

健康寿命をのばそう！アワード 受賞取組

第4回(H27.11.16)

○厚生労働大臣賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
最優秀賞	立命館大学 父母教育後援会	100円朝食による学生の健康管理、生活リズムの維持活動
企業部門 優秀賞	株式会社デンソー/デンソー健康保険組合	データDEコラボヘルス ～社員と家族の健康づくり活動への取り組み～
団体部門 優秀賞	全国健康保険協会 広島支部	ヘルスケア通信簿で「今」を知り、「未来」を創れば健康経営危うからず～コラボヘルスで目指せ長寿企業～
自治体部門 優秀賞	茨城県	『シルバーリハビリ体操指導士』による住民参加型の健康づくり・介護予防事業

○厚生労働省健康局長賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門 優良賞	アクロクエストテクノロジー株式会社	全社員で考えた禁煙への取り組み
	JFEスチール(株)西日本製鉄所(倉敷地区)	生涯を通じて運動器の低下を防ぐロコモ予防 ～2つの職場体操と体カレベルの見える化～
	塩澤信用組合	いきいき健康特別金利定期預金
	株式会社 広島銀行	地元中小企業の『健康経営』促進に向けた『くひろぎん』健康経営評価融資制度』の創設
団体部門 優良賞	独立行政法人都市再生機構	UR賃貸住宅における「健康寿命サポート住宅」の取り組み
	特定非営利活動法人 日本サスティナブル・コミュニティ・センター	『ポケットカルテ』及び地域共通診察券『すこやか安心カード』
	山県食生活改善推進員連絡協議会	塩分摂取量全国1位からの脱却！ 『私達の健康は私達の手で』健康づくりのボランティア活動の取り組み
自治体部門 優良賞	青森県	『だし活』で減塩推進！減塩の普及啓発を目的とした、青森生まれのだし商品『できるだし』の商品開発と販促活動』
	蒲郡市(愛知県)	全庁的に取り組むPDCA健康戦略 メタボ率1位脱却！市民が意識し市が動いた『体重測定100日チャレンジ めざせ1万人』
	新潟県	健康寿命の延伸に向けて取り組む県民運動『にいがた減塩ルネサンス運動』
	久山町(福岡県)	将来の糖尿病発症を予測する「健康みらい予報」を活用した糖尿病予防対策～福岡県久山町の官学連のとりくみ～
	大和市(神奈川県)	『健康都市やまと』の取り組み ～『外出したくなるまちづくり』と『保健師・管理栄養士の地域訪問活動』を事例として～

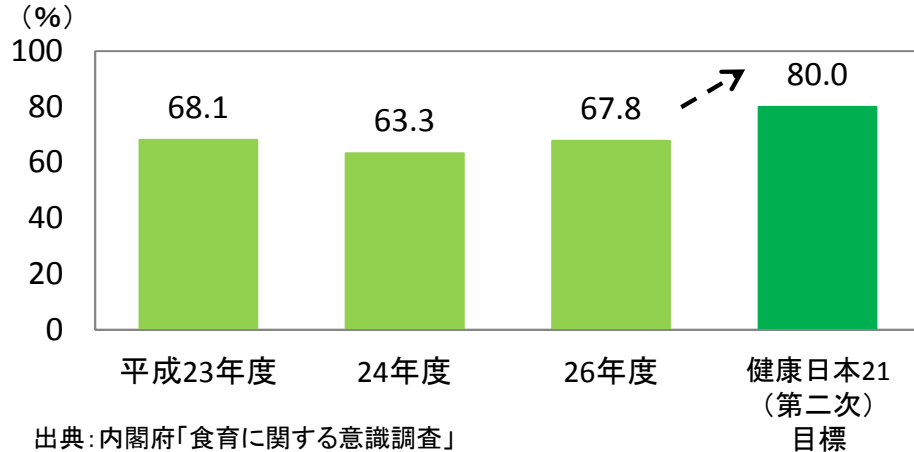
○厚生労働省保険局長賞

表彰名	事業者・団体名	応募対象名
優良賞	オートボックス健康保険組合	『事業主との協働』～健康リスクの『見える化』による生活習慣病の発症予防と重症化防止活動の実践～
	全国健康保険協会 兵庫支部	GISを活用した健診受診率向上事業

「健康な食事」を入手しやすい環境づくりの推進

○バランスのとれた食事の普及について

毎日主食・主菜・副菜を揃えて食べる者の割合の現状と目標



平成27年9月に健康な食事に関する通知を自治体及び関係団体宛てに発出

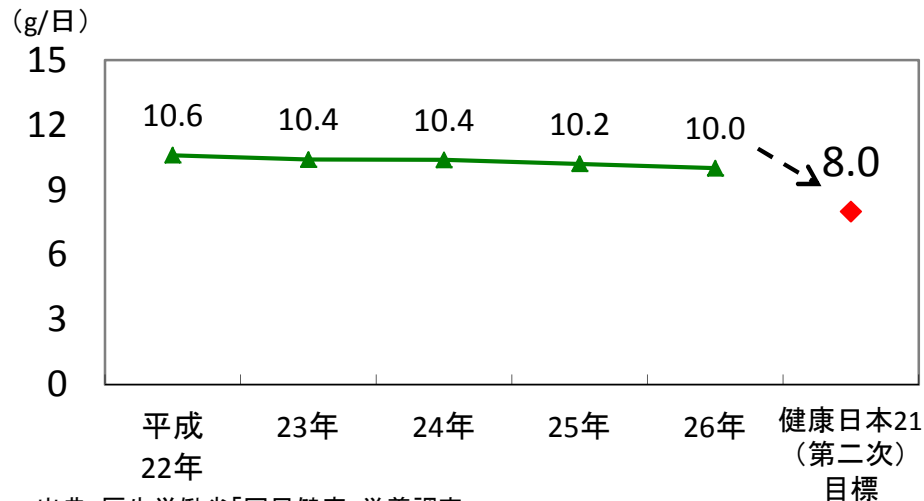
・栄養バランスの確保のため、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の推奨を図るためにシンボルマークを作成。



