

新型インフルエンザ等対策推進会議
医療及び公衆衛生分科会（第1回）議事録

1. 日時 令和4年6月20日（月） 14時00分～14時46分

2. 場所 中央合同庁舎8号館 4 F 416会議室

3. 出席者

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
釜范 敏 公益社団法人日本医師会常任理事
川名 明彦 防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器）教授
鈴木 基 国立感染症研究所感染症疫学センター長
舘田 一博 東邦大学医学部 微生物・感染症学講座教授
谷口 清州 独立行政法人国立病院機構三重病院院長
朝野 和典 大阪健康安全基盤研究所理事長
中山ひとみ 霞ヶ関総合法律事務所弁護士
奈良由美子 放送大学教養学部教授
長谷川秀樹 国立感染症研究所インフルエンザ・呼吸器系ウイルス研究センター長
前葉 泰幸 津市長
南 砂 読売新聞東京本社常務取締役調査研究 担当
宮地 千尋 公益社団法人全日本病院協会常任理事
武藤 香織 東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
脇田 隆字 国立感染症研究所所長

【臨時委員】

坂元 昇 川崎市健康福祉局医務監

【平井構成員代理】

伊藤 賢一 福島県保健福祉部次長（健康衛生担当）

《事務局》

（内閣官房）

三浦 明 内閣参事官
野田 博之 副長官補付企画官
西川 宜宏 副長官補付企画官

（厚生労働省）

竹下 望 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

4. 議 事

○三浦参事官（事務局） それでは、定刻になりましたので、ただいまから第1回「医療及び公衆衛生分科会」を開催したいと思います。

本日は、改正特措法に基づきます医療及び公衆衛生分科会の第1回目となります。お手元の参考資料3にありますとおり、医療・公衆衛生に関する分科会から引き続き、21名の皆様に委員をお願いしております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

初めに、委員の皆様の出席状況を御報告いたします。

委員21名中、本日は18名に御出席いただいております。池田委員、河岡委員、清古委員から御欠席との御連絡をいただいております。

なお、平井委員の代理といたしまして、福島県保健福祉部次長（健康衛生担当）の伊藤様に御出席いただいております。

リモート参加の構成員は、お手元の座席図のウェブ参加座席の欄に記載のとおりでございます。

新型インフルエンザ等対策推進会議令第6条に規定されたとおり、過半数の委員に御出席をいただいておりますので、会議は成立いたします。

また、新型インフルエンザ等対策推進会議運営規則1（1）において、「推進会議は、議長が認める場合は、分科会の議決をもって推進会議の議決とすることができる」と定められております。

今般、新型インフルエンザ等対策推進会議議長から、この規定により本分科会の議決をもって推進会議の議決とすることが適当と認めるとの御判断をいただいております。

したがいまして、当分科会の議決をもちまして推進会議の議決となります。

それでは、議題（1）の「分科会長の選任等について」に移らせていただきます。

お手元の参考資料1にありますとおり、新型インフルエンザ等対策推進会議令第4条第3項に「分科会に分科会長を置き、当該分科会に属する委員の互選により選任する」と規定されております。

僭越ではございますが、事務局といたしましては、本分科会の前身であります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の分科会長を務めていただいております岡部委員に、引き続き本分科会の分科会長をお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

（拍手起こる）

○三浦参事官（事務局） 拍手いただき、どうもありがとうございます。

御異議がないようでございますので、委員の皆様の互選によりまして岡部委員が分科会長に選任されました。

それでは、岡部分科会長から一言お願いできますでしょうか。

○岡部構成員 ありがとうございます。川崎市の健康安全研究所の岡部です。

ただいま互選ということで、委員の皆様から御推挙いただいたことですので、前身の会の有識者会議の医療・公衆衛生に関する分科会から続くような形で分科会長を務めさせていただくこととなります。どうぞよろしく願いいたします。

○三浦参事官（事務局） 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推進会議令第4条第5項に「分科会長に事故があるときは、当該分科会に属する委員のうちから分科会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する」と規定されてございます。

分科会長、分科会長代理の指名について、御推挙いただければと思います。

○岡部構成員 それでは、私が指名ということで、分科会長代理につきましては、国立感染症研究所の鈴木センター長をお願いしたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

