

**感染症対策に関する行政評価・監視
結果報告書**

平成 18 年 7 月

総務省行政評価局

前 書 き

感染症は、細菌、ウイルス等の病原体が人体に入ることにより引き起こされる疾病である。

厚生労働省の人口動態調査結果では、平成12年から16年の5年間における我が国の感染症に係る死亡者数は、約6,300人から約7,600人の間で推移している。

我が国における感染症対策は、従来、伝染病予防法（明治30年法律第36号）、性病予防法（昭和23年法律第167号）等に基づき行われてきた。

しかし、感染症を取り巻く状況は、医学や医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国際交流の活発化等により著しく変化し、また、近年、重症急性呼吸器症候群（以下「SARS」という。）、エボラ出血熱等の新興感染症や、結核、マラリア等の再興感染症の流行が懸念されている。

このような状況の中で、「感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ること」を目的として、平成10年に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。）が制定され、同法に基づき、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する総合的な施策の推進が図られることとなった。さらに、平成15年10月には、SARSへの対策をより迅速かつ的確に講ずること等を目的として、感染症法及び検疫法（昭和26年法律第201号）の一部が改正され、感染症法の対象疾病及び疾病分類の見直しが行われたほか、国による対応の強化、国の検疫担当部局と地方公共団体の公衆衛生担当部局との連携の強化等が図られた。

その後、東南アジアやヨーロッパ等において、高病原性鳥インフルエンザの発生が拡大しており、同ウイルスの鳥から人への感染による死亡例も報告されているなど、ウイルスの変異による人から人に感染する新型インフルエンザの発生が懸念されている。厚生労働省は、新型インフルエンザの発生に備え、平成17年11月に「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定するとともに、都道府県に対しても、必要な対策の実施を要請している。

感染症対策は、感染症の予防や感染症の患者に対する医療の提供については感染症法、国外からの感染症の侵入防止については検疫法、感染症の発生やまん延を予防するための予防接種については予防接種法（昭和23年法律第68号）など多数の法律に基づき実施されている。また、感染症対策については、①感染症の予防や医療の提供、予防接種の実施等については、国、都道府県、市町村、都道府県等が設置している保健所等が、②国外からの感染症の侵入防止対策の実施については、検疫法に基づき設置されている検疫所など複数の行政機関がそれぞれの役割を担っており、さらに、感染症患者の入国に係る交通機関、感染症患者の治療を行う医療機関など、様々な機関が感染症対策にかかわっている。

こうしたことから、感染症の発症や拡大を防止するためには、感染症の予防対策や感染症発生時の対策が、総合的かつ適切に実施されることが極めて重要となっている。

この行政評価・監視は、感染症の発症や拡大を防止する観点から、感染症の予防対策及び発生時の対策の総合的な実施状況等を調査し、関係行政の改善に資するため実施するものである。

目 次

I	行政評価・監視の目的等	1
II	行政評価・監視結果	2
第1	感染症対策に係る施策の実施状況（実態）	2
1	ワクチン等の製造・供給	3
2	予防接種の実施	4
3	検疫所による検疫感染症の国内への侵入防止対策	5
4	感染症の発生状況等の把握	8
5	感染症の治療体制の確保及び設備等の整備	9
6	動物由来感染症対策	11
7	新型インフルエンザ発生時における対応	12
第2	調査の結果改善の必要性が認められる事項（勧告）	54
1	感染症の予防対策の充実（検疫所による検疫感染症の国内への侵入防止対策の充実）	54
2	感染症の発生時の対策の充実	70
(1)	感染症の治療体制（感染症指定医療機関）等の確保	70
(2)	患者移送用車両の確保	77
3	新型インフルエンザ発生時における対応の充実	84
4	総点検の実施	90

目 次

1 感染症対策に係る施策の実施状況

(1) 感染症対策の基本法の制定、ワクチン等の製造・供給等

表 1-(1)-① 感染症の重篤性・感染力等（平成12年から16年の1か年当たりの平均発生数と死亡者数）	13
表 1-(1)-② 主な感染症の発生数及び死亡者数の状況（平成12年から16年）	14
表 1-(1)-③ 世界における感染症疾患別死亡者数の推計（平成11年）	15
表 1-(1)-④ 感染症法の概要	16
表 1-(1)-⑤ 基本指針の概要	17
表 1-(1)-⑥ ワクチン等の備蓄又は確保に係る基本指針の記述（抜粋）	18
表 1-(1)-⑦ 国内で製造・販売されているワクチン類一覧	18
表 1-(1)-⑧ 国が備蓄しているワクチンの供給体制	19
表 1-(1)-⑨ 薬事法（抜粋：医薬品等の製造販売の承認）	19
表 1-(1)-⑩ 薬事法（抜粋：特例承認）	20

(2) 予防接種

表 1-(2)-① 予防接種法に基づき予防接種を行う疾病	20
表 1-(2)-② 予防接種法（抜粋：被接種者等の責務）	21
表 1-(2)-③ 予防接種の接種率（平成12年度から16年度）	22
表 1-(2)-④ 「定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨の差し控えについて（勧告）」（平成17年5月30日付け健感発第0530001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）（抜粋）	23

(3) 検疫所による検疫感染症の国内への侵入防止対策

表 1-(3)-① 検疫法（抜粋：入港等の禁止、交通の制限、隔離・停留措置）	23
表 1-(3)-② 全国の検疫所（平成18年6月末現在）	26
表 1-(3)-③ 1類感染症発生時非常対応訓練に関する報告書の送付等について（平成14年6月11日付け食検発第0611001号）	26
表 1-(3)-④ 検疫感染症措置マニュアルの例（関西空港検疫所の危機管理マニュアル（概要））	27
表 1-(3)-⑤ 関西空港検疫所の危機管理マニュアル（抜粋：「有症者・同行者への対応」部分）	28
表 1-(3)-⑥ 重症急性呼吸器症候群の検疫法上の取扱いについて（平成15年11月5日付け健感発第1105003号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）の概要	29
表 1-(3)-⑦ 我が国の検疫所における効果的なSARS検疫に関する指針（案） － SARS疑い例発見時における措置等に関するマニュアルーの概要	30
表 1-(3)-⑧ 汚染船舶等措置訓練の実施について（昭和36年3月27日付け衛発第258号各検疫所長宛厚生省公衆衛生局長通知）（抜粋）	32

(4) 感染症の発生状況等の把握

表 1-(4)-① 感染症法における対象疾病	33
表 1-(4)-② 感染症法（抜粋：医師の届出等）	34

(5) 感染症の治療体制の確保及び設備等の整備

表 1-(5)-① 感染症指定医療機関の種類等	35
表 1-(5)-② 感染症法（抜粋：感染症指定医療機関の指定）	36
表 1-(5)-③ 感染症法第38条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める感染症指定医療機関の基準（平成11年3月19日厚生省告示第43号）	37
表 1-(5)-④ 指定基準及び施設基準に関する手引き（平成16年3月3日健感発第0303001号） （抜粋）	39
表 1-(5)-⑤ 感染症指定医療機関の指定（基本指針の抜粋）	40
表 1-(5)-⑥ 感染症指定医療機関の施設・設備整備等に係る国庫補助制度の概要	41
表 1-(5)-⑦ 感染症指定医療機関の施設・設備整備等に係る国庫補助金の交付実績	42
表 1-(5)-⑧ 感染症指定医療機関の指定について（平成11年3月19日健医発第457号） （抜粋）	43
表 1-(5)-⑨ 感染症指定医療機関の指定状況（全国）	44
表 1-(5)-⑩ 感染症法（抜粋：患者の移送）	46
表 1-(5)-⑪ 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 （抜粋：入院患者の移送）	47
表 1-(5)-⑫ 保健事業費等国庫負担（補助）金（患者移送用車両及びアイソレータ） の概要	47
表 1-(5)-⑬ 保健事業費等国庫負担（補助）金（感染症予防事業費）の推移	47
表 1-(5)-⑭ アイソレータの種類	48
表 1-(5)-⑮ アイソレータの整備に関する意見	49
表 1-(5)-⑯ 調査した都道府県等におけるアイソレータの整備状況	50

(6) 動物由来感染症対策

表 1-(6)-① 感染症法（抜粋：動物由来感染症）	51
表 1-(6)-② 診断・対応ガイドラインの例（サルの細菌性赤痢）	52

(7) 新型インフルエンザ発生時における対応

表 1-(7)-① インフルエンザに関する特定感染症予防指針（平成11年厚生省告示第247号）（抜粋）	52
表 1-(7)-② 「新型インフルエンザ対策行動計画」の概要	53

2 調査の結果改善の必要性が認められる事項

(1) 感染症の予防対策の充実（検疫所による検疫感染症の国内への侵入防止対策の充実）

表 2-(1)-①	患者の委託収容に係る契約書について（平成16年10月22日付け食安検発第1022005号検疫所業務管理室長通知）（抜粋）	58
表 2-(1)-②	隔離・停留を委託する感染症指定医療機関の確保状況	58
表 2-(1)-③	1 類感染症患者の隔離又は停留を行う感染症指定医療機関が確保できていない検疫所の事例	59
表 2-(1)-④	検疫を的確に実施するために、検疫感染症措置マニュアルにおいて定めることが必要と考えられる事項	60
表 2-(1)-⑤	検疫感染症措置マニュアルにおいて定めることが必要と考えられる事項の記載状況	60
表 2-(1)-⑥	検疫感染症措置マニュアルの内容が不十分な事例	61
表 2-(1)-⑦	飛行場において検疫を行っているにもかかわらず、航空機を対象としたマニュアルを作成していない事例	62
表 2-(1)-⑧	検疫を実施している土曜日・日曜日、夜間等に連絡がとれない関係機関の電話番号をマニュアルに記載している事例	63
表 2-(1)-⑨	SARS 措置マニュアルにおける SARS 検疫指針の反映状況	64
表 2-(1)-⑩	SARS 措置マニュアルが SARS 検疫指針に則していない事項	65
表 2-(1)-⑪	関係機関の承諾が得られていない事項を SARS 措置マニュアルに記載している事例	67
表 2-(1)-⑫	SARS 措置マニュアルの内容に疑問があることを確認したにもかかわらずマニュアルを修正していない事例	68
表 2-(1)-⑬	検疫所における総合的訓練の実施状況（平成15年度及び16年度）	69
表 2-(1)-⑭	平成13年度 1 類感染症発生時非常対応訓練報告書（関西空港検疫所）（抜粋）	69

(2) 感染症の発生時の対策の充実

ア 感染症の治療体制（感染症指定医療機関）等の確保

表 2-(2)-①	第 1 種感染症指定医療機関が指定できていない25都道府県における指定の見通し	73
表 2-(2)-②	第 1 種感染症指定医療機関が指定できていない都道府県のうち、抽出した4都道府県における 1 類感染症の移送先の確保状況	73
表 2-(2)-③	感染症法（抜粋：国及び都道府県の補助）	74
表 2-(2)-④	国立病院機構等が地方公共団体からの寄付金等を受けることができない根拠	74
表 2-(2)-⑤	第 1 種感染症指定医療機関の指定を辞退する意向を示している国立大学法人の事例	75
表 2-(2)-⑥	施設・設備の整備に関する不適切な事例	75

イ 患者移送用車両の確保

表 2-(2)-⑦	都道府県等における患者移送用車両の整備状況等	80
表 2-(2)-⑧	自ら患者移送用車両を整備している都道府県等における患者移送用車両の利用状況	81
表 2-(2)-⑨	自ら整備した患者移送用車両を消防機関に運行委託し、患者の発生がない間は救急自動車の予備車両として利活用している事例	81
表 2-(2)-⑩	患者移送用車両を確保できるか疑問視される事例	82
表 2-(2)-⑪	「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）の施行に伴う感染防止対策について」（平成11年8月25日消防救第201号消防庁救急救助課長通知）（抜粋）	82
表 2-(2)-⑫	全国における消防機関の救急隊の出場件数等の推移	83
表 2-(2)-⑬	自らは患者移送用車両を整備せず、民間患者等搬送事業者と現に稼動した場合に支払う契約をして確保している例	83

(3) 新型インフルエンザ発生時における対応の充実

表 3-(1)-①	新型インフルエンザに係る医療を提供する体制の確保について（要請）（平成17年12月16日付け健感発第1216001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）	86
表 3-(1)-②	都道府県における新型インフルエンザ患者の入院を担当する医療機関の確保状況	87
表 3-(1)-③	新型インフルエンザ患者の多数同時発生時における患者移送に係る都道府県等の方針	88
表 3-(1)-④	生物化学テロ対策の推進について（NBC（核・生物・化学）テロ対策についての関係省庁会議申し合わせ。平成13年10月26日。）（抜粋）	89

I 行政評価・監視の目的等

1 目的

この行政評価・監視は、感染症の発症や拡大を防止する観点から、感染症の予防対策及び発生時対策の総合的な実施状況等を調査し、関係行政の改善に資するため実施したものである。

2 対象機関

(1) 行政評価・監視対象機関

厚生労働省、農林水産省、国土交通省

(2) 関連調査等対象機関

都道府県、市町村、特別区、事業者等

3 担当部局

行政評価局

管区行政評価局 全局（北海道、東北、関東、中部、近畿、中国四国、九州）

沖縄行政評価事務所

行政評価事務所 6事務所（千葉、神奈川、京都、兵庫、山口、長崎）

4 実施時期

平成16年12月～18年7月

II 行政評価・監視結果

感染症対策に係る施策の実施状況	説明図表番号														
<p>第1 感染症対策に係る施策の実施状況（実態）</p> <p>【感染症対策の基本法の制定】</p> <p>感染症は、細菌、ウイルス等の病原体が人体に入ることにより引き起こされる疾病である。</p> <p>厚生労働省の人口動態調査結果では、平成12年から16年の5年間における我が国の感染症に係る死亡者数は、約6,300人から約7,600人の間で推移している。</p> <p>我が国における感染症対策は、従来、伝染病予防法（明治30年法律第36号）、性病予防法（昭和23年法律第167号）等に基づき行われてきた。</p> <p>しかし、感染症を取り巻く状況は、医学や医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国際交流の活発化等により著しく変化し、また、近年、重症急性呼吸器症候群（以下「SARS」という。）、エボラ出血熱等の新興感染症や、結核、マラリア等の再興感染症の流行が懸念されている。</p> <p>このような状況の中で、平成10年に、「感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ること」を目的として、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。）が制定され、同法に基づき、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する総合的な施策の推進が図られることとなった。</p> <p>なお、感染症法の制定に伴い、伝染病予防法、性病予防法及び後天性免疫不全症候群の予防に関する法律（平成元年法律第2号）は廃止された。</p> <p>【国及び都道府県による感染症予防の総合的な推進】</p> <p>感染症対策を総合的かつ計画的に推進する仕組みについては、感染症法第9条第1項において、厚生労働大臣は、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針を定めなければならないとされており、同法第10条第1項において、都道府県は、当該基本的な指針に即して、感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下「予防計画」という。）を定めなければならないとされている。</p> <p>厚生労働大臣は、感染症法第9条第1項の規定に基づき、「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（平成11年厚生省告示第115号。以下「基本指針」という。）を策定した。当該基本指針は、下表のとおり、感染症法第9条第2項各号に掲げられている感染症の発生予防施策、まん延防止施策、医療提供体制の確保等の11項目について、個別施策の推進のための方向性、国や地方公共団体等の役割等を示している。</p> <p>表 基本指針の概要</p> <table border="1" data-bbox="191 1612 1149 2027"> <thead> <tr> <th data-bbox="191 1612 670 1646">基本指針の項目</th> <th data-bbox="670 1612 1149 1646">主な内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="191 1646 670 1713">1 感染症の予防の推進の基本的な方向</td> <td data-bbox="670 1646 1149 1713">事前対応型行政の構築、国及び地方公共団体の果たすべき役割、<u>予防接種の実施等</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="191 1713 670 1780">2 <u>感染症の発生の予防のための施策</u></td> <td data-bbox="670 1713 1149 1780"><u>感染症の発生状況等の把握、検疫所における感染症の国内への侵入防止対策等</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="191 1780 670 1848">3 <u>感染症のまん延の防止のための施策</u></td> <td data-bbox="670 1780 1149 1848">健康診断、入院、消毒、新感染症への対応、<u>検疫所の対応等</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="191 1848 670 1915">4 <u>感染症に係る医療を提供する体制の確保</u></td> <td data-bbox="670 1848 1149 1915"><u>感染症指定医療機関の指定、感染症の治療体制の確保及び設備等の整備等</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="191 1915 670 1982">5 感染症に関する調査及び研究</td> <td data-bbox="670 1915 1149 1982">国及び地方公共団体における感染症に関する調査及び研究の推進等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="191 1982 670 2027">6 <u>感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進</u></td> <td data-bbox="670 1982 1149 2027">国及び民間団体における<u>医薬品の研究開発の推進、ワクチン等の製造、供給等</u></td> </tr> </tbody> </table>	基本指針の項目	主な内容	1 感染症の予防の推進の基本的な方向	事前対応型行政の構築、国及び地方公共団体の果たすべき役割、 <u>予防接種の実施等</u>	2 <u>感染症の発生の予防のための施策</u>	<u>感染症の発生状況等の把握、検疫所における感染症の国内への侵入防止対策等</u>	3 <u>感染症のまん延の防止のための施策</u>	健康診断、入院、消毒、新感染症への対応、 <u>検疫所の対応等</u>	4 <u>感染症に係る医療を提供する体制の確保</u>	<u>感染症指定医療機関の指定、感染症の治療体制の確保及び設備等の整備等</u>	5 感染症に関する調査及び研究	国及び地方公共団体における感染症に関する調査及び研究の推進等	6 <u>感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進</u>	国及び民間団体における <u>医薬品の研究開発の推進、ワクチン等の製造、供給等</u>	<p>表1-(1)-① 表1-(1)-② 表1-(1)-③</p> <p>表1-(1)-④</p> <p>表1-(1)-⑤</p>
基本指針の項目	主な内容														
1 感染症の予防の推進の基本的な方向	事前対応型行政の構築、国及び地方公共団体の果たすべき役割、 <u>予防接種の実施等</u>														
2 <u>感染症の発生の予防のための施策</u>	<u>感染症の発生状況等の把握、検疫所における感染症の国内への侵入防止対策等</u>														
3 <u>感染症のまん延の防止のための施策</u>	健康診断、入院、消毒、新感染症への対応、 <u>検疫所の対応等</u>														
4 <u>感染症に係る医療を提供する体制の確保</u>	<u>感染症指定医療機関の指定、感染症の治療体制の確保及び設備等の整備等</u>														
5 感染症に関する調査及び研究	国及び地方公共団体における感染症に関する調査及び研究の推進等														
6 <u>感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進</u>	国及び民間団体における <u>医薬品の研究開発の推進、ワクチン等の製造、供給等</u>														

感染症対策に係る施策の実施状況		説明図表番号
7	感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上	国、都道府県等における病原体等の検査、検査情報の収集、分析及び公表等
8	感染症の予防に関する人材の養成	国、都道府県、医師会等における人材の養成等
9	感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の配慮	国及び地方公共団体における感染症に関する啓発、知識の普及等
10	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策	緊急時における国と地方自治体との連絡体制、都道府県による行動計画の策定等
11	その他感染症の予防の推進に関する重要事項	施設内感染の防止、災害防疫、検疫所の機能強化、動物由来感染症対策等

(注) 本表は、基本指針に基づき当省が作成したもので、下線部分は、今回、当省が調査した主要な事項である。

【感染症対策の実施状況】

今回、当省は、これらの感染症対策のうち、特に重要と考えられる、①感染症が発生するまでの予防対策、②感染症の発生が確認されて以降の発生時の対策を取り上げ、当該対策に含まれている次の6施策について、総合的かつ適切に実施されているか否かの観点から調査した。さらに、近年その発生が懸念されている新型インフルエンザ(注)については、特に医療機関の確保対策及び患者の移送対策が確保されているかとの観点から別途調査した。

(注) 新型インフルエンザとは、これまで人に感染しなかった種類のインフルエンザウイルスが、性質が変わることによって人に感染するようになり、そのウイルスによって起こるインフルエンザをいう。

世界保健機構(WHO)は、平成16年末に、その「出現の可能性がいつになくたかまっている」と警鐘を發した。厚生労働省は、新型インフルエンザ対策行動計画において、国内で新型インフルエンザが発生した場合、最悪の場合には、医療機関で受診する患者数は最大で約2,500万人、死亡者数は約64万人に及ぶと推計している。ただし、推計値には、ワクチンや抗ウイルス薬の効果等は考慮されていない。

```

graph LR
    A[感染症の予防対策] --- B[ワクチン等の製造、供給]
    A --- C[予防接種の実施]
    A --- D[検疫所における感染症の国内への侵入防止対策]
    E[感染症の発生時の対策] --- F[感染症の発生状況等の把握]
    E --- G[感染症の治療体制の確保及び設備等の整備]
    E --- H[動物由来感染症対策]
    I[新型インフルエンザ対策] --- J[新型インフルエンザ対策]
  
```

【調査結果】

我が国における感染症対策の実施状況について調査した結果は、以下のとおりである。

1 ワクチン等の製造・供給

(1) 制度の概要

基本指針では、感染症に係るワクチン(注)や抗菌薬等の医薬品は、感染症の予防や感染症患者に対する医療を提供する上で不可欠なものであり、国や都道府県等は、新型インフルエンザ等の感染症の汎流行時には、その治療に必要な医薬品の供給及び流通を的確に行うため、医薬品の備蓄又は確保に努めることとされている。

(注) ワクチンとは、ウイルスや細菌などの微生物から作られるワクチン、病原体が増殖する過程で生産される毒素を利用したトキシイド等をいう。

表1-(1)-⑥

感染症対策に係る施策の実施状況	説明図表番号
<p>(2) ワクチン等の製造・供給の状況</p> <p>ア 国内で製造・販売されているワクチンの製造・供給</p> <p>国内で製造・販売されているワクチンには、インフルエンザワクチン、日本脳炎ワクチン等がある。</p> <p>厚生労働省は、感染症の流行等によりワクチンの供給不足等が予測される場合には、必要に応じてワクチン製造業者に情報を提供し、増産を要請するなど、その確保に努めている。これに加え、国内での疾病の発生が少ないなど需要が限られているコレラワクチン、狂犬病ワクチン等については、国が備蓄し、緊急時には医療機関からの供給要請に対応できる体制を整備している。</p> <p>また、厚生労働省は、インフルエンザワクチンについて、「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」（平成11年厚生省告示第247号）により、①平成12年以降、毎年、次シーズンのワクチン需要量等を予測し、必要な安定供給対策を講じるとともに、②毎年、感染症流行予測調査等を実施し、これに基づき、次シーズンに流行が予想されるインフルエンザワクチン製造株を決定し、ワクチン製造業者や販売業者等の関係団体に通知している。</p> <p>イ 新型インフルエンザワクチン等の製造・供給</p> <p>近年、人から人へ感染する新型インフルエンザの発生の危険性が指摘されている。</p> <p>厚生労働省は、新型インフルエンザの発生に備えて、プロトタイプワクチン(注)の開発・製造を進めており、平成18年6月現在、国立感染症研究所及びワクチン製造業者は、ワクチン製造用ウイルス候補株の作製を終え、薬事法（昭和35年法律第145号）に基づくワクチンの製造販売の承認に向けた臨床試験を実施中である。</p> <p>(注) 対象とするウイルスが特定されていない場合に、モデルウイルスを用いて作製するワクチンをいう。</p> <p>また、平成17年11月に策定された「新型インフルエンザ対策行動計画」（後述7-1(1)を参照。）においては、新型インフルエンザウイルスに一定の治療効果が期待されている抗インフルエンザウイルス薬（商品名：タミフル）について、国及び都道府県がそれぞれ1,050万人分（計2,100万人分）を備蓄することとされている。</p> <p>ウ 国内で製造・販売されていないワクチン等の供給</p> <p>感染症のまん延を防止する上で、外国でその有効性及び安全性が確認された医薬品を使用する以外に適当な方法がない場合には、これを緊急輸入する必要がある。このような医薬品については、薬事法第14条の3において、通常の医薬品の製造販売の承認手続によらず特例承認を行う制度が整備されている。</p> <p>厚生労働省は、この特例承認に係る審査については、日本と同様の承認制度を有している国において販売等が認められている医薬品であることを前提に、審査手続の簡略化等により審査期間を大幅に短縮して実施することにより、当該医薬品を迅速に医療現場に供給するとしている。</p> <p>2 予防接種の実施</p> <p>(1) 制度の概要</p> <p>予防接種法（昭和23年法律第68号）第1条において、予防接種は、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために行うとされている。</p> <p>同法第2条において、予防接種を行う疾病は、ジフテリア、百日せき、</p>	<p>表1-(1)-⑦</p> <p>表1-(1)-⑧</p> <p>表1-(1)-⑨</p> <p>表1-(1)-⑩</p> <p>表1-(2)-①</p>

感染症対策に係る施策の実施状況	説明図表番号
<p>急性灰白髄炎（いわゆるポリオ）、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、痘そう及びインフルエンザの9疾病（いずれも感染症法で定められている感染症である。）とされている。また、同法第3条において、市町村長は、これら9疾病のうち痘そう（注1）を除く8疾病について、定期の予防接種を行わなければならないとされている。</p> <p>（注1） 痘そうは、主に生物テロ対策を目的として、予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）により予防接種を行う疾病として定められたものであり、まん延の危険性が増大した場合に臨時の予防接種として実施される。</p> <p>さらに、一つの疾病につき、複数回接種することとされているもの（注2）があり、予防接種の回数は8疾病で15回となっている。</p> <p>（注2） 例えば、ジフテリアについては、1期初回（生後3月から90月の間に3回実施する。）、1期追加（1期の3回の接種終了後、6月以上の間隔において1回実施する。）、2期（11歳から13歳未満の間で1回実施する。）の計5回接種されている。</p> <p>また、ジフテリア、百日せき及び破傷風については、通常、2種又は3種混合ワクチンにより同時に実施されている。</p> <p>また、同法第8条において、上記8疾病のうちインフルエンザを除く7疾病に係る予防接種の対象者は、予防接種を受けるよう努めなければならないとされている。</p>	<p>表1-(2)-②</p>
<p>(2) 予防接種の実施状況</p> <p>調査した54市町村・特別区すべてが予防接種を実施している。</p> <p>インフルエンザを除く7疾病（14回）の全国における予防接種の接種率（平成16年度）をみると、予防接種を受けることが義務付けられていない制度の下にあって、①ジフテリア、百日せき及び破傷風の1期初回及び1期追加、②生後3月又は12月から生後90月の者を対象としているポリオ、麻しん、風しんの予防接種計8回については、いずれも接種率が90%を超えている。一方、③比較的予防接種対象者の年齢の高いジフテリア及び破傷風の2期（1回。混合接種）は63.9%、④日本脳炎（5回）は48.4%から83.0%となっている。</p> <p>また、インフルエンザの接種率は、47.6%となっている。</p> <p>なお、厚生労働省は、日本脳炎の予防接種について、重篤な健康被害の発生を受けて、各都道府県に対し、「定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨の差し控えについて（勧告）」（平成17年5月30日付け健感発第0530001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）により、「定期の予防接種においては、現行の日本脳炎ワクチン接種の積極的な勧奨をしないこと」とする旨を勧告するとともに、日本脳炎第3期予防接種（14歳以上16歳未満）について、定期の予防接種に求められている有効性及び安全性が確保されないとして、予防接種法施行令の一部を改正し、平成17年7月29日に当該予防接種を廃止した。</p>	<p>表1-(2)-③</p> <p>表1-(2)-④</p>
<p>3 検疫所による検疫感染症の国内への侵入防止対策</p> <p>検疫法（昭和26年法律第201号）第4条において、外国から来航した船舶又は航空機の長は、検疫済証又は仮検査済証の交付を受けた後でなければ、当該船舶等を国内の港等に入れてはならないとされている。また、同法第5条において、当該船舶等の長が検疫済証等の交付を受けた後でなければ、何人も上陸等をしてはならないとされている。さらに、同法第12条及び第13条において、検疫所長（検疫所本所、支所及び出張所の長。以下同じ。）は、当該船舶等を介して国内に常在しない感染症（以下「検疫感染症」という。下記（注）参照。）の病原体が国内に侵入することを防止するため、海</p>	<p>表1-(3)-①</p>

感染症対策に係る施策の実施状況

説明図表番号

外からの来航者等について必要な質問や診察を行い、又は検疫官にこれを行わせることができるとされている。

また、検疫法第14条において、検疫所長は、検疫時に発見した1類感染症の患者等を医療機関に隔離又は停留することができるとされている。

(注) 検疫法において診察及び病原体の有無に関する検査を行うことができるとされている感染症（以下「検疫感染症」という。）は、同法第2条に規定する感染症（感染症法に規定する1類感染症、2類感染症のうちコレラ並びに4類感染症のうち黄熱、デング熱及びマラリア）、検疫法第34条の2に規定する新感染症（感染症法に規定する新感染症。平成18年3月末現在適用なし）及び検疫法第34条に規定する政令で指定する感染症（平成18年3月末現在未指定）である。

検疫所は、平成18年6月末現在、全国に検疫所本所13か所、支所14か所及び出張所81か所の計108か所に設置されており（以下、検疫所本所、支所及び出張所を総称して「検疫所」という。）、これらの検疫所に配置されている検疫所長及び検疫官が検疫業務を行っている。

表1-(3)-②

(1) 隔離又は停留に係る入院委託先の確保

ア 制度の概要

検疫法第14条及び第34条の2において、検疫所長は、検疫感染症の患者等を発見した場合には、①1類感染症若しくはコレラの患者又は新感染症の所見がある者については隔離することが、また、②1類感染症及び新感染症の病原体に汚染されたおそれのある者については停留することができるとされている（以下、隔離又は停留の対象となる者を総称して「1類感染症患者等」という。）とされている。

隔離又は停留は、感染症の種類に応じて、感染症法に基づき厚生労働大臣又は都道府県知事が指定する感染症指定医療機関に入院を委託して行うこととされており、その区分は次表のとおりである。

表 隔離・停留の仕組み

感染症	患者等の分類	措置区分		入院委託先の感染症指定医療機関		
		隔離	停留	特定	第1種	第2種
1類感染症	患者	○	△	○	○	△
	病原体に感染したおそれのある者	△	○	○	○	△
コレラ	患者	○	△	○	○	○
新感染症	新感染症の所見がある者	○	△	○	△	△
	病原体に感染したおそれのある者	△	○	○	△	△

(注) 「入院委託先の感染症指定医療機関」欄中、「特定」は特定感染症指定医療機関、「第1種」は第1種感染症指定医療機関、「第2種」は第2種感染症指定医療機関をそれぞれ示す。

なお、特定感染症指定医療機関は厚生労働大臣が、第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関は都道府県知事がそれぞれ指定する。これら感染症指定医療機関の指定状況は、後述5を参照。

イ 隔離又は停留を行う医療機関の確保状況等

調査した24検疫所の中には、後述第2-1-(1)のとおり、隔離又は停留を行うための感染症指定医療機関を確保できていないもの等がみられた。

感染症対策に係る施策の実施状況	説明図表番号
<p>(2) 検疫感染症措置マニュアルの整備状況</p> <p>ア 制度の概要</p> <p>厚生労働省は、平成14年6月に、「一類感染症発生時非常対応訓練に関する報告書の送付等について」（平成14年6月11日食検発第0611001号検疫所業務管理室長通知）により、検疫所に対し、検疫感染症の国内への侵入防止対策を的確に行うため、検疫所の実情に応じた検疫感染症措置マニュアルを作成するよう指示している。</p> <p>イ 検疫感染症措置マニュアルの整備状況</p> <p>調査した24検疫所のうち、検疫感染症措置マニュアルを改定中であつたものを除いた14検疫所の中には、後述第2-1-(2)のとおり、検疫感染症患者等の発見時における対策本部の設置や職員の役割分担等の検疫を的確に実施するために検疫感染症措置マニュアルに定めることが必要と考えられる基本的な事項を記載していないもの等がみられた。</p> <p>(3) SARS検疫指針に則したSARS措置マニュアルの整備状況</p> <p>ア 制度の概要</p> <p>厚生労働省は、平成15年にSARSが感染症法の1類感染症として位置付けられ、検疫法における検疫感染症とされた際に、検疫所に対して「重症急性呼吸器症候群の検疫法上の取扱いについて」（平成15年11月5日健発第1105003号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「平成15年結核感染症課長通知」という。）を發出し、SARS検疫における航空機や船舶に対する検疫実施方法、有症者等の取扱い方法等を示している。</p> <p>また、厚生労働省は、平成16年10月に、検疫所に対し、「我が国の検疫所における効果的なSARS検疫に関する指針（案）」（以下「SARS検疫指針」という。）に基づき、SARS患者等発見時の検疫手順等を定めたマニュアル（以下、SARSの検疫手順等を記載した検疫感染症措置マニュアル又はSARS検疫のみを対象にして作成されたマニュアルを総称して「SARS措置マニュアル」という。）を作成又は改定し、SARSの検疫手順、感染防止対策等について全国で統一した運用を図るよう指示している。</p> <p>イ SARS検疫指針に則したSARS措置マニュアルの改定状況</p> <p>調査した24検疫所のうち、調査時にSARS措置マニュアルを改定中であつた検疫所を除く16検疫所すべてにおいて、後述第2-1-(2)のとおり、SARS検疫指針においてSARS患者への着用を禁止している種類のマスクをSARS患者に着用して搬送する旨をSARS措置マニュアルに規定しているもの等SARS検疫指針に則していない状況がみられた。</p> <p>(4) 検疫感染症患者等の発見時を想定した訓練の実施状況</p> <p>ア 制度の概要</p> <p>検疫所における検疫感染症患者等を発見した際の訓練が重要であることから、厚生労働省は、「汚染船舶等措置訓練の実施について」（昭和36年3月27日付け衛発第258号厚生省公衆衛生局長通知。以下「昭和36年公衆衛生局長通知」という。）により、検疫所に対し、必ず年1回以上、実際の検疫感染症患者等の発見時を想定した総合的訓練(注)を実施するとともに、訓練の実施結果を本省に報告するよう指示している。</p>	<p>表1-(3)-③ 表1-(3)-④ 表1-(3)-⑤</p> <p>表1-(3)-⑥</p> <p>表1-(3)-⑦</p> <p>表1-(3)-⑧</p>

