

第31回厚生科学審議会感染症部会

日時 平成31年1月28日(月)

14:30～

場所 厚生労働省講堂(2階)

○井口結核感染症課長補佐 定刻になりましたので、ただ今より「第 31 回厚生科学審議会感染症部会」を開催いたします。

まず、委員の出席状況を御報告いたします。本日は荒川委員、岡部委員、賀来委員、南委員より御欠席の連絡をいただいております。現時点で定足数以上の委員に御出席をいただいておりますので会議が成立しますことを御報告いたします。

次に配布資料の確認をさせていただきます。議事次第、配布資料一覧、委員名簿、座席図のほか、資料 1～6、参考資料 1～5 を御用意しております。不足の資料がありましたら事務局にお申し付けください。冒頭のカメラ撮りは、ここまでとさせていただきます。御協力をお願いいたします。以降の議事運営については部会長をお願いいたします。

○倉根部会長 それでは、感染症部会の委員の方には引続きよろしくをお願いいたします。

本日の議題を確認いたします。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(案)、議題(2)プレパンデミックワクチンの今後の備蓄方針等について(案)、議題(3)報告事項、議題(4)その他となっております。委員の皆様には活発な御意見をいただきますとともに、議事進行にも御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、事務局から審議参加に関する遵守事項について報告をお願いします。

○井口結核感染症課長補佐 再び事務局でございます、審議参加について御報告申し上げます。本日の議題ではワクチンに関連した審議を行います。審議品目の申請資料作成に関与した委員はいらっしゃいませんでした。また製造販売業者又は競合企業から寄付金・契約金等の受取額により、審議不参加や議決不参加に該当する委員もいらっしゃいませんでした。以上です。

○倉根部会長 それでは議事に入りたいと思います。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です。事務局から資料 1 の説明をお願いいたします。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐 事務局から資料 1 の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ということで説明させていただきます。

これまで、新型インフルエンザに関する医療体制と情報提供・共有の強化としましては、国の方針としまして行動計画及びガイドラインで定めております。1 つ目の黒ボツです。国は、「新型インフルエンザ等特別措置法」に基づいて作成した「新型インフルエンザ対策等政府行動計画」を踏まえ、「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を作成しております。その中に記載されている項目としまして、下の 2 つの☆に書いていますけれども、医療体制については国及び都道府県は未発生期から医療体制の整備に努め、そのフォローアップを行うこととしております。さらに、新型インフルエンザ等患者の国内初発例を確認してから地域発生早期までは、新型インフルエンザ等患者は、感染症法に基づいて入院の措置等の対象となるため、その都道府県等は新型インフルエンザ等患者の入院可能病床

数を事前に把握する必要があるとしております。また、ガイドラインでは、情報提供・共有(リスク・コミュニケーション)の観点からも、国及び地方公共団体は、平時から情報提供に努めることとされております。

このような方針を踏まえ、現在、医療体制の整備と調査が行われております。まず国としましては、平成 20 年 10 月に、都道府県が確保した新型インフルエンザの患者の入院医療を提供する医療機関(以下「新型インフルエンザ患者入院医療機関」という)において、必要な病床及び医療資器材等について、あらかじめ整備し、医療体制の強化を図ることを目的として「新型インフルエンザ患者入院医療機関設備整備事業費補助金」制度を開始しております。

また、国は新型インフルエンザが発生した平成 21 年に、入院医療を行う医療機関の受入可能な病床数の報告を受けており、以後、毎年実施して報告を受けている次第です。

次のページです。このような医療体制に関しましては、(3)その他に記載しております。過去の内閣官房の新型インフルエンザ等対策有識者会議においても、地域の医療体制の整備について国民の理解を得るための情報公表の重要性や必要性についても触れられております。

そのような状況を踏まえ、今回、事務局のほうから 2 つの提案をさせていただきたいと思っております。2. 医療体制における情報提供・共有の強化についてということで、1 つ目として、新型インフルエンザ患者入院医療機関の情報を厚生労働省ホームページにまとめて掲載することを考えております。医療施設は、全ての調査結果を都道府県に提示し、都道府県から国に情報共有するとともに、公表に関しては、施設ごとに状況が異なるため、施設ごとにホームページの公表の可否を判断し、その情報を含めて都道府県に提示するということにしたいと思っております。また、その情報については、厚生労働省ホームページにまとめて掲載をしたいと考えております。

その理由としましては、これまでの新型インフルエンザ入院医療機関に関しては、年に一度の調査が既に実施されております。そういった形で、都道府県から国への情報提供の手段というのは既に確保されていると考えております。また、平成 30 年度の調査結果では、全ての都道府県で一定程度入院医療機関が確保されているため、今後、国民に平時から一元的な情報提供・共有を行うことにより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となると考えております。

留意事項としましては、「新型インフルエンザ患者入院医療機関」調査結果の記載を統一するため、公表の目的を再度、都道府県に通知し、説明させていただきたいと考えております。また、ホームページの情報公表については、平成 31 年度の調査後に掲載することとしたいと思っております。

2 つ目としまして、今後、コールセンター、帰国者・接触者センター及び帰国者・接触者外来も同ホームページに掲載し、情報公開したいと考えております。理由としては、同様に、新型インフルエンザ発生時に、国民からの相談に応じるためのコールセンター、症

状がある際に帰国者や接触者の相談に応じる帰国者・接触者相談センター及び新型インフルエンザの疑いがある際に診療を行う帰国者・接触者外来も同ホームページで情報共有が必要と考えております。

留意事項としましては、コールセンターと帰国者・接触者相談センターは、新型インフルエンザ等が発生した場合に設置されるため、発生後に掲載したいと考えております。これは電話の窓口ですので、そういった形を取りたいと考えております。

また、帰国者・接触者外来については、現在は調査対象としておりませんので集約的な情報がないため、平成 31 年度の調査に追加して同時掲載を目指したいと考えております。

イメージとしましては参考資料 1 を御覧ください。参考資料 1 の 6 ページ目になりますが、「ホームページ案」として、厚生労働省ホームページの「一般の皆様へ」に追加し、次の 7 ページにありますように、「一般的な相談窓口」と「症状があるときの相談窓口」として、目的の違う窓口が 2 つに分かれていることを示したいと考えております。それぞれのところをクリックしますと、それぞれ 8 ページ目からですが、それぞれ例として、こういった形のイメージのものを掲載したいと考えております。それぞれの窓口や外来の説明と現状について、特にコールセンターと帰国者・接触者相談センターにつきましては発生時に開設いたしますので、その段階で公表いたしますということを明示したいと考えております。

