

第7回 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議 議事録

【日時】平成22年6月8日（火） 10:00～12:30

【場所】厚労省共用第7会議室（5階）

【出席構成員】（50音順）

伊藤構成員、岩田構成員、岩本構成員、岡部構成員、尾身構成員、金澤構成員、田代構成員、谷口構成員、丸井構成員

【特別ゲスト】（50音順）

飯沼様、佐々木様、保坂様

【行政関係出席者】

足立大臣政務官、上田健康局長、谷口技術総括審議官、麦谷大臣官房審議官、中尾大臣官房審議官、鈴木健康局総務課長、三浦厚生科学課長、鈴木新型インフルエンザ対策推進本部事務局次長、福島健康局結核感染症課長、正林新型インフルエンザ対策推進室長、高井医薬食品局長、岸田大臣官房審議官、塚原大臣官房参事官、熊本医薬食品局総務課長、成田審査管理課長、森安全対策課長、亀井血液対策課長、鹿沼健康危機管理官

○新型インフルエンザ対策推進室長 みなさん、おはようございます。それでは、定刻になりましたので、ただいまより、第7回「新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議」を開催いたします。

御出席の皆様方におかれましては、御多忙の中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

前回は「今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の総括」について御議論をいただきました。本日7回目も、引き続きまともに向けて御議論をいただけたらと思っています。時間は10時から12時30分までを予定しています。前回は申し上げましたが、できますれば本日を最終回として、とりまとめをしていただけたらと思っています。

総括に当たりまして、前如同様、飯沼様、佐々木様、保坂様を特別ゲストとしてお招きしております。なお、全国衛生部長会の笹井様、五十里様にお声かけをしましたが、本日は議会の関係で御欠席の返事をいただいております。

なお、本委員の出欠状況ですけれども、本日は、河岡委員、川名委員から、御欠席の連絡をいただいております。

次に、資料の確認をさせていただきます。

配付資料は、表紙をめくっていただいて、名簿が資料1で付いています。

資料2に、報告書（案）。

それから、参考資料として、資料集というパワーポイントの資料が付いております。

何か不足がございましたら、事務局にお申し付けください。

それでは、ここで足立信也厚生労働大臣政務官、今日は最後ということで御参加いただきましたので、ごあいさつを申し上げたいと思います。

○大臣政務官 皆さん、おはようございます。

先週金曜日の内閣総辞職を受けて、私も前政務官となっておりますが、今は職務執行中でございます。この会は、ある意味、政権交代後の最大の危機状態を我々は準備不足の中で迎えるという形になったわけでございますけれども、やはりそのときどきに現場の対応、そして、新たな情報に基づく対応を行ってきたと思います。そんな中で予防接種部会を立ち上げ、予防接種そのものを見直すとともに、車の両輪として何としても昨年度中にこの検証会議、総括会議を開く必要があるということでお集まりいただいたわけでございます。

以来、本委員としては11名の先生方にご協力いただき、特別ゲストとして延べ55人の方に御意見を伺いながら、今回、私たちが国を挙げて取り組んできたこの事柄について、どのように総括し、そして、次に生かすかという議論をしていただいたわけでございます。本当にありがとうございます。

結果として、199人の方々が残念ながら新型インフルエンザによってお亡くなりになりました。そして、2,076万人の方々が患者さんとして受診された。そういう事態でございます。世界的に見ますと、非常に重症化、あるいは死亡率を低下させることができたのではないかと評価もでございます。しかし、それに甘んじることなく、やはり足りない部分をしっかり検証していく。それから、海外では、妊婦さんは非常にハイリスクグループであるということもございますけれども、日本では重症化も、それから、死亡はゼロという状況であります。

昨日、成育医療研究センターの医師と意見交換をいたしましたけれども、今、統計で取っておりまして、発表する予定であるということですが、まず妊婦さんの罹患率が極めて低いということもございます。これはやはり日本の公衆衛生の状況、それから、情報に対してしっかりと対応される。せきエチケットを含めて、そういう意識の高さがベースにあることは間違いない。そのように思っております。それは1人の方の御意見ですから、これからしっかり研究・検証されるべき問題であると思います。

私としましては、総論的に申し上げまして、いかに海外の情報を早く日本に取り入れて、そして、分析するかがまず第1点、大きな問題であると思っております。そして、厚生労働省で決めた方針を都道府県、市町村、実際の医療現場、国民の皆さんに、いかにリアルタイムで情報を共有して、そのことに対して対処していただくか。我々は地域主権の時代ということを標榜しておりますけれども、まさに情報の共有が何よりも欠かせない。この部分で現場の方々に混乱を招いたのではないかと私は思っております。

政権交代をした意義というものは、まさにこの部分が今までとは変わるということもございますので、これから先、行政全般としても、いかに国民の皆様、その現場に情報を早く伝える仕組みを構築しなければいけないというのは、私の総論的な反省材料でございます。そのことも含めまして、本日が最後になるかもしれませんが、皆様方の御意見

をしっかり伺って、そして、反省すべきところは反省し、これからの日本の危機管理、特に感染症に関する危機管理ということをもた内閣を挙げて見直していきたい。そのように思っております。

本日もまた長時間になると思いますが、皆さん方の忌憚のない御意見を交わせていただきたい。そのように思います。私は職務執行中でございますので、恐らく冒頭のみということになりますけれども、どうかよろしく申し上げます。

ありがとうございました。

○新型インフルエンザ対策推進室長 それでは、ここから先は、金澤座長にお願いしたいと思っております。なお、カメラの頭撮りはここまでとさせていただきます。マスコミの方は御協力をよろしく申し上げます。

○金澤座長 足立政務官、どうもありがとうございました。

それでは、本日の流れについて説明申し上げます。

前回、事務局で報告書の案をつくるように依頼いたしまして、事務局でつくったと思っております。そこで、今日出てきているかと思っておりますが、その報告案について説明をしてもらいたいと思っております。その後は水際作戦などのテーマごとに議論をいたしまして、修正点がありましたら、そこで確認をし合いながら、とりまとめに向けての議論をしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思っております。

それでは、事務局から、10分ぐらいで説明してください。

○新型インフルエンザ対策推進室長 資料2をご覧ください。前回、論点整理ペーパーを提出して、それに対して御意見をいただき、また、メール等でも多数の御意見をいただきました。それを可能な限り反映してつくったものが、この資料2でございます。

まず「1. はじめに」というものをつくっています。

第1パラグラフでは、重症者や死亡者の数を最小限にすることを最大の目標として掲げ、いろいろなことをやってきたというイントロがあります。

第2パラグラフ目で、我が国の死亡率は他の国と比較して低い水準にとどまっており、死亡率を少なくし、重症化を減少させるという当初の目標は、おおむね達成できた。その理由は、現時点では未解明であるが、広範な学校閉鎖、医療アクセスのよさ、医療水準の高さ、医療従事者の献身的な努力、抗インフルエンザウイルス薬の迅速な処方、手洗い・うがいなどの公衆衛生の意識の高さなどが指摘されている。こうした成果の多くが、国民一人一人の努力と病院、診療所、薬局などで働く医療従事者など現場の努力のたまものと考えられるとしています。

第3パラグラフ目で、そういったことに満足することなく、今後の再流行やH5N1などの新型インフルエンザ対策に役立てていくことは重要である。

H5N1の関係では、病原性はどの程度かは予測不可能なので、さまざまな場合を想定して万全の対策を講じていくことが必要である。

それで、計7回で、先ほどの政務官のあいさつでは延べ55名でしたけれども、実人数で

言いますと四十数名であったと思います。これらの特別ゲストにお越しいただいて、御意見をいただいた。それで、ここにまとめたとしています。

「2. 全般的事項」です。

「(1) 総括に当たって」ということで、当初、尾身先生の方からいただいていた、準備不足や制約があったことと、運用面とで分けて書くべきであるということ、課題の根本的な改善と、運用面の改善を区別して書くということ、「(1) 総括に当たって」のところで書いています。

2 ページ目ですが、その制約についてですけれども、1 つはガイドラインがありましたけれども、病原性の高い抗インフルエンザウイルス薬 (H5N1) を念頭に置いたものであったということ。突然大規模な集団発生が起こる状況までは想定していなかった。事前の準備や調整が十分ではなかった。ワクチンについても、国内生産体制の強化を始めたばかりで、一度に大量のワクチンを供給できなかった。臨時にワクチン接種を行う法的枠組みが整備されていなかったといったようなことを記しています。

「(2) 提言」ですけれども、まず総論的な事項で、前回との変更点について主に述べたいと思います。

まず1. の【病原性等に応じた柔軟な対応】のところでは、付け加えたものが「こうした観点に立ち、今後新たに新型インフルエンザが発生した際に、速やかに、かつ、円滑に行動できるよう、行動計画やガイドラインについて、現行をベースとして見直す必要がある」。行動計画やガイドラインの見直しについて言及しています。

2. と3. は特に変更していません。

次の3 ページ目の4. のところで、かなり追記をしています。「発生前の段階からの情報収集・情報提供体制の構築や収集した情報の公開、発生時の対応を一層強化することが必要であり、このため、厚生労働省のみならず、国立感染症研究所（感染症情報センターやインフルエンザウイルス研究センターを中心に）や、検疫所などの機関、地方自治体の保健所や地方衛生研究所を含めた感染症対策に関わる危機管理を専門に担う組織や人員体制の大幅な強化、人材の育成を進めるとともに、関係機関相互の役割分担や関係の明確化が必要である。特に国立感染症研究所については、より良い組織や人員体制を構築するために、米国CDC（疾病予防管理センター）を始め各国のCDCに相当する機関を調査すべきである。

なお、感染症対策に関わる危機管理を担う組織全体の責任者については、感染症に関する専門的知識を有し、かつコミュニケーション能力やマネジメント能力といった行政能力を備えた人材を登用すべきである」としています。

それから、5. も追加しています。【法整備】として「対策の実効性を確保するため、感染症対策全般のあり方（感染症の類型、医療機関のあり方など）について、地方自治体や関係学会等の意見も踏まえながら、必要に応じて予防接種法の見直しを行う等、各種対策の法的根拠の明確化を図る」としています。

次に各論ですけれども「3. 広報・リスクコミュニケーション」。

A. で、1. は前回と同じです。

2. のところで若干修正しています。「一方で、全国で齊一的に提供すべき情報については、地域毎に異なる対応とすれば混乱を招くことから、国が責任を持って、都道府県、市町村等と連携し、広報していくことが必要である」としています。

4 ページ目の3. で、最初の3行は同じなんですが「また、国の発信した内容がどの程度国民や現場に意図した通りに伝わっているのか、随時確認し、広報等の内容に反映できるような仕組みを検討すべきである」というものを追記しています。

4. は大体同じですが「患者団体、法曹関係者」という言葉を入れています。

5. では「国及び地方自治体の担当者の間や国と医師会等の医療関係団体の間で早期にホットラインが確立できるよう、あらかじめ、発生時の対応や連絡窓口などを確認しておくべきである。緊急性や注目度の高い事例が発生した時にこそ、国と当該自治体との情報共有と情報発信に向けた緊密な連携が重要であり、そのためには情報交換窓口の一本化と、公表内容の相談と統一、公表時刻の調整等が望まれる」。この辺を追記しています。

6. と7. は前回と同じです。

8. に「24 時間体制のコールセンターの設置」を追加しています。

「B. 運用上の課題」のところです。

1. は前回と同じです。

2. は「特に、国民の不安や不正確な情報によって、誹謗中傷、風評被害が生じないよう、留意する必要がある」。これを追記しています。

次の5 ページ目ですが、3. と4. は前回と同じです。

「4. 水際対策」です。

A. で、1. と2. は同じです。

3. の真ん中のところで「感染力だけでなく致死率等健康へのインパクト等を考慮しつつ、健康監視の対象者の範囲を必要最小限とするとともに、その中止の基準を明確にするなど、柔軟な対応を行えるような仕組みとすべきである」。この辺を修正しています。

4. は大体同じです。

5. のところで「『水際対策』との用語については、『侵入を完璧に防ぐための対策』との誤解を与えない観点から、その名称について検討しつつ、その役割について十分な周知が必要である」ということを追加しています。

6. で「発生前の段階から、新型インフルエンザを含む感染症対策として入国地点においてどういった対策を講じるべきかについて検討し、普段から実践しておくことが必要である」というフレーズを入れています。

6 ページ目で「B. 運用上の課題」の1. と2. は同じです。

「5. 公衆衛生対策（学校等の臨時休業等）」のところでは、

A. で、1. は同じです。

2. は「病原性に応じた学校等の休業要請等について、国が一定の目安（方針、基準）を示した上で、地方自治体はその流行状況に応じて運用を判断すべきである」というふうにしています。

3. では、真ん中辺りに「事業者によるBCP（事業継続計画）の策定」という文言を追加しています。あとは同じです。

4. では「学校等の臨時休業の情報について、地域の医療機関や医師会与学校等の関係者が迅速に情報共有出来るようなネットワークシステムを構築すべきである」。この辺を追加しています。

「B. 運用上の課題」の1. は同じです。

7ページ目の2. も同じです。

3. で「罹患した従業員等に対して事業主が一律に医療機関を受診させて検査キットを用いた治癒証明書の取得を求めるなど、医学的には必要性に乏しい事例がみられたことから、正確な情報提供をより迅速に行うべきである」というものを追加しています。

「6. サーベイランス」です。

A. で、1. で「その必要性と地方自治体や医療機関の業務量を考慮しつつ、平時を含めた運用時期や方法等について、まず既存のデータベースを公開した上で、報告する立場の人々の意見も聞きながら検討すべきである」というふうに修正しています。

2. は同じです。

3. で、真ん中辺りで「とりわけ、地方衛生研究所のPCR検査体制など、昨年の実績を公開した上で、強化を図るか民間を活用するか検討するとともに、地方衛生研究所の法的位置づけについて検討が必要である」。この辺を追加しています。

4. で「また、サーベイランス担当者について、その養成訓練の充実を図るべきである」。これを追加しています。

「B. 運用上の課題」で、1. のところは修正しています。「症例定義については、臨床診断の症例定義とサーベイランスの症例定義を明確に分けるべきである。また、サーベイランスの症例定義については、地方衛生研究所や保健所の処理能力も勘案しつつ、その目的に応じて、適切に実施できるように設定すべきである」としています。

2. は同じです。

8ページ目の「7. 医療体制」です。

A. で、1. の4行目のところで「具体的には、医療スタッフ等の確保、ハイリスク者を受入れる専門の医療機関の設備、陰圧病床等の施設整備などの院内感染対策等のために必要な財政支援を行う必要がある」というふうに追加しています。

2. は特に変更はありません。

3. で、具体的に「地域における感染症の専門家、例えば、感染症担当医や感染症の公衆衛生知識を有する行政官、感染症疫学者等の養成を推進する必要がある」というふうに修正しています。

4. で、2行目の真ん中辺りから「休業時や医療従事者が死亡または後遺症を生じた場合の補償も含め、検討すべきである」というものを追加しています。

5. と6. は大体同じです。

9ページ目の「B. 運用上の課題」の1. と2. も大体同じです。

「8. ワクチン」です。

A. で、1. ～3. は大体同じです。

4. で「ワクチンによる副反応を、迅速かつ的確に評価できるように、ワクチン以外の原因による有害な事象の把握や予防接種の実施状況と副反応の発生状況を迅速に把握できる仕組みをつくるよう検討すべきである」というものを追加しています。

10ページ目の「B. 運用上の課題」で、1. は前回と同じです。

2. で「優先接種対象者等については、広く国民の意見を聞きながら国が決定するが、都道府県や市町村等が地域の実情を踏まえ、柔軟に運用できるようにすべきである」というふうに修正しています。

