

全国健康関係主管課長会議資料

平成 2 5 年 3 月 1 3 日 (水)

於：中央合同庁舎第 5 号館 低層棟講堂

厚 生 労 働 省 健 康 局
結 核 感 染 症 課

目 次

1. 予防接種制度について

- (1) 予防接種制度の見直しについて 1
- (2) 日本脳炎の予防接種について 1
- (3) 予防接種後の健康状況調査について 2
- (4) B C Gの接種時期の見直しについて 2
- (5) 長期にわたる疾患等のため、定期接種を受けられなかった場合について
..... 2
- (6) 予防接種健康被害者に対する衛生・福祉関係部局の連携等について
..... 2

2. 新型インフルエンザ対策について

- (1) 新型インフルエンザ等対策有識者会議の中間とりまとめ等について .. 3
- (2) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等について 4

3. その他感染症対策について

- (1) 感染症法上の届出方法等の変更について（S F T Sを含む） 4
- (2) 麻しん対策について 5
- (3) 風しん対策について 5
- (4) 今冬のインフルエンザ対策について 6
- (5) 結核対策について 6
- (6) H T L V－1 対策について 7
- (7) 感染症指定医療機関の指定の促進について 7
- (8) 動物由来感染症対策について 8
- (9) 性感染症対策について 9

4. B型肝炎訴訟について 10

1. 予防接種制度について

(1) 予防接種制度の見直しについて

平成 24 年 5 月 23 日に厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会より今後の予防接種制度のあり方全般について提言された「予防接種制度の見直しについて（第二次提言）」を踏まえ、定期接種ワクチンの追加などを内容とする予防接種法改正法案を今通常国会に提出し、平成 25 年 4 月 1 日からの施行を目指している。

具体的内容としては、平成 22 年度及び平成 23 年度補正予算（約 1,600 億円）により平成 24 年度末まで基金事業で接種を行ってきた、ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がん予防の 3 つのワクチンの定期接種化、医師等に対する副反応報告の義務化等を行う予定である。

また、平成 25 年 1 月 27 日に「平成 25 年度における年少扶養控除等の見直しによる地方財政の追加増収分等の取扱い等について」（三大臣合意（総務大臣、財務大臣、厚生労働大臣））に基づき、定期接種化される 3 つのワクチンについて、公費負担の対象範囲が基金事業と同様に 9 割となるよう、地方財源を確保し、普通交付税措置を講じ、併せて既存の定期接種（一類疾病分）についても、公費負担の対象範囲が 9 割となるよう、普通交付税措置を講じることとされている。

副反応報告制度の義務化など新たな制度が円滑に実施されるよう、管内市町村の契約医療機関等への周知徹底について、ご協力をお願いする。

(2) 日本脳炎の予防接種について

日本脳炎の定期接種については、予防接種で使用する日本脳炎ワクチンについて、平成 17 年 5 月に重篤な副反応（重症の ADEM（急性散在性脳脊髄炎））が認められたことから、同月以降、積極的勧奨を差し控えてきた。

平成 22 年 4 月からは、新たに開発された乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの供給実績や副反応報告の状況を勘案し、専門家の意見を踏まえ、積極的勧奨を再開し、標準的な接種年齢の対象者に加え、積極的勧奨の差し控えによって接種されていない対象者に順次、積極的勧奨を実施している。

平成 23 年 5 月には、予防接種法施行令の改正によって、積極的勧奨の差し控えによって接種機会を逃した者（平成 7 年 6 月 1 日生まれ～平成 19 年 4 月 1 日生まれ）について、20 歳未満まで定期の予防接種の対象者として実施できるよう措置したところである。さらに、平成 25 年 4 月 1 日からは、平成 7 年 4 月 2 日生まれ～同年 5 月 31 日生まれの者についても、特例対象者となる。

積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対する平成 25 年度における積極的勧奨の実施については、1 期接種は、平成 25 年度に 7～10 歳になる者、2 期接種については 18 歳になる者に対して実施することとしている。また、積極的勧奨の差し控え期間中に 1 期、1 期追加の接種を完了した者については、市町村が実施可能な範囲で 2 期の積極的勧奨を行っても差し支えない。

(3) 予防接種後の健康状況調査について

予防接種後の健康状況調査については、都道府県、市町村及び医療機関等の協力を得て実施しているが、その調査結果については、厚生労働省HPに掲載するなどして広く公表している。本調査結果は、予防接種による副反応を理解し、予防接種を受ける際の判断の基となるので、副反応に関する情報を求める者に対して、適宜提供されるよう、管内市町村及び関係機関に周知をお願いする。

※予防接種後健康状況調査に関するページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002qflb.html> (平成 23 年度前期分)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002qfxs.html> (平成 23 年度後期分及び累計)

(4) BCGの接種時期の見直しについて

平成 17 年度から BCG の早期接種により小児結核の予防効果をあげるため、接種対象年齢を 4 歳未満から生後 6 月未満まで引き下げた。一方、厚生科学審議会結核部会及び予防接種部会において、近年、予防接種スケジュールが過密となっていること、BCG 接種後の骨炎・骨髄炎の副反応が増加しており、生後早期の BCG 接種との関係も否定できないことから、接種時期の見直しについて審議された結果、平成 25 年 4 月 1 日より、BCG の接種時期を生後 6 月未満までから生後 1 歳未満までに引き上げることとした。

なお、積極的勧奨を実施する時期については、原則として、生後 5 月から生後 8 月に達するまでの期間とし、結核の発生状況等市町村の実情に応じて、これ以外の期間に実施することも差し支えないこととする。

(5) 長期にわたる疾患等のため、定期接種を受けられなかった場合について

予防接種法等において、接種対象年齢が定められている一方、明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する者などが接種不适当者とされており、長期に渡る重篤な疾患等のため、予防接種法等で規定する対象年齢を超えてしまうと、定期の予防接種を受けることができないこととなる。このような長期にわたる疾患から回復した子どもの保護者等からの要望も踏まえ、平成 25 年 1 月 30 日より、このような場合にも定期接種を受けるための特例を設けたところである。

(6) 予防接種健康被害者に対する衛生・福祉関係部局の連携等について

予防接種による健康被害者に対する救済措置については、障害年金等救済給付の支給が円滑に行われるよう、引き続き指導をお願いする。

また、公益財団法人予防接種リサーチセンターで健康被害者への保健・福祉を支援するための保健福祉相談事業を行っており、健康被害者が必要に応じて当該事業が利用できるよう、管内市町村等との連携を図り、情報提供に協力をお願いする。

※公益財団法人予防接種リサーチセンター 電話 03-6206-2113 (代表)

また、予防接種健康被害者が重症心身障害児施設等への入所を希望する場合には、当該者及びその家族等による申請手続き等が円滑に行われるよう、福祉関係主管部局との連携を図るなどの配慮をお願いする。

2. 新型インフルエンザ対策について

(1) 新型インフルエンザ等対策有識者会議の中間とりまとめ等について

「新型インフルエンザ対策行動計画」については、平成 21 年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の経験等を踏まえて、平成 23 年 9 月の新型インフルエンザ対策閣僚会議で改定を行った。従来までの行動計画は、病原性の高い新型インフルエンザのみを想定した内容となっていたが、この改定により、ウイルスの病原性・感染力等に応じた柔軟な対策を迅速・合理的に実施できるようになったところである。

また、平成 24 年 5 月 11 日に新型インフルエンザ等対策の実効性を更に高めるために、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布された。

本法律は、病原性が高い新型インフルエンザや同様な危険性のある新感染症に対して、国民の生命・健康を保護し、国民生活・国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的とし、政府対策本部の設置や住民に対する予防接種の実施など新型インフルエンザ等発生時における措置の法的根拠が整備された。

新型インフルエンザ等対策の円滑な推進のため、新型インフルエンザ等対策閣僚会議の下に、新型インフルエンザ等対策有識者会議が設置され、特措法施行令、政府行動計画、ガイドライン等について検討が行われ、平成 25 年 2 月に「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」が報告されたところである。

この中間まとめの中でも、医療体制の確保については、都道府県等において、海外発生期から地域発生早期での帰国者・接触者外来の設置や地域感染期以降における医療機関の体制整備が求められており、準備をお願いする。

また、特定接種の登録については、対象となる登録事業者の従事者の基準を政府行動計画策定までに具体的に検討することとしている。今後、登録手続についてもお示ししたいと考えており、その際には協力をお願いする。

現在、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、「新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令」を制定するにあたり、内閣官房新型インフルエンザ等対策室において、2 月 18 日から 3 月 19 日までの間、「パブリックコメント」として広くご意見を募集しているところである。

今後は、法律の施行に向けて政省令の策定を行うとともに、本年 5、6 月を目途に政府行動計画の策定を進めていくこととしている。

そのため、各地方公共団体においても、行動計画の策定に着手していただくようお願いする。

※「新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（案）等」に対する意見募集（パブリックコメ

ント)について

<http://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=060130218&Mode=0>

(2) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等について

抗インフルエンザウイルス薬については、諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、国と都道府県をあわせて国民の45%に相当する量を目標として、備蓄を推進することとしている。

国における備蓄については、平成21年度までに、オセルタミビルリン酸塩(商品名：タミフル)約3,000万人分、ザナミビル水和物(商品名：リレンザ)約300万人分を備蓄しているところである。

また、国においては平成24年度予備費において、国の備蓄目標を確保するため、平成25年度に有効期限を迎えるタミフル、リレンザの買い替えを行う必要な経費を確保しているところである。

各都道府県におかれては、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬が順次、使用期限を迎えることとなるため、備蓄量を維持するために必要な購入経費について、地方財政措置が講じられていることとなったところである。

なお、平成25年2月に報告された「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」を受けて、抗インフルエンザウイルス薬のタミフルとリレンザの具体的な備蓄割合を通知することとしている。

また、新型インフルエンザの発生に備えて国が備蓄しているプレパンドミックワクチンの一部が有効期限切れとなるため、新たにワクチンを備蓄するとともにワクチン原液の一部を製剤化するために、平成24年度補正予算で約1千万人分のプレパンドミックワクチン原液の備蓄と、一部製剤化に必要な経費を確保したところである。

3. その他感染症対策について

(1) 感染症法上の届出方法等の変更について

ヒブ、小児用肺炎球菌が来年度からの予防接種法の定期接種の対象疾病として追加される方向で検討されている中、これらの疾患の今後の患者発生動向を注視していく必要がある。このため、感染症法施行規則を改正し、これまでヒブ及び肺炎球菌を含めた細菌性髄膜炎については「細菌性髄膜炎」として定点報告のみとしてきたが、新たに「侵襲性インフルエンザ菌感染症」及び「侵襲性肺炎球菌感染症」による感染症として全数届出対象とすることとした。

また、併せて、髄膜炎菌による感染症については、これまで「髄膜炎菌性髄膜炎」として全数届出対象としてきたが、髄膜炎のみならず、敗血症等を含めて把握するため、「侵襲性髄膜炎菌感染症」として報告をお願いする。

いずれも本年4月1日からの施行を予定しているので、よろしくお願いします。

この他、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)を感染症法上の四類感染症等に位置づける感染症法施行令の改正が、本年3月4日より施行されたので、

ご協力をお願いする。

(2) 麻しん対策について

麻しん対策については、平成 24 年度までに麻しんを排除し、かつ、その後も排除状態を維持することを目標に、特に総合的に予防対策に取り組むべき感染症として位置づけ、「麻しんに関する特定感染症予防指針」を策定し対策を行ってきたところである。

