

# 大阪府感染症対策審議会 新型インフルエンザ等対策部会 議事録

日時：平成28年8月30日（火）午前10時～11時30分

場所：大阪赤十字会館 4階 401会議室（大阪市中央区大手前2-1-7）

委員総数：13名

出席委員：9名

その他出席者：5名 \*大阪府（事務局〔保健医療室〕）

## 1 開会 \*午前10時

○保健医療室 柴田課長あいさつ  
（課長）

- ・これまでの感染症対策の審議体制は、新型インフルエンザをはじめ、個別疾患ごとに設置していたところであるが、感染症全般にわたる事項については『審議会』、個別分野の対策の推進は、より効率的・機動的かつ専門的意見が反映できる審議体制である『部会』の形式で調査・審議を行うことが、時代のニーズに即した対策を迅速に講じていくうえで有効であるという考え方のもと、今年度に組織を再編。
- ・本日開催の「新型インフルエンザ等対策部会」は、親の審議会である「大阪府感染症対策審議会」の部会のひとつとして設置したもので、本部会の前身である「新型インフルエンザ等対策審議会」から新体制に移行後、最初の会議。
- ・本日の会議のメインとなる議題は、大阪府の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄に関する、今後の方針決定について。委員及びオブザーバーの皆様におかれては、忌憚のないご意見を頂戴したいと考えている。

○委員紹介

○委員13名のうち8名（10時時点）の出席があり、本部会が有効であることを報告。  
（大阪府感染症対策審議会規則 新型インフルエンザ等対策部会 設置要綱〔以下「要綱」という。〕  
第4条第2項の規定）

○配布資料の確認

## 2 議題

議題（1）部会長等の選出について【資料1】

要綱第3条第4項に基づき、「部会長」は委員の互選により定めることとなっていることから、委員に対して推薦を打診したところ、福島委員より、朝野委員にお願いしてはどうかとの推薦あり。各委員異議なく「部会長」に選出される。

続いて、要綱第3条第6項に基づき、朝野部会長より「副部会長」を倭委員に指名あり。各委員異議なく「副部会長」に選出される。

## 議題（2）会議の公開について【資料2】

（事務局）

本部会は、感染症関係の審議体制の再編に伴い新設された会議であることから、公開・非公開の決議をとる必要がある。大阪府の「会議の公開に関する指針」の項番3.（会議の公開の基準）に照らしたところ、本審議会は、公開しなくてもよいと定められている二つのケースに該当しない会議であり、大阪府情報公開条例に定める原則どおり、公開とすべき会議であると考えます。

（朝野部会長）

委員の皆様には、指針4.（公開・非公開の決定）により、本日の会議における決議をお願いしたく、大阪府附属機関条例に基づく会議の公開・非公開についての決をとる。

→各委員異議なく、「公開の会議」と決した。

## 議題（3）抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針について【資料3】

（部会長）

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針について、事務局より説明をお願いしたい。

（事務局）

### <備蓄薬におけるこれまでの大阪府の対応>

#### 【資料3-1】

- ・平成17年より抗インフルエンザウイルス薬としてタミフルの備蓄を開始。平成21年度からリレンザも併せて備蓄。
- ・平成22年度からは、当時国から示されたタミフルとリレンザの備蓄割合9：1に対して、府の独自方針として1：1を目標として、リレンザの備蓄量を増やしてきた。  
（タミフル耐性ウイルス流行のリスクや10代の若年層にみられたタミフル服用後の異常行動等を考慮）。
- ・平成25年度における国の備蓄方針見直しを受け、本部会の前身にあたる「新型インフルエンザ等対策審議会」の意見を受けた形で、国に先んじて平成26年度にタミフルドライシロップを購入（6.19万人分）。
- ・平成21年度の新型インフルエンザ発生時に、小児のタミフルドライシロップの市場流通量が不足する事態となり、当時の対応としてタミフルのカプセルを開けて粉薬として服用させるしかなかった。しかし、苦味が強く、確実な服用について課題があったこと、また、発生時の混乱の中、医療機関等で脱カプセルの作業を行うことが困難な状況があったことから、ドライシロップの使