3. は（なお、今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチンについては、在庫問題の解決に向けて早急に、最大限努力すべきである）というふうに修正しています。

それから「9. 結びに」というものを新たにつくっています。

ここでは「新型インフルエンザ行動計画やガイドラインの改定等の検討作業に速やかに着手し、実現すべきである。また、都道府県及び市町村においては、国における行動計画等の対策の見直しも踏まえつつ、各地域の実情に応じた実行性のある行動計画等の策定・改定を行うべきである」。

そして、最後に「発生前の段階からの準備、とりわけ、新型インフルエンザを含む感染症対策に関わる人員体制や予算の充実なくして、抜本的な改善は実現不可能である。この点は、以前から重ね重ね指摘されている事項であり、今回こそ、発生前の段階からの体制強化の実現を強く要望し、総括に代えたい」というふうに結んでいます。

以上であります。

○金澤座長 どうもありがとうございました。駆け足ではありましたが、一応、全体に触れてもらえたかと思います。

それでは、皆さん方から御意見をちょうだいしたいと思います。順番から行って「1. はじめに」という1ページ目のところから行きましょうか。何か御意見がありましたら、お願いいたします。

伊藤さん、どうぞ。

○伊藤構成員 伊藤隼也です。

初めに、第2パラグラフの「概ね達成できたと考えられる」という文言なんですが、私は結構、ここにこだわりまして、いわゆる科学性とかいろんなことを含めて未知な部分が非常に多いので、一般的にこれは日本語の問題になると思うんですけども「概ね達成できた」というのはほぼ達成できたというふうな理解になると思うんですが、これは私自身、

この会議に参加して、そう推察されるというイメージはすごくあるんですけども、これは達成できたと言える根拠は非常にまだあいまいなものがあって、これは非常に重要であると思うんですが、その辺の御議論をお願いしたいと思います。

○金澤座長 伊藤さん、どういうふうに直したらいいかを教えてください。御意見を教えてください。

○伊藤構成員 私は「推察」という言葉を入れた方がいいと思います。これは事務局にも送ってありますが。

○金澤座長 済みません、ちょっと待ってください。どこの行でしたか。

○伊藤構成員 第2パラグラフの「第1波が終息した現段階において、我が国の死亡率は他の国と比較して低い水準にとどまっており、死亡率を少なくし、重症化を減少させるという当初の目標は、概ね達成できたと考えられる」というところです。それを「概ね達成できたと考えられる」ではなくて、これをもう少し「考えられる」という表現を弱めた方がいいと思うんです。例えば「推察される」とか。

○金澤座長 「概ね達成できたと推察される」ですね。

○伊藤構成員 はい。

○金澤座長 皆さん方の御意見をください。

岡部さん、どうぞ。

○岡部構成員 岡部です。

今と同じラインのところなんですけれども「重症化を減少させるという当初の目標は」。これは確かに目的ですけども、これは最大の目的で、そのほかにも幾つかあったと思うんです。ですから「重症化を減少させるという当初の最大の目標は」というものを入れていただいた方がいいと思います。

○金澤座長 これには「最大の」というものには、問題はないでしょうね。それでは「最大の」を入れましょう。

それで、さっき伊藤さんが言われた「考えられる」ではなくて「推察される」ですが、よろしいですか。

それでは、そのようにさせていただきます。

ほかにいかがでしょうか。

岩田さん、どうぞ。

○岩田構成員 全体的にはおおむねいい文章であると思うんですが、最後の文章で、これはいつもこだわっているんですけども「国の対策に活かしていくよう努力すべきである」と書いてあるんですが、これは言葉の問題ですけども、努力するのは当たり前のことなので「対策に活かしていくべきである」と明快に言った方が私はいいと思います。

○金澤座長 ありがとうございます。いかがですか。

これはそうでしょうね。そのようにいたします。「よう努力す」は取るということです。

飯沼さん、どうぞ。

○飯沼特別ゲスト 第3パラグラフの「このように」のところと、次の第4パラグラフの「特に」のところで「H5N1などの新型インフルエンザ」が2回出てきます。前半部分を「新興再興感染症の対策」というふうに大きく考えたらいかがでしょうか。それで「特に」というふうにすればよろしいのではないかと思います。

○金澤座長 大変恐縮ですが、どう修正するかをおっしゃっていただきたいと思います。

○飯沼特別ゲスト これはずっと同じでいいんですけども「今後の再流行や、将来到来することが懸念されている新興再興感染症対策に役立てていくことは重要である」。それで「特に」とつなげるということです。

○金澤座長 そういう御意見ですね。わかりました。第3パラグラフの2行目の終わりから始まる「H5N1などの新型インフルエンザ」までを「新興再興感染症」というふうに入れ替えるということですね。

○飯沼特別ゲスト はい。

○金澤座長 いかがでしょうか。そして、パラグラフを変えないで「特に」というふうに続けてもいいのではないのでしょうか。そういうやり方もありますね。

どうでしょうか。よろしいですか。

(「はい」と声あり)

○金澤座長 ありがとうございます。そのようにさせていただきます。

正林さん、いいんですね。今のはちゃんと把握していますね。

○新型インフルエンザ対策推進室長 はい。テークノートしています。

○金澤座長 それでは、ほかに御意見をいただけませんか。

ありがとうございます。それでは、また何か思い付かれましたら、その時点で結構ですから、どうぞ言ってください。

1ページ目の「2. 全般的事項」で「(1) 総括に当たって」というところをお願いします。2ページ目の「(2) 提言」の前までですね。

岡部さん、どうぞ。

○岡部構成員 済みません、私は時間がなくて、このことをコメントし損ねたんですけども、2ページ目の2番目のポツになります。「また、行動計画・ガイドラインは、感染が段階を追って拡大することを想定していたが、突然大規模な集団発生が起こる状況を想定した形とはなっていなかったこと」というのがありますが、私はこのガイドラインをつくったときの専門家委員会の議長をやっていたんですけども、そのときには正規分布でこういうふうに起きるということはありませんで、急性期が来るということは既に相当議論をされたことでした。ですから、想定をしなかったということはないんですけども、ただ、それに関する反省点としては、具体的な提示が乏しかったというふうに考えられます。

それなので、文章としては「また、行動計画・ガイドラインは、感染が段階を追って拡大することを想定していたが」というところを取って「また、行動計画・ガイドラインは、突然大規模な集団発生が起こる状況に関しての具体的な提示が乏しかった」というふうにし

てはいかがでしょう。これは残念ながら時間切れだったということです。

○金澤座長 いかがでしょう。理解できると思います。

ありがとうございました。それでは、そのように訂正させていただきます。途中の「感染が段階を追って拡大することを想定していたが」を取って「状況に関しての具体的提示が乏しかった」。よろしいですね。

（「はい」と声あり）

○金澤座長 ありがとうございました。ほかにいかがでしょう。

それでは、こういうスタイルで、一応、全部最後まで行ってみましょう。

次に、2ページ目の「(2) 提言」のところはいかがでしょう。

岩田さん、どうぞ。

○岩田構成員 3ページで、最後の【法整備】、5. なんですけれども、これはメールでも申し上げたんですけれども、一番下の行で「必要に応じて予防接種法の見直しを行う等」ではなくて「必要に応じて予防接種法及び感染症法の見直しを行う等」にするべきであると思います。

○金澤座長 少し中身がわからないので、どなたか説明してくれませんか。あるいは岩田さん、説明してください。

○岩田構成員 例えば2行上の「感染症の種類」というものは感染症法の守備範囲ですし、それから、医療機関の在り方も感染症法の守備範囲で、実は予防接種法ではないんです。そういったところをもし見直すのであれば、正式名称はもっと長いんですけれども、忘れましたが、それでもいいんですけれども、いわゆる感染症法、あるいは感染症法の正式名称をここに加えるべきであると思います。

○金澤座長 どうですか。御意見をいただけませんか。

岩本さん、どうぞ。

○岩本構成員 見直しをすることは全然反対ではないんですけれども、今の法律に最低5年に1回は見直すことというふうになっているものが感染症法ではありませんでしたか。

○岩田構成員 勿論、両方ともそうなんですけれども、今回、2009年のインフルエンザの流行という反省を踏まえてということなので、今回のことという文脈においてということであると思います。

○金澤座長 この辺はどうですか。

谷口さん、どうぞ。

○谷口構成員 現在の感染症法は基本的に国内での感染症対策についてなんですけれども、今回のような新型インフルエンザの際には、先ほどのお話にもありましたが、国際的な状況をいかに法的に扱うかということも関係してくると思うんです。例えばほかの国などは国際保健規則というものが感染症法の中に入っていて、国際的な視点というものがその国内の感染症法に入っているんです。勿論、感染症法は毎年見直すんですが、今回は特に「国際的な視点を持って見直す」という文言を入れていただきたいと思います。

○金澤座長 岡部さん、どうぞ。

○岡部構成員 今回の谷口さんの意見は、国際的な法律というものはIHR、国際保健規則のことを指していると思います。これをもうちょっと、このIHR、国際保健規則というものはWHOでも強く求めているところでもあり、これをIHRの考え方も含めてといったような、今、文言が思い付いていないんですけれども、その文章は入れておいた方がいいと思います。相当、各国ともびりびりしながらIHRを見ているので。

○金澤座長 どうぞ。

○田代構成員 今回、昨年の5月ですけれども、感染症法、細かいところですが、新型インフルエンザという定義などについて改定をしていただいたわけですけれども、それを含めて、岩田さんの意見に賛成です。

○金澤座長 ありがとうございます。

尾身さん、どうぞ。

○尾身構成員 【法整備】の方は、今の国際保健規則のことであれですけれども、1つ、同じページの4. で。

○金澤座長 ちょっと待ってください。今の点を決着つけてからにしてください。

どういうふうに直せばいいんですか。さっき谷口さんがおっしゃったことをも入れてやるのかどうかかわからないんです。

どういうふうにしたらいいんですか。「予防接種法及び感染症法」だけでいいんですか。そうすると、さっきの谷口さんの意見が入らなくなってしまうんです。

○谷口構成員 「地方自治体や関係学会等の意見も踏まえながら」というところに「国際保健規則、あるいは地方自治体や関係学会等の状況も踏まえながら」としていただければいいのではないかと思います。

○金澤座長 わかりました。

少し具体的に、もう一回言ってください。

○谷口構成員 「地方自治体や関係学会等の意見、あるいは国際保健規則の条文も踏まえながら」です。

○大臣政務官 その「国際保健規則」は、地方自治体よりも前の方がいいのではないですか。

○金澤座長 「国際保健規則の条文、あるいは地方自治体や関係学会等の意見も踏まえながら」ですね。わかりました。それが1つですね。

正林さん、わかりますね。

○新型インフルエンザ対策推進室長 わかりませんが、多分「の条文」までは要らないと思います。「国際保健規則や地方自治体、関係学会等」でいいかと思います。

○金澤座長 わかりました。谷口さん、いいですね。

○谷口構成員 はい。

○金澤座長 そして、最後の行は「予防接種法及び感染症法の」ですか。逆の方がいいの

ではないですか。「感染症法及び予防接種法の」ですね。

正林さん、いいですか。これはどうですか。

○新型インフルエンザ対策推進室長 感染症法の話は、確かに岩田先生から何回か御意見をいただいていたんですけれども、感染症法のどこをどうするというのをときどき御説明いただいていたんですが、もう少し詳しく御説明いただけますでしょうか。

○岩田構成員 この場で申し上げることではないのかもしれませんが、よろしいですか。

○金澤座長 いいのではないですか。

○岩田構成員 ここに盛り込むかどうかは別です。

○金澤座長 盛り込まない話だとしますと、どういうふうにいたしましょうか。

○岩田構成員 この短文にうまく盛り込めるかは不明確なんですけれども、今回のH1N1に例を挙げて言いますと、ある病原体が見つかったときの対応が基本的に一律に決まっているのが今の感染症法の枠組みのほとんどの場合、急性肝炎みたいな例外はありますけれども、ほとんどがこれになっています。つまり、臨床症状は余り採用しなくて、微生物が見つかるとういう対応をしましょうという枠組みになっているわけです。外国ですと届出感染症というものはあるんですけれども、現場でどう運用しなさいというルールについては日本に比べるともっと緩やかで、エボラみたいな超例外的なものを除けば現場の裁量に任せているわけです。

そういうことで、今、微生物が見つかったときの運用の仕方は非常に硬直的なので、これもH1N1の対策において非常に問題になったと私は思っています。これはつまるところ、感染症法という基本的な理念が微生物中心だからであるというふうにも思っているわけです。これは前回の会議でも申し上げたとおりです。したがって、このような、感染症法というものは患者さんあつての感染症ですから、病人がどういう状態なのかという枠を抜きにして微生物だけで物を決めるというのは非常に不自然なわけです。つまり、現場で我々が診療をやっているにもかかわらず非常に困るわけです。ですから、そういったところを踏まえた上で考え直しが必要なのではないかという意味です。

○金澤座長 どうぞ。

○尾身構成員 2つありますが、まず5.の方ですけれども、今、岩田さんがおっしゃったとおりです。あと、岡部さんのコメントにも関係しますが、実はIHR、国際保健規則というものは、いわゆる病気だけではなくて、簡単に言えば、普段とは違う状況が起きた場合には、病原体が確定しなくても全加盟国に報告するよう要請しています。だから、岩田さんのことは既に入っている。そういう意味では、私はIHRということ、今、政務官の方から最初に入れるということであれば、そのことでかなり岩田さんのおっしゃることがカバーされるのではないかと、この文言はそれでいいのではないかと思います。

先生、4.の方へ行ってよろしいですか。まだですか。

○金澤座長 ちょっと待ってください。決着をつけておきましょう。

岩田さんからそういう御説明があったわけですが、文脈から見て、あっても悪くはないという気はしますが、見直しですから、議論をしてどういうふうになるかはわからないんですけれども、見直すという点では先生、感染症学会の理事長としてどうですか。

○岩本構成員 感染症の見方というものは恐らく、微生物から見るのと、診療から見るのと、対策から見るのと、いろんな見方があると思いますし、実際の感染症法の教科書も、微生物に従って書いてあるものもあれば、要するに症状とかそういう方向から、症候論から書いてある教科書もあるので、今までの感染症法が成り立ってきたことを考えながら、それは感染症法の見直しの議論の中でやっていただく議論であるというふうに思います。

さっき岩田先生も、細かいところにここで入るべきではないとおっしゃったんですけれども、恐らく感染症法が成り立った経緯もあるので、それらの上にかにこういう病原性のはっきりしないものが来たときの対応をどうするかということを、今、尾身先生がおっしゃったように組み入れていただくということで、大体、文言はできたのではないかと思います。

○金澤座長 「感染症法」とここに置いていいわけですね。

○岩本構成員 よろしければ。

○金澤座長 それは内容の問題でしょうからね。

ありがとうございました。そのようにさせていただきます。

それでは、尾身さん、何かございますか。

○尾身構成員 どうもありがとうございます。

4. のことですが、実はこれは、教訓を生かしているような改善をすることに役立つんだと思いますけれども、その中で4. のことで、実は今回の総括で最も多く頻りに議論されたものが、実はこの国立感染症研究所のいろんな能力あるいは情報能力についてでしたね。そういう文脈の中で「特に国立感染症研究所については、より良い組織や人員体制を構築するために、米国CDC（疾病予防管理センター）を始め各国のCDCに相当する機関を“調査すべきである”」と書いてありますけれども、私はずっとこの会議に出てきて、皆さんの意見は、“調査”というよりはもうちょっと強い意見が出されたのではないかと思いますので、私の一つの提案は「国立研究所における将来の改革については、CDCに相当する機関を“参考にする”」という、やや積極的にされたらどうかと思います。

