

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

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

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

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

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

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

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

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

記

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

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

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

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

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

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

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

これを変更したときも同様とすること。

ウ 開設の目的及び維持の方法については診療報酬の徴収方法を併記させること。

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

なお、これを変更した場合には変更許可又は届出の手続をとらせること。

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

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

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

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

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

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

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

これを変更したときも同様とすること。

ア 当該病院又は診療所の開設者の名称及び主たる事務所の所在地

イ 当該病院又は診療所の名称及び所在地

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

エ 診療を行なおうとする科目

オ 巡回診療実施の目的及び維持の方法並びに診療報酬の徴収方法

カ 移動診療施設を利用する場合は、その構造設備の概要

キ 当該病院又は診療所の開設者が公益法人等である場合には定款又は寄附行為

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

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

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

清潔を保持するよう留意させること。

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

3.4 住民接種対象者数試算表（東京都福祉保健局提供資料）

（試算表1）区市町村に住所を有する者の概算表

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

(試算表2) 訪問接種の対象者(在宅療養者等)の概算表

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

(試算表3) 施設での集団的接種が想定される者の概算表

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

(試算表4) 接種対象者の総数

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

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

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

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

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

1. ワクチン供給量の前提

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

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

表 1. ワクチン供給量の前提

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

2. ワクチン接種を市町村で完了するまでの期間

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

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

3. 人口1万人あたりの接種に必要な医師数

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

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

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

4. 市町村の人口規模に合わせた1日あたりの必要な医師数

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.6 検討体制

本手引きは以下の体制により検討を行った。

図表 11 検討会名簿（敬称略）

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

◎分担研究者（研究会座長）

事務局 株式会社三菱総合研究所

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

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)
分担研究報告書

新型インフルエンザ等発生時の市町村ワクチン接種体制構築に関する
会場設営運営を中心とした実務事項に関する研究

研究分担者 久保達彦 産業医科大学医学部公衆衛生学 講師

研究要旨: 新型インフルエンザ等発生時の市町村によるワクチン接種体制構築について、会場設営運営を中心とした実務に関する事項を市町村の担当者を対象に实际的に整理し提示することを目的として本研究を実施した。(1) 接種会場選定に関する事例検証、(2) 接種会場運営フロー、(3) 副作用対策、(4) 接種会場配備資機材リスト例の4つを課題に設定し検討した結果、いずれの課題事項も市町村が資料を参考に平時に計画を立案作成しておくことは技術的に十分に可能であると思われた。一方、新型インフルエンザ等発生時の実事業ではウィルスの毒性やワクチン供給状況によって大きく運用状況がことなるため、計画の柔軟な実務への落とし込みを実現するため平時から関係者が継続的に議論する場を持つなどの対応が求められると考えられた。

A. 研究目的

新型インフルエンザ等対策特別措置法では新型インフルエンザ等の発生時に市町村が主体となって住民全員にワクチン接種の機会を提供するための体制作りを構築することとされている。

仮に新型インフルエンザ等が発生して同事業が組まれることとなった場合、市町村において従来から実施している平時予防接種事業とは様相を大きく異にする事業が進捗されることとなる。従来からの予防接種事業の運営と決定的に異なる点としては、受診者数が大量であることと、相当な社会的混乱の中での実施となる可能性があることの二点が具体的に指摘される。

そのような難易度の高い事業を円滑に

進捗することを支援するために、会場設営運営を中心とした実務事項に関する事項を住民接種の主体である市町村の担当者を対象に向けて实际的に整理し提示することを目的として本研究を実施した。