なお、帰国者・接触者外来と入院医療機関に関しては都道府県の表示を選べるようにしたいと考えております。ただ、重要なこととしまして、11 ページ目のところに新型インフルエンザ患者入院医療機関が書いてありますが、飽くまでも新型インフルエンザの入院医療機関というのは海外で発生してから国内の地域でまん延する前までに、治療が行われた時に集約される施設と考えております。一般的に地域でまん延期になりましたら、どの医療機関でも診療を行っていただく必要があると考えておりますので、この点は説明を加えさせていただきたいと考えております。具体的に都道府県を選びますと、12 ページ目ですが、このような形で公表している所は明示され、公表ができないという所に関しては、その他の医療機関という形で施設数として公表させていただき、最終的な県全体の施設数、都道府県全体の施設数が分かるような形で出したいと考えております。以上です。

○倉根部会長 ありがとうございます。ただ今、事務局から説明がありましたが、本件に関して御意見あるいは御質問がありましたらどうぞ。

○山田委員 コールセンターとか、要するに相談窓口、電話の窓口ですが、これを発生時に開くということですが、どのぐらいのスケール、要するに人員配置ですが、電話が殺到するとすればコールセンターが機能するために相当数を配置しなければいけないと思います。そうした場合、その人たちは必ず専門的な知識を持った人でなければ要らぬ混乱を招くおそれがあると。そうすると、どういった人員をその時に配置するかというのは事前に決めておかないと、実際発生したときには対応できないのではないかと思います。その辺についてはどのようにお考えでしょうか。

○倉根部会長 事務局、どうぞ。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐 コールセンター、相談の窓口に関しましては、国のほうだけでなく自治体のほうで設置をしていただくことになっております。施設規模などに関しましても、各自治体によって決めていただく形になっておりますので、具体的な担当者等に関しましてはその自治体の行動計画及びガイドラインのほうで決めていただく形になると思います。

ただ、今、委員からも御指摘いただきましたように専門的な知識や相談会での地域の状況を含めてきちんと説明できる体制が必要だと考えてはおります。もちろん、事前からそういう点が重要だということは常々申し上げておりますが、実際に発生した時にもその時点において、より適切な情報が伝わるように、その段階で、そういったところで使えるようなものも用意できるようなことも考えていきたいと考えております。

○倉根部会長 ほかにいかがでしょうか。

○矢内委員 医療機関等の公表については、リスクコミュニケーションの観点から止むを得ないものというようには考えますけれども、実際にコールセンターや帰国者・接触者相談センターについては開設してからの掲示ということになります。やはりまず医療機関に行ってしまう、あるいは入院機関として示されている医療機関に患者さんが殺到するというような事例も考えられます。今後の広報についてはホームページだけではなくて、テレビや新聞等のマスコミを活用した広報についても国のほうで十分配慮していただきたいと考えますのでよろしくお願いいたします。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐 御意見ありがとうございます。正に、実際に発生した時の患者様の連絡してからの外来、受診、そして入院までの流れというのは非常に重要な点と考えております。コールセンター及び帰国者・接触者相談センターというのは実際発生した時に掲載しますけれども、今回、昨年秋に、内閣官房とともに改訂しました政府広報におきましても、実際に発生した時に、そういった形で、まず連絡先に連絡をしていただくことが重要であるということをやはり強調して改正したつもりです。私たちの情報提供の際に関しましては、今、御指摘いただいた点を留意しながら積極的に広報していきたいと考えております。

○倉根部会長 ほかにいかがでしょうか。

私から1つ質問していいですか。特に12ページに、ある県の姿を出しているのですが、公表したくないという所は、ここには10施設あるとしても、どこかずっと分からないのですか、それとも、ある段階ではこの施設であるということが何か分かるようになるのでしょうか。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐 基本的には毎年調査をしておりますので、その段階で、今年は公開してもいいという意向がございましたら、その時に、改訂するときには公開できる形にしたいと考えております。

○倉根部会長 ほかにいかがでしょうか。

○山中委員 公表について基本的に、先ほど矢内先生がおっしゃったようにリスクコミュニケーションという点では必要なことだと思っております。新型インフルエンザは 2009 年に発生してからは出ていないのですが、かなりフェーズごとに耐性が変わってまいりますので、国民の方々にすごく分かりにくい耐性もあります。そこをちゃんと公表することによって理解していただくような努力も必要ではないかと思っております。

先ほどの公表を望まない医療機関につきましては、例えば公表できない理由などは、あらかじめその時点でお聞きするかどうか、その辺はちょっと確認しておきたいと思います。例えば、なかなか院内感染対策を十分に取ることが困難というのであれば、そもそも入院医療機関として挙げられないわけなので、その辺はちょっとお聞きしたいと思います。

○倉根部会長 事務局、いかがでしょうか。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐 現時点では公表の段階で、例えば非公表といった医療機関に関して、非公表の理由までは集約することは考えておりません。ただ、そういった情報に関しては、できれば国のほうにも共有していただき、その問題点や改善点などあるようでしたら、私たちのほうで対応を考えていきたいと考えております。

○山中委員 現場の保健所でも、もし難しいところがあれば、その辺を御相談させていただいて、なるべく地域の医療のニーズが不足しないように現場でも努力していきたいと思います。

○倉根部会長 ほかはいかがでしょうか。御意見はございませんでしょうか、あるいは質問はございませんでしょうか。特にございませんか。

そうしますと、ここの議題については事務局が提示した案について、いろいろ御質問、あるいは御意見がありましたけれども、感染症部会として了承したいというように考えますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○倉根部会長 ありがとうございます。それでは議題 2 の「プレパンデミックワクチンの今後の備蓄方針について」に関しまして、事務局から資料 2 の説明をお願いします。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐 引き続き、資料 2 について説明させていただきます。プレパンデミックワクチンの今後の備蓄方針についてということで案を出させていただきます。

現在の備蓄の経緯につきましては、まず国の備蓄方針としまして、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、新型インフルエンザ対策等政府行動計画及び新型インフルエンザ等対策ガイドラインを作成し、現在、新型インフルエンザが発生した際には、国の責任の下、地方公共団体、医療機関等の関係機関や国民の協力を得て、可能な限り速やかにプレパンデミックワクチンやパンデミックワクチンの接種を行うこととしております。また国は、プレパンデミックワクチンの原液の製造・備蓄を進めております。

