

委員からの質問・意見への回答（これまでに議論に入れていないもの）

（資料の見かた）

- 各委員が出された質問・意見は四角囲いの中に記入しています。
- 四角囲いの下に、長崎大学等の回答を書いています。
- 回答者としては、長崎大学のほか、長崎市、文部科学省となっています。

目 次

【第 16 回地域連絡協議会 資料 6】

- (1) 道津 靖子 委員提出 3

【第 17 回地域連絡協議会 資料 4】

- (1) 道津 靖子 委員提出 4
(3) 神田 京子 委員提出 7

【第 20 回地域連絡協議会 資料 5 - 1】

- (4) 道津靖子委員・梶村龍太委員・神田京子委員 提出 10
(5) 寺井 幹雄 委員提出 13

【第 22 回地域連絡協議会 資料 2 - 1】

- (1) 寺井 幹雄 委員提出 15
(2) 梶村 龍太 委員提出 18
(3) 梶村 龍太 委員提出 20
(5) 池田 文夫 委員提出 22

(1) 道津 靖子 委員提出

③ 長崎市の委員として鳥巢課長が委嘱されたとのことで再度要望したいと思います。

＜長崎市は地域住民の合意をアンケート等の方法で確認し、BSL4 設置容認の条件「住民の合意と理解と信頼の構築」を確認してください。＞

長崎大学は坂本キャンパスに BSL4 施設設置を進めていますが、田上市長からは「設置容認の根拠」や「地域住民の合意を得る必要性を求める問」に明確な回答はありません。

曖昧なまま、地域住民や設置反対する市民に BSL4 のリスクを背負わせてはいけないと思います。

前回の協議会でも、地域住民へのアンケートを実施をし合意を取り付けるよう市の高木委員のほうへ要望いたしました。対象は地域連絡協議会の構成連合自治会（3 連合自治会）および 6 自治会。今年度より委員になりました鳥巢課長にあらためてお願いいたします。

日本で初めて BSL4 が稼働することになる長崎市（武蔵村山の BSL4 施設は、日本に患者疑いが出て初めて稼働するという条件付きなので、今は 3 レベルの実験のみ）、しかも長崎大学は動物実験施設で、危険度はかなり高い施設となりますので、宜しくお願いいたします

以上

(長崎市の回答)

③に対する回答

BSL-4 施設の坂本キャンパスへの設置については、市民の中に依然として賛成、反対の両論が併存していますが、長崎大学が事業の実施主体として、十分な説明責任を果たすとともに、地域住民の声に謙虚に耳を傾けながら、不断の努力で市民の理解を得ていくことが重要です。

長崎大学においては、昨年9月に事業化にあたって必要となる施設の基本的な考え方や設計方針を基本構想としてとりまとめ、現在、この基本構想に基づき、詳細な設計や運用マニュアルの整備等を進めており、それぞれの段階において、専門家等のご意見をいただきながら安全性の確保を図るとともに、市民の皆様と双方向のコミュニケーションをとりながら丁寧な説明を行い、地域との信頼関係を築く作業を続けている最中です。

現在、リスク対策についても具体的な説明ができる段階にきており、より具体的な話を聞いていただくことで、市民の理解が深まるとともに、信頼関係が築かれるものと考えています。これらの取り組みは、将来に渡って継続して行われるべきものであり、長崎市としてアンケートを実施する考えはありません。

長崎市としましては、引き続き大学と国に対し、地元自治体として要請した「世界最高水準の安全性の実現」と「地域との信頼関係の構築」の確実な履行を求めていきたいと考えています。

(1) 道津 靖子 委員提出

① <山里中央自治会は、BSL4 施設を住宅地に造ることに反対し続けます>

BSL4 施設で取り扱う病原体は、現在も国内には存在していません。国内に存在していない最も危険度の高い生のウイルス等を、わざわざ外国から搬入し、動物実験と遺伝子組み換えも行うことを大学は認めています。

大学側から出してきた「BSL4 施設で起こりうる重大な事象の発生パターン」の資料を検証しますと、169 個の要因による事故を想定しています。

そのうちの要因が、設備に関してはメンテナンスの不備や研究者の不十分な点検ミス、そして人的なことに起因するものと組織管理に原因があるものがほとんどでした。やはり、BSL4 施設建設を進める長崎大学熱帯医学研究所の資質をもう一度検証する必要があると感じています。

点検記録のコピーの使い回しで点検合格にするような BSL2、BSL3 施設運営もあからさまになりましたし、生物災害等防止安全委員会から指摘指導を受けた箇所が5点ありました。もしそのほかにも事故事象あれば報告願います。

② <「世界最高水準の安全性」を具体的に説明してください>

ことあるごとに大学も行政も住民からの質問意見に対して、このフレーズの繰り返しで切り抜けてきていますが、具体的な構想は示されておられません。海外の BSL4 施設と対比して、国際的な基準と現在もっとも厳しい基準はどういうもので、どこの部分をどう取り入れようとしているのか？

- 1、ハード面
- 2、ソフト面
- 3、テロ対策

「世界最高水準の安全性」をわかりやすく説明してください。

③ <我が国及び各国の BSL4 施設に係る基準について>

資料5—2の20ページの、比較対象のガイドライン等によれば、アメリカ、カナダ、オーストラリア・ニュージーランド、ドイツは BSL4 に係る基準と思われます。しかし日本の場合は、発行機関が「厚生労働省健康局結核感染症課」となっており、BSL4 施設での事故に対応出来るとは思えないのですが。実際のところ、BSL4 施設の基準や事故に対しての対策がどうおりこまれているのか？資料提出をお願いします。

以上

(長崎大学の回答)

①に対する回答

熱帯医学研究所においては、「熱帯医学研究所における病原体の安全管理状況の調査審議等に関する現状報告」（平成29年2月16日）により、生物災害等防止安全委員会から5点について

指摘指導を受けましたが、現在までに事故の発生はありません。また、同報告を踏まえ「職員に対し、病原体の安全管理の在り方やコンプライアンスについての教育をより徹底した上で、点検の方法及び記録の記載法について職員への指導を徹底するとともに、点検記録の確認についても作業責任者、安全責任者、熱帯医学研究所の事務担当者での3重のチェックを行う」などの改善策を実施しております。

なお、BSL-4施設の設置計画に関しては、平成29年4月1日より、本学に新たに設置した感染症共同研究拠点において担当しております。

②に対する回答

世界最高水準の安全性とは、単にハード面、ソフト面、テロ対策面で他国の施設の優れたところを取り入れればできるものとは考えていません。

BSL-4施設の世界の標準的な基準としてはWHOバイオセーフティマニュアルが示されており、日本の感染症法に規定された基準もこの世界標準に基づいて作られています。国内にBSL-4施設を作る場合には、まず感染症法の基準に従ってハード、ソフトを作ることが求められます。

長崎大学としては、その上で、今回資料3において諸外国及び我が国の基準と本学の対応との対比をお示ししているように、諸外国のBSL-4施設の基準を比較したり、このような施設に関する知見を有する専門家から意見を聞いたりすることを通じて、例えば、地震への備え（免震機能の導入）、気密性への備え（最新の基準を採用）、停電への備え（複数の非常用電源の配備、無停電電源装置の採用）、テロ等への備え（監視窓、監視カメラの設置）等を既に建設計画に取り入れています。

そのような考慮を行った施設が建設された後、施設の稼働に際しては、実際にヒューマンエラーの発生を減じていくことが、一番の安全対策の要になります。そのためには、施設で実験を開始する前に、安全対策に必要な安全管理計画案を策定し、全ての施設従事者に対し、その教育を行い、さらに実際に従事する者が作業や万一の緊急事態の際の対応に習熟するための訓練を十分に行うことが、第一の対応になると考えています。その上で、訓練で判明した課題点の改良を行った上で、本学にある病原体を用いて、BSL-4施設において必要な実験を行い、実地の訓練を積み重ねることが必要です。

そのような施設の稼働に係るハード面、ソフト面の習熟を十分に行っていくことが実際の安全確保に欠かせないと考えています。稼働後には、小さなヒヤリハット事象等にもその都度向き合い、絶えず改善していくことが、さらに重要と考えています。

本学が考える世界最高水準の安全性とは、そのような一つ一つの対応の積み重ねの結果、稼働中に自然災害、重大なヒューマンエラー、悪意ある者によるテロ等による事故を起こさず、BSL-4施設に本来求められる優れた科学的な研究成果を得て、感染症対策に貢献し続けていくことにあると考えています。

③に対する回答

厚生労働省結核感染症課は、病原体管理に係る国内法である感染症法の所管官庁・部署であり、諸外国における病原体管理に関する法令等の所管官庁と同様に、同法に基づく基準等を国内の大学、研究、検査等の機関、製薬企業等に遵守させ、必要に応じて災害時の措置命令等の指導監督

を行い、また感染症が発生した際に同法に基づき対応することとされています。また、「長崎大学の高度安全実験施設（BSL4施設）整備に係る国の関与について」（平成28年11月27日、国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議）においては、万一事故・災害等が発生した場合は、厚生労働省のみならず関係省庁が連携して必要な措置を講じることとされています。

感染症法では、病原体を取り扱う施設に関して、研究者等が病原体等にばく露した場合や、病原体等が盗取された場合等の厚生労働省、国家公安委員会等への報告規定等が盛り込まれており、関連する規定については、別添1のとおりです。それらの法律、政令、省令を踏まえて、厚労省がガイドライン等を取りまとめ、各施設はそれに基づいて対応することとされています。

(3) 神田 京子 委員提出

2018年5月8日に、コンゴ民主共和国の保険省はエボラウイルス病の発生を宣言、21日現在で死亡者27名の死亡を含む累計58人が報告されているとの記事を読みました。

WHOによるとアウトブレイクの程度に関する情報はまだ限られており、調査中であるが、28日には、国境なき医師団(MSF)がエボラの治験ワクチン接種を開始し、国際協力機構(JICA)は、同国国立生物医学研究所にバイク5台、発電機1台、日本の企業より無償で提供されたエボラウイルス迅速診断キット500テストを提供したとのこと。

このキットは、北海道大学人獣共通感染症リサーチセンターの高田礼人教授とデンカ生研株式会社との共同研究を通じて試作品として開発されたもので、特別な器具や装置を必要とせず、約15分で検査結果を判明するため、今回のような医療施設が十分に整っていない地域においても活用が期待されているとのこと。

同じようなエボラウイルスの迅速診断キットは長崎大学の安田教授が開発されており、2015年4月には、西アフリカのギニア共和国に日本政府から8000セットが無償供与されています。

上記の状況を確認した上で、次のご質問を行います。

長崎大学と文科省より具体的にお答えいただきますようお願い致します。

1. 今回のコンゴでの迅速診断キットの無償供与については、安田教授が開発されたものではありませんが、長崎大学では、今後エボラウイルス病がアフリカにおいて発生した場合、同様の対応を検討することをお考えですか。
2. 世界中にBSL4施設があり、各国が長年に亘り研究を重ねているにも関わらず、治験ワクチンではなく、治療薬の開発がまだ進んでいないのはどうしてですか。
3. 日本で初めての世界最高水準のBSL4施設を建設するにあたって、エボラ出血熱研究の世界的第一人者である高田教授がおられる北海道大学でなく、長崎大学に建設することになっている根拠は何ですか。高田教授は日本で誰よりもBSL4施設の設置を切望しておられた方だと思えますが。

以上

(長崎大学の回答)

1に対する回答

今回のコンゴ民主共和国におけるエボラウイルス病の発生の状況及び関連情報については、委員ご指摘のとおり、本学でも把握しております。

2015年にギニア共和国に供与された迅速診断キットは、今回発生したコンゴ民主共和国のエボラウイルス病の診断にも適用可能であるため、発生報告を受けた直後から安田教授らのグループは関係機関(内閣官房、外務省、厚労省、AMED、国境なき医師団等)に対して、現地への無償供与の働きかけおよび情報共有を行っております。現在、関係機関において対応を検討しているところであり、現時点で緊急支援の判断は出ておりませんが、今回のコンゴ民主共和国

におけるエボラウイルス病の発生に限らず、今後も、どの国・地域で発生する如何なる感染症に対しても、研究成果を社会に還元する機会があれば、本学は常に積極的に対応する考えです。

2に対する回答

世界のBSL-4施設は、診断に特化した施設から最先端の感染症研究を推進している施設まで様々あり、施設の規模にも差があります。それらの施設の中で、実際に治療薬やワクチンの開発等の最先端の研究を実施し、成果をあげているのは10施設ほどです。この分野の研究を活性化して発展させるためには、最先端研究を行うことができるBSL-4施設を新たに設置して競争力を高めることが必須です。この点について、わが国は科学研究をリードする先進国でありながら、これらの研究開発にあまり貢献してこなかったことを大いに反省すべきだと考えています。

また、そもそも、抗ウイルス薬の開発自体の困難さも背景にあります。細菌感染症に対してはペニシリンの発見以来、多くの抗生物質が抗菌薬として実用化されてきました。一方、ウイルスは宿主の細胞の中で増えるため、ウイルスの増殖を阻害する物質は細胞自体にも悪影響をもたらすものが多く、抗ウイルス薬の開発はこれまであまりうまくいっていませんでした。20世紀末に革新的なエイズの治療薬や治療法が開発され、今世紀に入ってから治療効果の高いインフルエンザやC型肝炎の治療薬もようやく実用化され始めました。したがって、抗ウイルス薬の実用化が進んだのはここ20年ぐらいであり、BSL-4の病原体による感染症の治療薬についても今後研究が進むことが期待されます。

ただし、BSL-4の病原体による感染症の治療薬の実用化には、さらに別の問題も存在します。通常、薬の開発は大学やベンチャー企業等が基礎研究を進め、有力候補となるものについて大規模な動物実験や臨床試験を製薬会社等が行い、国から薬事承認を得ます。薬の開発・実用化には莫大な経費と時間を要しますが、BSL-4の病原体による感染症がこれまで発生・流行したのは主に貧しい発展途上国であり、患者数もそれほど多くありませんでした。そのため、商業的に考えた場合、製薬会社にとって利益につながらず、これまで製薬会社はこの分野に投資をしてこなかったという事実もあります。

しかしながら、先の西アフリカでのエボラウイルス病の大規模なアウトブレイクの発生を契機に先進国においても世界を感染症から守るという観点から、こうした感染症に対する治療薬の開発・実用化の重要性が認識されるようになり、大手製薬会社もこの分野に参入し始めていくことから、この分野の薬剤の開発・実用化も今後急速に進むことが期待されています。本学が設置を計画しているBSL-4施設もこのような抗ウイルス薬の開発に貢献できると考えています。

3に対する回答

BSL-4施設の設置は、感染症研究に実績を有する全国9大学（北海道大学、東北大学、東京大学、東京医科歯科大学、慶應義塾大学、大阪大学、神戸大学、九州大学、長崎大学）から成るコンソーシアムにおいて、感染症研究における実績、大学としての取組状況、感染症関連分野の研究者の在籍状況、研究環境等を多面的に評価し、コンソーシアムの総意として長崎大学

に設置するのが最も適切であるという結論が出されたことに基づき、本学が中心となり設置計画を進めているものです。

(文部科学省の回答)

2に対する回答

世界的に承認を受けた治療薬はまだありませんが、2014年の西アフリカの流行の際にはファビピラビル（商品名「アビガン錠」）（富山化学工業）が一定の条件下、緊急対応として患者に提供されています。その他にも、TKM-100802（テミラ・ファーマシューティカルズ社）や ZMapp（マップ・ファーマシューティカルズ社）などの開発が現在進められていると承知しています。

3に対する回答

長崎大学にBSL4施設を建設することとなった経緯については、平成26年、長崎大学と北海道大学を含む9大学によって共同で設置されたコンソーシアムにおける協議の末、長崎大学坂本キャンパスをBSL4施設の設置候補地とすることが決定されたと承知しています。

このような状況を踏まえ、政府としては、「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画(平成28年2月9日 関係閣僚会議決定)」において、「BSL4施設を中核とした感染症研究拠点の形成について、長崎大学の検討・調整状況等も踏まえつつ必要な支援を行う」とし、「長崎大学の高度安全実験施設(BSL4)に係る国の関与について(平成28年11月17日 関係閣僚会議決定)」において、より詳細な長崎大学への国の支援のあり方をお示したところです。

(4) 道津靖子委員・梶村龍太委員・神田京子委員 提出

<大学が地域住民の意見を聞く姿勢について>

河野学長も調議長も地域連絡協議会が、地域住民との大切なコミュニケーションの場であると位置づけしています。前回の協議会では、安田先生が「地域住民の意見を聞くための一つの重要な場である」と明言しています。しかし協議会では、連合会長や自治会長は住民の声を聞くことなく個人の意見を述べて構わないという運営を行い、実際個人の意見を述べておられません。また、坂本連合会にいたっては委員になっているにもかかわらず固辞され一度の参加もありません。