用期限が7年に延長され、備蓄用薬剤として検討する余地も出た点も踏まえ、平成25年度に当時の「新型インフルエンザ等対策審議会」で議論し、購入するに至ったもの。

## <国の備蓄計画>

### 【資料3-1】

#### I これまでの備蓄計画

- ・現在、大阪府として181.6万人分の備蓄が完了。国の目標量を100%達成しているところ。

#### II 新たな備蓄計画

- ・平成28年1月28日に、国の備蓄方針が大幅に見直された。

(概要)

##### (1) 備蓄目標量について

- ・従来どおり国民の45%に相当する量としているが、直近の人口統計や今後の人口変動等を鑑みて、全国で5,650万人分と(従来の5,700万人分から)50万人分減少。

##### (2) 流通備蓄量について

- ・市場流通量の増加に伴って、従来の400万人分から1,000万人分へ、600万人分増加。

↓

##### ◆大阪府の新たな備蓄目標量

- ・新たな備蓄目標量である5,650万人分から流通備蓄分1,000万人分を除いた4,650万人分を、国と都道府県で折半。大阪府の人口比(6.9%)にあたる159.73万人分が大阪府の新たな備蓄目標量(前回の181.6万人分と比べて21.87万人分減少)。

##### (3) 備蓄薬剤の多様化について

- ・備蓄薬剤の種類については、タミフル耐性ウイルスの懸念や罹患者の年齢及び容態等により適する薬剤が異なることから、備蓄薬剤の多様化を図ることが適当との国の有識者会議の意見を踏まえ、これまでのタミフルカプセルとリレンザに加えて、タミフルドライシロップ、イナビル、ラピアクタを備蓄薬剤に追加された。

(薬剤の種類と特徴については、【参考資料3】のP.3に記載)

- ・備蓄薬剤の多様化にあたり、優先度も示された。

##### ①タミフルドライシロップ

小児に関しては、タミフルカプセルの使用に課題が多いため、小児が飲みやすいタミフルドライシロップは迅速に備蓄を開始する。

##### ②ラピアクタ

重症患者等への使用が想定される点滴薬であるラピアクタは優先的に備蓄を開始するが、国内で製造されているものであり、一定市場流通量も確保されていることから、ドライシロップに比べて緊急性は低い。

##### ③イナビル

同じ吸入薬であるラピアクタを既に備蓄していることから、既存の備蓄薬の使用期限切れに伴って、順次切り替えていく。

## <大阪府の現状>

### 【資料 3-1】

- ・現時点で **181.6** 万人分の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄。
- ・平成 **28** 年 **9** 月末に、**34.41** 万人分のタミフルカプセルが期限切れを迎え、この廃棄分を差し引くと、薬剤廃棄後の備蓄量は **147.19** 万人分する。
- ・しかし、府の独自措置として平成 **26** 年度に購入したドライシロップは、**5** 歳未満の幼児 **1** 人当たりの治療量 **8.7g** で人員換算した数量。新たに国から示されたドライシロップの **1** 人当たりの治療量が、**10** 歳未満の幼児（平均体重 **18** kg）で **1** 人当たりの治療量を **12g** としており、人員換算し直すと **6.19** 万人分→**4.49** 万人分と、**1.7** 万人分減少となる。
- ・よって、（国の新たな方針に基づく）廃棄後の備蓄量は **145.49** 万人分となる。

↓

- ・今年度においては、国から示された新たな備蓄目標量（**159.73** 万人分）に対して、薬剤廃棄後における備蓄目標量の不足分である **14.24** 万人分を補充するために、その購入方針について検討する必要がある。

## <今後の大阪府の対応>

### 【資料 3-1】

- ・備蓄薬購入における前提条件として、国による大阪府の新たな備蓄目標量及び備蓄薬の割合を達成できるように、薬剤の優先順位や国の財政措置等を踏まえたうえで購入していくこととする。

#### (1) 平成 28 年度の備蓄について（案）

### 【資料 3-1】

#### 《概要》

- ・**34.41** 万人分のタミフルカプセル廃棄に伴う備蓄目標量の不足分（**14.24** 万人分）について、国による新たな備蓄目標量及び備蓄薬の割合を達成できるように、国の薬剤優先順位や財政措置等を踏まえたうえで購入することとする。
- ・具体的には、タミフルドライシロップ **7.71** 万人分、ラピアクタ **6.53** 万人分を購入予定。

