

# 第39回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会・第45回厚生科学審議会感染症部会（合同開催）議事録

健康局 結核感染症課

## 日時

令和2年8月26日（水）10：00～12：00

## 場所

厚生労働省 専用第21会議室（17階）

## 議題

- (1) 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について
- (2) その他

## 議事

○加藤エイズ対策推進室長 お待たせいたしました、定刻を過ぎておりますけれども、ただいまから第39回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会及び第45回感染症部会を合同開催いたします。

構成員の皆様方におかれましては、御多忙にもかかわらず御出席いただきまして誠にありがとうございます。本日の議事は公開ですが、カメラ撮りは議事に入るまでとさせていただきますので、プレス関係者の方々におかれましては、御理解、御協力をよろしくお願ひいたします。

また、傍聴の皆様方につきましては、傍聴に関しての留意事項の遵守をお願いします。なお、会議冒頭の頭撮りを除きまして、写真撮影、ビデオ撮影、録音することはできませんので御留意ください。

本日は、新型コロナウイルス感染症における今般の状況等を勘案いたしまして、Web会議で開催することとなりました。初めての試みでありますのでトラブル等があるかもしれません、どうぞ御協力のほど、よろしくお願ひいたします。

まず、Web会議を開催するに当たりまして、会議の進め方について御連絡いたします。御発言される場合には、まず挙手いただくなり、ZOOMでの挙手機能がございますので、そちらで御発言の意思を御表明いただきまして、分科会長から指名がございましてから発言をお願いいたします。発言の際には、まずお名前をおっしゃっていただきますよう、よろしくお願ひいたします。なお、Web会議ですので、多少のタイムラグが発生する可能性がありますので、御了解いただければと思います。

また、会議の途中で長時間音声が聞こえないなど、トラブルがございましたら、あらかじめお知らせしております番号までお電話をお願いいたします。御発言の最中以外は、ZOOMの機能でミュートにしていただくようお願いいたします。ミュートになつてない場合、当方からミュートにさせていただくことがございますので、御発言の際には必ずミュートを解除した上で御発言いただきますよう、よろしくお願ひいたします。

続きまして、委員の出欠状況について確認いたします。御出席の委員の皆様方につきましては、通信の確認を含めまして、こちらからお名前を申し上げますので、一言お返事を頂ければと思います。まず、名簿順に、池田委員。

○池田委員 池田でございます。よろしくお願ひします。

○加藤エイズ対策推進室長 磯部委員。

○磯部委員 磯部です。よろしくお願ひします。

○加藤エイズ対策推進室長 伊藤委員。ご不在ですか。伊藤先生はつながっておりませんか。そちらは確認をいたします。では、釜蒼委員。

○釜蒼委員 はい、釜蒼です。おはようございます。

○加藤エイズ対策推進室長 坂元委員。つながっていませんか。後ほど確認します。白井委員。白井委員も後ほど確認させていただきます。中野委員。

○中野委員 はい、中野でございます。よろしくお願ひいたします。

○加藤エイズ対策推進室長 中山委員。

○中山委員 はい、中山です。よろしくお願ひします。

○加藤エイズ対策推進室長 宮入委員。

○宮入委員 宮入です。よろしくお願ひします。

○加藤エイズ対策推進室長 脇田委員。

○脇田委員 脇田です。おはようございます。よろしくお願ひします。

○加藤エイズ対策推進室長 今村委員。

○今村委員 今村です。よろしくお願ひします。

○加藤エイズ対策推進室長 岩本委員。

○岩本委員 岩本です。よろしくお願ひいたします。

○加藤エイズ対策推進室長 大曲委員。

○大曲委員 大曲です。おはようございます。よろしくお願ひいたします。

○加藤エイズ対策推進室長 越田委員。ミュートになっていますので、解除してください。

○越田委員 おはようございます。越田です。よろしくお願いします。

○加藤エイズ対策推進室長 調委員。

○調委員 調です。よろしくお願いします。

○加藤エイズ対策推進室長 菅原委員。

○菅原委員 菅原です。よろしくお願ひいたします。

○加藤エイズ対策推進室長 戸部委員。

○戸部委員 戸部です。よろしくお願ひします。

○加藤エイズ対策推進室長 矢内委員。

○矢内委員 矢内です。おはようございます。よろしくお願ひします。

○加藤エイズ対策推進室長 山田委員。

○山田委員 おはようございます。山田です。よろしくお願ひいたします。

○加藤エイズ対策推進室長 接続確認中であります。伊藤先生はおられますか。おられるようなのですが、坂元先生はおられますか。今、おつなぎ中ですね。

○伊藤委員 伊藤です。よろしくお願ひいたします。

○加藤エイズ対策推進室長 坂元先生はおられますか。坂元先生、聞こえておりますでしょうか。

○坂元委員 坂元です。よろしくお願ひいたします。

○加藤エイズ対策推進室長 白井先生はおられますか。では、白井委員が遅れて御参加いただくということで、川俣委員、多屋委員、味澤委員、賀来委員、菊池委員、谷口委員、本田委員、森田委員から、御欠席の連絡を頂戴しているところでございます。ただいま、白井委員が御出席になりました。

現在、委員27名のうち、19名の委員に御出席いただいておりますので、厚生科学審議会の規定により、本日の会議は成立したことを御報告いたします。

まず初めに、事務局で人事異動がございましたので、御挨拶させていただきたいと思います。まず、正林健康局長でございます。

○正林健康局長 健康局長の正林です。8月11日付けで局長を拝命いたしました。平成18年から平成26年にかけて8年間、結核感染症課に所属しましたし、その後、健康課長をしておりましたので、長年にわたり予防接種行政、感染症行政に携わってまいりました。2年ぶりに再びこの分野に戻ってまいりましたので、先生方、よろしくお願ひいたします。かつてお世話になった先生方ばかりですし、つい最近もコロナの関係で、アドバイザリーボードや分科会を兼ねておられる先生方もいらっしゃって、毎週のようにお顔を合わせている先生方も多いですが、よろしくお願ひします。

今日は特に、次のインフルエンザ流行に備えた体制整備と、コロナとインフルエンザは非常に症状が似通っていますので、この冬に、もし同時に流行したらどうするかというのは、結構大きな関心事であります。この点について、先生方に忌憚のない御意見を頂いて、できれば今日、ある一定の方向性をお示しいただけたらなと思っています。よろしくお願ひします。

○加藤エイズ対策推進室長 続きまして、江浪結核感染症課長でございます。竹下新型インフルエンザ対策推進室長でございます。内閣審議官として、佐々木内閣審議官が本日出席しております。鷺見健康課長でございます。そのほかの関係者については、また御発言の際に御紹介いたします。

冒頭のカメラ撮りにつきましては、ここまでとさせていただきますので御協力を願います。なお、これ以降は写真撮影、ビデオ撮影、録音することはできませんので、御留意ください。

それでは、議事に入る前に資料の確認をいたします。お手元の端末、ないしは先生方のほうにつきましては、あらかじめ資料を送付させていただいておりますので、そちらで御確認いただければと思います。

資料として、委員名簿、座席表のほか、資料1「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備」、その後に参考資料1から参考資料3までの合計4つの資料となります。届いていない等の不備がございましたら御連絡を頂ければと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、ここからの進行は脇田座長にお願いしたいと思います。

○脇田座長 改めまして、皆さん、おはようございます。今日はWeb会議ということで慣れないところはあると思うのですが、皆様の御協力を得て進行してまいりたいと思いますので、よろしくお願ひします。

