

(健Ⅱ170F)

令和元年12月3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

釜 范 敏

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種の接種体制について

「新型インフルエンザ等対策に係る住民接種実施要領」の策定につきましては、平成31年4月3日付け（健Ⅱ5F）をもって貴会宛てお送りいたしました。

今般、同実施要領において別途通知するとされていた住民接種に係る実施計画の策定にあたって使用する各種様式を定めた旨、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部局あて別添の事務連絡がなされましたのでご連絡申し上げます。

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、貴会管下郡市区医師会等に対する周知ならびに各自治体から住民接種実施のための必要な体制整備について協力依頼があった場合の協力方について、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

事 務 連 絡
令和元年 11 月 29 日

各都道府県衛生主管部局 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対策に係る住民接種の接種体制について

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）の規定に基づく住民接種については、先般、「「新型インフルエンザ等対策に係る住民接種実施要領」の策定について」（平成 31 年 3 月 29 日健発 0329 第 39 号厚生労働省健康局長通知）により「新型インフルエンザ等対策に係る住民接種実施要領」（以下「実施要領」という。）を通知したところです。

今般、住民接種に係る実施計画の策定に当たって使用する各種様式について、別添 1（都道府県関係）及び別添 2（市町村関係）のとおり定めるとともに、今後必要な作業について別添 3（都道府県関係）及び別添 4（市町村関係）のとおりまとめましたので、各都道府県においては、管内市町村へ周知するとともに、事務処理に遺漏のないようお願いします。

なお、各都道府県から厚生労働省へ登録いただく「都道府県様式 1」（接種対象者数の試算）については、下記のとおり登録いただきますようお願いします。

記

- 1 登録期限
令和 2 年 1 月 31 日（金）
- 2 登録方法
担当（庄司：shouji-mitsuaki@mhlw.go.jp）宛て、電子メールにて登録

【別添1】都道府県関係様式

1. 未発生期に使用する様式

(1) 都道府県が厚生労働省へ登録するもの

様式番号	様式名
都道府県様式1	接種対象者数の試算

(2) 都道府県が市町村からの登録を受け情報を管理するもの

様式番号	様式名
都道府県様式2	接種対象者数の試算（市町村別）
都道府県様式3	接種会場リスト（市町村別）
都道府県様式4-①	接種会場毎の物流担当等リスト（KM バイオロジクス株式会社）
都道府県様式4-②	接種会場毎の物流担当等リスト（武田薬品工業株式会社）
都道府県様式4-③	接種会場毎の物流担当等リスト（第一三共株式会社）

(3) 覚書

様式番号	様式名
都道府県様式5	覚書

2. 住民接種実施時に使用する様式

(1) 都道府県が市町村へ連絡し情報を管理するもの

様式番号	様式名
都道府県様式6	配分数管理・連絡表（市町村別）

(2) 都道府県が市町村からの登録を受け情報を管理するもの

様式番号	様式名
都道府県様式7	接種者数・納品数・在庫数表一覧（市町村別）

(3) 都道府県から厚生労働省へ報告するもの

様式番号	様式名
都道府県様式8	接種者数・出荷数・在庫数表

都道府県様式 1（都道府県→厚生労働省）

入力年月日： 年 月 日

接種対象者数の試算

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種

都道府県名	A	B	C	D	E	F	G	H
	総人口数	基礎疾患のあるもの	妊婦	幼児	乳児保護者	小学生・中学生 ・高校生相当	高齢者	成人

※留意事項

- ・各項目の数値については、以下のとおり記入すること。
 - A 総人口数 ：管内全市町村の人口統計（総人口）
 - B 基礎疾患のあるもの ：管内全市町村の人口統計（総人口）の7%＝（A）×0.07 ※小数点以下切り上げ
 - C 妊婦 ：母子健康手帳届出数（平成27年度分）
 - D 幼児 ：人口統計（1歳以上～6歳未満）
 - E 乳児保護者 ：人口統計（人口統計1歳未満）×2、乳児の両親として、対象人口の2倍に相当
 - F 小学生・中学生・高校生相当：人口統計（人口統計6歳以上～18歳未満）
 - G 高齢者 ：人口統計（65歳以上）
 - H 成人 ：人口統計（総人口数から成人以外の項目の人数、1歳未満の人口（人口統計）を除いた人数）、 $H=A-(B+C+D+E+F+G+1/2E)$
- ・平成27年国勢調査「人口等基本集計（男女・年齢・配偶関係，世帯の構成，住居の状態など）表番号3-2」等を参照すること。
- ・様式については挿入等の加工を行わないようにすること。

都道府県様式 1 記載例（都道府県→厚生労働省）

入力年月日： ○年 ○月 ○日

接種対象者数の試算

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種

都道府県名	A	B	C	D	E	F	G	H
	総人口数	基礎疾患のあるもの	妊婦	幼児	乳児保護者	小学生・中学生・高校生相当	高齢者	成人
○○県	700,111	49,007	6,558	29,002	11,202	129,001	175,006	294,734

※留意事項

- ・各項目の数値については、以下のとおり記入すること。
 - A 総人口数：管内全市町村の人口統計（総人口）
 - B 基礎疾患のあるもの：管内全市町村の人口統計（総人口）の7%＝（A）×0.07 ※小数点以下切り上げ
 - C 妊婦：母子健康手帳届出数（平成27年度分）
 - D 幼児：人口統計（1歳以上～6歳未満）
 - E 乳児保護者：人口統計（人口統計1歳未満）×2、乳児の両親として、対象人口の2倍に相当
 - F 小学生・中学生・高校生相当：人口統計（人口統計6歳以上～18歳未満）
 - G 高齢者：人口統計（65歳以上）
 - H 成人：人口統計（総人口数から成人以外の項目の人数、1歳未満の人口（人口統計）を除いた人数）、 $H = A - (B + C + D + E + F + G + 1/2E)$
- ・平成27年国勢調査「人口等基本集計（男女・年齢・配偶関係、世帯の構成、住居の状態など）表番号3-2」等を参照すること。
- ・様式については挿入等の加工を行わないようにすること。

都道府県様式 2（都道府県集計用）

入力年月日： 年 月 日

接種対象者数の試算（市町村別）

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種

	市町村名	A	B	C	D	E	F	G	H
		総人口数	基礎疾患のあるもの	妊婦	幼児	乳児保護者	小学生・中学生 ・高校生相当	高齢者	成人
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40	計								

- ※留意事項
- ・各項目の数値については、以下のとおり記入すること。
 - A 総人口数 ：管内全市町村の人口統計（総人口）
 - B 基礎疾患のあるもの ：管内全市町村の人口統計（総人口）の7%＝（A）×0.07 ※小数点以下切り上げ
 - C 妊婦 ：母子健康手帳届出数（平成27年度分）
 - D 幼児 ：人口統計（1歳以上～6歳未満）
 - E 乳児保護者 ：人口統計（人口統計1歳未満）×2、乳児の両親として、対象人口の2倍に相当
 - F 小学生・中学生・高校生相当：人口統計（人口統計6歳以上～18歳未満）
 - G 高齢者 ：人口統計（65歳以上）
 - H 成人 ：人口統計（総人口数から成人以外の項目の人数、1歳未満の人口（人口統計）を除いた人数）、 $H=A-(B+C+D+E+F+G+1/2E)$
 - ・平成27年国勢調査「人口等基本集計（男女・年齢・配偶関係、世帯の構成、住居の状態など）表番号3-2」等を参照すること。
 - ・様式については挿入等の加工を行わないようにすること。

都道府県様式 2 記載例（都道府県集計用）

入力年月日： ○年 ○月 ○日

接種対象者数の試算（市町村別）

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種

	市町村名	A	B	C	D	E	F	G	H
		総人口数	基礎疾患のあるもの	妊婦	幼児	乳児保護者	小学生・中学生 ・高校生相当	高齢者	成人
1	A市	1,000,005	70,001	9,501	40,343	16,112	199,042	275,655	381,295
2	B市	700,111	49,007	6,558	29,002	11,202	129,001	175,006	294,734
3	C市	500,021	35,002	4,998	19,898	7,796	98,760	145,022	184,647
4	D町	2,552	179	18	90	42	288	790	1,124
5	E町	5,001	351	60	220	80	463	1,598	2,189
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40	計	2,207,690	154,540	21,135	89,553	35,232	427,554	598,071	863,989

・全項目において実数（単位：人）を正しく入力する
・管轄する全市区町村の人口データについて入力する

- ※留意事項
- ・各項目の数値については、以下のとおり記入すること。
 - A 総人口数：管内全市町村の人口統計（総人口）
 - B 基礎疾患のあるもの：管内全市町村の人口統計（総人口）の7%＝（A）×0.07 ※小数点以下切り上げ
 - C 妊婦：母子健康手帳届出数（平成27年度分）
 - D 幼児：人口統計（1歳以上～6歳未満）
 - E 乳児保護者：人口統計（人口統計1歳未満）×2、乳児の両親として、対象人口の2倍に相当
 - F 小学生・中学生・高校生相当：人口統計（人口統計6歳以上～18歳未満）
 - G 高齢者：人口統計（65歳以上）
 - H 成人：人口統計（総人口数から成人以外の項目の人数、1歳未満の人口（人口統計）を除いた人数）、 $H=A-(B+C+D+E+F+G+1/2E)$
 - ・平成27年国勢調査「人口等基本集計（男女・年齢・配偶関係、世帯の構成、住居の状態など）表番号3-2」等を参照すること。
 - ・様式については列の挿入は行わないようにすること。

都道府県様式 3（都道府県集計用）

入力年月日： 年 月 日

接種会場リスト（市町村別）

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種

	市町村名	接種会場名	住所	設置者名	担当者名	連絡先	備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

※覚書を締結するなど、施設使用に係る合意を得られた会場について記載すること。

※設置者名については、実施場所が医療機関の場合は医療機関名を記載すること。また、実施場所が医療機関以外の場合は、実質的に運営する医療機関名等を記載し、自治体が直接運営する場合は自治体名を記載すること。

