

新型インフルエンザ等対策有識者会議

第11回議事録

内閣官房新型インフルエンザ等対策室

第11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26年11月7日（金）10:00～12:05

場 所：中央合同庁舎 8 号館 1 階講堂

1. 開 会

2. 議 事

- (1) 新型インフルエンザ等対策政府行動計画における未発生期の関係省庁対応事項の進捗状況について
- (2) 新型インフルエンザ等対策訓練について
- (3) 鳥インフルエンザのヒトへの感染事例の概要等について

3. 閉 会

○尾身会長 定刻になりましたので、ただいまから「新型インフルエンザ等対策有識者会議」を開催いたします。

初めに、委員の交代について、事務局のほうから紹介をお願いいたします。

○事務局（山田） おはようございます。事務局の新型インフルエンザ等対策室の山田安秀と申します。

新任の委員の方々について、御紹介させていただきます。

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、小田切孝人委員でございます。

○小田切委員 小田切です。よろしくお祈いします

○事務局（山田） 名張市長の亀井利克委員でございます。

○亀井委員 よろしくお祈いします

○事務局（山田） 日本患者会情報センター代表の栗山真理子委員でございます。

○栗山委員 栗山でございます。よろしくお祈いします

○事務局（山田） 出光興産常務取締役の齊藤勝美委員でございます。

○齊藤委員 齊藤でございます。よろしくお祈いします。

○事務局（山田） さわやか法律事務所の弁護士、田島優子委員でございます。

○田島委員 田島でございます。よろしくお祈いいたします。

○尾身会長 ありがとうございます。

また、前回の有識者会議以降、事務局のほうにも異動があったということでございますので、御紹介お願いいたします。

○事務局（山田） それでは、事務局のほうで大幅な異動がございましたので、改めてご紹介いたします。

内閣危機管理監の西村泰彦です。

内閣官房副長官補の古谷一之でございますが、後ほどまいります。

内閣官房内閣審議官の黒田武一郎でございます。

内閣官房新型インフルエンザ等対策室長の松岡正樹です。

内閣官房新型インフルエンザ等対策室企画官の三宅邦明です。

同じく新型インフルエンザ等対策室企画官の大場寛之です。

同じく新型インフルエンザ等対策室参事官の佐々木裕介です。

同じく新型インフルエンザ等対策室参事官の檜垣重臣です。

厚生労働省健康局長の新村和哉です。

内閣審議官で厚生労働省大臣官房技術総括審議官を併任しております、鈴木康裕です。

厚生労働省健康局結核感染症課長の井上肇です。

同じく結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室長の高城亮です。

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、初めに、西村内閣危機管理監から御発言をお願いいたします。

○事務局（西村） 皆さん、おはようございます。

本日は、御多忙のところ、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

新型インフルエンザ等対策につきましては、新型インフルエンザ等対策特別措置法の成立後、この有識者会議の委員の皆様により精力的に御議論をいただきまして、昨年6月に政府行動計画やガイドラインを取りまとめることができました。

この政府行動計画によりまして、これまで新型インフルエンザ等の発生に備え、平時、すなわち未発生期における対策の準備を進めているところです。

本日は、政府行動計画に基づく各府省庁の対応につきまして、後ほど、昨年からの進捗状況を御報告させていただきます。

また、新型インフルエンザ等が実際に発生した場合に備え、速やかに必要な対応を開始できるよう、平時において訓練を行うことが極めて重要だと考えております。

昨年度は、海外での発生を想定して、全閣僚参加による政府対策本部訓練を実施いたしました。今年度は、国内発生を想定して、同種の訓練を行う予定でありまして、本日は、その訓練想定につきましても、あわせて御報告させていただきます。

新型インフルエンザ等対策は、国家の危機管理上重大な課題であると認識しておりまして、平時から、有事に備え、十分な準備を行っていく必要があると考えております。委員の皆様方には、対策のさらなる推進に向けて御意見等を賜りますようお願い申し上げます。私の御挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくをお願いいたします

○尾身会長 西村内閣危機管理監、ありがとうございました。

続いて、本日の委員の出席状況と資料の確認を、事務局からお願いいたします。

○事務局（山田） まず、本日の出席状況について御報告いたします。

委員27名中、本日は20名の委員に御出席をいただいております。

庵原委員、大西委員、折木委員、川本委員、櫻井委員、南委員、柳澤委員につきましては御欠席でございます。また、井戸委員の代理といたしまして、本日は太田稔明兵庫県健康福祉部長に御出席いただいております。

続きまして、本日の配付資料の確認をさせていただきます。

資料1-1 新型インフルエンザ等対策政府行動計画における未発生期の関係省庁対応事項の進捗状況について（概要）

資料1-2 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（全体版）

資料1-3 都道府県行動計画作成状況等一覧

資料1-4 新型インフルエンザ等対策に関する調査研究について

資料1-5 新型インフルエンザ等対策に関する調査（国民意識調査）結果について（速報）

資料1-6 ワクチン、抗インフルエンザ薬等について

資料1-7 特定接種管理システム（構築中）の概要

資料2 新型インフルエンザ等対策訓練について

資料3-1 鳥インフルエンザのヒトへの感染事例の概要

資料3-2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部を改正する法律案

以上が本資料でございますが、参考資料として2つ

参考資料1 平成27年度新型インフルエンザ等対策関係概算要求額調べ

参考資料2 新型インフルエンザ等有識者会議 委員名簿

以上でございます。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、議事に入ります。

議題1「新型インフルエンザ等対策政府行動計画における未発生期の関係省庁対応事項の進捗状況について」事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（大場） 内閣官房でございます。

まず、資料1-1につきまして御説明させていただきたいと思います。「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（概要）」という資料でございます。

表紙の下の枠の中でございますけれども、本資料でございますが、政府行動計画における各府省の対応につきまして、昨年のフォローアップ以後、新たに実施した事項を中心に整理したものでございます。

おめくりいただきたいと思います。1ページ目「1. 実施体制」ということでございます。

「1. 新型インフルエンザ等の発生に備えた行動計画等の作成」ということでございます。平成26年3月までに全ての都道府県で行動計画作成を終了したところでございます。市町村、指定（地方）公共機関におきましては、都道府県の行動計画に基づいて行動計画を作成されてございますので、現在、行動計画を作成中ということでございます。

具体的な進捗状況は下の※、小さい字でございますけれども、市町村につきましては、1,741市町村中629で作成済み。それから、指定公共機関、国が指定してございますけれども、102機関中100での作成済みということございまして、ほぼ作成が終了してございます。県知事が指定いたします指定地方公共機関でございますが、949機関中223での作成済みということでございます。

「2. 訓練の実施等、体制の整備・連携強化」でございます。

1つ目の○でございますが、国におきましては、中央省庁業務継続ガイドラインという

ものを平成21年に策定してございますけれども、これに特措法の内容を追加して改訂をしてございまして、これ受けて、関係省庁のほうで業務継続計画の改訂に取り組んでいるところでございます。

2つ目の○でございまして、政府全体で閣僚参加の訓練を本年1月に実施をしてございます。今年度も行う方向で調整中でございます。これにつきましては、後ほど次の議題で、資料2で御説明をさせていただきたいと考えております。

次の○でございまして、地方公共団体の職員向けということで、訓練・研修ツール（映像）を内閣官房のほうで作成してございまして、ホームページで公開しているところでございます。

次の○、市町村行動計画につきましては、手引きを内閣官房のほうで作成をいたしまして、作成を支援しているところでございます。

次、指定公共機関との情報交換会を9月に開催いたしまして、政府全体訓練との連携訓練の案内等を行ったところでございます。

続いて「3. 国際間の連携」、これは引き続きの事項でございまして、国際機関と連携をいたしました情報共有・協力体制の構築や、海外での研修、感染症対策に資する調査研究等を実施しているということでございます。

続きまして、2ページ目「2 サーベイランス・情報収集」でございまして。

「1. 情報収集」、引き続きの事項でございまして、国際機関、研究機関、都道府県等を通じた新型インフルエンザ、鳥インフルエンザの情報収集。

それから「2. 通常のサーベイランスの実施」ということでございます。季節性インフルエンザの発生状況等の把握ですとか、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスの情報収集を行ってございます。

「3. 調査研究」、プレパンデミックワクチンを用いた臨床研究の実施等によりまして、科学的知見の集積を図っているところでございます。

「3 情報提供・共有」でございまして「1. 継続的な情報提供」、メールマガジン、ツイッター、ホームページ等におきまして、継続的に国民に新型インフルエンザ等に関する情報提供を実施してございます。

「2. 体制整備等」でございまして、発生時に首相官邸ツイッターにおきまして情報提供を行う体制の整備をしているところでございます。

2つ目の○、国民に対して、新型インフルエンザに対する認識の調査を実施いたしまして、今後提供する情報内容を検討していくとしているところでございます。この意識調査につきましては、後ほど資料1-5で御説明させていただきたいと思っております。

続きまして、3ページ「4 予防・まん延防止」でございまして。

「1. 対策実施のための準備」ということで、インフルエンザ予防の啓発ポスター等を活用して、基本的な感染対策の周知を図っているところでございます。

それから、水際対策関係者、検疫所につきましては、関係機関との連携訓練を実施してお

ります。

次の○でございますが、発生時の公共交通機関における可能な限りの運行を前提にした対策につきまして、学識経験者から構成する検討会を開催して、方向性を取りまとめ、提示を行ったということでございます。

「2. 予防接種」でございます。新型インフルエンザワクチンの細胞培養法による生産体制が実用化されたところということございまして、平成30年度中に全国民分を約半年で生産できる体制を整備することを目指すこととしているということでございます。

