

07/11/02 第31回厚生科学審議会感染症分科会議事録の掲載

厚生科学審議会感染症分科会
第31回議事録

厚生労働省健康局結核感染症課

第31回厚生科学審議会感染症分科会
議事次第

日時：平成19年11月2日（金） 13:00～15:00
場所：厚生労働省9階 省議室

1. 開 会

2. 議 題

- 1) 高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）の発生状況について
- 2) 新型インフルエンザに対する現在の対応状況について
 - (1) 「新型インフルエンザ対策行動計画」の改定
 - (2) 新型インフルエンザ対策本部（本部長：内閣総理大臣）設置
 - (3) 新型インフルエンザ総合訓練の実施
- 3) 今後の新型インフルエンザ対策について
- 4) その他
麻しん排除計画（案）について

3. 閉 会

（議事内容）
○三宅課長補佐 定刻でございますので、これより、第31回「厚生科学審議会感染症分科会」を開会させていただきます。
委員の皆様方には、御多忙中のところ御出席いただきまして、誠にありがとうございます。
本日は、新型インフルエンザ対策につきまして、御報告を含めて御議論をいただきたいと考えております。
それでは、本分科会の開催に当たりまして、西山健康局長より、ごあいさつを申し上げます。
○西山健康局長 御紹介いただきました、健康局長の西山と申します。8月24日付で健康局長を拝命いたしました。先生方、よろしくお願ひしたいと思います。
今日の分科会でありますけれども、御案内のとおり鳥インフルエンザです。先生方は御専門でいるんだと思いますけれども、鳥から人への感染。東南アジアを中心に300名以上の方が感染し、200名以上の方が亡くなっているということで、私どもは、従来から対策に取り組んでまいりました。2回ほど救助訓練もやりましたし、タミフルですとか、プレパンデミックワクチンの備蓄ですとか、あるいは今、WHOを中心にインドネシア政府との交渉ですとか、いろいろなことをやっております。
今日は、特に新しい行動計画、ガイドラインが示されたということで、ひょっとしたら感染症法の改正が必要になるだろうということで、その点も含めて、御審議いただきたいと思っております。
また、11月16日に成田空港検疫所中心に、新型インフルエンザ対応のフェーズ4の訓練をやるということですので、それについても大所高所から御意見を賜りたいと思います。
本当にお忙しい中、恐縮でございますが、よろしく御審議のほどお願いしたいと思います。
以上でございます。
○三宅課長補佐 では、ここでカメラ撮りは終了させていただきますので、御協力のほどよろしくお願ひいたします。
（カメラ撮り終了）
○三宅課長補佐 それでは、後の進行につきまして、宮村会長、よろしくお願ひいたします。
○宮村会長 それでは、本日はどうぞよろしくお願ひいたします。
さて、本日の議事進行ですが、お手元の議事次第に沿って進めてまいります。
まず、事務局より、資料の確認を行っていただきまして、その後、資料の説明をしていただきます。委員の皆様におかれましては、円滑な議事に御協力をどうぞよろしくお願ひいたします。
それでは、資料の確認につきまして、事務局お願ひいたします。
○三宅課長補佐 資料の確認をさせていただきます。
資料につきましては、議事次第の次に「資料一覧」がございます。それに沿って資料の確認をさせていただきます。
資料1は「高病原性インフルエンザ（H5N1）発生国及び人での発症事例（2007年10月31日現在）」という2枚物でございます。
資料2-1は「『新型インフルエンザ対策行動計画』について」でございます。
資料2-2は「『新型インフルエンザ対策本部』設置について」という3枚物でございます。
資料2-3は「新型インフルエンザ対抗総合訓練」という2枚物でございます。
資料3-1は「今後の新型インフルエンザ対策について」で、横長で10ページございます。
資料3-2は「新型インフルエンザ発生後の対応（政府の行動計画及び専門家によるガイドラインより）」という、横長の1枚物の表になった資料でございます。
資料4-1は「麻しん排除計画（案）について」という大分長いものでございます。
資料4-2は「『予防接種法施行令の一部を改正する政令』に関する御意見募集について」という5枚物でございます。
また、参考資料といたしましては「新型インフルエンザ対策行動計画」「新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ4以降）」「今後の新型インフルエンザ対策について」関係法令集の3部よりなっております。
以上、不足等ございましたら、事務局までお知らせください。よろしくお願ひいたします。
○宮村会長 ありがとうございます。
それでは、早速、議題1について進めてまいります。
現在の高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）の発生状況について、事務局から説明ください。
○三宅課長補佐 資料1について、御報告させていただきます。
WHO・各国政府の正式な公表に基づきまして、WHOが公表している資料を日本語版としまして、厚生労働省においてとりまとめさせていただいている資料でございます。この資料は、2007年10月31日のWHOの最終更新でございしますが、現在ここにございます総計で333人の方がH5N1のトリヒト感染をし、うち死亡例は204人でございます。
このことにつきましては、前回この検討会を開かせていただいた4月のときには、4月11日の発表を報告させていただいたところでございますが、主にインドネシア、ベトナムを中心に数が増えているところで、引き続き人数が増えている状況でございます。
○宮村会長 2枚目には表が書いてあるわけでございますね。
では、引き続きまして、議題2についていきたいと思います。
「新型インフルエンザに対する現在の対応状況について」ですが、先日、改定されました「新型インフルエンザ行動計画」の内容について、事務局より御説明ください。
○三宅結核感染症課長 それでは、行動計画につきまして、資料2-1をごらんください。
一昨年の平成17年11月に鳥インフルエンザの発生等を受けまして、新型インフルエンザ対策行動計画を関係省庁対策会議におきまして策定をしております。
その後、適宜改正を重ねてきておりますけれども、今般、3月末にフェーズ4以降のガイドラインが、専門家会議の先生方によりとりまとめをいただいております。その中で、やはりこれまでの行動計画と若干状況の変化等も含めまして、いろいろ更に進めた内容となっております。
そこで、このガイドラインに基づきまして、行動計画の必要な部分につきまして改正を行ったということでございます。
概要は、2.に書いてございます。医療機関を受診する患者数を1,300万人～2,500万人というCDCの推計モデルを用いまして計算しておりますけれども、そういう設定の下で、WHOのフェーズ等を基に、国内発生をもってB、発生前はAという区分をしまして、フェーズを1～6まで分けておりますけれども、それに基づいて行動計画を立てているというものです。
3ページ目に、今回の改定の要点を列挙してございます。主にフェーズ4以降のもので必要な

