

事 務 連 絡
平成 28 年 1 月 6 日

各都道府県衛生主管部（局）
新型インフルエンザ対策担当課御中

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特別措置法に基づく特定接種（医療分野）の
登録について

新型インフルエンザ等対策の推進につきましては、日頃から御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

標記については、今般、登録手続を特定接種管理システムによって実施することに伴い、「新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定に基づく特定接種（医療分野）の登録要領について」（平成 28 年 1 月 6 日付健発 0106 第 7 号厚生労働省健康局長通知）により具体的な運用等についてお示ししたところです。

これに併せて、今般、「新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種（医療分野）の登録について」（平成 25 年 12 月 10 日付当室事務連絡）の別添 1「特定接種登録申請書の記載に関する手引き」及び別添 2「特定接種（医療分野）の登録 Q & A」をそれぞれ、別紙 1「特定接種登録申請書（医療分野）の入力に関する手引き」及び別紙 2「特定接種（医療分野）の登録申請 Q & A」に改正することとし、また、登録申請の受付期限を始めとする登録のスケジュールについて、別紙 3「新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種（医療分野）の登録のスケジュールについて」を作成したので、通知します。

なお、「新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種（医療分野）の登録について」（平成 25 年 12 月 10 日付当室事務連絡）は、廃止します。

貴職におかれては、内容を御了知の上、管内の市町村及び特別区に別紙 1 から 3 までの周知を、また、管内の医療機関（登録対象事業者）、関係機関等に別紙 1、2 及び登録申請の受付期間等の周知を図るようお願いします。

また、都道府県、保健所設置市及び特別区におかれては、登録申請書等の内容確認への御協力をお願いするとともに、登録申請を希望する医療機関等からの照会や、登録申請があった場合には、それぞれ御対応いただくようお願いします。

なお、登録を希望する医療機関等からの登録申請、内容確認、疑義照会や、医療機関等の登録は、特定接種管理システム（概要は別紙 4）によって行います。当該システムにアクセスするための URL は以下の通りです。

<https://tokuteisessyu.jp/Vaccine2/adminLogin>

また、これらの特定接種登録申請書など登録に係る資料は、厚生労働省ホームページにおいて公表する予定です。

特定接種登録申請書（医療分野）の入力に関する手引き

本手引きは、特定接種（医療分野）の登録要領（健発 0106 第 7 号平成 28 年 1 月 6 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管理システムによる登録申請書の入力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、登録申請書に入力するに当たっては、本手引きと併せて登録要領も参照されたい。さらに、本手引きの別添 1 として入力例を示したので参照されたい。

1 登録申請までの流れ

管理システム上で、下記の方法に従い、登録申請をすること。別添 2 に登録申請までの流れを図示したので参照されたい。

- ① 下記のリンクにアクセスし、ログイン画面を表示する。
<https://tokuteisessyu.jp/Vaccine2/login.jsp>
- ② ログイン画面において、「初めての方へ」をクリックする。E-mail アドレスを入力し「送信」ボタンをクリックすると、入力した E-mail アドレスに登録申請画面の URL 及び一括アップロードに必要な Excel シート（4 の「リストのアップロード」を参照）の URL が送信される。
- ③ 送信された URL にアクセスすると登録申請画面が表示されるので、2以降に従い、登録申請書に必要事項を入力し、「確認画面へ」をクリックする。
- ④ 確認画面において「送信」をクリックすると、登録申請が完了し、3の申請者情報に入力した E-mail アドレスにログイン ID（②で入力した E-mail アドレス）及びパスワードが送信される。

登録申請の完了後、登録申請書の内容を確認する場合や担当府省庁等の疑義照会により登録申請書の内容を修正する場合は、①のリンクからログイン画面を表示し、ログイン ID 及びパスワードを入力しログインすると登録申請画面が表示される。

なお、パスワードは変更及び再発行が可能である。パスワードの変更及び再発行については、別添 2 を参照されたい。

2 申請者の設立主体

登録申請事業者の場合（国、地方公共団体、行政執行法人及び特定地方独立行政法人以外の場合に限る。）は①民間を、国、地方公共団体、行政執行法人及び特定地方独立行政法人の場合は②国、都道府県、市区町村をリストの中から選択すること。行政執行法人及び特定地方独立行政法人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を選択すること。

なお、国、地方公共団体、行政執行法人及び特定地方独立行政法人が開設する医療機関（以下「公設医療機関」という。）であって、指定管理者制度等を利用して外部事業者に管理又は運営を包括的に代行させている場合は、外部事業者の従業者は公務員の身分を有していないため、②を選択した上で、登録対象業務の従業者数のすべてを外部事業者の従業者として登録申請すること。

3 申請者（事業者）情報

（虚偽の申請）

登録申請書の入力内容に偽りがないことについて、チェック項目にチェックすること。

（設立区分）（公設医療機関の開設者のみ入力）

設立主体に応じ①国、②都道府県、③市区町村をリストの中から選択すること。なお、行政執行法人については①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②都道府県又は③市区町村を選択すること。

（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、省略せず入力すること。（株）や（公財）は用いない。なお、法人化していない個人事業主の場合は、氏名を入力すること。

また、公務員の場合は、その所属機関名（府省庁名、地方公共団体名、行政執行法人名又は特定地方独立行政法人名）を入力する。

なお、公設医療機関において、指定管理者制度等により運営を行っている場合は、事業者名には府省庁名、地方公共団体名、行政執行法人名又は特定地方独立行政法人名を入力し、事業所名に当該医療機関名を入力すること。

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入力し、途中でスペースは空けないこと。

（代表者の氏名）

登録申請事業者や公務員の所属機関の代表者名を入力する（理事長、代表取締役等。国の場合は、各府省庁の長、地方公共団体の場合は、都道府県知事、市区町村長）。

なお、法人化していない個人事業主の場合は、再度、個人事業主の氏名を入力すること。

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入力し、氏名の間にスペースは不要であること。

（郵便番号及び所在地）

郵便番号欄に7桁の数字を入力し、検索ボタンを押すと、都道府県名及び市区町村名が自動付与されるので、町名以下を全角文字で入力する。開設届等と一致させること。また、建物名がある場合は省略せずに入力すること。

なお、郵便番号を入力しても自動付与されない場合は、都道府県名及び市区町村名をリストから選択して入力する。

(例) 〒100-8916⇒1008916、〇〇県〇〇市〇〇町1丁目2番地3号 〇〇ビル4階

(電話番号及びFAX番号)

半角数字で市外局番から入力すること。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) Tel03-3595-3426⇒0335953426

(E-mailアドレス)

1②で入力したE-mailアドレスが自動入力されているので、変更が必要な場合は、半角英数字を用いて入力すること。

なお、登録申請完了の連絡や担当府省庁等による疑義照会の連絡、また、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入力すること。また、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。

(業務継続計画の有無)

業務継続計画※(診療継続計画)を作成している場合は「業務継続計画の有無」欄で「有」を選択すること(公設医療機関の開設者は、備考欄に入力すること)。なお、業務継続計画を作成していない場合は登録申請の対象とならない。

※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、登録要領に合わせ、「業務継続計画」と表記する。

(備考欄1)

本項目については、入力する必要はない。

(備考欄2)(公設医療機関の開設者のみ入力)

業務継続計画(診療継続計画)を作成している旨を入力すること。

4 事業所情報

各事業所について、下記の（１）から（４）までに示す事項を入力する。なお、複数の事業所を有している場合は、「追加登録」をクリックして、登録要領別添１の表の「事業の種類」及び「事業の種類の細目」に該当する事業を営むすべての事業所について、同様に（１）から（４）までに示す事項を入力すること。

（リストのアップロード）

複数の事業所を所有する場合、Excel シートに必要事項を入力してアップロードすることで、一括して全事業所情報を入力することもできる。なお、Excel シートは、１②で送信されたメール内の URL にアクセスするとダウンロードすることが可能である。

（１）事業所情報

（事業所名）

医療機関名、施設名、支店名等を入力する。（事業者名と同一でも可。）

全角文字を用いて入力すること。

（例）〇〇病院、〇〇クリニック、〇〇薬局〇〇支店

（郵便番号及び所在地）

郵便番号欄に７桁の数字を入力し、検索ボタンを押すと、都道府県名及び市区町村名が自動付与されるので、町名以下を全角文字で入力すること。開設届等と一致させること。また、建物名等がある場合は省略せずに入力すること。事業所を１つしか有しない場合は、申請者情報で入力した所在地を入力すること。

なお、郵便番号を入力しても自動付与されない場合は、都道府県名及び市区町村名をリストから選択して入力する。

（例）〒100-8916⇒1008916、〇〇県〇〇市〇〇町１丁目２番地３号 〇〇ビル４階

（電話番号及びFAX 番号）

半角数字で市外局番から入力すること。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）Tel03-3595-3426⇒0335953426

（E-mail アドレス）

半角英数字を用いて入力すること。E-mail アドレスがない場合は、空欄で差し支えない。

（申請事業者の全従業者数）

本項目については、入力する必要はない。

（２）事業の種類情報

(事業の種類)

事業の種類について、登録要領別添 1 の表の「事業の種類」(下記に示した事業)の中から該当する事業を選択する。

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を選択すること。

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

(事業の種類の細目①)

事業の種類の細目①について、登録要領別添 1 の表の「事業の種類の細目」の中から該当する事業をリストの中から選択すること。

(事業の種類の細目②)

事業の種類の細目②について、下記に示した事業所の施設区分の中から該当する施設区分を選択すること。

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

(備考欄)

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、下記①新型インフルエンザ等医療提供を行う事業の「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入力すること。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。

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かかっているものと疑うに足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かかっている患者に、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）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な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目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。

（３）各事業の種類ごとにおける登録対象業務の従業者数

（登録対象業務の従業者数（常勤換算））

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登録対象業務の従業者数と外部事業者に所属の登録対象業務の従業者数とを分けて入力すること。

