

全国健康関係主管課長会議資料

平成23年2月4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. インフルエンザ対策について	
(1) 今冬のインフルエンザ対策について	1
① 総論	
② インフルエンザの流行状況等について	
③ 新型インフルエンザ (A/H1N1) のワクチン接種について	
ア. 新型インフルエンザ (A/H1N1) のワクチン接種事業について	
イ. 予防接種法等改正法案について	
ウ. 健康被害救済制度について	
(2) 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 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について	
2. 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	4
(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	4
(3) 麻しん対策について	5
(4) 日本脳炎の予防接種について	5
(5) 予防接種後の副反応報告・健康状況調査について	6
(6) 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	6
3. 結核対策について	6
4. HTLV-1 対策について	7
5. 多剤耐性菌対策について	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	9
(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	10
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	11

感染症対策について

1. インフルエンザ対策について

(1) 今冬のインフルエンザ対策について

① 総論

今回の新型インフルエンザ (A/H1N1) については、世界的大流行の状況は去っているものの、本ウイルスは引き続き存在しており、ウイルスによる重症化等のリスクも変わるものではないこと等から、警戒を要する状況にある。また、今冬においては、従来の季節性インフルエンザウイルスについても、流行の可能性があり、警戒を要する状況にある。

季節性インフルエンザは特に高齢者が重症化しやすい傾向にある一方、新型インフルエンザは子どもや成人を含め、広い年齢層で重症化する可能性があるため、今シーズンは、全ての年齢の方がインフルエンザに注意を要する。

このため、厚生労働省においては、この冬のインフルエンザの流行シーズンに備え、平成 22 年 11 月 24 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る。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ところである。

各都道府県、政令市、特別区等(以下「都道府県等」という。)をはじめ、関係機関の皆様におかれては、改めて、対策の周知及びインフルエンザ予防対策の徹底方、よろしくお願ひしたい。



インフルエンザ予防啓発ポスター▲

※ (平成 22 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/kekaku-kansenshou01/index.html>

② インフルエンザの流行状況等について

今シーズンにおいては、季節外での流行はみられず、インフルエンザの患者発生報告数は、平成 22 年 10 月中旬から徐々に増え、平成 22 年第 50 週 (12/13 の週) において全国あたり 1.41 となり、季節性インフルエンザにおける流行開始の目安としている 1.00 を上回り、今シーズンにおける流行入りとなったところである。

また、インフルエンザウイルスサーベイランスの結果によると、平成 22 年 8 月上旬から季節性インフルエンザの報告数が新型インフルエンザ (A/H1N1) を上回り、その後も季節性インフルエンザが多くを占めて推移していたが、平成 22 年第 49 週以降 (12/6 の週) に入ると新型インフルエンザ (A/H1N1) が増加し、報告数が逆転している状況にある。

今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）の「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（平成10年法律第114号）」（以下「感染症法」という。）上の取り扱いについては、平成22年8月27日に取りまとめた「新型インフルエンザ（A/H1N1）に対する厚生労働省の取組について」において、ウイルス動向や流行予測等のサーベイランスや必要な調査等を継続して行い、従来の季節性インフルエンザと異なる大きな流行等の特別な事情がない場合には、平成22年度末を目途に、感染症法における「新型インフルエンザ等感染症」と認められなくなった旨の公表をし、通常、季節性インフルエンザ対策に移行するとしているところである。

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。このため、都道府県等におかれては、引き続き、インフルエンザ重症サーベイランスの実施に御協力をお願いしたい。

③ 新型インフルエンザ（A/H1N1）のワクチン接種について

ア 新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種事業について

新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種事業については、平成21年度に引き続き、平成22年度においても平成22年10月1日から平成23年3月31日まで、すべての国民を対象として実施しているところである。

なお、今回の事業については、「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法律案」（以下「予防接種法等改正法案」という。）が継続審査となっているため、平成22年度末までの間に、厚生労働大臣が別途指示する「新臨時接種」に移行する見込みはない。

なお、平成23年度における対応については、先述した新型インフルエンザ（A/H1N1）の感染症法上の取り扱い等を踏まえ、平成22年度末に併せてお示しする予定である。

イ 予防接種法等改正法案について

平成21年12月に設置した厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会（以下「予防接種部会」という。）が平成22年2月に取りまとめた「第一次提言」等を踏まえ、今回の「新型インフルエンザ（A/H1N1）」に係る予防接種を円滑に実施するとともに、今後これと同等の新たな「病原性の高くない新型インフルエンザ」が発生した場合に予防接種法に基づく接種ができるようにするため、予防接種法に新たな臨時の予防接種の類型を創設する等の所要の規定を整備することを目的として、「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法律案」（以下「予防接種法等改正法案」という。）を、第174回常会に提出したところである。本法案の主な内容は以下のとおりである。

- ・新型インフルエンザ（A/H1N1）や、これと同程度の新たな新型インフルエンザに対応する「新たな臨時接種」の創設。これに伴い、健康被害

救済額を引き上げること（「現行の臨時接種及び1類疾病の定期接種」と「2類疾病の定期接種」の間の水準）

- ・国による新型インフルエンザワクチン確保のため、特例承認を受けた医薬品製造販売業者と損失補償契約を締結可能にすること。

本法案については、第174回常会において、参議院本会議で可決されたものの、衆議院において審議未了となり、継続審査となったところである。また、第176回臨時会においては、衆議院に附託されたものの、平成23年通常国会に継続審査となったところである。

引き続き、本法案の早期成立に向け努力していくこととしている。

ウ 健康被害救済制度について

新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種事業において健康被害が生じた場合には、「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」（平成21年法律第98号）（以下「特別措置法」という。）に基づき、健康被害救済を行っている。本制度は国が実施主体となって行うものであるが、被接種者などからの相談があった場合には、引き続きご対応頂くようお願いする。

特別措置法に基づく健康被害救済額については、平成23年通常国会に継続審査となっている「予防接種法等改正法案」が成立した場合には、新たな臨時接種により健康被害を受けた場合の救済額と同水準に遡及して引き上げることを予定している。

（2）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22年6月にとりまとめられた「新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議」の報告書等を踏まえ、平成22年9月から「新型インフルエンザ専門家会議」の下に作業班を設置し、専門的・技術的な観点から具体的な検討を行っていただいたところ。今後、新型インフルエンザ（H5N1）については、政府全体の新型インフルエンザ対策行動計画の改定等に向けて、関係省庁間で検討を進めることとなっている。

② 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、諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、国と都道府県をあわせて国民の45%に相当する量を目標として、備蓄を推進することとしている。

国における備蓄については、平成21年度において、オセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）約3,000万人分、ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）約300万人分の備蓄が完了したところである。

各都道府県におかれては、平成21年度から平成23年度までの3カ年の地方財政措置が講じられていることを踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬の追加

備蓄に努めていただいているところであり、平成 22 年 11 月末時点で、タミフル：約 2,200 万人分、リレンザ：約 300 万人分が備蓄されているところであるが、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。

2. 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

予防接種部会においては、同部会により平成 22 年 2 月に取りまとめられた「第一次提言」を踏まえ、予防接種法の対象となる疾病・ワクチン（ヒブ、肺炎球菌、子宮頸がん等）の在り方、接種費用の負担の在り方及び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。

また、予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方については、医学的・科学的観点からの検討・とりまとめを行うため、平成 22 年 8 月 27 日に予防接種部会の下に「ワクチン評価に関する小委員会」を設置し、検討を進めているところである。

引き続き、予防接種部会における議論等を行い、予防接種制度の適切な実施に向けて検討を進めていくこととしている。

(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

予防接種部会における意見書や、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 年度補正予算で約 1,085 億円を措置したところである。

なお、当該補正予算は、予防接種法において、実費徴収できるとの規定があること等を踏まえ、公費カバー率として、9 割分の予算措置となっているが、公費カバー率は、積算上の考え方であって、市町村における具体的な事業設計における実費徴収や所得制限などの取扱については、柔軟な制度設計が可能としている。

また、当該事業は、各都道府県において、基金を設置し、市町村が行う事業に対する助成を行うこととし、事業費の負担割合は、国 1 / 2、市町村 1 / 2 としている。

事業の接種対象者は、子宮頸がん予防ワクチンについては、中学 1 年生（13 歳相当）の女子に 3 回接種することを標準的な接種パターンとして、中学 1 年生（13 歳相当）から高校 1 年生（16 歳相当）の女子を対象としている。ヒブワクチンについては、生後 2 か月以上 7 か月未満に開始し、初回接種として 3 回、初回接種終了後おおむね 1 年の間隔をあけて追加接種をすることを標準的な接種パターンとして、0 歳から 4 歳の乳幼児を対象としている。小児用肺炎

球菌ワクチンについては、生後2か月以上7か月未満に開始し、初回接種として3回、初回接種終了後おおむね60日以上の間隔をあけて追加接種をすることを標準的な接種パターンとして、0歳から4歳の乳幼児を対象としている。

事業の実施期間は、補正予算が成立した平成22年11月26日から平成23年度末までとし、助成を受けるための条件として、健康被害に万全を期するための保険加入及び予防接種後副反応報告が行われるための措置を講ずること等を要件としている。

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

なお、平成22年12月9日に開催した全国都道府県担当者会議において配布した質疑応答集を適宜更新の上、ホームページに掲載しているため、そちらも参照されたい。

(3) 麻しん対策について

麻しんの流行防止については、平成24年までに、日本国内からの麻しんの罹患者の発生数を限りなくゼロに近づけることを目標に、麻しんを、その予防対策に推進的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）を策定したところである。

同指針にて、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）及び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、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、各市町村において接種の実施について積極的な取組がなされるよう依頼されたい。なお、今年度接種対象者となっている者の接種期限は3月末日までであることから、未接種者への勧奨がなされるよう特段の処置を要請する。

また、平成22年11月に開催された第6回麻しん対策推進会議において、学校教育の一環として海外へ修学旅行等に行く高校2年生相当の年齢の者も定期接種を受けられるようにすべきとの意見が取りまとめられたところであり、今後、予防接種法施行令を改正し対応する予定である。

(4) 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、予防接種で使用する日本脳炎ワクチンについて、平成17年5月に重篤な副反応（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ところ。

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、「日本脳炎の定期の予防接種について」（平成22年4月1日付け健発0401第19号厚生労働省健康局長、薬食発0401第25号厚生労働省医薬食品局長通知）により、日本脳炎の第1期の標準的な接種期間（3歳）に該当する者に対する接種の勧奨を再開

し、同年8月には、勧奨差し控えによって接種を受けなかった者に対しても接種機会を確保するよう予防接種実施規則の改正を行ったところである。

さらに、同年10月に開催された第5回厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会日本脳炎に関する小委員会において、平成23年度に9歳、10歳になる者に第1期接種の積極的勧奨を行うべきである等の提言が取りまとめられたところであり、現在、関係通知等の改正に向け準備をしているところである。

(5) 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予防接種後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ているところであるが、その調査結果については、厚生労働省HP上に掲載するなどして広く公表しているところである。本調査結果は、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になるものでもあるから、副反応に関する情報を求める者に対して、適宜提供なされるよう、管内市町村及び関係機関に周知いただけるようお願いする。

(6) 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をお願いする。また、財団法人予防接種リサーチセンターにおいて、健康被害者に対して保健福祉面を支援するために保健福祉相談事業を行っているものであるため、健康被害者の必要に応じて当事業を利用いただけるよう、管内市町村等との連携を図り情報提供にご協力をお願いする。

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、当該者及び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ご配慮をお願いする。

3. 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2万4千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。特に近年、結核病床や結核を診療できる医師の減少、抗結核薬に耐性を有する多剤耐性結核の発生、住所不定者や外国人などの感染、高齢者における再発等、新たな課題がみられており、引き続き、予断を許さない状況となっている。

このような中、現在、厚生科学審議会感染症分科会結核部会において、「結核に関する特定感染症予防指針」改正のための検討を行っており、結核病床確保や地域連携体制の強化など、近年の状況を踏まえた対策の方針を盛り込む予定である。

都道府県等においては、感染症法に基づく総合的な結核対策について、適正な運用を図るとともに、「結核対策特別促進事業」として、患者への服薬管理

を徹底し確実に治療を行う直接服薬確認療法（DOTS）による対策や健診車等を活用した結核健診による対策など、地域の実情に応じた重点的な結核対策事業に対する国庫補助制度を設けているので、これらを活用しながら、引き続き、結核対策の一層の推進を図りたい。

なお、近年、結核患者の減少による病床利用率の低下等に伴い、結核病棟を閉鎖する医療機関が相次ぐ等、地域によっては結核病床の不足が懸念されている状況となっており、引き続き、厚生科学審議会感染症分科会結核部会において、結核入院医療提供体制のあり方や地域連携を推進するための方策等、今後の結核医療のあり方について、ご議論いただくこととしている。

4. 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されている。

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 抗体検査、HTLV-1 に関する相談指導を加える予定である。

また、HTLV-1 キャリアや ATL・HAM 患者からの相談に対応できるように、保健所、がん相談支援センター及び難病相談・支援センター等において、相談体制の構築を目指すこととなっており、厚生労働省としては、研修会の実施やマニュアルの配布等を行う準備を進めているところである。

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て公開する等、患者家族などに役立つ情報提供を行っていく予定である。これについては、各都道府県等衛生主管部あてに相談機関のとりまとめをお願いしているところであり、報告された相談機関については、厚生労働省のホームページに新たに設置した HTLV-1 についてのポータルサイトの中で公表を行う予定である。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 億円を目標とした研究費の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、母子保健担当課とも連携しながら、特段のご協力をお願いしたい。

5. 多剤耐性菌対策について

多剤耐性菌対策については、平成 22 年 9 月に薬剤耐性アシネトバクターの院内

感染事例が報告されたこと等を踏まえ、同年10月1日に第8回厚生科学審議会感染症分科会感染症部会において議論を行ったところである。その結果、国民の関心が高く、諸外国の状況からも増加の懸念される薬剤耐性アシネトバクター感染症について、緊急に全国的な対策を促す観点から、その動向を幅広く把握するため、感染症法の五類感染症に位置づけ、定点医療機関で発生動向を把握する対象疾病に指定すべきとされたことから、省令改正を行い、平成23年2月1日から施行している。

