

全国健康関係主管課長会議資料

平成24年2月3日(金)

於：中央合同庁舎第5号館 低層棟講堂

厚生労働省健康局
結核感染症課

目 次

1. 予防接種について	
(1) 予防接種部会における検討状況について	1
(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	1
(3) 不活化ポリオワクチンについて	1
(4) 麻しん対策について	2
(5) 日本脳炎の予防接種について	2
(6) 予防接種後の副反応報告・健康状況調査について	2
(7) 予防接種健康被害者に対する衛生・福祉関係部局の連携等について	3
2. 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	3
① 新型インフルエンザ対策行動計画等の見直しについて	
② 予防接種法等改正法案について	
③ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等について	
(2) 今冬のインフルエンザ対策について	5
① 総論	
② インフルエンザの流行状況等について	
3. ワクチンの供給について	
(1) 季節性インフルエンザワクチンの供給等について	6
(2) 新型インフルエンザワクチンの生産体制整備・確保等について	6
4. 結核対策について	7
5. HTLV-1 対策について	7
6. 感染症指定医療機関の指定の促進について	8
7. 動物由来感染症対策について	
(1) 狂犬病予防対策について	8
(2) 獣医師の届出対象感染症について	8
(3) 鳥インフルエンザ (H5N1) について	8
(4) その他	9
① 蚊が媒介する感染症対策等	
② 動物の輸入届出制度	
8. その他感染症対策の充実について	
(1) 特定病原体等の適正管理について	9
① 本制度の周知徹底	
② 病原体サーベイランス事業への配慮について	
(2) 性感染症対策について	10
9. B型肝炎訴訟について	11

感染症対策について

1 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

厚生科学審議会感染症分科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（H i b、肺炎球菌、H P V 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制度見直しの方向性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 年度も市町村で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 億円を計上している。

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の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。

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、専門家にご議論いただいている。

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。

(4) 麻しん対策について

麻しんについては、平成 24 年度までに、麻しんを排除し、かつ、その後も排除状態を維持することを目標に、特に総合的に予防対策に取り組むべき感染症として位置づけ、「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成 19 年 12 月 28 日第 442 号厚生労働大臣告示）を策定した。

同指針で、予防接種を推進するための具体的な施策の一環として、平成 20 年 4 月 1 日から 5 年間の時限措置として、13 歳相当の者（中学校 1 年生相当）と 18 歳相当の者（高校 3 年生相当）に対する接種を実施しているが、平成 24 年度が最終年度であり、麻しんの流行を防止するためには、高い接種率を維持する必要があることから、各都道府県においては、引き続き、接種の実施について積極的な取組がなされるよう市町村に依頼されたい。

(5) 日本脳炎の予防接種について

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

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

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

積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方への平成 24 年度の積極的勧奨の実施については、ワクチンの供給量を踏まえつつ、できるだけ早期にお知らせする予定であるが、概ね、8 歳児から 10 歳児への積極的勧奨を実施できるよう調整している。

(6) 予防接種後の副反応報告・健康状況調査について

予防接種後の副反応報告及び健康状況調査については、都道府県、市町村及び医療機関等の協力を得て実施し、その調査結果を厚生労働省 HP に掲載する

などして広く公表している。調査結果は、予防接種による副反応を理解し、予防接種を受ける際の判断の基となるものなので、副反応に関する情報を求める者に適宜提供されるよう、管内市町村及び関係機関に周知をお願いする。

(7) 予防接種健康被害者に対する衛生・福祉関係部局の連携等について

予防接種による健康被害者に対する救済措置については、障害年金等救済給付の支給が円滑に行われるよう、引き続き指導方お願いする。また、財団法人予防接種リサーチセンターで、健康被害者に対する保健福祉相談事業を行っているため、健康被害者が必要に応じて当事業を利用できるよう、管内市町村等との連携を図り、情報提供に協力をお願いする。

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

2. 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

① 新型インフルエンザ対策行動計画等の見直しについて

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 月の新型インフルエンザ対策閣僚会議で改定を決定した。

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で検討していただいたところであり、「新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書」として取りまとめられる予定である。

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、先月「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。

平成 24 年度は、行動計画の改定で新たに追加された「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」を円滑に実施できるようにするため、都道府県等関係者と連携しながら、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うこととしているので、協力いただくようお願いする。

② 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。

③ 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、諸外国の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、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 次補正予算案で、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。

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、医療従事者や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、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は、既に有効期限を迎え、あるいは、まもなく迎えることから、平成 22 年度補正予算で、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 年度の各年度に原液備蓄を行っている。また、平成 23 年度第 4 次補正予算案で、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。

・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

(2) 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、感染症法の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。

厚生労働省では、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、よろしくお願いしたい。



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日安としている 1.00 を上回り、平年並みの流行入りとなった。

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。

なお、インフルエンザサーベイランスを含め、感染症の報告・集計にご活用いただいている感染症サーベイランスシステムが今年 4 月に 6 年ぶりに更改される予定である。3 月に地方自治体職員を対象とした研修会を行うので、引き続きシステム上での報告について、よろしくお願いする。

3. ワクチンの供給について

(1) 季節性インフルエンザワクチンの供給等について

季節性インフルエンザワクチンについては、次シーズンに向けた需要をより的確に把握することを目的として、ワクチン製造販売業者、卸売販売業者、医療機関、都道府県などの関係者からなる「インフルエンザワクチン需要検討会」を設置し、ワクチンの接種状況の把握や需要予測のための調査に基づき、検討を行っている。

ワクチンの安定供給対策としては、平成 23 年 8 月 8 日付け通知及び平成 23 年 9 月 26 日付け通知により、各都道府県及び製造販売業者、卸売販売業者、医療機関等の各関係団体に対し、都道府県管内のワクチン在庫状況を短期間に把握し、不足時には融通可能な体制をあらかじめ確立すること、医療機関等からのワクチンの注文量が原則として去年の使用実績を上回らないようにすること、医療機関に分割納入すること、旧来の商慣習として行われている返品の改善に努めること等について依頼した。

また、ワクチン不足時の融通用として、全製造量のうち約 15 万本（以下「融通用ワクチン」という。）のワクチンを製造販売業者等が保管していたが、全国のワクチンの在庫状況から、ワクチンは全国的に流通していることが確認できること等を踏まえ、平成 23 年 12 月 2 日をもって、融通用ワクチン全量を一般に供給するよう製造販売業者等に依頼した。なお、平成 24 年 1 月より、北里第一三共ワクチン株式会社が新たに追加生産した約 120 万本のワクチンを追加して供給する予定である。

都道府県におかれては、これまでに発出した通知等に基づき、今後とも、季節性インフルエンザワクチンの安定供給の確保に向けた協力をお願いしたい。

(2) 新型インフルエンザワクチンの生産体制整備・確保等について

細胞培養法を開発することにより、現在の鶏卵培養法では 1 年半～2 年を要する全国民分の新型インフルエンザワクチン生産期間を約半年に短縮することを目的として、平成 21 年度補正予算で「新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備臨時特別交付金」（合計約 1,190 億円）を措置し、基金を造成した。平成 22 年度に 1 次事業として基礎研究・実験用生産施設整備等を実施し、平成 23 年 8 月には、2 次事業の採択を行った。2 次事業は、平成 24 年度までにワク

チン生産のための実生産施設の構築・治験の実施等を行い、平成 25 年度中の実用化を目指すものである。

4. 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。

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、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」を平成 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を踏まえながら、「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。

また、平成 24 年度から、結核病棟の効率的な運用を促し、必要な結核病床を確保するため、結核病床を持つ感染症指定医療機関が行う結核病棟のユニット化のために必要な設備整備を支援することとしているので、管内の感染症指定医療機関に周知を図られたい。

5. 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。厚生労働省では、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、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。

6. 感染症指定医療機関の指定の促進について

第一種感染症指定医療機関の指定については、32 都道府県（38 医療機関 73 床）で指定が完了しているが、未だ 3 割の県が未指定のままである。

平成 18 年 7 月には総務省からも、第一種感染症指定医療機関の指定が進んでいないことについて勧告されており、未指定の県においては、早期の指定に向け、医師会、医療機関関係者等との調整を進められるようお願いする。

7. 動物由来感染症対策について

（1）狂犬病予防対策について

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

このため、各自治体におかれては、狂犬病予防法に基づく犬の登録や予防注射の徹底等について、引き続き、関係市町村や獣医師会等関係団体と連携協力して狂犬病予防対策の推進をお願いする。また、万が一の侵入に備え、国内発生時の危機管理体制の確立（ガイドライン等を参考に危機管理対応マニュアルの作成や実地演習の開催等）についても併せてよろしく願います。

（2）獣医師の届出対象感染症について

平成 23 年における獣医師からの届出は、鳥インフルエンザ（H5N1）の鳥類 72 件、細菌性赤痢のサル 37 件となっており、今後も引き続き迅速な届出へのご配慮をお願いします。なお、獣医師より届出を受けた都道府県等においては、感染症法に基づく積極的疫学調査の実施、ねずみ族・昆虫の駆除等のまん延防止措置や人への感染防止のための所要の措置について、遺漏なきよう対応をお願いします。

（3）鳥インフルエンザ（H5N1）について

平成 23 年は、全国各地で家きん・野鳥等における鳥インフルエンザ（H5N1）の発生事案が確認されたところである。

鳥類における鳥インフルエンザ（H5N1）発生時の対応については、「国内の鳥類における鳥インフルエンザ（H5N1）発生時の調査等について」（平成 18 年 12 月 27 日付け結核感染症課長通知）に基づき、関係機関との連携を密にし、鳥類等に接触した者への積極的疫学調査の実施、感染防止措置の指導等、鳥イン

フルエンザの人への感染防止の迅速かつ適切な対応に遺漏なきようお願いする。

(4) その他

① 蚊が媒介する感染症対策等

海外（特に東南アジア）においては蚊が媒介する感染症の発生が拡大しており、我が国でもマラリア、デング熱及びチクングニア熱等の発生地域を旅行した人が現地で感染して帰国後に診断される輸入症例も確認されている。チクングニア熱については、国内発生時に必要に応じた媒介蚊の駆除等の対応が可能となるよう、平成23年2月1日より感染症法の四類感染症としたところである。これまでのところ、発症前の渡航歴から国内感染が疑われる事例は確認されていないが、各自治体においても、引き続き医療機関への周知、発生時の対応等について、特段のご留意をお願いする。

② 動物の輸入届出制度

平成17年9月に動物の輸入届出制度が施行され、輸入動物を原因とする感染症の発生の防止と、問題発生時の迅速な追跡調査を可能とするため、対象動物を輸入する者に対し、その都度、輸出国政府発行の衛生証明書を添付した上で、動物の輸出国、種類、数量等とともに厚生労働大臣（厚生労働省の検疫所）へ届け出ることを義務付けている（平成23年は約3,586件の届出（内4件は、衛生証明書の不備等により不受理））。

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

8. その他感染症対策の充実について

(1) 特定病原体等の適正管理について

① 本制度の周知徹底

病原体等の取扱いについては、平成19年6月1日から、感染症法に基づき、特定病原体等の所持、輸入禁止、許可、届出、基準の遵守等の措置を講ずることにより、病原体等の適正管理を確立した。

本制度については、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律等の施行について」（平成19年6月1日付け健発第0601001号厚生労働省健康局長通知）及び「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律等の施行に伴う留意事項について」（平成19年6月1日付け健感発第0601002号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）等により、運用上の詳細を示している。都道府県等におかれては、引き続き関係機関等への周知徹底をお願いするとともに、地方衛生研究所等において、本制度の遵守に遺漏の無いよう必要な施設の整備・点検、病原体

等の取扱い手順等の点検、必要に応じた見直し等につき、特段のご配慮をお願いする。

また、異動等に伴う、許可、届出事項等の変更に係る手続きが、適切に行われるよう留意願いたい。

さらに、特定病原体等の運搬車輛の事故が発生し、当該病原体等による感染症の発生又はまん延のおそれがある場合には、地方衛生研究所や保健所の職員の派遣による消毒、問診、受診勧奨等について厚生労働大臣から都道府県知事に協力要請を行うので、その対応についても、特段のご配慮をお願いする。

② 病原体サーベイランス事業への配慮について

本制度において、特定病原体等の運搬に使用する容器に関する基準や、二種及び三種病原体等の事業所外の運搬に当たっての公安委員会への届出等の手続きが設けられている。これにより、病原体サーベイランス等の感染症対策に支障が生じることのないよう、「病原体サーベイランスにおける協力依頼について」（平成 20 年 10 月 10 日付け健感発第 1010001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）により関係機関と連携した円滑な病原体サーベイランスの実施について特段のご配慮をいただくよう周知をお願いしている。

都道府県等におかれては、医療機関や検査機関等の関係機関に対し病原体サーベイランスの協力を要請するとともに、引き続き、病原体サーベイランス事業の推進にご協力願いたい。

なお、病原体サーベイランスの実施にともなう検体の運搬については、「感染症の病原体等の運搬容器の適正使用の徹底について」（平成 23 年 11 月 7 日付け健感発 1107 第 8 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）を踏まえ、安全輸送について、特段のご配慮をお願いする。

（２）性感染症対策について

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

若年層における発生の割合が高いことや、性行動が多様化していることなどを踏まえた対策を進めることが重要であるとした「性感染症に関する特定感染症予防指針」の改正を平成 24 年 1 月 19 日に告示したので、都道府県等においては、改正後の指針に基づき、教育委員会等関係機関と連携し、性感染症の感染・まん延防止に努めていただくよう引き続きお願いする。

