

## 平成 30 年度兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議 議事録

日 時：平成 31 年 3 月 1 日（金）14:00～16:00

場 所：兵庫県災害対策センター1 階災害対策本部室

出席委員：荒川委員、土井委員、西口委員、伊地智委員、鷺見委員、室崎委員、中林委員、秋山委員、三上委員

議事要旨：新型インフルエンザ等対策ガイドラインの一部改定に伴う県の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標等の変更について等

発言者	発 言 内 容
事務局(中村)	<p>定刻となりましたので、ただいまから平成30年度兵庫県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。</p> <p>委員の皆様には、御多用の中ご出席いただき、誠に有り難うございます。当会議は、兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議運営要綱に基づきまして、原則として公開されることとなっております。本日につきましては、傍聴の方、マスコミ等はいらっしゃいません。よろしく願いいたします。つきましては、本日の資料及び議事録は、県のホームページによりまして公表させていただくこととしております。あらかじめご了承くださいますようお願い申し上げます。それでは開会に先立ちまして、早金防災監よりご挨拶申し上げます。</p>
早金防災監	<p>皆さまこんにちは。兵庫県防災局、早金と申します。本日は荒川会長をはじめ、新型インフルエンザ等対策有識者会議委員の皆さま方には、年度末の大変お忙しい時期にも関わらずご参加いただき、誠にありがとうございます。また、平素は昨年150周年を迎えました兵庫県政の推進にご理解とご協力を賜っておりますことに、この場を借りて、厚くお礼を申し上げます。昨年は自然災害に見舞われ続けたという年でございました。6月18日の大阪府北部地震を皮切りに、西日本に甚大な被害をもたらしました、平成30年7月豪雨、また8月に入ると台風20号、9月には21号、24号と相次いで上陸をしております、9月6日には北海道胆振東部地震と、北海道でも甚大な被害がありました。まさに大災害時代に入ったという風におっしゃる方もいらっしゃいます。</p> <p>一方、来年の1月17日、実は阪神淡路大震災からちょうど25年を迎えます。時の経過とともに震災の経験や教訓が風化するのではないかと懸念されているところですが、先程申し上げた通り、相次ぐ自然災害に備えるためにも、やはり経験と教訓というものは忘れてはいけないと思っております。そういう意味でも県ではこの25年を機に震災の経験を忘れない、そしてそれを伝える、そしてその経験と教訓を活かす、そして次の災害に備えるということで、忘れない、伝える、活かす、備えるということをテーマに大震災25年事業を展開することとしております。</p> <p>一方で、新型インフルエンザに関しましては、ちょうど平成21年（2009年）から10年を迎えます。その間、ご案内のとおり新型インフルエンザ等対策特別措置法をはじめとして法令の整備や体制の強化がなされてきたわけでございます。先程申し上げた自然災害と同様に県としては新型インフルエンザ等対策は重要な課題であると認識しております。</p> <p>万全を期すために準備を整えていかなければならないということを強く思っているところですが、そんな中であって、この有識者会議におかれては、県の行動計画の策定であるとか、あるいは訓練の実施にあたっての助言であるとか、ご助言をいただき、大変ご貢</p>

	<p>献いただいているところでございます。本日、この有識者会議を開催させていただきました中身は報告を中心ということですが、国のガイドラインの一部改定に伴う県の対応であったり、あるいは訓練の実施状況等についてご報告させていただきます。是非、お気づきの点、あるいは今後の対応についてのご提案等、積極にご意見頂戴できればと考えておりますので、どうぞよろしくお願いたします。この会議を通じて新型インフルエンザ等対策が強化され、体制が充実する、そして県民の健康の確保、県の安全・安心の向上に繋がりますことを祈念申し上げましてご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。</p> <p>事務局(中村) それでは、お手元の資料の確認をさせていただきます。  先ず、次第、次に出席者名簿、配席図、以降説明資料になります。資料1は、資料1-1から資料1-6までございます。その下に、資料2、資料3、資料4、資料5までございます。資料につきまははそれぞれ、右肩に資料番号をつけておりますので、ご確認をお願い致します。</p> <p>お手元の資料に不足はございませんでしょうか。また、議事の途中でも何かお気づきの点がございましたら、お申し付けいただければと思います。よろしくお願致します。続きまして、本日、会議にご出席いただいております委員の皆様をご紹介します。</p> <p>(以下、名簿に従い委員を紹介。欠席は足立委員、加藤委員)</p> <p>本日は、委員定員 11 名中、9名の委員にご出席いただいております。「兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議規則」第3条第2項の要件を満たしてございまして、会議が成立しておりますことをご報告いたします。</p> <p>それでは、議事に移りますので、議事進行につきまして、荒川会長、よろしくお願いたします。</p>
荒川会長	<p>よろしくお願いたします。会長を務めさせていただいております荒川でございます。本日は限られた時間内でのご説明、質疑応答、コメントということでございます。スムーズに議事が進行しますよう皆様のご協力をお願い申し上げます。</p> <p>それでは早速ですが議事に入らせていただきます。お手元の次第に従って進めてまいります。まず報告1「新型インフルエンザ等対策ガイドライン一部改訂に伴う県の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標量等の変更について」事務局からご説明をお願いします</p>
事務局(山下)	<p>兵庫県健康福祉部参事兼疾病対策課長の山下でございます。</p> <p>平素より、兵庫県の様々な行政にご協力いただいていること、この場をお借りしまして感謝申し上げます。私の方からは、今、ご紹介がございました国のガイドライン一部改定につきまして、変更点等を説明させていただきたいと思っております。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。</p> <p>資料1-1をご覧ください。大きく分けて変更点が2つございます。まず1つ目ですが、資料1-1の上でございしますが、ガイドラインに記載されております医薬品についての名称でございますけれども、商品名から一般名へと変更されています。アンダーラインが引かれている所が変更になっている箇所でございます。例えば、右側が現行ですが、真ん中あたりに商品名としてタミフルという商品名がございましたが、左側の改正案のところにはオゼルトミフルと一般名に変更しているところがまず第1点目でございます。資料1-1下のところを見ていただきますと、2つ目といたしまして、わが国における抗インフル</p>

エンザウイルス薬の備蓄方針について、その使用量が一番下のところ、数字にアンダーラインが引いてございますが、右側の4770万人から4500万人へと備蓄目標が変更となっております。

資料1-2をご覧ください。季節性インフルエンザ患者数の推計方法の変更についての説明でございます。季節性インフルエンザは、発生動向把握のため、全国約5000か所の医療機関を定点医療機関として指定しております、全患者数の推計を行っているところでございます。この全患者数の推計は、定点医療機関1施設当たりの報告件数に、日本全国の「医療機関の施設数」を乗ずることによって計算しております。ということになりますと、医療機関の規模が反映されておられません。そこで、インフルエンザ患者数推計が過大となる傾向が明らかになっていました。このため、2018/2019シーズンからは、施設数ではなく「外来患者延数」を用いた推計方法に変更しております。これまでの患者数の推計値を見直し後の推計値に変更するために、これまでの患者数に0.66を乗ずることとなっております。これらの見直しに伴いまして、季節性インフルエンザの同時流行への対応としての抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標の見直しがなされております。備蓄目標の決定法については、2ページのとおりでございますが、現行は平成21年当時の過去3シーズン（平成19、20、21年）の全国患者推計値の平均値1270万人を、先程の見直しにのっとして0.66を乗じましたら、1000万人と見直すことといたしました。このことによりまして、まず、全患者の治療人数が3200万人、これは変更がございません、2番目としまして、予防投与数が300万人、これも変更ございません、3つ目の季節性インフルエンザの同時流行が1000万人ということに変更になりました。そういうことでこの3つを合わせまして4500万人となります。