○金澤座長 「調査」の代わりに「参考に」とするということですね。

それでは、伊藤さん、どうぞ。

○伊藤構成員 今の4. の後半の部分なんです。「なお、感染症対策に関わる危機管理を担う組織全体の責任者について」というのは。

○金澤座長 ちょっと待ってください。今の点でまず了解を求めたいので、ちょっと待ってください。

○伊藤構成員 ごめんなさい。

○金澤座長 どうですか。今の「調査」という点ですが、どうぞ。

○岩田構成員 今回の尾身先生の言葉について、私もこれは「調査する」は弱いと思いますし、正直申し上げて、ここにいるメンバーはかなりCDCについて熟知されている方も多いと思うので、何を今更という感じもしないでもないです。

ですから、私は前の会議で申し上げましたけれども、むしろ「米国CDC（疾病予防管理センター）を始め各国のCDCに相当する機関に該当する機関を日本でも構築すべきである」もしくは「日本の状況に併せてそういった機関を構築すべきである」というような形で、つくるんだということまではっきり言った方がいいと思います。

○金澤座長 どうぞ。今の点ですよ。

○岩本構成員 はい。今の点です。

1点目といたしますか、この文章の中で、CDCは確かに世界で最も大きな感染症対策センターであると思いますけれども、CDCが2回出てきますね。アメリカは特にNIHの中でもNational Institute of Allergy and Infectious Diseasesという感染症対策組織がほかにもあるわけで、そういうことで言いますと、後半を例えば「各国の感染症を担当する機関」というふうにさせていただいた方が、これはひょっとすると、恐らくCDCだけでいいのかという、もともと感染症研究所は日本の予防衛生研究所でしたから、そういうことで少し広く考えていただいた方がいい。

2点目は、感染症研究所の将来についてはというのは、感染症研究所の責任者がここにおられない中で私も非常にあれなんですけれども、要するに何か機関を設置すべきであるというよりは、感染症研究所の将来について議論が必要であるとか、先ほどの尾身先生の、この「調査すべきである」というのは私も弱いと思うんです。

○金澤座長 こちらは「参考に」とおっしゃったんです。

○岩本構成員 参考にして、要するに日本の体制をつくるべきであるとか、そういう文言がいいと思うんです。

○金澤座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○岡部構成員 ちょっと当事者に近いので意見を言いにくいんですが、CDCがすべて参考になるとは限らないと思うんです。ここに入っているものは、CDCをつくれと言って意味ではないということを一応お断りしておいた方がいいのではないかと思います。

○金澤座長 それは、その方がいいと思います。もう少し広いわけですからね。

そうしますと、どういうふうにいたしますか。

○岡部構成員 CDCは一つのお手本であり、見本であるけれども、CDCをつくれといった意味ではないという意味でよろしく願います。

○金澤座長 どういう文章になりますか。思いは多分、みんな同じであると思いますので、それから、つくれといって断定してしまうのもどうかなという感じもしないでもありません。ですから、その辺の文言の問題です。

今のことですか。

○保坂特別ゲスト 今のことです。

○金澤座長 どうぞ。

○保坂特別ゲスト 今のこの文章を見ますと、国立感染症研究所をどうするかということ、それから、新しい機関をつくるということがまぜこぜになって皆さんがお言葉をおっしゃっているので、それは国立感染症研究所をそういう組織に再構築するということを皆さんが求められるのか、あるいは、新たに別に機関をつくることをやるべきかのどちらかについて、皆さんの意見をはっきりさせないと文章もできないのではないかと思います。

○金澤座長 国立感染症研究所を中心に、それをよりよいものにするという思いではないかと理解しておりますが、それはよろしいでしょう。

(「はい」と声あり)

○金澤座長 それでは、そういう前提で。

どうぞ。

○丸井構成員 今のようなお話でしたら、むしろ、このセンテンスの前と後ろを変えて「米国CDC（疾病予防管理センター）を始め各国の感染症を担当する機関を参考にして、より良い組織や人員体制を構築すべきである」というふうに、少し構造を変えるといいのではないかと思います。

○金澤座長 米国CDCという例は一応出すということですね。

○丸井構成員 そうですね。これは一つの見本としてですね。

○金澤座長 今のはどうですか。それでよさそうな気がしますね。

正林さん、わかりましたか。メモできましたか。「より良い組織や人員体制」を後ろに持ってくるわけですね。それは確かにいいアイデアです。

○新型インフルエンザ対策推進室長 こういうことでしょうか。「特に国立感染症研究所については、米国CDC（疾病予防管理センター）を始め各国の感染症を担当する機関を参考にして、より良い組織や人員体制を構築すべきである」。

○金澤座長 そのとおりです。

どうもありがとうございます。大変すっきりしたように思います。

それでは、ほかの話題でいかがでしょうか。

丸井さん、どうぞ。

○丸井構成員 その後の「なお」以下ですが、これは感染症に関する専門知識を持っている、かつコミュニケーション能力、マネジメント能力を持った人材です。このような方がいれば苦労はありません。過去三十数年にわたって日本は感染症についての専門家を育てることを怠ってきましたので、「登用すべき」は当然ですけれども、それ以前に、そのような人材をまず教育しなければいけません。人材の教育・育成というものが入ってこないことには登用のしようがないと思います。

○金澤座長 伊藤さん、今の点ですね。

○伊藤構成員 はい。

○金澤座長 どうぞ。

○伊藤構成員 私も同じところを先ほど触れようと思ったんですが、もう一つ重要なのは、ここに「行政能力を備えた」という言葉があるんですけども、これはCDCの長官を私がイメージして前々回にお話ししたと思うんですが「行政能力」は要らないと思うんです。いわゆるコミュニケーション能力やマネジメント能力の高い人材を教育・登用すべきであるということで、これを行政能力というふうにいわれる固定してしまうと民間から参入できないと私は考えますので、民間の中にもたくさん優秀な人がいますので、ここは是非「行政能力」を外していただきたいと思います。

○金澤座長 谷口さん、どうぞ。

○谷口構成員 この「なお」以下のところなんですが、これはどこに登用すべきであるかによって変わってくると思うんです。私は、これは実は厚生労働省に登用すべきであると読んでいたんですけども、皆さんの話を聞いていますと、どこに登用するかが違っているような気がするんですが、これは趣旨はどこに登用することでしょうか。

○金澤座長 伊藤さん、どうぞ。

○伊藤構成員 どこに登用するかということは、前々回ぐらいから相当議論があったと思うんですが、1つは先ほどの国立感染症研究所について、例えばもう少し人事権を含めて具体的なものを構築していくべきではないか。先ほどの議論に通じるころなんですが、これは例えば国立感染症研究所に対して、いわゆるこの感染症全般の在り方について専門的知識を、そこの組織の長にCDCの長官というイメージの話を何回か議論したことはあると思うんですが、そういうふうなことではいけないんですか。厚生労働省の中に厚生労働省のトップ、いわゆる健康局長の範囲が広過ぎるのではないかという議論があったと思うんですが、もう少しそこを狭義的に狭めて、いわゆる国立感染症研究所をもう少しスケールアップするというふうなイメージで私はいたんですけども、その辺のところはどうなんでしょうか。

○金澤座長 これは「危機管理」というふうに書いてありますからね。

岡部さん、どうぞ。

○岡部構成員 これも当事者っぽくなるので、私はなるべく客観的に見ていきたいと思うんですけども、ただ、国立感染症研究所に対して行政能力を持った者を求めるかどうかというのは、これからの人事権その他に関することですから、もし変わるんだとすると、そこは書かないでいただきたいと思います。

しかし「人材に登用すべきである」というのは谷口さんの意見と同じで、私は厚生労働省と読んでいたんですけども、むしろそういうことをやって、責任ある担当に就く人は、もっとと言うと失礼ですが、バランスの取れた方が今後必要であるという意味だと思います。

○金澤座長 岩田さん、何かございますか。

○岩田構成員 CDCの長官ということについて、私の理解は少し違うんですけども、

間違っていたら訂正していただきたいんですが、私の理解ではCDCというものは行政決定機関ではなくて、あそこはまず学術的な研究機関であり、そして、そういった臨床的な、あるいは公衆衛生的なガイドラインをつくり、それを提言するところではあるんですけども、CDCそのものに強制能力というものは全くないわけですね。それは **Department of Health** とか、そういったホワイトハウスにいる人たちとか、ワシントンの人たちが最終的に言うわけですね。ですから、CDCそのものは行政機関ではないと思っています。

ただ、今回問題になったのは、専門家のスポークスマンがいなくて、完全に厚労省に、あるいは厚労大臣にスポークスマンを任せてしまったので、言っていることがどこまでサイエンスとして **valid** かどうかというところの情報発信がごちゃごちゃになってしまって、CDCは一応、サイエンティストとしての、例えばインフルエンザはこうであるとか、手を洗うことはこうであるということをしつかりと記者会見で言う。その人物が決まっているわけですけども、最終的にはワクチンを何分、どこに出しますみたいところは、アメリカでも基本的には政治家の方とかがステートするというふうに私は理解しています。

ですから、ここでは感染症対策に関わる感染症研究所の中にコミュニケーション能力、マネジメント能力というところの強化は絶対必要であると思うんですけども、先ほどの繰り返しになりますが、行政というものは切り離して考えるべきであると思います。それで今後、感染症研究所と厚労省もしくは内閣との関係性をどうしていくかというものが、ここそまさに我々が今後非常にクリアーにしていかなければならない課題であるというふうに考えます。

○金澤座長 ありがとうございます。

ただ、これは「なお」以下の1行をどう受け取るかで、皆さんで受け取り方が違うというのは具合が悪いですね。

どうですか。

○新型インフルエンザ対策推進室長 事務局としては、これは先ほど谷口さん、それから、岡部先生もおっしゃってしまして、念頭に置いていたのは当然、厚生労働省であります。コミュニケーション能力、マネジメント能力というものは、我々行政官の世界では当たり前の行政能力ですので、これが行政能力ではないかのごとく、これを取るとするのはどうかと思います。

それで、やはりこういう感染症の危機管理に必要な、本当は経験とか、あるいは素養というものは、専門的な知識は勿論ですけども、コミュニケーション能力とかマネジメント能力を持った人間が担うべきではないかと考えて、このようにしています。

○金澤座長 わかりました。

もうちょっと聞きますが「感染症対策に関わる危機管理を担う組織全体の責任者」というものが誤解を招かないような表現にならないものでしょうか。

今の点ですね。

○岩本構成員 はい。今の点です。

○金澤座長 どうぞ。

○岩本構成員 この全体枠のところ、感染症に係る危機管理を扱う組織全体というふうな議論ですと、この会議のミッションを超えていて、私は別に大学や文科省を代弁する気はないですけども、国としてやはり対応を全体的には考えていただくべきであると思います。

ここは、もしコミュニケーションのことが大事であれば「3. 広報・リスクコミュニケーション」のところこここのセンテンスを移すということもあるかと思うんです。感染症の危機管理の組織全体の問題はもっと大きい問題のような気がします。

○金澤座長 どうぞ。

○尾身構成員 今、正林さんの説明で、事務局の方はこれを厚生労働省の専門家といいますが、官僚群のことを言っているわけですが、ただ、この全般に係わる提言のパラグラフ、4. というものは国全体のことを言っているの、これはこの会議の判断次第ですけども、厚生労働省の人たちのことだけを言うのなら、ここにはっきり「厚生労働省における技術的な責任者」と書くべきです。そして、もう一つは、実はこれは2ページ目の「(2) 提言」の2. の【迅速・合理的な意志決定システム】とも関わるところです。基本的には感染症対策というものは、感染症・疫学・公衆衛生などの専門家が、専門家としての議論を十分し、技術的、公衆衛生学的な考えを示すことが非常に重要です。しかし同時に、実はこの公衆衛生対策は国民、社会全体に対して政治的・社会的・経済的な強いインパクトを起こすから、そういう意味で最終的な決断は、政治家、厚生労働大臣などが判断せざるを得ません。このことを2ページ目の「(2) 提言」の2. に書くべきだと思います。

今の3ページの4. のところでは、①厚生労働省内部での技術的責任者のことを言っているのか、②厚生労働省の枠を超えた専門家のことを言っているのか、をはっきりする必要があります。①②のように分けて議論すべきです。先ほど伊藤さんや岩田さんなどは随分、CDCあるいは長官の話しをされていますが、もし、そういうことであれば、これは明らかに私は技術的な判断をする者として、行政能力というよりはサイエンスの能力とコミュニケーション能力というものが当然主になってくることだと思います。

○金澤座長 谷口さん、どうぞ。

○谷口構成員 4. の前段階は組織の話で、後段階は個人を登用すべきというふうに見えるんです。このタイトルは【感染症危機管理に関わる体制の強化】ですから、個人的な意見では、ここはテクニカルな組織の強化をしましょうというのが前段です。

そうしますと、後段は国全体としての体制、例えばオーストラリアなどですと、そういったテクニカルな部署からきちっと情報が上がってきて、それを行政がするという事です。その検討を行って、最終的に大臣級、あるいは政治家が最終決定をするという一連の流れが、一つのオペレーションセンターの中にすべて含まれているんです。つまり、そういった国家的な危機管理体制というものができています。多分、これはほかの国も似たような状況であろうと思います。

日本は多分、そういった全体の体制というものがないのではないかと思いますので、後段は組織全体の体制について整理をしていただくということを記載していただくのがいいのではないかと思います。

○金澤座長 ありがとうございます。これは岩本先生がおっしゃったことと関係してきますね。

どうぞ。

○大臣政務官 問題は、これを「者」としていることであって、私はできるだけ、皆さんの御意見はよくわかりますので、少しぼかした感じにすると「全体」を取って「組織の体制については」。そして、最後まで行って「人材を置くべきである」。体制の中にといいながら。「者」を登用というのは1人に限定されるわけですからね。

○金澤座長 責任者の「者」ですね。

○大臣政務官 はい。ですから「組織全体の責任者」というところを「組織の体制」にして、最後は「人材を置くべきである」というのが少し、個人的な意見です。

やはりガバナンスの問題になってきますと、それは明らかに内閣総理大臣であり、厚生労働大臣ですからね。

○金澤座長 そういうことになってしまうんですね。

さっき谷口さんが言われたように、あるいは岩本さんも言われたように、やはり国全体としての判断を行うことの場合を想定してという方が、この部分は収まりはいいんですがね。

田代さん、どうぞ。

○田代構成員 これはやはり感染症危機管理全体について、国のスタンスがどういうふうにあるかという一番大事な問題であると思うんです。それで、今、足立先生が言われたように、これは組織全体の責任者、1人とは限りませんが、最終的な責任者は首相であり、大臣であり、そういう方々であると思うんですが、そういう人たちに専門的知識などというものは当然あるはずがないわけです。

そうしますと、それをきちっとサポートできる人といえますか、そういうグループが本来の意味での組織全体の責任を担うといえますか、そういう人には当然、専門知識も必要ですし、行政能力といえますか、そういうことも要求されるわけで、これは当たり前のことなんですが、今、この3行の内容が行政組織なのか。それとも、狭い意味での感染研とか、そういうところの実質的な汗をかくところのことを言っているのか。そこをはっきりさせる必要があると思います。ですから、今、足立先生が言われたように、組織というだけでは少しあいまい過ぎるのではないかという気がします。

○金澤座長 いろんな御意見があろうかとは思いますが、一つの提案です。「なお、感染症対策に関わる国としての危機管理」というものを入れて「国としての危機管理を担う体制については」ということで、後は足立さんの意見で、最後に「人材を置くべきである」というふうにしてはいかがでしょうか。これは一つの案です。