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

9. B型肝炎訴訟について

B型肝炎訴訟については、裁判所の仲介の下で和解協議を進めた結果、平成 23 年 6 月に、国と原告団との間で「基本合意書」が締結された。政府としては、現在訴訟を提起されている方々だけではなく、今後提訴をされる方々への対応も含めた全体の解決を図るため、「特定 B 型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」案を国会に提出・成立し、本年 1 月 13 日に施行されたところである。この法律は、集団予防接種等の際の注射器の連続使用により B 型肝炎ウイルスに感染したことについて裁判で認定された方を対象とし、給付金等を支給するためのものである。B 肝特措法の給付の対象者は約 45 万人に上ると推計しており、広く救済措置の周知にご協力をお願いしたい。

訴訟を提起されようと考えている方等を対象に、その手続きの流れや必要書類等を記載した「B 型肝炎訴訟の手引き」を厚生労働省より各都道府県及び保健所設置市に配布したところであるが、各自治体にも一般の方や医療機関等から問い合わせがあった場合には、手引きの配布、厚生労働省の相談窓口や、厚生労働省ホームページにも訴訟に関する情報を掲載していることのお知らせいただくなど、ご協力をよろしくお願いしたい。

B 型肝炎訴訟の和解手続きに必要な証拠書類等については、平成 23 年 7 月 1 日付結核感染症課長事務連絡「B 型肝炎訴訟の和解に関する基本合意書締結に伴う証拠書類の取扱等について」を送付しているが、引き続き、和解手続きが迅速かつ適切になされるよう、関係医療機関に対し周知をお願いしたい。

さらにご協力いただき集計した、各市区町村における予防接種台帳の保存状況や肝疾患専門医療機関の調査結果は厚生労働省ホームページで公開しているところであるが、その後状況の変更が生じた場合には随時お知らせいただくよう、引き続きご協力をよろしくお願いしたい。

また、感染経路にかかわらない肝炎対策については、「肝炎対策基本法」及び「肝炎対策基本指針」の趣旨に基づき、施策の推進をいただいている。特に、B 型肝炎ウイルスについては、集団予防接種等の際の注射器の連続使用を含め、様々な感染経路があり、かつ、本人の自覚無しに感染している可能性がある。このため、過去に肝炎ウイルス検査を 1 回も受けたことがない方については、少なくとも 1 回は肝炎ウイルス検査を受けていただくことが望ましいと考えており、肝炎ウイルス検査受検の勧奨の一層の促進をお願いしたい。また、あわせて、肝炎に対する正しい知識の普及啓発についても引き続き取り組んでいただくようよろしくお願いする。

※ B 型肝炎訴訟について（厚生労働省ホームページ）

<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou/b-kanen/>

参 考 資 料

— 参 考 資 料 目 次 —

1. 平成24年度結核感染症課予算(案)の概要	資-1
2. 予防接種制度の抜本的な見直しについて	資-4
3. 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	資-7
4. 不活化ポリオワクチンの円滑な導入に関する検討会	資-10
5. 予防接種健康被害給付について	資-11
6. 「新型インフルエンザ対策行動計画」の改定について	資-14
7. 新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書(案)概要	資-25
8. 新型インフルエンザ対策のための法制のたたき台	資-34
9. 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について.....	資-36
10. 行政備蓄用抗インフルエンザウイルス薬(タミフル・リレンザ)の備蓄量	資-37
11. インフルエンザの流行状況について	資-39
12. 季節性インフルエンザワクチン製造量及び使用量の推移	資-43
13. 結核緊急事態宣言後の具体的施策	資-44
14. 都道府県別新登録結核患者数及び罹患率(平成22年)	資-45
15. HTLV-1 総合対策	資-46
16. 感染症指定医療機関の指定状況(平成23年4月1日現在)	資-49
17. 動物由来感染症対策について.....	資-50
18. 性感染症報告数の年次推移	資-51
19. 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の概要	資-52

平成24年度結核感染症課予算（案）の概要（計数）

平成23年12月
(単位：千円)

事項	平成23年度 予算額	平成24年度 予算（案）	差 増△減額	主 な 内 容
感 染 症 対 策	千円 [14,893,772] (9,685,715) 8,850,966	千円 [13,956,079] (9,324,876) 8,743,954	千円 [△ 937,693] (△ 360,839) △ 107,012	<対前年度伸率> △6.3%> <対前年度伸率> △3.7%> <対前年度伸率> △1.2%> [3,017,104] [2,744,868] (2,504,546) (2,276,734) 2,504,540 → 2,276,734 1 感染症の発生・拡大に備えた 事前対応型行政の構築 新 ・ 新型インフルエンザ対策連携強化事業 2,500 ・ 感染症対策特別促進事業費【補助金】 315,133 うち、結核対策特別促進事業（DOTS等） 補助率 10/10 271,644 うち、新型インフルエンザ対策事業（協議会設置、診療従事者訓練・研修、説明会） 補助率 1/2 30,793 ・ 新型インフルエンザ対策事業費（正しい情報の共有） 13,302 ・ 新型インフルエンザ対策費（抗インフルエンザウイルス薬等の保管） 94,208 ・ 感染症対策アドバイザー養成セミナー経費 462 ・ 情報提供迅速化経費 3,291 ・ 病原体等管理体制整備事業 72,144 ・ 感染症発生動向調査事業費【負担金】 補助率 1/2 773,181 ・ 麻しん排除対策推進費 3,383 新 ・ 予防接種導入効果等検証推進費（ポリオ不活化ワクチンの円滑導入） 11,241 ※平成23年度補正予算（第4号）において 新型インフルエンザ対策の強化（抗インフルエンザウイルス薬・ブレパンデミックワクチン原液の備蓄等） [4,790,704] [4,373,421] (4,790,704) (4,373,421) 3,990,704 → 3,827,242 2 良質かつ適切な医療の提供体制 の整備 ・ 感染症指定医療機関運営費【補助金】 補助率 1/2 673,240 ・ 結核医療費【負担金・補助金】 補助率 1/2・3/4 （沖縄：1/2・3/4・8/10・10/10） 3,122,660 ・ 保健衛生施設等設備整備費補助金 補助率 1/2 1,600,000の内数 ・ 保健衛生施設等施設整備費補助金 補助率 1/2 883,000の内数 [1,168,814] [1,114,904] 667,197 → 664,952 3 感染症の発生予防・防止措置 の充実 ・ 感染症予防事業費【負担金】 補助率 1/2・1/3 600,000 [3,901,808] [3,567,970] 517,415 → 487,779 4 調査研究体制の強化 ・ 結核研究所補助【補助金】 429,600 〈厚生労働科学研究費〉 ・ 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究【補助金】 1,992,130 （HTLV-1関連疾患に関する研究（一部再掲）） 1,000,000 [872,782] [683,192] (67,284) (64,505) 32,541 → 29,762 5 人材育成の充実及び国際協力 の強化 ・ 新型インフルエンザ対策事業費（診療従事者研修） 8,351 ・ 政府開発援助結核研究所補助【補助金】 15,368 [36,498] [46,477] 32,507 → 32,238 6 動物由来感染症対策 ・ 動物由来感染症対策費（感染症予防対策費） 2,994 ・ 動物由来感染症対策費（感染症発生動向等調査費） 28,434 [1,106,062] [1,425,247] (1,106,062) (1,425,247) 1,106,062 → 1,425,247 7 その他 ・ 新型インフルエンザ予防接種健康被害給付金 162,764 ・ 予防接種事故救済給付費【負担金】 補助率 2/3 1,081,897 ※平成23年度補正予算（第4号）において 子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例基金の 積み増し・延長（24年度末） 526 億円

事項	平成23年度 予算額	平成24年度 予算(案)	差 増△減額	主 な 内 容
	千円	千円	千円	
	[7,318,631] (3,715,682) 2,880,939	[6,331,516] (3,265,089) 2,680,346	[△ 987,115] (△ 450,593) △ 200,593	<対前年度伸率> △13.5% > <対前年度伸率> △12.1% > <対前年度伸率> △7.0% > [2,858,859] [2,520,932] 1 医薬品の備蓄と研究開発の推進等 287,685 → 255,811 ・ 新型インフルエンザ対策費(抗インフルエンザウイルス薬等の保管) 94,208 ※平成23年度補正予算(第4号)において 新型インフルエンザ対策の強化(抗インフルエンザウイルス薬・プレバネデミックワクチン原液の備蓄等) <厚生労働科学研究費> ・ 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究【補助金】 1,992,130
新		感染症対策の内数		
型				[1,577,338] [1,322,645] (1,559,561) (1,306,120) 2 地域の医療体制等の確立 759,561 → 756,120 ・ 感染症対策特別促進事業費【補助金】 43,489 うち、新型インフルエンザ対策事業 (協議会設置、診療従事者訓練・研修、説明会) 補助率1/2 30,793 ・ 感染症指定医療機関運営費【補助金】 補助率1/2 673,240 ・ 新型インフルエンザ対策事業費(診療従事者研修) 8,351 ・ 感染症対策アドバイザー養成セミナー経費 462 <保健衛生施設等設備整備費補助金> 補助率1/2 1,600,000の内数 ・ 感染症外来協力医療機関設備(HEPAフィルター付パーティション・空気清浄機の補助) ・ 新型インフルエンザ患者入院医療機関設備(人工呼吸器、PPE、簡易陰圧装置の補助) <保健衛生施設等施設整備費補助金> 補助率1/2 883,000の内数 ・ 新型インフルエンザ患者入院医療機関施設
イ				[22,349] [22,342] (22,349) (22,342) 3 国民各界各層に対する取組の要請 22,349 → 22,342 ・ 新型インフルエンザ対策事業費(正しい情報の共有) 13,302 ・ 情報提供迅速化経費 3,291
ン				[1,946,690] [1,780,539] (1,816,822) (1,652,382) 4 国・地方公共団体等の体制整備 1,782,079 → 1,617,639 ・ 感染症予防事業費【負担金】 補助率1/2・1/3 600,000 ・ 感染症発生動向調査事業費【負担金】 補助率1/2 773,181 ・ 感染症発生動向調査システム費 140,190 ・ インフルエンザ薬耐性株サーベイランス事業費 34,325 新 ・ 新型インフルエンザ対策連携強化事業 2,500
フ				[585,827] [513,695] 29,265 → 28,434 5 水際対策の強化等 ・ 動物由来感染症対策費 28,434
ル				[327,568] [171,363] 6 国際協力 <世界保健機関等拠出金> ・ 感染症対策事業【拠出金】 165,637
エ				
ン				
ザ				
対				
策				

事項	平成23年度 予算額	平成24年度 予算(案)	差 増△減額	主 な 内 容
	千円	千円	千円	
	1,209,418	1,355,026	145,608	＜対前年度伸率 +12.0%＞ 1 健康被害救済給付費【負担金】 補助率2/3 1,015,682 → 1,081,897 (1) 一類疾病に係る救済給付費 1,073,688 (単価改正) ・医療手当 - 入院8日・通院3日以上 35,700円/月 - 入院8日・通院3日未満 33,700円/月 ・障害児養育年金 1級 1,524,000円/年 2級 1,220,400円/年 ・障害年金 1級 4,876,800円/年 2級 3,901,200円/年 3級 2,926,800円/年 ・死亡一時金 - その他 42,700,000円 ・葬祭料 201,000円 ・介護加算 1級 836,200円/年 2級 557,400円/年 (2) 二類疾病に係る救済給付費 8,209 (単価改正) ・医療手当 - 入院8日・通院3日以上 35,700円/月 - 入院8日・通院3日未満 33,700円/月 ・障害年金 1級 2,709,600円/年 2級 2,167,200円/年 ・遺族年金 2,370,000円/年 ・遺族一時金 7,110,000円 ・葬祭料 201,000円 2 保健福祉相談事業【補助金】 38,773 → 38,773 (1) 保健福祉相談事業 34,299 (2) 研修事業費 1,582 (3) 啓発普及事業 2,892 3 予防接種後副反応等調査事業 20,507 → 20,507 (1) 予防接種後副反応・健康状況調査 20,507 4 予防接種従事者研修事業 2,986 → 2,986 5 予防接種センター機能推進事業【補助金】 補助率1/2 14,239 → 14,239 ※予防接種センター事業実施カ所数 ・予防接種要注意者への予防接種等の実施 17カ所 ・休日・時間外の予防接種実施 2カ所 6 新型コロナウイルス2次感染者対策費【補助金】 補助率2/3 9,361 → 9,327 ・予防接種事故救済給付費の二類疾病と同等の救済給付の実施 7 麻しん排除対策推進費 3,383 → 3,383 8 予防接種導入効果等検証推進費（ポリオ不活化ワクチンの円滑導入） 11,314 → 11,241 (1) ポリオ不活化ワクチンの円滑導入経費 2,340 (2) 予防接種導入効果等検証経費 8,901 9 その他 93,173 → 172,673 (1) 予防接種調査等事業費 7,751 (2) 予防接種事故発生調査費【補助金】 補助率2/3 2,158 (3) 新型インフルエンザ予防接種健康被害給付金 162,764
予		感染症対策の内数		
防				
接				
種				
対				
策				

※平成23年度補正予算(第4号)において
子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例基金の
積み増し・延長(24年度末) 526
億円

