

新型インフルエンザ等対策有識者会議

第17回議事録

内閣官房新型インフルエンザ等対策室

第17回新型インフルエンザ等対策有識者会議議事次第

日 時：令和元年 5 月 23 日（木） 14:58～17:02

場 所：全国都市会館 3 階第 2 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医療体制に関する情報提供・共有の強化について
- (2) パンデミックワクチンの製造体制及びプレパンデミックワクチンの今後の備蓄方針について
- (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) 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
- (5) 特定接種の登録等について
- (6) 新型インフルエンザ等における住民接種実施要領について
- (7) 特定接種と住民接種の接種順位について
- (8) 新型インフルエンザ等対策訓練等について
- (9) 鳥インフルエンザのヒトへの感染事例について

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

飯野 奈津子 日本放送協会解説主幹

石川 晴巳 マッキンゼーヘルスワールドワイドジャパン アドバイザー

井戸 敏三 兵庫県知事

(代理出席：味木 和喜子 兵庫県健康福祉部健康局長)

伊藤 定勉 豊郷町長

大知 久一 日本経済団体連合会社会基盤強化委員会企画部会長

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

釜蒔 敏 公益社団法人日本医師会常任理事

亀井 利克 名張市長

(代理出席：森嶋 和宏 名張市福祉子ども部長)

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

栗山 真理子 日本患者会情報センター代表

櫻井 敬子 学習院大学法学部教授

鈴木 基 国立感染症研究所感染症疫学センター長

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

長谷川 秀樹 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

福田 充 日本大学危機管理学部教授・日本大学大学院新聞学研究科教授

南 砂 読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長

山本 輝之 成城大学法学部教授

事 務 局

(内閣官房)

沖田 芳樹 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

榊原 毅 内閣官房新型インフルエンザ等対策室内閣参事官

星田 淳也	内閣官房新型インフルエンザ等対策室企画官
野田 博之	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)	
宇都宮 啓	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）
丹藤 昌治	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
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室長補佐

○尾身会長 それでは、定刻より少し前ですけれども、時間までに来ることになっている人は全員来られましたので、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。

それでは、まず初めに、委員の交代があったようなので、新任委員の御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御紹介いたします。

今回から新たに6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、大石委員の後任といたしまして、国立感染症研究所感染症疫学センター長の鈴木基委員でございます。

続きまして、小田切委員の後任として、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の長谷川秀樹委員でございます。

柳澤委員の後任として、日本放送協会解説主幹の飯野奈津子委員でございます。

マッキンヘルスクエアワールドワイドジャパン、アドバイザーの石川晴巳委員でございます。

日本大学危機管理学部教授、日本大学大学院新聞学研究科教授の福田充委員でございます。

成城大学法学部教授の山本輝之委員でございます。

以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。

また、前回の有識者会議以降、事務局にも異動があったようでございますので、改めて御紹介をお願いいたします。

○事務局（安居） それでは、御紹介いたします。

まず、内閣危機管理監の沖田芳樹でございます。

内閣官房新型インフルエンザ等対策室企画官の野田博之です。

同じく企画官の星田淳也です。

厚生労働省健康局長の宇都宮啓です。

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丹藤昌治です。

以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。

それでは初めに、沖田危機管理監から御挨拶をお願いいたします。

○事務局（沖田） 委員の皆様には、平素より新型インフルエンザ等対策に関しまして、いろいろと御尽力、御協力いただいていることに対しまして、改めて敬意を表し、感謝申し上げます。

申すまでもなく、新型インフルエンザ等につきましては、その及ぼす国民の健康被害、そして社会的影響は多大なものでありまして、私どもといたしましても危機管理上の最重要課題の一つであると認識いたしております。

本日は、新型インフルエンザ等対策の取り組み状況につきまして御報告させていただきますが、委員の皆様のお知見を拝借し、対策のさらなる充実に努めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○尾身会長 沖田危機管理監、ありがとうございました。

続いて、本日の委員の出席状況、資料の確認等を事務局からお願いいたします。

○事務局（安居） まず、本日の出席状況について御報告いたします。

委員27名のうち、本日は23名の方が御出席の予定でございますが、南委員からは少々おくれると御連絡がございました。

御欠席の委員は、内田委員、河岡委員、朝野委員、永井委員でございます。

また、井戸委員の代理といたしまして、味木和喜子兵庫県健康福祉部健康局長に、また、亀井委員の代理といたしまして、森嶋和宏名張市福祉子ども部長に御出席いただいております。

本日の配付資料については、お手元の議事次第裏側の配付資料一覧のとおりでございます。不足等がございましたら、お申しつけください。

以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございました。

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、議事に入らせていただきます。

まず、議題1「新型インフルエンザ対策における医療体制に関する情報提供・共有の強化について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局（丹藤） それでは、お手元の資料1-1、1-2を御用意いただければと思います。「新型インフルエンザ対策における医療体制に関する情報提供・共有の強化について」でございます。

こちらにつきましては、先般、厚生労働省の感染症部会で御了承いただきまして、現在、公開に向けたさまざまな準備を進めているところでございます。今般、当会議におきまして、これに合わせたガイドラインの修正につきまして、御審議をいただきたいと考えているところでございます。

まず、資料1-2をごらんいただけますでしょうか。順番が前後して恐縮ですが、現行の医療体制に関する情報提供・共有の強化に伴うガイドラインでございます。左側の青い四角で囲っております現行のガイドラインでございますが、現在、帰国者・接触者外来の場所につきまして、事前に相談の窓口であります帰国者・接触者相談センターに相談を受けた方に対して受診が必要だと判断された方に知らせるとというのが原則で、公表は行わないことにしていたところでございます。

資料1-1にお戻りいただきまして、1枚おめくりいただきたいと思いますが、こうした中、各県の医療提供体制等も整ってまいりました。また、背景としてSNS等の発達で情報

提供のあり方にもさまざまな変化があり、今後、国民に対して平時から一元的な情報提供・共有を行うことで発生時に国民が迅速かつ適切に診断、治療を受けることが可能になったと考えられることから、平成31年1月の感染症部会のほうで、新型インフルエンザ患者入院医療機関、また、コールセンターや帰国者・接触者センター、帰国者・接触者外来もあわせてホームページに記載して情報公開をしていくこととされたところでございます。

ホームページの案につきましては、別添2ページ以下にお示ししているところでございます。

資料1-2にお戻りになっていただければと思いますが、そうしたことからガイドラインを新しい形に修正したいということで「一般への公表は行わない」の部分を削除して修正していきたいと考えているところでございます。

説明は以上でございます。御審議のほどお願いいたします。

○尾身会長 どうもありがとうございました。

今のガイドライン修正案について何かコメント、質問等ございますか。よろしいでしょうか。これは公表するということですね。

それでは、ガイドラインの修正につきまして、本会議として了承するというところで御異議はございませんか。

(「異議なし」と声あり)

○尾身会長 何かございますか。

○岡部会長代理 済みません。岡部です。

分科会のほうで、いろいろ議論したのですが、ある自治体からはちょっと大変であるというような意見が出ました。ただ、ほかの自治体は公表は賛成であるということと、医療機関側は、かえって事前にそういう振り分けをしておいたほうがより混乱が少ないし、自分たちが説明しやすいからという意見であり、全体としては賛成多数の状況でした。

○尾身会長 岡部先生、ありがとうございます。

事務局、よろしいですね。

それでは次に、議題2「パンデミックワクチンの製造体制及びプレパンデミックワクチンの今後の備蓄方針について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局(丹藤) それでは、資料2-1、2-2、2-3を手元に御用意ください。「パンデミックワクチンの製造体制及びプレパンデミックワクチンの今後の備蓄方針について」、御説明をさせていただきます。

まず、資料2-1をごらんください。こちらは、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についての御説明でございます。

1枚おめぐりいただけますでしょうか。厚生労働省のほうで細胞培養法ワクチン実生産施設整備等推進事業というものを行ってまいりました。卵でワクチンの製造を行う場合、現在、1年半から2年の期間がかかるわけですが、細胞培養で生産しますと約半年でワクチンが製造できるということから、細胞培養法でワクチンを生産するための事業を行って

まいりました。

次のページをごらんください。事業の成果でございます。現在、KMバイオロジクス株式会社、武田薬品工業株式会社、第一三共バイオテック株式会社、3社をあわせて半年以内にパンデミックワクチンを製造できる体制が整ったということが、先般、評価委員会のほうで評価いただきまして、これを先日、公表させていただいたところでございます。

このような形で、小児用のワクチンの接種用量を踏まえてですが、全国民へのワクチン接種が可能となったわけです。H5N1のタイプのワクチンを生産する設備が整ったということでございますが、その他のタイプのワクチンにつきましても、今後、検討を進めていく必要があると考えているところでございます。

なお、公表した資料につきましては、参考資料1として添付しておりますので、御確認いただければと思います。

続きまして、資料2-2でございます。こちらは「プレパンデミックワクチンの今後の備蓄方針について」でございます。

1枚おめくりいただけますでしょうか。これまでH5N1の型のプレパンデミックワクチンを生産して、平成18年度以降、備蓄を行ってまいりました。

2ページでございますとおり、現在、株はいろいろ違えども、毎年、H5N1のタイプのプレパンデミックワクチンを生産し、期限が来たものについては廃棄する。こうした形で整備を進めてまいったところでございます。

3ページをごらんください。こうした中、備蓄するプレパンデミックワクチンにおいて、近年の鳥インフルエンザ発生の状況等から危機管理上重要性が高いとしてH7N9株の備蓄を今後はしていくべきはないかということでございます。

お手元の資料9をごらんいただければと思います。資料9は、鳥インフルエンザA(H7N9)のヒトへの感染の対応ということございまして、こちらにお示ししたとおり、H7N9が2013年以降、中国で報告されたり、2016年には、左下のグラフでございますが、急激な増加が認められるということで、このような判断がなされております。

ちなみに、H5N1ですけれども、3枚目の症例数の表をごらんいただければと思いますが、数は減ってきておりまして、2018年には1例も報告されていなかったわけです。ただ、ことし、1例、ネパールで発生したという報告がWHOからありましたが、まだWHOの統計データには記載されていないため、この資料には記載していないところでございます。

今、こういう状況ございまして、資料2-2に戻りますけれども、今後、H7N9のタイプのワクチンを製造し、備蓄していくという方向性でこれから準備を進めていくこととしております。

