

重点事項

1. 感染症対策について

○予防接種について

(1) 予防接種部会における検討状況について

厚生科学審議会予防接種部会では、平成22年2月に取りまとめた「第一次提言」を踏まえ、予防接種法の対象となる疾病・ワクチン（ヒブ、肺炎球菌、子宮頸がん等）の在り方、接種費用の負担の在り方、予防接種に関する評価・検討組織の在り方等について、議論を行っている。

その後、平成23年7月には、主な議論の中間的な状況の整理がとりまとめられ、同年9月には厚生労働省の検討案を予防接種部会に提示するなど、引き続き検討を進めている。

接種費用の財源確保などの様々な課題があるが、今通常国会への法案提出も視野に入れ、引き続き議論を進め、できるだけ早期に結論を得るよう調整したいと考えている。

(2) 子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金について

平成22年10月の予防接種部会の意見書や、国際動向、疾病の重篤性等にかんがみ、子宮頸がん予防ワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの3つのワクチンについて、対象年齢層に接種する機会を提供し、これらの接種を緊急に促進するための経費として、平成22年度補正予算で平成23年度末までの事業費として、約1,085億円を措置したところであるが、当該事業を平成24年度も市町村において引き続き実施できるよう平成23年度第4次補正予算案に約526億円を計上したところである。

平成24年度の対象者は、今年度と同様、子宮頸がん予防ワクチンについては、中学1年生から高校1年生、ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチンについては、生後2月齢から5歳未満までとしている。ワクチンの供給不足や同時接種による死亡事例の発生により接種を差し控えた影響等を受け、平成23年度中に接種ができなかった方も引き続き当該事業の対象として接種できるよう基金を延長することとした。

昨年度から引き続き、実施主体である各市町村や基金管理を行う各都道府県においては、円滑な事業の実施をお願いしたい。

(3) 不活化ポリオワクチンについて

現在、定期接種で使用されている生ポリオワクチンは、極めてまれではあるが、麻痺などの副反応が生じることから、不活化ポリオワクチンへの切り替えを進めることとしている。

国内では、ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオの4種混合ワクチンの開発が進められ、不活化ワクチンの導入時に必要となる単抗原の不活化ワクチンについても、海外メーカーが開発を進めているところである。

厚生労働省としても、あらゆる可能性を検討し、できるだけ早期に不活化ポリオワクチンを導入できるよう取り組んでいる。また、不活化ポリオワクチンに移行する際の公衆衛生上の課題や円滑に移行するための具体的な方法を検討する必要があることから、検討会を設置して、不活化ポリオワクチンが円滑に導入できるよう専門家のご意見を踏まえ議論しているところである。

実施主体の市町村等には、できるだけ早期に接種方針を示せるようにしたいと考えているので、導入期には円滑に実施できるようご協力願いたい。

○インフルエンザ対策について

(1) 新型インフルエンザ対策等について

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、昨年 9 月に新型インフルエンザ対策閣僚会議において行動計画の改定を決定した。

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、今回の改定により、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見直した。

その後、行動計画の改定を受けて、ガイドラインの改定についても新型インフルエンザ専門家会議等の場で検討が進められている。

また、行動計画の実効性をさらに高めるために、内閣官房において新型インフルエンザ対策のために必要な法制度の検討が進められており、先日「新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」が開催され、「新型インフルエンザ対策のための法制のたたき台」が示されたところである。

平成 24 年度においては、行動計画の改定で新たに追加される「地域の発生状況に応じた都道府県ごとに実施すべき対策」等の準備を行うため、地域の発生状況に応じた段階ごとの対応について都道府県等関係者との連携の強化を図るため、実際に新型インフルエンザが発生したことを想定したシナリオに基づく机上訓練を行い、関係者が迅速かつ円滑な対応をとれるよう、関係者間の連携体制や意思決定過程を確認することとしている。

(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 年度において、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 万人分の備蓄が完了しているところである。

また、平成 23 年度第 4 次補正予算において、平成 24 年度に有効期限を迎えるタミフル 257 万人分の備蓄に必要な経費を計上しているところである。

各都道府県におかれては、平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 カ年の地方財政措置が講じられていることを踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬の追加備蓄に努めていただいているが、タミフル耐性ウイルスの出現や新型インフルエンザの十代の者に対する感染に対応できるよう、今後はリレンザの備蓄について、現在の目標から可能な限りの増加を図り、備蓄を進めていただくようお願いする。

また、新型インフルエンザが発生した際に、パンデミックワクチン（新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれと同じ抗原をもつウイルスを基に製造されたワクチン）を製造するには一定の時間がかかるため、それまでの間の対応として、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対し、プレパンデミックワクチン（新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン。現在は H5N1 亜型を用いて製造）の接種を行うこととしており、その原液の製造・備蓄を進めている。一部のプレパンデミックワクチンについては、既に有効期限を迎えたあるいは、まもなく迎えることから、平成 22 年度補正予算において、約 1 千万人分×2 株の製造株のプレパンデミックワクチン原液備蓄に必要な経費を確保し、平成 22、23 年度の各年度において、原液備蓄を行っている。また、平成 23 年度第 4 次補正予算において、約 1 千万人分×1 株の製造株のプレパンデミックワクチン原液備蓄に必要な経費を計上しているところである。

・備蓄の経緯

平成 18 年度：ベトナム株、インドネシア株	約 1,000 万人分(注 1)
平成 19 年度：アンフィ株	約 1,000 万人分(注 1)
平成 20 年度：チンハイ株	約 1,000 万人分(注 2)
平成 21 年度：新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン購入のため備蓄せず	
平成 22 年度：ベトナム株、インドネシア株	約 1,000 万人分
平成 23 年度：アンフィ株	約 1,000 万人分(予定)

(注 1) 平成 18、19 年度備蓄分については、有効期限切れ

(注 2) 平成 20 年度備蓄分については、平成 23 年度末に有効期限切れ

※ 有効期限は 3 年間

(3) 予防接種法等改正法案について

予防接種部会が平成 22 年 2 月に取りまとめた「第一次提言」等を踏まえ、「予防接種法及び新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法の一部を改正する法律案」が平成 22 年 3 月に国会に提出され、平成 23 年 7 月に成立した（同年 10 月施行）。

本法案の成立により、新たな臨時接種の創設及び健康被害救済の給付水準の引き上げ等がなされ、平成 21 年春の「新型インフルエンザ(A/H1N1)」と同等の新たな「感染力は強いが、病原性の高くない新型インフルエンザ」が発生した場合の予防接種対応に万全を期したところである。

(4) 今冬のインフルエンザ対策について

① 総論

平成 21 年に発生した新型インフルエンザ (A/H1N1) については、ウイルスの動向や流行状況を踏まえ、季節性と異なる大きな流行等の特別の事情が生じないことから、平成 23 年 3 月 31 日付けで、感染症法における新型インフルエンザ等感染症と認められなくなった旨の公表を行い、通常の季節性インフルエンザ対策に移行した。

厚生労働省においては、この冬のインフルエンザの流行シーズンに備え、平成 23 年 11 月 11 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方、よろしくお願ひしたい。



インフルエンザ予防啓発ポスター▲

※ (平成 23 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、インフルエンザの患者発生報告数が、平成 23 年第 49 週 (12/5 の週) において全国あたり 1.11 となり、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。昨年 9 月より開始した「入院サーベイランス」も含めて、都道府県等におかれては、引き続き、インフルエンザサーベイランスの実施に御協力をお願いしたい。

○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在り方を含めた「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図られたい。

○HTLV-1 対策について

平成22年9月に、総理官邸にHTLV-1 特命チームが設置され、HTLV-1 対策について検討が進められ、同年12月20日に「HTLV-1 総合対策について」が取りまとめられた。

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、HTLV-1 対策推進協議会を開催し、患者、学識経験者その他関係者からの意見を踏まえ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対象に、HTLV-1 検査、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、平成23年度は約10億円を確保し、研究を実施しており、平成24年度も、引き続き約10億円の研究費確保を目指すこととしている。

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、各都道府県等におかれては、体制の確保等につき、引き続き特段のご協力をお願いしたい。

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会
「予防接種制度の見直しについて(第一次提言)」より抜粋
(平成22年2月19日)

予防接種制度の抜本的な見直しにおいて、議論が必要と考えられる主な事項

(1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方

- ・ 予防接種法の対象となっていない疾病・ワクチンの評価や位置付け
例: Hib(インフルエンザ菌b型)、肺炎球菌、HPV(ヒトパピローマウイルス)、水痘など

(2) 予防接種事業の適正な実施の確保

- ・ 国、ワクチン製造販売・流通業者、医療機関(医師)などの関係者の役割分担
- ・ 予防接種により生ずる健康被害の救済制度、被害認定の方法、不服申し立て
- ・ 接種の優先順位付けのあり方 等

(3) 予防接種に関する情報提供のあり方

- ・ 予防接種の意義や健康被害が生じる可能性等の情報提供のあり方

(4) 接種費用の負担のあり方

- ・ 予防接種の果たす役割や特徴等を踏まえた、その費用負担のあり方

(5) 予防接種に関する評価・検討組織のあり方

- ・ 予防接種施策の総合的な方針の検討や副反応等の安全性評価など、予防接種施策を恒常的に評価・検討する体制のあり方
- ・ その際の機能(権能)、構成メンバー、制度運営に当たる人員等の体制 等

