

5. 2 新型コロナウイルス等緊急事態措置を実施すべき期間・区域・概要について

- 新型コロナウイルス等緊急事態宣言とは、新型コロナウイルス等緊急事態が発生した旨及び次に掲げる事項を公示することである。
  - ・ 新型コロナウイルス等緊急事態措置を実施すべき期間
  - ・ 新型コロナウイルス等緊急事態措置を実施すべき区域（住民への予防接種の措置を除く。）
  - ・ 新型コロナウイルス等緊急事態の概要

(1) 新型コロナウイルス等緊急事態措置を実施すべき期間について

- 特措法第 32 条第 2 項から第 4 項までにおいて、新型コロナウイルス等緊急事態の期間は 2 年を超えない期間とされている。ただし、新型コロナウイルス等のまん延の状況並びに国民生活及び国民経済の状況を勘案して、1 回に限り、1 年以内の延長が可能とされている。

- 実際に設定する期間は、発生時に、新型コロナウイルス等の病原性の程度や流行状況等を総合的に勘案し、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて決定する必要がある。なお、新型コロナウイルス等感染症が発生した場合には、どれくらいの期間で大多数の国民が免疫を獲得し、季節性インフルエンザに移行するかは、宣言時には確定的な判断は困難であり、新感染症についても宣言時には見解は限られているため、当初は 2 年とし、新型コロナウイルス等緊急事態措置の必要がなくなり次第速やかに解除することが適当と考えられる。

- 特定都道府県知事は、基本的対処方針に従い、新型コロナウイルス等緊急事態措置について当該地域の状況に応じて具体的な対策を講じることが求められる。

(2) 新型コロナウイルス等緊急事態措置を実施する区域について

- 新型コロナウイルス等緊急事態措置を実施すべき区域は、公示され、当該区域内においてのみ新型コロナウイルス等緊急事態措置の実施が可能となることとされている。

- 実際に設定する区域は、対策が手遅れとならないようにするとの危機管理の観点から、新型コロナウイルス等の病原性の程度や流行状況等を総合的に

勘案し、政府対策本部が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて決定する必要がある。

- また、実際に発生した新型コロナウイルス等がどれくらいのスピードで感染拡大していくかは、当初の宣言時には判明せず、新感染症についても見解は限られているため、区域については以下の基本的考え方で設定することが考えられる。

- ・ 原則、広域的な行政単位である都道府県の区域を最小単位とし、区域を設定する。

- ・ 原則、上記の単位をもとに、発生区域の存する都道府県及びその隣接県を指定する。ただし、人の流れなどの地域特性や感染の拡大状況を踏まえて柔軟な区域設定もあり得る。

- ・ 全国的な人の交流拠点となっている区域で発生している場合には、そのときの人の社会的流動性や流行状況等も勘案しつつ、早い段階で日本全域を指定する場合も考えられる。

- 特定都道府県知事は、政府対策本部長が設定した区域内において、基本的対処方針に従い、外出自粛要請などそれぞれの個別の根拠条文に従い、地域の状況に応じて措置をとる区域を定め、対策を講じることが求められる。

(3) 新型コロナウイルス等緊急事態の概要について

- 新型コロナウイルス等対策を推進するためには、国家の危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、国だけでなく、地方公共団体、医療機関、事業者、国民の各々が役割を認識し、その時点で最も信頼できる情報を基に判断し適切な行動をとることが重要である。

- このため、新型コロナウイルス等緊急事態における公示において、以下の情報を盛り込む必要がある。

- ・ 新型コロナウイルス等の発生状況（患者数、各患者が確認された地域、各患者の行動経路）
- ・ 病原体の病原性
- ・ 症状
- ・ 感染・まん延防止に必要な情報

5. 3 新型コロナウイルス等緊急事態解除宣言の要件について

- 特措法第 32 条第 5 項において、「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した後、新型コロナウイルス等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、速やかに、新型コロナウイルス等緊急事態解除宣言」を行うこととされている。危機管理としての特措法においては、事態を軽く見て、後で事態のレベルを上げるよりも、最悪の事態を想定して対応し、事態が予想よりも軽かった場合には、迅速に対応を修正する態度が適切であり、解除を的確に行うことは重要である。

- 「新型コロナウイルス等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるとき」とは、具体的には、
  - ・ 罹患者の数、ワクチン接種者の数等から、国民の多くが新型コロナウイルス等に対する免疫を獲得したと考えられる場合
  - ・ 罹患者数が減少し、医療提供の限界内におさまり、社会経済活動が通常ペースで営まれるようになった場合
  - ・ 症例が積み重なってきた段階で、当初想定したよりも、新規罹患者数、重症化・死亡する患者数が少なく、医療提供の限界内に抑えられる見込みがたった場合
 などについて、国内外の流行状況、国民生活、国民経済の状況等を総合的に勘案し、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、政府対策本部長が速やかに決定する必要がある。

6. 感染防止の協力要請について

- 公衆衛生学上、感染成立の三要素として、「宿主」（人の感受性）、「病原体」（ウイルスや細菌の特性）、「感染経路」（ウイルスや細菌が体内に入る方法（飛沫、接触、経口感染など））が挙げられるが、感染拡大を防止するためには、このうちの「感染経路」、すなわち、人と人との接触をできる限り抑制することが重要である。

- 特措法第 45 条において、特定都道府県知事は、新型コロナウイルス等緊急事態において、基本的対処方針に従い、新型コロナウイルス等のまん延を防止し、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の混乱を回避するため必要があると認めるときは、不要不急の外出自粛等の要請、施設の使用制限等の要請等の感染拡大防止策を講じることができることとされている。

- これらの感染拡大防止策を実施する段階については、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り、次のように考えることが適当である。

イ) 国内発生早期、国内感染期のうち流行が拡大するまでの間の対策（目的）

国内発生早期から国内感染期のうち流行が拡大するまでの間においては、患者数が少ない段階で感染の拡大を抑制することができれば、その後の感染拡大のタイミングを比較的遅らせ、流行のピークを遅延させられる可能性があることから、場合によっては、一定期間、地域全体で学校・保育施設等の臨時休業、興行場の自粛等を行って、感染拡大を抑制する等の対策を行う。

ロ) 国内感染期のうち、流行拡大が進む時期における対策（目的）

国内感染期のうち流行が拡大した段階（例えば定数当たり罹患者数が 1（注<sup>\*)</sup>）を超えた段階）においては、感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を早期の積極的な感染拡大防止策から、一般の医療機関においても新型コロナウイルス等患者の診療を行うなどの被害軽減に切

\* 特措法第 14 条に基づき、約 5,000 の医療機関におけるサーベイランス（定点調査）を実施している。

り替える。学校・保育施設等の臨時休業や興行場の自粛等は、地域で一斉に行なったとしても感染拡大を抑制する効果は地域発生早期に比べて小さく、個別に判断を行うこととなる。

ハ) 国内感染期のうち、流行のピークにおける対策  
(目的)

国内感染期において、さらに流行が拡大し、流行がピークとなった場合、感染拡大防止策の効果は期待できないことから、基本的には対策を緩和することとなる。ただし、患者数の増加に伴い地域における医療体制の負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる死亡者数の増加が見込まれる等の特別な状況においては、学校・保育施設等の臨時休業や興行場の自粛等など、ピークを抑制するための対策を講ずることが求められる。

- なお、地域での一斉の学校・保育施設等の臨時休業等については、対策解除後にかえって患者数が増加する等のリスクもあることから、情報収集を行い適切に判断することが必要となる。

6. 1 不要不急の外出自粛等の要請について

- 特措法第 45 条第 1 項において、特定都道府県知事は、新型コロナウイルス等緊急事態において、住民に対し、期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことその他の感染防止に必要な協力を要請することができることとされている。

- 大規模なまん延によって引き起こされる医療提供体制並びに国民生活及び国民経済の混乱を防止するため、人と人の接触をできる限り抑制することが必要であること、一方で、外出しなれば、必要な生活・社会機能が動かないことを考慮し、外出自粛等の要請の対象とならない外出としては、具体的には、医療機関への通院、食料の買い出し、仕事場への出勤など生活の維持のために必要なものが考えられる。これ以外の、いわゆる不要不急の外出については、自粛することが求められる。

(1) 期間の考え方について

- 第 45 条第 1 項に基づく不要不急の外出自粛等の要請の期間については、新型コロナウイルス等の「潜伏期間及び治療までの期間を考慮」して、感染拡大防止のために効果があると考えられる期間を、基本的対処方針で示すこととなる。

大防止のために効果があると考えられる期間を、基本的対処方針で示すこととなる。

- 現時点で、将来発生する新型コロナウイルス等の「潜伏期間や治療までの期間」を予測することは困難である。このため、政府対策本部が基本的対処方針で示す期間は、発生時に、その時点の知見も踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を踏まえて決定することとなるが、新型コロナウイルス等感染症については、季節性インフルエンザの潜伏期間が1～5日、発症から治療までの期間がおおむね7日程度であることを踏まえ、おおむね1～2週間程度(注<sup>11</sup>)の期間となることを想定とすることが考えられる。なお、患者数の増加に伴い、地域における医療体制の負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる死亡者数の増加が見込まれる等の特別な状況においては例外的に、医療機関の状況等も参考に概ね一週間程度を単位として延長の可否を判断することも想定される。

- 基本的対処方針で示された期間を踏まえ、特定都道府県知事は、地域の実情を踏まえ、期間を決定の上、不要不急の外出自粛等の要請を行うことが求められる。

(2) 区域の考え方について

- 第 45 条第 1 項に基づく不要不急の外出自粛等の要請を実施する区域については、特定都道府県知事が、新型コロナウイルス等の「発生の状況を考慮」して、感染拡大防止のために効果があると考えられる区域を定めることとされている。

- 区域については、発生時に、その時点の知見も踏まえ、特定都道府県知事が決定することとなるが、基本的対処方針において、特定都道府県知事が定める区域の考え方は、人の移動の実態(鉄道網、通勤・通学圏、商業施設等の集客ルート等)等の地域の実情を踏まえて、感染拡大防止に効果があると考えられる区域(市町村単位、都道府県内のブロック単位)とすることが考

<sup>11</sup> 「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」(平成21年1月31日厚生労働省新型コロナウイルス対策本部)では、地域経済での学校等の臨時休業等は「インフルエンザの一般的な潜伏期間や平成21年の感染拡大防止策に関する等時等を踏まえ、1週間程度の外出を抑制する(科学的根拠は未だ確立されていないが、一般的な潜伏期間を上回る期間休ませることにより、行政上の感染者と対応等を分け、感染者が感染することによるさらなる感染の拡大を抑える効果が期待される)」としている。  
また、同意見書では、新型コロナウイルス患者の自宅待機期間の目安を「発症した日の翌日から7日を経過するまで、又は発症した日の翌々日まで(いずれか長い方)、患者の同居者の自宅待機期間の目安を「患者が発症した日の翌日から7日を経過するまで」としている。

えられる。

- 基本的対処方針で示された区域の考え方を踏まえ、特定都道府県知事は、地域の実情を踏まえ、区域を決定の上、不要不急の外出自粛等の要請を行うことが求められる。

6. 2 施設の使用制限等の要請等について

- 特措法第 45 条第 1 項において、特定都道府県知事は、緊急事態において、期間を定めて、学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用する施設の利用者又はそれらの施設を使用して貨物を開催する者に対し、施設の使用の制限等の措置を講ずるよう要請することができることとされている。

- また、同条第 2 項において、正当な理由がないのに要請に応じないときは、要請を行った特定都道府県知事は、新型コロナウイルス等のまん延防止等のために特に必要があると認める場合に限り、施設の使用の制限等を指示することができることとされている(指示に基づく行為を行わなくとも、特措法上罰則はない)。

- なお、特定都道府県知事は、同条第 4 項に基づき、要請・指示を行ったときは、その旨を公表することとされている。

(1) 期間・区域の考え方について

- 不要不急の外出自粛等の要請及び施設の使用制限等の要請等は一体として運用されるべきものである。

- このため、施設の使用制限等の要請等の期間及び区域の考え方は、不要不急の外出自粛等の要請の期間及び区域の考え方と同様であることが求められる。

(2) 対象施設について

- 新型コロナウイルス等に関する研究や、公衆衛生学の知見、国民生活や国民経済に与える影響、施設の種類の違いを踏まえ、適切な感染拡大防止対策を実施できるように政令、政府行動計画等を定める必要がある。

(区分1) これまでの研究により感染リスクが高い施設等

感染拡大に関する研究結果の信頼性が高いと思われる実証的研究がある施設である学校及びそれに類する施設等については、施設の使用制限を含め最優先で対応することが適当である。

(区分2) 社会生活を維持する上で必要な施設

施設の使用制限等の措置を講ずる目的の一つとして「国民生活及び国民経済の混乱を回避する」ことが特措法第 45 条に明記されており、施設の使用制限等を講じなければ感染が拡大し、国民生活及び国民経済が混乱してしまうと想定される面がある一方で、日常の社会生活を維持する上で必要な施設がある。例えば、食料品店や公共交通機関等を使用制限した場合、国民の日常生活に支障を生じるおそれがある。

こういった施設については、これらの二面性を考慮すると、どちらかに偏った対策(特措法第 45 条に基づきすべての施設の使用制限等を行う又は対策を全く講じない)を講ずることは適当でない。

