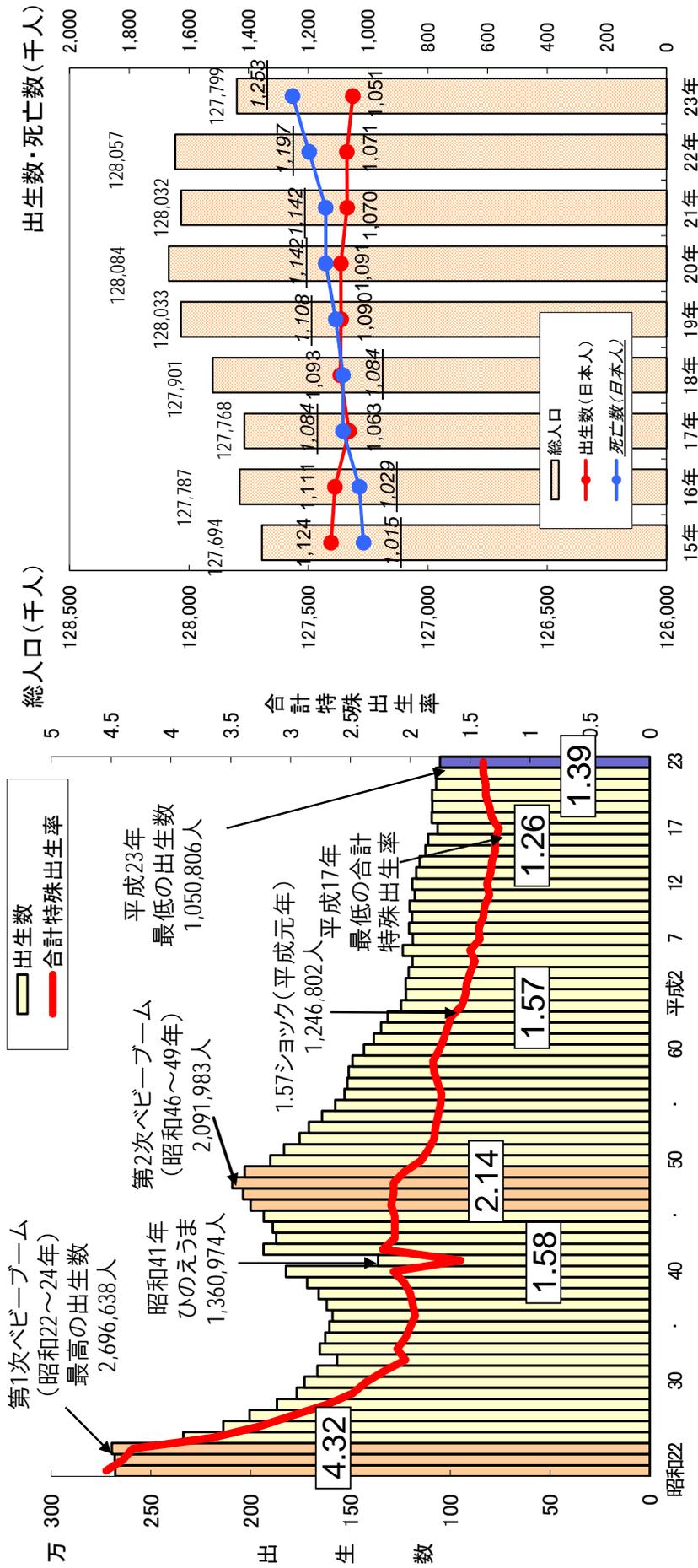


[総務課・少子化対策企画室：関連資料]

少子化の進行と人口減少社会の到来

- 平成23年は、出生数105万806人、合計特殊出生率1.39。平成17年に1.26と過去最低を記録してから微増傾向にあるが、なお樂觀できない状況。
- 平成17年には死亡数が出生数を上回り、我が国の人口は減少局面に入った。

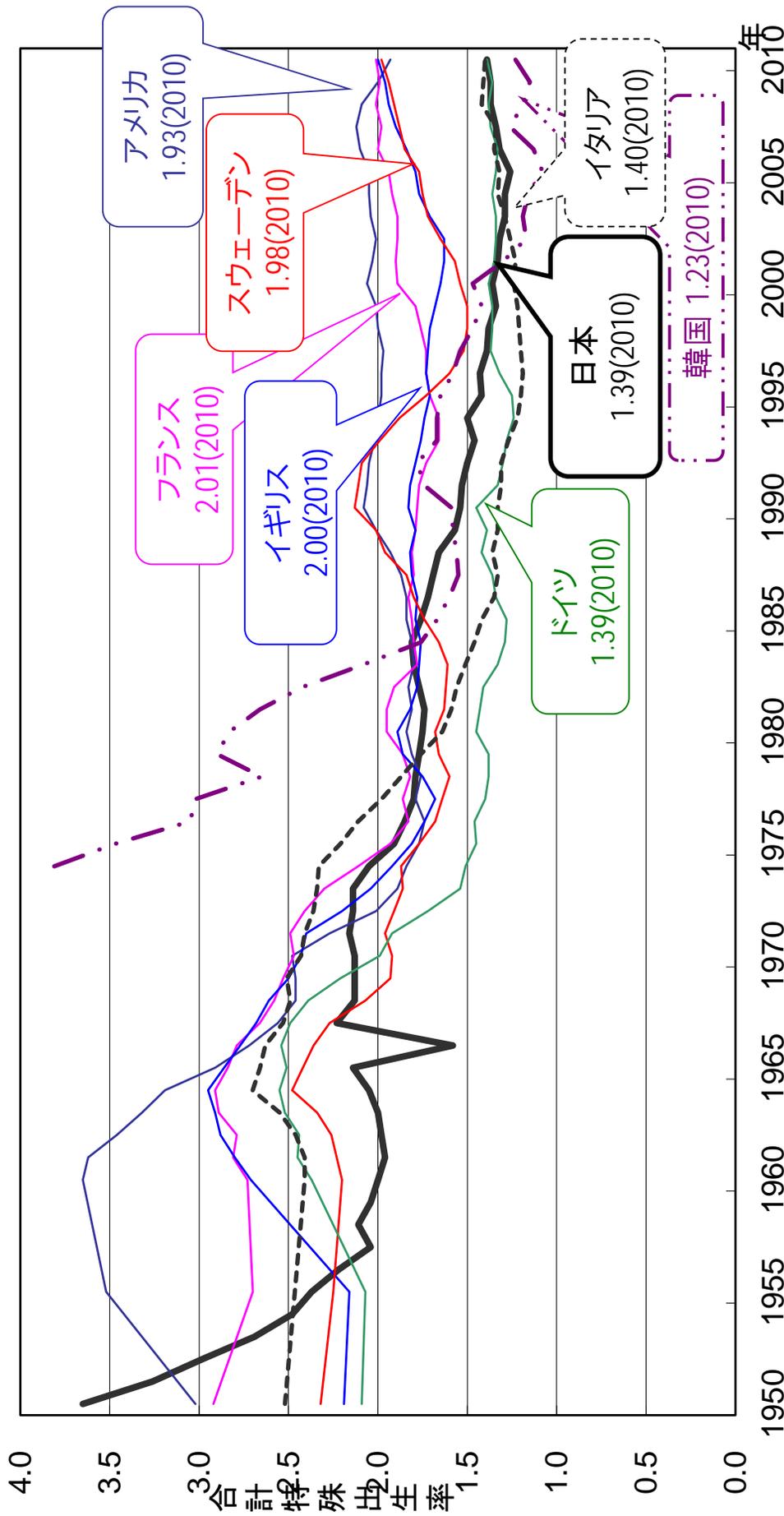


注1: 出生数及び死亡数については、日本における日本人の数値
 注2: 出生数については、日本における外国人を含む。
 注3: 総人口の増減は、自然増減(出生数及び死亡数)のほか、社会増減(国内外の流入・流出)等を含む。

資料: 厚生労働省「人口動態統計」、総務省「平成23年10月1日現在推計人口」

諸外国の合計特殊出生率の推移

我が国の出生率を諸外国と比較すると、ドイツや南欧・東欧諸国、アジアNIESとともに、国際的にみて最低の水準。また、低下の一途をたどっていることが特徴。



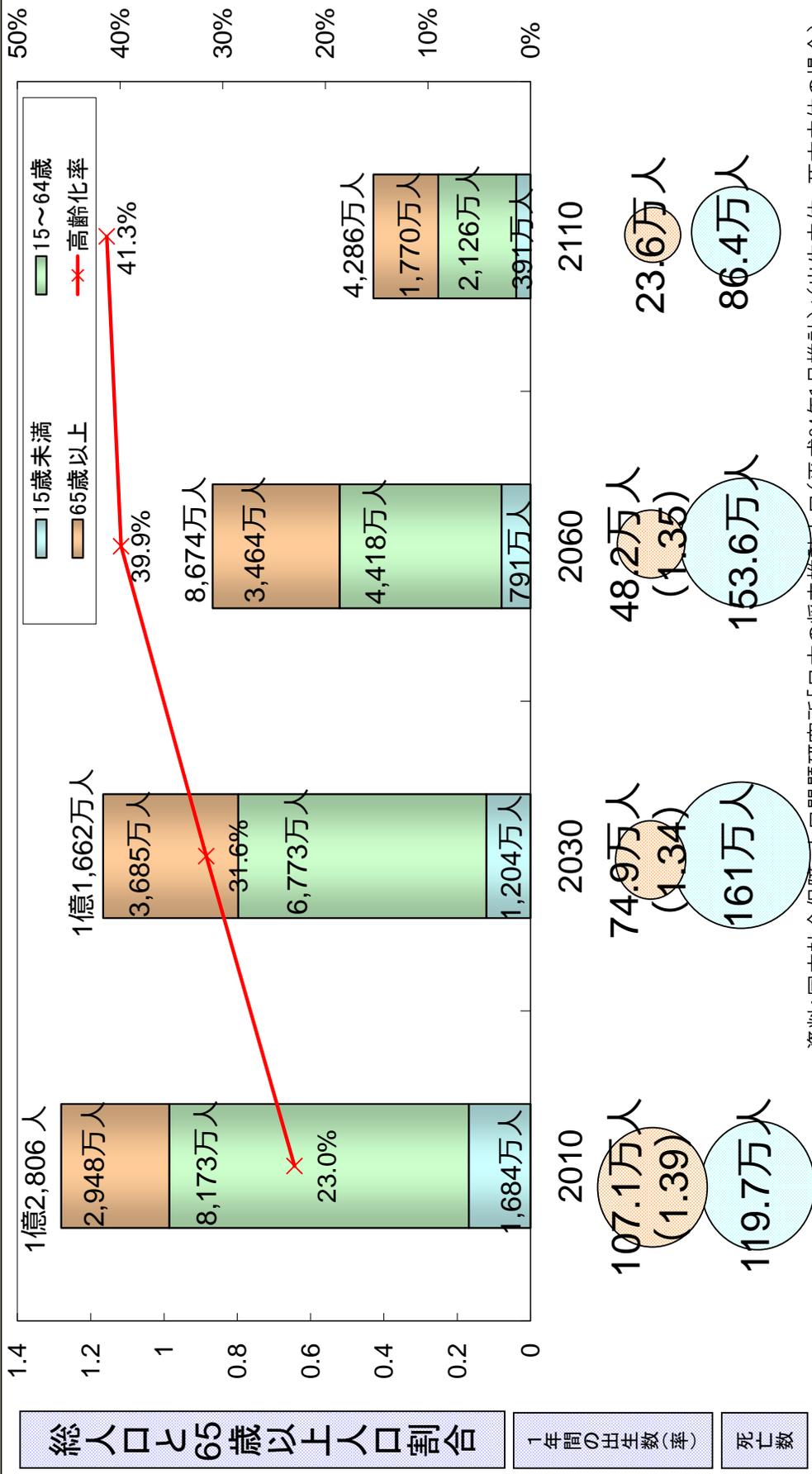
資料：人口動態統計(日本)、Births and Deaths in England and Wales, 2010(イギリス)、Bilan démographique(フランス)2010年は暫定値、Statistisches Bundesamt(ドイツ)、Demographic indicators(イタリア)、Summary of Population Statistics(スウェーデン)、National Vital Statistics Reports(アメリカ)、Birth and Death Statistics in 2010(韓国)

今後の我が国の人口構造の急速な変化

～日本の将来推計人口(平成24年1月推計)～

○ 我が国の合計特殊出生率は、2005年に1.26と過去最低を更新。人口減少が始まった。

○ 平成24年1月人口推計(中位)によれば、2060年に産まれる子ども数は現在の約5割、高齢化率は現在の約2倍(39.9%)、生産年齢人口(15～64歳)も現在の2分の1近くに急激に減少する。

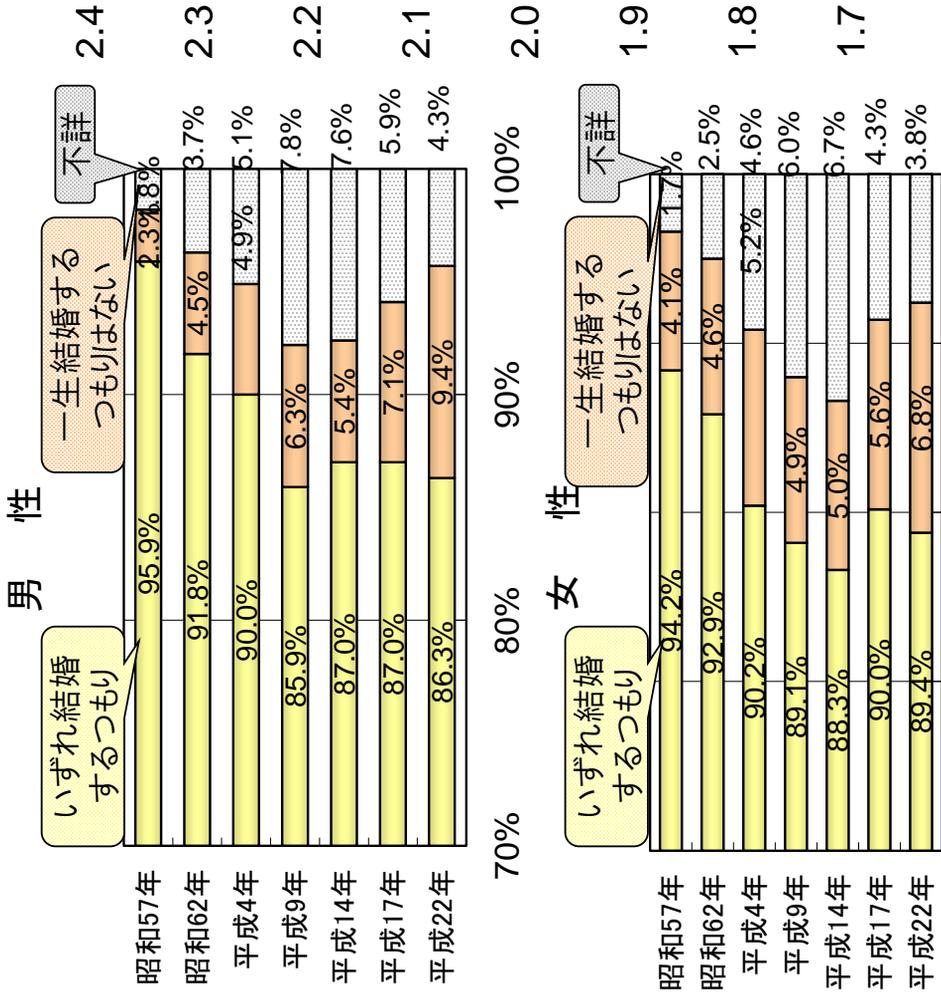


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」(出生中位、死亡中位の場合)

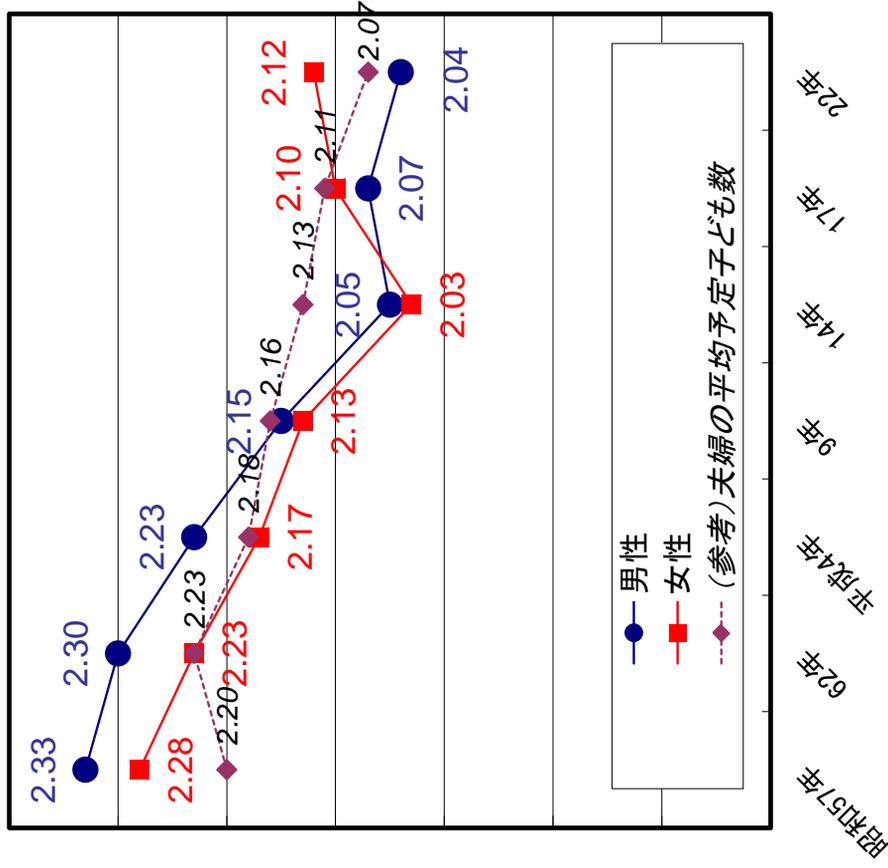
国民の結婚や出産に対する希望

独身男女の約9割は結婚意思を持っており、希望子ども数も男女とも2人以上。

○「生涯の結婚意思」について



○「いずれ結婚するつもり」の未婚男女の希望子ども数



資料：国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査」(調査対象は18～34歳の未婚者)

結婚や出産・子育てをめぐる国民の希望と現実との乖離

～急速な少子化を招いている社会的な要因～

- 将来推計人口（平成18年中位推計）において想定されている日本の将来像と、実際の国民の希望とは大きく乖離。
- この乖離を生み出している要因としては、雇用の安定性や継続性、仕事と生活の調和の度合い、育児不安などが指摘されており、出産・子育てと働き方をめぐる問題に起因するところが大きい。

将来人口推計における2055年の姿※
(平成18年12月推計)

1－生涯未婚率23.6% × 夫婦の出生児数1.69人

合計特殊出生率1.26※

大きな乖離

現在の実際の国民の希望

約9割が結婚希望 × 夫婦の希望子ども数2人以上

合計特殊出生率1.75

※最新の将来人口推計(平成24年1月推計)では、2060年の姿として、生涯未婚率20.1%、夫婦の出生児数1.74人、合計特殊出生率は1.35と推計されている。

この乖離を生み出している要因(各種調査や実証研究より)