なお、「登録対象業務の従業者数」欄については、「うち申請事業者の登録対象業務の従業者数」と「うち外部事業者の登録対象業務の従業者数」を合計した人数が自動挿入されるため、入力は不要であること。ただし、紙で登録申請する場合のみ「うち申請事業者の登録対象業務の従業者数」と「うち外部事業者の登録対象業務の従業者数」を合計した値を記載すること。

（うち申請事業者の登録対象業務の従業者数）

常勤換算し、整数（小数点以下は切り上げる）で入力すること。半角数字を用いて入力すること。

（うち外部事業者の登録対象業務の従業者数）

常勤換算し、整数（小数点以下は切り上げる）で入力すること。半角数字を用いて入力すること。

（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日午前に勤務する医師が５人、週２日午後に勤務する看護師が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。

(入力例)

以下の例にならい、入力すること。

① 外部事業者を活用していない場合

- ・登録対象業務の従業者数 : A 人
- ・うち申請事業者の登録対象業務の従業者数 : A 人
- ・うち外部事業者の登録対象業務の従業者数 : 0 人

② 外部事業者を活用している場合 (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
- ・うち申請事業者の登録対象業務の従業者数 : B 人
- ・うち外部事業者の登録対象業務の従業者数 : C 人

③ 指定管理者制度を活用している場合 (登録対象業務の従業者がすべて外部事業者の従業者である場合)

- ・登録対象業務の従業者数 : D 人
- ・うち申請事業者の登録対象業務の従業者数 : 0 人
- ・うち外部事業者の登録対象業務の従業者数 : D 人

(4) 接種実施医療機関情報

(覚書)

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、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)

接種実施医療機関名を全角文字を用いて入力すること。開設届、医療機関と取り交わした覚書等と一致させること。

(例) ○○病院

(郵便番号及び所在地)

郵便番号欄に7桁の数字を入力し、検索ボタンを押すと、都道府県名及び市区町村名が自動付与されるので、町名以下を全角文字で入力する。開設届、医療機関と取り交わした覚書等と一致させること。また、建物名等がある場合は省略せずに入力すること。

なお、郵便番号を入力しても自動付与されない場合は、都道府県名及び市区町村名をリストから選択して入力する。

(例) 〒100-8916⇒1008916、〇〇県〇〇市〇〇町1丁目2番地3号 〇〇ビル4階

(電話番号及びFAX番号)

半角数字で市外局番から入力すること。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) Tel03-3595-3426⇒0335953426

(E-mail アドレス)

半角英数字を用いて入力すること。E-mail アドレスがない場合は、空欄で差し支えない。

別添1：登録申請書の入力例

別添2：特定接種管理システムにおける登録申請方法

登録申請書の入力例(民間)

別添1

1. 申請者の設立主体の選択

申請者の設立主体	
申請者の設立主体を選択してください。 ※「民間」を選択すると、登録事業者の申請画面に、「国、都道府県、市区町村」を選択すると国、都道府県、市区町村の報告画面に移行します。	国、地方公共団体、行政 執行法人及び特定地方 独立行政法人以外の場 合は、「民間」を選択して 下さい。
☒ 民間 ☐ 国、都道府県、市区町村	

2. 登録申請書の入力例

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感染症対策特別措置法（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 ※ 事業者名(ふりがな) ※ 代表者氏名 ※ 代表者氏名(ふりがな) ※ 郵便番号 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) ※ 電話番号 半角数字でハイフン不要 FAX番号 半角数字でハイフン不要 ※ E-mailアドレス test-tokutei@mh1w.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感染症等伝染性、重大・緊急伝染性、社会保障・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 ※ 業務継続計画の有無 備考1 備考2	法人名を入力して下さい。法人化していない個人事業主は、氏名を入力して下さい。 個人事業主の場合は再度氏名を入力して下さい。 7桁の数字を入力し、検索ボタンを押すと、所在地が自動入力されます。町名以下を入力ください。 市外局番から入力して下さい。ハイフン及び括弧は用いないでください。 E-mailアドレスは自動入力されているので、変更が必要な場合は半角英数字で入力すること。 「有」にチェックして下さい。 業務継続計画を作成している場合は「有」にチェックして下さい。 入力不要
	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

※事業所名(ふりがな)

※郵便番号

半角数字でハイフン不要

※所在地(都道府県)

※所在地(市区町村)

※所在地(町名以下)

※電話番号

半角数字でハイフン不要

FAX番号

半角数字でハイフン不要

E-mailアドレス

申請事業者の全従業員

事業の種類情報

※事業の種類

※事業の種類の細目1

事業の種類の細目2

登録対象業務の従業者数
(常勤換算)

※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

備考

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。

追加登録

接種実施医療機関情報

※医療機関名

※医療機関名(ふりがな)

※郵便番号

半角数字でハイフン不要

※所在地(都道府県)

※所在地(市区町村)

※所在地(町名以下)

※電話番号

半角数字でハイフン不要

FAX番号

半角数字でハイフン不要

E-mailアドレス

備考

* 他にも事業所を登録する場合はクリックしてください。

追加登録

確認画面へ

クリア

複数の事業所及び事業の種類を入力する場合は、Excelに入力することで一括でアップロードが出来ます。

7桁の数字を入力し、検索ボタンを押すと、所在地が自動入力されます。町名以下を入力ください。

市外局番から入力して下さい。ハイフン及び括弧は用いないで下さい。

入力不要

プルダウン形式です。リストから選択して下さい。

自動計算されるため入力出来ません。

歯科診療所が属する郡市区歯科医師会名を入力して下さい。

複数の事業の種類を登録する場合は追加登録できます。

市外局番から入力して下さい。ハイフン及び括弧は用いないで下さい。

複数の事業所を登録する場合は、追加登録出来ます。

登録申請書の入力例(国、都道府県、市区町村)

別添1

1. 申請者の設立主体の選択

申請者の設立主体	
申請者の設立主体を選択してください。 ※「民間」を選択すると、登録事業者の申請画面に、「国、都道府県、市区町村」を選択すると国、都道府県、市区町村の報告画面に移行します。	
☐ 民間	☒ 国、都道府県、市区町村

国、地方公共団体、行政
執行法人及び特定地方
独立行政法人の場合は、
「国、都道府県、市区町
村」を選択して下さい。

2. 登録申請書の入力例

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81号）第28条の規定に基づき実施される特定接種の所長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
	※ 事業者名(ふりがな)
	※ 代表者氏名
	※ 代表者氏名(ふりがな)
	※ 郵便番号 検索 検索
	※ 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)
	※ 電話番号
FAX番号	
※ E-mailアドレス test-tokutei@mhlw.go.jp	
備考1	
備考2	
次へ クリア	

申請書の入力に偽りがな
いことをチェックして下さい。

所属機関に応じ、①国②都
道府県③市区町村をリストか
ら選択してください。

所属機関名を入力してください。

所属機関の代表者名を入力し
てください。

7桁の数字を入力し、検索ボタ
ンを押すと、所在地が自動入
力されます。町名以下を入力く
ださい。

市外局番から入力して下さい。
ハイフン及び括弧は用いないで
ください。

E-mailアドレスは自動入力され
ているので、変更が必要な場合
は半角英数字で入力すること。

入力不要

公設医療機関の開設者のみ、
業務継続計画を作成している
旨を入力して下さい。

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	
	※事業所名(ふりがな)	
	※郵便番号 半角数字でハイフン不要	検索
	※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)	
	※電話番号 半角数字でハイフン不要	
	FAX番号 半角数字でハイフン不要	
	E-mailアドレス	
	申請事業者の全従業員	
事業の種類情報	※事業の種類	- 未選択 -
	※事業の種類の細目1	- 未選択 -
	事業の種類の細目2	- 未選択 -
	登録対象業務の従業者数 (常勤換算)	0
	※うち申請事業者の登録 対象業務の従業者数	0
	※うち外部事業者の登録 対象業務の従業者数	0
	備考	

複数の事業所及び事業の種類を入力する場合は、Excelに入力することで一括でアップロードが出来ます。

7桁の数字を入力し、検索ボタンを押すと、所在地が自動入力されます。町名以下を入力ください。

市外局番から入力して下さい。ハイフン及び括弧は用いないで下さい。

入力不要

プルダウン形式です。リストから選択して下さい。

自動計算されるため入力出来ません。

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。

[追加登録](#)

複数の事業の種類を登録する場合は追加登録できます。

接種実施医療機関情報	※医療機関名	病院
	※医療機関名(ふりがな)	びょういん
	※郵便番号 半角数字でハイフン不要	1008916 検索
	※所在地(都道府県)	東京都
	※所在地(市区町村)	千代田区
	※所在地(町名以下)	顔が関1丁目2-2
	※電話番号 半角数字でハイフン不要	000000
	FAX番号 半角数字でハイフン不要	
	E-mailアドレス	
	備考	

市外局番から入力して下さい。ハイフン及び括弧は用いないで下さい。

*他にも事業所を登録する場合はクリックしてください。

[追加登録](#)

複数の事業所を登録する場合は、追加登録出来ます。

[確認画面へ](#)

[クリア](#)

1. 特定接種管理システムにおける登録申請方法

①下記のリンクにアクセスすると本システムの【ログイン画面】が表示されます。
<https://tokuteisessyu.jp/Vaccine2/login.jsp>

②【ログイン画面】にて[初めての方へ]ボタンをクリックします。

特定接種管理システム

ログインID

パスワード

ログイン クリア

初めての方へ パスワードの変更 パスワードを忘れた

クリック

③【初めての方への】画面が表示されます。

特定接種管理システム

はじめての方へ

※E-mailアドレスを入力して「送信」ボタンをクリックしてください。
 ※送信されるURLにアクセスして登録申請を行ってください。

E-mailアドレス

E-mailアドレス(確認用)