まず、事務局から、審議参加に関する遵守事項等についての御報告をお願いします。

○加藤エイズ対策推進室長 審議参加の取扱いについて御報告いたします。本日、御出席いただきました委員及び参考人から、厚生科学審議会参加規程に基づきまして、ワクチンの製造販売業者からの寄付金等の受取り状況、申請資料への関与についての申告を頂いております。

本日の審議事項は、次のインフルエンザ流行に備えた体制整備を予定しております。こちらのワクチン製造販売業者等は、KMバイオロジクス株式会社、阪大微生物研究会、第一三共株式会社、デンカ株式会社、サノフィ株式会社となっております。

伊藤委員、中野委員より、インフルエンザワクチンについての作成に関与しているとの申告を頂いておりますので、それぞれ該当のワクチンについて「審議又は議決が行われている間、審議会場から退出する」に該当いたしますことから、この取扱いについてお詫びいたします。なお、このほか「退室」や「審議又は議決に参加しない」に該当する委員はおられません。以上です。

○脇田座長 ただいま、事務局から説明、報告があつたおりなのですが、伊藤委員、中野委員については、参加規定によると、「審議会場から退出する」という取扱いにつきましては「当該委員等の発言が特に必要であると当部会が認めた場合には、出席し、意見を述べることができる」となっております。御専門のワクチンに関する知見をお話いただくために、退席をせずに審議に御参加いただくということにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

（異議なし）

○脇田座長 では、そのようにさせていただきます。よろしくお願ひします。

それでは議事に入りたいと思います。今日の議題は「インフルエンザ流行時の診療体制について」ということになっております。まず、事務局から説明をお願いします。

○加藤エイズ対策推進室長 資料1「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備」、及び参考資料1、参考資料2につきまして、併せて御説明させていただきたいと思います。表紙の次の「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備(案)」というページからです。

まず、現状としまして、新型コロナウイルスが発生している状況ですので、今後、季節性インフルエンザが流行する時期になってきますと、多数の発熱患者が発生することが想されます。今年度も、例年と同程度の発熱患者が発生することを想定して対策を講ずるべきと考えておりますが、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症を臨床的に鑑別することは難しいのではないかと承知しております。今シーズンは、そういうコロナウイルスの流行が懸念される中で、更にインフルエンザワクチンの需要も高まっていく可能性が考えられております。

こうした状況を踏まえますと、自治体、又は関係団体の皆様方と連携しまして、次のインフルエンザの流行に備えて、インフルエンザワクチンの優先的な接種対象者への呼びかけを実施するとともに、各自治体における外来・検査体制の整備をしていくことが必要になってくると考えております。

つきましては、その基本的な考え方として3つポイントがございます。1つ目は、地域の実情に応じて、多くの医療機関で発熱患者を診療できる体制を整備していくこと。2つ目に、インフルエンザワクチンの供給量を確保し、ワクチンの効率的な接種を推進するとともに、優先的な接種対象者への呼びかけを実施すること。最後に、新しい生活様式の徹底をはじめとした感染症対策、公衆衛生対策の普及・啓発。この3つを中心に対応していく必要があると考えております。

本資料は、3ページから7ページが外来整備に関する内容で、8ページ以降がワクチンの内容になっております。3ページ目の外来・検査体制の整備です。ポイントとしては、真ん中の下にある発熱患者が発生した場合に、どういったフローを描くかというところです。現状の新型コロナウイルス感染症が疑われる方等に関しては、帰国者・接触者相談センターという所に電話をしていただきまして、そこで必要に応じて地域の診療所とか、検査ができる機関への紹介といった対応をしているところです。

しかしながら、今後、発熱の患者が大幅に増加した際は、全ての発熱患者について、帰国者・接触者相談センターで電話対応をすることは難しい部分が出てくるのではないかと考えられますので、発熱患者がいた場合については、まず地域の診療所、地域外来・検査センターに御連絡いただき、電話で予約を取っていただいて、受診について相談いただくことを勧めはどうかと考えております。

地域の診療所については、実際に季節性インフルエンザと新型コロナウイルスの両方を検査できる体制を取っている診療所(検査協力医療機関)では、そういうことを検査していただき、発熱患者等を診ない医療機関と明確に区別をして対応していくことが考えられると思っています。その上で、必要な患者については、入院患者を受け入れる医療機関に随時、相談いただく取扱いが考えられるのではないかと考えております。

続いて、4ページ目が、医療機関の診療体制・検査の想定されるパターンです。今まで、帰国者・接触者外来を担っていた医療機関については、発熱患者とそれ以外の患者の動線をしっかりと分けることを確保していただいているというところですが、実際にそういったことを広げていくに当たりまして、地域の診療所等においては、帰国者・接触者外来と同様の動線確保などが必ずしもできるとは限りません。そのため、それぞれの地域とか医療機関の状況を踏まえて、院内感染を防止しつつ、発熱患者の診療・検査を行う体制を検討していく必要があると考えております。具体的な案をお示ししているところです。例えば、ドライブスルー型、野外(テント)型、ひとつの診療所内での時間分離、複数診療所の輪番制といったものが考えられますので、そういう取組を各地で実状に応じて進めていただくことが重要だと考えております。

続いて5ページ目を御覧ください。現在の検査の手順、具体的な方法です。日本感染症学会からは、新型コロナウイルス感染症の流行が見られる場合には、インフルエンザが強く疑われる場合を除いて、原則として、双方の検査を行うことを推奨するという御提言を頂いております。この新型コロナウイルス感染症の検査そのものの供給が限られているという状況を踏まえ、流行の状況によっては、先にインフルエンザの検査を行い、陽性であればインフルエンザの治療を行って様子を見ることも考えられるという御提言を頂いているところです。

具体的に採取する検体は1から3までですが、それぞれ特徴があります。季節性インフルエンザについては、一般的に精度の観点から鼻咽頭ぬぐい液が使われております。この鼻咽頭ぬぐい液の検査については、新型コロナウイルスについても、かなり早い時期から使われてきたものと認識しております。ただし、こちらに関しては医療者に一定のばく露があることから、感染防護策を徹底する必要があり、ほかの感染症に比べると、より多くのPPEが必要になります。

また、迅速検査キットを使った場合については、迅速に検査の結果を得ることができますし、迅速抗原検査キットは供給量が比較的潤沢ですので、そういうところで日常的に使いやすいものではないかと考えております。

一方、季節性インフルエンザについては、鼻かみ液での抗原定性検査が開発されてきております。新型コロナウイルスについても、医療従事者へのばく露ができる限り少なくするという観点から、鼻咽頭ぬぐい液に加えて、唾液での抗原定量検査などが開発されてきました。また、PCR検査も使われてきた経緯がございます。そういう状況ですので、こういったものを使った場合は、感染防護策としては、必要な物資等が少なく済むという利点がある一方で、PCR検査を使う、ないし抗原定量の場合はすぐにできるものがありますが、その場合は必要となる機材があるという状況も考えますと、結果を得るのに時間がかかるところとか、PCRのキャパシティを一定程度消費するところに課題があります。検体採取に関しては、2のほうが容易というところです。

最後の検体採取をしないというところは、それぞれ臨床診断をするとか、検査センターへ御紹介いただくといったところになりますが、現場で結果が分からないというのは診療上の難しい点があることと、実際に診断が行われないことによる抗インフルエンザ薬の過剰投与であるとか、過度な学級閉鎖などのリスクがあるところが問題点として考えられております。

6ページ目は、(参考)として、現状の発熱患者のフローです。先ほど簡単に口頭で御説明したとおり、まずは帰国者・接触者相談センターに御連絡いただくという流れが基本になっております。