感染症対策に係る施策の実施状況

説明図表番号

(注)患者の発見から搬送、消毒等に至る一連の訓練である。

イ 検疫所における総合的訓練の実施状況

調査した24検疫所の中には、後述第2-1-(3)のとおり、総合的訓練を実施していないのがみられた。

4 感染症の発生状況等の把握

(1) 制度の概要

ア 感染症法が規定する感染症

感染症については、感染症法第6条において、その感染力、感染した場合の重篤性、予防方法や治療方法の有効性等により、後述4-(3)の表のとおり、1類ないし5類の感染症並びに指定感染症及び新感染症に分類されており、平成18年3月末現在において、1類感染症が7、2類感染症が6、3類感染症が1、4類感染症が30及び5類感染症が41の計85感染症が定められている。

表1-(4)-①

イ 感染症の発生状況の把握

感染症法第12条において、医師は、1類ないし4類感染症（44感染症）及び5類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの（アメーバ赤痢等14感染症）並びに新感染症の患者等を診断したときは、都道府県知事、保健所設置市及び特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）に届け出なければならないとされている（全数把握）。また、同法第14条において、感染症の発生状況の届出を担当させる病院又は診療所の管理者は、当該病院等の医師が5類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの（RSウイルス感染症等28感染症）を診断したときは、都道府県知事等に届け出なければならないとされている（定点把握）。さらに、同法第12条及び第14条により、これらの届出を受けた都道府県知事等はその内容を厚生労働大臣に報告しなければならないとされている。

また、感染症法第16条において、厚生労働大臣及び都道府県知事は、これらの届出又は報告により収集した感染症に関する情報について分析を行い、感染症の予防のための情報を積極的に公表しなければならないとされている。

表1-(4)-②

(2) 感染症の発生状況の把握・分析等の状況

届出により把握された感染症の発生情報は、厚生労働省の国立感染症研究所感染症情報センターにおいて、集計・分析されており、その結果は、感染症週報等として公表されている。

(3) 感染症法における感染症の分類と感染症の発生状況等

感染症	感染症の性格	主な感染症 (対象となる感染症数)	感染症患者の死亡者数 と発生数（平成16年）
1類感染症	総合的な観点からみて危険性が極めて高い感染症	SARS、痘そう、ペスト等(7)	死亡者数：0 発生数：0
2類感染症	総合的な観点からみて危険性が高い感染症	細菌性赤痢、パラチフス、コレラ等(6)	死亡者数：0 発生数：835人
3類感染症	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	腸管出血性大腸菌感染症(1)	死亡者数：4人 発生数：3,715人

感染症対策に係る施策の実施状況				説明図表番号
4類感染症	動物、飲食物等の物件を介して感染する感染症	つつが虫病、レジオネラ症、日本脳炎等 (30)	死亡者数：21人 発生数：946人	
5類感染症	国が感染症発生動向調査、情報提供していくことが必要な感染症	後天性免疫不全症候群、インフルエンザ等 (41)	死亡者数：7,172人 発生数：不明	
指定感染症	1～3類に準じた対応の必要が生じた感染症	平成18年3月末現在指定されているものなし		
新感染症	既知の感染症と症状が明らかに異なり、危険性が極めて高い感染症	平成18年3月末現在適用されているものなし		
<p>(注) 1 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。</p> <p>2 「感染症患者の死亡者数と発生数」の欄における発生数は、感染症法による85感染症のうち、前述4-(1)-イの「全数把握」の対象となる感染症について把握された発生数であり、死亡者数は、「人口動態調査」(厚生労働省)による。</p>				
<p>5 感染症の治療体制の確保及び設備等の整備</p> <p>(1) 感染症の治療体制(感染症指定医療機関)等の確保</p> <p>ア 制度の概要</p> <p>感染症法第38条第1項において、新感染症の所見がある者又は1類感染症若しくは2類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として特定感染症指定医療機関を、同条第2項において、①1類感染症又は2類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として第1種感染症指定医療機関を、②2類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として第2種感染症指定医療機関を、それぞれ指定し、感染症に対する医療体制を確保することとされている。</p> <p>感染症法第38条第1項において、特定感染症指定医療機関の指定は、開設者の同意を得て厚生労働大臣が行うものとされている。同法第38条第2項において、第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関の指定は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第2項の規定に基づく厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準」(平成11年厚生省告示第43号。以下「指定基準」という。)に適合する病院について、その開設者の同意を得て、都道府県知事が行うものとされている。</p> <p>また、感染症指定医療機関の施設・設備の基準については、指定基準及び「感染症指定医療機関の施設基準に関する手引きについて」(平成16年3月3日付け健感発第0303001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「施設基準に関する手引き」という。)において、病室の面積、構造、空調設備、給水設備、排水設備など個別の施設・設備ごとに具体的に定められている。</p> <p>感染症指定医療機関の配置については、基本指針により、①特定感染症指定医療機関にあつては国内に数箇所、②第1種感染症指定医療機関にあつては原則として都道府県に1か所(病床は原則として2床)、③第2種感染症指定医療機関にあつては管内の2次医療圏(医療法(昭和23年法律第205号)第30条の3第2項第1号に規定する区域をいう。)ごとに原則として1か所(病床は当該2次医療圏の人口を勘案して必要と認める数)をそれぞれ指定することとされている。</p> <p>感染症指定医療機関に対しては、指定に伴う施設整備等の負担軽減を図るため、①施設の整備に関する補助金(保健衛生施設等施設整備費補助金(以下「施設費補助金」という。))、②設備の整備に関する補助金(保健衛生施設等設備整備費補助金(以下「設備費補助金」</p>				
				表1-(5)-①
				表1-(5)-② 表1-(5)-③
				表1-(5)-④
				表1-(5)-⑤
				表1-(5)-⑥ 表1-(5)-⑦

感染症対策に係る施策の実施状況

説明図表番号

という。))、③運営費に関する補助金(感染症指定医療機関運営費補助金(以下「運営費補助金」という。))が、それぞれ国庫補助制度として整備されている。

表 国庫補助金の交付実績

区分 補助金名	平成16年度		平成17年度	
	交付額(千円)	交付施設数	交付額(千円)	交付施設数
施設費補助金	312,699	20	42,660	16
設備費補助金	5,992	11	11,063	4
運営費補助金	601,377	242	628,427	246

イ 感染症指定医療機関の指定状況

全国における平成18年3月末現在の感染症指定医療機関の指定状況を見ると、①特定感染症指定医療機関は、3か所が指定されており、②第2種感染症指定医療機関は、指定基準及び「感染症指定医療機関の指定について」(平成11年3月19日付け健医発第457号厚生省保健医療局長通知)による全国の必要病床数1,790床に対して1,643床(91.8%)確保されているが、③第1種感染症指定医療機関については、後述第2-2-(1)のとおり、47都道府県のうち25都道府県(53.2%)は、感染症法が施行されて7年を経過した現在においても確保できていない。

表1-(5)-⑧

表1-(5)-⑨

ウ 感染症指定医療機関における施設・設備の整備状況

調査した都道府県の感染症指定医療機関の中には、後述第2-2-(1)のとおり、施設・設備の整備が適切に行われていない状況がみられた。

(2) 設備等の効率的な整備

ア 制度の概要

感染症法第19条、第26条及び第46条において、都道府県知事等は、1類感染症及び2類感染症の患者並びに新感染症の所見がある者について、そのまん延を防止するため必要があると認めるときは、それぞれの感染症に対応した感染症指定医療機関に入院させることができるとされており、同法第21条、第26条及び第47条において、都道府県知事等は、その入院患者等を当該医療機関に移送しなければならないとされている。

表1-(5)-⑩

このうち、1類感染症及び2類感染症の患者の移送については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則(平成10年厚生省令第99号)第12条により、当該移送を行う患者に係る感染症がまん延しないよう配慮して行わなければならないとされている。

表1-(5)-⑪

このため、都道府県、保健所設置市又は特別区(以下「都道府県等」という。)は、患者移送用車両を整備するとともに、移送する患者からの二次感染を防止するための資機材としてアイソレータ(注)を整備している。

(注) 患者移送用陰圧装置。カプセル等の内部の空気はフィルターを通過して排出されるため、ウイルスや細菌を外部に漏らすことなく移送できる。

患者移送用車両及びアイソレータの整備については、国庫負担金制度(保健事業費等負担金)があり、都道府県等がこれらを整備する場合、1台当たりの基準額(平成17年度:患者移送用車両は490万円、アイソレータは491万円。)の2分の1を上限に、整備に要した額の2分

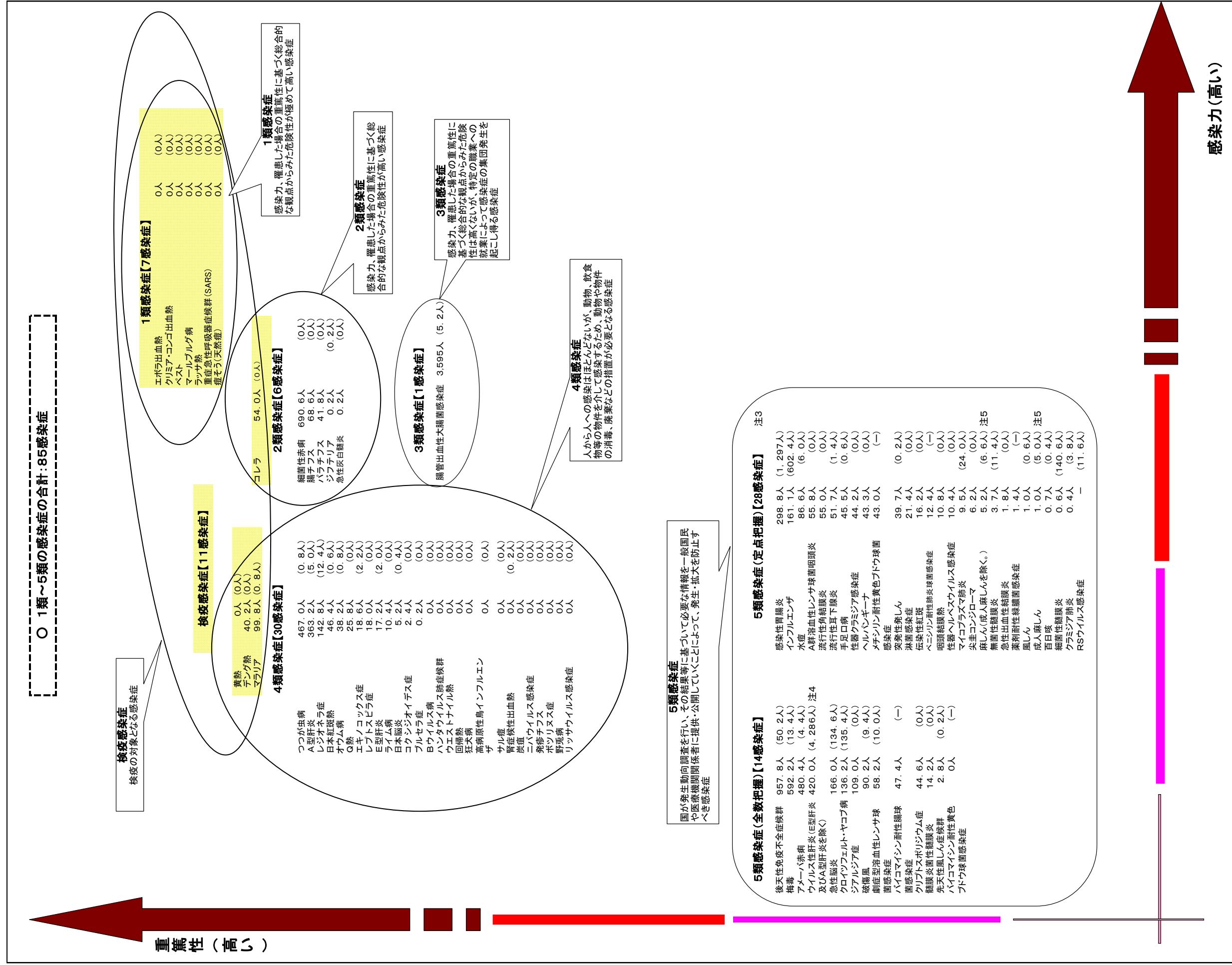
表1-(5)-⑫

表1-(5)-⑬

感染症対策に係る施策の実施状況	説明図表番号
<p>の1を補助している。</p> <p>イ 設備等の整備状況</p> <p>(7) 患者移送車両の整備状況 都道府県等の中には、後述第2-2-(2)のとおり、自ら整備した患者移送車両が全く稼動していないもの等がある一方、消防機関と連携して、又は民間患者等搬送事業者を活用するなどにより、効果的かつ効率的に患者移送車両を確保しているのがみられた。</p> <p>(イ) アイソレータの整備状況 都道府県等は、アイソレータをそれぞれ整備している（平成17年度におけるアイソレータに対する国庫負担額は111万円）。</p> <p>アイソレータは、基本的に、内部が陰圧に保たれ、フィルター機能により内部の病原体等が外部に漏れない構造となっており、被覆部が硬質アクリル板等で覆われているハードタイプ（1台約400万円以上）と、被覆部がビニール製等の簡易タイプ（1台約20万円から約200万円）がある。ハードタイプは、機密性が高く、収容した患者に対する処置にも対応できるよう配慮されているが、1台約80kgと重いため取扱いに際して人手を要するという面がある。一方、簡易タイプは、ハードタイプと比較し、使用状況によっては気密性が劣る場合も考えられるが、軽量であり、保管場所の確保や取扱いが容易で、低価格であるという面がある。</p> <p>アイソレータの整備等に関する都道府県等の意見をみると、①整備数に関しては、第1種感染症指定医療機関の病床数（2床）に合わせて都道府県等に数台でよいとするものから、患者が多発した時に備えて保健所単位で配備することが必要とするのがみられ、②簡易タイプの活用に関しては、二次感染症を防止するために十分な機能があるとするものがある一方、性能面に不安があるとする意見がみられるなど、整備に関する考え方や性能の評価は様々となっている。</p> <p>厚生労働省が、アイソレータの効果的な活用方法や配備基準等を示していないこともあって、都道府県等によっては、患者の集団発生に備えて簡易タイプを26台配備しているものがある一方、400万円以上するハードタイプを1台しか配備していないものなど、配備している数や種類は区々となっている。</p> <p>6 動物由来感染症対策</p> <p>(1) 制度の概要 動物を感染源とする感染症（以下「動物由来感染症」という。）については、感染症法により、国外からの侵入や国内でのまん延防止のため、動物の輸入検疫制度、届出対象とされた動物由来感染症にかかった動物（以下「届出対象動物」という。）を獣医師が診断した場合の届出制度等が設けられている。</p> <p>当該届出制度に係る手続については、①感染症法第13条第1項において、届出対象動物を診断した獣医師は、直ちに、当該動物の所有者の氏名等を、最寄りの保健所長を経由して都道府県知事等に届けなければならないとされており、②同法第13条第3項及び第4項において、届出を受けた都道府県知事等は、直ちに、当該届出の内容を厚生労働大臣に報告するとともに、当該動物が管轄区域外で飼育されていた場合には、当該動物が飼育されていた区域を管轄する都道府県知事等に通報しなければならないとされている。</p>	<p>表1-(5)-⑭</p> <p>表1-(5)-⑮</p> <p>表1-(5)-⑯</p> <p>表1-(6)-①</p>

感染症対策に係る施策の実施状況	説明図表番号
<p>(2) 届出対象動物に係る診断・対応ガイドライン等の作成状況</p> <p>厚生労働省は、感染症法において獣医師による届出制度が創設されたことに伴い、すべての届出対象（8動物由来感染症に係る10届出対象動物）について、確定診断を行うための検査方法や臨床的特徴等を示した獣医師の届出基準を定め公表している。</p> <p>また、これら10届出対象のうち、サル細菌性赤痢など3届出対象については、国内での発生事例がみられること、又は国内での発生が懸念されることから、届出基準に加え、感染経路、潜伏期間、人への感染防止対策、届出を受けた保健所が行うべき措置事項等を示した診断・対応ガイドラインを作成し公表している。</p> <p>7 新型インフルエンザ発生時における対応</p> <p>(1) 医療体制の確保</p> <p>ア 制度の概要</p> <p>近年、その発生が懸念されている新型インフルエンザは、発生した場合には広範かつ急速に感染が拡大するものと考えられている。</p> <p>感染症法第11条第1項において、厚生労働大臣は、感染症のうち、特に総合的に予防のための施策を推進する必要があるものとして厚生労働省令で定めるものについて、当該感染症に係る原因の究明、発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携その他当該感染症に応じた予防の総合的な推進を図るための指針を作成し、公表するものとされており、これに基づき「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」が作成されている。</p> <p>当該指針の中で、国は、新型インフルエンザに係る行動計画を策定することとされている。これを受けて、平成17年11月に厚生労働省が「新型インフルエンザ対策行動計画」を取りまとめ、「鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」(注)において了承されている。</p> <p>(注)関係1府14省庁の局長クラスで構成されている会議である。</p> <p>当該計画においては、厚生労働省は、ワクチンの開発や製造、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、診断・治療等に関するガイドラインの策定等を行うこととされている。また、厚生労働省は、都道府県に対して、新型インフルエンザ患者の診療・治療に当たる感染症指定医療機関等の整備の推進、パンデミック（大流行）時に入院患者を受け入れる医療機関のリストの作成等を要請することとされている。</p> <p>イ 都道府県における医療体制の確保状況</p> <p>新型インフルエンザ対策について調査した14都道府県の中には、後述第2-3-(1)のとおり、受入医療機関の確保が進んでいないのがみられた。</p> <p>(2) 患者の移送体制の確保状況</p> <p>新型インフルエンザが発生した場合には、現在都道府県等が整備している患者移送体制では、大幅な不足が予測されることから、消防機関、都道府県警察、自衛隊等あらゆる資源を活用した対策が求められている。</p> <p>厚生労働省は、後述第2-3-(2)のとおり、新型インフルエンザ発生時における移送体制の確保について、対策を講じていない状況がみられた。</p>	<p>表1-(6)-②</p> <p>表1-(7)-①</p> <p>表1-(7)-②</p>

表1-(1)-① 感染症の重篤性・感染力等（平成12年から16年の1か年当たりの平均発生数と死亡者数）



(注) 1 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。
 なお、本図は、感染症の各分類について、それぞれの重篤性や感染力について相対的に表したものであるが、分類ごとの危険性を正確に示したものではありません。
 2 各感染症名の右側に併記した数値のうち、裸書きは発生者数（厚生労働省が実施している「感染症発生動向調査」の平成12年から16年の平均数）を、（ ）書きは死亡者数（厚生労働省が実施している「人口動態調査」の平成12年から16年の平均数）をそれぞれ示す。
 なお、「―」は、不明であることを示す。
 3 5類感染症は、「全数把握」されているものと「定点把握」されているものがある。
 4 「ウイルス型肝炎」（E型肝炎及びA型肝炎を除く）の死亡者数には、慢性肝炎により死亡した者を含む。
 5 「麻しん」は、「感染症発生動向調査」においては、「成人麻しん」と「麻しん」（成人麻しんを除くもの。）に区分して報告・集計されている。

表 1-(1)-② 主な感染症の発生数及び死亡者数の状況（平成 12 年から 16 年）

(単位：人)

区分 分類	感染症名	平成 12 年	13 年	14 年	15 年	16 年
1 類感染症	—	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
2 類感染症	急性灰白髄炎	1(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
	コレラ	58(0)	50(0)	51(0)	25(0)	86(0)
	細菌性赤痢	843(0)	844(0)	699(0)	473(0)	594(0)
	ジフテリア	1(1)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
	腸チフス	86(0)	65(0)	63(0)	62(0)	67(0)
	パラチフス	20(0)	22(0)	35(0)	44(0)	88(0)
	小 計	1009(1)	981(0)	848(0)	604(0)	835(0)
3 類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	3,642(7)	4,435(5)	3,183(7)	2,999(3)	3,715(4)
4 類感染症	エキノкокクス症	22(2)	15(3)	10(1)	20(3)	26(2)
	オウム病	18(1)	35(0)	54(1)	44(1)	40(1)
	腎症候性出血熱	0(0)	0(1)	0(0)	0(0)	0(0)
	Q熱	24(0)	42(0)	47(0)	9(0)	7(0)
	コクシジオイデス症	1(0)	2(0)	3(0)	1(0)	5(0)
	つつが虫病	791(1)	491(0)	338(3)	402(0)	313(0)
	デング熱	18(0)	50(0)	52(0)	32(0)	49(0)
	日本紅斑熱	38(0)	40(0)	36(1)	52(0)	66(2)
	日本脳炎	7(1)	5(0)	8(1)	1(0)	5(0)
	マラリア	154(1)	109(0)	83(1)	78(1)	75(1)
	ライム病	12(0)	15(0)	15(0)	5(0)	5(0)
	レジオネラ症	154(12)	86(13)	167(15)	146(14)	161(8)
	ブルセラ症	0(0)	0(0)	1(0)	0(0)	0(0)
	A型肝炎	381(—)	491(—)	502(—)	303(6)	139(5)
	E型肝炎	3(—)	0(—)	16(—)	30(1)	37(2)
	レプトスピラ症(注4)				1(0)	18(0)
	小 計	1,623(18)	1,381(17)	1,332(23)	1,124(26)	946(21)
5 類感染症	アメーバ赤痢	378(6)	429(5)	465(4)	520(2)	610(5)
	ウイルス性肝炎(A型E型を除く)(注5)	606(3,961)	438(4,226)	430(4,314)	333(4,443)	293(4,485)
	クリプトスポリジウム症	3(0)	11(0)	109(0)	8(0)	92(0)
	クロイツフェルト・ヤコブ病	108(113)	133(123)	147(134)	118(142)	175(165)
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	47(10)	47(7)	92(16)	53(10)	52(7)
	後天性免疫不全症候群	794(50)	947(37)	916(54)	970(61)	1,162(49)
	ジアルジア症	98(0)	137(0)	113(0)	103(0)	94(0)
	髄膜炎菌性髄膜炎	15(0)	8(0)	9(0)	18(0)	21(0)
	先天性風しん症候群	1(0)	1(0)	1(1)	1(0)	10(0)
	梅毒	759(12)	585(21)	575(10)	509(10)	533(14)
	破傷風	91(10)	80(12)	106(9)	73(7)	101(9)
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	36(—)	40(—)	44(—)	59(—)	58(—)
	急性脳炎(注6)	—(166)	—(155)	—(126)	12(126)	166(100)
	RSウイルス感染症(注4)				—(2)	—(11)
	感染性胃腸炎	—(1,183)	—(1,242)	—(1,228)	—(1,398)	—(1,432)
	水痘	—(5)	—(4)	—(10)	—(4)	—(7)
	手足口病	—(3)	—(0)	—(0)	—(0)	—(0)
	突発性発しん	—(0)	—(1)	—(0)	—(0)	—(0)
	百日咳	—(1)	—(0)	—(0)	—(1)	—(0)
	風しん	—(0)	—(1)	—(1)	—(1)	—(0)
	麻しん(成人麻しんを除く)	—(11)	—(11)	—(6)	—(3)	—(2)
	流行性耳下腺炎	—(2)	—(2)	—(2)	—(1)	—(0)
	インフルエンザ	—(575)	—(214)	—(358)	—(1,171)	—(694)
	クラミジア肺炎(オウム病を除く)	—(4)	—(2)	—(1)	—(5)	—(7)
	細菌性髄膜炎	—(131)	—(155)	—(136)	—(136)	—(145)
	マイコプラズマ肺炎	—(16)	—(24)	—(20)	—(29)	—(31)
	成人麻しん	—(7)	—(10)	—(4)	—(3)	—(1)
無菌性髄膜炎	—(8)	—(17)	—(8)	—(16)	—(8)	
小 計	—(6,274)	—(6,269)	—(6,442)	—(7,571)	—(7,172)	
合 計	—(6,300)	—(6,291)	—(6,472)	—(7,600)	—(7,197)	

- (注) 1 「感染症発生動向調査」及び「人口動態調査」(厚生労働省)に基づき、当省が作成した。
 2 各欄の裸書き数字は感染症の発生数を、()書きは死亡者数を表し、それぞれ「—」は、不明であることを示す。
 3 記載した感染症は、平成 12 年から 16 年の間に発生実績又は死亡実績のあったものである。
 4 レプトスピラ症及びRSウイルス感染症は、平成 15 年 11 月 5 日から新たに感染症法の対象に追加された疾病である。
 5 ウイルス性肝炎(A型肝炎及びE型肝炎を除く)の死亡者数には慢性肝炎による死亡者を含む。
 6 急性脳炎は、平成 15 年 11 月 5 日以降全数把握の対象とされている。

表 1-(1)-③ 世界における感染症疾患別死亡者数の推計（平成 11 年）

（単位：人、％）

疾病名	死亡者数推計値	割合
急性下気道感染症	3,963,279	28.26
H I V / A I D S	2,673,000	19.06
下痢症	2,213,080	15.78
結核	1,669,000	11.90
マラリア	1,085,509	7.74
麻しん	875,209	6.24
破傷風	377,210	2.69
百日咳	294,986	2.10
髄膜炎	170,832	1.22
梅毒	152,735	1.09
肝炎	123,757	0.88
トリパノソーマ	66,459	0.47
リーシュマニア	57,282	0.41
急性上気道感染症	47,227	0.34
シャガス病	21,477	0.15
中耳炎	20,424	0.15
クラミジア	16,035	0.11
住血吸虫症	13,922	0.10
デング熱	13,135	0.09
淋病	8,706	0.06
鉤虫症	7,458	0.05
日本脳炎	5,677	0.04
ジフテリア	4,415	0.03
ハンセン氏病	3,422	0.02
回虫症	3,276	0.02
鞭虫症	1,736	0.01
ポリオ	1,710	0.01
フィラリア症	82	0.00
トラコーマ	3	0.00
計	14,025,498	100.00

- (注) 1 世界保健機構（WHO）の資料に基づき、当省が作成した。
 2 本表で対象としている疾病は、感染症法に規定する感染症とは一致しない。

表 1-(1)-④ 感染症法の概要

1	感染症類型の整理
(1)	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的観点からみた危険性等に応じて、感染症を 1 類感染症から 5 類感染症に分類
(2)	1 類感染症から 3 類感染症以外の既知の感染症で、感染拡大防止のため緊急に対応する必要がある場合に備え、期間の限定を行った上で、当該感染症を強権的措置発動の対象とする制度を規定
(3)	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既知の感染症と病状等が明らかに異なり、その感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的観点から見た危険性が極めて高いもの（新感染症）について、厳格な要件の下で入院等の行動制限措置発動の対象とする制度を規定
2	基本指針、予防計画及び特定感染症予防指針
(1)	厚生労働大臣は、感染症の予防の総合的な推進のため、感染症の予防の推進に関する基本指針を策定
(2)	都道府県は、基本指針に即し、感染症の予防のための施策の実施に関する予防計画を策定
(3)	厚生労働大臣は、原因の究明、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携等を総合的に推進する必要がある感染症についての指針を作成
3	感染症の発生等に関する情報の収集及び公表
(1)	医師が感染症の患者を診断等した場合、獣医師が感染症にかかった動物を診断等した場合について、保健所長を経由した都道府県知事への届出制度を規定
(2)	都道府県知事が指定する指定届出機関で感染症の患者が診断等された場合について、保健所長を経由した都道府県知事への届出制度を規定
(3)	厚生労働大臣及び都道府県知事は、感染症の発生の状況、原因等を明らかにする必要があるときは、感染症の患者等への質問、必要な調査を実施
4	感染症の患者への対応
(1)	都道府県知事は、1 類感染症から 3 類感染症のまん延を防止するため必要があるときに健康診断を勧告し、勧告に従わないときは健康診断を実施
(2)	1 類感染症から 3 類感染症の患者等について、感染症をまん延させるおそれのある業務への就業を禁止
(3)	1 類感染症及び 2 類感染症の患者の感染症指定医療機関への入院勧告や勧告に従わないときの入院措置等について、必要な手続を規定
5	消毒その他の予防措置
(1)	都道府県知事は、1 類感染症から 4 類感染症の発生の予防及びまん延の防止のため必要なときは、病原体に汚染された疑いがある場所の消毒、ねずみ族・こん虫等の駆除、飲食物その他の物件の消毒等の措置を実施
(2)	都道府県知事は、1 類感染症のまん延の防止のため、緊急の必要がある場合で、消毒によりがたいときは、感染症に汚染されている建物への立入を禁止し、病原体に汚染された地域の交通を遮断
6	感染症の患者に対する医療の提供
(1)	厚生労働大臣又は都道府県知事は、開設者の同意を得て、新感染症、1 類感染症及び 2 類感染症の患者の入院を担当させる感染症指定医療機関を指定
(2)	都道府県は、入院している新感染症、1 類感染症及び 2 類感染症の患者等の医療に要する費用を負担
7	新感染症
(1)	都道府県知事は、新感染症のまん延の防止のため必要があるときは、厚生労働大臣の指示に従い、健康診断の勧告をし、勧告に従わないときは健康診断を実施
(2)	新感染症の所見がある者の入院、退院について必要な手続を規定
(3)	都道府県知事は、厚生労働大臣の指示に従い、病原体に汚染された疑いがある場所の消毒のほか、1 類感染症に係る措置の全部又は一部を実施
(4)	新感染症の病状及びまん延を防止するため必要な措置が明らかになったときは、政令で定めるところにより、期間の限定を行った上で、新感染症を 1 類感染症とみなして、1 類感染症に係る措置の全部又は一部を実施できるようにする制度を規定
(5)	厚生労働大臣が都道府県知事に指示を行う場合又は(4)の政令の制定の立案等をする場合は、あらかじめ厚生科学審議会の意見を聴取
8	感染症の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置
	特定の地域から発送された動物（政令で定めるものに限る。）の輸入を禁止。感染症を人に感染させるおそれがある動物等（政令で定めるものに限る）を輸入する場合の届出措置を規定
9	その他
(1)	保健所を設置する市及び特別区は、予防計画の策定、指定届出機関の指定、感染症指定医療機関の指定の事務を除き、都道府県と同じ事務を実施
(2)	その他、国、都道府県、市町村の費用負担、罰則等所要の規定を整備

(注) 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

表 1-(1)-⑤ 基本指針の概要

第 1	感染症の予防の推進の基本的な方向 事前対応型行政の構築、人権への配慮、迅速かつ的確な対応、国及び地方公共団体等の果たすべき役割、国際協力、予防接種
第 2	感染症の発生の予防のための施策に関する事項 感染症発生動向調査、食品保健対策・環境衛生対策との連携、検疫所における感染症の国内への侵入予防対策、関係機関等との連携
第 3	感染症のまん延防止のための施策に関する事項 発生情報の公表、健康診断、就業制限及び入院、消毒、積極的疫学調査、指定感染症の指定、新感染症への対応、食品保健対策・環境衛生対策との連携、検疫所の対応、関係機関等との連携
第 4	感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項 国、都道府県等における医療の提供体制、関係機関等との連携
第 5	感染症に関する調査及び研究に関する事項 国、地方公共団体における調査及び研究の推進、関係機関等との連携
第 6	感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項 国、民間団体における研究開発の推進、関係各機関等との連携、ワクチン等の供給
第 7	感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項 国及び都道府県等における病原体等の検査の推進、国及び都道府県等における総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築、関係機関等との連携
第 8	感染症の予防に関する人材の養成に関する事項 国、都道府県、医師会等における人材の養成、関係機関等との連携
第 9	感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の配慮に関する事項 国及び地方公共団体における感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権への配慮に関する方策、関係機関等との連携
第 10	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施設（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項 緊急時における国と地方公共団体、地方公共団体相互間、国及び地方公共団体と関係団体との連絡体制の整備、まん延のおそれが生じた場合の都道府県による行動計画の策定
第 11	その他感染症の予防の推進に関する重要事項 施設内感染の防止、災害防疫、検疫所の機能強化、動物由来感染症対策、国際保健規則(注)への対応、外国人に対する適用 (注) 世界保健機構において採択された保健規則であり、疾病の国際的伝播の防止を目的として定められたもの

(注) 1 基本指針に基づき、当省が作成した。

2 各項目について、当該指針に記載されている主な事項を記載した。

表 1-(1)-⑥ ワクチン等の備蓄又は確保に係る基本指針の記述（抜粋）

<p>第1～第3 （略）</p> <p>第4 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項</p> <p>一 （略）</p> <p>二 国における感染症に係る医療を提供する体制</p> <p>1～3 （略）</p> <p>4 新型インフルエンザ等の感染症の汎流行時に、その治療に必要な医薬品の提供及び流通を的確に行うため、医薬品の備蓄又は確保に努める。</p> <p>5 （略）</p> <p>二 都道府県における感染症に係る医療を提供する体制</p> <p>1～5 （略）</p> <p>6 新型インフルエンザ等の感染症の汎流行時に、地域におけるその治療に必要な医薬品の提供及び流通を的確に行うため、医薬品の備蓄又は確保に努める。</p> <p>四～六</p> <p>第5 （略）</p> <p>第6 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項</p> <p>一 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する考え方</p> <p>1 ワクチンや抗菌剤等（以下「ワクチン等」という。）の感染症に係る医薬品は、感染症の予防や感染症患者に対する良質な医療を提供する上で不可欠なものである。特にワクチンの接種は、感染症の予防に最も有効な手段の1つであるが、その一方で、現在においても、ワクチン等の有効な医薬品が未だに開発されていない感染症が数多く存在するのも現実である。</p> <p>（以下略）</p>
--