送信

アップロードするためのExcelシートは以下のURLからダウンロードができます。必要に応じてダウンロードしてください。
[tokuteisessyu01.xlsx](https://tokuteisessyu.jp/tokuteisessyu01.xlsx)

- ④[E-mailアドレス]、[E-mailアドレス(確認)]を入力してください。
[送信]ボタンをクリックすると入力したE-mailアドレスに登録申請画面を表示するためのURL付きのメールを送信します。

特定接種管理システム

はじめての方へ

※E-mailアドレスを入力して「送信」ボタンをクリックしてください。
※送信されるURLにアクセスして登録申請を行ってください。

E-mailアドレス

E-mailアドレス(確認用)

送信

クリック

アップロードするためのExcelシートは以下のURLからダウンロードができます。必要に応じてダウンロードしてください。
[tokuteisessyu01.xlsx](#)

入力項目	最大入力
E-mailアドレス	50文字

※送信ボタンをクリックすると、入力したE-mailアドレスにメールが送信されます。

- ⑤送信されたメールには、登録申請画面にアクセスできるURLと、複数の事業所情報を一括でアップロードするためのExcelシートをダウンロードするためのURLが送付されます。アップロード方法については、「特定接種登録申請書の入力に関する手引き」の4事業所情報をご参照ください。

- ⑥送信されたURLにアクセスすると登録申請画面が表示されますので、まず、申請者の設立主体を選択し、登録申請書(別添1を参照)に必要な事項を入力してください。

特定接種管理システム

はじめての方へ

申請者の設立主体を選択して下さい。
※「民間」を選択すると、民間事業者の申請画面に、「国、都道府県、市区町村」を選択すると、国、都道府県、市区町村の報告画面に移行します。

● 民間 ● 国、都道府県、市区町村

⑦同意事項をご確認いただき、チェックを入れてください。

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。

⑧必要事項を入力したら、「確認画面へ」を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	P
※医療機関名(ふりがな)	P
※郵便番号 半角数字でハイフン不要	1008916
※所在地(都道府県)	東京都
※所在地(市区町村)	千代田区
※所在地(町名以下)	霞ヶ関1丁目2番2号
※電話番号 半角数字でハイフン不要	1111111111
FAX番号 半角数字でハイフン不要	0000000000
E-mailアドレス	test-tokutei@mhlw.go.jp
備考	

※他にも事業所を登録する場合はクリックしてください。 追加登録

確認画面へ
クリア

クリック

⑨確認が完了したら、「送信」ボタンをクリックしてください。
 なお、「送信」ボタンをクリックすると申請書を修正することが出来なくなりますのでご注意ください。

事業の種類情報

事業の種類	新型インフルエンザ等医療型
事業の種類(細目1)	
事業の種類(細目2)	
登録対象業務の従業員数 (常勤換算)	9
うち申請事業者の登録対象業務の従業員数	5
うち外部事業者の登録対象業務の従業員数	4
備考	*****

接種実施
医療機関情報

医療機関名	いんふる
医療機関名(ふりがな)	いんふる
郵便番号	1008916
所在地(都道府県)	東京都
所在地(市区町村)	
所在地(町名以下)	
電話番号	
FAX番号	
E-mailアドレス	test-tokutei@mhlw.go.jp
備考	*****

※送信ボタンをクリックすると、④で入力したE-mailアドレスにメールが送信されます。

送信
Web申請登録画面に戻る
印刷

クリック

⑨登録申請が完了すると、登録申請の申請者情報で入力したE-mailアドレスに、登録申請完了のお知らせと、ログインID及びパスワードが付与されます。なお、ログインIDは④で入力したE-mailアドレスになります。

件名： 特定接種管理システムから次の案件が届いています。

登録申請が完了しました。
ログインIDとパスワードは以下になります。

ログインID: ○○○○@○○○○
パスワード: ○○○○○○○○○○

※申請内容の確認や疑義照会時の修正等で、ログインする場合は、
2. 特定接種管理システムのログイン方法を参照してください。

2. 特定接種管理システムのログイン方法

①下記のリンクにアクセスすると本システムの【ログイン画面】が表示されます。

<https://tokuteisessyu.jp/Vaccine2/login.jsp>

②[ログインID]および[パスワード]に、登録申請完了時に通知した
[ログインID]と[パスワード]を入力してください。

[ログイン]ボタンをクリックすると、本システムにログインすることができます。

入力項目	最大入力	登録内容
ログインID	50文字	IDを入力して下さい。
パスワード	32文字	パスワードを入力して下さい。

③ログインすると、申請内容の確認や疑義照会時の申請書の修正ができます。
なお、申請書の修正は疑義照会時にしか出来ません。

3. パスワードを変更する。

①【ログイン画面】にて[パスワード変更]ボタンをクリックします。

特定接種管理システム

ログインID

パスワード

ログイン クリア

初めての方へ **パスワードの変更** パスワードを忘れた

クリック

②【パスワード変更画面】が表示されます。

特定接種管理システム

ログインID

既存パスワード

新しいパスワード

新しいパスワード(確認)

取消 変更

③[ログインID]、[パスワード]、[新しいパスワード]、[新しいパスワード(確認)]を入力します。

The screenshot shows a form with four input fields: ログインID, 既存パスワード, 新しいパスワード, and 新しいパスワード(確認). Below the fields are two buttons: 取消 and 変更. Four callout boxes with arrows point to the input fields, containing the following text: ログインIDを入力, パスワードを入力, 新しいパスワードを入力, and 新しいパスワード.

入力項目	最大入力文字数	入力内容
ログインID	50文字	IDを入力してください。
パスワード	32文字	既存のパスワードを入力してください。
新しいパスワード	32文字	8文字以上の半角英字と半角数字を組み合わせ入力してください。 大文字と小文字は区別されません。
新しいパスワード(確認)	32文字	新パスワードと同じ内容を入力してください

④すべての入力完了したら、[変更]ボタンをクリックします。
[変更]ボタンをクリックすると、入力した新しいパスワードに変更され、「パスワードの変更」メールが送信されます。入力に誤りがある場合、エラーメッセージが表示されるので、修正後に再度[変更]ボタンをクリックしてください。

The screenshot shows the '特定接種管理システム' interface with a 'パスワードの変更' window. The window contains the same four input fields and two buttons (取消, 変更) as the previous screenshot. A red box highlights the '変更' button, with an arrow pointing to it from a callout box that says 'クリック'. Another red box contains the text: ※変更ボタンをクリックすると、1④で入力したE-mailアドレスにメールが送信されます。

4. パスワードを再発行する。

ログインIDやパスワードを忘れた場合は、パスワードの再発行を行ってください。

①【ログイン画面】にて[パスワードを忘れた]ボタンをクリックします。

特定接種管理システム

ログインID

パスワード

ログイン クリア

初めての方へ パスワードの変更 **パスワードを忘れた**

クリック

②【パスワードを忘れた画面】が表示されます。

③[E-mailアドレス]及び[電話番号]を入力します。

パスワードを忘れた場合は、以下に登録E-mailアドレスおよび電話番号を入力し、「送信」ボタンをクリックしてください。登録E-mailアドレスに新しいパスワードを送信します。

E-mailアドレス

電話番号

送信 クリア

E-mailアドレスを入力

電話番号を入力

入力項目	最大入力 文字数	入力内容
E-mailアドレス	50文字	申請時に「申請者情報」で入力したE-mailアドレスを入力してください。
電話番号	20文字	申請時に「申請者情報」で入力した電話番号を入力してください。

④E-mailアドレスと電話番号を入力したら[送信]ボタンをクリックします。
[送信]ボタンをクリックすると、当該E-mailアドレスにログインID及び新しいパスワードを送信します。入力に誤りがある場合、エラーメッセージが表示されるので、修正後に再度[送信]ボタンをクリックしてください。

特定接種管理システム

パスワードを忘れた 閉じる

パスワードを忘れた

パスワードを忘れた場合は、以下の項目を入力し「送信」ボタンをクリックしてください。
申請時に入力したE-mailアドレスに新しいパスワードを送信します。

E-mail アドレス:

電話番号:

クリア 送信

クリック

※送信ボタンをクリックすると、1④で入力したE-mailアドレスにメールが送信されます。

⑤申請者情報で入力したE-mailアドレスに新しいパスワードが送信されます。

件名: 特定接種管理システムから次の案件が届いています。

パスワードを再発行しました。
ログインID及び新しいパスワードは以下になります。

ログインID : ○○○○○○
パスワード: ○○○○○○

特定接種登録申請書（医療分野）の入力に関する手引きの新旧対照表

改 正 後	現 行
特定接種登録申請書（医療分野）の入力に関する手引き 本手引きは、特定接種（医療分野）の登録要領（<u>健発0106第7号平成28年1月6日付け厚生労働省健康局長通知</u>。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<u>管理システムによる登録申請書の入力</u>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、登録申請書に<u>入力</u>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<u>別添1</u>として<u>入力例</u>を示したので参照されたい。 <u>1 登録申請までの流れ</u> <u>管理システム上で、下記の方法に従い、登録申請をすること。別添2に登録申請までの流れを図示したので参照されたい。</u> ① <u>下記のリンクにアクセスし、ログイン画面を表示する。</u> https://tokuteisessyu.jp/Vaccine2/login.jsp ② <u>ログイン画面において、「初めての方へ」をクリックする。E-mail アドレスを入力し「送信」ボタンをクリックすると、入力した E-mail アドレスに登録申請画面の URL 及び一括アップロードに必要な Excel シート（4の「リストのアップロード」を参照）の URL が送信される。</u> ③ <u>送信された URL にアクセスすると登録申請画面が表示されるので、2以降に従い、登録申請書に必要事項を入力し、「確認画面へ」をクリックする。</u> ④ <u>確認画面において「送信」をクリックすると、登録申請が完了し、3の申請者情</u>	特定接種登録申請書の<u>記載</u>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（<u>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</u>。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<u>記載</u>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<u>記載</u>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<u>別紙</u>として<u>記載例</u>を示したので参照されたい。 <u>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。</u> <u>（例） 緑風会インフル診療所20131202</u> <u>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。</u> <u>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。</u> <u>登録申請書は、Microsoft Excel2003以降のバージョンを使用すること。</u>