大学側が住民の声を直接聞く機会は、地域連絡協議会しかありません。地域連絡協議会の発足当初から、委員は個人としての資格だけで出席しているわけではなく、自治会長らは自治会内の声を丁寧に聞き取り、その結果に基づき発言すべきとの問題提起は何度もなされています。しかし、大学は自治会長の個人の意見でも可とする考えです。とすると、個人としての意見だけを述べる会長の自治会の住民は、協議会で意見を反映させることはできません。

また、BSL-4の説明会やシンポジウムは、大学側の一方的な発信であり、大学が考える安全を教示するばかりで、地域住民の意見を聞き、疑問に答える場にはなっていません。安田先生は、電話での問い合わせに対応するし、説明会の後も大学職員が質問された方にその後も意見を聞いているとの回答でしたが、それが十分な方法ではないことはよくお分かりの上で仰っているだろうと思います。自分から電話をかけてくる、説明会で質問をするような住民は少数です。なんとなく賛成、なんとなく反対、けどよく分からないという住民の漠然とした不安に応えるには、何が不安なのか何がわからないのかを聞いてみるしかないと言っています。

このような状況であるにもかかわらず、前回の協議会では、協議会以外に「住民の意見を聞くための他の方法」を検討しているとの回答はありませんでした。アンケートなどあり得ないという反応でした。大学側はアンケートを単純な反対・賛成を問うだけのアンケートだと考えているようです。しかし、アンケートの質問項目を工夫することで、住民の不安を吸い上げ対策を提示し安心を与えることができるはずで、反対が多かったらどうしようと思ってアンケートはできないというのであれば、なんとも子供っぽい話です。むしろ、アンケートを利用して信頼関係を構築できるのではないかと思います。

たぶん、大学はアンケートを取る取らない、住民の理解を深める深めないにかかわらず、着工するのだろうと思います。どうせ着工するのであれば、禍根を残さないためにも、何らかの住民の不安・意見を吸い上げる方法をとるべきだと考えます。その最も簡便な方法がアンケートだと思います。

ただBSL-4説明会をただけでは、住民の安心には繋がりません。何をしたら安心するのか、どうしたら理解してくれるのかをきちんと考えて、適切な方法をとって本気になって取り組んでいただきたいと思います。それでこそ、同じ地域に生きるご近所さんとしての誠実な態度です。

BSL-4施設の何が不安なのか、どのようなことに一番取り組んでほしいのか、住民の純粋な意見や疑問を吸い上げていただきたいと切に願います。せっかく地域連絡協議会なるものが開催されているわけで、地域住民にBSL-4の意識調査する方法を委員みんなで考えてみましょう。そのために文科省、県、市、弁護士、経済界、地域の連合会長、自治会長、PTA会長、公募委員

が参加していると思いますので、御検討下さいますようお願い申し上げます。

最後に質問です。

- ① 大学は、地域住民の不安や意見を直接聞く必要があると考えていますか。
- ② 大学は、これまで地域連絡協議会以外で住民の声を直接聞く具体的な方法を行いましたか。
- ③ 大学は、今後住民に直接影響のある事象について、地域連絡協議会で説明を行うものと思われませんが、今後地域住民の不安や意見を直接聞き取って意見集約を行うことは検討していますか。
- ④ 検討しているとして、どのような方法を検討していますか。
- ⑤ 検討していないのであれば、住民の意見をどうやって反映するのですか。

以上

(長崎大学の回答)

大変重要なご指摘を頂きありがとうございます。

本学としては、これまでの各方面からのご指摘も踏まえ、本計画の公表以降、一貫して地域との信頼関係の構築が不可欠のものと考えてきております。

①について

地域の方々のご質問やご意見の収集については、様々な制約があることも事実であるため、一つの手法に限定せず、長崎県や長崎市ともご相談しつつ、多角的、多面的に様々な手段を講じてきております。これについては、これまでもご説明してきておりますので、以下に要約させていただきます。

ア 議会・行政との連携

一般に、地域に関する課題については、直接選挙で選出された地方自治体の首長や議会において、地域の方々のご意向を踏まえつつ、その解決が図られていますので、本学においても、平成 26 年 12 月の長崎市議会への請願、長崎県議会への要望の提出以降、議会や長崎県、長崎市と様々なご相談をしながら、本計画を進めてきております。

平成 28 年 11 月に長崎県知事や長崎市長から本計画に対する協力意向の表明が行われた後も、議会での質疑等が行われていると承知しておりますし、平成 29 年 9 月及び 30 年 6 月に長崎市議会において陳情審査が行われた際には、地域の方々の生のお声を踏まえた形で、本計画に関する議論を深めていただくことにつながり、陳情者を始め、長崎市議会や長崎市の関係者の方々には心から感謝しております。

なお、国におかれても、関係省庁や国会において議論していただいていると認識しており、やはり関係者の方々に御礼を申し上げたいと思います。

イ 地域連絡協議会での議論

長崎県、長崎市及び本学による、いわゆる三者連絡協議会における議論を踏まえて、地域の方々の多様なお考えを反映する場として、平成 28 年に地域連絡協議会を設置して、委員のご尽力の下、これまで 19 回の会合を重ねてきたことはご承知の通りです。本学としては、様々な立場からご質問やご意見を頂き、本計画に関する議論を深めることができたと考えており、

この点についても関係の方々から心から感謝申し上げますし、引き続きお力添えいただきたいと考えております。

ウ その他正確な情報のご提供とご質問・ご意見の収集

以上に加えて、正確な情報をご提供した上で、少しでも多く地域の方々の多様なご質問やご意見をお聞きするために、以下の取組も実施してきております。

a 説明会の開催

地域連絡協議会での議論のご紹介も含め、お受けいただける連合自治会や自治会での説明会等も実施してきております。

本学サイドの一方的な情報発信の場に過ぎないのではないか、というご批判もありますが、正確な情報が適切な議論の大前提であることは言うまでもなく、最低限のご説明はさせていただきたいと考えております。

ただし、ご多忙な方々にもお越しいただけるような時間的制約の下でも、なるべく質疑の時間を多くとるなどの工夫や改善には引き続き努めていきたいと考えております。

b 各種集会への参加

本計画に対する様々なご質問やご意見が表明されるであろう各種集会には、可能な限り参加させていただき、生のお声をお聞きするように努めております。

c 新聞投稿の活用

最近では、新聞の投稿欄において本計画に対するご質問やご意見が表明された場合、可能な限り本学としての回答の掲載を求め、少しでも議論を深められるようにしております。

d 新聞広告やパンフレット・リーフレット配布

また、新聞広告やパンフレット・リーフレットの配布により、議論の大前提となる正確な情報のご提供に努めております。

e フリーダイヤル・ホームページの開設

さらに、平成 28 年 5 月にはフリーダイヤルを設置したほか、ホームページも開設し、より広範にご質問やご意見をお聞きできるようにしています。

②から⑤までについて — 新たな手段の検討

本学の基本的な考え方は以上に記載した通りであり、今後もこれら様々な手段を通じて、ご質問やご意見を収集していきたいと考えております。他方で、他の様々な地域課題と同様、地域の方々の生のお声をお聞きするためには、これが唯一無二、という手法はなかなか見出し得ないのが実情ですので、地域連絡協議会の委員やそれ以外の方々から、以上に記載したもののほか新たなご提案があれば、是非、前向きに検討したいと考えています。

このほか、膝詰めでご質問等にお答えする会等も、そのようなご意見をお伺いする機会の一つとして、検討し、調整させていただきたいと考えております。

(5) 寺井 幹雄 委員提出

【感想】

● 排気検査作業見学の感想

まず炎天下の中で作業されていた早坂先生はじめ関係者の皆さま、大変お疲れさまでございました。

10:00AMに始まった見学会は約30分で終了した。

見学では①屋上にある実験室排気口の位置や外部形状の確認と説明②排気検査の検査方法、手順、検査機器の説明③排気の捕集作業の見学。※①②については写真提示による説明もあった。

見学時間の短さに「何？」と私も含めて訝しむ方もおられたのではないかと思います。しかし考えてみればこの度の検査はBSL-3で実際にウィルスを扱った実験を通して行われるために様々な制約がある事は判っていましたし大学側の事前説明からも予想がついていましたので限られた範囲での検査作業見学であり結果的に短時間になったのだろうと私は理解しました。

当然ですが見学時間の長短が検査に影響するはずもないですし実際の検査は長時間行われ相当な量の排気が2重Hepaフィルターを通過し試料収集も問題なく行われたと思います。今後は出来るだけ早急に試料の分析を行い、結果報告をお願いしたいと思います。

また今回の検査は

- ①ウィルスを用いた実験では事故や不適切な実験手順により安全キャビネットや実験室内にウィルスが漏れて浮遊する可能性が考えられる。
- ②もしそうであれば直接外部に出す排気にウィルスが含まれ外部漏洩する。
- ③対策として排気系に2重でHepaを装着すると言うが果たして効果があるのか疑問である。

このような委員からの疑問（特にHepa性能に関して）で要求されたものであったと思います。

この事を本当に検証しようと思えば実際に室内にウィルスをばら撒いて検査するのが一番手っ取り早くHepaフィルターの能力が判断出来ると思いますが現実的に無理な方法です。

以前、本協議会で何度も紹介され私も何回か意見の中で用いた「Hepaで守られた豚と無防備な豚によるウィルスの感染実験結果」があります。これだけでHepaフィルターの能力を如実に示していると思います。

私は排気検査をするまでもなく「豚の感染実験結果」だけで十分にHepaフィルターの能力の高さが証明されているのではないかと検査を見学しながら改めて感じました。

【意見】

● リスクアセスメント

折角の「169項目」が足踏み状態になったまま一向に進展していません。

これは国民にとって喫緊の課題である将来を見据えた感染症対策計画までも足踏みしているのと同じことだと思います。

私は169項目が出た今が施設建設へ向け新たなステージにステップアップし安心安全の為の具体策を煮詰め、稼働に向けて齟齬が生じないようにしなければならない大事な時期

であると考えています。私は速やかなる議論の進展を望むと共に高度安全実験施設の建設、稼働が当初計画に沿って滞りなく行われる事を強く望みます。

- 大学の説明

協議会や住民向けを含めた様々な説明会では「安全神話ありき、建設ありき」でリスクやそれによって引き起こされる可能性のある事象などについての説明が十分なされていないので住民に正しく理解されていないと言う指摘が発足当初より今日までの協議会で度々なされていますが私はそのように感じていません。

これまでに 19 回の協議会が行われ、又数多くの説明会が開催され P 4 感染症の現状把握と対策や施設の必要性についての理解、立地への理解を求める為に大学は考えられるリスクを正直に明らかにした上で事実に基づき繰り返し私たちに丁寧な説明をしてきたと私は感じています。また大学は当初より絶対安全などありえない。しかし限りなくゼロに近づける為に徹底的な安全性追求の努力を怠りなく行ない続けなければならない、そういう決意であると今も言われ続けています。

私はこうした大学の真摯な取り組み姿勢は施設の必要性への理解を深め、また立地についても理解が深まり一定数の住民の支持にも繋がっていると感じています。

- 国内施設の必要性

そもそも P-4 病原体は国内に存在しないし発病も流行もしていないのだから BSL-4 施設は問題が発生している地域に造ればいい。感染症研究も人材育成も海外施設で行えばいい。またワクチンを含めた創薬も今ある外国の施設に任せればいい。わざわざ危険な病原体を持ち込む必要はない。

このような主張も協議会発足当初から度々されていますが私には全く理解出来ません。私は国内施設の必要性についてこれまでの協議会の中で発言されて来た安田先生や泉川先生の意見を全面的に支持します。

(長崎大学の回答)

ご意見を頂きましてありがとうございます。

熱帯医学研究所 BSL-3 実験室の排気検査については、その概要及び結果を資料 4-1 としてお示ししているとおりです。HEPA フィルターについては、委員ご指摘の論文や WHO の指針等においてその性能が確認されており、また本学として、毎年の定期点検時に性能に問題がないことを確認しております。

また、委員からご指摘のありましたリスクアセスメントについては、これまでも検討状況等について出来るだけ分かりやすくご説明するように心がけておりますが、今後一層説明や議事運営の工夫を凝らしたいと思っております。また、このリスクアセスメントについては、施設の稼働段階を含む各段階で継続的に実施していくべきものであり、今後ともリスクアセスメントやそれに基づく具体策の検討等を引き続き進めていきます。

委員からもご指摘のとおり、本学としては、国際的な感染症の脅威は決して対岸の火事ではなく、BSL-4 施設を中核とする感染症研究拠点を安全性を十分に確保しながら形成し、感染症の脅威から日本の、世界の人々を守り、安全安心な国際観光都市長崎に貢献したいと考えており、引き続き、BSL-4 施設に関する様々な情報を地域の皆様にもご説明しながら、この施設の整備・運営を図っていきたいと考えています。

(1) 寺井 幹雄 委員提出

1. エボラの現状について

本年5月にコンゴ民主共和国でエボラ患者が発生し流行の兆しを見せたが7月に入ってWHOによって終息宣言がなされた。

しかし8月に入って再び流行が発表され、コンゴの保健省は8月1日に「流行」を宣言。**感染疑いを含めた死者は今月3日時点で106人に上る**。同国内では武装勢力の活動で十分な治療が行えず、世界保健機関（WHO）は9月、「**破滅的な事態になる可能性がある**」との懸念を表明している。

そして「エボラ情報基準策定へ」10月8日の新聞見出しです。

（一部の新聞しか掲載されていませんでしたが）

紙上では『**致死率が高いエボラ出血熱など公衆衛生上で特に重要な感染症について、厚生労働省が、国内で感染者が出た場合の情報公表に関する基本方針や基準の策定を検討している**』ことが7日分かった。国内でエボラ熱の感染例はないものの今年のアフリカ中部のコンゴで「破滅的な事態になる可能性」との警告をWHOが出しており、日本でも患者保護や感染拡大防止の観点で情報公表の基準策定が急務となっているとのことだ。

—質問—

① 「8月の再流行宣言」や「今後、破滅的な事態になる可能性」の警告。

熱研ではこのような情報は以前から把握していたと思いますが協議会では何も説明がありませんでした。今後はBSL-4に関連する情報は概略/詳細どちらでも構いませんので協議会で発信して頂きたいのですが如何でしょうか。

② WHOが警告する「破滅的な事態になる可能性」とはどのような事態を想定しているのか説明して頂けないでしょうか。

③ 西アフリカ～中部アフリカ諸国では場所を変えて流行を繰り返して終息が全く見えて来ない。このような現状は最近の日本では殆どマスコミ発表もされていません。情報に接する機会が無い私達はアフリカでのエボラは終息し安定していると勘違いしているのではないのでしょうか。だから国内での感染症に対する危機感が数年前に比べると殆ど感じられなくなっていると思います。

アフリカでの感染再流行事態は、高い可能性として考えられる国内でのアウトブレイクにも緊急に備えねばならないという事なのだと思います。

そしてそれは今私たちが検討しているBSL-4施設の早期稼働にも確実に繋げて行かねばならないと思いますが如何でしょうか。また本件について厚労省などから何か言っているのでしょうか。

④ BSL-4の関連ではありませんが昨年の梅毒患者が44年振りに5000人を突破し今年は更に多くの感染者が出ると見られています。梅毒はウィルスではなく細菌によって引き起こされ性行為による接触感染が原因で発症します（ある意味エボラと似ている気がする）

グローバル化で世界が狭くなり人的交流が増加し本年の訪日外国人数予測が3000万人と言われていています。私は訪日外国人数増加が梅毒患者増加の一因ではないかと思いますが、再びアフリカでエボラの大流行となればP4感染症にも確実に当てはまる要因になり得ると考えます。如何でしょうか。

同じようなニュアンスの質問は以前もお聞きしましたが改めてお伺い致します。

2. BSL-4 実験室外へ病原体が出る恐れがある事象のパターン分けについて

リスクアセスメント 169 項目の事象を重要な 5 つのパターン毎に分けてあり見易い一覧表に仕上がっています。

5 項目を精査していくと要因として下記の 3 パターンに集約されます。

- ①研究者の経験および技量の不足に依るもの。
- ②研究者の怠慢、ミスおよびルール、コンプライアンス遵守意識の欠如に依るもの。
- ③管理体制の甘さ、不備に依るもの。