各都道府県等におかれては、関係機関への周知等、対応方をお願いするとともに、引き続き、衛生主管部局と院内感染対策主管部局が連携し、多剤耐性菌対策のより一層の推進を図られたい。

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、31都道府県(36医療機関69床)において指定が完了したところであるが、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、新型インフルエンザの発生時にも活用されることが考えられることから、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。

その際には、既に通知しているように、都道府県が国立病院機構や国立大学法人等を感染症指定医療機関に指定した場合であっても、平成19年4月よりその施設・設備整備や運営費に係る補助金を交付できることから、国立病院機構等も含めて施設基準を満たし得る医療機関に対し、幅広く協議を進められたい。

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本病が発生し、多くの死亡者が出ており、本病が我が国へ侵入するリスクは依然としてなくなるから、日頃から本病の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及び予防注射の徹底等について、引き続き、関係市町村及び獣医師会等関係団体と連携協力しての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(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う。

(2) 獣医師の届出対象感染症について

平成22年における獣医師からの届出状況は、鳥インフルエンザ(H5N1)の鳥類5

件（野鳥4件＋養鶏1件）、細菌性赤痢のサル59件及びエキノкокクス症の犬1件となっており、今後も引き続き迅速な届出をよろしく願います。なお、獣医師より届出を受けた都道府県は、感染症法に基づき、積極的疫学調査の実施、ねずみ族・昆虫等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を取ることとされているので、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22年には、北海道、福島県、島根県、富山県、鳥取県、宮崎県及び鹿児島県において家きん・野鳥等より鳥インフルエンザ（H5N1）の検出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、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いよう願います。

（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、我が国においてもマラリア、デング熱及びチクングニア熱等について発生地域を旅行した人が現地で感染して帰国後に本病と診断される輸入症例も確認されているところである。特に近年、東南アジア、南アジアの国々で流行しており、2006年にはインドで約140万人の感染者が報告されているチクングニア熱については、我が国でも2006年から2010年までに18例の輸入症例が国立感染症研究所で確認されており、我が国で流行する可能性が否定できないことから、国内発生時には必要に応じた媒介蚊の駆除等の対応が可能となるよう、感染症法施行令を改正して四類感染症に位置付け、平成23年2月1日より施行しているところである。

各自治体においても、本感染症に関し、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します。

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、数量等の情報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ところである（平成22年は約3720件の届出（内5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等取扱者等関係者への周知について協力をお願いします。また、万が一感染症法において分類された疾病（感染症法第

15条参照)に感染疑いのある動物の輸入が判明した場合は、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について、厚生労働大臣から指示をすることとなるので、迅速な協力をお願いします。

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、基準の遵守等の規制を講ずることにより、病原体等の適正管理を確立し、感染症の発生の予防及びそのまん延の防止に資することとしたところである。

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ところである。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します。

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対し協力要請を行うこととしているので、その対応についても、特段のご配慮をお願いするとともに、特定病原体等取扱施設や運搬車輛から病原体が流出したケースを想定した、訓練等を実施することが有用と考えるので、都道府県等におかれては、こうした訓練等の実施の取り組みについてもご配慮願いたい。

なお、第8回厚生科学審議会感染症分科会感染症部会(平成22年10月1日開催)での検討結果を踏まえ、新たに確認されたエボラ出血熱及び南米出血熱の病原体について、感染症法第6条第20項第6号及び第56条の3第1項第1号の規定により政令で定める一種病原体等及び特定一種病原体等に加えることとし、平成23年1月24日から施行している。

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

きが設けられたところであるが、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たところである。

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ついてご協力願いたい。

（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大事な健康問題であることから、性感染症の予防に必要な最も重要な対策として予防を支援する環境づくりが重要である。

特定感染症予防指針においても、若年層における増加が報告されていることを踏まえた対策を進めることが重要であるとしており、都道府県等においては、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。なお、特定感染症予防指針については、平成 22 年 12 月にエイズ・性感染症ワーキンググループにおいて見直しの検討を開始したところであり、専門家の意見を踏まえて平成 23 年 11 月までに改正を行う予定である。

また、国の補助事業として、「特定感染症検査等事業」において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」においては性感染症に関する普及啓発事業に対しそれぞれ国庫補助を行っており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ところであるが、今後においても、引き続き、性感染症対策の一層の推進をお願いする。

参 考 资 料

— 参 考 資 料 目 次 —

1. 平成22年度結核感染症課予算案の概要	資-1
2. インフルエンザの流行状況について	資-4
3. 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案について	資-8
4. 新型インフルエンザ専門家会議について	資-11
5. 厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会について	資-13
6. 予防接種制度見直しについて（第一次提言）の概要	資-14
7. 予防接種部会における有識者からのヒアリングの開催状況	資-17
8. ワクチン評価に関する小委員会について	資-18
9. 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議について	資-19
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-21
11. 予防接種について	資-23
12. 結核緊急事態宣言後の具体的施策	資-26
13. 都道府県別新登録結核患者数及び罹患率（平成21年）	資-27
14. HTLV-1 総合対策	資-28
15. 多剤耐性菌対策について	資-31
16. 感染症指定医療機関の指定状況（平成22年4月1日現在）	資-32
17. 動物由来感染症対策について	資-33
18. 性感染症の発生動向調査について	資-34
19. 性感染症報告数の年次推移	資-41

平成23年度結核感染症課予算（案）の概要（計数）

平成22年12月

(単位：千円)

事項	平成22年度 予算額	平成23年度 予算(案)	差 引 増△減額	主な内容
	千円	千円	千円	
	[19,181,246]	[15,216,168]	[△ 3,965,078]	<対前年度伸率 △20.7% >
	(11,867,167)	(8,932,075)	(△ 2,935,092)	<対前年度伸率 △24.7% >
	8,431,772	8,097,332	△ 334,440	<対前年度伸率 △4.0% >
感 染 症 対 策				[4,259,331] [3,327,104]
				(1,887,855) (1,790,930)
				1,879,700 → 1,790,930
				1 感染症の発生・拡大に備えた 事前対応型行政の構築
				・感染症対策特別促進事業費【補助金】 346,313
				うち、結核対策特別促進事業(DOTS等) 補助率10/10 303,008
				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) 97,334
	新			・感染症対策アドバイザー養成セミナー経費 462
	新			・情報提供迅速化経費 3,291
				・病原体等管理体制整備事業 74,539
				・感染症発生動向調査事業費【負担金】 補助率1/2 769,258
				・麻しん排除対策推進費 3,383
				・予防接種導入効果等検証推進費 11,314
				※平成22年度補正予算において 新型インフルエンザ対策の推進(プレパンデミックワクチンの備蓄 等)(医薬食品局)113億円
				[7,662,017] [4,790,704]
				(7,662,017) (4,790,704)
				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) 3,288,665
				・保健衛生施設等設備整備費補助金 補助率1/2 1,700,000の内数
				・保健衛生施設等施設整備費補助金 補助率1/2 783,000の内数
			[1,231,178] [1,168,814]	
			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	
			[3,927,184] [3,914,204]	
			4 調査研究体制の強化	
			・結核研究所補助【補助金】 456,884	
			(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】 2,248,795	
			(HTLV-I関連疾患に関する研究(一部再掲)) 1,000,000	
			[994,155] [872,782]	
			(69,374) (67,284)	
			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) 9,957	
			・政府開発援助結核研究所補助【補助金】 15,800	
			[49,198] [36,498]	
			6 動物由来感染症対策	
			・動物由来感染症対策費 29,265	
			[1,058,183] [1,106,062]	
			(1,058,183) (1,106,062)	
			7 その他	
			・新型インフルエンザ予防接種健康被害給付金 81,019	
			・予防接種事故救済給付費【負担金】 補助率2/3 1,015,682	
			※平成22年度補正予算において 子宮頸がん等のワクチン接種の促進 1,085億円	

事項	平成22年度 予算額	平成23年度 予算(案)	差 引 増△減額	主 な 内 容
	千円	千円	千円	
新 型 イ ン フ ル エ ン ザ 対 策	[11,621,473]	[7,331,031]	[△ 4,290,442]	<対前年度伸率 △36.9% >
	(6,134,906)	(3,525,331)	(△ 2,609,575)	<対前年度伸率 △42.5% >
	2,699,511	2,690,588	△ 8,923	<対前年度伸率 △0.3% >
				[4,460,678] [2,871,259]
				1 医薬品の備蓄と研究開発の推進等 150,284 → 97,334
				・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) 97,334
				(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】 2,248,795
				※平成22年度補正予算において 新型インフルエンザ対策の推進(プレパデミックワクチンの備蓄等)(医薬食品局)113億円
				[4,212,929] [1,577,338]
				(4,191,906) (1,559,561)
			2 地域の医療体制等の確立 799,409 → 759,561	
			・感染症対策特別促進事業費【補助金】 43,305	
			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) 9,957	
			新 ・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 1,700,000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1/2 783,000の内数	
			・新型インフルエンザ患者入院医療機関施設	
			[41,136] [22,349]	
			(36,836) (22,349)	
			3 国民各界各層に対する取組の要請 28,681 → 22,349	
			・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 ・情報提供迅速化経費 3,291	
			[1,864,086] [1,946,690]	
			(1,725,962) (1,816,822)	
			4 国・地方公共団体等の体制整備 1,691,219 → 1,782,079	
			・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1/2 769,258	
			・感染症発生動向調査システム費 311,017	
			・インフルエンザ薬耐性株サーベイランス事業費 34,349	
			[625,003] [585,827]	
			5 水際対策の強化等 29,918 → 29,265	
			・動物由来感染症対策費 29,265	
			6 国際協力 [417,641] [327,568]	
			(世界保健機関等拠出金)	
			・感染症対策事業【拠出金】 321,182	

感染症対策の内数

事項	平成22年度 予算額	平成23年度 予算(案)	差 引 増△減額	主 な 内 容
	千円	千円	千円	
	1,167,698	1,209,418	41,720	<p style="text-align: right;">＜対前年度伸率 +3.6%＞</p> <p>1 健康被害救済給付費【負担金】 <small>補助率2/3</small> 1,015,682 → 1,015,682</p> <p>(1) 一類疾病に係る救済給付費 1,007,444</p> <p>(単価改正)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療手当 <ul style="list-style-type: none"> 入院8日・通院3日以上 35,800円/月 入院8日・通院3日未満 33,800円/月 ・障害児養育年金 <ul style="list-style-type: none"> 1級 1,531,200円/年 2級 1,225,200円/年 ・障害年金 <ul style="list-style-type: none"> 1級 4,897,200円/年 2級 3,915,600円/年 3級 2,937,600円/年 ・死亡一時金 <ul style="list-style-type: none"> その他 42,800,000円 ・葬祭料 201,000円 ・介護加算 <ul style="list-style-type: none"> 1級 837,700円/年 2級 558,500円/年 <p>(2) 二類疾病に係る救済給付費 8,238</p> <p>(単価改正)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療手当 <ul style="list-style-type: none"> 入院8日・通院3日以上 35,800円/月 入院8日・通院3日未満 33,800円/月 ・障害年金 <ul style="list-style-type: none"> 1級 2,720,400円/年 2級 2,175,600円/年 ・遺族年金 2,378,400円/年 ・遺族一時金 7,135,200円 ・葬祭料 201,000円 <p>2 保健福祉相談事業【補助金】 40,350 → 38,773</p> <p>(1) 保健福祉相談事業 34,299</p> <p>(2) 研修事業費 1,582</p> <p>(3) 啓発普及事業 2,892</p> <p>3 予防接種後副反応等調査事業 22,850 → 20,507</p> <p>(1) 予防接種後副反応・健康状況調査 20,507</p> <p>4 予防接種従事者研修事業 3,554 → 2,986</p> <p>5 予防接種センター機能推進事業【補助金】 <small>補助率1/2</small> 18,340 → 14,239</p> <p>※予防接種センター事業実施カ所数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>6 高齢者等2次感染者対策費【補助金】 <small>補助率2/3</small> 9,761 → 9,361</p> <p>・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</p> <p>7 麻しん排除対策推進費 3,471 → 3,383</p> <p>8 予防接種導入効果等検証推進費 5,300 → 11,314</p> <p>(1) 検証準備機関設置経費 4,806</p> <p>(2) 検証情報提供経費 6,508</p> <p>9 その他 48,390 → 93,173</p> <p>(1) 予防接種調査等事業費 9,996</p> <p>(2) 予防接種事故発生調査費【補助金】 <small>補助率2/3</small> 2,158</p> <p>(3) 新型コロナウイルス予防接種健康被害給付金 81,019</p>
予 防 接 種 対 策		感染症対策の内数		

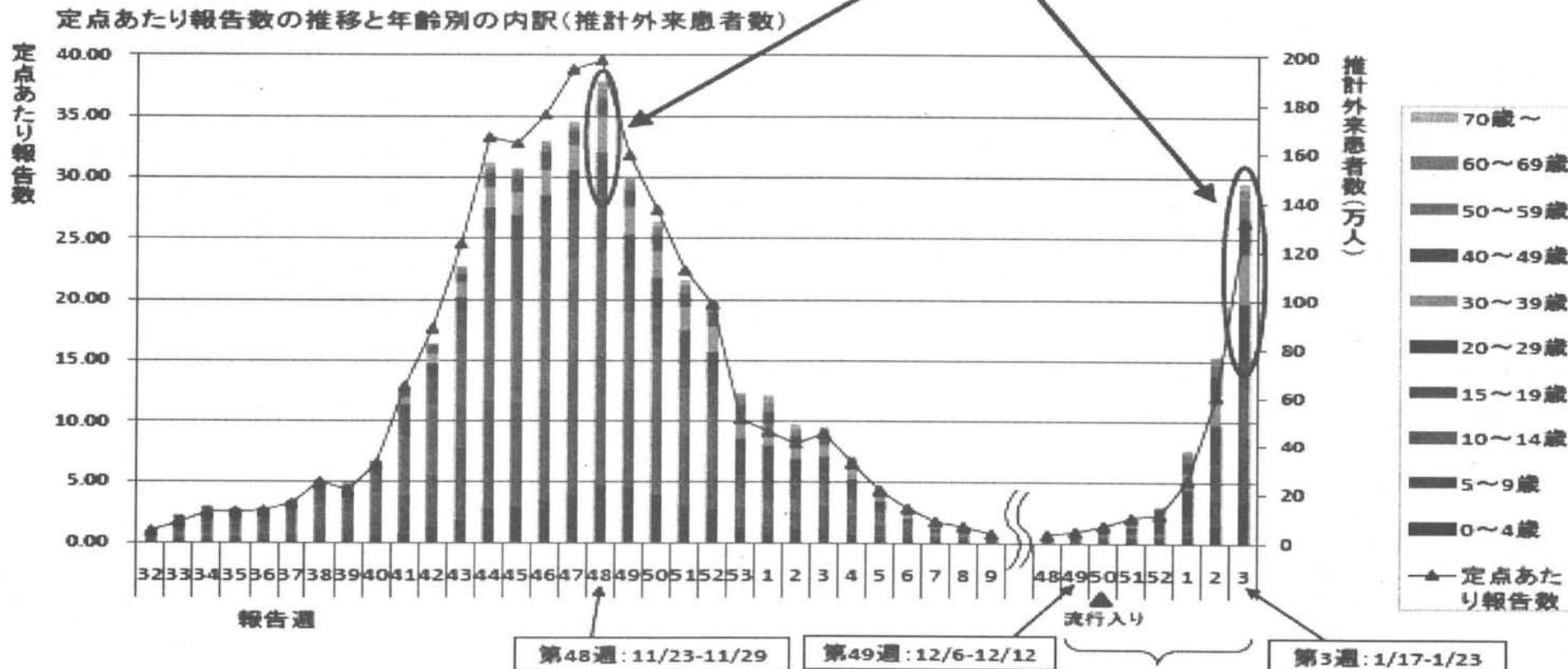
※平成22年度補正予算において
子宮頸がん等のワクチン接種の促進 1,085億円