平成 24 年 12 月 14 日に「麻しんに関する特定感染症予防指針」を改正し、平成 25 年 4 月 1 日から適用することとした。

本改正指針においては、

- ・平成 20 年度から 5 年間の時限措置として実施した、定期の予防接種の対象者の時限的追加（13 歳相当の者（中学校 1 年生相当）及び 18 歳相当の者（高校 3 年生相当）により、感受性者数の減少がみられ、当該年齢層の麻しん発生数の大幅な減少と大規模な集団発生の消失を認めたことから、当初の目的はほぼ達成することができたと考えられ、時限措置は平成 24 年度で終了すること、
- ・一定程度の未接種者の存在が課題として残るが、時限措置を延長することで得られる効果が限定的と予想されることや、海外からの麻しんの輸入例が中心となりつつある現状等を踏まえ、今後は、麻しん患者が一例でも発生した場合の迅速な対応を強化することが必要であること、
- ・国は、麻しんが排除・維持されているかを判定し、世界保健機関西太平洋地域事務局に報告する排除認定会議を設置すること、
- ・関係機関との連携を強化し、国民に対し、麻しんとその予防に関する適切な情報提供を行うよう努めるものとすること、

が記載されており、麻しんの排除に向けた新たな取り組みを推進することが求められている。

都道府県等におかれては、本改正指針に基づいて麻しん対策を一層推進できるよう、引き続きご理解とご協力をお願いする。

※麻しんに関するページ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/>

(3) 風しん対策について

昨年から患者が増加している風しん対策について、本年 1 月 29 日の結核感染症課長通知「先天性風しん症候群の発生予防等を含む風しん対策の一層の徹底について（情報提供及び依頼）」（25 年 2 月 26 日改定）により注意喚起をお願いしたところであるが、今後も風しんや先天性風しん症候群の増加傾向が持続することが懸念されることから、都道府県等においては、本通知に基づいて先天性風しん症候群の発生予防等を含む風しん対策を一層徹底して実施されるよう、引き続きご理解とご協力をお願いする。

※風しんに関するページ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/>

(4) 今冬のインフルエンザ対策について

① 総論

今冬のインフルエンザの流行シーズンに備え、平成24年11月9日に「今冬のインフルエンザ総合対策」を取りまとめたところであり、これに基づき、厚生労働省のホームページにインフルエンザに関する情報等を掲載した専用のページを開設し(※)、流行状況の提供、予防接種に関する情報提供やQAの作成・公表等を行っている。

各都道府県等をはじめ、関係機関の皆様におかれては、改めて、対策の周知及びインフルエンザ予防対策の徹底をお願いする。



インフルエンザ予防啓発ポスター▲

※平成24年度今冬のインフルエンザ総合対策について

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>

② インフルエンザの流行状況等について

今シーズンは、平成24年第50週(12/10の週)に、インフルエンザの患者発生報告数がインフルエンザ流行の開始の目安としている1.00を上回り、平年並みの流行入りとなったところであり、現段階では、平年並みの流行状況となっている。

また、インフルエンザウイルスサーベイランスの結果によると、現段階では、H3N2が大半を占める状況にある。

国においては、今後も流行状況等を注視し、都道府県等に対し、必要な情報を適時適切に提供していくこととしている。

(5) 結核対策について

結核患者は減少傾向にあるものの、年間約2万3千人の新規患者が発生するなど、結核は依然として我が国の主要な感染症である。

今後の結核対策や医療のあり方を含めた「結核に関する特定感染症予防指針」について、厚生科学審議会感染症分科会結核部会での審議を踏まえ、平成23年5月16日に改正したところである。

都道府県等においては、改正後の予防指針等も踏まえながら、「結核対策特別促進事業」等も活用し、引き続き、地域の実情に応じた結核対策の一層の推進をお願いする。

(6) HTLV-1 対策について

HTLV-1 対策については、平成 22 年 12 月に取りまとめられた「HTLV-1 総合対策」に基づき推進している。

HTLV-1（ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型）の感染者は、全国に約 100 万人以上と推定されており、ATL（成人 T 細胞白血病）や HAM（HTLV-1 関連脊髄症）といった重篤な疾病を発症する可能性があることから、国は、地方公共団体、医療機関、患者団体等との密接な連携を図り、総合対策を強力に推進することとされている。厚生労働省においては、これまでに 4 回にわたり HTLV-1 対策推進協議会を開催し、患者や学識経験者その他関係者からの意見を聞きながら総合対策を推進している。

具体的には、平成 23 年度から、保健所における特定感染症検査等事業の補助対象に、HTLV-1 検査及び HTLV-1 に関する相談指導を加えている。

また、HTLV-1 キャリアや ATL・HAM 患者からの相談に対応できるように、保健所、がん相談支援センター及び難病相談・支援センター等において、相談体制の構築を図り、研修の実施やマニュアルの配布等を行っている。

さらに、国民への正しい知識の普及を行うとともに、都道府県等のご協力を得ながら相談機関のリストを作成し、厚生労働省の HTLV-1 ポータルサイトで公開する等、患者家族などに役立つ情報提供を行っている。なお、HTLV-1 関連研究を加速化するために、厚生労働科学研究費補助金に、HTLV-1 関連疾患研究領域を設置し、平成 23、24 年度は約 10 億円を確保し研究を実施してきている。平成 25 年度においても、引き続き約 10 億円の研究費を確保することとしている。

これらの施策の実施に当たっては、感染症・がん・難病の担当課だけでなく、母子保健担当課との連携が必要であり、都道府県等におかれては、体制の確保等につき、引き続きご理解とご協力をお願いしたい。

※HTLV-1（ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型）に関するページ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou29/>

(7) 感染症指定医療機関の指定の促進について

第一種感染症指定医療機関の指定については、平成 24 年 4 月 1 日現在で 35 都道府県（41 医療機関 79 床）において指定が完了したところであるが、未だ 12 県が未指定のままである。

平成 18 年 7 月には総務省からも、第一種感染症指定医療機関の指定が進んでいないことについて勧告を受けており、新型インフルエンザの発生時にも活用されることが考えられることから、未指定の県においては、早期の指定に向け、医師会、医療機関関係者等との調整を進められるようお願いする。

平成 23 年度に開始した感染症対策アドバイザー養成セミナーは、自治体の感染症対策担当職員に対し、助言を行う臨床疫学や行政についての知識を有するアドバイザーの養成を目的としている。地域の感染症対策の担当職員と、同じ

自治体でリーダーとなり得る感染症担当の臨床医のペアで受講することで、不明感染症の発生時など有事の際の危機管理に自治体として対応できる体制の構築や、専門家の養成を目指している。研修内容としては、模擬記者会見を含むリスクコミュニケーションや感染症対策についての講義となっている。また、本研修を終了されたアドバイザーを構成員とする全国レベルのネットワークの構築を目指しており、これまで参加されていない自治体におかれては、本研修への積極的な参加をお願いします。

さらに、国内に存在しないエボラ出血熱をはじめとする一類感染症等に対する医療研修を行い、国内の感染症医療体制を充実させることを目的としている「一類感染症等予防・診断・治療研修事業」についても、これまで未参加の県においては、積極的な参加をお願いします。

(8) 動物由来感染症対策について

① 狂犬病予防対策について

狂犬病は、我が国では国内対策及び水際対策を徹底することにより、昭和32年の動物での発生を最後に認められていないが、諸外国、特にアジアやアフリカの国々を中心として本病が発生し、多くの死亡者が出ており、本病が我が国へ侵入するリスクは依然としてなくなることから、日頃から本病の発生に備えておく必要がある。

このため、各自治体におかれては、狂犬病予防法に基づく犬の登録及び予防注射の徹底等について、引き続き、関係市町村及び獣医師会等関係団体と連携協力しての狂犬病予防対策の推進をお願いします。また、万が一の侵入に備え、国内発生時の危機管理体制の確立が重要である。平成24年度厚生労働科学研究において、「狂犬病対応ガイドライン2013」が取りまとめられたことから、ガイドライン等を参考に危機管理対応マニュアルの作成・改訂や実地演習の開催等についても併せてをお願いします。

② 獣医師の届出対象感染症について

平成24年における獣医師からの届出状況は、細菌性赤痢のサル2件となっており、今後も引き続き迅速な届出へのご配慮をお願いします。なお、獣医師より届出を受けた都道府県等においては、感染症法に基づく積極的疫学調査の実施、ねずみ族・昆虫等の駆除等のまん延防止措置や人への感染防止のための所要の措置について、遺漏なきよう対応をお願いします。

③ 鳥インフルエンザ (H5N1) について

平成24年は、家きん・野鳥等における鳥インフルエンザ (H5N1) の発生事案は確認されていないが、鳥インフルエンザ発生の際には関係通知等に基づき、関係機関との連携を密にし、鳥類等に接触した者への積極的疫学調査の実施、感染防止措置の指導等、鳥インフルエンザの人への感染防止の迅速かつ適切な対応に遺漏ないようお願いします。

④ 動物の輸入届出制度

平成 17 年 9 月に動物の輸入届出制度が施行され、輸入動物を原因とする感染症の発生の防止と、問題発生時の迅速な追跡調査を可能とするため、対象動物を輸入する者に対し、その都度、輸出国政府発行の衛生証明書を添付した上で、動物の輸出国、種類、数量等の情報とともに厚生労働大臣(厚生労働省の検疫所)へ届け出ることを義務付けているところである(平成 24 年は約 3,746 件の届出(このうち 9 件は、衛生証明書の不備等により不受理))。

都道府県等においては、引き続き管内の動物等取扱者等関係者への周知について協力をお願いするとともに、万が一感染症法において分類された疾病(感染症法第 15 条参照)に感染疑いのある動物の輸入が判明した場合には、感染症法に基づき、積極的疫学調査や人への感染防止のための必要の措置について、厚生労働大臣から指示をすることとなるので、迅速な協力をお願いする。

(9) 性感染症対策について

性感染症を取り巻く状況として、感染症の発生動向調査を見ると、10 代後半から 20 歳代の男女の報告数が最も多く、特に若年層を中心とした大事な健康問題となっていることから、性感染症の予防に必要な対策として、予防を支援する環境づくりが最も重要である。

若年層における発生の割合が高いことや、性行動が多様化していることなどを踏まえた対策を進めることが重要であり、性感染症に関する特定感染症予防指針に基づき、都道府県等においては、教育委員会等関係機関と連携し、性感染症の感染・まん延防止に努めていただくよう引き続きお願いする。

また、国の補助事業として、「特定感染症検査等事業」においては保健所が行う性感染症検査及び検査前・後の相談事業に対して、また、「感染症対策特別促進事業」においては性感染症に関する普及啓発事業に対して、それぞれ国庫補助を行っており、都道府県等におかれては体制確保の充実を図っていただいているところであるが、引き続き、性感染症対策の一層の推進をお願いする。

さらに、平成 24 年 6 月 8 日に性感染症に関する専用ページを新たに開設し、性感染症の疾患別情報のほか、性感染症に関する特定感染症予防指針に関する情報、発生動向のデータ、関連通知、検査や受診を勧める啓発ツール等の施策情報を順次掲載しているので活用していただきたい。



※性感染症に関するページ

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/seikansenshou/

4. B型肝炎訴訟について

B型肝炎訴訟については、平成 23 年 6 月に、国と原告団との間で締結された「基本合意書」及び平成 24 年 1 月 13 日に施行された「特定 B 型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」（平成 23 年法律第 126 号。以下「B 肝特措法」という。）に基づき、和解手続及び給付金等の支給が行われている。

平成 25 年 2 月末時点で、全国で 8,277 人が提訴しており、そのうち 2,417 人が和解している。

厚生労働省では、B 肝特措法案に対する附帯決議で、政府が救済制度を国民へ周知することとされていることを踏まえ、リーフレット・ポスターや訴訟の手引きの作成・配布のほか、政府広報の実施やホームページでの情報提供等による周知・広報を行っている。

平成 24 年 7 月の B 型肝炎訴訟全国原告団・弁護団と厚生労働大臣の定期協議の場では、原告団・弁護団から救済措置の周知徹底の要望があり、厚生労働大臣から、B 肝特措法の給付制度やその対象者について、引き続き周知を図っていく旨発言した。

