

新型インフルエンザ等対策有識者会議

第15回議事録

内閣官房新型インフルエンザ等対策室

第15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29年 6 月29日（木） 11:00～11:54

場 所：全国都市会館 3 階第 1 会議室

1. 開 会

2. 議 事

- (1) 新型インフルエンザ対策における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について
- (2) その他

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
井戸 敏三 兵庫県知事
(代理出席：藪本 訓弘 兵庫県健康福祉部健康局長)
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
釜菴 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
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
朝野 和典 大阪大学大学院医学系研究科感染制御学教授
永井 庸次 公益社団法人全日本病院協会常任理事
南 砂 読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長
安永 貴夫 日本労働組合総連合会 副事務局長
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
古谷 一之 内閣官房副長官補
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
鳥井 陽一 内閣官房新型インフルエンザ等対策室内閣参事官
長谷川 学 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
海老名 英治 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

○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。

まず前回の有識者会議以降、事務局に異動がありましたので紹介をお願いいたします。

○事務局（川野） それでは、紹介させていただきます。

内閣官房新型インフルエンザ等対策室企画官の長谷川学です。

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進室長の海老名英治です。

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、まず初めに高橋危機管理監からご発言をお願いいたします。

○事務局（高橋） 本日は、大変お忙しいところお集まりいただき、感謝申し上げます。

委員の皆様におかれましては、本年3月、既存4剤の抗インフルエンザ薬の効果が見られない場合に備え、ファビピラビルの備蓄についてご議論をいただきました。本日は、これら既存4剤そのものの備蓄目標に関する重要な議題についてご審議をいただきたいと思っております。

これは2年前の第12回有識者会議におきまして、抗インフルエンザウイルス薬の新たな備蓄方針を取りまとめていただいた際に、継続的な検討が必要とされた事項の1つです。今月19日に開催されました厚生科学審議会での審議を経て、22日に開催されました本有識者会議医療・公衆衛生に関する分科会の審議結果につきまして、ご審議をお願いしております。平成25年6月に閣議決定されました政府行動計画の変更にもかかわる議題でもありますので、委員の皆様には十分にご議論いただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

○尾身会長 高橋危機管理監、ありがとうございました。

それでは、本日の委員の出席状況、資料の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いてご報告いたします。

委員27名中、本日は19名の方にご出席いただきます。ご欠席の委員は、日本経済団体連合会の伊東委員、押谷委員、亀井委員、河岡委員、川名委員、櫻井委員、戸田委員、丸井委員です。

また、井戸委員の代理としまして、薮本兵庫県健康福祉部健康局長にご出席いただいております。

大西委員につきましては、まだいらっしゃっていませんが、少し遅れて来られるものと思っております。

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一覧のとおりでございます。不足等がございましたらお申しつ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。

議題1の「新型インフルエンザ対策における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について」について、まず本議題の経過、経緯などについて事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（海老名） 厚生労働省でございます。

資料1に基づきまして、新型インフルエンザ対策における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針について、ご説明をさせていただきます。

おめくりいただきまして1枚目でございます。現在の政府行動計画におきましては、1つ目の「・」にございますとおり、諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、国民の45%に相当する量を目標として備蓄をすることとなっております。また、2つ目の「・」にございますとおり、薬剤耐性ウイルスの発生状況等の情報収集を行い、全体の備蓄割合を検討する。また、3つ目の「・」にございますとおり、円滑に供給される体制を構築するといったようなことが記載されてございます。

2ページ目、抗インフルエンザウイルス薬に関する備蓄方針につきましては、平成27年度にこちらの有識者会議等で議論を重ねていただいたところでございます。現行の詳細な備蓄方針につきましては、1つ目の「●」にございますとおり、平成21年の備蓄方針を踏襲し、国民の45%相当量を備蓄目標とすることとなっております。

また、2つ目の「●」にございますとおり、人口動態、市場流通の増加を鑑み、備蓄目標量、また、流通備蓄分について変更を行ってございます。

3つ目の「●」にございますように、備蓄薬剤の種類につきましては多様性を持たせるという方針になってございます。

また、最後の「●」でございますけれども、備蓄薬剤の割合については市場流通の割合や新型インフルエンザウイルスによる重症度を踏まえるというような方針が、平成27年度にお示しいただいているところでございます。