※1. []内の数字は厚生労働省計上分

※2. ()内の数字は健康局計上分

※3. で囲んだ事項は他課計上分

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

※平成22年2月19日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

- (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
 - ・ ワクチンの有効性や安全性に関する調査研究・情報収集・評価の方法を推進する体制
 - ・ 諸外国の予防接種施策に関する検討組織と同様の組織を設けることの必要性
 - ・ その際の機能(権能)、構成メンバー、制度運営に当たたる人員等の体制 等
- (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

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
 - 個別の疾病・ワクチンの評価
 - 疾病・ワクチンの区分
 - 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
 - 接種方法など
 - 副反応報告・健康被害への対応
 - 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
 - 今後の負担のあり方
 - 負担のあり方を考える上での前提
 - 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）

平成23年9月29日

厚生労働省

- 「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な措置。



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	235万人	157万人	66.8%
ヒブワクチン	530万人	162万人	30.6%
小児用肺炎球菌ワクチン	530万人	182万人	34.3%

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

不活化ポリオワクチンの円滑な導入に関する検討会

目的

- 早ければ平成24年度中にもジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオの4種混合ワクチン(DPT-IPV)が国内で導入される。また、これと近い時期を目指して、単抗原不活化ポリオワクチン(単抗原IPV)の開発も進められている。
- 今後、DPT-IPVおよび単抗原IPVの開発状況や承認後の供給体制等を見越しつつ、生ポリオワクチン(OPV)から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を進めるための具体的な方法について、専門家や接種現場の関係者等を交えて検討を行う。

主な検討内容

- 不活化ポリオワクチンへの迅速かつ円滑な移行に向けた対応
 - ・不活化ポリオワクチンの接種体制の構築、国民への周知
 - ・移行期におけるOPV、DPT-IPV、単抗原IPVの接種の対象等
- 不活化ポリオワクチンの導入時における公衆衛生上の課題
 - ・様々なワクチンの接種対象者が混在することへの対応等

メンバー

- ・ポリオ、予防接種に関する専門家
- ・医療機関の方
- ・市町村行政担当者
- ・患者の立場の方
- ・メディア関係者

スケジュール

- 平成23年8月31日 第1回検討会を開催
- 平成23年10月14日 第2回検討会を開催
- 不活化ポリオワクチンの導入時期に向けて検討を実施

健康被害給付額の比較

	臨時接種及び 一類疾病の定期接種	二類疾病の定期接種	(参考) 医薬品副作用被害救済制度 生物由来製品感染等被害救済制度
医療費	健康保険等による給付の額を除いた自己負担分	一類疾病の額に準ずる	健康保険等による給付の額を除いた自己負担分
医療手当	通院3日未満 (月額) 33,700円 通院3日以上 (月額) 35,700円 入院8日未満 (月額) 33,700円 入院8日以上 (月額) 35,700円 同一月入通院 (月額) 35,700円	一類疾病の額に準ずる	通院3日未満 (月額) 33,700円 通院3日以上 (月額) 35,700円 入院8日未満 (月額) 33,700円 入院8日以上 (月額) 35,700円 同一月入通院 (月額) 35,700円
障害児養育 年金	1級 (年額) 1,524,000円 2級 (年額) 1,220,400円		1級 (年額) 847,200円 2級 (年額) 678,000円
障害年金	1級 (年額) 4,876,800円 2級 (年額) 3,901,200円 3級 (年額) 2,926,800円	1級 (年額) 2,709,600円 2級 (年額) 2,167,200円	1級 (年額) 2,709,600円 2級 (年額) 2,167,200円
死亡した 場合の補償	死亡一時金 42,700,000円	・生計維持者でない場合 遺族一時金 7,110,000円 ・生計維持者である場合 遺族年金 (年額) 2,370,000円 (10年を限度)	・生計維持者でない場合 遺族一時金 7,110,000円 ・生計維持者である場合 遺族年金 (年額) 2,370,000円 (10年を限度)
葬祭料	201,000円	一類疾病の額に準ずる	201,000円
介護加算	1級 (年額) 836,200円 2級 (年額) 557,400円		

(注1) 具体的な給付額については、政令で規定。

(注2) 二類疾病の定期接種に係る救済額については、医薬品副作用被害救済制度の給付額を参酌して定めることとされている(なお、特別措置法についても同様)。

これまでの給付件数

予防接種健康被害救済制度

(認定件数の推移)

該当年度	認定件数	審査件数	認定割合(%)
19年度	56	67	83.6
20年度	59	73	80.8
21年度	40	69	58.0
22年度	33	52	63.5

(注)

- ・該当年度中に審議結果が出た事例である。
- ・同一人にて複数項目申請している事例(例：医療費・医療手当と障害年金等)があるため、件数は人数と必ずしも一致しない
- ・審査件数には、保留となった件数も含まれる。

(内訳)

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

予防接種健康被害救済給付額の推移

給付の種類	一 類 ・ 二 類 疾 病 共 通				一 類 疾 病				二 類 疾 病									
	医 療 費	通 院		当 手	障 害 児 養 育 年 金		障 害 年 金		死 亡 一 時 葬 祭 料	遺 族 年 金	遺 族 一 時 金 葬 祭 料							
		月 3 日 以 上	日 月 8 日 未 満		入 院 日 未 満	1 級 (年 額)	2 級 (年 額)	1 級 (年 額)				2 級 (年 額)	1 級 (年 額)	2 級 (年 額)				
給付の 対象期間	52.2.25	15,500	13,500	15,500	13,500	15,500												
52.3.~52.7	診察、薬剤又は治療材料の支給、 治療材料の支給、 医学的処置、手術 及びその他の治療並びに 療養並びに施設、病院又は診療所への収容、看護、移送の額を限度とすること。 ただし、当該医療につき健康保険 健法、等の規定により医療に 関すること 給付を受けることができるときは、 その額を控除した額を限度とする。	"	"	"	"	"	624,000	312,000	378,000	216,000	1,668,000	1,080,000	816,000	44,000	11,700,000	円	円	
52.8.~53.7		17,000	15,000	17,000	15,000	17,000	15,000	660,000	324,000	396,000	222,000	1,812,000	1,176,000	888,000	"	"	"	"
53.8.~54.7		18,500	16,500	18,500	16,500	18,500	16,500	729,600	357,600	435,600	237,600	1,920,000	1,260,000	948,000	"	"	"	"
54.8.~55.7		22,000	20,000	22,000	20,000	22,000	20,000	888,000	432,000	528,000	288,000	1,980,000	1,296,000	972,000	"	"	"	"
55.8.~56.7		24,500	22,500	24,500	22,500	24,500	22,500	1,003,200	487,200	594,000	324,000	2,073,600	1,356,000	1,017,600	"	"	"	"
56.8.~57.8		26,000	24,000	26,000	24,000	26,000	24,000	1,070,400	518,400	633,600	345,600	2,218,800	1,450,800	1,088,400	"	"	"	"
57.9.~58.8		27,100	25,100	27,100	25,100	27,100	25,100	1,122,000	542,400	662,400	361,200	2,318,400	1,515,600	1,137,600	"	"	"	"
58.9.~59.8		"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
59.9.~60.8		27,600	25,600	27,600	25,600	27,600	25,600	1,143,600	552,200	675,600	368,400	2,365,200	1,545,600	1,160,400	"	"	"	"
60.9.~61.8		28,500	26,500	28,500	26,500	28,500	26,500	1,185,600	573,600	699,600	381,600	2,445,600	1,598,400	1,200,000	170,000,000	170,000,000	170,000,000	170,000,000
61.4.~62.3		29,200	27,200	29,200	27,200	29,200	27,200	1,215,600	588,000	717,600	391,200	2,511,600	1,641,600	1,232,400	"	"	"	"
62.4.~63.3		29,400	27,400	29,400	27,400	29,400	27,400	1,225,200	591,600	723,600	394,800	2,527,200	1,651,200	1,238,600	"	"	"	"
63.4.~元3		29,500	27,500	29,500	27,500	29,500	27,500	1,231,200	595,200	726,000	396,000	2,529,600	1,652,400	1,240,800	"	"	"	"
元4.~2.3		30,400	28,400	30,400	28,400	30,400	28,400	1,269,600	613,200	750,000	408,200	2,686,800	1,754,400	1,317,600	18,800,000	18,800,000	18,800,000	18,800,000
2.4.~3.3		31,050	29,050	31,050	29,050	31,050	29,050	1,299,000	627,500	767,000	418,300	2,748,600	1,794,800	1,347,900	19,200,000	19,200,000	19,200,000	19,200,000
3.4.~4.3		31,930	29,930	31,930	29,930	31,930	29,930	1,338,400	646,600	790,200	431,000	2,831,900	1,849,100	1,388,800	19,800,000	19,800,000	19,800,000	19,800,000
4.4.~5.3		32,930	30,930	32,930	30,930	32,930	30,930	1,382,800	668,000	816,500	445,300	2,925,900	1,910,500	1,434,900	20,500,000	20,500,000	20,500,000	20,500,000
5.4.~6.3		33,440	31,440	33,440	31,440	33,440	31,440	1,405,700	679,100	830,000	452,800	2,974,300	1,942,100	1,458,600	20,820,000	20,820,000	20,820,000	20,820,000
6.4.~6.9		33,860	31,860	33,860	31,860	33,860	31,860	1,424,900	688,300	841,200	458,900	3,014,600	1,968,400	1,478,300	21,100,000	21,100,000	21,100,000	21,100,000
6.10.~7.3	35,300	33,300	35,300	33,300	35,300	33,300	(2,332,100)	(1,754,900)	(5,643,400)	(4,405,200)								
7.4.~8.3	35,530	33,530	35,530	33,530	35,530	33,530	1,507,700	1,205,300	4,819,000	3,855,600	2,892,200	42,100,000						
8.4.~9.3	"	"	"	"	"	"	(2,351,400)	(1,770,000)	(5,687,400)	(4,438,800)								
9.4.~10.3	"	"	"	"	"	"	1,518,000	1,214,400	4,854,000	3,883,200	2,911,200	42,500,000						
10.4.~11.3	"	"	"	"	"	"	(2,358,600)	(1,774,800)	(5,694,600)	(4,443,600)								
11.4.~12.3	"	"	"	"	"	"	(2,365,800)	(1,779,600)	(5,701,800)	(4,448,400)								
12.4.~13.3	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"								
13.4.~13.10	"	"	"	"	"	"	(2,401,200)	(1,807,200)	(5,798,400)	(4,524,000)								
13.11.~14.3	"	"	"	"	"	"	1,544,400	1,236,000	4,941,600	3,952,800	2,965,200	43,200,000						
14.4.~	"	"	"	"	"	"	(2,419,200)	(1,820,400)	(5,836,800)	(4,552,800)								
15.4.~	"	"	"	"	"	"	1,555,200	1,244,400	4,972,800	3,976,800	2,983,200	43,500,000						
16.4.~	"	"	"	"	"	"	(2,421,600)	(1,822,000)	(5,839,200)	(4,554,400)								
17.4.~	"	"	"	"	"	"	(2,421,600)	(1,822,000)	(5,839,200)	(4,554,400)								
18.4.~	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"								
19.4.~	"	"	"	"	"	"	(2,421,600)	(1,822,000)	(5,839,200)	(4,554,400)								
20.4.~	"	"	"	"	"	"	1,539,600	1,233,600	4,927,200	3,942,000	2,956,800	43,100,000						
21.4.~	"	"	"	"	"	"	(2,375,600)	(1,788,600)	(5,751,200)	(4,488,600)								
22.4.~	"	"	"	"	"	"	1,536,000	1,228,800	4,911,600	3,928,800	2,946,000	43,000,000						
23.4.~	"	"	"	"	"	"	(2,367,800)	(1,783,000)	(5,733,800)	(4,473,400)								
24.4.~	"	"	"	"	"	"	1,531,200	1,225,200	4,897,200	3,915,600	2,937,600	42,800,000						
25.4.~	"	"	"	"	"	"	(2,370,700)	(1,784,900)	(5,736,700)	(4,475,300)								
26.4.~	"	"	"	"	"	"	1,531,200	1,225,200	4,897,200	3,915,600	2,937,600	42,800,000						
27.4.~	"	"	"	"	"	"	(2,368,900)	(1,783,700)	(5,734,900)	(4,474,100)								
28.4.~	"	"	"	"	"	"	1,531,200	1,225,200	4,897,200	3,915,600	2,937,600	42,800,000						
29.4.~	"	"	"	"	"	"	(2,360,200)	(1,777,800)	(5,713,000)	(4,458,600)								
30.4.~	"	"	"	"	"	"	1,524,000	1,220,400	4,876,800	3,901,200	2,926,800	42,700,000						
31.4.~	"	"	"	"	"	"												
32.4.~	"	"	"	"	"	"												
33.4.~	"	"	"	"	"	"												
34.4.~	"	"	"	"	"	"												
35.4.~	"	"	"	"	"	"												
36.4.~	"	"	"	"	"	"												
37.4.~	"	"	"	"	"	"												
38.4.~	"	"	"	"	"	"												
39.4.~	"	"	"	"	"	"												
40.4.~	"	"	"	"	"	"												
41.4.~	"	"	"	"	"	"												
42.4.~	"	"	"	"	"	"												
43.4.~	"	"	"	"	"	"												
44.4.~	"	"	"	"	"	"												
45.4.~	"	"	"	"	"	"												
46.4.~	"	"	"	"	"	"												
47.4.~	"	"	"	"	"	"												
48.4.~	"	"	"	"	"	"												
49.4.~	"	"	"	"	"	"												
50.4.~	"	"	"	"	"	"												
51.4.~	"	"	"	"	"	"												
52.4.~	"	"	"	"	"	"												
53.4.~	"	"	"	"	"	"												
54.4.~	"	"	"	"	"	"												
55.4.~	"	"	"	"	"	"												
56.4.~	"	"	"	"	"	"												
57.4.~	"	"	"	"	"	"												
58.4.~	"	"	"	"	"	"												
59.4.~	"	"	"	"	"	"												
60.4.~	"	"	"	"	"	"												
61.4.~	"	"	"	"	"	"												
62.4.~	"	"	"	"	"	"												
63.4.~	"	"	"	"	"	"												
64.4.~	"	"	"	"	"	"												
65.4.~	"	"	"	"	"	"												
66.4.~	"	"	"	"	"	"												
67.4.~	"	"	"	"	"	"												
68.4.~	"	"	"	"	"	"												
69.4.~	"	"	"	"	"	"												
70.4.~	"	"	"	"	"	"												
71.4.~	"	"	"	"	"	"												
72.4.~	"	"	"	"	"	"												
73.4.~	"	"	"	"	"	"												
74.4.~	"	"	"	"	"	"												
75.4.~	"	"	"	"	"	"												
76.4.~	"	"	"	"	"	"												
77.4.~	"	"	"	"	"	"												
78.4.~	"	"	"	"	"	"												
79.4.~	"	"	"	"	"	"												