一旦、ここで参考資料 2 を見てください、お願いします。参考資料 2 は第 18 回新型イ

ンフルエンザ専門家会議の資料でございます。H5N1 プレパンデミックワクチンの備蓄戦略についてということで、平成 26 年に取りまとめたいただいたときの資料です。このときには、現状・背景の 4 つ目のポツですが、平成 18 年以降、毎年 1,000 万人ずつ原液を備蓄して一部を製剤化するという形で備蓄しておりました。毎年異なる株ということで、H5N1 の中でも株がベトナム、インドネシア、アンフィー、チンハイといろいろ異なりますので、そういったものに関して選択して備蓄しておりました。

このときは季節性のインフルエンザと同じような形で、鳥の卵を基に作った鶏卵のワクチンということで備蓄を行っております。

このときの 2. 備蓄戦略における今後の方針の取決めの中で、2 ページ目の③に、既存備蓄及び新規備蓄分の原液について、より長く備蓄を継続するための検討を行うとあり、製造業者等と相談しながら以下の点について検討を行うということが示されております。1 つ目は、有効期限等の延長、経時的な力価試験の実施、抗原量の増加等を見るということです。もう 1 つが、細胞培養法による製造を実施していきたいということを当時、検討されたとなっております。

そこで資料 2 に戻って、1. 備蓄の経緯についての(2)ですが、鶏卵培養法の有効期限の延長についてです。この 2 つ目のポツですが、H5N1 に対するプレパンデミックワクチンの備蓄戦略の中で、既存備蓄及び新規備蓄分の原液について、有効期限の延長を検討することとされました。3 つ目のポツですが、そのことを受け、平成 26 年度に一般財団法人化学及血清療法研究所(現 KM バイオロジクス株式会社)が製造し、国で備蓄している鶏卵培養法による H5N1 に対するプレパンデミックワクチンの原液について、有効期間(36 か月)を延長するための試験を実施し、45 か月間に延長しており、現在さらなる延長について試験を行っているとなっております。これはプレパンデミックワクチンの原液の延長になりますので、実際、延長用の原液を一部取りおいて、それを延長試験という形で実施していただくということになっております。

今後の鶏卵培養法の有効期限の延長についてということで事務局から提案したいのですが、1 つ目のポツ、平成 36 年 6 月の厚生科学審議会感染症部会において、31 年度に有効期限が切れるプレパンデミックワクチンについては H7N9 株(A/Guangdong)に決定されたということで先日、先生方に御審議いただきました。現時点で、KM バイオロジクス株式会社、北里第一三共ワクチン株式会社、武田薬品工業株式会社において細胞培養事業の製造体制の整備が進められており、H5N1 に対するワクチンは 3 社とも細胞培養法で製造できるよう整備が既にされております。

上記を踏まえた上で提案したい内容としましては、H5N1 プレパンデミックワクチンは既に細胞培養法で製造可能となったことから、鶏卵培養法による有効期限の延長試験を終了したいということでございます。以上、説明になります。

○倉根部会長 どうもありがとうございました。ただ今、事務局から説明がありましたけれども、この件に関して何か御意見や御質問はございましょうか。

○山田委員 ちょっと確認したいのですが、今後は H7N9 がプレパンデミックワクチンとして作られると。H5N1 については今後は、もう製造はしないと。もし、仮に必要なが生じた場合には、細胞培養ですぐに対応するという理解でよろしいのでしょうか。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐 そのような形で考えております。

○山田委員 分かりました。

○倉根部会長 ほかはいかがでしょうか。

○廣田委員 今後のプレパンデミックワクチンは鶏卵培養では作らないということですか。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐 現時点では、プレパンデミックワクチンは細胞培養法で行うことが委員の先生方から示されておりますので、現時点では細胞培養法で行う方向で考えております。

○倉根部会長 ほかにいかがでしょうか、特に御質問・御意見は。

○廣田委員 その場合、細胞培養のワクチンと鶏卵培養のワクチンは同じものと考えられるという土台に立った御意見ですか。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐 細胞培養法に関しては、これも薬事承認で H5N1 に関しては 3 社とも薬事承認を受けております。そういった評価を受けたことを踏まえた上で、細胞培養法に今後プレパンデミックワクチンの備蓄に切り替えるということが新型インフルエンザの専門家会議で一度審議を受けていて、そちらの方向になったという経緯がございます。そういったことを踏まえて現時点ではそういった形で考えております。

○廣田委員 それは互換性という考え方で、もう確立されているのでしょうか。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐 薬事承認では 2 回接種をしたときに有効性という形で承認を得ていると理解しております。

○廣田委員 その有効性というのは免疫原性ということですか。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐 そういうことでございます。

○倉根部会長 ほかはいかがでしょうか、特にありませんでしょうか。そうしますと、ただいまの議題についても、当面の対応及び今後の対応については感染症部会として了承したいと考えますが、よろしいですか。

(異議なし)

○倉根部会長 ありがとうございます、了承したいと思います。

それでは議題 3、報告事項に入ります。議題 3 の報告事項の 1 から 4 について事務局から説明をお願いします。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐 引き続き、新型インフルエンザ等における住民接種の接種要領について説明させていただきます。資料 3 を御覧ください。これは第 13 回厚生科学審議会感染症部会新型インフルエンザ対策に関する小委員会の資料を一部修正したものです。新型インフルエンザが発生した際には、ワクチンの製造



を速やかに行っていただき、そのワクチン、これはパンデミックワクチンと言われているものを住民接種という形で全国民分に接種するための体制の構築が求められております。

1 ページですが、住民接種に関して、実施主体は市町村です。市町村は、国・都道府県の協力を得ながら、未発生期から接種体制の構築を図るとされております。実際に接種する際には、次の接種順位時を以下の4群に分類されていますが、この4群の中から基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部で順番を決めて、その優先順位の順番で接種をしていくことになります。

接種体制としては、原則として集団接種により接種を実施し、接種会場は、医療機関だけではなくて、保健所・保健センター・体育館など、公的施設の活用も考えるということと、地域医師会等の協力を得て、医師や看護師等の医療従事者を確保することが決められております。