<u>報に入力したE-mail アドレスにログインID（②で入力したE-mail アドレス）及びパスワードが送信される。</u> <u>登録申請の完了後、登録申請書の内容を確認する場合や担当府省庁等の疑義照会により登録申請書の内容を修正する場合は、①のリンクからログイン画面を表示し、ログインID及びパスワードを入力しログインすると登録申請画面が表示される。</u> <u>なお、パスワードは変更及び再発行が可能である。パスワードの変更及び再発行については、別添2を参照されたい。</u> <u>2 申請者の設立主体</u> <u>登録申請事業者の場合（国、地方公共団体、行政執行法人及び特定地方独立行政法人以外の場合に限る。）は①民間を、国、地方公共団体、行政執行法人及び特定地方独立行政法人の場合は②国、都道府県、市区町村をリストの中から選択すること。行政執行法人及び特定地方独立行政法人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を選択すること。</u> <u>なお、国、地方公共団体、行政執行法人及び特定地方独立行政法人が開設する医療機関（以下「公設医療機関」という。）であって、指定管理者制度等を利用して外部事業者管理又は運営を包括的に代行させている場合は、外部事業者の従業者は公務員の身分を有していないため、②を選択した上で、登録対象業務の従業者数のすべてを外部事業者の従業者として登録申請すること。</u> <u>3 申請者（事業者）情報</u> <u>（虚偽の申請）</u> <u>登録申請書の入力内容に偽りがないことについて、チェック項目にチェックすること。</u> <u>（設立区分）（公設医療機関の開設者のみ入力）</u> <u>設立主体に応じ①国、②都道府県、③市区町村をリストの中から選択すること。なお、</u>	<u>1 申請者（事業者）情報</u> <u>（申請年月日）</u> <u>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。</u> <u>（例）2014/1/11と入力→平成26年1月11日と記載される。</u>
--	--

<u>行政執行法人については①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②都道府県又は③市区町村を選択すること。</u> (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<u>入力</u>すること。(株)や(公財)は用いない。<u>なお、法人化していない個人事業主の場合は、氏名を入力すること。</u> <u>また、公務員の場合は、その所属機関名(府省庁名、地方公共団体名、行政執行法人名又は特定地方独立行政法人名)を入力する。</u> <u>なお、公設医療機関において、指定管理者制度等により運営を行っている場合は、事業者名には府省庁名、地方公共団体名、行政執行法人名又は特定地方独立行政法人名を入力し、事業所名に当該医療機関名を入力すること。</u> 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<u>入力</u>し、途中でスペースは空けないこと。 (代表者の氏名) <u>登録申請事業者や公務員の所属機関の代表者名を入力する(理事長、代表取締役等。国の場合は、各府省庁の長、地方公共団体の場合は、都道府県知事、市区町村長)。</u> <u>なお、法人化していない個人事業主の場合は、再度、個人事業主の氏名を入力すること。</u> 全角文字を用いること。<u>振り仮名も平仮名で全角文字を用いて入力し、氏名の間にスペースは不要であること。</u> (郵便番号及び所在地) <u>郵便番号欄に7桁の数字を入力し、検索ボタンを押すと、都道府県名及び市区町村名が自動付与されるので、町名以下を全角文字で入力する。開設届等と一致させること。</u>	(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<u>記載</u>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<u>記入</u>すること。 <u>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。</u> <u>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。</u> 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<u>記載</u>し、途中でスペースは空けないこと。 (代表者の氏名) <u>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)。</u> 法人化していない個人事業主の場合は、<u>空欄とすること。</u> 全角文字を用いること。<u>氏名の間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、氏名の間にスペースは不要であること。</u> (所在地) <u>都道府県はリストから選択する。</u> <u>市区町村以下は、全角文字で記載する。</u>
---	---

「有」を選択すること（公設医療機関の開設者は、備考欄に入力すること）。なお、業務継続計画を作成していない場合は登録申請の対象とならない。

※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、登録要領に合わせ、「業務継続計画」と表記する。

（備考欄1）

本項目については、入力する必要はない。

（備考欄2）（公設医療機関の開設者のみ入力）

業務継続計画（診療継続計画）を作成している旨を入力すること。

4 事業所情報

各事業所について、下記の（1）から（4）までに示す事項を入力する。なお、複数の事業所を有している場合は、「追加登録」をクリックして、登録要領別添1の表の「事業の種類」及び「事業の種類の細目」に該当する事業を営むすべての事業所について、同様に（1）から（4）までに示す事項を入力すること。

（リストのアップロード）

複数の事業所を所有する場合、Excel シートに必要な事項を入力してアップロードすることで、一括して全事業所情報を入力することもできる。なお、Excel シートは、1②で送信されたメール内のURL にアクセスするとダウンロードすることが可能である。

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

(1) 事業所情報 (事業所名) 医療機関名、施設名、支店名等を入力する。(事業者名と同一でも可。) 全角文字を用いて入力すること。 (例) ○○病院、○○クリニック、○○薬局○○支店 (郵便番号及び所在地) <u>郵便番号欄に7桁の数字を入力し、検索ボタンを押すと、都道府県名及び市区町村名が自動付与されるので、町名以下を全角文字で入力すること。開設届等と一致させること。また、建物名等がある場合は省略せずに入力すること。事業所を1つしか有しない場合は、申請者情報で入力した所在地を入力すること。</u> <u>なお、郵便番号を入力しても自動付与されない場合は、都道府県名及び市区町村名をリストから選択して入力する。</u> (例) 〒100-8916⇒1008916、○○県○○市○○町1丁目2番地3号 ○○ビル4階 (電話番号及びFAX 番号)	<u>(歯科診療所が所属する郡市区歯科医師会名)</u> <u>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。</u> (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) <u>都道府県はリストから選択する。</u> <u>市区町村以下は、全角文字を用いて記載すること。</u> <u>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。</u> (例) ○○市○○町1丁目2番地3号 ○○ビル4階 (郵便番号) <u>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。</u> <u>(例) 4703231と入力→470-3231と記載される。</u> (電話番号及びFAX番号)
---	---

半角数字で市外局番から入力すること。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) TEL03-3595-3426⇒0335953426 (E-mail アドレス) 半角英数字を用いて入力すること。E-mail アドレスがない場合は、空欄で差し支えない。 (申請事業者の全従業員数) 本項目については、入力する必要はない。 (2) 事業の種類情報 (事業の種類) 事業の種類について、登録要領別添 1 の表の「事業の種類」(下記に示した事業)の中から該当する事業を選択する。 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を選択すること。 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 (事業の種類の細目①) 事業の種類の細目①について、登録要領別添 1 の表の「事業の種類の細目」の中から該当する事業をリストの中から選択すること。 (事業の種類の細目②) 事業の種類の細目②について、下記に示した事業所の施設区分の中から該当する施設区分を選択すること。	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

（備考欄）

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、下記①新型インフルエンザ等医療提供を行う事業の「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入力すること。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。

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

（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	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。 <u>②重大緊急医療提供を行う事業</u> 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細目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。 <u>(3) 各事業の種類ごとにおける登録対象業務の従業者数</u> <u>(登録対象業務の従業者数(常勤換算))</u> <u>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登録対象業務の従業者数と外部事業者に所属の登録対象業務の従業者数とを分けて入力すること。</u> <u>なお、「登録対象業務の従業者数」欄については、「うち申請事業者の登録対象業務の従業者数」と「うち外部事業者の登録対象業務の従業者数」を合計した人数が自動挿入されるため、入力は不要であること。ただし、紙で登録申請する場合のみ「うち申請事業者の登録対象業務の従業者数」と「うち外部事業者の登録対象業務の従業者数」を合計した値を記載すること。</u> <u>(うち申請事業者の登録対象業務の従業者数)</u> <u>常勤換算し、整数(小数点以下は切り上げる)で入力すること。半角数字を用いて入力すること。</u> <u>(うち外部事業者の登録対象業務の従業者数)</u> <u>常勤換算し、整数(小数点以下は切り上げる)で入力すること。半角数字を用いて入</u>	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。 <u>(2) 重大緊急医療提供を行う事業</u> 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細目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。
--	---

<u>力すること。</u> (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日午前に勤務する医師が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。	(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日午前に勤務する医師が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。 <u>4 登録対象業務の従業者数の記載方法</u> <u>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。</u> <u>(登録対象業務の従業者数)</u> 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
--	---

<u>(入力例)</u> 以下の例にならい、<u>入力</u>すること。 ① 外部事業者を活用していない場合 ・登録対象業務の従業者数 : A 人 ・うち申請事業者の<u>登録対象業務</u>の従業者数 : A 人 ・うち外部事業者の<u>登録対象業務</u>の従業者数 : 0 人 ② 外部事業者を活用している場合 (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<u>登録対象業務</u>の従業者数 : B 人 ・うち外部事業者の<u>登録対象業務</u>の従業者数 : C 人 ③ 指定管理者制度を活用している場合 (<u>登録対象業務の従業者がすべて外部事業者の従業者である場合</u>)	<u>従業者数</u>」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。 <u>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。</u> <u>(うち申請事業所の従業者数)</u> <u>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。</u> <u>(うち外部事業者の従業者数)</u> <u>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。</u> <u>(公設医療機関)</u> 以下の例にならい、<u>記載</u>すること。 ①外部事業者を活用していない場合 (<u>全従業者が公務員の場合</u>) 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 (<u>公務員に加え、外部事業者の従業者が従事している場合</u>) 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 (<u>公務員がいない場合</u>) 登録対象業務の従業者数 : E人
--	---