・生活習慣病予防や健康増進の観点から、栄養バランスのとれた食事の提供のために、主食・主菜・副菜ごとの目安を提示。

○減塩の推進について

食塩摂取量の現状と目標



スマート・ライフ・プロジェクトに参画する食品企業数の増加の促進

〔食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業数の推移〕
平成24年 14社 平成25年度末 67 平成26年度末 91 目標 100社

減塩に取り組む食品企業を増やし、「おいしく減塩」を推進。

食品産業等との協働によるバランスのとれた食事の普及及び減塩を推進

栄養・食生活の地域格差の実態把握

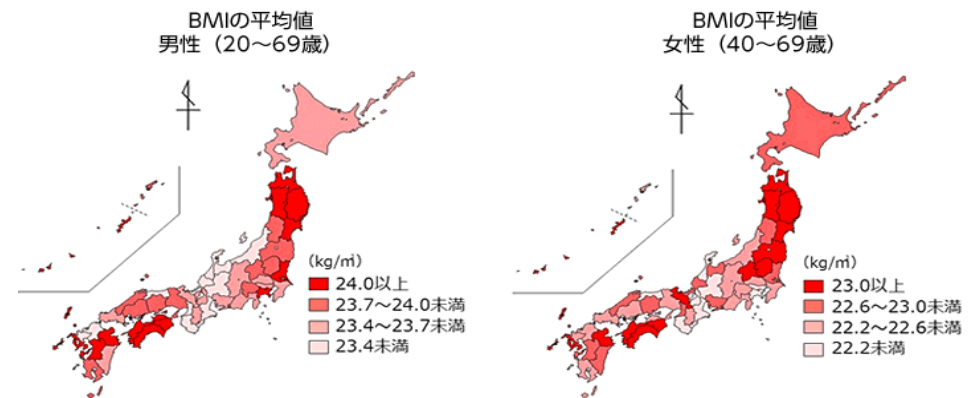
—平成28年国民健康・栄養調査では拡大調査を実施—

《調査規模の拡大》

健康日本21(第二次)の中間評価に向けて、地域ごとに把握、比較分析し、健康づくり施策を展開していくための資料とするため、調査地区を拡大した国民健康・栄養調査(拡大調査)を実施する。

【背景・目的】

- 健康日本21(第二次)において、基本的な方向性として健康の地域格差等の縮小を設定
- 健康日本21(第二次)の開始時の現状把握として、平成24年国民健康・栄養調査において拡大調査を実施
- 健康日本21(第二次)の中間評価として、平成28年に**拡大調査**を実施予定



地域格差の例
(前回拡大調査:平成24年国民健康・栄養調査結果)

【拡大調査の概要】

〈調査地区〉

通常年:約6,000世帯、約15,000人

→平成28年(予定):約20,000世帯、約50,000人(平成24年調査と同規模、通常年の約4倍)

〈調査項目〉

- 1)身体状況調査票(身長、体重、腹囲、血圧測定、血液検査等)
- 2)栄養摂取状況調査票(食品摂取量、栄養素等摂取量、食事状況(欠食・外食等))
- 3)生活習慣調査票(食生活、身体活動・運動、休養(睡眠)、喫煙等に関する生活習慣全般を把握)

被災地健康支援事業(被災者支援総合交付金)

平成23年度第3次補正予算額	29億円
平成26年度予算額	10億円
平成27年度予算額	4億円
平成28年度予算案額	被災者支援総合交付金(復興庁所管) 220億円の内数 ＜東日本大震災復興特別会計＞

- 住宅の再建は順次進められているが、完了までにはなお年数を必要とする状況。仮設住宅における生活の長期化により、生活不活発病や高血圧症の増加、栄養バランス等食生活の乱れや身体活動量の低下などを懸念する指摘もあり、長期間にわたり仮設住宅での生活を余儀なくされる被災者の方の健康支援は重要な課題。
- 被災自治体における健康支援活動の強化を図るため、仮設住宅等を中心とした保健活動等を支援。

【事業の対象地域】岩手県、宮城県、福島県

(平成27年度までは既設の介護基盤緊急整備等臨時特例基金への積み増しにより対応してきたところ。平成28年度においては、復興庁所管の被災者支援総合交付金のメニューに追加して対応。)

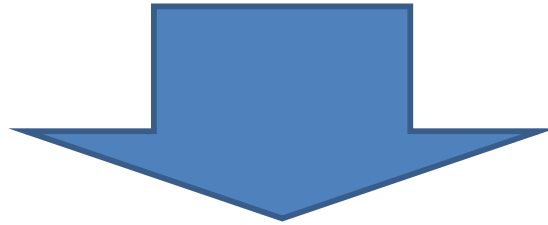
【事業内容】

県・市町村が、各被災地の実情に応じて実施する以下のような事業を支援。

- 仮設住宅入居者等を対象とした多様な健康支援活動の実施及びそれらを担う専門人材の確保
 - ・全戸訪問等による巡回健康相談などの実施
 - ・支援が必要な方に対する個別訪問等のフォローアップ
 - ・生活不活発病予防のための体操や健康運動教室の開催
 - ・歯科医師等による歯科検診・指導
 - ・管理栄養士等による栄養・食生活指導
 - ・保健師、管理栄養士等の専門人材の確保 等
- 被災者に対する効果的な健康支援方策を検討する協議会の運営
- 被災者特別健診等事業
 - 特定健診非対象者(18~39歳未満)に対する健康診査等の実施や特定健診の項目追加 など

東日本大震災被災自治体における保健師の 確保に向けた取組への協力依頼

○東日本大震災の被災自治体から、保健師の派遣要望が寄せられていることから、保健師の確保に向けた取組の強化が課題となっているところ。



○それらを担う専門人材の確保策として、以下のような取組を行ったところであり、今後も引き続き保健師の確保について支援していく必要がある。

- ・平成26年3月末に復興庁と厚生労働省の連名で、関係団体及び全国の自治体あてに協力依頼通知を発出
- ・平成26年8月に、国民健康保険中央会あてに、在宅保健師の会に所属する保健師への周知を依頼
- ・平成26年12月および平成27年12月に、全国の自治体あてに保健師派遣の協力依頼通知を発出