次のページを見てください。住民接種に関するこれまでの経緯としては、平成21年4月、新型インフルエンザが発生し、翌年、新型インフルエンザ対策総活会議報告書が作成されました。その翌年には、予防接種法が改正され、感染力は強いが、病原性が低い新型インフルエンザが発生した場合の臨時の予防接種は可能になり、平成25年4月には、新型インフルエンザ等対策特別措置法が施行されました。同年6月には、その特措法を受けて、新型インフルエンザ等政府行動計画・ガイドラインが策定され、平成26年3月には市町村のための新型インフルエンザ等住民接種に関する集団的予防接種の手引き、その翌年には、新型インフルエンザ等発生時における住民接種体制構築に関する手引きが策定されました。

これは、住民接種が集団的接種で行うことや、「臨時接種」や「新臨時接種」に近い形で実施することもありますので、実際に市町村で接種の計画を立てるためには、事前にいろいろな情報を取りまとめる必要があるだろうということで研究班で作られた手引きです。このような2つの手引きも踏まえた上で、都道府県行動計画、市町村行動計画が策定され、市町村によってマニュアル策定、具体的なシミュレーションを施行していただいております。

次のページをお願いします。今、お示しした具体的な手引きに関して、もう少し詳細を説明させていただきます。市町村のための新型インフルエンザ等住民接種に関する集団的予防接種のための手引きについては、厚生労働科学研究で作成されており、3つ目の○ですが、主に「臨時接種」をイメージして取りまとめられております。「新臨時接種」の場合でも同様の方法で実施できることが多いと考えられるため、適宜参考にされたいとされており、構成としては、住民接種の進め方に従って、「政府行動計画・ガイドライン記載事項」「基本的考え方」「取組みの具体例」「根拠法令」等を示し、市町村が行う住民接種の体制に関する準備に資するように構成が行われております。これは検討会を実施して、手引きとして取りまとめられたものが、平成26年3月に厚生労働省ホームページに住民接種のページを新設して公表されました。

次のページに、もう 1 つの手引きの内容があります。こちらは、新型インフルエンザ等発生時における住民接種体制構築に関する手引きです。本手引きは、これも厚生労働科学研究の研究班の報告として作成されております。3 つ目のマルですが、新型インフルエンザ等、発生時の住民接種を円滑に実施するため、各市町村におけるマニュアル作成やシミュレーション実施の参考となることを目的としており、各市町村における住民接種体制の構築を規程するものではないとなっております。このようなもので、実際に手引きでは、実施主体である市町村のうち、大規模市、中規模市、小規模市をモデル市として、既出のガイドライン、手引きを基に、住民接種体制を検討し、その検討過程が取りまとめられたものです。これは平成 27 年 5 月に厚生労働省ホームページの「住民接種のページ」に公表されております。この 2 つの手引きを踏まえた上で、実際に市町村では実施のための体制を検討いただいておりますが、実施のための接種要領自体の取りまとめは、市町村からも常々要望として挙がっておりました。そういったことを受けて、今回、実施接種要領の作成をするために委員の先生方にも検討していただいた次第です。

次のページ、新型インフルエンザ等住民接種 接種要領(案)について、説明させていただきます。概要です。背景として、新型インフルエンザ等対策特別措置法及び政府行動計画において、市町村が住民接種の実施主体として定められたことを受け、市町村において速やかに住民接種の体制を構築して実施できるよう、接種のための要領を作成するとしております。内容としては、住民接種の進め方に従って、「実施計画の策定」「流通」「実施方法」を示し、市町村が行う住民接種の体制に関する準備に資するよう構成しております。平成 25 年に策定された「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を補完するものとしております。また、接種要領は、主に緊急事態宣言に基づき実施される「臨時接種」において使用されることを想定して取りまとめ、緊急事態宣言が出されていない状況で実施される場合でも参考とするようにしたいと考えております。

今後の予定ですが、今回、部会で報告させていただき、今後、更に調整を進めて、年度内に公表、通知をすることを予定しております。

次のページですが、住民接種に係る接種要領作成における今後の論点です。これは、先ほど説明させていただきました手引きの中で、当時、まだ決めることができないということで保留になっていた課題に関して、平成 30 年に、もう一度課題を整理し直して、国として市町村の接種体制を構築していくための住民接種実施要領を作成するために必要な情報を、整った状況の中で検討していくべき内容と考えて書き出したものです。

下の 4 つの課題のブロックですが、パンデミックワクチンの確保に関しては、製造スケジュールは、ある程度は見込みで示されたのですが、一番右の青枠で囲っている所ですが、製法・企画が異なるワクチンの運用方法を示す必要性があるということを委員から指摘されております。

2 つ目のブロックが接種対象者です。「特定接種」の対象者の件や、「住民接種」の接種順位の件が示されてはおりますが、接種順位においては、未発生期において実施主体で

ある市町村の接種順位ごとの人数を、ある程度把握する必要があるということが示されております。また、居住地以外の接種者について、市町村間の接種方法を検討する必要があるのではないかとということも、意見として以前から出ておりました。

また、流通体制と予約に関しては、具体的な流通体制及び実施体制につながってまいります。特に、3事業者のワクチンが同時でないことを前提とした接種計画を立てる必要があること、接種に必要な時間及び人員、被接種者人数の算出等について検証し、効率的な接種体制を構築することが示されております。

①は、3つの事業者で実際に起きたときにワクチンが製造されることは、現在予定されておりますが、要するに、3つのワクチンの事業者が同時に作り、市場に流通され始めるわけではなくて、実際には、できた所からになることも考えられますし、場合によっては承認が下りなくて、3者全部では賄うことができないことも想定しなければならないことを含めた上で、このようなことを提案しております。

次のページを見てください。具体的に異なるワクチンを用いた複数回接種に関しては、このような形で取りまとめをさせていただきたいと考えております。複数回接種を行う場合、異なる種類のワクチンを用いることについて、以下のように取り扱うこととしてはどうかしております。

下の波線の中ですが、ワクチンの内容については、製造販売業者ごとに、ワクチンの製造方法、アジュバントの有無等の違いがあります。また、現時点では、異なる種類のワクチンを複数回接種した場合の有効性・安全性等は確認されておられません。これは、新型インフルエンザ発生時のワクチンは基本的に2回接種が原則です。そのようなことを踏まえた上で、このようなことが検討されております。私たちとしては、接種要領の記載としては、下の枠で書き込んである所を提案したいと考えております。ワクチンの種類によって製造方法等の違いがあるため、複数回接種する場合には、原則として、1種類のワクチンで実施をすること、例外として、異なる種類のワクチンでも有効性・安全性等が認められた場合には、複数回接種の際に、異なる種類のワクチンを接種することも可能とすることとしたいと考えております。これは、有効性、安全性が発生前の事前の段階で分かっている場合、また、市販後、実際に市場に出してから、接種し始めてから分かった場合、それとは別に実際に製造・流通し始めてから、1社の分が不足するとか、そういった場合にも使えるようにということで、この「例外として」の文章を残させていただきたいと考えております。

