

全国健康関係主管課長会議資料

平成25年3月13日(水)

於：中央合同庁舎第5号館 低層棟講堂

厚生労働省健康局
がん対策・健康増進課

目 次

1. がん対策について

- (1) がん対策推進基本計画の見直しについて 1
- (2) 小児がん対策について 1
- (3) 緩和ケアについて 2
- (4) がん検診について 2
- (5) がん診療連携拠点病院等について 3
- (6) がん対策予算について 3

2. 生活習慣病対策について

- (1) 健康日本21（第二次）について
 - (新たな国民健康づくり運動に向けた取組について) 4
- (2) 国民健康づくり運動の推進について
 - (Smart Life Project（スマートライフプロジェクト）について) 4
- (3) 生活習慣の改善に向けた取組について
 - (健康増進法に基づく健康増進事業について) 5
 - (標準的な健診・保健指導プログラムについて) 5
 - (身体活動基準及び身体活動指針について) 5
 - (運動実践の場の提供について) 6
 - (糖尿病対策について) 6
 - (たばこ対策について) 7
 - (アルコール対策について) 7
 - (女性の健康づくり対策の推進について) 8
- (4) 栄養施策・食育の推進について

(管理栄養士等による栄養指導の実施について)	8
(管理栄養士等の人材育成について)	9
(国民健康・栄養調査について)	9
(食事摂取基準について)	9
(健康づくりのための食育の推進について)	9

3. 地域保健対策について

(1) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正の概要	10
(2) 健康危機管理対応について	
(保健所等における健康危機管理体制の確保)	11
(健康危機管理研修)	12
(3) 保健所における医師確保	
(保健所長の資格要件の緩和)	13
(公衆衛生医師の確保)	13
(4) 保健文化賞	13
(5) 厚生労働大臣表彰(食生活改善事業功労者及び公衆衛生事業功労者)	13

4. 保健活動について

(1) 「地域における保健師の保健活動について」の見直しについて	14
(2) 市町村保健活動体制の再構築	14
(3) 保健師の人材確保について	14
(4) 被災者の健康の確保	15
(5) 生活習慣病予防の本格的な取組の推進	15
(6) 地域・職域の保健活動の推進について	16
(7) 保健指導従事者の人材育成	16
(8) ホームレスの保健対策について	17

1. がん対策について

(1) がん対策推進基本計画の見直しについて

がんは、昭和56年より死亡の第1位であり、現在では年間の死亡者が35万人を超え、死亡の3人に1人ががんによるものである。また、生涯のうち2人に1人ががんに罹患すると推計されている。依然としてがんは国民の生命と健康にとって重大な問題である。

こうした状況を踏まえ、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成18年に「がん対策基本法」(以下「基本法」という。)が成立し、平成19年4月に施行された。さらに平成19年6月には、基本法に基づき、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となる「がん対策推進基本計画」(以下「基本計画」という。)が閣議決定された。

基本計画は、基本法において少なくとも5年ごとに見直すこととなっており、また、新たな課題も明らかになってきたため、厚生労働省においては、がん対策推進協議会の意見を聴くなどして見直しを行い、新たな基本計画が平成24年6月に閣議決定された。新たな基本計画では、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を3つ目の全体目標として掲げ、がん患者とその家族やがんの経験者を社会全体で支えていくこととしている。

都道府県におかれては、新たな基本計画及び「都道府県がん対策推進計画の見直しに係る指針」(平成24年9月10日付け健が発0910第1号厚生労働省健康局がん対策・健康増進課課長通知)等を踏まえ、「都道府県がん対策推進計画」の策定をお願いしたい。

(2) 小児がん対策について

「がん」は小児の病死原因の1位である。小児がんは治療後の経過が成人に比べて長いことに加えて、晩期合併症や患者の発育・教育に関する問題等、成人のがん患者とは異なる問題を抱えている。しかし、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されたこと等から、新たな基本計画では、小児がん拠点病院及び小児がんの中核的な機関を整備することが目標に定められた。

これを受け、厚生労働省では、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」において小児がん拠点病院の要件等について検討を行い、検討結果を踏まえ、「小児がん拠点病院の整備について」(平成24年9月7日付け健発0907号健康局長通知)を策定した。全国37の医療機関が申請し、「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」において選定を進め、平成25年2月に15の医療機関を小児がん拠点病院として指定したところである。今後、小児がん拠点病院を中心として地域における連携をすすめ、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指すこととしている。

都道府県におかれては、都道府県がん対策推進計画策定の際に、小児がん拠点病院の活用や都道府県内医療施設と小児がん拠点病院との連携等、小児がん対策も盛り込むようご協力をお願いしたい。

(3) 緩和ケアについて

緩和ケアについては、がん患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、苦痛が緩和されることを目標として、新たな基本計画においても、重点的に取り組むべき4つの課題の一つとして位置づけられており、「3年以内に、拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図る」という個別目標が掲げられている。

これを受け、厚生労働省では平成24年4月より「緩和ケア推進検討会」を開催し、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制や専門的な緩和ケアの提供体制等について議論を進めている。平成25年度予算案においては、「緩和ケア推進事業」を盛り込み、都道府県がん診療連携拠点病院等を対象として、これまでの「緩和ケアチーム」、「緩和ケア外来」、「緩和ケア病棟」等を統括した「緩和ケアセンター」を整備し、医師・看護師を中心とした多職種が連携してチーム医療を提供する事業の実施に必要な経費を計上しているところである。

また、「がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する」という前基本計画からの個別目標に対しては、平成20年に策定した「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針について」（平成20年4月1日付け健発第0401016号健康局長通知）に基づき、都道府県及びがん診療連携拠点病院等において緩和ケア研修会を実施していただいているところであるが、緩和ケア研修会の修了証書発行件数（研修会主催責任者からの確認依頼により、当該研修会が開催指針に準拠していることを厚生労働省が確認した研修会の修了予定者数）は、平成24年9月末現在、47都道府県で計3万6647人であった。引き続き研修会の開催及び調整にご尽力いただくようお願いしたい。

(4) がん検診について

がん検診については、新たな基本計画において、引き続きがん検診受診率50%（胃、肺、大腸がんについては当面40%）の達成を目指すとともに、科学的根拠のあるがん検診の実施やがん検診の精度管理向上に引き続き取り組むこととしている。

厚生労働省では、がん検診の検診項目や精度管理、受診率向上施策等について検討を行うため、平成24年5月より「がん検診のあり方に関する検討会」を開催している。平成25年2月には子宮頸がん検診に関して、主にヒトパピローマウイルス（HPV）検査の扱いについてとりまとめの議論を行ったところである。HPV検査については、子宮頸がん検診として実施している細胞診に組み合わせた場合に、感度を高めがんの見逃しを減少されることや、検診間隔を延ばしても同等の効果を上げることなどが期待されているが、日本における最適な実施方法等の知見は十分ではないとの指摘があった。このため、平成25年度予算案においては、無料クーポンを配布するがん検診推進事業において、全国でHPV検査を実施する場合の方法等を検証するため、HPV検査等のデータ等を確実に収集

可能な体制を整えた市区町村が、子宮頸がんの罹患率の高い一部の者（30、35、40歳の女性）に対して細胞診と同時にHPV検査を実施する事業に対して支援を行うこととしている。事業を実施していただく市町村に求められる要件等は、現在、厚生労働科学研究の研究班で検討しているところであり、実施要綱等で周知していくこととしている。

また、子宮頸がん検診については、検討会での議論を踏まえ、検診の名称を「子宮がん検診」から「子宮頸がん検診」へ変更するとともに、検診実施機関から市区町村への報告様式をベセスダシステムに統一する等、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を一部改訂する予定である。

今後、検討会では受診率向上施策や精度管理について検討を進めていくこととしている。また、市区町村に対してがん検診の実施体制等に関するアンケート調査を実施することを予定しており、都道府県におかれても調査票の市区町村への送付や集計等、ご協力をお願いする予定である。

（５）がん診療連携拠点病院等について

平成13年から整備を開始したがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）については、平成25年3月現在、全国に397病院の医療機関を拠点病院として指定している。新たな基本計画においては、拠点病院間に診療実績の格差があること、未だ113の2次医療圏に拠点病院が指定されていないこと、地域連携が不十分であること、さらに国指定の拠点病院に加え、県が独自の要件に従ってがん診療を行う医療機関を指定しており、患者にとってわかりにくいなどの課題が指摘されている。

これを受け、厚生労働省においては、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」を平成24年12月から開始した。検討会においては、まず、今後の拠点病院の全体の方向性をまとめた上で、今後、拠点病院の要件についても、検討会のもとに設置を予定しているワーキンググループで検討することとしている。

検討会の議論を踏まえ、平成25年度に新たな拠点病院の要件を策定し、新たな要件に基づき新規の拠点病院の募集を再開し、平成26年度より新たな要件に基づいた拠点病院の指定を行う予定としている。

（６）がん対策予算について

がん対策予算については、基本法及び基本計画の見直しを踏まえ、平成25年度においても総合的かつ計画的にがん対策を推進するために必要な予算を計上しており、緩和ケアやがん検診の他に、治療と職業生活の両立等について新規の事業を実施することとしている。がん患者の就労に関する総合支援事業等においては、がん診療連携拠点病院の相談窓口には社会保険労務士や産業カウンセラー等を配置し、就労継続を希望するがん患者等に対し各種相談や情報提供を行うとともに、就労支援機関等との連携を強化することとしている。

これらの事業の詳細については、追ってお示しすることとしているが、各都道府県におかれては、新規事業を含めたがん対策の実施に必要な財源の確保について特段の御配慮をお願いする。

2. 生活習慣病対策について

(1) 健康日本21（第二次）について

(新たな国民健康づくり運動に向けた取組について)

生活習慣の改善に向けては、現行の「健康日本21」（平成12～24年度）の次の計画として、平成25年度から平成34年度までを活動期間とする健康日本21（第2次）を平成24年7月10日に大臣告示したところである。

この健康日本21（第二次）においては、健康の増進に関する基本的な方向として以下の5つの方向性をお示しした。

- ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

その特徴としては、現行の健康日本21で推進していた1次予防に加え、重症化予防の徹底を掲げたことや、これまで着目していた個人の生活習慣の改善の取組だけでなくそれを支える社会環境の整備も同時に必要であるとの考えからその位置づけを強調して盛り込んでいるところである。

これらの基本的方向に対応して53項目の具体的な目標を設定したところであり、各自治体におかれても、これを勘案していただき、それぞれの健康増進計画の見直し等を進め、地域の健康課題等に解決に向けた取組を進めていただきたい。

なお、自治体における取組を技術的に支援するため、厚生労働科学研究を活用することとしている。具体的には、平成24年度中には健診等データの分析のためのツールや、各種スライドや啓発ツール等の電子媒体を提供する予定である。また、平成25年度以降は新たな研究班を立ち上げ、個々の目標項目に関する各自治体の状況を可視化するウェブサイトを開発・公開し、国民が誰でも地域における取組の進捗状況を容易に把握・比較することができるようにするとともに、その状況に関する分析を行った上で好事例集を作成する等して自治体にフィードバックするほか、健康日本21（第二次）の推進に関する自治体担当者からの相談に応じ、技術的支援を行うための研究課題を公募した。こうした研究班を活用しながら、各自治体における健康増進計画の推進に努めていただきたい。

(2) 国民健康づくり運動の推進について

(Smart Life Project（スマートライフプロジェクト）について)

現行の健康日本21において、国民の健康寿命を延ばすために、主に生活習慣病の予防を目的とした「すこやか生活習慣国民運動」を平成20年度から実施し、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」を推進してきているところである。この「すこやか生活習慣国民運動」を更に普及、発展させるため、幅広い企業連携を主体とした取り組みとして「Smart Life Project」を平成23年2月から開始

している。

健康日本21（第2次）においても、「Smart Life Project」を通じて、自治体・民間団体・企業等との連携を引き続き実施していく予定としており、多くの自治体の御参画をお願いする。

また、本年度から生活習慣病の予防などの啓発活動の奨励・普及を図るため、「健康寿命をのばそう！アワード」を創設し、自治体・民間団体・企業の皆様において健康増進や生活習慣病の予防に貢献する優れた啓発活動や取組事例に対して大臣表彰を行うこととしており、平成25年度は9月に実施する予定としているので、多数の応募をお願いする。

（3）生活習慣の改善に向けた取組について

（健康増進法に基づく健康増進事業について）

平成20年4月より、医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導以外に、市町村においては、骨粗鬆症検診、歯周疾患検診等の健康増進法に基づく健康増進事業を実施しているところである。都道府県においては、地域・職域連携推進協議会等を通じて医療保険者と連携し、市町村が実施する健康増進事業と特定健康診査・特定保健指導との連携が円滑に進むよう引き続き支援をお願いする。

なお、平成25年度からは、健康日本21（第二次）の目標項目としている、ロコモティブシンドロームの認知度向上に資するために、健康教育のメニューにロコモティブシンドロームを追加する予定である。また、特定健診・保健指導やがん検診などと連携して事業を実施するための検討を行うための経費を計上予定である。

（標準的な健診・保健指導プログラムについて）

健康日本21（第二次）や第2期医療費適正化計画の着実な推進に向けて、平成19年に策定した標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）の改訂を行っているところである。

今回の改訂にあたっては、主たる利用者である現場の健診・保健指導実施者（医師、保健師、管理栄養士等）の視点で見直しを行い、非肥満者への対応を含めて情報提供・受診勧奨の重要性を強調することで生活習慣病対策を推進する方向性を示すこととしており、年度内の公表を予定している。

より効果的で効率的な保健事業を展開するためには、特定健診・特定保健指導のデータの活用が重要であり、これは健康日本21（第二次）の推進にも資する。こうした考え方についてもこの標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）に記載しているため、御活用をお願いする。

（身体活動基準及び身体活動指針について）

日常の身体活動（生活活動・運動）の量を増やすことで、メタボリックシンドロームを含めた循環器疾患・糖尿病・がんといった生活習慣病の発症及びこれらを原因として死亡に至るリスクや加齢に伴う生活機能低下（ロコモティブシンドローム及び認知症）をきたすリスクを下げるができる。

今般、健康日本21（第二次）の推進に資するよう、平成18年に策定した「健康づくりのための運動基準2006」等を改定を行い、平成25年3月12日付けで通知したところである。

今回の改訂にあたっては、身体活動の増加でリスクを低減できるものとして、従来の糖尿病・循環器疾患等に加え、がんやロコモティブシンドローム・認知症が含まれることを明確化した。また、こどもから高齢者までの基準を検討するとともに、保健指導で運動指導を安全に推進するための具体的な手順を示した。さらに、身体活動を推進するためには社会環境の整備が重視であることから、「まちづくり」や「職場づくり」における保健事業の活用例を紹介しているので御活用いただきたい。

また、身体活動指針2013を国民向けのパンフレットとして、自治体等でカスタマイズして配布できるような形で作成しているので、御活用をお願いします。

（運動実践の場の提供について）

健康づくりのための運動等を安全かつ適切に行うことができる施設を「健康増進施設」（運動型、温泉利用型、温泉利用プログラム型の3種類）として認定している。（平成25年2月22日現在、運動型353施設、温泉利用型19施設、温泉利用プログラム型37施設）

また、これらの施設においては、運動指導の専門家による運動指導等が行われているところである。

今後とも、特定保健指導を始めとする生活習慣病予防対策における運動指導の担い手として、健康増進施設の活用を図られたい。

（糖尿病対策について）

糖尿病は脳卒中や心筋梗塞のリスクを高め、神経障害による足壊疽、網膜症による失明、腎症による人工透析の導入等、様々な合併症を引き起こし、生活の質ならびに社会経済活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼす。

糖尿病対策を更に推進するため、重症化予防対策を強化することとしており、糖尿病の専門病院と一般の診療所との診療連携体制を構築するため、都道府県における、

- ・診療連携体制のあり方の検討
- ・連携体制構築のための医療機関に対する説明会等の開催
- ・適切な食事・運動療法を診療所においても受けられるよう診療所の看護師や管理栄養士等と専門病院の糖尿病療養指導士との連携強化等の支援などを、糖尿病疾病管理対策強化学業により、引き続き実施していくこととしているので、この事業が円滑に進むよう御協力を御願います。

糖尿病の重症化予防のためには、治療中断を防ぐことが重要であり、健康日本21（第二次）においても目標設定をしている。昨年度、治療継続の重要性を啓発するため「糖尿病の治療を放置した働き盛りの今」というパンフレットを作成し、厚生労働省のホームページ上にて公表しているので、適宜御活用いただきたい。

(たばこ対策について)

たばこが健康に悪影響を与えることは明らかとなっており、がん、循環器疾患等の生活習慣病を予防する上で、たばこ対策を進めることは重要な課題である。

このため、平成24年6月8日に閣議決定された「がん対策推進基本計画」及び平成25年度から始まる「健康日本21（第二次）」において、具体的な数値目標を設定した。

これを踏まえて、成人の喫煙率の低下に関しては、たばこをやめたい人が止められるよう支援するために、平成25年度から、がん診療連携拠点病院内に「たばこ相談員」を設置して、禁煙に関する無料の電話及び対面相談を受ける体制を整えるなど、禁煙支援の充実を図る予定である。

また、受動喫煙については、健康増進法第25条に、受動喫煙による健康への影響を踏まえ、多数の者が利用する施設について、受動喫煙を防止する措置を講ずるよう努めなければならない旨が規定されており、平成22年2月25日に、多数の者が利用する公共的な空間は、原則として全面禁煙であるべきこと等を記した健康局長通知を発出し、平成24年10月29日に、再度、受動喫煙防止対策について徹底をお願いする旨、健康局長通知を発出している。また特に、施設の出入口付近における喫煙場所の取扱いについては、平成25年2月12日に、喫煙場所を施設の出入口から極力離すなど、必要な措置が講じられるよう、事務連絡にて、周知及び円滑な運営をお願いしている。

こうした中、「健康的な生活習慣づくり重点化事業（たばこ対策促進事業）」については、平成25年度予算案では、40百万円を計上したところである。

各都道府県、政令市、中核市、保健所設置市及び特別区においては、地域のたばこ対策関係者との連携の下、女性において喫煙率が高い傾向にある20～30歳代の女性をターゲットとした禁煙対策や、禁煙成功者を中心とした「禁煙普及員」による草の根的な禁煙・受動喫煙に関する普及啓発活動などの実施により、たばこ対策の更なる推進をお願いする。

(アルコール対策について)

多種多様なアルコール飲料が販売されるとともに、飲酒機会が増大する中で、アルコールに起因する様々な事柄が社会問題となっている。国際的には、飲酒は、3番目に大きな疾病負荷と認識されている。

国際的な流れとしては、平成22年5月の第63回WHO総会において「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略」が採択された。本戦略の中では、アルコールの有害使用のモニタリングやサーベイランスの重要性が強調されており、厚生労働省としては、本戦略を踏まえ、アルコール対策を更に推進することとしている。

厚生労働省では、平成25年度から始まる「健康日本21（第二次）」において、

- ①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少、
- ②未成年者の飲酒をなくす、
- ③妊娠中の飲酒をなくす

を目標として掲げ取組を推進している。特に上記①については、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等のリスクが1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に増加すること、また、少量の飲酒では健康への好影響をもたらすという「Jカーブ効果」がみられる全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患についても、概ねこの飲酒量を超えるとリスクが上昇することになる。

また、平成24年度には、健診・保健指導の現場で活用されている「標準的な健診・保健指導プログラム」を改訂し、保健指導の現場で適宜御活用いただくためのツールとして、飲酒量を判断するスクリーニング（AUDIT）や保健指導として減酒支援（ブリーフインターベンション）を実施する際の具体的な方法等を示すこととした。健康日本21（第二次）で目指す生活習慣病の改善支援の一環として、食生活・身体活動・禁煙の支援とともに減酒支援を推進していくことが重要である。

（女性の健康づくり対策の推進について）

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を過ごすことができるよう、女性の様々な健康問題を社会全体で総合的に支援する必要がある。

自治体が既に実施している取組等を集約し、ホームページで女性の健康づくり対策の事例として啓発し、女性の視点を取り入れた健康づくりを推進している。

また、毎年3月1日から3月8日の「女性の健康週間」を活用し、国及び地方公共団体、関連団体等社会全体が一体となって、各種の啓発活動、行事等を展開することとしており、引き続き、運動推進への協力をお願いする。

（4）栄養施策・食育の推進について

栄養・食生活は、多くの生活習慣病と関連が深く、生活の質との関連も深いことから、健康・栄養状態の改善を図るとともに、良好な食生活を実現するための個人の行動変容を促すこと、さらに個人の行動変容を支援する環境の確保が必要である。

そこで、栄養・食生活に関する知識の普及啓発、科学的根拠に基づく栄養施策の推進、管理栄養士等による栄養指導の実施、管理栄養士等の人材育成を柱として栄養施策を推進している。

（管理栄養士等による栄養指導の実施について）

「糖尿病予防戦略事業」については、飲食店が行う栄養成分表示やヘルシーメニューの提供の促進など、健全な食習慣を形成するための環境整備に資する取組を実施する都道府県、保健所設置市及び特別区を補助対象とし、平成25年度予算案において37百万円を計上している。なお、申請件数が多数あった場合には、事業内容を精査し予算額内で補助する予定である。

また、質の高い栄養ケアを効率よく提供することを目的とし、特定の疾患別に特化した知識・技術を深めた管理栄養士を育成するため、各専門分野別リーダー向け研修プログラムを作成、検証を行う事業について、公益社団法人日本栄養士会へ委託し、実施する予定である。

さらに、「栄養ケア活動支援整備事業」については、増大する在宅療養者に対

応するため、潜在管理栄養士等の人材確保、関係機関・関係職種と連携した栄養ケアの先駆的活動を行う民間団体の補助として平成25年度予算案においても40百万円を計上している。

(管理栄養士等の人材育成について)

地域における健康づくりや栄養・食生活の改善のため重要な役割を担う行政栄養士は5,877人(平成24年度)となっており、この10年間で約2,000人の増加となっている。管理栄養士等の配置については地方交付税措置を講じているところであり、引き続き、行政栄養士の配置を含め必要な体制の整備等に特段の御配慮をお願いする。

また、健康日本21(第二次)の推進に合わせて、概ね10年を視野に入れ行政栄養士による栄養改善の業務指針の見直しを行うこととともに、特定給食施設の指導及び栄養管理についての通知を改正する予定としている。

また、調理師養成施設のカリキュラム等については、平成24年11月より「調理師の養成のあり方等に関する検討会」を開催し、調理師養成施設のカリキュラムや調理師試験等の見直しに関する検討を行い、平成25年2月に報告書を取りまとめたところである。今後、調理師法施行規則及び調理師試験基準等を改正する予定であり、引き続き、調理師養成施設の指導監督及び調理師試験の適切な実施をお願いする。

(国民健康・栄養調査について)

国民健康・栄養調査については、平成22年度は世帯の所得、23年度は生鮮食品の入手困難さなどを新たに調査項目に加え、健康・栄養施策の基礎資料の収集に努めている。平成24年度の調査では、健康日本21(第二次)の主要な目標に関するベースラインデータを収集し、都道府県間の比較を行うために、調査地区数を拡大して実施した。今後は、健康日本21(第二次)の中間評価、最終評価にあわせて平成28年度、平成32年度に拡大調査を実施する予定である。平成25年度は従来どおりの調査地区数に戻して調査を実施し、国民健康・栄養調査担当者会議は、7月末に開催することとしているので、御協力をお願いする。

(食事摂取基準について)

食事摂取基準は、国民の健康の保持・増進と生活習慣病の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示したものであり、5年毎に改定を行っている。平成27年度から使用する「日本人の食事摂取基準(2015年版)」を策定するため、平成25年2月より検討会を開催し、平成25年度中に報告書を取りまとめる予定である。今回の改定にあたっては、高齢化の進展や糖尿病有病者数の増加等を踏まえ、生活習慣病の発症予防だけではなく、重症化予防も視野に入れることとしている。

(健康づくりのための食育の推進について)

内閣府においては、第2次食育推進基本計画(平成23年度～27年度)に基づいて取組を推進されているところであり、その計画の中で、生活習慣病の予防

及び改善につながる食育の推進が重点課題に掲げられていることから、食育の推進にあたっては、関係部局等との連携を十分に図るとともに、健康日本21（第二次）や都道府県及び市町村の健康増進計画の内容や動向と調整しつつ、地域の特性に応じた取組の推進をお願いする。

毎年実施している「食生活改善普及運動」については、健康増進の総合的な推進を図る観点から、平成25年度も9月の「健康増進普及月間」にあわせ実施することとしており、それぞれの地域の特性を勘案の上、効果的な運動の推進をお願いしたい。

3. 地域保健対策について

地域保健対策については、各地方公共団体で地域の実情に即した具体的施策の推進を図っていただいているが、急速な少子高齢化の進行、市町村合併の進展や市町村への権限移譲などにより、地域保健をめぐる環境は大きく変化している。こうした状況を踏まえ、地域保健に関する新たな課題に即応できるよう、一層の体制整備等を図っていくことが重要である。

また、地震や豪雨をはじめとする自然災害や新型インフルエンザ等の感染症への対応など、緊急時における国民の健康の確保も、地域保健対策の重要な課題のひとつであり、引き続き地域健康危機管理対策の取組を推進することが重要である。

各地方公共団体におかれては、健康危機管理における保健衛生部局の役割分担の明確化や休日・夜間を含めた情報の収集、伝達体制の整備に努めるとともに、保健所と本庁、地方衛生研究所等の関係機関、関係団体との連携の強化等を一層推進していただきたい。

(1) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正の概要

地域保健対策については、地域保健法第4条第1項の規定に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）により、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進に取り組んでいただいている。

今般、少子高齢化の更なる進展、非感染性疾患（NCD）対策の重要性の増大等、近年の地域保健を取り巻く状況が大きく変化していることを受け、所要の改正を行った。

主な改正の概要は、以下のとおりであり、各自治体におかれては、改正された指針の趣旨を踏まえ、体制の構築や施策の展開を通じて地域保健対策の推進を図っていただきたい。

(改正の内容)

1. ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進
2. 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進
3. 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化
4. 地域における健康危機管理体制の確保

5. 学校保健との連携
6. 科学的根拠に基づいた地域保健の推進
7. 保健所の運営及び人材確保に関する事項
8. 地方衛生研究所の機能強化
9. 快適で安心できる生活環境の確保
10. 国民の健康増進及びがん対策等の推進

(2) 健康危機管理対応について

(保健所等における健康危機管理体制の確保)

保健所等の危機管理体制の確保については、平時からの体制づくりが重要である。「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成6年厚生省告示第374号)及び「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」(平成13年3月30日付健総発第17号厚生労働省健康局総務課長通知)により、その対応をお願いし、また、「保健所における健康危機管理体制の整備の徹底について」(平成20年2月15日付健総発第0215001号厚生労働省健康局総務課長通知)により、特に休日・夜間における健康危機事例に的確に対応できるよう、その徹底をお願いしている。引き続き地域の健康危機管理の拠点として、体制の確保に万全を期されるよう、改めてお願いする。

なお、厚生労働省としても健康危機管理事例発生の未然防止や拡大抑制のために、平時から体制を整備するとともに、健康危機事例発生時には、迅速かつ適切な対応のための保健活動等を行うための費用について、補助制度を設けているので、活用されたい。

a 地域健康危機管理体制推進事業

- ・平成25年度予算案 15,000千円
- ・補助率 1/2
- ・補助先 都道府県、保健所設置市、特別区

既存の補助制度のない事業であって、健康危機管理事例発生の未然防止や拡大抑制のために、平時から地域において、健康危機管理における体制の整備を推進し、実施主体の地域性及び特殊性に考慮した事業に対する支援を実施。

b 地域健康危機管理対策特別事業

- ・平成25年度予算案 50,000千円
- ・補助率 10/10
- ・補助先 都道府県、保健所設置市、特別区

既存の補助制度のない事業であって、緊急的に財政支援が必要となった場合に健康相談等の健康危機事例に応じた保健活動の支援を実施。

(健康危機管理研修)

平成13年度から実施している「健康危機管理保健所長等研修」については、平成22年度より「健康危機管理研修」とし、平成25年度も国立保健医療科学院において健康危機管理を第一線で担当する保健所長等管理的職員を対象に実施することとしているので、受講について特段のご配慮をお願いする。自治体のニーズを踏まえ、平成22年度より、大規模震災を題材とした図上演習や健康危機事案発生時における報道機関等への対応に関する講義、演習を加える等、短期間で の有事対応能力の向上を目指したプログラムを提供できるよう努めている。

なお、以下の日程は今後再調整される可能性があるもので、必ず国立保健医療科学院HPで確認すること。

a 実務編

- ・対象：保健所長等地域における健康危機管理を担当する管理的立場の職員

・研修日程（定員各30名）

第1回 平成25年6月24日(月)～6月26日(水)

第2回 平成25年10月16日(水)～10月18日(金)

・研修案内アドレス

http://www.niph.go.jp/entrance/h25/course/short/short_hoken01.html

b 高度技術編

- ・対象：保健所長等地域における健康危機管理を担当する管理的立場の職員

原則として平成16年度以降に国立保健医療科学院が実施した健康危機管理研修基礎コースもしくは実務編（平成21年度から）を修了しているか、または同等の知識・技術を有する方

・研修日程(定員20名)

平成26年1月29日(水)～1月31日(金)

・研修案内アドレス

http://www.niph.go.jp/entrance/h25/course/short/short_hoken02.html

(3) 保健所における医師確保

(保健所長の資格要件の緩和)

地方分権改革推進委員会からの「保健所長の医師資格要件」についての緩和を求める第1次勧告（平成20年5月28日）等を踏まえ、「地域保健法施行令第4条に定める保健所長の資格について」（平成21年3月31日健発第0331041厚生労働省健康局長通知）により、医師以外の資格要件の緩和措置を講じたところである。医師を保健所長に配置することが著しく困難な場合には本制度を有効に活用されたい。

<通知等の内容>

○ 医師以外の保健所長の資格要件の緩和

「地域保健法施行令第4条に定める保健所長の資格について」

（平成21年3月31日健発第0331041厚生労働省健康局長通知）

(公衆衛生医師の確保)

地域における保健対策や健康危機管理体制の整備を推進するためには、公衆衛生医師の育成・確保が重要であるが、一部の地方公共団体では、公衆衛生医師の確保が困難な状況にある。このような地方公共団体では、平成16年度から実施している「公衆衛生医師確保推進登録事業」の活用や平成19年3月に取りまとめられた「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備評価委員会」報告書を活用するなどして、公衆衛生医師の確保・育成に向けての努力を引き続きお願いする。

(4) 保健文化賞

保健文化賞（第一生命保険相互会社主催、厚生労働省後援・厚生労働大臣賞交付）は、保健衛生の向上に寄与することを目的として、昭和24年度に創設され、保健衛生及び関連する福祉等の分野ですぐれた業績をあげられた個人と団体を顕彰している。

平成25年度の応募期間は、平成25年2月1日（金）から4月15日（月）までとなっているので、都道府県、保健所設置市及び特別区におかれては、地域に密着した地道な活動を行っている者（団体）から応募に関する推薦の依頼があった場合や、推薦するにふさわしい者（団体）がいる場合は、その業績等を調査の上、推薦されるようお願いする。

(5) 厚生労働大臣表彰（食生活改善事業功労者及び公衆衛生事業功労者）

平成25年度厚生労働大臣表彰（食生活改善事業功労者及び公衆衛生事業功労者）については、平成24年度と同様の手続きにより引き続き実施する予定であり、実施時期を含めた詳細については、別途お知らせすることとしている。

4. 保健活動について

(1) 「地域における保健師の保健活動について」の見直しについて

保健師の人材確保や保健活動の充実強化の方向性、保健師が保健活動を行う上での留意事項、保健師が保健活動において取り組むべき具体的な方向性については、「地域における保健師の保健活動について」（平成15年健発第1010003号厚生労働省健康局長通知）等により示している。

現行の通知発出以降、社会経済情勢の変化、介護保険制度の改正や特定健診・特定保健指導制度の施行など関連施策の制度改正や新規事業の創設、東日本大震災をはじめとする災害時の支援活動で保健師の役割の重要性が高まっている状況などを踏まえ、今後の地域における保健師の活動の方向性について有識者による検討会で議論され、報告書がとりまとめられた。

今後、保健師の活動の方向性について改めて通知を発出する予定であるので、各自治体におかれては、通知や報告書をきっかけとして、地域の実情に応じた保健師の活動の方向性及び保健師の活動を支える体制整備等についてご検討いただきたい。

（参考）

- 地域における保健師の保健活動の在り方に関する検討会報告書（未公表）
（平成24年度地域保健総合推進事業）

(2) 市町村保健活動体制の再構築

地域住民に身近な保健事業の担い手として、市町村の役割は年々大きくなってきており、また、地域の健康課題は複雑化、多様化している。市町村合併の進展に伴う人口規模の拡大もあいまって、市町村保健師等の活動範囲は拡大し、求められる役割も多様化している。

市町村保健活動の中核的な機能である、地域住民自らが健康状態を改善できるように支援する機能や、地域の健康課題を把握し対応する施策を企画立案・評価する機能等を十分に発揮できるよう、地区分担制と業務分担制の併用などの体制整備や、専門技術職員の適正配置、統括的な役割を担う保健師の配置など、市町村保健活動の機能強化について特段のご支援をお願いする。

（参考）

- 市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書（平成18年度）
- 地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書（平成20年度地域保健総合推進事業）

(3) 保健師の人材確保について

厚生労働省では、これまで関係省庁と調整の上、地方公共団体における業務量の増大を踏まえ、地方交付税措置対象となる保健師数の確保に努めてきており、近年は、特定健診・特定保健指導の実施や自殺対策の強化のため、地方交付税措置の対象人数が拡大されてきた。一方、地方交付税で措置された人数（試算）と実人員数とを比較すると、地方交付税による措置人数が実人員数を大きく上回っ

ている状況にある。

自治体ごとに状況は異なると思われるが、多種多様な住民ニーズや新たな健康課題に対し、住民に効果的かつ質の高い保健福祉サービスを提供するため、保健師の計画的な確保に努めていただくことが必要。

また、生活保護制度の見直しに関連して、社会・援護局の平成25年度予算案では、福祉事務所において、健診結果に基づく保健指導や受給者からの健康相談等の際に、助言指導等必要な対応を行う専門の職員を配置できるよう、地方交付税措置として、ケースワーカー等の増員が計上されている。各自治体におかれては、この措置を活用して、福祉事務所で健康管理面や医療扶助の相談等を行う専門職員を配置するなど、生活保護受給者への健康管理の支援に向けた取組に努めていただきたい。

(参考：近年の地方交付税による保健師増員措置状況)

平成23年度 市町村分約1,400人分

道府県分約 70人分

増員趣旨：自殺担当部局に保健師を配置し、自殺未遂者やうつ病患者とその家族等に対する相談支援等の充実を図る。

(4) 被災者の健康の確保

東日本大震災から、2年が経過したが、今なお多くの方々が仮設住宅等での生活を余儀なくされている。被災地の復興が一日も早くなされ、被災した方々がより良い生活環境を取り戻し、健康的に過ごせるよう、被災地健康支援事業の実施期限を平成25年度末まで延長するなど、厚生労働省としても引き続き支援に努めている。

これまで、被災者の健康支援に必要な保健師等の派遣に多くの自治体が協力いただいたことについて、改めて御礼申し上げるとともに、今後とも必要な支援にご協力いただきたい。

(5) 生活習慣病予防の本格的な取組の推進

健康寿命の延伸をめざし、平成20年度から、生活習慣病の予防と中長期的な医療費の適正化の観点から、医療保険者が地域保健関係者と協働して特定健診・特定保健指導を行っている。この趣旨を踏まえ、国民の生活習慣改善に向けた積極的な普及啓発のほか、今回改訂した「標準的な健診・保健指導プログラム」をもとに、効果的かつ効率的な保健指導を実施していただきたい。

また、生活習慣病対策は、自治体の衛生部門と国保部門の密接な連携のもと、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの組み合わせによる重点的な取組も重要である。都道府県におかれては、これらの活動が円滑に実施できる体制の構築や、効果のある保健指導の実施に向け、人材の育成や確保等、市町村の支援も含め種々の対策に積極的に取り組んでいただきたい。

なお、健診・保健指導の実施にあたり、都道府県の指導者等を対象に、「生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修（研修計画編・事業評価編）」を国立保健医療科学院において実施することとしているので、受講促進

について特段の御配慮をお願いする。

(6) 地域・職域の保健活動の推進について

生活習慣病を予防するためには、個々人の主体的な健康づくりへの取組に加え、地域・職域における保健事業による生涯を通じた継続的な健康管理の支援が重要である。

平成17年度から全国的な取組として、地域保健と職域保健が連携を図り、健康づくりのための社会資源を相互に有効活用して、保健事業を共同で実施するなどの取組を推進するため「地域・職域連携推進協議会」の設置を推進・支援している。

23年度からは、本協議会に自殺・うつ病等に対応するための構成員を増員することにより、地域の実情に応じたメンタルヘルス対策の推進を図る役割を追加した。本協議会でメンタルヘルス対策に取り組む場合は、地域保健と職域保健分野の支援実務者の連携が図られ、休職者等一人ひとりの状況に応じた具体的な対応が図られるよう、適切な支援実務者の確保に努められたい。

また、平成24年6月に「自殺予防対策に関する行政評価・監視」で、総務省が調査した20自治体のうち、地域・職域連携推進協議会において、自殺予防対策に取り組んでいるのが1県にとどまったこと等から、地域において、地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策を一層推進する必要がある旨、総務省より勧告があった。

厚生労働省としても、地域・職域連携の取組事例等の情報提供を推進していくので、各自治体においても、それらを参考に地域・職域連携推進協議会による地域・職域連携による自殺予防対策に、より一層取り組んでいただきたい。

(参考：自殺予防対策に関する行政評価・監視結果報告書)

http://www.soumu.go.jp/main_content/000164604.pdf

(7) 保健指導従事者の人材育成

生活習慣病対策の充実・強化や、新たな健康課題に適切に取り組むための人材育成については、保健師等による効果的な保健指導の実施を念頭に、適切かつ高度な知識と技術の習得が重要である。また、保健師助産師看護師法等の改正により、保健師の臨地研修の実施に努めるよう義務づけられたことから、自治体において、保健師の研修体制の一層の整備を図ることが求められている。

そこで、平成23年度から補助事業として「地域保健従事者現任教育推進事業」を実施している。本事業では、都道府県又は指定都市が人材育成の中核となる保健所等を中心として地域保健従事者の現任教育体制を構築するとともに、当該保健所がそれ以外の保健所等での研修内容の把握・評価を行い、必要により助言等を行うこととしている。各都道府県・指定都市においては、本事業を積極的に活用して、地域保健従事者に係る階層別の人材育成計画や人材育成ガイドライン等の作成・総点検を行うなど、研修体制の充実強化を図っていただくようお願いする。

また、保健師等が研修に参加する機会を確保するため、

① 都道府県及び指定都市の保健師を対象として、国立保健医療科学院が行う

研修に参加する際の代替職員配置及び旅費の支援

② 保健所保健師を対象として、人材育成の中核となる保健所等が行う研修に参加する際の代替職員配置及び旅費の支援

③ 市町村保健師を対象として、保健所等が行う研修に参加する際の代替職員配置及び旅費の支援

を行うこととしている。

さらに、厚生労働省では、全国数カ所において、市町村の管理的立場にある保健師を対象として、人材及び業務の管理に必要な能力を向上させるための研修事業を実施しており、平成25年度も継続実施する予定であるので積極的な参加をお願いしたい。

これらの事業も活用しながら、地域保健従事者に対し計画的かつ効果的に研修の受講機会を提供し、保健師等の資質向上に努めていただくようお願いしたい。

(8) ホームレスの保健対策について

ホームレスの自立支援の一環として、都道府県、政令市、特別区において、「ホームレス保健サービス支援事業」（健康に不安を抱えるホームレスに対する健康相談等の保健サービスの実施）を実施していただいているが、平成25年度においても、所要の国庫補助を予定しているので、特に、多数のホームレスが所在する地域においては、福祉部局との連携を図りながら同事業を積極的に実施していただくよう努められたい。

(参考) 平成25年度各研修等日程 (案)

○生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修

開催時期 研修計画編：平成25年6月3日(月)～6月4日(火)

事業評価編：平成25年6月5日(木)～6月7日(金)

対象者 ①行政、保険者、関係団体等の指導者で特定健診・特定保健指導の技術面の普及・推進に関わる者、リーダー的な立場にある者

②行政で事業推進に携わる者または保険者協議会、地域・職域連携推進協議会等で評価に携わる者

開催場所 国立保健医療科学院(埼玉県和光市)

○保健師中央会議

開催時期 平成25年7月10日(水)～7月11日(木)

開催場所 東京都内での開催を予定

○全国保健師長研修会

開催時期 平成25年10月31日(木)～11月1日(金)

開催場所 鳥取県

○保健師等ブロック別研修会

北海道東北ブロック

開催時期 平成25年7月31日(水)～8月2日(金)

開催場所 秋田県

関東甲信越ブロック

開催時期 平成25年7月24日(水)～7月26日(金)

開催場所 栃木県

東海北陸ブロック

開催時期 平成25年8月26日(月)～8月28日(水)

開催場所 岐阜県

近畿ブロック

開催時期 平成25年9月17日(火)～9月19日(木)

開催場所 兵庫県

中国四国ブロック

開催時期 平成25年9月4日(水)～9月6日(金)

開催場所 島根県

九州ブロック

開催時期 平成25年8月21日(水)～8月23日(金)

開催場所 大分県

○医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修

開催時期 第1回：平成25年5月13日(月)～5月17日(金)

第2回：平成25年11月25日(月)～11月29日(金)

開催場所 国立保健医療科学院(埼玉県和光市)

参 考 资 料

目 次

・平成25年度予算(案)の概要	資-1
・がんに関する統計について	資-9
・がん対策基本法、がん対策推進基本計画の見直し等について	資-9
・がん対策関連の検討会の進捗状況について	資-12
・小児がん対策について	資-12
・緩和ケアについて	資-13
・がん検診について	資-15
・がん診療提供体制について	資-17
・「女性の健康週間」の実施について	資-20
・健康増進施設の厚生労働大臣認定制度の概要	資-23
・平成24年度行政栄養士等の調査結果	資-24
・管理栄養士国家試験実施状況	資-25
・栄養士免許交付数の推移、管理栄養士登録数の推移、 栄養士養成施設設置状況	資-26
・調理師免許交付数の推移、調理技術技能審査実施状況、 調理師の就業届出状況、調理師養成施設設置状況	資-27
・平成23年国民健康・栄養調査について	資-28
・ソーシャル・キャピタルについて	資-29
・保健所長の兼務状況	資-30
・厚生労働省における公衆衛生医師確保取組事例	資-30
・「地域における保健師の保健活動について」の見直し関係 平成16年以降の主な制度改正等	資-31
・新人看護職員研修ガイドライン(保健師編)	資-32
研修における連携の例	資-33
・都道府県別にみた保援助保健師及び市町村保健師数	資-34
・保健所及び市町村の地域保健従事者数	資-35

(別冊)

- ・標準的な健康・保健指導プログラム(改訂版)(案)
- ・健康づくりのための身体活動基準2013
- ・健康づくりのための身体活動指針2013

平成25年度がん対策予算案の概要

平成25年度予算案 235億円(平成24年度予算額 275億円)

基本的な考え方

○ 平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定され、平成24年6月に見直しがされた「がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的にがん対策を推進する。

1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成 20億円(21億円)

(1)がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	0.3億円(0.1億円)
新規 ・がん医療に携わる看護研修事業	0.2億円(ー億円)
新規 ・医科歯科連携事業	0.1億円(ー億円)
(2)がん診療連携拠点病院の機能強化	19.3億円(20.4億円)
(3)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	0.1億円(0.1億円)

2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進 4.4億円(5億円)

(1)がんと診断された時からの緩和ケアの推進	3.8億円(3.4億円)
新規 ・がん診療連携拠点病院機能強化事業(緩和ケア推進事業)	1.0億円(ー億円)
・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア研修事業)	0.9億円(1.2億円)
(2)在宅医療・介護サービス提供体制の構築	0.6億円(1.6億円)

3. がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備 17億円(19億円)

・がん診療連携拠点病院機能強化事業(院内がん登録促進事業)	9.1億円(9.2億円)
・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア研修を除く)	6.8億円(8.2億円)
・国立がん研究センター委託費	0.4億円(0.8億円)
・がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業	0.4億円(0.5億円)

4. がん予防・早期発見の推進 92億円(124億円)

(1)がん予防	14.3億円(14.1億円)
・健康的な生活習慣づくり重点化事業(たばこ対策促進事業)	0.4億円(0.4億円)
(2)がんの早期発見	77.6億円(110.0億円)
改 ・がん検診推進事業	72.6億円(104.9億円)

5. がんに関する研究の推進 96億円(102億円)

○ がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究を着実に推進する。

・第3次対がん総合戦略研究経費	30.8億円(37.1億円)
・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費	30.9億円(28.6億円)
うち がん治療創薬研究関係	5.0億円(ー億円)
・がん臨床試験基盤整備事業	1.0億円(1.5億円)

6. 小児へのがん対策の推進 4億円(4億円)

新規 ・がん診療連携拠点病院機能強化事業(小児がんセンター(仮称)基盤整備事業)	0.5億円(ー億円)
・がん診療連携拠点病院機能強化事業(小児がん拠点病院機能強化事業)	2.0億円(2.5億円)
・小児がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業	0.3億円(0.3億円)
・小児がん拠点病院整備費	1.0億円(1.0億円)

7. がん患者の治療と職業生活の両立 2.6億円(ー億円)

新規 ・がん診療連携拠点病院機能強化事業(がん患者の就労に関する総合支援事業)	1.8億円(ー億円)
---	-------------

(再掲) がん診療連携拠点病院の機能強化関連

・がん診療連携拠点病院機能強化事業(全体)	33.3億円(32.3億円)
-----------------------	-----------------

平成25年度がん対策予算案について

235億円（275億円）

○がん対策の総合的かつ計画的な推進

がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている現状並びに平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定され、平成24年6月に見直しがされた「がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的にがん対策を推進する。

1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に 行う医療従事者の育成	20億円（21億円）
---	------------

がん診療連携拠点病院において若手医師をがん医療の専門医師として育成する体制の構築や、がん医療の専門的な知識及び技能を有する医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成並びにこれらの医師等に対する指導者の育成を行う。

（主な事業）

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業 18億円
がん医療水準の向上と地域格差の是正を図るため、がん診療連携拠点病院における医師等の医療従事者に対して、放射線療法や化学療法等、質の高い医療を行うために必要な研修を行うほか、患者や家族への相談支援等の実施、地域の医療機関との連携を推進する。

（補助先）都道府県、独立行政法人等

（補助率）都道府県（1/2）、独立行政法人等（定額（10/10））

- ⑤・がん医療に携わる看護研修事業 21百万円

がん治療の多様化に伴い、看護業務も多様化しており、がん看護へのニーズは高まってきているため、がん看護を専門とするがん看護指導者を養成する研修会を実施し、看護師の質の向上を図る。

（委託先）公益財団法人日本看護協会

- ⑥・医科歯科連携事業 10百万円

がん患者における口腔トラブルは、がん治療や生活の質を著しく低下させるとされており、がん患者に対する口腔ケアの必要性が高まっているため、歯科医師に対し、がん患者の口腔ケアに関する研修会等を行うことで、がん患者に対する歯科医療の質の向上や均てん化を図る。

（委託先）社団法人日本歯科医師会

2. がんと診断されたときからの緩和ケアの推進 4. 4億円 (5億円)

がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアががんと診断されたときから提供されるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目無く実施されるよう、がん診療連携拠点病院等において、各事業を実施する。

(主な事業)

⑧・緩和ケア推進事業 1億円

(がん診療連携拠点病院機能強化事業費)

がん性疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対し、より迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、都道府県がん拠点病院において「緩和ケアセンター」を設置し、緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営、重度のがん性疼痛が発症した場合に緊急入院(緊急緩和ケア病床の確保)による徹底した緩和治療が実施できる体制を整備する。また、院内の相談支援センターや都道府県内の拠点病院、在宅医療機関等との連携を進めることにより、診断時より切れ目の無い緩和ケア診療体制を構築する。

(補助先) 都道府県、独立行政法人等

(補助率) 都道府県(1/2)、独立行政法人等(定額(10/10))

3. がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備 17億円(19億円)

科学的知見に基づき適切ながん医療の提供に資するよう、がん患者の診断・治療内容等の情報を把握・分析するため、独立行政法人国立がん研究センターにおいて院内がん登録を進めるとともに、がん診療連携拠点病院に対して精度の高い院内がん登録を実施するための支援を行う。また、がん診療連携拠点病院以外の医療機関が収集したがん登録情報を都道府県が回収し、地域ごとのきめ細やかながん対策の推進を図るための支援を行う。

(主な事業)

・院内がん登録促進事業 9. 1億円

(がん診療連携拠点病院機能強化事業費)

がん診療連携拠点病院における質の高い院内がん登録を促進するための支援を行う。

(補助先) 都道府県、独立行政法人等

(補助率) 都道府県(1/2)、独立行政法人等(定額(10/10))

・都道府県健康対策推進事業(がん登録部分) 3. 1億円

がん登録を推進し、がんの罹患患者数・罹患率や治療効果の把握等、がん対策の基礎となるデータを把握し、地域ごとのきめ細やかながん対策を進めるため、がん診療連携拠点病院以外の医療機関においてがん登録を行うこと等により、医療機関が収集したがん登録情報を都道府県が回収し、がん対策の推進を図る。

(補助先) 都道府県

(補助率) 1/2

4. がんの予防・早期発見の推進

92億円(124億円)

働き盛りの世代が無料で検診を受けることができる乳がん検診、子宮頸がん検診及び大腸がん検診の体制を整備することなどにより、がんによる死亡リスクの大幅な軽減を図る。

(主な事業)

㊟・がん検診推進事業

73億円

乳がん、子宮頸がん検診については平成21年度より、大腸がん検診については平成23年度よりがん検診の無料クーポン券等を配布してきているところであるが、がん検診の重要性や検診方法の理解を促すとともに、検診受診率の向上を図るため、引き続き財政支援を行う。

また、子宮頸がんは、若年層の罹患が増加傾向にあるとともに、諸外国では低下傾向にある死亡率が日本では上昇しており、緊急な取組が求められている。子宮頸がん検診として実施している細胞診にHPV検査を新たに組み合わせた場合、感度を高め、がんの見逃しを減少させることや、検診間隔を延ばしても同等の効果を上げることなどが期待されているが、わが国における最適な実施方法等の知見は十分ではない。

このため、平成25年度において、全国でHPV検査を実施する場合の方法等を検証するため、HPV検査等の知見を確実に収集可能な体制を整えた市町村が、細胞診と同時にHPV検査を実施する事業に対して支援する。

(補助先) 市町村

(補助率) 1/2

(対象年齢) 子宮頸がん：20歳、25歳、30歳、35歳、40歳の女性

乳がん：40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の女性

大腸がん：40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の男性・女性

HPV検査：30歳、35歳、40歳の女性

5. がんに関する研究の推進

96億円(102億円)

(主な事業)

㊟・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費 (※厚生科学課計上) 5億円

難治性がんや小児がんを含む希少がん等を中心に、抗体医薬等の分子標的薬や核酸医薬、がんペプチドワクチン等の創薬研究に関して、適応拡大も含め、GLP準拠の非臨床試験や国際水準の医師主導治験を強力に推進する。また、早期診断を可能とする革新的な診断方法(診断薬等)の実用化へ向けた研究を推進する。

・第3次対がん総合戦略研究経費 (※厚生科学課計上) 31億円

・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費(重点を除く)
(※厚生科学課計上) 26億円

6. 小児へのがん対策の推進

4億円(4億円)

小児においてがんは病死原因の第1位であり、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、小児がん拠点病院や小児がんの中核的な機関の整備等を行う。

(主な事業)

- ⑩・小児がんセンター(仮称)基盤整備事業 0.5億円
(がん診療連携拠点病院機能強化事業費)

小児がん拠点病院をとりまとめ、情報の集約・発信、診療実績などのデータベースの構築、コールセンター等による相談支援、全国の小児がん関連施設に対する診療、連携、臨床試験の支援等の機能を担う中核的な機関(小児がんセンター(仮称))の設置・運営の支援を行う。

(補助先) 独立行政法人等

(補助率) 定額(10/10)

⑪ 7. がん患者の治療と職業生活の両立

2.6億円

がんやがん患者・経験者に対する理解をすすめ、がん患者・経験者及びその家族等の仕事と治療の両立を支援する。

(主な事業)

- ⑫・がん患者の就労に関する総合支援事業 1.8億円
(がん診療連携拠点病院機能強化事業費)

長期の治療等が必要ながん患者の「治療と仕事の両立」等を支援するため、がん診療連携拠点病院に相談窓口を設置し、就労に関する相談支援及び情報提供を行う。

(補助先) 都道府県、独立行政法人等

(補助率) 都道府県(1/2)、独立行政法人等(定額(10/10))

8. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な経費

19百万円(21百万円)

がん対策の総合的な調整・推進を図るため、都道府県計画作成に関する支援、国際連携体制の構築や国民に対するメッセージの発信及び施策の進捗管理及び評価等を行う。

・がん対策推進費

15百万円

平成25年度健康増進対策予算案の概要

平成25年度予算案 27億円(平成24年度予算額 30億円)

1. 健康づくり・生活習慣病予防対策の推進

15億円(17億円)

〈主な事業〉

・たばこ対策促進事業(健康的な生活習慣づくり重点化事業)	0.4億円(0.4億円)
・糖尿病予防戦略事業(健康的な生活習慣づくり重点化事業)	0.4億円(0.4億円)
・地域の健康増進活動支援事業(健康的な生活習慣づくり重点化事業)	0.8億円(0.9億円)
・健康増進事業(肝炎対策分除く)	8.2億円(9.2億円)
・栄養ケア活動支援整備事業	0.4億円(0.5億円)
・健康日本21推進費(生活習慣病予防対策推進費)	0.8億円(1.1億円)
改 　・食事摂取基準等策定費(栄養対策総合推進費)	0.2億円(0.1億円)
改 　・管理栄養士専門分野別人材育成事業費(栄養対策総合推進費)	0.2億円(0.2億円)
改 　・たばこ・アルコール対策推進費	0.3億円(0.1億円)
・健康増進総合支援システム事業費	0.5億円(0.5億円)

2. 生活習慣病予防に関する研究などの推進

12億円(12億円)

・循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究費	11億円(10億円)
うち 生活習慣病の新規治療薬の研究開発関係	2.5億円(-億円)
改 　・国民健康・栄養調査委託費	1.3億円(2.2億円)

平成25年度地域保健対策予算案の概要

平成25年度予算案 8.6億円(平成24年度予算額 9.2億円)

1. 人材育成対策の推進

1億円(1.3億円)

・市町村保健活動体制強化費	0.1億円(0.1億円)
・地域保健従事者現任教育推進事業	0.5億円(0.7億円)
・保健師管理者能力育成研修事業	0.1億円(0.1億円)
・地域保健活動事業等経費	0.1億円(0.1億円)
・地域保健対策啓発普及経費	0.3億円(0.3億円)

2. 地域・職域の連携体制等の推進

2.1億円(2.3億円)

・地域・職域連携推進関係経費等	0.6億円(0.6億円)
・ホームレス保健サービス支援事業費	0.1億円(0.1億円)
・地域保健総合推進事業	1.5億円(1.7億円)

3. 地域健康危機管理対策の推進

5.5億円(5.6億円)

・健康危機管理支援ライブラリーシステム事業費	0.3億円(0.3億円)
・地域健康危機管理対策事業費	0.7億円(0.7億円)
・健康危機管理対策経費	0.1億円(0.1億円)
・健康安全・危機管理対策総合研究費	4.5億円(4.6億円)

平成25年度健康増進対策予算案について

27億円（30億円）

1. 健康づくり・生活習慣病予防対策の推進

15億円（17億円）

健康寿命の延伸を実現することなどを目的とした「健康日本21（第2次）」を着実に推進するため、国民一人ひとりが日々の生活の中で自発的に健康づくりの具体的な行動を起こしていけるよう、地域での健康づくりを着実に実施するために自治体・企業・民間団体の連携を更に推進し、健康づくりの国民運動化を推進する事業などを実施する。

（主な事業）

- ・健康日本21推進費 0.8億円
健康日本21（第2次）をより広く国民に浸透させていくために、自治体・企業・民間団体との連携を主体としたスマートライフプロジェクトの推進などを図る。
- ・健康増進事業（肝炎対策分除く） 8.2億円
（補助先）都道府県（間接補助先：市町村）、政令指定都市
（補助率）1/2、1/3
- ・健康的な生活習慣づくり重点化事業 1.6億円
（補助先）都道府県、保健所設置市、特別区、民間団体
（補助率）1/2、10/10

2. 生活習慣病予防に関する研究などの推進

12億円（12億円）

生活習慣病の予防から診断、治療に至るまでの研究を体系的に実施する中で、糖尿病などの合併症に特化した予防、診断、治療に関する研究を重点的に推進し、今後の対策の推進に必要なエビデンスの構築を目指す。

また、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料とするため、引き続き国民健康・栄養調査を実施する。

（主な事業）

- ・循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業（※厚生科学課計上） 11億円
- ・国民健康・栄養調査委託費 1.3億円
（委託先）都道府県、保健所設置市、特別区

平成25年度地域保健対策予算案について

8. 6億円（9. 2億円）

1. 人材育成対策の推進

1億円（1. 3億円）

地域保健従事者に対する人材育成の中核となる保健所等を中心とした現任教育体制の構築を推進するとともに、円滑な人材育成を実施するための支援策を講ずる。

（主な事業）

- ・地域保健従事者の現任教育体制の推進 37百万円

地域保健従事者の人材育成ガイドラインの作成及び研修実施の評価など人材育成の中核となる保健所等を中心とした現任教育体制の構築を推進するとともに、それ以外の保健所等の研修内容の把握・評価を行い必要により助言などを行う。

また、研修責任者の人材育成能力の向上のため、国立保健医療科学院が行う研修に参加する際の代替職員配置等の支援を行う。

（補助先）都道府県、政令指定都市

（補助率）1/2

- ・新任保健師の育成支援 11百万円

新任保健師が家庭訪問などを行う際に退職保健師が育成トレーナーとなって同行し必要な助言などを行うとともに、研修への参加機会の確保のため自治体に対し代替職員設置などの支援を行う。

（補助先）都道府県、保健所設置市、特別区、市町村

（補助率）1/2

2. 地域・職域の連携体制等の推進

2. 1億円（2. 3億円）

（主な事業）

- ・地域・職域連携推進事業 49百万円

広域的な地域・職域の連携を図り、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備する。

（補助先）都道府県、保健所設置市、特別区

（補助率）1/2

3. 地域健康危機管理対策の推進

5. 5億円（5. 6億円）

（主な事業）

- ・健康安全・危機管理対策総合研究の推進（※厚生科学課計上） 4. 5億円

地域での健康危機管理体制の基盤強化などに資する健康安全・危機管理対策総合研究事業により総合的な研究を推進する。

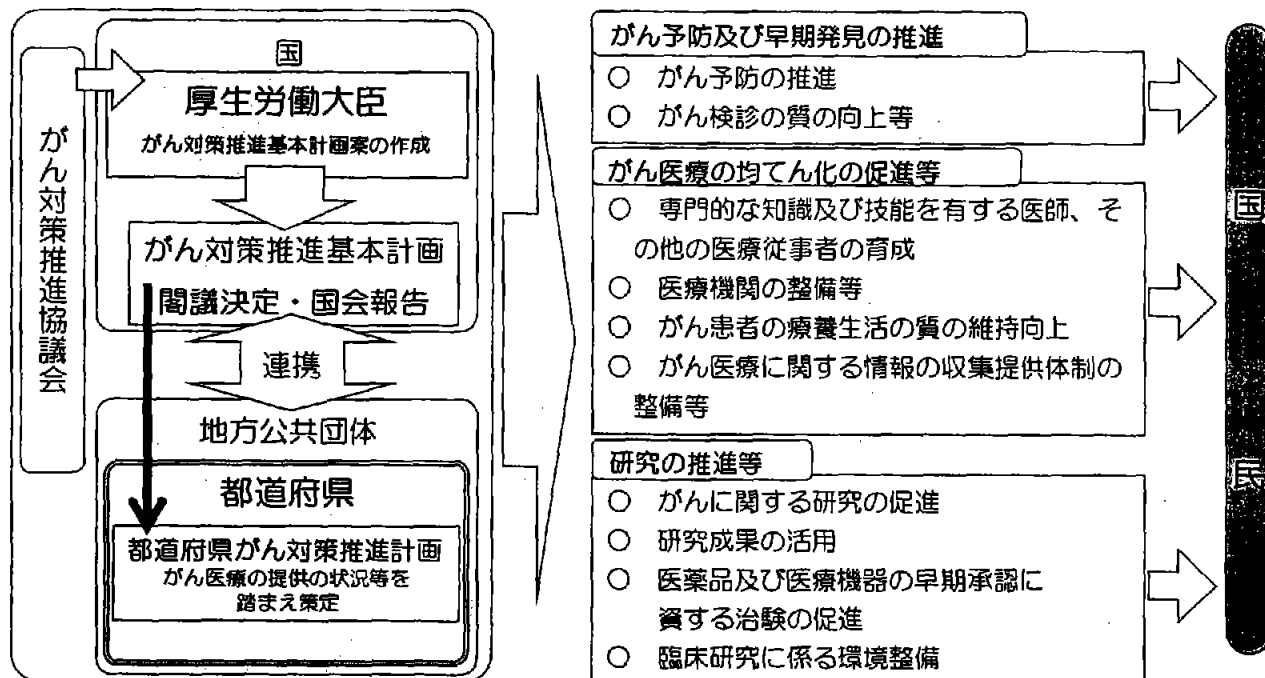
がんに関する統計

項目	現 状	出 典
死亡数	総数35万7,305人（全死因に対し28.5%） [男性 21万3,190人]（全死因に対し32.5%） [女性 14万4,115人]（全死因に対し24.2%） → “日本人の3人に1人ががんで死亡”	人口動態統計 （平成23年）
罹患数	74万3,664人（上皮内がん含む） [男性 42万7949人] 多い部位：①胃、②大腸、③肺、④前立腺、⑤肝臓 [女性 31万5715人] 多い部位：①乳房、②大腸、③胃、④肺、⑤子宮頸部	地域がん登録全国推計値 （平成19年）
生涯リスク	男性：54%、女性：41% → “日本人の2人に1人ががんになる”	国立がんセンターがん対策情報センターによる推計値 （平成17年）
受療・患者	継続的な医療を受けていると推計される者は152.6万人 ・ 調査日に入院中と推計される者は13万4,800人 ・ 外来受診したと推計される者は16万3,500人	患者調査 （平成23年）
がん医療費	3兆312億円 ※ 一般診療医療費全体の11.1%	国民医療費 （平成22年）