・登録対象業務の従業者数 : <u>D</u> 人 ・うち申請事業者の登録対象業務の従業者数 : 0 人 ・うち外部事業者の登録対象業務の従業者数 : <u>D</u> 人 <u>(4) 接種実施医療機関情報</u> (覚書) <u>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、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。</u> (医療機関名) <u>接種実施医療機関名を全角文字を用いて入力すること。開設届、医療機関と取り交わした覚書等と一致させること。</u> (例) ○○病院	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 : <u>E</u> 人 <u>5 業務継続計画</u> <u>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。</u> <u>※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。</u> <u>6 接種実施医療機関</u> <u>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。</u> (覚書) <u>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。</u> (医療機関名) <u>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。</u> (例) ○○病院
---	---

(郵便番号及び所在地) 郵便番号欄に7桁の数字を入力し、検索ボタンを押すと、都道府県名及び市区町村名が自動付与されるので、町名以下を全角文字で入力する。開設届、医療機関と取り交わした覚書等と一致させること。また、建物名等がある場合は省略せずに入力すること。 なお、郵便番号を入力しても自動付与されない場合は、都道府県名及び市区町村名をリストから選択して入力する。 (例) 〒100-8916⇒1008916、〇〇県〇〇市〇〇町1丁目2番地3号 〇〇ビル4階 (電話番号及びFAX 番号) 半角数字で市外局番から入力すること。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) TEL03-3595-3426⇒0335953426 (E-mail アドレス) 半角英数字を用いて入力すること。E-mail アドレスがない場合は、空欄で差し支えない。 別添1：登録申請書の入力例 別添2：特定接種管理システムにおける登録申請方法	(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) 〇〇市〇〇町1丁目2番地3号 〇〇ビル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（医療分野）の登録申請 Q & A

登録事業者

問 1. どのような事業者が登録できますか。

（答）①「新型インフルエンザ等対策特別措置法第 28 条第 1 項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。）の「事業の種類」及び「事業の種類の細目」（以下「登録対象事業」という。）でお示しした事業を行う事業者であって、かつ、②業務継続計画（診療継続計画）を作成している事業者であれば、登録することができます。

なお、ワクチンはあくまで業務継続のための支援ツールの 1 つに過ぎず、特定接種の実施の要否や、実際の接種の対象となる業種、配布されるワクチン数なども、新型インフルエンザ等の発生時に政府対策本部にて決定されることとなりますので、登録されたことを以て特定接種を受けられるわけではないことにご留意ください。

（参考）登録基準告示

事業の種類	事業の種類の細目	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

問 2. 指定公共機関や指定地方公共機関も登録事業者として申請できますか。

(答) 登録の対象となるかどうかは、指定公共機関又は指定地方公共機関であるかを問わず、登録基準告示においてお示した事業に該当するかどうかによって決まります。

問 3. 国や地方公共団体が設置する公設医療機関の場合は、どこが登録事項の報告を行うのでしょうか。

(答) 当該公設医療機関を設置する国（●●省）や地方公共団体（▲▲県、■市など）が報告を行います。

登録事業者と同様の職務を担う公務員（区分 3 の公務員）については、「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。以下「特措法」という。）に基づいた登録は不要ですが、特定接種の実施に際し、必要なワクチン数の把握や円滑なワクチンの供給を行うに当たり、実施主体である国や地方公共団体が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、今回、公務員についても報告の対象としています。

問 4. 指定管理者制度を用いて、地方公共団体が設置する公設医療機関を民間事業者が運営している場合は、どこが登録申請を行うのでしょうか。

(答) 当該公設医療機関で勤務する職員は公務員ではなく、運営事業者の職員となりますので、特措法に基づいた登録が必要となります。この場合、当該公設医療機関の設置者は地方公共団体であるため、設置者である地方公共団体（▲▲県、■市など）が登録申請を行います。具体的には、当該運営事業者の職員を外部事業者の職員として、登録対象者に該当する者（「外部事業者」の問 2 の回答を参照）を地方公共団体が登録申請を行うこととなります。

登録対象者

問 1. 登録事業者が登録申請の際に、どのような人を登録対象者として登録申請人数に含めることができるのでしょうか。

(答) 登録基準告示の対象業務（以下「登録対象業務」という。）に直接関与し、当該業務の継続に必要不可欠である者を、登録対象者として登録申請人数に含めることができます。

登録対象業務については、登録基準告示の該当部分を「登録事業者」の問 1 の回答に記載していますので、ご参照ください。

問 2. 申請書には登録対象業務の従業者数を記入することになっていますが、名簿の提出も必要でしょうか。

(答) 名簿の提出は不要です。ただし、担当府省庁等が申請内容の確認の際、必要に応じて登録申請人数の積算根拠などの照会を行う場合がありますので、ご注意ください。

●医療分野における登録対象の考え方

新型インフルエンザ等医療

病院・診療所

問 1. 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）とは、具体的にはどのような業務に従事する者ですか。

（答）新型インフルエンザ等の診察、検査、治療、入院などに従事する医療従事者や、窓口業務などで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不可欠である者（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など。）をいいます。

問 2. 病院の管理部門で勤務する事務職員は、新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者として登録の対象となりますか。

（答）事務職員については、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不可欠である者（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など。）が登録の対象となります。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、登録の対象ではありません。

問 3. 病院給食を担当する職員も新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者として登録の対象となりますか。

（答）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不可欠である者（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職員など。）であれば、登録の対象となります。

問 4. 眼科や皮膚科等、普段インフルエンザの診断、治療等の医療に従事しない診療科に属する職員は、登録の対象となりますか。

（答）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も、新型インフルエンザ等発生時に、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対象となります。

問 5. 新型インフルエンザ等の患者が緑内障発作等の緊急疾患を合併した際に提供する医療は、新型インフルエンザ等医療に該当しますか。

（答）新型インフルエンザ等医療とは、新型インフルエンザ等の診断、治療等を行うものであり、新型インフルエンザ等の患者が合併した疾患に対する医療は、新型インフルエンザ等医療には該当しません。ただし、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も、新型インフルエンザ等発生時に、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なります。

問 6. 普段はインフルエンザの医療提供を行わない医療機関でも、発生時に新型インフルエンザ等医療を行う場合は、登録の対象となりますか。

(答) 登録事業者となった場合には、新型インフルエンザ等の発生時においても当該業務を継続的に実施する努力義務が課され、また、新型インフルエンザ患者の受け入れ可能な医療機関として位置づけられるとともに、新型インフルエンザ等医療を行う医療機関である旨が公表されることとなります。その点をご了承いただいた上で、申請をお願いします。この場合は、新型インフルエンザ等発生時に新型インフルエンザ等の医療の提供を行う医療機関として、登録対象となります。

なお、上記の点にご了承いただけない場合は、登録対象外となります。

問 7. 新型インフルエンザ等の予防接種（特定接種や住民接種）のみを行う医療機関は、新型インフルエンザ等医療提供を行う事業として登録の対象となりますか。

(答) 予防接種のみを行う医療機関は、新型インフルエンザ等医療提供を行う事業として登録の対象になりません。新型インフルエンザ等医療提供とは、具体的には、新型インフルエンザ等の診察、検査、治療、入院などの提供を言います。

問 8. 薬局等と覚書を交わす接種実施医療機関は、特定接種の医療機関である必要はありますか。

(答) 接種実施医療機関は、特定接種の登録事業者である必要はありません。

また、「病院・診療所」の問 7 の回答でお示ししたとおり、予防接種のみを行う医療機関は、新型インフルエンザ等医療提供を行う事業として登録の対象になりません。

問 9. 通常は、インフルエンザ医療の提供を専門としていないため、新型インフルエンザ等発生時に、かかりつけ患者以外の患者が受診する見込みが低い医療機関であっても、登録の対象となりますか。

(答) かかりつけ患者以外の患者が受診する見込みが低い医療機関であっても、新型インフルエンザ等医療を提供する医療機関は対象となります。

ただし、かかりつけ患者以外の新型インフルエンザ等患者が受診した場合にも可能な限り当該患者に対して医療を提供するよう努めていただきますようお願いします。

また、自治体と医療機関とが協議の上、地域の医療体制の状況に応じて、医療機関ごとにどの程度の新型インフルエンザ等医療を引き受けるかを決定するなど、新型インフルエンザ等医療とそれ以外の医療についてバランスの取れた提供に努めていただきますようお願いします。

問 10. 自治体立や医師会立などの休日夜間診療所は、登録の対象となりますか。

(答) 医療法第 8 条に基づく開設届が届け出られている診療所であって、新型インフルエンザ等医療提供事業を行い、かつ、診療継続計画を作成していれば、登録対象となります。

歯科診療所

問 1. 歯科診療所において新型インフルエンザ等の診断、治療等の医療の提供を行うものとして登録対象となる具体的な業務内容を教えてください。歯科診療所で勤務する歯科医師も登録対象者となりますか。

(答) 新型インフルエンザ等の患者が多数発生し、人工呼吸器を装着する患者が増加した場合等に、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）を実施していくことが求められるため、新型インフルエンザ等に対応する歯科医療として、歯科医師がこれを実施します。該当病院に歯科医師が勤務していない場合は、病院と連携している歯科診療所の歯科医師が登録の対象者となります。

なお、新型インフルエンザ等により患っている患者に、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、登録対象とはなりません。

問 2. 歯科診療所の歯科医師に随行して病院で専門的な口腔ケア等の新型インフルエンザ医療を提供する歯科衛生士等も登録対象者となりますか。

(答) 新型インフルエンザ等医療として実施される専門的な口腔ケア等に対して、歯科医師が歯科衛生士等の補助が必要な場合は、歯科診療所の歯科衛生士等も登録対象者となります。

問 3. 新型インフルエンザ等の医療の提供を行う歯科診療所の歯科医師等の登録申請はどのように行うのですか。

(答) 原則として、各郡市区歯科医師会から歯科診療所の登録要件（「歯科診療所」の問 1 の回答を参照）を満たすとして推薦を受けた歯科診療所のみ登録申請を行うことができます。なお、歯科診療所の推薦数については、おおむね各郡市区歯科医師会あたり 1 つを想定しています。