※担当者名については、住民接種実施時に接種会場を運営する者のうち、連絡窓口となる担当者を記載すること。

※その他留意事項

- ・接種会場が医療機関以外の場合には、診療所の開設手続きが必要となるため留意すること。
- ・この様式は、必要に応じて行を挿入するなど書式等を変更して使用してもよい。

都道府県様式 4 -①（都道府県集計用）

入力年月日： 年 月 日

接種会場毎の物流担当等リスト（市町村別）

〈ワクチン製造販売業者名：KMバイオロジクス株式会社〉				新型インフルエンザ等対策に係る住民接種					
	市町村名	接種会場名	ワクチン納品先	卸業者B	卸業者A	卸物流センター（一次納品先）	配送担当業者	販売業者	備考
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

※覚書を締結するなど、配送に係る合意を得られた業者について記載すること。

※配送担当業者については、販売業者から物流センターへ配送を担当する業者名を記載すること。

※「卸業者B」「卸業者A」については、物流センターからワクチン納品先へ配送を担当する業者名を記載すること。なお、物流センターから卸業者へ配送する業者を「卸業者A」、卸業者Aからワクチン納品先へ配送する業者を「卸業者B」とする。

ただし、物流センターから納品先まで1社で配送する場合は、「卸業者B」欄は「－」と記載すること。

※その他の留意事項

- ・この様式は、必要に応じて書式を変更して使用することは差し支えない。

都道府県様式 4 -②（都道府県集計用）

入力年月日： 年 月 日

接種会場毎の物流担当等リスト（市町村別）

〈ワクチン製造販売業者名：武田薬品工業株式会社〉				新型インフルエンザ等対策に係る住民接種					
	市町村名	接種会場名	ワクチン納品先	卸業者B	卸業者A	卸物流センター（一次納品先）	配送担当者	販売業者	備考
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

※覚書を締結するなど、配送に係る合意を得られた業者について記載すること。

※配送担当者については、販売業者から物流センターへ配送を担当する業者名を記載すること。

※「卸業者B」「卸業者A」については、物流センターからワクチン納品先へ配送を担当する業者名を記載すること。なお、物流センターから卸業者へ配送する業者を「卸業者A」、卸業者Aからワクチン納品先へ配送する業者を「卸業者B」とする。ただし、物流センターから納品先まで1社で配送する場合は、「卸業者B」欄は「－」と記載すること。

※その他の留意事項

・この様式は、必要に応じて書式を変更して使用することは差し支えない。

都道府県様式 4 -③（都道府県集計用）

入力年月日： 年 月 日

接種会場毎の物流担当等リスト（市町村別）

〈ワクチン製造販売業者名：第一三共株式会社〉						新型インフルエンザ等対策に係る住民接種			
	市町村名	接種会場名	ワクチン納品先	卸業者B	卸業者A	卸物流センター（一次納品先）	配送担当業者	販売業者	備考
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

※覚書を締結するなど、配送に係る合意を得られた業者について記載すること。

※配送担当業者については、販売業者から物流センターへ配送を担当する業者名を記載すること。

※「卸業者B」「卸業者A」については、物流センターからワクチン納品先へ配送を担当する業者名を記載すること。なお、物流センターから卸業者へ配送する業者を「卸業者A」、卸業者Aからワクチン納品先へ配送する業者を「卸業者B」とする。ただし、物流センターから納品先まで1社で配送する場合は、「卸業者B」欄は「－」と記載すること。

※その他の留意事項

・この様式は、必要に応じて書式を変更して使用することは差し支えない。

都道府県様式 4 記載例（都道府県集計用）

入力年月日： 〇年 〇月 〇日

接種会場毎の物流担当等リスト（市町村別）

〈ワクチン製造販売業者名：〇〇薬品〉

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種

	市町村名	接種会場名	ワクチン納品先	卸業者B	卸業者A	卸物流センター（一次納品先）	配送担当業者	販売業者	備考
1	〇〇市	〇〇保健センター	〇〇保健センター	—	〇〇社	〇〇物流センター	d社	A社	
2	〇〇市	〇〇病院	〇〇病院	—	〇〇社	〇〇物流センター	d社	A社	
3	〇〇市	〇〇病院	〇〇病院	—	〇〇社	△△物流センター	d社	A社	
4	〇〇市	〇〇病院	〇〇病院	—	〇〇社	〇〇物流センター	d社	A社	
5	〇〇市	〇〇病院	〇〇病院	△〇社	△△社	〇〇物流センター	e社	B社	
6	〇〇市	〇〇病院	〇〇病院	△〇社	△△社	△△物流センター	e社	B社	
7	〇〇市	〇〇病院	〇〇病院	△〇社	△△社	〇〇物流センター	e社	B社	
8	〇〇市	〇〇病院	〇〇病院	△〇社	△△社	〇〇物流センター	e社	B社	
9	〇〇市	〇〇病院	〇〇病院	△〇社	△△社	△△物流センター	e社	B社	
10	〇〇市	〇〇病院	〇〇病院	△〇社	△△社	〇〇物流センター	e社	B社	
11	〇〇市	〇〇病院	〇〇病院	—	□□社	〇〇物流センター	f社	B社	
12	〇〇市	〇〇病院	〇〇病院	—	□□社	△△物流センター	f社	B社	
13	〇〇市	〇〇診療所	〇〇診療所	—	□□社	〇〇物流センター	f社	B社	
14	〇〇市	〇〇診療所	〇〇診療所	—	□□社	〇〇物流センター	f社	B社	
15	〇〇市	〇〇診療所	〇〇診療所	□〇社	〇〇社	△△物流センター	g社	C社	
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

・接種会場には、ワクチン製造販売業者3社いずれも取り扱うことができるように計画すること。

・接種会場に納品する前に、一時的な保管として契約等による温度管理の可能な倉庫等に納品することも状況としては想定される。

・ワクチンが確実に接種会場に納品されるよう計画すること。

※覚書を締結するなど、配送に係る合意を得られた業者について記載すること。

※配送担当業者については、販売業者から物流センターへ配送を担当する業者名を記載すること。

※「卸業者B」「卸業者A」については、物流センターからワクチン納品先へ配送を担当する業者名を記載すること。なお、物流センターから卸業者へ配送する業者を「卸業者A」、卸業者Aからワクチン納品先へ配送する業者を「卸業者B」とする。ただし、物流センターから納品先まで1社で配送する場合は、「卸業者B」欄は「—」と記載すること。

※その他の留意事項

・この様式は、必要に応じて書式を変更して使用することは差し支えない。

覚書

【都道府県様式 5】

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種の接種体制に関する覚書

〇〇都道府県（以下「甲」という。）と〇〇都道府県医薬品卸売業組合（以下「乙」という。）とは、「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）第 46 条の規定に基づき実施される住民に対する予防接種（以下「住民接種」という。）の接種体制に関して、下記の事項について合意したので、ここに覚書を締結する。

記

甲と乙は、住民接種に必要なワクチンの流通に係る体制を整備・構築すること。

以 上

この覚書の締結を証とするため、本書を 2 通作成し、甲乙両者記名押印の上、各自各 1 通を保有するものとする。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

甲 〇〇都道府県知事

○ ○ ○ ○

乙 〇〇県〇〇市〇〇〇丁目〇番地〇号

〇〇都道府県医薬品卸売業組合

組合長

○ ○ ○ ○

注）組織の名称は一例である。

都道府県様式 6 （都道府県→市町村）

配分数管理・連絡表（市町村別）（ 年 月 日出荷分）

入力年月日： 年 月 日
新型インフルエンザ等対策に係る住民接種

※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。

市町村名	接種会場	接種会場別配分数	KMバイオロジクス株式会社				武田薬品工業株式会社				第一三共株式会社	
			5mlバイアル /10回接種分		1mlバイアル/2回接種分 /最小包装単位2バイアル		5mlバイアル /10回接種分		1mlバイアル /2回接種分		9mlバイアル /9回接種分	
			接種回数	本数(バイアル数)	接種回数	本数(バイアル数)	接種回数	本数(バイアル数)	接種回数	本数(バイアル数)	接種回数	本数(バイアル数)
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												
41												
42												
43												
44												
45												
46												
47												
48												
49												
50												
		計										

※留意事項
・この様式は、必要に応じて行を挿入して使用してよい。

都道府県様式 6 記載例（都道府県→市町村）

配分数管理・連絡表（市町村別）（ 〇年 〇月 〇日出荷分）

入力年月日： 年 月 日
新型インフルエンザ等対策に係る住民接種

※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。

1	市町村名	接種会場	接種会場別配分数	KMバイオロジクス株式会社				武田薬品工業株式会社				第一三共株式会社	
				5mlバイアル /10回接種分		1mlバイアル/2回接種分 /最小包装単位2バイアル		5mlバイアル /10回接種分		1mlバイアル /2回接種分		9mlバイアル /9回接種分	
				接種回数	本数(バイアル数)	接種回数	本数(バイアル数)	接種回数	本数(バイアル数)	接種回数	本数(バイアル数)	接種回数	本数(バイアル数)
2	〇〇市	〇〇病院	3,100	1,200	120	0	0	1,000	100	0	0	900	100
3	〇〇市	△△病院	3,340	1,200	120	0	0	1,200	120	40	20	900	100
4	〇〇市	〇〇病院	1,270	500	50	0	0	500	50	0	0	270	30
5	△△市	△△病院	1,070	400	40	0	0	400	40	0	0	270	30
6	△△市	〇〇診療所	870	300	30	0	0	300	30	0	0	270	30
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													
35													
36													
37													
38													
39													
40													
41													
42													
43													
44													
45													
46													
47													
48													
49													
50													
		計	9,650	3,600	360	0	0	3,400	340	40	20	2,610	290

