

事 務 連 絡
平成 29 年 2 月 10 日

公益社団法人 全日本病院協会 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

特定接種に関する接種実施医療機関について（協力依頼）

新型インフルエンザ対策の推進につきましては日頃から御高配を賜り厚く御礼を申し上げます。

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）の規定に基づく特定接種につきましては「特定接種に関する医療機関の登録等について」(平成 25 年 12 月 10 日付け事務連絡)(別紙)により貴会会員への周知等、御協力をいただいておりますが、今般、新型インフルエンザ等医療の提供及び重大緊急医療の提供を行う事業者に加え、国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者についても、接種実施医療機関を確保の上、特定接種対象事業者としての登録を進めていくこととなりました。

つきましては、これまでの歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、助産所に加え、公務員及び国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う業種として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）に定められた業種に携わる事業者から、特定接種を実施するために必要な接種実施医療機関について貴会会員へ協力依頼があった場合には、同様に御協力をいただきますようお願いいたします。

(別紙)

事務連絡
平成25年12月10日

公益社団法人 全日本病院協会 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

特定接種に関する医療機関の登録等について

日頃より新型インフルエンザ対策の推進につきましてはご尽力いただきありがとうございます。

今般、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）の規定に基づく特定接種に関して、別紙1「新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条第1項第1号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成25年厚生労働省告示第369号）」、別紙2のとおり、医療の提供の業務を行う事業者の登録について、新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条第1項第1号の医療の提供の業務を行う事業者の登録に関する規程（平成25年厚生労働省告示第370号）、別紙3のとおり、登録手続の具体的運用等を定めた特定接種（医療分野）の登録要領、別紙4「特定接種登録申請書の記載に関する手引き」、別紙5「特定接種（医療分野）の登録Q&A」を定めました。

つきましては、内容を十分に御了知していただくとともに、貴会会員への周知等、特段の御協力をお願いいたします。

特に、新型インフルエンザ等発生時における医療機関内の体制整備を図るとともに、新型インフルエンザ等医療の提供及び重大緊急医療の提供を行う特定接種の登録を予定している歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、助産所から特定接種を実施するために貴会会員へ接種実施医療機関としての協力依頼があった場合には、「特定接種の接種体制に関する覚書」を取り交わす等、特定接種の実施に関して連携体制を構築していただくようお願いいたします。

特定接種(医療分野)の登録対象に関する基準

特定接種(医療分野)の登録対象に関する基準は、登録基準告示に基づき、以下の表のとおりとする。

なお、登録申請事業者と同様の職務を行う公務員についても同様とする。

事業の種類	事業の種類の詳細	対象業務
新型インフルエンザ等医療提供を行う事業	病院、診療所、薬局又は訪問看護ステーションにおいて新型インフルエンザ等医療提供を行う事業	医師、看護師、薬剤師又は窓口事務職員等が行う新型インフルエンザ等医療提供に係る業務
重大緊急医療提供(重大かつ緊急の生命保護に関する医療の提供をいう。以下同じ。)を行う事業	国立ハンセン病療養所、国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の病院、独立行政法人労働者健康福祉機構の病院、独立行政法人地域医療機能推進機構の病院、公立病院、日本赤十字病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院、厚生農業協同組合連合会の病院、社会福祉法人北海道社会事業協会の病院、大学附属病院、救命救急センター、災害拠点病院、地域医療支援病院、入院を要する救急医療機関、救急病院若しくは救急診療所、分娩を扱う病院若しくは診療所若しくは助産所又は透析を扱う病院若しくは診療所において重大緊急医療提供を行う事業	医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、義肢装具士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、管理栄養士が行う重大緊急医療提供に係る業務

登録申請書(民間)

別添2

特定接種登録申請書

厚生労働大臣 殿

※ 【下記の内容を読み、同意する場合はチェック項目にチェックをしてください。】

新型コロナウイルス等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第28条の規定に基づき実施される特定接種の対象となる事業者の登録について、以下の内容を申請します。本申請書には産後の記載はありません。

申請者 (事業者) 情報	※ 事業者名	<input type="text"/>
	※ 事業者名(ふりがな)	<input type="text"/>
	※ 代表者氏名	<input type="text"/>
	※ 代表者氏名(ふりがな)	<input type="text"/>
	※ 郵便番号 半角数字でハイフン不要	<input type="text"/> <input type="button" value="検索"/>
	※ 所在地(都道府県)	- 未選択 - <input type="button" value="▼"/>
	※ 所在地(市区町村)	- 未選択 - <input type="button" value="▼"/>
	※ 所在地(町名以下)	<input type="text"/>
	※ 電話番号 半角数字でハイフン不要	<input type="text"/>
	FAX番号 半角数字でハイフン不要	<input type="text"/>
	※ E-mailアドレス	<input type="text" value="test-tokutei@mhlw.go.jp"/>
	※ 産業医の選任の有無 事業の種類が、新型コロナウイルス等感染症、重大・緊急医療型、社会保険・社会福祉・介護事業は選任の必要はないが「有」にチェックすること	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	※ 業務継続計画の有無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	備考1	<input type="text"/>