こうした経緯を踏まえ、今般、救済措置の更なる周知を目的として、リーフレット及びポスターを作成し、配布することとした。

リーフレット及びポスターの作成、配布に当たっては、原告団・弁護団から各自治体での掲示や配布が確実に行われるよう要望があった。

については、各都道府県・保健所設置市・特別区において、庁舎や出先機関でのリーフレットの配布やポスターの掲示による救済措置の周知に協力いただくとともに、各都道府県においては、管内の市町村、保健所、関係医療機関（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関）、その他の公共施設等に送付いただくようお願いする。

また、市町村、保健所、関係医療機関（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関）に送付いただく際には、市町村、保健所に対して、庁舎や出先機関でのリーフレットの配布やポスターの掲示による周知を、関係医療機関（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関）に対しては当該医療機関内でのリーフレットの配布やポスターの掲示による周知を依頼いただくようお願いする。

参 考 資 料

— 参 考 資 料 目 次 —

1. 平成25年度結核感染症課予算(案)の概要	資-1
2. 予防接種健康被害給付について	資-5
3. 新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ（平成25年2月7日）	資-6
4. 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	資-28
5. 感染症法上の届出方法等の変更について	資-30
6. 結核緊急事態宣言後の具体的施策	資-32
7. 都道府県別新登録結核患者数及び罹患率（平成23年）	資-33
8. 感染症指定医療機関の指定状況（平成24年4月1日現在）	資-34
9. 動物由来感染症対策について	資-35
10. 性感染症報告数の年次推移	資-36

1. 平成25年度結核感染症課予算（案）の概要

(1) 予防接種の推進などの感染症対策

(単位：千円)

平成24年度 予算額	平成25年度 予算額（案）	差 引 増△減額	主 内 容
千円	千円	千円	
[13,445,941] (8,788,657) 8,753,914	[13,169,532] (8,612,925) 8,586,303	[△ 276,409] (△ 175,732) △ 167,611	＜対前年度伸率 △2.1%＞ ＜対前年度伸率 △2.0%＞ ＜対前年度伸率 △1.9%＞ [2,779,053] [2,586,281] 2,284,838 → 2,126,903 1 感染症の発生・拡大に備えた 事前対応型行政の構築 ① プレバンミックワクチン接種に係る登録事業者管理システム開発調査 委託事業費 27,972 ・感染症対策特別促進事業費【補助金】 345,813 ② うち特定接種に係る登録事業経費 補助率1/2 57,622 うち結核対策特別促進事業（DOTS事業等） 補助率10/10 250,801 ③ 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（仮称）経費 6,226 ④ 新型インフルエンザ等対策有識者会議経費 1,359 ・HTLV-1対策推進費 2,618 ・感染症流行予測調査費 58,374 ・病原体等管理体制整備事業費 80,266 ・感染症発生動向調査事業費【負担金】 補助率1/2 776,728 ・麻しん排除対策推進費 3,249 ・感染症発生動向調査システム費 87,134 平成24年度補正予算において、新型インフルエンザ対策の推進（プレバンデミックワクチンの購入等）として、63億円を計上。 2 良質かつ適切な医療の提供体制 の整備 3,823,421 → 3,734,541 ・感染症指定医療機関運営費【補助金】 補助率1/2 673,326 ・結核医療費【負担金・補助金】 補助率3/4・1/2 3,033,596 (沖減：1/2・3/4・8/10・10/10) ・保健衛生施設等設備整備費補助金 補助率1/2 1,560,000の内数 ・保健衛生施設等施設整備費補助金 補助率1/2 883,000の内数 3 感染症の発生予防・防止措置 の充実 [1,114,904] [1,111,834] 664,952 → 666,321 ・感染症予防事業費【負担金】 補助率1/2・1/3 600,000 4 調査研究体制の強化 [3,567,970] [3,660,347] 487,779 → 543,956 ① 予防接種副反応報告整理・調査事業費【補助金】 50,082 ② 予防接種副反応報告システム導入・運用経費 16,418 ③ ワクチン価格等調査事業費 15,718 ・予防接種後副反応・健康状況調査事業費 25,117 ・結核研究所補助【補助金】 401,606 〈厚生労働科学研究費〉 ・新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究【補助金】 2,102,877 ④ うち次世代ワクチン開発に関する研究（再掲） 300,000 (HTLV-1関連疾患に関する研究（一部再掲）) 1,000,000 5 人材育成の充実及び国際協力 の強化 [683,192] [580,013] (64,505) (56,083) 29,762 → 29,461 ・新型インフルエンザ対策事業費（診療従事者研修） 8,351 ・政府開発援助結核研究所補助【補助金】 15,137 6 動物由来感染症対策 [46,477] [43,542] 32,238 → 32,147 ・動物由来感染症対策費（感染症予防対策費） 2,985 ・動物由来感染症対策費（感染症発生動向等調査費） 28,423 7 その他 1,430,924 → 1,452,974 ・新型インフルエンザ予防接種健康被害給付金 111,318 ・予防接種事故救済給付費【負担金】 補助率2/3 1,166,257

(予防接種対策)

(単位: 千円)

平成24年度 予算額 千円	平成25年度 予算額(案) 千円	差 引 増△減額 千円	主 な 内 容
[3,352,833] 1,360,703	[3,579,452] 1,476,575	[226,619] 115,872	<対前年度伸率 +6.8% > <対前年度伸率 +8.5% > 1 健康被害救済給付費 1,253,988 → 1,286,873 ・予防接種事故救済給付費【負担金】 補助率2/3 1,166,257 ・新型インフルエンザ予防接種健康被害給付金 111,318 ・ポリオ生ワクチン2次感染者対策費【補助金】 補助率2/3 9,298 2 保健福祉相談事業【補助金】 38,773 → 37,591 ・保健福祉相談事業 33,116 ・研修事業費 1,583 ・啓発普及事業 2,892 3 予防接種後副反応報告制度事業費 20,507 → 91,617 ⑨・予防接種副反応報告整理・調査事業費【補助金】 50,082 ⑨・予防接種副反応報告システム導入・運用経費 16,418 ・予防接種後副反応・健康状況調査 25,117 4 予防接種従事者研修事業 2,986 → 2,969 5 予防接種センター機能推進事業【補助金】 補助率1/2 14,239 → 14,239 ※予防接種センター事業実施カ所数 ・予防接種要注意者への予防接種等の実施 17カ所 ・休日・時間外の予防接種実施 2カ所 6 麻しん排除対策推進費 3,383 → 3,249 ⑨7 予防接種に係る普及啓発費 2,841 8 ワクチン等調査研究開発の推進等 [1,992,130] [2,118,595] 15,718 ⑨・ワクチン価格等調査費 15,718 (厚生労働科学研究費) ・新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究【補助金】 2,102,877 ⑨・うち次世代ワクチン開発に関する研究(再掲) 300,000 9 その他 26,827 → 21,478 ⑨・厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会(仮称)経費 6,226 ・疾病・障害認定審査会感染症・予防接種審査分科会経費 5,633 ・予防接種対策推進費 7,635 ・予防接種事故発生調査費【補助金】 補助率2/3 1,984

感染症対策の内数

(新型インフルエンザ対策)

(単位: 千円)

平成24年度 予算額	平成25年度 予算額(案)	差 増△減額	引 額	主 な 内 容
千円	千円	千円	千円	
[5,781,516]	[5,681,549]	[△ 99,967]		<対前年度伸率 △1.7% >
(2,715,089)	(2,615,286)	(△ 99,803)		<対前年度伸率 △3.7% >
2,680,346	2,588,664	△ 91,682		<対前年度伸率 △3.4% >
感染症対策の内数				
				1 医薬品の備蓄と研究開発の推進等 [2,520,932] [2,500,569]
				255,811 → 129,900
				・新型インフルエンザ対策費(抗インフルエンザ薬等の保管) 94,218
				〈厚生労働科学研究費〉
				・新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究【補助金】 2,102,877
				⑨ うち次世代ワクチン開発に関する研究(再掲) 300,000
				平成24年度補正予算において、新型インフルエンザ対策の推進(プレパデミックワクチンの購入等)として、63億円を計上。
				2 地域の医療体制等の確立 [772,645] [821,566]
				756,120 → 807,762
				・感染症対策特別促進事業費【補助金】 95,012
				⑨ うち特定接種に係る登録事業経費 補助率1/2 57,622
				・感染症指定医療機関運営費【補助金】 補助率1/2 673,326
				・新型インフルエンザ対策事業費(診療従事者研修) 8,351
				〈保健衛生施設等設備整備費補助金〉 補助率1/2 1,560,000の内数
				・感染症外来協力医療機関設備(HEPAフィルター付バスターション・空気清浄機等の補助)
				・新型インフルエンザ患者入院医療機関設備(人工呼吸器、PPE、簡易陰圧装置等の補助)
				〈保健衛生施設等施設整備費補助金〉 補助率1/2 883,000の内数
				・新型インフルエンザ患者入院医療機関施設
				3 国民各界各層に対する取組の要請 22,342 → 18,166
				・新型インフルエンザ対策事業費(正しい情報の共有) 13,282
				⑨ ・新型インフルエンザ等対策有識者会議経費 1,359
				4 国・地方公共団体等の体制整備 [1,780,539] [1,726,049]
				(1,652,382) (1,631,035)
				1,617,639 → 1,604,413
				・感染症予防事業費【負担金】 補助率1/2・1/3 600,000
				・感染症発生動向調査事業費【負担金】 補助率1/2 776,728
				・感染症発生動向調査システム費 87,134
				・インフルエンザ薬耐性株サーベイランス事業費 30,556
				⑨ ・プレパデミックワクチン接種に係る登録事業者管理システム開発調査委託事業費 27,972
				5 水際対策の強化等 [513,695] [504,633]
				28,434 → 28,423
				・動物由来感染症対策費 28,423
				6 国際協力 [171,363] [110,566]
				〈世界保健機関等拠出金〉
				・感染症対策事業【拠出金】 105,119

(2) B型肝炎訴訟対策

(単位：千円)

平成24年度 予算額	平成25年度 予算額(案)	差 引 増△減額	主 な 内 容
千円	千円	千円	
34,483,811	57,200,000	22,716,189	<対前年度伸率 +65.9%> 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給 業務費交付金 34,483,811 → 57,200,000

※1. []内の数字は厚生労働省計上分

※2. ()内の数字は健康局計上分

※3. []で囲んだ事項は他課計上分

2. 予 防 接 種 健 康 被 害 給 付 に つ い て

給付額の比較

	臨時接種及び 一類疾病の定期接種	二類疾病の定期接種	(参考) 医薬品副作用被害救済制度 生物由来製品感染等被害救済制度
医療費	健康保険等による給付の額を除いた自己負担分	一類疾病の額に準ずる	健康保険等による給付の額を除いた自己負担分
医療手当	通院3日未満 (月額) 33,600円 通院3日以上 (月額) 35,600円 入院8日未満 (月額) 33,600円 入院8日以上 (月額) 35,600円 同一月入通院 (月額) 35,600円	一類疾病の額に準ずる	通院3日未満 (月額) 33,600円 通院3日以上 (月額) 35,600円 入院8日未満 (月額) 33,600円 入院8日以上 (月額) 35,600円 同一月入通院 (月額) 35,600円
障害児養育年金	1級 (年額) 1,520,400円 2級 (年額) 1,215,600円		1級 (年額) 844,800円 2級 (年額) 675,600円
障害年金	1級 (年額) 4,860,000円 2級 (年額) 3,888,000円 3級 (年額) 2,916,000円	1級 (年額) 2,700,000円 2級 (年額) 2,160,000円	1級 (年額) 2,700,000円 2級 (年額) 2,160,000円
死亡した場合の補償	死亡一時金 42,500,000円	・生計維持者でない場合 遺族一時金 7,084,800円 ・生計維持者である場合 遺族年金 (年額) 2,361,600円 (10年を限度)	・生計維持者でない場合 遺族一時金 7,084,800円 ・生計維持者である場合 遺族年金 (年額) 2,361,600円 (10年を限度)
葬祭料	201,000円	一類疾病の額に準ずる	201,000円
介護加算	1級 (年額) 834,200円 2級 (年額) 556,200円		