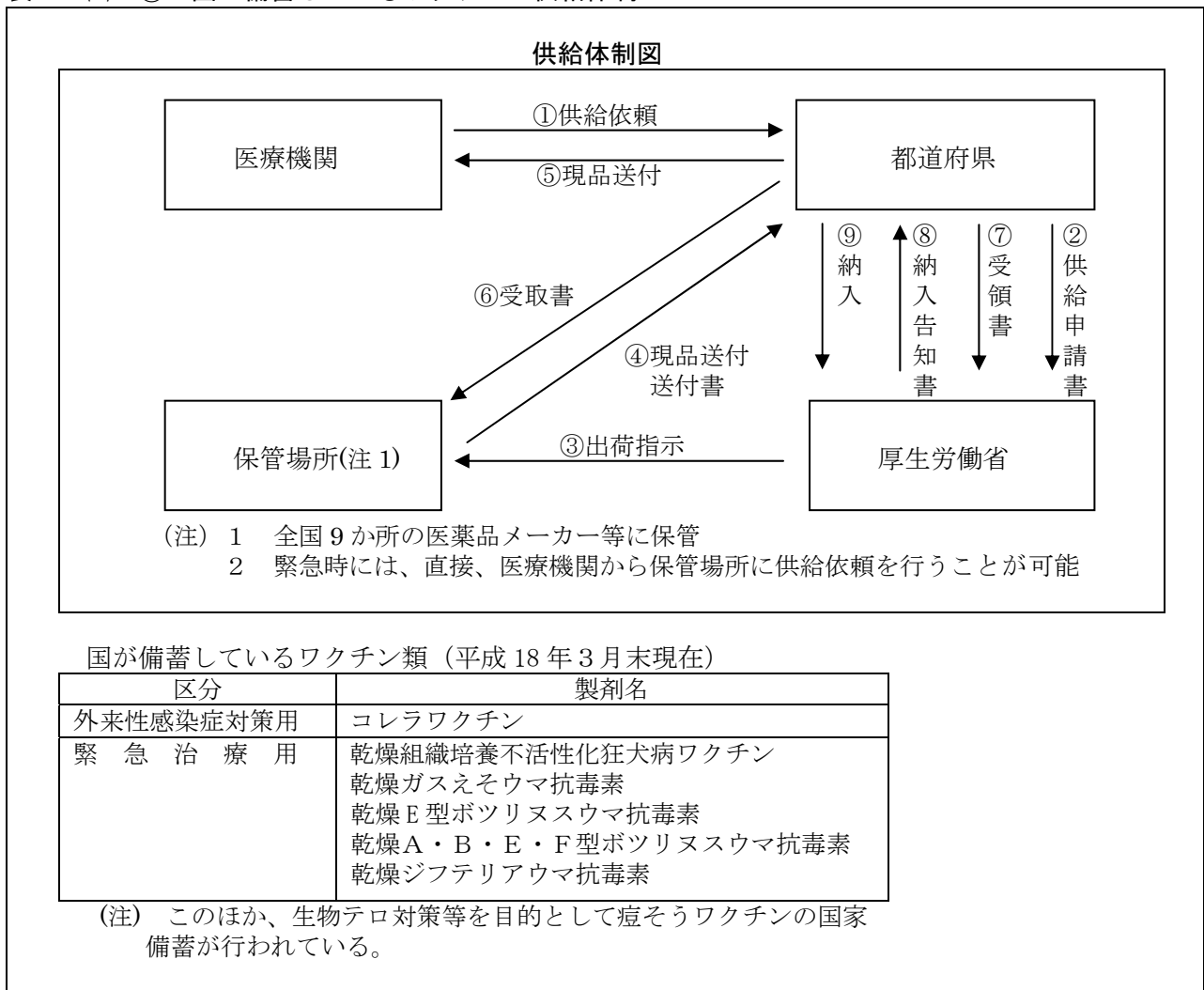
（注）基本指針からワクチン等の備蓄又は確保に係る記述を抜粋した。

表 1-(1)-⑦ 国内で製造・販売されているワクチン類一覧

製剤名	製剤名
インフルエンザ HA ワクチン	経口生ポリオワクチン
日本脳炎ワクチン	乾燥弱毒生麻しんワクチン
乾燥日本脳炎ワクチン	乾燥弱毒生風しんワクチン
乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン	乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン
組換え沈降 B 型肝炎ワクチン（酵母由来）	乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン
沈降 B 型肝炎ワクチン（huGK-14 細胞由来）	乾燥弱毒生水痘ワクチン
乾燥組織培養不活化 A 型肝炎ワクチン	黄熱ワクチン
コレラワクチン	乾燥 BCG ワクチン
沈降精製 DPT 混合ワクチン	乾燥ガスエソウマ抗毒素
肺炎球菌ワクチン	乾燥ジフテリアウマ抗毒素
ワイル病秋やみ混合ワクチン	乾燥まむしウマ抗毒素
成人用沈降ジフテリアトキソイド	乾燥はぶウマ抗毒素
沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド	乾燥ボツリヌスウマ抗毒素
沈降破傷風トキソイド	

（注） 1 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。
 2 平成 17 年 9 月現在の品目（製剤名）である。

表 1-(1)-⑧ 国が備蓄しているワクチンの供給体制



(注) 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

表 1-(1)-⑨ 薬事法 (抜粋：医薬品等の製造販売の承認)

(医薬品等の製造販売の承認)

第 14 条 医薬品 (厚生労働大臣が基準を定めて指定する医薬品及び第 23 条の 2 第 1 項の規定により指定する体外診断用医薬品を除く。)、医薬部外品 (厚生労働大臣が基準を定めて指定する医薬部外品を除く。)、厚生労働大臣の指定する成分を含有する化粧品又は医療機器 (一般医療機器及び同項の規定により指定する管理医療機器を除く。) の製造販売をしようとする者は、品目ごとにその製造販売についての厚生労働大臣の承認を受けなければならない。

2～11 (略)

(注) 下線は当省が付した。

表 1-(1)-⑩ 薬事法（抜粋：特例承認）

(特例承認)	
第 14 条の 3 第 14 条の承認の申請者が製造販売をしようとする者が、次の各号のいずれにも該当する医薬品又は医療機器として政令で定めるものである場合には、厚生労働大臣は、同条第 2 項、第 5 項、第 6 項及び第 8 項の規定にかかわらず、薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて、その品目に係る同条の承認を与えることができる。	
一	国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するため緊急に使用されることが必要な医薬品又は医療機器であり、かつ、当該医薬品又は医療機器の使用以外に適当な方法がないこと。
二	その用途に関し、外国（医薬品又は医療機器の品質、有効性及び安全性を確保する上で本邦と同等の水準にあると認められる医薬品又は医療機器の製造販売の承認の制度又はこれに相当する制度を有している国として政令で定めるものに限る。）において、販売し、授与し、並びに販売又は授与の目的で貯蔵し、及び陳列することが認められている医薬品又は医療機器であること。
2	(略)

(注) 下線は当省が付した。

表 1-(2)-① 予防接種法に基づき予防接種を行う疾病

区分	疾病名	定期の予防接種の対象者
その発生及びまん延を防止することを目的として、予防接種法により予防接種を行う疾病（予防接種法第 2 条第 2 項）	ジフテリア	① 生後 3 月から生後 90 月に至るまでの間にある者 ② 11 歳以上 13 歳未満の者
	百日せき	生後 3 月から生後 90 月に至るまでの間にある者
	破傷風	① 生後 3 月から生後 90 月に至るまでの間にある者 ② 11 歳以上 13 歳未満の者
	急性灰白髄炎（ポリオ）	生後 3 月から生後 90 月に至るまでの間にある者
	麻しん	生後 12 月から生後 90 月に至るまでの間にある者（注 2）
	風しん	生後 12 月から生後 90 月に至るまでの間にある者（注 2）
	日本脳炎	① 生後 6 月から生後 90 月に至るまでの間にある者 ② 9 歳以上 13 歳未満の者 ③ 14 歳以上 16 歳未満の者（注 3）
個人の発病又はその重症化を防止し、併せてそのまん延の予防に資することを目的として、予防接種を行う疾病（同法第 2 条第 3 項）	インフルエンザ	① 65 歳以上の者 ② 60 歳以上 65 歳未満のものであって、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有するものとして厚生労働省令で定めるもの
その発生及びまん延を防止するために特に予防接種を行う必要があると認められる疾病として、政令で定める疾病（同法第 2 条第 2 項第 8 号）	痘そう（天然痘）	

(注) 1 予防接種法及び予防接種法施行令に基づき、当省が作成した。

2 麻しん及び風しんに係る定期の予防接種の対象者については、平成 18 年 4 月 1 日から、①第 1 期の予防接種として、生後 12 月から生後 24 月に至るまでの間にある者、②第 2 期の予防接種として、5 歳以上 7 歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の 1 年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者を対象とすることとされた。

3 14 歳以上 16 歳未満の者を対象とした日本脳炎の定期の予防接種は、平成 17 年 7 月 29 日以降廃止された。

表 1-(2)-② 予防接種法（抜粋：被接種者等の責務）

（被接種者等の責務）

第 8 条 第 3 条第 1 項に規定する予防接種であつて 1 類疾病に係るもの又は第 6 条第 1 項に規定する予防接種の対象者は、第 3 条第 1 項に規定する予防接種（当該予防接種に相当する予防接種であつて、市町村長以外の者により行われるものを含む。以下「定期の予防接種」という。）であつて 1 類疾病に係るもの又は第 6 条第 1 項に規定する予防接種（当該予防接種に相当する予防接種であつて、同項の規定による指定があつた日以後当該指定に係る期日又は期間の満了の日までの間に都道府県知事及び市町村長以外の者により行われるものを含む。以下「臨時の予防接種」という。）を受けるよう努めなければならない。

2 第 3 条第 1 項に規定する予防接種であつて 1 類疾病に係るもの又は第 6 条第 1 項に規定する予防接種の対象者が 16 歳未満の者又は成年被後見人であるときは、その保護者は、その者に定期の予防接種であつて 1 類疾病に係るもの又は臨時の予防接種を受けさせるため必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

（注）下線は当省が付した。

表 1-(2)-③ 予防接種の接種率（平成 12 年度から 16 年度）

（単位：人、％）

予防接種の種類	年度等	平成 12 年度			平成 13 年度			平成 14 年度			平成 15 年度			平成 16 年度		
		対象人口 (A)	実施人員 (B)	接種率 (B)/(A)	対象人口 (A)	実施人員 (B)	接種率 (B)/(A)	対象人口 (A)	実施人員 (B)	接種率 (B)/(A)	対象人口 (A)	実施人員 (B)	接種率 (B)/(A)	対象人口 (A)	実施人員 (B)	接種率 (B)/(A)
ジフテリア	1 期初回 1 回	1,170,279	1,189,225	101.6	1,174,750	1,212,075	103.2	1,168,750	1,180,218	101.0	1,138,500	1,177,702	103.4	—	—	—
	〃 2 回	1,170,279	1,168,635	99.9	1,174,750	1,191,643	101.4	1,168,750	1,165,978	99.8	1,138,500	1,171,593	102.9	—	—	—
	〃 3 回	1,170,279	1,115,145	95.3	1,174,750	1,146,223	97.6	1,168,750	1,131,515	96.8	1,138,500	1,137,980	100.0	—	—	—
	1 期追加	1,170,279	1,087,807	93.0	1,174,750	1,075,185	91.5	1,168,750	1,056,373	91.2	1,138,500	1,109,143	97.4	—	—	—
	2 期	1,314,403	906,209	68.9	1,263,000	856,461	67.8	1,241,000	851,620	68.6	1,212,000	855,628	70.6	—	—	—
百日ぜき	1 期初回 1 回	1,170,279	1,186,705	101.4	1,174,750	1,209,009	102.9	1,168,750	1,178,260	100.8	1,138,500	1,175,287	103.2	—	—	—
	〃 2 回	1,170,279	1,166,372	99.7	1,174,750	1,188,689	101.2	1,168,750	1,163,977	99.6	1,138,500	1,169,537	102.7	—	—	—
	〃 3 回	1,170,279	1,116,105	95.4	1,174,750	1,145,701	97.5	1,168,750	1,131,324	96.8	1,138,500	1,137,444	99.9	—	—	—
	1 期追加	1,170,279	1,085,300	92.7	1,174,750	1,071,376	91.2	1,168,750	1,063,642	91.0	1,138,500	1,105,184	97.1	—	—	—
破傷風	1 期初回 1 回	1,170,279	1,189,283	101.6	1,174,750	1,211,609	103.1	1,168,750	1,180,133	101.0	1,138,500	1,177,275	103.4	—	—	—
	〃 2 回	1,170,279	1,168,700	99.9	1,174,750	1,191,148	101.4	1,168,750	1,165,883	99.8	1,138,500	1,171,133	102.9	—	—	—
	〃 3 回	1,170,279	1,115,145	95.3	1,174,750	1,145,731	97.5	1,168,750	1,131,413	96.8	1,138,500	1,137,430	99.9	—	—	—
	1 期追加	1,170,279	1,087,835	93.0	1,174,750	1,074,774	91.5	1,168,750	1,066,311	91.2	1,138,500	1,108,665	97.4	—	—	—
	2 期	1,314,403	911,397	69.3	1,263,000	857,745	67.9	1,241,000	853,179	68.7	1,212,000	854,544	70.5	—	—	—
DPT（3 種混合）	1 期初回 1 回	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,119,250	1,055,397	94.3
	〃 2 回	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,119,250	1,050,154	93.8
	〃 3 回	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,119,250	1,022,666	91.4
	1 期追加	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,119,250	1,007,007	90.0
DT（2 種混合）	2 期	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,211,000	774,207	63.9	
ポリオ	1 回	1,169,455	1,064,480	91.0	1,173,400	1,207,259	102.9	1,169,200	1,159,752	99.2	1,143,000	1,135,484	99.3	1,120,000	1,057,121	94.4
	2 回	1,169,455	948,581	81.1	1,173,400	1,217,310	103.7	1,169,200	1,136,170	97.2	1,143,000	1,113,237	97.4	1,120,000	1,060,154	94.7
麻しん	—	1,166,160	1,137,866	97.6	1,168,000	1,235,575	105.8	1,171,000	1,191,968	101.8	1,161,000	1,188,872	102.4	1,123,000	1,051,743	93.7
風しん	定期分	1,179,158	1,089,993	92.4	1,168,500	1,149,785	98.4	1,169,500	1,126,907	96.4	1,165,500	1,168,877	100.3	1,141,000	1,119,849	98.1
	経過措置分	1,391,092	633,742	45.6	973,762	384,081	39.4	804,304	118,320	14.7	795,372	199,219	25.0	—	—	—
日本脳炎	1 期初回 1 回	1,189,303	1,009,821	84.9	1,147,200	1,039,482	90.6	1,123,434	1,032,625	91.9	1,167,000	1,080,531	92.6	1,169,000	969,925	83.0
	〃 2 回	1,189,303	965,139	81.2	1,147,200	992,836	86.5	1,123,434	995,724	88.6	1,167,000	1,045,151	89.6	1,169,000	948,069	81.1
	1 期追加	1,184,826	826,665	69.8	1,144,320	834,751	72.9	1,150,320	846,990	73.6	1,171,000	882,317	75.3	1,166,000	825,225	70.8
	2 期	1,210,666	786,380	65.0	1,159,169	787,451	67.9	1,140,859	790,230	69.3	1,209,000	817,522	67.6	1,204,000	789,387	65.6
	3 期	1,377,842	665,386	48.3	1,292,792	653,063	50.5	1,258,096	645,877	51.3	1,264,000	650,600	51.5	1,240,000	599,864	48.4
インフルエンザ	—	—	—	—	22,952,974	6,426,625	28.0	24,130,313	8,535,994	35.4	25,001,831	10,862,299	43.4	25,245,277	12,005,921	47.6

（注）1 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

2 「対象人口」は、予防接種ごとの標準的な接種期間に相当する人口を総務省統計局推計人口（各年 10 月 1 日現在）から算定した。

なお、

i インフルエンザについては、「65 歳以上に」に該当する者は上記の方法により、「60 歳から 65 歳未満の者であって、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害を有する者として厚生労働省令で定める者」については、平成 13 年度については「予防接種法に基づくインフルエンザ予防接種の接種対象者及び被接種者数調査結果について（平成 14 年 9 月 12 日事務連絡。「以下「平成 14 年事務連絡」という。）」、平成 14 年度以降については、保健所運営報告・地域保健事業報告（厚生労働省）からそれぞれ算定し、

ii 日本脳炎については、北海道が予防接種を実施しなくてもよい地域に指定（予防接種法第 3 条第 2 項）されていることから、その分を除外して算定した。

3 「実施人員」は、地域保健事業報告（厚生労働省）の定期の予防接種被接種者数に基づき計上したが、平成 13 年度のインフルエンザについては、平成 14 年事務連絡に基づき計上した。

4 対象人口は上記 2 により求められた推計人口である一方、実施人員は各年度における接種対象者全体の中の予防接種を受けた人数であるため、接種率は 100%を超える場合がある。

5 「風しんの経過措置分」は、平成 6 年に予防接種法が改正され、接種対象者が 16 歳から 18 歳に、生後 12 月から 90 月にそれぞれ変更されたことに伴い、当時生後 90 月以上 15 歳以下であった者を対象にして、原則 12 歳から 15 歳までに予防接種を行うものであり、平成 7 年 4 月から平成 15 年 9 月までの間実施された。

6 平成 16 年度からは、ジフテリア、百日ぜき及び破傷風の 1 期初回及び 1 期追加は DPT（3 種混合）、ジフテリア及び破傷風の 2 期は DT（2 種混合）として集計している。

表 1-(2)-④ 「定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨の差し控えについて(勧告)」
(平成 17 年 5 月 30 日付け健感発第 0530001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)(抜粋)

日本脳炎については、予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)第 3 条第 1 項の規定に基づき定期の予防接種を行っているところであるが、本年 5 月、疾病・障害認定審査会において、現行の日本脳炎ワクチンの使用と重症の ADEM(急性散在性脳脊髄炎)との因果関係を肯定する論拠がある旨の答申が出され、5 月 26 日付けで厚生労働大臣による因果関係の認定をしたところである。

これは、厳格な科学的な証明に基づくものではないが、日本脳炎ワクチンの使用と重症の ADEM との因果関係を事実上認めるものである。

ついで、マウス脳による製法の日本脳炎ワクチンの使用と重症の ADEM との因果関係を肯定する論拠があると判断されたことから、現時点ではより慎重を期するため、定期の予防接種においては、現行の日本脳炎ワクチン接種の積極的な勧奨をしないこととされたい。

(以下略)

(注) 1 「定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨の差し控えについて(勧告)」による。
2 下線は本省が付した。

表 1-(3)-① 検疫法(抜粋:入港等の禁止、交通の制限、隔離・停留措置)

(入港等の禁止)

第 4 条 次に掲げる船舶又は航空機(以下それぞれ「外国から来航した船舶」又は「外国から来航した航空機」という。)の長(長に代ってその職務を行う者を含む。以下同じ。)は、検疫済証又は仮検疫済証の交付(第 17 条第 2 項の通知を含む。第 9 条を除き、以下同じ。)を受けた後でなければ、当該船舶を国内(本州、北海道、四国及び九州並びに厚生労働省令で定めるこれらに附属する島の区域内をいう。以下同じ。)の港に入れ、又は当該航空機を検疫飛行場以外の国内の場所(港の水面を含む。)に着陸させ、若しくは着水させてはならない。ただし、外国から来航した船舶の長が、検疫を受けるため当該船舶を第 8 条第 1 項に規定する検疫区域若しくは同条第 3 項の規定により指示された場所に入れる場合若しくは次条ただし書第 1 号の確認を受けた者の上陸若しくは同号の確認を受けた物若しくは第 13 条の 2 の指示に係る貨物の陸揚のため当該船舶を港(第 8 条第 1 項に規定する検疫区域又は同条第 3 項の規定により指示された場所を除く。)に入れる場合又は外国から来航した航空機の長が、検疫所長(検疫所の支所又は出張所の長を含む。以下同じ。)の許可を受けて当該航空機を着陸させ、若しくは着水させる場合は、この限りでない。

一 外国を発航し、又は外国に寄航して来航した船舶又は航空機

二 航行中に、外国を発航し又は外国に寄航した他の船舶又は航空機(検疫済証又は仮検疫済証の交付を受けている船舶又は航空機を除く。)から人を乗り移らせ、又は物を運び込んだ船舶又は航空機(交通等の制限)

第 5 条 外国から来航した船舶又は外国から来航した航空機(以下「船舶等」という。)については、その長が検疫済証又は仮検疫済証の交付を受けた後でなければ、何人も、当該船舶から上陸し、若しくは物を陸揚げし、又は当該航空機及び検疫飛行場ごとに検疫所長が指定する場所から離れ、若しくは物を運び出してはならない。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、この限りでない。

一～三 (略)

(検疫区域)

第 8 条 船舶の長は、第 17 条第 2 項の通知を受けた場合を除くほか、検疫を受けようとするときは、当該船舶を検疫区域に入れなければならない。

2 外国から来航した航空機の長は、当該航空機を最初に検疫飛行場に着陸させ、又は着水させたときは、直ちに、当該航空機を検疫区域に入れなければならない。

3 前 2 項の場合において、天候その他の理由により、検疫所長が、当該船舶等を検疫区域以外の場所に入れるべきことを指示したときは、船舶等の長は、その指示に従わなければならない。

4 第 1 項及び第 2 項の検疫区域は、厚生労働大臣が、国土交通大臣と協議して、検疫港又は検疫飛行場ごとに 1 以上を定め、告示する。

(検疫の開始)

第 10 条 船舶等が検疫区域又は第 8 条第 3 項の規定により指示された場所に入ったときは、検疫所長は、荒天の場合その他やむを得ない事由がある場合を除き、すみやかに、検疫を開始しなければならない。但し、日没後に入った船舶については、日出まで検疫を開始しないことができる。

(質問)

第 12 条 検疫所長は、船舶等に乗って来た者及び水先人その他船舶等が来航した後これに乗り込んだ者

に対して、必要な質問を行い、又は検疫官をしてこれを行わせることができる。

(診察及び検査)

第 13 条 検疫所長は、検疫感染症につき、前条に規定する者に対する診察及び船舶等に対する病原体の有無に関する検査を行い、又は検疫官をしてこれを行わせることができる。

2 (略)

(汚染し、又は汚染したおそれのある船舶等についての措置)

第 14 条 検疫所長は、検疫感染症が流行している地域を発航し、又はその地域に寄航して来航した船舶等、航行中に検疫感染症の患者又は死者があつた船舶等、検疫感染症の患者若しくはその死体、又はペスト菌を保有し、若しくは保有しているおそれのあるねずみ族が発見された船舶等、その他検疫感染症の病原体に汚染し、又は汚染したおそれのある船舶等について、合理的に必要と判断される限度において、次に掲げる措置の全部又は一部をとることができる。

一 第 2 条第 1 号に掲げる感染症又はコレラの患者を隔離し、又は検疫官をして隔離させること。

二 第 2 条第 1 号に掲げる感染症の病原体に感染したおそれのある者を停留し、又は検疫官をして停留させること(外国に同号に掲げる感染症が発生し、その病原体が国内に侵入し、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認めるときに限る。)

三～七 (略)

2 (略)

(隔離)

第 15 条 前条第 1 項第 1 号に規定する隔離は、第 2 条第 1 号に掲げる感染症の患者については、特定感染症指定医療機関(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に規定する特定感染症指定医療機関をいう。以下同じ。)又は第 1 種感染症指定医療機関(同法に規定する第 1 種感染症指定医療機関をいう。以下同じ。)に、コレラの患者については、特定感染症指定医療機関、第 1 種感染症指定医療機関又は第 2 種感染症指定医療機関(同法に規定する第 2 種感染症指定医療機関をいう。以下この項において同じ。)に入院を委託して行う。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、同号に掲げる感染症の患者については、特定感染症指定医療機関若しくは第 1 種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であつて検疫所長が適当と認めるものに、コレラの患者については、特定感染症指定医療機関、第 1 種感染症指定医療機関若しくは第 2 種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であつて検疫所長が適当と認めるものにその入院を委託して行うことができる。

2～5 (略)

(停留)

第 16 条 第 14 条第 1 項第 2 号に規定する停留は、期間を定めて、特定感染症指定医療機関又は第 1 種感染症指定医療機関に入院を委託して行う。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関若しくは第 1 種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であつて検疫所長が適当と認めるものにその入院を委託し、又は船舶の長の同意を得て、船舶内に収容して行うことができる。

2～6 (略)

(新感染症に係る措置)

第 34 条の 2 厚生労働大臣は、外国に新感染症(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に規定する新感染症であつて同法第 53 条の規定により政令で定められる新感染症以外のものをいう。以下この条において同じ。)が発生した場合において、当該新感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、検疫所長に、当該新感染症にかかっていると疑われる者に対する診察を行わせることができる。この場合において、検疫所長は、検疫官をして当該診察を行わせることができる。

2 検疫所長は、第 13 条第 1 項、第 24 条、第 26 条第 1 項、第 26 条の 2 又は前項に規定する診察において、新感染症の所見がある者を診断したときは、直ちに、厚生労働大臣に当該所見がある者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を報告しなければならない。

3 検疫所長は、前項の報告をした場合には、厚生労働大臣の指示に従い、当該新感染症を第 2 条第 1 号に掲げる感染症とみなして、第 13 条、第 13 条の 2、第 14 条第 1 項第 1 号から第 6 号まで、第 17 条、第 18 条、第 19 条第 2 項及び第 3 項並びに第 20 条に規定する事務の全部又は一部を実施することができる。

4～5 (略)

(新感染症に係る隔離)

第 34 条の 3 前条第 2 項の規定により検疫所長が実施する第 14 条第 1 項第 1 号に規定する隔離は、特定感染症指定医療機関に入院を委託して行う。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、

特定感染症指定医療機関以外の病院であって当該検疫所長が適当と認めるものにその入院を委託して行うことができる。

2～6 (略)

(新感染症に係る停留)

第34条の4 第34条の2第2項の規定により検疫所長が実施する第14条第1項第2号に規定する停留は、特定感染症指定医療機関に入院を委託して行う。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関以外の病院であって当該検疫所長が適当と認めるものにその入院を委託して行うことができる。

2～6 (略)

(注) 下線は当省が付した。

表 1-(3)-② 全国の検疫所（平成 18 年 6 月末現在）

本所	所在地	支所		出張所	
	小樽	北海道 小樽市	1	千歳空港	11
仙台	宮城県 塩釜市	1	仙台空港	12	青森、青森空港、八戸、宮古、釜石、大船渡・気仙沼、石巻、秋田船川、秋田空港、酒田、小名浜、福島空港
成田空港	千葉県 成田市				
東京	東京都 江東区	3	千葉、東京空港、川崎	3	鹿島、日立、木更津
横浜	神奈川県 横浜市			1	横須賀・三崎
新潟	新潟県 新潟市			6	新潟空港、直江津、富山空港、伏木富山、金沢・七尾、小松空港
名古屋	愛知県 名古屋市	3	清水、中部空港、四日市	5	焼津、豊橋、蒲郡・福江、衣浦、尾鷲・勝浦
大阪	大阪府 大阪市			5	敦賀、内浦、舞鶴、岸和田、和歌山下津
関西空港	大阪府 泉南郡田尻町				
神戸	兵庫県 神戸市				
広島	広島県 広島市	1	広島空港	17	境、米子空港、浜田、岡山空港、水島、福山、呉、徳山下松・岩国、宇部、徳島小松島、坂出、高松空港、三島川之江、新居浜、松山、松山空港、高知
福岡	福岡県 福岡市	4	門司、福岡空港、長崎、鹿児島	18	三池、唐津、伊万里、佐世保、長崎空港、厳原・比田勝、熊本空港、三角、水俣・八代、大分空港、大分・佐賀関、佐伯、細島、鹿児島空港、志布志、宮崎空港、串木野・喜入、新北九州空港
那覇	沖縄県 那覇市	1	那覇空港	3	金武・中城、平良、石垣
13			14		81

(注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

2 これらの検疫所の名称は、支所、出張所については、その前に本所の名称を付すこととされている（例：小樽検疫所千歳空港検疫所支所、小樽検疫所稚内出張所）が、以降の検疫所に係る表の記載に当たっては、原則として、上表の「本所」、「支所」及び「出張所」欄に記載した名称（例：小樽、千歳空港、稚内）のみを記載することとする。

表 1-(3)-③ 1 類感染症発生時非常対応訓練に関する報告書の送付等について（平成 14 年 6 月 11 日付け食検発第 0611001 号）

1 類感染症患者の入国を想定して本年 3 月、関西空港検疫所において 1 類感染症発生時非常対応訓練を実施したところでありますが、今般、報告書がまとまり別途関西空港検疫所より送付することといたしております。

つきましては、各検疫所においては、本報告書を参考にそれぞれの検疫所の実情に応じた対応マニュアルを作成するとともに、定期的に適宜の方法により実地訓練を実施する等、万全な体制の構築に努められるようお願いいたします。

(注) 1 「1 類感染症発生時非常対応訓練に関する報告書の送付等について」（平成 14 年 6 月 11 日付け食検発第 0611001 号。検疫所業務管理室長）による。

2 下線は当省が付した。

表 1-(3)-④ 検疫感染症措置マニュアルの例（関西空港検疫所の危機管理マニュアル（概要））

I 初動
1 特別警戒体制
2 特別警戒体制の周知文書例
3 特別警戒体制下の事前通報票
4 事前通報受信時の対応
II 対策本部
1 対策本部の概要
2 対策本部の機能
3 特別の検疫
4 航空会社への連絡
5 関係諸機関との連絡調整
6 連絡体制
7 各種機関への連絡における留意点
8 報道機関への情報提供における留意点
III 検疫
1 特別の検疫の概要
2 特別警戒体制実施時の準備
3 特別の検疫手順
4 検疫場への携行物品
5 特別の検疫開始時の説明
6 有症者・同行者への対応
7 乗客・乗員への対応
8 危険度の区分
9 危険度に応じた健康管理体制と手順
10 対策本部との連絡（連絡班の役割）
11 検疫終了後の関係者の健康監視
12 特別の検疫時の問診票（有症者・同行者用）
13 特別の検疫時の問診票（乗客・乗員用）
14 健康教育書類（機内接触者用）
15 健康教育書類（接触を否定できない者用）
16 健康教育書類（非接触者用）
17 健康相談室で患者が発見された場合の対応
IV 消毒
1 汚染区域の区分
2 消毒準備の手順
3 消毒場所への携行物品
4 現場到着（消毒作業準備）
5 消毒の実際
6 消毒終了

(注) 関西空港検疫所の危機管理マニュアル（平成 16 年 2 月策定）の項目を記載した。

表 1-(3)-⑤ 関西空港検疫所の危機管理マニュアル（抜粋：「有症者・同行者への対応」部分）

Ⅲ 検疫

6 有症者・同行者への対応

- 1 有症者、同行者への問診および搬送要否の判定
 - 1) 責任者の有症者対応班に関する説明後、早期に機内への進入を指示する（乗客乗員対応班の医療等専門職が仲介する）。
 - 2) 有症者対応班の医療専門職は、機内侵入後すぐに有症者側に位置し、有症者、同行者に医師であることを自己紹介し、安心させる。
 - 3) 乗客乗員対応班の医療等専門職は、乗員から得た有症者に関する情報を有症者対応班の医療専門職に伝える。
 - 4) 有症者対応班の医療専門職は全身状態観察後、有症者から（意思疎通困難の場合は同行者、同行者不在時は担当乗務員から）、問診票を用いて必要な問診を行う。問診の結果により、検疫法に基づく委託医療機関への搬送の要否を以下の判定基準に照らして判断し、責任者に報告する。
 - 5) 有症者対応班の検疫官あるいは医療専門職は、同行者を確認し問診票の記載を依頼する。記載後、医療専門職は以下の同行者の搬送安否に関する判断基準に従い搬送の要否を判断し、責任者に報告する。
 - 6) 責任者は、連絡班を通じて対策本部へ搬送決定の報告をおこない、搬出ルートを決め、有症者対応班、消毒班に作業を指示する。
 - 7) 有症者対応班の医療専門職は、問診票の複写部分を 2 次感染のない方法で乗客乗員対応班の医療専門職にわたす。
 <搬送の要否に関する判定基準> （略）
 <同行者における搬送の要件> （略）
- 2 有症者、同行者と隣接する座席の乗客への対応
 通報対象となった有症者の座席に隣接した座席等の乗客が、検疫中座席の移動を希望する場合は、いつでも速やかに応じ、記録しておく。
- 3 搬送
 搬送は検疫法に基づくものであるが、感染症法の理念をふまえ、本人が認識できる場合には本人（本人の意思疎通が困難な場合には同行者または連絡の取れた親族等）へのインフォームド・コンセントを確立したうえで、プライバシーに配慮しつつ、速やかに行う。
 - 1) 有症者対応班の医療専門職は、有症者及び同行者に対して搬送に関して、また、速やかに家族等と連絡をとる旨を説明し、了解を得る。
 - 2) 搬出経路は事前情報で特定できる場合は検疫課長が指示する。現場で選択する場合は、責任者が有症者対応班、乗員乗客対応班、消毒班と協議し、最短で円滑な経路を選択する。原則として他の乗客とは別の出口を使用する。
 - 3) 消毒班は搬出経路を確認の上、有症者の動線を把握し汚染部位を特定し、区分テープで立ち入り禁止区域としてマーキングする。
 - 4) 乗客乗員対応班は、必要又は希望により、経路に近い、座席の乗客を移動させる。
 - 5) 有症者対応班は、二次感染の防止及び患者のプライバシー確保の観点から不織布等を用いて必要な遮蔽を行う。搬送開始前から、搬送中を通じて、適宜、有症者には丁寧に声をかけるよう努める（機内での呼びかけは特にプライバシーに注意する）。
 - 6) 予め不織布等で被覆した担架を搬入し（座位可能時は車椅子でも可）、有症者を進行方向に足先が向くように不織布で覆って撤出し、機外のリフト車にあらかじめ準備したストレッチャーの上に、担架ごと載せる。
 - 7) 機内では有症者の顔面の一部を隠す等プライバシーには充分配慮する。
 - 8) 安全を確認しつつ、有症者に声をかけながら、リフト車を下降させ、搬送車に収容する。
 - 9) 搬送車のドアの開閉は運転手が行う。
 - 10) 運転手は携帯電話等を所持し、適時対策本部と連絡をとる。
- 4 搬送に際しての留意点
 - 1) 搬送中は救急サイレン、救急灯は原則使用しない。可能ならば対策本部がパトカーの先導を要求する。
 - 2) 二次感染の防止及び迅速な搬送の観点から、観血的処置は行わない。
 - 3) 搬送車内では医療専門職が有症者に付き添い、観察しつつ搬送する。容態急変時には酸素吸入等の必要な処置を講じ、運転手が対策本部へ連絡をとる。
- 5 市立泉佐野病院感染症センターへの搬入
 - 1) 市立泉佐野病院感染症センター到着後、運転手は外から後部ドアをあける。
 - 2) 十分な人数の病院職員の出迎えがあるときには有症者の引継ぎを感染症センター入口で行う。このときは防護服の脱衣は消毒班の協力のもと感染症センター入口で行う。（以下略）