がん対策基本法

（平成18年法律第98号、平成19年4月施行）

がん対策を総合的かつ計画的に推進



新・がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定）

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

新(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

新(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- ⑤ 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- ⑥その他（希少がん、病理診断、リハビリテーション）

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

新7. 小児がん

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

新8. がんの教育・普及啓発

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

新9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

都道府県がん対策推進計画の見直しの進捗状況（8月時点）

1. 都道府県がん対策推進計画見直しの予定・進捗状況

都道府県がん対策推進計画を見直す予定がある	47自治体
見直しの予定	平成25年2月～4月
見直しのための議論を開始している	31自治体
見直しのための議論を開始していない	13自治体
開始していない場合の開始予定時期	平成24年8月～11月

2. 見直しの場について

主に常設の協議会や検討会等にて議論	42自治体
がん対策推進計画の見直しのために別途設置した検討会等で検討	5自治体
専門分野については当該専門分野の既存の検討会や、①・②の検討会等の下に専門委員会や作業班などを設置する予定	16自治体※

※患者支援、緩和ケア、在宅医療、検診、予防、相談支援・情報提供、医療、地域医療、小児がん等

3. 見直しの場への患者委員の参画状況等

都道府県がん対策推進計画の見直しを行っている検討会の委員数	9人～29人				
うち、患者委員の数	1人:14自治体	2人:15自治体	3人:9自治体	4人:6自治体	5人:2自治体

4. 国民や患者の意見を反映する仕組みについて（重複回答）

パブリックコメント	47自治体
患者団体等との意見交換会・説明会・タウンミーティング等	14自治体
世論調査やアンケート	4自治体

平成24年8月厚生労働省調べ

第35回がん対策推進協議会資料より作成

都道府県がん対策推進計画の見直しに係る指針

(平成24年9月10日付け厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長通知別添)

第1 趣旨

(略)

各都道府県が都道府県計画を見直すにあたっては、基本計画に記載されているとおり、都道府県がん対策推進協議会等へのがん患者等の参画をはじめとして、関係者等の意見の把握に努め、がん対策の課題を抽出し、その解決に向けた目標の設定及び施策の明示、進捗状況の評価等を実施し、必要があるときは、都道府県計画を変更するよう努めることが必要である。

以下、第2 都道府県計画の内容、第3 都道府県計画の見直しの手順において、都道府県がん対策推進計画の変更に関する事項を示すので参考とされたい。

第2 都道府県計画の内容

都道府県計画は、基本計画を基本として、がん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する「医療計画」、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に規定する「都道府県健康増進計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する「都道府県介護保険事業支援計画」等との調和を図ること。この際、基本法並びに基本計画の趣旨に鑑み、これらの記載事項は都道府県が講じるべき基本的な基準を示したものとして捉えつつ、下記「第3 都道府県計画の見直しの方法」に係る事項も含め、地域の特性に応じた自主的かつ主体的な措置を盛り込むよう努めることが望ましい。

第3 都道府県計画の見直しの方法

①関係者等の意見の把握

都道府県計画の見直しを行うため、都道府県がん対策推進協議会等、がん対策について議論する体制を整備する。議論には、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに医療保険者、学識経験のある者が参加すること。特に、がん患者等の参加にあたっては、がん患者等がきちんと議論に参加できるよう十分な情報提供と解説などの支援を行う必要がある。また、必要に応じて専門事項について議論する体制を整備する。この際、都道府県がん対策推進協議会等と緊密に連携することが重要である。

なお、都道府県がん対策推進協議会等での議論以外にも、タウンミーティングの開催、患者・住民へのヒアリングやアンケート調査、パブリックコメントの実施等により、患者・住民の意見を反映させるよう努めること。

②都道府県計画の評価及びがん対策の課題の抽出

都道府県は、都道府県計画を構築するにあたって、地域がん登録を通じたがん死亡・罹患の状況、患者動向、医療資源等の情報等を収集し、現状を把握する必要がある。この際、公的統計等により入手可能な情報以外にも、必要に応じ、独自調査やデータの解析などを積極的に行い、活用することが重要である。

把握した現状を分析し、都道府県計画の進捗状況の評価を行い、がん対策の課題を抽出する。

都道府県がん対策推進計画の見直しに係る指針

(平成24年9月10日付け厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長通知別添)

第3 都道府県計画の見直しの方法（続き）

③解決に向けた目標の設定及び施策の明示

抽出した課題をもとに、地域の実情に応じた目標を設定するとともに、目標達成に要する期間を定めることが望ましい。目標の設定にあたっては、基本計画や医療計画における目標を参考にしつつ、基本法及び基本計画に盛り込まれた政策循環（PDCAサイクル）の仕組みを十分に踏まえ、地域の課題解決及びそれに資する事項を設定することが考えられる。

施策については、課題に対応した目標の達成のために、できる限り具体的な施策を盛り込むとともに、各々の施策と目標の達成との連関を示すことや、その施策の着実な実施に向け必要な財政措置を行っていくことが重要である。

④都道府県計画の変更

①～③の手順によって、都道府県計画に変更が必要であると認めるときには、都道府県は、都道府県計画を見直し、住民に分かりやすい形で公表し、周知する必要がある。

⑤進捗状況の評価

計画の実効性を高めるためには、施策の成果と進捗状況に関する評価を行い、必要に応じて計画の内容を見直すことが必要である。このため都道府県は、あらかじめ評価を行う体制を整え、都道府県計画の評価を行う組織や時期を計画に記載するとともに、都道府県は、目標の達成状況や施策の進捗状況を把握し、がん対策の課題を抽出し、課題の解決に向けた施策の策定等、必要に応じて計画の見直しを行う仕組みを組み込んでいくことが重要である。

また、国は、都道府県におけるがん対策の成果と進捗状況に関する調査を適時行い状況の把握に努めるほか、基本計画に基づくがん対策の進捗状況について計画期間全体における政策循環（PDCAサイクル）を確保するため3年を目途に中間評価を行うこととしており、その中間評価に向けて、がん対策の評価に資する、医療やサービスの質も含めた分かりやすい指標の策定について必要な検討を行うこととしている。このため、都道府県においては、そういった状況を踏まえながら、がん医療の質の向上、がんの予防及び早期発見の推進などがん対策の評価に資する指標について必要な検討を行い、今後策定される指標を加えることも含めて、指標による評価の考え方を組み込んでおくことが望ましい。

がん対策関連の検討会の進捗状況について

緩和ケアについて

- ・「緩和ケア推進検討会」を平成24年4月から開始し、計8回開催した。
- ・緩和ケアセンターの整備や身体的苦痛・精神心理的苦痛等の緩和において基本的緩和ケアに求められる方策を盛り込んだ報告書を9月に「中間とりまとめ」として公表した。
- ・引き続き、専門的緩和ケアを提供するための各職種の適正配置、専門的緩和ケアへのアクセスの改善、緩和ケアにおける地域連携などについて議論を進めるとともに、緩和ケアセンターに求められる機能についても一定の議論を行った。
- ・今後、拠点病院の指定要件に係る事項について議論を行った後、「緩和ケアの教育体制」や「緩和ケアの普及啓発」といった事項について議論を進める予定。

がん検診について

- ・「がん検診のあり方に関する検討会」を平成24年5月から開始し、計4回開催した。
- ・第2～4回目は主に子宮頸がん検診におけるHPV検査の扱いに関して議論を行った。今後、他のがん種や受診率向上施策、精度管理について議論を進める予定。

がん診療提供体制について

- ・「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」を平成24年12月から開始し、計2回開催した。
- ・まず、今後のがん診療連携拠点病院のあり方をまとめた上で、がん対策推進基本計画を踏まえ、がん診療連携拠点病院の要件案を策定する予定。
- ・その他、拠点病院の要件以外の課題（例：拠点病院の評価、がん医療の質の評価、情報提供）についても議論する予定。

がん研究について

- ・関係省庁と連携して、年度内に「第3次対がん10か年総合戦略」に続くがん研究戦略を策定するための場を設置し、具体的な検討を開始する。

小児がんにおける現状と課題

- ・小児においてがんは病死原因の第1位であるが、がん対策推進基本計画に小児がん対策はほとんど盛り込まれておらず、小児がん対策が遅れている。
- ・小児がんは発生頻度が低く、さまざまな部位から発生するうえ、小児から思春期、若年成人まで発症するため、多種多様ながん種と幅広い年齢層を念頭に置いた対策が必要。また、治療による合併症に加え、成長発達期の治療による合併症（発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害等）への対応が必要であり、成人がんとは異なる取り組みが必要。
- ・毎年、2000～2500人の新規患者が約200の施設で治療されているが、必ずしも適切な治療がなされていない。
- ・その他、治療に関する正確な情報提供・相談支援体制の整備、療養環境や教育体制の整備、治療後長期にわたり支援する診療・相談体制の確立、緩和ケア等が課題としてあげられる。

（「小児がん専門委員会報告書」より）

（参考）＜子どもの年齢階級別死因順位（カッコは死亡率（人口10万対））＞

	1～4歳	5～9歳	10～14歳
1位	先天奇形、変形及び染色体異常(3.8)	不慮の事故(2.4)	悪性新生物(1.6)
2位	不慮の事故(3.5)	悪性新生物(2)	不慮の事故(1.6)
3位	悪性新生物(2)	心疾患(0.7)	自殺(0.9)

出典：平成22年人口動態調査

小児がん拠点病院の要件(概要)

(「小児がん拠点病院の整備について」(平成24年9月7日健発0907第2号))

(1) 拠点病院の数

患者数が限られる中、質の高い医療及び支援を提供するため、一定程度の集約化が必要であり、地域バランスも考慮し、当面の間、拠点病院を全国に10カ所程度整備する。

(2) 拠点病院の役割

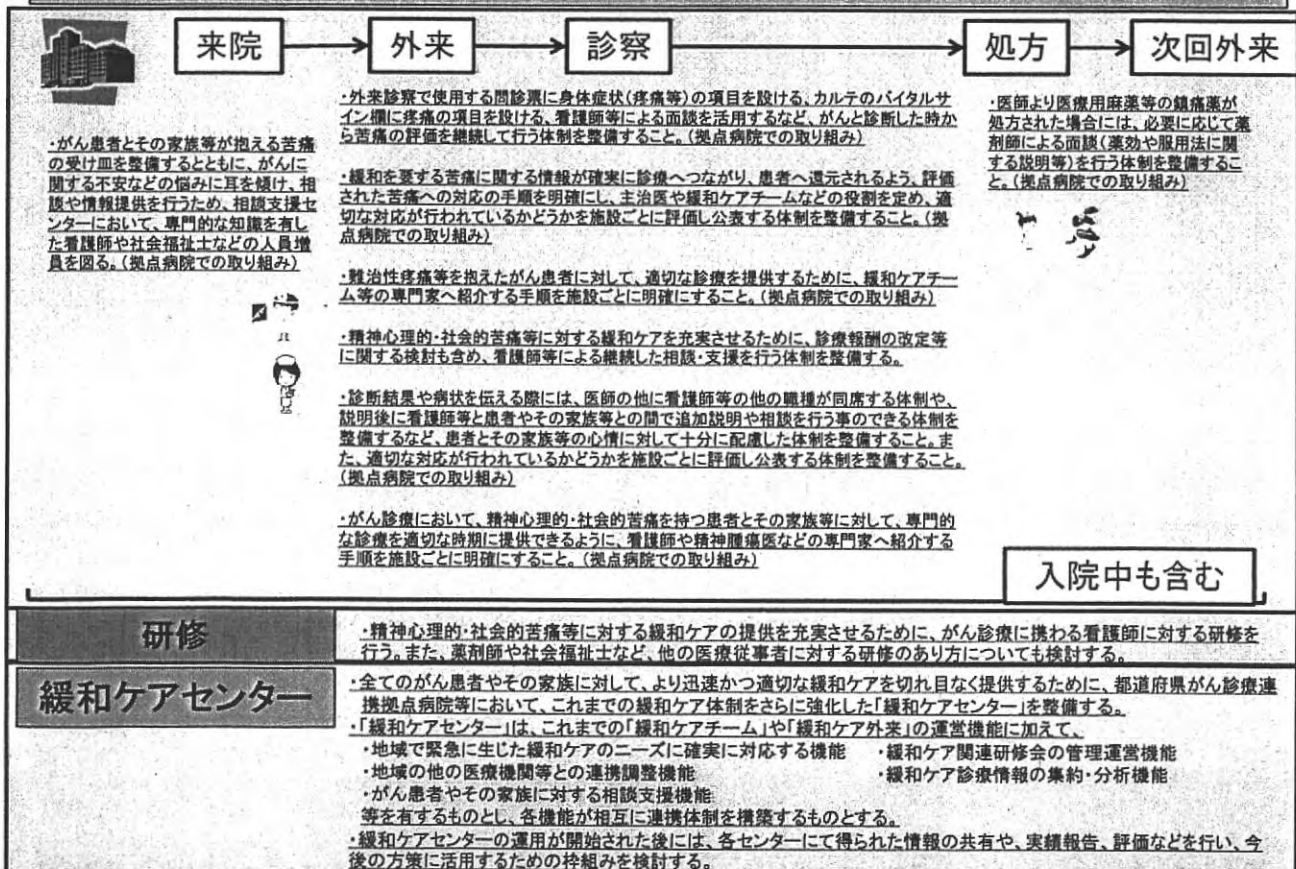
地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上に資すること、地域医療機関との連携、長期フォローアップの体制整備等の役割を担う。

(3) 拠点病院の要件

- ① 診療機能 (集学的治療の提供、カンサーボードの開催、長期フォローアップ体制、緩和ケアチームの整備、地域医療機関との連携、セカンドオピニオンの実施等)
- ② 診療従事者 (放射線治療医師・診療放射線技師・薬剤師・認定看護師等の配置等)
- ③ 医療施設 (放射線治療機器の設置、集中治療室の設置※等)
- ④ 診療実績 (造血管腫瘍年間10例程度以上、固形腫瘍年間10例度以上(うち脳・脊髄腫瘍が2例程度以上))
- ⑤ 日本小児血液・がん学会の「研修施設」及び日本小児外科学会の「認定施設」であること。
- ⑥ 骨髄移植推進財団の移植認定病院又は日本さい帯血バンクネットワークの移植医療機関であること。
- ⑦ 相談支援センターの設置
- ⑧ 院内がん登録の実施
- ⑨ 臨床研究 (臨床研究専門部署の設置※、CRCの配置※等)
- ⑩ 療育環境の整備 (保育士の配置、教育支援、プレイルームの整備、長期滞在施設の整備等)

※は必須要件ではない。

緩和ケア推進検討会 中間とりまとめ ～求められる方策～



出典:緩和ケア推進検討会
中間とりまとめ

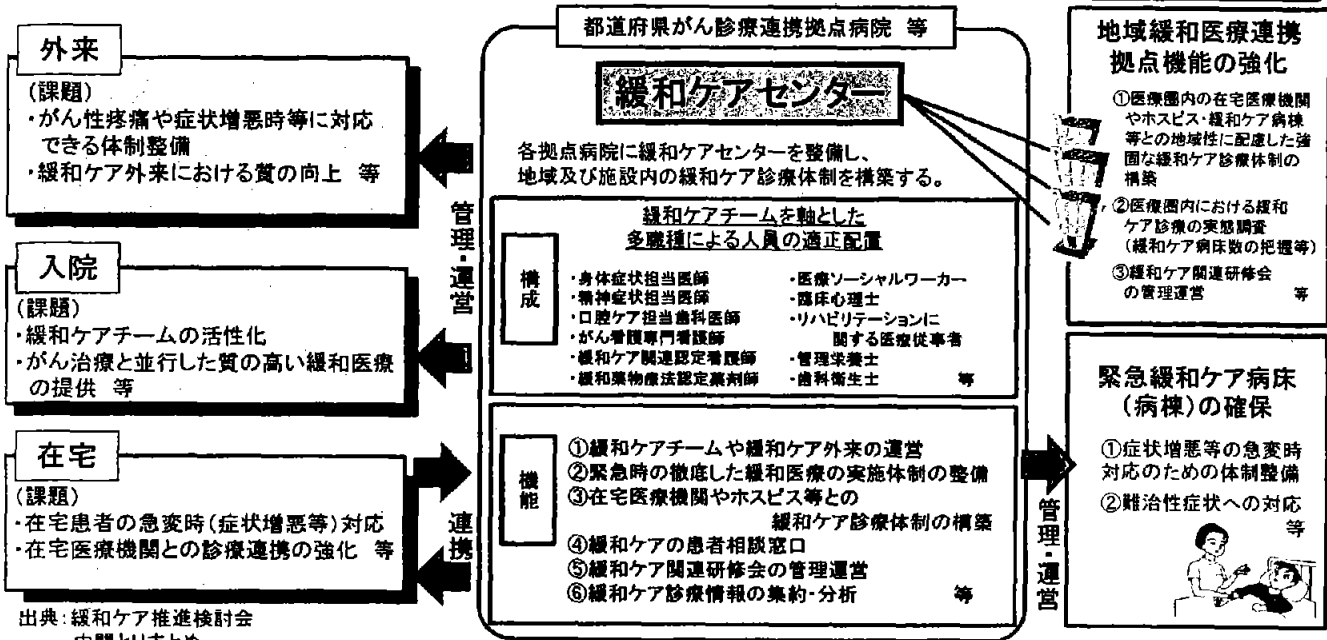
・がん診療連携拠点病院については、相談支援センターの人員強化を図るとともに、都道府県がん診療連携拠点病院等における「緩和ケアセンター」の進捗を踏まえつつ、「緩和ケアセンター」の効果的な普及方策を検討する。

緩和ケアセンターの概要

【背景】

がん対策推進基本計画において、緩和ケアについては「診断時からの緩和ケアの推進」が重点課題に掲げられている。現在、がん診療連携拠点病院(全国397カ所)を中心に緩和ケアチームや緩和ケア外来が一定数整備された一方、専門的緩和ケアにたどり着けない、施設間の質の格差等の指摘があり、拠点病院で提供される緩和ケアの体制強化と質の向上が求められている。今なおがん性疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対してより迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、各都道府県拠点病院等において、「緩和ケアセンター」を整備する。

緩和ケアセンターにおいては、緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営をはじめ、重度のがん性疼痛が発症した場合に緊急入院による徹底した緩和治療が実施できる体制整備の他、都道府県内の拠点病院をはじめ、在宅医療機関やホスピス・緩和ケア病棟等と地域性に配慮した強固な緩和ケア診療体制を構築する。



出典：緩和ケア推進検討会
中間とりまとめ

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会
修了証書交付枚数等一覧

	都道府県	交付枚数	開催回数		都道府県	交付枚数	開催回数
1	北海道	1,741	94	25	滋賀県 ※	485	32
2	青森県 ※	374	30	26	京都府 ※	984	47
3	岩手県 ※	605	35	27	大阪府	2,237	119
4	宮城県 ※	415	27	28	兵庫県 ※	1,442	66
5	秋田県 ※	466	42	29	奈良県	438	22
6	山形県 ※	523	26	30	和歌山県 ※	570	32
7	福島県 ※	486	36	31	鳥取県	169	19
8	茨城県 ※	610	44	32	島根県	510	26
9	栃木県 ※	630	30	33	岡山県	807	32
10	群馬県	681	42	34	広島県 ※	1,142	60
11	埼玉県	1,022	55	35	山口県	459	34
12	千葉県 ※	1,088	65	36	徳島県 ※	291	22
13	東京都	3,503	165	37	香川県	442	20
14	神奈川県 ※	1,312	84	38	愛媛県	618	31
15	新潟県 ※	426	41	39	高知県 ※	267	15
16	富山県 ※	562	42	40	福岡県 ※	1,585	76
17	石川県	508	22	41	佐賀県 ※	322	18
18	福井県 ※	437	23	42	長崎県 ※	604	35
19	山梨県	330	18	43	熊本県	587	40
20	長野県	806	41	44	大分県	582	33
21	岐阜県	712	28	45	宮崎県 ※	340	22
22	静岡県 ※	882	51	46	鹿児島県	583	33
23	愛知県	2,001	96	47	沖縄県 ※	458	20
24	三重県	605	29		合計	36,647	2,020

※単位型緩和ケア研修会を実施している府県

がん検診の精度管理・事業評価について

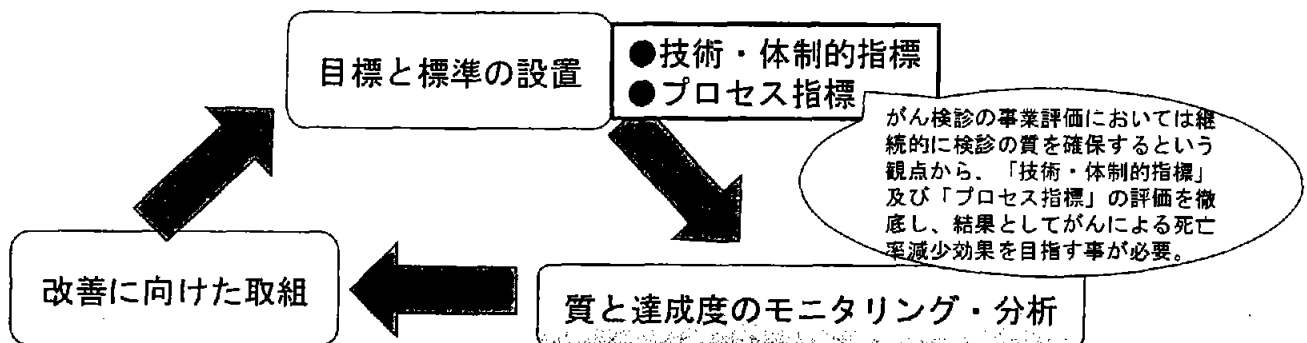
がん検診の精度管理を推進するためには、

「目標と標準の設置」

「質と達成度のモニタリング・分析」及び

「改善に向けた取組」

の3つの段階について、がん検診に関わる関係者（国、都道府県、市町村、検診実施機関等）の役割を明確にした上で、それぞれが果たすべき役割を着実に果たしていくことが求められる。



出典：平成20年3月がん検診事業の評価に関する委員会報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」

第4回がん検診のあり方に関する検討会資料

技術・体制的指標

技術・体制的指標としては、「がん検診の事業評価に関する委員会」において平成20年3月にとりまとめられた「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」がある。

- 「事業評価のためのチェックリスト」
 - ・乳がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用、市町村用、都道府県用）
 - ・子宮頸がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用、市町村用、都道府県用）
 - ・大腸がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用、市町村用、都道府県用）
 - ・胃がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用、市町村用、都道府県用）
 - ・肺がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用、市町村用、都道府県用）
- 「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」
 - ・乳がん検診、子宮頸がん検診、大腸がん検診、胃がん検診、肺がん検診

チェックリストの例（胃がん検診 市町村用）

胃がん検診のためのチェックリスト【市町村用】

1. 検診対象者
 - (1) 対象者の網羅的な名簿を住民台帳などに基づいて作成しているか
 - (2) 対象者に均等に受診勧奨を行っているか
2. 受診者の情報管理^{※1)}
 - (1) 対象者数(推計含む)を把握しているか
 - (2) 受診者数を性別・年齢階級別に集計しているか
 - (3) 個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しているか
 - (3-a) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか^{※2)}
 - (3-b) 受診者を検診実施機関別に集計しているか

出典：平成20年3月がん検診事業の評価に関する委員会報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」

第4回がん検診のあり方に関する検討会資料

プロセス指標

- プロセス指標としては
 - ・ がん検診受診率
 - ・ 要精検率
 - ・ 精検受診率、精密検査未受診率、未把握率
 - ・ 陽性反応的中度
 - ・ がん発見率 等がある。
- 「がん検診事業の評価に関する委員会」において「各がん検診に関する事業評価指標とそれぞれの許容値及び目標値」が提示された。

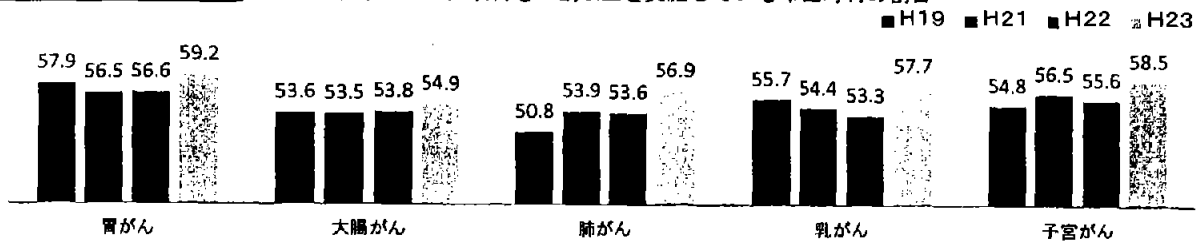
	許容値					目標値 全がん
	乳がん	子宮頸がん	大腸がん	胃がん	肺がん	
精検受診率	80%以上	70%以上				90%以上
未把握率	10%以下					5%以下
未受診率	10%以下	20%以下				5%以下
未受診率+未把握率	20%以下	30%以下				10%以下
要精検率	11.0%以下	1.4%以下	7.0%以下	11.0%以下	3.0%以下	
がん発見率	0.23%以上	0.05%以上	0.13%以上	0.11%以上	0.03%以上	
陽性反応的中度	2.4%以上	4.4%以上	1.9%以上	1.0%以上	1.3%以上	

出典：平成20年3月がん検診事業の評価に関する委員会報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」

第4回がん検診のあり方に関する検討会資料

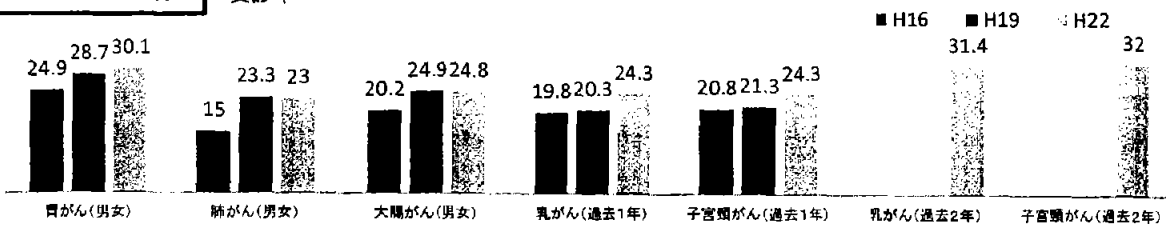
技術・体制的指標

チェックリストの大項目を8割以上を実施している市区町村の割合



プロセス指標

受診率

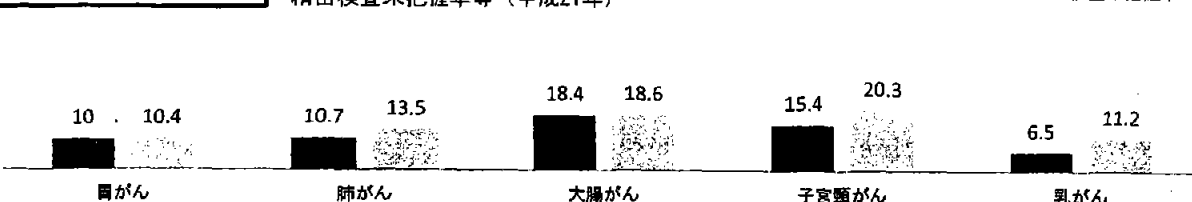


プロセス指標

精密検査未把握率等(平成21年)

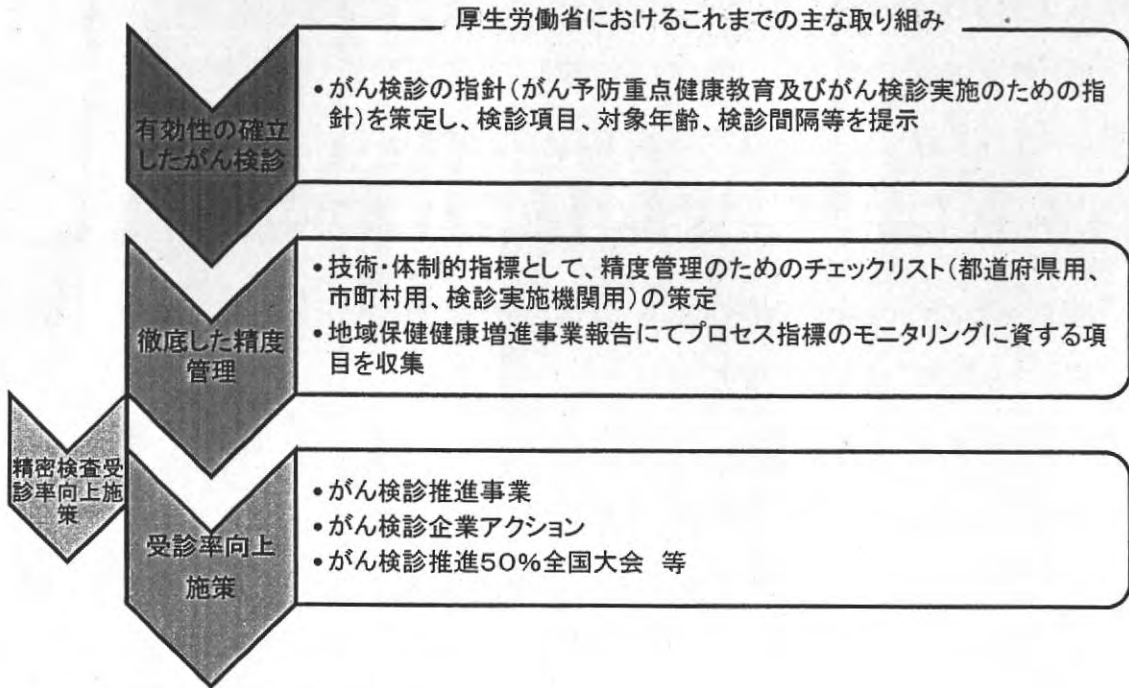
■精密検査未受診率

■精密検査未把握率



出典：標準的検診法と制度管理に係る新たなシステムなどの開発に関する研究班調べ、平成22年地域保健・健康増進事業報告、平成22年国民生活基礎調査
第4回がん検診のあり方に関する検討会資料

がん検診の効果を発揮するためには、 有効ながん検診を正しく実施する必要がある



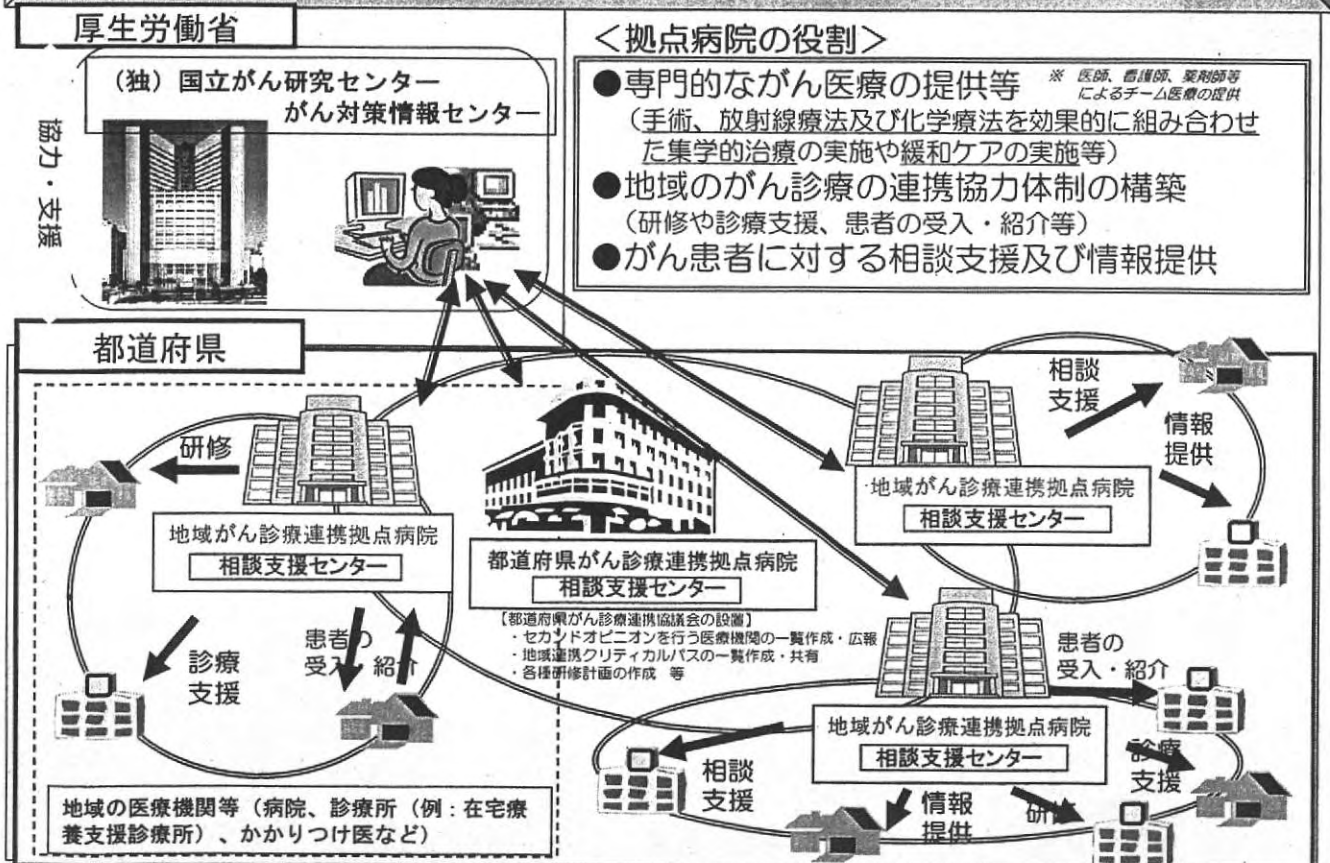
がん検診の効果

第4回がん検診のあり方に関する検討会資料

がん診療連携拠点病院制度

47都道府県(397カ所) H24年4月1日現在

- 都道府県がん診療連携拠点病院: 51病院
- 地域がん診療連携拠点病院: 344病院
- 国立がん研究センター中央病院及び東病院



がん診療連携拠点病院のあゆみ

- ▶平成13年8月 地域がん診療拠点病院の整備に関する指針
- ▶平成14年3月 地域がん診療拠点病院の指定開始(5施設)
- ▶平成17年4月 がん医療水準均てん化に関する検討会報告書
拠点病院指定要件をできる限り数値を含めて明確化すること、地域がん診療拠点病院を、診療・教育研修・研究・情報発信機能に応じて2段階に階層化すること、特定機能病院を指定の対象とすること等が提言された。
- ▶平成18年2月 がん診療連携拠点病院の整備について(旧指針)
- ▶平成18年6月 がん対策基本法 成立
- ▶平成19年4月 がん対策基本法施行
- ▶平成19年6月 がん対策推進基本計画の閣議決定
- ▶平成20年3月 がん診療連携拠点病院の整備について(現在の指針)
- ▶平成24年6月 (新)がん対策推進基本計画の閣議決定
- ▶平成24年12月～ がん診療提供体制のあり方に関する検討会
平成24年4月現在 397施設が指定

第1回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料

複数の拠点病院が 同一2次医療圏に指定されている現状

下記条件を満たす場合、同一の2次医療圏であっても複数の医療機関が拠点病院に指定されてきた。

- ・ 当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合(指針抜粋)
- ・ 当該病院を指定することによって、当該医療圏や都道府県のがん診療体制に期待される相乗効果が、都道府県の推薦意見書に数値目標などを用い記載されていること。
- ・ 単に人口が多いということだけでなく、がん患者の通院圏域、拠点病院間の役割分担、隣接する医療圏との関係等について、都道府県より十分な説明があること。
- ・ 都道府県は、拠点病院の運営が適切に行われるための体制を確保するよう努めること。

(平成24年3月9日がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会資料より抜粋)

2病院	3病院	4病院	5病院	7病院	8病院	計
48	22	8	5	3	1	87

8病院指定：札幌

7病院指定：区中央部（東京）、名古屋、乙訓（京都）

5病院指定：仙台、大阪市、広島、福岡・糸島（福岡）、熊本

20

第1回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料

都道府県が指定する拠点病院等の現状 (平成24年4月時点)

独自に指定を行っている都道府県数	36
都道府県が指定を行っている医療機関数	272
	上位5都府県 大阪 46 東京 25 島根 23 鹿児島 15 千葉 13
補助金の有無	20/36
国と同じ要件	9/36
国の要件と一部異なる	27/36
国の要件と異なる要件(多いもの)	放射線治療に関する要件を緩和(治療機器、医療従事者の配置、連携も可等)
	5大がんの集学的治療を緩和(がん種別指定を含む)
	入院患者数要件を緩和

出典：がん対策・健康増進課調べ

第1回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料



健発第0128002号

平成20年1月28日

各

都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

 殿

厚生労働省健康局長

「女性の健康週間」の実施について

平成19年4月に策定された「新健康フロンティア戦略」において、「女性の健康力」が柱の一つに位置付けられ、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことを総合的に支援するため、「女性の健康週間」を創設し、女性の健康づくりを国民運動として展開することとされております。

これを踏まえ、毎年3月1日から3月8日までを「女性の健康週間」とし、別添「女性の健康週間実施要綱」に基づき実施するので、本週間への御協力を賜りますようお願い申し上げます。

また、各都道府県におかれましては、管内市町村及び関係団体に対する周知についても併せてお願い申し上げます。

女性の健康週間実施要綱

1. 名 称

女性の健康週間

2. 趣 旨

平成19年4月に策定された「新健康フロンティア戦略」において、「女性の健康力」が柱の一つに位置付けられ、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことを総合的に支援するため、「女性の健康週間」を創設し、女性の健康づくりを国民運動として展開することとされた。

これを踏まえ、女性の健康に関する知識の向上と、女性を取り巻く健康課題に対する社会的関心の喚起を図るため、「女性の健康週間」を創設し、国及び地方公共団体、関係団体等社会全体が一体となって、各種の啓発事業及び行事等を展開することとする。

3. 期 間

毎年3月1日から8日まで

ただし、地域の実情による期間延長等の変更は差し支えない。

4. 主 唱

厚生労働省、(社)日本産婦人科医会、(社)日本産科婦人科学会

5. 協 力

(1) 関係府省等

内閣府、地方公共団体

(2) 関係団体

(社)日本医師会、(社)日本歯科医師会、(社)日本薬剤師会、(社)日本看護協会、(社)日本栄養士会、(財)日本食生活協会、(社)全国結核予防婦人団体連絡協議会、(NPO)メノポーズを考える会、(NPO)更年期と加齢のヘルスケアのほか、上記の趣旨に賛同すると認められる報道

機関及び営利を目的としない法人とする。

関係団体については、厚生労働省のホームページにおいて公表するものとする。

6. 実施の方法

(1) 厚生労働省

ア 関係行政機関、関係団体との緊密な連携の下に、女性の健康週間の全国的な推進を図る。

イ 報道機関等の協力を得て、女性の健康週間の広報・宣伝及び女性の健康づくりのための知識の普及を図る。

(2) 関係府省等及び関係団体

女性の健康週間の実施に当たっては、次に掲げる方法を参考にして地域の実情に応じて、創意工夫を凝らした効果的な広報・宣伝及び知識の普及活動等を行う。

ア 新聞、テレビ、ラジオ、有線放送、インターネット、行政の広報紙、関係機関紙、懸垂幕、ポスター及びパンフレット等による広報・宣伝の実施

イ 講演会、映画会、展示会、保健学級、栄養教室、運動教室、健康相談室等の開催による女性の健康づくりに関する正しい知識の普及

ウ 管内市町村及び関連団体に対する周知

7. 実施に当たっての留意事項

(1) 他の関係団体等と相互に緊密な連携を図り、女性の健康づくりの意識向上に資する運動を展開すること。

(2) 地域の実情に応じて、重点的に実施すべき事項を明確にした上で、広報手段を積極的に活用するなど、運動の効果的な推進を図ること。

健康増進施設の厚生労働大臣認定制度の概要

根拠	健康増進施設認定規程(昭和63年厚生省告示第273号)		
認定を行う者	厚生労働大臣		
認定期間	10年間		
施設類型	運動型	温泉利用型	温泉利用プログラム型
認定要件	<p>①有酸素運動、筋力強化運動等を安全に行うことのできる設備(トレーニングジム、運動フロア及びプールの全部又は一部)</p> <p>②体力測定、運動プログラム提供及び応急処置のための設備</p> <p>③健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者及び運動指導を行う者の配置 <small>* 同等以上の能力を有する者 健康運動指導士の養成カリキュラムと同等以上の内容の講習会を受講し資格を取得した者 * 運動指導を行う者 健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者が望ましい。</small></p> <p>④医療機関と適切な連携関係を有していること</p> <p>⑤継続的利用者に対する指導を適切に行っていること</p>	<p>⑥健康増進のための温泉利用を実践するための設備の配置(全身及び部分浴槽、圧注浴槽又は気泡浴槽、蒸気浴設備又は熱気浴設備等)</p> <p>⑦温泉利用指導者の配置</p>	<p>①体重・血圧測定、温泉利用プログラム提供、生活指導及び応急処置のための設備の配置</p> <p>②温泉利用プログラムを実践するための設備の配置</p> <p>③温泉入浴指導員の配置</p> <p>④医療機関と適切な連携関係を有していること</p>
認定施設数	353施設	19施設	37施設
医療費控除制度の概要	<p>指定運動療法施設において、健康スポーツ医等から処方箋を受け運動療法を行なった場合、施設利用料が所得税の医療費控除の対象となる。</p>	<p>温泉利用型施設において、温泉療法の知識・経験を有する医師の指示に基づく治療のための温泉療法を受けた場合、施設利用料等が所得税の医療費控除の対象となる。</p>	
指定運動療法施設認定要件	<p>①大臣認定健康増進施設(運動型又は温泉利用型)であること</p> <p>②健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者及び健康運動実践指導者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者が配置されていること</p> <p>③提携医療機関の担当医が健康スポーツ医(日本医師会資格)等であること</p> <p>④1回毎の施設利用料金が5千円以内に設定されていること</p> <p>⑤会員以外の者に運動療法等のための利用を認めること等</p>		
指定施設数	191施設	3施設	

※施設数はH24.12.26現在

平成24年度行政栄養士等の配置状況

1. 健康栄養関係行政栄養士数

(平成24年6月1日現在)

	都道府県 総数	保健所設置市 総数	特別区 総数	市町村 総数	合計
本庁	144 (19)	517 (161)	133 (36)	3,682 (1,200)	4,476 (1,416)
保健所・ 福祉事務所 等*	658 (58)	602 (181)	141 (33)	- -	1,401 (272)
合計	802 (77)	1,119 (342)	274 (69)	3,682 (1,200)	5,877 (1,688)

* 保健所には支所、保健センターを含む

・ () は嘱託・非常勤においても常勤と同等の勤務時間(目安・週4日以上かつ1日6時間以上)で勤務している場合の再掲

2. 管理栄養士、栄養士配置数の増減状況

(平成24年6月1日現在)

	H24.6.1現在 総数	H23.6.1現在 総数	前年度からの 増減数
都道府県	802	796	6
保健所設置市	1,119	1,089 ^{※1}	30
特別区	274	279	-5
市町村	3,682	3,445 ^{※2}	237
合計	5,877	5,609	268

*1 平成24年度より保健所設置市になった自治体を含む

*2 平成24年度より保健所設置市になった自治体を除く

(資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

管理栄養士国家試験実施状況

		学 科 試 験			
		出 願 者 数	受 験 者 数	合 格 者 数	合 格 率 %
第1回	計	5,967	5,760	2,338	40.6
(昭和62)	全 科 目 受 験	5,861	5,472	2,151	39.3
国家試験	三 科 目 免 除 受 験	106	99	43	43.4
第5回	計	6,663	6,295	3,350	53.2
(平成3)	全 科 目 受 験	5,402	5,068		
国家試験	六 科 目 免 除 受 験	1,261	1,227		
第10回	計	13,815	13,194	5,334	40.4
(平成8)	全 科 目 受 験	12,014	11,426		
国家試験	六 科 目 免 除 受 験	1,801	1,768		
第15回	計	23,078	21,748	4,662	21.4
(平成13)	全 科 目 受 験	21,009	19,725		
国家試験	六 科 目 免 除 受 験	2,069	2,023		
第20回	計	21,896	20,570	5,504	26.8
(平成18)	管理栄養士養成課程(新卒)		5,833	4,217	72.3
国家試験	管理栄養士養成課程(既卒)		513	37	7.2
	栄養士養成課程(既卒)		14,224	1,250	8.8
第21回	計	22,927	21,571	7,592	35.2
(平成19)	管理栄養士養成課程(新卒)		6,672	5,461	81.8
国家試験	管理栄養士養成課程(既卒)		1,145	212	18.5
	栄養士養成課程(既卒)		13,754	1,919	14.0
第22回	計	23,339	22,073	6,968	31.6
(平成20)	管理栄養士養成課程(新卒)		6,955	5,607	80.6
国家試験	管理栄養士養成課程(既卒)		1,362	128	9.4
	栄養士養成課程(既卒)		13,756	1,233	9.0
第23回	計	25,404	23,744	6,877	29.0
(平成21)	管理栄養士養成課程(新卒)		7,608	5,645	74.2
国家試験	管理栄養士養成課程(既卒)		1,769	152	8.6
	栄養士養成課程(既卒)		14,367	1,080	7.5
第24回	計	26,422	25,047	8,058	32.2
(平成22)	管理栄養士養成課程(新卒)		7,865	6,187	78.7
国家試験	管理栄養士養成課程(既卒)		2,465	368	14.9
	栄養士養成課程(既卒)		14,717	1,503	10.2
第25回	計	21,287	19,923	8,067	40.5
(平成23)	管理栄養士養成課程(新卒)		7,702	6,320	82.1
国家試験	管理栄養士養成課程(既卒)		2,145	320	14.9
	栄養士養成課程(既卒)		10,076	1,427	14.2
第25回追加	計	1,860	1,562	532	34.1
(平成23)	管理栄養士養成課程(新卒)		312	206	66
国家試験	管理栄養士養成課程(既卒)		187	47	25.1
	栄養士養成課程(既卒)		1,063	279	26.3
第26回	計	22,384	21,268	10,480	49.3
(平成24)	管理栄養士養成課程(新卒)		7,946	7,277	91.6
国家試験	管理栄養士養成課程(既卒)		2,445	712	29.1
	栄養士養成課程(既卒)		10,877	2,491	22.9

資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課

※第19回までは、管理栄養士養成施設の卒業者は試験科目の一部が免除。

第20回以降は、改正栄養士法に基づき六科目免除試験は廃止され、全員全科目受験である。

第25回は、東日本大震災の発生に伴い、3月実施の国家試験を受けられなかった者に対し、7月に追加試験を行った。

栄養士免許交付数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格	
			養成施設卒業	試験合格
昭和20～25年	7,070	—	—	—
30年	17,937	3,822	3,452	370
40年	94,705	10,029	9,971	58
50年	245,051	17,506	17,332	174
60年	433,378	19,259	19,246	13
平成7年	639,578	22,110	22,110	0
17年度	854,290	18,873	18,873	0
18年度	873,652	19,362	19,361	1
19年度	893,516	19,864	19,864	0
20年度	913,200	19,684	19,684	0
21年度	932,054	18,854	18,854	0
22年度	949,352	17,298	17,298	0
23年度	967,336	17,984	17,984	0

※平成22年度宮城県を除く

(平成7年までは12月末現在 資料：衛生行政報告例)

管理栄養士登録数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格		
			試験合格	附則特例	養成施設卒業
昭和40年	1,671	420	290	130	—
50年	9,878	1,566	226	155	1,185
60年	28,097	2,047	434	318	1,295
平成7年	71,733	5,250	5,225	0	25
17年	122,807	7,637	7,633	0	4
18年	128,301	5,494	5,475	0	19
19年	135,804	7,503	7,488	0	15
20年	142,698	6,894	6,884	0	10
21年	149,455	6,757	6,742	0	15
22年	157,472	8,017	8,010	0	7
23年	165,950	8,478	8,469	0	9

(各年12月末現在 資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

栄養士養成施設設置状況

	総計 (累計)	指 定 施設数	種 類 別			
			大 学	短 大	各 種 校	
					うち専攻科	各 種 校
昭和25年	17	17	3	7	—	7
30年	83	7	24	45	—	14
40年	150	5	34	98	—	18
50年	273	3	70	177	—	26
	(30)	(0)	(29)			(1)
60年	281	1	66	180	—	35
	(30)	(0)	(29)			(1)
平成7年	288	12	66	182	13	40
	(29)	(0)	(29)			
17年	320	14	124	156	23	40
	(102)	(10)	(97)			(5)
18年	312	8	128	145	19	39
	(108)	(6)	(103)			(5)
19年	308	6	125	143	18	40
	(111)	(3)	(105)			(6)
20年	312	7	131	142	17	39
	(118)	(7)	(112)			(6)
21年	313	9	135	138	16	40
	(125)	(7)	(118)			(7)
22年	314	7	140	134	15	40
	(130)	(5)	(123)			(7)
23年	306	—	139	127	12	40
	(130)	—	(123)			(7)
24年	303	—	140	123	12	40
	(131)	—	(124)			(7)

(各年度当初現在 資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

注：()内は管理栄養士養成施設であり再掲である。

調理師免許交付数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格			
			養成施設 卒業	講習課程 修了	試験合格	附則講習 認定
昭和40年	557,747	39,890	1,975	167	26,642	11,106
50年	1,296,138	107,990	17,283	-	84,864	5,843
60年	2,108,260	62,804	20,039	-	42,738	27
平成 7年	2,726,183	63,352	22,751	3	40,591	7
17年度	3,335,981	50,059	20,008	2	30,049	0
20年度	3,471,467	41,958	17,386	-	24,571	1
21年度	3,513,989	42,522	16,448	-	26,060	14
22年度	3,555,679	41,690	15,546	-	26,143	1 ※平成22年度宮城県除く
23年度	3,596,046	40,367	16,613	-	23,754	0

(平成7年までは12月末現在 資料:衛生行政報告例)

調理技術技能審査実施状況

	交付数	累計	試験科目					
			日本料理	西洋料理	種料理	すし料理	中国料理	給食用 特殊料理
平成7年度	2,405	16,612	500 (6,822)	202 (3,309)	18 (240)	30 (891)	87 (1,329)	1,568 (4,021)
17年度	1,109	28,661	258 (10,521)	178 (5,042)	13 (398)	24 (1,137)	113 (2,561)	523 (9,002)
20年度	1,109	31,897	368 (11,478)	178 (5,579)	12 (447)	23 (1,211)	127 (2,919)	401 (10,263)
21年度	1,031	32,928	321 (11,799)	191 (5,770)	25 (472)	26 (1,237)	91 (3,010)	377 (10,640)
22年度	860	33,788	287 (12,086)	155 (5,925)	- (472)	28 (1,265)	88 (3,098)	302 (10,942)
23年度	716	34,504	222 (12,308)	100 (6,025)	19 (491)	16 (1,281)	66 (3,164)	293 (11,235)

():試験科目別累計 (資料:厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

調理師の就業届出状況

届出数	寄宿舍	学校	病院	事業所	社会福祉 施設	介護老人 保健施設
	1,734	41,511	27,074	8,697	44,688	8,426
届出数	矯正施設	飲食店 営業	魚介類 販売業	惣菜 製造業	その他	合計
53	94,349	5,739	3,663	7,313	243,247	

注:東日本大震災の影響により、宮城県を除いて集計した数値である。
(資料:平成22年度衛生行政報告例)

調理師養成施設設置状況

	総数 (累計)	指定 施設数	廃止 施設数	種 類 別				
				短大別科	高校	専修学校	短期大学	その他
昭和40年	47	9	1	-	7	40	-	-
50年	212	10	3	5	59	148	-	-
60年	243	2	3	4	78	161	-	-
平成 7年	253	0	4	3	94	156	-	-
17年	271	7	6	3	102	153	10	3
20年	271	1	2	2	102	153	12	2
21年	274	5	2	2	105	153	12	2
22年	274	4	4	2	106	151	13	2
23年	272	1	3	1	104	152	13	2
24年	274	5	3	2	106	150	14	2

(各年度当初現在 資料:厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

平成23年国民健康・栄養調査について

目的:健康増進法(平成14年法律第103号)に基づき、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得る

調査客体:平成23年国民生活基礎調査により設定された単位区(約2,000単位区。東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県の全域を除く。)から無作為抽出した300単位区内の5,549世帯のうち、転出等で対象から外れた127世帯を除く5,422世帯及び当該世帯の1歳以上の世帯員

調査項目:[身体状況調査]身長、体重、腹囲、血圧、血液検査、歩数、問診(服薬状況、運動)
[栄養摂取状況調査]食品摂取量、栄養素等摂取量、食事状況(欠食、外食等)
[生活習慣調査]食生活、身体活動・運動、休養(睡眠)、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般

調査結果の概要

〈食生活に関する状況〉

- ・生鮮食品の摂取状況について、平成13年と比べると、野菜類、果物類、魚介類の摂取量は減少し、肉類の摂取量は増加。年齢階級別では、20～40歳代の野菜類、果物類、魚介類の摂取量が少ない。
- ・ふだん生鮮食品を入手している者のうち、この1年間に生鮮食品の入手を控えたり、入手できなかった理由として、「価格が高い」と回答した者の割合が30.4%と最も高く、20～40歳代では4割以上。
- ・世帯の年間収入別食品摂取量は、世帯収入600万円以上の世帯員に比べて、200万円未満の世帯員は、野菜類の摂取量は男性のみ、果物類と肉類の摂取量は男女とも少ない。
- ・災害時に備えて非常用の食料を用意している世帯の割合は、47.4%。地域ブロック別にみると、東海ブロックが65.9%と最も高く、九州ブロックが24.6%と最も低い。

〈たばこに関する状況〉

- ・現在習慣的に喫煙している者の割合は、20.1% (男性32.4%、女性9.7%)。
- ・平成22年10月のたばこの値上げで喫煙状況に影響を受けた者の割合は、29.2%。そのうち、たばこの値上げで受けた影響として、「吸うのをやめた」と回答した者の割合は、15.0%、「ずっと吸っているが、本数を減らした」と回答した者の割合は39.0%。

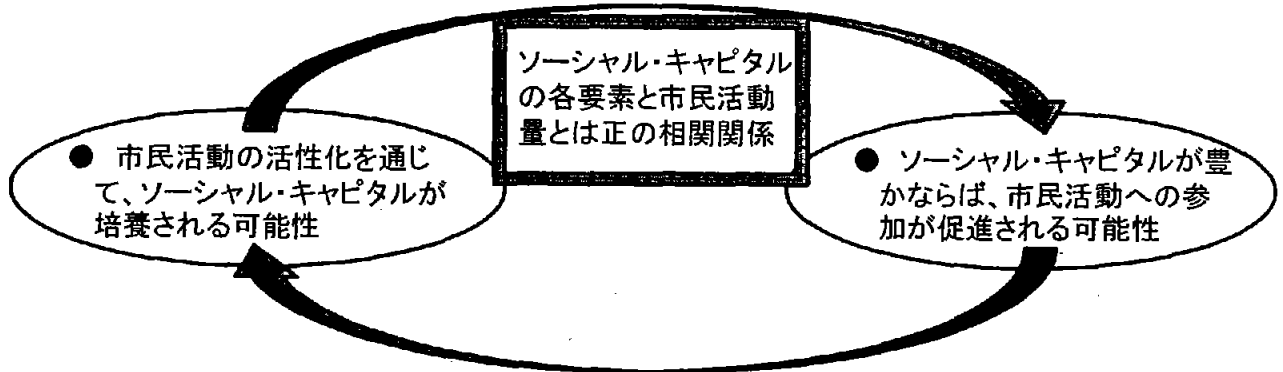
平成23年国民健康・栄養調査結果の概要については、厚生労働省のホームページをご覧ください。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002q1st.html>

1. ソーシャル・キャピタルとは

第3回地域保健対策検討会
(平成23年2月3日)資料から

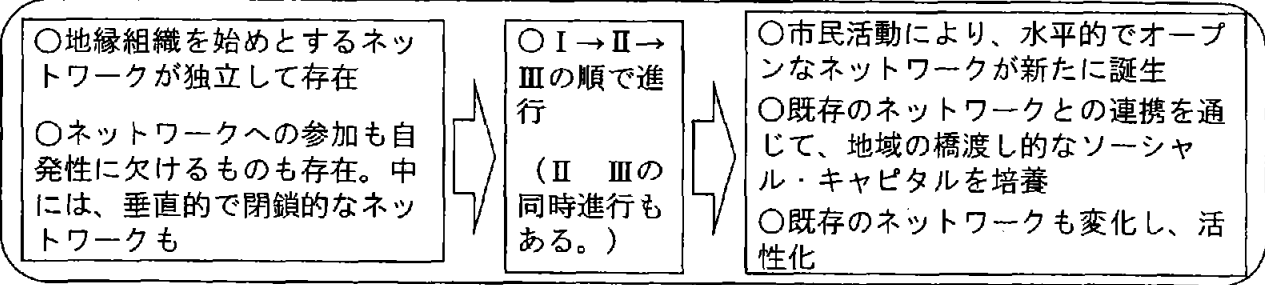
- 人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴
- 物的資本 (Physical Capital) や人的資本 (Human Capital) などと並ぶ新しい概念
(参考) 人的資本は、教育によってもたらされるスキル・資質・知識のストックを表す個人の属性
(アメリカの政治学者、ロバート・パットナムの定義)

2. ソーシャル・キャピタルと市民活動との関係

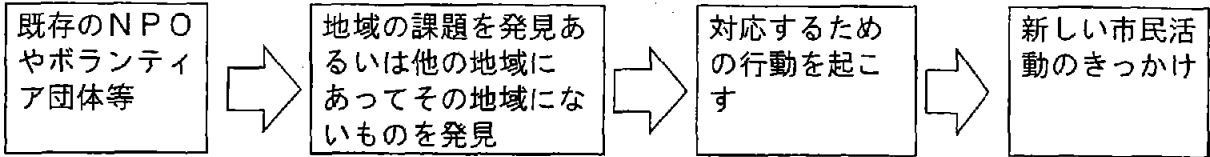


* 出典: コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究調査報告書
(内閣府経済社会総合研究所編 平成17年8月)