3ページ下は抗インフルエンザウイルス薬の表記名の変更につきまして、平成30年2月にジェネリック医薬品が承認されたことがございまして、今後の備蓄の可能性を踏まえ、今回の改正にあわせて、医薬品について商品名から一般名へ変更されました。ガイドライン改定の経緯、変更点については以上でございます。

事務局(四方)

健康福祉部薬務課の四方でございます。よろしくお願ひ致します。資料1-3をお願いいたします。国の備蓄方針の変更に伴います、県の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標量等の変更についてでございます。今、山下参事からご説明申し上げました、ガイドラインの一部改定に伴いまして、厚生労働省から備蓄方針等の変更通知がございましたので、県の備蓄目標を変更するものでございます。まず、1の国の新たな備蓄方針でございますが、6月に通知があり(1)備蓄目標量を4770万人から4500万人分へと変更し、(2)各薬剤の構成割合につきましては、従前通り変更はございませんでした。次に、2の本県の新たな備蓄方針でございますが、基本的に目標量を常に維持するよう、期限切れに合わせて、不足している薬剤を購入する方針を継続しております、まず、(1)備蓄目標量でございますが、表をご覧くださいますと、①国の目標量の変更に伴いまして、②の流通備蓄量を除いた優先備蓄を、国と全国47都道府県が半分ずつ折半することとなっております、③の全都道府県分を④の人口割で⑤の県の備蓄目標量を決めているということでございます。従いまして、現在の810,550人分の目標量が、752,500人分と58,050人分少なくなるということでございます。次に、(2)各薬剤の備蓄目標量についてでございますが、表をご覧くださいたいと思いますが、国の備蓄構成割合に基づきまして、5種類の薬剤について変更前①から変更後②となります。ご参考までに、現在の備蓄量は二重線の下、③合計で949,250人分でございます、変更後の目標量との差が、一番下の行、備考欄とのおり生じておりますけれども、今後の期限切れ廃棄に合わせまして、各薬剤の目標量を出来るだけ満

	<p>たすように、不足している薬剤を購入する計画でございます。ちなみに、来年1月までの期限切れで、タミフルカプセルが約29万人分、リレンザが約1.5万人分が期限切れ廃棄となる予定でございます。そうしますと、変更後の目標量が11万人分が不足しますので、現時点では不足しているイナビルを購入する計画をしております。この3案を現在開催中の県議会に提出させて頂いているところでございます。なお、今シーズンの季節性インフルエンザの医療におきましては、新しい2つの抗ウイルス薬、ゾフルーザという1回の服用で効果がある錠剤、あるいはもう一つは、先程、山下参事からご説明がありました、タミフルのジェネリックが使用されている状況がございますけれども、あとの資料1-4にも出てまいります。今シーズンの使用状況を踏まえた上で、国の備蓄方針等が改正され、また、使用期限が現時点ではゾフルーザ2年、ジェネリックが3年と短い状況がございますので、このへんで延長の可能性も踏まえて、備蓄対象として検討してまいりたいと考えております。私からは以上でございます。</p>
荒川会長	<p>ありがとうございます。それでは、資料1-4から資料1-6も説明頂いてから質疑を行いたいと思います。</p>
事務局(山下)	<p>続きまして、私の方から資料1-4から資料1-6を説明させていただきます。</p> <p>まず、資料1-4をご覧ください。「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」、2つの提案が厚生科学審議会で提案されているところでございます。1つ目は効率的かつ安定的な備蓄のあり方といたしまして、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方法に原薬備蓄を追加してはどうかということが提案されています。2つ目の提案は、バロキサピルの備蓄に関しましては、直ちに備蓄することはせず、臨床現場の使用状況等を踏まえた上で引き続き検討することとしてはどうか、この2点が検討されている点、課題として提案されたところでございます。今後も引き続き検討されることになっておりますので、また、情報等がございましたらご報告したいと思います。</p> <p>続きまして資料1-5でございます。「プレパンデミックワクチンの今後の備蓄方針について」、現在はH5N1のプレパンデミックワクチンにつきましては、すでに細胞培養法で製造が可能となったことから、鶏卵培養法による有効期間の延長試験は終了してはどうかとする案が出されています。これは、平成31年度に有効期限が切れるパンデミックワクチンについては、今後はH7N9株に決定されたこと、また、H5N1に対するワクチンはKMバイオロジクス、北里第一三共ワクチン、武田薬品工業の3社とも細胞培養法で製造できるよう整備されたことが主な理由となっています。これらにつきましては、引き続き議論がされるところでございますので、何か情報がございましたらお伝えしたいと思います。</p> <p>資料1-6はガイドライン一部改定の全文でございます。お持ち帰りいただきお目を通していただければと思います。以上でございます。</p>
荒川会長	<p>ありがとうございます。以上の報告1、資料1-1から1-6までに関しまして、何かご質問ご意見ございましたら、ご発言をお願いしたいと思います。</p> <p>薬務課から1-3のご説明がございましたけれども、備蓄というのは県が備蓄されるものと国が備蓄されるものとに分かれるのですか。</p>
事務局(四方)	<p>日本として備蓄する総量の中から、まず、卸売業者等の倉庫にあるもの、これが1000万人分、2の本県の新たな備蓄方針(1)の②流通備蓄量が1000万人、卸がだいたい1000万人分を備蓄しているという調査に基づいたものでございます。その、全体に必要な備蓄量か</p>