次に、居住地域以外での接種です。住民接種の対象者については、区域内に居住するものを原則とする一方で、例外として市町村長が認める者として、単身赴任者等を例示することとしてはどうかと、提案しております。

下の説明ですが、住民接種の対象者は、当該市町村の区域内に居住するものを原則とします。また、当該市町村に所在する医療機関に勤務する医療従事者及び入院中の患者等に対しても、接種を実施する場合があります。長期入院・入所者、里帰り分娩の妊産婦、

及び同伴の小児、その他市町村長が認める者として、単身赴任者や大学生等で住民票を異動せず、住民基本台帳に登録がない市町村で接種を希望する者については、ワクチンの供給状況や接種の進捗状況、接種を行う医療従事者の確保状況、居住の状況、公衆衛生的観点から、当該市町村の判断で対象とする場合もあり得るとしたいと考えております。個別の事情に応じては、その都度検討して、市町村長の判断で対象者に含め、その場合、接種にかかる費用は接種する市町村が支弁するとしていただいております。もちろん基本的には住民票は異動するのが大原則ではありますが、実際に発生したときに緊急事態宣言が出されているという下での検討です。そのような場合には、不要不急の外出を避けることも同時にメッセージが伝えられている中で接種を実施することと、なるべく6か月以内に全国民分を製造するという形でワクチンの供給を目指している中で、接種としてはなるべく多くの人に早く接種するためにはどういった方法がよいのかを考えるために、このようなことを考えたほうがよいのではないかと考えております。

接種会場における実施計画の策定です。これは論点③ですが、実施計画の策定に当たっては、接種会場における受付場所、待合場所等を含めて作成するとともに、実施計画には対応人数等の実施体制や、ワクチンの保管体制等を記載することを求めています。

下の説明ですが、各接種会場に関する実施計画の策定に当たっては、接種会場における受付場所、待合場所、問診を行う場所、接種を実施する場所、経過観察を行う場所、応急処置を行う場所及び接種の実施に当たる人員の配置図を含めて作成する。なお、人員は、医師・看護師については、具体的な配置場所を明記することとしたいと考えております。特に問診を行う場所及び接種を行う場所においては、接種者のプライバシーに十分配慮して実施すること。また、実施計画には、1時間当たりの対応人数、開設予定時間を記載してほしいと考えております。また、市町村全体の計画策定の時点では、予定開設日数も記載することが望ましいと考えております。また、ワクチンの搬入方法及び保管を行う体制については、品質を維持できるような体制も含めて具体的に明示してほしいと考えております。

保護者の同伴についてですが、ワクチンを行う際の保護者の同伴については、平成21年の新型インフルエンザワクチン接種において以下のように実施し、特段の混乱が認められなかったため、同様の対応としてはどうかを御検討いただきたいと考えております。これは、平成21年11月4日の事務連絡を引用しておりますが、16歳未満の者(中学生に相当する年齢以下の者を言う)のうち、中学生に相当する年齢の者が接種を受ける場合は、その保護者が当該ワクチンの接種に係る安全性等を十分に理解して同意することにより、その保護者の同伴がなくても接種を受けられるものとするとしていただいております。なお、その場合にあつては、当該接種対象者が持参した予診票上の自署欄に、当該接種対象者の保護者の署名があることを確認した上で接種を行うこととしたいと考えております。また、接種の実施に当たっては、接種対象者本人が予防接種不適合者又は予防接種要注意

者か否かを確認するために、予診票に記載されている質問事項に関する本人の間診等を通じ、診察等を実施した上で、必要に応じて保護者に確認するなどして接種への不適用要件の事実関係等を確認するための予診に努めることとしたいと考えております。

ワクチンの流通のスキームです。これは通常の予防接種体制と異なるため、新型インフルエンザワクチンの流通スキームを策定する必要があると考えております。全国民分のワクチンを短期間で接種する必要性があり、集団的接種を含めた対応が求められております。都道府県の流通調整を基に、販売業者・卸売販売業者を通じて、接種会場に納入されます。3 事業者の、どの種類のワクチンでも接種ができるように、流通体制を構築する必要性があります。また、ワクチンの安全な保管を考慮した体制が求められております。

次のページが、そのスキーム図です。これはあくまでも接種で、ワクチンを打ちたい人が多くて、まだ十分な量が供給できないという条件下での説明になります。厚生労働省としては、購入した製造販売業者からのワクチンを事前に得ていた都道府県からのそれぞれのリスクがある方々のグループの人数を按分した上で、都道府県別の配分数を製造販売業者及び都道府県別の配分数を販売業者にお伝えします。また、都道府県別には、それぞれの都道府県別の配分数の通知することを考えております。販売業者は、その配分数に応じて卸業者に納品するのですが、卸業者に関しては、十分な冷所保存のできる場所を確保している卸物流センター、特に、その卸物流センターに関しては、都道府県は事前に都道府県の卸組合と相談をした上で、覚書や契約のような形で事前に、どこに搬入するかを決めておいていただきたいと考えております。なので、卸物流センターですので、必ずしも当該都道府県内ではないということもあると想定しておりますし、それは必ずしも1社に限らなくて複数社でも大丈夫ということを含めた上での計画を立てていただきたいと考えております。その卸物流センターから、都道府県から市町村へ接種会場ごとの配分数のことを連絡していただき、その数に基づいて卸業者を通じてそれぞれの所に納品いただくという形で考えております。実際に接種した人数等に関しては、市町村から都道府県に上げていただき、都道府県から接種者数、出庫社数、在庫状況の報告を受けた上で、その後も継続して出されるワクチンの配分数も決めていく形で考えております。以上です。

○倉根部会長　ここで質問を受けたほうがよろしいですか。今、説明していただきましたが、何か御質問はありますか。

○廣田委員　住民接種にお使いになるワクチンは、細胞培養ワクチンですか。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐　細胞培養ワクチンを考えております。