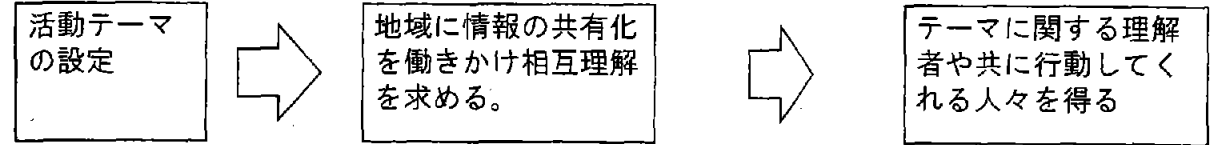
ソーシャル・キャピタルの変容をもたらす市民活動の要素



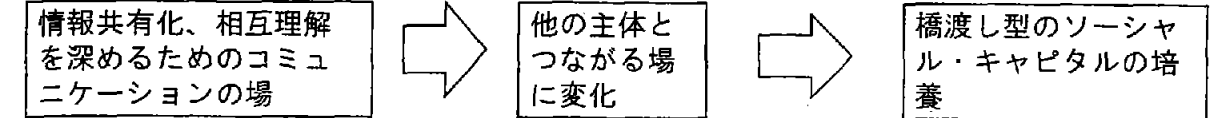
I 先駆性あるいは課題発見力の要素



II 人間関係づくりを行うリーダーシップあるいはコーディネーターの要素



III コミュニケーションのための公共空間の要素



保健所長の兼務状況（年次推移）

都道府県	20年度 ('08)	21年度 ('09)	22年度 ('10)	23年度 ('11)	24年度 ('12)
北海道	3	4	5	7	5
青森	1		1	1	1
岩手	2	2	2	3	3
宮城	1	3	2	2	2
秋田	1	2	4	3	3
山形					
福島					
茨城	3	3	3	3	3
栃木					
群馬	4	1	2		4
埼玉県				1	
千葉県					
東京都					
神奈川県	3	5	2	3	4
新潟県			1		
富山県				1	
石川県				1	1
福井県				1	1
山梨県	2	3	2		1
長野県	1	1	1	2	1
岐阜県	1	1	2	2	
静岡県	1				
愛知県	2	1	1	2	2
滋賀県				1	
京都府					
大阪府	1				
兵庫県	1				2
奈良県		1	1	1	1
和歌山県	1	1	1	1	1
鳥取県					
徳島県	2				
香川県	3		1	1	1
岡山県				1	2
広島県					1
山口県					
徳島県					
香川県		1			
高知県					
福岡県		2			
佐賀県	1	1	2	1	1
長門県	1	2	2	4	4
熊本県				1	2
大分県	1	1	1		

各年度7月1日現在

都道府県	20年度 ('08)	21年度 ('09)	22年度 ('10)	23年度 ('11)	24年度 ('12)
北海道					
青森	4	5	4	2	3
岩手					
宮城					
小計	35	35	38	43	50
指定都市					
札幌					
仙台					
さいたま					
千葉					
横川					
相模					
新潟					
静岡					
浜松					
名古屋		1			
京都					
大阪					
堺					
神戸					
岡山					
広島					
北九州					
小計	0	1	0	0	0
中核市					
小計	0	0	0	0	0
その他政令市					
小計	0	0	0	0	0
特別区					
小計	0	0	0	0	0
合計	35	36	38	43	50
保健所数	517	510	494	495	495

厚生労働省における公衆衛生医師確保取組事例

公衆衛生医師募集

あなたのその知識と経験、
活かしてみませんか

公衆衛生業務に取り組んでみたいあなた（医師）と
あなたを必要としている地方公共団体をつなぐ事業です。



厚生労働省 公衆衛生医師確保推進室

公衆衛生医師の募集を行っている自治体

1	北海道	13	福井県	25	岡山県	37	船橋市	49	北九州市
2	青森県	14	山梨県	26	広島県	38	柏市	50	大分市
3	岩手県	15	長野県	27	山口県	39	横浜市	51	宮崎市
4	宮城県	16	岐阜県	28	香川県	40	相模原市		
5	秋田県	17	愛知県	29	愛媛県	41	岐阜市		
6	茨城県	18	三重県	30	佐賀県	42	名古屋市		
7	栃木県	19	大阪府	31	長崎県	43	大阪市		
8	群馬県	20	兵庫県	32	熊本県	44	堺市		
9	埼玉県	21	奈良県	33	宮崎県	45	神戸市		
10	千葉県	22	和歌山県	34	鹿児島県	46	倉敷市		
11	東京都	23	鳥取県	35	仙台市	47	広島市		
12	新潟県	24	島根県	36	千葉市	48	福岡市		

平成25年1月28日現在の登録自治体の状況
 詳細は各自自治体のHPをご覧ください、各自自治体にお問い合わせ下さい。

お問合せ先・応募連絡先

厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課 公衆衛生医師確保推進室

所在地 〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
 TEL : 03-5253-1111(内線2335)
 FAX : 03-3502-3099
 E-mail : communityhealth@mhlw.go.jp
 URL <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/koushuu-eisei-ishi.html>

平成16年以降の主な制度改正等①

年	施策等	概要
平成16	発達障害者支援法制定 (17年施行)	発達障害者の定義、発達障害の早期発見・発達支援等の事業、発達障害者支援センターの設置、専門的な医療機関の確保等
	児童福祉法改正／児童虐待の防止等に関する法律改正	児童虐待の定義明確化、通告義務の範囲拡大、市町村における児童相談に関する体制強化等
平成17	介護保険法改正 (18年施行)	要介護度の区分変更と介護予防サービスの導入、市町村における「地域包括支援センター」の創設等
	障害者自立支援法制定 (18年施行)	障害の種別(身体、知的、精神)にかかわらず、共通の制度のもとで市町村が一元的に福祉サービス等の提供を行う仕組みを構築
平成18	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律制定 (18年施行)	高齢者虐待の定義、虐待を受けた高齢者の保護と養護者への支援、家庭や施設等の虐待通報窓口を市町村とすること等
	がん対策基本法制定 (19年施行)	がん対策推進基本計画の策定、がん予防及び早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進等
平成19	自殺対策基本法制定	自殺対策の基本理念、自殺対策の総合的推進、自殺者の親族等に対する支援の充実等
	医療制度改革 (高齢者の医療の確保に関する法律制定(20年施行))	医療費適正化計画の策定、医療保険者への特定健康診査・特定保健指導の義務づけ、後期高齢者医療制度の創設

平成16年以降の主な制度改正等②

年	施策等	概要
平成19	ごんにちは赤ちゃん事業開始	市町村において生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、不安や悩みを聞き、親子の心身の状況等を把握及び助言を行い、必要なサービスにつなげる。
平成20	特定健康診査・特定保健指導開始	生活習慣病予防のため、医療保険者の義務として、40～74才の医療保険被保険者・被扶養者に対して、特定健康診査・特定保健指導を実施
平成21	肝炎対策基本法制定	肝炎対策の基本理念、肝炎対策基本指針の策定、肝炎予防及び早期発見の推進、肝炎医療の均てん化の促進等
	保健師助産師看護師法等改正 (22年施行)	新たに業務に従事する看護職員の臨床研修その他の研修の努力義務化
平成23	介護保険法改正 (24年施行)	医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの推進等
	障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律制定(24年施行)	障害者虐待の定義、虐待を受けた障害者の保護・自立支援と養護者への支援、家庭や施設等の虐待通報窓口を市町村とすること等
平成24	健康日本21(第2次)策定	目標に「健康格差の縮小」「重症化予防」等を追加
	地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正	地域保健をめぐる状況変化を踏まえた改正、ソーシャルキャピタルの積極的活用

【新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～】

(平成23年2月)

理念

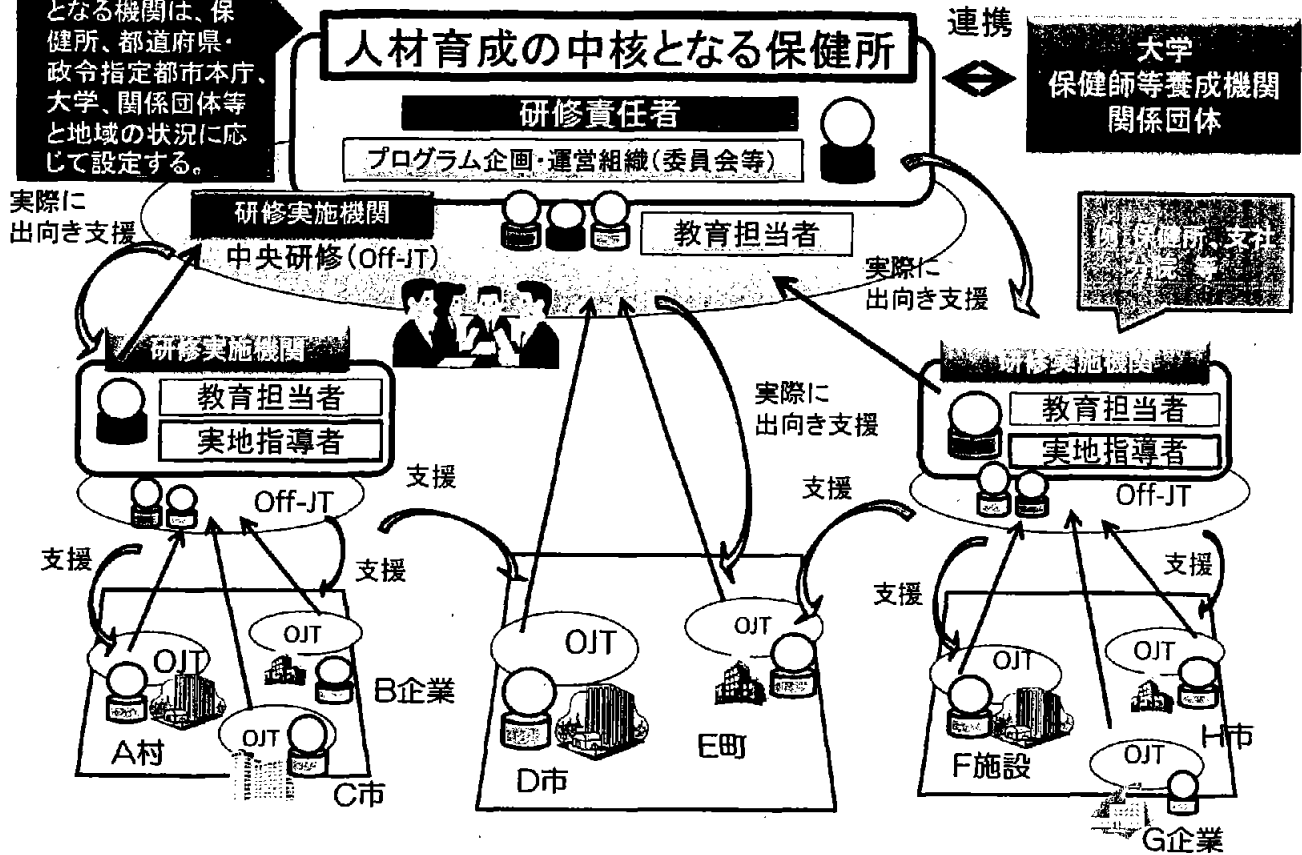
- ① 保健師は、人間の生命、健康、生活に深く関わる職業であり、住民(労働者)の健やかな暮らしと、生活者としての価値観及び人権を尊重することを基本とし、その基本的知識・技術及び倫理観は生涯にわたって研鑽されるべきものである。新人保健師研修においては、専門職業人として成長する上で生涯にわたり自己研鑽を積む基本姿勢を育成することが重要である。
- ② 新人保健師研修は、基礎教育で学んだ知識・技術を土台に、実践活動を通して、保健師活動の基本的視点を形成するための基礎となる研修である。
- ③ 新人保健師を支えるためには、指導者のみならず全職員が新人保健師に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である。特に、保健師の活動の場が広がる中、どのような体制下においても保健師に必要な視点を十分育成できることは不可欠である。このガイドラインは新人保健師に求められる基本的能力と、その能力を育成するために必要な体制等を示すと同時に、新人保健師育成を通して周囲の職員が共に成長することを旨とする。なお、周囲の職員とは、保健師以外の職種も含めて組織を構成する職員を指すものとする。

特徴

- 新人保健師の到達目標として、1年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安を示している
- 研修体制や研修方法は、各所属機関の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせて行えるように、研修体制、研修方法、研修プログラム、技術指導の例を参考として示しているなどです。

研修における連携の例

注: 人材育成の中核となる機関は、保健所、都道府県・政令指定都市本庁、大学、関係団体等と地域の状況に応じて設定する。



※OJT(On the Job Training): 職場内教育 Off-JT(Off the Job Training): 職場外教育

○都道府県別にみた保健所保健師及び市町村保健師数

	人口(千人)			保健所数		市町村数		保健師				保健師1人当り担当人口			
	総数 (A)	政令市 特別区 (B)	政令市 以外の 市町村 (C)	都道 府県	政令市 特別区	政令市 特別区	政令市 以外の 市町村	総数 (D)	都道府県 保健所 (E)	政令市 特別区 (F)	政令市 以外の 市町村 (G)	総数 (A)/(D)	都道府県 保健所 (C)/(E)	政令市 特別区 (B)/(F)	政令市 以外の 市町村 (C)/(G)
1 北海道	5,474	2,662	2,812	26	4	4	175	1449	220	258	971	3,778	12,782	10,318	2,896
2 青森	1,383	301	1,082	6	1	1	39	378	58	30	290	3,659	18,655	10,033	3,731
3 岩手	1,318	293	1,025	9	1	1	33	390	40	45	305	3,379	25,625	6,511	3,361
4 宮城	2,303	1,020	1,282	7	5	1	34	573	74	126	373	4,019	17,324	8,095	3,437
5 秋田	1,086	321	765	8	1	1	24	320	59	36	225	3,394	12,966	8,917	3,400
6 山形	1,160	0	1,160	4	0	0	35	314	50	0	264	3,694	23,200	-	4,394
7 福島	1,992	663	1,328	6	2	2	57	896	84	75	737	2,223	15,810	8,840	1,802
8 茨城	2,960	0	2,960	12	0	0	44	531	77	0	454	5,574	38,442	-	6,520
9 栃木	1,989	509	1,480	5	1	1	26	394	69	64	261	5,048	21,449	7,953	5,670
10 群馬	1,991	709	1,282	10	2	2	33	449	37	123	289	4,434	34,649	5,764	4,436
11 埼玉	7,150	1,564	5,585	13	2	2	62	969	120	185	664	7,379	46,542	8,454	8,411
12 千葉	6,148	1,936	4,211	13	3	3	51	974	138	218	618	6,312	30,514	8,881	6,814
13 東京	12,699	9,566	3,133	6	25	25	37	1528	146	1,017	365	8,311	21,459	9,406	8,584
14 神奈川	8,917	6,553	2,364	9	11	5	28	995	93	631	271	8,962	25,419	10,385	8,723
15 新潟	2,365	803	1,562	12	1	1	29	624	73	125	426	3,790	21,397	6,424	3,667
16 富山	1,088	416	671	4	1	1	14	270	49	76	145	4,030	13,694	5,474	4,628
17 石川	1,157	445	711	4	1	1	18	260	57	50	153	4,450	12,474	8,900	4,647
18 福井	803	0	803	6	0	0	17	194	48	0	146	4,139	16,729	-	5,500
19 山梨	856	0	856	4	0	0	27	309	37	0	272	2,770	23,135	-	3,147
20 長野	2,146	384	1,762	10	1	1	76	698	74	66	558	3,074	23,811	5,818	3,158
21 岐阜	2,069	410	1,659	7	1	1	41	492	57	65	370	4,205	29,105	6,308	4,484
22 静岡	3,751	1,505	2,245	7	2	2	33	729	86	229	414	5,145	26,105	6,572	5,423
23 愛知	7,263	3,325	3,938	12	19	4	50	1091	122	367	602	6,657	32,279	9,060	6,542
24 三重	1,839	306	1,533	8	1	1	28	381	60	18	303	4,827	25,550	17,000	5,059
25 滋賀	1,394	336	1,058	6	1	1	18	395	45	55	295	3,529	23,511	6,109	3,586
26 京都	2,543	1,382	1,161	7	1	1	25	587	75	222	290	4,332	15,480	6,225	4,003
27 大阪	8,680	4,222	4,458	14	4	4	39	1206	260	494	452	7,197	17,146	8,547	9,863
28 兵庫	5,572	2,976	2,596	13	4	4	37	835	150	308	377	6,673	17,307	9,662	6,886
29 奈良	1,401	363	1,038	5	1	1	38	308	48	50	210	4,549	21,625	7,260	4,943
30 和歌山	1,019	378	641	7	1	1	29	320	53	50	217	3,184	12,094	7,560	2,954
31 鳥取	589	0	589	4	0	0	19	169	24	0	145	3,485	24,542	-	4,062
32 島根	713	0	713	7	0	0	21	267	53	0	214	2,670	13,453	-	3,332
33 岡山	1,932	1,168	763	5	2	2	25	492	79	174	239	3,927	9,658	6,713	3,192
34 広島	2,847	1,870	976	4	3	3	20	528	54	243	231	5,392	18,074	7,695	4,225
35 山口	1,445	278	1,168	7	1	1	18	339	51	48	240	4,263	22,902	5,792	4,867
36 徳島	787	0	787	6	0	0	24	242	61	0	181	3,252	12,902	-	4,348
37 香川	1,006	424	582	4	1	1	16	225	37	61	127	4,471	15,730	6,951	4,583
38 愛媛	1,441	515	926	6	1	1	19	358	64	45	249	4,025	14,469	11,444	3,719
39 高知	760	338	422	5	1	1	33	269	60	42	167	2,825	7,033	8,048	2,527
40 福岡	5,049	2,824	2,226	9	10	4	56	799	128	323	348	6,319	17,391	8,743	6,397
41 佐賀	853	0	853	5	0	0	20	234	54	0	180	3,645	15,796	-	4,739
42 長崎	1,431	702	729	8	2	2	19	332	77	76	179	4,310	9,468	9,237	4,073
43 熊本	1,822	725	1,097	10	1	1	44	483	66	110	307	3,772	16,621	6,591	3,573
44 大分	1,197	473	724	6	1	1	17	331	72	65	194	3,616	10,056	7,277	3,732
45 宮崎	1,144	403	741	8	1	1	25	278	68	42	168	4,115	10,897	9,595	4,411
46 鹿児島	1,706	605	1,101	13	1	1	42	438	85	68	285	3,895	12,953	8,897	3,863
47 沖縄	1,423	0	1,423	6	0	0	41	341	97	0	244	4,173	14,670	-	5,832
全国	128,661	53,673	72,981	373	122	91	1,656	24,984	3,689	6,280	15,015	5,070	19,783	8,547	4,861

注) 1 人口は、平成24年3月31日現在「住民基本台帳」、ただし百単位を四捨五入)
 2 保健師数は、平成24年3月31日現在「地域保健・健康増進事業報告」
 3 保健所数は、平成23年4月1日現在「健康局総務課地域保健室調べ」
 4 「都道府県保健所」における「保健師1人あたりの担当人口」=「人口」の内「政令市以外の市町村人口」÷都道府県保健所保健師数
 5 保健師1人当り担当人口は、小数点第1位を四捨五入

○保健所及び市町村の地域保健従事者数

	医師	歯科 医師	獣医師	薬剤師	理学 療法士	作業 療法士	歯科 衛生士	診療放 射線技 師	診療 エックス 線技師	臨床検 査技師	衛生検 査技師	管 理 栄養士	栄養士	保健師	助産師	看護師	准看護師
1 北海道	52	15	218	108	12	10	42	28	1	87	-	206	53	1449	9	42	21
2 青 森	7	2	35	29	-	-	3	5	-	6	-	22	13	378	2	11	3
3 岩 手	14	3	23	20	1	1	13	5	-	2	-	50	27	390	2	18	8
4 宮 城	12	10	36	47	9	5	29	5	-	7	-	102	20	573	6	26	5
5 秋 田	10	1	39	19	1	-	3	7	-	3	-	30	13	320	-	10	5
6 山 形	9	1	14	40	2	1	-	3	-	17	-	34	9	314	-	31	5
7 福 島	13	1	74	86	1	5	9	3	1	5	-	53	58	896	23	266	9
8 茨 城	15	-	30	37	6	3	7	9	-	10	-	62	19	531	4	33	3
9 栃 木	6	-	37	61	3	2	1	6	1	10	-	39	3	394	3	16	2
10 群 馬	11	1	30	49	3	3	4	11	-	23	-	56	7	448	2	11	2
11 埼 玉	28	-	136	112	3	2	27	16	1	12	-	106	9	969	2	23	4
12 千 葉	27	1	101	136	10	4	77	20	1	63	7	156	27	974	5	84	9
13 東 京	144	13	37	153	14	6	123	66	13	44	52	204	48	1528	1	51	2
14 神奈川	81	19	177	192	2	5	47	36	-	47	-	86	38	995	25	28	1
15 新 潟	20	5	30	47	7	8	14	8	-	10	-	88	26	624	5	28	10
16 富 山	9	2	23	48	3	-	-	15	-	18	-	32	10	270	-	5	1
17 石 川	6	-	26	33	-	2	1	5	-	8	1	36	10	260	1	1	-
18 福 井	6	1	9	42	4	1	5	5	1	5	-	24	3	194	-	10	2
19 山 梨	8	1	10	31	2	-	1	-	-	6	-	26	12	309	1	10	3
20 長 野	18	1	56	42	6	6	14	9	-	20	1	97	23	688	2	17	4
21 岐 阜	8	1	63	56	3	-	19	11	-	18	4	58	19	492	2	10	-
22 静 岡	12	5	90	173	4	3	21	2	-	7	1	73	25	729	-	16	2
23 愛 知	48	7	157	236	1	1	63	14	1	41	3	88	12	1091	1	65	4
24 三 重	12	1	28	31	4	1	5	9	3	14	-	48	9	381	1	15	3
25 滋 賀	11	1	12	31	2	-	10	5	-	2	-	25	6	395	2	7	-
26 京 都	30	1	56	136	2	6	8	24	3	5	3	60	8	587	-	7	1
27 大 阪	100	4	173	262	19	10	21	53	1	35	-	118	5	1206	4	41	7
28 兵 庫	33	2	135	77	10	5	33	40	-	44	-	112	24	835	5	28	2
29 奈 良	14	2	15	37	2	-	9	3	-	1	-	24	10	308	1	26	6
30 和歌山	13	-	25	34	1	-	4	10	1	10	-	21	3	320	1	10	3
31 鳥 取	3	1	15	14	1	-	3	1	-	1	-	26	7	169	1	2	3
32 鳥 根	12	-	20	13	-	1	4	5	-	8	1	31	7	267	1	11	3
33 岡 山	14	2	43	60	2	2	7	7	1	8	-	71	15	492	3	10	1
34 広 島	21	1	51	64	2	6	8	10	2	10	3	55	9	528	-	5	-
35 山 口	9	-	33	30	2	1	3	6	-	11	3	39	3	339	2	4	2
36 徳 島	7	-	12	27	-	-	-	3	-	6	-	30	3	242	1	9	4
37 香 川	7	-	25	40	3	-	2	4	-	2	1	31	2	225	1	8	2
38 愛 媛	10	2	34	44	7	1	11	9	-	18	3	55	11	358	1	7	3
39 高 知	12	1	19	35	9	2	9	5	-	5	-	31	13	269	-	13	1
40 福 岡	52	7	122	106	8	5	3	44	-	30	-	109	28	799	38	99	5
41 佐 賀	5	1	18	15	-	-	2	4	-	4	-	31	3	234	1	9	2
42 長 崎	15	1	33	53	7	8	8	18	-	21	-	49	20	332	1	7	12
43 熊 本	18	2	48	44	1	2	8	7	-	23	-	61	17	483	3	26	7
44 大 分	11	-	33	37	-	-	-	8	2	19	-	41	12	331	1	23	1
45 宮 崎	12	1	33	38	1	-	-	2	-	5	-	45	11	278	-	7	3
46 鹿 児 島	18	1	51	24	1	-	24	10	-	19	-	56	7	438	3	39	13
47 沖 縄	15	5	12	17	1	-	6	5	2	10	-	36	11	341	-	8	-
全 国	1,018	126	2,497	3,064	182	118	711	581	35	780	83	2,933	728	24,984	167	1,233	189

※ 平成24年3月末現在(「地域保健・健康増進事業報告」より)

全国健康関係主管課長会議資料

平成25年3月13日(水)

於：中央合同庁舎第5号館 低層棟講堂

厚生労働省健康局
総務課
指導調査室
原子爆弾被爆者援護対策室

目 次

【健康局の全般】

- 平成25年度予算（案）の概要 1
- 平成25年度予算（案）の概要
（対策別：新規事項及び主な改正内容等） 2

【原子爆弾被爆者援護対策室】

- 1 原爆症認定について 25
 - (1) 原爆症認定審査について 25
 - (2) 原爆症認定制度の在り方の検討について 26
- 2 広島市の被爆地域拡大要望について 26
- 3 在外被爆者の方々に対する支援について 26
 - (1) 在外被爆者の方々からの原爆症認定申請について 27
 - (2) 未払い手当について 27
 - (3) 402号通達に係る在外被爆者の方々への賠償について 27
- 4 各種手当について 28
 - (1) 各種手当額の改定について 28
 - (2) 現況の把握等について 28
- 5 その他 28
 - (1) 健康診断について 28

【指導調査室】

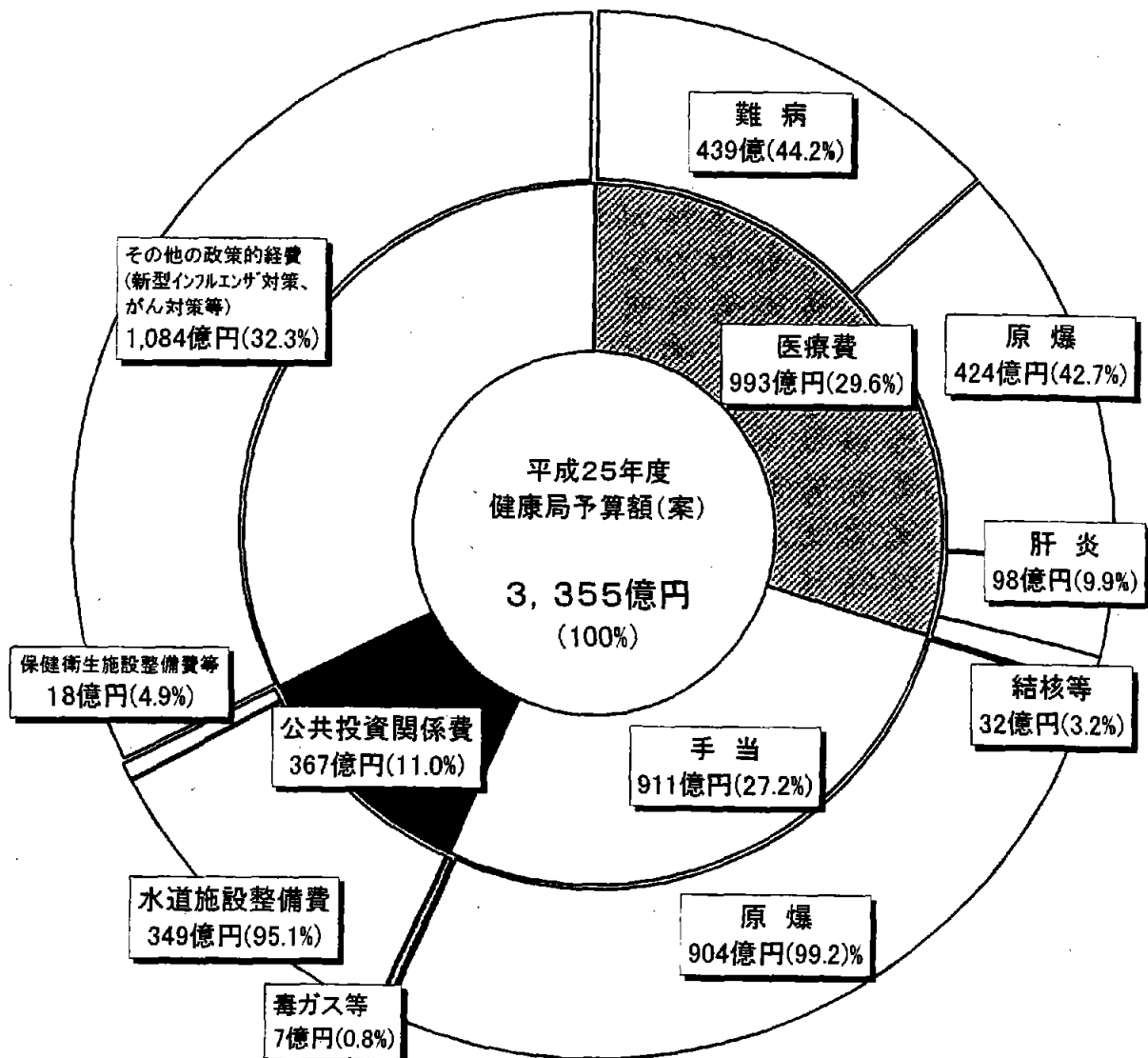
- 6 公衆衛生関係行政事務指導監査について 30
 - (1) 平成25年度の指導監査について 30
 - (2) 平成24年度の指導監査における主な指摘事項について 32
- 7 保健衛生施設等施設・設備整備費補助金について 34
 - (1) 平成25年度予算（案）について 34
 - (2) 平成25年度整備計画について 35
- 8 毒ガス障害者対策について 35

平成25年度予算（案）の概要

25年度予算額（案）	335,543百万円
うち一般会計	326,217百万円
うち東日本大震災復興特別会計	9,326百万円

※平成24年度補正予算（案）	35,820百万円
○肝炎研究推進のための臨床研究基盤体制の整備	1,320百万円
○生活衛生関係営業の安定化支援	314百万円
○水道施設の耐震化・老朽化対策等の推進	27,840百万円
○新型インフルエンザ対策の推進	6,346百万円

(24年度予算額	336,203百万円)
(うち一般会計	298,084百万円)
(うち東日本大震災復興特別会計	38,119百万円)



平成25年度予算(案)の概要
(対策別：新規事項及び主な改正内容等)

1 予防接種の推進などの感染症対策 132億円(134億円)

(1) 予防接種の推進 13億円(11億円)

平成24年5月に厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会より今後の予防接種制度の在り方全般について提言された「予防接種制度の見直しについて(第二次提言)」に基づき、3ワクチン(ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がん予防)の定期接種化などを内容とする予防接種法改正法案を平成25年通常国会に提出する。

平成25年度予算案においては、副反応報告制度の法定化など予防接種法改正に伴う必要経費を計上する。

なお、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例基金については、平成24年度末で終了するが、3ワクチンの定期接種費用については、地方財源を確保し地方財政措置を講じる。

(主な事業)

- ㊦・厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会(仮称)の新設 6百万円
予防接種行政の各種施策(①予防接種基本方針・政策、②研究開発・生産・流通、③副反応の発生状況)について、一元的・中長期的な視点で評価・検討を行う。
- ㊧・予防接種副反応報告整理・調査事業 50百万円
予防接種後の副反応報告を法定化し、これを薬事制度上の副作用等報告と一元的に取り扱うとともに、個々の副反応報告の評価を実施することとしている。これに伴い、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)において、評価を行うために必要な副反応報告の情報整理や調査を実施する。
(補助先) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構
(補助率) 定額(10/10相当)
- ㊨・予防接種副反応報告システム導入・運用経費 16百万円
予防接種副反応報告の情報整理・調査を円滑に実施するため、関係機関(厚生労働省、国立感染症研究所、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA))が同時に予防接種副反応報告を共有するためのデータベースを構築する。
- ㊩・予防接種事故救済給付費 12億円
定期接種ワクチンの追加に伴い、予防接種による健康被害が生じた場合の予防接種健康被害者に対する救済給付を行う。
(補助先) 都道府県
(補助率) 2/3(負担割合：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)
- ㊪・予防接種に係る普及啓発 3百万円
制度改正後の予防接種を円滑に実施するため、予防接種法改正事項(定期接種ワクチンの追加、副反応報告制度等)について、地方自治体等を対象とした説明会の実施等を行う。

㊦ (2) 新型インフルエンザ対策の強化

97百万円

平成24年5月に公布された新型インフルエンザ等対策特別措置法では、新型インフルエンザが発生した際に速やかにプレパンデミックワクチンを接種する必要がある医療従事者や社会機能維持者が従事する事業者は、厚生労働大臣の登録を受けることになっていることから、登録事業者を管理するための基盤整備などを行う。

(主な事業)

㊦・プレパンデミックワクチン接種に係る登録事業者管理システム開発調査委託事業

28百万円

プレパンデミックワクチン接種対象者が従事する事業者は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、厚生労働大臣の登録を受けることとなっているため、登録事業者を管理するためのシステム構築に必要なコンサルティングを行い、接種体制の整備を推進する。

㊦・新型インフルエンザ対策事業(特定接種に係る登録事業経費)

58百万円

プレパンデミックワクチン接種対象者が従事する事業者は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、厚生労働大臣の登録を受けることとなっているため、プレパンデミックワクチン接種対象者が従事する事業者リストの作成などを行い、接種体制の整備を推進する。

(補助先) 都道府県

(補助率) 1/2

(参考)【平成24年度補正予算案】

○新型インフルエンザ対策の推進

63億円

新型インフルエンザの発生に備えて、国が備蓄しているプレパンデミックワクチンの一部が有効期限切れとなるため、備蓄の維持に必要な買い替え等を行う。

(3) HTLV-1 関連疾患に関する研究の推進

10億円(10億円)

ヒトT細胞白血病ウイルス1型(HTLV-1)への感染対策と、これにより発症する成人T細胞白血病(ATL)やHTLV-1関連脊髄症(HAM)の診断・治療法などに関する研究を、感染症・がん・難病・母子保健対策が連携し、HTLV-1関連疾患研究領域として総合的な推進を図る。

㊦ (4) 次世代ワクチン開発に関する研究の推進

3億円

今年1月に閣議決定された「日本経済再生に向けた緊急経済対策」に基づき、医療関連イノベーションを促進するため、新興・再興感染症などに対する次世代ワクチン(新たな混合ワクチン、万能ワクチン、遺伝子組み換えワクチンなど)の開発に関する研究を推進する。

(※厚生科学課計上)

2 がん対策

235億円(275億円)

がん対策の総合的かつ計画的な推進

がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている現状並びに平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定され、平成24年6月に見直しがされた「がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的にがん対策を推進する。

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

20億円(21億円)

がん診療連携拠点病院において若手医師をがん医療の専門医師として育成する体制の構築や、がん医療の専門的な知識及び技能を有する医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成並びにこれらの医師等に対する指導者の育成を行う。

(主な事業)

・がん診療連携拠点病院機能強化事業 18億円

がん医療水準の向上と地域格差の是正を図るため、がん診療連携拠点病院における医師等の医療従事者に対して、放射線療法や化学療法等、質の高い医療を行うために必要な研修を行うほか、患者や家族への相談支援等の実施、地域の医療機関との連携を推進する。

(補助先) 都道府県、独立行政法人等

(補助率) 都道府県(1/2)、独立行政法人等(定額(10/10))

④・がん医療に携わる看護研修事業 21百万円

がん治療の多様化に伴い、看護業務も多様化しており、がん看護へのニーズは高まってきているため、がん看護を専門とするがん看護指導者を養成する研修会を実施し、看護師の質の向上を図る。

(委託先) 公益財団法人日本看護協会

(2) がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

4.4億円(5億円)

がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアががんと診断されたときから提供されるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目無く実施されるよう、がん診療連携拠点病院等において、各事業を実施する。

(主な事業)

④・緩和ケア推進事業 1億円

(がん診療連携拠点病院機能強化事業費)

がん性疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対し、より迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、都道府県がん拠点病院において「緩和ケアセンター」を設置し、緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営、重度のがん性疼痛が発症した場合に緊急入

院（緊急緩和ケア病床の確保）による徹底した緩和治療が実施できる体制を整備する。また、院内の相談支援センターや都道府県内の拠点病院、在宅医療機関等との連携を進めることにより、診断時より切れ目の無い緩和ケア診療体制を構築する。

（補助先）都道府県、独立行政法人等

（補助率）都道府県（1/2）、独立行政法人等（定額（10/10））

（3）がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備

17億円（19億円）

科学的知見に基づく適切ながん医療の提供に資するよう、がん患者の診断・治療内容等の情報を把握・分析するため、独立行政法人国立がん研究センターにおいて院内がん登録を進めるとともに、がん診療連携拠点病院に対して精度の高い院内がん登録を実施するための支援を行う。また、がん診療連携拠点病院以外の医療機関が収集したがん登録情報を都道府県が回収し、地域ごとのきめ細やかながん対策の推進を図るための支援を行う。

（主な事業）

・院内がん登録促進事業

9. 1億円

（がん診療連携拠点病院機能強化事業費）

がん診療連携拠点病院における質の高い院内がん登録を促進するための支援を行う。

（補助先）都道府県、独立行政法人等

（補助率）都道府県（1/2）、独立行政法人等（定額（10/10））

・都道府県健康対策推進事業（がん登録部分）

3. 1億円

がん登録を推進し、がんの罹患患者数・罹患率や治療効果の把握等、がん対策の基礎となるデータを把握し、地域ごとのきめ細やかながん対策を進めるため、がん診療連携拠点病院以外の医療機関においてがん登録を行うこと等により、医療機関が収集したがん登録情報を都道府県が回収し、がん対策の推進を図る。

（補助先）都道府県

（補助率）1/2

（4）がんの予防・早期発見の推進

92億円（124億円）

働き盛りの世代が無料で検診を受けることができる乳がん検診、子宮頸がん検診及び大腸がん検診の体制を整備することなどにより、がんによる死亡リスクの大幅な軽減を図る。

（主な事業）

⑤・がん検診推進事業

73億円

乳がん、子宮頸がん検診については平成21年度より、大腸がん検診については平成23年度よりがん検診の無料クーポン券等を配布してきているところであるが、がん検診の重要性や検診方法の理解を促すとともに、検診受診率の向上を図るため、引き続き財政支援を行う。

また、子宮頸がんは、若年層の罹患が増加傾向にあるとともに、諸外国では低下傾向にある死亡率が日本では上昇しており、緊急な取組が求められている。子宮頸がん検診として実施している細胞診にHPV検査を新たに組み合わせた場合、感度を高め、がんの見逃しを減少させることや、検診間隔を延ばしても同等の効果を上げることなどが期待されているが、わが国における最適な実施方法等の知見は十分ではない。

このため、平成25年度において、全国でHPV検査を実施する場合の方法等を検証するため、HPV検査等の知見を確実に収集可能な体制を整えた市町村が、細胞診と同時にHPV検査を実施する事業に対して支援する。

(補助先) 市町村

(補助率) 1/2

(対象年齢) 子宮頸がん：20歳、25歳、30歳、35歳、40歳の女性

乳がん：40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の女性

大腸がん：40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の男性・女性

HPV検査：30歳、35歳、40歳の女性

(5) がんに関する研究の推進

96億円(102億円)

(主な事業)

- ④・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費 (※厚生科学課計上) 5億円
難治性がんや小児がんを含む希少がん等を中心に、抗体医薬等の分子標的薬や核酸医薬、がんペプチドワクチン等の創薬研究に関して、適応拡大も含め、GLP準拠の非臨床試験や国際水準の医師主導治験を強力に推進する。また、早期診断を可能とする革新的な診断方法(診断薬等)の実用化へ向けた研究を推進する。
- ・第3次対がん総合戦略研究経費 (※厚生科学課計上) 31億円
- ・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費(重点を除く)
(※厚生科学課計上) 26億円

⑤ (6) がん患者の治療と職業生活の両立

2.6億円

がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、がんやがん患者・経験者に対する理解をすすめ、がん患者・経験者及びその家族等の仕事と治療の両立を支援する。

(主な事業)

- ⑤・がん患者の就労に関する総合支援事業 1.8億円
(がん診療連携拠点病院機能強化事業費)
長期の治療等が必要ながん患者の「治療と仕事の両立」等を支援するため、がん診療連携拠点病院に相談窓口を設置し、就労に関する相談支援及び情報提供を行う。
- (補助先) 都道府県、独立行政法人等
- (補助率) 都道府県(1/2)、独立行政法人等(定額(10/10))

(7) 小児へのがん対策の推進

4億円(4億円)

小児においてがんは病死原因の第1位であり、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、小児がん拠点病院や小児がんの中核的な機関の整備等を行う。

(主な事業)

㊦・小児がんセンター(仮称)基盤整備事業 0.5億円

(がん診療連携拠点病院機能強化事業費)

小児がん拠点病院をとりまとめ、情報の集約・発信、診療実績などのデータベースの構築、コールセンター等による相談支援、全国の小児がん関連施設に対する診療、連携、臨床試験の支援等の機能を担う中核的な機関(小児がんセンター(仮称))の設置・運営の支援を行う。

(補助先) 独立行政法人等

(補助率) 定額(10/10)

(8) がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な経費

19百万円(21百万円)

がん対策の総合的な調整・推進を図るため、都道府県計画作成に関する支援、国際連携体制の構築や国民に対するメッセージの発信及び施策の進捗管理及び評価等を行う。

・がん対策推進費

15百万円

3 肝炎対策

188億円(239億円)

(1) 肝炎治療促進のための環境整備

100億円(137億円)

インターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療を必要とする肝炎患者がその治療を受けられるよう、医療費の助成を行う。

(主な事業)

・肝炎治療特別促進事業の実施

99億円

B型肝炎及びC型肝炎は、インターフェロン治療あるいは核酸アナログ製剤治療により、ウイルスの排除・増殖の抑制が可能であり、その後の肝硬変、肝がんといったより重篤な病態への進行を防ぐこと又は遅らせることが可能であることから、これらの治療に係る患者の自己負担を軽減することにより、適切な医療の確保及び受療促進を図る。

(補助先) 都道府県

(補助率) 1/2

(2) 肝炎ウイルス検査等の促進

29億円(41億円)

保健所等における利便性に配慮した検査体制を確保し、肝炎ウイルス検査等を実施するとともに、個々人へのアプローチを積極的に行うなど、着実に検査の受検促進を図る。

(主な事業)

・保健所における肝炎ウイルス検査等の実施

10億円

保健所等において、希望者に対して肝炎ウイルス検査等を実施する。

(補助先) 都道府県、保健所設置市、特別区

(補助率) 定額(1/2)

・健康増進事業における肝炎ウイルス検査等の実施

20億円

健康増進法に基づき市町村が実施する健康増進事業のうち、肝炎ウイルス検診について、引き続き個別勧奨による検診受診促進を図ることとし、肝炎ウイルスの早期発見を推進する。

(補助先) 都道府県、(間接補助先:市町村)、政令指定都市

(補助率) 定額(1/3)

(3) 健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進、肝硬変・肝がん患者への対応 7.4億円(9.9億円)

都道府県が指定・整備する「肝疾患診療連携拠点病院」に加え、二次医療圏に1カ所程度で整備されている「肝疾患専門医療機関」においても、患者、キャリア等からの相談に対する支援体制を整備することにより、患者支援の充実を図る。

また、肝炎情報センターにおいてこれら拠点病院に対する支援として、医師等に研修を行い、治療水準の向上を図るとともに、患者の視点に立った支援対策等を推進する。

(主な事業)

- ・肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会の設置等 5.2億円

都道府県において、肝疾患診療連携拠点病院を整備し、肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会を設置するとともに、患者等からの相談等に対応する体制(相談センター)を整備する。

(補助先) 都道府県、独立行政法人等

(補助率) 都道府県(1/2)、独立行政法人等(定額(10/10))

- ⑩・肝炎患者の就労に関する相談支援体制の強化 38百万円

「肝炎対策基本指針」に基づき、就労継続を希望する肝炎患者に対し、肝疾患診療連携拠点病院の肝疾患相談センターなどに社会保険労務士や産業カウンセラーなどを配置し、「治療と職業生活の両立」に関する各種相談や適切な情報提供を行うとともに、就労支援機関などとの連携を強化する。

(補助先) 都道府県、独立行政法人等

(補助率) 都道府県(1/2)、独立行政法人等(定額(10/10))

(4) 国民に対する正しい知識の普及と理解 1.6億円(1.8億円)

リーフレットの作成、講習会やシンポジウムの開催等により、積極的に普及啓発を図るとともに、保健所等において肝炎に関する相談受付を実施するほか、電話・FAXによる相談窓口を設けるなど、患者を含む国民に対する情報提供体制を確保する。

(主な事業)

- ⑪・肝炎総合対策推進国民運動による普及啓発の推進 1億円

肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性を分かりやすく伝え、あらゆる国民が肝炎への正しい知識を持ち、自ら積極的に早期発見・早期治療に向けて行動変容していく新たな国民運動を展開する。

(5) 研究の推進

50億円(49億円)

平成24年度を初年度とする「肝炎研究10カ年戦略」に基づき、B型肝炎やC型肝炎等の新たな治療方法等の研究開発を推進する。また、平成22年1月に施行された「肝炎対策基本法」及び平成23年5月に策定された「肝炎対策基本指針」の趣旨を踏まえ、引き続き、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる行政的な研究を推進する。

(主な事業)

- ・肝炎等克服緊急対策研究事業 (厚生科学課計上) 13億円

ウイルス性肝炎は国内最大級の感染症であり、感染を放置すると肝硬変、肝がんといった重篤な病態に進行する。この克服のために、肝炎ウイルスの持続感染機構の解明や肝硬変における病態の進展予防及び新規治療法の開発等を行う、肝炎に関する基礎、臨床、疫学研究等を推進する。

- ・B型肝炎創薬実用化等研究事業 (厚生科学課計上) 28億円

B型肝炎の治療薬である核酸アナログ製剤は、原則として一生服用し続ける必要があり、薬剤耐性等により中断した場合には病状が悪化することが懸念される。このため、B型肝炎の新規治療薬の開発等を目指し、大規模スクリーニング等の創薬研究や臨床研究等の強化、推進を図る。

(参考)【平成24年度補正予算案】

- 肝炎研究推進のための臨床研究基盤体制整備 13億円

日本の肝炎研究の推進を図る一環として、ヒトの遺伝子や免疫機構の解析に関する研究等をより加速させることにより、新しい治療法の開発や新薬の開発を促進させるため肝炎研究の中核施設である(独)国立国際医療研究センターの肝炎・免疫研究センターに最先端の研究機器を配備する。

4 難病対策

549億円(459億円)

(1) 難病患者の生活支援等の推進

447億円(356億円)

難病の治療研究を推進し、患者の経済的負担の軽減を図るため、医療費助成を引き続き実施するとともに、都道府県の超過負担を減少させるべく、所要額を計上する。

(440億円(350億円))

また、平成25年1月に厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会でとりまとめられた「難病対策の改革について(提言)」を踏まえ、「難病対策の推進のための患者データ登録整備事業」(新規)を実施する。

(参考)

「平成25年度における年少扶養控除等の見直しによる地方財政の追加増収分等の取扱い等について」(平成25年1月27日三大臣合意(総務大臣、財務大臣、厚生労働大臣)(抄)

「(1) 特定疾患治療研究事業については、平成26年度予算において超過負担の解消を実現すべく、法制化その他必要な措置について調整を進めること。」

(主な事業)

・ 特定疾患治療研究事業

440億円

治療法が確立していない特定疾患に関する医療の確立、普及を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図る。(対象疾患：56疾患)

(補助先) 都道府県

(補助率) 1/2、10/10(特定疾患治療研究費のうちスモン分、スモンに対するはり、きゅう及びマッサージ治療研究費)

⑦ 難病対策の推進のための患者データ登録整備事業

1.5億円

難病患者データの精度の向上と有効活用、国際協力の推進を図るため、新たに患者データ登録システムを開発し、患者・国民・医療現場に成果を還元できる仕組みを構築していく。

・ 難病相談・支援センター事業

1.4億円

難病患者のもつ様々なニーズに対応したきめ細かな相談支援が行えるよう、都道府県毎の活動拠点となる「難病相談・支援センター」において、地域における難病患者支援対策を一層推進する。(47ヶ所)

(補助先) 都道府県

(補助率) 1/2

・ 重症難病患者入院施設確保事業

1.4億円

在宅療養中の重症難病患者であって、常時医学的管理下に置く必要のある者が介護者の事情により在宅で介護等を受けることが困難になった場合に一時的に入院することが可能な病床を、各都道府県の難病拠点病院に確保する。

(補助先) 都道府県

(補助率) 1/2

(2) 難病に関する調査・研究の推進

102億円(102億円)

- ・難治性疾患克服研究事業等 (※厚生科学課計上) 102億円
難病の革新的診断・治療法の開発を促進するため、創薬研究をはじめ、再生医療技術を用いた研究や個別化医療に関する研究を総合的・戦略的に推進するとともに、国際ネットワークへの参加などを通じて、難病対策の国際的連携の構築を図る。
また、希少疾患の中でもきわめて患者数の少ない疾病の医薬品や医療機器の研究開発に対する支援を行い、製品化を推進する。

5 エイズ対策の推進

54億円(57億円)

HIV感染やエイズの発症予防のため、同性愛者等が集まる場所に焦点を絞った普及啓発や、保健所等において、夜間・休日など利用者の利便性に配慮した検査・相談を行う。また、HIV感染者・エイズ患者への在宅医療・介護を含む医療体制の整備を図るとともに、患者等の生活の質を高めるため、電話相談やカウンセリング等を行う。

(1) 発生の予防及びまん延の防止

4.8億円(5億円)

保健所等における検査・相談体制の充実等により、エイズの発生とまん延の防止を図るとともに、HIV感染者等の相談窓口を設置し、電話相談やカウンセリング等により感染者等のケアを行う。

(主な事業)

- ・保健所等におけるHIV検査・相談事業 2.7億円
HIV検査・相談について、利便性に配慮した体制の整備、検査の必要性が高い対象者やこれらの対象者の多い地域への重点化など、効率的・効果的な施策の推進を図る。
(補助先) 都道府県、政令市、特別区
(補助率) 1/2
- ・HIV感染者等保健福祉相談事業 78百万円
全国の中核拠点病院にカウンセラーを設置し、HIV感染した者及びその家族に対する相談を実施することにより、その社会的・精神的な問題の軽減に寄与するとともに、HIV検査について検査機会を確保するため、世界エイズデーやHIV検査普及週間等のイベントを活用した検査等を実施する。
(委託先) 公募
- ・血液凝固異常症実態調査事業 7百万円
血液製剤を通じてHIVに感染した血友病患者を中心に血液凝固異常者の病態を把握し、HIVのみならず血液凝固異常症の患者に及ぶ様々な障害について調査し、治療と生活の向上に寄与するために必要な情報を整理し、研究者、臨床医等に提供することにより、治療とQOLの向上を図る。
(委託先) 公募

(2) 医療等の提供及び国際的な連携

11億円(13億円)

エイズ治療拠点病院を中心とする医療従事者への実務研修や診療情報網の強化等、総合的な医療提供体制を確保するとともに、わが国のエイズに関する国際貢献への期待に応えるため、国際協力を通じて、国際的な連携を図る。

(主な事業)

- ・ HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業

39百万円

HIV治療の進歩により長期存命が可能となったHIV感染者・エイズ患者への在宅医療・介護の環境を整備するため、訪問看護師や訪問看護治療研究費への実地研修、かかりつけ医や地域の歯科医への講習会等を実施する。

(委託先) 公募

- ・ 中核拠点病院連絡調整員要請事業

12百万円

より高度な医療を受けられる地方ブロック拠点病院に集中するHIV感染者やエイズ患者を地域の医療機関で受け入れるための調整を行う連絡調整員(コーディネーター)を養成し、HIV医療の連携体制を強化する。

(委託先) 公募

- ・ 血友病患者等治療研究事業

4.6億円

先天性血液凝固因子障害等患者のおかれている特別な立場に鑑み、社会保険各法の規定に基づく自己負担分を公費負担する。

(補助先) 都道府県

(補助率) 1/2

(3) 普及啓発及び教育

11億円(12億円)

国民のエイズに対する関心と理解を深めるため、青少年や同性愛者等の個別施策層への普及啓発、世界エイズデー等における普及啓発イベントやインターネットによる情報提供等を実施する。

(主な事業)

- ・ NGO等への支援事業

1.4億円

より効果的なHIV感染予防の普及啓発や患者支援を行うため、HIV陽性者や同性愛者等で構成されるNGO・NPOによる当事者性のある活動への支援を行う。

(委託先) 公募

- ・ 「世界エイズデー」普及啓発事業

26百万円

国民のエイズに関する関心と理解を高めるため、WHOの提唱する12月1日の「世界エイズデー」に合わせ、街頭等における啓発普及活動を実施し、エイズに関する正しい知識の浸透を図る。

(委託先) 公募

(4) 研究開発の推進

27億円(27億円)

我が国のHIV感染者・エイズ患者の報告数は依然として増加し続けており、また多剤併用療法の普及による療養の長期化に伴う新たな課題が生じている。これらの課題に対応するべく臨床分野、基礎分野、社会医学分野、疫学分野における研究を行う。

(主な事業)

- ・医療関連分野におけるイノベーションの一体的な推進(※厚生科学課計上) 2億円
HIV感染症のまん延の防止に資する、世界初のエイズ予防ワクチンの開発を進めるとともに、新たなHIV治療薬や合併症の治療薬の開発を行い、HIV感染症の長期予後の改善を図る。

6 リウマチ・アレルギー対策の推進

5.9億円（5.9億円）

リウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギー等免疫アレルギー疾患の治療法等の研究を推進する。また、都道府県において、リウマチ系疾患や食物アレルギー等に関する研修の実施、正しい知識の普及啓発、診療ガイドラインの普及等を行う。

（主な事業）

- ・リウマチ・アレルギー特別対策事業 6百万円
リウマチ系疾患や食物アレルギー等について新規患者の抑制を図るため、研修の実施、正しい知識の普及啓発、診療ガイドラインの普及等情報提供等を行う。

（補助先）都道府県、政令指定都市、中核市

（補助率）1/2

- ・アレルギー相談センター事業 10百万円
アレルギー患者やその家族に対し、免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業の成果やアレルギー専門家、専門医療機関の所在、最新の治療指針等の情報提供等を行う。
（補助先）財団法人日本予防医学協会
（補助率）定額（10/10）

- ・免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業 5.7億円（※厚生科学課計上）
免疫アレルギー疾患は、長期にわたり生活の質を低下させるため、国民の健康上重大な問題となっているため、免疫アレルギー疾患について、発症原因と病態との関係を明らかにし、予防、診断及び治療法に関する新規技術を開発するとともに、既存の治療法の再評価を行うことにより、国民に対してより良質かつ適切な医療の提供を目指す。

7 腎疾患対策の推進

2.1億円（2.4億円）

慢性腎臓病（CKD）に関する診断・治療法の研究開発を推進する。また、都道府県において、CKDに関する連絡協議会の設置、研修の実施、正しい知識の普及啓発等を行う。

（主な事業）

- ・慢性腎臓病（CKD）特別対策事業 9百万円
CKD対策を推進するため、都道府県において連絡協議会の設置、研修の実施、正しい知識の普及啓発等を実施する。

（補助先）都道府県、政令指定都市、中核市

（補助率）1/2

- ・腎疾患重症化予防実践事業 28百万円
 腎疾患の重症化や透析導入患者の増加を抑制するため、透析患者数を当初予測より15%減らすための「腎疾患重症化予防のための戦略研究」の成果を利用した個別栄養指導等の予防プログラムを実践する。
 (委託先) 公募
- ・腎疾患対策研究事業 (※厚生科学課計上) 1.7億円
 腎機能異常の早期発見、早期治療、重症化防止とともに、診療現場における診療連携等の有効な診療システムのエビデンスを確立し、CKDの腎不全への進行を防止し、新たな透析導入患者の減少を図るための研究を戦略的に実施するとともに、腎疾患の病態について解明を進め、安全で有効な診断・治療法の開発を推進する。

8 慢性疼痛対策の推進

1.2億円(1.2億円)

「慢性疼痛」を来す疾患には、数百万人の患者が罹患しており、多額の医療費を要し、社会的損失も大きい。平成21年度より開催している「慢性の痛みに関する検討会」の報告を踏まえ、平成23年度より慢性の痛みに関する診断・治療法の研究開発を推進し、平成24年度より相談事業を実施している。平成25年度においても引き続き両事業を実施する。

(主な事業)

- ・からだの痛み相談・支援事業 10百万円
 疼痛患者・患者家族が症状を訴えても適切な診断・助言が得られないという現状を改善するため、的確な相談や助言ができる信頼性の高い相談窓口等患者の受け皿的機関を設け、患者・家族へのサポート体制の整備を図る。
 (補助先) 公募
 (補助率) 定額 (10/10)
- ・慢性の痛み対策研究事業 (※厚生科学課計上) 1.2億円
 慢性の痛みに関する研究を継続的に実施するための基盤を形成すること、効果的かつ効果的な行政施策を実施するために必要な情報を収集すること、病態解明や客観的な評価方法の確立や画期的な診断・治療法の開発等を推進する。

9 移植対策

27億円(27億円)

(1) 造血幹細胞移植対策の推進【一部新規】

19億円(18億円)

3種類の移植法(骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植)のうち、患者の疾病の種類やステージに応じて最適な移植法を選択し、実施できる医療体制を整備するとともに、治療成績の向上を図る。

(主な事業)

- ㊦・造血幹細胞移植患者・ドナー情報登録支援事業 31百万円
患者の治療内容やドナーの健康等の情報を登録・分析し、個人が特定されないようプライバシーに十分配慮した上で、医療機関や研究者のみならず、患者相談を行っている者などに公開することにより、3種類の移植術のうち、患者の疾病の種類やステージに応じて最適な移植法を選択し、治療できるような体制整備を行う。

(補助先) 日本赤十字社

(補助率) 定額(10/10、1/2)

- ㊧・造血幹細胞移植医療体制整備事業 65百万円
血液がん等に対する造血幹細胞を用いた早期治療の実践を行うとともに、造血幹細胞移植に関する人材育成、治療成績の向上及び研究を促進させるための基盤整備を図る。

(補助先) 医療法人、独立行政法人等

(補助率) 定額(10/10)

- ㊨・臍帯血の品質向上のための共同事業に対する支援 18百万円
臍帯血の調製保存技術に関する研修や、採取技術向上のための検討を進めるなど、臍帯血の品質の一層の向上を図るとともに、臍帯血移植の更なる安全性の確保を図る。

(補助先) 日本赤十字社

(補助率) 定額(10/10)

(2) 臓器移植対策の推進

6.6億円(7億円)

脳死下臓器提供事例が増加している中、臓器移植が適切に実施されるよう、あっせん業務に従事する者の増員を行い、あっせん業務体制の充実を図るとともに、引き続き、移植医療への理解や臓器提供に係る意思表示の必要性について普及啓発に取り組む。

(主な事業)

- ㊩・あっせん事業従事者の増員 18百万円
脳死下臓器提供事例への適切な対応やドナー家族のケアの強化、提供体制整備の支援を行うため、連絡調整者(コーディネーター)の増員(35人→38人)を行う。

(補助先) (社)日本臓器移植ネットワーク

(補助率) 定額(10/10)

10 健康増進対策**27億円(30億円)****(1) 健康づくり・生活習慣病予防対策の推進****15億円(17億円)**

健康寿命の延伸を実現することなどを目的とした「健康日本21(第2次)」を着実に推進するため、国民一人ひとりが日々の生活の中で自発的に健康づくりの具体的な行動を起こしていけるよう、地域での健康づくりを着実に実施するために自治体・企業・民間団体の連携を更に推進し、健康づくりの国民運動化を推進する事業などを実施する。

(主な事業)

- ・健康日本21推進費 0.8億円
健康日本21(第2次)をより広く国民に浸透させていくために、自治体・企業・民間団体との連携を主体としたスマートライフプロジェクトの推進などを図る。
- ・健康増進事業(肝炎対策分除く) 8.2億円
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村)、政令指定都市
(補助率) 1/2、1/3
- ・健康的な生活習慣づくり重点化事業 1.6億円
(補助先) 都道府県、保健所設置市、特別区、民間団体
(補助率) 1/2、10/10

(2) 生活習慣病予防に関する研究などの推進**12億円(12億円)**

生活習慣病の予防から診断、治療に至るまでの研究を体系的に実施する中で、糖尿病などの合併症に特化した予防、診断、治療に関する研究を重点的に推進し、今後の対策の推進に必要なエビデンスの構築を目指す。

また、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料とするため、引き続き国民健康・栄養調査を実施する。

(主な事業)

- ・循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業 (※厚生科学課計上) 11億円
- ・国民健康・栄養調査委託費 1.3億円
(委託先) 都道府県、保健所設置市、特別区

1 1 保健衛生施設などの災害復旧に対する支援（復興）

6. 4 億円

東日本大震災で被災した保健衛生施設などのうち、各自治体の復興計画で、平成25年度に復旧が予定されている施設などの復旧に必要な経費について、財政支援を行う。

（主な事業）

- ・保健衛生施設などの設備災害復旧に対する支援 5 4 百万円
（補助先）都道府県、市町村、医療法人等
（補助率）定額（施設毎に定める額）

- ・保健衛生施設などの施設災害復旧に対する支援 5. 9 億円
（補助先）都道府県、市町村、医療法人等
（補助率）財政援助法又は予算措置により国庫補助率を嵩上げ
1 / 2 → 2 / 3（例：地方衛生研究所、公的精神科病院など）
1 / 3 → 1 / 2（例：市町村保健センター、民間精神科病院など）

