

## 新型インフルエンザ対策のために学識経験者の意見を聴く場（第1回）概要

1. 日時：平成24年2月6日(月) 13:00～15:10

2. 場所：中央合同庁舎第5号館共用第12会議室

3. 出席者：

(学識経験者(50音順))

庵原 俊昭	国立病院機構三重病院長	田代 真人	国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長
吉川 肇子	慶應義塾大学商学部准教授		
坂元 昇	川崎市健康福祉局医務監	谷口 清州	国立感染症研究所感染症情報センター第一室長
澁谷いづみ	愛知県半田保健所長		
		保坂シゲリ	日本医師会常任理事
		丸井 英二	順天堂大学医学部教授

(内閣官房新型インフルエンザ等対策室)

田河内閣審議官(新型インフルエンザ等対策室長)、杉本参事官、諸岡参事官、一瀬企画官

(厚生労働省)

健康局結核感染症課 乗越補佐、林補佐

4. 配布資料

資料1 新型インフルエンザ対策のための法制のたたき台(参考資料含む。)

資料2 有識者の御意見をお伺いしたい事項について(参考資料含む。)

5. 議事概要

(1) 概要

冒頭田河内閣審議官より、新型インフルエンザ対策のための法制のたたき台(たたき台)策定までの経緯、会議の趣旨等に挨拶。その後、内閣官房より資料1、2について説明し、たたき台の他、新型インフルエンザ等対策における専門家との連携、対策の着手、強度等に係る知見、国民とのコミュニケーション等について、意見を伺った。学識経験者からの主な意見は以下の通り。

(2) 主な意見

(たたき台全般)

- 要請、指示の法律的な位置づけ、違いを明確にすべき。(保坂先生)
- 臨時医療施設はどのようなものを想定しているのか。(保坂先生)
  - 既存の病院施設の会議室、廊下等の活用を基本とするが万が一病院外で外来等を作らざるを得ない場合の措置。
- たたき台は、医療関係者にも罰則が適用されるように読めるが、適用する予定か。そうでないならば、そのような規定を盛り込むべきではない。(保坂先生)
  - ご懸念の趣旨は理解。要請、指示との2段階にしている。法律は最後の手段で、

また「たたき台」の責務の項で基本的人権の尊重と記述しているのもその理解。

- 新たな法制と感染症法の関係は。新たな法制の方が上位にあるということか。(谷口先生)
  - この法制は国民生活・国民経済など感染症法の及んでいない範囲を含む。感染の初期の患者発生等の情報収集など感染症法が活用できることは、活用され、それらを越えることは新法。
- 地方公共団体における行動計画等の策定について、病院がない自治体もあるので、全ての市町村に策定させるのは現実的ではない。(坂元先生)
  - 地方公共団体とも意見交換をしており、そこでの意見も考慮し検討していきたい。
- 種々の要請と指示の権限は、国か地方公共団体か。都道府県知事が政府の意向と関係なく勝手に指示を出せるようでは困る。(保坂先生)
  - 検討中の事項ではあるが、都道府県知事の役割も大きいものとする。
- 健康危機管理上、未知の疾病には、感染症か否か分かるまで時間を要するものもある。本法は、感染症のみ対象とするのか。法律の題名を工夫して、感染症以外の未知の疾病にも適用できる方が望ましい。(谷口先生、丸井先生)
- インフルエンザ(H1N1)2009以前に、ある県で健康危機管理に係る条例を制定しようとしたところ、厚生労働省が妨げた。都道府県が独自に準備・対応に必要な条例を制定できるかということについても議論が必要ではないか。(田代先生)
  - 新法が制定されたときに、どういう条例を制定するかは各地方公共団体の考えによるが、相談があった場合は対応していきたい。
- 感染症対策では災害等に比べてさらに医療機関の重要性が増す。予算措置の上、日本医師会を指定公共機関にすべき。(保坂先生)
  - 指定公共機関については今後、検討。いろいろ考えながら検討していきたい。
- 本法は、一時的にも、罰則を含めて、国民の基本的人権や行動の自由の一部を制限したり、業務従事を指示出来ることになるので、「悪法」とならないよう十分な配慮が必要ではないか。(田代先生)。