(注) 1. 平成6年度の予防接種制度の改正により、平成6年10月分から障害児養育年金の区分は単位1・2級となり、障害年金及び障害児養育年金受給者のうち在宅の1・2級の健康被害者については、介護加算の措置を講じた。

2. ()内の数値は介護加算後の額

3. 平成13年度の予防接種制度の改正により、平成13年11月から二類疾病が追加され、医療費・医療手当、障害年金、遺族年金、遺族一時金、葬祭料の救済措置が講じられた。

「新型コロナウイルス対策行動計画」の改定のポイント

総論的事項

- ・病原性・感染力の程度に応じた適切な対策への切り替え(行動計画の運用の弾力化)を明記。
- ・地域レベルの発生段階*の設置。移行については、国と協議の上で、都道府県が判断。
- *「地域未発生期」「地域発生早期」「地域感染期」

1. 【未発生期】

● ワクチン

- ・発生時に速やかに接種開始できるよう、プレパンデミックワクチンの一部を事前に製剤化して備蓄。
- ・接種の法的位置づけや接種順位を決定する等の接種体制の整備。

● 情報共有

- ・一元的な情報提供を行うための組織体制を構築。

2. 【海外発生期】

(海外で新型コロナウイルスが発生した状態)

● 検疫

- ・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を開始。
- ・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することを明記。
- ・水際対策の目的は、国内発生の遅延であり、ウイルスの侵入を完全に防ぐための対策ではないことを明確化。

● 医療体制

- ・「帰国者・接触者外来」*の設置時期を海外発生期に前倒し。
- *「発熱外来」から名称変更。
- ・帰国者・接触者外来以外の医療機関への受診に備え、院内感染対策を講じた上での診療体制の整備を要請。

● ワクチン ※国内発生期以降に実施する対策も含む

- ・病原性が高い等の場合は、公費で集団接種することを基本として、対策本部で接種順位等を決定し、関係者の協力の下、接種を開始。
- ・パンデミックワクチンについては、国産ワクチンの確保を原則とするが、必要に応じ輸入ワクチンも確保。

3. 【国内発生早期】

(いずれかの都道府県で患者発生、疫学リンクは追える状態)

● 感染拡大防止

- ・感染拡大防止策の実施に資する目安を示し、必要な場合には、地域全体での積極的な感染拡大防止策*の実施を要請。
- *学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛要請等

● 医療体制

- ・患者数が増加した段階では、PCR検査は重症者等に限定しての実施を要請。

● サーパーバイランス

- ・患者・入院患者の全数把握、学校等での集団発生の把握を強化。

4. 【国内感染期】

(いずれかの都道府県で患者の疫学リンクが追えなくなる状態)

● 感染拡大防止策

- ・対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止策から、被害軽減に切り替えることを明記。

● 医療体制

- ・地域未発生期・地域発生早期の都道府県においては、必要が生じた際には、感染症法に基づき入院措置の中止可能。

● サーパーバイランス

- ・地域発生期の都道府県においては、全数把握は中止。

その他

- ・社会・経済機能の維持を目的に、以下を実施。
 - 一 買占め等への監視・国民相談窓口の設置・事業継続のため
 - の法令の弾力運用の周知・緊急物資の円滑な流通や運送
 - の要請・中小企業等の経営安定化に資する政府関係金融機
 - 関等への要請。

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

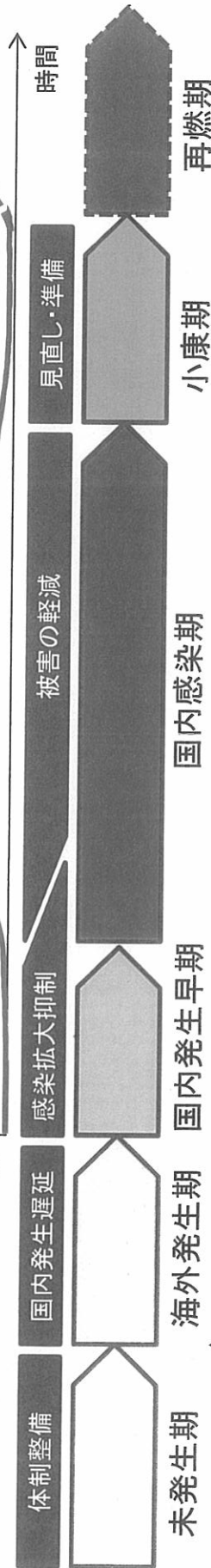
- 政府対策本部、厚生労働省対策本部、新型インフルエンザ専門家会議といった政府の意思決定に関わる組織を整理

4. 地域の状況に応じた対策の必要性

- 地方自治体が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

国内の患者数



未発生期

海外発生期

国内発生早期

国内感染期

海外での新型コロナウイルスの発生

国内での初の患者の発生

国内のいずれかの都道府県において初め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

患者の発生が低い水準でとどまる

地域（都道府県）における発生段階

A県
B県
C県
D県

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

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

地域未発生期

地域発生早期

地域感染期
(感染拡大～まん延～患者の減少)

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

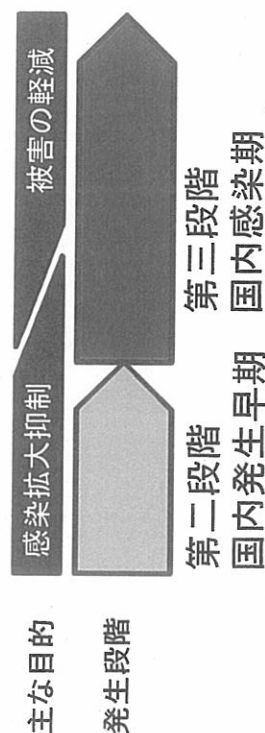
- 対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体を明確にし、分かりやすく情報提供

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



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(改定後という「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宣言前でも検査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. プレパンド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

新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書（案） 概要

新型インフルエンザ専門家会議

1. はじめに

- 新型インフルエンザ対策ガイドラインは、新型インフルエンザ対策行動計画に基づく、対策の具体的な内容・関係機関の役割等を提示するため、平成 21 年 2 月に策定された。
- この意見書は、新型インフルエンザ対策ガイドラインについて、
 - ・平成 21 年 4 月に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)から得られた知見・教訓、新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議等による検証結果
 - ・平成 23 年 9 月に行われた新型インフルエンザ対策行動計画の改定を踏まえた見直しについて意見を取りまとめたもの。
- 現在、内閣官房を中心に、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行われているところであるが、こうした状況の中で、新たな新型インフルエンザが発生する事態に備え、現行法制度及び改定行動計画を前提として、現行ガイドラインから改定すべき点や、更に検討すべき論点について、現時点での検討の成果を中間的に取りまとめた。

※未策定の「サーベイランスに関するガイドライン」「ワクチン接種に関するガイドライン」については、新たにガイドラインを策定するに当たっての重要事項を取りまとめた。

2. 病原性・感染力について

- 病原性に応じた対策の考え方を提示
 - ◆ 病原性については、行動計画の被害想定に基づき、過去の経験から、概ねスペインインフルエンザ（致死率 2.0%）並みの場合を高い、アジアインフルエンザ（致死率 0.53%）並みの場合を中等度、季節性インフルエンザ並みの場合を低いとする。
- 感染力に応じた対策の考え方を提示
 - ◆ 感染力については、以下の状況を踏まえ、感染力によって対策を区分せず、個々の対策の実施の判断において必要な場合に感染力を考慮する。
 - ・多くの感染拡大防止策はその感染力にかかわらず必要となること
 - ・感染力は地域の状況、季節等様々な要因で変化すること
 - ・感染力の大きさと対策の効果との関係は複雑であり、感染力を数値化して対策を区分することは困難であること

3. 水際対策に関するガイドラインについて

<行動計画の改定のポイント>

- 検疫等の水際対策の目的は、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、ウイルスの侵入を完全に防ぐための対策ではないことを明確化
- 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

○ 病原性等の程度に応じた水際対策の標準的なパターンを例示

- ◆ 既に海外で複数国において流行がみられるなど侵入遅延の効果が見込めない場合や、病原性が低いと判明した場合の対策について、停留を実施しないなど、現行ガイドラインより縮小した対応の標準的なパターンを例示
- ◆ 標準的なパターンを参考に、状況に応じて、縮小・中止を含め柔軟に対策を実施

○ 停留・健康監視の対象者の範囲を明示

- ◆ 停留を行う場合の対象者の範囲については、患者と同一旅程の同行者とするを原則（ただし、今後の科学的知見等によっては、患者の座席周囲の者等を対象とすることも考慮）

○ 水際対策の縮小・中止時期を具体化

- ◆ 合理性が認められなくなった場合に、措置を縮小し、又は中止する判断の契機等を例示
（縮小の契機の例）
 - ・ 致死率が当初の見込み以下であることが判明した時点
 - ・ 国内における医療体制（ウイルス検査を含む。）が整った時点
 - ・ 国内において、発生国への渡航歴がない患者が確認された時点
（中止の契機の例）
 - ・ 国内において、疫学的リンクを追えない患者が確認された時点

4. 感染拡大防止に関するガイドラインについて

<行動計画の改定のポイント>

- 対策の主な目的は、発生段階によって変化することを明確化し、目的・段階によって実施すべき主な対策を切り替え
 - ・ 国内発生早期 → 感染拡大の抑制が主
 - ・ 国内感染期 → 被害の軽減が主

○ 発生段階に応じた感染拡大防止策の具体化

- ◆ 国内発生早期以降、通常季節性インフルエンザ対策として実施されている対策（国民への啓発、学級閉鎖、患者の自宅待機等）の強化の目安を設定

（例）

- ・ 学級・学年・学校閉鎖の実施基準を欠席率10%程度に引き下げ
- ・ 学級閉鎖等の実施期間を1週間程度に延長

- ◆ 発生段階に応じた、地域全体での感染拡大防止策の選択肢を設定

（例）

- ・ 国内発生早期～流行拡大以前の間には、感染拡大抑制のため、地域全体での学校の臨時休業等の積極策を検討
- ・ 流行のピークには、医療体制の負荷が過大となった場合、その軽減のため、地域全体での学校の臨時休業等の積極策を検討

○ 患者・同居者の自宅待機期間の目安を設定

- ◆ 過去の知見等をもとにあらかじめ自宅待機期間の目安を提示
 - ・ 患者の自宅待機期間の目安：発症から7日間又は解熱の翌々日までの長い方
 - ・ 同居者の自宅待機期間の目安：患者の発症から7日間

（※ この目安は、発生時に知見を収集し、必要に応じて修正）

○ 保育施設等の休業時における児童への対応を明示

- ◆ 地域全体で保育施設等の臨時休業が行われた際の対応を提示

（例）

- ・ 事業者の業務継続計画に、保護者の欠勤を見込むよう要請
- ・ 医療従事者等の事業所内保育事業・一部保育施設の開所や、ファミリー・サポート・センター等の活用による対応を提示

5. サーベイランスに関するガイドライン（新設）について

＜行動計画の改定のポイント＞

- 平時からのサーベイランス体制の確立
インフルエンザ患者や入院患者の発生動向、学校における発生状況等
- 発生時のサーベイランスの追加・強化
新型インフルエンザ患者の全数把握、学校における発生状況の把握の強化等

○ 平時からのサーベイランス体制の確立

- ◆ 通常の季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザに対応するため、平時から実施するサーベイランスについて、目的、実施方法、実施時期等を明示
 - ・ 患者発生サーベイランス（約 5,000 の定点医療機関によるインフルエンザ発生動向の把握）
 - ・ ウイルスサーベイランス（約 500 の定点医療機関からのインフルエンザウイルスの分析）
 - ・ 入院サーベイランス（約 500 の基幹定点医療機関による入院患者の発生動向・特徴の把握）
 - ・ インフルエンザ様疾患発生報告（全国の学校等における臨時休業の情報収集）
 - ・ 感染症流行予測調査（国民の各年代の血清抗体調査）
 - ・ その他、地域ごとの実情に応じたサーベイランス