[illegible]

○宮村会長 ありがとうございました。今は資料2-1についての説明でございました。
要点は、2枚目のところに書かれてありますが、より機敏な対応を念頭に置いたものであります。

[illegible]

官 務長は迅
外副し。
す。房長
部。すでか
部。またと
副。す。内
ま。う。に
臣。い。に
大。た。の
理。れ。の
総。さ。と
内。な。の
間。が。の
置。こ。の
長。さ。の
部。で。う
部。で。う
う。設。し
は。い。も
と。と。こ
し。臣。員
と。大。と
務。員
成。成
構。の
で。よ。
と。べ。に
ま。す。ま
ま。す。門
き。員
だ。本
い。の。だ
に。上。の
に。臣。に
上。大。本
一。大。本
と。一。大
じ。と。一
一。と。一
べ。長。た
房。官

[illegible]

局長からもちょっとお話がありましたように、今回は成田空港検疫所、千葉県に御協力をいただきまして、そういった関係での訓練を、実際の実動訓練も含めまして実施をする予定にしております。

2 ページ目に、大体フェーズ 4～6 までの流れを想定した大まかな図を置いております。シナリオ (1)～(6) まで、6 日までのことを想定した訓練を予定しております。

○宮村会長 ありがとうございます。
それでは、ここで今、課長から御説明がありました資料２－１、２－２、２－３に基づいての幾つかの実際的なプランの提示がありましたけれども、これについて御質問等ございましたら、伺いたいと思います。

○倉田委員 資料2-1の行動計画の概要のフェーズ4で「国際空港等の運行自粛」とありますが、日本の言葉で「自粛」というのは禁止に近いようなものです。そのときのこの言葉は非常に

[illegible]

この後、この意味は、例えば海外に行つて、突然ある日そういうことが起こったときに、そこに後援者でいる人は別な文章になつて、うたへていく。救出運動とかそういうきちんとした考えがあらはれている人間航空機にのけるだけではできないことだと思ふんですが、その辺の背景は後ろに準備されている文章だけですか。

は免せてもてを
に、まて便つ界と
細はりじ十交限こ
詳のか底何きう
すのわに行かに
ままば況日がかと
はれけの1機ある
とげなす飛そ
こ挙み、まの、要
うをてがいくと必
ことなす運多すく
こにたまふまいて
かうに思つ常いて
るいき思つ非思つ
やとことはにと圖
を蕭のとにいう
を自そかと1う
ヨの論るこ、し
し勿ゆるいは
一運、らにい
レのはめと合く
ペこの求か場けな
オこのがた少
うずといすし中を
いまこ二生生の便
うりかう発発況り
どとはいでて状ない
にやこ二と国のか
体的、起處の今に
もが対ど国には
具のた、中度に考
れれもといを合
長けの応どえを
課ん度にれ例れ
染ま程度けなそ
症ま程の程す
感りどのでよで
核おにそけるの
結了、わいす
宅つたのでま
○決生のすん
ましのすん
○決生ん
飛飛あ
あべ

先ほど倉田先生から御指摘がありましたように、実際に自国民をどのようにするか。飛行機で帰すのか、あるいは船で帰ってきてもらうのかということも、今後いろいろ考えていく必要があるだろうと思います。

[illegible]

○宮村会長 米国の場合は、フェーズに分けてもう既にこういうプランが確立して、パブリッシングされているわけですか。

〇倉田委員　ハブリッジュはできていません。あるとき、こういうことを同じくでインタビューしたときに一言書いたら、それを実際には軍とか外国に対して出すものではない。つまり、そういうノウハウは外にも外国にはいかなる関係があっても一切出さないとはいっていますから、出てこないと思います。

要するに、軍が動くオペレーションですから、日本はそういうところを実際に防衛省の輸送機とかなんかものが本来なら考えて、そういう人を救出するとかいろんなことを考えておかないとね。

来はな
 てれの
 つて状
 持、ホ
 疾でス
 機う今
 飛行ジ
 飛とに
 の、か
 とるよ
 うす近
 いのだ
 うの場
 も合行
 せ、そ
 飛行つ
 が、場
 が、こ
 の府起
 かす政
 政が何
 ま、何
 いにい
 てなけ
 らした
 少と付
 れはた
 限間を
 船の時
 の起た
 客でか
 今、何
 今、フ
 も、発
 の、す
 る、で
 につ
 といん
 いうエ
 とル思
 船つと
 船、な
 つ、は
 は、イ
 一に上
 一に考
 合場部
 とも参
 た、一
 全い

これは厚労省だけでやる話ではなく、これも検討しておいて、その検討が役に立たない一番望ましくないと思うんです。ですから、そういう具体的なことも検討していただいて、その検討が役に立たない検討というのを意外に