次の○でございますが、H5N1プレパンデミックワクチンの備蓄、こちらは平成26年度も1,000万人分ということをしてしているということでございます。また、H7N9プレパンデミックワクチンにつきましては、国内臨床試験を開始したところでございます。

次の○でございますが、特定接種でございます。医療分野の登録申請を開始しておりまして、その審査を実施してございます。それから、医療分野と、これから申請を開始します国民生活・国民経済安定分野の登録のために、WEBシステムを構築中でございます。

それから、住民接種につきまして、市町村における体制構築等のための手引きを作成し、提示をしてございます。

4 ページ「5 医療」でございます。

「1. 地域医療体制の整備、手引きの策定等」ということで、発生時の都道府県等における医療体制につきまして、都道府県における行動計画の記載事項となっておりまして、策定支援によりまして、医療体制の整備を推進しているということでございます。

次の○ですが、新型インフルエンザ治療ガイドラインを作成してございまして、周知を図っていくこととしているところでございます。

それから、季節性インフルエンザやH7N9ウイルスも診断可能な高感度で簡易な診断システムの構築を行っているところでございます。

「2. 抗インフルエンザウイルス薬の研究・備蓄」でございます。抗インフルエンザウイルス薬の効果についての研究を実施してございます。

2つ目の○、国及び都道府県におきましては、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量を国民の45%分を目標としてございますが、必要量を確保しているところでございます。

「6 国民生活及び国民経済の安定の確保」でございます。

「1. 新型インフルエンザ等の発生に備えた業務計画の作成等」ということで、指定公共機関に対しまして、情報交換会の開催等によりまして、BCP、事例紹介等を行いまして、業務計画等の作成を支援しているところでございます。

2つ目の○でございますが、新型インフルエンザ等発生時に弾力運用が必要となる法令につきまして、各省庁に調査を実施いたしまして、その検討結果の取りまとめ、公表を行ったところでございます。

「2. 緊急物資の供給のための体制整備」、発生時における医薬品、食料品等の緊急物

資を取り扱う事業者に対しまして、事業継続計画の作成等の支援を、マニュアル作成等によりまして行っているというところでございます。

以上が資料1-1、政府行動計画における進捗状況の概要でございます。

続きまして、資料1-2、こちらの字が小さい資料でございますけれども、先ほどの資料の1-1のフォローアップの詳細でございまして、政府行動計画の記載事項一個一個に対応して、取り組み状況を記載したものでございまして、中ほどにフォローアップの欄がございますが、赤字になっている部分が、昨年以降の新たな取り組みとなっております。

時間の都合がございますので、説明は割愛させていただきますけれども、適宜御参照いただければと思います。

進めさせていただきたいと思っておりますけれども、資料1-3をご覧ください。資料1-3をご覧ください。「都道府県行動計画作成状況等一覧」という縦置きの資料でございます。

上の枠のほうで、全体の行動計画、各主体での状況をまとめてございます。一番左が都道府県行動計画でございますが、全ての都道府県で作成済みということでございます。

市町村行動計画につきましては、作成済み数1,741市町村中629、36%となっております。全ての都道府県で、遅くとも今年度中には（市町村行動計画の）作成を完了する見込みとなっております。

右が指定地方公共機関でございますが、指定済み数949、うち業務計画の作成数は223、23%となっております。

その下にあります表でございますけれども、こちらは都道府県別の作成状況を整理したものでございます。

進めさせていただきたいと思っておりますけれども、続きまして、資料1-4「新型インフルエンザ等対策に関する調査研究について」という表題の資料でございますけれども、こちらは政府行動計画で各省庁に対応が求められております調査研究につきまして、調査研究ごとにその詳細を説明した資料でございます。こちらにつきましては、適宜御参照いただきたいと思います。

先に進めさせていただきたいと思っておりますけれども、資料1-5、縦置きになっております資料「新型インフルエンザ等対策に関する調査（国民意識調査）結果について（速報）」という表題の資料でございます。

1ページの中ほど（2）で調査の概要を表にしておりますけれども、この10月にWEBアンケート調査ということで実施をしたものでございまして、有効回答数は3,002サンプルとなっております。

調査の結果の概要でございますけれども、2ページ目、中ほどにございますが「3 調査結果」ということでございます。それぞれの質問ごとの回答を記してございます。

1番目の質問ですけれども「新型インフルエンザ等に対する不安感について」の質問でございます。回答でございますが、5割以上が不安であるとの回答でございます。

続きまして、3ページ、2番、新型インフルエンザが「不安である」とお答えした方に

対しまして「『不安である』とする理由」についての質問でございますが、生命に危険が迫る可能性があるためというのが最も多くなってございまして、次が情報・知識不足という回答になっているところでございます。

その下、3番でございますけれども、逆に「『不安ではない』とする回答の理由」でございますが、特に理由はないというのが最も多いという回答でございました。

4ページ、4番「新型インフルエンザ等対策に関する知識について」でございますが、そもそも新型インフルエンザの認知度につきましては、5割以上が理解していたという回答でございます。

一方におきまして、特措法の緊急事態宣言ですとか、ワクチンの関係、帰国者・接触者相談センターにつきましても質問しておりますが、これについての理解度につきましては20%前後であったということでございます。

次の5ページ、5番「未発生段階で入手したい情報について」ということで、情報ニーズについてお聞きをしております。

もっとも多かった回答は、感染予防策についてということでございます。以下、どういった場合に感染するか、感染ルートについて。それから、国の新型インフルエンザ等対策の取り組みとなっております。

その下、6番「国内発生段階で入手したい情報について」でございますけれども、最も多かった回答は、感染した場合の対処方法、以下、予防方法、感染した場合の症状の順となっております。

続きまして、6ページ、7番「情報の入手元について」でございますけれども、最も多かった回答は政府（国の省庁）ということでございます。そこから発信された情報をもとに行動するというところでございます。その次に多かったのが区市町村、報道機関となっております。

その下、8番でございますが「新型インフルエンザに関する医学的知識について」でございますが、下にQがございまして、①から⑤で場面設定をしておりますが、その場面ごとに感染する可能性を質問したものでございます。回答につきましては、おおむね医学的な見解と相違ない結果となっております。

7ページ、特措法の「外出自粛要請について」でございます。こちらは緊急事態宣言が出された場合に、1～2週間程度で実施することが想定されている措置でございますが、応じることができる期間につきまして質問したものでございまして、回答につきましては、4日～1週間未満というのが一番多い。続いて2～3日ということで、このあたりが多数を占めたという結果になってございます。

その下の10番「外出自粛要請時の施設利用について」でございます。回答でございますが、百貨店・マーケットを除きまして、使用する意向があるという回答は、各施設ごとに聞いておりますが、各施設とも1割程度という回答であったということでございます。

続きまして、8ページ、11番「特定接種の対象者について」でございます。対象となる

各業種につきまして質問したものでございまして、回答につきましては、医療従事者につきまして、約8割が賛同できるとなっております。

その下、12番の質問でございますが「特定接種の対象者数について」でございます。回答につきましては、円グラフに示してございますけれども、②300万人程度、医療関係者の人数に相当いたしますが、こちらの回答が一番多いということでございます。続いて③の600万人程度、④の1,000万人程度と、こちらは国で毎年備蓄しているワクチン量と同程度ということでございます。こうした回答結果ということでございます。

続いて9ページ、13番、住民接種の優先順位についてでございますけれども、下にQがございまして、その下にI～IVという群の分類をしております。こちらにつきましては、優先順位をつける考え方について質問をしたものでございます。

最も多い回答は①重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方でございます。こちらはIの医学的ハイリスク者を最優先にする考え方になりますが、こうした回答結果であったというものでございます。

今後、回答者属性をもとに、さらにクロス集計等を行いまして、こちらの調査結果につきましてはさらなる分析を実施していく予定としてございます。

内閣官房からの説明は以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。

引き続き、厚生労働省からの説明もお願いいたします。

○事務局（高城） 厚生労働省のインフル室でございます。

それでは、資料1-6に沿いまして、御説明をさせていただきます。「ワクチン、抗インフルエンザ薬等について」というものでございますけれども、1枚おめくりいただきたいと思っております。

「H5N1プレパンデミックワクチンの備蓄状況」でございます。プレパンデミックワクチンにつきましては、新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスをもとに製造されているワクチンでございます。現在、我が国では、こちらに記載のとおり、H5N1亜型のウイルスを用いて製造しているという状況でございます。

こちらにつきましては、平成18年度から備蓄を実施しておりまして、ヒトでの感染が確認されております異なる株をもって、おおむね毎年1,000万人ずつ備蓄しているという状況でございます。

ただ、こちらのプレパンデミックワクチンでございますけれども、有効期間が3年ということがございますので、3年たった場合には廃棄という措置となります。

こうしたことございまして、現在はアンフィ、チンハイ、ベトナム・インドネシア株、これらを1,000万人分ずつ持っているということでございます。

アンフィ株の部分が今年度平成26年度で有効期限が切れるということがございまして、有識者の御意見を伺いながら、今年度、その後どの株を買うのかという議論をしていただ

きまして、現在、今年度中にアンフィ株1,000万人分を買うという状況になっております。

1枚おめくりください。2ページ、こちらが「H7H9ワクチンの開発経緯」という図でございます。

こちらにつきましては、御案内のとおり、平成25年3月に中国でH7N9の鳥インフルエンザが確認されたということでございます。これを受けまして、厚生労働省のほうで、一番上の欄に書いてございますけれども、さまざまな検討をしてみました。