事業所と接種実施医療機関の登録

リストのアップロード	<input type="button" value="参照..."/>
こちらからExcelのファイルをアップロードすることができます。	

事業所情報	※事業所名	<input type="text"/>
	※事業所名(ふりがな)	<input type="text"/>
	※郵便番号 <small>半角数字でハイフン不要</small>	<input type="text"/> <input type="button" value="検索"/>
	※所在地(都道府県)	- 未選択 - <input type="button" value="▼"/>
	※所在地(市区町村)	- 未選択 - <input type="button" value="▼"/>
	※所在地(町名以下)	<input type="text"/>
	※電話番号 <small>半角数字でハイフン不要</small>	<input type="text"/>
	FAX番号 <small>半角数字でハイフン不要</small>	<input type="text"/>
	E-mailアドレス	<input type="text"/>
	申請事業者の全従業員	<input type="text"/>

事業の種類情報	※事業の種類	- 未選択 - <input type="button" value="▼"/>
	※事業の種類の細目1	- 未選択 - <input type="button" value="▼"/>
	事業の種類の細目2	- 未選択 - <input type="button" value="▼"/>
	登録対象業務の従業員数 <small>(常勤換算)</small>	<input type="text" value="0"/>
	※うち申請事業者の登録 対象業務の従業員数	<input type="text" value="0"/>
	※うち外部事業者の登録 対象業務の従業員数	<input type="text" value="0"/>
	備考	<input type="text"/>

他にも事業の種類を登録する場合はクリックしてください。

接種実施 医療機関情報	※医療機関名	<input type="text"/>
	※医療機関名(ふりがな)	<input type="text"/>
	※郵便番号 <small>半角数字でハイフン不要</small>	<input type="text"/> <input type="button" value="検索"/>
	※所在地(都道府県)	- 未選択 - <input type="button" value="▼"/>
	※所在地(市区町村)	- 未選択 - <input type="button" value="▼"/>
	※所在地(町名以下)	<input type="text"/>
	※電話番号 <small>半角数字でハイフン不要</small>	<input type="text"/>
	FAX番号 <small>半角数字でハイフン不要</small>	<input type="text"/>
	E-mailアドレス	<input type="text"/>
	備考	<input type="text"/>

*他にも事業所を登録する場合はクリックしてください。

登録申請書(国、都道府県、市区町村)

別添2

特定接種登録申請書

厚生労働大臣 殿

※ 【下記の内容を読み、同意する場合はチェック項目にチェックをしてください。】

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28条の規定に基づき実施される特定接種の対象となる事業者の登録について、以下の内容を申請します。本申請書には虚偽の記載はありません。

申請者 (事業者) 情報	※ 設立区分	- 未選択 -	▼
	※ 事業者名	<input type="text"/>	
	※ 事業者名(ふりがな)	<input type="text"/>	
	※ 代表者氏名	<input type="text"/>	
	※ 代表者氏名(ふりがな)	<input type="text"/>	
	※ 郵便番号	<input type="text"/>	検索
	半角数字でハイフン不要		
	※ 所在地(都道府県)	- 未選択 -	▼
	※ 所在地(市区町村)	- 未選択 -	▼
	※ 所在地(町名以下)	<input type="text"/>	
	※ 電話番号	<input type="text"/>	
	半角数字でハイフン不要		
	FAX番号	<input type="text"/>	
	半角数字でハイフン不要		
※ E-mailアドレス	test-tokutei@mhlw.go.jp		
備考1	<input type="text"/>		
備考2	<input type="text"/>		

次へ

クリア

事業所と接種実施医療機関の登録

リストの アップロード	参照... こちらからExcelのファイルをアップロードすることができます。	
事業所 情報	※事業所名	<input type="text"/>
	※事業所名(ふりがな)	<input type="text"/>
	※郵便番号 <small>半角数字でハイフン不要</small>	<input type="text"/> <input type="button" value="検索"/>
	※所在地(都道府県)	- 未選択 - <input type="button" value="▼"/>
	※所在地(市区町村)	- 未選択 - <input type="button" value="▼"/>
	※所在地(町名以下)	<input type="text"/>
	※電話番号 <small>半角数字でハイフン不要</small>	<input type="text"/>
	FAX番号 <small>半角数字でハイフン不要</small>	<input type="text"/>
	E-mailアドレス	<input type="text"/>
申請事業者の全従業員	<input type="text"/>	
事業の 種類 情報	※事業の種類	- 未選択 - <input type="button" value="▼"/>
	※事業の種類の詳細1	- 未選択 - <input type="button" value="▼"/>
	事業の種類の詳細2	- 未選択 - <input type="button" value="▼"/>
	登録対象業務の従業者数 <small>(常勤換算)</small>	<input type="text" value="0"/>
	※うち申請事業者の登録 対象業務の従業者数	<input type="text"/>
	※うち外部事業者の登録 対象業務の従業者数	<input type="text"/>
	備考	<input type="text"/>

他にも事業の種類を登録する場合はクリックしてください。

接種実施 医療機関 情報	※医療機関名	<input type="text"/>
	※医療機関名(ふりがな)	<input type="text"/>
	※郵便番号 <small>半角数字でハイフン不要</small>	<input type="text"/> <input type="button" value="検索"/>
	※所在地(都道府県)	- 未選択 - <input type="button" value="▼"/>
	※所在地(市区町村)	- 未選択 - <input type="button" value="▼"/>
	※所在地(町名以下)	<input type="text"/>
	※電話番号 <small>半角数字でハイフン不要</small>	<input type="text"/>
	FAX番号 <small>半角数字でハイフン不要</small>	<input type="text"/>
	E-mailアドレス	<input type="text"/>
	備考	<input type="text"/>

