

保健師中央会議

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

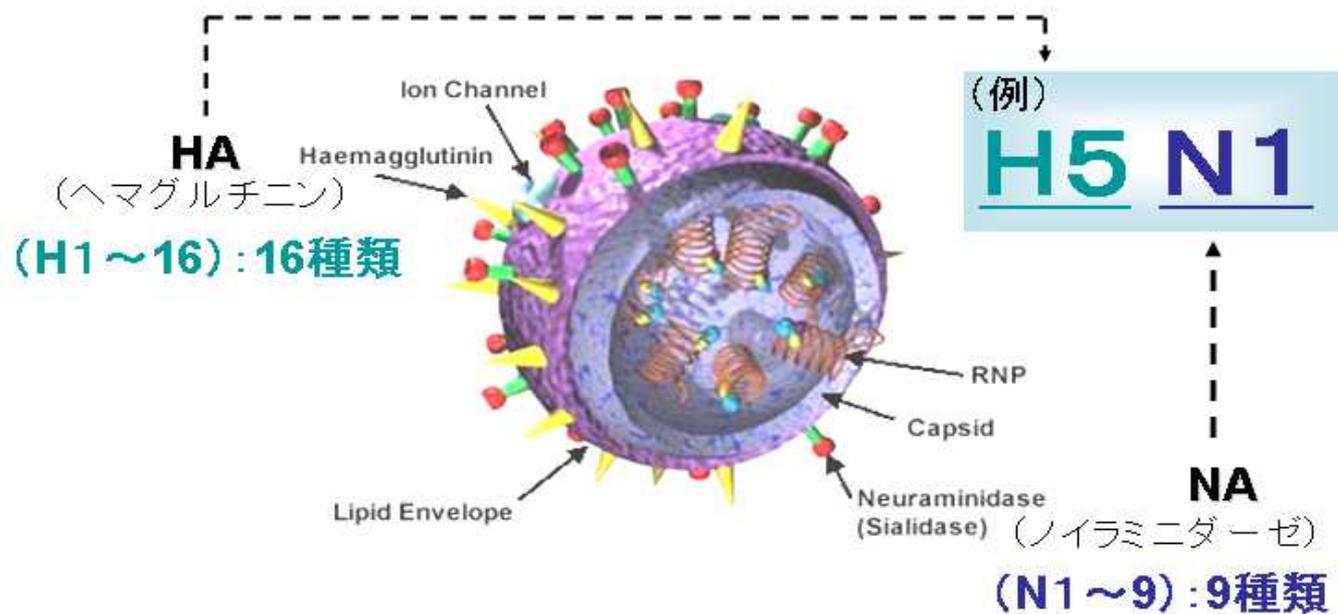
インフルエンザについて

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)



A型; $\left[\begin{array}{l} \text{HA } 16 \text{ 種類} \\ \text{NA } 9 \text{ 種類} \end{array} \right.$
つまり $16 \times 9 = 144$
種の亜型ウイルスが存在

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

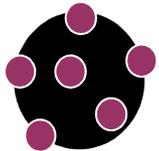
インフルエンザに感染する動物種

 <p>ブタ</p> <p>H1N1 H3N2 (H1N2)</p>	 <p>ヒト</p> <p>H1N1 H2N2 H3N2 (H2N8) (H3N8)</p>	 <p>ウマ</p> <p>H7N7 H3N8</p>	 <p>アヒル</p> <p>H1~12 N1~9</p>
 <p>シチメンチョウ</p> <p>H1~10 N1~9</p>	 <p>カモ</p> <p>H1~15 N1~9</p>	 <p>ミンク</p> <p>H10N4</p>	 <p>アザラシ</p> <p>H3N3 H7N7 H4N5</p>
 <p>ニワトリ</p> <p>H4,5,7,10 N1,2,4,7</p>	 <p>カモメ</p> <p>H1~7, 9~13 N1~9</p>	 <p>クジラ</p> <p>H3N2 H13N9</p>	

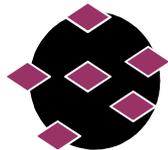
インフルエンザウイルスは変異する

毎冬の季節性インフルエンザ

人インフルエンザ
ウイルス



人インフルエンザ
ウイルス



小さな変異
(連続変異)

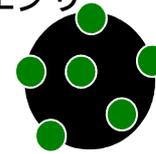


少し違うウイルス

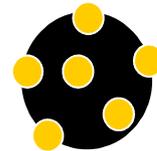
(多かれ少なかれ、免疫がある)