7ページ目は、今後のPPEの配布です。先ほど申し上げましたとおり、仮に臨床診断をするにしても、唾液や鼻かみ液での検体採取をするにしても、鼻咽頭ぬぐい液で検体を採取するにしても、一定程度の感染防御策としてPPEの使用が必要になってきます。そういう観点から、必要な個人防護具については無償配布することを予定しております。検査体制に応じて、そういうPPEを配布していくことで、今後、都道府県において御検討いただきまして、必要な物資が現場に行き渡る方法について関係者と調整していきたいと考えております。ここまでが医療体制に関わる部分で、一昨日のアドバイザリーボードでも、御意見を頂きながら進めてきているものです。

8ページ目以降が、インフルエンザワクチンの取組で、こちらは初めて出てくる資料です。インフルエンザワクチンを取り巻く状況としては、今冬に供給されるワクチンの見込量が約3,178万本と聞いておりまして、こちらは成人の1回打ちで、1本につき2回分入っていますので、6,356万回分に相当いたします。小児ですと2回接種しますので、量は何人分という意味では少なくなります。例年のインフルエンザワクチンの接種率は、小児が大体5、6割、高齢者が4~7割程度という状況ですが、今冬については、コロナウイルス感染症の流行が懸念されていますので、インフルエンザワクチンについても併せて需要が高まる可能性があると考えております。

優先的な接種の対象者の考え方ですが、日本感染症学会から提言を頂戴しております、その提言なども踏まえながら、以下の1、2に該当する方については、希望する場合には接種の機会を逃がさないように、優先的な接種を呼びかけることとしてはどうかと考えております。

まず1としては、予防接種法に基づく定期接種の対象となる65歳以上の高齢者について、まず呼びかけをしてはどうか。その上で、2として、医療従事者、65歳未満の基礎疾患有する方、妊婦、乳幼児から小学校低学年(2年生)までの方についても推奨されると感染症学会からは提言いただいているところで、呼びかけをしてはどうかと考えております。

ただ、呼びかけの時期について、1、2については検討する必要があると考えております。というのは、ワクチンの供給が10月から始まりますが、供給量は徐々に増えていくのが現状ですので、当初から多くの方が殺到するというのは、実際の供給量から考えると、現場にも一定の混乱を来してしまう可能性があるのではないかと考えています。

そういうことから、原則として、1の予防接種法に基づく定期接種の対象者については10月前半から接種を呼びかけていき、それ以外の方については10月後半まで接種をお待ちくださいという呼びかけを行ってはどうか。もう一つ、10月後半からは、そういう感染症学会の提言を踏まえ、特に医療従事者、先ほどの2に該当する方々に対しては、接種を希望される場合には接種をしてくださいと呼びかけてはどうかというようなことを考えております。こちらについては、本日、御意見を頂ければと思っております。

9ページ目以降は(参考)ですが、まず現状のインフルエンザワクチンの予防接種法上の定期接種の対象の方で、その考え方です。インフルエンザワクチンは、流行阻止の効果などは示されておりませんが、重症化防止の効果があるということで、65歳以上の高齢者等は定期接種の対象になっています。あと、感染症学会の提言の内容が書かれております。

10ページ目も(参考)ということで、今シーズンに供給されるインフルエンザワクチンの見込みが3,178万本であるということと、昨年度の製造量から約7%増加しまして、4価ワクチンに変更されてからは最大の供給量となる見込みです。

11ページ目は、その供給の推移です。先ほど申し上げましたとおり、当初は毎週ごとの供給が少ない状況から12月にいくに従って徐々に最大に増えていくといった流れになっております。資料1の御説明は以上です。

参考資料1は、昨シーズンの概況です。参考ですので、ざっと申し上げますと、国立感染症研究所で、昨シーズンの統計データをまとめていただいている。流行の開始の時期は、やや早く11月下旬だったのですが、流行のピークは12月下旬から1月の上旬でした。あと、ピークの高さは過去2年と比較しても低く推移していました。

一方で、ICU利用者、人工呼吸器の使用の数と割合については、過去よりも高い傾向があったということです。あと、インフルエンザ脳症の報告数が254例であったこと、超過死亡については、今後、より精緻な形で実施していく方向で検討を進めていただくということです。全体の分析については、引き続き国立感染症研究所で進めさせていただくことを予定しています。

参考資料2は、先ほどの感染症学会の提言の全文ですので、説明は省略させていただきます。以上です。

○脇田座長 聞こえていますか。それでは、議論に入りたいと思いますが、今回、月曜日のアドバイザリーボードでも議論がありました。診療体制については、地域によってかなり状態が違うので、そこを勘案する必要がある。ただ、釜范先生からも、なるべく多くの医療機関が参加する必要があるのではないかという意見がありました。いずれにしても、インフルに關してもしっかり検査をしていく必要があるのではないかということでした。

それから、インフルワクチンに関しても、接種に関するコミュニケーションはしっかり取っていく必要があるということで、先ほどあったような優先接種の情報を出していく必要がある。高齢者施設への対応も必要ではないかと、そういった意見がありました。

皆様の意見を頂きたいと思いますので、ビデオをオンにしていただいて挙手していただき、私から指名しますので御意見を頂ければと思います。よろしくお願ひします。いかがでしょうか。坂元先生、お願ひします。

○坂元委員 川崎市の坂元です。この呼びかけを行うということなのですが、高齢者のインフルエンザの予防接種の主体である市町村は、大体どこも10月1日から高齢者に向けては補助を開始すると思います。その呼びかけのタイミングなのですが、これは10月1日開始前、つまり9月の半ばぐらいとか、そういう時期にやるのか。それとも実際に市町村が予防接種を開始してから始めるのか、そのタイミングはいかがでしょうか。

○脇田座長 ありがとうございます。その呼びかけのタイミングに関して、そのほかに御意見はありませんか。磯部先生、お願ひします。

○磯部委員 慶應大学の磯部です。最も効果的な呼びかけのタイミングがいつなのかということも、気にはなるところです。それを誰が判断するのか、それは全国一律にスタートすべきなのか。それも呼びかけ主体は、予防接種を実施する市町村なのかと思っていたが、それも判断を市町村ごとにやらせるのか。更には呼びかけの方法は、どういうことを想定されているのかということを、少し伺いたいと思いました。以上です。

○脇田座長 ありがとうございます。そのほかに、呼びかけについて、いかがでしょうか。白井先生、お願ひします。

○白井委員 自治体の側なのですが、いつも10月ぐらいから普段の呼びかけをしながら、接種をしてくださいというと、まだ供給が追い付いていないということで、医師会の先生方から、いつ配分されるのかということが起こっているのです。この呼びかけと供給というか、地域にワクチンがたどり着くタイミングが今回は少し早めになるのか。呼びかけをしてからお待ちくださいということになるのかということを少し懸念しています。以上です。

○脇田座長 ありがとうございます。それでは事務局にお願いしたいと思いますが、今ありましたとおり、呼びかけをするタイミングですね、そしてワクチンの供給。それから、呼びかけの主体がどこにあるのか、自治体がやるのか、それとも国が行うのか、それと呼びかけの方法をどうするのか、その辺りは事務局いかがでしょうか。

○林予防接種室長 予防接種室長の林です。いつもお世話になっております。まず、こちらの考えていることをお話しますので、また御意見があれば頂ければと思います。

呼びかけの時期ですが、10月1日から始まるときに高齢者の方は是非早めに、そしてそれ以外の方は少しお待ちくださいということになりますので、やはりそれよりも少し前から周知をしていく必要があると考えています。

