



福島医発第 0619 号 (地)

平成 27 年 5 月 26 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松田 峻一良
(公 印 省 略)

「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 (暫定版)」の厚生労働省ホームページ掲載について

今般、平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業「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」(研究代表者 岡部信彦: 川崎市健康安全研究所所長)において、「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 (暫定版)」が作成され、下記の厚生労働省ホームページに掲載された旨、別添のとおり日本医師会より通知が参りましたのでお知らせいたします。

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のうえ、貴会管下関係医療機関等に周知いただきますようよろしくお願い申し上げます。

記

「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
(暫定版)」URL

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekaku-kansenshou/infuenza/jumin-sesshu.html

小郡三井医師会より

感染症対策担当理事 田中泰之
会長 廣瀬真恵

平成27年5月25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

小 森 貴

「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（暫定版）」の厚生労働省ホームページ掲載について

今般、平成26年度厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業「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」（研究代表者 岡部信彦：川崎市健康安全研究所所長）において、「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（暫定版）」が作成され、下記の厚生労働省ホームページに掲載した旨、別添のとおり厚生労働省より各都道府県等衛生主管部（局）宛事務連絡がなされましたので情報提供いたします。

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のうえ、郡市区医師会、関係医療機関等に対する周知方について、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

記

「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（暫定版）」URL

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/
infuenza/jumin-sesshu.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infuenza/jumin-sesshu.html)

事 務 連 絡
平成 27 年 5 月 22 日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）御中

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

「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（暫定版）」の
厚生労働省ホームページ掲載について

新型インフルエンザ等対策の推進につきましては、日頃よりご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業「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」（研究代表者 岡部信彦：川崎市健康安全研究所所長）において、「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（暫定版）」を作成しました。

本日、厚生労働省ホームページに掲載いたしました。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/jumin-sesshu.html

各自治体におかれましては、管内市町村に周知していただき、住民接種の手引き作成の御参考として活用くださいますようお願い申し上げます。

【照会先】

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

渡邊、田村

TEL：03-5253-1111（内線 2088）

E-mail：watanabe-ryoukoaa@mhlw.go.jp

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、武蔵村山市 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。

新型インフルエンザ対策における予防接種体制について (平成21年以降)

	法律	行動計画・ガイドライン	特定接種	住民接種
平成21年4月	新型インフルエンザ(A/H1N1)発生			
平成22年6月	新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書			
平成23年7月	予防接種法改正 (「感染力は強いが、病原性が高くない新型インフルエンザ」が発生した場合の臨時の予防接種が可能に)			
平成25年4月	新型インフルエンザ等対策特別措置法施行			
平成25年6月		政府行動計画・ガイドライン策定 		
平成25年12月			特定接種(医療分野)登録申請開始 	
平成26年3月		都道府県行動計画・市町村行動計画策定	特定接種(国民生活・国民経済安定分野)の登録	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)策定  市町村におけるマニュアル策定・具体的なシミュレーション

予防接種に係る平成21年時の対応と今後の対応の相違点

	平成21年時	今後	備考
パンデミックワクチンの確保	プレパンデミックワクチン用に確保していた有鶏卵を用いて季節性インフルエンザワクチンと同じ製法(鶏卵培養法)で作成した	細胞培養法を用いて確保することが想定される	細胞培養法を用いる場合、有鶏卵の確保の問題がないこと、短期間に多量のワクチンが製造可能である点が利点となる。一方で、細胞培養法はメーカー間で規格・製法が異なるため、運用の際に留意が必要。
法的位置づけ	予防接種法第6条に臨時接種の規定があるが、この際は、任意の予防接種として実施された。	「特定接種」「住民接種」の2つの制度にて実施される。「住民接種」については、緊急事態宣言の有無により、「臨時接種」または「新臨時接種」として実施される。	特定接種の場合、地方公務員を除き、国が実施主体となる。一方、住民接種の場合、市町村が実施主体となる。「特定接種」と「住民接種」とでは、実施主体・費用負担のあり方など、運用面が異なるため留意が必要。市町村としては、特定接種対象者を住民接種対象者から除外する必要がある。
接種対象者	国から接種スケジュールの目安が示された。	「特定接種」の範囲・総数・接種順位は、発生時に国において示される。「住民接種」の接種順位については、政府行動計画で示された分類をもとに国において示される。	平成21年時は、「インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者」から開始された。特定接種については、A-1(新型インフルエンザ等医療の提供)に従事する者から接種されることが想定されている。
流通体制	都道府県の流通調整のもと、販社・卸売販売業者を通じて、医療機関に納入された。	都道府県の流通調整のもと、販社・卸売販売業者を通じて、接種会場(保健センター等)に納入されることが想定される。	平成21年当時と比較し、①「個別接種」→「集団的接種」に変更となること、②接種会場が「医療機関」→「公共機関」が主体に変更となること、③「特定接種」と「住民接種」で流通・接種のスキームが異なること、④住民接種の予約について、「医療機関」→「市町村」に変更となること等、種々の変更がされており、具体的なシミュレーションをしておく必要がある。
予約	接種する医療機関が予約を行った。	「特定接種」については、国が対象者を選定し、都道府県が調整する。一方、「住民接種」については、市町村に予約窓口が一元化されることが想定される。	

◆季節性、プレパンデミックワクチン、パンデミックワクチンの比較

	季節性ワクチン	プレパンデミック ワクチン	パンデミックワクチン		
品目	インフルエンザ HAワクチン	沈降インフルエ ンザワクチンH5N1	細胞培養インフルエ ンザワクチン (H5N1、プロトタイプ)	乳濁細胞培養インフルエ ンザHAワクチン (H5N1、プロトタイプ)	沈降細胞培養インフルエ ンザワクチン (H5N1)
製造販売業者	北里、化血研、 阪大微研会、デ ンカ生研	北里、化血研、 阪大微研会、デ ンカ生研	武田薬品	化血研	北里
製造方法	鶏卵培養	鶏卵培養	細胞培養	細胞培養	細胞培養
ワクチン形態	不活化スプリット	不活化全粒子	不活化全粒子	不活化スプリット	不活化全粒子
アジュバント	なし	あり(水酸化アル ミニウム)	なし	あり(AS03)	あり(水酸化アルミニウ ム)
HA含有量	15 μ g/0.5ml	15 μ g/0.5ml	7.5 μ g/0.5ml	3.75 μ g/0.5ml	30 μ g/1ml、60 μ g/1ml
バイアルの規格	1mlバイアル (2回分量を含有) 0.5mlシリンジ (1回分量を含有)	10mlバイアル (18回分量を含有)	1mlバイアル (2回分量を含有) ただし、最小包装単位は2 バイアル＝4回分	抗原液(2.5ml)とアジュバン ト(2.5ml)が1包装 (抗原液とアジュバントを混合 した5mlで10回分量を含有)	9 mlバイアル (9回分量を含有)
成人1回あたり の接種量・方法	0.5ml 皮下注	0.5ml 皮下注または筋注	0.5ml 皮下注または筋注	0.5ml 筋注	1ml 筋注
ワクチン包装の 写真					

(略語) 北里(北里第一三共ワクチン株式会社)、化血研(一般財団法人化学及血清療法研究所)、

(平成27年3月31日現在)

阪大微研会(一般財団法人阪大微生物病研究会)、デンカ生研(デンカ生研株式会社)、武田薬品(武田薬品工業株式会社)

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、下表のグループ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については、新型インフルエンザ等発生時に、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こととされている。

類型		事業の種類	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	グループ ①
	重大・緊急医療型	重大緊急医療	
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	グループ 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	グループ 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	グループ ④

(注)

※指定公共機関型の事業者と同様の業務を行う公務員については、指定公共機関型と同順位とする。

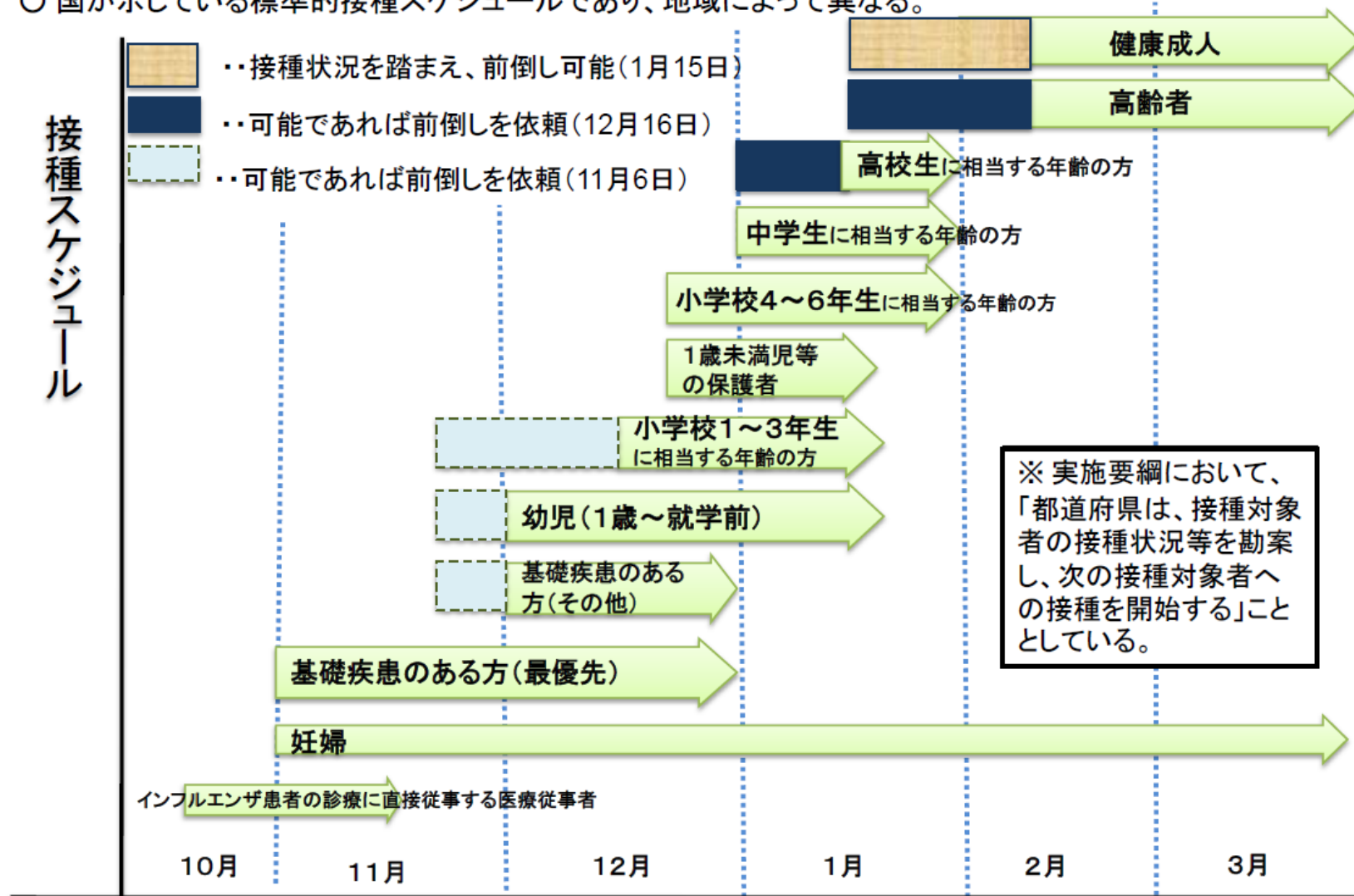
※上下水道、河川管理・用水供給、工業用水道の業務を行う公務員については、公共性・公益性から整理し、指定公共機関型と同順位とする。

※医療分野、介護福祉型、その他の登録事業者と同様の業務を行う公務員についてはそれぞれ民間の事業者と同順位とする。

(出典) 厚生労働省ホームページ：特定接種(医療) 特定接種(医療分野)の登録について

接種スケジュールの目安

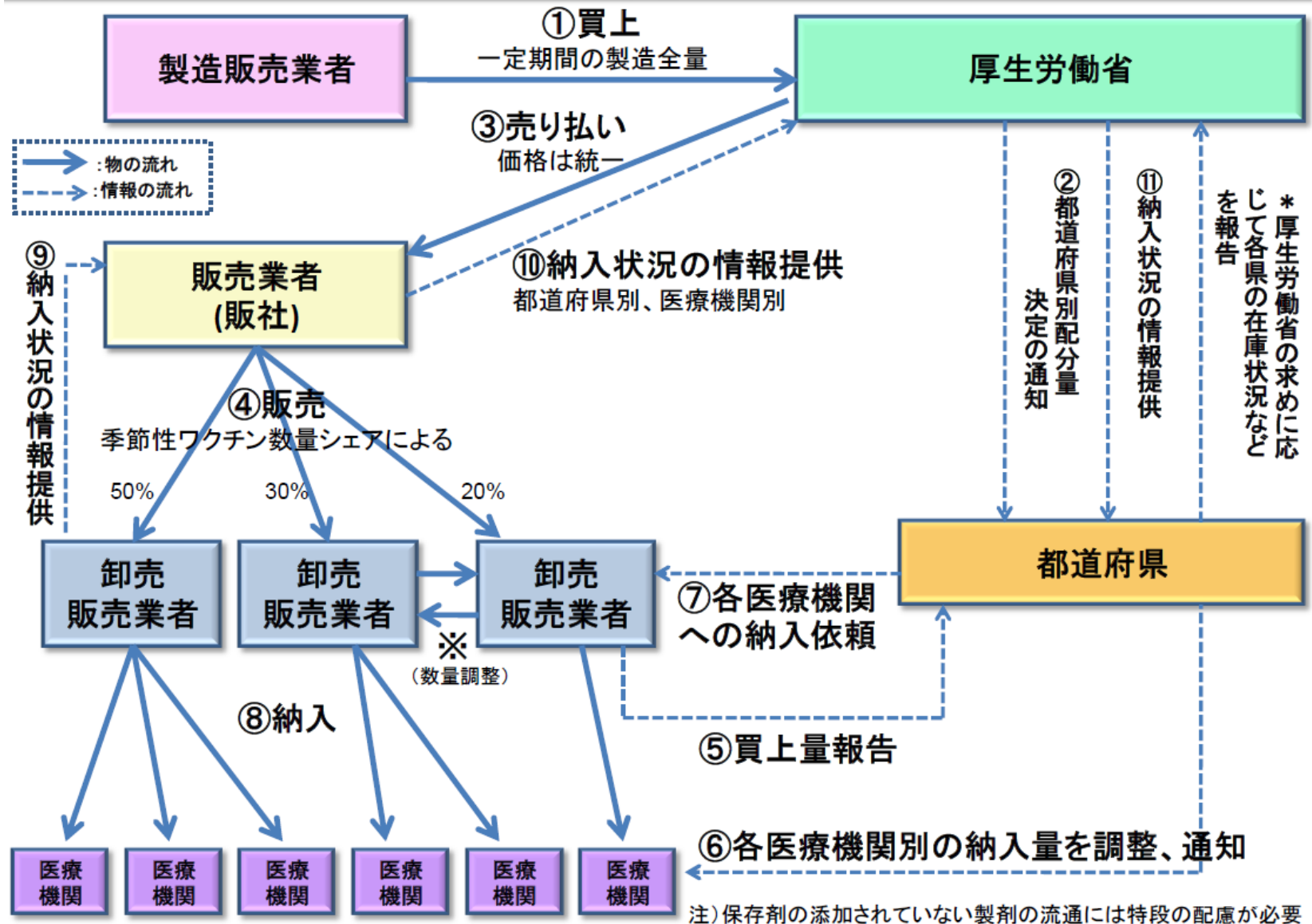
○ 国が示している標準的接種スケジュールであり、地域によって異なる。



(平成22年1月15日現在)

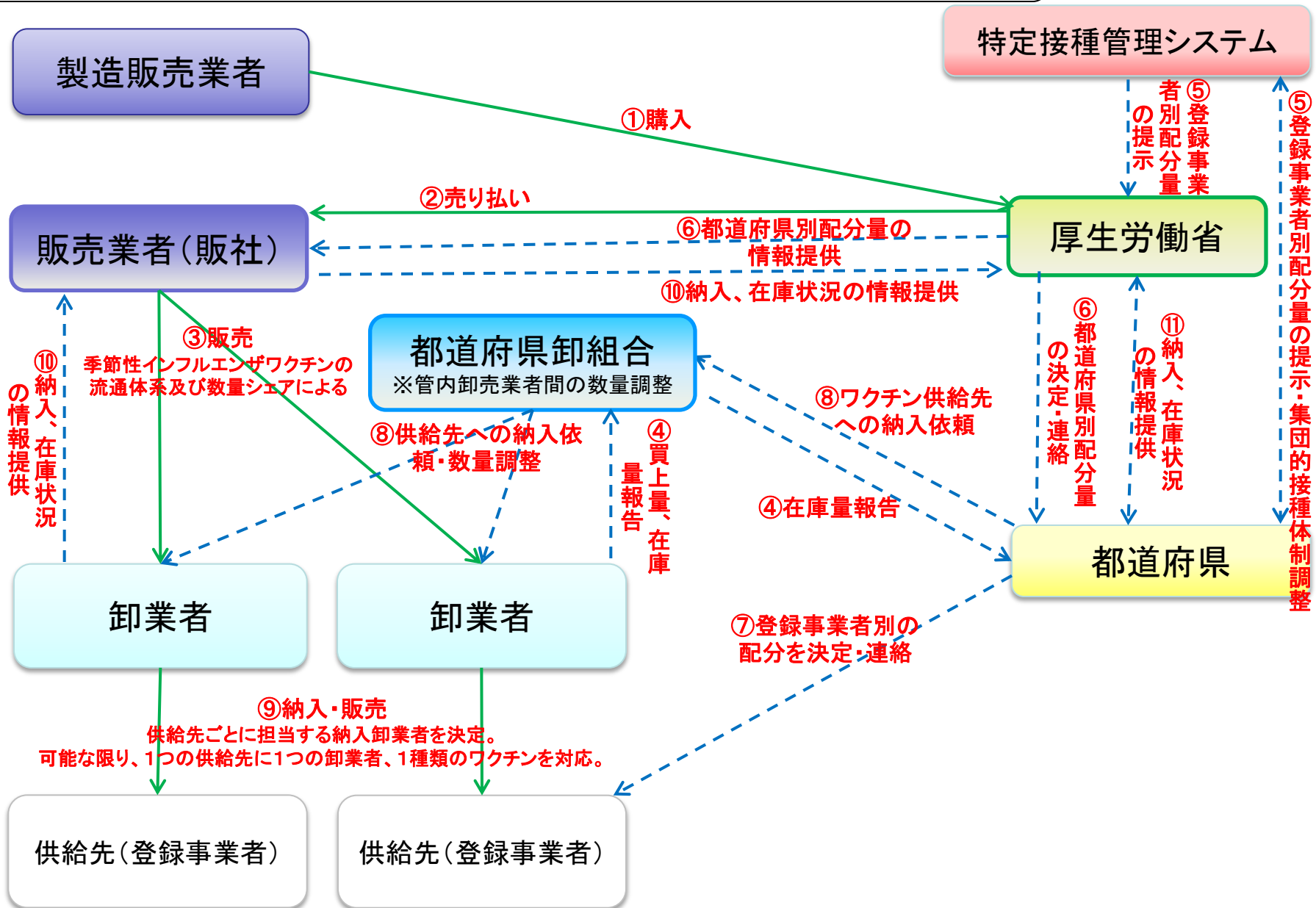
【参考】2009年、新型インフルエンザ(A/H1N1)発生時のワクチン流通スキーム

新型インフルエンザワクチンの流通スキームについて【国内産ワクチン】



新型インフルエンザワクチンの流通スキーム(特定接種)(イメージ)

→ : 物の流れ
 - - - - -> : 情報の流れ



新型インフルエンザワクチンの流通スキーム(特定接種)

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り払う。販売業者は、ワクチンを卸業者に販売する。

※季節性インフルエンザワクチンの流通体系を利用する。

④卸業者は、ワクチンの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。

⑤、⑥国で管理している特定接種管理システムから提示される登録事業者別ワクチン配分量をもとに、国及び都道府県で登録事業者別ワクチン配分量を調整し、決定する。

⑦厚生労働省は、都道府県別ワクチン配分量を都道府県に連絡する。都道府県は登録事業者別ワクチン配分量を決定し、連絡する。

※厚生労働省は、政府対策本部が決定した特定接種の総枠及び接種対象者を基に、都道府県ごとの配分量を算出する。

⑧都道府県は、登録事業者別ワクチン配分量をもとに、都道府県卸組合と協議を行い、ワクチン供給先への納入依頼をする。都道府県卸組合は、都道府県から報告された納入依頼をもとに、卸業者へ納入依頼をする。

※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。

※都道府県は、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。

⑨卸業者はワクチンをワクチン供給先へ納入・販売する。

⑩、⑪卸業者は、ワクチン供給先へのワクチンの納入状況及び在庫状況を販売業者へ情報提供する。販売業者は、厚生労働省にワクチン供給先への納入状況及び在庫状況を情報提供する。厚生労働省及び都道府県は、ワクチン供給先への納入状況、在庫状況を相互間に情報共有する。

新型インフルエンザワクチンの流通における役割(特定接種)

厚生労働省の役割

- 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り払う。
- 国で管理している特定接種管理システムから提示される登録事業者別ワクチン配分量を基に、国及び都道府県で登録事業者別配分量を調整する。
- 都道府県別ワクチン配分量を決定し、都道府県に連絡する。
- 納入状況及び在庫状況を情報収集に努め、都道府県へ情報提供する。

都道府県の役割

- 都道府県卸組合からワクチンの在庫量の情報を把握する。
- 国で管理している特定接種管理システムから提示される登録事業者別ワクチン配分量をもとに、国及び都道府県で登録事業者別ワクチン配分量を調整する。
- 厚生労働省から都道府県別ワクチン配分量の連絡を受け、登録事業者別ワクチン配分量を決定し、連絡する。
- 登録事業者別ワクチン配分量をもとに、都道府県卸組合と協議を行い、ワクチン供給先への納入依頼をする。卸業者等の関係者と協議の上、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。
- 納入状況及び在庫状況を情報収集に努め、厚生労働省へ情報提供する。

卸業者等の役割

- 卸業者は販売業者からワクチンを購入する。
- 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。
- 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受け、卸業者へ納入依頼をする。
※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。
- 卸業者はワクチンをワクチン供給先へ納入・販売する。
- 卸業者はワクチン供給先への納入状況及び在庫状況を販売業者へ情報提供する。販売業者は、厚生労働省にワクチン供給先への納入状況及び在庫状況を情報提供する。

 : 物の流れ
 : 情報の流れ



新型インフルエンザワクチンの流通スキーム(住民接種)

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り払う。販売業者は、ワクチンを卸業者に販売する。

※季節性インフルエンザワクチンの流通体系を利用する。

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、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、同一接種会場に被接種者を割り振ることとする。

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、市町村とワクチン購入契約を締結し、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、ワクチン供給先ごとに納入する卸業者を決定する。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。

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。

新型インフルエンザワクチンの流通における役割(住民接種)

厚生労働省の役割

- 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り払う。
- 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し、都道府県へ連絡する。
- 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。

都道府県の役割

- 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。
- 厚生労働省から受けた都道府県別配分量をもとに市町村別配分量を決定し、市町村へ連絡する。
- 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。
- ※都道府県は、都道府県卸組合と協議の上、ワクチン供給先ごとに納入する卸業者を決定する。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。
- 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。

市町村の役割

- 供給先の地域での流行状況及び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。
- 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、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、同一接種会場に被接種者を割り振ることとする。
- 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。

卸売販売業者等の役割

- 卸業者は販売業者からワクチンを購入する。
- 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。
- 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。
- ※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。
- 卸業者は市町村とワクチン購入契約を締結し、ワクチンをワクチン供給先へ納入する。
- 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。

国の役割

（住民接種におけるワクチン供給）

①国は製造販売業者からワクチンを購入し、販売業者へ売り払う。

また、ワクチンの出荷量及びスケジュールを共有するため、製造販売業者のワクチン出荷計画を取りまとめ、国全体での出荷計画表を都道府県へ情報提供する。

出荷計画表

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

月	日	曜日	A社	B社	C社	出荷量合計 万回接種分	累計出荷量 万回接種分
			万回接種分 (5mlバイアル:10回 接種分) (アジュバントあり)	万回接種分 (10mlバイアル:9回 接種分) (アジュバントあり)	万回接種分 (1mlバイアル:2回 接種分) (アジュバントなし)		
1	1	水				0	0
	2	木				0	0
	3	金				0	0
	4	土				0	0
	5	日				0	0
	6	月				0	0
	7	火		65		65	65
	8	水	900			900	965
	9	木			200	200	1,165
	10	金				0	1,165
	11	土				0	1,165
	12	日				0	1,165
	13	月				0	1,165
	14	火		65		65	1,230
	15	水				0	1,230
	16	木	900			900	2,130
	17	金		65	200	265	2,395
	18	土				0	2,395
	19	日				0	2,395
	20	月				0	2,395
	21	火				0	2,395
	22	水		65		65	2,460
	23	木				0	2,460
	24	金	900			900	3,360
	25	土				0	3,360
	26	日				0	3,360
	27	月		65	200	265	3,625
	28	火				0	3,625
	29	水				0	3,625
	30	木				0	3,625
	31	金				0	3,625

②2週間程度の間隔で国から都道府県へ都道府県別配分量の連絡をする。
連絡の際には、次回分、次々回分を含めた合計3回分の都道府県別配分量を提示する。

第1回 都道府県別配分量(1月17日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

都道府県	都道府県別配分量 回接種分	製造販売業者	A社		B社		C社	
		規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		10mlバイアル:9回接種分 (アジュバントあり)		1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	
		販売業者	D社		E社		F社	
		接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
北海道	613,000		350,000	35,000	63,000	7,000	200,000	100,000
青森県	351,000		200,000	20,000	36,000	4,000	115,000	57,500
⋮								

第2回 都道府県別配分量(1月31日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

	都道府県配分量 回接種分	製造販売業者	A社		B社		C社	
		規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		10mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	
		販売業者	D社		E社		F社	
		接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
北海道	740,000		400,000	40,000	100,000	10,000	240,000	120,000
青森県	462,500		250,000	25,000	62,500	6,250	150,000	75,000
⋮								

第3回 都道府県別配分量(2月14日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

* 配分量は別添により回答いただく配分希望量及び在庫量により変更になる場合がある。

	都道府県配分量 回接種分	製造販売業者	A社		B社		C社	
		規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		10mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	
		販売業者	D社		E社		F社	
		接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
北海道	740,000		400,000	40,000	100,000	10,000	240,000	120,000
青森県	462,500		250,000	25,000	62,500	6,250	150,000	75,000
⋮								

③国は、都道府県に②の次々回分の都道府県別配分量に対する配分希望量を確認する。
また、過剰な在庫とならないよう供給先及び卸業者の在庫状況を把握する。

都道府県配分希望量

●第3回出荷分ワクチンについて、予定どおりの配分を希望しますか？					
①希望しない		②増やす		③減らす	
②増やす場合（原則として、1接種会場には1種類のワクチンとする。）					
* ワクチンの供給量に余分がある場合にのみ調整可能なため、希望に添えないことがあります。（調整結果は、次回出荷連絡の際に数量を反映します。）					
希望量		回接種分を増やすことを希望する。			
具体的なワクチンの希望がある場合はご記載ください。（ワクチンに余分がない場合は、希望に添えないことがあります。）					
A社		B社		C社	
(5mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)		(10mlバイアル:9回接種分) (アジュバントあり)		(1mlバイアル:2回接種分) (アジュバントなし)	
回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
③減らす場合					
希望量		回接種分を減らすことを希望する。			
具体的なワクチンの希望がある場合はご記載ください。					
A社		B社		C社	
(5mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)		(10mlバイアル:9回接種分) (アジュバントあり)		(1mlバイアル:2回接種分) (アジュバントなし)	
回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本

都道府県在庫量

●〇月〇日現在の供給先在庫量					
A社		B社		C社	
(5mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)		(10mlバイアル:9回接種分) (アジュバントあり)		(1mlバイアル:2回接種分) (アジュバントなし)	
回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
●〇月〇日現在の卸売販売業者在庫量					
A社		B社		C社	
(5mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)		(10mlバイアル:9回接種分) (アジュバントあり)		(1mlバイアル:2回接種分) (アジュバントなし)	
回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本

④国は、販売業者から供給状況及び在庫状況を把握し、都道府県へ情報提供する。

供給先別納入状況(販社→厚労省)

都道府県	供給先	供給先納入量 単位:回接種分 (〇月〇日～〇月〇日)	A社		B社		C社	
			(5mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)		(10mlバイアル:9回接種分) (アジュバントあり)		(1mlバイアル:2回接種分) (アジュバントなし)	
			回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本

都道府県別在庫状況(販社→厚労省)

都道府県	流通(卸・販社)在庫量 単位:回接種分 (〇月〇日現在)	A社		B社		C社	
		(5mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)		(10mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)		(1mlバイアル:2回接種分) (アジュバントなし)	
		回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
北海道							
青森県							

②～④の工程を繰り返し

都道府県の役割

（住民接種におけるワクチン供給）

①ワクチンの出荷量及びスケジュールを共有するため、都道府県は国から国全体での出荷計画表の情報提供を受け、市町村へ情報提供する。

出荷計画表

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

月	日	曜日	A社	B社	C社	出荷量合計 万回接種分	累計出荷量 万回接種分
			万回接種分 (5mlバイアル:10回 接種分) (アジュバントあり)	万回接種分 (10mlバイアル:9回 接種分) (アジュバントあり)	万回接種分 (1mlバイアル:2回 接種分) (アジュバントなし)		
1	1	水				0	0
	2	木				0	0
	3	金				0	0
	4	土				0	0
	5	日				0	0
	6	月				0	0
	7	火		65		65	65
	8	水	900			900	965
	9	木			200	200	1,165
	10	金				0	1,165
	11	土				0	1,165
	12	日				0	1,165
	13	月				0	1,165
	14	火		65		65	1,230
	15	水				0	1,230
	16	木	900			900	2,130
	17	金		65	200	265	2,395
	18	土				0	2,395
	19	日				0	2,395
	20	月				0	2,395
	21	火				0	2,395
	22	水		65		65	2,460
	23	木				0	2,460
	24	金	900			900	3,360
	25	土				0	3,360
	26	日				0	3,360
	27	月		65	200	265	3,625
	28	火				0	3,625
	29	水				0	3,625
	30	木				0	3,625
	31	金				0	3,625

②2週間程度の間隔で都道府県は国から都道府県別配分量の連絡を受ける。
 その際には、1か月分(次回分、次々回分を含めた合計3回分)の大体の配分数量を把握する。

第1回 都道府県別配分量(1月17日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

都道府県	都道府県別配分量 回接種分	製造販売業者	A社		B社		C社	
		規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		10mlバイアル:9回接種分 (アジュバントあり)		1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	
		販売業者	D社		E社		F社	
		接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
北海道	613,000		350,000	35,000	63,000	7,000	200,000	100,000
青森県	351,000		200,000	20,000	36,000	4,000	115,000	57,500
⋮								

第2回 都道府県別配分量(1月31日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

	都道府県配分量 回接種分	製造販売業者	A社		B社		C社	
		規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		10mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	
		販売業者	D社		E社		F社	
		接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
北海道	740,000		400,000	40,000	100,000	10,000	240,000	120,000
青森県	462,500		250,000	25,000	62,500	6,250	150,000	75,000
⋮								

第3回 都道府県別配分量(2月14日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

* 配分量は別添により回答いただく配分希望量及び在庫量により変更になる場合がある。

	都道府県配分量 回接種分	製造販売業者	A社		B社		C社	
		規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		10mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	
		販売業者	D社		E社		F社	
		接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
北海道	740,000		400,000	40,000	100,000	10,000	240,000	120,000
青森県	462,500		250,000	25,000	62,500	6,250	150,000	75,000
⋮								

③都道府県は、国から受けた都道府県別配分量をもとに市町村へ市町村別配分量を連絡する。

第1回 市町村別配分量(1月17日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

都道府県	都道府県別配分量 回接種分	製造販売業者	A社		B社		C社	
		規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		10mlバイアル:9回接種分 (アジュバントあり)		1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	
		販売業者	D社		E社		F社	
		接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
〇〇市	61,300		35,000	3,500	6,300	700	20,000	10,000
△△市	35,100		20,000	2,000	3,600	400	11,500	5,750
⋮								

第2回 市町村別配分量(1月31日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

	都道府県配分量 回接種分	製造販売業者	A社		B社		C社	
		規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		10mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	
		販売業者	D社		E社		F社	
		接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
〇〇市	74,000		40,000	4,000	10,000	1,000	24,000	12,000
△△市	46,250		25,000	2,500	6,250	625	15,000	7,500
⋮								

第3回 市町村別配分量(2月14日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

* 配分量は別添により回答いただく配分希望量及び在庫量により変更になる場合がある。

	都道府県配分量 回接種分	製造販売業者	A社		B社		C社	
		規格	5mlバイアル:10回接種分		10mlバイアル:10回接種分		1mlバイアル:2回接種分	
		販売業者	D社		E社		F社	
		接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
〇〇市	74,000		40,000	4,000	10,000	1,000	24,000	12,000
△△市	46,250		25,000	2,500	6,250	625	15,000	7,500
⋮								22

④都道府県は、市町村に③の次々回分の市町村別配分量に対する配分希望量を確認する。
。また、過剰な在庫とならないよう供給先の在庫状況を把握する。

市町村配分希望量

●第3回出荷分ワクチンについて、予定どおりの配分を希望しますか？

①希望しない

②増やす

③減らす

②増やす場合（原則として、1接種会場には1種類のワクチンとする。）

* ワクチンの供給量に余分がある場合にのみ調整可能なため、希望に添えないことがあります。（調整結果は、次回出荷連絡の際に数量を反映します。）

希望量

回接種分を増やすことを希望する。

具体的なワクチンの希望がある場合はご記載ください。（ワクチンに余分がない場合は、希望に添えないことがあります。）

A社

B社

C社

（5mlバイアル：10回接種分）
（アジュバントあり）

（10mlバイアル：9回接種分）
（アジュバントあり）

（1mlバイアル：2回接種分）
（アジュバントなし）

回接種分

本

回接種分

本

回接種分

本

③減らす場合

希望量

回接種分を減らすことを希望する。

具体的なワクチンの希望がある場合はご記載ください。

A社

B社

C社

（5mlバイアル：10回接種分）
（アジュバントあり）

（10mlバイアル：9回接種分）
（アジュバントあり）

（1mlバイアル：2回接種分）
（アジュバントなし）

回接種分

本

回接種分

本

回接種分

本

市町村在庫量

●〇月〇日現在の供給先在庫量

A社

B社

C社

（5mlバイアル：10回接種分）
（アジュバントあり）

（10mlバイアル：9回接種分）
（アジュバントあり）

（1mlバイアル：2回接種分）
（アジュバントなし）

回接種分

本

回接種分

本

回接種分

本

⑤都道府県は、②の次々回分の都道府県別配分量に対し、配分希望量を国へ連絡をする。
また、過剰な在庫とならないよう供給先及び管内卸業者の在庫状況を把握する。

都道府県配分希望量

●第3回出荷分ワクチンについて、予定どおりの配分を希望しますか？					
①希望しない		②増やす		③減らす	
②増やす場合（原則として、1接種会場には1種類のワクチンとする。）					
* ワクチンの供給量に余分がある場合にのみ調整可能なため、希望に添えないことがあります。（調整結果は、次回出荷連絡の際に数量を反映します。）					
希望量		回接種分を増やすことを希望する。			
具体的なワクチンの希望がある場合はご記載ください。（ワクチンに余分がない場合は、希望に添えないことがあります。）					
A社 (5mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)		B社 (10mlバイアル:9回接種分) (アジュバントあり)		C社 (1mlバイアル:2回接種分) (アジュバントなし)	
回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
③減らす場合					
希望量		回接種分を減らすことを希望する。			
具体的なワクチンの希望がある場合はご記載ください。					
A社 (5mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)		B社 (10mlバイアル:9回接種分) (アジュバントあり)		C社 (1mlバイアル:2回接種分) (アジュバントなし)	
回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本

都道府県在庫量

●〇月〇日現在の供給先在庫量					
A社 (5mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)		B社 (10mlバイアル:9回接種分) (アジュバントあり)		C社 (1mlバイアル:2回接種分) (アジュバントなし)	
回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
●〇月〇日現在の卸売販売業者在庫量					
A社 (5mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)		B社 (10mlバイアル:9回接種分) (アジュバントあり)		C社 (1mlバイアル:2回接種分) (アジュバントなし)	
回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本

⑥都道府県は、各市町村から供給先別配分量を把握し、取りまとめる。

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

* 出荷日から供給先への納品は、7日から						
供給先	住所	担当者	連絡先	納品日	納品希望 時間	供給先別配分量 回接種分
〇〇保健センター				1月26日	17:00	100
〇〇保健センター				1月28日	17:00	100
〇〇保健センター				1月30日	17:00	120
△△小学校				1月27日	9:00	99
△△小学校				1月28日	9:00	72
⋮						

0日程度かかることが見込まれる。

製造販売業者	A社		B社		C社	
規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		10mlバイアル:9回接種分 (アジュバントあり)		1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	
販売業者	D社		E社		F社	
接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
	100	10				
	100	10				
	120	12				
			99	11		
			72	8		

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

* 出荷日から供給先への納品は、7日から						
供給先	住所	担当者	連絡先	納品日	納品希望 時間	供給先別配分量 回接種分
〇〇保健センター				2月9日	17:00	90
〇〇保健センター				2月10日	17:00	100
〇〇保健センター				2月13日	17:00	110
△△小学校				2月10日	9:00	90
△△小学校				2月11日	9:00	81
⋮						

0日程度かかることが見込まれる。							
製造販売業者		A社		B社		C社	
規格		5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		10mlバイアル:9回接種分 (アジュバントあり)		1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	
販売業者		D社		E社		F社	
接種回数・本数		回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
		90	9				
		100	10				
		110	11				
				90	10		
				81	9		
							25

⑦都道府県は、都道府県卸組合から管内の卸業者の在庫状況等を把握し、⑥の供給先別配分量をもとに都道府県卸組合に納入依頼を行う。

都道府県は、都道府県卸組合と協議の上、ワクチン供給先ごとに納入する卸業者を決定する。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。

卸売販売業者在庫状況(出荷予定本数は除く)(卸→都道府県)

卸売販売業者	卸売販売業者在庫量 単位: 回接種分 (〇月〇日現在)	A社		B社		C社	
		(5mlバイアル: 10回接種分) (アジュバントあり)		(10mlバイアル: 9回接種分) (アジュバントあり)		(1mlバイアル: 2回接種分) (アジュバントなし)	
		回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
全体							

②～⑦の工程を繰り返し

市町村の役割

（住民接種におけるワクチン供給）

①ワクチンの出荷量及びスケジュールを把握するため、市町村は、都道府県から国全体での出荷計画表を情報提供を受ける。

また、市町村は、ワクチンを卸業者から購入する必要があるため、事前に購入契約に係る準備(口座開設、契約内容など)をしておく必要がある。

出荷計画表

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

月	日	曜日	A社	B社	C社	出荷量合計 万回接種分	累計出荷量 万回接種分
			万回接種分 (5mlバイアル:10回 接種分) (アジュバントあり)	万回接種分 (10mlバイアル:9回 接種分) (アジュバントあり)	万回接種分 (1mlバイアル:2回 接種分) (アジュバントなし)		
1	1	水				0	0
	2	木				0	0
	3	金				0	0
	4	土				0	0
	5	日				0	0
	6	月				0	0
	7	火		65		65	65
	8	水	900			900	965
	9	木			200	200	1,165
	10	金				0	1,165
	11	土				0	1,165
	12	日				0	1,165
	13	月				0	1,165
	14	火		65		65	1,230
	15	水				0	1,230
	16	木	900			900	2,130
	17	金		65	200	265	2,395
	18	土				0	2,395
	19	日				0	2,395
	20	月				0	2,395
	21	火				0	2,395
	22	水		65		65	2,460
	23	木				0	2,460
	24	金	900			900	3,360
	25	土				0	3,360
	26	日				0	3,360
	27	月		65	200	265	3,625
	28	火				0	3,625
	29	水				0	3,625
	30	木				0	3,625
	31	金				0	3,625

②2週間程度の間隔で市町村は都道府県から市町村別配分量の連絡を受ける。
その際には、1か月分(次回分、次々回分を含めた合計3回分)の大体の配分数量を把握できるようにする。

第1回 市町村別配分量(1月17日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

都道府県	都道府県別配分量 回接種分	製造販売業者	A社		B社		C社	
		規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		10mlバイアル:9回接種分 (アジュバントあり)		1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	
		販売業者	D社		E社		F社	
		接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
〇〇市	61,300		35,000	3,500	6,300	700	20,000	10,000
△△市	35,100		20,000	2,000	3,600	400	11,500	5,750
⋮								

