

新型インフルエンザ等対策有識者会議

第16回議事録

内閣官房新型インフルエンザ等対策室

第16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30年 3 月30日（金）14:00～15:48

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) 特定接種の登録等について
- (3) 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
- (4) 新型インフルエンザ等対策訓練等について
- (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 成人の新型インフルエンザ治療ガイドラインの改訂について
 - ③ 抗インフルエンザウイルス備蓄薬の流通について

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
内田 厚	日本労働組合総連合会 副事務局長
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	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
押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
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
河岡 義裕	東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長
川名 明彦	防衛医科大学校内科学講座2（感染症・呼吸器）教授
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
丸井 英二	人間総合科学大学人間科学部教授
南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長

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
塚本 力	内閣官房内閣審議官、新型インフルエンザ等対策室長
安居 徹	内閣官房新型インフルエンザ等対策室内閣参事官
榑原 毅	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）

鈴木 康裕	厚生労働省医務技監（内閣官房内閣審議官）
福田 祐典	厚生労働省健康局長
吉永 和生	厚生労働省大臣官房審議官（内閣官房内閣審議官）
三宅 邦明	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 それでは、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、前回の有識者会議以降、委員の交代がありましたので、新任の委員のご紹介を事務局からお願いいたします。

○事務局（安居） 新任の委員についてご紹介いたします。

今回から新たに3名の方に本会議の委員として参加いただくこととなりました。

まず、安永貴夫委員の後任として、日本労働組合総連合会副事務局長の内田厚委員でございます。

また、本日はご欠席されておりますけれども、伊東祐次委員の後任として、日本経済団体連合会社会基盤強化委員会企画部会長の大知久一委員、そして、戸田善規委員の後任として、滋賀県犬上郡豊郷町長の伊藤定勉委員に新たに参画いただいております。よろしくお願いいたします。

なお、本日お手元の資料で3枚目に座席表をお配りしておりますけれども、吉永内閣審議官にご出席いただいておりますが、座席表から抜けております。失礼しました。また、事務局の厚生労働省側の席次を訂正しておりますので、一言申し添えさせていただきます。

以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。

前回の有識者会議以降、事務局にも異動がありましたので、改めて紹介をお願いいたします。

○事務局（安居） それでは、紹介させていただきます。

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塚本力でございます。

私は、同参事官の安居徹でございます。

内閣官房新型インフルエンザ等対策室参事官の榊原毅です。

内閣審議官で厚生労働省医務技監を併任しております鈴木康裕でございます。

厚生労働省健康局長の福田祐典でございます。

内閣審議官の吉永和生でございます。

厚生労働省結核感染症課長の三宅邦明でございます。

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、初めに高橋内閣危機管理監からご挨拶をお願いいたします。

○事務局（高橋） 内閣危機管理監の高橋でございます。

本日は、ご多忙のところ参集頂き感謝申し上げます。

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等対策にご協力、ご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

本日の会議では、まず、季節性インフルエンザの患者数の推計方法を見直したことに伴う抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標の見直しについてお諮りしたいと思います。

また、新型インフルエンザが発生した場合に行う特定接種の初回登録者数が確定しましたので、今後のスケジュール等とあわせて報告させていただきます。このほか、平成25年6月に閣議決定した政府行動計画に基づく各府省庁の対応についての進捗状況などについても、あわせて報告させていただきます。

委員の皆様のご知見を拝借し、対策の更なる推進を図っていきたいと考えておりますので、率直なご意見をいただければ幸いです。どうかよろしく願いいたします。

○尾身会長 高橋内閣危機管理監、どうもありがとうございました。

続いて、本日の委員の出席状況、資料の確認を事務局からお願いいたします。

○事務局（安居） 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いております。

ご欠席の委員は、伊藤定勉委員、井戸委員、大知委員、小田切委員、亀井委員、櫻井委員、永井委員、柳澤委員でございます。

本日の配付資料については、お手元の議事次第にあります配付資料の一覧のとおりでございます。

不足等ございましたらお申しつけください。

○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、議題に入ります。

議題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」について、まず、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（海老名） 事務局の厚生労働省でございます。

資料1並びに参考資料1-1、参考資料1-2に基づきましてご説明を申し上げます。

資料1のご説明の前に、考え方の背景等をご説明させていただきますので、まず、参考資料1-1をご覧いただきたいと思っております。

1 ページ目でございます。

行動計画におきまして、1つ目のポツの下線部でございますが、抗インフルエンザウイルス薬につきましては、全罹患者の治療その他の医療対応に必要な量を目標として備蓄するということが定められているところでございます。

2 ページ目でございますけれども、具体的な数量につきましては、このガイドラインに基づきまして定められております。

備蓄方針の一番上の○でございますが、全罹患者（被害想定において全人口の25%が罹患すると想定）の治療、予防投与や季節性インフルエンザが同時に流行した場合に使用する量として、4,770万人を目標とするとされております。

この4,770万人の具体的な内訳につきましては、3 ページ目にお示しをしております。

①でございますが、患者の治療といたしまして、人口の25%が新型インフルエンザウイ

ルスに罹患し、その全員が受診するという事で3,200万人分。

それから、予防投与として300万人分。

③の季節性インフルエンザウイルスが同時に流行し、その全患者に投与した場合ということで、1,270万人分を用意してございます。

これは目標の考え方を示した際の過去3年間の患者数の平均ということで、下の※で注記をさせていただいているところでございます。

本日ご議論いただきます内容につきましては、最後の③の推計の考え方が変更されたことに伴いまして、委員の先生方にご議論をいただきたいと考えているものでございます。

資料1でございます。

本日は、こちらをご審議いただきますけれども、これまでの審議経過でございますが、昨年12月15日に厚生労働省の厚生科学審議会感染症部会でこの考え方をご了承いただきました。この有識者会議の下にあります医療・公衆衛生に関する分科会につきましては、岡部分科会長にご相談したところ、持ち回り審議による開催につきましてご了承いただきました。分科会委員に事前に内容をご確認いただきましたところ、ご了承を得ているところでございます。

したがいまして、本日、有識者会議でご議論いただくという流れになっております。

2ページ目の「季節性インフルエンザ患者数の推計方法の見直しについて」でござい

ます。1番目でございますけれども、季節性インフルエンザの動向把握のために、全国約5,000か所の医療機関を定点の医療機関として指定いたしまして、厚生労働省におきまして全罹患患者の推計を行っているところでございます。

今回の見直しに至る背景を、2の<現行>で書いてございます。下のほうに矢印で数式が書いてございますけれども、現行の推計方法は、定点医療機関1施設当たりの報告件数に、日本全国の医療機関の施設数を乗ずることで推計をするというやり方をしてございました。

単純に医療施設数で割り戻す現行方法では、医療機関の規模が反映できません。具体的に申し上げますと、例えば1日に100人の外来患者が来る、あるいは300人の外来患者が来る、それぞれの医療機関があったとして、例えばそれぞれに3人の患者が来た場合でも、いずれも施設数1で割りますので定点3という数字になってしまいますので、インフルエンザ罹患患者数の推計が過大になるのではないかとのご指摘をいただいていたところでございます。

今般、下の<見直し>でございますけれども、平成29年5月に研究班におきまして、以下の考え方を取りまとめたいただいたところでございます。

詳細につきましては参考資料1-2でお示しをしてございますけれども、詳細は割愛させていただきます。ここではポイントのみご紹介したいと思っております。

定点医療機関において、インフルエンザの患者を診る機会、外来に来られる患者の割合

といいますのは、定点医療機関とほかの医療機関に大きな差はないと考えられますので、外来の患者延べ数を用いた推計値のほうが、現行よりも実態を反映しているのではないかと考えています。仮に、これまでの罹患者数の推計値を、見直し後の推計値に変換するためには、これまでの罹患者数に0.66を乗ずる形で比較ができるのではないかと考えています。

こちらについて、研究班からご報告をいただきまして、昨年6月の厚生科学審議会感染症部会におきましてご議論いただきまして、今後、このような考え方、矢印にございますとおり、定点医療機関の外来患者の延べ数で除して、それを全医療機関の外来患者延べ数を乗ずることで推計をしてはどうかとご提案をいたしましたところ、この季節性インフルエンザの患者数の推計方法についてご了承いただいたと考えています。

3ページ目でございますけれども、先ほど申し上げましたとおり、現在、季節性インフルエンザの同時流行への対応といたしまして1,270万人分の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄しております。

こちらにつきましては、「(※)」でございますけれども、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標を決定した平成21年当時の過去3シーズンの季節性インフルエンザの罹患者数の推計値の平均をとっているものでございます。

今回、先ほどの推計方法が見直されたということでございますので、同時流行に対応する抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標につきましても、新しい推計方法で算定してはどうかというところでございます。

下の<<決定法>>の見直しのところをご覧くださいまして、過去3シーズン（平成27、28、29年）の平均値をこれまでと同じように積み上げたものでございますが、これが1,511万人ということでございます。

これを新しい方法で推計する場合には、先ほど申し上げましたように0.66を乗ずることになりますので、1,511万人に0.66を乗じ、約1,000万人を新たな目標値にしてはどうかというご提案でございます。