ですから、命だということなら、やはり検討はしておいて、できるだけ役に立たない。それから、課長が言われたように、できるだけ先に延びて、それは杞憂に終わったということになるのが一番いいことだと思いますので、是非それは内閣全体で検討してもらいたいと思います。

きるのかという点を御説明いたします。

感染症法においては、感染症にかかっていると疑うに足りる方に対しては、健康診断を受けさせることができると規定がございます。ただ、この規定によって、健康診断によって、病原性を保有していることと確定された場合には、必要なまん延防止策を講じる、入院措置をお願いするとかが可能になっていくわけなんです。ただ、その方が潜伏期間中である場合には、病気によっては健康診断を行って病原体の検出が不可能な場合があります。そうしますと、特段まん延防止策を実施できないという状況になっております。

なお、新型コロナウイルスにつきましても、現在のインフルエンザの特質を考えますと、潜伏期間中は病原体の検出は不可能ではないかと考えられております。

この点、政府の行動計画及び専門家によるガイドラインでどのように整理されているかですが、真ん中の(1)になります。まず患者の接触者の方であって、潜伏期間中と考えられる方については、外出の自粛を要請する。あとは、健康管理の実施としておりますが、具合が悪くなったと連絡していただきたいとか、朝夕の体温をチェックしていただきたいということをお願いすることが書かれております。

(2)ですが、そのうち患者さんと濃厚に接触をしていて、感染のおそれ強いと考えられている方につきましては、抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行うことになってございます。

(3)としまして、患者さんが発生した地域につきましては、不要不急の大規模集会の自粛をしてくださいますとか、学校等は休校していただくという要請を行うと記載されております。

更に、専門家によるガイドラインの中には、日本の地理的条件や人口密度などを考えると、厳格に人の移動制限を行うことは非常に困難だということを書きつつ、もし「人口密度が低く、交通遮断が容易な地で、かつ著しく致死率と感染力が強い新型コロナウイルスが初期に発見された場合」という、かなり限定的なことを書いた上でなんです。そうした場合には、地域封じ込めも1つの選択肢に上がってくるのではないかと記載されております。

ガイドラインに書かれております地域封じ込めはどのような内容になっているかですが、下の欄の(1)～(3)になります。

(1)は、地域封じ込めの実施機関ですが、20日間は必要だろうと書かれてございます。この20日間というのは、10日間予防投薬を行いまして、その後10日間投薬を行わずに、実際にその封じ込めが実現できているのかどうかというのを確認する期間を置く。それを足して20日間となっております。

(2)は、交通遮断についてです。厳格に遮断をしたり、または自宅にいてくださいという形で自宅待機を強力に要請することによって、地域内外の人の移動を制限すると書かれてございます。

(3)は、地域検査と書いてありますが、これは対象の地域からどうしても外に出たいという方については、検査と同じ形なんです。指定された宿泊施設で10日間ほど健康状態を観察して、その方が感染していないと確認してから外に出ることを認めるという形としてはどうかという内容が記載されております。

6ページ、こうした現状を踏まえた上で「考え得る論点」ですが、1点目ですが、発生直後から治療を開始するとか、感染のおそれのある方やもちろん患者の方もなんです。他者との接触を減らしておくことというのが、感染防止に非常に重要であると考えられます。感染のおそれがある方に対しては、潜伏期間中に限って、都道府県知事の方から、1点目としまして、健康状態の報告を求めるという仕組みですとか、外出の自粛を呼びかける仕組みを設けるべきではないかと考えております。

こちらは、国内法である意味初めて感染のおそれのある方に対する何らかの対応を記載することになるかと思えます。

2点目ですが、今、御説明申し上げました健康状態の報告ですとか、外出自粛の要請についてなんです。感染症法は御存じのことですが、公衆衛生の必要と人権制限のバランスをとっている法律でございしますが、必要最小限の人権制限とするべきだというのが、当然の前提としてございます。

また、あわせて、我々が事務を行う上で実行可能性を考えますと、罰則を付けたり、即時強制など無理やりさせられる規制ではなくて、要請するという規定にするべきではないかと思っております。

具体的に、幾つかその理由等と考えられるものを下に書いております。

まず1点目としまして、感染のおそれがある方は、あくまで「おそれ」の段階で、その方が100%感染力を持っていると言える状況ではありませんので、そうした方に義務づけをするのは当然限度があるだろうと思えます。

それから、先ほど現状のところでも申し上げましたが、もし健康状態、この方が確実に感染してきているという場合には、健康診断は即時強制で無理やりといいます。受けていただくことができますので、その方に対する監視といいますか、問い合わせとかを例えば自治体の方が何回も繰り返してやって、具合が悪いといった段階で、ではあなたは健康診断を受けてくださいという形によって、封じ込めを実際に図るという道もあります。

3点目ですが、もし仮にこれを強制的にやる、罰則をかけるためには、当然監視体制を設けなくては行けません。監視体制としまして、例えば個人宅の周りに常に都道府県の職員の方が配置するとかということ、そういうことは非現実的ではないかということ。

4点目としまして、これは濃厚接触者の方、感染のおそれが非常に強いと考えられる方についてなんです。その方については、感染症法に基づくものではありませんが、施策として予防投薬を行おうではないかということが予定されております。そうした予防投薬を行う担当の職員の方が薬を配ったり、また服薬の状況を確認するというところで、自宅訪問を定期的に行うようなことで、効果的に外出自粛を促すことが可能になるのではないかと考えておまして、こうしたことを踏まえれば、罰則付きではなくて、要請するという規定がよろしいのではないかと考えております。