結婚：経済的基盤、雇用・キャリアの将来の見通し、安定性

- ・ 収入が低く、雇用が不安定な男性の未婚率が高い
- ・ 非正規雇用や育児休業が利用できない職場で働く女性の未婚率が高い

出産：子育てしながら就業継続できる見通し、仕事と生活の調和の確保度合い

- ・ 育児休業が取得できる職場で働く女性の出産確率は高い
- ・ 長時間労働の家庭の出産確率は低い

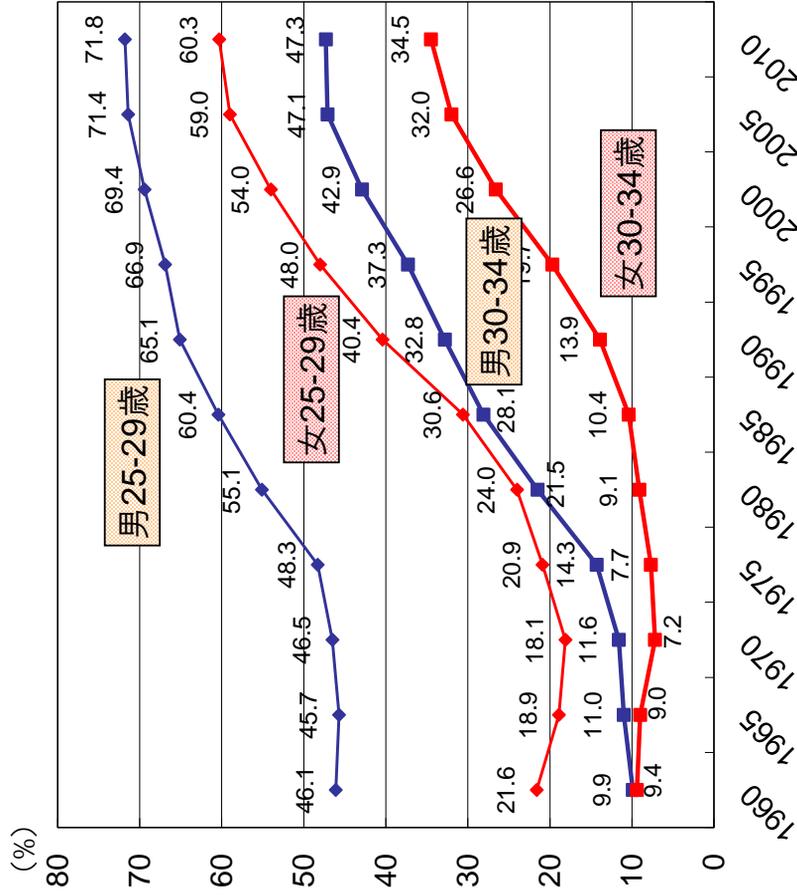
特に第2子以降：夫婦間の家事・育児の分担度合い、育児不安の度合い

- ・ 男性の家事・育児負担度が高い家庭では、第2子以降の出産意欲が高く、継続就業割合も高い
- ・ 育児不安の程度が高い家庭では、第2子以降の出産意欲が低い

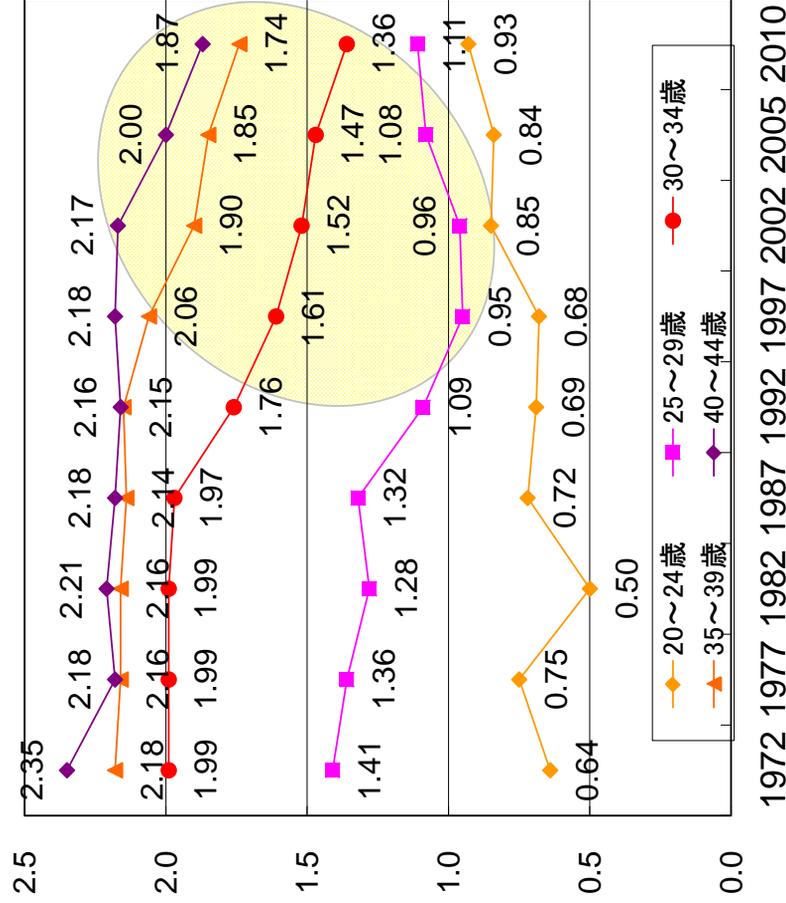
出生率低下の要因

- 出生率低下の人口学的な要因は、「晩婚化の進行」と「夫婦出生児数の減少」。
- 未婚率は男女とも依然上昇傾向にあり、晩婚化の進行は継続。
- 結婚した夫婦からの出生児数が1990年代以降減少傾向。1960年代生まれ以降の世代では、これまでのように最終的に最終的な夫婦出生児数が2人に達しない可能性も。

○年齢別未婚率の推移



○夫婦出生児数の推移(妻の年齢別)



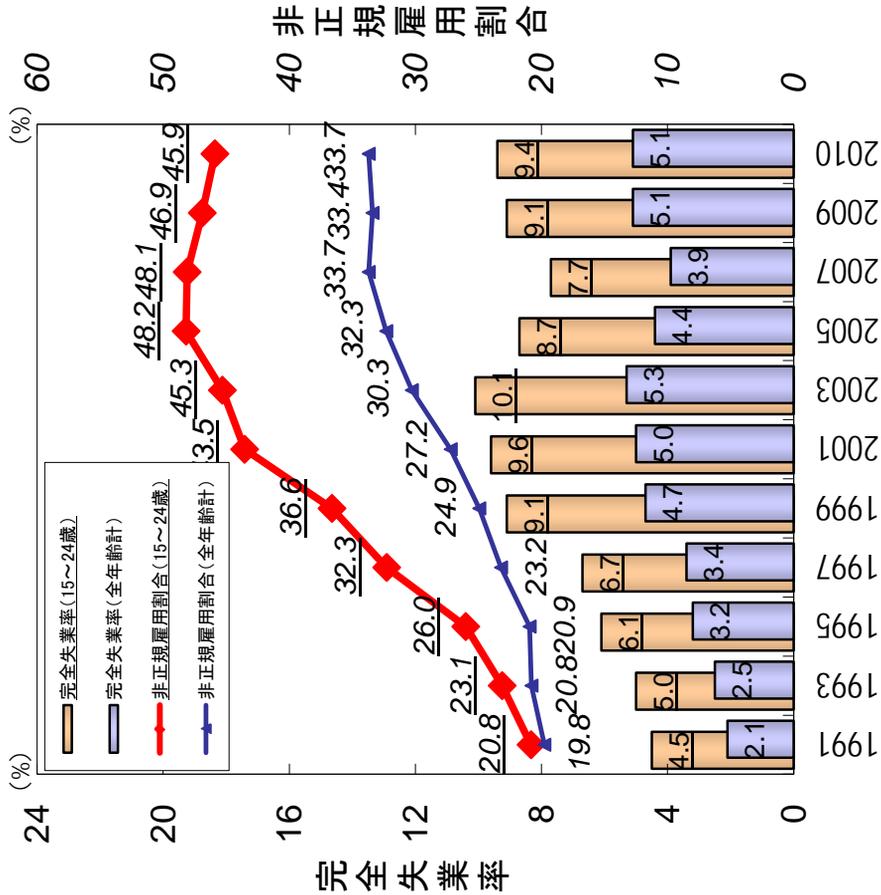
資料：総務省統計局「国勢調査報告」

資料：国立社会保障・人口問題研究所「出産力調査」・「出生動向基本調査」

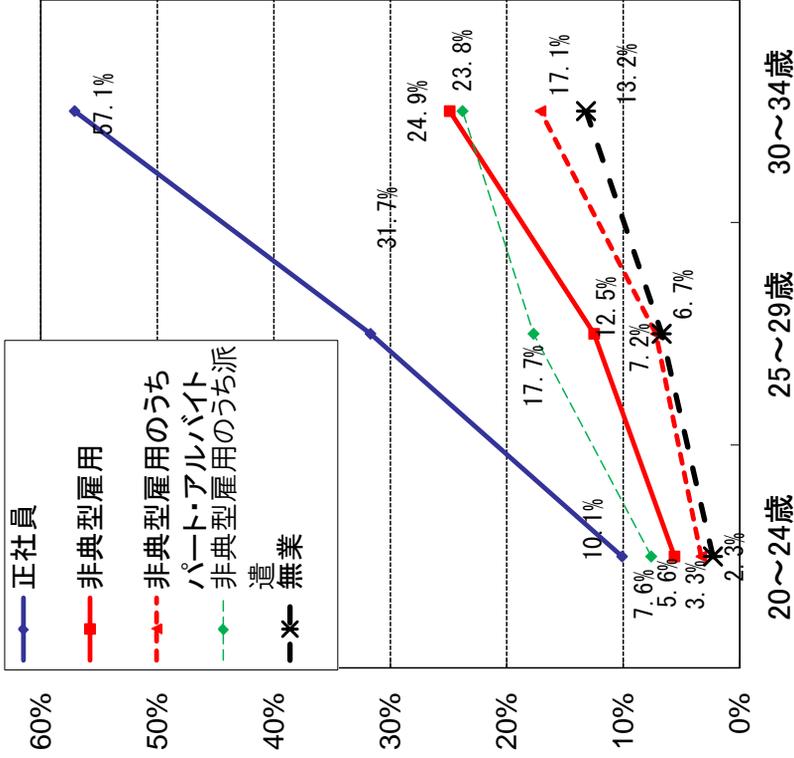
結婚や出産をとりまく状況(1)若年者の非正規雇用の増加

- 若年者の失業率は、若干改善したが依然として高水準。非正規雇用割合は依然高い。
- 非正規雇用の有配偶者は低く、雇用の不安定が結婚に当たった「壁」となっている。

若年者の失業率と非正規雇用割合の推移



就労形態別配偶者のいる割合(男性)



資料：総務省統計局「労働力調査」、「労働力調査特別調査」、「労働政策研究・研修機構「若年者の就業状況・キャリア・職業能力開発の現状」(2009年)

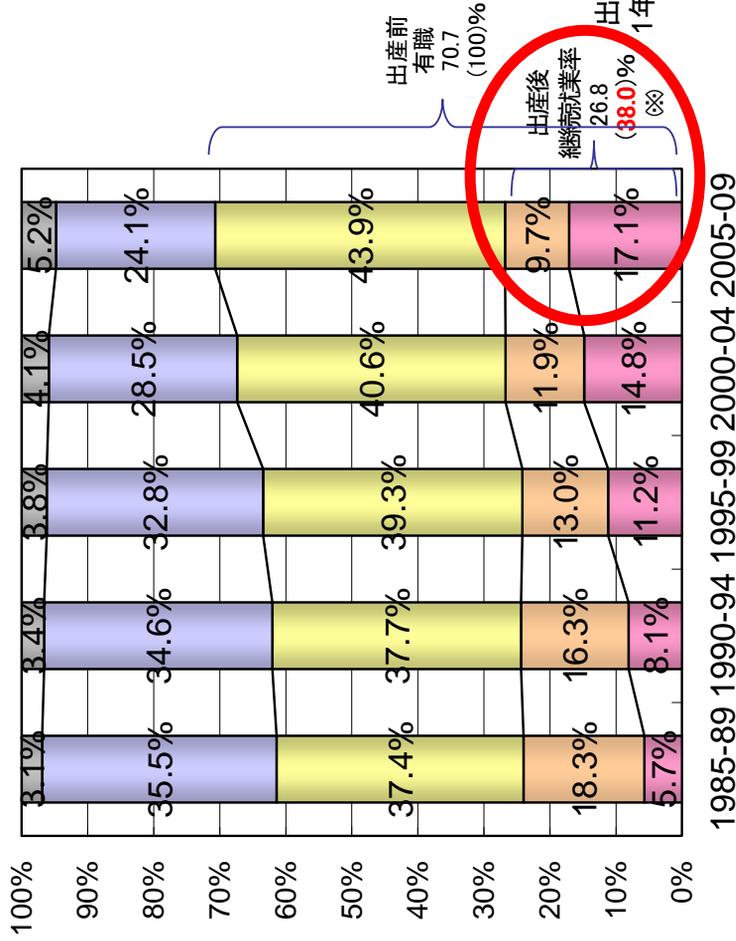
(注) 1. 完全失業率については、各年の平均。
 2. 非正規雇用割合については、平成13年度までは「労働力調査特別調査」(2月調査)、平成14年以降は「労働力調査(詳細集計)」による。調査月(平成13年までは各年2月、平成14年以降は1~3月平均の値)が異なることから、時系列比較には注意を要する。

(注)「周辺ワーカー」：「アルバイト」または「パート」のうち、学生でも主婦でもなく、かつ、年間就業日数が99日以下または週労働時間が21時間以下の者

結婚や出産をとりまく状況(2)

○ 約6割の女性が出産・育児により離職している。

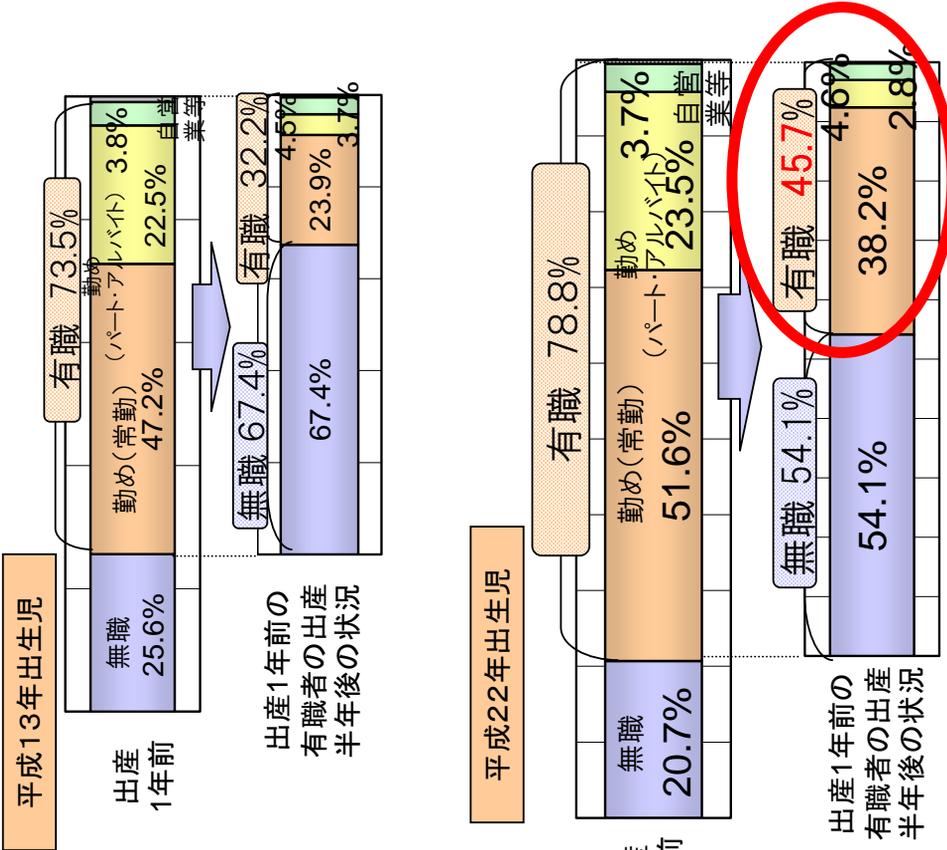
○ 子どもの出生年別、第1子出産前後の妻の就業経歴



子どもの出生年
 ■ 就業継続(育児利用) □ 就業継続(育休なし)
 ■ 出産退職 □ 妊娠前から無職
 ■ その他・不詳

(資料)国立社会保障・人口問題研究所「第14回出生動向基本調査(夫婦調査)」

○ 第1子出産前後の女性の就業状況の変化

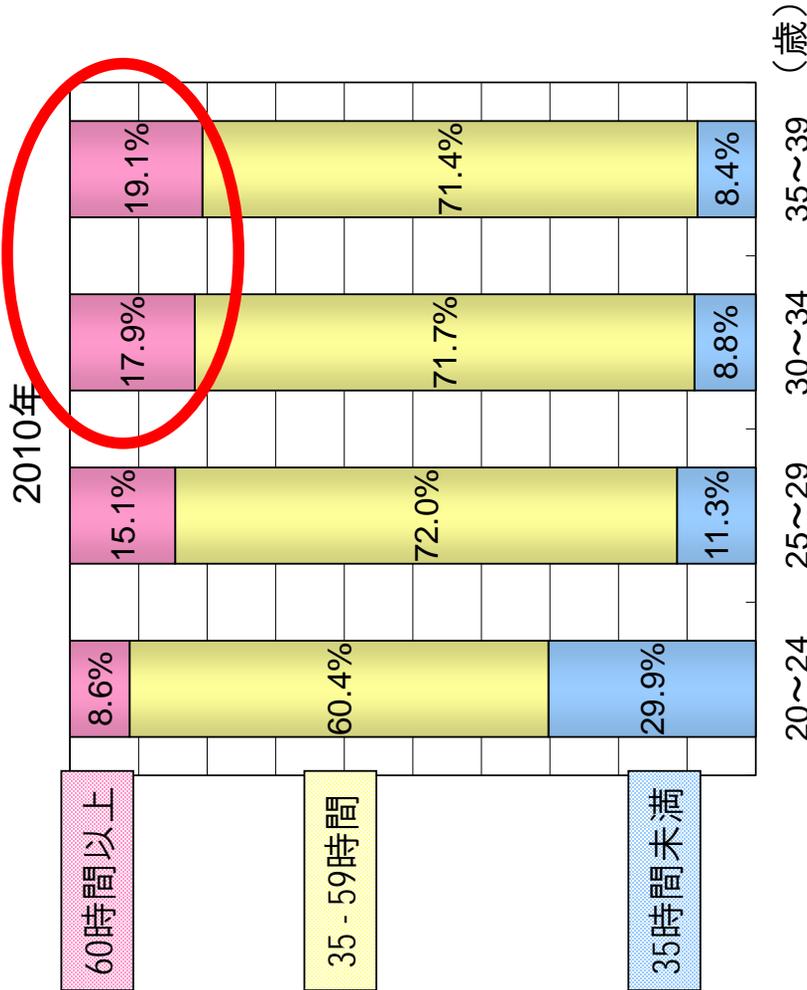


(資料)厚生労働省「第1回21世紀出生児縦断調査結果」(平成22年)

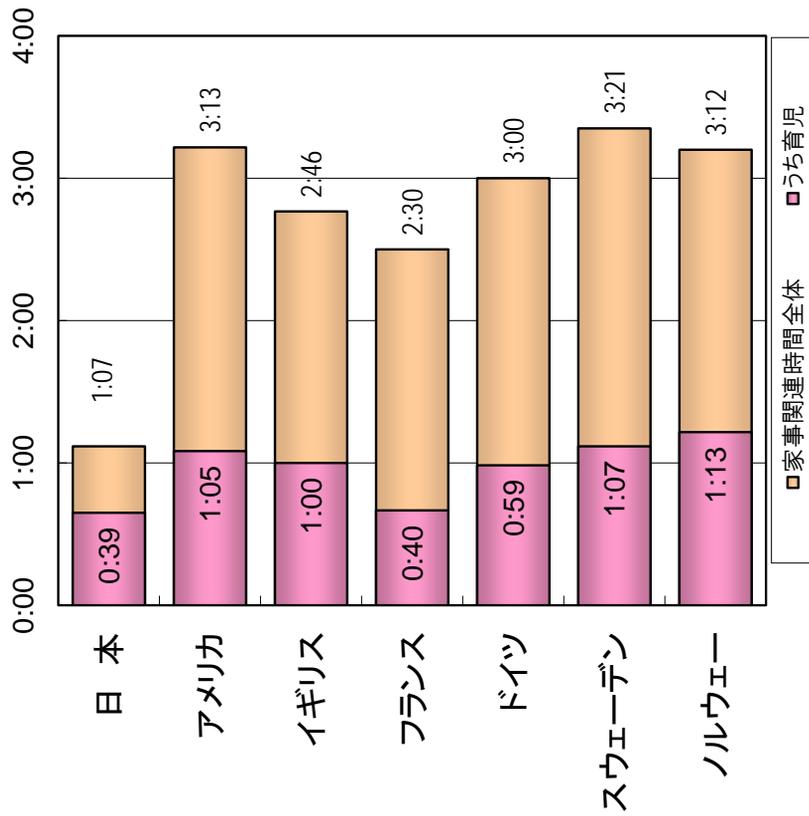
結婚や出産をとりまく状況(3)子育て世代の男性の長時間労働

- 我が国の男性の家事・育児に費やす時間は世界的にみても最低の水準。
- 子育て期にある30歳代男性の約5人に1人は週60時間以上就業。父親の育児参加を妨げている「働き方の改革」が急務となっている。