4ページ目でございます。

したがって、今後の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の考え方でございますが、先ほど申し上げましたとおり、全罹患者の治療といたしまして、人口の25%が新型インフルエンザウイルスに感染するという考え方、また、予防投与の部分については変更せずに、右側のオレンジのところの一番下「③季節性インフルエンザの同時流行」につきましては、1,270万人分から1,000万人分に変更してはいかかかと考えているところでございます。

5ページ目でございますけれども、この考え方をいたしますと、政府行動計画に关しましては、昨年6月にご審議をいただきました際に、具体的な数量につきましては政府行動計画ではなくガイドラインに明記をするということで、有識者会議でご議論いただいておりますので、行動計画に変更は加えず、ガイドラインの中で4,770万人分と明記していたものを4,500万人分と変更させていただきたいと考えているものでございます。

最後の6ページ目でございますが、現在、このガイドラインの中では医薬品の備蓄方針に、商品名で抗インフルエンザウイルス薬を記載しているところでございます。

本年2月にジェネリック医薬品が承認されているところでございますので、今後、備蓄の可能性を踏まえまして、数値の変更に合わせまして、ガイドラインに記載されている医薬品についても商品名から一般名に変更させていただければと考えてございます。

具体の種類、また、数量につきましては、厚生労働省におきまして検討を行い、平成30年度中を目途に判断させていただきたいと考えてございます。

最後に、抗インフルエンザウイルス薬の考え方につきましては、先生方に、るるご指摘をいただいているところでございます。参考資料1-1の5ページのところで、継続的に検討すべき事項をお示ししております。

現状につきましては6ページにお示ししてございますが、一部対応済みのところ、また、研究を継続しているところがございますけれども、研究を継続させていただいているところにつきましては、研究結果がまとまり次第、改めてご報告し、ご議論いただきたいと思いますと考えてございます。

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。

季節性インフルエンザの罹患者数の推計方法の見直しに伴う抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標の見直し案について説明いただきました。

ご議論の後、もしよろしければ、この案を採択したいと思いますが、その前に何か質問あるいはコメント等がございましたら、どうぞ。

丸井委員、どうぞ。

○丸井委員 内容については、特に問題ないと考えております。

コメントとして、表記上の問題ですけれども、今、ご説明いただきましたが、「り患者」と、全部「罹」を平仮名で書いてあるのは非常に読みにくい。「全国のり患者」とか、「全り患者」とか、一般の方に理解を得るための表現とはとても思えない。読み間違いを引き起こすだけです。

例えば、同時に参考として配付していただきました参考資料1-2の3ページは「インフルエンザ 現行法による罹患者推計値」と書いてあります。これならば読めますけれども、「罹」を平仮名にするのは、どうしても必要でなければ漢字にする、あるいはルビを振るというようにして、一般の方の誤解を避けるという、コミュニケーション上の基本なのではないかと思って、内容ではなく、そのことをお願いしたいと思いました。

○尾身会長 漢字のことですが、事務局、どうぞ。

○事務局（海老名） ご指摘ありがとうございます。

公文書では、原則として常用漢字で記載するというルールがございまして、罹患者の「罹」の字が常用漢字ではないということに基づく承知をしておりますけれども、全ての資料までそうすべきかどうかというのは内部でも検討させていただきたいと思います。わかり

やすく表記するというご指摘のとおりかと思しますので、通知等で記載するもの、また、資料等で記載するものについて、どのように記載するかについては、私どものほうでも精査をさせていただきます。

○丸井委員 お願いします。

○尾身会長 その他ございますか。

押谷委員、お願いします。

○押谷委員 今、議論されている変更点については問題ないと思うのですが、倍量・倍期間のときにもそういう話があったと思うのですが、そもそもここまで減らしても4,500万人分で、4,500万人分が本当に必要なのかという議論をもう一度きちんとやる必要がある。

参考資料に書いてあるのだと思うのですが、継続して審議することになっているのかとは思いますが、季節性インフルエンザとの同時流行が本当に起こるのか。起きた場合に、現行でも、日本では相当量の抗インフルエンザウイルス薬が使われていて、流通分が相当あるのに本当に備蓄が必要なのか。

あと、予防投薬の考え方は、十数年前に300万人分というのが出てきて、予防投薬をどうように考えて、どういう人に、今、この時点のエビデンスに基づいてどうようにやるのかというような、もう少し根本的な、本質的な議論が必要なのではないかと。何十万人減らしたという話ではなくて、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄をどう考えていくのか。将来に向けて、備蓄が一体どのくらい必要なのかという議論が本来は必要なのだと私は思います。

以上です。

○尾身会長 今の押谷委員のコメントは、備蓄について、数だけでなく、本質的な議論を3つの項目でそれぞれやったほうがいいのではないかとということと、特に予防投与についてはもう少し検討したらいいのではないかと、ポイントは2つです。

事務局から何かございますか。

○事務局（海老名） ありがとうございます。

参考資料1-1の5ページ目のところで、継続検討事項は、るるあるというご意見を頂戴したかと思します。

6ページにお示しをしておりますが、研究中ということでございまして、私どもといたしましては1日でも早く結果を出してご議論いただけるように、研究者とよく連携を図ってまいりたいと考えております。

いずれにいたしましても、季節性インフルエンザとの同時流行、また、総量としての被害想定については、まさに今、研究を進めているところでございますので、早々に取りまとめられるよう努力をまいりたいと考えております。

○尾身会長 岡部会長代理、どうぞ。

○岡部会長代理 予防投与についてはもちろん議論は要と思うのですが、現在、コンセンサスが得られているのは、一般的な予防投与というようなイメージとは違って、ごく初

期に何も防御なしに触れた場合の医療者であるとか、あるいはそれによって非常に重篤なことが予想される方とか、ごく限られているところで、一般的な医療機関でいう予防投与とはちょっと違うというところまではコンセンサスが得られていると思うのです。

○尾身会長 その他ございますか。

大西委員、どうぞ。

○大西委員 ご説明は、説明のとおり理解したつもりです。

備蓄に加えて、流行が始まると、この薬そのものを新たに製造するといえますか、流行に対応して製造するというプロセスが始まると思うのですが、その製造プロセスで生産される薬が、非常に速度が速く大量にできれば、その分、それに対応して備蓄量は少なくても済むということが考えられると思うのですけれども、そのあたりの前提条件は余り変更がないということなのでしょうか。

加えて、270万人分がどのくらいの金額になるのか、あわせて教えていただくとありがたいです。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（海老名） 後半の270万人分の金額がどれくらいかというのは、お時間をいただきたいと思います。

製造体制でございますが、先ほどの継続検討事項のところにも書かれておりますけれども、現在の備蓄は製剤そのものを備蓄しているところでございます。

しかしながら、今、大西委員からご意見があったとおり、例えば実際に原薬から製剤にしていくプロセスの時間なども考慮してはどうかというようなことで、効率的な備蓄のあり方についてご意見をいただいているところもございます。そのあたりにつきましては、現在、情報を収集しております。

先ほどジェネリックが承認されたということも申し上げましたけれども、従来、タミフルは、国内の製造体制がなかなか難しいという話もございましたので、そういったことを加味して、製剤そのもので足りなくならないようにということで備蓄目標を立ててきたところでございます。例えば原薬で備蓄をしておいて、発生した際に製剤化するというプロセスによって効率的な備蓄ができないかというようなことにつきましても、現在、検討を加えているところでございます。

○尾身会長 その他、コメント等ございますか。

伊藤委員、どうぞ。

○伊藤委員 先ほど備蓄量の問題もあつたのですが、被害想定も出ているエビデンスが相当古いものなのです。これも以前に被害想定そのものを、米国CDCモデルを主にしているのですが、この点についても随分、過去の会議では議論があつたと思うのですが、ここについての見直しや最新の知見はどういう状況なのでしょうか。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（海老名） 参考資料1-1の6ページ目の継続検討事項の「進捗状況」の一番

上のところがございますが、被害想定の部分につきましては、厚労省の研究班において、感染性、重症度についてデルファイ法で調査を実施して、今、集約中でございます。

この調査結果をもとに、右側の「今後の予定」でございますけれども、実際の被害想定を計算していくということでございまして、今しばらく時間を頂戴できればと考えてございます。

先ほど予算の削減効果についてのご質問がございました。事務局のほうでは、24億円程度を見込んでいるところでございます。

○尾身会長 その他よろしいですか。

特になければ、被害想定とか、予防投与について、さらに研究ということで、そういうことをやっていただくという前提と、それから、日本語ですね。罹患の字を変えるということの一つの条件として、今回の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標の見直しについては、これで了承ということによろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○尾身会長 特に異論がないということで、この見直し案については本会議で了承することにいたします。

塚本室長からございますか。

○事務局（塚本） ただいまご了承いただきましたガイドライン改正については、政府として手続を進めてまいります。

ガイドラインも公文書でございますので、罹患の「罹」の字の話は、公文書ルールという独自のものがございますので、それに合わせてということになろうかと思っておりますけれども、手続を進めさせていただきます。