○廣田委員　それまでは細胞培養の季節性ワクチンは、流通していないので、ここで短期間のうちに、ものすごく多くの人数に初めて細胞培養ワクチンを打つことになりますよね。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐　先ほども御説明しましたように、H5N1に関しては、薬事承認を取るための臨床試験等は行われております。

○廣田委員　いや、臨床試験を行っていても、何百万人、何千万人が使うわけですよね。

だから、2009 年のときも国内ワクチンが流通する前に輸入ワクチンを使って、かなり副反応症例が集積しましたよね。だから、これは初めて短期間に、多くの人数に細胞培養ワクチンを打つというのは、少し冒険なのではないかと思うのですが、いかがですか。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐 確かに、これまで普段の季節性で使われているわけではありませんので、多くの人数の方に接種をするというのは、初めてになると考えられております。なので、私たちとしても、今、接種体制をこういう形で構築すると同時に、実際にそういったことが、使っていく中での効果とか、有効性、安全性に関しては、きちんと評価していくためのことも考えていかないといけないというのは、小委員会の専門の先生方からも御意見は頂いております。

○廣田委員 事前に、細胞培養ワクチンを、季節性ワクチンとして流通させるということは、そういう可能性はありますか。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐 私たちとしては、もちろんそういった形ができるのであれば、それはそれで是非やっていただきたいと思うのですが、実際に作るのは製造販売業者になりますので、製造販売業者がそういった形を望んでいるかどうか、実施できるかどうかも含めて、検討していく必要があると考えております。

○廣田委員 いずれにしても議論をするなら結構ですが、細胞培養ワクチンを初めて大量に、一気に使うというのは、私は冒険だろうと思います。これは、このままで結構です。

それと、先ほどの複数のワクチンの混合接種は、接種開始後とかではなくて、やはり使用する前に互換性を試験していたほうがよろしいのではないかと思います。というのは、ポリオの不活化ワクチンを導入する際に、国内で承認したら直ちに不活化に切り替えないと世論が許さないだろうということで、国内承認前に 2 つのワクチンの互換性試験を研究ベースでしたのです。だから、これは作られたら、なるべく早めに互換性試験をしておいたほうがいいのではないかと思います。以上です。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐 実際に発生した段階で速やかに流通するためのいろいろなことが行われる形のスキームが、現在できております。その中で、どのような研究をしておくかというのは、交互に、交差して使うことも含めて検討すべき内容ということは、専門小委員会でも議論されておりますので、そういったことを実際にできるように、私たちのほうでも検討を進めていきたいと考えております。

○倉根部会長 ほかに御質問はいかがですか。

○山田委員 今の廣田委員の御質問に関連するのですが、複数回接種のとき、事前に調べることはかなり難しいわけですね。ということは、オンゴーイングでやっていかないといけないのですが、それが例外規定に書かれている。しかしながら、原則は安全性うんぬんが分かっているわけではないという原則になると、例外に書かれている安全性・有効性が認められたときに限り、別なものを打ってもいいというのは自己矛盾していると思うのです。だから、リスクとベネフィットで、流行自体が本当に重症な患者数も多いとか、あるいは基本再生産数などもかなり大きくて何とかしなくてはならないというときは、あ

る程度のことは犠牲にして例外的措置をしなければいけない。例えば、先ほどの細胞培養のものも、全く新しいものを大量にどんどん使わなければいけないという判断を、どこかでしなくてはいけないのだと思うのです。だから、そこら辺のリスクとベネフィットをどういうように考えるかとか、その辺を誰がやるのかとか、そういうところを知りたいと思うのです。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐 実際に新型インフルエンザが発生した際には、基本的対処を新諮問委員会に私たちの政府内の意見を作成して、専門委員の先生方にも議論みたいな形になると思います。特に、そのような科学的な知見等も含めて公表する必要があると思いますし、一方で、公衆衛生的な優先順位をどちらにするべきかに関しては、私たちは普段から訓練等でも議題になっている点ではありますし、そのようなことは常に忘れない形で進めていきたいと考えております。

○山田委員 もう1点、少し違うのですが、集団接種にされるというお話ですが、これはがんがん流行がいつているような所だったら多分、そのようなことをしても間に合わない可能性もあるし、まだ流行がいついていない地域であれば有効である可能性はあると思うのですが、そのときに多分、マスギャザリングなどは止めるようにと言っているながら集団接種をすると。そうすると、感染者をどうやって排除していくかは非常に大きな問題で、集まったが故に、そこがまた火元になる可能性がある。そこら辺はどのようにお考えでしょうか。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐 基本的には、集団的接種に関しては、自治体で集団的接種が望ましいのか、個別接種のほうが自治体にとってはやりやすいのかというのは、決めていただく形になると考えております。ただ、一方で、どうしても出ていくワクチンが、例えば9人分であったりとか複数人数分のワクチンが出ていくことが想定されています。もちろん少ないもの、例えば1人とか2人用のものもありますが、大人数のようなものがありますので、そういった場合に集団的接種も、ある程度両方考えなくてはいけないかと思っています。実際に集団的接種を実施する際に、どのような感染対策を実施するのかとか、そういうことも含めて、正にそれが接種計画としては重要なポイントであると考えております。

○倉根部会長 ほかによろしいでしょうか。1つ私から。これは現実起こったときに、国感研で、これは感染研究所の問題だとは思いますが、製造法が幾つか違うものをかなり短期間に検定するというのは、物理的にもなかなか難しいことがあるのかとは思いますが、そこも是非、薬局あるいは感染研でもディスカッションをしていく。どういうスキームで検定できるのかを、ここで非常に。そうでないと出荷できないという話になる。国家検定を通らなくては駄目なわけですから、できないことになる。その検定の仕方、テクニックも含めて、あるいは流れ、そこも少しきちんと整理しておかないといけないかと思えます。意見です。

○大石委員 感染研の大石です。既に、厚労省の公衆衛生作業班では議論したことではあ

るのですが、今のところパンデミックワクチンは3つのタイプのワクチンが製造される予定で、そのワクチン抗原は、ホールビリオンであり、ある場合はスプリット抗原であり、また、アジュバントも AS03 であり、あるいはアラムアジュバントです。このため、パンデミックワクチンにはかなり免疫原性や、安全性に違いが出てくる可能性があると思います。国民がこの3つのワクチンをどう受け入れるかということも大きな課題だと思うのです。パンデミックだから国民は選べないのだと、言いきることができるのかどうか疑問です。この点は、少し難しいのではないかと思います。今後、国民に情報を提供しながら国民の理解を得ることが、必要ではないかと思います。以上です。