どうぞ。

○岩田構成員 多分、この一連の会議で、なぜ、このような問題が浮かび上がって議論されたかといいますと、2009年の問題においては結局、だれがスポークスマンになっていて、WHOやCDCが行っているようなサイエンティフィックなディスカッションで、だれが出てきて、だれが質疑応答をするのか。つまり、全体的なところについては確かに大臣がということでもよろしいんだと思うんですが、そこでより深く突っ込んだところでスポークスマンになる人が明快でないので、情報があちらへ行ったり、こちらへ行ったりして、なおかつ、会議の前に情報がリークされるというような順番の問題もあったりして、そこが混乱を呼んだ。多分、この反省が今回、このような起草に至った原因であると思うんです。

ですから、体制として整えるというのは勿論、その文言でいいんですが、かつ、サイエンティフィック・スポークスマンをきちっと置くということについては、そのスポークスマンの行政的な責任や権限ということまでは多分、それはまさに国の体制の問題なので踏み込めないんですが、人物が必要であるというところを抜かしてしまうと今までの会議の議論がチャラになってしまうので、そこは入れるべきであると思います。

○金澤座長 体制については今、私が申し上げたようにしておいて、それはむしろ、広報の方で入れられないものでしょうか

伊藤さん、どうぞ。

○伊藤構成員 済みません、少しその辺のニュアンスが、広報というものはディシジョンメイキングできないんだと私は思うんです。広報にそういう能力の高い人を置くというのは、またテクニカルな問題で、ずっと議論していたのは責任者不在であるという話のような気がするんですが、その辺はいかがなんでしょうか。

○金澤座長 それはそうですね。

どうぞ。

○尾身構成員 これは本当に厚生労働省がどうやるかを決められたらいいと思いますけれども、もし、今の3ページ目の行政能力云々のパラグラフが、いわゆる意思決定メカニズム、今、足立政務官がおっしゃったガバナンスのことを言っているのであれば、ここよりはやはり、これは2ページの【迅速・合理的な意志決定システム】のところに入れるべきであると思います。

それと同時に、ただ、もしそうすると、2ページの「(2) 提言」の2.については、今、岩田さんがおっしゃったようなところまで議論がぎりぎり行っていないんです。これは本当に話をぎりぎりやると、実は2つの段階があって、一番目には基本的には感染症対策ですから、専門家による技術的な判断、議論（この時、政治家の方が参加できれば Better）を十分行う。それが第一段階。第二段階としてその次に、早く政治家の先生に最終的な判断をしてもらうことが必要です。そのメカニズムをつくる必要があるんです。今回の場合、最終判断が多少遅れたこともあったと思いますが、たまたま、病原性が比較的穏やかだったため、幸い大事に至りませんでした。もっと厳しい感染症が来れば、これはディシジ

ョンメーカーの遅れが大事なことに至る可能性があるわけで、そういう意味で恐らく、この2ページの(2)はそういうことを言っているんだと思うんです。

しかし、もし、今、3ページで技術的な話を云々するんだったら、私は2ページに、政治家の先生たちの役割、専門家の提言を基に最終的には政治家の先生による最終判断が行われることを書くべきだと思います。感染症は基本的には技術的な問題ですから、技術的な議論・判断をエキスパートがぎりぎりやる。そのことを3ページにはっきり書く。ただし感染症は、かなり広い、経済社会、政治、文化的に影響があるから、最終的な政治的判断を政治家が行う必要がある。ただし、それに至る技術的なことを専門家集団がぎりぎりやる、オープンにやる、いろんな意見を聞く。そのときに政治家の意見を早いうちに聞ければ **Better** ですが、そういうプロセスで意思決定がなされるということをはっきり書かないと読んでいる人はわからなくなります。

感染症や公衆衛生の専門家、厚生労働省の官僚の人、また、必要であればさつき伊藤さんがおっしゃっていたように外部の専門家などを含め、英知を集めて、技術的な議論・判断をして、その後、早く政治家の人に最終判断してもらえるシステムをつくっておくことが重要です。

○金澤座長 どうぞ。

○健康局長 文章の中身というよりは、事実関係を言っておきませんと誤解が生まれると思いますので、申し上げます。

まず、国の危機管理については内閣官房にそういう組織が厳然としてあるわけで、そこが関係省庁、関係大臣を集めて議論をすることは決まっているわけです。これは極端な話、どこかからミサイルが飛んできた場合のことも含めて、そういう組織は既に現存してあるわけでございます。

それで、今回のインフルエンザについても、当初はH5バージョンで考えていたということがあったわけで、当然ながら、本来ならここにおられる5人の諮問委員の先生は、昨年4月に勃発したならば、これは本当は官邸に缶詰めになってもらって、それから、厚生労働省の担当の審議官がその事務局として行って、官邸として危機管理を、これは国全体の話ですから、そして、関係省庁も一体となってやることになっていたはずなんです。

ただ、2つの要因があって、それは行えなかったわけです。その1つの要因は、今回は要するに病原性が低かったということで、余り関係省庁の関与がなかったということで、主として厚生労働省の仕事である、厚生労働省が責任を持てば大体カバーできるということにだんだん流れていったから、言うならば、本当は官邸の方針を出して、我々は実行部隊のはずだったんですけれども、逆に厚生労働省がその方針も出し、実行部隊も背負わなければいけないという状況になってしまった。ですから、当然、本来の形であれば、スポークスマンといえますか、そういう人としては、例えば尾身さんがスポークスマンとなって話すようなことも当然、今回も想定していたわけなのに、そういうことはならなかった。

もう一つの要因というのは、官邸にやらせたくなくて、厚生労働省でやりたかった人が

いた。こういう2つのことがあって、こういう事態になった。これらのことをどう反省するかというのはいろいろ議論はあるんですが、本来の危機管理のことを考えると、やはり官邸主導であるべきとかがえています。ここの組織論は当然ながら、私はこれは行政の中の話であると思っておりますから、厚生労働省として置くか、あるいは官邸の中にそういう人間を置くべきと考えるか、そこは議論のあるところだと思っています。

○金澤座長 そうですね。問題の所在はクリアーになりましたね。予想はしていましたが、これはやはり文章を少し、この内容はここに必要である。勿論、2ページ目の(2)の2.に必要である御意見、関連があるということはわかりますけれども、これはもう一回戻らざるを得ないのではないのでしょうか。今、ここで決着をつけるは大変なんです、今話を全部含めて文章を考えてくださる方はおられますか。少し書き直してみてください。

○新型インフルエンザ対策推進室長 それでは、少し考えてみます。

○金澤座長 少し考えておいてください。

それでは、後でここに戻ります。ほかの点でどうでしょうか。

どうぞ。

○岩本構成員 上の方なんですけれども、最初の長い文章ですが、4.の「発生前の段階から」の文章なんですけれども、ここはいろんな意味で体制が足りなくて、大幅な人員強化が必要であるということはそのとおりなんです、ここの部分は非常に総花的で、今あるものを強化するんだというニュアンスが非常に強くなっていて、この全体の提言の中で少し違和感がないわけではないと個人的には思いますので、どこの機関かとかと言う気はないんですけれども、6行目の最後のセンテンスに「関係機関相互の役割分担や関係の明確化が必要である」ということがあるんですが、そこに基本的には「関係機関の在り方や相互の役割分担、関係の明確化等が必要である」というふうにさせていただいてはどうかという気がするんです。

○金澤座長 これはいかがでしょうか。

どうぞ。

○岩田構成員 岩本先生の御意見に賛成なんですけれども、加えて「意思決定の方法」という言葉も、あるいは「意思決定の道筋」の方がむしろいいと思うんです。

○金澤座長 ちょっと待ってください。どの意思決定ですか。

○岩田構成員 最後の「関係の明確化」というより、関係というのはわかるんですが「関係の明確化及び意思決定の道筋の明確化」というんでしょうか。

○金澤座長 これは何の意思決定なんですか。

○岩田構成員 これは先ほどの話にもあったんですけれども。

○金澤座長 危機管理ですか。

○岩田構成員 危機管理です。つまり、だれが何を起草して、先ほどでしたら話をつくって、だれかに持って行って、意思を決めるという、意思起草者と意思決定者というところが、例えばアメリカとかですとかかなりしっかりしているわけです。CDCが起草して、ガ

バメントに持って行って、最後は大統領がよしと言う。こういうふうに順番がはっきりしているんですけども、今回の場合は結局、意思決定を専門家委員会がやっているようで、でも、厚労省もかんでいるようで、行ったり来たりしていてというところによくわからなくなっている。この辺が多分、違いになっていると思います。

ですから、意思決定の道筋というものが、CDCのようにやれと言っているわけではないんですが、道筋がわからないというのが非常に問題であったわけですね。ですから、関係性と道筋ということだと思えます。

○金澤座長 さっきの内閣官房云々の話があっても、なおですか。

○岩田構成員 内閣官房云々の話というのは、要するに約束事としてはそうなっているんですけども、実はという話ですね。ですから、その実はというのがそもそもあるのがだめで、明文化された、感染症に関する危機が発生したときに、どのようなパスウェイで問題が認識されて、それに対する解決策が提示されて、そして、最終的な決断がなされるかということは、ルールを一本化しておくべきだと思うんです。そういうことだと思います。

○金澤座長 どうぞ。

○結核感染症課長 2ページ目の2. のところに、今、岩田先生の御指摘のところは既に見てあるというふうに理解しております。「国における意思決定プロセスと責任主体を明確化するとともに」というふうに、これはそういう趣旨で書いてありますので、それと、4. のところに書くと少し冗漫になりますので、そういう整理であります。

○岩田構成員 承知しました。ありがとうございます。

○金澤座長 ありがとうございます。それでは、先ほど岩本さんが言ったところで一応、決めましょう。

ほかにどうでしょうか。

もしよろしければ、次の「3. 広報・リスクコミュニケーション」に移りたいんですが、よろしいでしょうか。何か思い付かれたことがあったら、どうぞおっしゃってください。

「3. 広報・リスクコミュニケーション」に行きましょう。まず提言の「A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題」です。1. と2. がありますが、いかがでしょうか。

それでは、続きで、4ページで3. ～8. があります。

どうぞ。

○岩田構成員 4ページの8. で、一番下のコールセンターなんですけれども、神戸市のコールセンターをこの間、実態をまとめて論文にしたばかりなんですけども、24時間体制のコールセンターというものは、危機時に実際に回すのは現実的に非常に困難で、多くの国が例えばこういうコールセンター体制は取っていなかったと思います。ですから、これはフィージビリティが非常に低いので、少し考え直す必要が、特に「24時間体制」というふうに書いてしまうと、物すごい数の職員がそこに費やされてしまいますので、この間の（水際対策）と同じ問題を生じる可能性があると思います。

○金澤座長 これはどこから、議論の中でこういう御意見があったんですか。どうですか。

申し訳ありません、少し記憶が定かではないんですけども、4ページの8.に24時間体制のコールセンターの設置で、これは実際に神戸の例では、大変現実性が乏しい、フィージビリティが余りないのではないかという意見なんです。それで思い出そうとしているわけですけども、こういう議論があったからここに載っているのではないんですか。違うんですか。

○新型インフルエンザ対策推進室長 これはメールで全国衛生部長会、自治体からこういうものを国に入れてくれという御意見をいただきました。

○岩田構成員 神戸市という自治体単体だけでも、5月16日以降のピーク的时候は15人体制でやって、それで24時間でやって、職員が全部巻き込まれたんですけども、結局、間に合わなくて、ヘルスケアに関係のない方も電話を取って、子どもが熱を出しているんですけども、どうしようというときに、それでは、病院へ行ってくださいみたいな、何かよくわからない電話番号を使わざるを得なかった。要するに、コールセンターとしての役割を果たすことができなかつたわけですよ。

これは、いつかの会議で神戸市保健所の白井さんがゲストに招かれたときに、その断片的なデータをたしか開陳されていたと思うんですが、私は実際に電話を受けた人を3人ぐらいインタビューしたんですけども、あれは現実には非常に回せませんし、あと、危険である。要するに、実際に危ない人と危なくない人を区別することが体制的には非常に困難であるということで、私が見に行った香港とかですと、総論的な情報提供については物すごいエネルギーを使うんですが、各論的な電話相談みたいなものを国の危機時に受けてしまうと、そこに物すごいエネルギーを費やさなければいけなくなってしまうので、少なくとも24時間体制となりますと、コールセンターがあるということはいいと思うんですけども、これが国レベルで24時間体制となりますと、現実に設置するのはすごく大変であると思うんですが、いかがでしょうか。

○金澤座長 わかりました。ほかの方の御意見を伺いましょう。

岩本さん、どうぞ。

○岩本構成員 2点あるんですけども、ここの議論も先ほどの局長がおっしゃった、要するに官邸で扱うような重症の感染症が起こってしまったときなのか、それとも、健康問題として扱うべきかということとかなり違うように思いますので、書きぶりは少し考える必要がある。

もう一点は、地方のコールセンターが非常に大変であったということは勿論伺っているわけですけども、逆に発熱センターみたいなものが一緒にできたときには電話の対応も、病院に来ると、これはこれで物すごく大変なので、その部分のまず市民の不安をどういうふうを除くかということところは別問題であると思うんですが、その辺が一緒になっているようなので、ここはどういうふうに直したらいいかはわからないんですけどもね。

○金澤座長 この部分の最も大事なところは「国民の不安、問合せに対応できるよう」というところが大事なのであって、国としてこれをつくるということだけが回答のように見えるのは確かに非常に問題ですね。

麦谷さん、どうぞ。

○新型インフルエンザ対策推進本部事務局長 新型インフルエンザ対策推進本部事務局長でございます。

もし、国のフィージビリティーだけをお問い合わせになったのであれば、国は24時間コールセンターを設置することは可能です。

○金澤座長 そういうお答えですね。わかりました。

どうぞ。

○岡部構成員 そのコールセンターの性格と、まさに地域の人からの電話ですと、本当にどこそこの病院にいつ行ったらいいのか、どこがやっているのかということもコールセンターになってしまいますし、ところがコールセンターがあるがゆえに、国はどのような体制で、どこそこでやっていますとことこの説明はできるんです。ですから、コールセンターという要求度が非常に幅が広いと思うんです。ただ、国としてはやはり、そういう窓口を設置しておくとは言っておいた方がいいだろうと思います。

○金澤座長 そうですね。それは大事ですね。

丸井さん、どうぞ。

○丸井構成員 A. と B. についてです。A. は根本的な改善の話で、B. は運用面の改善ということになります。コールセンターをどうするかというようなことは、この7. までの一般的な、言わば根本的なものよりは、むしろ運用上の課題として24時間にするという必要があるかどうか考える必要もありますが、この8. はむしろB. の方に個別の話として、運用上の問題として考えた方がよいのではないかと思います。

○金澤座長 それはそうかもしれませんがね。ただ、内容としてはどうでしょうか。国としては設けることはできるけれども、それでいいのかどうかということに関しては、まだ疑義がありそうです。

保坂さん、どうぞ。

○保坂特別ゲスト 今、国としては設置することができると断言されましたけれども、例えば（水際作戦）のときも、それは国はできると言ってやりましたが、それが一体、現場にどういう影響を与えたかということを考えますと、今のコールセンターはできるということの意味が理解不能なんです。そういう人を自分たちは集めてきて、コールセンターで対応させることはできるというふうな意味で、つくるのは電話回線を引いて、ここですということ是可以できるかもしれませんが、そこに費やされる人材とか、先ほどの神戸の例もですが、そういったことが本当にできるのかどうかということを含めてできるというふうにおっしゃったのかどうか、わからないと思うんです。

