

厚生科学審議会感染症分科会 予防接種部会

■ 設置の趣旨

- ・ 今般発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の予防接種については、緊急的対応（国の予算事業として実施）を行ったところであるが、これを契機として、国会等において「予防接種の在り方を一般的に見直すべき」との意見が多数寄せられている。
- ・ そこで、厚生科学審議会感染症分科会に予防接種部会を設置し、有識者による審議を行うこととする。

■ 部会委員 (◎部会長 ○部会長代理)

飯沼 雅朗	医療法人雅修会 蒲郡深志病院理事長
池田 俊也	国際医療福祉大学教授
今村 孝子	山口県健康福祉部長
岩本 愛吉	東京大学医学研究所附属先端医療研究センター—感染症分野教授
宇賀 克也	東京大学大学院法学政治学研究科教授
○ 岡部 信彦	国立感染症研究所感染症情報センター—長
◎ 加藤 達夫	国立成育医療センター—総長
木田 久主一	全国市長会副会長・三重県鳥羽市長
北澤 京子	日経BP社日経メデイカル編集委員
○ 倉田 毅	富山県衛生研究所長
黒岩 祐治	ジャーナリスト・国際医療福祉大学大学院教授
坂谷 光則	独立行政法人国立病院機構近畿中央胸部疾患センター—院長
櫻井 敬子	学習院大学法学部法科学科教授
澁谷 いづみ	愛知県半田保健所長
保坂 シゲリ	社団法人日本医師会感染症危機管理対策担当常任理事
廣田 良夫	大阪市立大学大学院医学研究科教授
古木 哲夫	全国町村会副会長・山口県和木町長
宮崎 千明	福岡市立西部療育センター—長
山川 洋一郎	古賀総合法律事務所弁護士

予防接種制度の見直しについて(第一次提言)の概要

はじめに

※平成22年2月19日厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会とりまとめ

- 今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)の発生とその対策を契機として、今回の予防接種事業の課題や、昨今の環境の変化に対応するための予防接種制度全般のあり方について議論。
- 今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る予防接種の課題について、一定の結論を得たので第一次提言としてとりまとめたもの。

1 「新たな臨時接種」の類型の創設

「新たな臨時接種」の類型の必要性及び性格

- 予防接種法に「新たな臨時接種」の類型を創設(病原性等が、現行の臨時接種が想定とするものほど高くないものを対象)。
- なお、臨時接種の要否等を決定する具体的な手続きや方法のあり方については、「予防接種に関する評価、検討組織のあり方」も踏まえ、今後更に検討。

接種の必要性に応じた公的関与のあり方

- 「新たな臨時接種」については、病原性の高さ、社会経済に与える影響の度合い等から見て、接種対象者に接種を受ける「努力義務」は課さないが、行政は接種対象者に対して予防接種の「勧奨」を行う。

健康被害救済の給付水準

- 「新たな臨時接種」の健康被害の給付水準は、公的な関与の度合いに応じ、「一類定期接種・現行の臨時接種(努力義務あり)」と「二類定期接種(勧奨なし)」との間の水準に設定。

接種費用の負担

- 「新たな臨時接種」については、現行の臨時接種(接種費用はすべて公費で負担)よりも接種の緊急性や公的関与の度合いが高くないことから、定期接種と同様、経済的困難者を除き被接種者からの実費の徴収を可能とする。

2 新型インフルエンザ等の世界的な大流行(パンデミック)への対応

ワクチンの確保

- パンデミック時に世界中でワクチンの需給のひっ迫が見込まれる場合に、ワクチン確保のため、通常想定され企業が負担すべきレベルを上回るリスクは、製薬企業を相手方とした損失補償契約の締結によりカバーする仕組みを設ける。

接種の優先順位付け

- パンデミック時には、一時的に十分な量のワクチンが確保できない事態が生じうると想定され、こうした場合、より必要性が高い者に対し、日本全国で適切に接種機会を確保する必要がある。このため、国が対象疾病や接種対象者を定めることが必要である。
- ただし、実際の運用にあたっては、過度に厳格・複雑にならないよう配慮することが必要である。

