

感染症対策に関する 行政評価・監視結果に基づく勧告

平成18年7月

総務省

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

| | | |
|-----|--|----|
| 第1 | 感染症対策に係る施策の実施状況（実態） | 1 |
| 1 | ワクチン等の製造・供給 | 3 |
| 2 | 予防接種の実施 | 5 |
| 3 | 検疫所による検疫感染症の国内への侵入防止対策 | 6 |
| 4 | 感染症の発生状況等の把握 | 10 |
| 5 | 感染症の治療体制の確保及び設備等の整備 | 12 |
| 6 | 動物由来感染症対策 | 16 |
| 7 | 新型インフルエンザ発生時における対応 | 17 |
| 第2 | 調査の結果改善の必要性が認められる事項（勧告） | 19 |
| 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） | 19 |
| 2 | 感染症の発生時の対策の充実 | 26 |
| (1) | 感染症の治療体制（感染症指定医療機関）等の確保 | 26 |
| (2) | 患者移送用車両の確保 | 31 |
| 3 | 新型インフルエンザ発生時における対応の充実 | 35 |
| 4 | 総点検の実施 | 38 |

第1 感染症対策に係る施策の実施状況（実態）

【感染症対策の基本法の制定】

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、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。

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。

【国及び都道府県による感染症予防の総合的な推進】

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。

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。

表 基本指針の概要

| 基本指針の項目 | 主な内容 |
|--|---|
| 1 <u>感染症の予防の推進の基本的な方向</u> | 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、予防接種の実施等 |
| 2 <u>感染症の発生の予防のための施策</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 |
| 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、検疫所の対応等 |
| 4 <u>感染症に係る医療を提供する体制の確保</u> | 感染症指定医療機関の指定、 <u>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医薬品の研究開発の推進、ワクチン等の製造、供給等 |
| 7 <u>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</u> | 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 <u>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</u> | 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 <u>その他感染症の予防の推進に関する重要事項</u> | 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。

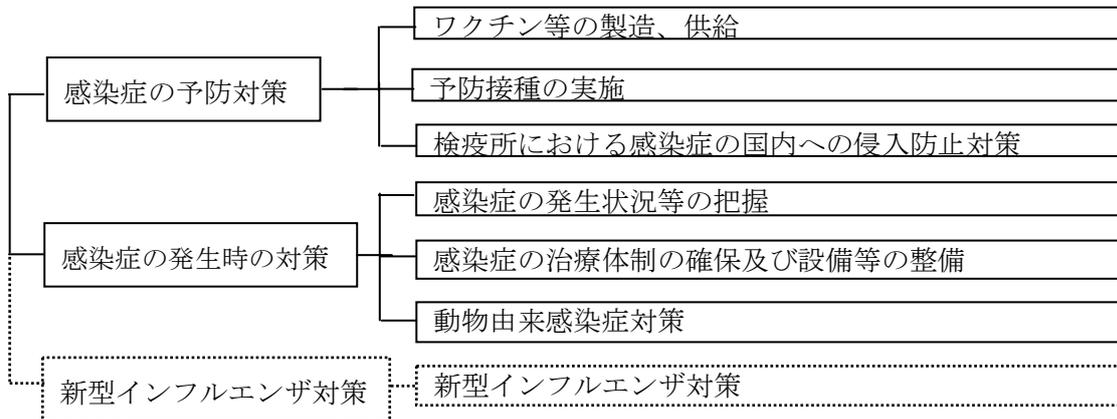
【感染症対策の実施状況】

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。



【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ソイド等をいう。

(2) ワクチン等の製造・供給の状況

ア 国内で製造・販売されているワクチンの製造・供給

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。

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。

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。

イ 新型インフルエンザワクチン等の製造・供給

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。

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。

(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。

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)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。

ウ 国内で製造・販売されていないワクチン等の供給

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切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。

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している。

2 予防接種の実施

(1) 制度の概要

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。

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、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。

（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。

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。

（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月以上の間隔をおいて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。

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。

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ぬとされている。

(2) 予防接種の実施状況

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。

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。

また、インフルエンザの接種率は、47.6%となっている。

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。

3 検疫所による検疫感染症の国内への侵入防止対策

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。

(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（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

| 区分 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。

(2) 検疫感染症措置マニュアルの整備状況

ア 制度の概要

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。

イ 検疫感染症措置マニュアルの整備状況

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ったものを除いた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。

(3) SARS検疫指針に則したSARS措置マニュアルの整備状況

ア 制度の概要

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日健感発第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。）を発出し、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。

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的な運用を図るよう指示している。

イ SARS検疫指針に則したSARS措置マニュアルの改定状況

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った検疫所を除く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。

(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

ア 制度の概要

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。

（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ものがみられた。

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。

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。

(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 |
| 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 | |

- (注) 1 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。
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。

5 感染症の治療体制の確保及び設備等の整備

(1) 感染症の治療体制(感染症指定医療機関)等の確保

ア 制度の概要

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。

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。

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。

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。

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」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みると、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。

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。

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。

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分の1を補助している。

イ 設備等の整備状況

(7) 患者移送用車両の整備状況

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用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用車両を確保しているものがみられた。

(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）。

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。

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ものがみられ、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。

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。

6 動物由来感染症対策

(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。

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。

(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

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）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。