(注1) 単価は平成24年4月現在。

(注2) 具体的な給付額については、政令で規定。

(注3) 二類疾病の定期接種に係る救済額については、医薬品副作用被害救済制度の給付額を参酌して定めることとされている

過去の給付件数(予防接種法)

(認定件数の推移)

該当年度	審査件数	認定件数	否認件数	保留件数	認定割合(%)
19年度	71	51	7	13	87.9
20年度	71	57	8	6	87.7
21年度	67	38	9	20	80.9
22年度	52	31	5	16	86.1
23年度	74	57	8	9	87.7

(注1) 該当年度中に審議結果が出た件数である。

(注2) 同一人から複数の申請がされる事例(医療費・医療手当と障害年金など)があるため、件数は人数と必ずしも一致しない

(注3) 認定割合は、保留となったものを含めずに計算している。

(内訳)

該当年度	医療費 医療手当	障害児 養育年金	障害年金	死亡一時金	遺族年金	遺族一時金	葬祭料
19年度	45	3	4	2	0	0	2
20年度	48	7	3	0	0	0	1
21年度	27	4	5	2	0	0	2
22年度	26	2	3	1	0	0	1
23年度	41	5	7	5	0	0	5

3. 新型インフルエンザ等対策有識者会議 中間とりまとめ

平成25年2月7日

目次

1. 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	1
1. 1 新型インフルエンザ等対策の目的	1
1. 2 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点について	2
1. 3 新型インフルエンザ発生時の被害想定について	3
1. 4 新型インフルエンザ発生時の社会への影響について	4
1. 5 基本的人権の尊重について	6
1. 6 基本的対処方針等諮問委員会の活用について	6
1. 7 新型インフルエンザ等対策を行う関係機関相互の連携体制	8
2. 指定（地方）公共機関	10
3. 国民への情報提供について	18
3. 1 平時における国民への情報提供	18
3. 2 発生時における国民への情報提供	18
3. 3 広報担当を中心としたチームの設置等	19
4. 医療体制の確保について	21
4. 1 発生時における医療体制の維持・確保について	21
4. 2 臨時の医療施設について	24
4. 3 医療関係者に対する要請・指示・補償について	25
4. 4 抗インフルエンザウイルス薬等について	27
5. 新型インフルエンザ等緊急事態について	31
5. 1 新型インフルエンザ等緊急事態宣言の政令要件について	31
5. 2 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき期間・区域・概要について	33
5. 3 新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言の要件について	35

はじめに

○ 本会議は、新型インフルエンザ等対策の円滑な推進のため、新型インフルエンザ等対策関係会議の下に設置された。

○ 平成21年に発生した新型インフルエンザ（A／H1N1）の経験を踏まえ、平成23年9月20日に改定がなされた政府の「新型インフルエンザ対策行動計画」（以下「政府行動計画」という。）の実効性をさらに高め、新型インフルエンザ等発生時に、その脅威から国民の生命と健康を守り、国民の生活や経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）が、平成24年5月11日に公布された。

○ 特措法は、同法附則第1条に基づき、公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行されることとされていることから、同法の施行に向け、新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令や、新たに策定する政府行動計画、ガイドライン等に係る重要事項を中心に、平成24年8月の設置以来、本会議においては7回、社会機能に関する分科会（分科会長：大西隆）においては7回、医療・公衆衛生に関する分科会（分科会長：岡部信彦）においては5回にわたり議論を行った。

この中間とりまとめは、法律の施行までの限られた時間で議論を行い、一定の結論を得たものであるが、検討事項によっては、発生時の状況を踏まえる必要があるなどのため新型インフルエンザ等の発生時に判断するといったものや、更に深い検討を行うことが望まれるものもある。技術の進歩や研究の進展等を踏まえ、今後も検討を引き続き行っていく、政府行動計画の改定等の際に反映していくことが重要である。

○ 今後制定される新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令や、新たに作成する政府行動計画、ガイドライン等においては、本中間とりまとめの内容が十分に踏まえられとともに、各行政機関等においてはこれらの実施に必要な予算の確保に努め、適切な対応が講じられることを期待する。

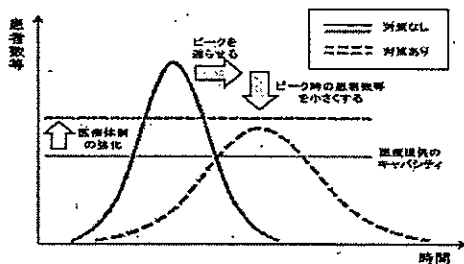
6. 感染防止の協力要請について	36
6. 1 不要不急の外出自粛等の要請について	37
6. 2 施設の使用制限等の要請等について	39
7. 予防接種・特定接種について	44
7. 1 特定接種	44
7. 2 住民に対する予防接種	56
7. 3 ワクチンについて	62
8. その他	65
8. 1 インフルエンザサーベイランスについて	65
8. 2 水際対策について	67
8. 3 発生国からの航空機・船舶等の運航制限要請等	69
8. 4 在留邦人への対応	69
8. 5 国内発生初期における現地対応	70
8. 6 社会的弱者への支援について	71
8. 7 新型インフルエンザ等発生時の埋葬及び火葬について	73

1. 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

1.1 新型インフルエンザ等対策の目的

- 病原性が高く感染拡大のおそれのある新型インフルエンザや新感染症が万一発生すれば、国民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。このため、新型インフルエンザ等対策を国家の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある。
- イ) 感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する。
 - ・ 感染拡大を抑えて、流行のピークをなるべく後ろにずらし、医療提供体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
 - ・ 流行のピーク時の患者数をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
 - ・ 適切な医療の提供により、重症者数や死者数を減らす。
- ロ) 国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。
 - ・ 地域での感染拡大防止策により、欠勤者の数を減らす。
 - ・ 事業継続計画の作成・実施等により、医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

＜対策の効果 概念図＞



までは相応の時間が必要となることが考えられる。

このため、政府行動計画は、今までの知見に基づき飛沫感染・接触感染への対策を基本としつつも、空気感染も念頭に置きつつ、さまざまな状況に対応できる対策の選択を示すものとするべきである。

- 発生当初などの病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ最も被害が大きい場合を想定し、強力な対策を実施する。常に新しい情報を収集し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替えることが求められる。
- また、感染がまん延してくると社会は緊張し、いろいろな事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたとおりには行かないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。事態によっては、地域の実情等に応じて、都道府県や各省等が政府対策本部と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようし、医療機関も含めた現場が動きやすくなる工夫が必要である。
- 新型インフルエンザ等のまん延による医療提供体制の限界や社会的混乱を回避するためには、行政や指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、一般企業や国民一人ひとりが、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄などの準備を行うことが必要である。
- なお、新型インフルエンザ等対策は、日頃からのマスク着用等咳エチケットの徹底、手洗いなど、季節性インフルエンザに対する対策が基本となる。治療薬やワクチンが無い可能性が高いSARS（注¹）のような新感染症が発生した場合、公衆衛生対策が唯一の感染防止対策であり、公衆衛生対策がより重要である。

1.3 新型インフルエンザ発生時の被害想定について

- 行動計画の策定に当たっては、有効な対策を考える上で、被害想定として、患者数等の流行規模に関する数値を置くが、実際に新型インフルエンザが発生した場合、これらの想定を超える事態も、下回る事態もあり得るとい

¹ 平成15年4月3日、SARS（重症急性呼吸器症候群）は感染症法上の新感染症として位置づけられた。同年7月14日、世界的な研究が進んだことにより、病原体や感染経路、必要となる罹患が特定されたため、確定感染症として位置づけ、同年10月10日、SARSの一連の状況を踏まえ、必要とした感染症対策の見直しに関する感染症法及び感染症の予防と治療法の改正が成立し、同法において、感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく特定の観点からみた危険性が極めて高いなどの理由から、一種感染症として位置づけられた。なお、現在は二種感染症として位置づけられている。

1.2 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点について

（過去の経験等の尊重）

- 新型インフルエンザ等対策の実施にあたっては、2003（平成15）年のSARS発生時や2009（平成21）年の新型インフルエンザ発生時の経験を踏まえる必要がある。その経験を踏まえて取りまとめられた新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議の「報告書」や厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議の「新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書」についても活かしていく必要がある。

（危機管理としての特措法の性格）

- 特措法は、万一の場合の危機管理のための制度であって、緊急事態に備えてさまざまな措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザや新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、抗インフルエンザウイルス薬等の対策が有効であるなどにより、新型インフルエンザ等緊急事態の措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合でもこれらの措置を講じるというのではないことに留意が必要である。

（特措法の対象とその特性を踏まえた対応）

- 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（平成10年法律第114号、以下「感染症法」という。）法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症は、他の感染症と異なり、国民の大部分が免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済の安定を阻害する可能性が高いことから、このような事態に備えて、特措法が制定された。さらに、未知の感染症である新感染症（感染症法第6条第9項に規定する新感染症）の中で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きなものが発生した場合は、国家の危機管理として対応する必要があることからあわせて特措法の対象としたところである。
- 新型インフルエンザであっても亜型がH5N1以外のものや、未知の感染症である新感染症が発生する可能性もあるため、これらの特措法の対象となる特措法第2条第1号に規定する新型インフルエンザ等は、発生するまで具体的な特徴等が分からず、発生した場合であっても、その正確な知見を得る

とを念頭に置いて対策を検討・実施することが重要である。

- 新型インフルエンザの流行規模や社会への影響は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの感染力等）や宿主側の要因（人の免疫の状況等）、社会環境など多くの要素に左右される。また、病原性についても低いものから高いものまで様々な場合があり得、その発生時期も含め、事前にこれらを正確に予測することは不可能である。
- あくまでこの被害想定は、現時点における科学的知見や過去のパンデミックインフルエンザのデータを踏まえたある一定の前提の下におけるシナリオの例である。
- これらの推計に当たっては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）並びに現在の我が国の医療体制及び衛生状況等を一切考慮していないことに留意する必要がある。
- 被害想定については、現時点において多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、シナリオの一つとして用いた現行の数値を使用することとするが、厚生労働省は、引き続き最新の科学的知見の収集に努め必要に応じて見直しを行うことが求められる。

（参考）現行行動計画の被害想定の数値について

- ・罹患率： 全人口の2.5%が新型インフルエンザに罹患すると想定
- ・致死率： 中等度の場合 0.53%（アジアインフルエンザ等並み）
重症度の場合 2.0%（スペインインフルエンザ等並み）と想定

1.4 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響について

- 新型インフルエンザ等による社会への影響の想定には多くの議論があるが、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータ等を参考とした場合、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人（注²）となると推計されることをはじめ、以下のような影響が一つの例として想定される。
- ・ 国民の25%が、流行期間（約8週間）にピークを作りながら順次罹患する。罹患率は1週間から10日間程度罹患し、欠勤、罹患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治療し（免疫を得て）、職場に復帰する。

² 米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて、医療機関受診患者数は、約1,300万人～約2,500万人と推計。

・ピーク時(約2週間(注*))に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって5%程度(注*)と考えられるが、従業員自身の罹患のほか、むしろ家族の世話、看護等(学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる)のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時(約2週間)には従業員の最大40%程度が欠勤するケースが想定される。

○ このような状況を前提として想定される社会状況やそれを想定した主要な業界等における対策と目標の例は、別紙のとおり。

○ 新型コロナウイルス等への対策は、不要不急の外出自粛等の要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制など医療対応以外の感染拡大防止策と、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含めた医療対応を組み合わせて総合的に行うことが必要である。

特に、医療対応以外の感染拡大防止策については、社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込み、出張や会議などの対面による打ち合わせを避け、電話会議やテレビ会議を利用する、在宅勤務、時差出勤を実施する等により、可能な範囲で感染拡大を防止する対策を実施することについて積極的に検討することが望まれる。