第2回 市町村別配分量(1月31日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

	都道府県配分量 回接種分	製造販売業者	A社		B社		C社	
		規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		10mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	
		販売業者	D社		E社		F社	
		接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
〇〇市	74,000		40,000	4,000	10,000	1,000	24,000	12,000
△△市	46,250		25,000	2,500	6,250	625	15,000	7,500
⋮								

第3回 市町村別配分量(2月14日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

* 配分量は別添により回答いただく配分希望量及び在庫量により変更になる場合がある。

	都道府県配分量 回接種分	製造販売業者	A社		B社		C社	
		規格	5mlバイアル:10回接種分		10mlバイアル:10回接種分		1mlバイアル:2回接種分	
		販売業者	D社		E社		F社	
		接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
〇〇市	74,000		40,000	4,000	10,000	1,000	24,000	12,000
△△市	46,250		25,000	2,500	6,250	625	15,000	7,500
⋮								

③市町村は、②の次々回分の市町村別配分量に対し、配分希望量を都道府県へ連絡する。
。また、過剰な在庫とならないよう供給先の在庫状況を把握する。

市町村配分希望量

●第3回出荷分ワクチンについて、予定どおりの配分を希望しますか？					
①希望しない		②増やす		③減らす	

②増やす場合（原則として、1接種会場には1種類のワクチンとする。）

* ワクチンの供給量に余分がある場合にのみ調整可能なため、希望に添えないことがあります。（調整結果は、次回出荷連絡の際に数量を反映します。）

希望量		回接種分を増やすことを希望する。			
具体的なワクチンの希望がある場合はご記載ください。（ワクチンに余分がない場合は、希望に添えないことがあります。）					
A社		B社		C社	
(5mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)		(10mlバイアル:9回接種分) (アジュバントあり)		(1mlバイアル:2回接種分) (アジュバントなし)	
回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本

③減らす場合

希望量		回接種分を減らすことを希望する。			
具体的なワクチンの希望がある場合はご記載ください。					
A社		B社		C社	
(5mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)		(10mlバイアル:9回接種分) (アジュバントあり)		(1mlバイアル:2回接種分) (アジュバントなし)	
回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本

市町村在庫量

●〇月〇日現在の供給先在庫量					
A社		B社		C社	
(5mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)		(10mlバイアル:9回接種分) (アジュバントあり)		(1mlバイアル:2回接種分) (アジュバントなし)	
回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本

④市町村は、市町村別配分量をもとに住民からの予約を各接種場所に割り振り、供給先別配分量を都道府県へ連絡する。

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、同一接種会場に被接種者を割り振ることとする。

第1回 供給先別配分量(1月17日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

供給先	住所	担当者	連絡先	納品日	納品希望時間	供給先別配分量 回接種分	製造販売業者	A社		B社		C社	
							規格	5ml/バイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		10ml/バイアル:9回接種分 (アジュバントあり)		1ml/バイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	
							販売業者	D社		E社		F社	
							接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
〇〇保健センター				1月26日	17:00	100		100	10				
〇〇保健センター				1月28日	17:00	100		100	10				
〇〇保健センター				1月30日	17:00	120		120	12				
△△小学校				1月27日	9:00	99				99	11		
△△小学校				1月28日	9:00	72				72	8		
⋮													

第2回 供給先別配分量(1月31日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

供給先	住所	担当者	連絡先	納品日	納品希望時間	供給先別配分量 回接種分	製造販売業者	A社		B社		C社	
							規格	5ml/バイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		10ml/バイアル:9回接種分 (アジュバントあり)		1ml/バイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	
							販売業者	D社		E社		F社	
							接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
〇〇保健センター				2月9日	17:00	90		90	9				
〇〇保健センター				2月10日	17:00	100		100	10				
〇〇保健センター				2月13日	17:00	110		110	11				
△△小学校				2月10日	9:00	90				90	10		
△△小学校				2月11日	9:00	81				81	9		
⋮													

②～④の工程を繰り返し

卸業者の役割 （住民接種におけるワクチン供給）

①都道府県卸組合は、卸業者から管内の卸在庫状況等を把握し、都道府県へ情報提供を行う。また、都道府県卸組合は、卸業者が販売業者から購入したワクチン(季節性インフルエンザワクチンの流通体系による)の種類及び数量の把握をする。

都道府県卸組合は、都道府県及び卸業者と協議の上、ワクチン供給先ごとに納入する卸業者を決定する。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。

卸売販売業者は、市町村へワクチンを販売する必要があるため、事前に購入契約に係る準備(口座開設、契約内容など)をしておく必要がある。

卸売販売業者在庫状況(出荷予定本数は除く)(卸→都道府県)

卸売販売業者	卸売販売業者在庫量 単位: 回接種分 (〇月〇日現在)	A社		B社		C社	
		(5mlバイアル: 10回接種分) (アジュバントあり)		(10mlバイアル: 9回接種分) (アジュバントあり)		(1mlバイアル: 2回接種分) (アジュバントなし)	
		回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
全体							

②都道府県卸組合は、都道府県から提示される供給先別配分量をもとに卸業者に供給先への納入依頼を行う。卸業者は、納入・在庫の状況をJD-NETにより、販売業者へ報告する。

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。

第1回 供給先別配分量(1月17日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

供給先	住所	担当者	連絡先	納品日	納品希望時間	供給先別配分量 回接種分	製造販売業者	A社		B社		C社	
							規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		10mlバイアル:9回接種分 (アジュバントあり)		1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	
							販売業者	D社		E社		F社	
							接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
〇〇保健センター				1月26日	17:00	100		100	10				
〇〇保健センター				1月28日	17:00	100		100	10				
〇〇保健センター				1月30日	17:00	120		120	12				
△△小学校				1月27日	9:00	99				99	11		
△△小学校				1月28日	9:00	72				72	8		
⋮													

第2回 供給先別配分量(1月31日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

供給先	住所	担当者	連絡先	納品日	納品希望時間	供給先別配分量 回接種分	製造販売業者	A社		B社		C社	
							規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		10mlバイアル:9回接種分 (アジュバントあり)		1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	
							販売業者	D社		E社		F社	
							接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
〇〇保健センター				2月9日	17:00	90		90	9				
〇〇保健センター				2月10日	17:00	100		100	10				
〇〇保健センター				2月13日	17:00	110		110	11				
△△小学校				2月10日	9:00	90				90	10		
△△小学校				2月11日	9:00	81				81	9		
⋮													

販売業者の役割

（住民接種におけるワクチン供給）

①国からワクチンを購入する。2週間程度の間隔で国から販売業者へ都道府県別配分量の連絡を受ける。その配分量をもとに販売業者は卸業者へワクチンを販売する。(季節性インフルエンザワクチンの流通体系による)

第1回 都道府県別配分量(1月17日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

都道府県	都道府県別配分量 回接種分	製造販売業者	A社		B社		C社	
		規格	5ml/バイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		10ml/バイアル:9回接種分 (アジュバントあり)		1ml/バイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	
		販売業者	D社		E社		F社	
		接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
北海道	613,000		350,000	35,000	63,000	7,000	200,000	100,000
青森県	351,000		200,000	20,000	36,000	4,000	115,000	57,500
⋮								

第2回 都道府県別配分量(1月31日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

	都道府県配分量 回接種分	製造販売業者	A社		B社		C社	
		規格	5ml/バイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		10ml/バイアル:10回接種分 (アジュバントあり)		1ml/バイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	
		販売業者	D社		E社		F社	
		接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
北海道	740,000		400,000	40,000	100,000	10,000	240,000	120,000
青森県	462,500		250,000	25,000	62,500	6,250	150,000	75,000
⋮								36

②JD-NETにより報告のあった納入や在庫の状況を厚生労働省へ報告する。

供給先別納入状況(販社→厚労省)

都道府県	供給先	供給先納入量 単位:回接種分 (〇月〇日~〇月〇日)	A社		B社		C社	
			(5mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)		(10mlバイアル:9回接種分) (アジュバントあり)		(1mlバイアル:2回接種分) (アジュバントなし)	
			回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本

都道府県別在庫状況(販社→厚労省)

	流通(販社)在庫量 単位:回接種分 (〇月〇日現在)	A社		B社		C社	
		(5mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)		(10mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)		(1mlバイアル:2回接種分) (アジュバントなし)	
		回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
全国							

都道府県別在庫状況(販社→厚労省)

都道府県	流通(卸)在庫量 単位:回接種分 (〇月〇日現在)	A社		B社		C社	
		(5mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)		(10mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)		(1mlバイアル:2回接種分) (アジュバントなし)	
		回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
北海道							
青森県							

新型インフルエンザ発生後の流れ(想定)

- (1) 特定接種の範囲(対象者)・接種順位を決定【国】
 - (2) 住民接種の接種順位を決定【国】
 - ワクチンの生産・出荷状況を踏まえ、特定接種・住民接種の大まかなスケジュールが示される
- (※)3週間隔で2回接種を想定。1回目と同じメーカーのワクチンを2回目も接種するイメージ

上記の後、市町村が行う業務としては、概ね以下のステップが考えられる(一例)。

【Step1】 データベースの作成

・住民基本台帳／予防接種台帳をベースとし、当該市町村に居住する者のうち、**特定接種を受けた者を除外**する。

→ 市町村が特定接種の対象者を把握するための方法としては、特定接種の対象者本人、又は、特定接種の対象となる事業者(医療機関、行政機関、企業等)が居住地の市町村に情報を伝える方法や都道府県から情報提供を受ける方法などが考えられる。

・当該市町村に住民票があるが、**他の市町村で接種を受ける者(入院中・入所中の者など)**を除外する。一方で、**他市町村に住民票がある者で、当該市町村で接種を行う者を追加**する。

→ 住民基本台帳／予防接種台帳とは別のデータベース作成が必要。データベースには、接種日・接種会場・接種医師・接種したワクチンのメーカー・ロット等の記録は必要(2回目同じワクチンの接種が必要であるため)。

【Step 2】対象者の把握～①基礎疾患のある者(入院・入所者)の対応～

・基礎疾患のある者(入院中・入所中患者)については、医療機関・施設において実施することになるため、**市町村は、当該市町村内の医療機関・施設に問い合わせをし、対象者を把握し、必要なワクチンを確保する。**(※)在宅医療を受療中の患者等も類似のスキーム

- この場合、ワクチン接種に要する医療資器材等は医療機関で準備すること(委託形式)が想定されるため、費用の支弁についての検討が必要(費用は、医療機関の住所地の市町村が負担する。)
- 当該市町村以外に住所地がある者については、被接種者の住所地の市町村に対して情報提供を行う必要がある。

【Step 3】対象者の把握～②基礎疾患のある者(外来患者)の対応～

・基礎疾患のある者(外来患者)については、医療機関が優先接種証明書等を発行することになる。**市町村は、基礎疾患のある者を対象に集団的接種を実施する。**(※)妊婦も類似のスキーム

- 基礎疾患のある者については、市町村では把握できないため、被接種者本人から市町村に連絡をし、市町村が予約を受け付ける形が想定される。

【Step 4】対象者の把握～③年齢別一般住民対応～

・その他の住民については、**居住地・年齢区分ごとに集団的接種を計画**する(順位としては、幼児・乳児の保護者→小学生・中学生・高校生→大人などの順が想定される)。

・会場について、小学生・中学生については、各学校にて実施すること(会場を借りること)が一つの方法として考えられる。

- 一般住民については、市町村で概ね対象者を把握できるため、通知方式(接種日・接種会場を指定する方法)が一つの方法として挙げられる。一方、大規模市など対象者が非常に多い市の場合、広報して予約を受け付ける形も一つの方法として挙げられる。

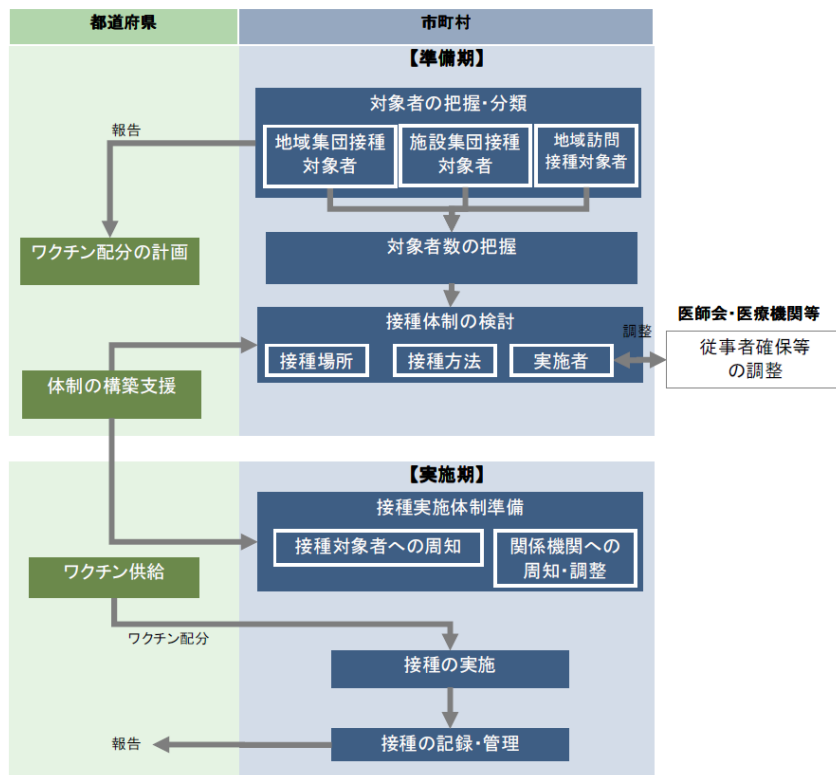
【Step 5】 集団的接種の実施

・集団的接種を実施。**医療従事者等の確保**については、医師会等に依頼することが想定されるが、**費用についての検討**が必要。

→1件あたりの値段で契約する方法と、日当制で契約する方法が考えられる。日当制の場合は、人件費を計上することになるため、医療資器材(シリンジ・針・アルコール綿・緊急蘇生道具など)の確保についても検討が必要。

・**ワクチンの保管・管理方法について検討**が必要。**接種会場については事前に確定**し、都道府県・卸業者に伝えておく必要がある。

→前日までに接種人数を確定し、当日の朝、卸業者が搬送する方法、市庁舎等で管理し、各会場に運び入れる方法などが考えられる。会場においてクーラーボックスで保管するなど管理の方法や、余ったワクチンをどのように保管しておくか、などの検討も必要。また、ワクチンの納入については、都道府県・卸業者との事前調整が必要。



厚生労働科学研究費補助金

新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業

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

平成26年度 総括研究報告書

研究代表者 岡部 信彦

平成27（2015）年 3月

目 次

I. 総括研究報告	 1
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	
岡部 信彦	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	 3
III. 研究成果の刊行物・別冊	 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	
(暫定版) 2015年3月	

I. 総括研究報告書

平成26年度厚生労働科学研究費補助金
新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業
総括研究報告書
(H26-新興行政-指定-005)

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

研究代表者 岡部信彦 川崎市健康安全研究所・所長
研究分担者 田辺正樹 三重大学医学部附属病院医療安全感染管理部・准教授

研究要旨 新型インフルエンザ等対策特別措置法、新型インフルエンザ等対策政府行動計画、新型インフルエンザ等対策ガイドラインにより、新型インフルエンザ発生時における新たな予防接種制度が設けられた。重篤かつ感染の拡大が大きい新型インフルエンザ等発生時には、医療関係者等を対象とした「特定接種」、及び、全住民を対象とした「住民接種」が行われることとされており、ガイドライン等において接種順位の考え方が示されている。この実施を可能な限り円滑に行い、新型インフルエンザ発生時の混乱の回避及び健康被害の減少を図るための準備の一環とすることが本研究の意義である。

特定接種に関しては、流通スキームを明らかにして、後述の「住民接種に関する手引き」に書き加えたが、特定接種（医療分野）の登録状況などについては、基本的なデータが不十分であり、ワクチン配分のシミュレーション、新型インフルエンザ等対策に関する研修会の開催までには至らなかった。

住民接種に関しては、市町村の検討状況につきあらかじめ調査を行い、現状把握を行った上で、研究代表者岡部を座長とし研究分担者・研究協力者からなる検討会を設け、具体的な接種体制を構築あるいは訓練の実施を予定するなど先進的な取り組みを行っている自治体（東京都、武蔵村山市、川崎市、相模原市、三重県、鈴鹿市、神戸市等）の協力を得て、接種体制のモデル案につき検討を重ね「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」を成果物として作成した。手引きは単一の方法を示すのではなく、自治体によってさまざまな特性があることを考慮し、大規模市（川崎市・神戸市）、中規模市（相模原市）、小規模市（鈴鹿市・武蔵村山市）などにおけるモデル案を提示し、各市町村が住民接種体制を構築する際の参考にすることができるようにした。

A. 研究目的

新型インフルエンザ等対策特別措置法、新型インフルエンザ等対策政府行動計画、新型インフルエンザ等対策ガイドラインにより、新型インフルエンザ発生時における新たな予防接種制度が設けられた。重篤かつ感染の拡大が大きい新型インフルエンザ等発生時には、医療関係者等を対象とした「特定接種」、及び、全住民を対象とした「住民接種」が行われることとされており、ガイドライン等において接種順位の考え方が示されている。市町村が接種体制を構築するにあたって参考となるモデルを示し、通常と異なる予防接種の実施を可能な限り円滑に行い、新型インフルエンザ発生時の混乱の回避及び健康被害の減少を図るための準備の一環とすることが本研究の目的である。

B. 研究方法

平成25年度厚生労働科学研究費補助金「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）の分担研究「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」（研究分担者・岡部信彦）の研究成果として、平成26年2月に発出された「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」等を参考に、各市町村においては住民に対する集団的接種体制の構築に関する検討が行われている。そこで、住民接種に関して、市町村の検討状況につき調査を行い、現状把握を行った上で新たな課題等に関する検討を行うこととした。また研究代表者岡部を座長とし、研究分担者・研究協力者からなる検討会を設け、具体的な接種体制を構築、あるいは訓練の実施を予定するなど先進的な取り組みを行っている市町村をピックアップし、接種体制のモデル案を策定した。

研究班の体制

<研究代表者>

岡部信彦 川崎市健康安全研究所

<分担研究者>

田辺正樹 三重大学医学部附属病院
医療安全・感染管理部

<研究協力者>

平岡真理子 川崎市健康福祉局健康安全
部健康危機管理担当感染症
担当

山崎初美 神戸市保健福祉局健康部
神戸市保健所健康危機管理
対策担当

大澤一則 相模原市健康福祉局保健所
地域保健課

伊藤京子 鈴鹿市保健福祉部健康づく
り課地域医療グループ

稲葉義徳 武蔵村山市健康福祉部健康
増進課健康推進グループ

谷崎希実子 東京都福祉保健局健康安全
部薬務課薬務係

谷出早由美 三重県健康福祉部薬務感染
症対策課感染症対策班

(倫理面への配慮)

特になし

C. 研究結果

特定接種に関しては、流通スキームを明らかにして、後述の住民接種に関する手引きに書き加えたが、特定接種（医療分野）の登録状況などについては、基本データが不十分であり、ワクチン配分のシミュレーション、新型インフルエンザ等対策に関する研修会の開催までには至らなかった。

住民接種に関しては、上記のような方法で検討を重ね、「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」を策定した。手引きは単一の方法を示すのではなく、自治体によってさまざまな特性があることを考慮し、大規模市（川崎市・神戸市）、中規模市（相模原市）、小規模市（鈴鹿市・武蔵村山市）などにおけるモデル案を提示し、各市町村が住民接種体制を構築する際のそれぞれの実情に近いところを参考にすることができるようにした。

本手引きのポイント

1) 新型インフルエンザ発生時の予防接種制度について、平成21年時の対応と今後の対応の相違点を整理した。平成21年時と比較し、①「個別接種」→「集団的接種」に変更となること、②接種会場が「医療機関」→「公共機関」が主体に変更となること、③「特定接種」と「住民接種」で流通・接種のスキームが異なること、④住民接種の予約について、「医療機関」→「市町村」に変更となること等、種々の変更がされており、具体的なシミュレーションが求められている。

2) 今後、新型インフルエンザが発生した際に用いられる可能性が高い細胞培養ワクチンについて、現行の季節性インフルエンザワクチンやプレパンデミックワクチンとの相違点も含め整理した。パンデミックワクチンとして、武田・化血研・北里の3社のワクチンが製造販売承認を受けているが、ワクチン形態・アジュバント・HA含有量・バイアル量・1回あたりの接種量は、それぞれ異なる。3週間隔で同一のワクチンを2回接種することが前提であるため、各接種会場には、種類のワクチンが配布されることが想定されている。

3) 新型インフルエンザワクチンの流通スキーム及び国・都道府県・市町村・卸業者・販売業者の役割分担について整理した。特定接種は、基本的に国が実施主体となり、都道府県が流通調整を行う、一方、住民接種は、市町村が実施主体となり、都道府県が流通調整を行う。

4) 市町村が住民接種体制の構築を検討する際のステップ、検討すべき事項を整理した。住民接種のシミュレーションにあたっては、(1) データベース作成、(2) 対象者の把握、(3) 集団的接種の実施の大きく3つの項目を検討する必要がある。

5) 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・武蔵村山市 7万人）の5市をモデル市として、既存のガイドライン・平成25年度厚生労働科学研究班手引き等をもとに、住民接種体制を具体的に検討し、その過程・結果を取りまとめた。

D. 考察 及び E. 結論

本手引きの内容は、検討時点で把握可能な情報をもとに、各市で検討したモデル例であり、本手引きの内容が、各市町村における住民接種体制の構築を規定するものでない。本手引きは、ガイドライン・平成25年度厚生労働科学研究班手引きを補完する位置づけであり、各市町村においては、参考資料として活用されるようになれば幸いである。そのために、本手引きについては自治体・医師会などへの配布、公的機関のホームページ掲載、国・自治体が行う研究会などでの紹介・説明などの機会設定、学会等での研究発表を、本報告書作成時点で計画している

F. 研究発表、成果物等

「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」

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

- | | |
|-----------|----|
| 1. 特許取得 | なし |
| 2. 実用新案登録 | なし |
| 3. その他 | なし |

Ⅱ．研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

なし

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

なし

Ⅲ. 研究成果の刊行物・別冊

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（暫定版）

2015年3月

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（暫定版）

2015 年 3 月

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業
「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」

研究代表者 岡部信彦

○ 研究班の体制（敬称略）

	氏名	所属
研究代表者	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所
分担研究者	田辺 正樹	三重大学医学部附属病院 医療安全・感染管理部
研究協力者	平岡真理子	川崎市健康福祉局健康安全部 健康危機管理担当感染症担当
研究協力者	山崎 初美	神戸市保健福祉局健康部 神戸市保健所 健康危機管理対策担当
研究協力者	大澤 一則	相模原市健康福祉局保健所 地域保健課
研究協力者	伊藤 京子	鈴鹿市保健福祉部健康づくり課 地域医療グループ
研究協力者	稲葉 義徳	武蔵村山市 健康福祉部 健康増進課 健康推進グループ
研究協力者	谷崎希実子	東京都福祉保健局健康安全部薬務課 薬務係
研究協力者	谷出早由美	三重県健康福祉部薬務感染症対策課 感染症対策班
（事務局）	芝山 令子	川崎市健康安全研究所 企画調整担当
（事務局）	福田依美子	川崎市健康安全研究所 企画調整担当

目 次

1. はじめに	1
1.1 背景	1
1.2 本手引きについて	1
2. 新型インフルエンザ対策における予防接種制度・ワクチンに関する基本的事項	2
2.1 新型インフルエンザ対策における予防接種制度について	2
2.2 インフルエンザワクチンについて	3
2.2.1 インフルエンザワクチンの分類	3
2.2.2 インフルエンザワクチンの製造方法・剤形・アジュバントについて	3
2.2.3 細胞培養ワクチンについて	4
2.3 ワクチンの接種順位について	6
3. 新型インフルエンザワクチンの流通体制	8
3.1 新型インフルエンザの流通スキーム（2009 年時）	8
3.2 新型インフルエンザワクチンの流通スキーム（特定接種）について	9
3.2.1 特定接種ワクチンの流通スキームの概要	9
3.2.2 特定接種ワクチンの流通における役割分担（概要）	10
3.3 新型インフルエンザワクチンの流通スキーム（住民接種）について	11
3.3.1 住民接種ワクチンの流通スキームの概要	11
3.3.2 住民接種ワクチンの流通における役割分担（概要）	12
3.3.3 住民接種ワクチンの流通における国の役割	14
3.3.4 住民接種ワクチンの流通における都道府県の役割	16
3.3.5 住民接種ワクチンの流通における市町村の役割	18
3.3.6 住民接種ワクチンの流通における卸業者の役割	20
3.3.7 住民接種ワクチンの流通における販売業者の役割	21
4. 市町村における住民接種体制の構築について	22
4.1 住民接種シミュレーションの前提	22
4.2 市町村における住民接種体制の構築について	22
4.3 住民接種体制の構築にあたっての検討すべき事項について	24
5. モデル市による検討項目	26
6. モデル市による検討状況	30
6.1 概要	30
6.2 川崎市	31
6.2.1 モデル市における検討事項（川崎市）	31
6.2.2 住民接種体制構築に関する検討報告書（川崎市）	35
6.3 神戸市	47
6.3.1 モデル市における検討事項（神戸市）	47

6.4 相模原市	61
6.4.1 モデル市における検討事項（相模原市）	61
6.4.2 住民接種体制整備指針（相模原市）	69
6.4.3 地域集団接種に係るシミュレーション（相模原市）	79
6.5 鈴鹿市	81
6.5.1 モデル市における検討状況（鈴鹿市）	81
6.6 武蔵村山市	129
6.6.1 モデル市における検討事項（武蔵村山市）	129
6.6.2 住民接種の実施体制整備ガイドライン（武蔵村山市）	133
6.6.3 接種対象者数試算表（武蔵村山市）	153
6.6.4 住民接種実施スケジュールシミュレーション（武蔵村山市）	155

●本手引きのポイント

- 1) 新型インフルエンザ発生時の予防接種制度について、平成 21 年時の対応と今後の対応の相違点を整理した。平成 21 年時と比較し、①「個別接種」→「集団的接種」に変更となること、②接種会場が「医療機関」→「公共機関」が主体に変更となること、③「特定接種」と「住民接種」で流通・接種のスキームが異なること、④住民接種の予約について、「医療機関」→「市町村」に変更となること等、種々の変更がされており、具体的なシミュレーションが求められている。(p3)
- 2) 今後、新型インフルエンザが発生した際に用いられる可能性が高い細胞培養ワクチンについて、現行の季節性インフルエンザワクチンやプレパンデミックワクチンとの相違点も含め整理した。パンデミックワクチンとして、武田・化血研・北里の 3 社のワクチンが製造販売承認を受けているが、ワクチン形態・アジュバント・HA 含有量・バイアル量・1 回あたりの接種量は、それぞれ異なる。3 週間隔で同一のワクチンを 2 回接種することが前提であるため、各接種会場には、一種類のワクチンが配布されることが想定されている。(p3-5)
- 3) 新型インフルエンザワクチンの流通スキーム及び国・都道府県・市町村・卸業者・販売業者の役割分担について整理した。特定接種は、基本的に国が実施主体となり、都道府県が流通調整を行う、一方、住民接種は、市町村が実施主体となり、都道府県が流通調整を行う。(p9-13)
- 4) 市町村が住民接種体制の構築を検討する際のステップ、検討すべき事項を整理した。住民接種のシミュレーションにあたっては、(1) データベース作成、(2) 対象者の把握、(3) 集団的接種の実施の大きく 3 つの項目を検討する必要がある。(p22-25)
- 5) 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・武蔵村山市 7 万人）の 5 市をモデル市として、既存のガイドライン・平成 25 年度厚生労働科学研究班手引き等をもとに、住民接種体制を具体的に検討し、その過程・結果を取りまとめた。(p30-)

1. はじめに

1.1 背景

- 平成 25 年 4 月に新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下、「特措法」という。）¹が施行、また、同年 6 月に新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下、「政府行動計画」という。）²、及び、新型インフルエンザ等対策ガイドライン（以下、「ガイドライン」という。）³の策定が行われ、新型インフルエンザ及び新感染症（以下、「新型インフルエンザ等」という。）が発生した場合の新たな対応方針が示された。
- 予防接種については、「特定接種」、「住民接種」という 2 つの新たな制度が作られた。住民接種は市町村が実施主体となり、集団的接種で行うこととなっており、平成 21 年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）対応時とは大きく異なるものとなっている。
- 上記を踏まえ、平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金「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」分担研究「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）」において、「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接種のための手引き（暫定版）」⁴が策定された。しかしながら、多くの市町村においては、具体的なマニュアル策定やシミュレーションの施行までには至っていないのが現状である。

1.2 本手引きについて

- 新型インフルエンザ等発生時の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、武蔵村山市 7 万人）をモデル市として、ガイドライン・平成 25 年度厚生労働科学研究班手引き等をもとに、住民接種体制や流通体制の構築を具体的に検討し、その検討過程を取りまとめ、他の市町村の参考となるよう手引きの形とした。
- 本手引きの内容は、検討時点で把握可能な情報をもとに、各市で検討したモデル例であり、本手引きの内容が、各市町村における住民接種体制の構築を規定するものでない。本手引きは、ガイドライン・平成 25 年度厚生労働科学研究班手引きを補完する位置づけであり、各市町村においては、参考資料として活用していただきたい。

¹ 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年 5 月 11 日法律第 31 号）

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H24/H24HO031.html>

² 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）

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/koudou.pdf>

³ 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）

http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/gl_guideline.pdf

⁴ 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）

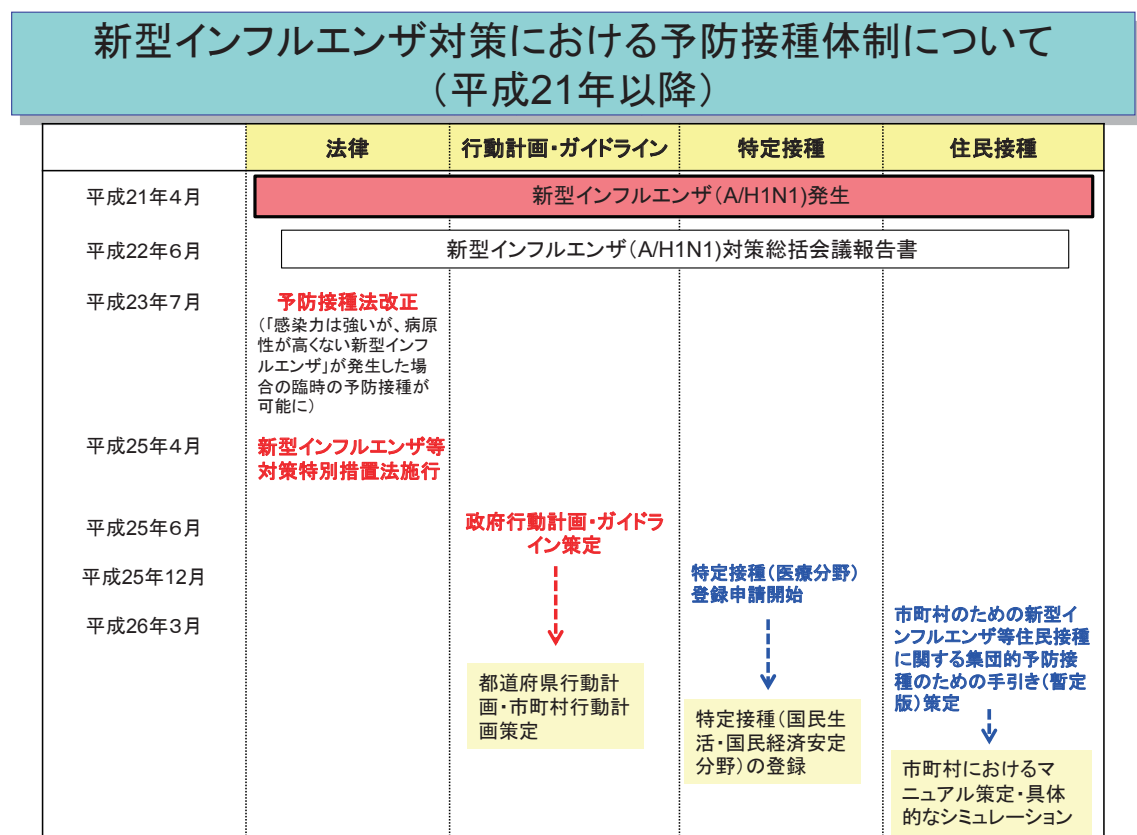
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/dl/tebiki_zantei.pdf

2. 新型インフルエンザ対策における予防接種制度・ワクチンに関する基本的事項

2.1 新型インフルエンザ対策における予防接種制度について

- 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 7 月、予防接種法が改正され、病原性が高くない新型インフルエンザが発生した場合の臨時の予防接種（新臨時接種）⁵について規定された。その後、平成 25 年 4 月の特措法施行、同年 6 月の政府行動計画・ガイドライン策定を受け、「特定接種」に関しては、平成 25 年 12 月に医療分野の登録申請が開始、また、「住民接種」に関しては、平成 26 年 3 月に「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）」が策定された（図表 1）。

図表 1 新型インフルエンザ対策における予防接種体制



- 平成 21 年の新型インフルエンザ（A/H1N1）発生時にも、新型インフルエンザワクチン接種が実施されたが、平成 21 年当時と、特措法施行後の予防接種体制・ワクチン流通体制については、いくつかの相違点があるため、接種体制の構築を検討する際には注意が必要である。（図表 2）

⁵ 予防接種法第 6 条第 3 項

図表2 予防接種に係る平成21年時の対応と今後の対応の相違点（概要）

予防接種に係る平成21年時の対応と今後の対応の相違点

	平成21年時	今後	備考
パンデミックワクチンの確保	プレパンデミックワクチン用に確保していた有精卵を用いて季節性インフルエンザワクチンと同じ製法（鶏卵培養法）で作成した	細胞培養法を用いて確保することが想定される	細胞培養法を用いる場合、有精卵の確保の問題がないこと、短期間に多量のワクチンが製造可能である点が利点となる。一方で、細胞培養法はメーカー間で規格・製法が異なるため、運用の際に留意が必要。
法的位置づけ	予防接種法第6条に臨時接種の規定があるが、この際は、任意の予防接種として実施された。	「特定接種」「住民接種」の2つの制度にて実施される。「住民接種」については、緊急事態宣言の有無により、「臨時接種」または「新臨時接種」として実施される。	特定接種の場合、地方公務員を除き、国が実施主体となる。一方、住民接種の場合、市町村が実施主体となる。「特定接種」と「住民接種」とでは、実施主体・費用負担のあり方など、運用面が異なるため留意が必要。市町村としては、特定接種対象者を住民接種対象者から除外する必要がある。
接種対象者	国から接種スケジュールの目安が示された。	「特定接種」の範囲・総数・接種順位は、発生時に国において示される。「住民接種」の接種順位については、政府行動計画で示された分類をもとに国において示される。	平成21年時は、「インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者」から開始された。特定接種については、A-1（新型インフルエンザ等医療の提供）に従事する者から接種されることが想定されている。
流通体制	都道府県の流通調整のもと、販社・卸売販売業者を通じて、医療機関に納入された。	都道府県の流通調整のもと、販社・卸売販売業者を通じて、接種会場（保健センター等）に納入されることが想定される。	平成21年当時と比較し、①「個別接種」→「集団的接種」に変更となること、②接種会場が「医療機関」→「公共機関」が主体に変更となること、③「特定接種」と「住民接種」で流通・接種のスキームが異なること、④住民接種の予約について、「医療機関」→「市町村」に変更となること等、種々の変更がされており、具体的なシミュレーションをしておく必要がある。
予約	接種する医療機関が予約を行った。	「特定接種」については、国が対象者を選定し、都道府県が調整する。一方、「住民接種」については、市町村に予約窓口が一元化されることが想定される。	

2.2 インフルエンザワクチンについて

2.2.1 インフルエンザワクチンの分類

- 毎年流行するインフルエンザに対する「季節性インフルエンザワクチン」のほか、新型インフルエンザが発生する前の段階で、パンデミックを引き起こす可能性のあるウイルスを基に製造される「プレパンデミックワクチン」、そして、新型インフルエンザの発生後に新型インフルエンザウイルスを基に製造される「パンデミックワクチン」がある。

2.2.2 インフルエンザワクチンの製造方法・剤形・アジュバントについて

- 製造方法としては、季節性ワクチンに用いられる「鶏卵培養法」と日本でも新たに開発・製造販売承認を受けた「細胞培養法」がある。ワクチンの剤形としては、弱毒化した「生ワクチン」とウイルスを不活化した「不活化ワクチン」がある。なお、日本のインフルエンザワクチンはすべて「不活化ワクチン」である。免疫原性を高めるため、アジュバントを加えたワクチンもある。

2.2.3 細胞培養ワクチンについて

- パンデミックワクチンとしては、細胞培養ワクチンが用いられることが想定されている。平成 27 年 3 月 31 日現在、パンデミックワクチンとしては、H5N1 ワクチンが武田薬品工業株式会社（武田）・一般財団法人化学及血清療法研究所（化血研）・北里第一三共ワクチン株式会社（北里）の 3 社、プロトタイプワクチンが武田・化血研の 2 社から製造販売承認を受けている。ただし、ワクチン形態・アジュバント・HA 含有量・バイアル量・1 回あたりの接種量は、それぞれ異なる。（図表 3）

- ・武田ワクチンは、1ml バイアルで 2 回分（1 回 0.5ml 接種）であるが、最小包装単位として 2 回分が 2 個入っているため、4 回分を 1 セットで考える必要がある。

- ・化血研ワクチンは、抗原液 2.5ml とアジュバント（AS03）2.5ml を接種会場で混ぜる必要がある。計 5ml（1 回 0.5ml 接種）で 10 回分を 1 セットで考える。

- ・北里ワクチンは、1ml あたり HA 含有量が 30 μ g のものと 60 μ g のものの 2 種類あり、1 回 1.0ml 接種する必要がある点、他のワクチンとは異なる。なお、1 バイアル 9ml あたり 9 回分を 1 セットで考える。

- ・プレフィルドワクチン（1 回接種用）は、今後開発予定である。

- ・現時点におけるメーカーごとの生産量（見込み）については、8,500 万人分（武田 2,500 万人分、化血研 4,000 万人分、北里 2,000 万人分）となっている。なお、今後追加分として平成 28 年度第 1 四半期までに 2,000 万人分（北里）、平成 30 年度中までに 2,500 万人分（武田、化血研）の実用化の整備が進められている。

図表3 インフルエンザワクチンの比較

(出典：医療・公衆衛生分科会（第3回）参考資料8、厚生労働省結核感染症課からの情報を元に作成）

◆季節性、プレパンデミックワクチン、パンデミックワクチンの比較

	季節性ワクチン	プレパンデミックワクチン	パンデミックワクチン		
品目	インフルエンザHAワクチン	沈降インフルエンザワクチンH5N1	細胞培養インフルエンザワクチン(H5N1、プロトタイプ)	乳濁細胞培養インフルエンザHAワクチン(H5N1、プロトタイプ)	沈降細胞培養インフルエンザワクチン(H5N1)
製造販売業者	北里、化血研、阪大微研会、デンカ生研	北里、化血研、阪大微研会、デンカ生研	武田薬品	化血研	北里
製造方法	鶏卵培養	鶏卵培養	細胞培養	細胞培養	細胞培養
ワクチン形態	不活化スプリット	不活化全粒子	不活化全粒子	不活化スプリット	不活化全粒子
アジュバント	なし	あり(水酸化アルミニウム)	なし	あり(AS03)	あり(水酸化アルミニウム)
HA含有量	15μg/0.5ml	15μg/0.5ml	7.5μg/0.5ml	3.75μg/0.5ml	30μg/1ml、60μg/1ml
バイアルの規格	1ml/バイアル(2回分量を含有) 0.5mlシリンジ(1回分量を含有)	10ml/バイアル(18回分量を含有)	1ml/バイアル(2回分量を含有) ただし、最小包装単位は2バイアル=4回分	抗原液(2.5ml)とアジュバント(2.5ml)が1包装(抗原液とアジュバントを混合した5mlで10回分量を含有)	9 ml/バイアル(9回分量を含有)
成人1回あたりの接種量・方法	0.5ml 皮下注	0.5ml 皮下注または筋注	0.5ml 皮下注または筋注	0.5ml 筋注	1ml 筋注
ワクチン包装の写真					

(略語) 北里(北里第一三共ワクチン株式会社)、化血研(一般財団法人化学及血清療法研究所)、
阪大微研会(一般財団法人阪大微生物病研究会)、デンカ生研(デンカ生研株式会社)、武田薬品(武田薬品工業株式会社)
(平成27年3月31日現在)

