

第14回 厚生科学審議会 健康危機管理部会

議事次第

1.日時： 令和2年10月8日（木）14:00～16:00

2.場所： オンライン会議

3.議事： 議題1. 部会長代理の指名について
議題2. 国際保健規則に基づく国家連絡窓口機能の強化に関する
令和2年度厚生科学課補正予算事業について
議題3. 化学災害・テロ対策について
（神経剤解毒剤自動注射器の備蓄・活用に関する報告）
議題4. 新型コロナウイルス感染症への対応について
・国際保健規則（IHR2005）に基づく活動
・世界健康安全保障イニシアティブ（GHSI）
・その他
議題5. 健康危機管理調整会議の開催状況について
議題6. その他

4.資料： 資料1. 国際保健規則に基づく国家連絡窓口機能の強化について
資料2. 化学災害・テロ対策について
資料3. 国際保健規則（IHR）に基づく活動について
資料4. 世界健康安全保障イニシアティブ（GHSI）の活動について
資料5. 健康危機管理調整会議の主な議題について（平成31年4月～令和2年3月）

参考資料. 厚生科学審議会令

厚生科学審議会健康危機管理部会委員名簿

氏名	所属
いぎみ しずのぶ 五十君 静信	東京農業大学応用生物科学部生物応用化学科微生物学研究室教授
えんどう ようこ 遠藤 容子	公益財団法人日本中毒情報センター大阪中毒110番施設長
おおまがり のりお 大曲 貴夫	国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター長
きっかわ としこ 吉川 肇子	慶應義塾大学商学部教授
ごうだ ゆきひろ 合田 幸広	国立医薬品食品衛生研究所 所長
さとう なおこ 佐藤 直子	東京新聞特報部次長
しげむら じゅん 重村 淳	目白大学 保健医療学部 教授
せいこ あゆみ 清古 愛弓	葛飾区健康部長兼保健所長
たけうち いちろう 竹内 一郎	横浜市立大学大学院医学研究科救急医学主任教授
たつざき ひでお 立崎 英夫	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構量子医学・医療部門 高度被ばく医療センター 副センター長
ながしま きみゆき 長島 公之	公益社団法人日本医師会常任理事
ふるまい ひろあき 古米 弘明	東京大学大学院工学研究科水環境制御センター教授
わきた たかじ ◎ 脇田 隆字	国立感染症研究所長
◎ 部会長	

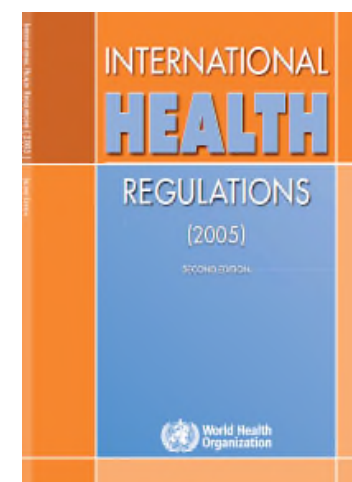
(令和2年9月2日現在 五十音順 敬称略)

国際保健規則に基づく 国家連絡窓口機能の強化 について

国際保健規則（IHR）

- 世界保健機関憲章第21条に基づく国際規約
- 目的：国際交通に与える影響を最小限に抑えつつ、疾病の国際的伝播を最大限防止する
（世界保健機関憲章第21条）
- 全てのWHO加盟国が拘束下*にある国際法
（世界保健機関憲章第22条）
- 現在の規則は2005年に改正
- 2007年に発効

*基本的に、加盟国が規則の一部または全体に対する留保または拒否を表明し、認可された場合を除き、すべてのWHO加盟国が拘束下にあるとみなされる



国際保健規則(IHR)の要点

1. WHOへの通報

- 原因を問わず、国際的な公衆衛生上の緊急事態(Public Health Emergency of International Concern: PHEIC)を構成する恐れのあるすべての事象が対象。
- 各国においてPHEICに関する評価を行ってから24時間以内にWHOに通告する義務。

2. 国家連絡窓口の設置

- 国家連絡窓口(National Focal Point: NFP)は24時間いつでもアクセス可能であること。
- 厚生労働省大臣官房厚生科学課が窓口。

3. 参加国の必須能力の規定

4. 参加国間の情報共有

5. 国際渡航・貿易の保健規定



国際保健規則(2005)合同外部評価書における提言事項(抜粋)

- **IHR NFPの強化**

他省庁との事案発生時のコミュニケーションに関する標準業務手順(SOP)の改善、週7日、24時間体制で執務するIHR担当官制度の強化、人的資源の拡大を通じてIHRの国家連絡窓口(NFP)の機能にさらに焦点をあてて強化することを考慮しうる。

- **危機管理センター能力の改善**

日本はすでに公衆衛生的危機の発生時に、迅速に対策本部を設置し拡張することができる体制を構築しているが、現行の個別部局では対応できないような危機も含めたオールハザードな危機対応調整を行う事ができる専属チームを有した永続的で適切に人材・予算が担保された、危機管理センター(EOC)を厚生労働省内に設ける事が有益になりうる。

- **戦略的なリスクコミュニケーションの強化**

リスクコミュニケーションにおける連携体制を戦略的に評価・検討し、戦略的枠組み構築やメッセージの一貫性の担保、リスクコミュニケーション専属担当者の訓練を含め、既存の構造の強化を図ることを提案する。中央から地域レベルに至るまでステークホルダーのマッピングを行い、対象を絞った情報発信に向けて様々な受け手のリスクの認知の仕方を理解するために戦略的アプローチを応用することは、リスクコミュニケーションにおいてより望ましい結果を得ることに貢献しうる。

- **オールハザードの情報集約体制の強化**

あらゆるハザードによる公衆衛生事案や緊急事態に対処する情報収集、分析、報告のための既存のメカニズムをさらに強化すること。公衆衛生上のリーダーシップのための最適な状況認識と意思決定を確実にするために、リスクアセスメントの方法とプロトコルの強化を考慮すること。

