

新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」）の概要

1 特措法制定の背景

2009年4月に発生した新型インフルエンザは、日本だけでなく世界中が初めて対策の準備をして迎えた新型インフルエンザでした。国民の高い衛生意識と医療関係者のご努力により、我が国の死亡率は他の先進諸国と比較して非常に低い水準にとどまり、重症化を減らすという最大の目標は達成されました。

しかしながら、死亡率が低い水準にとどまったことに満足することなく、厚生労働省が講じた対策を検証し、以降の対策に役立てるため、日本学術会議会長の金澤一郎先生を座長とした総括会議が開催され、2010年6月に厚生労働省に対する提言を報告書に取りまとめました。

政府としても、この提言を踏まえ、2011年9月に政府行動計画を改訂致しました。

一方で、この提言には対策の実行性を確保するため、法的根拠の整備についても指摘されていました。また、医療に従事した方が罹患し、死亡なされた場合などの補償の問題や、対策の財源を誰が負担するのかといった問題、国民の暮らしを守るための事業者の責任の問題など、法的根拠が求められていました。

感染症対策は、感染症法などで措置されていますが、感染症法などの措置だけでは対応できないような感染症が発生した場合、災害対策基本法など従来の危機管理のための法律では感染症には対応していませんので、感染症法などと一緒に感染症対策に対応する危機管理のための新しい法制度が求められたのです。

医療水準や栄養状態、衛生状況も向上していて、社会が混乱するほどの感染症は発生しないとおっしゃる方もいらっしゃいますが、東日本大震災などの想定を超えた災害が実際に発生したことを考えれば、使わずに済めばそれに越したことはありませんが、危機管理としては万一の事態にも備えなければなりません。

2 特措法の概要

<目的>

特措法は、国民の生命と健康を保護し、また国民の生活と経済の安定を図ることを目的としています。

<対象疾病>

特措法の対象とする疾病は、感染症法でいうところの、新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、そして新感染症です。ただし、新感染症は、感染症法では「病状の程度が重篤なもの」とされており、更に特措法では、社会の大きな混乱に対応するという趣旨から、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限定されています。

インフルエンザのパンデミックが起こるということは、その強弱はともかく多くの専門家の共通の認識ですが、危機管理として、それ以外の感染症にも備えておくべきとの考えから新感染症も対象としています。

<基本的人権の尊重>

特措法の目的を図るためには、一定程度は国民の自由などを制限することはやむを得ないことですが、「権利に制限が加えられるときであっても、当該制限は必要最小限のものとすること」と、どのような場合でも憲法が保障する国民の自由が最大限尊重されなければ

ならないことを明記し、基本的人権の尊重を規定しています。

<行動計画>

国、地方公共団体は行動計画を作成しなければなりません。行動計画は、予め実施する可能性のある対策を網羅的に盛り込み、必要な体制整備を図るためのものです。都道府県の計画は国に、市町村の計画は都道府県に、それぞれ報告し、必要な場合にはそれぞれ助言や勧告をすることによって、全国的な対策の整合性を図ることとしています。

<指定公共機関>

災害対策基本法などにも同様の規定がありますが、行政機関だけではすべての必要な対策を講じることは困難ですので、公益的事業を行う民間事業者の一部には、そのご協力を得て指定公共機関等として行政と一緒に対策ご努力をいただくこととなります。災害対策基本法ですと指定公共機関にはライフラインの事業者が中心ですが、特措法の場合は、それらに加え、医療機関や、医薬品製造事業者などもご協力いただきたいと考えています。

<物資等の備蓄>

新型インフルエンザ等の発生時には、必要な物資等を迅速に調達することが困難な状況が予想されますので、食料や燃料など、また感染症対策に必要な医薬品等を備蓄することも法に記載されています。新型インフルエンザの場合で言えば、抗インフルエンザウイルス薬などが考えられます。抗インフルエンザウイルス薬については、国と都道府県でも備蓄を進め、2012年3月末現在で、行政備蓄だけで国民の45%（5800万人）強、流通備蓄まで加えますと国民の65%（8300万人）相当量の備蓄があります。

<対策本部等>

発生時には、国、都道府県、市町村にそれぞれ対策本部を設置します。2009年にも対策本部は設置されましたが、法的根拠のないものでした。また、この対策本部への学識経験者のご意見、科学的知見をどのように政策に反映させるのかが2009年の反省であり重要な課題です。