※留意事項
・この様式は、必要に応じて行を挿入して使用してよい。

・全項目において配分する実数を入力する

都道府県様式 7 （都道府県集計用）

接種者数・納品数・在庫数表一覧（市町村別）（ 年 月 日時点）

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種

市町村名	接種会場	接種会場別配分率	KMバイオロジクス株式会社						武田薬品工業株式会社						第一三共株式会社		
			5mlバイアル /10回接種分			1mlバイアル/2回接種分 /最小包装単位2バイアル			5mlバイアル /10回接種分			1mlバイアル /2回接種分			9mlバイアル /9回接種分		
			接種者数	納品数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)	納品数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)	納品数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)	納品数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)	納品数 (バイアル数)	接種者数
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	
31																	
32																	
33																	
34																	
35																	
36																	
37																	
38																	
39																	
40																	
41																	
42																	
43																	
44																	
45																	
46																	
47																	
48																	
49																	
50																	

※留意事項
・この様式は、必要に応じて行を挿入して使用してよい。

都道府県様式 7 記載例（都道府県集計用）

接種者数・納品数・在庫数表一覧（市町村別）（〇年〇月〇日時点）

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種

市町村名	接種会場	接種会場別配分数	KMバイオロジクス株式会社						武田薬品工業株式会社						第一三共株式会社			
			5mlバイアル /10回接種分			1mlバイアル/2回接種分 /最小包装単位2バイアル			5mlバイアル /10回接種分			1mlバイアル /2回接種分			9mlバイアル /9回接種分			
			接種者数	納品数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)	納品数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)	納品数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)	納品数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)	納品数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)
1	〇〇市	〇〇保健センター	3,100	120	1,200	0	0	0	0	100	1,000	0	0	0	0	100	900	0
2	〇〇市	〇〇病院	3,340	120	1,200	0	0	0	0	120	1,200	0	20	40	0	100	900	0
3	〇〇市	〇〇病院	1,270	50	500	0	0	0	0	50	500	0	0	0	0	30	270	0
4	〇〇市	〇〇病院	1,070	40	400	0	0	0	0	40	400	0	0	0	0	30	270	0
5	〇〇市	〇〇診療所	670	10	100	0	0	0	0	30	300	0	0	0	0	30	270	0
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		
		計	9,450	340	3,400	0	0	0	0	340	3,400	0	20	40	0	290	2,610	0

・各数値について、概数ではなく実数を入力する

・接種者数については、実際にワクチンを接種した人数について実数を入力する

※留意事項
・この様式は、必要に応じて行を挿入して使用してよい。

都道府県様式 8 (都道府県→厚生労働省)

接種者数・出荷数・在庫数表

(年 月 日時点)

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種

[illegible]

都道府県様式 8 記載例（都道府県→厚生労働省）

接種者数・出荷数・在庫数表（〇〇年〇月〇日時点）

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種

都道府県名	合計接種者数	KMバイオロジクス株式会社						武田薬品工業株式会社						第一三共株式会社		
		5mlバイアル /10回接種分			1mlバイアル/2回接種分 /最小包装単位2バイアル			5mlバイアル /10回接種分			1mlバイアル /2回接種分			9mlバイアル /9回接種分		
		出荷数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)	出荷数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)	出荷数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)	出荷数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)	出荷数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)
〇〇県	30,994	1,200	11,998	0	0	0	0	1,000	9,998	0	0	0	0	1,000	8,998	0

- ・各数値について、概数ではなく実数を入力する
- ・接種者数については、実際にワクチンを接種した人数について実数を入力する

【別添２】市町村関係様式

１．未発生期に使用する様式

（１）市町村が都道府県へ登録するもの

様式番号	様式名
市町村様式 1	接種対象者数の試算
市町村様式 2	接種会場リスト
市町村様式 3-①	接種会場毎の物流担当等リスト（KM バイオロジクス株式会社）
市町村様式 3-②	接種会場毎の物流担当等リスト（武田薬品工業株式会社）
市町村様式 3-③	接種会場毎の物流担当等リスト（第一三共株式会社）

（２）覚書

様式番号	様式名
市町村様式 4	覚書

２．住民接種実施時に使用する様式

（１）市町村が情報を管理し、都道府県へ報告するもの

様式番号	様式名
市町村様式 5	接種者数・納品数・在庫数表一覧

（２）予診票

様式番号	様式名
市町村様式 6	予診票①：新型インフルエンザ予防接種予診票 〈16 歳未満の者（中学生に相当する年齢以下の者）〉
市町村様式 7	予診票②：新型インフルエンザ予防接種予診票 〈16 歳以上の者〉

市町村様式 1（市町村→都道府県）

入力年月日： 年 月 日

接種対象者数の試算

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種

市町村名	A	B	C	D	E	F	G	H
	総人口数	基礎疾患のあるもの	妊婦	幼児	乳児保護者	小学生・中学生・高校生相当	高齢者	成人

※留意事項

- ・各項目の数値については、以下のとおり記入すること。
 - A 総人口数 : 管内全市町村の人口統計（総人口）
 - B 基礎疾患のあるもの : 管内全市町村の人口統計（総人口）の7% = (A) × 0.07 ※小数点以下切り上げ
 - C 妊婦 : 母子健康手帳届出数（平成27年度分）
 - D 幼児 : 人口統計（1歳以上～6歳未満）
 - E 乳児保護者 : 人口統計（人口統計1歳未満）×2、乳児の両親として、対象人口の2倍に相当
 - F 小学生・中学生・高校生相当: 人口統計（人口統計6歳以上～18歳未満）
 - G 高齢者 : 人口統計（65歳以上）
 - H 成人 : 人口統計（総人口数から成人以外の項目の人数、1歳未満の人口（人口統計）を除いた人数）、 $H = A - (B + C + D + E + F + G + 1/2E)$
- ・平成27年国勢調査「人口等基本集計（男女・年齢・配偶関係，世帯の構成，住居の状態など）表番号3-2」等を参照すること。
- ・様式については挿入等の加工を行わないようにすること。

市町村様式 1 記載例（市町村→都道府県）

入力年月日： ○年 ○月 ○日

接種対象者数の試算

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種

市町村名	A	B	C	D	E	F	G	H
	総人口数	基礎疾患のあるもの	妊婦	幼児	乳児保護者	小学生・中学生・高校生相当	高齢者	成人
○○市	700,111	49,007	6,558	29,002	11,202	129,001	175,006	294,734

※留意事項

- ・各項目の数値については、以下のとおり記入すること。
 - A 総人口数：管内全市町村の人口統計（総人口）
 - B 基礎疾患のあるもの：管内全市町村の人口統計（総人口）の7%＝（A）×0.07 ※小数点以下切り上げ
 - C 妊婦：母子健康手帳届出数（平成27年度分）
 - D 幼児：人口統計（1歳以上～6歳未満）
 - E 乳児保護者：人口統計（人口統計1歳未満）×2、乳児の両親として、対象人口の2倍に相当
 - F 小学生・中学生・高校生相当：人口統計（人口統計6歳以上～18歳未満）
 - G 高齢者：人口統計（65歳以上）
 - H 成人：人口統計（総人口数から成人以外の項目の人数、1歳未満の人口（人口統計）を除いた人数）、 $H = A - (B + C + D + E + F + G + 1/2E)$
- ・平成27年国勢調査「人口等基本集計（男女・年齢・配偶関係，世帯の構成，住居の状態など）表番号3-2」等を参照すること。
- ・様式については挿入等の加工を行わないようにすること。

市町村様式 2（市町村→都道府県）

入力年月日： 年 月 日

接種会場リスト

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種

	市町村名	接種会場名	住所	設置者名	担当者名	連絡先	備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

※覚書を締結するなど、施設使用に係る合意を得られた会場について記載すること。

※設置者名については、実施場所が医療機関の場合は医療機関名を記載すること。また、実施場所が医療機関以外の場合は、実質的に運営する医療機関名等を記載し、自治体が直接運営する場合は自治体名を記載すること。

※担当者名については、住民接種実施時に接種会場を運営する者のうち、連絡窓口となる担当者を記載すること。

※その他留意事項

- ・接種会場が医療機関以外の場合には、診療所の開設手続きが必要となるため留意すること。
- ・この様式は、必要に応じて行を挿入するなど書式等を変更して使用してもよい。

市町村様式3-①（市町村→都道府県）

入力年月日： 年 月 日

接種会場毎の物流担当等リスト

〈ワクチン製造販売業者名：KMバイオロジクス株式会社〉						新型インフルエンザ等対策に係る住民接種		
市町村名	接種会場名	ワクチン納品先	卸業者B	卸業者A	卸物流センター（一次納品先）	配送担当業者	販売業者	備考
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								

※覚書を締結するなど、配送に係る合意を得られた業者について記載すること。

※配送担当業者については、販売業者から物流センターへ配送を担当する業者名を記載すること。

※「卸業者B」「卸業者A」については、物流センターからワクチン納品先へ配送を担当する業者名を記載すること。なお、物流センターから卸業者へ配送する業者を「卸業者A」、卸業者Aからワクチン納品先へ配送する業者を「卸業者B」とする。ただし、物流センターから納品先まで1社で配送する場合は、「卸業者B」欄は「－」と記載すること。

※その他の留意事項

・この様式は、必要に応じて書式を変更して使用することは差し支えない。

市町村様式 3 -②（市町村→都道府県）

入力年月日： 年 月 日

接種会場毎の物流担当等リスト

〈ワクチン製造販売業者名：武田薬品工業株式会社〉				新型インフルエンザ等対策に係る住民接種					
	市町村名	接種会場名	ワクチン納品先	卸業者B	卸業者A	卸物流センター（一次納品先）	配送担当業者	販売業者	備考
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

※覚書を締結するなど、配送に係る合意を得られた業者について記載すること。

※配送担当業者については、販売業者から物流センターへ配送を担当する業者名を記載すること。

※「卸業者B」「卸業者A」については、物流センターからワクチン納品先へ配送を担当する業者名を記載すること。なお、物流センターから卸業者へ配送する業者を「卸業者A」、卸業者Aからワクチン納品先へ配送する業者を「卸業者B」とする。ただし、物流センターから納品先まで1社で配送する場合は、「卸業者B」欄は「－」と記載すること。