- **公衆衛生リスクアセスメントとリソースマッピング**

定期的に更新される国家の公衆衛生リスクプロファイルと、既存のリスクアセスメントに基づいて構築された優先度の高い脅威と新興の脅威に対するマッピングされたリソースを照合することを検討すること。

- **対応計画の継続的改善**

開発、訓練、レビュー、改訂のプログラムを通じて緊急時対応計画を更新し続けること。

- **セキュリティとの連携強化**

セキュリティ当局と厚労省との連絡や情報交換の強化を検討すること。

- **デュアルユース性のある病原体研究の監督機能**

デュアルユース性のある病原体の研究に対する監督メカニズムの確立を検討すること。

新型コロナウイルス感染症流行下における国際保健規則(2005)の役割

• 初動における役割

- 中国湖北省武漢市における原因不明の肺炎の多発についての第一報
- 日本における第一例についても確認後24時間以内にWHOを通じて共有
- 1月30日、緊急委員会により「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (PHEIC)」の認定
- 各国における症例数、死亡数等の疫学情報については、IHRに基づいてWHOと共有

➡ 初動期におけるIHRの役割の重要性の再認識

• 参加国間の情報共有

- 患者や濃厚接触者の国際渡航や輸入感染症の発生、各国の政策等に関して、加盟国間で情報共有
- IHRを通じて、香港政府よりダイヤモンドプリンセス号における患者の発生の第一報を受領、乗員・乗客の国籍国との情報共有
- パンデミックの進行とともに、加盟国間の情報共有の量は急増

➡ 24時間体制での急増した情報の処理体制の必要性

国際保健規則に基づく国家連絡窓口機能の強化

事業概要・目的

令和2年度第1次補正予算額
98,529千円

1. 24時間体制での国際的な疾病監視の強化

- ローテーション体制で24時間迅速に窓口業務を実施するため、英語で業務可能な公衆衛生の知識を有する期間業務職員による対応体制を確保
- 事案発生時に持続的に宿直業務を可能にする応急仮眠用資機材の整備

2. 迅速かつ確実な国際的な事案処理体制の強化

- IHR事案を迅速に漏れなく適切に処理するための事案処理システムの整備
- 多数の関係国に迅速に情報共有できるメールシステムの整備

3. 国際的なリスクアセスメント・情報発信能力の強化

- 国際的な疫学的状況等の収集情報を一元的に集約し、分析に役立てるための情報管理基盤の開発
- 多様な専門性を有する専門家等からなる情報分析チームを組織し、日々のアセスメントを実施
- 国際機関や海外の公衆衛生機関と接続可能な恒常的なテレビ電話会議が可能な会議室の整備
- 海外の公衆衛生機関（IHR国家連絡窓口等）への情報発信の強化のため、レポートやウェブダッシュボードなどの情報プロダクトを作成

期待される効果

- 我が国の国際的な公衆衛生情報に関する多面的な分析・評価、国際的な事案の迅速かつ確実な処理、国内外への迅速かつ有効な情報発信に関する能力の向上
- 公衆衛生機関としての国際的責任を果たすとともに、我が国の公衆衛生情報の積極的発信による国際的プレゼンスの向上

化学災害・テロ対策について

第12回健康危機管理部会での提言事項

第12回健康危機管理部会において、以下の提言事項をいただいた。

1. 神経剤解毒剤の自動注射器について備蓄を検討すべき
2. 自動注射器や除染ローションをホットゾーンで専門部隊が使用できるように検討すべき
3. オピオイドを用いたテロ対策についても検討すべき
4. 法令上の検討、マニュアル・訓練など、体制整備に向けて検討すべき

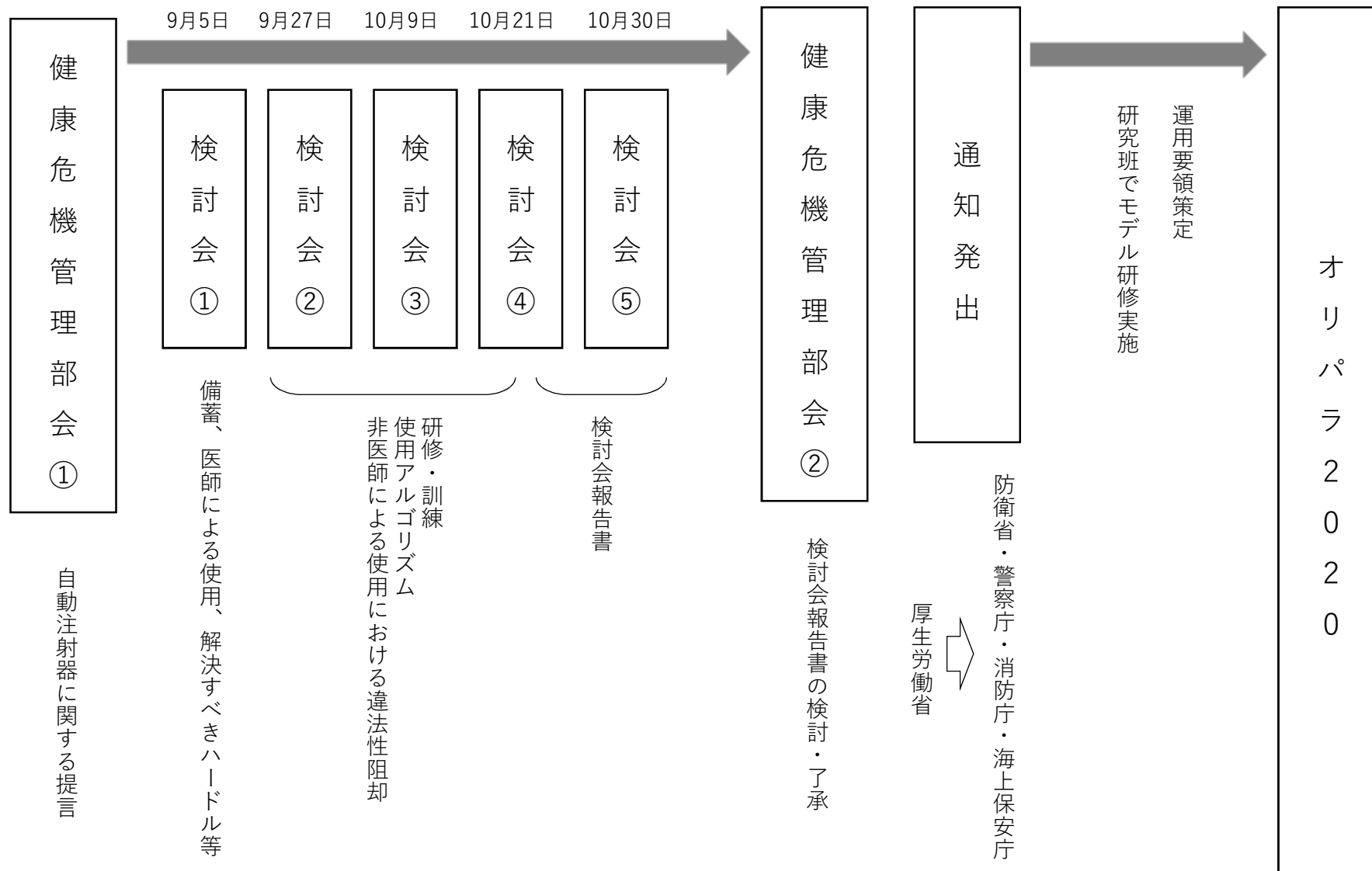
- 以上の提言に基づき、「化学災害・テロ対策に関する検討会」を設置。
- 特に、1, 2, 4を優先して議論を実施した。
- 議論の検討結果については、報告書を作成し、第13回健康危機管理部会において報告し、ご了承いただいた。