### 【資料 3-2】

#### 《不足分》

- ・現時点での備蓄量は **181.6** 万人分（【資料 3-2】\*平成 28 年度備蓄表①（以下同じ））。
- ・**34.41** 万人分のタミフルカプセルが平成 **28** 年 **9** 月末に使用期限切れ（備蓄表②）、ドライシロップの数量を国の基準に換算し直す（**1** 人当たりの治療量 **8.7g**→**12g** で人員換算）と、廃棄後（**H28.10** 以降）の備蓄量が **145.49** 万人分となる（備蓄表③）。
- ・国による大阪府の新たな備蓄目標量が、**159.73** 万人分であることから、差し引き **14.24** 万人分不足する状況となる。

#### 《購入量》

- ・国の備蓄方針の変更に伴い、国から財政措置（国の予算措置(交付税措置)）が講じられることになっている（【資料 3-2】 \*平成 28 年度備蓄表 右側の参考欄（以下「参考欄」という。））。

- ・優先的に備蓄が必要なタミフルドライシロップとラピアクタにつき、平成 28 年度においては、参考欄に記載している数量(=財政措置分)が、国が示す今年度の最低限備蓄すべき量として、大阪府分はドライシロップ 3.78 万人分、ラピアクタ 6.53 万人分の合計 10.31 万人分が示されている。ただし、この数量(財政措置分)を購入したとしても、備蓄目標量の不足分 14.24 万人分に対して、3.93 万人分不足する。
- ・平成 28 年度の備蓄薬の購入(備蓄目標量の不足分 14.24 万人分の内訳)に係る事務局案として、これまで備蓄していない主に重症患者用の点滴薬であるラピアクタを財政措置分(6.53 万人分)購入し、残りの 7.71 万人分のドライシロップを購入することによって、大阪府の備蓄目標量である 159.73 万人分の薬剤を確保したいと考えている。

## (2) 平成 29 年度以降の備蓄について(案)

### 【資料 3-1】

#### 《概要》

- ・各年度における備蓄薬剤の使用期限に伴う廃棄に応じて、国による大阪府の新たな備蓄目標量及び備蓄割合を達成できるよう、薬剤の優先順位や国の財政措置等を踏まえたうえで、順次購入することとする。
- ・現時点での購入例としては、【資料 3-2】の下の表を想定している。

### 【資料 3-2】

#### ○平成 29 年度

- ・36 万人分のタミフルカプセルが使用期限切れを迎える。
- ・不足する薬剤は、国の優先順位に合わせて、次のとおり計 36 万人分の薬剤を購入することで、大阪府の目標量である 159.73 万人分を確保。
  - ①タミフルドライシロップ  
国の目標量 22.33 万人分に到達させるために 10.13 万人分を購入。
  - ②ラピアクタ  
国目標量に到達させるために 1.44 万人分を購入。
  - ③タミフルカプセル  
廃棄後、国の目標量である 41.56 万人分を 11.06 万人分下回るため、その分を購入。
  - ④イナビル  
上記の購入分を除く、残りの 13.37 万人分を購入。

#### ○平成 30 年度

- ・使用期限切れを迎える薬剤はない予定。

#### ○平成 31 年度以降

- ・各年度における薬剤の廃棄分について、国が示す備蓄目標量を維持しつつ、各薬剤の割合(数量)に到達するように、国の方針に基づいて順次購入。
- ・欄には、平成 29 年度以降における現時点でのシミュレーションを参考に記載。平成 33 年度に、国の新たな目標量及び薬剤割合に達する予定となっているが、今後の国の財政措置状況や方針変更等により各購入量については変わる可能性がある。

(留意事項)

今年度及び来年度以降の購入については、予算額も高額となることから、財政当局との執行協議となっている。

今後、より経済的な購入や財政負担の平準化などを考慮し、購入計画（各年度における薬剤の購入内訳）が若干変更する可能性があるが、この部会での決議（備蓄目標量(現時点では 159.73 万人分)を維持しつつ、最終的には国が示した各薬剤の割合に到達）・方針に基づいて購入していきたいと考えている。