ワクチンの供給調整・医療機関における適正な接種の実施の確保

- 本件については、予防接種制度全般の見直しの中で、国、製薬企業、医療機関の役割分担や責任のあり方を含め、今後改めて検討する。

3 新型インフルエンザワクチンの定期接種化

定期接種とした場合の対象者等

- 臨時接種として実施する新型インフルエンザに係るワクチン接種については、定期接種化に向けて検討を行うこととする旨の規定を明確化しておく。
- 定期接種とする方針が定まったときに迅速に対応できるよう法律上の高齢者限定規定を新型インフルエンザに限って除外しておく。

4 議論が必要と考えられる事項

今後、予防接種の目的や基本的な考え方、関係者の役割分担等について、今回の緊急的な手当てに必ずしもとらわれないこととなく、抜本的な議論が必要と考えられる。主な事項については、以下のとおりであるが、これらに限られるものではなく、今後の議論の中で、新たな論点加わることもある。

(1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方

国の公衆衛生政策における予防接種の位置付けを明確にした上で、予防接種の対象となる疾病・ワクチンのあり方を検討すべきである。

現在、予防接種法の対象となっていない疾病・ワクチン(Hib(インフルエンザ菌b型)、肺炎球菌、HPV(ヒトパピローマウイルス)、水痘など)の評価や位置付けについて、更に議論が必要。

(2) 予防接種事業の適正な実施の確保

国、ワクチン製造販売・流通業者、医療機関(医師)などの関係者の役割分担、また、予防接種により生ずる健康被害の救済制度、被害認定の方法、不服申し立て等について、更に議論が必要である。

(3) 予防接種に関する情報提供のあり方

感染症予防の有力な方法である予防接種の意義や健康被害が生じる可能性等に関する情報等について、どのように接種対象者やその保護者を中心とした国民の方々々に正確かつ適時に伝えていくかについて、更に議論が必要である。

(4) 接種費用の負担のあり方

予防接種の果たす役割や特徴等を踏まえて、その費用負担のあり方について、地方自治体における実費徴収や諸外国の状況等を参考に、更に議論が必要。

(5) 予防接種に関する評価・検討組織のあり方

ワクチンの有効性や安全性に関する調査研究を推進する体制、諸外国の予防接種施策に関する検討組織と同様の組織を設けることの必要性、その際の機能(権能)、構成者、制度運営に当たる人員等の体制、検討の前提となる安全性・有効性等に関する情報収集・評価の方法等について、更に議論が必要。

(6) ワクチンの確保のあり方

我が国における、ワクチンの研究開発や生産基盤の方策について、更に議論が必要。

おわりに

- 「新型インフルエンザ対策として緊急に講ずべき措置」について、立法措置等を講ずることを期待する。
- 本部会では、引き続き、予防接種全般について、更に抜本的な議論を重ねていくこととしたい。

予防接種部会における有識者からのヒアリングの開催状況

「第一次提言とりまとめ以降、有識者からのヒアリングを中心に実施」

- 第7回 4月21日
 - ・ ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保
- 第8回 5月19日
 - ・ 予防接種に係る副反応報告について
 - ・ 予防接種の医療経済性の評価について
 - ・ 感染症の発生動向調査について
- 第9回 6月16日
 - ・ 予防接種に関する評価・検討組織について
 - ・ 予防接種に関する情報提供のあり方について
- 第10回 6月23日
 - ・ 予防接種の実施体制について
 - ・ 予防接種にかかる健康被害救済について
- 第11回 7月7日
 - ・ 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンについて
国立感染症研究所より「ファクトシート（7月7日版）」を提出
- 第12回 8月27日
 - ・ ワクチン評価に関する小委員会について
 - ・ ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンについて
- 第13回 9月14日
 - ・ 予防接種に対する考え方について
 - ・ 予防接種に関する評価・検討組織のあり方について
- 第14回 10月6日
 - ・ 予防接種に関する情報提供のあり方について
 - ・ 予防接種事業の適正な実施の確保について
（副反応報告についてを含む）
 - ・ 接種費用の負担のあり方
 - ・ ワクチンの研究開発の促進、生産基盤のあり方について
- 第15回 10月29日
 - ・ 部会において委員等よりいただいたご意見の整理（案）
 - ・ 費用のあり方に関する議論において特に留意する点
 - ・ 予防接種にかかる費用について