この結果、平成25年9月に新型インフルエンザ専門家会議を開きまして、この場でH7N9ワクチンの開発研究を進めるべきではないかということを決定させていただきました。その後、メーカー等の協力を得まして、一番下に書いてございますが、治験用ワクチンの製造を行い、非臨床試験まで実施してきたという状況でございます。

これらの結果を踏まえまして、厚生労働省の欄でございますけれども、平成26年6月に、改めてこれらの経緯、経過、結果等を新型インフルエンザ専門家会議にて議論をしていただきましたところ、さらにこちらについては臨床試験棟の実施をするべきではないかという御意見をいただいたところでございます。

これを踏まえまして、厚生労働科学研究費でもって、現在は臨床試験を実施してきているという状況でございます。

続いて、1枚おめくりいただきまして3ページ「『新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備臨時特例交付金』交付事業」についてでございます。

こちらにつきましては、政府の行動計画でございますように、新型インフルエンザが発生した際に、ワクチン製造用のウイルス株が決定されてから6カ月以内に、全国民分のパンデミックワクチン、新型インフルエンザが発生した段階で出現したウイルス、またはこれと同じ抗原性を持つウイルスをもとに製造するワクチンでございますが、これを半年でつくることを目指しまして、細胞培養法などの新しいワクチン製造法ですとか、その他の投与経路等についての研究開発を促進するなど記載してございます。

このうち、半年で実施するということについての特例交付金の交付事業について説明します。

こちらに鶏の図が描いてございますけれども、現在は鶏の卵を用いてつくっていくことになっていきますが、こうしますと、全国民分を確保するのに1年半から2年程度かかるというものでございますが、細胞培養法を用いますと、この期間を約半年で実施することができるということでございますので、こちらのほうを順次進めているということでございます。

これにつきましては、下に記載の採択事業者がございまして、H5のタイプにつきまして、こちらの3社で平成30年までにワクチンを全国民分製造することができる設備を完了するという状況でございます。

また、プロトタイプワクチンというものがございまして、一番下の※で書いてございますが、プロトタイプワクチンとはパンデミックワクチンの迅速な開発・製造のため、ウイルスに応じて製造株の変更、現在はH5N1を想定しておりますが、これ以外の亜型への変更も

可能な模擬ワクチンということでございます。これにつきましては、一番下の武田薬品のほうで薬事承認済みでございますが、その他の社につきましても、現在、薬事申請中という状況でございます。

1枚おめくりいただきまして4ページ「抗インフルエンザウイルス薬（タミフル）の備蓄」5ページの「抗インフルエンザウイルス薬（リレンザ）の備蓄」についての説明でございます。

インフルエンザ薬の備蓄につきましては、諸外国、それから、最近の知見なども踏まえまして、全国民の45%分を備蓄することが行動計画に規定されてございます。また、ガイドラインにおいては、国、都道府県で均等に備蓄していくということも示されているところでございます。

現状を申し上げますと、こちらに記載のとおり、国ではタミフルを3,000万人分備蓄しているという状況でございます。さらには、5ページにございますように、リレンザを530万人分備蓄しているという状況でございます。都道府県分と合わせると現在は約6,500万人分程度の備蓄がなされているというところでございます。

また、使用期限についてでございますが、タミフル、リレンザとも10年まで延長がされているという状況でございます。

資料1-6についての説明は以上といたします。

次に、資料1-7でございます。1枚紙でございますけれども「特定接種管理システム（構築中）の概要」でございます。

現在、構築中のものでございますが、特定接種につきましては、特措法に基づきまして、新型インフルエンザが発生した際に、必要に応じ、政府の対策本部からの指示のもと、厚生労働大臣の登録を受けた医療従事者ですとか、新型インフルエンザ対策に従事する公務員等の対象者に実施する、臨時の予防接種というものでございます。

行動計画上は医療関係者、新型インフルエンザ対策実施に係る公務員、介護福祉事業者等の事業者その他というような順に実施することを基本にしております。

このシステムにつきましては、こうした登録対象事業者をWEBシステムで管理しようとするものでございまして、今年度から開発を進めているということでございます。

具体的には、こちらのほうに記載されておりますように、厚生労働省からの①周知の後に、②対象事業者からの申請の受付、③事業所管官庁等による審査、確認の依頼、④審査の確認、⑤⑥審査結果等の報告。これにつきましては、WEB上で実施、管理するというシステムでございます。このWEBシステムにつきましては、現在、基本的な操作については概ね終了、完成しておりますので、今後、事業所管省庁など、関係者の準備状況等を踏まえながら、本年度から事業者からの申請受付が開始できるように、現在、準備を進めていっているというところでございます。

なお、先ほど御紹介ございましたけれども、医療従事者、医療分野につきましては、プライオリティーが1ということになっていることもございまして、昨年報告させていただ

きましたように、このWEBシステムを介さずに手作業で先行登録を実施しているところがございます。こちらの対象事業者につきましては、今後、公表していくこととしております。

厚生労働省からの説明は以上となります。

○尾身会長 どうも、資料1-1から1-7までの説明ありがとうございます。

それでは、今から約20分程度、今の事務局からの、前回の有識者会議からの各省庁での進捗状況について説明をいただいたわけですが、これについてコメントあるいは質問等ございますか。

どうぞ。

○安永委員 日本労働組合総連合会の安永でございます。

2点ほど質問と意見がございます。

まず、資料1-5、新型インフルエンザ等対策に関する国民意識調査に関して、資料8ページにある設問11、特定接種の対象者という設問について、「各業種の従業員のうち特定接種を実施する場合、どの程度賛同できるか」という問がなされています。

この有識者会議では、ワクチンの総数に限りがある中で、特定接種対象者は国民にとって十分納得感が得られるよう、かなり苦労しながら慎重に議論を重ねてきた経緯がございます。各業界団体などからさまざまな意見があった中、私自身、中立的な立場で取りまとめに向けて議論をさせていただいたと思っております。

この設問を見ますと、そういう経過の中にいた人間が見るからかもしれませんが、どうも特定接種対象者のあり方の議論をあおっているような受け止めをせざるを得ない印象があります。なぜこうした業種を選んだかという丁寧な説明がなされた上での質問でないので、議論を再燃してしまう恐れがあるのではないかと思います。

今後、業種の特定接種の是非などの議論が再燃することがないように、結果公表の際には配慮をいただきたいと思いますし、今後も国民に対して丁寧な説明が必要ではないかと思っております。

それから、1-7、特定接種管理システムの概要について御説明がございました。先ほど、本年度から事業者からの申請受付が開始するという説明がございましたが、具体的にいつごろから実施をされる予定なのか。私どもの連合の中にも特定接種の対象となる事業の労働組合や労働者も多数おまして、特定接種の登録申請は強い関心事の1つでもございますし、労働組合としても協力するよう要請をしているところです。特措法成立から既に2年半経過していることも踏まえ、速やかに対応することが必要だと思えます。

関連して、事業者の登録申請の要件の一つとして、事業継続計画の作成があるが、現時点で事業者における事業継続計画作成状況について、政府として把握している状況があれば、教えていただきたい。

以上でございます。

○尾身会長 どうも、今、3つの御質問があったと思えますけれども、これは厚労省ですかね。

○事務局（三宅） 1問目の御質問でございました資料1－5の意識調査についてでございます。いただきました特定接種の職種につきまして、このような質問をさせていただいたわけでございますが、御意見いただきましたように、これは速報版でございますが、もちろん、今後これにつきましては、（最終的なまとめを）公表するときにそういうこともいろいろ留意しながら御報告をしていきたいと思っております。

以上です。

○事務局（高城） 続きまして、2点お尋ねをいただきましたので、厚生労働省からお答えをしたいと思います。

まず、実施の時期でございますけれども、現在、WEBシステムについての基本操作につきましては概ね完了しているところで、現在、最終の確認作業をチェックしているということでございますが、実際に事業の対象者の方から申請を受け付けた際に、どういう形でチェックをしていくのかというあたり、運用上の課題もございますので、こちらは関係機関としっかりと相談をしながら、慎重に対応したいと思っております。

今年度中の開始を目指して準備を進めていると、そのような現状でございます。

それから、BCPの作成状況についてでございますけれども、こちらは厚生労働省のほうでは現在、どの事業者がどの程度作成されているのかというのは確認出てきておりません。

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。

どうぞ。

○栗山委員 御報告ありがとうございました。

どこに限定してというのがちょっと適切にお話しできるかどうかかわからないのですが、資料1－5の国民意識調査の中から教えていただきたい、あるいはお願いしたいことがございます。

3ページの【2】の「不安である」とする理由の中に「新型インフルエンザ等に関する情報・知識が不足しているため」とあります。それから【5】感染症対策についてどのようなしたらいいのか、予防するためにはどうしたらいいのかというのがありますし【13】のハイリスクとか接種の優先順位についてなど、いろいろ御報告いただきまして、ありがとうございました。

2009年に日本患者会情報センターとして、患者さんと感染症専門医、疾患の専門医などとの情報交換の場をコーディネートさせていただいて、ハイリスク者の方々に対する疾患ごとのマニュアルを作成させていただきました。これは、たぶん、情報発生時、あるいは事前の情報提供に関することと関連すると思いますが、当時、それができたことによって、（マニュアルが）つくられた疾患では、とても大きな安心を得ることができたという御評価をいただきました。

同時に、季節ごとにあれ（マニュアル）があって、新型インフルエンザではないけれどもインフルエンザの対策について、あれ（マニュアル）を見直しながら勉強することがで

き、情報を知ることができて、とても安心が大きいというお声がけもいただきまして、また、同時に、そのときに作られなかったほかの疾患が目次に従って自分たちの疾患で（マニュアルを）作っているという御意見もいただきました。