おめくりいただきまして、直近のガイドラインの状況でございます。行動計画に基づいて政府で定めておりますガイドラインにつきましては、平成29年3月30日に関係省庁対策会議で策定してございます。備蓄方針、最初の青い囲みでございますけれども、先ほどの方針を受けまして国民の45%に相当する量を目標とし、そのうち流通備蓄分を1,000万人分、また、2行目にございますが、薬剤は多様化を図るというようなことが決められております。また、備蓄方針の2つ目の「○」の中ほどでございますが、アビガンを国が備蓄・管理するというようなこと、また、その量について200万人分とするということが記載されております。

流通等につきましては2つ目の青い囲みでございますけれども、安定供給体制、また、適正流通を行っていくということがガイドラインで示されているところでございます。

おめくりいただきまして4枚目でございます。この45%の目標量の考え方については、さらに細かい考え方を平成21年、厚生労働省健康局通知でお示しをしております。この45%の内容については、①患者の治療の中で、まず（ア）としまして人口の25%が新型インフ

ルエンザに罹患し、その全員が受診するということで3,200万人分。また、(イ)としまして新型インフルエンザの病態が重篤の場合、倍量・倍期間投与を行う可能性といたしまして750万人分。これは患者の1割が重症化するとの想定でございます。

次に②といたしまして予防投与という考え方で300万人分。そして、③といたしまして季節性インフルエンザウイルスの同時流行といたしまして1,270万人分ということで、これを足し合わせまして45%としているところでございます。

おめくりいただきまして、先ほど申し上げました人口の25%である3,200万人分のところについては、我が国の現行の新型インフルエンザの被害想定に基づいて備蓄目標量の考え方を整理しているところでございます。

6枚目、平成27年度の有識者会議におきまして、先ほど申し上げました備蓄目標量の考え方について、幾つか調査研究を進めるべきというようなご意見をいただいているところでございます。具体的には左側の検討事項にございますけれども、①で被害想定と患者の治療について検討すべきというご指摘。また、②といたしまして重症患者への倍量・倍期間治療、③として予防投与、④として季節性インフルエンザとの同時流行、⑤として効率的かつ安定的な備蓄のあり方について、継続的に検討すべきとのご意見をいただいているところでございます。

本日は、このうち②の重症患者への倍量・倍期間投与につきまして、主にラピアクタ及びタミフルにおける治療の有効性について論文等を総合的に精査、再考という予定にしてきたところでございますが、研究班による調査研究がまとまってまいりましたので、こちらに基づいて今後の備蓄についてご検討いただきたいと思いますと考えてございます。

最後7枚目については、現行、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の種類と特徴についてまとめた1枚紙でございます。議論の参考にしていただければと存じます。

資料1につきましては以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。

今の事務局からの説明に対して何かコメント、質問等ございますか。

ないようでしたら、続きまして今月の20日に開催された医療・公衆衛生に関する分科会での議論を踏まえた、本会議の「新型インフルエンザ対策における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について(案)」について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局(海老名) 厚生労働省でございます。

それでは、資料2、縦のA4の1枚紙、右上に資料番号が振ってございます。また、横の資料3、こちらと同じく右上に資料番号を振ってございますけれども、この資料2、資料3に基づいてご説明をさせていただきます。

資料2でございますけれども、経緯につきましては先ほど資料1で申し上げましたとおりでございます。1つ目の「・」にございますとおり、現行の政府行動計画において、45%に相当する量を目標として備蓄をするとされているところでございます。

2つ目の「・」でございますけれども、この45%については平成21年の健康局長通知に

において人口の25%が罹患し、その全員が受診する。全重症患者への倍量・倍期間投与を行う。濃厚接触者等への予防投与、そして季節性インフルエンザウイルスが同時に流行し、全患者に投与した場合というようなことに基づいて、備蓄方針を決定しているところでございます。

こちらについては3つ目の「・」でございますけれども、繰り返しになりますが、平成27年の有識者会議におきまして、それぞれ技術的な調査研究を進め、また、厚生科学審議会において審議を進める。その上で検討結果を踏まえて、備蓄方針の見直しを医療・公衆衛生に関する分科会において検討する、というふうに位置づけられております。

このうち②の全重症患者への倍量・倍期間投与につきまして、厚生労働科学研究の研究班において、タミフル及びラピアクタにおける治療の有効性についてエビデンス、根拠の有無、また、その種類について論文を精査したところでございます。この論文の精査の詳細につきまして、本日お配りしている研究班資料という資料がございますが、専門的でございますので、こちらを要約したものを「2. 研究班による論文等の精査の結果」としてご紹介させていただきます。

