

# 新型インフルエンザ等対策有識者会議 第2回議事録

内閣官房新型インフルエンザ等対策室

## 第2回新型インフルエンザ等対策有識者会議 議事次第

日 時：平成24年9月11日（火）14:59～17:08

場 所：経済産業省別館8階 825会議室

### 1. 開 会

### 2. 挨拶 中川正春 国務大臣

### 3. 議 事

- (1) 新型インフルエンザ等緊急事態について
- (2) 感染防止の協力要請について
- (3) 基本的人権の尊重について
- (4) リスクコミュニケーションにおける個人情報の取扱いについて

### 5. 閉 会

○尾身会長 定刻になりましたので、ただいまから「新型インフルエンザ等対策有識者会議」を開催いたします。

まず、本日の委員の出席状況の報告を事務局からお願いいたします。

○諸岡参事官 内閣参事官、諸岡でございます。

委員 26 名中、本日 21 名の方が御出席ということでございます。

第 1 回目、8 月 7 日でございますけれども、御欠席なされました委員の方で、本日御出席いただいております、岡部信彦委員、会長代理をお願いいたします。

丸井英二委員。

なお、大橋委員の代理といたしまして手綱様、井戸委員の代理といたしまして太田様、松井委員の代理として藤原様に御出席いただいております。

中川大臣でございますが、あと 10 分ほどでこの場に到着いたします。遅れます。

恐れ入ります、カメラの撮影はここまでといたしたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

○尾身会長 では、大臣が来られる前に資料の確認を事務局からお願いいたします。

○諸岡参事官 本日の資料は、

資料 1 新型インフルエンザ等緊急事態について

資料 2 感染防止の協力要請について

資料 3 基本的人権の尊重について

資料 4 リスクコミュニケーションにおける個人情報の取扱いについて

でございます。

また、参考資料といたしまして、この新型インフルエンザ等対策有識者会議の会長が定める運営の細則といたしまして「新型インフルエンザ等対策有識者会議運営規則」を配付しております。不足等ございましたら、お申しつけください。

事務局からは以上でございます。

○尾身会長 それでは、まず、議題の 1 つ目「新型インフルエンザ等緊急事態について」について、事務局から説明をお願いいたします。

○杉本参事官 参事官の杉本でございます。

まず、資料 1 につきまして御説明を申し上げます。15 分ほどかかろうかと思っております。よろしくお願ひいたします。

まず、資料最終ページの 13 ページに緊急事態宣言の条文をつけてございますので、適宜ごらんいただければと思っております。

1 ページにお戻りいただきまして、御説明を申し上げます。緊急事態宣言がどのようなものか冒頭にまとめてございます。

ここで御留意をいただきたいことは、下に「新型インフルエンザ等緊急事態宣言の機能」ということでまとめてございますけれども、①にありますとおり、1 つは、国民に対して非常に強い新型インフルエンザ等が来たと、総合的な危機管理が必要となる事態

が来ましたということ国民にわかりやすくお知らせをするという、周知のためのツールであるということ。2つ目といたしまして、具体的な私権制限の効果を持つ緊急事態措置、緊急事態措置と申しますのは、下に破線で囲ってありますけれども、こういった私権制限の効果を持つような措置を講じるための第一段階目のトリガーということでございます。したがって、緊急事態宣言そのものには何ら具体的な私権制限、行動制限をするような法的効果は持たせてございません。そういう機能だということでございます。

2ページをごらんいただきますと、特措法全体におけます緊急事態宣言の位置づけというものをつけてございます。

新型が発生したのだけれども、病原性はまだ不明という第一幕から、強い病原性それから社会混乱の恐れがあるという第二幕に場面が移っていく。その第二幕では私権制限というものが登場するかもしれないのだけれども、緊急事態宣言はそういう舞台設定の第二幕がおりたという装置という位置づけでございます。

したがって、大きく構えて小さくまとめるという危機管理の大原則に従えば、病原性の評価が完全に確定するまで、あるいは相当広く蔓延してしまうところまで余り長い期間、宣言を留保するということが適当ではないのかなと思われまふ。早目に判断をして宣言をする。その上で具体的な状況に照らして、必要な緊急事態措置をとる必要が出たら、即座にとれるような舞台にしておくということが適当ではないかと考えられるわけでございます。

9ページでもまた御説明申し上げますけれども、症例がさらに積み重なって、当初想定よりも弱かったとなれば解除をするという柔軟な考え方で宣言というものを考えてはどうかと思っておるところでございます。御議論いただく際、そういった点に御留意いただければと思っております。

次、3ページをごらんいただきたいのですが、この表は過去のパンデミックの規模を御参考に示したものでございます。

入院患者数につきましては統計がございませんので、下に「政府行動計画における入院患者数の推計」ということで示してございますけれども、現実に緊急事態宣言が必要となるか否かにつきましては、医療提供能力との関係が大きいのではないかと、医療の状況が社会混乱にも大きく関係してくるのではないかと考えられます。我が国は医療へのアクセスが非常に整った国でございますから、適切な医療を受けるべきときに受けられないということになりますと、非常に大きなインパクトを国民に与えるのではないかと考えられます。

次に、4ページをごらんいただきますと、そこに論点を4つまとめてございます。

1つ目が、危機管理の原則であります緊急事態宣言が手おくれとならないようにするために、政令の要件として基本的にはどのような考え方をとればいいのかということ。

2つ目が、解除の判断はどうあるべきか。

3つ目が、緊急事態措置を実施すべき期間あるいは区域というものをどう考えればよいか。

4つ目が、国民の自由な行動といいますか、私権、人権への配慮。

以上の4つが主な論点であろうかと考えてございます。

参考としまして、下に衆参の附帯決議の関連部分を付してございます。

次に、5ページでございますけれども、先ほどの論点の1つ目でございます。

冒頭にありますとおり、新型インフルエンザ緊急事態宣言につきましては、3つの要件がございます。

「政令要件Ⅰ」としまして、「国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものとして政令で定める要件に該当するもの」。

次の「法律要件」、これは法律に直接書いてございますけれども、国内でそれが発生をしているということ。

もう一つ、政令で委任されている要件の2つ目としまして、「全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるとき」、こういう3つの要件が備わってございます。

そのうちの政令の要件でございますけれども、中ほどの枠組みの中をごらんいただきますと、御議論いただく際の御参考として、私どもが立法当時あるいは国会審議の中で、ここで言います政令として何を想定していたのかということについてまとめてございます。政府答弁の概要を記載してございます。

まず、1つ目「政令要件Ⅰ」にしましては、二様あるだろうということで考えてはございました。①が「海外や国内で発生した新型インフルエンザ等感染症の亜型がH5N1であった場合」です。H5N1についても弱い可能性があるとお考えになる専門家もありますけれども、強い可能性が大きいとして想定をしながら諸対策を進められている、あるいは研究も行われているということでございますので、この亜型であった場合ということで決めていくというのが①。

②でございまして、これはほかの亜型、H5N1以外の亜型であった場合には、それぞれ世界的に国内外で起こっている症例を集積をして、その中で通常のインフルエンザとは異なって重症症例が多い、入院しなければいけないようなものが多いという場合に、また1つ当てはまるのではなかろうかと考えてございます。

「政令要件Ⅱ」でございまして、こちらは社会混乱の要件ということでございますが、例えば確認された患者が多数の人に感染させる可能性のある行動をとっていたなどということを書いておりますけれども、わかりやすく申し上げますと、通勤、通学で非常に混み合った電車に乗って通学をしている、あるいは非常に混雑したイベント会場に行っておって、多くの人と濃厚接触をしたという場合に、既に追跡できない感染者、感染の可能性のある方が各地に広がったと見たほうがよいだろうということでございます。

政令要件の基本的考え方として、このようなものでよろしいのか、御議論いただければと思っております。

御参考に、6ページ以下にはそれぞれの要件に関する参考資料をまとめてございます。

お聞きいただきまして6ページ、こちらが政令要件Ⅰの①、亜型のところでありませけれども、亜型がどういうふうによりによってどれぐらいのスピード感で検査がされるのかという1つの例をここに示してございます。

7ページは政令要件Ⅰの②、症状が重篤なものが多いというところで、どんなふうにより季節性のインフルエンザと病原性が強い新型インフルエンザで違いがございませうかということ、表にしてございます。

その下にあります政令要件Ⅱ関連ということ、積極的疫学調査の概要と書いてございます。これは感染がどの程度、どういうふうにより広がっているのかということ、調査する手法でございませけれども、社会混乱の要件を考えると1つのツールであるということ、参考に付してございます。

次に、8ページをございませると、解除でございませして、解除は宣言の裏返しでもございませけれども、解除というものはどのような状況をもとにより判断できるのかということについて、立案時3つのパターンがございませあるのかなということ、考えておったものを示してございます。

1つ目は、これが基本的なパターンでございませして、皆さんに感染をして、免疫が国民の多くについてきたという場合。

②は、強制的な措置まで講じなくても何とか維持できるという状況になったといった場合。

③は、これが大きく構えて小さくまとめるということにより一番当てはまるわけでありませけれども、当初想定したよりも症例が積み重なってきた段階で、大丈夫だろうと、緊急事態宣言を解除しても大丈夫ではないかという見込みが立った場合。

大きくこの3つがあるのかなということ、当時考えておったということ、ございませす。

次に、9ページをございませると、緊急事態宣言は期間、区域また概要というものを公示をすることによりなっております。もちろん発生地点から国民に対する情報提供というものはきめ細かく行っていかなければならないものでありませけれども、緊急事態宣言は1つの大きな節目でございませるので、改めて公示をすることにより仕組みにしてございませす。

1つ目が、期間でございませけれども、期間につきませしてはタイトルの下により法的な仕組みを書かせていただいております。

法律上は期間というものは2年を超えない期間で定めるということによりなっております。また、1回に限り最大1年の延長可能という仕組みにしてございませす。これも過去のパ

ンデミック・インフルエンザを参考としまして、おおむねおさまるのに1年、2年かかるであろうということから定めたものでございました。

下の「考え方」の箱にございますとおり、新型インフルエンザ等、これはどれぐらい収束するのにかかるか、これは未知でございます。未知でございますけれども、過去の新型インフルエンザの経験からすればというところで考えてみると、大体当初は2年とするのが適当ではなからうかということで、ここに記載をしてございます。もちろん、その前に必要がなくなれば解除するという前提でこのような考え方ではどうかということでございます。