（注） 関西空港検疫所の危機管理マニュアルから、「Ⅲ 検疫、6 有症者・同行者への対応」部分を抜粋した。

表 1 - (3) - ⑥ 重症急性呼吸器症候群の検疫法上の取扱いについて（平成15年11月5日付け健感発第1105003号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）の概要

- 1 SARSが流行し、又は流行するおそれのある地域
WHOにより指定された地域等であり、SARSの流行が起きた場合等に別途通知することとする。
- 2 仮検疫済証の交付
SARSの流行地域を発航してから10日以内に本邦に来航する船舶及び航空機については、検疫の結果、SARSコロナウイルスの国内への侵入のおそれがほとんどないと判断した場合、一定の期間を定めて仮検疫済証を交付する。
- 3 航空機の検疫について
 - (1) 質問票
質問状を予め機内配布し、有症者、SARS患者との接触状況等を確認する。
接触状況については次の3点について確認する。
①SARSの疑いがある患者を治療している医療機関で働いていた者、②同居の家族等でSARSの疑いで入院した人がいる者、③SARSの疑いで入院した患者に見舞いする等で接触した者
 - (2) 健康管理カード
 - (3) 体温測定
 - (4) 有症者等の取扱い
 - ア 委託停留する場合
 - (ア)及び(イ)のいずれにも該当し、かつ、(ウ)又は(エ)に該当する者
 - (ア) 38℃以上の急な発熱（38℃以下であっても、発熱後、解熱剤を服用した場合を含む。）
 - (イ) 呼吸困難などの重篤な呼吸器症状
 - (ウ) 発症（(ア)又は(イ)の症状を呈した場合をいう。）前10日以内（発症していない者については、本邦到着前10日以内）に、SARSの流行地域に滞在した者
 - (エ) 発症前10日以内（発症していない者については、本邦到着前10日以内）に、SARS可能性患者と接触した者
 - イ 委託停留しない場合
 - ① アの(ウ)に該当し、(エ)に該当しない場合で、(ア)又は(イ)のいずれかの症状を有する者、又は健康状態に異常のない者については、健康管理カードを配布する。
 - ② アの(エ)に該当し、健康状態に異常のない者については、検疫法第18条第2項に基づき、健康状態報告指示書を配布し、入国後10日間の朝夕の体温測定結果を検疫所へ報告する旨指示する。
 - ③ アの(エ)に該当し、(ア)又は(イ)のいずれかの症状を有する者については、国内における居所、連絡先等について報告を求め、医療機関で受診させる。
 - ウ 疑似症及び無症状病原体保有者の取扱い
疑似症の適用には胸部レントゲン所見が必要であるが、検疫所においてはこの確認が困難であるため、疑似症としての委託停留は実施せず、アに示す委託停留の条件による停留する。
- 4 船舶の検疫について
 - (1) 検疫前の通報
SARS流行地域を出港してから10日以内に来航する船舶については、通常の前検疫通報に加え、次の内容の通報を求めること。
①日本到着前10日間のSARS流行地域への上陸の有無、入港・出港年月日、②日本到着前10日間のSARSの患者又は疑いのある者との接触者の有無、③発熱者の有無、④解熱剤の使用の有無、⑤咳、呼吸困難等の呼吸器症状を有する者の有無
 - (2) 船舶への指示事項
有症者がいる場合には、次の事項を要請する。
①有症者は個室での隔離を実施する、②有症者との接触は最小かつ限定した者のみとし、感染防止対策を実施する、③有症者について朝夕の体温と症状、使用した薬剤の記録及び報告を行う、④有症者の使用するトイレを限定し、必要な場所の消毒を実施する。
 - (3) 船舶代理店、水先人への指示及び情報提供
詳細な情報提供及び乗船時の注意事項を指示する。
 - (4) SARSに関する臨船検疫及び着岸検疫に関する事項
SARSの流行地域から10日以内に本邦に来航する客船（貨物船も含む）については、検疫港において臨船検疫又は着岸検疫を実施する。
 - (5) 二次港等への寄港を予定している船舶の対応
SARS流行地域から潜伏期間内に来航する船舶については、検疫終了後、二次港等において、当該船舶内で発熱者等が発生した場合、船舶の長は、すみやかにその旨の通報を一次港の検疫所に対して行うよう、船舶の長及び船舶代理店等に予め指示する。

(注) 「重症急性呼吸器症候群の検疫法上の取扱いについて」（平成15年11月5日健感発第1105003号厚生労働省健康局結核感染症課長）に基づき、当省が作成した。

表 1-(3)-⑦ 我が国の検疫所における効果的な SARS 検疫に関する指針（案）－ SARS 疑い例発見時における措置等に関するマニュアルの概要

I から IV の 1 ～ 6 （略）

7 SARS 流行期における検疫（SARS 疑い例に直接対応する場合の例）

(1) 航空機や船舶到着時に SARS 疑い該当者がいるという情報が事前に得られた場合

○航空機

1) 航空機内検疫実施の判断

SARS 疑い例を否定できないと判断した場合、機内検疫を実施する旨航空会社に連絡「SARS 研究施設において発症前 10 日以内に、SARS コロナウイルスを含む試料の取扱い及び立ち入り歴」等を確認

2) 航空機到着前の指示事項

有症者に外科用マスクを着用。有症者との間隔を可能な限り 5 m（座席 7 席分）あける

3) 機内検疫の実施例

(ア) 機内検疫の開始

有症者を隔離し、その周囲 5 m 以内の乗客を確認

(イ) 機内検疫の手順と分担

- ・ 有症者とその周囲 5 m 以内の乗客、接触者を確認
- ・ 質問票に、有症者から 5 m 以内 2 m 以上の距離にいた乗客は「5」等と明記

○船舶

1) 船舶到着前の指示事項

SARS 流行地域から 10 日以内に来航する船舶から有症者がいるとの通報があった場合、有症者の個室での隔離、感染防止対策の実施、有症者の症状等の記録等 11 事項について指示

2) 船舶代理店、水先人への指示及び情報提供

水先人に対し、SARS について情報提供、乗船時の注意事項を指導

3) 臨船検疫等の実施例

(ア) 臨船検疫等の準備

関係各機関への連絡、班の編成、防護衣、N95 マスク等による感染防護対策の実施

(イ) 臨船検疫等の手順と分担

有症者との接触者への健康状態報告指示書の配布、入国後 10 日間の体温測定の指示。上陸者への健康管理カードの配布

(2) 空港および海港における入国時の SARS 疑い例の把握

○航空機

1) 検疫の手順と分担

SARS 流行地域から来航する航空機について、質問票を予め機内で配布し回収
入国前 10 日以内の SARS への曝露状況について、「重症急性呼吸器症候群の検疫法上の取扱いについて」（平成 15 年 11 月 5 日付け健感発第 1105003 号。以下「平成 15 年結核感染課長通知」という。）で示された事項に加え、「SARS コロナウイルスを含む試料の取り扱い及び SARS 研究施設への立ち入りのある者」を追加

2) 航空会社への指示事項

必要な措置の終了までは航空機への立ち入りを制限するよう依頼

○船舶

1) 検疫前の通報

平成 15 年結核感染課長通知において示された事項に加え、「発症前 10 日以内に、SARS コロナウイルスを含む試料の取り扱い及び SARS 研究施設への立ち入りのある者」の有無を追加

2) SARS に関する臨船検疫及び着岸検疫に関する事項

SARS 流行地域から 10 日以内に来航する客船（貨物船も含む）については、原則として検疫港において臨船検疫又は着岸検疫を実施

3) 二次港等へ寄港を予定している船舶の対応

二次港等において船舶内で発熱者等が発生した場合、船舶の長は速やかにその旨を一次港の検疫所に対して行うよう、船舶の長及び船舶代理店等にあらかじめ指示

8 有症者等の取扱いに関する附則事項

(1) 委託停留する場合

平成 15 年結核感染課長通知において示された委託停留する場合の要件に、「発症前 10 日以内に、SARS コロナウイルスを含む試料の取り扱い及び SARS 研究施設への立ち入りのある者」を追加した。

(2) 委託停留しない場合

SARS の疑い例及び可能性例の症例定義は満たさないが、状況に応じそれらに準じた措置が必要を考えられる者については、「要観察例」として扱う。

- 9 「SARS 疑い例」として検疫を受けた者に関する疫学調査の原則
国立感染症研究所感染症情報センターが推奨する接触者調査方式に基づき、同乗者を7段階に分類。
- 10 その他SARS 関連の可能性のある異常な事態
SARS に感染した可能性のある死体の取り扱い
主に船舶において多数のSARS 疑い者が発生した場合の対応
- 11 検疫所におけるSARS に関連する各種検査
 - (1) サーモグラフィー
 - (2) サーモグラフィー以外の体温検出の方法
 - (3) SARS ウイルスの検査法
 - (4) インフルエンザ迅速診断検査法
空港においては、SARS 疑い例の基準を満たしてしまう可能性があるインフルエンザについて、インフルエンザ簡易検査キットを用いて除外診断を実施することは、適切なSARS の検疫体制を構築していくうえで不可欠
- 12 医療機関への搬送の原則
 - (1) 基本事項
 - (2) 搬送時の感染管理
SARS 疑い例のケアを担当する者はPPE (N95 マスク、ゴーグル、ディスポーザブルのガウン、手袋)を着用
SARS 疑い例には外科用マスクを着用させ、N95 マスクを使用してはならない
 - (3) 廃棄物の処理
廃棄物等の廃棄、収納方法を定めておく
 - (4) 搬送後の清掃と消毒
清掃を行う者は、N95 マスク、非滅菌手袋、ゴーグル、ディスポーザブルのガウン等を着用
 - (5) アイソレータ
多くの国では、基本的にPPE のみでSARS の二次感染防止が十分に行われていること等から、現状では、搬送におけるアイソレータの使用は勧めない
- 13 消毒の原則
SARS 患者の体液が付着した箇所及びSARS 患者が接触した箇所(特に航空機の場合はSARS 患者等の座席を中心に5m の範囲で接触した座席、テーブル、使用したトイレ、ドアノブ等)を消毒

- (注) 1 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。
- 2 当該指針のうち、SARS 検疫に関する具体的な措置事項等が示されている「7 SARS 流行期における検疫」から「13 消毒の原則」の各項目について、主な措置事項等を記載した。
- 3 項目名及び項目番号は、同指針による。

表 1-(3)-⑧ 汚染船舶等措置訓練の実施について（昭和 36 年 3 月 27 日付け衛発第 258 号各検疫所長宛
厚生省公衆衛生局長通知）（抜粋）

検疫伝染病が進入した場合、その処理に間然するところのないよう平素より施設の整備、関係方面との協調連絡等諸般の方策を樹立しておくほか、別紙「汚染船舶等措置訓練方法について」を参考のうえ、各検疫所ごとに訓練計画を立て必ず年 1 回以上実際に対応しうる総合的訓練を実施されたい。

なお、訓練の実施結果について終了後報告願いたい。

別紙「汚染船舶等措置訓練方法について」

- 一 趣旨 汚染船舶等(注 1)発生時における措置の万全を期するため、措置の個々について訓練を行うか、総合的訓練を行う。
- 二 想定 各々の検疫港の実情に応じ次の事項に留意して想定をたてる。
 - 1 訓練日時 2 発航地及び寄航地 3 国籍 4 船種 5 トン数
 - 6 乗組員乗客の数 7 検疫伝染病名 8 患者及び停留者の数
- 三 訓練内容 訓練は「汚染船舶等措置要領」に基づいて行う。訓練にあたっては次の事項に主眼をおいて実施する。
 - 1 入港検疫班の行う処理
 - 2 汚染船舶等の決定
 - イ 診察、検査及び調査
 - ロ 措置の決定
 - 3 報告及び通報
 - 4 措置
 - イ 患者及び被停留者の輸送及び収容
 - ロ 被消毒物件等の輸送
 - ハ 消毒
 - ニ 予防接種
 - ホ ねずみ族、虫類の駆除
 - ヘ 回航
 - 5 訓練記録の作成
- 四 訓練の方法 個々の訓練に際しては前項の訓練事項について個々に訓練を行う。
総合的訓練に際しては別表（患者発見報告から検査、患者搬送、消毒に至る一連の訓練。(注 2)）の順序を考慮のうえ、総合的訓練を行う。
- 五 訓練の評価 訓練終了後、訓練の成果等について評価を行うとともに本省あて訓練実施報告書を提出する。

(注) 1 「汚染船舶等」とは、検疫伝染病（当時）の病原体に汚染し若しくは汚染したおそれのある船舶又は航空機をいう。

2 別表については記載を省略した。

(注) 1 「汚染船舶等措置訓練の実施について」（昭和 36 年 3 月 27 日付け衛発第 258 号）による。

2 下線は当省が付した。

表 1-(4)-① 感染症法における対象疾病

区 分	対象疾病	感染症の 数
1 類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、SARS（病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る。）、痘そう	7
2 類感染症	急性灰白髄炎、コレラ、細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフス、パラチフス	6
3 類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	1
4 類感染症	ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む。）、エキノコックス症、黄熱、オウム病、回帰熱、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、腎症候性出血熱、炭疽、つつが虫病、デング熱、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、ブルセラ症、発しんチフス、マラリア、ライム病、レジオネラ症、E型肝炎、A型肝炎、高病原性鳥インフルエンザ、サル痘、ニパウイルス感染症、野兔病、リッサウイルス感染症、レプトスピラ症、ボツリヌス症	30
5 類感染症	<p>【全数把握の対象】</p> <p>アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、クリプトストロジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎、先天性風しん症候群、梅毒、破傷風、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、急性脳炎（ウエストナイル脳炎及び日本脳炎を除く）</p> <p>【定点把握の対象】</p> <p>咽頭結膜炎、インフルエンザ（高病原性鳥インフルエンザを除く。）、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、急性出血性結膜炎、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、細菌性髄膜炎、水痘、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、百日咳、風しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、麻しん、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症、RSウイルス感染症、尖圭コンジローマ</p>	41

(注) 1 感染症法、感染症法施行令及び感染症法施行規則に基づき、当省が作成した。

2 5類感染症欄のうち、「全数把握の対象」とは、感染症法第12条に基づき、患者を診断した医師に届出義務があるものであり、「定点把握の対象」とは、感染症法第14条に基づき、指定された届出機関の管理者に届出義務があるものを示す。

表 1-(4)-② 感染症法（抜粋：医師の届出等）

(医師の届出)

第 12 条 医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、第 1 号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、第 2 号に掲げる者については 7 日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。

一 1 類感染症の患者、2 類感染症、3 類感染症又は 4 類感染症の患者又は無症状病原体保有者及び新感染症にかかっていると疑われる者

二 厚生労働省令で定める 5 類感染症の患者（厚生労働省令で定める 5 類感染症の無症状病原体保有者を含む。）

2～4 (略)

(感染症の発生の状況及び動向の把握)

第 14 条 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、開設者の同意を得て、5 類感染症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所（以下この条において「指定届出機関」という。）を指定する。

2 指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が前項の厚生労働省令で定める 5 類感染症の患者（厚生労働省令で定める 5 類感染症の無症状病原体保有者を含む。以下この項において同じ。）を診断し、又は前項の厚生労働省令で定める 5 類感染症により死亡した者の死体を検案したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該患者又は当該死亡した者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を当該指定届出機関の所在地を管轄する都道府県知事に届け出なければならない。

3 前項の規定による届出を受けた都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、当該届出の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。

4～5 (略)

(情報の公表)

第 16 条 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第 12 条から前条までの規定により収集した感染症に関する情報について分析を行い、感染症の予防のための情報を積極的に公表しなければならない。

2 (略)

(注) 下線は当省が付した。

表 1-(5)-① 感染症指定医療機関の種類等

種類	担当する感染症の種類等	配置	指定権者
特定感染症 指定医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・一類感染症 ・二類感染症 ・新感染症の所見がある者 	<u>国内に数箇所。</u>	厚生労働大臣
第 1 種感染症 指定医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・一類感染症 ・二類感染症 	<p><u>原則として都道府県に 1 箇所。</u></p> <p>ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の都道府県の区域内の一類感染症又は二類感染症の患者の入院を担当させることが効率的であると認められるときは、病院の所在地を管轄する都道府県知事は、当該指定に係る病床が一都道府県当たり 2 床以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の都道府県の区域内の一類感染症又は二類感染症の患者の入院を担当させる第 1 種感染症指定医療機関として指定することができる。</p>	都道府県知事
第 2 種感染症 指定医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・二類感染症 	<p><u>管内の二次医療圏（注 2）ごとに原則として 1 箇所。</u></p> <p>ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の二次医療圏の区域内の二類感染症の患者の入院を担当させることが効率的であると認められるときは、当該指定に係る病床が当該複数の二次医療圏の区域内の人口を勘案して必要と認める病床数の総和以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の二次医療圏の区域内の二類感染症の患者の入院を担当させる第 2 種感染症指定医療機関として指定することができる。</p>	

(注) 1 感染症法及び基本指針に基づき、当省が作成した。

2 二次医療圏とは、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 3 第 2 項第 1 号に規定する区域をいう。

3 下線は当省が付した。

表 1-(5)-② 感染症法（抜粋：感染症指定医療機関の指定）

（定義）

第 6 条

- 11 この法律において「感染症指定医療機関」とは、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関をいう。
- 12 この法律において「特定感染症指定医療機関」とは、新感染症の所見がある者又は一類感染症若しくは二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院をいう。
- 13 この法律において「第一種感染症指定医療機関」とは、一類感染症又は二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院をいう。
- 14 この法律において「第二種感染症指定医療機関」とは、二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院をいう。

（感染症指定医療機関）

第 38 条 特定感染症指定医療機関の指定は、その開設者の同意を得て、当該病院の所在地を管轄する都道府県知事と協議した上、厚生労働大臣が行うものとする。

2 第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の指定は、厚生労働大臣の定める基準に適合する病院について、その開設者の同意を得て、都道府県知事が行うものとする。

（注）下線は当省が付した。

表 1-(5)-③ 感染症法第 38 条第 2 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める感染症指定医療機関の基準
(平成 11 年 3 月 19 日厚生省告示第 43 号)

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）第 38 条第 2 項の規定に基づき、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第 38 条第 2 項の規定に基づく厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準を次のように定め、平成 11 年 4 月 1 日から適用する。ただし、第 2 の一の 9 については、平成 12 年 4 月 1 日から適用する。

第 1 第 1 種感染症指定医療機関の指定は、次に掲げる要件を満たしているものについて行うものとする。

- 一 次に掲げる要件を満たす病室（以下「第 1 種病室」という。）を有していること。
 - 1 病室の面積及び構造については、次に掲げる要件を満たしていること。
 - イ 病室は、1 床の感染症病床（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 7 条第 2 項に規定する感染症病床をいう。以下同じ。）を設置する個室とし、前室（病室に隣接し、当該病室に外部から出入りする際に常に経由する室をいう。以下同じ。）を有すること。
 - ロ 病室内にトイレ及びシャワー室があること。
 - ハ 病室の床面積は、建築基準法施行令（昭和 25 年政令第 338 号）第 2 条第 3 号に規定する方法による測定で 15 平方メートル以上であること。ただし、既存の病室の修繕を行った病院について指定を行う場合は、この限りでない。
 - ニ 病室の天井の高さが 2.4 メートル以上あること。ただし、既存の病室の修繕を行った病院について指定を行う場合は、この限りでない。
 - ホ 内部の空気が外部に漏れにくいような構造であること。
 - 2 病室の窓、扉等については、次に掲げる要件を満たしていること。
 - イ 外部と前室との間の扉及び前室と病室の間の扉が同時に開かないようにできること。ただし、都道府県知事が適当と認める場合は、この限りでない。
 - ロ 病室から外部までのベッドの出し入れが容易な構造であること。
 - ハ 前室と病室との間の扉は、手の指を使用しないで開閉でき、かつ自動的に扉が閉まる構造とすること。
 - ニ 窓は、気密性が高く、かつ、非常時にのみ開くことができるものであること。
 - 3 病室の仕上げについては、次に掲げる要件を満たしていること。
 - イ 床面及び壁面は、その清掃及び消毒が容易な構造であること。
 - ロ 天井は、その清掃が容易な構造であること。
 - 4 次に掲げる要件を満たす空調設備を有すること。
 - イ 空調設備は、全外気方式（屋外の空気のみを給気に用いる方式をいう。）のもの又は再循環方式（病室からの排気の一部を循環させて給気の一部に用いる方式をいう。）であって感染症の病原体を第 1 種病室等（第 1 種病室及びこれに隣接する前室をいう。以下同じ。）内に再流入させないために十分な能力を有するフィルターを備えているものであること。
 - ロ 当該病院内の第 1 種病室等の区域（以下「特定区域」という。）に対する給気設備は、当該病院の他の区域に対する給気設備と同一のものとしなないこと。
 - ハ 給気設備には、外部に感染症の病原体を飛散させないために十分な能力を有するフィルターが設置され、又は空気の逆流を防止するような機能が設けられていること。
 - ニ 特定区域における排気は、当該病院のそれぞれの第 1 種病室等ごとに行われるものであること。
 - ホ 排気設備には、外部に感染症の病原体を拡散させないために十分な能力を有するフィルターが設置されていること。
 - ヘ 陰圧制御（それぞれの第 1 種病室等の内部の気圧をその外部の気圧より低くすることをいう。）が可能であること。
 - ト 特定区域内の換気を十分に行う能力を有すること。
 - 5 給水、排水等については、次に掲げる要件を満たしていること。
 - イ 専ら特定区域のための排水処理設備（感染性の排水を消毒又は滅菌できる施設をいう。）を有すること。
 - ロ 病室及び前室にそれぞれ手洗い設備（手洗い、洗面等のための設備をいう。以下同じ。）が設置されていること。
 - ハ 第 1 種病室等における給水及び給湯のための設備は、逆流を防止するための機能を有すること。
 - ニ ロの手洗い設備の水栓は、手の指を使わないで操作できるものとする。

- 6 面会設備等については、次に掲げる要件を満たしていること。
 - イ 面会設備（患者と面会を希望する者とが面会を適切に行うための設備をいう。）を有していること。
 - ロ 病室に電話機及びテレビが設置されていること。
- 7 その他次に掲げる要件を満たしていること。
 - イ 前室に手袋、マスク、予防衣その他の必要な器具等を専用に収納できる場所があること。
 - ロ 吸引機器は、これを介して他の患者等が感染しないような構造であること。
 - ハ 第1種病室等の照明設備は、空気が漏れにくい構造とすること。

二 次に掲げる設備等を有すること。

- 1 当該病院で微生物学的検査を迅速に行うことができる設備
- 2 一類感染症に係る感染性廃棄物を消毒し、又は滅菌することができる設備
- 3 使用した医療器具等を消毒し、又は滅菌できる設備
- 4 集中治療室
- 5 人工透析を行うことができる設備

三 病院については、次に掲げる要件を満たしていること。

- 1 患者をおおむね 300 人以上収容する施設を有すること。ただし、都道府県知事が相当と認める場合は、この限りではない。
- 2 その診療科名中に内科、小児科及び外科を有し、それぞれに常時勤務する医師があること。
- 3 感染症の医療の経験を有する医師が常時勤務していること。
- 4 重症の救急患者に対し医療を提供する体制が常に確保されていること。
- 5 院内感染対策委員会が設けられており、かつ、専任の院内感染対策を行う者を配置していること。

第2 第2種感染症指定医療機関の指定は、次に掲げる要件を満たしているものについて行うものとする。

一 次に掲げる要件を満たす病室（以下「第2種病室」という。）を有していること。

- 1 病室に設置されている病床がすべて感染症病床であること。
- 2 病室内又は病室に隣接してトイレ及びシャワー室があること。
- 3 ベッドの出し入れが容易な構造であること。
- 4 床面及び壁面は、その清掃及び消毒が容易な構造であること。
- 5 病室及びトイレに手洗い設備が設置されていること。
- 6 5の手洗い設備の水栓は、手の指を使わないで操作できるものとする。
- 7 感染症の排水を適切に処理できる設備を有すること。
- 8 第2種病室における給水及び給湯のための設備は、逆流を防止するための機能を有すること。
- 9 病室に電話機及びテレビが設置されていること。

二 感染症の医療の経験がある医師が勤務していること。

三 微生物学的検査の結果が迅速に得られること。

四 使用した医療器具等を消毒し、又は滅菌できる設備を有すること。

五 重症の救急患者に対し医療を提供する体制が常に確保されていること。

六 院内感染対策委員会が設けられていること。

第3 第1及び第2に定めるもののほか、第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関の指定は、対象区域（第1種感染症指定医療機関にあつては当該都道府県の区域をいい、第2種感染症指定医療機関にあつては当該指定に係る医療機関の所在地の2次医療圏（医療法第30条の3第2項第1号に規定する区域をいう。）をいう。）の人口その他の事情を勘案し、当該指定に係る医療機関の第1種病室又は第2種病室の病床数が相当と認められる場合に行うものとする。

(注) 下線は当省が付した。

表 1-(5)-④ 指定基準及び施設基準に関する手引き（平成 16 年 3 月 3 日健感発第 0303001 号）（抜粋）

【第 1 種病室】

項目	指定基準	施設基準に関する手引き
病室の面積及び構造	病室内にトイレ及びシャワー室があること。	給水管と大便器との接続は、バキュームブレイカー等を用い、給水管への逆流の起こらない構造とする。
	内部の空気が外部に漏れにくいような構造であること。	病室（トイレ・シャワー室を含む）と前室・隣室・廊下などとの間仕切り壁は、上階スラブ面まで立ち上げ、空気の流通を無くするため、シールをするなど気密性の保てる構造とする。前室と隣室・廊下等との間仕切り壁についても同様の構造とする。
病室の窓、扉等	窓は、気密性が高く、かつ、非常時にのみ開くことができるものであること。	現在、一類感染症に属する疾患は、窓からの空気の流出入が、感染症伝播の原因になるとは考えにくい。しかし空気感染にも備えるため、病室内の陰圧（負圧）制御を行うためには空気環境を乱さぬよう、窓は気密性の高いものを使用し、非常時のみ開放できるようにする（非常開放装置を設け、通常は閉鎖したまま使用する。）。
給水・排水等	第 1 種病室等における給水及び給湯のための設備は、逆流を防止するための機能を有すること。	給湯は、個別給湯設備とし汚染されない方式とする。電気温水器などの先止め式個別給湯設備が望ましい。

【第 2 種病室】

項目	指定基準	施設基準に関する手引き
病室の構造	病室及びトイレに手洗い設備が設置されていること。	手洗い設備は水の溜められない構造とし、洗面や洗浄等のために水を溜める必要がある場合には、おけなどの水受け容器を使用する。 オーバーフローを設ける場合には、取り外して洗浄できる構造とする。
	手洗い設備の水栓は、手の指を使わないで操作できるものとする。	手洗い設備の水栓の操作は、手の指を使わない構造とする（自動水栓・レバー水栓・ペダル式など）。
給水・給湯	第 2 種病室における給水及び給湯のための設備は、逆流を防止するための機能を有すること。	給水の逆流防止のため、逆流防止に有効な弁を設置し、第 2 種病室より下流に一般の水栓を持たない構造とする。
		給湯は個別給湯とし汚染されない方式とする。電気温水器などの先止め式個別給湯設備が望ましい。給湯を循環させる場合には、逆流防止装置を施すと共に、第 2 種病室より下流に一般の水栓を持たない構造とする。

（注）指定基準及び施設基準に関する手引きに基づき、当省が作成した。

表 1-(5)-⑤ 感染症指定医療機関の指定（基本指針の抜粋）

<p>第4 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項</p> <p>二 国における感染症に係る医療を提供する体制</p> <p>2 厚生労働大臣は、今後の国内における新感染症の発生及び海外から国内への侵入の可能性等を総合的に勘案して、<u>特定感染症指定医療機関を国内に数ヶ所指定することとする。</u></p> <p>三 都道府県における感染症に係る医療を提供する体制</p> <p>1 都道府県知事は、主として一類感染症の患者の入院を担当させ、これと併せて二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第38条第2項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、<u>第1種感染症指定医療機関を、原則として都道府県に1か所指定する。この場合において、当該指定に係る病床は、原則として2床とすることとする。</u>ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の都道府県の区域内の一類感染症又は二類感染症の患者の入院を担当させることが効率的であると認められるときは、病院の所在地を管轄する都道府県知事は、当該指定に係る病床が一都道府県当たり2床以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の都道府県の区域内の一類感染症又は二類感染症の患者の入院を担当させる第1種感染症指定医療機関として指定することができる。</p> <p>2 都道府県知事は、二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第38条第2項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第2種感染症指定医療機関に指定することとする。</p> <p>3 <u>第2種感染症指定医療機関を、管内の二次医療圏（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の3第2項第1号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに原則として1か所指定し、当該指定に係る病床の数は、当該二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数とする。</u>ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の二次医療圏の区域内の二類感染症の患者の入院を担当させることが効率的であると認められるときは、当該指定に係る病床が当該複数の二次医療圏の区域内の人口を勘案して必要と認める病床数の総和以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の二次医療圏の区域内の二類感染症の患者の入院を担当させる第2種感染症指定医療機関として指定することができる。</p>

(注) 1 基本指針から感染症指定医療機関の指定に係る記述を抜粋した。

2 下線は当省が付した。

表 1-(5)-⑥ 感染症指定医療機関の施設・設備整備等に係る国庫補助制度の概要

補助金名 区分	施設整備費補助金	設備整備費補助金	運営費補助金
対象経費	感染症指定医療機関の新設、増設又は、改築のために必要な工事費等	感染症指定医療機関の新設、増設に伴う初度設備を購入するために必要な需用費及び備品購入費等	感染症指定医療機関の運営に必要な次に掲げる経費 1 需用費 2 役務費 3 委託料 4 使用料及び賃借料 5 材料費 6 備品購入費
基準額	特定感染症指定医療機関：厚生労働大臣が必要と認めた額 第1種感染症指定医療機関：厚生労働大臣が必要と認めた額 第2種感染症指定医療機関：次の(1)及び(2)により算出された額の合計額 (1) 新設、増設及び改築 別表1の基準単価×別表2の基準面積×厚生労働大臣の認めた病床数 (2) 改造及び補修 厚生労働大臣の認めた額	特定感染症指定医療機関：(初度設備費) 13万円×厚生労働大臣の認めた病床数 第1種感染症指定医療機関：(初度設備費) 13万円×厚生労働大臣の認めた病床数 第2種感染症指定医療機関：(初度設備費) 13万円×厚生労働大臣の認めた病床数 (その他の設備費) 420万円×厚生労働大臣が必要と認めた病床数	特定感染症指定医療機関：1床当たり年額750万円 第1種感染症指定医療機関：1床当たり年額450万円 第2種感染症指定医療機関：1床当たり年額150万円
補助率	国1/2、都道府県1/2	国1/2、都道府県1/2	国1/2、都道府県1/2

○別表1 基準単価表[1㎡当たり] (抜粋)

(単位：円)

都道府県別	施設種別 構造別	第二種感染症指定医療機関			
		鉄筋		ブロック	
		新設 (増設を含む)	改築	新設 (増設を含む)	改築
青森、岩手、福島、東京、富山、山梨、長野、沖縄		(165,000) 161,200	(161,500) 157,700	(144,100) 140,800	(140,400) 137,100
北海道、宮城、秋田、山形、茨城、神奈川、新潟、石川、岐阜、静岡、三重、京都、大阪、奈良、鳥取、広島、熊本、鹿児島		(157,100) 153,500	(153,800) 150,200	(137,200) 134,100	(133,700) 130,600
栃木、群馬、埼玉、千葉、福井、愛知、滋賀、兵庫、和歌山、島根、岡山、山口、香川、高知、佐賀、長崎、宮崎		(149,200) 145,800	(146,100) 142,700	(130,300) 127,400	(127,000) 124,100
徳島、愛媛、福岡、大分		(141,400) 138,200	(138,400) 135,200	(123,500) 120,700	(120,300) 117,500