ワクチン評価に関する小委員会について

1 位置づけ・役割等

- 「予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方」について医学的・科学的観点からの検討・とりまとめを行い、部会に提出する。
- 対象疾病の個人や社会に及ぼす影響や、ワクチンの目的や効果等について評価を行うため、
 - ・評価のために必要なデータの収集や検証方法
 - ・評価に際しての手法や判断の視点の明確化を行い、各疾病・ワクチンについての考え方(案)をとりまとめる。

■小委員会委員（○委員長）

- | | |
|-------|--------------------|
| 池田 俊也 | 国際医療福祉大学教授 |
| 岩本 愛吉 | 東京大学医科学研究所教授 |
| 岡部 信彦 | 国立感染症研究所感染症情報センター長 |
| 倉田 毅 | 富山県衛生研究所長 |
| 廣田 良夫 | 大阪市立大学大学院医学研究科教授 |
| 宮崎 千明 | 福岡市立西部療育センター長 |

2 検討対象の疾病・ワクチン

ヘモフィルスインフルエンザ菌b型(Hib)による感染症、肺炎球菌による感染症、ヒトパピローマウイルス(HPV)による感染症、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎、百日せき、ポリオ

新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議について

1. 会議の目的

今般発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）に対して厚生労働省が講じてきた対策の総括を行い、今後の新型インフルエンザ（A/H1N1）の再流行時の対応及び鳥インフルエンザ（H5N1）発生時の対策の見直しに活かすため、新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議を、厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部の下に開催する。

2. 会議の検討事項

- (1) 今般の対策について、その経緯と今後の課題をまとめる。
- (2) 今般の対策のうち、(1) でまとめた今後の課題に関し、特に水際対策、公衆衛生対策、サーベイランス、広報体制、医療体制、ワクチンなどについて有識者の意見等を踏まえながら、検討を行う。
- (3) (1) 及び (2) を踏まえ、新型インフルエンザ（A/H1N1）対策について、全体を総括する。

3. 構成員について（全11名）

正確かつ建設的な議論を行うため、対策の策定に携わった専門家だけでなく、現場の医療従事者や現場の実態を取材してきたジャーナリストの方（下線の方々）にも構成員として参画頂いている。

【構成員名簿（50音順）】※◎座長、○副座長

伊藤 隼也 医療ジャーナリスト

岩田 健太郎 神戸大学大学院医学研究科教授

○岩本 愛吉 日本感染症学会理事長

岡部 信彦 国立感染症研究所感染症情報センター長

尾身 茂 自治医科大学教授

◎金澤 一郎 日本学術会議会長

河岡 義裕 東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長

川名 明彦 防衛医科大学校教授

田代 真人 国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長

谷口 清洲 国立感染症研究所感染症情報センター第一室長

丸井 英二 順天堂大学医学部教授

4. 特別ゲストについて（のべ55名）※実数は40名超

各テーマについて掘り下げた議論を行うため、現場で医療を担われた方々や地方自治体において現場の実務を担われた方々をはじめとして、多くの有識者の方や現場の方々にも参画していただいている。

【主な特別ゲスト（50音順）】

飯沼 雅朗 医療法人雅修会 蒲郡深志病院理事長

澁谷 いづみ 全国保健所長会会長（愛知県半田保健所長）

笹井 康典 全国衛生部長会会長（大阪府健康医療部長）

保坂 シゲリ 社団法人日本医師会 感染症危機管理対策担当常任理事

5. 会議の開催実績について

○第1回会議

- ・平成22年3月31日（水）
- ・議題：今般の対策に係る経緯と今後の課題の整理について

○第2回会議

- ・平成22年4月12日（月）
- ・議題：今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策に係る広報について

○第3回会議

- ・平成22年4月28日（水）
- ・議題：今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策に係る水際対策・公衆衛生・サーベイランスについて

○第4回会議

- ・平成22年5月12日（水）
- ・議題：今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策に係る医療体制について

○第5回会議

- ・平成22年5月19日（水）
- ・議題：今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）に係るワクチン対策について

○第6回会議

- ・平成22年5月28日（金）
- ・議題：今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の総括について

