

## 新型インフルエンザ等対策推進会議（第20回）議事録

1. 日時 令和7年12月1日（月）13:59～15:05

2. 場所 中央合同庁舎4号館12階 1208特別会議室

### 3. 出席者

議長	五十嵐 隆	国立成育医療研究センター理事長
議長代理	安村 誠司	福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター長、医科大学教授
委員	稲継 裕昭	早稲田大学政治経済学術院教授
	大曲 貴夫	国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター副院長（感染、危機管理、災害、救急担当）、国際感染症センター長
	河岡 義裕	国立健康危機管理研究機構国立国際医療研究所国際ウイルス感染症研究センター長 東京大学国際高等研究所新世代感染症センター機構長 東京大学医科学研究所ウイルス感染部門特任教授
	佐久間美奈子	一般社団法人日本経済団体連合会危機管理・社会基盤強化委員会企画部会長
	笹本 洋一	公益社団法人日本医師会常任理事
	滝澤 美帆	学習院大学経済学部経済学科教授
	富高 裕子	日本労働組合総連合会副事務局長
	奈良 由美子	放送大学教養学部教授
	平井 伸治	鳥取県知事
	藤田 尚子	藤田法律事務所弁護士

### 《関係機関》

国土 典宏 国立健康危機管理研究機構理事長

## 《事務局》

### （内閣感染症危機管理統括庁・内閣府）

城内	実	感染症危機管理担当大臣
岩田	和親	内閣府副大臣
金子	容三	内閣府大臣政務官
露木	康浩	内閣感染症危機管理監
阪田	涉	内閣感染症危機管理監補
迫井	正深	内閣感染症危機管理対策官
榎本	健太郎	感染症危機管理統括審議官
原田	一寿	内閣審議官
眞鍋	馨	内閣審議官
町田	倫代	内閣審議官
森田	博通	内閣参事官
井口	豪	内閣参事官
道家	知優	内閣参事官
丹菊	直子	内閣参事官
草壁	京	内閣参事官
池田	英貴	内閣参事官

### （厚生労働省）

鷲見	学	健康・生活衛生局感染症対策部長
樋口	俊宏	健康・生活衛生局感染症対策部企画・検疫課長
木庭	愛	健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課長
山口	高志	大臣官房国際課長
藤沼	義和	医政局医薬産業振興・医療情報企画課流通指導室長 首席流通指導官
藤井	大資	医政局医薬産業振興・医療情報企画課 医薬品産業・ベンチャー等支援政策室長

○事務局 それでは、定刻より少し前ですけれども、お集まりですので、ただいまから第20回「新型インフルエンザ等対策推進会議」を開催いたします。

本年10月の新内閣の発足に当たりまして、担当大臣、副大臣、大臣政務官の交代がございましたので、それぞれ御挨拶をいただきます。

まず、城内感染症危機管理担当大臣、お願いいたします。

○城内感染症危機管理担当大臣 感染症危機管理担当大臣の城内実でございます。

本日は、第20回新型インフルエンザ等対策推進会議、委員の先生方の御出席並びに関係者の皆様の御出席に改めて感謝申し上げます。

委員の皆様におかれましては、新型インフルエンザ等対策政府行動計画の全面改定、また、改定後初回となるフォローアップにおけるヒアリング等、精力的に御議論いただいていることにつきまして、改めて感謝申し上げます。

政府では現在、改定した政府行動計画に基づいて各省庁で取組を進め、次なる感染症危機に向けた対策の強化を図っているところでございます。

また、有事に円滑に対応するためには、平時から実効性のある訓練の実施が重要であり、先月18日には、高市政権の下で初めてとなる新型インフルエンザ政府対策本部会合訓練を実施いたしまして、高市総理以下、各閣僚の皆様にも御出席いただきました。

さらに、政府の対応方針等を都道府県に迅速に共有するため、6名の知事を含む47都道府県に参加いただき、緊急連絡会議訓練を実施いたしました。

本日の会議では、政府行動計画のフォローアップや、抗インフルエンザ薬の取扱い等について御議論いただきます。次なる感染症危機への備えを万全のものとするため、委員の皆様におかれましては、本日も忌憚のない御意見を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

以上です。

○事務局 次に、岩田副大臣、お願いいたします。

○岩田内閣府副大臣 このたび感染症危機管理担当の副大臣を拝命いたしました岩田和親でございます。本日は、お忙しい中、各委員の皆様には御参集をいただきまして、御出席いただきましたこと、心より感謝を申し上げます。

感染症危機管理に関しましては、言うまでもございませんが、コロナ禍の記憶を風化させることなく、有事においては速やかに対処を行い、国民の健康と安心をしっかりと守ることができるように、平時から備えを充実させることが重要であると考えております。

各委員、そしてまた関係の皆様におかれましては、今後とも御経験、御知見を踏まえた御議論を期待しておるところでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 金子大臣政務官、お願いいたします。

○金子内閣府大臣政務官 今般、感染症危機管理担当政務官を拝命いたしました金子容三でございます。

政府行動計画につきましては、皆様の御尽力の下、内容が大変充実したものになったと承知をしております、これに基づいて政府で取組を進めているところでございます。

国民の健康と安心を守るため、計画を計画で終わらせず、その実効性を確保することが重要であると考えております。皆様の御意見もいただきながら、私としても、次なる有事に向けた備えに万全を期すべく尽力してまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

城内大臣は公務の都合により、ここで退席させていただきます。

(城内感染症危機管理担当大臣退室)

○事務局 また、岩田副大臣は公務の都合により、途中で退席予定となっております。ここで報道の皆様には御退室をお願いいたします。

(報道関係者退室)

○事務局 続きまして、新任の委員2名について御紹介いたします。

藤田法律事務所弁護士の藤田尚子委員と、日本労働組合総連合会副事務局長の富高裕子委員に、本会議の構成員として参画していただくこととなりました。

まず、会場の藤田委員から一言お願いします。

○藤田委員 ただいま御紹介いただきました弁護士の藤田と申します。

こちらの関係では、厚労省の厚生科学審議会の感染症部会のほうにも出席させていただいております。何分初めてで分からないことも多いのですが、力を尽くしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 次に、オンラインで御出席の富高委員、一言をお願いいたします。