※予防接種施策の総合的な方針については、当該評価・検討組織が設置された際に、その中で具体的に検討されることとなる。

(6) ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方

- ・ ワクチンの研究開発や生産基盤の方策

これまでの主な議論の中間的な状況の整理等について(概要)

はじめに

- 予防接種部会での、これまでの議論の主要な点を中心に、途中経過として、中間的に整理。
- 今後とも、国民的な理解と合意の下で、予防接種制度の適正な運営が図られるよう、関係者における検討が必要。

現状など

- 予防接種制度をめぐっては、
 - ① 米国をはじめとする先進諸国と比べて、定期的に接種を行う疾病・ワクチンの種類が限られている
 - ② 予防接種施策を総合的かつ恒常的に評価・検討する仕組みが導入されていないなど様々な課題や指摘がある。

1 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方

(予防接種に対する基本的な考え方)

- 予防接種は、疾病予防の重要な手段である一方、一定の副反応のリスクを不可避に伴うものであるため、常にその有効性と安全性の両面から検討が必要。そのリスクとベネフィットについて、正しい理解に基づき、国民的合意を得ていくことが必要。
- これまで、
 - ・ 予防接種は、国民の健康を守るものであり、国の安全保障と同様の位置づけで考えるべき
 - ・ 子どもの予防接種は次世代の国民の健康確保という意味合いがある
 - ・ ワクチンにより防ぐことができる疾病(VPD)は、可能な限り対象とできるようにするよう検討が必要
 - ・ 副反応などのリスクが避けられないものである以上、予防接種の推進については、冷静な視点からの検討も必要など様々な意見があった。

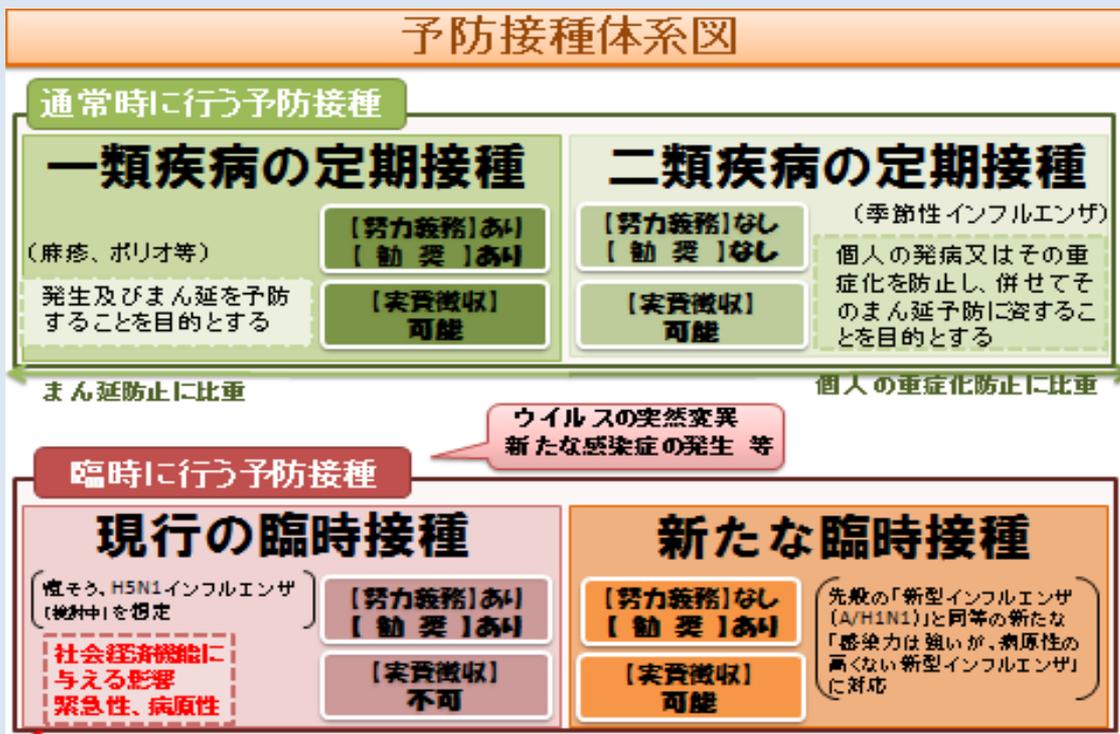
(疾病・ワクチンの区分)

- 現行の制度においても、集団予防及び個人予防いずれをも主目的にするものが含まれている。このため、ワクチンにより防ぐことができる疾病 (VPD) については、現行も、公衆衛生上の必要性等があれば、いずれかの区分に含まれるものと考えられるが、疾病区分の取り扱いについては、
 - ・ 疾病の特性や接種の目的や効果等を総合的に踏まえると、努力義務等の公的関与に差異が生じることはあり得るもので、疾病区分の存在には一定の合理性がある との意見や
 - ・ 国民に理解しやすく、わかりやすい分類・体系となるよう、疾病区分をなくし、いずれかに一本化すべき
 - ・ 努力義務の有無等で健康被害救済の給付水準に差をつけることの妥当性を整理した上で、疾病・ワクチンの区分を議論すべきとする旨の意見があった。

今後

- ・ 疾病やワクチンの特性等に応じ、公的関与に一定の差異が生ずることが適当かどうか
- ・ 仮に区分を設けなかった場合には、努力義務等の公的関与はいずれに一本化するのか
- ・ 仮に区分を要するとした場合、新たな疾病の区分の判断に当たって、当該予防接種で期待される主たる効果や目的等のほか、具体的にどのようなものをもって、区分の判断をすべきかなどの点について、検討が必要。

【参考】



○ 現行の予防接種は、定期接種と臨時接種、一類疾病と二類疾病に区分。接種についての努力義務や勸奨といった公的関与に応じ健康被害救済の給付水準が設定。

○ 定期の一類は、いわゆる「集団予防」に比重を置いたものとして、努力義務の下、接種が行われる類型

○ 定期の二類は、その積み重ねにより社会でのまん延防止に資するとして、いわゆる「個人予防」に比重を置いたものとして、努力義務などの公的関与がない類型

(個別の疾病・ワクチンの評価)

- 小委員会からは 医学的・科学的な観点のみからみると、検討中の7疾病・ワクチン(※)は、接種を促進していくことが望ましいワクチンであると考えられるが、同時に、制度としての検討にあたっては、持続的に実施するため、どのように国民全体で支えるかといった問題や、円滑な導入と安全かつ安定的な実施体制を確保することが前提とし、部会において、引き続き、検討を行うことが必要である旨の報告があった。

※ Hib、小児肺炎球菌、HPV、水痘、おたふくかぜ、B型肝炎、成人肺炎球菌

- 定期接種の対象となっている百日せき、ポリオについては、同小委員会報告書に示すそれぞれの課題について検討を行った上で、対象ワクチンの見直し等実施方法の検討が求められる旨の報告があった。



小委員会の報告の趣旨や、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金事業の実施状況等も踏まえながら、費用のあり方、疾病区分での位置づけ(公的関与の程度を含む)など、その前提となる制度のあり方や、円滑な導入等の体制などと合わせて検討を要する。

(対象疾病の指定の迅速化等)

- 現行の予防接種法では、予防接種の対象となる疾病(二類疾病)の見直しを行うには、その都度、法律改正が必要な仕組み。このため、新たなワクチンの開発等に応じ、機動的に対応できなくなるおそれがあり、迅速に指定等できるようにする必要がある旨の意見があった。



法制的な面等からみて可能かどうかは検討が必要。また、こうした疾病の評価は、評価・検討組織の重要な機能の一つともなりうることから、評価・検討組織の位置づけ等と合わせた検討を要する。

2 予防接種事業の適正な実施の確保

(関係者の役割分担)

- 予防接種に関係する者が、それぞれの役割を認識しつつ、連携・協力することが必要。また、予防接種施策についての中長期的なビジョンを共有し、これに基づく役割分担や連携・協力を進める必要がある旨の意見があった。
- なお、副反応が生ずるリスク等も含め、国民に正しい知識を伝え、適切に判断いただく上で、報道関係者の役割も重要である旨の意見もあった。

中長期的視点からのビジョン等を検討していくことは、評価・検討組織における重要な機能の一つとなりうることから、評価・検討組織のあり方とも合わせた検討を要する。

【参考】現在の主要な役割関係

予防接種の主な関係者	想定される主な役割や関係など
国民	自らの健康確保に努めるとともに、予防接種について正しい知識を持ち、その理解の下に、自ら接種の適否を判断
国	予防接種の安全性・有効性の向上、ワクチンの承認審査、安全かつ有効なワクチンの円滑供給や適切な情報提供のための措置、その他予防接種制度の適正な運営の確保 など
地方公共団体	地域における予防接種事業の実施、住民への情報提供その他予防接種の適正な実施 など
医療関係者	ワクチンの適正な使用、ワクチンの安全性や有効性に関する情報の収集と提供その他予防接種の適正な実施に必要な協力 など
ワクチン製造販売・流通業者	安全かつ有効なワクチンの安定的かつ適切な開発供給、安全性や有効性の向上への寄与やその情報の収集提供 など

※今後さらに議論を要する

(副反応報告・健康被害への対応)