○第7回会議

- ・平成22年6月8日（火）
- ・議題：今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の総括について

【行政備蓄用抗インフルエンザウイルス薬（タミフル・リレンザ）の備蓄量】

行政備蓄用抗インフルエンザウイルス薬（タミフル・リレンザ）については、平成22年11月末までに約6,000万人分を確保。

○ タミフル

国備蓄	約3,000万人分
県備蓄	約2,200万人分
計	約5,200万人分

○ リレンザ

国備蓄	約300万人分
県備蓄	約500万人分
計	約800万人分

※ 国備蓄については、11月末時点の数。（10月末と同数）

※ 県備蓄については、11月末時点の数。（都道府県別の内訳は別紙参照）

都道府県別の抗インフルエンザウイルス薬備蓄状況一覧（H22.11 月末時点）

No.	都道府県名	備蓄量（千人分）		No.	都道府県名	備蓄量（千人分）	
		タミフル	リレンザ			タミフル	リレンザ
1	北海道	843.8	38.5	25	滋賀県	179.7	14.7
2	青森県	259.4	14.5	26	京都府	390.2	37.3
3	岩手県	206.1	9.3	27	大阪府	1,025.0	50.5
4	宮城県	356.5	16.3	28	兵庫県	895.5	43.6
5	秋田県	167.8	7.6	29	奈良県	169.2	78.1
6	山形県	180.0	9.9	30	和歌山県	124.0	7.5
7	福島県	381.5	21.3	31	鳥取県	103.5	16.0
8	茨城県	448.2	20.5	32	島根県	128.3	15.0
9	栃木県	271.0	10.5	33	岡山県	363.4	20.3
10	群馬県	374.6	20.9	34	広島県	389.0	20.0
11	埼玉県	1,090.0	152.0	35	山口県	270.3	15.1
12	千葉県	928.0	42.6	36	徳島県	147.6	8.2
13	東京都	3,860.0	3,840.0	37	香川県	187.0	11.0
14	神奈川県	1,677.2	93.7	38	愛媛県	267.4	14.9
15	新潟県	442.8	24.7	39	高知県	138.4	14.0
16	富山県	166.6	11.4	40	福岡県	747.0	73.0
17	石川県	182.9	8.2	41	佐賀県	192.0	20.0
18	福井県	151.1	8.4	42	長崎県	268.0	15.0
19	山梨県	133.0	6.0	43	熊本県	228.2	18.9
20	長野県	403.3	22.5	44	大分県	222.0	12.4
21	岐阜県	389.8	21.8	45	宮崎県	213.9	11.8
22	静岡県	516.9	39.4	46	鹿児島県	206.0	12.0
23	愛知県	1,189.3	51.4	47	沖縄県	198.8	14.6
24	三重県	352.0	19.5		計	22,026	5,055
					合計	約27,081	千人分

注1) 各都道府県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄は、各都道府県と製造販売業者との契約に基づき、計画的に納入される予定である。

注2) 上記都道府県備蓄分の不足が見込まれる場合には、都道府県からの要請に基づき、国の備蓄分を放出することとしている。

（11月末時点）

- * 1 各都道府県が備蓄しているタミフルカプセル（オセルタミビルリン酸塩）及びリレンザ（ザナミビル）、それぞれの備蓄量（人数分）を掲載している。
- * 2 抗インフルエンザウイルス薬の製造販売業者と各都道府県との契約に基づき、備蓄用として平成22年11月末までに納品した抗インフルエンザウイルス薬の数量を計上している。
- * 3 県内に患者が発生した場合に備え、各都道府県が保健所等に配置換えをした抗インフルエンザウイルス薬の数量を含んでおり、数量は千人分単位としている。

Table with multiple columns representing fiscal years from Heisei 7 to Heisei 20. Each column contains data for various categories such as 'Personnel', 'Equipment', 'Travel', 'Miscellaneous', 'Maintenance', 'Subsidies', 'Other Income', and 'Total Income'. The table is organized into groups for different project types like 'Personnel', 'Equipment', etc., with sub-headers for each category. The rightmost column contains a 'Total' value for each group.