○富高委員 皆様、こんにちは。初回からオンライン出席で大変失礼いたします。

連合の富高でございます。前任の村上同様、よろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

続きまして、事務局において人事異動がありましたので、御報告いたします。

露木内閣感染症危機管理監が新たに着任しております。公務の都合により、オンラインで出席をされております。

露木内閣感染症危機管理監より御挨拶をいただきます。お願いいたします。

○露木内閣感染症危機管理監 今、御紹介をいただきました内閣感染症危機管理監の露木でございます。

本日は、皆様、お忙しい中、本推進会議に御参加をいただき、ありがとうございます。

内閣感染症危機管理監として、感染症危機管理における政府全体の方針の立案や各省の総合調整を行うに当たりまして、この推進会議の委員の皆様の御知見をいただきながら進めていくことが重要であると考えております。

本日はよろしくをお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

そのほかの事務局の異動といたしまして、統括審議官として榎本、審議官として原田、眞鍋が新たに着任しております。

なお、今回の会議より、私、内閣参事官の森田が会の進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、お配りの座席表のとおり各委員に御出席をいただいているほか、オンラインで河岡委員、笹本委員、滝澤委員、富高委員、奈良委員に御出席をいただいております。

また、幸本委員、齋藤委員、前葉委員が御欠席となっております。

このほか、国立健康危機管理研究機構（JIHS）から国土理事長にも御出席をいただいております。

なお、平井委員におかれましては途中退席の御予定とお聞きをしております。

そのほかの出席者につきましては座席表を御覧いただければと思います。

それでは、ここからの議事進行を五十嵐議長にお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

改めまして、今日はどうぞよろしくお願いいたします。

早速ですけれども議事に入りたいと思いますが、今日は議事が3つありまして、議事の（１）としては、次回の政府行動計画のフォローアップについて、事務局から御説明をいただきます。

議事の（２）といたしましては、抗インフルエンザウイルス薬の取扱いにつきまして、

厚生労働省と事務局から御説明をいただきます。

議事の（３）として、国際的な動向等に関しまして、エムポックスへの対応、それからインフルエンザウイルスのサブクレードK、今はやっていますけれども、これにつきまして、それから国際保健規則の改正がありましたので、これについても厚生労働省から御説明をいただきたいと思います。

では、まず、議事（１）の「政府行動計画のフォローアップについて」に移りたいと思います。

まず、事務局から御説明をお願いいたします。

○井口参事官 それでは、議題の（１）「政府行動計画のフォローアップについて」、御説明をさせていただきます。

資料１の１ページ目を御覧ください。

政府行動計画につきましては、推進会議でも御議論をいただきまして、昨年７月に全面改定をされ、毎年度、定期的なフォローアップを行うこととしており、本年６月に初めてのフォローアップを取りまとめました。その節は御対応いただき、誠にありがとうございました。

今後、来年６月に向けて、今年度のフォローアップを行っていくこととなりますので、今回はそのキックオフといたしまして、今後の進め方について御審議をいただきたいと思いますと考えております。

御説明の前提といたしまして、昨年はどのような形式でフォローアップを行ったかと申しますと、１点目として、行動計画の全ての項目について、政府の取組状況を記載した一覧表を作成して進捗状況を把握すること、２点目として、幾つかの個別のテーマについて、関係省庁から進捗のヒアリングを実施すること、これら２本立てでフォローアップを実施いたしました。

２回目のフォローアップの方法も、大枠は前回の方法を踏襲した形式での取りまとめを考えてございます。

結果報告の時期につきましては、資料の下側にお示しのとおり、令和８年６月頃を念頭に対応スケジュール案を作成してございます。

取りまとめの具体的な方法について、次のページ以降で御説明をいたします。２ページ目を御覧ください。

１点目といたしまして、昨年度と同様に、一覧表により取組状況の把握をしてはどうかと考えてございます。取組状況の記載に当たっては、可能な限り具体的かつ定量的な対応記載になるように留意しつつ、取りまとめ作業を進めたいと考えてございます。

また、初動期や対応期の対応内容につきましては、引き続き迅速かつ適切な対応の準備ができているかを確認していくこととしたいと考えてございます。

スライドの下半分には、前回フォローアップの一覧表から一部を抜粋して貼り付けて

いるものでございます。

続きまして、3ページ目を御覧ください。

今年度のヒアリングの項目案をお示ししたものでございます。今回は、前回実施した項目を除いた上で、進捗確認の必要性の観点から事務局で検討いたしまして、水際対策、物資、治療薬・治療法、保健の4分野を対象に選定してございます。

具体的なヒアリングのイメージを表にお示ししておりますが、2月、4月頃に開催予定の推進会議でのヒアリングを考えております。

具体的な内容についてですが、下の表にお示ししましたとおり、水際対策についてはPPEの備蓄状況や隔離等のための医療機関との協定状況など、物資につきましては、PPEの生産・輸入体制と備蓄状況、また、政府で導入支援した生産設備の状況、官公庁や医療機関等での物資の備蓄状況、治療薬・治療法につきましては、治療薬の研究開発体制、医薬品の安定供給に向けた取組について、保健につきましては、宿泊協定の締結状況やIHEAT専門講習の実施状況等についてヒアリングをすることを一例としてお示ししてございます。

御説明は以上でございます。御審議のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

○五十嵐議長 御説明どうもありがとうございました。

それでは、何か御意見、御質問がございましたらお願いしたいと思います。

佐久間委員、お願いします。

○佐久間委員 御説明ありがとうございました。

政府の行動計画のフォローアップにつきましては、内容を承知いたしました。

この個別テーマのうち、治療薬・治療法の安定供給、それから保健所のDX化というところが挙げられていると思います。この点に関して少しお聞きしたいところがございます。

この12月から、いよいよマイナンバーカードの保険証としての利用が本格的に開始するところ、医薬品の例えば需要の予測ですとか感染傾向の把握、情報収集といった点で、これまで以上にデジタル化というものがマイナンバーカードによって進展をして、さらに、より精度が高くなるのではないかと、スピードも上がるのではないかと考えております。

