

新型インフルエンザ等対策有識者会議

第8回議事録

内閣官房新型インフルエンザ等対策室

第8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25年4月16日（火）14:59～17:28

場 所：内閣府本府仮庁舎2階講堂

1. 開 会

2. 報 告

（1）社会機能に関する分科会の報告

3. 議 事

（1）新型インフルエンザ等対策政府行動計画（案）について

（2）その他

4. 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」を開会いたします。

まず、本日の委員の出席状況の報告及び資料の確認を事務局からお願いいたします。

○事務局（杉本） 本日の出席状況について御報告をいたします。

委員の先生方27名中、本日25名の方に御出席をいただいております。

また、井戸委員の代理としまして、金澤様に御出席をいただいております。

なお、本日は政府行動計画案につきまして、御意見をいただきますけれども、衛生行政の現場の方々にも関係が深い内容であるため、尾身会長から坂元様、佐々木様への御出席依頼の御要望がございましたので、御出席をいただいております。

本日の資料でございますが、資料1、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（案）。

参考資料1、社会機能に関する分科会関係資料。

参考資料2、中国における鳥インフルエンザA（H7N9）感染の対応について。

参考資料3、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（案）の概要。

参考資料4、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（案）の新旧対照表。

参考資料5、用語解説でございます。

参考資料5の用語解説につきましては、閣議決定をする政府行動計画の一部ではございませんが、政府行動計画を説明する際の参考資料として用いたいと思っております。

不足等ございましたら、お申しつけくださいますよう、お願いいたします。

○尾身会長 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 本日の議事に入る前に、まず事務局から「特措法の施行について」及び「中国における鳥インフルエンザ（H7N9）について」説明をお願いいたします。

○事務局（一瀬） まず、内閣官房のほうから特措法の施行について説明いたします。

特措法は、危機管理法制ですので、昨年5月の公布以来、可能な限り早急な施行に向け、有識者会議におきましても、分科会を含め、月に3回以上の頻度で計19回御議論いただき、急ピッチで準備を進めてまいりました。

本年2月の中間取りまとめ以降も、積み残し部分について分科会を2回開催し、また指定公共機関の指定について、関係団体等との最終の調整を行っていましたが、準備が整い、先週の金曜日、12日に政令を閣議決定・公布し、翌13日に特措法を施行しました。

特措法が求めています政府行動計画については、本日、御議論いただいた後、パブリックコメントを行い、速やかに政府において決定したいと考えています。

内閣官房からは以上です。

○尾身会長 どうもありがとうございました。

では、「中国における鳥インフルエンザ（H7N9）について」厚生労働省から御説明をお願いいたします。

○事務局（佐々木） 御説明をいたします。

参考資料2、「中国における鳥インフルエンザA（H7N9）感染の対応について」というものでございます。

これは、毎日更新をしておるものでございますが、15日の16時現在のものでございます。

事態の概要といたしましては、3月31日に中国政府が3名の感染を公表しております。

現在までの発生状況についてでございますが、これは本日時点の数字に改めまして、御報告させていただきますが、感染が確定した者、これは資料60名となっておりますが、63名でございます。うち死亡者が資料では13名となっておりますが、現時点で14名でございます。

発生地域は上海、北京、江蘇等々、発生地域は変更ございません。

安徽省の2名と資料となっておりますのが3名、江蘇省と浙江省が16名、15名となっているものが、17名、16名ということでございます。

死亡者については、江蘇省の死亡者1名のところが2名というのが最新の数字でございます。

感染状況につきましては、接触者数の疫学調査、その他の情報を含めまして、この一覧表に2ページから3ページまでまとめております。これは御参考にしていただければと思います。また、さまざまな感染研を初めとしまして、さまざまな機関から概要をまとめておりますが、3ページ目でございますが、ウイルスの解析の状況としましては、ヒトへの親和性を有している可能性があるというようなことでありますとか、また、ハトのサンプルからH7N9ウイルスを検出したなど、さまざまな情報が上がってきているところであります。

4ページ目からでございますが、政府の主な対応というところで、各省庁の取り組みが記載されておりますが、特に、厚生労働省の部分でございますが、5ページの中ごろからございまして、今、省内に体制を確保しながら、情報提供等をしているということでございまして、検疫所においてのポスター掲示等も実施しております。

また、4月10日から感染研に到着しておりますウイルス株を用いて検査セットの準備ということでございますが、現時点の最新情報で申し上げますと、恐らくきょうじゅう、遅くとも明日じゅうには検査セットが地方衛生研究所等々に届く予定という状態でございます。

その他、Q&A等もつけたものという形でまとめておりまして、こういう形で情報提供をさせていただいているという状況でございます。

説明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した。

ただいまの厚生労働省からの説明について、何か説明、質問、コメント等ございますか。

田代委員あるいは河岡委員、今回のH7N9について、何かございますか。

○田代会長代理 簡単に説明いたします。

今、佐々木さんのほうから紹介がありましたように、中国で揚子江のデルタ地帯ですけれども、そこで最初に患者が出たということですから、最初の患者は2月中旬です。それで、現在まで60名を超えた患者が出ておりますが、中国が具体的にそれを公表してアクションをとるようになったのが、4月1日です。それまで1月半、何をしていたかわかりませんので、かなり広がっているのではないかと心配しています。

それから、ウイルスの3株がヒトから分離されました。上海の市場から2羽の鳥、ハトと鶏、あと環境の多分汚物だと思いますけれども、そこからもウイルスが取れていて、その遺伝子の全塩基配列が国際的なデータベースに3月31日に公表されました。その情報を得て、我々のところでは、すぐに遺伝子の塩基配列からリスク評価を行いました。

その結果、2つ大事なことがわかったわけです。

1つはヒト型にかなり近づいているのではないかと。これはヒト型のレセプターというか、ヒトの上気道の細胞表面にくっつきやすくなっていると。鳥のウイルスがくっつきやすくなっているということがわかりました。

それからもう一つは、ヒトの体温、上気道ですと35~36℃ですけれども、これは鳥の体温は41℃か42℃で高いのですが、低温でよく増えやすいウイルスに変わっているという2つが重要なメッセージとして得られたわけです。

一方で、鳥から取れたウイルスについては、そのうちのレセプターはヒト型にくっつきやすくなっているという変化がありましたけれども、低温でふえやすくなっているという変化は起こっていませんでした。

まだ数が少ないので、これ以上のことはわかりませんが、僕の個人的な印象からすると、鳥のウイルスが今回の少なくとも4人の患者さんの直接の感染源ではないのではないかと考えています。まだ全くそれ以上の情報は入っていません。

以上です。

○尾身会長 ありがとうございます。

河岡先生、ありますか。

○河岡委員 特に追加はありません。

○尾身会長 では、その他。

押谷委員、どうぞ。

○押谷委員 今、国から発表されている資料を説明していただきましたけれども、これは、今、本当に国民が知りたいがっているのは、このウイルスが本当にパンデミックを起こすかどうか。日本に来る可能性があるかどうかということだったと思うのですけれども、この資料はそのことに対して一切答えていないと思うのです。

そのリスクアセスメントを政府としてきちんとやって、それを国民にきちんと説明するということが、今、一番求められているのだと思うのです。

特措法でいろいろなことができるようになりましたけれども、特措法を実施していく上でも、国民への説明というのが一番重要になってくると思うのですけれども、そのとこ

ろもやはり全くこの資料にはないと私は思います。

○尾身会長 それについては、事務局、どなたかございますか。

○事務局（佐々木） 今の御指摘に関してなのですが、十分なものとは言いませんが、7ページのところに取り急ぎということで、WHO作成のQ&Aの仮訳を感染研のほうで紹介していただいているものを掲載させていただいております。

さまざまな情報収集をしておりますので、国民への情報提供の方法については、今の御指摘も踏まえて、さらに取り組む必要があるというふうに理解しています。また、先生方の御助言等々もいただきたいと思っています。

できれば、今、Q&Aで仮にやらせていただいておりますので、現時点の知見で例えば、今、もしこの会議で、現時点で何かそういった御指摘をいただけることがあれば、それを追加して、今後記載させていただくということも可能だと思いますので、もし可能であれば、そういう御意見も賜ればと思っております。

○尾身会長 この件は、今、押谷委員がコメントされた件について、私も一言だけ。厚労省の方々、本当にこういう事態になると忙しくて、この表を毎日アップデートするのは大変だと思います。

それで、この場合H1N1のときの教訓も踏まえて、こういう生のデータ、これはもちろん大事で、これからもこれが有用だと思いますけれども、それと同時に、時々、生のデータを少し分析をして、例えば、年齢分布がどうなっているのか、又、今回の場合であれば家禽類との接触の既往があったのかどうか、あるいは症状はどうだったのか、その後の経過がどうだったのかというのを少し簡単にテーブルにまとめる。データはあるわけですから、それを少しまとめるようなことを、作業は忙しい中大変だと思いますけれども、それをやっただいて、その上で各時点で今までこのことはわかっている。このことはわかっているなどをはっきりさせて、国としてどんなリスクのアセスメントをしているかというのは、時々やられたらいいのではないかと思いますので、よろしく願います。

特にこの件は、その他ございますか。

大橋委員、どうぞ。

○大橋委員 5ページの下から5行目の中国からのH7N9の「ワクチン株の開発や検査セットの準備を進めている」と、大体いつごろできるでしょうか。

○尾身会長 田代会長代理、どうぞ。

○田代会長代理 診断キットといいますか、各地方衛生研究所と検疫所は全部で100カ所くらいありますけれども、そこには先ほど佐々木さんから話がありましたように、キットは既につくってできまして、評価をして大丈夫だということで、昨日発送しました。ですから、きょうか遅くとも明日じゅうには届いて、地方衛生研究所で怪しい患者さんがいた場合には検査ができるようになっています。

その結果をもって、感染研で再確認をする必要があるかどうかという流れについては、4年前のいろいろな問題を教訓にして、かなり改善してシステムは既にでき上がっている

と御理解いただきたいと思います。

ワクチンにつきましては、すぐにワクチン開発を進めておりますが、今回のH7のウイルスについては、細かいことは省きますけれども、そう簡単ではないのではないかと考えています。

ワクチンをつくること自身は技術的には確立していますので、そんなに大きな問題はないかもしれませんが、このウイルスが果たして十分な免疫を誘導する性質を持っているかどうかということについて疑問が生じているという状況です。

○尾身会長 その他。

大石委員、どうぞ。

○大石委員 中国で発生している症例のリスクアセスメントとして、現時点で効率的な、継続的なヒト・ヒト感染は起こっていないと考えられます。

しかし、田代会長代理も触れられたように、北京では無症候性感染例が検出されていて、限定的にはヒト・ヒト感染が起こっている可能性も否定できないと考えられます。

今後、詳細な情報を集積していく必要があります。

以上です。

○尾身会長 ありがとうございます。

川名委員、どうぞ。

○川名委員 もし何か情報があれば、教えていただきたいと思うのですが、これまでに報告されているケースはほとんどが成人から高齢者ということになっています。

教科書的に、インフルエンザは一般的には、罹患率は小児が高く、致死率は高齢者が高いという傾向がありますので、ほとんど高齢者の重症例が見つかるということになりますと、例えば子供さんの不顕性感染ですとか、そういったものはるかに多い数がある可能性も想定できるのではないかと考えるのですが、この辺について何か情報はあるのでしょうか。

○尾身会長 大石委員、どうぞ。

○大石委員 川名委員の御指摘のとおりで、情報収集はしておりますけれども、現状の公式な情報としては限られており、継続して情報を収集していく必要があると考えています。

○尾身会長 田代会長代理、どうぞ。

○田代会長代理 多分、河岡先生のほうがその辺、動物の関係は詳しいと思うのですが、今回のウイルスは典型的な鶏の弱毒型ウイルスです。

H5とは全く違う性質です。それにもかかわらず、何で人で重症の肺炎を起こしてくるかということについては、よくわかりません。まだサイエンティフィックに説明できるものが見つかりません。