男性就業者(非農林業)の1週間の就業時間



6歳未満児をもつ男性の家事・育児時間



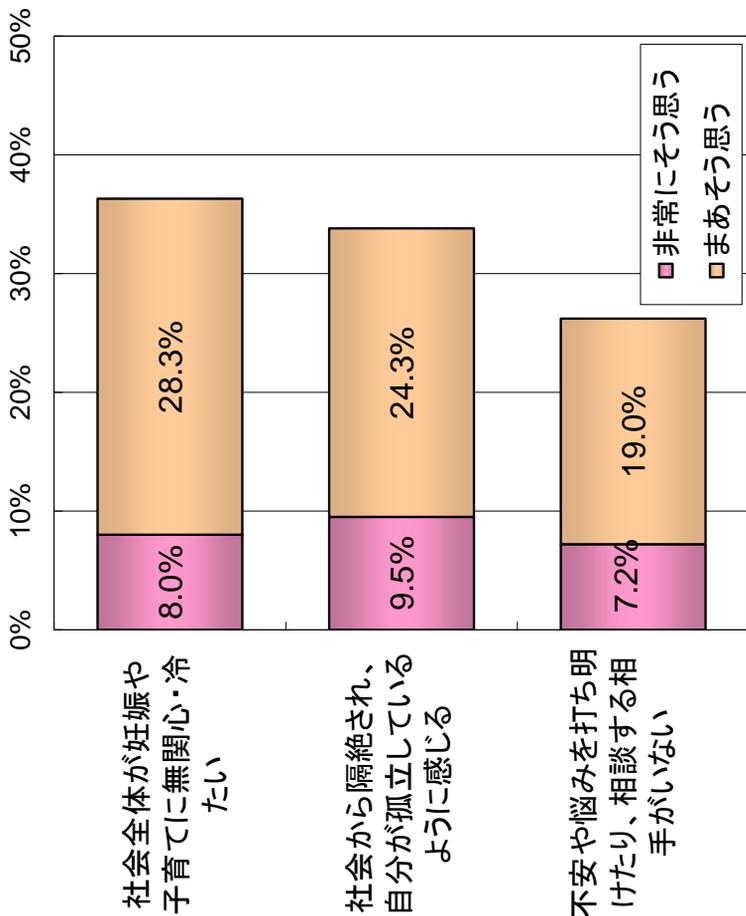
資料:総務省「労働力調査」(平成22年)

資料:Eurostat "How Europeans Spend Their Time Everyday Life of Women and Men" (2004)、Bureau of Labor Statistics of the U.S. "America Time-Use Survey Summary" (2006)、総務省「社会生活基本調査」(平成23年)

結婚や出産をとりまく状況(4)子育ての孤立化と負担感の増加

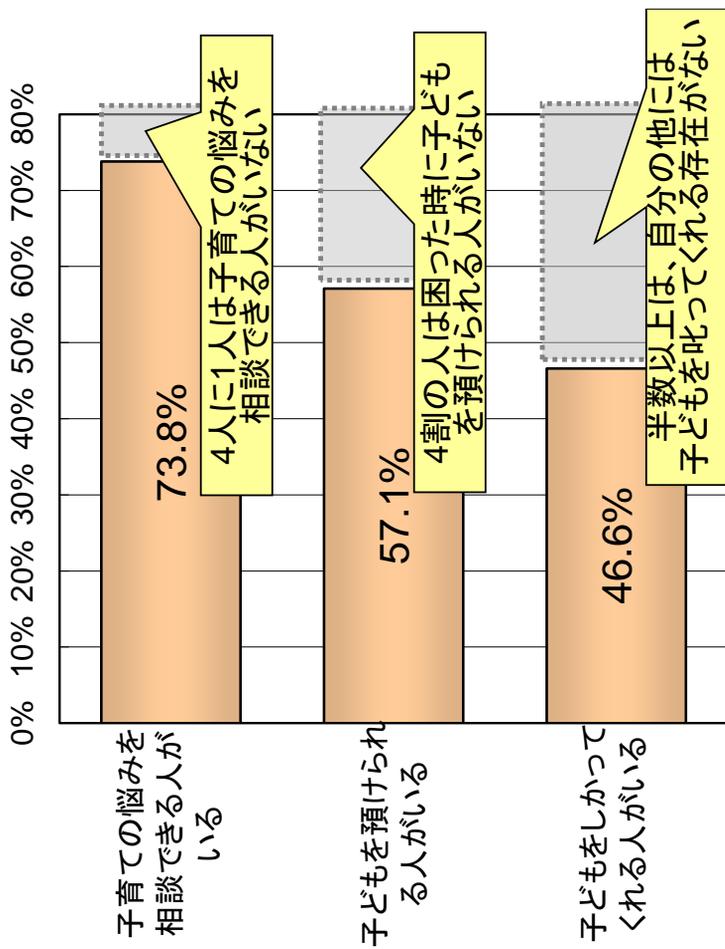
- 地域のつながりが希薄化するとともに、長時間労働等により父親の育児参加が十分に得られない中、子育てが孤立化し、負担感が大きくなっている。
- 保育サービス等の就労を支えるサービスだけでなく、就労の有無にかかわらず、すべての子育て家庭を支える取組が必要。

妊娠中又は3歳未満の子どもを育てている母親の周囲や世間の人々に対する意識



資料：財団法人こども未来財団「子育て中の親の外出等に関するアンケート調査」(2011年)

地域の中での子どもを通じたつきあい



資料：(株)UFJ総合研究所「子育て支援策等に関する調査研究」(厚生労働省委託)(2003年)

安心こども基金の積み増し・延長について

24年度補正予算 557億円

各都道府県に設置されている「安心こども基金」について、所要額を積み増し、実施期限の延長（25年度末まで）を行う。

待機児童解消のための保育士の確保 438億円

保育士の人材確保に向けて、

- ・潜在保育士の再就職等を支援する「保育士・保育所支援センター」の設置、
- ・保育士の就業継続を支援する研修、
- ・認可外保育施設の保育従事者の保育士資格取得支援、
- ・保育士養成施設入学者に対する修学資金貸付、
- ・保育士の処遇改善 等を実施

保育や地域の子育て支援の充実等 118億円

保育サービスの充実

- ・認定こども園事業費等の充実（幼稚園型認定こども園の保育所機能部分について幼児連携型認定こども園と同程度の補助額に改善）
 - ※認可外保育施設運営支援事業についても、同様に改善
- ・子育て支援交付金事業の組み替え・拡充
 - ①地域子育て支援拠点事業の機能強化
 - 子育て家庭が子育て支援の給付・事業の中から適切な選択を行うことができるよう情報の集約・提供などの「利用者支援」を行うとともに、世代間交流や訪問支援、地域ボランティアとの協働など「地域との協働体制」を強化した「地域機能強化型」を創設
 - ②一時預かり事業の機能強化
 - 休日等の開所や通常の開所時間を超えて時間延長を行う「基幹型施設」を創設
 - ③へき地保育事業の実施要件の緩和（1日当たり平均入所児童数10人以上→6人以上）など

ひとり親家庭等の支援

- ・在宅就業支援などの母子家庭等に対する就業支援や生活支援の実施

社会的養護の推進等

- ・児童養護施設等の生活環境の改善
- ・児童相談所の改修や備品整備等の環境改善、地域の創意工夫による児童虐待防止の取組
- ・東日本大震災により被災した子どもへの支援

（参考）予備費 1,118億円

待機児童解消のための集中的な保育所等整備や子ども・子育て支援新制度の施行準備を推進するため基金を積み増し・延長

- ・待機児童解消を目指す保育所等の整備（年間約7万人の受入れ定員増）
- ・認定こども園の整備
- ・子育て支援のための拠点施設の整備
- ・放課後児童クラブの設置促進のための整備
- ・子ども・子育て支援新制度施行に向けた電子システムの整備

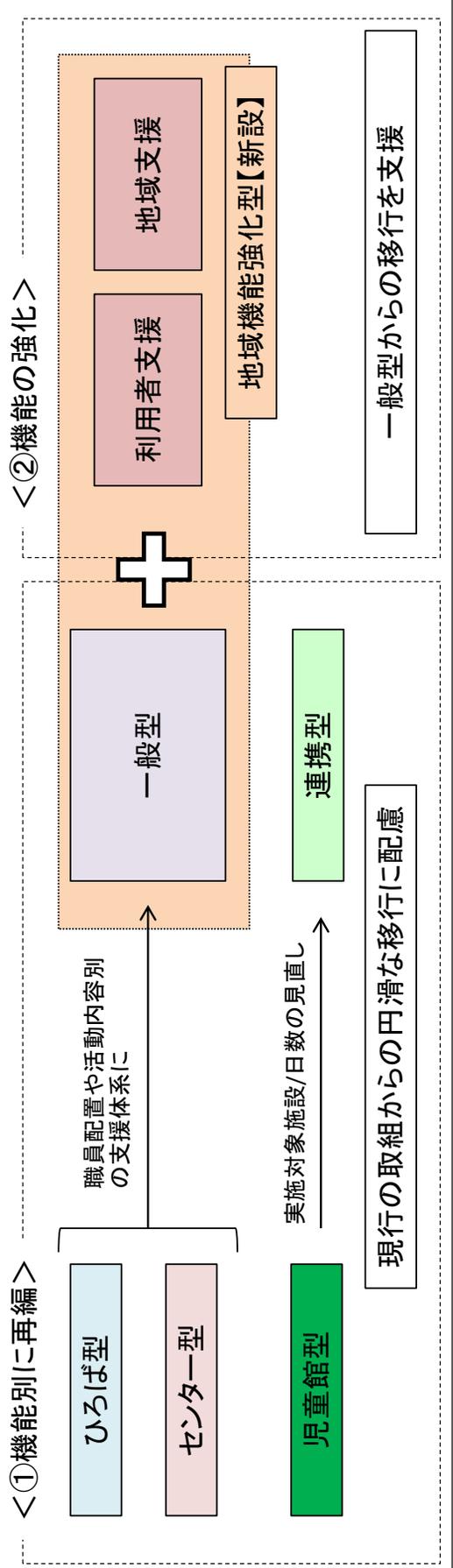


地域子育て支援拠点事業の充実について

- ・ 地域子育て支援拠点事業は、地域の子育て中の親子の交流促進や育児相談等を実施し、子育ての孤立感、負担感の解消を図り、全ての子育て家庭を地域で支える取組としてその拡充を図ってきた。
 - ・ 「子ども・子育てビジョン」においても、1万か所（中学校区に1か所）の設置を目標として掲げ、重点的に取組を推進。→ 地域子育て支援拠点事業として事業開始から5年が経過し、実施形態の多様化。
 - ・ 更に、昨年8月に成立した「子ども・子育て支援法」では、子育て家庭が子育て支援の給付・事業の中から適切な選択が出来るよう、地域の身近な立場から情報の集約・提供を行う「利用者支援」が法定化。
- こうした状況を踏まえ、平成25年度（平成24年度補正予算で安心こども基金の事業として組替）より、以下二点を実施し、事業の更なる拡充を図る。

- ①機能別に再編：従来の「ひろば型」・「センター型」を「一般型」に再編し、職員配置や活動内容に応じた支援の仕組みとする。（「児童館型」は「連携型」として実施対象施設を見直し。）
- ②機能の強化：「利用者支援」・「地域支援」を行う「地域機能強化型」を創設する。

【再編のイメージ】



地域子育て支援拠点事業の概要 ①【一般型・連携型】

- 「ひろば型」・「センター型」とともに実施形態が多様化。（交流・相談双方を重視する形態など）
 → 「ひろば型」及び「センター型」を統合し「一般型」に再編
- ・ 職員の配置状況、開所日数、取組内容等を考慮した支援の仕組み。（実施レベルが高い施設により手厚い支援。）
 - ・ 拠点施設において地域の子育て支援事業を一体的に実施している場合に加算。
- きめ細かな対応と子ども・子育てでビジョン達成に向けて着実な事業の推進。
 → 「児童館型」を「連携型」に再編
- ・ 児童館を始め子育て関連施設で実施。（→多様なニーズに対して支援。）
 - ・ 開所日数等を考慮した支援の仕組み。（実施レベルが高い施設により手厚い支援。）

一般型

機能 常設の地域の子育て拠点を設け、地域の子育て支援機能の充実を図る取組を実施

実施主体

市町村(特別区を含む。) (社会福祉法人、NPO法人、民間事業者等への委託等も可)

基本事業

- ①子育て親子の交流の場の提供と交流の促進
- ②子育て等に関する相談・援助の実施
- ③地域の子育て関連情報の提供
- ④子育て及び子育て支援に関する講習等の実施

①～④の事業を子育て親子が集い、うち解けた雰囲気の中で語り合い、相互に交流を図る常設の場を設けて実施

実施形態

・地域の子育て拠点として地域の子育て支援活動の展開を図るための取組(加算)
 ・一時預かり事業や放課後児童クラブなど多様な子育て支援活動を拠点施設で一体的に実施し、関係機関等とネットワーク化を図り、よりきめ細かな支援を実施

・出張ひろばの実施(加算)
 常設の拠点施設を開設している主体が、週1～2回、1日5時間以上、親子が集う場を常設することが困難な地域に出向き、出張ひろばを開設

従事者

子育て支援に関して意欲があり、子育てに関する知識・経験を有する者（2名以上）

実施場所

保育所、公共施設空きスペース、商店街空き店舗、民家、マンション・アパートの一室等を活用

開日日数等

週3～4日、週5日、週6～7日／1日5時間以上

連携型

児童福祉施設等多様な子育て支援に関する施設に親子が集う場を設け、子育て支援のための取組を実施

①～④の事業を児童福祉施設等で従事する子育て中の当事者や経験者をスタッフに交えて実施

・地域の子育て力を高める取組の実施(加算)
 拠点施設における中・高校生や大学生等ボランティアの日常的な受入・養成の実施

子育て支援に関して意欲があり、子育てに関する知識・経験を有する者(1名以上)に児童福祉施設等の職員が協力して実施

児童福祉施設等

週3～4日、週5～7日／1日3時間以上

地域子育て支援拠点事業の概要 ② 【地域機能強化型】

○交流・相談などの基本事業を通じて得られた子育て親子とのつながりや相談援助の取組をもとに、①「子ども・子育て支援新制度」の円滑な施行への準備、②地域の子育て力の低下に対応するための「地域の子育て・子育て」の支援の両面を充実。

→ 「地域機能強化型」を創設＝「利用者支援機能」・「地域支援機能」を付加

〔利用者支援〕

子育て家庭が子育て支援の給付・事業の中から適切な選択を行うことができるよう情報の集約・提供などを実施し、子ども・子育て支援新制度の円滑な施行を図る。

〔地域支援〕

世代間交流や訪問支援、地域ボランティアとの協働などを実施し、地域での子育て支援の基盤の構築・再生。

〔専門性の強化対策〕

職員の質の確保のための専門性の強化対策にかかる経費を補助額に上乘せ。

※新制度施行後は、「利用者支援」・「地域支援」双方を担うことを想定

地域機能強化型

子ども・子育て支援新制度の円滑な施行を見据えて利用者支援体制の基盤の構築を行うとともに、地域において子の育ち・親の育ちを支援する地域との協力体制の強化を実施

実施主体

市町村(特別区を含む)。
(社会福祉法人、NPO法人、民間事業者等への委託等も可)

基本事業

- ①子育て親子の交流の場の提供と交流の促進
- ②子育て等に関する相談・援助の実施
- ③地域の子育て関連情報の提供
- ④子育て及び子育て支援に関する講習等の実施

実施形態

- ①～④の事業の実施に加え、子育て家庭が子育て支援の給付・事業の中から適切な選択ができるよう、地域の身近な立場から情報の集約・提供を行う「利用者支援」とともに、親子の育ちを支援する世代間交流や訪問支援、地域ボランティアとの協働などを行う「地域支援」を実施

・利用者支援の実施

- ①教育・保育施設や地域の子育て支援のための事業の利用についての情報集約・提供に関する取組
- ②教育・保育施設や地域の子育て支援事業の利用にあたっての相談に関する取組
- ③教育・保育施設や地域の子育て支援事業の利用支援・援助に関する取組

・地域支援の実施

- ①地域の多様な世代との連携を継続的に実施する取組
- ②地域の団体や習慣・行事を実施し、親子の育ちを継続的に支援する取組
- ③地域団体の活性化等地域の子育て資源の発掘・育成を継続的に行う取組
- ④家庭に対して訪問支援等を行うことで地域とのつながりを継続的に持たせる取組

※職員の資質向上のため、専門性強化対策費として研修時の代替職員等を雇用するための経費を補助単面に上乘せ

従事者

育児・保育等について相当の知識・経験を有し、地域の子育て事情や社会資源に精通する者(2名以上、ただし利用者支援を実施する場合には3名以上)

実施場所

公共施設、保育所などの児童福祉施設等で地域社会に密着した場所を実施

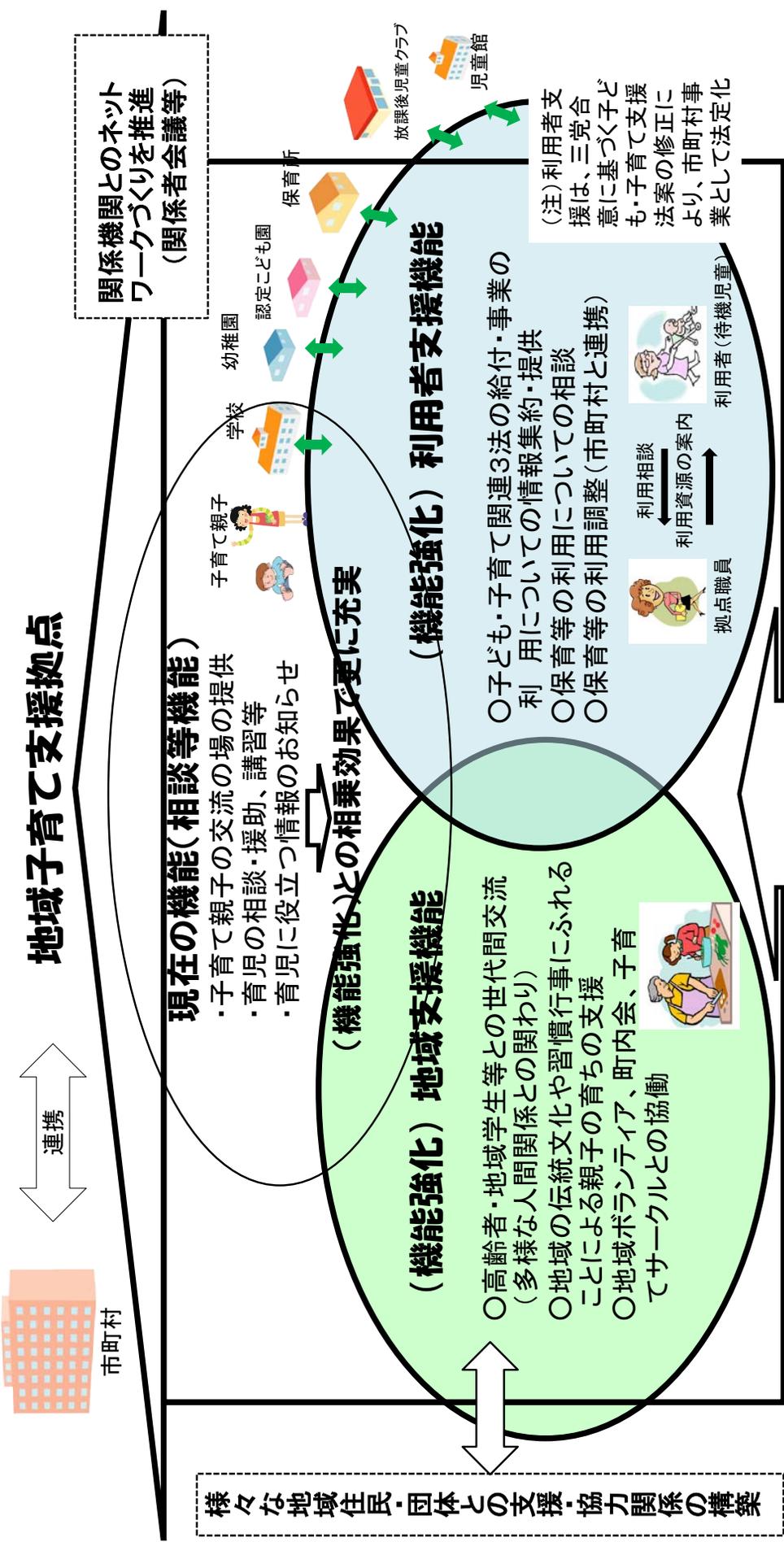
開設日数等

週5日、週6～7日／1日5時間以上

地域子育て支援拠点の機能強化

地域子育て支援拠点に、以下の機能を持つ「地域機能強化型」を創設(都市部中心に約1,100か所)