（委員首肯）

○三浦参事官（事務局） どうもありがとうございました。

それでは、鈴木分科会長代理から一言いただければ幸いです。よろしく願い申し上げます。

○鈴木構成員 御指名をいただき、ありがとうございます。

私もできる限り貢献させていただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○三浦参事官（事務局） 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推進会議令第4条第4項に「分科会長は、当該分科会の事務を掌理する」と規定されてございます。

ここからの進行は、岡部分科会長をお願いしたいと存じます。

○岡部分科会長 それでは、私のほうで会を進行することにさせていただきます。

議題（2）「新型インフルエンザ等対策推進会議 医療及び公衆衛生分科会の運営について」、事務局より資料の説明をお願いいたします。

○三浦参事官（事務局） ありがとうございます。事務局でございます。

資料1を御覧いただければと思います。「新型インフルエンザ等対策推進会議医療及び公衆衛生分科会の運営について（案）」でございます。

今回は第1回の会合でございますので、運営規則に基づきまして、この会の運営につきまして決定させていただきたく存じます。

概略を申し上げますと、会議の公開に関しましては、本分科会は非公開とした上で、議事録を公開いたします。ただし、分科会長が正当な理由があると認める場合には、議事録は非公開との扱いにいたしたいと思います。議事録を非公開にする場合は、その理由と、発言者名がない議事要旨を公表したいと思います。

また、分科会の資料につきましては、分科会長が正当な理由があると認める場合などを除いて、公開するという扱いにしたいと思います。

議事の特例といたしまして、分科会の委員は、分科会長の了承を得た場合に限り、代理人に出席させることができるとの扱いにしたいと思います。

最後に、その他として、このほか、分科会の運営に必要な事項は分科会長が定めることといたしたいと思います。

続きまして、資料2を御覧いただければと思います。

本分科会においては、特定の医薬品について御議論いただくこととなりますため、分科会の調査審議の中立性、公平性及び透明性を確保するために、委員等の審議の参加規程を設けさせていただきたく存じます。

内容について、簡単に御説明申し上げます。

対象といたします審議事項につきましては、第3条「適用対象審議」にありますとおり、新型インフルエンザ等に関する医薬品の備蓄、研究開発、適正使用等の在り方について審議する場合としております。

具体的には、審議不参加の基準を2ページの第9条以降に審議不参加の基準という形で記載させていただいております。年度当たり500万円を超える年度がある場合には、審議会場から御退室いただく、あるいは3ページの第10条に規定されておりますとおり、500万円以下の場合には、意見を述べることはできるけれども、議決には加わらない、ただし、500万円以下の場合には、議決にも加わることができるという扱いにしたいと思います。

また、第12条では、申告対象期間を過去3年度とするとしております。

また、第15条におきまして、各委員等の参加の可否などについて分科会に報告をし、分科会終了後、速やかに、各委員等から提出された申告書を内閣官房のホームページで公開するとさせていただければと思います。

今、申し上げます規程に関しましては、厚生労働省の厚生科学審議会で実施しております内容を踏襲しているということでございますので、お含みおきを賜ればと思います。

説明は以上となります。よろしくお願いたします。

○岡部分科会長 ありがとうございます。

ただいま御説明をいただいたわけですが、これについて御意見、御質問はありますでしょうか。

この会の運営規則、それからこの会としては初めてではないかと思えますけれども、COIの関係の御説明をいただいています、いかがでしょうか。

特によろしいでしょうか。

1つ質問なのですが、これは新型インフルエンザ等のことをやるわけですが、ここはコロナは全然扱わないということですね。

○野田企画官 ありがとうございます。

まさに新型インフルエンザ等に関しましては、新型インフルエンザ等対策特別措置法に規定されておりますインフルエンザ等というものを踏襲しておりますので、すなわち、新型インフルエンザに限らず新型コロナウイルス感染症に関しても入っているという形になります。

○三浦参事官（事務局） 少し補足いたしますと、コロナも概念上は対象となり得る。

ただ、先ほど第3条で申し上げましたとおり、適用対象審議に関して、仮にコロナに関する医薬品を備蓄することがあれば、このCOIのルールを規定していきながら議事への参加を決めていくことになろうかと思えます。