- パンデミックの際には、図表3のとおり規格の異なる細胞培養法による3種類のワクチンが用いられることが想定される。なお、現場での混乱を避けること、及び、2回接種するワクチンを同一とするため、各接種会場には、一種類のワクチンが配布されることが想定されている。
- ワクチンの接種間隔は、標準として1回目の接種から3週間後に2回目の接種を行うこととされていることから、同一者に対して3週間隔で2回接種することを前提にシミュレーションをする必要がある。

2.3 ワクチンの接種順位について

- 特定接種→住民接種の順に実施されることが想定されている。特定接種対象者の範囲・順位は発生時に決定されるが、特定接種の接種順位についての考え方は以下のとおりである。（図表4）

図表4 特定接種の接種対象業種と接種順位の考え方
（出典：厚生労働省ホームページ 特定接種（医療分野）の登録について）

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、下表のグループ①（医療分野）からの順とすることを基本とされている。

※ 実際の特定期接種対象者の範囲や接種順位等については、新型インフルエンザ等発生時に、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こととされている。

類型		事業の種類	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	グループ①
	重大・緊急医療型	重大緊急医療	
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	グループ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	グループ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	飲食品卸売業、飲食品小売業、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	グループ④

（注）

※指定公共機関型の事業者と同様の業務を行う公務員については、指定公共機関型と同順位とする。

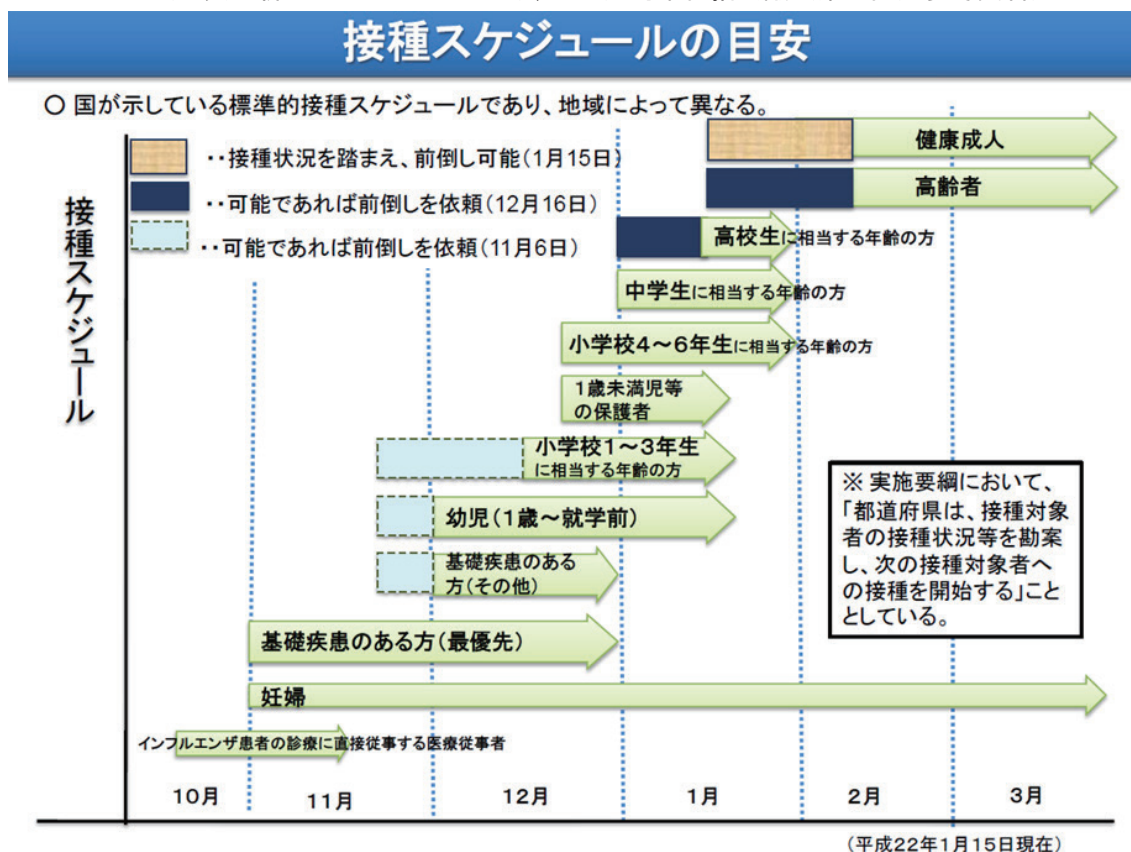
※上下水道、河川管理・用水供給、工業用水道の業務を行う公務員については、公共性・公益性から整理し、指定公共機関型と同順位とする。

※医療分野、介護福祉型、その他の登録事業者と同様の業務を行う公務員についてはそれぞれ民間の事業者と同順位とする。

- 住民接種の接種順位の考え方については、政府行動計画（p19-21）に示されているが、実際の順位は発生時に決定される。住民接種体制のシミュレーションをする際には、2009年に示された接種スケジュールを参考にする。（図表5）

・基礎疾患のある方の対象人数については、2009年時、約900万人とされており⁶、今回のシミュレーションでも本データを用い、総人口13,000万人で計算すると、基礎疾患を有する者の割合は概ね7%程度となる。

図表5 接種スケジュールの目安
（出典：新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議（第7回）参考資料）



⁶ 医療・公衆衛生分科会（第3回）資料3 p11

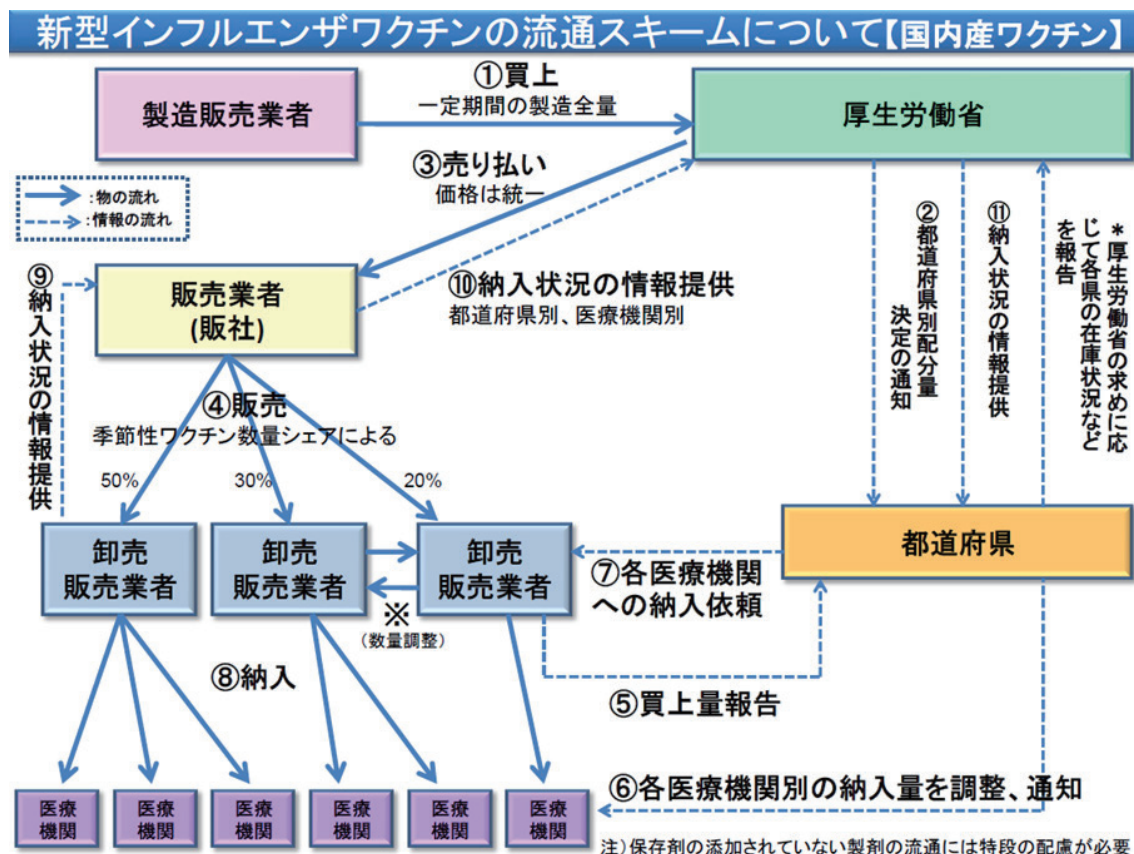
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002n2pk-att/2r9852000002n2x4.pdf>

3. 新型インフルエンザワクチンの流通体制

3.1 新型インフルエンザの流通スキーム（2009 年時）

- 2009 年の新型インフルエンザ（A/H1N1）発生時は、国（厚生労働省）が実施主体で、都道府県の流通調整のもと、販社・卸売販売業者を通じて、各医療機関にワクチンは納入された。（図表 6）

図表 6 新型インフルエンザワクチンの流通スキーム
（出典：新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議 第 7 回参考資料）



- 特措法の施行に伴い、「特定接種」「住民接種」という 2 つの新たな制度が作られ、流通スキームも変更されることとなる。

3.2 新型インフルエンザワクチンの流通スキーム（特定接種）について

3.2.1 特定接種ワクチンの流通スキームの概要

- 特定接種は、地方公共団体の職員を除き、国が実施主体となり、都道府県が流通調整を担うため、2009 年時と比較的類似したスキームとなる。ただし、特定接種管理システムのもと運用されることや、ワクチン納入先が特定接種の登録事業者となること等の相違点がある。（図表 7）

- 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り払う。販売業者は、ワクチンを卸業者に販売する。

※季節性インフルエンザワクチンの流通体系を利用する。

- ④卸業者は、ワクチンの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。

- ⑤、⑥国で管理している特定接種管理システムから提示される登録事業者別ワクチン配分量をもとに、国及び都道府県で登録事業者別ワクチン配分量を調整し、決定する。

- ⑦厚生労働省は、都道府県別ワクチン配分量を都道府県に連絡する。都道府県は登録事業者別ワクチン配分量を決定し、連絡する。

※厚生労働省は、政府対策本部が決定した特定接種の総枠及び接種対象者を基に、都道府県ごとの配分量を算出する。

- ⑧都道府県は、登録事業者別ワクチン配分量をもとに、都道府県卸組合と協議を行い、ワクチン供給先への納入依頼をする。都道府県卸組合は、都道府県から報告された納入依頼をもとに、卸業者へ納入依頼をする。

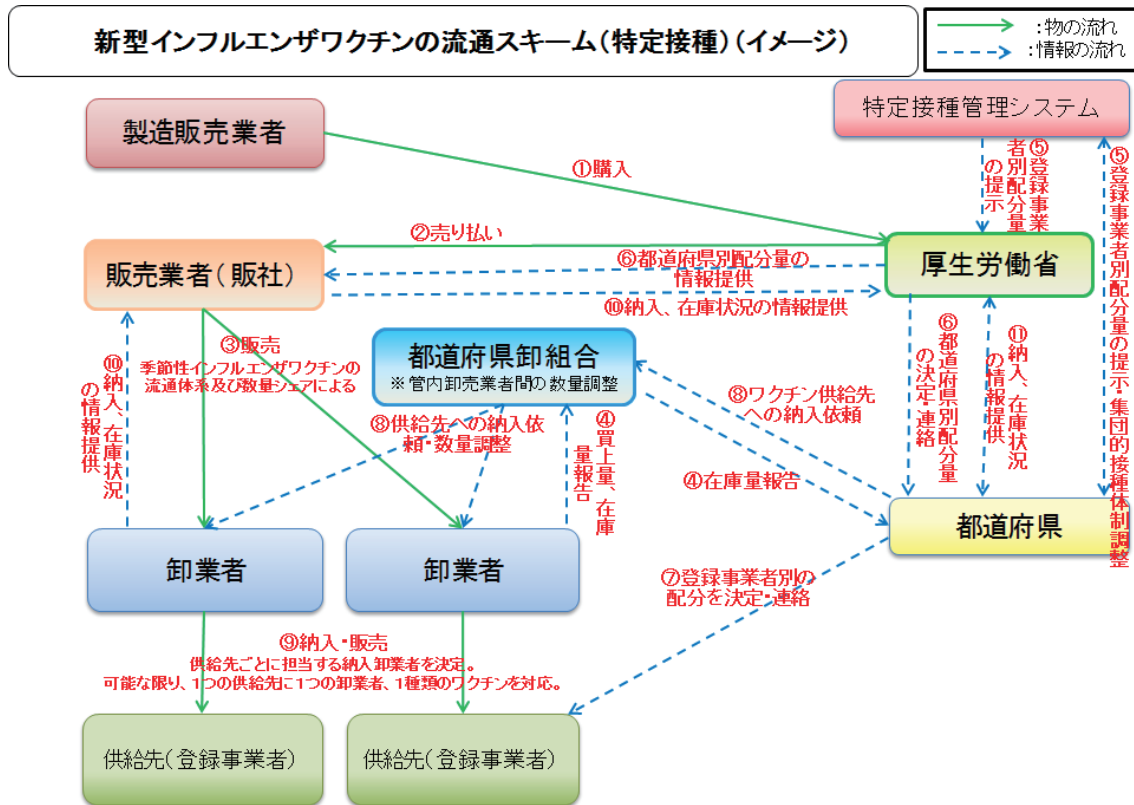
※都道府県は、各ワクチン供給先における接種予定本数及び在庫本数を的確に把握し、ワクチンの偏在を生じないように供給本数を調整する。

※都道府県は、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。

- ⑨卸業者はワクチンをワクチン供給先へ納入・販売する。

- ⑩、⑪卸業者は、ワクチン供給先へのワクチンの納入状況及び在庫状況を販売業者へ情報提供する。販売業者は、厚生労働省にワクチン供給先への納入状況及び在庫状況を情報提供する。厚生労働省及び都道府県は、ワクチン供給先への納入状況、在庫状況を相互間に情報共有する。

図表7 新型インフルエンザ流通スキーム（特定接種）



3.2.2 特定接種ワクチンの流通における役割分担（概要）

（1）厚生労働省の役割

- ・ 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り払う。
- ・ 国で管理している特定接種管理システムから提示される登録事業者別ワクチン配分量を基に、国及び都道府県で登録事業者別配分量を調整する。
- ・ 都道府県別ワクチン配分量を決定し、都道府県に連絡する。
- ・ 納入状況及び在庫状況を情報収集に努め、都道府県へ情報提供する。

（2）都道府県の役割

- ・ 都道府県卸組合からワクチンの在庫量の情報を把握する。
- ・ 国で管理している特定接種管理システムから提示される登録事業者別ワクチン配分量をもとに、国及び都道府県で登録事業者別ワクチン配分量を調整する。
- ・ 厚生労働省から都道府県別ワクチン配分量の連絡を受け、登録事業者別ワクチン配分量を決定し、連絡する。
- ・ 登録事業者別ワクチン配分量をもとに、都道府県卸組合と協議を行い、ワクチン供給先への納入依頼をする。卸業者等の関係者と協議の上、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。
- ・ 納入状況及び在庫状況を情報収集に努め、厚生労働省へ情報提供する。

(3) 卸業者等の役割

- ・卸業者は販売業者からワクチンを購入する。
- ・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。
- ・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受け、卸業者へ納入依頼をする。

※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。

- ・卸業者はワクチンをワクチン供給先へ納入・販売する。
- ・卸業者はワクチン供給先への納入状況及び在庫状況を販売業者へ情報提供する。販売業者は、厚生労働省にワクチン供給先への納入状況及び在庫状況を情報提供する。

3.3 新型インフルエンザワクチンの流通スキーム（住民接種）について

3.3.1 住民接種ワクチンの流通スキームの概要

- 住民接種は、市町村が実施主体となる。国から示される住民接種順位のもと、ワクチン製造量に応じ、順次、ワクチンが流通することとなる。市町村からの配分希望量をもとに、都道府県が流通調整を行い、集団接種会場にワクチンを供給するスキームとなる。2009 年時とも、定期予防接種とも異なるスキームであり、都道府県、販売業者、卸業者、市町村など関係者間での事前の調整が重要となる。（図表 8）

- 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り払う。販売業者は、ワクチンを卸業者に販売する。

※季節性インフルエンザワクチンの流通体系を利用する。

- 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、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、同一接種会場に被接種者を割り振ることとする。

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、市町村とワクチン購入契約を締結し、ワクチンを供給先へ納入する。

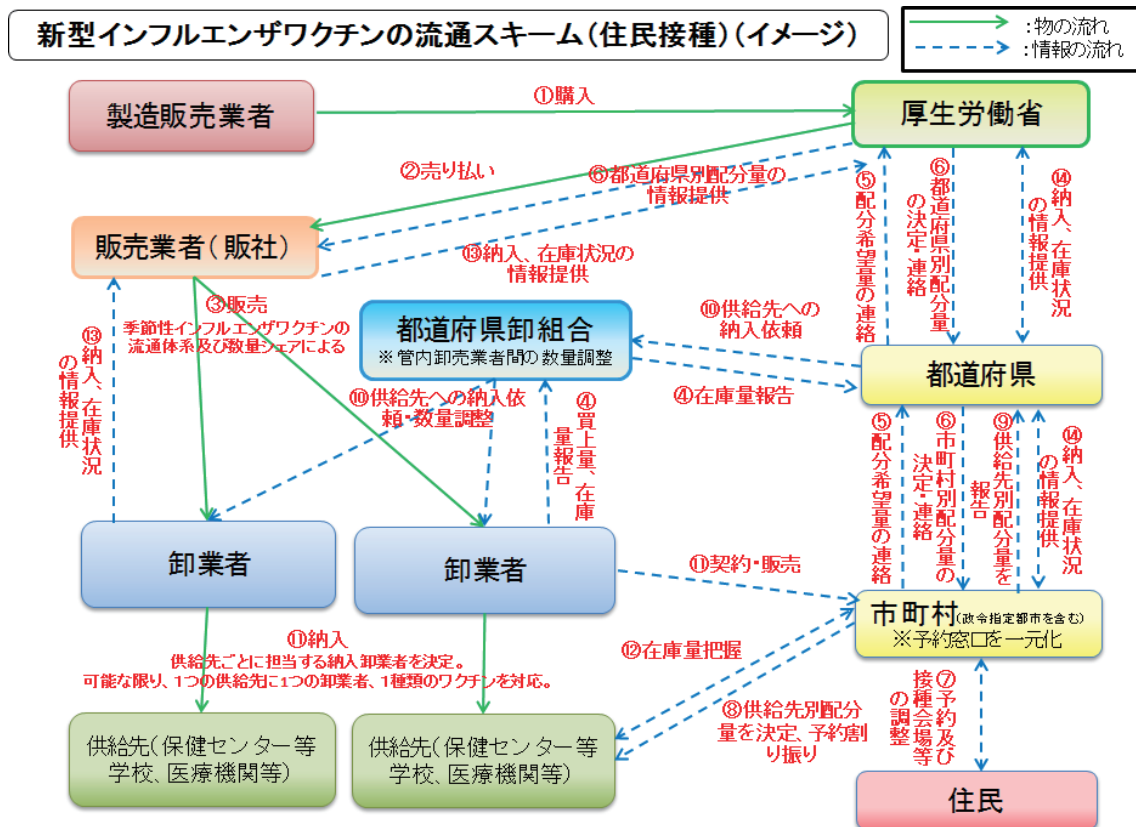
※都道府県及び都道府県卸組合は、卸業者等の関係者と協議の上、ワクチン供給先ごとに納入する卸業者を決定する。その際、可能な限り、1つのワクチン供給先に1つの卸業者、1種類のワクチンを対応させることとする。

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。

図表8 新型インフルエンザ流通スキーム（住民接種）



3.3.2 住民接種ワクチンの流通における役割分担（概要）

（1）厚生労働省の役割

- ・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り払う。

- ・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し、都道府県へ連絡する。
- ・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。

（２）都道府県の役割

- ・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。
- ・厚生労働省から受けた都道府県別配分量をもとに市町村別配分量を決定し、市町村へ連絡する。
- ・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。
 ※都道府県は、都道府県卸組合と協議の上、ワクチン供給先ごとに納入する卸業者を決定する。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。
- ・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。

（３）市町村の役割

- ・供給先の地域での流行状況及び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。
- ・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、同一接種会場に被接種者を割り振ることとする。
- ・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。

（４）卸業者等の役割

- ・卸業者は販売業者からワクチンを購入する。
- ・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。
- ・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。
 ※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。
- ・卸業者は市町村とワクチン購入契約を締結し、ワクチンをワクチン供給先へ納入する。
- ・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。

3.3.3 住民接種ワクチンの流通における国の役割

① 国は製造販売業者からワクチンを購入し、販売業者へ売り払う。また、ワクチンの出荷量及びスケジュールを共有するため、製造販売業者のワクチン出荷計画を取りまとめ、国全体での出荷計画表を都道府県へ情報提供する。

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。							
月	日	曜日	A社 万回接種分 (5mlバイアル:10回 接種分) (アジュバントあり)	B社 万回接種分 (10mlバイアル:9回 接種分) (アジュバントあり)	C社 万回接種分 (1mlバイアル:2回 接種分) (アジュバントなし)	出荷量合計 万回接種分	累計出荷量 万回接種分
1	1	水				0	0
	2	木				0	0
	3	金				0	0
	4	土				0	0
	5	日				0	0
	6	月				0	0
	7	火		65		65	65
	8	水	900			900	965
	9	木			200	200	1,165
	10	金				0	1,165
	11	土				0	1,165
	12	日				0	1,165
	13	月				0	1,165
	14	火		65		65	1,230
	15	水				0	1,230
	16	木	900			900	2,130
	17	金		65	200	265	2,395
	18	土				0	2,395
	19	日				0	2,395
	20	月				0	2,395
	21	火				0	2,395
	22	水		65		65	2,460
	23	木				0	2,460
	24	金	900			900	3,360
	25	土				0	3,360
	26	日				0	3,360
	27	月		65	200	265	3,625
	28	火				0	3,625
	29	水				0	3,625
	30	木				0	3,625
	31	金				0	3,625

② 2週間程度の間隔で国から都道府県へ都道府県別配分量の連絡をする。連絡の際には、次回分、次々回分を含めた合計3回分の都道府県別配分量を提示する。

第1回 都道府県別配分量(1月17日出荷分)							
* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。							
都道府県	都道府県別配分量 回接種分	製造販売業者 A社		B社		C社	
		規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)	10mlバイアル:9回接種分 (アジュバントあり)	1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)		
		販売業者	D社	E社	F社		
		接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分
北海道	619,000		350,000	35,000	83,000	7,000	100,000
青森県	351,000		200,000	20,000	36,000	4,000	57,500
...							
第2回 都道府県別配分量(1月31日出荷分)							
* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。							
都道府県	都道府県別配分量 回接種分	製造販売業者 A社		B社		C社	
		規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)	10mlバイアル:9回接種分 (アジュバントあり)	1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)		
		販売業者	D社	E社	F社		
		接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分
北海道	740,000		400,000	40,000	100,000	10,000	240,000
青森県	462,500		250,000	25,000	62,500	6,250	150,000
...							
第3回 都道府県別配分量(2月14日出荷分)							
* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。							
* 配分量は別添により回答いただく配分希望量及び在庫量により変更になる場合がある。							
都道府県	都道府県別配分量 回接種分	製造販売業者 A社		B社		C社	
		規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)	10mlバイアル:9回接種分 (アジュバントあり)	1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)		
		販売業者	D社	E社	F社		
		接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分
北海道	740,000		400,000	40,000	100,000	10,000	240,000
青森県	462,500		250,000	25,000	62,500	6,250	150,000
...							

③ 国は、都道府県に②の次々回分の都道府県別配分量に対する配分希望量を確認する。また、過剰な在庫とならないよう供給先及び卸業者の在庫状況を把握する。

都道府県配分希望量

●第3回出荷分ワクチンについて、予定どおりの配分を希望しますか？

①希望しない

②増やす

③減らす

②増やす場合(原則として、1接種会場には1種類のワクチンとする。)

※ワクチンの供給量に余裕がある場合にのみ調整可能なため、希望に添えないことがあります。(調整結果は、次回出荷連絡の際に数量を反映します。)

希望量

接種回数を増やすことを希望する。

具体的なワクチンの希望がある場合はご記載ください。(ワクチンに余裕がない場合は、希望に添えないことがあります。)

A社

B社

C社

(5ml/バイアル:10回接種分)
(アジュバントあり)

(10ml/バイアル:9回接種分)
(アジュバントあり)

(1ml/バイアル:2回接種分)
(アジュバントなし)

接種回数

本

接種回数

本

接種回数

本

③減らす場合

希望量

接種回数を減らすことを希望する。

具体的なワクチンの希望がある場合はご記載ください。

A社

B社

C社

(5ml/バイアル:10回接種分)
(アジュバントあり)

(10ml/バイアル:9回接種分)
(アジュバントあり)

(1ml/バイアル:2回接種分)
(アジュバントなし)

接種回数

本

接種回数

本

接種回数

本

都道府県在庫量

●〇月〇日現在の供給先在庫量

A社

B社

C社

(5ml/バイアル:10回接種分)
(アジュバントあり)

(10ml/バイアル:9回接種分)
(アジュバントあり)

(1ml/バイアル:2回接種分)
(アジュバントなし)

接種回数

本

接種回数

本

接種回数

本

●〇月〇日現在の卸売販売業者在庫量

A社

B社

C社

(5ml/バイアル:10回接種分)
(アジュバントあり)

(10ml/バイアル:9回接種分)
(アジュバントあり)

(1ml/バイアル:2回接種分)
(アジュバントなし)

接種回数

本

接種回数

本

接種回数

本

④ 国は、販売業者から供給状況及び在庫状況を把握し、都道府県へ情報提供する。

供給先別納入状況(販社→厚労省)

都道府県

供給先

供給先納入量
単位:接種回分
(〇月〇日~〇月〇日)

A社

B社

C社

(5ml/バイアル:10回接種分)
(アジュバントあり)

(10ml/バイアル:9回接種分)
(アジュバントあり)

(1ml/バイアル:2回接種分)
(アジュバントなし)

接種回数

本

接種回数

本

接種回数

本

都道府県別在庫状況(販社→厚労省)

都道府県

流通(卸・販社)在庫量
単位:接種回分
(〇月〇日現在)

A社

B社

C社

(5ml/バイアル:10回接種分)
(アジュバントあり)

(10ml/バイアル:9回接種分)
(アジュバントあり)

(1ml/バイアル:2回接種分)
(アジュバントなし)

接種回数

本

接種回数

本

接種回数

本

北海道

青森県

②~④の工程を繰り返す

15

3.3.4 住民接種ワクチンの流通における都道府県の役割

① ワクチンの出荷量及びスケジュールを共有するため、都道府県は国から国全体での出荷計画表の情報提供を受け、市町村へ情報提供する。	出荷計画表 ＊出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。									
	月	日	曜日	A社 万回接種分 (5mlバイアル・10回 接種分) (アジュバントあり)	B社 万回接種分 (10mlバイアル・9回 接種分) (アジュバントあり)	C社 万回接種分 (1mlバイアル・2回 接種分) (アジュバントなし)	出荷量合計 万回接種分	累計出荷量 万回接種分		
1	1	水					0	0		
	2	木					0	0		
	3	金					0	0		
	4	土					0	0		
	5	日					0	0		
	6	月					0	0		
	7	火			65		65	65		
	8	水		900			900	965		
	9	木				200	200	1,165		
	10	金					0	1,165		
	11	土					0	1,165		
	12	日					0	1,165		
	13	月					0	1,165		
	14	火			65		65	1,230		
	15	水					0	1,230		
	16	木		900			900	2,130		
	17	金			65	200	265	2,395		
	18	土					0	2,395		
	19	日					0	2,395		
	20	月					0	2,395		
	21	火					0	2,395		
	22	水			65		65	2,460		
	23	木					0	2,460		
	24	金		900			900	3,360		
	25	土					0	3,360		
	26	日					0	3,360		
	27	月			65	200	265	3,625		
	28	火					0	3,625		
	29	水					0	3,625		
	30	木					0	3,625		
	31	金					0	3,625		

② 2週間程度の間隔で都道府県は国から都道府県別配分量の連絡を受ける。その際には、1か月分（次回分、次々回分を含めた合計3回分）の大体の配分量を把握する。	第1回 都道府県別配分量(1月17日出荷分) ＊出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。									
	都道府県	都道府県別配分量 回接種分	製造販売業者	A社	B社	C社				
			規格	5mlバイアル・10回接種分 (アジュバントあり)	10mlバイアル・9回接種分 (アジュバントあり)	1mlバイアル・2回接種分 (アジュバントなし)				
			販売業者	D社	E社	F社				
			接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本	
	北海道	613,000		350,000	35,000	83,000	7,000	200,000	100,000	
	青森県	351,000		200,000	20,000	36,000	4,000	115,000	57,500	
	：									
	第2回 都道府県別配分量(1月31日出荷分) ＊出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。									
	都道府県	都道府県別配分量 回接種分	製造販売業者	A社	B社	C社				
			規格	5mlバイアル・10回接種分 (アジュバントあり)	10mlバイアル・9回接種分 (アジュバントあり)	1mlバイアル・2回接種分 (アジュバントなし)				
			販売業者	D社	E社	F社				
			接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本	
	北海道	740,000		400,000	40,000	100,000	10,000	240,000	120,000	
	青森県	462,500		250,000	25,000	62,500	6,250	150,000	75,000	
	：									
	第3回 都道府県別配分量(2月14日出荷分) ＊出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。 ＊配分量は別途により回答いただく配分量と並び在庫量により変更になる場合がある。									
	都道府県	都道府県別配分量 回接種分	製造販売業者	A社	B社	C社				
			規格	5mlバイアル・10回接種分 (アジュバントあり)	10mlバイアル・9回接種分 (アジュバントあり)	1mlバイアル・2回接種分 (アジュバントなし)				
			販売業者	D社	E社	F社				
			接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本	
	北海道	740,000		400,000	40,000	100,000	10,000	240,000	120,000	
	青森県	462,500		250,000	25,000	62,500	6,250	150,000	75,000	
	：									
③ 都道府県は、国から受けた都道府県別配分量をもとに市町村へ市町村別配分量を連絡する。	第1回 市町村別配分量(1月17日出荷分) ＊出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。									
	都道府県	都道府県別配分量 回接種分	製造販売業者	A社	B社	C社				
			規格	5mlバイアル・10回接種分 (アジュバントあり)	10mlバイアル・9回接種分 (アジュバントあり)	1mlバイアル・2回接種分 (アジュバントなし)				
			販売業者	D社	E社	F社				
			接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本	
	〇〇市	61,300		35,000	3,500	6,300	700	20,000	10,000	
	△△市	35,100		20,000	2,000	3,600	400	11,500	5,750	
	：									
	第2回 市町村別配分量(1月31日出荷分) ＊出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。									
	都道府県	都道府県別配分量 回接種分	製造販売業者	A社	B社	C社				
			規格	5mlバイアル・10回接種分 (アジュバントあり)	10mlバイアル・9回接種分 (アジュバントあり)	1mlバイアル・2回接種分 (アジュバントなし)				
			販売業者	D社	E社	F社				
			接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本	
	〇〇市	74,000		40,000	4,000	10,000	1,000	24,000	12,000	
	△△市	46,250		25,000	2,500	6,250	625	15,000	7,500	
	：									
	第3回 市町村別配分量(2月14日出荷分) ＊出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。 ＊配分量は別途により回答いただく配分量と並び在庫量により変更になる場合がある。									
	都道府県	都道府県別配分量 回接種分	製造販売業者	A社	B社	C社				
			規格	5mlバイアル・10回接種分 (アジュバントあり)	10mlバイアル・9回接種分 (アジュバントあり)	1mlバイアル・2回接種分 (アジュバントなし)				
			販売業者	D社	E社	F社				
			接種回数・本数	回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本	
	〇〇市	74,000		40,000	4,000	10,000	1,000	24,000	12,000	
	△△市	46,250		25,000	2,500	6,250	625	15,000	7,500	
	：									

④ 都道府県は、市町村に③の次々回分の市町村別配分量に対する配分希望量を確認する。また、過剰な在庫とならないよう供給先の在庫状況を把握する。

市町村配分希望量

●第3回出荷分ワクチンについて、予定どおりの配分を希望しますか？

①希望しない

②増やす

③減らす

②増やす場合(原則として、1接種会場には1種類のワクチンとする。)

*ワクチンの供給量に余裕がある場合にのみ調整可能なため、希望に添えないことがあります。(調整結果は、次回出荷連絡の際に数量を反映します。)

希望量

接種回数を増やすことを希望する。

具体的なワクチンの希望がある場合はご記載ください。(ワクチンに余裕がない場合は、希望に添えないことがあります。)

A社

B社

C社

(5mLバイアル:10回接種分)
(アジュバントあり)

(10mLバイアル:9回接種分)
(アジュバントあり)

(1mLバイアル:2回接種分)
(アジュバントなし)

接種回数

本

接種回数

本

接種回数

本

③減らす場合

希望量

接種回数を減らすことを希望する。

具体的なワクチンの希望がある場合はご記載ください。

A社

B社

C社

(5mLバイアル:10回接種分)
(アジュバントあり)

(10mLバイアル:9回接種分)
(アジュバントあり)

(1mLバイアル:2回接種分)
(アジュバントなし)

接種回数

本

接種回数

本

接種回数

本

市町村在庫量

●〇月〇日現在の供給先在庫量

A社

B社

C社

(5mLバイアル:10回接種分)
(アジュバントあり)

(10mLバイアル:9回接種分)
(アジュバントあり)

(1mLバイアル:2回接種分)
(アジュバントなし)

接種回数

本

接種回数

本

接種回数

本

都道府県配分希望量

●第3回出荷分ワクチンについて、予定どおりの配分を希望しますか？

①希望しない

②増やす

③減らす

②増やす場合(原則として、1接種会場には1種類のワクチンとする。)

*ワクチンの供給量に余裕がある場合にのみ調整可能なため、希望に添えないことがあります。(調整結果は、次回出荷連絡の際に数量を反映します。)

希望量

接種回数を増やすことを希望する。

具体的なワクチンの希望がある場合はご記載ください。(ワクチンに余裕がない場合は、希望に添えないことがあります。)

A社

B社

C社

(5mLバイアル:10回接種分)
(アジュバントあり)

(10mLバイアル:9回接種分)
(アジュバントあり)

(1mLバイアル:2回接種分)
(アジュバントなし)

接種回数

本

接種回数

本

接種回数

本

③減らす場合

希望量

接種回数を減らすことを希望する。

具体的なワクチンの希望がある場合はご記載ください。

A社

B社

C社

(5mLバイアル:10回接種分)
(アジュバントあり)

(10mLバイアル:9回接種分)
(アジュバントあり)

(1mLバイアル:2回接種分)
(アジュバントなし)

接種回数

本

接種回数

本

接種回数

本

都道府県在庫量

●〇月〇日現在の供給先在庫量

A社

B社

C社

(5mLバイアル:10回接種分)
(アジュバントあり)

(10mLバイアル:9回接種分)
(アジュバントあり)

(1mLバイアル:2回接種分)
(アジュバントなし)

接種回数

本

接種回数

本

接種回数

本

●〇月〇日現在の卸売販売業者在庫量

A社

B社

C社

(5mLバイアル:10回接種分)
(アジュバントあり)

(10mLバイアル:9回接種分)
(アジュバントあり)

(1mLバイアル:2回接種分)
(アジュバントなし)

接種回数

本

接種回数

本

接種回数

本

17

⑥

都道府県は、各市町村から供給先別配分量を把握し、取りまとめる。

第1回 供給先別配分量(1月17日出荷分)

＊出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

供給先	住所	担当者	連絡先	納品日	納品希望時間	供給先別配分量 回接種分	製造販売業者			
							A社	B社	C社	
							規格	5ml/バイアル・10回接種分 (アジュバントあり)	10ml/バイアル・5回接種分 (アジュバントあり)	1ml/バイアル・2回接種分 (アジュバントなし)
							販売業者	D社	E社	F社
							接種回数・本数	接種回数 本数	接種回数 本数	接種回数 本数
		100 10								
		100 10								
		120 12								
				80 8	11					
				72 8						

第2回 供給先別配分量(1月31日出荷分)

＊出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

供給先	住所	担当者	連絡先	納品日	納品希望時間	供給先別配分量 回接種分	製造販売業者			
							A社	B社	C社	
							規格	5ml/バイアル・10回接種分 (アジュバントあり)	10ml/バイアル・5回接種分 (アジュバントあり)	1ml/バイアル・2回接種分 (アジュバントなし)
							販売業者	D社	E社	F社
							接種回数・本数	接種回数 本数	接種回数 本数	接種回数 本数
		80 8								
		100 10								
		110 11								
				90 9	10					
				81 8						

⑦

都道府県は、都道府県卸組合から管内の卸業者の在庫状況等を把握し、⑥の供給先別配分量をもとに都道府県卸組合に納入依頼を行う。都道府県は、都道府県卸組合と協議の上、ワクチン供給先ごとに納入する卸業者を決定する。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。

卸売販売業者在庫状況(出荷予定本数は除く)(卸→都道府県)

卸売販売業者	卸売販売業者在庫量 単位:回接種分 (〇月〇日現在)	A社		B社		C社	
		(5ml/バイアル・10回接種分) (アジュバントあり)		(10ml/バイアル・5回接種分) (アジュバントあり)		(1ml/バイアル・2回接種分) (アジュバントなし)	
		回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
全体							

②～⑦の工程を繰り返す

3.3.5 住民接種ワクチンの流通における市町村の役割

① ワクチンの出荷量及びスケジュールを把握するため、市町村は、都道府県から国全体での出荷計画表に関する情報提供を受ける。また、市町村は、ワクチンを卸業者から購入する必要があるため、事前に購入契約に係る準備（口座開設、契約内容など）をしておく必要がある。

出荷計画表								
* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。								
月	日	曜日	A社	B社	C社	出荷量合計 万回接種分	累計出荷量 万回接種分	
			万回接種分 (5ml/バイアル:10回 接種分) (アジュバントあり)	万回接種分 (10ml/バイアル:5回 接種分) (アジュバントあり)	万回接種分 (1ml/バイアル:2回 接種分) (アジュバントなし)			
1	1	水				0	0	
	2	木				0	0	
	3	金				0	0	
	4	土				0	0	
	5	日				0	0	
	6	月				0	0	
	7	火		65		65	65	
	8	水	900			900	965	
	9	木			200	200	1,165	
	10	金				0	1,165	
	11	土				0	1,165	
	12	日				0	1,165	
	13	月				0	1,165	
	14	火		65		65	1,230	
	15	水				0	1,230	
	16	木	900			900	2,130	
	17	金		65	200	265	2,395	
	18	土				0	2,395	
	19	日				0	2,395	
	20	月				0	2,395	
	21	火				0	2,395	
	22	水		65		65	2,460	
	23	木				0	2,460	
	24	金	900			900	3,360	
	25	土				0	3,360	
	26	日				0	3,360	
	27	月		65	200	265	3,625	
	28	火				0	3,625	
	29	水				0	3,625	
	30	木				0	3,625	
	31	金				0	3,625	

② 2週間程度の間隔で市町村は都道府県から市町村別配分量の連絡を受ける。その際には、1か月分（次回分、次々回分を含めた合計3回分）の大体の配分量を把握できるようにする。

第1回 市町村別配分量(1月17日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

都道府県	市町村別配分量 回数	製造販売業者		A社		B社		C社	
		規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)	10mlバイアル:9回接種分 (アジュバントあり)	10mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)	1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	10,000	10,000	10,000
		販売業者	D社	E社	F社				
		接種回数・本数	回数	本	回数	本	回数	本	
〇〇市	61,300		35,000	3,500	6,300	700	20,000	10,000	
△△市	35,100		20,000	2,000	3,800	400	11,500	5,700	

第2回 市町村別配分量(1月31日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

都道府県	市町村別配分量 回数	製造販売業者		A社		B社		C社	
		規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)	10mlバイアル:9回接種分 (アジュバントあり)	10mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)	1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	12,000	12,000	12,000
		販売業者	D社	E社	F社				
		接種回数・本数	回数	本	回数	本	回数	本	
〇〇市	74,000		40,000	4,000	10,000	1,000	24,000	12,000	
△△市	46,250		25,000	2,500	6,250	625	15,000	7,500	

第3回 市町村別配分量(2月14日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

* 配分量は別途により回答いただく配分量希望量及び在庫量により変更になる場合がある。

都道府県	市町村別配分量 回数	製造販売業者		A社		B社		C社	
		規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)	10mlバイアル:9回接種分 (アジュバントあり)	10mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)	1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	12,000	12,000	12,000
		販売業者	D社	E社	F社				
		接種回数・本数	回数	本	回数	本	回数	本	
〇〇市	74,000		40,000	4,000	10,000	1,000	24,000	12,000	
△△市	46,250		25,000	2,500	6,250	625	15,000	7,500	

