

新型インフルエンザ等対策有識者会議

第13回議事録

内閣官房新型インフルエンザ等対策室

第13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28年12月22日（木）14:00～16:05

場 所：三田共用会議所 3階大会議室

1. 開 会

2. 議 事

- (1) 新型インフルエンザウイルス等対策政府行動計画における未発生期の関係省庁対応事項の進捗状況について
- (2) 新型インフルエンザ等対策訓練について
- (3) 新型インフルエンザにおける被害想定について
- (4) 抗インフルエンザウイルス薬及びプレパンデミックワクチンの備蓄並びに特定接種の登録の進捗状況等について
- (5) その他
 - ① 鳥インフルエンザのヒトへの感染事例について
 - ② 新型インフルエンザ等の感染症に対する国際的な連携等について

3. 閉 会

出席者

会 長 尾身 茂 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長

構 成 員

伊藤 隼也 医療情報研究所 医療ジャーナリスト
伊東 祐次 日本経済団体連合会社会基盤強化委員会企画部会長
井戸 敏三 兵庫県知事
（代理出席：太田 稔明 兵庫県健康福祉部長）
大石 和徳 国立感染症研究所感染症疫学センター長
大西 隆 日本学術会議会長・豊橋技術科学大学学長
岡部 信彦 川崎市健康安全研究所長
小田切 孝人 国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長
折木 良一 元統合幕僚長
釜 范 敏 公益社団法人日本医師会常任理事
川本 哲郎 同志社大学法学部・法学研究科教授
栗山 真理子 日本患者会情報センター代表
櫻井 敬子 学習院大学法学部教授
田島 優子 さわやか法律事務所 弁護士
谷口 清州 独立行政法人国立病院機構三重病院臨床研究部長
田畑 日出男 東京商工会議所 常議員
戸田 善規 多可町長
永井 庸次 公益社団法人全日本病院協会常任理事
丸井 英二 人間総合科学大学人間科学部教授
南 砂 読売新聞東京本社取締役 調査研究本部長
柳澤 秀夫 日本放送協会解説主幹

事 務 局

（内閣官房）

高橋 清孝 内閣危機管理監
山田 安秀 内閣官房内閣審議官、新型インフルエンザ等対策室長
川野 宇宏 内閣官房新型インフルエンザ等対策室内閣参事官
鈴木 達也 内閣官房新型インフルエンザ等対策室内閣参事官
田中 剛 内閣官房新型インフルエンザ等対策室企画官
大武 喜勝 内閣官房新型インフルエンザ等対策室企画官

（厚生労働省）

福島 靖正 厚生労働省健康局長
福田 祐典 厚生労働省大臣官房技術・国際保健総括審議官（内閣官房内閣審議官）
浅沼 一成 厚生労働省健康局結核感染症課長
長谷川 学 厚生労働省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室長

（農林水産省）

古田 暁人 農林水産省消費・安全局動物衛生課課長補佐

○尾身会長 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」を開催いたします。

初めに、委員の交代等について事務局から御紹介をお願いいたします。

○事務局（川野） それでは、新任の委員につきまして御紹介いたします。

公益社団法人日本医師会常任理事の釜菴敏委員でございます。

○釜菴委員 釜菴と申します。よろしくお願い申し上げます。

○事務局（川野） 独立行政法人国立病院機構三重病院臨床研究部長の谷口清州委員でございます。

○谷口委員 谷口と申します。よろしくお願い申し上げます。

○尾身会長 ありがとうございます。

また、前回の有識者会議以降、事務局にも異動があったようですので、改めて御紹介をお願いいたします。

○事務局（川野） それでは、事務局についても御紹介いたします。

内閣危機管理監の高橋清孝です。

○事務局（高橋） 高橋でございます。よろしくお願い申し上げます。

○事務局（川野） 内閣審議官で内閣官房新型インフルエンザ等対策室長の山田安秀です。

○事務局（山田） 山田でございます。引き続きよろしくお願い申し上げます。

○事務局（川野） 同じく内閣官房新型インフルエンザ等対策室参事官の川野宇宏でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

同じく参事官の鈴木達也です。

○事務局（鈴木） 鈴木です。よろしくお願い申し上げます。

○事務局（川野） 企画官の大武喜勝です。

○事務局（大武） 大武でございます。よろしくお願い申し上げます。

○事務局（川野） 内閣審議官で厚生労働省大臣官房技術・国際保健総括審議官の福田祐典です。

○事務局（福田） 福田と申します。よろしくお願い申し上げます。

○事務局（川野） 厚生労働省新型インフルエンザ対策推進室長の長谷川学です。

○事務局（長谷川） 長谷川です。よろしくお願い申し上げます。

○尾身会長 ありがとうございます。

それでは、初めに、高橋内閣危機管理監から御挨拶をお願いいたします。

○事務局（高橋） 座ったままで失礼いたします。内閣危機管理監の高橋でございます。

委員の皆様におかれましては、平素より新型インフルエンザ対策に関して御指導・御支援等いただき、改めて御礼申し上げます。

私は、今年9月から内閣危機管理監に就任しました。御案内のとおり、内閣危機管理監は、地震・津波等の自然災害、重大テロ、北朝鮮の弾道ミサイル等のあらゆる国の緊急事態・危機管理を担っていますが、その中でも、新型インフルエンザ等の感染症対策は非常に重要な課題であると認識しております。新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき

政府行動計画が策定され、それに基づいて着実に備えをして参りたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

また、個人的なことになりますが、私は以前も危機管理を担当しており、東日本大震災が発生した際も内閣官房にて危機管理を担当していました。その時に非常に強く思ったのは、「憂いなければ備えなし」ということをごさいます。通常は「備えあれば憂いなし」ですが、備えをするためには正しい憂いをしっかり持ち、その憂いに基づいて必要な備えをするべきではないかと実感した次第です。近年、国内では新型インフルエンザ等のパンデミックを本格的に経験していませんが、正しい憂いを持つためにも、専門家の先生方の知見を拝借し、有識者の皆様方の様々な立場での御指導等を是非よろしくお願いいたしますと思います。

それから、政府一丸となって準備して対応しないと対処できない事態であると思いますので、政府レベルあるいは現場レベルで訓練等を実施し、それぞれのレベルでしっかり準備して危機に備えたいと思っております。引き続きの御指導・御支援等をよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○尾身会長 どうもありがとうございました。

続いて、本日の委員の出席の状況と資料確認を事務局からお願いいたします。

○事務局（川野） まず、本日の出席状況につきまして御報告いたします。委員27名中、本日は21名の方に御出席いただいています。御欠席の委員は、押谷委員、亀井委員、河岡委員、川名委員、朝野委員、安永委員です。

なお、大西委員におかれましては15時ごろ到着される予定でございます。

また、井戸委員の代理としまして、太田兵庫県健康福祉部長に御出席いただいています。

本日の配付資料につきましては、お手元の議事次第にございます配付資料の一覧のとおりでございます。もし、不足等ございましたら、お申し付けいただければと思います。

○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における未発生期の関係省庁対応事項の進捗状況について」、事務局からお願いいたします。

○事務局（大武） それでは、議題1につきまして、御説明させていただきます。資料1-1を用いて御説明させていただきたいと考えております。

この資料につきましては、政府行動計画の未発生期に記載されました内容についての各府省庁の対応について、昨年のフォローアップ以後新たに実施した事項を中心に整理したものでございます。本資料は、本年12月13日時点のものでございます。

1ページをお開きいただきまして、まず「(1)実施体制」でございます。「1. 行動計

画等の作成」について御説明いたします。

まず、市町村、指定公共機関等では、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づきまして、行動計画・業務計画の作成を進めているところでございます。進捗状況につきましては、※でございますが、市町村行動計画につきましては、1,741市町村中1,736市町村で作成済みでございます。昨年10月時点に比べましてさらに進捗しまして、残すは5市町村になっているところでございます。

指定公共機関の業務計画につきましては、105機関中101機関で作成済みとなっております。これにつきましては、昨年10月時点に比べまして数字が悪くなっているようにも見えますが、これにつきましては東京電力株式会社の分社化に伴いまして、本年5月に同社に代えて4社を指定公共機関に指定したために、新たに業務計画の策定が必要になったという事情によるものでございます。

※の3つ目でございますが、指定地方公共機関の業務計画につきましては、1,073機関中1,008機関で作成済みでございます。これにつきましても、昨年10月時点に比べましてかなり進捗しているところでございます。

以上のように、行動計画・業務計画の作成状況を定期的に調査し、作成が遅れている市町村・機関を対象に作成の働きかけ・支援を実施しておりまして、今後も継続して取り組むこととしております。特に、行動計画作成中の5市町村につきましては、可能な限り早期の作成のための働きかけ等を引き続き実施していくこととしております。

3つ目の○でございますが、これにつきましては、特措法の制定を受けまして、平成26年3月に「新型インフルエンザ等対策中央省庁業務継続ガイドライン」が改定されましたが、これを踏まえまして関係府省庁で業務継続計画の改定等が実施されているところでございます。これについても、関係省庁の状況を随時把握しているところでございます。

これにつきましては、現段階で24府省庁等で作成済みでございます。外務省のみ未改定となっております。これにつきましては、外務省の状況を把握していきたいと考えております。

「2. 訓練の実施等」でございます。これにつきましては、政府全体の「新型インフルエンザ等対策訓練」を昨年度は昨年11月、本年度は12月に実施したところでございます。これにつきましては、資料2を用いて後ほど詳しく御説明いたしますが、簡単に触れますと、1つ目の※でございますが、昨年11月の訓練につきましては、19全関係府省庁及び最高裁判所、47全都道府県、684市町村、73指定公共機関で主催の訓練を実施したところでございます。

さらに、本年6月には、都道府県を対象とした訓練説明会を開催いたしまして、本年度の政府連絡訓練への指定地方公共機関の参加及び都道府県主催訓練の実施等について依頼したところでございます。この成果もありまして、全指定地方公共機関が政府連絡訓練に参加するに至ったところでございます。

それから、本年12月の訓練につきましては、19全関係府省庁及び最高裁判所、47全都道府県、803市町村、96指定公共機関で主催の訓練を実施したところでございます。

2つ目の○につきましては、岡山県の協力を得まして国・県の専門家を交えて検討を行いまして、本年6月に地域の状況に応じた緊急事態宣言下における施設の使用制限等の措置の決定に関する留意事項等を整理した「新型インフルエンザ等発生時対応検討支援ツール」を作成し、都道府県へ配布したところでございます。

さらに、3つ目の○につきましては、都道府県における訓練の底上げによる対応練度の向上を図るために、平成28年度訓練促進事業において、本年11月から来年1月までの期間に地方自治体が実施します訓練の資料・映像を取りまとめたモデルケースを作成中でございます。