ワクチンの接種状況、受診の履歴、医薬品の処方履歴といったことが一元的に把握されることによって、医薬品等の適切な配備、地域間で偏りない融通といったことに役立つのではないかと考えておりますが、現行、制約もある中で、どのように今後活用を進められるか、どんなふうにならよくなっていくかといったところを少し御説明いただけるとありがたいと思います。よろしくお願いいたします。

○五十嵐議長 どうぞ。

○木庭感染症対策課長 厚生労働省感染症対策課でございます。

今、佐久間委員のほうから、医療DXが感染症分野においても適用されることによって、様々な有益な情報が得られるのではないかと、感染症対策に非常に役に立つようなアウトプットが得られるのではないかという御示唆、御質問をいただきました。

今まさに国会で審議をいただいております医療法改正法案の中で、医療DXについても御議論いただいているところでございますけれども、その内容といたしましては、今、御指摘をいただきましたような感染症の情報につきましても、他のデータベースなどとの連携、それによって調査研究をするというようなことができるというような内容が盛り込まれているところでございます。

また、この調査研究につきましては、厚生労働大臣からJIHSに委託をすることができるという規定も盛り込んでおりますことから、御指摘のとおり、例えば様々な感染症の発生動向とか、あるいは医療機関への受診動向等々といった情報について、JIHS等とも連携をさせていただきながら、感染症対策にも活用していきたいと考えております。

○五十嵐議長 よろしいですか。

○佐久間委員 ありがとうございます。

○五十嵐議長 それでは、平井委員、お願いします。

○平井委員 佐久間委員がおっしゃったこととも関連することを若干申し上げたいと思いますが、今日は岩田副大臣、金子政務官はじめ、新しい皆様にも加わっていただきまして、これからの感染症対策を引っ張っていただきますことを心から敬意を表し、また、感謝を申し上げたいと思います。

「思へ君庵の梅花を病む我を」と。芥川龍之介が2回スペイン風邪にかかりまして、大正9年ですかね、2回目の罹患のときにこのように辞世の句を書いている。そういうようなことがまた100年後にやってきたのがこのたびのパンデミックでありました。

替わっていただいて、これからまたリードしていただくと思うのですが、今回のパンデミックに学ぶべきことがいろいろありまして、我々地方側からも様々な御提案を申し上げてまいりました。このたびフォローアップをされるということになりますけれども、ぜひそうした精神を今後も注入していただきますように、現場として申し上げたいと思います。

例えば今、佐久間委員がおっしゃったことでありますと、ワクチン接種は、我が国は正直遅れた感があったと。ただ、その後始めてみたら勢いよく広がっていったわけであ



ります。当時の政権も大分頑張られました。我々現場でも支えさせていただきました。そのときに、どういう範囲で打つのかとか、その打ったかどうかをどうやって記録しておくのかなどがありまして、あのときもそのためのシステムをつくって導入を図るということになりました。

ただ、ワクチン接種というのは非常に厄介でありまして、それぞれの地域の集会所なりなんなりで、集団で打つ場所をつくらなければいけないわけです。そのための人員を動員する。これが東京のど真ん中にあるとなかなか分かりにくいのですけれども、田舎のほうに行きますとそう簡単に人を集めたり場所を設定したりできない。そして、我々もいただきましたけれども、その人たちに予防接種を受けるためのお手紙なんかが来ました。ああいうものは全部一つのシステムとしてなされないと、全国民に接種するとかいうことができないわけです。

ですから、佐久間委員のほうでもおっしゃいましたけれども、せっかくマイナンバーカードというものが導入されるのであって、当時と違って今は8割ほどがそれを保有しているという状況にあります。ですから、もっと合理化できるのではないかなということとは我々も感じるところであります。

また、厚労省のほうからもお話がありました。例えば調査をする際も、そういう医療DXを活用することがいろいろとできるのではないかと、これもそのとおりではないかと思えます。正直、前回も、お医者さんも含めて大変な報告システム、HER-SYSとかそういうのをつくりました。国の中枢の人たちはそういうのを非常に賞賛されるのですけれども、現場のほうでは大変に忙しい中で、細かい情報をここまで入れさせるのかといって大騒ぎになるぐらいになりました。もっともっと合理的に、そういうところはフォローアップの中でも、将来を見越した方向転換を出してもいいのではないかなと思いますし、そのために我々現場の声も、また改めて聴いていただいてもいいのかなと思います。

また、国土理事長のほうで、今、JIHSのほうに委託という話がありましたが、例えばiCROWNというシステムを今、導入されているわけです。それに伴いまして、要は電子カルテのようなデータをそのまま研究開発のために共有できるようなシステムは非常に重要になってくると思います。あまりこのところを絞らずに、現場でそうした調査も進みやすいように、ぜひ政府としても御配慮いただいて、実効性のある医療DXが進むようにお願いを申し上げたいと思います。

○五十嵐議長 どうぞお願いします。

○木庭感染症対策課長 厚生労働省感染症対策課でございます。

平井委員のほうから大変貴重な御意見を賜りまして、ありがとうございます。

これから来るべき感染症危機に備えてということですので、それまでの間に医療DXをしっかりと実装して、合理的な情報収集、また関係機関や関係の皆様御意見も聴きな

がら、医療DXを活用しながら、実効性のある感染症対策が展開できるように、しっかりと進めてまいりたいと思っております。

ありがとうございました。

○五十嵐議長 安村委員、お願いします。

○安村委員 フォローアップに関しての今回の資料、非常によくまとめられておりまして、なるほどというところなのですけれども、2点確認とお願いになるかと思います。

それは進捗管理についてであります。まず、今回の資料を見ますと、例えば2ページ目に令和6年度までの取組状況、そして令和7年度のことということで、今年があと3～4か月で終わるわけですが、進捗管理をどのようにしているのかということの確認です。

大学等でも様々な事業評価を行う場合に、例えばA、B、C、Dというふうにして、終了しているものを例えばA、進捗状況がおおむねいい場合はB、若干遅れているのはCで、かなり問題だというのはD、そのような評価をされているのかなとは思いますが、そういうものがもし一覧で、例えば今回の各フォローアップの一覧表のようなどころにあると、どこが進捗がいいのか、また課題なのかというのは、既に皆さんのほうではあるのかも分からないですが、この会議でも共有できるといいのかなというのが一点です。

