

新型インフルエンザ等対策有識者会議

第 10 回議事録

内閣官房新型インフルエンザ等対策室

第10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11月5日（火）12:58～14:30

場 所：内閣府本府仮設庁舎2階講堂

1. 開 会

2. 議 事

- (1) 新型インフルエンザ等対策政府行動計画（未発生期）のフォローアップについて
- (2) 新型インフルエンザ等対策に関する調査研究について
- (3) 特定接種について
- (4) インフルエンザワクチン及び抗インフルエンザウイルス薬について
- (5) 改定 WHO リスクマネジメントガイダンス（案）におけるパンデミックインフルエンザ警戒フェーズの概要について
- (6) 鳥インフルエンザの人への感染事例及び中東呼吸器症候群（MERS）について

3. 閉 会

○尾身会長 ほぼ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。

初めに、委員の変更について事務局から紹介をお願いいたします。

○事務局（西辻） 事務局の内閣官房新型インフルエンザ等対策室の西辻と申します。

委員の交代について御報告をいたします。

古木委員にかわりまして、兵庫県多可町長の戸田善規委員でございます。

○戸田委員 戸田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（西辻） よろしくをお願いいたします。

委員の交代は以上でございますが、その他、一部の委員の方に役職名の変更がございましたので、委員名簿等を御参照いただければと存じます。

以上でございます。

○尾身会長 続いて、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（西辻） 本日の出席状況について御報告をいたします。

委員27名中、本日は21名の委員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て、味木様に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1-1 新型インフルエンザ等対策政府行動計画（未発生期）のフォローアップ結果。

資料1-2 都道府県行動計画作成状況等一覧

資料2 新型インフルエンザ等対策に関する調査研究について

資料3 特定接種について。

資料4 ワクチン、抗インフルエンザウイルス薬等について

資料5、改定WHOリスクマネジメントガイダンス（案）におけるパンデミックインフルエンザ警戒フェーズの概要

資料6-1 鳥インフルエンザの人への感染事例及び中東呼吸器症候群（MERS）の概要

資料6-2、鳥インフルエンザA（H7N9）ウイルス及びMERSコロナウイルスによる感染事例に関するリスクアセスメントと対応

以上が本資料でございます。

参考資料といたしまして2つ、

参考資料1 新型インフルエンザ等対策政府行動計画、新型インフルエンザ等対策ガイドライン。白表紙の冊子でございます。

参考資料2 新型インフルエンザ等対策関係概算要求額調べ

以上が資料でございます。

欠落等がございましたら、お申しつけください。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

それでは、事務局のほうにも一部変更があったようですので、事務局の変更について御報告をいただきます。

○事務局（西辻） 事務局の幹部の異動について御報告申し上げます。

厚生労働省の佐藤敏信健康局長でございます。

○事務局（佐藤） 佐藤です。よろしくお願いいたします。

○事務局（西辻） 続きまして、内閣官房新型インフルエンザ等対策室の諸岡秀行室長でございます。

○事務局（諸岡） 諸岡でございます。

○事務局（西辻） よろしくお願ひいたします。

以上です。

○尾身会長 ここで、前回有識者会議以降の政府の取り組み等について、諸岡室長より御報告をいただきます。

○事務局（諸岡） 改めまして、内閣官房新型インフルエンザ等対策室長、諸岡でございます。

前回の有識者会議以降の政府の取組につきまして、御報告申し上げたいと思います。

有識者会議、その下の2つの分科会で検討を重ね、取りまとめていただいた中間取りまとめ、これを受けまして、4月13日付で新型インフルエンザ等対策特別措置法を施行いたしました。

4月16日、これは前々回の有識者会議でございますが、政府行動計画案を取りまとめ、御審議いただき、5月14日、これは前回の有識者会議でございますが、政府行動計画の細目を規定いたしますガイドライン案を御審議いただきました。

政府行動計画につきましては、30日間のパブリックコメントに付しまして、特別措置法の規定に則りまして6月7日に閣議決定をいたし、国会報告をし、公示いたしました。

ガイドラインにつきましては、同じく30日間のパブリックコメントに付しまして、内閣危機管理監を議長、内政の副長官補を副議長、各省庁局長級で構成されます局長級会議におきまして、6月26日に決定、公表いたしました。

政府行動計画、ガイドラインの確定版は、事務局から委員の皆様に電子媒体等で御報告したところでございますが、本日配付の参考資料1にお付けしてございます。

政府行動計画とその細目のガイドラインの作成で政府としての計画類は構築いたしましたが、特措法では、都道府県、指定公共機関は政府行動計画を踏まえ、それらの計画を策定するというようになっており、また、市町村、指定地方公共機関につきましては、都道府県行動計画を踏まえ、それらの計画を策定するというようになっております。それぞれの計画につきましては目下作成中であり、特措法に基づく最初の土台も構築途上でございます。政府といたしましては、7月、8月と都道府県、指定公共機関に対しまして、政府行動計画等の説明の場を設けるなど、作成の支援に当たっております。

また、国、地方公共団体、医療機関、事業者等との相互の連携を含め、より実効性のあ

る仕組として新型インフルエンザ等対策を巡航高度に高めるべく、努力をしております。この対策におきましては、発生前の備えが極めて重要でございまして、本日の会議におきまして、内閣官房、関係省庁の取組の現状を御報告申し上げたいと思います。

昨年来の委員の皆様のお尽力に対しまして、事務局としまして改めて御礼を申し上げますとともに、引き続き新型インフルエンザ等対策に対し御意見等を賜りたくお願いを申し上げます。

○尾身会長 ありがとうございます。

カメラはここまでとさせていただきます。

(報道関係者退室)

○尾身会長 それでは、議事に入ります。

まず、議題1、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（未発生期）のフォローアップ等について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（衣笠） それでは、内閣官房から資料1-1と資料1-2について御説明をさせていただきます。

まず、資料1-1をごらんいただければと思います。

政府行動計画やガイドラインが策定されたということで、基本的な枠組みが整備されたということですので、これから政府行動計画（未発生期）に基づく各省庁の取り組みにつきまして、1年に1度定期的にフォローアップを行いたいと考えております。そのためにまとめさせていただいたものが資料1-1ということでございます。この資料につきましては、平成25年10月21日現在ということで各省庁から報告を得て取りまとめたものとしてございます。

内容につきましては、時間の関係もございまして、また幾つかの項目は、後ほど御報告いたします調査研究でありますとか厚労省の報告事項と重複しますので、かいつまんで御説明をさせていただきたいと思います。

1ページをあけていただきまして、左端のほうに整理番号が書いていまして、担当省庁、ページ、主要項目、政府行動計画の内容、この行動計画に対応しましたフォローアップ実施事項、今後の対応方針ということの記載となっております。

整理番号1番のところでございますけれども、政府行動計画におきましては、国、都道府県、市町村、指定（地方）公共機関は、特措法の規定に基づき、発生前から、新型インフルエンザ等の発生に備えた行動計画または業務計画の策定を行い、必要に応じて見直していくとの記載がございます。これに基づいた対応といたしまして、政府のほうは行動計画を6月に閣議決定をしております。

都道府県の行動計画等の状況でございますけれども、資料1-2をごらんいただければと思います。

資料1-2におきましては、都道府県における行動計画の作成状況、指定公共機関の指定状況というものを一覧としてまとめてございます。

左側が行動計画の覧になっております。○が付されておりますのが作成済みの都道府県であり、10月末現在で13府県ございます。作成済みの覧の右のほうに「完成日」「まだ完成していない場合は、完成予定時期」とございますけれども、これを見ておきますと、40都道府県、約85%が年内に行動計画を作成済み、または作成予定であり、年度内に全ての都道府県で行動計画を作成予定との報告をいただいております。