12 水道事業の耐震化・老朽化対策、災害復旧の推進など
350億円(582億円)

(1) 水道施設の耐震化・老朽化対策等の推進 263億円(380億円)

災害時においても安全で良質な水道水を安定的に供給できるよう、地方公共団体が実施する水道施設の耐震化・老朽化対策等の推進に要する費用に対して補助を行う。

(主な事業)

- ・水道施設整備費補助〔公共〕 260億円
(補助先) 地方公共団体
(補助率) 1/2, 4/10, 1/3, 1/4

(参考)

【平成24年度補正予算案】

- 水道施設の耐震化・老朽化対策等の推進 278億円
災害時においても安全で良質な水道水を安定的に供給できるよう、地方公共団体が実施する水道施設の耐震化・老朽化対策等の推進に要する費用に対して補助を行う。

(2) 水道施設の災害復旧に対する支援(復興) 85億円(200億円)

東日本大震災で被災した水道施設のうち、各自治体の復興計画で、平成25年度に復旧が予定されている施設の復旧に必要な経費について、財政支援を行う。

- ・水道施設災害復旧事業費補助 85億円
(補助先) 地方公共団体
(補助率) 80/100~90/100, 1/2

中小零細の生活衛生関係営業者の営業の振興を図るとともに、生活衛生サービスの安全・安心の推進のため、全国生活衛生営業指導センターのシンクタンク機能及び、都道府県生活衛生営業指導センターの総合調整機能の強化を図ると共に、組合・連合会の先駆的取組への支援を行うほか、株式会社日本政策金融公庫の低利融資を行う。

東日本大震災により被災した営業者自らが復興の担い手となるよう、被災した営業者の営業再開を支援する。

（主な事業）

- ・生活衛生関係営業対策事業費補助金 8億円
 全国生活衛生営業指導センター及び都道府県生活衛生営業指導センターのシンクタンク機能や総合調整機能を強化し、理容・美容、クリーニング、飲食店等の生衛業者が連携して行う地域の活性化を図るなどの事業に対し、支援・指導を行う。

（補助先） ①財団法人全国生活衛生営業指導センター

②都道府県

③全国生活衛生同業組合連合会、都道府県生活衛生同業組合

（補助率） ①、③定額

②1/2

- ・株式会社日本政策金融公庫補給金 17億円
 生衛業の振興及び経営の安定を図るための、株式会社日本政策金融公庫における生活衛生資金貸付業務に対する補給金。

（補助先）株式会社日本政策金融公庫

（補助率）定額

（参考）貸付計画額1,150億円

（参考）【平成24年度補正予算】

生活衛生関係営業の安定化支援 3.1億円（(株)日本政策金融公庫への政府出資金）
 生活衛生関係営業の安定化を支援するため、(株)日本政策金融公庫の融資について、開業当初に雇用を維持・拡大する場合等の金利の引下げ措置を実施する。

- ・被災した生活衛生関係営業者への支援（復興） 1.2億円
 東日本大震災により被災した営業者自らが復興の担い手となるよう、被災した営業者の営業再開を支援する。

（補助先）全国生活衛生同業組合連合会、都道府県生活衛生同業組合、
 財団法人全国生活衛生営業指導センター

（補助率）定額

（参考）融資制度の拡充

株式会社日本政策金融公庫の「生活衛生関係営業東日本大震災復興特別貸付」の資金使途に、運転資金を追加する。

14 B型肝炎訴訟の給付金などの支給**572億円(345億円)**

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に基づき、B型肝炎ウイルスの感染被害を受けた人々への給付金などの支給に万全を期すため、社会保険診療報酬支払基金に設置した基金に給付金などの支給に必要な費用の積み増しを行う。

(交付先) 社会保険診療報酬支払基金

15 原爆被爆者の援護**1,481億円(1,478億円)****○保健、医療、福祉にわたる総合的な施策の推進**

高齢化が進む原爆被爆者の援護施策として、医療の給付、諸手当の支給、原爆養護ホームの運営、調査研究事業など総合的な施策を引き続き実施する。

また、広島原爆による黒い雨を体験して健康不安を訴える方々に対して、個別面談による心のケアや、健康状態の把握や専門医による対応を実施し、不安軽減のための取組を推進する。

(主な事業)

- | | |
|----------------------|-------|
| ・医療費の支給、健康診断 | 436億円 |
| ・諸手当の支給 | 936億円 |
| ・保健福祉事業(原爆養護ホームの運営等) | 65億円 |

16 ハンセン病対策の推進

42億円(49億円)

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律などに基づき、ハンセン病療養所の入所者への必要な療養の確保、退所者などへの社会生活支援策、偏見・差別の解消のための普及啓発などの施策を着実に実施する。

また、ハンセン病療養所での歴史的建造物などの保存に向けた取組みを推進するとともに、栗生楽泉園に重監房資料館(*)を整備する。

※重監房資料館：ハンセン病に対する隔離政策の歴史において、象徴的な施設である「重監房(特別病室)」について、歴史の教訓として後世に継承するための施設。

(1) 謝罪・名誉回復措置

11億円(14億円)

ハンセン病の患者であった者などの名誉の回復を図るため、普及啓発その他必要な措置を講じる。

(主な事業)

- ・国立ハンセン病資料館運営費 3.2億円
国立ハンセン病資料館を運営し、ハンセン病やハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発などを行う。
(委託先) 公募
- ・歴史的建造物等の保存等経費 3.7億円
ハンセン病療養所の歴史的建造物の保存などに向けた取組を行う。
うち重監房再現に関する経費 3.6億円
国立療養所栗生楽泉園に設置されていた重監房の再現・展示のための重監房資料館を整備

(2) 在園保障

1.2億円(2.2億円)

私立ハンセン病療養所の運営を支援し、入所者に対する必要な療養の確保を図る。

(主な事業)

- ・私立ハンセン病療養所運営経費 1.2億円
(補助先) (一財) 神山復生病院
(補助率) 定額(10/10)

(3) 社会復帰・社会生活支援

30億円(32億円)

退所者給与金・非入所者給与金の支給、ハンセン病療養所入所者家族に対する生活支援などを行う。

(主な事業)

- ・退所者等対策経費 28億円
ハンセン病療養所の退所者に対して、退所者給与金を支給する。また、裁判上の和解が成立した非入所者に対して、非入所者給与金を支給する。

17 地域保健対策の推進

8.6億円(9.2億円)

(1) 人材育成対策の推進

1億円(1.3億円)

地域保健従事者に対する人材育成の中核となる保健所等を中心とした現任教育体制の構築を推進するとともに、円滑な人材育成を実施するための支援策を講ずる。

(主な事業)

- ・ 地域保健従事者の現任教育体制の推進 37百万円
地域保健従事者の人材育成ガイドラインの作成及び研修実施の評価など人材育成の中核となる保健所等を中心とした現任教育体制の構築を推進するとともに、それ以外の保健所等の研修内容の把握・評価を行い必要により助言などを行う。
また、研修責任者の人材育成能力の向上のため、国立保健医療科学院が行う研修に参加する際の代替職員配置等の支援を行う。
(補助先) 都道府県、政令指定都市
(補助率) 1/2
- ・ 新任保健師の育成支援 11百万円
新任保健師が家庭訪問などを行う際に退職保健師が育成トレーナーとなって同行し必要な助言などを行うとともに、研修への参加機会の確保のため自治体に対し代替職員設置などの支援を行う。
(補助先) 都道府県、保健所設置市、特別区、市町村
(補助率) 1/2

(2) 地域・職域の連携体制等の推進

2.1億円(2.3億円)

(主な事業)

- ・ 地域・職域連携推進事業 49百万円
広域的な地域・職域の連携を図り、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備する。
(補助先) 都道府県、保健所設置市、特別区
(補助率) 1/2

(3) 地域健康危機管理対策の推進

5.5億円(5.6億円)

(主な事業)

- ・ 健康安全・危機管理対策総合研究の推進(※厚生科学課計上) 4.5億円
地域での健康危機管理体制の基盤強化などに資する健康安全・危機管理対策総合研究事業により総合的な研究を推進する。

【原子爆弾被爆者援護対策室】

1. 原爆症認定について

(1) 原爆症認定審査について

ア 原爆症認定の状況について

厚生労働大臣が原爆症の認定を行うに当たって、科学的・医学的見地から専門的な意見を聴くこととされている「疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会」では、平成20年4月以降、従来の審査方針を見直した「新しい審査の方針」に基づき審査を行い、現在までに約20,100件を超える審査を行っている。

このうち認定件数は、約10,300件を超えており、認定件数の増加に伴い、医療特別手当支給件数が増加することから、平成25年度予算(案)で必要な額を確保したので、各都道府県、広島市、長崎市(以下「都道府県市」という。)におかれても必要な予算措置をよろしく願いたい。

また、認定となって、都道府県市において遡及して手当を支給するような場合があるが、既に支給された健康管理手当との調整等により、適切な支給を願いたい。

イ 原爆症認定申請の進達について

厚生労働省では、引き続き迅速な審査に努めているが、都道府県市を通じていただく申請書類の中には、審査に必要な検査結果報告書等、医学的な書類がそろっていない事例もあり、追加で提出をお願いすることにより審査に時間を要している場合もみられることから、申請書の進達に当たっては、必要とされている書類の確認に一層の御協力をお願いしたい。

なお、審査に必要な書類については、平成20年7月3日付け総務課長通知「「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第11条の規定による認定の審査に必要な書類等について」の一部改正について」及び同年9月8日付け事務連絡「原爆症認定申請に係る資料の進達について」を发出しているので、これらに留意願いたい。

ウ 指定医療機関の指定について

原爆症認定疾病の医療については、厚生労働大臣が指定する指定医療機関が担当することとしているが、原爆症認定者数の増加に伴い、新たな指定医療機関の指定が必要な場合が考えられる。

各都道府県におかれては、被爆者の要望や利便性にも配慮し、必要に応じて医療機関に対して指定申請を呼びかける等、引き続き御協力をお願いしたい。

なお、指定医療機関の指定事務は各地方厚生局が担当している。

(2) 原爆症認定制度の在り方の検討について

原爆症認定制度については、平成21年12月に成立した「原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に関する法律」の附則に、原爆症認定制度の在り方について検討する旨が規定された。

これを踏まえ、「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」が平成22年12月より開催している。昨年6月出された「中間とりまとめ」では、制度の不備をなくすため、現行制度をより良いものにしていくという今後の基本的な議論の方向性が示されたおり、現在、詳細な議論を精力的に行っているところである。

2. 広島の被爆地域拡大要望について

広島に投下された原子爆弾に伴う黒い雨については、平成20年広島市を中心として被爆地域周辺の住民を対象とした実態調査等が実施され、これらの報告を踏まえ、平成22年国に対して被爆地域拡大の要望がされたところ。

被爆地域の指定にあたっては、科学的・合理的な根拠が必要であることから、「原爆体験者等健康意識調査報告書」等に関する検討会を平成22年より開催し、要望を受けた地域における原爆放射線による健康影響について科学的な検証を行った結果、平成24年7月に報告書がとりまとめられたところである。

当該報告書に基づき、広島原爆による黒い雨を体験して健康不安を訴える方々に対して、個別面談による心のケアや、健康状態の把握や専門医による対応を実施し、不安軽減のための取組みを推進することとしている。(広島県市に委託の方向)

3. 在外被爆者の方々に対する支援について

在外被爆者の方々に対する援護は、平成14年度に被爆者健康手帳交付のための渡日支援等の事業を開始し、平成16年度に居住国での医療費を助成する保健医療助成事業を創設した。

また、国外からの申請手続については、平成17年度に健康管理手当等の申請、平成20年度に被爆者健康手帳の申請、さらに平成22年4月からは原爆症認定及び健康診断受診者証の申請を可能とするなど支援の充実に努めている。

在外被爆者の方々が高齢化していることに鑑み、都道府県市におかれては、なお一層の円滑な事務処理をお願いする。

なお、在外被爆者の方々が居住国でかかった医療費に対して助成を行う保健医療助成事業については、平成25年度予算(案)において上限額を以下のとおり見直すこととしている。

(参 考)

保健医療助成費上限額の見直し

- ・ 176,000円 → 179,000円(通常)
- ・ 187,000円 → 191,000円(4日以上入院)

(1) 在外被爆者の方々からの原爆症認定申請について

在外被爆者の方々からの原爆症認定申請については、平成20年6月に成立した改正被爆者援護法の附則において、「政府は、この法律の施行の状況等を踏まえ、在外被爆者に係る原爆症認定申請の在り方について検討を行う」旨規定されたことを受けて、検討した結果、平成22年4月から国外からの原爆症認定申請を可能としたところである。

申請にあたっては、在外公館で受け付けた後、都道府県市を通じて国に到達していただいているので、引き続き御協力をお願いしたい。

なお、審査結果については、都道府県市を通じて直接申請者へ送付することとしているので、留意願いたい。

(2) 未払い手当について

平成19年2月の最高裁判決を受け、時効を理由に未払いとなっていた平成9年11月分以前の健康管理手当等の支払いを平成19年4月より開始しているが、手当証書等の書類が文書保存期間を超過し廃棄されているなどの理由により確認できない場合には、その他の関係書類により可能な限り当時の手当認定の事実を推認することにより、未払手当の支給を行うこととしている。都道府県市におかれては、該当する案件がある場合には、個別に照会願いたい。

(3) 402号通達に係る在外被爆者の方々への賠償について

402号通達に関しては、約1,200名の在外被爆者又はその遺族の方々が、大阪、広島及び長崎の各地方裁判所に提訴している。

これに対しては、平成19年11月の三菱徴用工最高裁判決で示された要件と同様の状況にあることが確認できた方については、和解により賠償金を支払うこととし、各地方裁判所において和解に向けた手続を行っている。

この和解に係る要件の確認に当たっては、被爆者健康手帳の交付等の事実確認につき、都道府県市の御協力が必要であり、各裁判所から調査嘱託がなされているので、引き続き御協力をお願いしたい。

(参 考)

○在外被爆者の方々への国家賠償について

- ・平成19年11月の最高裁判決において、被爆者が出国した際に各種手当の支給を停止する取扱いを規定する通達（いわゆる「402号通達」）の発出及び運用に関し、過失があったとして、100万円の国家賠償請求が認められた。
- ・同様の状況にある在外被爆者の方々に対する対応については、国家賠償にかかわるものであり、司法の場を通じて要件の確認をした上で、和解により賠償金を支払うことが適当であり、100万円の賠償金と10万円の弁護士費用を支払うこととしている。

4. 各種手当について

(1) 各種手当額の改定について

平成25年度の各種手当額については、全国消費者物価指数の対前年比変動率が0.0%となった結果、平成25年4月からの手当額については、現在と同額となる。

また、現在支給されている手当額は、特例法でマイナスの物価スライドを行わず手当額を据え置いたことなどにより、本来の手当額より1.7%高い水準で支払われている。この特例水準について、平成25年度から27年度までの3年間で解消する法律が、平成24年11月に成立し、平成25年10月から施行されるため、平成25年10月以降の手当額は、現在より0.7%引き下がることになる。

なお、解消の全体スケジュールは、H25.10～▲0.7%、H26.4～▲0.7%、H27.4～▲0.3%となっている。

(参考) 手当額(月額)の見直し

	(現行)		(平成25年10月)
・医療特別手当	136,480円	→	135,540円
・特別手当	50,400円	→	50,050円
・原子爆弾小頭症手当	46,970円	→	46,650円
・健康管理手当	33,570円	→	33,330円
・保健手当	16,830円	→	16,720円
	33,570円	→	33,330円
・介護手当 重度	104,530円	→	104,530円
中度	69,680円	→	69,680円
・家族介護手当	21,420円	→	21,270円

(2) 現況の把握等について

従前より在外被爆者について、各種手当を受給している場合には、現況の届出を毎年5月に提出していただき、現況を把握することとしているが、平成18年4月1日から、国内の被爆者の現況の把握を確実にを行うため、直近1年以内の現況を把握できない被爆者は現況の届出を提出いただくこととしている。

国内の被爆者の場合は、住民基本台帳の活用等により、届出に換えることができるので、引き続き、適切な対応をお願いしたい。

また、各種手当の支給に当たっては、それぞれの手当ごとに定めている支給決定手続を遵守し、適切な支給をお願いしたい。

5. その他

(1) 健康診断について

ア 実施時期について

被爆者及び被爆二世の健康診断については、適切に広報していただくとともに、受診者の利便性を図る観点から、年度の早い時期から実施するよう配慮願いたい。

イ 被爆者援護法に基づく健康診断と特定健康診査の実施について

平成20年度より、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく、特定健康診査が実施されているところであるが、被爆者健診の検査項目の一部が重複しており、受診者の負担の軽減を図るため、引き続き、可能な限り共同実施ができる体制づくりに努めていただきたい。

6 公衆衛生関係行政事務指導監査について

(1) 平成25年度の指導監査について

ア 指導監査の日程について

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（以下「原爆被爆者援護法」という。）、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（結核に関する事務に限る。以下「感染症法」という。）並びに特定疾患治療研究事業に関する行政事務指導監査については、平成25年度においても別記の計画により実施することとしているので、対象都道府県等にあつては、特段の御協力をお願いする。

なお、具体的な実施日程は別途通知する予定である。

イ 提出資料の作成等について

指導監査の実施に当たっては、毎年度、都道府県等における事業の実施状況について事前に資料の提出をお願いしているところであり、提出資料の作成に当たっては、対象都道府県等にお示しする作成要領等に留意するとともに、期限（指導監査実施時期の60日前）までに提出されるようお願いする。

なお、「厚生労働行政総合情報システム」（<http://www.wish.mhlw.go.jp/>）に平成25年度の提出資料の様式を掲載することとしているので活用されたい。

また、併せて実施する「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の事務指導監査についても、資料の提出等に当たり、関係部局との連携方、特によくお願いする。

ウ 指導監査の重点事項について

平成25年度の指導監査においては、各制度ごとに以下の事項を重点事項として実施することとしている。

(ア) 原爆被爆者援護法関係

a 被爆者健康手帳の審査・交付状況

（申請書類の審査、広島・長崎両縣市への照会、必要書類の添付、事情聴取、記録の確認、未処理案件の状況）

b 健康診断の実施状況

（健康診断の周知・受診勧奨の状況、精密検査対象者の未受診理由の把握状況、交通手当の支給状況）

- c 原爆症認定申請の事務処理状況
(必要書類の確認状況、認定書の返還状況、認定書・却下通知の処理状況)
- d 各種手当の認定、支給事務処理状況
(各種手当の認定、支給台帳の整備状況)

(イ) 感染症法関係

- a 健康診断の実施状況
(対象者の選定・受診者の把握方法、受診者・未受診者の把握状況、未受診者への受診勧奨方策、患者との接触者に対する健康診断受診勧告等の状況)
- b 医師及び病院管理者が行う届出状況
(届出状況、医師及び病院管理者への指導状況)
- c 家庭訪問等指導の実施状況
(訪問基準の整備状況、家庭訪問等指導の実施状況)
- d 就業制限の実施状況
(感染症の診査に関する協議会(以下「協議会」という。)への諮問・報告状況、就業制限の手続状況)
- e 入院勧告の実施状況
(協議会への諮問・報告状況、患者等への説明・意見を述べる機会の付与の手続状況、勧告等の手続状況)
- f 結核医療費の公費負担事務処理状況
(公費負担申請書の審査・事務処理状況、承認始期の状況、療養費払の書類の整備・処理状況、自己負担の認定に係る書類の確認状況、連名簿及び診療報酬明細書の写し等による審査点検状況)

(ウ) 特定疾患治療研究事業関係

- a 特定疾患対策協議会の運営状況
(協議会規程等の整備・委員の構成状況、審査体制等の状況)
- b 特定疾患医療受給者証及び特定疾患登録者証の審査、交付状況
(受給者証の有効期間の確認、生計中心者・自己負担限度額の審査状況)
- c 公費負担事務処理状況
(連名簿による承認期間・受給者番号等の点検確認状況、診療報酬明細書の写し等による審査点検状況)
- d 連名簿及び診療報酬明細書の写し等を活用した事業評価への取組状況
(診療内容の調査・分析状況、調査・分析結果の情報提供等の状況)

e 難病患者認定適正化事業の実施状況

(特定疾患調査解析システムの入力状況、厚生労働省へのデータ送信状況)

(2) 平成24年度の指導監査における主な指摘事項について

平成24年度の指導監査は、42の自治体を対象に実施することとしており、昨年末時点で、約8割の実施を終えたところであるが、これまでの指導監査において是正改善を図る必要があると指摘した主な内容は以下のとおりである。

なお、これらの指摘事項には、過去に是正改善を図るよう指摘したにもかかわらず、依然として改善されていない事例も含まれているので、各自治体におかれては、改めて指摘の趣旨を御理解の上、改善に向けて適切に対処されるよう、一層の御尽力をお願いする。

ア 原爆被爆者援護法関係

- ・ 被爆者健康手帳の交付の遅延

イ 感染症法関係

(ア) 定期健康診断の低受診率、報告書未提出の事業所等への指導が不十分

(イ) 定期健康診断(一般住民)の対象者の範囲、広報内容が不適切な市町村への指導が不十分

(ウ) 接触者に対する健康診断受診勧告の実施、未受診者対策が不十分

(エ) 医師及び病院管理者からの入退院届が遅延(未提出)

(オ) 新登録患者に対する家庭訪問等指導の実施が不十分

(カ) 就業制限の通知が行われていない等実施が不適切

(キ) 入院勧告に係る協議会への諮問・報告、患者等への説明・意見を述べる機会の付与手続等の実施が不適切

(ク) 公費負担に係る連名簿等の審査点検が不十分

ウ 特定疾患治療研究事業関係

- ・ 特定疾患調査解析システムによる一次判定が未実施
- ・ 事業評価への取組及び当省へのデータ送信が不十分

(別記)

平成25年度公衆衛生関係行政事務指導監査実施計画

実施期間	自治体名	備考
各自治体ごとに 実施期間を定めて 別途通知する。	(都道府県) [19] 青森県 山形県 茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 神奈川県 山梨県 愛知県 三重県 京都府 大阪府 兵庫県 鳥取県 島根県 山口県 高知県 福岡県 長崎県	(注) 1 指定都市については、感染症法（結核に係る事務に限る。以下同じ。）及び精神保健福祉法について実施する。
	(指定都市) [7] 千葉市 横浜市 静岡市 京都市 堺市 北九州市 熊本市	2 中核市・政令市・特別区については、感染症法についてのみ実施する。
	(中核市) [10] 宇都宮市 高崎市 富山市 長野市 豊橋市 豊中市 下関市 松山市 高知市 鹿児島市	3 平成24年度の対象自治体であっても、当該年度における指導監査の結果によっては、平成25年度において追加して実施する場合があります。
	(政令市) [2] 町田市 藤沢市	
	(特別区) [8] 千代田区 中央区 渋谷区 中野区 北区 板橋区 足立区 江戸川区	
	[合計 46]	

7 保健衛生施設等施設・設備整備費補助金について

(1) 平成25年度予算(案)について

○ 一般会計

(項) 保健衛生施設整備費

(目) 保健衛生施設等施設整備費補助金

883百万円

【補助メニュー】

・原爆医療施設	・結核患者収容モデル病室	・原爆被爆者保健福祉施設
・感染症指定医療機関	・放射線影響研究所施設	・感染症外来協力医療機関
・農村検診センター	・多剤耐性結核専門医療機関	・エイズ治療個室等の施設
・医薬分業推進支援センター	・HIV検査・相談室	・食肉衛生検査所
・精神科病院	・小児がん拠点病院	・難病相談・支援センター
・結核研究所	・新型インフルエンザ患者入院医療機関	等

(項) 地域保健対策費

(目) 保健衛生施設等設備整備費補助金

1,560百万円

【補助メニュー】

・原爆医療施設	・眼球あっせん機関	・結核研究所
・感染症指定医療機関	・医薬分業推進支援センター	・地方中核がん診療施設
・食肉衛生検査所	・エイズ治療拠点病院	・と畜場
・HIV検査・相談室	・市場衛生検査所	・難病医療拠点・協力病院
・精神科病院	・マンモグラフィ検診機関 (CADシステム整備事業)	・感染症外来協力医療機関
・さい帯血バンク	・新型インフルエンザ患者入院医療機関	・末梢血幹細胞採取施設
・組織バンク	・食品衛生検査施設	等

※下線は平成24年11月に追加したメニュー

○ 東日本大震災復興特別会計(復興庁一括計上)

(項) 社会保障等復興政策費

(目) 保健衛生施設等設備整備費補助金

65百万円

(目) 保健衛生施設等設備災害復旧費補助金

54百万円

(項) 社会保障等復興事業費

(目) 保健衛生施設等災害復旧費補助金

590百万円

(2) 平成25年度整備計画について

保健衛生施設等施設整備費補助金に係る平成25年度整備計画内容の説明聴取については、既に各地方厚生（支）局において実施したところであるが、例年、建設用地の確保、地域住民との調整等により内示（実施計画承認）後に申請取り下げ又は計画の変更といったケースが見受けられるので、各都道府県等におかれては、事業者の整備計画の進捗状況を十分把握するとともに、事業の延期・中止等の事態を生じさせることがないように、事業者等に対しても適切な指導をお願いする。

なお、PFI手法を活用した施設整備を検討する際は、内閣府においてPFI専門家の派遣やホームページを通じた情報提供等を行っているので御活用願いたい。

8 毒ガス障害者対策について

毒ガスによる健康被害を受けた方々に対する各種事業については、広島県、福岡県及び神奈川県に委託して実施しているところであり、これらの県におかれては、今後とも協力をお願いしたい。

また、平成25年度の手当の支給額については、原爆被爆者に対する各種手当と同様に、平成25年10月から△0.7%分を引き下げることとしている（介護手当除く）ため、改定に向けて準備をお願いしたい。

(参 考)

手当額（月額）の見直し

	(現行)		(平成25年10月)
特別手当	100,670円	→	99,970円
医療手当			
入院8日・通院3日以上	35,930円	→	35,680円
入院8日・通院3日未満	33,570円	→	33,330円
健康管理手当	33,570円	→	33,330円
保健手当	16,830円	→	16,720円
介護手当 重度	104,290円	→	104,290円
中度	69,520円	→	69,520円
家族介護手当	21,420円	→	21,270円

参 考 资 料

一 参考資料目次 一

【原子爆弾被爆者援護対策室】

- | | | |
|---|-------------------------------|-----|
| 1 | 原子爆弾被爆者に対する援護の仕組み | 資-1 |
| 2 | 原爆関係の援護施策の概要 | 資-2 |
| 3 | 原爆症の認定件数 | 資-3 |
| 4 | 原爆症認定制度の在り方に関する検討会について | 資-4 |
| 5 | 原爆症認定制度の在り方に関する検討会中間取りまとめ（概要） | 資-5 |
| 6 | 黒い雨体験による健康不安を軽減するための取り組みについて | 資-6 |
| 7 | 原爆諸手当要件等一覧 | 資-7 |

【指導調査室】

- | | | |
|---|---------------------------|------|
| 1 | 平成23年度公衆衛生関係行政事務指導監査結果の概要 | 資-8 |
| | (1) 指導監査を実施した地方公共団体の数 | |
| | (2) 主な指摘事項 | |
| 2 | 毒ガス障害者対策の概要 | 資-10 |

原子爆弾被爆者に対する援護の仕組み

原子爆弾被爆者に対する援護として、被爆者が受けた放射能による健康被害という、他の戦争犠牲者には見られない「特別の犠牲」に着目し、国の責任において、医療の給付、各種手当の支給等、総合的な保健・医療・福祉施策を講じている。

被爆者の範囲 以下のいずれかに該当する者であって「被爆者健康手帳」の交付を受けた者 【手帳保持者 約21.1万人】
(平成23年度末)

- ① 原爆投下の際「被爆地域」(広島市・長崎市の区域・隣接地域)に在った者
- ② 入市被爆者(原爆投下後2週間以内に爆心地付近(約2km)に入市した者)
- ③ 救護被爆者(放射能の影響を受けるような事情の下にあった者)など

原爆症の認定 → 認定を受けた者には医療特別手当(月額136,480円)を支給 【支給対象者 約8,100人】

※手当額は平成24年4月以降の額。平成25年10月以降は月額135,540円。(平成23年度末)

被爆者の疾病について①原爆放射線に起因し、②現に医療を要する状態にあるかを認定

： 原子爆弾被爆者医療分科会にて専門的な観点から客観的に審査し、厚生労働大臣が認定

「厚生労働大臣は、原爆症認定を行うに当たっては、政令で定める審議会(*)の意見を聴かなければならない。」(被爆者援護法第11条第2項)

* 政令で定める審議会 = 疾病・障害認定審査会(原子爆弾被爆者医療分科会)

援護措置 【1,481億円(平成25年度予算(案))】

1 医療の給付(医療費の無料化) 【436億円】

2 各種手当の支給 【936億円】

健康管理手当(月額:33,570円)【支給対象者 約17.9万人(平成23年度末)】(被爆者の85%が受給)

医療特別手当(月額:136,480円)【支給対象者 約8,100人(前出)】 など

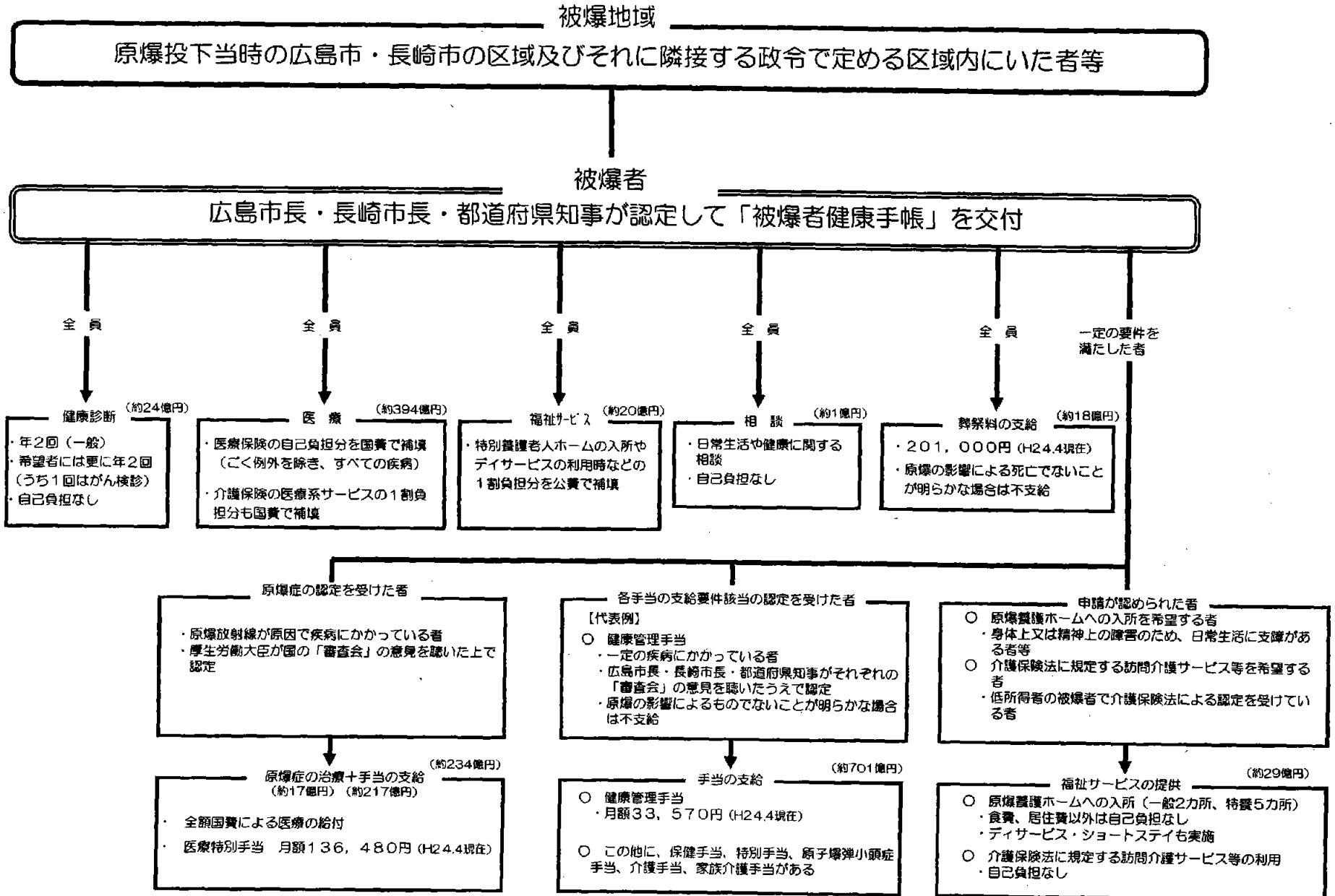
※手当額は平成24年4月以降の額。平成25年10月以降は健康管理手当(月額:33,330円) 医療特別手当(月額:135,540円)

3 健康診断の実施(年2回)

4 福祉事業の実施(居宅生活支援、原爆養護ホーム事業など)

原爆関係の援護施策の概要

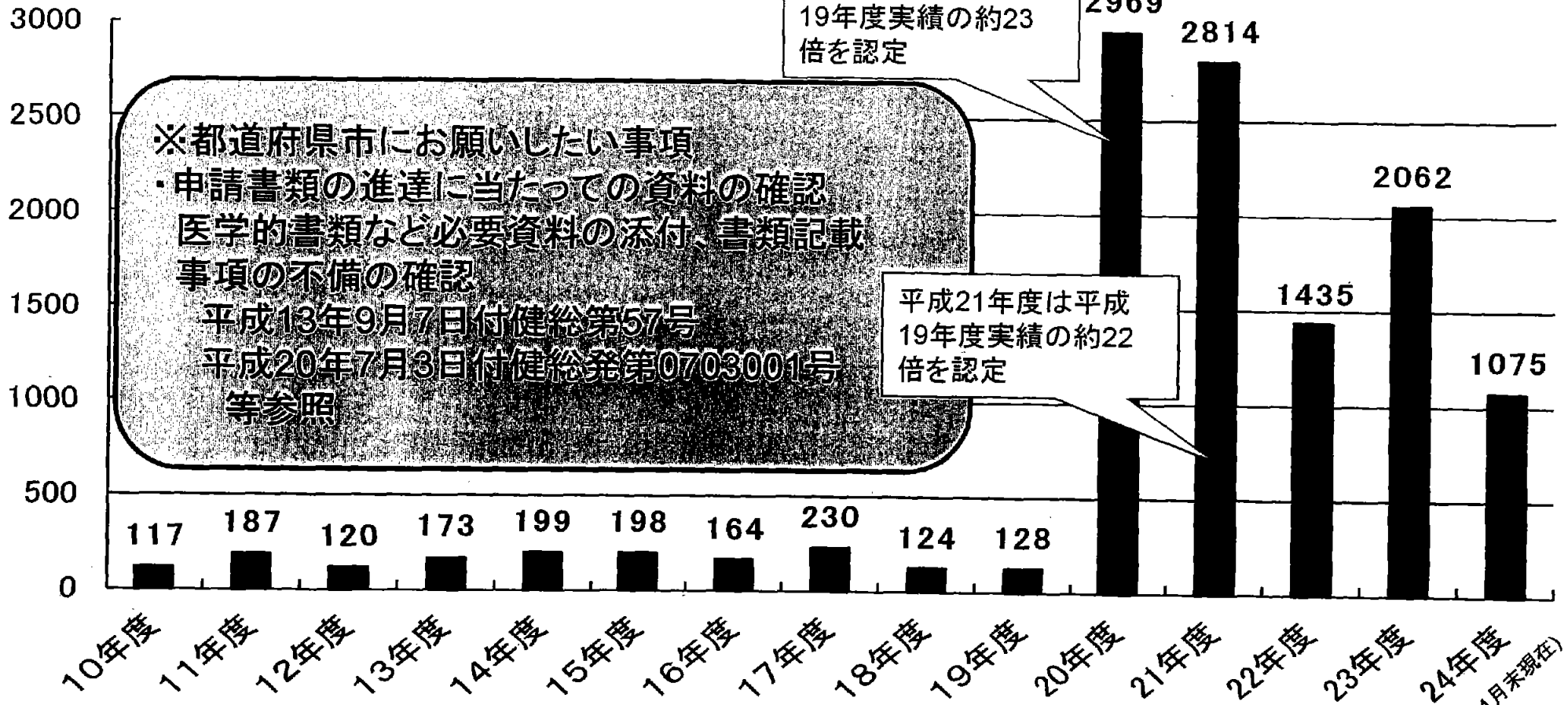
(平成25年度予算(案)：約1,481億円)



原爆症の認定件数について

・平成20年4月以降、25年1月までで、合計10,355件を認定

認定件数



(H25.1月末現在)

原爆症認定制度の在り方に関する検討会について

目的

原爆症認定制度については、平成21年12月に成立した「原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に関する法律」の附則において、原爆症認定制度の在り方について検討する旨が規定され、平成22年8月に、内閣総理大臣から原爆症認定制度の見直しの検討を進めることが表明されたところである。

これを踏まえ、原爆症認定制度の在り方について検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずることとするため、厚生労働大臣の主催により、学識経験者及び関係団体等の有識者からなる「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」を開催する。

※平成22年12月からこれまでに計19回開催。

構成員

- | | | | |
|------------|-------------|--------|-------------------|
| ・荒井 史男 | 弁護士 | ・高橋 進 | 株式会社日本総合研究所理事長 |
| ・石 弘光 | 一橋大学名誉教授 | ・田中 熙巳 | 日本原水爆被害者団体協議会事務局長 |
| ・草間 朋子 | 東京医療保健大学副学長 | ・坪井 直 | 日本原水爆被害者団体協議会代表委員 |
| ・佐々木 敦朗 | 広島市副市長 | ・長瀧 重信 | (財)放射線影響研究所元理事長 |
| ・潮谷 義子 | 日本社会事業大学理事長 | ・三藤 義文 | 長崎市副市長 |
| ・神野 直彦(座長) | 東京大学名誉教授 | ・山崎 泰彦 | 神奈川県立保健福祉大学名誉教授 |
| ・高橋 滋 | 一橋大学副学長 | | |

原爆症認定制度の在り方に関する検討会 中間とりまとめ（概要）

平成24年6月

平成22年12月に設置された「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」は、「知る」「考える」「作る」と段階を区切り議論してきた。このたび、「作る」段階の入口として、13回にわたる検討会の議論をまとめ、おおむねの方向性を示し、認識共有を図るため、「中間とりまとめ」を策定。

1. 基本的な制度の在り方

【おおむね認識の共有が図られている事項】

- ・ 被爆者に寄り添うという視点とともに、国民に説明し、理解を得ることができる制度とする必要
- ・ より良い制度とするため、必要に応じて、被爆者援護法を改正すべき など

より良い制度を目指すという方向は一致。
今後、まず制度の不備をなくし、現行制度をより良いものにすることを基本に議論する。
被爆者援護法第10条・第11条に基づく原爆症認定の制度は破綻しているという意見があることにも留意。

2. 原爆症認定制度の認定基準

【おおむね認識の共有が図られている事項】

- ・ 司法判断と行政認定の乖離をどう埋めていくか考える必要
- ・ 健康被害の原因が放射線なのか加齢なのかの切り分けができなくなっている現状を考慮すべき
- ・ 疾病によって、医療の必要性は様々で、治癒する疾病も多い など

【様々な意見がある事項】

- ・ 司法と行政判断の乖離の埋め方
- ・ 放射線起因性のとらえ方

3. 手当

【おおむね認識の共有が図られている事項】

- ・ 被爆者援護施策全体のバランスを考える必要
- ・ 医療特別手当の額は高額であり、給付の必要がある状況が、どのようなものか考える必要
- ・ 被爆者援護の財源についても、国民の理解が得られるように努めることが必要

【様々な意見がある事項】

- ・ 手当の給付対象の範囲・基準
- ・ 手当額の設定・支給方法

4. 今後の進め方

- 認識の共有が図られている事項を前提に、様々な意見がある事項について、さらに十分な議論を行うことで、認識の共有ができる部分を広げ、合意の形成を図る。
- 議論の過程で新たに「知る」「考える」事項が出てくれば、再度立ち返って議論し、「作る」段階でより良い制度の設計を目指す。



**本格的な
「作る」段階へ**

黒い雨体験による健康不安を軽減するための取り組みについて（実施イメージ案）

黒い雨体験による健康不安を訴える方

窓口へ訪問等

心のケアの取組実施

専門的な視点からケア

相談窓口

（保健所）

- 保健師による個別面談を通じた、心のケアなどを実施
（健康不安を軽減するための対応を主眼として、気分を改善するような取り組みを行う）。

連携

専門医による対応

- 放射線の人体への影響や精神医療について、専門知識を持つ医師による個別対応。

現に病気がちの人

健康状態の把握

- 客観的なデータにより、現在の健康状態を把握するために、市町村等の特定健康診査等の結果を活用

助言・指導

報告・相談

助言・指導

関係者による協議会

（事業の円滑実施に向けたフォローアップを実施）

- 相談内容の共有
- 課題分析と対応検討（相談員への助言・指導、相談マニュアルへの反映）
- 保健師の研修会実施、等

報告・相談

※詳細は今後調整する予定である。

原爆諸手当一覧

手当の種類	平成25年度支給単価		支給要件	
医療特別手当	月額	136,480 (135,540)	円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、まだその病気やけがの治っていない人
特別手当	月額	50,400 (50,050)	円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、現在はその病気やけがが治った人
原子爆弾小頭症手当	月額	46,970 (46,650)	円	原子爆弾の放射能が原因で小頭症の状態にある人
健康管理手当	月額	33,570 (33,330)	円	高血圧性心疾患等の循環器機能障害のほか、運動器機能障害、視機能障害(白内障)、造血機能障害、肝臓機能障害、内分泌腺機能障害等11障害のいずれかを伴う病気にかかっている人
保健手当	月額	16,830 (16,720)	円	2 km以内で直接被爆した人と当時その人の胎児だった人 身障手帳1級から3級程度の身体障害、ケロイドのある人又は70歳以上の身寄りのない単身居宅生活者
	月額	33,570 (33,330)	円	
介護手当	月額	重度	104,290 円	精神上又は身体上の障害のために費用を支出して身のまわりの世話をする人を雇った場合 (重度：身障手帳1級及び2級の一部程度、中度：身障手帳2級の一部及び3級程度)
		中度	69,520 円	
家族介護手当	月額	21,420 (21,270)	円	重度の障害のある人で、費用を出さずに身のまわりの世話をうけている場合(身障手帳1級及び2級の一部程度)
葬祭料		201,000	円	原爆の影響の関連により死亡した被爆者の葬祭を行う人に支給

※支給単価の括弧内の額は、平成25年10月以降の単価。平成25年10月の改定は、これまで年金と連動して採られてきた手当額の特例水準を計画的に解消するもの(平成25年度から平成27年度の3年間で段階的に解消予定)。

1. 平成23年度公衆衛生関係行政事務指導監査結果の概要

(1) 指導監査を実施した地方公共団体の数

・ 都道府県	9か所
・ 指定都市	5か所
・ 中核市・政令市	8か所
・ 特別区	8か所

計 30か所

(2) 主な指摘事項

ア 原爆被爆者援護法関係

(ア) 被爆者健康手帳に関する事務処理

- ・ 被爆者健康手帳の交付の遅延 1か所

(イ) 各種手当等の認定関係

- ・ 健康管理手当専門医の意見聴取が不十分 1か所
- ・ 手当等認定事務が不適切 1か所

イ 感染症法関係

(ア) 定期健康診断に関する事項

- a 受診率が低い事業所に対する指導が不十分 14か所
- b 報告書が未提出の事業所に対する指導が不十分 13か所
- c 広報内容が不適切な市町村に対する指導が不十分 14か所

(イ) 定期外健康診断（接触者健診）に関する事務処理

- a 対象者に対する勧告が不十分（未実施を含む） 6か所
- b 勧告を受けたにもかかわらず受診していない者がいる 8か所

(ウ) 患者管理に関する事務処理

- a 新患者発生届出（法第12条）の遅延又は入退院届出（法第53条の11）の遅延（未届出を含む） 28か所
- b 新登録患者に対する保健師等による家庭訪問等指導の実施が不十分 2か所

(エ) 就業制限に関する事務処理

- ・ 就業制限の通知が行われていない等実施が不適切 5か所

(オ) 入院勧告・措置制度

- a 入院勧告・措置及び入院期間の延長の手続等が遅延し

ている等実施が不適切（法第20条第1～5項）	18か所
b 患者等への説明・意見を述べる機会の付与手続き等の実施が不適切（法第20条第6～8項）	14か所
(カ) 公費負担制度	
a 自己負担額の認定が未実施（再認定を含む）	6か所
b 公費負担に係る連名簿等の審査点検が不十分	8か所
ウ 特定疾患治療研究事業関係	
(ア) 特定疾患対策協議会の運営に関する事務処理	
・ 特定疾患対策協議会等における審査が不適切	2か所
(イ) 公費負担に関する事務処理	
・ 公費負担に係る連名簿等の審査点検が不十分	1か所
(ウ) 難病患者認定適正化事業	
・ 特定疾患対策協議会における最終判定結果の入力及び入力データの送信が不十分	2か所

毒ガス障害者対策の概要

1. 目的

第二次大戦中、広島県^{おおくのしま}大久野島にあった旧陸軍造兵廠忠海製造所等、福岡県北九州市にあった同會根製造所及び神奈川県寒川町にあった旧相模海軍工廠に従事していた者等の中には、当時製造していた毒ガスによる健康被害が多くみられることから、健康診断及び相談指導の実施、医療費、各種手当の支給等を行い、健康の保持と向上を図っている。

2. 対象者

毒ガス障害者対策は、当時の従事関係に応じ、対策を講じている。

- (1) 旧陸軍共済組合等の組合員であった者については財務省
→ 「ガス障害者救済のための特別措置要綱」(昭29) 及び「ガス障害者に対する特別手当等支給要綱」(昭45) により国家公務員共済組合連合会が実施
- (2) 動員学徒、女子挺身隊員等の組合員以外の者については厚生労働省
→ 「毒ガス障害者に対する救済措置要綱」(昭49) により広島県、福岡県及び神奈川県に委託して実施

＜対象者数＞

財務省	951人
厚生労働省	1,962人
忠海	1,880人
會根	76人
相模	6人
(平成24年3月現在)	

3. 疾病の範囲

- ・ 慢性呼吸器疾患 (慢性鼻咽頭炎、慢性気管支炎等)
- ・ 同疾病に罹患しているものに発生した気道がん(副鼻腔がん、舌がん等)
- ・ 上記疾病にかかっている者に併発した循環器疾患、呼吸器感染症、消化器疾患疾患、皮膚疾患

＜予算額＞

毒ガス障害者対策費 平成25年度予算	761,152千円
うち 健康診断費	24,715千円
うち 医療費	63,458千円
うち 各種手当	662,574千円

4. 対策の概要<厚生労働省>

- | | |
|----------|---|
| ① 健康管理手帳 | 動員学徒等として従事していた者に交付 |
| ② 健康診断 | 年1回 (一般検査、精密検査) |
| ③ 医療手帳 | 毒ガスに起因する疾病を有する者に交付 |
| ④ 医療費 | 医療保険の自己負担分を支給 |
| ⑤ 特別手当 | 毒ガスに起因する疾病を有し、かつ重篤と認められた者に支給 |
| ⑥ 医療手当 | 特別手当を支給されている者であって、その疾病に係る療養を受けた期間について支給 |
| ⑦ 健康管理手当 | 毒ガスに起因する疾病が継続する者に支給 |
| ⑧ 保健手当 | 毒ガス障害の再発のおそれのある者に支給 |
| ⑨ 介護手当 | 費用を支出して介護を受けている者に支給 |
| ⑩ 家族介護手当 | 疾病が重度であり、家族の介護を要する状態にある者に支給 |
| ⑪ 相談事業 | 相談員を配置し健康管理等に関する相談を実施 |
| ⑫ 調査研究事業 | 毒ガス障害者対策に資するため総合的な調査研究を推進 |

	支給額 (H25年概)	受給者 H24年3月末現在
①	—	1,962人
③	—	1,718人
⑤	100,670円	60人
⑥	99,970円	
⑥	8以 35,930円	
	35,680円	
	8未 33,570円	
	33,330円	
⑦	33,570円	1,416人
	33,330円	
⑧	16,830円	10人
	16,720円	
⑨	重 104,290円	0人
	中 69,520円	0人
⑩	21,420円	0人
	21,270円	

※⑨以外は上段がH25.4以降の単価
下段がH25.10以降の単価

5. 平成25年度予算：761,152千円 (内委託額759,353千円)

6. 創設年度：昭和49年度

全国健康関係主管課長会議資料

平成25年3月13日(水)

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. 予防接種制度について

- (1) 予防接種制度の見直しについて 1
- (2) 日本脳炎の予防接種について 1
- (3) 予防接種後の健康状況調査について 2
- (4) BCGの接種時期の見直しについて 2
- (5) 長期にわたる疾患等のため、定期接種を受けられなかった場合について
..... 2
- (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
..... 2

2. 新型インフルエンザ対策について

- (1) 新型インフルエンザ等対策有識者会議の中間とりまとめ等について... 3
- (2) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等について 4

3. その他感染症対策について

- (1) 感染症法上の届出方法等の変更について（SFTSを含む） 4
- (2) 麻しん対策について 5
- (3) 風しん対策について 5
- (4) 今冬のインフルエンザ対策について 6
- (5) 結核対策について 6
- (6) HTLV-1対策について 7
- (7) 感染症指定医療機関の指定の促進について 7
- (8) 動物由来感染症対策について 8
- (9) 性感染症対策について 9

4. B型肝炎訴訟について 10

1. 予防接種制度について

(1) 予防接種制度の見直しについて

平成 24 年 5 月 23 日に厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会より今後の予防接種制度のあり方全般について提言された「予防接種制度の見直しについて（第二次提言）」を踏まえ、定期接種ワクチンの追加などを内容とする予防接種法改正法案を今通常国会に提出し、平成 25 年 4 月 1 日からの施行を目指している。

具体的内容としては、平成 22 年度及び平成 23 年度補正予算（約 1,600 億円）により平成 24 年度末まで基金事業で接種を行ってきた、ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がん予防の 3 つのワクチンの定期接種化、医師等に対する副反応報告の義務化等を行う予定である。

また、平成 25 年 1 月 27 日に「平成 25 年度における年少扶養控除等の見直しによる地方財政の追加増収分等の取扱い等について」（三大臣合意（総務大臣、財務大臣、厚生労働大臣））に基づき、定期接種化される 3 つのワクチンについて、公費負担の対象範囲が基金事業と同様に 9 割となるよう、地方財源を確保し、普通交付税措置を講じ、併せて既存の定期接種（一類疾病分）についても、公費負担の対象範囲が 9 割となるよう、普通交付税措置を講じることとされている。

副反応報告制度の義務化など新たな制度が円滑に実施されるよう、管内市町村の契約医療機関等への周知徹底について、ご協力をお願いします。

(2) 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者（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。さらに、平成 25 年 4 月 1 日からは、平成 7 年 4 月 2 日生まれ～同年 5 月 31 日生まれの者についても、特例対象者となる。

積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対する平成 25 年度における積極的勧奨の実施については、1 期接種は、平成 25 年度に 7～10 歳になる者、2 期接種については 18 歳になる者に対して実施することとしている。また、積極的勧奨の差し控え期間中に 1 期、1 期追加の接種を完了した者については、市町村が実施可能な範囲で 2 期の積極的勧奨を行っても差し支えない。

(3) 予防接種後の健康状況調査について

予防接種後の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が、その調査結果については、厚生労働省HPに掲載するなどして広く公表している。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となるので、副反応に関する情報を求める者に対して、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。

※予防接種後健康状況調査に関するページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002qflb.html> (平成23年度前期分)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002qfxs.html> (平成23年度後期分及び累計)

(4) BCGの接種時期の見直しについて

平成17年度からBCGの早期接種により小児結核の予防効果をあげるため、接種対象年齢を4歳未満から生後6月未満まで引き下げた。一方、厚生科学審議会結核部会及び予防接種部会において、近年、予防接種スケジュールが過密となっていること、BCG接種後の骨炎・骨髄炎の副反応が増加しており、生後早期のBCG接種との関係も否定できないことから、接種時期の見直しについて審議された結果、平成25年4月1日より、BCGの接種時期を生後6月未満までから生後1歳未満までに引き上げることとした。

なお、積極的勧奨を実施する時期については、原則として、生後5月から生後8月に達するまでの期間とし、結核の発生状況等市町村の実情に応じて、これ以外の期間に実施することも差し支えないこととする。

(5) 長期にわたる疾患等のため、定期接種を受けられなかった場合について

予防接種法等において、接種対象年齢が定められている一方、明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する者などが接種不相当者とされており、長期に渡る重篤な疾患等のため、予防接種法等で規定する対象年齢を超えてしまうと、定期の予防接種を受けることができないこととなる。このような長期にわたる疾患から回復した子どもの保護者等からの要望も踏まえ、平成25年1月30日より、このような場合にも定期接種を受けるための特例を設けたところである。

(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、引き続き指導をお願いする。

また、公益財団法人予防接種リサーチセンターで健康被害者への保健・福祉を支援するための保健福祉相談事業を行っており、健康被害者が必要に応じて当該事業が利用できるよう、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。

※公益財団法人予防接種リサーチセンター 電話03-6206-2113 (代表)

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の配慮をお願いする。

2. 新型インフルエンザ対策について

(1) 新型インフルエンザ等対策有識者会議の中間とりまとめ等について

「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、平成23年9月の新型インフルエンザ対策閣僚会議で改定を行った。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、この改定により、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なったところである。

また、平成24年5月11日に新型インフルエンザ等対策の実効性を更に高めるために、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布された。

本法律は、病原性が高い新型インフルエンザや同様な危険性のある新感染症に対して、国民の生命・健康を保護し、国民生活・国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的とし、政府対策本部の設置や住民に対する予防接種の実施など新型インフルエンザ等発生時における措置の法的根拠が整備された。

新型インフルエンザ等対策の円滑な推進のため、新型インフルエンザ等対策閣僚会議の下に、新型インフルエンザ等対策有識者会議が設置され、特措法施行令、政府行動計画、ガイドライン等について検討が行われ、平成25年2月に「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」が報告されたところである。

この中間まとめの中でも、医療体制の確保については、都道府県等において、海外発生期から地域発生早期での帰国者・接触者外来の設置や地域感染期以降における医療機関の体制整備が求められており、準備をお願いする。

また、特定接種の登録については、対象となる登録事業者の従事者の基準を政府行動計画策定までに具体的に検討することとしている。今後、登録手続についてもお示ししたいと考えており、その際には協力をお願いする。

現在、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、「新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令」を制定するにあたり、内閣官房新型インフルエンザ等対策室において、2月18日から3月19日までの間、「パブリックコメント」として広くご意見を募集しているところである。

今後は、法律の施行に向けて政省令の策定を行うとともに、本年5、6月を目途に政府行動計画の策定を進めていくこととしている。

そのため、各地方公共団体においても、行動計画の策定に着手していただくようお願いする。

※「新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（案）等」に対する意見募集（パブリックコメ

ント)について

<http://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=060130218&Mode=0>

(2) 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年度までに、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300万人分を備蓄しているところである。

また、国においては平成24年度予備費において、国の備蓄目標を確保するため、平成25年度に有効期限を迎えるタミフル、リレンザの買い替えを行う必要な経費を確保しているところである。

各都道府県におかれては、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬が順次、使用期限を迎えることとなるため、備蓄量を維持するために必要な購入経費について、地方財政措置が講じられていることとなったところである。

なお、平成25年2月に報告された「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」を受けて、抗インフルエンザウイルス薬のタミフルとリレンザの具体的な備蓄割合を通知することとしている。

また、新型インフルエンザの発生に備えて国が備蓄しているプレパンデミックワクチンの一部が有効期限切れとなるため、新たにワクチンを備蓄するとともにワクチン原液の一部を製剤化するために、平成24年度補正予算で約1千万人分のプレパンデミックワクチン原液の備蓄と、一部製剤化に必要な経費を確保したところである。

3. その他感染症対策について

(1) 感染症法上の届出方法等の変更について

ヒブ、小児用肺炎球菌が来年度からの予防接種法の定期接種の対象疾病として追加される方向で検討されている中、これらの疾患の今後の患者発生動向を注視していく必要がある。このため、感染症法施行規則を改正し、これまでヒブ及び肺炎球菌を含めた細菌性髄膜炎については「細菌性髄膜炎」として定点報告のみとしてきたが、新たに「侵襲性インフルエンザ菌感染症」及び「侵襲性肺炎球菌感染症」による感染症として全数届出対象とすることとした。

また、併せて、髄膜炎菌による感染症については、これまで「髄膜炎菌性髄膜炎」として全数届出対象としてきたが、髄膜炎のみならず、敗血症等を含めて把握するため、「侵襲性髄膜炎菌感染症」として報告をお願いする。

いずれも本年4月1日からの施行を予定しているので、よろしく願います。

この他、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)を感染症法上の四類感染症等に位置づける感染症法施行令の改正が、本年3月4日より施行されたので、

ご協力をお願いします。

(2) 麻しん対策について

麻しん対策については、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」を策定し対策を行ってきたところである。

平成24年12月14日に「麻しんに関する特定感染症予防指針」を改正し、平成25年4月1日から適用することとした。

本改正指針においては、

- ・平成20年度から5年間の時限措置として実施した、定期の予防接種の対象者の時限的追加（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）により、感受性者数の減少がみられ、当該年齢層の麻しん発生数の大幅な減少と大規模な集団発生の消失を認めたことから、当初の目的はほぼ達成することができたと考えられ、時限措置は平成24年度で終了すること、
- ・一定程度の未接種者の存在が課題として残るが、時限措置を延長することで得られる効果が限定的と予想されることや、海外からの麻しんの輸入例が中心となりつつある現状等を踏まえ、今後は、麻しん患者が一例でも発生した場合の迅速な対応を強化することが必要であること、
- ・国は、麻しんが排除・維持されているかを判定し、世界保健機関西太平洋地域事務局に報告する排除認定会議を設置すること、
- ・関係機関との連携を強化し、国民に対し、麻しんとその予防に関する適切な情報提供を行うよう努めるものとすること、

が記載されており、麻しんの排除に向けた新たな取り組みを推進することが求められている。

都道府県等におかれては、本改正指針に基づいて麻しん対策を一層推進できるよう、引き続きご理解とご協力をお願いします。

※麻しんに関するページ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/>

(3) 風しん対策について

昨年から患者が増加している風しん対策について、本年1月29日の結核感染症課長通知「先天性風しん症候群の発生予防等を含む風しん対策の一層の徹底について（情報提供及び依頼）」（25年2月26日改定）により注意喚起をお願いしたところであるが、今後も風しんや先天性風しん症候群の増加傾向が持続することが懸念されることから、都道府県等においては、本通知に基づいて先天性風しん症候群の発生予防等を含む風しん対策を一層徹底して実施されるよう、引き続きご理解とご協力をお願いします。

※風しんに関するページ

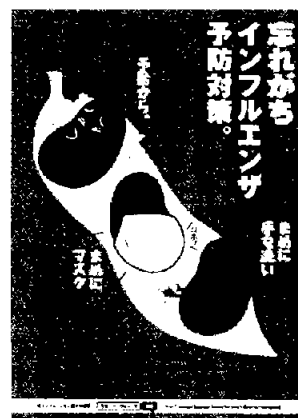
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/>

(4) 今冬のインフルエンザ対策について

① 総論

今冬のインフルエンザの流行シーズンに備え、平成24年11月9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をお願いします。



インフルエンザ予防啓発ポスター▲

※平成24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、平成24年第50週(12/10の週)に、インフルエンザの患者発生報告数がインフルエンザ流行の開始の目安としている1.00を上回り、平年並みの流行入りとなったところであり、現段階では、平年並みの流行状況となっている。

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、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。

(5) 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。

今後の結核対策や医療のあり方を含めた「結核に関する特定感染症予防指針」について、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、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も踏まえながら、「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お願いします。

(6) HTLV-1 対策について

HTLV-1 対策については、平成 22 年 12 月に取りまとめられた「HTLV-1 総合対策」に基づき推進している。

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。厚生労働省においては、これまでに 4 回にわたり HTLV-1 対策推進協議会を開催し、患者や学識経験者その他関係者からの意見を聞きながら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補助対象に、HTLV-1 検査及び 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、厚生労働科学研究費補助金に、HTLV-1 関連疾患研究領域を設置し、平成 23、24 年度は約 10 億円を確保し研究を実施してきている。平成 25 年度においても、引き続き約 10 億円の研究費を確保することとしている。