市町村配分量希望量

●第3回出荷分ワクチンについて、予定どおりの配分量を希望しますか？

①希望しない ②増やす ③減らす

②増やす場合(原則として、1接種会場には1種類のワクチンとする。)

* ワクチンの供給量に余裕がある場合にのみ調整可能なため、希望に添えないことがあります。(調整結果は、次回出荷連絡の際に数量を反映します。)

希望量 回接種分を増やすことを希望する。

具体的なワクチンの希望がある場合はご記載ください。(ワクチンに余裕がない場合は、希望に添えないことがあります。)

A社	B社	C社
(5mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)	(10mlバイアル:9回接種分) (アジュバントあり)	(1mlバイアル:2回接種分) (アジュバントなし)
回接種分 本	回接種分 本	回接種分 本

③減らす場合

希望量 回接種分を減らすことを希望する。

具体的なワクチンの希望がある場合はご記載ください。

A社	B社	C社
(5mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)	(10mlバイアル:9回接種分) (アジュバントあり)	(1mlバイアル:2回接種分) (アジュバントなし)
回接種分 本	回接種分 本	回接種分 本

市町村在庫量

●〇月〇日現在の供給先在庫量

A社	B社	C社
(5mlバイアル:10回接種分) (アジュバントあり)	(10mlバイアル:9回接種分) (アジュバントあり)	(1mlバイアル:2回接種分) (アジュバントなし)
回接種分 本	回接種分 本	回接種分 本

④ 市町村は、市町村別配分量をもとに住民からの予約を各接種場所に割り振り、供給先別配分量を都道府県へ連絡する。被接種者が複数の接種会場に予約することがないよう、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、同一接種会場に被接種者を割り振ることとする。

第1回 供給先別配分量(1月17日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

供給先	住所	担当	連絡先	納品日	納品希望時間	供給先別配分量 回数	製造販売業者		A社		B社		C社	
							規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)	10mlバイアル:9回接種分 (アジュバントあり)	10mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)	1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	10,000	10,000	10,000
							販売業者	D社	E社	F社				
							接種回数・本数	回数	本	回数	本	回数	本	
〇〇保健センター				1月30日	17:00	100								
〇〇保健センター				1月30日	17:00	100								
〇〇保健センター				1月30日	17:00	120								
△△小学校				1月27日	9:00	90				90	11			
△△小学校				1月28日	9:00	70				70	8			

第2回 供給先別配分量(1月31日出荷分)

* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。

供給先	住所	担当	連絡先	納品日	納品希望時間	供給先別配分量 回数	製造販売業者		A社		B社		C社	
							規格	5mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)	10mlバイアル:9回接種分 (アジュバントあり)	10mlバイアル:10回接種分 (アジュバントあり)	1mlバイアル:2回接種分 (アジュバントなし)	12,000	12,000	12,000
							販売業者	D社	E社	F社				
							接種回数・本数	回数	本	回数	本	回数	本	
〇〇保健センター				2月9日	17:00	90								
〇〇保健センター				2月10日	17:00	100								
〇〇保健センター				2月10日	17:00	110								
△△小学校				2月9日	9:00	90				90	10			
△△小学校				2月11日	9:00	81				81	9			

②～④の工程を繰り返す

19

3.3.6 住民接種ワクチンの流通における卸業者の役割

3.3.7 住民接種ワクチンの流通における販売業者の役割

① 国からワクチンを購入する。2週間程度の間隔で国から販売業者へ都道府県別配分量の連絡を受ける。その配分量をもとに販売業者は卸業者へワクチンを販売する。(季節性インフルエンザワクチンの流通体系による)

		第1回 都道府県別配分量(1月17日出荷分)							
		* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。							
都道府県	都道府県別配分量 回接種分	製造販売業者		A社		B社		C社	
		規格	販売業者	5mlバイアル・10回接種分 (アジュバントあり)		10mlバイアル・5回接種分 (アジュバントあり)		1mlバイアル・2回接種分 (アジュバントなし)	
				D社		E社		F社	
				回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
北海道	613,000			350,000	35,000	63,000	7,000	200,000	100,000
青森県	351,000			200,000	20,000	36,000	4,000	115,000	57,500

		第2回 都道府県別配分量(1月31日出荷分)							
		* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。							
都道府県	都道府県別配分量 回接種分	製造販売業者		A社		B社		C社	
		規格	販売業者	5mlバイアル・10回接種分 (アジュバントあり)		10mlバイアル・10回接種分 (アジュバントあり)		1mlバイアル・2回接種分 (アジュバントなし)	
				D社		E社		F社	
				回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
北海道	740,000			400,000	40,000	100,000	10,000	240,000	120,000
青森県	462,500			250,000	25,000	62,500	6,250	150,000	75,000

		第3回 都道府県別配分量(2月14日出荷分)							
		* 出荷日から供給先への納品は、7日から10日程度かかることが見込まれる。 * 配分量は別途により回答いただく配分量(数量)及び在庫量により変更になる場合がある。							
都道府県	都道府県別配分量 回接種分	製造販売業者		A社		B社		C社	
		規格	販売業者	5mlバイアル・10回接種分 (アジュバントあり)		10mlバイアル・10回接種分 (アジュバントあり)		1mlバイアル・2回接種分 (アジュバントなし)	
				D社		E社		F社	
				回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
北海道	740,000			400,000	40,000	100,000	10,000	240,000	120,000
青森県	462,500			250,000	25,000	62,500	6,250	150,000	75,000

② JD-NET により報告のあった納入や在庫の状況を厚生労働省へ報告する。

		供給先別納入状況(販社→厚労省)						
都道府県	供給先	供給先納入量 単位:回接種分 (0月0日~0月0日)	A社		B社		C社	
			(5mlバイアル・10回接種分 (アジュバントあり))		(10mlバイアル・5回接種分 (アジュバントあり))		(1mlバイアル・2回接種分 (アジュバントなし))	
			回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本

		都道府県別在庫状況(販社→厚労省)					
都道府県	流通(販社)在庫量 単位:回接種分 (0月0日現在)	A社		B社		C社	
		(5mlバイアル・10回接種分 (アジュバントあり))		(10mlバイアル・5回接種分 (アジュバントあり))		(1mlバイアル・2回接種分 (アジュバントなし))	
		回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
全国							

		都道府県別在庫状況(販社→厚労省)					
都道府県	流通(卸)在庫量 単位:回接種分 (0月0日現在)	A社		B社		C社	
		(5mlバイアル・10回接種分 (アジュバントあり))		(10mlバイアル・5回接種分 (アジュバントあり))		(1mlバイアル・2回接種分 (アジュバントなし))	
		回接種分	本	回接種分	本	回接種分	本
北海道							
青森県							

4. 市町村における住民接種体制の構築について

4.1 住民接種シミュレーションの前提

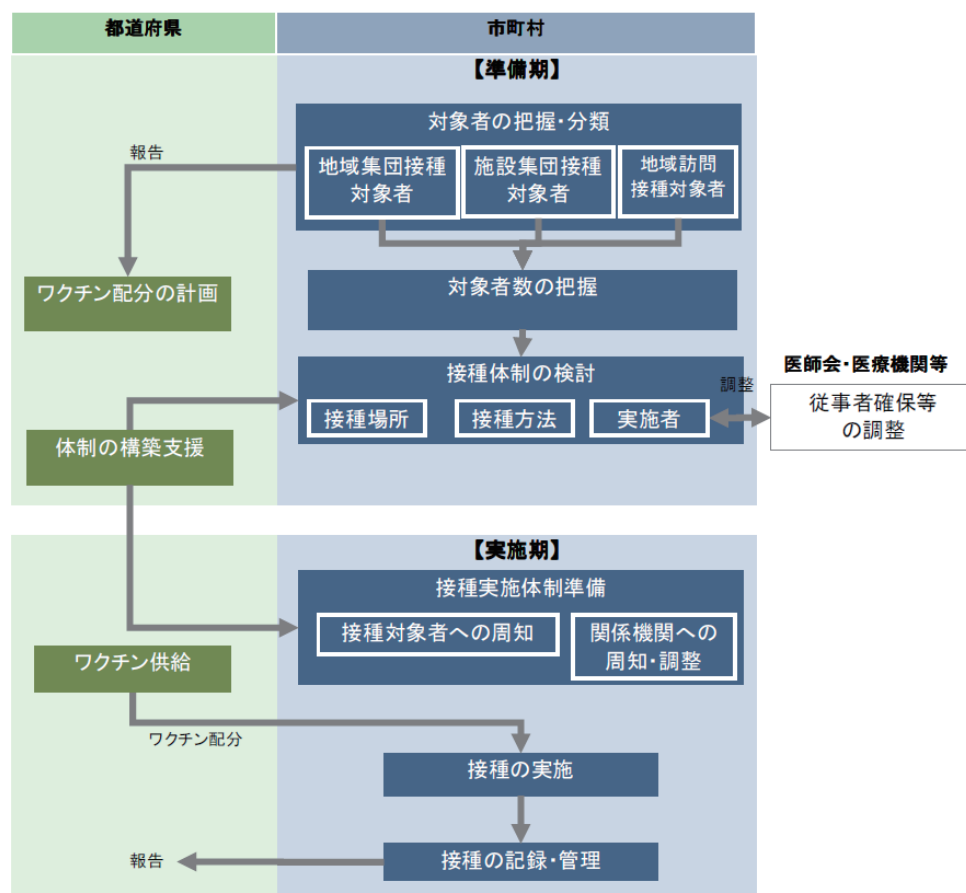
- 新型インフルエンザ発生後に予防接種を実施する場合、まず特定接種の対象者・接種順位、及び、住民接種の接種順位が決定され、次いで、ワクチンの生産・出荷状況を踏まえ、特定接種・住民接種の大まかなスケジュールが国から示される。
- 住民接種の実施にあたっては、上記の想定のもと、3週間隔で2回接種（ただし、1回目と同じメーカーのワクチンを2回目も接種）する前提でシミュレーションを行う。
- なお、予防接種の目的は、住民 100%の接種率の達成ではない。可能な限り多くの住民に接種を行うことで、個々の感染・重症化を防ぐとともに、感染の拡大を抑制することで、健康被害・社会機能の停滞を最小にすることを目的として実施する。

4.2 市町村における住民接種体制の構築について

- 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。（図表 9）

図表 9 住民接種の主な流れ

（出典：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）図表 3）



- 住民接種体制構築の検討ステップの一例を示す。ただし、市町村の規模等により最善の方法は異なるため、各市町村の現状を踏まえた検討が必要である。(図表10)

図表10 住民接種体制構築に係る主なステップ

【Step1】データベースの作成

- ・住民基本台帳／予防接種台帳をベースとし、当該市町村に居住する者のうち、**特定接種を受けた者を除外**する。
 - 市町村が特定接種の対象者を把握するための方法としては、特定接種の対象者本人、又は、特定接種の対象となる事業者(医療機関、行政機関、企業等)が居住地の市町村に情報を伝える方法や都道府県から情報提供を受ける方法などが考えられる。
- ・当該市町村に住民票があるが、**他の市町村で接種を受ける者(入院中・入所中の者など)を除外**する。一方で、**他市町村に住民票がある者で、当該市町村で接種を行う者を追加**する。
 - 住民基本台帳／予防接種台帳とは別のデータベース作成が必要。データベースには、接種日・接種会場・接種医師・接種したワクチンのメーカー・ロット等の記録は必要(2回目同じワクチンの接種が必要であるため)。

【Step2】対象者の把握～①基礎疾患のある者(入院・入所者)の対応～

- ・基礎疾患のある者(入院中・入所中患者)については、医療機関・施設において実施することになるため、**市町村は、当該市町村内の医療機関・施設に問い合わせをし、対象者を把握し、必要なワクチンを確保**する。(※)在宅医療を受療中の患者等も類似のスキーム
 - この場合、ワクチン接種に要する医療資器材等は医療機関で準備すること(委託形式)が想定されるため、費用の支弁についての検討が必要(費用は、医療機関の住所地の市町村が負担する。)
 - 当該市町村以外に住所地がある者については、被接種者の住所地の市町村に対して情報提供を行う必要がある。

【Step3】対象者の把握～②基礎疾患のある者(外来患者)の対応～

- ・基礎疾患のある者(外来患者)については、医療機関が優先接種証明書等を発行することになる。**市町村は、基礎疾患のある者を対象に集団的接種を実施**する。(※)妊婦も類似のスキーム
 - 基礎疾患のある者については、市町村では把握できないため、被接種者本人から市町村に連絡をし、市町村が予約を受け付ける形が想定される。

【Step4】対象者の把握～③年齢別一般住民対応～

- ・その他の住民については、**居住地・年齢区分ごとに集団的接種を計画**する(順位としては、幼児・乳児の保護者→小学生・中学生・高校生→大人などの順が想定される)。
 - ・会場について、小学生・中学生については、各学校にて実施すること(会場を借りること)が一つの方法として考えられる。
 - 一般住民については、市町村で概ね対象者を把握できるため、通知方式(接種日・接種会場を指定する方法)が一つの方法として挙げられる。一方、大規模市など対象者が非常に多い市の場合、広報して予約を受け付ける形も一つの方法として挙げられる。

【Step5】集団的接種の実施

- ・集団的接種を実施。**医療従事者等の確保**については、医師会等に依頼することが想定されるが、**費用についての検討**が必要。
 - 1件あたりの値段で契約する方法と、日当制で契約する方法が考えられる。日当制の場合は、人件費を計上することになるため、医療資器材(シリンジ・針・アルコール綿・緊急蘇生道具など)の確保についても検討が必要。
- ・**ワクチンの保管・管理方法について検討**が必要。**接種会場については事前に確定**し、都道府県・卸業者に伝えておく必要がある。
 - 前日までに接種人数を確定し、当日の朝、卸業者が搬送する方法、市庁舎等で管理し、各会場に運び入れる方法などが考えられる。会場においてクーラーボックスで保管するなど管理の方法や、余ったワクチンをどのように保管しておくか、などの検討も必要。また、ワクチンの納入については、都道府県・卸業者との事前調整が必要。

4.3 住民接種体制の構築にあたっての検討すべき事項について

- 市町村が住民接種のシミュレーションを行うに際し、(1) データベースの作成、(2) 対象者の把握、(3) 集団的接種の実施の大きく3つの項目を検討する必要がある。

(1) データベースの作成について

中小規模の市町村の場合、図表10で示されたとおり、住民基本台帳から特定接種対象者や他市町村で実施する者を除外、また、他市町村に住民票があるが、当該市町村で接種を実施する者を追加する方法が効率的と考えられる。一方、大規模市の場合、上記のような厳密なデータベース管理は非効率・不可能であり、広報にて予約を受け付け、データベースを作成していく方法が現実的であるとの意見もあり、データベースのあり方については、個々の市において適切な方法を検討していく必要がある。

・接種済者の管理に関して、同じメーカーのワクチンを2回接種することになるため、ワクチンバイアル・ボックスなどにあるバーコードをデータベース管理に用いる方法も検討される。

・住民基本台帳をもとに厳密なデータベース管理ができない市町村もあるため、住民基本台帳に登録されている者以外の接種については、市町村間で情報交換をしない（事務手続きを簡略化する）場合もありえる。

(2) 対象者の把握について

住民接種の対象者の把握にあたっては、対象者により把握する方法が異なるため、対象者の重複等为了避免するためにも、対象者ごとに具体的な把握方法を検討する必要がある。また、対象者を把握する際には、関係機関と連携が重要であり、事前に調整することが求められる。

(3) 集団的接種の実施について

集団的接種を実施するための医療従事者確保など平時の段階で調整することが難しい内容もあるため、どのような組織・団体と調整が必要であるかを整理すること、ワクチン接種の会場の決定・必要物品（ワクチンの保管設備を含む。）・必要人員などを検討しておく必要がある。また、ワクチン供給・納入体制を検討する際には、都道府県・卸業者と事前調整も必要となる。

・ワクチン類は、生物由来の原料を使用しているきわめて不安定な製剤であるため、厳しい管理下で製造され、国家検定をはじめとする数々の試験検査に合格した製品も、温度条件によってはその有効性や安全性を保持できなくなってしまう可能性がある。光や温度による影響を受けやすいことを踏まえ、ワクチンの保管及び運送に当たっては、法に定めるところに従い、適切に指定された条件を守る必要がある⁷。

・ワクチン供給に関して、A診療所スタッフ（医師・看護師・事務職員等）がチームとして参加し、接種会場（公共施設 B 診療所）で接種を行う場合、A診療所にワクチンを卸し、A診療所のスタッフが接種会場（B 診療所）にワクチンを運ぶことが可能である。

⁷ 一般社団法人日本ワクチン産業協会「ワクチン類の取り扱いについて」

・なお、集団的接種の実施にあたっては、多くの人員が必要となるが、流行のピーク（診療需要のピーク）と一致した状況でワクチン接種を行うシミュレーションは不可能であるため、一定程度流行が収まり、第2波への備えとしてワクチン接種する状況（通常の医療体制に近い状況）で、人員計画を行う。

・公共施設を接種会場とする場合、巡回診療として実施する方法と診療所開設の届出を行う方法がある。しかし、使用回数が多い場合は、巡回診療ではなく、診療所開設という形で実施されることになるため、その前提で検討を行う。

5. モデル市による検討項目

- 本研究は、1700 程の全国の市町村が住民接種体制を検討するにあたって、参考となる資料を提供することを目的としており、5モデル市が、以下のフォーマットに基づき、検討した過程・検討結果を取りまとめた（6. モデル市による検討状況参照）。

1. 検討状況

日時	参加者	案件	内容

（※）市内での検討状況、都道府県・医師会・医療機関との調整状況など、予防接種体制の構築に係る検討の過程を記載する

2. データベースの構築・データ管理について

検討項目	検討した内容
ベースとして用いたデータ	（住民基本台帳から csv 形式で基本データを出力するなど）
データ管理用に用いた（検討した）システム、ソフト等	（独自にシステムを開発した、Excel を用いたなど）
端末の配置・データの入力について	（各接種会場においてコンピューターを配置し、受付・入力を行い、1 日が終わった時点で、市庁舎のホストコンピューターにデータを出力する。接種会場では紙運用とし、後に OCR を用いてデータ入力するなど）
データの入力項目について	（氏名、生年月日、住所、接種日（1 回目・2 回目）、接種会場、ワクチンメーカー／ロット、接種医、接種時の特記事項、副反応の有無など）
予防接種予診票、優先接種証明書（紙媒体）の取り扱いについて	（接種会場において、それぞれ通し番号をつけ、ファイルに保管し、コンピューターデータベースに番号を入力するなど）
予防接種済証	（接種終了後、データベースから印刷できるような運用とする。事前に証事前を印刷しておき、データベース上の管理番号を手書きで記入する。1 回目の予防接種終了後は、予防接種済証に 2 回目の予約日・接種したワクチンメーカー名を記載し手渡すなど）
その他	

3. 対象者の把握方法・接種形態・接種場所について

対象者	把握方法 (住民基本台帳からの出力、被接種者からの申請、事業所・医療機関からの報告等)	接種形態 (地域集団接種・施設集団接種・個別接種)	接種場所 (医療機関・入所施設・学校・保健センター・自宅など)
特定接種対象者(登録事業者)			
特定接種対象者(国家公務員・都道府県職員・市町村職員)			
入院患者及び入所者			
在宅医療受療中の患者			
通所サービス利用者			
基礎疾患を有する者 (外来通院中患者)			
妊婦			
未就学児			
小中学生			
高校生			
専門学校生・大学生			
高齢者			
障害者			
その他(成人など)			
当該市町村の区域外に居住する者			

4. 対象者の予約・周知方法について

(優先接種証明書をもつ基礎疾患を有するものについては、電話で予約を受付、会場にて優先接種証明書を確認する。年齢区分別には、接種日・接種会場を記載した葉書を送付する・・・)
--

5. 接種体制シミュレーション

(1万人に1箇所を基本に、〇〇箇所を設置。
居住地・年齢区分ごとに集団的接種を行う。
1箇所1回あたり100人以上を接種する想定で、
各地域の中学校を用いる。
各会場、医師〇名、看護師〇名・・・でチームを構成
・・・・)

6. 接種会場の確保について

接種会場	会場数	調整状況	備考
医療機関		(妊婦について、産科診療所において接種することについて医師会と調整済みなど)	
学校		(小学生・中学生を対象に、学校を使用することについて県の教育委員会と調整済みなど)	
体育館		(〇〇を開設者として、開設届出を行う予定など)	
・・・			
・・・			

7. 接種を実施する医療従事者の確保について

医療従事者	調整状況	備考
医師	(地域医師会と調整済み)	(中学校区を基本に、区域内の医師会員の輪番制とする。・・・) (費用については・・・)
看護師	(看護協会と調整済み)	
薬剤師		
事務職員		
・・・		

8. 接種会場の設営(案)について

(接種会場のレイアウト、人員配置、動線等を図示)

9. 接種会場における物品の確保について

物品名	個数	備考
クーラーボックス		
注射器		
針捨て容器		
．．．		
．．．		
．．．		

10. 接種会場における運営その他について

(同意取得のあり方等．．．． 副反応があった場合の対応方法等．．．．)
--

11. 接種体制検討にあたっての課題等

(国全体で検討すべき内容、 調整が難しかった内容等 全国で共有すべき課題等を自由記載)

6. モデル市による検討状況

6.1 概要

- 今回、人口規模の異なる5市において、住民接種体制構築について検討した。各市とも背景が異なるため、それぞれ異なるモデルとなっている。各市の検討過程についても記載してあるため、どのような組織と調整が必要か、何を準備しなければならないか等、具体的な点も示されており、各市町村において、住民接種体制を検討する際の参考資料として活用していただきたい。
- 集団接種の会場について
 - ・ 地域集団接種（112万人）に対して、臨時接種会場を設定して接種を行うことは難しいとの判断で、市内の予防接種協力医療機関を活用することを想定（川崎市 p33、p43）
 - ・ 9区各3箇所設置することを想定（神戸市 p55）
 - ・ 事業所を含め種々の接種会場を検討（相模原市 p66）
 - ・ 人口1万人あたりに区域分けを行い、会場として学校の使用を検討（鈴鹿市 p95-96、武蔵村山市 p144）
- 対象者の予約・周知について
 - ・ 対象者に対して、個別に通知はせず、コールセンター／予約センター等の設置を検討（川崎市 p44・神戸市 p53-54）
 - ・ 「日時・会場指定方式」「広報周知・予約方式」「ハガキ周知・予約方式」の3方式を検討（相模原市 p64）
 - ・ 個別通知を検討（鈴鹿市 p93、武蔵村山市 p142）
- データ管理について
 - ・ 予約とワクチン供給が連動したシステム開発が必要（川崎市 p46）
 - ・ 集団接種のためのデータベースシステムの構築は検討しておらず、紙媒体でデータ管理することを想定（神戸市 p52）
 - ・ 定期予防接種用パッケージシステムの活用について検討（相模原市 p62）
 - ・ 健康管理システムを改修し、住民接種用のシステムを開発した（鈴鹿市 p90-91）
 - ・ 保健事業システムの活用を検討。接種会場では紙運用とし後にデータ入力することを想定。（武蔵村山市 p130）
- その他特記事項
 - ・ 接種人数等に関するシミュレーションの実施（川崎市 p43-45、相模原市 p79）
 - ・ 接種工程のシミュレーションの実施（川崎市 p40、鈴鹿市 p119、武蔵村山市 p153）
 - ・ 区域ごとに具体的な検討を実施（鈴鹿市 p102-117）
 - ・ 接種会場の物品について具体的に検討（神戸市 p58-59）
 - ・ ガイドライン等の雛形を提示（相模原市 p69-77、武蔵村山市 p133-155）
 - ・ 開設届出等に関する雛形の提示（鈴鹿市 p121-128）

6.2 川崎市

6.2.1 モデル市における検討事項（川崎市）

1. 検討状況

日時	参加者	案	内容
8月5日 8月8日	部内協議（※）	住民接種検討について	・第1回目班会議内容説明 ・検討スケジュールについて
8月21日	部内協議（※）	住民接種対象者	・施設集団接種、地域集団接種対象者数について
8月26日	部内協議（※）	住民接種実施シミュレーション	・住民接種の具体的な接種体制を検討（医療機関、7区保健福祉センター、臨時接種会場での接種を検討）
8月27日	医師会役員4名（※）	住民接種実施シミュレーション	・医師会役員と住民接種実施シミュレーションの素案を検討
9月19日	部内協議（※）	住民接種実施シミュレーション	・医師会役員との協議を踏まえ、シミュレーションの素案を見直し、再検討
9月24日	川崎市医師会公衆衛生委員会	住民接種実施シミュレーション	・川崎市医師会公衆衛生委員会にて説明
11月27日	教育委員会（※）	住民接種実施シミュレーション	・教育委員会へ学校での施設集団接種を説明

※部内協議：健康危機管理担当部長、健康危機管理感染症課長、健康危機管理対策担当係長

2. データベースの構築・データ管理について

検討項目	検討した内容
ベースとして用いたデータ	住民基本台帳から抽出。
データ管理用に用いた（検討した）システム、ソフト等	本市の予防接種台帳システムの活用。
端末の配置・データの入力について	
データの入力項目について	
予防接種予診票、優先接種証明書（紙媒体）の取扱いについて	住民基本台帳に基づき、帳票を作成、出力する。
予防接種済証	接種後、接種会場において、事前に印刷していた所定の様式に、手書きで必要事項を記入し、手渡す。
その他	

3. 対象者の把握方法・接種形態・接種場所について

対象者	把握方法 （住民基本台帳からの出力、被接種者からの申請、事業所・医療機関からの報告等）	接種形態 （地域集団接種・施設集団接種・個別接種）	接種場所 （医療機関・入所施設・学校・保健センター・自宅など）
基礎疾患	本人の申請 医療機関から情報提供	個別接種	かかりつけ医
妊婦	本人の申請 医療機関から情報提供	個別接種	かかりつけ医
医療機関入院患者	医療機関から情報提供	施設集団接種	入院医療機関
中学生	住民基本台帳から抽出	施設集団接種	学校
小学生	住民基本台帳から抽出	施設集団接種	学校
幼児	住民基本台帳から抽出 施設からの報告	園入所幼児：施設集団接種 園未入所幼児：個別接種	保育、幼稚園入園児：入園施設 保育、幼稚園未入園児：かかりつけ医

高齢者施設入所者	施設から情報提供	施設集団接種	入所施設
障害者・福祉施設入所者	施設から情報提供	施設集団接種	入所施設
個別接種・施設集団接種対象者及び特定接種対象者を除く全市民	住民基本台帳から抽出	地域集団接種	医師会市内協力医療機関約600施設

4. 対象者の予約・周知方法について

① 予約 予約はコールセンター等を設け、行政が行う。予約を受けた者を市内医師会加入予防接種協力医療機関（600施設）へ接種医療機関、時間帯等が均一になるように、行政が割り振りする。 ② 周知方法 ・個別通知はしない。 ・市広報誌、新聞への掲載。 ・広報掲示板、広報画面の活用。 ・ポスターの掲示 ・市ホームページ 等

5. 接種体制シミュレーション

別添資料参照

6. 接種会場の確保について

接種会場	会場数	調整状況	備考
医療機関	約600	地域集団接種の接種会場として使用することについて市の医師会と調整中。	
小学校・中学校	175	小学生・中学生を対象に、学校を使用することについて、市の教育委員会と調整中。	
・・・			

7. 接種を実施する医療従事者の確保について

医療従事者	調整状況	備考
医師	(医師会と調整中)	
看護師	(医師会と調整中)	
薬剤師		
事務職員	市職員を活用	
・ ・ ・		

8. 接種会場の設営（案）について

(接種会場のレイアウト、人員配置、動線等を図示)

9. 接種会場における物品の確保について

物品名	個数	備考
クーラーボックス		
注射器		
針捨て容器	医療機関に既存のものを使用。	
・ ・ ・		
・ ・ ・		
・ ・ ・		

10. 接種会場における運営その他について

(同意取得のあり方等・ ・ ・ ・
副反応があった場合の対応方法・ ・ ・ ・)

11. 接種体制検討にあたっての課題等

別添資料参照

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 検討報告書

平成27年3月
川崎市

目 次

1	目的	37
2	検討経過	37
3	基礎データ	
(1)	人口数	38
(2)	施設数と対象者数	38
(3)	市内医療機関数	38
4	検討内容	
(1)	接種区分と接種体制	39
(2)	接種順位と接種期間	40
(3)	個別接種について	41
(4)	施設集団接種について	41
(5)	地域集団接種について	42
	【参考】接種想定実施案	44
5	課題	46

1 目的

新型インフルエンザ等の発生時において、住民接種を集団的接種で行うにあたり、大都市での接種体制構築のための課題を明らかにすることを目的とする。そこで、大都市のモデル都市として人口約146万人の川崎市が、市民の混乱を最小限に抑え、より迅速かつ確実に住民接種を、市医師会等の関係機関と連携を図り実施するため、具体的な実施シミュレーションを検討する。

2 検討経過

日時	参加者	検討項目	検討内容
平成26年 8月5日 8月8日	※1	住民接種検討について	・第1回目班会議内容説明 ・検討スケジュールについて
8月21日	※1	住民接種対象者	・施設集団接種、地域集団接種対象者数について
8月26日	※1	住民接種実施シミュレーション	・住民接種の具体的な接種体制を検討（医療機関、7区保健福祉センター、臨時接種会場での接種を検討）
8月27日	※1 医師会役員 4名		・医師会役員と住民接種実施シミュレーションの素案を協議
9月19日	※1		・医師会役員との協議を踏まえ、シミュレーションの素案を見直し、再検討
9月24日	※2		・川崎市医師会公衆衛生委員会にて説明。
11月27日	※1 教育委員会 7名		・教育委員会へ学校での施設集団接種を説明。

※1 健康危機管理担当部長、健康危機管理感染症課長、健康危機管理対策担当係長

※2 健康危機管理担当部長、健康危機管理感染症課長

3 基礎データ

(1) 人口数 1,461,866 人 (平成27年2月1日現在 川崎市統計情報より)

(2) 施設数と対象者数

対象者	施設数	対象者数	対象者数把握根拠	対象者数
基礎疾患	—	102,200 人	全人口の7%と推定	102,200 人
妊婦	—	10,000 人	推定人口	223,337 人
医療機関入院患者(病床数)	—	11,005 人	平成25年度病院診療所名簿	
中学生(中学校)	58	32,677 人	児童・生徒数・学級数等調査値	
小学生(小学校)	117	73,017 人	児童・生徒数・学級数等調査値	
幼児(保育園)	357	45,574 人	平成26年4月	
幼児(幼稚園)	86		育所利用申請・入所待機状況	
幼児(保育・幼稚園未入所者)	—	34,514 人	川崎市統計書平成25年度版	
高齢者施設	175	12,939 人	川崎市統計書平成25年度版	
障害者・福祉施設	269	3,611 人	川崎市統計書平成25年度版	
特定接種	—	10,000 人	推定人口	10,000 人

(3) 市内医療機関数

分 類		施設数	計	施設数把握根拠
病 院		4 2	4 2	平成 2 5 年度病院 院・診療所名簿
診療所	内科	5 6 8	9 3 0	
	小児科	2 2 6		
	その他	1 3 6		

※川崎市医師会加入 平成26年度予防接種協力医療機関

約600施設

4 検討内容

(1) 接種区分と接種体制

「基礎疾患を有する者、妊婦」、「幼児（保育・幼稚園未入所者）」はガイドラインでは地域集団接種となっているが、かかりつけ医にての個別接種と位置付ける。

接種区分	対象者	接種体制
個別接種	基礎疾患を有する者 (医学的ハイリスク者)	かかりつけ医にて接種。
	妊婦 (医学的ハイリスク者)	かかりつけ医にて接種。
	幼児 (保育・幼稚園未入所者)	かかりつけ医にて接種。
施設集団接種	医療機関入院患者	入院医療機関の医師が接種。
	中学生、小学生	原則、校医が接種。校医の他に市内医療機関から応援チームを派遣。
	幼児(保育・幼稚園入所者)	園医が接種。
	高齢者施設、障害者・福祉施設入所者	嘱託医が接種。
地域集団接種	個別接種、施設集団接種対象者及び特定接種対象者を除く全市民	医師会市内協力医療機関（約600施設）の医師が所属医療機関において接種。

(2) 接種順位及び接種期間

医学的ハイリスク者（基礎疾患を有する者、妊婦）を最優先にワクチン供給開始と共に接種を開始し、次に個別接種の保育・幼稚園未入所者と施設集団接種を接種する。さらに次に地域集団接種へと移行する。

①個別接種：医学的ハイリスク者（基礎疾患を有する者、妊婦）

- ・ 1回目、2回目の各接種に要する期間は3週間を想定。
- ・ 1回目と2回目の間隔は2週間空ける。
- ・ 1回目接種開始から2回目接種完了までに要する期間は1ヶ月と1週間を想定。

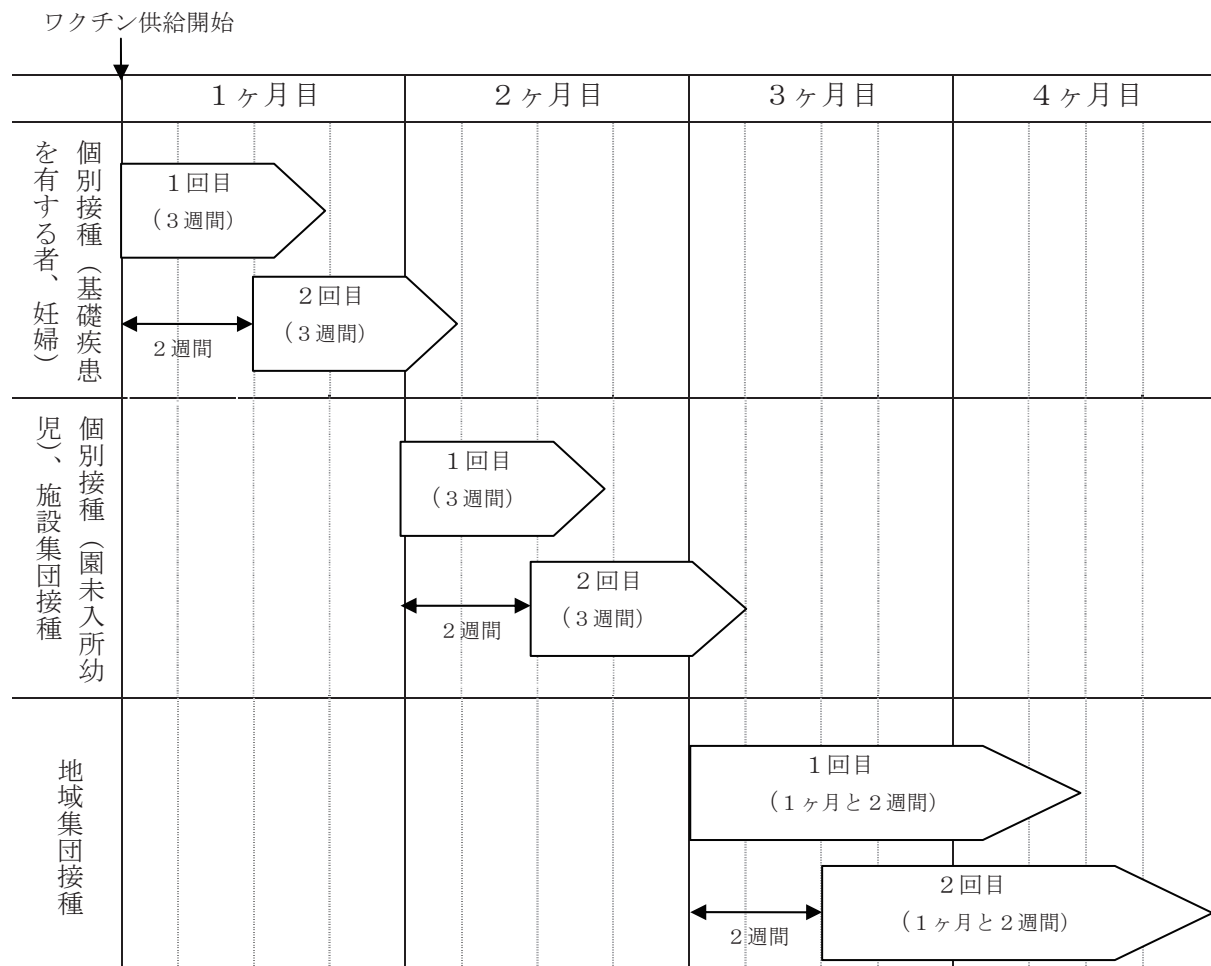
②個別接種：保育・幼稚園未入所者と施設集団接種

- ・ 接種期間は、①個別接種と同じ。

③地域集団接種

- ・ 1回目、2回目の各接種に要する期間は1ヶ月と2週間を想定。
- ・ 1回目と2回目の間隔を2週間空ける。
- ・ 1回目接種開始から2回目接種完了までに要する期間は2ヶ月を想定。

接種スケジュール表



(3) 個別接種について

ア 対象者

「基礎疾患を有する者、妊婦」、「保育・幼稚園未入所者」はガイドラインでは地域集団接種となっているが、かかりつけ医にての個別接種と位置付ける。

対象者	対象者数	計
基礎疾患を有する者	102,200 人	112,200 人
妊婦	10,000 人	
幼児（保育・幼稚園未入所者）	34,514 人	34,514 人

イ 接種時期

「基礎疾患を有する者、妊婦」は、医学的ハイリスク者であるため、ワクチン供給開始後、最優先で接種を開始することとする。幼児（保育・幼稚園未入所者）は個別接種終了後、施設集団接種と同時期に開始する。

ウ 接種期間

個別接種の1回目、2回目の各接種に要する期間は3週間を想定。1回目と2回目の間隔を2週間あけると開始から2回接種完了までは2ヶ月を要する。

(4) 施設集団接種について

ア 対象者及び施設数

対象者	施設数	対象者数
医療機関入院患者（病床数）	—	11,005 人
中学生（中学校）	58	32,677 人
小学生（小学校）	117	73,017 人
幼児（保育園）	357	45,574 人
幼児（幼稚園）	86	
高齢者施設	175	12,939 人
障害者・福祉施設	269	3,611 人
合 計	1,062	178,823 人

イ 接種期間

施設集団接種の1回目、2回目の各接種に要する期間は3週間を想定。1回目と2回目の間隔を2週間あけると開始から2回接種完了までは2ヶ月を要する。

ウ 接種体制

小学校、中学校への応援医を含むチーム体制や施設等における接種体制については、今後、医師会及び教育委員会や施設担当部局等とさらなる協議が必要である。

1 施設あたりの想定接種完了期間

	接種体制	接種人数	対象者数	接種時間	完了までの期間
小学校 中学校	2チーム (校医＋応援医1名)	30人／時間	1,000人	3時間／日	5～6日
保育園 幼稚園	園医のみ	30人／時間	120人	1時間／日	3～4日
高齢者施設 障害者・福祉 施設入所者	施設嘱託医のみ	30人／時間	100人	1時間／日	3～4日

(5) 地域集団接種について

ア 対象者

対象者	対象者数把握根拠	対象者数
地域集団接種	川崎市人口ー(個別集団接種＋施設集団接種＋特定接種) 146万人ー(146,714人＋178,823人＋10,000人)	112万人

イ 臨時接種会場での接種体制の検討

2～3ヶ月で地域集団接種対象者全員、2回接種を完了することを目指す。

(1～2ヶ月で約112万人へ接種する。)

臨時接種会場を1会場1ライン設置するには、9名の職員動員が必要となる。

2ラインでは18名の職員動員。

動員人数の内訳

予診を担当する医師1名

接種を担当する看護師等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等1名

接種後の状態観察を担当する看護師等1名

受付・記録、予診票確認、予防接種済証発行 事務職各1名

会場誘導・案内 事務職2名

合計9名

2ライン×1時間あたり40人接種×1日6時間(午前3時間、午後3時)とすると、1日あたり1臨時接種会場で480人へ接種することとなる。

結 論

接種対象者が112万人である大都市圏では、臨時接種会場をいくつか設けても、1～2ヶ月内での接種完了はほぼ不可能である。

また、臨時接種会場を設置するための準備の労力、職員動員数の多さに比べ、接種人数がかなり少ないため、大都市圏で臨時接種会場のみで実施するのは、かなり難しいと考える。

ウ 医療機関での接種体制の検討

条件：医師1時間の接種人数を30人とし、

1週間に10時間以上地域集団接種にあてる。

【案1】医師会加入予防接種協力医療機関（600施設）で接種した場合

1週間における接種人数は

$30 \text{ 人/時間} \times 10 \text{ 時間/週間} \times 600 \text{ 医療機関} = 18 \text{ 万人/週間}$