B. 研究方法

研究代表者とのディスカッションに基づき、会場設営運営を中心とした実務事項の範囲として、以下の3点が課題として設定された。

- (1) 接種会場の選定
- (2) 接種場所の運営
- (3) 会場設営と必要な人的資源

また関連する既存の指針や資料等との整合性を重視する方針に基づいて参考文献の項に基づく既存資料をベースにした

レビュー、情報収集活動が実施された。

最終的な研究成果物の取りまとめに当たっては、研究代表者や協同研究者等とのディスカッションに基づいて以下の四点到に研究課題を再整理して成果物を取りまとめた。

- (1) 接種会場選定に関する事例検証
- (2) 接種会場運営フロー
- (3) 副作用対策
- (4) 接種会場配備資機材リスト例

(倫理面への配慮)

既存資料の再構築を中心とした検討であり、本考察に関して倫理的問題は発生しない。

C. 研究結果

資料1-4の通り。

資料1 接種会場選定に関する事例検。

資料2 接種会場運営フロー

資料3 副作用対策

資料4 接種会場配備資機材リスト例

D. 考察

資料1は某地域(人口25.7万人)をモデルに大学研究者が試験的に実施した検討事例である。検討を実施してまず判明したことは、一万人当たり一か所の会場を選定することは、実務的に十分に可能であるということであった。本試行は地理情報ソフトウェアを利用して地域の実情に必ずしも精通していない大学研究者が実施したものであるが、それでも検討に要した実時間は1日程度であった。地図と人口の情報さえ手元に入手すれば、

地域の実勢に詳しい市町村職員による検討の難易度は手作業の場合でもさほど高くはないと思われた。一方で検討において議論されたこととして、地域の設定(予防接種日の順番を含む)にあたっては地域住民等から強い意見が出ること等が想定されるということがあった。実務的に課題になってくるのは、この計画を作成することより公表の仕方になってくる可能性があり、このことに対する対処としては、計画段階で住民等の参加を得ておくこと、検討結果を平時から予め開示しておくこと等が想定された。

資料2接種会場運営フローについては天然痘対応指針(第5版・厚生労働省)等をベースにして検討がなされた。特に混乱するような内容はないと思われた。検討時に議論された事項として、会場を集約化すれば会場フローは熟達によりスムーズになるが受診者の自宅等から会場への移動距離が延長してしまう。一方で会場数を増やせば逆の関係が生じるというトレードオフが指摘された。地域に実情に応じた計画立案が求められる。なお資料ではワクチン接種者が大量であることを踏まえ、ワクチン接種は医師または医師の監督のもと看護師が実施するとした。

資料3副作用対策については、まず予防接種の副作用対策に関する資料は巷に十分に存在しており(本事業だけの特別な医療対応というものはなく)、また今回の研究の主たる報告ターゲットである市町村担当者が検討する事項というよりは地域の医師が検討、参照する事項と思われた。そのため要点を押さえた設計とされた。

資料4は接種会場設備資機材リスト例である。特にワクチン冷却装置について、ワクチン製造メーカーに対してのヒアリングで、これまでに予防接種の管理の経験のない市町村にとってインフルエンザワクチンの保管に求められる貯蔵方法(遮光し凍結を避けて10℃以下)は難しいと考えられるとのことであったこと。またそのため、現実的には、接種会場に卸業者によってクーラーボックスなどを用いて搬入され、余った分などは卸業者によって回収といった仕組みが考えられるとのこと。朝にクーラーボックスで搬入された状態であれば夕方まで10℃以下に保管することは平時においても可能であるとのことから必ずしも接種会場には冷蔵庫などは必要ないと考えられた。このことから、資機材リストにおいて必要性を強調することは特にしなかった。また医薬品等について、示されたものを市町村が配備しないなかで副作用が発生してしまう事例も念頭に、冒頭の記述を工夫した。

E. 結論

いずれの課題事項も平時から市町村が平時から計画を立案作成しておくことは技術的に十分に可能であると思われた。一方、新型インフルエンザ等発生時の実事業運用への落とし込みにあたっては、ウィルスの毒性やワクチン供給状況によって大きく運用状況がことなるため、柔軟な計画見直しが求められることとなり、この点については関係者が継続的にこの課題等について議論する場を持つなどの対応が求められると考えられた。