	<p>らこの流通備蓄量差し引いて、残りの分を国と都道府県が半分ずつ備蓄するという考え方です。その47都道府県分を人口割りで兵庫県の担当する分が計算されるということですので。それが、752500万人分ということです。</p>
荒川会長	<p>ということは、いざ備蓄を放出することになれば、県の備蓄はもとより、国が兵庫県分としてあてがって、国の倉庫に入っているものが兵庫県分として支給されるという理解でよいか。</p>
事務局(四方)	<p>そうです、まず流通の備蓄から使われはじめまして、次に県が放出し、その後、国が放出することになります。</p>
荒川会長	<p>その他、いかがでしょうか。最後にご説明いただいた、プレパンデミックワクチンに関しましては、H5N1が世界的に減っていて、H7N9が新たなプレパンデミックワクチンとして決まっている、その点、皆さんご認識をいただければと思います。</p>
三上委員	<p>インフルエンザの薬でゾフルーザがあります。新しい薬で実際治療した身近な患者から非常に効きがいい、早く症状が治まって、しかもウイルスが検出されない状態に早くなると聞きました。ゾフルーザという薬が出てきて、期待が高まっている一方で、ウイルスへの耐性を生む可能性があるなど、警鐘も専門家から鳴らされているところです。期待が広がっている中で不安がある状況ですが、先ほどの説明ですと、この備蓄対象の薬にもまだ入れない、臨床の現場で広く使われるようになれば、考えようかということなのか。もう一つ、我々、報道する立場ですが、ゾフルーザいいじゃないかという声がある一方で、もしそれが備蓄対象にもされず、使われ方に問題がある、社会的にみて問題がある、抑制した方がよいのではないかというのであれば、そういう情報を我々は発信しなければならなりませんので、その辺の整理というか、ゾフルーザも備蓄はしませんが、どんどん臨床医の先生方がお使いになるならば使ってくださいというふうに言えるものなのか、あるいは、ちょっと今、ストップをかけた方がいいのかその辺の判断をお聞きしたい。</p>
荒川会長	<p>ゾフルーザはご案内のとおり、去年の春位に承認されて、一年なるかならないかです。本格的なシーズンとしては今シーズンはじめてで、昨年末から2月辺りの流行でかなり使われました。非常に抗ウイルス活性が強くて、早くウイルス量を減らすというデータがあって、治験の上でもそういうことが実証されていますが、一方で一部のウイルス株で耐性が起こる、何パーセントかの比率で起こるというデータも出ていて、日本感染症学会のインフルエンザ委員会等では、ゾフルーザの位置づけは慎重に検討していきましょうということになっています。いわゆる本格的なシーズンは今回が最初でしたので、かなり現実には使われて、もちろん効果も出ています。ただ、1シーズン終わって、おそらくこの春以降に振り返って集計がされると思うんですね。それで実際、どういう効果でどういう結果であったということが検証されて、そういうデータの蓄積の中で、本格的なこの薬剤の位置づけが決まって、それが備蓄に入っていくのかどうか国レベルで検討されると思われる。今、非常に色々な情報が飛び交うので、例えばインターネットでゾフルーザ投与を受けてよく効いたとか、あるいは耐性のことも一部で書かれているかもしれない。ただし学問的に科学的に検証されるのは、ワンシーズン終わった後にそういう作業されると思いますので、そこでの結果によって、また来シーズン以降の位置づけが決まると私自身は考えております。土井先生、フォローお願いします。</p>

土井委員	<p>免疫正常者でもあるいは免疫が低下するような方でも、臨床効果およびウイルスの消失効果が高いことは言われていますが、逆に使い始めてみたシーズンの中で、予想されているよりも耐性株が発現されていたり、いろいろな情報が飛び交っている同じような見解を持っております。まだまだ、特に新型インフルエンザはよく分かりませんので、それに対する備蓄薬としてはまだまだ評価を待たないといけないと思っております。</p>
土井委員	<p>ファビピラビルのことはあまりコメントがなかったのですが、これは国で備蓄されていて、特定の医療機関と使用に関しての契約がされているからだと思うのですが、都道府県は関与しておらず、国で備蓄しているのみでよいのですか。</p>
事務局(四方)	<p>はい、県としては備蓄していません。感染症指定医療機関としてメーカーとの契約が進められています。</p>
三上委員	<p>患者さんに対しても、これが良いとか悪いとかではなく、主治医の先生と相談しながら投薬について判断していきましょうということが留意しなければならないことですね。</p>
荒川会長	<p>続きまして、報告2に移らせていただきます。「海外における一類感染症等の発生状況について」事務局からご説明お願い致します。</p>
事務局(山下)	<p>資料2-1をご用意ください。</p> <p>この資料は、厚生労働省から提出されております海外における一類感染症等の発生状況でございまして、一番下の欄に鳥インフルエンザの発生状況について書かれているところがございます。これを見ますと、2019年1月17日付で作成されている一覧でございますけれども、昨年、2018年海外における一類感染症等の発生情報の状況を見てみますと、エボラ出血熱に関しましては、コンゴ民主共和国において疑い症例を含み多数の症例が報告されているところがございます。</p> <p>この会議でも議題になっております、鳥インフルエンザですけれども、二類感染症の一部というところの下に2つ、H5N1、H7N9がございます。昨年の2月以降、世界でこれらいずれも報告はみられていない状況でございます。</p> <p>資料2-2をご覧ください。世界地図とともに発生場所が記載されているものでございます。これはH5N1の確定症例数でございます。2017年9月27日とありますように、2018年には新たな発生は認めておりません。2003年以降トータルの数で見ますと、H5N1の確定数が一番多いのはエジプトでございます。359例の症例に120の死亡例があったということで、その他インドネシア・ベトナムという状況でございます。繰り返しになりますが、2018年は発生はありませんでした。</p> <p>資料2-3でございます。2013年3月以降、H7N9の発生状況でございます。ヒトの感染患者は1567名で、発生地域としましては、ほとんどが中国（香港及びマカオを含む）で1559名の感染があったと報告されております。こちらの方も鳥に対するワクチンの接種等が進んだということがあるのかもしれませんが、昨年3月以降は報告が無いという状況でございます。以上でございます。</p>
荒川会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>ただ今、ご報告ございました内容について、ご意見・ご質問等ございませんでしょうかこの鳥インフルエンザに関して、H5N1、H7N9はここ一年はあまり発生が見られていません</p>

茅野先生	<p>が、もう一つH5N6のデータなども踏まえて、少しコメントを頂けますでしょうか。</p> <p>あとで、私からの報告でも詳しく申し上げますけれども、H5N1は確かにこの1年出てない、H5N6は何例か中国を中心にでていまして、H7N9もこの1年出ていない、ただH9N2が出ています、猫とか。WHOが言っていることは、ウイルスはいる。それをどうやって人にうつらないようにするかが大事だということを申し上げます。ウイルスは広く色々な所にいると言われているので、人にどううつるかというところを、きちんと対策をとる必要があります。</p>
荒川会長	<p>ウイルスがいるというのはH5N1も含めてでしょうか。H5N6、H7N1、H7N2とこういったものも、ごく少ない数でしょうけれども、鳥から人にうつっているという中で、やはり死亡例もあるのでしょうか。</p>
茅野先生	<p>ウイルスがいるというのは、H5N1も含めウイルスごとに言っているところもあります。死亡例はあります。H5N6は結構死亡例があります。H5N1は40～50%の致死率があります。特にH7が怖いのは、鳥は死なないが、人にうつると人が死ぬ。鳥が死なないから見つけれなくて、結局、ウイルス自体撲滅できないと言われていています。それをどうやって、人にうつらないようにするかが難しい。予測としては、今後も人の感染例は絶対に起こり続けることは予測されています。ただ、今の所は、人一人感染は起きていないので、大きなパンデミックになるリスクは低いと報告しています。</p>
荒川会長	<p>ありがとうございました。茅野先生には後ほど、情報提供としてお話頂きますので、どうぞよろしく願いいたします。</p> <p>次に報告3、新型インフルエンザ等対策訓練等について、事務局からご説明お願い致します。</p>
事務局(山下)	<p>資料3-1をご覧ください。</p> <p>内閣官房作成資料で、平成25年から平成29年新型インフルエンザ等対策訓練の実施状況についての資料でございます。訓練は特措法第12条において、指定行政機関の長及び地方公共団体の長等は、実施に努めることが求められているものでございます。政府、都道府県、指定公共機関、市町村レベルで実施されているところです。訓練の実施機関数、訓練内容は、表に記載のとおり年々、着実に増加しているところでございます。</p> <p>資料3-2をご覧ください。平成29年度の各圏域、市町の訓練実施結果を一覧としてまとめたものでございます。まず、各圏域では実動訓練や机上訓練を医療機関や市町と連携して実施しているところでございます。実施結果及び課題は、表の中程に記載しています。神戸圏域では、神戸市内の初動対応について時系列に沿って確認する机上訓練を実施していただいておりますが、市内の区役所間で業務継続計画における窓口対応が異なることが判明し、全区において統一した業務継続計画を策定する必要があることが課題となっております。また、東播磨圏域の実動訓練では、疑い患者から一般患者への感染がより防止できる専用外来受診ルートが必要であるなど、机上訓練では見えにくい課題を確認することができています。また、丹波圏域では入院や外来受入の実動訓練を行っていますが、管内病院の感染対策について大きな差があるなど、地域の状況に応じた感染対策の底上げが課題となっております。淡路圏域では訓練として初めて、医療機関と患者搬送から診察、病棟への移動、聞き取り訓練を実施することができております。訓練全体としては、PPE着脱</p>

