

現場からの報告5 ワクチン接種場所確保

1. 報道

11月21日（土）朝日

新型の豚インフルエンザ対策として、希望者が集まってワクチン接種を受ける集団接種が始まった。東京都江東区の保育園「ひまわりキッズガーデン東雲」では21日、66人の子どもが接種を受けた。

近くで開業する野末富男医師が、担当の保育園、幼稚園、小学校計6カ所で集団接種を設定。それとは別に区医師会は12月上旬に子どもを対象に計画している。都内の小平市医師会も準備を進めているほか、秋田、神奈川両県などでも動きがある。

キッズガーデン東雲では、新型インフルに感染した15人を除く77人のうち、他の医療機関で予約や接種を済ませた10人を除く67人が希望。1人は発熱で見合わせた。

野末医師の診療所は、診療時間中は予防接種の時間が十分にとりこけなかったうえ、予約を求める電話が殺到して診療に支障が出ていた。ワクチンは主に10ミリリットル入りの容器で届き、1本で子ども約50人分。集団接種で医師側の作業効率を上げられるほか、開封後24時間以内に使い切らないといけないワクチンを無駄なく使える。

11月23日（月）読売

新型インフルエンザワクチンの集団接種が22日、大阪府富田林市で始まった。小児（1歳～小学3年）を対象に富田林医師会が休診日を利用して実施した。医師会や自治体による集団接種は関西では初めて。12月以降、滋賀県の7市、兵庫県の4市町のほか、四国では香川県の4市町などが集団接種を予定している。

ワクチン不足が原因で、希望者は、接種が受けられる病院を探し回らなければならない状況が続く一方、医療機関は一般からの問い合わせの対応に追われている。集団接種が実施できれば、接種希望者、医療機関ともにメリットがあることから、実施を検討する自治体や医師会が増えている。

富田林医師会は「感染が拡大しており、緊急事態」として市内の開業医らにボランティアでの協力を要請。この日は小児科医ら10人が、同市や隣接3町村の予約した約900人に接種した。今月末まで、さらに約1800人への集団接種を行うが、すでに予約受け付けは終えているという。

同医師会・感染症対策担当理事の藤岡雅司医師（50）は「接種予約を断られ続け、途方に暮れる『ワクチン難民』を増やさないためにも、集団接種は有効と考えている。新たにワクチンを確保できれば、継続して実施していきたい」と話す。

11月23日（月）TBS

新型インフルエンザのワクチン接種で、東京・中央区では、異例の無料集団接種が行われました。

午前9時30分から始まった集団接種は、銀座などビジネス街に診療所のある中央区の医師らが「子どもたちにまず接種を受けてもらおう」と、ワクチンを持ち寄って開催したものです。

用意されたワクチンは350人分。1歳から就学前の子どもが対象ですが、中央区の補助で無料とあって、予約で一杯になりました。

「現在の流行状況から考えて、まず小さいお子さんが最優先だろうと、医師会では判断しました」（中央区医師会 隈部時雄会長）

「安心しました」（接種に来た子どもの親）

中央区の医師会では、区と協力し一人でも多くの優先対象者に接種してもらおうと、来月13日には、3歳から小学3年生までの子どもを対象に無料の集団接種を行うことにしています。

2. 健康危機管理の諸原則

某県保健所長

11月11日（水）

本庁より第4回出荷分の予防接種について、幼児等への個別接種が難しい場合は集団的接種について検討するよう指示があった。本庁の直接の責任者(医師)は前保健所長であり、適時、適切に保健所に指示をいただけるのがありがたい。

11月12日（木）

本県保健所長会の会議があった。一部の保健所長から、管内の小児科医などから「早く子供に接種したい」とのご意見があり、12月の集団的接種について検討しているとの報告があった。