事業者が業務計画を作成するに当たっては、行うべき新型コロナウイルス等への感染防止対策を示す等、国が支援することが必要である。

○ 一方で、事業者の従業員の罹患等により、一時期、サービス水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを国民に呼びかけることも重要である。

○ なお、公共交通機関については、旅客運送を確保するため指定(地方)公共機関となるものであり、適切な運送を図る観点からは、新型コロナウイルス様症状のある者の乗車自粛や、マスク着用等がエチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼びかけなどが想定される。その運行については、所管省庁を中心に、国立感染症研究所等関連機関の協力を得て、調査研究を推進した上で、政府が新型コロナウイルス等発生時の行政や事業者の対応方針

* アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は2週間と設定されている。
National Strategy for pandemic influenza (Homeland Security Council, May 2006)
The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (Public Health Agency of Canada, Dec. 2006))
* 2005年に発表された新型コロナウイルス(MHIN)のピーク時に罹患した者は国民の約1% (推定)

○ また、新型コロナウイルス等発生時には、どのような病原性や感染力を持つ病原体が発生したのか特に重要であるため、新型コロナウイルス等対策有識者会議の委員から、医学公衆衛生学の専門家を中心に基本的対応方針等諮問委員会を設け、政府対策本部が作成する基本的対応方針が医学公衆衛生学的観点からの合理性が確保されるようにすることが重要である。加えて、対策は社会規制を含む可能性があることから、政府対策本部においては、必要に応じ、新型コロナウイルス等対策有識者会議における法律や危機管理等の専門家の委員の意見を聴くことにより、社会的・政策的合理性が確保されることが重要である。

○ このため、新型コロナウイルス等が発生した場合、政府行動計画に基づき、基本的対応方針を定めるに当たっては、政府と基本的対応方針等諮問委員会とで密接な情報交換を行い、基本的対応方針等諮問委員会において、発生した新型コロナウイルス等の病原性などの特性に関する高度な専門的な議論をもとに医学公衆衛生学的観点からの対応措置を助言し、必要に応じて法律・危機管理等の専門家の意見を聴いて、講じるべき対策等について政府対策本部において決定することが求められる。

また、政府行動計画で定めた措置等では対応ができない場合であっても、講じるべき対策等について、最新の知見に基づく基本的対応方針等諮問委員会の助言をもとに、政府対策本部において決定することが重要である。

なお、緊急を要する場合であっても、基本的対応方針等諮問委員会の委員一堂に会することができない場合であっても、できる限り委員の意見を聴くための方策を検討する必要がある。

○ 誰がどう判断するのか責任体制の明確化を図ることが重要である。その意味で新型コロナウイルス等対策有識者会議が設置され、基本的対応方針等諮問委員会が設置されている。その一方で、基本的対応方針等諮問委員会が他の専門家等と適宜連携を図り、情報交換を行うことも考えられる。

○ また、迅速性の観点から基本的対応方針等諮問委員会が基本的対応方針等の検討を行うが、節目の時期に新型コロナウイルス等対策有識者会議を開催し、基本的対応方針等諮問委員会の委員以外の新型コロナウイルス等対策有識者会議の委員とのコミュニケーションをとることも考えられる。

をさらに検討することが適当である。

1. 5 基本的人権の尊重について

○ 新型コロナウイルス等対策の実施に当たっては、特指法第5条や衆議院内閣委員会における附帯決議(注)を踏まえ、基本的人権を尊重することが重要であり、特指法第29条に基づく検査のための停留施設の使用、同法第31条に基づく医療関係者への医療等の実施の要請等、同法第45条に基づく不要不急の外出の自粛等の要請、学校、興行場等の使用等制限等の要請等、同法第49条に基づく臨時の医療施設の開設のための土地等の使用、同法第54条に基づく緊急物資の運送等、同法第55条に基づく特定物資の売渡しの要請等の実施に当たって、国民の権利と自由に制限を加える場合は、その制限は当該新型コロナウイルス等対策を実施するため必要最小限のものとしなければならない。

○ 具体的には、新型コロナウイルス等対策の実施に当たって、法令の根拠があることを前提として、国民に対して十分説明し、理解を得ることが基本である。特に国民の権利と自由に制限を加える場合は、イギリス保健省が定めた「パンデミック・インフルエンザへの対応 政策と計画立案のための倫理的枠組み」にあるような、国民への継続的な情報提供、国民に意見を表明する機会を与えることなどに特段の配慮が必要である。

1. 6 基本的対応方針等諮問委員会の活用について

○ 新型コロナウイルス等対策有識者会議は、平成24年4月27日に特指法が成立したことを受け、その施行に向けて、政府行動計画の作成に当たっての基本的考え方をはじめ、新型コロナウイルス等緊急事態宣言や、感染拡大防止のための措置等の特指法上の重要な政策要件の基本的考え方について総合的に議論するため、医学公衆衛生学の専門家をはじめ、法律、経済、危機管理の専門家や地方公共団体等の幅広い学識経験者が一堂に会する場として設けられたものである。

* 新型コロナウイルス等対策特別措置法に対する附帯決議(平成24年3月28日衆議院内閣委員会)
(三) 本法の規定に基づく各種の制限に係る措置の運用に当たっては、その制限を必要最小限のものとするよう、十分に留意すること。
新型コロナウイルス等対策特別措置法に対する附帯決議(平成24年4月24日衆議院内閣委員会)
(十七) 新型コロナウイルス等対策に際し不平等な対応はもとより、その結果として国民の権利利益が侵害される虞については、本指針を踏まえ、必要に応じて対応を講じ、必要があるときは、その結果に基づいて所定の措置を講ずること。

1. 7 新型コロナウイルス等対策を行う関係機関相互の連携体制

○ 新型コロナウイルス等発生時、特に緊急事態下においては、国家的危機管理を効果的に行うため、特指法では、都道府県対策の事務が法定受託事務とされ、国による一般的処理基準が示される仕組みとなっているほか、国が具体的な基本的対応方針を定め、都道府県等がこれに従って個別の措置をとる仕組みが導入されている。このような、危機管理の仕組みが効果的に運用されるよう、そのあり方も含め、国と地方の危機管理における役割分担について、継続的に検討していく必要がある。

○ 特指法においては、国の主導の下で、新型コロナウイルス等対策を効果的かつ迅速に実施するとの観点から、地域における対策の総合調整や、感染防止のための協力要請、物資の確保等の国民生活・国民経済の安定に関する措置などについて、広域自治体である都道府県に一元化して実施することとしている。

一方、感染症法においては、都道府県が実施する事務の多くを保健所設置市が担うこととされている。

新型コロナウイルス等発生時には、特指法に基づく措置と感染症法等の他の法律に基づく措置が相まって動くものであるため、都道府県の対策と保健所設置市の対策と足並みを揃える必要がある。

このため、平時においては、以下のような方策を講じることが必要である。

・ 都道府県行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の長の意見を聴く(特指法第7条第3項)など、特指法に定められる連携方策を確実に実施すること(例えば、感染症法に基づく入院措置に関する事務は、保健所設置市が実施主体となっているため、当該事項に関して、事前に保健所設置市と調整する必要がある。)

また、都道府県行動計画の案の作成の際、あらかじめ学識経験者の意見を聴く(特指法第7条第8項)ための場を設けるに当たって、市町村(注)の代表者の参加など、特指法上の連携方策以外にも都道府県と県内の市町村が連携して対策を講じるための方策もある。

・ 県内の市町村も含めた他の地方公共団体と共同での訓練の実施に努めること(特指法第12条第1項)。

* 特指法第73条において、特別区は、市とみなすされており、本取りまとめにおいて、市町村は特別区を含むものとする。

- なお、特措法第3条及び第4条において、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、登録事業者、一般の事業者、国民の責務がそれぞれ定められており、また、その他の個別具体的な条文においてもそれぞれの役割が定められている。政府行動計画においては、具体的な事項を定めることとなるが、その際は、特措法に定められたそうした責務や役割を踏まえ、どの主体がどのような役割を担うのかを、明らかにするようにする必要がある。

2. 指定（地方）公共機関

- 新型インフルエンザ等対策は、政府行動計画及び基本的対処方針の下に、基本的には、国、都道府県及び市町村において実施すべきものであるが、その実施すべき事項は多岐にわたっており、行政が必要なすべての資源、機能を常に自ら用意しておくことは困難である。医薬品又は医療機器の製造又は販売や電気、ガス、運輸、通信などの公益的の事業を営む法人は、その社会的責務を有しており、他の事業者とは異なり、危機時においてその本来的な業務を通じて特別の社会的責務を果たすことが期待される。このため、災害対策基本法などと同様に、特措法に指定公共機関制度を設け、新型インフルエンザ等が発生した場合は、指定（地方）公共機関の実施する対策が、国及び地方公共団体の対策と調和し、適切かつ効果的に行われることを期待するものである。

- 指定（地方）公共機関は、特措法第3条において、国、地方公共団体と並んで、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を負う。また、平時には、発生時の措置の実施に備えて、業務計画の作成、備蓄等の業務を負うこととされており、発生時には、政府対策本部長（都道府県対策本部長）の総合調整・指示を受けることとされている。このように、指定（地方）公共機関は、特措法上、一般の事業者や国民とは異なる公的責務を負うことから、行政に対し、労務、施設、設備又は物資の確保について応援を求めることができることとされている。

- 指定公共機関の指定に当たっては、特措法に定める要件に該当することはもちろんのこと、特措法に定める個別の事業ごとに期待される具体的な措置との関連性、危機時においても当該措置を継続することができるための事業規模など、通則的な指定基準を、同様の制度を設けている国民保護法等も参考に、以下のとおり策定することが適当である。

<通則的な指定基準>

指定公共機関の対象とする法人は、その業務の公益性や新型インフルエンザ等対策のための措置との関連性を以下の基準に基づき、総合的に判断し指定する。

- ・ 特措法第2条第6号の要件（公共的機関・公益的の事業を営む法人）に該当

すること。

- ・ 当該法人の行う業務が、指定公共機関が実施する措置として想定されるものの関連性が保たれていること。
- ・ 当該法人の業務地域が広域にわたること。
- ※ 基本的には全国的見地から指定することを想定している指定公共機関の性格を踏まえ、指定地方公共機関との役割分担上、少なくとも、当該法人の業務の影響が及ぼされる地域が2以上の都道府県にまたがることとする。（北海道、沖縄県は別途考慮）
- ・ 当該法人が民間企業である場合には、その事業の規模が相当と認められること。
- ※ 同一種類の事業者間での整合が図られるよう、事業規模が同程度の事業者については、当該事業者の意向を尊重しつつ、ばらつきが生じないように指定する。
- ・ 当該法人が措置を確実に実施することができると認められること。
- ※ 従業員数、業務用の施設・設備、経営状況等により確実に実施できるかどうか確認する。

- 以上のような通則的な指定基準に基づき、個別の事業ごとに期待される具体的な措置を踏まえ、事業ごとの具体的な基準を設けることが適当である。

事業ごとの基準については、国民保護法等の扱いを参考とすべきであり、期待される措置が国民保護法等と同一である場合には国民保護法等と同様の基準を、期待される措置が国民保護法等と一部違いがある場合には新型インフルエンザ等対策の特性を踏まえて適宜修正した基準を、それぞれ設けるべきである。また、期待される措置が国民保護法等とは異なり、新型インフルエンザ等対策特有のものである場合には、新型インフルエンザ等対策の特性を踏まえた基準を新たに設けるべきである。

このような基本的考え方を基に、事業ごとの具体的な基準については、以下のとおり考えることが適当である。

<事業ごとの具体的な基準>

イ）電気通信事業者の指定の考え方

（期待される措置）

特措法第53条第2項に基づき、電気通信事業者（電気通信事業法（昭和59年法律第86号）第2条第5号に規定する電気通信事業者をいう。）である指定公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、通信を確保し、及び新型インフルエンザ