- ①「利用者支援機能」＝地域の子育て家庭に対して、子育て支援の情報の集約・提供等
- ②「地域支援機能」＝親子の育ちを支援する世代間交流やボランティア等との支援・協力等



社会福祉施設等の耐震化状況

(部局別総括表)

施設種別	全棟数 A	S57以降 建築の棟数 B	改修の必要 がない棟数 C	改修済、 改修中数 D	耐震済 の棟数 B+C+D=E	耐震化率 E/A
雇用均等・児童家庭局関係施設	50,403	27,771	4,631	3,596	35,998	71.4%
	公立	26,612	3,401	2,607	19,005	71.4%
	私立	23,791	14,774	1,230	989	71.4%
社会・援護局関係施設	2,236	1,128	165	64	1,357	60.7%
	公立	1,657	778	126	48	57.5%
	私立	579	350	39	16	69.9%
障害保健福祉部関係施設	26,231	18,581	1,042	431	20,054	76.5%
	公立	3,511	2,244	486	110	80.9%
	私立	22,720	16,337	556	321	75.8%
老健局関係施設	67,351	59,813	1,109	514	61,436	91.2%
	公立	9,154	7,071	433	208	84.2%
	私立	58,197	52,742	676	306	92.3%
社会福祉施設等 計	146,221	107,293	6,947	4,605	118,845	81.3%
公立	40,934	23,090	4,446	2,973	30,509	74.5%
私立	105,287	84,203	2,501	1,632	88,336	83.9%

(注1)平成22年4月1日現在

(注2)全棟数は、棟数からH22以降廃止予定を差し引いたもの

社会福祉施設等の耐震化状況(雇用均等・児童家庭局関係施設)

施設種別	全棟数 A	S57以降 建築の棟数 B	改修の必要が ない棟数 C	改修済、 改修中数 D	耐震済の棟数 B+C+D=E	耐震化率 E/A
雇用均等・児童家庭局計	50,403	27,771	4,631	3,596	35,998	71.4%
公立	26,612	12,997	3,401	2,607	19,005	71.4%
私立	23,791	14,774	1,230	989	16,993	71.4%
乳児院	159	97	8	5	110	69.2%
公立	12	5	2	0	7	58.3%
私立	147	92	6	5	103	70.1%
母子生活支援施設	313	141	31	19	191	61.0%
公立	174	62	24	7	93	53.4%
私立	139	79	7	12	98	70.5%
児童養護施設	1,586	863	115	87	1,065	67.2%
公立	112	57	27	9	93	83.0%
私立	1,474	806	88	78	972	65.9%
児童相談所	220	107	30	23	160	72.7%
公立	220	107	30	23	160	72.7%
私立	—	—	—	—	—	—
児童相談所一時 保護所	121	73	20	6	99	81.8%
公立	121	73	20	6	99	81.8%
私立	—	—	—	—	—	—
第1種助産施設	446	307	18	20	345	77.4%
公立	287	194	15	15	224	78.0%
私立	159	113	3	5	121	76.1%
第2種助産施設	23	14	1	0	15	65.2%
公立	5	5	0	0	5	100.0%
私立	18	9	1	0	10	55.6%
保育所	25,434	12,534	2,902	1,733	17,169	67.5%
公立	11,458	4,551	1,960	1,025	7,536	65.8%
私立	13,976	7,983	942	708	9,633	68.9%
情緒障害児短期治療 施設	104	63	7	2	72	69.2%
公立	24	15	6	1	22	91.7%
私立	80	48	1	1	50	62.5%
児童自立支援施設	296	131	52	29	212	71.6%
公立	271	119	52	29	200	73.8%
私立	25	12	0	0	12	48.0%
児童家庭支援センター	56	38	3	1	42	75.0%
公立	—	—	—	—	—	—
私立	56	38	3	1	42	75.0%

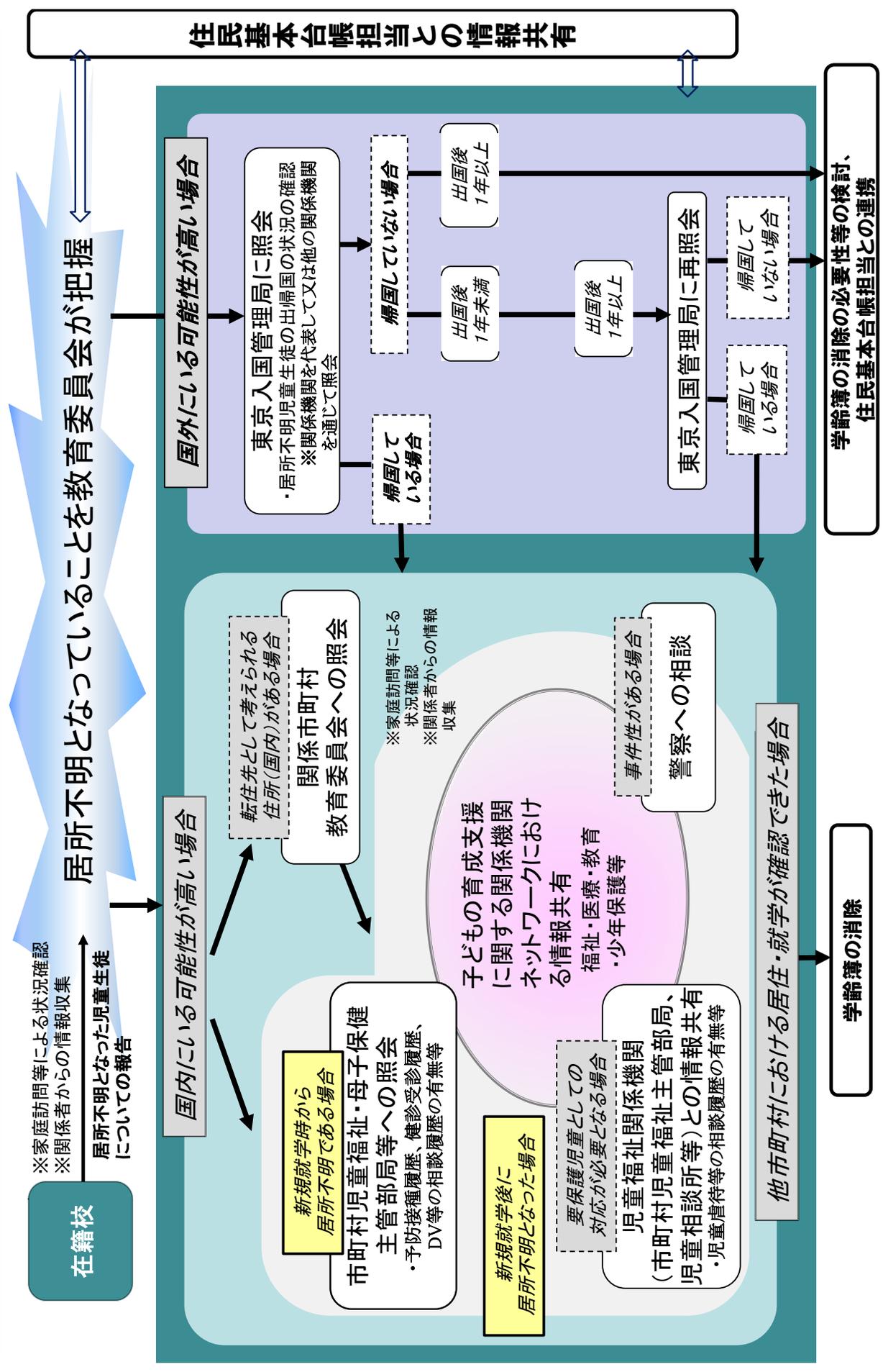
施設種別	全棟数	S57以降 建築の棟数	改修の必要が ない棟数	改修済、 改修中数	耐震済の棟数	耐震化率
	A	B	C	D	B+C+D=E	E/A
婦人相談所	45	31	5	2	38	84.4%
公立	45	31	5	2	38	84.4%
私立	—	—	—	—	—	—
婦人相談所一時 保護所	45	31	7	1	39	86.7%
公立	45	31	7	1	39	86.7%
私立	—	—	—	—	—	—
婦人保護施設	67	32	11	3	46	68.7%
公立	40	25	8	0	33	82.5%
私立	27	7	3	3	13	48.1%
児童厚生施設(児童遊 園を除く)	4,189	2,608	399	198	3,205	76.5%
公立	3,991	2,478	389	195	3,062	76.7%
私立	198	130	10	3	143	72.2%
母子福祉センター	41	21	4	5	30	73.2%
公立	35	20	4	5	29	82.9%
私立	6	1	0	0	1	16.7%
母子休養センター	2	1	0	0	1	50.0%
公立	1	1	0	0	1	100.0%
私立	1	0	0	0	0	0.0%
母子健康センター	28	10	1	0	11	39.3%
公立	28	10	1	0	11	39.3%
私立	—	—	—	—	—	—
職員養成施設	21	8	7	3	18	85.7%
公立	6	0	5	0	5	83.3%
私立	15	8	2	3	13	86.7%
へき地保育所	433	266	12	10	288	66.5%
公立	423	262	11	10	283	66.9%
私立	10	4	1	0	5	50.0%
児童自立生活援助 事業所	54	35	1	2	38	70.4%
公立	—	—	—	—	—	—
私立	54	35	1	2	38	70.4%
小規模住居型児童養 育事業所	66	46	0	0	46	69.7%
公立	—	—	—	—	—	—
私立	66	46	0	0	46	69.7%
子育て支援のための 拠点施設	2,615	1,755	229	143	2,127	81.3%
公立	1,806	1,122	209	131	1,462	81.0%
私立	809	633	20	12	665	82.2%

施設種別	全棟数 A	S57以降 建築の棟数 B	改修の必要が ない棟数 C	改修済、 改修中数 D	耐震済の棟数 B+C+D=E	耐震化率 E/A
放課後児童健全育成 事業実施施設	8,869	4,666	676	1,242	6,584	74.2%
公立	7,460	3,796	621	1,146	5,563	74.6%
私立	1,409	870	55	96	1,021	72.5%
認可外保育施設	5,170	3,893	92	62	4,047	78.3%
公立	48	33	5	2	40	83.3%
私立	5,122	3,860	87	60	4,007	78.2%

(注1)平成22年4月1日現在

(注2)全棟数は、棟数からH22以降廃止予定を差し引いたもの

居所不明児童生徒の把握等のための関係機関との連携【教育委員会における対応例】



生活扶助基準の見直しに伴い他制度に生じる影響について(対応方針)

1. 個人住民税の非課税限度額等

(医療保険等の自己負担限度額の軽減など、非課税限度額を参照しているものを含む)

- 25年度は影響は無い。
- 26年度以降の税制改正において対応。
- 非課税限度額を参照しているものは、26年度以降の税制改正を踏まえて対応。

2. その他生活扶助基準の見直しに直接影響を受け得る国の制度

- ① 生活扶助基準の見直しに伴う他の制度への影響については、それぞれの制度の趣旨や目的、実態を十分考慮しながら、できる限りその影響が及ばないよう対応することを基本的考え方とする。(就学援助、保育料の免除、児童養護施設等の運営費等)
- ② ただし、生活保護と同様の給付を行っているような制度については、生活保護の基準の例により給付を行う。(中国残留邦人への給付等)

3. 地方単独事業

(例：準要保護者に対する就学援助)

- 国の取組を説明の上、その趣旨を理解した上で各自治体において判断して頂くよう依頼

生活扶助基準の見直しに伴い他制度に生じる影響について

生活扶助基準の見直しの影響を受ける国の制度

(①)できる限り影響が及ばないよう対応するもの)

項 目	生活保護基準との関係	平成25年度の対応
厚生労働省		
保育所の保育料の免除に係る階層区分	<p>保育所の徴収金(保育料)基準額表の階層区分として、生活保護受給世帯等(第1階層)、市町村民税非課税世帯(第2階層)、市町村民税課税かつ所得税非課税の世帯(第3階層)、所得税課税世帯(第4～8階層)を採用。</p> <p>徴収金(保育料)基準額:第1階層 負担なし ⇒ 第2階層 9,000円(6,000円) ⇒ 第3階層 19,500円(16,500円) 第4階層～第8階層 30,000円(27,000円)～104,000円(101,000円)</p> <p>※3歳未満児の場合、()内は3歳以上児の場合</p>	<p>第2階層の者については、特に困窮していると市町村長が認められた世帯については、無料とすることが可能となっている。</p>
児童保護費等負担金等	<p>児童入所施設措置費、保育所運営費、障害児施設措置費等については、生活保護</p> <p>○「一般生活費」、「日用品費」及び「児童用採暖費」の改定については、生活保護の「改定率」に準拠し、改定前の額を増減させている。</p> <p>○「期末一時扶助費」、「入進学支度金」、「葬祭料」及び「分婉介助料」については、生活保護における単価の改定に準じて改定している。</p> <p>※単価は毎年度の予算において決定。</p>	<p>○「一般生活費」、「日用品費」、「児童用採暖費」及び「期末一時扶助費」については、これまで準拠していた「標準世帯」の設定が行われなくなったことなどを踏まえ、据え置く。</p> <p>○「入進学支度金」、「葬祭料」及び「分婉介助料」については、これまでと同様。</p> <p>※今後の改定の在り方については、速やかに検討を行い、その結果を踏まえ対応する。</p>

<p>小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業</p>	<p>日常生活を営むのに著しく支障のある在宅の小児慢性特定疾患児に対し、日常生活の便宜を図ることを目的として、特殊寝台等の日常生活用具を給付するもの。</p> <p>自己負担限度額の階層区分として、生活保護受給世帯等(A階層)、市町村民税非課税世帯(B階層)、所得税非課税かつ市町村民税課税の世帯(C1・C2階層)、所得税課税世帯(D1～D19階層)を採用。生活保護受給世帯等は負担なし。</p> <p>【負担額】 生活保護世帯等:0円 →市町村民税非課税世帯:1100円 →所得税非課税世帯(所得割の額のない世帯):2250円 →所得税非課税世帯(所得割の額のある世帯):2900円</p>	<p>生活保護基準の見直しによる影響を受けないよう、保育所の保育料の免除に係る措置同様、B階層の対象世帯のうち、特に困窮していると市町村が認めたと世帯についても、自己負担を無料とする取扱いができるようにする。</p>
<p>養育医療給付事業</p>	<p>未熟児の養育に必要な医療について、医療保険の自己負担分の全部又は一部を補助するもの。</p> <p>自己負担限度額の階層区分として、生活保護受給世帯等(A階層)、市町村民税非課税世帯(B階層)、所得税非課税かつ市町村民税課税の世帯(C1・C2階層)、所得税課税世帯(D1～D14階層)を採用。生活保護受給世帯等は負担なし。</p> <p>【負担額】 生活保護世帯等:0円 →市町村民税非課税世帯:2600円 →所得税非課税世帯(所得割の額のない世帯):5400円 →所得税非課税世帯(所得割の額のある世帯):7900円</p>	<p>生活保護基準の見直しによる影響を受けないよう、保育所の保育料の免除に係る措置同様、B階層の対象世帯のうち、特に困窮していると市町村が認めたと世帯についても、自己負担を無料とする取扱いができるようにする。</p>

<p>結核児童療育 給付事業</p>	<p>特に長期の療養を必要とする結核児童を病院に入院させ、適切な医療等の給付を行うもの。</p> <p>自己負担限度額の階層区分として、生活保護受給世帯等(A階層)、市町村民税非課税世帯(B階層)、所得税非課税かつ市町村民税課税の世帯(C1・C2階層)、所得税課税世帯(D1～D19階層)を採用。生活保護受給世帯等は負担なし。</p> <p>【負担額】 生活保護世帯等:0円 →市町村民税非課税世帯:2200円 →所得税非課税世帯(所得割の額のない世帯):4500円 →所得税非課税世帯(所得割の額のある世帯):5800円</p>	<p>生活保護基準の見直しによる影響を受けないよう、保育所の保育料の免除に係る措置同様、B階層の対象世帯のうち、特に困窮していると都道府県等が認めたと世帯についても、自己負担を無料とする取扱いができるようにする。</p>
<p>病児・病後児保育の利用料の免除</p>	<p>利用料については各市町村等において定めることとしているが、生活保護法による被保護者世帯や、市区町村民税非課税世帯が利用した場合には、利用人員に応じ、市町村へ補助を行っている。</p> <p>(参考) 低所得者減加分加算 ・生活保護法による被保護者世帯 5,000円×年間延利用人員 ・市区町村民税非課税世帯 2,500円×年間延利用人員</p>	<p>生活保護基準の見直しによる影響を受けないよう、保育所の保育料の免除に係る措置に準じて、市町村民税非課税世帯のうち、特に困窮していると市町村が認めたと世帯の利用に係る加算額について、被保護世帯と同額とするようにする。</p>

<p>児童入所施設への入所又は委託に要する費用等を支弁した都道府県又は市町村の長は、本人又はその扶養義務者から、その負担能力に応じ、その費用の全部又は一部を徴収することができるもの。</p> <p>児童入所施設の徴収金基準額表の階層区分として、生活保護受給世帯等(A階層)、市町村民税非課税世帯(B階層)、市町村民税課税かつ所得税非課税の世帯(C階層)、所得税課税世帯(D階層)と設定。</p> <p>徴収金基準額: A階層 負担なし ⇒ B階層 2,200円(1,100円) ⇒ C階層 所得に応じて4,500円(2,200円)～6,600円(3,300円) D階層 所得に応じて9,000円(4,500円)～全額徴収</p> <p>※入所施設の場合、()内は母子生活支援施設、自立援助ホームの場合、情緒障害児短期治療施設等の通所利用の場合</p> <p>※ただし、B階層となった場合であっても、扶養義務者のいない世帯、母子世帯等又は障害児(者)がいる世帯の場合の負担はゼロとする。また、それ以外のB階層の世帯についても、特に困窮している都道府県又は市町村の長が認められた世帯については、無料とすることが可能となっている。(助産施設を除く)</p>	<p>B階層の世帯については、扶養義務者のいない世帯、母子世帯等又は在宅障害児(者)がいる世帯については、無料となっている。それ以外のB階層の世帯についても、特に困窮している都道府県又は市町村の長が認められた世帯については、無料とすることが可能となっている。</p> <p>※助産施設の費用負担については、B階層以上であれば、医療保険から支払われる出産育児一時金で賄うことができるため、実質的な負担増にはならず、ただちに対応が必要なものではない。</p>
<p>児童入所施設措置の徴収金</p>	<p>生活保護基準の見直しによる影響を受けまいよう、据え置くこととし、今後の改定の在り方については、速やかに検討を行い、その結果を踏まえて対応する。</p>
<p>介護福祉士等修学資金貸付事業等(※)における生活費加算</p> <p>※保育士修学資金貸付事業を含む。</p>	<p>介護福祉士等修学資金貸付事業等は、介護福祉士養成施設等に在学する者のうち、家庭の経済状況等から貸付が必要と認められる者に対し学費等の貸与を行うもの。</p> <p>生活費加算は、生活保護受給世帯に準ずる経済状況にある世帯の者に対し貸与するものであり、その額は、生活扶助基準に相当する額の範囲内で決定。</p>

(注)個人住民税の非課税限度額や非課税限度額を参照する制度については、平成25年度の非課税限度額については、平成26年度以降の税制改正の議論を踏まえて対応する。(滞納処分における給料等の差押禁止額については、変更の必要があれば同様の対応。)

新型インフルエンザ等対策特別措置法について

～危機管理としての新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症対策のために～
新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

1. 体制整備等

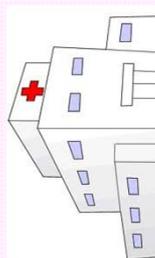
- (1) 行動計画等の作成
- ① 国、地方公共団体の行動計画の作成
 - ② 指定公共機関(医療、医薬品・医療機器の製造・販売、電力、ガス、輸送等を営む法人)の指定・業務計画の作成
- (2) 権利に制限が加えられるときであっても、当該制限は必要最小限のものとすること
- (3) 発生時に国、都道府県の対策本部を設置、新型インフルエンザ等緊急事態に市町村の対策本部を設置
- (4) 発生時における特定接種(登録事業者(※)の従業員等に対する先行的予防接種)の実施
※医療提供業務又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって、厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの
- (5) 海外発生時の水際対策の的確な実施

「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」

新型インフルエンザ等(国民の生命・健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものに限る)が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあると認められるとき