4ページです。プレパンデミックワクチンの中長期的な検討課題につきましては、先ほどの細胞培養法によるパンデミックワクチンの製造体制が整いましたので、その接種の方法、体制、こうしたものを精査していきつつ、プレパンデミックワクチンの備蓄の必要性については引き続き検討していきたいと考えているところでございます。

資料2-3をごらんください。こうした対応に対して、現行の政府行動計画及びガイドラインにつきまして、プレパンデミックワクチンの備蓄株がH5N1であることが前提として記載されているため、今回を含め、備蓄株の変更等に当たっては、こういう具体的な株の番号を挙げるといよりも、今後はさまざまな株に対応できるような形にするということを考えていまして、「H5N1」を落として文言を修正したいと考えているところでございます。

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。

今の資料2-1、2-2、2-3について何かコメント等、質問はありますか。岡部委員、どうぞ。

○岡部会長代理 質問です。資料2-1の1枚めくって裏側、これは類似の資料が今までも出ていて、私も今、気がついたので、今まで見落としていたかもしれないのですが、細胞培養法ワクチン実生産施設整備等推進事業の事業概要の最初の丸のところの新型インフルエンザワクチンの生産期間について「鶏卵培養法では1年半から2年程度」、この数字は今まで使っていましたか。

○事務局（丹藤） こちらの資料は従前から使っているものでして、以前からこの数字自体はお示ししているところでございます。

○岡部会長代理 いつの時点から1年半と考えていますか。もしこれが本当だとすると、鶏卵培養を使っているのだとすると、きょう、パンデミックが起きました、ここから1年半後にワクチンができますという形になるのだけれども、どこを起点にして1年半としていますか。

そうだとすると、細胞培養法の半年というのは、どこを起点にして半年という数字が出ていますか。今まで気がつかなくて申しわけなかったのですけれども。

○事務局（丹藤） 卵での生産につきましては、卵の入手のところからの期間ということで、1年半、2年という数字を挙げておりました。また、細胞培養での半年は、株の入手から半年ということを考えていまして、株を入手してから細胞をふやしてワクチンを生成する、ここまでが半年という計画でございます。それをもとにお示しした期間でございます。

○尾身会長 押谷委員。

○押谷委員 多分、この資料と今の説明の仕方がよくないのではないかと思います。今、言われているのは、全国民分のワクチンを生産するまでかかる期間だと思います。岡部先生が今おっしゃったのは、生産が開始できるまでというような感じで言われていると思いますが、ここで言っているのは国民全員分のワクチンを生産するまでということだと思います。そうではないでしょうか。

○事務局（丹藤） おっしゃるとおりでございます。ありがとうございます。

○尾身会長 大西委員。

○大西委員 今の点に関連してですが、前の資料で時系列でどのくらいできてくるかというデータが示されていたと思います。実際には半年後に1億1000万人分が全部そろうということなのでしょうが、その前からでき始めていて累積でそうなるということであれば、どういうテンポで生産されるのかということが、実際にはできたら接種し始められるので、重要になると思います。そのデータを示していただくと、例えば後の議論で特定接種をどうやっていくのかというところでもかなり大きな意味があると思います。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（丹藤） 後ほど議題7でこちらの御議論をいただければと思っております。資料7-2にそれぞれさまざまなパターンでワクチンがどれぐらいのペースで製造できるか、出荷できるかといったところで資料も御用意しておりますので、また議題7のほうで御審議をいただければと思っております。

○尾身会長 大西委員、よろしいですか。

○大西委員 はい。

○尾身会長 また別の議題で議論されるということですか。

どうぞ。

○事務局（星田） 資料7-2につきましては、最新の状況がまだ反映されていない資料でございまして、御参考までに提出させていただいたものでございますが、最新の成人の分量にして1億1300万人分が生産される、そのスケジュールがどうかという資料の反映はまだ間に合っていないところでございます。これはまた追って示させていただきたいと思っております。

○尾身会長 わかりました。

○大西委員 確認ですけれども、そうするとこの事業の成果として経年的というか、時系列的にどのくらい生産されるかというデータもとれているという理解でよろしいでしょうか。

○事務局（丹藤） そちらはまたこれからの検討になるかと思えます。

○大西委員 ワクチン開発生産体制のこの事業をやられたわけですね。この事業の結果として半年後にこれだけできるというのは、今、伺ったけれども、それが半年の間にどういうふうにできていくのかということも事業の成果としてわかるのではないかと思います。そのことを伺ったのです。

○事務局（丹藤） きょう、ここには御用意していませんが、お示しできるものでございますので、また改めてお示しできると思います。

○尾身会長 今の大西委員の質問の、プロセスで、時間系でどのぐらいの量が生産されるかという資料もあるということですね。

○事務局（丹藤） はい、そこは各社から。

○尾身会長 それは、きょうはないけれども、次回というか、示していただけるということですね。よろしいでしょうか。

○大西委員 はい。

○尾身会長 あるのでしたら、いろんな方法で委員の皆さんにシェアできますね。それでよろしいですか。

もう一点の岡部委員のほうの1年半、2年の話は、押谷さんの説明で、資料2-1の1ページ目の青のボックスの記載はちょっとわかりにくい、全国民をカバーできるまでにかかる時間ということで、そうだとということであれば、ここは記載を変更することは可能ですね。では、そういうことで記載を変更してもらえばよろしいかと思えます。

それでは、ほかにありますか。

○押谷委員 これは、ほかの委員会でも議論されている話だと思いますが、資料2-2の最後のページの「中長期的検討課題について」というところに書かれていることだと思いますけれども、本当にプレパンデミックワクチンが必要なのかという議論はやはりきちんと整理していく必要があるのではないかと。

細胞培養で早く生産できるようになったという背景を受けて、H7N9が危機管理上重要だという説明をされましたけれども、先ほどの資料を見ても、確かに2016年、2017年にかけてはH7N9のヒトの感染例はかなりふえたのですが、その後ほとんど見られていないというようなこともあります。プレパンデミックワクチンということ考えた時期はH5N1の話が非常に盛り上がっていた時期で、その時期と今の状況というのは非常に大きく変わってきています。

そうすると、いろんなウイルスが可能性としては考えられる中で、相対的に見るとH7N9なのかもしれませんが、そもそもプレパンデミックワクチンが本当に必要なのか。プレパンデミックワクチンを全然持たないという方向を最初から持っている国も結構あります。ただ、新型インフルエンザワクチンの生産体制をどう維持するかという問題ともリンクしているのだと思いますが、そこは分けて考える必要があるのかと思えます。

○尾身会長 今の押谷委員のコメントというか、意見は資料2-2の4ページですね。特に「プレパンデミックワクチン備蓄の必要性」と書いてあるのだけれども、押谷委員は、備蓄以前に生産そのものについての是非を検討したらいいのではないかとという趣旨ですね。これについて事務局の意図は、一番最後の行の「改めてプレパンデミックワクチン備蓄の必要性」というのは、生産の必要性も含めてなのか、この辺はどうお考えですか。

○事務局（丹藤） 押谷先生の御意見のとおり、プレパンデミックワクチンの生産自体を含めて中長期的には検討すべき課題と考えておりまして、引き続き厚生労働省のほうでも検討を進めてまいりたいと考えております。

○尾身会長 もしそういうことであれば「プレパンデミックワクチンの製造・生産及び備蓄について」にしておけば広い範囲で検討するということがよろしいのではないかと。押谷委員、よろしいですね。では、ここを少し修正していただく。

その他、ございますか。

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」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（星田） 資料3-1から3-3に基づいて御説明させていただきます。

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ということでございまして、まず、閣議決定された政府行動計画では未発生期に各関係省庁が取り組むべき事項が示されております。

今から資料3-1について御説明いたしますが、詳細は参考資料2-1に書いております。本日はそちらの御説明は割愛させていただきます。資料3-1の概要について御説明させていただきます。この中で下線部が平成30年度に特に進捗があった事項でございます。下線がないものは、これまでに対応済みであったり、引き続きの対応を行っているものでございます。下線部を中心に見ていきたいと思っております。

1ページでございます。まず「(1)実施体制」の「1. 行動計画等の作成・変更」でございます。3つ目の丸ですが、業務継続ガイドラインの改定（平成26年3月）を踏まえて、業務継続計画の改定を各府省庁は実施する必要がございました。昨年度に全ての関係府省庁が実施を達成したということでございます。

その次の丸でございますが、地方自治体を対象に業務継続計画の策定に関する調査を昨年度初めて行いました。これについて、好事例を分析し、報告書を内閣官房ウェブサイトにて公開しております。

「2. 訓練の実施等」でございます。政府全体の訓練を平成30年11月に実施、また、幹事会訓練を実施、指定公共機関の机上訓練を実施したということでございますが、これらにつきましては、後ほど資料8で詳細を御説明させていただきます。

次に「(2)サーベイランス・情報収集」につきましては、調査研究や情報収集に引き続き取り組んでいるということでございます。

続きまして「(3)情報提供・共有」は、政府として行っております広報の話でございます。この後、資料3-2で広報関係をまとめておりますので、そちらで御説明させていただきます。

3ページの「(4)予防・まん延防止」の「1. ワクチンの備蓄」でございます。下線部は、株をH7N9にしたということで、先ほど資料2-2で御説明した内容でございます。①から⑤は備蓄状況をお示ししております。④、⑤が現在、備蓄中でございます。

「2. ワクチンの研究開発」でございます。上の下線部は、全国民分のワクチンを半年で生産できる体制を整備ということで、こちらは資料2-1で御説明したものでございます。ほか、基礎研究や臨床試験を引き続き実施しているというものでございます。

「3. ワクチンの接種体制の整備」でございます。特定接種は、また資料5で御説明させていただきますが、社会機能維持者等についてワクチン接種を行うものでございます。こちらにつきましては、平成30年度に登録事業者を公表しております。例えばこの鉄道会社では何人必要という形で、特定接種の対象事業者ごとに接種対象者数を公表しております。ほか、更新等作業を実施したということについては資料5で御説明させていただきます。

ます。

住民接種については実施要項を策定いたしました。こちらも資料6において詳細を御説明させていただきます。

おめくりいただきまして「(5)医療」でございます。「1. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄」は、引き続き備蓄を進めております。また、原薬備蓄の追加を検討といった話は、この後、資料4で御説明させていただきます。

