

(資料4) その他

平成22年度新型インフルエンザワクチン 接種助成費臨時補助金について

○新型インフルエンザワクチン接種助成事業（以下、接種助成事業という。）については、「平成22年度新型インフルエンザワクチン接種助成事業実施要綱」の策定について」（平成22年7月23日付健発0723第6号厚生労働省健康局長通知）の別添「平成22年度新型インフルエンザワクチン接種助成事業実施要綱」に基づき、昨年度と同様に、市町村は、新型インフルエンザワクチンを接種した者のうち、低所得者等の接種にかかる費用負担の軽減を行うものとしている。

○また、「平成22年度新型インフルエンザワクチン接種助成費の国庫補助について」（平成22年7月26日付厚生労働省健発0726第1号厚生労働事務次官通知）の別紙「平成22年度新型インフルエンザワクチン接種助成費臨時補助金交付要綱」（以下、補助金交付要綱という。）により、上記により市町村が助成する費用に対して都道府県への国庫補助を行うものとしている。

○補助金交付要綱については、以下の事項に十分ご留意願いたい。

【留意事項】

1 国庫補助事業の年度区分について

国庫補助にかかる事業の年度については、当該事業の助成対象者又は代理受領契約を締結している受託医療機関から費用の請求があった日の属する年度により区分する。（例：昨年度中に接種した者にかかる請求が、今年度にされた場合、今年度の申請により計上する。）

2 交付の対象について

補助金交付要綱の3に掲げる交付の対象には、平成21年度に接種を完了した者のうち平成22年度に新たに接種する者を含む。

3 平成21年度の確定及び22年度の交付申請の時期について

現在、調整中であるため、おって指示する。

4 補助金交付要綱の改訂について

10月以降の新たな新型インフルエンザワクチン接種事業の開始に伴い、その事業内容の変更を受け、10月1日付けで現行の補助金交付要綱を改訂する予定である。

5 接種助成事業の終期について

新型インフルエンザワクチン接種事業は、平成22年度も引き続き継続しているが、平成21年度接種助成事業は、平成21年度末に終了し、平成22年度接種助成事業は、新臨時接種の開始前まで継続する。また、新臨時接種の開始後は、補助事業から負担事業へ移行することとする。

健発0723第6号

平成22年7月23日

各 都 道 府 県 知 事 殿

厚生労働省健康局長

「平成22年度新型インフルエンザワクチン接種
助成事業実施要綱」の策定について

今般の新型インフルエンザワクチン接種に係る費用について、接種対象者のうち低所得者の実費負担による経済的負担を軽減するため、別添「平成22年度インフルエンザワクチン接種助成事業実施要綱」を策定し、平成22年4月1日から適用することとしたので通知する。

については、貴管内の市町村への周知を図るとともに、その実施に遺漏なきを期するようお願いしたい。

平成22年度新型インフルエンザワクチン接種助成事業実施要綱

1 目的

新型インフルエンザ（A/H1N1）については、感染による死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保することを目的として、国が定める接種対象者（「新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチンの接種に関する事業実施要綱」（厚生労働省発健1013第3号平成21年10月13日厚生労働事務次官）第3の2に基づき接種する者をいう。以下同じ。）に対し、新型インフルエンザワクチン接種を実施する。

新型インフルエンザワクチン接種については、個人の重症化の防止を主たる目的とすることから、接種を受ける者又はその保護者から、実費相当額（ワクチン代、接種に要する費用等。原則として全国一律の額）を徴収する。

その際、接種対象者のうち低所得者の実費負担については、予防接種法の定期接種における実費負担免除の考え方に準じ、市町村民税非課税世帯を念頭に、ワクチン接種の実費負担による経済的負担を軽減することを目的として、その費用を助成する措置を講ずる。

2 実施主体

市町村（特別区を含む。以下同じ。）とする。

3 実施事業

市町村は、新型インフルエンザワクチン接種を受ける接種対象者のうち、当該市町村が定める低所得者等が受託医療機関等において、ワクチンの接種を受けた際に支払う実費負担について、その費用の全部又は一部を助成する措置を講じる。

4 事業実施上の留意事項

市町村は、費用助成を行う対象者や助成の金額、事業実施方法を決定するに当たっては、以下のとおり取り扱うものとする。

- (1) 当該市町村に居住する住民を対象とすること
- (2) 今回の費用助成の範囲については、国においては、国が定めた接種対象者のうち、生活保護世帯に属する者及び市町村民税非課税世帯に属する者のワクチン接

種に係る実費負担の全額を助成することとしているが、各市町村の実情に応じ、対象者や助成の金額を別に定めることができるものとする

- (3) 事業の実施方法については、医療機関の窓口で一定の証明書を提示すること等により、助成対象者であることを確認した場合には、実費負担の全部又は一部を徴収しないこととし、その費用について、請求に応じ、市町村が医療機関に支払う方法（代理受領方式）が望ましい。ただし、様々な事情により、この方式がとれない場合や代理受領契約を締結していない医療機関で接種を受けた場合等については、市町村の窓口で、実費負担に係る領収書等を提示した場合にその額の全部又は一部を支払う方式（償還払い方式）とする。

5 経費の負担

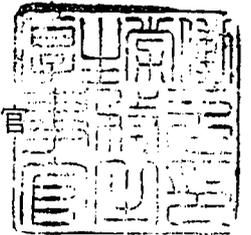
この実施要綱に基づき市町村が実施する事業に要する経費に対して都道府県が補助する額については、厚生労働大臣が別に定める「平成22年度新型インフルエンザワクチン接種助成費臨時補助金交付要綱」に基づいて、予算の範囲内で国庫補助を行う。



厚生労働省発健0726第1号
平成22年7月26日

各 都道府県知事 殿

厚生労働事務次官



平成22年度新型インフルエンザワクチン接種
助成費の国庫補助について

標記の国庫補助金の交付については、別紙「平成22年度新型インフルエンザワクチン接種助成費臨時補助金交付要綱」により行うこととされ、平成22年4月1日から適用することとされたので通知する。

なお、各都道府県知事におかれては、貴管内市町村等に対する周知への配慮をお願いするとともに、その実施に遺漏なきを期するようお願いしたい。

別紙

平成22年度新型インフルエンザワクチン接種
助成費臨時補助金交付要綱

(通 則)

- 1 平成22年度新型インフルエンザワクチン接種助成費臨時補助金については、予算の範囲内において交付するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)、同法施行令(昭和30年政令第255号)及び厚生労働省所管補助金等交付規則(平成12年^{厚生省}_{労働省}令第6号)の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

(交付の目的)

- 2 この補助金は、平成21年10月13日厚生労働省発健1013第3号厚生労働事務次官通知「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの接種に関する事業実施要綱」に基づき、新型インフルエンザワクチンを接種する事業において、被接種者から徴収する実費負担について、市町村(特別区を含む。以下同じ。)が市町村民税非課税世帯(被保護世帯等(当該接種者と同一世帯員と認められた世帯員が生活保護法による生活扶助、医療扶助等を単給又は併給のいずれかを問わず受けている場合及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立支援に関する法律による支援給付を受けている場合をいう。)を含む。)に属する者(以下「低所得者」という。)を念頭に、市町村ごとに定める対象者(以下「負担軽減対象者」という。)の費用の助成に要する経費について、補助することを目的とする。

(交付の対象)

- 3 この補助金は、平成21年10月30日厚生労働省健発1030第6号厚生労働省健康局長通知の別紙「平成21年度新型インフルエンザワクチン接種助成事業実施要綱」及び平成22年7月23日厚生労働省健発0723第6号厚生労働省健康局長通知の別紙「平成22年度新型インフルエンザワクチン接種助成事業実施要綱」に基づき、市町村が助成する費用に対して都道府県が行う補助事業(ただし、事務費は除く。)を交付の対象とする。

(交付額の算定方法)

- 4 この補助金の交付額は、次により算出するものとする。ただし、算出された額に

- 1, 000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。
- (1) 次の表の第2欄に定める基準額と第3欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を選定する。
- (2) (1)により選定された額と総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額に4分の3を乗じた額と、都道府県が補助した額とを比較して少ない方の額に、第4欄に定める補助率を乗じて得た額を交付額とする。