そして殆ど全ての根本にヒューマンエラーが横たわり、これを確実に排除する努力を怠らないことが 169 項目の危惧に対する安心安全に繋がって行くと思われま

〈考えられる基本的な対応〉

- ・施設稼働前の立上げ要員習熟訓練と立上げ後の研究者への定期的なマニュアルの確認と基礎訓練・教育の実施、確認が不可欠だと思います。
- ・実験前に行う危険予知活動や指差し確認などの日常的な実施および各ステージ責任者による定期的なマニュアル遵守状況の監査の実施。
また管理側と合同で行うマニュアルの定期的な見直し検討作業と実験全般の監査の実施の必要性。
- ・例えば、設計で考えられた動線と稼働後の実際の動線の確認。万が一齟齬が発見されれば器具の配置など都度見直し検討を弾力的に行うなどハード面に対する定期的な確認の実施。

(長崎大学の回答)

1. エボラの現状について

ご質問・ご提案ありがとうございます。

- ① ご指摘のとおり、海外における感染症、特に BSL-4 病原体による感染症の発生状況等に関して、委員の皆様にご確認いただくことは、本学の BSL-4 設置計画をご理解ご議論いただく上で重要であると思っておりますので、協議会での配布資料に加える、あるいは大学のホームページやニューズレター等で本学から情報発信することを検討させていただきます。
- ② 本年 8 月にコンゴ民主共和国で発生が報告されたエボラウイルス病の流行は、現在も同国の北キブ州、イトゥリ州で新規感染者が報告されている状況です。同国では 10 回目のエボラウイルス病の発生ですが、今回流行が報告されている北キブ州、イトゥリ州は 20 年以上も鉱物資源をめぐる武力紛争が続いている地域であり、政府の統治がうまく機能しない状況が続いています。そのため、コンゴ政府のエボラウイルス病に対する現地対応にも限界があり、現在も感染者が増加し続けています。また、諸外国や国境なき医師団等の支援グループも紛争地域には深く入り込めない状況であり、米国疾病予防管理センター（CDC）を中心とする米国のグループは安全上の懸念を理由に 10 月 15 日に現地から撤退しています。

本年 12 月には同国での大統領選挙が控えており、選挙後にはさらなる治安の悪化や政府が機能不全に陥ることも懸念され、感染の封じ込め・制圧が極めて困難になる可能性が高く、感染者数の増加と感染症対応の破綻に伴い、感染が拡大し、先の西アフリカでの流行のように他の地域、周辺国、さらには遠く離れた国々にまで感染が拡大する事態も危惧されていま

す。WHO はこのような事態も起こりうると想定して「破滅的な事態になる可能性」に言及しています。

- ③ ご意見いただいたとおり、感染症の流行は一旦終息させることができても、必ず再発生します。人類がこれまで自然界から根絶することができたウイルス感染症は、天然痘のみであり、この事実がウイルス感染症制圧の困難さを物語っています。BSL-4 病原体による致死性の高い感染症が日本に入っていないという保証はどこにもありません。我が国がそのような事態に備えるためにも、BSL-4 施設を早期に稼働させ、平時からワクチン・抗ウイルス薬開発研究、病態解析研究等を進め、可能な限り有効な対策をとることができるようにすることが喫緊の課題であると認識しています。

なお、今回のエボラウイルス病の発生に関しましては、内閣官房、厚労省、外務省、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）等からなるワーキンググループからの要請で、本学の安田教授を団長とする調査団が9月上旬にコンゴ民主共和国に派遣され、現地の情報収集、日本からの援助の提案等が実施されています。

- ④ ご指摘のとおり、訪日外国人数及び外国渡航邦人数の増加は新興・再興感染症の輸入症例増加の大きな要因の一つであり、国内における新興・再興感染症患者増加と密接な関係があります。そして、それは BSL-4 病原体による感染症の侵入にもつながる要因であると考えています。

2. BSL-4 実験室外へ病原体が出る恐れがある事象のパターン分けについて

委員ご指摘のことは、BSL-4 施設に関わらず、その他病原体を使用する全ての実験室に共通する安全管理の基本であると考えております。そして、特に BSL-4 実験室においては、その徹底が安全管理に大変重要であると考えます。今回は、このことを初心に立ち返って実験室における作業動線を作成しリスクを洗い出す作業を通じて、再確認した次第です。今後も、施設稼働前のそれぞれの段階において、常にどこかにリスクが潜んでいないかを様々な視点から検証すること、それに基づき細かな改善を行っていくこと、定期的教育訓練や日々の確認等の取組の一つ一つが施設の安全につながるものと考えており、対応に取り組んでいく所存です。

(2) 梶村 龍太 委員提出

(平野町山里自治会員からの意見として提出があったもの)

地域連絡協議会に関する提起書

1. 現状について

現在開催されている地域連絡協議会（以下協議会）であるが、その趣旨、目的は、長崎大学のBSL4 施設計画に関して、大学側と地域住民とが議論を尽くす場であるということ、これが協議会に関わる者全員の共通認識であろう。

けれども、協議会を傍聴している立場からすると、現状協議会においては、地域住民の視点を欠いた議論があまりにも多すぎる、と言わざるを得ない。

ところで、協議会は傍聴している地域住民に発言権を認めていない。

それでも、この協議会が大学と地域住民との唯一公式な議論の場であるということから、地域住民は会議の内容に強い関心を持ち、スケジュールを調整して、この現場に足を運んでいるのである。

2. 提起について

よって地域住民として、協議会に対し、以下の提起（案）を行う。

- ① 協議会において、会議の最後に傍聴の地域住民が質問・意見を述べる時間を設ける。
- ② 時間は15分程度で如何か。
- ③ 原則、その日の協議会で行われた議論についての質問・意見とする。
- ④ 時間内に発言できなかった場合、協議会宛に文書で提出することも可能とする。

尚、上記時間を設けることは十分可能である。

- ⑤ 現状、議長が議事運営と答弁を兼ねている。これを今後は、副議長が議事運営を専任、議長は大学としての答弁に集中していただく。このことにより、より円滑な議事運営を図ることができる。

- ⑥ 委員全員に公平な発言権があるというのは当然である。しかしながら、現状、一部委員の発言時間に偏りが生じているという問題がある事も否めないのではないか。この問題について、適切な議事運営によって改善を図る事が必要である。

実際、企業の会議では、発言者に3分ルールを課する等、議事運営に様々な工夫がなされているのである。

そして

- ⑦ この提起は、発言する側の責任も求めている。即ち、会議の内容にそぐわないような発言を行ったり、時間の制約を考慮しない発言を行った場合には、せっかく得た発言の機会を自ら放棄する結果になるからである。

傍聴の地域住民からも意見を出していただくという事は、協議会の趣旨、目的に沿ったものであり、また、会議全体の質を高めるという意味においても、協議会にとって有益であると考えられる。

協議会に出席されている自治会長、有識者、そして公募委員の皆様による議論に期待するものである。

以上

(長崎大学の回答)

地域連絡協議会に関するご意見を頂きありがとうございます。

地域連絡協議会では、規約にあるとおり「検討状況に関する情報の地域住民への提供を行うとともに、地域住民の安全・安心の確保等について協議」するために設置されたものです。本協議会に、地域住民の方々全員ご参加いただくことは困難であることから、また協議を実りあるものとするため、地域住民の方々の様々なお声が入りやすい自治会長や関連する学識経験者の方等に委員としてご参加いただいております。このため、今回ご意見を頂いた傍聴者による質問・意見を述べる時間の設定を行うことは困難であると考えています。

他方で、ご指摘のとおり地域住民の方々のご質問・ご意見を伺う機会は本学としても重要であると考えていることから、地域連絡協議会における公募委員制度の採用、本学におけるホームページやフリーダイヤルの開設、地域住民の方を対象とした説明会の実施等の取組を行っております。また、今回のように、地域連絡協議会において、自治会長を經由して自治会の方の声をご提出いただくことも可能となっております。

また、併せてご指摘のあった一部委員の発言時間の偏りについては、そのようなご指摘を頂いたことを事務局としても受け止め、今後の議事運営の工夫を検討したいと考えております。また、委員の皆様におかれても、円滑な議事運営にご協力いただけますと幸いです。

(3) 梶村 龍太 委員提出

(平野町山里自治会員からの意見として提出があったもの)

第 20 回地域連絡協議会についての意見書

9 月 28 日に開催された、地域連絡協議会（以下協議会）について、意見を述べる。

1. 会議冒頭における質疑応答

協議会の冒頭、山里中央自治会長、道津委員より、次のような意見と質問があった。「先ほど、長崎大学の BSL4 施設建設予定地（地域住民は認めていない）を見てきた。大学は樹木の伐採作業と言っていたが、重機を搬入して、樹木も根こそぎ撤去している。これは伐採作業の範囲を越えた造成工事ではないのか。」

これに対し、調議長の答弁

「あくまで樹木伐採作業の範囲内で行っている。樹木を根から取り除く事は事前に申し上げた通りである。」

道津委員

「それでは、これまで大学が言われてきた通り、この協議会において議論が尽くされ、施設の安全対策等、全てにおいて課題が解決するまでは、施設の建設には着工しないということでしょうか。」

調議長

「その通りである。」

以上、会議のはじめにこのような質疑応答がなされた。

2. 平成 31 年度概算要求に関して 資料 3 の (3) (21 ページ)

資料によると、長崎大学の BSL4 施設を中核とした感染症研究拠点の形成に係る経費は約 30 億 5 千万円、うち、施設設備の整備に係る経費、約 27 億 4 千万円となっている。

そして、以下に内訳が示されており、その第 2 項目目には「国立大学法人等施設整備費補助金の内（施設の建設）約 8 億 3 千万円とある。

現在は概算要求の段階であるが、これが正式予算となった際に、BSL4 施設計画はどのような状況になるであろうか。

地域住民としては、この資料を見て危機感を抱いている。即ち、地域住民は、長崎大学は予算が通ったことで、何らかの理由をつけて、施設建設に着手するのではないかと、強い懸念を持っているのである。

その時には、前述の道津委員が確認した、地域住民との決め事は反故にされるのであろうか。私たち地域住民は、この問題は非常に重要であると考えている。

よって長崎大学に対し、次回以降の協議会において、地域住民に対し説明責任を果たすことを求めるものである。そして結果次第では、地域住民の長崎大学に対する信用が失墜する状況もありうるのではないかと。

3. 追記

尚、上記、概算要求についての金額が 30 億 5 千万円、他と表記している点に留意頂きたい。

我々納税者から言うならば、この予算金額は『30.5 億円』という軽いものでは決してな

く、『30億5千万円』なのである。今後、表記方法に関して変更を求めたい。

また、協議会ではあまり語られない事だが、BSL4 施設計画については、我々地域住民の血税も入っての事業ではないのか。この点につき、長崎大学をはじめ、協議会の関係者全員で認識していただきたいと考える。

以上

(長崎大学の回答)

まず、BSL-4 施設の設置予定地における樹木伐採については、地域連絡協議会の場でもご説明したとおり、施設の建設工事全体とは別に実施したものです。

BSL-4 施設整備に関しては、平成 30 年 2 月の第 14 回会議及び同 3 月の第 15 回会議で文部科学省高城企画官から説明があったように、平成 30 年度（今年度）予算において、BSL-4 施設の施設整備に係る経費 10 億円（BSL-4 施設を中核とした感染症研究拠点の形成に係る経費全体としては約 13 億円）が既に措置されており、本学としては、これまでもご説明しているとおり、今年度、早ければ 12 月の着工を予定しているところです。他方で、BSL-4 施設の安全性の確保に関しては、今回以降の地域連絡協議会においても、またその他地域住民の方々を対象とした説明会等においても、本学として継続的に、丁寧に繰り返しご説明を行いながら、本計画を進めたいと考えております。

なお、ご指摘の表記方法については、文部科学省に頂いたご意見をお伝えします。

(5) 池田 文夫 委員提出

- ① 私の知り合いの不動産業者に聞いたところ、BSL4 施設が稼働すれば周辺の土地価格が 10%以上下がると言いました。また今住んでいる住民も事故が心配だから引越すと言う人が複数います。「現状の BSL4 施設がない方がまし、造っても地元は何の利益もない」という人が多数います。

このことから BSL4 施設を誘致する地域を募り、その中から適地を選らんで造ったらどうか。まずは施設の誘致を募るべきで、頭から坂本キャンパスだけに絞って造るべきではない。まずは 1 年ほど、誘致地区があるかどうか確かめる方法を取るべきだ。

- ③ 長崎大熱研の歴史をホームページで調べると、「長崎大学熱帯医学研究所 宿主病態解析部門 臨床感染症学分野（熱研内科）は、1942 年（昭和 17 年）にアジアの疾患を研究する目的で長崎医科大学に附設された東亜風土病研究所臨床部門が前身です。1967 年（昭和 42 年）に、長崎大学に附置された熱帯医学研究所（旧風土病研究所）の臨床部門に改組され、熱帯地域の感染症などの諸問題を解決する為の研究に積極的に取り組んできました。現在の診療科は、1967 年（昭和 42 年）長崎大学医学部附属病院に熱帯医学研究所内科（熱研内科）として増設された 20 床が始まりで、当初は、助教授（科長）1、助手 3 の半講座でした。1974 年（昭和 49 年）に熱帯医学研究所臨床部門の教授として東北大学より赴任した松本慶蔵現長崎大学名誉教授が、附属病院熱研内科の科長を兼任したことにより、はじめて熱帯医学研究所臨床部門（現在の臨床感染症学分野）と長崎大学医学部附属病院熱研内科（現在の感染症内科）の一致体制が確立されました。」などと書いてある。

1942 年というと、この当時は戦争で、確かに日本がアジアに侵略をして、アジアの疾患を研究する目的もあったと思うが、私はこれとは別に細菌兵器の研究もあったと考える。それはこの研究所から多くの研究者が中国東北地方（当時満州国）のハルビンなどにあった 731 部隊に行き、細菌兵器を造り、中国人を中心に人体実験した歴史がある。731 部隊の研究者は研究を米国に提出することで、石井四郎部隊長以下東京裁判にかけられずに、現国立感染症研などの研究所や各大学に行き、長崎には福見秀雄氏らが来て学長までなった。この福見氏は香港インフルエンザを少年自衛隊に人体実験したことがあり、長崎大には人体実験の DNA が残っている。これは福見氏の弟子の長滝重信元医学部長が放射線医学研究所（旧 ABC C）の所長になり、人体事件だった原爆の人体に及ぼす研究をする責任者になった。ここは被爆者の協力を得て研究だけをして、治療はしなかった。このことは最近、謝罪をしたが。しかし長滝氏の弟子の副学長の山下俊一氏（福島県立大学派遣）は福島で原発事故の放射線の研究を行い、また ABC C が行ったように治療はせずに研究ばかりして、福島県民から反発を受けている事実がある。

私が言いたいのは 731 部隊も動物実験から人体実験に移っており、長崎大学も動物実験をすると公言しており、最初はネズミから進んで霊長類まで研究対象になるはずで、これは動物虐待である。このような施設と約 80 年間も被爆地の浦上に同居していることは、私も浦上地域住民〔橋口町在住〕として遺憾である。

- ⑦ BSL4 施設は免震構造で震度 7 にも耐え—などと書いているが、そもそも論で行くとヨーロッパでは地震が起きることが予想できる地域には原発は建てていない。イタリアを見ても昔、ポンペイの大地震が起きた南部には造っていない。

フランスでは原発を造るにしても、危険ということを第一に考えてから造っている。だが長崎県は橘湾に地震の地層があり、長崎市でも大きな地震が予想される。震度7にも耐えると言っているが、そんな地震が予想されるところにフランスなどでは造らない。日本は地震国だからBSL4施設を造るに不向きだ。だから坂本キャンパスには造るべきではない。

- ⑧ 長崎大はBSL4施設が破壊されてもウイルスは死んで住民が感染する心配はないと言っているが、最近の研究では、破壊されても死なないと言う研究結果が出ていると聞いている。長崎大は正しいことを住民に伝える義務がある。またBSL3の中の炭疽菌は空気感染して1979年に旧ソ連で施設から4キロ離れたところでも死者が出て66人が死亡する事故が起きたが、この炭疽菌とBSL4の菌を組み合わせたのを研究して、漏れた場合には空気感染する。炭疽菌や天然痘は今危険で、長崎大のBSL4施設で研究すべきではない。
- ⑨ ヒューマンエラーはどのような防止対策をしても、必ず起き、住宅密集地でのBSL4施設撤回すべである。
- ⑩ BSL4施設の坂本設置反対の住民が「合意」が取れていないとして裁判まで行う準備をしていると聞いているが、裁判までしても、このBSL4施設を造るのか？
- ⑪ BSL4施設は現地のアフリカではダメの理由として安田教授は①アフリカは政情が不安定なこと②停電が起き、インフラが不十分と言いましたが、長崎大学はケニアに拠点を持っており約80人のスタッフがいてBSL3が稼働中と聞いています。ケニアは政情も安定し、BSL3が稼働できるインフラが整っています。BSL3が出来てBSL4ができないとは、信じられません。日本に存在しない危険なウイルスをわざわざ住宅密集地の坂本キャンパスに持ってくるよりもウイルスがいる現地で研究する方がはるかに利便性があると考えます。エボラなどのウイルスはこれまで日本に入ったことはなく、今後、入る可能性はあるものの、ウイルスが存在するアフリカで研究する方が納得がいく論理になります。BSL3が出来て4ができない理由はないはずです。