呼びかけの主体ですが、国としてもいろいろな広報等を考えていきたいと思いますが、定期接種の実施主体である市町村にも協力をお願いしていくことになりますかと思います。方法としては、いろいろな広報の媒体が国、市町村にそれぞれあると思いますので、そういったものを活用していくことになると思います。

供給との関係については、資料の中でも御説明ましたが、今年は例年と比べると相当早めにインフルエンザワクチンの出荷ができるということで、段取りをしています。検定に関するルールを少し変更し、出荷までの手順を緩和するようなルールの変更もあり、例年と比べると早めに出荷ができるということですので、10月から相当の量の出荷ができるように調整を図っています。一方で、それでも全部の方が一気に殺到されると、一気には接種できないこともありますので、一旦、定期接種対象者の方を先に接種の呼びかけをさせていただいて、その後でそれ以外の方というような順番を付けさせていただくという提案をさせていただいている次第です。事務局からは以上です。

○脇田座長 ありがとうございました。今、説明がありましたら、それに対して何かありませんか。よろしいですか。

それでは、今の呼びかけ以外のところで、診療体制、そのほかのワクチンに関してでも結構ですので、御意見はありますか。山田先生、お願ひします。

○山田委員 山田ですが、今の呼びかけにも若干関連するかも分からないのですが、今回のワクチン接種を勧奨するというのは、言ってみればコロナ対策の一環でもあると思うのです。そうした場合に、例年と同じような呼びかけでは例年と同じどころか、医療機関に行くのを怖がる高齢者や、結局は接種がなかなか進まないのではないかというおそれがあるのではないかと思います。コロナ対策であって、要するに臨床の現場の混乱をできるだけ小さくするということであれば、接種に掛かる費用負担を例年と同じようにしていたのでは、例年以上に多くの人が受けくれるとは考えにくい。やはり、コロナの対策の一環として、それに費やす費用をそこに傾注して、市町村への金銭的な支援を考えることは不可能なのでしょうか。

○脇田座長 ありがとうございます。そのほかに関連して、御質問はいかがですか。では、まず、その点を伺ってみましょうか。これはワクチン接種を勧奨するのですが、例年と比べてコロナ対策の側面がある、その際に費用負担となるべく軽減してあげないと、なかなか接種が進まないのではないかと、そういった御意見ですが、事務局は何かその点に関してありますか。

○林予防接種室長 予防接種室の林です。今、御指摘のありました予防接種の費用負担について、インフルエンザワクチンの定期接種としての位置付けには非常に長い歴史があります。どのような効果があるかということについて、昭和の頃からいろいろな研究が行われ、指定制度に位置付けられる中でも、そういった研究を参考にしてきました。今、落ち着いているところは、インフルエンザの予防接種は特に高齢者の方々に重症化の予防を中心とした効果があるというエビデンスがあること。一方で、なかなかインフルエンザワクチンで感染を抑えるというような効果というものは難しいという中で、高齢者の方々に定期接種をするということ、そして自治体に一定の地方交付税措置をする、そういうところで制度設計がなされています。

今年のインフルエンザの予防接種も、基本的にはそういう重症化予防という目的で行っていくものですので、費用負担の考え方も、そういう中でこれまでのやり方を踏襲していくものだと私どもとしては思っていますが、とはいっても、むしろ国民の方々がインフルエンザワクチンを今年受けたいと、いろいろな理由で思われる可能性があるということ、そして、もしインフルエンザの患者さんを少しでも減らせば検査体制等についての負荷が減るのではないかというような御意見もあることから、できるだけ多く、ワクチンを確保するとともに、接種を受けたい方や受ける必要の高い方が接種の機会を逃がすことのないようにという観点で、こういう御提案をさせていただいているということです。以上です。

○脇田座長 ありがとうございます。坂元先生、今村先生、矢内先生、越田先生も挙がっています。順番に行きます。坂元先生、まずお願ひします。

○坂元委員 川崎市の坂元です。高齢者以外の費用負担に関しては、実際、それを検討して子供さん等に費用負担をしますということを発表されている市町村もあると思います。我々もそういう動きをもって、どうするかを検討していかなければいけないなと思っているのですが、先ほど感染症学会の呼びかけということで、高齢者は今の御説明では10月1日ちょっと前ぐらいに呼びかけをして、その他の子供さんや基礎疾患のある方は10月の半ばぐらいというイメージ図がありましたら、そうすると多くの市町村が高齢者以外の補助を出すということを最初の10月1日から開始してしまうと、そこに殺到する可能性もあると思います。この辺は仮に補助を出すといつても、その日時の開始を工夫しないと、予防接種のワクチンの供給量が右肩上がりに徐々に増えていくということを勘案すると、混乱が起きるかなということかと思います。それから、これは地域によって違うと思うのですが、今年のインフルエンザの予約状況がどのような感じかということを、インフルエンザ接種を多くやっている開業医の先生に幾つか聞くと、かなり出足が早いとのことです。既に結構予約が来ているということをおっしゃっている先生もおられます。特に高齢者の場合の出足は、かなり早いという状況もあり、その辺の呼びかけのタイミングと補助の関係というものを、当然、呼びかけは恐らく国が主体になって、補助はもちろん市町村がやるのですが、その辺りのタイミングをしっかりと考へないと接種希望者が殺到する可能性もないわけではないということを、ちょっと危惧しています。以上です。

○脇田座長 ありがとうございます。続きまして、今村先生、お願ひします。

○脇田座長 今村先生、マイクがミュートになっています。では先に、矢内先生にお願いします。

○矢内委員 矢内です。呼びかけの所ですが、接種を待っていただく方に、なぜ待っていただくかということをきちんと伝えないと、なかなか納得が得られないかと思います。いろいろな方に理解していただけるよう、その接種を待っていただく理由を統一した形で全国的に発信すべきではないかと考えています。

ここ数年、企業での集団接種というか職員の方への接種が非常に広がっています。10月の早い時期から、そういった企業は従業員の方に接種を勧めていて、しかも企業が接種費用を負担することで接種率も高いように感じています。そういった企業等の集団接種についても、なぜ接種を待っていただかなくてはいけないのかということをきちんと、あらゆるチャネルを通じて発信することが必要ではないかと思っています。是非、そういった御検討もお願ひします。

○脇田座長 ありがとうございます。今村先生、話せますか。

○今村委員 大丈夫です、聞こえます。

○脇田座長 では、お願ひします。

○今村委員 私から2点あります。呼びかけの件に関してですが、例年、この9月ぐらいに、ここ数年は接種できない人の情報が報道に流れ、それが不足しているという情報になり、その需要を急速に増やしているという傾向があります。今回も気を付けなくてはいけないと思うのです。全国均一に供給することは難しいので、場所によっては手に入らないということが出てくると、報道等によってまた不足感が出て、皆が駆け込むということにならぬようするために、リスクコミュニケーションをしっかりと準備しておいたほうがいいかなと思います。その辺をお願いできたらと思っています。

もう1点は、ワクチン接種のときに定期接種で体温測定が項目として入っています。数は少ないと思いますが、当然、測ってみたら熱があるという人が出てくると思うので、そのときの流れの確認はしておいたほうがいいかなと思います。以上です。

