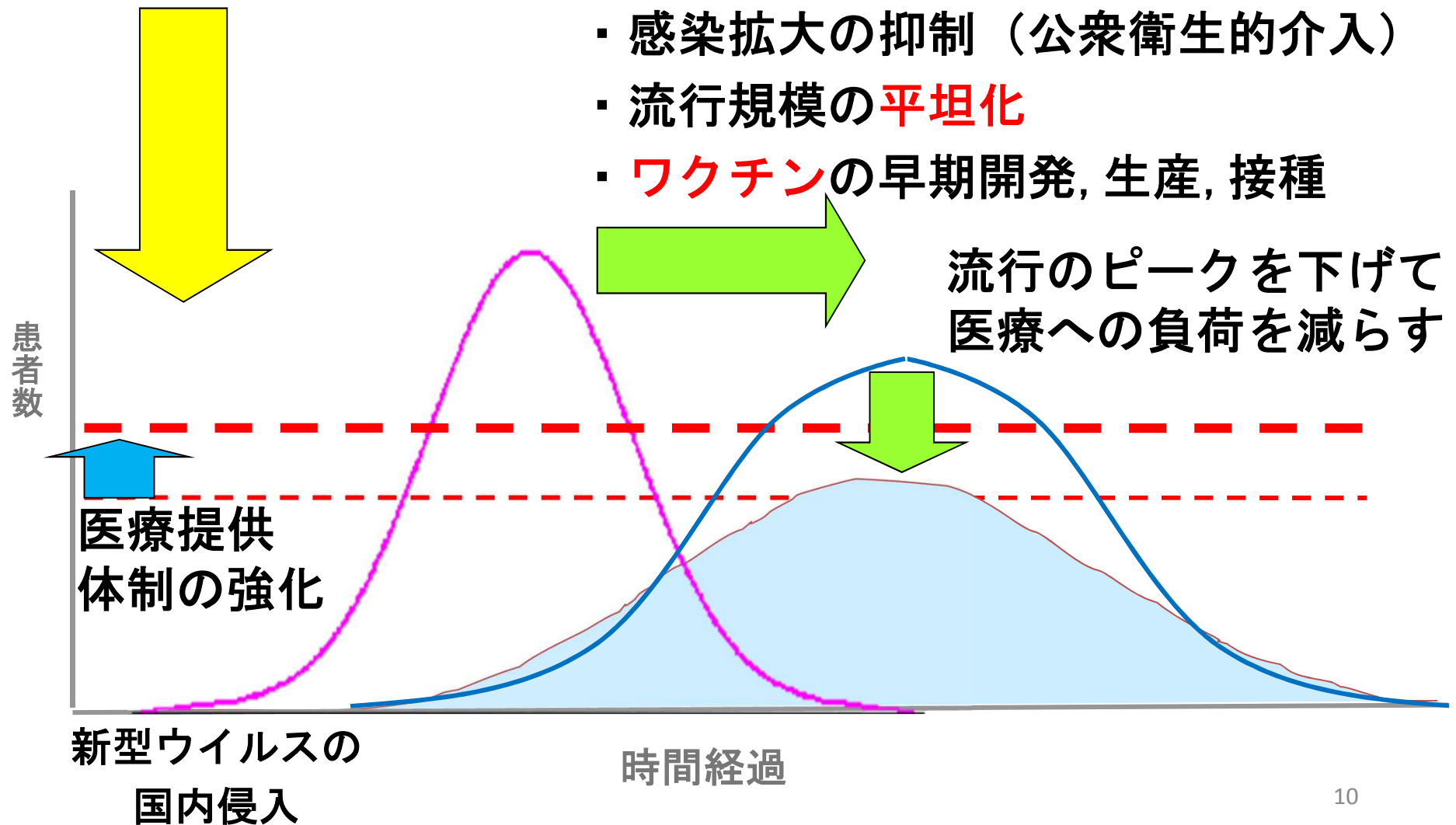
新型インフルエンザ等とは



- **新型インフルエンザ**とは、人から人に持続的に感染するウイルスを病原体とするインフルエンザであって、国民の大部分が免疫を獲得していないことから、全国かつ急速なまん延により、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの。
- **再興型インフルエンザ**とは、かつて世界的に流行したインフルエンザであって、現在の国民の大部分が免疫を獲得していないことから、全国かつ急速なまん延により、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの。
- **新感染症**とは、感染症であって、既知の疾病と病状や治療の結果が明らかに異なるもので、病状の程度が重篤であり、新型インフルエンザと同様に、まん延により、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの。