- ※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
- ※4. []で囲んだ事項は平成22年度補正予算計上分

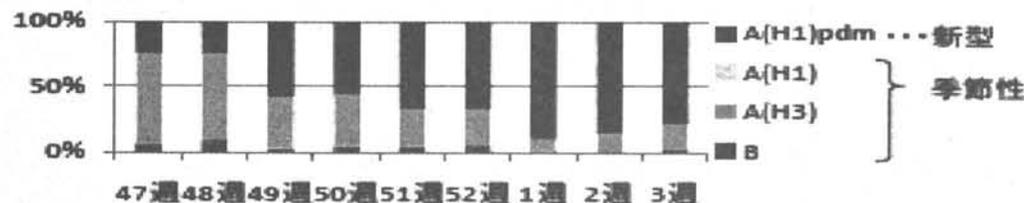
昨シーズンとのインフルエンザ流行状況の比較

(2011年1月27日現在)

昨シーズンは20歳以上の割合が3割弱であったが、今シーズンでは、現時点のところ約半数を占めている。また、流行のピークに向けて、徐々に5～9歳を中心とした小児の割合が増えてきている。



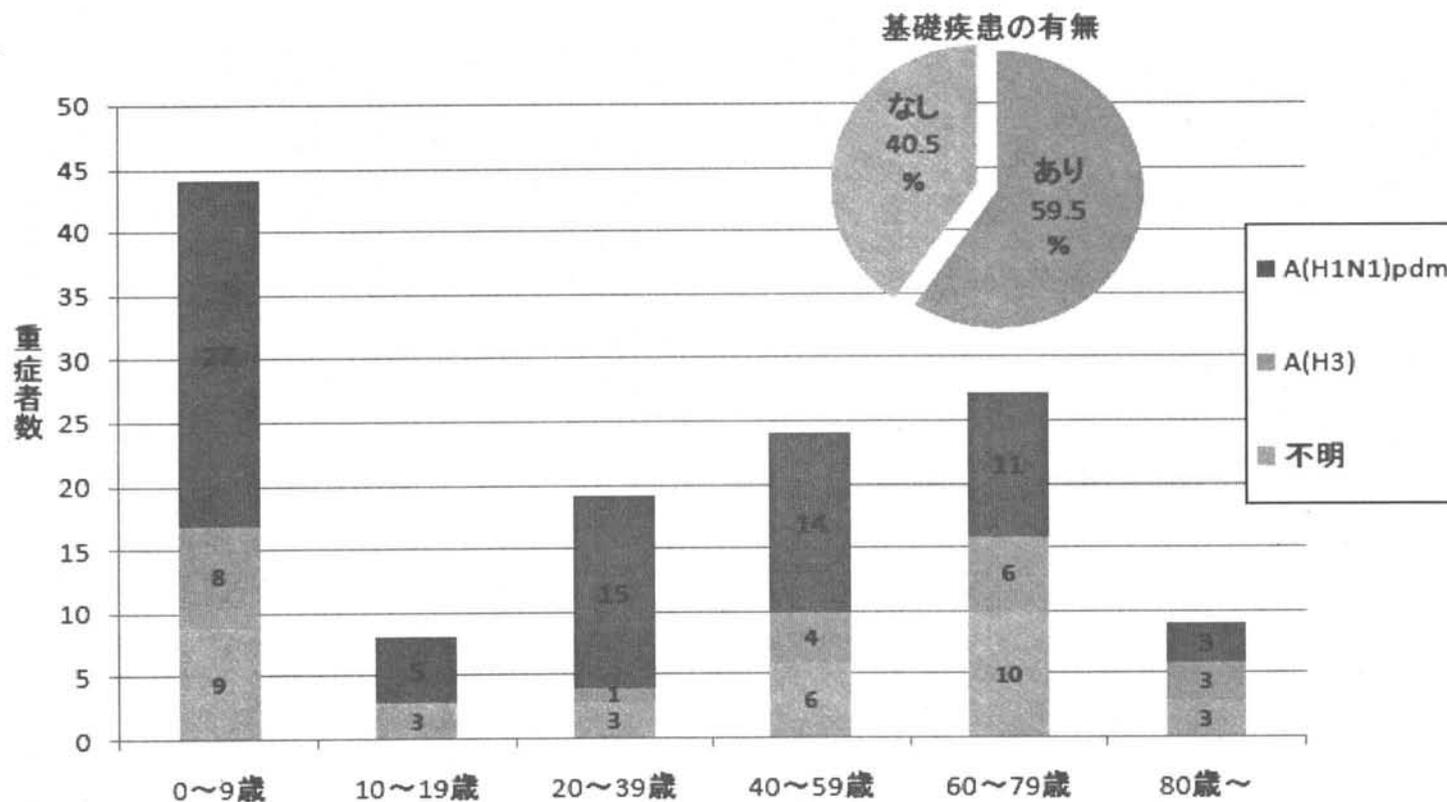
週別インフルエンザウイルス分離・検出状況(2011年1月27日現在)



- ・ 検出されたウイルスは、A(H1)新型、A(H3)香港型、B型。
- ・ 第49週(12/6～12/12)で、A(H3)香港型からA(H1)新型に流行の原因ウイルスが入れ替わった。

重症者の年齢別・原因ウイルス別の内訳

(2011年1月27日現在)



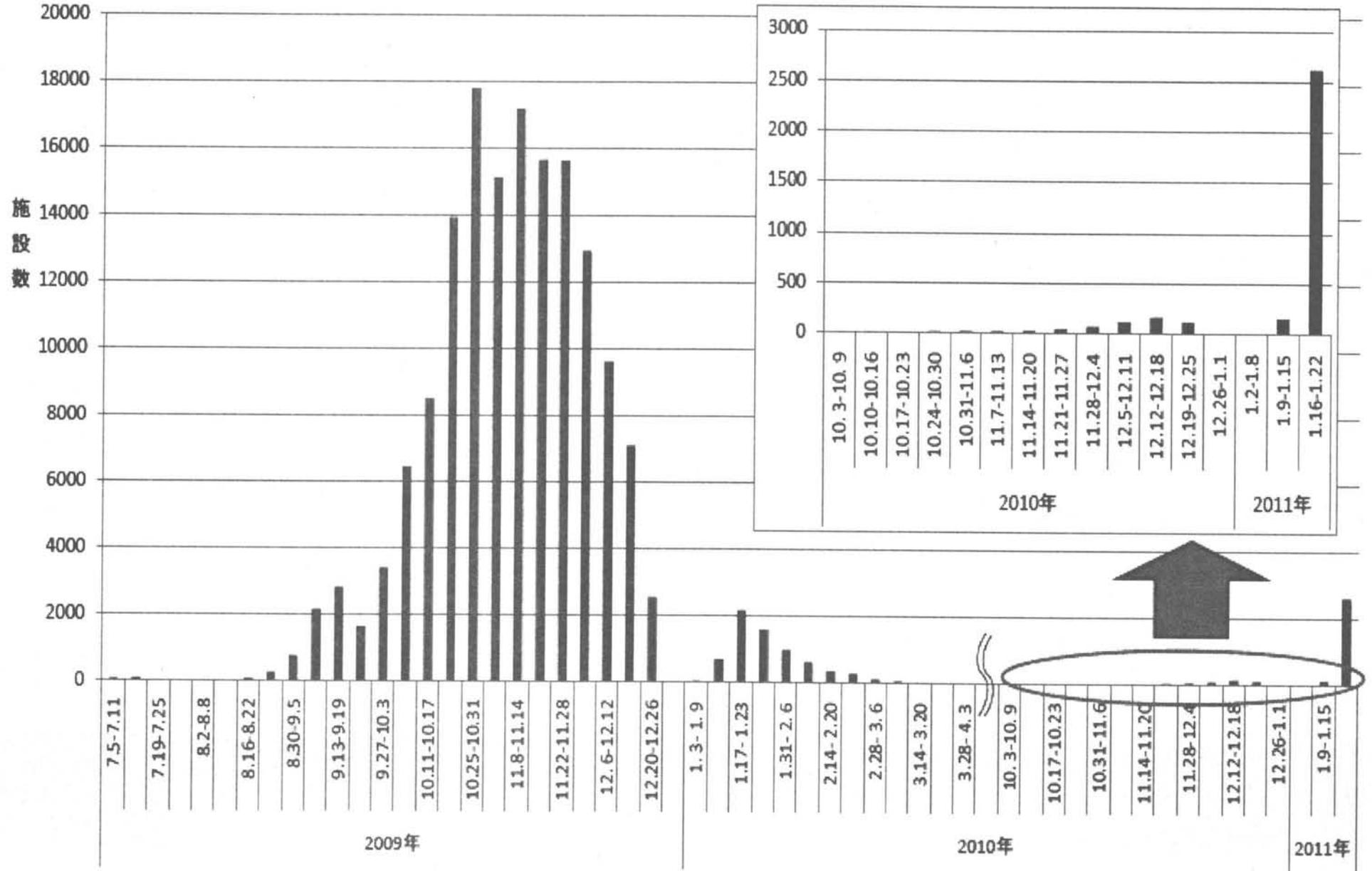
資一5

	0～9歳	10～19歳	20～39歳	40～59歳	60～79歳	80歳～	総計
急性肺炎 (人工呼吸器装着)	12	2	9	13	17	5	58
急性脳症	20	3	9	4	6	1	43
集中治療室入室	29	5	13	20	19	8	94

※平成22年9月6日以降に入院した各患者の累計数(平成23年1月27日現在)

昨シーズンとの学校休業状況の比較

(2011年1月27日現在)



昨シーズンとのウイルス検出状況の比較

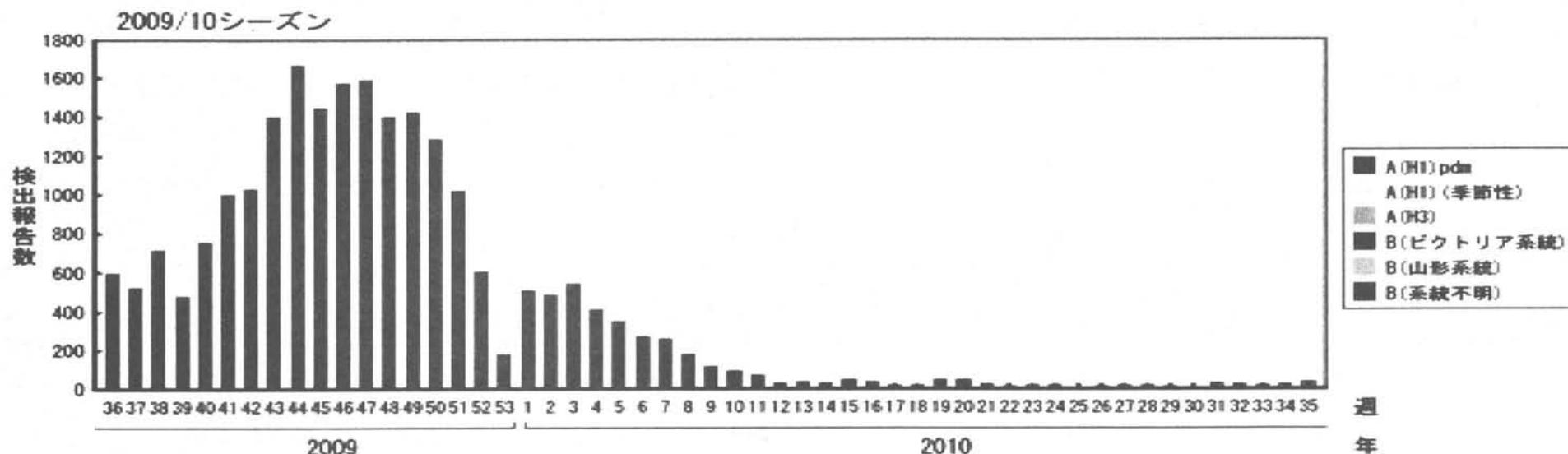
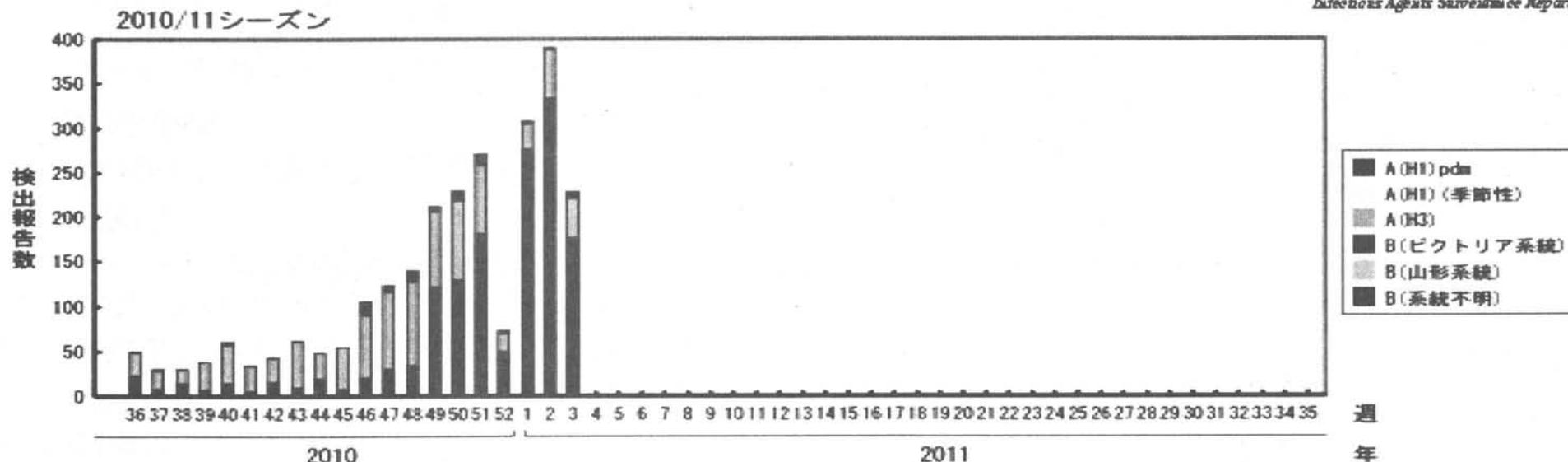
(2011年1月27日現在)