○脇田座長 ありがとうございます。それでは、越田先生の次に中野先生でお願いします。

○越田委員 金沢市保健局の越田です。ワクチンの話ではないのですが、検査体制、外来診療の体制の整備について、お尋ねしたいと思います。2点あります。

現在、保健所はお問い合わせが多く大変混乱している状況です。従って、帰国者・接触者相談センターの機能がなくなつて、発熱の患者さんが御自分で医療機関にアクセスをするという仕組みを決して否定するわけではないのですが、これを全国一律に、ヨーイ・ドンとやるのか、つまり患者さんがほとんど出でない都道府県でも同じような仕組みで始めるのかどうかということを、まずお聞きしたいと思います。首都圏では、そこそこ感染者がいらっしゃいますので、保健所の負担は軽減され、幾分助かるのではないかと思いますが、ほとんど患者さんが出でない都道府県も同じようなスタイルを取るのかということをお尋ねしたいのです。

2点目は、全国でそうなった場合に、確かに保健所としての労力は軽減されますが、逆に全体が見えなくなってしまうという懸念があるのではないかという点です。しかしながら、HER-SYSが上手く機能していれば、我々は地域全体のことを読み取ることができるのです。この新体制の整備の中で今後HER-SYSをどのように位置付けていくのかということもお聞きしたいと思います。以上2点です。よろしくお願ひします。

○脇田座長 ありがとうございます。中野先生に伺つてから、事務局に答えてもらいたいと思います。中野先生、お願ひします。

○中野委員 中野です。診療体制とインフルエンザワクチンの接種優先者の2点で、簡単に申し上げます。

まず、診療体制に関しては、私自身も小児科医ですが、今、感染対策チームの病院の一員でもありますから、小児、成人といろいろな形で、岡山県はそんなに流行している地域ではないのですが、発熱が主訴の患者さんやいろいろなケースの患者さんを、全ての医師が気持ちを一つにして診療していく。発熱者であろうが何であろうが、困って病院に来た人を診療していく。全国的に何とか、その一つの気持ちを普及させて診療に当たらないと流行シーズンを乗り切れないと思っています。まず、それを診療に当たる者として、再度確認したいと思っています。

インフルエンザのワクチンの接種優先対象に関しては、今回事務局で御提示いただいた1として、定期接種で定められた65歳以上の高齢者等。2として、WHOもファーストプライオリティに挙げている妊婦さん、それと私たちが診療している小児、あと基礎疾患を有する方、この後に医療従事者。医療従事者は、個人の予防ということよりも恐らく診療機能その他の維持ということもあると思いますが、ここに挙げていただいた項目は妥当であると私は考えています。1、2の丸の振り方も妥当であると考えています。ただ、その中で結構難しいなと思うのは、自分の分野だから分かるのですが、例えば妊婦さんはWHOも推奨しています。私も当然、大事だと思います。移行抗体も、生まれてくる小児も、インフルエンザから守れる可能性は一部あります。ただ、日本中全国で妊婦さんの接種率が非常に高いと言ふと、今現在はやはり妊婦に薬剤を打つということに関しては温度差があるのは事実なので、日本中で妊婦さんの接種率が一番高いわけではないということも事実だと思います。

小児についても、感染症学会で提言を作ったメンバーですが、提言の中で小児の箇所が乳幼児から小学校低学年(2年生)までとしてありますが、基本はインフルエンザのワクチンは発症予防の効果があるワクチンだと私は思っていますが、その有効率が決して80%や70%ではありません。ですが、やはり重症化する疾患なので、是非、予防を心掛けていただきたいと思って、毎年、やはり全ての子供たちに推奨しています。ですから、この出していただいた文言というのは、ワクチンの供給本数も限られているので、これに異議を唱えるものではないですが、この接種優先順位というのは決してそうでない方を拒むものではなく、今村先生がリスクコミュニケーションという言葉を使われたと思いますが、やはり国民の皆さんとの共通理解を得られるように、いい形で情報提供・情報共有したいと思っています。以上です。

○脇田座長 ありがとうございます。宮入先生、ちょっと待つていただいてもいいですか。まず、今いただいた御意見で接種に関するお話をありました。多くは、リスクをきちんとやってほしい。接種の順位に関して、きちんと理由を入れて説明をして、理解をしていただくということ。それがメインだったと思います。それから、越田先生から検査体制のことがありましたが、保健所がファーストラインから外れるということになると、地域の状況を把握できなくなる可能性があるので、HER-SYS機能をどのように利用していくことができるのか、そういうようなお話を思ったのですが、事務局はいかがですか。

○加藤エイズ対策推進室長 結核感染症課の加藤です。本日は本部の他の者も参加していますので、もし私の発言で過不足や誤った点があれば適宜、修正していただければと思いますが、リスクコミュニケーションについては極めて大切なところだと思っていますので、我々もしっかりと必要なメッセージが伝わるように、また先生に御指摘いただきましたように、この呼びかけを行わない方を拒むものではないというのは、そのとおりかと思っています。そこも含めて、どのようなメッセージが適切なのかというところは、しっかり考えていかなければいけない点だと、それは共通認識であるということです。

医療提供体制ですが、全国一律でやっていくべきなのか、それぞれ地域ごとに考え方を変えるべきなのかというところですが、現状全て細かいところまで詰め切っているわけではありません。全体的な考え方になりますが、発熱患者が増えしていくということは恐らく新型コロナウイルスの感染症がどの程度流行っているかにもよりますが、全国共通のことだと思いますので、ある程度統一的な考え方が必要なのだと思います。その上で、新型コロナウイルス感染症の流行状況により、地域によってどこまで踏み込む必要があるのかというところは若干、温度差があるのは事実だと思いますので、そういったところをどの程度細かく対応していく必要があるかというところについては、今後、事務連絡等を発出するに当たりまして、地域の必要関係者の方々のお話なども伺いながら具体的な混乱が起きない方法を検討していきたいと思います。

全体が見えなくなるのではないかということで、HER-SYSとの関係ということでこちらも御質問を頂きましたが、HER-SYSの情報収集・共有というところは極めて大事なところだと思っています。とは言え、入力を広げてしまえば広げてしまうほど、それはそれで現場に御負担も掛かるというところなので、どういった方に対してのHER-SYSの入力をお願いして、どうやって全体をしっかりと把握した上で現場の負担感とバランスを取っていくのかというところも一つ大きな課題かと思います。これも今後しっかりと考えていかなければいけないと思います。すみません、現時点でまだしっかりと方向性が定まっているものではないと考えています。何か追加があれば。

○脇田座長 追加はありますか、大丈夫ですか。

矢内先生からもお話をあったように、企業での集団接種が通常行われている所には少し待つてもらうことになるかもしれないとか、中野先生からお話をあったように、妊婦などの通常それほど接種率が高くないようなところにも、なるべく推奨していくのかというようなことですね。例年と少し違ったところが出てくるので、そのところはリスクの方法についてしっかりと検討をしてほしいということだと思います。その点についてもよろしくお願ひしたいと思います。

○加藤エイズ対策推進室長 すみません、追加させていただいてよろしいですか。

○脇田座長 それから、今まで接種時に体温測定があるので、そのときにどうするのかというフローをきちんとしておいてほしいということだったと思います。

それでは、今のポイントについて更に追加がなければ、宮入先生と池田先生の順番でお願いします。

○宮入委員 成育医療センターの宮入です。まず一つ、接種体制に関する質問です。接種対象者に積極的に呼びかけをしたときに想定される増加分がどの程度で、準備しているワクチンがどれくらい余りそうなのか、どれくらい他の人たちに回せそうなのかということの見積もりを教えてください。不足する場合は、小児であれば2回接種をしている年長児に対して、例えば1回にするというような推奨を出すなど、そういった推奨を検討する事になる可能性があると思います。