「2. 地域医療体制の整備等」でございますが、都道府県の医療体制整備の支援、個人防護具の予算確保を引き続きやっております。一番下の丸は、新型インフルエンザ患者入院医療機関等の情報をウェブサイトに掲載することを決定ということで、これは冒頭、資料1で御説明申し上げたことでございます。

「(6)国民生活及び国民経済の安定の確保」でございます。下線部は、指定公共機関を対象とした事業者シンポジウムを開催ということで、指定公共機関は医療機関や電気・ガス・鉄道・運輸会社といった、政府があらかじめ指定する事業者でございます。新型インフルエンザ等対策特別措置法の義務といたしましては、業務計画を定めていただき、最も大きいのは、新型インフルエンザが発生したときにも業務を継続していただく、また、対策に協力いただくということになっておりますが、こういった指定公共機関を対象としたシンポジウムを開催しております。こちらも資料3-2でまた触れさせていただきます。

続きまして、資料3-2をごらんいただきます。こちらは、広報関係の特出しした資料でございます。

昨年(2018年)は、スペインインフルエンザが発生した1918年からちょうど100年、本年(2019年)は2009年新型インフルエンザの発生から10年ということで広報を強化しております。また、マスメディアとの連携強化、医療従事者・指定公共機関等に対象を絞った広報活動の展開に努めたということでございます。

1枚おめくりいただきまして「1. 政府HPにおける広報」でございます。今、申し上げましたスペインインフルエンザから100年、2009年新型インフルエンザから10年ということで、特設ホームページを開設いたしております。やや、おどろおどろしいといえますか、ホームページをつくっておりますが、こういった形で4つのコンテンツを用意しております。

コンテンツその1では、過去のパンデミックレビューということで、例えば2009年の自治体の対応、検疫の対応、マスコミの方はこういった考えで取材していたというようなことをそれぞれ担当していた方に御寄稿いただきまして、記事を掲載しております。また、スペインインフルエンザのときはこうだったとか、今後、アジアインフルエンザ等についても掲載していく予定としております。

コンテンツその2は、クイズといたしまして、パンデミックレビューに人々を誘導するようなクイズを行っております。

コンテンツその3については、政府広報オンラインの広報資料として「新型インフルエ

ンザの発生に備えて」というものを昨年11月に改訂して掲載しております。こちらの内容は、平時から新型インフルエンザとはこういうもので、仮に発生したら皆さんにはこういう対応をしていただきたいということをわかりやすく解説したものでございまして、昨年11月からことしの4月までに8万アクセスということでそれなりの効果があったものと考えております。

おめくりいただきまして「2. マスメディアとの連携強化」でございます。

1つ目は、発生時に備えまして、平時よりマスメディアの方と関係を構築しておく、また、記者の方々に正確な知識を持ってもらって発生時には正確な報道をしていただきたいということから、四半期に一度の記者ブリーフィングを行っております。昨年11月に始めたばかりでして、まだ2回でございますが、今後も行っていきたいと思っております。

それに加えまして、2009年の新型インフルエンザ発生から10年、この4月で当時のメキシコでの発生から10年ということで、それを機会にメディアで特集等が組まれることを目指してブリーフィングを行っております。NHK等で取り上げていただいておりますが、全国紙等でも何社か取り上げていただいております。

最後に、4ページ目の「3. 対象を絞った広報活動」でございます。

1つ目は「医療従事者を対象とした広報」でございます。医療従事者向けの研修を厚生労働省と開催しましたが、その中で「パンデミックの歴史から学ぶ新型インフルエンザ対策」ということで専門家による講演を行っております。

2つ目は「指定公共機関を対象としたシンポジウムの開催」で、本年3月22日にアメリカCDCの専門家をお招きいたしまして「新型インフルエンザの脅威と2009年パンデミックの教訓」という講演を行い、好評をいただいております。

3つ目に「事業者向けのチラシの作成・周知」ということで、発生時に備え、事業者が取り組むべき事項等をまとめたチラシを作成し、配布して、ホームページに掲載しております。

以上が広報関係でございます。

続きまして、資料3-3でございます。こちらは、前回の有識者会議で、どこでどういった議論が行われ、今後どうしていくのか、整理してほしいとされた項目につきまして整理して、お示ししているものでございます。図の白い矢印は厚労省研究班で検討しております。青い矢印は審議会等で検討しているものでございます。青字は厚生労働省、赤字は内閣官房、オレンジの枠は厚労省で対応するものでございます。

抗インフルエンザ薬の備蓄目標につきましては、例えば季節性との同時流行、予防投与、被害想定をどう考えるかによって抗インフルエンザ薬の備蓄量が変わってくるわけですが、これらにつきましては、右側の図で見てわかりますとおり、現在、厚労省の研究班で検討を行っております。来年度以降、これを踏まえて有識者会議等にお示しできればと思っております。

抗インフルエンザ薬の備蓄薬につきましては、原薬備蓄等については後ほど資料4でも

御説明いたしますが、感染症部会等で議論していく。新薬の備蓄につきましては、小委員会等で議論し、また今後も情報収集等を進めていくというものでございます。

ワクチンにつきましては、細胞培養事業は、先ほど資料2-1で御説明しましたとおり、生産体制の整備が完了しておりますが、今後、本事業の継続を支援する方策を検討していく。

プレパンデミックワクチンにつきましては、備蓄株の変更につきましては、本日、有識者会議で御議論いただいておりますが、今年度末から備蓄を始めるというものでございます。

接種・医療体制につきましては、特定接種は資料5で御説明いたしますが、資料5に含まれていない点としては、今年度末から実施要領を作成していくというものでございます。

住民接種につきましては、資料6で御説明いたします。

接種順位につきましては、資料7で今回御議論いただきますが、今回の議論で終わりではないので、今後とも検討していくという意味で点線の矢印を書いております。

医療体制につきましては、感染症部会等で議論し、先ほど公表につきましては御議論いただいたところでございますが、来年度からも整備状況の現状分析等を行っていくというものでございます。

リスクコミュニケーションの発症例の公表基準は、例えば新型インフルエンザが実際に発生したとき、第1例の患者あるいは疑似症患者が出たときに、その患者の情報、どこの市町村に住んでいるか、どこに勤めているかということなどをどこまで公表していくのかの基準でございます。こちらにつきましては、現在、エボラ患者の基準につきましては、厚労省でたたき台の案を一般にお示ししております、そちらの議論が進んでから新型インフルエンザの議論を進めていきたい、公表基準作成等を進めていきたいと考えているものでございます。

資料の御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。

それでは、資料3-1、3-2、3-3についてコメント等ございますか。

○釜萯委員 資料2のところで何うべきだったのかもしれませんが、資料3-3で整理をしていただきましたので、ここで伺います。ワクチンについて、まず細胞培養の事業が2018年度で終了し、その後、本事業の継続を支援する方策が検討されるということですが、2018年度までの事業と今後の事業とはどういうふうに違うのか、今後、何を目指していくのかということをお教えいただきたいと思っております。

それから、プレパンデミックワクチンについては特定接種とかかわってくるわけですが、プレパンデミックワクチンはもともとはたしか鶏卵でつくっていたのが細胞培養になったということで、細胞培養の事業とプレパンデミックワクチンとは大いにかかわってくるだろうと思っておりますので、そのあたりについてももう少し現状をお教えいただきたいと思っております。

○尾身会長 事務局。

○事務局（丹藤） 御質問、ありがとうございます。

まず、細胞培養事業につきまして、今回の事業はH5N1の亜型を想定して全国民分のワクチンをつくるという事業でございました。今後、新型インフルエンザはどの亜型が発生していくかということでございまして、事前に予測することは難しいことから、引き続きこの細胞培養事業は、ほかの亜型に対しても対応できるような形を目指していくべきと考えております。今回、本事業はH5N1でできましたけれども、厚生労働省でもさまざまな委員会等でその方向性について、引き続きこのワクチン開発のあり方について検討していきたいと思っております。

それから、プレパンデミックワクチンの製造につきましても、御指摘のとおり、細胞培養事業でパンデミックワクチンができるようになったことと大いに関係していることとございまして、体制ができたなら終わりというわけではなくて、他の亜型も含めて引き続き、この事業、この技術を維持していく必要があると考えておりますので、プレパンデミックワクチンの生産・備蓄につきましても、これと関係づけて検討を進めていく必要があると考えています。引き続き御検討いただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

○尾身会長 よろしいでしょうか。

では、押谷委員。

○押谷委員 これは多分、去年の会議で全体像がわからないということで作成いただいた資料なのだと思います。資料3-1、3-3を見て、やっていることはわかるのですが、本来やるべきことでまだ進んでいないことが相当あるという議論がこの会議でもあったと思います。

例えば、いろんな公衆衛生対応、施設の使用制限とか、それをどういうタイミングでどういうふうと考えてやっていくのかということとはほとんど整理されていないと私は理解しています。医療体制でも、自治体の人と話していると、一体どのくらいのベッドを整備したらいいのかというようなところで、いろんな自治体のガイドラインなどを見てもかなり古いデータに基づいて推計されていたり、いろいろな問題があります。

あと、政府の行動計画ガイドラインを作成したときに、最新のエビデンスに基づいて見直していくということが説明されていたと思いますが、そういうことを一体どこでどういうふうに行われているのか、私には全然見えてこない。政府行動計画やガイドラインが出てからかなりのエビデンスが出てきています。そもそもインフルエンザの伝播経路はどういうものなのかということも、今までの常識とかなり違うのではないかというエビデンスが出てきたり、いろんなことがあるのですが、そういうことはどこでどういうふうに検討されていて、何がなされていて何がなされていないのか。

リスクコミュニケーションなどもいろいろな課題があるのですが、ここで書かれていることは公表するというようなことしかなくて、そういうところがなかなかこれでは見えてこない。

いろんな課題をどこでどういうふうに整理されているのかというのが少なくとも私が知

りたいことなのですが、この資料ではやっていることはわかるのですけれども、十分に対策が進んでいない部分はどこかというのがよく見えてこないと思われま

○尾身会長 事務局、ありますか。

○事務局（丹藤） 御指摘、ありがとうございます。

資料3-3にお示ししたのは、現在、検討を行ったりあるいは取り組みを行ったりしているものを整理したものでございまして、御指摘のとおり、さまざまな知見が積み重なる中でどういったことを進めていくべきかということはしっかり受けとめて検討してまいりたいと思います。引き続き御意見をいただきたいと思っています。ありがとうございます。