それから、10ページでございますけれども、こちらは区域でございます。11ページに09年の新型インフルエンザ H1N1 の際の感染確認の、患者の確認の時系列の表をつけております。兵庫で最初に確認をされまして、あっという間に関東、ほかの地域に広がっていているという図が見てとれるかと思えます。

これを踏まえまして、10ページにお戻りをいただきますと、枠囲みの中の矢印の下にありますイ)、ロ)、ハ)、ニ) で示しておりますけれども、まずは原則的に都道府県の単位というものを最小単位として考えるのではなからうかということ。

ロ) でございますが、これは例外的な話でございます。例えば非常に隔たった離島、通常本土と行き来のないような離島で患者が確認されたときに全県、その離島含む県全部を指定するというのも違和感があるかなということで、その一部離島だけを指定することもあるだろうという考え方。

ハ) でございますけれども、都道府県を最小単位とするという考え方をもとに、患者が発生した区域の存する都道府県、それから、その隣接県でございます。これは人の移動が日常的に都道府県域を超えている、隣接県と行き来が多いということで、そういう社会実態を踏まえたものでありますけれども、隣接県まで指定をするのではなからうかということ。

ニ) が、もう一つ例外的といいますか、特殊な例でございますけれども、例えば東京で発生をしたと、11ページにありますとおり、関西で確認をされて東京で確認をされましたという例になりますと、東京には各県、全国から日々集まってきたり出ていたりいたしますので、このときには2回目、3回目ぐらいで全国に区域が指定されるのではなからうか。

こういったような考え方を示してございます。

最後、12ページでございますけれども、緊急事態の概要ということで、こちらにお示しをしております。

ここにあるようなイ)、ロ)、ハ)、ニ) に示したような項目というのは、最初から最後までリスクコミュニケーションとして国民にお知らせしていくことでありますけれども、この緊急事態宣言という節目において公示をする。その公示の中身としてこのような形でよろしいかどうかということについて、御議論いただければと思っております。

資料1については以上でございます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

今、中川大臣が来られましたので、大臣のほうから挨拶をお願いいたします。

○中川国務大臣 ありがとうございます。遅れまして申し訳ございません。

前回、8月7日に第1回の会議を立ち上げていただきました。それに続いてきょうは2回目ですが、どうぞよろしくお願いを申し上げたいと思います。

1回目にいろいろ御意見をいただきました。きょう議題になっています緊急事態宣言の要件あるいは宣言解除のタイミングについてであるとか、あるいは医療提供、ワクチン接種の体制について、あるいは水際の対策について、サーベイランスと情報収集方法についてとか風評被害等々、こうした御意見をいただきました。

それを踏まえて、まず、一番難しいところから始めようではないかということで、きょうの議題を絞り込ませていただいたということでございまして、どうぞよろしくお願いを申し上げたいと思います。

1つは、ここの緊急事態宣言について、先ほど説明がありましたように、その要件、宣言解除のタイミングということでございます。

もう一つは、法の第45条になりますが、感染を防止するための協力要請等について、これはいろいろな基本的な人権というものを制限していく、私権の制限にかかわってくるということもございまして、この辺からスタートさせていただきました。

どのように政令あるいはいろいろな規則の中に、どこまでのことを組み込んでいくかということと、実際、事が起こったときに、それを基準にして諮問委員会が専門家の先生方の中で立ち上がってくるわけではありますが、その諮問委員会でどう整理していただくかということ、このこともきょうの1つの大きなポイントになっていくのだろうと思います。

そんな観点から、どうぞ先生方の知見を大いに出していただいて、いざというときに確実な手だてが打てるような方向性をぜひ組み立てていただきたいということ、このことをお願いを申し上げたいと思います。

まだまだそういう意味では難しい問題が続きます。どうぞこれからもよろしくお願いを申し上げます。

以上、御挨拶にさせていただきます。ありがとうございました。

○尾身会長 中川大臣、どうもありがとうございました。

カメラはここまでとさせていただきます。

(カメラ退室)

○尾身会長 では、先ほど事務局のほうから新型インフルエンザ等緊急事態についての御説明がございましたが、これから約25分程度、この件について議論をしたいと思いますが、どなたか御意見、御質問等々ございますか。

○川名委員 防衛医大の川名といいます。

私の頭の中で用語が少し混乱している部分があるのですが、用語の定義について確認させていただきたいのですけれども、感染症法の中では新型インフルエンザ等感染症といますと、いわゆる新型インフルエンザと再興型感染症というふうに定義をされていると思います。

今回公布されました新型インフルエンザ等対策特別措置法の中では、対象とされている疾患は感染症法が定める新型インフルエンザ等感染症プラス新感染症ということになっていると思うのですが、今回議論する、いわゆる新型インフルエンザ等感染症という言葉が含む範囲、これは具体的に言いますと、例えば新感染症まで含むものなのか、あるいは感染症法が規定する新型インフルエンザ等感染症に限定したものなのか、ちょっとそこら辺が私はわからなかったので、教えていただきたいと思います。

○杉本参事官 川名先生がおっしゃられました件につきましては、おっしゃいましたとおり、この特措法は新型インフルエンザ等感染症という感染症法上のものと、プラス感染症法上にある未知の感染症になります新感染症、これのうち感染力が非常に強いもの、いわば新型インフルエンザと同様の社会的なインパクトを持つであろうというものをまとめてございます。

ただ、新感染症につきましては、どういったものか全くわからないという未知のものでございますので、具体的な議論が難しいという意味で、ベースとしては感染症法で言う「新型インフルエンザ等感染症」といったものを想定しながら議論を進めていくしかないのかなと思ってございますが、ただ、行動計画の仕上げ方につきましては、感染力が強い新感染症をどういった形で行動計画の中に取り込むかといったことについても御議論いただかなければいけないと思ってございます。

射程としては全体でございしますが、具体的には、現実的には新型インフルエンザというものを念頭に置いていただくということかなと思っております。政令も、もちろん新感染症まで含んだものとしてご議論いただければと思っております。

○川名委員 そうしますと、きょうお配りいただいた資料の中でもいろいろなところで絡んでくるだろうと思うのですけれども、例えば3ページ目で発生した感染症の病原性を示す指標として、致死率というものが示されていますけれども、インフルエンザに限定すると恐らくこのぐらいだろうということになると思うのですが、例えば過去、我が国で短期間ではありますけれども、新感染症に規定されたものとして SARS があるわけです。あれは致死率が9%ぐらい、真の致死率はもう少し低いのだと思いますけれども、そういったような報告はされているということもあります。

例えば5ページ目の政令要件の「政令の基本的考え方」というところで、亜型として H5N1 であった場合というようなことが書かれていると、これは前提としてインフルエンザという印象を与えて誤解を招きやすいのかなと思ったので、御質問させていただきました。

○杉本参事官 御指摘のとおりでありまして、致死率につきましては、1つの想定というところで行動計画において、私どもの特措法を考える上でも1つの想定として置いてございます。致死率については新型インフルエンザについてもいろいろなお考えの専門的な見方があるのではあるかと思っております。

また、これはおわびなのですが、5ページに関しましては、政令要件のⅠの②のところ「海外や国内で発生した新型インフルエンザ」と書いてございますが「新型インフルエンザ等」と入れて補充をしていただければと思っております。

全体がそうなのですが、ただ、今も申し上げたとおり、具体的に症例とかそういったものを想定できるのが今のところ新型インフルエンザということでございますので、どうしてもそちらのほうを念頭に置いた書き方にならざるを得ない。特に政令についてはそのようなところかなと思っております。

○尾身会長 どなたかほかにもございますか。

では、押谷委員から、後で川本委員。

○押谷委員 昨日の分科会でも申し上げたのですが、この非常事態宣言の2ページの資料で、病原性が明らかになってくるということを規定しているのですが、今の我々の、専門家の常識として、病原性を早期の段階で判断することは不可能だというのが専門家のコンセンサスだと思うのですが、病原性を要件として規定しているのかどうか。どういう情報でどういうふうに判断するのかという議論が全くこれまでなされていないと思うのですが、この辺りをどう考えているのかというのがまず1点。

2点目に、地域の指定です。これは全く私には理解できないのですが、どういうことを想定されているのか。緊急事態宣言を設定する地域、10ページ、区域をどう考えているのか。前回の2009年にできたガイドラインではいろいろな問題があったところですが、疫学的なリンクが追えなくなるということを1つの規定にしていましてけれども、これは1例出てもこの地域として設定するのか、地域内感染が起きたということを条件にするのか、その辺の疫学的な状況をきちんと整理をしておかないと、ここには何も書いていないのですが、どういう条件でこの地域を設定するのかということが全くわからない。

3点目は、ちょっと細かい点になりますけれども、先ほどの5ページの「政令要件Ⅱ」というところに、1人の人が多くの人に感染させる行動をとったということが書いてあるのですが、これは我々インフルエンザの疫学をやっている者にとっては意味がよくわからない要件で、地域感染が起きるかどうかが基本になるので、1人の人があちらこちら行ったからといって、それが大きな地域感染になるとは必ずしも限らないと思われるのですが、なぜこういう要件がここに書かれているのかというのが疫学的によく理解できませんということです。

○尾身会長 どうぞ、事務局。

○杉本参事官 まず、疫学的な、専門的な議論をということでございますけれども、本日のここでお願いをしたい議論というものは、基本的対処方針の諮問委員会、発生時の専門家のアドバイザーチームでありますけれども、諮問委員会で行われるべき専門的、医学的な判断、その最先端の議論というものをお願いするということではございませんで、基本的対処方針諮問委員会の枠組みというものを、そこでさまざまな疫学的な御判断ですとかそういった御判断をされるという枠組みを前提としながら、そうしたプロセスを経ることを前提として、政令として、そこでの判断の入れ物といいますか、そういう枠組みをどう定めるべきかということで御議論いただきたいと思っております。

そういう意味では医学、公衆衛生学的な判断とともに、社会経済的な影響あるいは法制的な側面といったものも考慮すべき事項だと思っております、そのため、この親会議での議論をお願いしておりますということでございます。