ですから、これですと断定的に24時間、何にでも応じるという感じですね。国民の不安

のすべてに応えられるようなコールセンター、医学的なことも含めてというものを設けることができますと、今、事務局長がおっしゃいましたが、それは私はできないと思っているので、その辺の、今、自分たちが日本の国の中で何ができるかということを考えて、ほかのこととのバランスも考えてこれはやっていかなければいけないので、余り踏み込んで書いてしまうと、それでは、ほかのことができなくなってしまうのではないかと不安に思います。

○金澤座長 どうもありがとうございます。

どうぞ。

○尾身構成員 どうもありがとうございます。

今のコールセンターのお話ですけども、実はこのコミュニケーションのところも、提言というものと、運用上の問題というふうになっていますね。それから、実は2ページ目の「(2) 提言」の1. を見ていただければわかると思いますが、ここにはかなり原則的なことが書いてあって、水際作戦・学校閉鎖等、いろんな医療対策、それぞれを、いろんな感染力だけではなくて、ヘルスへのインパクト等を考慮してやろうということになっていますので、このコールセンターをつくるかどうかというのは状況次第なんです。

ですから、これがこの場所にあるのは、私も丸井先生に全く賛成で、既にこのことは、実は2ページ目の(2)の1. でそういうことも、コールセンターをどうするかということもじっくり考えるんだということが言われているので、私はここでは要らないのではないかと思います。

先生、もう一個、ほかのことでよろしいですか。

○金澤座長 今の件、まずは8. の扱っただけ決めたいんです。

その点についてですね。どうぞ。

○谷口構成員 8. ですが、これは基本的に全体のコミュニケーション体制の中の一環として考えるべきであろうと思います。実際にきちっとコミュニケーションが詳細なものまで出てくれば、ほとんど最後の問い合わせというのは我々もよく受けますが、自分がどうしたらいいかという話が来ますと、どうしても患者を診ないことには何も申し上げられませんので、結局、一般的なことをお話して、近くの病院に行ってくださいねとしか最後は言えないと思うんです。

それは結局、地域の医療体制にも関わってくることで、これは全体の体制の中で考えるべきことでありますので、強いてこれは、全体のコミュニケーションのところの1. に、こういったことも含めて検討するというふうにしていただいた方がいいのではないかと思います。

○金澤座長 どうぞ。

○健康局長 こういう細かいことにいちいちという気もするんですが、我々がなぜコールセンターを設けているかということについて一言だけ申し上げますと、これは勿論、国民の方に正確な情報をお伝えするために行っていることなんですが、一方、この厚生労働省

の建物の関係から、電話が全部、代表電話につながって、この新型インフルエンザの対策を行っている課に全部電話が回ってきて、確かに国民の方は御不安になられると、やはり日に何十本、何百本と電話がかかってくるので、実際の本来の業務とか、他の課の機能も停止してしまう。それをある程度避けるために、一定の場所に専門的な知識をある程度持った人が答えられるような仕掛けをつくって、振り分けをしているという側面もあるということで、そういう危機のときには、運用上はやはりコールセンターを設けざるを得ない。ただ、それをどうするかというのはもう少し皆さんで議論していただいたらいいんだろうと思っています。

○金澤座長 どうぞ。

○伊藤構成員 体制として考えるか、運用上の課題かということなのですが、基本的に国が体制として24時間のコールセンターを設置するということの方は、国民にとって非常にメリットがあるというふうに考えるんです。

ただし、先ほどおっしゃったように、臨床現場への負担とかそういうことを含めたら、こここそまさに地方に対してリンクをして連携するということを文言としてつくって、それで新たなシステムを構築するということがいかがでしょうか。もし、運用上の課題に関してそこに書くのであれば、逆に地方が国とのいわゆる窓口をどう連携していくかということ具体的を明記した方が、体制としてはやはり我々国民としては厚生労働省が責任を持って、いわゆる国民の不安に答えるということに関してはきちっとしたメッセージを出す方がよろしいかなと考えるんです。

○金澤座長 そこは、上の方に残しておくということですか。

どうぞ。

○保坂特別ゲスト これは「3. 広報・リスクコミュニケーション」という部分と「7. 医療体制」という部分と、このコールセンターの役割が重なってきているといたしますか、リスクコミュニケーションの分だけでコールセンターということであればこちらの方でいいんですけども、患者さんの問い合わせとなりますと「7. 医療体制」の方に入ると思われますので、その辺もよく考えて書いていただいた方がよろしいかと思うんです。「7. 医療体制」の方に入れば、そういうキャパシティの問題とかも皆さん十分お考えいただけると思うので、どこに入れるかということについては座長にお任せします。

○金澤座長 「7. 医療体制」の方でもいいかもしれませんね。発熱相談センターなどというものもありますからね。

それは違いますか。

○岡部構成員 それはコールセンターというものですから、性格が付いていませんので、国民の不安が果たして自分の受ける医療の不安なのか、体制そのものの説明を求めるのか。私たちもいろんな電話をいただくんですけども、先ほど申し上げたように、どこに行ったらいいのから、サーベイランスのやり方は一体どうなっているんだというところまで、非常に幅広い。ですから、その集約をしなくてはいけないので、その性格づけはそれ

それぞれで違うんですけれども、こういう組織はやはり必要であって、別立てでこういう危機管理上はつくらなくてはいけないという総論的なところでまとめておいた方がいいのではないかと思います。

○金澤座長 ということは、4ページの8. はこのままということでもいいですか。だめですか。

○保坂特別ゲスト 文章を少し変えていただければいいと思うんです。

○岩田構成員 やはり少し違和感があります。

○金澤座長 それでは、直してください。どこをどう直すんですか。

○岩田構成員 これは難しいですね。この文章全体そのものがそもそも、このコンセプトでいいのかというのは、これまでの会議で議論されていなかったものが唐突に出てきたという戸惑いもあります。ですから、きちっと議論を積み重ねずに、この文章はこうすべきであるという、文字だけ変えるという議論の進め方にも違和感があります。そもそも、コールセンターとはどうあるべきかとか、そういった議論もしないままに唐突に入ってきているわけですからね。

○金澤座長 議論がなかったわけではないんです。あったんですけれども、コンセンサスであったかどうかは確かに難しいところですね。

○岩田構成員 そうですね。

それで、例えば我々がやった研究でもあったんですけれども、実際に発熱相談センターに問い合わせのあったものの半分以上は、実はコールセンター以外の情報提供手段でも十分に出すことができたのではないかというふうに検討されていて、代替手段を使えばもっと有効にリソースが使えたのではないか。要するに、コールセンターがよいとかだめとかというのではなくて、あるリソースをどのようにディストリビュートしていくかということであるべきで、コールセンターがいいとか悪いとかというのをここで議論してもしょうがないと思います。

勿論、コールセンターの効用というものは、先ほど御指摘にあったものはあるでしょうし、厚労省に対する問い合わせについて、国がどうこうよりも、厚労省がそういうスポークスマンとかコールテーカーみたいなものがあつたら皆さんの職員は楽であつたらうとか、いろいろあると思うんです。それは企業も同じですね。我々の神戸大学病院にもたくさん問い合わせが来ました。それは広報の人たちが対応してくれたわけです。ですから、個別の組織の各論と、国全体としてコールセンターをどうするかという議論をごっちゃにしてはいけないと思うんです。

○金澤座長 ですから、一応、議論はなされたということを前提に言えば「コールセンター」という言葉を使わざるを得ないんですか。「電話で対応する体制を検討すべきである」ということではいけないんですか。代案を言ってください。

○岩田構成員 今、思い付きました。

少し言葉が悪いですがけれども「国民の不安、問合せに対応できるよう、国においても情

報を提供したり、あるいは問合せを受け答えできるようなシステムを検討すべきである」。これは電子メールでも、インターネットでも、テレビでも、ラジオでも、いろんなメディアがあるとは思いますが「コールセンター」あるいは「24 時間」という具体的な文言を避けて「国民の不安、問合せに対応できるよう、国においても情報の授受ができるようなシステムを検討すべきである」ということでいかがでしょうか。

○金澤座長 それならいかがですか。

どうぞ。

○丸井構成員 「24 時間」とか「コールセンター」という非常に具体的な文言がここでふっと出てくるところが違和感のあったところです。そういう組織、受け皿は必要であると思いますので、やや一般的な形に直してここに残すのは、私は構わないと思います。

○金澤座長 わかりました。ありがとうございました。

ちゃんと文章化してください。

○新型インフルエンザ対策推進室長 ごめんなさい、もう一度お願いします。

○岩田構成員 もう一度申し上げます。「国民の不安、問合せに対応できるよう、国においても情報提供及び問合せの対応ができるようなシステムの設置を検討すべきである」。少し日本語が汚くてごめんなさい。

○金澤座長 いや、骨格はそれでいいと思います。どうもありがとうございました。

○新型インフルエンザ対策推進室長 済みません、今のですと「問合せの対応」というものが2回出てきてしまうので。

○岩田構成員 それでは、どちらか片方に統一していただいても構いません。

○金澤座長 そうですね。「不安を解消できるよう」でもいいですし、とにかくどちらかにしましょう。

ほかにどうでしょうか。

待っていたんですね。ごめんなさい。どうぞ。

○尾身構成員 この項のことで、実は今回の総括会議の議論を通して、はっきりしてきたことは、我々専門家も、恐らく厚生労働省、関係者みんなの最も大きな反省の一つは、実はこのリスクコミュニケーションだったと思うんです。それで、これからは少しリスクコミュニケーションの能力をみんなで改善しようということだと思います。

その上で、今日、マスコミの方が来られているので、お礼とお願いですけれども、実は今回もそうですが、マスコミの人が、感染が起きたときに毎日のように物すごく膨大な情報を送っていただいたわけですね。これが物すごく一般の人の行動変容につながったということは間違いないので、そういう意味では本当に私もマスコミの方に感謝しております。常にこういう危機のときにはマスコミは、ある意味では厚生労働省と同じぐらい大事なんです。そういう点で、本当にいろんなカバーをしていただいて、感謝しております。

ですが、1つ、実はこのことが、前にも言ったんですけれども、これのあれに最終的に反

映されていないので、少しあれしますが、恐らく4ページの4.の方に、マスコミ関係者や患者団体、法曹関係者などと一緒にやって、関係者の研修、教育の充実が望まれるということは、何かここではマスコミの人もマスコミの中で教育してくれというように受け取れるんですけども、なかなか厚生労働省がマスコミの人に教育してくれとは言えないので、私は1つ、このような文章を、勿論、さっきから言っているように、何回も感謝しているという上で、今回、やはりマスコミがいろんな事件、マスクが足りなくなったとか、そういうことを時々刻々取り上げていただきましたね。だけれども、同時に、これは厚生労働省あるいは我々の専門家の方でも反省しなくてはいけないんですが、マスコミの方も事件を報道すると同時に、ときどき立ち止まって、パンデミックの最も重要な本質などについて、腰を据えた解説・説明など国民が知りたい重要なポイントをもう少し頻繁に報道していただければ、なお良かったと思います。

そういう意味では、私は今回、こういう危機においてはマスコミの方でも、今申し上げたような国民にとって重要な情報、例えば、その時点での感染状況の総説的な分析・評価など全体像がわかるような報道がもっと多くあればと思っております。勿論、これは苦情ではなくてお願いなんです。これを是非、私は入れていただければと思います。

○金澤座長 どういうふうに変えたらいいんですか。

○尾身構成員 そこは運用上の方でいいと思うんですけども、既に上の4.でマスコミ関係者と一緒に議論をするということになっていきますから、マスコミの方も一緒に、これからどうするかということで、そちらはそちらでいいので、今、言ったことは「B. 運用上の課題」の1番目か2番目ぐらいに、文章はお任せしますけれども、事件性のあるものを時々刻々報道していただくと同時に、ときどき、国民にとって知っておくべき重要なことを適宜報道していただく機会を持っていただくというような意味のことを書いておいていただければありがたいと思います。

○伊藤構成員 尾身先生のいわゆる必要な情報を正しくお伝えするという点については非常に賛同するんですが、それでは、なぜそうならないかという問題をもう一つ考えてほしいんです。勿論、マスコミがミスリードすることもありますし、正確な情報を伝えないことも多々あるかもしれませんが、まず情報公開がきちっとされていない。これはCDCのホームページやいわゆる海外のホームページを見るとわかると思うんですが、相当早く、いろんな情報がきちんと情報公開されています。実際にFDAもそうですし、NIHもそうですし、ほとんどインターネットで必要な情報がいわゆるリアルタイムにアップデートされています。こういうことに関しては極めて遅れているので、もし今のお話を前面に出すのであれば、迅速な情報公開を具体的に明記してほしいと思うんです。

○金澤座長 どうぞ。

○尾身構成員 今、伊藤さんのおっしゃったことは、私も全くそのとおりで、ですから、今、私は厚生労働省側、あるいは専門家の方も当然、情報分析をして、しっかりした語るべき情報を持っていないと話になりませんね。それと同時にという話です。

それで、実はなぜ、私がこういうことを申し上げるかといいますと、私も当初、多くの人と一緒にいろんなところでマスコミに取材を求められて、こういうことを、例えば今回の感染症は新型インフルエンザなのか、季節性インフルエンザとどこが違うのか。あるいはタミフルが妊婦に安全かどうかなどについて、発言させていただけるということで、取材に応じたのですが、十分な発言時間をいただけなかったことも度々ありました。ですから、これは両方が、厚生労働省の方も情報をしっかり分析をして、公開してということは勿論で、そこは大賛成ですけれども、これは国の危機ですから、やはり国民が一番知りたいときには事件性だけではなくて少し立ち止まって、パンデミックの重要な本質、感染状況の総説的な分析・評価など全体像がわかるような報道がもっとあれば、もっと国民には有益だと思います。そういう意味でございます。

○金澤座長 わかりました。ありがとうございます。

どうぞ。

○岡部構成員 私は、やはりメディアはかなり自主性を持って報道するので、余り注文はつけない方がいいのではないかと思います。勿論、素材の提供は大切なので、我々はできるだけ情報を出さなくてはいけないけれども、それをどういうタイミングでやるか。メディアは、ピンからキリまでという言い方は失礼ですが、非常にきちんとした報道から興味本位の報道まで多々あるわけですけれども、そこを余り細かにこうすべきであるというのは少し言い過ぎてしまうのではないかと思います。

それで、私はむしろ、この4.の中で自主的な検討、それから、両者を交えた研修などがあった方がいい。そういうことではないかと思えます。今、尾身先生の言ったことはもっともなところがありますけれども、かなりそういう考えを持って動いているというのも私は事実であると思えます。

○金澤座長 バランスとしてはですね。

どうぞ。今のことでしょう。

○岩田構成員 はい。

私も岡部先生と同様で、メディアの、こちら側からの規制めいた議論というのは避けた方がいいと思えます。特に新興感染症のときは、そもそも何が正しい情報なのかということもわからないわけです。CDCが言っていれば正しいかということは、正しきの担保はできない。CDCがそう言っているということは言えますけれども、それが正しいか、正しくないかというのは究極的にはわからないことがむしろ多いわけです。

ですから、こういうエマージング・ディジーズ、新興感染症を扱うときこそ情報の多様性とか迅速性、正確性といったものについては配慮しつつも、むしろ多様な意見というもの的一生懸命聞くこともあれば、反論を封じ込めるといったきらいにもなりかねません。今、よくも悪くもメディアは、私の意見では淘汰されつつあります。ですから、いいかげんなことを言うメディアは、今、社会の方でもかなりビジランスがきちっとしていますので、インターネットの登場によってマスメディアそのもののアドバンテージも減っているわけ

ですね。

最近、北海道の救急医療の話も、メディアがぱっと流しても、今は素人でもメディアにそれは違うというふうに反論できる時代になってきています。むしろ私が問題にしたいのは、メディアが何かおかしいことを言ったときに、これは前回も同じことを申しましたが、そのときに厚労省なり専門家委員会がそれは違う、あなたは間違っているということをおっしゃらずに沈黙してしまったことであると思っています。沈黙してしまうから、何か後ろ暗いことがあるのではないかということになります。