1 区 分	2 基 準 額	3 対 象 経 費	4 備 考
新型インフルエンザワクチン接種助成費臨時補助金	<p>管内市町村ごとに次の(1)、(2)及び(3)により算定した額の合計額</p> <p>(1)優先接種対象者のうちの2回接種対象者</p> <p>ア. 当該市町村における国が定める優先接種対象者のうちの低所得者の接種者数が把握できる場合</p> <p>6,150円×(当該市町村における国が定める優先接種対象者のうちの低所得者の接種者数)</p> <p>イ. 当該市町村の人口に占める低所得者の割合が算出できる場合</p> <p>6,150円×(当該市町村における国が定める優先接種対象者数)×((都道府県内の優先接種対象者の接種者数)÷(都道府県内の優先接種対象者数))×(当該市町村の人口に占める低所得者の割合)×((優先接種対象者に占める低所得者の割合(0.27))÷(全人口に占める低所得者の割合(0.22)))</p> <p>ウ. 当該市町村の人口に占める低所得者の割合が算出できない場合</p>	新型インフルエンザワクチンを接種する事業において、管内市町村ごとに定める負担軽減対象者のワクチンの実費負担に係る費用助成に要する経費(ただし、事務費は除く)の合計額	2/3

$6,150円 \times (\text{当該市町村における国が定める優先接種対象者数}) \times ((\text{都道府県内の優先接種対象者の接種者数}) \div (\text{都道府県内の優先接種対象者数})) \times (\text{全人口に占める低所得者の割合}(0.22))$

(2) 優先接種対象者のうちの1回接種対象者

ア. 当該市町村における国が定める優先接種対象者のうちの低所得者の接種者数が把握できる場合

$3,600円 \times (\text{当該市町村における国が定める優先接種対象者のうちの低所得者の接種者数})$

イ. 当該市町村の人口に占める低所得者の割合が算出できる場合

$3,600円 \times (\text{当該市町村における国が定める優先接種対象者数}) \times ((\text{都道府県内の優先接種対象者の接種者数}) \div (\text{都道府県内の優先接種対象者数})) \times (\text{当該市町村の人口に占める低所得者の割合}) \times ((\text{優先接種対象者に占める低所得者の割合}(0.27)) \div (\text{全人口に占める低所得者の割合}(0.22)))$

ウ. 当該市町村の人口に占める
低所得者の割合が算出できな
い場合

$3,600円 \times (当該市町村における
国が定める優先接種対象者数) \times
((都道府県内の優先接種対象者の
接種者数) \div (都道府県内の優先接
種対象者数)) \times (全人口に占める低
所得者の割合(0.22))$

(3) 優先接種対象者以外の者

ア. 当該市町村における国が定
める優先接種対象者以外の者
のうちの低所得者の接種者数
が把握できる場合

$3,600円 \times (当該市町村における
国が定める優先接種対象者以外の
者のうちの低所得者の接種者数)$

イ. 当該市町村の人口に占める
低所得者の割合が算出できる
場合

$3,600円 \times (当該市町村における
国が定める優先接種対象者以外の
者の数) \times ((都道府県内の優先接種
対象者以外の接種者数) \div (都道府
県内の優先接種対象者以外の者の
数)) \times (当該市町村の人口に占める
低所得者の割合) \times ((全人口に占め$

る低所得者の割合(0.22))÷(優先接種対象者に占める低所得者の割合(0.27))

ウ. 当該市町村の人口に占める低所得者の割合が算出できない場合

$3,600円 \times (当該市町村における国が定める優先接種対象者以外の者の数) \times ((都道府県内の優先接種対象者以外の接種者数) \div (都道府県内の優先接種対象者以外の者の数)) \times (全人口に占める低所得者の割合(0.22))$

* 人口・・・平成21年10月1日現在の各市町村の人口

* 各市町村の状況に関して、イを選択するときは、(1)、(2)、(3)ともにイを選択しなければならない。

(交付の条件)

5 この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 事業の内容の変更(ただし、軽微な変更を除く。)をする場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
- (2) 事業を中止し、又は廃止する場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
- (3) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに厚生労働大臣に報告して、その指示を受けなければならない。
- (4) 補助金と事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした別紙様式第1による調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、かつ調書

及び証拠書類を事業の完了の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。

- (5) 都道府県は、間接補助金を市町村に交付する場合には、(1)から(4)までに掲げる条件を付さなければならない。この場合において「事業」とあるのは「間接補助事業」と、「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県知事」と、「補助金」とあるのは「間接補助金」と、「別紙様式第1による調書」とあるのは「別紙様式第1に準じた調書」と読み替えるものとする。
- (6) (5)により付した条件に基づき都道府県知事が承認又は指示をする場合には、あらかじめ厚生労働大臣の承認又は指示を受けなければならない。
- (7) 都道府県は、国から概算払により間接補助金に係る補助金の交付を受けた場合には、当該概算払を受けた補助金に相当する額を遅滞なく間接補助事業者に交付しなければならない。
- (8) 間接補助事業者が(5)により付した条件に違反した場合には、この補助金の全部又は一部を取り消すことがある。

(申請手続)

- 6 この補助金の交付の申請は、別紙様式第2による申請書に関係書類を添えて、別に定める日までに厚生労働大臣に提出して行うものとする。

(変更申請手続)

- 7 この補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、6に定める申請手続に従い平成23年1月31日までに行うものとする。

(交付決定までの標準的期間)

- 8 厚生労働大臣は、6又は7に定める申請書が到達した日から起算して原則として2月以内に交付の決定（決定の変更を含む。）を行うものとする。

(補助金の概算払)

- 9 厚生労働大臣は、必要があると認める場合においては、国の支払計画承認額の範囲内において、概算払をすることができる。

(実績報告)

- 10 この国庫補助金の事業実績報告は、事業の完了した日から起算して1か月を経過した日（5の(2)により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日から起算して1か月を経過した日）又は平成23年4月8日のいずれか早い日

までに別紙様式第3による報告書に関する書類を添えて、厚生労働大臣に提出して行わなければならない。

(補助金の返還)

- 11 厚生労働大臣は、交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について国庫に返還することを命ずる。

(その他)

- 12 特別の事情により4、6、7、及び10に定める算定方法、手続によることができない場合には、あらかじめ厚生労働大臣の承認を受けてその定めるところによるものとする。

平成22年度新型インフルエンザワクチン接種助成費臨時補助金調書

平成22年度厚生労働省所管

(都道府県名)

国			都道府県										備考
歳出予算科目	交付決定額	補助率	歳入			歳出							
			科目	予算現額	収納済額	科目	予算現額	うち国庫補助金相当額	支出済額	うち国庫補助金相当額	翌年度繰越額	うち国庫補助金相当額	
(項)感染症対策費	円			円	円		円	円	円	円	円	円	
(目)新型インフルエンザワクチン接種助成費臨時補助金													

- 1 「地方公共団体」の「科目」は、歳入にあつては、款、項、目、節を、歳出にあつては、款、項、目をそれぞれ記載すること。
- 2 「予算現額」は、歳入にあつては当初予算額、補正予算額等の区分を、歳出にあつては、当初予算額、補正予算額、予備費支出額、流用増減額等の区分を明らかにして記載すること。
- 3 「備考」は、参考となるべき事項を適宜記載すること。

(注) 補助事業者は、間接補助金の交付決定に当たっては、間接補助事業者に対して間接補助金のうち国庫補助金に相当する額、その他この調書の作成上必要な事項を指示すること。

厚生労働大臣 殿

都道府県知事 印

平成22年度新型インフルエンザワクチン接種
助成費臨時補助金交付申請書の提出について

標記について、次により国庫補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

1 国庫補助申請額 金 円

2 経費所要額調書 (別紙1のとおり)

3 事業実施計画書 (別紙2のとおり)

4 添付書類

(1)平成22年度歳入歳出予算書(又は見込書)抄本

(注:予算書には、当該補助事業の支出予定額を備考欄に記入すること)

(2)その他参考となる書類

新型インフルエンザワクチン接種助成費臨時補助金所要額調書

(都道府県名:)

単位:円

	総事業費 (A)	寄付金その他の収入額 (B)	差引額 ((A)-(B)) (C)	基準額 (D)	対象経費の支出予定額 (E)	選定額 ((D)、(E)のいずれか少ない額) (F)	都道府県補助所要額 (G)	都道府県補助予定額 (H)	国庫補助基本額((G)、(H)のいずれか少ない額) (I)	国庫補助所要額 ((I)×補助率) (J)
新型インフルエンザワクチン接種助成費臨時補助金										

