

## 新型インフルエンザに対する医療機関対応について(参考資料:未定稿)

2009年11月25日

保団連医科地域医療対策部会

新型インフルエンザに対する医療機関等の対応につきましては、厚生労働省より数次に渡って通知が出されています。

一般医療機関における対応につきまして、これまでに出了されました通知・Q&Aの内容を下記の通りまとめました。

この資料は、2009年11月20日(金)までに出了された通知・Q&A等により作成しています。今後出される通知等により変更となる場合があることをご承知の上、活用ください。

厚生労働省の通知等の最新情報は、下記アドレスで参照ください。

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei.html>

### 1 新型インフルエンザ(A/H1N1)の診断と治療の流れ

#### (1) 原則として全ての一般医療機関が新型インフルエンザの診察を行う

原則として全ての一般医療機関で発熱患者の診察を行うことが前提となりました。なお、当該医療機関で診察が困難であると判断される場合は、発熱外来機能を有する医療機関へ患者の紹介を行うこととされています。

注1) 全ての一般医療機関が発熱患者の診察を行うことは、6月19日付「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」(以下「運用指針」)一部改定による。

注2) 当該医療機関で診察が困難な場合の取扱いは、6月25日付「厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡」による。

注3) 一般医療機関における対応については、日本感染症学会から「一般医療機関における新型インフルエンザへの対応について(第2版)」が示されている。(下記ホームページ参照)

[http://www.kansensho.or.jp/news/090914soiv\\_teigen2.html](http://www.kansensho.or.jp/news/090914soiv_teigen2.html)

#### (2) 感染予防のための患者分離

診察にあたっては、院内での感染予防のために時間的または空間的に発熱患者の分離に努めるが、その程度は、医療機関が対応可能な範囲で判断することとされており、小規模の診療所において、つい立てにより受診待ちの区域を分け、「発熱患者に対してマスク着用の徹底を行うことや、医療従事者も可能な限り常時サージカルマスクを着用していただくなどの対応をお願いしたい」ことが示されています。

注) 8月28日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡「別添3-2-1」による。

なお、運用指針(二訂版)では、「受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど発熱外来機能を持たせるよう十分な配慮をすることが望まれるが、その程度については、医療機関が対応可能な範囲で判断する」こととされるとともに、「すべての医療機関は、対応可能な範囲で院内感染対策に最大の注意を払う。特に、基礎疾患を有する者等へ感染が及ばないよう十分な感染防止措置を講ずる」ことが示されています。

注) 平成21年10月1日「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針(二訂版)」による。

### (3) 迅速診断キットは使用しなくても良い。

迅速診断キットの使用の有無に係らず、臨床的に新型インフルエンザへの感染が疑われる場合は、一般診療を行うこととされました。診断・治療は季節性インフルエンザとほぼ同様のため、新型インフルエンザの特定は不要です。

この点については、9月18日の事務連絡で下記の2点が改めて示されました。

- ① 医師が抗インフルエンザウイルス薬による治療の開始が必要と認める場合には、治療開始にあたって簡易迅速検査やPCR検査の実施は必須ではない。
- ② 診療報酬上も、抗インフルエンザウイルス薬の投与にあたり簡易迅速検査の実施は必須でない。

また、新型インフルエンザであることが確認されても、集団発生を除いて保健所への届出は不要です。

注) 7月22日結核感染症課事務連絡「別紙1の図」等による。

注) 9月18日事務連絡「新型インフルエンザの診断と治療について」による。

注) 10月16日新型インフルエンザ対策本部事務連絡「新型インフルエンザによる外来患者の急速な増加に対する医療体制の確保について」による。

### (4) インフルエンザ様症状患者の診療を行わない医療機関の定め

都道府県の判断により発熱、呼吸器症状等のインフルエンザ様症状を有する者の診療を原則行わない医療機関（例えば透析病院、がん専門病院、産科病院等）を定めることができます。

注) 平成21年6月19日「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（改定版）」及び平成21年10月1日「同（二訂版）」による。

### (5) 診療時間の一時的な延長に関する届出

インフルエンザ外来患者数の増加に対応するため、一時的に診療時間を延長する場合には、診療時間変更の届出を行う必要はありません。ただし、この取扱いは一時的なものに限られるもので、常態化する場合には届出が必要です。

注) 平成21年10月16日事務通知「新型インフルエンザへの対応のための外来開設に係る医療法上の取扱いに関するQ&A」による。

## 2 薬剤処方の特例

### (1) 同一日・同一患者に対する院内投与と院外投与

医薬品の在庫管理等の関係から、同一患者に対して、タミフルの投薬は院内処方、それ以外の医薬品の処方はいずれも院外処方とする取扱いは認められます。

ただし、診療報酬は、F000調剤料及びF100処方料は算定できず、F400処方せん料と院内投薬にかかるF200薬剤料を算定することとされています。

注) 8月28日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡「別添3-2-1」による。

### (2) 電話診察での処方、FAXによる薬局への送付

新型インフルエンザ患者が多くみられる地域においては、下記に掲げるファクシミリ等

による処方せんの送付及びその応需の取扱いが可能です。

新型インフルエンザ患者が多くみられる地域は、「各地域の外来受診者数の状況等を踏まえ、各都道府県において総合的に判断してください。なお、電話による診療でファクシミリ等による処方せんの送付を行う場合には、事前に都道府県等、保健所、医師会及び薬剤師会等の地域の医療関係者により十分な協議を行い、混乱なく実施できるよう留意してください」との事務連絡（平成 21 年 10 月 2 日：厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡「ファクシミリ等による処方せんの送付及びその応需等に関する Q&A について」問 3 の回答）が示されており、都道府県に問い合わせてください。