問 4. 各郡市区歯科医師会あたり 1 つの歯科診療所の推薦とあるが、病院と連携して新型インフルエンザ等医療提供を行う歯科診療所が地域に複数か所あった場合の取扱いはどうなりますか。

(答) 各郡市区歯科医師会あたり 1 つの歯科診療所を原則としていますが、推薦する箇所数については、新型インフルエンザ等医療を提供する病院との医科歯科連携の実態、地理的な事情、人口規模等を考慮して決定していただきたいと考えています。

薬局

問 1. 薬局における新型インフルエンザ等医療の具体的な内容を教えてください。

(答) 処方箋に基づく新型インフルエンザ等患者に対する医薬品の調剤業務等をいいます。

問 2. いわゆる「ドラッグストア」や「薬店」の従業者は、登録の対象となりますか。

(答) 新型インフルエンザ等医療提供を行う事業としての登録の対象は、新型インフルエンザ等の発生時に調剤業務を行う薬局としており、調剤業務を行っていないドラッグストアや薬店は対象にはなりませんが、国民生活・国民経済安定分野の「ドラッグストア」に該当する場合には登録の対象となります。

「ドラッグストア」の具体的内容については、登録基準告示を参照してください。

問 3. 薬局において新型インフルエンザ等患者に鎮咳薬等の一般用医薬品を販売する者も新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者として対象になりますか。

(答) 新型インフルエンザ等医療提供を行う事業としての登録の対象は、新型インフルエンザ等の発生時に調剤業務を行う薬局としています。ドラッグストアや薬店などで販売されている一般用医薬品の提供は、新型インフルエンザ等に対する医療の提供（調剤業務等）に当たらないため、一般用医薬品や日用品などの提供のみを担当し、処方箋に基づく新型インフルエンザ等に対する医薬品の調剤業務等を担当しない職員は、新型インフルエンザ等医療提供を行う事業としての登録の対象にはなりません。

問 4. 薬局の事務職員も登録対象となりますか。

(答) 新型インフルエンザ等医療を行う病院や診療所において、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不可欠である者（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など。）については、登録の対象となります。

薬局についても、処方箋に基づく新型インフルエンザ等に対する医薬品の調剤業務等に直接関与し、当該医療の提供体制の継続に必要不可欠である者（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など。）は登録対象となります。

訪問看護ステーション

問 1. 訪問看護ステーションにおける新型インフルエンザ等医療の具体的な内容を教えてください。

(答) 新型インフルエンザ等により患した、またはり患していると疑う者に対して、居宅等において、看護師等が医師の指示の下で必要な診療の補助又は療養上の世話を行うことをいいます。

問 2. 訪問看護ステーションに従事する看護補助者、事務職員も登録対象となりますか。

(答) 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不可欠であれば登録の対象となります。例えば、体重が重い利用者を 1 人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、1 人で訪問看護を行うことが困難な場合が想定されます。

問 3. 指定訪問看護ステーションではない定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスの訪問看護従事者も登録対象となりますか。

(答) 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、訪問看護として新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者及び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不可欠である者（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など。）は、登録の対象となります。

なお、上記以外の従事者は指定地域密着型サービス事業として、国民生活・国民経済安定分野のうち、社会保険・社会福祉・介護事業に分類されます。

助産所

問 1. 助産所は登録対象となりますか。

(答) 重大緊急医療提供を行う事業として分娩を取り扱う助産所は登録対象となります。
なお、当該助産所において、対象業務に従事する有資格者が登録対象となります。

問 2. 分娩を取り扱わない助産所は登録対象となりますか。

(答) 対象となりません。ただし、「助産所」の問 1 の回答において示したとおり、分娩を取り扱う助産所は重大緊急医療提供を行う事業に該当し、当該助産所において、対象業務に従事する有資格者が登録対象となります。

重大緊急医療

問 1. 重大緊急医療提供に係る登録対象者は、具体的にはどのような者を指しますか。

(答) 登録基準告示において示した「重大緊急医療提供を行う事業」の項の「事業の種類
の細目」に記載の医療機関等において、当該対象業務に従事する有資格者が対象となります。

問 2. 眼科、皮膚科、精神科など単科の医療機関であっても、重大緊急医療提供を行う事業として登録の対象となりますか。

(答) 登録基準告示において示した「重大緊急医療提供を行う事業」の項の「事業の種類
の細目」に記載の医療機関に該当すれば、重大緊急医療提供事業として登録の対象となります。

常勤換算

問 1. 週 3 日勤務などパートタイムの職員は、登録対象者となりますか。

(答) 新型インフルエンザ等医療又は重大緊急医療の対象業務に従事する者であれば、登録対象となります。ただし、「特定接種登録申請書（医療分野）の入力に関する手引き」に基づき、常勤換算する必要があります。

問 2. 具体的に、パートタイムの職員は、どのように常勤換算すれば良いですか。

(答) パートタイム職員 A さんの登録対象業務に従事する 1 週間当たりの延べ勤務時間を勤務する病院における常勤者の 1 週間当たり勤務時間（所定勤務時間）で除した数字に 1 人を掛けた人数が常勤換算した従業者数となります。ただし、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ます。

例えば、所定勤務時間が週 40 時間の病院において、週 3 日、午前中（8 時から 12 時までの 4 時間と仮定）だけ勤務する A さんについて常勤換算した従業者数は、 $4 \text{ 時間} / \text{日} \times 3 \text{ 日} \div 40 \text{ 時間} \times 1 \text{ 人} = 0.3 \text{ 人}$ となります。

問 3. 複数の事業所（医療機関）で勤務している職員は、どのように登録すれば良いですか。複数の事業所（医療機関）において常勤換算し、それぞれ登録すれば良いですか。

(答) 特定接種の登録申請にあたっては、個人名を記載するのではなく、事業者が事業所（医療機関）ごとに登録対象業務に従事する従業者数を記載していただくこととしています。

複数の医療機関で勤務している職員であって、それぞれの医療機関で当該職員が登録対象業務に従事する者として計上される場合は、それぞれの医療機関で当該職員の登録対象業務に係る部分を常勤換算して登録申請してください。

例えば、A 病院において週 2 日、B 病院において週 3 日登録対象業務に従事する職員は、A 病院において常勤換算した $2 \text{ 日} \div 5 \text{ 日} \times 1 \text{ 人} = 0.4 \text{ 人}$ として登録申請し、B 病院においても常勤換算した $3 \text{ 日} \div 5 \text{ 日} \times 1 \text{ 人} = 0.6 \text{ 人}$ としてそれぞれ登録申請してください。

問 4. 夜勤のみの場合、どのように常勤換算すればいいですか。

(答) 夜勤の時間も常勤換算にあたって勤務時間数に含めて差し支えません。

問 5. 宿日直勤務者について、労働基準監督署長の許可を得た場合には、労働基準法上の労働時間、休憩、休日に関する規定の適用が除外されることとなっていますが、その場合、どのように常勤換算すればいいですか。

(答) 労働基準監督署長の許可が必要となる宿日直については、ほとんど労働の必要のない業務を行っていることが前提となりますので、常勤換算にあたって勤務時間数に含めることはできません。

なお、夜勤という取扱いであれば、「常勤換算」の問 4 の回答でお示したとおり、勤務時間数に含めることができます。

問 6. 平時には登録対象業務に従事しないが、新型インフルエンザ等の発生時に従事することが想定されている場合は、登録対象者として登録申請人数に含めることができるのですが、その場合、どのように常勤換算すればいいですか。

(答) 発生時に登録対象業務に従事すると想定される時間を基に常勤換算を行ってください。

問 7. なぜ、登録申請人数を常勤換算しなければならないのですか。

(答) 常勤換算は、特定接種に用いることができるワクチンには限りがある中で、例えば、週 1 日しか勤務しない者が 5 人いる場合と、週 5 日勤務する者が 1 人いる場合とで、公平性を保つことが、その理由です。

問 8. 例えば、5 人のパート職員が曜日ごとに交代で各日 1 名で勤務を行っていて、常勤換算したところ 1 人分となった場合、1 人分のワクチンを 5 人に分割して接種するのですか。それとも、5 人のうち 1 人を選択して接種するのでしょうか。

(答) 誰に接種するのか（接種対象者）については、実際に供給されたワクチン数に応じて、登録事業者の判断で決めてください。

ただし、ワクチンは承認された用法・用量に基づいて接種しなければなりませんので、1 人分のワクチンを分割して接種することはできません。

外部事業者

問 1. どのような事業者が外部事業者に該当するのですか。

(答) 外部事業者とは、その登録事業者以外の事業者であって、登録対象業務に従事する者を有する事業者を指します。例えば、登録事業者から登録対象業務を受託している事業者や、登録対象業務に従事する職員を登録事業者に派遣する人材派遣会社は、登録事業者ではありませんが、登録対象業務に従事する職員の雇用主は、当該受託している事業者や当該人材派遣会社なので、当該登録事業者の外部事業者となります。（上記の要件に該当する限り、他の業種の登録事業者を排除するものではありません。）

なお、単に外部事業者の職員であるだけでは、登録事業者の登録申請人数に加えることはできません（「外部事業者」の問 2 の回答を参照）。

問 2. 外部事業者の職員のうち、どのような人を登録対象者として登録申請人数に加えることができるのでしょうか。

(答) 外部事業者の職員のうち、登録事業者に常駐して登録対象業務を不可分一体となっ
て行う者であって、かつ、当該業務の継続に必要不可欠であるものを登録対象者として、登録事業者が登録申請する際の登録申請人数に加えることができます。

なお、登録事業者に非常駐の外部事業者の職員（上記の要件を満たさない職員）に対しても、登録事業者の責任で、登録事業者に割り当てられたワクチンを配分して接種することが可能です。