○尾身会長 わかりました。

次に、議題2「特定接種の登録等について」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2に基づきまして、特定接種の登録等につきましてご報告を申し上げます。

本件に関しましては、特定接種にかかわる関係事業者、また、関係団体、関係機関、自治体、関係省庁の皆様の多大なるご協力を頂戴しております。この場をもちまして、改めてお礼を申し上げます。

2ページ目の資料の最初のところは、特定接種のそもそもの説明でございます。先生方はよくご存じだと思いますので、かいつまんでご説明をさせていただきますが、青い囲みでございますとおり、特定接種につきましては、新型インフルエンザ等が発生した場合に、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、また、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であります。

登録事業者といいますのは、真ん中の「接種のイメージ」の右上に青い囲みがございますが、「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で、厚生

労働大臣の登録を受けているもの」と定められているところでございます。

今回、この登録の事務を進めてまいりましたけれども、一定の整理ができましたので、本日も報告をさせていただくものでございます。

なお、本件につきましては、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づいて実施されるものでございますが、詳細な資料は省略いたしますけれども、関係条文等につきましては本資料の9ページ以降にお示ししているところでございます。

3ページ目、システムの概要でございます。

特定接種管理システムにつきましては、オンラインで行っております。左側の「対象事業者」でございますけれども、特定接種の登録を希望される方からオンラインのシステムに申請をいただきます。その申請内容につきまして、下にございます「関係府省庁等」で確認をいたしまして、その確認結果を私ども厚生労働省のほうにご報告をいたしまして、厚生労働省でも一定の確認をいたしました結果、本日、登録の事務が完了した事業者の方がいらっしゃるということになってございます。

4ページは、かつて特定接種の登録が始まる前に、特定接種の業種について、有識者会議で一定の整理をしていただいております。本日の結果につきましては、この表に当てはめて数字を示しておりますので、このページをご紹介させていただいているところでございます。

結論から申し上げますと、本日も報告いたします内容は、5ページ目「特定接種の初回登録（報告）者数」でございます。

特定接種の登録者数につきましては、合計で568万人ということになってございましたので、当初、ご議論のございました総枠調整は行わないということになってございます。

6ページ目「今後のスケジュール」でございますけれども、平成29年度が間もなく終わろうというところでございますが、本日この会議が終了いたしましたらば、対象事業者に対しまして、システムを通じまして通知を行いたいと考えております。

たくさんの事業者がございまして、ご案内が4月上旬ごろまでかかる事業者もいらっしゃるかもしれませんが、本日3月30日の夕方5時ごろを目途に厚生労働省のウェブサイトにて公表を行いたいと考えてございます。

来年度でございますけれども、例えば人事異動等、また、事業所を移転した等で登録内容を変更したいという事業者もいらっしゃるというふうに聞いております。

したがって、真ん中のオレンジの囲みの「平成30年度」でございますけれども、1つ目は、来年度は登録内容の修正がある事業者がいらっしゃるということでございまして、登録済みの事業者について修正申請を受け付けてまいりたいと考えてございます。

2つ目の○でございますけれども、今回、関係省庁等で確認をした際に、申請者に再度確認を行う必要等があり、今回のスケジュールに間に合わなかった事業者もいらっしゃるというところでございます。こちらにつきましては、平成30年度中に完了させるべく申請内容の調整、また、確認作業を実施してまいりたいと考えております。

こちらの作業を平成30年度中に完了させていただきまして、平成31年度に新規登録という事で、今回、登録申請をされなかった事業者につきまして新規登録申請を受け付けたいと考えております。

7ページ、8ページにつきましては、今、申し上げたことが図で示されているところでございます。

資料2につきましては以上でございます。

○尾身会長 どうもありがとうございました。

今、特定接種の初回登録者数が568万人で1,000万人を切ったということと、これからのスケジュールについて説明をいただきましたけれども、今の説明について、何かコメント、質問はございますか。

川本委員、どうぞ。

○川本委員 同志社大学の川本です。

今のご説明で1,000万人分備蓄して、合計568万人というご報告だったのですけれども、これは適正な数と考えておられるのでしょうか。つまり、予想の6割ぐらいなのでかなり少ないと考えておられるのか、これぐらいあれば十分なのか。それによって、これからの政策も変わってくると思うので教えていただきたい。

○事務局(海老名) 備蓄しているワクチンの数量が1,000万人分ということでご質問をいただきました。1,000万人分という数字につきましては、備蓄を開始いたしました平成18年当時、国勢調査などを用いて推計をしたものでございます。

568万人の登録につきましては、特定接種の対象業種の事業者の方々が、新型インフルエンザ発生時に、新型インフルエンザ対策を実施する従業員として申請をされたものでございます。自治体、業を所管する省庁、厚生労働省などにおきまして、一定のチェックを行った上で登録をさせていただいておりますので、この568万人という数字は実態を反映しているものではないかと考えてございます。

その上で、次回の新規申請の受け付けは平成31年度に予定をしておりますけれども、その際には、今回は初回の登録ということで登録を見送ったけれども、公表された同業他社の状況を見て、今後、登録をする事業者の方、また、登録の意思はあるけれども、登録の要件といたしまして事業継続計画を作成していただき、産業医の選任をしていただくという2つの条件を今回は満たすことができなかったけれども、今後整備されるような事業者も新たに申請されることが想定されていますので、引き続きこのような形で対応を組んでまいりたいと考えてございます。

○川本委員 私の質問は、これが適正な数かどうかという、その見込みを教えてください。厚生労働省のほうで、どう考えておられるのか。将来、800万人ぐらいは必要なのか、それとも568万人ではおおめなのかという、そのあたりを教えてくださいということです。

○事務局(海老名) 繰り返しのなってしまいますけれども、新型インフルエンザ対策は、

危機管理というものであると認識をしてございます。したがいまして、特定接種にかかる
備蓄ワクチンは必要量を確保することが求められていると考えてございます。

今回の登録は、あくまでも現時点の数字であると認識をしてございます。今回初めての
登録ということでございますので、登録を見送ったけれども、例えばホームページをご覧
になって、公表された他社の状況を見て、新たに登録をしたいという事業者、また、登録
の意思はあるけれども、先ほど申し上げた業務継続計画、産業医の選任という要件をクリ
アできなかったということで、次回チャレンジされる方もいらっしゃるかと考えてございま
すので、引き続き1,000万人分の備蓄量というものは必要な数量ではないかと考えていると
ころでございます。

○尾身会長 岡部会長代理、どうぞ。

○岡部会長代理 公衆衛生分科会あるいは厚生科学審議会の小委員会もやっていますけれ
ども、そちらのほうでは、事務局は、今の1,000万人をベースとして考えた場合という回答
だと思うのです。

それとは別に、特定接種というのはH5N1を想定したプレパンデミックワクチンなので、
これを適正なウイルス株としていいのかどうか。それから、H5N1だとしても、あるいはほ
かのものだとしても、川本委員がおっしゃるような1,000万人分が果たして適正な量かどう
か。これはディスカッションすべきであるというようなことを委員会のほうでは申し述べ
てあります。従来、なかなかそういうことのディスカッションは進んでいないのですけれ
ども、これは早急にすべきであるということを委員会からは提言をしております。

○尾身会長 丸井委員、どうぞ。

○丸井委員 ただいまのお話に関連して、1,000万人分備蓄をしているわけですが、
それが実際に流行したときに有効かどうかというお話は、もちろん型が合うかどうかとい
うのはありますが、特定接種は、ほぼ600万人とのこと。そうすると、400万人分は使
わずに済むという言い方もできますし、先ほど治療薬のお話がありましたが、特定接種で
400万人分残ったら自分たちも欲しいと言う一般の方があらわれるのは当然であろうと思
います。

では、400万人分をどうするのかということをあらかじめ考え、それを伝えておかないこ
とには、いざというときのリスクコミュニケーションの問題が起きてくる。パニックが起
きて取り合いになることもあると思いますので、残る部分をどうしようにするのかとい
うことについて、いかがでしょうか。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（海老名） 実際に新型インフルエンザが発生した際に、プレパンデミックワク
チンが有効であると判断されまして、備蓄ワクチンに余りが生じた場合の考え方でござい
ますけれども、ご指摘のとおり、住民接種に活用することは十分考えられます。住民接種
に、例えばこの400万人分を使っていくということに関しましては、実際に発生した場合に
は、基本的対処方針等諮問委員会にお諮りをした上で、政府対策本部で決定することにな

ると考えておりますけれども、その際には、実際に国民分を製造することになっているパンデミックワクチンの製造状況などから総合的に勘案する必要があると考えております。

優先順位については、発生した新型インフルエンザの病原性等を勘案して、リスクの高い方等からの観点で検討されていくものだと考えているところでございます。

○尾身会長 押谷委員、どうぞ。

○押谷委員 先ほど岡部会長代理がおっしゃったことと同じことなのですが、そもそも10年ぐらい前にプレパンデミックワクチンの備蓄が始まって、それに基づいて特定接種という考え方が出てきて、これも本質にかかわる部分の議論が、この10年間ほとんどなされてきていない。