<p>荒川会長</p> <p>事務局（山下）</p>	<p>のように、毎年継続実施による定着が必要なものの他、新たな取り組みについても検討していく必要があります。</p> <p>表の右側は市町における29年度の訓練内容と、30年度の訓練検討状況（予定）を記載しております。29年度は26市町の実施がありましたが、30年度は13市町が実施予定としており、実施市町数が半減している状況がございますけれども、市町において主体的に訓練を実施できるよう、情報提供等、様々な働きかけを県として行っていくことも課題と考えております。また、表には記載はありませんが、今年度から指定地方公共機関の訓練実施予定についても調査を行っており、今後、様々な機関が行う訓練についても状況を把握していきたいと考えております。</p> <p>資料3-3をご覧ください。平成30年度兵庫県新型インフルエンザ等対策訓練実施結果でございます。今年度はコールセンター・相談センター対応訓練を11月20日に実施しました実施内容は、28年度に同様の訓練を実施した際、マニュアルや様式等の整備が課題となっていましたのでそれらを整え、机上訓練で活用しましたところでございます。実際に新型インフルエンザが発生した場合、対応する職員が対策の概要等を理解できるよう、必要な情報を今回、マニュアルにまとめさせていただきました。</p> <p>課題としましては、コールセンター・相談センターの設置に係るマンパワーや予算等の体制整備、医療機関受診以外の相談に対する、対応窓口の整理や情報共有について、整備が必要であると考えているところでございます。国におきましては、今後、「新型インフルエンザ患者入院医療機関」の情報を厚労省HPにまとめて掲載することや、帰国者・接触者センター及び帰国者・接触者外来も厚労省HPで掲載し、情報公開することが審議会で検討されていることから、これらの動きを確認しながら県として取り組んでまいります。</p> <p>裏面には内閣官房新型インフルエンザ対策室主催の情報伝達訓練の実施結果を記載しております。今年度、訓練は11月9日、13日の2回実施となりましたが、全ての市町、指定地方公共機関の参加を得ることができました。1回目の訓練では、国からのメールに県からの連絡事項を添付し、行動計画に定めた対策の実施について周知を行いました。2回目は市町対策本部の設置や施設の使用制限等の要請について情報伝達を行いました。また、基本的対処方針の変更に伴う、県対策本部決定事項の作成を行いました。これらを通じて、課題としましては、庁内関係職員や感染症指定医療機関等に対する連絡体制の整備がありこのことについては、各圏域でも協議していただきながら、整備をすすめていきたいと考えております。</p> <p>参考に訓練資料を載せています。訓練で使用した前提条件、県からの連絡事項、県対策本部決定事項となっておりますので、お時間のある時にご参照いただけたらと思います。</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>資料3は29年度の訓練実施状況となっておりますが、今年度6月に三田市民病院が宝塚健康福祉事務所と協力して、周辺医療機関も参加して訓練を実施しました。模擬患者から病院には予め一報入れて頂き、車で来院頂き車内待機して頂き、車内で検査を実施するスタイルとしました。訓練実施後、トイレはどうするのか等、シュミレーションで色々な問題が出てきて、やはり訓練してみないと分からない課題があることが分かった次第です。</p> <p>報告3につきまして、何かご質問・ご意見ございますでしょうか。</p> <p>それでは報告4に進ませていただきます。特定接種・住民接種について、事務局からご説明お願い致します</p> <p>資料4-1をご覧ください。特定接種でございますけれども、新型インフルエンザ等が発</p>
----------------------------	---



	<p>生しました場合に、医療の提供または国民生活・国民経済安定に寄与する業務を行う事業者の従業員等に対して行う予防接種のことでございます。特措法第28条に基づいて実施されるものがございます。特に医療の提供を行う機関に関しましては、新型インフルエンザが発生している状況であっても、医療の提供を継続的に実施する努力義務というものが課せられているということでございます。現在の状況でございますけれども、特定接種の初回登録（報告）者数は、3ページ上にありますように合計568万人となっております。登録者数の内訳は、表のとおりでございます。今後のスケジュールですが、平成29年度に対象事業者の登録・通知が済み、厚生労働省Webサイトで公表されているところでございます。平成30年度には登録内容の修正申請の受付を行い、厚生労働省による最終確認中でございます。平成31年度には登録申請しなかった事業者について、新規登録申請を受付する予定となっておりますこととでございます。資料4-2をご覧ください。現在、特定接種管理システムで公表されている事業所数をまとめています。事業の種類ごとに事業所数を記載していますが、平成30年3月30日時点の承認事業所数は6729となっております。この中で承認事業所数が一番多いのは、医療提供を行う事業所でございます、5203カ所となっております。</p> <p>次に資料4-3をご覧ください。新型インフルエンザ等における住民接種要領についてでございます。住民接種は特定接種のあとに、広く全国民を対象に致しました予防接種のことで、実施主体は市町となっております。接種順位について、①～④の4群に分類し、接種体制については、原則として集団接種で人口1万人に1カ所程度で実施することとなっております。住民接種に関するこれまでの経緯は2ページ上に記載がありますが、平成26年3月に集団的予防接種のための手引き（暫定版）策定され、平成27年5月には住民接種体制構築に関する手引き（暫定版）策定がありました。各手引きの概要は2ページ、3ページに記載のとおりです。住民接種 接種要領（案）について、3ページ下に記載がありますとおり、4ページ上に記載のある論点に対する整理を行い今年度中に作成の予定となっております。4ページ下以降は要領の概要、論点の詳細、ワクチン流通スキーム（案）の記載がありますので、お時間のある時にご参照頂けたらと思います。</p> <p>住民接種につきましては、昨年度、市町に対し接種場所や方法別の対象者数の調査を行うとともに、1月には市町、医薬品卸業者に対する説明会を実施した所でございます。</p> <p>今後の県としての取り組みとしましては、市町に対し接種者カテゴリー別の接種人数や接種会場の再調査を行いまして、当該会場にワクチンを搬入する配送担当の卸業者の調整などを行っていく必要があると考えているところでございます。以上でございます。</p>
荒川会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>報告4につきまして、何かご質問・ご意見ございますでしょうか。</p> <p>特定接種に関しましては、資料4-1にありますように、新型インフルエンザ等が発生した場合に、医療の提供又は国民生活・国民経済の安定に直結する業種が選ばれています。</p> <p>資料4-2で新型インフルエンザに対応する医療機関が一番多いのですが、公共交通機関なども対象となります。この特定接種に関する認識は現場の方々に浸透しているのでしょうか。秋山委員いかがでしょうか。</p>
秋山委員	<p>会社としては、各最前線の社員にまで伝えているが、なかなか一人一人の認識は、我々発信する側と同一にまで達していない。流行してから10年たち、当時、対応した職員が世代交代し、実際、会社がどう事業運営していくかというようなシュミレーションも少し過去のものとなってしまい、そして、自分たちが特定接種の対象となっている認識も少し変わってきてしまっていると感じています。毎年、周知を心がけていますが、区切りの年で</p>