2. 「新型インフルエンザ等緊急事態」発生の際の措置

- ① 外出自粛要請、興行場、催物等の制限等の要請・指示(潜伏期間、治癒するまでの期間等を考慮)
- ② 住民に対する予防接種の実施(国による必要な財政負担)
- ③ 医療提供体制の確保(臨時の医療施設等)
- ④ 緊急物資の運送の要請・指示
- ⑤ 政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用
- ⑥ 埋葬・火葬の特例
- ⑦ 生活関連物資等の価格の安定(国民生活安定緊急措置法等の的確な運用)
- ⑧ 行政上の申請期限の延長等
- ⑨ 政府関係金融機関等による融資



○ 施行期日：公布の日(平成24年5月11日)から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日

「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」（平成 25 年 2 月 7 日）抜粋

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新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員、③新型インフルエンザ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

- 新型インフルエンザ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、特定接種もあくまでも、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、備蓄しているプレパンデ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、発生した新型インフルエンザ等が H5N1 以外の感染症であった場合や亜型が H5N1 の新型インフルエンザ等感染症であっても備蓄しているプレパンデ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、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に、住民

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¹）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受忍することが求められる。

○ このため、新型インフルエンザ等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²）、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

¹ 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ものではない。² 数値は厚生科学研究班による「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 齊（国立療養所三重病院）」の報告（65歳以上の健康な高齢者の数値）を引用。

² 数値は厚生科学研究班による「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 齊（国立療養所三重病院）」の報告（65歳以上の健康な高齢者の数値）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」を行う事業者には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、特措法上の高い公共性・公益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。

- 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事業を営む法人」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共性・公益性を体現している。

- 指定公共機関は登録事業者に必要な特措法上の公共性・公益性を満たす核心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。

(※) 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）業務同類系

（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事業を営んでいること

※ 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基盤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、感染性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。

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）を果たし得るか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³）とする（事業者基準①）。

なお、「新型インフルエンザ等医療分野」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ことが必要である。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」る責務（特措法第4条第3項）を負うことから、新型インフルエンザ等発生時から終息までの間、継続し得る体制・計画が整っていなければならない。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、同種事業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。

³ 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

- 「新型インフルエンザ等医療型」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「新型インフルエンザ等医療型」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、新型インフルエンザ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のが適当であり、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受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、登録事業者が確実に当該業務従

事業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要員(※)については、新型インフルエンザ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、発生時に基本的対処方針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。

基本的な算定式



- 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あり得る。

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生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、新型インフルエンザ等医療型と重大・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処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登録事業者の責務の担保措置

- 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、特措法上の公共性・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

- 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⁴)」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⁵)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⁶)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

⁴ 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登録の基準に関する事項をいう。

⁵ 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。

⁶ 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。

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⁷）の長に対し当該関連事務について協力をするよう依頼する。
 - 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。
 - 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、所管行政機関を経由して厚生労働大臣へ登録申請（注⁸）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

⁷ 所管行政機関とは、例えば電力会社であれば、国（経済産業省）、病院であれば各都道府県など、その事業者者に許認可を与えている、又は主にその事業者を把握している官公署を指す。

⁸ 申請の際に登録する情報は、特定接種を行うべき対象者の人数や業務内容を想定している。

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。

○ 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

(略)

新型インフルエンザ等対策有識者会議 委員名簿

- | | | |
|---|--------|---|
| | 伊藤 隼也 | 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 隆 | 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 憲一 | 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 | 読売新聞編集局医療情報部長 |
| | 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 隆	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 憲一	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)

（平成25年2月18日全国衛生部長会配付資料） 新型インフルエンザ等対策特別措置法に関する質疑応答（全国衛生部長会）

番号	項目	質問	回答	該当ページ	県名
1	行動計画	都道府県行動計画に盛り込むべき基準について 都道府県行動計画に盛り込むべき基準を「中間取りまとめ案」の中で明確にされていくが、どこがそれに該当するのか。 示されていないとすれば、明確に示していただきたい。	特措法7条において、都道府県行動計画で定める事項を規定しているが、政府行動計画においては、さらに都道府県の事務が明確になるようにしていきたい。		長野県
2	行動計画	都道府県行動計画に規定すべき「市町村行動計画に盛り込むべき基準」について 市町村行動計画に盛り込むべき基準についても、都道府県行動計画に規定する必要はあるが、その基準もまた「中間取りまとめ案」の中で明確にされていない。どこがそれに該当するのか。 示されていないとすれば、明確に示していただきたい。	特措法8条において、市町村行動計画で定める事項を規定しているが、政府行動計画においては、市町村の事務が明確になるようにしていきたい。 なお、市町村行動計画については、モデルを作成する方向で検討したい。		長野県
3	行動計画	都道府県行動計画の案の作成の際、意見を聞くべき学識経験者の構成について 「中間取りまとめ案」8ページに「市町村の代表者の参加など、（中略）対策を講じるための方策もある。」とあるが、これ以外に学識経験者の基準又は例が示されていない。ある程度の基準（必須の構成員、望まれる構成員など）が示されるべきと考えるが、いつ示されるのか、その内容はどのようなものになるのか。	基準を示す者その他の学識経験者に関する専門的な知識を有する者については、医学公衆衛生学の専門家をはじめ、法律、経済、危機管理の専門家や地方公共団体等の学識経験者に参集いただき、有識者会議を行っているもので、これも参考にしていきたい。		長野県
4	行動計画	市町村行動計画の案の作成の際、意見を聞くべき学識経験者の構成について 都道府県行動計画については、「中間取りまとめ案」8ページに「市町村の代表者の参加など、（中略）対策を講じるための方策もある。」とあるが、市町村行動計画については、学識経験者の基準又は例が示されていない。ある程度の基準（必須の構成員、望まれる構成員など）が示されるべきと考えるが、いつ示されるのか、その内容はどのようなものになるのか。 また、昨年12月11日に開催された意見交換会の際に申し上げたとおり、例えば「保健所長を含む3名程度の有識者」といったように人数を絞り込むことにより、市町村で設置しやすくなると思うので、そのような基準にしていきたい。	基準を示す者ではないが、特措法上、「感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者」の意見を聴くこととしている。 国においては、医学公衆衛生学の専門家をはじめ、法律、経済、危機管理の専門家や地方公共団体等の学識経験者に参集いただき、有識者会議を行っているもので、これも参考にしていきたい。		長野県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
5	住民への予防接種の体制について 「中間とりまとめ案」59ページに「市町村は、保健所・保健センター、学校などの公的な施設を活用する」とあるが、緊急事態宣言が出て、不要不急の外出自粛が要請されている場合、学校又は職場で接種することはなく、全員が自宅にいるという前提で考える必要があると思われる。 したがって、外出自粛がされていない場合と要請されている場合についても示していただきたい。	住民への予防接種の体制について 「中間とりまとめ案」59ページに「市町村は、保健所・保健センター、学校などの公的な施設を活用する」とあるが、緊急事態宣言が出て、不要不急の外出自粛が要請されている場合、学校又は職場で接種することはなく、全員が自宅にいるという前提で考える必要があると思われる。 したがって、外出自粛がされていない場合と要請されている場合についても示していただきたい。	59	長野県
6	抗インフルエンザウイルス薬の確保について	抗インフルエンザウイルス薬の確保について 取りまとめ案P28ページに「○厚生労働省は、諸外国の備蓄方法の事例等の情報を収集し、これらを参考に、効果的かつ合理的かつ合理的な抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方法について検討することが求められる。」とあるが、すでに収集された情報や検討状況について具体的に提示いただきたい。	28	徳島県
7	特定接種	登録事業者の登録実施要領について 取りまとめ案52ページに、登録実施要領の記載内容として、「登録申請に当たっては、事業継続計画の提出を求め。」とあることについて。 ・本法では、指定(地方)公共機関に対する業務計画の作成義務はあるが、登録事業者に関しては記載がない。法的根拠が薄い(本法には記載がない)中で提出を求めるとは、混乱等が生じないか懸念される。 ・指定公共機関の業務計画作成にあたっては、政府行動計画において業務計画を作成する際の基準となるべき事項を定めることとなり、指定地方公共機関の業務計画作成にあたっては、都道府県行動計画において業務計画を作成する際の基準となるべき事項を定めることとなっている。登録事業者の業務計画作成にあたっては、それを準用させるという考えか。	52	川崎市
8	医療体制	特定接種の対象事業者について ③ 中間とりまとめ案22ページに『地域発生早期において、新型コロナウイルス等と診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき感染症指定医療機関等に移送し、入院勧告を行う。』とあるが、一類感染症相当の対応となれば、大阪府下では第一種感染症指定医療機関、特定感染症指定医療機関合わせて6床しかなく、感染症法で適切に対応できるのか疑問である。	22	大阪市

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
9	<p>特定接種の対象事業者について</p> <p>③ 中間とりまとめ案47ページに「介護・福祉系の業種基準」として、『具体的に、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。』とあるが、一人でも当該要介護度等以上の者がいれば、対象事業者となりうるのか。それとも、平均要介護度のような指標で判断するのか。また、利用者は入れ代わりがあり得るが、どの時点で判断するのか。現に当該要介護度等に該当する利用者がいなくとも、理論上、利用が考えられる場合には対象となるのか。</p>	<p>中間とりまとめにあるように、「重大利用者がいる」ことが条件であり、その数や平均などで判断することは想定していない。判断の時点については、今後詳細を検討していくこととしている。</p>	47	大阪市
10	<p>特定接種</p> <p>③ 中間とりまとめ案52ページに『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。』とあるが、国が公表することよいか。また、同ページに『登録申請に当たっては、事業継続計画の提出を求める。』とあるが、提出を求めるのは国が行うということよいか。事業継続計画の内容に不備があれば、補正を求めるのか、その判断は、国において行われるのか。主語を明確にいただきたい。新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条第4項で都道府県や市町村に必要な協力を求めることができることのないよう、地方厚生局の役割もはっきりさせたい。また、協力を求める内容が、当該規定を根拠に、過大な業務協力を求める内容が十分精査していただきたい。</p>	<p>登録事業者に係る特定接種の実施主体は厚生労働大臣であるため、悪質な場合には事業者名の公表、事業継続計画の提出の求め、事業継続計画の補正の求めを行うのは国である。しかしながら、ご指摘の通り、特措法28条4項に基づき、都道府県や市町村に必要な協力を求めることができるため、どのようなことをお願いするかは今後検討するが、必要な協力をお願いしたい。</p>	52	大阪市
11	<p>住民に対する予防接種</p> <p>③ 中間とりまとめ案58ページでは「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」とも、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。』、59ページでは『原則として集団的接種を行うこととするための体制を確保する。』等記載されているが、第4回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の議事録」にもあり「これが実際に発動されたとすると自治体として未曾有の業務」等の懸念が表明されてきたことを踏まえ、国としても実現可能で、かつ円滑な体制構築に資するような制度や運用構築等の特段の取り組みをお願いしたい。</p>	<p>新型インフルエンザワクチンを全国民に接種することは、初めて大規模に行われることとなることから、事前の準備が重要であり、中間とりまとめにもあるように、実施主体である市町村においてワクチン需要量を算出しておく等、予防接種のシミュレーションを事前に行っておくことが重要と考えている。</p> <p>国としても、円滑な接種体制が構築できるよう、接種体制に係るモデルを示す等技術的な支援をしてみたい。</p>	58	大阪市
12	<p>はじめに</p> <p>必要な予算確保について</p> <p>「はじめに」に「各行政機関等においてはこれらの実施に必要な予算の確保に努め」とあるが、これまで各都道府県等で実施してきた対策に加え、新たに予算確保が必要となる事項として、現時点で何か想定しているものがあるか？</p>	<p>有識者会議では、都道府県における登録事務の補助、医療機関に対する施設整備費についての発言があったものと承知している。国においても、これらを計上したところ、都道府県において積極的に活用いただきたい。</p>	0	宮城県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
13	医療関係機関の指定地方公共機関指定について 16ページに「基本的には都道府県知事が指定地方公共機関として指定することとが適当。」とあるが、例外(国が指定公共機関として指定)も想定しているのか？	医療関係機関の指定地方公共機関指定について 16ページに「国における指定公共機関の指定基準を参照しつつ、(中略)手引き等を作成していくことが適当である。」とあるが、国においては、銀行券の発行並びに通貨及び金融の調整、金融機関の間で行われる資金決済の円滑な確保を通じた信用秩序維持という観点から日本銀行のみを指定公共機関とすることが適当とされている。そうした観点であれば、一般の銀行などは指定基準から外れ、都道府県においても第二地銀などの金融機関は指定基準外になると考えられるが、国では今後そのような方向で検討することとなるのか？	16	宮城県
14	金融機関の指定地方公共機関指定について 17ページに「国における指定公共機関の指定基準を参照しつつ、(中略)手引き等を作成していくことが適当である。」とあるが、国においては、銀行券の発行並びに通貨及び金融の調整、金融機関の間で行われる資金決済の円滑な確保を通じた信用秩序維持という観点から日本銀行のみを指定公共機関とすることが適当とされている。そうした観点であれば、一般の銀行などは指定基準から外れ、都道府県においても第二地銀などの金融機関は指定基準外になると考えられるが、国では今後そのような方向で検討することとなるのか？	金融機関の指定地方公共機関指定について 17ページに「国における指定公共機関の具体的措置は、日銀にのみ、その義務を課している(特措法61条)。このため、日銀以外の金融機関を指定公共機関として指定していないところであり、同様に、第二地銀などの金融機関は指定地方公共機関の基準には該当しないと考えている。(その他、政府関係金融機関その他これに準ずる政令で定める金融機関に対する努力義務が特措法60条にあるが、あくまで努力義務なので、指定には値しない。)	17	宮城県
15	医療体制 21ページから「4. 医療体制の確保について」が記載されており、様々な対策を当道府県及び保健所設置市町村が講じていく旨記載されているが、その前段として、国が(社)日本医師会などの関係機関に、「今後、都道府県等が行う医療体制確保策に関し、最大限の協力をすること。」などといった要請(国としての側面支援)を行う考えはないか？	医療関係者に対する国からの支援要請について 21ページから「4. 医療体制の確保について」が記載されており、様々な対策を当道府県及び保健所設置市町村が講じていく旨記載されているが、その前段として、国が(社)日本医師会などの関係機関に、「今後、都道府県等が行う医療体制確保策に関し、最大限の協力をすること。」などといった要請(国としての側面支援)を行う考えはないか？	21	宮城県
16	患者診療及び入院診療について 23ページに「原則として一般の医療機関において、新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。」及び「入院診療は、原則として内科・小児科等の入院診療を行う全ての医療機関において行うこととする。」と言及しているが、その旨を医療従事者に周知の上理解を得るのは、原則国において行うと理解して良いのか？	患者診療及び入院診療について 23ページに「原則として一般の医療機関において、新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。」及び「入院診療は、原則として内科・小児科等の入院診療を行う全ての医療機関において行うこととする。」と言及しているが、その旨を医療従事者に周知の上理解を得るのは、原則国において行うと理解して良いのか？	23	宮城県
17	医療体制 26ページに「地域のほとんど全ての医療機関が診療を休止するなど(中略)医療の提供を要請する場合」とあるが、特定接種や業務継続計画の作成など、様々な対策を講じて医療提供が可能になるよう努めていくという前提の中で、地域のほとんど全ての医療機関が診療を休止とするとする例示は好ましくないのではないか？	発生時の状況によっては、医療機関の任意の協力が得られず、医療を受けられない患者が現れるような事態が発生した場合に、法に基づき要請又は指示が行われることを想定しているため。	27	宮城県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
18	医療関係者に対する補償基準について 26ページに「補償基準、申請手続き等については、新型インフルエンザ等によるものと、災害等によるものとは大きな違いがないと考えられる。」とあるが、補償基準云々の前に、新型インフルエンザ等に感染する危険性は圧倒的に災害救助法の概念と大きく違う。特に、これまで各都道府県から意見が出されてきた特定または予防接種協力医療関係者のリスクは、災害救助法にはそういう概念すらないと考えられるが、国ではその点をどのように考えているのか？	医療関係者に対する補償基準について 26ページに「補償基準、申請手続き等については、新型インフルエンザ等によるものと、災害等によるものとは大きな違いがないと考えられる。」とあるが、補償基準云々の前に、新型インフルエンザ等に感染する危険性は圧倒的に災害救助法の概念と大きく違う。特に、これまで各都道府県から意見が出されてきた特定または予防接種協力医療関係者のリスクは、災害救助法にはそういう概念すらないと考えられるが、国ではその点をどのように考えているのか？	26	宮城県
19	緊急事態 32ページに「新型インフルエンザ等対策緊急事態宣言を行うまでの手順は、以下のとおりとすることが考えられる。」とあるが、都道府県に対する緊急事態宣言の情報提供は、どの手順終了後にすることが適当と考えているのか？それとも、事前情報提供はせずに、公示を持って初めて都道府県が知ることになるのか？	緊急事態宣言に係る都道府県への情報提供について 32ページに「新型インフルエンザ等対策緊急事態宣言を行うまでの手順は、以下のとおりとすることが考えられる。」とあるが、都道府県に対する緊急事態宣言の情報提供は、どの手順終了後にすることが適当と考えているのか？それとも、事前情報提供はせずに、公示を持って初めて都道府県が知ることになるのか？	32	宮城県
20	特定接種 特定接種対象者登録における都道府県等の協力及び国出先機関の役割について 54ページに「厚生労働大臣は、(中略)都道府県知事、市町村長及び各省庁の長に対して、労務又は施設の確保その他の必要な協力を求める。」とある。また、同ページに登録の周知等の手続きについて、所管行政機関(例：電力会社であれば経済産業省)の長に対し当該関連事務について協力をするよう依頼するといった記載がある。これらを総合的に考えれば、殆どの対象事業者に対する周知等は国において行うと解されるが、それで間違いないか？また、各省庁には出先機関があるが、特措法に関する国の出先機関(特に厚生局)の役割は具体的に何を想定しているのか？	特定接種の対象事業者に係る詳細については、今後社会機能分科会において議論される予定である。都道府県においては、周知も含め、必要な登録事務に係る協力をお願いする。 新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる業務を有する一部の出先機関については、指定地方行政機関としてその業務計画に基づき新型インフルエンザ等対策を実施するものと考えている。	54	宮城県
21	特定接種 特定接種の実施基準について 56ページに「特定接種が行われず、(中略)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。」とあるが、特定接種が行われないうち、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緊急の必要がある認められるときに特定接種を行う旨規定されているが、そもそも、その必要があると認められないが、特措法に基づき予防接種するという概念があるのか？	特定接種とは、特措法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。 このため、必要があると認められない場合やワクチンがない場合には、特定接種は実施しない。 なお、ご質問の引用部分については、特措法に基づく特定接種ではなく、予防接種法第6条第3項に基づきいわゆる「新臨時接種」を実施する場合の記述である。	56	宮城県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
22	<p>特定接種の対象者について</p> <p>52頁</p> <p>7.1 特定接種</p> <p>(1) 特定接種の対象者について</p> <p>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【意見】</p> <p>特定接種の枠組みが明確になっていない中で登録作業を行うことは、事業者が約束されたと誤解を生む。また、基準が曖昧な状態での登録受理・不受理の審査はさわめて困難である。登録作業をいたずらに先行させることがないよう、配慮を求め。</p>	<p>今後、特定接種の対象業務については、社会機能分科会において議論される予定である。</p> <p>厚生労働省としても、登録事務についてはできるだけ効率化できるよう工夫してまいりたい。</p>	52	東京都
23	<p>特定接種の登録方法等について</p> <p>53頁</p> <p>(2) 特定接種の登録方法等について</p> <p>イ) 具体的な登録方法【意見】</p> <p>登録の周知、登録申請の手続きは、全国一律の仕組みとなるものだが、各自治体が効率的な作業を行うことができるよう、裁量や工夫の余地を認めるよう、登録実施要領作成にあたって考慮すべき。</p>	<p>ご意見として承る。</p>	53	東京都
24	<p>住民に対する予防接種</p> <p>58頁</p> <p>7.2 住民に対する予防接種</p> <p>(3) 接種体制</p> <p>イ) 未発生期における準備【意見】</p> <p>個々の自治体同士で協定を締結し、相互対応の根拠を整備するのでは、協定締結や費用負担について事務が煩雑となる。自治体間の相互実施を前提とした制度とし、個々の自治体に事務負担がかからないような仕組みを整えるべき。</p>	<p>中間とりまとめとおり、ワクチン生産・確保後、可能な限り短期間に接種を終了する必要があること、住民基本台帳で対象者が抽出できること等を踏まえ、実施主体である各市町村が接種を実施する対象者は、原則的に当該市町村の区域内に居住する者とするが、居住地がある市町村以外においても接種が行える方法について、今後、関係省庁、都道府県等と協議させて頂きたいと考えている。</p>	58	東京都
25	<p>接種体制の構築</p> <p>58頁</p> <p>ハ) 接種体制の構築【意見】</p> <p>事業所等での集团的接種も想定されているが、企業が集中する大都市圏では、事業所と市町村の事前協議による事務負担が膨大となる。事業所等での集团的接種を行う場合においては、実施主体である市町村等にとって過大な負担とならないような仕組みを検討すべき。</p>	<p>事業者等において接種体制を構築することについては、実施主体である市町村が接種体制を構築するにあたっての選択肢の一つとして、中間とりまとめにおいて示されたもの。</p> <p>今後、事業者等における接種体制の構築については、そのあり方も含め、関係省庁、都道府県等と協議させて頂きたいと考えている。</p>	58	東京都