基本的に、個別の医薬品の品目を扱うので、COIについても気にしましょうというのが今回の御提案の眼目だと思っております。

○岡部分科会長 分かりました。

ほかに御意見、御質問はよろしいでしょうか。

それでは、今いただいたことに関しては、分科会長決定となるそうですので、よろしくお願いいたします。

審議参加規程に基づいて、審議参加に関する遵守事項についても事務局のほうから御説明をお願いします。

○三浦参事官（事務局） どうもありがとうございます。

審議の参加規程に基づきまして、審議参加に関する遵守事項について御報告申し上げたいと思います。

本日御出席をいただいております委員の方々の申請資料等の作成への関与、及び過去3年度における関連企業からの寄附金・契約金等の受け取り状況について申告をいただいております。委員の皆様の内容については、配付しております資料を御確認

いただければと思います。

事前に事務局で申告内容を確認いたしました。申請資料の作成に関与された委員はいらっしゃいませんでした。

また、製造販売業者または競合企業からの寄附金・契約金等につきましては、川名委員、舘田委員から、申告対象期間中に50万円を超えて500万円以下の受け取りがあったとの申告をいただいております。審議参加規程第10条に基づきまして、議題（3）の審議及び議決が行われる間、出席、意見を述べることはできますが、議決には御参加いただけないというお取扱いとさせていただければと思います。

なお、審議参加規程第15条第2項に基づきまして、分科会終了後、各委員などから頂いております申告書は内閣官房のホームページで公開をさせていただきたく存じます。以上でございます。

○岡部分科会長 ありがとうございます。

これについては何か御質問はありますか。

私からよろしいですか。私が関与しているほかの委員会とほぼ同じようだと思うのですが、何か特徴的にここだけ違うというか、この委員会独特のものはありますか。

○野田企画官 今、御指摘をいただきました点でございますけれども、特に厚生科学審議会と異なるものはないと考えております。

○岡部分科会長 この会を開く都度、それに関連するものがあれば申告を出すという形でよろしいですね。

○野田企画官 御指摘のとおりでございます。その会の都度、個別の議題ごとに御判断させていただきたいと考えております。

○岡部分科会長 ほかに追加で御意見、御質問はありますか。

それでは、今、幾つか確認がありましたけれども、次に議題（3）に移りたいと思います。「抗インフルエンザウイルス薬の今後の備蓄方針について」になります。厚生労働省から御説明をいただくことになるので、資料3及び4をよろしく願いいたします。

○厚生労働省竹下室長 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の竹下です。

それでは、資料3について御説明させていただきます。

一部、参考資料4も説明に使わせていただきますので、お手元に御用意いただければと思います。

「抗インフルエンザウイルス薬の今後の備蓄方針について」ということで、厚生労働省の厚生科学審議会感染症部会において審議した内容について、今回改めて先生方に御審議いただきたいと考えております。

「1. 現在の備蓄方針について」ですが、国は、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に基づきまして、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」及び「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」において備蓄の方針を決めております。

備蓄の方針につきましては、参考資料4の1ページ目にまとめておりますが、基本的に政府行動計画のほうでは、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、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、抗インフルエンザウイルス薬を備蓄することになっております。その際に、現在の備蓄状況、流通の状況等も勘案することになっております。

全罹患者につきましては、被害想定において全人口の25%が罹患すると想定という形で計算されております。

ガイドラインではさらに具体的な記載がございまして、備蓄目標としては全部で4500万人分となっております。国と都道府県が均等に備蓄する行政備蓄分が3500万人分、流通備蓄量が約1000万人分となっていることと、備蓄薬剤の種類については多様性を持たせることが決まっておりますので、この多様性につきましては、オセルタミビル、ザナミビル、オセルタミビルのドライシロップ、ラニナミビル、ペラミビルが対象になっておりまして、国だけが備蓄しているものとしてファビピラビルがございまして、

それぞれの薬剤の特徴につきましては、参考資料の3ページ目の一覧を見ていただければと思います。

今、御説明した薬剤の名前は全て一般名でございまして、具体的な商品名は表を御参考いただければと思います。

現在備蓄しておりますのは左側の5つになります。青の4つは市場で流通しているものでございまして、オセルタミビル、ザナミビル、ラニナミビル、ペラミビルが対象になります。なお、ファビピラビルは先ほど御説明したように国だけが備蓄しているものでございまして、白抜きで記載をしております。