2ページにお入りいただきまして、「3. 国際間の連携」でございます。これにつきましては、西アフリカで流行いたしましたエボラ出血熱への対応を踏まえまして、被災国政府等の要請に応じて海外における感染症の流行に迅速に対応するため、昨年10月に国際緊急援助隊の感染症対策チームを創設したところでございます。これにつきましては、※にありますように、本年7月にコンゴ民主共和国における黄熱の流行に対し、延べ17人の感染症対策チームを初めて派遣したところでございます。

「(2)サーベイランス・情報収集」でございます。

1つ目の○につきましては、平成28年度から30年度までのAMEDの委託研究開発におきまして、高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)の診断・治療に関する調査・研究をベトナムなど発生諸外国と連携して実施しているところでございます。

2つ目の○は引き続きの事項でございますが、国において、国際機関、研究機関、都道府県等を通じ、新型インフルエンザ、鳥インフルエンザ等の情報収集を行っております。

さらに、季節性インフルエンザの患者発生、入院患者、学校休業の状況やウイルスの性状等のサーベイランスを実施しております。

4つ目の○については新規事項でございますが、前回の新型インフルエンザ等有識者会議の取りまとめを受けまして、新型インフルエンザ発生時における新たな被害想定につきまして調査研究を開始したところでございます。これについては資料3を用いて後ほど詳しく御説明したいと考えております。

「(3)情報提供・共有」でございます。

1つ目の○につきましては、平時からメールマガジン、Twitter、HP等におきまして、国民等に新型インフルエンザ等の基本的な情報や感染対策について継続的な情報提供を実施しているところでございます。

2つ目の○は、政府公報オンラインに、昨年12月から、暮らしのお役立ち記事「正しい知識を持って！「新型インフルエンザ」に備える。」を掲載して、新型インフルエンザ等に関する情報提供を実施しているところでございます。

3つ目の○は、本年2月に広島県内の教育関係者を対象としたシンポジウムを開催いたしまして、新型インフルエンザ等の正しい知識の習得を促進したところでございます。

3ページにお入りいただきまして、「(4)予防・まん延防止」でございます。

「1. 水際対策」につきましては、全国に30ある空港の検疫所のうち12の検疫所におき

まして、新たに感染拡大の防止や人権に配慮した有症者待機室を整備しているところでございます。

「2. ワクチンの備蓄」でございます。これにつきましては、本年の厚生科学審議会感染症部会におきまして、危機管理上の重要性の高い株（チンハイ株1,000万人分）を備蓄することとしたところでございます。これにつきましては、資料4-1を用いて後ほど詳しく御説明いたしたいと考えております。なお、H5N1プレパンデミックワクチン原液の備蓄状況は、※のとおりとなっております。

「3. ワクチンの研究開発」につきましては、平成30年度中に全国民分の新型インフルエンザワクチンを約半年で生産できる体制を整備することとしております。

2つ目の○でございますが、一部の新型インフルエンザワクチンにつきまして、小児への接種用量に係る薬事承認を取得したところでございます。

3つ目の○につきましては、平成28年度から30年度までのAMEDの委託研究開発におきまして、経鼻投与式ワクチンの開発を目指して、基礎研究・臨床研究を実施しているところでございます。

4つ目の○につきましては、H7N9プレパンデミックワクチンの国内臨床試験を実施して、早期の実用化を目指しているところでございます。

「4. ワクチンの接種体制の整備」でございます。

1つ目の○でございますが、特定接種につきまして、本年10月に医療分野（追加分）、国民生活・国民経済安定分野の基準に該当する事業者のWebシステムによる登録申請の受付を開始したところでございます。これにつきましては、平成29年度中に登録の完了を目指すこととしております。資料4-2を用いまして、後ほど詳しく御説明いたしたいと考えております。

2つ目の○でございますが、住民接種につきまして、住民規模の異なるモデル市における接種体制の構築を具体的に検討し、他の市町村の参考となる報告書（手引き）を作成したところでございます。これについては、平成30年度中に実施要領を定める予定としております。

4ページにお入りいただきまして、「(5)医療」でございます。

「1. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄」でございます。1つ目の○につきましては、国及び都道府県におきまして、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標量、具体的には国民の45%に相当する量を確保することとしているところでございます。必要に応じて備蓄割合の検討を行い、引き続き計画的かつ安定的に備蓄することとしているところでございます。これにつきましては、資料4-1を用いて後ほど詳しく御説明いたしたいと考えておりますが、本年3月には「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」を一部改定し、備蓄する薬剤の多様化等を図ることとしたところでございます。なお、国及び都道府県は、※のとおり抗インフルエンザウイルス薬を備蓄済みです。

2つ目の○でございますが、引き続き季節性及び動物由来人感染インフルエンザウイルスの薬剤効果を情報収集することとしております。

「2. 地域医療体制の整備等」でございます。

引き続き、政府行動計画やガイドラインを踏まえ、都道府県における医療体制の整備を支援しております。

また、感染症指定医療機関の整備、個人防護具の準備等に係る補助を行うための予算を確保したところでございます。

さらに、地方自治体と共同で新型インフルエンザ等の発生を想定した机上訓練や、地方自治体や医療従事者を対象とした新型インフルエンザ等に関するワークショップを実施したところでございます。

4つ目の○は新規事項でございますが、平成28年度からLAMP法を活用した迅速診断キットの現場での実用性について調査を開始したところでございます。

「(6)国民生活及び国民経済の安定の確保」でございます。

1つ目の○でございますが、指定公共機関を対象に、新型インフルエンザ等対策に関する課題や意識、要望事項等の調査を実施し、本年4月に報告書を公表したところでございます。平成28年度におきましても、同調査結果を踏まえて指定公共機関の事業継続に関する考え方等について調査を実施することとしております。

2つ目の○でございますが、都道府県に対し、広域的な火葬に関する計画の早期策定及び点検を依頼したところでございます。

資料1-1の説明は以上でございます。

御参考までに、資料1-3といたしまして、都道府県及び市町村の行動計画、それから、指定地方公共機関の業務計画の作成状況の一覧を付けておりますので、後ほど御参照いただければと思います。

それから、資料1-4につきましては、新型インフルエンザ等に関する調査・研究について、その現状や成果、今後の方向性等について主なものを取りまとめたものでございますが、こちらも後ほど御参照いただければと思います。

私からの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。

今の事務局からの進捗状況の説明について、どなたか御質問あるいは御意見はありますか。柳澤委員どうぞ。

○柳澤委員 行動計画の作成について、まだ5つの市町村の作成ができていないということですが、この話が出てから大分時間が経っているような気がするのですが、全体の流れを考えると、どこか1つに穴が開いているとこの行動計画というのは全く意味のないものになりかねないという危機感を個人的には持っていますので、なぜ作成ができていないのか、それを急ぐためにどうすればいいのか、具体的に関係している市町村に対して、積極的にさらに働きかけをしていただければと思っております。

以上です。

○尾身会長 どうもありがとうございます。それについては、事務局からコメントはございますか。

○事務局（大武） 御指摘を踏まえまして、5つの市町村につきましては、まだ作成していない理由について調査しながら、できるだけ早く作成するように強く働きかけていきたいと考えております。

○事務局（山田） 補足させていただきたいと思います。今の委員の御指摘、大変ありがとうございます。我々としても、特措法ができて3年半が経ってございます。その中でまだ計画ができていないところについては、まさに穴があってはいけないので、できるだけ早く作成いただくべく、それぞれの市町村に対して個別に指導しております。この5市町村それぞれ個別の事情があるのですけれども、本年内に作成するとか、可能な限り早期に作成するという事で全て言質をいただいております。我々としては、すぐにでもこの5市町村で計画を完了させて、穴がないようにしていきたいと思っております。

以上です。

○尾身会長 どうもありがとうございます。その他ございますか。

それでは、市町村のほうはいろいろな事情がおありでしょうけれども、ぜひ国からも積極的になるべく早く終わるようにしていただければと思います。

次に、議題2「新型インフルエンザ等対策訓練について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（田中） よろしく申し上げます。企画官の田中でございます。資料2「新型インフルエンザ等対策訓練について」に基づいて説明をいたしたいと思っております。

おめぐりいただきまして平成27年度ですけれども、去年の有識者会議が10月でしたが、その後の平成27年11月27日に開催しておりますので、そちらもあわせて御報告したいと思います。

この訓練ですけれども、平成27年度は都道府県や指定公共機関に対して実施を促して練度を高めてもらうということ。そして、関係省庁にも制度の手續や役割に関する知識を深めてもらう。二番目として、国民への普及啓発ということを主な目的として行っております。

平成27年度ですけれども、関係省庁や県、市町村、指定公共機関、全ての連絡訓練を11月27日に行っております。また、それに合わせて11月から今年1月にかけて各関係機関主催で訓練をしていただいているということで、昨年度は千葉県や千葉市と組ませていただいて、相乗効果を狙った訓練をさせていただいたところが特徴になってございます。

時期としましては、緊急事態措置を実施すべき区域が全国になった場合を想定した訓練を行っております。国民への啓発のために全て報道関係者に公開とさせていただきました。このときに初めて全1,741の市町村が参加して、全て連絡をしたということでございます。

全省庁、全県、684の市町村、73の指定公共機関が各機関主催の訓練をしていただいているところでございまして、徐々に患者増大時における病院の対応訓練等、より現実を想定したような訓練をしていただいているところでございまして、詳しくは4ページをおめぐりいただきまして、写真だけですけれども御説明しますと、政府で訓練を行い、都道府県、

これは千葉県森田知事が出ていますけれども、それから、幕張メッセを使用させていただいた施設使用制限の訓練、また、習志野済生会病院と組ませていただいて、患者増大時の医療機関の対応訓練をさせていただいています。

また、市町村においても市の対策本部訓練や、患者発生時の初発事例の対応ということで、市立病院に御協力いただいたというのが昨年度の訓練の概要となっております。

平成28年度ということでは6ページをおめくりいただきまして、12月13日に行わせていただいた平成28年度の訓練の概要でございます。ほぼ同じような内容で、同じ緊急事態宣言前後を想定した訓練となっております。

昨年は、全国が緊急事態措置ということでさせていただきましたけれども、今回は国内の一部区域が緊急事態措置を実施すべき区域になったという場面を想定しております。ただ、全都道府県が自らのことに思ってもらおうという趣旨が非常に大事と考えまして、自らの自治体を新型インフルエンザの発生地域と想定して、訓練をしてくださいということをお願いをいたしました。

報道関係者への公開であるとか、また、全指定公、全市町村をお願いしておりますけれども、本年度初めて全国1,073ございます指定地方公共機関にも御参加いただいた連絡訓練を実施してございます。

これに加えまして関係機関自ら行う訓練ということで、数が少し増えてきておりますけれども、患者増大時の病院の対応であるとか、施設の使用制限、新しいものとしては、市町村が実施主体になりますけれども住民接種の訓練ということで、まだ机上ではございませんけれども、シミュレーションをしていただくというのが今年の新しくなったところでございます。