新型インフルエンザ

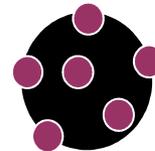
豚インフルエンザ
ウイルス



鳥インフルエンザ
ウイルス



人インフルエンザ
ウイルス



新型ウイルス



大きな変異
(不連続変異)



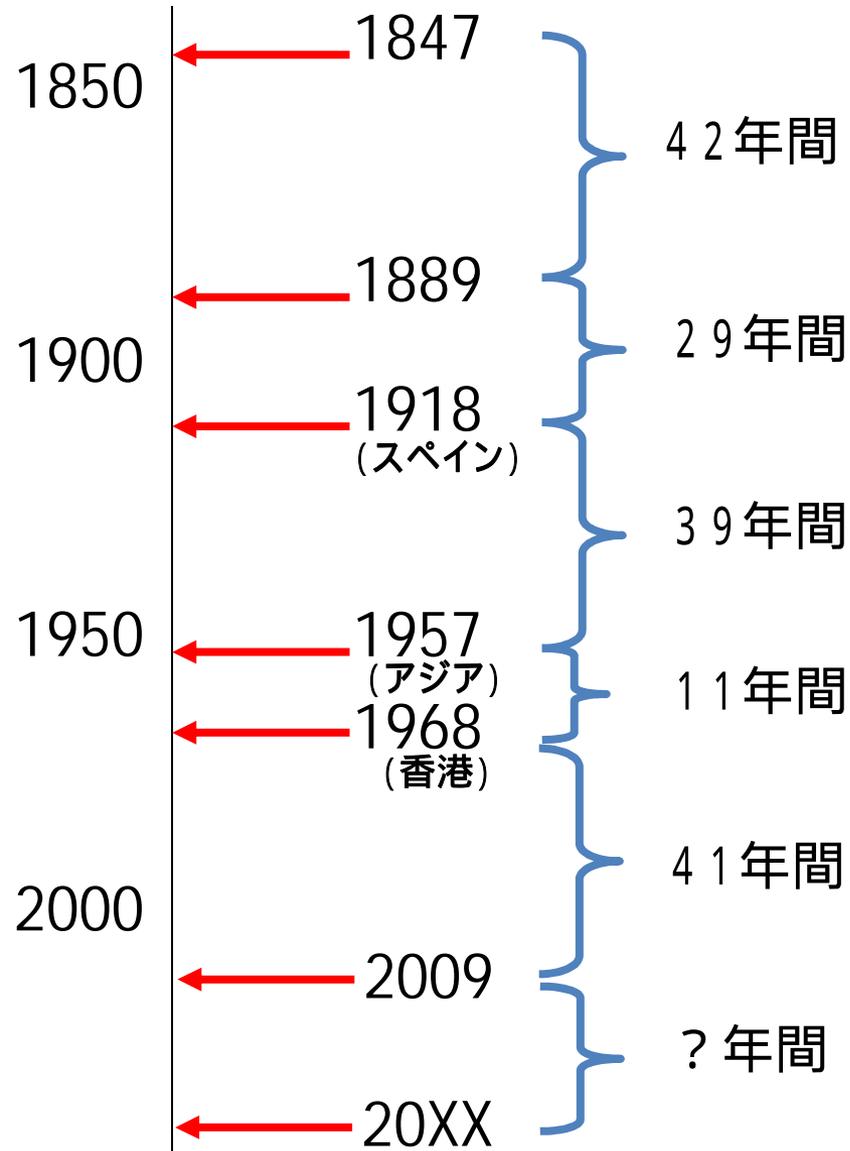
全く新しいウイルス

(皆に免疫がない)