	<p>もあり、改めて会社の中で仕切り直しをして認識を高める必要があります。またシュミレーションにしましても、今の会社の実態に合うようなかたち事業運営できるよう再検討すべきだと改めて感じました。</p>
<p>荒川会長</p>	<p>どうもありがとうございました。特定接種からはじまって、住民接種に広がっていくわけですが、住民接種も4-3にございますように、医学的ハイリスク者から小児などへと進んでまいります。市町が実施主体で、それを県が統括するわけですが、集団接種という、普通では実施しないことを一斉にやらなければならない、大きな課題を抱えた取り組みになると思います。</p> <p>それでは、報告5「鳥インフルエンザ発生時の対応に備えた取り組みについて」よろしくお願い致します。</p>
<p>事務局(小野山)</p>	<p>災害対策課長の小野山でございます。新型インフルエンザではないですが、鳥インフルエンザの県の発生時の対応に備えたとりくみにつきまして、参考として報告させていただきます。まず1ですが、今シーズンの高病原性鳥インフルエンザ国内発生状況につきましては、本県におきましても、家きん、野鳥とも発生はありません。先程の報告にもありましたように、韓国でも発生はありません。昨年1月、直近では香川県さぬき市におきまして、9万羽の肉養鶏の殺処分焼却を行っております。ウイルスはH5N6であります。2 家きんで高病原性鳥インフルエンザが発生した場合の防疫措置ですが、作業フローとしましては、図にありますように、農場通報を受けまして、家畜保健衛生所の獣医師による立入検査からはじまりまして、簡易検査・遺伝子検査で陽性を確定した後に、疑似患畜を確定した後に殺処分に入ることになります。だいたいこれは通報から10時間前後位となり、約半日後に概ね防疫作業に着手することで、3日程度以内では、殺処分、焼却処分、農場消毒等の防疫作業を完了することになります。(2)ですけれども、その時に県職員とともに市町への協力要請を行いまして、殺処分或いは焼却処分の動員、それから道路上への消毒ポイントの設置等、焼却施設の利用ということ、県としては一緒になって防疫措置を実施する。全市町と防疫対策について協力の協定を締結してございまして、必要に応じまして、動員につきましては自衛隊の災害派遣の要請も行います。3 発生に備えた取り組みですが、今年度の訓練ですが、(1)ですけれども、防疫実動訓練を9月に姫路で行いましたそれから(2)県職員を対象とした登録者の防疫作業説明会を10月に実施してございます。</p>
<p>荒川委員</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>鳥インフルエンザ主にH5N6が日本の家きん・野鳥の特徴ですね。兵庫県内で発生したのは昨シーズンでしょうか。</p>
<p>事務局(小野山)</p>	<p>野鳥で発生がありました。家きんはありませんでした。</p> <p>29年度、野鳥におきまして、伊丹市の昆陽池にてハシブトガラスから、38羽の高病原性鳥インフルエンザの発生がありました。</p>
<p>荒川会長</p>	<p>30年度は県内の発生はなかったということですね。</p>
<p>事務局(小野山)</p>	<p>はいそうです。</p>

荒川会長	<p>これも予断を許さないところでございます。</p> <p>引き続きまして、本日はWHO神戸センターから茅野テクニカル・オフィサーにお越しただいております。茅野先生から次第4. 情報提供ということでご説明をいただきます。よろしくお願いたします。</p>
茅野先生	<p>WHOの茅野でございます。主にインフルエンザについて情報提供させて頂きたいと思えます。ご存知のとおり、鳥インフルエンザ及び豚インフルエンザは、人に罹患するという事はすでに証明されています。症例がありますので、主な鳥インフルエンザがH5N1 H7N9、H9N2あと、豚インフルエンザとしてはH1N1、H1N2、H3N2が、代表的なウイルスの型となっています。だいたい、どうやってうつるかということ、生きている、あるいは死んだ家きんとの直接接触によって感染する。ヒトヒト感染することはまだ無いので、そういったリスクは低い。症状としては、いわゆる風邪症状のようなものから、死んでしまうものもありまして、特にH5はかなり強毒性なので、かなりの人が亡くなっている。先程も申し上げましたとおり、水鳥とか、無症状のこともありまして、鳥はピンピンしていて普通に見えるけれども、人が接触して感染してしまうと、とんでもないことになってしまう。鳥からH7を消し去ることはほぼ無理だろうと考えています。なので、今後も人の感染が予測されていますけれども、やはり人獣の定期的なサーベイランスを調べて、しっかり鳥獣における感染コントロールをしていくということが重要な対策になっていくと考えています。</p> <p>最新の症例報告としては、H5については今年はまだ新規症例の報告はありません。先程ご質問がありましたけれども、H5については昨年9月から11月に2例、7月から9月に1例、H5N6が全て中国で発生し、一人が亡くなっている状況でございます。H7N9については今年はまだ症例の報告はございません。ただ、中国からの情報提供が少し滞っているところがありますので、少し予断を許さないかなと思っております。これも7月から追ってみますと、11月から12月くらいにアメリカで100位の猫での集団感染があって、それが人に一人うつったというのが事例としてありました。H9N2ですが、2つと比べるとまだ症状が軽いものが多いですけれども、これについては、すでにこの1ヶ月に中国から2例の報告がありまして、どちらも子どもで家きんとの接触があったかということ明らかで無いので、これについては少し調査をすすめているところです。豚インフルエンザのH3N2については、2月1日にオーストラリアで感染していますけれども、これは治癒している。先程、山下先生が説明された厚労省の資料に2018年、2019年分を付け加えるところになります。H5N1の累計データになります。2018年、2019年はゼロなので、足してもゼロなので変わらない数値、症例数合計860、死亡数合計454になっています。H5の毒性が高いこと、860人が感染して454人が亡くなっている、50パーセントを超えているので、やはり感染すると非常に危ないことが言われています。</p> <p>これはH7N9の感染になります、2014年に1回波があって、2015、2016、2017と大きな流行の波があった、2018、2019はまだ無いということで、落ち着いているのではないかという風に見てはいるが、ただ、こういった病気は人獣共通感染症でございますので、人だけでなく動物においてもきちんとサーベイランスをする必要がある。その情報をきちんとみていくと、やはりH5については、アフリカ、ヨーロッパ、アジアできちんとウイルスがいることが分かっていますし、H7についてもH9についても、中国全土においてウイルスが確認されているということは事実としてありますので、今、無いからといって次が起らないということはないので、気をつけていかなければならない。WHOの対応としては、今の所新型インフルエンザの感染に関して、渡航制限勧告等はしていません。ただ、新型インフ</p>