また、右の「指定地方公共機関指定状況」ですが、17府県が指定地方公共機関を指定済みということで、年内には39都道府県が指定を予定しているということでの報告を得ております。

戻りまして、資料1-1の1ページでございます。

都道府県、指定公共機関につきましては、整理番号4番のフォローアップの記載にございますけれども、本年の7月に都道府県を対象に都道府県の行動計画に関する説明会を実施しておりますとともに、8月には指定公共機関を対象に業務計画等に関する説明会を実施してございます。市町村におきましても行動計画を作成することが必要となりますけれども、その作成の支援のために、内閣官房のほうで「市町村行動計画の作成の手引き」というものを作成しております、これは作成中となっておりますが、11月1日に手引を作成して、各都道府県に発送させていただいているところでございます。

続きまして、2ページ以降でございます。

2ページの7番から、しばらく飛んで4ページの整理番号12番まででございますが、これにつきましては、国際機関でありますとか、諸外国と連携した協力体制の構築でありますとか、専門家の海外派遣、技術指導等の取り組みについて詳細に記述をしてございます。時間の関係上、割愛をさせていただきます。

続きまして4ページですが、整理番号13番から5ページの20番まででございますけれども、こちらにつきましては、関係機関からの情報収集でありますとか、季節性インフルエンザ、鳥、豚のインフルエンザ等のサーベイランスについて、各省庁の取り組みを記述させていただきます。

5ページの21番以降、6ページの整理番号の23番までにかけては、情報提供、情報共有といった項目といたしまして、メールマガジンやツイッター、ホームページ等によります情報提供の取り組みといったものについて記述をさせていただきます。

6ページの24番から9ページの整理番号46番まででございますけれども、「予防・まん延防止」の項目といたしまして、感染対策の普及でありますとか衛生資器材の備蓄、水際対策関係者の訓練等について記述をしてございます。予防・まん延防止の中には、プレパレンデミックワクチンの備蓄でありますとか、その調査研究、特定接種の登録についても記述がございまして、こちらはまた後ほど詳細についての御報告があると思っております。

続きまして、9ページの47番から12ページの64番までの「医療」の項目でございます。こちらは医療体制の整備でありますとか、抗インフルエンザ薬の備蓄等について記述をしてございます。

その中で、10ページの整理番号51番のところでございますが、政府行動計画の内容というところで、①というところで、国、都道府県等は、全ての医療機関に対して、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成を要請し、マニュアルを示すなどしてその作成の支援に努めるという記載がございます。これを受けまして、厚生労働省のほうで診療継続計画の手引について、25年8月に医療機関の規模別に診療所、小規模・中規模病院向けのものと、大規模・中規模病院向けのものを作成し公表されております。

続きまして、12ページの65番からでございます。こちらにつきましては、指定公共機関や登録事業者が事業を継続するための体制整備を支援するための取り組みといったことについて記述をしてございまして、その中で、整理番号66番にありますように、法令の弾力運用の検討状況などについての記述をさせていただいております。

全体としましては、未発生期の政府行動計画の項目について、おおむね達成する、もしくは着手をするという状況ができていくということで認識しております。

あとフォローアップの一環として、参考資料2として予算要求の状況についてもまとめたものをお出ししておりますので、後ほど御参考にしていただければと思います。

内閣官房から説明は以上です。

○尾身会長 ありがとうございます。

今の事務局からの説明についての議論、質問等については、後ほど行いたいと思います。

それでは、議題2の新型インフルエンザ等対策に関する調査研究について、初めに事務局から説明をいただいた上で、担当省庁にさらに説明をしていただきたいと思います。

それでは、まず事務局のほうからお願いいたします。

○事務局（三宅） それでは、内閣官房より資料2につきまして、最初のところについて御説明をさせていただきます。

最初のページをおあげください。1ページでございます。

この項目につきましては、「当資料について」にございますように、行動計画の未発生期の段階におきまして各省庁に対応が求められている事項につきまして、その中でも調査研究について取りまとめたものでございます。

「目的」といたしましては、最新の科学的知見をここにフィードバックしていただくことと、研究の方向性や新たに実施すべき研究等につきまして、専門家から助言をいただきたいと考えているところでございます。

「内閣官房から各省庁に依頼した報告事項」でございますが、ここにございます①から⑤についてお願いをしております。政府行動計画の記載内容は何か、研究の要旨は何かということと、今までの、平成24年度までの研究概要として、内容や研究費名、研究者名や金額など、そしてその成果などがございます。そして平成25年度、今年度はどのようなものであったか、金額を含めてお願いをしております。そして⑤といたしまして、今後の方向性についてどのように考えているかというところでございます。

以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。

それでは、まず文部科学省から説明をお願いいたします。

○事務局（阿蘇） それでは、資料の3ページ目をごらんください。

文部科学省の取組でございますが、感染症研究国際ネットワーク推進プログラムを実施しております。こちらは行動計画の中におけます、「国は、国際的な連携強化を含む調査研究を充実する。」という項目でございます。

このプログラムについてですけれども、感染症が人類に対する脅威になっていることを鑑みまして、現地機関との協力のもとでの海外研究拠点の設置。それから、国内実施体制の整備をすることによりまして、基礎研究や知見の集積、人材育成を図ることを目的としておりまして、これまでに8カ国、13拠点を整備してまいりました。それとともに、拠点横断型の共同研究等の体制構築を図るということで取組を進めてきております。

感染症研究国際ネットワーク推進プログラムでは、デング熱、マラリア、コレラなどの研究を実施してきておりますけれども、インフルエンザ研究に係る取組としては、3ページ目の下に書いてございますとおり、中国、フィリピン、ベトナム、タイ、インドネシア、ザンビアでインフルエンザ研究を実施してございまして、野生水禽、養鶏場、市場の鳥類や従業員などからインフルエンザウイルスを採取いたしまして、ゲノム情報をもとに分布や移動の状況、変異体の出現等の調査をしてございます。

また、分離したウイルスの性状は、必要に応じて国内の研究室で詳細な解析を行っているところでございます。また、インフルエンザウイルスのゲノム情報は、タイの拠点を運営しております動物衛生研究所に集約をして、データの蓄積・解析を行う体制を整えているところでございます。平成26年度も引き続きこうした取組を実施してまいります。

説明は以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。

それでは、次に環境省から説明をお願いいたします。

○事務局（堀内） 環境省でございます。よろしくをお願いいたします。

資料の4ページをごらんください。

私どもとしては、タイトルにございます「野生鳥獣感染症対策事業」の一環としまして、政府行動計画の中の、国際的な連携強化を含む調査研究の充実のうちの、前半の「国際的な連携強化」を図っているところでございます。

2番の要旨でございますが、私どもの立ち位置としては、国内の野生の鳥に対する鳥インフルエンザの影響という視点からでございますけれども、国内での早期対応に資するために、渡り鳥などが運んでくる可能性があると言われていた鳥インフルエンザについて、近隣諸国における状況等を把握するということを行っております。

具体的な調査項目としては、下にあるa.というところでございますが、韓国、中国、ロシア等の近隣諸国に、専門家を派遣して現地調査を実施する。あるいはまた、各国の人を一同に集めた専門家会合を開催する。こういうことを通じて現地の対応状況を把握する

とともに、ネットワークを形成して国際的な連携強化に努めるということを行っております。

b.として、そういったネットワーク等を通じて諸外国での野鳥のサーベイランス調査手法ですとか、発生情報等を収集するというをしております。

次のページになりますけれども、今までの取り組み状況ということで、現地調査でございますが、21年度の韓国を皮切りにロシア、モンゴル等で現地調査を実施して、その各国の研究所等を訪問して、必要に応じて会合等を開催して情報収集等を行っているところでございます。