それから、鳥においては、不顕性感染だろうと。豚においても恐らく不顕性感染だろうということが強く想定されますので、このウイルスに感染した動物が我々のそばにいたとしても、なかなか気がつかないと。探すのが大変難しいと。どこにフォーカスを絞ってい

いかというのが難しいという状況があります。

それからもう一つ、今、大石委員からお話がありましたけれども、ヒト・ヒト感染を示す証拠が今のところないわけですけれども、疑われてはいます。

一方で、鳥からヒトに感染したという証拠もありません。これもあくまでも状況証拠です。

○尾身会長 伊藤委員、どうぞ。

○伊藤委員 今の田代会長代理のお話とも少しつながるのですが、死亡例を見ていると、割と若い方が結構亡くなっているのです。それでこのウイルスのいわゆる死亡症例みたいなことを具体的に中国の医療機関とか、その辺とコンタクトしながら、一説にはサイトカイン・ストームがすごく起きているのではないかとか、いろいろな話が出ているのですがARDSを含めて、そういう個々の症例についてはコンタクトしたり、検証したりしているのでしょうか。

○尾身会長 大石委員、どうぞ。

○大石委員 症例の臨床経過についても、未だ1症例の論文報告しか無く、その詳細はわかっておりません。サイトカイン・ストームが起こっているかどうかについても、情報は得られていないというのが現状であります。

○尾身会長 この件については、どなたかさらにございますか。

それでは、なければ、次の議事に入りたいと思います。

政府行動計画に入る前に、中間取りまとめにおきましても、「政府行動計画を作成するまでに、今後検討」としておりました特定接種の対象範囲等について、中間取りまとめ後、社会機能に関する分科会で御議論をいただきました。

これにつきまして、社会機能に関する分科会の大西分科会長から説明をお願いいたします。

○大西委員 それでは、社会機能分科会での議論のまとめについて御説明します。

お手元に「資料1 新型インフルエンザ等対策政府行動計画（案）」というものと、「参考資料1 社会機能に関する分科会関係資料」という2つの資料を御用意いただきたいと思っております。

まず、行動計画（案）の21ページをごらんください。

21ページの下の方、ii）特定接種で見出しがあります。

特定接種というのは、これまでの説明の繰り返しですが、特措法第28条に基づいて、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため行うものであって、政府対策本部長が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいいます。

社会機能分科会では、その対象者を定める基準は何か、それに該当する事業は何か、そのうち接種対象となる業務に従事する者とは誰かと絞り込んでいくという格好で議論をしてきました。

次に、22ページに記載しているとおり、特定接種は基本的には住民接種よりも先に開始

されるものであることを踏まえれば、国民の十分な理解が得られるように、新型インフルエンザなど、対策実施上、高い公益性・公共性が認められるものでなければならないと。この点は異論なくまとまったところであります。

このうち公益性・公共性については、明確な根拠を持って説明できなければいけないということで、医療以外の民間事業者については、特措法上、公益性・公共性が認められるのは、国及び地方公共団体と同様の新型インフルエンザ対策実施上の責務を明示した制度である指定公共機関制度あるいは指定地方公共機関制度であり、この制度を中心として、特定接種の対象業務を定める。こここのところまでは、2月の中間取りまとめで皆さんの合意を得て、既に中間取りまとめの中に盛り込んだところです。

それ以外の業種については、中間取りまとめ以後、2回にわたって分科会で議論をして、特に命にかかわるものを特例的に認めるという考え方に立って、特定接種の対象業種を定めることとしました。

対象業種に関しては、社会機能分科会で議論した結果をまとめたものを、私から事務局に指示して、参考資料1にまとめてもらっています。

そして、参考資料1の一部を抜粋したものが、行動計画のほうの84ページに、(別添)「特定接種の対象となる業種・職務について」ということになります。

この場合、業種・職務となっているのは、公務員については、業種という用語を使わずに、職務という用語を使っているからであります。

参考資料1を使って、以下、この内容の概要を説明いたします。

1ページ目をお開きいただきますと、そこに記載しているように、まず医療の提供にかかわる業種については、全ての医療従事者が対象となるものではなくて、この表の右の欄、社会的役割を果たすために必要な業務(登録の要件)とありますが、そこに記載している新型インフルエンザなどの医療の提供に従事するものや、重大緊急の生命保護に従事する有資格者などの条件を設けています。

以上が、医療の提供にかかわる業種であります。

2ページ以降に、「国民生活・国民経済安定分野」を記載しています。

指定公共機関、指定公共機関になっていないけれども、これと実質的に同じ業務を行う指定公共機関同類型や、社会インフラとして、同様の公益性があると認められる社会インフラ型がこの中に含まれます。

また、介護福祉事業者については、要介護度の重い方については、国民の生命に重大な影響があるものとして、このグループに含めています。

表の「区分」、左から2つ目の欄のところ、指定公共機関の業種をB-2、指定公共機関同類型はB-3、社会インフラ型はB-4として記載しています。

先ほどの介護・福祉事業者については、B-1という記載です。

また、おのおのの業種の事業者が会社として登録事業者になったとしても、その従業員全員が特定接種の対象になるものではなく、特定接種対象となるのは、登録のもとになる

事業を行う従業員であるということについても、議論を重ねてきました。

社会的役割を果たすために必要な業務、登録の要件と書いてある欄がありますが、そこに記載しているおのおのの業種の具体的な業務をそこに列記しています。

これらの業務の内容については、今回の行動計画の先ほどの別添、行動計画の84ページをごらんいただいたところではありますが、そこには記載されていませんが、今後、ガイドラインをつくっていきます。そのときに取りまとめる予定になっています。

また、国民生活・国民経済安定分野に含まれるそれ以外の事業者というのが、参考資料の8～10ページに示す食料品製造業、小売業については、国民生活の維持のために必要な食料供給なども、国民に備蓄を推奨はするものの、長期間備蓄を確保していくというのは困難でありますので、いずれ食料が尽きるおそれがあると。そうなると大変なことになるということで、特例的にそうした業種も対象になるであろうとして、ここに加えているのであります。

また、特定接種の対象となり得る新型インフルエンザ等対策に携わる公務員の考え方については、中間取りまとめ以降、新たに議論したものであります。お手元の参考資料1の11ページの基準1から基準3に取りまとめています。

基準1として、新型インフルエンザ等の発生により、対応が必要となる業務。

基準2として、国民の緊急な生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する業務を取り上げています。

基準3では、民間の登録事業者と同様の業務に従事する公務員を挙げています。

具体的には、次の12～14ページに示してあります。先ほどの基準1に該当する公務員としては、政府対策本部の本部長である総理大臣や、本部員である国務大臣、各府省の意思決定や新型インフルエンザ対策本部の構成員などが対象になるのではないかとということです。

15ページでは、国会関係者をまとめています。

基準2としては、16ページの治安維持関係として、裁判所、検察庁、刑事施設など、国家の危機管理にかかわるものが治安維持関係であります。

国家の危機管理にかかわる公務員としては、17ページの警察、防衛、消防、海保の対象者の基準をまとめています。

参考資料の19ページ目に示しておりますように、接種の順位について、事前に基本的な考え方を整理しておきますが、危機管理においては、状況に応じた柔軟な対応が必要となるため、発生時に政府対策本部において、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性に応じて、柔軟に決定することが必要としています。

例えば、働く世代には、それほど重篤でないけれども、お子さんが重篤になるタイプの新型インフルエンザ等が発生した場合、特定接種を事前の計画どおり実施するのではなく、その対象業種なども限定的になるのではないかとといった観点であります。

行動計画に戻っていただきまして、22ページをごらんください。

22ページが一番下に「特定接種の接種体制について」という見出しがあります。本文は23ページになります。ここに記載しているように、登録事業者については、地域の医療や住民接種に影響がないように、原則として集団で接種してもらえるように、接種体制を構築することを登録の要件とすることが適切ではないかとしています。

以上が、社会機能分科会の最近2回で取りまとめた内容であります。

以上です。

○尾身会長 大西分科会長、どうもありがとうございました。

今の説明について、何か質問、コメント等ございますか。

安永委員、どうぞ。

○安永委員 私も社会機能分科会のほうに出席いたしておりますので、内容については全く異論はございません。ただ、表現のあり方として、参考資料1の19ページ、グループ①、②といった表現がございますが、私は分科会のほうに参加をしておりましたので、その意味合いについては十分理解をしておるつもりでございますが、グループ①、②という区分けの考え方について、もう少し丁寧な記述が必要ではないか。それは本文のほうは順位の考え方としております上のほうの枠囲みの中のほうに記述されるかどうかはありますが、もう少しグループの考え方について、記述が必要ではないかと思えます。

以上です。

○尾身会長 大西分科会長、ございますか。

○大西委員 このグループの考え方については、グループをどう分けるかということで議論をしたところでありまして、その議論を踏まえて記述を追加できると思えますが、事務局のほうで考えがあったらお願いします。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（平川） グループの考え方については、行動計画の22ページをごらんいただければと思いますけれども、グループの考え方については、公益性・公共性を基準として、真ん中のあたりにある医療関係者、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員という形でまとめているという、基本的な考え方をお示ししておりまして、具体的な内容は、別添1をいうことで、ここに社会機能分科会で議論した内容を集約していると考えておりますけれども、これ以外にもし詳細な部分がございますら、今後、ガイドライン等で補足していくと考えておりますけれども、そういうことでよろしいでしょうか。

○尾身会長 その他、ございますか。

では次に、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画（案）」について、事務局から説明をしていただきます。

○事務局（諸岡） 政府の行動計画（案）につきまして、資料1及び参考資料3を用いて説明いたします。

委員の皆様には、事前に御確認等もいただいていることもございますので、要点に絞ります。まして説明いたしたいと思えます。

特別措置法が4月13日に施行されました。特別措置法には、政府行動計画を作成しようとするときは、あらかじめ学識経験者の意見を聞かなければならないと規定されておりまして、本日の有識者の会議におきましては、この規定に基づきまして、行動計画（案）について、委員の皆様の御意見をお伺いするというところでございます。

政府行動計画（案）につきましては、現行の行動計画、これは一昨年（平成23年）9月に改定されたものです。それと、有識者会議の場で御議論を重ねていただきました「中間取りまとめ」の御提言、特別措置法の規定を踏まえて作成したものでございます。

行動計画が閣議決定の文書になりますので、「中間取りまとめ」に規定されました事項のうち、対策の実施の細目のものにつきましては、ガイドラインに記載していく予定でございます。行動計画とガイドラインによる構成というものは、現行と同じ組み合わせでございます。また、中間取りまとめにおきましては、厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議、ガイドラインの見直しに係る意見書の内容も盛り込まれているというところでございます。

具体的に資料1の4ページをお開きいただきたいと思います。

(3)の「政府行動計画の作成」でございますが、政府行動計画には、対策の実施の基本方針、実施する措置等をお示しして、政府行動計画に基づきまして都道府県はその行動計画を、指定公共機関はその業務計画を作成するというところでございます。

発生しました感染症の特性等を踏まえて、対策の選択肢を示すものでございます。発生時に政府対策本部は、行動計画を踏まえて基本的対処方針を決定するというところでございます。

次の段落でございますが、行動計画の対象とする感染症は「新型インフルエンザ等感染症」と「新感染症」でございます。

4ページの最後の段落でございますが、最新の科学的知見を取り入れて見直しをし、また検証等を通じて適時適切に行動計画の変更を行うということにしております。

6、7ページをお開きいただきたいと思います。

ここに行動計画の対策の目的として2つの目的を記載してございます。7ページの図には、対策を講ずることで、ピークを遅らせ、ピークを小さくすることを図示してございます。7ページの2でございますが、対策の基本的考え方、その第一段落でございますが、まず柔軟に対応するということと、一つの対策に偏重しないということ、病原性が高いものへの対応を念頭に、発生した感染症の特性を踏まえ、さまざまな状況で対応できるように、対策の選択肢を示すものだというのを基本的考え方の一つとしております。