このため、こういった施設については、特措法第 45 条に基づく施設の使用制限等の措置ではなく、特措法第 24 条第 9 項の一般的な任意の協力要請(注<sup>12</sup>)といった対策を講ずること適当である。

(区分3) それ以外の施設

区分1・2に該当しない、興行施設等の施設については公衆衛生学の基本的知見から最悪の状況も想定し、幅広く特措法第 45 条の政令で定める対象とすることが考えられる。

ただし、区分3の施設については、以下の点に留意する必要がある。

(イ) 区分3の施設についても、柔軟に対応する観点からは、区分1施設(学校等)と異なり実証研究がないこと、対象施設カテゴリー・対象施設数が多く存在することから、最初から特措法第 45 条の要請を行うのではなく、まず特措法第 24 条第 9 項の一般的な要請を行った上で、対応することが考えられる。

(ロ) 区分3の施設については、特措法第 45 条の対象とすることが考えられるが、特措法第 45 条においては対象施設について「多数の者が利用する施設」と規定していることに鑑み、政令においては、国民生活に与える影響及び中小施設の被る経済的影響を考慮して、行政上の基準とし

<sup>12</sup> 特措法第 45 条に基づく要請は、個別対策効果が公表されるとともに、要請に賛成できなかった場合は、指示による措置である。一方で、特措法第 24 条に基づく要請は、一般的な要請であり個別対策効果が公表されず、指示による措置ではない。

て「1,000㎡超」の施設を対象とすることが適当であると考えられる。

ただし、1,000㎡以下の施設についても、感染拡大防止の目的が達成できない差し迫った状況が認められる場合には、厚生労働大臣が特に定めた施設のカテゴリーは、例外的に学校等（区分1の施設）と同様に、規模に関係なく特措法第45条の対象とする柔軟な対応ができる規定を政令に置くことが必要である。なお、厚生労働大臣が対象施設を定める際は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴くことが適当である。

(ハ) 区分3の施設として特措法第45条の対象として政令で規定した施設については、接触密度や発生した新型コロナウイルス等の特性なども踏まえ、基本的対処方針において施設の使用制限以外の措置も含めて対策を講じていくことも検討する必要がある。例えば、博物館など、入場者数制限を行うことにより人と人との接触を避けることができる施設については、施設の利用実態も踏まえ、特措法第45条第2項の政令で定める使用制限以外の柔軟な対応（入場制限等）による対応も考えられる。

○ 感染防止を進める上では、上記の施設への対策のみでなく、さらに、住民に対する手洗い、咳エチケットの徹底などの周知徹底や、事業所に対する業務の重点化などのガイドラインの提示、発生した新型コロナウイルス等の特性も含めた適切な情報提供等の措置も講ずることが必要である。

○ 具体的な区分1～3に該当する施設は、以下のものが考えられる。

(区分1) (政令で規定。特措法第45条に基づき最優先で対応)

- ・ 学校（大学等を除く）
- ・ 保育所、通所施設その他これらに類するもの

(区分2) (政令では規定せず、政府行動計画に記載し、発生時において、特措法第24条第9項に基づく任意の協力要請等を行う。)

- ・ 病院又は診療所
- ・ 卸売市場、食料品売場
- ・ 飲食店、料理店
- ・ ホテル又は旅館
- ・ 共同住宅、寄宿舎又は下宿
- ・ 車両の停車場又は船舶若しくは航空機の発着場を構成する建築物で旅客の乗降又は待合の用に供するもの
- ・ 工場
- ・ 銀行
- ・ 事務所

41

る。

- ・ 入場制限、消毒薬の設置、咳エチケットの徹底等
- ・ 場合によっては施設の一時的休業

※ 要請に応じていただけない場合、特措法第45条の要請・公表を行うことがあるということを併せて周知する。

○ 第2段階として、第24条第9項による協力の要請に応じていただけず、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設（1,000㎡超の施設）に対してのみ限定的に特措法第45条による要請を個別に行う（A県B地区のα映画館、β百貨店）。

なお、対象外となる1,000㎡以下の施設については、特措法第24条第9項による任意の協力要請により対応し、特に必要がある場合には、規模に関係なく特措法第45条の対象とする。

43

- ・ 保健所、税務署その他不特定多数の者が利用する官公署
  - ・ 公衆浴場
  - ・ 政令で定める施設であって、1,000㎡以下の施設
- (区分3) (政令で規定。特措法第45条に基づく措置について、運用上柔軟な対応が必要（原則として1,000㎡超の施設が対象）)
- ・ 大学等、自動車教習所、学習塾、華道教室、囲碁教室、その他これらに類するもの
  - ・ 体育館・ボウリング場・スケート場・水泳場その他これらに類する運動施設又は遊技場
  - ・ 劇場、観覧場、映画館又は演芸場
  - ・ 集会場又は公会堂（ホテル等の宴会場を含む。）
  - ・ 展示場
  - ・ 博物館、動物園、水族館、美術館又は図書館
  - ・ 百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（卸売市場、食品、医薬品、医療機器、燃料等の売場を除く。）
  - ・ 温泉店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗
  - ・ キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類するもの

○ 柔軟な対応として、特措法第45条第2項において施設の使用制限・停止、催物の開催制限・停止のほか「その他政令で定める措置」を要請することができることとされている措置は、以下の措置を政令で定めることが考えられ【政令事項】、接触密度や発生した新型コロナウイルス等の特性なども踏まえ、基本的対処方針において講ずべき措置を示すことが求められる。

- ・ 入場制限など施設利用者が互いに接触・接近しないようにするために必要な措置の実施
- ・ 発熱などの症状がある人の入場禁止
- ・ 消毒液や手洗いの場所の設置による手指消毒の徹底
- ・ 咳エチケットの徹底
- ・ 施設等利用者が発熱などの感染が疑われる症状を示した場合、消毒・清掃等の必要な感染予防策を講じることができる体制構築
- ・ その他必要な措置として告示に定めるもの

(興行場等・区分3の施設) に対する要請・指示・公表の流れについて

○ 区分3の施設（興行場等）については、第1段階として、特措法第24条第9項による協力の要請を、施設のカテゴリーごとに対するすべての規模を対象に（A県B地区の映画館等）行う。要請の具体的な内容としては、以下が想定され

42

## 7. 予防接種・特定接種について

### 7.1 特定接種

(1) 特定接種の対象者について

イ) 特定接種の制度概要について

○ 特定接種とは、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」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。特定接種の対象者は、①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を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）、②新型コロナウイルス等対策の実施に携わる国家公務員、③新型コロナウイルス等対策の実施に携わる地方公務員である。

ロ) 特定接種の位置づけ

○ 新型コロナウイルス等発生時の欠勤の原因としては、従事者本人の罹患によるだけでなく、家族の看病や介護、不安による欠勤も相当程度想定されるため、欠勤者を減少させる効果という点では、特定接種の効果は限定的であると考えられる。このため、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務の継続については、公衆衛生的対策、医療提供体制の整備、重要業務への重点化、事業者間の連携等、複数の対策を総合的に組み合わせることが必要であり、特定接種はあくまでも、こうしたバランスに配慮した戦略のなかで位置づけられる合理的な支援手段の1つである。

○ 特定接種については、備蓄しているプレバネミックワクチンが有効であれば、備蓄ワクチンを用いることとなるが、発生した新型コロナウイルス等がH5N1以外の感染症であった場合や亜型がH5N1の新型コロナウイルス等感染症であっても備蓄しているプレバネミックワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。

○ 特定接種対象者は、海外で新型コロナウイルス等が発生した場合に、住民

44

よりも先に、有効性のあるワクチンの接種を開始することが想定される(注<sup>14</sup>)ため、接種に用いるワクチンの別に関わらず、特定接種対象者の範囲や総数は、国民が十分理解できるものでなければならない。

したがって、新型インフルエンザ等緊急事態時において優先的に接種すべき要因のある住民の予防接種の緊急性を踏まえれば、特定接種対象者の範囲や総数は、国民の理解が得られるよう、政府対策本部において、発生時の状況に応じて柔軟に決定されるべきである。

- 発生時の状況に応じて決定される特定接種の総数の水準によっては、事業継続のための他の対策をより強化するとともに、国民には登録事業者によるサービス提供の低下を容忍することが求められる。
- このため、新型インフルエンザが発生した場合には、事業者の従業員の罹患等により、一時期、サービス基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。

(参考) ワクチンに期待する効果

- 季節性のインフルエンザワクチンの効果は現在次のようなものが確認されており(注<sup>15</sup>)、新型インフルエンザワクチンに関しても同様の効果が期待される。
  - ・ 感染防止効果：なし  
インフルエンザにかかる時はインフルエンザウイルスが口や鼻から体の中に入ってくることから始まる。体の中に入ったウイルスは次に細胞に侵入して増殖する。この状態を「感染」というが、ワクチンはこれを抑える働きはない。
  - ・ 発症防止効果：45%  
ウイルスが増えると、数日の潜伏期間を経て、発熱やのどの痛みなどのインフルエンザの症状起きる。この状態を「発症」という。ワクチンには、この発症を抑える効果が一定程度認められている。
  - ・ 重症化防止効果：80%  
発症後、多くの方は1週間程度で回復するが、なかには肺炎や脳症などの重い合併症が現れ、入院治療を必要とする方や死亡される方もいる。これをインフルエンザの「重症化」という。特に基礎疾患のある方や高齢の方では

<sup>14</sup> 特定接種が終わらなければ住民接種が開始できないというのではない。  
<sup>15</sup> 基礎は厚生科学研究所による「インフルエンザワクチンの効果に関する研究(主任研究者：神谷 英(国立疫学研究所))」の報告(0.5歳以上の健康な高齢者の対象)を引用。

重症化する可能性が高いと考えられている。ワクチンの最も大きな効果は、この重症化を軽減する効果である。

ハ) 特定接種対象者の基準の考え方

- 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、国民にとって十分納得感が得られるように、特措法が想定する公益性・公共性があると認められるものに限定的に選定される必要がある。このため、政府行動計画に定めるべき基準については、以下のような業種基準、事業者基準及び従事者基準を設定することが適当である。

ステップⅠ<業種基準>

： 公益性・公共性の観点から「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」を行う事業者に該当する業種を選定

ステップⅡ<事業者基準>

： ステップⅠで選定した業務を行う事業者について、特措法第4条第3項の義務(事業継続義務)を果たし得るか等について検討

ステップⅢ<従事者基準>

： ステップⅡで絞り込んだ事業者の当該業務に「従事する者」の選定基準から従事者を絞り込む



① ステップⅠ<業種基準>

- 医療提供体制を確保することが新型インフルエンザ等対策の基本であることを鑑みると、医療の提供の業務を特定接種の対象とすることは当然に必要である。
- 「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者」については、特措法上の高い公益性・公共性を有するかどうかの観点から業種の基準を設ける必要がある。

(※) 通所施設・短期入所施設は、特措法第45条等に基づくサービスの休止要請がなされる対象施設である。通所施設・短期入所施設が一時閉鎖した場合、そのサービスを利用していた重大利用者へのサービス提供は、訪問事業所等が行うことが想定される。  
(※) 医療提供者やその他の特定接種対象者が養育する児童等を預かる保育所等の確保方法については、今後検討することが必要である。

B. 国民生活・国民経済安定分野(「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」に該当する「業種」)

1. 指定型  
(基準) 指定(地方)公共機関に指定されている法人であること
2. 指定同類型  
(1) 業務同類型  
(基準) 事業規模の観点から指定公共機関の指定は受けていないが、指定(地方)公共機関と同種の公益的業務を営んでいること  
※ 新型インフルエンザ等対策の効果を一層強固なものとするためには、指定(地方)公共機関に準じて特措法が想定する措置に相当する業務の遂行を確保することが重要であり、登録事業者に該当するものと考えられるため。  
(2) 社会インフラ系  
(基準) 電気やガスと類似した国民生活及び国民経済全体に関わる公益事業と評価できるものであり、かつ、発生時においてもその事業の安定的に継続する責務を負わせることが必要にしてやむを得ないものと同等レベルの公益性を満たす業種(石油元売事業者、熱供給事業者、金融証券決済事業者)

- 登録事業者となる業務を行う業種の候補としては、保険業、食料品製造・販売・流通業、生活必需品・衛生用品関連業、倉庫業、火葬・埋葬業、感染症廃棄物処理業が考えられるが、政府行動計画を作成するまでに、業所管省庁や業界団体の意見を踏まえつつ、今後、検討する。

- 指定公共機関は、新型インフルエンザ等の発生による「国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最少化」を目的とするため、「新型インフルエンザ等に対処するための必要な措置との関連性」を有する「医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気又はガスの供給、輸送、通信その他の公益的業務を営む法人」を指定することとなる。

指定された法人は、新型インフルエンザ等発生時における業務継続の責務を有し(特措法第3条第5項)、新型インフルエンザ等対策に係る業務計画の作成(特措法第9条)、備蓄(特措法第10条)、政府対策本部長等による総合調整・指示(特措法第20条等)や、個別の措置の実施要請・指示(特措法第43条、第47条、第52条、第53条、第54条)に従い、国や地方公共団体と連携協力し、新型インフルエンザ等対策の万全を期す責務(特措法第3条第6号)を有する。