地域集団接種対象者（約112万人）へ1回目の接種を完了するまでの期間は

$112 \text{ 万人} \div 18 \text{ 万人/週間} = 6.22$



接種完了まで1ヶ月と2週間を要する。

【案2】医師会加入予防接種協力医療機関（600施設）

+臨時接種会場（7ヶ所※+2チーム）

で接種した場合 ※7ヶ所は市内7区役所保健福祉センターを想定。

1週間における接種人数は

$30 \text{ 人/時間} \times 10 \text{ 時間/週間} \times 600 \text{ 医療機関} = 18 \text{ 万人/週間}$

$30 \text{ 人/時間} \times 10 \text{ 時間/週間} \times 7 \text{ ヶ所} \times 2 \text{ チーム} = 4,200 \text{ 人/週間}$

地域集団接種対象者（約112万人）へ1回目の接種を完了するまでの期間は

$112 \text{ 万人} \div (18 \text{ 万人} + 4,200 \text{ 人/週間}) = 6.08$



接種完了まで1ヶ月と2週間を要する。

結 論

【案1】と【案2】、接種完了までの日数に変わりはない。

臨時接種会場を設けるための、準備、人的確保、体制等を考慮すると、

【案1】の医師会加入予防接種協力医療機関（600施設）で接種するのが現実的である。

エ ワクチンの供給体制

- ・ワクチンの予約・とりまとめは行政が行い、接種を医療機関にて行うこととする。
- ・医療機関への対象者の振り分け、予約などはコールセンターなどを設け、行政が行う。ワクチンの配布、在庫管理なども行政が行う。医療機関は接種のみとする。
- ・ワクチンの管理は臨時接種会場で行うことは難しく、接種を医療機関で行うと、ワクチンを納入時から管理できるというメリットがある。

【参考】接種想定実施案

【案１】医師会加入予防接種協力医療機関（６００施設）での接種体制

ア 医療機関での接種体制の考え方

医師会及び医療機関の協力が必須

- ・医療機関で医師１人１時間あたりの接種人数が異なる。
- ・地域集団接種に費やすのに都合が良い時間帯が異なる。



各医療機関で選択できる接種体制

次に示す地域集団接種の想定スケジュールを参考に、医療機関が接種体制を決定。

ただし、１医療機関１週間における地域集団接種に費やす時間（１０時間もしくは１３時間）は厳守することとする。

イ 医師会加入予防接種協力医療機関（６００施設）での想定接種スケジュール

ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ
対象 人数	接種 会場	チーム	医師１人 １時間の 接種人数	接種 時間	医師１日 あたりの 接種人数	１日の接 種人数	接種完了 に必要な 回数	実施 回数	費やす 日数
					エ×オ	イ×ウ×カ	ア÷ク		

○ 10 時間体制／1 週間／1 医療機関

(想定 1) 1 週間のうち平日 1 日 (7 時間) + 土曜日午後 (3 時間)

(想定 2) 週 5 日間、昼休み 2 時間 (午後 1 時から午後 3 時まで)

(想定 3) 週 5 日間、通常診療後 2 時間 (午後 6 時から午後 8 時)

ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ
1,120,000	600	1	30	10	300	180,000	6 回	週 5 日間 を 6 回	1 ヶ月と 2 週間

接種人数が 25 人 では、1 日の接種人数が 3 万人減り、費やす日数は 1 ヶ月 3 週間。40 人 では、1 日の接種人数が 6 万人増え、費やす日数は 1 ヶ月 1 週間。

○ 13 時間体制／1 週間／1 医療機関

(想定 1) 週 5 日間、昼休み 2 時間 (午後 1 時～午後 3 時まで) + 休診日 (3 時間)

(想定 2) 週 5 日間、通常診療後 2 時間 (午後 6 時～午後 8 時) + 休診日 (3 時間)

ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ
1,120,000	600	1	30	13	300	234,000	5 回	週 6 日間 を 5 回	1 ヶ月と 1 週間

接種人数が 25 人 では、1 日の接種人数が 3 万 9 千人減り、費やす日数は 1 ヶ月 2 週間40 人 では、1 日の接種人数が 7 万 8 千人増え、費やす日数は 1 ヶ月。

【案 2】臨時接種会場 7 ヶ所 (17 ヶ所 × 2 チーム) + 医師会加入予防接種協力医療機関 (600 施設) で接種した場合

○ 10 時間体制／1 週間／1 医療機関

7 時間体制／1 週間／臨時接種会場 × 2 チーム

ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ
1,120,000	600	1	30	13	300	234,000	6 回	週 5 日間 を 6 回	1 ヶ月と 2 週間
	7	2	30	7	210	2,940			

5 課題

(1) 医師会との協議内容

【医師会側】

- ・施設集団接種と地域集団接種の接種医で、重複している医師がどれくらいいるか確認する必要あり。重複している接種医は長期間にわたり、接種体制を続けることになるため、1週間でどれくらい接種時間を設けられるのか検討が必要。
- ・地域集団接種対象者の半分は接種を希望しないのではないか。

【行政側】

- ・接種医が体調不良になった場合の代理接種など、さまざまな接種体制を想定しておく必要がある。
- ・病院は、流行期は診療、入院患者で多忙であることが予測されるため、予防接種の協力は難しいと考えている。
- ・流行期の早期に地域集団接種を開始できるかは、ワクチンの生産能力による。
- ・混乱を招かないよう、広報、周知方法が重要。
- ・円滑なワクチン供給が出来るように、予約時にワクチンが注文できる等のシステムの開発が必要である。
- ・インターネット予約は、予約開始とともに予約が殺到することが予測される。また高齢者などには不向き。

(2) 教育委員会との協議内容

- ・小中学校では在校生が対象。
- ・短い期間で接種を完了したいため、学校へは校医のほかに医師会から応援医及び看護師をチームとして派遣する。
- ・休校になっている場合は、学校では接種しない。
- ・小中学校での接種の場合、保護者の同意は必要だが、保護者の同伴までは求めない。
- ・学校長に次の2点について、事前に説明しておく必要がある。
 - ① 緊急事態宣言時、学校の使用制限がかかり、休校を要請される場合がある。
 - ② 小中学校の在學生は、学校で施設集団接種を行う。
- ・高校生は、市、県を越境し、通学している場合が多いため、地域集団接種とする方向である。川崎市のみ、施設集団接種としても、近隣の東京、横浜なども併せて施設集団接種としなければ、ばらつきがでてしまう。
- ・中高一貫校はどうするのか。中学のみ接種でも、高校から感染が広がる可能性がある。

6.3 神戸市

6.3.1 モデル市における検討事項（神戸市）

1. 検討状況

日時	参加者	案件	内容
26年9月	課内担当者(結核感染症担当、予防接種担当、医務薬務担当)	住民接種実施体制の素案作成	感染症担当でたたき台を作成し、課内で案をまとめる。 (実施検討する上での注意事項) ①実施時期の想定は、緊急事態宣言がなされた期間であっても、外出自粛や臨時休業、集会自粛の要請が出ていない時期。通常業務が行われている時期。 ②できる限り事務が煩雑にならないよう、あらゆる面でシンプルな体制になるよう検討する。 ③市民が混乱しないよう、できる限り簡単でわかりやすい手段（申し込み方法・会場の選択・2回目の接種方法等）を考える。 ④手段は複数検討しておき、実施時のワクチン流通状況や社会状況を踏まえ、柔軟にできるように計画する。 【地域集団接種の具体案検討】 ①対象者の予約・周知方法について ・広報紙に接種予定の会場・日時を記載し、差し込み葉書で申し込んでもらう方法。 →臨時号の発行は、接種時の社会状況等によっても、難しいことがある。更に、葉書を差し込む印刷体制がないので、差し込み葉書利用は難しいため、提案から削除する。 ・往復はがきの活用。 →電話・ファックスを職員で対応するには、当市の人口規模上対応人員の確保や事務の煩雑さ、処理時間など困難ではないのか、往復はがきの利用が良いのではないかという意見あり。 →市民への葉書の配布・申し込みハガキから平等に接種対象者を決定する事務量等課題が多く残るため、選択の優先は低いと判断。

			・電話、ネット予約 →委託業者など短期間で対応できるか 民間の事業者の実態を把握する。 ・電話やネット予約などできなかった場合 のアナログ的な方法の検討が必要。 →接種予定日の10日前から1週間前までに、各区で時間を指定し、先着順で接種受付を行い、その場で予診票を渡す。(前売り券配布のイメージ) ②事務処理 ・現在の予防接種台帳にデータを取り込む機能はない。そのシステムを構築するか？ →現時点での予算化に向けての取り組みは、財政状況を踏まえ困難 ・データの電子化 →当市の場合、人口が多く1回目接種と2回目接種の間に接種者のデータを入力し、個別対応に利用することは困難と判断した。そのため、データの電子化はしないこととする。 ③接種期間 ・市民全員に余裕をもって接種するとなると、6か月以上かかる計画になる。これでは、感染拡大防止としての意味がないのではないかという意見あり。できる限り早く接種するという意味で、3か月間程度で実施できる工夫ができないか検討。 →接種に関する従事者・会場の確保、ワクチンの確実な取り扱い等3か月の短期間で人口155万人に2回接種実施する(約310万人への接種)ことは、接種に関する事務の工程をかなり簡略化しない限り無理があり、瑕疵がおりやすいと判断。 市より、接種勧奨は積極的に行うが、実際の接種申し込み者がどのぐらいになるか想定しにくい。そのため、集団接種を関係機関の協力のもと無理なく安全確実に実施できる案を作成
--	--	--	--

			することとする。 ④接種会場の設定 ・各区、3か所の場所について検討 →市民の方が歩いて接種できる会場（中学校圏域）を設定する。 →ワクチンの保管、混雑を最小にする、プライバシーの確保、集団感染の場にならないようにする等検討し、場所を選定する必要がある。学校は授業との関係、各施設はその時の使用・予約状況によるため、具体的には集団接種実施が決まった段階で、候補会場へ打診し、会場を決定する。現段階では、実施協力依頼し、候補会場を増やしておく。 ⑤従事者の確保 ・医師は医師会や病院関係団体へ協力依頼 ・看護師は、接種事務を円滑に実施するため、同一者での確保ができる潜在看護師の活用を検討する。 →潜在看護職のみによる接種は必要な人員確保が困難と判断。診療所や病院（大学病院含む）勤務の看護師派遣の協力依頼する。 ・事務職については、人材派遣会社等へ体制がとれるかの打診し、計画に盛り込めるか検討する。
26年10月～27年2月	【説明した機関等】 ・部内、区 ・教育委員会 ・兵庫県 ・医師会 ・民間病院連絡会 ・看護協会 ・新型インフルエンザ病院連絡会 等	住民接種実施体制について市の大枠の方向性（案）について、関係機関へ了承を得、協力依頼する。	【説明内容】 1. 実施計画についての基本的な考え方 2. 対象者別接種方法の基準数（概数） （地域集団接種、施設集団接種、個別接種数の考え方） 3. 地域集団接種の具体案について ・接種場所、接種回数、接種時間帯、接種体制 ・広報・実施予約体制 ・事務処理

26 年 10 月～2 月	医師会代表者(個別相談) ↓ 医師会役員会(内部で検討) ↓ 医師会各区の代表者(医師会主催:新型インフルエンザ対策会議)	診察・接種医師等体制について	①診察医師と接種医師をそれぞれ配置する提案 →出務医師数を最小限にするため、診療所での接種体制と同等の方法で行う。 診察と接種医師はあわせて 1 人で行う。 ②出務する医療機関から、看護職を 1～2 名同伴していただく。 →上記の条件がつくと協力できない医師が出てくる。看護職の確保は他の方法を要検討。
26 年 1 月～3 月	・看護協会 ・医師会 ・民間病院協会 ・公的病院	看護職の確保について	①診察・接種医師に看護職を同行出務いただく →診療所については、必須にすると接種医師だけの出務しかできない診療所が協力できなくなるため、協力いただける場合の協力とする。 ②病院の看護職に協力を依頼する。 毎日 1～3 名等病院の規模により、出務協力依頼数(基準数)を決めるなど、具体的な出務いただきたい人数案の提示が必要。 ③看護協会には、市が診療所や病院の看護職へ協力依頼した際に、お知らせなどによる協力依頼等後方支援いただく。看護協会の会員への声かけを協力いただく。 ④予防接種チームにおける看護師の配置数を、問診票確認・診察介助・薬液管理等で 1 チーム 2 名 →問診については、定型のチェック項目確認作業は事務職を配置し、発熱やその他疾患等医療職を必要とする内容について対応する看護職は一会場 1 名でよいのではないかと。

26 年 9 月	兵庫県	薬の確保について	①神戸市企画案の予防接種体制に準じ、薬の納入をしていただけるか確認 →兵庫県と兵庫県医薬品卸業協会との医薬品等の供給に関する協定書を締結する予定。それまでは、神戸市が企画している予防接種会場数や薬品流通についての承諾の返事はできない。
27 年 1 月	兵庫県		②26 年 11 月に協定書確定。 住民接種については、「新型インフルエンザ等が発生した時においても、医薬品等の供給業務が継続的に実施できるよう、あらかじめ事業継続計画を作成するものとする。」としており、詳細についてはこれから兵庫県が、医薬品卸業協会との調整を行う。
27 年 2 月	・兵庫県 ・兵庫県医薬品卸業協会 ・兵庫県医薬品卸業協会		③神戸市の住民接種企画案説明。日本医薬品卸売業連合会から兵庫県医薬品卸業協会へまだ何も連絡がないため、詳細の検討をすることができない。 できる限りの協力はしたいとの意見をいただく。 ④2 月末日本医薬品卸売業連合会から、兵庫県医薬品卸業協会へ（各都道府県の医薬品卸業協会へ）新型ワクチン集団接種体制流通スキームについての情報提供（26 年 8 月厚労省との協議資料）あり。今後、組織としてどのような対応を行うのか連絡があると思うので、その後具体的な検討を進めたいとの連絡が入る。
27 年 1 月～	・教育委員会	集団接種および施設接種の考え方について	①大枠の予防接種体制を理解いただく。 ②どのぐらい学校の協力が必要なのか、具体的な提案が必要。 →教育委員会事務局に再度具体案を提示し、検討会調整中。その後、学校長との検討予定。
27 年 1 月	民間会社	コールセンター、受付事務など業務の請負の可否について	・数社の業者へ、集団接種に係る業務について説明し、案件事務について短期間で対応可能かどうか相談。 →1～2 か月の準備期間があれば、インターネット受付も含め対応可能

27年3月	兵庫県	広報について	市単位のみではなく、兵庫県と協働し、兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議他あらゆる会議の場面で、市民への周知・広報について、マスコミ関係者や公共交通機関などの広報協力が得られるよう依頼していく。
27年3月	市民参画推進局	個人情報保護に関する事務	- 臨時の予防接種の実施の際の住民基本台帳情報の利用及び個人情報の電算処理については、個人情報保護審議会に諮り、承認を受けた。 - 実施にあたっては、予防接種予約センター（仮称）を立ち上げる予定だが、予防接種予約センター（仮称）で住民基本台帳を活用し、受付事務を効率的にする（システム化する）ためには、その電算処理について、再度個人情報保護審議会に諮る必要がある。

2. データベースの構築・データ管理について

検討項目	検討した内容
ベースとして用いたデータ	予防接種台帳システムのデータ活用、予約受付時のデータ活用
データ管理用に用いた（検討した）システム、ソフト等	
端末の配置・データの入力について	
データの入力項目について	
予防接種予診票、優先接種証明書（紙媒体）の取り扱いについて	予診票に優先接種証明書を綴じて保管する。
予防接種済証	【1回目】 予診票配布時又は接種当日に、予防接種済証（接種済印なし分）を渡し、住所・氏名・生年月日を記入してもらう。接種後に、接種日と保健所印を押印し、交付する。 【2回目】 1回目の予防接種済証渡し時に、2回目予診票および2回目の予防接種済証（接種済印なし分）を渡し、当日予診票確認時まで、住所・氏名・生年月日を記入してもらう。接種後に、接種日と保健所印を押印し交付する。
その他	データ管理については、紙媒体のみで区・会場別での予診票の保管および会場ごとの統計処理で対応していくこととする。

3. 対象者の把握方法・接種形態・接種場所について

対象者	把握方法 (住民基本台帳からの出力、被接種者からの申請、事業所・医療機関からの報告等)	接種形態 (地域集団接種・施設集団接種・個別接種)	接種場所 (医療機関・入所施設・学校・保健センター・自宅など)
特定接種対象者(登録事業者)			
特定接種対象者(国家公務員・都道府県職員・市町村職員)			
入院患者及び入所者	事業者からの報告	施設集団接種	入所施設
在宅医療受療中の患者	医療機関からの報告	個別接種	自宅
通所サービス利用者	事業者からの報告	施設集団接種	通所施設
基礎疾患を有する者 (外来通院中患者)	医療機関からの報告	地域集団接種	学校・地域福祉センター等
妊婦	医療機関からの報告(数字は、妊娠届出書数から把握)	個別接種	医療機関(産婦人科)
未就学児(0歳除く)	予防接種台帳システム	地域集団接種	学校・地域福祉センター等
小中学生	学校	施設集団接種	学校
高校生	予防接種台帳システム	地域集団接種	学校・地域福祉センター等
専門学校生・大学生	予防接種台帳システム	地域集団接種	学校・地域福祉センター等
高齢者(入院入所通所サービス利用者除く)	予防接種台帳システム	地域集団接種 個別接種	学校・地域福祉センター等 自宅
障害者(入院入所通所サービス利用者除く)	本人・家族からの申請	地域集団接種 個別接種	学校・地域福祉センター等 自宅
その他(成人など)	予防接種台帳システム	地域集団接種	学校・地域福祉センター等
当該市町村の区域外に居住する者	本人等からの申請	地域集団接種	学校・地域福祉センター等

・上記で施設集団接種から漏れた人は、地域集団接種で対応する。

4. 対象者の予約・周知方法について

①周知 ・集団接種等に関する一般的な説明の広報(施設集団接種、地域集団接種、個別接種についての説明および対象者の考え方等)と集団接種に関する個別具体的な広報の2種類を設定する。 【地域集団接種】 ・個別通知はしない

- ・市広報紙（月 1 回発行）又は臨時号
→一か月間分ずつまとめて予防接種会場を案内する。
- ・地域の既存組織（※ 1）へ協力依頼。（未調整）。
→回覧版、掲示版、集会や会議等での周知
- ・マスコミ媒体の活用 テレビ・ラジオ・新聞等での啓発協力依頼（未調整）
- ・コンビニエンスストア・地域福祉センター・ごみ集積所等へリーフレット配布・ポスター掲示の協力依頼（未調整）
→近隣の予防接種会場の日程・予約等について案内

【施設集団接種】

- ・対象者の保護者等に施設より個別通知、保護者同意などを周知する。
上記の際には、保護者等については地域集団接種の案内を合わせて実施

【全ての接種】

- ・神戸モデル（感染症早期発見探知システム）（※ 2）における各区の感染症ネットワークを活用し、関係機関から市民へ周知する。
- ・相談センターの設置（住民接種に関する質問を受ける。）

②予約方法

【地域集団接種】

※当日会場でのワクチン管理および被接種者の負担軽減のため、予約受付は必須。

- ・予防接種予約センター（仮称）の設置
接種会場ごと氏名・生年月日・住所・連絡先・その他優先対象者の接種基準に必要な内容を電話にて聴取
接種対象者へは、予約確認の目的も含め、接種日前に『接種日時等記載した案内紙』『予診票』『予防接種済証（証明印なし）』を送付する。
- ・ネット予約の設置 予防接種予約センター（仮称）と併行して実施し、市民の利便性を図るとともに、予防接種予約センター（仮称）の事務負担を軽減し、市民の負担を軽減する。
- ・接種会場来場への注意事項
駐車場がないこと又は駐車スペースが少ないこと等の周知
誘導など警備員の確保

【施設集団接種】

保護者等へ接種の同意を得ることで対象とする。

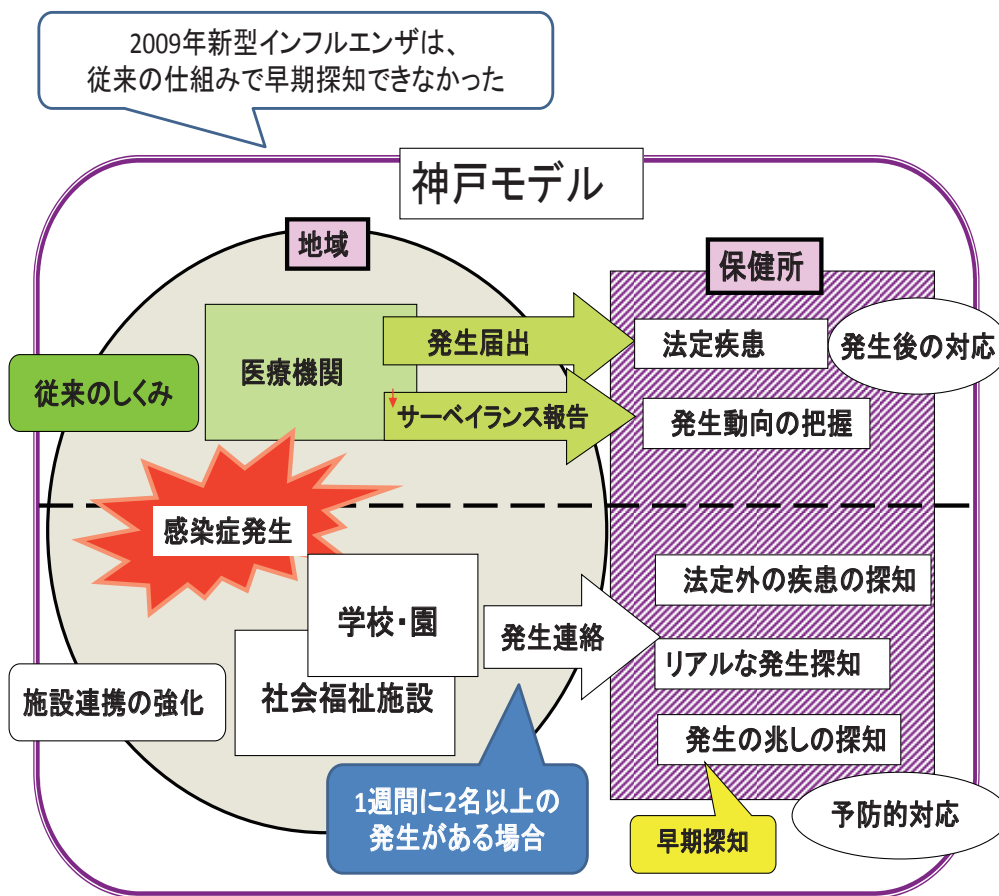
※ 1 地域の既存組織（ふれあいのまちづくり協議会等）

ふれあいのまちづくり協議会は、地域団体で自治会・婦人会・老人クラブ・民生委員児童委員協議会・子ども会・青少年育成協議会など、地域の福祉関係団体及び公共的団体の代表者並びに地域の住民等で構成している。

全ての人が地域の触れ合いの中で快適な日常生活を過ごせるまちづくりを目指し、主に地域福祉センターを拠点に、それぞれの地域に応じた地域福祉・交流活動に取り組んでいる。

※2 神戸モデルについて

2009年新型インフルエンザ発生後の9月より、①感染症発生を早期探知する仕組みづくり ②感染症早期探知・感染拡大防止のための地域ネットワークの構築 ③地域組織の自助力・共助力の向上を目標に実施。



5. 接種体制シミュレーション

【地域集団接種実施体制】

①医師会、関係団体の協力を得て実施する。

- ・実施会場数 9区各3か所（1か所3～4チーム）設置
- ・実施時間帯
月火水金曜 13時～15時30分（2時間半×4＝10時間）
木曜、土曜 13時～17時（4時間×2＝8時間）
日曜日 9時～12時、13時～17時（7時間）

★合計1週間25時間

②予防接種実施体制

1会場（3診の場合）

問診：看護師1名、事務職2名

診察・接種医師3名、

診察介助：看護師3名、

接種済証の交付等事務 1名

⇒診察・接種医師 看護師は関係団体等の協力

⇒事務職は派遣又はアルバイトを一定期間 臨時雇用

③接種想定数 1時間35人接種

⇒全会場診察・接種医 3名の場合

1日 約81チーム 1時間2,835人接種

1週間 70,875人接種可能（1か月約320,000人接種）

（区により4チーム設定が可能な場合は1週間接種人数増。）

④接種期間

- ・小児（1歳～6歳）64,000人⇒100% $64,000 \div 2,835 \div 23$ 時間
→1週間×2回（23時間×2回）
75% 48,000人 $48,000 \div 2,835 \div 17$ 時間
→3～5日×2回（17時間×2回）
- ・在宅高齢者 337,000人⇒100% $337,000 \div 2,835 \div 119$ 時間
→5週間×2回（119時間×2回）
75% 252,750人 $252,750 \div 2,835 \div 89$ 時間
→4週間弱×2回（89時間×2回）
- ・成人・若年者 931,000人⇒100% $931,000 \div 2,835 \div 328$ 時間
（16歳～64歳）→13週間×2回（328時間×2回）
75% 698,250人 $698,250 \div 2,835 \div 246$ 時間
→10週間×2回（246時間×2回）

【施設集団接種体制】

①施設への接種準備依頼事項

- ・接種スケジュールの作成
接種日と接種順番の決定
行事やカリキュラム等の調整
- ・接種対象者（保護者を含む）への周知
説明チラシ、問診票・同意書の事前配布
- ・事前に市へ接種対象者名簿の提出

②当日の施設の役割

- ・予診票の記載確認、必要時体温測定（担任・養護教諭・介護職員・看護師等）
- ・接種後の体調管理（担任・養護教諭・介護職員・看護師等）
- ・接種後、接種済証の配布（母子健康手帳等に貼付できるよう様式の要検討）

★罹患者の基準

国の症例定義に合致した症状がでたもの。患者または家族が判断する。

6. 接種会場の確保について

【地域集団接種】

中学校区単位（84か所）で会場を設定する。

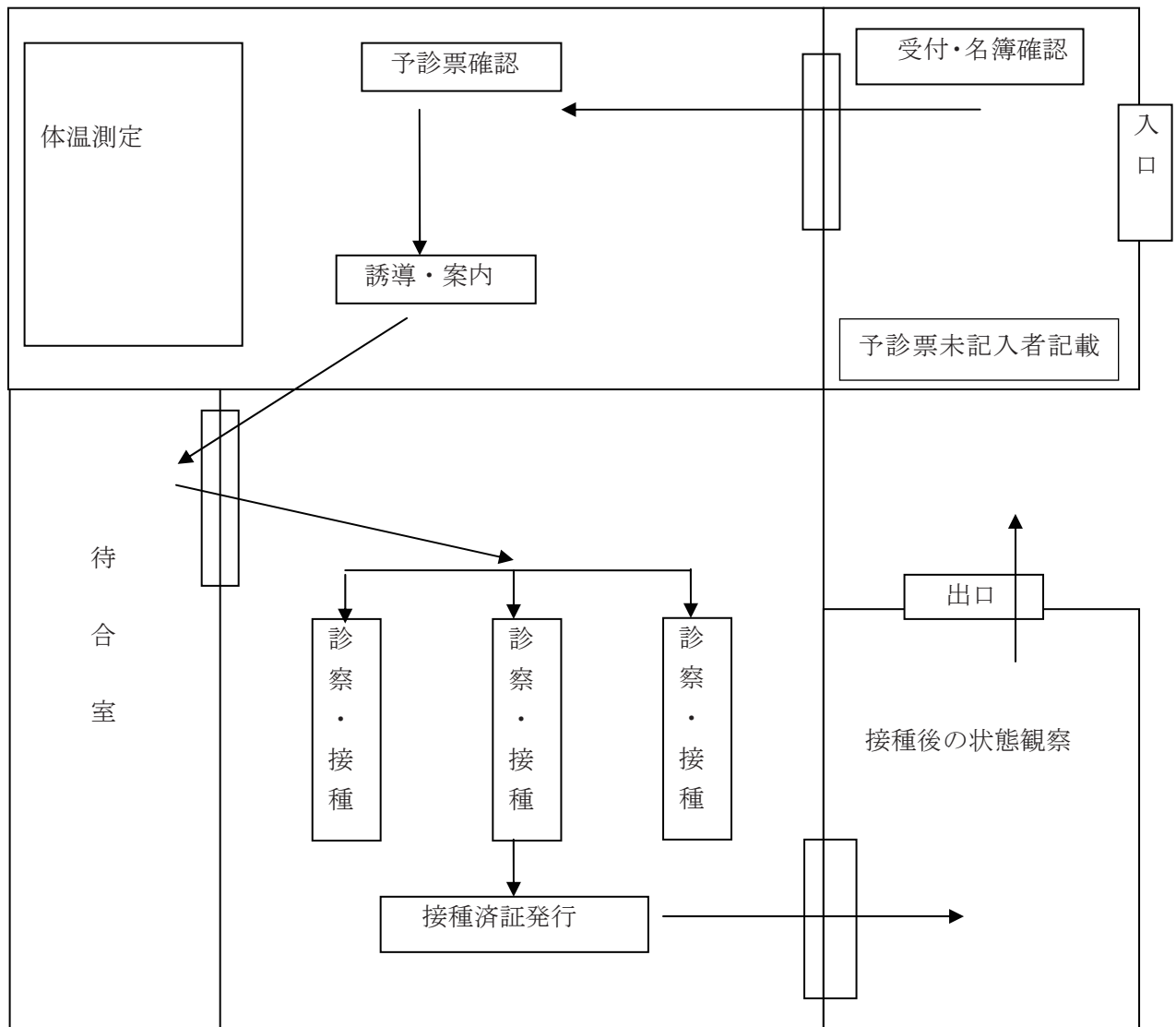
学校一教室を利用し、診察等配慮できるようにする。

接種会場	会場数	調整状況	備考
学校	259 か所から選択 ・毎日各区 1～2 か所の学校で実施。	教育委員会と調整後、学校長等との調整を行う予定。	全ての学校の協力を得る場合は、一学校につき、月 1～4 回の実施となる。
区事業室	11 か所 (9 区 1 支所 1 分室)	具体の回数等については、実態に応じて計画する。	・概ね月 10 回実施
医師会休日急病診療所	3 か所	未調整	・診療時間以外の活用
地域福祉センター		未調整	
ホール等		未調整	

7. 接種を実施する医療従事者の確保について

医療従事者	調整状況	備考
医師	医師会と調整	
看護師	医師会、民間病院連絡会、公的病院、看護協会と調整	
薬剤師	未調整	現時点で担当いただく役割の想定ができていない。
事務職員	臨時短期雇用予定	

8. 接種会場の設営（案）について



9. 接種会場における物品の確保について

物品名	個数	備考
体温計	5～6 本×会場数	
クーラーボックス	1（大きさによる）	10 度以下で凍結しない工夫が必要
手指消毒液	10 本×会場数	
ペーパータオル		
白衣		
聴診器	3～4 本×会場数	出務医師が持参される可能性があるが、持参されない場合を考え準備しておく。

舌圧子	接種予定者分	
ペンライト	医師分	予備の乾電池含む
膿盆	医師分	
注射器	接種予定者数（400 本）	
バッド		
清潔シート		机上にシートを広げ、バッドに酒精綿を並べる
針捨て容器	6×会場数	
ごみ袋		感染性・非感染性の 2 種類
パーテーション		
ベビーベッド代用品		おむつ替え、着替え場所
体調不良者用の備品		毛布等
事務用品		予約受付リスト
		筆記用具（赤、黒ペン）
		予診票（予備）
		番号札
		バインダー
		問診票記入例
		予防接種ガイドライン
		朱肉 スタンプ台
		名札（医師名表示）
		ワクチン添付文書
		接種後の注意等掲示ポスター等
		接種済証
		予防接種に関するパンフレット
		小児の場合は、「接種を終えた保護者の皆様へ」説明書
		2 回目の問診票および案内文書

10. 接種会場における運営その他について

実施時の留意点

- ・ 市民から実施場所がわかるような案内の工夫
- ・ 受付が混乱しないように、受付時間を分けて案内する。(15分毎の案内等)
- ・ 申し込みせず、会場にこられた方などへの説明および苦情等対応要員の確保
- ・ 幼児対象や雨天時の会場について、乳母車の保管場所や受付までの待合、トイレ等の準備、椅子等は配慮を要する人のための備品の確保
- ・ 核家族化しているため、高齢者や幼児の付き添いが一名の場合が多い。その際、トイレや子どもが一定の場所で落ち着いてもらえない場合の介助要員（ボランティアなど）の確保
- ・ プライバシーの確保
- ・ 予防接種後、30分の健康観察を行う待機場所の確保
- ・ 地域で多くの方が集まるため、会場周囲に迷惑をかけないよう配慮が必要
- ・ 市内部だけではなく、警察・消防・救急医療機関など場合によっては連携が必要となる関係機関への連絡調整が必要

11. 接種体制検討にあたっての課題等

- ①実施にあたり、感染症担当課だけではなく危機管理室と協働し対応する。そのため、定期的に当事業についての確認作業が必要
- ②住民接種実施の方針が出た段階で、他の業務と兼ねるプロジェクトチームではなく、住民接種のみの専属での企画調整チームを臨時発足する必要がある。(組織で要検討)

チームの役割

- ・ 事前に作成しているマニュアル案を実態に合わせたマニュアルに改訂する。
 - ・ 広報調整
 - ・ コールセンター及び派遣職員等への事前説明および研修
 - ・ ワクチン量に応じた会場設置数の計画
 - ・ ワクチン確保にむけての調整（兵庫県、医薬品卸業協会、区、会場責任者等）
 - ・ 接種会場従事者の確保及び欠員がでないよう調整、地域集団接種と施設集団接種を重複で実施する場合の調整（従事者およびワクチン等）
 - ・ 物品の調達配布
 - ・ スタッフ、関係機関からの緊急問い合わせ
 - ・ 予防接種事故対応
 - ・ データ集計、報告、支払い事務
- ③②に加え、平常業務の継続を求められている中においても、住民接種に関わる部署・機関においては、当業務の優先度をあげ作業を集中化する必要がある。
 - ④ワクチンの確保の流れ、安全・確実な取扱いを行うよう、兵庫県・兵庫県医薬品卸業協会等と具体的な検討・調整が必要。

6.4 相模原市

6.4.1 モデル市における検討事項（相模原市）

1. 検討状況

日時	参加者	案件	内容
平成26年 4月15日（火）	保健所関係課長	新型インフルエンザ等医療及び住民接種体制整備指針の作成について	■保健所関係課長打合せ 「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）」を踏まえ、本市における医療体制及び住民接種体制の整備指針を作成することについて審議・決定した。
平成26年 7月25日（金）	神奈川県保健福祉局保健医療部健康危機管理課・本市	本市の基本的考え方	■神奈川県：説明 ①整備指針（素案）について ②本市の住民接種動員シミュレーションについて
平成26年 8月14日（木）	厚生労働省健康局結核感染症課・本市	本市の基本的考え方	■厚生労働省：説明 ①整備指針（素案）について ②本市の住民接種動員シミュレーションについて
平成26年 8月25日（月）	医療関係者・有識者	整備指針（素案）の検討	■第1回新型インフルエンザ等医療対策会議 ①整備指針（素案）について ②本市の住民接種動員シミュレーションについて
平成27年 1月14日（水）	医療関係者・有識者	整備指針（修正案）の検討	■第2回新型インフルエンザ等医療対策会議 ①整備指針（修正案）について ②医療関係者による検討作業部会の設置について
平成27年 1月16日（金）	庁内関係課長	住民接種会場の検討	■庁内関係課長打合せ（施設管理関係課長） 市内公共施設を所管する所属長を招集し、会場候補として設定することについて理解を得るとともに、会場を設営する場合の施設の課題について審議した。

2. データベースの構築・データ管理について

検討項目	検討した内容
ベースとして用いたデータ	○住民基本台帳(住登外情報含む)から基本データを出力する。
データ管理用に用いたシステム、ソフト等	○定期予防接種用パッケージシステムの活用が可能であるか今後検討する。
端末の配置・データの入力について	○接種会場には、紙媒体の他、パソコンの配置が可能か検討する。 ○予約状況や接種後の各種状況については保健所においてその都度集約・入力を行う。
データの入力項目について	○氏名、生年月日、住所、性別 ○接種情報（接種順位、接種日・会場、ワクチンメーカー、ワクチンの種類、医師名など） ○特記事項（副反応等）
予診票、優先接種証明書の取扱い	○予診票 ・予診票にバーコードを付与することによってデータの管理が可能か検討する。 ○優先接種証明書（基礎疾患を有する者のうち国が定める者、妊婦） ・かかりつけ医が所定の書式に記入する。 ・妊婦の証明は産婦人科等で行う方向で検討する。 ・証明は、予診票と共に持参する。
予防接種済証	○各会場に所定の様式を必要数用意し、接種後に職員が必要項目を記入する。なお、妊婦は、母子健康手帳への記入を検討する。
その他	○市外で接種を受けた市民の接種データ等について把握・管理手法を検討する。

3. 対象者の把握方法・接種形態・接種場所について

対象者	把握方法	接種形態	接種場所
特定接種対象者 (登録事業者)	対象者本人からの申し出、特定接種の対象となる事業者からの報告	当該者が所属する事業所等において接種	当該者が所属する事業所等
特定接種対象者 (市職員の一部)	厚労省基準に照らし対象となる業務・所属を未発生期に抽出	施設集団接種	市役所内
入院患者・入所者	医療機関・施設からの報告(当該施設で必要となるワクチン量及び接種予定者等について事前に保健所へ報告)	施設集団接種	入院・入所している医療機関・施設
在宅医療受療中の患者	当該患者、又は往診等を行っている医療機関から保健所へ報告 (※かかりつけ医等への移動が可能な場合は、基礎疾患を有する者(外来通院中患者)として扱う)	戸別訪問接種 (※医療機関への移動が可能な場合は施設集団接種)	自宅等(戸別訪問接種)
通所サービス利用者	ー	地域集団接種	地域集団接種会場
基礎疾患を有する者 (外来)	医療機関・施設からの報告(当該施設で必要となるワクチン量及び接種予定者等について事前に保健所へ報告)	施設集団接種	かかりつけ医等
妊婦	母子健康手帳の交付データ	施設集団接種	かかりつけ医等
未就学児	住民基本台帳	地域集団接種	地域集団接種会場
小中学生	学籍簿、住民基本台帳等	原則、施設集団接種	当該小・中学校
高校生	ー (※当該学校で施設集団接種を実施する場合は、当該学校からの報告)	原則、地域集団接種 (※病原性やまん延状況によっては、学校での施設集団接種を検討)	地域集団接種会場 (※施設集団接種を実施する場合は、当該学校)
専門学校生・大学生	ー (※当該学校で施設集団接種を実施する場合は、当該学校からの報告)	原則、地域集団接種 (※病原性やまん延状況によっては、学校での施設集団接種を検討)	地域集団接種会場 (※施設集団接種を実施する場合は、当該学校)
高齢者	住民基本台帳	地域集団接種	地域集団接種会場
障害児・者	ー (※自宅からの移動が困難な障害者は、本人又は保護者等からの報告)	地域集団接種 (※自宅からの移動が困難な場合は、戸別訪問接種)	地域集団接種会場 (※自宅からの移動が困難な場合は、自宅で戸別訪問接種)
その他(成人など)	住民基本台帳	地域集団接種	地域集団接種会場
市外居住者	本人からの申し出(証明書類必要)	地域集団接種	地域集団接種会場

*市職員に対する特定接種体制について、未発生期の段階から庁内における役割分担、対象業務、接種会場等を決定しておく。

4. 対象者の予約・周知方法について

方式	概要	備考
【住民基本台帳登録者】 ①日時・会場指定方式	①ワクチンの配分量を踏まえ、日時や接種会場を記載した案内通知と予診票を封書で対象者に送付する。日時は、1・2回目接種双方を記載する。 ②日時変更の申し出は、期限を決めて電話等で受け付け、調整後、対象者に電話等で変更日時を伝達する。 ③対象者は、接種当日に案内通知・予診票等を持参する。 ④保健所は、事前に作成した対象者名簿をあらかじめ接種会場に送付または接種当日持参する。	日時変更の申し出が多数あると想定される。
【住民基本台帳登録者】 ②広報周知・予約方式	①広報紙等で予約制であることを周知し、原則電話等で予約を先着順で受け付ける。 ②日時変更は原則認めず、必ず予約した日時に会場で接種する。 ③予約日に来られなかった場合で接種の意思がある場合は、個別に保健所に問い合わせる。なお、保健所は予備日を紹介するなど調整を図る。 ④対象者は、市ホームページから予診票を出力あるいは公共施設配架の予診票をあらかじめ記入しておく。 ⑤対象者は、接種当日に予診票・身分証明書を持参する。 ⑥保健所は、事前に作成した対象者名簿をあらかじめ接種会場に送付または接種当日持参する。	効率的な予約受付方法が課題。
【住民基本台帳登録者】 ③ハガキ周知・予約方式	①ハガキで個別に周知（接種日・接種会場等）する。 ②指定された接種日に接種会場に来られない場合、対象者は保健所に連絡する。保健所は予備日を紹介するなど調整を図る。 ③対象者は、市ホームページから予診票を出力あるいは公共施設配架の予診票をあらかじめ記入しておく。 ④対象者は、接種当日にハガキ・予診票等を持参する。 ⑤保健所は、事前に作成した対象者名簿をあらかじめ接種会場に送付または接種当日持参する。	効率的な予約受付方法が課題。