○尾身会長 ほかにありますか。

ここに書いていただいたのは、全体像が見えないから全体像をとという宿題を出していただきましたね。これは非常によかったと思います。その上で、今の押谷委員の質問というか、コメントは私はこんなふうに思います。この有識者会議をずっとやっていて、実は一番大事なことは、地域医療にどうインパクトがあって、どういう問題、課題に直面するか、それにどう対処するかということなのだけれども、それについては議論しているようですが、どういう議論で、今どういうふうになっているかというのがわからないということです。これが議論されているのだったら、これは単に大きなフレームを書いているだけですから、今、押谷委員が言われた医療体制についてどうするのかというのは随分議論されているので、それについてある程度議論がまとまっているのか、あるいはまだ議論の最中なのかということを知りたいというのが1点目ですね。

もう一点は、最近の感染症のいろんなエビデンスが出てきているので、そのエビデンスに基づいて、決まったことを修正する用意があるのか。

1点目の医療体制をどうこうというのはいろんなところで議論されていて、まとまりつつあるのか、きょうはディテールについて議論するものではないのだけれども、結構問題意識があって少しずつ進んでいるのか、あるいはまだまだあと100マイルも行かなければいけないのか、その辺はどうですか。

○事務局（丹藤） 我々としては着実に進めていっているという気持ちはあるのですけれども、御指摘いただいたように医療提供体制の構築や、あるいはきょう御説明しようと思っておりますが、地域における、特に今回、住民接種に対してこちらが新しく通知を出して、これから自治体とさらに意見を交換しながら、よりよい体制を含めてどう進めていくのかということも議論しています。さまざまな形で事業を進めているわけですが、押谷先生の御意見も引き続きいただきながら、厚生労働省としてできることを考えていきたいと思っております。

○尾身会長 わかりました。それでよろしいですか。

それでは、エビデンス云々のことは、また出たところでいろんな情報を集約して適宜反映していただければと思います。

それでは、次の議題4「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」、事

務局から説明をお願いします。

○事務局（丹藤） 資料4をお手元に御用意ください。「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」、厚生労働省の検討状況、今後のスケジュールについて御報告を申し上げます。

1枚おめくりいただけますでしょうか。「現行の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針」でございます。「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」に基づきまして、目標を設定しまして、必要な量の備蓄を行っているところでございます。現在、備蓄目標量が4500万人分ということで、国と都道府県が均等に備蓄する行政備蓄分を3500万人分、流通備蓄量として1000万人分を備蓄する。この目標に従って備蓄しております。

また、薬剤の種類につきましては、多様性を持たせるということで、オセルタミビル、ザナミビル等、多くの薬剤の種類を対象として備蓄を進めているところでございます。

次のページをごらんください。抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドラインの概要でございます。先ほど御説明いたしました備蓄方針4500万人分を目標として、現在、備蓄し、多様化も進めているところでございまして、流通（発生前、発生後）についてもさまざまな指導や、放出のあり方について既に議論を進めているところでございます。

次のページをごらんください。現在、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の種類と特徴をお示ししております。

現在、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄に係る検討事項を整理しております。4ページ、5ページにお示ししました。それぞれ5つの検討事項に対して具体的な検討、その進捗状況、今後の予定をお示ししたものでございます。

5ページでございますが、効率的かつ安定的な備蓄のあり方として、新薬、ジェネリック医薬品に関する厚生労働省の検討状況について御説明いたします。先般、平成31年1月に開催しました感染症部会において、新薬及びジェネリック医薬品に関する情報を踏まえ、審議を行っていただきました。

まずは、効率的かつ安定的な備蓄のあり方として原薬備蓄を追加してはどうかという御指摘をいただきました。引き続き、厚生科学審議会感染症部会において審議を進めていく予定でございます。また、バロキサビル（ゾフルーザ）でございますが、これは直ちに備蓄することはせず、臨床現場における使用状況等を踏まえた上で引き続き検討していきたいと考えており、上記小委員会において継続的に審議を行っていきたいと考えているところでございます。

御報告は以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。

今の説明について何かコメントはございますか。谷口委員、どうぞ。

○谷口委員 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄ですけれども、研究班で今、実際にどのくらい使われているか調査しています。例えば経静脈的に投与する薬というのは備蓄目標では5%ですが、前々シーズンではおおむね20%近く全体の使用量に占めています。実際

にかなり使われています。そうすると、今の備蓄量は実際の状況とは割合として少し違っている感じがあります。

ただ、先ほど押谷先生が言われたように、医療体制の整備ということ考えた場合には、病床など、あるところ以上はどうしようもないわけですから、あるところを超えれば今度はいかにその患者さんを病院以外で診るかということも考えていかなければいけないわけです。そういったことも戦略的に考えた上で、抗インフルエンザウイルス薬のそれぞれの備蓄の割合も考えていかなければいけないと思います。多分、全体の戦略にもかかわってくると思いますが、少なくとも今、季節性インフルエンザで使われている割合と備蓄の割合は若干そごがございいますので、今後、考えていく必要があるのではないかと思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

では、事務局。

○事務局（丹藤） 御指摘、ありがとうございます。

どのような薬剤をどのように備蓄していくかは非常に重要な課題と考えております。おっしゃるとおり、ただ単に市場に流通している割合に合わせて備蓄すればいいというものではなくて、危機管理上必要な薬剤を必要な量、備蓄していくことが必要だろうと考えています。そこも含めて、今後、検討してまいりたいと思います。御指摘、ありがとうございます。

○尾身会長 その他、ございますか。

それでは、次の議題5「特定接種の登録等について」、事務局からお願いします。

○事務局（丹藤） 資料5をごらんください。「特定接種の登録等について」、御報告を申し上げます。

1 ページおめくりください。特定接種とは、新型インフルエンザ等が発生した場合に、医療の提供または国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員や、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のことでございます。

実際のイメージとしては、こちらの図にございますとおり、登録事業者の従業員や国家公務員に対しては厚生労働省が、また、対策の実施に携わる地方公務員に対しては都道府県や市町村が実施する形になっております。

2 ページ目が特定接種管理システムの概要でございます。厚生労働省がホームページ等で対象事業者に公示いたしまして、それを受けて特定接種管理システムのほうに対象事業者の方が申請していただく。関係府省庁でこうした確認依頼を行った上で登録の結果を送信、このような形になっております。

1 枚おめくりください。「特定接種の方々への接種順位の考え方」でございます。グループ①から④まで分けて、それぞれ医療分野、公務員、国民生活・国民経済を安定させるための従事者ということで分けております。ただ、接種順位に基づき、どのように接種を行うかということについては、実際起こったインフルエンザの状況に応じて体制を検討していくものと考えております。

4 ページが特定接種の登録をいただいている人数、561万人ということでございます。1000万人という枠がございますが、現在はこれより少ないという状況でございます。今後、これに対する確認を行う予定になっております。

5 ページ、6 ページをごらんください。現在、事業者のほうから登録の申請をいただいて、確認作業を行って、ホームページでお示ししているところでございますが、新規申請事業者につきましては、今年度からまた新たに受け付け、登録を開始したいと考えております。

以降のページにつきましては、特定接種の参照条文等をお示ししておりますので、御確認いただければと思います。

御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。

今の資料5について質問等ありますか。

○大西委員 今の議題と、資料6が住民接種、資料7で特定接種と住民接種をあわせた考え方、論点の整理があって、ちょっと関係すると思いますが、特定接種については社会機能分科会でいろいろ議論をして、優先順位をつけて、さっき説明いただいた3ページのような整理をして、そのときに大きな議論になったのは住民接種との兼ね合いでありました。高齢者の方あるいは小さなお子さんがいる家庭で非常に心配だということで、住民接種を求める要請がかなり強いのではないかと。その中で、特定接種の理屈をきちんと理解していただく必要があるのでは、特定接種について限定的にきちんと説明できる形で進めていこうということで、こういう整理をしたわけです。

今、ちょっと気になっているのは、結果として561万人が特定接種として登録されているということで、実はこの議論に参加した私なんかややほっとしたわけです。1000万人分が備蓄としてあって、あるいは新しくつくらなければいけない場合、ある程度のところで1000万人に供給できるということなので、それを目安とすると半分ぐらい、440万人分ぐらいは住民接種に割と早目に回すことができるということなので、特定接種が優先されるけれども、住民接種もそう遅れずについていける、そういうことになるわけですね。

今の御説明の中で、新規にまた登録を受け付けるということがありました。これがどういう意味なのか。もちろん更新していかなければいけないので、一回登録したらおしまいということはないのですが、それなりにきちんと厳密に整理した方々に登録してもらっている中で、新規に登録を受け付けて、結果として561万人ではなくて1000万人でしたとか、あるいは当初は1000万人を超えることもあり得ると考えていたので、1500万人必要な人がいましたとか、そういうことになると非常に説明がしにくい。つまり、住民接種はずっと待ってくださいということになるわけですから、非常に説明がしにくいと思います。

そのところの今までやった登録というのがいいかげんなものだったのかどうか。いいかげんなものだったということであれば、若干の入れかえ、流通システムなども変わるし、医療も変わるので、そういうことは必要だと思いますが、そんなに大幅なずれが起こ

るとは思っていないので、そこの新規登録受け付けで全体がどうなるかという管理については相当厳密にやっていく必要があるということです。

それに関連して先の話になるのですが、資料7-1の2ページに「厚生労働省は1000万人と推計している」という「注2」が入っています。つまり、結果としては登録が561万人だったのを厚労省が1000万人と推計しているということを言っているわけです。厚労省の1000万人というのは恐らく561万人ということがわかる前の推計なので、561万人になったのだったら、この推計は古いものとして意味がないのではないかと思います。わざわざここで「注2」を残して、1000万人以上特定接種の必要量があるのだということを言いたいのか、この辺の理屈、御主張がわかりにくいと思います。むしろこの「注2」は消したほうがわかりやすいと思います。

以上です。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

何かコメントありますか。

○事務局（丹藤） 御意見、ありがとうございました。

まず、特定接種の対象者数の今後の見込みについて御説明したいと思います。前回の時点での数字ということでありました。その回が実は最初の登録ということもあって、そのときは登録を見送ったものの、あるいは公表された同業他社の登録状況を見て今後登録したいと考えているような事業者等も出てくるかと思えます。また、前回、登録の意思はあるものの、登録の条件であった業務継続計画作成や産業医の選任、こういう条件を満たせずに前回は見送ったが、今後整備していった登録したいと考えている事業者もあるという想定をしております。事実、自治体等からはいろいろ御連絡をいただいて、意見を交換する中で、もっと特定接種に登録したいという御意見もありますので、新しい登録が始まったときにこの561万人という数字がややふえていく可能性もあると考えているところです。