(長崎大学の回答)

①に対する回答

BSL-4施設の設置に伴う地価の低下については、第2回地域連絡協議会資料3-1等でお示ししているとおり、BSL-4施設が立地している東京都武蔵村山市国立感染症研究所村山庁舎の周辺地価は、BSL-4施設としての指定時期にも有意な低下傾向は見られませんし、本学における設置計画表明以降の坂本キャンパスの周辺地価も同様です。また、今回、改めて最新の周辺地価を確認し、その状況を別添2でお示すとおり、この傾向は現在まで変わりありません。なお、諸外国のBSL-4施設においても、施設の設置・稼働に伴って周辺の地価が下がったという事実は承知しておりません。

③に対する回答

これまでの地域連絡協議会等においても、今回委員から頂いたものと同様のご質問・ご指摘があり、繰り返しの回答となりますが、本学では、研究者行動規範において、軍事等への寄与を目的とする研究は行わないこととしています。防衛装備庁の「安全保障技術研究推進制度」に基づく研究課題への対応についての学内通知においても、同制度への応募を見合わせるよう、学内研究者に本学の方針を示しております。また、細菌兵器（生物兵器）及び毒素兵器の開発、生産及び貯蔵の禁止並びに廃棄に関する条約等の実施に関する法律（昭和 57 年法律第 61 号）において、ウイルスを含む生物兵器の製造は禁止されております。

なお、本学の BSL-4 施設において行う研究としては、BSL-4 病原体の感染経路、性状や増殖機構、ワクチン開発等に関する研究等を想定しており、それらがバイオテロ対策にも活用すると認識しており、委員ご指摘の軍事研究を行うものではありません。また、本学に設置される BSL-4 施設における研究計画については、本学に設置される委員会等で事前に確認を行う予定であり、他大学の研究者であろうとも、同施設において軍事研究を行うことはありません。

⑦に対する回答

本学における BSL-4 施設設置計画については、世界的に国境を越えた人の移動が飛躍的に増加する中で、人類の脅威となっている感染症に対して、教育研究の面から貢献するという観点から推進しているものであり、ここ長崎から人類の安全・安心に貢献していきたいと考えております。決して、今回委員から頂いた「不名誉を挽回させるため」といったご指摘は当たりません。

⑧に対する回答

BSL-4 施設は堅牢な構造で簡単には破壊されませんが、仮に航空機の墜落等により施設が破壊されるに至った場合を仮定した際には、これまでもご説明しておりますとおり、破壊に伴う熱等によりウイルスは瞬時に死滅します。また、天然痘については、国際的にその所持が制限されており、我が国における病原体保持に関する規制を行う感染症法においては、天然痘の所持は認められておりませんし、本学の BSL-4 施設において炭疽菌や天然痘ウイルスを用いた研究を行う考えはありません。

⑨に対する回答

本学としては、ヒューマンエラーは起きうるものという前提で、それを起こさないような対策をとるとともに、仮にそれが起きたとしても、周辺環境に影響を及ぼさないような多重の対策をとることを検討しております。また、この検討は、現時点で終わるものではなく、今後も、施設完成、試運転等の各段階を通じて、絶えず見直しを図るべきものと考えております。

⑩に対する回答

ご指摘の報道がなされたことは承知しておりますが、そのような仮定のご質問にはお答えしかねます。他方で、地域の皆様の中にご不安・ご心配の声があることは十分に承知しております。本学としては、今後も、地域の皆様の声に謙虚に耳を傾けながら地域と共生するという姿勢で、本計画をご理解いただくための取組を継続的に、丁寧を実施していきます。

⑪に対する回答

これまでの地域連絡協議会等においても、今回委員から頂いたものと同様のご質問・ご指摘があり、繰り返しの回答となりますが、本学が計画する BSL-4 施設をアフリカ等の日本以外の国に設置することが適切でない理由は下記のとおりです。

1. 研究は、専門家が集積するインフラが整備され、試薬・資機材の調達・修理等が迅速に行える場所で実施することで、安全かつ最大限の成果を短期間にあげることができます。このことは、自然科学分野の優れた研究成果のほとんどが先進国で出されていることから明らかです。
2. BSL-3 施設と BSL-4 施設では、求められる施設・設備要件が異なっており、BSL-4 施設ではより高度な病原体の封じ込めレベルが求められ、BSL-3 施設とは桁違いの高度な安全管理体制が必要となるため、発展途上国で BSL-4 施設を安全に維持管理することは極めて困難です。
3. 日本で疑い患者が発生した場合に、患者検体をわざわざアフリカに設置した BSL-4 施設に運んで、検査やウイルス分離、更にウイルスの性状解析をすることは、感染症対策や患者救命の遅れにもつながり非現実的です。
4. 日本の感染症研究及び教育、さらには感染症対策の要となる施設を外国に設置することに、意義・正当性が見出せません。
5. 経済レベルが低く、政情が不安定な国では BSL-4 施設を安全に運用することはできず、逆にそういった国が BSL-4 の病原体を保持すれば、より高いリスクが生ずるものと考えられます。

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法令
 (BSL-4 施設に特に関連する部分の抜粋)

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 10 年法律第 114 号)	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施行令 (平成 10 年政令第 420 号)	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施行規則 (平成 10 年厚生省令第 99 号)
<p>(定義等)</p> <p>第 6 条 (略)</p> <p>2～19 (略)</p> <p>20 この法律において「一種病原体等」とは、次に掲げる病原体等(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和 35 年法律第 145 号)第 14 条第 1 項、第 23 条の 2 の 5 第 1 項若しくは第 23 条の 25 第 1 項の規定による承認又は同法第 23 条の 2 の 23 第 1 項の規定による認証を受けた医薬品又は再生医療等製品に含有されるものその他これに準ずる病原体等(以下「医薬品等」という。)であつて、人を発病させるおそれがほとんどないものとして厚生労働大臣が指定するものを除く。)をいう。</p> <p>一 アレナウイルス属ガナリトウイルス、サビアウイルス、フニンウイルス、マチュポウイルス及びラッサウイルス</p> <p>二 エボラウイルス属アイボリーコーストエボラウイルス、ザールウイルス、スーダンエボラウイルス及びレストンエボラウイルス</p> <p>三 オルソポックスウイルス属バリオラウイルス(別名痘そうウイルス)</p> <p>四 ナイロウイルス属クリミア・コンゴヘモラジックフィーバーウイルス(別名クリミア・コンゴ出血熱ウイルス)</p> <p>五 マールブルグウイルス属レイクビクトリアマールブルグウイルス</p>	<p>(一種病原体等)</p> <p>第 1 条の 3 法第 6 条第 20 項第 6 号の政令で定める病原体等は、次に掲げるものとする。</p> <p>一 アレナウイルス属チャパレウイルス</p> <p>二 エボラウイルス属ブンディブギョエボラウイルス</p>	

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p>六 前各号に掲げるもののほか、前各号に掲げるものと同程度に病原性を有し、国民の生命及び健康に極めて重大な影響を与えるおそれがある病原体等として政令で定めるもの 21～24 （略）</p> <p>（一種病原体等の所持の禁止）</p> <p>第 56 条の 3 何人も、一種病原体等を所持してはならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。</p> <p>一 特定一種病原体等所持者が、試験研究が必要な一種病原体等として政令で定めるもの（以下「特定一種病原体等」という。）を、厚生労働大臣が指定する施設における試験研究のために所持する場合</p> <p>二 第 56 条の 22 第 1 項の規定により一種病原体等の滅菌若しくは無害化（以下「滅菌等」という。）をし、又は譲渡しをしなければならない者（以下「一種滅菌譲渡義務者」という。）が、厚生労働省令で定めるところにより、滅菌等又は譲渡し（以下「滅菌譲渡」という。）をするまでの間一種病原体等を所持する場合</p> <p>三 前 2 号に規定する者から運搬を委託された者が、その委託に係る一種病原体等を当該運搬のために所持する場合</p> <p>四 前 3 号に規定する者の従業者が、その職務上一種病原体等を所持する場合</p> <p>2 前項第 1 号の特定一種病原体等所持者とは、国又は独立行政法人（独立行政法人通則法（平成 11 年法律第 103 号）第 2 条第 1 項に規定する独立行政法人をいう。）その他の政令で定める法人</p>	<p>（特定一種病原体等）</p> <p>第 15 条 法第 56 条の 3 第 1 項第 1 号に規定する政令で定める一種病原体等は、次に掲げるものとする。</p> <p>一 アレナウイルス属ガナリトウイルス、サビアウイルス、チャパレウイルス、フニンウイルス、マチュポウイルス及びラッサウイルス</p> <p>二 エボラウイルス属アイボリーコーストエボラウイルス、ザイールウイルス、スーダンエボラウイルス、ブンディブギョエボラウイルス及びレストンエボラウイルス</p> <p>三 ナイロウイルス属クリミア・コンゴヘモラジックフィーバーウイルス（別名クリミア・コンゴ出血熱ウイルス）</p> <p>四 マールブルグウイルス属レイクビクトリアマールブルグウイルス</p>	<p>（一種滅菌譲渡義務者の所持の基準）</p> <p>第 31 条の 3 法第 56 条の 3 第 1 項第 2 号の規定による一種病原体等の所持は、次に掲げる基準に従い、行うものとする。</p> <p>一 滅菌等をする場合にあっては、次のイからハまでに掲げる場合の区分に応じ、当該イからハまでに定める日から 2 日以内に、第 31 条の 31 第 3 項に規定する基準に従い、自ら又は他者に委託して行うこととし、譲渡しをする場合にあっては、当該イからハまでに定める日後遅滞なくこれを行うこと。</p> <p>イ 特定一種病原体等所持者が、特定一種病原体等について所持することを要しなくなった場合 所持することを要しなくなった日</p> <p>ロ 特定一種病原体等所持者が、法第 56 条の 3 第 2 項の指定を取り消され、又はその指定の効力を停止された場合 指定の取消し又は効力の停止の日</p> <p>ハ 病院若しくは診療所又は病原体等の検査を行っている機関が、業務に伴い一種病原体等を所持することとなった場合 所持の開始の日</p> <p>二 密封できる容器に入れ、かつ、保管庫において行うこと。</p> <p>三 保管庫は、所持をする間確実に施錠する等、</p>

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p>であって特定一種病原体等の種類ごとに当該特定一種病原体等を適切に所持できるものとして厚生労働大臣が指定した者をいう。</p> <p>（一種病原体等の輸入の禁止） 第 56 条の 4 何人も、一種病原体等を輸入してはならない。ただし、特定一種病原体等所持者（前条第 2 項に規定する特定一種病原体等所持者をいう。以下同じ。）が、特定一種病原体等であって外国から調達する必要があるものとして厚生労働大臣が指定するものを輸入する場合は、この限りでない。</p> <p>（一種病原体等の譲渡し及び譲受けの禁止） 第 56 条の 5 何人も、一種病原体等を譲り渡し、又は譲り受けてはならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。</p> <p>一 特定一種病原体等所持者が、特定一種病原体等を、厚生労働大臣の承認を得て、他の特定一種病原体等所持者に譲り渡し、又は他の特定一種病原体等所持者若しくは一種滅菌譲渡義務者から譲り受ける場合</p> <p>二 一種滅菌譲渡義務者が、特定一種病原体等を、厚生労働省令で定めるところにより、特定一種病原体等所持者に譲り渡す場合</p> <p>（感染症発生予防規程の作成等） 第 56 条の 18 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、当該病原体等による感染症の発生を予防し、及びそのまん延を防止するため、厚生労働省令で定めるところにより、当該病原体等の所持を開始する前に、感染症発生予防規</p>		<p>一種病原体等をみだりに持ち出すことができないようにするための措置を講ずること。</p> <p>（譲渡しの制限） 第 31 条の 4 法第 56 条の 5 第 2 号の規定による一種病原体等の譲渡しは、法第 56 条の 22 第 2 項の規定による滅菌譲渡の届出をして行うものとする。</p> <p>（感染症発生予防規程） 第 31 条の 21 法第 56 条の 18 第 1 項の規定による感染症発生予防規程は、次の事項について定めるものとする。</p> <p>一 病原体等取扱主任者その他の病原体等の取扱い及び管理に従事する者に関する職務並び</p>

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p>程を作成し、厚生労働大臣に届け出なければならない。</p> <p>2 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、感染症発生予防規程を変更したときは、変更の日から 30 日以内に、厚生労働大臣に届け出なければならない。</p>		<p>に組織に関すること。</p> <p>二 病原体等の取扱いに従事する者であって、管理区域に立ち入るものの制限に関すること。</p> <p>三 管理区域の設定並びに管理区域の内部において感染症の発生を予防し、及びそのまん延を防止するために講ずる措置に関すること。</p> <p>四 一種病原体等取扱施設又は二種病原体等取扱施設の維持及び管理に関すること。</p> <p>五 病原体等の保管、使用、運搬及び滅菌譲渡に関すること。</p> <p>六 病原体等の受入れ、払出し及び移動の制限に関すること。</p> <p>七 病原体等による感染症の発生を予防し、並びにそのまん延を防止するために必要な教育及び訓練に関すること。</p> <p>八 病原体等にばく露した者又はばく露したおそれのある者に対する保健上の必要な措置に関すること。</p> <p>九 法第 56 条の 23 の規定による記帳及び保存に関すること。</p> <p>十 病原体等の取扱いに係る情報の管理に関すること。</p> <p>十一 病原体等の盗取、所在不明その他の事故が生じたときの措置に関すること。</p> <p>十二 災害時の応急措置に関すること。</p> <p>十三 その他病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止に関し必要な事項</p> <p>2 法第 56 条の 18 第 1 項の規定による届出は、別記様式第 15 により行うものとする。</p> <p>3 法第 56 条の 18 第 2 項の規定による届出は、別記様式第 16 により、変更後の感染症発生予防規</p>

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p>（病原体等取扱主任者の選任等）</p> <p>第 56 条の 19 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、当該病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止について監督を行わせるため、当該病原体等の取扱いの知識経験に関する要件として厚生労働省令で定めるものを備える者のうちから、病原体等取扱主任者を選任しなければならない。</p> <p>2 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、病原体等取扱主任者を選任したときは、厚生労働省令で定めるところにより、選任した日から 30 日以内に、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。これを解任したときも、同様とする。</p> <p>（病原体等取扱主任者の責務等）</p> <p>第 56 条の 20 病原体等取扱主任者は、誠実にその職務を遂行しなければならない。</p> <p>2 特定一種病原体等の保管、使用及び滅菌等をする施設（以下「一種病原体等取扱施設」という。）又は二種病原体等取扱施設に立ち入る者は、病原体等取扱主任者がこの法律又はこの法律に基づく命令若しくは感染症発生予防規程の実施を確</p>		<p>程を添えて行わなければならない。</p> <p>（病原体等取扱主任者の要件）</p> <p>第 31 条の 22 法第 56 条の 19 第 1 項の病原体等取扱主任者は、次に掲げる者であって、病原体等の取扱いに関する十分の知識経験を有するものでなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 医師 二 獣医師 三 歯科医師 四 薬剤師 五 臨床検査技師 六 学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）に基づく大学又は同法第 104 条第 4 項第 2 号に規定する大学若しくは大学院に相当する教育を行う課程が置かれる教育施設において生物学、農学又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者 <p>（病原体等取扱主任者の選任等の届出）</p> <p>第 31 条の 23 法第 56 条の 19 第 2 項の規定による病原体等取扱主任者の選任及び解任の届出は、別記様式第 17 により行うものとする。</p>

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p>保するためにする指示に従わなければならない。</p> <p>3 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、当該病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止に関し、病原体等取扱主任者の意見を尊重しなければならない。</p> <p>（教育訓練）</p> <p>第 56 条の 21 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、一種病原体等取扱施設又は二種病原体等取扱施設に立ち入る者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、感染症発生予防規程の周知を図るほか、当該病原体等による感染症の発生を予防し、及びそのまん延を防止するために必要な教育及び訓練を施さなければならない。</p>		<p>（教育訓練）</p> <p>第 31 条の 24 法第 56 条の 21 の規定による教育及び訓練は、管理区域に立ち入る者及び取扱等業務に従事する者に対し、次の各号に定めるところにより行うものとする。</p> <p>一 病原体等業務従事者に対する教育及び訓練は、初めて管理区域に立ち入る前及び管理区域に立ち入った後にあつては、1 年を超えない期間ごとに行うこと。</p> <p>二 取扱等業務に従事する者であつて管理区域に立ち入らないものに対する教育及び訓練は、取扱等業務を開始する前及び取扱等業務を開始した後にあつては、1 年を超えない期間ごとに行うこと。</p> <p>三 前 2 号に規定する者に対する教育及び訓練は、次に定める項目（前号に規定する者にあつては、イに掲げるものを除く。）について施すこと。</p> <p>イ 病原体等の性質</p> <p>ロ 病原体等の管理</p> <p>ハ 病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止に関する法令</p> <p>ニ 感染症発生予防規程</p> <p>四 第 1 号及び第 2 号に規定する者以外の者に対する教育及び訓練は、当該者が立ち入る一種病原体等取扱施設又は二種病原体等取扱施設</p>