指定公共機関は、国、地方公共団体と並ぶ新型インフルエンザ等対策の実施主体として、特措法上の想定する公益性・公共性を体現している。

- 指定公共機関は登録事業者に必要な特措法上の公益性・公共性を満たす核的存在であると考えられ、ステップⅠ<業種基準>は、指定公共機関を中心にその基準を設けることが適当であり、具体的には以下のとおりである。

- A. 医療分野(「医療の提供の業務」に該当する「業種」)
  1. 新型インフルエンザ等医療型  
(基準) 新型インフルエンザ等医療
  2. 生命保護型  
(1) 重大・緊急医療系  
(基準) 新型インフルエンザ等医療には従事しないが、生命・健康に重大・緊急の影響がある医療
  - (2) 介護・福祉系  
(基準) サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉事業  
具体的には、サービスの停止等が利用者の生命維持に重大かつ緊急の影響がある利用者(以下「重大利用者」という)がいる入所施設と訪問事業所とすることが適当である。  
なお、「重大利用者」は、要介護者については要介護度3以上、障害者については障害程度区分4以上、障害児については障害児程度区分2以上、児童については未就学児以下とすることが適当である。

特定接種の対象業種		
業種	対応の種別	業種・職種
医療分野	新型コロナウイルス感染症 「重大・緊急医療系」	生命維持 新型コロナウイルス感染症等に罹患した患者（医師、看護師、薬剤師） 生命維持に重大・緊急の業務を行う医師に就任する者（臨床医）
	「介護・福祉系」	生命維持 サービスの停止等が生命維持に重大・緊急の業務となる介護・福祉業務
国民生活・国民経済安定分野	指定型	生命維持 電気事業、ガス、水道、鉄道、郵便、食糧供給、防災、消防、保安、公共交通機関、情報通信、エネルギー、金融、建設、国土交通、国土利用・都市計画、国土強靭化推進、水、中央銀行、郵便
	農畜関係系	生命維持 電気事業、ガス、水道、鉄道、郵便、食糧供給、防災、消防、保安、公共交通機関、情報通信、エネルギー、金融、建設、国土交通、国土利用・都市計画、国土強靭化推進、水、中央銀行、郵便
	社会インフラ系	国民生活維持 電気事業、ガス、水道、鉄道、郵便、食糧供給、防災、消防、保安、公共交通機関、情報通信、エネルギー、金融、建設、国土交通、国土利用・都市計画、国土強靭化推進、水、中央銀行、郵便
その他の登録事業者(P)	国民生活維持	電気事業、ガス、水道、鉄道、郵便、食糧供給、防災、消防、保安、公共交通機関、情報通信、エネルギー、金融、建設、国土交通、国土利用・都市計画、国土強靭化推進、水、中央銀行、郵便

② ステップII<事業者基準>

○ ステップIで選定した業務を行う事業者について、特措法第4条第3項の努力義務（事業継続義務）を果たし得る等についての基準を設ける必要がある。このため、「A. 医療分野」は、以下の事業者基準②を、「B. 国民生活・国民経済安定分野」は、以下の事業者基準①、②のいずれも同時に満たすことを基準とすることが適当である。

○ 特定接種を迅速に進め、住民接種をできる限り早く実施するため、事業者は自らが接種体制を整えることが必要となる。このため、「B 国民生活・国民経済安定分野」の事業者基準は、産業医を選任していること（注<sup>1</sup>）とする（事業者基準①）。

なお、「新型コロナウイルス等医療分野」及び「重大・緊急医療系」については、当該基準は適用しないこととするが、事業者自ら接種体制を整えることを求める必要がある。また、「介護・福祉系」については、嘱託医に依頼するなど迅速に接種が行える体制を確保することが必要である。

○ 登録事業者は、当該「業務を継続的に実施するよう努め」る義務（特措法

<sup>1</sup> 労働安全衛生法に基づき、従業員数が50人以上の事業所に選任義務あり。

とすることが適当であり、この点については、特措法上、事業者の役割が明示されている場合とそうでない場合があるが、いずれにせよ、政府行動計画を作成するまでに、業所管省庁や業界団体の意見を踏まえつつ、今後、具体的に検討することが必要である。

（常勤換算）

○ また、「A. 医療分野」「B. 国民生活・国民経済安定分野」については、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人いる場合の均衡を考慮し、登録する従事者数は、常勤換算することが適当である。

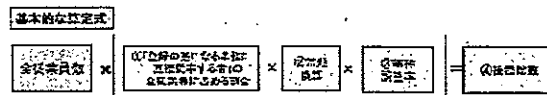
（外部協力者の考え方）

○ 登録の基となる業務の継続には、関連会社等の外部協力者の協力が必要な場合がある。このため、登録事業者の登録の基となる業務を委託している外部事業者の職員（登録事業者に常駐して当該業務を行う等不可分一体となっている場合に限る。）は、登録事業者の全従業員数の母数に含むこととし、その要件に該当しない場合、外部事業者に対しては、登録事業者が随時に当該業務従事者を管理することを前提にその割り当てられたワクチンを外部事業者の従事者に配分することを認めることとすることが適当である。

（総枠調整について）

○ 「登録の基となる業務に直接従事する者」のうち発生時に必要な員数については、新型コロナウイルス等の発生時に国民から求められるサービス水準と関係するものである。発生状況やワクチンの製造・製剤化のスピード、国民の住民接種の緊急性等からワクチン接種人数が制約されることも考えられる。このようなことを考慮すると、発生時に基本的対応方針等諮問委員会の意見を聴いて政府対策本部が最終決定する特定接種のワクチンの総数を基に、「総枠調整率」を用いることが適当であると考えられる。

○ 上記基準を踏まえると、以下の算定式により、事業者ごとの接種総数が決まることとなる。



第4条第3項）を負うことから、新型コロナウイルス等発生時から終息までの間、継続し得る体制・計画が整っていないと認められない。このため、事業者基準としてBCPの作成を義務付けることとする（事業者基準②）。

○ なお、特定接種は、「緊急の必要」があるときに実施するものであり、同種業務を提供し得る事業者が多数存在し、指定型及び指定同類型以外の業務を行う業種については、まん延時にもある程度の事業を継続していることが想定される場合は特定接種の必要性は少ないと考えられる。

③ ステップIII<従事者基準>

○ 登録事業者として登録した場合であっても、当該業務に従事する者が全て特定接種の対象となるのではなく、特措法第28条第1項第1号においては厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限定されることが規定されている。この厚生労働大臣が定める基準についても、登録の基となる当該業務を実施するために真に必要な従事者に限定されなければならない。このため、ステップIIで絞り込んだ事業者の当該業務に「従事する者」についての基準を設けることが適当である。

○ 「新型コロナウイルス等医療型」及び「重大・緊急医療系」については、以下のとおり、従事者基準を設けることが適当である。

- ・ 需要が増加すると想定される「新型コロナウイルス等医療型」については、その医療の提供の業務に従事する者（医師、看護師、薬剤師、窓口事務職員など）とする。
- ・ 「重大・緊急医療系」については、新型コロナウイルス等の医療の提供に関与しないが重大・緊急の生命保護に従事する有資格者とする。

○ 「介護・福祉系」については、サービスの停止等が生命維持に重大・緊急の影響がある利用者にサービスを提供するのに必要な者とするが適当であり、具体的には、介護等の生命維持に関わるサービスを直接行う職員と意思決定者とする。

（介護等の生命維持に関わるサービスを直接行う職員とは、介護職員、保健師、助産師・看護師、准看護師、保育士、理学療法士等を想定。意思決定者とは、施設長を想定）

○ 「B. 国民生活・国民経済安定分野」については、ステップIの業種基準に該当する根拠となる「登録の基となる業務に直接従事する者」であること

○ また、当面の登録のための「総枠調整率」については、

- ・ パンデミックワクチンを特定接種に使用する場合は、住民接種とトレードオフの関係にあり、備蓄ワクチンを使用する場合も国民より先行的に接種を開始することに国民の理解が不可欠であることは当然であり、基本的な関係は同様である。
- ・ 備蓄ワクチンを使用する場合、特定接種の対象者は0~1,000万人の範囲内（※）と想定することができる。また、パンデミックワクチンを特定接種に使用する場合は、ワクチンの供給量が初期には十分でない恐れがあるという意味で事態が切迫しており、より限定的に実施することが考えられる。

（※）備蓄ワクチンが有効でない場合など、接種しない可能性も有り得る。といった状況を踏まえ、初回の登録の際は、暫定的に特定接種の一定の総枠を想定して、総枠調整率を設定したうえで登録することとする。なお、当面の登録のための暫定的な総枠調整率等は、接種対象者の精査を実施した後に、適宜見直すことを想定する（3年に1度程度）。

なお、個々の事業者における事業活動の特徴も踏まえつつ、パンデミック発生時にどの程度のサービス水準になるのかなどについて、法令の弾力化も関係することから、産業界、労働界と行政が協力して今後検討していく必要があり、また、そうした検討を本会議でも活かしていくことが求められる。

④ 発生時の特定接種実施の基本的考え方と登録のあり方

○ 特定接種の範囲の考え方については、平時に整理して準備しておくことが重要であり、発生時の特定接種の範囲については、基本的にはあらかじめ登録された事業者・従事者について実施するものである。

ただし、新型コロナウイルス等医療型と重大・緊急医療系を除く登録事業者・従事者については、例外的であるが、病原性が高く出る層、ワクチンの出荷時期、感染拡大の状況、社会混乱の様相など、具体的状況に応じて、これらの者の中から実際に特定接種を実施する者を絞り込んで決定しなければならない状況も考えられる。

このため、最終的には発生時において基本的対応方針等諮問委員会の意見を聴いて政府対策本部において全体的状況を踏まえ、国民の求めるサービス水準も勘案して特定接種の総枠及び対象、住民への予防接種の開始のタイミングを決定することが適当である。

○ 登録制度は、登録により、登録事業者に特定接種の実施を請求する確定的権利は発生しない仕組みとすべきであり、登録実施要領において登録事業者

の具体的な地位や登録事業者の具体的な義務等を明示することが必要である。

○ さらに、以下のような事項についても、登録実施要領に明示することが必要である。

- ・ 事業者から登録申請がなされた際、所管行政機関から申請内容の確認等のため、関係事業者に対し必要なデータの提出を求めた場合、当該データ等の提出がなされない場合には申請は受理されない（登録ができない）。
- ・ 事実と異なる申請をして登録された事業者については、登録を抹消する。悪質な場合には事業者名を公表する。
- ・ 登録申請に当たっては、事業継続計画の提出を求める。

⑤ 登録事業者の義務の担保措置

○ 登録事業者として登録した事業者は、「業務を継続的に実施するよう努める義務（特措法第4条第3項）を負うが、住民への接種よりも先に接種することからも、このような義務を果たすことを担保するため、特措法上の公益性・公益性と登録事業者の利益の程度に応じた地位義務を明確にする必要がある。

○ このため、例えば、以下のような措置が必要である。

- ・ 登録事業者として登録した事業者については、その事業者名を登録完了時に公表する。
- ・ 新型インフルエンザ等発生時に、登録事業者にワクチンを接種した場合には、以下の事項を届出又は公表する。  
<届出> 接種した事業者名、事業者ごとの接種人数、接種した個人名、事業者ごとの接種人数のうち実際に勤務した人数  
<公表> 接種した事業者名、事業者ごとの接種人数

⑥ 公務員の特定接種対象者について

○ 公務員の特定接種対象者についても、民間事業者である登録事業者における対象者の考え方を踏まえ、検討を進めていく必要がある。

(2) 特定接種の登録方法等について

イ) 具体的な登録方法

- ④ 当該事業者の長は、所管行政機関の長に対し登録申請の意思を回答する。
- ⑤ 各所管行政機関の長は、上記の意向に基づき接種を希望する事業者のリスト（二次リスト）を作成する。
- ⑥ 所管行政機関の長は、二次リストに基づき当該事業者の長に対し、特定接種に係る登録申請を行うよう連絡する。
- ⑦ 各所管行政機関の長は、作成した二次リストを厚生労働大臣宛て提出する。

○ 登録申請の手続きについては、以下の方法が考えられる。

- ① 登録の候補となる事業者の長は、所管行政機関を經由して厚生労働大臣へ登録申請（注<sup>20</sup>）する。その際、所管行政機関の長は当該事業者の登録内容を把握することとする。
- ② 当該所管行政機関の長は、当該事業者の登録内容について確認を行い、内容に疑義がある場合には、必要に応じて当該事業者に対して照会を行うこととする。
- ③ 当該所管行政機関の長は、当該事業者の登録内容に疑義が無ければ、厚生労働大臣宛てに登録内容を確認した旨通知する。
- ④ 当該所管行政機関の長からの当該通知を受領した厚生労働大臣は、登録内容の確認を行い、当該事業者の登録内容に疑義が無ければ、登録を行う。
- ⑤ 当該登録を行った厚生労働大臣は、当該事業者の長及び当該所管行政機関の長に対して、登録が完了した旨通知する。