注) 10 月 2 日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡による追加。

#### ① 慢性疾患等を有する定期受診患者が新型インフルエンザに罹患した場合

新型インフルエンザ患者が多くみられる地域（都道府県が判断）において、慢性疾患等を有する定期受診患者について、事前にかかりつけの医師が了承し、その旨をカルテ等に記載しておくことで、発熱等の症状を認めた際に、電話による診療により新型インフルエンザへの感染の有無について診断できた場合には、FAX 等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを患者が希望する薬局に送付し、薬局はその処方せんを応需することができます。

なお、医療機関は、次の対応を行うこととされています。

- ア) FAX 等で送付された処方せんを受信した旨の連絡を薬局から受けた際に、カルテに処方せん応需薬局を記録することにより、送信した処方せんが確実に当該薬局に送付されたことを確認する。
- イ) 患者自身が処方せんを送付する場合には、医療機関は複数の薬局に処方せんが送付されていないことを確認する。
- ウ) 医療機関は、FAX 等で送付した処方せんの原本を保管し、流行がおさまった後に、薬局に送付するか、当該患者が医療機関を受診した際に処方せんを手渡し、薬局に持参させる。

注) 5 月 22 日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡による。

#### ② 感染拡大地域で慢性疾患等に係る医薬品の処方が必要となった場合

新型インフルエンザ患者が多くみられる地域（都道府県が判断）において、慢性疾患等を有する定期受診患者については、長期投与等により受診間隔を空けるように努めることが原則であるが、急速に患者数が増大している地域で医薬品が必要になった場合には、電話による診療により当該疾患について診断ができた場合、診察した医師はファクシミリ等による当該疾患に係る医薬品の処方せんを患者が希望する薬局に送付し、薬局はその処方せんを応需することができます。

この場合、医療機関は、上記①のア～ウの対応を行うこととされています。

注) 5 月 22 日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡による。

#### ③ インフルエンザ様症状があり自宅で療養する患者の抗インフルエンザ薬等の処方

新型インフルエンザ患者が多くみられる地域（都道府県が判断）において、発熱外

来等への受診歴がある患者の場合であって、インフルエンザ様症状があり自宅で療養する患者について、電話による診療にてインフルエンザと診断した場合には、診察した医師はファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを患者が希望する薬局に送付し、薬局はその処方せんを応需することができます。

この場合、医療機関は、上記①のア～ウの対応を行うこととされています。

注) 5月22日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡による。

#### ④ インフルエンザ様症状を訴えて受診した患者に対する解熱剤や鎮咳薬を追加処方する場合

新型インフルエンザ患者が多くみられる地域（都道府県が判断）で、インフルエンザ様症状を訴えて受診した患者に対して、解熱剤や鎮咳薬を追加処方する場合など同一の急性疾患において最近の受診歴があり、かつ医師が電話により適切に診療できると判断した場合にも電話による診療でファクシミリ等による処方せんの送付が可能です。

注) 10月2日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡による。

### (3) タミフルドライシロップ3%が入手困難な場合の対応

新型インフルエンザの流行によりタミフルドライシロップ3%が入手困難な場合であって、当該薬剤の投与が必要な患者に対して、タミフルカプセル75mgを脱カプセルし調剤したものをタミフルドライシロップ3%の用法・用量に従い投与した場合に限り、薬剤料の算定が可能です。

この場合、脱カプセルしたタミフルカプセル75mgに係る薬剤料については、オセルタミビルの実際の投与量に相当する分（例えば、5日間でオセルタミビルとして合計262.5mg投与する場合は、タミフルカプセル75mgの3.5カプセル分）を請求し、院内処方の場合には医科レセプトの摘要欄に、院外処方の場合には調剤レセプトの摘要欄に、それぞれ「タミフルドライシロップ不足のため」等のやむを得ない事情を記載することが求められています。

なお、タミフルドライシロップ3%の入手が困難であり、かつ、医療上その投与が必要と判断される状況において、タミフルカプセル75mgを脱カプセルしてタミフルドライシロップ3%の用法・用量に従い投与することについて、本剤の服用方法や米国においても同様の方法が推奨されており、有効性・安全性上、ドライシロップ3%と異なるような特段の問題は生じないと考えている旨を医薬食品局審査管理課に確認済みであるとされています。