等緊急事態措置の実施に必要な通信を優先的に取り扱うため必要な措置を講じなければならない。

（基準）

- ・ 通信及びその優先的取り扱いを確保できること。
- （一定程度の伝送路設備（電気通信回線設備）を自ら設置する固定電話会社及び携帯電話会社）
- ・ 地域ブロックの相当範囲で電気通信業務を提供する事業者であること。（全国規模で電気通信業務を提供する事業者）
- ・ 電気通信事業者の中で一定の事業規模を有していること。（固定電話会社、携帯電話会社は総加入者数のおおむね10%程度以上の加入者を有すること）

ロ）電気事業者の指定の考え方

（期待される措置）

特措法第52条第1項に基づき、電気事業者（電気事業法（昭和39年法律第170号）第2条第1項第10号に規定する電気事業者をいう。）である指定公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、電気を安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講じなければならない。

（基準）

- ・ 相当数の需要家に電気を供給する義務を履行する事業者であること。（通常業務として、供給区域において電気を供給する法的義務を負う一般電気事業者、及び一般電気事業者を相手方としてその供給電力を補充する電力を供給する法的義務を負う卸電気事業者のうち国が政策的に供給需要を満たすよう設立した事業者）

ハ）ガス事業者の指定の考え方

（期待される措置）

特措法第52条第1項に基づき、ガス事業者（ガス事業法（昭和29年法律第51号）第2条第11項に規定するガス事業者をいう。）である指定公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、ガスを安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講じなければならない。

（基準）

- ・ ガスを広域の供給区域で相当数の需要家に供給する事業者であること。

- ・ 複数の都道府県でガスを供給する事業者であること。
- ・ ガス事業者の中で一定の事業規模を有していること。
(需要家数(取り付けガスメーター数)を基準として、家庭用需要家数がおおむね100万個以上)

二) 鉄道事業者：旅客及び貨物の適切な運送、緊急物資の運送
(期待される措置)

特指法第53条第1項に基づき、運送事業者である指定公共機関は、新型コロナウイルス等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置を講じなければならない。また、特指法第54条に基づき、指定行政機関の長又は特定都道府県知事が新型コロナウイルス等緊急事態措置の実施のため緊急の必要があると認めるときに、新型コロナウイルス等緊急事態措置の実施に必要な食料・医薬品・燃料等の運送の要請・指示を受けることとされている。

(基準)

- ・ 複数の都道府県の住民の相当数を運送する路線を運行すること。
(年間輸送人員がおおむね1億人以上であること)
- ・ 食料、医薬品、燃料等の緊急物資の輸送に関して、相当数の貨物を運送できること。
(全国的規模で貨物運送事業を営む事業者であること)

ホ) 航空事業者：在外邦人の帰国支援
(期待される措置)

政府行動計画に基づき、帰国を希望する在外邦人について、可能な限り定期航空便等の運航が行われている間の帰国が図られるよう、増便も含めた対応の依頼等を受けることとされている。

(基準)

- ・ 相当数の旅客を運送できること。
- ・ 国際路線をジェット航空機で運航している事業者であること。
(ジェット航空機は、旅客を運送する航空機にあっては座席が100席超のもの)

ヘ) 貨物自動車運送事業者(トラック事業者)：緊急物資の運送
(期待される措置)

特指法第53条第1項に基づき、運送事業者である指定公共機関は、新型コロナウイルス等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところ

により、旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置を講じなければならない。また、特指法第54条に基づき、指定行政機関の長又は特定都道府県知事が新型コロナウイルス等緊急事態措置の実施のため緊急の必要があると認めるときに、新型コロナウイルス等緊急事態措置の実施に必要な食料・医薬品・燃料等の運送の要請・指示を受けることとされている。

(基準)

- ・ 食料、医薬品、燃料等の緊急物資の輸送に関して、相当数の貨物を幹線輸送として運送できること。
- ・ おおむね全国的な規模で事業を営んでいる事業者であること。(複数の地域ブロックに相当数の事業所を有していること)
- ・ トラック事業者の中で一定の事業規模を有していること。
(広域的な貨物の運送に供することのできるトラックを概ね10,000台以上保有していること)

ト) 内航船舶運送事業者：緊急物資の運送

(期待される措置)

特指法第53条第1項に基づき、運送事業者である指定公共機関は、新型コロナウイルス等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置を講じなければならない。また、特指法第54条に基づき、指定行政機関の長又は特定都道府県知事が新型コロナウイルス等緊急事態措置の実施のため緊急の必要があると認めるときに、新型コロナウイルス等緊急事態措置の実施に必要な食料・燃料・医薬品等の運送の要請・指示を受けることとされている。

(基準)

- ・ 食料、医薬品、燃料等の緊急物資の輸送に関して、広域的に運送できること。
- ・ 地域ブロックの相当範囲を運行する事業者であること。
(3以上の都道府県内の港湾に寄港する片道の航路距離が300km以上の定期航路を運航している事業者)
- ・ 内航運送事業者の中で一定の事業規模を有していること。
(総トン数が1,000トン超の一般貨物を運送するRORO船(長距離フェリーを含む。)又は総トン数が3,000トン超の油槽船並びにそれらに準ずる輸送能力を有するコンテナ船を3隻以上運航している事業者)

※ なお、旅客の運送を行う旅客船事業者としては、その多くは感染拡大へ配慮するほどの混雑度は認められないため指定しないことが適当である。

テ) 外航海運事業者：緊急物資の運送
(期待される措置)

特指法第53条第1項に基づき、運送事業者である指定公共機関は、新型コロナウイルス等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置を講じなければならない。また、特指法第54条に基づき、指定行政機関の長又は特定都道府県知事が新型コロナウイルス等緊急事態措置の実施のため緊急の必要があると認めるときに、新型コロナウイルス等緊急事態措置の実施に必要な食料・燃料・医薬品等の運送の要請・指示を受けることとされている。

(基準)

- ・ 本邦と海外との間で相当数の食料、医薬品、燃料等の緊急物資を運送できること。
- ・ 外航海運事業者の中で一定の事業規模を有していること。(総トン数が2,000トン超の国際船舶を3隻以上運航する事業者)

リ) 放送事業者

政府行動計画に基づき、政府は国民に対し、できる限り迅速に情報提供を行うこととされているため、速報性のある媒体であるテレビ・ラジオ放送事業を日本全国において行う日本放送協会を指定することが適当。

ス) 公共施設の管理者

検疫法及び特指法第29条第1項に基づき、特定検疫港等における検疫の実施のため、協力を求めることが想定される空港管理者について指定することが適当。

※ なお、道路管理者、河川管理施設は、新型コロナウイルス等発生時に想定される措置がないため、指定しない。

ル) 医療関係機関

(期待される措置)

特指法第47条に基づき、病院その他の医療機関である指定公共機関は、新型コロナウイルス等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、医療を確保するため必要な措置を講じなければならない。

(基準)

- ・ 医療の全国的・安定的な提供に寄与すること。
- ※ 日本赤十字社、独立行政法人国立病院機構等

- ・ 医療関係者による全国的な団体であること。

※ 医療機関については、二以上の都道府県にわたる法人であっても、医療機関が所在する地域における医療提供体制の確保と緊密に関連することから、基本的には都道府県知事が指定地方公共機関として指定することが適当。

ヲ) 医薬品等製造販売業者、医薬品等製造業者、医薬品等販売業者
(期待される措置)

特指法第47条に基づき、医薬品等製造販売業者(薬事法第12条第1項の医薬品又は医療機器の製造販売業の許可を受けた者をいう。)、医薬品等製造業者(同法第13条第1項の医薬品又は医療機器の製造業の許可を受けた者をいう。若しくは医薬品等販売業者(同法第24条第1項の医薬品の販売業又は同法第39条第1項の高度管理医療機器等(同項に規定する高度管理医療機器等をいう。))の販売業の許可を受けた者をいう。))である指定公共機関は、新型コロナウイルス等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、医薬品又は医療機器の製造又は販売を確保するため必要な措置を講じなければならない。

(基準)

- ・ 医薬品の製造販売業者については、抗インフルエンザウイルス薬、ワクチンの全国的・安定的な供給が可能であることとし、指定対象は以下のとおりとする。
 - 抗インフルエンザウイルス薬
 - 抗インフルエンザウイルス薬の製造販売業者(薬事法に基づく製造販売承認を受け、品質保証、継続供給等の責務を有する製造販売業者)であること。
 - ワクチン
 - 新型コロナウイルス発生時に、国の指示の下、新型コロナウイルスワクチンを生産し、日本国内に供給する義務等を有する製造販売業者であること。
- ・ 医療機器の製造販売業者については、注射器、シリンジ等の全国的・安定的な供給が可能であることとし、指定対象は以下のとおりとする。
 - 注射針、シリンジ等
 - 注射針、シリンジ等の製造販売業者であること。
 - ・ 医薬品卸販売業者については、医薬品の全国的・安定的な配達が可能であることとし、医薬品卸販売業者の全国的な団体を指定することとする。

ワ) その他

- ・ 特指法第 61 条に基づき、日本銀行は、新型コロナウイルス等緊急事態において、その業務計画で定めるところにより、銀行券の発行並びに通貨及び金融の調節を行うとともに、銀行その他の金融機関の間で行われる資金決済の円滑な確保を通じ、信用秩序の維持に資するため必要な措置を講じなければならないこととされているため、日本銀行を指定することが適当。
- ・ 特指法第 53 条第 3 項に基づき、郵便事業を営む者及び一般信書便事業者（民間事業者による信書の送達に関する法律（平成 14 年法律第 89 号）第 2 条第 6 項に規定する一般信書便事業者をいう。）である指定公共機関は、新型コロナウイルス等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、郵便及び信書便を確保するため必要な措置を講じなければならないこととされているため、日本郵便株式会社を指定することが適当。

○ 上記基準を踏まえ、基準に見合う事業者の意向を尊重しつつ、個別具体的に、指定公共機関として指定することが適当である。

○ 都道府県知事による指定地方公共機関の指定については、国における指定公共機関の指定基準を参照しつつ、地域的な特殊性も踏まえながら、都道府県と相談の上、手引き等を作成していくことが適当である。なお、路線バス事業者は、乗車率が高く感染拡大への配慮の必要性がある場合に、指定地方公共機関として指定することを検討する。

- ※ なお、旅客自動車運送事業者（バス事業者）について、業務地域が広域にわたる高速バスは、運送量も大きく、感染拡大への配慮の必要性が低い国指定公共機関とはしないことが適当である。
- 医療関係機関における指定地方公共機関の考え方は以下のとおりとする。
- ・ 感染症対応に専門的な知見及び施設をもつ感染症指定医療機関（特定、第一種、第二種）
 - ・ 相当数の入院病床があり、救命対応が可能な医療機器等が整備されている。
 - ・ 個別の医療機関の他に、全ての医療機関が新型コロナウイルス等の診療に関わる可能性があるという観点から、国民保護法等でも指定されている医療関係者による団体の指定も想定される。

17

状況下における新型コロナウイルス等の発生状況等に関する情報伝達の公益性に留意した情報提供の在り方を検討することが求められる。

3. 3 広報担当官を中心としたチームの設置等

○ 国民への情報提供については、厚生労働省の新型コロナウイルス専門家会議の「新型コロナウイルス対策ガイドラインの見直しに係る意見書」で取りまとめられている意見が概ね妥当である。

イ) 広報担当官を中心としたチームの設置等

- 政府対策本部及び厚生労働省における広報担当官に望まれる役割等を明示する必要がある。
 - ・ 広報担当官は、発生状況や対策に関する情報を、分かりやすく提供するためのスポークスパーソンとしての役割を有する。
 - ・ 広報担当官は、感染症全般に関する一定の知識を有し、政府における意思決定にある程度関与できる立場であることが求められる。行政官と専門家が共同して担当することも考えられる。
 - ・ 政府対策本部及び厚生労働省における広報担当チームの設置に当たっては、基本的対処方針等諮問委員会の委員をメンバーに含め、三者が一体的に活動することも考えられる。