7ページ目は、地域封じ込めに対する対応でございします。

我々として、考えられると思っておりますのは、先ほどと同じようなものですが、人権や実行可能性を考えますと、(1)～(4)で書かれているようなことを、もし仮に地域封じ込めの実行が必要がある場合には、こうした対応を行うのがいいのではないかと考えております。

まず(1)ですが、すべての感染のおそれがある方について、健康状態の報告要請や外出自粛の要請を行います。

(2)は、そうした要請をかけた方全員に予防投薬を実施します。

(3)は、そうした方全員について、担当の職員が定期的に居宅を訪問して、服薬状況や健康状態を把握します。

(4)は、こうして1～3点目で感染のおそれがある方は、極力封じ込めを図るのと同時に、すべての国民に対して、この地域では新型コロナウイルスが今、流行しています。また感染するおそれがありますということ十分に周知しまして、当該地域全体について会議は開かないでください、学校は休校にしてください、職場での感染防止策の徹底をしてくださいという要請をしまして、なおかつ当該地域の外にお住まいの方についても、その地域に入らないようにしていただきたい、地域も方も出ないようにしていただきたいという要請をするという形で、ガイドラインにも書いていますように、日本の人口密度の高さを踏まえますと、地域封じ込めを行うのはかなり限られた場合かと思えますが、もしそうした場合でも、このようなやり方になるのではないかと思っております。

8ページ目は、都道府県知事と検疫所長の連携を強化してはどうかという点でございします。

現状は、まず都道府県と検疫所長の連携が今というふうにも図られているかといいますと、きっかけが検疫法にありまして、検疫法では、(1)検疫感染症、これは検疫の対象としての感染症としている意味で、今は一類感染症などが入っておりますが、その検疫感染症が国内に侵入するおそれがないとまでは言えないけれども、ほとんどないと認められる場合には、仮検疫済証を検疫所長が交付することになっております。

(2)は、仮検疫済証を交付したときには、その検疫感染症に感染したおそれはあるけれども、例えばおそれが非常に強い方は留置させますが、そうではないので入国は認めてもいいという程度の方につきましては、潜伏状況を勘案して、一定の期間を定めまして、その間は健康状態を報告していただくということを要請できます。

これに基づいて、(3)ですが、そうした健康状態の報告を求めている方から、健康状態に異状が生じたということを確認できたときには、その時点で、その方の居住地または所在地の都道府県知事に通知をしまして、都道府県での感染防止策、入院措置等を行っていただくという形になっております。

これを受けまして、感染症法では、このような検疫法に基づいて、検疫所長さんからの通知があった方に対しては、質問や調査を行うことができる。そして、その結果、状態がどうだったということがわかった場合には、厚生労働大臣にその結果を報告することになります。当然、厚生労働大臣と書いておりますのは、検疫所長は厚生労働大臣の下にありますので、検疫所長にその情報がバックされるという形になっております。

専門家によるガイドラインについては、この点はどういうふうにも書かれているかといいます。と、検疫所長の方が仮検疫済証の交付に併せて、健康状態の報告を求めた場合には、(1)その時点で、当該者の居住地または所在地を管轄する都道府県知事に通知をすること。

(2)で、状況に応じて、自治体においても、その健康状態の経過を観察する等、必要な協力を得て、発症時における対応の迅速性を確保すると記載されております。

[illegible]

○岡部委員 質問ですけれども、先ほど補佐がおっしゃった、今やろうとしているのは鳥インフルエンザH5N1ウィルスに感染した場合であって、新型インフルエンザが発症した場合の、いわゆるパンデミックウィルスに感染した場合では、別途やるということですよね。

○安里課長補佐 はい。今、我々がイメージしているのは、そういう案になっております。

○宮村会長 それでよろしいですか。

○岡部委員 はい、その方がいいと思います。

○宮村会長 その方がいいと思いますね。

では、次にさせていただきます。

これは大事なこと、新型インフルエンザ（H5N1）以外が新型インフルエンザとなる可能性も十分にあり、その現状も分析の結果、幾つか法改正も必要になるかもしれないというポイントであります。これについても御議論ください。

○岡部委員 たびたび済みません。もう一回質問なんですけれども、先ほど別途やると言った分が2、それに対する意見なんですけれども、パンデミックインフルエンザが出たときに、新たな改定をしておくというのでは、ありきとインフルエンザに成り下がっていく可能性があるわけですが、その成り下がったがきという判断するのと、一度視点に入れておかないと、いつまでも閣議補正、検査と御指摘を踏まえて検討したいと思っています。

○安里課長補佐 3ページに書いておいて、そこについては、異論がないと思いますけれども、いかがでしょうか。更に注意喚起しておくようなポイントはございますでしょうか。

では、この方向で整理させていただきます。

では、4ページに移ります。「感染のおそれがある者が多数に上る場合を念頭においた、検査及び国内対策の実効性の確保」ということで、(1)～(3)とポイントが整理されています。

一番最初の(1)のところでは、医療機関以外の停留の実施。先ほど倉田委員からも御指摘のあったとございします。こういう現状でございしますので、幾つか医療機関以外での停留についての検討がなされております。非常に深刻な緊迫感のある話であります。これについて御意見をいただけますか。

○岡部委員、どうぞ。

○岡部委員、続けてで済みます。先ほど倉田先生がおっしゃったので、その本意は多分ここにあると思うんで、重ねる形になります。

やはり、発生したときにすべての人が病人ではない、あるいは極めて軽い可能性も十分あるので、その人たちが指定医療機関に限られた数の中に入ってしまうと、医療がパンクしてしまうって、肝心の人が診られないといったこともあるので、それはやはり事前に決めておいた方がいいだろうと思うんです。