世界的な大流行

新型インフルエンザの出現時期



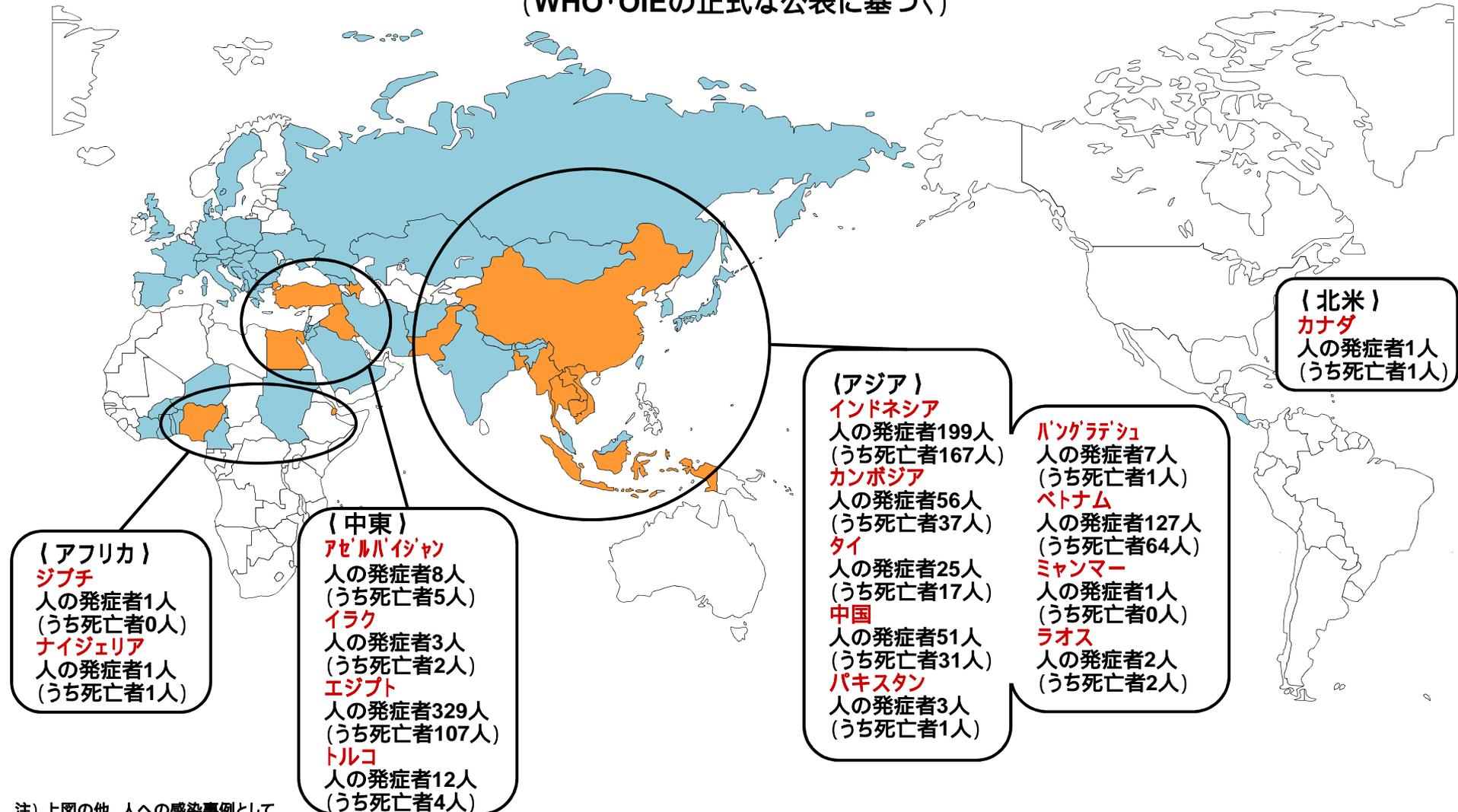
新型インフルエンザの出現周期

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)



■ : 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826人(うち死亡440人)

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)等がある。

2015年3月31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

(2015年3月31日現在)

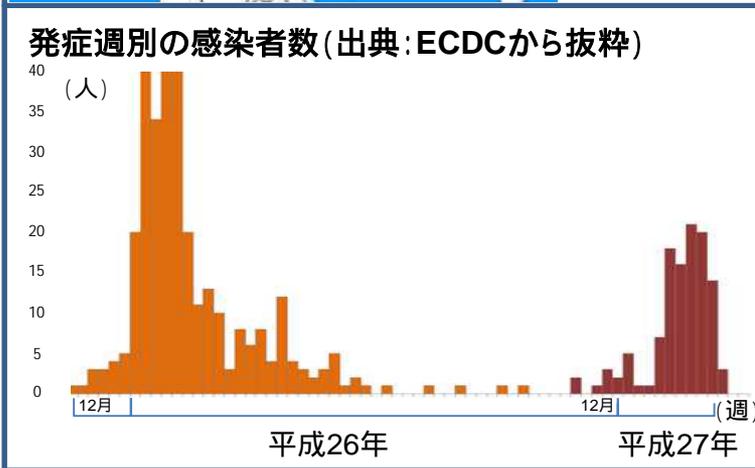
	2003年		2004年		2005年		2006年		2007年		2008年		2009年		2010年		2011年		2012年		2013年		2014年		2015年		合計	
	症例数	死亡数	症例数	死亡数																								
アゼルバイジャン	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
バングラデシュ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0	1	1	0	0	0	0	7	1
カンボジア	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	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	4	1	51	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	31	10	125	34	329	107
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	46	18	131	37	826	440