もう一点は、今の評価にも関係するのですが、各省庁から統括庁のほうに今回のような報告をいただくのかと思うのですが、どの程度の間隔でそういう報告をいただいているのか。そして、私たち推進会議の委員も、どういうタイミングでその進捗が管理されているのか。例えば今年度の事業がいつの時点で評価されて、またいつの時点のまとめとして定期的に報告いただけるのかと。会議が開かれなくても、定期的に進捗が分かるというのは極めて有益かなということも思いますので、今後その辺りがどういうふうに進めていただけるのかを教えていただければということです。よろしくお願いいたします。

○五十嵐議長 それでは、事務局、お願いします。

○井口参事官 ありがとうございます。

まず、A、B、C、Dの評価等々をつけられるかどうかという部分でございます。事実関係で申しますと、前回の一覧表での管理では、A、B、C、Dといういわゆるグレーディングは行ってございません。項目だけで1000前後あるというところが一つございます。その中でどう基準を設けるのか、またどの主体が評価をしていただくのか等々の技術的な問題もございまして、前はグレーディングは行ってございませんでした。そ

の代わりとして、具体的かつ定量的に書いていただくということで、来年度以降の対応方針も書いていただくことによって、それがどの程度実施できたのかというのを見ていただくことができるというふうにしてございます。

先生がおっしゃるとおり、例えば特に進捗が思わしくない部分をスクリーニングするという観点から、そういったグレーディングというものができかどうかというのは、少し事務局のほうでも検討させていただこうと存じます。

それから、進捗管理の間隔でございますが、年に一度フォローアップするとなっております。まして、少なくともその頻度では進捗の管理をしているということでございます。具体的には、昨年の7月に改定が終わりまして、今年の6月に最初の一覧表をつくっておりますので、今後もそのサイクルになっていくのかなとイメージをしております。

○安村委員 ありがとうございます。

評価の点で、A、B、C、Dでなくても、今、マイルストーン、数値目標を立てるとするのは行政でも普通かなと思いますので、可能なものに関しては数値目標を今後立てていくというのも検討いただければなと思いました。

以上です。

○五十嵐議長 稲継委員、お願いします。

○稲継委員 どうも御説明ありがとうございました。

私もフォローアップのところで御質問させていただきます。

記載に当たっては、可能な限り具体的かつ定量的な記載というふうに、今も答弁中でありましたけれども、これについて、先行する政策評価とか行政評価でも、できるだけ定量的と言いつつも、どうしても定性的になってしまうものも多数ございました。一昨年だったですかね、総務省の政策評価審議会のほうで、総務省の大臣官房からの資料の中で、評価のための評価はもうやめようということになって、それはそれでいい方向だと思います。

何のために評価するのかということを今、目指しておられるわけですがけれども、同じ文脈で、可能な限り具体的・定量的にやるということは非常にいいことなわけですけれども、どうしても昨年のフォローアップの中で難しかったものが多分あったと思うのです。どういうものが難しくて、それをどういうふうにしたら乗り越えられるのかということについて教えてください。

○井口参事官 ありがとうございます。

稲継委員が御指摘なのは、定量的・具体的に評価することが難しかった部分ということでございますか。我々事務方のほうで、各省庁等から進捗を伺いつつ、書くとなると

こういった形になりますというのを一次案いただきまして、例えばもう少しこういったことを書けませんか、具体性を持たせられませんか、それから、もう少しこの辺りを定量的にできませんかという御相談をしながら進めていくというところがありました。

その中で、例えばこちら側で御提案したものを各省庁でも御検討いただいて御記入いただいた部分もございますし、ちょっとそこは難しいですという結果になったものもございます。一度白紙の一覧表をお渡しして、それで書いていただいて終わりではなくて、一次案、二次案という形で対話を続けながら進捗管理をしていくというのが一つの方法かなと思っております。

○稲継委員 ありがとうございます。

キャッチボールしながらどんどん定量的に、できるだけ具体的にしていくという方法はとてもいいと思いますので、ぜひ続けていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○五十嵐議長 そのほかいかがでしょうか。

前から言われているのは、保健所のDXが非常に遅れているということを指摘されてきましたので、来年の4月までにどのくらい改善するのか、そういうのも数値として出てくるといいのではないかと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

では、続きまして、議事の（２）「抗インフルエンザウイルス薬の取扱いについて」につきまして、厚生労働省と事務局からそれぞれ御説明をお願いいたします。

○木庭感染症対策課長 厚生労働省でございます。

それでは、まず初めに資料２－１によりまして、抗インフルエンザウイルス薬の不足への対応について、御説明を申し上げたいと思います。

おめくりいただきまして、１ページでございます。

こちらに掲載させていただいておりますのは、これまでのインフルエンザと新型コロナウイルス感染症の近年の発生動向を示したグラフでございますけれども、インフルエンザにつきましては、昨年の年末から年始にかけて、現在の集計方法になった平成11年以降、過去最多の発生、流行状況であったということがございました。

次のページをおめくりいただきまして、こうしたことから感染者がこの時期に急激に増えて、抗インフルエンザウイルス薬の需要が急増いたしました。これにより、一部品目の需要が増加したことによって、その品目の製薬企業が供給停止をいたしました。これを受けて、多数の他の製薬企業におきましても限定出荷を行ったために、市場における抗インフルエンザウイルス薬の偏在が発生し、一部の地域の医療機関・薬局で不足す

る状態となったという背景がございます。

一方で、先ほど議題にございました新型インフルエンザ等対策政府行動計画に基づいて、新型インフルエンザ対策として、政府で4500万人分の抗インフル薬の備蓄をしております。流通備蓄分の1000万人分、それから国と都道府県とで3500万人分を備蓄しているところでございます。

こうした中で、急激に感染が拡大したような状況においては、抗インフルエンザウイルス薬の入手が困難になった場合には、新型インフルエンザ対策として備蓄をしている抗ウイルス剤の放出をしてはどうかという声が上がったというようなことが経緯としてございます。