- ① 本表は、平成6年法改正後(英語版の推察)に基づき、平成10年度以降の予算執行状況を記載したものである。
② 本表は、平成10年度以降の予算執行状況を記載したものである。
③ 本表は、平成10年度以降の予算執行状況を記載したものである。
④ 本表は、平成10年度以降の予算執行状況を記載したものである。
⑤ 本表は、平成10年度以降の予算執行状況を記載したものである。
⑥ 本表は、平成10年度以降の予算執行状況を記載したものである。
⑦ 本表は、平成10年度以降の予算執行状況を記載したものである。
⑧ 本表は、平成10年度以降の予算執行状況を記載したものである。
⑨ 本表は、平成10年度以降の予算執行状況を記載したものである。
⑩ 本表は、平成10年度以降の予算執行状況を記載したものである。
⑪ 本表は、平成10年度以降の予算執行状況を記載したものである。
⑫ 本表は、平成10年度以降の予算執行状況を記載したものである。
⑬ 本表は、平成10年度以降の予算執行状況を記載したものである。
⑭ 本表は、平成10年度以降の予算執行状況を記載したものである。
⑮ 本表は、平成10年度以降の予算執行状況を記載したものである。

予防接種健康被害救済給付額の推移

給付の種類	一類・二類疾病共通			一類疾病			二類疾病													
	医療費		入院日数	障害児養育年金		障害年金		障害年金												
	3月3日以前	3月8日以前	8月8日以前	1級(年額)	2級(年額)	1級(年額)	2級(年額)	1級(年額)	2級(年額)											
診察、薬剤又は治療材料の支給、 治療の処置、手術 及びその他の治療 並びに施設、病院 又は診療所への 収容、看護、移送 の額を限度とする こと。 ただし、当該医療 につき健康保健康法、 等の規定により医 療に關する給付を 受けることができ るときは、その額を 控除した額を限度 とする。	15,500	13,500	15,500	624,000	312,000	378,000	216,000	1,668,000	1,080,000	816,000	44,000									
52.2.25 ~52.2.28	17,000	15,000	17,000	660,000	324,000	396,000	222,000	1,812,000	1,176,000	888,000										
52.3~52.7	18,500	16,500	18,500	729,600	357,600	435,600	237,600	1,920,000	1,260,000	948,000										
53.8~54.7	22,000	20,000	22,000	888,000	432,000	528,000	288,000	1,980,000	1,296,000	972,000										
54.8~55.7	24,500	22,500	24,500	1,003,200	487,200	594,000	324,000	2,073,600	1,356,000	1,017,600										
55.8~56.7	26,000	24,000	26,000	1,070,400	518,400	633,600	345,600	2,218,800	1,450,800	1,086,400										
56.8~57.8	27,100	25,100	27,100	1,122,000	542,400	662,400	361,200	2,318,400	1,515,600	1,137,600										
57.9~58.8	27,600	25,600	27,600	1,143,600	553,200	675,600	368,400	2,365,200	1,545,600	1,160,400										
58.9~59.8	28,500	26,500	28,500	1,185,600	573,600	699,600	381,600	2,445,600	1,598,400	1,200,000										
59.9~60.8	29,200	27,200	29,200	1,215,600	588,000	717,600	391,200	2,511,600	1,641,600	1,232,400										
60.9~61.8	29,400	27,400	29,400	1,225,200	591,600	723,600	394,800	2,527,200	1,651,200	1,239,600										
61.9~62.8	29,500	27,500	29,500	1,231,200	595,200	728,000	396,000	2,529,600	1,652,400	1,240,800										
62.9~63.8	30,400	28,400	30,400	1,269,600	613,200	750,000	409,200	2,686,800	1,754,400	1,317,600										