保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 中間とりまとめ(平成26年12月)概要



保健師の研修をめぐる現状と課題

○:現状、⇒:課題



(1) 保健師の人材育成に係る背景及び系統的な研修の必要性について

- 地域保健関連施策等の変化に伴い、施策が分野ごとに実施される中、総合的に施策を推進する上で、保健師には一層の連携調整能力の習得が求められている。
⇒連携調整能力を習得するための系統的な研修体制の構築
- 自治体内の保健師の年齢構成の偏りや配置人数の規模によっては、保健師の指導者の確保や系統的な研修の実施、ジョブローテーションによる人材育成の体制づくりが難しい。
⇒人材育成を進める上で、保健師の研修やジョブローテーション等に対する自治体としての理解及び必要性に対する合意を得ること



(2) 各期の考え方や保健師に求められる能力について

- 新任期：個別支援や地区診断に基づく地区管理等の能力を醸成し、保健師としての基本的な視点及び実践能力を獲得する時期である。
⇒事例管理、健康危機管理等の管理機能を管理期に発揮できるようにするため、管理能力の育成についても新任期から系統的に進めること
⇒各保健師の基本的能力の習得状況を確認しつつ、個別性に着目した人材育成のあり方を検討
- 中堅期：管理職を志向する者もいれば、現場での実践能力を高めてより専門性を発揮していきたいと考える者もあり、出産・育児の時期と重なるため、産休や育休を取得する保健師も多い。
⇒多様性を踏まえた対応を検討するとともに、主体的に自らの目指すべき方向を考えることができるよう、人材育成を推進すること



保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 中間とりまとめ(平成26年12月)概要



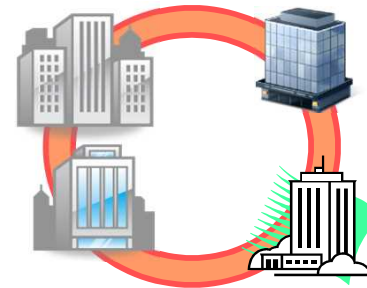
保健師の研修をめぐる現状と課題

○:現状、⇒:課題

- 管理期：定義が様々である。また、健康危機管理、組織運営管理等の管理機能の発揮が求められる。近年、部長職や課長職に就く保健師が徐々に増えている。
⇒定義を明らかにすることや管理能力の習得
⇒職位に就くまでに必要な能力を系統的に習得することができる人材育成体系を構築すること
- 統括的な役割を担う保健師：保健師活動指針に役割や位置づけが明記されたこともあり、自治体においてその重要性が認知され、配置が進んでいる。
⇒このような役割を担う保健師の配置と継続的な確保に向けた各自治体における育成

(3) 関係機関等との連携について

- 関係機関等との研修実施における連携状況について実態把握が十分ではない。
⇒どのような連携・活用が効果的なのか、留意点等を含めた実態を把握すること



(4) 自治体組織における研修の意義の明確化について

- 各自治体にある係員、係長、課長、部長といった職位ごとの研修に加え、保健師には専門職としての資質向上を図ることが重要であり、職種別の研修体系を用意している自治体もある。
⇒各研修の対象や目的、キャリア形成上の位置づけ等の明確化



(5) 現行の研修事業について

- 全国レベルの保健師の研修事業は、国立保健医療科学院、日本看護協会、全国保健師長会等の実施主体により実施されており、一定の効果을あげている。
⇒研修の対象者や到達目標等について実施主体ごとの役割分担の整理



保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 中間とりまとめ(平成26年12月)概要



今後の検討の方向性

(1) 体系的な研修体制の構築

- 本検討会の議論や厚生労働科学研究の報告書のほか、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」の到達目標や「看護師等養成所の運営に関する手引き」の保健師に求められる実践能力も参考に、標準的なキャリアラダーを示すため、さらなる検討を行う。
- 行政職及び専門職の両側面からの保健師の人材育成が体系的に推進されるよう、既に人材育成の仕組みを構築している自治体や厚生労働科学研究等の成果を参考に、キャリアラダーやキャリアパス等を整理して示す。
- 一般企業の取組等も参考に産休・育休取得者のキャリア継続支援の充実策の検討を行う。