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。

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651名の報告がある。感染患者のうち、少なくとも253名の死者が報告されている。発生地域は中国(2市12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4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4月13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

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

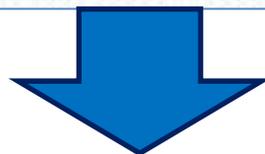
(背景)

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、

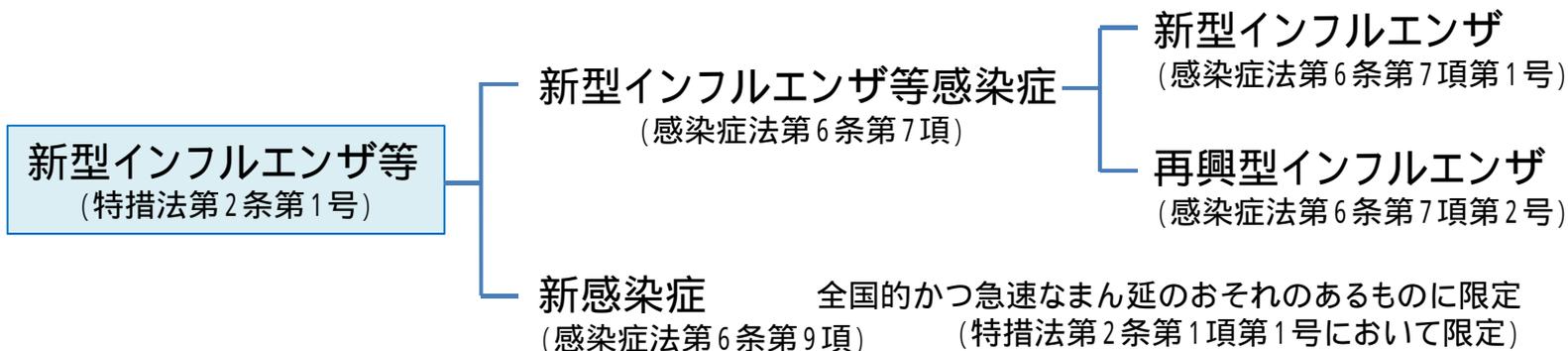
- ・平成23年9月20日に、政府の「新型インフルエンザ対策行動計画」を改定
- ・新型インフルエンザ対策の実効性を確保するため、**各種対策の法的根拠の明確化など法的整備の必要性**
- ・国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれを鑑み、**感染症法、検疫法、予防接種法等を補う（特措法のみで対策を行うわけではない）**