現時点において、H5N1がパンデミックを起こすリスクがどのくらいあるのか、このプレパンデミックワクチンが使える可能性がどのくらいあるのかということを見ると、本当に使える可能性は非常に低いと思うのです。そのときに特定接種を、どのように考えるのか。全く違うパンデミックワクチンをつくらなければいけない可能性のほうが非常に高いと私は思うのです。

そのときに特定接種をどう考えるのかという議論が全くなされていないと思います。プレパンデミックワクチンが使えない時に、特定接種の対象者は医療従事者だけだと私は思っています。社会機能維持者に優先的に接種をするということは、多分、国民の理解が得られない。医療従事者は2009年のときにも優先的に接種しましたし、それは国民の理解がある程度得られていたと思いますので、そこはできると思います。

プレパンデミックワクチンが使えなかったときに、できそうなところと、全くできなさそうなところがあるのに、一律で登録もなされていて、相当な労力が使われていて、自治体もこれに相当な労力を使ってきている。実際に起こると、このリストが使われる蓋然性は非常に低い中で、これをいつまで続けるのかという議論は、先ほど岡部会長代理が言われたように、プレパンデミックワクチンをどう考えるのか、それを受けて特定接種をどう考えるのかという議論をきちんとすべきだと思うのです。もう10年も、全く本質的な議論がなされていなくて、登録だけ進んでいってもどうしようもないものではないかと思いません。

○尾身会長 大西委員、どうぞ。

○大西委員 社会機能に関する分科会の議論も含めてお尋ねしたいのですけれども、今、押谷委員が言われたことは私も非常に重要な点だと思っておりまして、それが議論の前提になるはずだと思うのです。

その仮定の上で、プレパンデミックワクチンが、新型インフルエンザが流行した場合に効くことがわかったときに、1,000万人分ある備蓄のプレパンデミックワクチンをどう使っていくのかというのが今回の話だと理解しています。

国民生活・国民経済安定分野の中に薬を運ぶ人たちも含まれているので、医療関係者だけでは済まないという議論だったので、こういう整理は妥当性があると思っているのです。

が、いずれにしても、そうやっていったときに、さっきの一般の方の中で、流行に対して影響を受けやすい方に住民接種をやらなくていいのか、やるべきだという声が非常に強くなるのではないかと。それを見越して、医療関係者とか、限定した人だけに予防接種をするということで、パニックが起こらないという保障があるのかという議論になったと思うのです。しかし、1,000万人という前提の中で、どのくらい特定接種の数が必要なのかということをもっと積み上げようということでも登録をやってきたと思うのです。結果としては、600万人弱で、400万人強が、一応、残っているということになるので、今までの議論からすれば、それは住民接種に回す分ということになる。

先ほどの事務局の回答では、住民接種については実際に起こったときに考えるというニュアンスに聞こえたのですが、どういう優先順位で住民接種をしていくのかということについても、あらかじめ、ある程度整理をしておかないと、実際に流行し始めてからはなかなか議論がまとまらないというか、追いつかないのではないかなという気がします。

したがって、568万人という一定の数が出た段階で、400万人分強はどうやって使っていくのかということ、1,000万人分あるという前提の上の話としては整理していく必要がある。ただ、1,000万人分あるという前提そのものに根拠があるのか。つまり、これを粛々と3年ごとにつくっていくのかというかなり大きな議論が残っていると思いますので、それをなるべく早くやるということについては、そのとおりだと思います。

○尾身会長 内田委員、どうぞ。

○内田委員 5ページの「業種等」と「登録（報告）者数」の今後の考え方について、要望・意見を申し上げたいと思います。

第4次産業革命、AIの進展等によって、業種やそこに従事する労働者の増減が、何百万人単位で変動するのではないかと推計が関係省庁で出されております。そういった現状と、平成31年までのデータがありますが、今後の進展のぐあい、情報処理能力、新たにそこに従事する人間など、それらの新たな視点も少し加えていただいて推計をしていくことをお願いしたいと思います。

○尾身会長 折木委員、どうぞ。

○折木委員 数年前の議論のときに、私の記憶では、現業の人のヒアリングとか、いろいろなことを聞きながらやっていて、この1,000万人という数字では私は足りないという認識でした。労働関係の方とか、いろいろな業界の方々のヒアリングまでやったわけですから、統計上の問題があって、568万人というのが本当に純粋に精査されて、この数字なのか。先ほどの数値の精度の問題が、私は疑問なのです。

568万人という数字を、固定概念としてこんなものなのだということではなくて、このところは、数年かけて精査しないと現場の本当の数字は出てこないと思います。だから、この妥当性は、私はちょっと疑問なのです。

全然議論していなかったのではなくて、特定接種のところは物すごく時間をかけて大西委員のところでやったはずなのです。その付近はご理解いただきたいと思います。

○尾身会長 その他ございますか。

釜菴委員、どうぞ。

○釜菴委員 今、いろいろなご議論を伺っておりましたけれども、新型インフルエンザというのが特別措置法のもとでどのような対策をするかということですと来ているわけですが、新型インフルエンザがパンデミックで我が国にかなり入ってきた場合に、どのようなウイルスがそのときに問題になるかということとは不確かなことばかりでありまして、現状においてはなかなか予測ができないことばかりなのです。

その中で、国民の安全と生命をいかに守るか。そして、社会的なインフラの被害を最小にとどめるかということではいろいろ予測をしているわけですが、不確定な要素が非常に多くて、例えばプレパンデミックワクチンとして、今、備蓄している株が、そのときは一番よい株を選んだはずなのだけれども、だんだん新型インフルエンザになりそうな株がそれとは違ってくるといことも起こってきているので、そのあたりをどのように判断したらいいかというのは専門の方もなかなか確定的なことが言えない中で、現時点でどのようにすべきか、というのを皆様で合意を形成していかなければいけないという段階だろうと私は思います。

確かに特別措置法ができてから時間がたちましたので、もっと早く見直すべきだという押谷委員のご指摘もよくわかるわけですが、不確定要素が非常に多い中でそれぞれ対応しなければいけないということについては、ぜひ多くの皆様の同意をいただきたいなと感じる次第であります。

○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。

今、様々な意見が出ましたので、議論の整理のために少し座長としての仕事をしたいと思っておりますけれども、私はこれを2つに分けたらいいのだと思うのです。今日は事務局から、今、登録数がこうなりましたということで、報告ベースの話というのが私の理解です。そういうことで、1,000万人より少ないという、差の400万人をどうするかという議論は当然出るのだけれども、今日の議題は、平成31年度も新規登録をやるけれども、今回はこういうことになりましたということで、その報告について聞きますということ。

もう一つ大事なことは、今、様々な委員からありましたように、これからどうするかという議論がありますね。今の皆さんの話だと、恐らくこれからどうするかという議論は多分2つあるのだと。

一つは、プレパンデミックワクチン。今、釜菴委員がまさに説明したように、これははっきりとわからないのです。プレパンデミックワクチンの、今、岡部会長代理の公衆衛生のほうでもやっているし、社会機能のほうでも大西委員がやられているのですか。

○大西委員 それはとまっている。

○岡部会長代理 ワクチン部会でもやっています。

○尾身会長 いろいろなところで、プレパンデミックワクチンはこれだけ備蓄する、これ

が本当に必要なのかという議論をそろそろしっかりやったほうがいいというので、押谷委員もそういうことで、私は、それは今の報告とは少し別のこれからのこととしてやっていただいたらいいのではないか。そこは、皆さん、よろしいですね。

私自身も、恐らく事務局のほうも、プレパンデミックワクチンに対する考え方はいろいろあるので、今、ちょうど見直すいい機会に来ていると思うので、それについてはしかるべきところでしっかりと議論していただきたいということで、それは多分、異論はないところだと思うのです。

もう一点、これからやるべきことで重要なのは、まさに優先順位の話です。押谷委員が言ったように、プレパンデミックワクチンが効かなくて、普通のパンデミックワクチンを使う可能性も結構ある。そういうときに一体誰を優先するか。では、前から議論が出ている住民に対する接種はどうなのか。全ての特定接種が終わってからやるのかという議論がかなりございました。

それについては、資料2の4ページの上の黒いボックスの2番目の○の直下に「※特定接種が全て終わらなければ、住民接種が開始できないというものではない」と言われているのだけれども、これはこう言っているだけで、どのぐらい早くするかということについては何も言っていないのです。

この有識者会議で、住民接種と特定接種について、そろそろこういう書き方だけではなくて、もう少し基本的な哲学みたいなものも議論したほうがいいのではないかという議論があったことを私は覚えていますし、あとは特定接種の中で一体誰がやるのか。この2つのことは、これからしっかりと議論していくべきだと思います。

実は、有識者会議とは別に、諮問委員会という個別の会議をやっています。それについては、非公式に議論を開始したということは、この前の有識者会議でも紹介したと思うのですけれども、そういうことで、私の座長としてのサジェスションは、事務局のほうも、あるいは岡部会長代理、あるいは大西委員と、それから、諮問委員会の人たちもいるので、そういうところで、特に今、言われた2つです。プレパンデミックワクチンをどう考えるかということと優先順位です。