注) 5月26日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡による。

タミフルドライシロップ3%が入手困難な場合であって、タミフルカプセル75mgを脱カプセルし、賦形剤を加えて調剤した上で交付した場合、保険薬局は自家製剤加算を算定できる。また、入院中の患者に対して同様の調剤をした上で投薬を行った場合には、保険医療機関は院内製剤加算を算定できる。

注) 11月6日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡による。

### 3 入院の取扱い

#### (1) 定数超過入院及び一般病棟への入院の取扱い

- ① 新型インフルエンザの患者を、緊急時の対応として、ア) 感染症病床の病室に定員を超過して入院させる場合、イ) 一般病床、療養病床、精神病床若しくは結核病床の病室に入院させる場合又はウ) 廊下や処置室等病室以外の場所に入院させる場合は、医療法施行規則第 10 条ただし書の臨時応急の場合に該当することとされています。ただし、定員超過入院等は緊急時の一時的なものに限られます。
- ② 新型インフルエンザの患者が多数入院してきたため、病室に所定病床数を上回る患者を入院させることは、災害等やむを得ない事情に該当し、診療報酬は減算となりません。
- ③ 新型インフルエンザの患者を廊下や処置室等の病室以外の場所に収容した場合は、入院基本料は算定できず、当該患者に対して行う処置等に係る診療報酬について算定します。

注) 8月28日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡「別添3-1」による。

#### (2) インフルエンザ流行期(都道府県ごとに判断)における入院患者の数、月平均夜勤時間数、看護要員の数、入院患者の比率、看護師比率の特例

インフルエンザ流行期(県内のいずれかの保健所等でインフルエンザ注意報が発せられている日の属する月)において、臨時的な対応として別途通知するまでの間、帳票類を整理しておくことを前提に、①入院患者の数から新型インフルエンザ患者数を除く、②月平均夜勤時間数は流行期間において2割以内の一時的な変動について、変更の届出を行わなくてもよい、③看護要員の数、入院患者の比率、看護師比率について、流行期間において2割以内の一時的な変動について、変更の届出を行わなくてもよいとされた。

この場合の「流行期」とは、国立感染症研究所感染症情報センターの「警報・注意報発生システム」により、都道府県内の保健所の1箇所以上でインフルエンザ注意報が発せられている日の属する月をいうものである。

なお、国立感染症研究所感染症情報センターの「インフルエンザ流行レベルマップ」は、下記アドレス参照(週1回更新)。

<https://hasseidoko.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/index.html>

##### ① 入院患者の数

「流行期」において、下記の範囲において、新型インフルエンザ患者を入院患者の数から除くことができる。

当該保険医療機関の平均入院患者数(基準月(新型インフルエンザ患者を入院患者数から除いて計算しようとする月の前月をいう。)から起算して過去1年間の平均入院患者数とする。)を超えて入院した新型インフルエンザ患者の数に限る。

なお、当該保険医療機関は、流行期における新型インフルエンザの入院患者数について別紙様式を参考として整理し、それに基づき基本診療料の施設基準等通知の別添7様式9を整理しておく。

##### ② 月平均夜勤時間数

「流行期」において新型インフルエンザ患者の入院診療を行った保険医療機関においては、月平均夜勤時間数については、流行期の間の2割以内の一時的な変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよい。

なお、当該保険医療機関は、流行期における新型インフルエンザの入院患者数について別紙様式を参考として整理し、それに基づき基本診療料の施設基準等通知の別添7様式9を整理しておく。

### ③ 看護要員の数、入院患者の比率、看護師比率

「流行期」において新型インフルエンザ患者の入院診療を行った保険医療機関においては、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率については、流行期の間の2割以内の一時的な変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよい。

なお、当該保険医療機関は、流行期における新型インフルエンザの入院患者数について別紙様式を参考として整理し、それに基づき基本診療料の施設基準等通知の別添7様式9を整理しておく。

注）9月14日付、保医発0914第1号「新型インフルエンザの流行に伴う診療報酬上の臨時的な取扱いについて」

## (2) 退院の取扱い

重症または重症化の恐れがあるとして入院した患者の退院は、症状の改善等に基づく医師の判断によります。この場合、退院に際してPCR検査を行う必要はありません。

注）8月28日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡「別添3-1」による。

## 4 保険請求上の留意点

### (1) 電話診察での処方、FAXによる薬局への送付に関する保険請求

上記2の(2)で示した電話による診療の結果、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行する場合、保険医療機関は、電話再診料、処方せん料が算定できます。

注）5月26日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡による。

ただし、外来診療料を算定する保険医療機関の場合は、電話再診料は算定できません。

注）10月2日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡による。

### (2) 時間外診療の取扱い

時間外については、次の扱いとされているが、時間外の時間帯において、自治体からの依頼を受けインフルエンザ患者に係る時間外の外来診療を行っている保険医療機関は、②に係らず、①に該当する時間帯について時間外加算が算定できる。

① 時間外は、概ね午前8時前と午後6時以降（土曜日は、午前8時前と正午以降）及び休日加算の対象となる休日以外の日を終日休診日とする医療機関の休診日である。  
(病院・診療所)