※その他の留意事項

・この様式は、必要に応じて書式を変更して使用することは差し支えない。

市町村様式3-③（市町村→都道府県）

入力年月日： 年 月 日

接種会場毎の物流担当等リスト

〈ワクチン製造販売業者名：第一三共株式会社〉						新型インフルエンザ等対策に係る住民接種			
	市町村名	接種会場名	ワクチン納品先	卸業者B	卸業者A	卸物流センター（一次納品先）	配送担当業者	販売業者	備考
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

※覚書を締結するなど、配送に係る合意を得られた業者について記載すること。

※配送担当業者については、販売業者から物流センターへ配送を担当する業者名を記載すること。

※「卸業者B」「卸業者A」については、物流センターからワクチン納品先へ配送を担当する業者名を記載すること。なお、物流センターから卸業者へ配送する業者を「卸業者A」、卸業者Aからワクチン納品先へ配送する業者を「卸業者B」とする。ただし、物流センターから納品先まで1社で配送する場合は、「卸業者B」欄は「－」と記載すること。

※その他の留意事項

・この様式は、必要に応じて書式を変更して使用することは差し支えない。

市町村様式 3 記載例（市町村→都道府県）

入力年月日： ○年 ○月 ○日

接種会場毎の物流担当等リスト

〈ワクチン製造販売業者名：○○薬品〉						新型インフルエンザ等対策に係る住民接種			
市町村名	接種会場名	ワクチン納品先	卸業者B	卸業者A	卸物流センター（一次納品先）	配送担当業者	販売業者	備考	
1	○○市	○○保健センター	○○保健センター	—	○○社	○○物流センター	d社	A社	
2	○○市	○○病院	○○病院	—	○○社	○○物流センター	d社	A社	
3	○○市	○○病院	○○病院	—	○○社	△△物流センター	d社	A社	
4	○○市	○○病院	○○病院	—	○○社	○○物流センター	d社	A社	
5	○○市	○○病院	○○病院	△△社	△△社	○○物流センター	e社	B社	
6	○○市	○○病院	○○病院	△△社	△△社	△△物流センター	e社	B社	
7	○○市	○○病院	○○病院	△△社	△△社	○○物流センター	e社	B社	
8	○○市	○○病院	○○病院	△△社	△△社	○○物流センター	e社	B社	
9	○○市	○○病院	○○病院	△△社	△△社	△△物流センター	e社	B社	
10	○○市	○○病院	○○病院	△△社	△△社	○○物流センター	e社	B社	
11	○○市	○○病院	○○病院	—	□□社	○○物流センター	f社	B社	
12	○○市	○○病院	○○病院	—	□□社	△△物流センター	f社	B社	
13	○○市	○○診療所	○○診療所	—	□□社	○○物流センター	f社	B社	
14	○○市	○○診療所	○○診療所	—	□□社	○○物流センター	f社	B社	
15	○○市	○○診療所	○○診療所	□□社	○□社	△△物流センター	g社	C社	
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

- ・接種会場には、ワクチン製造販売業者3社いずれも取り扱うことができるように計画すること。
- ・接種会場に納品する前に、一時的な保管として契約等による温度管理の可能な倉庫等に納品することも状況としては想定される。
- ・ワクチンが確実に接種会場に納品されるよう計画すること。

※覚書を締結するなど、配送に係る合意を得られた業者について記載すること。

※配送担当業者については、販売業者から物流センターへ配送を担当する業者名を記載すること。

※「卸業者B」「卸業者A」については、物流センターからワクチン納品先へ配送を担当する業者名を記載すること。なお、物流センターから卸業者へ配送する業者を「卸業者A」、卸業者Aからワクチン納品先へ配送する業者を「卸業者B」とする。ただし、物流センターから納品先まで1社で配送する場合は、「卸業者B」欄は「—」と記載すること。

※その他の留意事項

- ・この様式は、必要に応じて書式を変更して使用することは差し支えない。

覚書

【市町村様式4】

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種の接種体制に関する覚書

〇〇市町村（以下「甲」という。）と医薬品配送担当卸売業者（以下「乙」という。）とは、「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）第46条の規定に基づき実施される住民に対する予防接種（以下「住民接種」という。）の接種体制に関して、下記の事項について合意したので、ここに覚書を締結する。

記

甲と乙は、住民接種に必要なワクチンの流通に係る体制を整備・構築するとともに、新型インフルエンザ等発生時には別途、ワクチンの売買契約を締結すること。

以 上

この覚書の締結を証とするため、本書を2通作成し、甲乙両者記名押印の上、各自各1通を保有するものとする。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

甲 〇〇市町村長

〇 〇 〇 〇

乙 〇〇県〇〇市〇〇〇丁目〇番地〇号

〇〇医薬品配送担当卸売業者

代表者

〇 〇 〇 〇

注）組織の名称は一例である。

市町村様式 5 （市町村→都道府県）

接種者数・納品数・在庫数表一覧（ 年 月 日時点）

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種

	市町村	接種会場	接種会場別配分率	KMバイオロジクス株式会社						武田薬品工業株式会社						第一三共株式会社		
				5mlバイアル /10回接種分			1mlバイアル/2回接種分 /最小包装単位2バイアル			5mlバイアル /10回接種分			1mlバイアル /2回接種分			9mlバイアル /9回接種分		
				接種者数	納品数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)	納品数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)	納品数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)	納品数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)	納品数 (バイアル数)	接種者数
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

※留意事項
・この様式は、必要に応じて行を挿入して使用してよい。

市町村様式 5 記載例（市町村→都道府県）

接種者数・納品数・在庫数表一覧（○年○月○日時点）

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種

市町村	接種会場	接種会場別配分率	KMバイオロジクス株式会社						武田薬品工業株式会社						第一三共株式会社		
			5mlバイアル /10回接種分			1mlバイアル/2回接種分 /最小包装単位2バイアル			5mlバイアル /10回接種分			1mlバイアル /2回接種分			9mlバイアル /9回接種分		
			納品数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)	納品数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)	納品数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)	納品数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)	納品数 (バイアル数)	接種者数	在庫数 (バイアル数)
			接種者数														
1	〇〇市	〇〇保健センター	3,100	120	1,200	0	0	0	100	1,000	0	0	0	0	100	900	0
2	〇〇市	〇〇病院	3,340	120	1,200	0	0	0	120	1,200	0	20	40	0	100	900	0
3	〇〇市	〇〇病院	1,270	50	500	0	0	0	50	500	0	0	0	0	30	270	0
4	〇〇市	〇〇病院	1,070	40	400	0	0	0	40	400	0	0	0	0	30	270	0
5	〇〇市	〇〇診療所	670	10	100	0	0	0	30	300	0	0	0	0	30	270	0
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	
31																	
32																	
33																	
34																	
35																	
36																	
37																	
38																	
39																	
40																	
41																	
42																	
43																	
44																	
45																	
46																	
47																	
48																	
49																	
50																	
		計	9,450	340	3,400	0	0	0	340	3,400	0	20	40	0	290	2,610	0

※留意事項
・この様式は、必要に応じて行を挿入して使用してよい。

新型インフルエンザ予防接種予診票
 〈16歳未満の者(中学生に相当する年齢以下の者)〉

		診察前の体温		度		分	
住所							
予防接種を受ける者の氏名		男・女	生年月日	平成・令和 年 月 日			
保護者の氏名				(満 歳 カ月)			

質 問 事 項	回答欄		医師記入欄
あなたのお子さんの発育歴についておたずねします。			
出生体重 ()g 分娩時に異常がありましたか。	あった	なかった	
出生後に異常がありましたか。	あった	なかった	
乳幼児検診で異常があると言われたことがありますか。	ある	ない	
生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症、その他の病気にかかり、医師の治療(投薬など)を受けていますか。	はい	いいえ	
病名 ()			
その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてよいといわれましたか。	はい	いいえ	
今日、体に具合の悪いところがありますか。	はい	いいえ	
具体的な症状を書いてください。 ()			
最近1ヶ月以内に、家族や遊び仲間に、インフルエンザ、麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか。	はい	いいえ	
病名 ()			
最近1ヶ月以内に予防接種を受けましたか。	はい	いいえ	
予防接種の種類 ()			
新型インフルエンザ又は季節性インフルエンザの予防接種を受けたことがありますか。	はい	いいえ	
その際に具合が悪くなったことはありますか。	はい	いいえ	
これまでにインフルエンザ以外の予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。	はい	いいえ	
予防接種の種類 ()			
ニワトリの肉や卵などにアレルギーがありますか。	はい	いいえ	
薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか。	はい	いいえ	
ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか。 ()歳頃	はい	いいえ	
そのとき熱がでましたか。	はい	いいえ	
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった方はいますか。	はい	いいえ	
近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか。	はい	いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	はい	いいえ	
(女性のみ)現在妊娠している、又は妊娠している可能性はありますか。	はい	いいえ	

医師の記入欄
 保護者に対して、予防接種の効果・目的、接種するワクチンの有益性及び副反応並びに予防接種健康被害救済制度について、説明をした。
 接種対象者分類

1. 基礎疾患を有する者	2. 小児(1歳～就学前)	3. 小学校1年生～小学校3年生
4. 小学校4年生～小学校6年生	5. 中学校1年生～中学校3年生	6. 1～5以外の者

 ※かつこ内の該当箇所を一つ○で囲んで下さい。
 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (可能 ・ 見合わせる)
 医師の署名又は記名押印

保護者の記入欄(保護者が同伴する場合) 医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性などについて理解した上で、 接種を希望しますか？ (希望します ・ 希望しません)。 ※かつこ内のどちらかを○で囲んで下さい。	保護者の記入欄(保護者が同伴しない場合) 別添の「保護者が同伴しない場合の説明」をよく読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性などについて理解した上で、 医師があなたのお子さんに問診や診察を行い、予防接種が可能であると判断した場合、接種を希望しますか？ (希望します ・ 希望しません) ※かつこ内のどちらかを○で囲んで下さい。
---	--

令和 年 月 日 保護者自署

ワクチンメーカー名、ロット番号	接種量	実施場所. 医師名. 接種年月日	
メーカー名	ml	実施場所	
Lot No.		医師名	
		接種年月日	令和 年 月 日