これにつきまして、対応案として、今般御提案させていただいておりますのは、まず初めに前提として、抗インフルエンザウイルス薬の安定供給につきまして、これまでも行ってきたところでございますけれども、製薬企業への増産の要請ですとか、あるいは医療機関・薬局卸業者への薬剤の過剰な発注の抑制等の協力依頼ですとか、適正流通の指導といった対応をすることで、仮に想定を超えるような流行があったとしても、こういった薬剤が安定的に供給されるような体制の整備を行うという努力をまずしていくと。

②でございますけれども、それでもなお製薬企業において供給停止のおそれが生じてしまったような場合には、国の備蓄薬を一時的に使用するというのを可能としてはどうかという提案でございます。

おめくりいただきまして、その具体的な運用でございますけれども、3ページ目の2つ目の○を御覧いただければと思いますが、実際に発動されるような状況としては、まず1つ目は想定を超える季節性インフルエンザの流行があった場合ということを考えております。この具体的なメルクマールとしましては、少なくとも季節インフルエンザの定点当たりの報告数（全国平均）で30人を超えた状況が続いていること。先ほど1枚目でお示しをさせていただきました定点当たりの患者数ですけれども、昨年 of 年末年始の一番多かった時期で64でございます。今も大変インフルエンザがはやっていますけれども、先々週の状況で51でございます。こういった中で、30を超える状態が続いているというような流行状況であるということ。

そして、企業がこれまでのシーズンの流行状況を踏まえた生産体制を組んでも、なお供給停止となる企業の発生が見込まれて、かつ、卸あるいは医療機関等に対して適正流通の指導をした場合においても、なお円滑な供給が困難であると見込まれるような場合、こういった場合に発動することを検討しているところでございます。

その手続につきましては、供給停止となるおそれが生じた製薬企業からの申請に基づいて、厚生労働省のほうでそれをお受けして、厚生労働省の感染症部会にお諮りをした上で、使用を決定するという手続を考えてございます。

また、その量につきましては、これまでの議論において、国で備蓄している4500万人

分のうち、3500万人分は新型インフルエンザの患者の治療等への対応、そして残りの1000万人分が新型と季節性のインフルエンザの同時流行への対応のためと整理をさせていただきますので、まさに同時流行した場合における季節性インフルエンザ分に向けられることとされている1000万人分を想定して、流通備蓄を含めた備蓄量が3500万人分を下回らない範囲で、一時的に使用することとしてはどうかと考えております。

また、その使用の形態につきましては、企業への貸付けという形で行って、貸付けをした備蓄薬につきましては、企業の生産体制が回復後に速やかに返納いただくということを想定しております。

今後の予定でございますけれども、本会議で御了承いただくことができましたら、製薬企業、医薬品卸売販売業者、また自治体宛てに、抗インフルエンザウイルス備蓄薬の取扱いに関する通知を発出することで実施に移していきたいと考えております。

御説明は以上です。

○井口参事官 続きまして、統括庁のほうから、政府行動計画ガイドラインの改定について御説明をいたします。お手元に資料2-2を御準備いただければと存じます。

政府行動計画ガイドラインの新旧対照表の案でございます。今、厚生労働省から御説明いただきましたとおり、季節性インフルエンザ流行時の備蓄薬の使用について整理を行ったところでございますけれども、抗インフルエンザ薬の備蓄については、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づくものであり、政府行動計画ガイドラインにおいて備蓄目標などを記載してございます。

今回の取扱いをガイドライン上も明確化するために、治療薬・治療法に関するガイドラインにおきまして、季節性インフルエンザ流行時の備蓄薬の使用について追記することとしたいと考えてございまして、改定案をお示しするものです。

具体的には、先ほど御説明がありました発動条件ですとか流通量等の内容について記載するものでございます。そのほか、本年4月にJIHSが設立されたことを踏まえまして不要となっている脚注がございましたので、併せて記載を整備するものでございます。

また、参考資料2といたしまして、見え消しの修正をいたしました改定後のガイドライン全文を御準備しておりますので、御参考としていただければ幸いです。

御説明は以上でございます。御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

それでは、御質問等ございましたらお願いしたいと思います。

佐久間委員、お願いします。

○佐久間委員 御説明ありがとうございました。

この対策につきましては十分に理解をいたしました。

その上で1つお願いがございます。

3 ページ目の概要の○の3つ目、使用の決定は供給停止になるおそれが生じた製薬企業からの申請に基づき、厚生労働省で確認し感染症部会に諮る旨のところですが。こういった事態に陥った際には、一連の手続が非常に迅速に行われる体制整備が重要になるかと思っておりますので、ぜひそれをお願いしたいと思っております。

それともう一点、日頃から、各製薬会社等の備蓄量や在庫量、それから生産能力の把握も一定必要かと思うのですが、その辺り、考え方も教えていただければと思います。

以上、よろしくお願いいたします。

○五十嵐議長 それでは、木庭課長、お願いします。

○木庭感染症対策課長 厚生労働省でございます。

最初にいただきました御意見についてでございます。おっしゃるとおり、このような事態になったときには、スピーディーに迅速に対応するということが非常に重要だと考えております。私たちのほうでも、ただ手をこまねいて状況を見ているというわけではなくて、現在も、毎週、薬剤の供給状況を厚生労働省のほうでも把握をしているところでございますけれども、こういった状況をモニターしながら、企業とも平時から会話をさせていただいて、そういったおそれがないかどうかというのをあらかじめ早い段階で把握をさせていただいて、もしそのおそれがあるとなったときには迅速に必要な対応ができるように、緊急時というわけではない時期から、しっかりと企業ともコミュニケーションを取らせていただきながら準備をしていくというふうに考えております。

○藤井医薬品産業・ベンチャー等支援政策室長 厚生労働省医薬産業振興・医療情報企画課の藤井と申します。

1つ目のところでお話ししたいと思います。供給状況の報告につきましては、これまでも通知に基づきまして製薬企業から供給状況の報告をいただいているところですが、5月に薬機法等の改正を行ったところでして、供給状況の変化があった場合、あるいは供給状況の不安があるようなケースにつきましては、法律に基づきまして厚労省に報告してもらおうという体制を整備したところになります。このような形でしっかりとメーカーからの供給状況の報告が行われるようにしているところです。

○五十嵐議長 しっかり対応を始めたということですね。ありがとうございます。

よろしいですか。

○佐久間委員 ありがとうございます。

ぜひコミュニケーションよくお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○五十嵐議長 では、平井委員、お願いします。