② 時間外加算は、常態として診療応需の態勢をとり、診療時間内と同様の取扱いで診療

を行っているときは、時間外の取扱いとはしない。(病院・診療所)

- ③ 診療所であって、「夜間・早朝等加算」を届け出た診療所は、当該診療所が表示する診療時間内であっても、午後6時(土曜日にあつては正午)から午前8時まで、休日又は深夜について、「夜間・早朝等加算」が算定できる。(「夜間・早朝等加算」を届け出た診療所のみ)

注) 9月15日厚生労働省保医発0915第2号による。

## 5 自宅療養の期間

- ① 通常、新型インフルエンザ患者で自宅療養が可能な軽症の患者であれば、発症した日の翌日から7日又は解熱後2日を経過すれば、その多くは症状が消失していると考えられます。
- ② ただし、それ以降も症状が続く場合には、新型インフルエンザウイルスによる感染が遷延している可能性も否定できないため、症状が消失するまで自宅療養とすることが適当です。

注) 8月28日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡「別添3-1」による。

## 6 患者窓口負担

### (1) 通常の場合

- ① 患者の外来診療については、通常の診療と同様に扱う。
- ② 患者の入院診療についても、感染症法に基づく入院措置を行わない場合は公費負担の対象とならず、通常の診療と同様に扱う。

注) 8月28日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡「別添3-1」による。

### (2) 国保資格証明書交付対象者の取扱い

- ① 国保資格書を交付された者が新型インフルエンザの発症の疑いがある場合は、資格書ではなく短期の被保険者証の交付対象となります。ただし、感染防止対策等の観点から、資格書で発熱外来を受診した場合は、当該月の療養は現物給付となります。

注) 5月18日保国発第0518001号、保医発第0518001号通知による。

- ② 新型インフルエンザ対策として、資格書を交付された全ての者に短期保険証を交付している自治体もあります(自治体で異なります)。また、下記自治体以外に、資格書の交付そのものを行っていない自治体も少なくありません。

北海道	小樽市、旭川市、釧路市、帯広市、北見市、網走市、苫小牧市、美唄市、根室市、登別市、島牧村、当麻町
青森県	五所川原市
埼玉県	深谷市、新座市
東京都	町田市
兵庫県	宝塚市
熊本県	天草市、宇土市

※11月2日付日本経済新聞より

③ 資格書を交付された者が新型インフルエンザの疑いがある場合に、現物給付とする扱いは発熱外来に限られていますが、一般医療機関についても新型インフルエンザに関する部分を現物給付とする自治体もあります（自治体で異なります）。

④ 子どもであるか否かにかかわらず「医療を受ける必要があるが、資格書による10割の窓口負担の支払いが困難である」と、世帯主が市町村窓口に申し出れば、市町村の判断で短期保険証を交付することができます。

注）1月20日参議院小池晃議員の質問主意書に対する政府答弁（内閣参質171第五号）による。

## 7 新型インフルエンザ患者の保健所への届出

### (1) 新型インフルエンザ(A/H1N1)の届出は、当分の間不要

医師が新型インフルエンザ（A/H1N1）の患者を診断した場合について保健所への届出は当分の間不要とされています。

また、新型インフルエンザにより死亡した患者の死体検案についても当分の間届出は不要とされています。

注）平成21年8月25日「健感発0825第1号」による。

### (2) 集団発生が疑われる場合は、連絡をお願いされている

問診等によって、次のように集団発生が疑われる場合は、保健所への連絡をお願いされています。

- ① 医師が同一の施設（学校、社会福祉施設、医療施設、職場、部活、サークル、塾、集団生活をしている寮）に属する患者でインフルエンザ様症状を呈する者を1週間以内に2名以上診察した場合（家族や、スポーツクラブ、イベントは該当しないが、同一イベント参加者で複数診断した場合は、連絡対象）。
- ② 患者の周囲に複数のインフルエンザ様症状を呈している者がいる可能性があるとして判断される場合。

注）平成21年8月25日「健感発0825第1号」による。

## 8 新型インフルエンザで死亡した場合の取扱い

新型インフルエンザ患者でお亡くなりになった方が出た場合、遺体を扱う場合の感染防止対策は、季節性インフルエンザと同様の標準予防策を行ってください。

注）8月28日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡「別添3-2-1」による。

## 9 濃厚接触者の取り扱い

### (1) 予防投与の取扱い

平成21年10月1日に改定された「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（二訂版）」で、「抗インフルエンザウイルス薬の予防投与は特段の理由がない限り推奨しないが、基礎疾患を有する者等で患者と濃厚に接触する等して感

染を強く疑われる場合は、医師の判断により抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うことができる」ことが示されました。

- ① 濃厚接触者への予防投与は、基礎疾患等を有する者だけでなく、基礎疾患を有しない濃厚接触者への予防投与も医師の判断で可能です。
- ② 4歳以下の基礎疾患を有する幼児への予防投与は、適応の有無にかかわらず、かかりつけの医師の判断に基づき、タミフルドライシロップ等を処方することが可能です。その際には、禁忌等の使用上の注意に十分留意すること、処方の際には、国立感染症研究所のホームページ（下記アドレス）のガイドラインなどを参考にすることが示されています。