新型インフルエンザ予防接種予診票
〈16歳以上の者〉

			診察前の体温	度	分
住所					
予防接種を受ける者の氏名		男・女	生年月日	明治・大正 昭和・平成 令和 (満 歳 カ月)	年 月 日
保護者の氏名					

質 問 事 項	回答欄		医師記入欄
現在、何か病気にかかっていますか。	はい	いいえ	
病名()			
治療(投薬など)を受けていますか。	はい	いいえ	
その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてよいといわれましたか。	はい	いいえ	
今日、体に具合の悪いところがありますか。	はい	いいえ	
具体的な症状を書いてください。()			
最近1ヶ月以内に、家族や遊び仲間に、インフルエンザ、麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか。	はい	いいえ	
(病名)			
最近1ヶ月以内に予防接種を受けましたか。	はい	いいえ	
予防接種の種類()			
新型インフルエンザ又は季節性インフルエンザの予防接種を受けたことがありますか。	はい	いいえ	
その際に具合が悪くなったことはありますか。	はい	いいえ	
これまでにインフルエンザ以外の予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。	はい	いいえ	
予防接種の種類()			
ニワトリの肉や卵などにアレルギーがありますか。	はい	いいえ	
薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか。	はい	いいえ	
ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか。()歳頃	はい	いいえ	
そのとき熱が出ましたか。	はい	いいえ	
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった方はいますか。	はい	いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	はい	いいえ	
(女性のみ)現在妊娠している、又は妊娠している可能性はありますか。	はい	いいえ	

医師の記入欄

本人に対して、予防接種の効果・目的、接種するワクチンの有益性及び副反応並びに予防接種健康被害救済制度について、説明をした。

接種対象者分類

1. 医療従事者(救急隊員含む。)

2. 妊婦

3. 基礎疾患を有する者

4. 1歳未満の小児の両親及び身体的理由により接種が受けられない者の保護者等

5. 高校生に相当する年齢の者

6. 65歳以上の者

7. 1～6以外の者

※かつこ内の該当箇所を一つ〇で囲んで下さい。

以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (可能 ・ 見合わせる)

医師の署名又は記名押印

被接種者の記入欄

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果・目的、接種するワクチンの有益性、重篤な副反応の可能性などについて理解した上で、接種を希望しますか？ (希望します ・ 希望しません)。※かつこ内のどちらかを〇で囲んで下さい。

令和 年 月 日 本人自署

ワクチンメーカー名、ロット番号	接種量	実施場所. 医師名. 接種年月日
メーカー名	ml	実施場所
Lot No.		医師名
		接種年月日 令和 年 月 日

【別添3】都道府県で必要な作業

1. 未発生期に使用する様式

(1) 都道府県が厚生労働省へ登録するもの

都道府県様式1 接種対象者数の試算

- ・ 都道府県は、管内市町村の「市町村様式1 接種対象者数の試算」をとりまとめの上、厚生労働省に登録すること。
- ・ 試算方法の考え方については、実施要領「第3 3. 接種対象者数の試算 (p.2)」、「表1 接種対象者の試算方法の考え方 (p.3)」、「第4 接種体制の構築等、6. ワクチンの流通、(1) 事前登録事項について、②都道府県 (p.6)」を参照すること。

様式 : 都道府県様式1 接種対象者数の試算

期限 : 令和2年1月31日(金)

登録先: 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 庄司

shouji-mitsuaki@mhlw.go.jp

(2) 都道府県が市町村からの登録を受け情報を管理するもの

都道府県様式2 接種対象者数の試算(市町村別)

- ・ 都道府県は、管内市町村の「市町村様式1 接種対象者数の試算」をとりまとめ上、情報を管理すること。
- ・ 試算方法の考え方については、実施要領「第3 3. 接種対象者数の試算 (p.2)」、「表1 接種対象者の試算方法の考え方 (p.3)」、「第4 接種体制の構築等、6. ワクチンの流通、(1) 事前登録事項について、②都道府県 (p.6)」を参照すること。

都道府県様式3 接種会場リスト(市町村別)

- ・ 都道府県は、管内市町村の「市町村様式2 接種会場リスト」をとりまとめの上、情報を管理すること。
- ・ 登録情報については、適宜修正・更新を行うこと。

都道府県様式 4 -① 接種会場毎の物流担当等リスト（市町村別）KM バイオロジクス株式会社

都道府県様式 4 -② 接種会場毎の物流担当等リスト（市町村別）武田薬品工業株式会社

都道府県様式 4 -③ 接種会場毎の物流担当等リスト（市町村別）第一三共株式会社

- ・ 都道府県は、市町村と協力の上、管内を管轄する都道府県卸組合やその他新型インフルエンザワクチンの流通に必要な団体と協議を行い、接種会場にワクチンを搬入する配送担当の卸業者とあらかじめ調整すること。また、都道府県は、管内市町村の「市町村様式 3 -①～③」をとりまとめの上、情報を管理すること。
- ・ ワクチン製造販売業者ごとにリストを作成し情報を管理すること。
- ・ 接種会場には、ワクチン製造販売業者 3 社いずれも取り扱うことができるように計画すること。
- ・ 登録期限や登録先等については、都道府県と市町村との間で調整し決定すること。
- ・ 卸業者（都道府県協力卸物流センター）は、必ずしも各都道府県に 1 事業者である必要はなく、複数の都道府県で共有する場合もあると考えられる。全ての製造販売業者のワクチンを、同時並行的に流通させることができるよう、あらかじめ都道府県と市町村は連携して体制を整備する必要があることから、都道府県において複数の卸業者（都道府県協力卸物流センター）が分担・協力して全ての製造販売業者の製品を取り扱うことも想定される。
- ・ 登録情報については、適宜修正・更新を行うこと。

（3）覚書

都道府県様式 5 覚書

- ・ 都道府県とワクチンの配送に係る機関・団体との間で、ワクチン流通に係わる合意を結ぶ際に用いること。
- ・ 必要に応じて文章の挿入や固有名詞を記載するなどして使用すること。
- ・ 都道府県独自の様式等がある場合は、それを使用しても構わない。

2. 住民接種実施時に使用する様式

（1）都道府県が市町村へ連絡し情報を管理する様式

都道府県様式 6 配分数管理・連絡表（市町村別）

- ・ 都道府県は、住民接種実施時、厚生労働省より示された都道府県別の配分数に基づき、市町村の接種会場別ワクチン配分数について各市町村に連絡すること。また、その決定について情報を管理すること。

（２）都道府県が市町村からの登録を受け情報を管理する様式

都道府県様式 7 接種者数・納品数・在庫数表一覧（市町村別）

- ・ 都道府県は、管内市町村の「市町村様式 5 接種者数・納品数・在庫数表一覧」をとりまとめの上、ワクチンを接種した人数、実際に出荷したワクチン出荷数及び、実際の在庫状況について情報を管理すること。

（３）都道府県から厚生労働省へ報告する様式

都道府県様式 8 接種者数・出荷数・在庫数表

- ・ 都道府県は、管内市町村の「市町村様式 5 接種者数・納品数・在庫数表一覧」をとりまとめの上、厚生労働省に報告すること。

3. 留意事項

- ・ この度示した各種様式については、新型インフルエンザ等感染症に関する今後の検討や発生時の運用上の観点等から、情報の変更や修正等もあり得る。
- ・ 報告に関する運用方法等の詳細については、住民接種実施時に厚生労働省より示す。

【別添4】市町村で必要な作業

1. 未発生期に使用する様式

(1) 市町村が都道府県へ登録するもの

市町村様式1 接種対象者数の試算

- ・ 市町村は、管内の接種対象者数の試算を算出の上、都道府県に登録すること。
- ・ 試算方法の考え方については、実施要領「第3 3. 接種対象者数の試算 (p.2)」、「表1 接種対象者の試算方法の考え方 (p.3)」、「第4 接種体制の構築等、6. ワクチンの流通、(1) 事前登録事項について、①市町村・広域連合 (p.6)」を参照すること。

市町村様式2 接種会場リスト

- ・ 市町村は、接種会場についてあらかじめ施設管理者と調整の上、都道府県に登録すること。
- ・ 登録情報については、適宜修正・更新を行うこと。

市町村様式3-① 接種会場毎の物流担当等リスト (KM バイオロジクス株式会社)

市町村様式3-② 接種会場毎の物流担当等リスト (武田薬品工業株式会社)

市町村様式3-③ 接種会場毎の物流担当等リスト (第一三共株式会社)

- ・ 市町村は、都道府県と協力の上、管内を管轄する都道府県卸組合やその他新型インフルエンザワクチンの流通に必要な団体と協議を行い、接種会場及び当該会場にワクチンを搬入する配送担当の卸業者とあらかじめ調整し、都道府県に登録すること。
- ・ ワクチン製造販売業者ごとに様式を作成し、情報を管理すること。
- ・ 接種会場には、ワクチン製造販売業者3社いずれも取り扱うことができるように計画すること。
- ・ 卸業者（都道府県協力卸物流センター）は、必ずしも各都道府県に1事業者である必要はなく、複数の都道府県で共有する場合もあると考えられる。全ての製造販売業者のワクチンを、同時並行的に流通させることができるよう、あらかじめ都道府県と市町村は連携して体制を整備する必要があることから、都道府県において複数の卸業者（都道府県協力卸物流センター）が分担・協力して全ての製造販売業者の製品を取り扱うことも想定される。
- ・ 登録情報については、適宜修正・更新を行うこと。