(病原微生物検出情報：2011年1月27日 作成)

IASR

Infectious Agents Surveillance Report

資料7



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の概要

法改正の目的

当面の緊急措置として、今回の「新型インフルエンザ(A/H1N1)」及び今後これと同等の新たな「病原性の高くない新型インフルエンザ」が発生した場合の予防接種対応を万全にする。

法改正の主な内容

1. 新たな臨時接種の創設：

○基本的な枠組み

- ・「新型インフルエンザ(A/H1N1)」及び今後生じうる「病原性の高くない新型インフルエンザ」に対応する新たな臨時接種を創設
- ・都道府県の協力のもと、住民に身近で、かつ、インフルエンザ予防接種の実務に精通した市町村が実施
(国はワクチンの供給等について必要な措置を講ずる)

○公的関与

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

○健康被害救済の給付水準の引き上げ（政令事項）

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

○実費徴収

- ・低所得者を除き、接種対象者から実費徴収可能

○費用負担割合

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

	低所得者減免分			低所得者を除き、 実費徴収可能
	国 1/2	都道府県 1/4	市町村 1/4	
新型インフルエンザ 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、新型インフルエンザワクチンの確保のため、特例承認を受けた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)

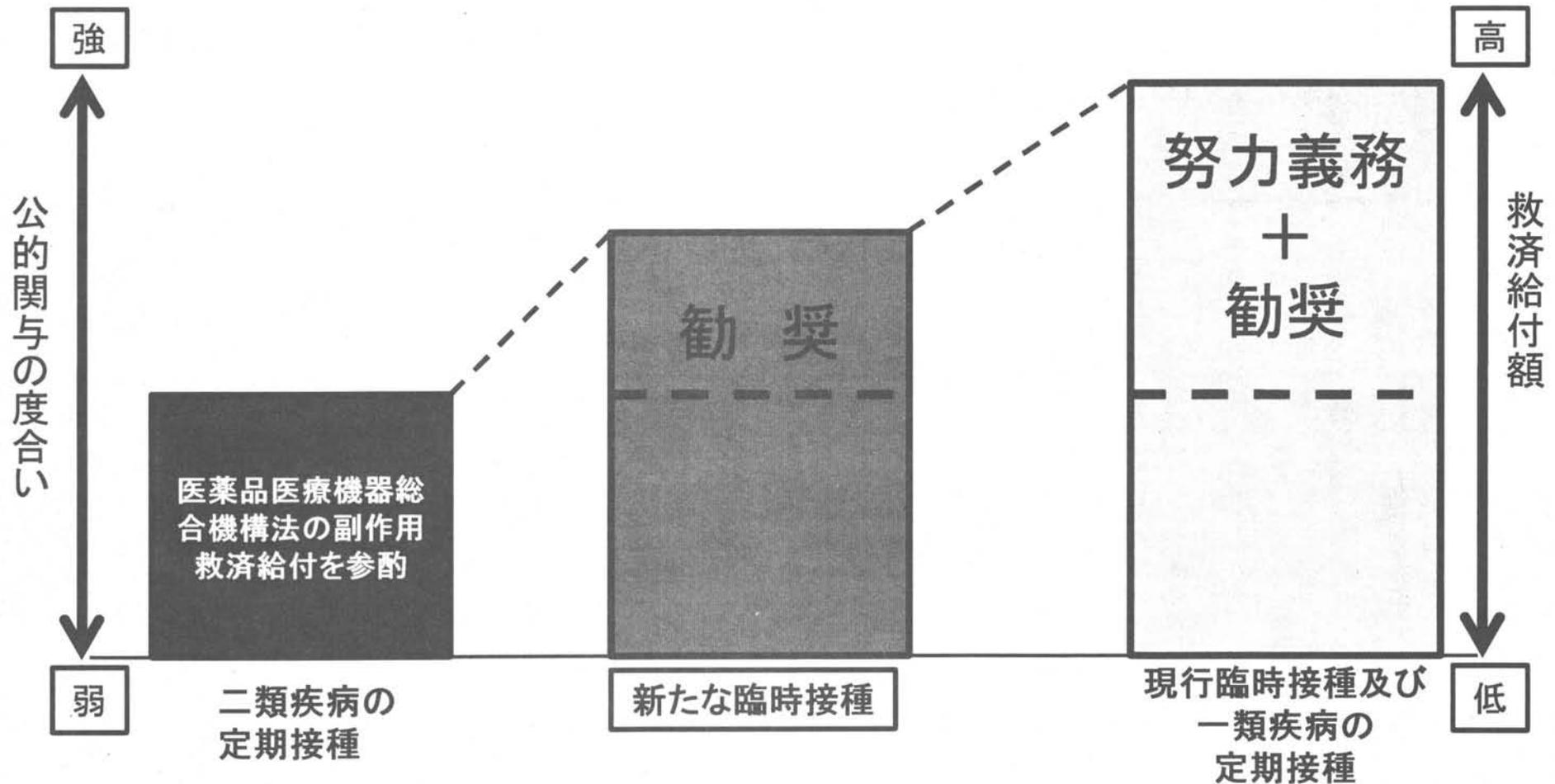
3. 施行期日：

1については公布の日から起算して三月を超えない範囲において政令で定める日、2については公布日

※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。

新たな臨時接種に係る健康被害救済の給付水準について

新たな臨時接種の健康被害救済の給付水準については、「現行臨時接種及び一類疾病の定期接種」と「二類疾病の定期接種」の間の水準とする



新たな臨時接種に係る健康被害救済の給付額(政令事項)

○現在の新型インフルエンザ(A/H1N1)接種事業についても新たな臨時接種と同額に遡及して引き上げる予定

		○現行の臨時接種 ○一類疾病の定期接種	○新たな臨時接種	○二類疾病の定期接種 ○現在の特別措置法 ○任意接種(PMDA法)
障害児養育 年金(年額)	1級	153万円	119万円	85万円
	2級	123万円	95万円	68万円
障害年金 (年額)	1級	490万円	381万円	272万円
	2級	392万円	305万円	218万円
	3級	294万円	229万円	—
死亡時の給付		死亡一時金 4,280万円	死亡一時金	【被害者が生計維持者の場合】 遺族年金 238万円 (最長10年分 2,378万円)
			【被害者が生計維持者の場合】 3,330万円	【被害者が生計維持者以外の場合】 遺族一時金 714万円
			【被害者が生計維持者以外の場合】 2,497万円	

注1) 金額は千の位を四捨五入して示した。

注2) 現行の臨時接種及び一類疾病の定期接種並びに新たな臨時接種の障害児養育年金及び障害年金については、上表とは別に介護加算(1級: 84万円、2級: 56万円)がある。また、特別児童扶養手当、障害基礎年金等を受給している場合併給調整がある。

注3) 医療費、医療手当、葬祭料は同じ額なため省略している(ただし、二類疾病の定期接種等は通院は対象外)。

新型インフルエンザ専門家会議について

1. 検討事項

- (1) 「新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書(H22.6.10)」の提言を踏まえた行動計画・ガイドラインの見直し
- (2) 「高病原性鳥由来新型インフルエンザ対策再構築について(H22.8.27内閣官房新型インフルエンザ等対策室)」に基づく、関係省庁での検討を踏まえた行動計画・ガイドラインの見直し
- (3) その他

2. 検討体制

- (1) 専門家会議の下に、以下の4つの作業班を設け、それぞれの担当分野ごとに検討を進め、見直し意見案を作成する。
 - ・公衆衛生対策(サーベイランス含む)
 - ・ワクチン
 - ・医療体制(抗ウイルス薬、医用品等を含む)
 - ・広報、リスクコミュニケーション
- (2) 専門家会議では、作業班での検討結果や、関係省庁での検討状況等を踏まえて、専門家会議としての見直し意見を取りまとめる。

3. 新型インフルエンザ専門家会議の検討状況

- 第12回: 9月15日(水)
- 第13回: 11月29日(月)

新型インフルエンザ専門家会議

■委員 (◎委員長 ○委員長代理)

No.	氏名	ふりがな	所属
1	伊藤 隼也	いとう しゅんや	医療ジャーナリスト
2	庵原 俊昭	いはら としあき	国立病院機構三重県病院長
3	岡部 信彦◎	おかべ のぶひこ	国立感染症研究所情報センター長
4	押谷 仁	おしたに ひとし	東北大学大学院 医学系研究科微生物学分野教授
5	川名 明彦	かわな あきひこ	防衛医科大学 内科学講座2(感染症・呼吸器)教授
6	吉川 肇子	きっかわ としこ	慶應義塾大学商学部准教授
7	笹井 康典	ささい やすのり	大阪府健康医療部長 (全国衛生部長会代表)
8	澁谷 いづみ	しぶや いづみ	愛知県半田保健所長 (全国保健所長会会長)
9	田代 真人○	たしろ まさと	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
10	谷口 清州	たにくち きよす	国立感染症研究所 感染症情報センター第一室長
11	永井 厚志	ながい あつし	東京女子医大病院長 (日本呼吸器学会理事長)
12	保坂シゲリ	ほさか しげり	日本医師会常任理事
13	丸井 英二○	まるい えいじ	順天堂大学医学部教授
14	高橋 滋	たかはし しげる	一橋大学大学院法学研究科教授

厚生科学審議会感染症分科会 予防接種部会

■ 設置の趣旨

- ・ 今般発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の予防接種については、緊急的対応（国の予算事業として実施）を行ったところであるが、これを契機として、国会等において「予防接種の在り方を全般的に見直すべき」との意見が多数寄せられている。
- ・ そこで、厚生科学審議会感染症分科会に予防接種部会を設置し、有識者による審議を行うこととする。

■ 部会委員 (◎部会長 ○部会長代理)

	飯沼 雅朗	医療法人雅修会 蒲郡深志病院理事長
	池田 俊也	国際医療福祉大学教授
	今村 孝子	山口県健康福祉部長
	岩本 愛吉	東京大学医科学研究所附属先端医療研究センター感染症分野教授
	宇賀 克也	東京大学大学院法学政治学研究科教授
○	岡部 信彦	国立感染症研究所感染症情報センター長
◎	加藤 達夫	国立成育医療センター総長
	木田 久主一	全国市長会副会長・三重県鳥羽市長
	北澤 京子	日経BP社日経メディカル編集委員
○	倉田 毅	富山県衛生研究所長
	黒岩 祐治	ジャーナリスト・国際医療福祉大学大学院教授
	坂谷 光則	独立行政法人国立病院機構近畿中央胸部疾患センター院長
	櫻井 敬子	学習院大学法学部法学科教授
	澁谷 いづみ	愛知県半田保健所長
	保坂 シゲリ	社団法人日本医師会感染症危機管理対策担当常任理事
	廣田 良夫	大阪市立大学大学院医学研究科教授
	古木 哲夫	全国町村会副会長・山口県和木町長
	宮崎 千明	福岡市立西部療育センター長
	山川 洋一郎	古賀総合法律事務所弁護士

予防接種制度の見直しについて(第一次提言)の概要

はじめに

※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とりまとめ

- 今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)の発生とその対策を契機として、今回の予防接種事業の課題や、昨今の環境の変化に対応するための予防接種制度全般のあり方について議論。
- 今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る予防接種の課題について、一定の結論を得たので第一次提言としてとりまとめたもの。

1 「新たな臨時接種」の類型の創設

「新たな臨時接種」の類型の必要性及び性格

- 予防接種法に「新たな臨時接種」の類型を創設(病原性等が、現行の臨時接種が想定とするものほど高くないものを対象)。
- なお、臨時接種の要否等を決定する具体的な手続きや方法のあり方については、「予防接種に関する評価、検討組織のあり方」も踏まえ、今後更に検討。

接種の必要性に応じた公的関与のあり方

- 「新たな臨時接種」については、病原性の高さ、社会経済に与える影響の度合い等から見て、接種対象者に接種を受ける「努力義務」は課さないが、行政は接種対象者に対して予防接種の「勧奨」を行う。

健康被害救済の給付水準

- 「新たな臨時接種」の健康被害の給付水準は、公的な関与の度合いに応じ、「一類定期接種・現行の臨時接種(努力義務あり)」と「二類定期接種(勧奨なし、努力義務なし)」との間の水準に設定。

接種費用の負担

- 「新たな臨時接種」については、現行の臨時接種(接種費用はすべて公費で負担)よりも接種の緊急性や公的関与の度合いが高くないことから、定期接種と同様、経済的困窮者を除き被接種者からの実費の徴収を可能とする。

2 新型インフルエンザ等の世界的な大流行(パンデミック)への対応

ワクチンの確保

- パンデミック時に世界中でワクチンの需給のひっ迫が見込まれる場合に、ワクチン確保のため、通常想定され企業が負担すべきレベルを上回るリスクは、製薬企業を相手方とした損失補償契約の締結によりカバーする仕組みを設ける。