【留意事項】

- A 予約事務については、専属チーム・作業室・電話・ネット設備等が必須であることから、あらかじめ必要な人員数やコストを算出しておく必要がある。
- B 上記のどの方式を採用するとしても、接種会場にワクチン配分量以上の接種希望者が来場しないよう、あるいは接種日に配分されたワクチンをむやみに廃棄しないよう、予約受付数とワクチン配分量のバランスを常に留意する必要がある。
- C 個別周知は、相応の理由をもって接種順位が定められていること、市民全てに接種を完了するまでに相当の時間を要すること、あるいはワクチン接種に加えて、個人による感染予防策が重要であること等を明記するなど、個別周知は予約案内だけではなく重要な啓発事務であることに留意する。

5. 接種体制シミュレーション

○住民接種におけるスケジュール（イメージ）

想定 接種順位	順位 1 位 医学的ハイリスク者	順位 2 位 小児	順位 3 位 高齢者	順位 4 位 成人・若年者
施設集団 接種	入 院 患 者			
	基礎疾患を有する者	小・中学生	高齢者（施設入所）	障害者（施設入所）
	妊 婦			
地域集団 接種		未就学児	高齢者	成人・若年者
		1 歳児未満の保護者		障害者（通所）
戸別訪問 接種	在宅医療受療者		寝たきり（在宅）	
基本 30 日間～		基本 90 日間～		
120 日間（高病原性を踏まえ、ワクチンの供給開始から最短 120 日間で接種を完了するイメージ）				

相模原市

○地域集団接種に係るシミュレーションについて

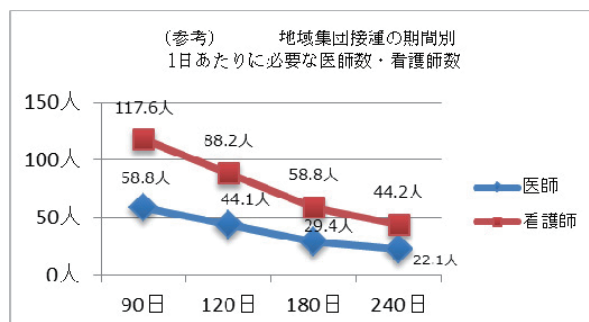
地域集団接種の対象者数	約 555,000 人（1 人 2 回接種のため、合計 1,110,000 回の接種） ※本市人口約 72 万人の約 77%。
班編成	1 会場に、医師・看護師等で構成する班を複数設置して実施。 基本は、1 班に医師 1 人、看護師 2 人と設定。
1 人あたりに要する時間	予診から接種までの時間を、1 人 2 分と設定 （従って、医師 1 人が 1 時間に 30 人接種）
1 日の接種時間	7 時間
医師 1 人あたりの 1 日接種人数	210 人（1 時間あたり 30 人 × 7 時間）
地域集団接種のために必要な延べ医師数	5,286 人（1,110,000 接種 ÷ 210）

接種期間全体（120 日間）のうち 90 日間実施する「地域集団接種」のために 1 日あたりに必要な医師数	58.8 人 （5,286 ÷ 90 日）	実際は、地域集団接種と同時並行で、施設集団接種及び戸別訪問接種を実施することから、1 日あたりに必要な医師や看護師等の人数はさらに増大するものと想定される。
同様に、1 日あたりに必要な看護師数	117.6 人 （1 班あたり看護師 2 人を想定し、58.8 × 2）	

※なお、新型インフルエンザ等対策政府行動計画等において、国民の 25%が順次罹患することが想定されていることから、市民 75%に接種するとイメージした場合、接種期間全体(120 日間)のうち 90 日間実施する地域集団接種のために 1 日あたりに必要な医師は 44.0 人、看護師は 88.0 人と試算。

（参考）上記の地域集団接種 90 日間（接種期間全体で 120 日間）を基本的接種期間（高病原性）としつつ、病原性の高低等により、地域集団接種の期間を次のように仮定した場合の 1 日あたりに必要な医師数・看護師数は次のとおり。

* 2009 年の新型インフルエンザ（A/H1N1）では、概ね 180 日間で全ての接種を行うスケジュールの目安が示されていたことに留意する。



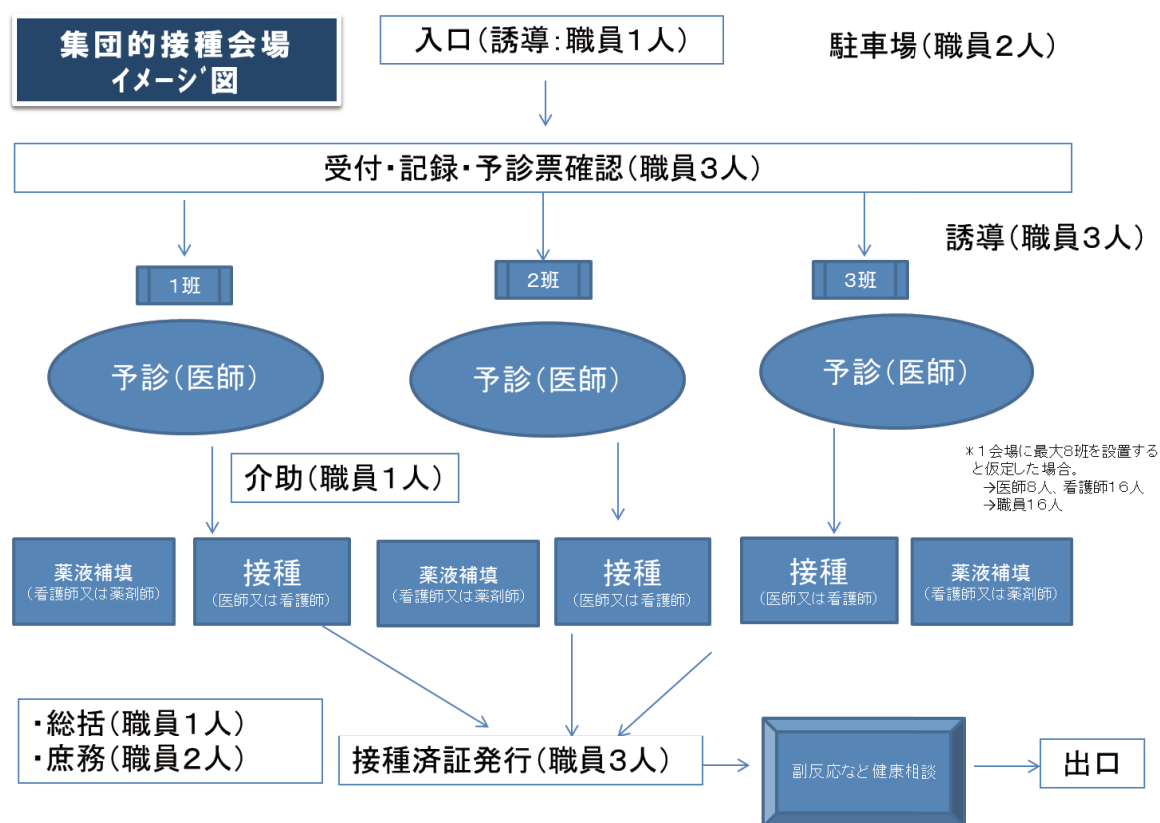
6. 接種会場の確保について

接種会場	会場数	調整状況	備考
医療機関	449 (内：有床医療機関) 51 (内：一般診療所) 412	【基礎疾患を有する者（入院及び併設入所施設）】 平成 27 年度において、医療関係者等を構成員とする検討作業部会で課題等を精査した上で、市医師会等の承認のもと、入院者等に対する接種体制づくりを進める。	
産科を有する医療機関	27 (内：診療所 19)	妊婦の方がかかりつけ医等で接種を受けられるよう、各種課題等について関係機関等と体制づくりについて検討を進める。	
福祉施設・介護施設	107	原則、各施設で住民接種を実施する体制を構築することから、その体制づくりの支援に努める。	
小学校・中学校	116 (小 75・中 41) (内私立 6 (小 3・中 3))	地域住民に対する地域集団接種会場、児童・生徒約 5 万 5 千人のうち住民基本台帳登録者への施設集団接種会場として、今後教育委員会等と調整を図る。	
保育所・幼稚園	141 (内：幼稚園 54)	保育所等を会場にすることは、例えば何らかの理由により指定されていた学校等を会場として使用できない場合に活用する程度と想定される。なお、乳幼児は保護者の同伴を基本とすることから当該園では接種しない。	
こどもセンター・児童館	46 (内：児童館 22)	原則、予備施設として位置付けるが、使用するにあたっては児童クラブの開所状況に準じるため、その活用状況に留意が必要である。	
体育館	2	原則、1 万人に 1 か所会場を設定する方向であるが、病原性によって短期に接種を完了させる必要がある場合は体育館を接種会場に検討する。	
公民館	32 (青根、千木良、沢井、佐野川、牧野については常駐職員不在)	原則、1 万人に 1 か所会場を設定する場合において、小中学校の活用が困難である場合に公民館を活用する。	
保健センターその他の公共施設		市内 3 か所の保健センターに係る諸室については、1 万人に 1 か所の会場設定及び大規模施設を会場として設定するいずれの場合であっても優先的に会場候補として調整を進める。	
事業所	従業員 100 人以上：310 従業員 50～99 人：470	1 0 0 人以上規模の事業所（公的機関除く）は約 7 万 5 千人、5 0 人以上 9 9 人以下は約 3 万 2 千人が就業していることから、そのうち住民基本台帳登録者を抽出し、事業所内で接種を対応いただくよう今後調整に努める。なお、工業団地内において一同に介して接種が可能な会場がある場合、その会場において接種が可能か検討する。	

7. 接種を実施する医療従事者の確保について

区分	調整状況	備考
医師・ 看護師・ 准看護師	医療対策会議において、住民接種の実施にあたっては医師・看護師・准看護師の動員が不可欠であると説明済み。今後は、医療関係者による検討作業部会で様々な接種期間を想定した中で動員数等の検討を進めていきたいと考えている。	医師の確保は、特に集団での接種に重点を置き調整を図ることとなるが、パンデミックの状況下における医療機関の本来業務量が不透明な中、より現実的な動員数を導くことに困難がある。
事務職員	集団接種の場合、日々、相当数の職員を市内で派遣する必要があるがパンデミック時の業務継続体制下ではその確保に相当の困難が伴うとともに、保健所職員は内部事務の対応に終始することも見込まれるため、保健所以外の職員及び非常勤職員の活用を視野においた事前調整を進めていきたいと考えている。	保健所以外の職員を中心に動員するため、詳細な会場運営マニュアルを未発生の段階から作成しておく必要がある。

8. 接種会場の設営（案）について



9. 接種会場における物品の確保について

今後、以下の物品について、必要数の確保に努めていく。

- ・接種用具、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、咽頭鏡、気管チューブ、蘇生バッグ等）等

10. 接種会場における運営その他について

運営マニュアルの作成の検討。

11. 接種体制検討にあたっての課題等

本市に住民基本台帳の登録がない者への住民接種に係る、接種対象者の範囲や自治体間の手続等について。

6.4.2 住民接種体制整備指針（相模原市）

相模原市新型インフルエンザ等医療及び住民接種体制整備指針
～（仮称）新型インフルエンザ等発生時医療体制・住民接種体制整備及び対応
マニュアルの作成に向けて～

（抜粋）

平成２７年３月

相模原市保健所
疾病対策課・地域保健課・衛生試験所

目 次

はじめに.....	71
1 作成の目的	71
2 位置付け	71
第2章 住民接種体制.....	72
1 基本的考え方	72
2 住民接種の実施の判断	72
3 本市における住民接種の実施方式	73
4 準備事項等	75
5 対策連絡・調整チーム	76
6 今後に向けて	77

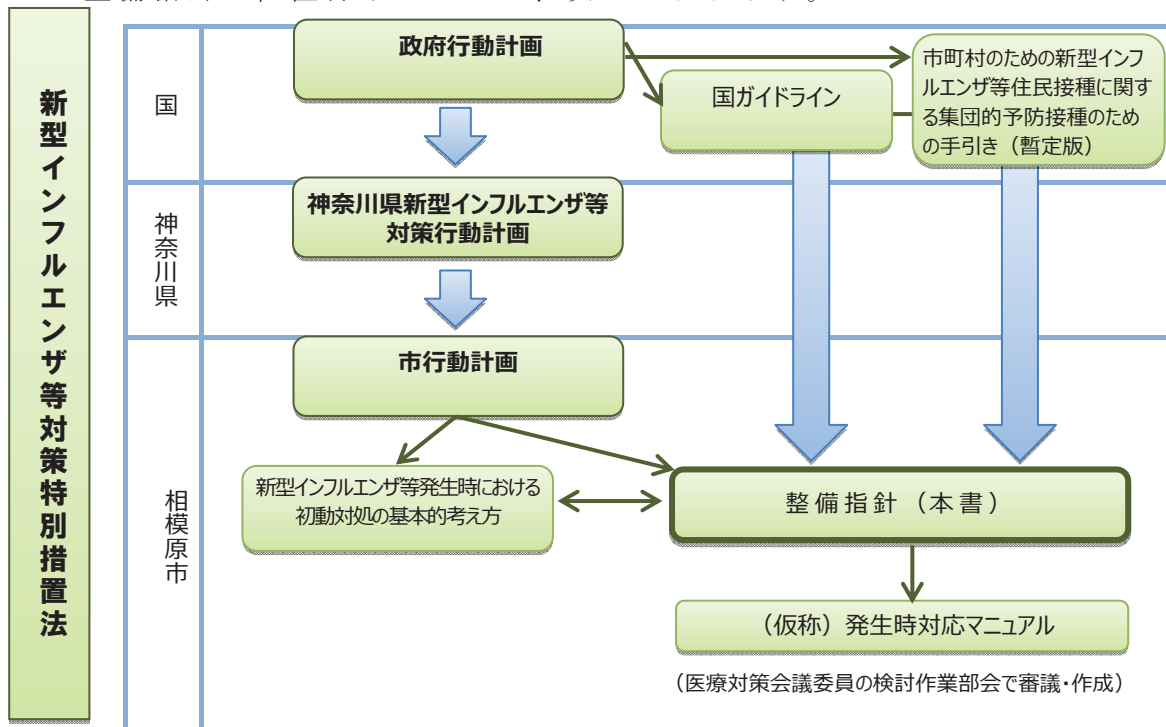
はじめに

1 作成の目的

新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）、新型インフルエンザ等対策ガイドライン（以下「国ガイドライン」という。）、
「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）」に基づく医療体制の確保及び住民接種体制の整備に関して、相模原市新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「市行動計画」という。）を補完し、発生時に相模原市医師会（以下「市医師会」という。）・相模原市病院協会（以下「市病院協会」という。）・相模原市薬剤師会（以下「市薬剤師会」という。）・相模原市新型インフルエンザ等医療対策会議（以下「市医療対策会議」という。）・保健所等における協議のもと「（仮称）新型インフルエンザ等発生時医療体制・住民接種体制整備及び対応マニュアル（以下「（仮称）発生時対応マニュアル」という。）」の検討及び関係する対策を着実に進めるための指針となることを目的として、「相模原市新型インフルエンザ等医療及び住民接種体制整備指針（以下「整備指針」という。）」を作成する。

2 位置付け

この整備指針の位置付けについて、次のとおり示す。



第2章 住民接種体制

1 基本的考え方

新型インフルエンザ等対策における予防接種については、市行動計画において、住民接種等の基本的な方針を定めたところであり、その着実な準備が求められている。

このことから、本章では、特措法第46条（予防接種法第6条第1項に示す臨時接種：接種費用公費負担）に基づく住民接種を中心に準備すべき事項等を示し、今後、厚生労働省科学研究事業の研究結果等を踏まえ、具体的な作業手順の検討を進めることとする。

2 住民接種の実施の判断

- ① 政府対策本部は、新型インフルエンザ等が国民の生命等に重大な被害を与えるものと認めるときは、基本的対処方針において予防接種の対象者（医学的ハイリスク者、小児、成人・若年者、高齢者の中で優先順位を決定）及び接種実施期間を定める。

＊基本的対処方針について

新型インフルエンザ等の発生時に、新型インフルエンザ等対策として実際に講じる対策について基本的な方針（情報収集、サーベイランス、相談体制、予防及びまん延防止等）を定めるもの。

- ② 政府対策本部の決定に基づき、厚生労働省は、都道府県を通じて、特措法第46条に基づく予防接種を実施するよう指示を行う。なお、緊急事態でない場合は、予防接種法第6条第3項の規定（新臨時接種）による予防接種の実施を指示する。

- ③ 本市は、事前に検討した内容を踏まえ、県からワクチンの配分を受けつつ、市医師会等と綿密な調整のうえ、接種体制を決定し、その結果を市対策本部に諮り、速やかに実施体制を整備する。

表 8 住民接種体制の概要

区分	緊急事態宣言：発令中	緊急事態宣言：未発令
対象者	全国民	
特措法上の位置付け	第 4 6 条(住民への予防接種)	－
予防接種法上の位置付け	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	有り	
接種の努力義務	有り	無し
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	無し	有り（低所得者を除く）
費用負担割合	国 1 / 2、県及び市 1 / 4	（低所得者分のみ）国 1 / 2、 県及び市 1 / 4
健康被害救済の費用負担	国 1 / 2、県及び市 1 / 4	

3 本市における住民接種の実施方式

（１）前提条件

原則として、マルチバイアルでワクチンが供給されることから、住民接種は、100人以上の集団的接種を前提として実施する。

（２）本市における住民接種体制の構築に係る基本方針

本市では、前述の前提条件を踏まえ、次の方針により体制を検討する。

○各区に公共的施設を会場とした「地域集団接種」

○基礎疾患を有する者や妊婦、医療機関や社会福祉施設に長期入院・

長期入所している者、小中学生などを対象とした「施設集団接種」

また、在宅医療を受療中の患者であって、移動が不自由なため医療機関において接種ができないなど、真にやむを得ない場合に限り、医師や看護師等が接種対象者の自宅を訪問する「戸別訪問接種」を検討する。

表 9 接種区分別対象者

接種区分	対象者分類
地域集団接種	○小児（１歳～就学前） ○成人及び若年者（高校生以上） ○高齢者（長期入院及び入所者を除く。）
施設集団接種	○医学的ハイリスク者（基礎疾患を有する者・妊婦等） ○医療機関入院者（一定の長期入院を要する者） ○介護保険・老人保健・障害者福祉施設等入所者 ○小学生・中学生

※「長期入院」の定義について今後検討する。

※小・中学生については、原則、施設集団接種であるが、状況によっては地域集団接種で対応する。

（３）接種会場の確保及び接種期間の設定

効率的な接種体制を構築する観点から、接種会場については、学校・総合体育館・保健センターなど公共的施設を各区に設定する。この場合、あらかじめ庁内関係各課及び関係機関・団体等と綿密な調整を図り、課題の把握に努める。

また、接種期間は、ワクチンの流通量や病原性の高低に基づいて政府対策本部が指定するが、本市では、２回接種を想定しつつ、１２０日間（４ヵ月間）を基本的接種期間（高病原性）として検討を進める。なお、低病原性を考慮した場合の接種期間についても検討を進める。

（４）接種従事者

接種会場における従事者について、特に地域集団接種に関しては、発生時に市医師会を中心とする関係医療機関等の協議によりその現実数が定められるが、円滑な実施を目指す場合、１会場に医師、看護師等で構成する班を複数設置し、機能的に対応することが望ましいと考えられる。

このことから、様々な動員シミュレーションの検討を行い、「（仮称）発生時対応マニュアル」にその検討結果を記載することとしたい。

なお、市職員の動員数についても、保健所はあらかじめ精査し、市の業務継続計画体制を踏まえて、関係部署と適切に調整を図ることとする。

4 準備事項等

(1) 住民接種に係る予約方式

保健所は、本市へのワクチンの配分量・配分時期、公表される接種の優先順位、接種会場の状況等を踏まえて、市医療対策会議等による審議及び市対策本部等への説明を踏まえつつ、効率的な予約方式についてあらかじめ検討を進める。

(2) 周知方法

保健所は、住民接種の実施主体として、住民接種の目的や予約方式、ワクチンの有効性等について適切に周知する必要があることから、市ホームページ・広報紙のほか、自治会、民生委員又は関係団体・関係施設を通じた周知など、出来る限り分かりやすく市民に周知する方法についてあらかじめ検討を進める。

(3) 相談体制

保健所は、保健所等に住民接種に係る専用の相談窓口やコールセンター等を設置するなど、市民等からの相談に的確・迅速に対応する相談体制についてあらかじめ検討を進める。

(4) 市医師会等との事前協議等

住民接種の予約方式や接種に動員する医師・看護師等の派遣依頼方法等については、あらかじめ市医師会等と事前に協議を進める。

(5) 施設集団接種体制の整備

施設集団接種については、原則、社会福祉施設などに入所中の者に対して当該施設を会場に実施することから、施設管理者はその体制が円滑に整備できるようあらかじめ検討を進める。

また、保健所は、施設管理者から求めがあった場合、適切に助言等を行うとともに、施設管理者に対して新型インフルエンザ等対策情報を迅速に提供できるよう、相談及び情報提供体制についてあらかじめ検討を進める。

(6) 戸別訪問接種体制の整備

保健所は、戸別訪問接種の対象に該当する者の基準について地震等災害時における考え方などを参考にあらかじめ検討を進めるとともに、医師・看護師への協力依頼など必要な体制についてあらかじめ検討を進める。

（７）住民接種に必要な資器材について

新型インフルエンザ等の対応に係るワクチン保管用具など一連の予防接種器具については、ワクチンが流通後、短期間に集中的かつ速やかに接種を実施することから、事前に必要な資器材の最大値を把握し、適切な備蓄に努めるものとする。

（８）接種情報の適正管理

住民接種に当たっては、法令に基づき、記録の作成、保存及び予防接種済証の交付を適正に行う必要があることから、保健所は、住所・氏名・接種日など被接種者に係る個人情報の収集範囲や情報を収集・活用する際の媒体についてあらかじめ検討を進める。

（９）本市における業務継続体制

本市の業務継続に当たっては、パンデミックにおいて、医師や保健師等の保健所職員が疫学調査、住民接種対応、医療機関調整、帰国者・接触者外来等への対応に専念する必要があることから、その職員が通常担当する事務事業に支障を来たすおそれが高いと想定される。

このため、保健所・危機管理局は、住民接種に係る市職員の動員数等を参考にして、庁内における協力・連携体制についてあらかじめ検討を進める。

* 業務継続計画（新型インフルエンザ等編）

発生時に、本市における通常業務を継続業務、縮小業務、休止業務に区分し、必要となる業務に人的資源を集中させるための基本的考え方を定めた計画。

５ 対策連絡・調整チーム

対策連絡・調整チームについては、保健所の職員を中心として海外発生期に組織されるが、その担当事務の中で住民接種体制の整備に関する主な事務を次のとおり示す。なお、詳細については今後別途要綱等に定めるとともに、事前訓練を実施するなど準備作業を適切に進めることとする。

表 10 対策連絡・調整チームにおける主な住民接種関連事務

状況	主な住民接種関連事務
新型インフルエンザ等が海外で発生	① 接種会場について施設管理者と調整 ② 必要な資器材の充足性を確認（不足分に対して迅速に対応） ③ 予約事務の準備・受付台帳の確認 ④ 医学的ハイリスク者など必要なデータ収集を開始 ⑤ 看護師など非常勤職員の任用に着手 ⑥ 体制整備に向けて市医療対策会議を開催 ⑦ 市医師会等との調整により医師など動員数を概ね決定 ⑧ 地域集団接種会場となる施設管理者、接種事務に携わる関係者等に対して、必要に応じて、説明会を実施 ⑨ 市対策本部等に住民接種の準備状況（市対処方針変更の旨）を報告
国が住民接種の実施を通達	⑩ 本市に必要なワクチン供給量の最終確認 ⑪ 市医療対策会議、市医師会等と体制について最終協議 ⑫ 接種日程・接種体制の最終確定を市対策推進会議に報告 ⑬ 市広報や自治会等を経由し、市民周知を開始 ⑭ 予約の受付 ⑮ ワクチンの配分を受け、住民接種を開始

6 今後に向けて

今後は、本書をベースとして、市医療対策会議等により「（仮称）発生時対応マニュアル」を作成し、更に着実な対策を講じることとする。

また、本書については、今後、国において法令や国ガイドラインの改正等が行われた場合、適宜、市医療対策会議等の審議により見直しを図る。

なお、緊急事態宣言が行われていない場合における予防接種法第6条第3項に基づく住民接種（新臨時接種）についても別途体制の検討を進める。

6. 4. 3 地域集団接種に係るシミュレーション（相模原市）

地域集団接種に係るシミュレーション（相模原市）

○このシミュレーションの考え方等

国におけるガイドライン等では、概ね1万人に1か所程度接種会場を設定するよう定められているが、本市では基本的にその原則に基づき接種体制及び新型インフルエンザ等の病原性が非常に高い場合に、より迅速に住民接種を実施するため大規模会場とする接種体制の2パターンを検討する。本編では、後者について現段階におけるシミュレーションの案を示す。

・地域集団接種について、市域を6つの区域に分け、区域ごとの接種対象者区分（小児、高齢者、成人・若年者）数を案分計算し、シミュレーションを実施。

・接種期間として120日（内地域集団接種は90日）、240日（内地域集団接種は180日）を設定。

・120日・2009パンデミックにおける接種開始から終了までの期間が、概ね4か月（120日）であることを、一つの例として設定。（参考：右図（期間のイメージ図））

・240日：感染期（60日と仮定）と小康期（90日と仮定）が、複数回繰り返されると想定し、一つの例として設定。（参考：右図（期間のイメージ図））

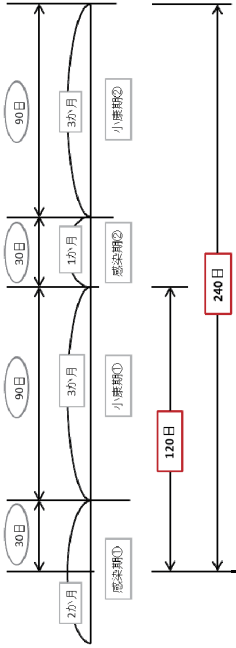
（接種開始時期が1回目の感染期の途中からとなり、2回目の感染期は1回目と比べ短くなると考慮）

・接種対象者区分ごとの期間：地域集団接種対象者数に対する接種対象者区分の人数割合から概ねの期間を仮定。

・接種順位は、仮に小児→高齢者→成人・若年者の順と想定。（※小児において、小・中学生は施設集団接種と、地域集団接種の対象外と想定。）

・1人2回接種のため、接種対象者は、1回目の接種後、3週間を空けて2回目の接種を実施する。

※参考 期間のイメージ図



接種期間全体:120日	
地域集団接種:30日 (医学的ハイリスク者)	
地域集団接種:90日 (小児、高齢者、成人・若年者)	

接種期間全体:120日	
地域集団接種:30日 (医学的ハイリスク者)	
地域集団接種:90日 (小児、高齢者、成人・若年者)	
接種期間全体:240日	
地域集団接種:60日 (医学的ハイリスク者)	
地域集団接種:180日 (小児、高齢者、成人・若年者)	

接種期間全体:120日	
地域集団接種:30日 (医学的ハイリスク者)	
地域集団接種:90日 (小児、高齢者、成人・若年者)	
接種期間全体:240日	
地域集団接種:60日 (医学的ハイリスク者)	
地域集団接種:180日 (小児、高齢者、成人・若年者)	

1) 1万人接種を要する接種日数90日間で完了するために
概ね、毎日 10余組 に、合計 99組 体制で接種を実施。
○1日平均の必要従事者数
医師: 約19人 看護師: 約118人 市職員: 約159人

1) 1万人接種を要する接種日数90日間で完了するために
概ね、毎日 10余組 に、合計 99組 体制で接種を実施。
○1日平均の必要従事者数
医師: 約19人 看護師: 約118人 市職員: 約159人

接種期間全体:240日	
地域集団接種:60日 (医学的ハイリスク者)	
地域集団接種:180日 (小児、高齢者、成人・若年者)	

接種期間全体:240日	
地域集団接種:60日 (医学的ハイリスク者)	
地域集団接種:180日 (小児、高齢者、成人・若年者)	

接種期間全体:240日	
地域集団接種:60日 (医学的ハイリスク者)	
地域集団接種:180日 (小児、高齢者、成人・若年者)	

接種期間全体:240日	
地域集団接種:60日 (医学的ハイリスク者)	
地域集団接種:180日 (小児、高齢者、成人・若年者)	

1) 1万人接種を要する接種日数90日間で完了するために
概ね、毎日 10余組 に、合計 99組 体制で接種を実施。
○1日平均の必要従事者数
医師: 約19人 看護師: 約118人 市職員: 約159人

1) 1万人接種を要する接種日数90日間で完了するために
概ね、毎日 10余組 に、合計 99組 体制で接種を実施。
○1日平均の必要従事者数
医師: 約19人 看護師: 約118人 市職員: 約159人

白

6.5 鈴鹿市

6.5.1 モデル市における検討状況（鈴鹿市）

鈴鹿市新型インフルエンザ等に係る 住民接種モデル事業（案）

平成27年1月

鈴鹿市資料

目 次

I. はじめに	
1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定.....	8 3
2. 取組の目的	8 3
II. 住民接種の実施に向けた取組	
1. 住民接種について.....	8 4
2. 住民接種に向けた検討状況.....	8 5
3. データベースの構築・データ管理について.....	9 0
4. 対象者の把握方法・接種形態・接種場所について.....	9 2
5. 対象者の予約・周知方法について.....	9 3
6. 接種体制シミュレーション.....	9 5
7. 接種会場の確保について.....	9 6
8-1. 接種を実施する医療従事者の確保について（集団接種の場合）	9 6
8-2. 医療機関等での個別接種の場合.....	9 6
9. 接種会場の設営について.....	9 7
10. 接種会場における物品の確保について.....	9 8
11. 接種会場における運営その他について.....	9 8
12. 接種体制検討にあたっての課題等.....	9 9
III. 住民接種モデル（案）	
1. 中学校別住民接種モデル.....	1 0 2
2. 住民接種対象者数試算表.....	1 1 4
3. 施設集団的接種の可能性のある施設の資料.....	1 1 6
4. 住民接種実施に関する職員配置表.....	1 1 7
5. 2回接種工程のイメージ（120日）	1 1 9
参考資料	
診療所開設届（様式04）	1 2 1
兼任管理許可申請書（様式20）	1 2 7

I はじめに

1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

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。）は、病原性が高い新型インフルエンザや同様な危険性のある新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置及び新型インフルエンザ等緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものとして制定されたところである。

特措法第 8 条の規定により、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（以下「政府行動計画」という。）及び「三重県新型インフルエンザ対策行動計画」（以下「県行動計画」という。）が定める、市町が市町行動計画を作成する際の基準となるべき事項等を踏まえ、鈴鹿市新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「市行動計画」という。）を作成している。

2. 取組の目的

新型インフルエンザ等の発生時には、政府行動計画において、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。

住民接種については、集団的接種を行うことが示されており、平時の予防接種をすべて個別接種で実施している本市においても、人口 20 万人の市民の接種体制モデルを構築するにあたり課題の抽出や、その解決のための関係機関等との調整を図り、具体的な実施方法、連携のあり方及び今後においても検討が必要な課題について整理し、有事の際速やかに実施できるような取組を目的とする。

II 住民接種の実施に向けた取組

1. 住民接種について

特措法において、新型インフルエンザ等緊急事態措置の一つとして住民に対する予防接種は、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項の規定（臨時の予防接種）による予防接種を行うこととなる。

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項の規定（新臨時接種）に基づく接種を行うこととなる。

住民接種の接種順位等の基本的な考え方は、政府行動計画に示されているが、緊急事態宣言がなされている事態においては柔軟な対応が必要となることから、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II-6（4）予防・まん延防止（ウ）予防接種 iii）住民接種 抜粋 iii-1）住民接種

住民接種の接種順位については、以下の4つの群に分類するとともに、状況に応じた接種順位とすることを基本とする。事前に下記のような基本的な考え方を整理しておくが、緊急事態宣言がなされている事態においては柔軟な対応が必要となることから、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する。

まず、特定接種対象者以外の接種対象者については、以下の4群に分類することを基本とする。

- ① 医学的ハイリスク者：呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者
 - ・基礎疾患を有する者^{2,4}
 - ・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：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歳以上の者）

接種順位については、新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方が考えられるが、緊急事態宣言がなされた場合、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（特措法第46条2項）と、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方もあることから、こうした以下のような基本的な考え方を踏まえ決定する。

1）重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方

- ・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

（医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞小児＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定）

- ①医学的ハイリスク者 ②成人・若年者 ③小児 ④高齢者

- ・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(医学的ハイリスク者＞高齢者＞小児＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)
①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人・若年者
 - ・小児に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(医学的ハイリスク者＞小児＞高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)
①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者
- 2) 我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方
- ・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定)
①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人・若年者 ④高齢者
 - ・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(医学的ハイリスク者＞高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)
①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人・若年者
- 3) 重症化，死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ，あわせて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方
- ・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(成人・若年者＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定)
①医学的ハイリスク者 ②小児 ③成人・若年者 ④高齢者
 - ・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)
①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

2. 住民接種に向けた検討状況

庁内での検討状況，都道府県・医師会・医療機関との調整状況など，予防接種体制の構築に係る検討の過程は以下のとおり実施した。

日時	参加者	案件	内容
4月25日 (金)	学校教育課 学事 GL	施設使用	・有事の際の学校施設の利用について 可否の確認
4月30日 (水)	新型インフ ルエンザ関 係部署課長	本市行動計画 概要の説明	・講師（講師医師より説明） ・担当課より 住民接種に関する説明
8月4日 (月)	担当課担当 者	今後の方向性 について	・第1回班会議の報告をする。 ・今後担当で整理していくことについて G内で情報共有

8月5日 (火)	医師会予防 接種担当理 事, 担当者	住民接種の 方法	・第1回班会議の報告をする。 ・予防接種の具体的な接種体制について医師会全体で調整・検討するにあたり, 予防接種運営委員会を開催する方向で医師会予防接種担当理事より提言を受ける。
9月18日 (木)	予防接種運 営委員会 委員: 5名 会長: 医師会 長 事務局	新型インフル エンザ予防接 種実施方法に ついて	・事務局より今後の概要を説明する。 ・個別接種の対象者 : 妊婦, 基礎疾患有する者 ・集団接種 入院中, 入所中: 施設集団接種 乳幼児 : 小児科で集団接種 児童・生徒: 学校で集団接種 地域住民 : 学校, 企業を使用 ・漏れ者 保健センター ・担当医師 医師会の定める「大規模災害急性期対 応マニュアル」に基づく医師の参集を 想定する。理事会に諮っていただく。 ・今後について 参集する医師等を含めて ① 医師会主体で参集できる医師の 確認をする(スタッフセット)。 ② 医師会に向け研修会を開催する。 ・学校の体育館の使用について 医療機関としての届出について確認 開設者: 市長 管理者: 当該学校医 ・【検討課題】 ・ワクチンの搬入について (案) 前日までに, 担当する医療機関 へ業者より搬入していただき, 当日 接種会場へ持ち込む。 ・必要物品 (案) 医療機関に準備していただき, 医療廃棄物の回収も依頼する。 プラゴミ等は, 担当課で回収する。

9月18日 (木)	保健総合システム関係者	台帳作成について	経費の考え方の整理について 以前に電話照会していたところ、業者よりNECでは、まだそのようなシステム開発に関する照会を受けていないとのこと。 担当課の希望を伝える。 ☆既存のシステムの活用が基本 ① 集団会場分として、データの読み取り、入力ができる。→ 可能 ② 事前にバーコード予診票の作成ができる。→ 可能 ③ 報告用の台帳整理ができる。→ 可能 改修の経費等は状況により異なる。
9月25日 (木)	三重県より電話照会	ワクチンの搬入について	ワクチン搬入の業者との調整状況について ① 通常の医療機関には、搬入できる。 また、この際のワクチンについては不要の場合、回収は可能。 ② 体育館等への搬入は不可能。 ③ 保健センターへは、可能。 (保健センターには、ワクチン保管用の冷蔵庫の設置があるため) ☆ 指定された日時に、一斉搬入は困難であると考えるので、分散をどうするか。
9月25日 (木)	議会	報告	・ 新型インフルエンザ行動計画策定の報告とともに、予防接種の実施体制について、住民接種として集団接種を基本に実施していく計画を策定することの報告をする。
9月26日 (金)	システム関係 研究班 田辺医師	システム改修にかかる調整 現況の報告	・ 検討中の資料を提供 ・ 国等から示されている資料及び本市が想定している妊婦等個別接種の資料を提供 ・ 現在までの状況を報告し、医師会での研修会での講師について、今後の調整を依頼
	システム開発担当者	開発準備	・ 既設システムでの対応と接種パターンに基づく課題分析と整理について調整

9 月 30 日 (火)	保健所担当者	接種する施設について相談	・小児の医療機関での集団接種時に使用できる可能性について相談する。 【課題】：医師会の会員以外が接種接種医として国との契約？
10 月 6 日 (月)	システム開発関係者	システム改修にかかる調整	・既設システムの修正について ・課題の整理に係る作業を実施 【課題】① 特定接種済み者の把握方法 ② 予約等に係る対象者区分 ③ 実施場所の整理
10 月 7 日 (火)	研究班 田辺医師	ワクチン費用について	・ワクチンの費用発生について ワクチン接種者数≠予約数の想定になるが、補助金等の請求での取り扱いは、どのようなになるか。 ・個別接種にする場合の委託料の考え方は、ワクチン代金を除く事業費で設定し、その内訳には医薬材料費及び医療廃棄物の処理及び医療機関の使用料等を事務費としてセット料金を設定する考え方でよいのか という整理について指示を仰ぐ。
10 月 14 日 (火)	医師会 担当理事	接種の想定と研修会について	・接種会場の割り振りと接種人数の想定、担当医師の配置について医師会と調整し、確定していく。 ・高等学校については、県での調整を確認（事業所は、住所地別に報告するなどの決まりを設定する）していく。 ・担当医師に向けての研修会の設定について、医師会と調整することの確認。
11 月 17 日 (月)	医師会 担当理事	接種医師の研修会	・平成 27 年 3 月頃の診療学習会で実施。医師会の事務長と調整する。 ・医師は、身一つで会場に出向けるように医療廃棄物は医師会で契約が望ましい。 ・ワクチンの保管は、医療機関で可能、但しどの会場にどれを持ち出すか明確にしておいていただきたい。

12月11日 (木)	システム開発業者	完成システムのデモ	接種会場ごとに、個別の接種通知（予診票）を作成し、事前を送付できるシステムを開発が完成し、その使用方法についてデモを受ける。 システム完成
12月18日 (木)	防災危機管理課 医師会会長 担当理事	庁内調整の対応、学校における施設集団接種のイメージ	- 学校施設使用に関する調整 平成27年1月14日に最終調整 - 必要なスタッフ・時間、実施期間の想定を報告する。 - 今後の報告スケジュール（予定） 1月26日：医師会理事会へ報告 1月30日：医師会全体研修会へ報告 2月19日：学校医と養護教諭の研修会
平成27年 1月8日 (木)	課内	各中学校区の住民接種のイメージ	中学校区別の住民接種対象者等を整理する。※：基礎疾患を有する者を、高齢者インフルエンザワクチン接種者数で試算する
1月13日 (火)	医師会役員会	計画進捗状況の報告	第3回班会議に提出する資料について報告する。 【医師会より】繁忙時には、児童・生徒の集団接種について、応援医師が調整不可能な場合には、看護師による接種ができるよう体制を検討しておくほうが準備としては良いだろう。 と助言を受ける
1月13日 (火)			医師会の助言により修正し、モデル事業を構築する。
1月30日 (金)	医師会研修会	モデル事業の紹介	住民接種の説明とともに接種モデルについて紹介する。
2月19日 (木)	学校医と養護教諭の研修会	モデル事業の紹介	学校施設の利用及び学校医の協力体制について報告する。
3月13日 (金)	予防接種運営委員会	モデル事業の報告	住民接種実施に向けたモデル事業での課題を調整する。