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p>（滅菌等）</p> <p>第 56 条の 22 次の各号に掲げる者が当該各号に定める場合に該当するときは、その所持する一種病原体等又は二種病原体等の滅菌若しくは無害化をし、又は譲渡しをしなければならない。</p> <p>一 特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者 特定一種病原体等若しくは二種病原体等について所持することを要しなくなった場合又は第 56 条の 3 第 2 項の指定若しくは第 56 条の 6 第 1 項本文の許可を取り消され、若しくはその指定若しくは許可の効力を停止された場合</p> <p>二 病院若しくは診療所又は病原体等の検査を行っている機関 業務に伴い一種病原体等又は二種病原体等を所持することとなった場合</p> <p>2 前項の規定により一種病原体等又は二種病原体等の滅菌譲渡をしなければならない者が、当該病原体等の滅菌譲渡をしようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該病原体等の種類、滅菌譲渡の方法その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に届け出なければならない。</p> <p>3 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許</p>		<p>設において病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な事項について施すこと。</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、同項第 3 号又は第 4 号に掲げる項目又は事項の全部又は一部に関し十分な知識及び技能を有していると認められる者に対しては、当該項目又は事項についての教育及び訓練を省略することができる。</p> <p>（滅菌譲渡の届出）</p> <p>第 31 条の 25 法第 56 条の 22 第 2 項の規定による滅菌譲渡の届出は、別記様式第 18 により、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める日から 1 日以内に行わなければならない。</p> <p>一 特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者が特定一種病原体等又は二種病原体等について所持することを要しなくなった場合 所持することを要しなくなった日</p> <p>二 特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者が法第 56 条の 3 第 2 項の指定若しくは法第 56 条の 6 第 1 項本文の許可を取り消され、又はその指定若しくは許可の効力を停止された場合 指定又は許可の取消し又は効力の停止の日</p> <p>三 病院若しくは診療所又は病原体等の検査を行っている機関が、業務に伴い一種病原体等又は二種病原体等を所持することとなった場合 所持の開始の日</p> <p>2 法第 56 条の 22 第 2 項に規定する厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。</p> <p>一 氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名</p>

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p>可所持者が、その所持する病原体等を所持することを要しなくなった場合において、前項の規定による届出をしたときは、第 56 条の 3 第 2 項の指定又は第 56 条の 6 第 1 項本文の許可は、その効力を失う。</p> <p>（記帳義務）</p> <p>第 56 条の 23 特定一種病原体等所持者、二種病原体等許可所持者及び三種病原体等を所持する者（第 56 条の 16 第 1 項第 3 号に規定する従業者を除く。以下「三種病原体等所持者」という。）は、厚生労働省令で定めるところにより、帳簿を備え、当該病原体等の保管、使用及び滅菌等に関する事項その他当該病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止に関し必要な事項を記載しなければならない。</p> <p>2 前項の帳簿は、厚生労働省令で定めるところにより、保存しなければならない。</p>		<p>二 毒素にあつては、その数量</p> <p>三 滅菌譲渡の予定日</p> <p>四 譲渡しをする場合にあつては、譲り受ける事業所の名称及び所在地</p> <p>（記帳）</p> <p>第 31 条の 26 法第 56 条の 23 第 1 項の規定により特定一種病原体等所持者、二種病原体等許可所持者及び三種病原体等を所持する者（法第 56 条の 16 第 1 項第 3 号に規定する従業者を除く。以下「三種病原体等所持者」という。）が備えるべき帳簿に記載しなければならない事項の細目は、次の各号に定めるところによる。</p> <p>一 特定一種病原体等所持者については、次によること。</p> <p>イ 受入れ又は払出しに係る病原体等の種類（毒素にあつては、その種類及び数量）</p> <p>ロ 病原体等の受入れ又は払出しの年月日及び時刻</p> <p>ハ 病原体等の保管の方法及び場所</p> <p>ニ 使用に係る病原体等の種類</p> <p>ホ 病原体等の使用の年月日及び時刻</p> <p>ヘ 滅菌等に係る病原体等の種類</p> <p>ト 病原体等及びこれに汚染された物品の滅菌等の年月日及び時刻、方法並びに場所</p> <p>チ 病原体等の受入れ又は払出しをした者の氏名</p> <p>リ 実験室への立入り又は退出をした者の氏名</p> <p>ヌ 実験室への立入り又は退出の年月日及び時刻</p>

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p style="text-align: center;">（施設の基準）</p> <p>第 56 条の 24 特定一種病原体等所持者、二種病原体等許可所持者、三種病原体等所持者及び四種病原体等を所持する者（四種病原体等を所持する者の従業者であって、その職務上当該四種病原体等を所持するものを除く。以下「四種病原体等所持</p>		<p>ル 実験室への立入りの目的</p> <p>ヲ 病原体等の使用に従事する者の氏名</p> <p>ワ 病原体等の滅菌等に従事する者の氏名</p> <p>カ 一種病原体等取扱施設の点検の実施年月日、点検の結果及びこれに伴う措置の内容並びに点検を行った者の氏名</p> <p>ヨ 一種病原体等取扱施設に立ち入る者に対する教育及び訓練の実施年月日、項目並びに当該教育及び訓練を受けた者の氏名</p> <p>二・三 （略）</p> <p>2 前項各号に定める事項の細目が電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）に備えられたファイル又は磁気ディスク（これに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物を含む。）に記録され、必要に応じ電子計算機その他の機器を用いて明確に紙面に表示されるときは、当該記録をもって帳簿への記載に代えることができる。</p> <p>3 特定一種病原体等所持者、二種病原体等許可所持者及び三種病原体等所持者は、1 年ごとに法第 56 条の 23 第 1 項に規定する帳簿を閉鎖しなければならない。</p> <p>4 法第 56 条の 23 第 2 項の規定による帳簿の保存は、前項の帳簿の閉鎖後 5 年間に行うものとする。</p> <p style="text-align: center;">（一種病原体等取扱施設の基準）</p> <p>第 31 条の 27 法第 56 条の 24 の厚生労働省令で定める技術上の基準のうち、一種病原体等取扱施設に係るものは、次のとおりとする。</p> <p>一 当該施設は、地崩れ及び浸水のおそれの少ない場所に設けること。</p>

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p>者」という。)は、その特定病原体等の保管、使用又は滅菌等をする施設の位置、構造及び設備を厚生労働省令で定める技術上の基準に適合するように維持しなければならない。</p>		<p>二 当該施設が建築基準法(昭和 25 年法律第 201 号)第 2 条第 1 号に規定する建築物又は同条第 4 号に規定する居室である場合には、その主要構造部等(同条第 5 号に規定する主要構造部並びに当該施設を区画する壁及び柱をいう。以下同じ。)を耐火構造(同条第 7 号に規定する耐火構造をいう。以下同じ。)とし、又は不燃材料(同条第 9 号に規定する不燃材料をいう。以下同じ。)で造ること。</p> <p>三 当該施設は、国家機関の建築物及びその附帯施設の位置、規模及び構造に関する基準(平成 6 年建設省告示第 2379 号)に従い、又は当該基準の例により、地震に対する安全性の確保が図られていること。</p> <p>四 当該施設には、管理区域を設定すること。</p> <p>五 特定一種病原体等の保管庫は、実験室の内部に設け、かぎその他の閉鎖のための設備又は器具を設けること。</p> <p>六 特定一種病原体等の使用をする施設の設備は、次のとおりとすること。</p> <p>イ 実験室の内部の壁、床、天井その他病原体等によって汚染されるおそれのある部分は、耐水性及び気密性があり、その表面は消毒及び洗浄が容易な構造であること。</p> <p>ロ 実験室に通話装置(実験室の内部と外部の間において通話することができるものとする。以下同じ。)又は警報装置を備えていること。</p> <p>ハ 実験室の内部を観察することができる窓を設ける等外部から実験室の内部の状態を把握することができる措置が講じられていること。</p>

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
		<p>ニ 監視カメラその他の実験室の内部を常時監視するための装置を備えていること。</p> <p>ホ 実験室の内部に、高圧蒸気滅菌装置に直結している高度安全キャビネット（防護服を着用する実験室にあつては、安全キャビネット）を備えていること。</p> <p>ヘ 実験室には、次に定めるところにより、専用の前室及びシャワー室を附置すること。</p> <p>（1） 通常前室を通じてのみ実験室に出入りできる構造のものとし、かつ、当該前室の出入口が屋外に直接面していないものであること。</p> <p>（2） 防護服を着用する実験室に附置するシャワー室にあつては、防護服の消毒及び洗浄を行うための装置を備えていること。</p> <p>（3） 各室の出入口にインターロックを設けること。</p> <p>ト 実験室には、次に定めるところにより、専用の給気設備、排気設備及び排水設備を設けること。</p> <p>（1） 管理区域内に、実験室に近接して設けること。</p> <p>（2） 給気設備は、実験室への給気が、ヘパフィルターを通じてなされる構造であること。防護服を着用する実験室に設ける給気設備にあつては、防護服に給気するための装置を備えていること。</p> <p>（3） 排気設備は、実験室からの排気が、2以上のヘパフィルターを通じてなされる構造であること。</p>

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
		<p>(4) 排気設備は、空気が実験室の出入口から実験室の内部へ流れていくものであり、かつ、実験室及び実験室以外の施設の内部の場所に再循環されない構造であること。</p> <p>(5) 排気設備は、排気口以外から気体が漏れにくいものであり、かつ、腐食しにくい材料を用いること。</p> <p>(6) 排水設備は、実験室からの特定一種病原体等に汚染された排水の排出が、高圧蒸気滅菌装置及び化学滅菌装置を通じてなされる構造であること。</p> <p>(7) 給気設備、排気設備及び排水設備の扉等外部に通ずる部分については、かぎその他閉鎖のための設備又は器具を設けること。</p> <p>(8) 給気設備、排気設備及び排水設備は、稼働状況の確認のための装置を備えていること。</p> <p>チ 実験室には、かぎその他閉鎖のための設備又は器具を設けること。</p> <p>リ 動物に対して特定一種病原体等の使用をした場合には、飼育設備は、実験室の内部に設けること。</p> <p>七 特定一種病原体等の滅菌等設備は、実験室の内部と外部の両面に扉がある高圧蒸気滅菌装置を備えていること。</p> <p>八 非常用予備電源設備及び予備の排気設備を設けること。</p> <p>九 管理区域の内部に、実験室及び管理区域の監視をする室を、実験室に近接して設けること。</p>

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p>（保管等の基準）</p> <p>第 56 条の 25 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者並びにこれらの者から運搬を委託された者、三種病原体等所持者並びに四種病原体等所持者（以下「特定病原体等所持者」という。）は、特定病原体等の保管、使用、運搬（船舶又は航空機による運搬を除く。次条第 4 項を除き、以下同じ。）又は滅菌等をする場合においては、厚生労働省令で定める技術上の基準に従って特定病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止のために必要な措置を講じなければならない。</p>		<p>十 事業所の境界には、さくその他の人がみだりに立ち入らないようにするための施設を設けること。</p> <p>十一 当該施設の出入口及び当該出入口から実験室の出入口までの間の場所に、それぞれ施設その他の通行制限のための措置が講じられていること。</p> <p>十二 当該施設は、次に定めるところにより、その機能の維持がなされること。</p> <p>イ 1 年に 1 回以上定期的に点検し、前各号の基準に適合するように維持されるものであること。</p> <p>ロ ヘパフィルターを交換する場合には、滅菌等をしてからこれを行うこと。</p> <p>（一種病原体等の保管、使用及び滅菌等の基準）</p> <p>第 31 条の 31 法第 56 条の 25 に規定する厚生労働省令で定める技術上の基準のうち、一種病原体等の保管に係るものは、次のとおりとする。</p> <p>一 一種病原体等の保管は、密封できる容器に入れ、かつ、保管庫において行うこと。</p> <p>二 保管庫は、一種病原体等の保管中確実に施設する等、一種病原体等をみだりに持ち出すことができないようにするための措置を講ずること。</p> <p>三 保管庫から一種病原体等の出し入れをする場合には、2 人以上によって行うこと。</p> <p>2 法第 56 条の 25 に規定する厚生労働省令で定める技術上の基準のうち、一種病原体等の使用に係るものは、次のとおりとする。</p> <p>一 一種病原体等の使用は、実験室の内部に備えられた高度安全キャビネットにおいて行う</p>

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
		<p>こと。ただし、防護服を着用する場合にあつては、安全キャビネットにおいて行うこと。</p> <p>二 一種病原体等の使用は、2人以上によつて行うこと。</p> <p>三 実験室での飲食、喫煙及び化粧を禁止すること。</p> <p>四 実験室においては、防御具を着用して作業すること。防護服を着用する場合にあつては、着用前に、異常の有無を確認すること。</p> <p>五 実験室から退出するときは、防御具又は防護服の表面の病原体等による汚染の除去（防護服を着用する場合にあつては、消毒剤による除去）をすること。</p> <p>六 排気並びに一種病原体等によつて汚染されたおそれのある排水及び物品は、実験室から持ち出す場合には、すべて滅菌等をすること。</p> <p>七 動物に対して一種病原体等の使用をした場合には、当該動物を実験室からみだりに持ち出さないこと。</p> <p>八 飼育設備には、当該動物の逸走を防止するために必要な措置を講ずること。</p> <p>九 実験室の出入口には、厚生労働大臣が定める標識を付すること。</p> <p>十 管理区域には、人がみだりに立ち入らないような措置を講じ、病原体等業務従事者以外の者が立ち入るときは、病原体等業務従事者の指示に従わせること。</p> <p>3 法第 56 条の 25 に規定する厚生労働省令で定める技術上の基準のうち、一種病原体等の滅菌等に係るものは、次のとおりとする。</p> <p>一 摂氏 121 度以上で 15 分以上若しくはこれと同等以上の効果を有する条件で高圧蒸気滅菌</p>

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
		<p>をする方法又はこれと同等以上の効果を有する方法で滅菌等を行うこと。</p> <p>二 排水は、摂氏 121 度以上で 15 分以上又はこれと同等以上の効果を有する条件で高圧蒸気滅菌をし、かつ、有効塩素濃度 0.01 パーセント以上の次亜塩素酸ナトリウム水による 1 時間以上の浸漬をする方法又はこれと同等以上の効果を有する方法で滅菌等を行うこと。</p> <p>（特定病原体等の運搬の基準）</p> <p>第 31 条の 36 法第 56 条の 25 に規定する厚生労働省令で定める技術上の基準のうち、特定病原体等の運搬に係るものは、次のとおりとする。</p> <p>一 特定病原体等を運搬する場合は、これを容器に封入すること。</p> <p>二 前号に規定する容器は、次に掲げる基準に適合するものであること。</p> <p>イ 容易に、かつ、安全に取り扱うことができること。</p> <p>ロ 運搬中に予想される温度及び内圧の変化、振動等により、き裂、破損等が生ずるおそれがないこと。</p> <p>ハ みだりに開封されないように、容易に破れないシールのはり付け等の措置が講じられていること。</p> <p>ニ 内容物の漏えいのおそれのない十分な強度及び耐水性を有するものであること。</p> <p>ホ 容器には、厚生労働大臣が定める標識を付すること。</p> <p>三 特定病原体等を封入した容器の車両等への積付けは、運搬中において移動、転倒、転落等により安全性が損なわれないように行うこ</p>