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



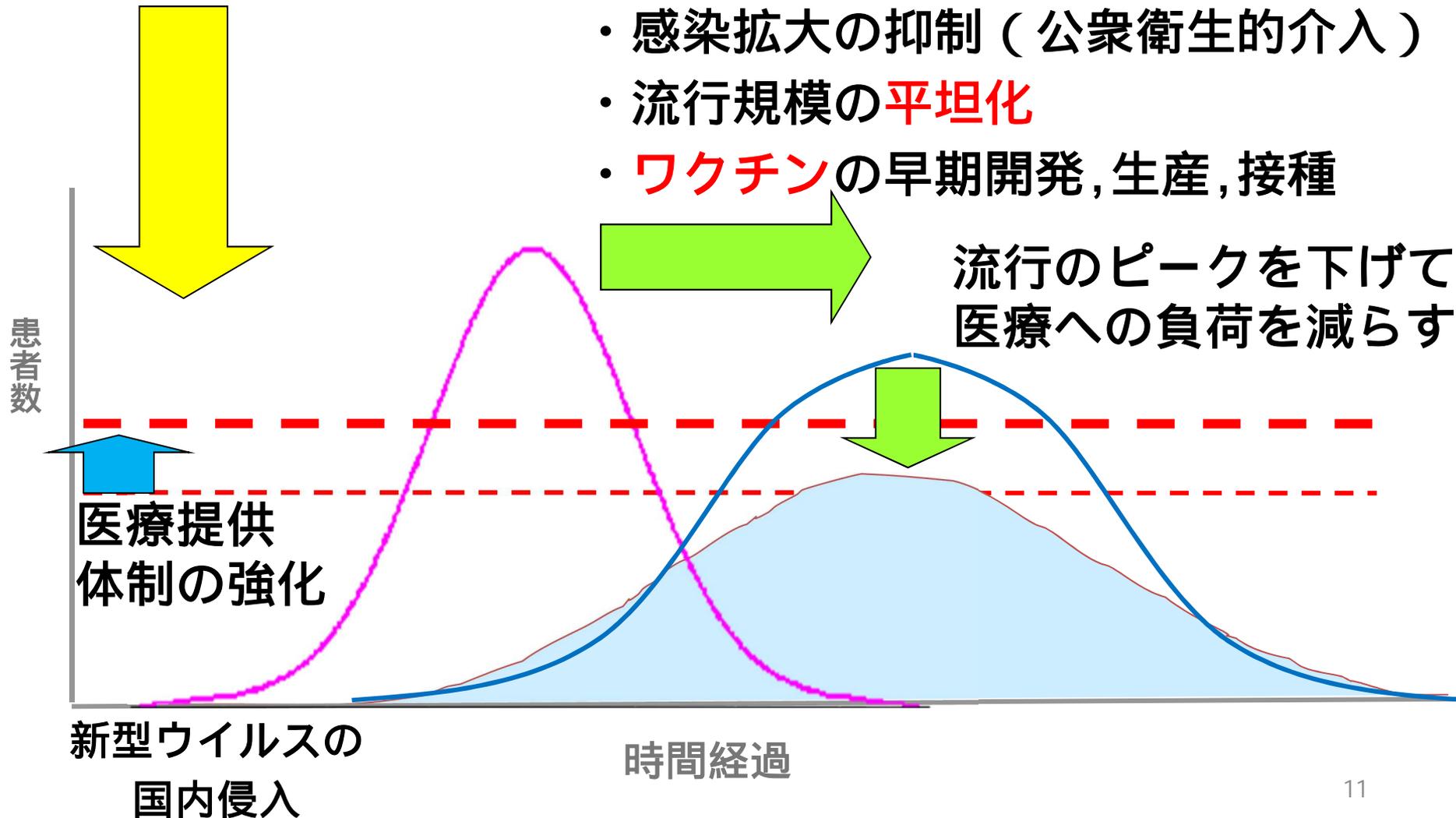
新型インフルエンザとは、人から人に持続的に感染するウイルスを病原体とするインフルエンザであって、国民の大部分が免疫を獲得していないことから、全国かつ急速なまん延により、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの。

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）



新型インフルエンザ等対策特別措置法が想定している一般的経過例

新型インフルエンザ発生

第一段階 海外で発生(病原性が不明な段階)

政府対策本部立ち上げ

行動計画に基づき、基本的対処方針策定
検疫の実施、特定接種の実施等

第二段階 病原性も明らかになってくる。国内に侵入

病原性等が強いおそれがある場合

緊急事態宣言

外出自粛、催物の開催の制限の要請等
住民への予防接種
臨時の医療施設における医療提供 等

緊急事態宣言終了

左記以外

本部のみ継続

本部の廃止

新型インフルエンザ等対策特別措置法の概要

1. 体制整備等

(1) 行動計画の作成

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
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) 発生時に国、都道府県の対策本部を設置

(3) 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

(4) 海外発生時の水際対策の的確な実施

「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、全国かつ急速なまん延により、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. 「緊急事態宣言」公示での措置

外出自粛要請、興行場、催物等の制限等の要請・指示

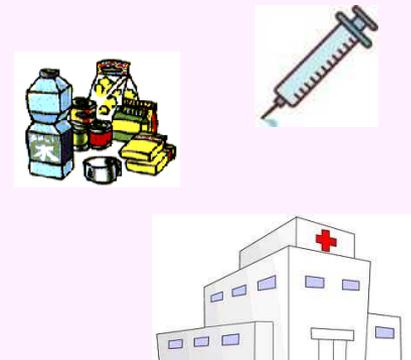
住民に対する予防接種の実施

医療提供体制の確保(臨時の医療施設等)

緊急物資の運送の要請・指示

埋葬・火葬の特例

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)