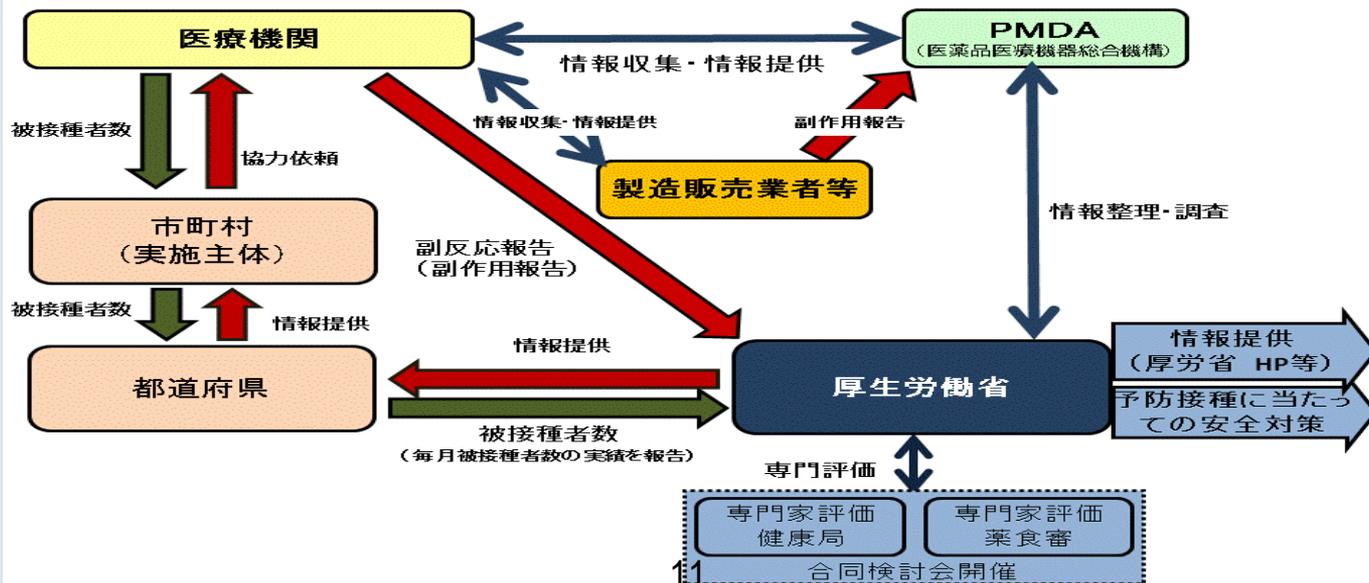
- 現行の予防接種(定期接種)での副反応報告は、予防接種制度と薬事制度に基づく報告により実施しているが、新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種事業や子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金事業の際に行われた対応も踏まえつつ、これらが統一的に報告が行われるような運用改善を検討することが必要との意見があった。
- 副反応に係る情報は、ワクチンの品質改善等にも役立てていけるようにする必要がある、通常報告されるのは稀に生じる重篤な副反応に限られるが、軽中等度の副反応も把握する必要がある、一般からも報告を受けようとするべきといった意見があった。
- 健康被害に係る情報については、国民に速やかに情報提供を行うことが必要。報道関係者も含め、情報の受け手に、副反応について、冷静かつ正しい理解をいただくためには、個人情報に配慮しつつも可能な限り情報を開示していくことが必要との意見があった。
- 現在、健康被害救済の認定については、疾病・障害認定審査会において行われているところであるが、その迅速な審査対応を確保しつつ、医学的観点から予防接種と健康被害との因果関係の検証が十分行えるよう、知見の集積が重要との意見があった。

現在の子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金事業等での課題等も踏まえつつ、今後は、

- ・ 具体的な報告の内容や方法 (既対象疾病など報告実績の集積等に応じて報告の取り扱いに差を設けるか等)
- ・ 評価の方法や、総合的な評価体制のあり方 (サーベイランスとの連携等を含む)
- ・ 国民や関係者への情報提供の方法・具体的に改善すべき点 (ワクチンの品質向上等にも結びつけていく観点も含めた情報提供や情報活用のあり方など)

など、評価・検討組織との関係も含め、具体的な事務の内容等を中心とした検討を要する。

ワクチン接種緊急促進事業等における予防接種後副反応報告の流れ



(接種方法など)

- これまでの経緯等も踏まえ、接種方法は個別接種を基本としつつ、接種率向上などの観点から、集団接種の実施について、その要否や方法、課題など、引き続き、検討する必要があるとの意見があった。
- ただし、予防接種は、被接種者(保護者)の自己決定により判断することが原則であり、集団接種の場合であっても、強制的な義務を課すものではないことに留意する必要があるとの意見や、集団接種については、こうした予防接種の性格や位置づけ、経緯などからみて、慎重な議論が必要とする意見もあった。
- 今後、同時接種や混合ワクチンの導入とその臨床的・疫学的評価等についての検討を進めることが必要であるとの意見があった。

評価・検討組織における議論の一つとなり得るものであり、今後とも、議論を要する。

(接種記録の取り扱い)

- 現在は、母子健康手帳等の活用や、予防接種制度上、市町村において接種記録を整備することとされているが、未接種者の把握や、接種履歴の記録管理を適切に実施する方策について検討が必要とする旨の意見や、予防接種に対する公的関与との関係等も踏まえ、その必要性や妥当性も含め、慎重な検討を要するとの意見もあった。

現行の記録の取り扱い上、そもそも具体的にどのようなニーズや課題が存在し、どういう改善等が必要なのかといった点について、実情や具体的なニーズ、費用対効果等も踏まえつつ、必要な対応を検討していくことを要する。

3. 予防接種に関する情報提供のあり方

- 予防接種については、その有効性・安全性とリスクの双方について、国民一人ひとりが正しい知識を持ち、その理解の上で、接種の判断を自ら適切に行っていただくことが必要。このため、国においては、正確なデータの積極的な収集と発信を行っていくことが必要。また、国民の正しい理解に資するよう、関係者との連携・協力により、例えば、育児雑誌やインターネット、教育等を通じて広く情報提供されていくことが必要である旨の意見があった。
- また、現在、法の対象でない疾病・ワクチン(いわゆる「任意接種」)については、国民に、接種を要しないものとの誤解が生じないように、その意義の周知等が必要ではないかとする旨の意見もあった。
- なお、健康被害に関する国民への情報提供においては、報道関係者も、国民が適切に判断するための情報を十分に提供する重要な役割や機能を担っている旨の意見があった。
- 接種の有効性や安全性についての説明内容が不十分な場合もあるとの指摘もあり、今後、医療関係者も含めた共通認識の醸成や最新の知見習得等についても、検討が必要との意見があった。

今後、これらを踏まえ、具体的な対応の内容について検討をすることが必要。

4. 接種費用の負担のあり方

(現在の制度の考え方など)

- 現在の予防接種制度(定期接種)の費用負担については、接種そのものを強制的に義務づけておらず、かつ、個人の受益的要素が相当程度あること等から、個人からの実費徴収を可能とし、低所得者(負担困難な方)については、こうした理由で接種機会が奪われないよう、実費負担とせず公費で負担する仕組み。
(なお、現状においては、個人からの実費徴収分を多くの市町村が独自に措置している状況がある)
- また、制度上、低所得者以外の方については、実費徴収することが「できる」ものとし、予防接種事業を行う市町村において、地域の実情等も踏まえながら、実費の取り扱いについて、判断も可能とする仕組み。

(負担のあり方を考える上での前提)

- 疾病追加等を含め、何らかの拡充等を行おうとする場合には、それを持続的な制度とする観点からも、「財政運営戦略(平成22年6月22日閣議決定)」にある原則により、費用増加に見合った恒久財源を確保することが求められており、制度を考える上での前提。
- 現在、検討中の7疾病・ワクチンについて、総接種費用を単純試算すると、年間およそ二千数百億円(想定される標準年齢層のみの場合)～五千数百億円程度(導入初期にその周辺年齢層も含む場合)の規模。こうした規模に及ぶものを、どのような形で国民全体で公平かつ持続的に支えていくかについて、財政上の原則、さらに本年6月30日に成案を得た「社会保障・税一体改革成案」に盛り込まれた「Ⅱ 医療・介護等」の「予防対策の強化」の取組等も踏まえつつ、引き続き、考えていくことが必要。

- 
- ① 個人からの実費徴収(受益者負担)の位置づけをどのように考えるべきか(予防接種における個人の役割や位置づけをどのように考えるべきか、その上で、費用負担において個人の受益的な要素をどのように考えるべきか、など)
 - ② 国と地方の役割関係をどのように考えるべきか
といった点について、定期予防接種の事務の性格や位置づけ、地方分権の方向性・経緯等も踏まえつつ、今後とも、国民的な合意が得られるよう、考えていく必要がある。

- 予防接種の費用のあり方については、現行のような低所得以外の受益者から一定の負担を求めて制度を支えていくことにも合理的な側面があるとの考え方もあるが、自治体や被接種者の経済状態による差が生じないようにするため公費で負担すべき等とする旨の意見が多くあった。
- なお、費用における国と地方の役割関係については、被接種者からみると、国・地方いずれであっても同じであり、その議論については、この部会での議論にはなじまないのではないかとする旨の意見もあった。
- また、現行の自治事務としての位置づけや地方分権の経緯などを前提として考えることが必要ではないか、現行の国と地方の関係を根本から見直すのであれば、現在、定期接種が自治事務として位置づけられていることの是非に遡った議論が必要ではないかとする旨の意見もあった。
- このほか、予防接種に公的医療保険を適用することを検討してはどうかという意見もあった。

(海外とのワクチン価格との関係)