○ 特定接種の対象となる国家公務員や地方公務員については、その所属機関が対象者を把握し、厚生労働大臣宛てに報告することが考えられる。

ロ) 接種体制

○ 特定接種対象者に対し、速やかに接種することが求められるものであるため、未発生期からできるだけ早期に接種体制を構築することが求められる。

○ 原則として集団的接種を行うこととするため、100人以上を単位として接種体制を構築する必要がある。登録事業者は、企業内診療所において接種体制を構築する、又は接種を行う地域の医療機関とあらかじめ発生時に接種に協力する旨の協定を結ぶ等により接種体制を構築することとする。100人以上の集団的接種体制を構築できない登録事業者については、登録事業者が属する事業者団体ごとに集団的接種体制の確保を図ることが求められる。

○ 特定接種の対象となる登録事業者は、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者のうち、今後、政府行動計画において示される「登録の基準に関する事項（注<sup>19</sup>）」により定められることとなる。

○ その登録事業者の従業員のうち、厚生労働大臣が定める基準（注<sup>19</sup>）に該当する医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者のみが、実際に特定接種の対象となる。

○ 特定接種は、特に速やかに実施する必要があることから、厚生労働大臣が定める以下の具体的な手順（注<sup>19</sup>）により、あらかじめ接種対象者の属する事業者に対し特定接種に係る登録の周知等を行い、登録申請を受け付け、接種対象人数を把握することが求められる。

○ 特措法第28条第3項において、厚生労働大臣は、自らが行う特定接種及び登録の実施に関し必要があると認めるときは、官公署に対し、必要な資料の閲覧等を求め、又は登録事業者その他の関係者に対し、必要な事項の報告を求めることができることとされている。

○ 第28条第4項において、厚生労働大臣は、特定接種及び登録の円滑な実施のため必要があると認めるときは、登録事業者、都道府県知事、市町村長及び各省各庁の長に対して、労務又は施設の確保その他の必要な協力を求めることができることとされている。

○ 登録の周知等の手続きについては、以下の方法が考えられる。

- ① 厚生労働大臣は、政府行動計画により示される特定接種の登録基準に基づき、事業者に対し登録申請について情報提供及び周知、並びに所管する行政機関（注<sup>19</sup>）の長に対し当該関連事項について協力を要するよう依頼する。
- ② 各所管行政機関の長は、自らが所管している事業者を業種別にリストアップし、一次リストを作成する。
- ③ 各所管行政機関の長は、作成した一次リストに基づき当該事業者の長に対し、特定接種に係る登録申請について情報提供し、登録申請の意向を確認する。

<sup>19</sup> 特措法第6条第2項第3号、第28条第1項第1号の規定による厚生労働大臣の業務の基準に関する事項をいう。  
<sup>17</sup> 特措法第28条第1項により厚生労働大臣告示にて定める予定である。  
<sup>18</sup> 特措法第28条第1項により厚生労働大臣告示にて定める予定である。  
<sup>19</sup> 所管行政機関とは、例えば電力会社であれば、四（経済産業省）、病院であれば各都道府県など、その事業者が属する事業者をいう、又は主にその事業者を把握している官公署を指す。

<sup>20</sup> 申請の順に受理する場合は、特定接種を行うべき対象者の人数や届出内容を整理している。

○ 上記の方法によってもなお、登録事業者又は登録事業者が属する事業者団体ごとに集団的接種体制を構築することが困難な場合には、厚生労働省は、必要に応じ、都道府県や市町村の協力を得て接種体制を構築する必要がある。接種会場については、保健所・保健センター等公的な施設を活用するか、医療機関に委託することが考えられる。

○ 医療従事者への特定接種は、勤務する医療機関において実施することとなるため、当該医療機関で接種体制を構築する必要がある。

○ 特定接種の対象となる国家公務員や地方公務員については、その所属機関が接種体制の構築を図る必要がある。

7. 2 住民に対する予防接種

○ 特措法において、新型インフルエンザ等緊急事態措置の一つとして住民に対する予防接種の枠組ができたことから、緊急事態宣言が行われている場合については、特措法第46条に基づき、予防接種法第5条の規定（臨時の予防接種）による予防接種を行うこととなる。

○ 一方、緊急事態宣言が行われていない場合については、予防接種法第6条第3項の規定（新臨時接種）に基づく接種を行うこととなる。

○ 住民に対する予防接種については、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」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) 優先接種対象者の考え方

○ パンデミックワクチンの供給の開始から全国民分の供給までには一定の期間を要するため、未発生期に、新型インフルエンザ等の発生後の状況に応じてパンデミックワクチンの接種順位を決定する際の基本的な考え方を整理し、それを踏まえて政府対策本部での確かつ迅速に決定しうるようにしておく必要がある。

○ 特定接種が行われず、病原性が低い場合に行われる可能性のある予防接種法第6条第3項の新臨時の予防接種においては、まず、新型インフルエンザ

等の患者の診療に直接従事する医療従事者から接種する。

○ 特定接種対象者以外の接種対象者については、以下の4群に分類するのが適当と考えられる。

① 医学的ハイリスク者：呼吸器疾患、心血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者

・基礎疾患を有する者

(※) 基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成21年のパンデミック時にとりまとめられた「新型コロナウイルスワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」を参考に、発生した新型コロナウイルス等による病状等を踏まえ、発症時に基準を示す必要がある。

・妊婦

② 小児(1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。)

③ 成人・若年者

④ 高齢者：ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群(65歳以上の者)

○ 接種順位については、新型コロナウイルスによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方を原則とするが、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方、これらの考え方を併せた考え方もあることから、こうした考え方を踏まえ判断するべきである。

イ) 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方

・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型コロナウイルスの場合  
(医学的ハイリスク者>成人・若年者>小児>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)

① 医学的ハイリスク者 ② 成人・若年者 ③ 小児 ④ 高齢者

・高齢者に重症者が多いタイプの新型コロナウイルスの場合  
(医学的ハイリスク者>高齢者>小児>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

① 医学的ハイリスク者 ② 高齢者 ③ 小児 ④ 成人・若年者

・小児に重症者が多いタイプの新型コロナウイルスの場合  
(医学的ハイリスク者>小児>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

① 医学的ハイリスク者 ② 小児 ③ 高齢者 ④ 成人・若年者

ロ) 我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方

・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型コロナウイルスの場合

(医学的ハイリスク者>成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)

① 小児 ② 医学的ハイリスク者 ③ 成人・若年者 ④ 高齢者

・高齢者に重症者が多いタイプの新型コロナウイルスの場合

(医学的ハイリスク者>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

① 小児 ② 医学的ハイリスク者 ③ 高齢者 ④ 成人・若年者

ハ) 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方

・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型コロナウイルスの場合

(成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)

① 医学的ハイリスク者 ② 小児 ③ 成人・若年者 ④ 高齢者

・高齢者に重症者が多いタイプの新型コロナウイルスの場合

(高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

① 医学的ハイリスク者 ② 小児 ③ 高齢者 ④ 成人・若年者

○ このほか、年齢によるワクチンの効果等も考慮する必要がある。

○ ワクチン接種の順位等を決定する際には、基本的対応方針等諮問委員会に諮った上で、新型コロナウイルス等対策本部において、決定するものとするべきである。なお、必要に応じ、基本的対応方針等諮問委員会に新型コロナウイルス等対策有識者会議の委員を含め専門家の出席を求めるものとする。

## (2) 供給体制

○ 厚生労働省は、未発症期において、全国民分のパンデミックワクチンを円滑に流通できる体制を構築し、発生後においては、確保したワクチンが、接種の実施主体である市町村に円滑に供給されるよう調整することが求められる。

○ 流通の調整にあたり、不要在庫を発生させないため、及びワクチンが平等に供給されるために、新型コロナウイルスワクチンの流通改善に関する検討会報告書を踏まえ、以下等の対応が求められる。

・厚生労働省は、都道府県ごとの配分量を、各都道府県の人口、当該優先接種対象者数等の概数及び流行状況などに基づき算出する。

・厚生労働省は、卸売販売業者が各供給先へ販売した量及び時期に係る情報を定期的に収集し、都道府県に情報提供する。都道府県は、各ワクチン供給先における接種予定本数などを的確に把握し、ワクチンの偏在を生じないように供給本数を調整

する。

・都道府県は、都道府県卸売販売業者組合等の関係者と十分な協議を行い、各供給先への納入卸売販売業者を決定する。その際、可能な限り、1つのワクチン供給先に1つの卸売販売業者を対応させる。

・各ワクチン供給先は、発注の際、接種者数の動向等に基づき、需要を適切に見込み、可能な限り、小口に分割して発注する。一部のワクチン供給先からの過剰な発注が認められる場合には、都道府県は、医師会等の医療関係団体の協力を得て、注意喚起を行う。

## (3) 接種体制

イ) 未発症期における準備

○ パンデミックワクチンについては、全国民が速やかに接種することができるよう、未発症期から体制の構築を図る必要がある。

○ 円滑な接種の実施のために、あらかじめ市町村間及び都道府県間等で広域的な協定を締結し、居住地以外の市町村における接種を可能とするとともに、健康被害が生じた場合の手続きを明確化しておくことが求められる。

○ あらかじめ流入・流出人口等を踏まえた各市町村のワクチン需要量を算出しておく等、住民に対する予防接種のシミュレーションを行うことも必要と考えられる。

ロ) 接種対象者

○ 実施主体である各市町村が接種を実施する対象者は、当該市町村の区域内に居住する者を原則とする。

○ 当該市町村の区域内に居住する者以外に、広域的な協定の締結により、当該市町村に所在する医療機関に勤務する医療従事者、及び入院中の患者等に対しても、接種を実施する場合が考えられる。

ハ) 接種体制の構築等

(バイアルサイズ)

○ パンデミックワクチンを早期に供給し、できるだけ早く接種するためには、ワクチンの大部分を10mlなどの大きな単位のバイアルで供給することを基本とし、原則として集団的接種を行うものとする。

○ なお、1ml バイアル、プレフィルドシリンジ等の小さな単位のワクチンについては、妊婦、在宅医療の受療中の患者など、特に必要な者が利用するものとし、これらの者については個別接種を行うものとする。

(医療従事者の確保)

○ 接種には多くの医療従事者が必要となることから、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。

(接種の実施会場の確保)

○ 接種のための会場については、地域の実情に応じつつ、人口1万人に1か所程度の接種会場を設けて接種を行うものとする。

○ 市町村は、保健所・保健センター、学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託すること等により、接種会場を確保する。

(接種体制の構築)

○ 原則として集団的接種を行うこととするため、そのための体制を確保する。即ち、各会場において集団的接種を実施できるよう予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する器具(副反応の発生に対応するためのものを含む)等を確保する必要がある。

○ 発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、接種会場における感染対策を図ることが必要である。

○ 基礎疾患を有し医療機関に通院中の医学的ハイリスク者に関しては、通院中の医療機関から発行された「優先接種対象者証明書」を持参した上で、集団的接種を実施する会場において接種することを原則とする。なお、実施主体である市町村の判断により、通院中の医療機関において接種することも考えられる。

・ワクチンの大部分が10ml等の大きな単位のバイアルで供給されることを踏まえ、通院する医療機関において接種する場合であっても、原則として集団的接種を行うこととするため、原則として100人以上を単位として接種体制を構築する。

・1ml等の小さな単位のバイアルの流通状況等によっては、医学的ハイリスク者

に対し、通院中の医療機関において、必ずしも集団的接種によらず接種を行うことも考えられる。

- ・ 医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、集団的接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行うことに留意する。
- 医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該医療機関において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。
- 社会福祉施設等に入所中の者については、基本的に当該社会福祉施設等において集団的接種を行う。
- 事業者等の従事者等については、接種を円滑に実施する観点から、事業者等が企業内診療所等において集団的接種を実施することも考えられる。
- ・ 企業内診療所における集団的接種を前提としており、一定程度以上の規模の事業者等であること等が必要と考えられるため、その実施にあたり、未発症期の段階から、実施主体である市町村等関係機関と十分な協議が必要である。

## 二) 接種の予約等

- 接種の予約等については、以下に掲げる方法等を参考に、地域の実情に応じてあらかじめその手順を計画しておく必要がある。

### (通知により行う方法)

- 接種対象者に対し、接種券を送付するとともに、接種日及び接種場所等を指定した通知を行う。

#### (例)

- ・ 接種の優先順位、優先接種対象者ごとの接種の開始日については、広報等により周知する。
  - ・ 接種会場、接種を受けるための具体的な方法について周知を行う。
  - ・ 市町村は、優先接種対象者ごとに、氏名を印刷した接種券を送付するとともに、接種日及び接種場所等を指定した通知を行う。
- (※) やむを得ない事情等により接種日等の変更を希望する場合のみ、市町村が設置する予約窓口において受け付けることも考えられる。

61

## (2) プレパンドミックワクチンの備蓄・事前製剤化等について

- パンデミックワクチンの開発・製造には一定の時間がかかるため、それまでの対応として、特定接種対象者に対し、プレパンドミックワクチンの接種を行うこととし、厚生労働省は、その原液の製造・備蓄（一部製剤化）を進める必要がある。

(参考) プレパンドミックワクチンの備蓄状況（平成24年12月時点）

- ・ 原液  
平成22年度 約1,000万人分（ベトナム株/インドネシア株）  
平成23年度 約1,000万人分（アンフィ株）  
平成24年度 約1,000万人分（チンハイ株）備蓄予定
- ・ 製剤化  
平成24年度 原液備蓄株1株当たり約54万人分を製剤化予定