([http://idsc.nih.go.jp/disease/swine\\_influenza/2009idsc/antiviral2.html](http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009idsc/antiviral2.html))

- ③ 予防投与の費用は保険診療の対象外ですので、全額患者の自己負担となります。
- ④ 医療従事者や水際対策関係者については、公費負担で予防投与を行うことが自治体の判断で可能ですので、所在地の自治体にお問い合わせください。

注) 8月28日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡「別添3-2-1」による。

## (2) 濃厚接触者の職務の継続可否判断について

濃厚接触者の職務の継続可否については、職務の必要性や職務の内容に応じて可否を判断することとされています。

朝夕の検温やうがい手洗いなどの健康管理を行った上で、インフルエンザ様症状がない場合については、職務の継続が可能となると考えられるとされています。

注) 8月28日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡「別添3-2-1」による。

## (3) 医療従事者

明らかに暴露した場合には、予防投与を実施することも検討し、本人の同意に基づき、医師が投与の要否を判断します。

この場合、予防投与の有無に関わらず、職務の継続は可能であるが、職務形態を工夫したり、マスクの装着や手指消毒の励行、発症が疑われた際の早期治療・休業等により院内感染の予防に十分注意します。

注) 10月1日「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（二訂版）」による。

# 10 新型インフルエンザワクチンの取扱い

## (1) 新型インフルエンザワクチン接種の基本方針

- ① ワクチン接種は国が医療機関と委託契約を結び、国が定めた優先順位に基づき、希望者に接種します。
- ② 都道府県は具体的な接種スケジュールを設定し、ワクチン流通を確保します。また、副反応の把握と評価を行います。
- ③ 市町村は住民に対して接種時期、受託医療機関等を周知します。
- ④ ワクチン接種の費用は国及び都道府県による財政支援のもと、必要に応じ低所得者の負担軽減措置を講じます。

- ⑤ 受託医療機関は、窓口で対象者の確認を行い必要な報告を市町村又は都道府県を通じて行います。

注) 「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(平成21年10月13日 厚生労働省発健1013第4号)より

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/10/d1/info1013-05.pdf>

## (2) 接種対象者の優先順位

	対象者	推計人数※1	開始時期※2	確認方法	
優先接種対象者	インフルエンザ患者の診療に従事する医療従事者(救急隊員を含む)	約100万人	10月下旬		
	妊婦	約100万人	11月上旬	母子健康手帳	
	基礎疾患を有する者	最優先者	約900万人	11月上旬	※3
		その他		12月上旬	
	1歳～就学前	約600万人	12月上旬	保険証で確認	
	小学校1年～3年生	約400万人	12月中旬	保険証で確認	
その他	①1歳未満の小児の保護者 ②優先接種対象者のうち身体上の理由により予防接種が受けられない者の保護者等	約200万人	1月上旬	①母子健康手帳及び被保険証等 ②優先接種対象者証明書、被保険者証、住民票など年齢を確認できる書類	
	小学4年～6年生	約300万人	1月上旬	被保険者証、学生証又は住民票	
	中学生・高校生	約700万人	1月中旬	被保険者証、運転免許証又は住民票など年齢を確認できる書類	
	65歳以上の高齢者	約2100万人	1月中旬	被保険者証、学生証又は住民票など年齢を確認できる書類	

※1) 10月1日の閣議で、国内産ワクチン2700万人分に、手続きを簡略化した「特例承認」で輸入するワクチン5000万人分の合計7700万人分を確保したとしている。

その後1歳～高校生を除く方々は1回接種に変更したため、2300万人の優先接種対象者のうち2100万人分については、国内ワクチン接種が可能となっている。

しかし、3700万人分(2回接種として)の輸入を予定していた英グラクソ・スミスクライン(GSK)社製新型インフルエンザワクチンが10月から使用を始めたカナダで重い副作用が通常よりも高い確率で確認され、カナダ政府が17万回分の使用を取りやめている。これについて厚労省は、12月上旬までに調査団をカナダに派遣することとしている。

また、1250万人分(2回接種として)の輸入を予定していたスイスのノバルティス製についても、安全性を確認するため、スイスで接種が開始された後、現地に調査団を派遣する予定。

この調査結果次第では、優先接種対象者の残り(200万人分)とその他接種者へのワクチンが足りないという事態になりかねない。

なお、中学・高校生へのワクチン接種回数については12月中に最終判断される。

※2) 開始時期は都道府県により異なり、11月6日には小児に小児等の接種時期の前倒しについて都道府県の判断によって実施を検討いただきたい旨の事務連絡が出された。なお、接種回数については、11月11日に下記の通り変更した。

- ① 1歳～高校生に相当する年齢の方は2回接種

② ①以外の年齢の方は1回（ただし、著しい免疫不全状態にある方は、2回接種としても差し支えない）

※3) 「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準（手引き）」に該当するとかかりつけ医が判断する。かかりつけ医以外の医師が接種する場合は、かかりつけ医が証明する「優先接種対象者証明書」により、判断する。なお、基礎疾患を有する対象者は次の通り