5月21日 (木)	医師会研修 会	モデル事業の 報告	・講師（講師医師）による講演
--------------	------------	--------------	----------------

3. データベースの構築・データ管理について

検討項目	検討した内容
ベースとして用いたデータ	・住民基本台帳を基本に構築している保健総合システムのデータを基準にしている。
データ管理用に用いた（検討した）システム、ソフト等	・NEC ログヘルス 21/AD II (自治体向け健康管理システム) を改修
端末の配置・データの入力について	・事前に、接種会場毎に名簿を出力（システムを用いて作成）したコンピューターを準備し、会場では、事前配布した予診票等でチェック（バーコード読み取り）をかけていく。（端末が配置できない場合は、紙ベースでチェックする） ・接種会場では、退場時に予診票等を回収する。接種日毎、会場毎に集計し、ホストコンピューターに集積していく。
データの入力項目について	・氏名、生年月日、住所、接種日（1回目・2回目）、接種会場、ワクチンメーカー／ロット、接種医、接種時の特記事項、副反応の有無など定期接種時に入力している項目を参考に 【課題】接種費用（自己負担）が発生する場合 徴収方法や領収書の発行
予防接種予診票、優先接種証明書（紙媒体）の取り扱いについて	・接種会場において、ファイルに保管する。データは、システムで管理する） ① <u>予診票</u> ：カテゴリー、接種回数毎に色分け等区別することで誤接種を防ぐ。 ② <u>優先接種証明書</u> ：医療機関での接種を想定しているため予約は医療機関で募っていただく。 ③ <u>医療機関個別接種の場合</u> 医療機関毎にコードを指定し予め配布（医療機関に）する。このときにワクチンの必要予定数も把握する。 優先接種証明書は、予診票に添付して提出する。 ④ <u>医療機関での集団接種（小児科での小児、入院中、入所中の対象者等）の場合</u> 事前に医療機関に対象者個別用の予診票を配布する。（医療機関等で予約をしていただき、接種機関より対象者一覧のリストで申し出を受ける。その申し出に基づいて予診票を作成し医療機関へ配布する。医療機関毎に対象者のデータを作成し Excel 等で管理する。） 報告は、接種者名簿と予診票で突合しホストコンピューターへ蓄積していく。 ⑤ <u>施設集団接種（学校等）の場合</u> 予診票を事前に配布する。接種日も確定しておく。

	(選挙のイメージ), 指定された接種日に接種できない場合は, 申し出を受ける【このときに特定接種済者を除いて配布していきたい】。 ⑥ <u>高等学校生徒について</u> 【市民外の取り扱いをどのようにしていくか。】 → 県内で統一できるとよい。 ⑦ <u>健康成人の取り扱い</u> 企業等でも実施していただけるよう調整していく。 ⑧ <u>在宅療養者【課題】</u> 医師の訪問時に接種する。 訪問看護師の接種は, 一定の条件がある(医師が看護師と同席しており, 医師による接種可否の判断に基づく)。
予防接種済証	・接種終了後, 予診票から切り離す形式で(本市の現在使用している高齢者用インフルエンザ予防接種予診票の様式を準用) 交付する。母子健康手帳若しくは, 健康手帳を持参の場合, 接種済を記載する。
その他	・1回目の接種者と2回目の接種者の混在を避ける。 ・【課題】使用するワクチンが混在することのないように, 1回目に接種したワクチンメーカーを会場毎に統一するなど接種誤りの発生予防に工夫する。
【課題】 報告様式について	・事前に報告様式が示されていることが理想 必要事項が設定されているとデータ整理が簡便になると考える。

4. 対象者の把握方法・接種形態・接種場所について

対象者	把握方法 (住民基本台帳からの出力, 被接種者からの申請, 事業所・医療機関からの報告等)	接種形態 (地域集団接種・施設集団接種・個別接種)	接種場所 (医療機関・入所施設・学校・保健センター・自宅など)
特定接種対象者(登録事業者)	【依頼】事業者から報告する際に市町村別に報告していただけるとそのまま市町村へ送付できるのではないかと検討		
特定接種対象者(国家公務員・都道府県職員・市町村職員)			
入院患者及び入所者	医療機関, 施設等当該機関から報告	施設集団接種	入院医療機関: 10 介護保険施設: 12
在宅医療受療中の患者	医療機関から報告	在宅で個別接種	居所
通所サービス利用者	施設から報告	併設施設集団接種	医療機関
基礎疾患を有する者 (外来通院中患者)	本人または家族の申請	医療機関で個別接種	
妊婦	妊娠届け数	医療機関個別接種	産婦人科: 7
未就学児	住基データが基本, 保・幼は施設データ	未就学 : 小児科 状況によって施設による集団接種	小児科: 11
小中学生	施設データ	施設集団接種	小学校又は中学校
高校生	住基データ	施設集団接種	高校・高専は学校
専門学校生・大学生			大学生等は地域接種
高齢者		地域集団接種	各地域学校区接種会場
障害者	障害福祉課資料参考		
その他(成人など)	住基データが基本	施設集団接種	企業等(※) ※以外は, 地域学校区で接種, 漏れ者接種会場を設定する。
当該市町村の区域外に居住する者	本人申請	地域集団接種	生徒は, 在学する学校を予定

5. 対象者の予約・周知方法について

〔全体的な周知〕

HP、広報等自らの媒体（メール、SNS等）所属する施設や医療機関から案内
〔対象者〕

個別周知（周知方法は、優先接種順位や実施場所の確定に伴い流動的に判断する）
周知の際の注意点

- ・ 流行の状況や優先接種順位により変更を想定している。
- ・ 指定した日に接種できない状況は、漏れ者として対応していく。この場合、自己申告していただく予定（予約に相当する）。

（１）基礎疾患を有する者

〔優先接種証明書を発行する医療機関が、自らの医療機関で接種する場合〕

- ① 医療機関から名簿の提出を受ける。
- ② 名簿に基づいて予診票を作成し医療機関に依頼する。
- ③ 優先接種証明書は、接種後予診票に添付して提出していただく。

〔発行する医療機関で接種を受けることが出来ない場合〕

- ① 接種可能な医療機関へ自ら予約する。
- ② 予約状況の詳細を健康づくり課に報告する。
- ③ 対象者へ予診票を発行する。

実施医療機関から接種希望者（接種予定者名簿）及び接種後の予診票の提出を受け、報告を受けたものとする。

（２）乳幼児

原則：保護者同伴、接種済証明書は母子健康手帳に記載する。

《未就学児》

- ・ 住所地での接種対象者とする。
- ・ 小児科医療機関（市内 11 箇所を想定、基本はかかりつけ医を想定）
かかりつけ医が市外の場合：住居地区の小児科医療機関で接種

【流行等の状況により】

就園児については、就園施設の所在地を集団接種会場とする。

⇒小学校へ集約が望ましい。

- ・ 予診票を事前に交付する。

〔医療機関での接種を希望する場合〕

- ① 自ら医療機関へ予約を入れる。
- ② 医療機関から予約者名簿の提出を受ける。

- ③ 必要なワクチン量を把握する。

【課題】

未就学児と就学時の接種方法が異なる場合、カテゴリーが同一の兄弟は一緒に接種できる様に対応できる方法を検討していく。この場合の様に通常と異なる場合は、申し出を必須とする。

〔指定した接種日、接種会場以外での接種を希望する場合〕

- ① 健康づくり課へ対象者から連絡を入れる。

(申し出がなかった場合は、接種希望者とみなしワクチン必要量を把握する。)

(3) 小学生 : 低学年のみ保護者同伴

- ① 学校より名簿(学年別の)の提出を受ける。
- ② 名簿に基づいて予診票を作成する。
- ③ 可能であれば、予診票は各学校から、事前配布する。
- ④ 接種会場、日時の都合が悪い場合は、健康づくり課に対象者からの申し出により別途対応する。

※ 高学年は、保護者同伴なしでの接種となることから、保護者の同意欄を作成し、予防接種について十分周知する。

(4) 妊婦 : 周知は、母子健康手帳交付時にも徹底する。

〔自らの医療機関で接種する場合〕

- ① 医療機関から名簿の提出を受ける。
- ② 名簿に基づいて予診票を作成し医療機関に依頼する。

※ 市外の医療機関(県外に限る、**県内の場合は医療機関の調整が全県で可能となれば便利だと考える**)に受診している妊婦については、市内医療機関で予約を行い市内での接種を想定している(県内乗り入れが可能であればこの限りではない)

※ 里帰り分娩の状況であれば例外的にみなし市民として取り扱う。(申し出を要する)

- ① 健康づくり課に連絡を入れていただく(対象者氏名等及び接種医療機関)。
- ② 医療機関に名簿と引換えに予診票を交付する。

接種済証明は、予診票より接種後に切り離す形式とする。が、母子健康手帳の母の記録への記入でも構わない。

(5) 中学生 : 学校よりお知らせを配布する。

- ① 接種対象者の名簿の提出を受ける。
- ② 予診票を作成する。
- ③ 予診票は事前に学校から配布し、保護者の同意を確認しておく。
- ④ 当日は、接種対象者のみ対応できるようにする。

※ 私立中学校も同様の扱いとする。

住民票所在地が市外の生徒の扱い

⇒ **住所地の対応が優先? 三重県内で調整することで、学校所在地で接種できる。**

接種済証明書は、予診票より接種後に切り離す形式とする。

(6) 高等学校生 : 学校よりお知らせを配布する。

- ① 接種対象者の名簿の提出(住所地別に区分)を受ける。
- ② 予診票を作成する。
- ③ 予診票は事前に学校から配布し、保護者の同意を確認しておく。

【課題】: 市外の生徒の扱いをどうするか ⇒ 住所地の対応が優先?

住民票所在地が市外の生徒の扱い・・・台帳、接種済報告の取り扱い?

④ 当日は、接種対象者のみで対応できるようにする。

※ 私立高等学校も同様の扱いとする。

接種済証明書は、予診票より接種後に切り離す形式とする。

(7) 健康高齢者・成人 :

① 接種会場毎に予診票を交付していく。

② 企業等での施設集団接種も想定しており、地域集団接種対象者は、できる限り少なくなるように工夫する。

[企業等での接種となる場合]

① 接種会場としての届出等の整備を行う。

※ 対象者の把握が調整できれば、予診票は企業等接種場所毎に事前に配布する。

接種担当医師を調整する等想定できる準備は事前に調整しておく。

※ 事前に企業等での接種者が確定できず、予診票を交付した後に、施設集団接種を受けることができる場合は、対象者から申し出を受け接種会場を変更する。
決められた期間に申し出がなかった場合は、地域集団接種対象者とみなす。

【課題】

1) 周知までに十分な期間が設定できるのかによって柔軟な対応が求められる。

2) 途中で、制度が変更になる場合(予防接種法か新臨時接種か等の対応)

自己負担金の徴収について ⇒ 接種費用の目安は?

領収書の発行が必要か? ⇒ 『領収済』の押印程度でよいのか?

6. 接種体制シミュレーション

- ・ 1万人に1箇所を基本に、10箇所を設置 ⇒ 公立中学校数: 10箇所
- ・ 居住地・年齢区分毎に集団的接種を行う。
- ・ 1会場1回あたり100人以上を接種する想定で、各地域の中学校又は小学校を用いる(流行の状況や感染症の特性に応じて、接種場所(小学校、中学校の選択)を確定)
- ・ 各会場は、学校医を中心にチームを編成する。

① 医師2名(予診・接種担当),

② 看護師6名(予診介助・接種介助・接種後様子確認担当),

③ 薬剤師もしくは看護師2名(薬液準備),

④ 受付事務2名

⑤ 完了事務2名

⑥ 会場整理3名程度

※医師のチーム構成: 医師会に協力医療機関を募る ⇒ 事前に調整

各医療機関の休日の接種対応: 土曜日午後

日曜・祝日

水曜(終日)・(午後)

木曜(終日)・(午後)

医師会・接種会場と調整

※医師会には、看護師の帯同を依頼する ⇒ 事前に調整

看護師の不足は、担当課で臨時の雇用契約を検討する ⇒ 事前に調整

7. 接種会場の確保について

接種会場	会 場 数	調 整 状 況	備 考
医療機関	産科：7 小児科：11 入院医療機：8	・妊婦：産科診療所において接種 ・乳幼児（対象年齢は未定）：小児科 ・基礎疾患有する者：医療機関（医療機関は、医師会と調整済）	・事前に接種対応可能な医療機関を確認する。
学校併設の体育館	小学校：30 中学校：10 （私立：1） 高等学校等：8	・小学生・中学生を対象に、学校を使用することについて市の教育委員会と調整 ・市長を開設者として、開設届出を行う、管理者は学校医を想定 ・健康成人は、最小数になるよう調整	・流行の時期状況等に沿って柔軟に対応する。
高齢者施設	介護保険施設	・施設内の診療所を医療機関として設定	
企業	未定	・産業医（医師会）に報告済	
在宅		・在宅療養者の主治医	・個別接種
保健センター	1	・医師会医師に依頼	・漏れ者に対応

8-1. 接種を実施する医療従事者の確保について（集団接種の場合）

医療従事者	調 整 状 況	備考
医師	・医師会と調整する。 ・学校医・園医等に協力を依頼する。 ・チームを編成し調整を図る。	・中学校区を基本に、区域内の医師会員の輪番制等で医師会に依頼する。 ☆費用については、今後調整が必要、国による基準の提示を要望する。
看護師等	・学校医・園医に帯同を依頼する。 ・帯同に協力できる人員により、不足の場合は、市に臨時職員で対応する。	
薬剤師	・業務自体を確認する。	
事務職員	・自前で対応する。 ・全庁的に対応する方法を予定（市の行動計画で位置づけていく）	・接種費用の徴収が生じる場合は、更に人員が必要となる。
会場整理等		

8-2. 医療機関等での個別接種の場合

医療従事者	調 整 状 況	備考
医師	・医師会と調整する。 ・個別接種協力医療機関を依頼する。 ・チームを編成し調整を図る。	・主治医を中心に接種体制が整うよう、区域内の医師会に調整を依頼する。 ☆費用については、今後調整が必要、国による基準の提示を要望する。
看護師等	・各医療機関で調整	
医療機関に依頼すること	・必要ワクチン数の算出数の把握及び市への報告、ワクチンの収受 ・接種済証明書の発行	

	・担当課への報告 (接種者数, ワクチン数等必要事項) ・必要経費の算出 (医療廃棄物, 注射器等医療資材)
--	---

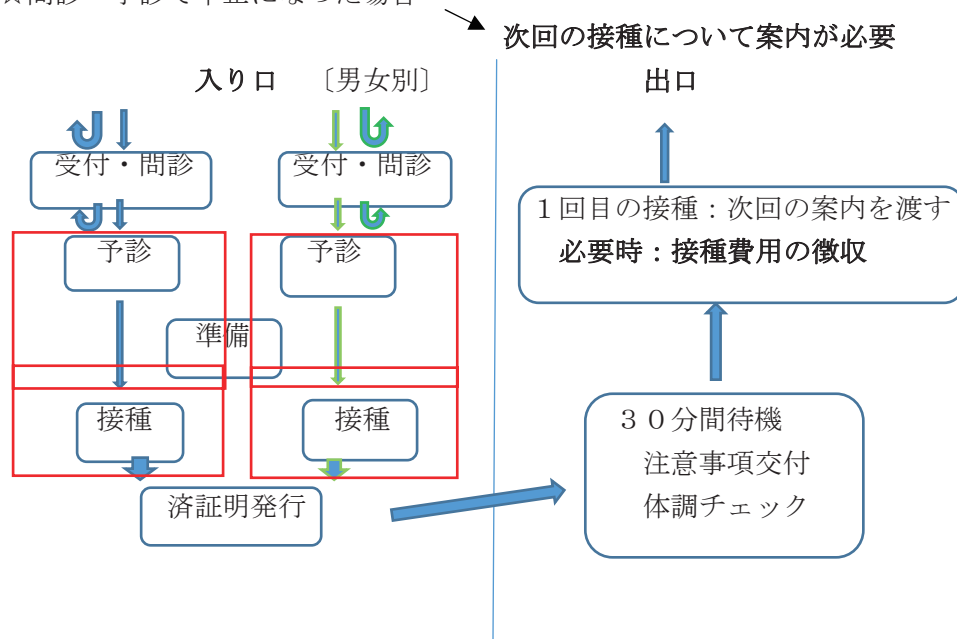
9. 接種会場の設営について

(接種会場のレイアウト, 人員配置, 動線等を図示)

実施のヒント・・・選挙事務の要領で対象者確認

- ① [受付・問診]: 事務 (2)
予診票の記載, 体温チェック
- ② [予診]: 医師 (1), 看護師 (1)
健康チェック, 介助に看護師
接種確認の同意: 医師・接種者が予診票に自署する
- ③ [準備]: 薬剤師 (1) 若しくは看護師 (1)
薬剤の準備
- ④ [接種]: 医師 (1), 看護師 (1)
接種, 予診票に記載
- ⑤ [完了]: 看護師 (1), 事務 (1)
体調の確認, 予防接種済み証明の発行, 予診票管理

☆問診・予診で中止になった場合



10. 接種会場における物品の確保について

物品名	個数	備考
クーラーボックス (ワクチン保管用)	100人対応・・3個	
注射器	医療機関で準備していただき、医療廃棄物の処理も委託料に含む。	一般のゴミ箱も必要
針捨て容器		・医療廃棄物の取り扱い： 医療廃棄物処理業者と契約し、一括して市で対応する方法もある。この場合、廃棄物を保管する場所の確保が必要になる。
医療廃棄物入れ (医療材料、感染源となる物品等)		
アルコール綿	1グループに2セット	
机・パイプイス	10脚・適宜	
パソコン	2台	対象者リストセット済
スクリーン		赤線枠を設定する
☆：接種会場での副反応に対応する為の緊急物資 会場に参集していただく医師に依頼する方向で医師会と調整する 医薬品等を使用した場合は、経費に組み入れる		

11. 接種会場における運営その他について

[接種会場の管理者]： ・当日の医師の指示に基づいて実施するが、接種会場を担当する市職員が、管理者の指示に基づいて適正に運営できるよう努める。 ・接種に関する同意取得のあり方等： ① 小学生では3年生ぐらいまで保護者同伴も検討 ② 小学生高学年以上は、以前に予診票に保護同意署名欄を作成 (MR3期予防接種等で示されていた予防接種の様式第 を参考) ・副反応があった場合の対応方法等： ① 会場の接種医師等で対応する ② 必要に応じて、近隣の医療機関へ受診する ③ 接種日や接種会場等確定したら医師会へ報告し、後方支援の依頼をする (関係者間で、接種スケジュールを共有しておく) ④ 書類の作成(報告のための)は担当課も協力する ⑤ 本市の予防接種の実施方法に関する副反応提出フローに準じる

12. 接種体制検討にあたっての課題等

〔1〕国全体で検討すべき内容

- ・住民接種に関する市の負担する経費について
- ・特定接種対象者の情報提供について
- ・接種医師の登録（予防接種を担当する医師であることの）
- ・報告様式，予診票の作成（予め電子データで示していただきたい）
- ・ワクチンの流通に関する規定等の情報提供について（契約に係る手順等のフロー）
- ・接種に係る経費の算定方法もしくは，統一した基準価格の設定について
- ・優先接種対象者の周知（誰でも自由に接種できない性質であることの周知）

〔2〕調整が難しかった内容等

- ・接種費用の算出方法の基準提示 → 医師の単価等
- ・医療機関届出に関するフロー
- ・学校等を使用する際の協力依頼
- ・接種費用個人負担の考え方の周知・・・基礎疾患を有する者等，市町超の対応
- ・特定接種済者の把握方法（住民接種対象者割り出しの際に必要）
→ワクチン数や会場準備のため
- ・住民外接種の対応 → 報告の方法等

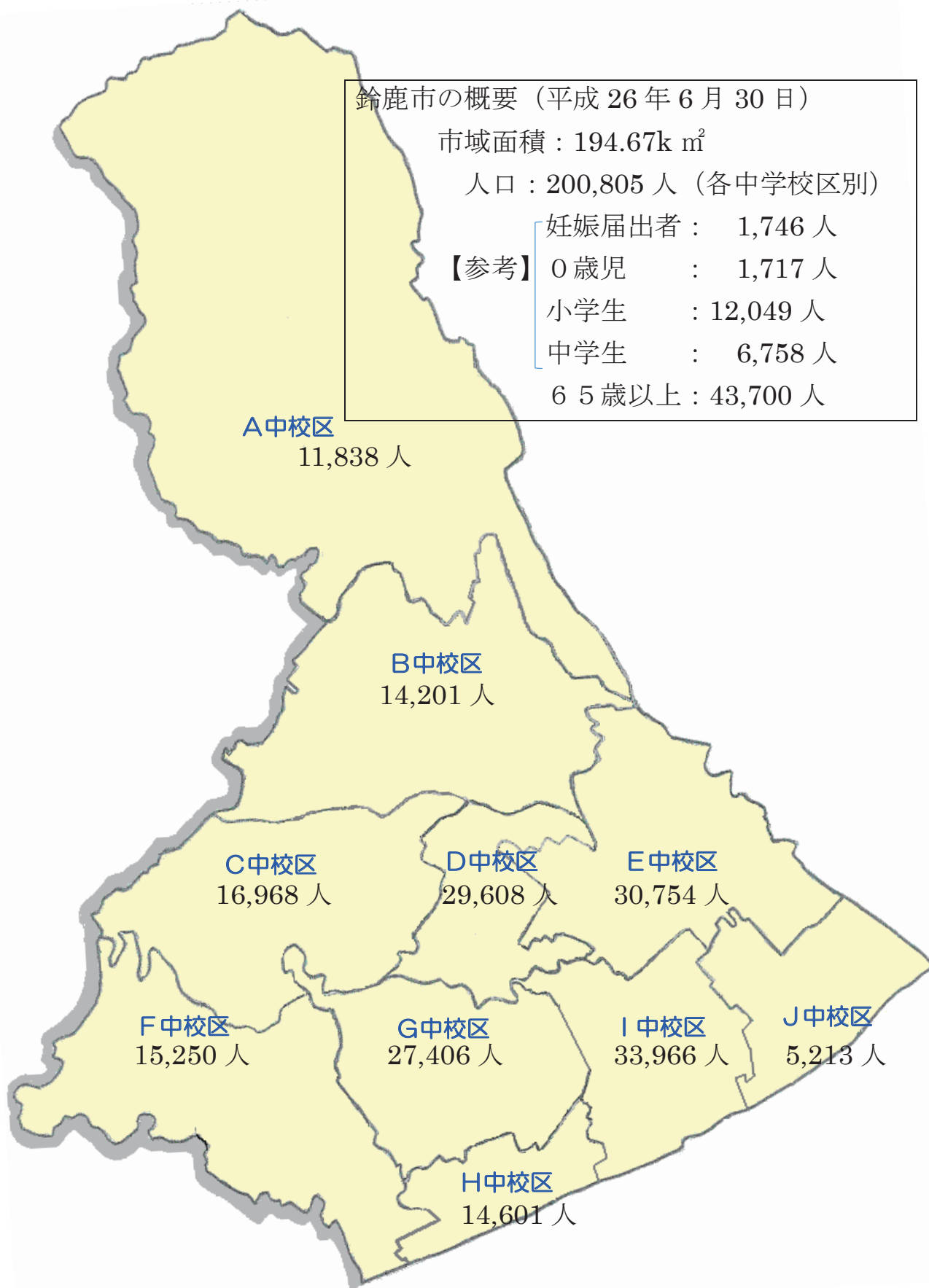
〔3〕他市町との調整

- ・既存の予防接種を，既に県内乗り入れで実施していることを鑑みて，同様の取扱いができるよう，体制整備が必要と考えています。

白

新型インフルエンザ 住民接種モデル事業 （案）

1. 中学校別住民接種モデル



【シートについて】

(番号)〇〇中学校区

施設集団接種対象者：高等学校については県と調整要

【行政区】	小学校：在籍数（人）	中学校：在籍数	高等学校：在籍数		
中学校内の行政区	〇〇小学校 人	市外通学生 328	〇〇高校 人		
行政区内の学校の詳細	〇〇小学校 人	〇〇中学校 人			
	市外通学生 246				
対象者 行政区内の人数	① 1歳～6歳未満： 人 0歳児： 人 （未就学児） ②0歳児の保護者： 人 ・65歳～： 人（インフルエンザ実施数を除く） ・18歳～64歳： 人（②の対象者を除く） 【指標：平成26年6月30日人口統計】				
基礎疾患	・インフルエンザ実施数・・・③22,226人より算出 （当該地域の医療機関で実施数） （人口の11.1%に相当） 【平成26年度（一部平成25年度）実績数値】 （市内医療機関：20,712人，市外医療機関：1,514人） ・平成22年度の実績より算出・・・10,355人 （人口の5.14%） ※①・②・③及び妊婦を優先順位の接種者とする。				
医療機関 (入院) (診療所)	入院 産科 一般 小児	【鈴鹿市医師会に属する医療機関の内，平成26年度 高齢者インフルエンザ実施医療機関】 色：学校医【小学校：黄，中学校：緑，高校：水色】			
介護保険 入所施設	鈴鹿市内の介護保険施設〇〇施設（定数：，施設の区分） その他入所施設 【指標：三重県ホームページ資料参照】				
備考	未就学児（①）の内，保育園児数・幼稚園児数 地域内の保育園・幼稚園 園医：ピンク色 有料老人ホーム等				

鈴鹿市

104

(2) B中学校区

【行政区】 加佐登 石薬師 井田川	小学校：955 人		中学校：593 人		高等学校：557	
	B a 小学校	408	B 中学校	550	B-a 高等学校	476
	B b 小学校	378	B 特別支援学校	43	B-b 特別支援学校	81
	B c 小学校	138				
	B d 特別支援学校	31				
対象者	① 1 歳～6 歳未満：571 人 （未就学児） ・ 65 歳～：2,183 人（3,508-1,325 人） ・ 18 歳～64 歳：7,897 人（8,053-156 人） 0 歳児：78 人 ② 0 歳児の保護者：156 人					
基礎疾患	インフルエンザ実施数・・・③1,325 人					
医療機関 （入院） （診療所）	入院	① 病院（独立行政法人，276 床※）・② 病院（219 床）・ ③ 外科内科（19 床）				
	産科					
	一般	④ 内科クリニック・⑤ 医院・⑥ クリニック				
	小児	⑦ 小児科				
介護保険 入所施設	〇〇（150 床，老人保健施設） ※① 病院（120 床※に含む，医療型障害児入所施設） ① 病院（5 床：生活支援病床，病床数に含まない） 〇〇学園（85 床：障害者施設）					
備考	保育園児：501 人 幼稚園児：70 人 （⑦ 小児科：重複）					

鈴鹿市

鈴鹿市

(4) D中学校区

【行政区】 飯野 牧田	小学校：1,379 人		中学校：668 人		高等学校：570 人	
	D a	小学校	616	D	中学校	668
	D b	小学校	441			
	D c	小学校	322			
対象者	① 1 歳～6 歳未満：1,561 人 0 歳児：324 人 （未就学児） ② 0 歳児の保護者：648 人 ・ 65 歳～ : 1,380 人 (5,026-3,646 人) ・ 18 歳～64 歳 : 18,120 人 (18,768-648 人)					
基礎疾患	インフルエンザ実施数・・・③3,646 人					
医療機関 (入院) (診療所)	入院	1 総合病院 (460 床)・2 病院 (57 床)・3 医院 (8 床)・ 4 整形外科 (19 床)				
	産科	(1 総合病院内)・5 産婦人科				
	一般	6 内科クリニック・7 クリニック・8 内科クリニック・ 9 内科・10 整形外科・11 クリニック・12 医院・ 13 整形外科・14 医院・15 クリニック・16 クリニック・ 17 内科・18 医院・19 心身クリニック				
	小児	20 キッズクリニック・(1 総合病院内)				
介護保険 入所施設	〇〇 (80 床, 介護老人福祉施設)・ 〇〇 (60 床, 障害者施設)					
備考	有料老人ホーム (50 床) 保育園児：766 人 幼稚園児：93 人 (1 総合病院内小児科：重複), (7 クリニック：重複) (12 医院：重複), (20 キッズクリニック：重複)					

鈴鹿市

鈴鹿市

(6) F 中学校区

【行政区】 合川 天名 栄	小学校：637 人		中学校：409 人		高等学校：0	
	F a	小学校 67	F	中学校 409		
	F b	小学校 91				
	F c	小学校 201				
	F d	小学校 278				
対象者	① 1 歳～6 歳未満：525 人 0 歳児：69 人 （未就学児） ② 0 歳児の保護者：138 人 ・ 65 歳～ : 2,503 人 (3,660-1,157 人) ・ 18 歳～64 歳 : 9,106 人 (9,244-138 人)					
基礎疾患	インフルエンザ実施数・・・③1,157 人					
医療機関 (入院) (診療所)	入院	① 外科内科（7 床）				
	産科	② レディースクリニック・③ レディースクリニック				
	一般	④ 医院・⑤ 内科クリニック・⑥ 内科クリニック・ ⑦ 内科クリニック・⑧ クリニック				
	小児	⑨ こどもクリニック				
	介護保険 入所施設	〇〇（90 床，介護老人福祉施設）				
備考	保育園児：261 人 幼稚園児：373 人 ⑧ クリニック：重複）， ⑨ こどもクリニック：重複）					

鈴鹿市

鈴鹿市

(8) H中学校区

【行政区】 白子 (1/2)	小学校：637 人		中学校：518 人		高等学校：0	
	Ha 小学校	472	H 中学校	518		
	Hb 小学校	517				
対象者	① 1 歳～6 歳未満：704 人 (未就学児) ・65 歳～ : 1,821 人 (3,610-1,789 人) ・18 歳～64 歳 : 8,827 人 (9,085-258 人) 0 歳児：129 人 ②0 歳児の保護者：258 人					
基礎疾患	インフルエンザ実施数・・・③1,789 人					
医療機関 (入院) (診療所)	入院					
	産科	①産婦人科医院				
	一般	②内科・③クリニック・④整形外科・⑤皮膚科・⑥クリニック・⑦内科クリニック・⑧内科胃腸科クリニック				
	小児	⑨小児科医院・⑩医院				
介護保険 入所施設						
備考	保育園児：267 人 幼稚園児：274 人 (⑨小児科医院：重複) (⑩医院：重複),					

鈴鹿市

鈴鹿市

(10) J中学校区

【行政区】 箕田 (長太)	小学校：739 人		中学校：501 人		高等学校：0	
	J a 小学校	408	J 中学校	501		
	J b 小学校	331				
対象者	① 1 歳～6 歳未満：253 人 0 歳児：43 人 (未就学児) ② 0 歳児の保護者：86 人 ・ 65 歳～ : 270 人 (1,242-972 人) ・ 18 歳～64 歳 : 2,891 人 (2,977-86 人)					
基礎疾患	インフルエンザ実施数・・・③972 人					
医療機関 (入院) (診療所)	入院	1 外科内科 (1 5 床)				
	産科					
	一般	2 内科クリニック・ 3 内科医院・ 4 内科				
	小児					
介護保険 入所施設	〇〇学園 (30 床, 児童養護施設)					
備考	保育園児：267 人 幼稚園児：37 人					

2. 住民接種対象者数試算表

(試算表1)市に住所を有する者の概算表

鈴鹿市総人口(平成26. 6. 30)	200,805	A	人口統計より
男性	100,298		
女性	100,507		

対象者		概算	試算方法
①医学的ハイリスク者			
内 訳	基礎疾患を有する者	22,226	B 平成25・6年度インフル実績:22,226人 人口11.1%
	入院数(3機関)	1,115	C 医療機関のベッド数:1,469床 (:460床, :379床, :276床, 57 床, 79床, 228床・334床)
	入院数(4機関)	738	D
	介護保険施設(障害含)入所者数	1,715	E 広域連合介護保険課に確認 (介護療養型病床群床除く)
	在宅療養者	18,658	F (B-C-D-E)
	妊婦	1,746	G 母子健康手帳届出数
小計		23,972	H (B+G)
②小児			
(1歳未満)		1,717	I 1歳児未満は接種不可
内 訳	1歳児未満の保護者	3,434	J 1歳児未満の保護者が対象, 保 護者は2名で算定, 1,717×2人
	1歳～就学前	9,437	人口統計より ・1～5歳児 ・1～4歳児:7,348人 ・小児科:11医療機関 ・市内高校在籍生徒:6,013人 (高等専門学校数を含む)
	小学生	12,049	
	中学生	6,758	
	高校生相当	6,346	
小計		38,024	O (J+K+L+M+N)
③成人・若年者		115,618	P A-①医学的ハイリスク者-②小児 -④高齢者
④高齢者(65歳以上)		21,474	Q 人口統計-B
合計		200,805	R (H+O+P+G)

(試算表2)訪問接種の対象者(在宅療養者)概算表

対象者	概算	試算方法等
在宅療養者(訪問看護利用者)	469	S 内, 医療保険対象者(57人) 医師が在宅で接種

(試算表3)施設での集団的接種が想定されるものの概算表

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、内訳を細分化している。産科は入院数で換算。 ・対象者数＝病床数 ・集団的接種は、各医療機関で行う。
(公立・公的病院)	2	736	
(大学附属病院)	0	0	
(300床以上病院)	2	713	
(その他病院)	3	364	
有床診療所	2	20	
小計	9	1,833	Q
対象者数 (Q×100)		1,833	R
介護保険施設			・集団的接種は協力医療機関等と連携し、各施設で実施する。ただし、接種済証の交付方法は、予診票の切り離し。
指定介護老人福祉施設	8	549	
介護老人保健施設	4	500	
小計	12	1,049	S
老人福祉施設			・集団的接種は協力医療機関等と連携し、各施設で実施する。ただし、接種済証の交付方法は、予診票の切り離し。
養護老人ホーム	1	50	
軽費老人ホーム	3	120	
有料老人ホーム	12	227	
小計	16	397	T
障害者福祉施設			・集団的接種は協力医療機関等と連携し、各施設で実施する。ただし、接種済証の交付方法は、予診票の切り離し。・独) 鈴鹿病院の120床(医療型障害児入所施設、児童福祉法)は医療の病床数に含む
障害児入所施設	1	30	
障害者支援施設	4	200	
小計	5	230	U
合計		3,509	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
区別集団接種		175,108	(ア)	(ウ) - (イ) - ※(特定接種済者)
施設集団接種			(イ)	妊娠届数＝妊婦 ショートステイ中の者は、在宅に換算する。 インフルエンザ実績＋妊婦
基礎疾患者(入院)	入院医療機関	1,833		
基礎疾患者(通院)	かかりつけ医	18,717		
妊婦	かかりつけ医	1,746		
介護保険施設入所者	入所施設	1,049		
老人福祉施設入所者	入所施設	397		
障害者福祉施設入所者	入所施設	230		
小計		23,972		
接種対象者の総数		199,080	(ウ)	市総人口ー1歳児未満の小児

※1歳児未満の小児は、接種不可のためカウントせず。

※1歳児未満の保護者については、区別集団接種の対象とする。

※(特定接種済者)の把握は課題となっている。

3. 施設集团的接種の可能性のある施設の資料

施設の種類		概算		試算方法等
		施設数	定員	
教育施設				本市の住民か否か不明の為、設立者別で試算
市立	幼稚園	23	731	
	小学校	30	11,772	
	中学校	10	6,051	
	市立以外			
	幼稚園	8	1,858	
	小学校	0	0	
	中学校	1	336	
	高等学校	8	4,877	
	養護学校	2	74	
	高等専門学校	1	1,056	
小計		83	26,755	a
保育施設				
	保育所	10	1,142	
	認証保育所	31	3,372	
	認定こども園	0	0	
小計		41	4,514	b
児童福祉施設等				
	助産施設	1	4	
	乳児院	0	0	
	母子生活支援施設	0	0	
	児童養護施設	1	30	
小計		2	34	c
保護施設				
	救護施設	0	0	
小計		0	0	d
合計		126	31,303	e
				(a) + (b) + (c) + (d)

4. 住民接種実施に関する職員配置表

場所	接種設定	対象者	医師
中学校 (生徒数)	日:日曜日	児童	
小学校	土:土曜日		

			児童数	医師)診察・接種	
(1)A 326名	Aa小	1(日)	232	2	2
	Ab小	1(土)	137	2	1
	Ac小	1(土)	176	2	2
	Ad小	1(土)	97	2	2
(2)B 550名	Ba小	1(日)	408	2	2
	Bb小	1(日)	378	2	2
	Bc小	1(土)	138	2	1
(3)C 488名	Ca小	1(日)	371	2	2
	Cb小	1(日)	339	2	2
	Cc小	1(日)	279	2	1
	Da小	1(日)	616	2	2
(4)D 668名	Db小	1(日)	441	2	2
	Dc小	1(日)	322	2	2
	Da小	1(土)・(日)	645	2+2	2+2
(5)E 962名	Eb小	1(土)・(日)	515	2+2	2+2
	Ec小	1(土)・(日)	560	2+2	2+2
	Fa小	2(土)	67		1
(6)F 409名	Fb小	2(土)	91	1	1
	Fc小	2(日)	201	2	1
	Fd小	2(日)	278	2	1
	Ga小	2(土)・(日)	964	2+2	2+2
(7)G 1,044名	Gb小	2(土)	165	2	1
	Gc小	2(土)・(日)	699	2+2	2+2
	Ha小	2(日)	472	2	2
(8)H 518名	Hb小	2(日)	517	2	2
	Ia小	2(土)・(日)	789	2+2	2+2
	Ib小	2(土)・(日)	748	2+2	2+2
(9)I 585名	Ic小	2(日)	388	2	2
	Ja小	2(日)	408	2	2
	Jb小	2(日)	331	2	2
〇〇特別支援学校			31		

必要人員

業務	人員	担当
管理者	1	行政職
パソコン事務	2(男女各1)	行政職
問診チェック係	2	健康づくり課
予診医師	2	①学校医師+看護師
介助看護師	2	
注射準備	2	看護師(若しくは薬剤師)
接種医師	2	②応援医師+看護師
待機室担当	4	健康づくり課+応援者
会場係	4	行政職
駐車場係	2	行政職

①

医師と看護師のペアで
委託を予定

②

接種医師が調整困難な場合
看護師の接種も検討が必要?