(2) 覚書

市町村様式4 覚書

- ・ 市町村と、ワクチンの配送に関係する機関・団体との間で、ワクチン流通に係わる合意を結ぶ際に用いること。

- ・ 必要に応じて文章の挿入や固有名詞を記載するなどして使用すること。
- ・ 市町村独自の様式等がある場合は、それを使用しても構わない。

2. 住民接種実施時に使用する様式

(1) 市町村が情報を管理し、都道府県へ報告する様式

市町村様式 5 接種者数・納品数・在庫数表一覧

- ・ 市町村は、ワクチンを接種した人数、実際に納品したワクチン納品数及び、実際の在庫状況について都道府県に報告するとともに、情報について管理すること。

(2) 予診票

市町村様式 6 予診票①新型インフルエンザ予防接種予診票
〈16 歳未満の者（中学生に相当する年齢以下の者）〉

市町村様式 7 予診票②新型インフルエンザ予防接種予診票 〈16 歳以上の者〉

- ・ 予診票については、実施要領より、新型インフルエンザ等発生時に、国から全国共通の予診票を実施前に提示することとしており、現時点においては参考として取り扱うこと。発生時に使用する予診票については、発生した新型インフルエンザの特徴や、製造されるワクチンの状況等を踏まえ検討されることを十分に考慮されたい。

6. 留意事項

- ・ この度示した各種様式については、新型インフルエンザ等感染症に関する今後の検討や発生時の運用上の観点等から、情報の変更や修正等もあり得る。
- ・ 報告に関する運用方法等の詳細については、住民接種実施時に厚生労働省より示す。

(別添)

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種 実施要領

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種 実施要領

第1 概要

第2 基本的考え方

第3 対象者

1. 対象者について
2. 接種実施において注意を要する者
3. 接種対象者数の試算
4. 対象者への連絡

第4 接種体制の構築等

1. 基本的考え方
2. 医療従事者の確保について
3. 接種会場
4. インフォームド・コンセントについて
5. 接種時の注意
6. ワクチンの流通

第1 概要

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとウイルスの抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

そのため、新型インフルエンザ等の発生時において国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響を最小にすることを目的として、新型インフルエンザ等対策の強化を図るため、平成25年4月に「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。）が施行された。

特措法第46条は、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないよう、住民に対して実施する予防接種（以下「住民接種」という。）について定めており、「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日閣議決定。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」（平成25年6月26日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会議決定。以下「国ガイドライン」という。）において緊急かつ可能な限り多くの国民にワクチンを接種することとしている。

国ガイドラインにおいて接種やワクチンの需要量及び供給状況の把握については、厚生労働省において、実施要領を定めることとされている。このため、本要領では、特措法、政府行動計画、国ガイドラインを踏まえ、住民接種における実施計画の策定等の基本的な考え方、予防接種の対象者、接種体制の構築等について示す。

なお、本要領は、実施計画策定の状況等を踏まえ、必要に応じて見直すものとする。

第2 基本的考え方

住民接種の実施計画策定にあたり、以下の点に留意すること。

1. 実際に住民接種が行われる際に、円滑に実施できるよう、地域の医師会等の医療関係団体と十分協議の上、当該計画を策定すること。
2. 住民接種の対象者が他の患者から感染を受けることのないよう、接種医療機関及び接種施設については、十分配慮すること。
3. 原則として集団的接種を行うこととするが、臨時の人員を含んだ臨時接種会場における接種等速やかに住民接種を実施する計画が策定できない場合等は、医療機関での接種なども含めて検討すること。
4. 新型インフルエンザの診療や通常診療についても、必要な医療体制を維持すること。

第3 対象者

1. 対象者について

- (1) 原則として当該市町村の区域内に居住する全ての者（在留外国人を含む）とする。
- (2) 以下に掲げる者については、住民基本台帳に記載されていないため、新型インフルエンザ発生から住民接種が実施されるまでに、当該接種対象者又は保護者が当該市町村に接種希望する旨の申請が必要である。

- ① 長期入院・入所者
- ② 里帰り分娩の妊産婦及び同伴の小児
- ③ その他市町村長が認める者

単身赴任者や大学生等で住民票を異動せず、住民基本台帳に登録がない市町村で接種を希望する者については、ワクチンの供給状況や接種の進捗状況、接種を行う医療従事者の確保状況、居住の状況、公衆衛生的観点から、当該市町村の判断で対象とする場合もあり得る。個別の事情に応じて都度検討し、市町村長の判断で対象者に含め、その場合、接種にかかる費用は接種する市町村が支弁する。

2. 接種実施において注意を要する者

市町村は、住民接種実施の判断を行う際、注意を要する者（(1)から(5)までに掲げる者をいう。）については、住民接種を行うことが可能か否かを判断できるよう、接種後の対象者からの相談に応じて、専門性の高い医療機関を紹介する等の対応について、あらかじめ決定しておくこと。

- (1) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者
- (2) 予防接種後2日以内に発熱がみられたことがある者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- (3) 過去にけいれんの既往歴のある者
- (4) 過去に免疫不全の診断がされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- (5) 接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれがある者

3. 接種対象者数の試算

市町村は、国勢調査等に基づいて対象者数を試算する。また、接種対象者を優先対象者から実施する事が想定されるため、事前に優先対象者を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高齢者の4群毎に最新の国勢調査に基づき5年に1回試算を行うこと。試算方法については、表1に示す。

都道府県は、市町村の接種対象者数を取りまとめて、厚生労働省へ登録すること。

4. 対象者への連絡

政府対策本部で決定された接種順に従い、実施計画に指定された対象者に対して、連絡を行う。

表 1 接種対象者の試算方法の考え方

	住民接種対象者試算方法		備考
総人口数	人口統計(総人口)	A	
基礎疾患のあるもの	対象地域の人口の7%	B	
妊婦	母子健康手帳届出数	C	
幼児	人口統計(1-6歳未満)	D	
乳児保護者	人口統計(1歳未満児)×2	E	乳児の両親として、対象人口の2倍に相当
小学生・中学生・高校生相当	人口統計(6歳-18歳未満)	F	
高齢者	人口統計(65歳以上)	G	
成人	対象地域の人口統計から上記の人数、1歳未満の人口(人口統計)を除いた人数	H	$A - (B + C + D + E + F + G) = H$

※人数は5年ごとに実施される国勢調査の結果に基づいて更新する。

第4 接種体制の構築等

1. 基本的考え方

市町村は、実施計画に基づき、接種にかかる医療従事者や器材、接種場所等を確保するなど、体制の整備を図る。

2. 医療従事者の確保について

接種対象者を一か所に集めて実施する集団的接種においては、多くの医療従事者が必要であることから、市町村は、地域の医師会等の協力を得てその確保を図るべきである。

接種方法(集団的接種か個別接種)や会場の数、開設時間の設定により、必要な医師数や期間が異なることから、実施計画に合わせて、必要な医師数を算定すること。

集団的接種を行う場合は、市町村が医療機関へ委託をする方法や直接医療従事者を確保して実施する方法が考えられる。また、個別接種を行う場合は、地域の医師会や医療機関と連携し、接種することが考えられる。いずれの場合も、地域の医師会や医療機関等との協力の下、接種体制が構築できるよう、事前に合意を得ることが望ましい。

3. 接種会場等の確保について

(1) 接種会場の運営

接種会場は、市町村が直接運営するほか、地域の医師会や医療機関と事前に委託契約を締結している場合は、医師会又は医療機関が運営を行うことも可能である。

実施計画には、1時間あたりの対応可能人数、開設予定時間を記載する。また、市町村の計画策定時点での接種会場の予定開設日数も記載することが望ましい。

（２）接種会場の配置

各接種会場の配置図に関しては、受付場所、待合場所、問診を行う場所、接種を実施する場所、経過観察を行う場所、応急処置を行う場所及び接種の実施に当たる人員の配置等を含めて作成すること。なお、医師及び看護師の配置については、具体的な場所を明記すること。特に、問診を行う場所及び接種を行う場所においては、被接種者のプライバシーに十分配慮すること。

また、医療機関以外の場所で接種を実施する際は、接種会場の入り口から接種を実施する場所までの導線を含めた確認を行うこと。例えば、接種を実施する場所までの導線に階段がある場合、階段が使用できない接種対象者の移動方法等を含めた対応が必要である。なお、接種会場の入り口からの移動の代替手段がない場合には、接種会場の変更等の代替方法を示すこと。

（３）ワクチンの保管場所

取扱品目及び数量に応じた十分な収容能力と各生物学的製剤基準等に定められた貯蔵温度を常に保つことができる性能を有する貯蔵設備（冷蔵等）に、貯蔵設備内の温度が所定の温度に保たれていることを正確に把握することができる自記温度計を備えさせ、その記録を２年間保存させること。

接種を実施する場所については、冷蔵庫等の接種液の貯蔵設備を有する場所又は接種液の貯蔵場所から短時間で搬入できる場所を確保する。

（４）接種用具

接種用具等（特に注射針、注射器、体温計等多数必要とするもの）は、あらかじめ市町村が準備しておくこと。また、注射器は、２ミリリットル以下のものを使用すること。

接種を実施する場合の注意事項は以下のとおり。

- ・ 多人数用のバイアルは、注射液が無駄にならないよう接種に関する情報を接種対象者に呼びかける必要がある。
- ・ 発病者が接種会場に来ることも想定し、受付段階での体温確認を徹底すること。
- ・ 咳・鼻汁等の上気道症状があり、問診での確認を待つ必要がある場合は、マスクを着用して待機させるなどの対応をとること。
- ・ 接種会場には、予防接種直後のアナフィラキシーショックなど即時性全身反応等の発生に対応するためにアドレナリン等の必要な薬品及び用具等を備え、又は携行すること。

４．インフォームド・コンセントについて

（１）予診票

予診票については、新型インフルエンザ発生時に、国から全国共通の予診票を実施前に提示する。

（２）接種後副反応等に関する説明

- ① 予診の際は、予防接種の有効性・安全性等、予防接種後に通常起こり得る副反応及びま

れに生じる重い副反応並びに予防接種健康被害救済制度について、接種の対象者又はその保護者がその内容を理解し得るよう適切な説明を行った上で、予防接種の実施に関して文書により同意を得た場合に限り行うものとする。