研究班で論文等を精査いたしまして、以下のことが確認されたということでございます。まずタミフルにおきましては、研究班で二重盲検ランダム化比較試験による介入研究を確認していただきましたところ、高用量、いわゆる量を多くして治療する場合の有用性というものは確認できなかったということでございます。また、この二重盲検ランダム化比較試験以外の研究も複数あったようでございますけれども、こちらの中でも臨床的なアウトカムにおける有意差は確認できなかったということでございます。

次にラピアクタでございますけれども、同様に研究班におきまして二重盲検ランダム化比較試験を含め、重症患者を対象とした高用量と標準用量の臨床的なアウトカムを比較した研究を調査したところでございますが、確認できなかったということでございます。

この2の要約といたしましては、厚生労働省の研究班においては倍量・倍期間投与による治療効果については、科学的に確認できなかったという結果でございます。

「3. 議論の経緯と結論」でございます。このような研究班の論文等の精査の結果を踏まえまして、本年5月に厚生労働省で新型インフルエンザ対策に関する小委員会、また、6月に厚生科学審議会感染症部会を開催いたしまして、この論文等の精査の結果について議論を行っております。また、先般22日に開催をいたしました新型インフルエンザ等対策有識者会議医療・公衆衛生に関する分科会におきましても、議論を行っていただいたところでございます。

裏面でございますけれども、この囲みがこれまで先生方にご議論をいただいたところの議論を集約したところでございます。まず①でございますが、研究班による倍量・倍期間投与に関する論文等の精査の結果は妥当である。このため、倍量・倍期間投与の有用性について十分なエビデンスがなく、全重症患者への倍量・倍期間投与を標準的治療方針として推奨するべきではない。なお、臨床現場で医師の判断に基づき個々の症例において倍量・

倍期間投与を行うことについて、妨げるものではないということでございます。

この結果、②でございますけれども、①の考え方を踏まえて新型インフルエンザ対策として全重症患者への倍量・倍期間投与を行うことを考慮した新型インフルエンザウイルス薬の備蓄は行わないことが適当であるというようなどころでご議論いただいております。本日の有識者会議では、この整理いただいた方針について改めてご議論いただければと存じます。

次に資料3でございます。本日このような議論を整理していただいた上で、今後の行動計画等の考え方を分かりやすく絵に示したものが資料3でございます。青いほうが現行の考え方でございますけれども、繰り返しになります、幾つかの考え方の上で45%というものが成り立っておりますが、このうちベージュ色で書いてあります（イ）の全重症患者への倍量・倍期間投与については、右側のオレンジの背景の新しいところで治療効果が科学的に確認されなかったということで、不要としてはどうかということでございます。

その上で次のページでございますけれども、行動計画、また、ガイドラインについては45%に相当する量と表現してございますが、これより正確に記載するという観点で、全患者（被害想定において全人口の25%が患すると想定）の治療、その他の医療対応に必要な量といたしまして、また最後にもございますけれども、重症患者への対応というものも勘案するという考え方としてはどうかということでございます。

また、ガイドラインにおきまして、上記の考え方を踏まえた量といたしまして4,770万人分というふうに記載してはどうかと考えているところでございます。

資料2、資料3については以上でございます。よろしく願いいたします。

○尾身会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明について、医療・公衆衛生分科会に関する分科会での議論を取りまとめたいただいた岡部分科会長から補足がありましたらお願いいたします。

○岡部会長代理 特に補足と言うほどでもないのですけれども、既に事務局からご説明がありました、こちらの有識者会議にかかる前に、既に厚生科学審議会の感染症部会あるいは小委員会、研究班のほうで検討されているということで、このステップがいいかどうかはまた別のところで議論いただいたほうがいいと思うのですが、それぞれのところで議論をしました。

その結果が資料2の裏の①、②にあるので、繰り返しになりますけれども、念のために申し上げれば、これはあくまで倍量・倍期間について標準的な治療として推奨するものではない。つまり備蓄にこれを考慮することはないということですが、この①のところに書いてありますが、臨床の現場においてはどうしてもこれが標準量では有効ではないという判断が行われることはあると思います。例えば腎不全で血中濃度が上がらないとか、いろいろな条件のときに臨床医がこれは必要であると判断した場合までも妨げるものではなくて、これはそのときの裁量でやっていただきたいということが、いずれの委員会でも議論をされて、最終的にこういう結論になったということになります。