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p>（運搬の届出等）</p> <p>第 56 条の 27 特定一種病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者、二種病原体等許可所持者及び二種滅菌譲渡義務者並びにこれらの者から運搬を委託された者並びに三種病原体等所持者は、その一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等を事業所の外において運搬する場合（船舶又は航空機により運搬する場合を除く。）においては、国家公安委員会規則で定めるところにより、その旨を都道府県公安委員会に届け出て、届出を証明する文書（以下「運搬証明書」という。）の交付を受けなければならない。</p> <p>2 都道府県公安委員会は、前項の規定による届出があった場合において、その運搬する一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等について盗取、所在不明その他の事故の発生を防止するため必要があると認めるときは、国家公安委員会規則で定めるところにより、運搬の日時、経路その他国家公安委員会規則で定める事項について、必要な指示をすることができる。</p> <p>3 都道府県公安委員会は、前項の指示をしたときは、その指示の内容を運搬証明書に記載しなければならない。</p> <p>4 第 1 項に規定する場合において、運搬証明書の交付を受けたときは、特定一種病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者、二種病原体等許可所持者及</p>	<p>（運搬証明書の書換え）</p> <p>第 21 条 運搬証明書の交付を受けた者は、当該運搬証明書の記載事項に変更を生じたときは、国家公安委員会規則で定めるところにより、遅滞なく、交付を受けた都道府県公安委員会に届け出て、その書換えを受けなければならない。</p> <p>（運搬証明書の再交付）</p> <p>第 22 条 運搬証明書の交付を受けた者は、当該運搬証明書を喪失し、汚損し、又は盗取されたときは、国家公安委員会規則で定めるところにより、その事由を付して交付を受けた都道府県公安委員会にその再交付を文書で申請しなければならない。</p> <p>（不要となった運搬証明書の返納）</p> <p>第 23 条 運搬証明書の交付を受けた者は、次の各号のいずれかに該当することとなったときは、速やかに、当該運搬証明書（第 3 号の場合にあっては、発見し、又は回復した運搬証明書）を交付を受けた都道府県公安委員会に返納しなければならない。</p> <p>一 運搬を終了したとき。</p> <p>二 運搬をしないこととなったとき。</p> <p>三 運搬証明書の再交付を受けた場合において、喪失し、又は盗取された運搬証明書を発</p>	<p>と。</p> <p>四 前各号に掲げるもののほか、厚生労働大臣が定める基準に適合すること。</p> <p>2 前項第 2 号ハ及びホの規定は、事業所内において行う運搬については、適用しない。</p>

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p>び二種滅菌譲渡義務者並びにこれらの者から運搬を委託された者並びに三種病原体等所持者は、当該運搬証明書を携帯し、かつ、当該運搬証明書に記載された内容に従って運搬しなければならない。</p> <p>5 警察官は、自動車又は軽車両により運搬される一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等について盗取、所在不明その他の事故の発生を防止するため、特に必要があると認めるときは、当該自動車又は軽車両を停止させ、これらを運搬する者に対し、運搬証明書の提示を求め、若しくは、国家公安委員会規則で定めるところにより、運搬証明書に記載された内容に従って運搬しているかどうかについて検査し、又は当該病原体等について盗取、所在不明その他の事故の発生を防止するため、第 1 項、第 2 項及び前項の規定の実施に必要な限度で経路の変更その他の適当な措置を講ずることを命ずることができる。</p> <p>6 前項に規定する権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。</p> <p>7 運搬証明書の書換え、再交付及び不要となった場合における返納並びに運搬が 2 以上の都道府県にわたることとなる場合における第 1 項の届出、第 2 項の指示並びに運搬証明書の交付、書換え、再交付及び返納に関し必要な都道府県公安委員会との連絡については、政令で定める。</p> <p>（事故届）</p>	<p>見し、又は回復したとき。</p> <p>（都道府県公安委員会との連絡）</p> <p>第 24 条 運搬が 2 以上の都道府県にわたることとなる場合には、関係都道府県公安委員会（以下この条において「関係公安委員会」という。）は、次に掲げる措置をとるものとする。</p> <p>一 出発地を管轄する都道府県公安委員会（以下この号において「出発地公安委員会」という。）以外の関係公安委員会にあっては、出発地公安委員会を通じて、法第 56 条の 27 第 1 項の届出の受理及び運搬証明書の交付並びに同条第 2 項の指示を行うこと。</p> <p>二 法第 56 条の 27 第 2 項の指示を行おうとするときは、あらかじめ、当該指示の内容を他の関係公安委員会に通知すること。</p> <p>三 前 2 号に定めるもののほか、その運搬する一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等について盗取、所在不明その他の事故の発生を防止するため、他の関係公安委員会と緊密な連絡を保つこと。</p> <p>2 前項に規定するもののほか、運搬が 2 以上の都道府県にわたることとなる場合には、関係公安委員会は、1 の関係公安委員会を通じて、第 21 条の規定による届出、第 22 条の規定による申請及び前条の規定による返納の受理を行うことができるものとする。この場合において、当該 1 の関係公安委員会以外の関係公安委員会は、当該 1 の関係公安委員会を通じて、運搬証明書の書換え又は再交付を行うものとする。</p>	

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p>第 56 条の 28 特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者は、その所持する特定病原体等について盗取、所在不明その他の事故が生じたときは、遅滞なく、その旨を警察官又は海上保安官に届け出なければならない。</p> <p>（災害時の応急措置）</p> <p>第 56 条の 29 特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者は、その所持する特定病原体等に関し、地震、火災その他の災害が起こったことにより、当該特定病原体等による感染症が発生し、若しくはまん延した場合又は当該特定病原体等による感染症が発生し、若しくはまん延するおそれがある場合においては、直ちに、厚生労働省令で定めるところにより、応急の措置を講じなければならない。</p> <p>2 前項の事態を発見した者は、直ちに、その旨を警察官又は海上保安官に通報しなければならない。</p> <p>3 特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者は、第 1 項の事態が生じた場合においては、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。</p>		<p>（災害時の応急措置）</p> <p>第 31 条の 38 特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者が法第 56 条の 29 第 1 項の規定により講じなければならない災害時の応急措置は、次の各号に定めるところによる。</p> <p>一 特定病原体等取扱施設又は特定病原体等が容器に収納されているもの（以下「病原性輸送物」という。）に火災が起こり、又はこれらに延焼するおそれがある場合には、消火又は延焼の防止に努めるとともに、直ちにその旨を消防署又は消防法（昭和 23 年法律第 186 号）第 24 条の規定により市町村長の指定した場所に通報すること。</p> <p>二 特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要がある場合には、特定病原体等取扱施設の内部にいる者、病原性輸送物の運搬に従事する者又はこれらの付近にいる者に避難するよう警告すること。</p> <p>三 必要に応じて特定病原体等を安全な場所に移すとともに、特定病原体等がある場所の周囲には、縄を張り、又は標識等を設け、かつ、見張人をつけることにより、関係者以外の者が立ち入らないための措置を講ずるよう努めること。</p>

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p>（報告徴収）</p> <p>第 56 条の 30 厚生労働大臣又は都道府県公安委員会は、この章の規定（都道府県公安委員会にあっては、第 56 条の 27 第 2 項の規定）の施行に必要な限度で、特定病原体等所持者、三種病原体等を輸入した者、四種病原体等を輸入した者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者（以下「特定病原体等所持者等」という。）に対し、報告をさせることができる。</p> <p>（立入検査）</p> <p>第 56 条の 31 厚生労働大臣又は都道府県公安委員会は、この章の規定（都道府県公安委員会にあっては、第 56 条の 27 第 2 項の規定）の施行に必要な限度で、当該職員（都道府県公安委員会にあっては、警察職員）に、特定病原体等所持者等の事務所又は事業所に立ち入り、その者の帳簿、書類その他必要な物件を検査させ、関係者に質問させ、又は検査のため必要な最小限度において、特定病原体等若しくは特定病原体等によって汚染された物を無償で収去させることができる。</p>		<p>四 その他病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を講ずること。</p> <p>2 前項各号に掲げる緊急作業を行う場合には、防護具を装着すること、病原体等にばく露する時間を短くすること等により、緊急作業に従事する者の病原体等のばく露をできる限り少なくするものとする。</p> <p>3 法第 56 条の 29 第 3 項の規定による届出は、別記様式第 19 により行うものとする。</p>

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p>2 前項の職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。</p> <p>3 第 1 項の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。</p> <p>（改善命令）</p> <p>第 56 条の 32 厚生労働大臣は、特定病原体等の保管、使用又は滅菌等をする施設の位置、構造又は設備が第 56 条の 24 の技術上の基準に適合していないと認めるときは、特定一種病原体等所持者、二種病原体等許可所持者、三種病原体等所持者又は四種病原体等所持者に対し、当該施設の修理又は改造その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な措置を命ずることができる。</p> <p>2 厚生労働大臣は、特定病原体等の保管、使用、運搬又は滅菌等に関する措置が第 56 条の 25 の技術上の基準に適合していないと認めるときは、特定病原体等所持者に対し、保管、使用、運搬又は滅菌等の方法の変更その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な措置を命ずることができる。</p> <p>（感染症発生予防規程の変更命令）</p> <p>第 56 条の 33 厚生労働大臣は、特定一種病原体等又は二種病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要があると認めるときは、特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者に対し、感染症発生予防規程の変更を命ずることができる。</p>		

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p>（解任命令）</p> <p>第 56 条の 34 厚生労働大臣は、病原体等取扱主任者が、この法律又はこの法律に基づく命令の規定に違反したときは、特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者に対し、病原体等取扱主任者の解任を命ずることができる。</p> <p>（指定の取消し等）</p> <p>第 56 条の 35 厚生労働大臣は、特定一種病原体等所持者が次の各号のいずれかに該当する場合は、第 56 条の 3 第 2 項の規定による指定を取り消し、又は 1 年以内の期間を定めてその指定の効力を停止することができる。</p> <p>一 この法律又はこの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。</p> <p>二 一種病原体等取扱施設の位置、構造又は設備が厚生労働省令で定める技術上の基準に適合しなくなったとき。</p> <p>三 特定一種病原体等を適切に所持できないと認められるとき。</p> <p>2 （略）</p> <p>（滅菌等の措置命令）</p> <p>第 56 条の 36 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、第 56 条の 22 第 1 項の規定により一種病原体等又は二種病原体等の滅菌譲渡をしなければならない者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該病原体等の滅菌譲渡の方法の変更その他当該病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を講ずることを命ずることができる。</p>		<p>（指定の取消しの基準）</p> <p>第 31 条の 39 法第 56 条の 35 第 1 項第 2 号に規定する厚生労働省令で定める技術上の基準は、第 31 条の 27 に規定するものとする。</p> <p>（措置命令書の記載事項）</p> <p>第 31 条の 40 法第 56 条の 36 の規定による命令は、次に掲げる事項を記載した命令書を交付して行うものとする。</p> <p>一 講ずべき措置の内容</p> <p>二 命令の年月日及び履行期限</p> <p>三 命令を行う理由</p>

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p>（災害時の措置命令）</p> <p>第 56 条の 37 厚生労働大臣は、第 56 条の 29 第 1 項の場合において、特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者又は二種滅菌譲渡義務者に対し、特定病原体等の保管場所の変更、特定病原体等の滅菌等その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な措置を講ずることを命ずることができる。</p> <p>（厚生労働大臣と警察庁長官等との関係）</p> <p>第 56 条の 38 警察庁長官又は海上保安庁長官は、公共の安全の維持又は海上の安全の維持のため特に必要があると認めるときは、第 56 条の 18 第 1 項、第 56 条の 19 第 1 項、第 56 条の 20、第 56 条の 21、第 56 条の 22 第 1 項、第 56 条の 23 から第 56 条の 25 まで、第 56 条の 28、第 56 条の 29 第 1 項又は第 56 条の 32 から前条までの規定の運用に関し、厚生労働大臣に、それぞれ意見を述べることができる。</p> <p>2 警察庁長官又は海上保安庁長官は、前項の規定の施行に必要な限度において、当該職員に、特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者又は二種滅菌譲渡義務者の事務所又は事業所に立ち入り、帳簿、書類その他必要な物件を検査させ、又は関係者に質問させることができる。</p> <p>3 第 56 条の 31 第 2 項及び第 3 項の規定は、前項の規定による立入検査について準用する。</p> <p>4 厚生労働大臣は、第 56 条の 3 第 1 項第 1 号の施設若しくは同条第 2 項の法人の指定をし、第 56 条の 6 第 1 項本文、第 56 条の 11 第 1 項本文</p>		

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p>（第 56 条の 14 において準用する場合を含む。）若しくは第 56 条の 12 第 1 項の許可をし、第 56 条の 5 第 1 号の承認をし、第 56 条の 35 の規定により処分をし、又は第 56 条の 11 第 2 項若しくは第 3 項（第 56 条の 14 において準用する場合を含む。）、第 56 条の 16 から第 56 条の 18 まで、第 56 条の 19 第 2 項、第 56 条の 22 第 2 項若しくは第 56 条の 29 第 3 項の規定による届出を受理したときは、遅滞なく、その旨を警察庁長官、海上保安庁長官又は消防庁長官に連絡しなければならない。</p> <p>5 警察官又は海上保安官は、第 56 条の 28 の規定による届出があったときは、遅滞なく、その旨を厚生労働大臣に通報しなければならない。</p> <p>6 厚生労働大臣は、特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該特定病原体等を取り扱う事業者の事業を所管する大臣に対し、当該事業者による特定病原体等の適切な取扱いを確保するために必要な措置を講ずることを要請することができる。</p> <p>7 厚生労働大臣は、国民の生命及び身体を保護するため緊急の必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、感染症試験研究等機関の職員の派遣その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力を要請することができる。</p> <p>第 67 条 一種病原体等をみだりに発散させて公共の危険を生じさせた者は、無期若しくは 2 年以上の懲役又は 1000 万円以下の罰金に処する。</p> <p>2 前項の未遂罪は、罰する。</p>		

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p>3 第 1 項の罪を犯す目的でその予備をした者は、5 年以下の懲役又は 250 万円以下の罰金に処する。ただし、同項の罪の実行の着手前に自首した者は、その刑を減輕し、又は免除する。</p> <p>第 68 条 第 56 条の 4 の規定に違反した者は、10 年以下の懲役又は 500 万円以下の罰金に処する。</p> <p>2 前条第 1 項の犯罪の用に供する目的で前項の罪を犯した者は、15 年以下の懲役又は 700 万円以下の罰金に処する。</p> <p>3 前 2 項の未遂罪は、罰する。</p> <p>4 第 1 項又は第 2 項の罪を犯す目的でその予備をした者は、3 年以下の懲役又は 200 万円以下の罰金に処する。</p> <p>第 69 条 次の各号のいずれかに該当する者は、7 年以下の懲役又は 300 万円以下の罰金に処する。</p> <p>一 第 56 条の 3 の規定に違反して一種病原体等を所持した者</p> <p>二 第 56 条の 5 の規定に違反して、一種病原体等を譲り渡し、又は譲り受けた者</p> <p>2 第 67 条第 1 項の犯罪の用に供する目的で前項の罪を犯した者は、10 年以下の懲役又は 500 万円以下の罰金に処する。</p> <p>3 前 2 項の未遂罪は、罰する。</p> <p>第 72 条 次の各号のいずれかに該当する者は、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。</p> <p>一・二 （略）</p> <p>三 第 56 条の 19 第 1 項の規定に違反した者</p> <p>四 第 56 条の 22 第 1 項の規定に違反した者</p> <p>五 第 56 条の 29 第 1 項の規定に違反し、又は</p>		

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p>第 56 条の 37 の規定による命令に違反した者</p> <p>六 第 56 条の 30 の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をした者</p> <p>七 第 56 条の 31 第 1 項の規定による立入り、検査若しくは収去を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して陳述をせず、若しくは虚偽の陳述をした者</p> <p>八 第 56 条の 38 第 2 項の規定による立入り若しくは検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して陳述をせず、若しくは虚偽の陳述をした者</p> <p>第 75 条 次の各号のいずれかに該当する者は、300 万円以下の罰金に処する。</p> <p>一・二 （略）</p> <p>三 第 56 条の 22 第 2 項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者</p> <p>四 第 56 条の 24 の規定（特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者に係るものに限る。）に違反した者</p> <p>五 第 56 条の 27 第 1 項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をして一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等を運搬した者</p> <p>六 第 56 条の 27 第 4 項の規定に違反した者</p> <p>七 第 56 条の 32 の規定による命令に違反した者</p> <p>八 第 56 条の 36 の規定による命令に違反した者</p> <p>第 76 条 次の各号のいずれかに該当する者は、100 万円以下の罰金に処する。</p> <p>一・二 （略）</p>		

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 10 年法律第 114 号）	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施行令（平成 10 年政令第 420 号）	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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
<p>三 第 56 条の 21 の規定に違反した者</p> <p>四 第 56 条の 23 第 1 項の規定に違反して帳簿を備えず、帳簿に記載せず、若しくは虚偽の記載をし、又は同条第 2 項の規定に違反して帳簿を保存しなかった者</p> <p>五 第 56 条の 27 第 5 項の規定による警察官の停止命令に従わず、提示の要求を拒み、検査を拒み、若しくは妨げ、又は同項の規定による命令に従わなかった者</p> <p>第 80 条 次の各号のいずれかに該当する者は、10 万円以下の過料に処する。</p> <p>一 第 56 条の 18 第 1 項の規定に違反した者</p> <p>二 第 56 条の 19 第 2 項の規定による届出をしなかった者</p> <p>三 第 56 条の 33 の規定による命令に違反した者</p> <p>第 81 条 次の各号のいずれかに該当する者は、5 万円以下の過料に処する。</p> <p>一 （略）</p> <p>二 第 56 条の 18 第 2 項の規定による届出をしなかった者</p>		