対策の基本的考え方

- ・ 侵入を遅らせる（水際対策）
- ・ 拡大を遅らせる（早期封じ込め）
 - ・ 感染拡大の抑制（公衆衛生的介入）
 - ・ 流行規模の平坦化
 - ・ ワクチンの早期開発, 生産, 接種



新型インフルエンザ等対策特別措置法の概要

～危機管理としての新型インフルエンザ及び全国的大流行のおそれのある新感染症対策のために～

新型インフルエンザ及び全国的大流行のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

1. 体制整備等

(1) 行動計画の作成等の体制整備

① 国、地方公共団体の行動計画の作成、物資・資材の備蓄、訓練、国民への知識の普及

② 指定公共機関(医療、医薬品・医療機器の製造・販売、電力、ガス、輸送等を営む法人)の指定・業務計画の作成

(2) 権利に制限が加えられるときであっても、当該制限は必要最小限のものとすること

(3) 発生時に国、都道府県の対策本部を設置、新型インフルエンザ等緊急事態に市町村の対策本部を設置

(4) 発生時における**特定接種**(登録事業者(※)の従業員等に対する先行的予防接種)の実施

※医療提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって、厚生労働大臣の登録を受けているもの

(5) 海外発生時の水際対策の的確な実施

「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」

新型インフルエンザ等(国民の生命・健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものに限る)が国内で発生し、全国的大流行により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあると認められるとき

2. 「新型インフルエンザ等緊急事態」発生の際の措置

- ① 外出自粛要請、興行場、催物等の制限等の要請・指示(潜伏期間、治癒するまでの期間等を考慮)
 - ② 住民に対する予防接種の実施(国による必要な財政負担)
 - ③ 医療提供体制の確保(臨時の医療施設等)
 - ④ 緊急物資の運送の要請・指示
 - ⑤ 政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用
 - ⑥ 埋葬・火葬の特例
 - ⑦ 生活関連物資等の価格の安定(国民生活安定緊急措置法等の的確な運用)
 - ⑧ 行政上の申請期限の延長等
 - ⑨ 政府関係金融機関等による融資
- 等



○ 施行日:平成25年4月13日 ※法律の公布日 平成24年5月11日

新型インフルエンザ対策の 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

現行の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針

新型インフルエンザ等対策政府行動計画（H25.6 閣議決定）

国は、諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、国民の45%に相当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を備蓄。その際、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案する。

抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

（H25.6 関係省庁対策会議決定）

備蓄目標量は5,700万人分（※）とし、流通備蓄分400万人分を除き、国と都道府県で均等に備蓄。

（※）総務省住民基本台帳に基づく人口（平成24年3月31日現在）

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の考え方等について

（H25.3 厚生労働省健康局結核感染症課長通知）

備蓄薬剤と割合について、タミフル8割・リレンザ2割を目標。

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標の経緯

平成17年度

新型インフルエンザ対策として備蓄開始

目標量: 2,500万人分(国民の23%に相当する量)

薬 剤: タミフル

	タミフル	リレンザ	合計
国	1,050万人分	—	1,050万人分
都道府県	1,050万人分	—	1,050万人分
流 通	400万人分	—	400万人分
合 計	2,500万人分	—	2,500万人分

平成20年度

備蓄目標の引き上げ(23→45%)

備蓄薬にリレンザを追加

目標量: 5,861万人分(国民の45%に相当する量)

薬 剤: タミフル、リレンザ

	タミフル	リレンザ	合計
国	2,680万人分	268万人分	2,948万人分
都道府県	2,380万人分	133万人分	2,513万人分
流 通	400万人分	0万人分	400万人分
合 計	5,460万人分	401万人分	5,861万人分

平成24年度

備蓄薬のリレンザの割合を2割に引き上げ

目標量: 5,700万人分(国民の45%に相当する量)