(注) 上段 () 書きは、平成17年度単価。

○別表2 基準面積（抜粋）

施設別	基準面積	
第二種感染症指定医療機関	新設、増設及び改築	15.0 m ²

（注）施設整備費補助金及び設備整備費補助金については、保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金交付要綱（昭和62年7月30日厚生省発健医第179号（平成18年4月14日最終改正））、運営費補助金については、医療施設運営費等補助金、地域医療対策費等補助金、中毒情報基盤整備事業費補助金及び第三者病院機能評価支援事業費補助金交付要綱（平成17年8月9日厚生労働省発医政第0809001号）に基づき、当省が作成した。

表1-(5)-⑦ 感染症指定医療機関の施設・設備整備等に係る国庫補助金の交付実績

（単位：施設、千円）

補助金名	種類	平成12年度		13年度		14年度		15年度		16年度		17年度	
		施設数	交付額	施設数	交付額	施設数	交付額	施設数	交付額	施設数	交付額	施設数	交付額
施設整備費補助金	特定	0	0	0	0	0	0	0	0	1	49,555	0	0
	1種	3	66,024	2	5,475	2	33,447	4	127,359	6	211,597	4	14,354
	2種	32	161,301	29	128,342	25	135,275	39	146,009	13	51,547	12	28,306
	計	35	227,325	31	133,817	27	168,722	43	273,368	20	312,699	16	42,660
設備整備費補助金	特定	0	0	0	0	0	0	0	0	1	260	0	0
	1種	0	0	0	0	0	0	1	260	2	260	0	0
	2種	4	1,040	3	892	3	1,170	79	101,784	8	5,472	4	11,063
	計	4	1,040	3	892	3	1,170	80	102,044	11	5,992	4	11,063
運営費補助金	特定	1	59,947	1	10,000	1	10,000	1	10,000	2	16,716	2	22,998
	1種	7	123,344	10	19,055	10	28,244	10	19,613	15	31,964	18	38,771
	2種	236	537,557	228	515,525	231	520,250	234	540,269	225	552,697	226	566,668
	計	244	720,848	239	544,580	242	548,494	245	569,882	242	601,377	246	628,437

（注）1 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

2 表中「特定」とは特定感染症指定医療機関、「1種」とは第1種感染症指定医療機関、「2種」とは第2種感染症指定医療機関をいう。

表 1-(5)-⑧ 感染症指定医療機関の指定について（平成 11 年 3 月 19 日健医発第 457 号）（抜粋）

1 指定基準の第 3 中「第 1 種病室又は第 2 種病室の病床数が適当と認められる場合」とは、次の(1)及び(2)の基準（以下「配置基準」という。）のとおりであること。

(1) 第 1 種感染症指定医療機関

都道府県の区域ごとに 1 か所 2 床

(2) 第 2 種感染症指定医療機関

2 次医療圏ごとに 1 か所。その人口に応じ次の病床数とする。

30 万人未満 4 床

30 万人以上 100 万人未満 6 床

100 万人以上 200 万人未満 8 床

200 万人以上 300 万人未満 10 床

300 万人以上 12 床

(3) 大都市部等で配置基準によりがたい事由がある場合は、あらかじめ厚生省と調整をすること。

(注) 1 感染症指定医療機関の指定について（平成 11 年 3 月 19 日健医発第 457 号厚生省保健医療局長通知）による。

2 下線は当省が付した。

表 1-(5)-⑨ 感染症指定医療機関の指定状況（全国）

（単位：病院、床）

種類		年度	平成 11	12	13	14	15	16	17
特定感染症指定医療機関	医療機関数		1	1	1	1	2	3	3
	床数		2	2	2	2	6	8	8
	所在都道府県		大阪府	大阪府	大阪府	大阪府	東京都 大阪府	東京都 大阪府 千葉県	東京都 大阪府 千葉県
第 1 種感染症指定医療機関	医療機関数		6	8	11	12	13	23	25
	床数		10	12	20	22	24	43	47
	所在都道府県 （ ）内の数字 は都道府県数		（4） 東京都 大阪府 兵庫県 沖縄県	（4） 東京都 大阪府 兵庫県 沖縄県	（8） 千葉県 東京都 新潟県 滋賀県 大阪府 兵庫県 熊本県 福岡県	（9） 山形県 千葉県 東京都 新潟県 滋賀県 大阪府 兵庫県 熊本県 福岡県	（10） 山形県 千葉県 東京都 新潟県 滋賀県 大阪府 兵庫県 岡山県 熊本県 福岡県	（20） 山形県 福島県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 福井県 山梨県 愛知県 滋賀県 大阪府 兵庫県 奈良県 岡山県 広島県 山口県 高知県 福岡県 熊本県	（22） 山形県 福島県 茨城県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 福井県 山梨県 愛知県 滋賀県 大阪府 兵庫県 奈良県 岡山県 広島県 山口県 高知県 福岡県 熊本県 沖縄県
第 2 種感染症指定医療機関	医療機関数		255	267	282	294	297	305	310
	床数		1,540	1,583	1,652	1,685	1,692	1,632	1,643

（注）1 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した（各年度3月31日現在）。

2 第2種感染症指定医療機関は、全都道府県に設置されている。

○特定感染症指定医療機関：3医療機関（8床）

病院名	病症数	所在地
成田赤十字病院	2床	千葉県
国立国際医療センター	4床	東京都
市立泉佐野病院	2床	大阪府

（注）厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した（平成18年3月末現在）。

○第1種感染症指定医療機関：25 医療機関（47 床）

病院名	病症数	所在地
山形県立中央病院	2 床	山形県
福島県立医科大学医学部附属病院	2 床	福島県
埼玉医科大学病院	2 床	埼玉県
総合病院取手協同病院	2 床	茨城県
成田赤十字病院	1 床	千葉県
東京都立荏原病院	2 床	東京都
東京都立墨東病院	2 床	東京都
横浜市立市民病院	2 床	神奈川県
新潟市民病院	2 床	新潟県
福井県立病院	2 床	福井県
山梨県立中央病院	2 床	山梨県
名古屋第二赤十字病院	2 床	愛知県
大津市民病院	2 床	滋賀県
大阪市立総合医療センター	1 床	大阪府
市立堺病院	1 床	大阪府
市立泉佐野病院	2 床	大阪府
神戸市立中央市民病院	2 床	兵庫県
奈良県立医科大学附属病院	2 床	奈良県
岡山大学医学部・歯学部附属病院	2 床	岡山県
広島大学病院	2 床	広島県
山口県立総合医療センター	2 床	山口県
高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	2 床	高知県
福岡市立こども病院・感染症センター	2 床	福岡県
熊本市立熊本市民病院	2 床	熊本県
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	2 床	沖縄県

(注) 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した（平成 18 年 3 月末現在）。

表 1-(5)-⑩ 感染症法（抜粋：患者の移送）

（入院）

第 19 条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。

3～5 略

第 20 条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者であって前条の規定により入院しているものに対し 10 日以内の期間を定めて特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該入院に係る患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、10 日以内の期間を定めて、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、10 日以内の期間を定めて、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。

3～5 略

（移送）

第 21 条 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前 2 条の規定により入院する患者を、当該入院に係る病院又は診療所に移送しなければならない。

（準用）

第 26 条 第 19 条から第 23 条まで及び前条の規定は、二類感染症の患者について準用する。（以下略）

（新感染症の所見がある者の入院）

第 46 条 都道府県知事は、新感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、新感染症の所見がある者に対し 10 日以内の期間を定めて特定感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該新感染症の所見がある者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関以外の病院であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該新感染症の所見がある者を入院させるべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、10 日以内の期間を定めて、当該勧告に係る新感染症の所見がある者を特定感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関以外の病院であって当該都道府県知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。

3～4 略

（新感染症の所見がある者の移送）

第 47 条 都道府県知事は、前条の規定により入院する新感染症の所見がある者を当該入院に係る病院に移送しなければならない。

（注）下線は当省が付した。

表 1-(5)-⑪ 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（抜粋：入院患者の移送）

<p>(入院患者の移送) 第 12 条 法第 21 条に規定する移送は、当該移送を行う患者に係る感染症がまん延しないよう配慮して行わなければならない。</p>
--

表 1-(5)-⑫ 保健事業費等国庫負担（補助）金（患者移送用車両及びアイソレータ）の概要

交付の目的	この国庫負担（補助）金は、老人保健、感染症対策、地域保健医療推進対策等の事業を行うことにより、地域住民の健康増進並びに疾病の予防及び治療を行い又は予防接種による健康被害者を救済し、もって公衆衛生の向上に寄与することを目的とする。
交付の対象	○ 感染症予防事業 (ア) 感染症法第 58 条第 2 号から 9 号の規定により都道府県、政令市（地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）第 5 条の政令で定める市をいう。以下同じ。）及び特別区が行う支弁事業 (イ) 感染症法第 59 条の規定により東京都（法第 57 条第 4 号の規定に係る部分に限る。）、政令市及び特別区（法第 57 条第 4 号の規定に係る部分を除く。）が行う負担事業並びに市町村（政令市を除く。）が支弁する費用に対して都道府県が行う負担事業
基準額	患者移送用自動車 1 台につき 4,900,000 円 患者移送用陰圧装置 1 台につき 4,914,000 円
補助先	都道府県等
補助率	国 1 / 2、都道府県等 1 / 2

(注) 保健事業費等国庫負担（補助）金交付要綱（平成 17 年 8 月 29 日厚生労働省発健第 0829009 号）による。

表 1-(5)-⑬ 保健事業費等国庫負担（補助）金（感染症予防事業費）の推移

(単位：千円)

	平成 14 年度	15 年度	16 年度	17 年度
予算額	800,000	600,000	600,000	600,000
決算額	212,319	521,298	223,473	228,321
うち移送車	3,150 (2 自治体・2 台)	74,398 (25 自治体・34 台)	3,788 (2 自治体・2 台)	3,131 (1 自治体・1 台)
うちアイソレータ	—	209,195 (73 自治体・98 台)	4,024 (6 自治体・10 台)	1,113 (1 自治体・4 台)

(注) 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

表 1-(5)-⑭ アイソレータの種類

区分	製品	被覆部の材質	重量 (kg)	主な特徴
ハードタイプ	A	透明アクリル製	約 80	<ul style="list-style-type: none"> ・カプセルに点滴用フックや操作口が装備され、密閉状態で患者の状態維持が可能 ・カプセル内の患者と通話装置により会話が可能
	B	塩化ビニール製	約 80	<ul style="list-style-type: none"> ・跳ね上げ式扉、気密ファスナー式扉等の採用で、左右どちらからでも患者の収容可能 ・カプセル内の患者と通話装置により会話が可能
簡易タイプ	C	ビニール製	約 50	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレッチャーとアイソレータ部分は分離・折りたたみができ、収納スペースをとらない ・寝かせたまま X 線撮影等が可能
	D	ビニール製	約 15	<ul style="list-style-type: none"> ・設置するストレッチャーの種類を選ばず、簡単にストレッチャーに固定が可能 ・固定金具及びストレッチャーを除いた重量は約 15kg と軽量
	E	ビニール製	約 40	<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子型のため、一人の介護者で搬送可能 ・ビニール部分は消毒して繰り返し使用が可能 ・患者を乗せたままワゴン車に搭載が可能
	F	不織布	約 4	<ul style="list-style-type: none"> ・自立式のため、ストレッチャー、担架、車椅子による移送のほか、患者自らの歩行にも対応 ・不織布のため蒸れが防止でき、しなやか

(注) 1 調査した都道府県等が整備しているアイソレータのうち主な製品について、製品カタログ等に基づき、本省が作成した。

「ハードタイプ」とは、被覆部が透明アクリル製等の硬質もの、「簡易タイプ」とは、被覆部分がビニール製等のものとした。

2 主な特徴欄は、カタログに記載されている事項を抜粋したものであり、すべての性能や特徴を記載したものではない。なお、各製品とも、おおむね同性能のウイルス等の除去用フィルターを装備しており、バッテリーで数時間の連続運転が可能とされている。

3 価格は、ハードタイプが約 400 万円から約 460 万円程度、簡易タイプが約 20 万円から約 200 万円程度である。

○アイソレータの実例

【ハードタイプの例】上表の「製品 A」



【簡易タイプの例】上表の製品「E」

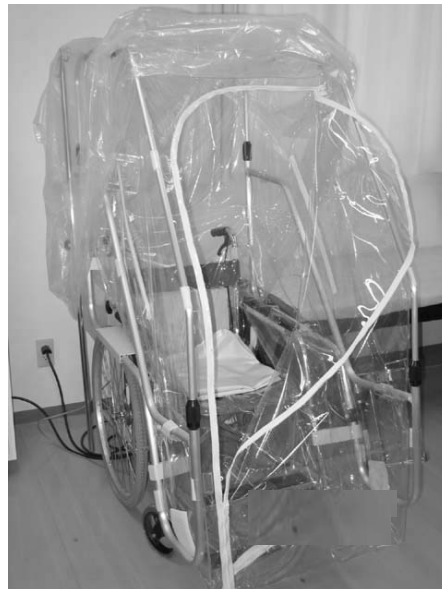


表 1-(5)-⑮ アイソレータの整備に関する意見

区分	機関数
① アイソレータの整備数等に関するもの	
都道府県、政令市等には、最低 1 台は整備が必要である。	3
管轄面積や維持管理費等の面から、保健所設置市においては 1 台程度の配備でよい。	3
第 1 種感染症指定医療機関の感染症病床は都道府県で原則 2 床整備することとされていることから、都道府県 1 ないし 2 台程度整備すればよい。	2
感染症患者はいつどこで発生するが分からないことや、多数の患者が発生した場合を想定すると、保健所単位で配備する必要がある。	2
感染症が集団発生した場合、都道府県数台程度の現行体制で十分な対応ができるのか疑問	1
自ら整備せず都道府県から貸与を受けることとしているが、感染症が集団発生した場合に備えて独自の整備を検討している。	1
計	12
② 簡易タイプに関するもの	
簡易タイプが安価で実用的なものであれば、整備を検討したい。	3
簡易タイプでも 2 次感染防止に十分な機能を備えており、患者が多数発生した場合に対応するためには、簡易タイプを数多く配備するほうが効果的・効率的である。	1
簡易タイプでも 2 次感染防止機能を有しており、ハードタイプよりも安価であるため、簡易タイプを購入した。	1
簡易タイプも整備したいが、財政的に困難な状況にある。	1
簡易タイプは安価であるが、性能面に不安がある。	1
計	7

(注) 調査した都道府県、保健所設置市及び医療機関の中で、アイソレータの整備に関する意見があったものについて記載した。

表 1-(5)-⑯ 調査した都道府県等におけるアイソレータの整備状況

都道府県名	区分	アイソレータの整備数		備 考
		ハードタイプ	簡易タイプ	
都道府県	北海道	4 台	—	
	宮城県	1 台		
	東京都	5 台	5 台	(注 2)
	千葉県	2 台	7 台	
	神奈川県	1 台	—	
	愛知県	1 台	10 台	
	大阪府	1 台	—	} (注 5)
	京都府	1 台	5 台	
	兵庫県	1 台	26 台(注 3)	
	広島県	1 台	—	
	山口県	1 台	—	
	福岡県	1 台	—	
	長崎県	3 台	—	
	沖縄県	4 台	—	
保健所設置市	札幌市	1 台	—	
	仙台市	1 台	—	
	千葉市	—	1 台	
	横浜市	—	1 台	
	川崎市	1 台	—	
	豊橋市	1 台	—	
	堺 市	—	1 台	} (注 5)
	京都市	1 台	—	
	神戸市	1 台	—	
	広島市	—	—	(注 4)
	福山市	—	1 台	
	下関市	—	—	(注 4)
	福岡市	1 台	—	
	長崎市	—	1 台	

(注) 1 当省の調査結果による（平成17年3月31日現在）。

2 東京都は、東京都及び特別区が利用することを目的としてアイソレータを購入・配備している。

3 SARSの外来診療協力医療機関（うち民間病院）用に簡易タイプ（車椅子型25台、その他1台）を整備している。

4 アイソレータは整備している都道府県から貸り受けるとしている。

5 近畿地方の18府県・保健所設置市は、感染症患者の集団発生時等の資機材不足に備えて、「アイソレータ及びアイソレータ付搬送車両の貸借に関する協定」を締結している。

表 1-(6)-① 感染症法（抜粋：動物由来感染症）

（獣医師等の責務）

第 5 条の 2 獣医師その他の獣医療関係者は、感染症の予防に関し国及び地方公共団体が講ずる施策に協力するとともに、その予防に寄与するよう努めなければならない。

2 （略）

（獣医師の届出）

第 13 条 獣医師は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症のうちエボラ出血熱、マールブルグ病その他の政令で定める感染症ごとに当該感染症を人に感染させるおそれが高いものとして政令で定めるサルその他の動物について、当該動物が当該感染症にかかり、又はかかっている疑いがあると診断したときは、直ちに、当該動物の所有者（所有者以外の者が管理する場合には、その者。以下この条において同じ。）の氏名その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を經由して都道府県知事に届け出なければならない。

2 前項の政令で定める動物の所有者は、獣医師の診断を受けない場合において、当該動物が同項の政令で定める感染症にかかり、又はかかっている疑いがあると認めるときは、同項の規定による届出を行わなければならない。

3 前二項の規定による届出を受けた都道府県知事は、直ちに、当該届出の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。

4 都道府県知事は、その管轄する区域外において飼育されていた動物について第一項又は第二項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、当該動物が飼育されていた場所を管轄する都道府県知事に通報しなければならない。

5 第一項及び前二項の規定は獣医師が第一項の政令で定める動物の死体について当該動物が同項の政令で定める感染症にかかり、又はかかっていた疑いがあると検案した場合について、前三項の規定は所有者が第一項の政令で定める動物の死体について当該動物が同項の政令で定める感染症にかかり、又はかかっていた疑いがあると認められた場合について準用する。

（輸入禁止）

第 54 条 何人も、感染症を人に感染させるおそれが高いものとして政令で定める動物（以下「指定動物」という。）であって次に掲げるものを輸入してはならない。ただし、第一号の厚生労働省令、農林水産省令で定める地域から輸入しなければならない特別の理由がある場合において、厚生労働大臣及び農林水産大臣の許可を受けたときは、この限りでない。

（輸入検疫）

第 55 条 指定動物を輸入しようとする者（以下「輸入者」という。）は、輸出国における検査の結果、指定動物ごとに政令で定める感染症にかかっている旨又はかかっている疑いがない旨その他厚生労働省令、農林水産省令で定める事項を記載した輸出国の政府機関により発行された証明書又はその写しを添付しなければならない。

2～6 （略）

（輸入届出）

第 56 条の 2 動物（指定動物を除く。）のうち感染症を人に感染させるおそれがあるものとして厚生労働省令で定めるもの又は動物の死体のうち感染症を人に感染させるおそれがあるものとして厚生労働省令で定めるもの（以下この条及び第六十九条第九号において「届出動物等」という。）を輸入しようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該届出動物等の種類、数量その他厚生労働省令で定める事項を記載した届出書を厚生労働大臣に提出しなければならない。この場合において、当該届出書には、輸出国における検査の結果、届出動物等ごとに厚生労働省令で定める感染症にかかっている旨又はかかっている疑いがない旨その他厚生労働省令で定める事項を記載した輸出国の政府機関により発行された証明書又はその写しを添付しなければならない。

2 （略）

（注）下線は当省が付した。

表 1-(6)-② 診断・対応ガイドラインの例（サルの細菌性赤痢）

項目	内容
感染経路	汚染飼料、飲料水などを介した経口感染
潜伏期間	2～9日。無症状の場合も多い
感染期間	不定（長期間保菌）
病状	水溶性、粘性性、粘血性、濃粘血性の下痢、元気食欲の消失、嘔吐の症状等
届出基準	・病原体の検出 ・糞便などからの赤痢菌の分離同定
依頼する検査項目	便などからの菌分離同定
確定診断のポイント	・輸入経歴や飼育歴 ・飼育施設での赤痢の発生状況 ・飼育関係者における赤痢患者の有無
感染症法上の取扱い	2類感染症：感染したサルを診断した獣医師は直ちに最寄りの保健所に届出
届出を受けた保健所が行うべき措置	・当該感染サルを介した人の感染防止のための指示 ・積極的疫学調査の実施 ・再発生防止のための指導
サル <small>の</small> 細菌性赤痢の背景	概要、疫学情報（どのような環境で感染するか）、病原体・毒素（赤痢菌の説明）、感染経路、潜伏期間
サル <small>の</small> 細菌性赤痢の診断と治療	臨床症状（サルでの臨床症状）、診断・類症鑑別（菌の検出方法等）、治療（治療方法）、人への感染防止対策

（注）「サル（人以外の霊長類）の細菌性赤痢の診断・対応ガイドライン」（厚生労働省）に基づき、当省が作成した。

表 1-(7)-① インフルエンザに関する特定感染症予防指針（平成 11 年厚生省告示第 247 号）（抜粋）

<p>第 6 <u>新型インフルエンザウイルスの感染拡大阻止へ向けた健康危機管理体制の強化</u></p> <p>1 基本的考え方</p> <p>海外における高病原性鳥インフルエンザウイルスの人への感染事例が発生していることから、<u>新型インフルエンザウイルスの出現の危険性が高まっている</u>。新型インフルエンザの汎流行期に備え、通常のインフルエンザ対策の充実強化が新型インフルエンザ対策の充実強化につながるものと認識する必要がある。<u>国は、このような認識の下に、新型インフルエンザウイルスの出現を想定した調査体制の確立、ワクチン供給体制の整備、医療提供体制の確保及び抗インフルエンザウイルス薬の備蓄又は確保の着実な実施とともに、発生状況に応じた対応方針の決定並びに行動計画の策定及びその定期的な見直しを行う。</u></p> <p>2～3 （略）</p>

（注）1 「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」（平成 11 年厚生省告示第 247 号）による。

2 下線は当省が付した。

表 1-(7)-② 「新型インフルエンザ対策行動計画」の概要

1 流行規模の推計

国民の25%が罹患すると想定

- ・患者数（医療機関を受診する者）は、最大約2,500万人
- ・死亡者数は、病原性が中等度の場合約17万人、重度の場合は約64万人
- ・1日当たりの最大入院患者数は、病原性が中等度の場合約10万1,000人

(注)これらの推計値は、ワクチン等の効果、我が国の衛生状況等が考慮されていないことに留意

2 新型インフルエンザ対策行動計画の内容

(1) 対応の区分

WHO（世界保健機構）が発表した「WHO世界インフルエンザ事前対策計画」における対応区分に準じ、次表のとおり、発生状況を6フェーズ（段階）に分類している。

表 新型インフルエンザ対策行動計画における対応段階

区 分	定 義
フェーズ1	動物において、ヒトに感染する恐れがあるインフルエンザウイルスが存在。ヒトへの感染リスクは小さい
フェーズ2	動物において循環している亜型インフルエンザウイルスが、ヒトへの発症に対してかなりのリスクを提起
フェーズ3	ヒトへの感染がみられるが、ヒトーヒト感染は基本的にみられない
フェーズ4	限定されたヒトーヒト感染がみられるが、拡散は限定
フェーズ5	より大きな集団感染がみられるが、ヒトーヒト感染は限定的である
フェーズ6	パンデミック（大流行）が発生し、一般社会の中で急速に感染が拡大

(注) 二重線枠の部分（フェーズ3）は、当該行動計画策定時（平成17年11月）の段階を示す。

(2) フェーズ（段階）別の具体的な対策

表 フェーズ別の主な対策

区 分	主な対策
フェーズ1	①国内外の情報の収集 ②家きん(鶏、あひる、七面鳥及びびうずら)における高病原性鳥インフルエンザ防疫対策を実施
フェーズ2	①日本に飛来する渡り鳥等における鳥インフルエンザウイルス保有調査の実施 ②高病原性鳥インフルエンザの発生国等からの生きた鳥類、家きん肉等の輸入停止 ③国立感染症研究所等において新型インフルエンザワクチン製造用ウイルス候補株を作製
フェーズ3	①新型インフルエンザ対策推進本部を設置、新型インフルエンザ対策行動計画を策定 ②抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を開始 備蓄目標：2,100万人分（国1,050万人分、都道府県1,050万人分） ③プロトタイプワクチン原液の製造・貯留を行う ④都道府県に対し、フェーズ4、5で診療・治療にあたる指定医療機関等の整備を進めるよう要請 ⑤最大10万1,000人と想定される入院患者を受け入れる医療機関について、都道府県に対し入院患者受入医療機関のリスト作成を要請 ⑥診断、治療、院内感染対策、患者の移送に関するガイドラインの策定
フェーズ4	①感染症法に基づく指定感染症への政令指定を行う ②プロトタイプワクチンの製剤化をワクチン製造会社に要請。新型インフルエンザウイルス株の特定後、パンデミック対応ワクチンの生産を開始 ③新型インフルエンザの発生事例のあった都道府県に対し、感染症法に基づく必要な対策をとるよう要請 ④新型インフルエンザ患者については、感染症指定医療機関において診療を行うよう都道府県に要請。疑い患者となった場合は感染症法に基づき入院勧告を行う
フェーズ5	国内発生時においては、国民等に対し、不特定多数の集まる活動の自粛要請。発生地域の学校等に対し、臨時休校等を要請
フェーズ6	①国内発生時においては、厚生労働大臣が非常事態宣言（国内対策強化宣言）を行う ②入院への対応等を弾力的に実施できるようにするため、入院措置の実施を中止。全医療機関において診断・治療を行い、入院治療は重症患者に限定

(注) 新型インフルエンザ対策行動計画では、フェーズ2以降の対策は、フェーズごとに国内非発生及び国内発生に分類して具体的な対策が示されているが、本表ではフェーズごとに一括して記載した。

(注)「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき、当省が作成した。

勸 告	説明図表番号
<p>第2 調査の結果改善の必要性が認められる事項（勸告）</p> <p>今回、全国108検疫所のうち24検疫所、49都道府県等（35都道府県、14保健所設置市）、32感染症指定医療機関等における感染症対策の実施状況を調査した結果、次のとおり改善の必要性が認められる事項がみられた。</p> <p>1 感染症の予防対策の充実（検疫所による検疫感染症の国内への侵入防止対策の充実）</p> <p>(1) 検疫所における委託又は停留に係る医療機関の確保等</p> <p>検疫所は、1類感染症患者等を発見した場合に備え、入院を委託する感染症指定医療機関を確保しておく必要があるため、厚生労働省は、検疫所に対し、入院を委託する感染症指定医療機関と入院委託契約を締結するよう指示している。</p> <p>調査した24検疫所（12検疫所本所、9 検疫所支所及び3 出張所）について、隔離又は停留を行うための感染症指定医療機関の確保状況を調査した結果、次のような状況がみられた。</p> <p>ア 1類感染症患者の隔離又は停留を行う感染症指定医療機関を確保できていない検疫所あり</p> <p>4 検疫所では、次のような状況から、1類感染症患者の隔離又は停留を行う感染症指定医療機関の確保ができておらず、また、契約締結のめども立っていない。</p> <p>(ア) 2 検疫所は、検疫所が所在する都道府県域内に所在する第1種感染症指定医療機関との間で、それぞれ1類感染症患者の隔離又は停留に係る入院委託について協議を行っている。しかし、当該医療機関は、検疫所の管轄区域が1の都道府県域を超えていることから、入院委託契約を締結した場合、当該医療機関所在都道府県域外で発生した1類感染症患者を受け入れる可能性があること等を理由に、入院委託契約の締結を拒んでいる。</p> <p>しかし、これらについては、少なくとも当該医療機関所在都道府県内で発生した患者等の受入れに限定して契約することが可能であるとみられる。</p> <p>(イ) 2 検疫所は、検疫所がある都道府県内に第1種感染症指定医療機関がないとして、1類感染症患者の隔離又は停留先が確保できていない。厚生労働省は、このような場合には、近隣都道府県に所在する第1種感染症指定医療機関に委託する等により入院先を確保しておく必要があるとしている。しかし、当該検疫所は、検疫所が所在する都道府県が、県内の医療機関と感染症指定医療機関に係る指定協議を行っている状況にあり、その推移を見守る必要がある等として、このような措置を講じていない。</p> <p>(ウ) これら4 検疫所は、1類感染症患者の隔離又は停留先の確保に際して、都道府県の協力を得ていない。</p> <p>イ 原因</p> <p>これらの原因は、厚生労働省は、①平成16年1月に全国の検疫所における入院委託契約の締結状況について調査を実施しているが、これにより把握した契約未締結の検疫所に対し、契約が締結できていない理由に応じたきめ細かな指導を行っていないこと、②1類感染症患者の隔離又は停留先の確保に際して、都道府県と協力するよう通知等により指示していないこと等によるものと考えられる。</p>	<p>表2-(1)-①</p> <p>表2-(1)-②</p> <p>表2-(1)-③</p> <p>表2-(1)-③</p>

勸 告	説明図表番号
<p>(2) 検疫感染症措置マニュアル等の整備</p> <p>ア 検疫感染症措置マニュアルの整備</p> <p>調査した24検疫所のうち、検疫感染症措置マニュアルを改定中であつたものを除いた14検疫所について、検疫感染症措置マニュアルの整備状況を調査した結果、次のような状況がみられた。</p> <p>(7) 検疫感染症措置マニュアルの内容が不十分な検疫所あり</p> <p>① 10検疫所は、検疫感染症措置マニュアルを作成しているが、検疫感染症患者等の発見時における対策本部の設置や職員の役割分担等の検疫を的確に実施するために定めることが必要と考えられる基本的な事項や具体的な措置事項が記載されておらず、検疫感染症患者等の発見時に的確に対応できないものとなっている。</p> <p>② 1 検疫所は港を管轄する検疫所として、年間1,378隻、27,904人（平成16年実績）の検疫を行っている。一方、同検疫所は、管内に所在する検疫飛行場以外の特定の飛行場において、国際チャーター便の運行に伴い年間1万5,569人（平成16年実績）の検疫を行っているが、同検疫所は、主に船舶を対象とした検疫を実施しているとして、航空機に対する検疫手順等を定めた検疫感染症措置マニュアルを作成していない。</p> <p>③ 2 検疫所は、検疫感染症措置マニュアルに記載されている都道府県担当課の電話番号が、当該都道府県担当課職員の勤務時間外である休日・夜間等には連絡ができないものとなっている。特に、検疫飛行場において検疫を実施している1 検疫所についてみると、当該飛行場における国際航空便の到着時刻は、1 週間の22便中16便（72.7%）がこの勤務時間外となっている。</p> <p>(4) 原因</p> <p>これらの原因は、厚生労働省は、平成14年6月に、検疫感染症の国内への侵入防止を的確に行うため、各検疫所の実情に応じた検疫感染症措置マニュアルを作成するよう各検疫所に指示しているが、当該措置マニュアルの内容については各検疫所の判断にゆだねており、これに定めるべき基本的な事項等を示していないことによるものと考えられる。</p> <p>イ SARS 検疫指針に基づくSARS 措置マニュアルの整備</p> <p>厚生労働省は、SARS 検疫指針に基づき、SARS 措置マニュアルを作成又は改定するよう検疫所に指示している。</p> <p>調査した24検疫所のうち、調査時にSARS 措置マニュアルを改定中であつた検疫所を除く16検疫所について、SARS 検疫指針に基づくSARS 措置マニュアルの整備状況を調査した結果、次のような状況がみられた。</p> <p>(7) SARS 措置マニュアルの内容が不十分又は不適切な検疫所あり</p> <p>SARS 検疫指針に基づきSARS 措置マニュアルを改定していない(6 検疫所)、又は既にSARS 措置マニュアルの改定を行っているが、きめ細かく見直しを行っていない(10検疫所)ためSARS 検疫指針に則した内容となっていない事項があるものなど、16検疫所すべてにおいて、SARS 検疫指針に則していない状況がみられた。主な事例は次のとおりである。</p> <p>① SARS 検疫指針では、SARS の疑いがある者には外科用マスクを着用させ、呼吸抵抗があるマスク（N95マスク(注)）を使用してはならないこととされているが、SARS 措置マニ</p>	<p>表2-(1)-④</p> <p>表2-(1)-⑤</p> <p>表2-(1)-⑥</p> <p>表2-(1)-⑦</p> <p>表2-(1)-⑧</p> <p>表2-(1)-⑨</p> <p>表2-(1)-⑩</p>