○倉根部会長 意見として。先生は、小委員会の委員でもあるということですね。

○廣田委員 3種類の異なるメーカーのワクチンが出てくるといっていますが、たとえ国家検定がされてなくとも、あるいは承認がされてなくとも、実際に接種を始める前には、互換性とか安全性を確かめなくてはいけないわけです。それは被験者にきちっと説明して、対価も払って、そういったボランティアできちっと試験をしておかないといけないわけです。単に国民の理解をとっているのでは済まないわけで、きちっとした試験をやるべきと考えます。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐 今、委員から御指摘いただいた点は、正に私たちも非常に重要な点と考えており、今度、平成31年度に購入する予定になっている H7N9 に関しても、そういったプレパンデミックワクチンのものに関して、それを使って臨床研究をきちんとやっておくようにというのは、新型インフルエンザの小委員会の委員からも指摘を頂いており、今、私たちとしてはそういった方向で、できるように進めていっております。

○倉根部会長 ありがとうございます。

○清水委員 具体的に、住民接種ということでお聞きしたいのですが、やり方として、体育館とか、保健センターとか、いろいろ使うということで、最低1万人規模のもので1か所ぐらいということですが、小規模の町村の場合ですと、そういったこともなかなか難しいかと考えております。その場合、こちらのスキーム図の中にもありますが、市区町村と、広域連合というような言い方をしているのですが、広域連合というのは、複数の市町村をまとめた形で、そういった集団接種を行うことになるのかということと、もしそういうことであれば、是非、小規模の市町村に対して、こういうことを積極的にやっていただけるようなアナウンスを、国のほうで積極的に行うとか、都道府県に対してのアドバイスをするようにということを行っていただきたいということをお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○菅原委員 確認になるかと思うのですが、接種対象者の中の特定接種の方々に関する範囲、総数、接種順位などは、議論済みのことだったのでしょうか。そして、この方たちは一応、優先されるという認識だったのですが、そういう認識でよろしいのか、お伺いしたいと思います。



○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐 今、委員から御指摘いただいたのは、特定接種の方の順位ということですか。特定接種に関しては、実際に発生したときに、例えばプレパンデミックワクチンとして、もともと持っているものを使う場合には、プレパンデミックワクチンを用いて実施することになります。もしプレパンデミックワクチンのものを用いない場合は、特定接種を実施するかどうかは、その段階で検討される内容になりますが、そのときに具体的にどのような形で実施するかは、正に内閣官房で議論していただく内容と考えております。

○倉根部会長 ほかはよろしいですか。

○調委員 確認させていただきたいのですが、これまでプレパンデミックワクチンは H5N1 ということだったと思うのですが、それを H7N9 に切り替えると。H7N9 のプレパンデミックワクチンの製造は難しいという話を伺っていたような気がするのですが、今、その 3 社とも一応、H7N9 のプレパンデミックワクチンの製造は可能になっているのでしょうか。

○結核感染症課竹下新型インフルエンザ対策推進室長補佐 現時点では、H7N9 に関しては、製造ができるかどうかに関して、3 社に確認しているところです。

○倉根部会長 ほかはよろしいですか。それでは、報告事項でしたが、委員から本当にいろいろな御質問及び御意見が出ておりますので、そこもまた、事務局として十分考慮していただくことをお願いしたいと思います。

それでは、次に移り、報告事項 2、3、4 をお願いします。

○嶋田結核感染症専門官 それでは、コンゴ民主共和国におけるエボラ出血熱の発生状況についてと書かれた資料を御覧ください。アフリカ大陸の中央に位置するコンゴ民主共和国、旧ザイールと言われていた所ですが、その北東部の北キブ州におきまして、同国 10 回目のエボラ出血熱が発生したことが、2018 年 8 月 1 日に同国保健省及び世界保健機関(WHO)より発表されました。同国保健省は、その 8 月 1 日から 2019 年 1 月 16 日までに、北キブ州と北キブ州に隣接するイツリ州の両州において、410 名の死亡例を含む患者 668 名の発生を報告しています。

なお、同国保健省は、8 月 8 日にエボラワクチンの接種を開始したと発表し、2019 年 1 月 17 日までに、約 6 万人がワクチンの接種を受けております。このことを踏まえ、日本の対応として厚生労働省は、一般国民に対し、ホームページ等を通して注意喚起を行うとともに、2018 年 8 月 2 日に検疫所、医療機関等、国土交通省に対し、注意喚起を含む事務連絡を発出しております。

なお、現時点では、コンゴ民主共和国以外の地域ではエボラ出血熱の患者は出ておりませんが、これからも厚生労働省としましては、ほかの関係機関と協力しながら情報収集を行っていきたいと考えております。以上です。

続きまして、薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書 2018 の公表について、資料 5 を御覧ください。こちらの資料 4 と記載しておりますが、資料 5 の間違いです。申し訳ございません。薬剤耐性(AMR)対策アクションプランに基づき、ヒト・動物・食品に関する各

サーベイランスのデータを分析し、本アクションプランの成果指標を評価する目的にて、専門家、有識者、関係府省庁担当者によって構成された薬剤耐性ワンヘルス動向調査検討会を開催(2回)しました。そして、年次報告書を作成し、平成30年度の報告書を平成30年11月29日に公表しました。こちらの資料については参考資料及び厚生労働省ホームページで確認することができます。

我が国の「薬剤耐性対策アクションプラン 2016～2020」において、ヒト、動物、農業、食品及び環境の各分野において薬剤耐性菌及び抗菌薬使用量の現状及び動向を把握することは、現状の施策に評価及び今後の施策の検討に寄与する重要な戦略と位置付けております。我が国の現状及び動向を把握し、国内外に向けて発信することは、国際社会の中でAMRに関する施策を推進するために重要であります。

今年度の報告書からは、薬剤耐性のアクションプランの発表後のデータを含んでおり、2017年の経口セファロスポリン系薬、経口マクロライド系薬、経口フルオロキノロン系薬を含む経口抗菌薬の販売量に基づく使用量においては、2013年のデータと比較して、減少傾向にあることを確認できました。こちらの資料というのは、厚生労働省、農林水産省をはじめ、いろいろな機関と連携して作成しました。本報告書のデータを考慮し、引き続き2020年の目標を達成するために、更なる(AMR)対策の推進が必要であると考えております。報告のワンヘルスは以上です。