それから、5ページ、10ページの関連で、10ページでございます。区域というところでございますけれども、これは5ページと関連をいたしますので、一括してお話を申し上げますと、5ページで「政令要件Ⅱ」という確認された患者が多数の人に感染させる可能性のある行動をとるということで書いてございます。これは押谷先生がおっしゃいましたとおり、例えば数府県で広がっておるのが基本的なあり方なのだと思いますけれども、先ほど申し上げたとおり、危機管理の大原則というのは大きく構えて小さくまとめるということ。それから、緊急事態宣言そのものには私権制限といった効果は何ら加えておらないということからしまして、ここの「確認された」と書いておりますのは、最低限1人の確認患者が出ましたと、そういった方が満員電車に揺られてイベント会場だの何だの、多くのところから不特定多数の人が集まってきておるようなところに出かけて行きましたという場合には、もう疫学的に追えなくなっている人が多数いる可能性があるともみるべきであろうと。感染の経路というのが、飛沫感染あるいは飛沫に接触することによる感染かと理解しておりますけれども、完全に広まってしまった後というのは、これはもう遅過ぎることになるであろう、そういう判断からこういう記述をさせていただいているというわけでございます。

10ページの区域というものは、法律上の考え方で整理をさせていただいているのですが、この特措法につきましては、他の衛生関係法とちょっと異なりまして、保健所設置市の特例というものを設けてございません。これは新型インフルエンザの感染力が非常に強いということと、人の移動が社会的にも日常的に市町村の区域を超えているということから、自治体の方とも意見交換をした上で、都道府県の知事に措置の権限を集中させるということが適切であろうということで、都道府県の区域を最小単位とすると、ここではそういう考え方を踏襲しておるということでございます。

○尾身会長 ありがとうございます。

川本先生、どうぞ。

○川本委員 流行の期間について教えていただきたいのですけれども、3ページでは一番下のところに流行は約8週間続くのだと、そして最後のところで緊急事態宣言は約2年なのだ、そしてその次の課題ですけれども、学校の閉鎖とか、それは大体1～2週間で念頭に置いているのだというふうになっていますので、もうちょっとそこを補足していただきたい。

お願いします。

○杉本参事官 まず、8週間ということがございますけれども、新型インフルエンザにつきましても、国民の大多数が免疫を持っておらないとなっておりますので、過去のパンデミックからしましても、何回かの流行の波が来るのではないかと考えられることでもございます。その1つの大きな波というものを考えたときに、おおむね8週間ほど続くところを見るべきではなからうかということもございます。それが8週間という意味でございます。これは特段法律そのものに影響させている数値ではございません。

それから、緊急事態宣言の最大2年間ということですが、これは先ほど申し上げた何回かの流行の波があるであろうということで、解除のところ、8ページの解除の①としまして国民の多くがその免疫を持つに至ったという場合に終わりますということで書いてございますけれども、これにおおむね1年、2年かかるであろうということが経験則ではあるということで、そこで2年という期間をとってございます。これは当然必要でなくなれば解除をして短縮をするというものでございます。

最後に、1週間、2週間という、次のテーマに関係するところでございますけれども、そのところでまた詳しく御説明申し上げたいと思いますが、一つ一つの緊急事態宣言が行われている状況下において、幾つかの緊急事態措置というものを特措法上定めてございます。それぞれについて合理的な期間とか区域とか要件といったものを定めておることとございます。できるだけ絞っていくという考え方でございます。

○尾身会長 その他ございますか。

どうぞ。

○永井委員 全日病理事の永井です。先ほど来の議論の中ですが、宣言をなすところと解除するところとあるわけで、宣言の中でのいろいろな措置が、先ほど来、出ているのですけれども、いろいろな措置があって、その措置にも一つ一つ要件があるわけですが、前回の2009年の新型インフルのときも解除のときには随分いろいろ御苦労されたと思うのですけれども、解除の要件のところは一つ一つ段階的に解除していくということなのですか。それとも、一括措置として解除される方向ですか。

○杉本参事官 緊急事態宣言といいますのは、1ページ目の②のところをごらんいただきますと、緊急事態措置、その下に破線で囲んでありますが、こういったものを行うための第一のトリガーということで位置づけをしてございます。

緊急事態宣言が行われているときに、その期間、区域において、下に囲ってあります緊急事態措置というものを行い得る。こういう二重構えのような形にしてございますの

で、措置ごとに個別個別に解除していくというのではなくて、緊急事態宣言、そういうお座敷そのものを解除する、宣言するという仕組みにさせていただきます。

○尾身会長 その他ございますか。

この件はちょっと、委員長としてというよりも一委員として発言よろしいでしょうか。

今、川名委員、押谷委員を初め、言葉の定義、2 ページ目の「第二段階 病原性も明らかになってくる。国内に侵入」と、このことについて、極めて大事なポイントが指摘されたので、きょうはまだ最終的に結論を出すことではないと思いますけれども、議論がより充実するために、ちょっと私の経験を含めて一委員としての考えを述べさせていただきます。

まず、川名委員の御指摘の、特に定義の5 ページの要件Ⅰ、要件Ⅱの①、②はあたかも新型インフルエンザあるいは H5N1 関係だけで、いわゆる他の新型インフルエンザ、過去で言えば SARS 等々のことが考慮されているのか、あるいはいないのかという指摘で、これは私は大変重要だと思うのです。

事務局に後で教えていただきたい。政令を決めた時点でこのような形で、新型インフルエンザというのはこの前もあったし、インフルエンザの流行は、過去に何度もあったのでいろいろな情報が蓄積しているということで、考えやすいということで、新型インフルエンザがここに書かれてますけれども、恐らくこのことが議論されたときには、文字どおり新しい疾患によるパンデミックを想定していなかったのではないかと思うので、ここがもし事務局的に可能であれば、新型インフルエンザというのをデリートすると同時に、新しい疾患についても我々は今、考慮しているんだということをわかりやすく書かれたらどうかという気がいたします。

それから2 番目の、押谷委員が2 ページ目の病原性についてコメントしましたが、これも実は私自身、国内での2009 年の新型インフルエンザ、国外の2003 年の SARS などに直接関与した者としての経験を言えば、確かにパンデミックの初期には情報がこのようにすっきり完全ということはないのが普通で、むしろ情報が不確定であったり、情報が非常に足りないという、例えば致死率だとか感染力というのは、この前の2009 年のときでもメキシコから来る情報とアメリカから来るのは明らかに違っていたということがあります。したがって、特に初期では限られた情報は来ますが、極めて不確かな情報しか手に入りません。初期においては少ない、あるいは不正確な情報をもとに判断しなくてはいけないということ。少しそういう点が配慮されるような文章に、もし可能であれば書きかえていただければ誤解がないと思います。

それから、3 点目の、例の地域をどうするかという、これも押谷委員からの、何ページでしたか。10 ページですか。これは都道府県というのがどうも意味がわからないというコメントでした。私の理解は、2009 年の新型インフルエンザも関係者、厚労省の方もおられますけれども、よく覚えられていると思いますけれども、関西地区、端的に言えば大阪、兵庫では医療機関が満杯になってしまって、措置入院ができなくなったという

事態があつて、厚労省、政府としては、そのときは県ごとに解除するという方策をとつたということです。

したがって、そういうことも新しい、次回の感染症でもあるのではないかとということが、恐らく、事務局の考え方だと思います。都道府県によって状況は異なり、例えば措置入院など医療の供給体制の面でも又、最初のころは一例一例が大事で、全てを報告してもらおうというサーベイランスの面でも違ってくるので、それが全国一律にいくということではないので、こういうことにしたのではないかと私は理解しております。もちろん激しい場合には一発で日本列島が一様の感染状況になることもあり得ますが、都道府県で異なることも想定するという事だと思ひます。

○杉本参事官 いろいろ御指摘いただきましてありがとうございます。次回の資料にまた適切に反映させていきたいと思ひます。

最後の点でございますけれども、まさに尾身会長がおっしゃいましたとおりでありまして、全国一斉に同じような感染段階に至るといふのは余りないのだから。地域的に多少のグラデーションを持ちながら進んでいくのだからということでございます。そういう意味では1つの最小単位を都道府県の単位にするといふのがよろしかろうかといふ考えで、最小の単位を都道府県としてはどうか、そういうふうを書いておるわけでございます。

○尾身会長 岡部先生、どうぞ

○岡部会長代理 区域のことはきのうの公衆衛生の分科会でもワクチン接種ということでも話が出たのですが、確かに行政単位として都道府県といふのは区域としてとり得ると思ふのですけれども、実際になつた場合、現実には行政の県が政令指定都市のように非常に細かく分かれていて、その政令指定都市がやるべきことを県が集約するのかわしいのかといふ議論がありました。ですから、都道府県単位で全部都道府県に集約するのかわしいかといふのは、もう少し細かな議論をしていったほうがいいのではないかと思ひます。

ただ、この前の行動計画を検討したときも、前回のH1N1パンデミックのときの反省にも立って、先ほど事務局から御説明のあつたような、例えば北海道で起きたときに沖縄も全部一律に同じような方式でやるのか、あるいはそのときの議論では、その地域の状況を尊重して、その状況に応じた対策をとるべきである。そんなような議論があつたのではないかと思ひます。

○尾身会長 その他、大体今の点はよろしいですか。

○庵原委員 庵原です。先ほどの区域のところを最小を県とされますと、県によって経済圏が違ふところといふのがあつたのです。それと人の流れが福島県などは横の流れではなくて縦に流れますね。三重県でも一部は名古屋に流れて一部は大阪に流れるといふ、要するに1つの県でも人の流れが違ふわけですね。そうしたときに、県全体でとめられて

しまうよりも、人の流れに応じてその県がある程度判断できるという柔軟性を持たせてもらったほうが良いという印象は持っています。

ですから、県が一律にやるというのではなく、例えば兵庫県でも但馬と播州と阪神間と淡路では全然違いますので、そういう意味で県がある程度判断できるゆとりを持たせてあげたほうが県としても動きやすいのではないかとというのがコメントです。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