*他にも事業所を登録する場合はクリックしてください。

特定接種（医療分野）の登録要領

1 本要領の位置付け

本要領は、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 28 条第 1 項第 1 号の登録に関する規程（平成 25 年厚生労働省告示第 370 号。以下「登録手続告示」という。）に基づく医療の提供の業務を行う事業者の登録及び当該事業者と同様の職務を行う公務員（国家公務員及び地方公務員並びに公務員としての身分が付与されている行政執行法人（独立行政法人通則法（平成 11 年法律第 103 号）第 2 条第 4 項に規定する行政執行法人をいう。以下同じ。）及び特定地方独立行政法人（地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 2 条第 2 項に規定する特定地方独立行政法人をいう。以下同じ。）の職員をいう。以下同じ。）に関する当該公務員の所属機関の報告が円滑に行われるよう、登録申請及び報告（以下「登録申請等」という。）に係る留意事項等について定めるものである。

2 登録申請事業者及び登録対象者等

(1) 登録申請事業者及び登録対象者

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「法」という。）第 28 条の規定に基づく特定接種（医療分野）の登録対象となり得る事業者（外部事業者の従業者について登録申請を行う公設医療機関（国、地方公共団体、行政執行法人又は特定地方独立行政法人が開設する医療機関をいう。以下同じ。）の開設者）を含む。以下「登録申請事業者」という。）は、以下の 2 つの要件を満たしている必要がある。

- ① 新型インフルエンザ等対策特別措置法第 28 条第 1 項第 1 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成 25 年厚生労働省告示第 369 号。以下「登録基準告示」という。）において定められた基準のうち、別添 1 の表の「事業の種類」及び「事業の種類の詳細目」で記載された事業（以下「医療提供事業」という。）に係る事業者であること。
- ② 業務継続計画※（診療継続計画）を作成していること。

※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。）及び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対策会議決定）では「事業継続計画」と表記していたが、登録手続告示に合わせ、「業務継続計画」と表記する。

登録を受けた事業者（以下「登録事業者」という。）は、法第 4 条第 3 項に基づき、新型インフルエンザ等の発生時においても医療の提供を継続的に実施するよう努めなければならない。また、新型インフルエンザ等の発生時に、法第 18 条第 1 項に規定する基本的対処方針により、接種総枠、対象、接種順位等を決定することとしており、特定接種の実施を請求する確定的な権利は発生しないことに留意する。

登録申請事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、登録基準告示におい

て定められた基準のうち、別添 1 の表の対象業務（以下「登録対象業務」という。）に従事する者を登録対象者としてその数を登録申請するものとする。

（2）公務員の対象者

医療提供事業に係る公務員についても、特定接種の実施に際し、必要なワクチンの数の把握及び円滑なワクチンの供給を行うに当たり、実施主体である国又は地方公共団体が上記登録事業者と同一の登録事項を把握する必要があるため、上記登録申請事業者と同様に、当該公務員の所属機関は、特定接種登録申請書（別添 2。以下「登録申請書」という。）を用いて、厚生労働省に報告するものとする。（法第 28 条第 1 項第 1 号に基づく登録とは異なる性格のものである。）

ただし、防衛省の開設する医療機関については、都道府県の確認等を経ず、防衛省が直接周知及び取りまとめを行い、厚生労働省に報告するものとする。

3 登録申請等の周知

厚生労働省は、都道府県等（都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。）の協力を得ながら、登録申請事業者に対し、登録申請方法等について情報提供を行う。また、特定接種の対象となり得る公務員についても同様とする。

4 登録申請等の方法

登録申請等の方法は、以下のとおりとする。

（1）登録申請書の提出

登録申請事業者は、特定接種管理システム（以下「管理システム」という。）上で、登録申請書に必要な事項を入力し、厚生労働省に登録申請書を提出する。登録申請書の提出については、管理システムにより、当該事業所が所在する都道府県等に通知される。また、やむを得ない理由により、管理システムによる登録申請書の提出ができない事業者に対しては、都道府県等が紙での配布・受付を行う。

新型インフルエンザ等医療提供（法第 31 条第 1 項に規定する患者等に対する医療の提供をいう。以下同じ。）を行う歯科診療所については、各郡市区歯科医師会の推薦を得て、厚生労働省へ登録申請書を提出する。

医療提供事業に係る公務員についても同様に、当該公務員の所属機関は、登録申請書を用いて、これに必要な事項を入力し、厚生労働省に報告する。

（2）登録申請内容の確認及び登録等の実施

都道府県等は、管理システムにより通知された登録申請書の内容を適切に確認した上で、管理システムにより厚生労働省（保健所を設置する市及び特別区にあっては、都道府県）に通知する。

登録申請書を紙で受け付けた場合は、都道府県等は、これを登録申請書（Excel シート）に転記・確認の上で、取りまとめて、E-mail で厚生労働省（保健所を設置する市及び特

別区にあっては、都道府県）に送付する。

登録申請書の確認は、原則として各保健所が行うものとする。また、都道府県は保健所を設置する市及び特別区に対しては協力を求めるものとする。

厚生労働省は、必要に応じて都道府県等の協力も得ながら、登録申請事業者の登録申請内容について、登録申請事業者である各医療機関等を担当している厚生労働省各局各課において適切に確認を行った上で、厚生労働省に備える登録事業者管理台帳（以下「管理台帳」という。）に登録を行う。

なお、登録申請内容に疑義がある場合には、必要に応じて登録申請事業者に対して、登録対象業務の従業者数に係る算出の根拠等について照会を行うとともに、登録申請内容について修正を求めることとする。