次に、9ページをお開きいただきたいと思います。「対策実施上の留意点」でございます。「3. 1 基本的人権の尊重」を記載してございます。

10ページ、「3. 2 危機管理としての特措法の性格」でございます。多少解説をいたしますと、万が一の危機管理の制度であるり、病原性の程度、抗インフルエンザ薬等の対策が効くなどの場合は、緊急事態の措置を講ずる必要がないこともあるということを明記し

てございます。3. 3には、「関係機関相互の連携協力の確保」、3. 4といたしましては、「記録の作成・保存」ということを記載してございます。

4. 被害想定についての記載でございます。医療分科会で御議論をいただきまして、有識者会議の「中間取りまとめ」で、本行動計画を策定するに際して、現時点における科学的知見や、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考に、一つの例として、想定する旨の提言を盛り込んだものでございます。

12ページの5. 「対策推進のための役割分担」でございます。これは、国の役割、都道府県、市町村の役割、医療機関の役割、指定公共機関の役割、登録事業者、一般の事業者、国民の役割を順次記載したものでございます。

15ページの6. の「政府行動計画の主要6項目」でございます。対策の柱となる6つの項目について、横断的に記載したものでございます。個別の対策につきましては、後ほどお示しします発生段階別に記載をするということでございます。

15ページ(1)の「実施体制」でございます。主に有識者会議関連の説明をいたしたいと思っております。16ページをお開きいただきたいと思っております。新型インフルエンザが発生したときに、医学・公衆衛生の学識経験者を中心とした基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴くことといたしております。また必要に応じまして、有識者会議の法律、危機管理の学識経験者に意見を聴き、社会的・政策的合理性を確保することとするとの「中間取りまとめ」の御提言を盛り込んだものでございます。

18、19ページが「(2) サーベイランス・情報収集」、「(3) 情報提供・共有」の記載でございます。

20ページに「(4) 予防・まん延防止」でございます。内容といたしましては、感染拡大防止策、予防接種についての記載でございます。

感染拡大防止策につきましては、(イ)のところの個人における対策ということで、緊急事態宣言がなされていない場合の措置といたしましては、感染症法に基づく患者に対する措置などがございまして、また緊急事態においては、必要に応じ、不要不急の外出自粛要請などが挙げられます。

その下の段落でございますが、「地域対策・職場対策」でございます。職場での感染予防策などがございまして、緊急事態においては、必要に応じ、施設の使用制限を行う旨を記載してございます。

21ページでございますが、海外で発生した際の入国者に対する検疫等の強化で、症状がすぐに出ない、潜伏期間がある、不顕性感染がある等から、ある程度の割合で、感染者が入国し得ること。また、この間に国内で患者の発生に備えての体制の整備を図るということに記載してございます。

その下の「予防接種」でございます。

- i) ワクチンについて、ワクチンの効果等を記載してございます。
- ii) 特定接種、先刻大西分科会長が説明されたところでございます。

23ページのiii) 住民に対する予防接種でございます。ここの2つ目の段落でございますが、事前にいろいろ基本的な考え方を整理するということですが、緊急事態宣言がなされている事態において柔軟に対応するよう発生した新型インフルエンザ等の病原性等の情報を踏まえて決定するということでございます。

基本的な考え方というものが、23ページの後段部分から24ページのイロハという重みのつけ方ということを示したものでございます。

25ページには、「(5) 医療」についての記載ございまして、個別の具体的な対策につきましては、発生段階に記載してございます。

27ページ「(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保」ということでございます。ここにつきましても、個別の具体的な対策は発生段階に記載してございます。

28ページの発生段階ごとの区分けで、発生段階の表でございますが、この段階といたしましては、未発生期、海外発生期、国内発生早期、国内感染期、小康期という区分けでございまして、これは現行の行動計画を踏襲したものでございます。

31ページ以降が、各段階における対策を具体的に記載したものでございまして、発生段階ごとに目的、対策の考え方、主要6項目ごとの対策を記載したものでございます。

ここの要点でございますが、次の段落の一番最後のところで記載してございます。「段階はあくまでも目安として、必要な対策を柔軟に選択し、実施する」ということでございます。

参考資料3の3、4ページの見開きをご覧くださいと思います。発生段階ごとの対策の概要でございまして、上の横の段が発生段階でございます。海外発生期、国内発生早期、国内感染期、小康期でございます。

縦の欄は、対策の主要6項目に分けてございます。それぞれこの中で、対策の考え方を最上段に記載してございます。海外発生期、国内発生早期、国内感染期、小康期、それぞれどういうことを対策の主眼と置くかということに記載してございまして、それぞれの発生段階ごとの対策に応じて、対策の中身を切りかえていくということを述べたものでございます。

ここの表のところで、★印をつけたものが緊急事態宣言時のみに実施される対策でございます。それ以外の★がついていない部分については、緊急事態宣言がなされていない場合でも講じられるものということでございます。

4ページの表の一番下のところが、未発生期における対策、措置でございます。平時の準備、これが発生時における各段階の措置を支えるという位置付けです。

政府行動計画(案)の本文に戻っていただきますが、大ぐくの説明をいたします。

32～42ページが未発生期における措置を記載したものでございます。

43～55ページが海外発生期についての措置でございます。

56～67ページが国内発生早期でございます。国内発生早期には、必要に応じて、緊急事態宣言を行うということになります。68～78ページが国内感染期です。ここの段階でも、

必要に応じて緊急事態宣言が行われ、緊急事態措置を講ずるといったことがございます。

79～83ページが小康期についての対策を記載したものでございます。

特定接種についての別添を付しており、先刻大西分科会長の言及された部分でございます。

93ページに行動計画の参考ということで、「国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策」を記載したものでございます。

説明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した。

今の事務局からの説明に対して、質問、コメント等ございますか。

坂元臨時委員、どうぞ。

○坂元臨時委員 川崎市医務監の坂元でございます。

何点かありますが、まず9ページの基本的な人権の尊重の項目ですが、2009年の新型インフルエンザの際に、どこの自治体も患者さんの公表に際して非常に苦慮しました。つまり、当初はインフルエンザの毒性がわからなかったため、住民の方から感染者の行動経路を明らかにしろという問い合わせが来ました。しかし、小さな市町村になると、行動経路を明らかにすると、ほぼ個人が特定されるということから、各自治体とも非常に公表に際して苦慮しました。感染症法の16条の中には、予防や治療のために必要な情報を積極的に公表しろとあります。この辺をあわせると、自治体としてはどこまでどのように例えばマスク等に公表していいかという問題があります。それから基本的人権の中に、いろいろ書いてありますけれども、個人情報の保護とか、そういう感染者が特定される情報の保護という項目がないのではないかとということが1点懸念されるということです。できれば、国のほうで、どの点まで公表して構わないのかという、ある程度基準を示していただきたいというのがお願いです。また、患者さんが例えば事業所や学校の場合、居住地が複数の自治体にまたがる時に、複数の自治体でそれぞれ違った公表をやると、混乱のもとになるということがありますので、そこをぜひ御検討をいただきたいというのがまず1点でございます。

それから、それに際してですが、19ページの一番下のほうに、「新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があること（感染したことについて、患者やその関係者には原則として責任はないこと）という「原則」というものはどういう意味か、私は疾病において、個人に責任はないと、「原則」といった場合に、誰が原則でないかどうかを判断するのかという点について、お聞きしたいということでございます。

あと、26ページの一番下のほうに、「政令で定める基準に従い、その実費を弁償する」となっておりますが、たしか政令の19条の中には、国が指示を出した場合、国家公務員等のその職種の給与、都道府県の場合は都道府県の職員の給与に準ずるとありますが、この「実費」というのは、本来我々自治体が解釈する場合には、その人が単位時間あたりに稼ぎ出す給与で、政令の中では合致しないのではないかとということで、自治体がここで例え

ば医師会等になって、実費と言われたときに、その辺の解釈に困るということと、それからもう一点、38ページのこれが一番自治体としては懸案なのですけれども、「住民に対する予防接種」は、当該市町村の区域内に居住するものに対してということなのですが、現在の市町村というのは、例えば、病院には他自治体の患者さんも入院しており、老人の施設には、ほかの自治体の患者さんも入院していると。それから、通勤、通学、里帰り分娩等々を合わせると、非常に大きな問題があると。この中には、事前に自治体はほかの自治体と広域協定を結びなさいとあります。確かに自治体としては事前協議を結んでいなければ、支払いが成立しないと法律の規約があるのですが、一体幾つの自治体と事前に契約を結ばないかという問題があります。

例えば、川崎市の場合、年間を通すと、1万人近い人が住民票を移します。そうすると、2回接種の場合、4週間の間隔に、かなりの人が住民票を移した場合にどうするのか等々、この辺はたしかに予防接種法第6条で、市町村業務となっておりますが、非常に広域な問題が生じるので、ひとつその辺事前協議というのは、実際非常に不可能なことだと思います。

可能であれば、法律上、事後協議、つまり新型インフルエンザが終息した後、他自治体の人に費用が請求できる等々の仕組みを考えていただきたいと。これはこの前の会議でも、ほとんどの自治体から、実際、事前協議は不可能であるという声が寄せられましたので、ぜひ実施主体の市町村からの強いお願いであります。

最後ですが、39ページに「都道府県等は、原則として、二次医療圏云々」とありますが、「都道府県等」の解釈をめぐって、多分混乱するのかなと思います。

私は、川崎という政令市ですが、これは都道府県が責任を持って、都道府県の中の自治体を集めて、最初に責任分担を明確にした上で、それぞれの市町村が、それぞれの市町村の中の医療施設等の確保をやる分であれば問題ないのですが、このように都道府県と書かれたときに、最初に誰が主語となるのかということが非常に不明確になりますので、やはり私は都道府県が最初のイニシアチブをとって、責任を持って、その後、都道府県の調整において、それぞれの市町村がやるべきだと思います。そのようにしないと、混乱が起きるのではないかと考えております。

長くなりましたが、以上でございます。

○尾身会長 かなり広範な質問がありましたので、ここで事務局の方にコメントをいただければと思います。

基本的には、5つありました。①9ページの基本的な人権の尊重の中で、公表するのか、個人情報はどう保護するのかという点と、②19ページの原則、患者やその関係者には感染した者には、原則として責任はないと言って、「原則」というのはなぜ入っているのかという話と、③26ページの政令で実費を弁償すると。都道府県に対してという、実費が本当にできるか難しいのではないかとという話と、④38ページのワクチン接種については、事前の協議は難しいから、もう少し事後にできるようなシステムをつくってもらえないかとい

うお話と、⑤39ページの「都道府県等」とあると少し曖昧で、もう少しはっきり都道府県としたほうがいいのではないかという5つのポイントですけれども、事務局のほうからございますか。

厚労省のほうで。

○事務局（佐々木） 先に、後半3つが厚労省だと思いますので、お答えさせていただきます。

26ページの実費でございいますが、これは国とか都道府県が要請するというので、他の制度との並びということですので、それは実費という場合の解釈は、そういった他の類似の災害救助等々の法令と同等の取り扱いということ、法律的にできておりますので、御理解賜りたいというところであります。

38ページでございいます。

住民に対する予防接種に関してでございますが、これは御指摘のとおり、さまざま全住民接種という非常に大きなプロジェクトでございいますので、各市町村、これから具体的なプランニングというか、準備というものを取り組んでいただく必要があるのですが、やはり、これも法的に市町村が実施主体ということになっておりますので、まずは市町村の中での準備体制ということを取り組んでいただきたいと。

ただし、例えば、今、お話がありましたとおり、予防接種法の、現在実施している接種についても、市町村をまたいでの里帰りの際でありますとか、近隣の市町村にかかりつけの医師が他市町村にいらっしゃる場合の取り扱いといった事例がもう既にございますので、そういったものを参考にさせていただいてもいいですし、これは国のほうから情報提供させていただくということは可能でございいますので、そういった情報提供というのは、対応させていただくという考えでおります。