また、2番の国際専門家の会合としましては、23年度に日本において極東地域の専門家の会合ということで、ロシア、モンゴル、中国、韓国等の専門家などをお呼びして情報共有を図っております。また、この会議をきっかけに各国の参加者を核としたメーリングリストを構築して、情報交換を行っているところであります。

今までの成果としては、私どもが野鳥をサーベイランスするためのマニュアルというものがありますが、その見直し等にその検討を生かしたりしております。また、例年私ども国内で専門家の会合を行っているのですけれども、その際に、必要に応じて国内の専門家ですとか関係省庁さんのほうに情報を共有しているというところでございます。

次のページになります。今年及び今後の予定ですけれども、一通り諸外国とのネットワークはある程度構築できましたので、海外等の現場に行つての調査は当面予定しておりませんが、引き続きメーリングリスト等を通じて情報収集をしていきたいと考えてございます。

以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。

それでは、次は厚生労働省から説明をお願いいたします。

○事務局（井上） 厚生労働省です。

厚生労働省分をまとめて御説明いたします。

まずは、ただいま文部科学省、環境省から説明がございました国際的な連携強化を含む調査研究につきまして、厚生労働省が行っている部分を御説明いたします。ページ数でいうところの資料の7ページ。右方、NO.11と書いてあるところでございます。

行動計画上の記載は、国は、国際的な連携強化を含む調査研究を充実する。これに関しましては、特に国内ではヒト感染事例がない症例。H5N1、あるいは劇症型急性呼吸促迫症候群（ARDS）の病態解明、診断に関しまして、ベトナム等、発生国の機関と協力した研究を行っております。

22年度以降こうした研究を行っておりまして、研究の内容は、7ページ中ほどにございますように、H5N1による重症のARDSを起こす背景の検討、病理学・免疫学的な解析、感染抵抗細胞の解析、あるいは治療薬の開発、遺伝子検査系の評価といったところを進めており、ここに記しましたような成果をそれぞれ公表しているところでございます。

25年度以降も、引き続き25、26、27年度、3カ年で計画を実施しております。その中には、特にH5N1を含む重症のARDSの病因について明らかにすること。それから、ARDSの新しい治療法の開発・応用を目的としているという形でございます。

引き続きまして、厚生労働省分の8ページでございます。

「季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザに関する研究」で、行動計画の記載といたしましては、季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザに関する疫学、臨床、基礎研究や検疫等の対策の有効性に関する研究を推進するという形でございます。

実際には、24年度以降研究をしている中で、25年度、今年度行っている研究というのは「分野」というところに示しておりますように、ウイルス学、医療提供体制に関して、創薬、ワクチンの開発、公衆衛生対策といった各分野において、ここに記してあります各研究代表者に研究をしていただいているという形で、それぞれに関しまして成果を上げております。

26年度以降も、引き続きワクチンの開発、ウイルスの分析、病原性の解明、予防、公衆衛生、診断治療についての研究を行っていく予定でございます。

ページが少し飛んで、次は11ページ「N0.33『新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備臨時特例交付金』交付事業」でございます。

11ページのポンチ絵に描いてありますように、現在は新型インフルエンザ、あるいは季節性インフルエンザ、全てインフルエンザワクチンの生産は鶏卵を用いた生産をしております、これであれば全国民分のパンデミックの際に、ワクチンを準備するのに1年半から2年かかるというのが課題でございます。今後は、細胞培養法という新たな生産法を開発し実用化することにより、パンデミック後、全国民分のワクチンを生産するための期間を約半年以内にとというのが目標でございます。

こうした目標に沿いまして、11ページ下でございます事業者名4社に対して臨時特例交付金を交付をし、細胞培養法の開発を進めていただいているところでございます。現時点で、この中で3社がH5N1ワクチンにつきまして、新たな細胞培養法という製造方法によるワクチンを薬事申請中というところにまで進行しております。

次の12ページですが、同じテーマの中で、細胞培養法の開発とともに、投与経路が現在のような注射ではなくて、鼻の粘膜を通じた経鼻粘膜ワクチンの投与方法の研究開発も進んでおります。23年度以降の研究開発の結果、現時点での成果としては、健常人のボランティアに対して有効性が確認できるというところにまで達し、26年度以降も、実用化に向けて非臨床試験、動物実験を行うことを検討しているという形でございます。

次は13ページですが「沈降インフルエンザワクチンH5N1における臨床研究」でございます。

行動計画上の記載といたしましては、国は、新型インフルエンザ発生時のプレパンデミックワクチンの有効な摂取方法の検討に資するよう、最新の流行状況を踏まえ、製剤化済みのワクチンの一部を用いて有効性・安全性についての臨床研究を推進するという形でご

ざいます。

現在、約3,000万人分のプレパンデミックワクチンを保管しておりますが、そのうちの一部を用いまして有効な摂取方法の検討、あるいは今後のプレパンデミックワクチンの備蓄株選定に係る活用に検討すべく、20年度以降研究を続けている形でございます。

今後の方針といたしましては、引き続き保管しているプレパンデミックワクチンの有効性・安全性等の検討を行い、新型インフルエンザ発生時に備えてまいるという形でございます。

ページをめくりまして、次は14ページ「N0.57『新型インフルエンザの発生に備えた迅速診断キットの開発』」。

行動計画上の記載としては「国は、新型インフルエンザの発生に備えた迅速診断キットの開発を促進する」

現状といたしましては、リアルタイムRT-PCR法という検査で診断をしているわけですが、これには非常に高度な技術が要求され、検査時間も約4時間を要するという形でございます。これに対しまして、23年度以降研究している研究の要旨といたしましては、LAMP法という新たな方法を用いまして、現在の方法に匹敵する検出精度・感度をより簡便に、より短時間でという新たな診断キットの開発を目指しております。

成果といたしましては、現在の4時間に対して、5分から30分と大幅に短縮された検査時間で、簡便に型・亜型を同定する診断法を構築しております。

26年度以降、引き続き実用化に向けまして、現在の新たな診断法の改良を進めてまいりたいという形でございます。

次は15ページで「N0.60『抗インフルエンザウイルス薬の効果やウイルス薬剤耐性についての研究、情報収集』」。

行動計画上の記載といたしましては、抗インフルエンザウイルス薬の効果やウイルスの薬剤耐性について、研究や情報集を行うという形でございます。これは大きくⅠ、Ⅱと2つの研究がそれぞれ進行中でございます。

まず、Ⅰの重症のインフルエンザによる肺炎・脳症の病態解析・診断・治療における研究につきましては、現在普及しております抗ウイルス薬、商品名タミフルに関しまして、どういうメカニズムで感受性が低下するのかということをも明らかにした上で、今後、26年度以降新たに発生したH7N9など新たな脅威となるウイルスについても、薬剤耐性のメカニズムの研究を実施していただく予定でございます。

それから、下半分、Ⅱのところですが、これは主に疫学的な監視体制でございまして、毎年毎年、約6,700株、地方の衛生研究所において収集いたしましたインフルエンザウイルスの分離株のうち、約1,000株を国立感染症研究所で解析し、薬剤の感受性にどのような変化があるか、あるいは遺伝子にどのような変化があるかということをも常に調査をした上で、現在普及しております抗インフルエンザ薬の薬剤耐性の状況を把握し、今後の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針の決定に役立てる形でございます。

26年度以降も、刻々とこうしたウイルスの性状は変化をするということを踏まえまして、継続的に抗インフルエンザ薬耐性株の検出、流行状況を監視していくという予定でございます。