- (注) 1 「国庫負担(補助)所要額」(J)欄に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。
 2 「寄付金その他の収入額」(B)欄には、実費徴収予定額を含めて計上すること。
 3 「選定額」(F)欄には、(D)欄と(E)欄のいずれか少ない額を計上すること。
 4 「都道府県補助額」(G)欄には、(C)欄と(F)欄のいずれか少ない額に4分の3を乗じた額を計上すること。

事業実施計画書

(1)-1 各市町村における費用助成対象者と支出予定額(優先接種対象者)

(都道府県名:)

実施市町村名	国が定めた各優先接種対象者のうち各市町村が定めた負担軽減対象者 (A)	支出予定額等					
		2回接種対象			1回接種対象		
		接種者数(人) (B1)	助成費用(円) (各市町村が定めた額) (C1)	支出予定額(円) (B1×C1) (D1)	接種者数(人) (B2)	助成費用(円) (各市町村が定めた額) (C2)	支出予定額(円) (B2×C2) (D2)
〇〇市町村	1 2 3						
小計							
□□市町村	1 2 3						
小計							
合計							

(注)
1 A欄の行数は助成対象者の区分数に応じて加減すること。

事業実施計画書

(1)-2 各市町村における費用助成対象者と支出予定額(優先接種対象者以外の者)

(都道府県名:)

実施市町村名	国が定めた各優先接種対象者以外の者のうちの市町村が定めた負担軽減対象者 (A)	支出予定額等		
		1回接種対象		
		接種者数(人) (B)	助成費用(円) (各市町村が定めた額) (C)	支出予定額(円) (B×C) (D)
〇〇市町村	1 2 3			
小計				
□□市町村	1 2 3			
小計				
合計				

(注)

1 A欄の行数は助成対象者の区分数に応じて加減すること。

事業実施計画書

(2)-2 各市町村における低所得者の接種対象者と基準額(優先接種対象者以外の者)

(都道府県名:)

実施市町村名	人口(人) (平成21年10月1日現在) (A)	都道府県全体における各優先接種対象者以外の者の接種率(優先接種対象者以外の者の接種者数/優先接種対象者以外の者の数) (B)	国が定める優先接種対象者以外の者の数(人) 1回接種対象 (C)	住民に占める低所得者(住民税非課税世帯(被保護世帯等含む)所屬者)割合把握の有無(D1) 有の場合、その割合(%) (D2)	低所得者の接種対象者数(人)及び基準額(円)					
					1回接種対象 (E)					
					低所得者の接種者数が把握可能な場合 (E1)		低所得者の割合が把握可能な場合 (E2)		低所得者の割合が把握不可能な場合 (E3)	
					人数 (F1)	基準額 (3,600×F1) (G1)	人数 (C×D2) (F2)	基準額 (3,600×B+C×D2×0.22/0.27) (G2)	人数 (C×0.22) (F3)	基準額 (3,600×B+C×0.22) (G3)
〇〇市町村 □□市町村										
計										

(注)
 1 人数、金額ともに小数点以下は切り捨てて記載すること
 2 B欄、D2欄における数値は小数点第1位まで算出すること
 3 D1欄においては「有」若しくは「無」と記載すること
 4 E欄においては、E1、E2、E3の内から、それぞれ該当する区分を1つだけ記載すること

番 号
年 月 日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事 印

平成22年度新型インフルエンザワクチン接種
助成費臨時補助金実績報告書の提出について

平成 年 月 日厚生労働省発健第 号で交付決定を受けた標記について
次のとおり関係書類を添えて報告する。

- 1 国庫補助精算額 金 円
- 2 経費所要額精算書 (別紙1のとおり)
- 3 事業実績報告書 (別紙2のとおり)
- 4 添付書類
(1)平成22年度歳入歳出決算書(又は見込書)抄本
(注:当該補助事業の決算額を備考欄に記入すること)
(2)その他参考となる書類

新型インフルエンザワクチン接種助成費臨時補助金所要額精算書

(都道府県名:)

単位:円

区分	総事業費 (A)	寄付金その他の収入額 (B)	差引額 ((A)-(B)) (C)	基準額 (D)	対象経費の 実支出額 (E)	選定額 ((D)、(E) のいずれか 少ない額) (F)	都道府県補 助所要額 (G)	都道府県補 助額 (H)	国庫補助基 本額((G)、 (H)のいず れか少ない 額) (I)	国庫補助 所要額 ((I)×補助 率) (J)	国庫補助 交付決定額 (K)	国庫補助受 入額 (L)	差引過△不 足額 ((L)-(J)) (M)
新型インフルエンザワクチン接 種助成費臨時補助金													

- (注)1 「国庫負担(補助)所要額」(J)欄に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。
 2 「寄付金その他の収入額」(B)欄には、実費徴収予定額を含めて計上すること。
 3 「選定額」(F)欄には、(D)欄と(E)欄のいずれか少ない額を計上すること。
 4 「都道府県補助所要額」(G)欄には、(C)欄と(F)欄のいずれか少ない額に4分の3を乗じた額を計上すること。

事業実績報告書

(1)-1 各市町村における費用助成対象者と支出済額(優先接種対象者)

(都道府県名:)

実施市町村名	国が定めた各優先接種対象者のうち各市町村が定めた負担軽減対象者 (A)	支出済額等				
		2回接種対象			1回接種対象	
		接種者数(人) (B1)	助成費用(円) (各市町村が定めた額) (C1)	支出済額(円) (B1×C1) (D1)	接種者数(人) (B2)	助成費用(円) (各市町村が定めた額) (C2)
〇〇市町村	1 2 3					
小計						
□□市町村	1 2 3					
小計						
合計						

(注)

1 A欄の行数は助成対象者の区分数に応じて加減すること。

事業実績報告書

(1)-2 各市町村における費用助成対象者と支出済額(優先接種対象者以外の者)

(都道府県名:)

実施市町村名	国が定めた各優先接種対象者以外の者のうちの市町村が定めた負担軽減対象者 (A)	支出済額等		
		1回接種対象		
		接種者数(人) (B)	助成費用(円) (各市町村が定めた額) (C)	支出済額(円) (B×C) (D)
〇〇市町村	1 2 3			
小計				
□□市町村	1 2 3			
小計				
合計				

(注)

1 A欄の行数は助成対象者の区分数に応じて加減すること。

事業実績報告書

(2)-1 各市町村における低所得者の接種対象者と基準額(優先接種対象者)

(都道府県名:)

実施市町村名	人口(人) (平成21年10月1日現在) (A)	都道府県全体における各優先接種対象者の接種率(優先接種対象者の接種者数/優先接種者数) (B) %	国が定める各優先接種対象者数(人)		住民に占める低所得者(住民税非課税世帯(被保護世帯等含む)所属者)割合把握の有無 (D1)	低所得者の接種者数(人)及び基準額(円)				
			2回接種対象 (C1)	1回接種対象 (C2)		有の場合、その割合(%) (D2)	2回接種対象 (E)		1回接種対象 (F)	
							人数 (G)	基準額 (6,150*G) (H)	人数 (I)	基準額 (3,600*I) (J)
〇〇市町村 □□市町村										
計										

(注)

- 1 人数、金額ともに小数点以下は切り捨てて記載すること
- 2 B欄、D2欄における数値は小数点第1位まで算出すること
- 3 D1欄においては「有」若しくは「無」と記載すること

事業実績報告書

(2)-2 各市町村における低所得者の接種対象者と基準額(優先接種対象者以外の者)

(都道府県名:)

実施市町村名	人口(人) (平成21年10月1日現在) (A)	都道府県全体における各優先接種対象者以外の者の接種率(優先接種対象者以外の者の接種者数/優先接種対象者以外の者の数) (B) %	国が定める各優先接種対象者以外の者の数(人) 1回接種対象 (C)	住民に占める低所得者(住民税非課税世帯(被保護世帯等含む)所属者)割合把握の有無 (D1) 有の場合、その割合(%) (D2)	低所得者の接種者数(人)及び基準額(円)	
					1回接種対象	
					人数 (E)	基準額 (3,600*E) (F)
〇〇市町村 □□市町村						
計						