資料3も同じような検討をしているわけですが、ここに置いてある数字というのは、これまでの考え方、行動計画あるいはガイドライン、実際にパンデミックが起きた2009年の前に想定したもので、既にパンデミックから8年以上、もうそろそろ10年ぐらいになってくるので、これについては現在、西浦先生のところで研究班として見直しをされているので、この研究の結果においては当然数字が変わることはあり得ると思います。現状では今の想定というのがあくまでこのぐらいであったならば、ということで置いているので、必ずこれが来るというわけではないのですけれども、そういう想定としてはこれまでのものを踏襲して、そして現在の考え方を含めてトータルの抗インフルエンザウイルス薬備蓄の考え方というものが出てきたということになります。

また、抗インフルエンザウイルス薬も最初のころのタミフルに加えて、少しラピアクタのことが書いてありますけれども、吸入薬等々、種類が増え、今後さらに増えてくる可能性があります、それはそれとして、その都度、専門委員会の中で議論をしていこうということになっております。

以上です。

○尾身会長 どうもありがとうございました。

ただいまの事務局及び岡部先生の説明について、何かコメントはございますか。

○川本委員 同志社大学の川本です。

参考までに教えていただきたいのですけれども、倍量・倍期間投与を行うというのは、その当時は当然だけでも、認められていたことですね。その根拠というのはどういうものだったのか教えていただけないでしょうか。その当時それがいいというのが共通認識だったから採用されたわけですね。それをひっくり返すというのは研究された結果として承認しますけれども、最初のところでどうして倍量・倍期間が妥当だと思われていたのかを教えていただきたいと思います。

○尾身会長 では、岡部先生。

○岡部会長代理 2009年当時に倍量を使うか、倍期間使うかというのはWHOもCDCも推奨したわけですが、あくまで臨時にということで十分なエビデンスがその当時はなかったと思います。つまり起きてしまって、現状でどうするかというときに、有効ではない患者さんに対して臨床の場では時々、実際の場としてはそういうことがあるので、それについて緊急的に追認をしているという形だと思います。十分なエビデンスをつくる時間は当然なかったわけです。それなので私たちのほうもいろいろな議論がありましたけれども、後にこういうものはちゃんとエビデンスを固めて、それがいいかどうかはその時点での議論になるでしょうということも申し上げました。学会でもいろいろな議論があって、学会のほうも人を救うためにはしょうがない場合もあるというような経験的なところから、こういったような方法が出てきていますけれども、しかし、それは科学的に検証すべきだということが今回の研究班の結果だと思います。

○川本委員 ありがとうございます。

○尾身会長 よろしいでしょうか。

その他ございますか。

○小田切委員 補足というか、私たち感染研というのは、実験的にこういう耐性ウイルスに対する薬剤の感受性を調べているわけなのですが、薬剤耐性ウイルスになりますと、薬剤に対する感受性というのは数百倍から千数百倍下がるというエビデンスを持っています。そうしますと、そういう状況で見ると2倍投与するぐらいのレベルでは、恐らく仮に血中濃度が上がったとしても、耐性ウイルスには恐らく有効性というのは余り期待できない。そういう背景からしますと、今回の事務局がまとめた考え方というのは妥当な考え方でないかと思えます。

○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、私から2つ、1つずついきたいと思いますが、まず1点目は資料2です。後ろの2ページ目の①は、倍量・倍期間投与の有用性について十分なエビデンスがないと書かれています。前のページの2の研究班による論文等の精査の結果のところ、これは恐らく意図は私の理解では、倍期間のほうもエビデンスがなかったということではないかと思うのですが、もしそうであればこれを明示的に書いておいたほうが、これは量のことしか書いていないので、そういう理解でよろしいかというのが最初の質問です。これは岡部先生が答えてくれたほうがいいのか、それとも事務局でしょうか。

○岡部会長代理 全体に研究班を取りまとめているのは、そこに谷口委員がおいでになるので、谷口先生のほうが妥当だと思いますが、その倍期間についてもディスカッションはあり、実際にはそういうペーパーがないということだったと思います。谷口先生、その辺も含めて。

○谷口委員 実際はかなり広範な文献検索を行っていますが、倍期間を扱った文献は世界中で1つもございませんでした。実際には恐らく倍期間という話が出てきたのは、H5N1の時代に、要するにとめる踏ん切りがつかなかったというところが大きかったのではないかと思います。

以上です。

○尾身会長 事務局及び岡部先生も、私のサゼスションは、もしそうであれば期間についてもさまざま検索したけれども、これが有用だというエビデンスがなかったということを書いておかないと、裏のページで出てくると唐突感があるので、そういうことであれば。事務局のほうはそういうことでよろしいですか。