接種の優先順位付け

- パンデミック時には、一時的に十分な量のワクチンが確保できない事態が生じうると想定され、こうした場合、より必要性が高い者に対し、日本全国で適切に接種機会を確保する必要がある。このため、国が対象疾病や接種対象者を定めることが必要である。
- ただし、実際の運用にあたっては、過度に厳格・複雑にならないよう配慮することが必要である。

ワクチンの供給調整・医療機関における適正な接種の実施の確保

- 本件については、予防接種制度全般の見直しの中で、国、製薬企業、医療機関の役割分担や責任のあり方を含め、今後改めて検討する。

3 新型インフルエンザワクチンの定期接種化

定期接種とした場合の対象者等

- 臨時接種として実施する新型インフルエンザに係るワクチン接種については、定期接種化に向けて検討を行うこととする旨の規定を明確化しておく。
- 定期接種とする方針が定まったときに迅速に対応できるよう法律上の高齢者限定規定を新型インフルエンザに限って除外しておく。

4 議論が必要と考えられる事項

今後、予防接種の目的や基本的な考え方、関係者の役割分担等について、今回の緊急的な手当てに必ずしもとらわれることなく、抜本的な議論が必要と考えられる。主な事項については、以下のとおりであるが、これらに限られるものではなく、今後の議論の中で、新たな論点が加わることもある。

(1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方

国の公衆衛生政策における予防接種の位置付けを明確にした上で、予防接種の対象となる疾病・ワクチンのあり方を検討すべきである。

現在、予防接種法の対象となっていない疾病・ワクチン(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)の評価や位置付けについて、更に議論が必要。

(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、また、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、不服申し立て等について、更に議論が必要である。

(3) 予防接種に関する情報提供のあり方

感染症予防の有力な方法である予防接種の意義や健康被害が生じる可能性等に関する情報等について、どのように接種対象者やその保護者を中心とした国民の方々に正確かつ適時に伝えていくかについて、更に議論が必要である。

(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て、その費用負担のあり方について、地方自治体における実費徴収や諸外国の状況等を参考に、更に議論が必要。

(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)、構成者、制度運営に当たる人員等の体制、検討の前提となる安全性・有効性等に関する情報収集・評価の方法等について、更に議論が必要。

(6) ワクチンの確保のあり方

我が国における、ワクチンの研究開発や生産基盤の方策について、更に議論が必要。

おわりに

- 「新型インフルエンザ対策として緊急に講ずべき措置」について、立法措置等を講ずることを期待する。
- 本部会では、引き続き、予防接種全般について、更に抜本的な議論を重ねていくこととしたい。

予防接種部会における有識者からのヒアリングの開催状況

「第一次提言とりまとめ以降、有識者からのヒアリングを中心に実施」

- 第7回 4月21日
 - ・ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保
- 第8回 5月19日
 - ・予防接種に係る副反応報告について
 - ・予防接種の医療経済性の評価について
 - ・感染症の発生動向調査について
- 第9回 6月16日
 - ・予防接種に関する評価・検討組織について
 - ・予防接種に関する情報提供のあり方について
- 第10回 6月23日
 - ・予防接種の実施体制について
 - ・予防接種にかかる健康被害救済について
- 第11回 7月7日
 - ・予防接種法の対象となる疾病・ワクチンについて
国立感染症研究所より「ファクトシート（7月7日版）」
を提出
- 第12回 8月27日
 - ・ワクチン評価に関する小委員会について
 - ・ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンについて
- 第13回 9月14日
 - ・予防接種に対する考え方について
 - ・予防接種に関する評価・検討組織の有り方について
- 第14回 10月6日
 - ・予防接種に関する情報提供のあり方について
 - ・予防接種事業の適正な実施の確保について
（副反応報告についてを含む）
 - ・接種費用の負担のあり方
 - ・ワクチンの研究開発の促進、生産基盤のあり方について
- 第15回 10月29日
 - ・部会において委員等よりいただいたご意見の整理（案）
 - ・費用のあり方に関する議論において特に留意する点
 - ・予防接種にかかる費用について

ワクチン評価に関する小委員会について

1 位置づけ・役割等

- 「予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方」について医学的・科学的観点からの検討・とりまとめを行い、部会に提出する。
- 対象疾病の個人や社会に及ぼす影響や、ワクチンの目的や効果等について評価を行うため、
 - ・評価のために必要なデータの収集や検証方法
 - ・評価に際しての手法や判断の視点の明確化を行い、各疾病・ワクチンについての考え方(案)をとりまとめる。

■小委員会委員 (○委員長)

- | | |
|---------|--------------------|
| 池田 俊也 | 国際医療福祉大学教授 |
| 岩本 愛吉 | 東京大学医科学研究所教授 |
| ○ 岡部 信彦 | 国立感染症研究所感染症情報センター長 |
| 倉田 毅 | 富山県衛生研究所長 |
| 廣田 良夫 | 大阪市立大学大学院医学研究科教授 |
| 宮崎 千明 | 福岡市立西部療育センター長 |

2 検討対象の疾病・ワクチン

ヘモフィルスインフルエンザ菌b型(Hib)による感染症、肺炎球菌による感染症、ヒトパピローマウイルス(HPV)による感染症、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎、百日せき、ポリオ

新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議について

1. 会議の目的

今般発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）に対して厚生労働省が講じてきた対策の総括を行い、今後の新型インフルエンザ（A/H1N1）の再流行時の対応及び鳥インフルエンザ（H5N1）発生時の対策の見直しに活かすため、新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議を、厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部の下に開催する。

2. 会議の検討事項

- (1) 今般の対策について、その経緯と今後の課題をまとめる。
- (2) 今般の対策のうち、(1)でまとめた今後の課題に関し、特に水際対策、公衆衛生対策、サーベイランス、広報体制、医療体制、ワクチンなどについて有識者の意見等を踏まえながら、検討を行う。
- (3) (1)及び(2)を踏まえ、新型インフルエンザ（A/H1N1）対策について、全体を総括する。

3. 構成員について（全11名）

正確かつ建設的な議論を行うため、対策の策定に携わった専門家だけでなく、現場の医療従事者や現場の実態を取材してきたジャーナリストの方（下線の方々）にも構成員として参画頂いている。

【構成員名簿（50音順）】※◎座長、○副座長

伊藤 隼也 医療ジャーナリスト

岩田 健太郎 神戸大学大学院医学研究科教授

○岩本 愛吉 日本感染症学会理事長

岡部 信彦 国立感染症研究所感染症情報センター長

尾身 茂 自治医科大学教授

◎金澤 一郎 日本学術会議会長

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

谷口 清洲 国立感染症研究所感染症情報センター第一室長

丸井 英二 順天堂大学医学部教授

4. 特別ゲストについて（のべ55名）※実数は40名超

各テーマについて掘り下げた議論を行うため、現場で医療を担われた方々や地方自治体において現場の実務を担われた方々をはじめとして、多くの有識者の方や現場の方々にも参画していただいている。

【主な特別ゲスト（50音順）】

飯沼 雅朗 医療法人雅修会 蒲郡深志病院理事長

澁谷 いづみ 全国保健所長会会長（愛知県半田保健所長）

笹井 康典 全国衛生部長会会長（大阪府健康医療部長）

保坂 シゲリ 社団法人日本医師会 感染症危機管理対策担当常任理事

5. 会議の開催実績について

○第1回会議

- ・平成22年3月31日（水）
- ・議題：今般の対策に係る経緯と今後の課題の整理について

○第2回会議

- ・平成22年4月12日（月）
- ・議題：今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策に係る広報について

○第3回会議

- ・平成22年4月28日（水）
- ・議題：今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策に係る水際対策・公衆衛生・サーベイランスについて

○第4回会議

- ・平成22年5月12日（水）
- ・議題：今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策に係る医療体制について

○第5回会議

- ・平成22年5月19日（水）
- ・議題：今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）に係るワクチン対策について

○第6回会議

- ・平成22年5月28日（金）
- ・議題：今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の総括について

○第7回会議

- ・平成22年6月8日（火）
- ・議題：今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の総括について

【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11月末までに約6,000万人分を確保。

○ タミフル

国備蓄	約3,000万人分
県備蓄	約2,200万人分
計	約5,200万人分

○ リレンザ

国備蓄	約300万人分
県備蓄	約500万人分
計	約800万人分

※ 国備蓄については、11月末時点の数。（10月末と同数）

※ 県備蓄については、11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一覧（H22.11 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	843.8	38.5	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	206.1	9.3	27	大阪府	1,025.0	50.5
4	宮城県	356.5	16.3	28	兵庫県	895.5	43.6
5	秋田県	167.8	7.6	29	奈良県	169.2	78.1
6	山形県	180.0	9.9	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	448.2	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	1,090.0	152.0	35	山口県	270.3	15.1
12	千葉県	928.0	42.6	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	1,677.2	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	166.6	11.4	40	福岡県	747.0	73.0
17	石川県	182.9	8.2	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	6.0	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	516.9	39.4	46	鹿児島県	206.0	12.0
23	愛知県	1,189.3	51.4	47	沖縄県	198.8	14.6
24	三重県	352.0	19.5		計	22,026	5,055
					合計	約27,081	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。

（11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22年11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。

都道府県別・給付区分別認定状況

(平成21年末現在)

区分	医療費 医療手当	障害児養育年金			障害年金				死亡一時金 葬祭料	合計
		1級	2級	計	1級	2級	3級	計		
北海道	104	0	2	2	5	7	3	15	2	123
青森県	5	1		1		1		1	1	8
岩手県	17	0	0	0	5	2	1	8	3	28
宮城県	41	2	1	3	3	1		4	2	50
秋田県	6				1			1	1	8
山形県	13				1	1		2	1	16
福島県	11				3	1	1	5	3	19
茨城県	10	1	1	2	4	4		8	3	23
栃木県	14		0	0		1	1	2	4	20
群馬県	11		1	1	3	3		6	1	19
埼玉県	29	1	1	2	8	4	4	16	2	49
千葉県	67		1	1	1	7		8	1	77
東京都	215		0	0	37	17	10	64	12	291
神奈川県	205	1		1	11	8	5	24	14	244
新潟県	46				2	4	1	7	3	56
富山県	7		1	1		2		2		10
石川県	20						3	3		23
福井県	5				3			3		8
山梨県	6	0		0	5		1	6	1	13
長野県	12				1	1	1	3	2	17
岐阜県	26				1		2	3		29
静岡県	69		1	1	4	1	1	6	2	78
愛知県	187	2	2	4	15	10	6	31	4	226
三重県	40		1	1	5	2	1	8		49
滋賀県	20					1	1	2		22
京都府	58	1		1	8	4	1	13	2	74
大阪府	270				25	10	9	44	9	323
兵庫県	114	1	1	2	5	4	3	12	3	131
奈良県	39				3		2	5	3	47
和歌山県	20					2	1	3	2	25
鳥取県	20				2		1	3		23
島根県	18		1	1	1			1		20
岡山県	50		1	1	4	3	1	8	7	66
広島県	79				4	3	7	14	1	94
山口県	17		2	2	0	2	4	6	1	26
徳島県	11				4	2		6		17
香川県	8				2	2		4	2	14
愛媛県	33				2	1	1	4	1	38
高知県	6				1	2	2	5	1	12
福岡県	45		2	2	13	7	4	24	7	78
佐賀県	31						1	1		32
長崎県	30	1	1	2	1	3	1	5	1	38
熊本県	29	1	2	3	5	2	1	8	4	44
大分県	31				1	1	1	3	3	37
宮崎県	7				1	2	2	5		12
鹿児島県	17		1	1	5	1	1	7		25
沖縄県	11				1			1	1	13
合計	2,130	12	23	35	206	129	85	420	110	2,695

(注) 1死亡一時金・葬祭料に係る死亡を認定した者であり、かつ、他の給付区分に係る疾病・障害を認定した者は、死亡一時金・葬祭料欄にのみ計上。

2障害年金に係る障害の認定をした生存者であり、かつ、他の給付区分に係る疾病・障害をした者は、障害年金欄にのみ計上。

3障害児養育年金に係る障害を認定した18歳未満の生存者であり、かつ、医療費・医療手当に係る疾病を認定した者は、障害児養育年金欄にのみ計上。

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 「結核院内（施設内）感染予防の手引き」の策定・周知
11月	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、結核対策特別推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