それから、決定していないことについてぼろっと情報が流れる。これはどこが流したのか、いまだによくわかりませんが、会議中で審議しているものが、なぜか新聞の1面にこうなったということにぼんと出てしまう。その情報の流しとか、あるいはメディアが情報を出したときの対応がむしろプアーだったというのが私の意見です。

ですから、メディア制御というものを国とか厚労省が提言に盛り込むということは余り意味がなくて、むしろメディアの流している、例えば情報がおかしいということがあったときに、それに対応できることがまさにリスクコミュニケーションなのではないでしょうか。

○金澤座長 コントロールでないということはわかっていますから、これ以上、この議論をしてもしょうがないと思いますから、やめます。

どうぞ。

○尾身構成員 これだけは言わせていただきたいんですが、私はコントロール、規制ということは勿論全く考えておりません。むしろ多様性のある意見をも載せて、感染の総説的な分析評価など、全体像がわかるような報道をお願いしているのであって、これは規制とかコントロールということとは全く反対ですので、誤解のないようにお願いします。

○金澤座長 わかりました。そこは誤解ないようにしましょう。

ただ、ここに盛り込むことは適切ではないように思いますので、このぐらいにしています。

○尾身構成員 そこですと「関係者の研修、教育」というのは、マスメディアの人も入っているということですか。つまり、それはマスメディアに厚生労働省が研修の充実を頼むということですね。これは確認ですから、これはどういう意図で書かれているかということです。

○金澤座長 これは、当然ながら、マスコミの人も含めてでしょう。

○新型インフルエンザ対策推進室長 これは別に、マスコミに自分で教育してくださいというつもりよりは、どちらかといいますと、こちらが話し合いの場を設けるとか、そういうような観点で書いております。

○尾身構成員 そうしますと、ここはそのようにはっきり書いておいた方がいいですね。

○金澤座長 どうぞ。短くしましょう。

○岩田構成員 できればここに加えたらいいと思うんですけども、メディアというもの

はこういう新興感染症が起きたときに非常に大きな役割を果たしているのです、普段からこの感染症対策や報道の在り方について、メディアと、それから、各関係者が対話を持つ。この「対話」という言葉を私は使いたいと思うんですが、そういった機会を定期的に持つべきであるというのを加えるのはいかがでしょうか。

これは、ここに書いてある「マスコミ関係者や患者団体、法曹関係者など」、「各関係者」でもいいんですけども、岡部先生が普段からメディアの方とよくコミュニケーションを取っていらして、それが非常に熟したといいますか、意義の高い結果をもたらしているように思います。それで、こういった普段の対話というところ、AからBへの情報発信ではなくて、AとBとのダイアログというものはなかなかなかったように思います。これを、いざというときではなくて、普段のときからという意味で、私は「対話」という言葉をここに提案したいです。

○金澤座長 この文章の中に「対話」というものを含めればよくはないですか。

○岩田構成員 「研修、教育」と言いますと一方的になってしまいますので、もう一歩。

○金澤座長 ですから「対話」というものをどこかに含めればよろしくはないですか。

○岩田構成員 そうですね。

○金澤座長 それでは、具体的に提案してください。「相互の対話、研修、教育の充実が望まれる」でもいいかもしれませんし「研究者間の対話」でもいいかもしれません。

○岩田構成員 「教育」の後に「対話」という言葉を1個加えるだけでも、文章としては成立すると思います。

○金澤座長 そうですね。成立はしますね。

ありがとうございました。そうしましょう。

ほかにいかがでしょうか。これですと、終わるのが夕方になってしまうんですよ。ちょっと御協力ください。

5 ページの「4. 水際対策」に行きましょう。

どうぞ。

○佐々木特別ゲスト 済みません、4 ページのB. の2. の3行目のところに「企業、事業主の方が求める素朴な質問」とありますけれども「素朴」という言葉が何となく違和感があるので「さまざまな」とか、何かそういうものがないかなと思います。

○金澤座長 そのとおりですね。ありがとうございました。

本当ですね。「素朴な」は変ですね。

どうぞ。

○伊藤構成員 この「B. 運用上の課題」の中で、今「素朴」というお話が出たんですが、情報発信に当たって、ここで『『正確』な情報を、きめ細かく』というふうに書いてあるんですけども、発信だけではなくて、上の方にもフィードバックのことが書いてあるんですが、これはパブリック・コメントとか、もう少し具体的に、医療関係者からの意見を取り入れる仕組みを運用上につくってほしいという意見を、是非、ここに入れてほしいんで

す。

○金澤座長 どういう文章になりますか。

○伊藤構成員 「情報発信に当たっては」とつらつら言っていて「その際、一般国民や企業、事業主の方が求める素朴な質問についても把握し、Q&Aなどを作成・発信していくべきである。なお、間違った方針を取らないように、オープンな議論の機会を設ける（パブリック・コメントや現場の医療関係者・専門家など）。いかがでしょうか。

○金澤座長 少し長いですね。書いていただけませんか。

今のお話は悪くないですね。よろしいですね。でしたら、済みません、メモをして、向こうに渡してください。

○伊藤構成員 もう渡してあります。

○金澤座長 わかりました。それでどうでしょうか。

どうぞ。

○岩田構成員 済みません、パブリック・コメントについては、前回はパブリック・コメントを取っているわけですね。だけれども、それがどう使われたかが最後までよくわからなかったので、パブリック・コメントについては、それがどのように組み込まれているかを明示するという一言をその後に「パブリック・コメントがどのように議論され、どのように採択・否決されたかを明示する」というような一言を加えていただきたいと思います。

○金澤座長 それを毎回やっていくわけですか。ちょっと待ってください。

○岩田構成員 さっきの伊藤さんの文章の後でいいと思います。

○金澤座長 委員の方々、それでいいんですか。

それはできますか。

○新型インフルエンザ対策推進室長 ちょっと書き取れなかったもので、もう一度、ゆっくり読み上げていただけますか。

○伊藤構成員 「Q&Aなどを作成・発信していくべきである。また、間違った方針を取らないように、オープンな議論の機会を設ける（パブリック・コメントや現場の医療関係者・専門家など）。その後ですね。

○岩田構成員 そうですね。「なお、パブリック・コメントについては、それがどのように議論され、活用されたかを明示する」でいいでしょうか。

○結核感染症課長 済みません、伊藤さんと岩田先生の御議論なんですが、先ほどの2ページ目の（2）の2. のところで「医療現場や地方自治体などの現場の実情や専門家の意見を的確に把握し、迅速かつ合理的に意思決定のできるシステムとすべきである。また、可能な限り議論の過程をオープンにすることも重要である」。趣旨はそこに全部含まれていると思います。明示的に書くかどうかは別として、これは議事録に残りますし、できましたら、ここのところでそれは含んでいるというふうに御理解いただければありがたいと思います。

○岩田構成員 いや、それが、こちらのページに書いていただいてもいいんですけども、

3ページには「パブリック・コメントなどを通じて広く国民の意見を聴きながら」と書いてあるんです。でも、パブリック・コメントについては前回のことについてもやっているんです。

具体例を申しますと、私は2008年12月に神戸大学からパブリック・コメントを出して、H5N1だけに注目してはだめだという趣旨の意見を書いているんです。それで、ほかの病原性が来たときはどうなるんだということを書いています。しかし、その3か月後の2月に出たガイドラインには、そのことについては一言も触れられず、ここで最終的にH5N1にフォーカスしていたのでよくなかったという話になっているわけではないですか。それでは、あの神戸大学の提言はどうなったんだということが当然出てくるわけですね。ですから、パブリック・コメントはいつも募集するんですけども、それは結局、私どもの中では、あれは意見を聞きましたみたいな話だけになっているのではないのかという疑念が当然あるわけです。

この間も、厚生労働省の某課の課長にも、学会が言わない意見は聞きませんと私は言われているんです。そういうところで、これははっきり申し上げますけれども、パブリック・コメントの役割は何なんだというのがはっきりしないわけです。国民の意見は広く聞いてはいるんですけども、それは右から左に聞き流しているだけなのではないかという懸念も非常に強くあります。ですから、情報公開、リスクコミュニケーションという意味では、パブリック・コメントは結局、聞いただけなのか、聞いてどうなったんだというところははっきり明示すべきだと思っています。

○金澤座長 ほかの委員の御意見をいただきたいんですが、保坂さん、どうぞ。

○保坂特別ゲスト やはり、どこまでできるかということを考えて提言しないで、理想のような、夢のような、神の世界のようなことを提言していいのであれば今の御意見に賛成ですが、やはり限られた状況の中でやることとしては、パブリック・コメントのすべてにどうなったということについてお答えするのは、なかなか今の国の体制では無理ではないか。

私が国をかばうというのは非常におかしいんですけども、そう思うので、前から言っているように、できることを約束しましょうということをお願いするので、パブリック・コメントのことも盛り込んで勿論構わないんですけども、どのぐらいちゃんと、そのパブリック・コメントについてリアクションできるかということ、今、厚生労働省の方にお聞きして、それに合ったぐらいの文章の書き方にさせていただいた方がよろしいかと思えます。

○金澤座長 谷口さん、どうぞ。

○谷口構成員 そのときどきによって異なると思うんですが、私はこれまで厚労省の方から、こういったパブリック・コメントをいただいて、御本人に返事をするのに、ちょっと教えてほしいということ伺ったことはあります。ですから、その場合によってきちっと対応されていることも、多分、対応されていないこともあるだろうと思えます。

ただ、そういうことを考えますと、やはりサーベイランスでも何でもそうですけれども、

出した人が、出したものがどうなったかというのは知らない、やはりディスカレッジされますので、それに対しての報告書みたいな感じですね。今回、パブリック・コメントは、こんなことがあったけれども、結果としてこうしましたぐらいの報告書はあってもいいかなという気はします。

○金澤座長 わかりました。

こうしたらどうでしょうか。岩田さんの御経験というのは非常に大事な御経験だと思いますし、重要な意味を持っていたと思うんですが、やはり現実性を考えますと、いろんな対応の仕方を含めて許しておかないと、かえっておかしなことになりかねないので、私は、今、谷口さんが言われたことも含めて認めてはいかがでしょうか。何らかの形の対応ということをね。

○岩田構成員 私も谷口先生の意見に賛成します。フィージビリティで言いますと、パブリック・コメントを検討する何らかの委員会があると思うんですが、その議事録を公開するだけでも全然いいので、それでしたらフィージブルではないかと思います。

○金澤座長 わかりました。そういういろんなやり方があるということ考慮に入れてということはどうでしょうか。

どうぞ。

○結核感染症課長 実態だけ申し上げますと、今回、実際に始まってからはワクチンに関してだけパブリック・コメントをお願いいたしました。それについてはどういうふうに対応したか、おおむねの意見をまとめて、それについて私どもの考え方もお示しし、ホームページでもお示ししている。そういう面では、フィードバックはしておるということでございます。

○金澤座長 わかりました。

短くしてください。

○伊藤構成員 おおむねの意見をまとめてというのは、厚労省がまとめたわけですか。今、岩田先生がお話しになったのは議事録の公開ということなので、そこと違うと思うんです。

○結核感染症課長 パブリック・コメントに対しては、行政側の中で判断して、最終的に行政としてお返しするというところでございますから、議事録については特につくっておりません。表に出した意見がすべてであります。

○金澤座長 ありがとうございます。

それでは、6ページの「4. 水際対策」に行きたいと思います。この辺はかなり議論していただきましたので、大体御理解いただいているかと思いますが、どうでしょうか。

A. の3. に「感染力だけでなく致死率等健康へのインパクト等」というものが加わったと聞いております。

6ページの頭の「B. 運用上の課題」のところも含めて、いかがでしょうか。これも議論がありましたね。

それから「5. 公衆衛生対策（学校等の臨時休業等）」。これも随分、活発な御議論をち

ようだいいました。

提言のA. の3. 「事業者によるBCP（事業継続計画）の策定を含めた」というものが加わったそうであります。

「B. 運用上の課題」では1. ～3. です。

「6. サーベイランス」はいかがでしょうか。

岡部さん、どうぞ。

○岡部構成員 「6. サーベイランス」についてなんですけれども、この順番でどれにプライオリティーが高いということはないと思うんですが、ただ、サーベイランスということ自体はいろいろなものの基礎のデータになると思うんです。そういう意味では、もっと頭の方に持ってきていただきたいという一つのお願いです。

頭の方というのは、順番の項目として。

○金澤座長 7ページではなくて、もっと前に。

○岡部構成員 6. ではなくてということです。

それから、内容のことについてコメントさせてください。

○金澤座長 どうぞ。

○岡部構成員 3. で、これは今回のサーベイランスの仕組みに対する提言ではあるんですが、3行目のところで「地方衛生研究所のPCR検査体制」とありますけれども、これはPCRだけではなくて、いろんな病原体の検査だと思います。

それから、2行目のところに「保健所、地方衛生研究所も含めたサーベイランス体制を強化」とありますけれども、これは「日常からのサーベイランス体制」であると思います。

もう一つ、同じく3行目からなんですけれども「昨年の実施実績を公開した上で、強化を図るか民間を活用するか検討」というものがありますが、これは真意を図りかねるんですけれども、実施実績を公開するのは結構だと思うんですが、これを基にすると、例えば10検体しかやっていないから大したことはない。1000検体やったから大変だという評価になりかねないというのが、どうも、今の傾向で、たとえ数検体でもやるのが非常に貴重な場合もあるので、数的な問題だけで議論されると、その後の「強化を図るか民間を活用するか」というところでちょっと違った問題が出てくるので、余りここは踏み込まない方がいいと思います。

○金澤座長 済みません、幾つかおっしゃったんですけれども、最初はわかりました。「地方衛生研究所のPCR検査体制など」という、ここをどう変えますか。「PCR」という言葉は出してもいいんですね。

○岡部構成員 「とりわけ、地方衛生研究所の検査体制などの強化を図る」。

○金澤座長 「PCR」を取ってしまうんですか。

○岡部構成員 「PCR」の必要はないと思うんです。

○金澤座長 わかりました。

○岡部構成員 「PCR」は非常に目立ちましたけれども、実は病原体の検索とか、非常

に重要なところが地衛研の一つの役目だと思います。

○金澤座長 わかりました。「PCRを含む」ということも要らないんですね。

○岡部構成員 それならば結構です。「PCRを含む」ならば、それでも構わないです。

○金澤座長 多分、その方ではないんですか。

○岡部構成員 わかりやすさを求めるか、あるいは「病原体検査」とすれば一括することになると思います。

○金澤座長 「PCR」という言葉を残したいという意見もあったかと思います。

○岡部構成員 PCRの能力の問題もあるでしょうから、それでは「PCRを含めた病原体検査」で。

○金澤座長 「含めた」にしましょう。

それから、済みません、2番目におっしゃったのは「日常からの」というのは、どこの何個目ですか。

○岡部構成員 同じ3.の2行目のところです。「地方衛生研究所も含めた日常からのサーベイランス体制を強化すべきである」。

○金澤座長 わかりました。

そうしますと、3つ目におっしゃったのはどういうふうにしたらいいですか。

○岡部構成員 それが「とりわけ、地方衛生研究所のPCRを含めた検査体制などについて評価するとともに」だけでいいと思います。ここで民間活用その他はそれぞれのところでの議論ではないかと思いますので、今、盛んに確かに地方衛生研究所では議論されていることではありますけれども、地方の状況によって随分、そこは違うと思います。

○金澤座長 わかりました。皆さん、よろしいでしょうか。

(「はい」と声あり)