(注)

- 1 人数、金額ともに小数点以下は切り捨てて記載すること
- 2 B欄、D2欄における数値は小数点第1位まで算出すること
- 3 D1欄においては「有」若しくは「無」と記載すること

(2) 保健衛生施設等施設・設備整備費補助金の活用について
平成22年度 保健衛生施設等施設・設備整備費補助金(34億円)

新型インフルエンザ患者入院医療機関施設・設備(24億円)

(事業内容)

新型インフルエンザ発生時に患者を受け入れる感染症指定医療機関や全国の入院医療を担当する医療機関において必要な施設・設備の整備を行い、円滑な医療の提供ができる体制整備を行う。

(施設整備)

・陰圧病床(簡易陰圧装置を用いた陰圧対応病室)等の整備

(補助対象設備)

・人工呼吸器 ・簡易陰圧装置 ・個人防護具

(実施主体) 都道府県 (補助率) 1/2

感染症外来協力医療機関設備(10億円)

(事業内容)

一般医療機関における外来部門において、新型インフルエンザに感染している可能性がある者とそれ以外の患者に感染が及ばないように十分な感染防止措置を行うための設備整備を行う。

(補助対象設備)

・HEPAフィルター付パーティション ・HEPAフィルター付空気清浄機

(実施主体) 都道府県 (補助率) 1/2

※7月12日に厚生局を通じて各都道府県に追加要望の提出を依頼(厚生労働省々切り8月31日)

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

抗インフルエンザウイルス薬については、「新型インフルエンザ対策行動計画」（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議 平成21年2月改訂）において「諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見を踏まえ、国民の45%に相当する量を目標として、備蓄を推進する。」こととされている。

国における備蓄については、平成21年度末までに、オセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）3,000万人分、ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）300万人分を備蓄し、目標数に到達したところである。

都道府県には、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おります。平成22年6月末までに、タミフル約1,950万人分、リレンザ約412万人分を確保していただいているところであるが、タミフル耐性ウイルスの出現や十代の若年層に対する感染にも対応できるよう、今後はリレンザの備蓄について、現在の目標量を超えて、備蓄を進めていただくようお願いする。

○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22年6月末までに約5,600万人分を確保。

・タミフル	国	備蓄	約3,000万人分
	県	備蓄	約1,950万人分
		計	約4,950万人分
・リレンザ	国	備蓄	約300万人分
	県	備蓄	約412万人分
		計	約712万人分

※ 備蓄量については、6月末時点の数。（都道府県別の内訳は別紙参照）

○都道府県別の抗インフルエンザウイルス薬備蓄状況

平成 22 年 6 月 30 日現在

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	655.9	19.2	25	滋賀県	179.7	14.7
2	青森県	259.4	14.5	26	京都府	390.2	37.3
3	岩手県	161.0	4.7	27	大阪府	1,025.0	50.5
4	宮城県	276.3	8.2	28	兵庫県	749.7	29.0
5	秋田県	132.7	3.8	29	奈良県	169.2	78.1
6	山形県	141.5	7.5	30	和歌山県	124.0	7.5
7	福島県	381.5	21.3	31	鳥取県	103.5	16.0
8	茨城県	347.1	20.5	32	島根県	128.3	15.0
9	栃木県	271.0	10.5	33	岡山県	363.4	20.3
10	群馬県	374.6	20.9	34	広島県	389.0	20.0
11	埼玉県	840.0	152.0	35	山口県	234.0	15.1
12	千葉県	712.0	42.6	36	徳島県	147.6	8.2
13	東京都	3,028.0	3,020.0	37	香川県	187.0	11.0
14	神奈川県	1,677.2	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	129.3	11.4	40	福岡県	592.7	52.6
17	石川県	151.3	4.3	41	佐賀県	192.0	20.0
18	福井県	151.1	8.4	42	長崎県	242.0	15.0
19	山梨県	103.0	3.0	43	熊本県	228.2	6.6
20	長野県	330.0	22.5	44	大分県	222.0	12.4
21	岐阜県	389.8	21.8	45	宮崎県	196.0	11.3
22	静岡県	516.9	39.4	46	鹿児島県	206.0	6.0
23	愛知県	1,000.0	51.4	47	沖縄県	198.8	7.3
24	三重県	352.0	19.5		計	19,498	4,128

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。

(6月30日時点)

- ※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22年6月末までに納品し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。

新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議 報告書

平成 22 年 6 月 10 日

1. はじめに

平成 21 年 4 月に新型インフルエンザ（A/H1N1）が海外で発生して以降、政府においては、重症者や死亡者の数を最小限にすることを最大の目標として掲げ、広報活動、検疫の強化、サーベイランス、学校等の休業を始めとした公衆衛生対策、医療体制の整備、ワクチンの供給や接種などの努力を行ってきた。

第 1 波が終息した現段階において、我が国の死亡率は他の国と比較して低い水準にとどまっており、死亡率を少なくし、重症化を減少させるという当初の最大の目標は、概ね達成できたと推察される。死亡率が低い理由については、現時点では未解明であるが、広範な学校閉鎖、医療アクセスの良さ、医療水準の高さと医療従事者の献身的な努力、抗インフルエンザウイルス薬の迅速な処方や、手洗い・うがいなどの公衆衛生意識の高さなどが指摘されている。こうした成果の多くが、国民一人一人の努力と病院、診療所、薬局などで働く医療従事者など現場の努力の賜と考えられる。

このように、死亡率が低い水準にとどまったことに満足することなく、厚生労働省がこれまで講じてきた対策を評価し、今後の再流行や、将来到来することが懸念されている新興・再興感染症対策に役立てていくことは重要である。特に、H5N1 などの新型インフルエンザが新たに発生する可能性は減少しておらず、その病原性がどの程度かは予測不可能であることから、様々な場合を想定して万全の対策を講じておくことが重要である。

本会議は、計 7 回の会議で 40 名超の特別ゲストにお越しいただきご意見をいただくなど、現場の状況を十分に踏まえる努力をしつつ議論を行った。

これらを踏まえ、ここに厚生労働省に対する提言として報告書をまとめた。厚生労働省は、関係省庁とも密に連携を図りながら、また、検討の過程を随時オープンにしつつ、この報告内容を国の対策に活かしていくべきである。

2. 全般的事項

（1）総括に当たって

平成 21 年 4 月末の新型インフルエンザ（A/H1N1）発生を受け、厚生労働省は情報収集に努め、危機管理対策として迅速に対応したことには一定の評価をするとの意見がある一方で、対策については様々な問題点が指摘された。本会議では、これらの問題点を中心に、事実関係を整理した上で、厚生労働省の考え方や現場の意見を聞き、今後に向けての教訓を取りまとめ、提言を行うものである。

総括に当たって、厚生労働省の対策には、当時、以下の準備不足や制約があったことに

留意し、各論の提言においては、こうした課題の根本的な改善と、運用面の改善とを区別して提言を取りまとめた。

- ・ 新型インフルエンザ発生時の行動計画、ガイドラインは用意されていたが、病原性の高い鳥インフルエンザ（H5N1）を念頭に置いたものであったこと
- ・ また、行動計画・ガイドラインは、突然大規模な集団発生が起こる状況に対する具体的な提示が乏しかったこと
- ・ 平成21年2月のガイドラインの改訂から間もない時期に発生したことから、検疫の実施体制など、ガイドラインに基づく対策実施方法について、国及び地方自治体において、事前の準備や調整が十分でなかったこと
- ・ パンデミックワクチンの供給については、国内生産体制の強化を始めたばかりであり、一度に大量のワクチンを供給できなかったこと
- ・ 病原性がそれ程高くない新型インフルエンザに対応して臨時にワクチン接種を行う法的枠組みが整備されていなかったこと

(2) 提言

- 会議では、各テーマごとに議論を進めたが、各テーマごとに共通の課題が明らかとなった。このため、以下の点について、全般に係る提言としてここに提起する。

【病原性等に応じた柔軟な対応】

1. いわゆる水際作戦・学校閉鎖等、感染症拡大防止対策の効果の限界と実行可能性を考慮し、感染力だけでなく致死率等健康へのインパクト等を総合的に勘案して複数の対策の選択肢を予め用意し、状況に応じて的確に判断し、どの対策を講じるのかを柔軟に決定するシステムとすべきである。ただし、流行の初期においては、病原性や感染力等疫学情報が不明又は不確かな場合が多いので、万が一病原性が高かった場合を想定し、最大限の措置を選択せざるを得ないことに留意が必要である。