そろそろ時間ですけれども、今のお話は私は大変重要だと思って、前回の厚労省がやった、いわゆる、言葉は忘れましたが反省会、総括会でも、これは原則は都道府県を単位にするのが1つの目安ということで、実際には今、おっしゃるような人の流れだとか感染の広がりだとかさまざまなファクターがあり得るので、こういうことを1つの目安として、その後は実態に合わせて適宜やるというのが、恐らく前回の反省会でもそのように、余りかたく最初から規則を決めるのではなくて、1つの目安で適宜実態に合わせてアジャストするということがあったので、今のお話などもすると都道府県を1つの目安として、その後、人の流れや感染の広がり等々でアジャストするということが書くことは可能でしょうか。

○杉本参事官 こちらのところは、先ほど庵原先生、岡部先生がおっしゃいました件で関連して申し上げますと、まず、細かく人の動きを見ながらとか、そういう点に関しまして、実は次のテーマになります緊急事態措置一個一個の中で考えていくことなのかなと考えてございます。

この緊急事態宣言について、最小単位は都道府県ですかねというのは、もちろん法律上でも政令事項でも何でもございませぬので、そこは柔軟な対応というのは十分可能だとは思ってございますけれども、実は岡部先生がおっしゃいました政令指定都市との関係もございまして、申し上げたとおり、新型インフルエンザ等の影響が1つの市町村の区域におさまるといのは難しいだろうということで、権限の集約先を都道府県の知事としたところでございます。

冒頭に申し上げたとおり、緊急事態宣言というものはそもそも私権制限の何らの効果を実は持っておらないものとして構成をしておる、一つ一つの緊急事態措置のいわば1つ目のトリガーということで構成をしておりますので、基本的には都道府県単位かなと思いつつ、こういう記載をしておるところでございます。

もちろん隣接県との関係というのは非常に大事、あるいは感染症法が動いていて入院措置をしている時期というのは、政令指定都市と県との関係で非常に大事な論点でございまして、この辺はきちんと行動計画なりガイドラインなりでそれぞれの調整、連携を図らなければならない。特に都道府県の行動計画につきましても、隣接の、あるいは管内の市町村それぞれで意見交換をして調整をするという仕組みも設けてございますので、そのところは原則を踏まえつつ柔軟にという対応は可能かと思っております。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

○川名委員 先ほど尾身先生が言葉の定義についてコメントしてくださったので、ちょっとだけ追加させていただきたいのですが、ちょっとしつこいようですけれども、言葉の定義とは非常に重要だと私は思っています、例えばスペインインフルエンザの致死率が2%とここにも書かれていますけれども、例えば今、インフルエンザの御専門の先生に伺っても、今であれば抗インフルエンザウイルス薬もあるし、抗菌薬もあるので、こんな致死率にはならない、普通どおり淡々とインフルエンザの診療をやればいいのだと、特措法みたいな行動の自粛だとかそういうものをやるのはやり過ぎだとおっしゃる先生もいらっしゃるわけです。

私はそういう意見に対しては、特措法というのはSARSみたいな新感染症も含んでいるので、未知の新型感染症も含んでいるので行動の自粛だとかそういったようなものまで含まれているのではないのですかとお返すことが多いのですが、そうでなくて、今回のディスカッションは本当にインフルエンザに限定するということになると、いろいろな論点が変わってくる可能性があると思うので、定義の部分は実は非常に重要なのだらうと思っておりますので、また後でいいですから、明確化をよろしくお願いいたします。

○尾身会長 川名委員のポイントは十分理解されたと思います。

○小森委員 日本医師会の小森でございます。

今ほどの緊急事態措置を実施すべき区域等については、広域的な行政単位である都道府県として、その措置について柔軟に行うことによって対応するのが具体的ではないかという、事務局の御説明でございましたけれども、当特別措置法に対しますさまざまな意見陳述につきまして、日本医師会といたしましては、東日本大震災等も踏まえまして、地域の自律的なそれぞれの方々の御活動というのを必要以上に制限をするということがあってはならないということから、例えば都道府県を最小単位とするのではなくて、都道府県といたしましても当然地域性がそれぞれあり、地域の方々が一番おわかりになっていらっしゃるわけで、必ずしも最小を都道府県と、島嶼地区については特段の記載がございますけれども、その区域等については地域の実情に鑑み、都道府県知事が対策本部と協議の上、このように設定をするというような幾つかのオプションを可能にしておかれたほうがいいのではないかとこのことをちょっと思っております。

当然さまざまなレベルのものがございます。本当に重大、極めて問題のあるような事例になりますと、そのようなことも言っておられないわけでございますけれども、結果として前年度ほどでなくても、09年度のような程度のさまざまなレベルがあると思っておりますけれども、それに伴います風評被害、そのほか住民の地区の移動等についても、このような設定にするというのが、措置を踏まえても、非常によろしいということと、地域地域の方々が一番わかっている事項ではないかと思っております、今ほど申し上げました地域の設定を必ずしも最小を都道府県としてしまわずに、その中でも都道府県知事が政府の対策本部と協議の上、地区を設定することを可とするというようなオ

プシオンをつけるほうがよろしいのではないかという、1つの提案を申し上げたいと思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

大体この件はこのぐらいでよろしいでしょうか。

事務局、では、今のコメントも含めて後で整理をしていただければと思います。

それでは、次は議題の2番目の、先ほど既に議論が一部ありましたけれども「感染防止の協力要請について」に移りたいと思います。

事務局のほうから説明をお願いいたします。

○杉本参事官 資料2につきまして御説明を申し上げます。15分強ぐらいかかろうかと思っております。よろしくをお願いいたします。

これも同じように最終ページに関係の条文をつけてございますので、適宜御参照いただければと思っております。

まず、前置きとしまして資料の後ろのほう、17ページでございます。

施設を閉めるですとか、人混みを解消するという、公衆衛生措置の有効性につきましては、こうしたからこういう結果が得られたという明白なエビデンスがないのではないかという御主張も一部ございます。その点につきましては、前置きとして御説明させていただきたいと思っておりますけれども、17ページ、これは公衆衛生学あるいは感染症学と申したらよろしいのでしょうか。そちらの方で感染の3大要素とされているものを図示したものでございます。医学方面の専門家の方には言わずもがなのことでありますけれども「病原体」「宿主」「感染経路」というものがございます。

ここで議論をしていただきたい措置、45条の措置というものは、まさにこの感染経路であります、これまた新型インフルエンザを想定してございます。新感染症につきましてはまた調査の上で、実際に起こった後の研究の上で感染経路が明らかになるかと思っておりますけれども、とりあえず新型インフルエンザで申し上げますと、人と人との接触というものを抑制する、あるいは飛沫接触、それへの感染接触ということを前提にするところであるということでございますので、現実的には同時にさまざまな対策を講じるということもございますので、数値的に、この措置によってどれだけの効果があるかということは確定困難ということは間違いございませんけれども、有効性はあるという、公衆衛生学の基本的な知見があらうかと理解をしてございます。

さらに具体的な参考例としまして、18ページにスペイン風邪当時のフィラデルフィアとセントルイス、セントルイスについては矢印で書いておりますけれども、1カ月近くにわたりまして映画館とか学校とか、そういったところを閉鎖したという経験が、こういう被害の低減をもたらしたのではないかと、非常に有名な例かと存じております。

18ページと19ページ、これは国内における09年の新型インフルエンザですけれども、兵庫・大阪で、ダイダイ色と赤色というのが兵庫と大阪なのですけれども、非常に確認された患者の数がふえてきて、それで兵庫・大阪両府県で5月18日から1週間にわたっ

て学校を臨時休校されたり、あるいはイベントの自粛をお願いしたりといったことがございまして、その効果もあり、こういうふう到低減していった。

特に 20 ページは、丸く囲ったところ、赤色の図でありますけれども、それぞれ各地で確認された H1N1 のウイルスの各地への転移状況、札幌から沖縄まで示してございますけれども、丸で囲っている部分、関西系の株というものがおおむね 5 月中に消えておる、そのほかのところでは確認はされておらない。これも非常に面白い図ということで見られておるといことで、御紹介させていただきたいと思えます。

21 ページ以降は本年 1 月にとりまとめられました厚労省の専門家会議の意見書の抜粋でございまして、こういう有効性の評価を踏まえて 45 条というものを条文化しておるといことでございまして。

これが前置きでございまして。

それでは、1 ページ目お戻りをいただきまして、御説明申し上げます。

まず、45 条の仕組みを大まかにこちらに図示してございまして。緊急事態宣言を行っている状態下において、感染拡大を遅らせる措置として、1 にあります不要不急の外出の自粛要請、2 になりますけれども、学校、興行場等の使用制限等、この 2 つの仕組みがございまして。

本条はこの 2 つ、1 と 2 をワンセットで運用するというのを考えてございまして。つまり、人混みのもとになる出かける人を減らしましょうというのが外出の自粛要請、人混みの受け皿となります場所を減らすというのが施設の使用制限ということで考えてつくってございまして、両面から同時にできる限り絞っていくというものでございまして。

なお、本条はかなり幅広い行動制約となりますことから、これに反した場合であっても罰則というものは付してございませぬ。

次に、2 ページをごらんいただきますと、ここで論点として 5 つ挙げてございまして。

まず、1 つ目が、外出自粛要請や施設の使用制限の措置というものを、国内で新型が発生した後、あるいは新感染症も含めてですけれども、新型などが発生した後、どのような感染段階において行うことが適当なのか。

次の②は、不要不急の外出の裏返しであります。やむを得ない外出というのは一体何だろうかという、社会常識の範疇に入ることかもしれませんけれども、そういったことがございまして。

それから、3 つ目の論点として、外出自粛の要請、施設の使用制限の期間及び区域の指定の基本的考え方、それをどう考えたらよろしいか。

最後に④としまして、使用制限をする対象施設というものを政令で定めるということにございましてけれども、その対象となる、ならない、その基本的な考え方はどういふことであろうかということにございまして。

その下に「視点」といたしまして、特に④対象施設をどうするかという点に関する視点を 3 つほど書かせていただいております。

1つ目、2つ目というのは感染経路の特徴の問題、3つ目のポツとといいますのは、感染拡大をできるだけ遅らせるという意味では広く対象施設を考えたほうがよろしい。ただ、その一方で生活や社会というのはある程度動かし続けなければいけないだろうということをございまして、どこら辺にバランスを求めるのかということが1つの重要な視点ではないかなと思ひまして、このように記載をしております。