厚生労働省として、それに手をつけていただき、ハイリスクの人たちへの安心を御提供いただいたことに感謝しております。

引き続き、資料1のいろいろな研究、調査がされておりますが、その中にはなかなかハイリスクの方々とか、一般の方々へ情報提供するための具体的なものが、もしかしたら私の見落としかもしれないのですが、大きく挙がっていないように感じられました。

今後、クロス集計もしていろいろな結果が出ると思いますが、そうやってハイリスクの人たち、あるいはいつハイリスクになるかわからない、インフルエンザのタイプによってはまた違う疾患がハイリスクになることもあると思いますので、そういう方々への情報提供の準備もしていただけたらありがたいなと思います。

長くなって申し訳ございませんでした。

○尾身会長 ありがとうございます。

これについては、厚労省、コメントありますか。

○事務局（高城） 御指摘ありがとうございます。

今、御指摘のあったように、どういう方々を優先的にやっていくのか、特定接種のほうは基本的考え方がありますけれども、現在、住民接種のほうにつきましては、枠組み、どういうグループでやっていくのかというところまでになっておりますので、この辺、どういう形で接種していくべきなのかというのはきちっとわかりやすく示していく必要があると思っておりますので、御指摘を踏まえてしっかり対応したいと思っております。

○尾身会長 どうぞ、そちらから。

○亀井委員 市長会でございます。

行動計画は47都道府県全て整えていただいたということでございますけれども、その中で、2009年のパンデミックの際に、各自治体病院は発熱外来を設置して対応したわけですが、その際に、疑いがあると思われる方について、保健所へまず通報するという手続があったわけございまして、その指示によって、また、いろいろな対応をしていたのですが、行動計画の中でどのように保健所の位置づけがなされているのか、私も存じませんが、その折には、保健所の職員がオンコールで来ていたということがあって、何だこれと思ったのですが、やはりそのような事態が起こりつつある場合は24時間体制できっちりした対応をしていただかなければならないということでございます。

先ほどの方のお話もございましたが、1-5の資料で、不安であるとする理由について、情報・知識が不足しているということでございますが、小規模自治体にとっては、保健所は大変頼みとするところでもございますので、そこからの情報発信というか、相談事業というか、この辺についても十分整えていただかなければなりませんけれども、この辺は御如才なきことと思っておりますが、今の都道府県の計画でどのような位置づけになっているのか

など、ちょっとお聞きさせていただきたいと思っております。

それと、集団的接種ですが、地域の接種については問題ないわけですが、費用負担は国、県、市が2分の1、4分の1、4分の1となっているのですが、住所地特例で施設へいろいろ入所いただいている方がたくさん出てきているわけなのですが、それは病院であったり、あるいは福祉施設であったり、高齢者の介護施設であったり、障害者の施設であったりするわけですが、その辺で事務が煩雑であるとかいろんな御指摘があったことはないのかどうか。今、施設も広域化してきておりますので、住所地特例でいっぱい入所いただいている方がいらっしゃいますので、その辺がどうなのかというのをちょっとお聞きしておきたいなと思います。

○尾身会長 それでは、2つ。最初は保健所の情報と、2つ目は費用負担の事務的手続の煩雑さのこと。

○事務局（大場） 帰国者相談センターということで、相談を保健所等がお受けするというところに、新型インフルエンザ発生早期の段階でそうした医療体制をとっていくことになってございまして、それは行動計画の発生早期の段階にも書いてございまして、未発生期、準備の段階として、そうした相談センター、帰国者外来の準備をしておくことは、行動計画の中で記載してございます。

具体的には、資料1-2の14ページの一番上の項目、番号50がその関係になってございまして、帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来の設置の準備を進めるといった形になってございまして、これを踏まえて都道府県のほうでもこの準備につきまして行動計画で記載をしていただくということになっていようかと考えております。

以上でございます。

○事務局（高城） 続きまして、費用負担の関係でございまして、感染症法上、新型インフルエンザ等感染症という位置づけで、（入院の措置により医療を実施した場合には）公費負担医療の対象になっているという状況でございまして。

基本は、医療保険を適用していただいて、自己負担分を公費負担ということで、自己負担はないということございまして、負担割合は国が4分の3、県が4分の1というところでございまして。

また、住所地特例の件につきましては、医療保険においても共通の事項かなと思っておりますが、実際にどういう具体的な困難があったのかというのは、ただいま手元にはございませんので、しっかりこちらのほうでも踏まえて、現実に起こったときに問題ないように対処していきたいと考えております。

よろしく申し上げます。

○尾身会長 どうぞ。

○伊藤委員 医療情報研究所の伊藤でございます。

関係省庁の皆さん、御報告ありがとうございました。

3点ほど御質問したいのですが、まず、資料1-5の新型インフルエンザ等対策に関す

る国民意識調査なのですが、これは2009年に新型インフルエンザが発生した後に、新型インフルエンザ対策検証会議というところでも非常に議論になりまして、国民に正しい情報を与えるには、どんな方法論が良いのかということ随分議論した覚えがあるのですが、そういうものを踏まえると、こういう調査は非常に意義があると考えているのですが、まず、一番最初の調査結果なのですが、属性とか職業について取りまとめて報告がされているのですが、先程来、具体的に、属性に関してそれぞれいろんな情報の格差があるのではないかと話がありましたが、今後、この調査についてはもう少し、これは速報版ということだったので、具体的にクロスリサーチをして、例えば属性や職業による感じ方の違いなどを表現して、また具体的に報告していただけると、少しいろんな方法論がわかるのではないかと思いますので、そこについて、まず、この調査についてクロスリサーチをして、さらに深める可能性についてちょっとお聞きしたいと思います。それが1点目。

2点目は、情報の入手元について、7番の設問があります。この中に、一番多かったのは1、政府、国でありました。2、区市町村、3、報道機関ですが、報道機関は理解できるのですが、1の政府と2の市区町村については、情報の入手元についてという、非常にあいまいな表現なので、具体的に政府と区市町村についてはどんなメディアによって知ったかということをお聞きしたいと思います。それが2点目。

3点目は「新型インフルエンザ等対策に関する調査研究について」資料1-4でございます。これの11ページに「6 政府行動計画における未発生期の各府省庁対応事項（国土交通省）」の項目がありますが、平成25年度に公共交通機関における新型インフルエンザ等対策に関する調査研究を行って、それについて、ここにその成果が書かれているのですが、この内容だけ見て、どういうアンケートをして、どういう調査をして、どう結果を導いたかということについて、少し雑駁過ぎるかなという気がして、調査報告書そのものを開示していただくことが可能なかということ。

その3点です。よろしくお願ひします。

○尾身会長 3つですけれども、最初。

○事務局(三宅) 資料1-5の国民意識調査の結果について御質問が2つございました。いただいたとおり、速報でございます。今後、これをクロス集計等をして、最終報告とさせていただきますわけですが、最終ページの9ページを見ていただきたいのですが、回答者属性といたしまして、子供・孫の有無、保育所等の使用の有無、通所サービスを利用している介護者の有無、基礎疾患の有無、こういうところをメインといたしまして、それぞれの属性で違いがあるかどうかのクロス集計をやる予定になっております。大体今、いろいろやっていたらいる会社とも議論がほぼ終わりつつあるところでございますので、御質問にございました職業のところまでできるかどうか、少し検討させていただきたいと思ひます。

それから、2番目の御質問でございました、情報の入手元ということで、資料1-5の6ページ目の7番の質問でございました。これにつきましては、我々もいろいろ議論をし

たのですが、最初、情報のニュースソースというお話か、それとも、どこからという意味ではラジオとかインターネットとか、そういうことが一番わかりやすいと思ったのですが、テレビといってもいろいろワイドショー、ニュース番組、ドキュメンタリー、いろいろございますので、どこが発信した情報を入手したいか、信頼したいかということを知りたいというので、このような質問にさせていただいております。

そのため、政府がどのような手段によって政府の情報がそれぞれの国民に届くかということにつきましてはここでは聞いておりません。我々といたしましては、この回答を受けまして、さまざまなインターネット、テレビ、いろいろな媒体を使いながら発信していきたいと考えているところです。

○国土交通省（長瀬） 国土交通省でございます。3点目の御質問について、御回答申し上げます。

本日、紙面の都合上、御質問に耐え得るような資料でなかったことについてお詫び申し上げます。

具体的な調査結果につきましては、私ども大臣官房危機管理室のホームページに載せてございますので、それを御参照いただければと思いますが、ちょっとお時間いただきまして、かいつまんで根拠について御説明したいと思います。

特に御関心の高いのは、恐らく混雑緩和策のところではなかろうかと思いますが、新型インフルエンザの感染拡大に伴って、首都圏の輸送力が低下して、通勤に支障が生じるおそれが出るという結果を私どもは導き出しておりますが、これの前提につきましては、実際の大都市交通センサスというデータ、これは実測値でございます。これをもとに、ある鉄道事業者さんに御協力をいただいて、政府の想定でございます需要が4割減、供給側の社員も4割減という前提のもとで、混雑率250%を超えた場合に運べない人員が出てくるという想定でシミュレーションをしました。残念ながら4割欠勤ですと、鉄道事業者のお話では、10分に1本程度の輸送しかできないという前提となります。シミュレーションの結果、具体的な数字はちょっと申し上げられませんが、首都圏でこの間の3.11のような輸送できない人員が一定程度出てくるという結果となりました。従って、一般企業、つまり、需要側においても何らかしだい時差出勤とかフレックスタイムとか、そういったことをやっただけで大変ありがたいという結果を導き出したということでございます。