等

新型インフルエンザ発生時のワクチン 接種について

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(**細胞培養法など**)の研究開発を促進する。

プレパンデミックワクチンの備蓄を行う。また、パンデミック発生時にパンデミックウイルス用のワクチン製造のため、国立感染症研究所はワクチン製造ウイルスを準備・作成する。

未発生期より国は、都道府県、市町村等と連携し、ワクチンの供給体制を整備する。

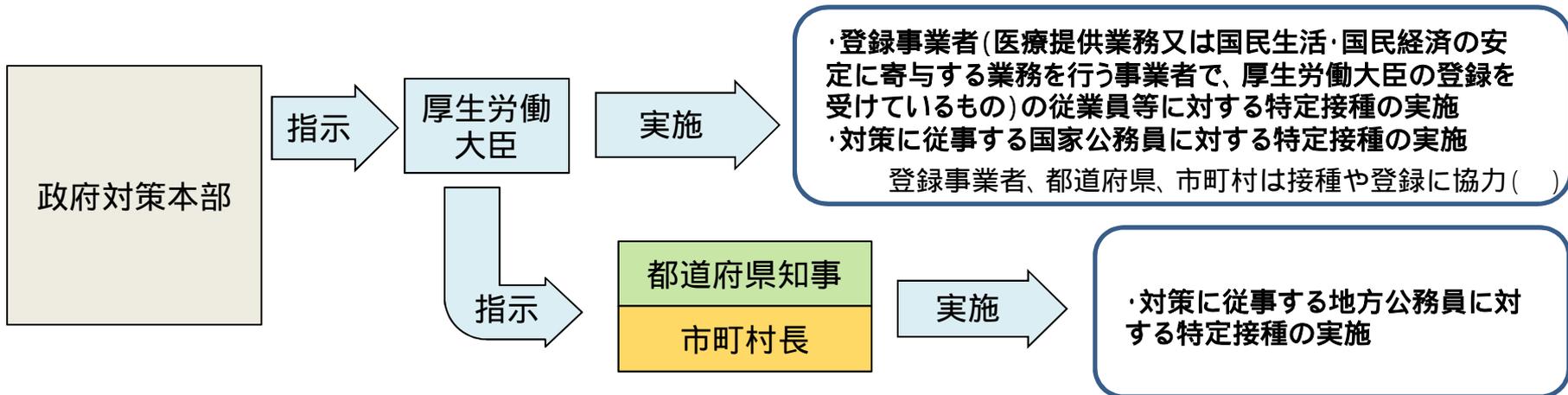
特措法に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、内閣総理大臣が必要と認めたときに、ガイドラインで定める業務に従事する者に**特定接種**を実施する。

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)

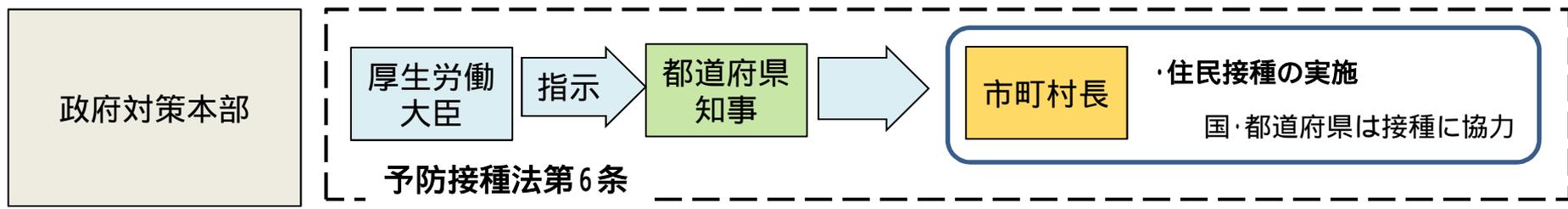
プレパンデミックワクチン又はパンデミックワクチン(プレパンデミックワクチンが有効でない場合)の接種



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。

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（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	
	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	
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	
	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	

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。

医学的ハイリスク者

(1) 基礎疾患を有する者

(2) 妊婦

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。)

成人・若年者

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。

対象者について

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。

それに加えて、以下については住民接種の接種対象者とすべきである。

長期入院・入所者

里帰り分娩の妊産婦及び同伴の小児

その他市町村が認める者

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 ~ 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。