こうした観点に立ち、今後新たに新型インフルエンザが発生した際に、速やかに、かつ、円滑に行動できるよう、行動計画やガイドラインについて、現行をベースとして見直す必要がある。

【迅速・合理的な意思決定システム】

2. 迅速かつ的確に状況を分析、判断し、決断していく必要があることから、国における意思決定プロセスと責任主体を明確化するとともに、医療現場や地方自治体などの現場の実情や専門家の意見を的確に把握し、迅速かつ合理的に意思決定のできるシステムとすべきである。また、可能な限り議論の過程をオープンにすることも重要である。

【地方との関係と事前準備】

3. 地方自治体も含め、関係者が多岐にわたることから、発生前の段階から関係者間で対処方針の検討や実践的な訓練を重ねるなどの準備を進めることが必要である。

また、パブリックコメントなどを通じて広く国民の意見を聴きながら、事前に決めておけることはできる限り決めておくとともに、地方がどこまで裁量を持つかなどの役割分担についても、できるだけ確認をしておくことが必要である。

【感染症危機管理に関わる体制の強化】

4. 発生前の段階からの情報収集・情報提供体制の構築や収集した情報の公開、発生時の対応を一層強化することが必要であり、このため、厚生労働省のみならず、国立感染症研究所（感染症情報センターやインフルエンザウイルス研究センターを中心に）や、検疫所などの機関、地方自治体の保健所や地方衛生研究所を含めた感染症対策に関わる危機管理を専門に担う組織や人員体制の大幅な強化、人材の育成を進めるとともに、関係機関のあり方や相互の役割分担、関係の明確化等が必要である。特に国立感染症研究所については、米国CDC（疾病予防管理センター）を始め各国の感染症を担当する機関を参考にして、より良い組織や人員体制を構築すべきである。

なお、厚生労働省における感染症対策に関わる危機管理を担う組織においては、感染症に関する専門的知識を有し、かつコミュニケーション能力やマネジメント能力といった行政能力を備えた人材を養成し、登用、維持すべきである。

【法整備】

5. 対策の実効性を確保するため、感染症対策全般のあり方（感染症の種類、医療機関のあり方など）について、国際保健規則や地方自治体、関係学会等の意見も踏まえながら、必要に応じて感染症法や予防接種法の見直しを行う等、各種対策の法的根拠の明確化を図る。

3. サーベイランス

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 今回新たに導入した入院、重症及び死亡者サーベイランス並びにクラスターサーベイランスについては、その必要性和地方自治体や医療機関の業務量を考慮しつつ、平時を含めた運用時期や方法等について、まず既存のデータベースを公開した上で、報告する立場の人々の意見も聞きながら検討すべきである。
2. 厚生労働省及び国立感染症研究所によるサーベイランス実施体制の一元化や、サーベイランス結果の情報開示のあり方等を含む全体のサーベイランス方法や体制、特に評価に関わる方法や体制について、検討・強化すべきである。
3. 各国のサーベイランスの仕組みを参考にしつつ、地方自治体の意見も聞きながら、国立感染症研究所、保健所、地方衛生研究所も含めた日常からのサーベイランス体制を強化すべきである。とりわけ、地方衛生研究所のPCRを含めた検査体制など

について強化するとともに、地方衛生研究所の法的位置づけについて検討が必要である。

4. また、サーベイランス担当者について、その養成訓練の充実を図るべきである。

B. 運用上の課題

1. 症例定義については、臨床診断の症例定義とサーベイランスの症例定義を明確に分けるべきである。また、サーベイランスの症例定義については、地方衛生研究所や保健所の処理能力も勘案しつつ、その目的に応じて、適切に実施できるように設定すべきである。
2. 都道府県や医療機関等に混乱を来さないよう、病原性の強さや感染状況に応じてサーベイランス方法を迅速かつ適切に切り替えることが必要である。

4. 広報・リスクコミュニケーション

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 発生前の段階から、外務省や在外公館などとも連携し、海外情報を含めた感染症の情報収集及び情報発信機能を抜本的に高めるとともに、国民への広報やリスクコミュニケーションを専門に取り扱う組織を設け、人員体制を充実させるべきである。
2. 新型インフルエンザ発生等の危機管理においては、国民への迅速かつ正確な情報提供が極めて重要である。一方で、全国で齊一的に提供すべき情報については、地域毎に異なる対応とすれば混乱を招くことから、国が責任を持って、都道府県、市町村等と連携し、広報していくことが必要である。
3. 国のみならず、保健所、市町村保健センター、本庁も含めた地方の行政機関の現場、各医療機関を含めた医療現場、こうしたすべての主体が新型インフルエンザについての知識と理解を有し、分かりやすく国民に伝えることが重要である。
また、国の発信した内容がどの程度国民や現場に意図した通りに伝わっているのか、随時確認し、広報等の内容に反映できるような仕組みを検討すべきである。
4. 感染症に関わる個人情報の発信のあり方を含めた報道のあり方について、今後、地方も含めたあらゆるレベルで、マスコミ関係者や患者団体、法曹関係者なども交えて具体的に検討するとともに、関係者の研修、教育、対話の充実が望まれる。

5. 国及び地方自治体の担当者の間や国と医師会等の医療関係団体の中で早期にホットラインが確立できるよう、あらかじめ、発生時の対応や連絡窓口などを確認しておくべきである。緊急性や注目度の高い事例が発生した時にこそ、国と当該自治体との情報共有と情報発信に向けた緊密な連携が重要であり、そのためには情報交換窓口の一本化と、公表内容の相談と統一、公表時刻の調整等が望まれる。
6. 外国人や障害者、高齢者などの「情報弱者」に配慮した情報提供の方法について、地方自治体とも連携しながら検討すべきである。
7. 国が迅速に最新の正しい情報を伝える必要がある地方自治体や医療現場などに、情報が迅速かつ直接届くよう、インターネットの活用も含め、情報提供のあり方について検討すべきである。
8. 国民の不安、問合せに対応できるよう、国においても情報提供・相談等の対応ができるシステムを検討すべきである。

B. 運用上の課題

1. パンデミック時に、分かっている情報を国民に対して公開するとともに、専任のスポークスパーソンを設けることにより、複数の情報が流れないように、また、仮に誤った内容の報道がされた場合には正しい内容を伝えることができるように、広報責任主体を明確化するとともに、広報内容の一元化を図るべきである。
2. 情報発信に当たっては、その目的に照らし合わせて、「正確」な情報を、きめ細かく頻繁に、具体的に発信するように工夫すべきである。その際、一般国民や企業、事業主の方が求める様々な質問についても把握し、Q&Aなどを作成・発信していくべきである。

特に、国民の不安や不正確な情報によって、誹謗中傷、風評被害が生じないように、留意する必要がある。

また、国民に的確な情報提供を行うため、現場の医療関係者、専門家などからの意見聴取に当たっては、議事録を作成するなど議論の透明性を確保するとともに、情報の混乱を避けるため、正確な意見集約や広報に努めるべきである。なお、パブリックコメントについては、それをどのように議論し、活用したかについて、できる限り国民に明らかにすべきである。
3. 施策の内容の伝達や決定に当たっては、その背景や根拠などを開示して、分かりやすく伝えるべきである。また、通知や事務連絡については、できるだけ簡潔・明瞭にし、ポイント紙や関連のQ&Aなどを作成するようにすべきである。
4. 流行が沈静化している時期にこそ、新型インフルエンザの危険性の周知・広報に力を入れて取り組むべきである。