勸 告	説明図表番号
<p>アルにおいて、SARSの疑いがある者を搬送する場合に、N95マスクを着用させ搬送としているなど、SARS患者に対する誤った措置が記載されている検疫所がある（3検疫所）。</p> <p>(注) N95マスクは、吸気時に外部からの微粒子を除去するためのマスクであり、呼吸抵抗があるため、呼吸困難の患者への着用は勧められていない。</p> <p>② SARSの疑いがある者を停留する場合の基準については、「重症急性呼吸器症候群の検疫法上の取扱いについて」(平成15年11月5日健感発第1105003号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)において、38度以上の急な発熱がある者、呼吸困難など重篤な呼吸器症状がある者等に該当する場合等が示されている。SARS検疫指針では、これらに加え、「SARSコロナウイルスを含む試料を取り扱ったことのある者及びSARS研究施設へ立ち入ったことのある者」が対象者に追加されたが、停留の基準にこの事項が加えられていない検疫所がある（10検疫所）。</p> <p>③ SARS検疫指針では、航空機内における検疫の場合、有症者から5m以内の者を健康監視の対象者として把握し、これらの者には接触者用説明書を配布する等の措置を講じることとされているが、航空機の検疫を対象としたSARS措置マニュアルを作成している8検疫所の中には、以下のとおり、これらについての規定内容が不十分な検疫所がある（7検疫所）。</p> <p>i 健康監視の対象者に関する事項の記載がないもの（1検疫所）</p> <p>ii 健康監視の対象者に関する記載はあるが、監視対象の範囲を有症者の周囲2m以内の者と規定しているもの（4検疫所）、具体的な監視対象の範囲の定めがないもの（2検疫所）</p>	<p>表2-(1)-⑩</p> <p>表2-(1)-⑩</p>
<p>(4) 関係機関の承諾が得られていない事項をSARS措置マニュアルに記載している検疫所あり</p> <p>1 検疫所は、SARS措置マニュアルの作成に当たり、関係機関と十分な調整を行っていないため、i) 専門医師の不在等を理由に患者の受入れを拒否している第2種感染症指定医療機関をSARS患者の隔離又は停留先として定めていたり、ii) 都道府県の承諾が得られていないにもかかわらず、SARSの疑いがある患者の搬送を都道府県に要請することについて定めている等、実施のめどが立っていない事項等をSARS措置マニュアルに記載している。</p>	<p>表2-(1)-⑪</p>
<p>(ウ) SARS措置マニュアルの内容に疑問があることを確認したにもかかわらずマニュアルを修正していない検疫所あり</p> <p>1 検疫所は、SARS措置マニュアルの案について、机上訓練を実施し、訓練結果の検証時に出された疑義について措置方針が確認されたにもかかわらず、その内容を当該マニュアルに反映させていない。</p> <p>(I) 原因</p> <p>これらの原因は、厚生労働省が、検疫所に対し、SARS検疫指針に則したSARS措置マニュアルの作成又は改定を指示しているが、これに基づく検疫所の対応状況について把握していないこと、また、関係機関との調整の実施に関して特段の指導を行っていないこと等によるものと考えられる。</p>	<p>表2-(1)-⑫</p>
<p>(3) 検疫感染症患者等の発見時を想定した訓練の実施</p> <p>厚生労働省は、昭和36年公衆衛生局長通知に基づき、検疫所に対し、</p>	

勸 告	説明図表番号
<p>検疫感染症患者等の発見時を想定した総合的訓練を、必ず年1回以上実施するよう指示している。</p> <p>調査した24検疫所について、平成15年度及び16年度の2年間における当該総合的訓練の実施状況を調査した結果、次のような状況がみられた。</p> <p>ア 総合的訓練を実施していない検疫所あり</p> <p>6検疫所は、年1回以上実施することとされている総合的訓練をまったく実施していない。そのほか、8検疫所は、2年間で1回しか実施していない。</p> <p>イ 関係機関との合同訓練を実施していない検疫所あり</p> <p>総合的訓練の実施に際しては、船舶、航空機の運航関係者、港・飛行場の管理者、保健所、患者の搬送先医療機関等が参加した実践的な合同訓練とすることが効果的と考えられる。</p> <p>このような合同訓練の実施状況を、過去2年間に総合的訓練の実績がある18検疫所についてみると、16検疫所は合同訓練を実施しているが、2検疫所は実施していない。</p> <p>ウ 原因</p> <p>これらの原因は、①総合的訓練の実施について、厚生労働省は、昭和36年公衆衛生局長通知において年1回以上の実施を義務付けているが、その後特段の指示を行っていないため、検疫所において総合的訓練の励行意識が低下したものとみられること、②合同訓練の実施について、厚生労働省は、特に指示を行っていないこと等によるものと考えられる。</p> <p>(4) 所見</p> <p>したがって、厚生労働省は、検疫所による検疫感染症の国内への侵入防止対策の充実を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。</p> <p>① 検疫所における入院委託契約の締結状況及び未契約の理由等を調査し、検疫所に対して、都道府県の協力を得て感染症指定医療機関に対して未契約の理由に応じた契約の要請を行うことについて、個別に指示すること。</p> <p>② 検疫所における基本的な検疫実施手順等を示した基本要領等を作成し、これに基づき検疫感染症措置マニュアルを改定するよう検疫所に指示すること。</p> <p>③ SARS措置マニュアルが、SARS検疫指針に則したものとなっているかについて点検し、不十分な検疫所に対しては、個別に改善を指示すること。</p> <p>④ 検疫感染症患者等発生時の総合的訓練を、合同訓練の形態により、年1回以上実施するよう検疫所に指示するとともに、その結果をフォローアップすること。</p>	<p>表2-(1)-⑬</p> <p>表2-(1)-⑭</p>

表 2-(1)-① 患者の委託収容に係る契約書について（平成 16 年 10 月 22 日付け食安検発第 1022005 号 検疫所業務管理室長通知）（抜粋）

各検疫所においては、検疫法策 2 条第 1 号、第 2 号及び第 34 条の 2 第 1 項に掲げる検疫感染症、新感染症及び新感染症にかかっていると疑われる者について、第 15 条第 1 項及び第 16 条第 1 項、第 34 条の 3 第 1 項及び第 34 条の 4 第 1 項により隔離・停留の措置を実施するにあたっては、すでに医療施設等との委託契約を締結されていることと思います。

今般、新たに国立国際医療センターが、特定感染症指定医療機関となったことに伴い、新感染症及び新感染症にかかっていると疑われる者の委託収容に係る契約を締結するにあたり、患者の隔離・停留に係る医療費の支払い、また、委託収容に係る手続きを明確にする必要があることから、様式 1 を関係各機関と協議の上、作成しましたので、下記留意事項を確認の上、本様式を基に委託契約を締結されますようお願いします。

また、国立国際医療センター以外との医療施設において、新たに委託契約を締結する場合、または委託契約を更新、委託契約を締結させている医療施設を変更する場合等は、下記留意事項を確認の上、様式 2 を基に委託契約を締結されますようお願いします。

なお、上記、委託契約（新規、更新、変更）を締結した場合は、すみやかに当室担当係まで連絡下さいますようお願いいたします。

- (注) 1 「患者の委託収容に係る契約書について」（平成 16 年 10 月 22 日付け食安検発第 1022005 号）による。
 2 下線は当省が付した。

表 2-(1)-② 隔離・停留を委託する感染症指定医療機関の確保状況

(単位：検疫所、%)

区 分	新感染症	1 類感染症	コレラ
隔離・停留先を確保しているもの	24 (100.0)	20 (83.3)	24 (100.0)
隔離・停留先が確保できていないもの	0 (0)	4 (16.7)	0 (0)
		広島、広島空港、 長崎、長崎空港	
計	24 (100.0)	24 (100.0)	24 (100.0)

(注) 当省の調査結果による。

表 2 - (1) - ③ 1 類感染症患者の隔離又は停留を行う感染症指定医療機関が確保できていない検査所の事例

	事例の内容
<p>【事例 1】 広島、広島空港</p>	<p>広島検査所及び広島空港検査所支所（以下「広島検査所等」という。）は、1 類感染症の隔離又は停留を行うための委託先として、広島県内の第 1 種感染症指定医療機関と入院委託契約の締結協議を行っているが、当該医療機関は、次のような理由から契約締結に難色を示しており、入院委託先が確保できていない。</p> <p>① 広島検査所については、広島県以外も管轄（下関市を除く中四国 9 県）していることから、広島県外で発生した 1 類感染症の患者等も入ってくる可能性があること。</p> <p>② 1 類感染症のうち SARS に関しては、広島県が作成している「SARS 行動計画」の中で、SARS の疑いがある者は、まず SARS 外来協力医療機関（注 1）で受診し、SARS 可能性例（注 2）と診断された段階で、第 1 種感染症指定医療機関等で受け入れるとされている。このため、SARS 可能性例と診断された者について広島県から受入要請があれば受け入れることとしている。</p> <p>しかしながら、検査所には SARS の可能性例と診断するためのレントゲン設備がないため、可能性例の診断がなされていない者についても、検査所が必要と判断すれば「感染したおそれのある者（注 3）」として停留措置が行われ、受け入れざるを得なくなること。しかし、①入院委託契約において、受け入れる患者等の地域的な範囲を定めることも可能であるとみられる。また、②厚生労働省は、「検査法に基づく停留措置は、水際対策として国内に入っていない者を対象としているので、検査所長が検査法に基づき停留が必要であると判断した場合には、感染症法等の規定にかかわらず、停留措置が講じられることとなる」との見解を有しており、この見解について当該医療機関の理解を得る必要がある状況となっている。</p> <p>（注）1 SARS の外来診療を担当する医療機関として広島県が定めたもの 2 胸部レントゲン所見等により一定の条件を満たすもの 3 検査所長は、1 類感染症の病原体に感染したおそれのある者を停留することができる（検査法第 14 条第 1 項第 2 項）。</p>
<p>【事例 2】 長崎、長崎空港</p>	<p>長崎検査所支所及び長崎空港検出張所（注）が所在する長崎県内には、第 1 種感染症指定医療機関が存在しない。</p> <p>（注）長崎空港出張所は職員が配置されておらず、長崎検査所支所が検査業務を実施している。</p> <p>長崎検査所支所は、長崎県内に第 1 種感染症指定医療機関が指定されれば、当該医療機関と入院委託契約の締結協議を行う予定であるが、それまでの間は指定の推移を見守りたいとしている。</p> <p>このため、長崎検査所支所は、他の都道府県に所在する第 1 種感染症指定医療機関等を入院委託先として確保するために、当該都道府県の協力を得て受入要請を行う等の措置を講じておらず、1 類感染症患者の隔離又は停留措置が必要になった場合の入院委託先が確保できていない。</p>

（注）当省の調査結果による。

表2-1-④ 検疫を的確に実施するために、検疫感染症措置マニュアルにおいて定めることが必要と考えられる事項

必要と考えられる事項	具体的な内容
対策本部の設置	感染症患者等発見時における情報の集約・分析、対応方針の決定、現場への指示、関係機関との連絡調整等を行うための中核的組織の設置
検疫所内の役割分担	検疫を組織的に実施するための検疫班、消毒班等の設置
検疫実施航空機・船舶への連絡要請	航空機及び船舶に対する検疫の実施、有症者情報の確認、航空機・船舶等内での対応方法等に関する連絡、要請事項
関係機関への連絡要請	空港・海港等の管理機関、患者搬送先病院等の関係機関に対する連絡、要請事項
検疫の実施	—
有症者、同行者等の区分	有症者、同行者、接触者、非接触者等の区分及びそれぞれへの対応事項
患者の搬送手順	搬送車両の手配、搬送の手順、搬送先医療機関への連絡等
携行品一覧の作成	検疫場所に携行する必要機材の一覧（問診票、ゴム手袋、連絡用携帯電話、血圧計等の医療用具、汚染区域識別テープ等）
消毒の実施	—
汚染区域の区分	消毒が必要な区域の設定方法、設定基準
消毒の手順	消毒実施時の手順、注意事項、消毒に使用した機材等の処理方法等
携行品一覧の作成	消毒場所に携行する消毒機材の一覧
患者に接触した職員等の健康監視	感染症患者等に接触した可能性のある職員及び患者の搬送に携わった者に対する一定期間の健康監視の実施

(注) 当省の調査結果による。

表2-1-⑤ 検疫感染症措置マニュアルにおいて定めることが必要と考えられる事項の記載状況

事項	対策本部の設置	検疫所内の役割分担	検疫実施航空機・船舶への連絡要請	関係機関への連絡要請	検疫の実施			消毒の実施			患者に接触した職員の健康監視	左記の事項の記載率
					有症者、同行者等の区分	患者の搬送手順	携行品一覧の作成	汚染区域の区分	消毒の手順	携行品一覧の作成		
検疫所名												
小樽	○	○	△	△	○	△	×	○	○	○	○	7/11
千歳空港	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11/11
成田空港	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11/11
東京空港	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	×	8/11
大阪	×	×	△	△	△	○	×	×	×	×	×	1/11
関西空港	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11/11
神戸	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	10/11
広島	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11/11
広島空港	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	10/11
徳山下松・岩国	○	○	○	○	○	○	×	×	○	×	×	7/11
宇部	○	○	○	○	○	○	×	×	○	×	×	7/11
福岡	○	○	○	○	○	○	△	○	○	×	○	9/11
那覇	○	○	○	△	×	△	×	○	○	○	×	6/11
那覇空港	○	○	○	△	○	○	×	×	×	×	×	5/11
記載率	13/14	13/14	12/14	9/14	12/14	12/14	6/14	10/14	12/14	8/14	7/14	—

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「○」は当該事項について具体的な実施手順、措置内容等の記載があるもの、「△」は当該事項について記載はあるものの、記載が具体的でないもの、「×」は当該事項の記載がないものを示す。

3 調査時点で検疫感染症措置マニュアルを改定中であった検疫所（10か所）は除いた。

表2-(1)-⑥ 検疫感染症措置マニュアルの内容が不十分な事例

検疫所名	事項	検疫感染症措置マニュアルの記載状況	不十分な事項
小樽	関係機関への連絡要請	総務班は、本省及び各関係機関への連絡及び報告を行う。	どのような関係機関に、どのような連絡、要請等を行うのか記載されていない。
	船舶への連絡要請	船舶代理店から事前通報を受けた場合、検疫課は船舶代理店を通じて該当船舶に関するさらなる詳細な情報収集に努める。	船舶内における有症者への対処方法、必要な情報収集事項等が記載されていない。
	携行品一覧の作成	記載なし（検疫時）	
	患者の搬送	疑似患者の委託病院への搬送を実施する。	搬送先医療機関への連絡手続き、搬送の具体的な手順等が記載されていない。
	（その他）	航空機を対象としたマニュアルを作成していない（次表2-(1)-⑦参照）	
東京空港	携行品一覧の作成	記載なし（検疫時）	
	携行品一覧の作成	記載なし（消毒時）	
	職員の健康監視	記載なし	
大阪	対策本部等の設置	記載なし	
	関係機関への連絡要請	必要に応じ、関係自治体及び港湾官署等へ連絡等	どのような関係機関に、どのような連絡、要請等を行うのか記載されていない。
	船舶への連絡要請	船舶から（有症者等）の事前通報があった場合には、検疫感染症に応じた対応措置を指示	船舶内における有症者への対処方法、必要な情報収集事項等が記載されていない。
	班編成等の所内役割分担	記載なし	
	携行品一覧の作成	記載なし（検疫時）	
	危険度別の対応	有症者のうち入院が必要な者については感染症指定医療機関等に委託停留を実施	同行者、接触者等に対する疫学調査の実施、健康指導等が記載されていない。
	汚染区域の区分	記載なし	
	消毒の手順	記載なし	
	携行品一覧の作成	記載なし（消毒時）	
職員の健康監視	記載なし		
神戸	関係機関への連絡要請	関係機関と連絡を行う	どのような関係機関に、どのような連絡、要請等を行うのか記載されていない。
広島	（その他）	検疫時に連絡がとれない関係機関の電話番号を記載している（次表2-(1)-⑧参照）	
広島空港	職員の健康監視	記載なし	
	（その他）	検疫時に連絡がとれない関係機関の電話番号を記載している（次表2-(1)-⑧参照）	
徳山下松・岩国	携行品一覧の作成	記載なし（検疫時）	
	汚染区域の区分	記載なし	
	携行品一覧の作成	記載なし（消毒時）	
	職員の健康監視	記載なし	
宇部	携行品一覧の作成	記載なし（検疫時）	
	汚染区域の区分	記載なし	
	携行品一覧の作成	記載なし（消毒時）	
	職員の健康監視	記載なし	
福岡	携行品一覧の作成	1類感染症に対する業務班別防護服・防護機材一覧（検疫時）	防護服関係の一覧表は作成されているが、その他の携行する諸機材について記載がない。
	携行品一覧の作成	消毒薬はアルコールを主体にする（消毒時）。	消毒現場に持参する携行品一覧が作成されていない。
那覇	関係機関への連絡要請	対策本部の業務分担：各機関への通知、連絡、協力要請	どのような関係機関に、どのような連絡、要請等を行うのか記載されていない。
	携行品一覧の作成	記載なし（検疫時）	
	危険度別の対応	記載なし	
	患者の搬送	舟艇並びに所長があらかじめ指示した自動車をもって輸送するものとする。	搬送先医療機関への連絡手続き、搬送の具体的な手順等が記載されていない。
	職員の健康監視	記載なし	
那覇空港	関係機関への連絡要請	対策本部は各機関に通知	どのような関係機関に、どのような連絡、要請等を行うのか記載されていない。
	携行品一覧の作成	記載なし（検疫時）	
	汚染区域の区分	記載なし	
	消毒の手順	消毒班は総括班からの指示により機内の衛生消毒を開始	消毒の手順、消毒時の注意点、消毒後の使用済み衣服の処理方法等が記載されていない。
	携行品一覧の作成	記載なし（消毒時）	
	職員の健康監視	記載なし	

（注）当省の調査結果による。

表 2 - (1) - ⑦ 飛行場において検疫を行っているにもかかわらず、航空機を対象としたマニュアルを作成していない事例

検疫所名	小樽検疫所																																						
事例の概要	<p>小樽検疫所は、検疫港である小樽港を管轄しており、管轄する検疫飛行場（注 1）はないが、検疫飛行場ではない帯広空港及び旭川空港（注 2）において、国際チャーター便に対する検疫を実施している。当該飛行場における検疫は、小樽検疫所の職員がその都度出張して対応している。</p> <p>（注 1）検疫を実施する飛行場として検疫法施行令（昭和 26 年政令第 377 号）により定められているもの。</p> <p>なお、外国から来航した航空機の長は、検疫所長の許可を受けて、検疫飛行場以外の場所に着陸させることができることとされている（検疫法第 4 条）。</p> <p>（注 2）旭川空港は、国際定期便の就航に伴い、平成 18 年 6 月 8 日付で検疫飛行場に指定された。当該 2 空港における検疫人数の推移をみると、次表のとおり、両空港とも毎年検疫を実施しており、その実績は平成 16 年で帯広空港が 3,803 人、旭川空港が 15,569 人となっている。</p> <p style="text-align: center;">表 帯広空港及び旭川空港における検疫人数等の推移 （単位：機、人）</p> <table border="1" data-bbox="320 701 1469 869"> <thead> <tr> <th>飛行場の名称</th> <th>区分</th> <th>平成 12 年</th> <th>13 年</th> <th>14 年</th> <th>15 年</th> <th>16 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">帯広空港</td> <td>航空機数</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>検疫人数</td> <td>856</td> <td>156</td> <td>4,842</td> <td>5,067</td> <td>3,803</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">旭川空港</td> <td>航空機数</td> <td>6</td> <td>11</td> <td>41</td> <td>64</td> <td>104</td> </tr> <tr> <td>検疫人数</td> <td>598</td> <td>1,446</td> <td>7,536</td> <td>9,745</td> <td>15,569</td> </tr> </tbody> </table> <p>（注）厚生労働省の資料による。</p> <p>しかし、小樽検疫所が検疫業務を実施するために自ら作成している検疫感染症措置マニュアルの内容をみると、検疫港における船舶を対象とした検疫手順等しか示しておらず、当該飛行場において検疫感染症患者等が発生した場合のマニュアルは作成していない。小樽検疫所が作成している S A R S 措置マニュアルにおいても同様である。</p>						飛行場の名称	区分	平成 12 年	13 年	14 年	15 年	16 年	帯広空港	航空機数	3	1	30	30	26	検疫人数	856	156	4,842	5,067	3,803	旭川空港	航空機数	6	11	41	64	104	検疫人数	598	1,446	7,536	9,745	15,569
飛行場の名称	区分	平成 12 年	13 年	14 年	15 年	16 年																																	
帯広空港	航空機数	3	1	30	30	26																																	
	検疫人数	856	156	4,842	5,067	3,803																																	
旭川空港	航空機数	6	11	41	64	104																																	
	検疫人数	598	1,446	7,536	9,745	15,569																																	

（注）当省の調査結果による。

表 2-1-⑧ 検疫を実施している土曜日・日曜日、夜間等に連絡がとれない関係機関の電話番号をマニュアルに記載している事例

検疫所名	広島検疫所、広島空港検疫所支所																																																																																	
事例の概要	<p>広島検疫所及び広島空港検疫所支所は、1類感染症の患者等の隔離又は停留先の医療機関について、第1種感染症指定医療機関と入院委託契約が締結できていないため、1類感染症の疑い例等を発見した場合には、広島県と協議して決めるとしている。</p> <p>このため、1類感染症の疑い例等の発見時における広島県の役割は重要である。</p> <p>しかし、広島検疫所及び広島空港検疫所支所が作成している検疫感染症措置マニュアル（SARS措置マニュアルにおいても同様の記載となっている。）の広島県担当部局の連絡先電話番号をみると、職員の平日勤務時間内用のものが記載されており、休日や夜間などの勤務時間外には連絡ができないものとなっている。</p> <p>ちなみに、広島空港検疫所支所が管轄している広島空港における国際定期便の到着時間をみると、次表のとおり、1週間の22便のうち16便（73%）が、広島県職員の勤務時間外である土曜日、日曜日又は平日夜間となっている。</p> <p>表 広島空港における国際線到着時刻（平成16年12月1日ないし平成17年1月31日）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>発地 到着時間</th> <th>月曜日</th> <th>火曜日</th> <th>水曜日</th> <th>木曜日</th> <th>金曜日</th> <th>土曜日</th> <th>日曜日</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上海 11:40 着</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>●</td> <td></td> <td>2(1)</td> </tr> <tr> <td>大連 11:50 着</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>●</td> <td></td> <td>2(1)</td> </tr> <tr> <td>北京・大連 13:30 着</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td>●</td> <td></td> <td>3(1)</td> </tr> <tr> <td>ソウル(仁川) 13:50 着</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td>●</td> <td>3(1)</td> </tr> <tr> <td>ソウル(仁川) 19:15 着</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>7(7)</td> </tr> <tr> <td>上海 19:40 着</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>●</td> <td></td> <td></td> <td>●</td> <td>2(2)</td> </tr> <tr> <td>台北 20:00 着</td> <td></td> <td></td> <td>●</td> <td></td> <td>●</td> <td></td> <td>●</td> <td>3(3)</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>2(1)</td> <td>4(1)</td> <td>2(2)</td> <td>3(2)</td> <td>3(2)</td> <td>4(4)</td> <td>4(4)</td> <td>22(16)</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 1 当省の調査結果による。 2 ○印は到着便があるもの、数字は便数を示す。 3 ●印は、広島県職員の通常の勤務時間外に到着便があるものを示す。 4 計欄の()書きは、広島県職員の通常の勤務時間外の到着便数で、内数である。</p>	発地 到着時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	計	上海 11:40 着		○				●		2(1)	大連 11:50 着		○				●		2(1)	北京・大連 13:30 着	○				○	●		3(1)	ソウル(仁川) 13:50 着		○		○			●	3(1)	ソウル(仁川) 19:15 着	●	●	●	●	●	●	●	7(7)	上海 19:40 着				●			●	2(2)	台北 20:00 着			●		●		●	3(3)	計	2(1)	4(1)	2(2)	3(2)	3(2)	4(4)	4(4)	22(16)
発地 到着時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	計																																																																										
上海 11:40 着		○				●		2(1)																																																																										
大連 11:50 着		○				●		2(1)																																																																										
北京・大連 13:30 着	○				○	●		3(1)																																																																										
ソウル(仁川) 13:50 着		○		○			●	3(1)																																																																										
ソウル(仁川) 19:15 着	●	●	●	●	●	●	●	7(7)																																																																										
上海 19:40 着				●			●	2(2)																																																																										
台北 20:00 着			●		●		●	3(3)																																																																										
計	2(1)	4(1)	2(2)	3(2)	3(2)	4(4)	4(4)	22(16)																																																																										

表2-(1)-⑨ SARS措置マニュアルにおけるSARS検査指針の反映状況

検査対象	SARS 検査指針の内容 検査所名	SARS 流行期における検査												有症者等の取扱いに関する附則事項	検査を受けた者に対する疫学調査の原則	SARS 関連の可能性がある異常態への対応	SARS に関する各種検査(主に航空機)	搬送時の感染管理	廃棄物の処理	搬後の清掃と消毒	担当者のフォローアップ	アイソレータ	消毒の原則	左記の事項の反映率	
		航空機						船舶																	
		SARS 疑いの該当者がいると事前に情報が得られた場合			入国時に SARS 疑い例を把握した場合			SARS 疑いの該当者がいると事前に情報が得られた場合			入国時に SARS 疑い例を把握した場合														
		航空機内検査の実施の判断	航空機到着前の指示事項	機内検査の実施	SARS 疑い例の判断	必要な情報収集	航空会社への指示	船舶到着前の指示事項	船舶代理店、先案内人の指示及び情報提供	臨船検査等の実施	検査前の通報	SARS に関する臨船検査及び着岸検査	二次港等への寄航を予定している船舶への対応												委託停留する場合
航空機	成田空港*	△	○	△	△	○	○	△	○	○	○	○	△	△	×	×	△	○	○	○	○	○	△	8/17	
	東京空港	○	×	×	○	×	○	△	○	○	○	○	△	△	×	×	△	×	×	—	×	○	○	5/16	
	関西空港*	△	△	△	△	○	○	△	○	○	○	○	△	△	×	×	△	○	○	○	○	○	△	7/17	
	広島空港	○	○	○	○	×	○	△	○	○	○	○	○	△	×	×	△	△	×	×	×	○	×	7/17	
	福岡(注4)	○	○	△	○	○	×	△	○	○	○	○	○	△	×	×	△	△	○	○	○	○	○	15/23	
	福岡空港	○	○	△	○	○	○	△	○	○	○	○	△	△	×	×	△	○	○	○	○	△	○	10/17	
	長崎空港(注5)	△	○	△	△	○	×	△	○	○	○	○	○	△	×	×	△	×	×	×	×	×	△	3/17	
	那覇空港*	×	×	△	△	×	×	△	○	○	○	○	△	△	×	×	△	△	×	×	×	×	△	0/17	
船舶	小樽*	△	○	△	△	○	○	×	×	○	×	○	×	△	△	×	×	△	○	○	○	○	○	7/16	
	大阪*	△	○	△	△	○	○	△	○	○	×	○	×	△	△	×	×	△	×	×	—	×	△	○	4/15
	神戸	△	○	△	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○	×	×	△	○	○	—	○	△	○	11/15	
	広島	△	○	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	△	○	○	○	○	○	○	15/16	
	徳山下松岩国	△	○	△	△	○	○	×	○	○	△	○	×	△	△	×	×	△	×	×	×	×	×	×	3/16
	宇部(注6)	△	○	△	△	○	○	×	○	○	△	○	×	△	△	×	×	△	△	×	×	×	×	×	3/16
	長崎	△	○	△	△	○	○	△	×	○	○	○	○	△	×	×	△	×	×	×	×	×	△	5/16	
	那覇*	△	○	△	△	○	○	△	○	○	△	○	○	△	△	×	×	△	×	×	×	×	×	×	4/16
反映率		4/8	5/8	1/8	4/8	5/8	5/8	2/9	7/9	9/9	3/9	9/9	5/9	6/16	2/16	1/16	0/16	0/8	5/16	7/16	6/13	7/16	7/16	7/16	—

(注) 1 当省の調査結果による。
 2 「○」はSARS検査指針の内容が記載されているもの、「△」はSARS検査指針の内容が一部しか記載されていない、あるいは記載されている内容が指針に則していないなど記載が不十分なもの、「×」はSARS検査指針で示された項目自体が記載されていないもの、「—」は搬送業務を外部委託している等のため措置事項について該当しないものをそれぞれ示す。
 3 検査所名欄の*印は、調査時点において、SARS検査指針に基づきSARS措置マニュアルを改訂していないものを示す。
 4 福岡検査所のSARS措置マニュアルは、航空機及び船舶の両者を対象に作成している。
 5 長崎空港出張所のSARS措置マニュアルは、同出張所の検査業務を実施している長崎検査所支所が作成している。
 6 宇部出張所のSARS措置マニュアルは、同出張所の検査業務を実施している徳山下松・岩国出張所が作成している。
 7 調査時点においてSARS措置マニュアルの改訂作業中であった検査所(8か所)については、本表から除外した。

表 2-(1)-⑩ SARS措置マニュアルがSARS検疫指針に則していない事項

SARS検疫指針の項目	SARS検疫指針に則していない事項	検疫所名(検疫所数)
航空機内検疫の実施の判断	① 当該事項に関する記載がない。 ② SARS検疫指針において、機内検疫の実施に当たりSARS疑い例を判断するために必要な情報として挙げている事項のうち、「SARS患者の見舞い歴。発症前10日以内のSARSコロナウイルスを含む試料の取扱い歴及びSARS研究施設への立ち入り歴」等が記載されていない。	那覇空港(1) 成田空港、関西空港、長崎空港(3)
航空機到着前の指示事項	① 当該事項に関する記載がない。 ② SARS検疫指針では、有症者との間隔を可能な限り5m(座席7席分)、最低でも2m以上あけるよう航空機側に指示することとされているが、具体的な距離の記載がない。	東京空港、那覇空港(2) 関西空港(1)
航空機内検疫の実施	① 当該事項に関する記載がない。 ② SARS検疫指針では、これまでに有症者から5m以内での感染が報告されていることから、有症者から5m以内(座席7つ)以内の者も健康監視の対象者として把握し、これらの者には接触者用説明書を配布する等の措置を講じることとされている。 しかし、把握対象者の範囲について、 i 2mを基準にしている。 ii 具体的な範囲を定めていない。	東京空港(1) i 成田空港、福岡、福岡空港、長崎空港(4) ii 関西空港、那覇空港(2)
SARS疑い例の判断	SARS検疫指針では、平成15年結核感染症課長通知において検疫時に使用することとされている「健康状態質問票」での確認事項に加えて、「SARSコロナウイルスを含む試料を取り扱ったことがある者及びSARS研究施設へ立ち入ったことのある者」が追加された。 しかし、乗客に対するSARS患者等との接触状況の確認に際して、上記の「健康状態質問票」をそのまま使用することとしており、追加事項を確認することとしていない。	成田空港、関西空港、長崎空港、那覇空港(4)
必要な情報収集	当該事項に関する記載がない。	東京空港、広島空港、那覇空港(3)
航空会社への指示	当該事項に関する記載がない。	福岡、長崎空港、那覇空港(3)
船舶到着前の指示事項	① 当該事項に関する記載がない。 ② SARS検疫指針では、平成15年結核感染症課長通知において、船舶に対する到着前の指示事項とされている有症者の個室での隔離等の4事項に加え、有症者の詳細な症状や治療状況等の疫学情報の報告、接触者の確認、健康監視、消毒の実施方法等7事項が指示事項として追加された。 しかし、船舶に対する到着前の指示事項について、SARS検疫指針において追加された事項を加えていない。	小樽、徳山下松・岩国、宇部(3) 大阪、福岡、長崎、那覇(4)
船舶代理店、水先案内人への指示及び情報提供	当該事項に関する記載がない。	小樽、長崎(2)
検疫前の通報	① 当該事項に関する記載がない。 ② SARS検疫指針では、SARS流行地域を出港して10日以内に来航する船舶に対する検疫前の通報事項として、平成15年結核感染症課長通知において示されている通報事項に加え、「発症前10日以内に、SARSコロナウイルスを含む試料を取り扱ったことがある者及びSARS研究施設へ立ち入ったことのある者の有無」が追加された。 しかし、当該事項について通報を求めることとしていない。	小樽、大阪(2) 神戸、徳山下松・岩国、宇部、那覇(4)
二次港等への寄港を予定している船舶への対応	当該事項に関する記載がない。	小樽、大阪、徳山下松・岩国、宇部(4)

SARS 検疫指針の項目	SARS 検疫指針に則していない事項	検疫所名（検疫所数）
委託停留する場合の判断	SARS 検疫指針では、委託停留する場合の要件として、平成 15 年結核感染症課長通知において示されている事項に加え、「発症前 10 日以内に、SARS コロナウイルスを含む試料を取り扱ったことのある者及び SARS 研究施設へ立ち入ったことのある者」が追加された。 しかし、委託停留する場合の要件に当該事項を加えていない。	成田空港、東京空港、関西空港、福岡空港、那覇空港、小樽、大阪、徳山下松・岩国、宇部、那覇(10)
委託停留しない場合	SARS 検疫指針では、委託停留しない場合として、平成 15 年結核感染症課長通知において示されている事項に加え、「SARS の症例定義等は満たさないが、状況に応じこれに準じた措置が必要と考えられる者」について、委託停留はせず「要観察例」とする対応区分が追加された。 しかし、この対応についての記載がない。	成田空港、東京空港、関西空港、広島空港、福岡、福岡空港、長崎空港、那覇空港、小樽、大阪、徳山下松・岩国、宇部、長崎、那覇(14)
SARS 疑い例に関する疫学調査の原則	当該事項に関する記載がない。	広島以外の検疫所(15)
その他 SARS 関連の可能性がある異常な事態	当該事項に関する記載がない。	すべての検疫所(16)
SARS に関する各種検査（航空機）	SARS 検疫指針では、空港内でインフルエンザ簡易検査キットを用いて SARS の除外診断を実施することが、適切な SARS の検疫体制を構築するうえで不可欠であるとされている。 しかし、インフルエンザ簡易検査キットの導入・活用を図ることとしていない。	航空機を対象に検疫を実施しているすべての検疫所(8)
搬送時の感染管理	① 当該事項に関する記載がない。	東京空港、長崎、長崎空港、大阪、那覇(5)
	② SARS 検疫指針では、SARS 疑い例には外科用マスクを着用させ、N95 マスク（注）を使用してはならないとされている。 しかし、SARS 患者等を搬送する際に、「患者（疑い者）に N95 マスクを着用させる」と定めている。 （注）N95 マスクは、吸気時に外部からの微粒子を除去するためのマスクであり、呼吸抵抗があるため、呼吸困難の患者への着用は勧められていない。	福岡、徳山下松・岩国、宇部(3)
	③ SARS 検疫指針では、SARS 患者等を扱う者は、N95 マスク、ゴーグル、ディスポーザブルのガウン、手袋を着用する等、具体的な感染防御措置が示されている。 しかし、これらの具体的な感染防御措置について定めていない。	広島空港、那覇空港、小樽(3)
廃棄物の処理	当該事項に関する記載がない。	東京空港、広島空港、長崎空港、那覇空港、大阪、徳山下松・岩国、宇部、長崎、那覇(9)
搬送後の清掃と消毒	当該事項に関する記載がない。	広島空港、長崎空港、那覇空港、徳山下松・岩国、宇部、長崎、那覇(7)
担当者のフォローアップ	当該事項に関する記載がない。	東京空港、広島空港、長崎空港、那覇空港、大阪、徳山下松・岩国、宇部、長崎、那覇(9)
アイソレータ	① 当該事項に関する記載がない。	長崎空港、那覇空港、徳山下松・岩国、宇部、長崎、那覇(6)
	② SARS 検疫指針では、SARS 患者等搬送時のアイソレータの使用に関しては、感染防御における実務上のメリットが不明であることから、その使用は勧めないとされているが、アイソレータを使用している。	福岡空港、神戸、大阪(3)