優先順位というのは、意味が2つあって、住民接種と特定接種をどうするのか。それから、特定接種のグループの中で誰をやるのかという本質的なことについて、そろそろ議論をすべきというように、そんな整理がどうかというのが私の提案です。

岡部会長代理、どうぞ。

○岡部会長代理 岡部です。

分科会でかなり議論はされているのですけれども、なかなかうまく進まないというか、タイムリーに動いているわけではない。例えば被害想定の見直しは、今、研究班が動いています。特定接種についても、どうしようかという議論はその都度起こるのですけれども、今、尾身座長にまとめていただいたようなことを、この諮問委員会の意見としてきちんとした提言を出していただけると、我々のここの下の委員会といえますか、小委員会や何か

では。

○尾身会長 諮問委員会というか、有識者会議ですね。

○岡部会長代理 そうです。この有識者会議でちゃんとコンセンサスを得た形で提言していただければ、事務局もそれに向けて動くはずですし、その下の委員会は実際の議論ができると思いますので、ぜひその辺はお願いしたいと思います。

○尾身会長 今のことは大事ですからちょっと確認ですけれども、この有識者会議が、それぞれの会議に、こういうことをやってくださいと正式に要請するということですね。

○岡部会長代理 そうですね。事務局も含めて。

○尾身会長 私と岡部会長代理はそういうことですけれども、委員の方、事務局、そういうことでよろしいですか。それはちょっと困るというようなことがあれば言っていただいで。

よろしいでしょうか。

押谷委員、その他、発言された委員の方々、よろしいですか。

そういうことで、今回のことについては、今、言ったように、しっかりと2つの、プレパネミックワクチンのことと特定接種と住民接種について、優先順位をどうするか。それから、特定接種の中でももう少しきめの細かい、どこの業者、先ほどのAIなども入れるかどうかというような話を、しっかりと各分科会等々でやっていただくということを本会議からの要請としたいと思います。

よろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○尾身会長 そのようなことで、この議題は終えさせていただきます。

次に、議題3「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」について、事務局からお願いします。

○事務局(大武) 議事3についてご説明いたします。

資料3-1をご覧ください。この資料は、政府行動計画において、未発生期に関係省庁が対応することとされている事項の進捗状況につきまして、一昨年12月に行いました前回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。本年3月1日時点のものであります。

1ページをご覧ください。特に主要な事項については下線を付しておりますので、これを中心にご説明いたします。

「(1)実施体制」の「1. 行動計画等の作成・変更」の一番上の○をご覧ください。昨年9月に政府行動計画を制定以来、初めて一部変更いたしました。これは昨年6月の有識者会議でご議論いただいたとおり、重症患者への倍量・倍期間投与の有用性については十分なエビデンスがないということを踏まえまして、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標量等を変更したものでございます。

2つ目の○をご覧ください。昨年3月に全市町村の行動計画が、一昨年12月に全指定公

共機関の業務計画が作成済みとなりました。前回のフォローアップの際には、一部未作成のところが残っているとご報告していたところですが、全て作成済みとなったものでございます。なお、指定地方公共機関の業務計画については、1,077機関中1,057機関で作成済みとなっており、あとわずかを残すのみですが、これについては、都道府県を通じて、早期作成の働きかけ・支援を行ってまいりたいと考えております。

4つ目の○をご覧ください。「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」の改定に伴う業務継続計画の改定等については、外務省が唯一未実施でございますが、速やかな改定に向けて協議中でございます。

「2. 訓練の実施等」の1つ目の○をご覧ください。政府全体の「新型インフルエンザ等対策訓練」を昨年11月に実施しました。本年度も総理以下の全閣僚に出席いただいて、政府対策本部会合運営訓練を実施したところでございます。

2つ目の○をご覧ください。昨年10月には、発生時に政府対策本部の下に設置される政府対策本部幹事会訓練を、本年3月には、主要な指定公共機関が参加する指定公共機関合同机上訓練をそれぞれ初めて実施したところでございます。

詳細につきまして、後ほど議事4でご説明します。

2ページをご覧ください。

「(2) サーベイランス・情報収集」については、ここに記載しているような取り組みを行っているところでございます。

「(3) 情報提供・共有」の3つ目の○をご覧ください。季節性インフルエンザ対策とも共通しておりますが、せきエチケット啓発に特化した「進撃の巨人」とのコラボレーションポスターを作成しているところでございます。

4つ目の○をご覧ください。本年1月に厚生労働省において、広報担当官を中心としたマスコミ対応に係る訓練等を実施したところでございます。

3ページをご覧ください。

「(4) 予防・まん延防止」の「1. ワクチンの備蓄」ですが、危機管理上の重要性の高い株(チンハイ株)を備蓄することとし、平成28年度は900万人分、平成29年度は、記載では予定となっておりますが、100万人分を購入したところでございます。

「2. ワクチンの研究開発」の2つ目の○をご覧ください。昨年11月にワクチン製造販売業者に対するヒアリングを実施しまして、12月に平成31年度以降のパンデミックワクチン製造スケジュール(見込み)を作成・公表したところでございます。

6ページをご覧ください。

新型インフルエンザの発生から18週、約4か月半で出荷が開始され、出荷第2週目までに約2,000万人分のワクチンが出荷され、さらに第4週目までには、約4,000万人分のワクチンが出荷される見込みとなっております。あくまで理想的な日程ではありますが、このように出荷初期におきまして相当数のワクチンが出荷される場合には、出荷されたワクチンをどう配送し、対象者にどう接種するかについて検討することが重要と考えられます。

この点については、今後、厚生労働省において住民接種におけるワクチンの流通や接種体制等について検討を進めて、平成30年度中に住民接種の実施要領を定める予定となっております。

3 ページにお戻りください。

「3. ワクチンの接種体制の整備」の1つ目の○をご覧ください。これは先ほど議事2でご説明いたしましたが、特定接種について、昨年12月に事業者の登録審査が完了しまして、今年度中对象事業者を登録し、通知する予定となっております。

2つ目の○をご覧ください。こちら先ほどご説明しましたが、住民接種について平成30年度中に実施要領を定める予定となっております。

4 ページをご覧ください。

「(5) 医療」の「1. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄」の1つ目の○をご覧ください。先ほどもご説明しましたが、全重症患者への倍量・倍期間投与を考慮した備蓄を行わないこととするなど、最新の医学的知見を踏まえた備蓄目標量の見直しを行いながら、国及び地方公共団体において必要な備蓄目標量を確保しているところでございます。

2つ目の○をご覧ください。昨年3月の有識者会議でご議論いただきましたが、感染力・病原性の強い新型インフルエンザが発生し、かつ、既存のノイラミニダーゼ阻害薬4剤に対して、無効または効果が不十分な場合に備えてアビガンを備蓄することとしております。その備蓄量につきましては、政府行動計画に定める被害想定における入院患者数の上限である200万人分としているところでございます。

「2. 地域医療体制の整備等」の3つ目の○をご覧ください。

詳細については後ほどご説明いたしますが、昨年11月、鳥インフルエンザ等の疫学情報について、最新版へのアップデート等を行いまして、「成人の新型インフルエンザ治療ガイドライン」を改訂したところでございます。

5 ページをご覧ください。

「(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保」の2つ目の○でございます。昨年3月及び本年3月に指定公共機関を対象とした事業者シンポジウムを開催しました。また、昨年6月の有識者会議でご説明いたしましたが、指定公共機関の間の連携を図るための「新型インフルエンザ等対策指定公共機関情報連絡会」を立ち上げまして、昨年9月に第1回、それから、本年3月に第2回を開催したところでございます。

詳細につきましては、後ほど議事4でご説明いたします。

資料3-1については以上でございます。

参考までに、資料3-2は、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の全体版、詳細版でございます。

資料3-3は、市町村の行動計画と指定地方公共機関の業務計画の作成状況を都道府県単位で取りまとめたものでございます。

資料3-4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。

いずれも細かい内容でございますので、説明は省略させていただきます。

私の説明は以上でございます。

○尾身会長 どうもありがとうございました。

行動計画における未発生期の関係省庁等対応事項の進捗状況について説明をいただきましたけれども、この議題について何かコメントはございますか。

押谷委員、どうぞ。

○押谷委員 先ほどからの繰り返しになるかもしれませんが、こういうところで我々が知りたいことは、あれをやっています、これをやっていますという話ではなくて、優先順位として、政府が何を高い優先順位と考えていて、その中で何ができていて、何ができていないのかということがここで議論すべきことで、やっている項目だけが羅列されていても、例えば先ほどから議論になっているような特定接種をどう考えるのか、ワクチンの優先順位をどう考えるのかとか、そういうことは10年以上前から議論されてきて、結論が出ていないものなのです。非常に優先順位の高い、議論をしなければいけないものに関してできていない。地域の医療体制をどうするのかとか、そういうことも最近ほとんど議論されていないですが、かつてかなり議論されましたけれども、結論が出ていなくてペンディングになっているものがある。