ルエンザが流行していると分かっている国に関しては、家きんとの接触を避けるように、あるいは手洗い等の一般的感染防御策を徹底するように助言をしています。世界全体で言うと、毎年、ウイルスが変異していく季節性の感染症を含む、世界的にはサーベイランスを実行していくことが重要である。やはり、獣疫部門と保健部門との協働・連携が重要である。国連機関でいうと、OREとWHOが組まないといけないということですね。国においても、地方自治体においても、獣疫と保健の連携が情報交換レベルでは重要。きちんとサーベイランスしていく必要があるということで、非季節性のインフルエンザの調査に関するガイダンスを新しく2月に発行しました。これは、まだ日本語は無いのですけれども、最先端の情報が入っています。基本情報ですけれども、新型インフルエンザはH1、H3のような常に世界で起こっているものを含めて、IHRを除いて検査確定例では全例報告とし、WHOでは調査をすすめる。ワクチンの開発ですが、今、全てのワクチンが4つ、H5N1、H7N9、H9N2、H3N2のワクチンの開発がすすんでいます。もう試験適応され始めているのはH5では35程の候補がありまして、H7については7つの候補がある、スラッシュして右にある数は今、使えるようにする途中の段階であるものが、それだけの数あるということで、やはりH5については、非常に危ない、毒性が高いので、ワクチンの開発が急がれています。

日本語の情報ソースとして、厚生労働省、国立感染症研究所、検疫所等の情報を統合していくことも重要でありますと同時に、WHOのホームページにも逐一色々なものが共有されていますし、CBCとかもソースとしては非常に重要であります。これはおまけですが、地方行政職員の備えについて、CBCが警鐘しておりまして、地方自治体として何を対策すべきなのか10上げられている。情報ソースから定期的に最新情報を収集すること、推奨されるパンデミック対策情報の更新をしていくこと、抗ウイルス薬、感染防御装備の備蓄と配布準備すること、利用可能な迅速診断ツールを準備すること、こういうものをチェックリストみたいな感じで、全部ちゃんとやっているかどうか確認しておく、何か起きた時に参考になるかと思えます。

これは宣伝ですが、伊地智先生が中心となり、毎月、兵庫県、神戸市の健康危機管理に関わる先生方が集まって、情報交換する会があります。兵庫・神戸健康危機管理会というのですけれども、そこで、WHOの最新情報とか英語の最新情報は、日本語になって手に届くまでに時間がかかりすぎるということがありまして、先生方の意見を伺って、これ大事ではないかと思う情報をWHOコールセンターで翻訳をして、配布することをこの1月から実施しています。それはどういうことかという、まず、最初に、Disease Outbreak Newsといって、WHOが毎週出している重要な感染症のアウトブレイクのニュースがあります。これも一つ、重要なものをピックアップして翻訳する。そこに、神戸検疫所、大阪検疫所の先生方が、その翻訳を日本語で披露して頂いて、それを兵庫・神戸健康危機管理課の先生方にお配りして、関係者で配布・共有できる日本語情報として蓄積していく事業が始まりました。成田検疫所が非常に評価して頂いて、これは成田検疫所でも採用してFORTHという検疫所のHPで公開しようということになって、もうすで2例くらい報告、公開をして頂いておりまして、日本語の情報をいち早く発信していくことができるようになって、多分、来年の山下先生の発表にも使えるんじゃないかなと思います。BOL毎週のアウトブレイクニュースを毎週やっていくのですけれども、追加の形で、例えば、こういうサーベイランスやガイダンスがあるので訳してくれないかとか、新しい非季節性インフルエンザに関するサーベイランスのガイダンスについて、翻訳してくれないかなど、ご要望いただければ検討できますので、もしこれが欲しいというものがあれば、是非、言って頂いて、それを兵庫県・神戸市、及び日本全国で共有していきたいと思っております。ありがとうございました。

荒川会長	<p>貴重なご報告ありがとうございました。 非季節性インフルエンザというのは、新型という意味でよいのでしょうか。</p>
茅野先生	<p>新型も含まれています。</p>
荒川会長	<p>そうですか。ありがとうございます。 茅野先生の情報提供について、何かご質問等はございませんでしょうか。 全体を通して何かご意見等ございませんでしょうか？ 特にございませんようでしたら、委員の皆様一言ずつコメントを頂きたいと思います。 伊地智委員から順によりしくお願いいたします。</p>
伊地智委員	<p>神戸市保健所の伊地智です。市の対策を講じる立場で、思っていることをお話させていただきます。市民の方に対して何をしないといけないのか、同席させていただいています尾崎課長とその部署で保健所としては検討しているのですが、まず、医療機関対応をどうしていくかについて、もう一度構築しなさいかならなないと思っております。個々の医療機関に患者さんが来た時の対応も重要で必要ですが、2009年のことを考えますと、どの時点で、どういう医療機関が、どう診ていくかということ、もう一度役割を決めていかなければならないなと思っております。前回は中央市民病院等、少数の病院に初期はかなり負荷がかかってしまって、患者さんが集中してしまったということがありますし、以降は国も示していますように、市内で感染が拡がりだすと、どの医療機関でも診るような方向に国のガイドラインも変わっておりますので、神戸市の中で今のところ、外来などに協力していただける病院が20程ありますので、海外から帰ってくるところ、週に1例とか2例位であれば中央市民で診ていきますけど、それが拡がりますと、インフルエンザの広がり早いからです、あつという間にすごい数になりますから、どの時点でこれらの病院に振り分けるかを再構築しないといけないなと思っております。そうなりますと、100パーセントの感染症対応がそれぞれの病院で出来るのはなかなか難しい面もありますので、この病院ならここまで出来るという範囲で病院ができるだけのこと患者を受け入れていただく、それと、外来患者だけでなく重症の患者、入院が必要な人をどこで診ていくか、役割分担をもう一回再構築しようと考えています。神戸市はありがたいことに、2009年を契機にしまして、年2～3回感染症をしっかりと取り組んで頂いている病院30～40が一同に集まって頂いて情報交換する場がありますので、そういう場を利用して今お話したことも協議、理解をしていただいているかと思っております。</p> <p>それで、病院での訓練といいますと、中央市民病院では独自に毎年熱心に訓練されてますし、その中に保健所が入ったり見学に行かせてもらったりというかたちで情報共有しています。個別のことであれば、去年、一類感染症のエボラ出血熱で亡くなった患者の搬送どう埋葬していくか、運んでいくのは誰で、葬儀社の方がどう扱うかも想定し訓練を実施しています。</p> <p>それと、行政の職員の中で、やはりBCPを考えますと、社会全体で機能維持となりますと、ライフラインから何から何まで整えないといけませんし、そうすると神戸市の場合、保健所だけで医療だけやっついてはいけなないので行政の20ほどの部局がありますけれども、その中心となる職員に新型インフルエンザについてのイメージをもってもらい、このフェーズだったらどんなことを自分の部署でやらなければならないのか、行政の中で机上訓練を実施したりしている。なかなか現実性のあるものになっているかということ、まだまだなっていないので、行政内の訓練はやはり必要と思います。</p>

予防接種について非常に重要で課題が多いと考えています。住民接種の対象が150万人いますので、先程言った、1万人に1カ所となると150カ所集団予防接種の場所を、1日で済めばいいですが、かなりの期間維持していくためには、医師と看護師のセットを何セットも配置計画を考えていかなければならないことになる。例えば、150カ所で1日のできる2～3時間でできるとしたら、200人最大出来たととしても3万人なんですけども、神戸市は1700の診療所がありますので、一日20人接種して頂いたら一日34000人予防接種ができる。ですから、個別接種は国は推奨していないのですが、やはり何か上手い方策で取り入れてできるだけ早く予防接種を市民の方にしていただけるような具体的な方策を神戸市なりに考えていきたいと思っております。今日の資料にあります、住民接種のガイドラインがありますが、その中には神戸市の職員を委員に入れて頂いて協議にも入らせて頂いて、神戸市のように人口の多い所はどうするかという話もさせていただいたのですが、なかなか150万人対象に住民接種するものすごく難しいことだと、まだ解決策は明確には立てることは出来ていないです。そういう課題がありますが、神戸市は幸いに新型インフルエンザの経験もございますので、医療機関、特に中央市民病院の協力も得られますから、行政の中、それと医療機関それぞれで考えながら対応していかなければならないなど今日、参加して改めて思いました。

