

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

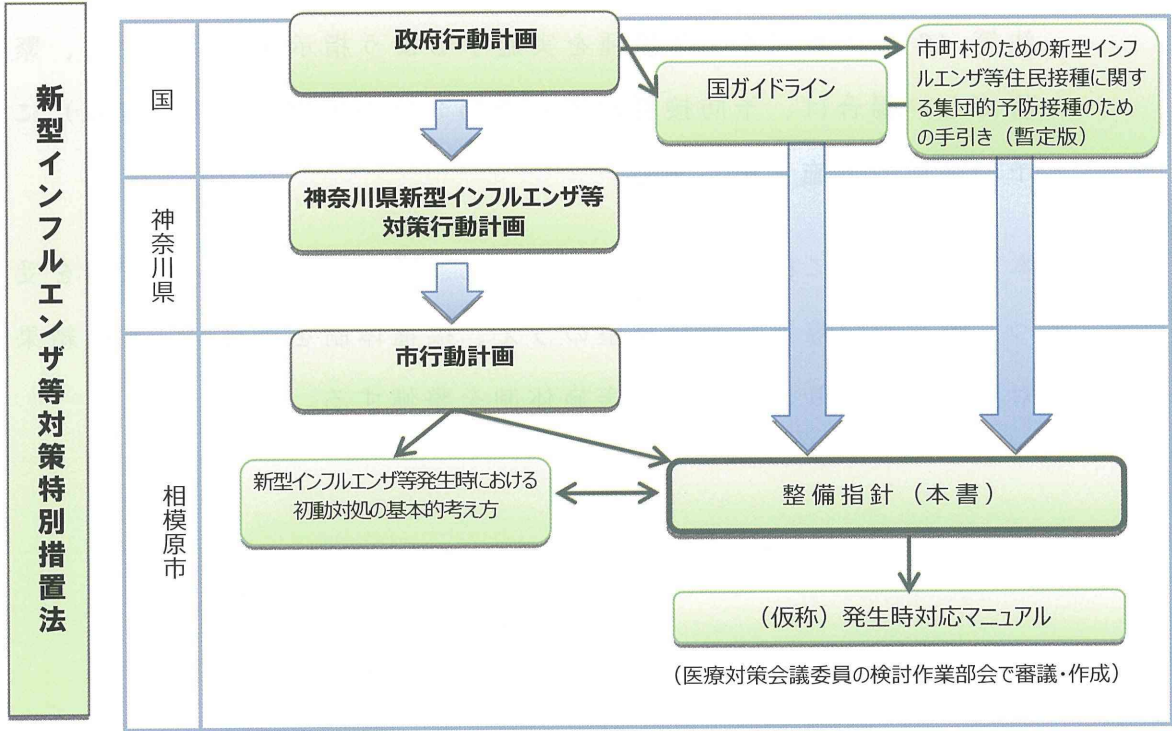
はじめに

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46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	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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）