神経剤解毒剤自動注射器関連の検討タイムライン（第13回部会資料）

5月15日

11月14日

年内



化学災害・テロ時における医師・看護職員以外の実働部隊の公務員による 解毒剤自動注射器の使用に関する医師法の考え方について

令和元年10月30日 厚生労働省医政局

有機リン系農薬及びサリン・VX等の神経剤等のアセチルコリンエステラーゼの阻害による症状を来す恐れのある化学物質による化学災害・テロ（当該事案）による集団的な被害が発生し、その被害者（対象者）の生命に重大な危害が及ぶ逼迫した状況において、医師及び看護職員以外の実働部隊の公務員が、その公務として、その解毒剤（アトロピン及びオキシム剤）の自動注射器（当該自動注射器）を使用する場合における医師法上の解釈は、以下の通りと考えられる。

- 1 対象者に対する当該自動注射器の使用については、医行為に該当するものであり、医師及び医師の指示を受けた看護職員以外が反復継続する意思をもって行えば、基本的には、医師法第17条に違反する。
- 2 一般的に、法令もしくは正当な業務による行為及び自己又は他人の生命、身体に対する現在の危難を避けるため、やむを得ずにした行為は違法性が阻却され得る。
- 3 違法性阻却の可否は個別具体的に判断されるものであるが、少なくとも以下の5つの条件を満たす場合には、同条における違法性が阻却されると考えられる。
 - ① 当該事案の発生時に、医師等による速やかな対応を得ることが困難であること。
 - ② 対象者の生命が危機に瀕した重篤な状況であることが明らかであること。
 - ③ 当該自動注射器の有効成分が対象者の症状緩和に医学的に有効である蓋然性が高いこと。
 - ④ 当該自動注射器の使用者については、定められた実施手順に従った対応を行うこと。
 - ⑤ 当該自動注射器については、簡便な操作で使用でき、誤使用の可能性が低いこと。
- 4 実施手順に従った対応を確実にを行うため、使用者はその使用に必要な講習を受けていることが望ましい。

神経剤解毒剤自動注射器の使用判断モデル

化学災害・テロの蓋然性

以下 2 項目を満たす

- 手助けがないと自力で動くことができない傷病者が3名以上
- 重症外傷による事案ではない
(爆発や傷病者の出血がない)

症状

自力で汚染地域から避難した軽症被災者に対し、以下の問いかけ及び他覚的初見の確認を行い、全5項目について各々最低1人でも症状を満たした者が存在

特異的症状	問いかけ事項	他覚的所見
鼻汁	突然鼻水がでる	ハンカチなどで鼻を押さえている
流涎	突然よだれがでる	ハンカチなどで口を押さえている
視覚異常	良く見えない、暗い、ぼやける	
眼痛・流涙	目が痛い、涙が出る	ハンカチなどで目を押さえている
呼吸苦	息がしづらい、吸いづらい、息苦しい	

化学剤検知器

化学剤検知器で神経剤について陽性アラートが発報

全てYES

- いずれかがNO
- いずれかの条件の該当性判断に迷いが生じる場合
- 化学剤検知器がない

専門家の助言

助言に基づいて判断

対象者

一般市民の傷病者及び対応中の部隊員のうち体調が悪化した者（小児を除く）

- 第一優先：手助けがないと自力で動くことができない者
- 第二優先：当初は自力で移動可能であったが、その後動けなくなった者

YES

自動注射器による応急的解毒剤投与

YES

迅速に医療機関へ搬送

神経剤解毒剤自動注射器使用に関する研修会 (インストラクター研修 試行コース)