医療提供事業に係る公務員に関する報告内容についても同様に、厚生労働省各局各課又は都道府県等において適切に確認を行った上で、管理台帳に記録する。

5 登録申請書の記載事項

登録申請書の記載事項は、下記のとおりとする。

(1) 申請者情報

- ・ 設立区分（公設医療機関の開設者のみ記載）
- ・ 事業者名
- ・ 代表者の氏名
- ・ 郵便番号
- ・ 所在地
- ・ 電話番号
- ・ FAX 番号
- ・ E-mail アドレス
- ・ 業務継続計画（診療継続計画）を作成していること（公設医療機関の開設者は備考欄に記載）

(2) 事業所情報

- ・ 施設区分（事業の種類の詳細②に記載）
- ・ 事業所名
- ・ 郵便番号
- ・ 所在地
- ・ 電話番号
- ・ FAX 番号
- ・ E-mail アドレス
- ・ 事業の種類
- ・ 登録対象業務の従業者数

うち申請事業者の登録対象業務の従業者数

うち外部事業者の登録対象業務の従業者数

- ・ 歯科診療所が所属する郡市区歯科医師会名（歯科診療所のみ備考欄に記載）

（3）接種実施医療機関情報

- ・ 医療機関名
- ・ 郵便番号
- ・ 所在地
- ・ 電話番号
- ・ FAX 番号
- ・ E-mail アドレス

記載事項に関する詳細は、別途定めることとするが、基本的な考え方は以下のとおりである。

（業務継続計画）

登録申請事業者は、業務継続計画（診療継続計画）を作成し、主たる事務所又は事業所に備え付けなければならない。なお、政府行動計画では、全ての医療機関に対して、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成を要請しているため、公設医療機関においても業務継続計画（診療継続計画）を作成していることを備考欄に記載して報告するものとする。

業務継続計画に記載すべき事項は以下のとおりである。

- ・ 新型インフルエンザ等発生時の診療継続方針
- ・ 新型インフルエンザ等発生時の重要業務、縮小業務及び休止業務の分類並びに重要業務の継続方針
- ・ 新型インフルエンザ等発生時の重要業務継続のための具体的方策
- ・ その他必要な事項（特定接種の実施に必要な事項等）

（接種実施医療機関）

歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等、自施設以外を接種実施医療機関とする場合は、地域医師会、病院団体や地方公共団体の協力を得て、接種実施医療機関と特定接種の実施に関して連携体制を構築するとともに当該医療機関と覚書を作成し、取り交わしておくことが必要である。なお、「特定接種の接種体制に関する覚書」の様式（別添3）を示すので、適宜活用されたい。

（常勤換算）

従業者数については、登録対象業務に従事する時間を基に常勤換算したものとする。

（外部事業者の考え方）

登録申請事業者の登録対象業務を受託している外部事業者の職員（当該登録申請事業者に常駐して当該業務を行う等不可分一体となっている場合に限る。）は、（２）の登録対象業務の従業者数に含むものとする。なお、外部事業者の職員には、委託や請負のほか、登録申請事業者の登録対象業務を担う派遣労働者も含むものとする。

なお、公設医療機関の職員は公務員の身分を有しているが、これらの職員についても、特定接種の実施に必要な事項等を報告する必要がある。一方、当該医療機関で登録対象業務を行う外部事業者（指定管理者制度を利用して管理又は運営を包括的に代行させている場合も含む。）の従業者は公務員の身分を有していないため、当該公設医療機関の開設者は、２（１）の登録申請事業者として、法に基づく登録申請を行う必要がある。この場合、公務員の身分を有する職員と接種の実施主体が異なることもあるため、これらの外部事業者の従業者とは、区別して対象者数を報告・登録申請することとする。

6 登録完了の連絡及び公表

厚生労働省は、登録申請事業者が登録事業者として厚生労働省に備える管理台帳に登録された場合には、管理システムにより、登録申請事業者に対して、登録をした旨及び登録人数を通知するとともに、厚生労働省のホームページにおいて、当該事業者名、事業の種類、事業所名及びその所在地、登録年月日並びに登録番号を公表する。

また、報告のあった医療提供事業に係る公務員の所属機関についても、登録事業者と同様に通知及び公表をするものとする。

なお、厚生労働省は、新型インフルエンザ等の発生後、特定接種を実施した場合には、実施した登録事業者名等を公表するものとする。

7 登録の有効期間及び更新

登録の有効期間は５年とする。

有効期間満了の後も引き続き医療提供事業を行う登録事業者は、登録の更新を受けることができる。登録の更新を受けようとする事業者は、登録の有効期間満了の日の９０日前から３０日前までの間に登録更新の申請を行うこと。

なお、管理システムにより、登録事業者に対して、登録の有効期間満了の日の９０日前に、登録の更新案内をE-mailで通知する。

また、報告のあった医療提供事業に係る公務員の所属機関についても、登録事業者と同様に更新の報告を行うものとする。

8 変更及び廃業等の届出

（１）変更の届出

登録事項について変更があった場合（軽微な変更があった場合を除く。）は、登録事業者は、３０日以内に管理システム上で、登録申請書に変更事項を入力し、厚生労働省に提

出しなければならない。登録申請書の内容確認及び登録等の実施については、4に準じることとする。

また、報告のあった医療提供事業に係る公務員の所属機関についても同様とする。

(2) 廃業等の届出

合併、破産等により登録事業者が消滅した場合及び登録事業者が医療提供事業を廃業した場合、登録事業者は、30日以内に厚生労働省に対して、その旨を届け出なければならない。

