

2021年2月16日

厚生労働省 年金局

送出入: [REDACTED]  
送信日時: 2017年12月31日 日曜日 11:32  
宛先: [REDACTED]  
件名: [法令等違反通報窓口]日本年金機構ホームページからのお問い合わせ 2017/12/31 11:31  
[REDACTED]

日本年金機構ホームページから、下記内容のお問い合わせがありました。

送信日時 : 2017/12/31 11:31

ID : [REDACTED]

氏名 : [REDACTED]

メールアドレス : [REDACTED]

電話番号 : [REDACTED]

住所 : [REDACTED]

記入欄

最近中国のデータ入力業界では大騒ぎになっております。

「平成30年分 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書」の大量の個人情報が中国のネットで入力されています。普通の人でも自由に見られています。一画面に受給者氏名、生年月日、電話番号、個人番号（マイナンバー）、配偶者氏名、生年月日、個人番号、配偶者の年間所得の見積額等の情報が自由に見られます。

誰が担当しているかはわかりませんが、国民の大事な個人情報を流出し、自由に見られても良いものでしょうか？

ネットからハードコピーを取りましたが、アップできませんでした。残念です。

対策が必要と思います。

宜しくお願い致します。

法務・コンプライアンス部 法令違反通報窓口

差出人: [REDACTED]  
送信日時: 2017年12月31日 日曜日 11:55  
宛先: [REDACTED]  
件名: [法令等違反通報窓口]日本年金機構ホームページからのお問い合わせ 2017/12/31 11:54  
[REDACTED]

日本年金機構ホームページから、下記内容のお問い合わせがありました。

送信日時 : 2017/12/31 11:54

ID : [REDACTED]

氏名 : [REDACTED]

メールアドレス : [REDACTED]

電話番号 : [REDACTED]

住所 : [REDACTED]

記入欄

先程ネットから取ったハードコピーアップできませんでしたので、念のため、ハードコピーの情報を送りいたします。

[REDACTED]  
昭和 年 月 日 性別

個人番号: [REDACTED]

[REDACTED]  
昭和 年 月 日  
個人番号: [REDACTED]  
配偶者の年間所得の見積額 万円

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

以上  
宜しくお願ひ致します。

日本年金機構における業務改善計画の実施状況等の検証作業班 中間報告書  
2020年〇月

1、検証作業班における確認事項

(1) 経過

- ・日本年金機構（以下「機構」）は毎年、年金受給者から扶養親族等申告書の提出を受け、源泉徴収等の事務処理を行っている。2017年8月、機構は（株）SAY企画に対し、686万人分の申告書及び430万人分のマイナンバー申出書（氏名、住所、電話番号、生年月日、家族構成、年金受給者の年間所得額に係る情報などを含む）のデータ入力業務を約1億8千万円で委託した。ところが、同社は予定していた人員を集めることができず、中国の事業者へデータ入力の一部を無断で再委託を行い、多くの入力ミスなどがなされていたことが発覚した。
- ・これを受けて、機構は2018年1月以降、自らデータ再作成などの対応を行ったほか、検証・原因究明等のため4月に外部の有識者4名からなる「日本年金機構における業務委託のあり方等に関する調査委員会」（以下「調査委員会」）を設け、約一か月で報告書がとりまとめられた。社会保障審議会年金事業管理部会での審議も経て、6月、厚労大臣から機構に業務改善命令が発出された。機構では、これを受けて業務改善計画を策定し、その実施がなされている。
- ・当検証作業班は、平成30年6月29日開催の第37回年金事業部会において、以下の確認事項を委嘱され、業務改善計画の進捗状況を確認する役割を担い、調査活動を続けてきた。

(2) 確認事項

以下の事項について検討・実施状況の確認を行う。

- ① 調達ルール・外部委託管理ルールの見直しに関すること（諸規程等改正）
- ② 組織体制の強化に関すること
- ③ インハウス型委託の推進に関すること
- ④ 人事体系・本部組織のリスク管理の見直し等に関すること