次に、3ページでございませうけれども、これも御参考でございまして、45条本条の措置がどこに位置をするかということで、緊急事態宣言がなされた後に、この45条というのは出てまいりますということを示してございませう。もちろん海外で発生をして政府対策本部あるいは都道府県の対策本部を立ち上げるわけでございますけれども、その時点で季節性のインフルエンザと同様のお願ひ、例えば人混みを避けましようとか、手洗ひあるいはせきエチケットなどを守りましようとか、そういう願ひはまた別条24条で出すのかなと、こういう大まかな時系列的な流れを書かせていただいております。

4ページでございませうけれども、1つ目の論点でございませう、どのような感染段階になったときに45条を動かすのかという点でございませう。ここには現在の行動計画、それから枠囲みの中に1月に出されました厚労省の専門家会議のガイドラインの意見書の考え方を記載させていただいております。

意見書の中のアのところをごらんいただきますと、下線部を引いておりますけれども、国内発生早期から流行が拡大するまでは、ピークを遅らせる可能性があるということ、地域全体、この地域というのがまさしく先ほど小森委員ですとかがおっしゃったとおり、地域的な工夫のあるところということかと思ひますけれども、地域全体で臨時休業等を行うとあり、また、ウにありますとおり、患者数の増加によって医療提供体制に負荷が非常に大きくなり過ぎたと、過大となるような場合には、ピークを抑制するための措置をとるといった考え方が盛り込まれてございませう。

こういった考え方を踏まえまして、5ページでございませうけれども、ごらんいただきますとこういった考え方を踏まえて実施時期の基本的な考え方のイメージをお示しをしております。要点は意見書の、先ほど見ていただいたとおり、2つの目的のために2つの時期があり得るのではないかとすることをまとめてございまして、①はピークを遅らせる。つまり、医療提供体制などを非常時体制に移行させるのに時間が必要だろうということをございまして、ですから、段階としては国内発生 of 早期的な段階ということになるのではなからうか。もう一つは、②ですけれども、大きな流行期に入っておって、地域の医療提供能力を越えそうな段階、負荷が非常に大きくなり過ぎるといふ段階ですと、非常に被害も大きくなってくであらうということ、新規患者を抑え込んで、既に発症している患者に対する医療提供を行って、医療の負荷全体を何とか抑制していくというために行う、こういう考え方が適当ではないかとすることをまとめてございませう。

次のページ、2つ目の論点でございませうけれども、外出自粛要請の対象とならない外出とは何だろうかとすることをまとめてございませう。

これは先ほど申し上げたとおり、社会常識の範疇かとも思うのですけれども、当然日常的な食料の買い出しですとか、いろいろな工夫をしていただいて、重大なときにはいろいろな業務も重要なものに絞っていただくという工夫はあるわけですが、それでも仕事はあるということで、通勤ですとか、これらを不要不急と言うわけにはまいらないであろうと思いますけれども、こういった考え方でよろしいかということでございます。

次の7ページでございますけれども、3つ目の論点でございます、外出自粛の期間、区域の考え方というものをどうするかということでございます。先ほど意見書でも一定期間とございましたけれども、まず、期間につきましては、最初の上のほうの箱に条文の大まかな仕組みを書いておりますけれども、本条におきましては「新型インフルエンザ等の『潜伏期間及び治癒までの期間を考慮して』」都道府県知事が定めるというふうにし組んでございます。こういった点を踏まえまして、潜伏期間、治癒までの期間とは何かということでございますけれども、おおむねそれぞれ1週間内外と考えられるかと思っております、ここで外出自粛期間、知事が指定するのは先ほど見ていただいた時期的なところで、おおむね1～2週間というところを見込むのが適当ではなかろうかということをご記載してございます。

続きまして、8ページで区域の考え方を書いてございます。これも条文的には上の箱にありますとおり、新型インフルエンザ等の「発生の状況を考慮して」知事が定めるということにしてございます。この「発生の状況を考慮して」というところは、まさに先ほどの緊急事態宣言がなされている枠組みの中で具体的に人の移動の実態ですとか、下の箱に書いてございますけれども、鉄道網あるいは通勤・通学の圏域はどこまでか、商業的な集まりというのはどういうところか、そういったことを踏まえて、地域の特性を踏まえた指定区域というものを定めていくのではなかろうかということをご記載してございます。大きな都市ですとベッドタウンまで含んだ、いわばブロック単位といいますか、先ほども出てございましたけれども、何とか地域と各県ごとにございますけれども、そういったまとまりというものを想定するのではないかとということで書かせていただいております。

次に、9ページでございますけれども、今度は施設の使用制限の期間と区域でございます。先ほど外出自粛のほうでございましたけれども、冒頭1ページのところで御説明申し上げましたとおり、外出自粛と施設の使用制限というのはワンセットで行うべきものであろうと考えてございまして、ここでも期間、区域というものも同様の考え方になるのではなかろうかと、条文上も同じ書き方を実はずしてございますけれども、その基本的な考え方というのも同様でどうだろうかということをご記載してございます。

続きまして、10ページでございますけれども、4つ目の論点でございます、政令事項でございますけれども、使用制限などをする、多数の者が利用する施設の基本的考え方をどうするかという点でございます。ここには行動計画やガイドライン、09年の際の

実際の考え方というものをお示しをしております。ここでは学校、保育施設あるいはこういった特定人ではあるのだけでも感染しやすい集団といったもの。それから、映画館ですとかそういった不特定多数のお客さんが集まる集客施設といったものがここでは挙げられてございます。

引き続きまして、11 ページ、12 ページをごらんいただきますと、ほかの法律で、もちろん目的はそれぞれ異なっているわけでありましてけれども、ほかの法律で「多数の者が利用する施設」ということで登場してくる、そういう施設を表にしております。使用制限の対象施設をイメージされる際に御参考になればと思っております。

例えば 11 ページの施設の種類の欄のところ、頭のところをごらんいただきますと「文教施設」とございまして、さらにもう 1 枚めくっていただいて 12 ページの頭のところには「社会福祉施設」とございます。先ほども出ておりましたけれども、学校、保育所、あるいは福祉施設のうちの通いのタイプ、入所されるという入居タイプではなくて通いのタイプのような形態の施設が感染拡大しやすいのかなということで、特措法の条文にも例示として挙げてございます。

また、11 ページに再度お戻りいただきますと、施設の種類のところに「運動、遊戯施設」とか「劇場等」と表にございましてけれども、さらに「商業等」の欄がございまして、その横を見ていただきますと、百貨店とかスーパーですとか、あるいは物品販売といったものもございまして。

再び 12 ページをごらんいただきますと、交通機関ですとか、さらに飲食店とか工場、事務所などがこの表の中には挙がっております。

これらが他の法令で多数の者が利用する施設として出てくるものでございます。この特措法において検討すべき候補としては大体出そろっているのかなと思っておりますけれども、この表にあります中で、あるいはそのほかにもあり得ればなのですけれども、一定の期間に、先ほど申し上げた特定の期間に 1～2 週間なのだけれども、閉めてしまうと社会が回らない、そういうものもあろうかと思われまして。

例えば 11 ページ真ん中にあります「医療施設」、これはもちろん新型インフルエンザの中で何とか業務をお続けいただきたいものでありますし、また「商業等」の欄でございまして、食料品の販売とか金融機関ですとか、12 ページ交通機関ですとか工場、事務所なども、社会を回すという観点からは閉めるのはどうだろうかという考え方もあり得るものかと思っております。また、飲食店といってもいろいろなバリエーションがございまして、お昼御飯とか、ひとり暮らしの人が多ということも考えますと、やはり食事は必要なのかなということも考えられます。また一方で、他の法令ですと余り小さい規模というものは、これは除いて、一定以上の床面積ですとかを持つ施設を対象とするという仕組みもございまして。こういった面積要件というものもどう考えるかという視点もあろうかと思っております。

このようなさまざまな視点に御留意いただきながら、政令の対象とすべき施設の具体的なイメージについて御議論いただければと思っております。

最後、5つ目の論点でございますけれども、16ページでございます。

使用制限よりも、閉めてくださいというのではなくて、よりやわらかな措置というのはどういうものがあるかということでございまして、これも政令事項でございます。箱の中に現行ガイドラインの概要をおつけしてございますけれども、これを踏まえて下の箱にありますような事項、これらを政令として各者への基本的な考え方としてはどうかということでございます。

時間をとりまして恐縮でございますが、以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。

では、この感染防止するための協力要請等について。  
どうぞ。

○伊藤委員 ジャーナリストの伊藤隼也でございます。

新型インフルエンザの対策の総括会議の報告書が参考資料についているのですが、この中にも幾つか当時、施設の使用制限という話、特に学級閉鎖について非常に議論した覚えがあるのですが、施設の使用制限の効果を示す事例として、今回いただいた、きょうの資料の18ページにフィラデルフィアとセントルイスの比較がありますが、私も我が目を疑ったのですけれども、100年前の資料なのです。1918年。これが1918年にあつたのですね。100年前の資料をここに持ってきて、施設の使用制限の効果を示す事例という、国権の最高会議というか専門家の皆さんが集まっているところで、できればもう少し新しい知見をお示しいただけないかなというのが質問の1つです。

それと、2つほど質問させていただきます。2点目なのですが、新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しにかかわる意見書で、平成24年1月31日新型インフルエンザ専門家会議、今回の参考資料の6のところに、8ページに各段階における感染拡大防止策というのが(2)のところのAに「国内発生早期、国内感染期のうち流行が拡大するまでの間の対策」というところで、今回お示しいただいた45条の資料の中にも、ここでのガイドラインの提言が引用されております。感染そのものを防ぐことはできないけれども「流行のピークを遅延させられる可能性があることから」と8ページに書いてあります。

このときの議論が先ほどのお話の中でも引用されていて、これはこれで我々がここでたくさんの時間を使って専門家会議をした1つの結論として、引用されていることに関しては非常に意義があるかと思うのですが、一方で、この感染拡大防止に関するガイドラインの14ページ「地域全体での保育施設等の臨時休業時における対応」というところがあるのですが、これも施設の使用制限だとか学級閉鎖をしたとき、例えば小さなお子さんがいる御家庭、今、非常に共稼ぎの世帯が多いということが議論になって、そういうところ、保育施設等が臨時休業になると、社会機能が麻痺するのではないかという議