○ 政府対策本部及び厚生労働省における広報担当官を中心とした広報担当チームの具体的な業務や運営方法を明示する必要がある。

- ・ 情報の集約・整理・発信・窓口業務を実施することが求められる。
- ・ 一元的な情報発信のため、各対象への窓口を一本化する必要がある。

○ 情報提供に際し、政府対策本部や関係省庁の調整が必要である。

- ・ 対策の実施主体となる省庁が適切に情報を提供できるよう、政府対策本部が調整する必要がある。

ロ) 情報提供手段の確保

○ 国民が情報を得る機会の増加や、外国人、障害者など受け取り手に応じた情報提供のため、インターネットを含めた多様な情報提供手段を活用する必要がある。

○ 地方自治体がコールセンターを設置する際に、他の公衆衛生業務に支障を

3. 国民への情報提供について

3. 1 平時における国民への情報提供

○ 発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、平時においても、新型コロナウイルス等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを国民に情報提供する。こうした適切な情報提供を通じ、発生した場合の新型コロナウイルス等対策に関し周知を図り、納得してもらおうことが、いざ発生した時に国民に正しく行動してもらう上で必要である。

○ 学校は集団感染が発生したり、地域への感染拡大の起点となりやすい特性があることから、平常時から保健衛生部局や教育委員会と連携して、児童生徒等に対し感染症や公衆衛生について情報提供し、丁寧に指導していくことが必要である。

3. 2 発生時における国民への情報提供

○ 誰もが感染する可能性があり、同時に他の者に感染させる可能性があり、それが責められるようなことではないという認識を国民が持つように情報提供すべきである。

○ 風評被害の問題を含め、誤った情報が出た場合は、具体的にその内容を把握し、個々に打ち消す情報を迅速に出すことが重要である。

○ 個人情報の公表の範囲について、プライバシーの保護と公益性のバランスを考慮する必要がある。プライバシーを保護することは重要であることは当然であるが、行政機関の保有する情報の公開に関する法律（平成 11 年法律第 42 号）第 7 条（公益上の理由による裁量的開示）の趣旨を踏まえ（注）、国民の生命、ひいては国民生活・国民経済に多大な影響を及ぼすおそれがある

¹ 行政機関の保有する情報の公開に関する法律

（公益上の理由による裁量的開示）

第七條 行政機関の長は、国民の生命、健康、安全、福祉に重大な影響を及ぼすおそれがある場合において、当該行政機関が保有する情報の全部若しくは一部を公開することとするときは、開示請求者に対し、当該行政機関を通知することができる。

18

来さない運用方法を例示することが求められる。

- （例）一般的な問い合わせには事務職員を活用
・ Q & A を作成した上で外部の民間業者に委託

ハ) リアルタイムかつ直接的な方法での双方向の情報共有の検討

○ 国と地方自治体との情報共有の具体的な方法を例示することが求められる。

- （例）担当者連絡先の事前共有と、発生時の問い合わせ窓口の設置
・ メール等による対策の理由、プロセス等の共有

○ 医療関係者との直接的な情報共有方法を例示することが求められる。

- （例）メールマガジン等を通じた情報共有と、問い合わせ等に対するフィードバック

○ 国民への情報提供を行う手法として、利用者の増大している SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）の活用について、今後検討する。

4. 医療体制の確保について

4. 1 発生時における医療体制の維持・確保について

- 医療体制の確保については、厚生労働省の新型コロナウイルス専門家会議の「新型コロナウイルス対策ガイドラインの見直しに係る意見書」で取りまとめられている内容を概ね妥当であり、次のように考えられる。
- (1) 未発生期から進める医療体制の整備について
- 都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）は、2次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、地域の中核的医療機関（国立病院機構、大学附属病院、公立病院等）を含む医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。
- 都道府県と保健所を設置する市及び特別区は、医療体制の整備に関する協議を行い、その役割分担について調整することが求められる。
- 都道府県においては、保健所を設置する市及び特別区が管轄する地域を含め、2次医療圏等の圏域ごとの医療体制の整備状況を随時フォローアップするとともに、必要な助言、調整を行える体制を整備することが求められる。
- 医療機関は、地域感染期において極端に増加する患者への対応や出勤可能な職員数の減少等の影響等を踏まえ、医療機関の特性や規模に応じた継続して医療を提供するための診療継続計画を作成する必要がある。
- 都道府県等は、市町村の協力を得て、地域医師会等と連携して、あらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し、設置の準備をすることが求められる。
- 帰国者・接触者外来については、感染症指定医療機関のみでなく、身近な地域で受診できるよう、その体制を確保することが望ましい。このため、都道府県等は、地域の実情を勘案し、概ね人口10万人に1か所程度、当該管

轄地域内に確保することが求められる。

- 都道府県等は、帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進めることが求められる。
- 新型コロナウイルス等患者の入院に備え、医療機関は、病床利用率や診療継続計画に基づき入院可能病床数（定員超過入院等を含む。）を試算しておく必要がある。都道府県は、市町村の協力を得て、これらの試算をもとに、あらかじめ地域感染期以降に重症者の入院のために使用可能な病床数を決定し、対策立案の基礎資料とする。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けるとともに、医療体制の確保を図ることが重要である。
- 病診連携、病病連携は、地域の自助・互助のために重要であり、都道府県等は地域の自助・互助を支援するため、平時より新型コロナウイルス等を想定した病診連携、病病連携の構築を推進することが望ましい。また、在宅療養の支援体制を整備しておくことも重要である。
- 都道府県等は、入院治療が必要な新型コロナウイルス等の患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、公共施設等医療施設以外の施設で医療を提供することについて検討を行う必要がある。

(2) 発生期における医療体制の維持・確保について (海外発生期から地域発生早期における医療体制について)

- 海外発生期から地域発生早期において、発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者について、新型コロナウイルス等に罹患する危険性がそれ以外の患者と大きく異なると思われる間は、帰国者・接触者外来において診断を行う。そのため、都道府県等は、帰国者・接触者外来を整備する。
- 新型コロナウイルス等が海外で発生し帰国者・接触者外来を設置した場合、都道府県等は、速やかに帰国者・接触者相談センターを設置する。
- 地域発生早期において、新型コロナウイルス等と診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき感染症指定医療機関等に移送し、入院勧告を行う。

21

22

(地域感染期以降における医療体制について)

- 地域感染期となった場合には、都道府県等は、帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者相談センターの設置並びに感染症法に基づく患者の入院措置を中止する。
- 新型コロナウイルス等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において、新型コロナウイルス等の患者の診療を行う。その際、通常の院内感染対策に加え、新型コロナウイルス等の患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を行うことが求められる。
- 地域全体で医療体制が確保されるよう、例えば、外来診療においては、軽症者をできる限り地域の中核病院以外の医療機関で診療する、地域の中核病院の診療に他の医療機関の医師が協力する等、病診連携を始め医療機関の連携を図ることが重要である。
- 入院診療は、原則として内科・小児科等の入院診療を行う全ての医療機関において行うこととするが、地域の実情に応じ、感染症指定医療機関等のほか、公的医療機関等（国立病院機構、国立大学附属病院、公立病院、日赤病院、済生会病院、労災病院等）で、入院患者を優先的に受け入れるように努める。
- 患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けるとし、原則として、医療機関は、自宅での治療が可能な入院中の患者については、病状を説明した上で退院を促し、新型コロナウイルス等の重症患者のための病床を確保するように努める。
- このほか、医療機関は、原則として、待機可能な入院や手術を控えることが求められる。
- これらの対応を最大限行った上でも、新型コロナウイルス等の患者数が増加し医療機関が不足する事態となった場合には、当該医療機関は、医療法施

行規則第10条ただし書き（注）に基づき、定員超過入院等を行うほか、都道府県知事は、特措法第48条に基づき、医療機関以外の施設の用途を一時的に変更して使用する、又は新たに仮設の医療施設を設置し、医療の提供を行う必要がある。

4. 2 臨時の医療施設について

- 特措法第48条において、都道府県知事は当該都道府県の区域内において病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、患者等に対する医療の提供を行うための施設であって、都道府県知事が臨時に開設するもの（「臨時の医療施設」という。）において医療を提供しなければならないこととされている。
- 医療機関以外において医療を提供する場として、以下の施設が想定される。
 - ・既存の医療機関の敷地外などに設置したテントやプレハブ
 - ・体育館や公民館などの公共施設
 - ・ホテルや宿泊ロッジなどの宿泊施設
 - など
- 臨時の医療施設の設置を検討する際、医療体制の確保、感染拡大の防止及び衛生面に関して、次に掲げる条件等を考慮する必要がある（必ずしもこれらの条件をすべて満たす必要はない）。
 - ・医薬品・医療機器等や医療従事者が確保されること
 - ・多数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等があること
 - ・化粧室やシャワーなど衛生設備が整っていること
 - ・食事の提供ができること
 - ・冷暖房が完備していること
 - ・十分な駐車スペースや交通の便があること
- 臨時の医療施設において医療の提供を受ける患者の例としては、新型コロナウイルス等を発症し外来診療を受ける必要がある患者や病状は比較的軽症

※ 医療法施行規則

第10条（入院） 診療所又は診療所の設置者は、患者、医師、薬剤師又は看護師を、又は入院させるに当たり、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。ただし、第1号から第3号までに掲げる事項については、臨時診療のための入院を要し、又は入院させる場合は、この限りでない。

1 看護又は診療、看護若しくは診療を受ける者（以下「入院患者」という。）には定員を超えて患者、医師、薬剤師又は看護師を

を入院させる、又は入院させること。

2 看護又は診療を受ける者（以下「入院患者」という。）は、医師、薬剤師又は看護師の指示に従って診療を受けること。

3 臨時診療所又は臨時診療所を有する施設（以下「臨時診療所」という。）は、臨時診療所として開設されること。

であるが、在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者等が考えられる。

- このほか、病原性及び感染力が相当高い、または治療法が確立していない等の新型コロナウイルス等の発生により、入院診療を要する患者等が増加したため、院内感染対策上、患者等とそれ以外の疾患の患者とを空間的に分離する目的で、当該患者等を臨時の医療施設に入院させる場合も考えられる。
- 臨時の医療施設においては、医療従事者の確保や、医療設備面等から高度な医療の提供は困難であることから、可能な限り臨時の医療施設を設けなければならないような状況を回避できるよう医療機関が診療継続計画を作成・運用することにより、病診連携・病病連携の構築を推進することが望ましい。

4. 3 医療関係者に対する要請・指示、補償について

- 特措法第31条において、新型コロナウイルス等の患者等に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師その他の政令で定める医療関係者に対し、都道府県知事は医療を行うよう要請又は指示（以下「要請等」という。）をすることができることとされている。また、国及び都道府県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力を要請又は指示することができることとされている。
- 特措法第62条第2項において、国及び都道府県は、要請等に応じて患者等に対する医療等を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならないとされている。
- 特措法第63条において、都道府県は、要請等に応じて、患者等に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれらの原因によって受ける損害を補償しなければならないとされている。

(1) 要請・指示を行う状況について

- 新型コロナウイルス等が発生した場合、都道府県行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、

25

4. 4 抗インフルエンザウイルス薬等について

- 抗インフルエンザウイルス薬については、厚生労働省の新型コロナウイルス専門家会議の「新型コロナウイルス対策ガイドラインの見直しに係る意見書」で取りまとめられている内容が概ね妥当であり、次のように考えられる。

(1) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

- 諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、国民の45%に相当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。なお、その際、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案する。
- インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いオセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）に耐性を示す場合もあることから、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、今後、備蓄薬を追加・更新する際には、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討する必要がある。
- 新規の抗インフルエンザウイルス薬として、バラミビル水和物（商品名：ラビアクタ）とラニナミビルオクタン酸エステル水和物（商品名：イナビル）が承認されているが、現時点では有効期間が比較的短期間であり必ずしも備蓄に適していないことから、従来どおり、オセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）とザナミビル水和物（商品名：リレンザ）の備蓄を継続していくこととするが、新規の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄についても、今後引き続き検討していく必要がある。