元4~元3	31,050	29,050	31,050	1,299,000	627,500	767,000	418,300	2,748,600	1,794,800	1,347,900										
2.4~3.3	31,930	29,930	31,930	1,338,400	646,600	790,200	431,000	2,831,900	1,849,100	1,388,800										
3.4~4.3	32,930	30,930	32,930	1,382,800	668,000	816,500	445,300	2,925,900	1,910,500	1,434,900										
4.4~5.3	33,440	31,440	33,440	1,405,700	679,100	830,000	452,800	2,974,300	1,942,100	1,458,600										
5.4~6.3	33,860	31,860	33,860	1,424,900	688,300	841,200	458,900	3,014,600	1,968,400	1,478,300										
6.4~6.9	35,300	33,300	35,300	1,507,700	720,000	888,000	481,200	3,251,900	2,111,200	1,568,000										
7.0~7.9	35,530	33,530	35,530	1,518,000	724,400	893,200	485,400	3,268,800	2,114,400	1,572,000										
8.0~8.9	36,130	34,130	36,130	1,544,400	742,000	916,400	497,200	3,336,800	2,152,800	1,604,000										
9.0~9.9	36,330	34,330	36,330	1,555,200	748,000	923,200	500,000	3,360,000	2,164,000	1,616,000										
10.0~10.9	36,330	34,330	36,330	1,555,200	748,000	923,200	500,000	3,360,000	2,164,000	1,616,000										
10.4~11.3	36,030	34,030	36,030	1,539,600	733,600	892,000	492,000	3,324,000	2,144,000	1,596,000										
11.4~12.3	35,900	33,900	35,900	1,536,000	728,800	880,000	488,000	3,304,000	2,136,000	1,588,000										
12.4~13.3	35,800	33,800	35,800	1,531,200	723,200	868,000	482,000	3,280,000	2,128,000	1,580,000										
13.4~13.10	35,800	33,800	35,800	1,531,200	723,200	868,000	482,000	3,280,000	2,128,000	1,580,000										
13.11~14.3	35,800	33,800	35,800	1,531,200	723,200	868,000	482,000	3,280,000	2,128,000	1,580,000										
14.4~	35,800	33,800	35,800	1,531,200	723,200	868,000	482,000	3,280,000	2,128,000	1,580,000										
15.4~	35,800	33,800	35,800	1,531,200	723,200	868,000	482,000	3,280,000	2,128,000	1,580,000										
16.4~	35,800	33,800	35,800	1,531,200	723,200	868,000	482,000	3,280,000	2,128,000	1,580,000										
18.4~	35,800	33,800	35,800	1,531,200	723,200	868,000	482,000	3,280,000	2,128,000	1,580,000										
20.4~	35,800	33,800	35,800	1,531,200	723,200	868,000	482,000	3,280,000	2,128,000	1,580,000										
21.4~	35,800	33,800	35,800	1,531,200	723,200	868,000	482,000	3,280,000	2,128,000	1,580,000										