以上でございます。

○尾身会長 よろしいですか。

○事務局（高城） 先ほど、市町村をまたいだ場合の取り扱いと申しますか、費用負担についてのお尋ねがあったと思うのですが、私、一般的な医療について御説明してしまいましたけれども、失礼しました。住民接種、予防接種の取り扱いについてのお尋ねと、改めて御説明させていただきます。

基本的に、住民接種についての取り扱いについては、費用負担等も含めまして、現在、住民接種の手引きというものを作成してございます。

また、今年度はそれらを踏まえて、実際にモデル地域でそういった体制を構築し、実施することが可能かという研究を進めることとしておりますが、その中で、例えば里帰り出産の方についての取り扱いはどうするのかということについては一定の整理をしていたかと思いますが、現在、御指摘のございました長期入所の方の扱いにつきましては、内容を再度確認しまして、取り扱いのほうを明確化するよう、検討していきたいと思っております。

済みません。勘違いしてしまいました。

○岡部会長代理 岡部です。

基本的接種のほうについては、今、御紹介があったように、研究班でやっていますけれども、入所されている方が動いて接種会場に行くということは極めて実際的ではないので、入所された方がそのままその場所でできるように。ただ、恐らく事務的なやりとりや何かのことがあるので、研究班のほうではもう少し具体的なところを詰めようとは思っていますが、議論にはなっております。

○尾身会長 ありがとうございます。

今の資料の1からについて、まだありますか。

○押谷委員 資料2のインフルエンザ等対策訓練についてなのですが、見させていただくと、25年度も26年度も訓練は基本的には情報伝達とかにフォーカスを置いた訓練ではないかと思われるのですが、ほかの国では、かなり詳細なシナリオベースで、かなり難しい決断を迫られるような実際上の訓練をもう10年ぐらい前からやっています。そういうことを考えられているのかどうかということが1点目。

今後、都道府県とか市町村が本当はシナリオベースの訓練をやっていく必要があるのだと思うのですが、それには多分国の支援がないとなかなかできないところがあると思うのですが、そういうことを考えられているのかどうかというのが2点目です。

○尾身会長 押谷委員の質問は、実は次の議題で訓練のことがあるのです。そこでもう一度、今の押谷委員の御質問を踏まえて説明をしていただければと思います。

押谷委員、それでいいですか。

○岡部会長代理 岡部ですけれども、先ほど国交省のことが話題になりましたが、私、感染研にいたときに、大日主任研究官と、その研究を行っていたのですが、当時発表したときは、「感染研はJRを止めるつもりか」というような報道が出たりしたことがありましたが、本来の趣旨は、何もしなければそういう状態が起きるので、できるだけそれを避けるような方法として、先ほど国交省の方から説明があったような、間引きになるかもしれないけれども、例えば通勤の緩和であるとか、あるいはその他の方法でミティゲーション、全体の減少をさせるような工夫をしていただきたいということが趣旨で、決して山手線を止めるというような結論は出していないのです。今回の国交省の御意見は非常にいいところに落ちついたのではないかと考えております。ありがとうございます。

○尾身会長 それでは、次の議題「(2) 新型インフルエンザ等対策訓練について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局（三宅） 資料2の御説明をさせていただきます。

表紙に書いてございますが、今年の1月にやった25年度の訓練と、今年度に行う訓練の2つについて、主に話題が出てございます。

1 ページ目、これが今年の1月21日に行った訓練でございます。これは御報告になるわけでございます。

まず「訓練目的」としましては、ここに書いてございますように、特措法施行後、初めての訓練になってございました。閣僚を含めた初めての訓練をすることができまして、そこにおきまして、制度上の手続、役割に関する知識を深めるということ。

そして、あわせて、努力義務のある都道府県・指定公共機関等に対しまして、その実施を間接的に促したいということをして2つ目の目的としております。

3番目の目的といたしまして、メディア等を通しまして、このことが報道されることを通じまして、国民への普及・啓発にも資するのではないかと期待したわけでございます。

「本訓練の内容」でございますが、これは後ほど、図のほうがわかりやすいので、図によって御説明をさせていただきます。

一番下に行っていたきたいのですが「本訓練の特徴」ですが、先ほど申しましたように、1月21日の訓練は特措法施行後の閣僚を含めた初めての訓練をすることができた。

そして、Y国において、実際にH7N9ウイルスが新型インフルエンザになったという仮定をいたしまして、その発生した直後を想定した訓練としてございました。

首相をトップとする政府対策本部の運営訓練におきましては、国民への啓発のため、報道関係者にフルオープン、最初から最後まで公開させていただいた。

全関係省庁、全都道府県、全指定公共機関が参加をしていただけたということでございます。

実動訓練については1庁、9府県、1機関において実施することができたという訓練でございました。

次の2ページ目、概要というところでございますが、対策訓練というのは、まず「I. 政府全体訓練」と「II. 政府全体訓練と連携した訓練」と、一番上のところの2つに大きく分けられた訓練でございました。

まず、政府全体訓練につきましては、実際に新型インフルエンザが海外で発生した疑いが発生し、WHO等の報告に伴い、厚生労働大臣が新型インフルエンザが発生したという判断をし、その後に政府対策本部の設置をし、そこでの運営を実際に訓練した。そのような訓練をさせていただいております。

そのことを速やかに都道府県及び関係省庁を通じた指定公共機関へ連絡をすると、このようなことを政府全体訓練としてやりまして、右側でございますが、それと連携しまして、このシナリオ等がある程度活用していただきながら、それぞれ主体的に訓練していただくということで、関係省庁、都道府県、指定公共機関について、このような具合で訓練をし

ていただきました。

この図の見方でございますが、警察庁とか、何個も同じ文字が並んでおりますが、色によって違っております。オレンジ色が実動訓練をした機関でございまして、緑色が対策本部等の立ち上げ訓練、水色が机上訓練、黄色は連絡訓練ということでございます。

そういうわけで、都道府県におきましては、9県が実動訓練をやっていたというところでございます。

次の3ページ目、訓練の概要といたしましては、まず、左側の政府対策本部の運営を実際にやった訓練が上のその1、その2でございまして、そして、警察庁等が東京国際空港における実動訓練をやっていたのが左下の患者搬送の訓練でございまして、次のページでもございますが、茨城県においてはこのような患者の実際の診断等の訓練をしていたわけですね。

4ページ目、右側、先ほどでいう「政府全体訓練と連携した訓練」の実例としましては、ここの有識者委員の永井先生の御協力も得まして、茨城県やひたちなか総合病院等で総合的な訓練をやっていたというところでございます。ある会社で疑い患者が発生し、それを県、保健所等と連携をとりながら、疑い患者を搬送し、実際に入院までするという一連の流れを、ある程度マスコミにもオープンにさせていただきながら、実際にやっていたところでございます。

5ページ目、25年度、この1月にやった訓練につきましては、訓練目的、成果、今年度にご反映するかについて表にさせていただいたものでございます。

「1 制度上の手続き及び役割に関する知識の深化」に関しましては、終わった後に各省庁や都道府県等にもアンケートさせていただいたのですが、実際に基本的対処方針を作成する際には、実際にはこういう場合にはどのような具体的な対応を各省庁がするのかということを検討していただきましたし、都道府県に関しましては、実際に、一想定ではございますが、基本的対処方針等を示すことができましたので、そのようなことに対していろいろな成果が出たということは、アンケート上もわかっております。

26年度につきましては、次のフェーズ、国内発生早期、国内感染期における基本的対処方針、それに備えてどのような具体的な対応をするのかについて検討を各省庁にはしていただきたいと思っておりますし、都道府県におきましては、国内感染期における対応の深化を促したいと考えているところでございます。

訓練の参加実績でございまして、少し訓練を予定してから実施までの時間が短かったこともありまして、やや参加が低調だったところがありましたが、26年度におきましては、なるべく早目に各省庁、各都道府県にお願いをしているところでございまして、今年度につきましては参加率がもう少し高くなるかと考えております。それは後ほど御報告いたします。

国民への普及・啓発はここに書いてあるとおりでございます。

6ページ目からが、平成26年度、今年度に行う訓練の概要でございまして。

「訓練目的」「本訓練の内容」、大体形につきましては昨年度やったものと同じでございます。実施日につきましては、1月になるべくやりたいと思っておりますが、まだ実際の日程については調整中でございます。

本訓練の特徴ということでございますが、今回につきましては、国内発生後の緊急事態宣言前後を想定して訓練をやりたいと考えております。そして、③昨年度と同様に全関係省庁、全都道府県、全指定公共機関に連絡訓練等をしっかりやっていただくとともに、④今回は17府省庁、40都道府県が政府全体訓練と連携した訓練をやっていただける予定となっております。

7ページ目、対策訓練の全体像でございますが、赤の破線で囲ったところが昨年度にやった訓練の実施場面でございます。そして、赤枠のところを今年度の実施訓練の場面としてやりたいと考えております。

上からお話をさせていただきますと、まず、海外において新型インフルエンザが発生し、それを厚生労働大臣が新型インフルエンザ等の発生ということで公表する。これによって、初めて国内におきまして感染症法や措置法等のいろいろな法律上の動きができますが、そのようなことが公表され、それを受けて政府対策本部を設置し、初めての基本的対処方針をつくったのが25年度だったわけでございますが、その後、国内において感染患者を確認し、緊急事態宣言の要件に該当する事態が発生したというところを受けまして、基本的対処方針諮問委員会等の諮問も受けながら、政府対策本部会合を開催し、緊急事態宣言の公示、基本的対処方針の変更を行う。このようなことを今年度は行いたいと考えているところでございます。