ただ、特定接種管理システムの概要のところにお示ししましたように、それぞれの事業者に対してそれを監督する関係府省がしっかりと確認しまして、その確認に基づいて対象事業者を登録していく形にできるようになっております。いずれにしても、むやみに特定接種の対象者がふえるわけではないと考えているところでございます。

○尾身会長 1000万人というのが注に書いてありますが、今の561万人でも新規にやるともうちよっとふえる可能性があるとして事務局は言っているのです、そういう意味では1000万人推計のこの注はこのまま残しておきたいということですか。

○事務局（丹藤） そこは、御指摘をいただきまして、落とす方向で検討したいと思えます。いかがでしょうか。

○尾身会長 落とす方向でいいのですか。

○事務局（丹藤） 確かにこの時点では古い情報に基づいて記載したものでございますので、ここにつきましては検討させていただきたいと思えます。

○尾身会長 新規の登録は、あと何回やるのですか。もう一度新規でやったらおしまいな

のですか。それとも何度もやることになっていませんか。

○事務局（丹藤） 登録につきましては、変更等もございますので、新規に限らず、そこは適宜、できれば1年程度ごとに見直しをしていきたいと考えています。

○尾身会長 なるほど。

○大西委員 議論をしてまとめた者の一人としては、一回決めたらそれっきりということは当然ないわけで、今おっしゃるように更新していく、アップデートしていくというのは当然必要です。ただ、議論の中で常に大きな問題としてあったのは、同じワクチンを特定接種と住民接種が、いわば取り合っているわけですね。住民接種への現場での期待というのもすごく大きくなるわけですから、やはり優先的に接種するという理由については相当明確にしておかなければいけないということだろうと思います。そのことを非常に強く意識して議論をして、こうやって整理をしたので、561万人で少なかったのもっとふやしていいというつもりで新規受け付けをやっていただきたくないですね。そこはきちんと厳密に、真に必要な特定接種に限っていただきたいと思います。

○尾身会長 その点はよろしいですね、事務局。それはおっしゃるとおりということですね。

それでは、今の大西委員の質問というか、コメントの背景には、住民接種との関係がどうかという問題意識がおりだと思えるので、議題6をさっとやっていただいて、資料7-1が恐らく今の大西委員のコメントの全体像が出ているもので、順序は議題6から行きますが、議題6「新型インフルエンザ等における住民接種実施要領について」は少し簡単にして、その次に資料7-1に行きましょうか。

○事務局（丹藤） それでは、資料6をごらんください。今回、厚生労働省が作成いたしました新型インフルエンザ等に対する住民接種の実施要領でございます。簡潔に御説明させていただきます。

1枚おめくりいただけますでしょうか。今、特措法、政府行動計画においても住民接種の実施主体は市町村でございまして、今般、市町村に対しまして、住民接種の進め方について、流通や実施方法を含めて計画の策定に当たって留意すべき事項を中心にお示ししたものでございます。これまで各種手引とか、そういった暫定版のような形でいろいろお示ししていたところでございますが、2ページにお示ししたとおり、さまざまな課題がございました。今回、それをしっかり御議論いただきまして、まとめてその方向性についてお示ししたのが住民接種の実施要領でございます。

参考資料3を御用意しておりますので、ごらんいただければと思いますが、いずれにしましても、これも出して終わりではなくて、今後もQ&Aの形で各市町村からの御意見をいただきながらブラッシュアップしていき、適宜、大幅な改定も含めて今後検討していきたいというものでございます。

以上でございます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

資料6については何かありますか。岡部委員。

○岡部会長代理 さっとやろうというところで恐縮なのですが、今まで国のほうでやる特定接種は、いろいろなシミュレーションや実施のためのガイドラインのようなものが出ていたのですけれども、自治体側にとっては、住民接種は自治体といいながらもなかなか指針が出ていなかったというのが非常にやりにくいところでした。これが出てきたということは非常に歓迎すべきことだと思っています。

唐突な意見、提案で恐縮なのですが、ちょっと話がそれますけれども、風疹について第5期がスタートして、多分、日本では初めてではないかと思いますが、40代、50代といった年齢層に北海道から沖縄まで一斉にやる。ただし、スクリーニングをやるわけですが、その中で、住民へのアクセス、あるいは住民の方がどこに行ったら接種できるのか、いろいろな新しいことができています。住民接種をやるときは、実際には大人が、例えば東京に住んでいる人が千葉で仕事をしているとか、北海道の大学に行っているとか、いろんなことが想定される中で、パンデミックが生じたときのワクチン接種体制にかなり応用ができるようなところもあるような気がしました。今すぐ直ちにとということではないのですが、その辺のことも考慮に入れながら、これのブラッシュアップに取りかかっていただけだと思います。提案とお願いです。

○事務局（丹藤） 岡部先生、御指摘、ありがとうございます。我々も頑張って、今回、風疹対策ということでさまざまな自治体あるいはいろんな関係団体を巻き込んで新しい仕組みをつくりました。御指摘のとおり、予防接種は基本的にはお住まいの自治体で受けていただくものですが、風疹対策につきましては、居住地以外での接種も可能になっていきますし、さらに抗体の検査に至っては事業所健診の中でも受けられる仕組みを御用意して、今、実施を進めているところでございます。こうした取り組みが新型インフルエンザ対策、住民接種のほうにも応用していけないかということは、こちらのほうでも検討していきたいと思っております。ありがとうございます。

○尾身会長 ありがとうございます。

その他、ございますか。釜菴委員。

○釜菴委員 住民接種と特定接種、両方どういうふうを考えるかということなのですが、接種を担当する医師は、特定接種については事業所からの依頼で対応するという話で、特定接種の担当を覚悟しているわけです。一方で住民接種も同時に行われていく場合には、これは医師が総力でそっちに対応しないといけないわけですから、両方やらなければなりません。どのくらいの期間で接種を完了するかということによりますし、ワクチンがどのように供給されるかにも規定されるので、それはできる範囲でやるしかないだろうとは思いますが、医師は特定接種にも住民接種にも両方携わらなければならない、接種を担当しなければならないというところで、ぜひシミュレーションが必要だということです。

それから、先ほどもちょっと指摘しましたが、特定接種の議論が始まったときは、プレパンデミックワクチンという形で1000万人という話でした。その状況と、現在のパンデミ

ックワクチンが細胞培養によってある程度早く全国民分を出荷できる見通しとなった。ウイルスの性質はいろいろで、細胞培養で何でも対応できるかどうかは不明の点がありますが、ワクチンの製造の見通しが最初の検討の段階とは大分変わってきているということも踏まえて、なるべく現状に合った議論がなされる必要があると思いますので、指摘しておきます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

今のはよろしいですね。医師の負担と、ワクチンの生産のスピードも考慮してくれという話だと思います。

その他、ございますか。

それでは、大西委員からもあった議題7「特定接種と住民接種の接種順位について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（星田） 資料7-1及び7-2に基づきまして御説明させていただきます。

先ほどから議論になっております特定接種と住民接種の接種順位の話でございます。実際に新型インフルエンザが発生し、接種順位を検討するときにおいては、まず「基本的対処方針等諮問委員会」において御議論いただきまして、最終的には総理以下の政府対策本部で決定されることとなります。これまでも諮問委員会の先生方を中心に御議論いただいておりますが、今回、有識者会議にこうやって資料をお示しいたしまして、御意見があればいただきたいということでございます。

まず、資料7-2を見ていただきたいと思います。特定接種、住民接種の目的でございます。特定接種は、被接種者の欠勤率を下げることで、医療提供体制や社会機能を維持し、国民の命を守る。住民接種は被接種者御自身の命を守るということで、要するに、特定接種は社会機能維持者や医療従事者へ接種するわけでございますが、医療体制や社会機能のほうは国民の命より大事だということではなくて、こちらを守らないと国民の命自体が守れないということやっておるわけでございます。

では、資料7-1に戻っていただきまして「1. 特定接種の趣旨や対象者等について」でございます。

(1)は、今、申し上げたことでございます。

(2)ですが、特定接種は、今、申し上げたとおり、先行的に接種しないと、結局は国民の生命・健康を守ることができないという考え方に基づきまして、政府行動計画におきましても住民接種より先に開始されることが想定されております。

(3)でございますが、先ほどから大西委員が強調されておりましたとおり、特定接種の対象者は、国民の十分な理解が得られ、高い公益性・公共性が認められる者となるよう社会機能分科会等において議論が行われ、特に限定されたものとなっている。現在のところ、実際の登録者数も561万人にとどまっている。今後、見直しがあるにしてもこういった形でございます。

「注1」でございますが、特に限定されたものというのは、例えば、医療従事者であれ

ば医者、看護師全員ということではなくて、新型インフルエンザ関係の医療、また救命救急医療に携わる方に限定されております。ほか、社会機能維持者についても、例えば航空運輸業、鉄道業、それらの社員全員ということではなくて、特に発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送に限定されているということでございます。

(4)でございますが、社会機能の維持に必要であり、特に限定されているということを踏まえますと、特定接種の対象者について住民接種の対象者より先に接種を開始することを基本とすべきと考えられる。なお、住民接種の対象者についても可及的速やかに接種を開始すべきと考えられるということでございます。

(5)です。特定接種対象者の大半が既に新型インフルエンザ等に罹患した結果、免疫を獲得した場合においては、残った方々でさらに新型インフルエンザにかかった結果として欠勤したことにより社会機能が崩壊することは余り考えにくいので、特定接種を実施しないことになるだろうと思います。ただ、この場合であっても、罹患者に直接接触するような医療従事者の方については、それまでに罹患しておらず、免疫を得ていない方について特別に守る必要があることから別途検討が必要という議論はあり得るということでございます。

「2. パンデミックワクチンの製造スケジュールを踏まえた接種順位の考え方」でございます。

「(1)理想的な出荷ケース」ということで、資料7-2の別紙3をごらんいただきたいと思っております。これは、先ほどちょっと申しましたが、この5月に事業が終了したものを反映できていないところございまして、2017年12月25日の資料をもとに作成しているものでございます。御参考までにごらんいただければと思っておりますが、出荷1週目で1000万人分程度のものが出荷されるということでございます。赤い枠で囲んでいる部分ですが、特定接種登録者分のワクチン製造は出荷1週目で達成するということでございます。