それから、診療体制についてですが、大きな方針として、例えば各医療者ができることをやっていくというメッセージなのか、あるいは積極的に新型コロナウイルス感染症の患者を見つけて隔離していくコントロールしていくのかなどいざれでしょうか。その大方針がどちらなのか教えていただければと思います。以上です。

○脇田座長 ありがとうございます。池田先生、お願ひします。

○池田委員 池田です。2点、質問です。1点目は、この8枚目のスライドのインフルエンザワクチンに関する取組の中で、2番の所に「優先的な接種対象者」と書いてあり、3番目の「呼びかけ」の所です。全体として、私もこのとおりで結構だと思うのですが、2番の所には本来は優先的な接種対象者は誰々ですということが書いてあればいいのであり、呼びかけることとしてはどうかという言葉がちょっと問い合わせになつてるので、やや違和感を持ちました。まずは要するに、こういう方が優先的な接種対象者であり、その方たちはワクチンの供給量によって、あるいは地域の感染のレベルによってはお断りすることがあるということが、まず前提としてあるわけですよ。こういう方に呼びかけをしてはどうかというのは、もちろんしたほうがいいに決まっていますが、呼びかけをされなかつた方が受診してきたときに、そういう方は接種

対象者にならない可能性もあるということは、もあるのであれば、それは明確に伝えるほうがよい。2番は優先的な接種対象者は誰かということ。3番目は、そういう方にどうい呼びかけをするかということ。これは違う話だということを本来書いてあるべきかと思いました。それが1点です。

2点目は、医療従事者を優先的な接種対象者とするということは、当然、必要なことだと思いますが、医療従事者と言ったときに非常に狭く考えれば医師、看護師などは皆が思いつくと思うのですが、もちろんそれ以外の病院で働く様々な方がいらっしゃいます。場合によっては、事務職も最前線で患者さんと接しているわけですから、恐らく含まれるのだと思います。その他に例えば介護に関わる方や、広く考えていくと様々な本來は優先順位を上げるべき方が医療、介護、福祉等のその他に関わる方がいらっしゃるわけです。ここで医療従事者と書いたときに、そのイメージが非常に狭く広くも使って、優先接種を断られたなどということがあると困るので、ここはどのような定義でいくのか、どのような考え方でいくのかということを伺いたいと思います。

○脇田座長 ありがとうございます。それでは、今、宮入先生と池田先生から御質問がありました。まずは接種体制で必要量の需要と供給のバランスが今どうなっているのか。どういう予測なのかということ。それから、診療体制の考え方というか、哲学というか、どういうことで困難を積極的に見つけていくのかというところを、どう考えるかということ。

池田先生からは、呼びかけの内容です。そのところをもう少しはっきりさせて、優先対象以外の人が受けられないこともありますということも入れるべきではないかということ。それから最後の所で、私もやはり老人施設等の職員、介護職員も優先できればいいかなということも思うところですが、その辺りの考え方を教えていただけますか。

○林予防接種室長 予防接種室の林です。宮入先生の1つ目の御質問と池田先生の御質問は若干関連していますので、まとめてのお答えになると思います。

供給量と需要と比べて余りそうかということなのですが、ここに書かせていただいた優先的な接種対象の方々が、仮に100%接種するとすれば、大体、今年10月以降に供給されるワクチンの相当部分を使っていくことになると。計算上はそうなのですが、実際にこれまでのインフルエンザワクチンの接種率は、比較的接種率の高い年代層でも50%、60%程度であって、それ以外の年齢層ですと、もう少し低いというようなところですので、そういった方々が本当に100%接種されるということは可能性としては想定しにくいかなと思っています。

そういう意味から、今年は供給量も相当増やしておりますと12%増やしておりますので、そういう中で最終的には相当の希望される方が円滑に接種できるような形になることを期待しているところです。

そうは言っても、皆様方がどの程度希望されるか分からぬという中で、本当に重要な方が接種の機会を逃すということがあっては困りますので、こういう形で優先順位と接種の時期を結び付けた形で呼びかけをさせていただくことになります。

結果として、池田先生の最初の御質問にありましたように、優先対象者でない方が結果的に後から接種できないという事態が起こる可能性があるのではないかということに関しては、可能性としては、もちろんそういうことがないわけではないし、そういうことも想定した全体の対策ではあるということですが、現時点はどうなるかを見込むことは難しいと考えております。

医療従事者の範囲ということについては、2の方々については、接種を待っていただくとか、それ以外の方は待っていただくといったことを想定しておりません。10月の後半からは、それ以外の方々も接種できるという状況になりますので、余り厳格に医療従事者として、この職種とか、この施設とか、そういうことまで枠にはめるということは、私どものほうでは想定していないのですが、そういった趣旨を含めて、どのような広報をしていくかということについては検討したいと思います。

○加藤エイズ対策推進室長 結核感染症課の加藤でございます。全体的な方針をどのようにするのかというところだったかと思いますが、新型コロナウイルスの状況については予断をもってお答えすることは難しいという前提の上で、現時点では御存じのとおり、クラスター対策を中心に積極的な感染拡大防止策をとっているところです。こういった取組を進めていくことで、感染拡大防止を図りながら経済と一緒に両立していくということで、厚生労働省は一丸となってやっているところですので、基本的にはそういった路線を継続していくといったところで、状況を見ながら適宜必要な対応をとっていくことになろうかと思います。

先ほど医療提供体制の部分について補足がありますので、別の者から御説明を追加させていただきたいと思います。

○加藤医政局医事課室長 事務局のコロナ対策本部の医療班の加藤と申します。先ほど医療提供体制に関して、全国一律で整えていくのかというような御質問がございました。医療体制としては、第一波以降、地域の医師会の先生方に御協力いただきながら、地域外来検査センター、いわゆるPCR検査センターを全国で整備して、今は大体260～270ぐらいの検査センターが整備されてきている状況です。

ただし、これは二次医療圏に、まだ一つもございません。また、設置されている地域においては偏りもありますので、この検査センターをどのように活用していくかということに関しては、地域によって恐らく異なるだろうと思います。

ですので、この医療提供体制の整備をする主体は都道府県になりますが、我々としては、都道府県と地域の医師会の先生方等と十分に協議、合意形成をして、発熱患者等を受け入れる体制を整備していくのか、地域ごとにその整備をお願いしていきたいと思っております。

そして、非常に重要なのは、そういった地域ごとに整備される体制を住民にどのように周知するのかという点ですので、この点に関しては、都道府県と地域の医師会等と協議、合意形成した上で発信していっていただけるように、我々も支援してまいりたいと思っております。

○脇田座長 優先接種の所の医療従事者について、介護職員とか老人施設の職員はどうするのかという辺りはいかがですか。

○加藤エイズ対策推進室長 結核感染症課の加藤でございます。先ほど、予防接種室長の林から説明いたしましたが、現状、対象者として書いてあるものにつきましては、日本感染症学会の提言を頂いたものを中心にして書いているところです。医療従事者の範囲ですか、その他の方についてどうするのかというところについては、10月の後半から幅広く声をかけるということで、特段何か制限を加えるということは現時点で想定しているところではございませんので、そういった中で厳密な定義を定めるというよりは幅広く読めるようにしているというところです。自治体の声かけの際にどういったメッセージにするかというのは、引き続き関係者のお話を聞きながら検討していくことになるかと思います。