都道府県別新登録結核患者数及び罹患率（平成21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	24,170	19.0	-	15,771	65.3%
1 北 海 道	676	12.3	8	518	76.6%
2 青 森 県	238	17.3	38	171	71.8%
3 岩 手 県	151	11.3	11	112	74.2%
4 宮 城 県	268	11.5	6	179	66.8%
5 秋 田 県	125	11.4	3	99	79.2%
6 山 形 県	145	12.3	4	110	75.9%
7 福 島 県	236	11.6	9	155	65.7%
8 茨 城 県	446	15.1	13	261	58.5%
9 栃 木 県	261	13.0	12	170	65.1%
10 群 馬 県	204	10.2	7	138	67.6%
11 埼 玉 県	1,190	16.7	20	685	57.6%
12 千 葉 県	1,109	18.1	28	561	50.6%
13 東 京 都	3,219	25.0	46	1,677	52.1%
14 神 奈 川 県	1,633	18.3	30	878	53.8%
15 新 潟 県	282	11.9	5	217	77.0%
16 富 山 県	160	14.6	16	130	81.3%
17 石 川 県	173	14.9	15	136	78.6%
18 福 井 県	126	15.6	14	87	69.0%
19 山 梨 県	95	11.0	2	72	75.8%
20 長 野 県	243	11.3	1	180	74.1%
21 岐 阜 県	448	21.4	32	352	78.6%
22 静 岡 県	613	16.2	18	466	76.0%
23 愛 知 県	1,658	22.4	41	1,099	66.3%
24 三 重 県	312	16.7	24	228	73.1%
25 滋 賀 県	220	15.7	25	152	69.1%
26 京 都 府	569	21.7	35	402	70.7%
27 大 阪 府	2,775	31.5	47	1,711	61.7%
28 兵 庫 県	1,226	22.0	42	864	70.5%
29 和 歌 山 県	298	21.3	33	213	71.5%
30 和 歌 山 県	224	22.3	44	173	77.2%
31 鳥 取 県	91	15.4	10	77	84.6%
32 島 根 県	132	18.4	26	102	77.3%
33 岡 山 県	332	17.1	23	245	73.8%
34 広 島 県	486	17.0	19	351	72.2%
35 山 口 県	256	17.6	27	207	80.9%
36 徳 島 県	155	19.6	40	115	74.2%
37 香 川 県	205	20.5	36	155	75.6%
38 愛 媛 県	232	16.2	17	166	71.6%
39 高 知 県	143	18.7	22	117	81.8%
40 福 岡 県	992	19.6	37	699	70.5%
41 佐 賀 県	144	16.9	29	113	78.5%
42 長 崎 県	316	22.1	45	231	73.1%
43 熊 本 県	337	18.6	31	265	78.6%
44 大 分 県	262	21.9	43	197	75.2%
45 宮 崎 県	182	16.1	21	137	75.3%
46 鹿 児 島 県	347	20.3	39	245	70.6%
47 沖 縄 県	235	17.0	34	153	65.1%
<再掲>					
1 札 幌 市	239	12.6	-	183	76.6%
2 仙 台 市	143	13.8	-	87	60.8%
3 さ い た ま 市	203	16.6	-	119	58.6%
4 千 葉 市	211	22.1	-	110	52.1%
5 横 浜 市	720	19.6	-	398	55.3%
6 川 崎 市	329	23.3	-	157	47.7%
7 新 潟 市	109	13.6	-	85	78.0%
8 静 岡 市	120	16.7	-	99	82.5%
9 浜 松 市	169	20.8	-	124	73.4%
10 名 古 屋 市	701	31.0	-	444	63.3%
11 京 都 市	344	23.5	-	243	70.6%
12 大 阪 市	1,321	49.6	-	782	59.2%
13 堺 市	199	23.8	-	133	66.8%
14 神 戸 市	403	26.2	-	279	69.2%
15 岡 山 市	126	17.9	-	93	73.8%
16 広 島 市	178	15.2	-	129	72.5%
17 北 九 州 市	204	20.8	-	161	78.9%
18 福 岡 市	280	19.3	-	167	59.6%

資料：平成21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、診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)

多剤耐性菌対策について

昨年、帝京大学医学部附属病院における多剤耐性アシネトバクターの院内感染事例等を踏まえ、多剤耐性菌対策の着実な推進を実施。

昨年10月の厚生科学審議会感染症分科会感染症部会における審議を踏まえ、国民の関心が高く、諸外国の状況からも増加の懸念される薬剤耐性アシネトバクター感染症について、緊急に全国的な対策を促す観点から、その動向を幅広く把握するため、感染症法の五類感染症に位置づけ、定点医療機関で発生動向を把握する対象疾病に指定すべきとされたことから、所要の省令改正等を実施。

○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の概要

- ・「薬剤耐性アシネトバクター感染症」を五類感染症に指定し、基幹定点の医療機関において、発生動向を把握する対象疾病とする。
- ・届出対象となる医療機関：全国の基幹定点として指定されている医療機関。
- ・届出基準の概要：広域β-ラクタム剤、アミノ配糖体、フルオロキノロンの3系統の薬剤に耐性を示す薬剤耐性アシネトバクター属菌による感染症患者（死亡者を含む）について、月単位で届出を行う。
- ・施行日：平成23年2月1日。

感染症指定医療機関の指定状況（平成22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
市立泉佐野病院	2床	大阪府

○ 第一種感染症指定医療機関：36医療機関（69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医学部附属病院	2床	福島県
総合病院取手協同病院	2床	茨城県
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
東京都立墨東病院	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
山梨県立中央病院	2床	山梨県
長野県立須坂病院	2床	長野県
岐阜赤十字病院	2床	岐阜県
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
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属病院	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
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
高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	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 321医療機関（1,691床）
- ・ 結核病床を有する指定医療機関 252医療機関（8,017床）
- ・ 結核患者収容モデル事業※1を実施する指定医療機関 74医療機関（373床）

【参考】第二種感染症指定医療機関 総数 547医療機関（10,081床）

○ 結核指定医療機関※2：127,843医療機関

- ・ 病院：8,789 診療所：70,266 薬局：48,788

※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 (2007~2009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	
2007	5	51	1	57
2008	5	29	1	35
2009	0	34	2	36
累計	10	114	4	128

輸入動物届出実績 (2009年)

	哺乳類	鳥類	齧歯目の死体	総計
届出件数(件)	2,250	3,228	9	5,487
届出数量(匹/羽)	442,104	75,517	3,120,850	3,638,471

性感染症の発生動向調査について

感染症の情報は、感染症法に基づき、全数又は定点把握により収集・分析し、感染症発動向として公表を行っている。

定点把握	性器クラミジア 性器ヘルペスウイルス感染症 尖圭コンジローマ 淋菌感染症	都道府県が指定した指定届出機関 (※1)の管理者が都道府県知事に届出(法第14条)
全数把握	梅毒	医師から保健所長を経由して都道府県知事に届出(法第12条)

(※1)性感染症の指定届出機関数は1,061ヶ所(H22年11月24日現在)

【内訳】 婦人科・産科・婦人科 529ヶ所

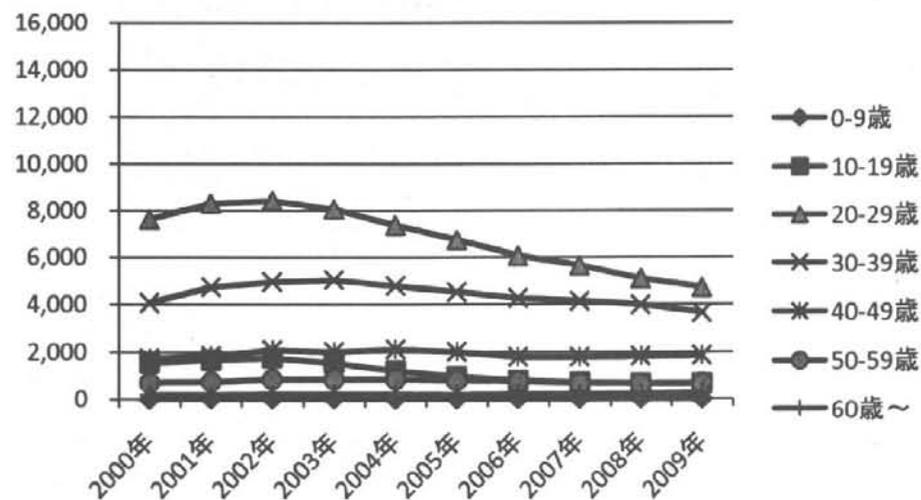
泌尿器科・皮膚科 561ヶ所

(標榜科は一部重複して計上されているので、合計数は1,061には一致しない)

指定届出機関は、月単位で翌月に男女別、年齢区分別に届出を行う

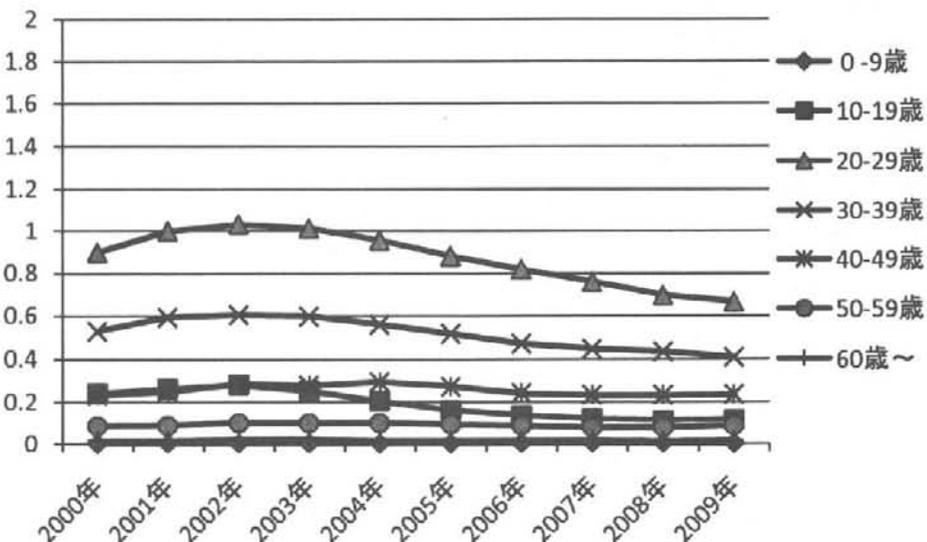
性器クラミジア感染症

男性定点報告数

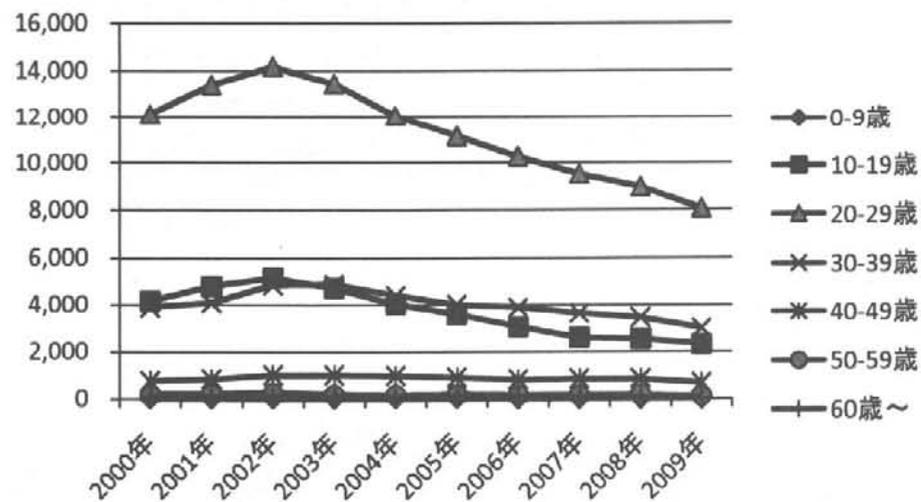


年齢階級別経年変化

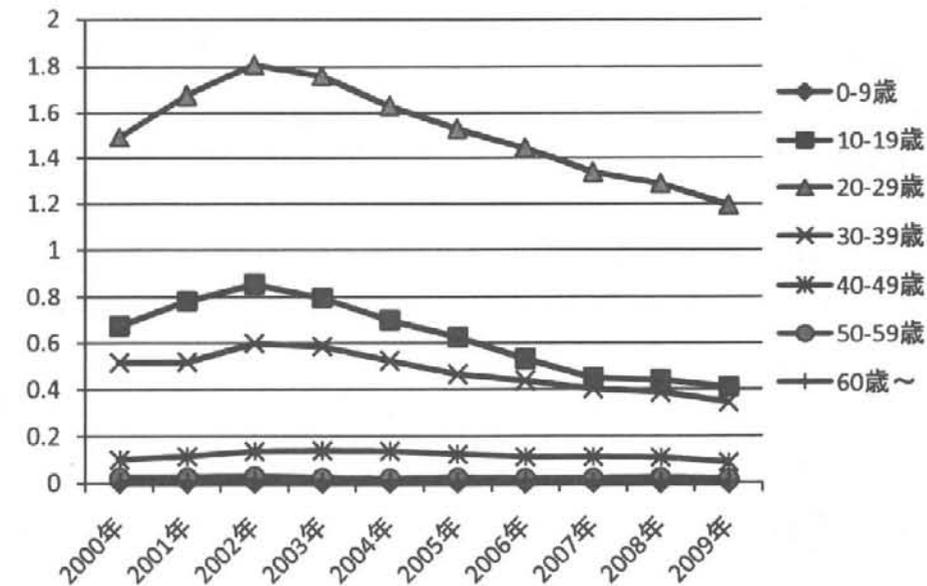
男性定点当/人口100万



女性定点報告数



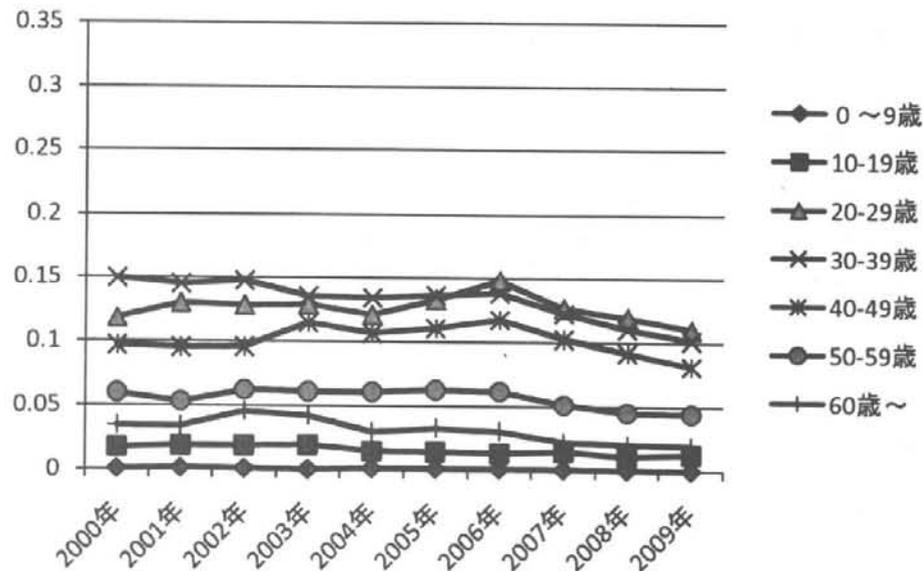
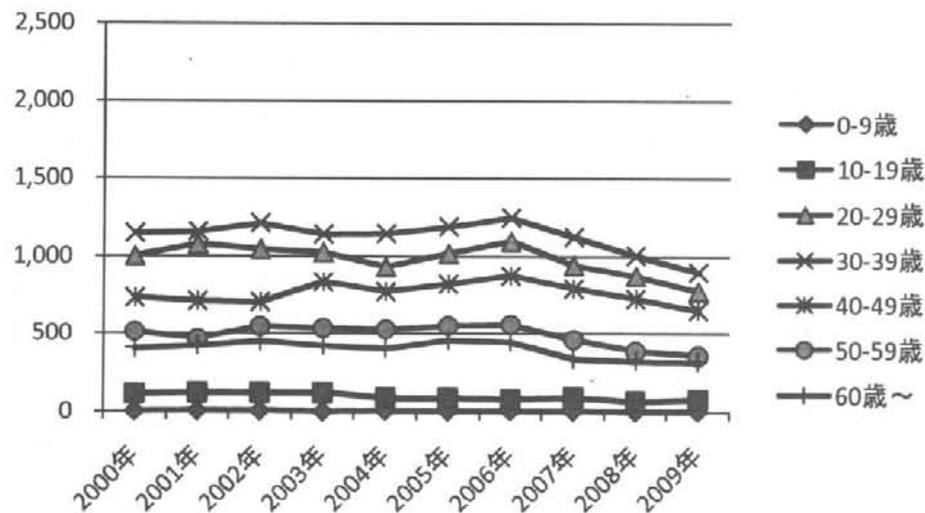
女性定点当/人口100万