論があって、当然お母さんもしくは両親のどちらかが小さいお子さんを御家庭で面倒を見なければいけない。

これは結構そういう世帯の人たちには大変な問題で、そういうことを補完するためにこのガイドラインの中の提案の中で、臨時休業における対応をファミリー・サポート・センター事業や当該事業の一部である病院・緊急対応強化事業等を活用することも考えられるという御提案をしているのですが、今回、45条の中でそういうことも少し踏まえた議論を今後されるのでしょうか。それとも今回はそういうことに対しては視野に入っていないのでしょうか。

その2点についてお願いします。

○杉本参事官 まず、フィラデルフィアの資料でございますけれども、100年前でございます。ただ、これは公衆衛生学的に有名な資料としていまだに使われているといえますか、それで使っているわけでございます。念のために、兵庫・大阪の例というものを挙げさせていただいておる。

ちなみにもう少し申し上げますと、100年前というのは確かにウイルスというものもわからない状況、当然抗インフルエンザウイルス薬ですとかそういったものもない、ワクチンもないという状況でございます。そういう意味では、今、非常にいい状況と思っております。ただ、一方で、当時よりも人口稠密度が非常に激しいということ、これもあろうか。それから、当時もある程度、ちょうど第一次世界大戦のころでもございますので、軍隊の移動というのは世界的に行われておったわけではありますが、今でははるかに日常的なレベルで世界中がつながっているということもあり、そういう意味で過去と現在とどちらがいいのか悪いのか、プラスマイナスそれぞれの要因があろうかと思っております、その辺は完全に読み切れるものではない。

特措法は危機管理として最悪の事態にも備えようということをつくっておる、いろいろな関係者、関係団体の意見を聞いてつくったものでございます。

それから、もう一つ、保育施設の関係でありますけれども、ここも議論では45条の中では閉めるということを想定した施設、これらを政令で書くということになっています。さっき言ったように、09年のときも、例えば看護師さんですとか共働きあるいは1人でお育てになっているというときに非常に困ったということもございます。そういったものはどういったふうにして補完措置を講じていくのか、これは行動計画なりあるいは端的に言えば地域の都道府県なり市町村の行動計画というところでもあるのかなと思ってございまして、本日お願いしている議論というのは政令でどう書くべきかというところでございます。ちょっとレベルが違うというところでございます。

以上です。

○尾身会長 まず、押谷委員。

○押谷委員 東北大学の押谷です。

4 ページなのですけれども、基本的な考え方のところ「流行のピークにおいてこれらの積極策が必要となることが考えられる」と書いてあるのですが、これは意見書をよく読んでいただければわかると思うのですけれども、我々の今の科学的な知見があるのは、積極策が有効なのは、発生早期にしか有効ではない。少なくとも科学的な根拠はそこにしかないというのが、科学的な根拠といってもかなり微妙なところがあるのですけれども、ピーク時にはこういった対策は有効でないという意見書にもはっきり書いてあります。

ガイドラインで想定しているのは、ピーク時にやることとしては学校の一斉休校とか外出の自粛とかそういうことを想定しているのではなくて、学級閉鎖とか比較的そんなに積極的ではない対策をすることによって、ある程度ピークをずらしていくということを想定していたと私は理解しているのですが、この実施の基本的な考え方を読むと、ピーク時にも非常に積極的な対策をするというふうに読めてしまうというのは非常に問題ではないかと思えます。

さっき神戸、大阪の例を示されましたけれども、非常に早期の場合にああいうことをやると、もしかすると神戸、大阪のようにうまくいくかもしれないという程度のエビデンスが今、あるだけで、流行がピークを迎えたときに非常に積極的な対策をするという科学的な根拠は少なくともないですし、この意見書に書いてあることもそういうことではないと私は理解しています。

伊藤委員も御指摘になりましたけれども、フィラデルフィアとセントルイスの資料をこういう場で提示されるというのは非常に不適切だと思います。こういうことは日本では起き得ないです。少なくとも今、疫学モデルとかでやっている根拠では、こういうことは日本では起き得ない、これは 100 年前に起きたことで、これを根拠に 2009 年以前ですけれども、一部の自治体で、私のところは交通機関もとめますと、フィラデルフィアとセントルイスの事例があるのということを言っていたところがありますけれども、そういうことに使われてしまう危険性がある、こういう根拠をこの時点で出されるということは不適切だと私は思います。

○太田委員代理 きょう、私どもの井戸が会合がありましたので、兵庫県の太田でございます。

先ほど事務局から御説明いただいた 19 ページの資料を、私が担当でございましたので、経験に基づいて申します。先ほどの区域論のお話でもあるのですが、実は我々は最初は区域単位の規制をスタートしましたけれども、すぐに全県の学校の停止に踏み切って、基本的に、私の個人的というか、公衆衛生医師としての感触では効果があったと思っております。

その次の、前回の知事の提言の中に規制の、いわゆる施設利用制限の話でございますが、私どもの知事が社会活動制限はある程度恐れることなくやらせていただくという御提言をさせていただいたものです。その趣旨は、基本的には感染拡大の抑制には人口密

度の上昇を防ぐ、滞在時間の上昇を防ぐ、利用者の合計の人数を防ぐという原則がございます。あとはその規制施設が社会機能的にどれだけの意味を持つかというバランスは、先ほど事務局がおっしゃったとおりだと思います。

その中で我々は基本的に県立を含む、結果的に、全部の学校はとめました。とめていただきたいという文面を送りました。あと、いわゆるここで書いておられますようなイベントとかいうことは別に集客施設そのものについては、どうしても知事のメッセージによるお願いという形でやらざるを得ませんでした。

いずれにしても、事務局がおっしゃった、ここに書いておられるような観点のもとで、我々としては政令をどんな形でもいいのである程度基準をきちんと示していただきたいと思います。当然その中には外出の自粛でございますとか、いわゆる自主規制の部分も当然触れられていいと思いますが、今の休業のことも含めて、施設制限についてはある程度、我々の経験も踏まえながら、この事務局の方向でぜひかためていただきたいというのは私の意見でございます。

○岡部会長代理 岡部ですけれども、先ほどのフィラデルフィアとセントルイスのは、スペイン型インフルエンザのときのことで、事務局もおっしゃいましたけれども、確かにタミフルも予防注射も医療も何もないとき、しかし、何もないときでもああいう公衆衛生学的な単純な対策をとることによってかなりの死亡者数を減少することができる、ということの例の紹介であって、これのエビデンスをもって今度のガイドラインに盛り込む盛り込まないという根拠ではないと思うのです。押谷先生自身も新型インフルエンザの説明のときに随分このスライドを使って、パブリックヘルスメジャーは必要であるということをしたしかおっしゃっていたと思います。ですから、そのモデルの話であって、これの根拠ではないと思います。

そのもの根拠は確かに国はこういう方法をとれなかったので余りそういうことができませんでしたけれども、ページでいうと19ページ、20ページの我が国の状況では、これも押谷先生がおっしゃったように、初期にはスクールクロージャー、学校閉鎖や何かによって一時的には軽減できる可能性があります。20ページはそれを私たちがウイルス学的に後からですけれども裏づけたものとして考えられるで一た一です。恐らくは関西方面の減少は広範な学校閉鎖によって社会にウイルスが拡散しなかったためであろうと思われ、ただし、このただしの後の考察が大切なのですけれども、一定程度以上侵入してきた場合には、いつまでも同じ学校閉鎖などの方法をとってもだめである、もう広がっている、というのは20ページのウイルスの系統図で見られるものです。

それから、ついですけれども、20ページのときのもう一つの私たちが強調した点は、星印が1個だけついている赤いところのもうちょっと上のほうにある、1つだけ灰色のぼちっとあるのが成田なのですけれども、成田で侵入したのが日本で一応最初に検知された例となっていますけれども、それはここから侵入拡散をしていない。これは再度申し上げますけれども、一時的にでも検疫の強化というのは効果があった。ただし、いつ

までも検疫の強化がある、それでとめられるんだと思ったことが間違いであって、それが後のほうにはむしろ負担としてなってきた。これが行動計画その他総括会議のときの反省点であったのではないかと思います。ベネフィットの部分も多分にあったと思います。

それから、4ページの四角で囲った「新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書の記載」これは私もまとめ役をさせていただいたのですけれども、このときのウの目的のところにも「国内感染期において、さらに流行が拡大し、流行がピークとなった場合、感染拡大防止策の効果は期待できないことから、基本的には対策を緩和することとなる」という、これも非常に重要だと思うので、最初の初期は同じ対策がとれるけれども、ピークになってきた場合に逆に対策を緩和しなくては行けないと、非常に矛盾点を感じながら対策をとらなければいけないという、これはここに明確に書かれていると思います。

それに対して、しかし、医療がつぶれてはいけませんので、そこは今度は拡大とは別に医療がつぶれないような工夫をやらなければいけない。これがこの四角の部分の骨子ではないかと思います。

○大西委員 大西です。

ちょっと角度を変えて伺いたいのですが、45条の関係については全て要請をするということに、今、家庭からの外出についても自粛を要請するということになっていきますし、集客施設についても要請をするということになっていきますね。

こういう書きぶりの法律がほかにあると思うのですけれども、これはどの程度要請を受け入れているのか、それについて何かデータがあるのかどうか。これは今の議論を伺っていただければ、特に初期の段階で飛沫あるいは接触感染する、こうした感染についてはみんなが出会わないということは常識的に考えても非常に重要な点になるということなので、実効性がないと意味がないということになると思うのですけれども、要請ということでどの程度の実効性を想定しているのか、その点について、今までの何か経験的データがあれば教えていただきたいと思います。

○杉本参事官 これはどちらかというと、兵庫県さんからお話いただいたほうがいいのかもかもしれませんけれども、我々も自治体の方々といろいろな意見交換をしながらこの特措法というものをつくってまいりまして、その中で伺ってお話としてお話しさせていただきますと、09年の際には先ほど見ていただいたような施設、学校ですとか公民館ですとかそういったようなものをかなりやられまして、また、イベントについても自粛していただきたいということでやられて、それはかなり必要性について十分な説明をされたところ、聞かれたと承知をしております。ただ、法律の根拠が何もないではないかとおっしゃって、なかなか困難であったということもあるように聞いてございます。大体は理解をして要請ということで受け入れられたとは聞いてございます。