資料7-1に戻っていただきまして、出荷1週目までに1000万人分のワクチンが出荷される見込みであれば、原則どおり、特定接種の対象者について住民接種の対象者より先に接種を開始し、住民接種の対象者についても可及的速やかに接種を開始する。並行実施が可能であれば並行して実施するということでございます。要するに、十分な数ができるのでどんどん接種していくということでございます。

「(2)理想的な出荷×1/3ケース」の場合でございます。これは、仮に理想的なケースほどできなかった場合でございます。資料7-2の別紙4でございまして、これは先ほどの縦軸をそのまま3分の1にしたものでございます。理想よりも3分の1ぐらいしかできない場合であっても、特定接種登録者分のワクチン製造は出荷2週目で達成ということでございます。

資料7-1に戻っていただきまして、2ページ目の一番下でございます。仮にこのような3分の1しか生産量が確保できなかった場合でも、出荷2週目までに561万人分を上回る700万人分のワクチンが出荷される見込みでありまして、特定接種を住民接種より先に実施

しても、住民接種が大幅におくれるわけではないと考えられる。つまり、仮に生産量が3分の1くらいであったとしても、理想的なケースと余り変わらずに実施できるということでございます。

「(3)理想的な出荷×1/10ケース」でございます。資料7-2の別紙5をごらんいただきたいと思えます。先ほどの理想的なケースから縦軸を10分の1にすると、このような非常に少ない出荷数になります。特定接種登録者分のワクチン製造は出荷7週目で達成ということでございます。つまり、このような状況ですと、仮に特定接種の方を全て終わらせてから住民接種に移行すると考えた場合、住民接種を7週間待っていただくというような事態が生じるわけでございます。

資料7-1の3ページ目の(3)に戻らせていただきます。パンデミックワクチンがごくわずかな生産量しか確保できない場合、あるいはそもそも流通体制等が十分ではない、接種体制が十分でなく、そんなに打てないというような場合は、限られたワクチンを誰にどのような順番で接種するかが大きな問題となってくるわけでございます。その場合であっても、特定接種の対象者として登録されている医療従事者を優先して接種することに異論はそれほど多くなく、国民の皆様の御理解は得られるのではないかと考えております。毎週これだけの量しか出てこない、70万人分ぐらいしか出てこないときに、接種の対象者をどうやって絞り込むのか、どのような順番で接種していくのかというのは、発生した新型インフルエンザの特性等を踏まえて総合的な判断が必要になるということでございます。

(3)の10分の1ケースのような場合ですと非常に大きな問題となってくるので、もちろん一番望ましいのは理想的な出荷のケースを実現することでございます。政府の事前の検討で、単に理想ケースだけを念頭に置くことはできませんので、このペーパーでは大変難しい場合も念頭に置いて議論の素材を提供させていただいております。

「3.留意事項」でございます。実際の新型インフルエンザ発生時においては、上記のこういった考え方を踏まえつつ、以下の①から⑥の観点も考慮に入れて最終的な接種順位を決定する。また、決定した内容については、非常に重要なポイントでございますが、国民の理解が得られるように十分に説明していくということでございます。

①は、新型インフルエンザの特性。接種順位は病原性が高いのか低いのかによって変わってまいりますし、感染力によっても変わってまいります。また、顕著に病原性が高い特定集団の有無及びその規模によっても変わってまいります。ある特定疾患の方だけ非常に重篤化するという場合に、その特定疾患の方が日本全国で10万人ぐらいしかいないということであれば、その方々を優先するという判断はあり得ますし、そういった病原性が高い特定集団があって、それが数千万人の規模であれば、その数千万人を優先するというのは非常に難しいわけで、それも踏まえた判断が必要になってくる。

②は、パンデミックワクチンの効果及びリスクです。こういった効果があるのか、副反応がどれくらい出るのかによっても議論が変わってまいります。

③は、パンデミックワクチンの供給量及び供給可能時期ですが、先ほどの理想ケースな

のか、10分の1ケースなのかもそうです。

④は、それと流行のフェーズとの関係で、供給されたときに既に多くの方が罹患しているのか、これから流行が爆発するのかわくまではまた変わってまいります。

⑤は、先ほど釜薙先生などからも御指摘がありました接種体制です。実際、接種体制がどうなるかによって議論は変わってまいります。

⑥は、社会機能維持者と住民接種対象者の活動状況ということですが。例えばワクチンができたのが学校が再開する時で、また大きな流行が見込まれるというようなときには、学校に通う子供たちを優先するという議論はあり得るということでございます。

こういった議論は、被接種者への通知等適切な対応を行うことで特定接種と住民接種の並行実施が可能であることを前提としておりますが、先ほど釜薙先生の御指摘のとおり、最終的に接種体制を踏まえて順位は決定されるものでして、接種順位の検討のために接種体制をきちんと構築しておくことが非常に重要であるということでございます。

長くなりましたが、以上でございます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

コメントございますか。

○岡部会長代理 これも分科会で随分議論を繰り返したことですけれども、特定接種から住民接種に移行するようなとき、先ほど釜薙先生がおっしゃったように、医師は両方に行かなければいけないという混乱があります。私、今、自治体にいるのですが、ここの中にも書いてありますけれども、特定接種の場合は国が責任を持ってやるというか、国が主体でやり、ワクチンの供給や流通も国のコントロール下でやるという前提があります。住民接種は、これが自治体のほうに行くので市町村がハンドリングするということになっています。切りかえがうまくいってればいいのですが、ダブルで行っているとき、自治体側としては、この人は国の体制でやるほうの接種で、この人は自治体の側がやらなければいけないという体制上のダブルのことが出てくるので非常にやりにくいというようなこともあります。そここのところの移行がうまくいくように、ここに「国民の理解が得られるように」とか「平時から、十分な検討が必要である」とありますが、本当にそのとおりで、この辺を前提として、住民接種と特定接種の並行関係がいいかどうか、これはどこかで議論をきちんとしておいたほうがいいのではないかと、これが前提で全部動くというのはちょっと気をつけたほうがいいのではないかと思います。

○尾身会長 ほかにありますか。大西委員。

○大西委員 さっき申し上げたことの繰り返しですが、2ページの1000万人、検討していただくということなので、拙速で撤回というか、消さないで検討していただくのは結構だと思います。振り返れば、この1000万人という数字がなぜ出てきたのかというのは、これは推計と書いてありますが、むしろ1000万ずつ備蓄があったわけですね。今、数が変わってきていると思いますが、それが根拠になっていて、それを超える場合には備蓄がないのだから総枠調整が要するという理屈になっていたと思います。そうすると、これは何か根拠

があつて推計したというよりも、薬のほうがそれしかないのでどうするか、そういう議論だったと思います。この561万人なりの登録があつたということを受けて、ここに書く必要はないのではないかと思います。

2点目ですけれども、今、岡部先生が言われたことは非常に大事なことだと思います。というのは、この議論をしているときに、やはり1000万人を超えて特定接種があるのではないかとということが前提になっていたので、まず、そっちが終わってから住民接種ということだったわけです。それがもっと混在化してくるという場合にどういうふうにやっていくのか。特定接種のほうは、産業医がいる事業所が多いので、そういう方がやるのだというような説明もありましたが、実際にそれをどうやっていくのかということについては、こういったデータが、561万人なりの数が明らかになった現在、少し詰める必要があると思います。

3点目です。理想的な出荷ケース、3分の1ケース、10分の1ケースと書いてあつて、確かにこういうことが起こり得るといふのはわかりますが、こうやっていくといろんなケースがあつて、もっと少ないケースもあり得るといふことになっていくので、いかに理想的なケースに近づけるのか、そのために何をしたらいいのかという議論にうまく転換していかないと、これが同じ確率でいろんなケースがありますよという話ではないと思うので、むしろそこを強調していくべきなのだと思います。

そうでないと、(3)の特に足りないケース、10分の1ケースの場合に、医療従事者を優先して接種するということは、こういった事態のときに一番大事なグループということで大方の賛成は得られると思いますが、そこに薬がつけられて届かなければ医療従事者だけがいても、仕方がないわけです。ワクチンを製造して、それを運んでいく人、その全体が円滑にいつて初めてワクチン接種ができるわけですから、厳密にそういうことを考えていくと書き方は工夫しなければいけないと思います。しかし、そういう細かなことを議論するよりも、いかに理想に近いところに持っていくのか、何をしたらいいのか、そこをもう少し強調して書いたほうが前向きかなと思います。

以上です。

○尾身会長 どうぞ、栗山委員。

○栗山委員 私が心配していることはここに書いてあるのかどうか見つからないので、発言させてください。

医療分野、医療従事者に一番先に接種というのはわかるような気がするといふか、そうなのだと思いますが、2009年の新型インフルエンザのときのことを考えてみて、医療従事者は先というのはもちろんなのですが、グループの①から④にどれぐらいの意味があるのかということも含めて、ここにいらっしゃる皆様方は公務員の方々ですね。ここにいらっしやって新型インフルエンザのいろんなことの交通整理をなさるの方々といふのはこの順番に入って、そのままでいいのだろうかという心配をします。

余計なお世話かもしれないのですが、例えば、今どんな状況かといふのは、医療従事者

ではなくて、当時は厚生労働省とか広報の方々が頻繁にテレビでいろんなことを言ったださり、受け手だけである私たちからすると、そこからしか何も見えないし、何も知り得ない状況でした。そういう方々が早いうちの接種対象者ではなくて、ダウンなされると困るので、もちろんかわりの方がいらっしゃることはわかるのですけれども、そういう方々の確保のこともお願いしたいと思います。国民の理解を得られるかどうかということはもちろん大切なことなのですが、そこは得られるように説明していただくという方法をとっていただいて、そこのことをお考えいただきたいと思います。

私が一番最初に飛行機に乗ったとき、飛行機で事故があったら、おりてきた酸素マスクを子供連れであったら子供にやる、それから自分にかけるという順番だったと思いますが、今は、まず自分が、それから子供に酸素マスクをつけるという順番になっていますね。パンデミックと一緒にしてはなんですけれども、そういう考えもあるので、国民の理解を得るときに、そのような説明もしていただきながらお話しして、そっちの方々の安全も確保していただきたいと思いました。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