1つの例としては、我が国としては余りありがたないことではしたけれども、先般、カナダで修学旅行が行った際に、カナダ政府によって処置・対応をされたときには、彼女、彼らは周辺に隔離をしないという意図で、周辺施設にあらかじめ相当お願いをしなくてはいけなく、その施設で設備の問題とか、あるいは訓練であるとか、だれがサポートは行かないかというところも決めておいた方が、混乱が少なくなるのではないかと思います。

○宮村会長 そういった施設がどこにございまして、これは空港の周囲とされているわけですか。

○安里課長補佐 具体的に検討は、実はこれから詰めるところで、空港の周囲そのものがいいの、例えばバスに乗って、ちょっと遠いところでも、より確実に隔離ができる場所があればいいのかなど、いろいろな可能性を踏まえて、今、事務局の方でも検討したいなと思っております。

○宮村会長 山川委員、どうぞ。

○山川委員 検査法の16条によると、これは医療機関でなければいけないわけですか。

○安里課長補佐 はい、そのように読めます。

○山川委員 指定医療機関でなくともいいんです。

○安里課長補佐 指定医療機関がまず先ですが、そうではない場合は、医療機関でもよい。ただ、それ以外に認める規定が今はない状況になります。

○山川委員 そうすると、医療機関以外の施設としては、どういうものがあり得るんですか。

○安里課長補佐 我々が考えているのは、まず感染を防止するのが第一で、個々人を隔離できないかというところで、長期間泊まっていたいただきますので、宿泊設備が整っているところという条件ではないかと思っております。

○山川委員 例えば民間の旅館とかホテルとかということも念頭に置いているわけですか。

○安里課長補佐 可能性は否定できないと思っておりますが、まだ本当にそういうところがよいのか、ほかに何か公共の施設で使えるようなものはないのか、まさにこれから検討と思っております。

○山川委員 そうすると、16条の今の規定ぶりから言うと、16条を改定しなければいかぬわけですね。

○安里課長補佐 はい。

○山川委員 わかりました。どうぞ。

○宮村会長 倉田委員、どうぞ。

○倉田委員 あちこちにWHOの文言で隔離という言葉があるんですが、たしか感染症法が一番最初のときに、この隔離という言葉は伝病法の中ではけしからぬという非難が相当あって、私は最初のアイソレーションは隔離だと思っております。これは検討しておいてもらいたいと思います。

私は隔離が正しいと思っております。いうふうにして強力な主張をしましたが、たしか多数の方々隔離という言葉に対して異論を述べられていて、11年につくられた法律の中には、隔離という言葉は消えているのではないかと思っています。ちょっと検討しておいてください。私の間違いかもしれないけれども、なかったかと思うんです。

○三宅課長補佐 感染症法の中に隔離という言葉が入っているかということですか。

○倉田委員 そうです。これは人権侵害であるという議論が、何日間にわたって随分あったんです。入っていただけないです。そうであるから「他と分けて収容する」と書けばいいんです。

○安里課長補佐 法律の文言の御指摘だと思うんですが、正しい理解できているかどうか不安なんです。検査法は患者さんの隔離する。感染のおそれのある方は停留するという言い方で分けております。

ちなみに、今ここで我々の方から論点として挙げたのは、患者さんの隔離は勿論医療機関です。ただ、感染のおそれのある方の停留については、医療機関でなくともいいんではないかということなんです。

それから、倉田先生の御指摘は、感染症法の中には隔離という言葉がないんではないかということですね。それは感染症法は隔離という言葉を使わずに、入院の勧告を行うという形にしておりますので、隔離という表現は検査法の中の世界になっております。

○宮村会長 大変明快になったと思います。

ほかにこの(1)のところでのコメントございますか。

○倉田委員 先生、これは明快でも何でもなくて、検査法はこう使っています。感染症法にはありませんというんでなくて、感染症法にもじかに関わる話で、これはすべて検査で処理できる話では全くないんです。地方の病院やこの病院に行ったら、これは検査で処理する話ではないんで、あと、必ず後でまた厚労省に言葉を戻してということにならないようにね。

私は今でも隔離という言葉は正しいと思っております。ですけれども、そういうことで変なトラブルを起こすのは避けた方がいいです。それがあれだったら法律の方を隔離と直すか、どちらかです。

○岡部委員 多分、今の事務局の方から提案されているのは、停留が問題になっているので、患者の隔離あるいは患者と健康者を別にするということではないだろうと思うんです。

○倉田委員 次のページから後ろまで全部患者を隔離という言葉が使われています。ですから、それを言っているだけです。

○岡部委員 では、資料3-1のことではなくて、全体論としてですか。

私が先ほど意見を言ったのは、停留についての場合には、ほかの施設を利用していただく方がいいたという意味で、そのコメントをしたので、病人の隔離という意味ではなかったんです。

○倉田委員 私はそういう意味で病人の隔離、患者の隔離と同じような意味なんです。そういうことを、そもそもしなければ意味が通らない話です。ですから、その論議はおかしくて、この言葉を使うか使わないか。私はアイソレーションは隔離と訳すべきだと、この7、8年いつも文句を言ってきたんですが、それをけしからぬと言う方が非常に多かったもので、そこは氣をつけた方がいいというだけです。