○平井委員 連結列車のようで申し訳ありませんけれども、触発されまして、若干コメントさせていただいて、今後のことをまたよく考えていただければありがたいと思います。

まず、後で私、中座するかもしれないので、後のテーマになるかもしれませんが、今回のサブクレードKについて、よくまた政府のほうでもしっかりとウォッチしていただいて、複層的な対策をぜひ今後も考える必要を見極めていただければと思います。

H3N2という、五十嵐議長や我々のようなおじさん世代はもう既に過去罹患しているわけですが、特に子供たちが罹患していないものですからわーっと広がっているというのが今の特徴なのだと思うのです。幸い、重篤化の可能性というのはそんなに高くないかもしれませんが、今回のように季節性インフルエンザも含めて薬剤供給などこういう対策を取っていただくことは非常にありがたいと思いますし、先ほどもお話がありましたように、平時からこういうことに備えていくことがパンデミックにも役立つだろうということでもあります。今、貸し借りというアイデアが出てきて、なるほどこれはいいなと思いました。

パンデミックのときに戻りますと、メーカーのほうの貯蔵量を厚労省さんは押さえておられる。それも先ほどそうしたモニターを強化されたという話があって、多分その後進展したということなのかもしれないのですけれども、実はパンデミックのときに、末端で薬剤が出てこないというのがありました。仲間の知事から苦情も来るわけです。そのときに、迫井さんに電話して、ちょっと話してくれと。どういうことかと言いますと、メーカーの後にディストリビューターがいるのです。結局そこから先に流れるときに、悪気はないのでしょうかけれども、今後の薬剤動向なんかを考えて、少し調整弁を働かせるつमりのときがあったりすると、そこから先に流れていかなくなってしまうと。ですから、言わば一番上流のところだけでなく、その下の下流まで流れるように目配りするのはそんなに難しいことではないのではないかなと思いました。ちょっとリクエストすると、確かに翌週ぐらいには何とか入ってくるような地域もございまして、なかなか医薬品業界というのは難しいものだなと思いました。

そういう経験をぜひ平時から還元していただいて、パンデミックのときに機動的に動けるようにしていただけるとありがたいと思います。

○五十嵐議長 御意見ありがとうございました。

では、オンラインで御出席の笹本委員、お願いいたします。

○笹本委員 日本医師会の笹本でございます。



丁寧な御説明をありがとうございました。

まず3ページに関してですけれども、昨年の流行期に、抗インフルエンザ薬につきまして、医療機関・薬局への過剰な発注の抑制等の協力を行い、大多数の医療機関に協力を得られましたけれども、医療機関に薬が届かないという報告も多数こちらのほうに寄せられました。

今回の対応案では、各機関への過剰な発注の抑制に係る協力要請に加えて、適正流通の指導といった対応を追記していただきました。昨年では、在庫はあるけれどもうまく流通しないということを国のほうから御報告いただきました。これを適正に流通させるためには、地理的な問題、それから製薬会社や卸売業者の間での取扱いなど、様々な関係者の間で調整すること等の課題があります。これらの問題の解消に向けてぜひとも積極的な指導をお願いしたいと思います。

それから、備蓄薬の使用につきましてですけれども、これらは恐らく一般の流通に乗せる形での対応になってくると伺っておりますので、どの地域に不足しているかを十分に把握いただきまして、しっかりと薬が届くような方法を取っていただきたいと思います。

現在、インフルエンザが非常に流行しており、ピークを迎えております。今のところ薬が届かないという連絡は来ておりませんが、今後そのようなことがないように、しっかりと対応していただければと思います。

以上でございます。

○五十嵐議長 御意見ありがとうございました。

では、同じくオンラインで滝澤委員、お願いします。

○滝澤委員 御説明ありがとうございました。

ほかの委員の先生方がおっしゃったことと繰り返しになりますけれども、3つほどコメント申し上げたいと思います。

今回の改定案で、備蓄薬を例外的に使用できる枠組みが整備されたことはすばらしいと思いますが、同時に平時の需給把握と流通の透明性を高めることが偏在型の不足を再発させないための鍵だと考えております。

昨年の不足では、現場ではどのメーカーがどの剤形がとか、どのエリアで不足しているのが把握しづらくて、結果として過剰発注が誘発されたということで、在庫需給情報の見える化の強化が必要と思われました。

それから、昨年は1社の供給停止が引き金となって、他社が相次いで限定出荷に踏み切った結果、偏在が拡大したということで、メーカー別需給管理と限定出荷の連鎖メカニズムの抑制も必要であると思います。

最後、偏在が起きた最大の要因の一つは、一部地域には在庫がある一方で、ほかの地

域には届かないという地域間不均衡の是正がされなかった点かと思いますので、卸段階の調整機能ですとか広域再配分の強化も必要であろうと思いました。

私からは以上です。

○五十嵐議長 コメントありがとうございました。

続きまして、河岡委員、お願いいたします。

○河岡委員 ありがとうございます。

備蓄抗インフルエンザ薬の季節性インフルエンザ対策のための使用については賛成いたします。

一方で、備蓄薬剤の内容については、今後検討していく必要があると考えています。といいますのも、現在備蓄されている抗インフルエンザ薬のかかなりの部分がオセルタミビル（タミフル）や、ラニナミビル（イナビル）といったノイラミニダーゼ阻害薬です。これらの薬剤は、動物実験において高病原性鳥インフルエンザウイルスに対する効果が低く、特にオセルタミビルは耐性ウイルスが出現しやすいということが知られています。実際、高病原性鳥インフルエンザウイルスに感染し、オセルタミビルによる治療を受けた患者で、耐性ウイルスが出現し、死亡に至った症例も報告されています。

一方で、ポリメラーゼ阻害薬であるファビピラビル（アビガン）や、バロキサビル（ゾフルーザ）は、動物実験において高病原性鳥インフルエンザウイルスに対して高い有効性を示すことが報告されています。ファビピラビルは催奇性のため使用が限定されていますが、ゾフルーザにはそのような制限もありません。ゾフルーザも耐性ウイルスの出現の懸念はありますが、各薬剤の新型インフルエンザに対する備蓄量については、しかるべき会議体においていま一度議論を行っていただく必要があると考えています。