住民接種の方法について

基本的考え方

住民接種は、原則として集団的接種により実施する。

現時点では、多くの場合、10ml等のマルチバイアルによってワクチンが供給されることが想定されているため、原則として100人以上を単位として接種体制を構築する。

集団的接種には、「地域集団接種」及び「施設集団接種」の2種類があり、市町村により、活用する施設集団について検討する。

区分	概要	実施場所(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	医療機関、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、小中学校、保育所、通所施設等

上記以外に、在宅医療を受療中の患者など地域集団接種では対応困難な者に、医療従事者が戸別訪問して実施する場合も考えられる（地域訪問接種）。

接種対象者別の接種方法に関する 基本的考え方について（1/3）

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

注) 基礎疾患を有する者や妊婦は、実施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ありうる。

接種対象者別の接種方法に関する 基本的考え方について（2/3）

接種対象者	接種方法
高齢者	<ul style="list-style-type: none">□ 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	<ul style="list-style-type: none">□ 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）

）長期とは概ね90日以上入院・入所が見込まれる場合を言い、短期とは概ね90日未満と見込まれる場合を言う。

接種対象者別の接種方法に関する 基本的考え方について（3/3）

接種対象者	接種方法
在宅医療を受療中の患者	<ul style="list-style-type: none">□ 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	<ul style="list-style-type: none">□ 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	<ul style="list-style-type: none">□ 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。

)長期とは概ね90日以上入院・入所が見込まれる場合を言い、短期とは概ね90日未満と見込まれる場合を言う。

対象者への周知について

基本的考え方

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。

対象となる住民一人ひとりへの個別通知を发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検討する。

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行き渡らない場合を想定し、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、ワクチン接種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。

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への登録がある住民であることを明記する。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。

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。

接種場所について

基本的考え方

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。

保健センターや学校など医療機関以外で住民接種を実施する際の手続きとしては、
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。

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とも検討しておく必要がある。

診療所開設の届出を行う方法

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において集団的接種を行うことについて、医療法第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。

巡回診療として届出を行う方法

「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）に定める所定の要件に従う。

巡回診療の条件は、おおむね毎週1回以下かつ連続2日以内とされており、この条件を満たさない場合は、巡回診療としてではなく、診療所開設の届出を行い実施する必要がある。

接種の実施について

基本的考え方

医師、保健師・看護師、事務職等で構成される接種実施チームを編成し、接種対象者数に応じた接種チーム数を確保し派遣する。

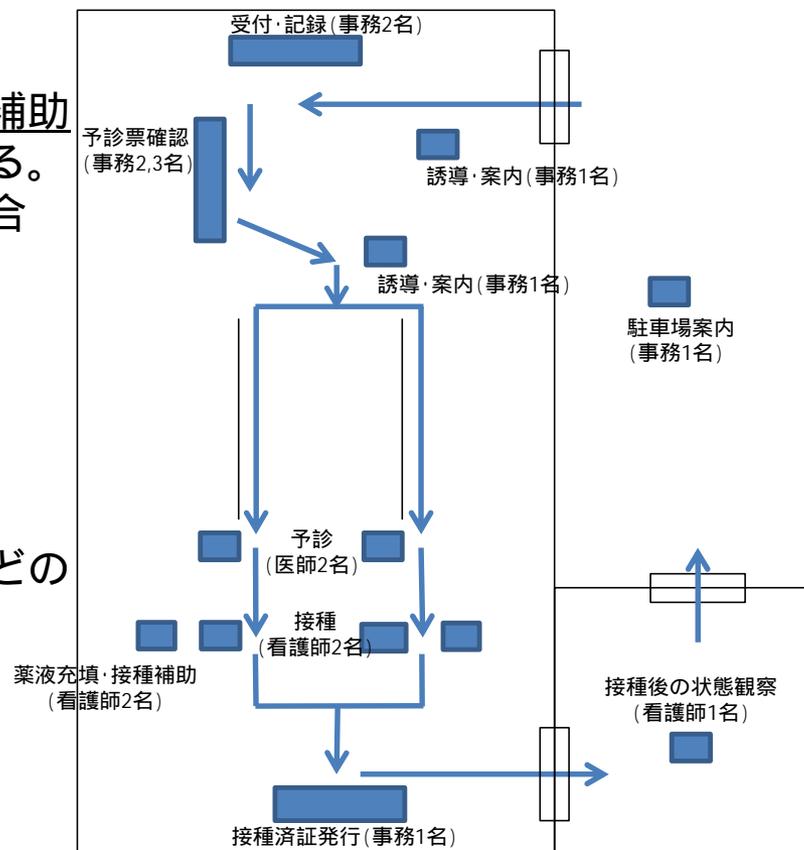
取組みの具体例

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・薬剤師 1名を 1チームとする。小児等が対象者の場合、接種補助を増員する場合もある。