5. 水際対策

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 国は、ウイルスの病原性や症状の特徴、国内外での発生状況、諸外国における水際対策の情報等を踏まえ、専門家の意見を基に機動的に水際対策の縮小などの見直しが可能となるようにすべきである。
2. 水際対策の縮小などの判断が早期に可能となるよう、厚生労働省及び国立感染症研究所は、海外における感染症発生動向の早期探知や発生国における感染状況等の情報収集・分析が可能となるような仕組みを構築することが必要である。
3. 入国者の健康監視については、検疫の効果や保健所の対応能力等も踏まえて効果的・効率的に実施できるよう、感染力だけでなく致死率等健康へのインパクト等を考慮しつつ、健康監視の対象者の範囲を必要最小限とするとともに、その中止の基準を明確にするなど、柔軟な対応を行えるような仕組みとすべきである。
4. 水際対策の効果については、検疫により感染拡大時期を遅らせる意義はあるとする意見はあるが、その有効性を証明する科学的根拠は明らかでないので、更に知見を収集することが必要である。また、専門家などからの意見収集の機会を設けるべきである。
5. 「水際対策」との用語については、「侵入を完璧に防ぐための対策」との誤解を与えない観点から、その名称について検討しつつ、その役割について十分な周知が必要である。
6. 発生前の段階から、新型インフルエンザを含む感染症対策として入国地点においてどういった対策を講じるべきかについて検討し、普段から実践しておくことが必要である。

B. 運用上の課題

1. 検疫所は、発生前の段階より、訓練等を通じて、広く地方自治体との密な連携体制を構築することが必要である。
2. 検疫所への応援者については、発生後の国内の医療提供体制整備や運用に影響が出ないよう、また業務対応の効率性から一定期間の従事が可能な機関等からの派遣について検討する必要がある。また、応援予定者に対しては、検疫に関する研修を実施するとともに、現場での意思統一の方法をあらかじめ検討しておく必要がある。

6. 公衆衛生対策（学校等の臨時休業等）

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 学校や保育所、通所施設等（以下「学校等」という。）の臨時休業について、今回は一定の効果はあったと考えられるが、今後さらに、休業中の行動も含めた学校等の休業時の実態を把握し、情報を公開しながら知見を収集し、学校等の臨時休業の効果やそのあり方を検討すべきである。
2. 病原性に応じた学校等の休業要請等について、国が一定の目安（方針、基準）を示した上で、地方自治体がその流行状況に応じて運用を判断すべきである。
3. 学校等の臨時休業や、事業自粛、集会やイベントの自粛要請等には、感染者の保護者や従業員が欠勤を余儀なくされるなどの社会的・経済的影響が伴うため、国はそれらを勘案し、対策の是非や事業者によるBCP（事業継続計画）の策定を含めた運用方法を検討すべきである。また、実施に際しては社会的・経済的影響について理解が得られるように更なる周知が必要である。
4. 学校等の臨時休業の情報について、地域の医療機関や医師会と学校等の関係者が迅速に情報共有出来るようなネットワークシステムを構築すべきである。

B. 運用上の課題

1. 学校等の臨時休業の運用方法については、近接市町村と連携した休業要請の実施と、理解を得るための広報が必要である。
2. 休業中の学校等の生徒等が、学校等の休業の意味や、休業中の行動について理解しなければ、休業の効果がなくなることから、こうしたことについて、一層の周知が必要である。
また、発病者の自宅待機期間や就業可能時期の判断などについて、臨床情報も踏まえながら、国が一定の考え方を示すべきである。
3. 罹患した従業員等に対して事業主が一律に医療機関を受診させて検査キットを用いた治癒証明書の取得を求めるなど、医学的には必要性に乏しい事例がみられたことから、正確な情報提供をより迅速に行うべきである。

7. 医療体制

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 国が基本的な方針、考え方を示した上で、都道府県ごとに地域の実情を踏まえ、必要となる医療提供体制について検討を進めるべきである。また、国は、これに対する必要な支援を行うべきである。
具体的には、医療スタッフ等の確保、ハイリスク者を受入れる専門の医療機関の設備、陰圧病床等の施設整備などの院内感染対策等のために必要な財政支援を行う必要がある。
2. 発熱相談センターと発熱外来の設置の是非、設置する場合の対象者、求める役割、機能、体制について、病原性なども考慮しながら、再度整理すべきである。
その際、
 - ① 都道府県が設置の要否を柔軟に判断できるような仕組みとすることや、
 - ② 役割に応じて一般に誤解を与えない名称とすべきこと、
 - ③ その機能や役割などについて、広報や周知を徹底することが必要であることに、特に留意する。
3. 国及び地方自治体において、地域における感染症の専門家、例えば、感染症担当医や感染症の公衆衛生知識を有する行政官、感染症疫学者等の養成を推進する必要がある。
4. 医療従事者が、地域の医療体制維持のために協力できるような仕組みづくりについて、PPE（個人防護具）の提供、休業時や医療従事者が死亡または後遺症を生じた場合の補償も含め、検討すべきである。
5. 医療機関間及び行政との連携体制を一層強化する必要がある。そのために、例えば、保健所や医師会などの関係団体が、医療機関間の調整役となることなどを検討すべきである。
6. 抗インフルエンザウイルス薬等の医薬品や医用品の備蓄や使用方法について、その種類ごとに改めて整理すべきである。

B. 運用上の課題

1. 地方自治体が、当該地域が「感染拡大期」に当たるか「まん延期」に当たるかなどについての的確に判断し、入院措置中止や発熱外来の役割の切り替えを円滑に行えるよう、実地疫学等の専門家が助言する仕組みを設けることなどについて検討すべきである。
2. 医療機関に対して、必要かつ正確な情報を速やかに提供する仕組みについて検討すべきである。

8. ワクチン

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 国家の安全保障という観点からも、可及的速やかに国民全員分のワクチンを確保するため、ワクチン製造業者を支援し、細胞培養ワクチンや経鼻ワクチンなどの開発の推進を行うとともに、ワクチン生産体制を強化すべきである。併せて、輸入ワクチンについても、危機管理の観点から複数の海外メーカーと連携しつつ、ワクチンを確保する方策の一つとして検討していくべきである。
2. ワクチンの接種体制の確保の準備を進めるべきである。このため、今回の新型インフルエンザ対策の経験を踏まえ、現場の意見を聞きながら、新型インフルエンザ対策行動計画に基づくワクチン接種に関するガイドラインを早急に策定すべきである。その際、実施主体、費用負担のあり方、集団接種などについても、検討すべきである。
3. ワクチン接種について、医師会等の関係機関と相談、調整のもと、新たな感染症の発生や既知の感染症の病原性の変化等に応じ、集団接種で実施することも考慮しつつ、あらかじめ、接種の予約、接種場所、接種の方法など現場において実効性のある体制を計画するべきである。
4. ワクチンによる副反応を、迅速かつ的確に評価できるように、ワクチン以外の原因による有害な事象の把握や予防接種の実施状況と副反応の発生状況を迅速に把握できる仕組みを作るよう検討すべきである。

B. 運用上の課題

1. ワクチンの接種回数や費用（ワクチン価格を含む）及び輸入ワクチンの確保等については、決定までのプロセスを明確にし、できる限り開かれた議論を、根拠を示しながら行うとともに、その議事録等をできる限り速やかに公表すべきである。
2. 優先接種対象者等については、広く国民の意見を聞きながら国が決定するが、都道府県や市町村等が地域の実情を踏まえ、柔軟に運用できるようにすべきである。
3. 今後の新型インフルエンザワクチン供給については、実行可能性のある接種体制のあり方の議論も踏まえるとともに、各地の事例を参考にし、国、都道府県をはじめ関係者が連携してワクチンを迅速かつ円滑に流通できる体制の構築に向けた検討が必要である。

（なお、今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチンについては、返品も含めた在庫問題の解決に向けて、早急に最大限努力すべきである。）

9. 結びに

この報告書において総括した今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策における課題の根本的な改善のため、本報告書の提言を最大限尊重し、国において、新型インフルエンザ行動計画やガイドラインの改定等の検討作業に速やかに着手し、実現すべきである。また、国において、地方と国の役割分担、権限等について十分検討した上で、都道府県及び市町村においても、国における行動計画等の対策の見直しを踏まえつつ、各地域の実情に応じた実行性のある行動計画等の策定・改定を行うべきである。

新型インフルエンザ発生時の危機管理対策は、発生後に対応すれば良いものではなく、発生前の段階からの準備、とりわけ、新型インフルエンザを含む感染症対策に関わる人員体制や予算の充実なくして、抜本的な改善は実現不可能である。この点は、以前から重ね重ね指摘されている事項であり、今回こそ、発生前の段階からの体制強化の実現を強く要望し、総括に代えたい。

健感発0715第 2号
平成 22年 7月15日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

「インフルエンザ様疾患発生報告」の継続等について

新型インフルエンザ(A/H1N1)対策については、多大な御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