WEB 登録の事務

問 1. E-mail アドレスの登録は必須ですか。E-mail アドレスを持たない診療所等は、登録申請できないと考えてよいですか。

(答) 特定接種の発生時や登録更新時の連絡などに使用するため、事業者の E-mail アドレスの登録は必須です。なお、入力の手引きに記載のとおり、緊急時に連絡が取ること

が可能であれば、代表者の携帯電話の E-mail アドレスなどでも差し支えありません。
なお、各事業所（医療機関）ごとの E-mail アドレスの入力は必須ではありません。

問 2. 申請書の内容に疑義が生じた場合、登録対象業務の従事者数に係る算出根拠等の照会を行うと登録要領に記載がありますが、どのような方法で連絡が来るのでしょうか。

（答）疑義照会の連絡は、すべて特定接種管理システム上で行います。

問 3. 登録申請しても、登録されない場合もあり得ると考えますが、その理由は厚生労働省から回答されますか。

（答）登録しない場合には、登録手続告示第 5 条第 2 項においてお示ししたとおり、管理システム上で、厚生労働省から当該事業者に対し、理由を付してその旨を通知します。

問 4. 登録申請に関する周知は、厚生労働省のホームページなどでも行われますか。

（答）登録要領、入力の手引き、Q&A 等を厚生労働省のホームページに掲載します。

また、可能な限り、各都道府県等においても、それぞれのホームページから当該資料の閲覧等をできるようにしていただきたいと思います。

問 5. システムの使用方法についての相談窓口はありますか。

（答）システムの使用方法については、ヘルプデスクを設けております。

ヘルプデスク：

- ・ 電話 03-5510-3318
- ・ FAX 03-5510-3316
- ・ メールアドレス tokuteisessyu@tokuteisessyu.jp

問 6. 軽微な変更は変更の届出が不要とのことですが、どのような変更の場合に変更の届出が必要となるのでしょうか。

（答）少なくとも、公表事項（登録申請事業者名、事業の種類、事業所名及びその所在地）、登録人数（5%以上の増減を伴うものに限る。）、登録申請事業者の連絡先（電話番号及び E-mail アドレス）及び接種実施医療機関情報（接種実施医療機関名、所在地及び電話番号）の変更については、変更の届出が必要となります。

業務継続計画（診療継続計画）

問 1. 業務継続計画には何を記載すればよいのでしょうか。

（答）業務継続計画には、特定接種（医療分野）の登録要領でお示ししているとおり、下記の 4 点の記載が必要です。

- ・ 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）

問 2. 指定公共機関や指定地方公共機関として、業務計画を既に作成していますが、この業務計画を業務継続計画として、登録申請することはできますか。

（答）「業務継続計画」の問 1 の回答でお示しした事項が記載されていれば、業務計画を業務継続計画として、登録申請をすることができます。

問 3. 登録事業者として厚生労働大臣に登録されたとしても、接種を受ける確定的な権利は発生しないとされていますが、ワクチンが配布されない場合でも、新型インフルエンザ等の発生時において業務を継続する努力義務は課されるのでしょうか。

（答）登録事業者には、特措法第 4 条第 3 項に基づき、特定接種の実施にかかわらず、業務継続の努力義務が課せられます。

なお、特定接種は、業務継続を支援するツールの一つにすぎず、新型インフルエンザ等の発生からワクチンの製造・供給までには一定の時間を要し、流行のピークに間に合わない可能性も考えられますので、特定接種の実施を前提とすることなく、これ以外の対策も用いて、業務継続計画に基づき、当該業務を継続していただきたいと考えています。

問 4. 業務継続計画を作成するのに時間がかかります。作成予定として登録申請することはできますか。

（答）業務継続計画の作成を登録要件としており、医療機関については、政府行動計画においても業務継続計画（診療継続計画）を作成することとされているため、作成予定では申請することはできません。

登録事業者には、特措法上、業務継続の努力義務が課せられていることから、新型インフルエンザ等の発生時から終息時までの間、業務を継続し得る体制や計画が整備されている必要があります。従って、登録申請時までに業務継続計画を作成することが必要です。

問 5. 業務継続計画を申請書に添付して提出する必要はありますか。それとも、作成していれば、登録要件を満たしていると考えてよいですか。

（答）「業務継続計画」の問 1 の回答でお示しした事項が記載された業務継続計画を作成していれば、登録要件を満たします。

業務継続計画は、登録申請時に作成し、主たる事務所又は事業所に備え付けることになっており、提出する必要はありません。ただし、登録手続告示第 3 条第 4 項にお示ししたとおり、必要に応じて提出を求めることがあります。

問 6. 国や地方公共団体が設置する公設医療機関の場合も、業務継続計画の作成が必須でしょうか。

（答）区分 3 の公務員については、「登録事業者」の問 3 の回答でお示ししたとおり、特措

法に基づいた登録は求められていませんが、政府行動計画において、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、登録事業者と同様に業務継続計画（診療継続計画）を作成していることを登録申請書の備考欄に記載して報告いただきたいと思います。

問 7. 業務継続計画を作成していないことを都道府県等が知った場合、厚生労働省へ報告する必要はありますか。

（答）登録手続告示第 5 条第 1 項又は第 8 条第 1 号の規定に該当するため、業務継続計画を作成していないことが判明した場合は厚生労働省へ報告していただきたいと思います。また、その場合、登録手続告示第 9 条第 4 項の規定にあるとおり、登録を削除することがあります。

接種体制

問 1. 訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所にワクチンが届くのでしょうか。

（答）事前に登録された接種実施医療機関にワクチンは届けられます。実際の特定接種の対象、接種総数、接種順位については、新型インフルエンザ等発生後に政府対策本部において判断され、基本的対処方針によって決定されます。届けられるワクチンの数量は、この決定に応じたものとなります。そのため、予め厚生労働大臣に登録された登録人数分のワクチンが届くとは限りません。

問 2. 特定接種の実施の際には、登録事業所の接種実施医療機関に対して、10ml バイアル（小瓶）のワクチンが供給されるのですか。

（答）ワクチンは、原則として、10ml のバイアル（小瓶）で供給することを想定しています。

なお、集団的接種が不可能又は不適切である接種対象者、各会場における端数の人数及び小規模な医療機関の医療従事者への接種等に対応するため、一定程度は 1ml 等の小さなバイアル（小瓶）を確保することを想定しています。

問 3. 新型インフルエンザ等対策ガイドライン(P97)において「100 人以上を単位として接種体制を構築する」とありますが、登録申請にあたって、100 人以上の体制を構築する必要はありますか。

（答）接種体制が構築されていれば、100 人以下であっても、登録の対象となります。

問 4. 診療所に一人しか医師がいない場合は、医師が自ら予診を行い、接種を行うことはできますか。

（答）できるだけ他の医師に予診をしていただきたいと思います。医師が自ら予診を行い、接種を行うことも可能です。なお、医師が自ら予診を行い、予防接種を実施しても、医師法等の違反には当たりません。

問 5. 訪問看護ステーション等が同一法人の運営する医療機関を接種実施医療機関として登録申請する場合であっても、特定接種の接種体制に関する覚書は必要ですか。

(答) 訪問看護ステーション等と接種実施医療機関が同一法人による運営などであって、接種体制が構築されていれば、覚書は不要です。

問 6. 接種実施医療機関の E-mail アドレスも登録は必須ですか。

(答) 接種実施医療機関の E-mail アドレスの登録は必須ではありません。E-mail アドレスがない場合は、空欄とすることができます。

問 7. 接種費用の負担方法について具体的に教えてください。

(答) 接種費用の負担方法については、特措法第 65 条の規定に基づき、実施主体である国（接種対象が地方公務員の場合は、都道府県及び市町村）が支弁することとされていますが、その範囲については、現在検討中です。ただし、接種体制の構築は登録事業者自らが行うこととされており、登録事業者が接種実施医療機関に対して接種の技術料等を支払うケースはあり得ると考えています。

その他

問 1. 医師には、医師法第 19 条の規定により、応召義務がありますが、この応召義務は、いかなる新型インフルエンザ及び新感染症であっても生じるものですか。

また、特定接種の登録事業者には、特措法第 4 条第 3 項の規定により、新型インフルエンザ等発生時においても、医療の提供業務を継続的に実施する努力義務が課されますが、発生時には登録事業者でない者も含めて全ての医師に応召義務が生じるものと考えて良いですか。

(答) 特措法第 6 条に基づく法定計画であり、また閣議決定されている政府行動計画において、地域感染期以降は、一般の医療機関（内科・小児科等、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）において、新型インフルエンザ等患者の診療を行うこととされています。

特定接種は、特措法第 28 条に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するために行うものです。基本的には、特定接種は住民接種よりも先に開始されるものであることを踏まえれば、その対象者は、高い公益性・公共性が認められるものでなければならないとされており、また、登録事業者には、新型インフルエンザ等発生時においても、医療の提供業務を継続的に実施する努力義務が課されます。

また、医師法第 19 条は「正当な事由がなければ患者からの診療の求めを拒んではならない」とされていますが、この「正当な事由」に該当するか否かについては、社会通念に照らして個別具体的に判断されるべきものです。新型インフルエンザ及び新感染症が発生している状況では、例えば、地域での蔓延状況、新型インフルエンザ及び新感染症の病原性の強さ、当該医療機関での感染防止の対策の有無、地域で他に診療が可能な医療機関の有無等を勘案して判断されるべきものです。特定接種の登録事業

者であることは、これらの勘案すべき事項の一つであると考えられます。なお、医師法では、応召義務違反に対して、罰則は設けられていません。

(参考)

新感染症発生時の医療体制について、ガイドラインでは、「新感染症の場合は、発生した感染症の感染経路や治療法によっては、患者を集約化して診療を行うことが望ましい場合も考えられるため、発生した新感染症の特徴等を踏まえ、国と連携しながら地域における診療体制を検討する。」とされており、一般の医療機関では診療を行わず、患者を集約化して診療を行うことも想定されています。