- 我が国のワクチン価格は、諸外国よりも高価であるとの指摘もあり、可能な対応等について考えていく必要がある旨の意見もあった。



価格への対応は慎重な議論を要するが、実情の把握なども行いながら、評価・検討組織の検討機能等と合わせて、中長期的な課題として考えていく必要がある。

5. 予防接種に関する評価・検討組織のあり方

- 現在、我が国においては、予防接種施策全般について、恒常的に議論を行う仕組みがない状況。諸外国においては、例えば、米国におけるACIP等のように、予防接種施策について、総合的・恒常的に評価・検討を行う組織が設けられ、政府に対して、必要な助言・勧告等を行う仕組みがある。
- これは、予防接種制度の適正な運営を確保していく上で極めて重要な機能であり、今後、我が国の予防接種制度における位置づけ等を検討していくことが必要。
- 評価・検討組織は、常設・定期的な開催とし、その内容が施策に反映されるよう、予防接種施策に係る厚生労働大臣の責任の下で一体的に対応できるものとしていくことが必要ではないかとの意見があった。その際、例えば、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会を発展的に充実させることなども考えられる旨の意見があった。

- 
- これまでの議論を踏まえると、評価・検討組織の具体的な機能としては、
 - ・ 予防接種に関する中長期的なビジョンの検討(基本的な指針など)
 - ・ 国際的な動向も含め、予防接種の対象となる疾病・ワクチン、接種対象者の範囲の評価
 - ・ 副反応の状況、有効性などを含めた予防接種施策の実施状況の評価
 - ・ ワクチンの研究開発・基盤整備のあり方などの検討
 - ・ その他予防接種の適正な実施の確保に関することの検討や必要な意見具申などに関することが挙げられる。

- こうした機能を有する組織を念頭に、引き続き、その具体的な内容や位置付け、それをサポートする体制としてワーキンググループを設置することなどについて、具体的な検討を深めていくことが必要。

6. ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方

- 現在、ワクチン産業ビジョン推進委員会で検討が行われているが、今後、総合的に検討を行い、その結果を施策に繋げることが重要であるとの意見があった。
- 研究開発の進捗状況等を、評価・検討組織においても、総合的視点から議論等を行うとともに、国としての研究開発に対する優先順位等を示すことにより、研究者やワクチン製造業者における研究開発等の推進につなげていくことが必要であるとの意見があった。

評価・検討組織における役割の一つとなり得るものであり、より安全かつ有効で効率的なワクチンの開発を進める観点から、ワクチン産業ビジョン推進委員会との関係を含め、今後の中長期的な課題として、議論していくことが必要。

7. その他

(サーベイランス体制の整備)

- 接種効果を評価等するためには、対象となる疾病に関して、わが国における罹患状況や免疫の保有状況等に関する情報が必要。特に、肺炎球菌やヒトパピローマウイルスについては、そのタイプについての情報が必要であり、病原体に関する調査も実施するためのサーベイランスに係る体制の整備についても、検討が必要であるとする旨の意見があった。

罹患状況の把握については、感染症法に基づく感染症対策としてのサーベイランスに関連し、また、免疫の保有状況については、現在、予算事業として局長通知に基づき実施されていることから、これらの実施主体となる地方衛生研究所の位置づけとともに、実施方法の工夫も含め、評価・検討組織における機能などと合わせて、検討を要する。

(サポート体制の充実)

- 予防接種の適正な実施及び評価・検討にあたっては、必要な情報の収集・分析、ワクチンの品質確保のための国家検定、副反応報告の迅速適切な処理等のためのサポート体制を整備することが必要。このため、厚生労働省や国立感染症研究所などの関係機関の体制の充実・整備も、併せて検討することが必要であるとの意見があった。

評価・検討組織における役割などと合わせて、検討を要する。

これまでの主な議論の中間的な状況の整理等について

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会（平成23年7月25日）

■ 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方

- － 予防接種に対する基本的な考え方
- － 疾病・ワクチンの区分
- － 個別の疾病・ワクチンの評価
- － 対象疾病の指定の迅速化等

■ 予防接種事業の適正な実施の確保

- － 関係者の役割分担
- － 副反応報告・健康被害への対応
- － 接種方法など
- － 接種記録の取り扱い

■ 予防接種に関する情報提供のあり方

■ 接種費用の負担のあり方

- － 現在の制度の考え方など
- － 負担のあり方を考える上での前提
- － 今後の負担のあり方
- － 海外のワクチン価格との関係

■ 予防接種に関する評価・検討組織のあり方

■ ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方

■ その他

- － サーベイランス体制の整備
- － サポート体制の充実

予防接種制度の見直しの方向性についての検討案（概要）

- 「これまでの主な議論の中間的な状況の整理等について」(平成23年7月25日厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会)を踏まえ、現時点で考えられる見直しの方向性について、検討案を示すもの。
- 予防接種は国民の生命と健康を守る重要な手段であり、特に子どもの予防接種は次代を担う子どもたちを感染症から守り、健やかな育ちを支える役割を果たす。
- 先進諸国とのワクチン・ギャップや、予防接種施策を総合的かつ恒常的に評価・検討する仕組みの問題が指摘されている中で、予防接種制度を持続可能かつ透明性・客観性のある制度にしていくことが重要。

1. 予防接種施策の基本的な方針(中長期的なビジョン)の策定

- 一貫性・継続性を確保しつつ予防接種施策を推進するため、中長期的なビジョンを策定する。
 - ① 予防接種施策の基本的な考え方
 - ② 中長期的(5～10年程度)に取り組むべき課題・目標
 - ③ 関係者の役割分担や連携のあり方 等

2. 対象疾病・ワクチンの見直し

- 3ワクチン(子宮頸がん予防、ヒブ、小児用肺炎球菌)については、平成24年度以降も円滑な接種が行えるよう、今後の定期接種への移行を視野に入れながら検討する。
- 4ワクチン(水痘、おたふくかぜ、B型肝炎、成人用肺炎球菌)については、定期接種化の必要性についてさらに検討する。
- 疾病区分： 現行の2類型を維持することが考えられ、新たな疾病・ワクチンの位置づけについて検討する。
- 接種費用の負担： 現行通り市町村が支弁。新たなワクチンの費用等を勘案しつつ、円滑導入措置を検討する必要がある。

3. 予防接種事業の適正な実施の確保

- 副反応報告： 予防接種制度と薬事制度の報告の統一的で迅速な運用が可能となるような制度を検討する。
- 接種記録： 未接種者の把握による接種率の向上等の観点から、社会保障・税に関わる番号制度の議論も含め、引き続き検討する。

4. 予防接種に関する評価・検討組織の設置

- 予防接種全般について、総合的・恒常的に評価・検討を行う組織を設置し、幅広い分野の方々をメンバーとして国民的な議論を行う。
- 研究開発、生産、供給、接種、接種後の評価まで一貫性のある議論を行う。
- 予防接種部会の機能を強化しつつ、厚生科学審議会の中に設置するなど位置づけをさらに検討し、また、事務局の強化を図る。
- 評価・検討に資する情報収集の観点から、感染症サーベイランスのあり方について検討する。

5. ワクチンの研究開発の促進・生産基盤の確保

- 国産ワクチンの供給力の強化を図る。

6. その他

- 病原性の高い新型インフルエンザが発生した場合のワクチン接種に関する対応を検討する。

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金

趣旨

- 予防接種部会における意見書(平成22年10月6日)や、国際動向、疾病の重篤性等にかんがみ、Hib、肺炎球菌、HPVワクチンは、予防接種法上の定期接種化に向けた検討を行うこととしている。
- これを踏まえ、対象年齢層に、緊急にひととおりの接種を提供して、これらの予防接種を促進するための基金を都道府県に設置し、補正予算において必要な経費を措置する。

事業概要

■基金の助成範囲等

- 基金の対象疾病・ワクチン：
 - ・ 子宮頸がん予防(HPV)ワクチン
 - ・ Hib(インフルエンザ菌b型)ワクチン
 - ・ 小児用肺炎球菌ワクチン
- 基金の設置：基金は、都道府県に設置し、市町村の事業に対し助成する
- 負担割合：国1/2、市町村1/2（公費カバー率9割）
- 基金の期間：平成24年度末まで(平成22年度～24年度(3カ年))
- その他:被害救済に万全を期するため、助成対象事業には民間保険への加入等を要件とする

所要額

平成22年度補正予算:約1,085億円

平成23年度補正予算:約526億円

平成24年度以降の子宮頸がん等ワクチン接種 緊急促進事業の延長について

基金事業の延長の必要性

- 現時点では、定期接種化の結論が出ておらず、市町村が引き続き接種を実施できるようにする。
- 現行の対象者についても、死亡事例や供給不足による接種差し控え等の影響を考慮して、接種できるようにする。
→第4次補正予算等で引き続き継続できるよう措置。

平成24年度に新たに対象となる者

- 子宮頸がん予防ワクチン: 中学1年生の女子
※小学校6年生を対象としている自治体は小学校6年生を対象
- ヒブワクチン: 0歳児及び1歳児
- 小児用肺炎球菌ワクチン: 0歳児及び1歳児
→第4次補正予算で**約526億円**を計上。

現行の対象者

- 子宮頸がん予防ワクチン: 中学1年生～高校1年生の女子
※小学校6年生を対象としている自治体は小学校6年生を対象
- ヒブワクチン: 0歳児～4歳児
- 小児用肺炎球菌ワクチン: 0歳児～4歳児
※平成24年度に高校2年生になる女子については、平成23年度までに本事業により1回目又は2回目の接種をした場合に限り対象にする。