インストラクター（指導員）向けの実働部隊隊員向けの研修の試行コースを実施

開催日 令和2年1月23日

会場 消防庁消防大学校

対象 神経剤に対する解毒剤自動注射器
の使用が想定される消防隊員、警察
官、海上保安官及び自衛官

研修内容

講義

化学災害・テロ総論
神経剤等の化学物質について
神経剤等の化学物質への曝露に対する医療
自動注射器の使用判断モデル

実習

使用判断モデル実習
自動注射器使用実習



練習キットを用いた実習の様子
(防護具を着用して実施)

神経剤解毒剤自動注射器使用に関する研修会 ハイブリッドコースの開発・実施

- 新型コロナウイルス感染症流行下においても、研修が実施可能になるよう、オンラインと実地を組み合わせたハイブリッド型の研修コースを開発
- 実地については、感染対策を徹底したうえで、個別の実技評価のみを実施
- 今月以降、順次コースを開始予定

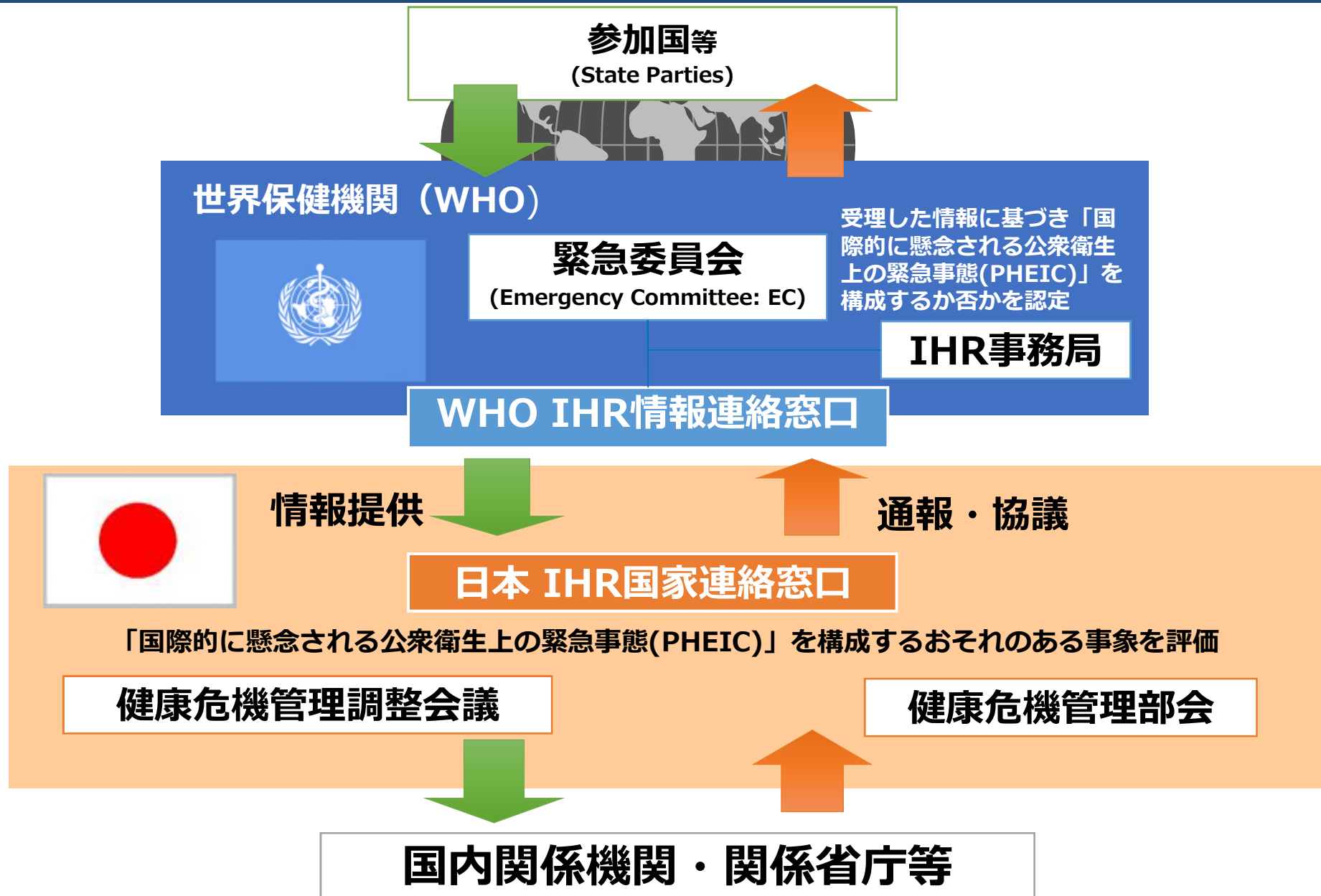
コース構成

- オンラインモジュール
 - 講義と実習に関するeラーニング、オンラインでの質疑応答、理解度確認テスト
- 練習キットを用いた個別練習
- 実技評価
 - 全国会場で個別に実技の評価テストを実施
 - ウェブ会議を使用したオンライン版評価テストを並行して実施（実地受験が困難な場合）



国際保健規則(IHR)に基づく 活動について

国際保健規則(IHR)における公式情報の流れ



国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態

Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)

概要

- 「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」とは、国際保健規則（IHR）に基づく、次のような事態。
 - （１）疾病の国際的拡大により、他国に公衆衛生上の危険をもたらすと認められる事態**
 - （２）緊急に国際的対策の調整が必要な事態**
- WHO事務局長は、当該事象が発生している国と協議の上、緊急委員会の助言等を踏まえ、PHEICを構成するか否かを認定し、保健上の措置に関する勧告を行う。
- 勧告には、当該緊急事態が発生した国又は他国が疾病の国際的拡大を防止又は削減し国際交通に対する不要な阻害を回避するために人、手荷物、貨物、コンテナ、輸送機関、物品及び／又は郵便小包に関して実施する保健上の措置（例：出入国制限、健康監視、検疫、隔離等）を含めることができる。ただし、拘束力はなく、また勧告に従わない場合の規程等もない。