この4種類ですけれども、特徴的なのは、全てノイラミニダーゼ阻害薬という作用機序でして、その中で経口薬、吸入薬、静注薬がございまして、

また、オセルタミビルにおきましては剤型が2種類ございまして、1つはカプセル、もう一つはドライシロップということで、ドライシロップにつきましては特に小児でよく使われるというところが特徴でございまして、

後ほど検討対象として御説明させていただくバロキサビルにつきましては、特徴的なのは、作用機序がキャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬ということで、現在備蓄している薬剤とは作用機序が異なるというところが特徴でございまして、

それでは、資料3に戻っていただきたいと思っております。

1 ページ目に記載があるところで言いますと、今、御説明しました国の方針は矢羽で3つ目まで記載がございます。今、御説明したことに入っていないところで言いますと、備蓄薬の切替えの優先順位について御説明させていただきたいと思えます。

1 ページ目の4つ目の矢羽になります。現在の備蓄薬の切替えの優先順位につきましては、オセルタミビルのドライシロップが季節性インフルエンザでも小児を中心に使用されていること等から、迅速に備蓄を開始する。

続いて、ペラミビルについては、点滴静注薬であり重症患者等に使用されることが想定されるため優先的に備蓄を開始するとなっております。ペラミビルの重症に使用するというは、重症患者に有効性があるということではなくて、重症で飲み薬や吸入薬も使用できないというときに、点滴で使用できるというところが一つの視点であると考えております。

ラニナミビルにつきましては、既存の備蓄薬が有効期限切れになる時期を勘案しながら、順次、切替えを行っていくこととなっております。

次のページの矢羽では、備蓄している薬剤の種類を説明しているとともに、ファビピラビルの備蓄理由と備蓄量につきまして、※で記載をしております。ファビピラビルについては他の薬剤全てに耐性を示すウイルス株出現に備えて、目標量の4500万人分とは別に200万人分を備蓄しております。

2. が今回御審議いただきたい「バロキサビルに関する検討の経緯と直近の状況」でございます。

「(1) 検討経緯」ですけれども、バロキサビルにつきましては、平成30年2月に薬事承認され、翌月3月14日から薬価収載の下に販売が開始されております。この薬剤につきましては、従来の抗インフルエンザ薬がノイラミニダーゼ阻害薬であったのに比べて、作用機序が異なり、キャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬であるということでございます。

令和2年1月開催の第15回厚生科学審議会感染症部会新型インフルエンザ対策に関する小委員会で審議した際には、バロキサビルについては直ちに備蓄することとはせず、基礎及び臨床でのエビデンスの蓄積の下、関係学会の臨床上の位置づけを踏まえた上で引き続き検討することとなったということになっております。

「(2) 直近の状況」でございます。令和3年12月に日本感染症学会の提言が出ております。この中におきましては、バロキサビルについて以下のように記載がされております。

1つ目が、オセルタミビルと比較した場合、臨床症状の改善効果は同等であり、バロキサビルによる有意なウイルス減少効果を認め、有害事象の発現リスクは低いとなっております。

また、H1N1、H3N2、B型のいずれにも、バロキサビル低感受性株の増加は見られなかったということが示されております。

いずれかの薬剤の低感受性株ウイルスが示唆された際には、作用機序の異なる薬剤や有用であることが示唆されております。

続いて、同年、日本小児科学会からも10月に同様の指針等が出されております。

こちらのほうでは、12歳未満の小児に関する治験や臨床研究の結果が報告され、おおむねノイラミニダーゼ阻害薬と同程度の効果や安全性が示唆されているということ。

また、同薬の使用経験と有効性が集積され、一部ほかの薬剤に対する優位性を示唆するデータもあるということが示されております。

一方、小児に特化した検討は少なく、薬剤耐性ウイルスの出現が認められることから、今後のさらなるデータの蓄積と検証が望ましいと考え、現時点では12歳未満の小児については積極的な投与は推奨しないということ。また、免疫不全症では、耐性ウイルスの排せつが遷延する可能性があり、単剤で使用するべきではないと考えるということが示されています。