薬 剤: タミフル、リレンザ

	タミフル	リレンザ	合計
国	2,120万人分	530万人分	2,650万人分
都道府県	2,120万人分	530万人分	2,650万人分
流 通	320万人分	80万人分	400万人分
合 計	4,560万人分	1,140万人分	5,700万人分

抗インフルエンザウイルス薬備蓄における課題

- 平成18年度に備蓄を開始したタミフルとリレンザは、平成28年度から、順次期限切れ。
 - ※タミフル: 1,093万人分
 - ※リレンザ: 59.5万人分
- 期限切れに伴い、平成28年9月から備蓄目標45%を下回る。
 - ※国不足分: 272万人分
 - ※都道府県不足分: 265万人分



これまでの知見等を踏まえた、今後の備蓄の在り方について

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

課題1

備蓄薬剤の種類と割合について

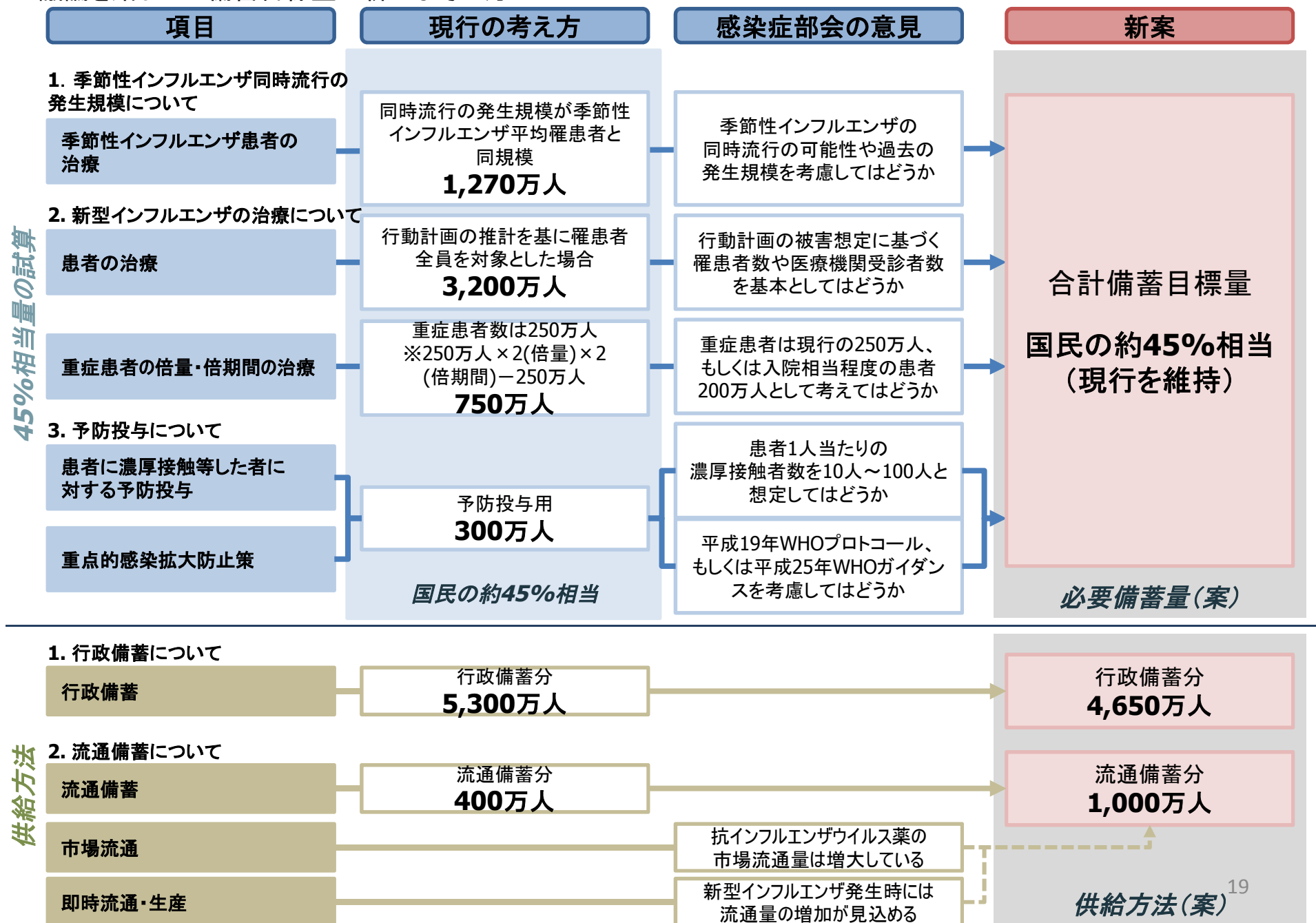
抗インフルエンザウイルス薬の種類と特徴

商品名	タミフル®	リレンザ®	イナビル®	ラピアクタ®
一般名	オセルタミビル	ザナミビル	ラニナミビル	ペラミビル
製剤形態	経口薬	吸入薬	吸入薬	静注薬
承認取得企業	中外製薬 (ロシュ)	グラクソ・スミスクライン	第一三共	塩野義製薬