SARS 検査指針の項目	SARS 検査指針に則していない事項	検査所名（検査所数）
消毒の原則	① 当該事項に関する記載がない。	広島空港、徳山下松・岩国、宇部、那覇(4)
	② SARS 検査指針では、航空機の場合、SARS 患者の座席から 5 m の範囲を中心に、接触した座席、テーブル等を消毒することとされているが、 i 消毒範囲について具体的に定めていない。 ii 患者の座席から 2 m 以内の座席等を中心に消毒するとしている。	i 成田空港、関西空港、那覇空港(3) ii 長崎、長崎空港(2)

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(1)-⑪ 関係機関の承諾が得られていない事項を SARS 措置マニュアルに記載している事例

検査所名	長崎検査所支所
事例の概要	<p>長崎検査所支所は、平成 16 年 11 月 19 日に SARS 措置マニュアルを作成している。しかし、その内容をみると、以下のとおり、実施のめどが立っていない事項等が記載されており、実効性のないものとなっている。</p> <p>① 患者搬送用車両の県からの貸与 長崎検査所支所は、搬送用車両及び搬送設備（アイソレーター等）を保有していないため、SARS 措置マニュアルでは、搬送用車両及び搬送設備の確保並びに搬送について、「長崎県へ要請を行う」と定めている。 長崎検査所支所は、平成 16 年 6 月、長崎県に対し搬送用車両の貸与について協力を依頼しているが、同県からは貸与の承諾が得られていない。</p> <p>② SARS 患者等の入院委託先医療機関の確保 長崎県内には、SARS 等 1 類感染症患者の入院を担当する第 1 種感染症指定医療機関がない。このため、長崎検査所支所は、長崎空港において SARS 患者等が発生した場合の隔離又は停留を委託する医療機関について、同空港に最も近い第 2 種感染症指定医療機関とする旨、SARS 措置マニュアルに定めている。 しかし、同医療機関は、呼吸器系を管理する医療用具がないことや、専門医師がいないこと等を理由に、SARS 患者の受入れはできないとしている。 これについて長崎検査所支所は、長崎県内には第 1 種感染症指定医療機関がないため、暫定的に第 2 種感染症指定医療機関を受入機関として設定せざるを得なかったとしている。</p> <p>③ SARS 患者等発見時の措置方法 長崎空港における SARS 患者等の隔離の方法及び場所について、SARS 措置マニュアルでは、「検査医療班が、エプロン駐機場の航空機内の隔離された座席、又は長崎空港出張所の事務室内で、患者等を感染症隔離搬送バッグに収納し、長崎県職員が到着するまでの間、健康監視を行う」と定めている。 しかし、当該空港を管理する国土交通省長崎空港事務所は、患者が発生した場合には、「航空会社が、国際便が到着する 9 番スポットのボーディングブリッジの非常階段から、発症者等を降ろし、9 番スポット下の空き部屋に隔離する」としており、両者の対応方針が相違している。 これについて長崎検査所支所は、SARS 措置マニュアルの内容について、国土交通省長崎空港事務所と協議していなかったため、齟齬が生じたとしている。</p>

表 2 - (1) - ⑫ SARS措置マニュアルの内容に疑問があることを確認したにもかかわらずマニュアルを修正していない事例

<p>検疫所名</p>	<p>東京空港検疫所支所</p>							
<p>事例の概要</p>	<p>東京空港検疫所支所は、SARS措置マニュアル（案）を作成し、平成16年12月1日、これに基づき机上訓練を実施し、訓練後に訓練内容の検証を行っている。</p> <p>東京空港検疫所支所では、この検証において、「隔離・停留等の防疫措置の必要性を判断するため医師が必要となるが、休日・深夜等で医師の現場への到着に時間がかかり診察ができない場合、検疫官はどのような対応をとればよいか」という問題が生じ、この対応を検討した結果、「SARSの疑いが強いと現場の検疫官が判断した場合には、医療機関への搬送を最優先する」との結論に達した。</p> <p>しかし、東京空港検疫所支所は、この検討結果をSARS措置マニュアルに反映していない。</p> <p>表 東京空港検疫所支所におけるSARS措置マニュアル（抜粋）</p> <table border="1" data-bbox="328 658 1461 1075"> <tr> <td data-bbox="328 658 1461 696"> <p>1 検疫・診察及び措置</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="328 696 1461 808"> <p>事前通報又は検疫時でSARSの疑いのある者（以下「有症者」という。）が発見された場合、緊急対策及び入院等の防疫措置が必要であるか否かの判断を行う。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="328 808 1461 882"> <p>(1) 事前通報により有症者が搭乗している旨の連絡を受けた場合、当該航空機ハンドリング会社等を通じて機長に対し照会を行う。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="328 882 1461 956"> <p>(2) 検疫時に有症者を発見した場合には、<u>質問、診察等を実施し、隔離入院等の防疫措置が必要であるか早急に判断する。</u></p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="328 956 1461 994"> <p>(3) <u>入院等の措置が必要な有症者に対しては、適切な病院へ収容する。</u></p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="328 994 1461 1032"> <p>(4) 搬送の必要のない有症者及び濃厚接触者等に対しては、指導・指示を行う。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="328 1032 1461 1075"> <p>(5) 同乗者及び乗務員に対して、必要があれば検病調査を実施する。</p> </td> </tr> </table> <p>(注) 下線は当省が付した。</p> <p>これについて東京空港検疫所支所は、このことについては、SARS措置マニュアルに記載しておく必要があり、改定を検討したいと説明している。</p>	<p>1 検疫・診察及び措置</p>	<p>事前通報又は検疫時でSARSの疑いのある者（以下「有症者」という。）が発見された場合、緊急対策及び入院等の防疫措置が必要であるか否かの判断を行う。</p>	<p>(1) 事前通報により有症者が搭乗している旨の連絡を受けた場合、当該航空機ハンドリング会社等を通じて機長に対し照会を行う。</p>	<p>(2) 検疫時に有症者を発見した場合には、<u>質問、診察等を実施し、隔離入院等の防疫措置が必要であるか早急に判断する。</u></p>	<p>(3) <u>入院等の措置が必要な有症者に対しては、適切な病院へ収容する。</u></p>	<p>(4) 搬送の必要のない有症者及び濃厚接触者等に対しては、指導・指示を行う。</p>	<p>(5) 同乗者及び乗務員に対して、必要があれば検病調査を実施する。</p>
<p>1 検疫・診察及び措置</p>								
<p>事前通報又は検疫時でSARSの疑いのある者（以下「有症者」という。）が発見された場合、緊急対策及び入院等の防疫措置が必要であるか否かの判断を行う。</p>								
<p>(1) 事前通報により有症者が搭乗している旨の連絡を受けた場合、当該航空機ハンドリング会社等を通じて機長に対し照会を行う。</p>								
<p>(2) 検疫時に有症者を発見した場合には、<u>質問、診察等を実施し、隔離入院等の防疫措置が必要であるか早急に判断する。</u></p>								
<p>(3) <u>入院等の措置が必要な有症者に対しては、適切な病院へ収容する。</u></p>								
<p>(4) 搬送の必要のない有症者及び濃厚接触者等に対しては、指導・指示を行う。</p>								
<p>(5) 同乗者及び乗務員に対して、必要があれば検病調査を実施する。</p>								

表 2 - (1) - ⑬ 検疫所における総合的訓練の実施状況（平成 15 年度及び 16 年度）

①総合的訓練の実施状況（平成 15 年度及び 16 年度）

（単位：検疫所、％）

区 分	検疫所数 (割合)	検疫所名	うち合同訓練を実施 していないもの
① 毎年実施している もの	10 (41.7)	小樽、千歳空港、仙台、仙台空港、成田 空港、東京、東京空港、名古屋空港、福 岡、福岡空港	小樽、名古屋空港
② 1 年間のみ実施して いるもの	8 (33.3)	川崎、横浜、名古屋、大阪、神戸、広島、 広島空港、宇部	—
③ 2 年間とも実施して いないもの	6 (25.0)	関西空港、徳山下松・岩国、長崎、長崎 空港、那覇、那覇空港	
計	24(100.0)	—	—

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 合同訓練とは、総合的訓練のうち検疫所以外の関係機関が参加したものである。
 3 名古屋空港検疫所支所は、平成 17 年 2 月 17 日に廃止された。

② 合同訓練を実施している例（神戸検疫所）

区 分	内 容		
参加機関	主 催：神戸検疫所、神戸市保健所 参加機関：神戸市、神戸市立中央市民病院、神戸市水上消防署、神戸海上保安部、神戸税関、 大阪入国管理局神戸港出張所、兵庫県、神戸水上警察署、水先人会、船舶代理店、 民間事業者等（計 25 機関、118 人（訓練見学のみ参加した機関を含む））		
実施年月日	平成 15 年 9 月 26 日		
訓練内容	i 民間の遊休フェリーを無償で借上げて、SARS 伝播確認地域から神戸港に入港する貨 物船に見立て、乗組員 1 人が入港前から SARS 特有の症状を発症しているとの想定で、 神戸港の岸壁に着岸させて、SARS 疑い患者、乗組員等に対する検疫措置（患者・接触 者の調査、診察、衛生消毒、搬送、収容）の実地訓練を実施。 ii 訓練見学者に対し訓練内容に関するアンケート調査を実施。		
機関別の役割分 担等	機 関 名		
	神戸検疫所		
	役割分担・活動内容		
	・有症者の診察・診断、接触者の診察 ・乗組員の健康調査、下船者に対する動静調査 ・船内の汚染地域の区分、消毒 ・有症者の船内から船外への搬送 等		
	神戸市	神戸市保健所	・有症者の病院までの搬送、下船者の追跡調査
		みなと総局	着岸バースの指定
		中央市民病院	有症者の収容・治療
	兵庫県（疾病対策課）	下船者の追跡調査	
	神戸海上保安部	本船周辺の海上警備・監視	
	神戸税関	下船者の所持品検査	
大阪入国管理局神戸港出張所	下船者の入国審査		
神戸水上警察署	本船周辺の警備・監視、搬送車両の先導		
神戸市水上消防署	有症者の搬送に伴う技術指導		
民間事業者	遊休フェリーの無償提供		

(注) 当省の調査結果による。

表 2 - (1) - ⑭ 平成 13 年度 1 類感染症発生時非常対応訓練報告書（関西空港検疫所）（抜粋）

V 今後の課題と展望
1～2 (略)
3. 次回の総合訓練計画
<u>部分ごとの日常的なトレーニングのみでは到達できず、総合訓練で初めて訓練として可能になったり、マニュアルの不備が判明することも数多い。また部分的トレーニングもそのような総合訓練が意識され、一つの目標とされることでより充実したものとなるであろう。そうした意味で総合訓練の意義は極めて大きいものがある。所のメンバーが毎年定期的に入れ替わることも考慮すれば、少なくとも年に 1 回程度は今回のような総合的な訓練を行っていく必要がある。</u> (略)

(注) 下線は当省が付した。

勸 告	説明図表番号
<p>2 感染症の発生時の対策の充実</p> <p>(1) 感染症の治療体制（感染症指定医療機関）等の確保</p> <p>ア 感染症指定医療機関の指定</p> <p>感染症法第38条において、感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、厚生労働大臣が特定感染症指定医療機関を、都道府県知事が第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関を指定することとされている。</p> <p>厚生労働省及び47都道府県における感染症指定医療機関の指定状況を調査した結果、次のような状況がみられた。</p> <p>(7) 第1種感染症指定医療機関の指定は全国的に進ちよくしていない実態あり</p> <p>全国における感染症指定医療機関の指定状況をみると、前述第1-5-(1)のとおり、特定感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関の指定はおおむね進ちよくしているが、第1種感染症指定医療機関については、47都道府県のうち25都道府県（53.2%）において、平成11年4月の感染症法施行後7年を経過しているにもかかわらず、指定できていない状況となっている。</p> <p>(4) 15都道府県においては、第1種感染症指定医療機関の指定のめどが立っていない実態あり</p> <p>a 指定ができていない25都道府県における今後の見通しをみると、10都道府県は、近い将来指定を行う見込みであるが、15都道府県では、指定のめどが立っていない。</p> <p>b 指定のめどが立っていない15都道府県における指定に向けた取組の状況をみると、①10都道府県は、国立大学法人や県立病院等と協議を行っているが、施設整備費等の財源確保や施設整備計画等が課題となっていることにより交渉を継続中であり、②5都道府県は、過去の協議が不調に終わったこと等により、現在は具体的な協議を行っていない。</p> <p>(7) 第1種感染症指定医療機関が指定できていない都道府県の中には、1類感染症患者の移送先が確保できていなものあり</p> <p>指定ができていない25都道府県のうち、4都道府県について、1類感染症患者の移送先の確保状況をみると、①都道府県内の医療機関に移送する（協定書等は交わしていないが受け入れを承諾している。）としているものが1都道府県、②都道府県外所在の第1種感染症指定医療機関に移送するとしているものが1都道府県みられたが、2都道府県は、当面の移送先についても確保していない。</p> <p>(1) 原因</p> <p>厚生労働省は、第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関の指定は都道府県が自ら行うものであるとの考えから、第1種感染症指定医療機関を指定していない都道府県に対し、同様の原因を解決した都道府県の状況の調査結果に基づき、具体的な改善策を提示する等の取組は行っていない。</p> <p>(4) 現行制度上、国の補助金が、独立行政法人国立病院機構及び国立大学法人に対するインセンティブとなっていない隘路あり</p> <p>厚生労働省は、感染症指定医療機関に対する支援の充実を図るため、感染症指定医療機関に対して施設費補助金、設備費補助金及び運営費補助金を交付している（前述第1-5-(1)参照）。第1種感染症指定医療機関に対するこれら補助金は、感染症法第60条及び第62条の規定に基づき、都道府県が補助した場合、国がその2分の1を</p>	<p>表1-(5)-⑨</p> <p>表2-(2)-①</p> <p>表2-(2)-①</p> <p>表2-(2)-②</p> <p>表2-(2)-③</p>

勸 告	説明図表番号
<p>i) 指定基準では、病室及び前室にそれぞれ手洗い、洗面等のための手洗い設備が設置されていることとされているが、病室に手洗い設備がないもの、ii) 指定基準及び施設基準に関する手引きでは、給水及び給湯のための設備は、逆流を防止するための機能を有することとされているが、給湯のための設備にこの機能がないもの等。</p> <p>② 空調設備等に関するもの（2機関）</p> <p>i) 指定基準及び施設基準に関する手引きでは、病室の構造については、内部の空気が外部に漏れにくいような構造であることとされているが、病室、前室等の間仕切り壁が気密性の保てる構造となっていないもの、ii) 指定基準及び施設基準に関する手引きでは、病室の窓は気密性が高く、かつ、非常時にのみ開くことができるものであることとされているが、病室の窓に非常開放装置が設けられていないもの。</p> <p>(4) 原因</p> <p>これらの原因は、都道府県知事は、感染症法第38条第2項において、第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関の指定に当たっては、指定基準に適合する病院について指定することとされているが、これらの確認が十分行われていないこと等によるものと考えられる。</p> <p>ウ 所見</p> <p>したがって、厚生労働省は、感染症の治療体制等を確保する観点から、次の措置を講ずる必要がある。</p> <p>① 第1種感染症指定医療機関を指定していない都道府県に対し、同様の事由を解決して指定した都道府県の例を収集する等により、具体的な改善策を提示すること。</p> <p>また、指定するまでの間、1類感染症の患者の移送先を確保するよう助言を行うこと。</p> <p>② 都道府県に対し、第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関の指定に当たっては、指定基準及び施設基準に関する手引きへの適合について十分確認し、適合していないものについては、その改善を指導するよう助言を行うこと。</p>	<p>表2-(2)-⑥</p>

表 2-(2)-① 第 1 種感染症指定医療機関が指定できていない 25 都道府県における指定の見通し

(単位：都道府県、%)

区 分	都道府県数 (割合)
指定の具体的な時期の見通しあり	10 (40.0)
指定の具体的な時期の見通しなし	15 (60.0)
i 国立大学法人等と協議を行っているが、国立大学法人については、地財特措法の規定により補助金を受けられないこと等が理由で、難航している	4 (16.0)
ii 過去に国立大学法人又は独立行政法人国立病院機構と協議を行っていたが、上記 i と同様の理由により不調に終わり、協議先を都道府県立病院等に変更して協議を行っている	4 (16.0)
iii 医療機関と協議を行っているが、改築時期との調整等を理由に、具体的な指定時期のめどが立っていない	2 (8.0)
iv 過去に国立大学法人と協議したが指定に至らず、現在は具体的な協議を行っていない	3 (12.0)
v 協議を予定している医療機関はあるが、改修時期との調整等の理由から、現在は具体的な協議を行っていない	2 (8.0)
計	25 (100.0)

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-② 第 1 種感染症指定医療機関が指定できていない都道府県のうち、抽出した 4 都道府県における 1 類感染症患者の移送先の確保状況

区 分	都道府県数
自らの都道府県内の医療機関に移送するとしているもの 宮城県は、第 1 種感染症指定医療機関の指定の具体的な見通しがあり、それまでの間の 1 類感染症患者等の移送先について、県内の医療機関を確保している。当該医療機関とは協定書等は交わしていないが、受入の承諾を得ている。	1
他の都道府県の第 1 種感染症指定医療機関に移送するとしているもの 京都府は、第 1 種感染症指定医療機関の指定の具体的な見通しがあり、それまでの間の 1 類感染症患者等の移送先について、隣接する都道府県と協定を結び、当該都道府県に所在する第 1 種感染症指定医療機関を移送先として確保している。	1
移送先が確保されていないもの	2
① 北海道は、平成 18 年度に第 1 種感染症指定医療機関の整備を行い、19 年度に指定する予定である。しかし、指定されるまでの間の 1 類感染症患者の移送先については、医療機関の協力を得ることは困難との考えから、移送先の確保に係る協議は行っておらず、移送先が確保されていない。 ② 長崎県は、第 1 種感染症指定医療機関の指定のめどが立っていない。このため、同県は、他の都道府県に所在する第 1 種感染症指定医療機関と患者の受入れについて協議しているが、確約が得られておらず、受入協定等も締結されていない。また、同県は、1 類感染症患者 (注) の発生時には、県内の第 2 種感染症指定医療機関に対して受入要請を行うとしているが、当該機関からは受け入れのための承諾が得られていないなど、移送先が確保されていない。 (注) SARS の患者については、県内の医療機関を移送先として確保している。	
計	4

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-③ 感染症法（抜粋：国及び都道府県の補助）

（都道府県の補助）

第 60 条 都道府県は、第 1 種感染症指定医療機関又は第 2 種感染症指定医療機関の設置者に対し、政令で定めるところにより、第 1 種感染症指定医療機関又は第 2 種感染症指定医療機関の設置及び運営に要する費用の全部又は一部を補助することができる。

（国の補助）

第 62 条 国は、第 60 条の費用に対して、政令で定めるところにより、その 2 分の 1 以内を補助することができる。

2 国は、特定感染症指定医療機関の設置者に対し、政令で定めるところにより、予算の範囲内で、特定感染症指定医療機関の設置及び運営に要する費用の一部を補助することができる。

（注）下線は当省が付した。

表 2-(2)-④ 国立病院機構等が地方公共団体からの寄付金等を受けることができない根拠

◎地方財政再建促進特別措置法（昭和 30 年法律第 195 号）（抄）

第 24 条 （略）

2 地方公共団体は、当分の間、国（国の地方行政機関及び裁判所法（昭和 22 年法律第 59 号）第 2 条に規定する下級裁判所を含む。以下同じ。）、独立行政法人（独立行政法人通則法（平成 11 年法律第 103 号）第 2 条第 1 項に規定する独立行政法人であって当該独立行政法人に対する国の出資の状況及び関与、当該独立行政法人の業務の内容その他の事情を勘案してこの項の規定を適用することが適当であるものとして政令で定めるものに限る。以下同じ。）若しくは国立大学法人等（国立大学法人法（平成 15 年法律第 112 号）第 2 条第 1 項に規定する国立大学法人及び同条第 3 項に規定する大学共同利用機関法人をいう。以下同じ。）又は日本郵政公社、東日本高速道路株式会社、中日本高速道路株式会社、西日本高速道路株式会社、本州四国連絡高速道路株式会社、年金資金運用基金、国民生活金融公庫、住宅金融公庫、農林漁業金融公庫、中小企業金融公庫、公営企業金融公庫若しくは沖縄振興開発金融公庫（以下「公社等」という。）に対し、寄附金、法律又は政令の規定に基づかない負担金その他これらに類するもの（これに相当する物品等を含む。以下「寄附金等」という。）を支出してはならない。ただし、地方公共団体がその施設を国、独立行政法人若しくは国立大学法人等又は公社等に移管しようとする場合その他やむを得ないと認められる政令で定める場合における国、独立行政法人若しくは国立大学法人等又は公社等と当該地方公共団体との協議に基づいて支出する寄附金等で、あらかじめ総務大臣に協議し、その同意を得たものについては、この限りでない。

（注）下線は当省が付した。

表 2-(2)-⑤ 第 1 種感染症指定医療機関の指定を辞退する意向を示している国立大学法人の事例

当該病院は、平成 16 年 3 月に第 1 種感染症指定医療機関に指定されたが、次のような理由から、指定の辞退を検討している。

① 1 類感染症指定医療機関に必要とされる第 1 種病室（2 床整備）は、空床利用（空床の一般患者への転用）が認められているが、指定基準に適合させるために、前室（注）の前後に閉鎖扉を設け、前後が同時には開かない構造にしている。このため、当該病室は、奥まった密室となっており、看護の目が行き届かないことや緊急に病室に入るのに時間がかかることから、空床利用はできず、遊休化している。

（注）病室に隣接し、当該病室に外部から出入りする際に常に経由する室であり、陰圧状態とするための空間である。

② しかし、当該病室は、緊急時にいつでも利用可能なように、陰圧制御装置、給排水装置を毎週点検する必要があり、これら施設設備の維持管理のために経費を要している。

③ 国は、感染症指定医療機関の運営を支援するために国庫補助事業（第 1 種感染症指定医療機関の場合、1 床当たり年額 450 万円を上限とした補助（平成 16 年度））を設けているが、当病院は、独立行政法人のため、この国庫補助が受けられない。

このことは、他の第 1 種感染症指定医療機関と比較して不公平であり、病院の経営上負担となっている。

（注）当省の調査結果による。

表 2-(2)-⑥ 施設・設備の整備に関する不適切な事例

【第 1 種感染症指定医療機関（第 1 種病室）】

区分	不適合事項	不適合事例
事例 1	空調	○ 指定基準において、病室の窓は気密性が高く、かつ、非常時にのみ開くことができるものであることとされ、また施設基準に関する手引きにおいて、窓は気密性の高いものを使用し、非常開放装置を設け通常は閉鎖したまま使用するとされているが、窓に非常開放装置が設けられていない。
事例 2	給水・排水設備、 空調	【給水・排水設備】 ○ 指定基準において、給水及び給湯のための設備は逆流を防止するための機能を有することとされ、また施設基準に関する手引きにおいて、給湯は個別給湯方式とされているが、個別給湯方式となっていない。 【空調】 ○ 指定基準において、病室内部の空気が外部に漏れにくいような構造であることとされ、また施設基準に関する手引きにおいて、病室と前室・隣室・廊下などの間仕切り壁は、上階スラブ面まで立ち上げ、気密性の保てる構造とすることとされているが、病室、前室等の間仕切り壁は気密性の保てる構造となっていない。
2 機関		3 事例

【第 2 種感染症指定医療機関（第 2 種病室）】

区分	不適合事項	不適合事例
事例 1	給水・排水設備	○ 指定基準において、病室及びトイレに手洗い設備が設置されていることとされ、また施設基準に関する手引きにおいて、手洗い設備は水の溜められない構造とし、洗面や洗浄等のために水を溜める必要がある場合には、おけなどの水受け容器を使用することとされているが、手洗い設備に排水溝をふさぐ器具を設置している。 ○ 指定基準において、給水及び給湯のための設備は逆流を防止するための機能を有することとされ、また施設基準に関する手引きにおいて、給湯は個別給湯方式とされているが、個別給湯方式となっていない。

区分	不適合事項	不適合事例
事例 2	給水・排水設備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定基準において、病室及びトイレに手洗い設備が設置されていることとされ、また施設基準に関する手引きにおいて、手洗い設備は水の溜められない構造とし、洗面や洗浄等のために水を溜める必要がある場合には、おけなどの水受け容器を使用することとされているが、手洗い設備に排水溝をふさぐ器具を設置している。 ○ 指定基準において、給水及び給湯のための設備は逆流を防止するための機能を有することとされ、また施設基準に関する手引きにおいて、給湯は個別給湯方式とされているが、個別給湯方式となっていない。
事例 3	給水・排水設備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定基準において設置が必要とされている病室の手洗い設備がない。 ○ 指定基準において、病室及びトイレに手洗い設備が設置されていることとされ、また施設基準に関する手引きにおいて、手洗い設備の水栓は、手の指を使わないで操作できるものとする事とされているが、手の指を使う構造となっている。
事例 4	給水・排水設備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定基準において、病室及びトイレに手洗い設備が設置されていることとされ、また施設基準に関する手引きにおいて、手洗い設備は水の溜められない構造とし、洗面や洗浄等のために水を溜める必要がある場合には、おけなどの水受け容器を使用することとされているが、手洗い設備に排水溝をふさぐ器具を設置している。
事例 5	給水・排水設備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定基準において、病室及びトイレに手洗い設備が設置されていることとされ、また施設基準に関する手引きにおいて、手洗い設備は水の溜められない構造とし、洗面や洗浄等のために水を溜める必要がある場合には、おけなどの水受け容器を使用することとされているが、手洗い設備に排水溝をふさぐ器具を設置している。 ○ 指定基準において、病室及びトイレに手洗い設備が設置されていることとされ、また施設基準に関する手引きにおいて、オーバーフローを設ける場合には、取り外して洗浄できる構造とすることとされているが、オーバーフローは取り外して洗浄できる構造となっていない。
事例 6	給水・排水設備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定基準において、病室及びトイレに手洗い設備が設置されていることとされ、また施設基準に関する手引きにおいて、手洗い設備は水の溜められない構造とし、洗面や洗浄等のために水を溜める必要がある場合には、おけなどの水受け容器を使用することとされているが、手洗い設備に排水溝をふさぐ器具を設置している。 ○ 指定基準において、病室及びトイレに手洗い設備が設置されていることとされ、また施設基準に関する手引きにおいて、オーバーフローを設ける場合には、取り外して洗浄できる構造とすることとされているが、オーバーフローは取り外して洗浄できる構造となっていない。
6 機関		11 事例

(注) 当省の調査結果による。

勸 告	説明図表番号
<p>(2) 患者移送用車両の確保</p> <p>ア 調査結果</p> <p>自力で又は救急自動車で医療機関を訪れて1類感染症又は2類感染症と診断された患者は、感染症法第21条の規定に基づき、都道府県知事等が感染症指定医療機関に移送することとされている。</p> <p>このため、都道府県等は、患者移送用車両を確保することが必要となっているが、都道府県等にとって、この患者移送用車両を効果的かつ効率的に確保することが望まれる。</p> <p>調査した28都道府県等における患者移送用車両の確保状況を調査した結果、次のような状況がみられた。</p> <p>(7) 患者移送用車両を使用する事態はまれな実態あり</p> <p>1類感染症及び2類感染症の全国における発生状況（平成12年から16年の5年間）をみると、1類感染症は発生実績がなく、2類感染症は年間約600人から約1,000人程度となっている。</p> <p>一方、当省が調査した28都道府県等のうち、2類感染症患者の移送実績が把握できた13都道府県等における移送実績をみると、患者の症状により感染症指定医療機関への入院措置の必要性がない場合があること等から、平成16年度で10件にとどまっている。</p> <p>(4) 患者移送用車両の確保手段としては、自ら整備しているものと、自らは整備せず他が整備した車両を利用しているものあり</p> <p>28都道府県等のうち、16都道府県等は患者移送用車両を自ら整備することにより確保している。一方、12都道府県等は自ら整備せず、民間患者等搬送事業者等と契約しているもの（8都道府県等）、消防機関の車両を利用するとしているもの（2都道府県等）、他の都道府県等が整備した車両を借り受けることとしているもの（1都道府県等）及び県災害医療センターの車両を利用するとしているもの（1都道府県等）がある。</p> <p>(ウ) 患者移送用車両を自ら整備している都道府県等の中には、当該車両を全く利活用していないもの等がある一方で、通常時は保健所や医療機関の業務に、又は消防機関の救急自動車として利活用しているものあり</p> <p>16都道府県等は、平成17年3月末現在、自ら患者移送用車両をそれぞれ1台から5台の計27台（1台当たり約360万円から約1,400万円。約500万円が一般的なものとなっている。）整備している。このうち、11都道府県等が整備している17台は、国庫補助制度(注)を受けている。</p> <p>(注) 保健事業費等負担金。基準額（平成17年度490万円）の2分の1を上限とし、整備に要した額の2分の1を交付。平成17年度交付額約313万円。</p> <p>患者移送用車両を自ら整備している16都道府県等における通常時の当該車両の利活用状況をみると、次のとおり、全く利活用していないもの等がある一方で、保健所や医療機関の日常業務に、又は消防機関の救急自動車として利用しているものがある。</p> <p>① 整備した患者移送用車両を全く利用していないもの又は利用が低調なもの</p> <ul style="list-style-type: none"> i 全く利用していないものが3都道府県等 ii 保健所等に配備し、年に数回、保健所の業務に利用しているものが3都道府県等 iii 保健所等に配備し、月に数回、保健所の業務に利用しているものが4都道府県等 	<p>表1-(1)-②</p> <p>表2-(2)-⑦</p> <p>表2-(2)-⑦</p> <p>表2-(2)-⑦</p> <p>表2-(2)-⑦</p> <p>表2-(2)-⑧</p>

勸 告	説明図表番号
<p>② 整備した患者移送用車両を保健所や医療機関の業務に利用しているもの 保健所や医療機関等に配備し、当該機関が自らの業務に日常的に利用しているものが5都道府県等</p>	表2-(2)-⑧
<p>③ 整備した患者移送用車両を消防機関の救急自動車として利用しているもの 1 都道府県等は、自ら整備した患者移送用車両を消防機関(注)に運行委託し、移送対象となる患者が発生しない間は当該消防機関が救急自動車の予備車両として利活用している。</p>	表2-(2)-⑧ 表2-(2)-⑨
<p>(注)大都市を管轄しており、組織・体制が充実した消防機関。 当該都道府県等においては、1 類感染症の患者が発生した場合には、都道府県等が移送先医療機関との連絡調整、移送中の患者の管理、移送後の車両の消毒措置等を行うこととしており、こうした都道府県等の感染防止等に配慮した管理の下で、消防機関が車両の運行、患者の搬出入等を行うこととしている。</p> <p>(イ) 患者移送用車両を自らは整備せず、他の機関の車両を利用している都道府県の中には、患者移送用車両を確保できるか否か疑問視されるものがある一方で、効果的かつ効率的に確保しているものあり 患者移送用車両を自ら整備していない12都道府県等は、これらにおける当該車両の確保状況をみると、次のとおり、必要が生じた場合に確保できるか否か疑問視されるものがある一方で、効果的かつ効率的に確保しているものがある。</p>	
<p>① 患者移送用車両を確保できるか否か疑問視されるもの i 1 都道府県等は、患者移送用車両を整備している他の都道府県等と協定を結び、当該都道府県等の車両を借り受けることとしている。しかし、患者移送用車両を整備している都道府県等が車両を使用している場合には、必要な際に確保できないおそれがある。 ii 2 都道府県等は、明確な取決めを行わないまま消防機関の救急自動車を利用することとしている。(注)</p>	表2-(2)-⑩
<p>(注) 消防機関の救急自動車を利用することについて、消防庁は、「感染症の施行に伴う感染防止対策について」(平成11年8月25日付け消防救第201号消防庁救急救助課長通知)において、「都道府県知事が入院を勧告又は命令した者の医療機関までの搬送は、都道府県知事が行う業務とされ、消防機関が搬送を行う必要がない」旨を都道府県の消防防災主管部長に通知し、感染症法に基づく患者等の移送業務に対する消防機関の立場を示している。現に多数の救急患者の搬送を担い、かつ、感染症の感染防止に係る装備や知識が必ずしも十分でない消防機関に対し、医師の管理下で移送を行うこと等が明確にされない状況の下で、過度に負担を強いることについては、十分な検討が必要と考えられる。</p>	表2-(2)-⑪ 表2-(2)-⑫
<p>② 民間患者等搬送事業者と現に稼動した場合に支払う契約をし、効果的かつ効率的に患者移送用車両を確保しているものあり 7 都道府県等は、民間患者等搬送事業者と、現に稼動した場合に移送料等を支払う契約を締結し、患者移送用車両を確保している。</p>	表2-(2)-⑬
<p>(オ) 原因 このように、都道府県等と消防機関が有機的に連携するなど、自ら整備した患者移送用車両を利活用している都道府県等や、民間患者等搬送事業者を安価に利用している都道府県等など、効果的かつ効率的に患者搬送体制を確保している都道府県等がみられる一方、</p>	