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
26	<p>その他</p> <p>新型インフルエンザ等対策を行う関係機関相互の連携体制</p> <p>特措法では、対策の総合調整や感染防止のための協力要請等の措置を広域自治体である都道府県に一元化して実施するとされている。</p> <p>発生時においては、広域的な調整かつ迅速な対応が必要となることから、保健所設置市が行うこととされている感染症法に基づく事務についても権限を知事に集約すべきである。また、医療体制の確保についても都道府県の事務として一元化すべきである。</p>	<p>特措法における対策の総合調整や感染防止のための協力要請等については、新型インフルエンザ等のまん延により引き起こされる国民生活・国民経済の混乱に対処する社会全体にわたる総合的な対策を行うための措置を定めたものであるため、都道府県が一元化して実施することとしている。</p> <p>一方、個々の感染者等を特定することを前提とした措置を定めた感染症法に基づく事務については、都道府県に加え、感染拡大防止措置の専門性が期待される保健所設置市においても行うことが必要である。</p> <p>また、医療体制の確保については、全国衛生部長会と意見交換会を行った結果を踏まえ、有識者会議において議論して頂き、中間とりまとめにあり、都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区が協力して医療体制を確保して頂きたい。</p>	21	新潟県
27	<p>指定公共機関</p> <p>指定地方公共機関における医療機関の指定について</p> <p>とりまとめ案16ページに、「医療機関については、二以上の都道府県にわたる法人であっても、医療機関が所在する地域における医療提供体制の確保と密接に関連することから、基本的には都道府県知事が指定地方公共機関として指定することが適当」とあるが、当該法人の医療機関が所在する都道府県が、それぞれ個別に当該法人の意見を聴いて指定するのか、また、当該法人が作成すべき業務計画は、当該法人として一つ作成するのか、各都道府県に所在する医療機関ごとに作成するのか。</p>	<p>指定地方公共機関は、特措法2条7号で「あらかじめ当該法人の意見を聴いて当該都道府県の知事が指定するものをいう。」とされているため、個別に意見を聴く必要がある。</p> <p>また、業務計画についても、法人ごとに、発生時においても業務を継続するための体制、関係機関との連携等を定める必要がある。</p>	16	香川県
28	<p>指定公共機関</p> <p>公立医療機関の取扱いについて</p> <p>都道府県、市町村が設置する医療機関は、指定地方公共機関にも登録事業者にも該当しないと思われ、その場合、公立医療機関の特措法における位置付けはどうか。</p> <p>それぞれの医療機関設置者の行動計画において規定することか。</p> <p>医療の確保に関しては、都道府県行動計画で定めることとなっているが、例えば、市町村立の医療機関の位置づけを都道府県行動計画で定めるのか。</p>	<p>指定(地方)公共機関は、民間法人が指定される枠組みであるため、国公立医療機関は対象とならず、行政機関としてその役割を果たすこととなる。</p> <p>国公立医療機関については、それぞれの医療機関設置者の行動計画において、医療確保のために記載することが望ましいが、それだけでなく、医療確保については都道府県が集約的に行っていただくことを想定しているため、医療機関設置者が市町村である公立医療機関、民間医療機関について、都道府県行動計画にも記載いただくことが望ましい。</p>		香川県
29	<p>特定接種</p> <p>特定接種の登録手続きについて</p> <p>所管行政機関が実施する特定接種の登録手続きは法定受託事務であるが、「登録の周知」「登録申請」などの具体的な手順について、事務処理要領等は示されるのか。</p> <p>また、所管行政機関に対する説明会等は開催されるのか。</p>	<p>「登録の周知」や「登録申請」などの具体的な手順について、必要な事務処理規程等を作成する予定である。</p> <p>なお、所管行政機関への説明会は、現時点では計画していないが、今後必要に応じて検討してまいりたい。</p>		香川県
30	<p>抗インフルエンザウイルス薬</p> <p>P28 二)について</p> <p>「一定の条件」の具体的内容を明記しないと混乱が生じるのではないかと考える。なお、地域封じ込めは現実的ではないものと考え。</p>	<p>一定の条件としては、「感染拡大防止に関するガイドライン」(平成21年2月17日)で示されているものを想定している。</p> <p>なお、当該ガイドラインについては、今後策定される政府行動計画等を踏まえ、改定される予定である。</p>	28	山形県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
31	P55 ロ)3つ目の○について 集团的接種体制を都道府県や市町村の協力を得て構築するにあたっては、現在、登録完了通知が当該事業者の長及び所管行政機関の長あてのみになっているため、あらかじめ都道府県に対し一覧のような形で情報提供が必要であると考えます。		55	山形県
32	P59 ハ)について 「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」とあるが、ワクチンの供給体制も踏まえながら、将来的には、1mlバイアルの供給量を増やすことも考えていただきたい。	ワクチンの供給体制については、ワクチンを早期に供給し、全国民に迅速に接種する必要があることから、ワクチンの多くは10ml等の大きな単位のバイアルで確保することとしている。	59	山形県
33	施設の使用制限等の要請等について 新型コロナウイルス等緊急事態において、新型コロナウイルス等のまん延を防止するため、施設の使用制限等の要請等を最優先で対応する区分1の施設として、中間とりまとめ(案)41ページに保育所の例示があるが、実際に保育所に對して要請等を行うにあたっては、相当な困難があると考えられるため、施設を利用して保護者等に配慮した柔軟な対応ができるよう、政令では規定しない任意の協力要請を行う施設(区分2)とすべきではないか。	有識者会議において、保育所については、これまでの研究により感染拡大リスクが高い施設等であるということから、区分1とされた。なお、P48において「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。」とされているため、これについて、今後検討していく。		愛知県
34	抗インフルエンザウイルス薬 抗インフルエンザ薬の備蓄について(お願い) 取りまとめ案P27によると、抗インフルエンザ薬は、「国民の45%に相当する量を目標として、抗インフルエンザ薬を計画的かつ安定的に備蓄する。」とある。 2009年に発生した新型コロナウイルス以降、ワクチン開発・生産体制の整備や流通備蓄の増加などにより情勢が変化しているものと考えられ、現在、国・都道府県・流通備蓄により備蓄している数量を見直し、適切な備蓄配分とするよう検討をお願いする。	抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標については、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にて、有識者にご議論いただき、国民の45%に相当する量を目標とすることとされたところ。通知「抗インフルエンザウイルス薬の追加備蓄の考え方等について」(平成21年1月16日、健感発第0116001号)に示したとおり、引き続き、目標備蓄量の1/2を国、1/2を都道府県において備蓄したいと考えている。	27	島根県
35	要請指示 予防接種を実施する医療従事者に対する補償について(お願い) とりまとめ案p25にあるように、特措法第31条第1項の要請又は指示に応じて患者に對する医療の提供を行う医療関係者の損害補償については、第63条に明記されている。 しかし、特定接種や住民の予防接種を行う医療従事者に対しては、取りまとめ案p60で「接種会場において感染対策を図ることが重要」と記載され、感染が懸念されているにも関わらず、損害の補償はない。 12月の意見交換会で同様の質問のご見解であったが、特定接種を行う医療従事者には補償対象外」と厚生労働省のご見解であったが、特定接種を行う医療従事者に對しての損害補償についてもご検討いただきたい。	新型コロナウイルス等の患者又は感染を疑っている者の診療とは異なり、予防接種の実施に当たっては原則として感染しているものに対応するわけではなく、感染リスクが特段高くなるわけではないため、特措法第63条の損害補償の対象とはならない。 なお、集団における感染の拡大防止の観点から、中間取りまとめでは接種会場における感染対策を図ることが重要とされている。	26	島根県
36	住民に対する予防接種 住民に対する接種は集団接種が想定されており、取りまとめ案P60に「発熱等の症状を呈している等…の者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること…」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」とあるが、自治体だけでなく、国からも広く、接種会場での感染防止策の徹底が図られるよう、広報の強化をお願いしたい。	国としても、感染防止策の徹底が図られるよう、周知に努めてまいりたい。	60	島根県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
37	指定地方公共機関の指定について とりまとめ(案)の17ページに「都道府県知事による指定地方公共機関の指定については、国における指定公共機関の指定基準を参照しつつ、地域的な特殊性も踏まえながら、…」とあるが、事業者を具体的に示していただきたい。	指定地方公共機関の指定について とりまとめ(案)の17ページに「…都道府県と相談の上、手引き等を作成していくことが適当である。」とあるが、指定地方公共機関が作成しなければならぬ業務計画についても、手引き作成の際に事業者別に示していただきたい。	17	島根県
38	指定公共機関	指定公共機関が作成する業務計画について		島根県
39	医療体制	4 医療体制の確保について 帰国者・接触者外来の設置に関して、本市では帰国者・接触者外来をプレハブ施設で設置する計画であるが、帰国者・接触者外来の迅速な設置が必要となる場合も考えられるため、臨時の医療施設と同様に建築基準法・医療法の適用除外を認めてほしい。		横浜市
40	住民に対する 予防接種	7 予防接種・特定接種について ワクチン接種は原則、集団接種とされている。 接種体制については、集団接種に限定せず、臨機応変な対応が取れるよう各自治体の判断による接種体制を可能としてほしい。		横浜市
41	施設の使用制限	施設の使用制限について 42ページに掲げる(区分3)の施設について、対象施設が膨大、かつ所管官庁が多様又は不明になることが予想されるため、施設の把握方法及び具体的な要請の方法等の実行スキームについて国で統一的に整理し、明確に示していただきたい。	42	岐阜県
42	住民に対する 予防接種	住所地以外の予防接種について 58ページから59ページにかけて、居住地外の接種について「市町村間及び都道府県等で広域的な協定を締結」とあるが、健康成人まで接種対象者となりうる中で、都道府県や市町村単位で個別に行っているのは非常に効率が悪く、また発生時、全国的に混乱する可能性が高いと思われる。 前回の新型インフルの実施方法等を十分踏まえ、国や全国組織において、全国どこでも接種できるような統一ルールを検討することも必要ではないか。	58	岐阜県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
43	医療体制の確保についての都道府県と保健所設置市及び特別区(以下「保健所設置市等」という。)の役割について 取りまとめ案p21(1)以降、医療体制の整備等については、「都道府県等」と記載されている部分があり、当該箇所は、保健所設置市等も実施主体になるとの解釈でよいか。 その場合、「4.1(1)の二つ目の○」にあるように、実施主体はそれぞれになるが、地域の実情を考慮し、役割を調整した上で、保健所設置市等が実施主体となるものでも都道府県が実施主体となる場合もあるということでしょうか。	医療体制の確保等それぞれの関係法令を踏まえ、関係する自治体間で協議のうえ、当該地域で行うべき医療体制について役割の分担を調整して頂きたい。	21	栃木県
44	医療体制 臨時の医療施設について 取りまとめ案p24の臨時の医療施設については、相当幅の広い役割が想定されているが、これらの想定全てを考慮した臨時の医療施設を設置すべきということか。そうであれば、具体的な臨時の医療施設の基準等を示した上で、その準備に係る財源等を確保していただきたい。 (想定されている役割) ・外来診療 ・比較的症状は軽いが在宅療養は困難である者の入院診療 ・病原性及び感染力が相当高い等のインフルエンザの発生により、入院の患者等が増加するため、院内感染対策上、患者等とそれ以外の患者とを空間的に分離する目的の入院診療	中間とりまとめで例示している臨時の医療施設に係る条件については、その地域の実情により必要となる医療体制は異なるものと考えられるため、必ずしも全ての条件を考慮した臨時の医療施設の整備を求めめるものではない。 なお、有識者会議の資料にて臨時の医療施設等の例示を行っているため、参考にされたい。 なお、発生時において臨時の医療施設に係る費用負担については、特措法第99条において国の負担が定められている。		栃木県
45	住民に対する予防接種 予防接種における接種体制について 取りまとめ案p58(3)に、「円滑な接種実施のために、あらかじめ市町村間及び都道府県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にしておくことが求められる。」とあるが、これは全国的に全ての市町村が対応しなければならぬ問題であるので、各市町村等の対応に委ねるのではなく、国として一定の仕組みを作っていただきたい。	問42と同じ。	58	栃木県
46	被害想定 新型コロナウイルス等対策の基本的な考え方 P4 被害想定について、ワクチン、抗インフルエンザウイルス薬、医療体制、衛生状況を一切考慮しない理由は？	被害想定は、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを踏まえ、想定を行っている。これらのパンデミックの際には、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等は無く、それらの介入の効果を正確に求めることはできないためである。 この被害想定は、現時点における科学的知見や過去のパンデミックインフルエンザのデータを踏まえてある一定の前提の下におけるシナリオの例であり、これらの想定を超える事態も、下回る事態もあり得るというのを念頭に置いて対策を検討・実施することが重要であると考えている。	4	福井県
47	指定公共機関 指定(地方)公共機関 P15 医療関係者による全国的な団体とは具体的に何が該当するのか？ P15 独立行政法人国立病院機構等の等は具体的に何が該当するのか？ P17 指定地方公共機関の指定基準に関する手引きはいつ頃提示されるのか？ P17 相当数の入院病床とは一般病床を含むのか？また、救命対応可能な医療機器等の整備とはどのような医療機器が該当するのか？	政令で規定することを予定している医療関係機関の指定公共機関は、(独)労働者健康福祉機構、(独)国立病院機構、(独)国立国際医療研究センター、(独)日本赤十字社、日本医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本病院会である。 また、手引き等の提示についてはなるべく早急にお示ししたいと考えている。 また、入院病床とは、すべての病床を考慮しており、医療機器等とは、人工呼吸器等を考えている。	15	福井県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
48 情報提供	<p>国民への情報提供</p> <p>P20 自治体が設置するコールセンターとは、行動計画にある「帰国者・接触者相談センター」とは別ものか？</p> <p>P21 民間業者に委託とあるが、具体的にどのような民間業者がコールセンターを受託できるのか？</p>	<p>「帰国者・接触者相談センター」とは、発出国からの帰国者や、国内患者の濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から、電話で相談を受け、帰国者・接触者外来の紹介をするためのものである。</p> <p>「コールセンター」とは、住民からの一般的な問い合わせに対応するものである。</p> <p>コールセンターにおいては、新型インフルエンザ等やインフルエンザ全般に関する事項等に関する問い合わせが想定されるため、一例として、医師・保健師や感染症に関する専門的知識を有する者を確保できる民間業者や、普段から健康医療相談を行っている民間業者などが考えられる。</p>	20	福井県
49 医療体制	<p>医療体制の確保について</p> <p>①P22 医療機関が作成する診療継続計画について、ひな形を作成する予定はあるのか？</p> <p>②P23 医療機関が試算する入院可能病床数は、誰が医療機関に依頼するのか？</p> <p>③P23 在宅医療の支援体制を整備とは具体的にどのようなことか？</p> <p>④P23 公共施設等医療施設以外の施設とP25の臨時の医療施設は同じ施設か？</p> <p>⑤P23 帰国者・接触者外来で診療を行った場合、入院勧告対象外の患者の医療費は保険診療対象となるのか？</p> <p>⑥P23 地域発生早期に感染症病床が満床になった場合、感染症病床以外の一般病床で入院勧告を行うことは可能か？</p> <p>⑦P25 臨時の医療施設として、県が自衛隊に仮設(テントやプレハブ)診療所の設置を依頼することは可能か？</p>	<p>①厚生労働省として、医療機関の診療継続計画作りを支援するための方策を検討してまいりたい。</p> <p>②特措法第7条第2項第2号二により、都道府県行動計画において、医療提供体制の確保に関する措置に関する事項を盛り込むこととされていることから、各都道府県知事が医療機関へ依頼することになる。</p> <p>③平時より地域における在宅医療に関係する機関間で連携し、支援できる体制を構築することが必要である。</p> <p>④貴見のとおり。</p> <p>⑤保険医療機関の指定がなされている場合は、診療報酬上、算定可能な診療行為は、保険診療の対象となる。</p> <p>⑥感染症法第19条第1項及び第20条並びに第46条の規定により、感染症病床以外の病床へ入院勧告することが可能である。</p> <p>⑦特措法第24条第8項において、都道府県対策本部長は、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、指定行政機関の長又は指定行政機関の長に対し、これらの所掌事務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な要請をすることができることとされている。</p>	22	福井県
50 医療体制	<p>医療体制の確保について(つづき)</p> <p>①P25 臨時の医療施設は、帰国者・接触者外来のように人口あたりの設置数や公共施設や宿泊施設の基準等は示されるのか？</p> <p>②P25 臨時の医療施設の開設期間はどの程度の期間を想定しているのか？</p> <p>③P25 臨時の医療施設の開設者は都道府県知事になるのか？</p> <p>④P25 臨時の医療施設を開設した場合、必要な医療従事者や医療設備は誰が準備するのか？</p> <p>⑤P25 臨時の医療施設を受診した患者は医療費は保険診療の対象となるのか？</p> <p>⑥P25 「都道府県が予防接種を行うため必要と認めるとき」とは、どのようなときか？</p> <p>⑦P27 「なお、その際、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案する。」とは、定期的に見直すという意味か？</p>	<p>①臨時の医療施設については、地域の実情に応じて計画し、また発生時の流行状況に応じて設置すべきものであるため、基準等を示す予定はない。</p> <p>②発生した感染症の状況になるが、新型インフルエンザ等緊急事態宣言の期間に応じたものなると考えている。</p> <p>③貴見のとおりである。なお、必要があると認めるときは、臨時の医療施設にかかるとする業務の一部を市町村が行うことができることとされている。</p> <p>④原則的に、臨時の医療施設の開設者がその運営に必要な医療従事者や医療設備を用意することとなる。</p> <p>⑤保険医療機関の指定がなされている場合は、診療報酬上、算定可能な診療行為は、保険診療の対象となる。</p> <p>⑥特措法第8条に基づき、市町村行動計画において、住民に対する予防接種の実施について記載することとされており、この計画に基づき、予防接種の体制が確保されるものと考えているが、事前準備にもかかわらず、発生時に医療機関関係者が確保できないような場合に、特措法に基づく要請又は指示が行われるものと考えている。</p> <p>⑦抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の見直しを検討する際、その時点における備蓄状況や流通状況等も勘案するという意味である。備蓄目標値の見直しについては、必要に応じて検討してまいりたい。</p>	25	福井県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
51	医療体制の確保について(つづき) P27 12行目および19行目に「検討する」ことが記されているが、誰がするのか不明確である。(27ページ20～23行目は厚生労働省が検討することが明確になっている。) P27 「(1)抗インフルエンザウイルス薬の備蓄」について、今回の中間とりまとめを踏まえ、具体的な医薬品の種類や備蓄量、備蓄方法等が国(内閣府(有識者会議)、厚生労働省)から示されるのはいづになるのか。 P28 国、県が備蓄する抗インフルエンザウイルス薬を予防投与に使用する際、予防投薬対象者に対し無償で投与するのか？	抗インフルエンザウイルス薬の備蓄割合等、国全体の方針については、有識者の意見を参考に国で決めていくものである。 平成25年2月7日にとりまとめられた新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめを踏まえて、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄割合の見直しについては検討中である。 また、問100の回答を参照いただきたい。	27	福井県
52	感染防止の協力要請について P37 一定期間、地域全体で学校・保育施設等の臨時休業、興行場の自粛等とあるが、一定期間とはどの程度の期間なのか？地域全体の範囲は？	P37～39の「期間の考え方」「区域の考え方」を参照いただきたい。	37	福井県
53	特定接種、住民に対する予防接種 予防接種・特定接種について ①P54 登録実施要領はいつ頃提示されるのか？ ②P55 登録事業者対象業種および各所管行政機関のリストを提示していただきたい。 ③P55 所管行政機関の長が登録事業者の申請内容を確認するとあるが、審査基準の提示はあるのか？ ④P60 予防接種の広域的な協定とはどのような内容を想定しているのか？予防接種の価格を全国統一価格とする予定はあるのか？	①登録実施要領は、政府行動計画等が示された後に策定する予定である。 ②登録事業者の対象業種は、政府行動計画において示される予定である。それにより、各所管行政機関が決まるものと考えている。 ③ガイドラインや厚生労働大臣告示等で確認基準や方法について示すこととしている。 ④住民に対する予防接種に係る接種費用については、国庫負担措置があることから、国から国庫負担の基準単価をお示しすることになると考える。	54	福井県