ですから、停留も何も関係ないです。要するに、隔離という言葉は氣をつけて使うべきと言っ

ているだけです。

○宮村会長 そのことは十分気をつけて、念頭に置いて、今の議論を続けていきたいと思います。それでは、(1)の医療機関以外への停留の実施について、ほかに御意見ございますか。

もしなければ、先に進みます。

では、(2)の国内対策ですが、封じ込め対応の強化・感染のおそれがある者への対応の創設ということです。健康状態の報告の要請を行い、外出の自粛要請を行う。特に潜伏期間中に確定診断

ができない場合、画と専門家のガイドラインを検討事項として法改正も視野に入れる。

政府の行動計画から、このようないい仕組みに受けるような仕組み。それを受けた後、外出自粛を要請するというのは、この仕組みを設けた必要がある。具体的にどのような仕組みになるのか。罰則付きの強制ではなく、要請するという程度にとどめておくという1つの考え方であります。

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

○山委員、どうぞ。潜伏期間中に限って、都道府県知事から報告を求める仕組み、とあるんです

るいは流行のおそれのある地に渡航することについての措置です。
○安里課長補佐 まず、委員が御指摘のように、検査法や感染症法の目的のためのものではない
○宮村会長 と思っています。
○岡部委員長 ただ、新型インフルエンザ対策全体としましては、当然必要性が言われておりまして、今、政府
の行動計画の中では、例えば健康な方に対して、外や感染地域に行くなどということについては、
外務省さんが危険情報を出しているもので、そこでしっかりやっていくという話になっており
ます。
○宮村会長 出国の検査については、まさに岡部委員がおっしゃったように、いろいろな法的な難しさがあり
まして、各国も法的な整備というところまでは、なかなか難しいと思っているような雰囲気があ
りまいます。
○宮村会長 ですので、我々としてどのような対応ができるのか、航空会社の方などに要請をするのかなど
については、また新型インフルエンザ対策の全般の中で検討を進めていくことなのかなと思っ
ております。
○宮村会長 ほかにもこの最後の4のところでコメント、いわゆる入国のための検査体制につい
て、法改正も視野に入れているポイントがありましたが、御意見をいただきたいと思いま
す。
○岡部委員長 それで、この議論は、今までいただきました委員からの貴重なポイントを反映させ、またも
う少し諸般の諸外国の状況も含め、H5N1の新しい発生状況も踏まえて、次回までにもっと具
体的な提言として出していただきたいと思います。
○宮村会長 これ以外にも、行動計画についてコメント等がありましたら、先生方には今日、提示いたし
ました、前からもお送りしていると思いますが、それについてのコメントも受けますので、
事務局までお送りください。
○岡部委員長 それでは後で申し上げればよろしいですか。今でもよろしいですか。
○宮村会長 今どうぞ。
○岡部委員長 フェーズ4以降に講じる対策の主な追加事項で、幾つかの改定が行われたのは、大
変結構だと思っておりますけれども、これは前の議論のときにも出たんですが、抗インフルエンザウイル
ス剤にストームという点で、これは前にも出たんですが、恐らく現場の医療機関で、例えばサイトカイ
ン・ストームだということでもステロイドを大量に使ったり、点滴であるとか、そういう周辺のと
いってはあれで済んでくれども、必ずしもタミフルだけで治療ができるわけではないので、そこら辺
の整備も順を追ってやっていただければというのが1点。
○宮村会長 もう一つは、海外発生時からこのプレバンデミックワクチン接種の開始ということもやられてい
ると思うんですが、これも前にも申し上げておきますけれども、プレバンデミックワクチンある
といはバンデミックワクチンでどう位置づけで接種するのかというのは、どこかでもう一回
きちん議論していただければと思います。
○宮村会長 現在の状況だと、なかなか物はあるけれども、どういう人に勧め、あるいはどういう権限とい
うと、勧めるときにレベル、強さの問題ということ、やはりどこかで議論しておいた方がいいと
思うんです。
○宮村会長 位置づけとか、プライオリティーですね。
○岡部委員長 プライオリティーの問題とか、具体的に言えば、これは任意接種でやるのか、
定期の接種になるのか、あるいは予防接種法と違った形でやるのかということは、議論すべきで
あると思います。
○宮村会長 今の時点では、最終決定システムはどういうふうになっているんですか。
○三宅課長 最終的にどうというのは、まだ結論はありません。
○岡部委員長 三つは、予防接種法に基づいて、臨時の接種ということでもやる手もあるかと思いま
す。
○宮村会長 あと、対象者につきましては、専門家会議で議論いただいておりますけれども、プレバンデミ
ックワクチンにつきましては、医療従事者と社会機能維持者に実施。約1,000万人分を用意して
おりますけれども、更に現在、もう少しそれを具体的にどういうふうに行っていくのかというこ
とは、今いろいろ検討を進めているところなんです。
○宮村会長 あとは、岡部先生の方からございますか。
○岡部委員長 特にないです。