7ページに実施状況ということで、平成25年からずっと続けてきたものでございまして、4年連続でこういう形でさせていただいているということですが、徐々にグレードアップしているということでお示ししております。

昨年度はシナリオそのものを事前に協議にかけさせていただいて練っておりましたけれども、今回は、体制もほぼ確立してきた、シナリオについても練度が上がってきたということで、平成25年から行政対応訓練ということでニュースの写真が出ていますけれども、擬似訓練といいますか、シナリオを作ってDVDに焼いたツールを作りましたけれども、これを実際に活用して、ニュースの形式で段階を追って説明するテキストになっているものですから、今年はこれを利用していただいて訓練してみたというものでございます。ホームページに載っておりますし、全自治体にもお配りしておりますので、これを使ってみてはどうかということでやらせていただいたものでございます。

訓練の促進事業としてモデルケースを作成して、一方で、各県の取り組みの好事例を取り上げて、他の自治体にフィードバックできるような仕組み作りをやるということ。それから、先ほど申し上げたような、ちょうど岡部先生がいらっしゃいますけれども、川崎市や厚労省と連携した住民接種の訓練といったことを今年は考えてございます。

右端にある患者増大時の医療機関訓練でございますけれども、一部一般住民にも参加し

てもらったような患者増大時の訓練であるとか、引き続きさまざまな設定による施設の使用制限といったことを徐々に広げてやっていただいているというところで、対策の視野の広がりを目玉に置いて、各自治体や各省庁にお願いしてきたということでございます。

8ページ目でございますけれども、対策訓練の全体像でございます。平成25年度は海外発生期を想定いたしまして、政府対策本部を設置して、基本対処方針を決定するところから始めさせていただきましたが、各自治体に自分ごととさせていただくという趣旨から、平成26年度からは国内感染期の緊急事態宣言前後の訓練をやらせていただいているところでございます。

平成27年度では、複数県で発生し、全都道府県が緊急事態措置を実施すべき区域になってございますけれども、平成28年度は平成26年度同様、発生県1県が自分の県になったとさせていただいて、実際すべき区域は隣接県を含めた緊急事態宣言を出しますけれども、そのような場面を想定して各省庁、各自治体が自分ごととさせていただくように工夫させていただきました。

9ページがシナリオそのものでございまして、今年の訓練では昨年9月に海外で発生して、徐々にパラパラと鳥・ヒト感染が起こってきたという前提でございますけれども、それが今年9月になって急に患者が増加しまして、11月にPHEICが出たという設定でございます。

左端にございますように、12月6日にはJさん、Kさんという親子が検疫所で見つかったことに引き続きまして、右にありますようにA県で、海外から里帰りして帰ってきた6名の方が熱を出したということで、20名が熱を出して、そのうち6名が新型インフルエンザ確定ということで、海外から持ち込まれた。ただ、これはトレースができるケースという設定になってございます。そういった方を外出自粛要請であるとか、健康監視を行っているのが12月9日という状況になります。

13日ですけれども、B県で、これも2009年のときを想定しておりますけれども、A県から離れたB県において、渡航歴がなく接触歴もない高校生が感染したという設定でございます。しかも、B県においては、生活圏の異なる地域にいる方が20名ほどインフルエンザ様症状を訴えているということ。それから、Oさんは高熱、呼吸困難ということで重症の様相を示しているということでございまして、隣のC・D・E県では患者さんは確認されていませんけれども、B県に隣接するといった設定でございます。

10ページですが、そのもとで緊急事態宣言を出すというシナリオでございまして、各省庁に御協力いただきまして、徐々に連絡訓練だけではなく実動訓練を行っていただくというところで、全19の関係省庁に訓練を実施していただいております。最高裁判所も実施していただいております。どういうものかといいますと、各省庁における大臣をトップとした対策本部の設置であるとか、対応手順の確認であるとか、情報伝達がちゃんとできるかを各省庁でも検討していただいております。

11ページは都道府県の訓練状況ですが、昨年は24の都道府県が実動訓練を予定しておりましたが、今年は36都道府県で実動訓練、年明けにさせていただくところもございまして、

あくまで予定ではございますけれども、多くの自治体の実動訓練をしていただくことになってございます。

その対応訓練ということで、量とともに質も重要ということでございまして、患者増大時の医療機関の訓練は6県ほど、住民接種の関係が2県ということで予定されております。一部既に行っていたいております。

右の表はプレスで出ささせていただきましたけれども、各県の訓練内容を書かせていただいております、例えば、黄色で書いてございますが、神奈川県や愛知県では住民接種の関係の机上訓練を考えていただいておりますし、赤字でございますような患者増大時の訓練も結構な数でやっていたというところ。それから、施設使用制限の訓練、長野県は県庁を使っていた施設使用制限をされるということですが、こういった形でさまざまな工夫を凝らしていただいているところがございます。

雑駁ではございますが、訓練の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。

昨年11月から本年1月にかけて実施した政府や関係機関主催における訓練と、今年12月13日に実施した政府全体の訓練について、今御報告していただきましたけれども、これについて御質問・御意見等々ございましたら、どうぞ。

○川本委員 国のほうですけれども、自治体はかなりいろいろな訓練をされているようですが、法務省ではどんな訓練をされているのですか。私の専門は刑事法ですので、矯正機関とか、刑務所とかそういうところの訓練はされているのかどうか。もしおわかりでないのならば、私の関心はクローズド・インスティテューションにあるんです。つまり、閉鎖される、鍵のかかる施設で流行ったときは非常に大変なので、外国ではそういう研究が既にあるし、私もそれを紹介しているところなのですけれども、今日は厚生労働省の方がおられるので、厚生労働省で精神科病院の重度知的障害の方に対する訓練というようなことは考えておられるのかどうかを、ぜひ教えていただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

○事務局（田中） 法務省に関しては、本省における訓練しかやっていないということでございます。

○事務局（長谷川） 厚生労働省でございます。御指摘の医療機関、特に精神科病院等々に関しましても、課題として認識してございますので、今後、検討させていただきたいと思っております。

○川本委員 現在では、そういうことはされていないということですか。厚生労働省だけではなくて全体で、いたし方のないことなのでしょうけれども、非常に概括的な訓練というか、全般的な訓練にとどまっている感じがするので、もう少し実際に起きたら困ることはいっぱいあるわけです。そういうところもピックアップして具体的な訓練をしていただきたいということをお願いしたいと思っております。ありがとうございます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

永井委員どうぞ。

○永井委員 全日協の永井ですけれども、今般、訓練実施という形で住民接種の訓練が少し始まったということで、川崎市で岡部先生を中心にやられたと思うのですが。

○岡部会長代理 これからです。

○永井委員 実は、私は茨城県なのですけれども、医師会に出ているとちょうど市町村に住民接種のプログラムが下りてきていて、どういう形でやったらいいかということ yesterday 検討したのですが、医師会員は60人医師がいるのですが、4カ月間で住民接種をやるのに延べ1,200人ぐらいの医師が必要だという試算が出てきているわけで、本当にこれはできるのかというところが昨日かなり医師会で問題になったのですけれども、住民接種のところはいかがですか。

○事務局（長谷川） 住民接種に関しましても御指摘のとおり、フィージビリティに関してさまざまな御意見をいただいていると認識しております。これにつきましては、研究班等々でも御検討いただいているところでございますが、今後訓練を実施していただける地域が複数出てきておりますので、そこと連携しつつ課題等の整理をしてみたいと考えております。

○尾身会長 折木委員どうぞ。

○折木委員 大分努力をいただいている前に進んでいると思いますけれども、意識が進んでいる部分と実動でやられている部分、その付近はわかりますが、実動訓練も大事ですけれども、机上のシミュレーションの付近が一番大事で、政府の本部の訓練が15分か20分ですけれども、伝達だからそこはいいにしても、本部の運営訓練あたりをきちんとしたシミュレーションをやって、どこがどうすべきなのかということをやっていないといけなくて、決断というか決心、緊急事態をやる、いろいろな区域の指定をやる、いろいろなことが求められると思いますけれども、そこが一番悩ましいわけで、その訓練をやっていくというのが今までの災害の教訓だと思うんです。インフルエンザもそうだと私は思っていますので、そこはちゃんとやっていく。

各省庁もやっておられますけれども、今もお話が出ているとおり、各省庁が持っている問題点が何も明らかになっていないわけです。お互いに情報共有されていない。その付近はこれから訓練を通じて情報共有をしていくべきだと思っていますし、省庁ごとではなくて全省庁でやるということ中期計画でもいいですから、来年からできるという話ではなくて数年後でもいいですから、そういう訓練に取り組むべきではないかと思います。

○尾身会長 どうもありがとうございました。

岡部委員どうぞ。

○岡部会長代理 住民接種のほうは私の研究班で幾つかモデルを作っているのですが、それが本当に実施に当てはまるかどうかは未知数のところがあります。あくまでモデルとして、例えば川崎市スタイルとか、東村山市スタイルというものは出しているのですけれども、それを今、委員がおっしゃったように、やってみて本当に足りないという課題が出てきて、それで見直しのやり方が出てくるのではないかと思います。実施することが全てそ

れでゴーサインの意味ではなくて、むしろ実施によって課題を出していただいて、厚労省にそれをフィードバックすれば、現在の計画の見直しというようなことも当然ディスカッションの中に入ってくると思います。シミュレーションみたいなことをやってみないと本当に何が足りないんだというのがわからないので、私どものその研究班は終わっていますけれども、次の形の研究というように動いていくと思いますので、よろしく願います。それは厚労省にもお願いで、そういったいわば反省点というか課題を拾い上げていただいて、次につなげていただければと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。

どうぞ。

○事務局（長谷川） 御指導のほど、ありがとうございます。研究班でさまざまな課題を抽出していただいておりますが、岡部先生がおっしゃるとおり、実際にやってみていろいろな課題が出てくるものだと考えております。今般の住民接種の訓練につきましては、私ども厚労省の職員も派遣を予定してございまして、課題抽出と、関係者からもさまざまな御意見をいただいた上で、検討に努めていきたいと考えております。どうぞよろしく願います。

○尾身会長 どうぞ。

○事務局（山田） 折木委員から御指摘があった点、大変ありがとうございます。政府本部訓練は10分でしたけれども、国会会期中の非常に厳しい時間帯を縫ってやっております。もちろんこの中でも課題がありまして、関係する全大臣を集めておりますので、それぞれの大臣に当事者意識を持っていただいて、きちんと発言してもらう時間をとるという意味においては実は非常に短いです。できるだけ時間を確保してやっていきたいと思っておりますし、関係省庁の訓練について問題点が明らかになっていないのではないかと御指摘、真摯に受け止めて今後反映していきたいと思っておりますけれども、実際に新型インフルエンザが発生して国内に拡大した場合に、さまざまなオペレーションが発生してくる。そのときにはいろいろな分野が出てきますので、関係省庁から即応要員という名前で登録しております。彼らが内閣官房に私ども含め80名ほど集まりまして、そこでさまざまな情報を収集し、分析して、指令を出す。もちろんその際には、本日ここにいらっしゃる先生方のうち諮問委員の先生方にも至急集まっただいて、あるいは集まらない場合にはテレビ会議といいますか、情報システムを使って即座に分析してもらう。その分析のもとで関係省庁に対して適切な指令を出すという訓練をするべく、即応要員訓練を年に1回、これも少ないといえば少ないかもしれませんが、忘れないようにやっております。ただ、それだけではなくて関係省庁が独自でやる部分も課題を収集して今後反映していきたいと思っておりますので、引き続き御指導をよろしく願いたいと思っております。