○ 発生時に追加・強化するサーベイランスの実施方法等を明示

- ◆ 新型インフルエンザ発生時に追加・強化するサーベイランスについて、目的、実施方法、実施期間等を明示
 - ・ 新型インフルエンザ患者の全数把握（確定患者・疑似症患者の届出基準を例示、国内患者数百例等まで実施）
 - ・ インフルエンザ様疾患発生報告の強化（国内発生早期等において、報告対象を大学・専門学校等に拡大するほか、ウイルス検体を採取して亜型を分析）
 - ・ ウイルスサーベイランスの強化（平時の対象に加え、全数把握患者（地域発生早期まで）、学校等での集団発生、重症患者等のウイルスを分析）
 - ・ 積極的疫学調査の実施（感染経路、患者の基礎疾患・症状・治療経過、接触者等の調査）
 - ・ その他（死亡・重症患者の把握、患者の臨床情報の分析 等）

6. 医療体制に関するガイドラインについて

<行動計画の改定のポイント>

- 「発熱外来」を「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こととするとともに、帰国者・患者との接触者以外の発熱患者は、院内感染対策を講じた上で、一般の医療機関で対応
- 地域の状況に応じた弾力的な運用を基本とし、発生段階にしばられず都道府県の判断により、診療体制を切り替え
- 国内感染期の対応として、電話再診患者に対するファクシミリ処方を検討

○ 帰国者・接触者外来の実施条件や運用等を明示

- ◆ 帰国者・接触者外来を実施する目安や、国・都道府県・医療機関の具体的役割等を明示
(実施の目安)

- ・ 病原性が高い又は不明の場合に、海外発生期以降に開始
- ・ 地域感染期には原則として中止

(役割)

- ・ 国：帰国者・接触者外来の設置や迅速診断キットの安定供給等の要請、検査体制の整備 等
- ・ 都道府県等：帰国者・接触者外来の設置・受診調整、検査体制の整備、入院勧告・移送 等
- ・ 医療機関：感染防止対策、受診者の診断、検体の採取 等

○ 都道府県等の判断による地域の状況に応じた弾力的な運用の目安を明示

- ◆ 帰国者・接触者外来や入院勧告等について、地域感染期に至らない段階であっても、都道府県等の判断により、一般の医療機関での対応に切り替える際の判断基準を明示

(例) 帰国者・接触者外来の終了を都道府県等が判断できる目安

- ・ 帰国者・接触者外来以外からの患者の発生数が増加
- ・ 帰国者・接触者外来の受診者数の著しい増加により対応が困難
- ・ 地域発生早期までの段階であるが、隣接する都道府県で患者が多数発生 等

- ◆ 全ての疑似症患者へのPCR検査による確定診断を中止する時期やPCR検査実施の優先順位の決定についても、都道府県等が判断できることや、判断の目安を明示

(例) PCR検査等の実施の目安

- ・ 地域発生早期の間は、原則として全ての疑似症患者の検査を実施
- ・ 地域感染期に至った段階では、都道府県等の判断により全ての疑似症患者の検査を中止可能

○ 一般の医療機関における新型インフルエンザ患者の診療体制の確保

- ◆ 地域発生早期以前の一般の医療機関の対応を明示

(例) 異常な集団発生や特徴的な症状の増悪等により新型インフルエンザの患者であることを強く疑った場合には、保健所に連絡し、確定検査の要否を確認 等

- ◆ 地域感染期以降の一般の医療機関の対応を明示

(例) 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院内感染対策を行い、新

型インフルエンザの患者の診療を実施、そのための診療体制を地域において連携して確保等

○ 電話再診患者へのファクシミリ処方について明示

◆ 電話再診時にファクシミリ等で処方せんを発行するための具体的運用について明示

(例) 慢性疾患等を有する定期受診患者の場合

- ・ 患者が希望し、かかりつけ医が了承した場合には、事前にカルテ等に記載
- ・ 電話による診療により新型インフルエンザと診断できた場合に、抗インフルエンザウイルス薬のファクシミリ処方が可能
- ・ 慢性疾患が安定しており、電話により療養指導が可能な場合に、慢性疾患に対する医薬品のファクシミリ処方が可能

(例) インフルエンザ様症状のため最近の受診歴がある場合

- ・ 電話による診療により新型インフルエンザと診断した場合に、抗インフルエンザウイルス薬のファクシミリ処方が可能

7. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドラインについて

○ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄のあり方等

◆ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・放出のルールについて明示

(例)

- ・ 国民の45%に相当する量を目標として備蓄
- ・ 予防投与について、都道府県及び国が備蓄している抗インフルエンザ薬を使用可能
- ・ 具体的な放出の手順については、関係通知を参照の上で整理
- ・ 新たに承認された抗インフルエンザウイルス薬は、現時点では有効期間が短く備蓄に適していないことから、従来どおり、タミフル及びリレンザによる備蓄を継続（今後も引き続き検討）

8. 新型インフルエンザワクチンに関するガイドライン（新設）について

<行動計画の改定のポイント>

- 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方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
- 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
- プレパンデミックワクチンの備蓄
 - ・ 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

○ パンデミックワクチンの接種順位等に関する基本的考え方

- ◆ 医療従事者への先行接種を実施
- ◆ 社会機能維持者への先行接種は、新型インフルエンザの病原性が高いため、接種を行わなければ社会機能維持に必要な人員の確保が困難な場合に実施
- ◆ 優先順位については、専門家等の意見を踏まえ、以下のいずれかの考え方に基づき、政府対策本部が決定
 - ・ 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置く考え方
 - ・ 我が国の将来を守ることに重点を置く考え方
 - ・ 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方

○ ワクチンの確保

- ◆ 6 か月以内に全国民分のパンデミックワクチンを製造することを目指し、細胞培養法等の新しいワクチン製造法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進
- ◆ 早期の供給を図るために、10ml 等のマルチバイアルを主として供給
- ◆ 「プロトタイプワクチン」の承認等に基づく迅速な承認を実施（必要に応じて検定も免除）
- ◆ 国産ワクチンだけでは不足が見込まれる場合には輸入ワクチンの確保を検討

○ ワクチンの供給体制

- ◆ 国が都道府県ごとの配分を決定し、都道府県が、卸売販売業者等と協力して、各供給先への納入を調整

○ プレパンデミックワクチンの接種体制

- ◆ 都道府県を実施主体として、臨時接種として実施する場合を例示
 - ・ 未発生期の段階から、各社会機能維持事業者の接種予定者数を調整し、接種体制を構築
 - ・ 事業所ごとに接種体制を確保、又は都道府県が直接接種体制を構築
 - ・ 事業所単位で集団的に接種を実施
 - ・ プレパンデミックワクチンの接種の実施については、政府対策本部が決定
 - ・ 名簿や接種券の配布等により、接種対象者であることを確認

○ パンデミックワクチンの接種体制

- ◆ 病原性が高い場合については、市町村を実施主体として、臨時接種として実施する場合を例示（病原性が低い場合については、新臨時接種として実施）
 - ・ 未発生期の段階から、地域医師会等と連携の上、ワクチンの接種体制を構築
 - ・ 接種の優先順位に沿って接種を実施
 - ・ 公的な施設での実施、又は医療機関委託により、集団的に接種を実施
 - ・ 地域医師会等の協力を得て、接種に係る医療従事者等を確保
 - ・ 病原性が高い場合（臨時接種）は公費で接種を実施
 - ・ 地域ごとに窓口を一つに統一する等、予約方法を工夫

○ その他

- ◆ ワクチンの接種回数は、原則として2回
- ◆ ワクチン接種の前後に血液検査を行い、ワクチンの有効性を評価・確認（1回接種で効果を有するか否か等について検討）
- ◆ 接種と並行して迅速に副反応に関する情報を収集し、副反応の評価、国民等への情報提供等を実施

9. 事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドラインについて

○ 人員計画の立案に関する留意事項を提示

- ◆ 保護者が乳幼児・児童等に付き添うための欠勤についても業務継続計画に見込むことが必要
- ◆ 従業員が長期にわたり多数欠勤した場合に備えて、運営体制の検討、従業員等に対する教育・訓練等を実施

10. 情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドラインについて

＜行動計画の改定のポイント＞

- 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）
- 対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体等を明確にし、分かりやすく情報提供
- 対策の現場である地方自治体や医療機関との情報共有体制を構築

○ 広報担当官を中心としたチームの設置等

- ◆ 厚生労働省における広報担当官に望まれる役割等を明示
 - ・ 広報担当官は、発生状況や対策に関する情報を、分かりやすく提供するスポークスパーソンとしての役割を有する。
 - ・ 広報担当官は、感染症全般に関する一定の知識を有し、厚生労働省における意思決定にある程度関与できる立場であることが求められる。行政官と専門家が協同して担当することも考えられる。
- ◆ 広報担当官を中心とした広報担当チームの具体的な業務や運営方法を明示
 - ・ 情報の集約・整理・発信・窓口業務の実施
 - ・ 一元的な情報発信のため、各対象への窓口を一本化
- ◆ 情報提供における政府対策本部や関係省庁との調整
 - ・ 対策の実施主体となる省庁が適切に情報を提供できるよう、政府対策本部が調整

○ 情報提供手段の確保

- ◆ 国民が情報を得る機会の増加や、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
- ◆ 地方自治体がコールセンターを設置する際に、他の公衆衛生業務に支障を来さない運用方法を例示（例）
 - ・ 一般的な問い合わせには事務職員を活用
 - ・ Q & Aを作成した上で外部の民間業者に委託

○ リアルタイムかつ直接的な方法での双方向の情報共有の検討

- ◆ 国と地方自治体との情報共有の具体的な方法を例示（例）
 - ・ 担当者連絡先の事前共有と、発生時の問い合わせ窓口の設置
 - ・ メール等による対策の理由、プロセス等の共有
- ◆ 医療関係者との直接的な情報共有方法を例示（例）
 - ・ メールマガジン等を通じた情報共有と、問い合わせ等に対するフィードバック

新型インフルエンザ対策のための法制のたたき台

平成24年1月

内閣官房新型インフルエンザ等対策室

I 趣旨

新型インフルエンザの脅威から国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済の安定を確保するため、新法を制定。

II 責務等

国・地方公共団体・指定（地方）公共機関のほか、事業者及び国民の責務を定めるとともに、基本的人権の尊重及び国際的な連携をすべきことについて定める。

III 行動計画等

- 1 国・地方公共団体は、学識経験者の意見を聴いて、新型インフルエンザ対策に関する行動計画（発生状況ごと）を作成・公表。
- 2 指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ対策に関する業務計画を作成。

IV 新型インフルエンザ対策の実施に係る体制等

1. 内閣総理大臣は、新型インフルエンザが発生したときは、内閣総理大臣を長とする政府対策本部を設置。
2. 政府対策本部長は、行動計画に基づき、具体的な基本的対処方針を作成・公表。
3. 政府対策本部長は、都道府県知事、指定公共機関等に対し、その実施する対策について総合調整等。
4. 都道府県における対策本部の設置等。
5. 海外発生時の水際対策の適確な実施及び国内発生時の初動の強化。

V 新型インフルエンザ緊急事態への対応

1. 緊急事態の宣言

国は、発生した新型インフルエンザが国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、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きは、区域及び期間を定め、新型インフルエンザ緊急事態を宣言。

2. 緊急事態の措置

緊急事態においては、以下のような措置を実施。

- (1) 不要不急の外出の自粛の要請、学校、集会等の制限等の要請及び指示
- (2) 医療関係者、社会機能維持事業者の先行的予防接種、国民の予防接種
- (3) 医療関係者への医療従事者の要請・指示及びこれらに伴う措置、臨時の医療施設の開設及び特例
- (4) 電気、ガス、運送等の指定（地方）公共機関等は、業務計画に基づき必要な措置を実施。
- (5) 緊急物資の輸送・物資の売渡し・土地等の使用等に関する要請又は収用等
- (6) 埋火葬の特例
- (7) 生活関連物資等の価格の安定
- (8) 行政・民事上の申請期限・履行期限の延長等
- (9) 政策金融の実施

VI その他

1. 物資の保管命令に従わなかった者等への罰則。
2. 新型インフルエンザと同様の影響を持つ未知の新感染症にも適用。

予防接種法及び新型コロナウイルス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「新型コロナウイルス(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コロナウイルスエンザ」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コロナウイルス」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（先般の新型コロナウイルス(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)

低所得者を除き、 実費徴収可能	低所得者減免分			
	国	都道府県	市町村	
	1/2	1/4	1/4	
新型コロナウイルス ワクチン接種事業				
新たな臨時接種				

2. 国の責任によるワクチン確保：

政府は、新型コロナウイルス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。

【行政備蓄用抗インフルエンザウイルス薬（タミフル・リレンザ）の備蓄量】

行政備蓄用抗インフルエンザウイルス薬（タミフル・リレンザ）については、平成23年12月末までに約6,260万人分を確保。

○ タミフル

国	備	蓄	約3,000万人分
県	備	蓄	約2,402万人分
計			約5,402万人分

○ リレンザ

国	備	蓄	約300万人分
県	備	蓄	約558万人分
計			約858万人分

※ 都道府県別の内訳は別紙参照

(別紙)

都道府県別の抗インフルエンザウイルス薬備蓄状況一覧 (H23.12 月末時点)