最後に、合同外部評価(JEE)の評価結果という資料を御覧ください。資料5になっておりますが、これは資料6の間違いです。申し訳ございません。こちらの合同外部評価(JEE)とは、WHOの外部評価団が国際保健規則(IHR)の遵守状況について評価を行うものです。我が国においては、2018年2月に外部評価をWHOで受けまして、国境を越えて影響を与える公衆衛生の危機の予防・検知・対応・その他について以下のような提言を受けています。こちらの外部評価書の公開は2018年10月にWHOのホームページより公開されております。JEEは19分野・48項目に対して5点満点で、1が一番低くくて5が一番高いと評価されておりて日本の評価結果としましては、5点、4点、3点、2点、1点ですが、2点と1点の項目はなく、5点が63%、4点が29%、3点が8%となっております。以下に、その8項目は主に感染症分野に関わる箇所となります。

その裏のページをめぐっていただくと、合同外部評価の評価結果として、以下のようなものが提言事項として挙がっております。今後、厚生労働省としては、こちらの提言を踏まえて、今後フォローアップの策定を検討していくようにしています。報告事項は以上です。

○倉根部会長 ありがとうございます。ただいま、3点の報告をしていただきましたが、何か御質問はございますでしょうか。ちょっと私から1つ、JEEは次はいつ行うのか、もう決まっているのですか。それは全く。

○嶋田結核感染症専門官 特に現時点では、決まっているとは受けていないです。

○倉根部会長 大石委員どうぞ。

○大石委員 2 つ質問があるのですが、1 つはワンヘルス動向調査で、医療用ということですか。抗菌薬の使用量が減少傾向にあることを確認することができたとなっておりますが、考察のところですか。これはどのくらいのパーセンテージで減少傾向なのか。あと、動物用抗菌薬の減少は、むしろ 2013 年から 2016 年については増えているように書かれていますが、どうなのでしょう。

○嶋田結核感染症専門官 ありがとうございます。こちらについては参考資料のワンヘルス動向調査の報告書の 10 ページ目の所に記載しております。それぞれヒトに関するアクションプランの成果指標として、特定の耐性菌の分離率と、あとは抗菌薬の使用量・販売量、あとは動物に関する成果指標の分離率も記載しており、ヒトについては、抗菌薬の販売量に基づく使用量としては、全抗菌薬が 7.3%減少しており、経口セファロスポリン系薬、フルオロキノロン系薬、マクロライド系薬はそれぞれ 12.2%、9.1%、13.5%減少しております。

○大石委員 医療用が減少しているということです。

○嶋田結核感染症専門官 はい、そうですね。

○大石委員 分かりました。ありがとうございました。あと、もう 1 点。追加で恐縮ですが、動物用のコリスチンは昨年 7 月から使用禁止になっており、これも重要なポイントだと思います。

○嶋田結核感染症専門官 はい、そうです。

○大石委員 あと、もう 1 点は、JEE についてなのですが、我々の課題としては、リスクコミュニケーションが大きな課題だと思っております。今後、控えているマシギザリングでのリスクコミュニケーション研究もしているのですが、SNS とか、いろいろな媒体が出てきて、対応が難しくなっていると思います。今後、このリスクコミュニケーションについては、厚生労働省としては、どこの部署で中心的にやっていかれるのか、教えていただければと思います。

○嶋田結核感染症専門官 御質問ありがとうございます。こちらのリスクコミについては、感染症以外にも様々な項目がございますので、健康危機管理については、厚生労働省内ではリスクコミュニケーションとしては、厚生科学課が所管して、各関係部署との調整を行っています。感染症分野のリスクコミュニケーションについては、結核感染症と厚生科学課で連携をする形で取り組んでいるところです。

○倉根部会長 ありがとうございます。ほかに御質問はございますでしょうか。調委員、どうぞ。

○調委員 薬剤耐性ワンヘルスについてお伺いというか、お願いなのですが、薬剤耐性菌がヒト・動物・農業・食品・環境から分離されて、耐性遺伝子などの解析がなされていると思うのですが、これらの総数から薬剤耐性菌を分離して報告をするというのは、WHO から各国に求められていると思うのですが、その中で、食品については、ほぼ地方衛生研究所からの食品から分離した薬剤耐性菌についてのデータが、この報告書の中に載せられて

いると認識しています。例えば医療の分野では当然、耐性菌の分離というのは常にやられているわけですが、食品に関しては、もともと地方衛生研究所が割とボランティアにやっていたものがベースになっていて、そこで今、ワタナベ先生の研究班が動き始めて、そのお金で研究事業としてやっているということになっていると思うのですが、やはりワンヘルス対策というのは非常に重要になってきていますので、是非、恐らく環境のほうも同じような研究班ベースで動いているサーベイランスだと思うのです。こういうことはやはり将来的には事業化していくような必要があるのではないかと思いますので、それについてお願いしたいと思います。

○倉根部会長 いかがでしょうか、事務局。

○嶋田結核感染症専門官 確かに環境についても今、金森先生の班の所でやっていただいている研究と、あとは今回もワンヘルスに当たって、地方衛生研究所の四ノ宮先生に中心になってもらって食物のサーベイランスについてやってもらっていますので、事業化については、また今後検討をしてもらいたいと思います。

○倉根部会長 ほかに、調先生どうぞ。

○調委員 もう 1 つ、合同外部評価についてなのですが、この中で国内検査システムの 2 番目と 3 番目に、公衆衛生ラボという言葉が出てくるのですが、これは JEE と基本的には英語でされたので、Public Health Laboratory という英語の言葉を日本語に訳したのがここに出ていると思うのですが、基本的には地方衛生研究所のことを示していると思っています。なので、できたら、この括弧の中に地方衛生研究所と入れていただき、文章としてそうする必要があるかどうかは分かりませんが、この 2 つについて、是非、外部品質の評価システムとか、中央、地方レベルにおいて体制整備をするといったようなことを進めていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○倉根部会長 ありがとうございます。ほかに何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。そうしますと、報告事項についても、これで終わりたいと思います。以上で、本日用意した議題というのは全て終わりましたが、事務局から何かございますでしょうか。

○井口結核感染症課長補佐 事務局です。次回の日程に関しては、追って御相談させていただきます。事務局からは以上でございます。

○倉根部会長 ありがとうございます。それでは本日の感染症部会をこれで終了といたします。ありがとうございます。