以上です。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

谷口委員どうぞ。

○谷口委員 訓練の内容は徐々に充実しているということで、ありがとうございます。

1点だけ。毎回、一応、緊急事態宣言が前提になっていると思うのですが、パッと集まってサッと協議して、それで決定できるようなものでは恐らくないでしょうし、既にWHOなどもいろいろな枠組み、リスクアセスメントのためのTIPRA (Tool for Influenza Pandemic Risk Assessment) もそうですし、PISA (Pandemic Influenza Severity Assessment) もそうですけれども、いろいろなパンデミックの際のリスクアセスメントの枠組みを出しています。そういったものを含めて、きちんと透明性のある形でエビデンスを積み上げて、ゆえに緊急事態宣言なのだと思っていかないと、皆さんの納得は得られないと思います。今後は、そのリスクアセスメントを含めた行政上の手続も訓練の中でやっていただけるといいのではないかと思います。

以上でございます。

○事務局 (山田) 御指摘ありがとうございます。確かにパッとやることができるものではありませんので、これも諮問委員会の先生方に時々お集まりいただきまして、どのようなウイルスの特性になっているのかを分析し、それが例えば若年層に重篤な影響を与えるのか、あるいは高齢者に与えるのか、あるいは全般的にそうなのかということ踏まえ、なおかつ、それに対応するパンデミックワクチンができ上がっているのか、あるいはプレパンで対応するのか、パンデミックワクチンであれば住民接種が必要になりますけれども、その住民接種をどういう順番でやるのか、非常に厳しい判断が現場においては求められてくるわけございまして、現場の方々に対して我々政府からきちんとした考え方を示せるように、ある種の頭の体操、シミュレーションをやらせていただいております。

それから、透明性を持って緊急事態宣言をすることについてもそのとおりでございまして、法律及び政令上はきちんとした基準がございまして、1つは、国内で発生しているということ。2つ目は、重篤な症状が出ているということ。3つ目が、急速に国内にまん延するおそれがあるということ。雑駁に言うともう3つの条件がありまして、それを満たすかどうかということも、今回の官邸で行う訓練においては、その前に諮問委員会の先生方に集まっていただくということを前提にして、そこできちんとした分析をする、リスクアセスメントをする。なおかつ、3条件に当てはまっているかどうかをきちんと整理する。もちろん、実際に起きたときには、そういう短い時間でできるかどうかということはあるのですけれども、その場合においても法律上はやむを得ない場合においては、尾身委員長に至急連絡をとって判断を仰ぐというような緊急の場合のルートも一応用意してありますけれども、そういうことを考えながら、時間的な余裕があるのか、ないのかということも考えながら今までも整理してきておりますし、ただ、まだ深める部分もございまして、深める部分については、これからまた先生方からの御指導・御意見をいただきながらやっていきたいと思っております。

以上です。

○尾身会長 櫻井委員どうぞ。

○櫻井委員 学習院大学の櫻井でございます。

私は法律論が専門なのですが、訓練の中身というのは余り考えたことがなかった

のですが、訓練学みたいなのはあるのですか。訓練をやるのは何となくいいことだという素朴な理解がございますけれども、今の御説明を伺っておりますと、一体訓練で何をやっているのかというところが若干不安になってきて、こちらの資料を見ますと、手続とか役割に関する知識を深めるとか、頭の体操という言葉もございまして、頭の体操もやるにこしたことはないとは思いますが、そのことがどのくらい実地に役立つのかということについては客観的に恐らく考えながらやらないといけないのだろうと、素朴に疑問に思っております。

もう一つ、最初に内閣危機管理監から、いろいろな危機があるというお話がありまして、いわゆる災害の訓練というのもいろいろなものがございますよね。自然災害でも地震もあるし、水害もありますし、最近だったら津波もありますし、一般的には火災というものもありますし、それから、原子力災害というものもあるし、国民保護法に基づく訓練というものが多分あって、この特措法のものもあるしというので、一体、我が国の中で訓練というのはどのくらいあるのか一回リストアップして、一体何をやるのかを少し整理する必要が全体として実はあるのではないかという気もちょっといたしまして、それは重なる部分もあるでしょうし、違う部分もあるのでしょうかから、ずっと訓練ばかりやっているわけにもいかないので、それは政府全体としてはやはりお考えいただかないといけないことの1つかなと思った次第でございます。コメントでございます。

○尾身会長 どうもありがとうございました。

伊藤委員どうぞ。

○伊藤委員 ジャーナリストの伊藤隼也です。

このインフルエンザ対策について行動計画が策定されて、今いろいろな形で進んできているのですが、全体の中で先ほども住民の接種が非常に大変だとか、かなり具体的なお話が出ていたのですが、実は2009年のいわゆる新型インフルエンザ発生の際、各都道府県のポテンシャルというのは非常に差があって、例えば、衛生研究所でいわゆるPCRをかけてインフルエンザを同定するという模式図が出ていますが、そういう各都道府県のポテンシャルだとか能力みたいなものを国は全体として把握されているのでしょうか。これは非常に重要なことだと思うんです。例えば、どこかで発生したときに、そこで対応できないときに、県域を越えていろいろな形でほかの余裕があるところがサポートする、そういう全体像的な発想も非常に重要だと思うのですが、いかがでしょうか。

○事務局(長谷川) 御指摘ありがとうございます。各都道府県の対応能力等々につきましては、新型インフルエンザ関係もそうでございますが、私ども結核感染症課ではこれ以外に通常の感染症対策、危機管理等々の対応も都道府県とともにやっているところでございます。そういう意味では、日々都道府県の担当とはやりとりをさせていただいておりますし、また、何らかの検査等々が必要になった場合につきましては、各都道府県の地方衛生研究所で検査されています。そういう意味では、私どもは各都道府県がどれくらいの対応をされるだろうかということについては把握しているものでございますが、御指摘のとおり、横並びで体系的な形で把握には至っておりませんので、新型インフルエンザに関し

ましては、そのあたりをまた検討とさせていただきたいと思います。

○事務局（田中） 櫻井委員からの御指摘はごもっともでございます。訓練におきましては、起こった場合にはこの部署に連絡することになっているとマニュアルに書いてあるとしても、実際は電話がつながらなかつたりとか、担当者が変わっていて更新されていなかったりとか、部署の変更で担当がかわっていたりということが実際にはございます。最低限のところですけども、例えば、どこに情報を伝えなければいけないかというところをチェックするのが、まず最低限の主目的にはなっております。

ただ、おっしゃるとおり、それが具体的に中身として伴っているか、他の訓練がどうなっているかということもございます。それは、引き続き宿題として今後も検討していきたいと思っておりますし、過去はそれこそ災害があり、テロがあり、さまざまな災害を想定しておりますけれども、冒頭危機管理監から申し上げましたが、オール・ハザード・アプローチということで、さまざまな危機に対する共通事項は確実にございます。そういったところをしっかりと持って、地震ではできたけれども、感染症はできないということはまずいという原点で、まずは最低限のことしっかりと押さえる。もちろん、BCPなどはまさにその考えで作成しているわけですけども、感染症事案においても最適などところを押さえる。

そういう意味では、おっしゃるとおり全ての訓練について把握しているわけではございません。我々もそこまではできておりませんが、できるだけ多くの訓練を参考にしながら、いいところを取り入れ、感染症特有の事案に関しては別途検討していくということは引き続き努力してまいりたいと思います。

○尾身会長 では、柳澤委員どうぞ。

○柳澤委員 訓練のお話ですけども、先ほど折木委員が指摘されたとおおり、私も訓練というのは訓練のための訓練ではなくて、訓練を通して問題点を浮き彫りにするというところで大いに意味があると思っております。

それで気になるのは住民接種の問題で、具体的にさっき茨城の例をお聞きしましたけれども、我々マスメディアに身を置いて仕事をしていると、恐らく住民との対話、キャッチボールの中で緊急事態が宣言されて、住民接種が必要になるような状況というのは相当国民レベルでも浮き足立ったり、不安を持ってくると思います。その場合にどう対処するかということは、各自治体レベルでどういうふうに日常的に住民接種について体制を組んでいるのかということ、かなり早い段階から積極的に対応して考えておかないと、恐らくパニックが広がっていく原因になるのではないかと思います。訓練の実施予定の中で、岡部先生のところの川崎が予定されているということですけども、ある程度住民接種については、一律にはなかなかいかないと思っておりますけれども、全都道府県に対して住民接種の意味合いについては十分認識してもらった上で、早急にこれをやるという働きかけがあってもいいのではないかと思います。

以上です。

○尾身会長 どうもありがとうございました。よろしいでしょうか。

では、釜菴委員どうぞ。

○釜菴委員 今いろいろ御議論が出ておりますけれども、また後で出てくる話なのですが、新型インフルエンザについてはどのようなものが出てくるのかわからないんですね。したがって、危機管理の上では非常に重篤なものが出て住民接種まで必要な場合はどうだろうかというところまで考えて対策を今とっているわけですが、医師の立場からするとインフルエンザがそんなに大変になることは常識的には余り考えられなくて、住民接種までいくとは実際には思っておりません。特定接種の話が後で出てまいりますけれども、これもそこまでいこうかどうかわからないというところですよ。

しかし、必要な場合には、先ほどもお話がありましたけれども、現状にある医療資源を全て投入しても足りないという事態も起こり得るわけであって、医療資源が新たに湧き出てくるわけではないですから、したがって、現状で最大限対応できた場合にどこまでできるのかをしっかりと把握しておくということが大事だろうと認識しております。住民接種というといかにも皆さん、さあ大変というお話になりますが、医療に携わっている者の立場としては、インフルエンザの重みづけについては、もう少し冷静でよいのかなと思っております。

○尾身会長 どうもありがとうございました。

岡部委員どうぞ。

○岡部会長代理 そのポテンシャルといいますか、リスクをどのくらい考えるかというのは後から話が出てくると思うのですが、被害想定あるいはシミュレーションをどうやるか。これはまた今別のところで議論されています。