地域における感染拡大の探知のためのサーベイランスとして、「昭和48年9月20日付衛情第102号インフルエンザの防疫対策について」に基づき、インフルエンザ様疾患発生報告を継続して実施していただいているところです。

現在、インフルエンザは、散発的な発生にとどまっていますが、新型インフルエンザ(A/H1N1)は、引き続き再流行の可能性があり、国としても、その端緒を早期に把握することが必要と考えております。

このため、新型インフルエンザ(A/H1N1)の集団感染、とりわけ感染拡大の端緒となる可能性の高い学校等における集団発生等の状況について、学校における夏季休業期間も含め、引き続き把握していく必要があることから、別紙に基づき、報告内容を追加のうえ、継続して実施いたしますので、ご了知いただくとともに、関係機関への協力依頼をお願いします。

「インフルエンザ様疾患発生報告」の継続等について

第1 目的

学校におけるインフルエンザの流行状況を引き続き把握するため、インフルエンザ様症状の患者の発生による管内の保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校等の休校数等を把握する。

現在、インフルエンザの流行は小康状態にあるものの、今後、夏季休業期間における集団感染の発生や、秋以降の流行拡大も想定されるため、流行拡大の端緒を早期に探知し、またウイルス性状の変化を捕捉することを目的として、学校等における集団的な患者発生の把握を行う。

第2 実施の概要

1 現行の報告内容

- (1) 保健所は、管内の保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、専修学校及び各種学校と連携し、インフルエンザ様症状(※)の患者による臨時休業(学級閉鎖、学年閉鎖、休校)の状況及び欠席者数を把握する。
- (2) 保健所は、入手した情報について、一週間分(日曜日から土曜日まで)を集計し、翌週火曜(休日の場合はその翌開庁日)までにNESIDに入力を行い、都道府県、保健所設置市又は特別区(以下「都道府県等」という。)の本庁に報告する。

2 現行に追加する報告内容

- (1) 保健所は、保育所、高等専門学校及び大学において、インフルエンザ様症状の患者の発生後7日以内に、その者を含め10名以上のインフルエンザ様症状の患者の集団発生が見られた場合を把握する。
- (2) 保健所は、学校(幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校、大学、専修学校及び各種学校)の夏季休業期間中の課外活動において、インフルエンザ様症状の患者の発生後7日以内に、その者を含め10名以上のインフルエンザ様症状の患者の集団発生が見られた場合を把握する。
- (3) 保健所は、入手した情報について、一週間分(月曜日から日曜日まで)を集計し、翌週火曜(休日の場合はその翌開庁日)までにiNESIDに入力を行い、都道府県等の本庁に報告する。

3. ウイルス性状の変化の捕捉

保健所は、1及び2の情報を受けてインフルエンザウイルスの型・亜型の確認検査をおこないインフルエンザウイルスの型・亜型の情報を把握するように努めるとともに、集団発生時のインフルエンザ様症状の患者が、新型インフルエンザ（A/H1N1）の場合は、可能な限り複数の患者の検体（咽頭又は鼻腔拭い液、うがい液等）を採取し、地方衛生研究所において、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べ、病原性の変化の把握等に可能な限り努めることとする。

第3 実施時期

本通知のサーベイランスは、7月18日（日）から新型インフルエンザ（A/H1N1）の流行拡大を探知するまでの間、実施することとする。

なお、変更又は終了の際は、改めて連絡を行うこととする。

第4 その他

- 1 第2の3の検査を実施し、季節性あるいは新型に限らずインフルエンザ陽性であった場合、地方衛生検査所は、NESIDの「病原体検出情報システム」における病原体個票及び集団発生病原体票にデータを登録する。
- 2 「インフルエンザ様疾患発生報告」については、厚生労働省において、従来通りに公表を行い、第2の2（1）及び（2）についても、同様に公表を行うこととする。

※ 「インフルエンザ様症状」とは、38度以上の発熱かつ急性呼吸器症状（鼻汁若しくは鼻閉、咽頭痛、咳のいずれか1つ以上）を呈した場合をいう。

「インフルエンザ様疾患発生報告」の入力について

	保育所		幼稚園～高等学校		高等専門学校、大学	
報告内容	インフルエンザ様疾患発生報告」(NESID)	7日以内に10名以上の集団発生 (iNESID)	インフルエンザ様疾患発生報告」(NESID)	夏季休業期間中の課外活動 (iNESID)	7日以内に10名以上の集団発生 (iNESID)	夏季休業期間中の課外活動 (iNESID)
	NESID ↓	iNESID ↓	NESID ↓	iNESID ↓	iNESID ↓	iNESID ↓
				↓	夏季休業	↓

(留意事項)



保育所及び学校の休校、学年閉鎖、学級閉鎖については、これまで通りに、NESIDに入力を行う。
 新たに追加する、「保育所、高等専門学校及び大学の7日以内に10名以上の集団発生」、「学校の夏季休業期間中の課外活動」については、iNESIDに入力を行う。

- 例1) 8月に保育所から休業の連絡がなされた場合 ⇒ これまで通りにNESIDに入力
- 例2) 学校の夏休み期間中の授業日の休校等 ⇒ これまで通りにNESIDに入力

「インフルエンザ様疾患発生報告」の継続等についてのQ & A

問1 今回のインフルエンザ様疾患発生報告の継続等の目的は何ですか。

次のことを目的として実施するものです。

- ① インフルエンザの流行拡大の端緒を早期に探知するために、特に学校等を対象とした集団発生の把握を行うこと
- ② インフルエンザ様疾患患者から得られた検体を用いて、ウイルス性状の変化の有無を捕捉すること

問2 夏季休業期間中の課外活動とは、どこまでの範囲になりますか。

学校の設置者又は校長が、当該学校の教育活動として把握している課外活動をいいます。具体的には、合宿、サマーキャンプ、部活動等が考えられます。

なお、いわゆる学校の夏休み期間中の授業日（登校日、臨海学校等）については、従来どおり「インフルエンザ様疾患発生報告」として、休校等があった場合に、学校の設置者が保健所に連絡することになります。

問3 第3におけるインフルエンザウイルスの型・亜型の確認検査というのは、PCR検査のことですか。

インフルエンザウイルスの型・亜型の確認検査については、現状では、地方衛生研究所において、リアルタイムPCR検査を用いて行われるのが一般的です。迅速検査は、通常、医療機関で臨床診断の補助として行われており、新型インフルエンザであるかの判断はできません。

問4 今回の「インフルエンザ様疾患発生報告の継続等について」は、いつまで実施されるのですか。

このサーベイランスは、新型インフルエンザ（A/H1N1）の流行拡大の端緒を早期に探知することを目的としています。流行拡大に伴い、変更又は終了する場合は、改めて連絡を行います。

問5 保健所から厚生労働省への具体的な報告の方法を教えてください。

今回、新たに追加された報告内容の報告については、今後作成配布される「インフルエンザ様疾患発生報告について（iNESID 版）」を参照に、iNESID において報告をお願いします。