2、確認結果

上記確認事項については、本件中間報告書を作成するにあたっての調査・検討において業務改善計画に記載されたとおり履行されていることを確認した。

3、その他調査を踏まえた指摘事項

調査の過程で以下の事項が議論され、検証作業班メンバーより、以下の見解

が示された。

(機構の設けた調査委員会の第三者性について)

- ・機構の設けた調査委員会では、4名の委員のうち1名は機構の顧問弁護士が務め、当該委員がヒアリングで主たる役割を担っており、第三者性に疑義がある。国会などでも第三者委員会と受け止められていたはずである。
- ・調査委員会設置時のリリース等によれば、調査委員会はもともと第三者委員会として設けられていない。第三者委員会として設置するべきだったという意見はあり得るが、調査報告書が提出され、それを踏まえた業務改善計画が実施されている現段階になってから指摘するべき事項とは思われない。

(中国事業者への情報漏洩について)

- ・中国の事業者には、氏名・フリガナのみが開示されていたとされているが、実際には、その他の情報が開示されていた可能性がある(2017年12月31日に情報漏洩を伝える通報があり、これを受けて、機構は2018年1月6日から特別監査を実施。IBMに調査を依頼したが、その調査依頼項目にはSAY企画から中国の事業者に再委託した個人情報に氏名・フリガナのみだったのか、それ以外の情報も含まれていたかのデータ確認は含まれていない。氏名・フリガナのみだったとするのは、機構が独自に確認したことをIBMに伝えていただけである。)
- ・情報漏洩の可能性がゼロではなかったとしても、委託から2年半以上が経過した現時点において、情報漏洩から生じたと考えられる問題は何も確認されていない。
- ・情報漏洩の「可能性がある」と指摘するだけの根拠があるのかどうか、判断がつかかねる。
- ・情報漏洩の可能性についての機構の説明は不十分である。客観的根拠を示したうえで、情報漏洩の可能性の有無について説明する必要があるとの意見があった。

(株)SAY企画と機構の委託契約について)

- ・入札プロセス、履行前審査、履行後審査の各段階において、同社に十分な業務体制のないことや契約違反が明らかになっているにもかかわらず黙認されている。また、業務委託契約書や日本年金機構会計規程に反し、問題発覚後の2018年1月15日にも7105万円の支払いがなされている。
- ・上記の点については、業務改善計画等に従い既に対応しているものと理解しているが、再発防止のためにも計画の着実な履行に努めていただきたい。なお、問題発覚後の支払いについては、契約・規程に違反するとまでは認められないものの、不適切であったことは間違いなく、再発防止を徹底されたい。

# 平成30年分 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書

提出期限

平成29年 9月 29日

提出年月日

平成 年 月 日

30-A

平成30年分の老齢年金に課税される所得税の計算を行うために必要なものです。  
 平成29年分の扶養親族等申告書の申告内容を印刷しています。提出時点の配偶者や扶養親族の状況を記入し、必ず自署で署名・押印してください(記入方法は同封のリーフレットの6ページを参照ください)。以前提出いただいた漢字氏名が機械上使用できない漢字である場合は、カナで記載していますので、ご了承ください。

A	受給者氏名	① 本人障害	生年月日	性別	1. 男 2. 女
	電話番号		1. 普通障害 2. 特別障害 (該当する場合は摘要欄に記入が必要です。)		
	個人番号(マイナンバー)	② 寡婦・寡夫			1. 寡婦 (受給者が女性) 2. 特別寡婦 (受給者が女性) 3. 寡夫 (受給者が男性)

B	フリガナ 配偶者氏名	続柄	④ 配偶者の区分	⑤ 配偶者の年間所得の見積額	⑥ 配偶者障害	同居・別居の区分
	配偶者生年月日		(B欄に記入する場合は下記1, 2, 3のいずれかに必ず〇印をつけてください。)		⑦ 配偶者老人区分	⑧ 非居住者
	配偶者個人番号(マイナンバー)					
③	セイ	メイ	1. 夫 2. 妻	受給者(A欄の方)の合計所得の見積額が900万円以下	1. 普通障害 2. 特別障害 (④欄が「1」又は「3」の場合、該当する場合は摘要欄に記入が必要です。)	1. 同居 2. 別居
源泉控除対象配偶者または障害者に該当する同一生計配偶者	姓	名		受給者(A欄の方)の合計所得の見積額が38万円以下		
	1明 3大 5昭 7平	年 月 日	受給者(A欄の方)の合計所得の見積額が900万円超			
			3. 配偶者(B欄の方)の合計所得の見積額が38万円以下	万円		