それから、住民接種のほうに随分関心があるといいますか、御質問もあったようですが、しばしば誤解があるのは、緊急事態宣言が行われるとすぐにそれだけのワクチンが出そろうてくる、と思われがちですが、決してそうではありません。今の段階では製造にはどうしても半年ぐらいかかるだろうと想定されます。したがって、実際に住民接種が行われるのは患者さんにある一定の治療が行われて、もしかするとピークが過ぎてからになるかもしれないということになります。ところが誤解があって、緊急事態宣言と同時に緊急の医療と緊急の住民接種と全部一緒に動くということを考えてしまっているのではないかと思います。そういうことを含めた住民接種に関する想定であったり、トレーニングであったり、先ほどの人数の問題も本当にこれでできるかどうかということについて、課題を洗い出すということが非常に重要ではないかと思っております。

○尾身会長 随分活発な議論が出ましたけれども、その他ございますか。

これは大事なので、私のほうからも3点。

まずは、訓練学みたいなものがあるのかどうかという話ですが、事務局からも答えがありましたけれども、基本的には訓練の目的は本来も国のほうでは特措法ができて、最悪の場合も想定して何をやるべきかという大筋は決まっているんです。ところが、どういうシナリオが起きるかは決まっていなわけです。大体こういう場合には、国でやる、地方でやる、医療機関でやる、住民がやるワクチンはどうというのは大体かなり精緻な議論ができていて、そこが問題ではないと思います。

実は、なぜ訓練をしなくてはいけないかというのは、どんな状況が起きるかがわからないということですよ。そのときに先ほど岡部委員が言いましたけれども、これはWHOなどもそうですけれども、もっとも有効な訓練の仕方は、やるべきことはわかっているのですけれども、何が起きたか、つまり感染力が極めて強いのか、病原性が強いのか、あるいは中くらいなのか、全く未知の何だかわからないものなのかといういろいろなシナリオがあるのを、総花的に訓練してもほとんど意味がないんですね。ある一定のシナリオを設定して、できればそのシナリオが前もって関係者にわかっていないということが大事です。わかっていると準備してしまいますから。そういうことで、シナリオをある程度決めて、そのシナリオが起きるとなったときに実際にやるべきことができるか、できないかをエバリュエートするのがこの訓練の最終目的です。そういう意味で、先ほど事務局からシナリオ、シナリオと言っていますが、そのシナリオを設定しないと訓練がぼやっとしたものになりますから、単に机上の教科書的なものになってしまうので、それが今の御質問の訓練学があるといえ、そういうことが普通の常識になっているということです。

それから、緊急事態宣言の透明性ということがありました。これは、先ほど山田室長から3つの原則という、どういう場合に緊急事態宣言が発令されるかというのは法律事項であります。だけれども、その透明性というのは別の次元で、今の与えられた状況が3つの条件に合っているかどうか、緊急事態宣言が出る前に事務局、厚労省、内閣官房、専門家の人が非公式に会って前もって準備をしておいて、今の状況を極めて詳しく分析して、どこまでわかっている、どこまでがわからなくて、どこからが判断なのかということをも極めて明確にすることが大事だと思います。それが緊急事態宣言の透明性。

最後、訓練の内容ですけれども、これは先ほどの訓練学があるかということとも関係しますが、何回もだんだんと量的にかなり増えてきましたよね、いろいろな関係機関が。質的にも少しずつ改良していると思うのですけれども、今日の議論を踏まえると、国のレベルで大臣たちが集まる、あるいは都道府県という行政的なプロセスは、実際に全ての大臣を集めるのは、私も事務局の御苦勞をそばで見ていたので大変なことですが、そういうことはうまく行って、恐らく次回からは今、先生方の御指摘にもあった、もう少し現場の臨場感、さっきの閉鎖空間でどうする、住民接種をどうするというのを訓練していく。この訓練は2つあって、東京のレベル、厚労省、内閣官房のレベルで住民接種と特定するとどういうことでやるかというのは、先ほど山田室長からも既に諮問委員会でもかなり非公式にやって、どういう哲学でやるかというのを詰めている。そのことと現場のやることは別物ですから、現場及び官庁レベルでの訓練が必要で、これが恐らく次回、もう少し現場の臨場感あふれた訓練というのがそろそろ求められるのではないかとというのが、全体の御意見を聞いたときの私の感想です。

今の感じで大体よろしいですか。事務局から何かございますか。先生方よろしいですか。

それでは次は、議題3「新型インフルエンザにおける被害想定について」、事務局から御説明をお願いします。

○事務局（長谷川） それでは、資料3を用いまして、新型インフルエンザにおける被害

想定につきまして、説明させていただきます。

1枚めくっていただきまして、現在の被害想定のお考え方について整理したものでございます。我が国の考え方でございますが、新型インフルエンザ発生に備え、定量的な流行規模を想定しております。また、3つ目になります。現時点における科学的知見や過去の新型インフルエンザを参考に被害を想定し、対策を策定することとなっております。

2枚目をごらんください。これまでの被害想定の方針の経緯でございます。平成5年、国民の25%が罹患すると仮定されておりました。また、平成9年にはそれを想定することとなっております。平成16年以降でございますが、平成9年の想定に加えまして米国CDCのモデルを活用いたしまして、人口動態に応じた被害を想定することとなっております。

3枚目をごらんください。これが新型インフルエンザ等対策政府行動計画において示されている被害想定でございます。全人口の約25%、約3,200万人が罹患するとされております。医療機関受診者は約1,300万～2,500万人。また、致命率、入院患者、死亡率、欠勤等々につきましては、お示しのとおりとなっております。

4枚目をごらんください。現在の被害想定に関する課題でございます。

1つ目の○ですが、現在用いられています米国CDCの推計モデルでございますが、日本の医療体制や抗インフルエンザウイルス薬介入の効果等を考慮していないということが有識者会議において指摘されておりました。今般、研究班におきまして被害想定について調査研究を始めることとなっております。その際2点、被害想定の方針については世界的に確立していない。被害想定の方針は国の対策に直結するという留意点を考慮しつつ、慎重に議論を行うこととなっております。

これを受けまして、感染症部会新型インフルエンザ対策に関する小委員会におきまして、北海道大学衛生学の西浦博先生を中心として、数理モデルまたデルファイ法、こちらは複数の専門家によるパラメーターの集約化でございますが、これらの手法を用いまして、複数のシナリオ案をお示しすることを考えてございます。

最後のページでございます。こちらは過去の新型インフルエンザの特徴をまとめたものでございます。

御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。

前回の本会議でのとりまとめを受けて開始した新型インフルエンザの被害想定に関する新たな調査研究について御説明いただきましたが、これについて御質問・御意見がありましたら、お願いいたします。

岡部委員どうぞ。

○岡部会長代理 これは厚労省の小委員会で私が関わっていたのですけれども、今までこの会議も含めて実にいろいろなところであの被害想定がいいのかどうか、やり過ぎではないか、足りなさ過ぎではないかというのが年中議論になっているのですけれども、それは1つのモデルを置いてやるのであって、必ずこういうことが起きるわけではないというものではなくて、幾つかのものを置くと。ただ、これは平成9年に作られているモデルで、

もう20年近くたっているわけですから、当然ながら現在の医療やワクチンの生産能力の背景が全く変わっているにも関わらず、それが配慮されていないというのは事実で、それを踏まえた上で西浦先生の研究班でやっていただくということになりました。

ただ、これも委員会の中で随分議論しましたがけれども、繰り返しますが、新型インフルエンザがこのパターンで起きるということではなくて、これが起きたらどうしようという形での被害想定です。ただ、この被害想定がある程度新しいもの、バージョンアップしたものが出てくれば、それに従って次の話のワクチンの生産量あるいは備蓄、もちろん医療関係の準備とかいろいろなものに影響が及んでくるだろうと思いますけれども、そういう基本的な議論が今進んでいるということをお理解いただければと思います。

以上です。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

これについて、他の先生方おられますか。よろしいですか。

なければ、次の議題4「抗インフルエンザウイルス薬及びプレパンデミックワクチンの備蓄並びに特定接種の登録の進捗状況」について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（長谷川） それでは、資料4-1を用いまして、まず説明させていただきます。

2ページでございますが、抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドラインの概要をまとめたものでございます。

備蓄方針でございますが、国民の45%に相当する量を目標(5,650万人)といたしまして、流通備蓄約1,000万人分を除き、国と都道府県で均等に備蓄するとなっております。薬剤につきましても、多様化を図るとなっております。

また、流通につきましても、発生前、都道府県は安定供給体制の整備を図る。国は流通に関して適正な指導を行うとなっております。

発生後でございますが、都道府県は、備蓄しているウイルス薬を卸売業者を通じまして医療機関に配送。国は、都道府県の状態を把握しつつ、国の備蓄分を放出するとなっております。

治療方針も記載のとおりでございますが、予防投与の対象者につきましても4点、患者の同居者、患者の濃厚接触者、医療従事者・水際対策関係者、離島・山間部の地域の住民となっております。

3ページは、現在の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標と経緯と量を示したものでございます。平成17～20年度にかけまして量が増大しておりますし、また、備蓄薬も多様性を持たせるということでございまして、現在タミフル、リレンザ、タミフルドライシロップ、ラピアクタ、イナビルが備蓄されているところでございます。

4ページでございますが、現在の抗ウイルス薬備蓄目標の考え方でございます。繰り返しますが、人口の40～50%相当量の備蓄が適切としておりまして、45%を目標としてございます。

また、患者の治療に3,200万人、病態な重篤の場合の倍量・倍期間投与のための確保が750万人。予防投与といたしまして300万人。季節性インフルエンザウイルスとの同時流行を考

慮した1,270万人となっております。

5 ページ以降でございますが、それぞれの薬剤の備蓄状況を示したものでございます。

まず、5 ページがタミフルでございますが、小児を中心として使用されておりますタミフルドライシロップにつきまして迅速に備蓄することになっておりまして、平成28年度から55万人分を確保することとなっております。

6 ページはリレンザでございます。リレンザにつきましても、順次備蓄が進められております。なお、イナビルにつきましては、リレンザの備蓄の有効期限切れになる時期を勘案しながら順次切り換えていくこととなっております。

7 ページ、ラピアクタでございますが、点滴静注薬ということでございますので、重症患者への使用が想定されることから、優先的に備蓄を行うこととなっております。

8 ページ、ウイルス薬備蓄方針に関する継続検討事項でございます。まず①季節性インフルエンザとの同時流行。②新型インフルエンザの被害想定と患者の治療。③重症患者への倍量・倍期間治療。④予防投与。⑤備蓄のあり方。これらの事項につきまして、研究班並びに厚生科学審議会において審議を進めていただいております。有識者会議において備蓄方針の見直しを検討することとなっております。