(参考)

【9月末現在の実施状況】

	接種対象者 (A)	被接種者数 (B)	(B) / (A)
子宮頸がん予防ワクチン	2 3 5 万人	1 5 7 万人	6 6 . 8 %
ヒブワクチン	5 3 0 万人	1 6 2 万人	3 0 . 6 %
小児用肺炎球菌ワクチン	5 9 3 0 万人	1 8 2 万人	3 4 . 3 %

ワクチン接種緊急促進事業の接種の対象者について

本事業の接種の対象者は、以下のとおり。

子宮頸がん予防(HPV)ワクチン

【接種対象者】・中学1年生(13歳相当)～高校1年生(16歳相当)の女子(3回接種)

※標準的な接種パターン

- ・ 中学1年生(13歳相当)の女子に3回接種

(例外として、小学校6年生(12歳相当)の女子も対象とすることも可能〔この場合の助成対象範囲は最大4学年内までとする〕)

ヒブ(インフルエンザ菌b型)ワクチン(乳幼児の細菌性髄膜炎を予防するワクチン)

【接種対象者】・0～4歳の乳幼児

〈接種回数〉

0歳時に3回※(初回免疫)、1歳時に1回(追加接種) ← 標準的な接種パターン

- ・ 1～4歳時に開始した場合、1回接種 ※7か月以上12か月未満の場合は、2回でも可

小児用肺炎球菌ワクチン(乳幼児の細菌性髄膜炎を予防するワクチン)

【接種対象者】・0～4歳の乳幼児

〈接種回数〉

0歳時に3回※(初回免疫)、1歳時に1回(追加接種) ← 標準的な接種パターン

- ・ 1歳時に開始した場合、2回接種
- ・ 2～4歳時に開始した場合、1回接種 ※7か月以上12か月未満の場合は、2回でも可

新型インフルエンザ対策行動計画の改定について

◆背景・目的

平成21年に発生した病原性の低い新型インフルエンザ(A/H1N1)への対応を通じて得られた多くの貴重な知見や教訓を踏まえるとともに、病原性の高い新型インフルエンザが発生した場合でも適切な対応が図れるよう新型インフルエンザ対策行動計画の改定が行われた。

◆検討経緯

2010年 6月10日 新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議 報告書 公表
2011年 2月28日 新型インフルエンザ専門家会議 見直し意見 公表
2011年 8月15日 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザ等に関する関係省
庁対策会議(局長級) 改定案決定
2011年 9月20日 新型インフルエンザ対策閣僚会議
(新型インフルエンザ対策閣僚会議において新型インフルエンザ対策行動計画の改定を決定)

総論的事項

旧行動計画は、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るが、2009年度の経験を踏まえて、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、以下のように見直す。

1. 行動計画の対象の明確化

- 行動計画が対象とする新型インフルエンザについては、発生したウイルスによって、病原性・感染力等は様々な場合が想定される

2. 行動計画の運用の弾力化

- 対象となる新型インフルエンザの多様性を踏まえ、対策も多様
- ウイルスの特徴(病原性・感染力等)に関する情報が得られ次第、その程度等に応じ、実施すべき対策を決定

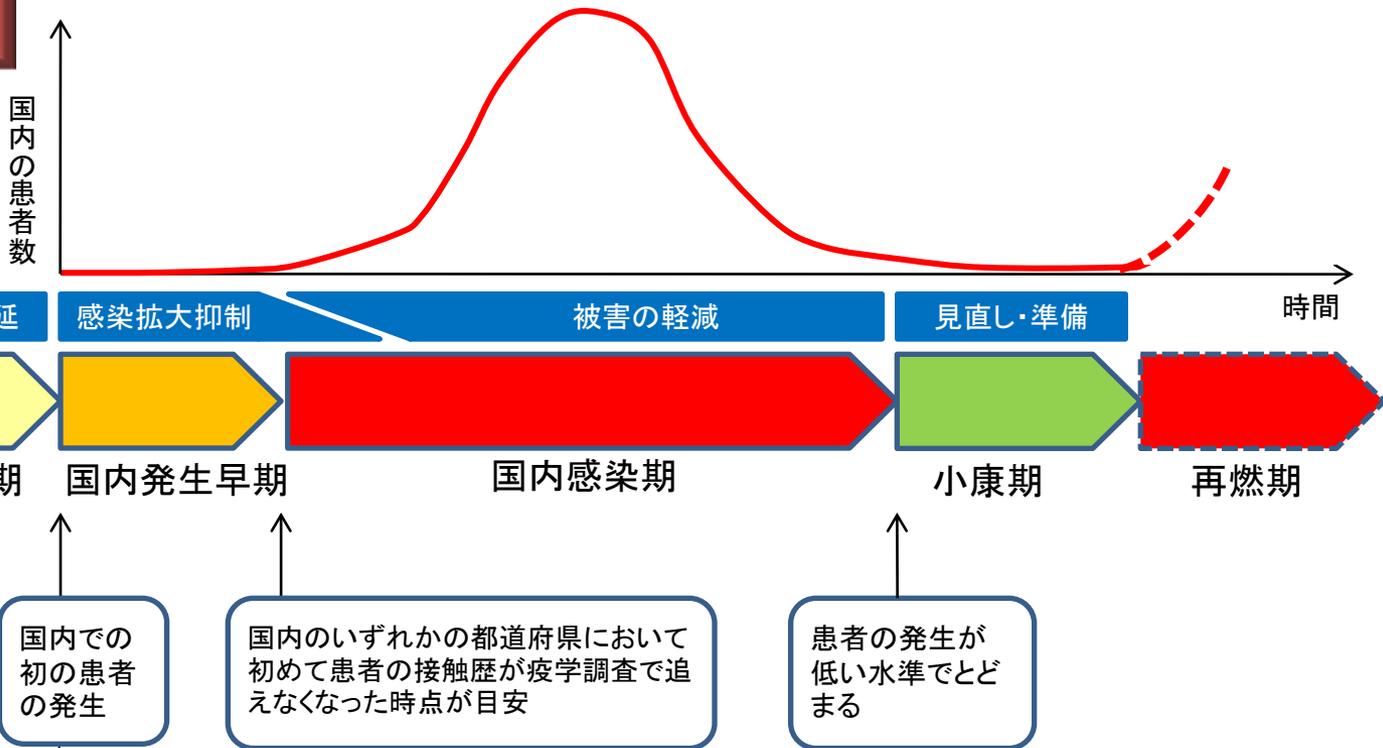
3. 意思決定システムの明確化

- 政府対策本部、厚生労働省対策本部、新型インフルエンザ専門家会議といった政府の意思決定に関わる組織を整理

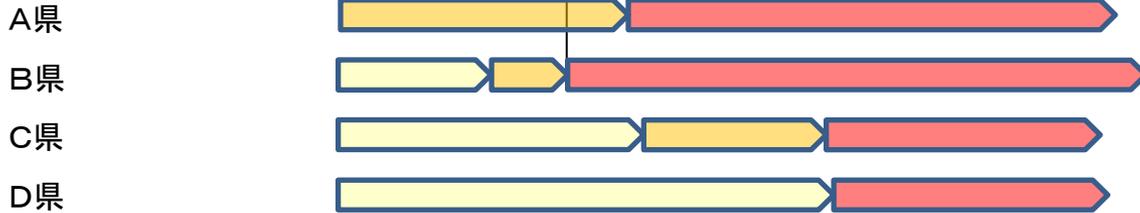
4. 地域の状況に応じた対策の必要性

- 地方自治体を中心となって実施する医療提供体制確保、感染拡大防止等に関して、地域の状況に応じて判断を行い対策を推進
- 国レベルでの発生段階に加えて、地域(都道府県)レベルでの発生段階を新たに設置
 - ・地域未発生期 / 地域発生早期 / 地域感染期

国における発生段階



地域(都道府県)における発生段階



各都道府県での初の患者の発生

各都道府県において患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった時点が目安



地域での発生状況は様々であり、
 ・地域未発生期から地域発生早期
 ・地域発生早期から地域感染期
 の移行は、都道府県を単位として判断

サーベイランス・情報収集

旧行動計画では、発生時に、特別なサーベイランスを立ち上げることになっているが、2009年度に新たに導入したサーベイランスが現場に過大な負担をかけたことを踏まえ、以下のように見直す。

1. 平時からのサーベイランス体制確立

○ 通常の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、平時より、以下の事項についてサーベイランスを実施