勸 告	説明図表番号
<p>①多額の経費を投入して整備した患者移送用車両が、移送対象患者の発生が非常にまれな状況下にあるとはいえ、ほとんど利用されていない状況にあるなど、有用な資源の効率的な活用を図っていない都道府県等や、②患者移送体制そのものが十分整備されているとは言い難い都道府県等の例がみられる。</p> <p>しかしながら、厚生労働省は、患者移送用車両の整備は都道府県等が自らの判断で行うものであるとの考えから、効果的かつ効率的な患者移送体制の確保に向け、前述の各都道府県等が講じているような方策を推奨するような措置を講じていない。</p> <p>イ 所見</p> <p>したがって、厚生労働省は、都道府県等における患者移送用車両を効果的かつ効率的に確保する観点から、次の措置を講ずる必要がある。</p> <p>① 都道府県等に対し、自ら整備した患者移送用車両を運行委託するなどにより利活用している例や、民間患者等搬送事業者を利活用している例などを示し、患者移送用車両の効果的かつ効率的な確保を推進するよう助言すること。</p> <p>② 上記①により、都道府県等が自ら整備した患者移送用車両の運行を委託している例を示す際には、受託する機関に求められる条件や、委託に際して必要な移送の際の感染防止措置の内容等について明示すること。</p>	

表 2 - (2) - ⑦ 都道府県等における患者移送用車両の整備状況等

(単位：台、千円、件)

		都道府県等名	自ら整備した車両数	車両整備費(うち保健事業費等負担金による国庫補助額)	自ら整備した患者移送用車両の稼動状況(平成16年度)	患者移送実績(平成16年度)	備考
自ら整備しているもの(16)	全く利用していないもの又は利用が低調なもの(10)	宮城県	1(1)	3,675(1,837)	稼動していない	1	注8
		京都府	1	無償提供の車両	同上		注8
		福岡県	1(1)	5,649(2,450)	同上		
		広島県	1(1)	5,775(2,450)	保健所等が年に数回程度利用	0	
		沖縄県	4(1)	20,778(2,450)	同上	1	
		仙台市	1	救急自動車の予備車を所管替え	同上	1	注8
		大阪府	1(1)	3,639(1,819)	保健所が月に数回程度利用		
		千葉市	1	所有車両を改造	同上		
		堺市	1(1)	4,252(2,126)	同上		
		下関市	1(1)	630(315) 所有車両を改造	同上	0	
	保健所等の業務に利用しているもの(5)	北海道	4(4)	16,674(9,800)	保健所が日常業務に利用		
		神戸市	1	所有車両を改造	同上		
		福岡市	1	用途廃止した救急自動車を利用	同上		
		山口県	1(1)	5,994(2,450)	医療機関が業務に利用	0	
	救急自動車として利用(1)	東京都	5(3)	67,158(6,700)	消防機関が救急自動車の予備車両として利用		注8
	自ら整備していないもの(12)	他の都道府県等から借受け(1)	広島市	—	県から借受け	—	0
福山市			—	救急自動車の予備車両を活用	—		
救急自動車を利用(2)		長崎市	—	救急自動車の予備車両を利用	—		
		民間委託(稼動した場合に支払う契約)(7)	千葉県	—	—	—	3
神奈川県			—	—	—	0	
愛知県			—	—	—	0	
横浜市			—	—	—	0	
川崎市			—	—	—	4	
豊橋市			—	—	—	0	
県災害医療センターの車両を利用(1)		札幌市	—	—	—		
		兵庫県	—	—	県災害医療センターが整備したドクターカーを利用		注8
民間委託(年間一定額を支払う契約)(1)	京都市	—	—	—			
計(28都道府県等)		16都道府県等27台(17台)				10件	

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「自ら整備した患者移送用車両数」欄の()書きは、保健事業費等負担金による国庫補助対象車両数である。

3 「自ら整備した患者移送用車両数」欄の「民間委託」は、民間患者等搬送事業者(道路運送法(昭和26年法律第183号)に基づき一般旅客自動車運送事業等の許可を受けて、患者等の搬送を行っている事業者をいう。)等に移送を委託しているものである。

4 「患者移送実績」欄は、移送実績が把握できたものについて記載した。

- 5 東京都は、東京都及び特別区が使用することを目的として患者移送用車両を購入・配備している。
- 6 兵庫県は、兵庫県災害医療センターが整備しているドクターカー（1台）を利用している。
- 7 沖縄県が整備した車両4台のうち、保健事業費等負担金（事業費5,408千円、国庫補助額2,450千円）で整備した以外のもの3台は、内閣府所管の沖縄特別対策事業費補助金（事業費15,370千円、国庫補助額10,098千円）で整備している。
- 8 2類感染症について民間委託等を行っているもの。

表2-(2)-⑧ 自ら患者移送用車両を整備している都道府県等における患者移送用車両の利用状況

(単位：都道府県、%)

区 分	都道府県等数(割合)
①全く利用していないもの	3 (18.8)
②保健所等に配備し、年に数回保健所の業務に利用しているのみのもの	3 (18.8)
③保健所等に配備し、月に数回保健所の業務に利用しているのみのもの	4 (25.0)
④保健所又は医療機関に配備し、当該機関が日常的に利用しているもの	5 (31.3)
⑤整備した患者移送用車両を消防機関に運行委託し、患者の発生がない間は救急自動車の予備車両として利活用しているもの（詳細は、次表2-(2)-⑧参照）	1 (6.3)
計	16 (100.0)

(注) 当省の調査結果による。

表2-(2)-⑨ 自ら整備した患者移送用車両を消防機関に運行委託し、患者の発生がない間は救急自動車の予備車両として利活用している事例

【東京都】

区 分	内 容
車両の運行管理に関する協定の内容	<p>① 東京都は、東京都及び特別区が使用することを目的として、患者移送用車両を5台購入している。</p> <p>② 東京都は、これらの車両の運行管理を東京消防庁に委託しており、東京都（健康局）及び東京消防庁との間で締結している「感染症患者移送専用車両の運行等に関する協定」（平成15年12月）及びその実施細目において、次のとおり定めている。</p> <ol style="list-style-type: none"> i 患者の発生がない間は、東京消防庁が消防活動に使用することができること。ただし、東京都（健康局）から患者移送の出動要請があったときは、速やかに対応すること。 ii 移送業務に必要な装備（アイソレータ、患者搬送用ストレッチャ、N95マスク、ビニール手袋、長靴、消毒薬剤等）の整備、医療機関との連絡調整、移送後の車両の消毒等については、東京都（健康局）が行うこと。 iii 患者移送時の患者の管理は、車両に同乗した保健所等の医師が行うこと。 iv 患者移送時の車両の運行、患者の搬出入、日常の車両管理等については、東京消防庁が行うこと。 v 東京消防庁は、保健所等の医師の同乗、感染防護の徹底等に不備があるときは、車両の運行を中止できること。 vi 東京都（健康局）は、消防機関の移送従事職員に対して、安全管理上必要なワクチン接種等を実施すること。 vii 事前に協議したうえで、移送業務に係る訓練及び研修を実施すること。 <p>③ 患者移送用車両（注）は、都内の5消防署に配備されており、患者の発生がなく、東京消防庁が所有する他の救急自動車が出動できない場合の予備車両として利活用されている。</p> <p>（注）患者移送用車両として購入した車両は、救急自動車の予備車両として利活用するため、消防機関の救急自動車と同じ仕様としている。</p> <p>1台当たりの価格は約1,400万円である（都道府県等が整備している一般的な患者移送用車両は、1台当たり約500万円程度）。</p>
協定に基づく搬送訓練の実施状況	<p>東京都（福祉保健局）と東京消防庁は、上記協定に基づき、毎年合同で感染症患者の移送実地研修・訓練を実施している。平成17年度の研修・訓練実績は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施月日：平成17年9月1日 ・参加者：東京都福祉保健局7人、東京消防庁9人、医療機関7人 ・研修等の内容：総合防災訓練において、新興感染症訓練を実施（トリアージ、重症患者のアイソレータへの収容、移送車両への搬入等）

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-⑩ 患者移送用車両を確保できるか疑問視される事例

区 分	都道府県等名
① 患者移送用車両を整備している他の都道府県等と協定を結び、患者移送時には当該車両を借り受けることとしているが、借り受ける予定の都道府県等が整備している患者移送用車両は1台であり、当該車両が使用されている場合には、必要な際に確保できないおそれがある。	広島市
② 明確な取り決めを行わないまま、消防機関の救急自動車を利用することとしているもの	
長崎市は、1類感染症の患者などアイソレータを使用して移送する場合には、消防機関の救急自動車の予備車両(注)を利用して移送することとしている。 長崎市は、これによる患者の移送に際しては、保健所の職員が同乗して患者の管理等を行うとしているが、消防機関との間で、移送のための具体的な手順、役割分担等を定めた協定等は結んでいない。 (注) 長崎市は、救急自動車の予備車両(1台)に、二次感染防止のため、運転席と搬送部との間をビニールで遮断する措置を施している。	長崎市
福山市は、1類感染症患者等(SARS擬似症患者を除く。)の移送に際しては、消防機関から救急自動車の予備車両を借上げ、保健所職員が当該車両を運転して患者を移送することとしているが、車両の貸与に係る協定等は結んでいない。	福山市

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-⑪ 「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)の施行に伴う感染防止対策について」(平成11年8月25日消防救第201号消防庁救急救助課長通知)(抜粋)

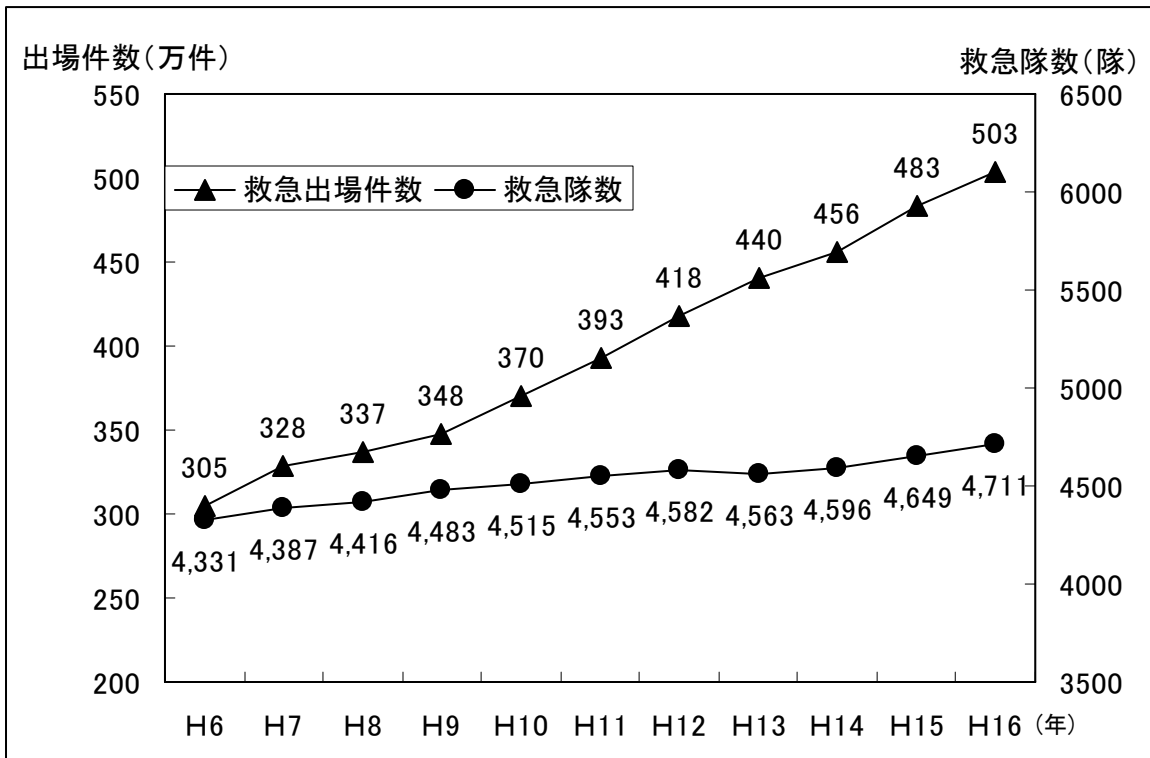
<p>標記の法律(以下「感染症法」という。)の施行に伴い、救急業務実施基準(昭和39年3月3日付け自消甲教発第6号)が改正され、既に通知されているところでありますが、感染症患者の搬送の手引き等について、別紙(注)のとおり厚生省保健医療局結核感染症課長より当職あてに通知がありました。今後は、本内容を参照の上、特に下記のことについて留意され救急業務が適切に遂行されるよう貴管下市町村(消防の事務を処理する組合を含む。)に周知、指導されますようお願いいたします。</p> <p>(注) 別紙は省略。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 <u>感染症に罹患した者の中で下表の疾患に該当すると診断され、都道府県知事が入院を勧告又は命令した者の医療機関までの搬送は、都道府県知事が行う業務とされ、消防機関が搬送を行う必要がないこと。</u></p> <p style="text-align: center;">都道府県の知事が移送を行う疾患一覧</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・1類感染症、1類感染症の疑似症、1類感染症の無症状病原体保有 ・2類感染症、2類感染症の疑似症の一部(コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス) ・新感染症、指定感染症の一部(感染症法第21条が準用される感染症) </td> </tr> </table> <p>2 傷病者を搬送後、その傷病者が感染症に罹患していたと判明した場合、感染症に罹患している疑いのある者を搬送した場合は、救急隊員の健康管理、救急自動車の消毒等について十分配慮されたいこと。</p> <p>なお、具体的な方法については、「感染症の患者の搬送の手引き」等を参考に対処されたいこと。</p> <p>3 消防機関が傷病者を搬送後、その傷病者が感染症法第6条の感染症に罹患していると医師が判断した場合、当該搬送に従事した救急隊員等の感染予防の観点から、医師が当該消防機関に対し、その旨を連絡通報する場合は、同法第67条に規定する「正当な理由」に該当するものであること。(以下省略)</p> <p>4 「消防機関と救急医療機関との連携強化について」(平成9年8月4日消防救第178号)に基づく協議会を活用し、上記事項について事前に医療機関、衛生部局との協議をしておくこと。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・1類感染症、1類感染症の疑似症、1類感染症の無症状病原体保有 ・2類感染症、2類感染症の疑似症の一部(コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス) ・新感染症、指定感染症の一部(感染症法第21条が準用される感染症)
<ul style="list-style-type: none"> ・1類感染症、1類感染症の疑似症、1類感染症の無症状病原体保有 ・2類感染症、2類感染症の疑似症の一部(コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス) ・新感染症、指定感染症の一部(感染症法第21条が準用される感染症) 	

(注) 1 「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)の施行に伴う感染防止対策について」(平成11年8月25日消防救第201号消防庁救急救助課長通知)による。

2 下線は当省が付した。

表 2-(2)-⑫ 全国における消防機関の救急隊の出場件数等の推移

〔 全国の過去 10 年間における救急隊の出場件数及び救急隊数の推移をみると、救急隊数が約 1.1 倍と微増の中で、救急隊出場件数は約 1.6 倍に増加 〕



(注) 総務省消防庁の資料に基づき、当省が作成した。

表 2-(2)-⑬ 自らは患者移送用車両を整備せず、民間患者等搬送事業者と現に稼動した場合に支払う契約をして確保している例

区分	契約内容
神奈川県 の 契約例	<p>①契約内容 (抜粋)</p> <p>契約名 : 感染症患者等移送委託契約</p> <p>契約の目的 : 感染症法第 21 条及び第 47 条等に基づく感染症患者等の移送</p> <p>業務の内容 : 「仕様書」に基づき、保健所長が指定する時間及び場所に移送車を配車するとともに、指定の医療機関に患者等を移送する。</p> <p>委託料金 : 移送に要した時間及び走行距離等の実績に応じた額 (時間及び距離による積算額、補助者等料金、車両消毒料、酸素使用料、アイソレータ使用時や S A R S 対応時等の装備料など)</p> <p>②仕様書 (抜粋)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人権に配慮し移送しなければならない。 ・ 保健所から移送の依頼を受けたときは、ただちに指定した場所へ車両を配置しなければならない。 ・ 保健所職員の指示に従い、感染症患者等を車両に乗車させ、目的地まで移送しなければならない。 ・ 安全かつ迅速に移送業務を実施するものとし、感染症法等の関係法令を遵守しなければならない。

(注) 当省の調査結果による。

勸 告	説明図表番号
<p>3 新型インフルエンザ発生時における対応の充実</p> <p>(1) 医療体制の確保</p> <p>近年、発生した場合に広範かつ急速に感染が拡大するものと考えられている新型インフルエンザの発生が懸念されている。</p> <p>新型インフルエンザはいつ発生してもおかしくない状況にあるとされ、発生時には大規模な感染の拡大が想定されているため、医療体制の確保が急務となっている。</p> <p>平成17年11月に策定された「新型インフルエンザ対策行動計画」においては、厚生労働省は、パンデミック（大流行）期の入院患者を受け入れる医療機関について、都道府県の実情に応じ、公的医療機関等を中心に、リストを作成するよう都道府県に要請することとされている。これを受けて、厚生労働省は、「新型インフルエンザに係る医療を提供する体制の確保について（要請）」（平成17年12月16日付け健感発第1216001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）により、都道府県に対し、医療関係団体や医療機関等の関係者が適切に連携して、迅速かつ確に対応できる体制の整備に努めること等を要請している。</p> <p>調査した14都道府県における新型インフルエンザの入院患者を受け入れるための医療機関の確保状況を調査した結果、次のような状況がみられた。</p> <p>ア 都道府県の中には医療機関の確保が終了していないものあり</p> <p>医療機関の確保状況をみると、次のとおりとなっている。</p> <p>(ア) 2都道府県は、新型インフルエンザの入院患者の受入医療機関の選定及び医療機関との受入れのための協議を終了し確保している。</p> <p>(イ) 12都道府県は、次のとおり、これら医療機関を確保していない。</p> <p>① 9都道府県は、受入医療機関の選定について都道府県医師会等の関係機関と調整を行っている状況にあり、受入医療機関の選定が終了していない。</p> <p>② 3都道府県は受入機関の選定は終了しているが、医療機関との受入れのための協議が終了していない。</p> <p>イ 原因</p> <p>これらの原因は、新型インフルエンザ対策行動計画が策定されて間がないこと、医療機関においては患者受入れに伴う二次感染の懸念があること等によるものと考えられる。</p> <p>(2) 患者の移送体制の確保</p> <p>新型インフルエンザについては、感染症法第6条における1類感染症、2類感染症等に位置付けられた場合には、医療機関を訪れて新型インフルエンザと確定診断され、入院勧告等が行われた患者は、同法第21条の規定に基づき、都道府県知事等は感染症指定医療機関に移送することになる。</p> <p>新型インフルエンザは、従来感染症に比して、感染力が非常に強いと言われており、重篤な症状の患者が多数同時に発生することが想定され、その場合には、重篤な症状の患者を大量に移送することが求められる。</p> <p>調査した28都道府県等における新型インフルエンザ患者の多数同時発生時における患者移送体制の整備状況を調査した結果、次のような状況がみられた。</p> <p>ア 都道府県等における患者移送体制では、新型インフルエンザ等の大規模な移送需要に対応することは困難</p>	<p>表3-(1)-①</p> <p>表3-(1)-②</p> <p>表3-(1)-②</p>

勸 告	説明図表番号
<p>前述第2-2-(2)のとおり、調査した28都道府県等が現に確保している患者移送用車両は、通常1台ないし2台であり、新型インフルエンザのように患者が多数同時に発生した場合には対応できないものとなっている。</p> <p>また、患者が多数同時に発生した場合に備えて、都道府県等の患者移送体制を強化することについては、強化のために膨大な予算を要すること等から、現実的ではないと考えられる。</p> <p>なお、28都道府県等のうち、22都道府県等は、新型インフルエンザ患者が多数同時発生した時の移送について、消防機関に協力を要請するとしている。しかし、①感染症患者の移送は、感染症法上、都道府県知事等の業務とされていること、②消防機関は、通常の救急業務においても相当多大な需要を抱えていること、③感染力の強い感染症患者の移送については、医師の管理の下で、患者移送による二次感染の防止を図る必要があること等を考慮すると、感染力の強い新型インフルエンザの患者の移送を消防機関に安易にゆだねることは適当でないと考えられる。</p> <p>イ 発生時における移送体制の確保について対策を講じていない実態あり</p> <p>新型インフルエンザのような感染症が発生した場合の患者の移送について、都道府県等のみによだねることは現実的でなく、消防機関、都道府県警察、自衛隊等あらゆる資源を考慮に入れた抜本的な対策が要請されると考えられる。また、その際には、患者移送による新型インフルエンザ等の感染拡大の防止措置の仕組みを構築することが重要と考えられる。</p> <p>しかしながら、厚生労働省は、新型インフルエンザ患者の移送については、厚生労働省内の新型インフルエンザ専門家会議等において今後検討を行う予定であるとして、現時点においては、具体的な対策を講じていない。</p> <p>なお、平成13年10月26日に策定された「生物化学テロ対策の推進について」（生物化学テロ対策についての関係省庁会議申し合わせ）では、生物化学テロが発生した際の患者の移送に際しては、消防庁、警察庁、防衛庁及び海上保安庁が支援することとされている。</p> <p>(3) 所見</p> <p>したがって、厚生労働省は、都道府県における新型インフルエンザ対策の実効性を確保する観点から、次の措置を講ずる必要がある。</p> <p>① 都道府県における新型インフルエンザ患者の入院先医療機関の確保状況及び未確保の場合の原因を早急に調査し、その理由に応じて、具体的な確保方策を早急に都道府県に対し助言すること。</p> <p>② 新型インフルエンザ患者が多数同時に発生した場合に備え、関係機関が連携した患者の移送体制の確立について、関係機関と協議して、早急に検討すること。</p>	<p>表3-(1)-③</p> <p>表3-(1)-④</p>

表3-(1)-① 新型インフルエンザに係る医療を提供する体制の確保について（要請）（平成17年12月16日付け健感発第1216001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）

ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの発生の危険性が高まっていることから、厚生労働省では、新型インフルエンザの発生及びまん延防止のため、本年12月に、鳥インフルエンザ等関係省庁連絡会議において決定した「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき、所要の対策を講じているところである。

さらに貴職には、平成17年11月30日付健発第1130001号において、新型インフルエンザ対策について万全の措置を講じられるよう要請したところであるが、特に医療提供体制の確保に関し、下記のような措置を講ぜられるよう要請する。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に規定する技術的な助言である。

記

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10条第1項において、「都道府県は、基本指針に即して、感染症の予防のための施策の実施に関する計画を定めなければならない。」とされているところであり、また、同条第2項では具体的な事項として「地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」を定めることとされている。このことを踏まえ、都道府県における、新型インフルエンザの発生に備えた医療提供体制について、次の点に留意して、万全の措置がとられるよう努められたい。

1 新型インフルエンザが国内で発生した初期の段階では、症例に対する科学的知見が乏しいため、なるべく特定の医療機関に患者を集約させ科学的知見を得る必要がある。また、患者を特定に医療機関に集約させることにより、感染拡大を遅らせ、パンデミックが起こることを想定して十分な準備を行う時間を確保する効果も期待できる。

一方で、新型インフルエンザのまん延の危険性を考慮すると陰圧室（又は陰圧病床）での対応が望ましいことから、これらの点に配慮しつつ、国内発生初期の段階での管内の医療提供体制について、万全の措置がとられるよう努めること。

2 新型インフルエンザの流行期（パンデミック期）には、入院患者数が最大約10万人程度と推定されていることから、管轄内の医師会等医療関係団体や医療機関等の関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の整備に努めること。

また、地域の医療機能維持の観点から、特殊医療・高度専門医療を行う病院など、新型インフルエンザ患者の一般外来及び入院に対応しない病院についても、関係者等と協議し、あらかじめ確保すること。

（注）1 「新型インフルエンザに係る医療を提供する体制の確保について（要請）」による。

2 下線は当省が付した。

表3-1-② 都道府県における新型コロナウイルス患者の入院を担当する医療機関の確保状況

	事項	医療機関の種類							
		特定	第1種	第2種 (陰圧)	第2種	結核 (陰圧)	結核	公的医療 機関	その他
北海道	選定状況	—	—	◎	○	◎	○	○	○
	機関数 病床数	—	—	7機関 24床	21機関 82床	8機関 119床	14機関 673床	144機関 —	12機関 —
宮城県	選定状況	—	—	◎	—	○			
	機関数 病床数	—	—	5機関 26床	—	3機関 —	関係機関と調整中		
東京都	選定状況	◎		◎	—	○	—	◎	—
	機関数 病床数	3機関 8床		10機関 66床	—	21機関 257床	—	9機関 700～800 床	—
千葉県	選定状況	◎	◎	◎	◎	○			
	機関数 病床数	1機関 2床	1機関 1床	4機関 15床	4機関 27床	68機関 1,700床			
神奈川県	選定状況								
	機関数 病床数	← 関係機関と調整中 →							
愛知県	選定状況	—	◎	◎					
	機関数 病床数	—	1機関 2床	9機関 62床	関係機関と調整中				
大阪府	選定状況								
	機関数 病床数	← 関係機関と調整中 →							
京都府	選定状況	—	—	◎	—	◎	—	◎	関係機関 と調整中
	機関数 病床数	—	—	5機関 23床	—	4機関 46床	—	23機関 —	
兵庫県	選定状況	—	○		○		○		
	機関数 病床数	—	1機関 2床	8機関 42床	2機関 —		関係機関と調整中		
広島県	選定状況	—	○	○					—
	機関数 病床数	—	1機関 2床	2機関 22床	関係機関と調整中				—
山口県	選定状況	—	◎	◎					◎
	機関数 病床数	—	1機関 2床	4機関 38床	関係機関と調整中				4機関
福岡県	選定状況	—	◎	◎					
	機関数 病床数	—	1機関 2床	4機関 48床	関係機関と調整中				
長崎県	選定状況	—	—	◎				◎	
	機関数 病床数	—	—	9機関 38床	5機関 30床				
沖縄県	選定状況	—	◎	◎				◎	
	機関数 病床数	—	1機関 2床	5機関 16床	2機関 —				

(注) 1 当省の調査結果による（平成18年6月30日現在）。

2 「医療機関の種類」欄のうち、「特定」は特定感染症指定医療機関、「第1種」は第1種感染症指定医療機関、「第2種」は第2種感染症指定医療機関、「結核」は結核病床を有する医療機関を示す。また、「陰圧」は陰圧病床を有する医療機関を示す。

3 「医療機関の選定状況」欄のうち、i) ◎印は、選定した医療機関と受入協議済み、○印は、医療機関は選定済みであるが、当該機関と受入協議中であるものを、ii) 「関係機関と調整中」は、受入医療機関の選定等について、医師会、医療機関等と調整中であることを、それぞれ示す。

表3-(1)-③ 新型インフルエンザ患者の多数同時発生時における患者移送に係る都道府県等の方針

患者移送の協力要請先	都道府県等数
消防機関に協力要請を行うとしているもの	12
消防機関及び近隣自治体に協力要請を行うとしているもの	6
消防機関及び民間患者等搬送事業者に協力要請を行うとしているもの	2
消防機関、近隣自治体及び医療機関に協力要請を行うとしているもの	2
近隣自治体に協力要請を行うとしているもの	2
医療機関に協力要請を行うとしているもの	1
自ら保有する公用車で対応するとしているもの	1
対応方針未定のもの	2
計	28

(注) 当省の調査結果による。

表3-1-④ 生物化学テロ対策の推進について（NBC（核・生物・化学）テロ対策についての関係省庁会議申し合わせ。平成13年10月26日。）（抜粋）

今回の米国における同時多発テロ及び炭疽菌による事案の発生、さらには国内での不審な郵便物事案が発生しているところ、我が国の生物化学テロに対する対処状況は以下のとおり。

- 1 不審な郵便物等への対処
- 2 生物化学テロの発生に備えた措置
 - 感染症発生動向調査の励行（厚生労働省）
 - ・ 平時から行われている感染症発生動向調査に加えて、異常な発生動向の早期の察知を行える体制の確立
 - 救急医療体制の点検（厚生労働省、文部科学省）
 - ・ 救急医療体制の点検・見直し、必要な資機材及び連絡体制の確認、救命救急センター及び災害拠点病院の空床情報の把握
 - ・ 国立大学病院に対して、感染症、生物・化学剤の情報提供、発生時の被害者対応への備えを注意喚起
 - 都道府県における体制の整備（消防庁、警察庁）
 - ・ テロ対策本部の設置等により、都道府県が中心となって、市町村、消防、警察、自衛隊及び医療機関などの情報の共有、連携、薬剤・資機材の保有状況の把握等についての体制整備を図るよう、消防庁から都道府県に対して要請
 - ・ 警察、消防と保健・医療機関等との緊密な連携による、不審な発病等に関する連絡体制の強化（以下略）
- 3 生物化学テロ防止対策
- 4 今後執るべき措置
 - ・ NBCテロへの対処能力の強化、医薬品等の準備等の強化等

生物テロ対処関係省庁役割分担表（発生時の対処）

① 患者への対応

(1) 検知	感染症サーベイランスの強化（症候群別サーベイランスを含む）	厚生労働省
	保健・医療機関等との連携による不審な発病等の情報収集	警察庁、消防庁（→必要に応じ厚生労働省に提供）
(2) 搬送	患者搬送	消防庁
(3) 診断	医療関係者に対して診断法の情報提供、注意喚起	厚生労働省、文部科学省
	確定診断支援体制、臨床検査機関情報の提供	厚生労働省
(4) 治療	治療法・対処方法の情報提供	厚生労働省、文部科学省
	医療機関の防護設備の整備	厚生労働省
	医療提供	厚生労働省、文部科学省
(5) 薬剤	予防薬・治療薬の確保	厚生労働省
(6) ケア	PTSDに対する心のケア	厚生労働省、文部科学省

② 実働部隊対処（1の対応を越える場合の支援）

(1) 教育訓練	対処方法等に関する情報提供、研修	厚生労働省、警察庁、防衛庁、消防庁、海上保安庁
(2) 装備	防護衣、検知器材等の配備	警察庁、消防庁、防衛庁
(3) 活動	感染症法に規定する都道府県知事の措置の支援	
	1 患者搬送	消防庁、警察庁、防衛庁、海上保安庁
	2 治療施設、医療提供	防衛庁
	3 予防薬・治療薬の輸送・配布	警察庁、防衛庁、海上保安庁
	4 検知（汚染箇所の確定）	警察庁、防衛庁、海上保安庁
	5 拡大防止	警察庁、防衛庁、消防庁、海上保安庁
	6 除染（薬剤確保を含む）	防衛庁

（以下省略）

（注）下線は当省が付した。

勸 告	説明図表番号
<p>4 総点検の実施</p> <p>(1) 調査結果</p> <p>感染症対策は、感染症の予防や感染症の患者に対する医療の提供については感染症法、国外からの感染症の侵入防止については検疫法、感染症の発生やまん延を予防するための予防接種については予防接種法など多数の法律に基づき実施されている。</p> <p>また、感染症対策については、①感染症の予防や医療の提供、予防接種の実施等については、国、都道府県、市町村、都道府県等が設置している保健所等、②国外からの感染症の侵入防止対策の実施については、検疫法に基づき設置されている検疫所など複数の行政機関がそれぞれの役割を担っている。さらに、感染症患者の入国に係る交通機関、感染症患者を診察する医療機関、感染症患者の搬送を行う者、感染症患者を治療する医療機関など、様々な機関が感染症対策にかかわっている。</p> <p>このようなことから、感染症対策を総合的かつ適切に実施することが重要であるが、前述第2-1、2及び3のとおり、検疫所による検疫感染症の国内への侵入防止対策、感染症発生時の対策及び新型インフルエンザ対策について、幾多の問題点が認められた。</p> <p>このような状況に対し、厚生労働省は、感染症の国内への侵入防止対策、感染症発生時の対策及び新型インフルエンザ対策が機能するか否かを点検するため、関係機関が協力して総点検を行う等のための方策を講じていない。</p> <p>(2) 所見</p> <p>厚生労働省は、感染症の国内への侵入防止対策及び感染症発生時の対策の総合的かつ適切な実施を図る観点から、次の措置を講じる必要がある。</p> <p>① 感染症の国内への侵入防止対策及び感染症発生時の対策について、総点検月間等の毎年度一定の時期に集中して、検疫所、都道府県等、保健所、感染症指定医療機関等の関係機関が協力して総点検を行うような仕組みを整備すること。</p> <p>② 当該総点検結果を整理・分析して、問題点や推奨事例を取りまとめ、関係機関に提供する仕組みを整備すること。</p>	