(2) 既存の研修事業のあり方

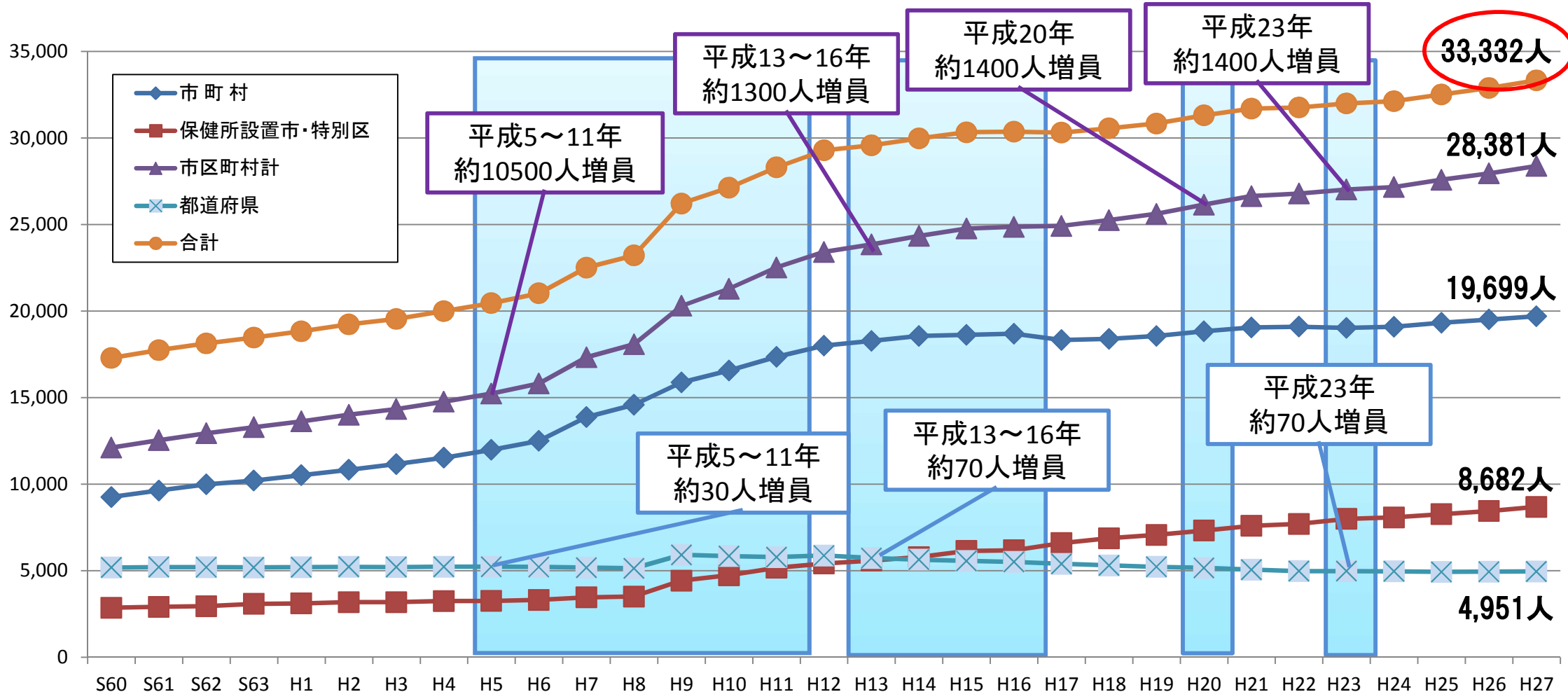
- 研修派遣の必要性が自治体に理解されるよう、研修の成果がどのように業務に生かせるのかを明確にするため、関係機関・団体が実施する研修の役割分担の調整及び各研修間の関係性について検討を行う。
- 個々の研修については、研修自体の改革、補助金の活用、大学院との連携、遠隔教育システムの併用など多角的に、かつ自治体の現状に配慮した方向で検討する。

(3) 関係機関等との連携体制の構築

- 都道府県の取組や都道府県と市町村との連携状況等の事例を集約し、連携の促進方策を検討する。
- 教育機関や関係団体等と自治体との研修の企画・運営等の連携の実態について全国的なデータや事例を集約した上で、保健師の現任教育における有効な連携方策等を検討し、提示する。



保健師の配置と地方交付税措置について



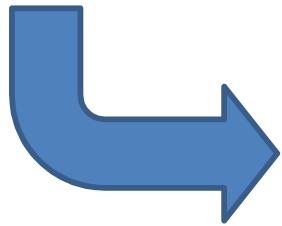
	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
市町村	9,256	9,628	9,990	10,206	10,520	10,826	11,158	11,525	11,982	12,502	13,876	14,586	15,881	16,560	17,358	18,007	18,272	18,555	18,628	18,686	18,325	18,387	18,556	18,831	19,051	19,097	19,031	19,089	19,326	19,513	19,699
保健所設置市・特別区	2,852	2,906	2,945	3,084	3,108	3,181	3,180	3,241	3,252	3,311	3,459	3,500	4,421	4,731	5,166	5,412	5,579	5,786	6,140	6,180	6,592	6,870	7,064	7,321	7,590	7,697	7,991	8,076	8,261	8,442	8,682
市区町村計	12,108	12,534	12,935	13,290	13,628	14,007	14,338	14,766	15,234	15,813	17,335	18,086	20,302	21,291	22,524	23,419	23,851	24,341	24,768	24,866	24,917	25,257	25,620	26,152	26,641	26,794	27,022	27,165	27,587	27,955	28,381
都道府県	5,180	5,206	5,202	5,184	5,201	5,222	5,204	5,228	5,223	5,215	5,174	5,132	5,915	5,840	5,783	5,871	5,728	5,636	5,565	5,503	5,397	5,304	5,220	5,160	5,058	4,975	4,972	4,959	4,929	4,941	4,951
合計	17,288	17,740	18,137	18,474	18,829	19,229	19,542	19,994	20,457	21,028	22,509	23,218	26,217	27,131	28,307	29,290	29,579	29,977	30,333	30,369	30,314	30,561	30,840	31,312	31,699	31,769	31,994	32,124	32,516	32,896	33,332

出典: H7年までは保健婦設置状況調査、H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年、H11-20年は保健師等活動領域調査、H21-27年は保健師活動領域調査

保健師の配置について

平成27年度地方交付税措置人数(試算)と実人員(平成27年度活動領域調査)との比較

	交付税措置人数 (試算) A	活動領域調査 (普通会計分) B	差引 (A-B)
道府県分	6,865	4,916	1,949
市町村分	25,451	24,830	621
合計	32,316	29,746	2,570