39ページでございいますけれども、②の二次医療圏、これは医療法に基づく二次医療圏というものを念頭にまずは置いております。ただし、医療圏の設定の仕方、今、議論がされておりますけれども、例えば政令市を単独に医療圏を設定していらっしゃる都道府県もございいますし、含んだ形での設定ということもあると聞いておりますので、そこは政令市、保健所設置市等との連携が必要ということで、「等」ということとしております。

都道府県がイニシアチブをとるかどうかということにつきましては、行動計画の中にも都道府県の役割という中で、都道府県が主体的に13ページの5. 2のところですが、都道府県は中心的な役割を担っているということで、主たる役割を担うということも記載されておりますので、各都道府県と政令市等が連携をとっていただきながら役割分担を決めていただきたいということでございいます。

以上でございいます。

○尾身会長 川本委員、どうぞ。

○川本委員 私、京都府と京都市の新型インフルエンザの専門家会議の委員もしております、行動計画というのは、最初からずっと見せていただいておりますので、ぜひ厚労省

のほうにシミュレーションというか、先ほどの予防接種の順位は物すごく曖昧なもので、漠然としていてわからないですね。実際、では今度、今、中国で流行っているあれがヒト・ヒト感染になって、日本へ入ってきたら、どれぐらいの期間で接種方法を決定されるのですか。どんな感じになるのですかというのは、ほとんど見えないのです。

だから、シミュレーションであるとか、トレーニングであるとか、そういうものは全然考えられていないのでしょうか。

例えば、外国だとパイロット的に1地域を指定して、そこで1回発生したということ想定してやってみるみたいなことがありますけれども、そういうことは全然厚労省は考えられていないのでしょうかというのが1つ。

もう一つは、行動計画で、これは国の行動計画ですから、都道府県のことは余り書いていないのだけれども、中に都道府県はこうなさいというのが出てくるのです。そのときに、地域の特性を生かして、行動計画は各都道府県が決めるのだということになっていて、それはそうなのでしょうけれども、モデルというのがないのでしょうか。普通、条例であるとか、こういうものについては、第1号でトップバッターで、全国の平均的なところを考えて、その行動計画を国と地方自治体が一緒になってつくって、そのモデルを参考に、ほかの自治体がまねていくというのが、一番私は妥当なのではないかと思うのですが、その2点について教えていただきたいです。特に今のところは厚労省のほうからお願いします。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（佐々木） 厚労省かどうかということもございしますが、御指名でございしますのでお答えいたします。

まず、予防接種体制に関してですが、これに関しては、医療・公衆衛生分科会においても、川崎市の試算モデル、これは坂元臨時委員の御協力をいただきながら、詳細なものを提供していただいております。具体的にしていくためには、川崎市の取り組みの例がどんどんふえていく必要があると思っております。

まずはトップバッターを切って、川崎市、試算モデルを示していただいておりますので、今後は、具体的に各市町村で検討していただく中で、より例えば実務的な面でも、いろいろな手続等々が出てくると思いますので、そこはどのようなやり方かは別として、実務的な意見交換等々、これはやらせていただきながら、各市町村が取り組みを進めやすいように、これは都道府県との連携ということも必要だと思っておりますけれども、そういうことは厚労省の担当としては考えておるといところでございます。

計画のほうにつきましては、全体の話なので、厚労省からではないと理解しています。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（杉本） 最初に坂元臨時委員のお話からですが、公表、これにつきましては、中間取りまとめの18ページの下のほうに記述がございまして、これを受けて、行動計画案で申し上げますと、19ページの下半分ということで載せてございます。

お読みになっておられるとおりなのでありますけれども、具体的にどうするのかといったことにつきましては、やはり発生当初に発生する問題であろうと。常に発生した当初において、まだ患者数が少ない時点において、患者がどこで発生をしたのか、どういう行動をとっておられたのかといったことが、他の方々が自分の健康状態を見ていくときに、一つの指標になり得るといったこともあります。そういうメリットがある一方で、風評被害といいたまうか、あるいは個人に対するいわれなき非難といったものも発生をする。そういうメリット、デメリットがある中で、どうやっていくかについて、中間取りまとめ、あるいはそれを踏まえて行動計画案に基本的な考え方を置いておるわけでありましてけれども、発生時において、当然、国と都道府県、市町村、ここの間の情報共有で、実際に公表するとすれば、どう公表するか、どんなタイミングで公表するかといったことについては、きちんと平仄を合わせて、3つの主体がございましてけれども、いわばワンボイスになるように、それによって国民が安心をするとともに、一方で個人が不当なことにさらされないようにということを、ぎりぎりの判断を探していくしかないのだろうと思っております。

行動計画を書くとしたら、多少抽象的かもしれませんが、こういう記述の仕方になるのかなと思っております。

もう一点の、「原則として責任はない」という言いぶりでございますけれども、現行の行動計画にも実はございまして、これは何かと言いますと、09年のH1N1のときにも、インフルパーティーと称して、病原性は弱いことから、今のうちにうつっておきましょうという動きもあったやに聞いておまして、そういった自らといったもの、異例といえば非常に異例なものだとは思っておりますけれども、ここは現行に従って別に削除をしなかったというところがございます、何か非常に目立つ。ここは削除すべきではないかということであれば、また、それはそれで考えたいと思っております。

川本先生のお話でございますけれども、実務的にパイロットとか、そういったお話がございました。これについては、法案を作成する段階から実はやっておりましたのですけれども、実務者レベルの都道府県、市町村、それぞれお集まりをいただいて、法案のころから実務者レベルの検討会を開いてまいりました。それで実務的にどういった点を法制化するかといったことをやってまいりましたけれども、今後は運用の問題、まさに川本先生御指摘の実務的な問題に移ってまいりますので、そういった場でも、やはり実務者検討会というのを回していきたいと考えております。

また、シミュレーションにつきましては、訓練といったことも本格的に私ども取り組むつもりでございまして、そういった訓練、本当のブラインドの、結構期間をとってやっていく中で、これは都道府県にもお声をかけたいと、今年度思っておりますけれども、そういったことの中で、判断の訓練、あるいは判断の仕方の検証といったことを積み重ねていきたいと思っております。

○尾身会長 坂元臨時委員、どうぞ。

○坂元臨時委員 しつこいようですが。例えば、事前協議に実際になると、現在、日本に

は約1,700の市町村があって、一体どこのそしてどこからの自治体から人がどう移動しているかということが全く予測できない中で、例えば、自治体の中にある施設に入所している方に接種を行う都度に、その方の住民票のある自治体と支払い協定を事前に結ばなければならないということです。これは現実の作業として毎回しつこいようですが、自治体としては事前協議のない支払いはできないということは、これは自治体の会計上の大原則であります。そうすると、予測として全国の自治体が事前にお互いに事前協議を結んで支払い提携をしないといけません。かといって、支払い提携が済む前に接種してしまって、あとで領収書を回せば、相手の自治体は当然、相手の自治体も会計規則上支払えないということがあります。ここは非常に市町村が最も苦慮するとおもわれるところであって、通常の予防接種であれば、市町村業務ということが理解できるのですが、46条の国家の危機管理のときに、市町村が一々相手の自治体と全部事前契約を結ばなければならない、しかもこれは市町村の業務ということで、それぞれの自治体が全部料金が違うということなので、これは本当に現実として可能かどうかというのは、どの自治体の方に聞いてもまず不可能だと答えております。

この辺は、例えば、事前協議が無理ならば、私は会計の専門家ではありませんが、インフルエンザが終息したあと、相手の自治体に領収書、請求書を回せば、それで支払いが可能になるような、例えば事後処理が可能だという例えば厚生労働省からの通知、規則等をつくっていただければ、自治体として可能だとは思いますが、現実の段階では、非常に不可能なことだと考えております。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（佐々木） 非常に現場の実情を踏まえた御指摘だと思うのですが、まさにそういうことも含めて、解決策がないかどうかはこの有識者会議で御議論いただくのもいいのですが、実務的なレベルでぜひ今後とも国と都道府県、市町村で議論させていただきたいと思っております。

○尾身会長 川名委員、どうぞ。

○川名委員 根本的なところで確認をさせていただきたいと思うのですが、平成23年に現行の行動計画ができたわけです。そのときは、新型インフルエンザ対策行動計画ということで、新型インフルエンザに限定した行動計画だったわけです。

今回の行動計画は、ここに新型インフルエンザ「等」という一文字が入って、新感染症も含むということになったわけです。

この間に特措法が公布されまして、特措法の中には新型インフルエンザ等感染症のほかに、新感染症が含まれているということで、それに対応するために、今回、行動計画の中にも「等」が入ったのだと思うのですが、この新型インフルエンザ対策行動計画を改定するときに、新感染症を含むということに関しては、もうコンセンサスが得られていると理解してよろしいのでしょうか。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（諸岡） これは法律に基づきまして策定する行動計画でございまして、行動計画の対象範囲は、法律の対象とするものと基本的に同じということで、新型インフルエンザ等感染症プラス新感染症で策定をしているものでございます。

ただ、新感染症につきましては、どういうものかというのが明確でないところがあるので、そこはできる限り対策を盛り込む、これは有識者会議等で御議論いただいた点を踏まえたものでございます。

○尾身会長 関連で。岡部会長代理、どうぞ。

○岡部会長代理 以前の議論の中では、新感染症というものは、つまり新型インフルエンザだけではなくて、「等」の中を含めるということは、一応、コンセンサスは得られていると思っていました。

それから、関連しての御質問で、私も、今さらみたいで申しわけないのですが、今、新型インフルエンザが話題になっていますけれども、新型インフルエンザではなくて、仮にある新感染症、例えばSARSのようなものが出たときに、当初、新感染症として扱うわけです。SARSが発生したときも、いつまでも新感染症では、感染症法の対象として不明確なところもあるので、早く感染症法に入れたほうが良いということで、1類感染症に規定をしたということが今までの経緯としてありました。

1類感染症になってしまうと、新感染症ではなくなってしまうので、そうすると特措法及びその他の対策、行動計画は適用にならなくなってしまうのではないかと心配を最近したのでございますけれども、そういう場合でも、新型インフルエンザ等の「等」に準じた形で、当面は対象になるという考え方でいいのでしょうか。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（杉本） お答え申し上げますと、新感染症につきましては、広がりやすいものということで、条文上限定を加えて特措法の世界に持ってきてございます。

SARSを第1類、第2類なりということに区分を早くしようという動機というのが、今、私にはにわかにはわからないのですが、必要な対策を講じれるようにするというのが何の法律にしてもポイントだと思ってございまして、もし仮に新たな感染症が発生をして、それが感染症法のどこかの類型に分類することによって、つまり新感染症というものから外すことによって、より適切な措置ができるということでありますならば、その時点で特措法の世界から外れていくのだらうと思ってございます。

ただ、特措法も含めてこれは「全国かつ急速なまん延の恐れのあるもの」と限定をさせていただきますので、なかなか感染症法によるいわば感染源対策、そういったものだけで措置が万端講じられるわけにはまいらないだろうということになりましたならば、新感染症として、特措法の世界でまだ運用すべきであらうと思ってございます。

○尾身会長 押谷委員、どうぞ。

○押谷委員 実は、先週、WHOの本部、ジュネーブでパンデミック対策の各国に対するガイダンスという会議があつて出てきたのですが、新しいものはまだ出ていませんけれ

ども、改定の骨子は、先ほど事務局のほうから話がありましたけれども、2009年に起きたH1N1のパンデミックを受けて、フレキシビリティを確保しなければいけない。そのためには、各国がきちんとリスクアセスメントをして、それに基づいて対策を考えなさいということが一番大きな柱になります。

通常からあるパンデミックのコミッティのような、日本でいうとこの有識者会議だと私は思っているのですが、きちんと議論をして、リスクアセスメントをして、それに基づいて対策をしなければいけないということをWHOは推奨することになっています。

先ほどの私の発言とも関連するのですが、そういうリスクアセスメントに基づく対策の基本方針というのは、一体どこで決めるのかということが、今までにも非常に不明確だということは何人かの委員から指摘されてきていることだと思うのですが、今、出された資料の17ページを見ると、また政府の実施体制、発生後、下段のほうですけれども、ここからは一切有識者会議の名前も消えています。