《タミフルドライシロップの購入に係る小児科医の見解》

【資料 3-4】

- ・タミフルドライシロップ購入につき、小児科医である大阪労災病院の川村先生に話を伺った。
- ・ドライシロップの大阪府における目標購入量約 22 万人分に、流通備蓄分約 10 万人分、国備蓄分約 22 万人分（人口比で数量を案分したもの）計 54 万人分の確保について聞いたところ、十分な量であり問題ないこと、また、ドライシロップは小児だけでなく、吸入がうまくできない高齢者など、幅広い年齢層に服用可能な薬剤であるため、是非とも計画どおり購入して欲しいとの見解を得た。

《流通備蓄の活用に係る医薬品の卸業者の見解》

【資料 3-3】

- ・来年度以降も、備蓄薬剤の使用期限切れによる廃棄が大量に発生する。危機管理上の必要性は十分認識しているものの、財政負担も非常に大きいため、庁内でも効率的・経済的な備蓄方法について検討を重ねてきた。流通備蓄をさらに活用し、大阪府分の備蓄量を極力少なくできないかということで、医薬品の卸業者に話を伺った。
- ・流通備蓄については、これまでの市場流通をデータ化し、極力在庫を少なくいるため、これ以上の確保はできないとのこと。また、府内に流通センターはいくつかあるが、それは大阪だけでなく近隣府県の物流も扱っており、特定地域のみを特別扱いはできないとの見解を得た。
- ・しかし、医薬品の卸業者は、新型インフルエンザ発生時の社会的責務について十分認識しており、仮に大阪府域において新型インフルエンザ等が発生した場合には、できる限りの支援はしていくとの話を頂いている。

以上、大阪府における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針について、各方面の専門家である委員の意見を伺いたい。

<部会長（朝野委員）>

- ①備蓄目標量を国民の 45% に設定しているが、国民の安全を守るための数値。安易には変更できない。

- ②流通備蓄分については、市場の実態を分析し、国や地方自治体の財政面に配慮した結果、400万人→1,000万人に引き上げたが、これ以上（の上乗せ）は難しい。
- ③薬剤多様化について、イナビルやラピアクタは国産の薬剤であり、確保に関して融通が利く点も考慮。タミフルドライシロップは、（タミフル）カプセルでは苦くて小児は飲まず、小児の罹患者が多い点を考慮し、備蓄していくもの。

< 部会長（朝野委員） >

流通備蓄の概念（1,000万人分）は、これで良いか。

< 尾島委員 >

薬局等の状況を見ると、問題ないものと認識している。

< 部会長（朝野委員） >

（流通備蓄の活用について）大阪だけの特例というのは、全国との兼ね合いで難しいと思う。日本のインフルエンザでは重症化する例は少ないものの、ラピアクタは有事の際に有効である。

< 部会長（朝野委員） >

本日、事務局（大阪府）より説明があった、①備蓄方針案の承認に関する可否、②承認となった場合の本部会の決議を（親審議会である）大阪府感染症対策審議会の決議として取り扱うことの決をとる。

→各委員異議なく、備蓄方針案は承認され、大阪府感染症対策審議会の決議として取り扱うこととなった。

## 議題（4）その他

### ・高病原性及び低病原性鳥インフルエンザの発生状況について（情報提供）【資料4】

【資料4】に基づき、鳥インフルエンザの発生状況について、事務局より情報提供。

（事務局）

- ・鳥インフルエンザは、インフルエンザA型により引き起こされる鳥の疾病。  
鶏やあひる、七面鳥等の家禽が感染し、経済的に甚大な被害をもたらす可能性があることから、家畜伝染病予防法において法定伝染病に指定され、監視されているもの。
- ・感染した鳥が示す症状の程度により、「高病原性」及び「低病原性」の鳥インフルエンザに分類されている。
- ・本来、鳥の疾病であるが、これまでに、鳥との濃厚接触等から人に感染したケースも報告されていること、ウイルスの変異等で人一人間での感染力を持ち、新型インフルエンザのパンデミックを引き起こす可能性があることから公衆衛生上も注視されている。
- ・野鳥が無症状のまま、流行地から日本国内に持ち込む可能性、低病原性から高病原性へ変異する可能性もあることから、世界での流行状況について、情報収集が必要。
- ・【資料4-1】
  - ◆アジア、ヨーロッパ、南北アメリカ、アフリカ、ロシアにおいて、2015年以降も家禽や野鳥において発生が見られる。
  - ◆亜型は、H5N1、H5N2が多いが、他にもH5N3、H5N6、H5N8、H5N9、H7N3、H7N7、H7N9の発生が見られる。