これらの施策の実施に当たっては、感染症・がん・難病の担当課だけでなく、母子保健担当課との連携が必要であり、都道府県等におかれては、体制の確保等につき、引き続きご理解とご協力をお願いしたい。

※HTLV-1 (ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型) に関するページ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou29/>

(7) 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、平成 24 年 4 月 1 日現在で 35 都道府県 (41 医療機関 79 床) において指定が完了したところであるが、未だ 12 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を受けており、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。

平成 23 年度に開始した感染症対策アドバイザー養成セミナーは、自治体の感染症対策担当職員に対し、助言を行う臨床疫学や行政についての知識を有するアドバイザーの養成を目的としている。地域の感染症対策の担当職員と、同じ

自治体でリーダーとなり得る感染症担当の臨床医のペアで受講することで、不明感染症の発生時など有事の際の危機管理に自治体として対応できる体制の構築や、専門家の養成を目指している。研修内容としては、模擬記者会見を含むリスクコミュニケーションや感染症対策についての講義となっている。また、本研修を終了されたアドバイザーを構成員とする全国レベルのネットワークの構築を目指しており、これまで参加されていない自治体におかれては、本研修への積極的な参加をお願いします。

さらに、国内に存在しないエボラ出血熱をはじめとする一類感染症等に対する医療研修を行い、国内の感染症医療体制を充実させることを目的としている「一類感染症等予防・診断・治療研修事業」についても、これまで未参加の県においては、積極的な参加をお願いします。

(8) 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ことから、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します。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が重要である。平成24年度厚生労働科学研究において、「狂犬病対応ガイドライン2013」が取りまとめられたことから、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・改訂や実地演習の開催等についても併せてをお願いします。

② 獣医師の届出対象感染症について

平成24年における獣医師からの届出状況は、細菌性赤痢のサル2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24年は、家きん・野鳥等における鳥インフルエンザ (H5N1) の発生事案は確認されていないが、鳥インフルエンザ発生の際には関係通知等に基づき、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いようお願いします。

④ 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 24 年は約 3,746 件の届出(このうち 9 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するとともに、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する。

(9) 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、10 代後半から 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となっていることから、性感染症の予防に必要な対策として、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り、性感染症に関する特定感染症予防指針に基づき、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。

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」において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、引き続き、性感染症対策の一層の推進をお願いする。

さらに、平成 24 年 6 月 8 日に性感染症に関する専用ページを新たに開設し、性感染症の疾患別情報のほか、性感染症に関する特定感染症予防指針に関する情報、発生動向のデータ、関連通知、検査や受診を勧める啓発ツール等の施策情報を順次掲載しているので活用していただきたい。



※性感染症に関するページ

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/seikansenshou/

4. B型肝炎訴訟について

B型肝炎訴訟については、平成23年6月に、国と原告団との間で締結された「基本合意書」及び平成24年1月13日に施行された「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」（平成23年法律第126号。以下「B肝特措法」という。）に基づき、和解手続及び給付金等の支給が行われている。

平成25年2月末時点で、全国で8,277人が提訴しており、そのうち2,417人が和解している。

厚生労働省では、B肝特措法案に対する附帯決議で、政府が救済制度を国民へ周知することとされていることを踏まえ、リーフレット・ポスターや訴訟の手引きの作成・配布のほか、政府広報の実施やホームページでの情報提供等による周知・広報を行っている。

平成24年7月のB型肝炎訴訟全国原告団・弁護団と厚生労働大臣の定期協議の場では、原告団・弁護団から救済措置の周知徹底の要望があり、厚生労働大臣から、B肝特措法の給付制度やその対象者について、引き続き周知を図っていく旨発言した。

こうした経緯を踏まえ、今般、救済措置の更なる周知を目的として、リーフレット及びポスターを作成し、配布することとした。

リーフレット及びポスターの作成、配布に当たっては、原告団・弁護団から各自治体での掲示や配布が確実にされるよう要望があった。

については、各都道府県・保健所設置市・特別区において、庁舎や出先機関でのリーフレットの配布やポスターの掲示による救済措置の周知に協力いただくとともに、各都道府県においては、管内の市町村、保健所、関係医療機関（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関）、その他の公共施設等に送付いただくようお願いする。

また、市町村、保健所、関係医療機関（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関）に送付いただく際には、市町村、保健所に対して、庁舎や出先機関でのリーフレットの配布やポスターの掲示による周知を、関係医療機関（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関）に対しては当該医療機関内でのリーフレットの配布やポスターの掲示による周知を依頼いただくようお願いする。

参 考 资 料

— 参 考 資 料 目 次 —

1. 平成25年度結核感染症課予算(案)の概要 資-1
2. 予防接種健康被害給付について 資-5
3. 新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ(平成25年2月7日)
..... 資-6
4. 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-28
5. 感染症法上の届出方法等の変更について 資-30
6. 結核緊急事態宣言後の具体的施策 資-32
7. 都道府県別新登録結核患者数及び罹患率(平成23年) 資-33
8. 感染症指定医療機関の指定状況(平成24年4月1日現在) 資-34
9. 動物由来感染症対策について..... 資-35
10. 性感染症報告数の年次推移 資-36

1. 平成25年度結核感染症課予算（案）の概要

(1) 予防接種の推進などの感染症対策

(単位：千円)

平成24年度 予算額	平成25年度 予算額(案)	差 引 増△減額	主 な 内 容
千円	千円	千円	
[13,445,941] (8,788,657) 8,753,914	[13,169,532] (8,612,925) 8,586,303	[△ 276,409] (△ 175,732) △ 167,611	<p><対前年度伸率 △2.1%> <対前年度伸率 △2.0%> <対前年度伸率 △1.9%></p> <p>[2,779,053] [2,586,281] 2,284,838 → 2,126,903</p> <p>1 感染症の発生・拡大に備えた 事前対応型行政の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ① プレバンデミックワクチン接種に係る登録事業者管理システム開発調査委託事業費 27,972 ・感染症対策特別促進事業費【補助金】 345,813 ② うち特定接種に係る登録事業経費 補助率1/2 57,622 うち結核対策特別促進事業（DOTS事業等） 補助率10/10 250,801 ③ 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（仮称）経費 6,226 ④ 新型インフルエンザ等対策有識者会議経費 1,359 ・HTLV-1対策推進費 2,618 ・感染症流行予測調査費 58,374 ・病原体等管理体制整備事業費 80,266 ・感染症発生動向調査事業費【負担金】 補助率1/2 776,728 ・麻疹排除対策推進費 3,249 ・感染症発生動向調査システム費 87,134 <p>平成24年度補正予算において、新型インフルエンザ対策の推進（プレバンデミックワクチンの購入等）として、63億円を計上。</p> <p>2 良質かつ適切な医療の提供体制 の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関運営費【補助金】 補助率1/2 673,326 ・結核医療費【負担金・補助金】 補助率3/4・1/2 (内訳：1/2・3/4・5/10・10/10) 3,033,596 <p>保健衛生施設等設備整備費補助金 補助率1/2 1,560,000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</p> <p>[1,114,904] [1,111,834] 664,952 → 666,321</p> <p>3 感染症の発生予防・防止措置 の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防事業費【負担金】 補助率1/2・1/3 600,000 <p>[3,567,970] [3,660,347] 487,779 → 543,956</p> <p>4 調査研究体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 予防接種副反応報告整理・調査事業費【補助金】 50,082 ② 予防接種副反応報告システム導入・運用経費 16,418 ③ ワクチン価格等調査事業費 15,718 ・予防接種後副反応・健康状況調査事業費 25,117 ・結核研究所補助【補助金】 401,606 <p>(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】 2,102,877</p> <ul style="list-style-type: none"> ④ うち次世代ワクチン開発に関する研究（再掲） 300,000 (HTLV-1関連疾患に関する研究（一部再掲）) 1,000,000 <p>[683,192] [580,013] (64,505) (56,083)</p> <p>5 人材育成の充実及び国際協力 の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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】 15,137 <p>[46,477] [43,542] 32,238 → 32,147</p> <p>6 動物由来感染症対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・動物由来感染症対策費(感染症予防対策費) 2,985 ・動物由来感染症対策費(感染症発生動向等調査費) 28,423 <p>7 その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ予防接種健康被害給付金 111,318 ・予防接種事故救済給付費【負担金】 補助率2/3 1,166,257

(予防接種対策)

(単位：千円)

平成24年度 予算額	平成25年度 予算額(案)	差 引 増△減額	主 な 内 容
千円	千円	千円	
[3,352,833] 1,360,703	[3,579,452] 1,476,575	[226,619] 115,872	<p><対前年度伸率 +6.8% > <対前年度伸率 +8.5% ></p> <p>1 健康被害救済給付費 1,253,988 → 1,286,873</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予防接種事故救済給付費【負担金】 補助率2/3 1,166,257 ・新型インフルエンザ予防接種健康被害給付金 111,318 ・ポリオ生ワクチン2次感染者対策費【補助金】 補助率2/3 9,298 <p>2 保健福祉相談事業【補助金】 38,773 → 37,591</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健福祉相談事業 33,116 ・研修事業費 1,583 ・啓発普及事業 2,892 <p>3 予防接種後副反応報告制度事業費 20,507 → 91,617</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 予防接種副反応報告整理・調査事業費【補助金】 50,082 ② 予防接種副反応報告システム導入・運用経費 16,418 ・予防接種後副反応・健康状況調査 25,117 <p>4 予防接種従事者研修事業 2,986 → 2,969</p> <p>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</p> <p>※予防接種センター事業実施カ所数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予防接種要注患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 麻しん排除対策推進費 3,383 → 3,249</p> <p>⑦ 予防接種に係る普及啓発費 2,841</p> <p>8 ワクチン等調査研究開発の推進等 [1,992,130] [2,118,595]</p> <ul style="list-style-type: none"> ① ワクチン価格等調査費 15,718 ② うち次世代ワクチン開発に関する研究(再掲) 300,000 <p>③ <厚生労働科学研究費></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究【補助金】 2,102,877 <p>④ 26,827 → 21,478</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会(仮称)経費 6,226 ・疾病・障害認定審査会感染症・予防接種審査分科会経費 5,633 ・予防接種対策推進費 7,635 ・予防接種事故発生調査費【補助金】 補助率2/3 1,984

感染症対策の内数

(新型インフルエンザ対策)

(単位：千円)

平成24年度 予算額	平成25年度 予算額(案)	差 引 増△減額	主 な 内 容
千円	千円	千円	
[5,781,516] (2,715,089) 2,680,346	[5,681,549] (2,615,286) 2,588,664	[△ 99,967] (△ 99,803) △ 91,682	<p><対前年度伸率 △1.7% > <対前年度伸率 △3.7% > <対前年度伸率 △3.4% ></p> <p>[2,520,932] [2,500,569]</p> <p>1 医薬品の備蓄と研究開発の推進等 255,811 → 129,900</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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備蓄) 94,218 <p>(厚生労働科学研究費)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究【補助金】 2,102,877 (新) うち次世代ワクチン開発に関する研究(再掲) 300,000 <p>平成24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購入等)として、63億円を計上。</p> <p>[772,645] [821,566]</p> <p>2 地域の医療体制等の確立 756,120 → 807,762</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策特別促進事業費【補助金】 95,012 (新) うち特定接種に係る登録事業経費 補助率1/2 57,622 ・感染症指定医療機関運営費【補助金】 補助率1/2 673,326 ・新型インフルエンザ対策事業費(診療従事者研修) 8,351 <p>(保健衛生施設等設備整備費補助金) 補助率1/2 1,560,000の内数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症外来協力医療機関設備(HEPAフィルター付バスターン、空気清浄機等の補助) ・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、簡易陰圧装置等の補助) <p>(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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ患者入院医療機関施設 <p>3 国民各界各層に対する取組の要請 22,342 → 18,166</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ対策事業費(正しい情報の共有) 13,282 (新) ・新型インフルエンザ等対策有識者会議経費 1,359 <p>[1,780,539] [1,726,049] (1,652,382) (1,631,035)</p> <p>4 国・地方公共団体等の体制整備 1,617,639 → 1,604,413</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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1/2 776,728 ・感染症発生動向調査経費 87,134 ・インフルエンザ薬耐性株サーベイランス事業費 30,556 (新) ・プレパデミックワクチン接種に係る登録事業者管理システム開発調査委託事業費 27,972 <p>[513,695] [504,633]</p> <p>5 水際対策の強化等 28,434 → 28,423</p> <ul style="list-style-type: none"> ・動物由来感染症対策費 28,423 <p>6 国際協力 [171,363] [110,566]</p> <p>(世界保健機関等拠出金)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策事業【拠出金】 105,119

感染症対策の内数

(2) B型肝炎訴訟対策

(単位：千円)

平成24年度 予算額	平成25年度 予算額(案)	差 引 増△減額	主 な 内 容
千円	千円	千円	
34,483,811	57,200,000	22,716,189	<p style="text-align: right;"><対前年度伸率 +65.9%></p> <p>特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給 業務費交付金 34,483,811 → 57,200,000</p>

- ※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

2. 予防接種健康被害給付について

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) 33,600円 通院3日以上 (月額) 35,600円 入院8日未満 (月額) 33,600円 入院8日以上 (月額) 35,600円 同一月入通院 (月額) 35,600円	一類疾病の額に準ずる	通院3日未満 (月額) 33,600円 通院3日以上 (月額) 35,600円 入院8日未満 (月額) 33,600円 入院8日以上 (月額) 35,600円 同一月入通院 (月額) 35,600円
障害児養育年金	1級 (年額) 1,520,400円 2級 (年額) 1,215,600円		1級 (年額) 844,800円 2級 (年額) 675,600円
障害年金	1級 (年額) 4,860,000円 2級 (年額) 3,888,000円 3級 (年額) 2,916,000円	1級 (年額) 2,700,000円 2級 (年額) 2,160,000円	1級 (年額) 2,700,000円 2級 (年額) 2,160,000円
死亡した場合の補償	死亡一時金 42,500,000円	・生計維持者でない場合 遺族一時金 7,084,800円 ・生計維持者である場合 遺族年金 (年額) 2,361,600円 (10年を限度)	・生計維持者でない場合 遺族一時金 7,084,800円 ・生計維持者である場合 遺族年金 (年額) 2,361,600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) 834,200円 2級 (年額) 556,200円		

(注1)単価は平成24年4月現在。

(注2)具体的な給付額については、政令で規定。

(注3)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照して定めることとされている

過去の給付件数(予防接種法)

(認定件数の推移)

該当年度	審査件数	認定件数	否認件数	保留件数	認定割合(%)
19年度	71	51	7	13	87.9
20年度	71	57	8	6	87.7
21年度	67	38	9	20	80.9
22年度	52	31	5	16	86.1
23年度	74	57	8	9	87.7

(注1)該当年度中に審議結果が出た件数である。

(注2)同一人から複数の申請がされる事例(医療費・医療手当と障害年金など)があるため、件数は人数と必ずしも一致しない

(注3)認定割合は、保留となったものを含まずに計算している。

(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
23年度	41	5	7	5	0	0	5

3. 新型インフルエンザ等対策有識者会議 中間とりまとめ

平成25年2月7日

目次

1. 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	1
1. 1 新型インフルエンザ等対策の目的	1
1. 2 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点について	2
1. 3 新型インフルエンザ発生時の被害想定について	3
1. 4 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響について	4
1. 5 基本的人権の尊重について	6
1. 6 基本的対処方針等諮問委員会の活用について	6
1. 7 新型インフルエンザ等対策を行う関係機関相互の連携体制	8
2. 指定（地方）公共機関	10
3. 国民への情報提供について	18
3. 1 平時における国民への情報提供	18
3. 2 発生時における国民への情報提供	18
3. 3 広域担当官を中心としたチームの設置等	19
4. 医療体制の確保について	21
4. 1 発生時における医療体制の維持・確保について	21
4. 2 随時の医療施設について	24
4. 3 医療関係者に対する要請・指示・補償について	25
4. 4 抗インフルエンザウイルス薬等について	27
5. 新型インフルエンザ等緊急事態について	31
5. 1 新型インフルエンザ等緊急事態宣言の政令要件について	31
5. 2 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき期間・区域・概要について	33
5. 3 新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言の要件について	35

はじめに

- 本会議は、新型インフルエンザ等対策の円滑な推進のため、新型インフルエンザ等対策関係会議の下に設置された。
- 平成21年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)の経験を踏まえ、平成23年9月20日に改定がなされた政府の「新型インフルエンザ対策行動計画」（以下「政府行動計画」という。）の実効性をさらに高め、新型インフルエンザ等発生時に、その脅威から国民の生命と健康を守り、国民の生活や経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（平成24年法律第31号、以下「特措法」という。）が、平成24年5月11日に公布された。
- 特措法は、同法附則第1条に基づき、公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行されることとされていることから、同法の施行に向け、新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令や、新たに策定する政府行動計画、ガイドライン等に係る重要事項を中心に、平成24年8月の設置以来、本会議においては7回、社会機能に関する分科会（分科会長：大西隆）においては7回、医療・公衆衛生に関する分科会（分科会長：岡部信彦）においては5回にわたり議論を行った。
この中間とりまとめは、法律の施行までの限られた時間で議論を行い、一定の結論を得たものであるが、検討事項によっては、発生時の状況を踏まえる必要があるなどのため新型インフルエンザ等の発生時に判断するとしたものや、更に深い検討を行うことが望まれるものもある。技術の進歩や研究の進展等を踏まえ、今後も検討を引き続き行っていき、政府行動計画の改定等の際に対応していくことが重要である。
- 今後制定される新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令や、新たに作成する政府行動計画、ガイドライン等においては、本中間とりまとめの内容が十分に踏まえられとともに、各行政機関等においてはこれらの実施に必要な予算の確保に努め、適切な対応が講じられることを期待する。

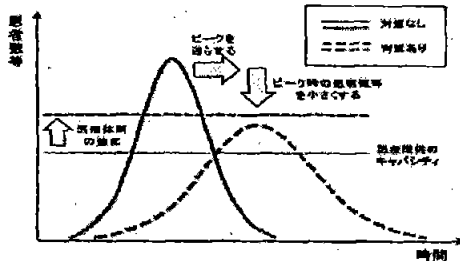
6. 感染防止の協力要請について	36
6. 1 不要不急の外出自粛等の要請について	37
6. 2 施設の使用制限等の要請等について	39
7. 予防接種・特定接種について	44
7. 1 特定接種	44
7. 2 在民に対する予防接種	56
7. 3 ワクチンについて	62
8. その他	65
8. 1 インフルエンザサーベイランスについて	65
8. 2 水際対策について	67
8. 3 発生国からの航空機・船舶等の運航制限要請等	69
8. 4 在留邦人への対応	69
8. 5 国内発生初期における現地対応	70
8. 6 社会的弱者への支援について	71
8. 7 新型インフルエンザ等発生時の埋没及び火葬について	73

1. 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

1.1 新型インフルエンザ等対策の目的

- 病原性が高く感染拡大のおそれのある新型インフルエンザや新感染症が万一発生すれば、国民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。このため、新型インフルエンザ等対策を国家の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある。
 - イ) 感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する。
 - ・ 感染拡大を抑えて、流行のピークをなるべく後ろにずらし、医療提供体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
 - ・ 流行のピーク時の患者数をなるべく少なくして医療体制への負担を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
 - ・ 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。
 - ロ) 国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。
 - ・ 地域での感染拡大防止策により、欠勤者の数を減らす。
 - ・ 事業継続計画の作成・実施等により、医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

＜対策の効果 概念図＞



までには対応の時間が必要となることが考えられる。

このため、政府行動計画は、今までの知見に基づき飛沫感染・接触感染への対策を基本としつつも、空気感染も念頭に置きつつ、さまざまな状況に対応できる対策の選択肢を示すものとするべきである。

- 発生当初などの病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ最も被害が大きい場合を想定し、強力な対策を実施する。常に新しい情報を収集し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替えることが求められる。
- また、感染がまん延してくると社会は緊張し、いろいろな事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたおりにには行かないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。事態によっては、地域の実情等に応じて、都道府県や各省等が政府対策本部と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようし、医療機関も含めた現場が動きやすくなる工夫が必要である。
- 新型インフルエンザ等のまん延による医療提供体制の限界や社会的混乱を回避するためには、行政や指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、一般企業や国民一人ひとりが、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄などの準備を行うことが必要である。
- なお、新型インフルエンザ等対策は、日頃からのマスク着用や咳エチケットの徹底、手洗いなど、季節性インフルエンザに対する対策が基本となる。治療薬やワクチンが無い可能性が高いSARS（注¹）のような新感染症が発生した場合、公衆衛生対策が唯一の感染防止対策であり、公衆衛生対策がより重要である。

1.3 新型インフルエンザ発生時の被害想定について

- 行動計画の策定に当たっては、有効な対策を考える上で、被害想定として、患者数等の流行規模に関する数値を置くが、実際に新型インフルエンザが発生した場合、これらの想定を超える事態も、下回る事態もあり得るとこの

¹ 平成15年4月8日、SARS（重症急性呼吸器症候群）は国際保健上の新感染症として位置づけられた。同年7月18日、世界の研究が進展したことにより、病原菌や感染経路、必要となる症状が特定されたため、法定感染症として位置づけ、同年10月10日、SARSの一度の発生を事例とした感染症対策の取組に関する感染症法及び関係法の一部を改正する法律が成立し、同法において、感染力、致死性の両方の観点から見て極めて高い危険性を認められていることから、一時的に法定感染症として位置づけられた。なお、致死性二重感染症として位置づけられている。

1.2 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点について

（過去の経験等の尊重）

- 新型インフルエンザ等対策の実施にあたっては、2003（平成15）年のSARS発生時や2009（平成21）年の新型インフルエンザ発生時の経験を踏まえる必要がある。その経験を踏まえて取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」や厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議の「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」についても活かしていく必要がある。

（危機管理としての特措法の性格）

- 特措法は、万一の場合の危機管理のための制度であって、緊急事態に備えてさまざまな措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザや新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、抗インフルエンザウイルス薬等の対策が有効であるなどにより、新型インフルエンザ等緊急事態の措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合でもこれらの措置を講じるというものではないことに留意が必要である。

（特措法の対象とその特性を踏まえた対応）

- 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。）法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症は、他の感染症と異なり、国民の大部分が免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済の安定を阻害する可能性が高いことから、このような事態に備えて、特措法が制定された。さらに、未知の感染症である新感染症（感染症法第6条第9項に規定する新感染症）の中で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きいものが発生した場合は、国家の危機管理として対応する必要があることからあわせて特措法の対象としたところである。
- 新型インフルエンザであっても亜型がH5N1以外のものや、未知の感染症である新感染症が発生する可能性もあるため、これらの特措法の対象となる特措法第2条第1号に規定する新型インフルエンザ等は、発生するまで具体的な特徴等が分からず、発生した場合であっても、その正確な知見を得る

とを念頭に置いて対策を検討・実施することが重要である。

- 新型インフルエンザの流行規模や社会への影響は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの感染力等）や宿主側の要因（人の免疫の状況等）、社会環境など多くの要素に左右される。また、病原性についても低いものから高いものまで様々な場合があり得、その発生時期も各め、事前にこれらを正確に予測することは不可能である。
- あくまでこの被害想定は、現時点における科学的知見や過去のパンデミックインフルエンザのデータを踏まえたある一定の前提の下におけるシナリオの例である。
- これらの推計に当たっては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）並びに現在の我が国の医療体制及び衛生状況等を一切考慮していないことに留意する必要がある。
- 被害想定については、現時点において多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、シナリオの一つとして用いた現行の数値を使用することとするが、厚生労働省は、引き続き最新の科学的知見の収集に努め必要に応じて見直しを行うことが求められる。

（参考）現行行動計画の被害想定の数値について

- ・ 感染率： 全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定
- ・ 致死率： 中等度の場合 0.53%（アジアインフルエンザ等並み）
重度の場合 2.0%（スペインインフルエンザ並み）と想定

1.4 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響について

- 新型インフルエンザ等による社会への影響の想定には多くの議論があるが、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータ等を参考とした場合、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人（注²）となると推計されることをはじめ、以下のような影響が一つの例として想定される。
 - ・ 国民の25%が、流行期間（約8週間）にピークを作りながら順次罹患する。罹患者は1週間から10日間程度罹患し、欠勤・罹患した従業員は大部分は、一定の欠勤期間後、治療し（免疫を得て）、職場に復帰する。

² 本資料の被害想定モデルを用いて、医療機関受診患者数は、約1,300万人～約2,500万人と推計。

ピーク時(約2週間(注*))に従業員が欠勤する割合は、多く見積もって5%程度(注*)と考えられるが、従業員自身の罹患のほか、むしろ家族の世話、看護等(学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる)のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時(約2週間)には従業員の最大40%程度が欠勤するケースが想定される。

○ このような状況を前提として想定される社会状況やそれを想定した主要な業界等における対策と目標の例は、別紙のとおり。

○ 新型インフルエンザ等への対策は、不要不急の外出自粛等の要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制など医療対応以外の感染拡大防止策と、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含めた医療対応を組み合わせて総合的に行うことが必要である。

特に、医療対応以外の感染拡大防止策については、社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込み、出張や会議などの対応による打ち合わせを避け、電話会議やテレビ会議を利用する、在宅勤務、時差出勤を実施する等により、可能な範囲で感染拡大を防止する対策を実施することについて積極的に検討することが望まれる。

事業者が業務計画を作成するに当たっては、行うべき新型インフルエンザ等への感染防止対策を示す等、国が支援することが必要である。

○ 一方で、事業者の従業員の罹患等により、一時期、サービス水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを国民に呼びかけることも重要である。

○ なお、公共交通機関については、旅客運送を確保するため指定(地方)公共機関となるものであり、適切な運送を図る観点からは、新型インフルエンザ様症状のある者の乗車自粛や、マスク着用等咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼びかけなどが想定される。その運行については、所管省庁を中心に、国立感染症研究所等関連機関の協力を得て、調査研究を推進した上で、政府が新型インフルエンザ等発生時の行政や事業者の対応方針

*アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約2週間と設定されている。
National Strategy for Pandemic Influenza (Bioscience Resource Council, May 2006)
The Canadian Pandemic Influenza Plan for the 2009 A/H1N1v1 Season (The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (Public Health Agency of Canada, Dec. 2009))
*2009年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)のピーク時に罹患した者は国民の約1% (推定)

○ また、新型インフルエンザ等発生時には、どのような病原性や感染力を持つ病原体が発生したかが特に重要であるため、新型インフルエンザ等対策有識者会議の委員から、医学公衆衛生学の専門家を中心に基本的対応方針等諮問委員会を設け、政府対策本部が作成する基本的対応方針が医学公衆衛生学的観点からの合理性が確保されるようにすることが重要である。加えて、対策は社会規制を含む可能性があることから、政府対策本部においては、必要に応じて、新型インフルエンザ等対策有識者会議における法律や危機管理等の専門家の委員の意見を聴くことにより、社会的・政策的合理性が確保されることが重要である。

○ このため、新型インフルエンザが発生した場合、政府行動計画に基づき、基本的対応方針を定めるに当たっては、政府と基本的対応方針等諮問委員会とで密接な情報交換を行い、基本的対応方針等諮問委員会において、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性に関する高度な専門的な議論をもとに医学公衆衛生学的観点からの対応措置を助言し、必要に応じて法律・危機管理等の専門家の意見を聴いて、講じるべき対策等について政府対策本部において決定をすることが求められる。

また、政府行動計画で定めた措置等では対応ができない場合であっても、講じるべき対策等について、最新の知見に基づく基本的対応方針等諮問委員会の助言をもとに、政府対策本部において決定をすることが重要である。

なお、緊急を要する場合であっても、基本的対応方針等諮問委員会の委員を一堂に会することができない場合であっても、できる限り委員の意見を聴くための方策を検討する必要がある。

○ 誰がどう判断するのか責任体制の明確化を図ることが重要である。その意味で新型インフルエンザ等対策有識者会議が設置され、基本的対応方針等諮問委員会が設置されている。その一方で、基本的対応方針等諮問委員会が他の専門家等と適宜連携を図り、情報交換を行うことも考えられる。

○ また、迅速性の観点から基本的対応方針等諮問委員会が基本的対応方針等の検討を行うが、前目の時期に新型インフルエンザ等対策有識者会議を開催し、基本的対応方針等諮問委員会の委員以外の新型インフルエンザ等対策有識者会議の委員とのコミュニケーションをとることも考えられる。

をさらに検討することが適当である。

1. 5 基本的人権の尊重について

○ 新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、特措法第5条や衆議院内閣委員会等における附帯決議(注*)を踏まえ、基本的人権を尊重することが重要であり、特措法第29条に基づく検査のための停留施設の使用、同法第31条に基づく医療関係者への医療等の実施の要請等、同法第45条に基づく不要不急の外出の自粛等の要請、学校、興行場等の使用等制限等の要請等、同法第49条に基づく臨時の医療施設の開設のための土地等の使用、同法第54条に基づく緊急物資の運送等、同法第55条に基づく特定物資の売渡しの要請等の実施に当たって、国民の権利と自由に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとしなければならない。

○ 具体的には、新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、法令の根拠があることを前提として、国民に対して十分説明し、理解を得ることが基本である。特に国民の権利と自由に制限を加える場合は、イギリス保健省が定めた「パンデミック・インフルエンザへの対応 政策と計画立案のための倫理的枠組み」にあるような、国民への継続的な情報提供、国民に意見を表明する機会を与えることなどに特段の配慮が必要である。

1. 6 基本的対応方針等諮問委員会の活用について

○ 新型インフルエンザ等対策有識者会議は、平成24年4月27日に特措法が成立したことを受け、その施行に向けて、政府行動計画の作成に当たっての基本的考え方をはじめ、新型インフルエンザ等緊急事態宣言や、感染拡大防止のための措置等の特措法上の重要な政策要件の基本的考え方について総合的に議論するため、医学公衆衛生学の専門家をはじめ、法律、経済、危機管理の専門家や地方公共団体等の幅広い学識経験者が一堂に会する場として設けられたものである。

* 新型インフルエンザ等対策有識者会議の設置に関する附帯決議(平成24年3月28日衆議院内閣委員会)
(三) 本法の規定に基づく規制の範囲に国民の権利を制限する場合には、その制限は必要最小限のものとするよう、十分に留意すること。
新型インフルエンザ等対策有識者会議の設置に関する附帯決議(平成24年4月24日衆議院内閣委員会)
(十四) 新型インフルエンザ等対策に必要となる不特定多数の国民への権利行使の制限に関する事項については、本法施行後3ヶ月を目途として規制を廃止、必要があるときは、その廃止に際して関係の確保を図ること。

1. 7 新型インフルエンザ等対策を行う関係機関相互の連携体制

○ 新型インフルエンザ等発生時、特に緊急事態下においては、国家的危機管理を効果的に行うため、特措法では、都道府県対策の事務が法定受託事務とされ、国による一般の処理基準が示される仕組みとなっているほか、国が具体的な基本的対応方針を定め、都道府県等がこれに従って個別の措置をとる仕組みが導入されている。このような、危機管理の仕組みが効果的に運用されるよう、そのあり方も含め、国と地方の危機管理における役割分担について、継続的に検討していく必要がある。

○ 特措法においては、国の主導の下で、新型インフルエンザ等対策を効果的かつ迅速に実施するとの観点から、地域における対策の総合調整や、感染防止のための協力要請、物資の確保等の国民生活・国民経済の安定に関する措置などについて、広域自治体である都道府県に一元化して実施することとしている。

一方、感染症法においては、都道府県が実施する事務の多くを保健所設置市が担うこととされている。

新型インフルエンザ等発生時には、特措法に基づく措置と感染症法等の他の法律に基づく措置が相まって動くものであるため、都道府県の対策と保健所設置市の対策と足並みを揃える必要がある。

このため、平時においては、以下のような方策を講じる必要がある。

・ 都道府県行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の長の意見を聴く(特措法第7条第3項)など、特措法に定められる連携方策を確実に実施すること(例えば、感染症法に基づく入院措置に関する事務は、保健所設置市が実施主体となっているため、当該事項に関して、事前に保健所設置市と調整する必要がある。)

また、都道府県行動計画の策の作成の際、あらかじめ学識経験者の意見を聴く(特措法第7条第8項)ための場を設けるに当たって、市町村(注*)の代表者の参加など、特措法上の連携方策以外にも都道府県と県内の市町村が連携して対策を講じるための方策もある。

・ 県内の市町村も含めた他の地方公共団体と共同での訓練の実施に努めること(特措法第12条第1項)。

* 特措法第73条において、特別区は、府とみなすこととされており、本取りまとめにおいて、市町村は特別区を含むものとする。

- なお、特指法第3条及び第4条において、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、登録事業者、一般の事業者、国民の責務がそれぞれ定められており、また、その他の個別具体的な条文においてもそれぞれの役割が定められている。政府行動計画においては、具体的な事項を定めることとなるが、その際は、特指法に定められたそうした責務や役割を踏まえ、どの主体がどのような役割を担うのかを、明らかになるようにする必要がある。

2. 指定（地方）公共機関

- 新型インフルエンザ等対策は、政府行動計画及び基本的対処方針の下に、基本的には、国、都道府県及び市町村において実施すべきものであるが、その実施すべき事項は多岐にわたっており、行政が必要なすべての資源、機能を常に自ら用意しておくことは困難である。医薬品又は医療機器の製造又は販売や電気、ガス、運輸、通信などの公益的の事業を営む法人は、その社会的責務を有しており、他の事業者とは異なり、危機時においてその本来的な業務を通じて特別の社会的責務を果たすことが期待される。このため、災害対策基本法などと同様に、特指法に指定公共機関制度を設け、新型インフルエンザ等が発生した場合は、指定（地方）公共機関の実施する対策が、国及び地方公共団体の対策と調和し、適切かつ効果的に行われることを期待するものである。
- 指定（地方）公共機関は、特指法第3条において、国、地方公共団体と並んで、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を負う。また、平時には、発生時の措置の実施に備えて、業務計画の作成、備蓄等の義務を負うこととされており、発生時には、政府対策本部長（都道府県対策本部長）の総合調査・指示を受けることとされている。このように、指定（地方）公共機関は、特指法上、一般の事業者や国民とは異なる公的責務を負うことから、行政に対し、労務、施設、設備又は物資の確保について応援を求められることができることとされている。
- 指定公共機関の指定に当たっては、特指法に定める要件に該当することはもちろんのこと、特指法に定める個別の事業ごとに期待される具体的な措置との関連性、危機時においても当該措置を継続することができるための事業規模など、過剰的な指定基準を、同様の制度を設けている国民保護法等も参考に、以下のとおり策定することが適当である。

<過剰的な指定基準>

指定公共機関の対象とする法人は、その業務の公益性や新型インフルエンザ等対策のための措置との関連性を以下の基準に基づき、総合的に判断して指定する。

- ・ 特指法第2条第6号の要件（公共的機関・公益的の事業を営む法人）に該当

すること。

- ・ 当該法人の行う業務が、指定公共機関が実施する措置として想定されるものとの関連性が保たれていること。
- ・ 当該法人の業務地域が広域にわたること。
- ※ 基本的には全国的見地から指定することを想定している指定公共機関の性格を踏まえ、指定地方公共機関との役割分担上、少なくとも、当該法人の業務の影響が及ぼされる地域が2以上の都道府県にまたがることとする。（北海道、沖縄県は別途考慮）
- ・ 当該法人が民間企業である場合には、その事業の規模が相当と認められること。
- ※ 同一業種の事業者間での整合が図られるよう、事業規模が同程度の事業者については、当該事業者の意向を尊重しつつ、ばらつきが生じないように指定する。
- ・ 当該法人が措置を確実に実施することができると認められること。
- ※ 従業員数、業務用の施設・設備、経営状況等により確実に実施できるかどうかを確認する。

- 以上のような過剰的な指定基準に基づき、個別の事業ごとに期待される具体的な措置を踏まえ、事業ごとの具体的な基準を設けることが適当である。事業ごとの基準については、国民保護法等の扱いを参考とすべきであり、期待される措置が国民保護法等と同一である場合には国民保護法等と同様の基準を、期待される措置が国民保護法等と一部違いがある場合には新型インフルエンザ等対策の特性を踏まえて適宜修正した基準を、それぞれ設けるべきである。また、期待される措置が国民保護法等とは異なり、新型インフルエンザ等対策特有のものである場合には、新型インフルエンザ等対策の特性を踏まえた基準を新たに設けるべきである。このような基本的考え方を基に、事業ごとの具体的な基準については、以下のとおり考えることが適当である。

<事業ごとの具体的な基準>

イ) 電気通信事業者の指定の考え方 (期待される措置)

特指法第53条第2項に基づき、電気通信事業者（電気通信事業法（昭和59年法律第86号）第2条第5号に規定する電気通信事業者をいう。）である指定公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、通信を確保し、及び新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な通信を優先的に取り扱うため必要な措置を講じなければならない。

が等緊急事態措置の実施に必要な通信を優先的に取り扱うため必要な措置を講じなければならない。

(基準)

- ・ 通信及びその優先的取り扱いを確保できること。
(一定程度の伝送路設備（電気通信回線設備）を自ら設置する固定電話会社及び携帯電話会社)
- ・ 地域ブロックの相当範囲で電気通信業務を提供する事業者であること。（全国規模で電気通信業務を提供する事業者）
- ・ 電気通信事業者の中で一定の事業規模を有していること。
(固定電話会社、携帯電話会社は総加入者数のおおむね10%程度以上の加入者を有すること)

ロ) 電気事業者の指定の考え方

(期待される措置)

特指法第52条第1項に基づき、電気事業者（電気事業法（昭和39年法律第170号）第2条第1項第10号に規定する電気事業者をいう。）である指定公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、電気を安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講じなければならない。

(基準)

- ・ 相当数の需要家に電気を供給する義務を履行する事業者であること。
(通常業務として、供給区域において電気を供給する法的義務を負う一般電気事業者、及び一般電気事業者を相手方としてその供給電力を補充する電力を供給する法的義務を負う即電気事業者のうち国が政策的に供給需要を満たすよう設立した事業者)

ハ) ガス事業者の指定の考え方

(期待される措置)

特指法第52条第1項に基づき、ガス事業者（ガス事業法（昭和29年法律第51号）第2条第11項に規定するガス事業者をいう。）である指定公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、ガスを安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講じなければならない。

(基準)

- ・ ガスを広域の供給区域で相当数の需要家に供給する事業者であること。

- ・ 複数の都道府県でガスを供給する事業者であること。
- ・ ガス事業者の中で一定の事業規模を有していること。
(需要家数(取り付けガスメーター数)を基準として、家庭用需要家数がおおむね100万個以上)

二) 鉄道事業者：旅客及び貨物の適切な運送、緊急物資の運送

(期待される措置)

特措法第53条第1項に基づき、運送事業者である指定公共機関は、新型コロナウイルス等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置を講じなければならない。また、特措法第54条に基づき、指定行政機関の長又は特定都道府県知事が新型コロナウイルス等緊急事態措置の実施のため緊急の必要があると認めるときに、新型コロナウイルス等緊急事態措置の実施に必要な食料・医薬品・燃料等の運送の要請・指示を受けることとされている。

(基準)

- ・ 複数の都道府県の住民の相当数を運送する路線を運行すること。
(年間輸送人員がおおむね1億人以上であること)
- ・ 食料、医薬品、燃料等の緊急物資の輸送に関して、相当数の貨物を運送できること。
(全国的規模で貨物運送事業を営む事業者であること)

ホ) 航空事業者：在外邦人の帰国支援

(期待される措置)

政府行動計画に基づき、帰国を希望する在外邦人について、可能な限り定期航空便等の運航が行われている間の帰国が図られるよう、増便も含めた対応の依頼等を受けることとされている。

(基準)

- ・ 相当数の旅客を運送できること。
- ・ 国際路線をジェット航空機で運航している事業者であること。
(ジェット航空機は、旅客を運送する航空機にあっては座席が100席超のもの)

ヘ) 貨物自動車運送事業者(トラック事業者)：緊急物資の運送

(期待される措置)

特措法第53条第1項に基づき、運送事業者である指定公共機関は、新型コロナウイルス等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところ

により、旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置を講じなければならない。また、特措法第54条に基づき、指定行政機関の長又は特定都道府県知事が新型コロナウイルス等緊急事態措置の実施のため緊急の必要があると認めるときに、新型コロナウイルス等緊急事態措置の実施に必要な食料・医薬品・燃料等の運送の要請・指示を受けることとされている。
(基準)

- ・ 食料、医薬品、燃料等の緊急物資の輸送に関して、相当数の貨物を幹線輸送として運送できること。
- ・ おおむね全国的な規模で事業を営んでいる事業者であること。(複数の地域ブロックに相当数の事業所を有していること)
- ・ トラック事業者の中で一定の事業規模を有していること。
(広域的な貨物の運送に供することのできるトラックを概ね10,000台以上保有していること)

ト) 内航船舶運航事業者：緊急物資の運送

(期待される措置)

特措法第53条第1項に基づき、運送事業者である指定公共機関は、新型コロナウイルス等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置を講じなければならない。また、特措法第54条に基づき、指定行政機関の長又は特定都道府県知事が新型コロナウイルス等緊急事態措置の実施のため緊急の必要があると認めるときに、新型コロナウイルス等緊急事態措置の実施に必要な食料・燃料・医薬品等の運送の要請・指示を受けることとされている。
(基準)

- ・ 食料、医薬品、燃料等の緊急物資の輸送に関して、広域的に運送できること。
- ・ 地域ブロックの相当範囲を運行する事業者であること。
(3以上の都道府県内の港湾に寄港する片道の航路距離が300km以上の定期航路を運航している事業者)
- ・ 内航運航事業者の中で一定の事業規模を有していること。
(総トン数が1,000トン超の一般貨物を運送するRORO船(長距離フェリーを含む)又は総トン数が3,000トン超の油槽船並びにそれらに準ずる輸送能力を有するコンテナ船を3隻以上運航している事業者)

※ なお、旅客の運送を行う旅客船事業者としては、その多くは感染拡大へ配慮するほどの遅延度は認められないため指定しないことが適当である。

チ) 外航海運事業者：緊急物資の運送

(期待される措置)

特措法第53条第1項に基づき、運送事業者である指定公共機関は、新型コロナウイルス等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置を講じなければならない。また、特措法第54条に基づき、指定行政機関の長又は特定都道府県知事が新型コロナウイルス等緊急事態措置の実施のため緊急の必要があると認めるときに、新型コロナウイルス等緊急事態措置の実施に必要な食料・燃料・医薬品等の運送の要請・指示を受けることとされている。
(基準)

- ・ 本邦と海外との間で相当数の食料、医薬品、燃料等の緊急物資を運送できること。
- ・ 外航海運事業者の中で一定の事業規模を有していること。(総トン数が2,000トン超の国際船舶を3隻以上運航する事業者)

リ) 放送事業者

政府行動計画に基づき、政府は国民に対し、できる限り迅速に情報提供を行うこととされているため、信頼性のある媒体であるテレビ・ラジオ放送事業を日本全国において行う日本放送協会を指定することが適当。

ヌ) 公共的施設の管理者

検疫法及び特措法第29条第1項に基づき、特定検疫港等における検疫の実施のため、協力を求めることが想定される空港管理者について指定することが適当。

※ なお、道路管理者、河川管理施設は、新型コロナウイルス等発生時に想定される措置がないため、指定しない。

ル) 医療関係機関

(期待される措置)

特措法第47条に基づき、病院その他の医療機関である指定公共機関は、新型コロナウイルス等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、医療を確保するため必要な措置を講じなければならない。

(基準)

- ・ 医療の全国的・安定的な提供に寄与すること。
※ 日本赤十字社、独立行政法人国立病院機構等

・ 医療関係者による全国的な団体であること。
※ 医療機関については、二以上の都道府県にわたる法人であっても、医療機関が所在する地域における医療提供体制の確保と緊密に関連することから、基本的には都道府県知事が指定地方公共機関として指定することが適当。

ヲ) 医薬品等製造販売業者、医薬品等製造業者、医薬品等販売業者

(期待される措置)

特措法第47条に基づき、医薬品等製造販売業者(薬事法第12条第1項の医薬品又は医療機器の製造販売業の許可を受けた者をいう。)、医薬品等製造業者(同法第13条第1項の医薬品又は医療機器の製造業の許可を受けた者をいう。若しくは医薬品等販売業者(同法第24条第1項の医薬品の販売業又は同法第39条第1項の高度管理医療機器等(同項に規定する高度管理医療機器等をいう。))の販売業の許可を受けた者をいう。)である指定公共機関は、新型コロナウイルス等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、医薬品又は医療機器の製造又は販売を確保するため必要な措置を講じなければならない。
(基準)

- ・ 医薬品の製造販売業者については、抗インフルエンザウイルス薬、ワクチンの全国的・安定的な供給が可能であることとし、指定対象は以下のとおりとする。
 - 抗インフルエンザウイルス薬
抗インフルエンザウイルス薬の製造販売業者(薬事法に基づく製造販売承認を受け、品質保証、継続供給等の責務を有する製造販売業者)であること。
 - ワクチン
新型コロナウイルス発生時において、国の指示の下、新型コロナウイルスワクチンを生産し、日本国内に供給する義務等を有する製造販売業者であること。
- ・ 医療機器の製造販売業者については、注射器、シリンジ等の全国的・安定的な供給が可能であることとし、指定対象は以下のとおりとする。
 - 注射針、シリンジ等
注射針、シリンジ等の製造販売業者であること。
 - ・ 医薬品卸販売業者については、医薬品の全国的・安定的な配送が可能であることとし、医薬品卸販売業者の全国的な団体を指定することとする。

フ) その他

- 特措法第 61 条に基づき、日本銀行は、新型インフルエンザ等緊急事態において、その業務計画で定めるところにより、銀行券の発行並びに通貨及び金融の調節を行うとともに、銀行その他の金融機関の間で行われる資金決済の円滑な確保を通じ、信用秩序の維持に資するため必要な措置を講じなければならないこととされているため、日本銀行を指定することが適当。
- 特措法第 53 条第 3 項に基づき、郵便事業を営む者及び一般信書便事業者（民間事業者による信書の送達に関する法律（平成 14 年法律第 99 号）第 2 条第 6 項に規定する一般信書便事業者をいう。）である指定公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、郵便及び信書便を確保するため必要な措置を講じなければならないこととされているため、日本郵便株式会社を指定することが適当。

○ 上記基準を踏まえ、基準に見合う事業者の意向を尊重しつつ、個別具体的に、指定公共機関として指定することが適当である。

○ 都道府県知事による指定地方公共機関の指定については、国における指定公共機関の指定基準を参照しつつ、地域的な特殊性も踏まえながら、都道府県と相談の上、手引き等を作成していくことが適当である。なお、路線バス事業者は、乗車率が高く感染拡大への配慮の必要性がある場合に、指定地方公共機関として指定することを検討する。

※ なお、旅客自動車運送事業者（バス事業者）について、業務地域が広域にわたる高速バスは、運送量も大きくなく、感染拡大への配慮の必要性が低いため国の指定公共機関とはしないことが適当である。

- 医療関係機関における指定地方公共機関の考え方は以下のとおりとする。
 - 感染症対応に専門的な知見及び施設をもつ感染症指定医療機関（特定、第一種、第二種）
 - 相当数の入院病床があり、救命対応が可能な医療機器等が整備されている。
 - 個別の医療機関の他に、全ての医療機関が新型インフルエンザ等の診療に関わる可能性があるという観点から、国民保護法等でも指定されている医療関係者による団体の指定も想定される。

状況下における新型インフルエンザ等の発生状況等に関する情報伝達の公益性に留意した情報提供の在り方を検討することが求められる。

3. 3 広報担当官を中心としたチームの設置等

○ 国民への情報提供については、厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議の「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」で取りまとめられている意見が概ね妥当である。

イ) 広報担当官を中心としたチームの設置等

○ 政府対策本部及び厚生労働省における広報担当官に置かれる役割等を明示する必要がある。

- 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マ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、政府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。行政官と専門家が共同して担当することも考えられる。
- 政府対策本部及び厚生労働省における広報担当チームの設置に当たっては、基本的対応方針等諮問委員会の委員をメンバーに含め、三者が一体的に活動することも考えられる。

○ 政府対策本部及び厚生労働省におけ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する必要がある。

- 情報の集約・整理・発信・窓口業務を実施することが求められる。
- 一元的な情報発信のため、各対象への窓口を一本化する必要がある。

○ 情報提供に際し、政府対策本部や関係省庁の調整が必要である。

- 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する必要がある。

ロ) 情報提供手段の確保

○ 国民が情報を得る機会の増加や、外国人、障害者など受け取り手に応じた情報提供のため、インターネットを含めた多様な情報提供手段を活用する必要がある。

○ 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

3. 国民への情報提供について

3. 1 平時における国民への情報提供

○ 発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、平時においても、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に資する情報や様々な調査研究の結果などを国民に情報提供する。こうした適切な情報提供を通じ、発生した場合の新型インフルエンザ等対策に關し周知を回り、納得してもらうことが、いざ発生した時に国民に正しく行動してもらう上で必要である。

○ 学校は集団感染が発生したり、地域への感染拡大の起点となりやすい特性があることから、平常時から保健衛生部局や教育委員会と連携して、児童生徒等に対し感染症や公衆衛生について情報提供し、丁寧に指導していくことが必要である。

3. 2 発生時における国民への情報提供

○ 誰もが感染する可能性があり、同時に他の者に感染させる可能性があり、それが責められるようなことではないという認識を国民が持つように情報提供すべきである。

○ 風評被害の問題を含め、誤った情報が出た場合は、具体的にその内容を把握し、個々に打ち消す情報を迅速に出すことが重要である。

○ 個人情報公表の範囲について、プライバシーの保護と公益性のバランスを考慮する必要がある。プライバシーを保護することは重要であることは当然であるが、行政機関の保有する情報の公開に関する法律（平成 11 年法律第 42 号）第 7 条（公益上の理由による数量の開示）の趣旨を踏まえ（注¹）、国民の生命、ひいては国民生活・国民経済に多大な影響を及ぼすおそれがある

¹ 行政機関の保有する情報の公開に関する法律（公益上の理由による数量の開示）
第七條 行政機関の保有する情報は、開示請求に係る行政文書に不開示情報が記載されている場合であっても、公益上特に必要があると認めるときは、開示請求等に対し、当該行政文書を開示することができる。

来さない運用方法を例示することが求められる。

- (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

ハ) 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することが求められる。

- (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することが求められる。

- (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

○ 国民への情報提供を行う手法として、利用者の増大している SNS（ソーシャル・ネットワーク・サービス）の活用について、今後検討する。

4. 医療体制の確保について

4. 1 発生時における医療体制の維持・確保について

- 医療体制の確保については、厚生労働省の新型コロナウイルス専門家会議の「新型コロナウイルス対策ガイドラインの見直しに係る意見書」で取りまとめられている内容が概ね妥当であり、次のように考えられる。
 - (1) 未発生期から進める医療体制の整備について
 - 都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）は、2次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、地域の中核的医療機関（国立病院機構、大学附属病院、公立病院等）を含む医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。
 - 都道府県と保健所を設置する市及び特別区は、医療体制の整備に関する協議を行い、その役割分担について調整することが求められる。
 - 都道府県においては、保健所を設置する市及び特別区が管轄する地域を含め、2次医療圏等の圏域ごとの医療体制の整備状況を随時フォローアップするとともに、必要な助言、調整を行える体制を整備することが求められる。
 - 医療機関は、地域感染期において極端に増加する患者への対応や出勤可能な職員数の減少等の影響等を踏まえ、医療機関の特性や規模に応じた継続して医療を提供するための診療継続計画を作成する必要がある。
 - 都道府県等は、市町村の協力を得て、地域医師会等と連携して、あらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し、設置の準備をすることが求められる。
 - 帰国者・接触者外来については、感染症指定医療機関のみでなく、身近な地域で受診できるよう、その体制を確保することが望ましい。このため、都道府県等は、地域の実情を勘案し、概ね人口10万人に1か所程度、当該管

(地域感染期以降における医療体制について)

- 地域感染期となった場合には、都道府県等は、帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者相談センターの設置並びに感染症法に基づく患者の入院措置を中止する。
- 新型コロナウイルス等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において、新型コロナウイルス等の患者の診療を行う。その際、通常の院内感染対策に加え、新型コロナウイルス等の患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を行うことが求められる。
- 地域全体で医療体制が確保されるよう、例えば、外来診療においては、軽症者をできる限り地域の中核病院以外の医療機関で診療する。地域の中核病院の診療に他の医療機関の医師が協力する等、病診連携を始め医療機関の連携を図ることが重要である。
- 入院診療は、原則として内科・小児科等の入院診療を行う全ての医療機関において行うこととするが、地域の実情に応じ、感染症指定医療機関等のほか、公的医療機関等（国立病院機構、国立大学附属病院、公立病院、日赤病院、済生会病院、労災病院等）で、入院患者を優先的に受け入れるように努める。
- 患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けるとし、原則として、医療機関は、自宅での治療が可能な入院中の患者については、病状を説明した上で退院を促し、新型コロナウイルス等の重症患者のための病床を確保するように努める。
- このほか、医療機関は、原則として、待機可能な入院や手術を控えることが求められる。
- これらの対応を最大限行った上でも、新型コロナウイルス等の患者数が増加し医療機関が不足する事態となった場合には、当該医療機関は、医療法第

種地域内に確保することが求められる。

- 都道府県等は、帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進めることが求められる。
- 新型コロナウイルス等患者の入院に備え、医療機関は、病床利用率や診療継続計画に基づき入院可能病床数（定員超過入院等を含む。）を試算しておく必要がある。都道府県は、市町村の協力を得て、これらの試算をもとに、あらかじめ地域感染期以降に重症者の入院のために使用可能な病床数を決定し、対策立案の基礎資料とする。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けるとともに、医療体制の確保を図ることが重要である。
- 病診連携、病病連携は、地域の自助・互助のために重要であり、都道府県等は地域の自助・互助を支援するため、平時より新型コロナウイルス等を想定した病診連携、病病連携の構築を推進することが望ましい。また、在宅療養の支援体制を整備しておくことも重要である。
- 都道府県等は、入院治療が必要な新型コロナウイルス等の患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、公共施設等医療施設以外の施設で医療を提供することについて検討を行う必要がある。

(2) 発生期における医療体制の維持・確保について (海外発生期から地域発生早期における医療体制について)

- 海外発生期から地域発生早期において、発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者について、新型コロナウイルス等に罹患する危険性がそれ以外の患者と大きく異なると考えられる間は、帰国者・接触者外来において診断を行う。そのため、都道府県等は、帰国者・接触者外来を整備する。
- 新型コロナウイルス等が海外で発生し帰国者・接触者外来を設置した場合、都道府県等は、速やかに帰国者・接触者相談センターを設置する。
- 地域発生早期において、新型コロナウイルス等と診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき感染症指定医療機関等に移送し、入院勧告を行う。

行規則第10条ただし書き（注）に基づき、定員超過入院等を行うほか、都道府県知事は、特措法第48条に基づき、医療機関以外の施設の用途を一時的に変更して使用する、又は新たに仮設の医療施設を設置し、医療の提供を行う必要がある。

4. 2 臨時の医療施設について

- 特措法第48条において、都道府県知事は当該都道府県の区域内において病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、患者等に対する医療の提供を行うための施設であって、都道府県知事が随時に開設するもの（「臨時の医療施設」という。）において医療を提供しなければならないこととされている。
- 医療機関以外において医療を提供する場として、以下の施設が想定される。
 - ・ 既存の医療機関の敷地外などに設置したテントやプレハブ
 - ・ 体育館や公民館などの公共施設
 - ・ ホテルや宿泊ロッジなどの宿泊施設
 - など
- 臨時の医療施設の設置を検討する際、医療体制の確保、感染拡大の防止及び衛生面に関して、次に掲げる条件等を考慮する必要がある（必ずしもこれらの条件をすべて満たす必要はない）。
 - ・ 医薬品・医療機器等や医療従事者が確保されること
 - ・ 多数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等があること
 - ・ 化粧室やシャワーなど衛生設備が整っていること
 - ・ 食事の提供ができること
 - ・ 冷暖房が完備していること
 - ・ 十分な駐車スペースや交通の便があること
- 臨時の医療施設において医療の提供を受ける患者の例としては、新型コロナウイルス等を発症し外来診療を受ける必要がある患者や病状は比較的軽症

注 医療体制の確保

- 1. ①の条、②の条、③の条及び④の条の各条は、発熱、咳嗽、呼吸器症状による病状を呈し、又は入院を要する者となり、他の患者に感染するおそれがある患者を指すものではない。ただし、①の条から③の条までに掲げる事項については、臨時病床の確保に必要と認められる患者は、この限りでない。
- 2. 病状が軽症で、自宅療養が可能と判断される患者（以下「入院者」という。）には医療を要しないが、発熱、咳嗽及び呼吸器症状を呈し、又は入院を要しないこと。
- 3. 病状が軽症で、自宅療養が可能と判断される患者（以下「入院者」という。）には医療を要しないが、発熱、咳嗽及び呼吸器症状を呈し、又は入院を要しないこと。
- 4. 病状が軽症で、自宅療養が可能と判断される患者（以下「入院者」という。）には医療を要しないが、発熱、咳嗽及び呼吸器症状を呈し、又は入院を要しないこと。

であるが、在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者等が考えられる。

- このほか、病原性及び感染力が相当高い、または治療法が確立していない等の新型インフルエンザ等の発生により、入院診療を要する患者等が増加したため、院内感染対策上、患者等とそれ以外の疾患の患者とを空間的に分離する目的で、当該患者等を臨時の医療施設に入院させる場合も考えられる。
- 臨時の医療施設においては、医療従事者の確保や、医療設備面等から高度な医療の提供は困難であることから、可能な限り臨時の医療施設を設置しなければならないような状況を回避できるよう医療機関が診療継続計画を作成・運用することにより、病診連携・病棟連携の構築を推進することが望ましい。

4. 3 医療関係者に対する要請・指示、補償について

- 特措法第31条において、新型インフルエンザ等の患者等に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師その他の政令で定める医療関係者に対し、都道府県知事は医療を行うよう要請又は指示（以下「要請等」という。）することができる。また、国及び都道府県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力を要請又は指示することができる。また、国及び都道府県は、要請等に応じて患者等に対する医療等を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならないとされている。
- 特措法第62条第2項において、国及び都道府県は、要請等に応じて患者等に対する医療等を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならないとされている。
- 特措法第63条において、都道府県は、要請等に応じて、患者等に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれらの原因によって受ける損害を補償しなければならないとされている。

(1) 要請・指示を行う状況について

- 新型インフルエンザ等が発生した場合、都道府県行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、

26

4. 4 抗インフルエンザウイルス薬等について

- 抗インフルエンザウイルス薬については、厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議の「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」で取りまとめられている内容が概ね妥当であり、次のように考えられる。

(1) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

- 諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、国民の45%に相当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。なお、その際、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案する。

- インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いオセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）に耐性を示す場合もあることから、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、今後、備蓄薬を追加・更新する際には、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討する必要がある。

- 新規の抗インフルエンザウイルス薬として、ペラミビル水和物（商品名：ラビアクタ）とラニナミビルオクタン酸エステル水和物（商品名：イナビル）が承認されているが、現時点では有効期間が比較的短期間であり必ずしも備蓄に適していないことから、従来どおり、オセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）とザナミビル水和物（商品名：リレンザ）の備蓄を継続していくこととするが、新規の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄についても、今後引き続き検討していく必要がある。

- 厚生労働省は、諸外国の備蓄方法の事例等の情報を収集し、これらを参考に、効率的かつ合理的な抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方法について検討することが求められる。

(2) 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整について

- 厚生労働省は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を把握し、新型インフルエンザ発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医薬品卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導することが求められる。

(3) 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与について

「都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきものとするべきである。

- 「都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、以下のような場合が想定される。

- ・ 帰国者・渡航者外来や臨時の医療施設など、日常診療とは異なる場において医療の提供を行う必要がある、そのための医療関係者を確保できない場合
- ・ 例えば、地域のほとんど全ての医療機関が診療を休止するなど当該地域における医療体制の確保が困難となり、当該地域に所在する医療機関に対し医療の提供を要請する場合

- 医療関係者への要請等の方法については、医療関係者に対し個別に要請等を行い日常診療とは異なる場で医療の提供を行う方法、又は、医療機関の管理者に要請等を行い、日常診療とは異なる場若しくは当該医療機関において診療体制の構築を依頼する方法等が考えられる。

(2) 要請等を受けて医療等を提供する体制について

- 特措法第31条の医療関係者は、災害救助法など類似の法令を参考として定める方法が考えられる。

- 新型インフルエンザ等の発生時においても、質が高く、安心で安全な医療等を円滑に提供するためには、新型インフルエンザ等の患者等に対して医療を行う医療関係者の他、事務職員を含め多くの職種の協力が不可欠であり、各医療スタッフ等がチームとして医療提供を行うことが求められる。したがって、特措法第31条に基づき要請等を受けて医療等を提供する体制は、医師、看護師等の有資格者のみならず、患者等と直接接する事務職員等を含めたものとするべきである。