性器ヘルペスウイルス感染症 年齢階級別経年変化

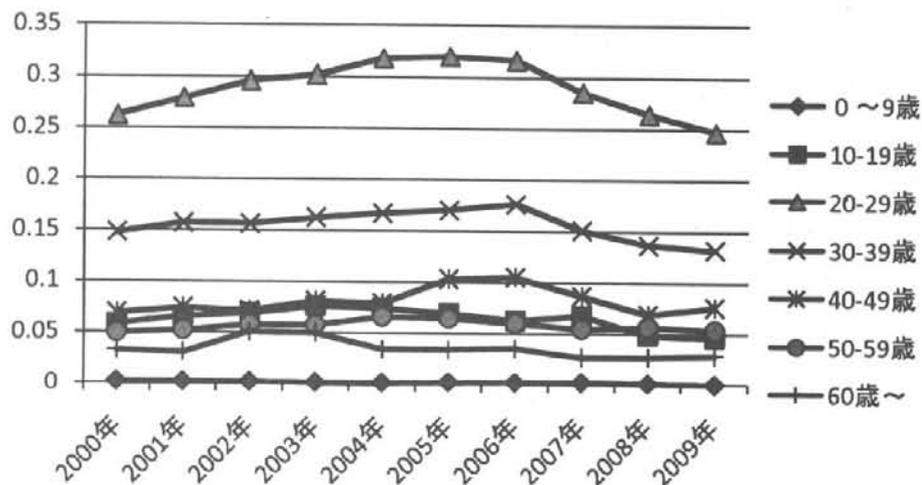
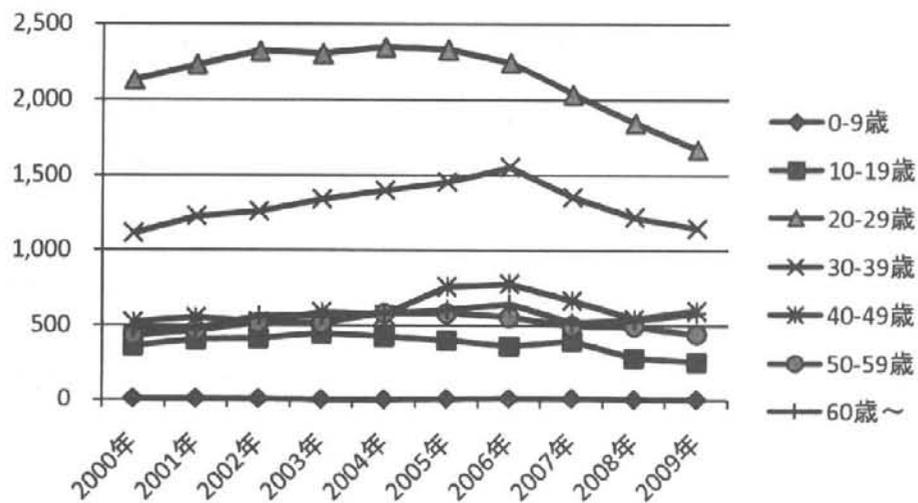
男性定点報告数