【資料4-2】

- ◆アジアにおける「高病原性」「低病原性」の鳥インフルエンザの発生状況を示している。中国、ベトナム、香港、台湾、韓国等、近隣アジアでは発生が続いている状況。
- ◆台湾では、2014年には、春先の発生であったものが、2015年からは、時期を問わず、発生している状況で、2016年も、毎月報告されている。

【資料4-3】 【資料4-4】

- ◆H5N1の人の発生については、1997年に香港の家きんで集団発生が起こった際に、初めて人の感染者が発生。2003年と2004年に、広範囲に渡って再興して以来、鳥のウイルスはアジアからヨーロッパとアフリカに広がり、数か国ではウイルスが定着し、2016年6月13日現在では、851名の症例、450名の死亡が確認されている。
- ◆日本では、H5N1型について、平成20年5月から感染症の2類に指定され、発生時に報告が求められているが、現時点で報告はない。

【資料4-5】

- ◆人への感染について問題となっていた中国でのH7N9について、平成28年6月13日時点では、合計781名の感染者が報告されている。うち、死亡者は313名。
- ◆また、内閣官房のホームページによると、感染経路は不明ながら、中国においては、今年に入ってから人でのH7N9の発生が報告されており、中には重篤者もいる。患者の中には、鳥との接触があったことに加え、患者同士の接触もあったことから、人一人感染である可能性も捨てきれず、感染源の解明が待たれるところ。
- ・WHOによると、現在の疫学的・ウイルス学的な根拠からは、このウイルスが人と人との間で感染伝播を維持し続ける能力は獲得していないことが示唆されてるため、地域レベルで感染が拡がるとは考えられていない。しかし、今後もリスク評価を行う必要があるとしている。

### 3 部会全般

<部会長（朝野委員）>

本日の会議において、全般を通してご意見等があれば。

<宮川委員>

- ・新型インフルエンザにかかる特定接種の件について発言させていただく。  
現在、ワクチン接種対象の事業所が、登録要件となっている医療機関との接種に係る覚書を締結するために、医療機関に対して働きかけをしている。しかし、大きい事業所では、100人単位、あるいは1,000人単位での接種となるため、医療機関は対応に苦慮している。  
有事の際に、国から供給されるプレパンデミックワクチンは、10mlバイアルとなっており、これは成人の約20人に相当する量となるため、手法としては集団接種しかない。
- ・府内の接種対象者が、仮に100万人とすると、1日あたり8万人弱に接種し、2週間程度の接種期間の想定となる。医師会で集団接種するとしても、通常診療時間外での接種となり、非常に厳しい。そのため、迅速かつ確実に接種を完了させるには、行政の協力が不可欠である。大阪府においては、特定接種に係る集団接種実施の有無等について、厚労省に問い合わせるなど尽力されているが、引き続きお願いしたい。

<家宮委員>

- ・平成21年の流行時の際、ワクチンの供給がうまく機能せず大変苦勞した。薬剤供給に関する体制整備をお願いしたい。



<部会長（朝野委員）>

- ・有事の際には、ワクチンが確実に医療機関へ届くようにすることが重要となるが、具体的にはどのような流れになるのか。

（事務局）

- ・大阪府で備蓄している薬剤の放出については、大阪府医薬品卸協同組合後との協定書に基づき、卸業者に売却して医療機関に供給することとなる。
- ・新型インフルエンザが発生した際の抗インフルエンザウイルス薬の放出については、まず、流通備蓄から放出することとし、それが枯渇する状況となれば、府の備蓄薬を放出し、それも枯渇する状況となると国の備蓄薬を放出することになる。

○医療対策課 柴田課長あいさつ

（課長）

- ・ 朝野部会長及びご出席の委員の皆様、ご審議の件、感謝申し上げます。
- ・ 本日、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針の決議をいただいたところであるが、今後はご決議いただいた備蓄方針をもとに実務を進めてまいりたいと考えているので、引き続き、委員の皆様のお力添えのほど、よろしくお願いしたい。

4 閉会 \*午前11時30分