以上になります。

○五十嵐議長 これは貴重な御意見ですけれども、事務局何かお考えはありますか。

厚生労働省のほうでお願いします。

○木庭感染症対策課長 厚生労働省でございます。

河岡先生からの御意見に対してコメントをさせていただきます。

現在、新型インフルエンザに備えた備蓄薬につきましては、先生がおっしゃったような耐性ですとか、あるいは点滴静注をしないといけない患者さんへの投与とか、剤形等々様々な要素を勘案して対応できるように、複数の薬剤による備蓄を行っているところでございます。

こういった中で、先生からいただきましたお話につきまして、科学的知見に基づいて適時に検討してまいりたいと思いますが、しかるべき会議体という御意見でござい

たが、その辺りにつきましては今後検討とさせていただきたいと思います。

○五十嵐議長 大変重要な御指摘だったと思いますので、ぜひ検討していただきたいと思っています。

ほかはいかがでしょうか。どうぞ。

○藤沼流通指導室長 厚生労働省医薬産業振興・医療情報企画課の藤沼でございます。

先ほど流通の在庫偏在の関係でいろいろ御指摘があったかと思います。我々も地域偏在につきましては、感染症の流行状況、あるいは地域における流通経路や取引条件によって差が生じてしまうことはあると考えております。

特に限定出荷品目になってしまうと地域偏在が生じやすくなってしまう可能性がありますと考えてございます。そのため、まずは十分に治療薬の生産量を確保するということで増産要請等を行っております。併せて流通の観点からは、この後、通知等を発する予定でございますが、その中で卸売業者に対しては、発注があった医療機関や薬局の在庫を確認した上で、必要量に応じた供給を行うことをお願いする予定です。

特に配分のときに、過去の取引実績に応じて供給量とかを調整されるような場合は、特に新規の医療機関のように取引実績が少ないところについては配分されないというケースも考えられますので、そういったところで不利にならないように配慮することを明記しようかと思っております。

併せて今回法改正を行いまして、平時からのモニタリングを行うことも考えていますので、まだ検証段階ではありますが、そういったところも活用しながら、いただいた御意見を踏まえて必要な対応を検討していきたいと思っております。

○五十嵐議長 どうもありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、どうもありがとうございました。

続きまして、議事の（３）「国際的な動向等について」、厚生労働省から御説明をお願いいたします。

○木庭感染症対策課長 厚生労働省感染症対策でございます。資料３に基づきまして、エムボックスへの対応について御説明をさせていただければと思います。

１ページ目でございます。

エムボックスでございますけれども、御承知のとおり、アフリカで初めて人への感染が確認をされ、以降、しばらくはアフリカでの感染が見られてきたところでございます。分類としては、クレードⅠとクレードⅡというものがございます。感染症法においては四類感染症に位置づけられているものになります。

臨床症状・感染経路でございますけれども、症状といたしましては発疹、発熱、筋肉痛等々がございます、感染経路としては、皮膚病変あるいは体液・血液での接触によって感染をするということが知られております。

また、感染の主体でございますけれども、クレードⅡbについては主に男性間の性交渉での感染が主体と考えておりますけれども、クレードⅠについては、男女問わず小児や成人で報告されていることから、男性間性交渉での感染が主というわけではなく、感染の経路がⅡbとは違うと考えられております。

疫学・経緯でございますけれども、こちらにつきましては、次の3ページ目のグラフを御覧いただきながらお聞きいただければと思いますけれども、まず、2022年の5月頃から、クレードⅡbによる国際的な流行、この国際的なという中では、主にはアメリカ、それからヨーロッパでの流行が主流だったわけですが、発生をいたしまして、WHOが国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）を宣言いたしました。これが7月になります。そして、感染が一定程度収まった翌2023年の5月にPHEICが解除されたわけでございますけれども、その秋以降に今度はコンゴ民主共和国において、クレードⅠa及びⅠbの大規模な流行が発生いたしました。そして、2024年の夏以降、周辺国での流行拡大も確認をされまして、同年の8月にWHOが再びPHEICを宣言したということがございました。

しかしながら、こちらにつきましても、当初はクレードⅠについてはクレードⅡbよりも非常に重症度が高く、警戒すべきものと目されていたわけですが、データが蓄積されることによって、その概念が必ずしも正しくないのでは、そこまでⅡbと重症度に大きな違いがないのではといった知見が得られたこともあり、また患者数の減少もありまして、2025年、今年の9月5日に、WHOのほうからPHEICの終了が宣言をされております。

これに伴いまして、政府のほうでも、関係省庁対策会議を昨年8月に設置をしていたものを、今年の9月9日に廃止をしております。

次の現状と今後の取組でございますけれども、国内では2025年11月20日時点で、これまでに261例の確定症例が報告をされております。国内では、PHEICの解除ということはありませんけれども、引き続き、予防・診断・治療ができる体制を維持していくこととしております。

続きまして、今度は資料4によりまして、先ほども少し話題に出しましたが、インフルエンザウイルスのサブクレードKについて簡単に御説明をさせていただきたいと思います。

最近、マスコミ等でサブクレードKという言葉を目にすることが増えておりますけれども、サブクレードKと申しますのは、インフルエンザウイルスの種類と申しますか、その一つでございます。今年の夏以降、国内外において、インフルエンザウイルスA/H3N2、サブクレードKと呼ばれるものが確認をされております。

このウイルスにつきましては、これまで知られているウイルスと比較をすると、感染力がやや強いということが見られているものの、症状や重症度については従来の季節インフルエンザと大きく変わるものではないと想定をされております。

また、国内においては、国内の感染症サーベイランスの中で、9月～11月までに得られた検体では96%が、また入国時に空港で採取をして得られた検体による感染症ゲノムサーベイランスの結果では73%がサブクレードKだったというようなデータもございます。

ワクチン・治療薬の有効性についてでございますけれども、まずワクチンにつきましては、本年の不活化インフルエンザHAワクチンの中に、インフルエンザウイルスA/H3N2株が含まれておりまして、一定程度の有効性が保たれるとする報告がございます。