西口委員

10年前に県に勤めていましたので、あの時、電話相談をずっと担当し、非常に混乱したことが記憶に残っています。それから10年の間に色々整えられ、今回、コールセンター・相談センターという形で、役割を分担して対策を整えていただいています。ただ、起こった時には非常に電話が集中することが目に見えています。今回、名簿の相談体制ということで、こちらの会に参加していると認識しておりますので、相談に応えられるよう、平時から訓練をすることもそうですし、マニュアルを整えたり、相談に対応できる人を確保しておくことは非常に大事なことでと考えています。

看護協会という立場でそれぞれ、施設の中でBCPの話も出ましたけれども、平時に出来ないことは有事に到底できることではないということで、研修であるとか、訓練であるとか、色々なかたちで各医療機関にも働きかけて、看護師のなかでのBCPを整え、相談体制という役割を看護協会として果たせるよう、体制を整えていきたいと思っています。

土井委員

医療機関に勤めている立場で発言させていただこうと思います。BCPは自治体等で作成するのみならず、各病院でも必要だということで、現在作成しているところなんです。全体の関わりを今、見直していて、2009年の事例も踏まえみているところです。当時の人達とディスカッションしているのですが、少し反省点も見えてきました。大変だった、頑張っていたことはよく聞くのですが、他の病院からすれば多分、医療機関との連携がしっかり出来ていなかったですし、自分たちが頑張っているだけで、情報が共有できていなければ、独りよがりであったと思われれます。患者が初期に集まりすぎたということもあって、救急病院としての役割、新型インフルエンザ以外の役割は数日で崩壊していた。手術もできなければ、外来もかなり縮小するということがかなり早期に起こっていました。そういった意味では、神戸市民に十分役割を果たすことができなかったことがみえてきました。

業務継続計画としては、このような点について、2回目が起こった時には防ぐようなかたちで作成すべきだと、伊地智先生にも相談させていただき、神戸市との体制を構築しようとしているところです。うまく当院の機能を活かしながら、当院にしか出来ないこともございますし、そういったところは役割を引き受けながらというかたちでやっていけれ

	<p>ばと思っているところです。</p> <p>昨今の麻しん患者が神戸市内で増えてきていたり、或いは季節性インフルエンザの患者が病院で亡くなったりという事例が生じていますと、普段の感染対策の延長線上ですので身の引き締まる思いで捉えているところです。例えば、麻しんの患者が来院するときも新型インフルエンザの患者の来院方法にも関連するのですが、どの様にして感染症の部屋に入ってもらおうか、そのまま入ってもらおうとやはり長時間待合で待ってもらおうと他の患者に感染したりすることが普通に起こってしまいますので、そういった所を今、改めて見直しています。</p> <p>あと、特定接種でいくつかの事業所と契約していますが、特に大きな医療機関だと、自分の病院の医療関係者だけで結構な人数になって、さらに周囲の関連の方々への接種も、それだけでも結構なマンパワーが必要で、大変となりますので、上手く他の人材も活用しながら接種できるようなかたちが市や県で出来るとありがたいと思いました。</p>
<p>鷺見委員</p>	<p>先程の神戸市で感染がかなり拡大すると、対応する医療機関の確保が課題というお話がありましたけれども、淡路の場合2009年の経験を踏まえて、新型インフルエンザが発生した場合は、全ての医療機関が最初から対応するという体制となっています。これは、病原性が低いということを前提とした考え方で病原性が高い場合はまた別で、これは、昨年度、国、県の考え方に準じまして、発生の初期に関しては感染症指定医療機関で診て、感染が拡がり感染源が分からないような状態となれば、他の医療機関で広く受け入れることを再構築したところです。逆に、最初から診るという考え方になっていたので、特に発生初期も淡路の場合は、個々では訓練はしていましたが、保健所と感染症指定医療機関と消防の3者が揃う訓練はなされてなかったのですが、昨年度、初めて実施しました。実施してみると、やはり色々な課題が出てきて、兵庫県の場合、圏域により状況が異なっているので、地域の状況にあわせてかつ、国や県の考え方に矛盾しないかたちで役割分担しながら訓練を重ねていくことが非常に重要であると考えています。</p> <p>2つ質問があります。1つ目は特定接種に関すること、資料4-1で初回登録者数が568万人、プレパンドミックワクチン1000万人であるが、プレパンドミックワクチンの種類と、実際、発生した新型インフルエンザの型が合致するかどうかは分かりませんが、合致したとして、特定接種で使い切った後、残ったプレパンドミックワクチンの活用はどういう風になるのでしょうか。他の活用がなされないということであれば、用意しているワクチンが使えるとは限らないので、今後、備蓄量の1000万人分はどちらかというところとどんぶり勘定的な数字かと思うが、これが少なくなる可能性はあるのか？568万人という数字はかなり絞った数字なのか、幅広い数なのか？</p>
<p>事務局(中村)</p>	<p>まず、特定接種の初回登録(報告)数でございます。この時点では568万人分の登録しかないということで、今年度、1000万人に到達するまで、新たに募集を続けることになっている。1000万人までは登録することになります。</p>
<p>鷺見委員</p>	<p>ありがとうございます。そうすると、少しでも有効に使うという考え方だと思うが、そもそも、この方たちが一般の住民と比べて、特別早めに接種を受ける必要があるという整理で接種を受けていただく訳ですが、備蓄量が1000万人分あるからさらに追加募集するというのは一つの整理になりますけれども、そもそも、本当に必要な人に限って接種をするという考え方もあるのではないかと思うが、その辺りの方向性は何か出ているのでしょうか。</p>