一方で、ノイラミニダーゼ阻害薬耐性株が疑われる状況では、使用が考慮されるということも併せて示されております。

以上を踏まえまして、今後のガイドラインにおける備蓄方針に関する提案として、「(1) 備蓄薬の種類追加について」でございますが、関係学会において、バロキサビルの臨床上の位置づけを受けて、備蓄薬の多様化を図るため、バロキサビルを備蓄薬として追加してはどうかということをご提案させていただきたいと思っております。

「(2) 備蓄薬の切替え時の薬剤の購入に係る優先順位について」でございますが、以下のとおり、優先順位を整理してはどうかということをご提案させていただきたいと思っております。

1つ目は、従来の優先順位と変わらず、オセルタミビルのドライシロップについては、季節性インフルエンザでも小児を中心に使用されていること等から、引き続き、最優先で備蓄すべきということです。

2つ目は、今回のバロキサビルについての内容を記載しております。バロキサビルについては、市場流通している抗インフルエンザ薬の中では唯一作用機序が異なり、治療薬の選択の幅を広げるため、次に優先して備蓄を開始すべきである。

続いて、ペラミビルについては、点滴静注薬として重症患者等に使用されることが想定され、引き続き優先して備蓄すべきである。

最後に、オセルタミビルのカプセル、ザナミビル、ラニナミビルについては、既存の備蓄薬や有効期限切れになる時期を勘案しながら、順次、切替えを行っていくこととするということをご提案させていただきたいと考えております。

資料4につきましては、それに合わせて変更が想定されるガイドラインの案を示させていただきます。左側が改正案、右側が現行で、今回提案させていただいた内容を反映させたものとして用意させていただきます。

以上でございます。

○岡部分科会長 今回の御提案はいわゆるゾフルーザの備蓄の件になります。既に厚生科学審議会感染症部会での議論は済んでこちらに来たと聞いておりますけれども、その委員会に出ていた先生もおられれば、そちらの委員会には関与していない先生のほうが多いわけですけれども、何か御意見、御質問がありましたらどうぞお願いします。

鈴木基先生、お願いします。

○鈴木構成員 私は厚生科学審議会のほうに参加しておりませんので、質問を1つ事務局にさせていただきます。

今回の判断で参考になると思うのですが、新型コロナの流行に際して、ファビピラビルの利用可能性について、誰がどのように判断をして、そしてその結果、どのように備蓄が使われたのか、最新の状況について、簡単で結構ですので振り返りをお願いできますでしょうか。

○岡部分科会長 鈴木先生、聞き取れないところもあったので、もう一回お願いします。

○鈴木構成員 分かりました。すみません。

ファビピラビルの備蓄が、当然新型コロナの流行前から行われていたわけですが、それが実際に新型コロナの流行に際してどのように使われたのか、直近の状況はどのようになっているのかについて、もしお分かりでしたらお願いいたします。

○岡部分科会長 厚労省から説明をお願いします。

○厚生労働省竹下室長 鈴木先生、新型コロナのほうのファビピラビルということでよろしいでしょうか。

○鈴木構成員 はい、そうです。

○岡部分科会長 鈴木先生、冒頭に申し上げたのですが、新型インフルエンザ等の「等」の中に読み込む場合もあれば、読み込まない場合もあるわけですが、今回、新型コロナについての議論はこの中には入れていないと思いますので、あくまで新型インフルエンザが発生したときの備蓄となります。

○鈴木構成員 分かりました。すみません。

最初に含まれるというふうに聞こえてしまいました。申し訳ありませんでした。

結構です。

○岡部分科会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

舘田先生、お願いします。

○舘田構成員 1つ教えてください。それぞれの薬剤の有効期限がどのようになっているのかと、過去にもう備蓄されてきたわけですがけれども、どういうふうにご利用されてきて、廃棄されてしまっているのか、どういう状況になっているのかについて教えていただけますか。