また、報告のあった医療提供事業に係る公務員の所属機関についても同様とする。

9 広報・相談

厚生労働省は、都道府県等の協力を得ながら、登録申請事業者に、接種の目的、実施方法、安全性、有効性等を含め、的確な情報が伝達されるよう周知を行う。

10 その他

本要領は、必要に応じて適宜見直すものとする。

特定接種登録申請書の記載に関する手引き

本手引きは、特定接種（医療分野）の登録要領（健発 1210 第 1 号平成 25 年 12 月 10 日付け厚生労働省健康局長通知。以下「登録要領」という。）に基づき、医療提供事業を行う事業者の登録申請書の記載に係る留意事項等について定めるものである。

なお、本手引きで用いる略語（例えば、「医療提供事業」など。）については、登録要領において定義している場合があるので、登録申請書を記載するに当たっては、本手引きと併せて登録要領も参照されたい。さらに、本手引きの別紙として記載例を示したので参照されたい。

登録申請書（Excel ファイル）のファイル名は、事業者名の略称、事業所名の略称及び申請年月日とし、途中でスペースは空けないこと。

（例） 緑風会インフル診療所 20131202

登録申請書には 2 つのシート（「申請書」及び「データシート」）があるが、このうち、「申請書」シートに記入すること。

登録申請書は記載内容を自動集計できるようプログラムされているため、シート名の変更、行・列の挿入・削除など様式の変更は絶対に行わないこと。

登録申請書は、Microsoft Excel2003 以降のバージョンを使用すること。

1 申請者（事業者）情報

（申請年月日）

西暦年/月/日のように途中でスペースを空けず数字で入力し、Enter ボタンを押すと和暦で記載される。最終的には、和暦で記載すること。

（例）2014/1/11 と入力→平成 26 年 1 月 11 日と記載される。

（事業者名）

法人名、商号については、開設届等と一致させること。法人種別については株式会社〇〇、公益財団法人△△など、省略せず記載すること。（株）や（公財）は用いない。

法人化していない個人事業主の場合は、氏名を記入すること。

なお、国が開設している場合は、開設した省庁名、地方公共団体が開設している場合は、都道府県名、市区町村名を記載する。

また、公設医療機関において、指定管理者制度により運営を行っている場合は、事業者名には地方公共団体名を記載し、事業所名に医療機関名を記載すること。

全角文字を用いること。振り仮名も、平仮名で全角文字を用いて記載し、途中でスペースは空けないこと。

(代表者の氏名)

申請事業者の開設者（代表者）名を記載する（理事長、代表取締役等。国の場合は、各省各庁の長、地方公共団体の場合は、都道府県知事、市区町村長）。

法人化していない個人事業主の場合は、空欄とすること。

全角文字を用いること。氏名の上にスペースは不要であること。

ふりがなも、平仮名で全角文字を用いて記載し、氏名の上にスペースは不要であること。

(所在地)

都道府県はリストから選択する。

市区町村以下は、全角文字で記載する。

開設届等と一致させること。また建物名等がある場合は、記載すること。

個人事業主の場合は、事業者の住所を記載すること。

(例) ○○市○○町1丁目2番地3号 ○○ビル4階

(郵便番号)

7桁の数字を入力し、Enter ボタンを押すと、ハイフンが間に入り記載される。最終的には、例の通り記載すること。

(例) 4703231と入力→470-3231と記載される。

(電話番号及びFAX番号)

市外局番から記載すること。ハイフン及び括弧は用いない。なおFAXがない場合は、空欄で差し支えない。

(例) 0311112222

(E-mailアドレス)

新型インフルエンザ等の発生時に、政府対策本部での決定を受け、特定接種の総枠及び当該登録事業者における特定接種の接種対象者数の連絡などに使用するため、平時から業務に使用しているものを登録すること。なお、緊急時に確実に連絡が取れるのであれば、代表者の携帯電話のE-mailアドレスなどでも差し支えない。半角英数字を用いて記載すること。

2 事業所情報

(設立区分)

登録する事業所の設立主体をリストから選択すること。

① 民間 ② 国 ③ 都道府県 ④ 市区町村

特定独立行政法人及び特定地方独立行政法人について、その職員は公務員としての身分を与えられているため、特定独立行政法人については②国、特定地方独立行政法人については、その設立団体に応じ③都道府県又は④市区町村を選択すること。なお、上記以外の独立行政法人及び地方独立行政法人については①民間を選択すること。

また、指定管理者制度導入の公設医療機関については、③都道府県又は④市区町村を選択し、登録対象業務の従業者数については、全職員を外部事業者の従業者として登録すること。

(施設区分)

登録する事業所の施設区分はリストから選択する。

① 病院 ② 診療所（歯科を除く） ③ 歯科診療所 ④ 薬局 ⑤ 訪問看護ステーション ⑥ 助産所

(歯科診療所が所属する郡市区歯科医師会名)

新型インフルエンザ等医療提供を行う歯科診療所については、原則的に、3(1)「歯科診療所」の項目に該当する歯科診療所として各郡市区歯科医師会の推薦を得て登録申請を行うこととしている。このため、この欄には登録申請する歯科診療所が所属する郡市区歯科医師会名を全角文字で記載すること。郡市区歯科医師会に所属していない場合は、空欄で差し支えない。