適応(治療)	1日2回×5日間	1日2回×5日間	単回	単回 ※症状に応じ、 連日反復投与可
適応(予防)	1日1回×7-10日間 ※小児は10日間	1日1回×10日間	1日1回×2日間	適応なし
使用期限	10年 (平成25年7月) ドライシロップ:7年	10年 (平成25年11月)	6年 (平成26年12月)	3年(バッグ) (平成24年2月) 4年(バイアル) (平成26年3月)
薬事承認時期	平成12年12月	平成11年12月	平成22年9月	平成22年1月
保険適応時期	平成13年2月	平成13年2月	平成22年10月	平成22年1月
市場流通量 (H26.9-H27.3)	422万人分	131万人分	400万人分	44万人分
備考	輸入	輸入	国内製造	国内製造

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

課題2 備蓄目標量について

厚生労働省感染症部会、内閣官房新型インフルエンザ等対策有識者会議における
議論を踏まえた備蓄目標量の新たな考え方



45%相当量の試算

供給方法

新型インフルエンザ発生時のワクチン 接種について

5. 予防接種に関するガイドライン

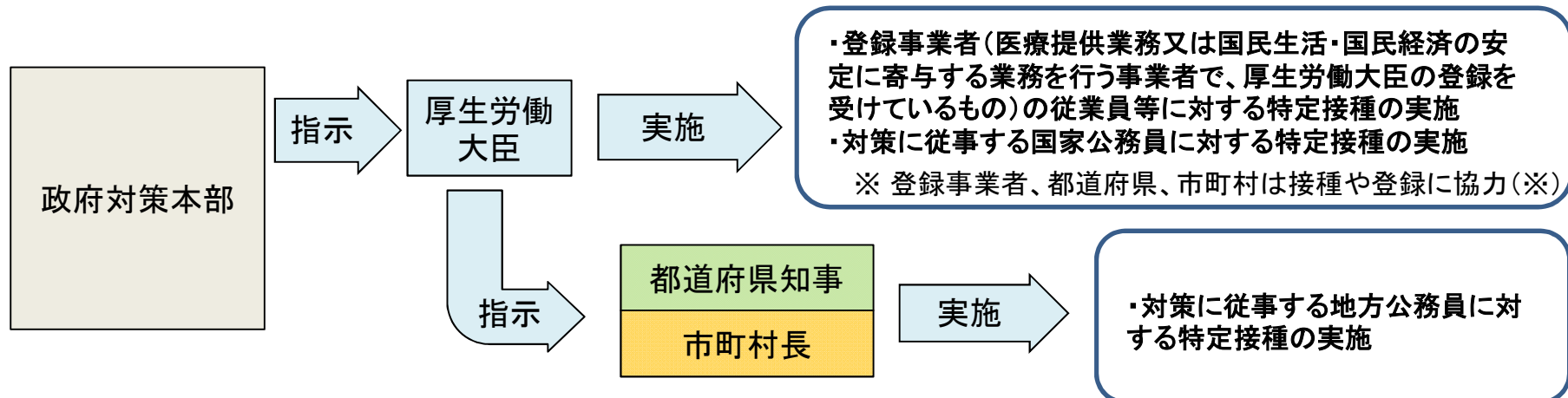
新型インフルエンザが発生した際には、国は、地方公共団体、医療機関等の関係機関や、国民の協力を得て、可能な限り速やかに特定接種や住民接種を実施。