No.	都道府県名	備蓄量 (千人分)		No.	都道府県名	備蓄量 (千人分)	
		タミフル	リレンザ			タミフル	リレンザ
1	北海道	1,031.7	57.7	25	滋賀県	251.6	25.2
2	青森県	259.4	14.5	26	京都府	413.2	60.3
3	岩手県	251.1	14.0	27	大阪府	1,009.4	308.3
4	宮城県	397.6	36.3	28	兵庫県	1,041.3	58.2
5	秋田県	204.7	11.4	29	奈良県	169.2	78.1
6	山形県	220.4	12.3	30	和歌山県	157.0	10.4
7	福島県	381.5	21.3	31	鳥取県	103.5	16.0
8	茨城県	549.3	30.7	32	島根県	128.2	15.0
9	栃木県	356.4	40.0	33	岡山県	363.4	20.3
10	群馬県	374.6	20.9	34	広島県	439.0	30.0
11	埼玉県	1,340.0	152.0	35	山口県	270.3	15.1
12	千葉県	1,143.0	63.9	36	徳島県	147.6	8.2
13	東京都	3,860.0	3,840.0	37	香川県	187.0	11.0
14	神奈川県	1,675.2	93.7	38	愛媛県	267.4	14.9
15	新潟県	442.8	24.7	39	高知県	138.4	14.0
16	富山県	203.9	11.4	40	福岡県	901.3	93.4
17	石川県	207.5	20.7	41	佐賀県	192.0	20.0
18	福井県	151.1	8.4	42	長崎県	268.0	15.0
19	山梨県	133.0	39.6	43	熊本県	228.2	18.9
20	長野県	403.3	22.5	44	大分県	222.0	12.4
21	岐阜県	389.8	21.8	45	宮崎県	213.9	11.8
22	静岡県	705.7	39.4	46	鹿児島県	266.0	12.0
23	愛知県	1,378.6	77.1	47	沖縄県	229.0	14.6
24	三重県	352.0	19.5		計	24,019	5,577
					合 計	約29,596千人分	

注1) 各都道府県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄は、各都道府県と製造販売業者との契約に基づき、計画的に納入される予定である。

注2) 上記都道府県備蓄分の不足が見込まれる場合には、都道府県からの要請に基づき、国の備蓄分を放出することとしている。

(12月末時点)

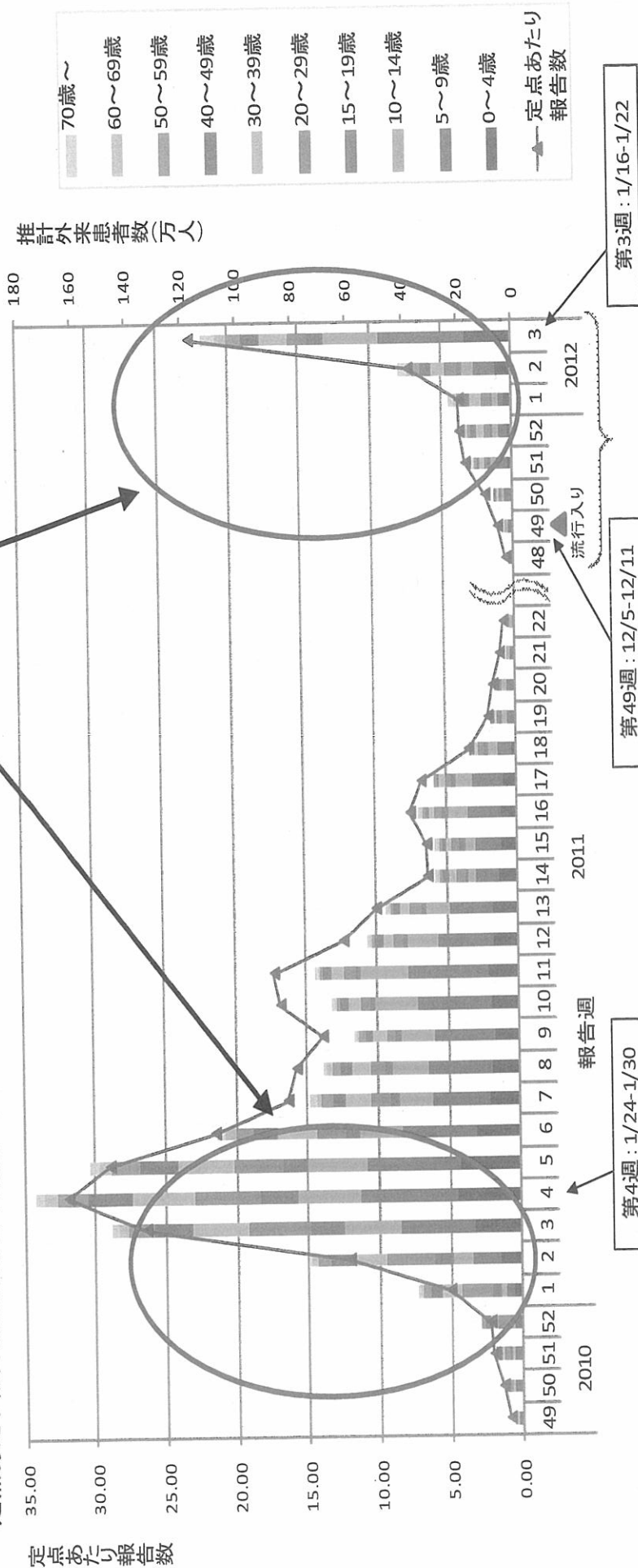
- * 1 各都道府県が備蓄しているタミフルカプセル（オセルタミビルリン酸塩）及びリレンザ（ザナミビル）、それぞれの備蓄量（人数分）を掲載している。
- * 2 抗インフルエンザウイルス薬の製造販売業者と各都道府県との契約に基づき、備蓄用として平成23年12月末までに納品された抗インフルエンザウイルス薬の数量を計上している。
- * 3 県内に患者が発生した場合に備え、各都道府県が保健所等に配置換えをした抗インフルエンザウイルス薬の数量を含んでおり、数量は千人分単位としている。

昨シーズンとのインフルエンザ流行状況の比較

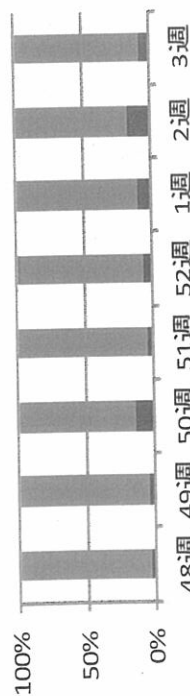
(2012年1月25日現在)

現時点においては、昨シーズンと同様の流行時期・規模である。

定点あたり報告数の推移と年齢別の内訳(推計外来患者数)



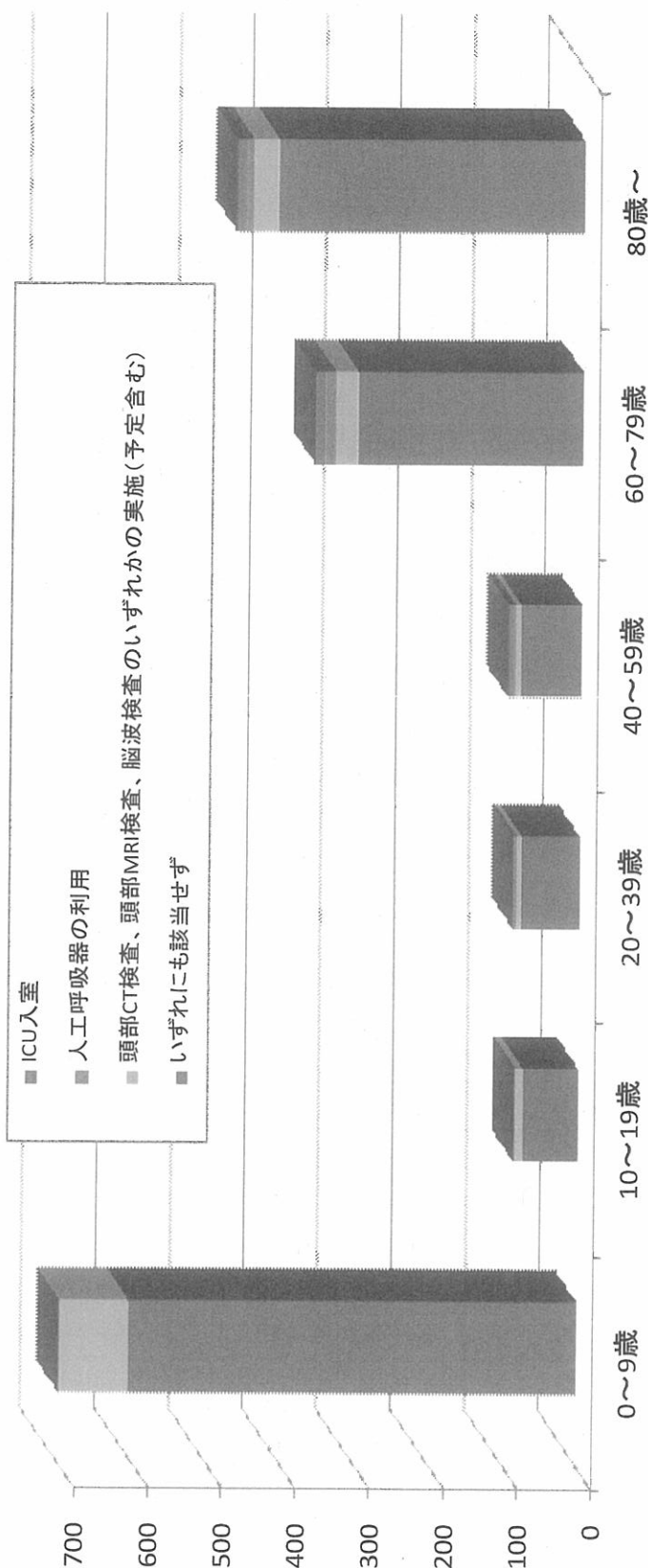
週別インフルエンザウイルス分離・検出状況(2012年1月25日現在)



検出されたウイルスはA/H3N2亜型(いわゆる香港型)が最も多く、次いでB型、A/H1N1亜型(2009年に流行した新型インフルエンザと同じもの)の順となっている。

入院者の年齢別・医療対応別の内訳

(2012年1月25日現在)

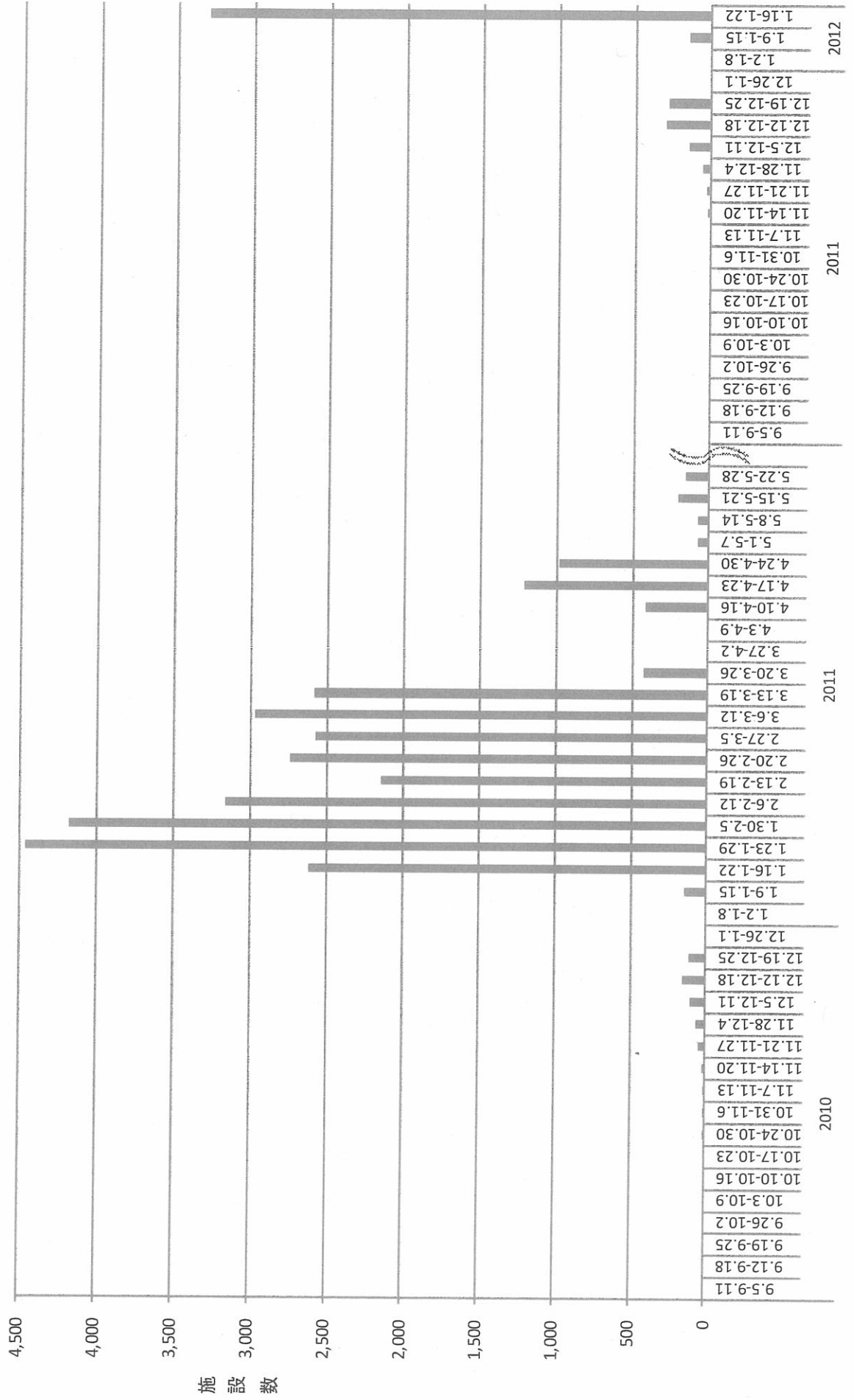


	0～9歳	10～19歳	20～39歳	40～59歳	60～79歳	80歳～	総計
ICU入室	21	1	1	6	12	56	93
人工呼吸器の利用	14	1	3	4	10	44	76
頭部CT検査、頭部MRI検査、脳波検査のいずれかの実施(予定含む)	128	10	7	31	35	218	319
いずれにも該当せず	607	76	80	83	415	1,566	2,507