今日の会議も「新型インフルエンザ等」となっていますけれども、「等」の部分はどうするのかという話は、新型インフルエンザ以外の感染症に対してどう対応するのかというようなことも、優先順位が高いものとして私自身は考えているのですが、ほとんど議論されてきていない。

そういうことを一体どう考えるのかということが全然整理されていなくて、いろいろやられて、ワクチンの製造とかが進展してきたと、それは非常に評価できる部分ですけども、できていない部分もかなりあって、そういうことがきちんと整理されていないままに、もう10年ぐらい重要事項がペンディングのまま、こういう場できちんと議論がされてきていないという問題を一体どう考えるのかということが、本来ここで議論することなのかなと私は思います。

○尾身会長 事務局、何かございますか。

○事務局（大武） 今日、ご報告させていただいた事項は、政府行動計画における未発生期に関係省庁が対応することとされている事項であり、これについてフォローアップを行うことは、それはそれで意味があるのかなと思っております。

一方で、押谷委員が言われたような問題点につきましては、先ほど尾身会長からご指摘がありましたように、今後、検討していきたいと考えております。

○尾身会長 押谷委員がおっしゃることはもっともで、報告と同時にあれするように、課題については、先ほど議論があったようにこれから研究をしてもらって、次回は当然ここにそのフィードバックがあるでしょうね。そのときに、また議論する機会があると理解

しています。そういうことでよろしいですね。

なるべく早く関係の分科会等で研究してもらって、それをこちらにフィードバックをかけてもらって、またそのときに、ここでその結論についてコメントをする機会があるということだと思っております。

押谷委員、そういうことでよろしいですね。

○押谷委員 はい。

○尾身会長 大西委員、どうぞ。

○大西委員 結論は、今のおまとめで結構だと思うのですが、押谷委員や、ほかのご発言を聞いて、10年ぐらい前から同じようなことが議論されている、あるいは凍結されてきたということを知って、私はこの有識者会議からこういう問題に委員としてかかわってきたので6年ぐらいなのですが、かなり重要な問題は、その間、進まないで眠っていたという印象があるのです。

事務局のお答えの中にも、厚労省の中にも似たような会議がいろいろあって、そういうところでも議論されているということを知っているのですが、政府の議論の全体図を描いていただいて、どこが今、この問題の議論の最前線で、そこが少し進めば全体が進んでいくというような見取り図を提示していただく。つまり、今、別のところでやっているから、あなたのところは少し待ってくれということであれば、それはいつごろまでに結論が出るのかということに強い関心を持たざるを得ないと思うので、そういう整理をしていただいたほうがいいのかなど。

事務局の方は2年ぐらいでかわっていかれるので、我々も新しく来た方を余り責めてはいけなくて遠慮しているわけですが、それでは重要なときに意味がないということになりかねないので、誰が見ても継続的にフォローができるような、会議体の整理あるいは議論をどこでどうやっているのかという整理をしていただいて、最新の知見が学会等に出てくれば、そういうことについての情報も提供していただいて、全体の動きがわかるようにしていただきたいと思います。

○尾身会長 局長、何かありますか。

○事務局（福田） 大変重要なご指摘として承っております。

私も前々回ぐらいから来ておりますので、今いただいたような形のことを、まず、皆さんに可視化をした上できちんと議論していただくことがすごく重要だと思っておりますので、そのように努力をしてみたいと思っております。

○尾身会長 多分、私が一番長くこれに関与しているので、ちょっとだけ。

そういう意味では、今、押谷委員、大西委員も、それで事務局のほうは、当然こういうことをやっていますという報告をするという仕事の責任があるので報告していただいているので、それについて私はいいことだと思うのです。

ただ、委員のほうにしてみたら、報告だけではなくて肝になる問題があるので、本当に重要で、みんな問題意識はあるのだけれども、なかなかコンセンサスを得ていないという

問題がございますね。それが、さっき言ったプレパンデミックワクチンの問題と優先順位の問題は、インフルエンザ関係については最も重要な課題だと思うのです。次回、そういうことについての議論の場もしっかり設けていただくということで、事務局に十分そのメッセージは届いたと思うので、報告も重要なものだけでも、次回はトータルピクチャーがわかる、一体問題の本質は何かということをもとめて、それについて議論ができる場、資料や時間を設けてほしいと、大西委員、そういうことですね。

○大西委員 はい。

○尾身会長 そういうことで、それは多分、そんなに難しいことではないと思うので、福田局長を初め、皆さん、よろしく願いいたします。

そういうことで、次に行きたいと思います。

議題4「新型インフルエンザ等対策訓練等について」について、事務局から説明をお願いします。

○事務局（長谷川） 資料4「新型インフルエンザ等対策訓練等について」をご覧ください。

表紙にございますが、5点報告をさせていただきます。

3枚目「平成29年度新型インフルエンザ等対策訓練」です。

「■本訓練の内容」ですが、A訓練が政府全体訓練。政府対策本部会合運営訓練と、関係省庁、都道府県、市町村等に対する連絡訓練。B訓練に関しましては、関係省庁、全都道府県、市町村、指定公共機関が主催の訓練となっています。

「■実施時期」については、A訓練が昨年11月7日、B訓練は昨年11月上旬に実施をしています。

4枚目が、平成25年度以降の実施状況を記した表ですが、平成29年度については、訓練内容が拡充されています。関係省庁においては、現場レベルの訓練、指定公共機関が連携した合同机上訓練を実施したところです。

5枚目ですが、今回の訓練の実施場面です。緊急事態宣言の局面の訓練を行った次第です。

6枚目は、今回の訓練で用いました状況付与です。

7枚目は、関係省庁及び関係機関主催の訓練実施状況のリストとして、昨年度に引き続きまして、全19関係省庁が訓練を実施しています。また、法務省、財務省、厚生労働省、国土交通省、環境省、防衛省では、出先機関での訓練を実施しています。

8枚目は、都道府県主催の主な訓練状況です。今年度、参加都道府県数が増加したことで、左下の「訓練内容」を見ていただきたいのですが、訓練の実施件数については、「住民接種訓練」が、今回、2件から4件に増えたという状況です。

9枚目「新型インフルエンザ等政府対策本部幹事会訓練について」説明します。

10枚目ですが、幹事会訓練は、前段訓練と後段訓練という形で分かれて訓練をしています。

前段訓練については、内閣官房新型インフルエンザ等対策室の訓練。後段訓練につきましては、幹事会の開催の訓練を実施しています。

実施の局面は右側ですが、「海外発生期」、港の検疫において発生国からの帰国者の中に疑い患者が確認されたという状況で開催をしています。

11枚目「新型インフルエンザ等指定公共機関合同机上訓練について」説明します。

12枚目ですが、初めての試みですが、新型インフルエンザ発生時において、指定公共機関にどのような対応が求められるかということの確認するために行った訓練でして、パンデミックが指定公共機関に及ぼす影響を理解いただくものです。訓練は、内閣官房が主催しています。

訓練場面ですが、「未発生期」「海外発生期」「国内発生早期」「国内感染期」全般を通した訓練としました。また、ピーク時には、全従業員の40%が欠勤した状態を想定しています。参加者については、31団体にご協力いただいています。

実際の訓練ですが、「実施要領」にあります。シナリオに基づいて、ファシリテーターから時系列に沿って、逐次関係する指定公共機関に確認（投げかけ）をする形で進行しています。

13枚目が、その模様です。今回、関係機関からは引き続き実施が必要ということと、次回以降は、より具体的な局面に絞った訓練が望ましいというご意見をいただいています。

14枚目「新型インフルエンザ等指定公共機関情報連絡会について」です。

15枚目、指定公共機関が、横断的な情報共有の推進を図る目的で情報連絡会が設置されています。

構成員ですが、当初は有志の指定公共機関、将来的には全指定公共機関への拡大を目指しており、オブザーバーとして、業界団体、所管官庁が参加しています。事務局は、内閣官房です。

16枚目が、連絡会の開催の実施状況ですが、これまで2回開催しています。今後、新型インフルエンザ発生時の業務縮小の影響について、再度、共有・確認を行うこととなっています。

17枚目「新型インフルエンザ等対策事業者シンポジウムについて」です。

18枚目、今年度については3月12日に開催し、保健医療科学院の齋藤智也氏からパンデミックの対処についての全体説明。その後、政府から取り組み状況。続いて、現場の取り組みとして、神戸検疫所と東京都立駒込病院の取り組み状況についてご説明いただいた次第です。

資料の説明は以上です。

○尾身会長 どうもありがとうございました。

新型インフルエンザ等対策訓練等について、何かコメント等はございますか。

谷口委員、どうぞ。

○谷口委員 多数の訓練をしていただいて、少なくともセンシタイゼーションという意味

ではかなり高いと思っているのですが、訓練というのは基本的に何らかの目的を持って行うものだと思いますし、いろいろな目的がきつと設定されているのだらうと思いますが、こういった訓練を通して何が見えてきたのか。つまり、今後、何をしていかなければならないのか、そういう評価についてお教えいただければと思います。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（長谷川） 各訓練においては、訓練実施前に目的、その目的に応じた訓練の局面の選択、具体的な実施状況を確認しています。また、訓練終了後に、私ども事務局における課題抽出と、参加者からのアンケート調査等々を通じた課題抽出を行っており、それぞれ次年度以降の訓練へ活用していくということで、PDCAサイクルを回しながら進めているところです。