(事業所名)

医療機関名、施設名、支店名等を記載する。(事業者名と同一でも可。)

全角文字を用いて記載すること。

(例) ○○病院、○○クリニック、○○薬局○○支店

(所在地)

都道府県はリストから選択する。

市区町村以下は、全角文字を用いて記載すること。

開設届等と一致させること。また建物名等がある場合は、記載すること。

(例) ○○市○○町1丁目2番地3号 ○○ビル4階

(郵便番号)

7桁の数字を入力し、Enterボタンを押すと、ハイフンが間に入り記載される。最終的には、例の通り記載すること。

(例) 4703231と入力→470-3231と記載される。

(電話番号及びFAX番号)

市外局番から記載すること。ハイフン及び括弧は用いない。なおFAXがない場合は、空欄で差し支えない。

(例) 0311112222

(E-mailアドレス)

新型インフルエンザ等の発生時に、政府対策本部での決定を受け、特定接種の総枠及び当該登録事業者における特定接種の接種対象者数の連絡などに使用するため、平時から業務に使用しているものを登録すること。なお、緊急時に確実に連絡が取れるのであれば、代表者の携帯電話のE-mailアドレスなどでも差し支えない。半角英数字を用いて記載すること。

3 事業の種類及び登録対象業務の従業者について

(事業の種類)

申請事業所の事業の種類について、リストから①又は②いずれかを選択する。

なお、両方の事業の種類に該当する事業所は、①新型インフルエンザ等医療提供を行う事業として登録申請する。

① 新型インフルエンザ等医療提供を行う事業 ② 重大緊急医療提供を行う事業

(1) 新型インフルエンザ等医療提供を行う事業

(病院・診療所)

登録対象者は、新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等により患していると疑うに足りる正当な理由のある者に対して、新型インフルエンザ等に関する医療の提供を行う病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーションにおいて、新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者(医師、看護師、薬剤師、窓口事務職員等)とする。

具体的には、新型インフルエンザ等の診察、検査、治療、入院等に従事する医療従事者や、新型インフルエンザ等医療を提供する業務に直接関与し、当該医療の提供体制の継続に必要な不可欠である事務職員等(多数の新型インフルエンザ等患者に接する可能性がある窓口事務職員等。新型インフルエンザ等医療を提供する業務に直接関与しない管理部門の事務職員は、登録の対象ではない。)を登録対象者とする。

ただし、新型インフルエンザ等により患している患者に、新型インフルエンザ等の診断、治療等以外の医療(例えば、心筋梗塞や緑内障の治療等)のみを提供する者については、登録対象とはならない。

なお、普段はインフルエンザの診断、治療等の医療の提供に従事しない職員であっても、

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の診断、治療等の医療の提供に従事する者は登録対象とする。

(歯科診療所)

病院において、新型インフルエンザ等により患し人工呼吸器を装着する患者等に、誤嚥性肺炎予防の観点から、平時以上に専門的な口腔ケア（集中治療室等における人工呼吸器を装着している患者に対する処置）をチーム医療として実施する歯科医師、歯科衛生士等を登録対象とする。そのため、病院と連携して当該医療を実施する歯科診療所の歯科医師、歯科衛生士等についても、登録対象とする。

新型インフルエンザ等により患している患者に、上記の新型インフルエンザ等医療以外の医療（例えば、う歯の治療等）のみを提供する者については、登録対象とはならない。

(薬局)

薬局における登録対象者は、処方箋に基づいて新型インフルエンザ等の治療のための医薬品の調剤業務等を行う薬剤師や、当該業務に直接関与し、かつ、当該業務の継続に必要不可欠である事務職員等（多数の新型インフルエンザ等患者に接する可能性がある窓口事務職員等）とする。

なお、本医療の提供の業務を行う事業者の登録においては、調剤業務を行っていない薬店及びドラッグストアの従業者は登録対象とはしない。また、薬局に勤務する者であっても、一般用医薬品や日用品のみの販売等、新型インフルエンザ等治療に係る医薬品の調剤業務等に従事しない者は、登録対象とはならない。

(訪問看護ステーション)

訪問看護ステーションにおける登録対象者は、新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等により患していると疑うに足りる正当な理由のある者に対して、医師の指示の下、居宅等において新型インフルエンザの診療の補助業務等を行う看護師や、当該業務に直接関与し、かつ、当該業務の継続に必要不可欠な看護補助者、事務職員等とする。

なお、定期巡回・随時対応訪問介護看護や複合型サービスの従事者についても、訪問看護として上記に該当すれば、登録対象とする。

(2) 重大緊急医療提供を行う事業

登録要領別添1の表において、重大緊急医療提供を行う事業に係る事業の種類の詳細の欄に該当する医療機関及び助産所において、対象業務の欄に該当する有資格者を登録対象とする。

(常勤換算)

常勤換算した従業者数とは、以下の人数を合算したものをいう。

- ① 新型インフルエンザ等の発生時に所定勤務時間(※)を基本的に登録対象業務に従事することが想定されている者(以下「常勤者」という。)の人数
- ② 所定勤務時間の一部を登録対象業務に従事する者が、当該事業所において1週間に登録対象業務に従事する延べ時間を所定勤務時間で除した数字に対象者の人数を掛けた人数(複数の勤務形態がある場合はそれぞれを合算し、事業所単位で登録対象業務ごとに小数点以下を切り上げるものとする。)