長崎大学坂本キャンパス周辺の地価推移(国土交通省地価公示)

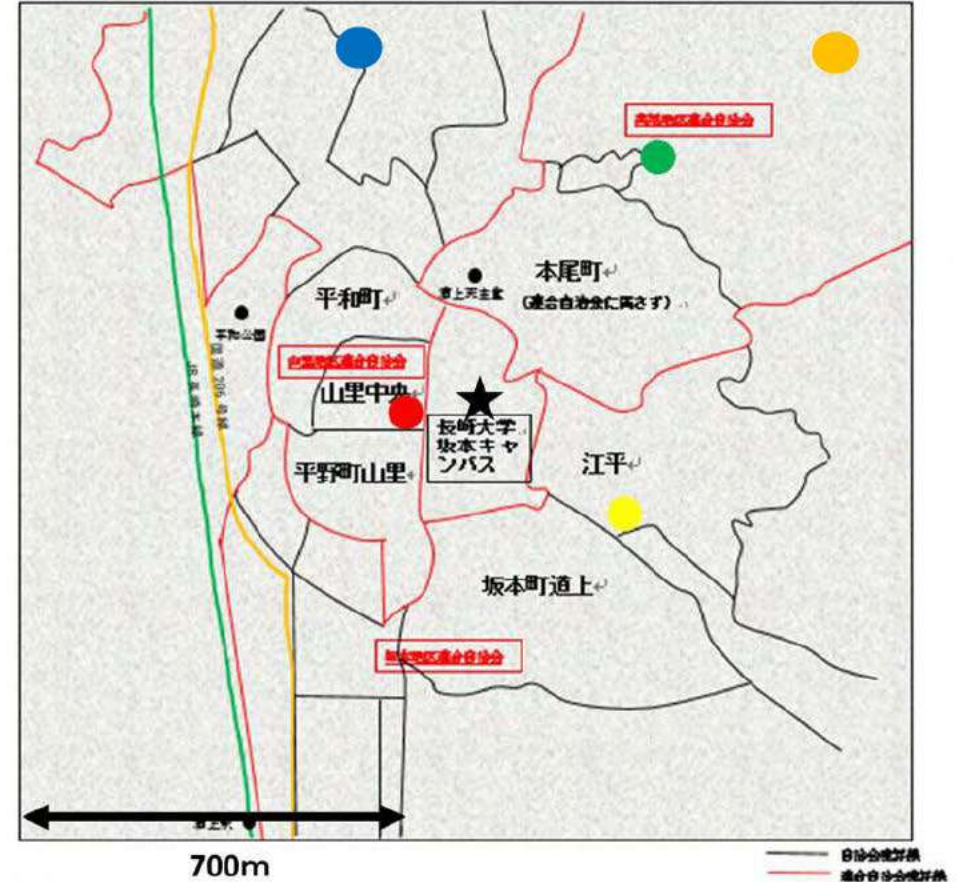
坂本キャンパス周辺で平成19年から連続で調査が行われた周辺三校区5地点の地価動向は以下の通り。

(比較のため、地点1、地点16の地価も記載)

- **地点6**: 平和町28-3
(キャンパスからの距離: 約160m)
- **地点10**: 江平1-16-5
(キャンパスからの距離: 約420m)
- **地点18**: 高尾町14-3
(キャンパスからの距離: 約600m)
(平成22年に11-16番地から変更)
- **地点14**: 本原町31-8
(キャンパスからの距離: 約880m)
- **地点17**: 三原1-40-16
(キャンパスからの距離: 約1.6km)

以下比較地点(地図上に表示は無い。)

- **地点16**: 上西山2-22
(キャンパスからの距離: 約2.6km)
- **地点1**: 伊良林1-9-2
(キャンパスからの距離: 約3.1km)



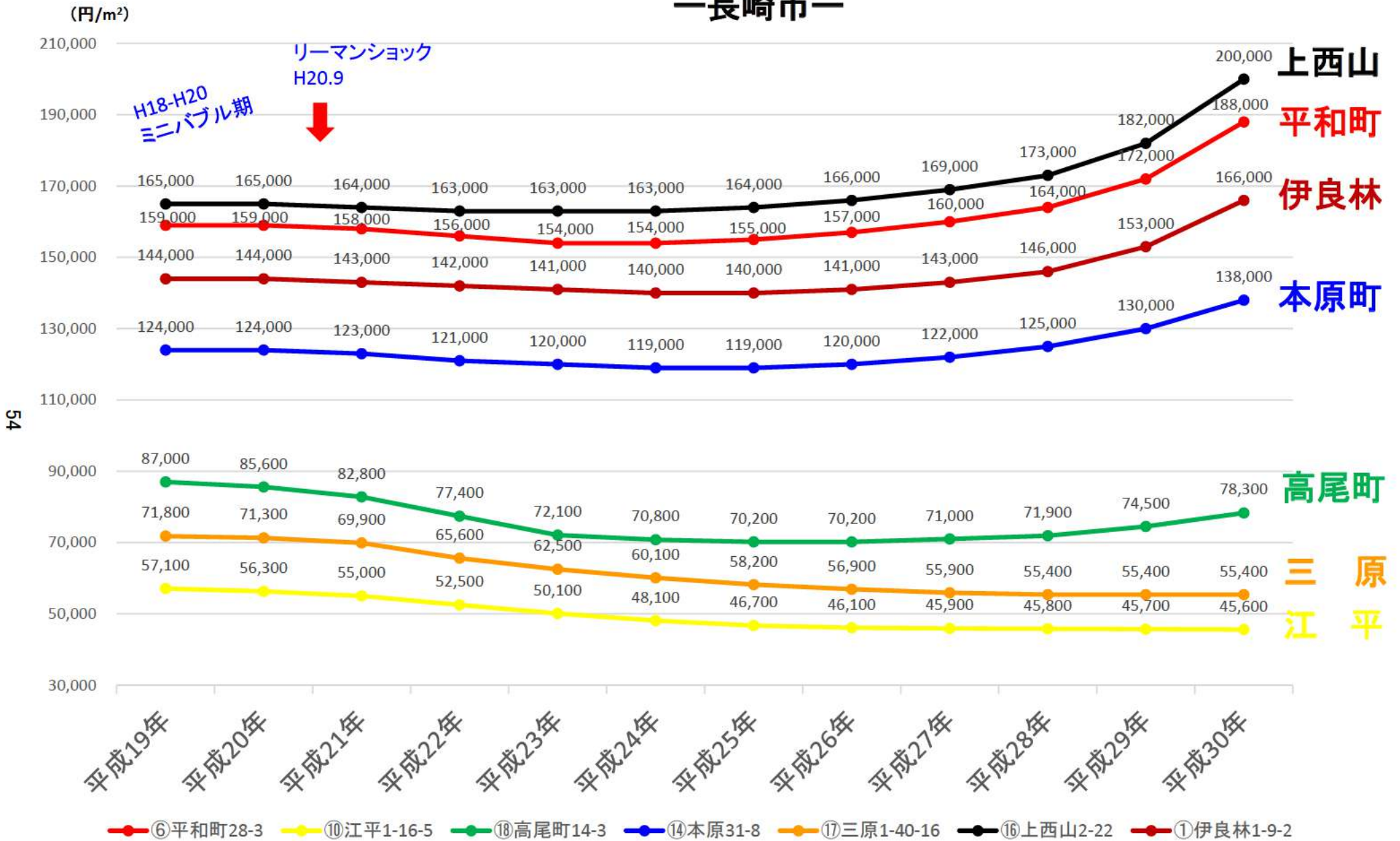
注1)

地価公示: 国土交通省土地鑑定委員会が、地価公示法に基づいて、毎年1回、1月1日時点における「標準地」の1平米あたりの地価を公表したもの。

注2)

★ 長崎大学坂本キャンパス

国土交通省地価公示（毎年1月1日調査） —長崎市—



7地点の地価は、坂本キャンパスからの距離に関わりなく、概ね同様の傾向で推移している。

長崎大学坂本キャンパス周辺の地価推移(長崎県地価調査)

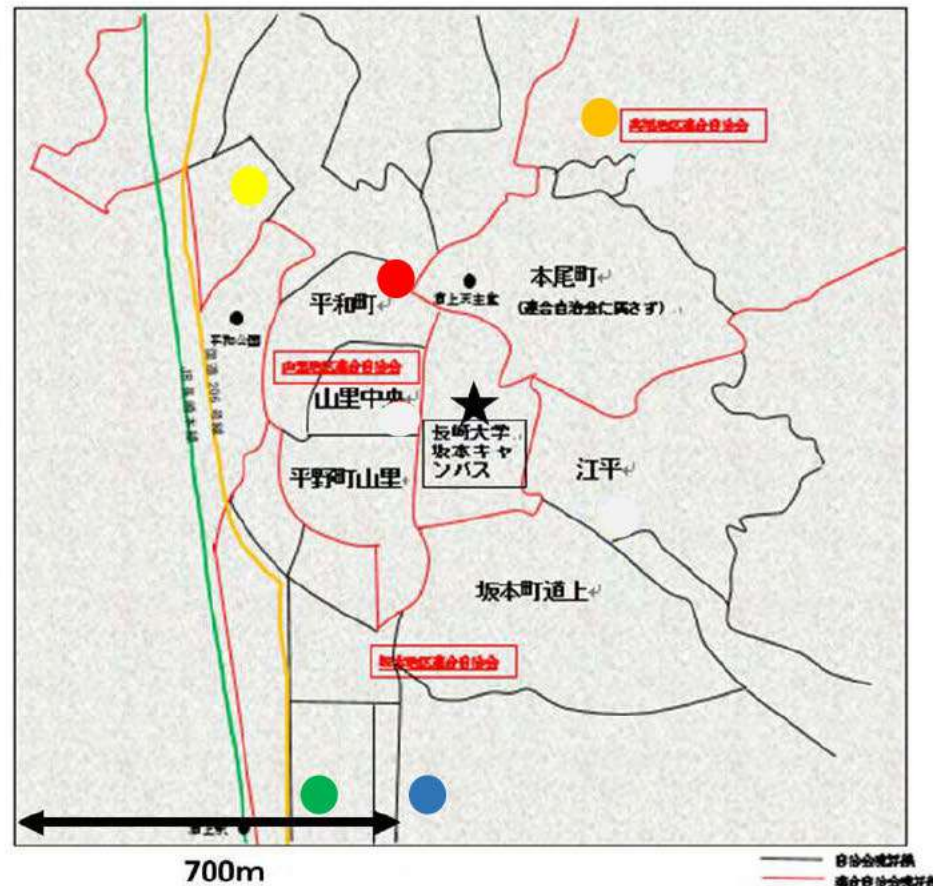
坂本キャンパス周辺で平成19年から連続で調査が行われた周辺三校区5地点の地価動向は以下の通り。

(比較のため、県長崎住18の地価も記載)

- **【県長崎商2】平和町5-26**
(キャンパスからの距離:約430m)
- **【県長崎住12】岡町9-17**
(キャンパスからの距離:約810m)
- **【県長崎商9】岩川町2-2**
(キャンパスからの距離:約940m)
- **【県長崎住35】坂本1-2-10**
(キャンパスからの距離:約980m)
- **【県長崎住38】高尾町14-3**
(キャンパスからの距離:約910m)

以下比較地点(地図上に表示は無い。)

- **県長崎住18 : 上西山2-22**
(キャンパスからの距離:約2.6km)



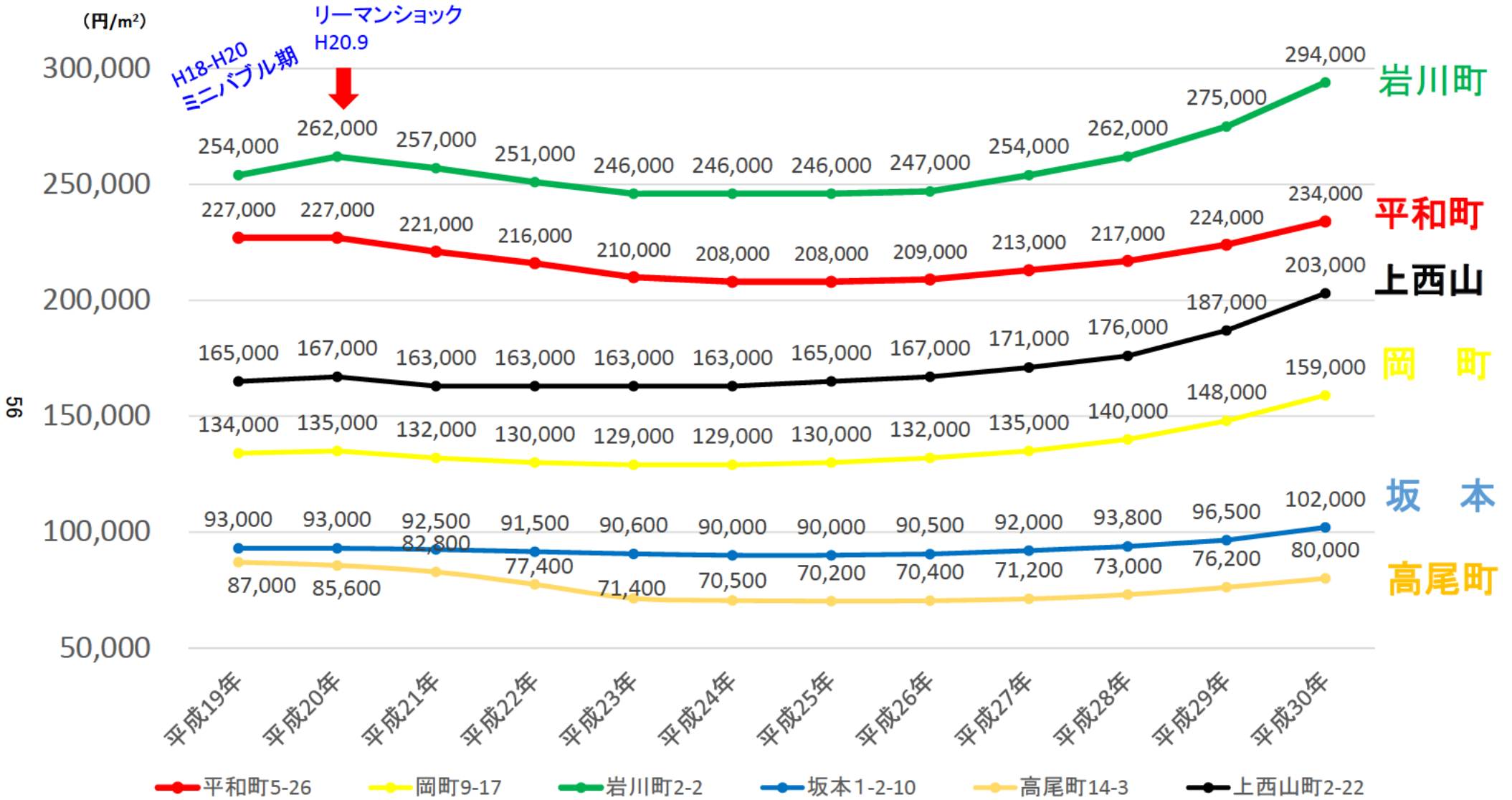
注1)

都道府県地価調査は、国土利用計画法施行令第9条に基づき、都道府県知事が毎年7月1日における地価の標準価格を判定するものをいいます。

注2)

★ 長崎大学坂本キャンパス

長崎県地価調査（毎年7月1日調査）



6地点の地価は、坂本キャンパスからの距離に関わりなく、概ね同様の傾向で推移している。

国立感染症研究所 村山庁舎周辺の地価推移(国土交通省地価公示)

東京都武蔵村山市で平成19年から連続で調査が行われた7地点の地価動向は以下の通り。

● **地点9**: 学園四丁目15-3
(村山庁舎からの距離: 約310m)

● **地点4**: 学園一丁目88-12
(村山庁舎からの距離: 約870m)
(平成27年に17-4番地から変更)