PHEICに至った事例

- 2009年4月-2010年8月 **豚インフルエンザA(H1N1)**
- 2014年5月-現在 **野生型ポリオウイルス**の国際的拡大
- 2014年8月-2016年3月 西アフリカでの**エボラ出血熱**の拡大
- 2016年2月-11月 **ジカウイルス感染症**に関連する小頭症と神経障害の多発
- 2018年10月-2020年6月 コンゴ民主共和国での**エボラ出血熱**
- 2020年1月-現在 **新型コロナウイルス感染症**

潜在的PHEICの構成要素

- 原因を問わず、国際的な公衆衛生上の緊急事態を構成するおそれのあるすべての事象：
 - 1) 重大な健康被害を起こすリスクのある事象**
 - 2) 予測不可能、または、非典型的な事象**
 - 3) 国際的に拡大するリスクのある事象**
 - 4) 国際間交通や流通を制限するリスクのある事象**
- 上記4つのうち、**いずれか2つに事象が該当するか**という質問に「はい」と答えた参加国は、**潜在的なPHEIC**として、国際保健規則第6条に基づき、**WHOに通報しなければならない。**

PHEICを構成するおそれのある事象の評価及び通報のための決定手続き

国際保健規則(2005)附録第2: IHR(2005) Annex 2

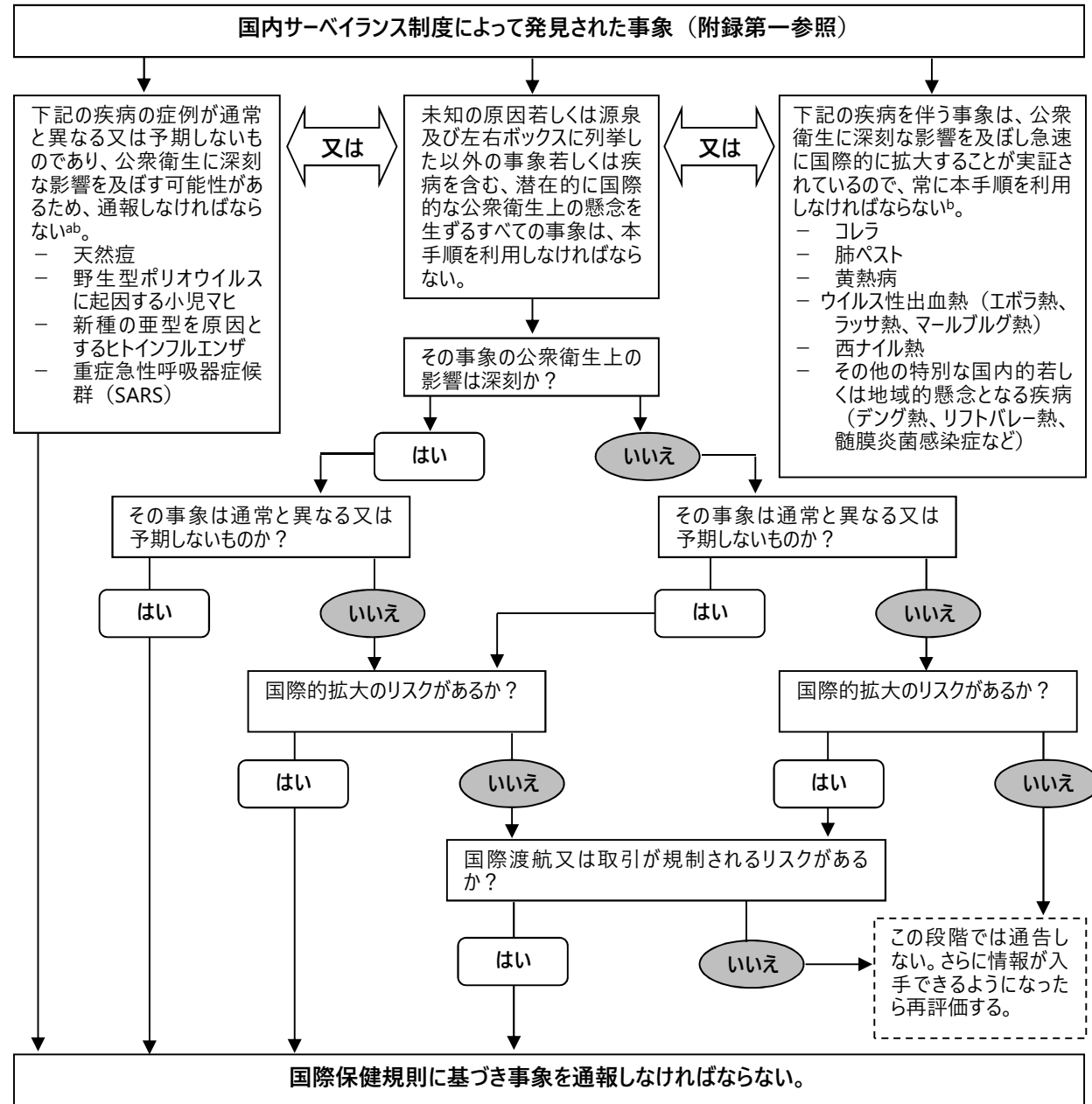
国内サーベイランスで検知された**潜在的に国際的な公衆衛生上の懸念を生ずるすべての事象に対して、本手順を使用し、通告するか否かを評価。**

1. WHO通報が必須の4事象

- 天然痘
- 野生型ポリオウイルスに起因する急性弛緩性麻痺
- 新種の亜型を原因とするヒトインフルエンザ
- 重症急性呼吸器症候群(SARS)

2. PHEIC評価実施が必須の6事象

- コレラ
- 肺ペスト
- 黄熱
- ウイルス性出血熱（エボラ、ラッサ、マールブルグ）
- ウェストナイル熱
- その他の国内的又は地域的懸念となる特別な疾病（例：デング熱、リフトバレー熱、髄膜炎菌感染症）