- ワクチンの研究開発を促進する。**細胞培養法**によるワクチンの生産体制を整備する。
- **プレパンデミックワクチンの備蓄**を行う。発生時においてパンデミックワクチンの確保のため、国立感染症研究所はワクチン製造株を作成し、厚生労働省は、製造販売業者に生産の要請を行う。
- 未発生期より国は、都道府県、市町村、卸売販売業者等と連携し、ワクチンの供給体制を整備する。
- 特措法に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、政府対策本部長が必要があると認めた時にガイドラインに定める業務に従事する者に**特定接種**を実施する。
未発生期に特定接種の登録対象となる事業者を登録、接種体制を整備し、発生時に実施する。
- **住民接種**について、特措法及び予防接種法に基づき、市町村を実施主体として、集団的予防接種の接種体制を整備し、発生時に実施する。

新型インフルエンザ等対策特別措置法における予防接種について

特定接種(対象:登録事業者の従業員等)

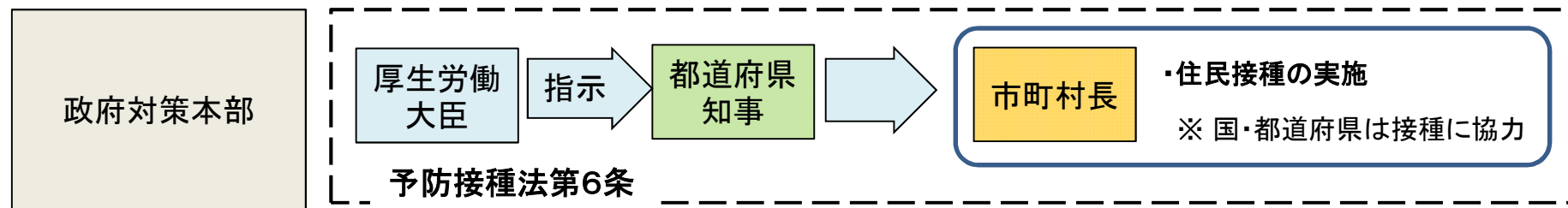
※ プレパンデミックワクチン又はパンデミックワクチン(プレパンデミックワクチンが有効でない場合)の接種



※ 登録事業者の選定・登録、接種場所(接種実施医療機関)の確保・委託事務、接種対象者(事業者)との連絡調整、ワクチンの流通管理などについて、都道府県や市町村の御協力をいただきたい。詳細については今後検討。

住民接種(対象:居住者)

※ パンデミックワクチンの接種



※ 特定接種及び住民接種については、行政による接種勧奨及び被接種者による努力義務を規定。

※ 健康被害救済(予防接種法に基づくA類疾病相当の補償)については、予防接種の実施主体が実施。

現行のプレパンデミックワクチン備蓄の方針

新型インフルエンザ等対策政府行動計画（H25.6閣議決定）

パンデミックワクチンの開発・製造には発生後の一定の時間がかかるため、それまでの間の対応として、医療従事者や国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者等に対し、感染対策の一つとして、プレパンデミックワクチンの接種を行えるよう、その原液の製造・備蓄（一部製剤化）を進める。

予防接種に関するガイドライン（H25.6関係省庁対策会議決定）

- ・ウイルスの遺伝子構造の変異等に伴い、新しい分離ウイルス株の入手状況に応じてワクチン製造用候補株の見直しを検討し、その結果に即して製造を行う。
- ・ 新型インフルエンザ発生後、最も有効性が期待されるウイルス株を選択。その際、流行している新型インフルエンザウイルスと、以前にプレパンデミックワクチンを接種した者の保存血清から交叉免疫性を検討する。

