

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

<p>① 予約 予約はコールセンター等設け、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。</p> <p>② 周知方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・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 育所利用申請・入 所待機状況	
幼児(幼稚園)	86			
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		42	42	平成25年度病院・診療所名簿
診療所	内科	568	930	
	小児科	226		
	その他	136		

※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。

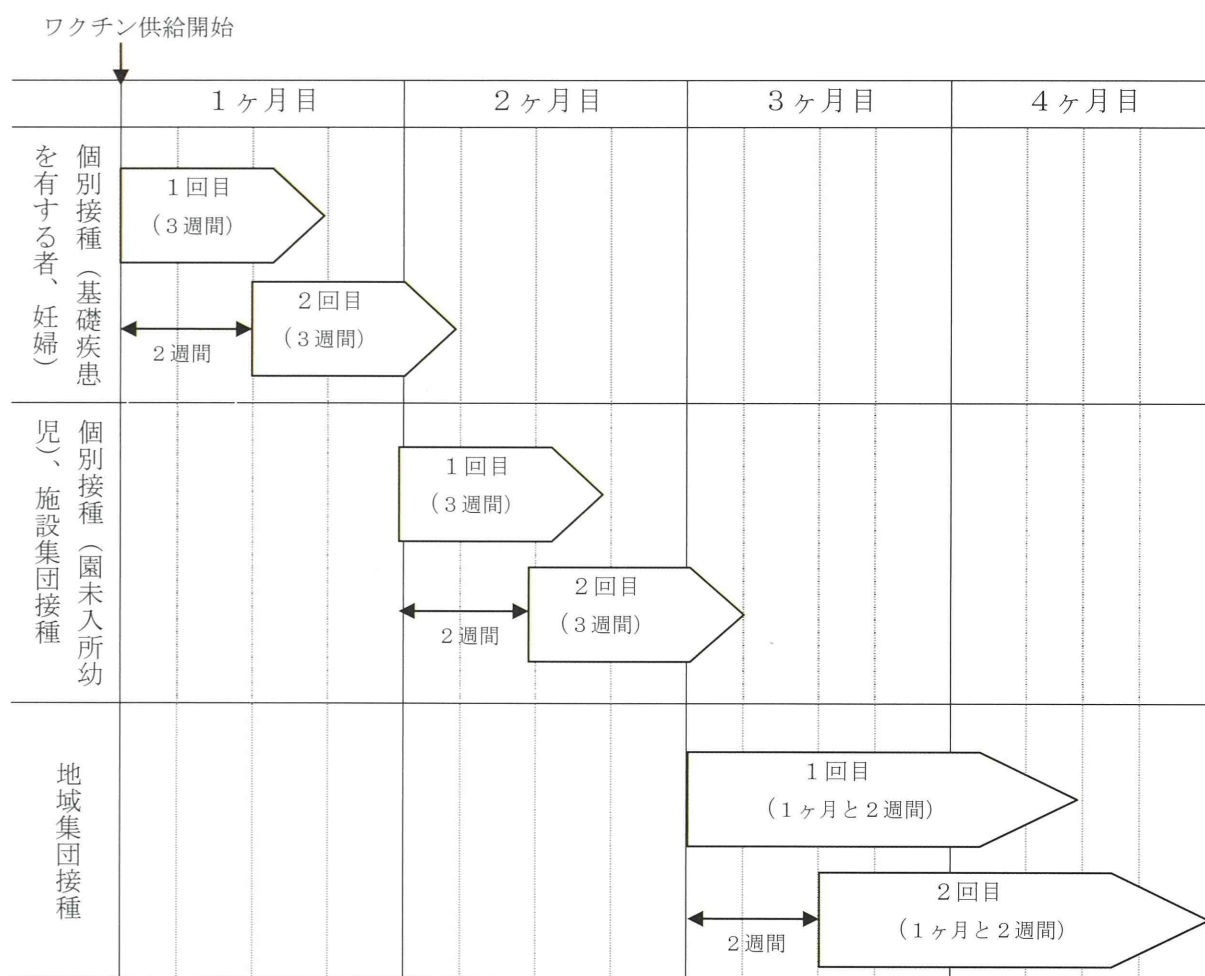
②個別接種：保育・幼稚園未入所者と施設集団接種

- ・ 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—(個別集団接種+施設集団接種+特定接種) 146万人—(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）～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。

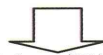
1週間における接種人数は

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

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

地域集団接種対象者（約112万人）～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	<p>感染症担当でたたき台を作成し、課内で案をまとめる。</p> <p>(実施検討する上での注意事項)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【地域集団接種の具体案検討】</p> <p>①対象者の予約・周知方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。

			<ul style="list-style-type: none"> ・電話、ネット予約 <ul style="list-style-type: none"> →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。 <ul style="list-style-type: none"> →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) <p>②事務処理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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？ <ul style="list-style-type: none"> →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 <ul style="list-style-type: none"> →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。 <p>③接種期間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <ul style="list-style-type: none"> →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
--	--	--	---

			<p>することとする。</p> <p>④接種会場の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>⑤従事者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>【説明した機関等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>住民接種実施体制について</p> <p>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。</p>	<p>【説明内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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