- ・全国的な流行状況
- ・入院患者の発生動向
- ・ウイルスの亜型や薬剤耐性
- ・学校等における発生状況

2. 発生時に強化するサーベイランスと縮小・中止の判断

○ 発生時には、以下のサーベイランスを特別に実施

- ・新型インフルエンザ患者(入院患者を含む)の全数把握
- ・学校等における発生状況の把握の強化

→ 全国での患者数が数百人程度に増加した段階で、縮小・中止

情報提供・共有

旧行動計画での「情報提供・共有」に関する記述について、対策の現場との情報共有や継続的かつ一元的な情報提供、国民への普及啓発の必要性を踏まえ、以下のように見直す。

1. 情報共有の重要性の強調

- 対策の現場である地方自治体や関係機関との双方向の情報共有が重要
- リアルタイムでの直接的コミュニケーション手段としてのインターネット活用を検討

2. 情報提供体制の具体化

- 一元的な情報提供を行うための組織体制を構築
・広報担当官を中心としたチームの設置等

3. 情報提供の内容の明確化

- 対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体を明確にし、分かりやすく情報提供

感染拡大防止（国内）

旧行動計画では、第二段階と第三段階の感染拡大防止策の違いが明確ではないが、感染拡大の進行につれ、必要となる対策が変化していくことを踏まえ、以下のように見直す。

1. 目的の明確化

- 対策の主な目的は、発生段階によって変化
 - ・第二段階（国内発生早期） → 感染拡大の抑制が主
 - ・第三段階（国内感染期） → 被害の軽減が主

主な目的

感染拡大抑制

被害の軽減

発生段階

第二段階

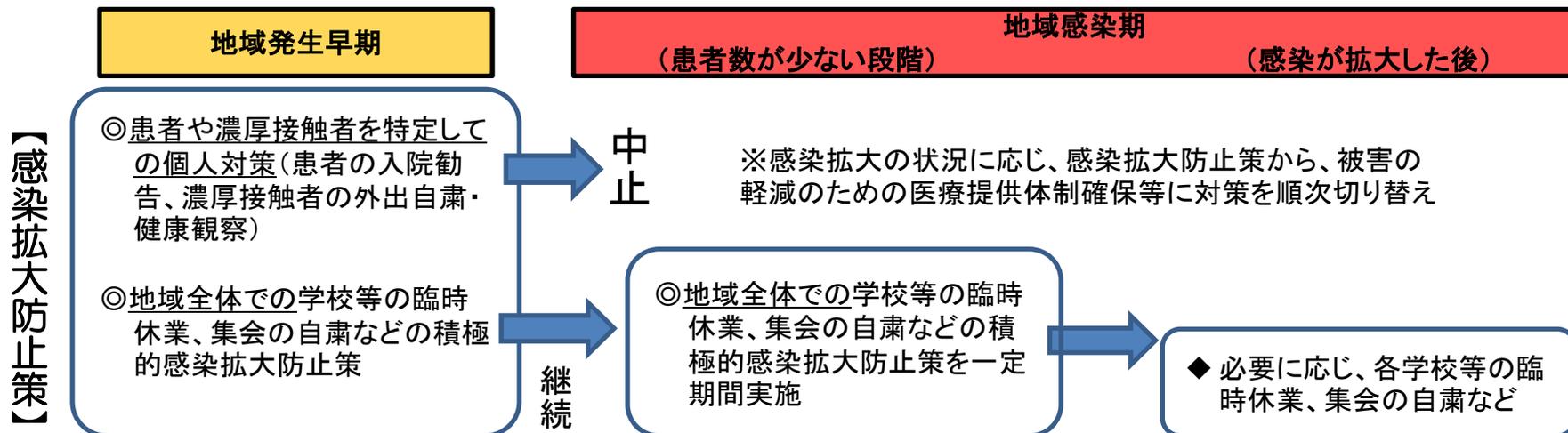
国内発生早期

第三段階

国内感染期

2. 対策の実施時期の明確化

- 目的・段階によって実施すべき主な対策を切り替え



※対策の切り替え時期は、地域の状況に応じて判断することとなる。

水際対策

旧行動計画では、検疫の強化等の「水際対策」の記載が多く、その実施期間も第三段階(改定後でいう「国内感染期」)までと長く設定されていたが、検疫の有効性に限界があることを踏まえ、以下のように見直す。

1. 水際対策の位置づけの明確化

- ウイルスの国内侵入を完全に防ぐという誤解を与えないよう、水際対策の趣旨(あくまでも国内発生をできるだけ遅らせるために行われるものであり、ウイルスの進入を完全に防ぐための対策ではない)を脚注に記載
- 検疫等により、国内発生をできるだけ遅らせ、国内発生の遅延と早期発見に努める
 - ・発生が疑われる場合、WHOフェーズ4宣言前でも検疫強化等の水際対策を開始
 - ・検疫の強化を行っても、感染者は入国し得るため、海外発生期から、国内の医療体制等を整備

2. 機動的な縮小

- ウイルスの特徴(病原性・感染力等)や発生状況等に関する情報を踏まえ、発生段階の途中であっても、合理性が認められなくなった場合には機動的に措置を縮小

3. 検疫集約港の追加

- 停留を実施する場合に検疫実施場所の集約化を図ることを検討
- 実態に合わせ、集約港に羽田空港及び博多港を追加

医療体制

旧行動計画では、第三段階まん延期になってから一般医療機関での対応に切り替えることとなっているが、2009年度の新型インフルエンザ(A/H1N1)対応の際、第二段階(国内発生早期)において「発熱外来」に患者が集中して機能しなかったことを踏まえ、以下のように見直す。

1. 外来診療の役割分担の明確化

- 「発熱外来」は「帰国者・接触者外来」に名称変更し、発熱だけではなく、渡航歴等により対象患者を絞り込む
- 帰国者・接触者以外の患者は一般医療機関*で対応
 - ・「帰国者・接触者外来」以外の医療機関においても、新型インフルエンザの患者を診療する可能性がある

2. 段階にしばられない弾力的な運用

- 地域の状況に応じた弾力的な運用を基本とし、都道府県の判断により、一般医療機関*での対応に切り替える

* 一般医療機関：内科・小児科等、通常インフルエンザの診療を行う全ての医療機関

3. ファックス処方を検討

- まん延期の対応として、在宅療養の患者に対するタミフル等のファックス処方を検討(従来のガイドラインの規定を行動計画に規定)

4. 被害想定

- 対策を考える上で患者数等の数値は置くが、これらの想定を超える場合があり得る旨を明記
- 想定の数値(致死率2%(過去最大とされるスペインインフルの数値)等)は旧行動計画のとおりとするが、随時最新の科学的知見を踏まえ見直す旨を明記
- 致死率2%における最大入院患者数の記載を、「増加すると推計」から、「39.9万床と推計」へ修正

ワクチン

旧行動計画の、ワクチンに関する記載について、全国民に対し、速やかにワクチンを接種可能な体制を構築する観点から、以下のように見直す。

1. 事前準備の推進

- 6か月以内に全国民分のワクチンを製造することを目指し、新しいワクチン製造法や、投与方法等の研究・開発を促進
- ワクチン確保は国産ワクチンでの対応を原則とするが、そのための生産体制が整うまでは、必要に応じて輸入ワクチンの確保方策について検討が必要
- ワクチンの円滑な流通体制を構築
- 病原性・感染力が強い場合には公費で集団的な接種を行うことを基本とする接種体制を構築

2. 発生時の迅速な対応

- 発生時にワクチン関連の対策を速やかに決定できるよう、決定事項及びその決定方法等を可能な限り事前に定めておく
- 新型インフルエンザウイルスの特徴(病原性・感染力等)を踏まえ、接種の法的位置づけ・優先接種対象者等について決定

3. プレパンデミックワクチンの備蓄について

- 発生時に迅速な接種が行えるよう、必要量をあらかじめ製剤化した形で備蓄することを明記

社会・経済機能維持

行動計画の、「社会・経済機能維持」に関する記載について、社会・経済機能の破綻を防止するため、以下の点を明記。

1. 事業継続のための法令の弾力運用の周知
2. 生産・物流事業者等への医薬品・食品等の円滑な流通の要請
3. 生活関連物資等の安定化のため、買い占め等への監視、国民相談窓口の設置
4. 中小企業などの経営安定に資する政府関係金融機関への要請

＜内閣官房新型インフルエンザ等対策室作成＞

新型インフルエンザ対策のために必要な法制度の論点整理

新型インフルエンザ・パンデミックへ十分な備えを行うことは、喫緊の課題。感染力が強く病原性が高い新型インフルエンザが国内で発生すれば健康被害は甚大となり、保健医療の分野だけでなく、社会全体に影響がおよび、社会・経済の破たんが危惧される。現在、新型インフルエンザ対策については、新型インフルエンザ対策行動計画（以下「行動計画」という。）が作成されているところであるが、行動計画の実効性をさらに高めるために、例えば以下のような点について法的枠組みを検討する必要があるのではないか。

- 1 新型インフルエンザ発生への官民の事前の備えはどうあるべきか
- 2 新型インフルエンザ発生時の国等の対応体制、民間の協力確保や国際連携はどうあるべきか
- 3 感染力・病原性が高い緊急事態において、国民生活・国民経済を維持するためにはどのような措置が必要か
- 4 感染力・病原性が高い緊急事態において、感染拡大防止・被害軽減のためにどのような措置が必要か

(参考) 危機管理に関する他制度の例

- * 災害対策基本法、原子力災害対策特別措置法等・・・自然災害や大規模事故
- * 武力攻撃事態対処法、国民保護法・・・他国からの武力攻撃等
- * 口蹄疫対策特別措置法・・・口蹄疫蔓延防止

1 新型インフルエンザ発生への官民の事前の備えはどうあるべきか

- (1) 国・都道府県・市町村の行動計画を法律上位置づけ、地域の特性を踏まえつつ国全体のまとまりある備えを確保することが必要ではないか
- (2) 最低限の国民生活を維持する観点から、行動計画に掲げられている医療関係者、公共サービス提供者、医薬品・食料品等の製造・販売事業者、運送事業者、報道機関等社会機能の維持に関わる事業者（以下「社会機能維持事業者」という。）については、あらかじめ新型インフルエンザ発生時の重要業務に関する事業継続計画の策定等を実施してもらうことが重要ではないか
- (3) 新型インフルエンザ対策に関する研究推進が重要ではないか