新型コロナウイルス感染症の初期段階におけるIHR対応

2019年

- 12月31日 中国湖北省武漢市における原因不明の肺炎についての武漢市衛生委員会の報告

2020年

- 1月5日 武漢市における原因不明肺炎に関するIHR報告
- 1月10日 健康危機管理調整会議（本会議）の開催
- 1月12日 新型コロナウイルス同定に関するIHR報告（続報）
- 1月16日 健康危機管理調整会議（臨時会）の開催（本邦初症例）
 - ・ IHR附録第2に基づくアセスメントの実施国際保健規則に基づく本邦初症例のWHO通報
- 1月21日 健康危機管理調整会議（臨時会）の開催
 - ・ 省内連絡会議の設置
- 1月22日 IHR緊急委員会（第1回）開催

WHO Disease Outbreak News (17 January 2020)



Emergencies preparedness, response

[Home](#)

[Alert and response operations](#)

[Diseases](#)

[Biorisk reduction](#)

[Disease outbreak news](#)

Novel Coronavirus – Japan (ex-China)

Disease outbreak news
17 January 2020

On 15 January 2020, the Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan (MHLW) reported an imported case of laboratory-confirmed 2019-novel coronavirus (2019-nCoV) from Wuhan, Hubei Province, China.

The case-patient is male, between the age of 30-39 years, living in Japan.

The case-patient travelled to Wuhan, China in late December and developed fever on 3 January 2020 while staying in Wuhan. He did not visit the Huanan Seafood Wholesale Market or any other live animal markets in Wuhan. He has indicated that he was in close contact with a person with pneumonia.

On 6 January, he traveled back to Japan and tested negative for influenza when he visited a local clinic on the same day.

On 10 January 2020, due to his continued symptoms of cough, sore throat and fever, he visited a local hospital and was found to have abnormal chest x-ray with infiltrates. He was admitted to the hospital on the same day and had remained febrile until 14 January. On 14 January, his attending doctor notified the case to a local public health authority under the surveillance system for "Unidentified Serious Infectious Illness".

Samples were collected and sent to the National Institute of Infectious Diseases (NIID), and at NIID, polymerase chain reaction (PCR) testing and sequencing was performed twice, which identified very small amount of 2019-nCoV RNA on 15 January 2020.

<https://www.who.int/csr/don/17-january-2020-novel-coronavirus-japan-ex-china/en/>

初期対応以降のIHR国家連絡窓口 における新型コロナウイルス感染症対応

1. WHOとの情報共有・連携

- IHR 6条に基づく継続的な症例情報を共有
- 追加的な保健措置(43条)に関する通報
- 連携・支援(44条)に基づく照会対応
- 西太平洋事務局等とのWeb会議等での情報共有 等