もう一点確認で、これは別件ですが、今回の有識者会議では全り患者の治療と予防投与と季節性インフルエンザの分を備蓄すべきだという意見が今、出されているわけですが、今年3月に備蓄方針が決定されたアビガンについては、この中に入るのか、それともこれとは別に備蓄するという考えでよろしいのでしょうか。

○岡部会長代理 アビガンはまた別で、今日の議題のその次に問題点になるのですけれど

も、アビガンはあくまで緊急のときの用意であり、つまり、実際に起きるか起きないか分からないけれども、抗インフルエンザウイルス薬に耐性が起きたときに、それぞれが Neuraminidase Inhibitor であるということを含めて、それらが使えなくなってしまったときに持ち出す薬というのが日本でも開発していた薬なので、これを備蓄としてもしほかの薬が使えなかった場合に使うということが根本的な考え方です。全体の備蓄の中にそれがある一定の割合入れてしまうと、本来、使えるものが使えるときにその分量的に足りなくなってしまうというのは問題なので、これは本来あるものの備蓄に加えて、もしこれが使えなくなったときに持ち出す薬である。そのような考え方を今まで委員会では議論をして、一応これはコンセンサスが得られていると思います。

○尾身会長 そうすると、別に備蓄ということですね。分かりました。

それでは、その他どうぞ。

○柳澤委員 NHKの柳澤と申します。

この倍量・倍期間について素朴な疑問なのですが、これまでの精査というのはあくまでも倍ということまでされてきたと思うのですが、これでエビデンスがないということは、3倍とか4倍とかにしたら出てくる可能性は考えなくていいのでしょうか。素人的な質問なのですが。

○谷口委員 1つだけ3倍量を検討した論文がございましたが、違いはございませんでした。それ以上の検討は残念ながらありません。

○尾身会長 どうぞ。

○伊藤委員 ジャーナリストの伊藤です。

このいわゆる論文検索で倍量の検索をされた中で、効果も非常に重要なのですが、副反応という意味ではどうだったのでしょうか。そこを教えていただきたいと思います。

○谷口委員 副反応としましては、いずれもトレバビリティーは非常によくて、重篤な副反応は報告されていません。ただ、出る率としましてはこれまでのスタンダードドーズと大きく変わりませんが、いずれも消失したと報告されています。

○尾身会長 その他よろしいですか。特になければ今回の「新型インフルエンザ対策における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について（案）」というのは、先ほどの資料2を少し修文していただくという条件のもとで、事務局から出された案を承認ということによってよろしいでしょうか。それでは、そのようにさせていただきます。

それでは、これについて山田室長から一言ありますか。

○事務局（山田） ご審議大変ありがとうございます。今、資料2の一部修正も含め、また、これを踏まえた政府行動計画の改定、ガイドラインの改定について、政府としても本日の審議を踏まえまして適切に対応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。

それでは、次に議題2のその他に関して、新型インフルエンザ等対策指定公共機関情報

連絡会（仮称）について、これも事務局からお願いいたします。

○事務局（長谷川） その他事項の中でございますが、報告をさせていただきたいと思っております。

新型インフルエンザ等対策指定公共機関情報連絡会（仮称）について、資料4を用いて説明いたします。

まず概要でございます。新型インフルエンザ等対策特別措置法に規定する指定公共機関が、それぞれの役割に応じた主体的な判断により連携するとともに、分野横断的な情報共有が推進されることにより、各機関における事業継続体制の強化やより実効性の高い取り組み等に資することを目的として、この連絡会を立ち上げることでございます。

経緯でございますが、内閣官房による指定公共機関を対象とした調査及びシンポジウムにおきまして、政府に対しまして指定公共機関同士の情報共有や、政府に対し意見交換を行える場の必要性について多数の意見が寄せられてございます。

この連絡会の位置づけでございますが、指定公共機関の発意による独立した会議体を志向する。各機関の自主性を尊重し、主体的な判断により連携すること等を志向することとしております。

主な活動ですが、2点ございまして、平時の備えの強化に関するものと新型インフルエンザ等発生時の対応体制の強化に関するものが予定されております。

構成でございますが、構成員は当初は主要分野の有志により発足をを行い、将来的には全指定公共機関への拡大を目指すこととされております。オブザーバーといたしまして、指定公共機関に属する業界団体、また、所管省庁でございます。