○脇田座長 それでは、さらに。

○釜范委員 釜范ですが、よろしいでしょうか。

○脇田座長 まず釜范先生、あと白井先生と池田先生ですね。お願いします。

○釜范委員 冒頭に脇田先生からもお話を頂きましたし、中野先生からもお話がありましたが、今冬のシーズンのインフルエンザ、コロナに関しては、全医療従事者が力を合わせて、自分の所でできるだけの体制を整えて対応していくということが是非必要だらうと思います。ですから、その形で今日お示しいただきました3枚目の「外来検査体制の整備」の中で、より多くの医療機関が自分の所でできる範囲の対応をしっかりとしていくということが必要でありますし、その中で、医療機関の意向で、ある程度しっかりと体制が整えられたという所については、行政と協議をし、もちろん医師会も関わりますが、その中で住民の皆さんに、どういう役割をこの医療機関が担っているかということをある程度分かるような形で、医療機関の同意を得た上で、分かる形の住民の皆さんへの情報提供ができるということが必要だらうと考えております。

その中で、今回の資料は、発熱患者等を診ない医療機関というところを、これまでの現行の図に加えて、この部分が書き加えられておりまして、この趣旨についてはよく分かるのですが、「診ない」というようにしたとしても、例えば新型コロナの患者が、気が付かずに受診されるということは当然あり得ることなので、この「診ない医療機関」というカテゴリーを余り前面に出すのは、少し工夫が必要だなと思っております。「特に免疫低下している患者などが来院する専門外来」というような所は、更にその感染対策が非常に大事だというような趣旨で書かれるのが望ましいと思います。

それで繰り返しになりますが、体制については全医療機関が自分の所でできる対応を取りながら、できる範囲で全力で対応することを共通認識にしたいと思います。

それから、インフルエンザのワクチンの点については、今御議論が出ているとおりで、基本的に余り反対はないのですが、新型インフルエンザのワクチンのときも、医療従事者の範囲をどこにするかの線引きの混乱が現場で見られました。ですから、健康局の加藤さん、医政局の加藤さんからもお話がありましたが、余り厳密な線引きというよりは、優先に接種すべき人のアナンスをしっかりと、その人たちは早い時期に接種をしようと。そこから外れた人には接種をしないというような形でなく、現場の裁量を認めていただきたいというのが、私の思いです。そのほうが、より多くのワクチン接種が最終的に実現できるのではないかと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。以上です。

○脇田座長 それでは、池田先生、お願いします。

○池田委員 今、釜范先生がおっしゃったとおりで、私も同意見でございますので、結構でございます。

○脇田座長 それでは白井先生、お願いします。

○白井委員 枚方市保健所の白井です。リスクコミュニケーションとしてお願ひなのですが、この呼びかけについては正にリスクコミュニケーションだと思うのですが、何をという中身以上に、誰が何を、いつ伝えるかということが大事だと思いますので、これは市民の方々というか、もちろん自治体として、主体としてやっていく必要があるのですが、国としても、これはいつもと違うのだというようなメッセージを、マスコミも使っていただいて、場合によっては芸能人の方にも入っていただくということもあるかもしれません、アドボカシーとしてやっていただきたいのだというようにお願いしたいと思います。

○脇田座長 ただいま釜范先生からも、再度、全医療従事者が力を合わせて対応していくのだという呼びかけを是非してほしいということですが、これは医師会からも、そういうお話をさせていただけたのをよろしく、様々な意見を頂きました。白井先生からはリスクについて、これも先ほどもリスクについて御意見を頂いていますので、通常のシーズンとは違うということをはっきりさせて、しっかりとリスクしていくということです。

そのほかにいかがでしょうか。さらに御意見があれば、3名挙がりました。越田先生、伊藤先生、矢内先生の順に。では、越田先生からお願ひいたします。

○越田委員 金沢市保健局の越田です。石川県、特に金沢市で感染者数が増加した時に、救急システムが破綻しそうになったことがありました。救急車が搬送する発熱の患者さんを医療機関がなかなか受け付けていただけないという状況になったのです。必ずしも熱発の患者さんであるという理由だけで受け入れを拒否していたわけではないのですが、地域の救急搬送自体がなかなか難しい状況になりました。ですので、今後インフルエンザの流行期を迎えるにあたり、地域での発熱患者の救急体制の整備というのも大事ではないかなと思っております。

救急車は発熱の患者さんだけではなくて、外傷や心筋梗塞など、いろいろな病気の患者さんを運ぶわけであって、その中で今後、冬に向けて、救急車を利用なさる方、あるいは救急搬送を必要とされる方に対して、きちんととした受入れができるような体制を地域で構築できるような指導をしていただけたると、あるいはそういった通知を出していただけたと有り難いと思います。それを受けて、都道府県単位、医療圏単位で、救急搬送の受け入れ態勢を作りあげることが大切ではないかなと思っています。

2点目は、先ほどお話ししましたHER-SYSの運用に関してです。HER-SYSによって得られる情報が十分に地域の感染症対策に活かされるような仕組みを構築をしていただきたいと、改めてお願ひいたします。以上の2点です。

○脇田座長 伊藤先生、お願ひします。

○伊藤委員 ワクチンの供給についてなのですが、昨年の12月に生産流通部会で決議した内容に基づいて、予防接種室を中心になって対応していただけたと、今回、ワクチンの国家検定などの事務処理期間が短縮化されるなど様々な工夫がされたので、ワクチンの生産が10月最初の出荷の段階で従来の1.5倍近くになりますので、一昨年と違って、少しは供給不安が改善されています。皆さんに情報提供していただけた際に、供給不安によって、早く打たなければという話をしないで済むようになってきていることをお伝えいただきたいと思って発言させていただきました。

○脇田座長 矢内先生、お願ひします。

○矢内委員 質問が幾つかあります。1点目は、資料1の5ページの「診療体制・検査の想定パターン」の所です。インフルとCOVID-19ですが、「迅速抗原検査キットは比較的供給量が多め」とありますが、きちんと供給量が確保されるのかどうか、どの程度の見込みがあるのかということについて教えていただければと思います。

2点目は、COVID-19の抗原定性をやった場合の検査費用の負担というのは、どういう考え方になるのかを確認させてください。

3点目は、お願ひ事です。ワクチンの供給量に関して、卸しの段階で、こういった優先接種対象がいるということを卸しの方たちにも是非お話ししていただけたと、偏った供給にならないように、きちんと供給が行われるように、国としても御検討いただければと思います。

○脇田座長 まず、越田先生からは、発熱患者の救急体制の整備をしっかりやってほしいということと、HER-SYSの体制ですね。

伊藤先生からは、リスクコミュニケーションのことで、ワクチンの提供は例年よりも十分にされるだろうということも、しっかりと伝えるようにして、殺到しないようにしてほしいと。

矢内先生からは御質問がありましたので、その点に関しては事務局から回答というか、考え方を示してほしいと思いますが、いかがでしょうか。

○加藤医政局医事課室長 事務局でございます。医療体制班の加藤と申します。救急体制に関して御質問を頂きました。いわゆる、たらい回し事例というものが、確かに、4月は石川県に限らず全国的に少し多くなっていた状況で、我々は6月19日の事務連絡でお知らせしていますが、疑い患者の受入れの協力医療機関というものを見直してほしいということで、都道府県にお願いさせていただいている。個室管理で、白黒はつきりしない、いわゆるグレーの患者を1晩でも2晩でも受け入れていただけるような個室を用意していただいた病院に関しては、第2次補正予算で空床に対する補填を整備しております。そういう観点で、都道府県で協議していただきながら、協力医療機関を整備していただいているところですので、こういった観点で、この冬に関しては、救急車の受入れというものを第一波の教訓を踏まえて、各都道府県で整備していただく予定です。

○鷺見健康課長 健康課長の鷺見です。先ほどHER-SYSにつきまして御要望を頂戴いたしましたが、このHER-SYSの運用につきましては、引き続き適切な運用、円滑な実施に向けて取り組んでいきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