2. 他のIHR国家連絡窓口(NFP)との間の情報交換

- 国際渡航関連の公衆衛生リスク情報の共有 (44条・30条等)
- 技術関連情報への照会の対応 (44条) 等

3. その他

- 自治体への情報提供
- 在外公館、他国公衆衛生当局との連携 等

世界健康安全保障 イニシアティブ(GHSI) の活動について

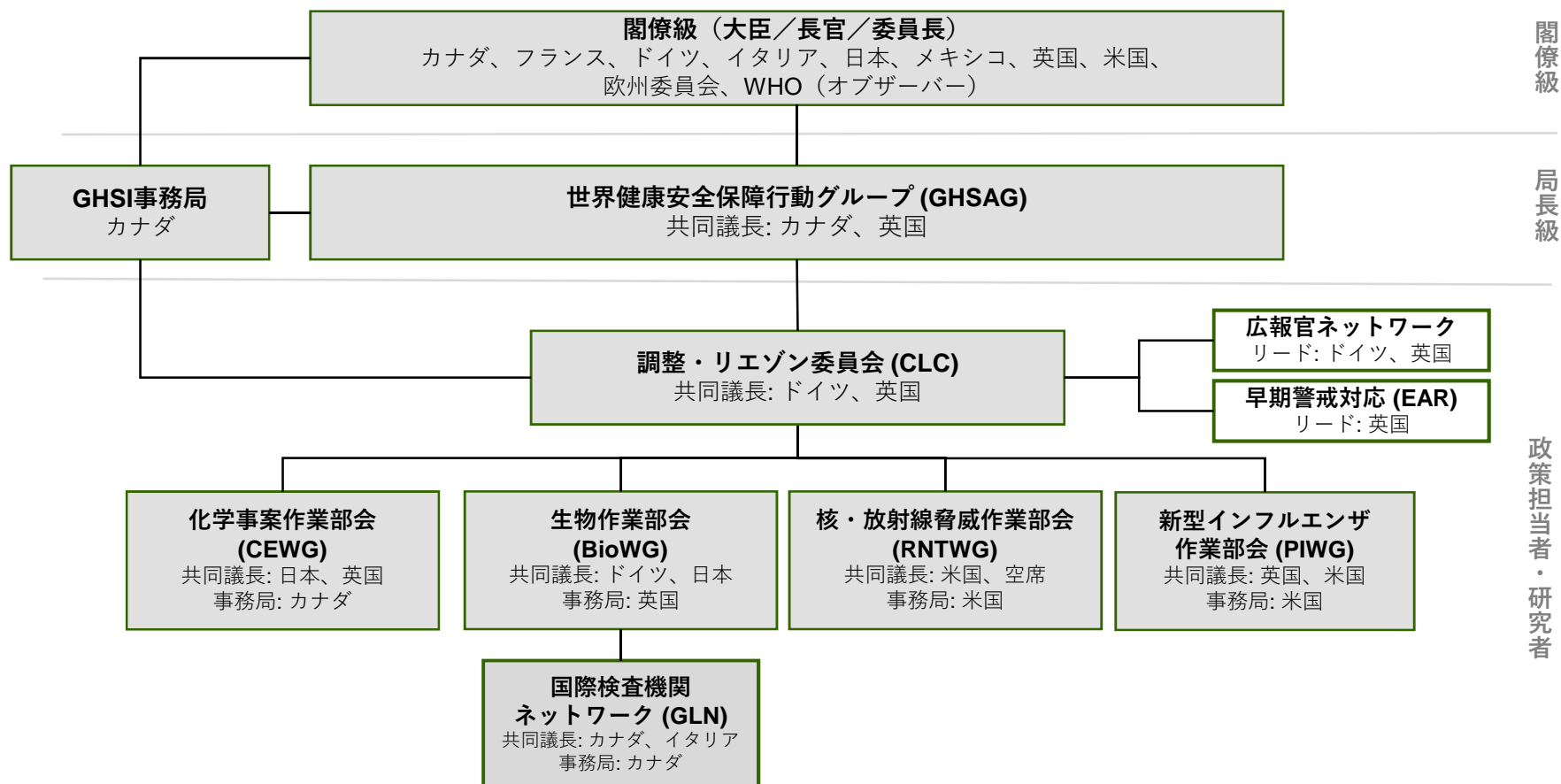
世界健康安全保障イニシアティブ(GHSI)について

1. 経緯

2001年（平成13年）9月11日の米国における同時多発テロをうけ、米国・カナダ政府の呼びかけにより、世界的な健康危機管理の向上及びテロリズムに対する準備と対応に係る各国の連携等について話し合うことを目的に各国保健担当大臣会合として発足。

2. 構成

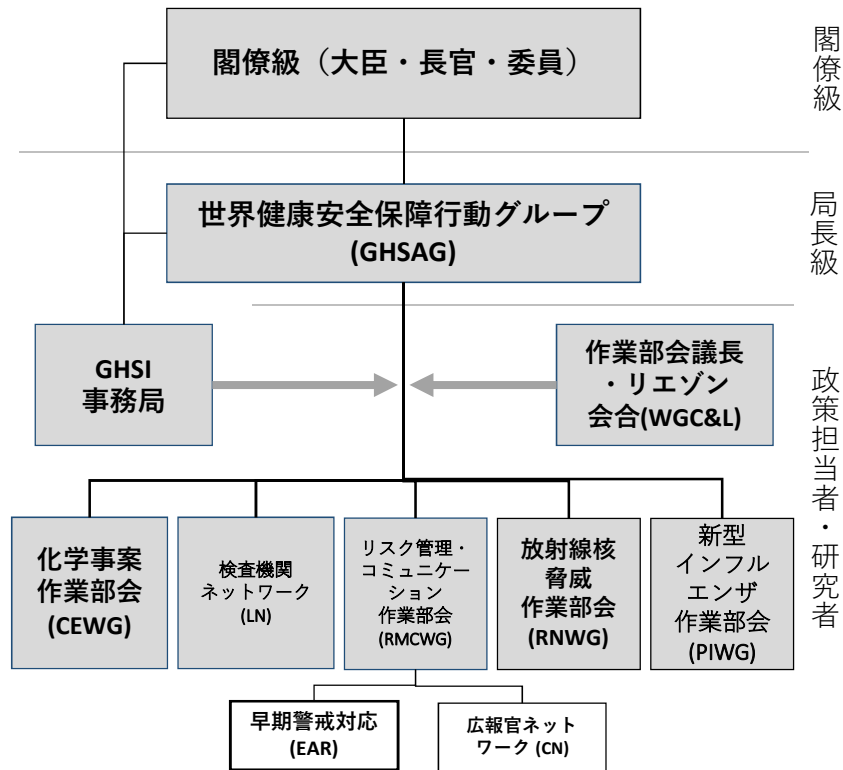
G7（カナダ、フランス、ドイツ、イタリア、日本、英国、米国）、メキシコ、欧州委員会（EC）がメンバーとして、WHOがオブザーバーとして参加