地方交付税による措置人数が実人員数を大きく上回っている

各自治体におかれては、住民に効果的かつ質の高い保健福祉サービスを提供するため、中長期的な視点に立った人員配置計画を策定し、必要な人員の確保に努められたい。

人員の確保に当たっては「保健師の確保方策に関する事例集作成検討会報告書(平成19年地域保健総合推進事業)」も参考にされたい。

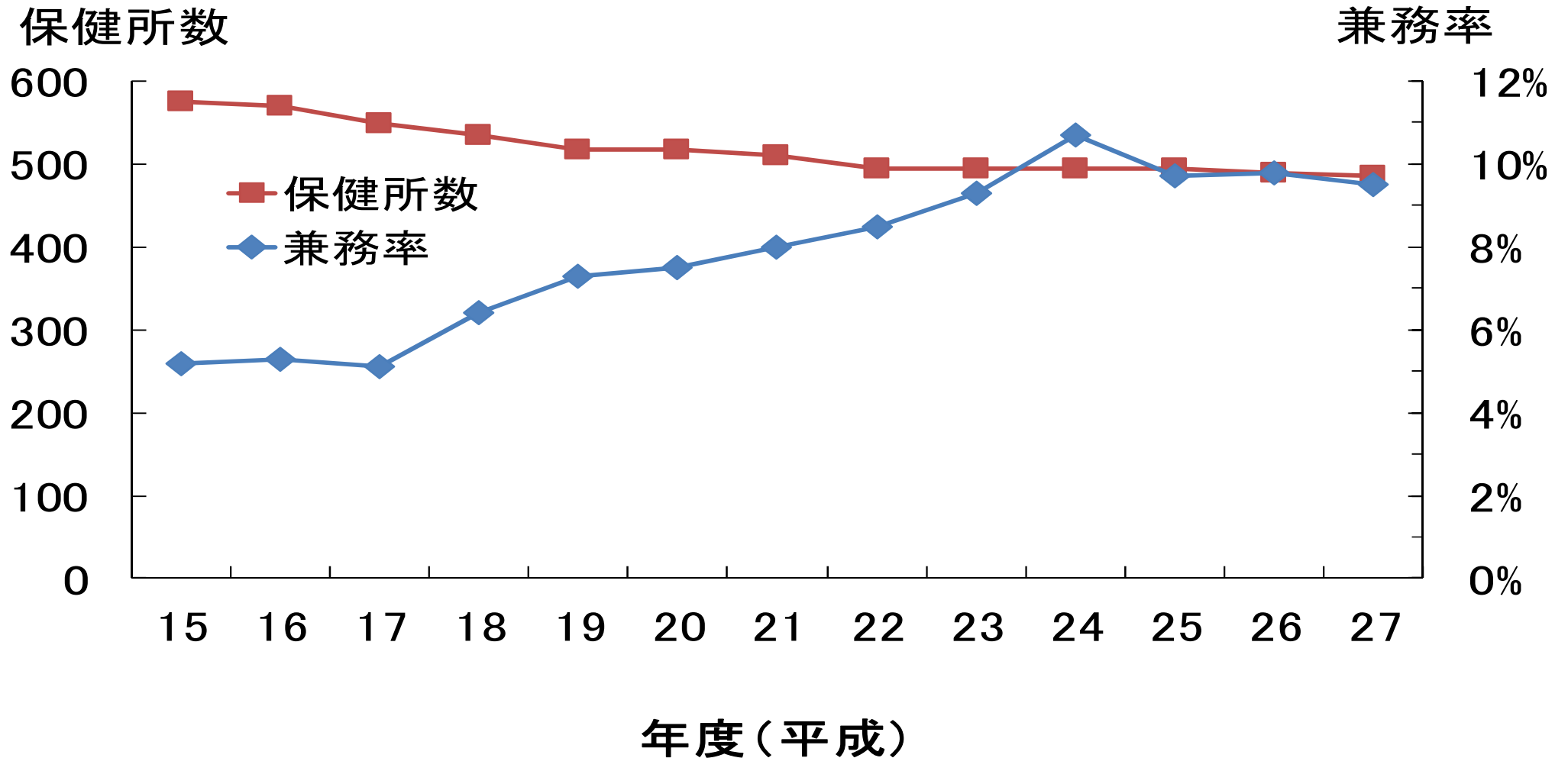
平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定)

地域保健法（昭22 法101）

- (1) 医師以外の保健所長については、施行令に定める期間（最大4年）が満了する時点においてもなお、一地方公共団体の全ての保健所長に医師を充てることが著しく困難であると当該地方公共団体の長が判断した場合に、同一保健所で4年を超えない限り、当該地方公共団体の他の保健所において引き続き保健所長に充てることができるとともに、この場合であっても公衆衛生医師確保の計画を作成するなど当該地方公共団体による一層計画的な取組が必要であることを、地方公共団体に平成27年度中に通知する。
- (2) 公衆衛生医師確保の先行事例を収集し、地方公共団体へ平成27年度中に情報提供するなど、地方公共団体における公衆衛生医師の確保に係る支援を行う。