(3) 補償基準、申請手続等の政令要件について

- 補償基準、申請手続等については、新型インフルエンザ等によるものと、災害等によるものとは大きな違いがないものと考えられるため、災害救助法等と同様の基準、手続きとすることが適当と考えられる。

26

- 海外発生期及び地域発生早期に、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う際には、国及び都道府県が備蓄している分を使用できるものとするべきである。

- 新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者は、感染する場合がある。新型インフルエンザに感染した場合、無症状又は軽微な症状であっても他人に感染させるおそれがあることから、海外発生期及び地域発生早期には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施することが求められる。具体的に予防投与の対象として想定される者は次に掲げるとおりである。

- イ) 患者の同居者
 - ・ 地域発生早期において、患者の同居者は、新型インフルエンザウイルスの曝露を受けている可能性が高く、予防投与の対象とする。
 - ・ 地域発生期以降は、地域発生早期における予防投与の効果等を評価した上で、予防投与を継続するかどうかを決定する。

- ロ) 同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者
 - ・ 地域発生早期に患者が確認された場合、感染症法第15条の規定に基づき、積極的疫学調査が実施される。その結果特定された患者との濃厚接触者（同居者を除く）、患者と同じ学校、職場等に通う者のうち新型インフルエンザウイルスの曝露を受けたと考えられる者については、患者の行動範囲等を考慮した上で予防投与の対象とする。
 - ・ 地域発生期以降は、増加する患者への治療を優先し、これらの対象者への予防投与を原則として見合わせるものとする。

- ハ) 医療従事者等・水際対策関係者
 - ・ 医療従事者等・水際対策関係者の免疫を予防することは、医療機能の維持や感染拡大防止のために重要である。したがって、地域発生早期において、十分な感染防止策を行わずに、患者に濃厚接触したこれらの者は予防投与の対象とする。

ニ) 地域別じりめ実施地域の住民

- ・ 地域発生早期においては、一定の条件が満たされた場合、地域別じりめ対策が実施されることがあり得る。その際は、当該地域内の住民に対し、一斉予防投与を実施する。

- 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う実施者としては、以下が想定される。

27

26

- ・ 積極的疫学調査の結果、濃厚接触者と判明した者に対し、保健所等の医師が予防投与を行う。
- ・ 患者に濃厚接触した医療従事者等や水廻り関係者に対し、医療機関及び保健所等の医師が予防投与を行う。
- ・ 地域別・施設別・住民別に対し、保健所及び医療機関等の医師が予防投与を行う。

(※) なお、予防投与の対象者が医学的ハイリスク者である場合は、主治医と相談し投与の可否を検討することが求められる。

- 予防投与については、投与対象者（小児の場合は保護者を含む。）に、その有効性及び安全性について十分に情報提供し、同意を得た上で行うものとするべきである。予防投与の方法については、添付文書に記載されている用法に従うことを原則とする必要がある。

(4) 流行期の処方箋の取扱いについて

- 在宅で療養する患者に対し、医師が電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無や慢性疾患の状況について診断ができた場合、医師がファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できるものとするべきである。

- 具体的には、以下のような場合が考えられるが、基本的に電話で病状診療するのは困難であることから、原則として、外出自粛が要請されている場合等に限るものとするべきである。ただし、慢性疾患を抱える患者に対する定期処方箋のファクシミリ等処方箋は、より弾力的に認められることが望ましい。

イ) 慢性疾患等を有する定期受診患者の場合

① 新型インフルエンザ等に罹患していると考えられる場合

- ・ 患者に症状がない段階で、患者がファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを希望し、かつ、かかりつけの医師が了承した場合には、その旨をカルテ等に記載しておくこととする。
- ・ カルテ等に記載がある患者については、発熱等の症状を認められた際に、電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無について診断できた場合に、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できる。

② 慢性疾患患者に対する医薬品が必要な場合

- ・ 当該患者の慢性疾患が安定しており、かつ電話により必要な療養指導が可能なる場合には、医療機関内における感染を防止する観点から、電話による診療でファクシミリ等による処方せんを送付することができる。

シミリ等による処方せんを送付することができる。

- ロ) 新型インフルエンザ等を疑わせる症状のため最近の受診歴がある場合
 - ・ 電話による診療にて新型インフルエンザ等と診断した場合には、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できる。

- ファクシミリ等処方に関する医師と患者との事前同意は、原則として、新型インフルエンザ等が発生した後に行うものとし、ファクシミリ等処方を実際に行う際には、主治医が患者を定期的に診療し病状を把握できている場合に限るものとするべきである。

(5) 抗インフルエンザウイルス薬の選択について

- WHOは、新型インフルエンザに対して、ノイラミニダーゼ阻害薬による治療を推奨している。我が国を含め、各国では、経口内服薬で幼児から高齢者までが服用しやすいタミフルを中心に増量している。しかし、インフルエンザウイルス株によっては、タミフルに対する耐性をもち、リレンザに感受性を示すことが判明していることから、我が国でもタミフル耐性ウイルスが出現した場合を想定して、危機管理のためにリレンザを備蓄している。なお、ノイラミニダーゼ阻害薬としては、経口内服薬のタミフル、経口吸入薬のリレンザに加え、新たに経口吸入薬のイナビル、静脈内投与薬のラビアクタが国内で製造販売承認を受けているところである。

- 新型インフルエンザ発生時の治療薬については、抗インフルエンザウイルス薬の特徴等を踏まえ、また、地方衛生研究所や国立感染症研究所で行っているサーベイランス等に基づく抗インフルエンザウイルス薬に対するウイルスの耐性状況等を参考に選択する。

- なお、新型インフルエンザの予防・治療方針については随時最新の科学的知見を取り入れ見直しが必要があることから、今後とも抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての研究、情報収集を行うこととし、抗インフルエンザウイルス薬の適量・量やその投与方法については、随時適切に見直しを行うこととする。

5. 新型インフルエンザ等緊急事態について

(制度の概要)

- 特措法第32条において、政府対策本部長は、新型インフルエンザ等（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るものとして政令で定める要件に該当するものに限る。）が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態宣言を行い、国会に報告することとされている。

なお、新型インフルエンザ等が発生しても、病原性が低い場合においては新型インフルエンザ等緊急事態宣言は行われず、その場合は、政府対策本部長は、その病原性が季節性インフルエンザと同程度以下と判断するまでは継続的に設置されるが、特措法に基づく緊急事態措置は講じられず、感染症法等に基づく措置が講じられることとなる。

- 政府対策本部長が行う新型インフルエンザ等緊急事態宣言は、新型インフルエンザ等緊急事態措置（注）を講じなければ、医療提供の限界を超えてしまい、国民の生命・健康を保護できず、社会混乱を招いてしまうおそれがあるような事態であることを、国民に分かりやすく周知するためのツールであり、個別の緊急事態措置を行うためのトリガーという機能を持つ。

5. 1 新型インフルエンザ等緊急事態宣言の政令要件について

- 新型インフルエンザ等が世界の何れかの場所で発生した場合、海外の症例やWHOの判断も踏まえ、まず感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生の公表が厚生労働大臣により行われる。その後、国内で新型インフルエンザ等が発生した場合に、緊急事態宣言を行うか否かの判断が求められることとなるが、その時点ではある程度の症例等の知見の集積が得られていることが通常考えられる。そのため、緊急事態宣言の要件である特措法第32条第

1項の「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るものとして政令で定める要件」の考え方としては、重症例（肺炎、多臓器不全、脳症など）が通常のインフルエンザと比較し、相当多くみられる場合とし【政令事項】、その運用に当たって海外及び国内の臨床例等の知見を集積し、それらに基づき、基本的対処方針等諮問委員会で評価することが適当である。

- 特措法第32条第1項の新型インフルエンザ等の「全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件」の考え方としては、報告された患者等が誰から感染したか不明な場合又は報告された患者等が誰から感染したかは判明しているが、感染の更なる拡大の可能性が否定できないと判断された場合とし【政令事項】、その運用に当たって感染症法第15条に基づく患者等に関する積極的疫学調査の結果に基づき、基本的対処方針等諮問委員会で評価することが適当である。

- 新型インフルエンザ等緊急事態宣言を行うまでの手順は、以下のとおりとすることが考えられる。

- ・ 厚生労働省（国立感染症研究所を含む。）は、発生初期において限られた情報しかない中でも、収集した情報を分析し、専門家等の意見も踏まつつ、政府対策本部長に関係情報を報告。
- ・ 政府対策本部長から、基本的対処方針等諮問委員会に対し、「新型インフルエンザ等緊急事態」の要件に該当するかどうかについて、公示案として諮問。あわせて、新型インフルエンザ等緊急事態に伴う新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に関する重要な事項を定めるため、基本的対処方針の変更について、基本的対処方針等諮問委員会に諮問。
- ・ 基本的対処方針等諮問委員会による「新型インフルエンザ等緊急事態」の要件に該当するとの専門的評価、基本的対処方針の変更に関する専門的評価を踏まえ、政府対策本部長が新型インフルエンザ等緊急事態宣言を行うことを決定。
- ・ 政府対策本部長は新型インフルエンザ等緊急事態宣言を行うとともに、変更した基本的対処方針を示す。
- ・ あわせて、政府対策本部長は、新型インフルエンザ等緊急事態宣言を行った旨を国会に報告。

⁹ 特措法第2条第3号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置という。具体的には、外出自粛要請、旅行自粛、集会的催行事の制限・中止、学校に対する予防措置の実施、医療提供体制の確保（臨時の医療施設等）、医薬品等の製造の奨励・指示、政令で定める特定物資の供給の奨励・利用等、新型インフルエンザ等緊急事態宣言がなされた時から別途インフルエンザ等緊急事態措置宣言がなされるまでの間において、国民の生命及び健康を保護し、及び国民生活及び国民経済に著しく影響を及ぼすおそれがあること、国、地方公共団体及び関係機関並びに関係地方公共団体がこの特措法の規定により実施する措置である。

5. 2 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき期間・区域・概要について

- 新型インフルエンザ等緊急事態宣言とは、新型インフルエンザ等緊急事態が発生した旨及び次に掲げる事項を公示することである。
 - ・ 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき期間
 - ・ 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域（住民への予防接種の措置を除く。）
 - ・ 新型インフルエンザ等緊急事態の概要

(1) 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき期間について

- 特措法第32条第2項から第4項までにおいて、新型インフルエンザ等緊急事態の期間は2年を超えない期間とされている。ただし、新型インフルエンザ等のまん延の状況並びに国民生活及び国民経済の状況を勘案して、1回に限り、1年以内の延長が可能とされている。

- 実際に設定する期間は、発生時に、新型インフルエンザ等の病原性の程度や流行状況等を総合的に勘案し、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて決定する必要がある。なお、新型インフルエンザ等感染症が発生した場合には、どれくらいの期間で大多数の国民が免疫を獲得し、季節性インフルエンザに移行するかは、宣言時には確定的な判断は困難であり、新感染症についても宣言時には知見は限られているため、当初は2年とし、新型インフルエンザ等緊急事態措置の必要がなくなり次第速やかに解除することが適当と考えられる。

- 特定都道府県知事は、基本的対処方針に従い、新型インフルエンザ等緊急事態措置について当該地域の状況に応じて具体的な対策を講じることが求められる。

(2) 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する区域について

- 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域は、公示され、当該区域内においてのみ新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施が可能となることとされている。

- 実際に設定する区域は、対策が手遅れとならないようにするとの危機管理の観点から、新型インフルエンザ等の病原性の程度や流行状況等を総合的に

38

勘案し、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて決定する必要がある。

- また、実際に発生した新型インフルエンザ等がどれくらいのスピードで感染拡大していくかは、当初の宣言時には判明せず、新感染症についても知見は限られているため、区域については以下の基本的考え方で設定することが考えられる。

- ・ 原則、広域的な行政単位である都道府県の区域を最小単位とし、区域を設定する。
- ・ 原則、上記の単位をもとに、発生区域の存する都道府県及びその隣接県を指定する。ただし、人の流れなどの地域特性や感染の拡大状況を踏まえて柔軟な区域設定もあり得る。
- ・ 全国的な人の交流拠点となっている区域で発生している場合には、そのときの人の社会的流動性や流行状況等も勘案しつつ、早い段階で日本全域を指定する場合も考えられる。

- 特定都道府県知事は、政府対策本部長が設定した区域内において、基本的対処方針に従い、外出自粛要請などそれぞれの個別の検視論文に従い、地域の実情に応じて措置をとる区域を定め、対策を講じることが求められる。

(3) 新型インフルエンザ等緊急事態の概要について

- 新型インフルエンザ等対策を推進するためには、国家の危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、国だけでなく、地方公共団体、医療機関、事業者、国民の各々が役割を認識し、その時点で最も信頼できる情報を基に判断し適切な行動をとることが重要である。

- このため、新型インフルエンザ等緊急事態における公示において、以下の情報を盛り込む必要がある。

- ・ 新型インフルエンザ等の発生状況（患者数、各患者が確認された地域、各患者の行動経路）
- ・ 病原体の病原性
- ・ 症状
- ・ 感染・まん延防止に必要な情報

34

5. 3 新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言の要件について

- 特措法第32条第5項において、「政府対策本部長は、新型インフルエンザ等緊急事態宣言をした後、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、速やかに、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言」を行うこととされている。危機管理としての特措法においては、事態を軽く見て、後で事態のレベルを上げるよりも、最悪の事態を想定して対応し、事態が予想よりも軽かった場合には、迅速に対応を修正する態度が適切であり、解除を的確に行うことは重要である。

- 「新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるとき」とは、具体的には、

- ・ 罹患者の数、ワクチン接種者の数等から、国民の多くが新型インフルエンザ等に対する免疫を獲得したと考えられる場合
- ・ 罹患者数が減少し、医療提供の限界内におさまり、社会経済活動が通常ペースで営まれるようになった場合
- ・ 症例が積み重なってきた段階で、当初想定したよりも、新規罹患者数、重症化・死亡する患者数が少なく、医療提供の限界内に抑えられる見込みがたつた場合

などについて、国内外の流行状況、国民生活、国民経済の状況等を総合的に勘案し、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、政府対策本部長が速やかに決定する必要がある。

35

6. 感染防止の協力要請について

- 公衆衛生学上、感染成立の三要素として、「宿主」（人の感受性）、「病原体」（ウイルスや細菌の特性）、「感染経路」（ウイルスや細菌が体内に入る方法（飛沫、接触、経口感染など））が挙げられるが、感染拡大を防止するためには、このうちの「感染経路」、すなわち、人と人との接触をできる限り抑制することが重要である。

- 特措法第45条において、特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態において、基本的対処方針に従い、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、不要不急の外出自粛等の要請、施設の使用制限等の要請等の感染拡大防止策を講じることができることとされている。

- これらの感染拡大防止策を実施する段階については、厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議の「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」で取りまとめられている意見が概ね妥当であり、次のように考えることが適当である。

イ) 国内発生早期、国内感染期のうち流行が拡大するまでの間の対策（目的）

国内発生早期から国内感染期のうち流行が拡大するまでの間においては、患者数が少ない段階で感染の拡大を抑制することができれば、その後の感染拡大のタイミングを比較的確らなせ、流行のピークを遅延させられる可能性があることから、場合によっては、一定期間、地域全体で学校・保育施設等の臨時休業、興行場の自粛等を行って、感染拡大を抑制する等の対策を行う。

ロ) 国内感染期のうち、流行拡大が進む時期における対策（目的）

国内感染期のうち流行が拡大した段階（例えば定点当たり罹患者数が1（注*）を超えた段階）においては、感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を早期の積極的な感染拡大防止策から、一般の医療機関においても新型インフルエンザ等患者の診療を行うなどの被害軽減に切

* 感染法第14条に基づき、約5,000の感染例数におけるサーベイランス（定点調査）と実施している。

36

り替える。学校・保育施設等の臨時休業や興行場の自粛等は、地域で一斉に行ったとしても感染拡大を抑制する効果は地域発生早期に比べて小さく、個別に判断を行うこととなる。

ハ) 国内感染期のうち、流行のピークにおける対策(目的)

国内感染期において、さらに流行が拡大し、流行がピークとなった場合、感染拡大防止策の効果は期待できないことから、基本的には対策を緩和することとなる。ただし、患者数の増加に伴い地域における医療体制の負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる死者数の増加が見込まれる等の特別な状況においては、学校・保育施設等の臨時休業や興行場の自粛等など、ピークを抑制するための対策を講じることが望まれる。

- なお、地域での一斉の学校・保育施設等の臨時休業等については、対策解除後にかえって患者数が増加する等のリスクもあることから、情報収集を行い適切に判断することが必要となる。

6. 1 不要不急の外出自粛等の要請について

- 特措法第45条第1項において、特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態において、住民に対し、期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことその他の感染防止に必要な協力を要請することができることとされている。

○ 大規模なまん延によって引き起こされる医療提供体制並びに国民生活及び国民経済の混乱を防止するため、人と人の接触をできる限り抑制することが必要であること、一方で、外出しなければ、必要な生活・社会機能が動かないことを考慮し、外出自粛等の要請の対象とならない外出としては、具体的には、医療機関への通院、食料の買い出し、仕事場への出勤など生活の維持のために必要なものが考えられる。これ以外の、いわゆる不要不急の外出については、自粛することが求められる。

(1) 期間の考え方について

- 第45条第1項に基づく不要不急の外出自粛等の要請の期間については、新型インフルエンザ等の「潜伏期間及び治療までの期間を考慮」して、感染拡大

大防止のために効果があると考えられる期間を、基本的対処方針で示すこととなる。

- 現時点で、将来発生する新型インフルエンザ等の「潜伏期間や治療までの期間」を予測することは困難である。このため、政府対策本部が基本的対処方針で示す期間は、発生時に、その時点の見込みを踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を踏まえて決定することとなるが、新型インフルエンザ等感染症については、季節性インフルエンザの潜伏期間が1～5日、発症から治療までの期間がおおむね7日程度であることを踏まえ、おおむね1～2週間程度(注¹¹)の期間となることを想定することが考えられる。なお、患者数の増加に伴い、地域における医療体制の負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる死者数の増加が見込まれる等の特別な状況においては例外的に、医療機関の状況等も参考に概ね一週間程度を単位として延長の可否を判断することも想定される。

- 基本的対処方針で示された期間を踏まえ、特定都道府県知事は、地域の実情を踏まえ、期間を決定の上、不要不急の外出自粛等の要請を行うことが求められる。

(2) 区域の考え方について

- 第45条第1項に基づく不要不急の外出自粛等の要請を実施する区域については、特定都道府県知事が、新型インフルエンザ等の「発生の状況を考慮」して、感染拡大防止のために効果があると考えられる区域を定めることとされている。

- 区域については、発生時に、その時点の見込みを踏まえ、特定都道府県知事が決定することとなるが、基本的対処方針において、特定都道府県知事が定める地域の考え方は、人の移動の実態(鉄道網、通勤・通学路、商業施設等の集客ルート等)等の地域の実情を踏まえて、感染拡大防止に効果があると考えられる区域(市町村単位、都道府県内のブロック単位)とすることが考

¹¹ 「新型インフルエンザ等対策ガイドラインの見直しに係る意見書」(平成24年1月31日厚生労働省新型インフルエンザ等対策本部)では、地域全体での学校等の臨時休業等は「インフルエンザの一般的な潜伏期や平均21年の感染拡大防止に必要期間を踏まえ、1週間程度の期間を要する(併発的な感染拡大防止を要しない)」が、一般的な潜伏期間を上回る期間を要することにより、学校中や感染等と非感染等を見分け、感染者が減少することによる感染拡大を抑える効果が期待される」としている。
また、同意見書では、新型インフルエンザ等の潜伏期間の目安を「発症した日の翌日から7日を経過するまで、又は発症した日の翌々日まで(いずれか長い方)、患者の回復期等の目安を「発症が確認した日の翌日から7日を経過するまで」としている。

えられる。

- 基本的対処方針で示された区域の考え方を踏まえ、特定都道府県知事は、地域の実情を踏まえ、区域を決定の上、不要不急の外出自粛等の要請を行うことが求められる。

6. 2 施設の使用制限等の要請等について

- 特措法第45条第1項において、特定都道府県知事は、緊急事態において、期間を定めて、学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用する施設の利用者又はそれらの施設を使用して催物を開催する者に対し、施設の使用の制限等の措置を講ずるよう要請することができることとされている。

- また、同条第2項において、正当な理由がないのに要請に応じないときは、要請を行った特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等のまん延防止等のために特に必要があると認める場合に限り、施設の使用の制限等を指示することができることとされている(指示に基づく行為を行わなくとも、特措法上罰則はない)。

- なお、特定都道府県知事は、同条第4項に基づき、要請・指示を行ったときは、その旨を公表することとされている。

(1) 期間・区域の考え方について

- 不要不急の外出自粛等の要請及び施設の使用制限等の要請等は一体として運用されるべきものである。

- このため、施設の使用制限等の要請等の期間及び区域の考え方は、不要不急の外出自粛等の要請の期間及び区域の考え方と同様であることが求められる。

(2) 対象施設について

- 新型インフルエンザ等に関する研究や、公衆衛生学の知見、国民生活や国民経済に与える影響、施設の種類の違いを踏まえ、適切な感染拡大防止対策を実施できるように政令、政府行動計画等を定める必要がある。

(区分1) これまでの研究により感染リスクが高い施設等

感染拡大に関する研究結果の信頼性が高いと思われる実証的研究がある施設である学校及びそれに類する施設である保育所等については、施設の使用制限を含め最優先で対応することが適当である。

(区分2) 社会生活を維持する上で必要な施設

施設の使用制限等の措置を講じる目的の一つとして「国民生活及び国民経済の混乱を回避する」ことが特措法第45条に明記されており、施設の使用制限等を講じなければ感染が拡大し、国民生活及び国民経済が混乱してしまふと想定される面がある一方で、日常の社会生活を維持する上で必要な施設がある。例えば、食料品店や公共交通機関等を使用制限した場合、国民の日常生活に支障を生じるおそれがある。

こういった施設については、これらの二面性を考慮すると、どちらかに偏った対策(特措法第45条に基づきすべての施設の使用制限等を行う又は対策を全く講じない)を講じることは適当でない。

このため、こういった施設については、特措法第45条に基づく施設の使用制限等の措置ではなく、特措法第24条第9項の一般的な任意の協力要請(注¹²)といった対策を講じること適当である。

(区分3) それ以外の施設

区分1・2に該当しない、興行施設等の施設については公衆衛生学の基本的知見から最悪の状況も想定し、幅広く特措法第45条の政令で定める対象とすることが考えられる。

ただし、区分3の施設については、以下の点に留意する必要がある。

- (イ) 区分3の施設についても、柔軟に対応する観点からは、区分1施設(学校等)と異なり実証研究がないこと、対象施設カテゴリー・対象施設数が多く存在することから、最初から特措法第45条の要請を行うのではなく、まず特措法第24条第9項の一般的な要請を行った上で、対応することが考えられる。

- (ロ) 区分3の施設については、特措法第45条の対象とすることが考えられるが、特措法第45条においては対象施設について「多数の者が利用する施設」と規定していることに鑑み、政令においては、国民生活に与える影響及び中小施設の被る経済的影響を考慮して、行政上の基準とし

¹² 特措法第45条に基づく要請は、強制力を持つが公表されるとともに、実情に合わなかった場合は、要請に至る経緯である。一方で、特措法第24条に基づく要請は、一般的な要請であり強制力を持つが公表されず、発生に至る経緯でもない。

て「1,000㎡超」の施設を対象とすることが適当であると考えられる。

ただし、1,000㎡以下の施設についても、感染拡大防止の目的が達成できない差し迫った状況が認められる場合には、厚生労働大臣が特に定めた施設のカテゴリーは、例外的に学校等（区分1の施設）と同様に、規模に関係なく特措法第45条の対象とする柔軟な対応ができる規定を政令に置くことが必要である。なお、厚生労働大臣が対象施設を定める際は、基本的対応方針等諮問委員会の意見を聴くことが適当である。

(ハ) 区分3の施設として特措法第45条の対象として政令で規定した施設については、接触密度や発生した新型コロナウイルス等の特性なども踏まえ、基本的対応方針において施設の使用制限以外の措置も含めて対策を講じていくことも検討する必要がある。例えば、博物館など、入場者数制限を行うことにより人と人の接触を避けることができる施設については、施設の利用形態も踏まえ、特措法第45条第2項の政令で定める使用制限以外の柔軟な対応(入場制限等)による対応も考えられる。

○ 感染防止を進める上では、上記の施設への対策のみでなく、さらに、住民に対する手洗い、咳エチケットの徹底などの周知徹底や、事業所に対する業務の重点化などのガイドラインの提示、発生した新型コロナウイルス等の特性も含めた適切な情報提供等の措置も講ずることが必要である。

- 具体的な区分1～3に該当する施設は、以下のものが考えられる。
 - (区分1) (政令で規定。特措法第45条に基づき最優先で対応)
 - ・ 学校(大学等を除く)
 - ・ 保育所、通所施設その他これらに類するもの
 - (区分2) (政令では規定せず、政府行動計画に記載し、発生時において、特措法第24条第9項に基づく任意の協力要請等を行う。)
 - ・ 病院又は診療所
 - ・ 卸売市場、食料品売場
 - ・ 飲食店、料理店
 - ・ ホテル又は旅館
 - ・ 共同住宅、寄宿舎又は下宿
 - ・ 車両の停車場又は船舶若しくは航空機の発着場を構成する建築物で旅客の乗降又は待合の用に供するもの
 - ・ 工場
 - ・ 銀行
 - ・ 事務所

る。

- ・ 入場制限、消毒薬の設置、咳エチケットの徹底等
 - ・ 場合によっては施設の一時休業
- ※ 要請に応じていただけない場合、特措法第45条の要請・公表を行うことがあるということ併せて周知する。

○ 第2段階として、第24条第9項による協力の要請に応じていただかず、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設(1,000㎡超の施設)に対してのみ限定的に特措法第45条による要請を個別に行う(A県B地区のα映画館、β百貨店)。
なお、対象外となる1,000㎡以下の施設については、特措法第24条第9項による任意の協力要請により対応し、特に必要がある場合には、規模に関係なく特措法第45条の対象とする。

- ・ 保健所、税務署その他不特定多数の者が利用する官公署
- ・ 公衆浴場
- ・ 政令で定める施設であって、1,000㎡以下の施設(区分3)(政令で規定。特措法第45条に基づき措置について、運用上柔軟な対応が必要(原則として1,000㎡超の施設が対象))
 - ・ 大学等、自動車教習所、学習塾、華道教室、囲碁教室、その他これらに類するもの
 - ・ 体育館・ボーリング場・スケート場・水泳場その他これらに類する運動施設又は遊技場
 - ・ 劇場、観覧場、映画館又は演芸場
 - ・ 集会場又は公会堂(ホテル等の宴会場を含む。)
 - ・ 展示場
 - ・ 博物館、動物園、水族館、美術館又は図書館
 - ・ 百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗(卸売市場、食品、医薬品、医療機器、燃料等の売場を除く。)
 - ・ 理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗
 - ・ キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類するもの

- 柔軟な対応として、特措法第45条第2項において施設の使用制限・停止、催物の開催制限・停止のほか「その他政令で定める措置」を要請することができることとされている措置は、以下の措置を政令で定めることが考えられ【政令事項】、接触密度や発生した新型コロナウイルス等の特性なども踏まえ、基本的対応方針において講ずべき措置を示すことが求められる。
 - ・ 入場制限など施設利用者が互いに接触・接近しないようにするために必要な措置の実施
 - ・ 発熱などの症状がある人の入場禁止
 - ・ 消毒液や手洗いの場所の設置による手指消毒の徹底
 - ・ 咳エチケットの徹底
 - ・ 施設等利用者が発熱などの症状が疑われる症状を示した場合、消毒・清掃等の必要な感染予防策を講じることができる体制構築
 - ・ その他必要な措置として告示に定めるもの

(興行場等(区分3の施設)に対する要請・指示・公表の流れについて)

○ 区分3の施設(興行場等)については、第1段階として、特措法第24条第9項による協力の要請を、施設のカテゴリーごとにすべての規模を対象に(A県B地区の映画館等)行う。要請の具体的な内容としては、以下が想定され

7. 予防接種・特定接種について

7. 1 特定接種

(1) 特定接種の対象者について

イ) 特定接種の制度概要について

○ 特定接種とは、特措法第28条に基づき、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。特定接種の対象者は、①医療の提供の実務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの(以下「登録事業者」という。)(これらの業務に従事する者(厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。))、②新型コロナウイルス等対策の実施に携わる国家公務員、③新型コロナウイルス等対策の実施に携わる地方公務員である。

ロ) 特定接種の位置づけ

○ 新型コロナウイルス等発生時の欠勤の原因としては、従事者本人の罹患によるだけでなく、家族の看病や介護、不安による欠勤も相当程度想定されるため、欠勤者を減少させる効果という点では、特定接種の効果は限定的であると考えられる。このため、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務の継続については、公衆衛生的対策、医療提供体制の整備、重要業務への重点化、事業者間の連携等、複数の対策を総合的に組み合わせることが必要であり、特定接種はあくまでも、こうしたバランスに配慮した戦略のなかで位置づけられる合理的な支援手段の1つである。

○ 特定接種については、備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば、備蓄ワクチンを用いることとなるが、発生した新型コロナウイルス等がH5N1以外の感染症であった場合や亜型がH5N1の新型コロナウイルス等感染症であっても備蓄しているプレパンデミックワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。

○ 特定接種対象者は、海外で新型コロナウイルス等が発生した場合に、住民

よりも先に、有効性のあるワクチンの接種を開始することが想定される(注¹⁴)
ため、接種に用いるワクチンの別に関わらず、特定接種対象者の範囲や総数は、国民が十分理解できるものでなければならない。

したがって、新型コロナウイルス等緊急事態において優先的に接種すべき要因のある住民の予防接種の緊急性を踏まえれば、特定接種対象者の範囲や総数は、国民の理解が得られるよう、政府対策本部において、発生時の状況に応じて柔軟に決定されるべきである。

○ 発生時の状況に応じて決定される特定接種の総数の水準によっては、事業継続のための他の対策をより強化するとともに、国民には登録事業者によるサービス提供の低下を覚悟することが求められる。

○ このため、新型コロナウイルス等が発生した場合には、事業者の従業員の罹患等により、一時期、サービス水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを、国民に呼びかけることも重要である。

(参考) ワクチンに期待する効果

○ 季節性のインフルエンザワクチンの効果は現在次のようなものが確認されており(注¹⁵)、新型コロナウイルスワクチンに関しても同様の効果が期待される。

- ・ 感染防止効果：なし
インフルエンザにかかる時はインフルエンザウイルスが口や鼻から体の中に入ってくることから始まる。体の中に入ったウイルスは次に細胞に侵入して増殖する。この状態を「感染」というが、ワクチンはこれを抑える働きはない。
- ・ 発症防止効果：45%
ウイルスが増えると、数日の潜伏期間を経て、発熱やのどの痛みなどのインフルエンザの症状起きる。この状態を「発症」という。ワクチンには、この発症を抑える効果が一定程度認められている。
- ・ 重症化防止効果：80%
発症後、多くの方は1週間程度で回復するが、なかには肺炎や脳症などの重い合併症が現れ、入院治療を必要とする方や死亡される方もいる。これをインフルエンザの「重症化」という。特に基礎疾患のある方や高齢の方では

¹⁴ 特定接種が実施されなければ住民接種が開始できないということではない。
¹⁵ 最新は厚生労働省等による「インフルエンザワクチンの効果に関する研究(主任研究者：神谷 実(国立感染症研究所))」の報告(85歳以上の高齢者の接種)を引用。

重症化する可能性が高いと考えられている。ワクチンの最も大きな効果は、この重症化を軽減する効果である。

ハ) 特定接種対象者の基準の考え方

○ 特定接種は住民接種よりも先に開始されるものであることを踏まえれば、その対象者は、国民にとって十分納得感が得られるように、特措法が想定する公益性・公共性があると認められるものに限定的に選定される必要がある。このため、政府行動計画に定めるべき基準については、以下のような業種基準、事業者基準及び従事者基準を設定することが適当である。

ステップI<業種基準>

： 公益性・公共性の観点から「医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者に該当する業種を選定

ステップII<事業者基準>

： ステップIで選定した業務を行う事業者について、特措法第4条第3項の義務(事業継続義務)を果たし得るか等について検討

ステップIII<従事者基準>

： ステップIIで絞り込んだ事業者の当該業務に「従事する者」の選定基準から従事者を絞り込む



① ステップI<業種基準>

○ 医療提供体制を確保することが新型コロナウイルス等対策の基本であることを踏みると、医療の提供の業務を特定接種の対象とすることは当然に必要である。

○ 「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者」については、特措法上の高い公益性・公共性を有するかどうかの観点から業種の基準を設ける必要がある。

(※) 通所施設・短期入所施設は、特措法第45条等に基づくサービスの休止要請がなされる対象施設である。通所施設・短期入所施設が一時的閉鎖した場合、そのサービスを利用していただ重大利用者へのサービス提供は、訪問事業所等が行うことが想定される。

(※) 医療提供者やその他の特定接種対象者が養育する児童等を預かる保育所等の確保方法については、今後検討することが必要である。

B. 国民生活・国民経済安定分野(「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業種」に該当する「業種」)

1. 指定型

(基準) 指定(地方)公共機関に指定されている法人であること

2. 指定同類型

(1) 業務同類型

(基準) 事業規模の観点から指定公共機関の指定は受けていないが、指定(地方)公共機関と同種の公益的業務を営んでいること
※ 新型コロナウイルス等対策の効果を一層強固なものとするためには、指定(地方)公共機関に準じて特措法が想定する措置に相当する業務の遂行を確保することが重要であり、登録事業者に該当するものと考えられるため。

(2) 社会インフラ系

(基準) 電気やガスと類似した国民生活及び国民経済全体に関わる基盤事業と評価できるものであり、かつ、発生時においてもその事業の安定的に継続する責務を負わせることが必要にしてやむを得ないものと同等レベルの公益性を満たす業種(石油元売事業者、熱供給事業者、金融証券決済事業者)

○ 登録事業者となる業務を行う業種の候補としては、保険業、食料品製造・販売・流通業、生活必需品・衛生用品関連業、倉庫業、火葬・埋葬業、感染性廃棄物処理業が考えられるが、政府行動計画を作成するまでに、業所管省庁や業界団体の意見を踏まえつつ、今後、検討する。

○ 指定公共機関は、新型コロナウイルス等の発生による「国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最少化」を目的とするため、「新型コロナウイルス等に対処するための必要な措置との関連性」を有する「医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気又はガスの供給、輸送、通信その他の公益的業務を営む法人」を指定することとなる。

指定された法人は、新型コロナウイルス等発生時における業務継続の責務を有し(特措法第3条第5項)、新型コロナウイルス等対策に係る業務計画の作成(特措法第9条)、備蓄(特措法第10条)、政府対策本部等による総合調整・指示(特措法第20条等)や、個別の措置の実施要請・指示(特措法第43条、第47条、第52条、第53条、第64条)に従い、国や地方公共団体と連携協力し、新型コロナウイルス等対策の万全を期す責務(特措法第3条第6号)を有する。

指定公共機関は、国、地方公共団体と並ぶ新型コロナウイルス等対策の実施主体として、特措法上の想定する公益性・公共性を体現している。

○ 指定公共機関は登録事業者に必要な特措法上の公益性・公共性を満たす核心的存在であると考えられ、ステップI<業種基準>は、指定公共機関を中心にその基準を設けることが適当であり、具体的には以下のとおりである。

A. 医療分野(「医療の提供の業務」に該当する「業種」)

1. 新型コロナウイルス等医療型

(基準) 新型コロナウイルス等医療

2. 生命保護型

(1) 重大・緊急医療系

(基準) 新型コロナウイルス等医療には従事しないが、生命・健康に重大・緊急の影響がある医療

(2) 介護・福祉系

(基準) サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉事業

具体的には、サービスの停止等が利用者の生命維持に重大かつ緊急の影響がある利用者(以下「重大利用者」という)がいる入所施設と訪問事業所とすることが適当である。

なお、「重大利用者」は、要介護者については要介護度3以上、障害者については障害程度区分4以上、障害児については障害児程度区分2以上、児童については未就学児以下とすることが適当である。

業種		業務の区分	業務の範囲
医療分野	新型コロナウイルス等医療型	生命維持	新型コロナウイルス感染症の対応業務（医師・看護師） 生命維持型・重大・緊急医療系 その他（医師）
	重大・緊急医療系	生命維持	サービス停止等が生命維持に重大・緊急の影響を及ぼす業務（医師・看護師）
国民生活・国民経済安定分野	介護・福祉系	国民生活維持	新型コロナウイルス感染症の対応業務（医師・看護師） サービス停止等が生命維持に重大・緊急の影響を及ぼす業務（医師・看護師）
	指定型	国民生活維持	新型コロナウイルス感染症の対応業務（医師・看護師） サービス停止等が生命維持に重大・緊急の影響を及ぼす業務（医師・看護師）
国民生活・国民経済安定分野	業務継続系	国民生活維持	新型コロナウイルス感染症の対応業務（医師・看護師） サービス停止等が生命維持に重大・緊急の影響を及ぼす業務（医師・看護師）
	業務継続系	国民生活維持	新型コロナウイルス感染症の対応業務（医師・看護師） サービス停止等が生命維持に重大・緊急の影響を及ぼす業務（医師・看護師）
	社会インフラ系	国民生活維持	新型コロナウイルス感染症の対応業務（医師・看護師） サービス停止等が生命維持に重大・緊急の影響を及ぼす業務（医師・看護師）
国民生活・国民経済安定分野	その他の登録事業者(P)	国民生活維持	新型コロナウイルス感染症の対応業務（医師・看護師） サービス停止等が生命維持に重大・緊急の影響を及ぼす業務（医師・看護師）

② ステップⅡ＜事業者基準＞

○ ステップⅠで選定した業務を行う事業者について、特措法第4条第3項の努力義務（事業継続義務）を果たし得るか等についての基準を設ける必要がある。このため、「A. 医療分野」は、以下の事業者基準②を、「B. 国民生活・国民経済安定分野」は、以下の事業者基準①、②のいずれも同時に満たすことを基準とすることが適当である。

○ 特定接種を迅速に進め、住民接種をできる限り早く実施するため、事業者は自らが接種体制を整えることが必要となる。このため、「B. 国民生活・国民経済安定分野」の事業者基準は、産業医を選任していること（注¹⁵）とする（事業者基準①）。

なお、「新型コロナウイルス等医療分野」及び「重大・緊急医療系」については、当該基準は適用しないこととするが、事業者自ら接種体制を整えることを求める必要がある。また、「介護・福祉系」については、嘱託医に依頼するなど迅速に接種が行える体制を確保することが必要である。

○ 登録事業者は、当該「業務を継続的に実施しよう努め」る責務（特措法

¹⁵ 労働安全衛生法に基づき、従業者数が50人以上の事業所に主任医員あり。

第4条第3項）を負うことから、新型コロナウイルス等発生時から終息までの間、継続し得る体制・計画が整っていないといけない。このため、事業者基準としてBCPの作成を義務付けることとする（事業者基準②）。

○ なお、特定接種は、「緊急の必要」があるときに実施するものであり、同種業務を提供し得る事業者が多数存在し、指定型及び指定向類型以外の業務を行う業種については、まん延時にもある程度の事業を継続していることが想定される場合は特定接種の必要性は少ないと考えられる。

③ ステップⅢ＜従事者基準＞

○ 登録事業者として登録した場合であっても、当該業務に従事する者が全て特定接種の対象となるのではなく、特措法第28条第1項第1号においては厚生労働大臣が定める基準に該当する者に限定されることが規定されている。この厚生労働大臣が定める基準についても、登録の基となる当該業務を実施するために真に必要な従事者に限定されなければならない。このため、ステップⅡで絞り込んだ事業者の当該業務に「従事する者」についての基準を設けることが適当である。

○ 「新型コロナウイルス等医療型」及び「重大・緊急医療系」については、以下のとおり、従事者基準を設けることが適当である。

- ・ 需要が増加すると想定される「新型コロナウイルス等医療型」については、その医療の提供の業務に従事する者（医師、看護師、薬剤師、窓口事務職員など）とする。
- ・ 「重大・緊急医療系」については、新型コロナウイルス等の医療の提供に関与しないが重大・緊急の生命保護に従事する有資格者とする。

○ 「介護・福祉系」については、サービスの停止等が生命維持に重大・緊急の影響がある利用者にサービスを提供するのに必要な者とするのが適当であり、具体的には、介護等の生命維持に関わるサービスを直接行う職員と意思決定者とする。

（介護等の生命維持に関わるサービスを直接行う職員とは、介護職員、保健師・助産師・看護師・准看護師、保育士、理学療法士等を想定、意思決定者とは、施設長を想定）

○ 「B. 国民生活・国民経済安定分野」については、ステップⅠの業種基準に該当する種族となる「登録の基となる業務に直接従事する者」であること

とすることが適当であり、この点については、特措法上、事業者の役割が明示されている場合とそうでない場合があるが、いずれにせよ、政府行動計画を作成するまでに、業所管省庁や業界団体の意見を踏まえつつ、今後、具体的に検討することが必要である。

（常勤換算）

○ また、「A. 医療分野」「B. 国民生活・国民経済安定分野」については、例えば、週1日しか勤務しない者が5人いる場合と、週5日勤務する者が1人いる場合の均衡を考慮し、登録する従事者数は、常勤換算することが適当である。

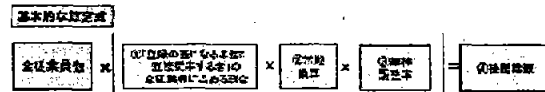
（外部協力者の考え方）

○ 登録の基となる業務の継続には、関連会社等の外部協力者の協力が必要な場合がある。このため、登録事業者の登録の基となる業務を委託している外部事業者の職員（登録事業者に常駐して当該業務を行う専ら不可分一体となっている場合に限る。）は、登録事業者の全従業員数の母数に含むこととし、その要件に該当しない場合、外部事業者に対しては、登録事業者が確実に当該業務従事者を管理することを前提にその割り当てられたワクチンを外部事業者の従事者に配分することを認めることとするが適当である。

（総枠調整について）

○ 「登録の基となる業務に直接従事する者」のうち発生時に必要な要員については、新型コロナウイルス等の発生時に国民から求められるサービス水準と関係するものである。発生状況やワクチンの製造・製剤化のスピード、国民の住民接種の緊急性等からワクチン接種人数が制約されることも考えられる。このようなことを考慮すると、発生時に基本的対応方針等諮問委員会の意見を聴いて政府対策本部が最終決定する特定接種のワクチンの総枠を基に、「総枠調整率」を用いることが適当であると考えられる。

○ 上記基準を踏まえると、以下の算定式により、事業者ごとの接種総数が決まることとなる。



○ また、当面の登録のための「総枠調整率」については、パンデミックワクチンを特定接種に使用する場合は、住民接種とトレードオフの関係にあり、備蓄ワクチンを使用する場合も国民より先行的に接種を開始することに国民の理解が不可欠であることは当然であり、基本的な関係は同様である。

- ・ 備蓄ワクチンを使用する場合、特定接種の対象者は0〜1,000万人の範囲内（※）と想定することができる。また、パンデミックワクチンを特定接種に使用する場合は、ワクチンの供給量が初期には十分でない恐れがあるという意味で事態が切迫しており、より限定的に実施することが考えられる。（※）備蓄ワクチンが有効でない場合など、推測しない可能性もあり得る。

といった状況を踏まえ、初回の登録の際は、暫定的に特定接種の一定の総枠を想定して、総枠調整率を設定しうえで登録することとする。なお、当面の登録のための暫定的な総枠調整率等は、接種対象者の精査を実施した後、適宜見直すことを想定する（3年に1度程度）。

なお、個々の事業者における事業活動の特徴も踏まえつつ、パンデミック発生時にどの程度のサービス水準になるのかなどについて、法令の弾力化も関係することから、産業界、労働界と行政が協力して今後検討していく必要があり、また、そうした検討を本会場で活かしていくことが求められる。

④ 発生時の特定接種実施の基本的考え方と登録のあり方

○ 特定接種の範囲の考え方については、平時に整理して準備しておくことが重要であり、発生時の特定接種の範囲については、基本的にはあらかじめ登録された事業者・従事者について実施するものである。

ただし、新型コロナウイルス等医療型と重大・緊急医療系を除く登録事業者・従事者については、例外的であるが、病原性が高く出る層、ワクチンの出荷時期、感染拡大の状況、社会混乱の程度など、具体的状況に応じて、これらの者の中から実際に特定接種を実施する者を絞り込んで決定しなければならない状況も考えられる。

このため、最終的には発生時において基本的対応方針等諮問委員会の意見を聴いて政府対策本部において全体的状況を踏まえ、国民の求めるサービス水準も勘案して特定接種の総枠及び対象、住民への予防接種の開始のタイミングを決定することが適当である。

○ 登録制度は、登録により、登録事業者に特定接種の実施を請求する確定的権利は発生しない仕組みとすべきであり、登録実施要領において登録事業者

の具体的な地位や登録事業者の具体的な業務等を明示することが必要である。

○ さらに、以下のような事項についても、登録実施要領に明示することが必要である。

- ・ 事業者から登録申請がなされた際、所管行政機関から申請内容の確認等のため、関係事業者に対し必要なデータの提出を求めた場合、当該データ等の提出がなされない場合には申請は受理されない（登録ができない）。
- ・ 事実と異なる申請をして登録された事業者については、登録を抹消する。差質な場合には事業者名を公表する。
- ・ 登録申請に当たっては、事業継続計画の提出を求める。

⑤登録事業者の責務の担保措置

○ 登録事業者として登録した事業者は、「業務を継続的に実施するよう努める義務（特措法第4条第3項）を負うが、住民への接種よりも先に接種することからも、このような義務を果たすことを担保するため、特措法上の公益性・公益性と登録事業者の利益の程度に応じた地位義務を明確にする必要がある。

○ このため、例えば、以下のような措置が必要である。

- ・ 登録事業者として登録した事業者については、その事業者名を登録完了時に公表する。
- ・ 新型インフルエンザ等発生時に、登録事業者にワクチンを接種した場合には、以下の事項を届出又は公表する。
<届出> 接種した事業者名、事業者ごとの接種人数、接種した個人名
事業者ごとの接種人数のうち実際に勤務した人数
<公表> 接種した事業者名、事業者ごとの接種人数

⑥公務員の特定接種対象者について

○ 公務員の特定接種対象者についても、民間事業者である登録事業者における対象者の考え方を踏まえ、検討を進めていく必要がある。

(2) 特定接種の登録方法等について

イ) 具体的な登録方法

- ④ 当該事業者の長は、所管行政機関の長に対し登録申請の意思を回答する。
- ⑤ 各所管行政機関の長は、上記の意向に基づき接種を希望する事業者のリスト（二次リスト）を作成する。
- ⑥ 所管行政機関の長は、二次リストに基づき当該事業者の長に対し、特定接種に係る登録申請を行うよう連絡する。
- ⑦ 各所管行政機関の長は、作成した二次リストを厚生労働大臣宛て提出する。

○ 登録申請の手続きについては、以下の方法が考えられる。

- ① 登録の候補となる事業者の長は、所管行政機関を經由して厚生労働大臣へ登録申請（注¹⁶）する。その際、所管行政機関の長は当該事業者の登録内容を把握することとする。
- ② 当該所管行政機関の長は、当該事業者の登録内容について確認を行い、内容に疑義がある場合には、必要に応じて当該事業者に対して照会を行うこととする。
- ③ 当該所管行政機関の長は、当該事業者の登録内容に疑義が無ければ、厚生労働大臣宛てに登録内容を確認した旨を通知する。
- ④ 当該所管行政機関の長からの当該通知を受領した厚生労働大臣は、登録内容の確認を行い、当該事業者の登録内容に疑義が無ければ、登録を行う。
- ⑤ 当該登録を行った厚生労働大臣は、当該事業者の長及び当該所管行政機関の長に対して、登録が完了した旨を通知する。

○ 特定接種の対象となる国家公務員や地方公務員については、その所属機関が対象者を把握し、厚生労働大臣宛てに報告することが考えられる。

ロ) 接種体制

○ 特定接種対象者に対し、速やかに接種することが求められるものであるため、未発生前からできるだけ早期に接種体制を構築することが求められる。

○ 原則として集団的接種を行うこととするため、100人以上を単位として接種体制を構築する必要がある。登録事業者は、企業内診療所において接種体制を構築する、又は接種を行う地域の医療機関とあらかじめ発生時に接種に協力する旨の協定を結ぶ等により接種体制を構築することとする。100人以上の集団的接種体制を構築できない登録事業者については、登録事業者が属する事業者団体ごとに集団的接種体制の確保を図ることが求められる。

○ 特定接種の対象となる登録事業者は、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者のうち、今後、政府行動計画において示される「登録の基準に関する事項（注¹⁷）」により定められることとなる。

○ その登録事業者の従業員のうち、厚生労働大臣が定める基準（注¹⁸）に該当する医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者のみが、実際に特定接種の対象となる。

○ 特定接種は、特に速やかに実施する必要があることから、厚生労働大臣が定める以下の具体的な手順（注¹⁹）により、あらかじめ接種対象者の属する事業者に対し特定接種に係る登録の周知等を行い、登録申請を受け付け、接種対象人数を把握することが求められる。

○ 特措法第28条第3項において、厚生労働大臣は、自らが行う特定接種及び登録の実施に関し必要があると認めるときは、官公署に対し、必要な資料の閲覧等を求め、又は登録事業者その他の関係者に対し、必要な事項の報告を求めることができることとされている。

○ 第28条第4項において、厚生労働大臣は、特定接種及び登録の円滑な実施のための必要があると認めるときは、登録事業者、都道府県知事、市町村長及び各省各庁の長に対して、労務又は施設の確保その他の必要な協力を求めることができることとされている。

○ 登録の周知等の手続きについては、以下の方法が考えられる。

- ① 厚生労働大臣は、政府行動計画により示される特定接種の登録基準に基づき、事業者に対し登録申請について情報提供及び周知、並びに所管する行政機関（注²⁰）の長に対し当該関連事項について協力をするよう依頼する。
- ② 各所管行政機関の長は、自らが所管している事業者を業種別にリストアップし、一次リストを作成する。
- ③ 各所管行政機関の長は、作成した一次リストに基づき当該事業者の長に対し、特定接種に係る登録申請について情報提供し、登録申請の意向を確認する。

¹⁶ 特措法第6条第2項第3号、第28条第1項第1号の規定による厚生労働大臣の登録の基準に関する事項をいう。
¹⁷ 特措法第28条第1項により厚生労働大臣が所定で定める事項である。
¹⁸ 特措法第28条第1項により厚生労働大臣が所定で定める事項である。
¹⁹ 所管行政機関とは、個人は電力会社であり、国（経済産業省）、府県では各都道府県知事など、その事業に許認可を有している、又は主にその事業を営んでいる官公署を指す。

○ 上記の方法によってもなお、登録事業者又は登録事業者が属する事業者団体ごとに集団的接種体制を構築することが困難な場合には、厚生労働省は、必要に応じ、都道府県や市町村の協力を得て接種体制を構築する必要がある。接種会場については、保健所・保健センター等公的な施設を活用するか、医療機関に委託することが考えられる。

○ 医療従事者への特定接種は、勤務する医療機関において実施することとなるため、当該医療機関で接種体制を構築する必要がある。

○ 特定接種の対象となる国家公務員や地方公務員については、その所属機関が接種体制の構築を図る必要がある。

7.2 住民に対する予防接種

○ 特措法において、新型インフルエンザ等緊急事態措置の一つとして住民に対する予防接種の枠組ができたことから、緊急事態宣言が行われている場合については、特措法第46条に基づき、予防接種法第6条の規定（臨時の予防接種）による予防接種を行うこととなる。

○ 一方、緊急事態宣言が行われていない場合については、予防接種法第6条第3項の規定（新臨時接種）に基づく接種を行うこととなる。

○ 住民に対する予防接種については、厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議の「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」で取りまとめられている内容が根拠であり、次のように考えられる。

(1) 優先接種対象者の考え方

○ パンデミックワクチンの供給の開始から全国民分の供給までには一定の期間を要するため、未発生前に、新型インフルエンザ等の発生状況に応じてパンデミックワクチンの接種順位を決定する際の基本的な考え方を整理し、それを踏まえて政府対策本部で的確かつ迅速に決定しうるようにしておく必要がある。

○ 特定接種が行われず、病原性が低い場合に行われる可能性のある予防接種法第6条第3項の新臨時の予防接種においては、まず、新型インフルエンザ

²⁰ 申請の順に実施する場合は、特定接種を行うべき対象者の人数や業務内容を想定している。

等の患者の診療に直接従事する医療従事者から接種する。

○ 特定接種対象者以外の接種対象者については、以下の4群に分類するのが適当と考えられる。

① 医学的ハイリスク者：呼吸器疾患、心血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者

・基礎疾患を有する者

(※) 基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成21年のパンデミック時にとりまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状等を踏まえ、発生時に基準を示す必要がある。

・妊婦

② 小児(1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。)

③ 成人・若年者

④ 高齢者：ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群(65歳以上の者)

○ 接種順位については、新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方を原則とするが、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方もあることから、こうした考え方を踏まえ判断するべきである。

イ) 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方

・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(医学的ハイリスク者>成人・若年者>小児>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)

① 医学的ハイリスク者 ② 成人・若年者 ③ 小児 ④ 高齢者

・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(医学的ハイリスク者>高齢者>小児>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

① 医学的ハイリスク者 ② 高齢者 ③ 小児 ④ 成人・若年者

・小児に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(医学的ハイリスク者>小児>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

① 医学的ハイリスク者 ② 小児 ③ 高齢者 ④ 成人・若年者

ロ) 我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方

・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(医学的ハイリスク者>成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)

① 小児 ② 医学的ハイリスク者 ③ 成人・若年者 ④ 高齢者

・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(医学的ハイリスク者>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

① 小児 ② 医学的ハイリスク者 ③ 高齢者 ④ 成人・若年者

ハ) 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

・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)

① 医学的ハイリスク者 ② 小児 ③ 成人・若年者 ④ 高齢者

・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

① 医学的ハイリスク者 ② 小児 ③ 高齢者 ④ 成人・若年者

○ このほか、年齢によるワクチンの効果等も考慮する必要がある。

○ ワクチン接種の順位等を決定する際には、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、新型インフルエンザ等対策本部において、決定するものとするべきである。なお、必要に応じ、基本的対処方針等諮問委員会に新型インフルエンザ等対策有識者会議の委員を含め専門家の出席を求めるものとする。

(2) 供給体制

○ 厚生労働省は、未発生期において、全国民分のパンデミックワクチンを円滑に流通できる体制を構築し、発生後においては、確保したワクチンが、接種の実施主体である市町村に円滑に供給されるよう調整することが求められる。

○ 流通の調整にあたり、不要在庫を発生させないため、及びワクチンが平等に供給されるために、新型インフルエンザワクチンの流通改善に関する検討会報告書を踏まえ、以下等の対応が求められる。

・ 厚生労働省は、都道府県ごとの配分量を、各都道府県の人口、当該優先接種対象者数等の概数及び流行状況などに基づき算出する。

・ 厚生労働省は、卸売販売業者が各供給先へ販売した量及び時期に係る情報を定期的に収集し、都道府県に情報提供する。都道府県は、各ワクチン供給先における接種予定本数などを的確に把握し、ワクチンの備在を生じないように供給本数を調整

する。

・ 都道府県は、都道府県卸売販売業者組合等の関係者と十分な協議を行い、各供給先への納入卸売販売業者を決定する。その際、可能な限り、1つのワクチン供給先に1つの卸売販売業者を対応させる。

・ 各ワクチン供給先は、発注の際、接種者数の動向等に基づき、需要を適切に見込み、可能な限り、小口に分割して発注する。一部のワクチン供給先からの過剰な発注が認められる場合には、都道府県は、医師会等の医療関係団体の協力を得て、注意喚起を行う。

(3) 接種体制

イ) 未発生期における準備

○ パンデミックワクチンについては、全国民が速やかに接種することができるよう、未発生期から体制の構築を図る必要がある。

○ 円滑な接種の実施のために、あらかじめ市町村間及び都道府県間等で広域的な協定を締結し、居住地以外の市町村における接種を可能とするとともに、健康被害が生じた場合の手続きを明確化しておくことが求められる。

○ あらかじめ流入・流出人口等を踏まえた各市町村のワクチン需要量を算出しておく等、住民に対する予防接種のシミュレーションを行うことも必要と考えられる。

ロ) 接種対象者

○ 実施主体である各市町村が接種を実施する対象者は、当該市町村の区域内に居住する者を原則とする。

○ 当該市町村の区域内に居住する者以外に、広域的な協定の締結により、当該市町村に所在する医療機関に勤務する医療従事者、及び入院中の患者等に対しても、接種を実施する場合が考えられる。

ハ) 接種体制の構築等

(バイアルサイズ)

○ パンデミックワクチンを早期に供給し、できるだけ早く接種するためには、ワクチンの大部分を10mlなどの大きな単位のバイアルで供給することを基本とし、原則として集団的接種を行うものとする。

○ なお、1ml バイアル、プレフィルドシリジング等の小さな単位のワクチンについては、妊婦、在宅医療の受療中の患者など、特に必要な者が利用するものとし、これらの者については個別接種を行うものとする。

(医療従事者の確保)

○ 接種には多くの医療従事者が必要となることから、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。

(接種の実施会場の確保)

○ 接種のための会場については、地域の実情に応じつつ、人口1万人に1か所程度の接種会場を設けて接種を行うものとする。

○ 市町村は、保健所・保健センター、学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託すること等により、接種会場を確保する。

(接種体制の構築)

○ 原則として集団的接種を行うこととするため、そのための体制を確保する。即ち、各会場において集団的接種を実施できるよう予診を適切に実施するほか、医療従事者や採集のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する器具(副反応の発生に対応するためのものを含む。)等を確保する必要がある。

○ 発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、接種会場における感染対策を図ることが必要である。

○ 基礎疾患を有し医療機関に通院中の医学的ハイリスク者に関しては、通院中の医療機関から発行された「優先接種対象者証明書」を所持した上で、集団的接種を実施する会場において接種することを原則とする。なお、実施主体である市町村の判断により、通院中の医療機関において接種することも考えられる。

・ ワクチンの大部分が10ml等の大きな単位のバイアルで供給されることを踏まえ、通院する医療機関において接種する場合であっても、原則として集団的接種を行うこととするため、原則として100人以上を単位として接種体制を構築する。

・ 1ml等の小さな単位のバイアルの流通状況等によっては、医学的ハイリスク者

に対し、通院中の医療機関において、必ずしも集団的接種による接種を行うことも考えられる。

- ・ 医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、集団的接種を実施する場合であっても、予防及び副反応に関する情報提供をより慎重に行うことに留意する。

- 医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該医療機関において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。

- 社会福祉施設等に入所中の者については、基本的に当該社会福祉施設等において集団的接種を行う。

- 事業者等の従事者等については、接種を円滑に実施する観点から、事業者等が企業内診療所等において集団的接種を実施することも考えられる。
 - ・ 企業内診療所における集団的接種を前提としており、一定程度以上の規模の事業者等であること等が必要と考えられるため、その実施にあたり、未発生期の段階から、実施主体である市町村等関係機関と十分な協議が必要である。

二) 接種の予約等

- 接種の予約等については、以下に掲げる方法等を参考に、地域の実情に応じてあらかじめその手順を計画しておく必要がある。

(通知により行う方法)

- 接種対象者に対し、接種券を送付するとともに、接種日及び接種場所等を指定した通知を行う。

(例)

- ・ 接種の優先順位、優先接種対象者ごとの接種の開始日については、広報等により周知する。
- ・ 接種会場、接種を受けるための具体的な方法について周知を行う。
- ・ 市町村は、優先接種対象者ごとに、氏名を印刷した接種券を送付するとともに、接種日及び接種場所等を指定した通知を行う。

(※) やむを得ない事情等により接種日等の変更を希望する場合のみ、市町村が設置する予約窓口において受け付けることも考えられる。

61

(2) プレバンデミックワクチンの備蓄・事前製剤化等について

- パンデミックワクチンの開発・製造には一定の時間がかかるため、それまでの対応として、特定接種対象者に対し、プレバンデミックワクチンの接種を行うこととし、厚生労働省は、その原液の製造・備蓄（一部製剤化）を進める必要がある。

(参考) プレバンデミックワクチンの備蓄状況（平成24年12月時点）

- ・ 原液
 - 平成22年度 約1,000万人分（ベトナム株/インドネシア株）
 - 平成23年度 約1,000万人分（アンフィ株）
 - 平成24年度 約1,000万人分（チンハイ株） 備蓄予定
- ・ 製剤化
 - 平成24年度 原液備蓄株1株当たり約54万人分を製剤化予定