特定接種の接種対象業種と接種順位の考え方

○ 政府行動計画において、特定接種の登録対象となる業種等を下表のとおりとするとともに、接種順位は、下表の①(医療分野)からの順とすることを基本とされている。

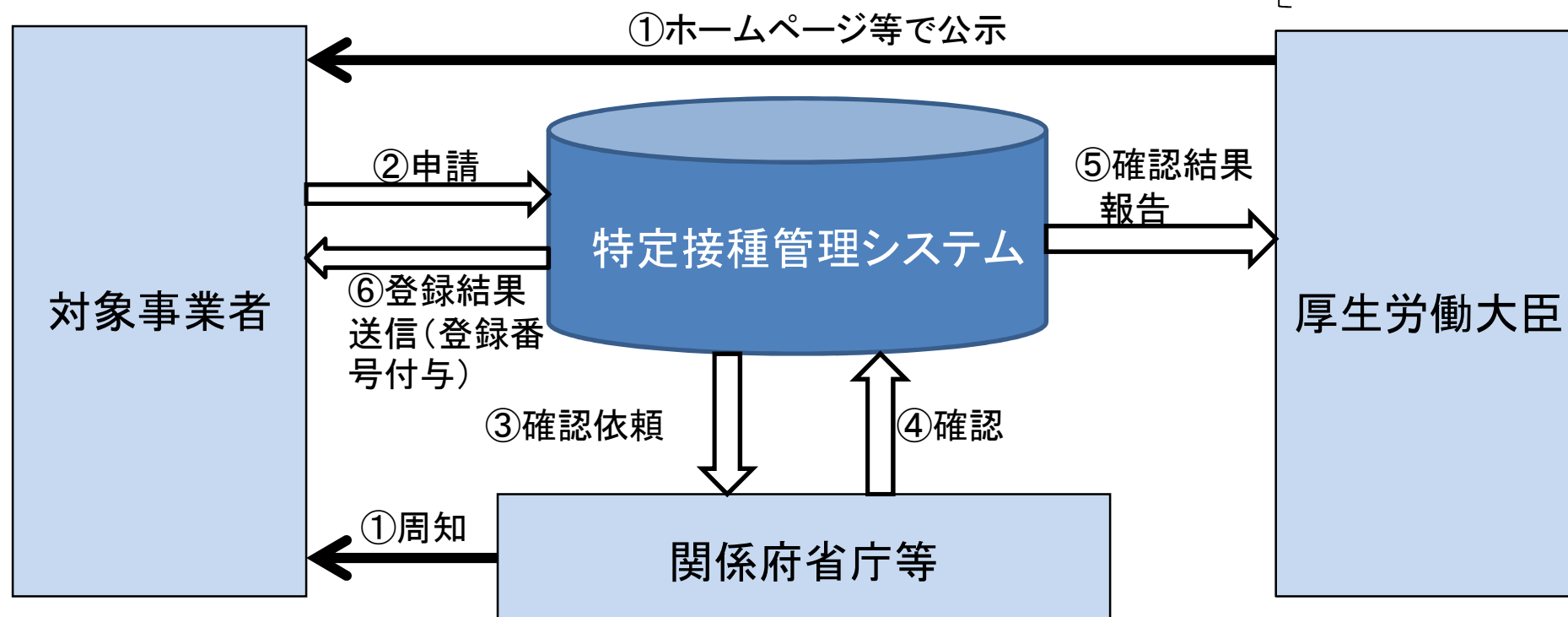
※ 実際の特定接種対象者の範囲や接種順位等は政府対策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定する。

類型		業種等	接種順位
医療分野	新型インフルエンザ等医療型	新型インフルエンザ等医療	①
	重大・緊急医療型	重大・緊急系医療	
新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員		新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる業務に従事する者 国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する業務に従事する者	②
国民生活・国民経済安定分野	介護・福祉型	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉事業所	③
	指定公共機関型	医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業・医療機器販売業・医療機器賃貸業、医療機器製造業、ガス業、銀行業、空港管理者、航空運輸業、水運業、通信業、鉄道業、電気業、道路貨物運送業、道路旅客運送業、放送業、郵便業	
	指定同類型 (業務同類系)	医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業・医療機器販売業・医療機器賃貸業、医療機器製造業、映像・音声・文字情報制作業、ガス業、銀行業、空港管理者、航空運輸業、水運業、通信業、鉄道業、電気業、道路貨物運送業、道路旅客運送業、放送業、郵便業	
	指定同類型 (社会インフラ系)	金融証券決済事業者、石油・鉱物卸売業、石油製品・石炭製品製造業、熱供給業、	
	その他の登録事業者	飲食料品卸売業、飲食料品小売業、各種商品小売業、食料品製造業、石油事業者、その他の生活関連サービス業、その他小売業、廃棄物処理業	④