※ 所定勤務時間：事業所において定められている1週間の勤務時間

(例) 週3日午前勤務する医師が5人、週2日午後勤務する看護師が10人の場合

勤務する病院における常勤者の通常の労働時間(所定勤務時間)が週40時間で、午前の勤務時間を9時から12時までの3時間、午後の勤務時間を13時から18時までの5時間と仮定した場合、 $3\text{時間/日} \times 3\text{日} \div 40\text{時間} \times 5\text{(人)} + 5\text{時間/日} \times 2\text{日} \div 40\text{時間} \times 10\text{(人)} = 1.125\text{(人)} + 2.5\text{(人)} = 3.625\text{(人)}$ となり、これを小数点以下で切り上げ、4(人)が上記②に該当する従業者数となる。

4 登録対象業務の従業者数の記載方法

登録対象業務の従業者数については、申請事業者に所属の従業者数と外部事業者に所属の従業者数とを分けて記載する。

(登録対象業務の従業者数)

Excelシートでの登録の場合、「うち申請事業所の従業者数」と「うち外部事業者の従業者数」を合計した人数が挿入される。自動計算されるため、記載は不要であること。

紙での登録の場合のみ「うち申請事業所の従業者数」と「うち外部事業者の従業者数」を合計した値を記載すること。

(うち申請事業所の従業者数)

常勤換算し、整数(小数点以下は切り上げる)で記載すること。半角数字を用いて記載すること。

(うち外部事業者の従業者数)

常勤換算し、整数(小数点以下は切り上げる)で記載すること。半角数字を用いて記載すること。

(公設医療機関)

以下の例にならい、記載すること。

① 外部事業者を活用していない場合 (全従業者が公務員の場合)

登録対象業務の従業者数 : A 人

うち申請事業者の従業者数 : A 人

うち外部事業者の従業者数 : 0 人

② 外部事業者を活用している場合 (公務員に加え、外部事業者の従業者が従事している場合)

登録対象業務の従業者数 : B+C 人

うち申請事業者の従業者数 : B 人

うち外部事業者の従業者数 : C 人

③ 指定管理者制度を活用している場合 (公務員がいない場合)

登録対象業務の従業者数 : E 人

うち申請事業者の従業者数 : 0 人

うち外部事業者の従業者数 : E 人

5 業務継続計画

業務継続計画※(診療継続計画)を作成している場合は「業務継続計画を作成していること」欄で「○」を選択すること。なお、業務継続計画を作成していない場合は登録の対象とはならない。

※新型インフルエンザ等対策政府行動計画及びガイドラインでは「事業継続計画」と表記していたが、登録手続告示に合わせ、「業務継続計画」と表記する。

6 接種実施医療機関

病院及び診療所(歯科を除く。)が、自施設で特定接種を実施する場合は、本事項は記載する必要はない。

(覚書)

歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等は、地域医師会、病院団体や地方公共団体の協力を得て、接種実施医療機関と特定接種の実施に関して連携体制を構築するとともに当該医療機関と覚書を作成し、取り交わしておくことが必要である。なお、登録要領別添3のとおり覚書の様式を示すので、適宜活用されたい。

(医療機関名)

覚書を取り交わした医療機関名を全角文字を用いて記載すること。

(例) ○○病院

(所在地)

都道府県はリストから選択する。

市区町村以下は、全角文字を用いて記載する。

開設届等と一致させること。また建物名等がある場合は、記載すること。

(例) ○○市○○町1丁目2番地3号 ○○ビル4階

(郵便番号)

7桁の数字を入力し、Enter ボタンを押すと、ハイフンが間に入り記載される。最終的には、例の通り記載すること。

(例) 4703231と入力→470-3231と記載される。

(電話番号及びFAX番号)

市外局番から記載すること。ハイフン及び括弧は用いない。なお FAX がない場合は、空欄で差し支えない。

(例) 0311112222

(E-mail アドレス)

新型インフルエンザ等の発生時に、政府対策本部での決定を受け、特定接種の総枠及び当該登録事業者における特定接種の接種対象者数の連絡などに使用するため、平時から業務に使用しているものを登録すること。なお、緊急時に確実に連絡が取れるのであれば、代表者の携帯電話の E-mail アドレスなどでも良い。半角英数字を用いて記載すること。

特定接種の接種体制に関する覚書

(株) 〇〇〇〇代表取締役〇〇〇〇 (以下「甲」という。) と 医療法人〇〇〇〇代表者〇〇〇〇 (以下「乙」という。) 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 28 条の規定に基づき実施される特定接種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

接種実施医療機関である乙は、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 28 条第 1 項第 1 号の規定に基づき厚生労働大臣の定める基準 (平成 25 年厚生労働省告示第 369 号) の別表の業務に従事する甲の 従業員〇〇人分 の特定接種を行うこと。

以 上

以上の合意の証として、本書 2 通を作成し、甲乙記名押印のうえ、甲乙各 1 通を保有する。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

甲 〇〇県〇〇市〇〇〇〇丁目〇番地〇号
株式会社〇〇〇〇
代表取締役
〇 〇 〇 〇

乙 〇〇県〇〇市〇〇〇〇丁目〇番地〇号
医療法人〇〇〇〇
代表者
〇 〇 〇 〇

注) 株式会社、医療法人は一例である。

医療機関からの質問取りまとめ

【Q:1】接種実施医療機関として協力する場合、「特定接種管理システム」において必要となる手続はありますか。

- 接種実施医療機関側として、「特定接種管理システム」において必要となる手続はありません。
- 「特定接種管理システム」における接種実施医療機関に関する情報については、接種の協力を依頼した特定接種の対象事業者が登録します。