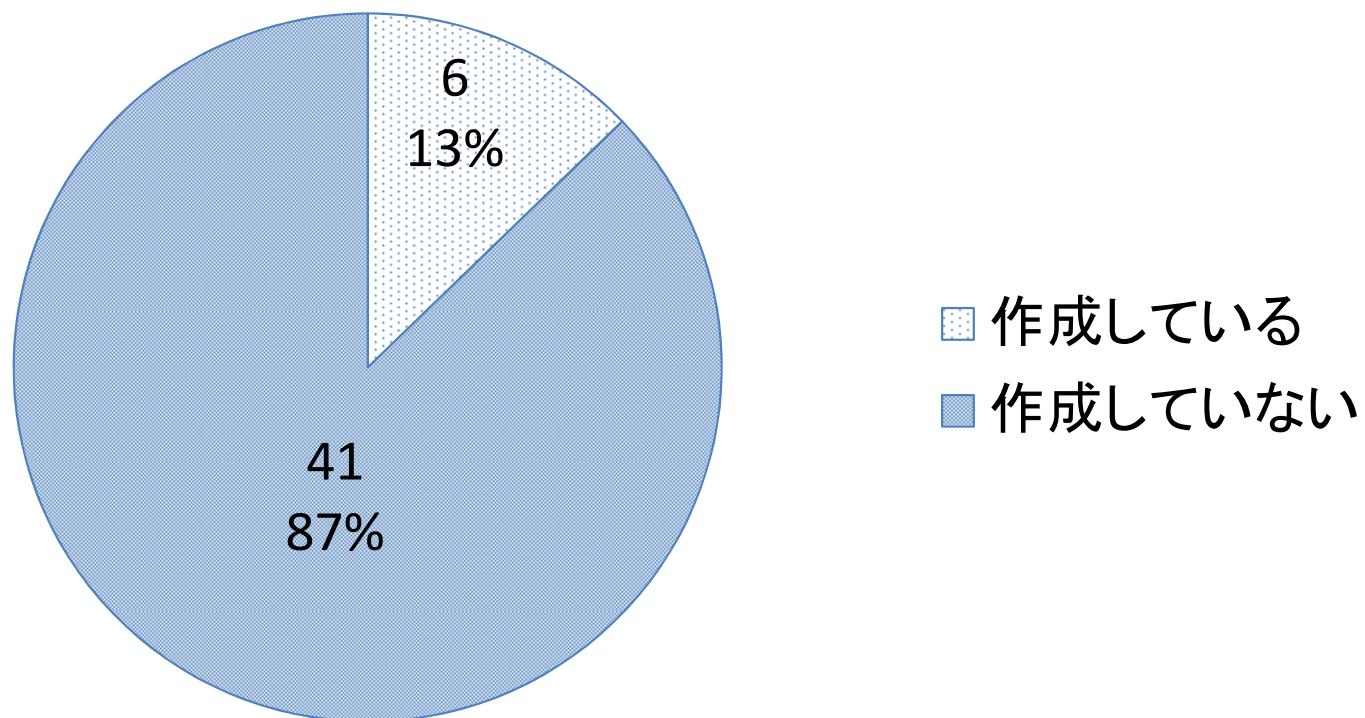
保健所長の兼務状況

○ 公衆衛生医師の確保は依然として厳しい状況



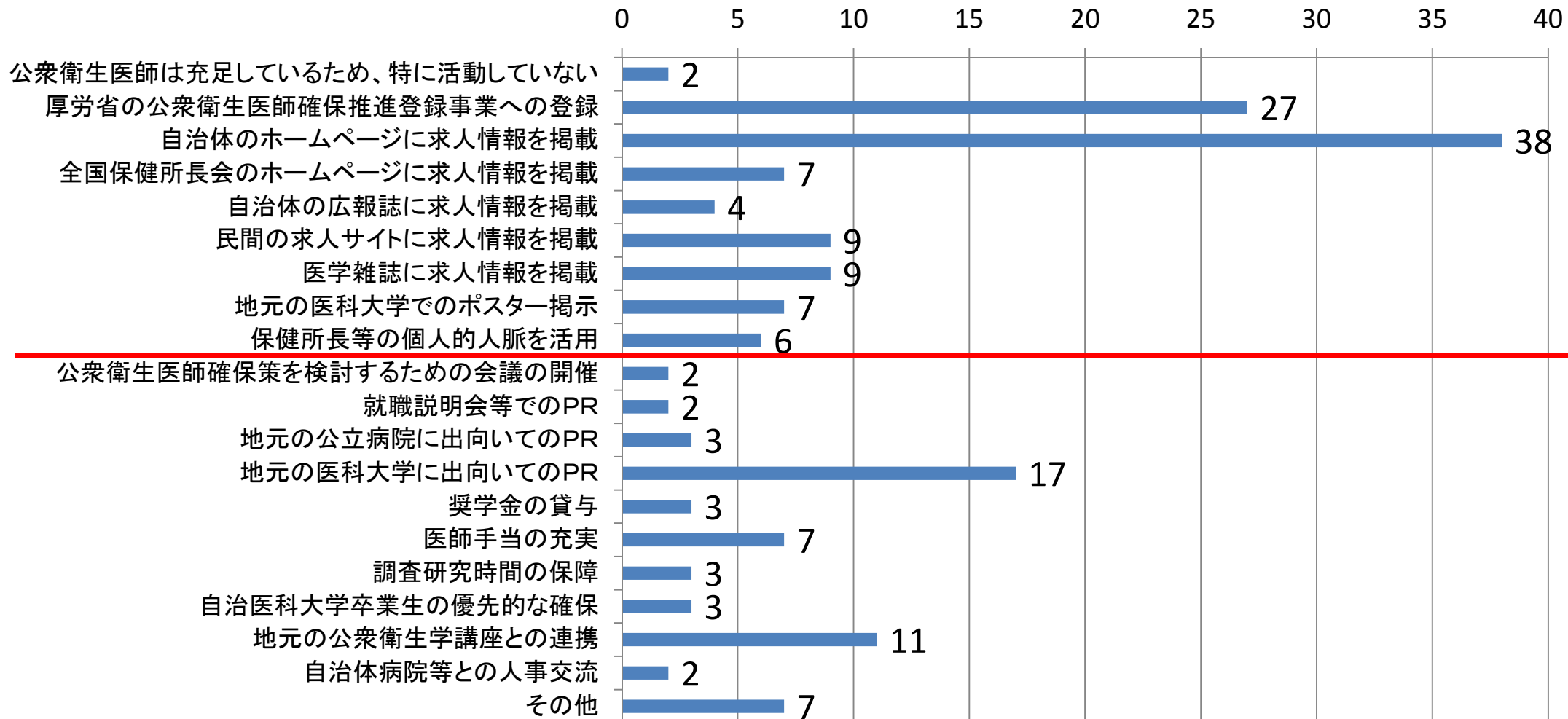
公衆衛生医師の採用計画作成の有無

- 全自治体に対して、公衆衛生医師の採用計画作成の有無を調査
- 公衆衛生医師の確保に向けた採用計画は、ほとんど作成されていない



公衆衛生医師確保のための取組状況

- 全自治体に対して、公衆衛生医師確保のための取組状況を調査
- 「公衆衛生医師確保策を検討するための会議の開催」や「就職説明会等でのPR」、「地元の公立病院に出向いてのPR」など、通常、求人活動として考えられるような取組は、ほとんど行われていない