下記の基礎疾患を有し、入院中又は通院中の者。 各分類の中でワクチンを最優先に接種する者の基準を設け、特に優先する接種対象者は、基準を参考に医師が判断する。	
1. 慢性呼吸器疾患	気管支喘息やCOPD、気道分泌物の誤嚥のリスクのある者（脳性まひ、認知機能障害、精神運動発達障害等）を含む。
2. 慢性心疾患	血行動態に障害がある者を対象とする。ただし、高血圧を除く。
3. 慢性腎不全	透析中の者、腎移植後の者を含む。
4. 慢性肝疾患	慢性肝炎をのぞく。
5. 神経疾患・神経筋疾患	免疫異常状態、あるいは呼吸障害等の身体脆弱状態を生じた疾患・状態を対象とする。
6. 血液疾患	鉄欠乏性貧血、免疫抑制療法を受けていない突発性血小板減少性紫斑病と溶血性貧血を除く。
7. 糖尿病	妊婦・小児、併発症のある者、又はインスリン及び傾向糖尿病薬による治療を必要とする者。
8. 疾患や治療に伴う免疫抑制状態	悪性腫瘍、関節リウマチ・膠原病、内分泌疾患、消化器疾患、HIV感染症を含む。
9. 小児科領域の慢性疾患	染色体異常症、重症心身障害児・者を含む。

### (3) かかりつけ医療機関における「優先接種対象者証明書」の交付(概要)

平成21年11月4日事務連絡

- ① 基礎疾患を有する者については、本来、その者が入院又は通院する医療機関で接種していただくのが基本です。
- ② ただし、当該医療機関で接種を行っていない場合については、他の医療機関等でワクチン接種を行うこととなります。
- ③ この場合、他の医療機関等では、基礎疾患を有することが確認できないため、当該医療機関において、「優先接種対象者証明書（次頁参照）」を交付いただくこととなります。
- ③ この「優先接種対象者証明書」の発行費用については、無料としていただけるよう、厚生労働省からお願いがされています。

(別紙様式1)

## 優先接種対象者証明書

氏名			
生年月日	明治 昭和 大正 平成	年 月 日	年齢 歳
現住所			
基礎疾患名	※以下の疾患のうち、該当するものの番号を○で囲んでください。 1 慢性呼吸器疾患 (気管支喘息やCOPD、気道分泌物の顕微鏡的リスクのある者(脳性麻痺、認知機能障害、精神運動発達障害等)を含む。) 2 慢性心疾患 (血行動態に障害がある者を対象とする。ただし、高血圧を除く。) 3 慢性腎疾患 (透析中の者、腎移植後の者を含む。) 4 慢性肝疾患 (慢性肝炎を除く。) 5 神経疾患・神経筋疾患 (免疫異常状態、あるいは呼吸障害等の身体脆弱状態を生じた疾患・状態を対象とする。) 6 血液疾患 (鉄欠乏性貧血、免疫抑制療法を受けていない特異性血小板減少性紫斑病と溶血性貧血を除く。) 7 糖尿病 (妊婦・小児、併発症のある者。またはインスリンおよび経口糖尿病薬による治療を必要とする者。) 8 疾患や治療に伴う免疫抑制状態 (悪性腫瘍、関節リウマチ・膠原病、内分泌疾患、消化器疾患、HIV感染症等を含む。) 9 小児科領域の慢性疾患 (染色体異常症、重症心身障害児・者を含む。)		
特記事項1	※上記のうち、最優先対象者である場合は「最優先対象者」を○で囲んでください。		最優先対象者・その他
特記事項2	アレルギー	なし あり( )	
特記事項3	接種すべき者	本人 保護者等	※基礎疾患を有する者のうち、身体上の理由により予防接種が受けられない場合は保護者の覧に○をしてください。

上記の者は、新型インフルエンザワクチンを優先的に接種すべき基礎疾患を有していることを証明します。

平成 年 月 日

(医療機関名)  
(住所)  
(電話番号)  
(医師名)