54	その他 ・中間とりまとめ案の確定時期はいつ頃予定しているのか？ ・法施行までに有識者会議の開催予定はあるのか？ ・中間とりまとめ案の提示後、政府行動計画案の提示予定時期はいつの予定なのか？	中間とりまとめについては、2月7日に確定・公表を行ったところ。 法施行までの間は、行動計画を作成するに当たり、必要が生じた場合は開催する。 政府行動計画は、5、6月の作成を目指している。その前にはパブコメ等を行う予定である。		福井県
55	全般 今後の国のスケジュールについて、詳細説明をお願いします。 ※法施行日、政府行動計画及びガイドライン策定、特定接種登録事務	法施行日(政令制定)は4月中、政府行動計画は、5、6月の作成を目指している。政府行動計画については、その前にはパブコメ等を行う予定である。 ガイドラインについては、政府行動計画と間を置かず作成したいと考えている。 特定接種の登録事務の開始については、未定であるが、今後登録事務に係る実施要領等について、作成し周知したいと考えている。		鳥取県
56	指定公共機関 P17 医療関係機関における指定地方公共機関の考え方について、「感染症指定医療機関」、「相当数の入院病床があり、救命対応が可能な医療機器等が整備されているところ」と記載があるが、新型インフルエンザに対する特別な治療等を行う「帰国者・接触者外来」を設置する医療機関、「入院協力医療機関」は、指定の対象とならないのか。	今後、手引き等で示していきたいと考えているが、ご指摘の医療機関について、地域の実情に応じ、指定することを妨げることは考えていない。	17	鳥取県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
57	指定公共機関 指定地方公共機関 P15 指定公共機関のうち、放送事業者については、NHKのみとされている。改めてその理由をご教示頂きたい。 ※現在、県で既に災害救助法、国民保護法の関係で指定を受けている地方公共機関には民間の放送事業者が入っている。	国民保護法における警報の放送の措置は特措法にはなく、また、法案審議の際も民法の報道の自立性に鑑み、指定は好ましくない旨指摘されているため。 なお、NHK以外の放送事業者が望むのであれば、指定地方公共機関として指定することを妨げるものではない。	15	鳥取県
58	指定公共機関 指定地方公共機関 P16 医薬品の製造販売業者については、指定対象は、注射針、シリンジ等の製造販売業者とされているが、等に何が含まれるのか、明確にして欲しい。	パブリックコメントに付している政令案においては、「等」に含まれるものはない。	16	鳥取県
59	指定公共機関 指定地方公共機関 P10 今後、指定地方公共機関に指定した各種事業所にBCP計画を策定していただくことになるが、国の所管官庁から、(各事業者団体等を通じて)新型インフル対策への協力及びBCP計画の策定について、依頼及び指導等をしていただくようお願いしたい。	他の危機管理法制も参考に検討する。	10	鳥取県
60	特定接種 特定接種の登録 P54 ・特定接種の登録事務について、対象事業所及び対象者の数がかかり多くなることが見込まれている。手続きは所管行政機関(許認可権限が与えられてご教示頂きたい)が行うことのようにだが、県で対応すべき事業所種別等について、早めにご教示頂きたい。	ご指摘の通り対応してまいりたい。	54	鳥取県
61	特定接種 特定接種の登録 P49 ・登録事業者には、「業務を継続的に実施するよう勤め」る責務があり、事業者基準としてBCPの作成を義務づけることとなっている。 ワクチンの効果等(感染防止効果なし、発症防止効果45%)の説明をすると、案外、(医療関係、福祉関係の事業所を除いて)特定接種の登録を希望されない事業者が多い可能性もあるが、各事業所へは、積極的に登録推奨するというスタンスなのか。	登録事業者は、発生時に業務継続の努力義務が課されること、このため、自らの意思で登録申請しない事業者については、強制できないもの。 基準に該当する事業者への周知については、国や県などのホームページや、関係業界団体への情報提供等により行うことを想定している。	49	鳥取県
62	医療体制 帰国者・接触者外来 P21 ・今回、「帰国者・接触者外来」を10万人に1ヶ所程度、当該管轄地域内に確保することになっている。鳥取県の場合、県内で6ヶ所程度となるが、それ以上の数を設置しても問題ないか。	帰国者・接触者外来の設置箇所数について、当該地域の実情に応じて、都道府県等が決定することは差し支えないと考えている。	21	鳥取県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
63 要請指示	<p>医療従事者への要請・指示</p> <p>P26</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要請・指示について、都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合とし、「帰国者・接触者外来や臨時の医療施設」など日常診療とは異なる場において医療の提供を行う必要があり、そのための医療関係者を確保出来ない場合」や「例えば、地域のほとんど全ての医療機関が診療を休止するなど当該地域における医療体制の確保が困難となり、当該地域に所在する医療機関に対し医療の提供を要請する場合」が想定されている。 ・例えば、入院協力医療機関(県が病床を確保)についても、要請の対象となると理解しているが、見解相違はないか。都道府県知事による通常の協力のみでは医療の確保ができない場合とそうでない場合の線引きが曖昧で、よくわからないため、もう少し詳細な説明をお願いしたい。 	<p>特措法第7条に基づき、都道府県は、都道府県行動計画において医療従事者の確保その他の医療の提供体制の確保に関する措置について盛り込むこととしている。本計画に基づき、管内のいずれの医療機関を入院協力医療機関とするかを決めていただくものと考えている。しかし、発生時においては、入院協力医療機関の対応力を超えるなど医療の提供が困難となるような場合が考えられ、その際、都道府県知事は、特措法第31条に基づき、政令に定める医療関係者対し要請又は指示を行い、医療体制の構築を図ることを想定している。</p>	26	鳥取県
64 住民に対する 予防接種	<p>住民への予防接種</p> <p>P59</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民への予防接種について、今までの接種体制と異なり、集団接種が原則となっている。実施主体の市町村は、現時点でどの程度まで準備を整えておくべきか、接種会場の確保など市町村行動計画に記載が必要か。 ・接種の実施会場の確保について、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、とある。「医療機関の委託により会場確保」という文言の意図するところを詳しく教えて欲しい。 	<p>特措法第8条において、市町村長は、都道府県行動計画に基づき市町村行動計画を作成することとされている。この市町村行動計画において、住民に対する予防接種の実施について定めることとされている。</p> <p>接種会場の確保についても、記載されたい。</p> <p>医療機関に接種を委託し、医療機関において集団的接種を実施するという趣旨である。</p>	59	鳥取県
65 対策本部	<p>対策本部の役割について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特措法の、法令解釈についてご教示願いたい。 <p>法第24条に都道府県対策本部長(都道府県知事)が行う事柄について明記がある。一方、都道府県知事の権限として、都道府県知事は～で始まる条文がある。(例えば、第24条第9項で、「都道府県対策本部長は、公私の団体又は個人に対し、その区間に係る新型コロナウイルス等対策の実施に関し必要な協力の要請をすることができる。」とある。第31条で、「都道府県知事は…医療を行うよう要請」とある。)</p> <p>条文上、都道府県知事の権限とされた事柄は、対策本部での決定事項ではないとの理解でよいか。</p> <p>(今後、特措法公布に伴い、県の事務処理権限規則改正作業を行う予定である。感染症法に規定される知事権限の大部分を地方機関に下ろしており、特措法上の知事権限を地方機関におろしてよいかどうか検討している。)</p>	<p>都道府県知事の権限に係る措置については、必ずしも対策本部の決定事項とする必要はない。</p> <p>特措法においては、国民全体に影響を及ぼす非常に大きな危機管理に対する対策を迅速に実施するため、広域的対応が必要であると観点から、感染防止のための協力要請や、物資の確保等の措置について、広域自治体である都道府県に一元化し、大都市特例等を規定しなかつたところである。</p> <p>特措法における都道府県に一元化した趣旨に鑑み、都道府県において対応いただきたい。</p> <p>なお、特措法に定める都道府県知事の兼任に係る措置のうち、48条に基づき臨時の医療施設における医療の提供については、事務の一部を市町村長が行うことができると定めているところである(特措法48条2項)。</p>		鳥取県
66 医療体制	<p>医療機関、医師会等との調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療提供体制の確保等にあって、今後、医師会等への説明や調整作業を行うことになるが、国レベルで医療関係団体(日本医師会等)への説明や調整を行い、その結果等について各自自治体へ情報提供をお願いしたい。 	<p>新型インフルエンザ等有識者会議には、日本医師会の担当理事が委員となっているところ。今後とも有識者会議等を通じて、意見交換してまいりたいと考えている。</p>		鳥取県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
67	医療体制 地域感染期以降における医療体制について(P27) 地域感染期となった場合には、都道府県等は、帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者相談センターの設置並びに感染症法に基づく患者の入院措置を中止するとあるが、地域発生早期から地域感染期への移行について現政府行動計画では必要に応じて国と協議の上、都道府県が判断するとされており、その判断基準は患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態を目安と示されている。 しかし、その時点での県内各地域における医療提供体制の状況等によっては感染症法に基づく患者の入院措置が困難となる事態も想定され、移行の判断は国と協議の上とはされているがより具体的な判断基準を政府行動計画等で示す考えがあるのか伺いたい。	現行の政府行動計画においては、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態と、一律の判断基準を示しているところ。 都道府県においては、平時における医療体制の整備や、適切なサーベイランスの実施を行っていただきたい。そのうえでも、ご懸念の状況となった場合には、その都度国と地方自治体が協議の上、適切な対応をとることが必要であると考える。	27	長崎県
68	医療体制 医療体制の確保について P25(1)要請・指示を行う状況について 要請・指示は慎重に実施しなければならぬが、要請・指示を行うタイミングとして、地域のほとんど全ての医療機関が休止するなどの状態ではなく、早い段階で要請等ができる仕組みが必要であり、(補償も受けられることから)医療機関の協力も得られやすく、要請・指示の実効性も高いと考えられます。 なお、要請、指示のタイミングについても可能な限り具体的に御教示願いたい。	中間とりまとめでは、有識者会議の議論をふまえ、特措法第31条に基づき要請・指示は、行動計画等事前準備にもかかわらず医療体制の確保が困難な場合などに限定して、慎重に行うべきものとしているところ。	25	山梨県
69	情報提供 国民への情報提供について P19(ロ)情報提供手段の確保について ○国民が情報を得る機会の増加や、外国人、障害者などの受け取り手に応じた情報提供のため、インターネットを含めた多様な情報提供手段を活用する必要がある。とあるが、テレビのデジタル放送を加え、「インターネット、テレビのデジタル方法を含めた多様な情報提供手段を活用する必要がある。」とした方が良いと思われず。 また、平成21年に国が発信した情報が錯綜した経験をふまえ、報道機関での報道内容には必ず「対策本部の発表時間」の挿入することを徹底する等、報道の履歴管理についても明記していただきたい。	中間とりまとめを受け、今後検討していくが、ご指摘も踏まえ、検討していきたい。	19	山梨県
70	情報提供 国民への情報提供について P18の「2発生時における国民への情報提供」について、「風評被害の問題を含め、誤った情報が出た場合は、具体的にその内容を把握し、個々に打ち消す情報を迅速に出すことが重要である。」とあるが、風評被害や誤った情報の流布は予想以上に多岐多様な場面、短時間で広範囲に広まることが予想され、個別の迅速な対応だけでは難しいと思われることから、まず、広域に正確な情報と感染拡大を防止するための情報を伝えることを位置づけることが必要。 P20のハ)の「リアルタイムかつ直接的な方法での双方向の情報共有の検討」国民への情報提供について、インターネット、SNS等多様な情報提供手段の活用及び活用の検討の必要があるとあるが、一旦情報を提供することにより多大な影響が見込まれ、地方自治体に対応すべき事項も増加することが見込まれ、地方自治体においては対応できる人員に限られていることから、情報提供手段の多様化については慎重に検討すべきである。また、各媒体での情報に時間的なずれが生じないような対応が必要。	中間とりまとめを受け、今後検討していくが、ご指摘も踏まえ、検討していきたい。 なお、災害情報についてもSNSを活用しているところ、これらによる地方自治体への影響等について、今後ご教示いただきたい。	18	神奈川県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
71	<p>医療体制</p> <p>都道府県と保健所設置市の役割について</p> <p>P21の(1)の「未発症期から進める医療体制の整備について」では、都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区は2次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として地域医師会、医療機関等との対策会議を設置し、医療体制の整備を推進することとしている。</p> <p>このことから、P22の二つ目の〇に記載のある患者が大幅に増加した場合にも対応できるように、重傷者は入院、軽症者は在宅療養の振り分けや、医療体制の確保を図ることについても、都道府県と併せ、保健所設置市の役割として整合を図ることが望ましい。</p>	<p>都道府県や保健所を設置する市及び特別区における医療提供体制やその連携体制については、地域の実情に応じた、それぞれの自治体ごとの在り方があると思われる。そのため、中間とりまとめでは、都道府県と保健所を設置する市及び特別区との間で、事前に役割分担について調整するよう求められているところである。</p>	22	神奈川県
72	<p>住民に対する予防接種</p> <p>予防接種の接種体制について</p> <p>P55の「住民に対する予防接種」について、国が接種費用を統一することが必要である。また、特に首都圏では人の移動が都県域を越えており、居住市町村以外での接種を希望する方が多数発生することが想定される。このため、住民が、どこでも接種を受けられることを可能とするための条件整備をすることを希望する。</p>	<p>住民に対する予防接種に係る接種費用については、国庫負担措置があることから、国から国庫負担の基準単価をお示しすることになると考える。</p> <p>問42に同じ。</p>	55	神奈川県
73	<p>住民に対する予防接種</p> <p>ワクチンの供給体制について</p> <p>P58の(2)供給体制では、ワクチンは、都道府県が保健所設置市を含む県内全ての納入先(保健センター、医療機関等)での接種予定本数を確に把握のうえ、各納入先の供給本数を調整し、併せて各納入販売業者を決定するとしている。</p> <p>この役割について、各納入先の接種予定本数を把握する市町村が、都道府県の提示する市町村毎の納入可能量に基づき、各納入先(保健センター、医療機関等)への納入量を調整することが望ましい。</p>	<p>厚生労働省では都道府県ごとの配分量の調整を行う予定であり、それぞれの都道府県の管内で広域的な配分調整を行う必要があること、都道府県単位で卸売販売業組合が組織されていること等から、都道府県に管内の配分調整をお願いしたいと考えており、ご協力を賜りたい。</p>	58	神奈川県
74	<p>社会的弱者</p> <p>社会的弱者への支援について</p> <p>P70の6の「社会的弱者への支援について」について、福祉施設、病院等の施設内(院内)感染に意識した対策を位置づけなくてよいのか。</p>	<p>本中間とりまとめにおいて、社会的弱者への支援については、新型インフルエンザ等発生時の要援護者の範囲や、要援護者への生活支援等について検討し、とりまとめたものである。これについては、「個人、家庭及び地域における新型コロナウイルス等ガイドライン」に記載することを想定している。</p> <p>また、各事業者における感染対策については、p5に「感染拡大防止策については、社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組むこと」と記載されている。</p> <p>さらに、医療機関における感染対策については、p23に「通常の院内感染対策に加え、新型インフルエンザ等の患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を行うことが求められる。」と記載されている。</p> <p>施設内における感染防止策は重要な対策のひとつと考えており、本中間とりまとめを踏まえ、今後、政府行動計画を作成するが、都道府県行動計画においても施設内感染防止策を盛り込むなど必要な措置を検討して頂きたいと考えている。</p>	70	神奈川県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
75	医療体制 ② 5.2 臨時の医療施設について ③ 取りまとめ案7ページには、都道府県知事が臨時の医療施設を開設云々とあるが、実際問題として、このような施設を急に開設しようにも、施設のみならず、スタッフの確保にも支障をきたさず可能性が高く、非現実的ではなからうか。それよりも、既存の医療機関が入院患者を受け入れやすくするように、そういった医療機関に優先的に物資や燃料の供給を行うなど、インセンティブをつけるような形にしたほうが良いのではないか。	② 5.2 臨時の医療施設について ③ 取りまとめ案7ページには、都道府県知事が臨時の医療施設を開設云々とあるが、実際問題として、このような施設を急に開設しようにも、施設のみならず、スタッフの確保にも支障をきたさず可能性が高く、非現実的ではなからうか。それよりも、既存の医療機関が入院患者を受け入れやすくするように、そういった医療機関に優先的に物資や燃料の供給を行うなど、インセンティブをつけるような形にしたほうが良いのではないか。	25	仙台市
76	住民に対する 予防接種 ② 8. 予防接種・特定接種について ③ 取りまとめ案18ページに、特定接種は原則として100人以上を単位として集団接種を行うこととなっているが、2009年のインフルエンザの際も、集団接種はなかなか困難で、個別接種で対応した経験がある。接種場所についても、事業所内に診療所を持っている事業所は少ない現状がある。そのため、特定接種においても、100人に満たなくとも、事業所単位の接種や診療所での個別接種についても認めるようにしてほしいし、診療所以外の場所での接種も可能にしてほしい。	② 8. 予防接種・特定接種について ③ 取りまとめ案18ページに、特定接種は原則として100人以上を単位として集団接種を行うこととなっているが、2009年のインフルエンザの際も、集団接種はなかなか困難で、個別接種で対応した経験がある。接種場所についても、事業所内に診療所を持っている事業所は少ない現状がある。そのため、特定接種においても、100人に満たなくとも、事業所単位の接種や診療所での個別接種についても認めるようにしてほしいし、診療所以外の場所での接種も可能にしてほしい。	18	仙台市
77	被害想定 想定被害の対象について 取りまとめ案3ページに「新型コロナウイルス発生時の被害想定について」とあるが、ここにあげる被害想定は新感染症に対してどう捉えるべきか明記していただきたい。(新感染症に対しても同じ想定で考えるのか、区別して考えるのか)	想定被害の対象について 取りまとめ案3ページに「新型コロナウイルス発生時の被害想定について」とあるが、ここにあげる被害想定は新感染症に対してどう捉えるべきか明記していただきたい。(新感染症に対しても同じ想定で考えるのか、区別して考えるのか)	3	佐賀県
78	指定公共機関 指定地方公共機関の指定について 取りまとめ案17ページに「都道府県知事による指定地方公共機関の指定については、国における指定公共機関の指定基準を参照しつつ、地域的な特殊性も踏まえながら、都道府県と相談の上、手引き等を作成していくことが適当である」とあるが、最低限の指定基準(業種別)については、地域差が出ないよう国において整理していただきたい。	指定地方公共機関の指定について 取りまとめ案17ページに「都道府県知事による指定地方公共機関の指定については、国における指定公共機関の指定基準を参照しつつ、地域的な特殊性も踏まえながら、都道府県と相談の上、手引き等を作成していくことが適当である」とあるが、最低限の指定基準(業種別)については、地域差が出ないよう国において整理していただきたい。	17	佐賀県
79	医療体制 医療体制の確保について 取りまとめ案21ページに「新型コロナウイルス対策ガイドラインの見直しに係る意見書」で取りまとめられている内容が概ね妥当であり」とあるが、もともと新感染症を念頭に入れたものではないため、この項の冒頭に「新感染症の場合も基本的にインフルエンザと同様の医療体制をとる」というような表記していただきたい。また、新感染症と医療体制に関する対策が異なる場合は、その旨について記載していただきたい。	医療体制の確保について 取りまとめ案21ページに「新型コロナウイルス対策ガイドラインの見直しに係る意見書」で取りまとめられている内容が概ね妥当であり」とあるが、もともと新感染症を念頭に入れたものではないため、この項の冒頭に「新感染症の場合も基本的にインフルエンザと同様の医療体制をとる」というような表記していただきたい。また、新感染症と医療体制に関する対策が異なる場合は、その旨について記載していただきたい。	21	佐賀県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
80	<p>学会の医療専門家に対する説明について</p> <p>取りまとめ案22ページに「入院可能病床数(定員超過入院等を含む)を試算しておく必要がある」とあるが、対象とする疾病やその被害想定について、県内の専門家から、以下のような強い意見が出ており、前提条件に理解が得られないため、医療体制について具体的な検討を進めることが困難になっている。よって対象とする疾病とその被害想定を明確にしたい。また、感染症学会等でもこの点について議論があるようなので、学会の医療専門家へきちんと説明し、理解を得られるようにしていただきたい。(県内の専門家の意見)</p> <p>・インフルエンザの新型が発生しても、それが社会的に甚大な影響を与えようなパンデミックを起こすことは現代においてはありえず、スペインインフルエンザを踏まえた被害想定は、新型インフルエンザを過大評価しているので、新型インフルエンザは特措法の対象から外すべきである。</p>	<p>医療関係団体への説明等行っているところであるが、今後とも、特措法やそれに基づく政省令、行動計画やガイドライン等を策定するに当たり、国民や関係団体等に対し十分な理解を得られるよう、必要な説明等を行ってまいりたい。</p>	22	佐賀県