## (3) 発生時のワクチンの確保

### (プレパンドミックワクチン)

- 厚生労働省は、海外の状況、プレパンドミックワクチンの有効性の確認及び基本的対処方針等諮問委員会の専門家の意見を踏まえつつ、備蓄されているプレパンドミックワクチンの中から最も有効性が期待されるウイルス株を選択するものとするべきである。
- 厚生労働省は、最も有効性が期待されるウイルス株の選択後、速やかに特定接種対象者に対して予め製剤化してあった当該ワクチンを接種できるよう関係機関に届知する。備蓄してあった当該ワクチン原液は、季節性インフルエンザワクチンなど他のワクチンに優先して迅速に製剤化を行うよう、製造業者に依頼する。

### (パンデミックワクチン)

- 現時点で、新型インフルエンザが発生した場合、パンデミックワクチンは鶏卵培養法を用いて、インフルエンザHAワクチンの製法、又は沈降インフルエンザワクチン（H5N1）の製法のいずれかにより製造されることとなるが、沈降インフルエンザワクチン（H5N1）の製法により製造された場合、小児の使用について、以下のことに注意を要する。
- ・ これまでの研究成果から小児においても有効性は認められている一方、低年齢小児において発熱が高頻度に見られる。
  - ・ したがって、発生した新型インフルエンザによる病状等及び最新の科学的知見に基づいて、小児に対してもワクチン接種を行うべきか、専門家の意見を踏まえ基

63

### (予約を受け付ける方法)

- 接種対象者について、接種券を送付し、接種の予約を受け付ける。なお、被接種者が複数の接種会場に重複して連絡することがないように、市町村は窓口を統一した上で、接種会場を適切に振り分けることが望ましい。

#### (例)

- ・ 市町村は、全住民に、氏名を印刷した接種券を送付する。
- ・ 接種の優先順位、優先接種対象者ごとの接種の開始日については、別途広報等により周知する。
- ・ 接種会場、接種を受けるための具体的な方法について周知を行う。
- ・ 接種の予約の受付は、予約受付電話等を設けて行う。

## 7.3 ワクチンについて

- ワクチンについては、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」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) 研究開発等

- 厚生労働省は、細胞培養法等の新しいワクチン製造法や、経鼻粘膜ワクチン等の新しい投与方法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進する。また、これらのワクチン開発に合わせて、及び、海外ワクチンの最新知見を収集しながら、小児への接種用量について検討を行う必要がある。
- 厚生労働省は、新型インフルエンザ発生時に特定接種対象者に接種するプレパンドミックワクチンの有効な接種方法等の検討に資するよう、最新の流行状況を踏まえ、有効性・安全性についての臨床研究を推進すべきである。臨床研究の対象者については、WHOに助言している諮問委員会が提示している範囲を踏まえ、鳥インフルエンザ（H5N1）ウイルスを扱う研究者、鳥インフルエンザ発生時に防疫業務等に従事する者、医療従事者とする他、積極的疫学調査に従事する者や、有効性・安全性に関する正確な情報を分かりやすく情報提供した上で指定公共機関等で国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者等とすることが考えられる。

62

本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、新型インフルエンザ等対策本部で決定する必要がある。

- ・ なお、厚生労働省は、リスク・ベネフィットを勘案の上、必要に応じ、小児を対象として実施した臨床研究（注9）の結果及び最新の知見を参考に、接種用量の設定を検討する。

### (4) 安全性の確保について

#### (副反応報告)

- 新型インフルエンザワクチンは、初めて大規模に接種が行われることから、接種と並行して迅速に副反応に関する情報を収集し、継続的に接種の継続の可否を判断するとともに、安全性に関する情報を国民に提供することが必要である。

21 平成19年度 厚生労働科学研究費補助金（先端医療研究事業） 北海道立プレパンドミックワクチン全粒種子インフルエンザワクチンの備蓄小児を対象とした臨床試験（研究代表者 村松秀）

64



## 8. その他

### 8. 1 インフルエンザサーベイランスについて

- サーベイランスのガイドラインについては、「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」に基づき、新設するべきである。
- (1) 平時からのサーベイランス体制の整備・推進
- 季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザに対応するため、平時から実施する以下のサーベイランスについて、目的、実施方法、実施時期等を明示するべきである。
  - ・ 患者発生サーベイランス（約 5,000 の患者定点医療機関によるインフルエンザ発生動向の把握）
  - ・ ウイルスサーベイランス（上記定点医療機関のうち約 500 の病原体定点医療機関から提出された検体のインフルエンザウイルスの分析）
  - ・ 入院サーベイランス（約 500 の基幹定点医療機関による入院患者の発生動向・特徴の把握）
  - ・ 学校サーベイランス（全国の全ての幼保、小中高等におけるインフルエンザに関する臨時休業の情報収集）
  - ・ 感染症流行予測調査（国民の各年代の血清抗体調査）
  - ・ その他、地域ごとの実情に応じた研究事業等も活用したサーベイランス
- (2) 発生時に追加・強化するサーベイランスの実施方法等の明確化
- 新型インフルエンザ発生時に追加・強化する以下のサーベイランスについて、目的、実施方法、実施期間等を明示するべきである。
  - ・ 新型インフルエンザ患者の全数把握（確定患者・疑似症患者の届出基準を例示、国内患者数百例等まで実施）
  - ・ 学校サーベイランスの強化（国内発生早期等において、報告対象を大学等に拡大するほか、ウイルス検体を採取して型型等を分析）
  - ・ ウイルスサーベイランスの強化（平時の対象に加え、全数把握患者（地域発生早期まで）、学校等での集団発生、重症患者等のウイルスを分析）
  - ・ 積極的疫学調査の実施（感染経路、患者の基礎疾患・症状・治療経過、接触者等の調査）
  - ・ その他（死亡・重症患者の把握、患者の臨床情報の分析等）

65

### 8. 2 水際対策について

- 水際対策については、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」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) 病原性等の程度に応じた水際対策
- 海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、政府対策本部は、その致死率、感染者が入国する可能性等を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を踏まきつつ、総合的に検討を行い、検査の強化等の実施方針を決定する。ただし、現場において混乱が生じないよう、在外邦人の帰国や外国人の入国については、国内の受け入れ態勢（検査所の態勢、停留の収容能力等）と整合を図る必要がある。
- (2) 実施方針
- 水際対策の具体的な実施方針については、感染拡大の状況や、病原性の判明の状況等に応じ、様々な対応があり得ることから、標準的な対応パターンを示し、状況に応じて縮小・中止を含め柔軟に対策を実施する必要がある。
- (3) 集約空港港
- 航空機・船舶を集約する国内検査実施場所（特措法に基づく「特定検査港等」）は、検査飛行場及び検査港のうち、行動計画にある、成田、羽田、関西、中部及び福岡空港の5空港と横浜、神戸、関門及び博多港の4海港が想定される。
- 停留を実施する場合には、厚生労働省の要請に基づき関係省庁間で協議を行い、海外における発生状況、航空機・船舶の運航状況等に応じて、国内検査実施場所（特措法に基づく「特定検査港等」）を指定し、集約化を図ることを検討する。
- (4) 停留施設（停留の実施は集約する場合に限る。）  
（対象施設）
- 停留施設として使用する宿泊施設は、停留者間の接触を最小限に抑える観点から、部屋の中に風呂、トイレ、テレビ、電話等の設備が設置されている等、原則一人一室で使用でき、結婚式、会議等のイベント等を行わない宿泊に特化した宿泊施設の使用を検討する。

67

### (3) 鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランス

- 関係省庁等の連携の下、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスに関してそれぞれが得た情報を共有・集約化し、新型インフルエンザの出現の監視に活用するために、国立感染症研究所において分析評価を実施するべきである。
- また、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランスに関する関係省庁連絡会を適宜開催し、情報及びその分析結果の共有、並びにサーベイランスの実施方法等について意見交換を実施するとともに、必要な対策を検討し、予め対応マニュアルを検討・作成するべきである。

### (4) 集団発生時のサーベイランス

- 集団発生時の把握のため、季節性インフルエンザに対しては、学級閉鎖等を対象とした全国の全ての幼保、小中高等に報告を求める学校サーベイランスが行われているが、新型インフルエンザ発生時には、この取り組みを強化・徹底して、早期対応のための探知に役立てることが重要である。
- そのために、平時から感染症発生動向について、地域ごとに異常を探知できる情報収集及び分析体制を整備し、またそのための研究等も利用し、早期対応に役立てられるよう準備しておくことが不可欠であり、その重要性をガイドラインに記載するべきである。

### (5) その他

- 発生時のウイルス検査については、地方衛生研究所と国立感染症研究所の役割分担について、精度管理も含めて別途整理するべきである。
- 発生時の積極的疫学調査については、当初は国が積極的に支援する必要があるが、その方策及び国の役割について、別途整理するべきである。
- 発生時に緊急的に必要となる公衆衛生上の調査（血清抗体調査等）の研究を迅速に行うため、平時から倫理審査等の手続きについて予め検討するべきである。
- 平時からインフルエンザのサーベイランスに係る研究事業の推進を図るべきである。

66

### (区域)

- 停留施設として使用する宿泊施設は、停留者を搬送する際の利便性を考慮し、特定検査港等からのアクセス性を基礎として定める必要があることから、特定検査港等が所在する市町村と隣接する市町村の中から必要な区域を指定する。

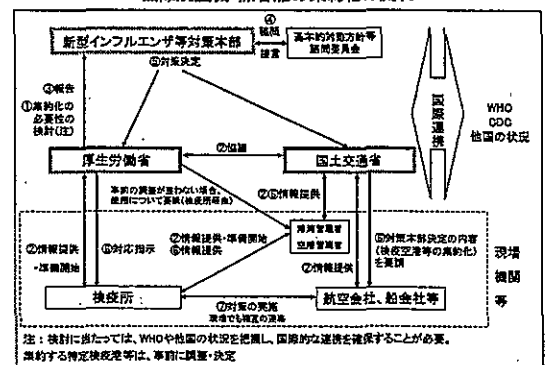
### (事前準備: 施設管理者の同意)

- 厚生労働省は、宿泊施設等の管理者に対し事前に説明を行い施設の使用に関して同意を得ることができるよう努め、感染したおそれのある者を停留するための集約空港港の周囲の宿泊施設の確保を促める。

### (特措法に基づく停留施設の使用)

- 厚生労働省は、検査対象者が増加して、停留施設の不足により停留の実施が困難であると認められる際には、停留施設として使用したい特定検査港等周辺の施設の管理者から同意を得られない場合においても、特措法に基づく停留施設の使用を検討する。

国際航空機・旅客船の集約化の流れ



68

### 8. 3 発生国からの航空機・船舶等の運航制限要請等

- 厚生労働大臣は、特措法第29条に基づき検査のための停留施設の使用の措置を講じても停留を行うことが著しく困難で、新型インフルエンザ等の病原体が国内に侵入することを防止できないおそれがあるときは、関係省庁（国土交通省、外務省）と協議の上、政府対策本部長に報告する。政府対策本部長は、国民の生命及び健康に対する著しく重大な被害の発生並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため緊急の必要があると認めるときは、発生国における地域封じ込めの状況、WHOによる発生国又はその地域への運航自粛勧告がなされた場合や他国における運航自粛要請等の状況等を踏まえ、国際的な連携を確保しつつ、航空会社や船舶会社に対し、発生地域から来航又は発航する航空機・旅客船であってその地域から乗り込んだ者がいるものの運航自粛等を要請することが求められる。

### 8. 4 在留邦人への対応

- 政府は、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合には、在留邦人保護のため以下の措置を実施することが求められる。この過程で、必要に応じて諸外国と協力する必要がある。

#### イ) 情報収集・提供

- ・ 在外公館を通じた関係国当局・現地留邦人のネットワーク等からの情報収集
  - ・ WHO等の国際的ネットワークを通じた情報収集（発生状況、現地医療体制、主要国の動向等）
  - ・ 収集した情報について、在留邦人との連絡協議会、ホームページ、メールサービス等を通じた在留邦人へ情報提供（食糧備蓄の動向等）
  - ・ 状況に応じて「感染症危険情報」(※) 発出（在留邦人に対し、自宅待機や安全な地域への退避などを含めた適切な安全対策を講ずるよう注意喚起）
- ※ 感染症危険情報については、WHO及び在外公館からの報告に基づいて発出を検討する。また、これらの情報については、厚生労働省等とも共有する。

#### ロ) 帰国を希望する在留邦人への帰国支援

- ・ 在留邦人への定期便の運行情報、帰国に際して検査が強化されていること

#### の情報提供（関係各国と連携）

- ・ 増便が必要な場合の航空会社への依頼【国土交通省と協力】
  - ・ 定期航空便等の運行停止後は、直ちにチャーター機手配等の代替的帰国手段の検討
- ハ) 在留邦人感染者への対応
- ・ 現地医療機関との連携（現地医療機関の処方箋を踏まえ、現地制度に則した対応）
  - ・ 現地医療機関が機能しない等の緊急・特例的な状況に備え、緊急支援・供与用として、在外公館に、抗インフルエンザウイルス薬を備蓄（注9）