○岡部分科会長 厚労省、お願いいたします。

○厚生労働省竹下室長 備蓄の有効期限に関しましては、10年のものと、もう少し短いもの、あと今回のバロキサビルについては5年となっております。

基本的に今まで備蓄薬が放出されて実際に使われる状況になったことは、少なくともオセルタミビル、ザナミビル、ラニナミビル、ペラミビルについてはございません。

いずれも備蓄の有効期限が切れた場合には廃棄という形になります。

○岡部分科会長 舘田先生、今の回答でよろしいですか。

○舘田構成員 ありがとうございます。

○岡部分科会長 脇田先生、どうぞお願いします。

○脇田構成員 ありがとうございます。

感染症部会の部会長をやっていますので御説明というか、前回、コロナの届出様式の変更と、抗インフルエンザ薬の備蓄についての審議ということで、持ち回り審議でありました。

抗インフルエンザ薬の備蓄については、特に大きな異論がなかったということです。それで承認というか議決されたということです。

私のほうからの意見は、ゾフルーザについて備蓄に加える、異なる機序の薬剤が備蓄に入ることは賛成します。国産薬ということですので、そこも賛成します。

質問は、ゾフルーザが入って、どの程度の割合で備蓄に加えていくかは想定されているのか、あるいは公表しないということなのか、想定があれば教えていただきたいと思いました。

○岡部分科会長 厚労省からお願いします。

○厚生労働省竹下室長 基本的には流通割合によって備蓄量を決めさせていただいております。これまでも備蓄の変更があった場合には、直近の流通割合を見た上で、厚生労働省のほうから各都道府県も含めてこれぐらいの割合で出してくださいということをお示ししております。

今回の場合には、直近にはインフルエンザが出ていないというところがございますので、ある程度インフルエンザが出ていた年度に合わせて流通割合をお示しすることを考えております。

○脇田構成員 分かりました。

もう一点教えてほしいのですけれども、当初、耐性が出るという話があったのですけれども、その後、それほど耐性ウイルスの出現はないのではないかという話だったのですが、耐性ウイルスの出現に関しても今後見ていって、備蓄については検討していくといったことでよろしいですか。

○岡部分科会長 厚労省からお願いします。

○厚生労働省竹下室長 お答えさせていただきます。

耐性の比率に関しましては、国立感染症研究所のほうから病原体の変異株の割合が毎年出されておまして、2018年～2019年と2019年～2020年のところはある程度インフルエンザが出ておりましたので、その数字を回答させていただきたいと思います。

2018年～2019年シーズンは、エンドヌクレアーゼ阻害薬耐性変異株の検出状況は、H1N1が2.3%、H3N2が8%でした。いずれも分母は400前後になっております。B型は当時、その10分の1ぐらいしか出ていなかったのですけれども、0%でした。

2019年～2020年シーズンのほうはもう少し比率が変わっているのですが、このときはH1N1が多かった年です。H1N1は耐性率が0.1%、950件前後です。H3N2は90件ぐらいだったのですけれども0%、B型は160件出ておまして、こちらも0%という形になっております。

例えば耐性が非常に増えていくとか、市場流通しないかどうかという判断をするぐらいになったときにどう考えるかというような大きな局面が出たときには、また先生方に御相談する形になると思います。

○脇田構成員 分かりました。ありがとうございます。

○岡部分科会長 押谷先生、どうぞ。

○押谷構成員 別の会議でも言ったのですけれども、今回の提案に対して異議を申し立てるわけではないのですが、そもそも抗インフルエンザ薬の備蓄をどう考えるかというのは、きちんとどこかで議論をしておくべきものかと思います。特に今の備蓄の大半を占めているノイラミニダーゼ阻害薬に関して、明確なエビデンスは有熱期間が十数時間短くなるだけで、本来、新型インフルエンザ、インフルエンザパンデミックを想定した場合には、今回の新型コロナでも明らかのように、いかに重症化するのを防げるかが一番重要なところだと思いますけれども、そこに対するエビデンスは既存の薬には明確なものほとんどない。2019年のパンデミックの際のオブザベーションデータぐらいしかなくて、そういう中で備蓄をどう考えるのかというところです。

今回の新型コロナのパンデミックでも明らかのように、インフルエンザのパンデミックが起きた場合には、モノクローナル抗体製剤とかいろいろな新しい薬も迅速に出てくると思います。そういう中でこういうものの備蓄をどう考えるのか。