各会場ごとに、接種後の状態観察を担当する看護師等 1名を置く。

事務職に関しては、会場ごとに、受付・記録、誘導・案内、予診票確認、予防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、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420人。
(60分×7時間÷2.0分×2列=420人)



同意の取得について

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。

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、予防接種法上の保護者に後見人は該当するため、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。

参 考

予防接種法 第2条第7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。

予防接種法実施規則 第5条の2

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。

情報の管理（予防接種台帳、記録の保存など）について

基本的考え方

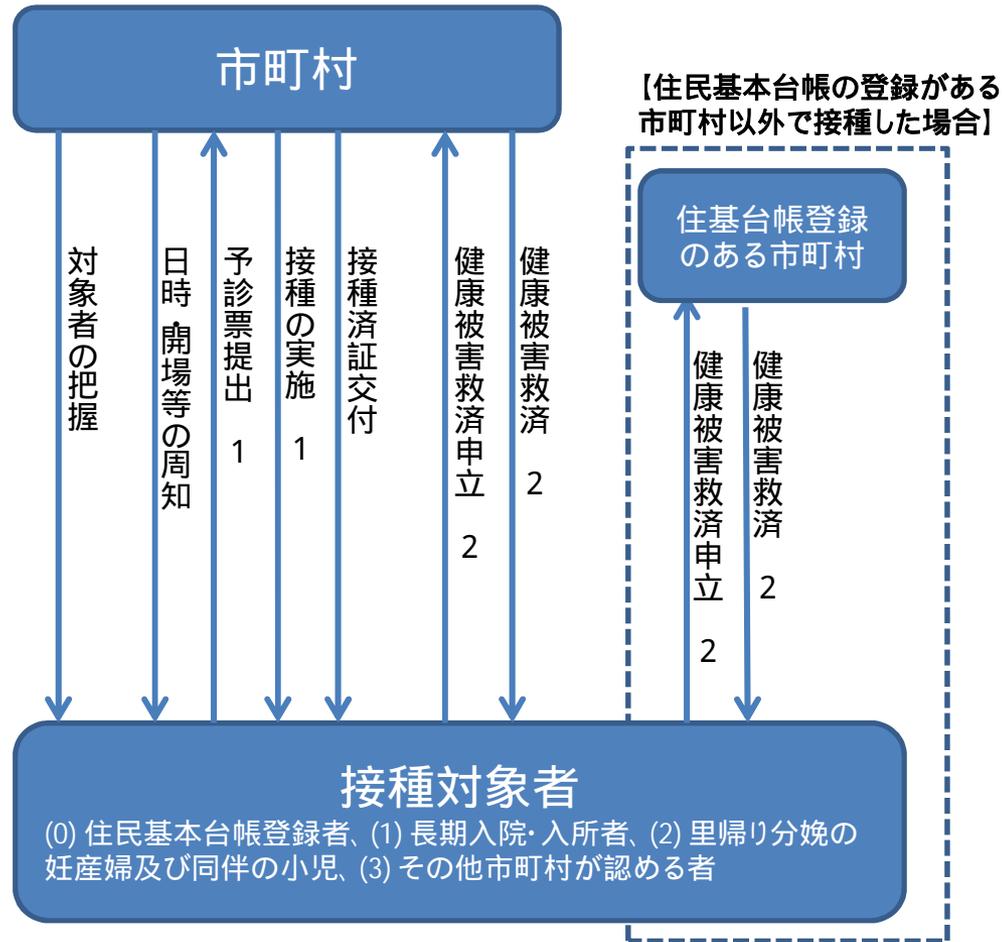
予防接種法に基づき、予防接種に関する記録の作成、保存（5年間）及び予防接種済証の交付が必要である。なお、乳児又は幼児については予防接種済証の交付に代えて、母子健康手帳に記載する。

住民基本台帳の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。

多数の住民に対して迅速に接種しなければならず、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。

住民接種の実施手順について



- 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。

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、長期入院・入所者、里帰り分娩の妊産婦（及び同伴の小児）、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るべきである。
 - 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。



テーマ別に探す

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。](#)