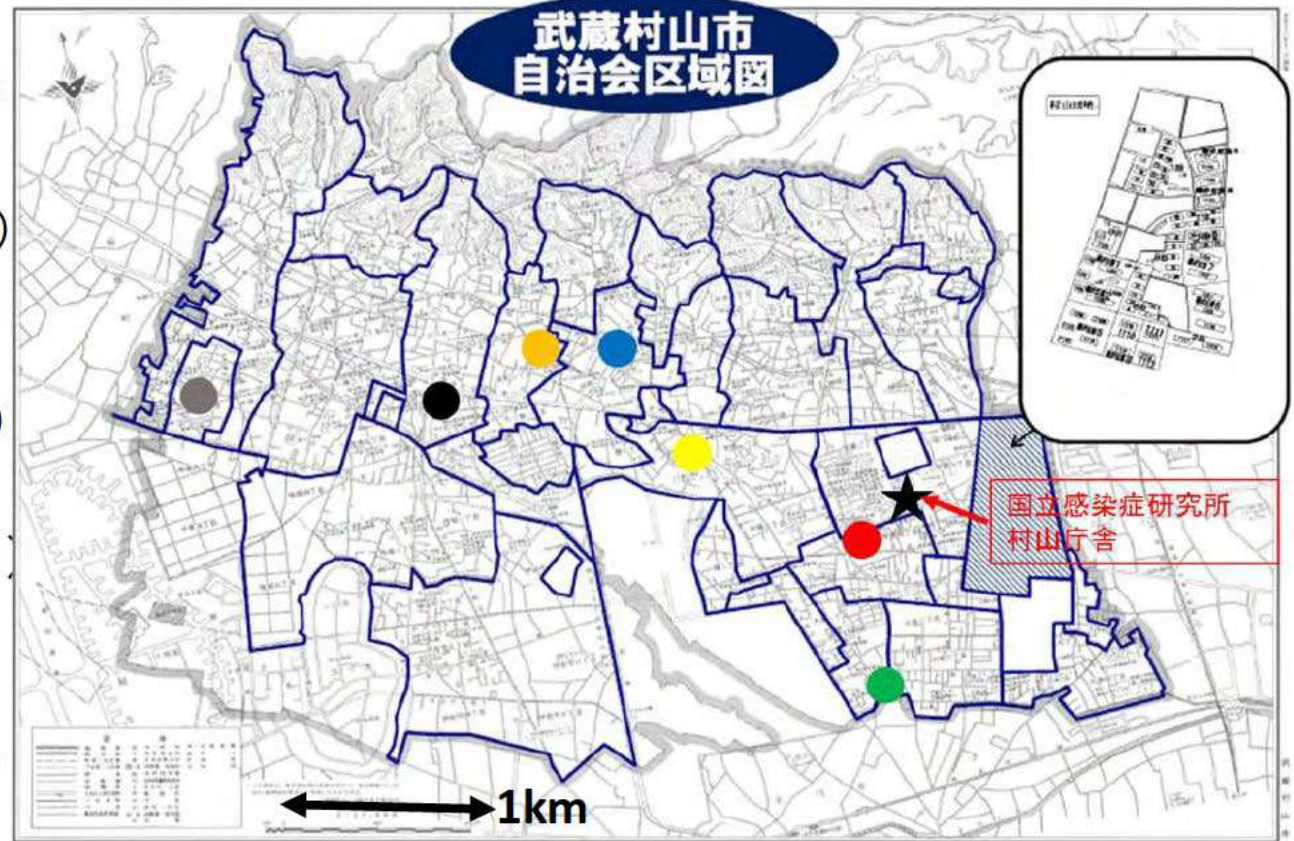
● **地点1**: 大南一丁目158-1
(村山庁舎からの距離: 約1km)

57 ● **地点13**: 本町一丁目32-2
(村山庁舎からの距離: 約1.7km)
(平成26年に地点20から変更)

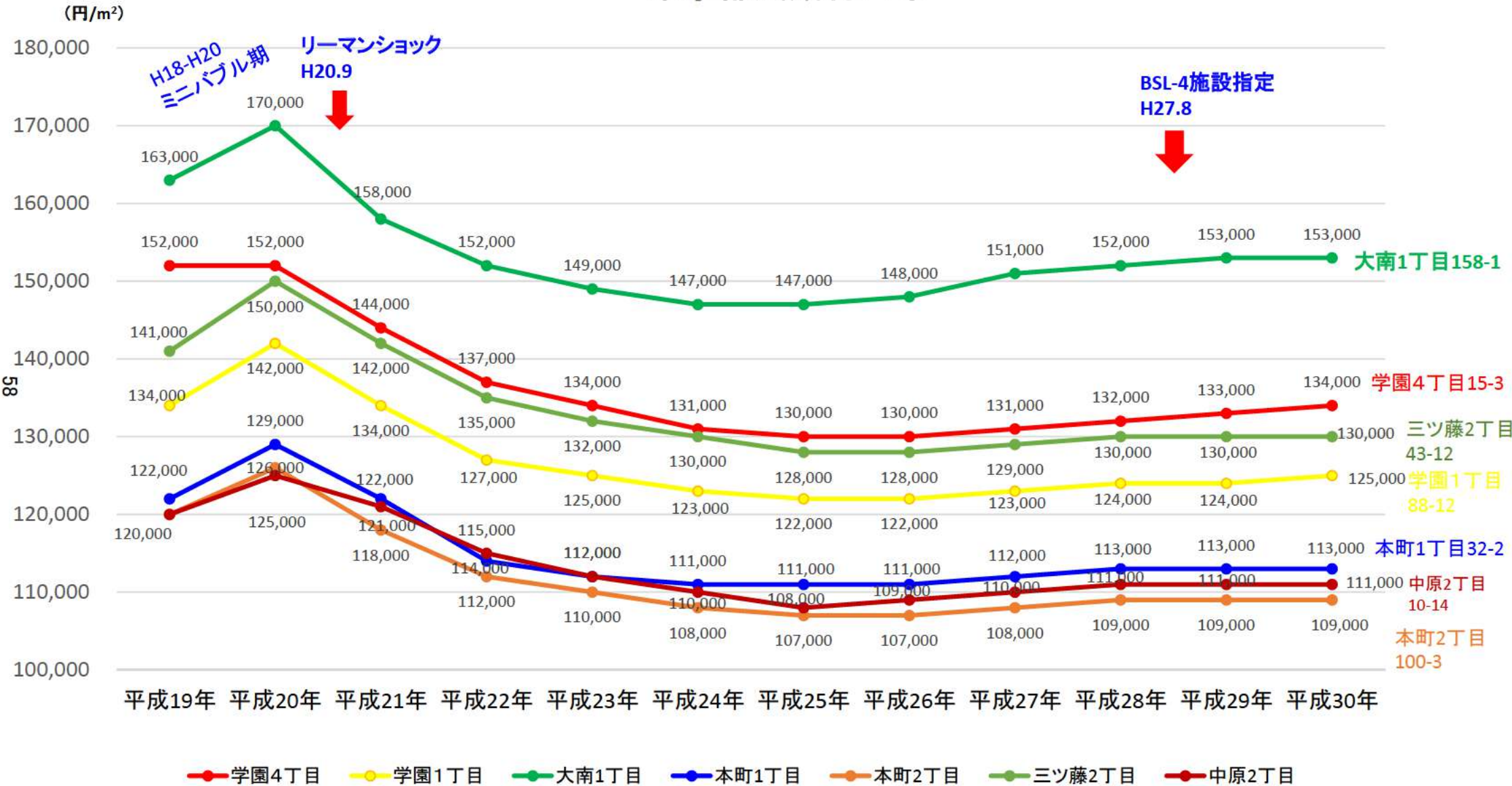
● **地点7**: 本町二丁目100-3
(村山庁舎からの距離: 約2.2km)
(平成26年に地点13から変更)

● **地点14**: 三ツ藤二丁目43-12
(村山庁舎からの距離: 約2.5km) (注1) 地価公示: 国土交通省土地鑑定委員会が、地価公示法に基づいて、毎年1回、1月1日時点における

● **地点11**: 中原二丁目10-14
(村山庁舎からの距離: 約3.9km) (注2) ★ 国立感染症研究所 村山庁舎
(平成26年に地点18から変更)



国土交通省地価公示（毎年1月1日調査） —東京都武蔵村山市—

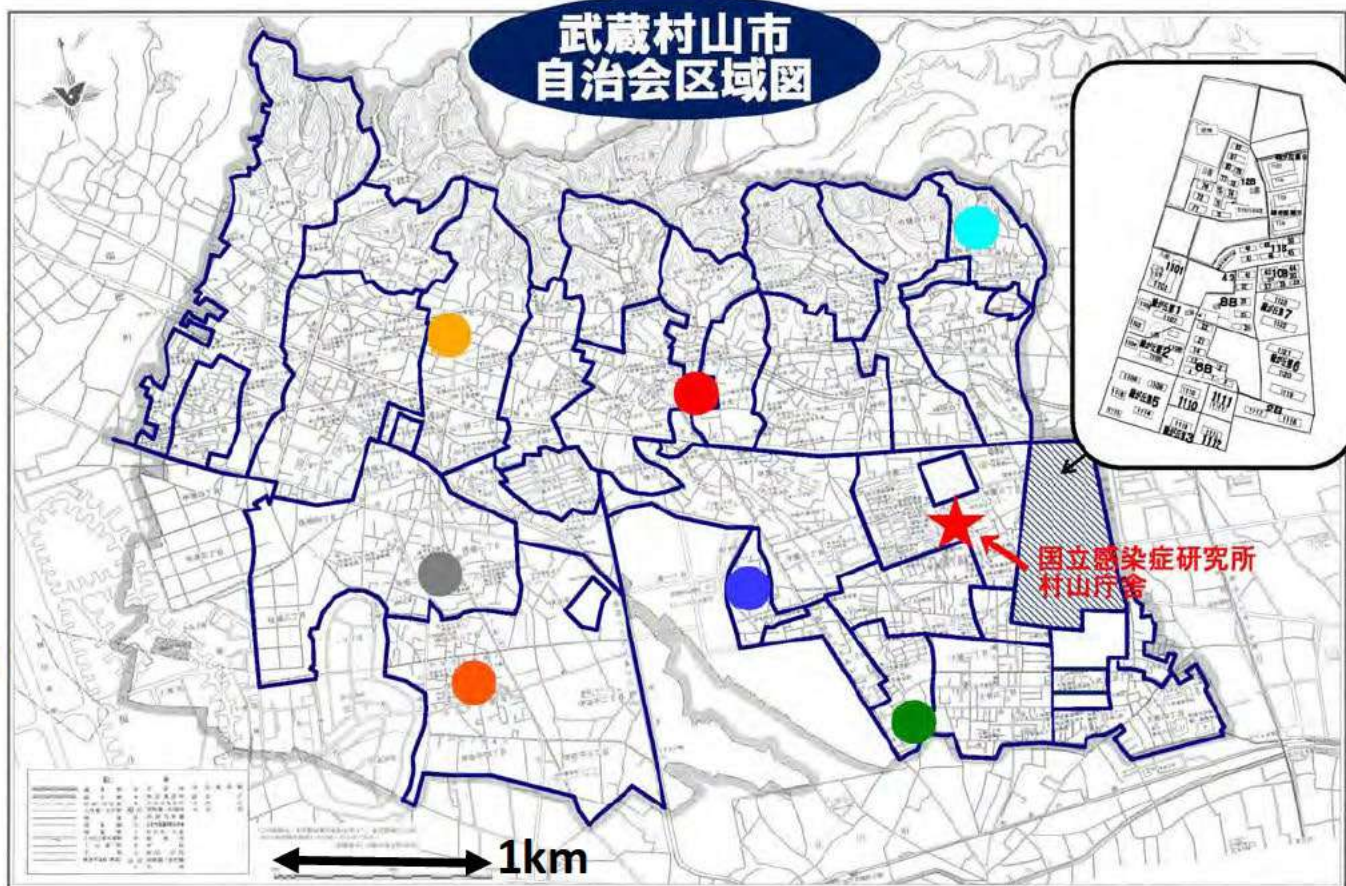


7地点の地価は、村山庁舎からの距離に関わりなく、概ね同様の傾向で推移している。

国立感染症研究所 村山庁舎周辺の地価推移(東京都地価調査)

東京都武蔵村山市で平成19年から連続で調査が行われた7地点の地価動向は以下の通り。(毎年7月1日調査)

- 大南一丁目158-1
(村山庁舎からの距離:約1.0km)
- 榎二丁目18番2
(村山庁舎からの距離:約970 m)
- 中藤五丁目45番7外
(村山庁舎からの距離:約1.5km)
- 伊奈平五丁目30番31
(村山庁舎からの距離:約2.5km)
- 中央一丁目26番2
(村山庁舎からの距離:約1.4km)
- 残堀二丁目3番10
(村山庁舎からの距離:約2.6km)
- 三ツ木一丁目18番4
(村山庁舎からの距離:約2.6 km)

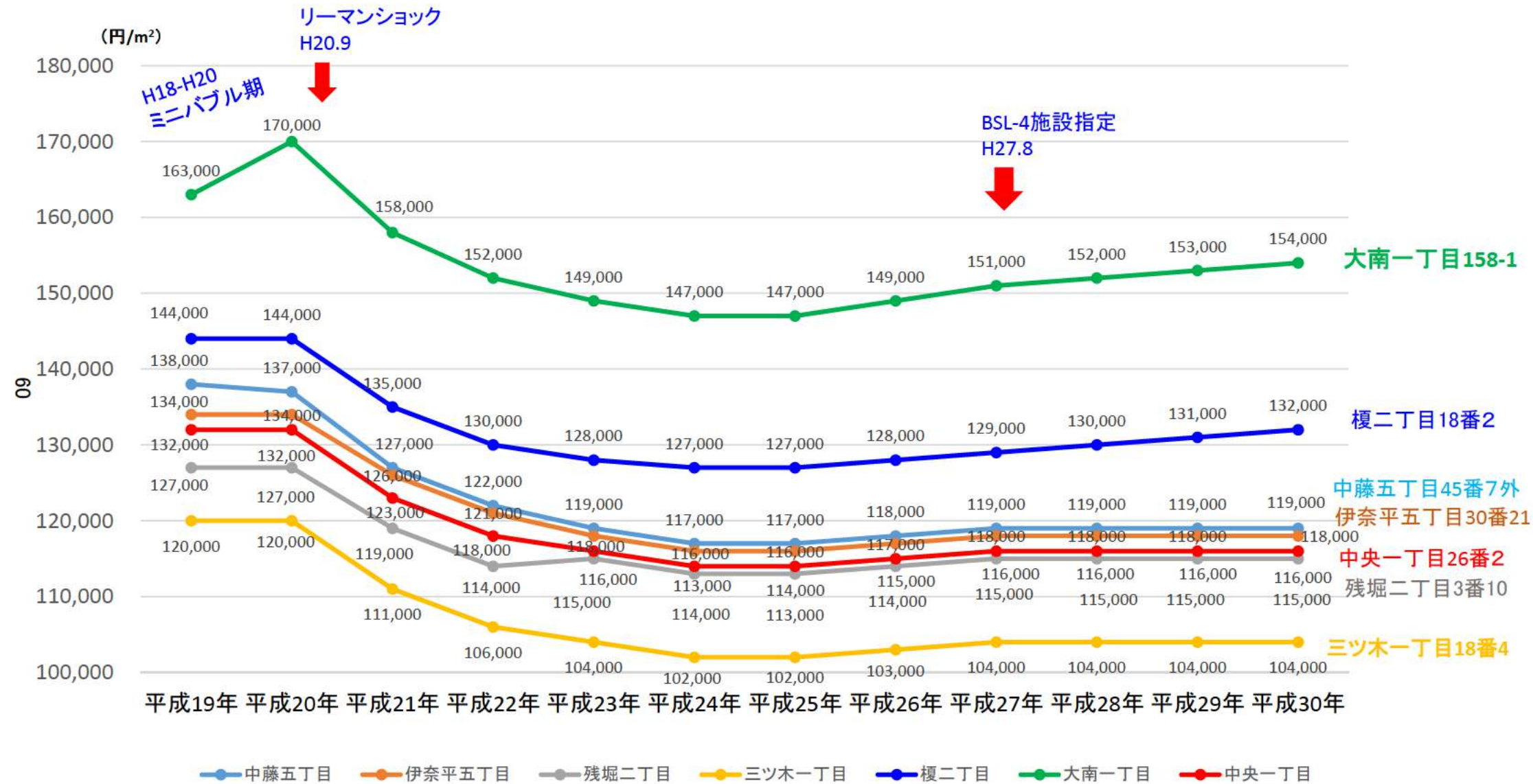


注1)
都道府県地価調査は、国土利用計画法施行令第9条に基づき、都道府県知事が毎年7月1日における地価の標準価格を判定するものをいいます。

注2)

★国立感染症研究所 村山庁舎

東京都地価調査（毎年7月1日調査） —東京都武蔵村山市—



7地点の地価は、村山庁舎からの距離に関わりなく、概ね同様の傾向で推移している。