- 厚生労働省は、諸外国の備蓄方法の事例等の情報を収集し、これらを参考に、効率的かつ合理的な抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方法について検討することが求められる。

(2) 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整について

- 厚生労働省は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を確認し、新型コロナウイルス発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医薬品卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導することが求められる。

(3) 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与について

「都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきものとするべきである。

- 「都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、以下のような場合が想定される。
 - ・ 帰国者・接触者外来や臨時の医療施設など、日常診療とは異なる場において医療の提供を行う必要があり、そのための医療関係者を確保できない場合
 - ・ 例えば、地域のほとんど全ての医療機関が診療を休止するなど当該地域における医療体制の確保が困難となり、当該地域に所在する医療機関に対し医療の提供を要請する場合

- 医療関係者への要請等の方法については、医療関係者に対し個別に要請等を行い日常診療とは異なる場で医療の提供を行う方法、又は、医療機関の管理者に要請等を行い、日常診療とは異なる場合もしくは当該医療機関において診療体制の構築を依頼する方法等が考えられる。

(2) 要請等を受けて医療等を提供する体制について

- 特措法第31条の医療関係者は、災害救助法など類似の法令を参考として定める方法が考えられる。

- 新型コロナウイルス等の発生時においても、質が高く、安心で安全な医療等を円滑に提供するためには、新型コロナウイルス等の患者等に対して医療を行う医療関係者の他、事務職員を含め多くの職種の協力が不可欠であり、各医療スタッフ等がチームとして医療提供を行うことが求められる。したがって、特措法第31条に基づき要請等を受けて医療等を提供する体制は、医師、看護師等の有資格者のみならず、患者等と直接接する事務職員等を含めたものとする 것도検討すべきである。

(3) 補償基準、申請手続等の政令要件について

- 補償基準、申請手続等については、新型コロナウイルス等によるものと、災害等によるものとは大きな違いがないものと考えられるため、災害救助法等と同様の基準、手続とすることが適当と考えられる。

26

- 海外発生期及び地域発生早期に、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う際には、国及び都道府県が備蓄している分を使用できるものとするべきである。

- 新型コロナウイルスの曝露を受けた者は、感染する場合がある。新型コロナウイルスに感染した場合、無症状又は軽微な症状であっても他人に感染させるおそれがあることから、海外発生期及び地域発生早期には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施することが求められる。具体的に予防投与の対象として想定される者は次に掲げるとおりである。

イ) 患者の同居者

- ・ 地域発生早期において、患者の同居者は、新型コロナウイルスの曝露を受けている可能性が高く、予防投与の対象とする。
- ・ 地域感染期以降は、地域発生早期における予防投与の効果等を評価した上で、予防投与を継続するかどうかを決定する。

ロ) 同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者

- ・ 地域発生早期に患者が確認された場合、感染症法第15条の規定に基づき、積極的疫学調査が実施される。その結果特定された患者との濃厚接触者（同居者を除く）、患者と同じ学校、職場等に通う者のうち新型コロナウイルスの曝露を受けたと考えられる者については、患者の行動範囲等を考慮した上で予防投与の対象とする。
- ・ 地域感染期以降は、増加する患者への治療を優先し、これらの対象者への予防投与を原則として見合わせるものとする。

ハ) 医療従事者等・水際対策関係者

- ・ 医療従事者等・水際対策関係者の発症を予防することは、医療機能の維持や感染拡大防止のために重要である。したがって、地域発生早期において、十分な感染防止策を行わずに、患者に濃厚接触したこれらの者は予防投与の対象とする。

ニ) 地域封じ込め実施地域の住民

- ・ 地域発生早期においては、一定の条件が満たされた場合、地域封じ込め対策が実施されることがあり得る。その際は、当該地域内の住民に対し、一斉予防投与を実施する。

- 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う実施者としては、以下が想定される。

27

28

- ・積極的疫学調査の結果、濃厚接触者と判明した者に対し、保健所等の医師が予防投与を行う。
 - ・患者に濃厚接触した医療従事者等や水際対策関係者に対し、医療機関及び検疫所等の医師が予防投与を行う。
 - ・地域封じ込め実施地域の住民に対し、保健所及び医療機関等の医師が予防投与を行う。
- (※) なお、予防投与の対象者が医学的ハイリスク者である場合等は、主治医と相談し投与の可否を検討することが求められる。

- 予防投与については、投与対象者（小児の場合は保護者を含む。）に、その有効性及び安全性について十分に情報提供し、同意を得た上で行うものとするべきである。予防投与の方法については、添付文書に記載されている用法に従うことを原則とする必要がある。

(4) 流行期の処方箋の取扱いについて

- 在宅で療養する患者に対し、医師が電話による診療により新型コロナウイルス感染症等への感染の有無や慢性疾患の状況について診断できた場合、医師がファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できるものとするべきである。

- 具体的には、以下のような場合が考えられるが、基本的に電話で病状診療するのは困難であることから、原則として、外出自粛を要請されている場合等に限るものとするべきである。ただし、慢性疾患を抱える患者に対する定期処方箋のファクシミリ等処方方は、より弾力的に認められることが望ましい。

イ) 慢性疾患等を有する定期受診患者の場合

① 新型コロナウイルス等に罹患していると考えられる場合

- ・患者に症状がない段階で、患者がファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方希望し、かつ、かかりつけの医師が了承した場合には、その旨をカルテ等に記載しておくこととする。
- ・カルテ等に記載がある患者については、発熱等の症状を認めた際に、電話による診療により新型コロナウイルス感染症等への感染の有無について診断できた場合に、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できる。

② 慢性疾患患者に対する医薬品が必要な場合

- ・当該患者の慢性疾患が安定しており、かつ電話により必要な療養指導が可能な場合には、医療機関内における感染を防止する観点から、電話による診療でファク

シミリ等による処方せんを送付することができる。

ロ) 新型コロナウイルス等を疑わせる症状のため最近の受診歴がある場合

- ・電話による診療にて新型コロナウイルス等と診断した場合には、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できる。

- ファクシミリ等処方に関する医師と患者との事前同意は、原則として、新型コロナウイルス等が発生した後に行うものとし、ファクシミリ等処方を実際に行う際には、主治医が患者を定期的に診療し病状を把握できている場合に限るものとするべきである。

(5) 抗インフルエンザウイルス薬の選択について

- WHOは、新型コロナウイルスに対して、ノイラミニダーゼ阻害薬による治療を推奨している。我が国を含め、各国では、経口内服薬で幼児から高齢者までが服用しやすいタミフルを中心に備蓄している。しかし、インフルエンザウイルス株によっては、タミフルに対する耐性をもち、リレンザに感受性を示すことが判明していることから、我が国でもタミフル耐性ウイルスが出現した場合を想定して、危機管理のためにリレンザを備蓄している。なお、ノイラミニダーゼ阻害薬としては、経口内服薬のタミフル、経口吸入薬のリレンザに加え、新たに経口吸入薬のイナビル、静脈内投与製剤のラビアクタが国内で製造販売承認を受けているところである。

- 新型コロナウイルス発生時の治療薬については、抗インフルエンザウイルス薬の特徴等を踏まえ、また、地方衛生研究所や国立感染症研究所で行っているサーベイランス等に基づく抗インフルエンザウイルス薬に対するウイルスの耐性状況等を参考に選択する。

- なお、新型コロナウイルスの予防・治療方針等については随時最新の科学的知見を取り入れ見直す必要があること等から、今後とも抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての研究、情報収集を行うこととし、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄品目・量やその投与方法については、適時適切に見直しを行うこととする。

29

30

5. 新型コロナウイルス等緊急事態について

(制度の概要)

- 特措法第32条において、政府対策本部長は、新型コロナウイルス等（国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものとして政令で定める要件に該当するものに限る。）が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるときは、新型コロナウイルス等緊急事態宣言を行い、国会に報告することとされている。

なお、新型コロナウイルス等が発生しても、病原性が低い場合においては新型コロナウイルス等緊急事態宣言は行われない。その場合は、政府対策本部長は、その病原性が季節性インフルエンザと同程度以下と判断するまでは継続的に設置されるが、特措法に基づく緊急事態措置は講じられず、感染症法等に基づく措置が講じられることとなる。

- 政府対策本部長が行う新型コロナウイルス等緊急事態宣言は、新型コロナウイルス等緊急事態措置（注）を講じなければ、医療提供の限界を超えてしまい、国民の生命・健康を保護できず、社会混乱を招いてしまうおそれがあるような事態であることを、国民に分かりやすく周知するためのツールであり、個別の緊急事態措置を行うためのトリガーという機能を持つ。

5. 1 新型コロナウイルス等緊急事態宣言の政令要件について

- 新型コロナウイルス等が世界の何れかの場所で発生した場合、海外の症例やWHOの判断も踏まえ、まず感染症法に基づき、新型コロナウイルス等の発生の公表が厚生労働大臣により行われる。その後、国内で新型コロナウイルス等が発生した場合に、緊急事態宣言を行うか否かの判断が求められることとなるが、その時点ではある程度の症例等の知見の集積が得られていることが通常考えられる。そのため、緊急事態宣言の要件である特措法第32条第

1項の「国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものとして政令で定める要件」の考え方としては、重症症例（肺炎、多臓器不全、脳症など）が通常のインフルエンザと比較し、相当多くみられる場合とし〔政令事項〕、その運用に当たって海外及び国内の臨床例等の知見を集積し、それらに基づき、基本的対処方針等諮問委員会が評価することが適当である。

- 特措法第32条第1項の新型コロナウイルス等の「全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件」の考え方としては、報告された患者等が誰から感染したか不明な場合又は報告された患者等が誰から感染したかは判明しているが、感染の更なる拡大の可能性が否定できないと判断された場合とし〔政令事項〕、その運用に当たって感染症法第15条に基づく患者等に関する積極的疫学調査の結果に基づき、基本的対処方針等諮問委員会が評価することが適当である。

- 新型コロナウイルス等対策緊急事態宣言を行うまでの手順は、以下のとおりとすることが考えられる。

- ・ 厚生労働省（国立感染症研究所を含む。）は、発生初期において限られた情報しかない中であっても、収集した情報を分析し、専門家等の意見も聴きつつ、政府対策本部長に関係情報を報告。
- ・ 政府対策本部長から、基本的対処方針等諮問委員会に対し、「新型コロナウイルス等緊急事態」の要件に該当するかどうかについて、公示案として諮問。あわせて、新型コロナウイルス等緊急事態に伴う新型コロナウイルス等緊急事態措置の実施に関する重要な事項を定めるため、基本的対処方針の変更について、基本的対処方針等諮問委員会に諮問。
- ・ 基本的対処方針等諮問委員会による「新型コロナウイルス等緊急事態」の要件に該当するとの専門的評価、基本的対処方針の変更に関する専門的評価を踏まえ、政府対策本部長が新型コロナウイルス等緊急事態宣言を行うことを決定。
- ・ 政府対策本部長は新型コロナウイルス等緊急事態宣言を行うとともに、変更した基本的対処方針を示す。
- ・ あわせて、政府対策本部長は、新型コロナウイルス等緊急事態宣言を行った旨を国会に報告。

5 特措法第2条第3号に規定する新型コロナウイルス等緊急事態措置という。具体的には、外出自粛要請、自衛隊、保健所の設置等の要請・指示、住民に対する予防接種の実施、医療提供体制の確保（臨時の医療施設等）、緊急物資の運送の要請・指示、政令で定める特定物資の配給の要請・指示等、新型コロナウイルス等緊急事態宣言がされた時から新型コロナウイルス等緊急事態措置がされるまでの間にあって、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に著しく重大な被害を及ぼすおそれがあるものとして、国、地方公共団体及び指定公共機関がこの特措法の規定により実施する措置である。