81	<p>帰国者・接触者相談センターについて</p> <p>取りまとめ案23ページに「地域感染期になった場合には、…センターの設置並びに感染症法に基づく患者の入院措置を中止する」とあるが、本県では、国でいう相談センターは小売店に入るまで中止しない計画であり、2009年時は、ワクチン接種開始に伴い感染期にも相談件数が増加しているため、流行シーズンを通じた新型インフルエンザ全般の相談窓口の設置も可能であることを記載していただきたい。</p>	<p>帰国者・接触者相談センターは、地域発生早期において、発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来へと受診調整をするものであり、住民からの一般的な問い合わせに対して設置するコールセンターとは異なるものである。なお、現行行動計画において、国内感染期においても、都道府県・市町村に対し、コールセンターの継続を要請することとしている。</p>	23	佐賀県
82	<p>超過入院への対応について</p> <p>取りまとめ案23ページに「医療法施行規則第10条の但し書きに基づき」とあるが、平成21年7月21日付け医政総発0721第1号で法施行規則第10条の取扱いについて、入院基本料は、増床5%未満までは減額を行わないとされており、発生時に増床が必要になった場合、医療機関内で対応することが最も望ましいと思われるため、5%以上の増床についての対応を検討していただきたい。</p>	<p>超過入院への対応については、「平成21年7月21日付け医政総発0721第1号で法施行規則第10条の取扱いについて」により、その取り扱いが示されているところであるが、本通知で規定されている条件を超える場合の対応等については、今後、必要に応じて対応してまいりたい。</p>	23	佐賀県
83	<p>特措法第31条以外での要請・指示に対する補償について</p> <p>取りまとめ案25ページに「特措法第62条第2項において」とあるが、特措法第31条以外での要請・指示に対する補償について、対応を明記していただきたい。(補償の対象とされることが望ましいと思われる。)</p>	<p>特措法第31条に基づく要請又は指示以外に対しては、特措法の補償の対象にならない。</p>	25	佐賀県
84	<p>要請・指示を行う状況について</p> <p>取りまとめ案25ページに「実際の要請等は慎重に行うべきものとする」とあるが、具体的にどういふことを想定しているのか明確にしたい。</p>	<p>特措法に基づく要請・指示は、行動計画等事前準備にもかかわらず医療体制の確保が困難な場合などに限定して行われるべきものであり、発生時に必ず行われるものではないという意味で、慎重に行うべきものとしていくところ。</p>	25	佐賀県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
85	抗インフルエンザウイルス薬の備蓄体制について 取りまとめ案27ページに「抗インフルエンザウイルス薬の備蓄」とあるが、抗インフルエンザウイルス薬以外の長期処方対象となる医薬品についても備蓄体制を検討していただきたい。	抗インフルエンザウイルス薬の備蓄に関しては、急激な処方対象患者の増加が見込まれ、それに伴う社会的な混乱を回避するために備蓄が必要と考えられるため、国及び都道府県において備蓄しているところ。 一方、長期処方薬については、抗インフルエンザウイルス薬と異なり、年間を通じて処方が行われていることから、需要の変動は少ないものと考えられること、また、厚生労働省は、医薬品製造販売業者に対し、常日頃、薬価基準に掲載されている医薬品の円滑、かつ、適正な供給を指導しているところであることから、市場流通によって対応できると考えている。	27	佐賀県
86	電話による診療について 取りまとめ案29ページに「原則として、外出自粛が要請されている場合等」とあるが、具体的などの発生段階を想定しているか記載していただきたい。 また、電話による診療は、医療体制の能力の限界を超えた患者が医療機関に押し寄せると、まん延期以降でなければならぬと理解していたが、初期でも対応可能なのかお示しいただきたい。	・ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方については、患者数が増加する国内感染期を想定しているが、発生した感染症の状況によっては、発生初期の段階で行われる場合もあると考えている。	29	佐賀県
87	感染防止の協力要請について 取りまとめ案37ページに「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。」とあるが、解除を判断するにあたっての具体的な基準等について示していただきたい。	P37～39の「期間の考え方」を参照いただきたいが、措置の実施に当たってまず期間を示す必要があり、おおむね1～2週間程度と想定している。そのうえで、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を想定している。	37	佐賀県
88	施設の使用制限 取りまとめ案40ページに「1000㎡超の施設を対象とすることが適当であると考えられる」とあるが、実際に新型インフルエンザ等が発生した場合、売り場面積等を縮小すれば営業等を認めるのか。 なお、現状の面積は大規模小売店舗立地法の届出や建築基準法の建築確認申請等によりおおむね把握できると思われるが、売り場面積等を縮小した場合に都道府県が1000㎡以下かどうか判断することは困難であると思われる。	中間とりまとめを受け、今後検討していくが、ご指摘も踏まえ、検討してまいりたいが、なるべく、既に把握している情報を基に運用することとしていきたい。	40	佐賀県
89	特定接種 登録事業者のBCP作成について 取りまとめ案49ページに「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」とあるが、BCPの作成については、指定地方公共機関の指定や特定接種に係る登録業務において事業者側からの質問が予想されるため、国において作成要領等を示していただきたい。	登録に当たっての要件を実施要領等で明確にしていきたい。	49	佐賀県
90	住民に対する予防接種 接種体制における広域的な協定について 取りまとめ案58ページに「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」とあるが、市町村間及び都道府県間等の広域的な協定での対応は、結果的には全自治体で調整しなければならず、膨大な事務量となるため、もっと簡略化した方法で、国で自治体間の連携方法を検討していただきたい。	問42に同じ。	58	佐賀県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
91	サーベイランスについて 取りまとめ案64ページに「平時からのサーベイランス体制の整備・推進」とあるが、現在、国立感染症研究所が国の研究事業として実施され有用性が認められている「学校欠席者情報収集システム」及び「薬局サーベイランスシステム」も国のサーベイランスと位置付ける方向で検討するなど、積極的な活用方策を記載していただきたい。	中間とりまとめ8.1(4)集団発生のサーベイランスなどで、地域ごとに異常を探知できる体制整備のための研究の重要性を記載している。	64	佐賀県
92	指定公共機関 指定(地方)公共機関 ル)医療関係機関の項目について ・特措法第47条に規定する「病院その他の医療機関」を具体的に例示するとともに、その指定基準を明示していただきたい。(医療法で「医療提供施設」と規定されている、調剤を実施する薬局(薬事法第4条第1項の許可を受けた薬局)等が含まれるのか。) ヲ)医薬品等製造販売業、医薬品等製造業、医薬品等販売業の項目について ・特措法第47条に規定される、医薬品又は医療機器の製造業者及び販売業者について、その指定基準を具体的に明示していただきたい。 ・抗インフルエンザウイルス薬、ワクチン、シリンジ・注射針等の製造業者に加え、当該医薬品等の製造に不可欠な関連業者(容器、包装材料等の製造業者、印刷業者等)の取扱いを示していただきたい。	政令で規定することを予定している医療関係機関の指定公共機関は、P15に基づき、(独)労働者健康福祉機構、(独)国立病院機構、(独)国立国際医療研究センター、(独)日本赤十字社、日本医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本病院会である。 また、指定地方公共機関の指定基準等の手引き等は、今後お示ししていきたい。 政令で規定することを予定している医薬品等製造販売業、医薬品等製造業、医薬品等販売業の指定公共機関は、P16に基づき、一般財団法人化学及血清療法研究所、北里第一三共ワクチン株式会社、武田薬品工業株式会社、グラクソ・スミスクライン株式会社、塩野義製薬株式会社、第一三共株式会社、中外製薬株式会社、株式会社ジェイ・エム・エス、株式会社トップ、テルモ株式会社、ニプロ株式会社、一般社団法人日本ワクチン産業協会、社団法人日本医薬品卸業連合会である。抗インフルエンザウイルス薬、ワクチン、シリンジ・注射針の製造販売業者及び関係団体以外は含まれていない。 また、指定地方公共機関の指定基準等の手引き等は、今後お示ししていきたい。	16	富山県
93	指定公共機関 都道府県知事による、医療機関における指定地方公共機関の指定の考え方の項目について ・特措法第47条に規定する「病院その他の医療機関」を具体的に例示するとともに、その指定基準を具体的に明示していただきたい。(医療法で「医療提供施設」と規定されている、調剤を実施する薬局(薬事法第4条第1項の許可を受けた薬局)等が含まれるのか。) ・相当数の入院病床とは、どのくらいの病床数か、救命対応が可能な医療機器等とは、何を指すのか、示していただきたい。	中間とりまとめを受け、今後、検討していく。 (問47、問92の回答も参照いただきたい。)	17	富山県
94	医療体制 (1)未発生前から進める医療体制の整備について ・医療体制の整備について、保健所設置市の役割を具体的に記載されたい。	中間とりまとめでは、2次医療圏等の圏域に設置されている保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、地域の中核医療機関を含む医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備が求められている。	21	富山県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
95	医療体制 ・公共施設等医療施設以外の施設で提供する医療について、求められる医療設備と医療内容について一定の要件を示されたい。 ・このような医療を施し、救命が出来なかったあるいは障害が残った場合等において、患者・家族から医師が訴えられる場合も想定されるが、その場合の対応についてもご教示願いたい。	・中間とりまとめで例示している臨時の医療施設に係る条件については、その地域の実情により必要となる医療体制は異なるものと考えられるため、一律の要件等をお示しすることは考えていない。 ・また、訴訟に関することは個別の事情により様々な状況が考えられるため、一概にはお答えできない。	22	富山県
96	医療体制 (2)発生期における医療体制の維持・確保について ・新感染症の地域発生早期において、当該地域が特定感染症病床を持たない場合、他都道府県の指定医療機関へ移送することよいか。 ・発生期における医療体制の維持・確保について、医療法等他法令と調整のうえ、具体的な病床確保や臨時医療施設設置の例示を示していただきたい。	・原則として貴見のとおりである。ただし、感染症法第46条第1項の規定に基づき、当該都道府県知事の判断に基づき、特定感染症指定医療機関以外の医療機関に入院させることができる。 ・発生期における医療体制の維持・確保(病床確保や臨時医療施設設置)については、中間とりまとめにおいて、医療法と特措法の関係にかかる整理を行ったところである。また、中間とりまとめで例示している臨時の医療施設に係る条件については、その地域の実情により必要となる医療体制は異なるものと考えられるため、一律の要件等をお示しすることは考えていない。 なお、有識者会議の資料にて臨時の医療施設等の例示を行っているため、参考にされたい。	22	富山県
97	医療体制 ・地域感染期以降において、都道府県等が感染症法に基づく患者の入院措置を中止することができる法的根拠は何か、ご教示ください。 ・医療機関が、待機可能な入院や手術を控えることが求められるとあるが、このような医療機関の措置に対する国民の理解を深めることも重要である旨、記載されたい。	・感染症法第19条等の規定により、都道府県知事は、当該感染症のまん延を防止する必要があると認めるときは、入院勧告を行うことができるとされている。よって、地域感染期は当該感染症が当該地域にまん延している状況であるため、上記規定の範囲にはないものと考えられる。 ・国民に対する情報提供の在り方については、政府行動計画やガイドライン等への記載する。	23	富山県
98	要請指示 (2)要請等を受けて医療等を提供する体制について ・特措法第31条の医療関係者については政令事項であるので、「災害救助法など類似の法令を参考して定めるべきではないか。」の意見に加え、分科会での意見のとおり具体的に職種も記載してはどうか。	特措法第31条に基づく要請等の対象となる医療関係者の範囲については、災害救助法や国民保護法など他の危機管理法を参考に12職種とすることとしている。 【参考】 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士、歯科衛生士	26	富山県
99	抗インフルエンザウイルス薬 (1)抗インフルエンザウイルス薬の備蓄 ・オセルタミビルリン酸塩(商品名:タミフル)には、「カプセル」と「ドライシロップ」の2種類の剤形があり、その有効期限は7年間及び6年間となっている。行政備蓄の大多数は、「カプセル」が占めているが、臨床現場での使用状況をふまえ、今後ドライシロップの備蓄を可能とすることについて検討いただきたい。 ・他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討する必要がある。 ⇒他の薬剤の備蓄割合について検討する必要がある。 (理由)必ずしも増やすことだけではない。 ・抗インフルエンザウイルス薬の備蓄については、備蓄薬の保管に加え、備蓄薬の更新、廃棄のための経費が新たに必要となる。国において、使用期限切れの廃棄や補充、備蓄目標量、薬剤の種類とその割合等について、方針を示していただくとともに、必要な財政措置を行っていただきたい。	・行政備蓄用タミフルドライシロップ剤の備蓄可能性については製薬会社と専門家の意見を伺いながら検討したいと考えている。 ・また、中間とりまとめを踏まえて、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄割合の見直しについては検討中である。 ・さらに、新規の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の可能性については、専門家の意見を伺いながら引き続き検討したいと考えている。	27	富山県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
100 抗インフルエンザウイルス薬	(3) 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与について ・予防投与対象者、投与をする者、使用する薬剤(行政備蓄品か流通品か)、費用負担について整理が必要である。 (理由) 分科会の資料では、医療従事者について救急救命士等職種を掲げている。また、患者に濃厚接触した医療従事者については行政備蓄を使用しないといった意見もあった。 ・備蓄した薬剤の有効活用を進めることについても提言されているので、その意見も記載したかどうか。 ・地域封じ込めの内容について具体的に示されたい。 ・インフルエンザの場合は、その効果は限定的とも考えられるが、どのような想定において封じ込めを実施するのか。 ・地域封じ込めを行う判断は誰が行うのか、また、実施する場合の費用負担はどのようなのか。 ・一斉予防投与を実施する。 ⇒一斉予防投与の実施も検討する。 (理由) 一定の条件が不明のまま、「一斉予防投与を実施する」と断定的に記載できないのではないか。	<ul style="list-style-type: none"> ・予防投与の時期、対象者、投与を行う実施者については、中間とりまとめにおいて示したところ。 ・中間とりまとめにおいて、予防投与を行う際には、国及び都道府県が備蓄している分を使用してできるものとすべきとされており、行政備蓄薬の使用も可能としているところ。 ・濃厚接触者等(医療従事者を含む。)に対して予防投与を行う際に、備蓄薬を用いる場合は、原則として都道府県備蓄分を用いることとなるが、無償配布するかどうかは、各都道府県の判断と考えている。ただし、予防投与は、都道府県内で発生した全ての新型インフルエンザ等患者の接触歴を疫学調査で追える地域感染早期に限って実施されるものであり、対象者数は非常に限定的となるものと想定している。 ・なお、地域封じ込め等の際に、抗インフルエンザウイルス薬を大量に用いる場合は、国備蓄分を用いることを検討している(緊急的に都道府県備蓄分を使用した場合は、事後的に国備蓄分により補充する)。 ・地域封じ込めについては、「感染拡大防止に関するガイドライン」(平成21年2月17日)を参考にガイドラインを改定することを検討している(地域封じ込めの条件については問30参照)。 	28	富山県
101 特定接種	2) 特定接種の登録方法等について ・登録事業者への特定接種について、接種対象者を把握し確実に接種を実施するため、登録事業者が実施すべき事業内容について一定程度具体的に示されたい。	特定接種に関して登録事業者が実施すべき事項としては、登録作業の実施、接種体制の構築等が考えられ、政府行動計画やガイドライン等で示してまいりたい。	52	富山県
102 特定接種	・リストの作成、登録手続きについて、厚生労働大臣と各所管行政機関の長と事業者とのやりとりで実施できるように記載されているが、抽象的であるため、都道府県、市町村が協力する事務については具体的にどのような事務となるのか具体的に説明いただきたい。	特定接種制度の対象者が確定した後、「登録の周知」や「登録申請」などの具体的な手順について、必要な事務処理規程等を作成する予定である。	53	富山県
103 特定接種	・登録事業者において実施される集団的接種において、集団接種の対象であること、実施済みの証明、集団接種場所での感染拡大防止措置等について、実務上の担当は誰となると想定しているのか。	登録事業者に対する特定接種にかかる実施主体は、厚生労働省である。ただし、必要に応じて、登録事業者や地方自治体の協力を得て接種体制の構築を行うことも考えられ、その場合の実務については登録事業者や地方自治体の職員に協力を依頼するものと考えられる。	55	富山県
104 住民に対する予防接種	7.2 住民に対する予防接種 (3) 接種体制 ・居住地以外の市町村における接種を可能とするため、各市町村間及び都道府県間ではバラバラに協定を締結するのではなく、国が接種費用を統一し、国が包括的に協定を締結し、どこでも接種可能とすることが必要と考える。 ・全国統一的なシステムが必要である。	問42に同じ。	59	富山県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
105	住民に対する予防接種 ・学校での集団接種については、文部科学省と協議の上、円滑に実施できるよう検討いただきたい。	今後、文部科学省とも協議してまいりたい。 地域においても、円滑な接種体制が構築できるよう、教育委員会と協議して頂きたい。	60	富山県
106	特定接種、住民に対する予防接種 7.3 ワクチンについて ・プレパンデミックあるいはパンデミックワクチンについて、接種回数や接種スケジュールはどのようなものか。	細細胞培養法によるパンデミックワクチンの生産体制が整備された後は、ワクチン製造用の株決定後約6か月で全国民分のワクチンを確保できると考えている。 ワクチンの接種回数については、プレパンデミックワクチン、パンデミックワクチンとも、原則として2回接種となるものと考えている。なお、パンデミックワクチンについては、発生時にデータ収集を行い、そのうえで、接種回数等の方針は、基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。 住民に対する予防接種は、ワクチンの生産・確保と同時並行で実施することとしており、集団的接種を実施するなど、可能な限り速やかに全国民への接種を完了できるようにしたいと考えている。	62	富山県
107	その他 (5)その他 発生時のウイルス検査については、～別途整理するべきである。 ⇒発生時のウイルス検査については地方衛生研究所で速やかに実施することができよう体制整備を図り、精度管理など国立感染症研究所との役割分担を整理することが必要である。	発生時のウイルス検査の仕組みについては、今後、別途整理する予定である。		富山県
108	特定接種 特定接種については、国が実施主体であるが都道府県に協力を求めることとなっているところである。この登録事務について、自治体への依頼なのか、別の法的な委任事務なのか明確に示していただくとともに、都道府県に対する補助(1/2)が予算案に示されているところであるが、その場合、地方自治体負担分については適切な財政措置を要望する。	・特措法附則第3条の規定のとおり、特定接種に係る事務のうち、地方公共団体が処理することとされている事務については、法定受託事務である。 なお、特定接種にかかる費用のうち、地方自治体負担分については、地方交付税措置を講ずることについて総務省と合意したところである。		富山県
109	その他 この中間とりまとめの位置付けを明らかにするとともに、これまでの各分科会及び有識者会議において課題、検討事項とされている事項については、行動計画及びガイドライン策定前に、引き続き、関係省庁、関係団体、地方自治体と協議をし、有識者会議で引き続き検討する旨、報告書に明記されたい。	中間とりまとめは、有識者会議がとりまとめたものである。 この中間とりまとめを受け、今後、政府において、政令、政府行動計画、ガイドライン等を作成していく。		富山県
110	その他 今後のタイムスケジュールについて 今回の中間とりまとめ(案)を基に、政省令、行動計画及びガイドラインの検討が進められることと考えるが、今後のタイムスケジュールを出来るかぎり具体的に示していただきたい。	中間とりまとめについては、2月7日に確定・公表を行ったところ。 政府行動計画は、5、6月の作成を目指している。その前にはパブコメ等を行う予定である。ガイドラインについては、政府行動計画と間を置かず作成したいと考えている。		熊本県

番号項目	質問	回答	該当ページ	県名
111 指定公共機関	<p>指定地方公共機関の指定手続きについて</p> <p>中間とりまとめ(案)17頁の二つ目の○で「都道府県知事による指定地方公共機関の指定については、国における指定公共機関の指定基準を参照しつつ、地域的な特殊性も踏まえながら、都道府県と相談の上、ガイドラインのようなものを作成していくことが適当である。」とされている。</p> <p>指定地方公共機関の指定は、都道府県行動計画と同時並行かむしろ先行的に指定手続きを進める必要があると考えられ、中間とりまとめを受けて、地域の特殊性を踏まえた個別の基準を設けることは時間的に厳しく、今後の課題と考える。</p>	<p>手引き等の提示についてはなるべく早急にお示ししたいと考えている。</p>		熊本県