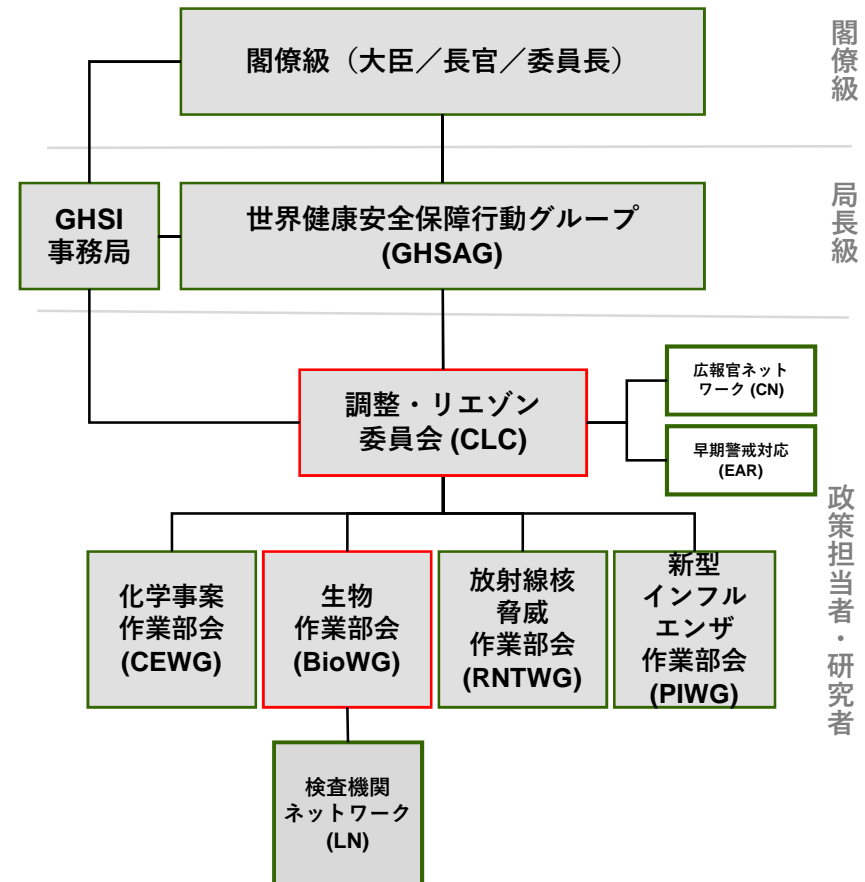
世界健康安全保障イニシアティブ(GHSI)の組織改編

- これまで、リスク管理・コミュニケーション作業部会(RMCWG)は、ハザード横断的な案件を検討する作業部会として機能し、作業部会議長・リエゾン会合(WGC&L)はGHSI全体のポートフォリオを調整する会合として機能してきたが、その棲み分けが不明確との指摘があった。
- そのため、RMCWGを廃止し、GHSI全体の活動を統括する調整・リエゾン委員会(CLC)を設置するとともに、新型インフルエンザ等の呼吸器感染症対策以外の感染症対策を検討する作業部会として、生物作業部会(BioWG)を設置し、検査機関ネットワークをその下部に設置する組織改編を実施。

これまで



2019.06~



令和元年度以降のGHSIの主な活動

- **第19回世界健康安全保障イニシアティブ閣僚級会合（特別会合）**
 - 日 時 2019年5月17日 G7保健大臣会合にあわせて実施
 - 主 催 米国
 - 場 所 フランス・パリ
 - テーマ コンゴ民主共和国におけるエボラ出血熱への対応
- **新型コロナ特別体制**
 - 令和元年1月以降は、調整・リエゾン委員会(CLC) / 新型インフルエンザ作業部会(PIWG)合同会合、局長級会合のビデオ電話会議を定期的を実施
 - 各国の状況や対応策などについてインフォーマルな情報交換を実施
- 他の作業部会の対面会合はキャンセルされ、ビデオ電話会議を継続して実施

健康危機管理調整会議の主な議題について(平成31年4月～令和2年3月)

1. 食品関係

■ 広域的な食中毒事案への対策強化について	4月
■ 東海北陸広域連携協議会の開催について	12月

2. 感染症関係

■ 訪日観光客の侵襲性髄膜炎菌感染症(IMD)の感染について	11月
■ 弱毒化ポリオウイルス(セービン3型ワクチン株)の下水流出事案について	11月
■ 中国における肺ペスト発生について	11月
■ ヘルペス属Bウイルス感染症の発生について	12月
■ エボラ出血熱の最新状況について	4月～3月
■ 新型コロナウイルスによる肺炎患者の発生について	1月～3月
■ 麻しん集団発生事例の最新状況等について	4月～8月、10月
■ 風しんの発生状況について	4月～1月
■ 鳥インフルエンザ(H7N9)の最新状況等について	4月～1月
■ 鳥インフルエンザ(H5N1)の最新状況等について	4月～1月

3. 通報のあった健康危険情報

■ がん治療に係る有害事象について	4月
-------------------	----

4. その他

■ 佐世保共済病院におけるウイルス感染によるシステム障害について	6月
■ 生物学的製剤に由来する感染症情報収集検討委員会の報告について	7月、8月、10月、12月
■ いわゆる電子たばこ製品の健康被害に係る状況を踏まえた国内の対応について	10月、11月
■ 祝賀御列の議への対応について(即位式典パレード延期の件)	11月

厚生科学審議会令（平成十二年六月七日政令第二百八十三号）

内閣は、厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）第八条第二項の規定に基づき、この政令を制定する。

（組織）

第一条 厚生科学審議会（以下「審議会」という。）は、委員三十人以上で組織する。

2 審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

3 審議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

（委員等の任命）

第二条 委員及び臨時委員は、学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

2 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

（委員の任期等）

第三条 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 臨時委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

4 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。

5 委員、臨時委員及び専門委員は、非常勤とする。

（会長）

第四条 審議会に会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職

務を代理する。

（分科会）

第五条 審議会に、次の表の上欄に掲げる分科会を置き、これらの分科会の所掌事務は、審議会の所掌事務のうち、それぞれ同表の下欄に掲げるとおりとする。

名 称	所 掌 事 務
感染症分科会	一 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する重要事項を調査審議すること。 二 検疫法（昭和二十六年法律第二百一十号）及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
生活衛生適正化分科会	一 生活衛生関係営業に関する重要事項を調査審議すること。 二 生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律（昭和三十二年法律第百六十四号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。

2 前項の表の上欄に掲げる分科会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、厚生労働大臣が指名する。

3 分科会に分科会長を置き、当該分科会に属する委員の互選により選任する。

- 4 分科会長は、当該分科会の事務を掌理する。
- 5 分科会長に事故があるときは、当該分科会に属する委員又は臨時委員のうちから分科会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

6 審議会は、その定めるところにより、分科会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

(部会)

第六条 審議会及び分科会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、会長（分科会に置かれる部会にあつては、分科会長）が指名する。

3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。

4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。

5 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員又は臨時委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

6 審議会（分科会に置かれる部会にあつては、分科会。以下この項において同じ。）は、その定めるところにより、部会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

(議事)

第七条 審議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

2 審議会の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可非同数のときは、会長の決するところによる。

3 前二項の規定は、分科会及び部会の議事に準用する。

(資料の提出等の要求)

第八条 審議会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第九条 審議会の庶務は、厚生労働省大臣官房厚生科学課において総括し、及び処理する。ただし、感染症分科会に係るものについては厚生労働省健康局結核感染症課において、生活衛生適化分科会に係るものについては厚生労働省健康局生活衛生課において処理する。

(雑則)

第十条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この政令は、内閣法の一部を改正する法律（平成十一年法律第八十八号）の施行の日（平成十三年一月六日）から施行する。