### 8. 5 国内発生初期における現地対応

- 新型インフルエンザ等が国内で初めて発生した場合であって、発生初期の段階における調査支援のため必要があると認めるときは、政府対策本部長は、当該都道府県に新型インフルエンザ等現地対策本部（「政府現地対策本部」）を設置することが求められる。この場合において、政府現地対策本部は、都道府県が行う新型インフルエンザ等の発生の状況、動向及び原因の調査の支援並びに政府対策本部及び都道府県対策本部の情報発信の調整を行うこととする。なお、複数の地域で同時多発的に発生した場合には、当該地域の都道府県の調査力を動員し、設置場所を選定する必要がある。
- 政府現地対策本部の構成は、専門的な疫学調査等の知見を有する職員（厚生労働省の担当職員（国立感染症研究所職員を含む。）、内閣官房職員とし、必要に応じ基本的対応方針等諮問委員会の委員の一部又は同委員会の推薦を受けた専門家も派遣する必要がある。
- 政府対策本部と都道府県対策本部が二元的なものとならないので、現地の都道府県対策本部が行う専門的な疫学的情報収集などをサポートするという姿勢で取り組む必要があると考えられる。
- 政府現地対策本部は、発生した新型インフルエンザ等の特性に係る情報が、ある程度蓄積された段階で廃止するものと考えられる。

9 平成23年9月の政府行動計画において、国民の45%に相当する歳を目標として抗インフルエンザウイルス薬を備蓄すると規定されていることに基づいて、医療事情の悪い国・地域の在留邦人及び帰国準備中の45%にあたる約217万人分のインフルエンザ薬を備蓄済み。

### 8. 6 社会的弱者への支援について

#### (1) 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援について

- イ) 未発生期の準備
- 市町村は、自治会等と連携して、新型インフルエンザ等の流行により孤立し、生活に支障を来すおそれがある世帯の把握に努め、発生後速やかに必要な支援ができるようにする必要がある。
- 新型インフルエンザ等発生時の要援護者は、家族が同居していない又は近くにいないため、介護ヘルパー等の介護や介助なしでは日常生活ができない独居高齢者や障害者が対象範囲となる。災害時要援護者の対象者を参考に範囲を定めることが考えられるが、災害時要援護者の対象者であっても、同居者がいたり、家族が近くにいる場合や、あるいは独居高齢者であっても支障なく日常生活できる者は対象外となる。
- 以下の例を参考に、各地域の状況に応じて、各市町村が要援護者を定める。
  - ・ 一人暮らしで介護ヘルパー等の介護等がなければ、日常生活（特に食事）が非常に困難な者
  - ・ 介護施設に入所できず、やむを得ず独居し介護サービスを受けている者
  - ・ 障害者のうち、一人暮らしで介護ヘルパーの介護や介助がなければ、日常生活が非常に困難な者
  - ・ 障害者のうち、一人暮らしで支援がなければ市町村等からの情報を正しく理解することができず、感染予防や感染時・流行期への対応が困難な者。
  - ・ その他、支援を希望する者（ただし、要援護者として認められる事情を有する者）
- 要援護者情報の収集・共有方式としては、関係機関共有方式、手上げ方式、同意方式がある。市町村が災害時要援護者リストの作成方法を参考に各市町村の状況に応じて新型インフルエンザ等発生時の要援護者リストを作成する。
- 個人情報の活用については、各市町村において、事前に包括的な同意が取れる仕組みを作っておくこと、又は必要に応じ個人情報保護に関する条例の改正を行っておくこと、若しくは弾力的な運用を検討しておくことが望まれる。

- 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への対応について、市町村が関係団体や地域団体、社会福祉施設、介護支援事業者、障害福祉サービス事業者等に協力を依頼し、発生後速やかに必要な支援が行える体制を構築する。
- 要援護者の登録情報を分析し、必要な支援内容、協力者への依頼内容を検討する。支援内容としては、安否確認、食料や生活必需品の配達等が考えられる。
- 安否確認の方法としては、協力者が訪問して確認する方法のほか、要援護者自身が安否を電話やメールで知らせる方法が考えられる。また、食料や生活必需品を配達する際には玄関先までとするなど協力者等の感染機会や負担を軽減できる方法を検討する。
- 個人、家庭における対策として自助の視点は重要であり、災害時のように食料品や生活必需品等を備蓄しておくことが推奨される。
- ロ) 新型インフルエンザ等発生後の対応
- 新型インフルエンザ等の発生後、市町村は、新型インフルエンザ等の発生が確認されたことを要援護者や協力者へ連絡する。
- 市町村は、計画に基づき、要援護者対策を実施する。
- (2) 新型インフルエンザ等発生時の要援護者、在宅患者への医療提供について
- 新型インフルエンザ等が発生し地域感染期に至った場合、訪問看護・訪問診療に対する需要が増加する一方、これらの業務に従事する医療従事者が罹患すること等により、欠勤者が増加することも予測されることから、訪問看護・訪問診療が継続的に行われるよう、関係機関間協力できる体制を事前に検討し、構築しておく必要がある。
- 新型インフルエンザ等に罹患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者の情報について、都道府県及び市町村と関係医療機関等との間で情報共有に努める。
- 地域感染期において感染機会を軽減する等の観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者は、本人またはその介護者等が、事前に主治医と地域感染期

における対応（長期処方、ファクシミリ処方等）について相談しておくことが望ましい。

8. 7 新型コロナウイルス発生時の埋葬及び火葬について

(1) 遺体の埋火葬手続の特例の制定

○ 特措法では、新型コロナウイルス等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、政令で定めるところにより、埋火葬手続の特例を設けることができることとしている。

○ 遺体の埋火葬の手続については、厚生労働大臣が指定した地域や期間においては、①死亡地以外のいずれの市町村においても埋火葬の許可を受けられるようにするとともに、②公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは、埋火葬の許可を要しないものとし、火葬場管理者等が死亡診断書等の提出をもって市町村に確認することとするといった手続の特例を設ける必要があると考えられる。

(2) 特定都道府県知事等による埋火葬の実施の特例

○ 特措法では、特定都道府県知事は、埋葬又は火葬を行おうとする者が埋葬又は火葬を行うことが困難な場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があると認めるときは、厚生労働大臣の定めるところにより、埋葬又は火葬の措置をとらなければならないとしている。また、特定都道府県知事は、埋葬又は火葬を迅速に行うために必要があると認めるときは、当該措置の実施の事務の一部を特定市町村長が行うこととすることができることとなっている。

○ この具体的内容については、新型コロナウイルス等に起因して死亡した者に係る火葬につき火葬場の火葬能力が追いつかず、遺体が火葬されない状態が続く場合に、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときには、都道府県等が、遺族の意思を確認の上、一時的に埋葬を行うことが必要となる場合が考えられる。

新型コロナウイルス発生時の社会状況等の例 (別紙)

	国内発生～まん延期に想定される状況（「新型コロナウイルス対策ガイドライン（参考1）（平成21年2月17日）」における想定）	各業界における対策と目標（各業界のガイドライン及び企業の業務継続計画）
医療・公衆衛生	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一部の医療機関は、新型コロナウイルスへの業務資源の重点的投入のため、診療科目を限定</li> <li>○爆発的に需要が増え、医療機関における業務資源（医療従事者、医薬品、資器材、ベッド等）が不足する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○発生段階に応じて、感染拡大防止効果等を勘案して対策を講じる。【地域発生早期まで】</li> <li>・発生国からの帰国者等で発熱・呼吸器症状等を有する者を帰国者・接触者外来において診断</li> <li>・新型コロナウイルス等患者は、原則として感染症法に基づき感染症指定医療機関等への入院措置等の対象となる</li> <li>【地域感染期以降】</li> <li>・一般の医療機関において診療（帰国者・接触者外来の原則中止）</li> <li>・患者数の大幅な増加に備え、新型コロナウイルス等患者のうち、重症者は入院治療、軽症者は在宅診療に振り分ける</li> <li>・待機可能な入院や手術を控える</li> </ul> <p>資料：第2回医療・公衆衛生分科会資料より</p>
電気	<ul style="list-style-type: none"> <li>○感染拡大防止の観点から、一部業務を縮小・延期</li> <li>○保守・運用の従業員不足により地域的・一時的に停電等が生じるおそれ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○従業員の40%が約2週間欠勤することを想定し、優先業務として①電気の安定供給に必要な不可欠なもの、②会社機能維持のため必要なもの、③法令遵守しなければならないもの、などを継続する方針としている。</li> <li>○優先業務を継続するために、国内感染期に優先業務以外（一部のイベントや緊急性の低い業務）の縮小・延期を検討している。</li> </ul> <p>資料：電気事業者の行動計画等より抜粋</p>
公共交通	<ul style="list-style-type: none"> <li>○従業員不足により、運行本数が減少</li> <li>○外出自粛・通勤手段の変更により、公共交通機関への需要が大幅減少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○公共交通に関わる事業者は「まん延期でも、極力運行を維持することとしているが、乗務員の休業率に応じた減便ダイヤを定めており、40%の欠勤では半減等相当の減便になることを想定しておく必要がある。</li> </ul> <p>資料：「事業者における新型コロナウイルス事業継続計画策定の手引き」（平成22年3月 国土交通省危機管理室）及び関連調査より</p>

金融	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ATMへの現金流通が滞り、一時的にサービス中断</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○従業員の最大欠勤率40%で継続必要業務・実施可能業務を精査。</li> <li>継続必要業務は、優先店舗（その他店舗は閉鎖）での①現金供給（預貯金等の払戻し）、②資金の決済（振込、送金、口座振替、手形・小切手の取立）、③資金の融通（融資）、④証券の決済、⑤金融事業者間取引を前提に、業務内容、地域性等を踏まえ各金融機関で判断。</li> </ul> <p>資料：全国銀行協会「新型コロナウイルス対策にかかわる業務継続計画（BCP）に関する基本的考え方」</p>
物流（貨物運送、倉庫等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業活動休止・稼働率低下により、物流量が減少</li> <li>○中小事業者は休業する可能性</li> <li>○従業員不足による集配の遅延、サービスの中断</li> <li>○宅配、通信販売等に対する需要が大幅に増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※（国の対策）新型コロナウイルスへの対応として必要な場合には、地方公共団体と連携し、運送事業者に対して、医薬品、食料品等の緊急物資の運送を要請する。</li> </ul> <p>資料：国土交通省行動計画</p>
食料品・生活必需品	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市民の買い占めにより食料品・生活必需品が不足</li> <li>○食料品等の製造・輸入量が減少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自社や取引先の従業員の40%程度が8週間にわたり欠勤することを想定し、リスク分析を行うことを推奨。</li> <li>○重要業務継続のための措置（嗜好性食品製造、研究開発等の業務縮減）を実施。</li> </ul> <p>資料：平成21年6月 農林水産省「～新型コロナウイルス対策～食品産業事業者等のための事業継続計画（原稿版）の策定及び取組の手引き」より一部抜粋 ＜参考＞行政及び国が想定される状況に対して取る対策 ○特措法第59条（生活関連物資の価格の安定等） ○家庭用食料品の備蓄</p>

新型コロナウイルス対策有識者会議 開催経緯

- 第1回新型コロナウイルス対策有識者会議  
開催日：平成24年8月7日（火）  
議 事：(1) 有識者会議について  
(2) これまでの新型コロナウイルス対策の取組みについて  
(3) 新型コロナウイルス等対策特別措置法について  
(4) 検討事項について  
(5) 今後のスケジュールについて
- 第2回新型コロナウイルス対策有識者会議  
開催日：平成24年9月11日（火）  
議 事：(1) 新型コロナウイルス等緊急事態について  
(2) 感染防止の協力要請について  
(3) 基本的人権の尊重について  
(4) リスクコミュニケーションにおける個人情報の取扱いについて
- 第3回新型コロナウイルス対策有識者会議  
開催日：平成24年10月16日（火）  
議 事：(1) 新型コロナウイルス等対策実施上の留意点について  
(2) 新型コロナウイルス等緊急事態について  
(3) 感染防止の協力要請について  
(4) リスクコミュニケーションにおける個人情報の取扱いについて
- 第4回新型コロナウイルス対策有識者会議  
開催日：平成24年11月7日（水）  
議 事：(1) 新型コロナウイルス等緊急事態について  
(2) 感染防止の協力要請について  
(3) 在留邦人への対応について  
(4) 航空機・船舶等の運航制限要請について  
(5) 政府現地対策本部について

- 第5回新型コロナウイルス等対策有識者会議  
開催日：平成24年12月10日（月）  
議 事：(1) 地方公共団体における連携方策について  
(2) 感染を防止するための協力要請等について  
(3) 各分科会における議論の状況報告  
(4) 中間とりまとめに向けての進め方等について
- 第6回新型コロナウイルス等対策有識者会議  
開催日：平成25年1月15日（火）  
議 事：(1) 感染を防止するための協力要請等について  
(2) 中間とりまとめについて
- 第7回新型コロナウイルス等対策有識者会議  
開催日：平成25年1月29日（火）  
議 事：(1) 中間とりまとめについて

77

- 第6回社会機能に関する分科会  
開催日：平成24年12月3日（月）  
議 事：(1) 特定接種対象者の選定について
- 第7回社会機能に関する分科会  
開催日：平成24年12月27日（木）  
議 事：(1) 介護・福祉事業者ヒアリング  
(2) 特定接種対象者の選定について  
(3) 有識者会議 中間とりまとめに向けての対応等について

