

「新型インフルエンザ対策のために必要な法制度の論点整理についてのヒアリング」概要

1. 日時：平成23年12月19日（13：45～：15：15）

2. 場所：三田共用会議所（第3特別会議室）

3. 出席者：

◎ 社団法人日本医師会

保坂常任理事、天瀬課長

◎ 日本病院会

木村感染対策委員、横山事務局長、大内学術部学術研修課長

◎ 社団法人全日本病院協会

安藤副会長、浦川事務局長

■ 当方

田河室長、杉本参事官、諸岡参事官、一瀬企画官

4. 資料

（内閣官房提出資料）

- ・ 新型インフルエンザ対策のために必要な法制度の論点整理
- ・ 新型インフルエンザ対策のために必要な法制度の主要な論点
- ・ 参考となる他制度の例

（社団法人日本医師会等提出資料）

- ・ 新型インフルエンザ対策の法制化について（日本医師会資料）
- ・ 新型インフルエンザ対策ヒアリング（日本病院会資料）
- ・ 新型インフルエンザ対策ヒアリング（社団法人全日本病院協会資料）

5. 概要

■ 田河室長（冒頭あいさつ）

法制度の検討に係るご意見ご要望を承りたい旨等発言。

（内閣官房新型インフルエンザ等対策室→日本医師会→日本病院会→全日本病院会の順で資料説明）

◎ 日本医師会

国として新型インフルエンザに対して法整備をしなければならないというのは分かるが、仕組みの全体が分からない。どのような方針で国として制度を構築するのか。また厚生労働省新型インフルエンザ専門家会議との関係はどうであるか。専門家会議で議論していることが内閣官房新型インフルエンザ等対策室には伝わっているのか。専門家会議でいくら専門家が意見を述べても、その意見がどう対策に反映されるか見えない。本日の日本病院会の資料にあるようなことは既に専門家会議でも課題となっているがどうか。

■ 田河室長

新型インフルエンザ対策は、学校の関係だと文部科学省、運行自粛の関係だと国土交通省と多岐に渡るが、新型インフルエンザということで厚労省が関与する部分は大きいので、専門家会議の意見は非常に参考になると考えており、私どもの職員もフォローさせていただいている。法制度としての大枠は当室で検討しているが、実際の運用については厚労省にお願いすることも多いので、連携してまいりたいと考えている。

◎ 日本病院会

同じく縦割りが多いことが問題と考えている。

■ 田河室長

2年前のH1N1では、厚労省がかなりの部分を担ったが、それだけにとどまらず学校休業は文部科学省、海外関係は外務省と政府全体としても大変だった。そのため、全体バラバラに対応するのではなく、何とかしたいという思いから、当室が設けられ、この法制度の検討の中でも、政府の実施体制は課題となっている。新型インフルエンザ対策行動計画については、内閣官房を中心に策定しており、9月20日には改定を行った。事が起きると全閣僚で対策本部を立ち上げることになるが、単に計画を作るだけではなく、対策の実施主体、責任所在について法的に位置づけることが必要と考えている。また、2年前も政府として対策本部を立ち上げるだけではなく、自治体においても保健部局が中心となり対応していたが、自治体でも特にしっかりやっているところは、健康、危機、防災関連の部署が連携していたようである。よって単に個別の部署が対応するのではなく、国と自治体の連携も、強毒新型インフルエンザの時は特に重要になってくると法制度の検討でも考えている。

◎ 日本医師会

全ての方に協力を求めることは厚生労働省では無理。そのために内閣官房があるということの良いか。

■ 田河室長

その通り。

◎ 日本医師会

そうは言っても、新型インフルエンザは感染症であり、災害等と異なり、感染症への対応は本来厚生省が管轄であるが、その点が薄くなっている気がしており、自分達専門家が本来やるべきことが軽んじられているような気がする。行動計画については専門家会議が案を作成し、100%その意見を取り入れてほしいというわけではないが、それを重要視していることが伝わるような体制にしてほしい。そうでないと、私達専門家は落胆してしまう。今の準備段階でモチベーションが落ちていたら、発生後に対応するなど不可能なので、その点配慮するようお願いする。