実際に起きたときに、どういうプロセスでやっていくのか、2009年のときに、その当時の厚労省にあった新型インフルエンザ専門家会議というのは、あれが発生してから1年半全く開かれなかったと。その発生に基づいて、きちんとやはり専門家がそういうプロセスに関与する必要があるのではないかとこの会議でも何回か議論してきたことなのですが、またここでは全く消えている。このリスクアセスメント、今、まさにH7N9に関して、リスクアセスメントをしなければいけないところであって、先ほど厚労省から説明がありましたけれども、それは決してWHOが出しているQ&Aを日本語訳することではなくて、日本でもインフルエンザが起きたらどんなことが起こるか、そういうことに基づいて、今、我々は何をしなければいけないのか。その議論を専門家も交えてやる必要があるのだと思うのですが、そういう動きは一切私が知る限りはないのですが、そのあたりはどうなっているのでしょうか。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（諸岡） 資料1の16ページでございますが、この図で有識者会議が下の図で消えているということですが、「新型インフルエンザ等専門家会議の中に設置された医学・公衆衛生の学識者を中心とした基本的対処方針等諮問委員会」ということですので、有識者会議の中に設けられている会議という位置付けでございます。ここで有識者会議の中で「人数としても絞りつつ、医学・公衆衛生の知見を対策に直接反映できるように」ということから、このような仕組みとしたわけでございます。

○尾身会長 押谷委員、どうぞ。

○押谷委員 そうすると、有識者会議はやらないと。諮問会議がその役割を担うということですか。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（諸岡） お答えいたします。

16ページの下段のほうをもう少しごらんいただきます。医学・公衆衛生の観点から合理

性が確保されるように、基本的対処方針等諮問委員会、これも有識者会議のもとに既に設置され、ノミネートされております。また必要に応じ、有識者会議の法律や危機管理等の学識経験者の意見を聴くということから、社会的・政策的合理性が確保されると。これは「中間取りまとめ」でも、相当御議論いただき、そのことを行動計画案の規定として盛り込んでいるということでございます。

○尾身会長 押谷委員、どうぞ。

○押谷委員 ただ、今、まさにリスクアセスメントをしなければいけないときにいるわけです。リスクアセスメントをしているのですか。しているのであれば、どういうメカニズムでしているのですか。私は全くそれには関与していませんし、どうなされているのかも全く知りません。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（佐々木） では、厚労省がお答えいたします。

先ほど、大石先生の御説明、田代先生、さまざまな先生方のH7N9に関して、御説明をいただいております。それで、大石先生から、非常に簡潔なおまとめということで、先ほど御提案いただいたものがございますので、事務局といたしましては、そういったものをまとめまして、また先生方に御相談して、リスクアセスメント、現時点でのコメントとしてまとめる方向で考えたいと思っております。もし、追加で押谷先生がコメントいただけるのであれば、それも参考にさせていただければと思っております。

○尾身会長 押谷委員、どうぞ。

○押谷委員 そうすると、それは有機者会議ではやらないということですね。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（佐々木） 今、いただきたいというふうにお願いしております。

○尾身会長 伊藤委員、どうぞ。

○伊藤委員 リスクアセスメントに関連することなのですが、今回の政府行動計画の主要6項目の中に、国民に対する情報提供についてもしっかりと触れられているのですが、この中にも情報提供の双方向性とか、20ページなのですけれども、情報提供体制について、双方向性も含めて、きちんとした形で受け取り手の反応などを分析して、次の情報提供に生かしていくことにするという記載があるのですが、この部分についても、リスクアセスメントについて、できれば言及していただきたいなと思っております。

今の例えば鳥インフルエンザの現状でいえば、いろいろな情報が我々有識者委員にも、鳥インフルエンザAの感染対応についてというさまざまな対策についての内容が下りてきているのですけれども、今、一体政府がどう考えているかということについての具体的なものが一切ここからは読み取れないのです。それを僕が自分なりに解釈をして、今の現況はこういうことですよということをテレビで報道したりしているのですが、できれば政府からしっかりとアセスメントや考え方を情報提供の中に含めて知っていただくことが無用の混乱を避けることではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○尾身会長 大石委員、どうぞ。

○大石委員 現在、感染研では鳥インフルエンザA(H7N9)のウイルス学的リスクアセスメント、疫学的リスクアセスメントを集約して、現在結核感染症課と話し合いを進めようとしている段階です。近く、現時点でのリスクアセスメントというものが提示されると考えておりますが、結核感染症課の方のお考えはいかがですか。

○事務局（矢島） お答えをさせていただきます。

今、17ページの図の政府の実施体制（発生前）とそれのもう一個前の段階なのです。

これのアセスメントをどうやるかという整理をこれからしなければいけないのですが、我々の先ほどの問いかけはどうですかと、多分、担当室長は聞いたつもりなのです。

パンデミックの将来可能性があるのならば、先ほどそうコメントをいただいたと私は理解をしているのです。

であるならば、これの前の段階に近づいているから、17ページの上の図の新型インフルエンザ等対策有識者会議がコメントをするレベルではないでしょうかということの御議論を我々はそう思ったので、そのところは押谷先生の御指摘のところが要するにそれをどうするのかとはっきり言っていただければここは動くのだと思います。

ですから、これは将来パンデミックの恐れがあるという対策をするべきであるということですね。

○尾身会長 岡部会長代理、どうぞ。

○岡部会長代理 それは違うのではないですか。

○尾身会長 庵原委員、どうぞ。

○庵原委員 H7N9に関しては、厚労省の説明があった後、田代先生、大石先生の説明があって、そこで話についてはいいのではないですか。それをなぜぶり返して、今、ここで議論する必要がどこにあるのですか。

行動計画は行動計画でまずディスカッションして終わって、もう一遍H7N9をぶり返すのだったら、その時点でぶり返せばいいのであって、今、話をする時点ではないのではないかと私は思うのですけれども、いかがですか。

○尾身会長 少し問題の整理をしましょうか。今、行動計画について、幾つか質問が坂元臨時委員から多く出てきて、川本先生のほうからはシミュレーションの話が出て、今、その中で押谷委員のほうからリスクアセスメント、有識者会議についての関連で質問があったわけです。

今の押谷委員のサジェスションに関して言えば、何度も最初のころに議論をしたと思いますが、有識者会議だけにとらわれないで、必要であれば有識者会議以外のメンバーを招くことも可能だということを議論したことは私ははっきり覚えています。

そういう意味では、有識者会議、諮問委員会があって、その他必要であればさまざまな専門家を呼んでやることは何もこれを妨害するものはないのです。

押谷委員が言われているのは、今、中国ではやっているものについて、もう少し、他の

専門家を招いて議論すべきということですか。

○押谷委員 違います。そうではないです。

WHOが言っているように、リスクアセスメントがパンデミックのアラートフェーズからパンデミックフェーズにかけて、ずっと各国がやらなければいけないことだと。H7N9にスペシフィックの話をしているのではなくて、リスクアセスメントを国としてやらなければいけない。その場はどこなのですかということを聞きたいのであって、H7N9のことを私は聞いているわけではありません。

○尾身会長 田代会長代理、どうぞ。

○田代会長代理 17ページの上の図ですけれども、新型インフルエンザ発生前ということですけれども、新型インフルエンザ等対策閣僚会議というのは現在あるのですか。

あるのなら、そこと有識者会議がキャッチボールをするというスキームであるべきだったと思うのです。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（杉本） 議論を整理させていただきますと、17ページの表というのは、上が平時のものでございます。対策をどうやっていくかというのを議論する場として、そこに医学・公衆衛生的な知見、あるいはこれは社会全体にかかわることでございますから、社会的あるいは法律学的な観点からの専門家の皆様にもお入りいただいています。そういう場でございます。

それから、「発生時」というのが、新型インフルエンザ等感染症が発生したという公表の時点以降ではなくて、もちろんそれに近接した部分を含んでおりますけれども、これは新型インフルエンザが発生したというときに、基本的に立ち上がるものであります。

諮問委員会といいますのは、皆様御案内のとおり、9人の方をお願いをしております。尾身会長を委員長としまして9人の方、そこには押谷委員は御指名をされておりませんが、9人の方に総理から御指名をさせていただいて、この委員会というのでございます。

今回の私どもの理解を申し上げますと、今回のH7のこういった状況といったものをどう見るかということでございますけれども、まだヒトからヒトへ単発的に移っているという段階の状況もまだ確認をされておらない、いわんや持続的にヒトからヒトという疑いが出ている状況でもないという状況において、これは報道も含めて、皆さん落ち着いた対応をしなければいけないだろうと。

その一方で、しっかりとした情報収集あるいはリスクアセスメントというものをやらなければいけないだろうと、それが全体的な状況だと思っております。

そういった状況下において、どの段階から対策本部を念頭に置きつつ、諮問委員会を開設するか、あるいは更にその前段階として、諮問委員会という形ではないのだけでも、諮問委員会をお願いをしておる幾人かの先生方に、今回も実際幾人かの先生にお聞きしているわけですけれども、幾人かの先生方に御意見を聞いていくということは、当然考えら

れるわけでございます。行動計画に明示的に書いていないからといって、そこは当然、行政としてはご意見を聴いてやっていくということでございます。

そう整理をしてございまして、例えばH7について言えば、現段階において、対策本部というものを設置するということではもちろんございませんが、その前の段階として、国立感染研を中心にして、いろいろな御研究が進み、発表もしておられますし、厚労省本体内でも記者さんたちとの勉強会も毎日やっておられます。

そういった中で、情報提供、相互理解が進んでいくと。双方向の理解というものもそういうことかと思っておりますけれども、そういった状況だということをお知らせをさせていただきます。

○尾身会長 押谷委員、それでよろしいですか。

○押谷委員 ただし、今、WHOが言っているのは、アラートフェーズ、今の状況から継続してパンデミックに至るまでリスクアセスメントを各国がすべきだと。そのシステムをきちんと各国がつくる必要があるということなので、別にパンデミックが起きたら、また全然違うシステムをつくれということをお知らせをWHOが言っているわけではありませぬので、そういうシステムが日本にも必要なのだと私は思います。

○尾身会長 どうぞ、井戸委員代理。

○井戸委員（代理） 兵庫県の副知事の金澤でございます。

きょうは井戸知事からの命を受けて、意見を申し上げてこいということで伺いましたので、お許しをいただきまして何点か申し上げさせていただきますと思います。

1つは計画書の62ページの下の方の四角でくくった部分です。緊急事態宣言が出たときの施設の使用制限等にかかわる事項です。

銀行とか飲食店については、議論の中でいわゆる区分2施設、社会生活を維持する上で、必要な機能を持っている施設として、使用制限の対象になっていないという整理になっております。

ただ、さきの兵庫県で最初に感染が発見された平成21年の新型インフルエンザのときも、飲食店など接客の機会が多いところで患者が発生した、感染源のポイントとなった可能性があるということも考えますと、銀行や飲食店などの対面で接客業務を行う施設については、例えばATMとかタッチパネルなどの代替の努力によって、対面で接客する機会を減少させることなどを都道府県のほうから要請することができるという根拠をお知らせをこの計画に置くことができないかということなんです。

冒頭、基本的な考え方でも、できるだけ柔軟性を持たせるというお話がありましたけれども、必ずしも法制度に基づく権力的な指示までつながらぬものでも、都道府県知事が行政指導として要請する。その後の指示権はついてこなくても、何らかの形で、都道府県として営業自粛のようなことを要請することができる、つまり任意の行為として行政指導をすることができるということをお知らせをいただいただけで、それなりに都道府県の知事の取り得る行動の選択肢は広がるような気がいたしております。

ということで、そうした強権的なものではない行政指導としての営業自粛などについて、要請することができる根拠をこの計画に置いていただくことはできないかというのが第1点です。