2 新型インフルエンザ発生時の国等の対応体制、民間の協力確保や国際連携はどうあるべきか

- (1) 国全体としてまとまりをもって対応するとともに、地域の特性も踏まえた対策を実施できるよう、国・都道府県・市町村に対策本部を設置することが必要ではないか
- (2) 社会機能維持事業者の協力を確保する仕組みが必要ではないか（例えば要請等や災害対策基本法、国民保護法等の指定公共機関制度）
- (3) WHOやアジア諸国等との連携が重要ではないか

3 感染力・病原性が高い緊急事態において、国民生活・国民経済を維持するためにはどのような措置が必要か

- (1) 国民生活・国民経済の安定確保のためにどのような措置が必要か
 - ・医薬品、衛生用品、食料、石油等重要な物資の安定供給及び物価の安定確保
 - ・電気、水道、ガス、公共交通、運輸、金融・決済システム、報道等国民生活・国民経済の安定確保のために重要なサービスの継続確保
 - ・埋火葬、廃棄物等生活衛生環境の確保のための措置
- (2) 企業の経済活動の安定を図るためどのような措置が必要か
 - ・政府関係金融機関等を通じた企業活動の継続支援のための金融支援
- (3) 民事上の債権債務や行政上の権利義務関係の混乱回避のためどのような措置が必要か
 - ・債務履行期限の延長
 - ・行政上の申請期限の延長等

4 感染力・病原性が高い緊急事態において、感染拡大防止・被害軽減のためにどのような措置が必要か

- (1) 国内侵入を遅らせるためにどのような措置が必要か
 - ・海外からの帰国者・入国者を停留する施設の確保
 - ・発生国からの入国の抑制

(2) 国内の感染拡大防止のためにどのような措置が必要か

- ・ 催物、興行場等不特定多数者が集まる行事・営業の抑制
- ・ 学校、保育所、通所福祉施設等の休業
- ・ 地域封じ込めのための集中的対策(医療、交通規制、生活支援)

(3) 予防接種をどのように実施することが適切か

- ・ プレパンデミックワクチン接種(医療従事者、社会機能維持者対象)
- ・ パンデミックワクチン接種(全国民対象。医療従事者、社会機能維持者に対する先行接種含む。)
- ・ 接種の優先順位、実施者、医療従事者の協力確保、費用、備蓄など

(4) 医療を確保するためどのような措置が必要か

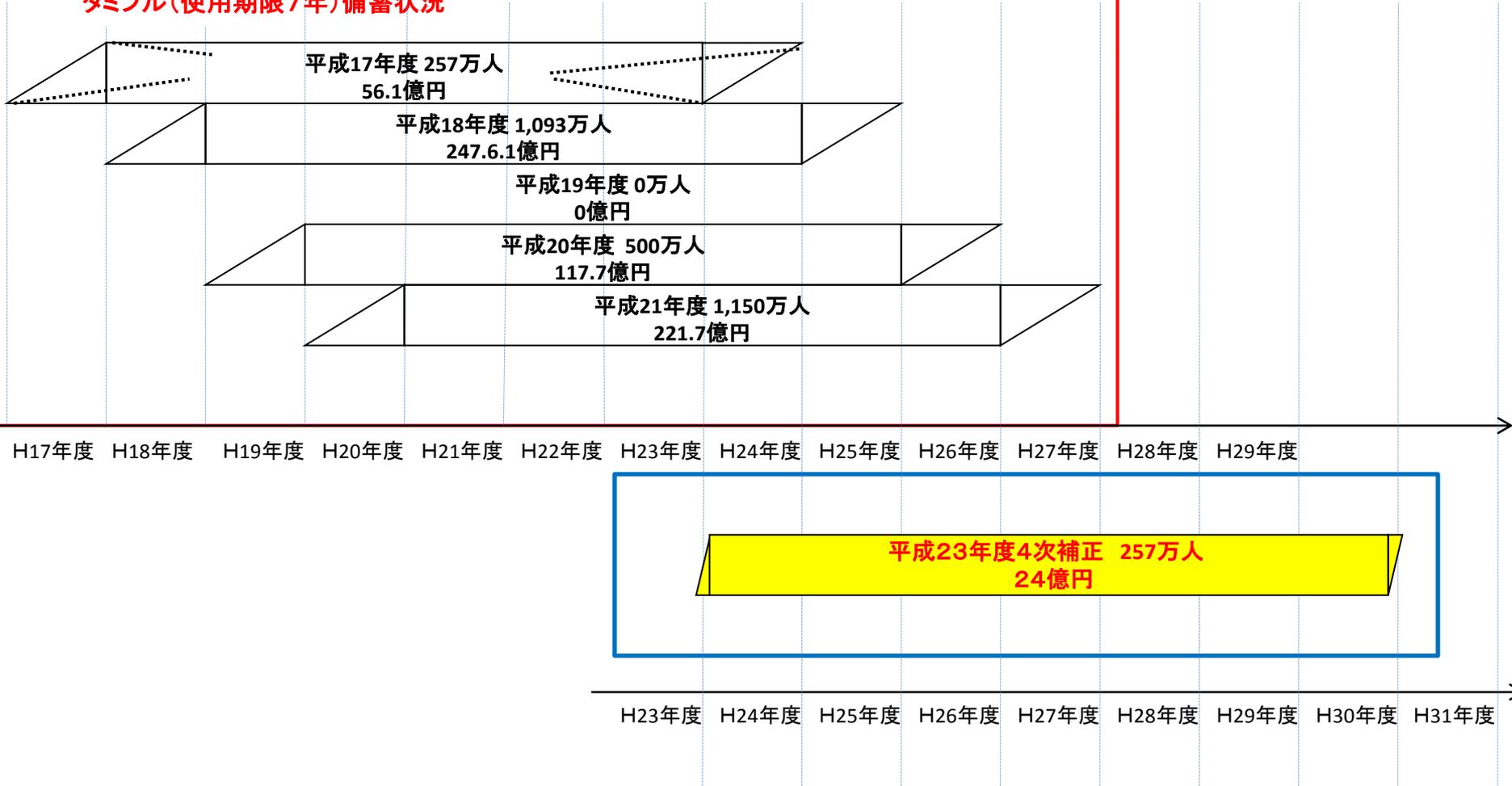
- ・ 医師、看護師、薬剤師の協力確保(被災補償等のあり方を含む。)
- ・ 医療を行うための臨時施設の確保
- ・ 医薬品等の備蓄
- ・ 医薬品承認等の医療関係法の特例(外国の支援受入れを含む。)

* 感染力・病原性が高い緊急事態に対応するための法的措置の発動の開始・終了の判断は、どのように行うのか

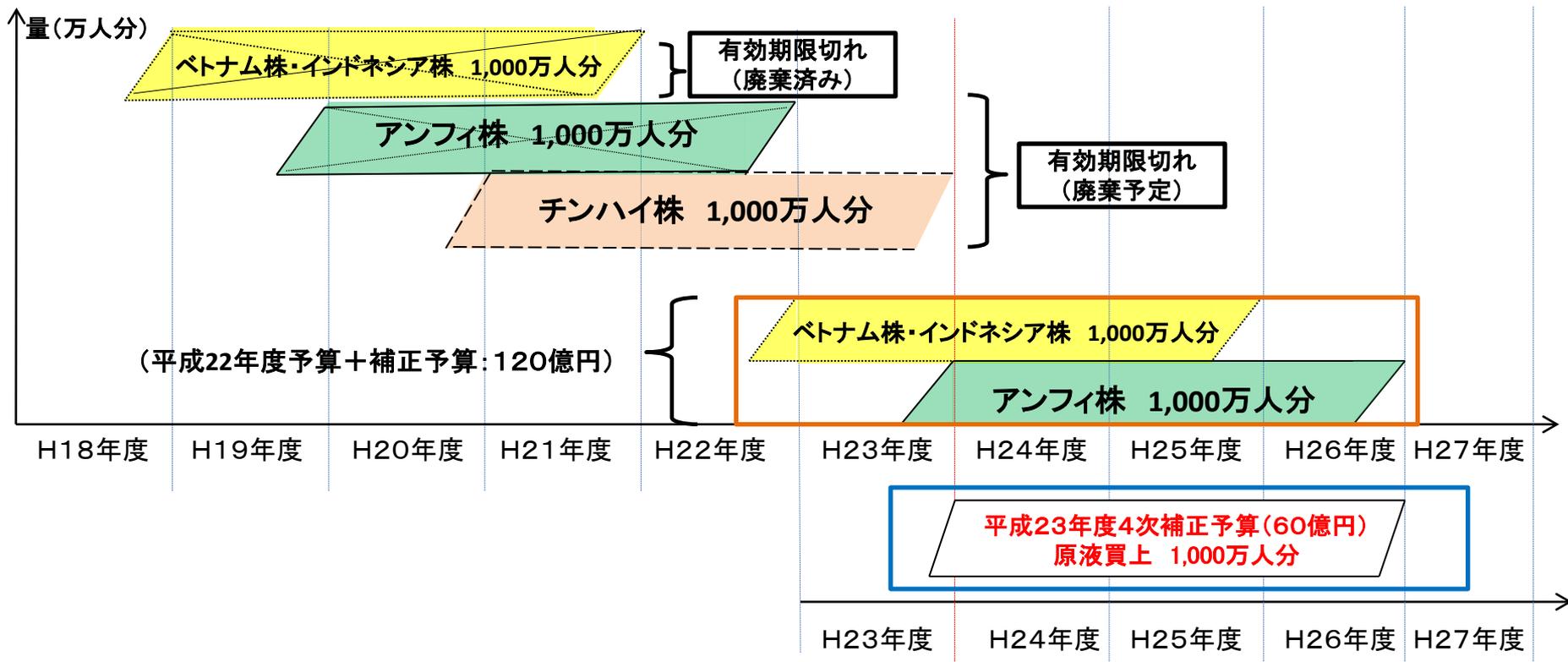
* 社会機能維持に大きな影響を及ぼすおそれのある新感染症への対応をどうするか

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄 (平成23年度4次補正予算 24億円)