インフルエンザ様疾患発生報告（抜粋）

区分	対象期間	自治体名	施設数	休業形態内訳			在籍者数	患者数	欠席者数	ウイルス型
				休校	学年閉鎖	学級閉鎖				
第32報	5/30-6/5	北海道	9	1	4	4	292	117	70	—
		岩手県	1			1	33	11	11	—
		山形県	1		1		237	79	34	新型
		神奈川県	1			1	25	10	10	B型
		長野県	1			1	29	6	6	—
		岐阜県	2			2	57	24	24	B型
		京都府	1			1	25	9	8	—
		岡山県	2		2		59	30	20	B型
		山口県	4			4	112	35	26	B型
		長崎県	1			1	28	14	13	—
		熊本県	1			1	40	12	12	—
		名古屋市	1			1	27	16	9	—
25施設 12都道府県市			25	1	7	17	964	363	243	
第33報	6/6-6/12	北海道	1			1	38	10	9	—
		山形県	1		1		42	6	6	—
		千葉県	1			1	38	5	5	新型
		岐阜県	1			1	37	13	9	—
		京都府	1			1	64	16	12	—
		広島県	1		1		9	6	5	—
		山口県	2			2	57	18	18	B型
		鹿児島県	2			2	65	24	24	B型
10施設 8都道府県市			10	0	2	8	350	98	88	
第34報	6/13-6/19	北海道	1			1	33	16	12	—
		山形県	1			1	27	7	3	A型(迅速のみ)
		千葉県	1		1		64	7	7	A型(迅速のみ)
		岐阜県	1		1		20	5	5	B型
		岡山県	1		1		31	8	7	B型
		5施設 5都道府県市			5	0	3	2	175	43
第35報	6/20-6/26	北海道	1	1			281	55	55	A香港型
		東京都	1			1	35	11	9	—
		岐阜県	1			1	33	14	14	B型
		島根県	1		1		31	10	7	B型
		山口県	1		1		15	5	5	B型
		鹿児島県	1			1	26	7	7	A型(迅速のみ)
6施設 6都道府県市			6	1	2	3	421	102	97	
第36報	6/27-7/3	神奈川県	1		1		38	17	11	A型(迅速のみ)
		三重県	1			1	30	4	4	B型
		鹿児島県	1			1	26	9	9	B型
		広島市	1			1	69	28	28	B型
4施設 4都道府県市			4	0	1	3	163	58	52	
第37報	7/4-7/10	福井県	2		2		265	24	22	A型(迅速のみ)
		佐賀県	1			1	18	5	5	A香港型
		3施設 2都道府県市			3	0	2	1	283	29
第38報	7/11-7/17	福井県	1			1	29	6	0	A型(迅速のみ)
		1施設 1都道府県市			1	0	0	1	29	6

(—): 確認できず

(参考) 上記報告以外の新型インフルエンザによる大規模な集団発事例

①山梨県内の大学(5月5日報告): 大学1年生538名(全寮制)のうち、81名(15.0%)が発症(他に職員1名が発症)、全員軽症
※5/21時点での追加確認130名(類型)(23.8%)、いずれも軽症

②横須賀市の大学(6月23日報告): 大学1年生543名(全寮制)のうち、44名(8.1%)が発症、全員軽症(他に職員1名、4年生1名が

「インフルエンザ様疾患発生報告の継続等について」の目的

- ①インフルエンザの流行拡大の端緒を早期に探知するために、特に学校等を対象とした集団発生の把握を行う
- ②インフルエンザ様症状の患者から得られた検体を用いて、ウイルスの性状の変化の有無を捕捉する

「インフルエンザ様疾患発生報告の継続等について」の変更内容

現行

保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校等のインフルエンザ様症状の患者による臨時休業の把握

+

追加

(1) 保育所、高等専門学校及び大学において、インフルエンザ様症状の患者の発生後7日以内に10名以上の集団発生がみられた場合の把握

(2) 学校(保育所を除く)の夏季休業期間中の課外活動において、インフルエンザ様症状の患者の発生後7日以内に10名以上の集団発生が見られた場合の把握

「インフルエンザ様疾患発生報告の継続等について」の強化内容

可能な限り、以下の把握に努める。

(1) ウイルスの型・亜型の情報を把握

(2) 新型インフルエンザ(A/H1N1)の場合は、可能な限り複数の患者の検体(咽頭又は鼻腔拭い液、うがい液等)を採取し、地方衛生研究所において、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べ、病原性の変化等を把握

「インフルエンザ様疾患発生報告の継続等について」の実施時期

新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行拡大を探知するまでの間の実施であり、流行期入り後は、通常のインフルエンザ様疾患発生報告に戻す。

切り替えの際は、改めて連絡を行う。

こんなことに、困っていませんか？

入札が... 始期が...
発注が... 業者が... 人事が...
仕舞書が... 予算が...
時間が... 更新時刻が...

新型インフルエンザ対策

「入院患者の情報、病院が直接Webで報告できなかったの？」
「濃厚接触者の健康監視、キカイが自動的に電話してくれたらラクだったのに...」
「今度インフルが来るときには、検疫所からの連絡業務を省力化できない？」

地域医療計画の策定と実現

「地域の脳卒中や心筋梗塞の救急医療ネットワークを低予算で構築できない？」
「病院間の地域連携パスを情報システムで支援できない？」
「都道府県で地域医療情報ネットワークを作りたいんだけど、どこから手を付ければいい？」
「全国平均との比較くらい、簡単にならないのかしら？」

地域における各種調査、集計、報告業務

「感染症発生動向調査、毎週手入力するのは無駄じゃない？」
「ワクチン在庫を報告させても、いったい誰が集計するの？」

組織における各種調査、集計、情報共有

「Excel/ファイルを配ってメール添付で回収するのは簡単。けれども、集計がぜんぶ手作業なのはおかしくない？」
「個人調査票、そもそもメールなんかで集めて個人情報保護で怒られない？」

情報システム最適化計画

「システム更新の担当を頼まれたけど、どこから勉強しよう？」
「この会社の情報システム、使い勝手が悪いのに高くない？」
「サーバ数を削減しろと言われたけど、どうしたら良い？」
「情報セキュリティについて、本当に業者に相談していいの？」

これらは全部、情報システムの企画、調達、開発、運用の問題です

受講無料

国立保健医療科学院 平成22年度新規開設短期研修

「地域医療の情報化コーディネーター育成研修」で解決!

募集要項 最新情報  <https://ictn.niph.go.jp/user: niph. password: niph>

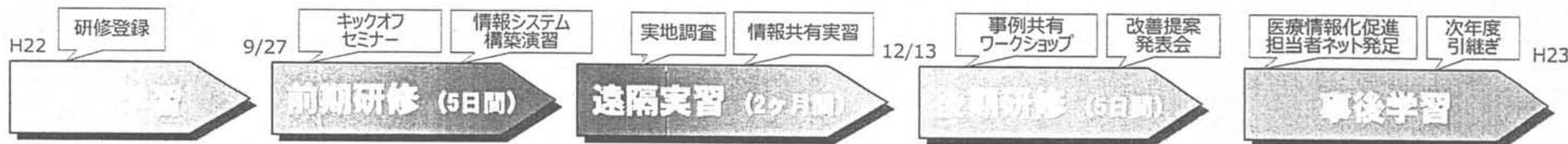


保健

研修目標

日本各地で生じている地域医療の情報化における各種の課題に組織的に取り組んで行くために、地方自治体における医療情報化担当者をネットワーク化したうえで、担当者の知識と技能を向上させる

研修スケジュール



初級資格であるITパスポート試験かCIWファンデーション試験の合格を目標に、自己学習を進める。

医療の情報化における問題点を学び、情報システムの技術と管理を学ぶ。グループワークを通じて、チームメンバーを互いに知り合う。

グループワークとして研修生自身で事例データベースを構築したうえで、それぞれのメンバーが地域の医療情報化政策における失敗事例と成功事例をまとめる。

再び集合研修を行い、ワークショップで成功事例と失敗事例の共有と検討を行い、集合研修最終日に、それぞれの地域における改善提案を発表する。

構築した事例データベースを利用して改善提案を実践する。実践を通じて生じる疑問と答えをチームで共有し、自ら構築したデータベースにベストプラクティスを蓄積していく。

5分野の系統講義と実践志向の演習カリキュラム

1. 地域医療の情報化における諸課題

講義) 国、地方、医療現場のそれぞれにおける現状と課題
演習) 事例検討会

⇒ 地域医療の情報化における問題点を概説できるようになる

2. 情報システムの技術とその応用

講義) 情報システムの技術動向(クラウド、仮想化、API公開、OCR、他)
演習) 情報システムによる業務の改善演習、情報共有システム構築演習

⇒ 施策に必要な情報を系統的に収集し、組織間で効率的に情報共有できるようになる

3. 情報システムのマネージメント

講義) 情報システムの投資、調達、運用、プロジェクト管理、ソーシング戦略、人材計画

⇒ 情報システムの企画、設計、調達、開発管理、運用、評価について概説できるようになる

4. 医療用情報システムの現状と課題

講義) 電子カルテ、病院情報システム、地域医療情報ネットワーク、標準化、保健情報管理、医療用AI

⇒ 医療現場、病院、地域医療のそれぞれの情報システムについて、現状と課題を概説できるようになる

5. 情報システムとセキュリティ

講義) 情報セキュリティの基礎と応用
演習) 情報セキュリティ演習

⇒ 情報セキュリティについて概説でき、業務上必要なセキュリティ手段を企画し、講じることが出来るようになる