9 ページでございますが、先ほど掲げました検討事項それぞれに関しましての具体的な対応でございます。

まず、1 つ目、季節性インフルエンザとの同時流行につきましては、発生規模想定 of 推計を行うこととなっております。

2 つ目、被害想定と患者の治療につきましては、先ほど御説明いたしました、新たな推計方法の検討、被害想定 of 推計を行うこととなっております。

3 つ目、倍量投与につきましても、現在総合的に精査・再考。

4 つ目の予防投与につきましても、投与対象の範囲の考え方。

また、5 つ目、備蓄のあり方につきましては、新薬・ジェネリック薬の対応の検討、有効期限切れの薬剤の代替、優先順位等の検討を行うこととなっております。

10 ページでございます。現在、厚生科学審議会新型インフルエンザ対策に関する小委員会医療作業班におきまして、アビガン(ファビピラビル)の備蓄等につきましての検討を進めているところでございます。

論点をまとめてございますが、まず、アビガンにつきましては、薬事承認におきまして新型または再興型インフルエンザウイルス感染症、ただし、ほかの抗インフルエンザウイルス薬が無効または効果不十分なものに限定するという限定で薬事承認されているということでございます。これを受けまして、論点といたしまして、既存の薬剤全てに耐性化するリスクはどの程度か、またその場合の規模はどうか。新型インフルエンザ対策として、ほかの作用機序を持つウイルス薬の備蓄が必要かどうかにつきまして、議論を進めていただいております。

また、論点2 つ目でございますが、アビガン錠の有効性と安全性、特にアビガンにつきましては、妊婦へ投与した場合、催奇形性が胎児に発生する可能性が高いことが指摘され

ておりますので、これらを踏まえまして新型インフルエンザ対策上備蓄が必要かどうか議論を進めているところでございます。いずれ、この会議におきましても説明させていただければと考えてございます。

次に、H5N1プレパンデミックワクチンの備蓄の方針につきまして、説明させていただきます。

12ページでございますが、備蓄の方向性につきましては、新型インフルエンザ等対策政府行動計画におきまして、医療従事者や国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者に対しまして、感染対策の一つとしてプレパンデミックワクチンの接種を行えるように、原液の製造・備蓄を進めるとなっております。

また、予防接種に関するガイドラインにおきましても、ウイルスの遺伝子構造の変異に伴う見直しの検討、また新型インフルエンザ発生後、最も有効性が期待されるウイルス株の選択等々が規定されてございます。

13ページでございますが、現在のH5N1プレパンデミックワクチンの備蓄状況でございます。現在、ベトナム株、インドネシア株、アンフィ株、チンハイ株の備蓄が進められてございますが、平成28年度につきましては、危機管理上の重要性の観点からチンハイ株の備蓄を進めることとなっております。

14ページは、今現在、日本国内で用いられているインフルエンザワクチンの比較でございまして、その品目、製造方法、アジュバントの有無等々についてとりまとめたものでございます。

15ページでございます。プレパンデミックワクチンの備蓄方針に係る4つの視点と3つの指標でございますが、備蓄方針につきましては、危機管理上重要性の高いワクチン株の備蓄を優先するとなっております。近年の鳥インフルエンザの発生の状況、パンデミック発生の危険性、また、社会への影響、現在発生しているウイルスとワクチン株の抗原性の観点から優先を決めるとなっております。また、危機管理上の重要性につきましては、以下①～③で示したとおりでございます。

16ページでございますが、平成29年度の株選定に関する知見でございます。現在、平成29年度の株はエジプト等々で流行してございますクレード2.2チンハイ株を優先するとなっております。

17ページにつきましては、現在鳥インフルエンザH5亜型のHA遺伝子の多様化が進んでいることを示した資料でございます。

以上が、抗インフルエンザウイルス薬・プレパンデミックワクチンの備蓄でございます。

続きまして、資料4-2でございますが、特定接種の登録の進捗状況について説明申し上げます。

1ページでございますが、特定接種につきましては、接種のイメージにありますように、政府対策本部本部長（内閣総理大臣）の指示のもと、厚労大臣のもとで、まず登録事業者、国家公務員に対する接種を実施するとなっております。また、厚労大臣の指示を受けまして、都道府県・市町村におきまして地方公務員に対する特定接種を実施することとなっ

ております。

2 ページは、特定接種の接種対象業種と接種順位の考え方を示したものでございますが、類型といたしまして、A分野の医療分野につきましては、新型インフルエンザ等医療型、重大・緊急医療型ということでございまして、グループ①でとりまとめております。次に、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員がグループ②となっております。また、国民生活・国民経済安定分野のB分野といたしまして、介護・福祉型、指定公共機関型、指定公共機関同類型、社会インフラ型、その他ということでございまして、グループ③、④と位置づけてございまして、この順番で接種を行うことを基本としてございます。

3 ページでございますが、特定接種管理システム、ネットワークシステムを示したものでございますが、ホームページ等で厚労省から対象事業者に登録方法をお示ししまして、申請をいただき、その内容を関係府省庁で確認し、厚生労働省が確認してお返しするというものでございます。

4、5 ページでございますが、現在進めております特定接種の手続のフロー図を示してございます。医療分野につきましては、平成25年から先行的に実施を行ってございます。

また、医療、国民生活・経済安定分野につきましては、5 ページになりますが、現在登録を進めていただいているところでございまして、平成29年度内の登録完了を目指しているところでございます。

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。

厚生労働省の新型インフルエンザ対策に関する小委員会の座長を務められている岡部委員から何かございますか。

○岡部会長代理 今、厚生労働省から説明のあったとおりですが、現状における考え方に基づいて、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄であるとか、あるいはプレパンデミックワクチン、さらにはパンデミックワクチンの考え方を進めておりますけれども、先ほど御説明を申し上げましたように、その基本になる考え方の被害想定というよりは幾つかのシナリオに基づいて、今後変更する可能性はあるということだと思えます。ただ、変更するのは、1つのアイデアとして小委員会のほうで議論しておきますので、それについてこの場で議論していただいて、備蓄方針あるいはガイドライン、場合によっては特措法といったところの議論に進めていくという形で行われていると私は認識しております。それで多分間違いないと思えますが、それでいいですね。

現状のところは結核感染症課から説明したような形で、幾つかの種類が増えた抗インフルエンザウイルス薬での備蓄で、流通備蓄も入れながら量的なことを考えていくということ。それから、プレパンデミックワクチンはH5N1が想定での特定接種等々の備蓄になっているわけですが、現状としてはH7N9であるとか、我が国では今H5N6が出ておりますけれども、いずれもヒト-ヒト感染に至っているわけではないので、この辺は後で小田切委員から御説明いただけるかもしれませんが、そういったもののポテンシャルも考えた上で将来的なことをどうしようかということについての議論は引き続きやっているという状

況です。

アビガンについては、まだ親会議まで上がってきている段階ではないので、現在議論中ということでございます。

以上です。

○尾身会長 ありがとうございます。

釜薙委員どうぞ。

○釜薙委員 先ほどもちょっと発言させていただきましたけれども、特定接種の仕組みは現在決められている形で粛々とやるべきだろうと思っております。登録の事務も始まっていて、それはそれできちんとやっていくわけですけれども、接種する医師あるいは医療機関をきちんと事業者が用意できないという場合も当然あるわけで、それは地域において先ほど申し上げましたように、地域の医療資源を最大限使うのだというつもりで対応していかないといけないと思いますので、それは緊急性が高まったところで、また新たに対応を考えるというしか私はやりようがないのではないかと考えておまして、現状におけるシステムについては粛々と進めていくべきで、準備を整えるべきだと思いますけれども、そこは少し柔軟な対応が必要な部分もあるだろうなという認識を持っておりますことを発言させていただきます。

○尾身会長 どうもありがとうございました。

その他ございますか。小田切委員どうぞ。

○小田切委員 プレパンドミックワクチンの備蓄の戦略に関して、私も委員で関わっているので少しコメントさせていただきたいと思います。

資料4-1の13ページに備蓄の戦略を書いておりますが、現時点では有効期限が過ぎた備蓄ワクチンを廃棄して、また新たにそれにかわるものを補填していくという順繰りのやり方をしているわけですけれども、実際そこに使われているワクチンのウイルスが既に10年前に流行っているもので、今実際に流行しているH5のウイルスとはかなり抗原性が離れているということで、備蓄しているワクチンが果たして有効に機能するかどうかというのがかなり怪しい状況になってきています。そうすると、備蓄するワクチンを選ぶ戦略をもう少し見直さないといけない、そういう時期に来ているだろうと思います。

もう一つは、こういう戦略で果たして備蓄をしていっていいかどうかということです。やめるというオプションもあると思うんです。有効性が余り期待できないのであれば、効かない保険に金をいっぱい払うというのはまずいと思うので、そういうところも議論していく必要があるだろうと思っています。

以上です。

○尾身会長 どうもありがとうございました。

伊藤委員どうぞ。

○伊藤委員 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄に関しては、2009年ぐらいから随分議論が行われてきていると思いますが、非常にタミフル偏重だと私自身は思うんです。タミフルに関しては、かねてから耐性菌の問題とか相当いろいろな問題が出てきて、基本的にこ

れが実際に抗インフルエンザ薬として新型インフルエンザに効くかどうか全くわからないわけです。そういう状況で、1,500億円ぐらいの費用を使って備蓄する本質的な意味は、かつて小委員会でも随分議論されて、私も参加したことがあります。その辺についてはどのように再考されているのですか。もう一度お聞きしたいと思います。

○岡部会長代理 委員会の議論としては、インフルエンザである範囲では、現在のノイラミニダーゼ阻害剤というのはある程度有効であると。ただ、試しようがないというのはおっしゃるとおりだと思います。試しようがないものをどういう想定でやるかということですけれども、現状では一定の効果は期待し得るという部分です。ただ、タミフル偏重というのは、一時のタミフルしか発売されていないときのことなので、今は多様性になっている。ただ、使い方も例えば静注であるとかいろいろな方法があるので、それは流通量に代えてバランスは今までよりもバラエティーに富む形になります。新しい考え方の薬としてはアビガンがあるわけですが、それも一長一短というか、幾つかのいいところがあればデメリットもあるので、それが使えるかどうか。

しかし、先ほども申し上げましたように、パンデミックが生じたときの最初はワクチンはないわけで、その間には何らかの薬剤というものは必要になってくる。それについて現在のところは必要であるという考え方に基づいて備蓄が行われているわけです。ただ、日本のようにかなりの量を備蓄している国もまたないので、それがいいのか悪いのか、そこには予算も関わることですから、科学的な部分と並行して、また別のところで予算問題も議論していただければと思いますが、小委員会では伊藤委員がおっしゃったようなことは議論が続けられております。

○尾身会長 ありがとうございます。

大西委員どうぞ。

○大西委員 2点お伺いしたいと思います。1つは、特定接種の登録が進んでいるということで計画をして、それが一定のやり方で動き出していると思いますけれども、これは時間がたつと対象になる人がかわったり、そもそも医療機関そのものが変わったりすることもあると思います。したがって、更新というのが必要になると思うのですが、それはどういうふうに行われているのか、その点お聞きしたいと思います。