印

### (3) ワクチン接種受託医療機関の締結について

① 郡市医師会に所属する医療機関

郡市医師会がとりまとめて契約を行います。

② 郡市医師会に所属していない医療機関

郡市医師会に所属していない医療機関が国との委託契約の締結を希望する場合は、契約書を作成し、市町村に送付します。詳細は市町村担当課にお問い合わせください。

市町村は契約書を取りまとめ国に送付します。

国は契約書に記名・捺印の上、当該契約書の写しを自治体を通じて医療機関に送付します。

### ③ ワクチン接種受託医療機関

ア) 受託医療機関は、選択する接種対象により次の4つのパターンがあります。

	パターン1	パターン2	パターン3	パターン4
医療従事者	○	○	○	○
入院患者	×	○	○	○
通院患者	×	×	○	○
それ以外(※)	×	×	×	○

※ 医療従事者及び入院患者・通院患者以外についても接種する医療機関を一般外来接種対象医療機関という。

イ) 保健所、保健センター等を活用し、一般外来接種対象医療機関が接種できるようにします。

ウ) ワクチンは、卸売販売業者を通じて医療機関に供給される。ワクチン接種受託医療機関は、ワクチン接種対象者数、在庫量や必要量を都道府県に報告します。

エ) 供給されるワクチン量は、医療従事者及び優先接種対象者について管内の実情により決定します。

オ) 保存剤が添加されていないワクチンであるプレフィルドシリンジ製剤(北里研究所)は、希望する妊婦に優先接種するため、産科・産婦人科に納入を限定します。

(※) 11月6日付事務連絡で、「地域の産科、産婦人科がワクチン接種受託医療機関になっていない場合が有り、都道府県が必要と判断する場合は、特例的なケースとして当該地域の内科等他の診療科で接種を行っても差し支えない。なお、この場合、①都道府県が流通経路を確保すること、②妊婦以外の接種対象者に保存剤無添加の製剤(0.5ml シリンジ製剤)を使用しないこと」が示されました。

カ) 都道府県が優先接種対象者等ごとに設定した接種時期の開始前に、当該優先接種対象者以外の者に接種してはなりません。

### ④ ワクチン接種場所

ワクチン接種は、国が委託契約を締結した医療機関で実施する方法と集団接種が行われます。

国が委託契約を締結した医療機関とは、医師会が接種を希望する医療機関を取りまとめる方法と、市町村が地域の実情等を勘案して医療機関を取りまとめる方法の2つの方法で行われます。

この場合、基礎疾患を有する者を専門的に診療している医療機関について受託医療機関として選定することを考慮するとされています。

### ⑤ ワクチン接種実施方法

ア) 予診

- 優先接種対象者等ごとの区分に応じ別紙様式2～別紙様式4の「新型インフルエンザ予防接種予診票」を配布し、記入させる。
- 予診票は、予防接種の実施後5年間保存する。

別紙様式2	医療従事者、妊婦、基礎疾患を有する者、1歳未満の小児の保護者、
-------	---------------------------------

	高校生の年齢に該当する者、65歳以上
別紙様式3	1歳～小学6年生
別紙様式4	中学生

- ・ 医師は、問診、検温、視診、聴診等の診察を接種前に行い、予診する。なお、高校生に相当する年齢の者に対する接種においては、必要に応じて保護者に連絡するなどして、適切な予診を行う。

イ) 予防接種をしてはならない者

- ・ 下記に該当する場合は、新型インフルエンザの予防接種を行ってはならない。

- |                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① 明らかな発熱を呈している者</li> <li>② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者</li> <li>③ 当該疾病に係る予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者</li> <li>④ ①から③までに掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ウ) 予防接種要注意者

- ・ 下記の者は「予防接種要注意者」として、主治医及び専門医に必要に応じて接種の適否について意見を求め、慎重に判断する。

- |                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① 心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活が極度に制限される程度の障害を有する者</li> <li>② ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

エ) 基礎疾患を有する者への接種（主治医以外）

<p>優先接種対象者証明書により基礎疾患を有することを確認した上で十分な予診を行うとともに、必要に応じて基礎疾患を有する者のかかりつけ医療機関に確認する。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------

オ) 予防接種後副反応等に関する説明及び同意

- ・ 予診の際に、①ワクチンの効果と限界、②リスク、③製品特性、④通常起こりうる反応及びまれに生じる重い副反応並びに健康被害救済制度について、接種対象者又はその保護者が理解を得られるよう、「新型インフルエンザワクチン接種に当たって」を用いて適切な説明を行い、別紙様式2～4（予診票）にしたがって文書により同意を得た場合に限り接種を行う。
- ・ なお、16歳未満の者又は成年被後見人の優先接種対象者等については、保護者の同伴が必要である。（中学生に相当する年齢の者については、その保護者が当該ワクチンの接種に係る安全性等を十分に理解し同意することにより、保護者の同伴がなくとも接種を受けられる。その場合受託医療機関は、当該接種対象者が持参した別紙様式「新型インフルエンザの予防接種について」の自署欄に、当該接種対象者の保護者の署名があることを確認した上で接種を行う。また、接種の実施に当たっては、接種対象者本人が予防接種不適当者又は予防接種要注意者か否かを確認するために、接種対象者に同通知別紙様式2の予診票を記載させ、予診票に記載されている質問事項に関する本人への問診等を通じ、診察等を実施した上で、必要に応じて保護者に確認するなど接種への不適用要件の事実関係等を確認する。（11月4日事務連絡による追加）

カ) 他の予防接種を行った場合取扱い

- ① 生ワクチンの接種を受けた者は、接種した日から 27 日以上の間隔を置く。
- ② 不活化ワクチン又はトキソイド接種を受けた者については、接種した日から 6 日以上の間隔を置く。
- ③ 新型インフルエンザの予防接種に併せて、他の予防接種を同時に接種する場合は、医師が特に必要と認めた場合に行うことができる。
- ④ 新型インフルエンザの予防接種の後に他の予防接種を行う場合は、原則として、接種した日から 6 日以上の間隔を置く。