79

新型コロナウイルス等対策有識者会議  
社会機能に関する分科会 開催経緯

- 第1回社会機能に関する分科会  
開催日：平成24年8月27日（月）  
議 事：(1) 社会機能に関する分科会の流れ  
(2) 新型コロナウイルス発生時の社会情勢  
(3) 指定（地方）公共機関について  
(4) 特定接種対象者に関する検討の経緯
- 第2回社会機能に関する分科会  
開催日：平成24年9月18日（火）  
議 事：(1) 特定接種の議論の進め方の留意事項  
(2) 特定接種と住民接種の関係  
(3) 特定接種対象者の考え方  
(4) 社会機能維持に必要な方策（事業者ガイドライン）
- 第3回社会機能に関する分科会  
開催日：平成24年10月17日（水）  
議 事：(1) ヒアリング「新型コロナウイルスワクチンと医療倫理」  
（東京大学医学系研究科 医療倫理学分野 赤林 朗教授）  
(2) 新型コロナウイルス発生時の社会情勢  
(3) 指定（地方）公共機関の指定基準  
(4) 特定接種対象者の選定基準
- 第4回社会機能に関する分科会  
開催日：平成24年11月7日（水）  
議 事：(1) 事業者へのヒアリング、質疑  
： 電気事業【電気事業連合会】  
： 運送事業【東日本旅客鉄道（株）/日本物流団体連合会】  
： 電気通信事業【KDDI（株）】  
： 金融【日本銀行、全国銀行協会】  
： 流通【セブン&アイホールディングス、日本チェーンストア協会】
- 第5回社会機能に関する分科会  
開催日：平成24年11月19日（月）  
議 事：(1) 指定（地方）公共機関の指定基準  
(2) 特定接種対象者の選定基準

78

新型コロナウイルス等対策有識者会議  
医療・公衆衛生に関する分科会 開催経緯

- 第1回 医療・公衆衛生に関する分科会  
開催日：平成24年9月10日（月）  
議 事：(1) 今後の検討の進め方について  
(2) 平成24年度プレパンデミックワクチン（備蓄株）の選定について  
(3) 備蓄株の一部製剤化について
- 第2回 医療・公衆衛生に関する分科会  
開催日：平成24年10月9日（火）  
議 事：(1) 新型コロナウイルス発生時の医療提供体制について  
(2) 医療関係者に対する要請・指示、補償について  
(3) 水際対策について
- 第3回 医療・公衆衛生に関する分科会  
開催日：平成24年10月29日（月）  
議 事：(1) 抗インフルエンザウイルス薬について  
(2) 特定接種について（登録方法、接種体制等）  
(3) パンデミックワクチンの接種順位の考え方等について  
(4) インフルエンザワクチンについて（臨床研究、事前接種等）
- 第4回 医療・公衆衛生に関する分科会  
開催日：平成24年11月12日（月）  
議 事：(1) 予防接種体制等について（供給体制、接種体制、その他）  
(2) インフルエンザサーベイランスについて  
(3) 社会的弱者への対応について  
(4) 水際対策について（停留を行うための施設の使用）  
(5) 新型コロナウイルス発生時の被害想定について  
(6) その他（新型コロナウイルス発生時の埋葬及び火葬について）
- 第5回 医療・公衆衛生に関する分科会  
開催日：平成24年12月21日（金）  
議 事：(1) 医療・公衆衛生に関する分科会 中間とりまとめ（案）について

80

新型インフルエンザ等対策有識者会議 委員名簿

- 伊藤 幸也 医療情報研究所 医療ジャーナリスト  
 伊東 紀子 まや法律事務所 弁護士  
 井戸 敏三 兵庫県知事  
 庵原 俊昭 独立行政法人国立病院機構三重病院長  
 大石 和徳 国立感染症研究所感染症情報センター長  
 大西 陸 日本学術会議会長・東京大学大学院工学系研究科教授  
 大橋 俊二 裾野市長  
 ○ 岡部 信彦 川崎市衛生研究所長  
 (前国立感染症研究所感染症情報センター長)  
 翁 百合 日本総合研究所理事  
 押谷 仁 東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授  
 ◎ 尾身 茂 独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構理事長  
 (前新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会委員長)  
 折木 良一 前統合幕僚長  
 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 防衛医科大学校内科学講座2(感染症・呼吸器)教授  
 川本 哲郎 同志社大学法学部・法学研究科教授  
 小森 貴 日本医師会常任理事  
 櫻井 敬子 学習院大学法学部教授  
 ○ 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  
 田畑 日出男 東京商工会議所まちづくり委員会委員長  
 朝野 和典 大阪大学大学院医学系研究科感染制御学分野教授  
 永井 庸次 社団法人全日本病院協会理事  
 古木 哲夫 和木町長  
 松井 薫一 日本経済団体連合会 国民生活委員会 企画部会長  
 丸井 英二 人間総合科学大学人間科学部教授  
 南 砂 読売新聞東京本社編集局次長兼医療情報部長  
 安永 貴夫 日本労働組合総連合会 副事務局長  
 柳澤 秀夫 日本放送協会解説委員長  
 ◎:会長 ○:会長代理 (五十音順・敬称略)

新型インフルエンザ等対策有識者会議  
 社会機能に関する分科会 委員名簿

- 井戸 敏三 兵庫県知事  
 ○ 庵原 俊昭 独立行政法人国立病院機構三重病院長  
 ◎ 大西 陸 日本学術会議会長・東京大学大学院工学系研究科教授  
 翁 百合 日本総合研究所理事  
 折木 良一 前統合幕僚長  
 小森 貴 日本医師会常任理事  
 櫻井 敬子 学習院大学法学部教授  
 松井 薫一 日本経済団体連合会 国民生活委員会 企画部会長  
 田畑 日出男 東京商工会議所まちづくり委員会委員長  
 安永 貴夫 日本労働組合総連合会 副事務局長  
 柳澤 秀夫 日本放送協会解説委員長

◎:分科会長 ○:分科会長代理

(五十音順・敬称略)

新型インフルエンザ等対策有識者会議  
 医療・公衆衛生に関する分科会 委員・臨時委員名簿

- 井戸 敏三 兵庫県知事  
 庵原 俊昭 独立行政法人国立病院機構三重病院長  
 ○ 大石 和徳 国立感染症研究所感染症情報センター長  
 大橋 俊二 裾野市長  
 ◎ 岡部 信彦 川崎市衛生研究所長  
 (前国立感染症研究所感染症情報センター長)  
 押谷 仁 東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授  
 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 防衛医科大学校内科学講座2(感染症・呼吸器)教授  
 小森 貴 日本医師会常任理事  
 櫻井 敬子 学習院大学法学部教授  
 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  
 朝野 和典 大阪大学大学院医学系研究科感染制御学分野教授  
 永井 庸次 社団法人全日本病院協会理事  
 古木 哲夫 和木町長  
 丸井 英二 人間総合科学大学人間科学部教授  
 南 砂 読売新聞東京本社編集局次長兼医療情報部長  
 ◎:分科会長 ○:分科会長代理

【臨時委員】

- 坂元 昇 川崎市健康福祉局医務監  
 佐々木隆一郎 長野県飯田保健所長

(五十音順・敬称略)

#### 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

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25年1月末までに約6,219万人分を確保。

##### ○ タミフル

国	備蓄	約2,913万人分
県	備蓄	約2,420万人分
	計	約5,333万人分

##### ○ リレンザ

国	備蓄	約300万人分
県	備蓄	約586万人分
	計	約886万人分

※ 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 (H25年1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	1,031.7	57.7	25	滋賀県	251.6	25.2
2	青森県	259.2	14.5	26	京都府	436.2	83.2
3	岩手県	251.8	14.0	27	大阪府	1,009.1	566.1
4	宮城県	425.5	36.3	28	兵庫県	1,040.6	58.2
5	秋田県	204.5	11.4	29	奈良県	167.6	78.1
6	山形県	220.4	12.3	30	和歌山県	184.6	10.4
7	福島県	398.3	21.3	31	鳥取県	103.5	16.0
8	茨城県	549.3	30.7	32	島根県	128.1	15.0
9	栃木県	351.4	40.0	33	岡山県	363.4	20.3
10	群馬県	374.6	20.9	34	広島県	539.0	30.0
11	埼玉県	1,340.0	152.0	35	山口県	270.3	15.1
12	千葉県	1,143.0	63.9	36	徳島県	147.6	8.2
13	東京都	3,840.0	3,840.0	37	香川県	185.6	11.0
14	神奈川県	1,669.2	93.7	38	愛媛県	267.2	14.9
15	新潟県	442.6	24.7	39	高知県	138.4	14.0
16	富山県	203.9	11.4	40	福岡県	901.3	93.4
17	石川県	206.9	20.7	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	132.8	39.6	43	熊本県	228.2	18.9
20	長野県	403.2	22.5	44	大分県	222.0	12.4
21	岐阜県	389.8	21.8	45	宮崎県	210.9	11.8
22	静岡県	705.7	39.4	46	鹿児島県	266.0	12.0
23	愛知県	1,378.6	77.1	47	沖縄県	260.8	14.6
24	三重県	347.0	19.5		計	24,203	5,858
					合計	約30,061	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。

(1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25年1月末までに納品され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、数量は千人単位としている。

## 5. 感染症法上の届出方法等の変更について

### 1. 細菌性髄膜炎として報告を求めている現状と課題

#### 現行のサーベイランス

- 感染症法上の5類感染症として定点で、インフルエンザ菌・肺炎球菌を含む細菌による髄膜炎患者数を把握
  - 疾病名：「細菌性髄膜炎」
  - 対象患者：基幹定点医療機関で診断された患者
  - 収集情報：患者数、年齢、性別
- 厚生労働科学研究の研究事業において、特定地域の小児におけるインフルエンザ菌感染症・肺炎球菌感染症の発生動向を調査し、ワクチンの効果を検証している（庵原班）。

#### サーベイランスにおける課題

- 今後、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンが接種されていくに当たり、その発生動向を正確に把握していく必要がある。
  - しかしながら、現行では
    - ・ インフルエンザ菌・肺炎球菌の感染症例は、細菌性髄膜炎として報告されるため、両病原体による患者の発生動向が明らかでないこと
    - ・ ワクチン導入後、インフルエンザ菌感染症・肺炎球菌感染症の患者数が減少していると推定され（庵原班）、定点把握のみでは両感染症の傾向を掴みにくくなること
    - ・ ワクチン導入後、流行する血清型の変化を把握する必要があること
- から、現在の疾病分類及び定点での届出では発生動向の十分な把握が困難である。

### 2. インフルエンザ菌感染症及び肺炎球菌感染症の患者発生動向把握に対応したサーベイランス

#### 現行のサーベイランス

疾病名	届出対象	必要な検査所見
細菌性髄膜炎	基幹定点医療機関で診断された患者	○ 髄液細胞数の増加 ○ 髄液蛋白量の増加と糖の減少

対応

#### 届出基準の変更

疾病名	届出対象	必要な検査所見
全数として追加 侵襲性※1インフルエンザ菌感染症	全ての医療機関で診断された患者	髄液又は血液からの病原体の検出
侵襲性※1肺炎球菌感染症	全ての医療機関で診断された患者	髄液又は血液からの病原体の検出
細菌性髄膜炎※2	基幹定点医療機関で診断された患者	○ 髄液細胞数の増加 ○ 髄液蛋白量の増加と糖の減少

#### その他のサーベイランスの設置

- ◆ 抗体保有状況の把握：「感染症流行予測調査事業」における感受性調査対象として恒常的な実施を検討
- ◆ 原因血清型の把握：研究事業における調査を継続するとともに、「感染症流行予測調査事業」における感染源調査対象として恒常的な実施を検討

※1：一般に、本来無菌的な部位から菌が検出された感染症を「侵襲性」として用いることが多いが、ここでは「侵襲性感染症」のうち髄液又は血液から菌が検出された場合に限定して用いることとする。

※2：但し、この場合髄膜炎菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。



### 3. 髄膜炎菌性髄膜炎として報告を求めている現状と課題

#### 現行のサーベイランス

- 感染症法上の5類感染症として全ての医療機関で診断された髄膜炎菌による髄膜炎患者数を把握
  - 疾病名：「髄膜炎菌性髄膜炎」
  - 対象患者：全医療機関の患者
  - 収集情報：患者数、年齢、性別、症状、診断方法、その他

#### サーベイランスにおける課題

- 平成23年に発生した宮崎県での集団感染時<sup>※1</sup>における様に、髄膜炎以外の症状を呈する患者の情報も、感染拡大の危険性を評価するにあたって重要である。
- しかしながら、現行では髄膜炎菌による髄膜炎のみが届出対象になっており、敗血症などの必要な疾病が届出されない。したがって、現行の疾病名では必要な情報を十分に収集し、評価することが困難である。

※1: 平成23年4月から5月にかけて高校の寮生活での集団的な髄膜炎菌感染確定例を検出(4例、うち1例は死亡、全てB群髄膜炎菌)。確定例のうち髄膜炎(2例)、敗血症(2例)であった。(病原微生物検出情報 Vol.32 No.10 (2011年10月)より引用)