タミフル(使用期限7年) 備蓄状況



プレパンデミックワクチンの備蓄 (平成23年度4次補正予算 60億円)

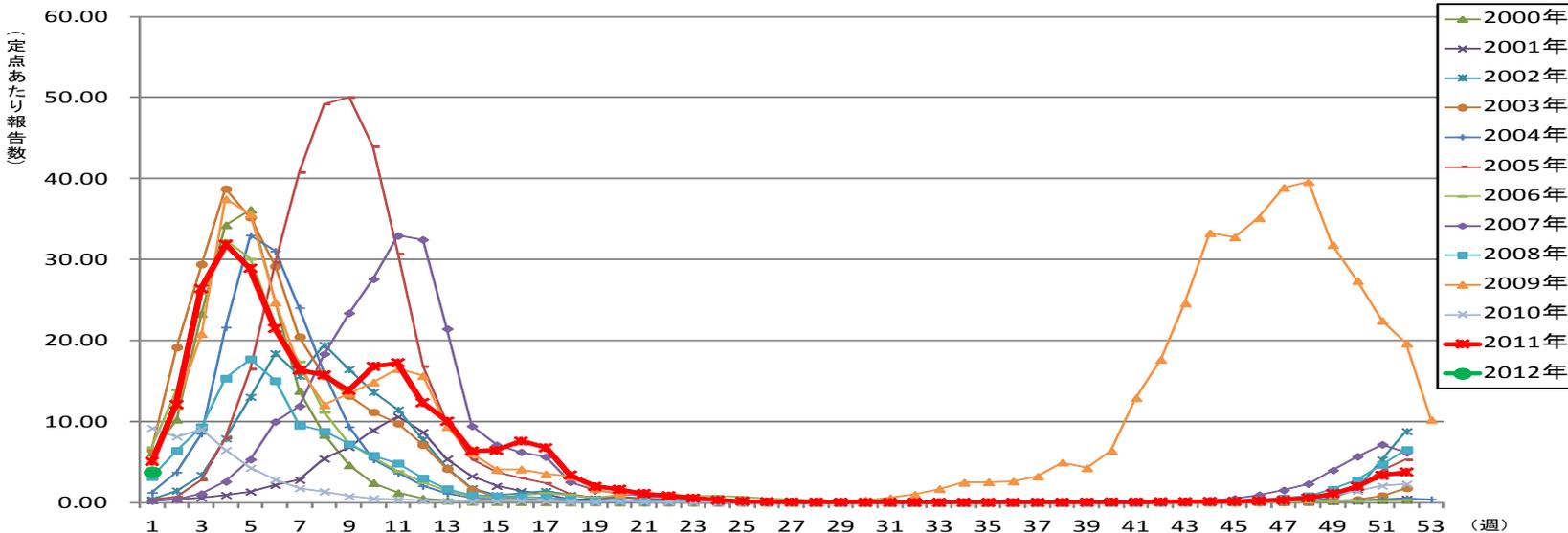


インフルエンザ対策について

現状

- インフルエンザの流行入り: 平成23年12月5日の週(第49週)
- ウイルスの検出報告状況: H3N2が大半を占める(平成24年1月11日時点)
- 平成21年に流行がみられた新型インフルエンザについては、平成23年3月31日付けで季節性インフルエンザとして対策を行うことになりました。

インフルエンザ定点あたり報告数推移グラフ(2000～2012年)



▼インフルエンザ予防啓発ポスター



(参考) 平成23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>

今後の対応

- 季節性インフルエンザには、A/H1N1亜型(平成21年に流行した新型インフルエンザと同じもの)、A/H3N2亜型(いわゆる香港型)、B型の3つの型があり、いずれも流行の可能性があります。流行しやすい年齢層は亜型によって多少異なりますが、今年も、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要があります。

予防接種法及び新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済に関する特別措置法の一部を改正する法律の概要

法改正の目的

当面の緊急措置として、先般の「新型インフルエンザ(A/H1N1)」と同等の **新たな「感染力は強いが、病原性の高くない新型インフルエンザ」**が発生した場合の **予防接種対応を万全にする**。

法改正の主な内容

1. 新たな臨時接種の創設：

○基本的な枠組み

- ・「**感染力は強いが、病原性の高くない新型インフルエンザ**」に対応する **新たな臨時接種を創設**
- ・都道府県の協力のもと、住民に身近で、かつ、インフルエンザ予防接種の実務に精通した **市町村が実施**（国はワクチンの供給等について必要な措置を講ずる）

○公的関与

- ・対象者に接種を受ける **努力義務は課さないが、行政は接種を受けるよう「勧奨」**

○健康被害救済の給付水準の引き上げ（政令事項）

- ・公的関与(勧奨)の程度を踏まえ **給付水準を引き上げ**（現行の臨時接種等と二類定期接種との間の水準）
※併せて特別措置法の健康被害救済(先般の新型インフルエンザ(A/H1N1)のワクチン接種に係る健康被害救済)の給付水準もさかのぼって引き上げ

○実費徴収

- ・低所得者を除き、**接種対象者から実費徴収可能**

○費用負担割合

- ・国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
(接種費用(低所得者の減免分)・健康被害救済)

	低所得者減免分			低所得者を除き、 実費徴収可能
	国	都道府県	市町村	
新型インフルエンザ ワクチン接種事業	1/2	1/4	1/4	
新たな臨時接種				

2. 国の責任によるワクチン確保：

政府は、新型インフルエンザワクチンの確保のため、特例承認を受けたワクチンの製造販売業者と損失補償契約を締結できることとする。(5年間の時限措置)

3. 施行期日：

1については平成23年10月1日、2については公布日
(平成23年7月15日成立、同年7月22日公布・一部施行)

※検討規定として予防接種の在り方等の総合的検討、損失補償契約の規定に係る5年以内の検討を行うこととしている。

総合的な結核対策の推進について

現状

- ・結核患者は減少傾向にあるが、平成22年には約2万3千人の新規患者が発生し、約2千人が死亡している。(平成22年の全結核罹患率は、人口10万人当たり18.2人)
- ・抗結核薬に耐性を有する多剤耐性結核の発生
- ・住所不定者や外国人などのハイリスクグループでの感染拡大
- ・高齢者における再発
- ・働き盛りの受診の遅れ など

結核に関する特定感染症予防指針の改正(平成23年5月16日)

主な改正点

- ① 必要な結核病床の確保と患者中心の結核医療体制の再構築
 - ② DOTS(直接服薬確認療法)を軸とした患者支援の更なる推進
 - ③ 平成27年までに人口10万人対罹患率を15以下とする等の目標設定
- 都道府県等には、この予防指針を踏まえた適正な運用をお願いします。

結核対策特別促進事業の活用

患者への服薬管理を徹底し、確実に治療を行う直接服薬確認事業(DOTS)等、地域の実情に応じた対策に国庫補助を実施するので、都道府県等には、これらを活用し、結核対策の一層の推進をお願いします。

推進体制

国、地方公共団体、医療機関、患者団体等の密接な連携を図り、HTLV-1対策を強力に推進

●厚生労働省：

・HTLV-1対策推進協議会の設置

患者、専門家等が参画し、協議会での議論を踏まえて、総合対策を推進

・省内連携体制の確立と、窓口担当者の明確化

●都道府県：HTLV-1母子感染対策協議会

●研究班：HTLV-1・ATL・HAMに関連する研究班の総括的な班会議

研究班の連携強化、研究の戦略的推進

重点施策

1 感染予防対策

- 全国的な妊婦のHTLV-1抗体検査と、保健指導の実施体制の整備
- 保健所におけるHTLV-1抗体検査と、相談指導の実施体制の整備

2 相談支援(カウンセリング)

- HTLV-1キャリアやATL・HAM患者に対する相談体制の整備
 - ・相談従事者への研修の実施やマニュアル等の配布
- ※相談体制の構築や手引きの作成等において、患者団体等の協力も得ながら実施

3 医療体制の整備

- 検査精度の向上や発症リスクの解明に向け、標準的なHTLV-1ウイルスのPCR検査方法等の研究の推進
- ATL治療に係る医療連携体制等の整備、地域の中核的医療機関を中心としたHAMの診療体制に関する情報提供
- ATL及びHAMの治療法の開発・研究の推進、診療ガイドラインの策定・普及

4 普及啓発・情報提供

- 厚労省のホームページの充実等、国民への正しい知識の普及
- 母子感染予防のため、ポスター、母子健康手帳に挟むリーフレット等を配布
- 医療従事者や相談担当者に対して、研修等を通じて正しい知識を普及

5 研究開発の推進

- 実態把握、病態解明、診断・治療等の研究を総合的・戦略的に推進
- HTLV-1関連疾患研究領域を設け、研究費を大幅に拡充