(注) 1. 平成6年度の予防接種制度の改正により、平成6年10月分から障害児養育年金の区分は単位1・2級となり、障害年金及び障害児養育年金受給者のうち在宅の1・2級の健康被害者については、介護加算の措置を講じた。
 2. ()内の数値は介護加算後の額
 3. 平成13年度の予防接種制度の改正により、平成13年11月から二類疾病が追加され、医療費・医療手当・障害年金・遺族年金、遺族一時金、葬祭料の救済措置が講じられた。

都道府県別・給付区分別認定状況

(平成21年末現在)

区分	医療費 医療手当	障害児養育年金			障害年金				死亡一時金 葬祭料	合計
		1級	2級	計	1級	2級	3級	計		
北海道	104	0	2	2	5	7	3	15	2	123
青森県	5	1		1		1		1	1	8
岩手県	17	0	0	0	5	2	1	8	3	28
宮城県	41	2	1	3	3	1		4	2	50
秋田県	6				1			1	1	8
山形県	13				1	1		2	1	16
福島県	11				3	1	1	5	3	19
茨城県	10	1	1	2	4	4		8	3	23
栃木県	14		0	0		1	1	2	4	20
群馬県	11		1	1	3	3		6	1	19
埼玉県	29	1	1	2	8	4	4	16	2	49
千葉県	67		1	1	1	7		8	1	77
東京都	215		0	0	37	17	10	64	12	291
神奈川県	205	1		1	11	8	5	24	14	244
新潟県	46				2	4	1	7	3	56
富山県	7		1	1		2		2		10
石川県	20						3	3		23
福井県	5				3			3		8
山梨県	6	0		0	5		1	6	1	13
長野県	12				1	1	1	3	2	17
岐阜県	26				1		2	3		29
静岡県	69		1	1	4	1	1	6	2	78
愛知県	187	2	2	4	15	10	6	31	4	226
三重県	40		1	1	5	2	1	8		49
滋賀県	20					1	1	2		22
京都府	58	1		1	8	4	1	13	2	74
大阪府	270				25	10	9	44	9	323
兵庫県	114	1	1	2	5	4	3	12	3	131
奈良県	39				3		2	5	3	47
和歌山県	20					2	1	3	2	25
鳥取県	20				2		1	3		23
島根県	18		1	1	1			1		20
岡山県	50		1	1	4	3	1	8	7	66
広島県	79				4	3	7	14	1	94
山口県	17		2	2	0	2	4	6	1	26
徳島県	11				4	2		6		17
香川県	8				2	2		4	2	14
愛媛県	33				2	1	1	4	1	38
高知県	6				1	2	2	5	1	12
福岡県	45		2	2	13	7	4	24	7	78
佐賀県	31						1	1		32
長崎県	30	1	1	2	1	3	1	5	1	38
熊本県	29	1	2	3	5	2	1	8	4	44
大分県	31				1	1	1	3	3	37
宮崎県	7				1	2	2	5		12
鹿児島県	17		1	1	5	1	1	7		25
沖縄県	11				1			1	1	13
合計	2,130	12	23	35	206	129	85	420	110	2,695

(注) 1死亡一時金・葬祭料に係る死亡を認定した者であり、かつ、他の給付区分に係る疾病・障害を認定した者は、死亡一時金・葬祭料欄にのみ計上。

2障害年金に係る障害の認定をした生存者であり、かつ、他の給付区分に係る疾病・障害をした者は、障害年金欄にのみ計上。

3障害児養育年金に係る障害を認定した18歳未満の生存者であり、かつ、医療費・医療手当に係る疾病を認定した者は、障害児養育年金欄にのみ計上。

3. 結核緊急事態宣言後の具体的施策

平成11年7月	結核緊急事態宣言
10月	積極的疫学調査チームを編成
11月	「結核院内（施設内）感染予防の手引き」の策定・周知 結核対策特別促進事業に、「大都市における結核の治療率向上事業」、「高齢者に対するINHの投与事業」を追加 結核患者収容モデル事業の対象に精神病床を追加 結核医療の基準を一部改正
平成12年3月	「保健所における結核対策強化の手引き」をとりまとめ
4月	結核緊急対策検討班の設置
7月	検討班報告書「重点的に実施すべき結核対策について」
9月	結核予防マニュアルの作成・配布（結核研究所） CD-ROM「結核の診断と治療」作成・配布（結核研究所） 第1回全国DOTS推進連絡会議
10月	平成12年7月の検討班報告書を踏まえ、結核対策特別推進事業の一部を見直し、「高齢者等に対する結核予防総合事業」、「大都市における結核の治療率向上（DOTS）事業」を追加
平成13年3月	平成12年度結核緊急実態調査報告書
7月	結核部会のワーキンググループ（WG）において、結核対策見直し検討開始
平成14年3月	結核部会報告「結核対策の包括的見直しに関する提言」
6月	結核部会・感染症部会の共同調査審議に係る合同委員会報告書提出
7月	感染症分科会意見「結核対策の包括的見直しについて」
平成15年2月	患者の早期発見とまん延防止対策のためDOTS事業と接触者検診を推進・強化（課長通知「今後の結核対策の推進・強化」）
4月	小1・中1に対するツベルクリン反応検査及びBCG再接種の中止（結核予防法施行令一部改正）
平成16年6月	結核予防法の一部を改正する法律案が第159回国会にて可決・成立
平成17年4月	結核予防法の一部を改正する法律の施行
9月～11月	厚生科学審議会感染症分科会において、結核予防法を感染症法に統合することについて検討
平成18年12月	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案が第165回臨時国会にて可決・成立
平成19年3月	結核予防法の廃止
4月	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律の施行
平成21年2月	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令及び結核医療の基準の全部を改正する件の施行