11月16日（月）

管内A市医師会の会合が本日あることを聞きつけ、無理を言って出席させていただく。先生方から、ワクチンの供給不足や10mlバイアルなどについて、いろいろ当然のお叱りをいただく。当方から「先生方のご意見を踏まえて決まるが、12月中旬にワクチンがたくさん供給された際には集団的接種をやった方がよいか、教えていただきたい。」とご説明する。小児科の先生から「個別接種では対応できないので一部は集団的接種についてご検討いただきたい。」とのご意見が出される。最後に医師会代表から「保健所長の提案は具体性に欠けるので、後日急ぎ再検討したい。」とのごもっともなお話があり、継続協議となる。

・行政がおしかりを受けるということは、健康危機管理の現場の生の声を聞かせていただくという貴重な機会を得るということである。

11月17日（火）

昨日のA市医師会でのやりとりについてA市の幹部にお伝えし、具体的方法の検討をお願いする。A市からはいろいろ疑問が出され、当方よりご説明する。

国から10mlバイアル製造中止との事務連絡がなされる。

・健康危機管理においては、不十分な状況予測やエビデンスのなかで決断をしなければならぬため、よかれと思って立てた対策でも、後になって現場の実態と合わないことが明らかになることはある程度やむを得ない。その際、たとえ方針変更が容易でない場合であっても柔軟、果敢に対策を変更することは、勇気あることである。

11月18日（水）

管内B市の医師有志が検討している保育園などでの集団的接種について、B市幹部とB市医師会に対して、是非ご支援をいただきたいとお願いする。

再度、本県保健所長会の臨時の会議があった。ある保健所長が病院に対し、「接種の場所は市保健センターを提供し、接種の医師も確保するので、接種実施主体になってほしい」と提案したが、現在の二回接種の原価と単価では、対象人数によっては赤字が懸念されることがネックになっているということであった。（なお、下記「資料」中の疑義解釈 答2 参照。）

保健所、市町村、地域医師会は国のご指示により、緊急でやむを得ないとはいえ要綱(契約書)も単価もはっきりしないまま、地域の医療機関に対し国と予防接種の契約をしてくださいとお願いをした。その後、接種の価格が決定されたが、厚生労働省と財政当局のどのようなやりとりにより現在の原価と単価になったのか、情報公開はされないのだろうか。

11月19日（木）

本日は、管内C市の幹部とC市医師会長と打ち合わせをした。両者とも、12月にはワクチンがたくさん来て、子供に打つ人手が間に合わなくなるかもしれないという問題意識は共有していた。問題はC市には公的医療機関がなく、医師会も収益事業は実施していないので、どの医療機関を集团的接種の実施主体にするかということであった。

とりあえず当方からC市に対し、「市保健センターを診療所として認可申請できるか検討する」および「保健センターは接種料徴収を市条例改正なしにできるか、市財政課に相談する」の二点を、お話しした。

11月20日（金）

本日は保健所主催による管内市町村との打ち合わせ、情報交換をした。検討が進んでいる市の例が参考となった。第4回出荷分の流通予測については、市町村から何度も質問された。

市町村は接種費用負担軽減事務が忙しい上、12月議会もまもなく始まる時期である。医療機関のない自治体が、新たに接種料徴収を一般会計予算費目に入れて専決処分を行うことは、かなりハードルが高いようである。C市では、一か月近く先のことになるが、医師会会員の医療機関が実施主体となって、市が集团的接種の事務を支援する方法が採れないかについて、検討しているということであった。

・行政の王道は、公平、安定を重視し失敗と混乱を避けるため、確実に条件が整ってから着手し、一度決めたら変更しないことであろう。しかし健康危機管理は住民の生命、健康に係るため、時には不確実かつ変動する状況の中で「早期に着手」すること、ある意味での拙速が求められる。また、その後の状況変化によっては、「不要な対応」、「過剰な対策」と批判されることがあるのもやむを得ない。

11月24日（火）

A市医師会とA市と保健所の三者で打ち合わせを行った。A市医師会とA市は国の提案した集団接種の三つの方法のいずれも採用しないかわりに、もっと良い方法を考えていた。医師会が中心となって全未就学児の接種分について多くの診療所に割り当て、一定期間の間に接種を終わらせることとした。市はこれを通知し、問い合わせにも対応することとした。この結果、小児科などでワクチンを打つのが間に合わないという事態は避けられることとなったのである。両者のご努力に感謝するとともに、保健所長や国がいろいろ机上のアイデアを言っても、現場