C	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	⑪ 障害	同居・別居の区分	⑬ 年間所得の見積額
	個人番号(マイナンバー)		⑩ 種別	(該当する場合は摘要欄に記入が必要です。)	非居住者	
⑨		3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1明 3大 5昭 7平 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	万円
控除対象扶養親族(16歳以上)または扶養親族(16歳未満)*		3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1明 3大 5昭 7平 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	万円
			1. 特定 2. 老人		1. 非居住	万円

裏面も確認、ご記入ください。

14 15 16

5

C	フリガナ 氏名		続柄	生年月日		障害 (該当する場合は 扶養欄に記入 が必要です。)	同居・別居 の区分		年間所得 の見積額
	個人番号(マイナンバー)			種別			非居住者		
控除対象 扶養親族 (16歳以上) または 扶養親族 (16歳未満) ※	セイ	メイ	3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1明 3大 5昭 7平	年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	万円	
	姓	名		1. 特定	2. 老人		1. 非居住	万円	
									万円
									万円
									万円
									万円
⑭	普通障害者 および特別 障害者の人 数(本人を 除く)	普通障害 人 特別障害(同居) 人 特別障害(別居) 人	⑮ 摘要						
⑯	他の所得者 が控除を受 ける扶養親 族等	(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	住所または居所	控除を受ける他の所得者 氏名 続柄 住所または居所			

(年金の支払者) 官署支出官 厚生労働省年金局事業企画課長 法人番号 6000012070001

※扶養親族(16歳未満)の記載は、地方税法第45条の3の3および第317条の3の3の規定による「公的年金等受給者の扶養親族申告書」の記載を兼ねています。

※控除対象となる配偶者や扶養親族の個人番号を確認する書類は提出する必要はありません。

ご記入の際は、「扶養親族等申告書の手引き」をよくお読みください。

令和3年2月12日

警察庁刑事局捜査第一課

### 新型コロナウイルス陽性死体取扱状況について

月別	陽性死体取扱い数(件)	PCR等検査実施時期		発見場所	
		生前	死後	自宅等	外出先
令和2年1月	0	0	0	0	0
2月	0	0	0	0	0
3月	2	0	2	1	1
4月	21	3	18	19	2
5月	6	0	6	4	2
6月	1	0	1	1	0
7月	3	0	3	2	1
8月	10	3	7	7	3
9月	4	2	2	4	0
10月	9	3	6	8	1
11月	10	3	7	8	2
12月	56	18	38	50	6
令和3年1月	132	56	76	123	9
2月 (2月10日まで)	7	5	2	7	0
合計	261	93	168	234	27

※ 「自宅等」は、入所施設、宿泊施設も含む。

※ 「外出先」は、自宅等以外のもの。

# 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議 報告書

平成 22 年 6 月 10 日

## 1. はじめに

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

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

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

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

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

## 2. 全般的事項

### (1) 総括に当たって

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

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



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

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

## (2) 提言

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

### 【病原性等に応じた柔軟な対応】

1. いわゆる水際作戦・学校閉鎖等、感染症拡大防止対策の効果の限界と実行可能性を考慮し、感染力だけでなく致死率等健康へのインパクト等を総合的に勘案して複数の対策の選択肢を予め用意し、状況に応じて的確に判断し、どの対策を講じるのかを柔軟に決定するシステムとすべきである。ただし、流行の初期においては、病原性や感染力等疫学情報が不明又は不確かな場合が多いので、万が一病原性が高かった場合を想定し、最大限の措置を選択せざるを得ないことに留意が必要である。  
こうした観点に立ち、今後新たに新型インフルエンザが発生した際に、速やかに、かつ、円滑に行動できるよう、行動計画やガイドラインについて、現行をベースとして見直す必要がある。