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。

7 新型インフルエンザ発生時における対応

(1) 医療体制の確保

ア 制度の概要

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。

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。

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。

(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。

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。

イ 都道府県における医療体制の確保状況

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。

(2) 患者の移送体制の確保状況

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。

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。

第2 調査の結果改善の必要性が認められる事項（勧告）

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。

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）

(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

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。

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。

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

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。

(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。

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。

(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。

(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。

イ 原因

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。

(2) 検疫感染症措置マニュアル等の整備

ア 検疫感染症措置マニュアルの整備

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。

(ア) 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

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。

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。

- 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。

(イ) 原因

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。

イ SARS検疫指針に基づくSARS措置マニュアルの整備

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。

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った検疫所を除く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。

(ア) 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

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 S A R S 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 S A R S 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、S A R S 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。

- ① S A R S 検疫指針では、S A R S 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、S A R S 措置マニュアルにおいて、S A R S 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するとしているなど、S A R S 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)。

(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。

- ② S A R S 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。S A R S 検疫指針では、これらに加え、「S A R S 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S A R S 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)。

- ③ S A R S 検疫指針では、航空機内における検疫の場合、有症者から5 m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S A R S 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)。

- 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)

- 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)

(イ) 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

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。

(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

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。

(I) 原因

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。

(3) 検疫感染症患者等の発見時を想定した訓練の実施

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、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。

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。

ア 総合的訓練を実施していない検疫所あり

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。

イ 関係機関との合同訓練を実施していない検疫所あり

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。

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。

ウ 原因

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。

(4) 所見

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。

- 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。
- 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。

- 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。
- 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。

2 感染症の発生時の対策の充実

(1) 感染症の治療体制（感染症指定医療機関）等の確保

ア 感染症指定医療機関の指定

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。

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。

(ア) 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

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。

(イ) 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

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。

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。

(ウ) 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

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。

(エ) 原因

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。

(オ) 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

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を補助する間接補助の仕組みとなっている。

一方、地方財政再建促進特別措置法（昭和30年法律第195号）（以下「地財特措法」という。）第24条の規定に基づき、原則として、地方公共団体は、国、独立行政法人、国立大学法人、特殊法人等（以下「国等」という。）に対し、寄附金、法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（以下「寄附金等」という。）を支出してはならないこととされている。これは、地方公共団体に支出義務のない国等に対する支出行為について、寄附金等の名目による地方公共団体への負担の転嫁を防止するため、仮に地方公共団体の自発的意思に基づくものであっても、原則としてその支出を禁止することとしたものである。地財特措法が成立した当初は、この規定

の対象は、国及び特殊法人であったが、その後に設立された独立行政法人及び国立大学法人についても、国の行政活動のうち一定の事務・事業を分離してそれらを実施するものであるとの考え方から、国と同様に寄附金等の支出禁止の対象とされている。

このため、間接補助金である施設費補助金、設備費補助金及び運営費補助金については、補助事業者である都道府県は独立行政法人等に対してこれらを交付できない仕組みとなっている。

このようなことから、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前述15都道府県のうち、現在又は過去に独立行政法人国立病院機構又は国立大学法人（以下「国立病院機構等」という。）等と協議を行った11都道府県においては、次のとおり、施設整備や運営に係る財源確保等が隘路となって、協議が成立していない状況がみられた。

- i 4都道府県は、国立病院機構等と協議を行っているが、地財特措法の規定により国や都道府県から補助金を受けられないことが理由で、難航している。
- ii 4都道府県は、過去に国立病院機構等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、協議先を県立病院等に変更している。
- iii 3都道府県は、過去に国立病院機構等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。

なお、第1種感染症指定医療機関を指定済みの都道府県のうち、国立病院機構等を指定しているものが2都道府県あるが、このうち、1都道府県が指定している1機関は、運営費の確保が困難であることを理由に、指定辞退の意向を示している。

イ 感染症指定医療機関における施設・設備の整備

感染症指定医療機関の施設・設備については、指定基準及び施設基準に関する手引きに具体的に定められている。

調査した32感染症指定医療機関（14都道府県における特定感染症指

定医療機関3機関、第1種感染症指定医療機関8機関及び第2種感染症指定医療機関21機関)の施設・設備について、指定基準及び施設基準に関する手引きとの適合状況について調査した結果、次のような状況がみられた。

(ア) 感染症指定医療機関の中には、施設・設備の整備が適切に行われていないものあり

第1種感染症指定医療機関2機関、第2種感染症指定医療機関6機関の計8機関において、施設・設備の整備が適切に行われていない事例がみられた。

① 給水・排水設備に関するもの(7機関)

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。

② 空調設備等に関するもの(2機関)

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。

(イ) 原因

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。

ウ 所見

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。

- 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。

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。

- 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。

(2) 患者移送用車両の確保

ア 調査結果

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。

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。

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。

(ア) 患者移送用車両を使用する事態はまれな実態あり

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。

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。

(イ) 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

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。

(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

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。

（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。

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。

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

- 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

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

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。

（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。

(I) 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。

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)

(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。

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。

(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、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。

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。

イ 所見

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。

- 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。
- 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。

3 新型インフルエンザ発生時における対応の充実

(1) 医療体制の確保

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。

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。

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、迅速かつ的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。

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。

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

医療機関の確保状況をみると、次のとおりとなっている。

- (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。
- (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。
 - 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。
 - 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。

イ 原因

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。

(2) 患者の移送体制の確保

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。

新型インフルエンザは、従来の感染症に比して、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。

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。

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

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。

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。

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。

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

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、都道府県等のみゆ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。

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。

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。

(3) 所見

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。

- 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。
- 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。

4 総点検の実施

(1) 調査結果

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。

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。

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。

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。

(2) 所見

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。

- 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。
- 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。