(3) 発生時のワクチンの確保

(プレバンデミックワクチン)

- 厚生労働省は、海外の状況、プレバンデミックワクチンの有効性の確認及び基本的対処方針等諮問委員会の専門家の意見等を踏まえつつ、備蓄されているプレバンデミックワクチンの中から最も有効性が期待されるウイルス株を選択するものとするべきである。

- 厚生労働省は、最も有効性が期待されるウイルス株の選択後、速やかに特定接種対象者に対して予め製剤化してあった当該ワクチンを接種できるよう関係機関に届知する。備蓄してあった当該ワクチン原液は、季節性インフルエンザワクチンなど他のワクチンに優先して迅速に製剤化を行うよう、製造業者に依頼する。

(パンデミックワクチン)

- 現時点で、新型インフルエンザが発生した場合、パンデミックワクチンは鶏卵培養法を用いて、インフルエンザHAワクチンの製法、又は沈降インフルエンザワクチン(H5N1)の製法のいずれかにより製造されることとなるが、沈降インフルエンザワクチン(H5N1)の製法により製造された場合、小児の使用について、以下のことに注意を要する。

- ・ これまでの研究成果から小児においても有効性は認められている一方、低年齢小児において発熱が高頻度に見られる。
- ・ したがって、発生した新型インフルエンザによる病状等及び最新の科学的知見に基づいて、小児に対してもワクチン接種を行うべきか、専門家の意見を踏まえ

63

(予約を受け付ける方法)

- 接種対象者について、接種券を送付し、接種の予約を受け付ける。なお、被接種者が複数の接種会場に重複して連絡することがないよう、市町村は窓口を統一した上で、接種会場を適切に振り分けることが望ましい。

(例)

- ・ 市町村は、全住民に、氏名を印刷した接種券を送付する。
- ・ 接種の優先順位、優先接種対象者ごとの接種の開始日については、別途広報等により周知する。
- ・ 接種会場、接種を受けるための具体的な方法について周知を行う。
- ・ 接種の予約の受付は、予約受付電話等を設けて行う。

7.3 ワクチンについて

- ワクチンについては、厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議の「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」で取りまとめられている内容が概ね妥当であり、次のように考えられる。

(1) 研究開発等

- 厚生労働省は、細胞培養法等の新しいワクチン製造法や、経鼻粘膜ワクチン等の新しい投与方法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進する。また、これらのワクチン開発に含ませて、及び、海外ワクチンの最新知見を収集しながら、小児への接種用量について検討を行う必要がある。

- 厚生労働省は、新型インフルエンザ発生時に特定接種対象者に接種するプレバンデミックワクチンの有効な接種方法等の検討に資するよう、最新の流行状況を踏まえ、有効性・安全性についての臨床研究を推進すべきである。臨床研究の対象者については、WHOに助言している諮問委員会が提示している範囲を踏まえ、鳥インフルエンザ(H5N1)ウイルスを扱う研究者、鳥インフルエンザ発生時に防疫業務等に従事する者、医療従事者とする他、積極的疫学調査に従事する者や、有効性・安全性等に関する正確な情報を分かりやすく情報提供した上で指定公共機関等で国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者等とすることが考えられる。

本格的な対処方針等諮問委員会に諮った上で、新型インフルエンザ等対策本部で決定する必要がある。

- ・ なお、厚生労働省は、リスク・ベネフィットを勘案の上、必要に応じ、小児を対象として実施した臨床研究(注²¹)の結果及び最新の知見を参考に、接種用量の設定を検討する。

(4) 安全性の確保について

(副反応報告)

- 新型インフルエンザワクチンは、初めて大規模に接種が行われることとなることから、接種と並行して迅速に副反応に関する情報を収集し、継続的に接種の継続の可否を判断するとともに、安全性に関する情報を国民に提供することが必要である。

21 平成19年度 厚生労働省研究費補助金(治療法研究事業) 低病原性プレバンデミックワクチンを用いたインフルエンザワクチンの接種小児を対象とした臨床試験 (研究代表者 神谷博)

64

8. その他

8. 1 インフルエンザサーベイランスについて

○ サーベイランスのガイドラインについては、「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」に基づき、新設するべきである。

(1) 平時からのサーベイランス体制の整備・推進

○ 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、平時から実施する以下のサーベイランスについて、目的、実施方法、実施時期等を明示するべきである。

- ・ 患者発生サーベイランス（約 5,000 の患者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（上記定点医療機関のうち約 500 の病原体定点医療機関から提出された検体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）
- ・ 学校サーベイランス（全国の全ての幼保、小中高等におけるインフルエンザに関す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研究事業等も活用したサーベイランス

(2) 発生時に追加・強化するサーベイランスの実施方法等の明確化

○ 新型インフルエンザ発生時に追加・強化する以下のサーベイランスについて、目的、実施方法、実施期間等を明示するべきである。

- ・ 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）
- ・ 学校サーベイランスの強化（国内発生早期等において、報告対象を大学等に拡大するほか、ウイルス検体を採取して型別等を分析）
- ・ 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）

8. 2 水際対策について

○ 水際対策については、厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議の「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」で取りまとめられている内容が概ね妥当であり、次のように考えられる。

(1) 病原性等の程度に応じた水際対策

○ 海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、政府対策本部は、その致死率、感染者が入国する可能性等を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を踏まえて、総合的に検討を行い、検疫の強化等の実施方針を決定する。ただし、現場において混乱が生じないよう、在外邦人の帰国や外国人の入国については、国内の受け入れ態勢（検疫所の態勢、停留の収容能力等）と整合を図る必要がある。

(2) 実施方針

○ 水際対策の具体的な実施方針については、感染拡大の状況や、病原性の判明の状況等に応じ、様々な対応があり得ることから、標準的な対応パターンを示し、状況に応じて縮小・中止を含め柔軟に対策を実施する必要がある。

(3) 集約海空港

○ 航空機・船舶を集約する国内検疫実施場所（特措法に基づく「特定検疫港等」）は、検疫飛行場及び検疫港のうち、行動計画にある、成田、羽田、関西、中部及び福岡空港の 5 空港と横浜、神戸、関門及び博多港の 4 海港が想定される。

○ 停留を実施する場合には、厚生労働省の要請に基づき関係省庁間で協議を行い、海外における発生状況、航空機・船舶の運航状況等に応じて、国内検疫実施場所（特措法に基づく「特定検疫港等」）を指定し、集約化を図ることを検討する。

(4) 停留施設（停留の実施は集約する場合に限る。）

（対象施設）

○ 停留施設として使用する宿泊施設は、停留者間の接触を最小限に抑える観点から、部屋の中に風呂、トイレ、テレビ、電話等の設備が設置されている等、原則一人一室で使用でき、結核室、会議等のイベントを行わない宿泊に特化した宿泊施設の使用を検討する。

(3) 鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランス

○ 関係省庁等の連携の下、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスに関してそれぞれが得た情報を共有・集約化し、新型インフルエンザの出現の監視に活用するために、国立感染症研究所において分析評価を実施するべきである。

また、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランスに関する関係省庁連絡会を適宜開催し、情報及びその分析結果の共有、並びにサーベイランスの実施方法等について意見交換を実施するとともに、必要な対策を検討し、予め対応マニュアルを検討・作成するべきである。

(4) 集団発生のサーベイランス

○ 集団発生の把握のため、季節性インフルエンザに対しては、学級閉鎖等を対象とした全国の全ての幼保、小中高等に報告を求める学校サーベイランスが行われているが、新型インフルエンザ発生時には、この取り組みを強化・徹底して、早期対応のための検知に役立てることが重要である。

そのために、平時から感染症発生動向について、地域ごとに異常を感知できる情報収集及び分析体制を整備し、またそのための研究等も利用し、早期対応に役立てられるよう準備しておくことが不可欠であり、その重要性をガイドラインに記載するべきである。

(5) その他

○ 発生時のウイルス検査については、地方衛生研究所と国立感染症研究所の役割分担について、精度管理も含めて別途整理するべきである。

○ 発生時の積極的疫学調査については、当初は国が積極的に支援する必要があるが、その方策及び国の役割について、別途整理するべきである。

○ 発生時に緊急的に必要となる公衆衛生上の調査（血清抗体調査等）の研究を迅速に行うため、平時から倫理審査等の手続きについて予め検討するべきである。

○ 平時からインフルエンザのサーベイランスに係る研究事業の推進を図るべきである。

（区域）

○ 停留施設として使用する宿泊施設は、停留者を搬送する際の利便性を考慮し、特定検疫港等からのアクセス性を基礎として定める必要があることから、特定検疫港等が所在する市町村と隣接する市町村の中から必要な区域を指定する。

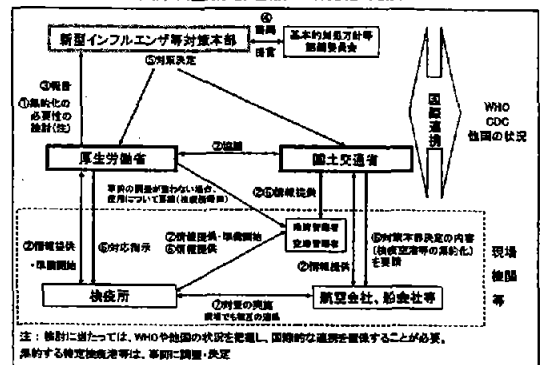
（事前準備：施設管理者の同意）

○ 厚生労働省は、宿泊施設等の管理者に対し事前に説明を行い施設の使用に関して同意を得ることができるよう努め、感染したおそれのある者を停留するための集約海空港の周囲の宿泊施設の確保を進める。

（特措法に基づく停留施設の使用）

○ 厚生労働省は、検疫対象者が増加して、停留施設の不足により停留の実施が困難であると認められる際には、停留施設として使用したい特定検疫港等周辺の施設の管理者から同意を得られない場合においても、特措法に基づく停留施設の使用を検討する。

国際航空機・旅客船の集約化の流れ



8. 3 発生国からの航空機・船舶等の運航制限要請等

○ 厚生労働大臣は、特措法第29条に基づき検疫のための停留施設の使用の措置を講じても停留を行うことが著しく困難で、新型インフルエンザ等の病原体が国内に侵入することを防止できないおそれがあるときは、関係省庁（国土交通省、外務省）と協議の上、政府対策本部長に報告する。政府対策本部長は、国民の生命及び健康に対する著しく重大な被害の発生並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため緊急の必要があると認めるときは、発生国における地域封じ込めの状況、WHOによる発生国又はその地域への運航自粛勧告がなされた場合や他国における運航自粛要請等の状況等を踏まえ、国際的な連携を確保しつつ、航空会社や船舶会社に対し、発生地域から来航又は発航する航空機・旅客船であってその地域域から乗り込んだ者がいるもの運航自粛等を要請することが求められる。

8. 4 在留邦人への対応

○ 政府は、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合には、在留邦人保護のため以下の措置を実施することが求められる。この過程で、必要に応じて隣外国と協力する必要がある。

イ) 情報収集・提供

- ・ 在外公館を通じた関係国当局・現地在留邦人のネットワーク等からの情報収集
 - ・ WHO等の国際的ネットワークを通じた情報収集（発生状況、現地医療体制、主要国の動向等）
 - ・ 収集した情報について、在留邦人との連絡協議会、ホームページ、メールサービス等を通じた在留邦人へ情報提供（食糧備蓄の動向等）
 - ・ 状況に応じて「感染症危険情報」(※) 発出（在留邦人に対し、自宅待機や安全な地域への退避などを旨めた適切な安全対策を講ずるよう注意喚起）
- ※ 感染症危険情報については、WHO及び在外公館からの報告に基づいて発出を検討する。また、これらの情報については、厚生労働省等とも共有する。

ロ) 帰国を希望する在外邦人への帰国支援

- ・ 在留邦人への定期便の運行情報、帰国に際して検疫が強化されていること

の情報提供（関係各国と連携）

- ・ 増便が必要な場合の航空会社への依頼（国土交通省と協力）
- ・ 定期航空便等の運行停止後は、直ちにチャーター機手配等の代替的帰国手段の検討

ハ) 在留邦人感染者への対応

- ・ 現地医療機関との連携（現地医療機関の処方を踏まえ、現地制度に則した対応）
- ・ 現地医療機関が機能しない等の緊急・特例的な状況に備え、緊急支援・供与用として、在外公館に、抗インフルエンザウイルス薬を備蓄(注9)

8. 5 国内発生初期における現地対応

○ 新型インフルエンザ等が国内で初めて発生した場合であって、発生初期の段階における調査支援のため必要があると認めるときは、政府対策本部長は、当該都道府県に新型インフルエンザ等現地対策本部（「政府現地対策本部」）を設置することが求められる。この場合において、政府現地対策本部は、都道府県が行う新型インフルエンザ等の発生状況、動向及び原因の調査の支援並びに政府対策本部及び都道府県対策本部の情報発信の調整を行うこととする。なお、複数の地域で同時多発的に発生した場合には、当該地域の都道府県の調査力を勘案し、設置場所を選定する必要がある。

○ 政府現地対策本部の構成は、専門的な疫学調査等の知見を有する職員（厚生労働省の担当職員（国立感染症研究所職員を含む。）、内閣官房職員とし、必要に応じ基本的対応方針等諮問委員会の委員の一部又は同委員会の推薦を受けた専門家も派遣する必要がある。

○ 政府対策本部と都道府県対策本部が二元的なものとなつてはいけないので、現地の都道府県対策本部が行う専門的な疫学的情報収集などをサポートするという姿勢で取り組む必要があると考えられる。

○ 政府現地対策本部は、発生した新型インフルエンザ等の特性に係る情報が、ある程度蓄積された段階で廃止するものと考えられる。

9 平成23年9月の政府方針計画において、国内の41%に相当する量を基準として抗インフルエンザウイルス薬を備蓄することを定めていることに基づき、感染症の多い国・地域の医療従事者及び国内滞在者の45%にあたる約24万人分のストック等を確保済み。

8. 6 社会的弱者への支援について

(1) 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援について

イ) 未発生期の準備

○ 市町村は、自治会等と連携して、新型インフルエンザ等の流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯の把握に努め、発生後速やかに必要な支援ができるようにする必要がある。

○ 新型インフルエンザ等発生時の要援護者は、家族が同居していない又は近くにいないため、介護ヘルパー等の介護や介助なしでは日常生活ができない独居高齢者や障害者が対象範囲となる。災害時要援護者の対象者を参考に範囲を定めることが考えられるが、災害時要援護者の対象者であっても、同居者がいたり、家族が近くにいる場合や、あるいは独居高齢者であっても支障なく日常生活できる者は対象外となる。

- 以下の例を参考に、各地域の状況に応じて、各市町村が要援護者を定める。
 - ・ 一人暮らしで介護ヘルパー等の介護等がなければ、日常生活(特に食事)が非常に困難な者
 - ・ 介護施設に入所できず、やむを得ず独居し介護サービスを受けている者
 - ・ 障害者のうち、一人暮らしで介護ヘルパーの介護や介助がなければ、日常生活が非常に困難な者
 - ・ 障害者のうち、一人暮らしで支援がなければ市町村等からの情報を正しく理解することができず、感染予防や感染時・流行期の対応が困難な者。
 - ・ その他、支援を希望する者（ただし、要援護者として認められる事情を有する者）

○ 要援護者情報の収集・共有方式としては、関係機関共有方式、手上げ方式、同意方式がある。市町村が災害時要援護者リストの作成方法を参考に各市町村の状況に応じて新型インフルエンザ等発生時の要援護者リストを作成する。

○ 個人情報の活用については、各市町村において、事前に包括的な同意が取れる仕組みを作っておくこと、又は必要に応じ個人情報保護に関する条例の改正を行っておくこと、若しくは弾力的な運用を検討しておくことが望まれる。

○ 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への対応について、市町村が関係団体や地域団体、社会福祉施設、介護支援事業者、障害福祉サービス事業者等に協力を依頼し、発生後速やかに必要な支援が行える体制を構築する。

○ 要援護者の登録情報を分析し、必要な支援内容、協力者への依頼内容を検討する。支援内容としては、安否確認、食料や生活必需品の配達等が考えられる。

○ 安否確認の方法としては、協力者が訪問して確認する方法のほか、要援護者自身が安否を電話やメールで知らせる方法が考えられる。また、食料や生活必需品を配達する際には玄関先までとするなど協力者等の感染機会や負担を軽減できる方法を検討する。

○ 個人、家庭における対策として自動の視点は重要であり、災害時のように食料品や生活必需品等を備蓄しておくことが推奨される。

ロ) 新型インフルエンザ等発生後の対応

○ 新型インフルエンザ等の発生後、市町村は、新型インフルエンザ等の発生が確認されたことを要援護者や協力者へ連絡する。

○ 市町村は、計画に基づき、要援護者対策を実施する。

(2) 新型インフルエンザ等発生時の要援護者、在宅患者への医療提供について

○ 新型インフルエンザ等が発生し地域感染期に至った場合、訪問看護・訪問診療に対する需要が増加する一方、これらの業務に従事する医療従事者が罹患すること等により、欠勤者が増加することも予測されることから、訪問看護・訪問診療が継続的に行われるよう、関係機関同士協力できる体制を事前に検討し、構築しておく必要がある。

○ 新型インフルエンザ等に罹患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者の情報について、都道府県及び市町村と関係医療機関等との間で情報共有に努める。

○ 地域感染期において感染機会を軽減する等の観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者は、本人またはその介護者等が、事前に主治医と地域感染期

における対応（長期処方、ファクシミリ処方等）について相談しておくことが望ましい。

8. 7 新型コロナウイルス等発生時の埋葬及び火葬について

(1) 遺体の埋火葬手続の特例の制定

- 特措法では、新型コロナウイルス等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、政令で定めるところにより、埋火葬手続の特例を設けることができることとしている。
- 遺体の埋火葬の手続については、厚生労働大臣が指定した地域や期間においては、①死亡地以外のいずれの市町村においても埋火葬の許可を受けられるようにするとともに、②公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは、埋火葬の許可を要しないものとし、火葬場管理者等が死亡診断書等の提出をもって市町村に確認することとするといった手続の特例を設ける必要があると考えられる。

(2) 特定都道府県知事等による埋火葬の実施の特例

- 特措法では、特定都道府県知事は、埋葬又は火葬を行おうとする者が埋葬又は火葬を行うことが困難な場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があると認めるときは、厚生労働大臣の定めるところにより、埋葬又は火葬の措置をとらなければならないとしている。また、特定都道府県知事は、埋葬又は火葬を迅速に行うために必要があると認めるときは、当該措置の実施の事務の一部を特定市町村長が行うこととすることができることとなっている。

- この具体的内容については、新型コロナウイルス等に起因して死亡した者に係る火葬につき火葬場の火葬能力が追いつかず、遺体が火葬されない状態が続く場合に、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、都道府県等が、遺族の意思を確認の上、一時的に埋葬を行うことが必要となる場合が考えられる。

新型コロナウイルス等発生時の社会状況等の例

(別紙)

	国内発生～まん延期に想定される状況（「新型コロナウイルス対策ガイドライン（参考1）」（平成21年2月17日）」における想定)	各業界における対策と目標（各業界のガイドライン及び企業の業務継続計画）
医療・公衆衛生	<ul style="list-style-type: none"> ○一部の医療機関は、新型コロナウイルスへの業務資源の重点的投入のため、診療科目を限定 ○爆発的に需要が増え、医療機関における業務資源（医療従事者、医薬品、資器材、ベッド等）が不足する 	<ul style="list-style-type: none"> ○発生段階に応じて、感染拡大防止効果等を勘案して対策を講じる。 【地域発生早期まで】 ・発生国からの帰国者等で発熱・呼吸器症状等を有する者を帰国者・接触者外来において診断 ・新型コロナウイルス等患者は、原則として感染症法に基づき感染症指定医療機関等への入院措置等の対象となる 【地域感染期以降】 ・一般の医療機関において診療（帰国者・接触者外来の原則中止） ・患者数の大幅な増加に備え、新型コロナウイルス等患者のうち、重症者は入院治療、軽症者は在宅診療に振り分ける ・待機可能な入院や手術を控える <p>資料：第2回医療・公衆衛生分科会資料より</p>
電気	<ul style="list-style-type: none"> ○感染拡大防止の観点から、一部業務を縮小・延期 ○保守・運用の従事員不足により地域的、一時的に停電等が生じるおそれ 	<ul style="list-style-type: none"> ○従業員の40%が約2週間欠勤することを想定し、優先業務として①電気の安定供給に必要な不可欠なもの、②会社機能維持のため必要なもの、③法令遵守しなければならないもの、などを継続する方針としている。 ○優先業務を継続するために、国内感染期に優先業務以外（一部のイベントや緊急性の低い業務）の縮小・延期を検討している。 <p>資料：電気事業者の行動計画等より抜粋</p>
公共交通	<ul style="list-style-type: none"> ○従業員不足により、運行本数が減少 ○外出自粛・通勤手段の変更により、公共交通機関への需要が大幅減少 	<ul style="list-style-type: none"> ○公共交通に関わる事業者は「まん延期でも、強力運行を維持することとしているが、乗務員の休養率に応じた減便ダイヤを定めており、40%の欠勤では半減等相当の減便になることを想定しておく必要がある。 <p>資料：「事業者における新型コロナウイルス対策業務継続計画策定の手引き」（平成22年3月国土交通省危機管理課）及び関連調査より</p>

73

74

金融	<ul style="list-style-type: none"> ○ATMへの現金流通が滞り、一時的にサービス中断 	<ul style="list-style-type: none"> ○従業員の最大欠勤率40%で継続必要業務・実施可能業務を調査。 継続必要業務は、優先店舗（その他店舗は閉鎖）での①現金供給（預貯金等の払戻し）、②現金の決済（キャッシュ、送金、口座振替、手形・小切手の取立）、③現金の融通（融資）、④証券の決済、⑤金融事業者間取引を前提に、業務内容、地域性等を踏まえ各金融機関で判断。 <p>資料：全国銀行協会「新型コロナウイルス対策にかかわる業務継続計画（BCP）に関する基本的考え方」</p>
物流（貨物運送、倉庫等）	<ul style="list-style-type: none"> ○事業活動休止・稼働率低下により、物流量が減少 ○中小事業者は休業する可能性 ○従業員不足による集配の遅延、サービスの中断 ○宅配、通信販売等に対する需要が大幅に増加 	<ul style="list-style-type: none"> ※（国の対策）新型コロナウイルスへの対応として必要な場合には、地方公共団体と連携し、運送事業者に対して、医薬品、食料品等の緊急物資の運送を要請する。 <p>資料：国土交通省行動計画</p>
食料品・生活必需品	<ul style="list-style-type: none"> ○市民の買い占めにより食料品・生活必需品が不足 ○食料品等の製造・輸入量が減少 	<ul style="list-style-type: none"> ○自社や取引先の従業員の40%程度が8週間以上欠勤することを想定し、リスク分析を行うことを推奨。 ○食料品等の供給のための措置（嗜好性食品製造、研究開発等の業務縮減）を実施。 <p>資料：平成21年6月 農林水産省「～新型コロナウイルス対策～食品産産業者等のための事業継続計画（国策版）の策定及び取組の手引き」より一部抜粋（参考：行政及び国民が想定される状況に対して取る対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特措法第59条（生活関連物資の需給の安定等） ○家庭用食料品の備蓄

75

新型コロナウイルス等対策有識者会議 開催経緯

- 第1回新型コロナウイルス等対策有識者会議
開催日：平成24年8月7日（火）
議 事：(1) 有識者会議について
(2) これまでの新型コロナウイルス対策の取組みについて
(3) 新型コロナウイルス等対策特別措置法について
(4) 検討事項について
(5) 今後のスケジュールについて
- 第2回新型コロナウイルス等対策有識者会議
開催日：平成24年9月11日（火）
議 事：(1) 新型コロナウイルス等緊急事態について
(2) 感染防止の協力要請について
(3) 基本的人権の尊重について
(4) リスクコミュニケーションにおける個人情報の取扱いについて
- 第3回新型コロナウイルス等対策有識者会議
開催日：平成24年10月16日（火）
議 事：(1) 新型コロナウイルス等対策実施上の留意点について
(2) 新型コロナウイルス等緊急事態について
(3) 感染防止の協力要請について
(4) リスクコミュニケーションにおける個人情報の取扱いについて
- 第4回新型コロナウイルス等対策有識者会議
開催日：平成24年11月7日（水）
議 事：(1) 新型コロナウイルス等緊急事態について
(2) 感染防止の協力要請について
(3) 在留邦人への対応について
(4) 航空機・船舶等の運航制限要請について
(5) 政府現地対策本部について

76

- 第5回新型コロナウイルス等対策有識者会議
開催日：平成24年12月10日（月）
議 事：(1) 地方公共団体における連携方針について
(2) 感染を防止するための協力要請等について
(3) 各分科会における議論の状況報告
(4) 中間とりまとめに向けての進め方等について
- 第6回新型コロナウイルス等対策有識者会議
開催日：平成25年1月15日（火）
議 事：(1) 感染を防止するための協力要請等について
(2) 中間とりまとめについて
- 第7回新型コロナウイルス等対策有識者会議
開催日：平成25年1月29日（火）
議 事：(1) 中間とりまとめについて

新型コロナウイルス等対策有識者会議
社会機能に関する分科会 開催経緯

- 第1回社会機能に関する分科会
開催日：平成24年8月27日（月）
議 事：(1) 社会機能に関する分科会の流れ
(2) 新型コロナウイルス発生時の社会情勢
(3) 指定（地方）公共機関について
(4) 特定接種対象者に関する検討の経緯
- 第2回社会機能に関する分科会
開催日：平成24年9月18日（火）
議 事：(1) 特定接種の議論の進め方の留意事項
(2) 特定接種と住民接種の関係
(3) 特定接種対象者の考え方
(4) 社会機能維持に必要な方策（事業者ガイドライン）
- 第3回社会機能に関する分科会
開催日：平成24年10月17日（水）
議 事：(1) ヒアリング「新型コロナウイルスワクチンと医療倫理」
（東京大学医学系研究科 医療倫理学分野 赤林 朗教授）
(2) 新型コロナウイルス発生時の社会情勢
(3) 指定（地方）公共機関の指定基準
(4) 特定接種対象者の選定基準
- 第4回社会機能に関する分科会
開催日：平成24年11月7日（水）
議 事：(1) 事業者へのヒアリング、質疑
・ 電気事業【電気事業連合会】
・ 運送事業【東日本旅客鉄道（株）/日本物流団体連合会】
・ 電気通信事業【KDDI（株）】
・ 金融【日本銀行、全国銀行協会】
・ 流通【セブン&アイホールディングス、日本チェーンストア協会】
- 第5回社会機能に関する分科会
開催日：平成24年11月19日（月）
議 事：(1) 指定（地方）公共機関の指定基準
(2) 特定接種対象者の選定基準

77

78

- 第6回社会機能に関する分科会
開催日：平成24年12月3日（月）
議 事：(1) 特定接種対象者の選定について
- 第7回社会機能に関する分科会
開催日：平成24年12月27日（木）
議 事：(1) 介護・福祉事業者ヒアリング
(2) 特定接種対象者の選定について
(3) 有識者会議 中間とりまとめに向けての対応等について

新型コロナウイルス等対策有識者会議
医療・公衆衛生に関する分科会 開催経緯

- 第1回 医療・公衆衛生に関する分科会
開催日：平成24年9月10日（月）
議 事：(1) 今後の検討の進め方について
(2) 平成24年度プレパンデミックワクチン備蓄株の選定について
(3) 備蓄株の一部製剤化について
- 第2回 医療・公衆衛生に関する分科会
開催日：平成24年10月9日（火）
議 事：(1) 新型コロナウイルス発生時の医療提供体制について
(2) 医療関係者に対する要請・指示、補償について
(3) 水際対策について
- 第3回 医療・公衆衛生に関する分科会
開催日：平成24年10月29日（月）
議 事：(1) 抗インフルエンザウイルス薬について
(2) 特定接種について（登録方法、接種体制等）
(3) パンデミックワクチンの接種順位の考え方等について
(4) インフルエンザワクチンについて（臨床研究、事前接種等）
- 第4回 医療・公衆衛生に関する分科会
開催日：平成24年11月12日（月）
議 事：(1) 予防接種体制等について（供給体制、接種体制、その他）
(2) インフルエンザサーベイランスについて
(3) 社会的弱者への対応について
(4) 水際対策について（停留を行うための施設の使用）
(5) 新型コロナウイルス発生時の被害想定について
(6) その他（新型コロナウイルス発生時の埋葬及び火葬について）
- 第5回 医療・公衆衛生に関する分科会
開催日：平成24年12月21日（金）
議 事：(1) 医療・公衆衛生に関する分科会 中間とりまとめ（案）について

79

80

新型インフルエンザ等対策有識者会議 委員名簿

- 伊藤 兼也 医療情報研究所 医療ジャーナリスト
 伊東 紀子 まや法律事務所 弁護士
 井戸 敏三 兵庫県知事
 庵原 俊昭 独立行政法人国立病院機構三重病院長
 大石 和徳 国立感染症研究所感染症情報センター長
 大西 隆 日本学術会議会長・東京大学大学院工学系研究科教授
 大橋 俊二 裾野市長
 ○ 岡部 信彦 川崎市衛生研究所長
 (前国立感染症研究所感染症情報センター長)
 益 百合 日本総合研究所理事
 押谷 仁 東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
 ◎ 尾身 茂 独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構理事長
 (前新型インフルエンザ対策本部専門諮問委員会委員長)
 折木 良一 前統合幕僚長
 河岡 義裕 東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長
 川名 明彦 防衛医科大学校内科学講座2(感染症・呼吸器)教授
 川本 哲郎 同志社大学法学部・法学研究科教授
 小森 貴 日本医師会常任理事
 櫻井 敬子 学習院大学法学部教授
 ○ 田代 真人 国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長
 田畑 日出男 東京商工会議所まちづくり委員会委員長
 朝野 和典 大阪大学大学院医学系研究科感染制御学分野教授
 永井 庸次 社団法人全日本病院協会理事
 古木 哲夫 和木町長
 松井 憲一 日本経済団体連合会 国民生活委員会 企画部会長
 丸井 英二 人間総合科学大学人間科学部教授
 南 砂 読売新聞東京本社編集局次長兼医療情報部長
 安永 貢夫 日本労働組合総連合会 副事務局長
 柳澤 秀夫 日本放送協会解説委員長
 ◎: 会長 ○: 会長代理 (五十音順・敬称略)

81

新型インフルエンザ等対策有識者会議
 社会機能に関する分科会 委員名簿

- 井戸 敏三 兵庫県知事
 ○ 庵原 俊昭 独立行政法人国立病院機構三重病院長
 ◎ 大西 隆 日本学術会議会長・東京大学大学院工学系研究科教授
 益 百合 日本総合研究所理事
 折木 良一 前統合幕僚長
 小森 貴 日本医師会常任理事
 櫻井 敬子 学習院大学法学部教授
 松井 憲一 日本経済団体連合会 国民生活委員会 企画部会長
 田畑 日出男 東京商工会議所まちづくり委員会委員長
 安永 貢夫 日本労働組合総連合会 副事務局長
 柳澤 秀夫 日本放送協会解説委員長

◎: 分科会長 ○: 分科会長代理

(五十音順・敬称略)

82

新型インフルエンザ等対策有識者会議
 医療・公衆衛生に関する分科会 委員・臨時委員名簿

- 井戸 敏三 兵庫県知事
 庵原 俊昭 独立行政法人国立病院機構三重病院長
 ○ 大石 和徳 国立感染症研究所感染症情報センター長
 大橋 俊二 裾野市長
 ◎ 岡部 信彦 川崎市衛生研究所長
 (前国立感染症研究所感染症情報センター長)
 押谷 仁 東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
 河岡 義裕 東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長
 川名 明彦 防衛医科大学校内科学講座2(感染症・呼吸器)教授
 小森 貴 日本医師会常任理事
 櫻井 敬子 学習院大学法学部教授
 田代 真人 国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長
 朝野 和典 大阪大学大学院医学系研究科感染制御学分野教授
 永井 庸次 社団法人全日本病院協会理事
 古木 哲夫 和木町長
 丸井 英二 人間総合科学大学人間科学部教授
 南 砂 読売新聞東京本社編集局次長兼医療情報部長
 ◎: 分科会長 ○: 分科会長代理

【臨時委員】

- 坂元 昇 川崎市健康福祉局医務監
 佐々木隆一郎 長野県飯田保健所長

(五十音順・敬称略)

83

4. 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25年1月末までに約6,219万人分を確保。

○ タミフル

国	備蓄	約2,913万人分
県	備蓄	約2,420万人分
	計	約5,333万人分

○ リレンザ

国	備蓄	約300万人分
県	備蓄	約586万人分
	計	約886万人分

※ 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 (H25年1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	259.2	14.5	26	京都府	436.2	83.2
3	岩手県	251.8	14.0	27	大阪府	1,009.1	566.1
4	宮城県	425.5	36.3	28	兵庫県	1,040.6	58.2
5	秋田県	204.5	11.4	29	奈良県	167.6	78.1
6	山形県	220.4	12.3	30	和歌山県	184.6	10.4
7	福島県	398.3	21.3	31	鳥取県	103.5	16.0
8	茨城県	549.3	30.7	32	島根県	128.1	15.0
9	栃木県	351.4	40.0	33	岡山県	363.4	20.3
10	群馬県	374.6	20.9	34	広島県	539.0	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	3,840.0	3,840.0	37	香川県	185.6	11.0
14	神奈川県	1,669.2	93.7	38	愛媛県	267.2	14.9
15	新潟県	442.6	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	206.9	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	132.8	39.6	43	熊本県	228.2	18.9
20	長野県	403.2	22.5	44	大分県	222.0	12.4
21	岐阜県	389.8	21.8	45	宮崎県	210.9	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	260.8	14.6
24	三重県	347.0	19.5		計	24,203	5,858
					合計	約30,061千人分	

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。

(1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25年1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、数量は千人単位としている。

5. 感染症法上の届出方法等の変更について

1. 細菌性髄膜炎として報告を求めている現状と課題

現行のサーベイランス

- 感染症法上の5類感染症として定点で、インフルエンザ菌・肺炎球菌を含む細菌による髄膜炎患者数を把握
 - ▶ 疾病名：「細菌性髄膜炎」
 - ▶ 対象患者：基幹定点医療機関で診断された患者
 - ▶ 収集情報：患者数、年齢、性別
- 厚生労働科学研究の研究事業において、特定地域の小児におけるインフルエンザ菌感染症・肺炎球菌感染症の発生動向を調査し、ワクチンの効果を検証している(庵原班)。

サーベイランスにおける課題

- 今後、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンが接種されていくに当たり、その発生動向を正確に把握していく必要がある。
 - しかしながら、現行では
 - ・ インフルエンザ菌・肺炎球菌の感染症例は、細菌性髄膜炎として報告されるため、両病原体による患者の発生動向が明らかでないこと
 - ・ ワクチン導入後、インフルエンザ菌感染症・肺炎球菌感染症の患者数が減少していると推定され(庵原班)、定点把握のみでは両感染症の傾向を掴みにくくなること
 - ・ ワクチン導入後、流行する血清型の変化を把握する必要があること
- から、現在の疾病分類及び定点での届出では発生動向の十分な把握が困難である。

2. インフルエンザ菌感染症及び肺炎球菌感染症の患者発生動向把握に対応したサーベイランス

現行のサーベイランス

疾病名	届出対象	必要な検査所見
細菌性髄膜炎	基幹定点医療機関で診断された患者	○髄液細胞数の増加 ○髄液蛋白量の増加と糖の減少

対応

届出基準の変更

疾病名	届出対象	必要な検査所見
侵襲性 ^{※1} インフルエンザ菌感染症	全ての医療機関で診断された患者	髄液又は血液からの病原体の検出
侵襲性 ^{※1} 肺炎球菌感染症	全ての医療機関で診断された患者	髄液又は血液からの病原体の検出
細菌性髄膜炎 ^{※2}	基幹定点医療機関で診断された患者	○髄液細胞数の増加 ○髄液蛋白量の増加と糖の減少

全数として追加

その他のサーベイランスの実施

- ◆ 抗体保有状況の把握：「感染症流行予測調査事業」における感受性調査対象として恒常的な実施を検討
- ◆ 原因血清型の把握：研究事業における調査を継続するとともに、「感染症流行予測調査事業」における感染源調査対象として恒常的な実施を検討

※1：一般に、本来無菌的な部位から菌が検出された感染症を「侵襲性」として用いることが多いが、ここでは「侵襲性感染症」のうち髄液又は血液から菌が検出された場合に限って用いることとする。

※2：但し、この場合髄膜炎菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。

3. 髄膜炎菌性髄膜炎として報告を求めている現状と課題

現行のサーベイランス

□ 感染症法上の5類感染症として全ての医療機関で診断された髄膜炎菌による髄膜炎患者数を把握

- 疾病名:「髄膜炎菌性髄膜炎」
- 対象患者:全医療機関の患者
- 収集情報:患者数、年齢、性別、症状、診断方法、その他

サーベイランスにおける課題

- 平成23年に発生した宮崎県での集団感染時^{※1}における様に、髄膜炎以外の症状を呈する患者の情報も、感染拡大の危険性を評価するにあたって重要である。
- しかしながら、現行では髄膜炎菌による髄膜炎のみが届出対象になっており、敗血症などの必要な疾病が届出されない。したがって、現行の疾病名では必要な情報を十分に収集し、評価することが困難である。

※1:平成23年4月から5月にかけて高校の寮生活での集団的な髄膜炎菌感染確定例を検出(4例、うち1例は死亡、全てB群髄膜炎菌)。確定例のうち髄膜炎(2例)、敗血症(2例)であった。(病原微生物検出情報 Vol.32 No.10 (2011年10月)より引用)

4. 髄膜炎菌感染症の患者発生動向把握に対応したサーベイランス

現行のサーベイランス

疾病名	届出対象	必要な検査所見
髄膜炎菌性髄膜炎	全ての医療機関で診断された患者	髄液又は血液からの病原体の検出

対応

届出基準の変更

疾病名	届出対象	必要な検査所見
侵襲性 ^{※1} 髄膜炎菌感染症	全ての医療機関で診断された患者	髄液又は血液からの病原体の検出

※ 髄膜炎だけでなく、敗血症も含めて届出を行えるようにする。

その他のサーベイランスの充実

- ◆ 原因血清型の把握:患者発生時には、積極的疫学調査を実施し、患者由来菌株について、原因血清型の判別を実施する。

※1:一般に、本来無菌的な部位から菌が検出された感染症を「侵襲性」として用いることが多いが、ここでは「侵襲性感染症」のうち髄液又は血液から菌が検出された場合に限定して用いることとする。

6. 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）
	10月	第1回全国DOTS推進連絡会議 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
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

7. 都道府県別新登録結核患者数及び罹患率（平成23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	22,681	17.7	-	15,436	68.1%
1 北 海 道	623	11.4	8	493	79.1%
2 青 森 県	198	14.5	14	154	77.8%
3 岩 手 県	117	8.9	1	97	82.9%
4 宮 城 県	228	9.8	2	163	71.5%
5 秋 田 県	127	11.8	10	88	69.3%
6 山 形 県	131	11.3	5	100	76.3%
7 福 島 県	228	11.5	9	157	68.9%
8 茨 城 県	431	14.6	16	271	62.9%
9 栃 木 県	260	13.0	11	177	68.1%
10 群 馬 県	224	11.2	4	166	74.1%
11 埼 玉 県	1,161	16.1	24	673	58.0%
12 千 葉 県	1,028	16.5	26	572	55.6%
13 東 京 都	3,022	22.9	44	1,663	55.0%
14 神 奈 川 県	1,561	17.2	27	876	56.1%
15 新 潟 県	268	11.3	5	207	77.2%
16 富 山 県	158	14.5	14	128	81.0%
17 石 川 県	190	16.3	25	140	73.7%
18 福 井 県	124	15.4	20	82	66.1%
19 山 梨 県	97	11.3	5	66	68.0%
20 長 野 県	217	10.1	3	165	76.0%
21 岐 阜 県	434	21.0	42	330	76.0%
22 静 岡 県	579	15.4	20	453	78.2%
23 愛 知 県	1,526	20.6	41	1,093	71.6%
24 三 重 県	280	15.2	17	205	73.2%
25 滋 賀 県	244	17.3	28	183	75.0%
26 京 都 府	489	18.6	33	373	76.3%
27 大 阪 府	2,484	28.0	47	1,635	65.8%
28 大 兵 庫 県	1,140	20.4	40	842	73.9%
29 奈 良 県	261	18.7	34	198	75.9%
30 和 歌 山 県	234	23.5	45	187	79.9%
31 鳥 取 県	78	13.3	12	60	76.9%
32 島 根 県	139	19.5	38	110	79.1%
33 岡 山 県	311	16.0	23	227	73.0%
34 広 島 県	434	15.2	17	323	74.4%
35 山 口 県	260	18.0	29	201	77.3%
36 徳 島 県	184	23.6	46	142	77.2%
37 香 川 県	139	14.0	13	106	76.3%
38 愛 媛 県	218	15.3	19	158	72.5%
39 高 知 県	146	19.2	36	113	77.4%
40 福 岡 県	938	18.5	32	686	73.1%
41 佐 賀 県	168	19.8	39	122	72.6%
42 長 崎 県	297	21.0	42	249	83.8%
43 熊 本 県	329	18.2	31	270	82.1%
44 大 分 県	223	18.7	34	169	75.8%
45 宮 崎 県	179	15.8	22	147	82.1%
46 鹿 児 島 県	305	18.0	29	230	75.4%
47 沖 縄 県	269	19.2	36	186	69.1%
<再掲>					
1 札 幌 市	195	10.2	-	142	72.8%
2 仙 台 市	118	11.2	-	79	66.9%
3 さ い た ま 市	226	18.3	-	130	57.5%
4 千 葉 市	171	17.8	-	96	56.1%
5 横 浜 市	663	18.0	-	386	58.2%
6 川 崎 市	308	21.5	-	158	51.3%
7 相 模 原 市	130	18.1	-	60	46.2%
8 新 潟 市	72	8.9	-	57	79.2%
9 静 岡 市	113	15.8	-	86	76.1%
10 浜 松 市	152	19.0	-	115	75.7%
11 名 古 屋 市	637	28.1	-	460	72.2%
12 京 都 市	299	20.3	-	232	77.6%
13 大 阪 市	1,109	41.5	-	712	64.2%
14 堺 市	205	24.3	-	153	74.6%
15 神 戸 市	380	24.6	-	273	71.8%
16 岡 山 市	97	13.6	-	73	75.3%
17 広 島 市	149	12.7	-	104	69.8%
18 北 九 州 市	230	23.6	-	180	78.3%
19 福 岡 市	220	14.9	-	143	65.0%

資料：平成23年結核登録者情報調査

8. 感染症指定医療機関の指定状況（平成24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：41医療機関（79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
公益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
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
伊勢赤十字病院	2床	三重県
大津市民病院	2床	滋賀県
京都府立医科大学付属病院	2床	京都府
りんくう総合医療センター	2床	大阪府
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
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
日本赤十字社 和歌山医療センター	2床	和歌山県
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
国立大学法人広島大学病院	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
長崎大学病院	2床	長崎県
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 327医療機関（1,717床）
- ・ 結核病床を有する指定医療機関 235医療機関（6,998床）
- ・ 結核患者収容モデル事業（※1）を実施する指定医療機関 75医療機関（411床）

【参考】第二種感染症指定医療機関 総数 530医療機関（9,126床）

○ 結核指定医療機関（※2）：132,121医療機関

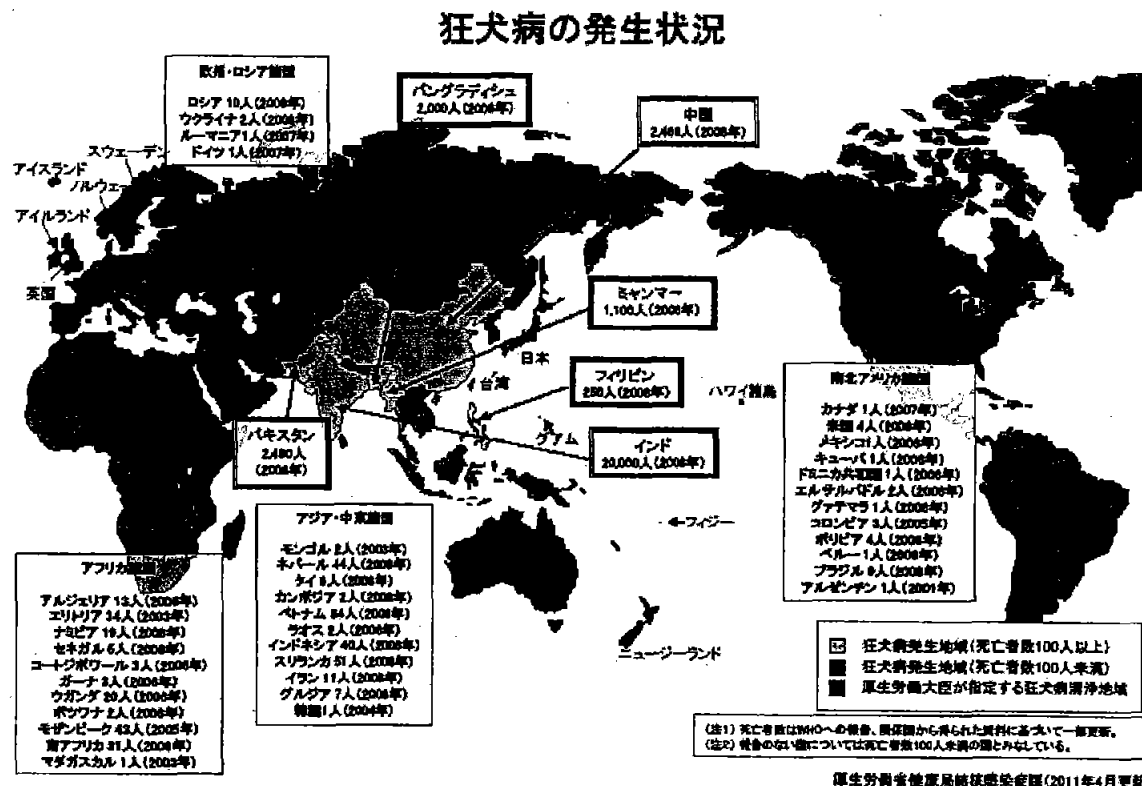
- ・ 病院：8,572 診療所：71,518 薬局：52,031

※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

9. 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 (2009~2011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	
2009	0	34	2	36
2010	9	59	1	69
2011	72	37	0	109
累計	81	130	3	214

輸入動物届出実績 (2011年)

	哺乳類	鳥類	齧歯目の死体	総計
届出件数(件)	2,230	1,346	6	3,582
届出数量(匹/羽)	432,928	21,182	1,535,510	1,989,620

10. 性感染症報告数の年次推移

定点報告

	2006年 (18年)	2007年 (19年)	2008年 (20年)	2009年 (21年)	2010年 (22年)	2011年 (23年)
定点医療機関数	946	968	971	961	965	967
性器クラミジア感染症						
総数	32,112	29,939	28,398	26,045	26,315	25,682
男	13,909	13,176	12,401	11,845	12,428	11,736
女	18,203	16,763	15,997	14,200	13,887	13,946
性器ヘルペスウイルス 感染症						
総数	10,447	9,223	8,292	7,760	8,420	8,240
男	4,311	3,757	3,383	3,078	3,272	3,292
女	6,136	5,466	4,909	4,682	5,148	4,948
尖圭コンジローマ						
総数	6,420	6,197	5,919	5,270	5,252	5,219
男	3,547	3,472	3,357	2,981	3,014	2,987
女	2,873	2,725	2,562	2,289	2,238	2,232
淋菌感染症						
総数	12,468	11,157	10,218	9,285	10,327	10,247
男	10,236	9,104	8,203	7,358	8,453	8,076
女	2,232	2,053	2,015	1,927	1,874	2,171

全数報告

	2006年 (18年)	2007年 (19年)	2008年 (20年)	2009年 (21年)	2010年 (22年)	2011年 (23年)
梅 毒						
総数	637	719	839	691	621	827
男	441	521	622	523	497	649
女	196	198	217	168	124	178

※ 平成23年の報告数については、概数である。

全国健康関係主管課長会議資料

平成25年3月13日(水)

於：中央合同庁舎第5号館 低層棟講堂

厚生労働省健康局
疾病対策課

目 次

	頁
1. 難病対策について	
(1) 難治性疾患克服研究事業等について	1
(2) 特定疾患治療研究事業について	1
(3) 難病特別対策推進事業について	2
ア 難病相談・支援センター事業について	2
イ 重症難病患者入院施設確保事業について	3
ウ 難病患者地域支援対策推進事業について	3
エ 神経難病患者在宅医療支援事業について	3
オ 難病患者認定適正化事業について	3
カ 難病患者等居宅生活支援事業について	4
キ 難病患者の在宅医療・介護の充実・強化事業について	4
ク 難病対策の推進のための患者データ登録整備事業について	4
ケ 難病情報センター事業について	4
コ 特定疾患医療従事者研修事業について	5
サ C J Dサーベイランス体制の強化等について	5
(4) その他関連事業について	5
ア 在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業について	5
イ 特定疾患治療研究事業におけるスモンの取扱について	5
ウ 災害時における人工透析及び難病患者等への対応について	6
エ 難治性疾患患者雇用開発助成金への対応について	6
オ 難病患者サポート事業について	6
(5) 難病対策の見直しについて	7
2. エイズ対策について	
(1) HIV検査・相談事業の見直しについて	8
(2) 地域における総合的な医療提供体制の充実について	9
(3) その他	9
3. ハンセン病対策について	
(1) ハンセン病問題の経緯について	10
(2) 地方公共団体におけるハンセン病問題の解決の促進に向けた施策の実施について	11
(3) 厚生労働省におけるハンセン病問題の解決に向けた主な取組について	12
4. リウマチ・アレルギー対策について	
(1) リウマチ・アレルギー相談員養成研修会について	13
(2) リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の普及について	14
(3) リウマチ・アレルギー特別対策事業について	14
5. 腎疾患対策について	
(1) 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について	14
(2) 腎疾患に関する正しい情報の普及について	15
6. 慢性疼痛対策について	15

1. 難病対策について

平成25年度予算（案）においては、

- ①難治性疾患の原因解明や治療法の確立に向けた難治性疾患克服研究事業、
- ②難病患者の医療費負担を軽減する特定疾患治療研究事業、
- ③難病相談・支援センター事業等による地域における難病患者の生活支援など、難病対策を総合的に推進・充実することとしており、難病対策関係予算として総額約549億円、うち疾病対策課分として447億円を計上した。

(1) 難治性疾患克服研究事業等について

難病に関する研究については、難病の診断・治療法の開発等の研究を推進する難治性疾患克服研究事業に約82億円、病因解明等を加速させる「健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクトの推進（難病、がん、肝炎等の疾患の克服（うち難病関連分野）」に約18億円、計100億円を平成25年度予算（案）に計上した。

難治性疾患克服研究事業では、臨床調査研究分野の130疾患の研究を進め、研究奨励分野（これまで十分に研究が行われていない疾患について、診断法の確立や実態把握のための研究）により、研究内容の充実を図る。

「健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクトの推進（難病、がん、肝炎等の疾患の克服（うち難病関連分野）」では、次世代遺伝子解析装置を用いて、疾患の早期解明や新たな治療法・開発を加速度的に推進する。

また、希少疾患のなかでもきわめて患者数の少ない疾病の医薬品や医療機器の研究開発に対する支援を行い、製品化を推進するために、2億円を計上した。

(2) 特定疾患治療研究事業について

特定疾患治療研究事業（難病の医療費助成）については、平成25年度予算（案）に対前年度比90億円増の440億円（対前年度25%増）を計上した。

特定疾患治療研究事業については、平成25年1月27日に総務大臣、財務大臣、厚生労働大臣による大臣折衝を行い、「平成25年度における年少扶養控除等の見直しによる地方財政の追加増収分等の取扱い等について」を三大臣で合意した。

特定疾患治療研究事業の関係の合意事項としては、

- ・平成26年度予算において超過負担の解消を実現すべく、法制化その他必要な措置について調整を進める。
- ・平成25年度予算における特定疾患治療研究事業の国庫補助金については、当該事業の国費不足額が平成24年度における国費不足額を下回るよう、所要額を計上する。

となっている。

なお、都道府県においては、引き続き公費負担医療の効果的かつ適切な実施に努めていただきたい。

- 医療受給者証の有効期間の始期について、交付申請書の受理日からとしているが、申請者の中には対象となることを知らずに申請が遅れた事例等が発生していることから、各都道府県で、郵送等による申請受付など窓口での申請受付体制の整備を推進するとともに、医療機関等を通じて本事業の手続きを含め十分な周知に引き続き努めていただきたい。
- 対象者の認定・審査が円滑に行われるよう、都道府県特定疾患対策協議会の実施体制の確保や特定疾患解析システム（難病患者認定適正化事業（国庫補助事業））を活用した体制の整備を引き続き図っていただきたい。

（3）難病特別対策推進事業について

本事業については、難病患者に対する総合的な相談・支援や地域での受入病院の確保、在宅療養上の適切な支援、安定した療養生活の確保、難病患者とその家族の生活の質の向上に資することを目的に実施しており、平成25年度予算（案）で約5億円を計上した。

都道府県においては、平素よりご努力いただいているが、引き続き事業の実施及び充実に向けて積極的に推進されるよう、願います。

ア 難病相談・支援センター事業について

本事業については、難病患者等の療養上、日常生活上の悩みや不安等の解消を図るとともに、様々なニーズに対応したきめ細やかな相談や支援を通じて、地域の難病患者等への支援を一層推進するため、平成15年度から開始し、平成19年度には全都道府県に難病相談・支援センターを設置した。

本事業の実施について、内容の充実に図りつつ、引き続き難病患者への支援をお願いします。

なお、平成25年度からの新規事業として、安定所（ハローワーク）に「難病患者就職サポーター（仮称）」が配置される予定（※）

※ 全国15カ所の安定所に配置。ハローワークの障害者の職業相談窓口である専門援助部門において、難病相談・支援センターと連携しながら、就職を希望する難病患者に対する症状の特性を踏まえたきめ細やかな就労支援や、在職中に難病を発症した患者の雇用継続等の総合的な就労支援を行う。所管課室は厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課。

難病患者就労支援事業については、平成24年度で廃止することになるが、「難病患者就職サポーター」（仮称）が限られた地域での配置となることから、ハローワークや患者会等とも十分に連携を図っていただき、地域の実情に応じた対応など、今後も特段のご配慮をお願いします。

イ 重症難病患者入院施設確保事業について

本事業は、重症難病患者の適時・適切な入院施設の確保等が行えるよう、都道府県ごとに拠点・協力病院による難病医療体制（拠点病院：都道府県ごとに1か所、協力病院：概ね二次医療圏ごとに1か所を整備）の整備等を図るものである。

拠点病院及び協力病院の整備について、未整備の都道府県にあつては、引き続き地域の実情に応じた整備の促進にご協力をお願いする。

なお、平成22年度に開始した、在宅療養中の重症難病患者であつて、介護者の事情により在宅で介護等を受けることが困難になった場合に一時的に入院することが可能な病床を各都道府県の拠点病院に確保するための事業についても、引き続き積極的な活用をお願いする。

ウ 難病患者地域支援対策推進事業について

本事業は、難病患者の在宅療養の生活の質の向上を図るため、①患者ごとの在宅療養支援計画の策定・評価事業、②医療相談事業、③医療相談事業に参加できない難病患者等への訪問相談事業、④訪問指導（診療）事業を推進するものである。

各都道府県・保健所設置市・特別区にあつては、保健所を中心に地域の医療機関、市町村福祉部署等の関係機関と十分な連携を図り、地域の実情に応じた支援について、特段のご配慮をお願いする。

エ 神経難病患者在宅医療支援事業について

本事業は、診断の困難な神経難病の早期確定診断を行うとともに、当該神経難病患者等の療養上の不安を解消し、安定した療養生活を確保するため、一般診療医の要請により都道府県等に配置した専門医による在宅医療支援チームを派遣する体制を確保することを主な目的としており、引き続き体制の確保に向けた取組をお願いする。

オ 難病患者認定適正化事業について

本事業で使用する特定疾患解析システムの入力は、対象患者の認定業務の効率化や難病患者の動向等を全国規模で把握することを目的に行っており、これまでも的確な調査票の電算処理（入力及び厚生労働省への登録）をお願いしているが、依然として厚生労働省への登録件数が未だに低い状況にある。

厚生労働省に登録されるデータの輸入は、研究事業として必要であることから、的確な臨床調査個人票の電算処理に努めていただくようお願いする。

また、難病患者の認定基準の遵守についても、引き続き周知徹底を図っていただくようお願いする。

カ 難病患者等居宅生活支援事業について

本事業は、地域における難病患者等の日常生活を支援することにより、難病患者等の自立と社会参加を促進することを目的として、難病患者等ホームヘルプサービス事業、難病患者等短期入所事業及び難病患者等日常生活用具給付事業が平成8年度から行われている。

しかし、平成25年4月から施行される障害者総合支援法において、障害者の定義に新たに難病等が位置付けられることとなったことにより、障害福祉サービス等の対象となることから、本事業は平成24年度で廃止するため、福祉部局と連携し、支援に支障が生じないよう対応をお願いしたい。

なお、難病患者等居宅生活支援事業は廃止するが、関連事業として難病患者等ホームヘルパー養成研修事業は引き続き、難病患者等の特性に鑑み、厚生労働省健康局疾病対策課において実施するものとする。

キ 難病患者の在宅医療・介護の充実・強化事業について

在宅医療・介護を必要とする難病患者が安心・安全な生活を営めるよう、医療・介護従事者研修の実施、難病相談・支援センター間のネットワーク支援の構築等を通じて、在宅難病患者の包括的な支援体制の充実・強化を図ることを目的としている。

各都道府県にあつては、本事業の活用を通じて、在宅医療・介護が必要な難病患者がより一層、在宅や地域で安心・安全な生活が営めるよう、ご協力をお願いする。

ク 難病対策の推進のための患者データ登録整備事業について

難病患者データの精度の向上と有効活用、国際協力の推進を図るため、新たな患者データ登録システムを開発し、患者・国民・医療現場・行政機関等に成果を還元できる仕組みの構築を図るため、平成25年度予算（案）で152百万円を計上した。

なお、本事業は、厚生労働省健康局疾病対策課において、患者データ登録システムを開発するための経費である。

ケ 難病情報センター事業について

難病情報センターホームページは、順次内容の充実を図っており、平成24年度で月平均約133万件のアクセスがなされるなど、難病患者やそのご家族、医療関係者などにご活用いただいている。

都道府県にあつては、引き続き管内の保健所等を通じ本事業の積極的な活用をお願いするとともに、インターネットの活用が困難な難病患者への情報提供についても特段のご配慮をお願いする。

(掲載先URL：難病情報センター (<http://www.nanbyou.or.jp/>))

コ 特定疾患医療従事者研修事業について

本事業は、地域保健活動に従事する都道府県等の保健師等を対象とした研修と難病相談・支援センターの職員に対する研修を平成23年度より国立保健医療科学院で実施している。

この研修は、都道府県職員のほか、難病相談・支援センター業務に従事する非常勤職員等も参加対象であるので、都道府県等におかれては、引き続き研修の周知及び職員の参加について特段のご配慮をお願いする。

サ CJDサーベイランス体制の強化等について

クロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）等に関するサーベイランスについては、厚生労働科学研究班のCJDサーベイランス委員会（以下「委員会」という。）が、特定疾患治療研究事業における臨床調査個人票、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。）第12条第1項の規定に基づくCJDの届出などに基づく症例の把握により実施している。

CJD等はその病態が特殊であり、迅速な患者発生状況と臨床情報の把握が必要なため、従来より関係通知により委員会等への情報提供の徹底について依頼しており、引き続きご協力をお願いする。

なお、（3）イ及びエで記したとおり、

① 保健衛生施設等設備整備費補助金の重症難病患者拠点・協力病院設備整備事業で、CJD確定診断（剖検）支援の一環としての検査機器（電気メス及び電気鋸）

② 神経難病患者在宅医療支援事業で、CJDの確定診断（剖検）に要する経費

を国庫補助対象としている。これらの制度を活用しつつ、可能な限りCJDの確定診断（剖検）に努めていただきたい。

また、CJD対策の相談体制については、既に送付しているCJD専門医リストを参考の上、患者や家族等からの相談に十分な対応をお願いする。

（4）その他関連事業について

ア 在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業について

特定疾患治療研究事業の中で、ALS等の在宅人工呼吸器使用特定疾患患者に対して、原則として1日につき4回目以降の訪問看護について、患者の療養実態の把握等を行う事業について、引き続き円滑な実施のためのご協力をお願いする。