(新型インフルエンザ等対策における専門家との連携について)

- このような会議を開催するならば委員委嘱した上で開催すべき。(保坂先生)
- 発生時には少人数で、国立感染症研究所、国立保健医療科学院等の感染症対策のエキスパートの専門家を政府対策本部の委員とすべき。普段から文科省の海外プロジェクトの情報の連携やパズツール研究所などの連携も考えてはどうか。(澁谷先生)
- 専門会の意見を集約するシステムが重要。インフルエンザ(H1N1)2009の時は、様々な専門家がそれぞれの考えを述べて、混乱した。マスコミに出る者が第一線の専門家であるというような誤解を国民に与えるべきではない。(庵原先生、坂元先生、丸井先生)
- インフルエンザ(H1N1)2009の時に、どのようなことを決めるのか業務規定を最後まではっきり示されないまま、政府の専門家諮問委員会委員に任命された。専門家の役割をはっきりさせるべき。また、公衆衛生以外の分野については、厚生労働省以外の省庁で、それぞれの専門家を参画させて平素より検討し、内閣官房でとりまとめてほしい。(田代先生)

- コマンド・アンド・コントロールが重要。国際保健規則（IHR）の位置付けを尊重し、ビデオカンファレンス等には専門家だけではなく、内閣官房、厚生労働省のスタッフも出席すべき。（谷口先生）

（対策の着手、強度等に係る知見）

- 感染症については、医療基盤が整った国とそうでない国とで死亡率は全く異なる。死亡率等の病原性というのは 10 倍も異なることがあるということを考えてほしい。（庵原先生）
- 病原性に関する情報はどのように評価するのか。評価する体系を整えてほしい。（谷口先生）
- ウイルス自体の病原性、社会的影響を評価する手法 Assessing the severity は、WHO でも検討しているが、様々なエレメント（評価指標）のプライオリティやリアルタイムでどこまで正確につかめるかという難しい課題がある。病原性等が不明でも行政はどこかで判断をする必要があるので、想定をしっかりとっておくことが重要。（田代先生）

（国民とのコミュニケーション等）

- 欧米だと、コミュニケーションの部門があり、コミュニケーターという者がいて、担当分野別にさらに一般国民向け、マスコミ向けごとに担当がいるのでそのような体制を整えるべきである。（谷口先生）
- コミュニケーターのセクションを作るのはいきなりは困難である。訓練などできるところから始める方が現実的。（吉川先生）
- ワクチンの優先接種について、医療従事者等が優先接種する点について、理解を得られるかは不明であるが、国民に言葉を尽くしても説明すべき。（吉川委員）
- 情報開示について、どのような情報をどこまで国民に開示すべきかが重要、その範囲を予め決定しておくべき。要求する情報を開示できないにしても、開示できない理由を用意することが重要。（吉川先生）
- インフルエンザ（H1N1）2009 の時は、感染例を公表すると、感染者がどういう行動をとっていたかについて、個人がほぼ特定できるレベルまでの情報を開示請求されて苦慮した。（坂元先生）
- マスコミは何でもかんでも情報を出すわけではないことに配慮すべき。（谷口先生）
- 病状の程度や感染リスクについて正しい知識（インフルエンザは 24 時間同じ部屋にいないと感染しない等）を伝えることが重要。（庵原先生）

（その他）

- 新型インフルエンザについては、新型ウイルスの出現阻止、発生局所での初期封じ込め、侵入・拡大の遅延、健康被害の最小化と社会機能・経済活動の維持、および終息後の回復過程への対策が必要だが、いずれも事前の計画と準備が無ければ実施不可能である。健康危機状況発生後の緊急時における対応だけではなく、事前準備

備として、現行法の改正も含めて、効果的な措置をとれるよう考えておくべき。(田代先生)

○ コマンド・アンド・コントロールの訓練を平素から行っておくべき。(谷口先生)

(次回開催は2月16日予定)