■ 田河室長

新型インフルエンザについては医療関係者の協力なしでは出来ないもので、こちらとしてもご協力をお願いする。

◎ 全日本病院会

東日本大震災では被災者連絡協議会として医療関係のありとあらゆる協会が集まってやった。できればインフルエンザについても各団体を集めて共通認識を持つことが必要だと考える。そのような体制の整備をお願いします。

■ 杉本参事官

新型インフルエンザについては、医療関係者の他、産業界等、幅広い方々の協力が必要であるが、行動計画を作り、それが現場の方々の中でワークするのか、現場での訓練を通じた検証が必要。全日本病院会の資料（P1 ⑫）でご指摘の「対象の新型インフルエンザの被害規模想定の特化」については、行動計画（9月20日）の中で一つの想定として記載している。全人口の25%が罹患すると想定すれば、医療機関を受診する方は2500万人、また、入院や死亡する方の上限値については、アジア風邪を中等度、スペインインフルエンザを重度の場合として考えると、中等度では入院患者53万、死亡者17万、重度では入院患者200万、死亡者64万人と推計している。さらに発生分布について流行が8週間続くという仮定の下では、中等度では入院患者が一日当たり10万ちょっと、重度の場合39.9万人を一つの目安として推計している。

■ 田河室長

今申し上げた想定は大変な想定であるが、法制度の主要論点（縦書きの資料）の2ページに図を付けてお示ししているように、この山を少しでも低くして時期を遅らせることができないかということが重要である。感染拡大防止に学校休校が非常に有効だったというお話があるが、学校休校は学校設置者の権限であり、面的な対応できないかという意見をいただいているところでもある。ワクチンの確保についても今までの鶏卵培養法だと製造に時間が掛かるため細胞培養取り組んでいる。なるべく早く供給できればと考えている。また、備蓄タミフルを用いて発生初期に対応することについても検討している。

また、日本病院会の資料でご指摘の「なぜ新型インフルエンザに注目しているか。」ということについてお答えすると、感染経路（接触、飛沫、空気）、重症度についてクロスで考えるべきと考えてはいるが、新型インフルエンザについては、無症状の方でも感染させてしまうという特性がある他、特に鳥インフルエンザに代表されるよう強毒のものもあるので、そういうことを考えて新型インフルエンザの他、同様のもの感染症への対応も必要であろうかということを考えて論点を整理したところ。

◎ 日本医師会

審議官のお話通りであるが、国として新型インフルエンザ対策をできることで、他の感染症でも応用問題でできる。新型インフルエンザについては近い将来強毒性のものが来ることが可能性としてあるので、縦割りではない、国を挙げてできる仕組みを作るというために、東日本大震災でも省庁縦割り型だったので、総力あげて素晴らしい仕組みを作っていたいただきたい。私達も全力で協力させていただきたいと考えている。

◎ 日本病院会

タイムスケジュールは。来年度中か。

■ 杉本参事官

社会の危機管理としての法制というものなので、幅広い方々の意見を聞いているところ。これがまとまれば、来年3月に通常国会に提出を視野に入れて考えている。

◎ 全日本病院協会

国際連携の具体的内容は。

■ 杉本参事官

日常的なレベルでは国立感染研を中心とし、欧米諸国、近隣各国と非常に密に連携しており、WHO を中心とした取組も当然。加えて我が国は特にアジア地域の中で中心的な役割を果たす立場にあり、例えば、中国、東南アジア等で鳥-人感染が頻繁に起きているが、そこから新型が発生するという事も専門家から指摘されているので、発生時には、当該国の対策支援や我国の準備態勢を整えるため連携する。