感染症対策について

健康局結核感染症課

感染症対策における主な課題

○感染症法改正について

現状と課題

○病原体の遺伝子解析技術等の飛躍的進歩に伴い、感染症対策を立案するに当たり、病原体の遺伝子情報、薬剤耐性等の情報の収集・解析が必要不可欠。
○一方で検体や病原体の提出・採取については法令上明確な規定がなかった。

対策

感染症法を改正し、以下の規定を整備
○一類感染症などリスクの高い一部の感染症について患者等からの検体の採取等。
○季節性インフルエンザの指定提出機関制度の創設。
○入手した検体等に係る検査の実施体制を整備(省令事項)
※平成28年4月1日施行

○新型インフルエンザ対策について

現状と課題

○現在備蓄しているタミフル、リレンザが平成28年度に順次有効期限を迎え、備蓄量が目標量を下回る状況になるため、今後の備蓄方針について検討を行う必要がある。また、現在、臨床現場では、タミフル、リレンザ以外の薬剤も使用されている。

対策

○平成27年10月、新型インフルエンザ等対策有識者会議において備蓄方針を見直し、既存のタミフル、リレンザに加え、小児を中心に使用されているタミフルドライシロップ、新たに薬事承認されたラピアクタ及びイナビルの備蓄を行うことを決定。
○今後、新たな備蓄方針に基づき、国及び都道府県において、抗インフルエンザウイルス薬を購入。

○エイズ対策について

現状と課題

○近年、日本の新規HIV感染者・エイズ患者は年間約1,500件で、高止まりのまま推移。
・感染経路の過半数を占めるのは男性同性間性的接触。
・HIVの感染を知らないままエイズを発症する者が新規報告数の約3割。
○和解の主旨に基づき、薬害エイズ原告団の医療体制の整備が必要。

対策

○検査普及、感染予防等を目的とした啓発活動を推進。
○利便性に配慮した保健所等における無料匿名のHIV検査・相談の実施。
○医療提供体制の整備。
○治癒に向けた治療開発研究の推進。
○薬害エイズ原告団の医療ニーズに対しては、関係部局と連携してきめ細かな対応を実施。

○結核対策について

現状と課題

○平成26年の新登録結核患者数は2万人を下回り、罹患率(人口10万人対)も減少を続けている。
○しかし、いまだ低まん延国(罹患率10.0)にはなっておらず、2020年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会までの低まん延国化を目指して、引き続きの対策が必要。

対策

○我が国の結核の現状に沿って、厚生科学審議会結核部会において、「結核に関する特定感染症予防指針」改正の議論を行う。
○各都道府県においては、改正内容を踏まえ、予防計画に反映。
○感染症法に基づく健康診断、予防接種、公費負担医療等の総合的な結核対策について、これまでと同様に患者の人権に配慮しつつ、適正な運用を図っていく。

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の一部を改正する法律 (平成26年11月21日法律第115号)

背景・目的

- 鳥インフルエンザ（H7N9）や中東呼吸器症候群（MERS）などの新たな感染症が海外で発生しており、これらの感染症に対し万全の対策を講じることが必要。
- デング熱など昨今の感染症の発生状況、国際交流の進展、保健医療を取り巻く環境の変化等を踏まえ、感染症に対応する体制を一層強化。

概要

1. 新たな感染症の二類感染症への追加【平成27年1月21日施行】

- 政令により暫定的に二類感染症として扱われていた鳥インフルエンザ（H7N9）及び中東呼吸器症候群（MERS）について、二類感染症に位置付ける。

2. 感染症に関する情報の収集体制の強化【平成28年4月1日施行】

- 知事（緊急時は厚労大臣）は、全ての感染症の患者等に対し検体の採取等に応じること、また、医療機関等に対し保有する検体を提出すること等を要請できる旨の規定を整備。
 - ※ 上記によっては対応できない場合、知事（緊急時は厚労大臣）は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症の患者等から検体の採取等の措置をとることができる旨の規定を整備。
 - ※ 検体検査の質の向上を図るため、知事が入手した検体について、知事による検査の実施、検査基準の策定、厚労大臣から知事に対する提出の要請を規定。
- 一部の五類感染症について情報収集体制を強化。（季節性インフルエンザの検体の指定提出機関制度を創設）
 - ※ 侵襲性髄膜炎菌感染症及び麻しんの届出方法の変更（診断後7日以内に、年齢・性別等を届け出）【平成27年5月21日施行】

(*) その他【平成27年5月21日施行】

- ・ 三種病原体等として管理規制（所持の届出等）が行われる結核菌の範囲を限定。
- ・ 保健所による結核患者に対する直接服薬確認指導について、医療機関等と連携して実施するための規定を整備。

感染症に関する情報の収集体制の強化

(改正感染症法第15条、第16条の3、第26条の3、第26条の4、第44条の7関係)

国民

- ・感染症の患者、疑似症患者等
- ・感染症を人に感染させるおそれのある動物等の検体・病原体の所持者

検査体制、国への報告の基準を省令等で規定

医療機関

患者の咽頭、鼻粘膜、血液等の検体を採取

患者から採取した検体

検体から分離した病原体

検体等送付

都道府県等

- ・検体の採取等の要請
- ・検体の採取等の措置（一類、二類、新型インフルエンザ等感染症、新感染症）
- ・検査の実施
- ・検査結果等の国への報告

地方衛生研究所

<検査>

患者から採取した検体

検体から分離した病原体

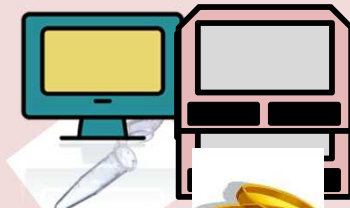
一部の検体等送付

国

- ・都道府県等で実施された検査の情報を収集・分析
- ・必要に応じ、都道府県等に検体の提出を求め、検査を実施

国立感染症研究所

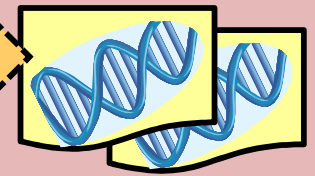
<検査>



患者から採取した検体や病原体

検体から分離した病原体

<詳細な検査>



検査結果

データベース

検査結果

一類、二類、新型インフルエンザ等感染症、新感染症の発生を正確かつ確実に把握し、疫学調査の強化・充実を図る。

情報分析

季節性インフルエンザの検体等の指定提出機関制度の創設

(改正感染症法第14条の2関係)