※基幹定点医療機関(約500カ所)からのインフルエンザによる入院患者の届出数
 ※平成23年9月5日以降に入院した各患者の累計数(平成24年1月25日現在)

昨シーズンとの学校休業状況の比較

(2012年1月25日現在)



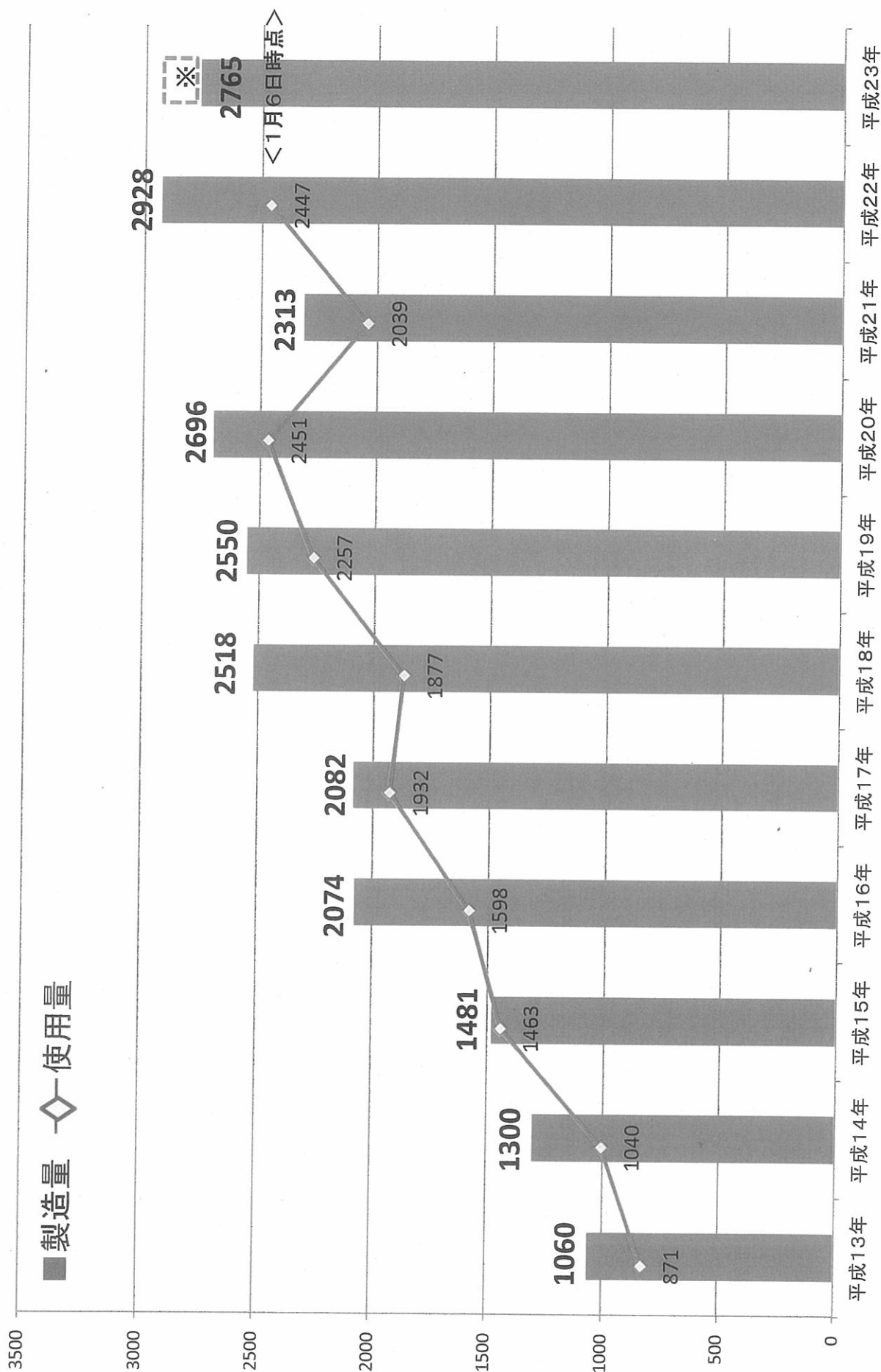
(2012年1月25日現在)

LASR

பிரதமர் அலுவலகம், நியமனம், 1998



【数量:万本】 季節性インフルエンザワクチン製造量及び使用量の推移



※ 平成23年度の供給予定量は約2,860万本(1ml換算)。

【年度】

3. 結核緊急事態宣言後の具体的施策

平成11年7月	結核緊急事態宣言
10月	積極的疫学調査チームを編成
11月	「結核院内（施設内）感染予防の手引き」の策定・周知 結核対策特別促進事業に、「大都市における結核の治療率向上事業」、「高齢者に対するINHの投与事業」を追加 結核患者収容モデル事業の対象に精神病床を追加 結核医療の基準を一部改正
平成12年3月	「保健所における結核対策強化の手引き」をとりまとめ
4月	結核緊急対策検討班の設置
7月	検討班報告書「重点的に実施すべき結核対策について」
9月	結核予防マニュアルの作成・配布（結核研究所） CD-ROM「結核の診断と治療」作成・配布（結核研究所） 第1回全国DOTS推進連絡会議
10月	平成12年7月の検討班報告書を踏まえ、結核対策特別促進事業の一部を見直し、「高齢者等に対する結核予防総合事業」、「大都市における結核の治療率向上（DOTS）事業」を追加
平成13年3月	平成12年度結核緊急実態調査報告書
7月	結核部会のワーキンググループ（WG）において、結核対策見直し検討開始
平成14年3月	結核部会報告「結核対策の包括的見直しに関する提言」
6月	結核部会・感染症部会の共同調査審議に係る合同委員会報告書提出
7月	感染症分科会意見「結核対策の包括的見直しについて」
平成15年2月	患者の早期発見とまん延防止対策のためDOTS事業と接触者検診を推進・強化（課長通知「今後の結核対策の推進・強化」）
4月	小1・中1に対するツベルクリン反応検査及びBCG再接種の中止（結核予防法施行令一部改正）
平成16年6月	結核予防法の一部を改正する法律案が第159回国会にて可決・成立
平成17年4月	結核予防法の一部を改正する法律の施行
9月～11月	厚生科学審議会感染症分科会において、結核予防法を感染症法に統合することについて検討
平成18年12月	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案が第165回臨時国会にて可決・成立
平成19年3月	結核予防法の廃止
4月	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律の施行
平成21年2月	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令及び結核医療の基準の全部を改正する件の施行
平成23年5月	結核に関する特定感染症予防指針の一部改正

都道府県別新登録結核患者数及び罹患率（平成22年）

	新登録患者数 (人)	罹 患 率		60歳以上の 新登録患者数(人)	60歳以上の 占める割合(%)
		(人口10万対)	順 位		
全 国 総 数	23,261	18.2	-	15,529	66.8%
1 北 海 道	685	12.4	8	510	74.5%
2 青 森 県	188	13.7	12	133	70.7%
3 岩 手 県	162	12.2	6	125	77.2%
4 宮 城 県	265	11.3	4	183	69.1%
5 秋 田 県	156	14.4	16	127	81.4%
6 山 形 県	131	11.2	3	98	74.8%
7 福 島 県	247	12.2	5	172	69.6%
8 茨 城 県	410	13.8	13	249	60.7%
9 栃 木 県	256	12.8	9	166	64.8%
10 群 馬 県	220	11.0	2	155	70.5%
11 埼 玉 県	1,140	15.8	23	635	55.7%
12 千 葉 県	1,074	17.3	29	615	57.3%
13 東 京 都	3,045	23.1	45	1,567	51.5%
14 神 奈 川 県	1,577	17.4	30	878	55.7%
15 新 潟 県	291	12.3	7	221	75.9%
16 富 山 県	144	13.2	10	117	81.3%
17 石 川 県	192	16.4	25	156	81.3%
18 福 井 県	115	14.3	15	87	75.7%
19 山 梨 県	130	15.1	19	93	71.5%
20 長 野 県	196	9.1	1	139	70.9%
21 岐 阜 県	410	19.7	39	326	79.5%
22 静 岡 県	640	17.0	28	471	73.6%
23 愛 知 県	1,664	22.5	44	1,182	71.0%
24 三 重 県	293	15.8	22	237	80.9%
25 滋 賀 県	205	14.5	17	143	69.8%
26 京 都 府	501	19.0	35	364	72.7%
27 大 阪 府	2,648	29.9	47	1,703	64.3%
28 兵 庫 県	1,167	20.9	43	839	71.9%
29 奈 良 県	237	16.9	27	170	71.7%
30 和 歌 山 県	208	20.8	41	159	76.4%
31 鳥 取 県	82	13.9	14	61	74.4%
32 島 根 県	129	18.0	33	92	71.3%
33 岡 山 県	283	14.6	18	220	77.7%
34 広 島 県	455	15.9	24	350	76.9%
35 山 口 県	228	15.7	21	189	82.9%
36 徳 島 県	140	17.8	32	111	79.3%
37 香 川 県	152	15.3	20	122	80.3%
38 愛 媛 県	276	19.3	37	199	72.1%
39 高 知 県	135	17.7	31	103	76.3%
40 福 岡 県	973	19.2	36	693	71.2%
41 佐 賀 県	177	20.8	42	124	70.1%
42 長 崎 県	332	23.3	46	263	79.2%
43 熊 本 県	307	16.9	26	232	75.6%
44 大 分 県	231	19.3	38	180	77.9%
45 宮 崎 県	152	13.4	11	105	69.1%
46 鹿 児 島 県	352	20.6	40	270	76.7%
47 沖 縄 県	260	18.7	34	195	75.0%
<再掲>					
1 札 幌 市	225	11.9	-	160	71.1%
2 仙 台 市	125	12.0	-	80	64.0%
3 さ い た ま 市	211	17.1	-	94	44.5%
4 千 葉 市	182	19.0	-	110	60.4%
5 横 浜 市	722	19.6	-	415	57.5%
6 川 崎 市	304	21.3	-	157	51.6%
7 相 模 原 市	120	16.7	-	52	43.3%
8 新 潟 市	93	11.5	-	73	78.5%
9 静 岡 市	153	21.4	-	120	78.4%
10 浜 松 市	126	15.4	-	92	73.0%
11 名 古 屋 市	712	31.5	-	497	69.8%
12 京 都 市	304	20.6	-	222	73.0%
13 大 阪 市	1,265	47.4	-	802	63.4%
14 堺 市	240	28.5	-	158	65.8%
15 神 戸 市	380	24.6	-	270	71.1%
16 岡 山 市	111	15.9	-	83	74.8%
17 広 島 市	171	14.6	-	133	77.8%
18 北 九 州 市	224	22.9	-	170	75.9%
19 福 岡 市	268	18.3	-	175	65.3%

資料：平成22年結核登録者情報調査

HTLV-1 総合対策

平成 22 年 12 月 20 日

HTLV-1 特命チーム

はじめに

HTLV-1（ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型）の感染者数は約 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が、これらの疾病の有効な治療法は未だ確立されていない。このため、多くの感染者は発症の恐怖に向き合いながら様々な苦悩を抱えており、ATL や HAM の患者は有効な治療法を待ち望んでいる現状にある。

こうしたことから、まず、このウイルスによる感染を可能な限り減らし、将来の発症者を減少させるため、新たな感染を予防する対策を速やかに実施する必要がある。HTLV-1 の感染経路の 6 割以上は、母乳を介した母子感染であることと、人工栄養によって感染のリスクが一定程度低減できることが報告されていることから、妊婦健康診査において HTLV-1 抗体検査を実施し、その結果に基づき適切な保健指導やカウンセリングを行う等の母子感染予防対策が求められる。

また、妊婦の抗体検査をはじめとして、HTLV-1 抗体検査の全国的な実施に当たっては、HTLV-1 キャリアに対する相談支援（カウンセリング）体制の整備等を図ることが不可欠である。

さらに、これまで、HTLV-1、ATL、HAM への対策は、母子保健、がん、難病などの個別の対策により取り組まれてきたが、国民へ正しい知識・理解を普及するとともに、相談・診療体制を構築し、HTLV-1 の感染予防や ATL 及び HAM 等の治療法の研究開発をより一層推進する必要がある、これまでの取り組みを拡充するだけでなく、HTLV-1 の感染に起因するこれらの疾患群への対策に総合的に取り組むことが重要である。

このような状況を踏まえ、平成 22 年 9 月に、内閣総理大臣の指示により、「HTLV-1 特命チーム」を設け、官邸・政治主導のもと、患者・専門家を交えた検討を行い、「HTLV-1 総合対策」を取りまとめた。今後、国は、地方公共団体、医療機関、患者団体等と密接な連携を図りつつ、「HTLV-1 総合対策」を強力に推進するものとする。