2つ目は、先ほど小田切委員からコメントがあったプレパンデミックワクチンの件です。これについては先ほど小田切委員がおっしゃったようなことが今までも議論になってきました。つまり、プレパンデミックワクチンに免疫交差性でしたか、ほかの病原菌にも効く可能性があるということと、もう一つパンデミックワクチンが実際に流行が始まってから作られる場合の製造のスピードが将来速くなっていくのではないかとということも考慮すべき点です。他の病原菌にも効くということであれば汎用的なものを備蓄しておくことにはかなり意味があるということだったと思いますが、そういう考え方でいいのでしょうか。

それから、パンデミックワクチンの製造が速くできれば、逆にプレパンデミックワクチンを作らなくても済むのではないかとということになってくると思いますが、そういうこと

についての最新の状況をお知らせいただけたらと思います。

○事務局（長谷川） まず、1点目のお尋ねの特定接種に関しましてお答え申し上げます。特定接種については、恐らく各事業所で状況は変わっていきますので、更新等はどうなっているかというご指摘と思います。事業所につきましては、今、全国約6万件近くございまして、皆様の御協力のもと登録いただいているところでございます。状況の変化や更新につきましては、順次メール等々で各事業所から情報をいただき、対応できるところは対応できないものかと考えてございます。

なお、今後引き続き行っていくものでございますから、一定の頻度での見直し等々も必要になってくると思いますので、こちらについては検討課題とさせていただきたいと考えております。

○事務局（浅沼） 結核感染症課長です。2点目の交差免疫性の御質問ですけれども、また後で小田切委員にフォローしていただければいいのですが、実はプレパンデミックワクチンの件についてデータなどを提出していただいた結果、結局、交差免疫性は認めにくいということになりまして、その結果、先ほど室長からもお話があったとおり、今、流行中の鳥インフルエンザにターゲットを当てた形で、先ほど示していただいたクレード2.2.1.2に焦点を当てて、そのプレパンデミックワクチンを備蓄していこうと。

先ほどもお示ししたとおり、備蓄は必ず有効期限が切れますので、切れている時点で流行している株を重ねていこうと。要するに、従来は4つの株を均等に備蓄していましたけれども、そのとき流行しているタイムリーな形のH5N1の株のクレードに合わせた形で備蓄するという方向性に切り換えたものです。ですので、交差免疫性があれば御指摘のとおり、そういった株を選択できたのですが、大変残念ながらそういったデータは確認できなかったということでございます。

もし、小田切委員から御意見があれば、よろしく願いいたします。

○小田切委員 今の御説明に補足と幾つか修正をしたいと思います。

まず、質問の事項で交差免疫性があるかということですが、今備蓄しているものは非常に厳しいと、交差免疫性が余り期待できないものが備蓄されているということで、先ほど言った戦略を見直す時期に来ているのではないかというコメントに至っているわけです。

もう一つの問題点は、今流行している比較的新しいH5のウイルスに近いものを備蓄できるかということ、薬事法上できない状況です。薬事法上プレパンデミックワクチンとして製造できるのはH5N1と規定されています。今流行っているのはH5N6、N8というもので、抗原性はかなり大きくかけ離れていまして、それを備蓄しようとする薬事法上できない。この問題を解決しないと、いつまでも古いウイルスで余り期待できないものを次から次へと更新するという形で備蓄していくという戦略を本当にとっていいだろうか。今見直す時期に私は来ていると思っています。

以上です。

○尾身会長 ありがとうございます。

今の西委員のもう一つの質問にまだ事務局が答えられていませんが、ワクチン製造ま

での時間が短縮できればということで、先ほどの事務局のプレゼンテーションでは、前のおりの半年ぐらいかかるという話だったのですが、それについて最新の情報があるのか。小田切委員、今の新しいワクチンの製造で今までは6カ月と言っていましたけれども、短縮する可能性があるかについてはいかがでしょうか。

○小田切委員 1つの可能性としては、今まではワクチンの製造は卵でやっていました。それでやると時間がかかるのですけれども、これに代わるものとして、いわゆる細胞培養ワクチンに切り換えてやることによって、製造のスピードを少し短縮できるというメリットがありますので、短縮という意味では期待できると思います。

○尾身会長 時間が押してきているのですが、私からも。

今、小田切委員から薬事法の制約があるということだったのですけれども、このことはシナリオにないので事務局に聞きたいと思いますが、その辺はどうなっていますか。

○事務局（浅沼） 小田切委員からの御懸念は、例えばH5N1以外の鳥インフルエンザが新型インフルエンザになってくるのではないかと、そのようなものについてもプレパンデミックワクチンを備蓄すべきではないか、あるいは場合によってはプレパンデミックワクチンに頼らずに別の施策で対応すべきではないか、そういうことを見直す時期ではないかということでございました。厚生労働省の専門家の会議でも同様の意見はもらっています。先ほど岡部委員からもお話がありましたとおり、そもそも被害想定がどういう形になるのか、その被害想定に合わせた形で何の準備が要るのか、備蓄薬もこんなにあっているのか、あるいはもう少し減らしてもいいのか、あるいは別のものが必要なのか、接種体制もこの形で大丈夫なのかどうかを全て連動した形で見直すことになるので、まずは被害想定を決めたい。

その前提において、プレパンデミックワクチンはどうすべきなのかという話ですけれども、我々が先生方とお話する限りは、鳥インフルエンザが新型インフルエンザに変化して一番リスクがあるのはH5N1あるいはH7N9だろうということでございます。例えば、H5N6が今流行していますけれども、感染研等のリスクアセスメントによると人への親和性はそんなに高くない。世界でも中国だけで16名の感染が確認されている程度だと。それと比べればH5N1のリスクが現時点ではまだ高いだろうということで、限りある予算と先見性を持った対応ということになると、どうしてもH5N1のプレパンデミックワクチンを優先せざるを得ないという状況であるということです。

ただ、そういったことも今後、新型インフルエンザ対策の戦略として、例えば、先ほどもありましたように、鶏卵からしかワクチンを作ることができなかったものに、細胞培養ワクチンができるようになれば、それは新しい技術になりますので対策の見直しをしなければいけない。もし本当にH5N6あるいは別の型の鳥インフルエンザが新型インフルエンザに化けていく可能性が高くなれば、その時点でそのウイルス株に基づいたワクチンを製造できるように、例えば薬機法の所定の手続を進めていくなどをやっていくことが肝要になるかと思っております。ですので、必要があれば法律関係、薬機法関係の手続を踏んでいただくことになるかと思っております。

以上です。

ちょっと答弁漏れしていましたが、細胞での方式は今6カ月で全国民に行くようにシミュレーションはしております。細胞培養に変えて6カ月で、全国民にワクチンが打てるという状況に持っていけると考えています。

○岡部会長代理 全国民をターゲットにして製造には入るわけですが、一気にそれがバンと出るわけでは決していないので、順次出ていくということがあるので、最終量としては全体量を目標としているという言い方ではないかと思えます。

○事務局（浅沼） そのとおりでございます。いきなりドンとではなくて、順番に順番にというような、ワクチン製造特有の流通形態になると思っております。

○尾身会長 大石委員どうぞ。

○大石委員 感染研の大石ですけれども、まさに浅沼課長がおっしゃったように、鳥インフルエンザウイルスの人への親和性についてですけれども、親和性と一言で言いますけれども、結構そこが重要な言葉で、定義がまだ十分されていないというところが問題なのではないかと思えます。H5N1も重要なのですけれども、それ以外のH7とどう違うのかとか、その評価をまずしっかりすることが大事で、H5N1ありきではなかなか難しいのではないかとというのが小田切委員の意見ではないかと考えています。

○尾身会長 大西委員どうぞ。

○大西委員 今の言葉尻をとらえるようですけれども、課長がおっしゃった全国民分が一遍にできるわけではないと、順次できてくるということは、例えば、3種類が備蓄されていて、その1種類については500万～1,000万人分用意されているということですよ。それはプレパンのほうですね。仮に、プレパンをやめた場合に、プレパンを補うパンデミックワクチンを作ると考えると、500万人分とか1,000万人分ができるタイミングがどのくらいかということが、置き換えるという意味では一番重要なポイントになると思うんです。それは6カ月よりももっと早いということになるのではないですか。要するに、全国民分のプレパンが備蓄されていて、それに相当するパンデミックワクチンができるという議論をしているわけではなくて、プレパンの備蓄量は少ないわけですから。

○事務局（浅沼） 前提として大体だと思ってください。データの的には非常に機微に触れる話なので申し上げますと、今おっしゃられた、そもそも最初に出てくるのが、大体ですけれども、3カ月前ぐらいから徐々に出てきて、仮に1,000万人分だとするならば出荷できるのは大体3～4カ月前ぐらいかなと思っていただいていたと思います。そこから順次量が右肩上がりに増えていってというイメージでよろしいかと思えます。

○事務局（福島） そもそもパンデミックワクチンは、新しくウイルスが同定されて、それからワクチンを作ることですから、最初に見える時期ないしは国民全部をカバーする時期というのは、プレパンを作らなくても同じことなわけです。結局、プレパンを製造しなくてもできる体制というのは、それに対する種株が出てきてからしかできませんから、その問題があるがゆえにプレパンワクチンを事前に用意しておく。つまり、プレパンワクチンはあくまで交差性があることを期待して用意しておくものです。ですから、プレ

パンワクチンを供給しないといっても、パンデミックワクチンの製造スピードが速くなるわけではないということについては御理解賜りたいと思います。

○大西委員　そういう議論は既にあったので、よく承知しています。今、小田切委員が言われて前から議論になっているのは、プレパンはかなりコストがかかると伺っているので、データも示していただいたことがあります。余り効果がないのにこの備蓄をずっと続けることの意味ということになると思うんです。その意味として従来指摘されていたのは、繰り返しになるので簡単に言いますが、交差免疫性があるのでかなり汎用性があるという指摘と、パンデミックワクチンはかなり時間がかかるので、何らかのプレパンを用意しておかないと心配だという論点だったと思うんです。後者の論点については、製造方法が改善されてかなり速くできるようになれば、パンデミックワクチンを作り出して、それを接種できるまでにそんなに時間がかからないという議論があったので、お尋ねしたということですが。

○伊藤委員　この議論は2年ぐらい前に私も記憶しているのですが、あのときは交差免疫性の問題とプレパンデミックワクチンの問題で、また同じところに戻っているのだから、ここは結論めいた御意見をぜひ聞きたいと思います。

○尾身会長　谷口委員どうぞ。

○谷口委員　当該のワクチンを打って産生された抗体で効果があるのと、いわゆるプライム・ブースト戦略で、たとえばH5N1のプレパンデミックワクチンであればそれを打つことによって基礎免疫ができれば、2009年の(H1N1) pdm09のときもそうでしたが、基礎免疫があれば軽症化が期待できるというのでもわかっているわけですので、必ずしも交差免疫性だけで決めるわけではなくて、基礎免疫ができるか、プライミングができるかという観点も、プレパンデミックワクチンを考慮する場合には必要ではないかと思えます。