8ページ目は、先ほどのものと同様でございます。

9ページ目、ちょっと細かい字でございますが、先ほど47都道府県のうち、40県が政府訓練と同日に実施予定と御報告しているところでございますが、ここにそれぞれの訓練の概要、どのような訓練をするのか、どのような時期にやるのかについて、詳細について御報告をさせていただいております。

最後の10ページ、参考でございますが、昨年度に我々が行ったH7N9のシナリオを参考にしながら、2番を見ていただきたいのですが、H1NXとH7NXという2つのシナリオを用意した研修ツールを作成しましたので、ここで少し御報告をさせていただいております。

「1 本ツールの目的」というところに書いてございますが、主に国及び自治体の実務担当者向けに訓練、研修に使えるような映像とテキストを作成させていただいております。この写真にございますような、ニュースクリップ、いろいろなニュースを仮想で作りまして、これをもとにいろいろな訓練をできるようにさせていただいております。

「2 シナリオ」といたしましては、H1NXとして、2009年に発生した新型インフルエンザの感染力、重篤度、広がり方などを再現したものと、H7NXにつきましては、H7N9をイメージして、ある程度専門家の先生方と議論をしながら、先ほどの感染力、重篤度、広がり方などを想定したものをつくっております。

「3 活用方法」でございますが、このツール事態にいろいろな問題集みたいなのも書いてございますので、各段階のニュースを見た後に、その対応について検討、議論をするというやり方と、②、より実践的な訓練・研修とするために、このツールを素材としていろいろな課題をそれぞれの訓練主体でつくっていただく。

いろいろ都道府県とも議論させていただきましたが、実際の訓練はしたいのであるが、それぞれの新型インフルエンザの想定、感染力、重篤度、広がり方などについて、なかなか想定することが難しく、訓練の実施が進まないというお話も聞きましたので、その一助となるようにつくらせていただいたものでございます。

以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。

○事務局（山田） よろしいでしょうか。

新型インフルエンザ等対策室、山田でございます。

先ほど、押谷委員から御指摘ございました、海外の訓練に関連して、詳細なシナリオ、あるいは厳しい判断が求められるシナリオというものをやっているという御指摘がございました。それについて補足をさせていただきたいと思えます。

私ども、この訓練は法律ができてから今回やろうとしているのが2回目でございます。今後も継続してやろうと思っておるわけでございますけれども、今年度、特措法が成立してから初めての国内発生緊急事態を想定して、まず、骨格的といいますか、基礎的な内容の認識を深めてもらうために実施しようと考えております。

海外のほうの訓練、私どもはまだ勉強不足でございますが、少し勉強させていただいて、その次の年度にどのように訓練に反映できるかということで検討してまいりたいと思っております。また、市町村等を含めた自治体、あるいは指定地方公共機関もでございます。緊急事態において、都道府県、市町村においても対策本部が立ち上がるわけですが、これらのほうの主体に対してどのような支援ができるのかということも含めて検討していかなければいけないと思っております。

いずれにしても、今年度、骨格としての訓練をして、その結果を踏まえて、あるいはその後、またさまざまな状況変化がある可能性もございますので、そういったことの全体を捉えながら、また、基本的対処方針等諮問委員会の委員の先生方の御指導も得ながら、今後、どのように反映していくのかということを検討してまいりたいと思えます。

以上です。

○尾身会長 どうぞ。

○押谷委員 先ほどは失礼しました。

訓練なのですけれども、日本国内で、多分2004～2005年ぐらいから自治体でやっているものも含めてかなりたくさん訓練がやられてきていると思うのですが、今回、今年度やったものもそうなのですが、ほとんど全ての訓練が初期対応、感染者が数例出たというところの訓練をずっとやっていて、そこからほとんど一歩も日本は動いていない状況だと思

うのです。

本来は、特措法で想定しているような、非常に日本で厳しい状況になって、ベッドが足りないとか、そういうような本当に厳しい状況になったときに、どういう意思決定をしていくのかということを中心にきちんと訓練して、そういうことを自治体、都道府県とかと共有していくことが必要なのだと思うのですが、今のペースでやっていくと、次は緊急事態宣言だという話なので、一体いつになったらそういう訓練が日本で実際に実施されるのかというのは、非常に私は危惧しています。

○尾身会長 どうぞ。

○亀井委員 関連させていただきますけれども、我々もその辺が非常に危惧される場所なのですが、政府を煩わせずとも、広域自治体と基礎自治体、特に自治体病院を持つ自治体と連携した訓練が絶対必要だと思っております。その中で、国あるいは県、あるいはまた、市町村の役割分担がいかにあるべきか、そのローカルルールもまたつくっていかねばならない部分も出てくると思っておりますし、その場合、資機材等どの程度の費用が要するのか、ちょっとこの辺がわかりづらいなと思っておりますが、この辺のことについて、西村危機管理監に御所見をお聞きできたらと思うのですが。

○事務局（西村） 今、御指摘のように、先ほど説明がありましたように、本当に初歩的な段階の訓練にとどまっております、本当にこれで実際に国内で広がった場合に対応できるのかという御疑問はもっともだと思います。我々も、諸外国の事例も踏まえながら、より実践的で、かなり深刻な場面でのシナリオも想定した訓練の準備もしてまいりたいと思います。

ただ、今年度は、時間が間に合いませんので、来年度以降、しっかり検討させていただきます。

先程、亀井委員からお話がありました、費用負担の点につきましては、私、今、具体的なお答えは持ち合わせておりませんが、市町村、都道府県の状況もよく聞いた上で、政府としても検討してまいりたいと思います。

回答になっていないかもしれませんが、御理解いただきたいと思っております。

○永井委員 先ほど、三宅さんから紹介がありました全日病の永井です。押谷先生がおっしゃるように、初期だけでいいかという問題が少しあるのですが、私が今回、1月にやった訓練では、私は病院団体の一員ですから、病院のBCPは基本的には地域のBCPでないため、病院単体のBCPというのはありえないと考えているわけで、地域を巻き込んだBCPをつくらなくてはだめと思っています。

なおかつ、病院のBCPは地域の住民に説明責任があるのだらうと私は思っているのですが、その中で、1月に実施したような初期の段階の基本的対処方針がでてきて、国内発生が起きたという訓練でさえも、県、保健所、市、病院、医師会、薬剤師会等々が顔を合わせてやっていくということがすごく大事でした。お互いに顔を合わせて、リーダーシップをとってやっていく中で、本当に病院のベッドが足りなくなったときどうす

るとかという話が出てくるわけで、そのところがきちんとした形で、机上訓練ではなくて実動訓練をやって、次の段階、次の段階、もちろん、時間がかかるかもしれませんが、それが多分非常に大事だろうと私は個人的に思っています。

○尾身会長 ほかに。

では、安永委員。

○安永委員 今の御発言にも関連いたしますが、新型インフルエンザのようなまさに国民的な脅威に対しては、個別の都道府県や企業に留まらず、政府全体で、連携して対応することが重要です。その意味で、いま御説明をいただいた訓練についても、政府全体として一層力を入れていかなければならないと思います。

そうした中、8ページに今年度の訓練の状況について記載がありますが、右下の「参考」の中にあるように、それぞれ事情があることは推察するものの、都道府県のうち40県が政府全体訓練と連携した訓練を同時期に行い、別時期が2県、実施未定が5県という状況です。しかも同時期に行う40県も必ずしも政府全体訓練と同日とは限らず、完全には足並みがそろっていない。それぞれの事情はあると思いますが、今年度の訓練は、国内での発生を想定した初めての訓練であるため、政府としても危機感を持って、政府全体としての訓練になるような強力な指導も必要なのではないか。そのように思います。

以上でございます。

○伊藤委員 今、訓練について、押谷委員からも不十分ではないかという御指摘があって、そのお話の中で、海外事例の話を厚生労働省のほうでされていて、把握されているということなのですが、こういう機会に、海外事例について幾つか把握している具体的なものを御提示いただけるとありがたいなと思うので、よろしくお願いします。

後日でも結構です。

○栗山委員 今のですと、5ページの一番下「引き続き政府対策本部を公開することにより、国民の理解をさらに深める」、簡単に御説明いただいたところではありますが、私どもにとっては、なかなか見ることができないものを公開していただくことは、先ほどの1-5にありましたように、国民の信頼できる情報の源として、国による情報発信というのがとても大きなウエイトを占めております。今後も引き続き、リアルタイムあるいは訓練をインターネットのユーチューブのようなところで、前日にこんなことをするのだということを見せていただくことは、国民の信頼にはとても大きな意味があると思います。引き続き、よろしく願いいたします。

いろんなメディアによる、政府の発表や対策を二次利用した情報発信については、それはそれで意味があると思いますが、必ずしも淡々とした情報発信ではないので、コメントやら批判やらのついたものではない一次情報の発信を私どもは願っておりますので、そこら辺のことにも引き続き御尽力を賜りたいと思っております。

ありがとうございました。

○尾身会長 どうぞ。

○川名委員 防衛医大の川名と申します。

先ほど伊藤委員から、海外でどういう訓練がされているかという話がありました。私は今年の5月に中国の南京で、WHOが主催するH7N9を想定した、臨床医を対象としたトレーニングコースというのに参加する機会がありました。それは臨床医を対象としたもので、患者さんの重症度を振り分けて、例えばどういう治療をやるとか、どういう場合に人工呼吸器を動かすとか、そういう内容について学ぶ3日間ぐらいのコースでした。それはそれで非常に有効だったと思います。しかし、同じようなことを日本でやるとするとどういう形になるのかというのは、これまたちょっと難しい、別の問題だろうと思います。そのようなことも行われていたということだけ、御報告させていただきます。