○金澤座長 それでは、アクセプトです。

もう一つ、大事なものがありました。「6. サーベイランス」をもっと前へ持ってこいという、これは重要で、さて、どうでしょうね。

田代先生、どうぞ。

○田代構成員 今回、国内では余り大きな問題にはなっていませんでしたけれども、5月以降、国際的に大きな問題は、最初にメキシコ、あと、ニュージーランドにおける健康被害が見かけよりも大きく報告されたわけです。それが世界一流の研究者によって論文に出されて、それが非常に大きなインパクトを与えたと思います。

それで、これはサーベイランスで得られた成績が基本的には間違っていた。その数値をある数式に入れたためにそういうものが起こったということが大きな反省点であるというふうに私は理解していますけれども、そういうことを含めて、初期のリスク評価に必要なサーベイランスのデータをきちっと正確に集めるということと、それをクリティカルに評価するという、その体制をどこかできちっと記載しておいてもらいたいと思います。

○金澤座長 わかりました。

記載しておいてもらいたいというのは、そうしますと、どこですか。

○田代構成員 ですから、今回は「6. サーベイランス」の、例えば「B. 運用上の課題」の2. のところですけども「病原性の強さや感染状況に応じてサーベイランス方法を迅速かつ適切に切り替えることが必要である」ということなんです、その得られたデータの評価をだれが、どこで、どういうふうにして、それをこういういろんな政策の変更に活用するのかという、そこが大事であると思うんです。サーベイランスというものは何しろ、使われなければ意味がないわけですからね。

○金澤座長 いや、文章上の問題です。どういうふうに書いたらいいのかです。

○田代構成員 今すぐに浮かばないです。

○金澤座長 それを文章化して、後でもう一回言ってください。

岡部さん、「6. サーベイランス」の場所をもっと前に持ってこいということですが、大事なことであるとは思いますが、田代さんがおっしゃるように、サーベイランスの大事さはわかるので、その場合に、ほかをどうけ散らすかという問題であって、それも含めて言ってくださいね。

○岡部構成員 ですから、必ずしもその順番でプライオリティーが高いということではないんですけども、各事項の基本的なデータをつくっているのがサーベイランスであるという理解を求める意味なんです、そういう意味では「3. 広報・リスクコミュニケーション」の前にあってもいいのではないかとというのが私の提言です。

○金澤座長 つまり、全般的なものの具体的な問題になっていく最初ですね。

それはどうですか。ちょっと考えてください。全体のバランスがありますから、後でもう一回聞きます。

文章化できましたか。今、やっていますね。

それでは、次に「7. 医療体制」に入りましょう。8ページです。これは随分、いろいろ御意見をいただいて、具体的に書きこまれていると思います。

9ページの上の方で「B. 運用上の課題」についても書いてあります。

それでは、9ページの「8. ワクチン」です。

飯沼さん、どうぞ。

○飯沼特別ゲスト 10ページの「B. 運用上の課題」でございますが、3. のところで2つ意見があります。

1行目の後半ですが、うまくいった都道府県があるということで、それを参考にしようということが書いてありますけれども、これは余り強調しない方がいいということを私がメールでもお送り申し上げましたが、こういうところのスペースに書く問題かどうかはわかりませんが、それが1点であります。

もう一つは、ワクチンの在庫の問題を随分、我々は申し上げておまして、今回はクリアーにまとめていただきましたが、会員の皆さんのことを考えれば「在庫」の後に「・返品」ぐらいを入れていただければ、これは非常にスマートのような気がしますので、そこ

はどうぞお願いしたいと思います。

以上です。

○金澤座長 返品は、この括弧の中の「在庫」のところですか。

○飯沼特別ゲスト 「在庫・返品」です。

○金澤座長 いかがでしょうか。

丸井さん、どうぞ。今のことですね。

○丸井構成員 はい。小さいことですが、その括弧の中にある「最大限努力すべきである」。これはこれでいいのですが、主語は何でしょう。主語を明確にする必要があるかもしれないと思います。○金澤座長 普通は国でしょうね。

今のことですか。

○保坂特別ゲスト 今のことです。

○金澤座長 どうぞ。

○保坂特別ゲスト 今、丸井先生から主語は何ですかというふうにおっしゃいましたけれども、そうした場合は、この提言のほとんども「国は」というふうにつけなければいけないので、すべて、これは国がやるべきであるということを提言していると思っていますので、当然、このワクチンの問題も国であると思っています。

それから、追加しますと、今、飯沼先生がおっしゃったところで、やはり何か、ある県が非常にうまくいったのではないかと思って、国としては、このことを大事にしたいと思っているんだと思うんですが、参考にして悪くはないけれども、全く状況が都道府県によって違うわけでございますので、人口も違えばさまざまなシステムも違うという中で、これをわざわざここに書くということは私も賛成ではございません。1県のことを全国に普及するのは無理であると思います。

○金澤座長 それについては、皆さん方の御意見はどうですか。

この在庫の問題については、なかなか難しいですね。

そうしますと、飯沼さん、保坂さんがおっしゃるのは、どこを抜けばいいんですか。具体的に言っていただくとありがたいんです。

○保坂特別ゲスト 具体的にはすごく短くしてしまって「今後の新型インフルエンザワクチン供給については、実行可能性のある接種体制のあり方の議論も踏まえ、国、都道府県をはじめ」というふうにはばつと削ってしまう。それで文章としても、多分、おかしくないのではないかと思います。

○金澤座長 1行目の「今回」から3行目の頭の「参考にする」とともに」まで削るということになりますね。それについて、御意見はいかがでしょうか。

谷口さん、どうぞ。

○谷口構成員 済みません、素朴な疑問なんですけれども、参考資料の後ろから6ページ目の上に「流通在庫：約12万回分」というものが書いてあるんですが、それで「うち医療機関在庫：約208万回分」です。この流通在庫というものは、具体的にどなたの負担なん

でしょうか。

○金澤座長 それが今の話とつながってくるわけですね。

○谷口構成員 要するに、だれかが特異的に負担させられているのは何かおかしいかなと思ったものですからね。

○金澤座長 今のことですね。どうぞ。

○保坂特別ゲスト いいことを聞いてくださいました。この医療機関在庫については、現在のところ、すべて医療機関の負担でございます。それで、医療機関がその負担を何とかしてくださらないと今後協力できないということで、私たちはその返品について交渉しているところでございます。

○谷口構成員 それは存じ上げているんですが、流通在庫というのは。

○保坂特別ゲスト 流通在庫は、問屋さんと販社というものが、国からそこを通していきますけれども、そのところであるというふうに聞いております。

○金澤座長 血液対策課長、どうぞ。

○血液対策課長 ここの流通在庫は、卸業者がここに抱えているということでございます。

○谷口構成員 つまり、具体的に負担している、その値段を支払っているということですね。

○血液対策課長 物はすべてこちらの方に移っておりますので、そこがまだ流通ができないので滞っているということでございます。

○金澤座長 いや、お金はどこが払っているかという話です。

○血液対策課長 何のお金でございますか。

○谷口構成員 ワクチンのお金です。

○血液対策課長 代金は勿論、その抱えているところが払っているということです。

○金澤座長 そういう状況をすべて考慮に入れて、保坂さんと飯沼さんの提案、両方をどうするかということの御意見をいただきたいと思います。

どうでしょうね。難しい議論ですね。これはちょっと具体的過ぎるような気もしないでもないですね。

どうぞ。

○血液対策課長 飯沼先生のお話、それから、今の保坂先生のお話はよくわかるのでございますけれども、この話というのはそういう意味でいろんなところが、要するに医療機関もしかりでございますし、それから、販社、卸、それぞれのところが、今、それぞれに御苦労なさっているというような状況でございます。それがまず第1点。

それから、今、国の方針といたしましては、まだインフルエンザが終息したわけではなくて、今、まさに来るかもしれないものに対して備えるというルーチンも課されております。ですから、ここのところは返品ということではなくて、在庫問題ということで、そのところも含めた形で入れておいていただければ、私どもとしては大変ありがたいと思っております。

もう一点、よろしゅうございますか。

○金澤座長 ちょっと返品の話は、つまり「・返品」はやめてほしいということですか。

○血液対策課長 やめてほしいというのではなくて、在庫問題の中に、その返品という観点も入っているということでございますが、今、いきなり返品という話にはまだならないということでございます。

○金澤座長 おっしゃる意味はわかりました。返品を含めた在庫問題なんですね。

今の点ですね。どうぞ。

○保坂特別ゲスト 担当の方々の御苦勞はわかるのでございますけれども、今日のまとめというのは会議からの報告といたしますか、提言ということであると思っておりますので、国の視点というより一般の視点ということでございますれば「返品を含めた在庫問題の解決に向けて」というふうにしていただくと大変ありがたいと思うんですけれども「返品」という言葉がないと、私は十分、在庫問題という中にそういうお気持ちがあるのは理解できますが、表に出たときに「返品を含めた」と入れていただいた方がわかりやすいかなと思えます。

○金澤座長 わかりました。それでは「返品を含めた在庫問題」、かえって目立ってしまいましたけれども、それでいかがでしょうかという話です。どうですか。

正林さんのところもいいですか。それぐらいはしようがないですか。

ちょっと待ってください。さっきのものを認めていただけたとしますと、次の在庫云々の話を除くというところですか。もう少し短くして、これまでの対応を参考に「在庫があまり生じなかった」と具体的に言われてしまうとちょっとあれですけどもというところで、どうですか。

どうぞ。

○血液対策課長 その点についても少しだけ言葉を添えさせてください。今回、さまざまなことでいろいろ反省しなければいけない点が私どもとしてもあるわけでございますけれども、やはり都道府県を通してこの流通というものはさせていただいたということでございます。

それで、これは議論になったと思えますけれども、都道府県によってかなり対応ぶりが違っていたことは間違いなくございます。やはり公衆衛生上、グッドプラクティスにならうということは原則論であると思えますので、ここのはあえてこういうことで、要するに、この言いぶりがいいかどうかは別としても、やはり上手にやった県の取組例というものは今後、参考になるだろうと思えますので、これは何かの形で残していただきたいと思えます。

○金澤座長 そういう意見も確かにあることはあるわけですが、飯沼さん、保坂さん、どうでしょうか。その辺は何か調整できませんか。

○飯沼特別ゲスト ここに資料をいただいたんですが、この中にグッドプラクティスの実例はデータとしてありますか。

○保坂特別ゲスト 長野県ですね。

○金澤座長 どこかで見た覚えがありますね。たしか、発表があったんです。

正林さんがわかっているようですね。どうぞ。

○新型インフルエンザ対策推進室長 お配りしている、このパワーポイントは、今までの毎回のときに1回使ったものを出しています。

○金澤座長 それでは、どこかにあるんですね。

○新型インフルエンザ対策推進室長 この中には入っていないと思います。グッドプラクティスは、長野県の方に来ていただいて、非常にいいやり方を御説明いただいた、あれがそのグッドプラクティスです。

○金澤座長 今の点ですね。どうぞ。

○伊藤構成員 まさに、これはワクチンの供給体制に関しては地域の実情で、例えば長野と大阪を比較することは全く意味がないので、私自身はこれを入れても意味がないと思いますが、いかがでしょうか。

○金澤座長 ですから、理由がわからないんです。

○伊藤構成員 要するに、うまくいった県の取組みは参考にはならないと思います。といいますのは、地域によって実情がみんな違いますから、うまくいった県をどう参考にするかということについて具体的な議論がなされていないので、これに関してうまくいったケースを参考にするということに関しては絵に描いた餅のような気がするんです。

○金澤座長 それはどうですか。

ちょっと説明してください。どうぞ。

○血液対策課長 多分、ここの書きぶりで、これは提案なんですけれども、確かに、今、伊藤委員がおっしゃられたことも一理あるかとは思いますが、ワクチンの議論のときに、いろんなやり方をしたという話はやはり出たと思います。それから、卸業者の代表の方が、やはり卸を使ってされた県もあるということもおっしゃられましたし、そこは都道府県によってさまざまな取組みがなされていたと思いますけれども、やはり一概に、それは都道府県の事情で違うと言い切れるものでもなかったかと思っておりますので、ここのところは「県が主体となって円滑な流通体制を構築している県の取組例を参考にする」とともに「ぐらいではいかがでございましょうか。

○金澤座長 「医療機関に在庫があまり生じなかった」などというところは取るということですね。いかがでしょうか。

谷口さん、どうぞ。

○谷口構成員 流通体制だけではなくて、集団接種みたいな形にアレンジをされたところもありましたし、いろんなことは、いい取組みはあったと思うんです。ですから、それを含めて、都道府県、市町村が主体となって、適切な接種体制を構築した県の取組例を参考にしてという方が全体を含めるのではないかという気はします。

個人的に、こういうふうに言われると、在庫があったことがすごく罪悪のように聞こえ

るんです。そうしますと、今、体制の方で、国家としてワクチンの制度とか体制を支援しようと言っているところで、ここで損切りしろというのは矛盾していると思いますので、そういった形の方がいいのではないかと思います。

○金澤座長 谷口さんの御提案は、県が主体となって円滑な、何を構築したということですか。

○谷口構成員 接種体制です。

○金澤座長 これはどうですか。

どうぞ。

○飯沼特別ゲスト 3. の主語は、ワクチンの供給体制です。ですから、谷口先生がおっしゃったのは9ページのA. の2. に、前半で集団接種のことには触れていますから、こちらはワクチンの供給の話ですから、ちょっと違うと思います。

○金澤座長 ありがとうございます。確かにそうですね。流通体制だけではないので「流通体制等」としてはだめですか。

○岩本構成員 「円滑な流通体制と実行可能性のある接種体制」ではいかがですか。

○金澤座長 ちょっと待ってください。もう一回言ってください。

○岩本構成員 「今後の新型インフルエンザワクチン供給については、円滑な流通体制と実行可能性のある接種体制のあり方の議論を踏まえ、国、都道府県が」云々というふうにしてはどうなんでしょうか。いい、悪いは抜いていますけれども、流通と接種体制で、ここに「接種体制」が入っているのが変だということになりますと、また別ですけれどもね。

○金澤座長 「今回、県が主体となって」を取るんですね。

○岩本構成員 今のままを生かせば「実行可能性のある接種体制のあり方の議論を踏まえ」というところにつなげてはいかかかと思うんですけれども、主語が供給ですので「接種体制」がもう一回出てくるのは変だという議論もあるかもしれません。

○金澤座長 フォローできなかったんですが、わかりますか。

○結核感染症課長 ここは「B. 運用上の課題」の中で、特に供給についての議論をさせていただいていますので、今、おっしゃられた御意見ではございますけれども、できましたら「今後の新型インフルエンザワクチン供給については」というふう限定をした上で「接種体制のあり方の議論も踏まえ」、接種体制がやはり流通者に影響いたしますので、今の文章をそのまま生かさせていただきたいと思います。

○金澤座長 どうぞ。

○保坂特別ゲスト 今のはやはり、谷口先生がおっしゃったのがよくて、1個だけよかった県があるということはどうも入れたいという御意見もあると思うんですけれども、うまくいった部分も、うまくいかなかった部分もあるところもいっぱいあるわけなので「各地の状況」というようなことを入れれば、先ほど谷口先生がおっしゃった「今後の新型インフルエンザワクチン供給については、円滑な流通体制を構築し、実行可能性のある接種体制のあり方の議論も踏まえ」云々で全然問題なくて、もし何か入れたいとすれば「各地で