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表
1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 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

参考文献・資料

- 1) 新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議：新型インフルエンザ等対策ガイドライン、平成 25 (2013) 年 6 月 26 日
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku.html>
- 2) 厚生労働省：定期（一類疾病）の予防接種実施要領
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/teiki-yobou/07.html>
- 3) 厚生労働省健康局結核感染症課：天然痘対応指針（第 5 版） - 厚生労働省、平成 16 (2004) 年 5 月 14 日
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/j-terr/2004/0514-1/>
- 4) 米国疾病管理予防センター：天然痘ワ

クチン接種クリニックガイド (Smallpox Response Plan & Guidelines For Distribution to State and Local Public Health Bioterrorism Response Planners Draft 3.0 (Sep. 2002) -Annex 3) (州・地方の公衆衛生担当部局のバイオテロ対策計画立案担当者のための天然痘対策計画・指針 原案 第3.0稿) -2002年9月
<http://www.snh.go.jp/Subject/26/smallpox/>

5) 和田耕治 (厚生労働科学研究費補助金. 新型インフルエンザ発生時の公衆衛生対策の再構築に関する研究 (H23 新興一般-003) 研究代表者 押谷仁) : 市町村 (保健所を設置していない規模) のための新型インフルエンザ等行動計画作成の支援ツール-平成 25(2013)年 12月 10日版
-<http://www.virology.med.tohoku.ac.jp/pandemicflu/tool02.html>

6) 中央区医師会・日本橋医師会・中央区保健所 : 新型インフルエンザワクチン集団接種事業実施要綱-平成 21 (2009) 年 12月版

7) 厚生労働省発健1013第4号 (平成21年10月13日) 受託医療機関等における新型インフルエンザA(H1N1)ワクチン接種実施要領の策定についてより

8) 公益財団法人予防接種リサーチセンター、予防接種実施者のための予防接種必携 (平成25年度)

9) 陸上自衛隊 : 陸上自衛隊達第 92—6号、陸上自衛隊予防接種等実施規則-平成 7 (1995)年 5月 29日

接種会場選定に関する事例検証

某地域（人口 25.7 万人）をモデルに大学研究者が試験的に実施した検討事例を手順を追って示す。

- ① [会場候補リストアップ]：会場候補となる建物をリストアップした。本事例では市民センター（公民館）が候補施設とされた。
 - **ポイント**：当然ながら他にも学校体育館や投票所利用施設等がリストに追加されることが想定される。検討の際、日常的につながるの薄い市民センターは学校等に比べて認識されにくいのではという議論があった（実際は投票所として定期利用されていた）。リストアップの際には住民目線での認知しやすさも考慮する。また候補として不適切な建物（例：駐車場が狭い等）があればこの時点で候補から除外する。

- ② [会場数]：住民数が約 26 万人であったことから、今回の検討ではリストアップされた 33 件の会場候補施設から 26 か所を選定する方針とした。
 - **ポイント**：会場数を減らすことはスタッフの集約や慣れに伴う円滑な会場運営に寄与すると考えられる。一方、住民の移動距離の延長につながる。

- ③ [地域人口データ]：地域毎の人口数のリストを入手した。今回検討では平成 22 年度国勢調査（町丁字毎の人口総数）を用いた。
 - **ポイント**：入手可能な直近の人口データとしては住民基本台帳による町別人口、年齢別人口の集計利用が実事業では想定される。

- ④ [地図プロット]：地図上に建造物リストをプロットした。プロットする方法としては、紙の地図、インターネット地図サービス、地理情報ソフトの利用が想定されたが今回は地理情報ソフト MarketPlaner®を利用した。
 - **ポイント**：地理情報ソフトは建設局等の部署で導入されていることがある。ただし地理情報ソフトがなくとも検討は十分に可能で、地域の状況に精通した職員がいることが何より重要と思われた。検討の際に地理情報の利用に習熟した部局の職員の協力を得ることは有効な選択肢である。