○尾身会長 谷口委員、どうぞ。

○谷口委員 今、新たに準備をしておくべきことはないという評価でしょうか。

○事務局（長谷川） 次年度以降の訓練は、今年度の反省点から新たな項目を見出して計画をするという形をとっています。

○谷口委員 そういう意味ではなくて、訓練のための訓練をしたいわけではありませんので、今回訓練をして、どういう点が問題であったのか。その点を改良するための方策を立てていかないと、次の訓練でまたその立てたものを評価していくわけですので、今回の訓練で足りなかったところについて、1年間で準備をして、体制をつくって、それでまた次の訓練で評価をするということだと思うのですが、そういうところはありませんかという意味です。

○事務局（長谷川） それぞれの訓練で、課題と次年度以降への取り組みについて検討しておりますが、例えば一つ事例を申し上げますと、今回、幹事会訓練を実施しています。

幹事会訓練に関しても、今回はブラインドで訓練を実施したところ、物事がなかなか思っていたとおりに進まなかったという反省点で、あらかじめやることリストをきちんとつくるべきではないかということで、私どものマニュアルがございしますが、その見直しを行っています。

実際の幹事会訓練につきましても、開催まで手間取りまして、会場の設営もぎりぎりとなり、関係省庁にご迷惑をおかけしたところですが、その点についてもスムーズに進むように見直しに取り組んでいます。

それぞれの訓練について、課題と取り組むべきことで整理をして、次年度の訓練に取り組んでいきたいと考えています。

○尾身会長 よろしいですか。

折木委員、どうぞ。

○折木委員 訓練については去年もコメントさせていただいたのですが、びっくりするぐらい、中央から各機関まで取り組んでいただいている、この数年間で大分進捗したなど私は認識しています。

一方、訓練は、今、ご意見のあったとおりでと思いますけれども、新型インフルエンザに対する国民の意識というか、そういう観点で見たときに、通常の季節性インフルエンザとか、そういうことに関していえば身近な問題ですからわかりますけれども、新型インフルエンザに対する意識がまだまだ低いような気がするのです。

訓練も大事ですけれども、広報という観点で、さっきの「進撃の巨人」ではないですけれども、もうちょっと目に見える形で、危機をあおる必要は何もないと思いますが、新型インフルエンザについて、国民向けにもうちょっと広報をしていただけたらなと思っています。

○事務局（長谷川） ご指摘、どうもありがとうございます。

私ども、今回の訓練前についても、広報機関、メディアの方々に対して、訓練を行うことのご説明もさせていただき、記事として取り上げてはいただいています、扱いが小さいというところでは。

今後、国民に対してのPRをきちんとしていく必要があると思いますので、課題の一つとして捉まえています。

○尾身会長 栗山委員、どうぞ。

○栗山委員 今の委員のご意見に関連してなのですが、7ページ「関係機関主催の訓練実施状況」で、そこが担当部署なのかもしれないのですが、厚生労働省だけがリスクコミュニケーション訓練というか、国民に対する対応のようなことをしてくださっているので、それをほかの部署でもやるべきことがあったらやっていただければなと思いました。

○尾身会長 ありがとうございます。

その他ございますか。

川名委員、どうぞ。

○川名委員 国民への広報というお話が出ましたので、一言コメントさせていただきます。

先ほどからお話で出ておりますように、新型インフルエンザ対策は10年以上たっていて、難しく解決できない問題もたくさんあるのですけれども、この10年間で随分わかってきたこととか、進歩してきたこともあると思います。

当初はH5N1のリスクが高いということで、それをターゲットにしたプレパンデミックワクチンを備蓄してきたのですけれども、最近では、H5N1のリスクはむしろ低いのではないかという話になってきている。そうすると、先ほどのお話ではないですけれども、特定接種が想定どおりに行かない可能性もあるといったようなこともあると思います。

その一方で、本当のパンデミックワクチンができるまでの時間が、これまでは半年以上かかると言われていたのが、先ほどの表を見ると18週ぐらいに短縮しています。あるいは、ノイラミニダーゼ阻害薬の備蓄も順調に進んでいて、もしかすると、例えば予防投与とか、そういったものが前面に出てくるかもしれません。このように進歩している部分もあるし、難しい部分もあるといった事実を、住民向けの小冊子などで現在の状況をわかりやすく広報できるようなものができれば、国民の意識を高める意味でも非常に意味があるのではな

いかと思いました。以上です。

○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。

事務局、どうぞ。

○事務局（長谷川） 先ほど訓練のための訓練になっていないかというご指摘ですが、政府の訓練については、そういうようになりがちですが、今回は極力、特にブラインドであるとか、想定に関しても、今回はH7NXで、隣の大きな国で発生し、株の入手がなかなか難しく、何とか株は入手したが、本当にそれでワクチンができるかどうか分からない。抗インフルエンザウイルス薬については、現在のところ、効果があるようだけれども今後は分からないという状況を付与して訓練をしています。次年度以降も現在の状況を踏まえ、リアリティーのある訓練に取り組んでいきたいと思っております。

○尾身会長 特にございませつか。

私のほうから一つだけ、長谷川企画官に。

先ほど谷口委員のご質問で、訓練についても、評価というか、分析をされているということですね。分析というか、評価をするときには2つの側面があると思うのです。

訓練自体の問題がどうかという話と、実際に訓練してみて、例えばさっきのお話だと、住民接種についての訓練もされたと言いましたね。だから、訓練の仕方そのものが何か改善すべきという側面と、住民接種をやってみて、こういう問題に直面したというような、多分そういうことがあると思うのです。その分析の結果は、公表されるのですか。つまり、訓練の評価は、一般に公開するようになっているのか。

○事務局（長谷川） 有識者会議等々で、訓練の実施状況のご説明の際に、評価等々をご説明する機会があったと思います。

今回、例えば自治体において住民接種の訓練をされて、私ども政府側に対し、こういうやり方はなかなか難しく、こうすべきではないかというご意見をいただいたり、検疫の体制のあり方についても、実際に訓練をして幾つか反省点が見えてきていますので、そういう意味では、こういう場で今後きちんと整理をしてお返しすることが重要だと考えています。

○尾身会長 先ほどからの重要な問題を議論したいということに、だから、次回の訓練のための改善点と、それから、こういうところで議論をしたほうがいい部分があると思うので、その辺はさっきの議論の継続ですから、多分同じだと思うので、次回から訓練を通して明らかになった問題を紹介してくれれば、こういう場で議論ができる。その辺は、よろしく願います。

それでは、この議題はよろしいですね。

次に、議題5「その他」ですけれども、「①鳥インフルエンザのヒトへの感染事例について」について、事務局から願います。

○事務局（海老名） 厚生労働省でございます。

資料5に基づきまして、鳥インフルエンザのヒトへの感染事例についてご報告をいたします。

最初のページでございますが、「鳥インフルエンザA（H7N9）のヒトへの感染の対応について」ということで、左下のほうにシーズンごとの感染者、また、死亡者数のグラフを示しております。

「2017」と下に書いてございますけれども、前シーズンは非常に大きな山でございました。報道等でも、るる取り上げられていたところでございます。

今回「2018」のところでございますけれども、大きな山を形成してございません。実際の数字は、右側に<WHO発表の感染者数（死亡者数）>がございまして、2017年10月以降、11～2月は非常に少ない数にとどまっているところでございます。これらにつきましては、国立感染症研究所の先生、感染症学がご専門の先生方を通じて、いろいろな方法で情報を入手しておりますけれども、少なくともこれ以外の新たな状況、また、上の緑の2ポツ目にも書いてありますが、持続的なヒトーヒト感染があるという状況については報告を受けておりません。

2ページ目の鳥インフルエンザA（H5N1）でございますけれども、3ページをご覧くださいと、年ごとの確定症例数の表でございます。2017年は4症例、死亡数は2例ということでございまして、先ほど委員のご発言もございましたが、過去に比べますと、症例数が減っているという状況でございます。

4ページ目でございますけれども、今、申し上げましたH5N1、また、H7N9以外の亜型も含めまして発生状況をまとめておりますが、中国にてH5N6、H7N4が去年の12月に発生しています。H7N4は珍しい亜型ということで報告が出ておりますけれども、持続的に感染が広がっている、また、ヒトからヒトへの感染はない状況と承知をしております。

いずれにいたしましても、引き続き鳥インフルエンザの発生状況につきましては、注視をしてみたいと考えています。

最後のページにつきましては、国内における動物の高病原性鳥インフルエンザの発生状況でございまして、農林水産省が調べたものでございますが、報道等でございますとおり、香川県において家きんで発生しているというような状況、また、全国幾つかの地点で鳥インフルエンザによって死亡した野鳥がいるということでございます。

こちらにつきましても、その後、防疫従事に当たる職員等にインフルエンザ様症状が発生していないかどうかを衛生部局の観点で健康観察をしておりますが、特段、体調を悪くされた方がいるというような状況はございません。引き続き関係省庁と連携して注視をしてみ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。