その他。

○折木委員 どうしても561万と1000万にこだわるのですが、最初の議論が始まったときは、特定接種の必要な数というのは職種別というか、分野別というか、細かく積み上げて1000万ぐらいになったはずです。それが561万ということはどういうふうに評価するかは物すごく大事なことで、561万ではなくて本当に特定接種が必要な人、しなければいけない人はもっているはずだという前提に立つべきだと私は思っています。

先ほど御説明があった、もっているかもしれない、登録のやり方とか、いろんなことが、手続がおくれて進んでいない、そういう認識であれば、そこは進めなければいけないと思います。561万でいいとか、1000万に届かなくてもいいとか、そういうことではなくて、そこをシビアに評価する。去年も同じことを言ったのですが、そういうことをもうちょっとシビアにやった上で、特定接種をどうするとか、積み上げた結果、800万なら800万で、これでいいのだということであればいいのですが、私はここは厳しくやるべきだと思っています。コメントです。

○尾身会長 その他、ございますか。押谷委員。

○押谷委員 資料7-2の1ページ目ですが、これは余りにも単純化させ過ぎているのではないか、こういう説明で本当にいいのかという気がします。特定接種のところが「被接種者の欠勤率を下げる」ということだけが書いてあって、医療従事者もこの中に入っているのですが、医療従事者に関してはいろんな議論もありました。医療従事者の最大の目的というか、必要性というの、感染して休んでしまうということも大事なのですが、H5N1の議論のころに医療従事者にアンケートをしたら、もしH5N1のパンデミックが起きたら、医療現場を放棄してしまうというような人が半数以上いたというのがあり、そういうことを避けたい、医療従事者はやはり現場で頑張りたいというところがあって「欠勤率を

下げる」という話とは違う話なのです。医療従事者は感染リスクが非常に高い人たちなのですが、現場で頑張ってもらわないと医療はもたないということなので、こういう整理をしてしまうのが本当にいいのかということなのです。

住民接種のほうも「被接種者の命を守る」と書いてあります。46条というのは、特措法46条だと思いますけれども、こういう条文は我々が読んでもよくわからないところがあるのですが、多分、特措法にはこういうふうには書いていないと思います。「命を守る」ということだけでいいのか、ワクチンに期待されているのは「命を守る」ことだけなのかということですね。

感染する、重症化する、それは命にかかわらないかもしれないけれども、入院して人工呼吸器を使わなければいけない、そういう事態になる人はどうでもいいのかという話にもなってしまう。特に「被接種者の命を守る」ということだけにすると、2009年もそうだったのですが、非常に感染率は高いけれども、致死率の非常に低い層、10代とかそうだったのですけれども、そういう人たちの住民接種は後回しということなのです。もしかすると、被接種者の命ではないのですが、間接的にその他の人たちの命を守ることになるかもしれない。

前回の会議でも発言したと思いますが、2009年のとき、実際にアメリカは学童期から20数歳の若い成人までを優先接種対象にして、その人たちの感染を防ぐことによって周りへの波及をある程度防いでいくという効果を期待してそういう方針だったのですが、こういう整理をするとそういう効果を期待しての住民接種ができなくなる。こういうふうに余りに単純に整理をしてしまっているのかという気がします。

○尾身会長 その他、ありますか。櫻井さん。

○櫻井委員 せっかくなので発言させていただきますが、資料7-1の議論とは非常に重要などころかだと思います。新型インフルエンザの話というのは危機管理の問題なのですが、考慮要素が多様で、変数も多く、どの程度の危機を想定するのかというあたりが余りはっきりしていないところがあって、非常に議論がやりにくいというのがこれまでかかわってきた感想です。

資料7-1の論点で出ていますけれども、今、いろんな御議論がございましたが、大事なことは、特定接種は住民接種より先に行うという、一応そういう方針でいくということなのですが、抽象的にそのように言うのはひとつの考え方かと思いますが、問題は、実際に感染する方が出てきたときにそれをどうやって実行するのかというところで、執行の議論をもっときちんとやらないといけないのではないかと思います。

聞いていると、岡部先生のお話を聞いて少しわかったのですが、基本は、ワクチンの流し方と、その場でお医者さんがどういうふうに対応するのか、そういうところで担保することなのではないでしょうか。議論としてはこれからやりますということのようでして、4ページ目の最後のところを見ると、これから接種体制の話は詰めていくということになるわけですね。

それから、国の場合と地方の場合とで違うというお話がありました。国といっても曖昧

なので、特定接種について国のどういう仕組みの中で、国が、広い意味でコントロールしていくという事はあり得るのかもしれませんが、それをもうちょっと具体的に言うただけだと、どうしてそれが先に接種できるということになるのか、現実的に見えないのです。

それから、住民接種のほうは、地方がやっってくださいと丸投げのような形になってしまっている印象で、そこもきちんと最終的に個々の住民の方が受けられるというところまで視野に入れておかないと「やっていることになっております」になってしまうので、そこは議論が始まったばかりという感じなのかなというふうに伺ったところです。

資料7-1で論点とか、先にやるとか、並行的にやるとか、本当に追い詰まったら医療従事者を優先するとか、書いてあるのですが、余り細かく書いても、危機的な状況の中でどこまで実効性があるかという問題もあります。そこはある程度抽象化して、その場でその都度判断していくということが必要なのでしょうけれども、それにしてもまだ議論がないので、現時点でどのような執行体制を行政としてお考えなのかというあたりをお伺いできればと思います。

○尾身会長 事務局。

○事務局（丹藤） 御指摘、ありがとうございます。

この議論は、さっき委員がおっしゃったとおり、大ざっぱに誰をどの順番でやるという内容で、例えば地方あるいは国でそれぞれどのようにやるのかというお話の部分だったと思います。

まず、今般、住民接種については、市町村に対してさまざまな課題の整理をしてお示しました。ただ、当然、各自治体でそれぞれ割ける医療リソースや先生の数、あるいは集団でやるのか、個別でやるのか、さまざまなことがあります。そこは地方自治体で考えていただきつつ、我々も対話をしながら、それをブラッシュアップしていきたい。

特定接種については、実は今、検討しているところで、こちらについても住民接種と同様の形で要領をお示しして、具体的な形を示していきたいと思っています。産業医がおられる事業者ということで今は整理を始めていますが、今後、住民接種のような形で特定接種についてもしっかりと要領を示して行って、さらにそれをブラッシュアップしていく、そういう検討を進めたいと思っています。

○櫻井委員 国と地方の振り分けはどうするのですか。特定接種と住民接種の振り分けです。先におっしゃっているわけだから時間的なタイムラグがあるわけですし、そのところをあえて差をつけて対応されようとしているわけですね。そこはどういうふうに考えているのでしょうか。

○事務局（丹藤） 特定接種も、国がやる事業者や国家公務員に対してのものと、地方がやる地方公務員に対してやるものと分かれていて、そのあたりの議論はこれからもっと詰めていかなければいけないと思っています。

○尾身会長 その他、そろそろ時間があれなのですけれども、ありますか。

今、随分、大事な議論が出てきたので、私も意見を。

まず、今の話をずっと聞いていて、事務局に次回までになるべく早くやっていただきたいことは、岡部委員が言って、櫻井委員もそのことについて言っていますが、先ほど住民接種のほうが出ましたね。今度、特定接種のほうもやる。釜菴委員なども何回もおっしゃっていましたが、2つのことがあるのだけれども、実際、現場に行くと同じような人がやるということもあるし、自治体と医院、こういうことが実は何回も今まで出てきている。実際の体制、同じ人がいるわけですね。お医者さんもそうだし、これについて住民は別にラベルを張っているわけではないから。そういう具体的な問題にどう対処するかというのは随分前から出てきています。なかなかみんなお忙しいということで、それについて総論的には大事だということなのだけれども。

資料7-1は今回初めてこの会議に出たと思います。これはこれで一つの大きな考えが出て非常によかったと思いますが、ワクチンの接種体制、2つをどうリンクさせるのかという話はそろそろ議論すべき時期に来たので、その辺はぜひ次回までにやっていただければと思います。

それから、押谷委員の、資料7-2のちょっと単純化しているのではないのかという定義の話ですね。恐らく事務局の意図は、特定接種と住民接種は大体こんな違いだということを書かれたと思います。厳密に言えば、確かに特定接種は、欠勤者だけではなくて、医師はそういう恐怖心はあるのだけれども、それに打ち勝って貢献してほしいという思いは当然期待するわけですね。住民接種のほうも、次の人に感染させるのを防ぐということもあるので「命」というのはちょっとアバウト過ぎるということで、事務局も単純化しているわけではなくて、もし文章を書くなら書けばいい話で誤解は多分ないと思うので、その辺はよろしくお願いします。

それから、大西委員から、10分の1、3分の1、100%というのがあったけれども、そもそも100%にいくように努力したらいいのではないのか、そういうメッセージは私も大賛成です。一方で、先ほど櫻井委員もおっしゃっていたけれども、感染症は何が起こるかわからないのです。どういうことが起きるか、これは神のみぞ知るですから、いろんな場合がある。実際、選択肢としてはごまんがあるわけです。全部書くわけにいかないから、ある程度大まかに3つぐらいに分けて、それぞれの場合にどういうことでやるのかということは、私はそれなりにいいことだと思いますが、大西委員が言うように、これはワクチンのイールドのほう、生産のほうもなるべく1000万人いくというようなことをやるし、いろんな体制もやって理想に近づける。ただし、感染症はどんなことが起こるかわかりませんし、ワクチンのイールドもわからないわけです。やはり危機管理ですから最悪の状況も一応考えておくということだと思うので、その辺はぜひよろしくお願いします。

そんなことで、繰り返しになりますが、先ほど押谷先生が冒頭に言った医療体制のこととワクチンのこと、私はこういう立場でずっと会議していると、一番おこなっているのは実施体制のところ、大きなフレームについては十分できているのだけれども、地元のほう

からの懸念が何度も出てきています。その検討はなかなか難しいですね。確かに難しいのだけれども、実施体制について、具体的なことを全て書くことはできないけれども、基本的な考えについてはそろそろみんなの知恵を集めれば出せる段階に来たので、その辺はぜひ事務局をお願いしたいというのが総意だと思います。そんなふうには私は思いますが、皆さん、よろしいですか。何かもっとつけ加えることがあるなら。