それから2点目ですけれども、これは先ほど坂元臨時委員からもお話のあった住民への予防接種です。

現在の人の移動からすると、里帰り出産あるいは一定の期間の出張とか、ある程度中長期にわたって所属自治体を離れるということも当たり前にありますので、それを考えると、居住地以外の市町村で予防接種をすることができるというのは絶対に必要です。

それはどこに行くかわかりませんので、住民票を置いている市町村にとっては、全国の全ての自治体と何らかの形でそのときの精算の協定を結ぶということも絶対に必要です。

そうすると、全ての市町村の組み合わせ、完全なネットワーク、マトリックスにしなければいけないということが必要だとすると、そんなことを一々個別の市町村の責任としてやらせるのは明らかに非合理ですので、何らかの形で全ての市町村をカバーする相互のネットワークを組み立てることを目的にした仕組み、それも一番コストの安い、合理的な仕組み、これは恐らく国が一枚何らかの格好で入っていただくことになると思うのですが、そうした形の仕組みをつくっていただきたいというのは、これは井戸知事も同様の意見でございました。

それから3点目なのですけれども、34ページの真ん中の(2)－2③学校等における初期のインフルエンザの感染状況の探知のところなのですけれども、21年の神戸でも最初に高校生が感染ルートになったのですけれども、できるだけ早期に探知しようとすると、やはり毎日の欠席者情報を把握できるシステムが必要なのではないかというのが知事の意見でございます。

兵庫県でも、これは実施しております。平常時ですと、学級閉鎖単位あるいは学校閉鎖といった形での情報収集になっておりますけれども、日々の欠席者単位で、個人情報にはなりますが、これを何らかの形で把握するシステムを、兵庫県同様に全国に展開すること、これは行動計画に書き込むというよりは、次の段階の具体的なガイドラインの世界であろうかと思っておりますけれども、これはぜひ必要ではないかと考えております。

ガイドラインの段階にはなるかもしれませんが、ぜひ御検討をいただければと思います。手間、コストもかかりますけれども、その価値はあるだろうと考えております。

それから、もう1点知事から言われておりましたのが、地方衛生研究所にできるだけ早くインフルエンザの確認検査ができるようなプライマーを送ってくれということなのですが、冒頭でもう既にお送りいただいたとお話がありました。きょう明日にも着くということでしたので、これは改めて謝意を表させていただきたいと思っております。

それから5点目ですけれども、当初の水際対策の関係です。

48ページの上のほうの②あたりですけれども、水際対策で、21年での神戸の発生は、海外渡航歴がなかった者からの発見になりました。感染性とか病原性が明確でない段階での

当初の水際対策というのは、十分な期間の停留措置も含めて、徹底した対策を実施していただく必要があるのではないかとという意見でございます。

ここにもそれなりに書いてございますので、井戸のほうからの重要性の確認という意味での改めでの発言になります。別にこれをどうこうしてくれということではありませんが、十分な期間の停留措置も含めた徹底した水際対策が必要だという意見でございます。

それから、知事から言いつかってきたことではないのですが、先ほど坂元臨時委員から39ページの「地域医療体制の整備」ということで、「都道府県等」という表現を使っていることについて御指摘がありました。これは医療圏の設定の問題とは違う話ではないかと。医療圏の設定が政令指定都市が独立して設定されているということはもちろんあり得るのですけれども、ここで問題になるのは、誰が責任者かということだと思いますので、その責任主体としては、「都道府県等」という、「等」は全く不要であると。都道府県ということで言い切ってしまっていて、何が悪いのかなと、今、伺っていて感じました。

災害対策法制などでは、政令指定都市を含む都道府県であっても、都道府県が責任主体ということで、きれいに割り切れておりますので、「等」を入れておかなければいけない特段の理由はない気がいたしました。

最後の点は、また改めて御見解をお答えいただければと思います。

長々とありがとうございました。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（杉本） 1点目につきましては、お話し申し上げますと、62ページの枠囲みがされております「緊急事態宣言がされている場合の措置」に関連して、緊急事態宣言の前に、似たような緩やかな要請というのを書き込めないのだろうかというお話でございました。

この点につきましては、61ページをごらんいただきますと、②ということで、緊急事態宣言前の事柄をここに書いてございまして、・が3つありますけれども、読みますと、住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット云々かんぬんとあり、また2つ目の・には、事業者に対し、雑駁で相対的な書きぶりがしてございます。こう記述をしておりますと、大体御指摘になりました局面も含めて、大体基本的に網羅をされているのではないかなと考えてございます。

また、任意の営業自粛といいますか、施設を閉めていただくといいますか、そういう点につきましては、どういう病原性なのか、感染拡大の状況はどうなっているのか、そういったことを含めて、事業者に対し、このタイミングでどのような要請をするかということにつきましては、やはり先ほど出ました諮問委員会もそうですけれども、発生時のその時々々の状況というものを仔細に評価をして、合理的かつ柔軟に決定をしていくものだと思っております。また緊急事態宣言というものも、概念的にかっちり固定をしたといいますか、定量的に固定をしたというものではなくて、やはり緊急事態措置として定められた措置を実施する必要があるかどうかという、総合的な判断に取れんをしていくものだと理解

をしてございます。

もちろん、緊急事態宣言なり、あるいは基本的対処方針というものを、国が定めていく中でも、やはり都道府県とのコミュニケーションというのは、大変重要なことだと思ってございまして、そういった現場の状況も踏まえた判断をしていくということではないかと考えてございます。

対策全てを記述するというのもなかなかできるものではございませんで、ここには基本的に想定されることを記述したという理解でよろしいのではないかと考えてございます。行動計画レベルはこういうところかなと。ただ、御懸念の点については、今後、十分念頭に置いていると、これまでも置いておりますけれども、そういうことだと思ってございます。

○尾身会長 井戸委員代理、どうぞ。

○井戸委員（代理） 余り正確に伝わっていなかったかもしれないのですが、緊急事態宣言前のいろいろな予防的な措置については、特段意見はございません。緊急事態宣言がされた後ですけれども、今の体系の中で言えば、法体系の中で、使用制限ができないと解釈されることになっている。食料品とか銀行について、恐らく、今のままの法体系では、知事が営業自粛を求めることはできない仕組みになっていると反対解釈的にされます。それでは、まさに、今、お話のあった状況を評価して、臨機応変で対応するということが必要なときに、そんなことはお前の権限ではないということだけは言われないように、それができるのですよという根拠を置いてほしいという意味合いです。

○事務局（杉本） 大変失礼いたしました。御趣旨はよくわかりました。

まさに、趣旨を変えると私が、今、お話ししたことになってしまうのですが、61ページの②、先ほど御説明をしたところも含めて、これは緊急事態宣言下であって、45条が働いているときに、かつ政令で御指摘になったところというのは閉める対象にはなりませんので、では野放しかということ、そこは有識者会議でも随分と御議論がありまして、そういったところは24条9項と、任意のいろいろな必要な協力要請でありますけれども、当然ここは働いてくると。それによって適切な全体としての感染予防、抑制というものを図っていくのだということでございますので、御懸念の点は全くないと思ってございます。

○尾身会長 井戸委員代理、どうぞ。

○井戸委員（代理） 24条9項の要請ができるのも十分承知しているのです。

これもまた反対解釈で、24条9項に書かれている以外の、例えば営業自粛を要請しますということも反対解釈でできないと言われてしまわないように、ここに書かれていない営業を自粛してくださいということを権力的にではなくて、知事の総合判断としてのまさに要請としてお願いすることはできるのですよという根拠を置いていただきたいという意味です。

現状のままだと、反対解釈として、できることは書いてあるのでそれ以外のことはできませんよ。こういうぎりぎりの段階になって、誰がどういう権限を持つという話になると、

そういうことになりかねないので、そこをお願いします。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（杉本） たびたび失礼いたしました。24条9項というのは、実は立法過程で申し上げますと、まさに45条を置いてしまったがゆえに、ではそれに該当しない場合は何もできないのかという反対解釈をなさる方が時々いらっしゃいますので、そういったところは、いやそうではありませんということを明示的にそこは書き込んだ部分でございまして、まさに反対解釈でできなくなるということではなからうと。

ただ、営業自粛というものを緊急事態宣言以外の場で、今の段階で書き込むというのはどうだろうか。基本的、典型的なものを書き込んでおいて、行動計画の31ページでありますけれども、「各段階における対策」とございまして、2つ目のブロックの最終行といますか、「段階はあくまでも目安として、必要な対策を柔軟に選択し、実施する」ということも書いてございます。

いずれにせよ、有識者会議でも御議論になりましたように、どんな疾病が出てくるのかというのは、基本的にわからないというところから始めなければいかぬという御指摘もたびたびいただいておりますので、わからないところを科学的に評価しながら、適切な対策を柔軟に打っていくための要素になるのが24条でもあるという理解をしていただければよろしいのではないかと考えております。

今度こそ、フォローできたでしょうか。

○尾身会長 井戸委員代理、どうぞ。

○井戸委員（代理） 大変しつこくて申しわけないのですが、できるということであれば、できるということを明示していただきたいというのが極めて素朴な井戸知事の意見です。

一応、62～63ページで枠で囲ってある部分というのは、緊急事態宣言がされている場合で、そこでこういうことができますよと書いてあるので、ここに書いてあること以外ではできないということにならないように、できるのであれば、できますということを念のため書いていただいて、何か不都合があるでしょうかということが知事の意見でございまして。

御理解をいただければありがたいと思います。

○尾身会長 坂元臨時委員、どうぞ。

○坂元臨時委員 あと1点ですが、63ページのところで、この法律は非常に都道府県知事に強い権限を持たせるということなのですが、この真ん中辺に「都道府県は、特措法第45条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する」とありますが、逆に指示に従わなかった場合は、その施設名を公表するということなのか、指示というのに対して罰則がないというのは御存じだと思いますが、仮に知事の指示、やっってくださいということに従わなかった場合、その施設を公表しない場合、指示という実効性が非常に弱いものになるのではないかと考えていますが、いかがでしょうか。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（杉本） この指示は、従わなかったからといってやるという、いわゆるサンクシヨンのなものではございませんで、これは要請・指示の段階でも、いずれも要請・指示をすれば公表するという仕組みにしております。なぜかと言いますと、人ごみの受け皿というのは閉めてみたのだけれども、そこにわんさか人が知らないでやってくるということになっては、これはまた難儀な話でありますので、そもそも出てくる人が無駄な足を踏まないように、そこは公表をしてやっておくということでございますので、全く名誉棄損とか、そのようなものには当たらないと整理をしております。

○尾身会長 坂元臨時委員、どうぞ。

○坂元臨時委員 例えば、医療従事者等々に医療を行ってくださいと都道府県知事は指示ができると思うのですが、この解釈からすると、指示を行った施設は公表することができるということではないのですか。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（杉本） 指示・公表というワンセットになっておりますのは、45条のみです。

ですから、医療関係者に、医療従事の要請・指示をしたからといって、そのことを公表するという仕組みにはしてございません。

○事務局（佐々木） よろしいですか。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（佐々木） 簡潔にお答えいたします。

公益的な住民の予防接種の御意見、先ほどいただきましたが、たびたび御指摘もいただいておりますので、今、行動計画の文言の中で、都道府県、市町村が38ページでございましょうか、住民に対する予防接種の②のところ、都道府県及び市町村は、あらかじめ締結ということになっておりますが、これは市町村の事務ですので、市町村は円滑な実施のために締結するなど、居住する市町村以外の市町村における接種を可能にするよう努めるという中に、国とか都道府県も他の予防接種の例等も参考に、技術的支援に努める等の、そういうある一定のこれから協議といいますか、意見交換をさせていただきますので、そういう文言は再々御指摘いただいておりますので、追加をお認めいただけないかというのが②の回答です。