【Q:2】特定接種に関する費用について法的根拠はありますか。

- 特定接種を行うために要する費用の負担は、全額国負担（地方公務員への接種はそれぞれの都道府県・市町村が負担）となっています。具体的には、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 28 条第 5 項から第 7 項までの規定により、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第 25 条第 1 項が「この法律の定めるところにより予防接種を行うために要する費用は、国の支弁とする。」等と、第 2 項が「給付に要する費用は、国の支弁とする。」と読み替えられます。

【Q:3】特定接種を受けた者に健康被害が生じた場合、接種実施医療機関の責任を問われることはありますか。

- 特定接種は、予防接種法第 6 条第 1 項に基づき臨時に行う予防接種として実施されるものであり、予防接種法 15 条に基づく健康被害救済制度の対象として、国が給付（地方公務員への接種はそれぞれの都道府県・市町村が給付）をすることとなっています。
- 健康被害について、賠償責任が生じた場合であっても、その責任は、国、都道府県又は市町村が負うものであり、故意又は重大な過失がない限り、接種実施医療機関及び医師の責任を問われるものではありません。〔新型インフルエンザ等対策特別措置法第 28 条第 5 項から第 7 項まで参照〕

【Q:4】特定接種に使用するワクチンはどのようなものですか。

- 特定接種に使用するワクチンは、国等が備蓄している H5N1 プレパンデミックワクチンが有効であれば、これを用いることとなります。
- 一方、発生した新型インフルエンザ等が H5N1 以外の亜型である

場合や、亜型が H5N1 であっても備蓄している H5N1 プレパンデミックワクチンの有効性が低い場合には、新型インフルエンザウイルス株の特定後に開発されるパンデミックワクチンを用いることとなります。

- 特定接種は、予防接種法第 6 条第 1 項に基づき臨時に行う予防接種として実施されるものであり、予防接種法 15 条に基づく健康被害救済制度の対象として、国が給付（地方公務員への接種はそれぞれの都道府県・市町村が給付）をすることとなっています。
- 健康被害について、賠償責任が生じた場合であっても、その責任は、国、都道府県又は市町村が負うものであり、故意又は重大な過失がない限り、接種実施医療機関及び医師の責任を問われるものではありません。〔新型インフルエンザ等対策特別措置法第 28 条第 5 項から第 7 項まで参照〕

【Q:5】事業者との覚書を締結することによって、覚書に記載された従業員数全ての接種を補償する義務は発生しますか。

- 接種実施医療機関に対して、覚書に記載された従業員数全ての接種を補償する義務は発生しません。
- 登録要領において、事業者は、接種実施医療機関と特定接種の実施に関して連携体制を構築するとともに、当該医療機関（外部の医療機関）と覚書を取り交わしておくことが必要とされており、この覚書には、特定接種を行う従業員数を記載することとされていますが、当該箇所の考え方等については次のとおりです。
 - ▶ この覚書は、特定接種の実施に関して事業者と接種実施医療機関の連携体制を構築するために取り交わすものです。記載の従業員数は接種体制を整えるために、覚書の締結時点で想定される接種対象者数を示したものにすぎません。
 - ▶ 新型インフルエンザ等の発生時には、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて政府対策本部が最終決定する特定接種のワクチンの総数を基に、厚生労働省が「総枠調整率」等で配分割合を算定し、事業者ごとの接種総数を決定の上、登録事業者に対して接種対象者数の通知を行います。通知を受けた登録事業者は、従業員に対して予防接種について説明し、同意を得た上で接種予定者名簿を作成します。覚書を締結した接種実施医療機関は、この最終的な接種予定者に対し接種を行うこととなります。

- 上記のことは、「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」及び「特定接種（国民生活・国民経済安定分野）の登録要領」等に示されています。当然、事業者はすべてを理解した上で覚書を交わすこととなっていますので、上記の流れを無視して事業者が覚書に記載された従業員数分の接種を接種実施医療機関へ求めることは想定されにくく、仮にそのような求めがあったとしても、それに接種実施医療機関が応じる必要はないと考えます。

【Q:6】 接種実施医療機関へは、必ず特定接種に使用するワクチンが送付されますか。

- Q5 の回答でお示ししたとおり、特定接種の接種対象業種や配布されるワクチン数などは、新型インフルエンザ等の発生時に政府対策本部において決定されることとなりますので、覚書に記載の人数と同数のワクチンが送付されるとは限りません。
- なお、政府対策本部決定により、特定接種の接種対象業種とならなかった業種の事業者と覚書を交わしている場合には、ワクチンの送付はありません。

【Q:7】 全国展開している事業者と接種実施医療機関との間で覚書を締結する場合、締結の意思確認のみの記載とできますか。

- 特定接種管理システムへの登録は、事業者（経営者）がすべての事業所（支店、営業所等）を登録することとなっているため、事業者が接種実施医療機関と覚書を締結しますが、接種実施医療機関側も経営者により締結をする場合は、「〇〇県の〇〇営業所の〇〇名は、〇〇県の〇〇病院で実施する」などの事業所単位での内訳を締結時に明確にする必要があります。

【照会先】

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
担当者：渡邊・山崎
TEL:03-3595-3426
FAX:03-3506-7325
E-mail:test-tokutei@mhlw.go.jp