○川本委員 数少ない法律家として発言させていただきます。

今のは、私も基本的にはそれでいいだろうと思います。日本国民は非常に真面目で、ことしの夏でも節電に協力するわけですから、基本的にはこれでいいと思うのですけれども、問題は言うことを聞かない人がいるということなのですね。私は感染症診査協議会の委員をしていますけれども、結核で入院勧告をしても絶対入院しないという人が実際にいるのです。だから、そういうときに非常に不平等が起きる。ただ、基本的な方向としては私はこれでいいのだろう。ただ、今、申し上げたいのは、違反する人に対してどういう対策をとるのか。もっとも、それもそんなに大きい問題ではないだろうとは思っています。

○杉本参事官 条文を最終ページにつけてございます、条文 45 条をごらんいただきますと、その第 4 項に書いてございます。

まず、罰則というものはございませんので、規定上どこにも出てまいらないのですけれども、4 項で、都道府県知事は第 2 項の規定による要請または前項の規定による指示、これは施設に対する要請、指示ですけれども、これをしたときには遅滞なくその旨を公表しなければならないということにしております。これは何も知らないで集まってくる方がいては難儀ですし、そういう意味で要請、指示したことを公表するということにしてございます。これによって閉まっているのに知らないでやってくる方というのはかなり少なくなるでしょうし、そういう感じで公表ということで問題ができるだけないようにしておきたい、こう考えてございます。罰則というものはございません。

○藤原委員代理 松井委員の代理で出席しております藤原と申します。よろしく願います。

社会機能維持のためのサービスを提供している立場、事業者の立場からということで、意見を申し上げたいと思います。

具体的に 11 ページ、12 ページに閉鎖を要請すべき施設としてこういうものを参考にしたらどうかという表があります。この中で、先ほど事務局からもありましたが、11 ページ「商業等」の列に、百貨店、商店が挙がっております。外出を自粛すべき不要不急のものとは異なるものとして、「買い出し」という事例が挙げられたと思いますが、逆に商品を提供する側が閉鎖をしているということでは生活が維持できないということになりますので、この百貨店、商店というのは継続をしていく必要があるのではないかと考えております。

あわせて、この下にある金融機関についても、1～2 週間という間、現金の供給ができないということでは困ると思いますので、継続していく必要があるのではないかと考えております。

次に、12 ページの下に「工場」、「事務所」が示されております。工場や事務所につきましては、私どもも会員企業の皆様も、社会機能の維持に直接かわりのない部分、これについては基本的に縮小するということは考えておりますが、食料品の製造といった国民生活の基盤にかかわる事業を行っている工場や事務所は閉鎖してはいけないので

はないかと思っております。また、工場や事業所の中というのは劇場のように不特定多数の人間が集まる場所ではございませんので、感染拡大防止に向けた組織的な活動を徹底できると思えますし、事業活動を継続しても感染拡大への影響というのは比較的軽くて済むのではないかと思っております。

それから、事務局のほうから面積要件を課すということも考えられるのではないかと先ほどコメントがございましたが、社会機能維持のために必要な活動を継続するためにも、事業所につきましては、柔軟な対応をお願いしたいと思えます。

以上でございます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

○大西委員 先ほどの意見に関連する点ですが、45条の2項、ここで施設が列挙されていて、学校、社会福祉施設、興行場、その他政令で定めるとなっているのですね。法律の書き方は後でお教えいただきたいと思えますが、こう書いてあると、例えばイメージとして11ページ、12ページで挙がっている中で交通施設などは恐らく入らないであろうと、比較的コミュニティの施設、学校とか福祉施設あるいは興行場というのが不要不急の施設と言っているのかどうか分かりませんが、余り仕事に直接かかわるものではない、レジャータイムにかかわるものだと、そういう施設が挙げられているということで、ここに書いてあるものでそれと外れるものはその他では読みにくいのかなという気がするのです。ある程度そういうことは取捨して書かれていると理解しているのかどうかということです。

それと関連するのですが、それは一方でどういう施設で比較的感染しやすいかという裏づけとの関係で要請を行う対象が決められなければいけないと思うのですけれども、いろいろなデータの中でどういう施設が感染しやすい、あるいは感染例が多いとか、そういう根拠というのがあってこういう議論をされているのか、それとも余りなくてこういう議論がされているのか、その点について何か根拠があったら教えていただきたいと思えます。

○杉本参事官 大西先生がおっしゃいました交通機関というものは、45条で考えております、その後政令で定めるというものは、人と人の接触が非常に多いだろうというところを取り込む、そういう趣旨で書いてございます。具体的には政令で書いていくということでございますけれども、よく満員の通勤電車とかいう感じで話がなされますけれども、電車というのはやはり社会を動かすには完全にとめるようなものではなからうというのも大体の共通認識であらうかと思えます。

ただ、一方でいろいろな場合を考えてどういうふうに人と人の接触というのを効果のある形でやっていくかということを考えなくてはいけないという意味で、11ページと12ページのいろいろな多数の人が利用するという視点でつくってある、それぞれの法令の中の対象施設というものをここに挙げておるわけでございます。

それから、どういう施設が感染しやすいのかということについて、かっちりとしたといえますか、きちんとした数値的なデータというものは私は存じておりません。といえますのは、なかなか社会実験しづらいものという性格もあろうかと思っておりますけれども、ただ、学校ですとかそういったところについては積極的な休校あるいは消極的な休校ということで、幾ばくかの研究はあって、それは見させていただいております。

また、押谷先生の御研究というものも参照させていただいて、人と人の接触を何とか切り離すということを1つ考えたのがこの45条ということでございます。

具体的には、では、どういう施設を社会を回すという観点から、やはりこれは政令の対象にしてはいけないとか、あるいはその緩やかな方法、5番目の論点に係りますけれども、そちらのほうで措置をすべきものではないかとか、いろいろな考え方があろうかと思っております、その点の議論をお願いをしたいということで、この資料をつくってございます。

○翁委員 社会機能維持という観点から先ほど御発言がありましたけれども、私も百貨店、商店、それから銀行、これは現金を引き出すということに加えて、中小企業の方の資金繰りを支える支点になりますので、こういったところについては、経済を維持していく上でも開けておく必要があると思います。

それから、交通機関などにつきましても、ライフラインを維持するための移動というのはどうしてもありますので、全てを運行する必要はないと思いますけれども、そういった社会機能を維持するための運行は継続する必要があると思います。

非常に重要だと思っておりますのは、どこが閉鎖になるのかとか、どこがやっているのかということとを事前にきちんと周知できるような、情報が行き渡るように工夫しておくということが社会的な混乱を招かないための重要な点ではないかと思っております。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

では、簡単にお二方、時間の関係でポイントだけお願いします。

○川本委員 また法律家として申し上げますと、この条文でいくと、要は多数の者というのが実質的な要件なのです。最初のほうは例示列举で例を示して挙げているので限定していませんから、要は「そういうものなど」というところがポイントなのです。ガイドラインでも不特定多数というところがポイントだろうと思います。だから、不特定多数を社会機能維持とどうやってバランスをとるのかというのは、その下の話であって、法律上は単純に不特定多数の人が集まるところを閉めるということを行っているだけだということですね。

○柳澤委員 手短かに1点だけ。

この中で交通機関の部分が大変気になりまして、もともとの目的というのは感染拡大を防止するという意味でいうと、人がたくさん集まらないようにするという前提で考えられるのかなと思うのですが、交通機関を制限することによって人が集まらなくなるのかということと、人が集まらないようにするために交通機関をとめるのか、交通機関を

とめることによって施設に人が集まらないようにするのか、行って来いの関係だと思うのですけれども、同じ土俵で交通機関について上物の施設と議論するのは無理があるような気がするのですけれども、分けて交通機関については考えたほうがいいのではないかという意見であります。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

その他ございますか。

では、最後に。

○庵原委員 施設の閉鎖というのがどのレベルのことを考えているというか、感染拡大してしまえば余り意味がないというところで、この場はコンセンサスを得ているのかどうかというのが1点あるのです。あくまでも感染拡大を防ぐという意味での施設の閉鎖ということが意味があるのかどうか。私たちはあくまでも感染拡大してしまえば余り施設閉鎖は意味がないというのが、以前の考え方だったと思います。

2つ目は、もしインフルエンザを想定しているならば、インフルエンザというのは大体1メートルとか2メートルの距離の範囲の中で4時間以上一緒にいないと感染しない感染症であって、ですから30分とか1時間の通勤電車の中では一般には感染しないレベルの感染症ですというのを前提に考えてもらう必要があると思うのです。

ということは、長時間一緒にいるような状況のところは閉鎖する必要は出てくるでしょうけれども、30分とか1時間ぐらいのレベルでは余り閉鎖する必要はないのではないかというのが1つの基準になるのかなと私は思っています。

以上です。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

では、私のほうから一員としてまとめてみます。3つ簡単に申し上げたいと思います。

まず、伊藤委員から学校閉鎖するときの、今度は保護者の仕事の問題ですね。このことは再三この前の厚労省との総括会議のとき、ぜひこのことは国として何らかのことが考えられる必要があるのではないかと思います。

2番目の問題は、今の施設の閉鎖、学校閉鎖を中心に時期のことを、ピークになってもやるとかやらないとかということですが、これは基本的な考えは明らかでして、人と人の接触をなるべく抑えるのが最も有効なのは初期でありますから、初期に集中する。実際のピークになったときはそういう方法も1つとしてはあるけれども、それが主たる方法ではないということは共通の専門家の間のコンセンサスだと思います。

初期にかなり国民の協力を得るという必要がありますけれども、先ほど川本委員のほうから、国民に納得してもらえない人もいるということですから、これはいかにそれが大事かということをしっかりわかりやすく、今、施設閉鎖の期間あるいは広さの問題も、それだけ人が集まりますから、当然大事だと思いますけれども、なぜ学校閉鎖が重要か。きょうは医療関係者ではない方もおられるので少し説明します。なぜ学校閉鎖が初期に