以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。

それでは、最後に国土交通省から説明をお願いします。

○事務局（高田） それでは、御説明いたします。

資料を戻っていただきまして9ページ、NO.32でございます。

政府行動計画の記載内容というところでございますが、公共交通機関につきましては、その運行につきまして、所管省庁を中心に、国立感染症研究所等関連機関の協力を得て、調査研究を推進した上で、政府が新型インフルエンザ等発生時の行政や事業者の対応方針をさらに検討する旨、記載いただいたところでございます。

私どもにおきましては、平成24年、昨年度におきましては、「交通結節点における新型インフルエンザ感染拡大防止対策に関する調査検討」ということで調査を行い、調査内容としては、交通結節点において採りうる対策と課題の検討を行い、事業者、関係省庁等から成る調査検討会を設置し、アンケート、あるいは駅における旅客のシミュレーションなども実施し、その結果、今後の検討において参考となる事項について整理しております。

その中におきましては、車内及び駅構内等において乗客同士の間隔を空けるという議論につきましては、事業者の皆様から実現困難だという意見がございましたり、あるいは駅構内での滞留が発生するという調査結果もございます。また、公共交通機関における利用者への呼びかけにつきましては、国やあるいは自治体からも呼び掛けをすることには一定の効果が見込まれるというようなどころも昨年度の調査ではわかっているところでございます。

次の10ページでございますが、こういったことも踏まえまして、今年度におきましては政府行動計画の記載も踏まえ、国土交通政策研究所という私どもの中の組織の調査研究として、「公共交通機関における新型インフルエンザ等対策に関する調査研究」を行っているところでございます。

ここにおきましては、新型インフルエンザ発生時の公共交通における感染リスクなどを踏まえた上で、公共交通機関の運行による社会機能の維持と、予防・まん延防止対策の両立を図る方策についての検討を行うということでございまして、調査内容でございますが、既往の研究の情報収集をさらに昨年度に引き続き行い、公共交通機関における感染リスクの程度などの検討、あるいは②のところですが、その結果を踏まえ公共交通機関において講じることが考えられる対策などについて整理をし、③で課題を整理したいと考えております。

今年につきましては、医学・疫学の有識者の方、あるいはBCP・危機管理の有識者、事業者、あるいは関係省庁の皆様に入っていただき、検討会を設置し議論をしているところ

でございます、次の成果目標の②のところでございますけれども、今後、政府におきまして、新型インフルエンザ等発生時の行政や事業者の対応方針を検討する際の基礎となるような結果をまとめられればと考えております。

以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。

それでは、今の議題1、政府行動計画のフォローアップ等について事務局からの報告、それから議題2ですけれども、各省庁からの新型インフルエンザ等対策に関する調査研究。この議題1及び議題2について、御質問、御意見等がありましたらお願いします。

特にございませんか。

各省庁とも大変いろいろな研究をされて、積極的にやってくれていると思います。

なければ、次の議題に進んでみたいと思います。よろしいですか。

であれば、文部省、環境庁、国土交通省の方はこの後の議論は直接関係はございませんので、ここで御退席いただいて結構でございます。

それでは、続きまして議題3、4、5、6について、事務局より説明をお願いします。

○事務局（井上） 厚生労働省でございます。

議題の3以降に関しまして、一括して私から御説明いたします。

まず、資料3をごらんください。特定接種に関しましての、最近の対策の対応の進捗状況に関しまして御報告をいたします。

資料3、1ページにございますように、特定接種と申しますのは「新型インフルエンザが発生した場合に、医療の提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員や、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員に対して行う予防接種」というふうに定義をされてございます。

具体的なイメージは、この資料3、1ページの中ほどに書きましたような流れ図で、政府対策本部本部長（内閣総理大臣）の指示に基づきまして、厚生労働大臣が登録事業者に対して実施する、あるいは都道府県知事、市町村長に対しまして指示をするというスキームでございます。

このようなスキームに基づいて特定接種を実施するに当たりまして、2ページ目をごらんください。実際の特定接種の接種対象業種と接種順位に関しましては、資料3、2ページ目に決めましたような形で、政府行動計画において定められております。

2ページ目の表の右側、接種順位はグループ①、グループ②、グループ③、グループ④という形で優先接種順位が定められており、第1順位に属するのが、医療分野において新型インフルエンザに対応する医療者、それから、新型インフルエンザとは直接関係なくても、重大・緊急な医療に携わる医療者をグループ①とし、その後、順次グループ②、③、④という形で接種をしていく形になっております。こうした特定接種の登録制度を26年度に開始する想定でございますが、まずはその中のグループ①医療分野に関しましては、今年度から先行的に登録を開始する予定でございます。

具体的には4ページをごらんいただければと思いますが、まず、接種順位1番目のグループである医療機関等の登録・申請に関しましては、厚生労働省から各都道府県、保健所を設置されております市町村長等に依頼をいたしまして、それぞれの場所の保健所を通じまして各医療機関等へ申請書を送付し、登録のお願いをする。その登録申請を受けまして、厚生労働省のほうで全体を取りまとめるということをご想定しております。

スケジュールといたしましては、5ページ目に大まかなスケジュールを示しましたように、11月に告示、実施要領を出した後、おおむね12月から病院の登録、診療所の登録を始め、今年度中に医療機関に関しましては一定のめどをつけた上で、26年度はそのほかの業種等を含めまして、Webシステムによる登録を開始したいと考えております。

以上、特定接種に関しまして、最近の準備の状況に関しまして、資料3をもとに御報告をいたしました。

引き続き、一括して資料の御説明をさせていただきます。

次は、資料4でございます。幾つかの案件がございまして、まずは「プレパンデミックワクチンの備蓄状況」。それから、H7N9ワクチンの開発のスケジュール、あるいは、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況に関しましての御報告でございます。

まずは、資料4の1ページ目「プレパンデミックワクチンの備蓄状況」です。

これは毎年毎年1,000万人分を備蓄し、有効期限が3年ですので、常に3,000万人分の備蓄ができるという状況を目指しております。平成18年度からこうした備蓄を始め、既に18年度、19年度、20年度に製造したものにしましては有効期限が切れており、現時点では22年度、23年度、24年度、1,000万人分それぞれ備蓄したものを有効期限内で確保しております。

来年度になりますと、22年度備蓄分の有効期限切れということをご踏まえまして、今年度、ベトナム株・インドネシア株で新たな1,000万人分、赤枠で囲っているところでございますが、新たに備蓄をする予定でございます。

2点目の御報告事項といたしましては、ページをめくっていただきまして、済みません、ページ数が書いてございませんが、3ページ目「H25年度H7N9ワクチンの開発スケジュール（最短スケジュール案）」でございます。

現在まだ流行状況を我々、注意深く監視している状況でございますが、仮にヒトからヒトへ感染しやすいウイルスに変異をした場合に備えまして、H7N9ワクチンの開発の検討を進めております。今後どうなるかということは、実際の開発されていく状況によって、今の時点でスケジュールを完全に決めることはできませんが、ここに示しました最短スケジュール案によれば、一番下のところをごらんください。H7N9の治験用のワクチン製造に現在入っております、来年の初めから非臨床試験の開発を始めたい。それから、今年度中に非臨床試験におおまかな目安をつけることができればというのが、現時点での開発の進捗状況でございます。

3点目の御報告といたしましては、ページを2枚めくっていただきまして、一番最後の

ページで「抗インフルエンザ薬（タミフル）備蓄状況」でございます。

抗インフルエンザ薬は商品名タミフル、リレンザをあわせまして、現在の指針に基づきまして全国民の45%に相当する分を備蓄しております。そのうちタミフルは3,000万人分でございます。

従来の有効期限は7年でしたが、本年7月1日付でこの使用期限が7年から10年に延長したということに伴いまして、今年度廃棄予定だった1,093万人分の廃棄が不要となり、表に書いてありますような形でさらに3年間、現状のままで延長ができるようになったという御報告でございます。