○尾身会長 どうぞ。

○丸井委員 訓練については、一段落したと思います。先程来、御報告の中で、想定は全て海外で新規発生をする、海外で発生して、それが国内に入ってくるという時間順を想定しているわけです。しかし、例えば鳥由来のインフルエンザを含めて感染症が国内で初めて発生するというのも想定の中に、可能性は非常に小さいにしても、どこかに意図を入れておく必要があると思います。震災の後の原子力発電所の問題のように、後で想定外だったと、可能性は小さかったからということでは済まないのではないかと思います。

決して世界で初めての例が国内で出るという想定をして訓練をする必要はありませんけれども、常に、海外において発生し国内に入ってくるという想定以外のものも、どこかに置いておく必要があるのではないかと思います。想定というもの、あるいは想定外だったと後で言わないように、可能性は小さくてもどこかに入れておきたい、考えておきたいと思っております。

○尾身会長 そろそろ時間なので。

どうぞ。

○事務局（三宅） 政府の行動計画には、一応我が国が初発だった場合についてどうすべきかということの節は設けてございます。ただ、専門家の先生もせっかくいらっしゃいますのでお聞きしてもいいのかもしれませんが、オーストラリア等では、先進国の我が国において世界最初の新型インフルエンザが発生するとは考えないと明言しておりますが、やはり新型インフルエンザの発生の機序を考えますと、可能性は非常に低いと思いますが、行動計画等に載っているとおり、しっかりそういうことも想定しながらやっていきたいと思っております。

○尾身会長 時間があれなので、訓練についてはこれまでにしますけれども、私のほうからもこのことについて、大事なことで一言だけ。

先ほど既に西村危機管理監のほうから、先ほどの押谷委員の懸念を含めてやるということで、私も大賛成で、実は、厳しい判断というのはいろいろなことがあって、私は3つあると思うのです。

1つは、どのように判断するかという、情報をどう見るかということ。

それをもとに最終的に決定しなければいけないですね。どこかで意思を決定しなければいけないというのが2番目。

先ほど押谷委員、ほかの委員の方からも言われたのは、その後の実際に決定したことをどう実行するかというところで、地域の連携ということが今、出てきたと思うのです。

今年は未発生、まだ国内に入っていないときの訓練をやった。まだ日程は決まっていなようですが、来年やろうとするのは、非常事態宣言を発するに足る状況になっているかという判断の訓練ですね。これは皆さんへの情報提供ですが、実は、有識者会議の一部が非公式に、実際には本当にこれが非常事態宣言に到達する条件に当てはまるかどうかというのはそう簡単でない状況に我々は直面する可能性が大きいですね。そのときに、既に我々の委員の中で、どういう場合にどう考えるかという基本的なことも今、考え始めているということだけは、この場で申し上げたいと思います。

それが終わって次、どうするかというのは、私は、今の立場というか一委員としてのサジェスションは、今も危機管理監のほうからそういう意味と捉えられる発言があったと思うので、私も賛成ですが、そろそろ危機が、非常事態宣言を発して、始まっていったときに、次の我々が恐らく直面するであろう最大の課題は、今、言ったような、地域における、実際にどうするか。病院がいっぱいになってしまう、施設がいっぱいになってしまう、皆があたふたするという中でどうするかということは、間違いなく明らかに我々が想定できるチャレンジですので、来年の訓練の後には、可及的速やかにそちらの訓練もやっていただければというのが、恐らく多くの委員の方の。

そういうことで、特にこのことでよろしいですか。最後に何かありますか。

どうぞ。

○事務局（松岡） 今、尾身会長からお話がありましたように、政府全体で訓練を行うといった機会は、そうそうあるではありませんので、こういったものは頻繁にはできませんが、ただ、いろいろ想定すべき事項、難しい問題といったものなどは、我々事務局内でこういうシナリオも考えられるだろうといったことはよく検討いたしまして、また、関係省庁とも共有させていただき、諮問委員の先生方などもよく御相談させていただきながら、対応なり、よく考えていきたいと思っております。

○尾身会長 ありがとうございます。

それでは、時間も押し迫ってきましたが、最後の議題（3）鳥インフルエンザのヒトへの感染事例と、感染症法の改正について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（高城） それでは、厚生労働省インフル室のほうから、資料3-1につきまして、まず、説明させていただきます。

「鳥インフルエンザのヒトへの感染事例の概要」ということでございます。

1枚おめくりいただきまして、初めに「鳥インフルエンザA（H5N1）発生国及び人での確定症例」についての紹介でございます。

こちらに世界地図が出ておりますけれども、色がブルーで塗ってあるところにつきまし

ては、家きん等での高病原性鳥インフルエンザH5N1が認められた国ということで、日本を含めて家きんでは確認されているという状況でございます。

一方で、オレンジ色に書いておりますのが、ヒトでのH5N1の発症が認められた国というところがございます、アフリカ、中東、アジア等で幾つかの症例が確定されているというところがございます。

なお、右上上でございますけれども、北米でございますが、カナダでの確認がされておりますが、こちらはいわゆる輸入症例、持ち込み症例というものでございまして、こちらは2013年12月に、北京のほうに旅行に行った方がカナダに帰ってきて発症し、お亡くなりになったという状況でございますので、色は塗っていないという状況でございます。

1枚おめくりいただきまして2ページ、こちらがH5N1についての確定症例数を年次ごと、国別に見たものでございます。中段、例えば多く発生しているところだと、エジプト、インドネシア、一番下でございますベトナム、こちらのほうでは100名を超える症例数が認められておりまして、死亡数も相当数に上っているというものでございます。合計欄、一番下を見ていただきますと、ここまで確認されている状況では、668例の確認がされておまして、そのうち393名が死亡されているという状況でございます。

最後の3ページ、こちらは一方、今、話題に出ておりました、鳥インフルエンザH7N9の感染の状況についてでございます。

「経緯」にございますように、こちらは平成25年の3月以降に出てきたということでございまして、ヒト感染者数は、これまで確認されているところでは455名、25年10月以降に限れば320名という状況でございます。こちらについての分布は図1でございます。なお、この方々のうち、少なくとも172名の死亡者数が確認されているというところがございます、3分の1強の方がお亡くなりになっているというところがございます。

発生地域は図1に書いておりますように、中国周辺に特化しているということでございます。現在の発症月別感染者数が左手の図2に書いてございますけれども、去年は12月、1月、2月というところで、ここでピークを迎えているというところがございます。その後も、散發的ではございますが、確認されているというところがございます。

右手中段、「主な特徴」でございまして、生きた家きん等の接触による可能性が最も高いとされておりまして、持続的なヒト-ヒト感染は認められていないというものでございます。

「厚生労働省の主な対応」としましては、法的対応といたしましては、感染症法に基づく指定感染症、検疫法に基づく検疫感染症にしているところがございます、現在はこちらのほうを二類感染症に位置づけるべく、国会で議論がされているというところがございます。

そのほか、検疫の対応、国内監視体制の強化、情報発信、ワクチンについては、先ほど御案内のような状況、取り組みを進めているという状況でございます。

続きまして、資料3-2、こちらにつきましては、感染症法の見直し、一部改正につい

ての法律案の紹介でございます。

「背景」にございますように、いま、御紹介の鳥インフルエンザH7N9につきまして、政令での暫定的な指定感染症への指定を早期に法律で措置化するということと、今般、夏に見られましたデング熱など、昨今の感染症の発生状況も踏まえまして、感染症に対応する体制を一層強化することが必要だということでの対応になります。

「概要」に書いてありますように、主に2点の対応をしているところでございます。

背景に、御案内のような「新たな感染症の二類感染症への追加」ということでございます。

現在は、指定感染症ということで、H7N9のほか、中東呼吸器症候群、いわゆるMERSと言われているのですが、こちらのほうを二類感染症に位置づけるというものがございます。

さらに2点目「感染症に関する情報の収集体制の強化」というところでございます。

こちらにつきましては、知事、緊急時は厚労大臣でございますけれども、全ての感染症の患者さん等に対しまして、検体の採取等に応じること等々が要請できる旨の規定を整備してございます。

さらに、※の1つ目に書いてございますが、一類感染症、二類感染症などの非常に強い感染症につきましては、同様の検体の採取等の、要請ではなく措置までできる規定を整備してございます。

また「その他」にございますけれども、三種病原体等として管理規制が行われている結核菌の範囲を限定するというものでございます。

具体的には、現在、結核の耐性菌の三種病原体としての扱いを、一次結核薬に対しても、三種病原体等としての扱いとしておりますが、こちらを一次及び二次に耐性を持つものということで、範囲を限定したものでございます。さらには、DOTSと言われております結核患者さんの直接服薬指導については、保健所が実施することとなっておりますが、医療機関や薬局等に対して依頼できるという規定を整備するというものでございます。

施行期日については、こちらに記載のとおりでございます。

1枚おめぐりいただきまして、以降は参考資料となります。

参考1は「感染症法の対象となる感染症」ということで、ずっと下のほうを見ていただきますと、現在、指定感染症の中にH7N9とMERSが入っている。これを見直すということでございます。

参考2は「感染症に対する主な措置等」ということで、一類、二類、三類、四類、五類ということで、措置の内容がそれぞれ決まっているものでございます。現在、話題になっておりますエボラ出血熱等は非常に強い感染症でございますので、一類感染症ということで、こちらに書いてあるような措置のほとんどを実施することが可能となっているところでございます。