事務局でございますが、構成員が自律的に活動するまでの間は、過渡的に内閣官房新型インフルエンザ等対策室が行うこととされております。

これまでの経緯とスケジュールでございます。まず6月20日に準備会合が開催されまして、NTTコミュニケーションズ、日本医師会、武田薬品工業、東京電力ホールディングス、東日本旅客鉄道にご参画いただきました。会合の概要でございますが、この会議の全出席者より情報連絡会の立ち上げの賛意があったほか、「分野を超えた平時からの顔の見える関係が重要である。」や、「それぞれの事業者内の意識高揚や実効性の高い訓練の実施に役立てたい。」、「特定接種のワクチン等々について意見交換したい。」、との発言がございました。

今後でございますが、9月に第1回会合を開催し、情報連絡会を立ち上げ、今後、構成員を拡大。その後、連携訓練、シンポジウム等を適宜開催することとしてございます。

次のページでございますが、この連絡会の効果のイメージをお示ししたものでございます。また、3ページ目でございますが、現在、指定しております105の指定公共機関の一覧を示したものでございます。

以上でございます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

これについては、まず社会機能分科会の大西座長から何かございますか。

○大西委員 こうした指定が進んで、それにつれて疑問というか質問というか、そういうものも出てきているのだらうと思うので、こうした枠組みをつくって議論をしていただいて、問題点があればそれを潰していくということをしていくのは大変重要なことだと思います。

関連してですが、一方で公共機関、公共団体そのものも深くかかわっています。ここは市長会の建物ですけれども、知事会も近くにあったりして、そういうところの相互連絡の状況について補足的にご説明をいただけたらと思います。

それから、伝染性というか、そういう観点だと交通機関が重要な役割というか、非常に伝染を媒介する機能を果たすという可能性があるわけですけれども、ここではJR東日本が準備会合に出席しておりますが、それ以外、貨物輸送等々、貨物輸送は余り関係ないですかね。バス会社とか、バス会社はもともと余り入っていないのですかね。そうした数の多いところについて、業界団体等の取り組みについても補足的に説明していただければと思います。

○尾身会長 これは事務局いいですか。2つの点ですね。

○事務局（山田） ご指摘ありがとうございます。

十分なお答えになるかどうか分かりませんが、まず特措法、新型インフルエンザ対策特別措置法第3条で、指定公共機関は当然ですが、国、地方公共団体、指定地方公共団体、指定公共機関、指定地方公共機関、これらが内部においても、あるいはそれら同士が相互に連携することが法律上位置づけられております。当然、指定公共機関ですから、新型インフルエンザの対策あるいは措置に関連性のある指定公共機関、指定地方公共機関というものが指定されており、それは国からそれらの公共機関に対して、具体的にこういうことをしましょうということで情報を共有したり、いろいろな指示をすることとなっていますしその訓練において情報連絡等をやっているわけでございます。

今、大西分科会長からございました公共機関というのは、国と地方公共団体を除いた指定公共機関もしくは指定地方公共機関のことだと思うのですけれども、今までそれらの方々がどのような連携をしていたのかということについては、我々としては横の連携が余りなかったのではないかと考えております。そのために昨年、我々のほうで調査をしたり、シンポジウムをしたりして、それらの公共機関の声としてそういう意見交換ができる場が欲しいという話がきたということが、今回の背景であります。

知事会の話がありまして、知事会は公共機関というよりは地方公共団体でありますので、これは法律上もお互いに連携することになっておりますけれども、これは我々のほうで年に1回、国の新型インフルエンザの訓練の前に全都道府県にお集まりいただいて、我々のほうでこういう訓練をするのでご協力いただきたい、そして、単に連絡訓練だけではなくて、実務訓練、実動訓練、そういったことのご協力もお願いしています。

また、それ以外にモデルとなる地方公共団体を我々のほうで選ばせていただいて、そこ

で具体的にどのような実務の問題が生じるのかということ調査し、それを他の地方公共団体に共有させていただくという形の活動をしております。

2つ目は何だったのでしょうか。すみません。

○大西委員 2つ目は指定公共団体、公共機関の中で、特に数が割と多いような業界の取り組み。ここには準備に加わったところを挙げていただいておりますけれども、輸送関係とかそういうところですね。その辺のところがかような枠組みに入ってくれる可能性についてです。