以上、ワクチン及び抗インフルエンザ薬の備蓄状況・開発状況につきまして、資料4で御説明をいたしました。

引き続き、御説明を続けさせていただきます。

次は資料5でございます。WHOの有事の際の、パンデミックの際のガイダンスが改訂されました。このように改定されましたということ、簡単に御報告いたします。

資料5、1ページ目の背景のところがございますように、今年の6月10日、WHOが新型インフルエンザの警戒フェーズを改訂したガイダンス案を公表いたしました。ちなみに旧来にもものはどうなっているかと申しますと、このページの裏に書いてございますが、2009年に公表された警戒フェーズで、フェーズ1、2、3、4、5、6という6つのフェーズに分かれ、裏のページの図のところを書いてございますような形のフェーズ分けでございました。この中で、フェーズ4が「“市中レベルでのアウトブレイク”を引き起こすことが可能な動物のウイルスのヒト-ヒト感染の伝播またはヒトインフルエンザ-動物インフルエンザの再集合体ウイルスのヒト-ヒト感染伝播が確認された段階」という、パンデミックフェーズに入る手前のところがこのフェーズ4というところで、各国が対策の水準を引き上げるときの目安になっていたものでございます。

資料5の表側のページに戻っていただきまして、新たなパンデミック警戒フェーズの基準は、従来の6段階を4段階に再整理いたしました。これまでとややニュアンスが異なるのは、WHOがこのように決めますというよりも、WHOのリスクアセスメントを考慮しつつ、各国が独自にその国でのリスクアセスメントを行い、それに基づいてそれぞれの国としての対策を講じることが求められる、各国のより主体的な判断を重視する形のガイダンスになっております。

この中で、4段階というのは、資料5の下の部分に書きました①、②、③、④というところで、1つ目としてパンデミックとパンデミックの間の時期、2つ目として警戒期、3つ目としてパンデミック期、4つ目として、世界的なリスクが下がった後の移行期という形のフェーズ分けに、現在、改訂をされつつあるという状況でございます。

引き続き、資料の説明をさせていただきます。

次は、資料6-1に基づきまして、昨今の幾つかの振興・再興感染症の感染状況について御説明いたします。

まず、資料6-1の1ページ目ですが、H5N1の発生国及びヒトでの確定症例。現状でのアップデートはこのような形でございます。地図上、青いところが鳥・家禽類でH5N1が認められた国、オレンジのところが、それに加えてヒトでの発症が認められた国で、現時点、10月7日時点でのトータルでは、ヒトの発症差が641名、うち死亡者が380名という状況でございます。

ページをめくっていただきまして、2ページ目。鳥インフルエンザ（H7N9）のヒトへの感染の対応でございます。

今年の3月31日に、中国政府が新たなH7N9ウイルスのヒト感染例3例を公表し、それ以降、散発的な感染が見られているというのが現時点での現状でございます。右側の緑色のところに示しましたように、主な特徴といたしましては、感染源は未確定けれども、生きた家禽類との接触による可能性が最も高く、持続的なヒト-ヒト感染は認められていないという形でございます。こうした現状に基づきまして、厚生労働省のほうでは、ピンクのところに書いてあるような形の対応を現在も継続中という形でございます。

3ページ目「中東呼吸器症候群（MERS）の対応について」でございます。

これは去年の9月以降、特に中近東、アラビア半島諸国を中心に発生が報告されている重症の呼吸器感染症で、これまで患者149名、うち63名死亡という現状でございます。多くは中近東というところに地域的に限定をされておりますから、濃厚な接触者間では限定的なヒト-ヒト感染も報告をされているという形でございます。

現在、サウジアラビアへのイスラム教の巡礼者の渡航期の時期に入っており、それを踏まえた形の世界的な対策がとられており、厚生労働省といたしましても、このページの下半分に書いてありますような形で対策を講じて、情報収集に努めているという形でございます。

以上、御報告でございました。

○尾身会長 ありがとうございます。

それでは、議題6については、資料6-2に基づいて大石委員よりさらに説明をしていただけたらと思っておりますが、大石委員、よろしく願います。

○大石委員 国立感染研の感染症疫学センター、大石でございます。

本日、鳥インフルエンザA（H7N9）ウイルスによる感染事例に関するリスクアセスメントと対応及びMERSコロナウイルスによる感染事例に関するリスクアセスメントと対応。これを国立感染症研究所として新たにアップデートして、本日、ホームページに再度アップデートしたものを載せております。

H7N9につきましては今の御説明にありましたとおりですけれども、9月以降のアップデートの内容としましては、10月に入っては2症例の浙江省からの報告があったということが追加として上げられる。疫学情報だけあります。ウイルス学的な情報については、今回は変更しておりません。最小限の変更となっております。

MARSコロナウイルスにつきましては、前回、7月からのもののアップデートなのですが、

8 ページになりますけれども、疫学的な所見につきまして、10月31日までということでは149例。ただし11月4日、先週末に1例サウジアラビアから報告があって、150例になっております。

内容的には、これまでありましたように、中心的にはサウジアラビアからの症例が大多数を占めているのですけれども、患者さんの年齢としては2歳から94歳、中央値が53歳ということで、基礎疾患の多い患者さんが多いということでもあります。

また、今回かなり学術論文の報告が上がっております。また、疫学的な情報としては、全体のまとめが論文に出ておりまして、その中で33例、26%に院内感染の可能性があり、医療従事者の感染は23例、17%である。そして、初期の致命率が63%であったのに対して、最近、この6月から9月のものでは33%と低下傾向にあるということ。また、18例、14%の無症候例、あるいは軽症例が報告されているということ。

次のページにいきまして、ヒトからの分離ウイルスについての検討では、Ryadhにおいては3つのゲノムタイプが存在しており、持続的なヒト-ヒト感染が起こっている状況ではないということがまとめられております。

また、疫学的な情報ですけれども、一番最後のリスクアセスメントのところで、コロナウイルスの特性から、自然宿主とは別にヒトに感染を起こしている中間宿主が存在する可能性が指摘されています。MARSコロナウイルスはコウモリと共通の先祖を持つウイルスである可能性も示唆されているけれども、確定的な所見ではありません。また、ラクダにおける抗体陽性の所見が報告されているのですけれども、直接的なMARSウイルスの感染を証明するものではありません。それ以外は、リスクアセスメントに大きな修正点はございません。

この辺が、今回、H7N9、MARSコロナウイルスのリスクアセスメントに関するアップデートであります。

以上です。

○尾身会長 どうもありがとうございました。

それでは、残りの時間で、報告がありました3から6の議題について議論してみたいと思います。どなたか。

はい、どうぞ。

○小森委員 資料5に示してありますような、改訂版のWHO警戒フェーズについての確認なのですが、2009の反省に基づいて、ステークホルダーの間でさまざまな議論がされてこういうふうになったとお聞きしておりますが、ある意味後退といいますか曖昧な部分もあるわけで、ちょっと確認なのですが、パンデミックであれ、アラートフェーズにあるというのを各国が独自にリスクアセスメントを行い、それに基づいた対策を講じるということについては、WHOはそのフェーズに入ったというのはアナウンスメントをしないということなのでしょうかとということ。

実際に我が国において新型インフルエンザ等疾患、新型インフルエンザでも結構でござ

いますが、その場合にはこのフェーズを誰が決定するのかというようなことについて、その後の新しいガイドラインを公表した後5カ月を経過しているわけですが、そのあたりのことについてちょっと御質問したい。