特定接種管理システムの概要

【事業者登録業務】

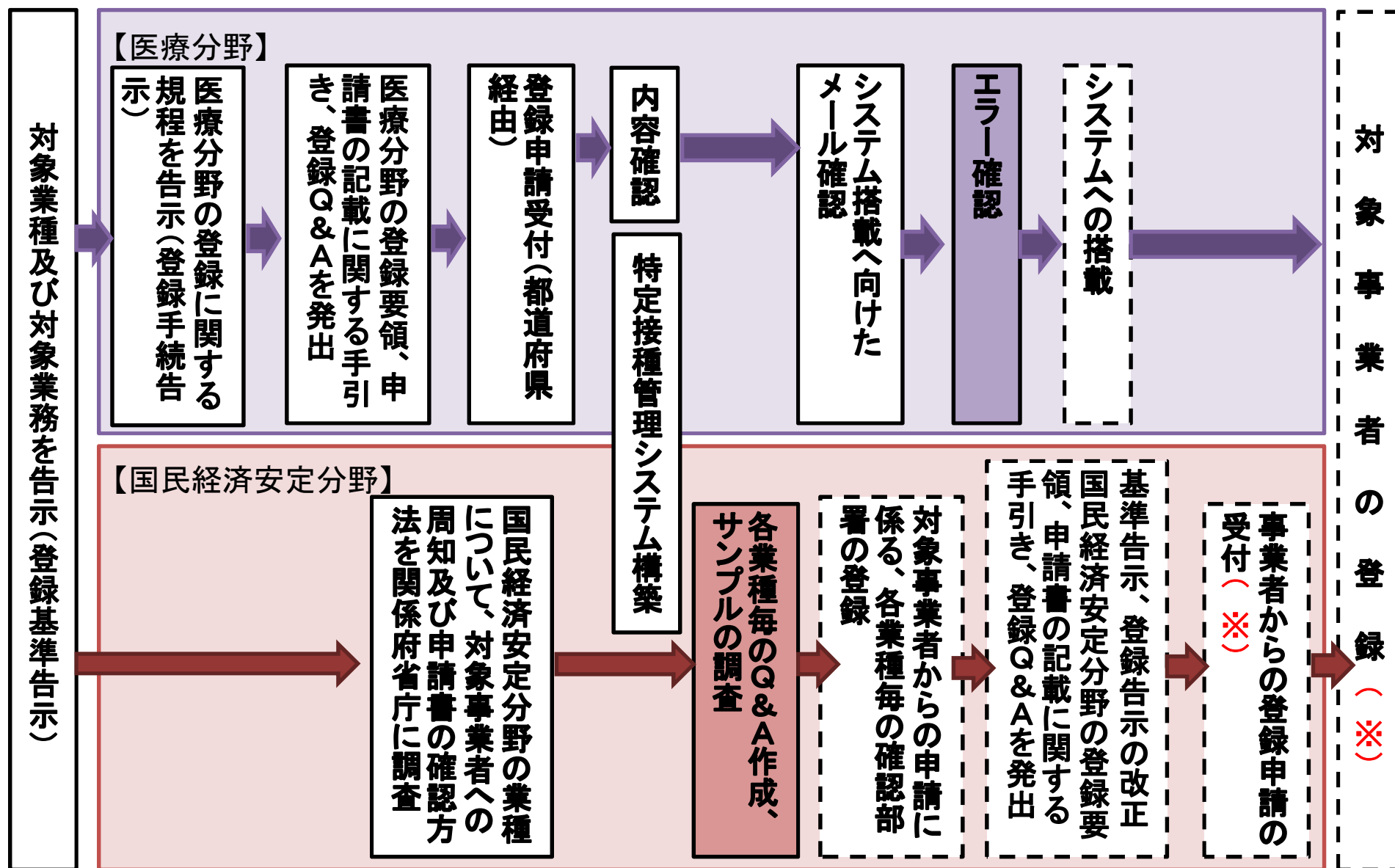
〔注〕白の矢印は、システムによる連絡



※ 関係府省庁等の管理者(申請内容の確認を行う者)に、各々の業種分類を管轄するIDを交付。

- ① ホームページ等で特定接種管理システムへの登録申請要件等を公示。
- ② 対象事業者が各自インターネット回線を通じ、Webで必要事項(事業者の名称、所在地、登録対象業務、従業員数、業務継続計画の作成の有無、接種実施医療機関など)を登録申請する。
- ③ 対象事業者から登録申請があった旨、関係府省庁等の担当者に通知。
- ④ 関係府省庁等は特定接種管理システムへログインし、登録申請があった事業者の登録可否について確認、必要に応じて申請事業者へ疑義照会・差し戻し等を行う。
- ⑤ 関係府省庁は、厚生労働大臣へ確認した旨を通知。
- ⑥ 厚生労働大臣は、対象事業者へ登録した旨を通知。対象事業者へ登録番号を付与。