また、治療薬につきまして、通常の抗インフルエンザウイルス薬が有効と考えられております。

予防・感染対策につきましては、他の季節性インフルエンザのウイルスによる感染対策と同様で、手指消毒ですとか咳エチケット、またワクチン接種による予防も有効であると考えられております。

御報告は以上になります。

○五十嵐議長　ここで大曲先生から何かサブクレードKについて補足のコメントなどございますか。

○大曲委員　ありがとうございます。JIHSの大曲でございます。

もう既に木庭課長がおっしゃったことの多くはJIHSで行った解析の結果というところであります。

あるとすれば、サブクレードKの話が最初に出てきたのは英国からだったと思いますけれども、その際に出てきたのは、英国におけるサーベイランス、特に流行の初期における要はワクチンの効果を見ていくという研究の結果を共有するという形で情報提供がなされました。実はそこで得られた結果は、比較的ワクチンによる効果、要は予防の効果等は見られているという結果ではありました。

では、今回出ている話とちょっとずれがあるのではないかというお話はありますけれども、ただ、それに関しては恐らく実際にデータが取られた時期が、ワクチンを接種してからあまり時間がたっていない時期だったと言われています。つまり、ワクチンの効果は時間がたつとともに減弱していくことを考えれば、比較的ワクチンの効果が保たれている時期に行われたので、比較的よい結果が出ているのではないかという解釈がなされておりました。そういう意味では、時間がたった場合どうなるかということは、また見ていく必要があろうと思いました。

私からの追加は以上でございます。

○五十嵐議長 貴重なコメントありがとうございます。

では、続いて国際保健規則の改正のほうの御説明をお願いいたします。

○山口国際課長 ありがとうございます。厚生労働省国際課長の山口と申します。よろしくをお願いいたします。

私からは、国際保健規則（IHR）の改正について御説明をいたします。

IHRはそもそもどういうものかというのが1ページ目ですけれども、WHO憲章第21条、WHO憲章自体が条約ですけれども、これに基づいて採択された規則というものになります。

3つ目の■ですけれども、全てのWHO加盟国に対して、これを拒絶又は留保しないという限りにおいては、法的拘束力を持つという形になります。実際にPHEICという事態において発する勧告には法的拘束力はないということですが、IHRには法的拘束力があるというところは改めて御説明しておきたいと思います。

ポイントを絞って御説明いたしますので、2ページほど飛ばしていただいて、IHR改正の背景でございます。これは最近の改正について、どういう経緯で改正があったかということを書いたものになりますが、まず、今回の新型コロナウイルス感染症の流行下において、いわゆる中核的能力（コアキャパシティ）が十分にあると評価されていた国であっても非常に甚大な影響を受けたという反省に基づきまして、2020年～2021年にかけて、パンデミックへの備えと対応に関する各種の委員会で世界の健康危機への備えと対応能力の構築・強化について議論を行ってきたという経緯がございます。

そういった中で、各委員会の報告を踏まえまして、WHO加盟国は2021年、第74回WHO総会におきまして、WHOの強化に関するWHO加盟国作業部会、WGPRというものを設立いたしました。議論を行ったという経過がございます。

そこで決まったこととして、4ページ目の①②とありますけれども、一つがIHRの改正のための議論を行うということ、もう一つがパンデミックの予防、備え及び対応に関するWHOの新たな法的文書の作成に向けた交渉を行うということでございます。

1枚おめくりいただきますと、IHRの今回の改正の経緯と内容を書いております。

まず、改正内容のほうから御説明いたしますと、まず一つは、パンデミック緊急事態という定義を新たに規定したということでありまして、従来のPHEICのうち、感染症によって引き起こされるものであって、一定の要件を満たすもの、例えば「地理的広範囲に感染が拡大し」というような内容がありますけれども、そういった4つの要件に該当するものをパンデミック緊急事態と定義しようということが一つ。そのパンデミック緊急事態に該当するか否かにつきましては、専門家の意見等を踏まえて事務局長により判断されるということ。それから、パンデミック緊急事態に該当するといった場合には、従来のPHEICと同様ですけれども、法的拘束力のない勧告（Recommendations）が発出される

という流れというのが一つの内容になります。

2つ目の内容につきましては、国内のIHR当局の指定又は設置ということであります。これは健康危機への予防、備え及び対応のために、中核的能力を満たすことも含め、参加国がIHR上の義務を果たし、確実に実施することが重要ということで、各国が国内IHR当局を指定又は設置をするということで合意がなされております。日本で国内IHR当局としてどこを登録するかというところは、現在調整中であり、まだ届出は行っておりません。

3つ目の内容ですけれども、新型コロナウイルス感染症の教訓を踏まえて、衡平及び連帯がIHRの原則の中に新たに加わったということになります。

こういった内容を含むIHRの改正案ですけれども、第77回WHO総会中の2024年6月1日、改正案はコンセンサスで採択という形になりました。これを受けましてWHOより2024年9月19日に加盟国宛での通報がなされまして、その通報から12か月後の2025年9月19日に改正の効力が生じたということで、これが国内で発効しているという状況になっております。

先ほど、拒絶又は留保しない限りにおいてその国に対し効力を生じるということを申し上げましたけれども、この内容自体は国際社会における感染症への予防、備え及び対応の強化に資するものであるということと、国内法令とも整合的であるということをしっかり確認した上で、拒絶又は留保を行わないということを判断して、これが我が国についても本年9月19日に効力を生じているというような状況でございます。

御説明は以上になります。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

国際的な動向等、3つ御説明いただきました。

それでは、御質問、御意見がありましたらお願いいたします。よろしいですか。

それでは、どうもありがとうございました。

今日もいろいろと貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございました。まだ少し予定の時間を残しておりますけれども、特に御意見がないようですので、本日はここまでとさせていただきます。

では、事務局に議事の進行をお返ししたいと思います。

○事務局 本日の会議につきましては、後ほど事務局よりブリーフィングを行うこととしております。取材などがあった場合、自らの御発言をお話しされることは差し支えございませんけれども、議事を非公開としている趣旨を踏まえ、他の委員の御発言の紹介などは、議事録公開までは差し控えていただくようお願いいたします。

次回の会議日程につきましては、追って事務局から御連絡させていただきます。

以上になります。

本日はありがとうございました。