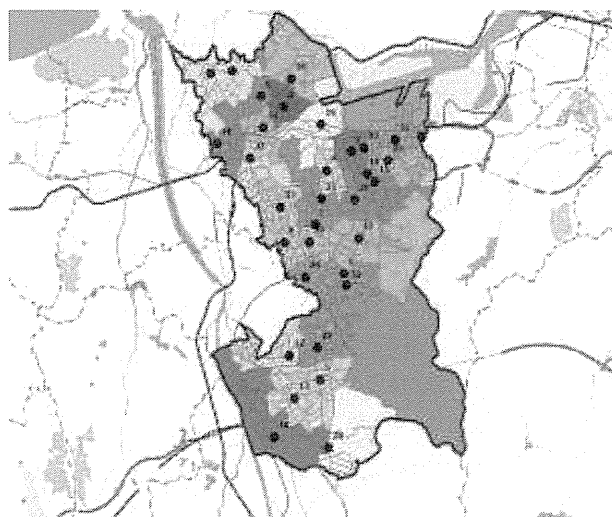
- ⑤ [エリア設定]：施設近隣地域の人口を近い順に積算することでまず 33 の施設毎に対象エリアを仮決定した。
 - **ポイント**：本事例では市販地図ソフトによる分析が実施されたが手作業で集計も十分に可能と思われた。

資料1

⑥ [エリア調整]：エリア内人口と会場設備（駐車場等）の情報を踏まえてエリアを調整して、26 エリアに集約した。その際は各施設の対象者数が7千～1.2万人になるよう調整された。また各エリアの高齢者人口数、面積（すなわち移動距離）が考慮された。

➤ **ポイント**：試行では学校区の情報に十分に反映されなかった。学校区は地域に密着した区域であるため検討では学校区情報を手元に揃えたうえで実施する。

⑦ [検討結果]：検討結果を以下に図示する。本検討に要した時間は1日で地域の実勢に詳しい市町村職員が参加する場合の難易度は手作業の場合でもさほど高くはないと思われた。



(C) 2002-2011 PASCO (C) 1990-2011 INCREMENT P (C) 2011 財団法人日本デジタル地図協会

(産業医科大学村松圭司・村上玄樹・久保達彦による検討)

- (参考) 接種会場の選定確保において留意すべき点
- ◇ [建物規模]： 接種会場の選定に当たっては、予想される接種対象者数に応じて、建物の規模等を決定する。
- ◇ [駐車スペース]： 駐車場をできるだけ確保する。流行の状況や感染対策をした上でバスなどによる運用も対策例としてあげられる。
- ◇ [後方医療機関]： 副反応が出現した際に救急対応する医療機関との距離などのアクセス要因を考慮する。
- ◇ [高齢者]： とりわけ高齢化率が高い地域では会場への住民移動方法に留意する。
- ◇ [地域単位]： 地図を用いた会場選定の際に参考となる地域単位としては学校区（小学校区は児童の徒歩圏が設定の際に考慮、多くの住民にとって身近な地域単位）、投票区（3千人あたり1つの投票所を目安として設定。高齢者を含めた成人有権者の分布を参考にして設置されている。駐車場を含め、

資料 1

交通の便が勘案され設置されており、バリアフリーの視点も踏まえ継続的に見直されていることが多い) がある。地域単位の例を表 7 に示す。

- ◇ [会場設備]： 会場は採光、換気等に十分な窓の広さ、照明設備等を有する清潔な場所であり、寒期には十分な暖房設備を備え、また電気、水道、机・椅子等各種備品など予防接種の実施に当たっての必要な設備があるか、またその準備が容易である必要がある。
- ◇ [過去事例]： 過去に集団予防接種事例があれば参照する。