特定接種の手続きフロー図



※ 医療分野については、平成27年中のできる限り早期に、対象事業者を登録予定。

※ 国民経済安定分野については、平成27年中のできる限り早期に、事業者からの登録申請の受付を開始予定。平成28年の中頃に対象事業者を登録予定。

住民接種について

○実施主体・接種体制：

実施主体は、市町村。

市町村は、国・都道府県の協力を得ながら、未発生期から接種体制の構築を図る。

○接種順位について：

以下の4 群に分類し、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部で決定する。

①医学的ハイリスク者

(1)基礎疾患を有する者

(2)妊婦

②小児(1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。)

③成人・若年者

④高齢者(65歳以上の者)

○接種体制について：

・原則として集団的接種により接種を実施する。

・接種会場は、小中学校・保健所・保健センター・体育館などの公的施設の活用等により確保(人口1万人に1か所程度)する。

・地域医師会等の協力を得て、医師や看護師等の医療従事者を確保する。

緊急事態宣言の有無による住民接種

	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	

新型インフルエンザ等発生時に おける住民接種体制構築に関する手引き(概要)

手引きの概要

- 本手引きは、厚生労働科学研究「新型インフルエンザ等発生時における予防接種の円滑な実施に関する研究」（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。
- 平成25年度厚生労働科学研究班で作成された手引き「新型インフルエンザ等住民接種に関する集団的接種のための手引き（暫定版）」（分担研究者 岡部信彦）を補完する位置づけ。
- 新型インフルエンザ等発生時の住民接種を円滑に実施するため、各市町村におけるマニュアル作成やシミュレーション実施の参考となることを目的としており、各市町村における住民接種体制の構築を規程するものではない。
- 特措法制定後、改定された事項を含め新型インフルエンザワクチン、予防接種体制についての概要を整理した。
- 住民接種の実施主体である市町村のうち、大規模市（川崎市 150万人、神戸市 150万人）、中規模市（相模原市 72万人）、小規模市（鈴鹿市 20万人、武蔵村山氏 7万人）をモデル市として、既出のガイドライン・手引きをもとに、住民接種体制を検討し、その検討過程を取りまとめた。

検討の状況

- 平成25年7月～ 研究班会議を3回開催。
- 平成27年3月 手引き（暫定版）としてとりまとめ。
- 平成27年5月 厚労省ホームページ「住民接種のページ」にて公表。

手引き（暫定版）のポイント

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。
- 2) 市町村が接種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、全国の自治体が統一的に対象者として取り扱うべき者を示した。
 - 接種対象者としては、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、国の統一的ルールとして、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) 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。
- 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。
- 5) 接種会場での具体的な運営方法について例示した。
 - 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。



テーマ別を探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 健康 > 感染症・予防接種情報 > インフルエンザ対策

健康・医療

インフルエンザ対策

施策紹介

関連情報

トピックス

厚労省ウェブサイト インフルエンザ対策

内閣官房

Cabinet Secretariat

サイトマップ

トップページ	内閣官房の概要	所管法令	記者会見	報道発表	資料集
政策課題	国会提出法案	パブリックコメント等	情報公開・公文書管理	調達情報	リンク

[トップページ](#) > [新型インフルエンザ等対策](#)

内閣官房ウェブサイト 新型インフルエンザ等対策

新型インフルエンザ等対策

お知らせ:

1. [新型インフルエンザ等対策有識者会議\(第10回\)を開催しました。](#)
2. [新型インフルエンザ等対策に関する指定公共機関に係る説明会を開催しました。](#)
3. [新型インフルエンザ等対策に関する都道府県担当課長会議を開催しました。](#)
4. [新型インフルエンザ等対策ガイドライン等を作成しました。](#)