にはもっといい知恵と力があるのだと実感した。

・医師会長からの行政へのお話、「対策をたてる時は現場の声をよく聞き、またそれをもとに修正してください」。

(資料)

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

・小児に対する医療機関以外の接種場所の確保について

上記のとおり、小児の間で感染が拡大し、地域によっては小児科に患者が集中している状況にあります。このような状況の中で、多数の小児がワクチン接種を行うために小児科を受診することによって、更に小児科の負担が増大することが懸念されます。

については、各都道府県及び市町村において、受託医療機関や郡市医師会等と調整いただき、接種場所として保健センターや保健所などの活用を、再度ご検討いただくよう、お願いします。保健センター等を活用する例として、次のような方法が想定されるので参考として下さい。

(例1) 市町村が中心となり、当該市町村に所在する受託医療機関を募って特定の学校・学年の児童等を集めて保健センター等で接種する方法

(例2) 郡市区医師会が中心となり、受託医療機関の管理者が当該医師会の会員となっている医療機関を募って、保健センター等に当該地域の児童を集めて接種する方法

(例3) 小学校の校医が勤務している受託医療機関が、保健センターに特定の学年ごとの児童を集めて接種する方法

なお、保健センター等を活用する際には、実施要綱・要領に基づき、予診により被接種者の健康状態の把握に努めるとともに、被接種者に十分説明し同意を得るなど、安全性の確保に留意して下さい。

・新型ワクチンの第4回出荷について

10mLバイアル製剤：約161万回投与分 (11月24日出荷予定)

1mLバイアル製剤：約225万回投与分 (11月24日出荷予定)

0.5mLシリンジ製剤：約55万回投与分 (11月30日出荷予定)

合計：約441万回投与分

(注) 0.5mLを1回投与分(成人量)として計算しています。

① 平成21年12月7日(月)出荷予定量 約572万回分

② 平成21年12月18日(金)出荷予定量 約515万回投与

③ 平成21年12月28日(月)出荷予定量 約459万回投与

④ 参考：平成21年12月合計出荷予定量 約1546万回投与

・国内産ワクチンの製造計画の見直しについて

現在、国内産ワクチンについては、0.5mLシリンジ製剤、1mLバイアル製剤及び10mLバイアル製剤の3種類が製造されています。1mLバイアル製剤と10mLバイアル製剤の製造比率については、できる限り多くの者が国内産ワクチンを接種できるよう、ワクチンの効率的な確保と接種の際の利便性とのバランスを図るとともに、一部の製造会社の製造ラインの制約から、年内は10mLバイアルしか製造が難しいとの状況を踏まえ、決定したものです。

しかしながら、

- ・現在、医療現場においては、1mLバイアル製剤への要望が高まっていること、
- ・1. の接種回数の変更に伴い、国内産ワクチンの接種可能な人数が大幅に増加する見通しであること

など、国内産ワクチン製造を取り巻く状況が変化していることを踏まえ、今般、平成22年1月以降に出荷される国内産ワクチンについて、バイアル製剤は全量を1mLバイアル製剤とする方針といたしましたので、ご連絡します。なお、0.5mLシリンジ製剤は引き続き出荷されます。現段階で見込まれる各月の製剤種類ごとの国内産ワクチンの出荷見込み量は、別紙2の標準的接種スケジュール（目安）の上段に掲げていますが、変動の可能性があることにご留意願います。また、10mLバイアル製剤についても当分の間、供給されることから、その有効利用についても重ねてお願いいたします。