I 重点対策

1. 感染予防対策の実施

（1）全国的な妊婦の HTLV-1 抗体検査実施体制の確立

妊婦健康診査の項目に追加され、公費負担の対象となった、HTLV-1 抗体検査を全国的に実施し、適切な保健指導等を実施する体制を整備する。

(2) 保健所における HTLV-1 抗体検査の導入

都道府県等の保健所で実施している特定感染症検査等事業の中で、HTLV-1 抗体検査を実施できるように検査体制を整備し、併せて専門職による相談指導を実施する。

2. 相談支援（カウンセリング）

(1) HTLV-1 キャリアや ATL・HAM 患者に対する相談体制の構築

妊婦健康診査で感染が明らかになった方々を含め、HTLV-1 のキャリアや ATL・HAM 患者に対して、診療に係る相談をはじめ、心理的・社会的な苦痛等にも対応できる相談体制を構築する。このため、研修会の開催及びマニュアル等の配布等を行う。

また、相談体制の構築や相談の手引きの作成等においては、患者団体等の協力を得て連携を図る。

3. 医療体制の整備

(1) 精度の高い検査方法の開発

HTLV-1 のスクリーニング検査の実施にあたっては、検査の精度を高めるとともに、キャリアの発症リスクの解明にも資するため、標準的な HTLV-1 の PCR 検査方法等の開発について、迅速に研究に取り組む。

(2) 診療体制の整備

ATL にあっては、治療に係る医療連携体制の整備・確立等、医療の質の均てん化を目指した診療体制を整備する。HAM にあっては、診療経験数が多いなど、地域で中核的な役割を果たす医療機関を中心とした診療体制に関する情報を国、都道府県が提供し、患者が適切な医療機関にアクセスできる体制を整備する。

(3) 診療ガイドラインの策定

ATL 及び HAM に関して、標準的治療法の開発・確立を目指して、開発・研究を強力に推進するとともに、診療ガイドラインの策定とその普及を図る。

4. 普及啓発・情報提供

(1) 国民への普及啓発・情報提供

厚生労働省のホームページにポータルサイトを作成し、関係情報へのアクセスを向上させるほか、国民への正しい知識の普及を図る。さらに、感染症情報センター、がん対策情報センター、難病情報センター等のホームページにおいて、患者家族などにとって役立つ最新の医療情報等を更新・拡充する。

都道府県において、母子感染予防対策に関して、医療機関等に掲示するポスターや母子手帳に挟むことのできるリーフレット等の配布を推進する。

(2) 医療関係者等への普及啓発・研修・情報提供

感染症情報センター、がん対策情報センター、難病情報センター等のホームページにおいて、医療従事者等に向けた情報を提供する。

また、医療従事者や相談担当者に、研修等を通じて正しい知識を普及する。

5. 研究開発の推進

(1) 研究の戦略的な推進

HTLV-1 及びこれに起因する ATL・HAM について、疫学的な実態把握とともに、病態解明から診断・治療など医療の向上に資する研究に戦略的に取り組むよう、総合的な観点から、研究への取り組みを推進する。また、HTLV-1・ATL・HAM に関連する研究班の総括的な班会議を実施し、研究の進捗状況や研究の方向性を共有して、戦略的に研究を推進する。

特に、HTLV-1 への感染者は日本に多いことを踏まえ、国際的にも研究を先導することを目指す。

(2) HTLV-1 関連疾患研究費の拡充

厚生労働科学研究費補助金において、HTLV-1 関連疾患研究領域を設け、研究費を大幅に拡充する。

II 推進体制

1. 国における推進体制

HTLV-1 対策に携わる行政、専門家、患者等による「HTLV-1 対策推進協議会」を厚生労働省において開催し、その議論を踏まえて、HTLV-1 総合対策の推進を図る。

また、厚生労働省内の関係各課の連携を一層強化し、窓口担当者の明確化など HTLV-1 対策に係る部門の体制強化に努める。

2. 地方公共団体における推進体制

都道府県に HTLV-1 母子感染対策協議会を設置し、HTLV-1 母子感染予防対策について検討を行う。必要に応じ、国の「HTLV-1 対策推進協議会」との連携を図る。

3. HTLV-1 関連研究班における推進体制

HTLV-1・ATL・HAM に関連する研究班の総括的な班会議を実施し、研究の進捗状況や研究の方向性を共有して、戦略的に研究を推進する。(再掲)

感染症指定医療機関の指定状況（平成23年4月1日現在）

○ 特定感染症指定医療機関：3医療機関（8床）

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

○ 第一種感染症指定医療機関：38医療機関（73床）

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

○ 第二種感染症指定医療機関

- ・ 感染症病床を有する指定医療機関 322医療機関（1,684床）
 - ・ 結核病床を有する指定医療機関 244医療機関（7,697床）
 - ・ 結核患者収容モデル事業（※1）を実施する指定医療機関 77医療機関（415床）
- 【参考】第二種感染症指定医療機関 総数 542医療機関（9,796床）

○ 結核指定医療機関（※2）：123,765医療機関

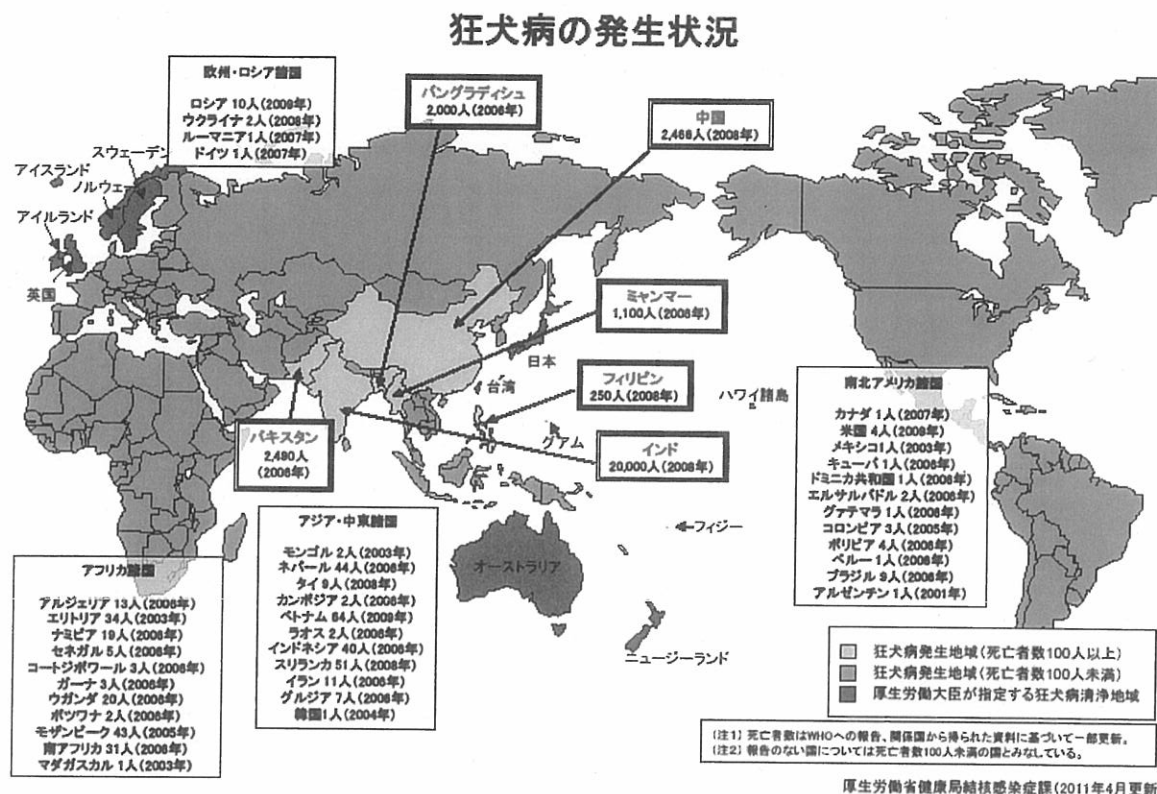
- ・ 病院：7,950 診療所：68,306 薬局：47,509

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

※2 結核患者に対する適正な医療（通院医療）を担当させる医療機関

動物由来感染症対策について

世界における狂犬病の発生状況



獣医師による感染症の届出件数(2008~2010年抜粋)

年次	二類感染症	三類感染症	四類感染症	累計
	鳥インフルエンザ(H5N1)	細菌性赤痢	エキノコックス症	
	鳥類	サル	犬	
2008	5	29	1	35
2009	0	34	2	36
2010	9	59	1	69
累計	14	122	4	140

輸入動物届出実績(2010年)

	哺乳類	鳥類	齧歯目の死体	総計
届出件数(件)	2,281	1,429	4	3,714
届出数量(匹/羽)	452,093	20,863	2,611,960	3,084,916

性感染症報告数の年次推移

定点報告

	2000年 (12年)	2001年 (13年)	2002年 (14年)	2003年 (15年)	2004年 (16年)	2005年 (17年)	2006年 (18年)	2007年 (19年)	2008年 (20年)	2009年 (21年)
定点医療機関数	897	911	917	920	916	931	946	968	971	961
性器クラミジア 総数	37,028	40,836	43,766	41,945	38,155	35,057	32,112	29,939	28,398	26,045
男	15,856	17,497	18,284	17,725	16,533	15,220	13,909	13,176	12,401	11,845
女	21,172	23,339	25,482	24,220	21,622	19,837	18,203	16,763	15,997	14,200
性器ヘルペス 総数	8,946	9,314	9,666	9,832	9,777	10,258	10,447	9,223	8,292	7,760
男	3,907	3,957	4,074	4,075	3,874	4,129	4,311	3,757	3,383	3,078
女	5,039	5,357	5,592	5,757	5,903	6,129	6,136	5,466	4,909	4,682
尖圭コンジローマ 総数	4,553	5,178	5,701	6,253	6,570	6,793	6,420	6,197	5,919	5,270
男	2,511	2,814	3,044	3,299	3,628	3,795	3,547	3,472	3,357	2,981
女	2,042	2,364	2,657	2,954	2,942	2,998	2,873	2,725	2,562	2,289
淋菌感染症 総数	16,926	20,662	21,921	20,697	17,426	15,002	12,468	11,157	10,218	9,285
男	14,196	17,205	17,591	16,170	14,299	12,374	10,236	9,104	8,203	7,358
女	2,730	3,457	4,330	4,527	3,127	2,628	2,232	2,053	2,015	1,927

全数報告

	2000年 (12年)	2001年 (13年)	2002年 (14年)	2003年 (15年)	2004年 (16年)	2005年 (17年)	2006年 (18年)	2007年 (19年)	2008年 (20年)	2009年 (21年)
梅毒 総数	759	585	575	509	533	543	637	719	839	691
男	512	400	395	388	408	411	441	521	622	523
女	247	185	180	121	125	132	196	198	217	168

※ 対象感染症の類型及び疾患名称は、2007年12月31日時点である。

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の概要

集団予防接種等(集団予防接種及び集団ツベルクリン反応検査)の際の注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルスの感染被害の全体的な解決を図るため、当該連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者を対象とする給付金(下記2.の(1)から(4)までをいう。以下同じ。)の支給、給付金の支給事務を行う法人、給付金に充てるための基金に関する措置その他の措置を講ずる。

1. 対象者

- (1) 対象者は、昭和23年から昭和63年までの集団予防接種等における注射器の連続使用により、7歳になるまでの間にB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者(特定B型肝炎ウイルス感染者)
- (2) 対象者の認定は、裁判上の和解手続等(確定判決、和解、調停)において行う。

2. 特定B型肝炎ウイルス感染者を対象とする給付金の支給

- (1) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金

イ 死亡・肝がん・肝硬変(重度) 3,600万円

ロ 肝硬変(軽度) 2,500万円

ハ 慢性B型肝炎(二の者は除く。) 1,250万円

ニ 除斥期間が経過した慢性B型肝炎

(i) 現在、慢性肝炎にり患している者 等 (※1) 300万円

(ii) 過去、慢性肝炎にり患した者のうち、(i)以外の者 150万円

ホ 無症候性持続感染者(への者は除く。) 600万円

ヘ 除斥期間が経過した無症候性持続感染者 50万円

- (2) 訴訟手当金:弁護士費用、検査費用を支給

- (3) 追加給付金:病態が進展した場合、既に支給した(1)の金額との差額を支給

- (4) 定期検査費等(※2):無症候性持続感染者の慢性肝炎又は肝がんの発症を確認するための検査に係る一部負担金相当等(※3)を支給

- (5) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金の請求には、5年間の請求期限を設ける。

- (6) 給付金の支給事務は、社会保険診療報酬支払基金が行う。

(※1) 現に慢性肝炎にり患していないが、治療を受けたことのある者

(※2) 母子感染防止医療費、世帯内感染防止医療費、定期検査手当

(※3) 母子感染防止もしくは世帯内感染防止のための医療費の一部負担金又は定期検査手当

3. 費用

社会保険診療報酬支払基金に給付金の支給に要する費用に充てるための基金を設置し、政府が交付する資金をもって充てる。

4. 財源(附則)

政府は、平成24年度から平成28年度までの各年度において支払基金に対して交付する資金については、平成24年度において必要な財政上及び税制上の措置を講じて、確保する。

5. 見直し規定(附則)

施行後5年を目途に給付金の請求の状況を勘案し、請求期限及び財源について検討し、必要に応じて所要の措置を講ずる。

【公布日】平成23年12月16日 【施行日】平成24年1月13日(一部の規定については、公布の日から施行)