平時においては、行動計画等を作るために専門的見地からのご意見を伺う有識者会議を設けています。有識者会議には医学、公衆衛生分野だけでなく、法律、経済、さまざまな分野の専門家に参画いただいて、現在、具体的な対策の検討を進めています。

また、実際に感染症が発生したときには、平時の有識者会議の構成員の中から、医学及び公衆衛生分野の専門家を中心に構成する委員会を立ち上げ、医療現場の情報を吸い上げるなどして、この委員会のご意見を聞きながら、内閣総理大臣を本部長とする政府対策本部が政策を判断していくこととなります。流行状況、社会状況などは時々刻々と変化しますので、随時委員会のご意見を頂きながら、対策を機動的に見直していかなければなりません。

<特定接種>

特定接種は、医療を提供する業務や国民生活の安定に寄与する業務を行う事業者に対する、一般の国民よりも先行して実施する予防接種です。これは発生後における予防接種として、発生前の予防接種を規定したものではありません。具体的にどのような方が接種対象になるのかは、現在、有識者会議において議論されています。

<医療従事要請と損害補償>

医療関係者が自主的に医療従事にご協力頂くことを期待する観点から、命令ではなく、要請としています。また、この要請は、医療関係者からご要望の多かった損害補償のために必要な手続きでもあります。医療に従事している時以外にも日常生活でも感染する可能性があり、その感染原因を特定することは極めて困難ですが、医療提供にご協力いただくことは極めて重要ですので、感染症によって死亡した場合などの補償について法律で規定しました。

<新型インフルエンザ等緊急事態>

新感染症は、感染症法に「病状の程度が重篤」と規定されていますが、新型インフルエンザや再興型インフルエンザには、病状の程度の規定がありません。つまり、病原性の高いものも弱いものも含まれています。そこで、特措法では「緊急事態宣言」という規定を設け、病原性が高いおそれがあるときだけ、私的権利の制限をするなど、2段階の構成にしています。

発生初期の段階は、まだどの程度の病原性か不明ですが、その後感染が拡大し、国内でも発生が確認され、病原性が非常に高いおそれがある場合に、緊急事態宣言を行います。ただし、緊急事態宣言をしても、対策が全て自動的に発動されるものではなく、対策を発動するかどうかは、個別に検討され、必要に応じて柔軟に発動されることとなっています。

この緊急事態宣言をするかどうかは学識経験者の委員会のご意見を伺い政府対策本部長が判断します。宣言自体には、さまざまな対策を発動する効果はないものの、むやみやたらに宣言をすることが無いよう、学識経験者の関与が重要になります。また、必要が亡くなればすぐに解除することも定めています。

<住民に対する予防接種>

緊急事態宣言後には、全ての住民に対して全額公費で予防接種を市町村が行うことを規定しています。予防接種を受ける努力義務はありますが、もちろん強制ではありません。

<臨時の医療施設等>

「臨時の医療施設」は既存の体制の医療提供能力を超えて患者が発生するような状況などに対応するため、臨時で設置する医療施設等を想定したものです。通常、医療施設を設置する場合には、医療法や建築基準法などの規制があることから、速やかに設置することは難しいのですが、緊急事態ですので特措法でその緩和措置を講じる規定を設けているものです。

地域の医療体制については、地域によって医療資源が異なり、全国一律に同じ体制を整えることは出来ませんので、地域毎でそれぞれの役割分担を事前に関係者で検討しておくことが重要です。

<緊急物資の運送の要請・指示、保管命令等>

医薬品や食料品などが不足した場合などにそれらを運ぶ運送、保管を事業者等に要請等する規定のほか、その保管状況を確認するための立入検査できる規定を設けています。

<罰則>

特措法で罰則があるのは、上記の特別の物資の保管命令に従わないで、これを隠したりしたものや立入検査を妨害や拒否したものだけで、それ以外には罰則の規定はありません。

<今後の予定>

特措法は2012年4月に成立、同年5月に公布され、施行は2013年の春を予定しています。法の施行後に、政府行動計画とガイドラインをお示しする予定ですので、それらを基に、地域、企業等でそれぞれの対策をお考え頂く予定です。

<特措法の詳細>

特措法の詳細をお知りになりたい方は、内閣官房の下記 URL を参照してください。

<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>

(文責： 内閣官房新型インフルエンザ等対策室 内閣参事官 一瀬 篤)