○ (参考) 参照可能な地域単位の例

| | 説明 |
|-----------|---|
| 小学校区 (学区) | 児童の徒歩圏が設定の際に考慮されている。多くの住民にとって身近な地域単位であり、学校と協同できればスムーズな運営と住民行動を得られる可能性がある地域単位である。なお、公立体育館は児童数を参考に設置されていることがある。また公民館は小学校区を参考に設置されていることがある。 |
| 日常生活圏域 | 高齢者が住み慣れた地域で暮らせるための地域設定であり、概ね 30 分以内に駆けつけられる中学校区程度のエリアを基本に設定されている。旧行政区、住民の生活形態等も参考にされ、面積や人口のみに縛られずに地域特性を踏まえて設定されている。そのため圏域毎に住民数と会場までの移動距離にはばらつきがある可能性がある。市町村介護保険事業計画により市町村が設定。 |
| 投票区 | <p>高齢者を含めた成人有権者の分布を参考に設置されている。駐車場を含め、交通の便が勘案され設置されており、バリアフリーの視点も踏まえ継続的に見直されていることが多い。</p> <p>(参考) 投票所の設置基準 (投票区の増設について-自治省(現総務省)昭和 44 年)</p> <p>(1) 投票所まで 3km 以上ある地区は解消に努める</p> <p>(2) 1 投票所当たりの有権者数は概ね 3 千人まで</p> <p>(3) 上記以外でも投票所まで 2km 以上あって、かつ 1 投票区の選挙人数が 2 千人を超える場合は増設に努める</p> |

資料 1

[参考] 施設集団接種に係る届け出

医療法に基づく診療所等の開設の手続きを行っていない都道府県又は市町村等の開設する保健所及び保健センター等の施設を活用し集団的接種を行おうとする場合は、当該保健所等において集団的接種を行うことについて、原則として医療法第 8 条の規定に基づく診療所開設の届出を行う必要があるとともに、必要に応じて同法第 12 条第 2 項の規定に基づく二カ所管理の許可を受ける必要がある。

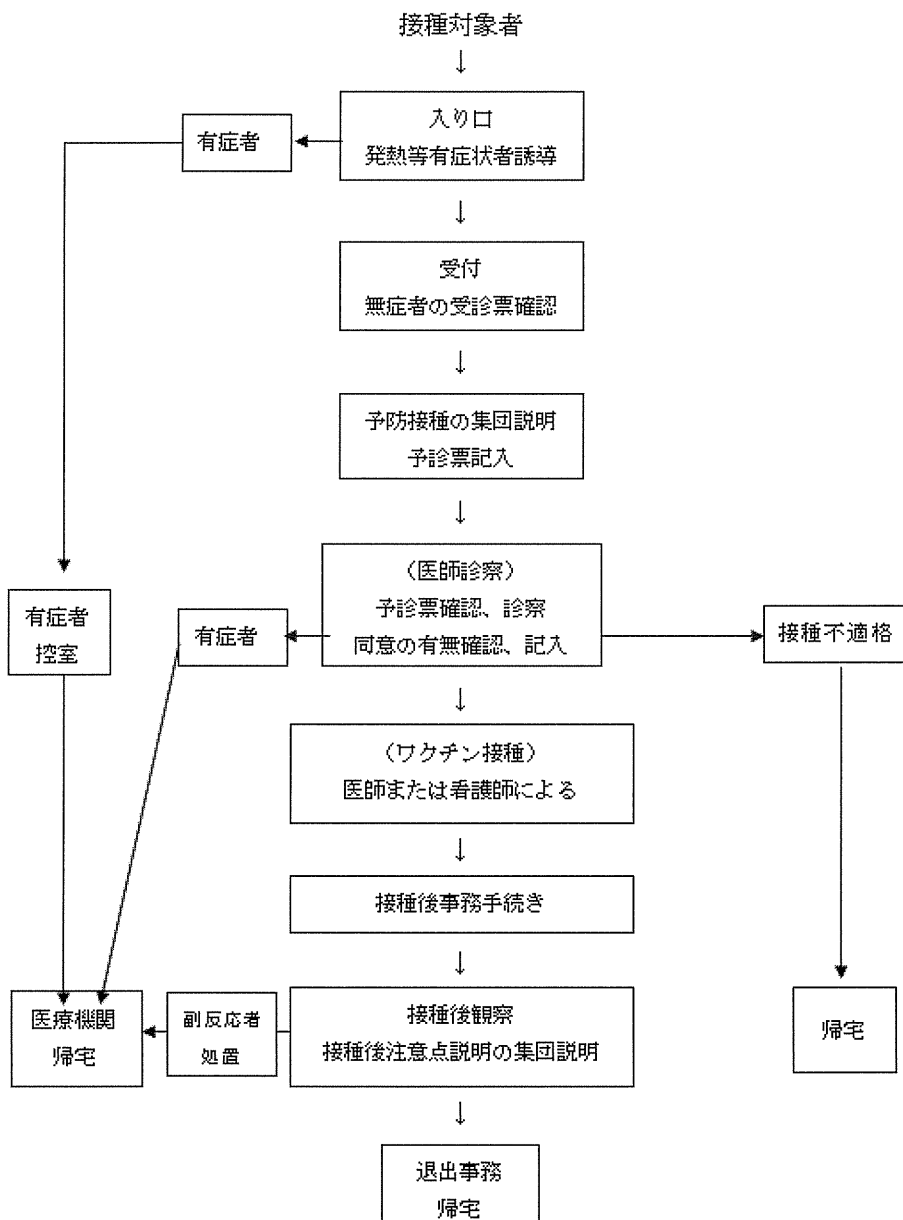
ただし、「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」（昭和 37 年 6 月 20 日医発第 554 号厚生省医務局長通知）に定める所定の要件を満たす場合については「巡回医療」として取り扱うことができる。いずれにおいても保健所に届け出について確認する。