資料3の1ページ目の2番目に被害想定25%とありますけれども、被害想定に対しても、10年以上前から見直すという話がありながら全然進んでいない話だと思うので、被害想定をどう考えるのかとか、流通分をどう考えるのかとか、いろいろなことがあるので、抗インフルエンザ薬の備蓄そのものをどのように考えていくのかをどこかでまずきちんと議論すべきだと思います。

あと、細かいことで、私の日本語力の問題なのかもしれないですが、資料3の1ページ目の最後に、ラニナミビルについて、順次、切替えを行っていくと書いてあって、この資料の最後のところも、オセルタミビル等について、順次、切替えを行っていくとなっていて、切り替えると言うと、これに置き換えていくような感じ。多分そういう意味ではなくて、現在の市場流通分とかに合わせて新しいものも順次増やしていくということだと思うのですけれども、それが切り替えるという表現でいいのかどうかは気になるところがあります。

以上です。

○岡部分科会長 厚労省からお願いします。

○厚生労働省竹下室長 厚生労働省のほうから回答させていただきます。

今、御指摘いただいたような治療薬全体の考え方、それに併せて実際に発生したときにどうやって評価をしていくか、非常に重要なことだと考えております。こういった件に関しましては、改めて十分に議論した上で、こちらのほうに提案させていただきたいと考えております。

また、切替えのことに関してですけれども、実際はオセルタミビルのカプセル、ザナ

ミビル、ラニナミビルにつきましては、増えるものもあれば減るものもございます。そういう割合を含めて切り替えていくということでございますので、切替えという表現をそのまま使わせていただいております。

○岡部分科会長 押谷先生、今の部分、よろしいですか。

○押谷構成員 重症化にどのくらい効くかとかいうのは、今回の新型コロナウイルス感染症のパンデミックでも、薬の効果を迅速に評価できるような体制が当初なかったというのは非常に大きな問題であったと思うので、そういう体制をつくっておくことが備蓄をする上でも大前提になると思います。

以上です。

○岡部分科会長 ありがとうございます。

押谷先生がおっしゃったように、どういうものが起きるかは分からないけれども、新型インフルエンザが起きた際の重症度、罹患の状況がどのぐらいだという想定が今のまま、10年前のままでいいのかどうかとずっと言いながら議論が進んでいないというのは、全くそのとおりでと思います。今日議論するものではないと思いますが、今、新型コロナの真っ最中にその議論はできないと思うのですが、ある程度終息するなり落ち着いた時点では、インフルエンザを含めてほかの感染症について発生のときにどうするかというのは、恐らく会議が始まると思うのですが、きちんとした議論を行っていただきたいというのも今回の会議の意見として伝えたいと思います。

押谷先生、それでいいですか。

○押谷構成員 そのようにお願いします。ありがとうございます。

○岡部分科会長 ぜひそこはノートを取っておいてください。

谷口先生、どうぞ。

○谷口構成員 今回の御提案事項に関しましては、バロキサビルは小児にも使いやすいですし、これまでのデータ上は、当初言われていたほど耐性株が多く出るわけではないので、基本的に賛成です。

1点、質問か意見かよく分からないのですが、2009年のパンデミックの後に金澤先生が行われた総括会議のときに、備蓄については、抗インフルエンザウイルス薬以外の薬、今回のコロナでも麻酔薬、つまり人工呼吸器の際のアシストにするような鎮静薬が足りなくなりました。もちろんPPEも足りなくなったわけです。ああいったものの備蓄もこの会で扱っていく、つまり今後考えていく。総括会議ではそれを今後整理をして決めな

さいと提言されているわけなのですけれども、今後この会議でやっていくという形でもよろしいのでしょうか。

○岡部分科会長 テーマとしての内容はいかがですか。官房のほうから。

○野田企画官 まさに内閣官房の推進会議におきましては、政府行動計画などの見直しをする際に御議論いただく形で考えております。

もちろん今回のゾフルーザの備蓄に関しても、それ以前の部分で、厚生労働省において御議論いただいて、その上で、その内容を行動計画に入れるということでやっていく形があるかと思っておりますので、まず厚生労働省において議論されていく話かと思っております。いずれにしても、そこは今回のコロナが終息した後に様々議論されていく形だと思っております。