イ 特定疾患治療研究事業におけるスモンの取扱いについて

① スモン（SMON）は整腸剤キノホルムの副作用による薬害で、「亜急性脊髄・視神経・末梢神経障害」の略である。主症状は視覚、感覚、運動障害であるが、このほか中枢神経及び末梢神経が侵されることによる様々な症状が全身に幅広く併発する疾患であることが認められている（下記の症状欄を参照）。

- ② スモン患者に対する医療費については、スモンの患者救済策の観点から、特定疾患治療研究事業の対象として、医療費の自己負担分を公費負担（補助率：10/10）としている。
- ③ スモン患者については、薬害の被害者であることを十分ご理解のうえ、スモン患者に対する特定疾患治療研究事業の適用をお願いする。

症状

神経症状（下肢の異常知覚、自律神経障害、頑固な腹部症状等）をはじめとして、循環器系及び泌尿器系の疾病のほか、骨折、白内障、振戦、高血圧、慢性疼痛、めまい、不眠、膝関節痛、腰痛など、歯科疾患を含め、今なお、全身に様々な症状が幅広く併発することから、診療・治療に当たってはスモンによる影響を十分配慮することが必要となっている。

※症状の例示であって、スモンの全ての症状を記載しているものではない。

ウ 災害時における人工透析及び難病患者等への対応について

災害時における人工透析及び難病患者等への対応について、「厚生労働省防災業務計画」に基づき対応しているが、地震や台風等の大規模災害が頻発している状況に鑑み、災害時の人工透析及び難病患者等への医療の供給体制の確保が迅速に行えるよう、人工透析及び難病患者等の被害や医療供給体制の支障等について情報を得た場合は、厚生労働省健康局疾病対策課に速やかに情報提供願いたい。

エ 難治性疾患患者雇用開発助成金への対応について

難病のある人の就労支援策として、難病のある人の雇用を促進し職業生活上の課題を把握するため、平成21年度より「難治性疾患患者雇用開発助成金」を創設し、難治性疾患克服研究事業のうち臨床調査研究分野における疾患（130疾患）の患者等を新たに雇用し、雇用管理に関する事項を把握・報告する事業主に対し、助成を行っているところである。

難病相談・支援センター等において、厚生労働省ホームページ (http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougai/sha/pdf/nanbyo_leaflet02.pdf) に掲載している本人向けのリーフレット等を活用した本事業の周知にご協力いただくとともに、ハローワーク等と連携するなど、本事業の効果的な実施にご協力をお願いしたい。

オ 難病患者サポート事業について

本事業は、難病患者・患者家族の療養や生活上の不安、ストレス解消に向けた支援や、患者団体等の活動を支援するため、平成23年度より国の委託事業として実施しており、引き続き支援策の充実を図る。

(5) 難病対策の見直しについて

難治性疾患克服研究事業及び特定疾患治療研究事業については、対象疾患を拡大してほしいとの要望がある一方、医療費助成の安定的な財源の確保が必要となっているほか、医療、福祉、就労等の総合的な対策が求められていることから、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において、平成23年9月より難病対策全般の見直しを精力的に進めてきた。

平成23年12月1日に「今後の難病対策の検討に当たって（中間的な整理）」がとりまとめられ、昨年2月17日に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」では難病対策が盛り込まれ、難病の医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指すこととされた。

さらに、昨年8月16日には難病対策委員会の「今後の難病対策の在り方（中間報告）」が取りまとめられ、その後も引き続き審議を行い、平成25年1月25日に「難病対策の改革について（提言）」が取りまとめられた。

今後は、本提言を踏まえ、

- ・医療費助成の具体的な対象疾患及び対象患者の認定基準
- ・医療費助成の対象患者の負担割合及び月額負担上限 等

個別具体的な事項について、審議を行う予定としている。

また、平成25年1月27日に総務大臣、財務大臣、厚生労働大臣により合意された「平成25年度における年少扶養控除等の見直しによる地方財政の追加増収分等の取扱い等について」には、「特定疾患治療研究事業については、平成26年度予算において超過負担の解消を実現すべく、法制化その他必要な措置について調整を進めること。」とされており、関係府省と連携し、調整を進めることとしている。

(掲載先URL：難病対策の改革について（提言） (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002udfj-att/2r9852000002udh0.pdf>))

2. エイズ対策について

我が国における平成23年のHIV感染者・エイズ患者（以下「感染者等」という。）の新規報告数の合計は1,529件、平成24年は速報値で1,446件となり、依然として高い水準で推移している。

報告数の年齢別内訳では、20代から30代の割合が多く、また、感染経路別内訳では、性的接触（特に男性同性間性的接触）が大部分を占めている状況である。

また、HIV抗体検査件数は、平成21年からの減少傾向に歯止めはかかったものの、平成24年は131,235件と、平成20年のピーク時（177,156件）に比べると依然として低い状況にあり、検査件数の減少に伴う感染拡大が懸念される。

(参考)

○平成24年第1～第4四半期の新規HIV感染者・エイズ患者報告数(速報値)

第1四半期	HIV	246件	エイズ	105件	計	351件
第2四半期	HIV	225件	エイズ	115件	計	340件
第3四半期	HIV	273件	エイズ	111件	計	384件
第4四半期	HIV	257件	エイズ	114件	計	371件
計	HIV	1,001件	エイズ	445件	計	1,446件

○平成24年第1～第4四半期の保健所等におけるHIV抗体検査件数(確定値)

第1四半期	保健所	25,025件	保健所以外	7,171件	計	32,196件
第2四半期	保健所	26,406件	保健所以外	7,405件	計	33,811件
第3四半期	保健所	24,484件	保健所以外	6,924件	計	31,408件
第4四半期	保健所	26,597件	保健所以外	7,223件	計	33,820件
計	保健所	102,512件	保健所以外	28,723件	計	131,235件

我が国のエイズ対策は、感染症法に基づき策定された「エイズ予防指針」(厚生労働大臣告示)に則して実施されているが、平成23年度に同指針を見直し、平成24年1月19日に告示を改正したところである。

都道府県、保健所設置市及び特別区(以下「都道府県等」という。)におかれては、引き続き、改正後のエイズ予防指針に基づき、以下の事項に留意し、エイズ対策に取り組まれるようお願いする。

(1) HIV検査・相談事業の見直しについて

近年のHIV抗体検査件数の減少について、検査の日時や場所等の利便性が十分に確保できていないことが要因の一つとして指摘されている。

これを踏まえ、HIV検査・相談事業を見直し、利便性に配慮した体制の整備、検査の必要性が高い対象者やこれらの対象者の多い地域への重点化など、効率的・効果的な施策の推進を図ることとする。

① 重点都道府県等特別対策事業(新規)

新規感染者等の数が全国水準より高いなどの地域において、検査の必要性の高い者(青少年やMSM(男性間で性行為を行う者)などの個別施策層)の利便性に配慮した検査・相談を実施し、効率的・効果的な施策の推進並びに施策の重点化を図る。

② 保健所やエイズ治療拠点病院におけるHIV検査・相談(改正)

従来HIV検査・相談事業についても、利便性に配慮した体制整備を促進するとともに、実施形態や実績に見合った補助を行うことにより、効率的・効果的な検査・相談を実施する。

ア 保健所等におけるHIV検査・相談(無料匿名の検査・相談)

イ エイズ治療拠点病院におけるHIV検査・相談(有料の検査・相談)

各都道府県等におかれては、当該見直しを踏まえ、効率的・効果的な検査・相談の実施に努めていただきたい。

なお、平成23年度より「HIV検査・相談室整備事業」を実施しており、同事業に要する経費については、補助金(保健衛生施設等施設整備費補助金及び保健衛生施設等設備整備費補助金)の対象となる。

(2) 地域における総合的な医療提供体制の充実について

エイズ治療の地方ブロック拠点病院等一部の医療機関への感染者等の集中や診療拒否疑い事例を解決するため、都道府県等は、中核拠点病院が設置する連絡協議会や地域の医師会・歯科医師会等と連携し、中核拠点病院を中心とする治療拠点病院、地域診療所等との診療連携の充実を図ることが重要である。

特に、歯科診療や長期療養施設への受入、在宅療養等については、地域での保健医療サービスと福祉サービスの連携が必要であり、各都道府県におかれては、これらのコーディネーションを担うことができる看護師等の育成、中核拠点病院への配置を推進されたい。

なお、コーディネーターナースを養成する「中核拠点病院連絡調整員養成事業」及び訪問看護師や訪問介護員等への実地研修、地域の医師や歯科医師への医療講習会等を行う「HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業」について、平成25年度も実施する予定であるので、各都道府県におかれては、引き続き両事業の円滑な実施にご協力いただきたい。

(3) その他

①「エイズ対策推進協議会」等の積極的な活用について

エイズ対策の推進を図る観点から、各地方公共団体において、地域の実情を踏まえた対策の企画・立案を行う「エイズ対策推進協議会」（以下「推進協議会」という。）等の設置・運営をお願いしている。

既に推進協議会等を設置・運営している都道府県等におかれては、引き続き積極的な活用をお願いするとともに、未設置の都道府県等におかれては、設置の上、地域の関係団体等との連携・協力によりエイズ対策の円滑な実施を図るようお願いする。

②先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の対象となる医療の範囲について

本事業の対象となる医療の範囲については、「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の実施について」（平成17年4月1日健疾発第0401003号厚生労働省健康局局疾病対策課長通知）により示しているが、近年、医療機関によってその取扱いに差異があるとの意見があることから、各都道府県におかれては、公費負担の対象となる医療の範囲について、あらためて関係機関に周知していただきたい。

③HIV診療等に関する各種マニュアル等の周知について

HIV診療の進歩により感染者等は長期存命が可能となり、新たに高齢化に伴う慢性疾患や介護等の問題が生じてきている。

薬害エイズ患者を含む感染者等に対する医療については、厚生労働科学研究（エイズ対策研究）班（以下「研究班」という。）や関係学会により各種マニュアル・ガイドラインが作成されているので、各都道府県におかれては、適切な医療が提供されるよう、マニュアル・ガイドラインについて医療機関等へ周知していただきたい。

また、介護についても、研究班によりガイドラインが作成されているので、各都道府県におかれては、介護担当部局と連携の上、適切な介護サービスが提供されるよう、ガイドラインについて関係機関へ周知していただきたい。

(掲載先URL：エイズ予防情報ネット (<http://api-net.jfap.or.jp/>))

④ 針刺し後のH I V感染防止について

感染者等に対する医療において針刺し事故等が発生した場合の対応については、「医療事故後のH I V感染防止のための予防服用マニュアル」が独立行政法人国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターにより作成されているので参考にされたい。

また、針刺し等の事故後に行われる抗H I V薬の投与等の一連の処置については、労災保険の保険給付として認められているので、同マニュアルと併せて、関係機関へ周知していただきたい。

⑤ 診療報酬改定に係るH I V検査について

医療機関においてH I V感染症が疑われる場合のH I V抗体検査について、平成24年度診療報酬改定により、算定要件が従来の「性感染症が認められる場合で、H I V感染症を疑わせる自覚症状がある場合」から「性感染症が認められる場合、既往のある場合又は疑われる場合で、H I V感染症を疑う場合」に拡大されたので、各都道府県におかれては、適切なH I V抗体検査が行われるよう、医療機関へ周知していただきたい。

3. ハンセン病対策について

(1) ハンセン病問題の経緯について

厚生労働省においては、平成8年の「らい予防法」廃止以降、平成13年5月の国家賠償請求訴訟熊本地裁判決での敗訴に対して、同月23日に内閣として控訴しないことを決定し、同月25日に内閣総理大臣談話及び政府声明を発表した。

また、ハンセン病問題の早期かつ全面的な解決を図るため、同年6月15日に議員立法で「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」が成立し、同月22日に公布・施行され、ハンセン病患者・元患者の名誉回復及び福祉増進を目的とした各種施策を実施してきた。

これらの取組により、ハンセン病患者であった者等の精神的苦痛に対する慰謝と補償の問題については一定の解決が図られたが、ハンセン病患者であった者等の福祉の増進、名誉回復等に関し、未解決の問題が残されていた。このような状況を踏まえ、これらの問題の解決の促進に関して必要な事項を定めた「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」(以下「促進法」という。)が、平成21年4月1日より施行され、各種施策を引き続き実施している。

①私立ハンセン病療養所における療養等の確保

私立ハンセン病療養所の入所者に対する医療、給与金の支給等福祉事業及び療養所の運営に要する経費を補助することにより入所者の福祉の増進を図ることとしている。（国立ハンセン病療養所における療養及び生活の保障は、医政局において実施。）

※ハンセン病療養所入所者数（平成24年5月現在）

施設数	15カ所（国立13カ所、私立2カ所）
入所者数	2,144名
平均年齢	81.6歳

②社会復帰の支援及び社会生活の援助

療養所を退所したハンセン病元患者の社会復帰等を支援するため、退所者給与金及び非入所者給与金の支給、相談事業等の施策を実施。

③名誉回復及び死没者の追悼

ハンセン病患者・元患者に対する慰謝及び名誉回復のため、ハンセン病に関する正しい知識の普及啓発のための全中学一年生向けパンフレットの作成・配布、シンポジウムの開催、社会交流支援事業や普及啓発資料の作成のほか、療養所等において収蔵している死没者の焼骨に係る改葬費の支給等の施策を実施。

④親族に対する援護

ハンセン病療養所に入所したことにより、その家族が生計困難になった場合に、その家族に対して、生活保護の基準の例により援護（生活援助、教育援助、住宅援助、出産援助、生業援助、葬祭援助）を実施。

(2) 地方公共団体におけるハンセン病問題の解決の促進に向けた施策の実施について

促進法第5条において、「地方公共団体は、基本理念にのっとり、国と協力しつつ、その地域の実情を踏まえ、ハンセン病患者であった者等の福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する」とされており、各地方公共団体においては、ハンセン病問題の解決の促進に向けた施策の実施をお願いする。

①普及啓発について

ハンセン病に対する偏見・差別を解消し、ハンセン病患者・元患者の名誉回復を図るためには、普及啓発を継続的に実施することが重要であることから、各地方公共団体においては、ハンセン病問題に対する正しい知識の普及啓発について、より一層の取組をお願いする。

なお、地方公共団体がハンセン病に対する偏見・差別の解消等に向けた新たに取り組む普及啓発事業を支援する「ハンセン病対策促進事業」を平成24年度から実施しているので、本事業を積極的に活用し、地域におけるハンセン病問題の解決に向けた施策の推進にご協力をお願いする。

②相談及び情報の提供等について

促進法第17条において、「国及び地方公共団体は、退所者及び非入所者が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするため、これらの者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う等必要な措置を講ずる」とされている。

各地方公共団体においては、退所者や退所希望者等に対する社会生活支援に関する相談事業の充実をお願いします。

また、退所者に対する公営住宅の斡旋・優先入居、ハンセン病療養所死没者の納骨、改葬に対する支援などについてもご配慮をお願いします。

③国立ハンセン病療養所等入所者家族生活援護費について

各都道府県においては、療養所に入所したことにより、その家族が生計困難になった場合に、促進法第19条の規定に基づき、その家族に対して生活保護の基準の例により援護を行っているところであるが、本年8月の生活保護基準の見直しに伴い当該援護費についても見直しが必要になるため、生活保護基準の見直し内容等について、各都道府県の生活保護担当部局と連絡を密にするなど適切な対応をお願いします。

④情報の共有及び連携について

国と地方公共団体との情報の共有や連携の強化を図るために平成21年度から「ハンセン病問題対策促進会議」を開催しており、平成24年度は、平成25年3月12日に国立ハンセン病資料館において開催したところである。

ハンセン病問題の解決の促進のためには、各都道府県、厚生労働省及びハンセン病療養所の連携、協力、支援等が不可欠であり、引き続き特段のご協力をお願いします。

(3) 厚生労働省におけるハンセン病問題の解決に向けた主な取組について

促進法第18条において「国は、ハンセン病患者であった者等の名誉の回復を図るため、国立のハンセン病資料館の設置、歴史的建造物の保存等ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発その他必要な措置を講ずる」とされている。

厚生労働省においては、ハンセン病に対する偏見・差別を解消し、ハンセン病患者・元患者の名誉回復を図るため、国民に対してハンセン病問題に対する正しい知識の啓発に努めるなど、普及啓発を継続的に実施していくこととしている。

①国立ハンセン病資料館について

平成19年4月の再オープン以来、普及啓発の拠点、情報の拠点、交流の拠点として位置付け、様々な取組を行っている。

促進法第18条においても、ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する知識の普及啓発を行うための拠点として明確な位置付けがされたところである。

平成23年度は約2万2千人が来館しており、引き続きハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する普及啓発に向けた取組を推進することとしている。

②重監房再現・展示施設について

促進法第18条やハンセン病問題対策協議会における確認事項を踏まえ、普及啓発事業の一環として、ハンセン病政策の中でもとりわけ過酷な歴史を持つ、国立療養所栗生楽泉園（群馬県草津町）に設置されていた重監房（特別病室）の一部を再現し、更なる啓発活動に資するため重監房資料館を整備することとしている。

③ハンセン病問題に関するシンポジウムについて

厚生労働省が主催する「ハンセン病問題に関するシンポジウム」を平成16年度から開催しており、平成24年度は、平成25年2月9日に鹿児島県鹿児島市で開催した。

④らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日について

平成21年度より6月22日※を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」とし、厚生労働省主催の追悼、慰霊と名誉回復の行事を実施している。

（※6月22日：「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」の施行日）

平成25年度も同様の行事の実施を予定しているが、詳細な内容については追って連絡する。

4. リウマチ・アレルギー対策について

リウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症等のリウマチ・アレルギー疾患を有する患者は、国民の約50%にのぼると言われており、放置できない重要な問題となっていることから、平成23年8月の「リウマチ対策の方向性等」及び「アレルギー疾患対策の方向性等」に基づき、リウマチ・アレルギー対策を総合的・体系的に推進しているところである。各都道府県等においては、本方向性等を踏まえ、今後のリウマチ・アレルギー対策を推進されるよう取組をお願いする。

(1) リウマチ・アレルギー相談員養成研修会について

本事業は、各都道府県等の保健関係、福祉関係従事者等を対象に、リウマチ・アレルギー疾患についての必要な知識を修得させ、地域における相談体制を整備することを目的として、平成13年度より実施している。

本研修会は平成25年度も引き続き実施する予定であり、各都道府県等にあつては、研修会への職員の派遣について、保健関係、福祉関係部局への呼びかけ等、特段のご配慮をお願いするとともに、当研修会の成果を活用する等により、地域の実情に応じた各種普及啓発事業の積極的な展開をお願いする。

(2) リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の普及について

リウマチ・アレルギー疾患については、病因・病態が未だ不明で根治療法がない状況下において、民間療法も含め情報が氾濫していることから、正しい情報の普及を強化することを目的として、厚生労働省ホームページに「リウマチ・アレルギー情報 (<http://www.allergy.go.jp/>)」を開設し情報提供をおこなっている。

また、平成19年度よりアレルギー相談センター (<https://www.immune.jp/allergy/consults/>) を設置し、アレルギー疾患患者及びその家族等に対する相談事業を実施しているため、関係各位に対するアレルギー相談センターの周知をお願いしたい。

(3) リウマチ・アレルギー特別対策事業について

本事業は、地域における喘息死を減少させること並びにリウマチ及びアレルギー系疾患の新規患者数を減少させることを目的として、普及啓発事業や医療関係者向けの研修等を推進しているところであり、本事業の積極的な活用をお願いする。

5. 腎疾患対策について

我が国における慢性腎不全による透析は年々増加傾向にあり、平成23年末には約30万人が透析療法を受け、透析を必要とする患者は年約1万人以上のペースで増え続けている状況にある。また、腎不全による死亡は全疾患の中で8位になっており、新規透析導入患者等腎疾患患者の重症化を早期に防止することが急務である。

このような状況を踏まえ、平成20年3月に腎疾患対策検討会において、今後の腎疾患対策を総合的かつ体系的に推進するため、「今後の腎疾患対策のあり方について」を取りまとめ、都道府県等に通知したところである。各都道府県においては、本報告書を踏まえ、今後の腎疾患対策を推進されるようお願いする。

(1) 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について

CKDは、生命や生活の質に重大な影響を与えうる重篤な疾患であるが、適切な対応を行えば、予防・治療や進行の遅延が可能な疾患である。しかし、患者数は極めて多く、腎機能異常に気付いていない潜在的なCKD患者の存在も推測されている。また、すべての患者に腎臓専門医が対応するのは困難であるため、腎臓専門医以外にもCKD患者の診療を担うかかりつけ医をはじめとする医療関係者等の人材育成が必要である。

このため、CKDに関する正しい知識の普及啓発等を図るため、平成21年度から、慢性腎臓病（CKD）特別対策事業として、各都道府県に連絡協議会を設置し、かかりつけ医、保健師等を対象とした研修を実施するとともに、患者等一般向けの講演会等の開催をお願いする。

(2) 腎疾患に関する正しい情報の普及について

CKDについて、正しい知識の普及啓発を図るため、世界腎臓デーに慢性腎臓病（CKD）シンポジウムを開催する予定である（平成25年3月16日（土）東京都千代田区「東京国際フォーラム」）。各都道府県においても様々な機会を通じて、慢性腎臓病（CKD）に関する普及啓発に努めていただきたい。

6. 慢性疼痛対策について

「慢性疼痛」を来す疾患には、数百万人の患者が罹患しており、多額の医療費を要し、社会的損失も大きいため、平成22年度に開催した「慢性の痛みに関する検討会」の提言を踏まえ、慢性の痛みに関する診断・治療法の研究開発を推進するとともに、「からだの痛み相談・支援事業」を平成24年度より実施している。各都道府県等においては、研究の成果やからだの痛み相談・支援事業を活用いただき、より一層の慢性疼痛対策の推進をお願いする。

・からだの痛み相談・支援事業 (<http://www.pain-medres.info/contact/index.html>)

疼痛患者・患者家族が症状や窮状を訴えても医療機関や行政機関からの的確な診断や助言が得られないことがある現状を改善するため、患者の症状や境遇に合わせた的確な相談や助言ができる信頼性の高い相談窓口等、患者の受け皿的機関を設けることとしており、関係機関への周知等、ご協力をお願いする。

（事業内容）

- ①痛みに関する電話相談
- ②痛みに関する普及啓発活動
- ③医療従事者への研修事業

参 考 资 料

参考資料目次

	頁
1. 平成25年度疾病対策課関係予算(案)の概要	資-1
2. 難病対策	
(1) 難治性疾患克服研究事業(臨床調査研究分野)の対象疾患	資-6
(2) 特定疾患医療受給者証所持者数	資-7
(3) 難治性疾患患者雇用開発助成金について	資-8
3. エイズ対策	
(1) 感染症法に基づくHIV感染者・エイズ患者情報	資-10
(2) エイズ患者・HIV感染者報告数、検査相談件数推移	資-13
(3) 保健所等におけるHIV抗体検査件数	資-14
(4) 保健所等における相談件数	資-16
(5) 平成24年度HIV検査普及週間における検査・相談体制	資-17
(6) 平成24年度「世界エイズデー」前後における検査・相談体制	資-18
(7) 中核拠点病院選定状況	資-19
(8) HIV診療等に関するマニュアル・ガイドラインについて	資-20
4. ハンセン病対策	
(1) ハンセン病問題の解決の促進に関する法律概要	資-21
(2) ハンセン病療養所入所者数	資-22
(3) ハンセン病問題に関する最近の動向	資-23
(4) ハンセン病問題に関するシンポジウムについて	資-25
(5) 退所者給与金及び改葬費について	資-26
(6) 非入所者給与金について	資-27
(7) ハンセン病患者・元患者に対する補償等統計資料	資-28
5. リウマチ・アレルギー対策	
(1) リウマチ・アレルギー特別対策事業について	資-29
(2) 平成24年度リウマチ・アレルギー相談員養成研修会実施要綱	資-31
(3) アレルギー相談センターの概要	資-33
6. 腎疾患対策	
慢性腎臓病(CKD)特別対策事業について	資-34
7. 慢性疼痛対策	
慢性の痛み対策について(概要)	資-36

平成25年度予算(案)の概要

平成25年1月

健康局疾病対策課

平成25年度 疾病対策課予算(案)一覧表

事項	平成24年度 予算額	平成25年度 予算額(案)	差 引 増 △ 減 額	主 な 内 容
	千円	千円	千円	
	(45,850,958)	(54,945,018)	(9,094,060)	<対前年度比 119.8%>
I 難病対策	35,650,958	44,745,018	9,094,060	<対前年度比 125.5%>
				1. 調査研究の推進 (10,201,525) → (10,201,501)
				厚生労働科学研究費 (10,000,000) → (10,000,000)
				(主な事業)
				・難治性疾患克服研究事業 (8,000,000) → (8,190,000)
				・健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーション(難病分) (2,000,000) → (1,810,000)
				難病対策の国際連携 1,525 → 1,501
				希少疾病用医薬品等の開発支援 (200,000) → (200,000)
				2 医療施設等の整備 (事項) → (事項)
				・重症難病患者拠点・協力病院設備
				(保健衛生施設等施設・設備整備費のメニュー)
				3 医療費の自己負担の軽減 35,004,089 → 44,155,277
				(主な事業)
				・特定疾患治療研究事業 35,000,000 → 44,000,000
				○ 新 難病対策の推進のための患者データ登録整備事業 0 → 151,620
				4 地域における保健医療福祉の充実・連携 632,070 → 576,166
				(主な事業)
				・難病相談・支援センター事業 166,411 → 144,287
				・重症難病患者入院施設確保事業 153,977 → 139,728
				・難病患者地域支援対策推進事業 142,590 → 140,873
				・神経難病患者在宅医療支援事業 7,056 → 6,909
				・難病患者認定適正化事業 52,488 → 51,997
				・難病患者を対象とする医療・介護従事者研修の支援 28,230 → 25,407
				・難病情報センター事業 27,142 → 20,007
				・特定疾患医療従事者研修事業 3,030 → 2,832
				・難病患者サポート事業 20,133 → 17,980
				5 QOLの向上を目指した福祉施策の推進 13,274 → 12,074
				・難病患者等ホームヘルパー養成研修事業 12,674 → 12,074

事 項	平成24年度	平成25年度	差 引 増 △ 減 額	主 な 内 容	
	予 算 額	予 算 額 (案)		千円	千円
Ⅱ エイズ 対策	千円 (5,682,630)	千円 (5,381,673)	千円 (△300,957)	<対前年度比 94.7%>	
	1,191,667	1,135,566	△ 56,101	<対前年度比 95.3%>	
					(356,835) → (355,171)
				1 原因の究明・発生の予防及びまん延の防止 (主な事業)	89,883 → 88,375
				・エイズ発生動向調査経費	3,747 → 3,674
				・血液凝固異常症実態調査事業	6,964 → 6,916
				・HIV感染者等保健福祉相談事業	79,172 → 77,785
				・保健所等におけるHIV検査・相談事業	(265,289) → (265,176)
					(822,449) → (792,382)
				2 医療等の提供 (主な事業)	762,669 → 736,483
				・HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介 護の環境整備事業	39,587 → 39,474
				・中核拠点病院連絡調整員養成事業	12,275 → 11,758
				・HIV診療支援ネットワークシステム運営事業	23,222 → 23,222
				・HIV診療医師情報網支援事業	13,192 → 13,113
				・地方ブロック拠点病院整備促進事業	200,000 → 180,000
				・血友病患者等治療研究事業	459,916 → 459,916
				3 研究開発の推進 (主な研究事業)	(2,749,927) → (2,671,871)
				・エイズ対策研究の推進	(1,075,018) → (967,352)
				・外国人研究者招へい等研究推進事業	(177,885) → (160,986)
				・エイズ・結核合併症治療研究事業	(30,418) → (30,418)
				○新・医療関連分野における医療イノベーションの 一体的な推進	(0) → (200,000)
					(257,328) → (111,208)
				4 国際的な連携	3,328 → 10,457
				・エイズ国際協力計画推進検討事業	1,291 → 8,328
				・エイズ国際会議研究者等派遣事業	2,037 → 2,129
					(1,167,091) → (1,136,041)
				5 人権の尊重・普及啓発及び教育・関係機 関との新たな連携 (主な事業)	195,787 → 174,251
				・NGO等への支援事業	153,011 → 138,955
				・「世界エイズデー」啓発普及事業	28,164 → 26,494
				・青少年エイズ対策事業	5,716 → 1,155
					(140,000) (126,000)
				6 都道府県等によるエイズ対策促進	140,000 → 126,000
				・エイズ対策促進事業費等補助金	140,000 → 126,000
				7 独立行政法人国立国際医療研究センター 運営費交付金	(189,000) → (189,000)
				・エイズ医療治験研究費	(189,000) → (189,000)

事 項	平成24年度	平成25年度	差 引 増 △ 減 額	主 な 内 容	
	予 算 額	予 算 額 (案)		千 円	千 円
	千円	千円	千円		
	(38,849,116)	(36,579,792)	(△2,269,324)	<対前年度比 94.2%>	
Ⅲ ハンセン病対策	4,867,347	4,163,473	△ 703,874	<対前年度比 85.5%>	
				1 謝罪・名誉回復措置	1,417,591 → 1,057,112
				(主な事業)	
				・ハンセン訴訟和解経費	230,000 → 90,513
				・国外ハンセン病療養所入所者等補償経費	561,033 → 201,020
				・中学生を対象としたパンフレット作成	24,412 → 24,412
				・シンポジウム開催・普及啓発資料作成	22,301 → 22,301
				・国立ハンセン病資料館運営経費	315,889 → 322,444
				・再発防止検討調査事業委託費	16,057 → 15,875
				・歴史的建造物の保存等経費	239,351 → 372,118
				〔うち重監房再現に関する経費〕	〔227,557〕 → 〔360,355〕
					(34,198,744) → (32,540,372)
				2 在園保障	216,975 → 124,053
				・国立ハンセン病療養所の運営経費等	(33,981,769) → (32,416,319)
				・私立ハンセン病療養所の運営経費等	216,975 → 124,053
				3 社会復帰・社会生活支援	3,232,781 → 2,982,308
				(主な事業)	
				・国内ハンセン病療養所退所者給与金	2,930,724 → 2,692,289
				・国内ハンセン病療養所非入所者給与金	66,805 → 63,080
				・療養所入所者家族に対する生活援護	32,940 → 26,036
				・社会復帰者支援事業	89,401 → 84,147
				※〔 〕は再掲	

事 項	平成24年度	平成25年度	差 引 増 △ 減 額	主 な 内 容	
	予 算 額	予 算 額 (案)		千円	千円
IV リウマチ・アレルギー対策	千円	千円	千円		
	(591,834)	(589,319)	(△2,515)	<対前年度比 99.6%>	
	20,766	18,251	△ 2,515	<対前年度比 87.9%>	
				1 リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の提供	13,606 → 12,653
				・リウマチ・アレルギー対策検討会経費	363 → 345
				・リウマチ・アレルギー相談員養成研修経費	3,243 → 2,765
				・アレルギー相談センター事業費	10,000 → 9,543
				2 リウマチ・アレルギー疾患に関する医療の提供	7,160 → 5,598
				・リウマチ・アレルギー特別対策事業費	7,160 → 5,598
				3 リウマチ・アレルギー疾患に関する研究等の推進	(571,068) → (571,068)
			厚生労働科学研究費		
			・免疫アレルギー疾患等予防・治療研究	(571,068) → (571,068)	
V 腎疾患対策	(236,849)	(209,600)	(△27,249)	<対前年度比 88.5%>	
	44,333	40,241	△ 4,092	<対前年度比 90.8%>	
				1 腎疾患に関する正しい情報の提供	3,369 → 3,129
				・腎疾患対策検討会経費	1,082 → 874
				・腎疾患普及啓発経費	2,287 → 2,255
				2 腎疾患に関する医療の提供	40,964 → 37,112
				・慢性腎臓病(CKD)特別対策事業費	9,926 → 9,389
				・腎疾患重症化予防実践事業	31,038 → 27,723
				3 腎疾患に関する研究等の推進	(192,516) → (169,359)
				厚生労働科学研究費	
			・腎疾患対策研究	(192,516) → (169,359)	
VI 慢性疼痛対策	(122,677)	(122,204)	(△473)	<対前年度比 99.6%>	
	10,000	9,527	△ 473	<対前年度比 95.3%>	
				1 慢性疼痛に関する正しい情報の提供	10,000 → 9,527
				・からだの痛み相談支援事業	10,000 → 9,527
				2 慢性疼痛に関する研究等の推進	(112,677) → (112,677)
			厚生労働科学研究費		
			・慢性の痛み対策研究	(112,677) → (112,677)	
計	(91,334,064)	(97,827,606)	(6,493,542)	<対前年度比 107.1%>	
	41,785,071	50,112,076	8,327,005	<対前年度比 119.9%>	

※()書きは、他課、他局計上分及び他局対策分を含めた額。

難治性疾患克服研究事業（臨床調査研究分野）の対象疾患
（○は特定疾患治療研究事業対象）

血液系	特異性造血障害	○再生不良性貧血、溶血性貧血、不応性貧血（骨髄異形成症候群）、骨髄線維症
	血液凝固異常症	○特異性血小板減少性紫斑病、特異性血栓症、血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）
	原発性免疫不全症候群	○原発性免疫不全症候群
免疫	難治性血管炎	○大動脈炎症候群（高安動脈炎）、○ビュルガー病（バージャー病）、○結節性動脈周囲炎、○ウェグナー肉芽腫症、○悪性関節リウマチ、アレルギー性肉芽腫性血管炎、側頭動脈炎、抗リン脂質抗体症候群
	自己免疫疾患	○全身性エリテマトーデス（SLE）、○皮膚筋炎及び多発性筋炎、シェーグレン症候群、成人スティル病
	パーチェット病	○パーチェット病
内分泌系	ホルモン受容機構異常	偽性副甲状腺機能低下症、ビタミンD受容機構異常症、TSH受容体異常症、甲状腺ホルモン不応症
	間脳下垂体機能障害	○PRL分泌異常症、○ゴナドトロピン分泌異常症、○ADH分泌異常症、○下垂体機能低下症、○クッシング病、○先端巨大症、○下垂体性TSH分泌異常症
	副腎ホルモン産生異常	原発性アルドステロン症、偽性低アルドステロン症、グルココルチコイド抵抗症、副腎酵素欠損症、副腎低形成（アジソン病）
	中枢性摂食異常症	中枢性摂食異常症
代謝系	原発性高脂血症	原発性高脂血症（○家族性高コレステロール血症（ホモ接合体））
	アミロイドーシス	○アミロイドーシス
神経・筋	遅発性ウイルス疾患	○クロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）、○ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病（GSS）、○致死性家族性不眠症、○亜急性硬化性全脳炎（SSPE）、進行性多巣性白質脳炎（PML）
	運動失調症	○脊髄小脳変性症、○シャイ・ドレーガー症候群、○線条体黒質変性症、○副腎白質ジストロフィー、ペルオキシソーム病
	神経変性疾患	○筋萎縮性側索硬化症（ALS）、○パーキンソン病、○進行性核上性麻痺、○大脳皮質基底核変性症、○ハンチントン病、○脊髄性筋萎縮症、○球脊髄性筋萎縮症、脊髄空洞症、原発性側索硬化症、有棘赤血球舞踏病
	ライソゾーム病・ペルオキシソーム病	○ライソゾーム病、ペルオキシソーム病
	免疫性神経疾患	○多発性硬化症、○重症筋無力症、ギラン・バレー症候群、フィッシャー症候群、○慢性炎症性脱髄性多発神経炎、多巣性運動ニューロパシー（ルイス・サムナー症候群）、単クローン抗体を伴う末梢神経炎（クロー・フカセ症候群）、HTLV-1関連脊髄症（HAM）
	正常圧水頭症	正常圧水頭症
	モヤモヤ病	○モヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）
視覚系	網膜脈絡膜・視神経萎縮症	○網膜色素変性症、加齢性黄斑変性症、難治性視神経症
	聴覚・平衡機能系	メニエール病、遅発性内リンパ水腫
聴覚・平衡機能系	急性高度難聴	突発性難聴、特異性両側性感音難聴
	循環器系	特異性心筋症
呼吸器系	びまん性肺疾患	○特異性間質性肺炎、びまん性汎細気管支炎、○サルコイドーシス
	呼吸不全	○原発性肺高血圧症、○特異性慢性肺血栓塞栓症（肺高血圧型）、若年性肺気腫、ランゲルハンス細胞組織球症、肥満低換気症候群、肺動脈高血圧症候群、○リンパ脈管筋腫症（LAM）
消化器系	難治性炎症性腸管障害	○潰瘍性大腸炎、○クローン病
	難治性の肝・胆道疾患	○原発性胆汁性肝硬変、自己免疫性肝炎、○難治性の肝炎のうち劇症肝炎、肝内結石症、肝内胆管障害
	門脈血行異常症	○バッド・キアリ（Budd-Chiari）症候群、特異性門脈圧亢進症、肝外門脈閉塞症
	難治性膵疾患	○重症急性膵炎、膵嚢胞線維症、慢性膵炎
皮膚・結合組織	稀少難治性皮膚疾患	○表皮水疱症（接合型及び栄養障害型）、○膿胞性乾癬、○天疱瘡、先天性魚鱗癬様紅皮症
	強皮症	○強皮症、好酸球性筋膜炎、硬化性萎縮性苔癬
	混合性結合組織病	○混合性結合組織病
	神経皮膚症候群	○神経線維腫症Ⅰ型（レックリング・ハウゼン病）、○神経線維腫症Ⅱ型、結節性硬化症（プリングル病）、色素性乾皮症（XP）
	重症多形滲出性紅斑	○重症多形滲出性紅斑（急性期）
骨・関節系	脊柱靱帯骨化症	○後縦靱帯骨化症、○広範脊柱管狭窄症、○黄色靱帯骨化症、前縦靱帯骨化症、進行性骨化性線維異形成症（FOP）
	特異性大腿骨頭壊死症	○特異性大腿骨頭壊死症、特異性ステロイド性骨壊死症
腎・泌尿器系	進行性腎障害	IgA腎症、急速進行性糸球体腎炎、難治性ネフローゼ症候群、多発性嚢胞腎
スモン	スモン	○スモン

特定疾患医療受給者証所持者数

疾患番号	疾患名	実施年月日	受給者証所持者数
1	ベーチェット病	昭和47年 4月	18,451
2	多発性硬化症	昭和48年 4月	16,140
3	重症筋無力症	昭和47年 4月	19,009
4	全身性エリテマトーデス	"	59,553
5	スモン	"	1,608
6	再生不良性貧血	昭和48年 4月	10,148
7	サルコイドーシス	昭和49年10月	22,161
8	筋萎縮性側索硬化症	"	8,992
9	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	"	45,833
10	特発性血小板減少性紫斑病	"	23,791
11	結節性動脈周囲炎	昭和50年10月	8,928
12	潰瘍性大腸炎	"	133,543
13	大動脈炎症候群	"	5,829
14	ピュルガー病	"	7,282
15	天疱瘡	"	5,085
16	脊髄小脳変性症	昭和51年10月	25,047
17	クローン病	"	34,721
18	難治性肝炎のうち劇症肝炎	"	249
19	悪性関節リウマチ	昭和52年10月	6,302
20	パーキンソン病関連疾患		116,536
①	進行性核上性麻痺	平成15年10月	
②	大脳皮質基底核変性症	平成15年10月	
③	パーキンソン病	昭和53年10月	
21	アミロイドーシス	昭和54年10月	1,736
22	後縦靭帯骨化症	昭和55年12月	32,043
23	ハンチントン病	昭和56年10月	846
24	モヤモヤ病(ウイリス動脈輪閉塞症)	昭和57年10月	14,465
25	ウェゲナー肉芽腫症	昭和59年 1月	1,834
26	特発性拡張型(うっ血型)心筋症	昭和60年 1月	24,386
27	多系統萎縮症		11,797
①	線条体黒質変性症	平成15年10月	
②	オリブ橋小脳萎縮症	昭和51年10月	
③	シャイ・ドレーガー症候群	昭和61年 1月	
28	表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	昭和62年 1月	338
29	膿疱性乾癬	昭和63年 1月	1,823
30	広範脊柱管狭窄症	昭和64年 1月	4,741
31	原発性胆汁性肝硬変	平成 2年 1月	19,054
32	重症急性膵炎	平成 3年 1月	1,587
33	特発性大腿骨頭壊死症	平成 4年 1月	14,680
34	混合性結合組織病	平成 5年 1月	9,939
35	原発性免疫不全症候群	平成 6年 1月	1,286
36	特発性間質性肺炎	平成 7年 1月	7,065
37	網膜色素変性症	平成 8年 1月	26,934
38	プリオン病	平成14年 6月統合	506
①	クロイツフェルト・ヤコブ病	平成 9年 1月	
②	ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病	平成14年 6月	
③	致死性家族性不眠症	平成14年 6月	
39	肺動脈性肺高血圧症	平成10年 1月	1,969
40	神経線維腫症	平成10年 5月	3,414
41	亜急性硬化性全脳炎	平成10年12月	91
42	バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群	"	261
43	慢性血栓栓性肺高血圧症	"	1,590
44	ライゾーム病	平成14年 6月統合	868
①	ファブリー病	平成11年 4月	
②	ライゾーム病	平成13年 5月	
45	副腎白質ジストロフィー	平成12年 4月	187
46	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	平成21年10月	141
47	脊髄性筋萎縮症	平成21年10月	619
48	球脊髄性筋萎縮症	平成21年10月	888
49	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	平成21年10月	2,986
50	肥大型心筋症	平成21年10月	2,779
51	拘束型心筋症	平成21年10月	26
52	ミトコンドリア病	平成21年10月	945
53	リンパ脈管筋腫症(LAM)	平成21年10月	439
54	重症多形滲出性紅斑(急性期)	平成21年10月	58
55	黄色靭帯骨化症	平成21年10月	1,632
56	間脳下垂体機能障害(PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症)	平成21年10月	15,017
	合 計		778,178

平成23年度末現在

※1) 出典:平成23年度衛生行政報告例

※2) 対象疾患は平成21年4月1日現在における対象疾患である。

難病のある方へ

～難治性疾患患者雇用開発助成金について～

こんなお悩み
ありませんか？

- ◎ 難病であることをオープンにすると、就職に不利になるのではないかと
- ◎ 難病であることを隠して働いてきたが、うまくいかずに離職してしまった
- ◎ 難病の診断は受けたが、障害者手帳は取得していない（取得できない／取得したくない）ので、障害者枠で就職ができない。等

そんな
あなたに！

POINT 1

難病のある方の就職を後押しします！

難治性疾患患者雇用開発助成金（難開金）

- ハローワークの職業紹介により障害者手帳を所持していない難病のある方を雇い入れる事業主に対して賃金の一部に相当する額を助成し、雇用を促進します。
- 事業主には、あらかじめ難病についてオープンにし、ご理解いただいた上での就職になり、安心です。
- 雇入れから約6か月後にハローワーク職員が職場訪問を行い、職場定着をサポートします。

POINT 2

対象者は手帳をお持ちでない難病のある方です

以下の①～③のいずれにも当てはまる方が対象になります。

- ① 障害者手帳を所持していない難病のある方
- ② 難治性疾患克服研究事業のうち、**臨床調査研究分野の対象疾患**（H23年4月1日時点130疾患）若しくは**進行性筋萎縮症(筋ジストロフィー)**のある方
- ③ **週所定労働時間が20時間以上である方**

※ ハローワークからの紹介時点で失業中等（雇用保険の被保険者でないこと）の方が対象です。



POINT 3

助成金額は企業規模等によって異なります

対象労働者	企業規模	助成対象期間	支給対象期ごとの支給額	
短時間労働者以外の者	大企業	1年間	第1期 25万円	第2期 25万円
	中小企業	1年6か月間	第1期 45万円 第3期 45万円	第2期 45万円
短時間労働者	大企業	1年間	第1期 15万円	第2期 15万円
	中小企業	1年6か月間	第1期 30万円 第3期 30万円	第2期 30万円

※「短時間労働者」…1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される労働者の1週間の所定労働時間と比べて短く、かつ、20時間以上30時間未満である者。



POINT 4

事業主にも要件があります

事業主側にも受給の要件がありますので、ご注意下さい。

以下のすべてに該当する事業主です。

- ① 雇用保険の適用事業主であること。
- ② 対象労働者（雇入れられた日現在における満年齢が65歳未満の者に限る。）をハローワークの紹介により、雇用保険の一般被保険者として雇い入れる事業主であること。
- ③ 管轄労働局長に対し対象労働者に係る雇用管理に関する事項を報告する事業主であること。
- ④ 対象労働者を助成金の受給終了後も雇用保険の一般被保険者として引き続き相当期間雇用することが確実に認められる事業主であること。
- ⑤ 資本、資金、人事、取引等の状況からみて対象労働者を雇用していた事業主と密接な関係にある事業主でないこと。
- ⑥ 対象労働者の雇入れ日の前後6か月間に事業主の都合による従業員の解雇（勧奨退職を含む。）をしていないこと。
- ⑦ 対象労働者の雇入れ日の前後6か月間に倒産や解雇など特定受給資格者となる離職理由の被保険者数が対象労働者の雇入れ日における被保険者数の6%を超えていない（特定受給資格者となる離職理由の被保険者が3人以下の場合を除く。）こと。
- ⑧ 対象労働者の出勤状況及び賃金の支払い状況等を明らかにする書類（労働者名簿、賃金台帳、出勤簿等）を整備・保管し、速やかに提出する事業主であること。

上記に該当する事業主であっても、対象労働者がハローワークの紹介以前に雇用（研修、アルバイトを含む。）されていた場合や雇用の予約があった場合、助成金の支給対象期間中に対象労働者を事業主都合により解雇（勧奨退職を含む。）した場合、ハローワークからの紹介の時点で在職中であった場合等は、助成金の支給は行われません。

詳しくは、最寄りのハローワークにご相談ください。



感染症法に基づくHIV感染者・エイズ患者情報〔平成24年10月1日～平成24年12月30日〕

表1 HIV感染者及びエイズ患者の国籍別、性別、感染経路別、年齢別、感染地域別報告数

診断区分	項目	区分	日本国籍								外国国籍				合計					
			男		女		計		男		女		計		男		女		計	
			今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回
HIV感染者	合計		233	240	8	7	241	247	13	19	3	7	16	26	246	259	11	14	257	273
	感染経路	異性間の性的接触	33	33	7	5	40	38	2	2	3	6	5	8	35	35	10	11	45	46
		同性間の性的接触*1	175	192	0	0	175	192	9	13	0	0	9	13	184	205	0	0	184	205
		静注薬物使用	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
		母子感染	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		その他*2	2	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	1
		不明	22	13	1	2	23	15	2	4	0	1	2	5	24	17	1	3	25	20
	年齢	10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		10～19	7	3	0	0	7	3	0	1	0	0	0	1	7	4	0	0	7	4
		20～29	65	73	0	3	65	76	6	4	3	4	9	8	71	77	3	7	74	84
		30～39	86	83	4	1	90	84	2	8	0	1	2	9	88	91	4	2	92	93
		40～49	50	58	1	2	51	60	4	3	0	1	4	4	54	61	1	3	55	64
		50歳以上	25	23	3	1	28	24	1	3	0	1	1	4	26	26	3	2	29	28
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
感染地域	国内	205	217	6	3	211	220	4	10	1	2	5	12	209	227	7	5	216	232	
	海外	4	4	1	0	5	4	4	2	1	4	5	6	8	6	2	4	10	10	
	不明	24	19	1	4	25	23	5	7	1	1	6	8	29	26	2	5	31	31	
エイズ患者	合計		98	100	3	3	101	103	9	4	4	4	13	8	107	104	7	7	114	111
	感染経路	異性間の性的接触	22	29	3	3	25	32	2	0	3	0	5	0	24	29	6	3	30	32
		同性間の性的接触*1	60	52	0	0	60	52	2	2	0	0	2	2	62	54	0	0	62	54
		静注薬物使用	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2
		母子感染	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		その他*2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1
		不明	15	18	0	0	15	18	5	2	1	2	6	4	20	20	1	2	21	22
	年齢	10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		10～19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		20～29	12	5	0	0	12	5	0	0	0	1	0	1	12	5	0	1	12	6
		30～39	27	29	1	1	28	30	3	1	2	1	5	2	30	30	3	2	33	32
		40～49	31	31	1	2	32	33	4	2	0	2	4	4	35	33	1	4	36	37
		50歳以上	28	35	1	0	29	35	2	1	2	0	4	1	30	36	3	0	33	36
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
感染地域	国内	77	80	2	1	79	81	3	1	2	0	5	1	80	81	4	1	84	82	
	海外	6	7	0	2	6	9	3	1	1	2	4	3	9	8	1	4	10	12	
	不明	15	13	1	0	16	13	3	2	1	2	4	4	18	15	2	2	20	17	

*1 両性間性的接触を含む。

*2 輸血などに伴う感染例や推定される感染経路が複数ある例を含む。

表2 平成24年12月30日現在のHIV感染者及びエイズ患者の国籍別、性別、感染経路別報告数の累計

診断区分	感染経路	日本国籍			外国国籍			合計		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
HIV感染者	合計	11,258	810	12,068	1,257	1,380	2,637	12,515	2,190	14,705
	異性間の性的接触	2,392	657	3,049	370	811	1,181	2,762	1,468	4,230
	同性間の性的接触* ¹	7,664	3	7,667	445	1	446	8,109	4	8,113
	静注薬物使用	36	2	38	25	3	28	61	5	66
	母子感染	14	9	23	5	8	13	19	17	36
	その他* ²	237	38	275	49	25	74	286	63	349
	不明	915	101	1,016	363	532	895	1,278	633	1,911
エイズ患者	合計* ³	5,239	324	5,563	782	372	1,154	6,021	696	6,717
	異性間の性的接触	1,796	217	2,013	274	207	481	2,070	424	2,494
	同性間の性的接触* ¹	2,305	3	2,308	125	2	127	2,430	5	2,435
	静注薬物使用	22	3	25	23	2	25	45	5	50
	母子感染	9	3	12	1	4	5	10	7	17
	その他* ²	147	20	167	23	15	38	170	35	205
	不明	960	78	1,038	336	142	478	1,296	220	1,516
HIV感染者+エイズ患者	合計	16,497	1,134	17,631	2,039	1,752	3,791	18,536	2,886	21,422
凝固因子製剤による感染者* ⁴		1,421	18	1,439	—	—	—	1,421	18	1,439

*1 両性間性的接触を含む。

*2 輸血などに伴う感染例や推定される感染経路が複数ある例を含む。

*3 平成11年3月31日までの病状変化によるエイズ患者報告数154件を含む。

*4 「血液凝固異常症全国調査」による2011年5月31日現在の凝固因子製剤による感染者数

※死亡者報告数

感染症法施行後の任意報告数(平成11年4月1日～平成24年12月31日)	323名
エイズ予防法* ⁵ に基づく法定報告数(平成元年2月17日～平成11年3月31日)	596名
凝固因子製剤による感染者の累積死亡者数* ⁶	674名

*5 エイズ予防法第5条に基づき、血液凝固因子製剤による感染者を除く。

*6 「血液凝固異常症全国調査」による2011年5月31日現在の報告数

表3 HIV感染者及びエイズ患者の都道府県別累積報告状況

ブロック名	都道府県名	HIV感染者						エイズ患者									
		今回		前回		累計		今回		前回		累計					
		報告地	〔居住地〕	報告地	〔居住地〕	報告地	〔居住地〕	報告地	〔居住地〕	報告地	〔居住地〕	報告地	〔居住地〕				
北海道	1 北海道	3	[3]	9	[8]	193	1.3%	[86]	[1.6%]	1	[2]	2	[2]	122	1.8%	[48]	[1.8%]
東北	2 青森県	0	[0]	0	[0]	43	0.3%	[15]	[0.3%]	0	[0]	0	[0]	24	0.4%	[6]	[0.2%]
	3 岩手県	2	[2]	0	[0]	25	0.2%	[8]	[0.1%]	1	[0]	0	[0]	29	0.4%	[11]	[0.4%]
	4 宮城県	2	[3]	2	[1]	101	0.7%	[36]	[0.7%]	0	[0]	2	[2]	67	1.0%	[34]	[1.3%]
	5 秋田県	2	[2]	0	[0]	20	0.1%	[5]	[0.1%]	1	[1]	0	[0]	23	0.3%	[10]	[0.4%]
	6 山形県	0	[0]	0	[0]	21	0.1%	[8]	[0.1%]	0	[0]	0	[0]	23	0.3%	[6]	[0.2%]
	7 福島県	2	[2]	2	[2]	60	0.4%	[24]	[0.4%]	0	[0]	1	[1]	40	0.6%	[14]	[0.5%]
	ブロック計	8	[9]	4	[3]	270	1.8%	[96]	[1.8%]	2	[1]	3	[3]	206	3.1%	[81]	[3.0%]
関東・甲信越	8 茨城県	2	[2]	4	[7]	488	3.3%	[87]	[1.6%]	2	[2]	0	[0]	297	4.4%	[58]	[2.2%]
	9 栃木県	2	[0]	5	[7]	216	1.5%	[53]	[1.0%]	3	[1]	2	[1]	170	2.5%	[36]	[1.3%]
	10 群馬県	4	[4]	2	[2]	155	1.1%	[44]	[0.8%]	3	[2]	0	[1]	119	1.8%	[32]	[1.2%]
	11 埼玉県	6	[11]	7	[13]	428	2.9%	[278]	[5.1%]	3	[5]	3	[5]	294	4.4%	[125]	[4.6%]
	12 千葉県	5	[12]	14	[13]	659	4.5%	[237]	[4.4%]	10	[6]	5	[6]	448	6.7%	[136]	[5.0%]
	13 東京都	94	[72]	107	[73]	5,534	37.6%	[1,649]	[30.5%]	23	[21]	29	[20]	1,752	26.1%	[544]	[20.2%]
	14 神奈川県	21	[19]	15	[13]	998	6.8%	[379]	[7.0%]	13	[12]	7	[5]	505	7.5%	[150]	[5.6%]
	15 新潟県	1	[1]	4	[4]	76	0.5%	[20]	[0.4%]	0	[0]	0	[0]	50	0.7%	[17]	[0.6%]
	16 山梨県	1	[1]	0	[0]	104	0.7%	[23]	[0.4%]	0	[0]	0	[0]	43	0.6%	[9]	[0.3%]
	17 長野県	3	[2]	3	[3]	289	2.0%	[45]	[0.8%]	0	[0]	3	[3]	182	2.7%	[41]	[1.5%]
ブロック計	139	[124]	161	[135]	8,947	60.8%	[2,815]	[52.1%]	57	[49]	49	[41]	3,860	57.5%	[1,148]	[42.6%]	
北陸	18 富山県	0	[0]	0	[0]	30	0.2%	[9]	[0.2%]	0	[0]	0	[0]	24	0.4%	[8]	[0.3%]
	19 石川県	0	[0]	0	[0]	59	0.4%	[30]	[0.6%]	2	[2]	1	[1]	28	0.4%	[18]	[0.7%]
	20 福井県	1	[1]	2	[1]	43	0.3%	[16]	[0.3%]	0	[0]	2	[1]	24	0.4%	[14]	[0.5%]
ブロック計	1	[1]	2	[1]	132	0.9%	[55]	[1.0%]	2	[2]	3	[2]	76	1.1%	[40]	[1.5%]	
東海	21 岐阜県	2	[2]	4	[5]	112	0.8%	[71]	[1.3%]	2	[3]	1	[1]	88	1.3%	[53]	[2.0%]
	22 静岡県	2	[3]	6	[7]	349	2.4%	[100]	[1.8%]	4	[5]	5	[4]	170	2.5%	[55]	[2.0%]
	23 愛知県	15	[13]	20	[18]	864	5.9%	[377]	[7.0%]	8	[5]	9	[10]	445	6.6%	[296]	[11.0%]
	24 三重県	5	[4]	1	[1]	125	0.9%	[38]	[0.7%]	0	[0]	0	[0]	76	1.1%	[30]	[1.1%]
ブロック計	24	[22]	31	[31]	1,450	9.9%	[586]	[10.8%]	14	[13]	15	[15]	779	11.6%	[434]	[16.1%]	
近畿	25 滋賀県	0	[1]	3	[4]	59	0.4%	[33]	[0.6%]	2	[1]	0	[0]	43	0.6%	[16]	[0.6%]
	26 京都府	3	[1]	4	[2]	194	1.3%	[87]	[1.6%]	1	[1]	1	[1]	94	1.4%	[43]	[1.6%]
	27 大阪府	30	[26]	24	[22]	1,795	12.2%	[759]	[14.0%]	15	[12]	19	[18]	581	8.6%	[357]	[13.2%]
	28 兵庫県	9	[8]	9	[8]	310	2.1%	[197]	[3.6%]	2	[4]	6	[5]	174	2.6%	[91]	[3.4%]
	29 奈良県	0	[1]	2	[2]	85	0.6%	[44]	[0.8%]	2	[1]	0	[0]	57	0.8%	[31]	[1.1%]
	30 和歌山県	1	[0]	0	[0]	48	0.3%	[25]	[0.5%]	1	[1]	1	[1]	41	0.6%	[13]	[0.5%]
	ブロック計	43	[37]	42	[38]	2,491	16.9%	[1,145]	[21.2%]	23	[20]	27	[25]	990	14.7%	[551]	[20.4%]
中国・四国	31 鳥取県	0	[0]	0	[0]	12	0.1%	[5]	[0.1%]	0	[0]	0	[0]	9	0.1%	[7]	[0.3%]
	32 島根県	0	[1]	0	[0]	16	0.1%	[8]	[0.1%]	0	[0]	0	[0]	4	0.1%	[0]	[0.0%]
	33 岡山県	1	[1]	4	[3]	88	0.6%	[48]	[0.9%]	0	[0]	2	[1]	60	0.9%	[29]	[1.1%]
	34 広島県	2	[1]	2	[2]	167	1.1%	[79]	[1.5%]	4	[3]	2	[3]	76	1.1%	[52]	[1.9%]
	35 山口県	1	[1]	1	[0]	50	0.3%	[28]	[0.5%]	0	[1]	0	[0]	16	0.2%	[6]	[0.2%]
	36 徳島県	0	[0]	0	[0]	24	0.2%	[16]	[0.3%]	0	[0]	0	[0]	17	0.3%	[9]	[0.3%]
	37 香川県	0	[0]	1	[1]	39	0.3%	[20]	[0.4%]	0	[0]	1	[1]	32	0.5%	[21]	[0.8%]
	38 愛媛県	2	[2]	1	[1]	62	0.4%	[20]	[0.4%]	1	[1]	1	[1]	45	0.7%	[26]	[1.0%]
	39 高知県	0	[0]	0	[0]	28	0.2%	[13]	[0.2%]	1	[1]	0	[0]	17	0.3%	[8]	[0.3%]
	ブロック計	6	[6]	9	[7]	486	3.3%	[237]	[4.4%]	6	[6]	6	[6]	276	4.1%	[158]	[5.9%]
九州・沖縄	40 福岡県	24	[19]	5	[3]	343	2.3%	[186]	[3.4%]	6	[4]	2	[1]	163	2.4%	[105]	[3.9%]
	41 佐賀県	2	[1]	0	[0]	16	0.1%	[15]	[0.3%]	0	[0]	0	[1]	12	0.2%	[11]	[0.4%]
	42 長崎県	0	[1]	1	[1]	37	0.3%	[14]	[0.3%]	0	[0]	0	[0]	23	0.3%	[11]	[0.4%]
	43 熊本県	1	[0]	2	[1]	62	0.4%	[25]	[0.5%]	1	[1]	0	[0]	46	0.7%	[33]	[1.2%]
	44 大分県	1	[1]	0	[0]	35	0.2%	[24]	[0.4%]	0	[0]	0	[0]	19	0.3%	[13]	[0.5%]
	45 宮崎県	1	[0]	0	[0]	29	0.2%	[15]	[0.3%]	0	[0]	0	[0]	22	0.3%	[16]	[0.6%]
	46 鹿児島県	2	[2]	1	[1]	64	0.4%	[33]	[0.6%]	1	[1]	1	[0]	41	0.6%	[16]	[0.6%]
	47 沖縄県	2	[2]	6	[7]	150	1.0%	[75]	[1.4%]	1	[0]	3	[3]	82	1.2%	[32]	[1.2%]
ブロック計	33	[26]	15	[13]	736	5.0%	[387]	[7.2%]	9	[8]	6	[5]	408	6.1%	[237]	[8.8%]	
合計		257	228	273	[236]	14,705	100%	[5,407]	[100.0%]	114	99	111	[99]	6,717	100%	[2,697]	[100.0%]

※〔報告地〕：昭和60年から集計

※〔居住地〕：最近数年間の主な居住地(平成19年4月から記載)

後天性免疫不全症候群発生届出(抜粋)

①最近数年間の主な居住地

1)日本国内(都道府県)

2)その他()

3)不明