キ) 接種時の注意

- ① 感染リスクを防止するため、他の患者と分離する。
- ② 接種量は、ワクチン貼付文書による。

ク) 接種後の措置

- ① 接種を行った際は、様式第 5 の「新型インフルエンザ予防接種済証」（別掲「受託医療機関等における新型インフルエンザワクチン接種実施要領（案）」45 頁参照）を交付する。
- ② 幼児については、「新型インフルエンザ予防接種済証」を母子健康手帳に貼付するよう説明する。

ケ) 副反応を診断した場合

「新型インフルエンザワクチン予防接種後副反応報告書」に併せて示す報告基準に該当する予防接種後の副反応を診断した場合、被接種者又は保護者の同意を得て、同報告書を作成し、速やかに厚生労働省に報告する。

(報告書は、下記アドレスを参照)

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/10/d1/info1019-01.pdf>

【別表】

副反応報告基準	
臨床症状	接種後症状発生までの時間
(1) アナフィラキシー	24 時間
(2) 急性散在性脳脊髄炎 (ADEM)	21 日
(3) その他の脳炎・脳症	7 日
(4) けいれん	7 日
(5) ギランバレー症候群	21 日
(6) その他の神経障害	7 日
(7) 39.0℃以上の発熱	7 日
(8) 血小板減少性紫斑病	28 日
(9) 肝機能異常	28 日
(10) 肘を超える局所の異常腫脹	7 日
(11) じんましん	3 日
(12) じんましん以外の全身の発疹	3 日
(15) 血管迷走神経反射	30 分
(16) その他の通常の接種では見られない異常反応	*
(17) 上記症状に伴う後遺症	*

注1 表に定めるもののほか、予防接種後の状況が次に該当すると判断されるものは報告すること。  
 (1) 死亡したもの  
 (2) 臨床症状の重篤なもの  
 (3) 後遺症を残す可能性のあるもの

注2 接種から症状の発生までの時間を特定しない項目(\*)についての考え方  
 (1) 後遺症は、急性期に呈した症状に係るものを意味しており、数ヶ月後から数年後に初めて症状が現れたものは含まれないこと。  
 (2) その他通常の接種ではみられない異常反応は、予防接種と医学的に関連があるか、又は時間的に密接な関連があると判断されるものであること。

注3 本基準は予防接種後に一定の症状が現れた者の報告基準であり、予防接種との因果関係や副作用等の被害救済と直接結びつくものではない。

コ) 予防接種の実施の報告

ワクチン受託医療機関は、毎月初日から末日までの分をとりまとめ、翌月 10 月までに様式 8「新型インフルエンザワクチン接種者報告書 (医療機関用)」を当該被接種者の居住区域を管轄する市町村に提出する。

(報告書は、下記アドレスを参照)

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/10/dl/info1019-01.pdf>

**(4) 新型インフルエンザワクチンの接種に伴う健康被害の扱い**

政府は 10 月 27 日に新型インフルエンザワクチンの接種に伴う副作用被害が出た場合の補償に関する特別措置法案を衆院に提出した。

法案は、ワクチン接種で副作用などの健康被害が生じた場合、医療費や、障害年金、遺族一時金、遺族年金などを給付。金額は、政令で定めるとし、予防接種法による補償額と同様、接種を受けて死亡した場合、遺族に対し 714 万円の一時金と年間 238 万円の遺族年金を給付する方向とされている。

なお、輸入ワクチンによる副作用被害が出た場合、海外メーカー側の訴訟費用や損害賠償金を政府が肩代わりすることが規定されている。

**(5) ワクチン接種費用**

新型インフルエンザワクチンは、季節性インフルエンザワクチンと異なり、国がメーカーから全量を買って卸業者を通じて供給します。

接種費用は、技術料を上乗せした費用となり、接種者の自己負担は1回目 3600 円、2回目 2500 円、合計 6150 円となります（2回目を他の受託医療機関で接種する場合は、2回目も 3600 円）ただし、高齢者施設に出向いて集団接種する場合は、これよりも低い価格を設定することが可能です。

優先接種対象者のうち、「生活保護世帯」「住民税非課税世帯」の接種費用は、全額補助となります。

また、多くの市区町村で、優先接種対象者全員（又は一部）のワクチン接種費用について独自に補助を行っています。ただし、その範囲や補助の方法についてはしく町村によって異なります。

新型インフルエンザにあわせて、ヒブワクチンや肺炎球菌ワクチン、季節性インフルエンザワクチンへの補助を新設又は改善している自治体も少なくありません。

なお、被保健者等を対象にこれらのワクチン接種への補助を行っている健保組合も少なくありません。

受託医療機関の購入価格は、次の通りです。

1ml バイアル製剤（1本あたり）	2,936 円
0.5ml バイアル製剤（1本あたり）	1,468 円
10ml バイアル製剤（1本あたり）	25,751 円（1月以降出荷停止）

※）平成 21 年 10 月 14 日事務連絡