- ② 保護者が住民接種の場に同伴しない場合には、住民接種の有効性・安全性、予防接種後の通常起こり得る副反応及びまれに生じる重い副反応並びに予防接種健康被害救済制度についての説明を事前に理解する必要がある。そのため、国の作成した様式（保護者が同伴しない場合の説明に関する情報を含有している予診票）の予診票を、事前に保護者に配布し、保護者がその内容に関する適切な説明を理解したこと及び住民接種の実施に同意することを当該予診票により確認できた場合に限り接種を行うものとする。

（３）16歳未満の接種対象者にかかる接種について

16歳未満の者（中学生に相当する年齢以下の者をいう。）のうち、中学生に相当する年齢の者が接種を受ける場合は、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、その保護者の同伴がなくとも接種を受けられるものとする。

なお、その場合にあつては、当該接種対象者が持参した予診票上の自署欄に、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こと。

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、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して接種への不適用要件の事実関係等を確認するための予診に努めること。

5. 接種時の注意

（１）異なる種類のワクチンを用いた複数回接種について

ワクチンによって製造方法等の違いがあるため、複数回接種する場合には、原則として、同一種類のワクチンで実施をすること。なお、複数回接種において異なる種類のワクチンを接種する際でも有効性・安全性等が認められた場合には、別途、国から通知するので、それに従うこと。

6. ワクチンの流通

(1) 事前登録事項について

① 市町村・広域連合

- ・接種対象者数を試算し、都道府県に登録する。（「第3 3. 接種対象者数の試算」参照）

- ・都道府県と協力の上、管内を管轄する都道府県卸組合やその他新型インフルエンザワクチンの流通に必要な団体と協議を行い、接種会場及び当該会場にワクチンを搬入する配送担当の卸業者を予め決定し、都道府県に登録する。

- ・配送担当の卸業者との間で覚書を締結するなど、ワクチンの流通に係る合意を得るよう努める。

② 都道府県

- ・市町村の接種対象者数の試算をとりまとめ、都道府県の接種対象者数について厚生労働省へ登録する。（「第3 3. 接種対象者数の試算」参照）

- ・卸業者（都道府県協力卸物流センター）との間で覚書を締結するなど、ワクチンの流通に係る合意を得るよう努める。

※卸業者（都道府県協力卸物流センター）は、必ずしも各都道府県に1事業者である必要はなく、複数の都道府県で共有する場合もあると考えられる。全ての製造販売業者のワクチンを、同時並行的に流通させることができるよう、あらかじめ都道府県と連携して体制を整備する必要があることから、都道府県において複数の卸業者（都道府県協力卸物流センター）が分担・協力して全ての製造販売業者の製品を取り扱うことも想定される。

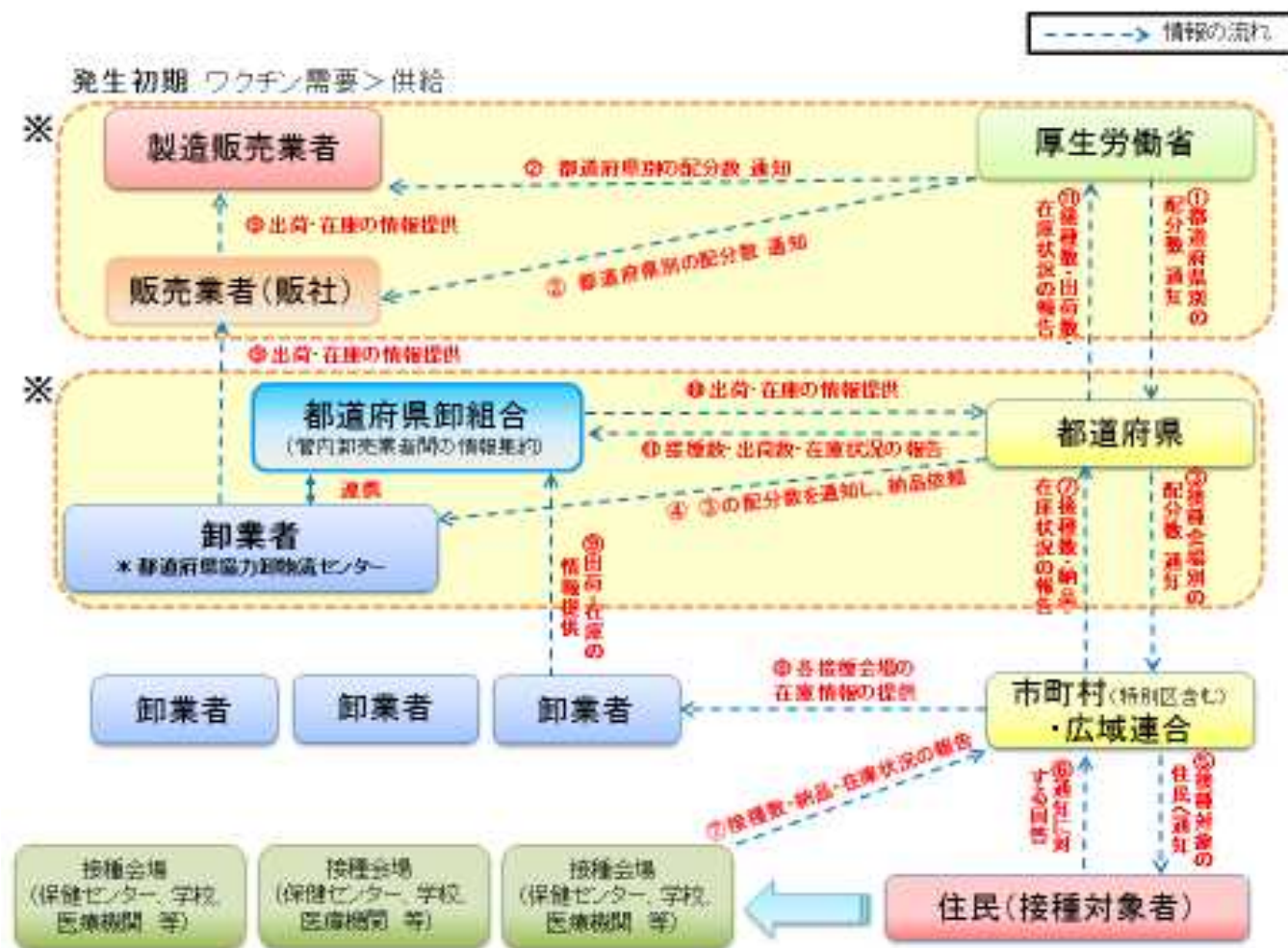
③ 卸業者（都道府県協力卸物流センター）

- ・事前登録された配送担当の卸業者を通じて、接種会場別のワクチン配分数を、市町村の接種会場（保健センター、学校、医療機関等）に納品する体制を整備するよう努める。

※覚書、登録様式については、別途通知する。

(2) 情報の流れについて

(発生初期：ワクチンの需要が供給を大きく上回っている状況)



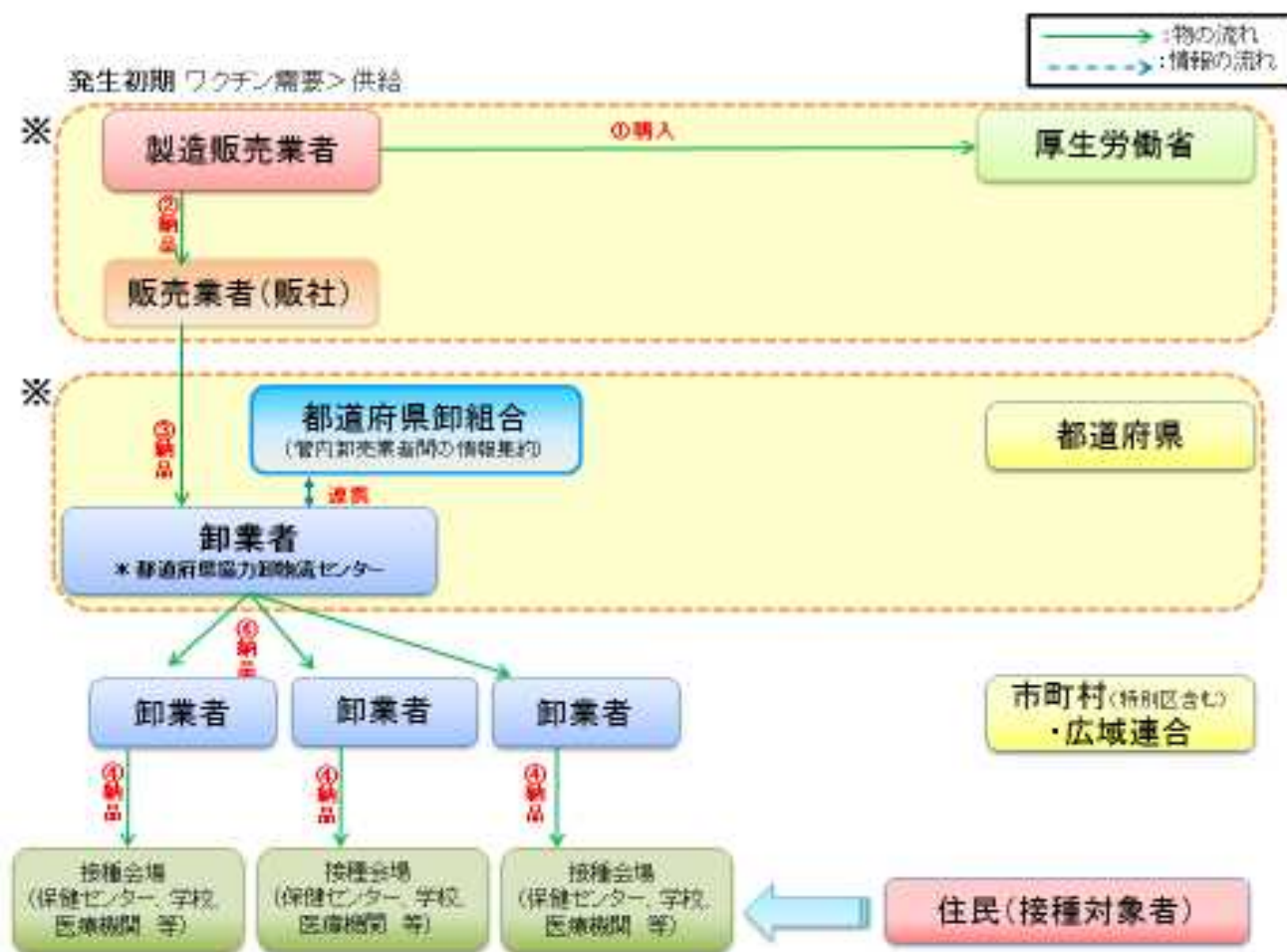
- ① 厚生労働省は、事前登録された都道府県の接種対象者数等の情報に基づき、購入したワクチンの単位（種類）毎に都道府県別のワクチン配分数を決定し、その内容を都道府県に通知する。
- ② 厚生労働省は、①で決定した都道府県別のワクチン配分数を、ワクチンの製造販売業者及び販売業者に通知する。
- ③ 都道府県は、①において示された都道府県別の配分数に基づき、必要に応じて市町村と協議の上で接種会場別のワクチン配分数を決定し、各市町村へ連絡する。
- ④ 都道府県は、卸業者（都道府県協力卸物流センター）に対し、③で決定した接種会場別のワクチン配分数を通知するとともに、事前登録情報に基づく各接種会場への納品を依頼する。
- ⑤ 市町村は、③で決定した接種会場別のワクチン配分数を踏まえ、接種対象者を選定し、個別に通知する。
- ⑥ 通知を受け取った接種対象者は、接種を希望するか否かを含めて市町村に回答する。
- ⑦ 市町村は、ワクチン接種者数、ワクチンの納品状況及び接種会場におけるワクチンの在庫状況を把握し、都道府県に報告する。

