新型インフルエンザ対策についてのポイントペーパー（全国知事会提出資料）

「厚生労働省と全国知事会との定期協議」（10 月 23 日）

１．ワクチンの接種について

(発生前について)

○　プレパンデミックワクチンの効果や安全性が未だ確認できていない状況下で、接種を予算事業で行うことは、副反応等が出た場合、**医薬品医療機器総合機構による救済となり、予防接種法に基づいて行う予防接種に比べて救済措置が薄い**。こうした状況の下で都道府県が主体となって接種を行うことは、関係者の理解も得られず困難である。

○　発生初期から第一線で活動する必要のある医療従事者等に事前接種するという趣旨であれば、**全国統一的に実施**すべきものであり、実施主体、負担割合、健康被害に対する救済措置も含めて、予算事業としてではなく**根拠法を整備した上で実施すべき**である。

○　厚生労働省が責任をもって、日本医師会をはじめ**医療関係団体の協力を得て**、接種に対する医療関係者等の理解促進を図るべきである。

(発生後について)

○　発生後は、社会機能維持者等に対するプレパンデミックワクチンの接種でつなぐこととなるが、いずれ全国民を対象としてパンデミックワクチンを接種することになる。これは、**予防接種法の想定の範囲外の規模**であり、予防接種法の枠組みに無理やり押し込めようとするのではなく、**国家的な危機管理への対応として全国的に準備が進むよう新たな法整備が必要**である。したがって、費用負担についても、**全額基本的に国の負担**とすべきである。

○　なお、パンデミックワクチン接種までの間のプレパンデミックワクチンの接種については、発生後は社会的な混乱が予想され、接種体制を確保し、対象者の優先順位に即した接種を実施することは非常に困難な作業となることから、**接種対象者の範囲を絞り込むことが必要**である。

○　**実施体制等を上記法律に位置づける**ことも必要である。

２．抗インフルエンザ薬(タミフル等)の備蓄について

○　新型インフルエンザ対策は従来の感染症とは異なり国家的な危機管理の問題であり、タミフル等の備蓄についても、**本来国で必要量すべてを確保すべき**ものである。

○　今回、タミフルの備蓄量が 23%から 45%に引き上げられたが、この時期に**どのような理由で引き上げられたのか**、その根拠を示していただきたい。

○　平成 18・19 年度に都道府県は国の方針に協力して国の備蓄量と同様の備蓄を行ったが、国の方針の変更に伴って今回実施する追加備蓄に**その負担割合を適用することに合理性はない**。

○　都道府県の備蓄は都道府県の一般財源で行っている。都道府県の財政状況は急速に悪化しており、限られた財源で県民や企業への周知や事前対策の協議など、多岐にわたる新型インフルエンザ対策を行わなければならないことから、**新型インフルエンザ対策にかかる費用負担の全体像を示す**とともに、国において**適切な財政措置を講じることが必要**である。

○　都道府県が現在備蓄しているタミフルについては、５年の備蓄期限が７年に延長になると聞いたが、承認審査の状況はどのようになっているのか。**７年経過後は廃棄せざるを得ないのか、または、何らかの形で活用が可能なのか**。使用期限に達する度に、新規購入することとなれば、財政的な影響は甚大である。税金の有効活用を最大限に考慮した備蓄方法を検討すべきである。

３．法整備のあり方について

○　新型インフルエンザは、これまでの感染症とは異なり、国家的な危機管理の問題であることから、全国知事会は、国が強いリーダーシップをもって早急に対策の全体像を明確にするとともに、地方公共団体と十分な協議のもと、国民的な合意を得ながら対策を進めること、さらに、これらの対策の実効性を高めるための災害対策諸法に類似した都道府県知事への権限付与を含む法整備や地方公共団体への十分な財政措置を強く求めてきたところである。しかるに、未だ、国として対策の全体像や法整備の方向性も明らかにされていない。

○　法整備の検討に当たっては、次の点に留意する必要がある。

（医療従事者の従事）

○　新型インフルエンザは国家的な危機管理の問題であり、地域での要請に委ねるのではなく、**国が主体的に医療機関の確保等について関与**すべきである。また、医療体制の確保は、発生前の現時点から行わなければならない対策であり、感染症法の規定による**「緊急の必要があると認める」段階からでは対応不能**である。

○　**医療機関の確保について**は、国立病院機構及び国立大学法人における**受け入れ体制を明確化**するほか、国において、**医療機関の患者受け入れ等を促進するための法整備を含む方策を講じる**ことが必要である。

○　医療体制の確保は、看護師、検査技師、事務職員等の職員の確保も含むものであり、**医師のみの問題ではない**。

○　診療に従事して、重大な健康被害が生じた場合の補償や、専門外の医師の診療のほか不十分な施設設備で医療提供を余儀なくされた場合等において、治療成績に対する免責など、**医療従事者が診療に専念することができる仕組みを整備する必要がある**。

（外出、興行、集会等の自粛要請）

○　外出、映画館等の興行、集会等に対する**自粛要請の実効性を高めるため**、法整備を進めるべきである。必ずしも要請対象者に対する強制力を伴わなくとも、法的に位置付けられれば、**効果は高い**。

（交通遮断）

○　人の移動を極力減らすことで感染拡大の抑制・減速を図るなど、**より現実的な社会対応等の各種対策を検討すべき**である。

（行政の役割分担）

○　現在、**国、都道府県、政令市、市町村の役割分担が明確にされていない**。特に、**医療体制の確保等**について、**都道府県と政令市の役割分担が不明確**なため、各自治体において対応に苦慮していることから、国において、行政の役割分担を明確にすべきである。

（社会機能維持に関する事業者の業務継続）

○　社会機能維持に関する事業所については、新型インフルエンザ流行時においても、必要な業務を継続することが求められることから、**業務継続計画の策定及び業務継続を法的に位置付ける**必要がある。

（国による費用負担）

○　パンデミック期には、地方自治体において一時的に集中的な財政需要が発生することから、国家的な危機管理の問題として、国民保護法の例により、**国が負担する仕組みが必要**である。

（国民への周知等）

○　新型インフルエンザ対策を有効に進めるためには、対策の内容を**全国民に周知**し、発生前から発生後の対応が実施可能になるよう、**関係機関の協力を得て準備する**ことが不可欠である。