男性定点当/人口100万



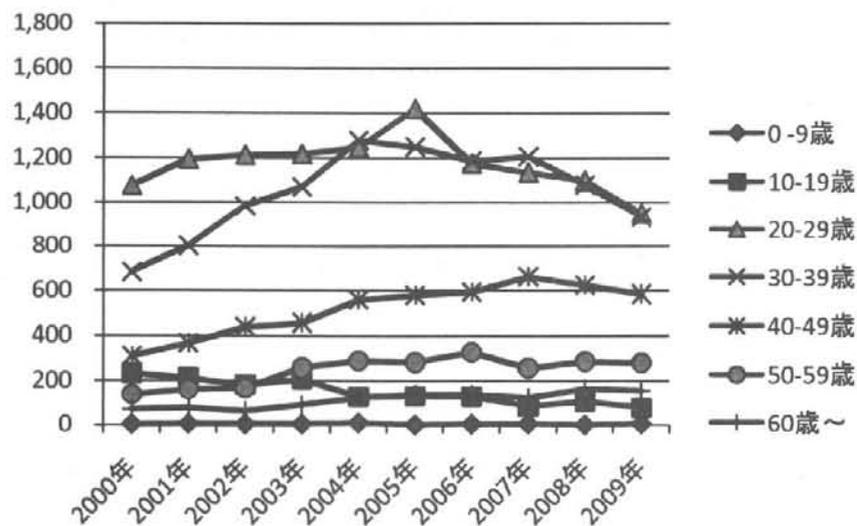
女性定点報告数

女性定点当/人口100万



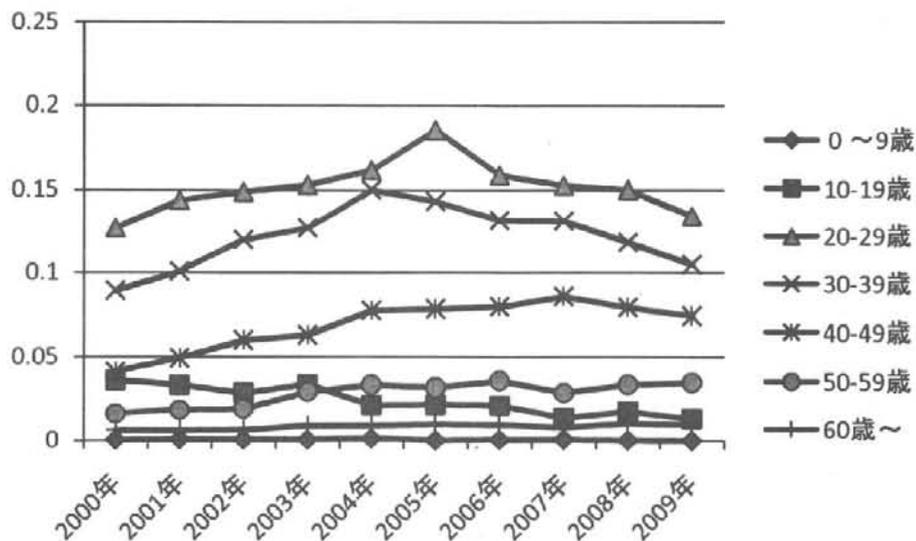
尖圭コンジローマ

男性定点報告数

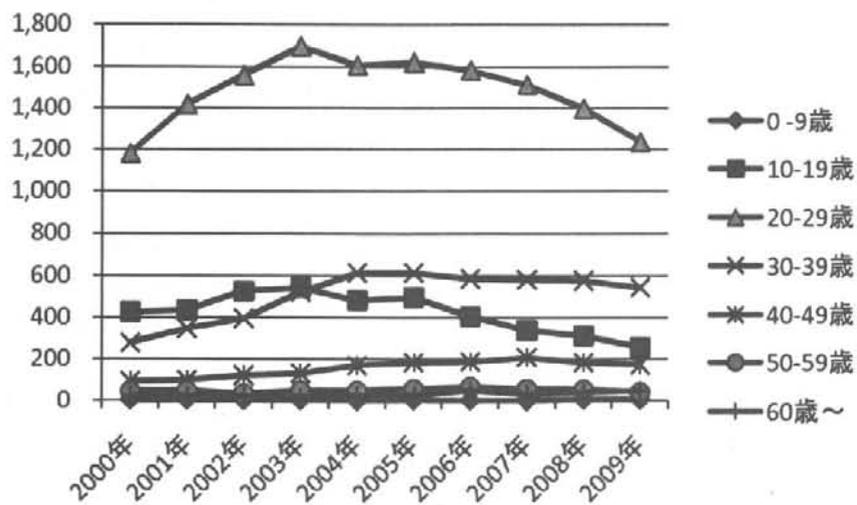


年齢階級別経年変化

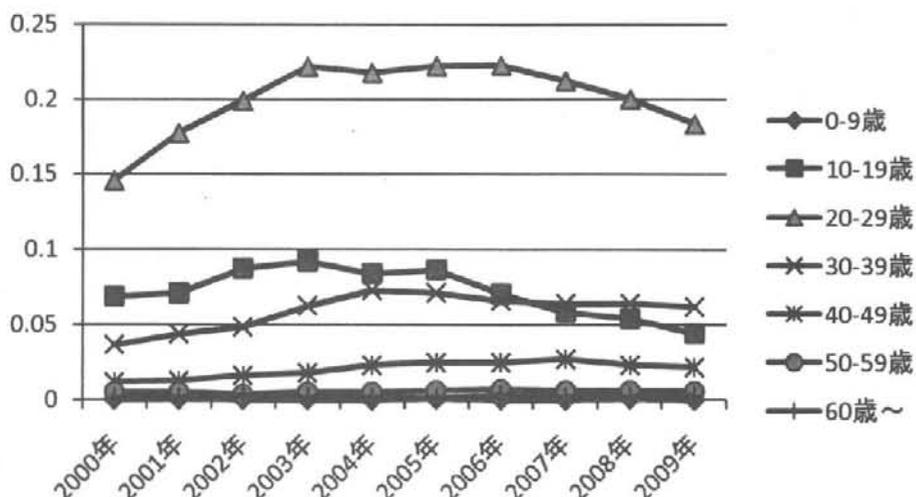
男性定点当/人口100万



女性定点報告数

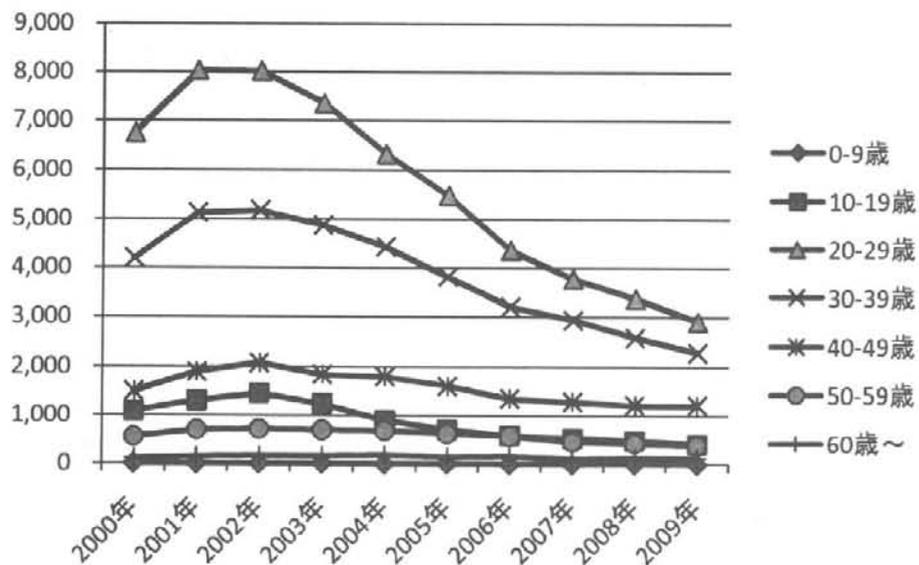


女性定点当/人口100万

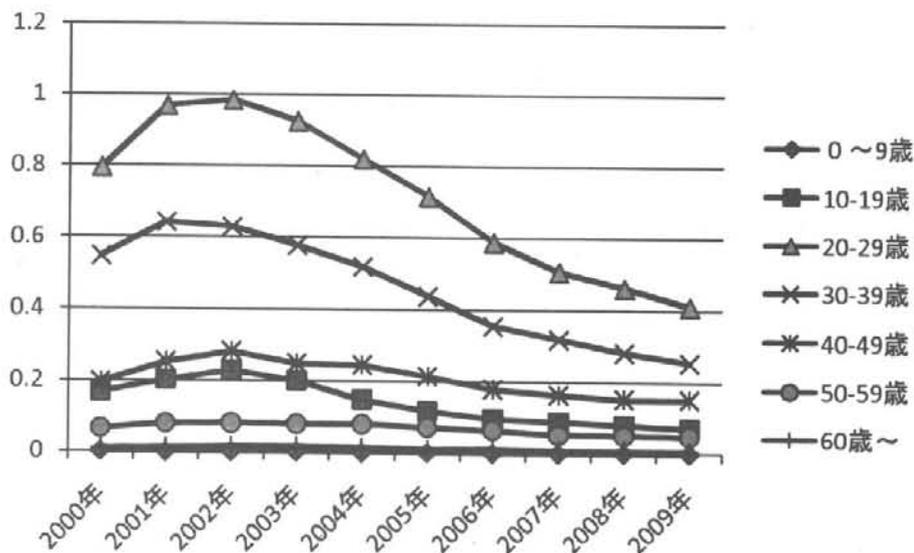


淋菌感染症 年齡階級別經年變化

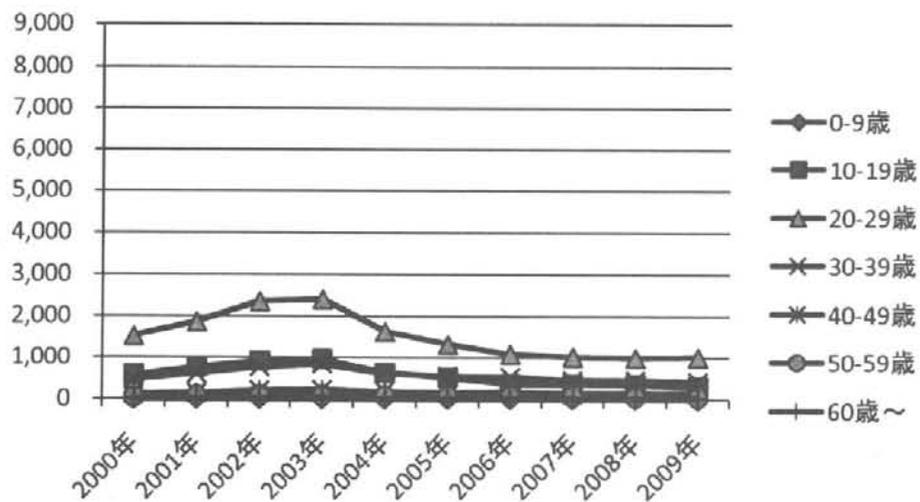
男性定点報告数



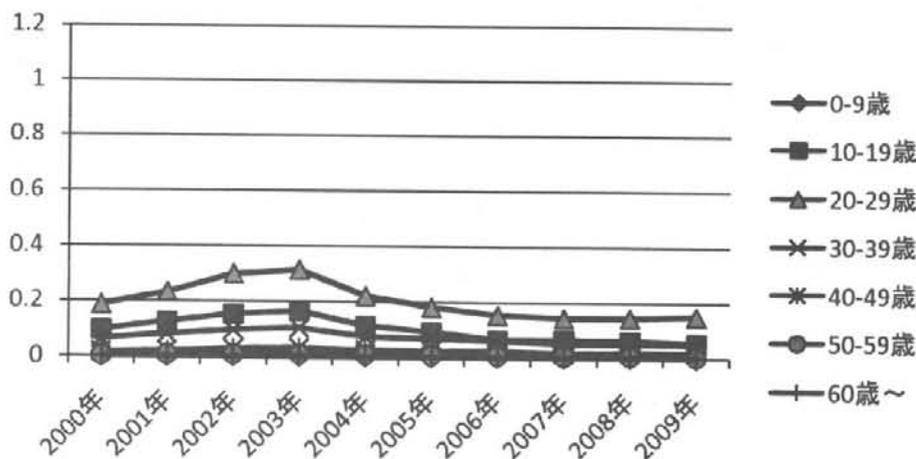
男性定点当/人口100万



女性定点報告数

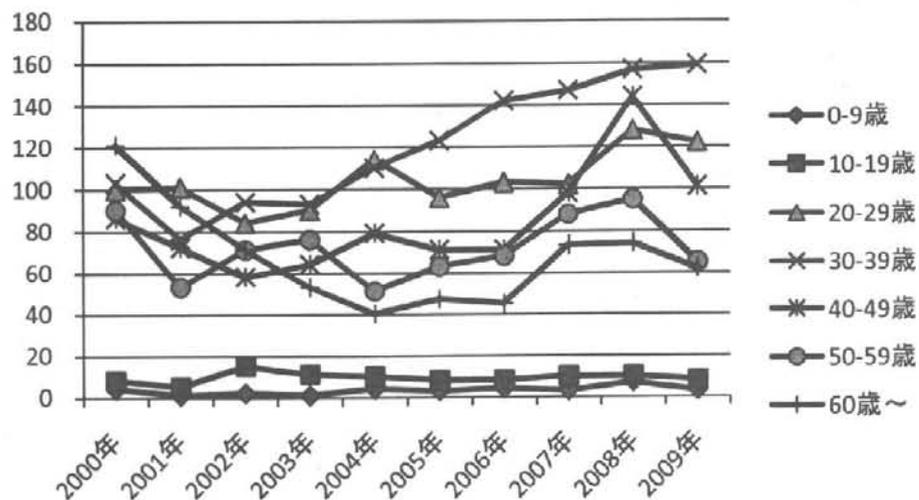


女性定点当/人口100万

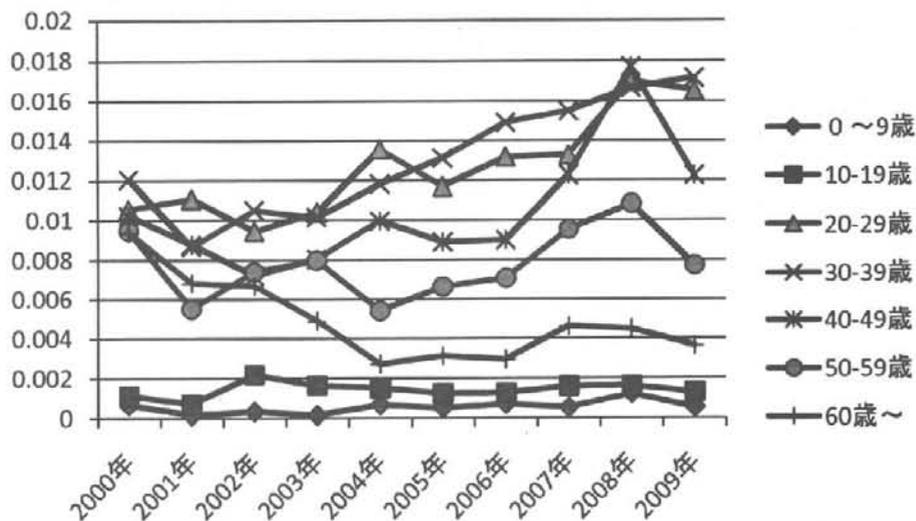


梅毒 年齡階級別經年變化

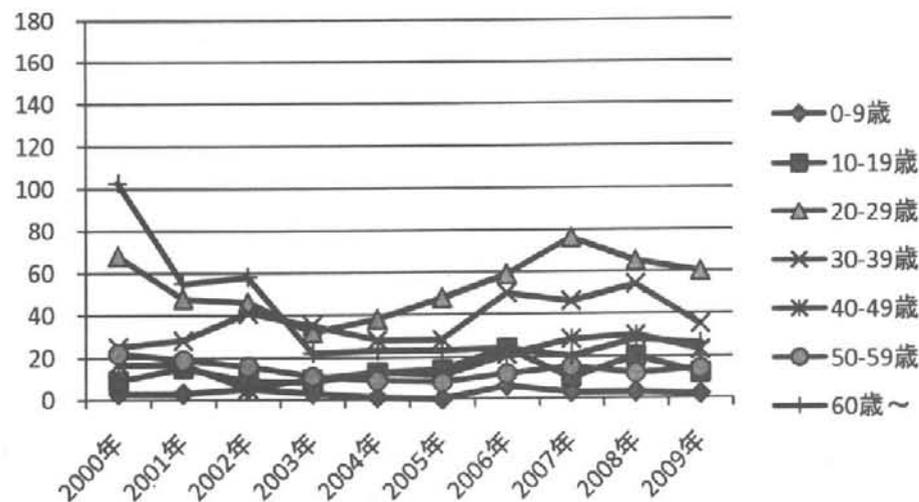
男性報告數



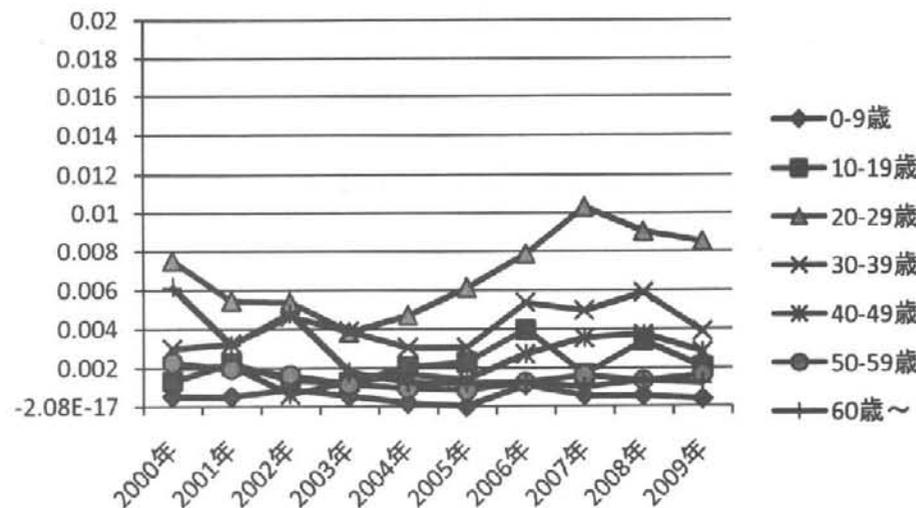
男性報告數/人口100万



女性報告數

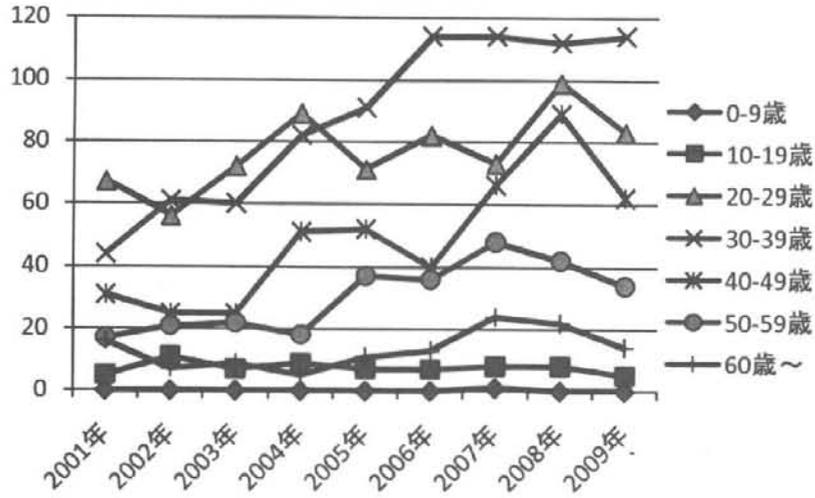


女性報告數/人口100万

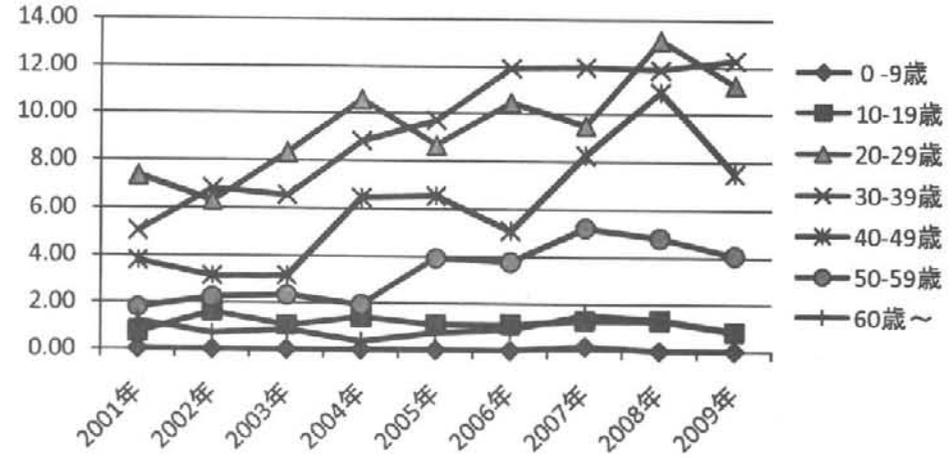


梅毒 年齡階級別經年變化

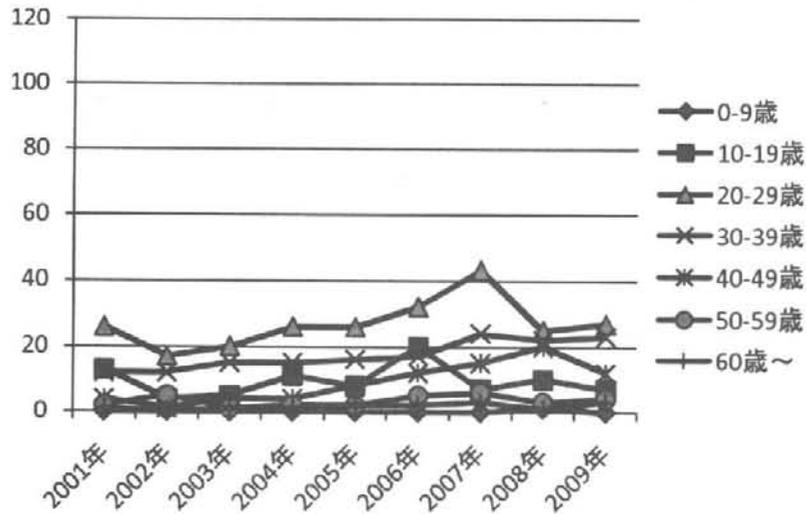
男性報告数



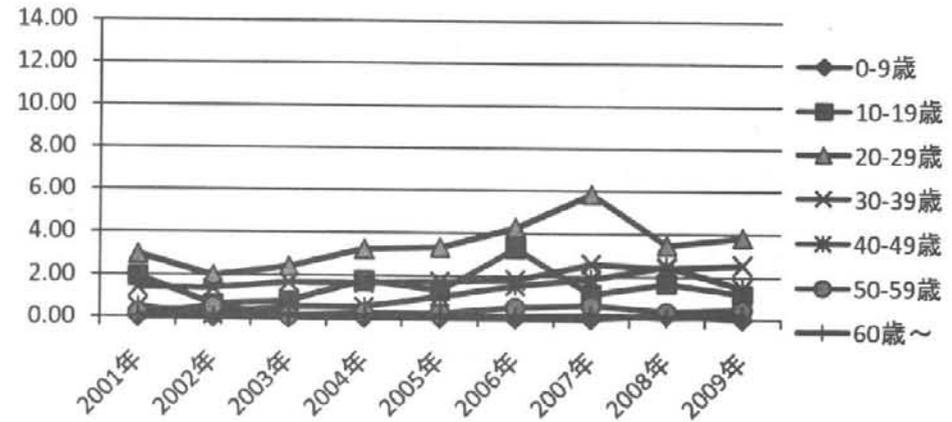
男性早期顯症梅毒 報告数/人口100万



女性報告数



女性早期顯症梅毒 報告数/人口100万



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	26,031
男	15,856	17,497	18,284	17,725	16,533	15,220	13,909	13,176	12,401	11,841
女	21,172	23,339	25,482	24,220	21,622	19,837	18,203	16,763	15,997	14,190
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	5,282
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	2,301
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	9,272
男	14,196	17,205	17,591	16,170	14,299	12,374	10,236	9,104	8,203	7,345
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	692
男	512	400	395	388	408	411	441	521	622	520
女	247	185	180	121	125	132	196	198	217	172

※ 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。