接種会場運営フロー

1. はじめに

- 前提として従来からの予防接種事業の運営と異なる点は、受診者数が大量である点と、相当な社会的混乱の中での実施となる可能性がある点である。
- 接種会場においてワクチン接種を安全かつスムーズに実施するために特にポイントとなるのは、効率的な問診と受診者フローの定型化である。
- ワクチン接種会場の運営フローを以下に例示する（図 1 参照）。

図 1：ワクチン接種の流れ



資料2

2. 各セッションにおける対応のポイント

入り口

- 接種会場の入口では、発熱等の有症者の振り分けが課題となる。振り分け先としては医療機関受診（重症例等）、帰宅（軽症例）、有症状者控室（説明等を希望する場合）の3つが想定される。
- なお発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に赴かないよう予め広報等により周知しておく

有症者控室

- 有症者控室に入場した有症者については、医師が診察を行い接種可否を判断する。
- 受診者の症状や会場の状況によって、ワクチン接種が不能である理由を事前に準備した文書などを用いて説明する。
- 医療が必要な有症者にはワクチン接種会場では治療行為ができないことを説明し、医療機関受診を促す。
- 有症者対応は接種会場において最も機微な対応となる可能性が高く、受診者が感情的になることも想定される。医師の他、女性スタッフと男性スタッフが協同的に対応することがスムーズかつ安全な運営に寄与する可能性がある。
-

受付

- 配置された事務職員等が受診者が持参した受診券と予約名簿を照合する。
- 受診者は予診票を受け取り集団説明会場に入場する。
- 予診票を事前に郵送ないしインターネットホームページ等で入手できる環境を整え自宅でも記入可能な環境を構築しておくことは、接種会場での受診者停留時間短縮に貢献する。

集団説明

- 接種対象者に、説明のための場所において、ワクチンの性状、効能、接種不适当者、接種後の皮膚反応、副反応等に関して説明する。
- 集団説明には説明文書及びビデオを用いると現場での負担が軽減される。動画はインターネット上でも視聴できる環境が整備されることが想定され、自