○宮村会長 どうもありがとうございます。
○三宅課長 それでは、新型インフルエンザの一連のディスカッションはこれで終了いたします。
○岡部委員長 続きまして、今日のもう一つの大きな議題に入ります。その他になりますけれども、麻しんの
排除計画（案）について、皆さんに今、配付されております。これについて、事務局から御説
明ください。
○三宅課長補佐 御説明させていただきます。資料4-1の「麻しん排除計画案について」でご
ざいます。
○宮村会長 麻しん排除計画というものにつきまして、予防接種に関する検討会という健康局長の諮問委員
会の下で、計4回にわたり議論をさせていただきました。その報告を受けましたものが、この麻
しん排除計画案でございます。
○岡部委員長 その背景として、我が国において、近年周期的な流行は見られたものの、患者
数が大変減少していた麻しんというものが、2007年に10代及び20代を中心とした年齢層で流
行を生じ、多数の学校が休校措置を行うなど、社会的な混乱が見られたところがございます。
○宮村会長 その原因といたしまして、現在の10代及び20代というのが、麻しんワクチンを接種してお
らず、かつ麻しんに罹患していなかった者が一定数存在すること。
○岡部委員長 1回目、2回目のワクチン接種で免疫を獲得できていなかった者が5%未満存在するのではない
か。
○宮村会長 そして、麻しん患者の減少とともに、自然感染のブースター効果、免疫の増強効果というもの
が起きている頻度が低くなってしまったために、免疫が徐々に減衰し、発症予防に十分な抗体を保有
していない状態になっていったこと。
○岡部委員長 このようなく、3つの集団がだんだん蓄積していったことが、この流行の原因ではないかと考えら
れたところがございます。
○宮村会長 また、世界保健機関におきましては、日本を含むアジア西太平洋地域におきまして、2012年
までにこの地域から麻しんを排除する目標を定め、我が国もその目標に同意をしているところで
ございます。そして、お隣の韓国におきましては、2006年に既に麻しん排除の宣言を行うに至ってい
るわけでございます。
○岡部委員長 また、先ほど冒頭に岡部先生からお話がありましたが、今回の麻しんの流行については、カ
ナダや米同等、何例も輸出はしてしまっ、あちでかなりの騒ぎになってしまったこともあった
ところでございます。
○宮村会長 そのような観点から、このことを踏まえまして、この予防接種に関する検討会できちんとした麻しん
排除に向けて計画を立てようではないかということがありまして、この4回の検討会で麻しん排
除計画案というものを、健康局長に答申されております。
○岡部委員長 それを受けまして、厚生労働省としても、麻しん排除計画をきちんとつくりなさいというアド
バイスをいただいているところでございます。
○宮村会長 その内容については、この次に御説明させていただきますが、それに伴って、わが省といたし
まして、現在その政令で必要な手当をすとも、麻しん排除計画について、大臣告示等でき
ちんとした国としての施策をお示ししようとして、考えているところでございます。
○岡部委員長 本分科会におきましては、この麻しん排除計画案について、御報告をさせていただきたく思っ
ております。
○宮村会長 この麻しん排除計画案でございますが、資料4-1にございますように、大きく4本の柱に分
かれております。
○岡部委員長 1つ目は「95%以上の予防接種率の達成・維持のための取り組み」ということで、95%以上の
予防接種率の達成をしっかりとできているか。そして、それが維持できれば、英語で言うエリミネ
ーション、日本語で言う排除の状態に持って行けると考えられておりますので、これをしっかり
やろうということ。
○宮村会長 もう一つは「評価体制の確立」ということで、しっかりとした発症の把握の充実でありますと
か、予防接種の実施状況の把握の充実ということをやっていくということ。
○岡部委員長 3つ目は「麻しん発生時の迅速な対応」ということで、麻しん患者発生時の都道府県等の迅速
な疫学調査に資するための手引きや人材の養成を通して、速やかな対応ができるようにしよう
ということ。
○宮村会長 4番目に、国の本機関を示す、また地方各自治体でしっかりと進捗状況を管理しながら進
めていくということで「実施体制の確立」。国に麻しん対策委員会を設置するとともに、地方自
治体に麻しん対策会議等の設置をお願いするという4本柱になっております。
○岡部委員長 中でも、1番目の「95%以上の予防接種率の達成・維持のための取り組み」につきましては、
今のところは1〜2歳の間の方に1回目、小学校に入る前の1年間に2回目という、全部で2回
の予防接種の機会を与えるということを去年から開始したところでございます。それまでの世代
につきましては、世界的に2回の接種が勧められるようになってきた中で、1回の接種しか受け
られていなかった。
○宮村会長 麻しんの流行が我が国はまだ多かったということもありまして、そういうことであったわけ
ですが、今回の流行を受けまして、（1）の（1）のような定期予防接種の対象を時限的に拡大しよう。
第1期の1〜2歳、第2期の小学校へ入る前の1年間だけではなく、時限的にそれより上の世代