○岡部分科会長 先ほど被害想定の問題も出たのですけれども、以前のインフルエンザのパンデミックが出てから10年ちょっとたって、なおかつ今回コロナでいろいろな経験をする中で、相当いろいろなものが進歩していることも間違いないと思います。それを取り入れた新型インフルエンザ対策は必ずやらなければいけないと思うので、その点についてもノートを取っておいていただいて、要望として、公衆衛生と医療に関する分科会ですので、それを今後の課題として受け止めていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

ほかに御意見がありましたら、手を挙げるか挙手マークを挙げていただければと思います。いかがでしょうか。

伊藤構成員、お願いします。

○伊藤構成員（平井構成員代理） 福島県保健福祉部次長の伊藤と申します。今回、平井構成員の代理で出席しております。

本日の提案につきましては、大筋では異論はございません。そうした中で、幾つか意見を申し上げたいと思います。

まず、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について、備蓄薬剤の種類に多様性を持たせることにつきましては、患者がより適切で迅速な医療を受けるために、また感染拡大を防止するために有効なものと考えております。

また、備蓄薬の切替えの優先順位が明確になることで、都道府県が計画的に備蓄することが可能になると考えております。

つきましては、薬剤ごとの備蓄割合を速やかに示していただくなど、円滑に必要な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄できるよう、引き続き迅速な情報提供をお願いしたいと思います。

また、備蓄薬の購入や保管の費用について、引き続き地方負担への配慮をお願いしたいと思います。

私のほうからは以上でございます。

○岡部分科会長 厚労省のほうから、竹下さん、お願いします。

○厚生労働省竹下室長 回答させていただきます。

備蓄のどれぐらいを出すのかというのは、先ほど御説明させていただいたように事務連絡で出させていただきます。今回了承されたら、それに従ってガイドライン改定がされると思いますので、そういったところが整い次第、なるべく早く出せるように頑張りたいと思います。

また、保管等に関しましても費用は、従来どおり対応を進めさせていただきたいと思っておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いたします。

○岡部分科会長 ほかには手が挙がっていないようです。

ありがとうございました。

それでは、今の件につきましては、全体の話としては幾つか御質問もあったようですが、今回御提案のあったバロキサビルの備蓄、それに対する割合の考え方、対象といったものについては、厚生科学審議会感染症部会とほぼ同様ということですので、この委員会としては特段の異論はなかったということにしておくということによろしいでしょうか。

(委員首肯)

○岡部分科会長 ありがとうございます。

今日お示しされた内容については、この分科会としては了承することにしたいと思います。

それから、直接今回の議事ではありませんでしたが、現在の状況からは新型コロナのほうに集中しなければいけないということがありますが、古典的な従来の新型インフルエンザに対する対応についても、被害想定その他公衆衛生的な方法についてはかなり異なっている可能性がある中で、これについての見直しはいずれにしてもやらなければいけないのではないだろうかという提案をしたということで、ノートを取っておいていただければと思います。

以上で今日の議論としては大体了承できたと思いますけれども、いかがでしょうか。一番最初にこの会の構成のことや具体的な備蓄の方針になりまして、今、備蓄の方針については御意見をいただきましたけれども、最終的に議論がありましたように、いずれ

にしても特段の御異論はなかったということで、この分科会としては、今回の議題は了承したとしたいと思いますけれども、この点についてはよろしいでしょうか。

(委員首肯)

○岡部分科会長 ありがとうございます。全構成員から了承いただいたということにいたしたいと思います。

それでは、会議としてはこれで終了になると思いますので、事務局側からその他の御説明をよろしくをお願いします。

○三浦参事官（事務局） どうもありがとうございます。事務局でございます。

本日御議論いただきました新型インフルエンザ等対策ガイドライン、資料4に新旧対照の形でお示したものにつきまして、今後、新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議で決定させていただくという段取りで考えておりますので、お含みおきいただければと思います。

事務局からは以上でございます。

○岡部分科会長 ありがとうございました。

次回は、今のところは特に想定されていないということですね。

もしかすると急に招集なんていうことがあるかもしれませんが、そのときはよろしく願いいたします。

それでは、今日の会議はこれで終了いたしたいと思います。お忙しいところお集まりいただいて、ありがとうございました。