都道府県別新登録結核患者数及び罹患率（平成21年）

	新登録患者数 (人)	罹 患 率		60歳以上の 新登録患者数(人)	60歳以上の 占める割合(%)
		(人口10万対)	順 位		
全 国 総 数	24,170	19.0	-	15,771	65.3%
1 北 海 道	676	12.3	8	518	76.6%
2 青 森 県	238	17.3	38	171	71.8%
3 岩 手 県	151	11.3	11	112	74.2%
4 宮 城 県	268	11.5	6	179	66.8%
5 秋 田 県	125	11.4	3	99	79.2%
6 山 形 県	145	12.3	4	110	75.9%
7 福 島 県	236	11.6	9	155	65.7%
8 茨 城 県	446	15.1	13	261	58.5%
9 栃 木 県	261	13.0	12	170	65.1%
10 群 馬 県	204	10.2	7	138	67.6%
11 埼 玉 県	1,190	16.7	20	685	57.6%
12 千 葉 県	1,109	18.1	28	561	50.6%
13 東 京 都	3,219	25.0	46	1,677	52.1%
14 神 奈 川 県	1,633	18.3	30	878	53.8%
15 新 潟 県	282	11.9	5	217	77.0%
16 富 山 県	160	14.6	16	130	81.3%
17 石 川 県	173	14.9	15	136	78.6%
18 福 井 県	126	15.6	14	87	69.0%
19 山 梨 県	95	11.0	2	72	75.8%
20 長 野 県	243	11.3	1	180	74.1%
21 岐 阜 県	448	21.4	32	352	78.6%
22 静 岡 県	613	16.2	18	466	76.0%
23 愛 知 県	1,658	22.4	41	1,099	66.3%
24 三 重 県	312	16.7	24	228	73.1%
25 滋 賀 県	220	15.7	25	152	69.1%
26 京 都 府	569	21.7	35	402	70.7%
27 大 阪 府	2,775	31.5	47	1,711	61.7%
28 兵 庫 県	1,226	22.0	42	864	70.5%
29 奈 良 県	298	21.3	33	213	71.5%
30 和 歌 山 県	224	22.3	44	173	77.2%
31 鳥 取 県	91	15.4	10	77	84.6%
32 島 根 県	132	18.4	26	102	77.3%
33 岡 山 県	332	17.1	23	245	73.8%
34 広 島 県	486	17.0	19	351	72.2%
35 山 口 県	256	17.6	27	207	80.9%
36 徳 島 県	155	19.6	40	115	74.2%
37 香 川 県	205	20.5	36	155	75.6%
38 愛 媛 県	232	16.2	17	166	71.6%
39 高 知 県	143	18.7	22	117	81.8%
40 福 岡 県	992	19.6	37	699	70.5%
41 佐 賀 県	144	16.9	29	113	78.5%
42 長 崎 県	316	22.1	45	231	73.1%
43 熊 本 県	337	18.6	31	265	78.6%
44 大 分 県	262	21.9	43	197	75.2%
45 宮 崎 県	182	16.1	21	137	75.3%
46 鹿 児 島 県	347	20.3	39	245	70.6%
47 福 岡 県	235	17.0	34	153	65.1%
<再掲>					
1 札 幌 市	239	12.6	-	183	76.6%
2 仙 台 市	143	13.8	-	87	60.8%
3 さ い た ま 市	203	16.6	-	119	58.6%
4 千 葉 市	211	22.1	-	110	52.1%
5 横 浜 市	720	19.6	-	398	55.3%
6 川 崎 市	329	23.3	-	157	47.7%
7 新 潟 市	109	13.6	-	85	78.0%
8 静 岡 市	120	16.7	-	99	82.5%
9 浜 松 市	169	20.8	-	124	73.4%
10 名 古 屋 市	701	31.0	-	444	63.3%
11 京 都 市	344	23.5	-	243	70.6%
12 大 阪 市	1,321	49.6	-	782	59.2%
13 堺 市	199	23.8	-	133	66.8%
14 神 戸 市	403	26.2	-	279	69.2%
15 岡 山 市	126	17.9	-	93	73.8%
16 広 島 市	178	15.2	-	129	72.5%
17 北 九 州 市	204	20.8	-	161	78.9%
18 福 岡 市	280	19.3	-	167	59.6%

資料：平成21年結核登録者情報調査