○岡部会長代理 自治体も市町村もいろいろさまざま、大きいところもあれば小さいところもあるので、最初の大もとができてきたというのは非常にいいことなのですが、全部これでどこの自治体も同じようなことをやるということではなくて、そこに応用ができる考え方、そういう柔軟性が了解できるようなことを前提におかないと、みんなかちっとならなくて、これでやろうとすると当てはまらなくなることがあると思います。そこもコメントとして入れておきたいと思います。

○尾身会長 そういうことも考慮してつくっていただきたい。

ほかの方はありますか。大西委員、よろしいですか。

○大西委員 はい。

○尾身会長 櫻井委員、よろしいですか。

○櫻井委員 はい。

○尾身会長 それでは、次の議題に行きたいと思います。議題8「新型インフルエンザ等対策訓練等について」、事務局からお願いいたします。

○事務局（野田） 事務局より、資料8につきまして簡単に御説明させていただきたいと思っております。「平成30年度新型インフルエンザ等対策訓練等について」という資料でございます。

1枚おめくりいただきまして、平成30年度の本部会合運営訓練の概要でございます。運営訓練に関しましては、まず、11月9日に官邸におきまして、総理以下、全閣僚、尾身委員長にも出席いただきまして開催しております。この対応につきまして、5年ぶりに海外発生期を想定したシナリオでさせていただいたものでございます。

連絡訓練につきましても、11月9日同日と11月13日に開催しております。連絡訓練に関しましては、関係機関に決定事項等の連絡を速やかにするというところで行っているものでございまして、今回の海外発生期のものとともに、国内感染期のものについても別に行わせていただいたということでございます。

続きまして、3ページ目をごらんください。これまで訓練を開催してきておりますが、順調に開催している市町村等もふえてきている状況でございます。

4ページ目、今回の本部会合の訓練につきましては、先ほども申しましたように、海外発生期のものでもさせていただいております。内容といたしましては、海外で新型インフルエンザA（H7NX）が発生したというものをシナリオとして想定いたしまして、厚生労働大臣によって新型インフルエンザ発生公表を行い、閣議決定によりまして政府対策本部を設置し、基本的対処方針等諮問委員会を開催したというところを踏まえて、政府対策本部

が開催されたという場面で全閣僚参加のもとでさせていただいたものでございます。

5 ページ目をご覧ください。内容といたしましては、今、申しましたものでございまして、2カ月前より鳥インフルエンザA（H7NX）が高齢者を中心にY国で起こっていたという状況がありまして、さらに2日前にはY国で鳥インフルエンザの患者数が急増したというものを踏まえ、訓練当日の9日にWHOにおいて持続的ヒト-ヒト感染がふえていて重症例も一定程度認められたというところでやったものでございます。

ポイントといたしましては、重箱の隅をつつくようでございますが、Y国にのみ発生国がとどまっていた時点ではWHOのPHEIC宣言は出なかった。この場合、新型インフルエンザとして対応できるかどうかというところについても訓練として扱わせていただいたものでございます。

対応といたしましては、厚生労働大臣におきまして、感染症法に基づいて新型インフルエンザの発生を内閣総理大臣に報告し、公表した。それを踏まえて対策本部を設置したというもので、PHEICが宣言されていなくても新型インフルエンザという形で対応できることを確認させていただいたものです。

次のページをご覧ください。訓練につきましては、先ほども申しましたように、順調に開催している自治体もふえてきておりまして、平成30年度につきましては、42の都道府県におきまして実動訓練も行っていたというものでございます。

7 ページ目でございますが、関係府省庁におきましても、順調に訓練を実施して、特に机上訓練や実動訓練につきまして、多くの省庁でやっていただいている状況でございます。

8 ページ目をご覧ください。閣僚級訓練のみならず、幹事会訓練、事務局訓練についても行っております。事務局訓練、幹事会訓練につきましては、11月27日に開催し、幹事会訓練は関係省庁の局長級が参集し、やっているもので、官邸で開催したものでございます。こちらの訓練につきましては、国内で新型インフルエンザの患者が接触歴を疫学調査で追えない状況で発生し、その際に、緊急事態宣言に該当するかというところを主な課題といたしまして、実施させていただいたという状況でございます。

9 ページ目をご覧ください。先ほど押谷委員からもございましたが、課題につきまして、ちゃんと見つけていって解決していくことが重要でございまして、今回の訓練でも幾つか課題を発見しております。

1つ目の課題といたしましては、最近、出国証印を押さない国も出てきておりますし、また、日本の入管でも自動化ゲートを利用した入国が出てきておりますので、その際の滞在歴をどう確認するかということでございます。

また、新型インフルエンザの症例定義につきましては、今回の訓練についていいますと、鳥インフルエンザから新型インフルエンザに移ってきたというものでございましたが、鳥インフルエンザであった場合は疑似症の定義があったはずなのですが、そこから新型インフルエンザの疑似症の定義が変わっていく際、どのような形で変わっていくか、その疑似症患者の要件についてもちゃんと考えていくべきではないかという課題が出てきた

というものでございます。

今回、特にやったものとしたしまして、疫学調査によって感染経路が特定できないところがどうなのかということで議論があり、それを判断する設定とその対応についても確認する必要があるというところがありました。

さらに、全数把握を行っていくという目的や、止めると判断する際の要素についても検討していくべきではないかという課題も出てまいりました。

そのほか、対外的に発信するタイミングや、ウェブ会議についても課題が出てきたところでございます。これらの内容につきまして、特に関係省庁に関係する部分につきまして、内閣官房といたしましても、関係省庁の議論につきまして調整を進めたいと考えております。

10ページ目をごらんください。指定公共機関の合同机上訓練の概要でございます。こちらにつきましても、指定公共機関がきちんと対応できるようにということで、ことしはグループ討議も含めて、関係する業種ごとに課題を見つけられるような形で工夫したものでございます。

11ページ目をごらんください。特に今回、グループごとの討議をいたしましたので、他社の取り組み等も参考になったということも御意見として拝聴しているところでございます。

続きまして、12ページ目をごらんください。指定公共機関につきましては、情報連絡会も実施しております。これまで3回開催していきまして、3回目につきましては、13ページ目でございますが、訓練事例の紹介などをさせていただく形で12月3日に開催しています。

最後に、14ページ目でございます。先ほども少し紹介いたしましたが、事業者シンポジウムについてもCDCのほうから講師に来ていただきまして、講演をさせていただいたところでございます。

いずれにいたしましても、先ほど申しましたように、訓練で見つかった課題をちゃんと解決していくように引き続き対応していきたいと考えております。

以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。

何かございますか。

○大西委員 先ほど会長がお求めになったワクチンを打つ現場の対応、そういう問題がだんだん重要になってきているということ踏まえると、訓練も確かに総理大臣が出てきたりする象徴的なところも大事ですが、それぞれの自治体の現場でどうやって予防接種をするのかとかいうことも、どこか協力してもらえる自治体があれば、薬をつくったところからどうやってそこに運んでいって接種ができるのか、そういうところもやってみると課題がまた出てくると思います。

○尾身会長 おっしゃるとおりだと思います。今の大西委員の話を参考に頭に入れておいてください。

それでは、ほかにございますか。手短によろしくお願いします。

○押谷委員 今のことと関係して、これは前から言っているのですが、政府の訓練はほとんど早期の段階の訓練しかされていなくて、今回も海外発生期の訓練です。6ページを見ると、都道府県にとって大事なものは、感染が広がってきて危機的な状況になって、施設の使用制限、そういうことをどうするか、どういう意思決定をするかということなんです。これは都道府県に任されていて、そういうことをやっているところは非常に少ないですね。やはりこれは国が主導して、本当に危機的な状況になったときにどうするのか、患者が増大したときにどうするか、施設の使用制限をどうするか、そういうことをきちんと考えていくようなことをしないと、いつまでたってもこの数はふえていかないのではないかと思います。政府の訓練もそういうことをもう少し考えるべきだと思います。

○尾身会長 その点もよろしいですね。よろしくお願いします。

それでは、時間も迫っていますので、最後の議題9「鳥インフルエンザのヒトへの感染事例」は簡潔によろしくお願いします。

○事務局（丹藤） 資料9でございます。資料2のプレパンデミックワクチンの株のところでも御説明しましたので、簡単に。H7N9につきましても、H5N1につきましても、しばらくヒトへの感染はなかったところですが、WHOの報告では1件あるといった状況でもございます。

4ページ目をごらんいただきますと、世界における鳥インフルエンザウイルスのヒトへの感染症例は、いずれも中国でございますが、さまざまな型、H5N6、H9N2といったものでも認められているところでもございます。引き続き、こうしたサーベイランスを続けてまいりたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

それでは、最後に、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、ありますか。

○森嶋代理 済みません。この有識者会議の直接の案件ではございませんけれども、先ほども出ました今般の風疹の追加的対策に関しまして、実施主体であります私ども市区町村が住民の風疹の感染防止と蔓延防止を着実に進めていかなければなりません。よって、全国市長会といたしまして、市区町村に財政負担が生じることがないように、国の責任において必要な財源を確保して、抗体検査についても今回の予防接種実施に至る経緯に鑑み、本体と同様の財政措置を講じていただくことを強く要望させていただきたいと思っておりますし、また、この会議の皆様にもこういった課題が地方自治体にあるということを共有いただければと思います。それで発言をさせていただきました。ありがとうございました。

○尾身会長 森嶋委員、どうもありがとうございます。

それでは、特にございませんね。

最後に、古谷内閣官房副長官補から御挨拶をお願いいたします。

○事務局（古谷） 本日は、新型インフルエンザ等対策に御意見等を賜り、ありがとうございました。私自身は遅参いたしました。御意見の一部しかお伺いできませんでした。大変残念で申しわけなく思っております。

新型インフルエンザはいつ発生するかわかりません。このため、国家の危機管理の一環としまして、緊張感を持って平時からの備えを進めることが重要でございます。本日の御議論を踏まえ、政府としてガイドラインの改定等、適切に措置を講じていきたいと考えております。

また、政府、各自治体や関係機関の訓練を引き続き、今日の御指摘も踏まえて、行っていくことで対処能力の向上を図ってまいりたいと考えております。

本日、御指摘、御議論いただいた内容を踏まえながら、沖田危機管理監のもとで政府一丸となって、対応が完了していない課題等も含めて、新型インフルエンザ等への対策を一層推進していきたいと考えております。

委員の皆様方におかれましては、引き続きの御指導をよろしく願いいたします。改めまして、本日はありがとうございました。

○尾身会長 どうもありがとうございました。

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