業務の実際(案)

※土曜日・日曜日を設定していきたい根拠・・・複数の医師確保が得やすい。低学年の場合は保護者の同伴が得やすいと想定している。

- ・1日(日曜日)を2分割:1回目(9:00~13:30),2回目(14:30~17:00)・・・3時間半(210分)で90人の診察と接種を行う。
⇒1回に4名(2チーム)の医師で対応(診察2・接種2),
男女別に対応医師について:中学校単位を1チームとして学校医を中心に対応,不足する医師については医師会と調整させていただく
⇒ 但し,チームごとに曜日の変更は可能とする。
- 1回に必要な看護師は,3名となっている。
⇒ 可能であれば担当医師に帯同していただき不足数について洗い出し健康づくり課から手配する。
【不足看護師の委託について・・・健康づくり課の事業を委託していただく看護師(健康診査,健康教室,応急診療所担当等)を予定】
- 予定期間中(10日間)に2回の土曜日と日曜日を設定している。接種間隔(3週間)の関係から,設定日の調整が必要になる。

【例:Aa小学校】

児童数・・・371名(男子:175名,女子:187名)(1~3年生:173名,4~6年生:198名)
日曜日を接種日と設定する場合・・・1回目に低学年(173名)を実施:男子予診担当医師1名,女子予診担当医師1名,接種医師2名)
予診担当医師:86名を3時間(180分)で予診・・・60分で28人,接種医師も同様のスケジュール
※上記の1回の実施体制(3時間で≒180名前後)を基準に設定する。

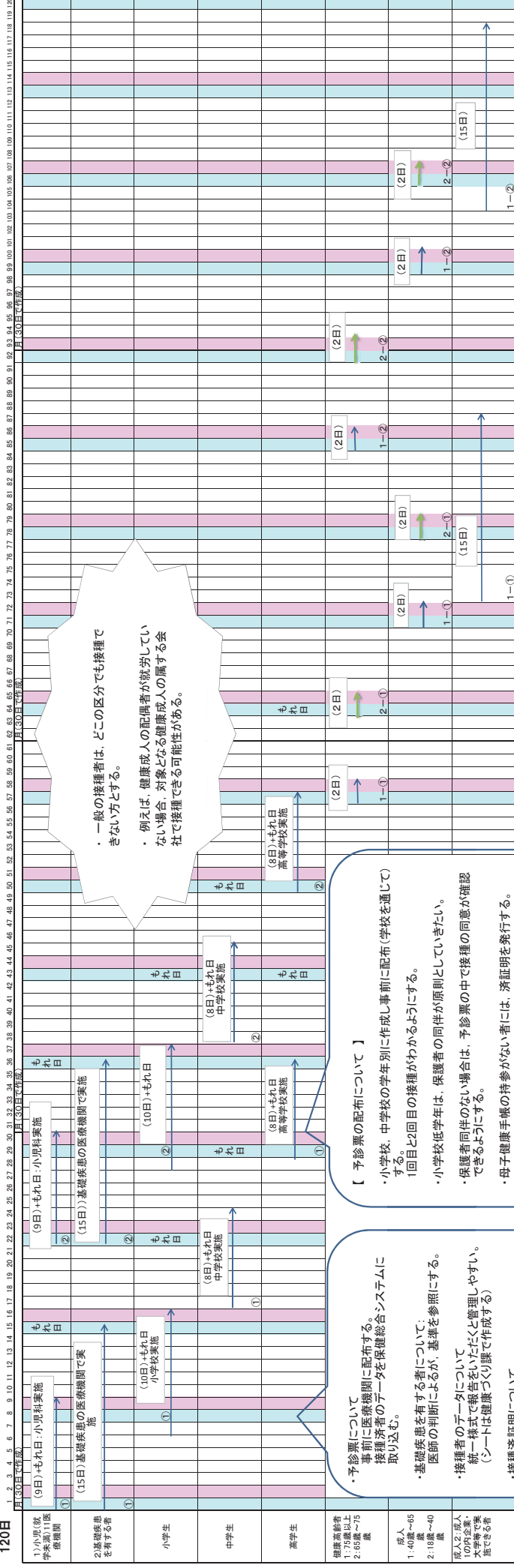
土曜日を接種日と設定する場合・・・土曜日は,1回で対応する。
小規模校については,時間の短縮若しくは医師の減数で対応する。

白

5.2 回接種工程のイメージ（120日）

1): 各医療機関に予約する ⇒ 医療機関で予約できない場合 ①他の医療機関 またはもれ日に ⇒ もれ日(応急診療所で実施、要予約)

120日



白

診 療 所 開 設 届

年 月 日

三重県知事

あて

開設者 住所

開設者 氏名

印

電話 ()

FAX ()

鈴
鹿
市

次のとおり診療所を開設したので、医療法第8条の規定により届出します。

保健所受付印

1 名称等

ふりかな			
名 称			
開設の場所	〒 電話 ()		
開設年月日	年 月 日		
診療を行おうとする科目			
開設者が現に他の病院又は診療所を開設している場合	施設名 電話 () 所在地 〒		
開設者が同時に二つ以上の病院又は診療所を開設する場合	施設名 電話 () 所在地 〒		

2 管理者

住 所	〒 電話 ()		
氏 名		免許証の写し	別添のとおり
臨床研修等	終了年月日： 年 月 日 研修内容：		
現に他の病院（診療所）を管理又は他の病院（診療所）に勤務している場合	名 称	所 在 地	
	診 療 時 間	両施設間の距離、移動手段及び所要時間	

3 診療に従事する医師（歯科医師）の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間

氏 名	常勤、非常勤の別	担当診療科名	診療日	診療時間
	常勤・非常勤			
	常勤・非常勤			
	常勤・非常勤			
	常勤・非常勤			

4 薬剤師が勤務する場合はその氏名

氏 名	常勤、非常勤の別	氏 名	常勤、非常勤の別
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤

5 従業員の定員

医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	助産師	診療放射線技師	診療X線技師	臨床検査技師	衛生検査技師	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	管理栄養士	栄養士	歯科衛生士	歯科技工士						計

6 敷地の面積

m ²	平面図及び周囲の見取図	別添のとおり
----------------	-------------	--------

7 建物の構造概要及び用途（平面図を添付すること。）

建物（棟）別	構 造 概 要	用 途	建 築 面 積	延 べ 面 積
			m ²	m ²
			m ²	m ²
			m ²	m ²
計			m ²	m ²

8 診察室

診 察 室 名	面 積	処置室兼用の場合その部分の面積
科	m ²	m ²
科	m ²	m ²
科	m ²	m ²
科	m ²	m ²
科	m ²	m ²

9 処置室（有・無）

処置室名	面積	処置室名	面積
	m ²		m ²
	m ²		m ²
	m ²		m ²

（注）診察室兼用の場合を除く

10 手術室及び準備室（有・無）

	面積	構造設備						
		手術台	床	壁	天井	専用の照明	暖房	滅菌手洗い
手術室	m ²	台				有・無	有・無	有・無
準備室	m ²						有・無	有・無

（注）医療法施行規則第2条第3項に基づく構造設備の状況を記入すること。

11 エックス線装置及びエックス線室（有・無）

室名	面積	室内の構造概要 (材質及び厚さ等)	操作室	固定移動 等の別	用途	装置の種類	型式
	m ²		有・無				
	m ²		有・無				
	m ²		有・無				

12 調剤所（有・無）

面積	採光面積	外気開放 の面積	麻薬金庫 の有無	冷暗所の有無 (面積)	備付天秤 上皿天秤
m ²	m ²	m ²	有・無	有・無 (m ²)	感量10mg 台 感量500mg 台

13 分べん室及び新生児入浴施設

分べん室	面積	構造設備	窓	新生児入 浴施設	面積	構造設備
(有・無)	m ²		有・無	(有・無)	m ²	

14 新生児室及び未熟児室

新生児室	面 積	ベッド 数	採光 面積	外気開 放面積	未熟児室	面 積	ベッド 数	採光 面積	外気開 放面積
(有・無)	m ²	床	m ²	m ²	(有・無)	m ²	床	m ²	m ²

15 歯科技工室（有・無）

面 積	採光又は照明	防塵設備	床 張	そ の 他 必 要 な 設 備
m ²	採光 照明 採光・照明	室外排気 室内排気	板張 コンクリート その他 ()	

16 病床数（有・無）

一 般		療 養		計	
室 数	床 数	室 数	床 数	室 数	床 数

17 病室の構造概要

棟 別	階別	病 室 名	病床の 種別	一室の 収容定員	一室の 床面積	一人当りの 床面積	一室の 採光面積	一室の 直接外気 開放面積
				人	m ²	m ²	m ²	m ²
				人	m ²	m ²	m ²	m ²
				人	m ²	m ²	m ²	m ²
				人	m ²	m ²	m ²	m ²
				人	m ²	m ²	m ²	m ²
				人	m ²	m ²	m ²	m ²
				人	m ²	m ²	m ²	m ²

18 二階以上に病室を有する建物別の階段数及びその構造

建物別 名 称	通常階段						病室の ある 最上階	避難階段 の数
	幅	踊場 の幅	開口部 の幅	蹴上 の高さ	踏面 の幅	手すり の有無		
	m	m	m	m	m	有・無	階	階から 地上まで 箇所
	m	m	m	m	m	有・無		
	m	m	m	m	m	有・無	階	階から 地上まで 箇所
	m	m	m	m	m	有・無		

19 その他の施設

臨床検査施設	有（ 室）・無	入浴施設	患者用	有（ 箇所）・無
消毒施設	有（ 室）・無		職員用	有（ 箇所）・無
給食施設	有（ 室）・無	看護師宿舎		有（収容定員 人）・無
洗濯施設	有（ 室）・無	医師当直室		有（ 室）・無
待合室	有（ 室）・無	事務室		有（ 室）・無
医 局	有（ 室）・無	談話室		有（ 室）・無
ナースセンター	有（ 箇所）・無			

20 防火上必要な設備

--

21 消火用の機械又は器具の概要

--

22 住宅と併設（有・無）

住宅の面積	m ²	診療所の 使用面積	m ²
-------	----------------	--------------	----------------

（注）医師又は歯科医師については、医師又は歯科医師の免許証（写しの場合は原本証明が必要）を添付してください。

兼 任 管 理 許 可 申 請 書

年 月 日

三重県知事 あて

開 設 者 住 所
〔法人の場合は主たる
事務所の所在地〕

開 設 者 氏 名
〔法人の場合は名称
及び代表者の職氏名〕

印

電話 ()
FAX ()

鈴
鹿
市

下記に挙げる特殊な事情があり病院（診療所、助産所）の兼任管理の許可を受けたいので医療法施行規則第9条の規定により申請します。

※下記の4項目のうち該当する番号に丸印をつけてください。

1	無為地区等医療施設が少ない地区に開設する病院等の兼任管理。
2	介護老人福祉施設、肢体不自由児施設等の社会福祉施設に開設する診療所の兼任管理。
3	工場、事業所等に開設される従業員並びにその家族を対象として開設される病院等の兼任管理。
4	休日又は夜間の地域医療体制の整備のため開設される病院等の兼任管理。

保健所受付印

	現に管理している病院（診療所又は助産所）	新たに管理しようとする病院（診療所又は助産所）
名称		
所在地		
診療科目		
従業員の 定員		
病床数		
診療日 及び 診療時間		

※診療体制についてご記入ください。

- ### 3 管理者の住所及び氏名

- 1 住 所

- 2 氏 名

- #### 4 兼任管理する理由

- 5 管理する病院（診療所又は助産所）相互間の距離並びに連絡に要する時間及び方法

- 6 兼任管理予定年月日

6.6 武蔵村山市

6.6.1 モデル市における検討事項（武蔵村山市）

1. 検討状況

日時	参加者	案件	内容
H26 11月15日	課関係職員	行動計画	健康推進課担当グループである予防Gと稲葉で、行動計画素案の読み合わせを行う。
11月19日	システムベンダー	システム対応の可否	本市保健システムにおいて、住民接種関係事務が対応できるかヒアリング。 (→持ち帰り検討)
11月21日	部長、課関係職員	行動計画	健康福祉部長と行動計画の内容の協議
11月28日	部長、課関係職員	行動計画	健康福祉部長と行動計画制定のロジについて協議（行動計画素案 FIX）
12月17日	関係課長会議	行動計画	行動計画素案を審議（→了解）
12月25日	関係部長会議	行動計画	・行動計画素案を審議（→概ね了解） ・住民接種の在り方について検討
H27 1月6日	課関係職員	住民接種整備GL素案検討	健康推進課担当グループである予防Gと稲葉で、GLの検討を開始。
1月9日	課関係職員	GL	GL素案について暫定版について検討
1月某日	学校主管課	GL相談	住民接種において、学校施設を使用することについての説明。 ①特措法と住民接種について ②集団的接種と地域別集団接種について ③予防接種の実施体制について ④体育館、保健室その他の関係施設の使用について ⑤学校を診療所として届け出ることについて
同	地区会館主管課	GL相談	住民接種において、地区会館を使用することについての説明。 ①特措法と住民接種について ②集団的接種と地域別集団接種について ③予防接種の実施体制について ④地区会館を診療所として届け出ることについて

1月20日	システムベンダー	システム対応の可否	システムベンダーからの回答としては、予防接種台帳の延長線上で、対応は概ね可能。その他、必要な帳票類の案を本市が示すこととなる。
2月上旬	医師会 歯科医師会 薬剤師会 関係課長会議・関係部長会議・庁議 全員協議会	意見照会 行動計画協議 議会説明	三師会に対し、行動計画の意見照会 庁議で了承されれば、行動計画制定後、遅滞なく GL を公表。 議会に対し行動計画を説明し、了承を得る。
3月31日		行動計画制定	

(※) 市内での検討状況、都道府県・医師会・医療機関との調整状況など、予防接種体制の構築に係る検討の過程を記載する

2. データベースの構築・データ管理について

検討項目	検討した内容
ベースとして用いたデータ	住基から抽出した住民情報から、非該当者情報を引き抜き、真の対象者を抽出。
データ管理用に用いた（検討した）システム、ソフト等	本市の保健事業システム
端末の配置・データの入力について	接種会場では紙運用とし、後にデータ入力する
データの入力項目について	氏名、生年月日、住所、接種日（1回目・2回目）、接種会場、ワクチンメーカー／ロット、接種医、接種時の特記事項、副反応の有無など
予防接種予診票、優先接種証明書（紙媒体）の取り扱いについて	住基 No に基づいた帳票の作成、出力
予防接種済証	事前に証を印刷しておき、住基 No を手書きで記入する。 1回目の予防接種終了後は、予防接種済証に2回目の予約日・接種したワクチンメーカー名を記載し手渡す。
その他	

3. 対象者の把握方法・接種形態・接種場所について

対象者	把握方法 (住民基本台帳からの出力、被接種者からの申請、事業所・医療機関からの報告等)	接種形態 (地域集団接種・施設集団接種・個別接種)	接種場所 (医療機関・入所施設・学校・保健センター・自宅など)
特定接種対象者(登録事業者)	東京都から情報収集	施設集団接種	事業所等
特定接種対象者(国家公務員・都道府県職員・市町村職員)	職員課から入手	施設集団接種	市役所
入院患者及び入所者	医師会等から情報収集	施設集団接種	当該施設
在宅医療受療中の患者	保健所、本市福祉部門及び医師会等から情報収集	個別接種	居宅
通所サービス利用者	—	地域別集団接種	市内会場
基礎疾患を有する者(外来通院中患者)	医師会等から情報収集	施設集団接種又は個別接種	当該施設
妊婦	医師会等から情報収集	施設集団接種又は個別接種	当該施設
未就学児	住基台帳から抽出	地域別集団接種	市内会場
小中学生	住基台帳から抽出及び教育部から情報収集	地域別集団接種	市内会場
高校生	住基台帳から抽出	地域別集団接種	市内会場
専門学校生・大学生	住基台帳から抽出	地域別集団接種	市内会場
高齢者	住基台帳から抽出	地域別集団接種	市内会場
障害者	保健所、本市福祉部門から情報収集	地域別集団接種又は施設集団接種	市内会場又は当該施設
その他(成人など)	住基台帳から抽出	地域別集団接種	市内会場
当該市町村の区域外に居住する者	(未検討)		

4. 対象者の予約・周知方法について

別添資料

5. 接種体制シミュレーション

別添資料

6. 接種会場の確保について

接種会場	会場数	調整状況	備考
医療機関		(具体的な調整は今後)	
学校	6	(調整中)	
地区会館	1	(調整中)	

7. 接種を実施する医療従事者の確保について

医療従事者	調整状況	備考
医師	(医師会と調整中)	
看護師	(医師会と調整中)	
薬剤師	(薬剤師会と調整中)	
事務職員	市職員等を活用	

8. 接種会場の設営（案）について

別添資料

9. 接種会場における物品の確保について

物品名	個数	備考
(別添資料)		

10. 接種会場における運営その他について

(検討中)

11. 接種体制検討にあたっての課題等

・ 特定接種については、当事者意識があるため、医師会等も認識が高いが、住民接種についてはいまだ認識が乏しい。市が実施主体だから、市の努力不足という側面も否定できないが、国等にあってももう少し周知に取り組まれない。 ・ 過去の集団接種のノウハウも残りつつも、現状は個別接種が主流であるから、住民接種の実施体制構築は、集団接種の再構築が必要であった。そういう意味でも、この研究は、市町村に対しての意義が大変大きい。 ・ 通常、中小市町村が関与しない医療分野の事務（医療機関の開設等）については、なかなかイメージがつかないところ。また、ワクチンの契約や供給についても、具体的なイメージを得るために、どこかの市が実践的な訓練（課題の洗い出し）するといふように思う。
--

武蔵村山市新型インフルエンザ等に係る
住民接種の実施体制整備ガイドライン
（素案）

平成27年3月
東京都武蔵村山市健康福祉部健康推進課

目次

1	はじめに	1 3 5
2	本ガイドラインの位置づけ	1 3 6
3	住民接種の実施体制整備の基本方針	1 3 7
4	住民接種に係る対象者の考え方	1 3 8
5	住民接種の接種順位と接種方法	1 3 9
6	対象者への周知方法について	1 4 1
7	住民接種の予約及び受付方法の検討	1 4 3
8	接種会場	1 4 4
9	医療従事者の確保	1 4 7
10	住民接種の実施スケジュール	1 4 9
11	ワクチンの管理と供給	1 5 0

1 はじめに

- 国は、病原性の高い新型インフルエンザ及びそれと同等の危険性のある新感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となることを目的に、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。）を制定し、特措法に基づく新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）を作成した。また、政府行動計画を踏まえ、各分野における対策の具体的な内容、実施方法及び関係者の役割分担等を示す目的に、新型インフルエンザ等対策ガイドライン（以下「政府ガイドライン」という。）を作成した。
- 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条の規定に基づき、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をいう。
- 一方、住民接種とは、特措法第46条の規定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項の規定に基づく新臨時接種をいい、特措法第32条の規定に基づく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こととなる。この場合、政府対策本部は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・期間等を示すこととなる。
- この住民接種については、実施主体が市町村であることから、武蔵村山市（以下「市」という。）においては、この住民接種に係る具体的な内容、実施方法及び関係者の役割分担等を事前に検討し、定める責務がある。

2 本ガイドラインの位置づけ

- 市の新型インフルエンザ等対策の取組としては、特措法制定及び政府行動計画等の作成を踏まえ、市新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「市行動計画」という。）を作成しているところである。
- 新型インフルエンザ等対策に係る市の役割のなかでも、住民接種の実施体制の構築は、特に市民の生命や健康の保護に効果が期待されるものであることから、速やかに具体的な検討を行う必要がある。
- このことから、今後行う様々な住民接種対策の検討の指針となることを目的として、市行動計画作成後、速やかに本素案をベースにして具体的な協議を行い、作成を図ることとする。また作成後については、市住民接種整備ガイドラインに沿って、具体的な準備を進めることとする。
- なお、市住民接種整備ガイドラインは、新型インフルエンザワクチンの確保、供給体制、接種対象者及び予防接種体制等に関する対策の検討の参考とするために作成したものであり、具体的な対策を状況に応じて講じていく。なお、新感染症については、発生した感染症によってはワクチンが存在しない場合があり得るため、本ガイドラインでは、新型インフルエンザワクチンに限って記載する。
- 市住民接種整備ガイドラインを作成する際には、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、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）（以下「市町村手引き」という。）を参考にすることとする。

3 住民接種の実施体制整備の基本方針

- 新型インフルエンザへの対策は、医療対応以外のまん延防止対策とワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含めた医療対応を組み合わせる総合的に行う必要がある。
- 新型インフルエンザに係るワクチンの接種により、個人の発病や重症化を防ぐことは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。新型インフルエンザが発生した際には、国の責任の下、実施主体である市は、可能な限り速やかにワクチンの接種を行うことが求められている。
- 住民接種には、特措法第46条の規定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項の規定に基づく新臨時接種があるが、市住民接種整備ガイドラインで定める住民接種の構築に当たっては、特措法第46条の規定に基づく住民に対する予防接種を中心に検討するものとし、状況に応じて、予防接種法第6条第3項の規定に基づく新臨時接種にも対応できるよう検討を加えるものとする。

4 住民接種に係る対象者の考え方

- 住民接種の対象者は、基本的には市の区域内に居住する者（在留外国人を含む。）全員とし、原則として住民基本台帳に登録されている者とする。
- 上記の者以外の者についても、市で住民接種することが社会的・公衆衛生学的に一定の合理性があると認められる以下の事例の場合については、市は住民接種の実施を検討することができるものとする。
- 市に所在する医療機関又は社会福祉施設等に長期に入院中又は入所中の者に対しては、市に住民基本台帳の登録がない場合であっても住民接種を行うことを検討する。
- 里帰り分娩等で住民基本台帳に登録がない市区町村において、住民接種を希望する本市民の妊産婦及び同伴の小児については、現在多くの市区町村が実施している定期接種と同様の対応（里帰り先の市区町村長に対する実施依頼等の事務手続き）を参考に、里帰り先でも接種できるよう事務手続きを想定する。なお、この場合、国及び東京都が広域的な調整を行うこととなると考えられるため、その動向にも注視する。
- その他、ドメスティックバイオレンス被害者や大学生等、諸般の事情により住民票の異動を行っていない者であって、社会的・公衆衛生学的に市で住民接種を行うことが合理的であると認められる場合においては、市の判断において実施することがあり得る。

5 住民接種の接種順位と接種方法

- 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

以上とおり、対象者を①から④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、政府対策本部は基本的対処方針により、実際の順位が決定される。

- 住民接種の実施に当たっては、効率的かつ迅速に全住民へ接種を進める必要があることから、集団的接種を原則とする。この場合、必要に応じて既存の地域集団等を活用して、接種体制を構築するものとする。
- 住民接種の具体的な接種方法については、市町村手引きを参考に、以下の実施方法を基本に検討する。
 - ① 地域別集団接種
市内を7区域に分割し、当該区域に居住する対象者が、当該区域の指定された接種会場（小学校等）に参集して住民接種を受ける方法。
 - ② 施設別集団接種
入院患者又は入所者が、当該医療機関内又は社会福祉施設内等において住民接種を受けるもの。
 - ③ 個別訪問接種
①及び②の例外的な対応として、在宅医療又は在宅介護を受けている患者等、地域別集団接種では対応が困難であり、また施設別集団接種の枠組みにも属さない場合においては、医療従事者が当該対象者を個別訪問して、住民接種を実施するもの。

図表1 接種対象者別の接種方法の基本的方針と推定人数

接種対象者	接種方法	推定人数(人)
基礎疾患を有する者※	原則として、地域別集団接種	5,000
妊婦※	原則として、地域別集団接種	550
未就学児等	原則として、地域別集団接種	5,300
小中学生	原則として、施設別集団接種	6,900
高校生	原則として、地域別集団接種	2,200
高校生以上の成人等	原則として、地域別集団接種	35,000
高齢者	原則として、地域別集団接種 ただし、高齢者介護施設入所者は、施設別集団接種にて行う。	16,000
障害者	在宅療養者は、原則として地域別集団接種とし、参集が困難な場合には個別訪問接種とする。 施設入所者は、原則として施設別集団接種とする。	50
在宅医療を受療中の患者	参集が可能な場合には、地域別集団接種とする。 参集が困難な場合には、個別訪問接種とする。	100
入院患者及び入所者	原則として、施設別集団接種	4,700

※基礎疾患を有する者及び妊婦は、主治医の判断により通院中の医療機関で接種することも可能とする。

6 対象者への周知方法について

- 対象となる全ての市民等に対して、効率的かつ効果的に、また適切な時期に住民接種に係る周知を図ることが重要である。
- 周知方法については、原則として個別通知方式をとりつつも、それを補完する手段として、市報、ホームページ、SNS、自治会の回覧板、MM シャトルバス車内広告及び行政防災無線等、実施可能なあらゆる手段を用いて、市民等に周知を図ることとする。
- 個別通知を行う際には、住民接種の対象者であることを記載した証明書、住民接種の問診表並びに住民接種を実施できる日時及び場所を記載した案内文書その他必要な書類を送付することとする。また、個別通知は、世帯単位で行うこととし、当該世帯に複数の住民接種対象者が居住している場合には、その対象者分を同封することとする。
- 医療機関等に入院又は入所している者、並びに里帰り分娩の妊産婦とその同伴の小児については、通常の周知方法では住民接種の適切な情報が到達しない可能性が高いため、個別に当該医療機関等に対し周知し、かかりつけの患者等に対し情報提供する方法についても、事前に検討する必要がある。

図表2 住民接種の周知方法の特徴について

周知方法	主管課	特徴
市報	秘書広報課	原則として全戸配布する。 通常、起稿から配布までに、少なくとも1ヶ月以上を要する。
ホームページ	秘書広報課	ターゲットは若年層から中年層を想定。また、インターネット回線の有無に依存する。 通常、起稿からホームページ掲載まで数日以内。
S N S	秘書広報課 (主管課で投稿可)	ターゲットは、主に若年層を想定。 携帯電話の有無に依存する。 通常、起稿後速やかに投稿・掲載が可能。
回覧板	協働推進課	自治会に加入している市民に回覧。 主に、ターゲットは中高齢者を想定。 通常、起稿から回覧まで1ヶ月以上を要する。
バス車内広告	都市整備課	ターゲットは、バス利用者を想定。
行政防災無線	防災安全課	原則として、市内全域に音声で周知。地域や家屋の構造によっては、室内で聴取することが困難。 また、周知は日中に限定されるため、日中は市外に通勤・通学している市民には、不適である。
個別通知	健康推進課	対象者に対して、個別配布を行う。 通常、起稿から通知送付までに数週間を要し、通知書類等や郵便料に係る予算確保も必要である。

7 住民接種の予約及び受付方法の検討

- 住民接種の実施に当たり、事前に市民が予約する方式（以下「事前予約方式」という。）は、市民にとっても自身の都合が良い時間や場所で接種を受けることができ、利便性の高い方法であると考えられる。
- しかし、事前予約方式はそれに伴う事務量の負担が膨大であり、人件費等に係る費用も必要となる。
- よって、本市においては、事前予約方式を採らずに、対象者ごとに接種会場と接種日時を事前に割付する方式について、検討を行うこととする。なお、対象者の都合により、割り付けた日時に来場することができない者がいることも想定し、この場合においては、電話等で予約の変更その他の調整を行うこととする。
- 接種会場で行う受付については、会場の入り口付近において市が準備する予防接種対象者台帳と対象者が持参した住民接種の対象者である旨を記載した証明書及び本人確認書類（健康保険証、介護保険証、住基カード等）との3点確認を基本として検討する。

8 接種会場

- 地域別集団接種を実施する会場については、1会場当たりの管轄人口が一万人数程度となるよう、市内を7区域に分割し設定し、下表のとおりとする。

図表3 地域別集団接種を実施する接種会場

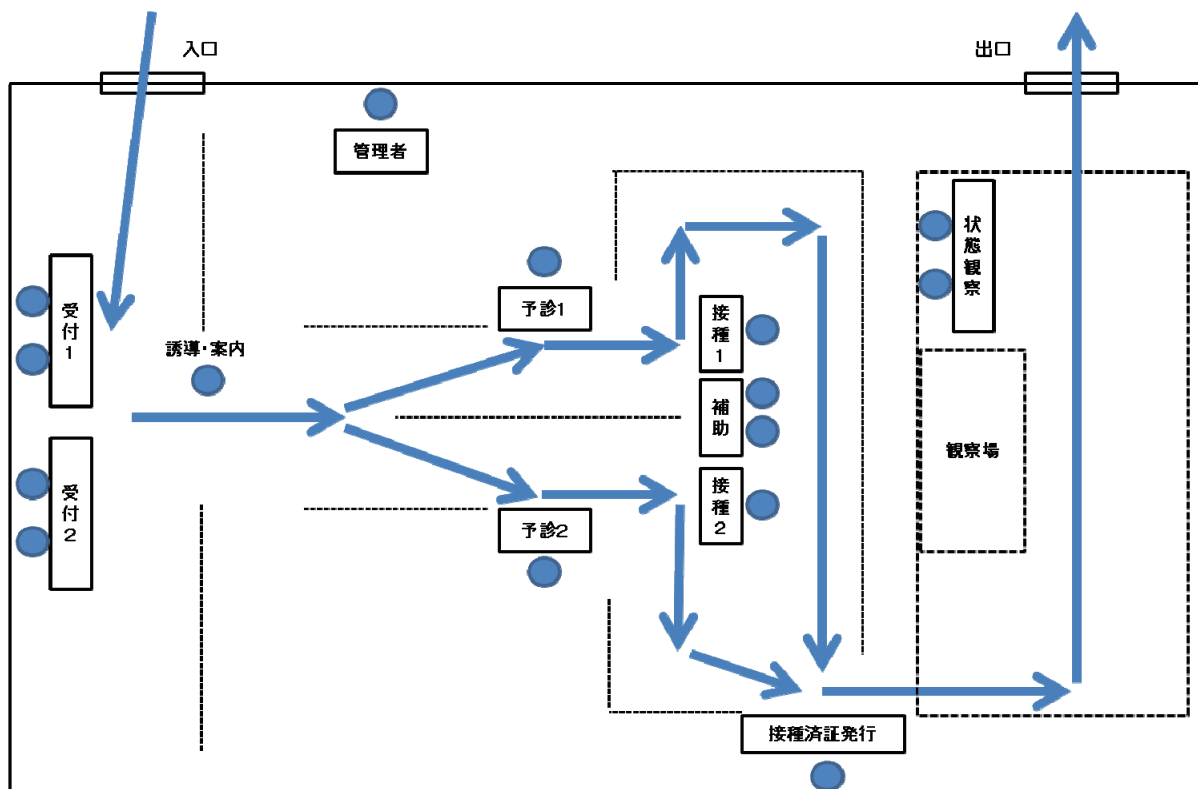
接種会場名	管轄地区	管轄人口(人)
市立 A 小学校体育館	本町、三ツ木、岸	10,657
市立 B 小学校体育館	中藤、神明、中央	9,910
市立 C 小学校体育館	榎、大南(3～5丁目を除く)	9,058
市立 D 小学校体育館	残堀、中原	10,551
市立 E 小学校体育館	学園、緑が丘の一部	10,719
市立 F 小学校体育館	大南(3～5丁目)、緑が丘の一部	11,109
G 地区会館	伊奈平、三ツ藤、横田基地内	9,987

※管轄人口は、平成26年4月1日現在

- 今回設定した接種会場は法令に基づく医療機関ではないことから、医療法第7条第1項の規定に基づく診療所等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の手続きを行う必要があるが、実際には新型インフルエンザ等発生後に具体的な手続きを進めていくなかで、東京都との協議の上、遺漏なく対応することとする。
- 接種会場については、主に市立小学校の体育館としているため、教育部と会場借用や運営方法について、事前に協議を行うこととする。
- 接種会場に係る基本的なレイアウトについて、市町村手引き等を参考にあらかじめ検討の上、図表4のとおりとした。
- 接種会場を開設する際に必要な机、椅子及びスクリーン並びに事務用品等については、図表4をもとにあらかじめその数量等を検討した(図表5)。
- 接種会場には、医療従事者以外の事務職員も必要であるが、会場全体の運営管理責任者として本市職員を配置し、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について、予診等を担当する医師の中から定めることとする。
- 会場ごとに、接種後の状態観察を担当する(准)看護師を1名置く。
- その他の事務職員に関しては、会場ごとに、受付(予診票確認を含む)、誘導・案内、接種済証発行などの業務を担当するものとする。

- 住民接種に必要な注射器（注射針付1mlシリンジ）、アルコール綿及び止血用絆創膏等については、原則として全て本市が準備することとするが、事前にその全てを準備・備蓄することは、到底困難であることから、医師会から一定程度持参してもらうなど、予め契約を行うことも検討する。
- また、本市独自で調達する場合においても、予めその方法を関係機関と協議する必要があるが、少なくとも現在本市が取引している医療資材会社とも、予め情報交換を行うなど、事前の準備を進める。
- 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、応急治療ができるための救急処置物品として、血圧計、静脈路確保用品、輸液、エピネフィリン・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、気管チューブや蘇生バック等が必要であることから、原則として従事する医師が、所属する医療機関から持参するよう、予め医師会等と契約を結ぶことを検討する。
- 救急処置物品のうちAEDについては、原則として、設定した接種会場に通常備え付けられているものと考えられるため、その AED を接種会場内に準備することとする。

図表4 住民接種会場のイメージ



図表5 接種会場開設に必要な什器等

資機材名	数量
事務机	14 台
事務椅子	14 脚
ロープパーテーション	20 本
スクリーン	20 枚
ステンレスワゴン	5 台
医療廃棄物 BOX	5 箱

9 医療従事者の確保

- 実施体制の構築に当たっては、市内の医療機関及び医療関係者の協力が不可欠であることから、事前に市医師会、市歯科医師会及び市薬剤師会等（以下「市医師会等」という。）と十分な協議を行い、協力体制及びその手続き等をあらかじめ取り決めるものとする。

- 現在、本市内に在籍している医療従事者は、下表のとおりである。

図表6 市内の医療従事者数

職種	人数(名)
医師※1	111
歯科医師※1	27
薬剤師※1	135
(准)看護師※2	502

※1 「医師・歯科医師・薬剤師調査 東京都集計結果報告-平成22年12月実施」

※2 「東京都における看護師等業務従事者届集計報告(平成24年)」

- また、離職中の看護職員については、東京都や東京都看護協会等から情報提供を受け、その確保方法について事前に検討する。
- 1日の被接種者数に当たっては、地域別集団接種に従事する医療従事者のチーム編成等について図表7のとおりシミュレーションを行ったうえで、算出を行うものとする。

図表7 医療従事者数設定シミュレーション

	設定項目	設定条件等
	チーム編成	医師1名、(准)看護師1名、薬剤師1名
A	1会場当たりのチーム数	2チーム
B	対象者1人当たりの対応時間	予診3分、接種1分、計4分 (1時間で15人を目標とする)
C	1日の稼働時間	7時間 (9:00～17:00 休憩1時間)
D	市内会場数	7会場(図表3)
	1日の被接種者数	$(A) \times (B) \times (C) \times (D)$ $= 1,470$ 人

- 医療従事者の確保に関しては、予診を担当する医師1名、接種を担当する(准)看護師1名、薬液充填及び接種補助を担当する薬剤師1名を1チームとすることを想定する。
- なお、少なくとも医師と(准)看護師については、同一の医療機関からチームによる派遣を求め、予防接種業務に従事してもらうことが望ましいと考えることから、医師会等と予め協議をし、理解を求めることとする。

- 住民接種の従事については、医師によることが望ましいが、その派遣が困難であることが明白である場合には、歯科医師会所属の歯科医師による従事を検討する必要もある。
- 住民接種に従事する医療従事者を含め、医師会等に対し特定接種の登録状況等についてあらかじめ調査を行い、関係医療従事者の感染対策についても、本市として十分に配慮を行うこととする。

10 住民接種の実施スケジュール

- 住民接種の実施期間は、緊急事態宣言後、遅滞なく政府対策本部から示されるものと考えられるが、接種会場数等や所要の医療従事者数を考慮した上で、本市の住民接種の実施スケジュールについては、別紙2のとおりシミュレーションした。
- これは、図表7により1会場あたり2列体制で接種を行うものとし、予診から接種までの時間を4分、1日の実施時間を7時間と仮定し、それを市内7会場で実施した場合の1日当たりの接種人数を1,470人と試算したことによる。
- また、ワクチンについては、原則として2回接種とし、1回目と2回目の接種間隔を3週間とすることを条件とした。
- その他、ワクチンは早期に供給し、できるだけ早く対象市民に接種する必要があることから、ワクチンの大部分を10ml 前後の大きな単位のバイアルで供給されることとなっており、それを適切に使用するためには、地域別集団接種等においては100人単位で接種者数を調整することとなる。
- その結果として、最短で約3か月(86日間)で、地域別集団接種が完了することとなった。
- ただし、一部の日程についてスケジュールが重複する箇所が生じた。この場合の解決方法としては、当該の日程のみ、医療従事者等を多く確保し、4列体制とする必要がある。
- なお、ワクチンの生産状況や流通状況等によっては、この試算に基づくスケジュールが変更される可能性もあるため、関係機関との連携を密にし、適宜柔軟に変更できる準備を行うものとする。

1 1 ワクチンの管理と供給

- ワクチン管理の基本的な考え方として、ワクチン類は、生物由来の原料を使用している極めて不安定な製剤であることから、厳重な管理下で製造され、国家検定をはじめとする数々の試験検査に合格した製品も、温度条件によってはその有効性や安全性を保持できなくなる可能性がある。したがって、その保管及び輸送に当たっては、法令の定めるところに従って、適切に指定された条件を守る必要がある。
- 本市において、適切に温度管理が可能な冷蔵庫は市立保健相談センターにあり、その他の地域別集団接種会場には一般用に供される冷蔵庫しかないため、ワクチンの保管は、市立保健相談センターでのみ行うこととする。施設別集団接種や個別訪問接種については、通常、適切に温度管理が可能な冷蔵庫がある施設にワクチンを納品するため、保管については問題ないものとする。
- 施設別集団接種については、ワクチンの保管場所である市立保健相談センターから接種会場へ輸送する必要がある。この場合、適切に温度管理が可能な専用の輸送容器(20L 程度のクーラーボックス又は発泡スチロール製容器等に庫内温度計を用いることを想定)を事前に検討し準備する必要がある。また、接種会場において、一時的にワクチンを保管する場合においても、一般用に供される冷蔵庫に庫内温度計を用いて、適切に温度管理を行う。
- 個別訪問接種については、医師その他の医療従事者が各家庭へ訪問する際に、ワクチンを輸送するために、適切に温度管理が可能な専用の輸送容器(5L 程度のクーラーボックス又は発泡スチロール製容器等を想定)を事前に検討し準備する必要がある。
- また、ワクチンの供給に当たっては、国が供給を行い、東京都が管下の区市町村に対する配分調整を行うことから、事前に東京都とワクチンの供給や調整に係る協議や情報共有を行うものとする。また、具体的にワクチン供給経路について、実際に供給を担当する事業者と事前に協議を行うこととする。
- ワクチンの供給に当たっては、当該事業者があらかじめ登録した場所に輸送することとなると考えられることから、本市が想定する納品場所について、事前に登録するよう依頼することもある。
- 地域別集団接種に係るワクチンについては、市立保健相談センターを保管場所とし一括で納品を受け、集中管理を行う。市立保健相談センターから市内接種会場への配分は、本市職員が行うこととする。
- 施設別集団接種及び個別訪問接種に用いるワクチンは、当該医療機関等へ直接納品することができるよう、事前に調整する。

- 施設別集団接種については、試算では多くの施設が100人単位での入院・入所者数であることから、大きなバイアルでのワクチン供給で対応ができるものと考えられるが、実際に住民接種が開始された場合においては、各施設との連携を密にし、必要なワクチン量や廃棄状況等を把握することに努めるものとする。
- 施設別集団接種会場においては、接種実施終了後に予防接種台帳を整理の上、速やかに市立保健相談センターを通じて、市新型インフルエンザ等対策本部宛実績報告を行うこととする。その際、供給されたワクチン量、投与（使用）したワクチン量、廃棄したワクチン量及び返納したワクチン量についても併せて報告することとする。
- 健康推進課（市立保健相談センター）においては、当該報告内容を踏まえ、今後必要なワクチン量を推計の上、必要に応じて市新型インフルエンザ等対策本部を通じて東京都に対して必要なワクチンの配分量を連絡する。

武蔵村山市住民接種対象者数試算表

総人口数		71,991	A	住民基本台帳	
表1 武蔵村山市内に住所を有する者の試算表					
対象者		概算		試算方法等	
① 医学的ハイリスク者					
内訳	基礎疾患を持つ入院患者	565	B	平成23年度患者調査東京都集計結果 ・入院患者数：106,000人 ・外来患者数：826,000人 をもとに、本市と東京都との人口比で単純推計	
	基礎疾患を持つ通院患者	4,405	C		
	妊婦	550	D		母子健康手帳交付者数
	小計	5,520	E		(B) + (C) + (D)
② 小児					
内訳	1歳未満児	545	F	1歳未満児は接種不可	
	1歳未満児の保護者	1,090	G	1歳未満児は接種不可のため、その保護者が対象となる。 1歳未満児人口 (F) × 2人 (両親分)	
	1歳～就学前児	4,211	H	住民基本台帳	
	小学生	4,681	I		
	中学生	2,171	J		
	高校生相当	2,205	K		
小計		14,358	L	(G) + (H) + (I) + (J) + (K)	
③ 成人・若年者		35,081	M	(A) - [(E) + (F) + (L) + (N)]	
④ 高齢者(65歳以上)		16,487	N	住民基本台帳	
合計		71,446	O		

表2 施設での集団的接種が想定される者の試算表（施設別集団接種用）

施設の種類の	概算		試算方法等
	施設数	定員	
入院可能医療機関			対象者数は、小計に病床利用率81.6%に乘じて算出することとする。
村山医療G		350	
武蔵村山病院		300	
村山中央病院		200	
小計		850	
対象者数		694	Q
介護保険施設			
指定介護老人福祉施設	3	1,500	
介護老人保健施設	1	500	
小計		2,000	R
老人福祉施設			
有料老人ホーム	3	1,500	
小計		1,500	S
障害者福祉施設			
東京小児療育病院		500	
小計		500	
合計		4,694	T

表3 個別接種の対象者（在宅療養者等）の試算表（個別訪問接種用）

対象者	概算	試算方法等
在宅療養者	100	介護保険等の在宅サービス提供状況により試算。
U		

表4 接種対象者の総数

接種種別	人数	試算方法等
(表1)地域別集団接種	71,326	① 総人口から、会場での集団的接種の対象ではない者を測じる。
(表2)施設別集団接種	4,694	② 表2 施設での集団的接種が想定される者の試算表（施設別集団接種用）と同じ。
(表3)個別訪問接種用	100	③ 表3 個別接種の対象者（在宅療養者等）の試算表（個別訪問接種用）と同じ。
接種対象者の総数	76,119	地域①＋施設②＋個別③

※1 本表は、東京都福祉保健局作成の住民接種対象者数試算表をもとに、一部改変した。

※2 用いている数値は、特に断りがある場合を除き、平成26年4月1日現在とする。

6.6.4 住民接種実施スケジュールシミュレーション（武蔵村山市）