○尾身会長　その他ございますか。川本委員どうぞ。

○川本委員　アビガンについてですけれども、先ほどの論点で既存の4剤全てに耐性化した新型インフルエンザウイルスの出現の可能性、リスクとその規模はというお話がスッと終わってしまったので、ぜひそこを教えてください。あるいは4剤全部ではなくて、タミフルの問題とかそういうデータというのは既にあるのでしょうか。

○事務局（長谷川）　アビガン錠でございますが、薬事承認の前提といたしましては、既存の抗インフルエンザ薬の効果が無効、不十分な場合に製造が許可されるスキームとなっております。そういう意味では、既存の4剤の耐性化の可能性について、今、作業班で検討していただいております。具体的には過去のインフルエンザでは、既存の薬剤で耐性を示したウイルスはあったということでございます。また、試験管レベルの研究におきましても、複数の耐性が発生する可能性は示されているところでございます。

ですが、一方で、同時に一気に4剤耐性ウイルスが出るかということ、自然界においてはなかなかそういうことは想定できないが、完全に否定はできないという状況でございます。

○川本委員　1つずつというか、タミフルはかなり使われているわけですが、タミフルの耐性はわかっているわけですか。規模です。つまり、今の御説明だと、既存の4剤

についてはほとんどないだろうと。けれども、万が一出たらというお話ですよ。

○岡部会長代理 よろしいですか。小委員会のほうですけれども、現在の季節性インフルエンザに関する限りは小田切委員のところで全部データをまとめているように、耐性は臨床上問題ないぐらい、0.何パーセントあるいは1.何パーセント、その前後ぐらいです。ただ、新しいものについては現れてみないことには耐性も調べようがないので、これについては耐性はわからないとしか言いようがないです。ただ、先ほどの効果ということでいえば、理論上は効果の可能性はあるけれども、実際の臨床がないのでわからないというところが現状だと思います。

○尾身会長 大西委員どうぞ。

○大西委員 さっきの議論に補足させていただきたいのですけれども、なぜ私がさっきのことをお尋ねしているのかというと、社会機能に関する分科会で議論しているときに、プレパンデミックワクチンの備蓄が3年で終わりになって廃棄していると。廃棄するのはもったいないから、それを打ってくれという一部の業界の方々から要望があったわけです。それはパンデミック時に社会的に役に立つ事業をしているの方々ということなのですけれども、しかし、副作用があるので、そのリスクを考えると必要もないのに打てないという整理になっていたと思います。だから、プレパンデミックワクチンはかなり微妙なところにあるワクチンだということだと思います。安全のために打っておくというものではなくて、ギリギリ効く可能性がかなりはっきりしている段階で投与されるものだということなので、それを備蓄するかどうかについても、安全のためにただ備蓄しておくという安全性の考え方ではなくて、より厳密な効果を求める必要があるのかなということでも質問しているということでございます。

○尾身会長 随分いい議論が出てきたので、特にというのがありますか。

○岡部会長代理 今までの議論の中で、いろいろな委員会でもそういったことを議論する場というのは実は余り設けられていなくて、製造株をどうしようとか、備蓄量をどうしようかという議論は委員会としてのテーマとしてもあったのですけれども、根本的なところを本当に考える場というのは余りありませんでした。本当はこの委員会が考える場だと私は認識していたのですけれども、ただ、この会は極めて開催数も少ないし、その前に専門のところで議論をするので、最終的には仕様がなないという感じがするのですけれども、厚生科学審議会の中の新型インフルエンザに関する検討会と小委員会を作って、その中で検討させていただく。私は今その座長をお引き受けしているので、了承を頂くとしてはその場で一応今の被害想定も含めて、あるいは備蓄量、備蓄という考え方がいかどうか、小委員会で議論させていただけるのであればそこで議論して、ただ、そこで結論が出るのではなくて、最終的な結論としてはこういうところで全体の会としてやっていただくというイメージではあるのですけれども、それでよろしいかどうかも議論いただければと思います。

○尾身会長 そろそろ時間なので、特にございますか。

大西委員の問題提起は私も極めて重要だと思うので、このプレパンデミックワクチンを

備蓄するかどうかということで再三議論されてきたのは皆さん御承知のとおりで、岡部委員のところまで今これを深掘りして、なるべく早く結論を出したいということですよ。それで、ここの委員会と先生のところの委員会はどういう関係かと。先ほど谷口委員が、実はこのお話はクロスコミュニティがあるかどうかということで、どうも最近のは思うほどはなさそうだということですよ。と同時に、今、谷口委員がおっしゃった基礎免疫の話とは別の話があって、実は新型インフルエンザのH1N1のときも、あれはたしかソ連型ですよ。クロスコミュニティという抗体のあれは違うのだけれども、実はソ連型のH1N1というのはほとんどの人が我々の年代はかかっていたから、それが基礎免疫としてあったので、思ったほど重症化がなかったというのが谷口委員がおっしゃっていることですよ。このクロスコミュニティがあるかないかだけで判断するというのはなかなか難しいので、岡部委員のところまで議論する、それから、ここでまたフィードバックして議論すると同時に、もう少し実験室のデータが多分必要なのではないかという気がします。いってみれば、ものがないままだと神学論争になる可能性があるんで、ここは実験室でのデータが少しあったほうが良いと思います。

一方、先ほど大西委員も言ったように、これは長い間議論しているから早く結論が欲しいという要請と同時に、岡部委員としては正確な判断をしたいという、この狭間に多分あると思います。そこを部屋だけで議論するというのは限界があるので、ウイルス学者とか免疫ロジーの専門家と一緒にやらないと、中途半端な議論で、えいやとやってしまって、後で一般の人に説明責任がつかないことになるのではないというのが、私のサジェスションです。

○岡部会長代理 ありがとうございます。小委員会のほうでは、その下にワーキンググループが設けられて、その中に小田切委員が中心になるワクチングループであるとか、あるいは基礎的なものであるとか、一方では疫学的なワーキンググループということで、一応構成としては専門家が集まっての会議、それを上に持ってきて練るという形にはなっています。

○尾身会長 最後のパンデミックワクチンの数カ月という話は、細胞培養で日夜進歩しているんですよ。そういうことで、いずれもう少し時間が短縮できるということも期待しつつ、今日はこのぐらいでよろしいですか。特にこれだけは最後に言っておきたいという方がおられれば。この件で事務局から何かありますか。よろしいですか。

では、時間が迫っているので、最後に「(5)その他」に関して、まず「①鳥インフルエンザのヒトへの感染事例について」、事務局からかいつまんで説明をお願いしますか。

○事務局（長谷川） 参考資料1-1をごらんください「鳥インフルエンザのヒトへの感染事例の概要」でございます。

2 ページ、H5N1の状況でございます。これまでアジア、中東、アフリカ等々で感染が見られておりましたが、3 ページですが2015年、エジプトを中心に発生いたしておりまして、合計856人の方、死亡者数は452人となっております。

4 ページでございますが、H7N9につきましても現在、感染者が807人、死亡者は少なくと

も322人という状況になってございます。

参考資料1-2でございます。こちらは現在、国内においても流行しておりますが、高病原性鳥インフルエンザの発生状況でございます。現在、北海道、東北、新潟、宮崎等々で発生が見られるところでございます。

厚労省からは以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。何か御質問ありますか。

なければ、「②新型インフルエンザ等の感染症に対する国際的な連携等について」、お願いします。

○事務局（山田） お手元に参考資料2があるかと思えます。行動計画におきましては、未発生期、海外発生期から国内発生以降こういうグラフになっていて、それぞれピークを抑える、時期を後ろに持っていくという頭の整理になっているわけですが、実はエボラの教訓・反省を契機に、国際的にどういう議論になっているかということだけを御紹介したいと思えます。

まず、新型インフルは今の想定におきましても、海外で発生するということが前提になっていますが、海外で発生したとき対岸の火事と見ているだけではなくて、その国においてきちんと封じ込めをするということ自体が、当該国における人の生命あるいは健康の保護につながるということだけではなくて、自国に対する伝播の軽減にもつながるということでありまして、そういう議論が大きくなってきております。現在の行動計画の対策の考え方においては、2)で国際的な連携のもとで情報収集を行うと書いてありますが、それだけでは不十分で、海外において国際協力を通じてきちんと抑え込むのだということがエボラの際の教訓でした。

その上で次のページに行っていただきまして、海外で発生した場合、それが地域的な流行になった場合、パンデミックになった場合、それぞれにおいて関係する国連機関あるいは国際機関や現地の政府に対して、人や資金をきちんと提供していくと。そういう意味において、エボラ発生を契機として、今年の伊勢志摩サミット、9月の保健大臣会合、国連、そういった場を通じてさまざまな仕組みができてきたところでございます。

3ページに1つの例として、パンデミックが起きた際に、インシュアランスという意味での保険のスキームを使って機動的に資金を供給していくという世界銀行の仕組み、ファシリティが立ち上がりました。これは日本がリードしてでき上がったものです。2ページにありますけれども、このファシリティの前にWHOにおいても緊急対応基金が設立されており、これはCFEといいますけれども、そういった段階的な国際的な対応の枠組みができ上がっているということをお紹介したいと思っています。

この枠組みの対象は、最終ページを見ていただければわかりますけれども、もともとはエボラが発端でした。エボラはフィロウイルスという系統に属するものですが、それだけではなくて、SARS、MERSを含むコロナウイルスや、一番パンデミックとして大きくなるであろう、起こった場合には大きいだろうと言われている新型インフルエンザを含めて大きな枠組みができ上がったということでございます。これを御紹介させていただきたいと思

います。

2 ページの一番下の欄外にございますけれども、こういった大きな枠組みを国際的に監視・評価するために、国連事務総長により設置された国際健康危機タスクフォースができて上がっております。このメンバーに尾身茂会長が選出されて、活動されてきているということでございます。

以上でございます。

○尾身会長 どうもありがとうございました。これについて何かございますか。

ないようでしたら、最後に議題に関わらず、これだけは言っておきたい、あるいは質問等がございましたら。

それでは最後に、山田内閣官房新型インフルエンザ等対策室長から、御挨拶をお願いいたします。

○事務局（山田） 本日は、新型インフルエンザ等対策につきまして、大変貴重な御意見を賜り、大変ありがとうございました。いただきました意見はきちんと受け止めて、今後の検討・対応に反映していきたいと思っています。特に、抗インフルエンザ薬の議論を前に進めるとともに、先ほどワクチンの備蓄に関する議論もありました。それから、特定接種の対象者の登録といった作業も急ぐ必要があると思っています。本日の議論を踏まえて、早ければ次の有識者会議を4月もしくは5月あたりに開催することを念頭に、関係省庁が連携して滞りのないように進めていきたいと思っています。引き続き、委員の先生方の御指導を賜りたいと思っています。

改めまして、本日はどうもありがとうございました。

○尾身会長 どうもありがとうございました。

これで本日の会議を終了いたします。