○事務局（山田） まず今回、この5社に入っていたわけですが、団体の数として多い、その指定公共機関のリストがございまして、鉄道ですとか水運、貨物、ガスといったところも、これからこの会合の中に入っていくべく努力をしたいと思っております。そのそれぞれのところで今、入っていくかどうかというところはまだ当たっているところがございますので、入っていくというご回答を明確にいただいているわけではございませんけれども、今まで我々が調査をしている中では、この5社と同じような感覚のご意見はいただいているところではございましたので、可能性は十分あるのではないかと考えております。

以上でございます。

○尾身会長 大西委員、よろしいですか。

それでは、この件は日本医師会も関与しているので、釜薙委員は何かございますか。

○釜薙委員 資料4の指定公共機関の一覧をご覧いただきたいと思いますが、それぞれの業種ごとにより多くの団体が指定公共機関の指定を受けているわけでありまして、それぞれの業種の中ではある程度の現状把握ができておりますけれども、業種が違いますとかなかなかどういふふうにやっておられるかということが分からない現状がございました。特に訓練の状況についてそれぞれみんな苦勞をしているわけでありまして、被害想定がどうかということも考えながら訓練をそれぞれ取り組んでいるわけですが、そこでの情報の交換ができるということは、非常に有用だなと私も準備会議に出て強く感じました。

今後、直接顔が見えるような形でこの会合を拡大していくことができれば、いざというときに非常に役に立つなという思いを強くいたしました。

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。

その他この公共機関の情報連絡会について何かありますか。どうぞ。

○大石委員 感染研の大石です。

新型インフルエンザ対策に限った話ではないのですが、グローバルな感染症対策として恐らくご存じなのかもしれませんが、情報提供していきたいと思いますが、昨年、関西空港における麻しんアウトブレイクが発生しまして、その後日本感染症学会のシンポジウムで情報共有をする機会があったのですが、関西空港エアポートを運営されている会社では、現場でかなりしっかりした感染症対策をとっていただいていたようです。

我々の疑問として、国内の他の国際空港でも関西空港での麻しん事例について情報共有されているのだろうかというのがあったのですけれども、国内の国際空港運営会社では連絡協議会が開催されており、情報共有をして各地域での各国際空港での感染症対策を進めているとのことでした。今回の指定公共機関にも3社が入っておられて新型インフルエンザ対策だけではなくて、グローバルな感染症対策としても情報共有する機会があれば、ポートオブエントリーとしての国際空港はすごく重要だろうと思います。

以上です。

○尾身会長 それは検疫所も含めて、関係している企業がみんな連携するということですね。

○大石委員 そのように理解しています。

○尾身会長 その他ございますか。

○川本委員 この指定公共機関の選定というのは、どういう手続でされているのでしょうか。例えば金融は日銀だけです。報道もNHKだけ。それ以外は結構複数のところがあったり、本当に公共団体というところと民間企業も入っているわけです。こういうものの枠組みというのはどういうところで、どういう基準で選ばれているのか、教えていただきたいと思います。

○事務局（山田） 指定公共機関を指定する通則的な指定基準というものがございます。それにつきましては業務の公益性、公益性というのはその機関の業務が国民の生活あるいは経済活動を支えるといえますか、そういった性格が認められるということ。それから、指定公共機関と指定地方公共機関がありますけれども、指定公共機関のほうは広域性があるということ。これは厳密に言うと2つ以上の都道府県にまたがっているということが、個別具体的な指定基準となっています。

また、民間企業の場合もちろんあります。その場合、それは営利目的で事業を行っている企業もいらっしゃるわけですが、先ほど申し上げました事業の内容が公益性を持つ場合には、この新型インフルエンザ対策の重要性に鑑みて指定をさせていただくことになっております。ただ、その場合には企業の意向を勘案することになっております。これはそういう意向との調整も踏まえて、意向を尊重しつつ、結果としてこのような企業を指定させていただいていることとなります。

概括的に申し上げますと、そういう基準に基づいて指定させていただいているということでもあります。

○尾身会長 どうぞ。

○川本委員 その検討というのはどのようにされているのですか。何年に1回見直すとか、あるいは一般的にここで災害対策基本法なんかが出ていますけれども、災害対策基本法と新型インフルエンザは違うわけですから、そのようなところの微調整であるとか、それはどこで担当されているのですか。

○事務局（山田） 災害対策基本法でも当然、指定公共機関というものがございます。新

型インフルエンザ特別措置法といいますか、この分野における指定公共機関の指定の判断につきましては、私どもの内閣官房でさせていただいております。したがって、災害基本法に基づいて指定されている指定公共機関と、新型インフルに関する指定公共機関、その性質に応じて違う部分がございます。