・新型インフルエンザワクチン接種における 10mLバイアル使用に係る留意事項

接種前・接種時

- ① バイアルの使用にあたっては、(i)保存温度、(ii)有効期限内であること、(iii)バイアルの栓に異常がないこと、(iv)接種液に異常な混濁、着色、異物の混入等その他の異常がないことを確認する。汚染や不適切な管理、異常等がある場合は当該バイアルを使用しない。
- ② バイアルのキャップを外して初めて開封する場合は、バイアルの側面に、最初に吸引する日付及び時間を記載する。
- ③ 既に一部の接種液が吸引されているバイアルを使用する場合は、最初の吸引日時を確認し、最初の吸引から24時間を経過していた場合は使用せず、適切に廃棄する。
- ④ バイアルを振り混ぜ、均等にする。
- ⑤ バイアルの栓をアルコール綿で拭き取り、乾燥させる。
- ⑥ バイアルの栓を取り外さないで、注射針をさし込み、所要量を注射筒内に吸引する。
なお、バイアルの栓に、吸引用の注射針を固定したまま注射筒を交換して吸引することは行わない。
- ⑦ 注射筒内へ吸引した接種液については、安定性及び衛生的な観点から、速やかに接種すること。例えば、朝、あらかじめ医療機関内の清潔な環境下で吸引した接種液については、冷蔵庫等に保存し、当日中の早い時間内に使用する。
- ⑧ 接種後に、余った接種液入りのバイアルは、その場に放置せず、貯法（遮光して、10℃以下に凍結を避けて保存）に従って冷蔵庫等に適切に保存する。最初の吸引から24時間を経過した場合は使用せず、適切に廃棄する。
- ⑨ 接種に使用した注射針と注射筒は、1回の接種ごとに、直ちに専用の耐貫通性のある廃棄容器に廃棄する。

日本医師会要望

一、 新型インフルエンザワクチンの適切な接種体制

・ 各地域の実情に応じた集団的な接種への対応が可能となるよう、学校や行政の協力による具体的な実施方法の提示

疑義解釈

問1 10月13日付けで厚生労働事務次官から通知のあった「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10頁第7項 受託医療機関以外で行う予防接種の留意事項（4）予防接種の実施に従事する者 のイ において、

「予防接種を行う際は、予診を行う医師1名及び接種を行う医師1名を中心とし、これに看護師、保健師等の補助者2名以上及び事務従事者若干名を配置して班を編制し、各班員が行う業務の範囲をあらかじめ明確に定めておく。」

と記載されておりますが、これは、医師を必ず複数そろえなくてはいけないということではなく、できれば複数が見たいという解釈でよろしいか。

本県の人口10万人当たりの医師数が、全国平均に比べて極端に低く、特に山間部、農村部では予防接種のために複数の医師を確保することが困難な状況にあります。

例えば、未就学児への接種を効率的に早急に実施するために、保育園や幼稚園において、園医の協力を得て園を会場として接種を行うことを計画しているが、近隣の医療施設数が少なく、診療も多忙な中で、予防接種のために複数の医師を確保することは無理です。

普段、園児の健康診断等も担当している園医1名が、予診を尽くしたうえで、応急治療措置等にも配慮しながら準備をして、注意深く接種を行うというのであれば、医師を複数配置しなくてもよいと解釈してよろしいか、伺います。

答1 集団的接種を実施する場合は、その効率的な実施を図る一方で、医療機関での個別接種と同等の予診の実施及び安全性の確保が必要となる。医師1名で予診及び接種を行うことは、一定数の対象者を一定時間内で接種することを前提とした集団的接種の状況を踏まえると、十分に時間をかけた予診の実施等が確保できないおそれもあることから、医師が確保が困難である場合は、受託医療機関の看護師に予診票の確認や接種意思の確認を行わせるなどして、十分な体制の確保をお願いする。

問2 接種の機会が少ない集団接種で1回目は実施し、2回目は集団でできないので個別に一般医療機関で接種した場合の2回目の料金についてご教授願います。また、その逆に第1回目個別で2回目集団の場合はいかがですか。

答2 1回目と同一の医療機関で接種した場合は、当該医療機関が被接種者の健康状況を既に把握できていることから、3600円を2550円としているものであり、集団接種の場合においても同様に取り扱いをしたいと思います。

なお、集団接種については、医療機関で行われる接種の場合に設定している3600円又は2550円の接種費用によらないことができることを申し添える。