にも2回目の接種の機会を与えるために、中学3年生のときと高校3年生に相当する年齢のときに、麻しん風しん混合ワクチンを2回目の接種を定期接種に打てるようにしようということを5年間の期限措置でやることを考えております。

失礼いたしました。これは「13歳（中学3年生）」ではなくて「13歳（中学1年生）と18歳（高校3年生相当）」でございます。誤字でございます。失礼いたしました。

それにつきまして、現在、予防接種の政令の改正のパブリック・コメントということで、資料4-2で今のその意見をいろいろ国民から聞いている状況でございます。

その予防的接種が確実にされるように、95%というのは、かなり野心的な数字でございますので、確実に進めてもらうための市町村の取り組みとしまして、個別通知等の接種勧奨をしっかりとやっていくことと、

文部科学省としっかり連携して、就学時の健康診断等における罹患歴や予防接種歴の確認、そしてお願いをしつつやりやすい環境づくりを行うこと。

また、定期接種だけではなく、任意の接種として、職業柄、倫理的にもしっかりとやっていただく必要があるだろう医療従事者や学校や福祉施設等の職員の方々への推奨と、またきちんとした予防接種の理解を進めるための情報提供をしっかりとやるということを95%の接種率の達成のためにやろう。

以上、このような4本柱でしっかりとやるということを考えております。

また「2 評価体制の確立」は、1つ感染症法とも絡むところでございます。

「(1)麻しん発症の把握の充実」でございますが、現在、麻しんと風しんにつきましては、小児科及び病院の定点から、一部の選ばれた定点観測をするための医療機関からの報告のみをもつて、大体の数のトレンド、増えているのか、減っているのかというのを毎週1週ごとに把握をさせていただいたところでございますが、今回麻しん排除計画を実施するに当たり、麻しん患者の数が非常に少なくなっていることも踏まえて、全数報告に変更しようということで、これにつきましても、来年度の1月1日より、そのような体制になるように、現在届出基準の改正をしているところでございます。

以上、この4本柱を用いまして、予防接種法は国民に対する義務の接種ではなく、努力義務の接種でございますので、皆さんに情報提供をして、その重要性を理解してもらい、いろんなところで確認をし、その必要性を理解してもらう、情報提供し、そして国民の皆様にともしっかり打つ重要性をわかってもらう、ということを何回も何回も確認することが重要なんだろうということをお聞きまして、このような4本柱でやるということの報告書をいただいているところでございます。

以上、長くなりましたが、資料4-1と4-2の説明をさせていただきます。

○宮村会長 ありがとうございます。これは報告ですけれども、何か御質問はありますか。

東海林委員 どうぞ。

○東海林委員 麻しんについて、今回いろいろ流行したということがありまして、葛飾区でもやはり対策をとって、予防接種をやったわけですが、学校については全数把握をしたんです。それがやはり父兄の方の麻しんに対する意識、予防接種に対する必要性というのをかなり認識してもらいまして、大変よかったです。

それから、例えば学校のクラスで発生した場合に、未接種者がだれかというのが実際にわかるわけなので、対策も非常にとりやすかったということで、やはりこの中でも、できれば学校に入った時点、それから、ある必要な時点においては、全数把握をしておくというのが、対策として大変有効ではないかなと思っております。

○宮村会長 どうぞ。

○三宅課長補佐 全数把握になりますので、それぞれ麻しんにかかった方はすべて把握できるようになります。

学校につきましても、学級閉鎖等の数については、今年度から集計をし出したわけですが、週単位で来年度からも集計をすることによって、1つの指標になるようにと考えております。

また、学校は学校保健法によって就学時健診や毎年の定期健康診断があるのですが、そのときに予防接種は定期接種の年次に当たる者については、必ず予防接種歴の確認と、していない者に対しては推奨奨励を行う。また、それ以外の任意の接種の期間におきましては、情報提供をしっかりと確認後、情報提供を行うというふうな、いろいろな場所でも何回も何回も予防接種歴の確認と情報提供、そしてお願いを繰り返すということを考えております。

○宮村会長 山川委員、どうぞ。

○山川委員 麻しん排除計画は、基本的に結構だと思いますが、1つ質問ですけれども、これは政令の改正で、法の改正は必要ないんですね。

○安里課長補佐 法の改正は必要なく、政令で対象者を増やすことで確定しております。

○山川委員 20年4月1日～25年3月31日の5年間ですけれども、接種の対象になるこの年齢

の学童の総数は大体どれぐらいになりますか。

○三宅課長補佐 各学年100万とか120～130万人の方々になります。

○山川委員 そうすると、大体600万とかそんな感じですね。

○三宅課長補佐 かける10になります。

○山川委員 そういたしますと、95%以上の接種ということで、かなり積極的な勧奨をされることになると思いますので、接種の現場で禁忌該当者の排除をきっちりやることとか、事故が起こることのないように、その安全対策の点も十分留意したような自治体あるいは関係先への協力依頼をしていたらいいと思います。

今、何うと1,000万人の接種ということになるわけですので、やはりある程度不可避的に起こってくる面もあると思いますけれども、そういうことがミニマムになるような行政上の配慮を怠らないようにお願いしたいと思います。

○宮村会長 岡部委員、どうぞ。

○岡部委員 ワクチンの検討会議のときに、委員として出席したんですが、やはりこのことは同様に議論になりまして、特に風しんの生ワクチンを接種を高校3年生が対象になるということで

は、だんだん可能性が高くなっている隠れた妊娠ということがあります。実際には、接種した後で妊娠が発見されても、出生児に対する問題は起きていないんですね。そういったような危険性はできるだけ回避した方がいいので、その点の説明であるとか、今、先生もちょっとおっしゃられたような紛れ込みの事故もきつとあり得るということで、そういうことも含めて、副反応に関する説明であるとか、地域で接種するところで、それなりの機材をそろえておくとか、そういうことも委員会でも相当議論をされて、要望を出していますので、引き続きその点も配慮していただければと思います。

○宮村会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

それでは、今日の議論はすべて終わりました。特に新型インフルエンザの対応ということにつきまして、今日のディスカッションの論点を踏まえまして、次の分科会に提示をしていただきたいと思います。

では、次の分科会以降のこれからのスケジュールを含めまして、事務局からの報告、提言をいただきます。

○三宅課長補佐 今後のスケジュールでございますが、今回いただいた意見を反映させまして、次回11月29日に分科会を予定しておりますので、その分科会におきまして、報告をさせていただきます。

次回の詳細につきましては、追って御連絡差し上げたいと思っております。

○宮村会長 それでは、ちょうど定刻でございます。本日はお忙しい中、本当にありがとうございます。よりよい対策を講じるために、これからもよろしく御協力いただきたいと思います。

本日は、どうもありがとうございました。これをもって閉会いたします。

(以上)

(照会)

厚生労働省健康局結核感染症課情報管理係

(内) 2380

TEL 03-5253-1111