の事例を参考に」とかということを入れるぐらいかなと思います。

○金澤座長 そうですね。

どうでしょう。今のでいいのではないですか。「各地の事例を参考に」でどうですか。

そうですね。今まで皆さんが経験されたことを生かさないことは逆におかしいんです。いいことも悪いことも生かさなくてはね。

いいですね。

どうぞ。

○田代構成員 これはワクチンの一番根本的な問題であると思うんですけども、今回は国民全員分にワクチンを提供するというポリシーであったと思います。少なくとも、昨年の7月、8月ぐらいはそういう議論であったと思うんですが、今回、その結果、いろんな事情がありますけれども、余ってしまった、返品問題になっているわけですが、最初に決めた国民全員分接種するという、これについての評価を、これは今後のためにも、きちっとすべきであると思います。

○金澤座長 非常に大事ですね。

○田代構成員 それで、これはパンデミックが次回起こった場合も同じ方針を取るかどうか。それに備えて製造・供給体制、接種体制を再構築するということをはっきり最初にするべきではないかと思います。

○金澤座長 今の田代さんの意見は非常に大事であると、私個人では思っております。

これはいかがですか。専門の方々の御意見をむしろ伺いたいです。

どうぞ。

○新型インフルエンザ対策推進室長 今の御趣旨は、もともと行動計画やガイドラインは、皆、国民全員というものを念頭に置いてつくられていたと思うんですけども、国民全員ではない選択肢も考えるということでしょうか。

○田代構成員 ですから、今までの方針、今回も採用した方針をそのままもう一回再確認をするということです。

○金澤座長 どうでしょうか。再確認だそうです。

どうぞ。

○岩田構成員 今の田代先生のお話が続いてなんですけれども、それと同時に今年度といいますか、この秋からのH1N1及びそのほかのインフルエンザについて、恒常的な予防接種体制をどうするか。今、季節性インフルエンザのワクチンの接種というものは国民全員ではないわけなんですけれども、今回、季節性インフルエンザと同じような病原性だったのではないかという議論がある中で、それでは、H1N1のワクチンはこれから先、どう運用していくのか。さきに打った人のことも含めて、あるいは罹患した人も含めて、既にアメリカなどでは打ち方を決めていますけれども、それも早急に検討すべき議論であると思います。

○金澤座長 さて、そのことを文章化するにはどうしたらいいでしょうか。

そうでした、田代先生には文章化を2つお願いしていますね。

それでは、今のは後にして、最初をお願いした文章ですが。

- 田代構成員 「6. サーベイランス」のところでしょうか。
- 金澤座長 そうです。
- 田代構成員 今、よろしいですか。
- 金澤座長 どうぞ。何ページかを言ってください。
- 田代構成員 7ページです。これはどこに置くかは、多分「提言」がいいと思いますけれども。
- 金澤座長 5番目になりますか。あるいは4番目か。
- 田代構成員 5番目よりもっと上の方がいいと思いますけれども「正確・迅速なサーベイランス情報の収集方法・収集体制及びその評価方法・評価体制の再検討と強化を行うべきである」。
- 金澤座長 わかりましたか。
- 結核感染症課長 再検討と評価が何かダブっているような感じがします。
- 田代構成員 文章は適当に直してもらって結構なんです。「評価方法・評価体制の再検討」だけでもいいです。
- 丸井構成員 外国のという意味ですか。
- 田代構成員 国内も含めてです。外国の今回の問題をレッスンとして、国内でもきちっと体制、それから、特にサーベイランスの情報をどう評価して、それをどう政策に応用するのか、その辺がきちっとしていなかったと思います。
- 金澤座長 そうしますと、これは3. になるんでしょうか。4. になるんでしょうか。3. ですか。
- 岩本構成員 済みません、ちょっとわかりにくいのは、もともと新型インフルエンザのときに最初の情報というのは正確かどうか分からないというのがあって、リスクコミュニケーションの話とかがされてきているんですけども、そういう初期情報をいかに国としてのコンセンサスを伝えるかという議論はもうしたと思うんですが、今のお話がちょっとすっきりと腑に落ちないのは、国内の中でのサーベイランスとの比較なのか、それとも、国外情報なのかというところがちょっとわかりにくいんです。
- 田代構成員 情報はすべて、国内外両方を含みます。
細かいことを言いますと、WHOではこの国の全体の計画として、最初の100例の症例を検討して、**severity**を評価しろということだったんですけども、それができないということが明らかになったわけです。ですから、そこはやはり再検討する必要があると思います。
- 金澤座長 どうでしょうか。御意見をいただけますでしょうか。
そういう意味であればよろしいかと思いますが、場所がよくわからないですね。3. が終わった後でしょうか。「各国のサーベイランスの仕組みを参考にしつつ」というものが出

てくるわけですからね。

3. になるんでしょうか。先生方、やはり考えてください。各国のサーベイランスというのは3. に出てくるわけですから、その前でないとおかしいのではないのでしょうか。

どうぞ。

○谷口構成員 一般的に、サーベイランスという言葉は評価からレスポンスまでのすべてを含んで、一応、サーベイランスという言葉になりますので「サーベイランス全体の強化」という文言で間違いのないと思うんですが、ただ、一般的には多分、サーベイランスといいますと情報収集だけというふうに理解されている部分がありますので、それをクリアにするという意味では、田代先生がおっしゃられたように、一つひとつ変えていくというのはわかりやすいかなとは思いますが、サーベイランスという言葉の定義からするのであれば、田代先生が言われたことは全部含まれますので「サーベイランス」一語でいいかもしれません。ただ、これは私がわかるのと、この報告書がわかるのとはまた違いますので。

○金澤座長 ですから、どうしますか。話はわかりました。

どうしますか。今の田代先生の意見でよろしいですか。

○岩本構成員 結局、例えば「6. サーベイランス」のA. の2. とどう絡むかというようなことですね。違うんでしょうか。

○金澤座長 提言の方のA. の2. ということですか。

○岩本構成員 はい。「厚生労働省及び国立感染症研究所によるサーベイランス実施体制の一元化や、サーベイランス結果の情報開示のあり方について、検討すべきである」というところとの関係がちょっとはつきり。

○金澤座長 この中に少し、先生がおっしゃる意味を加えるというのはどうなんですか。どうぞ。

○結核感染症課長 申し訳ありません、例えばA. の1. の「平時を含めた運用時期」というふうに書いているのは、早期からそういう情報が把握できる仕組みを考えていくということであって、先ほどの正確・迅速なというのは多分、発生初期における迅速な把握ということで田代先生が御指摘されたと思います。そういう面では、A. の1. あるいはA. の3. の中に田代先生が御指摘の中身については既に含まれているというふうに私どもは理解しております。

○金澤座長 話を聞いていても、2. と3. と何か関係がありそうに見えるんです。

さて、どういうふうにすべきか、皆さん考えてください。2. と3. の文章を一部いじるので解決できないですか。

どうぞ。

○谷口構成員 2. で「サーベイランス実施体制の一元化や、サーベイランス結果の情報開示のあり方を含む全体のサーベイランス戦略について再検討を行い、特にそれをいかに対策に反映させるかの評価方法」。

○金澤座長 ちょっと長くなってしまっていますね。

○谷口構成員 長いですね。取り下げます。

○金澤座長 よさそうなんですけれども、もう一回言ってくれませんか。

○谷口構成員 「サーベイランス実施体制の一元化や、サーベイランス結果の情報開示のあり方等を含む全体のサーベイランス体制、特にその評価方法について」、あとは田代先生が言われたような「再検討と強化」でしたか、そういうふうには書けばいいのではないかと。要するに、2. と今の田代先生のお話を一緒にしたということです。

○金澤座長 その方が多分、わかりやすいと思うんです。「サーベイランス実施体制の一元化や、サーベイランス結果の情報開示のあり方等を含む全体のサーベイランス体制、特にその評価方法・評価体制の再検討と強化」。いかがでしょうか。

よろしいですか。

○岩本構成員 事務局と文言を練っていただいて。

○金澤座長 そうですね。後で **polish** してください。基本的なところはそれでいかがかと思えます。どうもありがとうございました。

もう一つ、何か宿題があったような気がしますね。済みません、時間が来てしまっているんですが、もうちょっとおつき合ってください。

どこでしたか。3 ページの上の方の「感染症対策に関わる危機管理を担う組織全体の責任者」云々ですね。文章化を少し考えてくれませんか。

どうぞ。

○新型インフルエンザ対策推進室長 ここは、もともと念頭に置いていたのは厚生労働省のことでしたので「なお、厚生労働省における感染症対策に関わる危機管理を担う組織においては、感染症に関する専門的知識を有し、かつコミュニケーション能力やマネジメント能力といった行政能力を備えた人材を養成し、登用すべきである」。

○金澤座長 文章の骨格だけを見ますと「厚生労働省における組織においては」になりますけれども、いいんですね。

○新型インフルエンザ対策推進室長 はい。

○金澤座長 余りいい文ではありませんけれども、まあ、いいことにしましょうか。内容はわかりましたね。

いかがでしょうか。

どうぞ。

○谷口構成員 であれば、最後に「登用・維持」という言葉を入れていただければと思います。といいますのは、海外の保健省の感染対策部門というものは5年、10年、平気ですと見えますね。それで、日本の場合にはひょっとしてすごい経験を積まれた方が次のときにはもう見えないということもよくあるような気がしますので「維持」という言葉を入れていただければと思います。

ただ、ここは全体の人事組織に関わりますので、簡単なことではないかもしれません。

○金澤座長 でも、確かに大事なポイントではありますね。この委員会としては勝手なこ

とを言わせてもらって、入れますか。「維持」を入れさせてもらいましょう。

ほかに、全体を通していかがでしょうか。どうも途中、大分急ぎましたけれども、皆さんの御協力で、少しオーバーしましたが、全体を読む余裕はございませんが、どうもひっかかるというところがありましたら、御意見をいただけますでしょうか。

やはりありましたね。どうぞ。

○尾身構成員 最後の「9. 結びに」のところですけども、よろしいですか。

○金澤座長 結びが残っていましたね。ごめんなさい。

○尾身構成員 これは大変いい文章であると思ひまして、国の役割と、それから、各都道府県の役割というものが書かれていますね。それで、これはこれで十分ですけども、これを更によくするために、実は今回の総括でも再三再四議論が出てきたのは、国が県に対し自主的に判断し、弾力的に対応策を採っていただくよう要請しても、実際には国と県の役割分担、権限移譲などが明確でなかった為に、弾力的な対応を行わなかった県もあったことが再三再四指摘されました。

したがって、私の提案は、3行目がありますね。「新型インフルエンザ行動計画やガイドラインの改定等の検討作業に速やかに着手し、実現すべきである」の後に「更に、国は都道府県と協力し、地方と国の役割分担・権限移譲等につき十分検討し」ということを入れられたらどうでしょうか。

○金澤座長 いかがでしょうか。お聞きする限り、大変結構であると思いますが、よろしいでしょうか。

ほかに、この「9. 結びに」について何か御意見はございますか。

ありがとうございます。それでは一応、これで全部、報告書の案を検討していただいたということにさせていただきます。大分時間が過ぎておりますが、ごく簡単に座長コメントのようなものをさせていただきますと思うんです。

最初に、この新型インフルエンザによりまして不幸にして亡くなった患者さんがいらっしやるわけでありますから、まずは御冥福を祈りたいと思います。

その上で、この委員会の目的はあくまでも今後の感染症パンデミックに対抗するために、このたびの出来事を生かすということにあるということだけは共通の認識にさせていただきたいと思います。

それで、外来性のウイルスを日本に入れないというのは、こういうグローバルな時代で大変難しいけれども、努力は大切である。しかし、もしもそれが無理だということがわかったら、素早く方針の切替えは当然あるだろうと思っています。そして、専門家が中心となって、先ほども議論がありましたけれども、責任を持った情報発信システムの構築が必須であるということも御指摘いただいたことであると思っています。今後十分に生かしていただきたいと思っています。

特に行政から現場への情報の流れというのは、私も途中で申しましたけれども、必ず理由を付けて、現場で納得できるような形で進んでいかせてもらいたいと思っています。

また、なかなか表現が難しいのでありますが、政府内でのコミュニケーションはもっと密であるべきであったと思っております。

もう一つは、これも議論がありました。普段から感染症研究をするという重要性とか、あるいは普段から社会としての感染症に対抗する人的・物的・システマ的な構築といたしまししょうか、そういうものを備え、それを怠らないということが非常に重要であるということも指摘されたわけでありまして。

報告の最後にありますように、ワクチンの扱いというものは非常に大事であって、我が国がかつて、ワクチンに関して大変不幸な出来事があって、一時、ワクチンに対する信頼性・必然性がなかなか問題視された時期があったということの後遺症が、今、我々に残っているということをやはり忘れない方がいいだろうと思っております。

しかしながら、そのようないろいろな問題点があるわけでありましてけれども、日本の死亡率の低さというのははるかに世界一であって、結果だけを見ると大変いい結果であるということは間違いのないと思っております。この1点だけでも関係された医師、コ・メディカル、事務担当者、現場の行政担当者、国の行政担当者、あるいはメディアの方々など、多くの人たちの努力の結果であると考えております。

しかも、WHOからおいでいただきました進藤さんの話によりますと、日本の衛生状態、あるいは対インフルエンザ対策など、どの点から見ても世界的に見れば断トツに優れているということを言われておりました。外から見ればそうだろうということも一方では理解していないといけないことかもしれません。

ただし、こうやっているような問題点を指摘していただけたこの報告書をそのまま神棚に乗せてそのままということは許されないのでありまして、よりよい施策が実現するように、少しでも人類の敵から人類が守られる、そういうことが成功に近づくように祈りつつ、この委員会を閉じさせていただきたいと思っております。

皆さん方の御協力、心から感謝いたします。ありがとうございました。(拍手)

どうぞ。

○岩本構成員 先生、済みません、1点だけですが、報告書と関係なかったのが今まで発言しなかったんですけれども、政務官がいらっしゃらなくなりましたが、政務官の御質問項目というものが我々委員のところに来たと思うんですけれども、あれは政務官に伝わったということなんでしょうか。事務局にまとめだけお願いしたいと思うんです。

○新型インフルエンザ対策推進室長 いただいた御意見は、そのまま政務官にお伝えしています。

それと、済みません、座長一任かどうかというのは。

○金澤座長 もう大体残っている問題はないと思うんですけれども、どうでしょうか。もしもお帰りになったところで、これはと思われたところがありましたら、事務局の方にお知らせいただけますか。

それで、もしも、今のままでいいということであれば、この場でお認めいただければ幸

いでありますけれども、いかがでしょうか。

○伊藤構成員 ドラフト、要するに最終案はいただけないんですか。

○金澤座長 勿論、後でお配りはいたしますが、今の議論を聞いていただいたことでお許し願えたら幸いです。

それで、どうしても引き続きメールで議論が必要だということではないでしょう。そこは御理解いただければありがたいんですが、よろしいでしょうか。

(「はい」と声あり)

○金澤座長 ありがとうございます。

それでは、事務局で今のを書き直して皆さん方にお配りしてください。そして、あとは、よほどでない限りは座長及び副座長にお任せいただければと思いますが、いかがでしょうか。

(「はい」と声あり)

○金澤座長 ありがとうございます。

それでは、どうぞ。

○新型インフルエンザ対策推進室長 数か月間にわたって、先生方、どうもありがとうございました。いただいた御意見を踏まえて修正して、お送りして、最終的なバージョンにできるだけ早く、金澤先生の海外出張もごさいますので、出張前には終わらせたいと思っています。

それで、その報告書を受けて、今後のインフルエンザ(A/H1N1)の再流行とか、あるいはH5N1、いわゆる新型インフルエンザの発生に備えて、行動計画、それから、ガイドラインの見直しなど、対策の再構築を行ってまいりたいと考えております。

繰り返しですが、本当にありがとうございました。これで会議を終わらせていただきます。

○金澤座長 どうもありがとうございました。終わりにいたします。