### 4. 髄膜炎菌感染症の患者発生動向把握に対応したサーベイランス

#### 現行のサーベイランス

疾病名	届出対象	必要な検査所見
髄膜炎菌性髄膜炎	全ての医療機関で診断された患者	髄液又は血液からの病原体の検出



#### 届出対象の拡張

疾病名	届出対象	必要な検査所見
侵襲性 <sup>※1</sup> 髄膜炎菌感染症	全ての医療機関で診断された患者	髄液又は血液からの病原体の検出

※ 髄膜炎だけでなく、敗血症も含めて届出を行えるようにする。

#### 原因血清型別のサーベイランスの導入

- ◆ 原因血清型の把握: 患者発生時には、積極的疫学調査を実施し、患者由来菌株について、原因血清型の判別を実施する。

※1: 一般に、本来無菌的な部位から菌が検出された感染症を「侵襲性」として用いることが多いが、ここでは「侵襲性感染症」のうち髄液又は血液から菌が検出された場合に限定して用いることとする。

## 6. 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）
10月	第1回全国DOTS推進連絡会議 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
平成23年5月	結核に関する特定感染症予防指針の一部改正

7. 都道府県別新登録結核患者数及び罹患率（平成23年）

全 国 総 数	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	22,681	17.7	-	15,436	68.1%
1 北 海 道	623	11.4	8	493	79.1%
2 青 森 県	198	14.5	14	154	77.8%
3 岩 手 県	117	8.9	1	97	82.9%
4 宮 城 県	228	9.8	2	163	71.5%
5 秋 田 県	127	11.8	10	88	69.3%
6 山 形 県	131	11.3	5	100	76.3%
7 福 島 県	228	11.5	9	157	68.9%
8 茨 城 県	431	14.6	16	271	62.9%
9 栃 木 県	260	13.0	11	177	68.1%
10 群 馬 県	224	11.2	4	166	74.1%
11 埼 玉 県	1,161	16.1	24	673	58.0%
12 千 葉 県	1,028	16.5	26	572	55.6%
13 東 京 都	3,022	22.9	44	1,663	55.0%
14 神 奈 川 県	1,561	17.2	27	876	56.1%
15 新 潟 県	268	11.3	5	207	77.2%
16 富 山 県	158	14.5	14	128	81.0%
17 石 川 県	190	16.3	25	140	73.7%
18 福 井 県	124	15.4	20	82	66.1%
19 山 梨 県	97	11.3	5	66	68.0%
20 長 野 県	217	10.1	3	165	76.0%
21 岐 阜 県	434	21.0	42	330	76.0%
22 静 岡 県	579	15.4	20	453	78.2%
23 愛 知 県	1,526	20.6	41	1,093	71.6%
24 三 重 県	280	15.2	17	205	73.2%
25 滋 賀 県	244	17.3	28	183	75.0%
26 京 都 府	489	18.6	33	373	76.3%
27 大 阪 府	2,484	28.0	47	1,635	65.8%
28 兵 庫 県	1,140	20.4	40	842	73.9%
29 奈 良 県	261	18.7	34	198	75.9%
30 和 歌 山 県	234	23.5	45	187	79.9%
31 鳥 取 県	78	13.3	12	60	76.9%
32 島 根 県	139	19.5	38	110	79.1%
33 岡 山 県	311	16.0	23	227	73.0%
34 広 島 県	434	15.2	17	323	74.4%
35 山 口 県	260	18.0	29	201	77.3%
36 徳 島 県	184	23.6	46	142	77.2%
37 香 川 県	139	14.0	13	106	76.3%
38 愛 媛 県	218	15.3	19	158	72.5%
39 高 知 県	146	19.2	36	113	77.4%
40 福 岡 県	938	18.5	32	686	73.1%
41 佐 賀 県	168	19.8	39	122	72.6%
42 長 崎 県	297	21.0	42	249	83.8%
43 熊 本 県	329	18.2	31	270	82.1%
44 大 分 県	223	18.7	34	169	75.8%
45 宮 崎 県	179	15.8	22	147	82.1%
46 鹿 児 島 県	305	18.0	29	230	75.4%
47 沖 縄 県	269	19.2	36	186	69.1%
<再掲>					
1 札 幌 市	195	10.2	-	142	72.8%
2 仙 台 市	118	11.2	-	79	66.9%
3 さ い た ま 市	226	18.3	-	130	57.5%
4 千 葉 市	171	17.8	-	96	56.1%
5 横 浜 市	663	18.0	-	386	58.2%
6 川 崎 市	308	21.5	-	158	51.3%
7 相 模 原 市	130	18.1	-	60	46.2%
8 新 潟 市	72	8.9	-	57	79.2%
9 静 岡 市	113	15.8	-	86	76.1%
10 浜 松 市	152	19.0	-	115	75.7%
11 名 古 屋 市	637	28.1	-	460	72.2%
12 京 都 市	299	20.3	-	232	77.6%
13 大 阪 市	1,109	41.5	-	712	64.2%
14 堺 市	205	24.3	-	153	74.6%
15 神 戸 市	380	24.6	-	273	71.8%
16 岡 山 市	97	13.6	-	73	75.3%
17 広 島 市	149	12.7	-	104	69.8%
18 北 九 州 市	230	23.6	-	180	78.3%
19 福 岡 市	220	14.9	-	143	65.0%

資料：平成23年結核登録者情報調査

## 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）

### ○ 特定感染症指定医療機関：3医療機関（8床）

病 院 名	病床数	所在地
成田赤十字病院	2床	千葉県
独立行政法人国立国際医療研究センター病院	4床	東京都
りんくう総合医療センター（旧 市立泉佐野病院）	2床	大阪府

### ○ 第一種感染症指定医療機関：41医療機関（79床）

病 院 名	病床数	所在地
市立札幌病院	2床	北海道
盛岡市立病院	2床	岩手県
山形県立中央病院	2床	山形県
公立大学法人福島県立医科大学附属病院	2床	福島県
JAとりで総合医療センター	2床	茨城県
群馬大学医学部附属病院	2床	群馬県
埼玉医科大学病院	2床	埼玉県
成田赤十字病院	1床	千葉県
都立墨東病院	2床	東京都
都立駒込病院	2床	東京都
公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院	2床	東京都
横浜市立市民病院	2床	神奈川県
新潟市民病院	2床	新潟県
福井県立病院	2床	福井県
県立中央病院	2床	山梨県
県立須坂病院	2床	長野県
岐阜赤十字病院	2床	岐阜県
静岡市立静岡病院	2床	静岡県
名古屋第二赤十字病院	2床	愛知県
伊勢赤十字病院	2床	三重県
大津市民病院	2床	滋賀県
京都府立医科大学付属病院	2床	京都府
りんくう総合医療センター	2床	大阪府
大阪市立総合医療センター	1床	大阪府
市立堺病院	1床	大阪府
神戸市立医療センター中央市民病院	2床	兵庫県
兵庫県立加古川医療センター	2床	兵庫県
奈良県立医科大学附属病院	2床	奈良県
日本赤十字社 和歌山医療センター	2床	和歌山県
鳥取県立厚生病院	2床	鳥取県
松江赤十字病院	2床	島根県
岡山大学病院	2床	岡山県
国立大学法人広島大学病院	2床	広島県
山口県立総合医療センター	2床	山口県
徳島大学病院	2床	徳島県
高知医療センター	2床	高知県
福岡市立こども病院・感染症センター	2床	福岡県
長崎大学病院	2床	長崎県
熊本市立熊本市市民病院	2床	熊本県
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	2床	沖縄県
琉球大学医学部附属病院	2床	沖縄県

### ○ 第二種感染症指定医療機関

- ・ 感染症病床を有する指定医療機関 327医療機関（1,717床）
- ・ 結核病床を有する指定医療機関 235医療機関（6,998床）
- ・ 結核患者収容モデル事業(※1)を実施する指定医療機関 75医療機関（411床）

【参考】第二種感染症指定医療機関 総数 530医療機関（9,126床）

### ○ 結核指定医療機関(※2)：132, 121医療機関

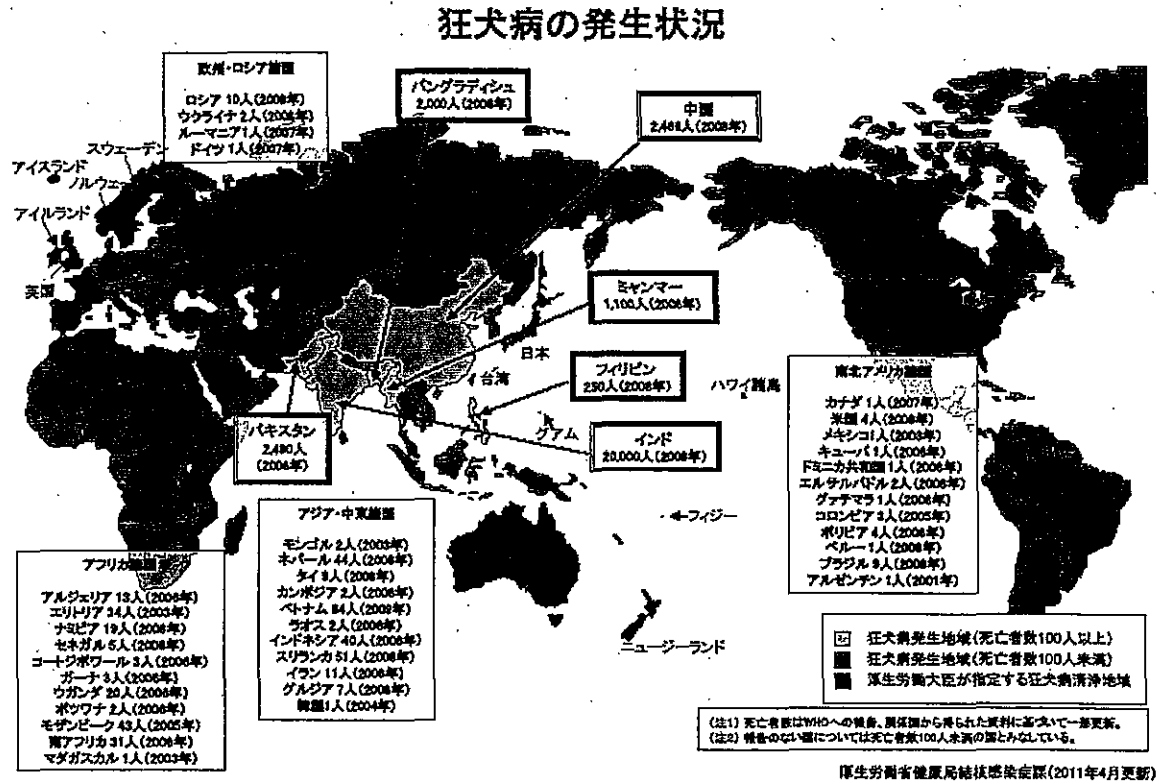
- ・ 病院：8, 572 診療所：71, 518 薬局：52, 031

※1 高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神病患者である結核患者に対して、一般病床又は精神病床において収容治療するためのモデル事業

※2 結核患者に対する適正な医療（通院医療）を担当させる医療機関

## 9. 動物由来感染症対策について

### 世界における狂犬病の発生状況



### 獣医師による感染症の届出件数 (2009~2011年抜粋)

年次	二類感染症	三類感染症	四類感染症	累計
	鳥インフルエンザ(H5N1)	細菌性赤痢	エキノコックス症	
	鳥類	サル	犬	
2009	0	34	2	36
2010	9	59	1	69
2011	72	37	0	109
累計	81	130	3	214

### 輸入動物届出実績 (2011年)

	哺乳類	鳥類	齧歯目の死体	総計
届出件数 (件)	2,230	1,346	6	3,582
届出数量 (匹/羽)	432,928	21,182	1,535,510	1,989,620

## 10. 性感染症報告数の年次推移

### 定点報告

	2006年 (18年)	2007年 (19年)	2008年 (20年)	2009年 (21年)	2010年 (22年)	2011年 (23年)
定点医療機関数	946	968	971	961	965	967
性器クラミジア感染症	総数 32,112	29,939	28,398	26,045	26,315	25,682
男	13,909	13,176	12,401	11,845	12,428	11,736
女	18,203	16,763	15,997	14,200	13,887	13,946
性器ヘルペスウイルス感染症	総数 10,447	9,223	8,292	7,760	8,420	8,240
男	4,311	3,757	3,383	3,078	3,272	3,292
女	6,136	5,466	4,909	4,682	5,148	4,948
尖圭コンジローマ	総数 6,420	6,197	5,919	5,270	5,252	5,219
男	3,547	3,472	3,357	2,981	3,014	2,987
女	2,873	2,725	2,562	2,289	2,238	2,232
淋菌感染症	総数 12,468	11,157	10,218	9,285	10,327	10,247
男	10,236	9,104	8,203	7,358	8,453	8,076
女	2,232	2,053	2,015	1,927	1,874	2,171

### 全数報告

	2006年 (18年)	2007年 (19年)	2008年 (20年)	2009年 (21年)	2010年 (22年)	2011年 (23年)
梅毒	総数 637	719	839	691	621	827
男	441	521	622	523	497	649
女	196	198	217	168	124	178

※ 平成23年の報告数については、概数である。