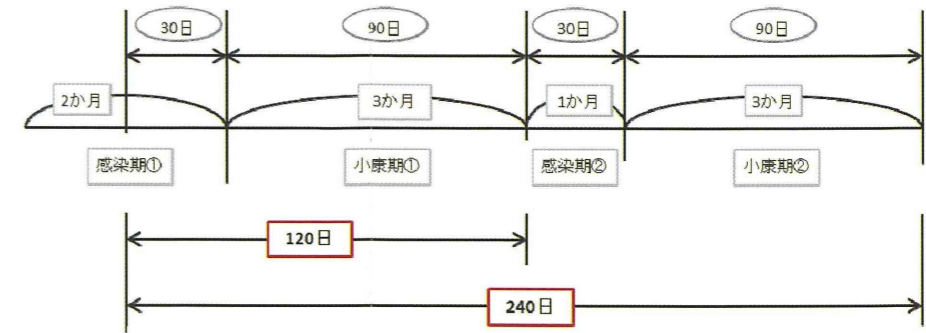
地域集団接種に係るシミュレーション（相模原市）

○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く接種体制及び新型コロナウイルス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を接種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年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)であることから、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)と小児期(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は、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し、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		施設集団接種: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)																				
区	区域	区域内接種対象者数	接種数	小児(48,000人) 1回目・2回目を各5日実施	高齢者(151,000人) 1回目・2回目を各概ね13日実施	成人・若年者(356,000人) 1回目・2回目を各概ね28日実施	地域集団接種(小児、高齢者、成人・若年者)合計 (90日で555,000人に2回接種)																	
区	区域	区域内接種対象者数	接種数	接種数	班数	日数	医師数	看護師数	必要会場数	職員数	接種数	班数	日数	医師数	看護師数	必要会場数	職員数	接種数	班数	日数	医師数	看護師数	必要会場数	職員数
緑区	緑区A	150,218	25,137	21,168	11	10	110	220	2	320	66,590	13	25	325	650	2	800	156,994	14	54	756	1,512	2	1,728
	緑区B	43,539	7,286	6,135	3	10	30	60	1	160	19,301	4	23	92	184	1	368	45,503	4	55	220	440	1	880
中央区	中央区A	134,588	22,521	18,965	10	10	100	200	2	320	59,662	12	24	288	576	2	768	140,660	13	52	676	1,352	2	1,664
	中央区B	100,752	16,859	14,197	7	10	70	140	1	160	44,663	9	24	216	432	2	768	105,298	10	51	510	1,020	2	1,632
南区	南区A	155,374	26,000	21,894	11	10	110	220	2	320	68,876	14	24	336	672	2	768	162,383	15	52	780	1,560	2	1,664
	南区B	96,795	16,197	13,640	7	10	70	140	1	160	42,909	9	23	207	414	2	736	101,162	9	54	486	972	2	1,728
合計		681,266	114,000	96,000	49		490	980	9	1,440	302,000	61		1,464	2,928	11	4,208	712,000	65		3,428	6,856	11	9,296

9万6千接種を延べ接種日数10日間で完了するために概ね、毎日9会場に、合計49班体制で接種を実施。 ○1日平均の必要従事者数 医師:約49人 看護師:約98人 市職員:約144人	30万2千接種を延べ接種日数25日間で完了するために概ね、毎日11会場に、合計61班体制で接種を実施。 ○1日平均の必要従事者数 医師:約61人 看護師:約122人 市職員:約168人	35万6千接種を延べ接種日数55日間で完了するために概ね、毎日11会場に、合計65班体制で接種を実施。 ○1日平均の必要従事者数 医師:約65人 看護師:約130人 市職員:約169人	111万接種を延べ接種日数90日間で(地域集団接種を)完了するために概ね、毎日10会場に、合計59班体制で接種を実施。 ○1日平均の必要従事者数 医師:約59人 看護師:約118人 市職員:約159人
---	--	--	--

接種期間全体:240日		施設集団接種: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)																				
区	区域	区域内接種対象者数	接種数	小児(48,000人) 1回目・2回目を各10日実施	高齢者(151,000人) 1回目・2回目を各25日実施	成人・若年者(356,000人) 1回目・2回目を各55日実施	地域集団接種(小児、高齢者、成人・若年者)合計 (180日で555,000人に2回接種)																	
区	区域	区域内接種対象者数	接種数	接種数	班数	日数	医師数	看護師数	必要会場数	職員数	接種数	班数	日数	医師数	看護師数	必要会場数	職員数	接種数	班数	日数	医師数	看護師数	必要会場数	職員数
緑区	緑区A	150,218	25,137	21,168	6	17	102	204	1	272	66,590	7	46	322	644	1	736	156,994	7	107	749	1,498	1	1,712
	緑区B	43,539	7,286	6,135	2	15	30	60	1	240	19,301	2	46	92	184	1	736	45,503	2	109	218	436	1	1,744
中央区	中央区A	134,588	22,521	18,965	5	19	95	190	1	304	59,662	6	48	288	576	1	768	140,660	7	96	672	1,344	1	1,536
	中央区B	100,752	16,859	14,197	4	17	68	136	1	272	44,663	5	43	215	430	1	688	105,298	5	101	505	1,010	1	1,616
南区	南区A	155,374	26,000	21,894	6	18	108	216	1	288	68,876	7	47	329	658	1	752	162,383	7	111	777	1,554	1	1,776
	南区B	96,795	16,197	13,640	4	17	68	136	1	272	42,909	5	41	205	410	1	656	101,162	5	97	485	970	1	1,552
合計		681,266	114,000	96,000	27		471	942	6	1,648	302,000	32		1,451	2,902	6	4,336	712,000	33		3,406	6,812	6	9,936

9万6千接種を延べ接種日数20日間で完了するために概ね、毎日6会場に、合計27班体制で接種を実施。 ○1日平均の必要従事者数 医師:約27人 看護師:約54人 市職員:約83人	30万2千接種を延べ接種日数50日間で完了するために概ね、毎日6会場に、合計32班体制で接種を実施。 ○1日平均の必要従事者数 医師:約32人 看護師:約64人 市職員:約87人	35万6千接種を110日間で完了するために概ね、毎日6会場に、合計33班体制で接種を実施。 ○1日平均の必要従事者数 医師:約33人 看護師:約66人 市職員:約91人	111万接種を180日間で(地域集団接種を)完了するために概ね、毎日6会場に、合計30班体制で接種を実施。 ○1日平均の必要従事者数 医師:約30人 看護師:約60人 市職員:約94人
--	---	--	--

相模原市

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