○尾身会長 事務局のほう、どうぞ。

○事務局（井上） 厚生労働省事務局でございます。

WHOのガイダンス案が今回改定された経緯については、私よりもむしろ岡部委員、田代委員、あるいは尾身座長が詳しいと思いますので、ぜひ追加のコメントをいただければと思いますが、事務局のほうで理解していることを申し上げます。

今回の改訂の背景といたしましては、当然のことながら、直近の2009年のH1N1のパンデミックを振り返って、そこからの教訓ということがあるだろうと思います。あの際には、資料5の裏側に示されているようなフェーズの分け方で、全世界一律にフェーズを規定していき、それに基づいて各国がある意味WHOのアナウンスメントに従って機械的に対策を決めたことが、やや硬直的な対応になったのではないかという反省と教訓がございました。そうしたことを踏まえ、また、パンデミックと申しましても、実際には大陸によって、国によって相当流行のフェーズなり段階なり状況が違うということを踏まえまして、全世界一律のフェーズ分けにせず、ある程度各地域なり国ごとに柔軟な対応をとれるようにと、前回のパンデミックの反省を踏まえてのこうしたガイダンス案の改訂というふうに理解しております。

それに伴いまして、日本で誰がいつどのような形でパンデミックを判断するのかということにつきましては、今回の施行されました特措法、行動計画、ガイドラインの中で、一連のものの中で示されておりますように、新型のインフルエンザの発生に関しましては厚生労働大臣が宣言をいたしますという形で、厚生労働大臣がさまざまな有識者の意見を踏まえて判断をするという形でございます。

以上でございます。

○尾身会長 これについて、どなたか補足的なコメントはございますか。

大石さん。

○大石委員 感染症疫学センターの大石です。

先日の厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議の中でも議論された内容ですけれども、2009年の新型インフルエンザの発生初期におけるリスクアセスメントが困難であったという反省に立ってこういうWHOの新しいガイドライン(Pandemic influenza risk management WHO interim Guidance)が発出されております。このガイダンスでは、各国は国のインフルエンザ対策をこのガイダンスで示した対応を反映できるようアップデートすべきとしております。すなわち、新型インフルエンザの発生時には各国で独自のリスクアセスメントを実施すべきとしております。そのリスクアセスメントの3つの柱が、ウイルスの感染しやすさ、疾病の重症度、健康管理セクターへのインパクトなのですが、この3つがどのようなパラメーターによって評価可能かということについて、現在、国立感染

症疫学センター、押谷先生方委員と議論を始めております。

基本的には、まずは毎年の季節性インフルエンザの重症度のアセスメントをしっかりやってリスクアセスメントのベースラインデータを蓄積する必要があると考えております。現在、このために、評価に必要な3つの柱に関する情報収集のための体制づくりを進めているところであります。

よろしいでしょうか。

○小森委員 よろしいですか。ありがとうございます。

つまり何を言いたいかという、実際には今、事務局がお話しになられたように、発生前に宣言を、あるいはフェーズを決定するという事ですから、新型インフルエンザ特措法が発令する前と申しますか、そのときに厚生労働大臣が宣言をする。国としてはそれで結構だと思いますが、そのときの意思決定機関を、2009のときに幾つかの意思決定の事について反省があって、新型インフルエンザ特措法においてはこのようにしましょうというようなことが考えられたわけですから、そのときの仕組みを、またあのときの様に2つ並列に並んで一体どっちの意見をということがないように、やはり明確な整理をしているべきだろうと思いましたので、今、少し確認をさせていただいたということでございますので、そこはよろしくお願ひしたいと思ひます。

○尾身会長 今の小森委員からは大変適切な質問だと思いますけれども、これは少し時間があるので、どなたかさらにあれば。

なければ、ちょっと私のほうから。これは大事なことで、今、厚生労働省の事務局のほうからも最終的には厚生労働大臣が決めるという話があって、それは特措法でもそうなっていると思ひます。私の理解がもし間違っていたら事務局が訂正していただければと思ひますけれども、こんなふうに思ひています。それでよろしいかどうか。

今、小森委員から2つの問題提起がされたわけです。

1つは、意思決定のメカニズムが前回2009年は少し混乱したので、どういう仕組みでつくるかという意思決定の仕方というのが1つありますね。

それからもう1つは、きょうの議題だったリスクアセスメントをどういう、これは意思決定のメカニズムではなくて、最終的に決めるときにどんな疫学的、あるいは医学的な要素を考慮して決めるかという、この2つですね。

1つ目の意思決定のデシジョンメイキングのプロセスについては、私は、比較的特措法の中でもしっかり書かれていると思ひます。それから、有識者会議だとか諮問委員会のあり方についても、再三どういう形であるかということ。

むしろ今、小森委員からの一つの問題提起は、WHOは今度のほうは後退したのではないかという御意見ですけれども、恐らく多くの一般の方はもう少しクリアカットな、この要素とこの要素とこの要素を公式に入れれば自動的に出てくるようなリスクアセスメントを期待されるかもしれませんが、実はこれは、大石委員からもお話がありましたけれども、押谷委員にこのことを随分詳しく調べてもらって、WHOの会議などでもいろいろ議

論してもらって、結論から言いますと、これは総合的に判断するしかないということなのです。

つまり、それは今、大石さんが言ったように、感染のしやすさと病原性と同時にヘルスのインパクト等々のことを総合的に判断して、この数字とこの数字とこの数字を出せばいいということではない。皆さん、なぜそうなのかわかると思うのですが、難しさの最大の理由は、感染の初期には、言ってみれば何人亡くなったということは比較的わかるけれども、何人感染したという分母のほうがわかりにくい。これはこの前の2009年の例もそうでした。これからもまず間違いなくそうですね。

そういうことで、公式を作ることは難しいので、今言ったような3つの感染性や病原性、更に、ヘルスシステムへのインパクトということも考慮しつつやっつけていこうというのがWHOのレコメンデーションで、これについてはクリアな法則についてはないから、その時点で得られる情報等々をみんな総合的に考えてやる。それから普段のサーベイランスも、押谷委員からのレコメンデーションは、もう少し強化しなければいけないというようなこともあって、そういう全体的な中でやるという、これは歯切れが悪いのですが、実は変に歯切れがよくなると間違いを起こすということもありますので、そういう、少しこれは全体を総合的に考えるという覚悟を持つしかないというのが私の理解で、事務局のほうは特にコメントはございますか。

○事務局（井上） 御指摘ありがとうございます。

私どもも同じ理解に立っております。ありがとうございました。

○小森委員 ありがとうございます。

この新型インフルエンザ等対策有識者会議は、昨年8月7日に第1回が開催されて、2009の混乱も反省材料として、意思決定についての仕組みについて議論をしたわけですね。そして、施行された後にこのWHOの新しいフェーズ、こういうことがレコメンデーションされて共通認識となったということですので、それを踏まえて、いま一度確認をしておく必要がある。こういう問題意識で発言をさせていただきました。

ありがとうございました。

○尾身会長 その他この件に。今、小森委員が提案されたように、これからもこのことは、私の理解は非常に重要ですので、適宜また議論を関係者の間で深めていくということでもよろしいでしょうね、事務局の方。

小森委員、大変適切な前向きな御提案をありがとうございました。

その他、きょうの3から6の議題について、どなたか質問等々ございますか。

はい、どうぞ。

○永井委員 全日病の永井ですが、資料3の5の特定接種のところです。

医療機関等の登録スケジュールのところをちょっとお伺いしたいのですが、資料1-2のところ、都道府県の行動計画はまだ13だけが作成済み、指定地方公共機関の指定状況が17という状況の中で、11月に告示、実施要領が発出されて、20日に都道府県等へ