事務局(中村)	<p>国の回答としては、今の時点では、1000万人を目標に登録を続けるという方向になっています。5月に国有識者会議が予定されていますので、同じようなご意見が出る可能性があるかと思えます。</p>
鷺見委員	<p>ありがとうございます。もう一つの質問なのですが、H5N1については、ここしばらく新規患者は出ていなくて、これがパンデミックのウイルスとなる可能性はかなり低くなっていると思うが、H7N9についてについて、ここの所、報告は減っているが、まだまだパンデミック化する可能性があると思うが、国際保健規則に基づいて加盟国には報告の義務が加されていて、各国報告しているところですが、中国の報告の状況について、数ヶ月報告がないということですが、それは定期的に報告しているが報告数ゼロが続いているということなのか。以前、SARSの時には情報の開示がなされていなかったということで、国際的に非難をあげていましたが、おそらく今はかなり透明性が確保されているのかなとおもうのですが、現状として中国の報告は、実際の中国における発生状況をほぼ反映しているのかどうか。</p>
茅野先生	<p>WHOとしては、加盟国のことを評価することはできませんので、ただ、SARSの時に色々あったことは有名な話です。先程申し上げたのは、数ヶ月報告がないということではなく獣疫関係でデータがあがってきていないだけで、IHRの担当官による保健データの情報はあがってきていない。なので、H5N1はないということは間違いないが、実際、どういうサーベイランスが行われて、どの程度、どういうウイルスがどういう風に分布しているかという獣疫の情報は更新がしばらくないということです。</p>
室崎委員	<p>訓練について、少しコメントさせていただきます。本当に役に立つ実行的な訓練することはとても大切。各圏域、市町で色々なかたちで訓練をやられるようになった、これだけでも進歩です。場合によっては、とりあえずやってみたというところもある。3点。</p> <p>参加メンバーについて、狭い医療関係だけやっている、まずは市町の行政そのものの責任機関が入ってこないといけない。市町がちゃんと入っているかどうか。1つ。患者の搬送について、消防機関が入っているかどうか。できるだけ関わりがある、責任のある機関が全部入って一緒にやる方がいいのではないかと。出来ているところもありますが、参加メンバーに差がある。</p> <p>2つ目は連絡訓練は殆どでやられているが、本部として、状況が色々変わってきて想定外のことが起こった時の、どう対応するかという訓練がすごく重要なんです。本部訓練として色々な状況を想定した訓練あって、深めていけたらなおいいのではないかと思います。</p> <p>3つ目は、私が想像するよりしっかりと課題が書かれています。普段、訓練するとよくできましたという評価が多いですが、むしろ訓練は失敗するためにあるので、もっともっと課題がどんどん出てきて、課題に対する解決策もちゃんと出す。医療関係は当然そうですね、健康診断をして問題が出てきたら、こういう風に対策する。どういう調整をすべきかというところが少しすすんだ、課題や解決策にポイントを充てればいいのではないかと思います。すでにやられているかもしれないですが、書類を見た感じでは、むしろそのあたりを今後の課題として訓練を充実していただけたらと思います。</p>
中林委員	<p>秋山委員からもありましたように、やはり、私も商工会議所、あるいは事業所も10年前の平成21年から遠ざかっている、担当も皆変わっているので、もう一度、きちんとしなけ</p>



秋山委員	<p>ればいけないなというのが、まず反省でございます。事業を継続するというので、特に新型インフルエンザは初動のところは、やはり病院等で対応していただけたらと思うのですが、その後、今日の論点の4-3にありますように、接種の順番がどうなっていくのかをきちんとご説明頂くと、我々も会員、企業へ対応しやすいと思えました。一般自然災害のマニュアルをみていますが、組織は異動した時にその連動でずれてしまう。ITを上手く利用して、人が変わっても流れるような仕組みは、新型インフルエンザに限らず、自然災害においても必要だと考えています。</p> <p>私どもは新型インフルエンザ等が発生した場合、いかに社会混乱を招かずに事業継続していくかというところにおいて、10年前と会社の中でも体制が変わっております。当時は社会インフラとしての鉄道が動かないと、一層、社会混乱を招くのではないかというなかで、社員においても流行する可能性があることを前提に、鉄道の一部機能に限って運行していくことを想定して計画しました。10年たつて随分機械化や装置化が進みまして、鉄道の最前線で仕事をしていく者が減ったという状況もあり、もう一度、持続的に事業運営していくことが社会インフラを支えるために大事なのですが、10年前は割り切ろうと思っていたことが、実は今の我々の状況であれば出来るという、ITツールが出来ている。ただ、一方で、そういったことについて、見直しが必ずしも図られていないという、会社の中で現場との間での共通認識、改めて立ち止まるタイミングだと感じましたので、これから、実態に合うようなかたちで、社会インフラを下支えするようなものを、会社の中で検討していきたいと思えます。</p>
三上委員	<p>我々は情報を扱う者ですので、正しい情報を伝えることが役割、正しい情報は何かというと、その情報に従って対処、行動すれば、知識のない一般の人たちも、安全・安心である。そのための情報を提供する、分かりやすく伝える役割がある。ネット時代ですので、どんどんSNSなどで、先行する情報、あるいは意図的な混乱を狙ったデマ、あるいは誤解もあります。我々としても、できるだけ、先日の淡路のインフルエンザの集団感染の問題でも検証や解説とか、どういう対処ができるのか、望ましいのかという機会を設けて繰り返して書く、これが一つ、次の備えになるかなと思っています。</p> <p>一つ危惧するのは、例えば、いざという時、どこに受診すればちゃんと診てもらえるのか、あるいは集団接種について、自分の町では何処に行けば接種が受けられるのか、本当にちゃんと受けられるのか、希望した日にできるのか、それがネットで情報が飛び交って例えば隣の町に行ったら直ぐに受けられたのに、自分の町では案内は来たけど行ってみたらすぐに来なかったとか、情報が素早く拡散されるがゆえに感じられる色々な格差であったり、対応のアンバランスがかなり不安を増殖する。あるいは不安が不満となる。やはり専門機関・行政機関の皆さんには正しい情報を裏付ける仕組みをいかに早くきちんと備えていただくことが非常に大事なことだと思う。それが上手く連動すると、我々の情報の伝え方もさらに意味を持つてくると思います。情報そのものに疑いを持たれるようなことがないようにしていくことが大事かなと思っています。</p>
荒川会長	<p>ありがとうございました。各委員から非常に有益なご意見をいただきました。会長としてまとめを行いたいと思えます。新型インフルエンザに関しては、2009年のパンデミックが最初に兵庫県で発生したということもあり、対策ガイドライン等、独自の非常に有用なものが作られています。2009年の経験を風化させないように、今後も情報を共有していくことが重要と考えます。</p>

<p>事務局(中村)</p>	<p>新型インフルエンザは豚や鳥への感染ウイルス遺伝子が交雑して、新たに人から人へ伝播する新型ウイルスが生まれてきます。これは必然的に生ずるものであり、何時どこから新型ウイルスがくるかわからないが、必ずやってくるものです。そういう意味においては保健・医療、獣疫、環境等を総合的に把握して感染症を理解する、いわゆる「ワンヘルス」という概念に立脚した対応、対策が必要であることを再認識しました。</p> <p>今後も新たな課題が整理され、それらを解決すべく努力していかねばならないと考えます。</p> <p>それでは、特にご発言が無いようでしたら、本日予定されておりました議事を終了いたしましたので、事務局にお返ししたいと思います。委員の皆様、熱心なご討議をいただきましてありがとうございました。</p> <p>荒川会長ありがとうございました。</p> <p>委員の皆様、長時間にわたりますご協議ありがとうございました。</p> <p>それでは、閉会にあたりまして健康福祉部参事兼疾病対策課長の山下からご挨拶申し上げます。</p>
<p>山下参事</p>	<p>健康福祉部参事兼疾病対策課の山下でございます。</p> <p>本日は大変お忙しいなか会議にご出席賜り、また活発なご議論、有意義なご提案ご意見を賜り誠にありがとうございます。やはり新型インフルエンザ等が、発生すると、抗体を持たない人が大多数であるため、パンデミックを起す確率がかなり高いため、やはり平時からの体制整備が重要であると改めて感じました。また、情報収集、正確な情報をいち早く伝えることが、不安の解消や不満を抑えることにつながると感じた次第でございます。本日頂きました、皆さま方からのご提案、ご意見これらに関しましては、是非、施策に反映させてまいりたいと思います。今後とも、引き続き皆様方のご支援を賜りながら着実に対策をすすめて参りたいと思いますので、よろしく願いいたします。</p>
<p>事務局(中村)</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>これをもちまして、本日の会議を終了させていただきます。</p>