それから、③の学校サーベイランスに関しましては、これは兵庫県さんが大変熱心に取り組んでいただいているということなのですが、実は全国幾つかのところに実情を聞いてみると、なかなか入力をする方の確保でありますとか、コンピュータそのもののアクセスが学校によって相当違っているということで、全国的にこのシステムをやるということがまずなかなか難しいという、非常に課題が多いと。ただし、学校サーベイランス、大変重要ということは認識しております、今、いわゆる学級閉鎖、学校閉鎖等々、これは週に1回で御報告を上げさせていただいておりますが、新型インフルエンザの発生時等は毎日報告してもらうということで、今回の行動計画の中にも書かせていただいておりますので、ガイドライン等にも書く予定でございますので、そういった方向で対応したいと。

衛研の確認検査につきましては、国立感染研等も非常に努力いただいておりますが、そういう御要望にこたえるようにできるだけ頑張るということで。

水際に関しましては、これはここで御議論いただくかどうかは別として、専門の先生方の御意見もいただきたいところではあるので、コメントをいただければと思っております。

6番目、最後に「都道府県等」に関しましては、これは法律的に言いますと都道府県という特措法を立てるようになっておりますが、感染症対策は医療法、感染症法、さまざまな法律等の組み合わせとなっております、感染症法は保健所設置市、特別区あたりまで業務が下りているという関連もございます。実際、現場の自治体などとも意見交換をした結果、実際、かなり積極的に取り組みたいという政令指定都市等々もございましたので、地域の実情に合わせた柔軟な体制を組んでいただけるように「都道府県等」と整理をさせていただいているということでございます。

以上でございます。

○尾身会長 坂元臨時委員、どうぞ。

○坂元臨時委員 厚生労働省と全国衛生部長会での意見交換の席上、医療体制の確保という点に関しましては、確かに政令指定都市は県とは別に積極的にやっていきたいという発言が多かったということは事実でございます。

ただ、ここで言っていますのは、さりとて都道府県が最初に割り振り調整をやることは必要です。政令市がそうやるといっても、例えば保健所設置の政令指定都市の中には、うちは単独では困るというところも実際はあります。それを最初に誰かが都道府県内の全体を調整して、例えばこの市は独自でやります、この市は県と一緒にやりますとか、最初に体制の取り決めがなければ、先ほど兵庫県の副知事さんの言ったことは実効性がないのではないかと思います。

その後、それぞれの県で調整した結果、私のところでは自分で医療体制をやります、うちの保健所設置市でも規模が小さいので、都道府県と一緒にやらせてくださいとか、そういう最初のものは、やはり都道府県がイニシアチブをとらなければだめであるという兵庫県の副知事さんの御意見ではないかと思います。私も同意見でございます。

○尾身会長 川名委員、どうぞ。

○川名委員 ちょっと話が戻って恐縮なのですが、先ほど押谷先生がおっしゃっていた17ページの発生前と発生後のフローチャートですが、発生前が意見聴取を受けて、専門的意見を発するのが有識者会議で、発生後は諮問委員会となっておりますけれども、発生後も例えば有識者会議のままにしておくということも検討いただいてもよろしいのではないかと思います。

以上です。

○尾身会長 岡部会長代理、どうぞ。

○岡部会長代理 公衆衛生や何かの委員会で、それはかなり意見が出たと思うのですが、一旦有事があったときに、これだけの大人数を一遍に集めて会議をするということ

は実際には不可能だろうということから、この対策諮問委員会というものを設置して、一応そこが代表するような形でやるという議論になったと思っています。

ですから、有事の際にこれだけの大人数が集まって調整をして、定員数が足りる、足りないとやっているのは間に合わないと思いますから、私はこのままの構造のほうがいいのではないかと思います。

ただ、先ほど押谷先生が言っていた、通常の今の段階でリスクを評価するということろが確かでない。この委員会でそのリスクを逐次評価する役割があるかどうかは、これまた毎日毎日こんなことはここではできないと思うので、ウイルスの専門家がおおり、サーベイランスの専門家がいる。しかも、リスクアセスメントをやらなくてはいけないということになっている感染研がこれをやって、それを厚労省と一緒にあって、あるいは官房と一緒にあって検討してそれを出すべきではないかと思っています。

ただ、それを我々として、この委員会としては、それに対して批判的あるいは肯定的な意見を出す機会はずいぶんつくっておいていただきたいと思っています。

○尾身会長 田代会長代理、どうぞ。

○田代会長代理 33ページの未発生期ですけれども、「国際間の連携」の特に②ですが「国は、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄・開発等に関する国際的な連携・協力体制を構築する」ということですが、これは4年前も経験しましたが、今回もH7でも既に経験していますが、いろいろなものを外国に輸出しようとした場合、ウイルスとか、検査キット。そうすると、経産省の輸出許可が必要です。これが非常に面倒くさいのです。そういう緊急事態の場合に何とかやってほしいと厚労省に随分お願いして、少しは改善しましたけれども、このディスカッションの中に経済産業省をぜひ入れておいていただきたい。責任を持ってやっていただいて、自覚していただきたいと思っています。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（佐々木） 簡潔に申し上げます。

今、御指摘の経産省絡みのところを含めて、関係省庁との連携を密に、具体的な事案のことについても、今、取り組んでおりますので、今後とも連携を密にして対応してまいりたいと思います。

○尾身会長 田代会長代理、どうぞ。

○田代会長代理 ここに書かれていないから自分たちは関係ないと思って、特に現場のお役人はそういうことを平気で言う人がいるのです。そこはぜひ考え直していただきたい。それをきちんと書くなら、これは閣議で決定するわけですから、そういう方針をきちんと明示していただきたいと思っています。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（杉本） きょうは経産省を呼んでおりませんので、お話しを申し上げますと、今回の件に経産省がどう絡んでいたか。あれは農水省の検疫というのもあったかと思うのですけれども、いずれも事前に厚労省において、あるいは国立感染研において輸出入の手

続きをやるところに調整をなされて、迅速にその手続は進むように。安全上、手続をすっ飛ばすというわけにはまいらないと思うのですが、必要な場合は迅速に進むように、そういう人たちはやっておると認識してございます。

人がだんだん変わっていきますので、変わってもそういう体制が緊急時のときは緊急時なりの対処要領があるのだということは、それぞれが認識をしておくということかと思っております。

○尾身会長 その他ございますか。

櫻井委員、お願いします。

○櫻井委員 きょうは余りしゃべらないようにしようと思っていたのですが、この行動計画もそうなのですが、基本的には法律が既にあるので、それをどういう方針で今後行動に移していくかということについての基本方針だと思うのです。限られた時間の中でつくっているということと、事態がだんだん流動的なので、知見が集積してくるという中でこれを議論しているので、どうしても話がいろいろなところに飛んでしまうということなのだろうと思っています。基本的には、ざっくり言って、こういう考え方でいいかどうかということが、まずは行動計画としては大事なところなのだろうと理解しているのです。

ただ、先ほどから出ている38ページの国、地方関係ですね。住民に対する予防接種体制のところについては、はっきり言って中身は全くいいと思っておりませんが、これは厚労省の会議でも、むしろそういう声のほうが多かったと思いますが、基本的にはそういう声を反映しない形で原案どおりになっていると思っています。しかし、それにもかかわらず、これで仕方がないと思っているのは、行動計画ですので、現行のいろいろな既存の制度を前提にした上で動かないといけませんので、そういうことからするとぎりぎりのところでこういうことも許容できないわけではないという限りにおいて承認しているということなのです。

ですから、先ほど来、厚労省の方は技術的支援をするという文言を入れるとおっしゃっているけれども、そんな甘い話でこの仕組みはつくれないと思うので、本当はもう少し文言はここまであからさまに書かないほうがよかったと思いますが、「広域的な協定を締結するなど」ですので、「など」のほうが重要と読み込ませていただいて、しかしながら、先ほどから坂元臨時委員がおっしゃっているように、どういうふうに予防接種をやっていくのかということについて、まさに居住している人だけを対象にしているということでは全然十全ではないということは誰もわかっていることで、そこについては、今後、厚労省なり、それこそ有識者会議を継続するのだったら、その場でも結構ですけれども、そういうことを真剣に正面からぜひ検討していただきたいというか、前の分科会の際にもそういうふうにして最終的に終わったと理解していますが、そういう含みで、ぜひこのところは考えていただければいいのではないかと思います。

62ページのところで、使用制限についての行政指導の件がございました。これも法文が手元にないので正確に言えないのですが、基本的に危機管理の話で、これは国民保護法制

をモデルにして、国のほうからイニシアチブをとるような形でセットしているというのが基本的なスキームだと理解しております。そこは災害対策基本法と全く違うのですよ。

そうだとすると、さはさりながら、新型インフルエンザという危機というものがややローカルな面があるものですから、そこが少し悩ましいというか、悩みが生じてくる原因だろうと思うのですが、法律に書いていないところで行政指導を本当にしていいのかどうかというのは、ここはかなり厳密に考えていく必要が多分あるのだろうと思っておりまして、そこはむしろ施設の使用制限というのは、基本的にはなるべくしないほうがよろしいというのが人権保障の発想から、もともとは法律的にはつくって、しかし、やむを得ない場合には制限をしなければならぬということで、だから限定的に列挙しているのですよと。

議論の中でも、ここだったかどうか覚えていませんけれども、告示等で少し自治体の要望を受ける形で、それを具体的にできるようなオプションというのは残しているのです。ですので、むしろ自治体、特に都道府県は非常に重要なアクターということになるので、法律に書いてあることをまずは正確に執行するというところに、本来、集中力を発揮すべきであって、そこから外れる、瑣末とは言いませんけれども、基本的には重要なことは法律に書いてあるので、そうでないところにまず関心が行ってしまうと、危機管理というものを有効に効率的にやっていくという意味では、かえってよろしくないのだろうという面がありますので、そのところは本当に行政指導ができるという場合に弊害がないかどうかというのは、にわかには断定できないところで、そこは少し違うのではないかと思います。

以上でございます。

○尾身会長 井戸委員代理、どうぞ。

○井戸委員（代理） これは全く瑣末と思っていないで、実際にどういう施設が営業を継続した場合に、そこが感染源、仲介ポイントとなるリスクが多いかということですので、今の立て方では、学校、保育所は真っ先に施設の使用制限することを考えましょう。

それ以外のものについては、病院、食料品店、銀行などのグループとそれ以外の劇場とか遊戯施設とか百貨店とか、そういうところで線を引いているのですけれども、ここでびったり線を引いて、それより内側なのか、それより外側なのかで全て決まってしまうというやり方では、弾力的、機動的な対応がしにくくなる場合があるのではないかと思います。

ですから、病院とか食料品店であっても、それは例えば都道府県知事が要請したとしても、要請を受けた側のお店のほうが最終的に行政指導に従うかどうかは判断するという立方になっていてもいいのですけれども、都道府県としての判断、そのときの状況次第によっては、食料品についても、例えば一般的な食料品、スーパーマーケットとコンビニエンスストアとマクドナルドとそれぞれ状況が違うかもしれません。そういう状況の違いも考えて、機動的に要請ベースで対応できるということは、仕組みの中に織り込んでおいていただいたほうが、より機動的、弾力的にできるのではないかと思います。

ですから、営業権というのは、最終的にぎりぎり言えば、それは営業されている店のほうで営業権を主張することはできるのだらうと思いますけれども、その中間段階で県として何らかの働きかけをすることによって、それぞれのお店の判断を促すということ是可以する。現実にそういう効果がありますので、それはできるというのであれば、できるような記述をしておいてもらったほうが、実際に動きやすい。できないと言われなくて済むという意味でございます。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（杉本） 先ほど櫻井先生から、実に明快なお話ございまして、私どもとしましても、まさに櫻井先生がおっしゃったとおり、45条というのは慎重に運用すべきものであろうと。

営業に対する制約というのは非常に大きいものでありますし、また、政令で区分2を除いた理由としては、要するにそういうところが閉まってしまうと、途端に住民の生活が困ってしまう、経済がとまってしまう。そこまでやるというのは、法の基本的な目的からは行き過ぎであろうと。そういういろいろなファクターを考えつつ、慎重な丁寧な手続として、45条というものを構成してあります。