の説明会の開催、12月から都道府県等から医療機関等へ登録申請の周知で、その後、病院の登録、診療所の登録が続くことになっているのですけれども、病院団体としては、3月、4月になりますと、御存じのとおり診療報酬改定等ございますので、なるべく早く前倒してやっていただきたいと思います。また、実際のところ、医療機関側はBCPをつくって云々というのが出てくると思うのですけれども、例えばBCPを作成しなくてはだめなのかとか、いろいろなところのスケジュール感がちょっと見えな気がします。このあたりを事務方から少し伺いできますか。

○事務局（井上） 事務局、厚生労働省でございます。

御照会ありがとうございます。ただいま御照会いただきました件、御説明いたします。

まず、資料3の5ページ目でございます医療機関等の登録スケジュール。ここに書きましたスケジュールはあくまでも現時点での想定でございます。絶対的なもの、あるいは何らかの形で、例えば行動計画、ガイドラインの中で明示的に定められているものではございません。可及的速やかにやるとすれば、こうした形でやることができれば我々としては望ましいと思っているという形でございます。

引き続き、11月20日、各都道府県説明会の場で各都道府県の意見を踏まえまして、あるいは医療関係団体等の御意見も受けまして、このスケジュールは柔軟に変更していきたいと思います。あくまでもポイントは可及的速やかに行いたい。今後のパンデミックの可能性を踏まえて可及的速やかということでございます。

それから、その中の御質問でございましたBCP、ビジネス・コンティニューイティ・プランに、各医療機関が策定をすることが条件になるのかということでございます。これはもう行動計画ガイドラインの規律を踏まえ、私どもといたしましては作成をしていることが登録のための基本的な前提条件というふうをお願いしたいと考えております。

ただこれは、各医療機関にとってみれば、何もないところからビジネス・コンティニューイティ・プランをつくるというのは容易なことではございません。これに関しましては、厚生労働科学研究の中で病院の規模別に、あるいは診療所、病院の別にそれぞれのBCPのプランのひな形を研究していただき、既に公表済みでございます。こうしたものを参考に、ぜひ作成していただければと考えております。

以上でございます。

○小森委員 確かに診療所と小中規模と中大規模のところで手引が出ていますので、やれと言えやると思うのですけれども、かなり難儀な大変なところがあって、なかなか本当に、例えば12月中までに各医療機関がBCPできるかどうかというのはちょっと不安なところが少しあるのですけれども、そうはいつてもきちんとBCPをつくるというのは大前提ですので、そのところはきちんと病院団体、各医療機関はやるべきだと、そういうお話ですね。

○事務局（井上） さようでございます。

○尾身会長 その他の方で、3から6についてございますか。

○伊藤委員 資料3の特定接種についてなのですが、済みません。ちょっと私の記憶が曖昧だったのでもう一度確認したいのですけれども、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づいて、特定接種のプライオリティーがここに書いてあるのですが、※3の第1グループ、第2グループというのは、病院、診療所と歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションと書いてあるのですけれども、プライオリティーの表にグループ①、グループ②と書いてあるのですが、これとリンクすると考えてよろしいのでしょうか。

○事務局（井上） 事務局でございます。よろしいでしょうか

○尾身会長 はい。

○事務局（井上） 今の伊藤委員の御質問は、資料3の3ページ目の中ほど下のところがございます第1グループ、第2グループ。第1グループが病院、診療所、第2グループが歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション。これが2ページ目の一覧表とどう対応するのかという御質問だと理解いたしました。

これは直接対応するものではございません。3ページ目の第1グループ、第2グループというのは、優先度として第1が先にあって第2が後にあるという意味ではございません。説明が不足しておりましたが、これは実際の接種をする際にみずから接種をできる。つまり医師がいる病院診療所と、医師がいないのでその組織内で接種が完了しない、必ず医師がいる組織と連携しなくてはいけない歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションを、便宜的にスケジュールのプロセス上分けたものでございまして、2ページで示しております優先順位に対応したものではありません。

以上でございます。

○伊藤委員 多分そうだろうなというふうに理解したのですが、ちょっとこれは書き方がわかりにくいので、もしかすると整理をしたほうが誤解を招かないかなと思いました。

○事務局（井上） 御指摘ありがとうございます。今後、資料を提示する際にはこの点、第1グループ、第2グループというのが優先順位ということを基準にしたものではないということがわかるような資料の修正をいたします。

以上です。

○尾身会長 ここはほかの文章で、病院、診療所を第1グループ、歯科診療所を第2グループという文言を使っているから、変更がなかなか難しいステージに来ていますか。それとも、まだこの3ページ目の名称は変えることが可能ですか。

○事務局（井上） 変えることが可能でございます。第1、第2というのが誤解を招くのであれば、梅、桃、桜。梅組、桃組みたいな、そんな形に修正いたします。

○尾身会長 これはもうグループをAグループとかBグループとかやられたらどうでしょうかね。

その他ございますか。

どうぞ。

○大西委員 資料4の、プレパндеミックワクチンの備蓄状況という資料についてちょっ

とお尋ねしたいのですけれども、プレパンデミックワクチンについては、私が担当した社会機能分科会でも一部議論されたり、この親委員会でも議論されたと思います。

その議論のポイントは、たしかプレパンデミックワクチンをいわば予防注射のようにして、廃棄することなく打ってはどうかという要望があるということで、そういう議論だったと思うのです。それは今、ここで繰り返すつもりはありません。たしか副作用がどうしてもあるので、効果がはっきりしない場合に投与するのは適当ではないという整理だったと私は理解しています。

それで伺いたいのは、きょうの資料の中で、毎年1,000万人分が新しく製造されて、1,000万人分が結果としては廃棄されるということで、58億予算が計上されているということなのですが、プレパンデミックワクチンを製造するというのが、必ずしも先進国で共通したものではないということです。先ほどもパンデミックワクチンを株を特定して国民分つくるのを、細胞培養法という新しい方法で約半年でやるということで早くつくろうという研究も進んでいるということなのですが、私の伺いたいのは、つまりプレパンデミックワクチンが本当に効果を発揮するというのは、いろいろ状況を想定するとかなりレアケースで、しかもそのレアケースの効果が、社会に与える効果がそう大きくはない。つまり最も厳しいときに60%が活動する、40%が活動できないということですが、それが1、2%上がる程度だという説明をしてきたと思うのです。

したがって、そういう効果から見て、プレパンデミックワクチンを備蓄して廃棄するというサイクルを繰り返していくということは、余り妥当性は高くないのではないのかと思います。むしろ、効果のはっきりしているパンデミックワクチンをできるだけ早いタイミングで製造を開始して、もし流行する場合には1,000万だけではなくて、国民全体に投与できるようになるべく早くするということのほうが本質的に重要なのかなと思うのですが、このやり方を今後も続けていこうとされているのか、その辺についての新たな方法について研究をされているのか、その点をちょっとお伺いできればと思います。

○事務局（井上） 事務局でございます。御指摘ありがとうございます。

プレパンデミックワクチンの備蓄というのは、資料4の1ページ目に示してございますように、平成18年度から実施継続をしておりますプログラムでございます。平成18年にこの備蓄制度を始めたときと現在とでは、幾つかの点において、大西委員も御指摘のとおり状況が違ってきております。

一つには、細胞培養法という新たなワクチンの製造方法が開発されつつある。そのほかの要素としては、抗ウイルス薬も新たなものが市場に出され、あるいは開発中のものがございます。それから、今回の特措法、政府行動計画、ガイドラインといった、臨床的などころ以外での社会全体の対応も進んできております。

そうした平成18年度にこのプログラムが始まった当時と現在との間でのさまざまな状況の変化を踏まえ、このプレパンデミックワクチンの、H5N1ワクチンの備蓄のプログラムを今後どうするかということは、私どもといたしましても時期を見て、この有識者会議及び