何かコメント等ございますか。

川本委員、どうぞ。

○川本委員 中国で減少したというご報告ですけれども、その原因がわかったら教えてください。

もう一つ、中国は最近のことなのですけれども、インドネシアなどは200人いて、ぱっと減っているのです。何か対策を立てられて、それがうまくいったのかどうかというのをご存じであれば教えていただきたい。

○事務局（海老名） 事務局から最初に申し上げて、専門の先生方がたくさんいらっしゃいますのでフォローしていただければと思いますけれども、中国でH7N9が減っていることに関しましては、この間、何か新しいことが行われているかということに関して申し上げますと、家きんに対してワクチン接種が行われているという情報を承知しております。それが直接的に感染者数の増減にかかわっているのかどうかということまでは、これから注視をしていく必要があると認識しております。

H7N9のみならず、先ほどお話がありましたインドネシアのことも含めまして、一般的に、生きた鳥を市場に置いておくことはリスクが高いということに対して、現地の衛生当局がかなり熱心に活動されているということも、減ってきている要因の一つではないかと認識してございます。

○尾身会長 河岡委員、どうぞ。

○河岡委員 インドネシアの件ですけれども、インドネシアは昨シーズンまではそれなりに鳥ではウイルスはいたのですが、今シーズン、どういうわけか鳥からもほとんど高病原性のインフルエンザウイルスがいなくなっています。理由はわかりません。

中国のH7のほうは、先ほどお話があったようにワクチンのせいだと思います。

○尾身会長 大石委員、どうぞ。

○大石委員 今、河岡委員からご発言がありましたけれども、H7N9のワクチンが症例数の減少に有効だったとお考えなのでしょうか。

○河岡委員 去年の8月、9月ぐらいからH5とH7のカクテルを鶏に接種し出したのです。それで一挙に鶏からのH7の分離率が減っているのです。H7の場合はH5と違ってアヒルにはいないので鶏だけだったのですけれども、鶏からもほとんど分離されなくなっているのです、必然的にヒトへの伝播も減っていると考えるのは、そんなに変ではないかなと思います。

○大石委員 一方では、H7のウイルスの抗原性ワクチン製造には非常に免疫原性が低くてワクチンはつくれないと、苦労していると聞いているのですけれども、鳥のワクチンがこれほど効くというか、そこはちょっとどうなのかなという気はします。真偽のところはわからないのかもしれないですけれども。

○尾身会長 岡部会長代理、どうぞ。

○岡部会長代理 随分前ですけれども、農水省の会議でもそのディスカッションは随分やっていて、今の事務局のご意見だと、ワクチンの効果のほうが強調されていると思うのですが、それは一時的な現象であって、もしかするとウイルスが潜んでしまっていて、つまり、不活化ワクチンでやっているので、この後の状況を見ていかないと、調べている限りは分

離されていないけれども、調べられていないところでウイルスは持続維持されているという可能性が課題として残っています。それなので、日本は基本的には鳥に対しては不活化ワクチン接種をしないという方針になっていると思うのです。それ自体は今も変わっていないと思うのです。

○尾身会長 河岡委員、どうぞ。

○河岡委員 H7N9は、岡部会長代理が言われたとおり、消えることはないです。絶対に残ります。当然、ワクチンが効かないようなものが出てきてというか、実際には、ご存じのようにH7N9は抗原性が違うものがずっと流行しているので、ワクチン1種類でいっても消えないウイルスがずっと残り続けるので注視が必要で、そこで重要となるのが、ヒトのH7N9のワクチンは今のままでいいのかという議論が割と重要だと思います。

○尾身会長 その他いいですか。

次の議題に入ります。「②成人の新型インフルエンザ治療ガイドラインの改訂について」と「③抗インフルエンザウイルス備蓄薬の流通について」、この2点について事務局から説明をお願いします。

○事務局（海老名） 資料6、資料7に基づいて、ご説明させていただきます。

資料6につきましては、「成人の新型インフルエンザ治療ガイドライン 第2版」の改訂のポイントを示したものでございます。全体につきましては、参考資料3になります。

資料7にも関連しますので先に背景を申し上げますけれども、こちらにつきましては、いずれも先ほど関連省庁の対応事項の進捗状況のところでもご報告ございましたアビガン、いわゆるファビピラビルの備蓄の関係で整理を図ったものにつきまして、ご報告を申し上げます。

資料6でございませけれども、「成人の新型インフルエンザ治療ガイドライン 第2版」におきまして、「○改訂のポイント」の②にございませとおおり、今回、ファビピラビルが備蓄をされたということでございませるので、こちらの具体的使用方法につきましてガイドラインの中に盛り込んだということでございませ。

①では、疫学情報を最新の知見にしたということ。

③では、いわゆるタミフル等の異常行動に関する記述を追加させていただいたこと。

④につきましては、昨年6月にご審議いただきました、いわゆるノイラミニダーゼ阻害薬の倍量・倍期間投与についてエビデンスがないということでしたので記載を削除したということでございませ。

最後でございませけれども、引用文献を追加させていただいたということでございませ。

こちらにつきましては、本日ご出席の委員の中にもご協力いただいた先生方がいらっしゃる承知をしております。ご協力をいただきまして、ありがとうございました。

資料7は、ファビピラビルを実際に流通させることに関しまして、一定の整理を図りましたのでご報告を申し上げます。

1 ページ目ですが、ファビピラビルにつきましては、薬事承認の中で、上の囲みの「4.

製造販売する際には、通常の新型コロナウイルス感染症に使用されることのないよう厳格な流通管理及び十分な安全対策を実施すること」。

新型コロナウイルス等対策ガイドラインの中でも、「2. 国が備蓄・管理したアビガンに関しては、国の指示に基づき指定された医療機関に放出する」と記載がございます。

これらに従いまして、一定の考え方を整理したということでございます。

2ページに、るる書いてございますけれども、時間の関係がございますので最後の3ページをご覧ください。

ファビピラビルに関しましては、感染症指定医療機関で使うことを原則としておりますので、こちらの医療機関で必要な事例がある場合には、上のほうの②の矢印でございますけれども、厚生労働省のほうに供給のご依頼を医療機関からさせていただくということでございます。その上で、厚生労働省から事業者に出庫指示をいたしまして、現物を医療機関に運ぶということでございます。医療機関は、その後、使用の状況について企業に報告し、企業からPMDAに使用成績調査報告をするということでございます。

順番が逆になってしまいましたけれども、平時の対応といたしまして、一番左側にありますとおり、あらかじめ企業と医療機関の間で使用成績調査の契約をしていただくということで、こちらについては速やかに企業と医療機関の間で締結していただくように、現在、依頼をしているところでございます。

以上、資料6、資料7についてのご説明でございます。よろしくお願いいたします。

○尾身会長 ありがとうございます。

何か説明についてコメント等がありますか。

ないようでしたら、一応、これで全部議題が終わりましたので、最後に全体を通し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お願いします。

よろしいですか。

それでは、最後に高橋内閣危機管理監からご挨拶をお願いします。

○事務局（高橋） 本日は、新型コロナウイルス等対策について貴重なご意見等を賜り大変ありがとうございました。

我が国は、自然災害、大規模な火事・事故、原子力災害、武力攻撃事態、新型コロナウイルスなどの様々な緊急事態に備えており、それら危機管理の要諦は、事前に様々な事態を想定して対策を講じていくことであると考えています。新型コロナウイルス等は自然災害のように実事案の発生頻度が多くないので、厚生労働省は別ですが、その他の関係省庁や関係機関も高い意識をもって準備を進めていく必要がございます。その意味において、今回、委員の皆様からご指摘いただいた項目につきましては、政府として、時間を管理しながら、やれることをきちんとやっていく必要があるものと考えております。

新型コロナウイルスは最も懸念される事案の一つであり、本年度も新たな形式や想定で訓練を実施するよう、内閣官房新型コロナウイルス等対策室や厚生労働省に依頼しており、少しずつ従来とは異なる形式の訓練が実施されています。本日は、委員の皆様に訓練の実

施状況について説明させていただき、課題や足りない点などをご指摘いただきました。委員の皆様におかれましては、今後とも忌憚りの無いご意見を頂ければ幸いです。

最後になりますが、国民に対する広報のあり方として情報発信は非常に重要です。国民は、実際に新型インフルエンザが発生するまで問題意識を持っていないのかと思われます。それは全ての事態にあてはまりますが、国、地方自治体、関係機関が常に問題意識をもって必要な情報を発信し、継続的に国民に対して広報する努力が必要です。

国内で新型インフルエンザ等が発生した際、国民の理解や協力が得られてはじめて、対策を円滑に進めることができます。本日は、これまで国や地方自治体で進めてきた対策の進捗状況等について報告させていただきましたが、皆様からご提言いただいた事項についても、これから努力してまいり所存でございます。様々な課題がございますが、今後とも専門家の皆様におかれましては、ご指導を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

○尾身会長 高橋内閣危機管理監、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します。

本日は、お忙しい中、皆さんありがとうございました。