最後のページ、参考3でございますけれども「感染症に関する情報の収集体制の強化」ということでございます。いわゆる患者さんから得た検体等の採取についての都道府県に

よる提出要請、採取の措置等が実施できるといったものを、ポンチ絵で表しているものでございまして、これによって、一番下でございますように、感染症、新感染症など発生の正確かつ確実な把握や、流行している季節性インフルエンザの型、または薬剤耐性インフルエンザウイルスの発生状況の把握をしっかりと行っていくことに資するというものでございます。

以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。

では、今の説明に対してコメント、質問等ございますか。

○大石委員 国立感染研の大石でございます。

鳥インフルエンザH7N9につきましては、現在の患者発生数は少なくなっております。しかしながら、発生原因となっている中国での生鳥市場の運営は現在も行われておりますことから、今後も冬場に向かって、特に中国の旧正月に向けてまた患者発生数が増えてくると思われまゝ。また、これまでは、ウイルスの病原性などの性状は大きく変わっていないと認識されていますが、今後、予期せぬことも起こるかもしれませんので、十分注視していく必要があると考えております。

以上です。

○小田切委員 感染研インフルエンザウイルス研究センターの小田切ですが、今、厚生労働省のほうから鳥インフルエンザの発生状況の御説明がありました。一部補足したいと思います。

まず、H5ウイルスに関して、今年に入りましての発生状況は15件ありまして、インドネシアで2件、カンボジアで7件、エジプトで4件、中国で2件ということで、今年になってもこのぐらいのヒト感染事例が起こっています。

それから、H7ウイルスに関しましては、今、大石センター長からも説明がありましたけれども、第2波の終息以降の発生状況は、11月に中国で1例感染事例が既に報告されており、これが第3波につながるのかどうかは今後注意して見ていく必要があるだろうと思っています。

H7N9ウイルスの性状としましては、第1波のウイルスとほとんど性状は変わっていないという状況でございます。

それから、別の亜型であります。H10N8ウイルスが中国でヒトに感染している事例が3例2014年に入って発生しております。そのうち2例が亡くなっているという状況です。H10亜型ウイルスは、鳥に対しては低病原性ですけれども、種の壁を越えてヒトに感染すると、結構症状が重くなる傾向があり、このように2例が亡くなっているという状況のようです。

いずれにしましても、鳥インフルエンザウイルスの動向に関しては、今後もアンテナを高くして、海外、特に中国での発生状況は逐一情報収集しながら警戒していく必要があると思っています。

以上です。

○尾身会長 ありがとうございます。

この件には、その他ございますか。

それでは、全体を通して何かこの際ですから、一言これだけは言っておきたいということ等々ありますか。

○亀井委員 集団の予防接種の費用の関係ですけれども、各自治体が各医師会との協議の中でコストを決めていくということなのですが、全国的に一元化できないのかなと思うのですが、今までそんな議論があったのか、ないのか、ちょっとお聞かせいただきたいと思っています。

もう一つは、新型インフルエンザ等の「等」の部分なのですが、エボラ出血熱の関係で、水際作戦が相当強固に今、体制を整えていただいているということなのですが、二重三重の保管体制と、もしそのような取り組みがなされているのであれば、ちょっとその辺も聞かせていただければと思います。

○事務局（高城） 厚生労働省でございます。

まず、予防接種でございますけれども、現在、予防接種については、A類疾病と呼ばれている集団免疫を狙ったものと、個人の防御ということでのB類の予防接種という2通りございます。

現在は、費用負担について交付税措置がされておりまして、Aについてはおおむね予防接種にかかわる費用の9割について、Bについては3割程度ということでございます。

そちらの自己負担額は、予防接種の事業主体である市町村が実費といいますか、その額を徴収できるとなっておりまして、ルールとしてはそういう形になっております。

実際、どれだけのお金を患者さんのほうに求めるのかというのは、各自治体の地域の実情にお任せしているという状況なのが現状でございます。国としてはその部分について、一律にするようなものは特に示していないところです。

○事務局（松岡） 2点目の御質問でございますが、新型インフルエンザ等対策特別措置法の対象範囲といたしましては、新型インフルエンザと新感染症となっております。この新感染症というのは、全国的かつ急速な蔓延のおそれのあるものということに限定をしているところでございますので、エボラ出血熱は急速な蔓延といったところには必ずしも入らないということでありますのと、新感染症ではありませんので、特別措置法の対象にはなっておりません。感染症法上、一類感染症ですのでその中での対策ということでとられております。しかしながら、エボラ出血熱については、西アフリカでの感染状況とかを踏まえますと、我が国としてもしっかり対応をとっていく必要があるということで、先般、政府全体で対応するというところで、エボラ出血熱対策の関係閣僚会議というのを10月28日に設けられまして、そのもとでの局長級会議、あるいは事務局としてのエボラ出血熱対策室を設けておりまして、政府全体を挙げてしっかり取り組んでいくことといたしているところでございます。

○事務局（西村） 今のエボラの関係でちょっと補足させていただきますけれども、今、

室長から説明がありましたスキームで種々検討しています。検疫の強化を今、やっておりますが、検疫をすり抜けて国内に入ってくる可能性も十分ありますので、国内で発見されたときの隔離でありますとか、あるいは診療の体制でありますとか、患者の搬送をどうするかとか、検体の搬送をどうするか等々、今、関係省庁のほうで検討を始めておまして、できるだけ早く成果物といいますか、実際に国内で発生したときの対応の体制は早急に確立したいと考えております。

○尾身会長　どうぞ。

○丸井委員　新型インフルエンザ等に新型感染症が入るということですが、それに関連しまして、ひとつあります。エボラも危険ですが、特別措置法が対象とするような新型感染症は非常に危険な場合がありますが、日本に検査をするP4施設すなわちBSL-4の施設がないというのをもう一度御確認いただきたいと思います。現在はウイルスの同定等は海外に依存しております。検体の搬送が非常に難しくなっておりますし、時間もかかるしということで、国内の発生例について、国内できちんと検査をできる必要があります。

これについては、恐らく関連省庁としては文部科学省ということになると思いますが、そういう意味で、各関係省庁対応、行動計画の内部ではないですけれども、内閣府としても非常に重要な研究施設として、新型感染症、特に未知の感染症が来たときに、それをどのように国内できちんと同定するかということで、恐らく感染研の先生方も含めて、これについてはぜひ内閣府のほうから力を入れていただけないと、これから先、国内で不安が残っていくのではないかと思います。

○事務局（鈴木）　今、丸井委員から御指摘がありましたBSL-4、P4とも言いますけれども、施設は全世界で大体40施設ぐらいございますが、日本国内には物理的には2施設ございます。ただし、1施設については既に地元とP4として稼働させないという申し合わせをしているようなので、結果的には武蔵村山市にございます国立感染症研究所の支所において、そのキャパシティを持っているということでございます。

現在、P3以下のレベルでは稼働していますけれども、地域住民の御理解をいただけない部分がありまして、P4としては稼働していないということでもあります。ただし、先ほどちょっとお話がありました、昨日の感染症法改正の審議の中でも御指摘をいただいております。私どもとしても、大臣を筆頭に、地域の方々と対話をバージョンアップさせていただいて、ぜひ御理解をいただけるようにさせていただきたいと思っておりますし、そういう施設がありませんと、具体的にエボラ等々の感染症が国内で発生した場合にきちっと診断治療等々ができないということでございますので、一層の努力の強化をさせていただきたいと思っております。

○尾身会長　ありがとうございます。

○事務局（高城）　厚生労働省でございます。

先ほどの委員からの御指摘で、予防接種の負担割合につきまして、一般論を申し上げてしまったのですけれども、新型インフルエンザ対策でのお尋ねということでの回答をさせ

ていただきます。まず、新型インフルエンザで想定しておりますのは、特定接種と、その後、住民接種という2つがあるわけですが、まず、特定接種につきましては、基本的に行政のほうで全額負担することとなっておりますので、対象者の負担はございません。

一方、住民接種につきましては、もし、今回の訓練のような緊急事態宣言がなされた場合には、同様に、行政のほうで全額費用が負担されますので、自己負担はございません。一方で、緊急事態宣言がない場合に行う住民接種の費用につきましては、実際、自己負担の額というのがとられることになっておりますので、この部分についてどういう対応ができるのかというのは、今後、関係者といろいろとお話をしながら考えていきたいと思っております。

補足でございます。ありがとうございます。

○尾身会長 どうぞ。

○岡部会長代理 厚労省に補足するような形で申しわけないのですが、亀井委員がお尋ねになったのは、多分、医師会とのやりとりのことだと思うのです。行政が負担するのは構わない、それはそうだけれども、実際にやるときの医師会との、実際にやってくれる人の負担をどうするかというのが亀井委員の御質問だったと思うのです。

それは、研究班のほうでも、各自治体によって医師会との関係とか規模によって異なるので、なかなか一律にはいかないのだけれども、議論としてはどういった形で医師会との相談をするかということは、進めてはおります。どのような結論になるかはまだわかりません。

○尾身会長 ありがとうございます。

それでは、そろそろ時間も過ぎましたので、最後に松岡室長から御発言お願いいたします。

○事務局（松岡） 本日は、委員の皆様方におかれましては、新型インフルエンザ等対策に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。

冒頭、申し上げましたように、新型インフルエンザ等対策は、国家の危機管理として重要な課題でございまして、我々としても発生に備えてしっかりとした準備を行ってまいりたいと考えております。また、訓練も今後、予定しておりますので、しっかり準備をしていきたいと思っております。

今後も、さまざまな取り組みを進めてまいります。委員の皆様方のお知恵をいただきながら、万全を期してまいりたいと思っております。委員の皆様方の引き続きの御指導をよろしくお願いいたします。

本日はありがとうございました。

○尾身会長 ありがとうございます。

それでは、本日の会議はこれで終了いたします。どうもありがとうございました。