ただ、反対解釈で全然ほかはできないとなると困るので、そこは24条9項というものを入念的に置いてあるというところでは。

ただ、区分2の施設については何もしないかということ、そうではないということは十分有識者会議でも御議論されてきたとおりございまして、24条9項による要請というのをやると。それは、いわば情報提供をしっかりとやると、どういう疾病が、今、どういうところではやっていて、それについてこういうことをすればこういうことになるのではないかという、先ほども話に出ておりましたが、リスクアセスメントのようなことをしっかりお伝えしていけば、全体がそれぞれの自主的な御判断で適切な全体構造というのが出てくるのではなかろうかとも思っております、基本的には45条関連というのは、丁寧な、慎重な運用をすべきものとは思っております。

ただ、危機管理でございますので、いざというときに備えて、「1,000m²を超えるもの」ということで政令ではやっておりますけれども、いざ出てきたものによって、それを下回るような小規模なところであっても、これは公衆衛生上まずい、患者の激増を食い止めるためにまずいということであれば、ここは厚生労働大臣が定めるということ以外していくという仕組みをとっております。

そんな感じで考えておりますので、行動計画の記述としてはこんなところかと思っております次第でございます。

○尾身会長 井戸委員代理、どうぞ。

○井戸委員（代理） この会も最終回ではないでしょうから、きょうあった意見については、知事のほうに報告をいたします。

ただ、ちょっと残念なのは、知事が申し上げたかったことが必ずしも正確に伝わって

ないような気がしてしょうがないのですが、世の中には45条の要請と29条の要請と二通りしかないということがおかしいということです。ですから、より弾力的な、その2つ以外には物事があり得ないという解釈にならないように、できるというなら、できる根拠をどこかに明示してほしいということを御理解いただければということです。

○尾身会長 櫻井委員、どうぞ。

○櫻井委員 だから、それはよく理解しているつもりなのです。

危機管理ですから、緊急事態なのです。きめ細かく十全に100%やるということはできないのです。どこかを切り捨てていかないかというか、優先順位の問題なのでね。大事なことは法律に書いてあるので、まず大事なことからぜひやっていただきたいということで、それをする前に中間的なところが気になるというのは、心情としてはわからなくありませんけれども、本来そういう話ではないのではないかと思います。

それから、中間的なことが要らないと言っているのではなくて、きちんと法律、法令レベルで対応しているということを申し上げているので、実質的には、おっしゃっていることは、既に織り込み済みであるということをお願いしているわけですので、もう一回よく精査していただけると真意がわかるのではないかと思いますので、そのぐらいにしてください。

○尾身会長 井戸委員代理、どうぞ。

○井戸委員（代理） 済みません。本当に何度も申しわけないのですが、感染拡大が予想されるときに、学校を閉めるかどうか、店を閉めるかどうかというのは、決してささいな話ではなくて、物すごく一番大事なところだと思っています。その中で、いわゆる区分2施設と区分3施設の間でぴったり線が引かれて、区分2施設のほうは24条9項の要請しかできませんという硬直的な格好になっているところが、実際にいざ物事が現実目の前で進んだときに、知事としてこういう行動をとりたいのに、実際にとれないということにつながるように、できることはできるとしておいていただきたい。

だから、決して優先順位が低い、あるいは先にやるべきことがあるというような仕分けの対象になるような事柄ではないと思っています。相当本質的に大事なところを申し上げていると思っています。

○尾身会長 川本委員、どうぞ。

○川本委員 大事なということは非常に我々も理解しておりまして、随分こういう問題については時間をかけて今までやってきたわけです。

それで代理で来られて、我々が今まで何時間、何十時間かけて議論したことをここで繰り返して御説明するわけにはいかないわけですし、そのあたりも御理解いただきたいと思っています。

○尾身会長 さて、そろそろ時間も迫ってきたので、まとめさせていただきます。きょう何度も議論が出てきた点については、少し確認をしておいて終わったほうが良いと思います。

まず、今の直近の副知事からの御懸念は、私の理解は随分この委員会でも議論されてきたと思います。当初は1,000㎡以上の施設だけをやる。なかなかそれ以下をやるのは、実際にどこに何があるかを把握することが難しいので、実態的でないと。しかし、新しい感染症が起きれば、これは最悪のことも考えて、それ以外のいろいろな施設についても、強制はできないけれども、自主的にやってもらうということで、24条を発令して、それによって一体どこの施設をやるかというのは、当然そのときの状況を考えて、最終的にどこを決めるということになったと思います。都道府県により実施される対策は、当然、回の仕組みの中では、国の対策本部が、都道府県あるいは市町村とのダイアログを通して得られる、さまざまな情報を元に取りられると思います。物理的には小さいけれども、今、どんなところが感染拡大のリスクがあるかということ进行分析して、そこについて要請を自主的に、物理的には小さい空間であってもやってもらうということで、基本的にはオールジャパンで、やってもらうという精神だったと私は理解しておりますので、副知事の御懸念は、そういうことで十分カバーされていると理解しております。そこでやみくもに何か最初から白黒つけて、最初から区分けしてという発想ではなくて、むしろそのときに最終的な判断というのは、状況判断でどこの場所がさらに感染の拡大に危険があるかということも十分分析してやるということだと思いますので、基本的には井戸知事の御懸念は十分カバーされているのではないかといいようでしょうか。そういうことでお伝えいたします。

○井戸委員（代理）　そういうことで報告いたします。

○尾身会長　では、そのことはそういうことで。

あともう一つ、坂元臨時委員からの、例の39ページの「都道府県等」ということですが、これは兵庫県、川崎市ともに責任の主体を明らかにしたほうがいいので「都道府県等」は取ってもいいのではないかといいことですが、事務局はそれでよろしいですか。特に問題はございませんか。

○事務局（佐々木）　それは、これを定めるに当たって、先ほど坂元臨時委員からも御紹介がありましたが、地方の関係するまさに部長さんレベルとか、そういった方々と意見交換をしながら詰めた内容でございます。

ですので、そういう意味では、地域の実態。別に先ほど申し上げたとおり、19ページの都道府県が地域の医療とかそういうことに対して責任を持ってやっていくということは、そもそも大原則として13ページに書いておりますので、そこで明らかに都道府県が主体となってやっていくということが出ております。

医療のところについては、先ほど申し上げたとおり、特措法だけではなく、感染症法でありますとか、医療法とか、さまざまな保健所設置主体まで権限が降りているようなものも含んでやっておりますので、例えば指定都市の一部ではございますが、非常に市内の医療機関と密に日ごろから連携をとって、医療法上は確かに医療というのは都道府県中心なのですが、実態として、県よりも把握しているというところもございます。

ですので、やはり実際ここで取ってしまうと、そういった現場の実情を有識者会議の結

論で、ある意味、難しい言い方としては制御を加えるということになるので、そこは熟議をしていただければと思います。

○尾身会長 わかりました。

今の話はよろしいですか。医療法上のあれだけではなくて、感染法上にはいろいろ市町村とか、かなり下のレベルまで、それを包括的にここで書きたいのだというのが事務局のあれです。

○坂元臨時委員 よくわかります。

○尾身会長 主体については、既に前の部分ではっきりされているから、これでどうかというのが厚労省の見解です。そこはどうですか。

坂元臨時委員、どうぞ。

○坂元臨時委員 おっしゃることはよくわかります。私もその会議に出ていたので、例えばそうであれば、都道府県は調整するとなれば、都道府県がやって、政令指定都市さんは自分のところでやりますね、いいですねというふうに最初に調整しないとまずい。確かに政令指定都市は自分のところで都道府県とは別にやりたいと言っていることは、私も会議に出ていると十分承知しています。都道府県は市町村を集めて調整責任者として最初に割り振りを行う。最初の調整の第一人者でなければいけないということで、意見を申し上げた次第でございます。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（田河） 基本的には、都道府県がいろいろ音頭をとって、いろいろな動きをしていく。そこがこの行動計画でも示されていると思います。

この行動計画でこういう記述でいいのか、あるいはガイドライン等でそういう内容を明らかにしていくのか。そこはまた考えてみたいと思っています。

○尾身会長 ガイドラインのほうで今の指摘されたところはカバーするというのでよろしいですかね。

それから、再三出てきましたワクチンの市町村の人々は移動があるので、事前のいろいろな協定の取りまとめは難しいということに対して、厚労省の方では、運用上あるいはガイドラインでそのことをはっきり国が協定の取りまとめみたいなのをやるということを経済ガイドラインに書くという感じでよろしいですか。

○事務局（佐々木） そこも含めまして、実務面の打ち合わせというのをしておりますので、その中でどういう形で国、都道府県、市町村がかかわっていくのかということを含めて、言わばガイドライン等の中で示していくということなので、必ずしもそのどこを担うかというのは、現時点では、予防接種というのは予防接種法で市町村がずっとやってくれていますので、その関係等の整理を、特措法を踏まえて、きちんと議論をさせていただく必要があるのでは、そこをどう書くかはまた御議論させていただきたいと思っています。

○尾身会長 どう書くかについては、多分皆さんにお任せすると思います。

ただ、この部分は、確かにこれだけの人の流れが多い中で、国が何らかの役割を果たす

ということが多分必要になってくると思うので、どこに書くかはともかく、そのことをぜひ国、厚労省のほうで、先ほど何回も出ている懸念に十分答えるような書き方をお願いします。

もう一つ、何度も出てきて重要な問題は、押谷委員から出てきた例の有識者、リスクアセスメントを今回だけではなくて、制度的にしっかりしたシステムにしたかどうかということですが、それに対して一部の答えは既に出てきて、これは2つの問題があると思うのです。

1つは、実態的には、先ほど大石さんのほうからもあって、感染研を中心に実はやっているのだということはある。ただし、17ページに書いてある有識者会議が発生前には随分関与するという事になっている。しかし、このグループ全体がリスクアセスメントにするのは、私は全く現実的でないと思うので、このグループの中の人も含めて、感染研と何か定期的に、あるいは必要に応じて適宜、そういうことでしっかりした意見交換ができるメカニズムを今からシームレスに、それが発生時に至っても、ちゃんとしたシステムができるということを少し明示的に、表現だけではなくて、実態的にもそういうメカニズムをしっかりとつくったほうがいいのではないかと思います。それについては少し厚労省のほうでも、あるいは内閣官房のほうでも研究していただいて、つまり、このグループの人たちの意見も感染研などで、多くの数が行けばいいというものでもありませんけれども、いろいろな別の角度からの情報などもあり得るので、あるいはそういう見方もあるので、そういうところを少しシステムの中に入れていただければと思います。私はそれは大事な点だと思うので、その辺は厚労省あるいは事務局のほうはよろしいですか。特に問題ないですね。

○事務局（杉本） はい。

○尾身会長 では、そのことをよろしくお願いします。

もう一つ、大体あとの個別の問題は、水際の問題だとか、学校閉鎖のサーベイランスの問題というのはガイドラインなどで対処すればよくて、もう一つの川本委員から出てきたのは、国のほうでも、ある意味ではシミュレーションといいますか、実際に模擬訓練みたいなものを少し。事務局のほうから、それは考えているということで、それについてはぜひやっていただければと思います。

以上が、全部を網羅しているわけではありませんけれども、かなり重要度の高い問題で、そんなふうに私は整理しましたが、特に今の整理の仕方で御意見ございますか。

（「異議なし」と声あり）

○尾身会長 それでは、今回の行動計画は、政府がつくったものを我々が確認するという作業でありましたので、一応この作業はこれで終了ということにしたいと思います。どうもありがとうございます。

では、最後に事務局のほうから何か御連絡ありますか。

○事務局（田河） 長時間にわたりまして、政府行動計画（案）、あるいはその運用面に

つきまして御議論いただきまして、まことにありがとうございます。

今後、政府行動計画（案）につきましては、本日の議論も踏まえ、若干所要の修正を行い、そしてその後、パブリックコメントにかけまして、決定をしていきたいと考えております。

なお、この有識者会議の次回は、5月14日16時～18時を予定しております。

ありがとうございました。

○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。