厚生労働省のインフルエンザ専門家会合において御議論いただきたいと考えてございます。そうした議論をいつ、どういう形ですべきかということに関しましては、尾身会長を初め、各先生方とも今後相談をしてみたいと考えております。

以上でございます。

○尾身会長 大西委員、よろしいですか。

○大西委員 はい、結構です。

○尾身会長 では、その他御質問、コメント等々ございますか。よろしいでしょうか。特に、全体の1から6までで、最後にこれだけはコメントしておきたい、質問しておきたいということはございますか。

はい、大西委員。

○大西委員 先ほどの、ちょっと戻って資料1-2になります。都道府県の行動計画の作成状況という資料があって、政府行動計画を受けて、都道府県等で行動計画を作成することになっているのですが、これはたしか今年度中ということだったと思うので、まだ早い遅いを判断するのは早いのかもしれないのですが、作成済みが13と半分についていないといえますか、まだ未作成が随分あるのですね。

それで、事務局とお話したときも、都道府県が実質的にいろいろな仕事をしなければいけないことについて、多少意思の疎通を欠いている面もあるというような感触も承ったわけですが、このあたり、都道府県あるいは自治体の協力がないと、実質は、計画はもちろんですが、何か実際に行動を移すときもスムーズにいかないと思うわけです。そういう意味で、都道府県やあるいは市町村との協力関係ですね。理解をしていただいて協力してもらうということは必要だと思うのですが、この点について何か今の状況を教えていただければと思います。

○事務局（衣笠） 都道府県行動計画につきましては、適宜相談にも応じさせていただいていますし、また必要があれば我々からも情報提供等を行っているという状況です。都道府県、市町村の皆様方と今後関係してくるのは、先ほど御説明もありましたが、特定接種の登録などで御協力いただく必要があるのかと思いますので、そこは厚労省、内閣官房、両方とも適宜、しっかり自治体と意思疎通をさせていただきたいと考えております。

○事務局（西辻） 済みません、事務局でございます。

少しだけ補足をさせていただきたいと思うのですが、確かに資料1-2を見ますと、既に作成しているところもあれば、年明けまでずれ込むところもあって、大分差があるように見えるのですが、内実をいろいろ聞いてみますと、それぞれの都道府県で計画をつくるのに当たって、それぞれの都道府県においてまた有識者の方の御意見も承ってつくってくださいということをお願いしたりしております、そのへんいろいろ専門家の皆様とのやりとりとか、いろいろなところで時間がかかっているという承知しております。

もちろん計画、土台としての第一歩ですので、これをつくった後、今申し上げましたよ

うに特定接種の関係ですとか、あるいは特に医療体制の構築みたいなものについて、やはり都道府県の中で管内の市町村、それから医療関係の団体等と連携しながらこれからずっとこの対応を続けていただかなければいけないと思っていますので、そのへんについては私どももできる限りのサポートとか、相談に応じるといったことをやってまいりたいと考えております。

○尾身会長 はい、永井さん。

○永井委員 全日病の永井です。

資料4のところで、プレパンではなくてパンデミックのところのH7N9のところですが、日本の今の状況が、来年度に向けて非臨床試験に早ければ最短ですと入るという話です。次のページにWHOによる世界の状況が出ていますけれども、世界的な進捗状況と我が国の状況との兼ね合いについてコメントできますか。

○事務局（井上） 厚生労働省、事務局でございます。

資料4の、ページ数を打ってございませぬが、「H25年度H7N9ワクチンの開発スケジュール（最短スケジュール案）」と書きましたのは、あくまでも日本での開発スケジュールでございます。H7N9ワクチンに関しましては、日本のみならず世界各国で政府として、あるいは個々の医薬品企業として開発が進んでおり、その開発の進捗状況は一様ではございません。

ただ、この点に関しましては、各国政府あるいは各開発担当企業とも公表していない部分が相当多うございまして、私どもとしても詳細な現状を把握している状況ではございません。ただ、私どもといたしましても、ほかの国の状況にはかかわらず、我が国としてできる最短のスケジュール案を目指してまいりたいと考えてございます。

あと今、補足して入ったメモによりますと、H7N9ワクチンの大量生産、あるいは備蓄についての計画を公表をしている国は、現時点ではない模様と、私どもとしては把握をしていないという形でございます。

それから、その次のページは、H7N9ということではなくて、むしろパンデミック時に、先ほど御説明をいたしました細胞培養ワクチンという従来の有精卵を使ったものよりも、より短期間で大量にワクチンを製造できる方法について開発中ございまして、このインフルエンザワクチンの比較の一番右側の青いところの部分。実際に開発をしております3社、武田薬品、化血研、北里のそれぞれの開発中の細胞培養法によるワクチンの特徴を、従来の季節性インフルエンザワクチンの特徴と比較して一覧表にしたものでございます。この3社の細胞培養ワクチンは現在開発中で、現在それぞれのワクチンが薬事申請中でございます。審査の結果どういう形になるかというところまではまだわかりませんが、現時点では、26年度以降の実用化を目指してこのような形で開発中という形でございます。

以上でございます。

○尾身会長 よろしいですか。

では、大石委員。

○大石委員 先ほど都道府県の行動計画の話がありました。その中で、各都道府県が今年度中に行動計画を作成して、その中では地域で有識者と議論を進めているという話でありました。

この非常事態宣言も、新型インフルエンザが地域で発生した場合は地域で発せられ、県知事はその権限を持つということを聞いております。先ほどの小森委員の意思決定の仕組み、あるいはリスクアセスメントの内容については、国の有識者と都道府県の有識者の方々とぜひ情報を共有して、中央と地域がしっかり連携して地域での非常事態宣言を発出すべきだと考えております。

○事務局（西辻） はい、ありがとうございます。事務局でございます。

今、大石委員から御意見承りましたけれども、確かに実際に新型インフルエンザ等が発生した場合、国のほうで、政府の対策本部におきまして基本的対処方針の中でとるべき対応を決めるわけですけれども、それを具体的に各地域の場に当てはめていく判断というのは都道府県知事ということになりますので、当然ながらその前提といたしまして都道府県知事を中心に各市町村、それから医療団体等、医療機関等も含めて従来からそういった会議体等によってどういうシチュエーションが起きたときにどう対応するのかといった想定、あるいは訓練といったものを常にやっていただくことは非常に重要だと思っておりますので、今の御意見を踏まえて、また私どもも適切なアドバイスを行っていきたいと考えております。

○尾身会長 それでは、大体よろしいですか。

はい、どうぞ。

○事務局（諸岡） 若干、補足をいたしますと、先ほど大石委員が言われた点でございますが、緊急事態宣言をするのはあくまでも国の政府対策本部長であります。それを受けた形で都道府県知事にいろいろ施設の使用制限等の対応をいただく等々のことでございます。あくまでも対応する者、宣言をする者は誰かというところは、法律上明確になっているということでございます。

それから、WHOのフェーズと今の政府の行動計画でございますが、小森委員から出た点を補足いたしますと、政府の行動計画は御承知のとおり6月に閣議決定をしております、WHOのフェーズについては8月ぐらいに案が出されたということですが、前々回、第8回の有識者会議におきまして、リスクアセスメントをどこでやるのかという御議論もこの場でやっていただきました。その議論を踏まえつつ行動計画もできる限り織り込んでいったと。行動計画の中では、WHOがフェーズ4宣言をするということに代わる言葉が何かというのがまだわからなかったものですから、政府行動計画の中ではWHOのフェーズ4宣言、またはそれに相当するものというような記述にしております、いろいろな点を踏まえつつ、できる限り政府行動計画の案をつくり、またそれを反映していったという点を若干補足いたしました。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

ありがとうございました。