有効な部分があるかといえば、実は小学生、中学生が長時間、狭い場所に長時間もいること、このことは非常に重要で、広さと密度が大事だと思います。

そういう意味では、次回までに、イメージとしてはこんな施設ということ、事務局のほうで書いていただいたほうが良いと思います。そのときに当然社会機能に維持が必要かどうかという観点と、そこに行くとも感染が広がるかどうかという、当然この2つのバランスになると思います。サイエンティフィックのエビデンスが完全に今ある訳ではないので、常識的に考えて、学校だとか保育所だとか、あるいは映画館など社会の維持には必ずしも必須ではない、しかし感染の温床になり得るところは考えても良い。交通機関については少し別だと思います。しかし美術館、カラオケなどというのも多分必要ない。

そういうイメージについて、少し原則と同時に面積あるいは時間のこともやって、次回提示していただければと思います。

では、時間がそろそろあれで、3番、4番の問題ですね。3番というのは基本的人権の尊重、4番はリスクコミュニケーションにおける個人情報の取り扱いについて、簡単に事務局のほうから説明していただいて、特に資料3についてはきょう、川本委員からイギリスの倫理的な枠について述べていただくことになっておりますので、事務局からまず説明していただいた後に、川本委員のほうから説明をお願いいたします。

○杉本参事官 資料3でございます。

私権制限との配慮の関係でございますけれども、条文上にも最大限配慮するということを書いてございますが、もう少し行動計画なり何なりにブレイクダウンしたような形で書く方法があり得るのかなということで、2ページ、川本先生の論文の中から引用させていただきます。川本先生から何か御発言があればと思っております。

次に、3にあります「権利利益の救済」でございますけれども、これは一番上の箱の中にあります参議院の附帯決議との関連でございます。権利利益の救済についてはここにありまして、行政不服審査法等で対応するという原則を考えておりましたが、施行後、権利利益の救済について、またしかるべき時期を見て考えるということかと思っております。

資料3は以上でございます。

○一瀬参事官 資料4につきましてご説明申し上げます。資料4のほうをご覧ください。

まず、1枚目です。3年前の新型インフルエンザに関連しましたリスクコミュニケーションで問題となった事例を3つ挙げています。いずれの事例につきましても、それぞれの地域の感染の初期段階におきまして、誹謗中傷等が発生した事例です。

この下に「論点」としまして3つ記載しています。

1つ目の論点は、国民への的確な情報の周知あるいは啓発の重要性についてです。

2つ目の論点は、個人情報の取扱いの問題です。個人情報の取扱いにつきましては、個人のプライバシー保護も考慮する必要がある一方、公表することによる公益とのバランス、又という問題です。

1枚おめくりいただきまして、3つ目の論点です。3つ目は、初期の情報の少ない段階での情報提供、いたずらに国民の不安をあおらないためにどうすればいいかという問題です。

このリスクコミュニケーションにつきましては、厚生労働省の専門家会議でも従来から検討されてきており、お手元にも報告書等配付していますので、それらを踏まえての御議論をお願いするものです。

事務局からは以上です。

○川本委員 時間がございませんので、ごく簡単に。

海外の参考例ということで、2007年のイギリスのものを、私が論文に書いたものを紹介していただいたということで、まず、1点訂正がありまして、私もチェックが不十分だったもので申しわけありません。タイトル「パンデミック・インフルエンザへの対応」というところで、その後に1升あけていただきたい。このまま読むと「対応政策」と読めますので、これは「対応」です。その後が「政策と計画立案のための倫理的枠組み」というタイトルです。それは英語をごらんいただければわかると思います。

これはここでは紹介していないのですけれども、アメリカのCDCでも2007年の2月に同じようなものを出しております。同じようなものというか倫理的な話です。

それで、これは委員が22名いまして、委員会を月1回開催し、半年ぐらいでつくり上げたということです。そこに書いてあるとおり、2007年の3月に公表されているということです。

時間がありませんので、詳しいことは省略いたしますけれども、そこに挙げてあるようなことを考えていただかないといけないのではないかと。特に治療が優先されるということですから、人権というのはどうしても後回しになるので、こういうことは十分考えていただきたいし、先ほどからも出ておりますとおり、国民に対して十分説明して納得してもらおうということが基本だろうと思います。

そして、それ以外の諸原則が書いてあるということと、さらにあと一言申し上げれば、国民からいろいろな不満が2009年でもいっぱい出てまいります。それをいかに国とか地方自治体が予防をするか、先手を打って説明していくかというのが重要なのだろうと私は思っているので、ぜひここで今日あったような御議論を積み重ねていただいて、国民の不満が出る前に十分な説明をしていただきたいと思っております。

以上です。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

○丸井委員 資料4に関連しまして、今、川本委員からお話があったとおりです。今まで専門家会議では私はリスクコミュニケーションのところを担当しておりました。例え

ば資料4ですと、今までの議論のように措置をどうするかという話になります。これについては、直前のお話のとおりです。リスクコミュニケーションというのはきちんと説明をして納得を得る、そのプロセスは継続的で、かつ国民の意見も表明してもらい、ある程度本人の意思で選択をしていくというプロセスを保証するものです。いわゆるリスクコミュニケーションとして資料4で挙げられているものは、ある意味では社会的混乱が発生してしまったとき、つまり、予防が失敗して発病してしまったときにどうするかという、いわば危機を、クライシスをどう乗り切るかという話です。本来リスクコミュニケーションというのはむしろ今、お話があったような予防対策なのです。日常的に、つまり実際にインフルエンザなり感染症が流行する前に、今の段階から、平時から国民がこういう事態になることがあって、そのときにはどうしたらよいかということを中心に理解しておくというのがリスクコミュニケーションの役割だと思います。

2009年のときに、幾つかの事例が起きたことについては、またそのときの対応についてさまざまな検証をして、反省をして、リスクコミュニケーションが重要であると、そのときにも結論が出てきたと思います。

そういうわけで、先ほど節電の事例をお話いただきましたけれども、これも国民が全体として自分がむちゃなことをするとどうなるかということを理解して、それで自分の一人一人の行動を決めたということが総体として節電効果になるということでした。感染症のような事態が起こるときも同じで、インフルエンザとはどんなものかという、それ自体に先ほどのような幾つかの性質がもちろんあります。それを国民が納得して、いざというときに、さまざまな個別の措置に対して、例えば閉鎖されなくても自分は動かないほうがよいのだということをおかして行動をする。節電のときと同じです。そういう問題が起こる前に、逆に言えば社会的混乱が起こらないようにすることがリスクコミュニケーションなのであって、そのためにさまざまなマスメディアの皆さんのお仕事というのも大きく期待したいと思うところです。先ほど来の議論の前提として、ある意味では平時からきちんと理解して説明して納得してもらっていれば、いざというときにそう無茶なことをする人たちが出てこない。それがリスクコミュニケーションの予防的機能であると考えておりますので、ぜひそのあたりのところを大事に、今からやっていく、事が起きてからではなく、今やることがリスクコミュニケーションだと御理解いただきたいと思います。

○柳澤委員 マスコミの話も出ましたので、私も同感で、最近の例でいいますと、原発事故のときの政府の発表に対する国民の信頼度というものはどの程度あったかということをお考えすると、新型インフルエンザのときも危機的な状況になったときに政府あるいは公的機関が出す情報をどれだけ国民が真剣に考えるかということ、それを考えると、また同じことが繰り返されてはならないと思います。

それからすると、普段からのいろいろな意味での啓蒙活動も必要かと思いますが、先ほど御指摘のありました、感染の次に学校閉鎖というのが大変大切だという御指摘があ

りましたけれども、私も全く同感で、ある意味でいうと学校というのは感染の拡大につながる一番のリスクのある部分だと思いますが、そういう意味からすると、ふだんから子供たちが集まっている学校で子供たちに対する公衆衛生といいますか、そういった新型インフルエンザに関する知識の啓蒙ということもかなり意味を持ってくるものではないかと思います。

今回お集まりの有識者のメンバーを見させていただいても、教育関係という形で直接参加されている方はいないかと、行政単位で自治体のほうから参加されている方はいらっしゃると思いますけれども、もし今みたいなリスクコミュニケーションを前もってという前提で考えるのであれば、今、御指摘のあったようなことを含めて、教育の現場というものも1つ大きいポイントとして考えていく必要があるのではないかと。それが最終的には政府が発表する危機的な状況のときの予防に対する信頼性にもつながっていくのではないかと考えます。

○尾身会長 ありがとうございます。

その他、どなたかございますか。

そろそろ時間ですが、きょうの4つの議題に、会議を終わる前にこれだけは最後言っておきたいという方がございましたらどうぞ。

○岡部会長代理 再確認なのですが、きょうの議論も大方の方は理解されていると思うのですが、新型インフルエンザないし新感染症が出ると、これが必ず使われるという誤解が世の中に随分大きく出ているのではないかと思うのです。それは事務局がおっしゃった、あくまで危機管理であって、大きく作っておいてできれば小さく使いたいというところと、一番最初の病原性であったり、薬の効果であったり、あるいはワクチンの効果であったり、これをできるだけ早く医学的に判断するというのが一番重要であって、そうではないときにこれが出てくるという気持ちでやっていくことが必要であって、これは何でもかんでも使うものではないということは再確認しておきたいと思います。

○尾身会長 では、最後に伊藤さん。

○伊藤委員 私もリスクコミュニケーションに関しては委員だったので、今、NHKの柳澤委員からお話があったように、平時からの周知とか啓発ということはとても大切だと思うのですが、一方で、例えばこういうドラスティックな法律が施行されたときに、どこかで新型の感染症が発生したというときに、さっき地域の特定などという話もありましたが、必ずこういう問題というのは、平常時に何かやっても必ず起きるのです。起きることを前提に私は対策を立てることが重要だと考えて、それはいち早く誤った情報を打ち消す情報を直ちに出すということについては、今までの厚生労働省の対応などを見ていると、もう少し風評被害が出た瞬間に何か打ち消すような情報もきちっと出して、表裏一体だと思うので、そこはリスクコミュニケーションに関しては、平時の周知

徹底ということも重要なのですが、起こるものだという前提でぜひ議論を進めていただきたいと思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

では、大体この1、2、3、4の議論についてはこれで終わらせていただいて、最後に事務局のほうから次回の日程等について、何かございますか。

○諸岡参事官 次回につきましては、10月16日火曜日17時～19時を予定しております。

本日の議論等をもとに、引き続き深く御議論いただきたいと考えてございます。

以上でございます。

○尾身会長 それでは、本日の会議はこれで終了いたします。

お忙しい中、まことにありがとうございました。