問 2. 登録事業者が新型インフルエンザ等医療を行ったことにより、死亡・負傷等した場合の損害を補償する規定は、特措法にありますか。

(答) 登録事業者のみを対象とする損害補償の規定は、特に設けられていません。ただし、業務上損害を被った場合に用いられる補償制度としては、特措法第 31 条の規定に基づく要請等に応じた場合における同法第 63 条の損害補償制度の他、労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法、地方公務員災害補償法等に基づく損害補償制度があり、これらの法令に基づく所定の要件を満たせば、補償されるものであると考えています。

問 3. 特定接種による健康被害について救済制度はありますか。

(答) 特定接種は予防接種法第 6 条第 1 項に基づく臨時接種として実施するものであるため、予防接種法第 15 条に基づく健康被害救済制度の対象となります。

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種（医療分野）の登録のスケジュールについて

平成 28 年

1 月 6 日 「新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定に基づく特定接種（医療分野）の登録要領について」（平成 28 年 1 月 6 日健発 0106 第 7 号厚生労働省健康局長通知）を発出

申請内容の確認ルートに関する調査依頼

申請内容を確認する組織、メールアドレス等の調査（各都道府県において取りまとめの上、厚生労働省に提出。平成 28 年 1 月 29 日締切）

2 月中 申請内容を確認する組織、メールアドレス等を特定接種管理システムに搭載（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にて実施。完了後都道府県等に連絡）

2 月 5 日 都道府県への説明会（システムの操作方法等）

3 月 1 日 医療分野の登録申請受付開始

6 月 30 日 医療機関等からの登録申請の受付締切

8 月 31 日 厚生労働省による登録申請の内容確認の締切

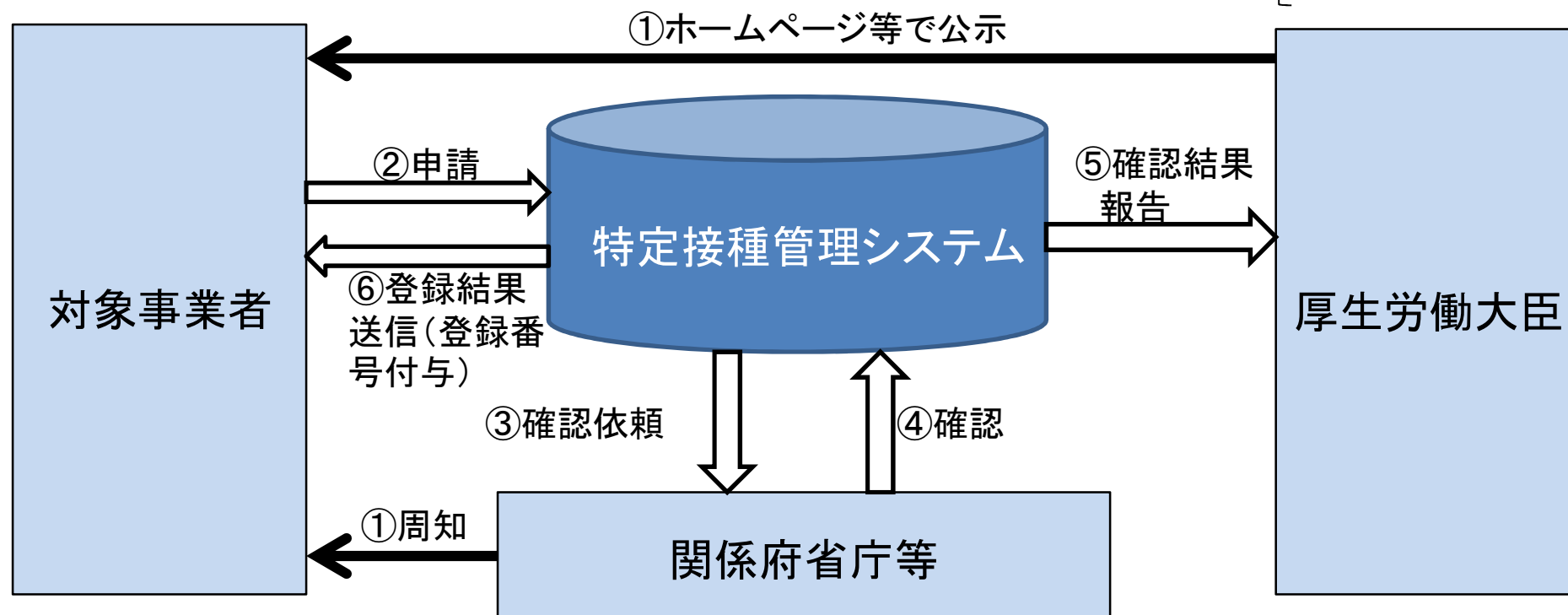
9 月以降 登録の実施

特定接種管理システムの概要

別紙4-1

【事業者登録業務】

〔注〕白の矢印は、システムによる連絡

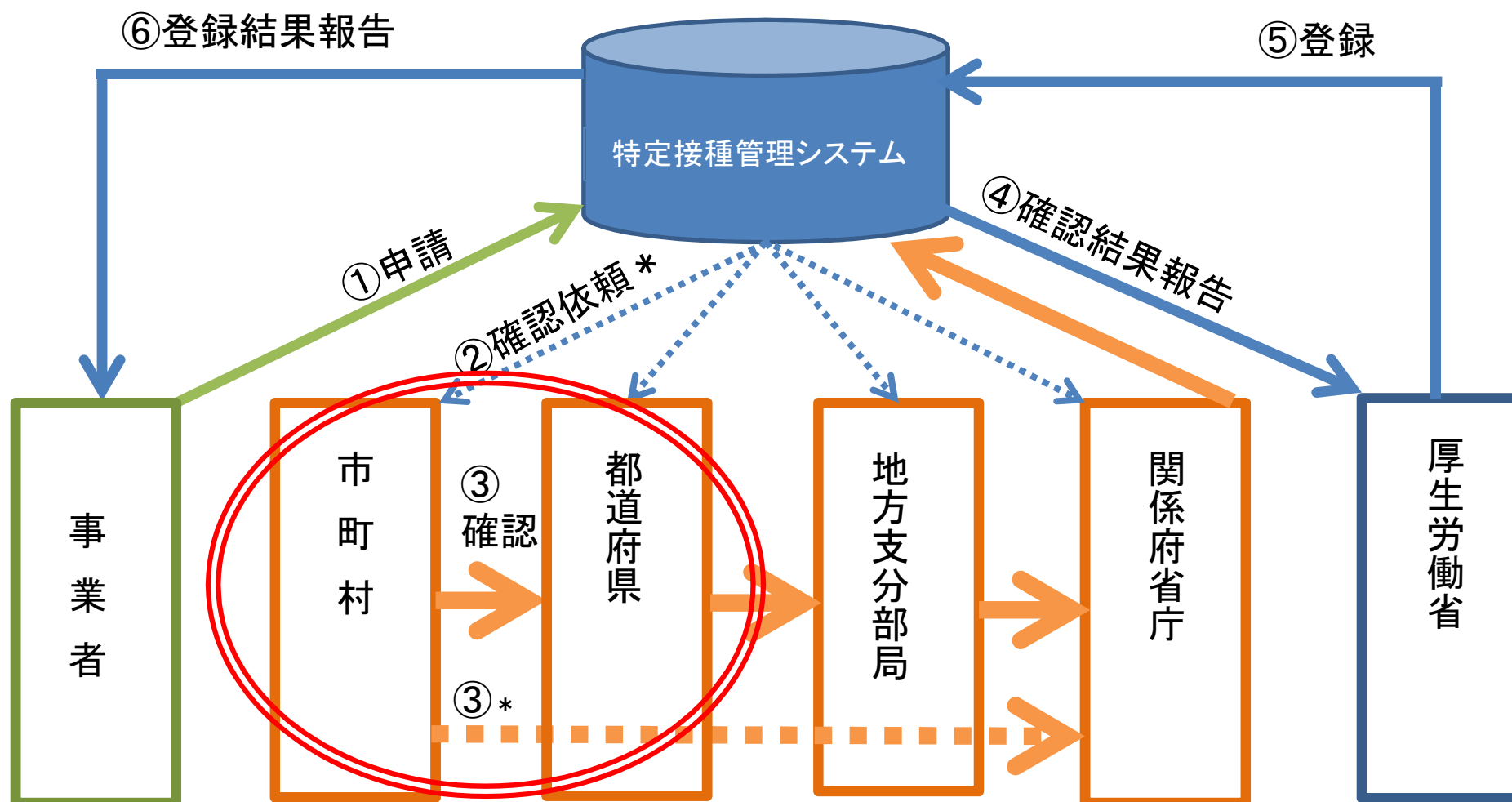


※ 関係府省庁等の管理者(申請内容の確認を行う者)に、各々の業種分類を管轄するIDを交付。

- ① ホームページ等で特定接種管理システムへの登録申請要件等を公示。
- ② 対象事業者が各自インターネット回線を通じ、Webで必要事項(事業者の名称、所在地、登録対象業務、従業員数、業務継続計画の作成の有無、接種実施医療機関など)を登録申請する。
- ③ 対象事業者から登録申請があった旨、関係府省庁等の担当者に通知。
- ④ 関係府省庁等は特定接種管理システムへログインし、登録申請があった事業者の登録可否について確認、必要に応じて申請事業者へ疑義照会・差し戻し等を行う。
- ⑤ 関係府省庁は、厚生労働大臣へ確認した旨を通知。
- ⑥ 厚生労働大臣は、対象事業者へ登録した旨を通知。対象事業者へ登録番号を付与。

特定接種管理システム 確認ルート概要

別紙4-2



②*、③*について、業種により組み合わせが異なります。