### 【迅速・合理的な意思決定システム】

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

### 【地方との関係と事前準備】

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

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

#### 【感染症危機管理に関わる体制の強化】

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

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

#### 【法整備】

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

### 3. サーベイランス

#### 提言

##### A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

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

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

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

## B. 運用上の課題

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

## 4. 広報・リスクコミュニケーション

### 提言

#### A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

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

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

## B. 運用上の課題

1. パンデミック時に、分かっている情報を国民に対して公開するとともに、専任のスポークスパーソンを設けることにより、複数の情報が流れないように、また、仮に誤った内容の報道がされた場合には正しい内容を伝えることができるように、広報責任主体を明確化するとともに、広報内容の一元化を図るべきである。
2. 情報発信に当たっては、その目的に照らし合わせて、「正確」な情報を、きめ細かく頻繁に、具体的に発信するように工夫すべきである。その際、一般国民や企業、事業主の方が求める様々な質問についても把握し、Q & Aなどを作成・発信していくべきである。  
特に、国民の不安や不正確な情報によって、誹謗中傷、風評被害が生じないように、留意する必要がある。  
また、国民に的確な情報提供を行うため、現場の医療関係者、専門家などからの意見聴取に当たっては、議事録を作成するなど議論の透明性を確保するとともに、情報の混乱を避けるため、正確な意見集約や広報に努めるべきである。なお、パブリックコメントについては、それをどのように議論し、活用したかについて、できる限り国民に明らかにすべきである。
3. 施策の内容の伝達や決定に当たっては、その背景や根拠などを開示して、分かりやすく伝えるべきである。また、通知や事務連絡については、できるだけ簡潔・明瞭にし、ポイント紙や関連のQ & Aなどを作成するようにすべきである。
4. 流行が沈静化している時期にこそ、新型インフルエンザの危険性の周知・広報に力を入れて取り組むべきである。

## 5. 水際対策

### 提言

#### A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

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

#### B. 運用上の課題

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

## 6. 公衆衛生対策（学校等の臨時休業等）

### 提言

#### A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

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

#### B. 運用上の課題

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

## 7. 医療体制

### 提言

#### A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

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

## B. 運用上の課題

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

## 8. ワクチン

### 提言

#### A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

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



## B. 運用上の課題

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

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

## 9. 結びに

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

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

ご照会いただいた事項について（生活保護関係）

令和 2 年 11 月 26 日  
厚生労働省社会・援護局保護課

生活保護制度に関するご説明の際にご照会いただいた事項につきまして、以下のとおり回答いたします。

①平成 30 年からの生活保護基準改定に係る財政影響額

▲160 億円程度（国庫負担ベース）

※平成 30 年度から令和 3 年度までの 4 力年の合計

②生活扶助基準見直しに伴う生活扶助基準額の変化に関する表

③平成 30 年からの生活扶助基準改定における基準額の最大の増加率

別紙 1 のとおり

なお、③については、最大の増加率についてはご回答が困難であり、典型的な世帯の中での最大の増加率となっているものについて、赤枠で囲んでおります。

④扶養照会の対象者について

別紙 2 のとおり

⑤ 1 ケース当たりの平均の扶養照会件数について

- ・ 保護開始世帯数 (A) : 1.7 万世帯 (※ 1)
- ・ 扶養調査の対象となった扶養義務者数 (B) : 3.8 万人 (※ 2)
- ・  $B/A$  : 2.2 人/世帯

※ 1 平成 28 年 7 月に保護を開始した世帯数（平成 29 年に調査実施）

※ 2 明らかに扶養が期待できない者を除く。

令和3年2月15日

「令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金」における対象経費の考え方について

厚生労働省医政局総務課  
健康局結核感染症課

- 「令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金」については、令和3年1月25日の交付要綱の改正により、従前から勤務する職員の基本給も新たに補助対象経費とすることといたしました。
- 直接、補助対象経費となる人件費としては、新型コロナ患者等の対応を行う医療従事者に係る部分に限定されますが、医療機関の判断により、新型コロナ対応を行わない職員も含めて処遇改善を行うことは可能です。