○高城大臣官房厚生科学課参事官 コロナ本部で検査を担当しています高城と申します。検査能力、特に抗原キットについてのお尋ねがありました。私どものほうでは、自治体、メーカーのほうに、現在どのぐらいのPCR、抗原キット等を含めた検査能力があるのかというのを点検させていただいた結果を、8月7日にお示しさせていただいているところです。その時点においては、抗原キットについては、1日当たり2.6万件の実施が可能であるという情報を得ているところです。よろしくお願ひいたします。

○脇田座長 あと、費用の負担についての御質問があつたと思います。

○加藤エイズ対策推進室長 結核感染症課の加藤です。費用の負担について、現状は御承知おきのとおりかと思いますが、自治体と帰国者・接触者外来等と言われますが、こういった医療機関との間に行行政検査の委託契約を締結していただいている間に、保険診療で行われた場合については、自己負担分の3割の部分について、公費での負担をするといった仕組みになっているかと思います。

この仕組みを前提とした上で、今後のこういった体制整備をしていくに当たって必要な検討というのは、その都度していくところでございますが、現時点においては、費用の負担について何か定まった考え方が出来上がっているという状況ではございません。

○脇田座長 あと、先ほど伊藤先生からお話をあつたような、ワクチンの提供体制に関してのリスク、それから矢内先生からも、ワクチンの供給に関して優先接種の考え方を卸しのほうにもしっかりと伝えてほしいういう要望ですので、その点はよろしくお願ひします。

それから、戸部先生からチャットで御意見を頂いています。読みますと、「優先的な接種について、対象外の方が来ても断らないというイメージであれば、「優先」という言葉は誤解を招くかもしれない、自治体によっては優先ということは対象外の方を断ることだろうと考えてしまうかもしれない。「優先」という言葉ではなく、特にお勧めするといったニュアンスにしてはどうかという御提案もありましたので、これは事務局のほうで検討していただけた内容かと思いました。さらにございますか。

今、白井先生からもチャットが入りましたので、読ませていただきます。「HER-SYSについて、特に都市部でCOVID-19感染症発生が多い所では、医療機関も保健所も入力が追いついていません。これも全国一律に運用されるには、かなり時間がかかると思います。なお、情報の吸い上げだけでなく分析等を行った還元をお願いします。保健所の負担軽減と言わながら、現状では、ファックスのままが楽という医療機関も多いですし、何のためのシステムか、現場は苦しんでいる現状です」ということです。これはデータの取扱いはなかなか難しいところであると思います。これは引き続き検討されているところだと思いますので、よろしくお願ひします。

ほかにご意見はよろしいでしょうか。調先生、お願ひします。

○調委員 今回の議論から若干外れるかもしれないのですが、今、様々な検査法が出ていて、抗原定性、抗原定量、PCR検査(LAMP法)は、それぞれ検出の特徴がありますし、こういったところをまとめていただけた、もちろん供給量もそうですが、どういう検査が、どういう患者に対して有効であるか。その検査が陽性であり、あるいは陰性であることが、どういう意味を持つのか。そういうことをきちんとまとめていただけた、分かりやすくメッセージを出していただければ利用する現場も、よりやりやすくなるのではないかと思っています。これは医療体制全般にもかなり影響を与える課題だと思うので、よろしくお願ひしたいと思います。

○脇田座長 今の調先生の御意見は、新型コロナの検査法ということです。これはアドバイザリーボードのほうにも持ち帰って、しっかりと検討させていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

よろしいでしょうか。いろいろ御意見を頂きまして、ありがとうございました。それでは、この合同部会としては、今日、事務局から提案いただきました「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備(案)」という所に示された方針について、おおむね首肯、賛成できるということと考えております。体制整備に当たりましては、国民や医療機関に理解と協力を呼びかけることが必要になってきます。関係者とのリスコミニケーションを深めつつ、具体的な対応策の検討を進めていただきたいと思います。ありがとうございました。

それでは、用意しました議題は以上になりますので、議事を事務局にお返します。

○加藤エイズ対策推進室長 健康局長から一言ございます。

○正林健康局長 もうまとめの段階なので、最後に一言だけ申し上げさせていただきます。数多くの御意見をありがとうございました。感じたことは2点あります。数多くの御意見の中に、リスクコミュニケーションの重要性を御指摘いただくことが多かったです。

これは我々も痛感しております、特に、10年近く予防接種行政をやっていて、特にインフルエンザワクチンは必ず、期間の中で不足しているという情報が出てくることが多いです。そういうマスコミの報道があると、あたかも全国的に不足しているかのごとく、国民の方々が捉えられて、急にワクチンの需要が高まり、医療機関に対する予約が入りだしたり、あるいは医療機関のほうで、それに応えるべくワクチンをより多めに確保しようとする。結果として、またそれが不足化を生んでいくという悪循環が発生することが、これまで多くございました。

そのようなときに、よくよく調べてみると、その医療機関、確かにそこを扱っている卸しが、ある特定のメーカーからの供給を、その医療機関に提供していて、その卸しは、確かにそのメーカーのワクチンは入っていないけれども、隣の診療所には他のメーカーのワクチンがきちんと入っているとか、そういうことが分かって、実際はその地域で供給ができるという、そのことをマスコミに伝えることによって、実は、別に全国的にも、あるいはその地域でも不足は起きていないのだということを報道してもらって、また需要が元に戻るという、そういうことを繰り返すことが、これまでに多々ありました。

この問題は、恐らく不足不足となると結構大きな問題になるので、やはり何といっても、そういった丁寧なリスクコミュニケーションが重要なのではないかなど常々感じていますし、今日の先生方の御意見を聞いていても、そのように感じました。

それから若干気になったのは、8ページの「インフルエンザワクチンに関する取組」の中で、ちょっと小さな字で書いてあって読みづらいのですが、3番の「呼びかけについて」の※の所に、「インフルエンザワクチンは予防接種法上、行政から対象者に接種勧奨を行う対象ではなく、呼びかけは接種を希望される方が対象となる」というように書いてあります。

このように、優先的な接種と言うと、あたかも予防接種法上の勧奨の対象、すなわち国のお勧めする、先ほど「特にお勧め」という言葉も出ていましたが、そのように捉えられ勝ちなのですが、あくまでもワクチンというのは、御本人がメリットとデメリットを勘案して御自分で判断して打っていただくというのが基本であって、特にこのインフルエンザワクチンは法律上の勧奨の対象になっておりませんので、そこもしっかりと理解していただいた上で、御自身が接種を受けたいと希望された段階で、その中で、どなたが優先されるのか。やはりエビデンス的に65歳以上の高齢者の方々は、そもそも重症化しやすく、ワクチンを打つと重症化を予防することができるというエビデンスに基づいて、今、予防接種法上はB類として定められていますので、そういう方が、まず優先されますので、そうでない方はちょっとお待ちくださいといずれ順番は回ってきますからというメッセージをしっかり出していくことも重要なと感じております。私からは以上です。

○加藤エイズ対策推進室長 それでは、本日は委員の先生方、御議論を頂きまして、本当にありがとうございました。本日の御意見を踏まえまして、また各地方自治体とか、現場の先生方、現場からの御意見なども頂きながら具体的な検討を進めていきたいと思っております。

また、会議後になりますが、事務方で記者ブリーフィングとして議事の概要の説明を予定しておりますので、よろしくお願ひいたします。

改めまして、本日はお忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございました。以上になります。

○脇田座長 ありがとうございました。



PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、[こちらからダウンロードしてください。](#)