- ⑧ 市町村は、(⑦とは別に、)管内の接種会場を担当する配送担当の卸業者に対し、各接種会場におけるワクチンの在庫状況を情報提供する。
- ⑨ 卸業者(都道府県協力卸物流センター)及び都道府県卸組合は連携して、各配送担当の卸業者を通じて各接種会場における出荷・在庫状況のほか、各業者の出荷状況及び在庫状況を取りまとめた上で、販売業者及び製造販売業者に情報提供する。
- ⑩ 都道府県卸組合は、⑨で取りまとめた情報を、都道府県に情報提供する。都道府県は、当該情報と⑦で入手した情報とを突合し、ワクチン需給に係る状況を確認する。
- ⑪ 都道府県は、⑩で突合した接種者数、ワクチンの納品状況及び接種会場におけるワクチンの在庫情報を厚生労働省に報告する。また、ワクチン出荷・在庫に関する情報は都道府県卸組合にも共有し、情報の整合性を確認する。厚生労働省は、都道府県の情報をもとに、次回の配分量を決定する。

※ 上記のほか、厚生労働省、都道府県、市町村、製造販売業者及び販売業者は、卸業者(都道府県協力卸物流センター)及び都道府県卸組合と連携し、出荷・在庫状況等の情報を共有する。

※ 報告様式については、別途通知する。

(3) 物品の流れについて



- ① 厚生労働省は、製造販売業者から、新型インフルエンザワクチンを購入する。
- ② 製造販売業者は、出荷判定済となったワクチンを販売会社に納品する。
- ③ 販売業者は、都道府県別の配分数に基づき、速やかに卸業者（都道府県協力卸物流センター）に納品する。
- ④ 卸業者（都道府県協力卸物流センター）は、事前登録された配送担当の卸業者※を通じて、事前に決められた接種会場別のワクチン配分数を、市町村の接種会場（保健センター、学校、医療機関等）に納品する。

※ 何らかの事由により事前登録された配送担当の卸業者のみでは対応困難な場合については、随時、都道府県卸組合が配送担当の卸業者を調整するものとする。その際は、都道府県をと おして、市町村に情報提供すること。

別添 1 訂正表

該当項目	訂正前	訂正後																																																																								
第 3 - 1 (2)③	公衆衛生 <u>的</u> 観点	公衆衛生 <u>上</u> の観点																																																																								
第 3 - 2	市町村は、住民接種実施の判断を行う際、注意を要する者（(1)から(5)までに掲げる者をいう。）については、住民接種を行うことが可能か否かを判断できるよう、接種 <u>後</u> の対象者からの相談に応じて、専門性の高い医療機関を紹介する等の対応について、あらかじめ決定しておくこと。	市町村は、住民接種実施の判断を行う際、注意を要する者（(1)から(5)までに掲げる者をいう。）については、住民接種を行うことが可能か否かを判断できるよう、 <u>また、接種前後</u> の対象者からの相談に応じて、専門性の高い医療機関を紹介する等の対応について、あらかじめ決定しておくこと。																																																																								
第 3 表 1	表 1 接種対象者数の試算方法の考え方	表 1 接種対象者数の試算方法の考え方																																																																								
	<table><tr><td></td><td>住民接種対象者試算方法</td><td></td><td>備考</td></tr><tr><td>総人口数</td><td>人口統計(総人口)</td><td>A</td><td></td></tr><tr><td>基礎疾患のあるもの</td><td>対象地域の人口の7%</td><td>B</td><td></td></tr><tr><td>妊婦</td><td>母子健康手帳届出数</td><td>C</td><td></td></tr><tr><td>幼児</td><td>人口統計(1-6歳未満)</td><td>D</td><td></td></tr><tr><td>乳児保護者</td><td>人口統計(1歳未満児)×2</td><td>E</td><td>乳児の両親として、対象人口の2倍に相当</td></tr><tr><td>小学生・中学生・高校生相当</td><td>人口統計(6歳-18歳未満)</td><td>F</td><td></td></tr><tr><td>高齢者</td><td>人口統計(65歳以上)</td><td>G</td><td></td></tr><tr><td>成人</td><td>対象地域の人口統計から上記の人数、1歳未満の人口(人口統計)を除いた人数</td><td>H</td><td>A-(B+C+D+E+F+G)=H</td></tr></table>		住民接種対象者試算方法		備考	総人口数	人口統計(総人口)	A		基礎疾患のあるもの	対象地域の人口の7%	B		妊婦	母子健康手帳届出数	C		幼児	人口統計(1-6歳未満)	D		乳児保護者	人口統計(1歳未満児)×2	E	乳児の両親として、対象人口の2倍に相当	小学生・中学生・高校生相当	人口統計(6歳-18歳未満)	F		高齢者	人口統計(65歳以上)	G		成人	対象地域の人口統計から上記の人数、1歳未満の人口(人口統計)を除いた人数	H	A-(B+C+D+E+F+G)=H	<table><tr><td></td><td>住民接種対象者試算方法</td><td></td><td>備考</td></tr><tr><td>総人口数</td><td>人口統計(総人口)</td><td>A</td><td></td></tr><tr><td>基礎疾患のあるもの</td><td>対象地域の人口の7%</td><td>B</td><td></td></tr><tr><td>妊婦</td><td>母子健康手帳届出数</td><td>C</td><td></td></tr><tr><td>幼児</td><td>人口統計(1-6歳未満)</td><td>D</td><td></td></tr><tr><td>乳児保護者</td><td>人口統計(1歳未満児)×2</td><td>E</td><td>乳児の両親として、対象人口の2倍に相当</td></tr><tr><td>小学生・中学生・高校生相当</td><td>人口統計(6歳-18歳未満)</td><td>F</td><td></td></tr><tr><td>高齢者</td><td>人口統計(65歳以上)</td><td>G</td><td></td></tr><tr><td>成人</td><td>対象地域の人口統計から上記の人数、1歳未満の人口(人口統計)を除いた人数</td><td>H</td><td>A-(B+C+D+E+F+G+<u>1/2E</u>)=H</td></tr></table>		住民接種対象者試算方法		備考	総人口数	人口統計(総人口)	A		基礎疾患のあるもの	対象地域の人口の7%	B		妊婦	母子健康手帳届出数	C		幼児	人口統計(1-6歳未満)	D		乳児保護者	人口統計(1歳未満児)×2	E	乳児の両親として、対象人口の2倍に相当	小学生・中学生・高校生相当	人口統計(6歳-18歳未満)	F		高齢者	人口統計(65歳以上)	G		成人	対象地域の人口統計から上記の人数、1歳未満の人口(人口統計)を除いた人数	H	A-(B+C+D+E+F+G+ <u>1/2E</u>)=H
		住民接種対象者試算方法		備考																																																																						
	総人口数	人口統計(総人口)	A																																																																							
	基礎疾患のあるもの	対象地域の人口の7%	B																																																																							
	妊婦	母子健康手帳届出数	C																																																																							
	幼児	人口統計(1-6歳未満)	D																																																																							
	乳児保護者	人口統計(1歳未満児)×2	E	乳児の両親として、対象人口の2倍に相当																																																																						
	小学生・中学生・高校生相当	人口統計(6歳-18歳未満)	F																																																																							
	高齢者	人口統計(65歳以上)	G																																																																							
成人	対象地域の人口統計から上記の人数、1歳未満の人口(人口統計)を除いた人数	H	A-(B+C+D+E+F+G)=H																																																																							
	住民接種対象者試算方法		備考																																																																							
総人口数	人口統計(総人口)	A																																																																								
基礎疾患のあるもの	対象地域の人口の7%	B																																																																								
妊婦	母子健康手帳届出数	C																																																																								
幼児	人口統計(1-6歳未満)	D																																																																								
乳児保護者	人口統計(1歳未満児)×2	E	乳児の両親として、対象人口の2倍に相当																																																																							
小学生・中学生・高校生相当	人口統計(6歳-18歳未満)	F																																																																								
高齢者	人口統計(65歳以上)	G																																																																								
成人	対象地域の人口統計から上記の人数、1歳未満の人口(人口統計)を除いた人数	H	A-(B+C+D+E+F+G+ <u>1/2E</u>)=H																																																																							
	(補足説明) 成人：A－(B＋C＋D＋E＋F＋G)＝H	(補足説明) 成人：A－(B＋C＋D＋E＋F＋G＋ <u>1/2E</u>)＝H																																																																								