以上です。

○尾身会長 よろしいですか。

その他この情報連絡会についてありますか。

今の情報連絡会についてだけではなくて、今日の議論全体について、何かこれだけは言っておきたいということがございましたら。どうぞ。

○伊藤委員 今の災害対策基本法で指定公共機関ということだったのですが、新型インフルエンザに関しては、いわゆる災害対策基本法以外に例えば先ほども話がありましたけれども、報道機関であれば日本放送協会だけということなのですが、民間でもラジオとかテレビというのは、たしか接種順位の中でもマスコミ関係も入っていたと思うのですが、こういうものの枠組みを広げることは考えられないのでしょうか。

○尾身会長 では事務局から。

○事務局（山田） 考えられると思います。現時点においては例えば今おっしゃったように、放送におきましては日本放送協会のみではございますけれども、その他の民放あるいはラジオもあり得ると思いますけれども、今のところは、各社の意向も踏まえて、日本放送協会のみになっております。

以上です。

○尾身会長 栗山さん、どうぞ。

○栗山委員 いろいろな対策を考えていただいて、ありがとうございます。

私たち市民からしますと、情報を出していただくことがすごく大事で、今おっしゃられたような放送機関とか、そういうところが例えば同じというか、情報をきちんと出してくれて、流言飛語なんかの世界にならないことが一番安心のもとなのです。皆様のご意向もおありになると思いますが、2009年のときなんかは厚生労働省が記者会見を随時してくださって、それを皆さんが割ときちんと出してくださっていたのかなと思うのです。そういうことは市民にとってはとても頼りになる、信頼のもとになるので、そこら辺の充実をよろしくお願ひしたいと思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

何かありますか。

○事務局（山田） そのとおりでございまして、しっかりやっていきたいと思ひます。

○尾身会長 そうすると、今のこの幾つかコメントがあつて確認ですけれども、指定公共機関とここに書かれているのは、適宜見直すことが可能だということがまず1点、それはよろしいですね。同時に、見直す場合のプロセスは今、内閣官房ということですからけれども、何かこのような会議にかけて決めるのか、その辺はプロセスとして例えばNHKだけでは

なくて民間の放送局も入れるという議論をどこかしっかりしたところでやるのか。1点目はいいですね。見直しで追加等々は可能であるということは同意で、もし可能であるときにどういうプロセスで、どういう場で、どういう根拠でやるのかというのは、どのようになっていますか。

○事務局（山田） まず見直す場合というのはあり得るということは、そのとおりでございますけれども、プロセスにつきましては、ここにいらっしゃる方の何人かはお存じではないかと思いますが、社会機能分科会にきちんとかけまして、そこでご議論をしていただいて、なおかつ災対法ですとか、事態対処法ですとか、そういったところではどのように考えていらっしゃるのかということも踏まえて、きちんと決めることになっておりますので、そこは情報提供をきちんとしながらデュール・プロセスをきちんと踏まえてやらせていただくことになると思います。

以上です。

○尾身会長 では、その辺はよろしいですね。

ほかに全体を通して、あるいは個別のことで何かございますか。

なければ、最後に古谷副長官補からご挨拶をお願いしたいと思います。カメラの入場をお願いいたします。

（報道関係者入室）

○事務局（古谷） 本日は抗インフルエンザウイルス薬の備蓄につきまして、論文等の精査に関し、この有識者会議で案を取りまとめいただきましてありがとうございます。ここでの議論を踏まえまして、政府として行動計画の変更、ガイドラインの改定に向けた手続を着実に進めていきたいと思っております。

ご承知のように特別措置法が平成25年に施行されまして、そのときに政府行動計画を閣議決定したわけですが、今回、行動計画の変更ということになりますと、特措法施行後初めてということになります。いずれにしましても、関係省庁ときちんと議論した上で対応していきたいと考えております。

また、本日、後半で議論をしていただきました指定公共機関の横の連携を図る情報連絡会の立ち上げにつきましても、まさにパンデミックのときに社会機能の維持を支える指定公共機関が、相互に連携して自立的に対応していただく前向きな取り組みであると思っておりますので、政府といたしましても必要な支援をしていきたいと思っておりますし、本日、提起していただきました課題も含めまして、さらに取り組みの強化について検討を進めていきたいと思っております。

引き続きの委員の皆様のご指導をよろしくお願いいたします。改めまして、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。

それでは、本日の会議はこれで終了いたします。本日はお忙しい中、ありがとうございました。