指定提出機関

病院・診療所・衛生検査所
(開設者の同意を得て、
都道府県が指定)

・検体等の提出

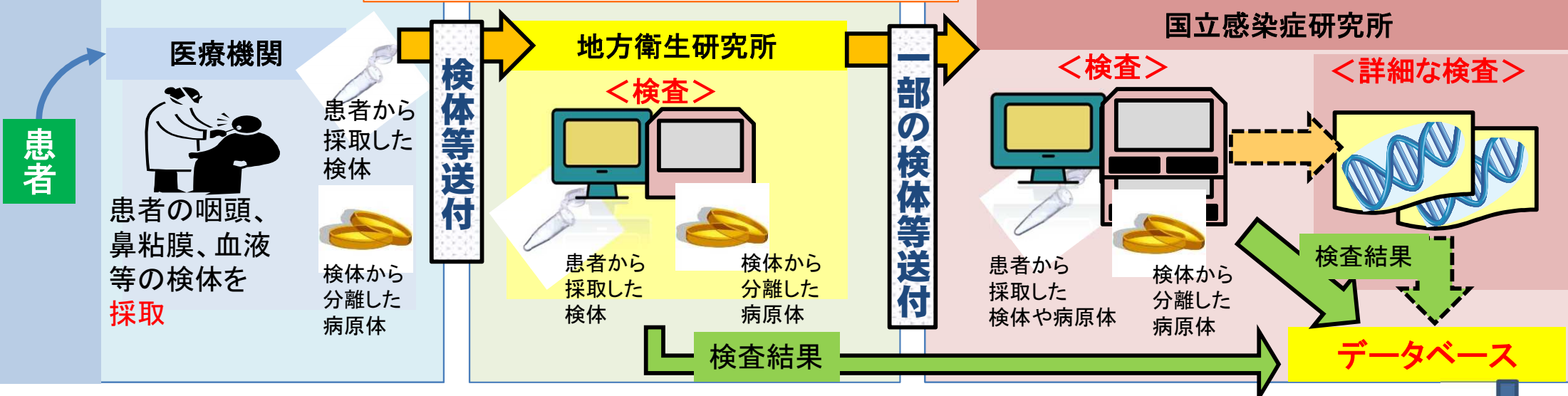
都道府県等

- ・指定提出機関の指定
- ・検査の実施
- ・検査結果等の国への報告

都道府県等への検体提出、
検査体制、国への報告の基準を省令等で規定

国

- ・都道府県等実施された検査の情報を収集・分析
- ・必要に応じ、都道府県等に検体の提出を求め、検査を実施



流行している季節性インフルエンザの型や薬剤耐性インフルエンザウイルスの発生状況を把握し、疫学調査の強化・充実を図る。

情報分析

現行の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針

新型インフルエンザ等対策政府行動計画 (H25.6 閣議決定)

国は、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備蓄。その際、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案する。

抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

(H25.6 関係省庁対策会議決定)

備蓄目標量は5,700万人分(※)とし、流通備蓄分400万人分を除き、国と都道府県で均等に備蓄。

(※)総務省住民基本台帳に基づく人口(平成24年3月31日現在)

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の考え方等について

(H25.3 厚生労働省健康局結核感染症課長通知)

備蓄薬剤と割合について、タミフル8割・リレンザ2割を目標。

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標の経緯

平成17年度

新型インフルエンザ対策として備蓄開始
 目標量: 2,500万人分(国民の23%に相当する量)
 薬 剤: タミフル

	タミフル	リレンザ	合計
国	1,050万人分	—	1,050万人分
都道府県	1,050万人分	—	1,050万人分
流 通	400万人分	—	400万人分
合 計	2,500万人分	—	2,500万人分

平成20年度

備蓄目標の引き上げ(23→45%)
 備蓄薬にリレンザを追加
 目標量: 5,861万人分(国民の45%に相当する量)
 薬 剤: タミフル、リレンザ

	タミフル	リレンザ	合計
国	2,680万人分	268万人分	2,948万人分
都道府県	2,380万人分	133万人分	2,513万人分
流 通	400万人分	0万人分	400万人分
合 計	5,460万人分	401万人分	5,861万人分

平成24年度

備蓄薬のリレンザの割合を2割に引き上げ
 目標量: 5,700万人分(国民の45%に相当する量)
 薬 剤: タミフル、リレンザ

	タミフル	リレンザ	合計
国	2,120万人分	530万人分	2,650万人分
都道府県	2,120万人分	530万人分	2,650万人分
流 通	320万人分	80万人分	400万人分
合 計	4,560万人分	1,140万人分	5,700万人分

抗インフルエンザウイルス薬の新たな備蓄方針について

平成27年10月に行われた新型インフルエンザ等対策有識者会議において、新たな備蓄方針が取りまとめられた。

備蓄薬剤の種類について

- 既存のタミフル、リレンザに加え、タミフルドライシロップ、ラピアクタ及び、イナビルの備蓄を行う。
- タミフルドライシロップが季節性インフルエンザでも小児を中心に使用されていることや内服時に苦みが少なく内服コンプライアンスが良いことから、迅速に備蓄を開始する。
- ラピアクタについては、点滴静注薬であり重症患者等に使用されることが想定されるため優先的に備蓄を開始する。
- イナビルについては、既存の備蓄薬の有効期限切れになる時期を勘案しながら、順次、切り替えを行っていく。

備蓄目標量について

- 備蓄目標量は5650万人分(国民の45%相当量)とする
- 流通備蓄を現行の400万人分から1000万人分とし、残り4650万人分を国と都道府県で均等に備蓄する