

平成 30 年度第 1 回
札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議

議事録

日時：平成 30 年 7 月 12 日(木) 18 時 30 分～19 時 50 分

場所：札幌市保健所 2 F 小会議室

○濱谷感染症総合対策課長

会議開始は6時半ということになんですけれども、皆様、お時間よりも前にお席についていただいたということでこれから札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議を始めたいと思います。本日は議事に入る前ということになりますけれども、私、進行を勤めさせていただきます、札幌市保健所感染症総合対策課長の濱谷と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

まずは、本日なんですけれども、9名の委員の皆様方に出席をお願いし、9名の委員での会議となりますが、お一人欠席ということで御報告をいただいておりますが、委員の過半数が今回の会議に出席いただいたということで、会議規則第3条に基づきまして本日の会議が成立するということで御報告させていただきたいと思ひます。また、後ほど議事のなかで御報告をさせていただくこととなりますけれども、この会議が札幌市の附属機関という位置づけになりましたことから、改めて委員の皆様方に委嘱をさせていただくことになっております。そのため、本日皆様方のお手元に委嘱状を交付させていただく状況をとらせていただいております。お名前等の御確認をいただひて、委嘱を受けていただけたらと思ひますのでよろしくお願ひいたします。

次に資料の方の説明に入りたいと思ひます。かなり厚い資料になっておりますけれども、資料1から11までということで、各右上の方に資料番号を入れさせていただいております。これから御説明をしまひますけれども、何か抜けている資料等がありましたら補足をさせていただきたいと思ひますので1から11ということで御確認いただけたらと思ひます。

また、会議でございますが、公開となっているということで本日は録音もさせていただいておりますけれども御了承いただけたらと思ひます。

会議時間ですけれども1時間程を予定としておりますのでスムーズな議事進行に御協力をお願ひしたいと思ひます。

それでは会議の開催にあたりまして札幌市保健福祉局医務監の矢野より御挨拶を申し上げます。

○矢野医務監

保健福祉局医務監の矢野でございます。本日、皆様大変お忙しい中このようにお集まりいただきまして誠にありがとうございます。平成30年度第1回新型インフルエンザ等対策有識者会議の開会にあたりまして、一言御挨拶申し上げます。

この有識者会議は、平成21年度の新型インフルエンザの流行時に、当時の海外発生期から市内発生期までの間、委員の皆様より御助言をいただき、対策を推進するための専門会議として発足したところから始まっております。

近年では、諸外国において国内未発生感染症や鳥インフルエンザのヒトへの感染が見られており、本市における海外観光客の増加や国際イベント等を勘案いたしますと新型インフルエンザ等の発生リスクが高まっていると考えられる状況がございます。新型インフルエンザ等は、ほとんどの市民が免疫を有していないため、一度発生しますと、急速かつ広範囲に感染が拡大することが予測されます。このため、市民の健康被害や社会的影響を最小限にとどめるため、医学や公衆衛生、社会インフラの維持、学校教育等、幅広い分

野における対策を講じる必要がございます。このような状況から、有識者の皆様と常日頃から情報を共有させていただき、御意見・御審議をいただきながら、新型インフルエンザ等の対策を一層推進し、着実に実行していくための体制の強化を図るために、有識者会議が必要不可欠でございます。このことから、今年3月には6年ぶりにこの会議を再開し、今後も継続的に御審議いただくため、今年4月からは常設の本市の附属機関として設置することとなっております。

本日は、最近の新型インフルエンザ等対策に係る国の動きを御説明するとともに、今年度におけます札幌市の取組状況や課題について情報共有させていただきまして、今後の対応方針について御審議いただきたいと考えております。

今後とも皆様方には御協力をいただき、活発な御意見をいただきたいと考えておりますのでどうぞよろしくお願ひいたします。本日はよろしくお願ひいたします。

○濱谷感染症総合対策課長

それでは式次第に基づきまして、議事に入る前に本日御出席をいただいております委員の皆様方に自己紹介という形をお願いをしたいと思います。資料1ということで委員名簿を配らせていただいておりますので、五十音順ということで井上委員の方から御挨拶いただけたらと思いますのでどうぞよろしくお願ひいたします。

○井上委員

最初に名前があがりました、井上でございます。以前にも御挨拶させていただきました。消費生活アドバイザーという資格ですが、市民感覚で発信ができる委員でありたいと思っております。女性1人というのはバランスがよくありませんが、自分自身高齢者ということで、インフルエンザ予防接種の対象であることも含めまして、色々な人たちの意見をいただきながら、発言させていただければと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○大西委員

北海道電力札幌支店の大西でございます。4月から現職につきましたので、初めて参加させていただきます。ご存知のとおり、電力会社ということで公共インフラの一翼を担っておりますので、こういったインフルエンザが流行した場合に我々としてどんなことを考えていかなければならないかということを含めて、勉強しながら参加させていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○大原委員

北海道石狩振興局保健環境部、北海道江別保健所に勤めております大原と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。私も道の保健所の立場として関連するところがあると思っておりますので札幌市さんと情報共有しながらやらせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

○鈴木委員

札幌市医師会副会長の鈴木伸和でございます。前回に引き続いてこの委員を引き受けさせていただいております。札幌市医師会は、札幌市民の健康を守ることが責務と考えております。ぜひとも今回のこの新型インフルエンザに対してもしっかりと尽力してまいりたいと思いますのでどうぞよろしくお願いいたします。

○高井委員

北大経済の高井と申します。6年前のときには経済機能の座長をさせていただきました。今回も引き続き勉強しながら出来ることをしていきたいと思っております。私自身はグローバル経済を専門としておりまして、北海道大学もグローバル化を続けていて札幌市の外国人登録のかなりの人数が北大関係者というふう聞いております。最近の統計までは知りませんが、たしか3～4割くらいとなっていたかと思っております。私自身の学生にもゲニア人だとかおりますし、私自身もペストの流行地のマダガスカルに去年の11月に出張せざるをえなかったりというようなことで、わが身にも迫る思いとして勉強して対策を考えたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○富樫委員

富樫でございます。元々は小児科の医者で、市立札幌病院の病院長を今から20年ほど前にやっておりました。インフルエンザに関しては、子どもの脳症をいち早く見つけて世界へ報告してまいりました。そのような関係でこのインフルエンザについて呼ばれたのかと思っております。前回も6年間だったのですがPMFを入れるかとか、市長がエドモントンかどこかに出張するのを認めるかというような議論をさせていただいた覚えがあります。どうぞよろしくお願いいたします。

○丹羽委員

丹羽祐而と申します。どうぞよろしくお願いいたします。私は一般市民代表かなという気がするのですが、3人の子どもがいたということもあって、学校関係で札幌市のPTA協議会長、全国の副会長、そのあと札幌市の教育委員会からお声がけがありまして教育委員長をさせていただいたということで、たまたま自分の身内にも医師がいるものですから少しでも力になるのであれば出たらいいのではないかとということもありまして今日きました。勉強しながら少しでも色々な周辺の多くの人たちにいい形で影響できるよう頑張っていきたいと思っておりますので、よろしく御指導をお願いいたします。ありがとうございました。

○三觜委員

札幌市衛生研究所の三觜と申します。この春から衛生研究所長を拝命しております。よろしくお願いいたします。衛生研究所は検査機関であり、情報を発信する機関でもありますので着実にその責務を果たしていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

○濱谷感染症総合対策課長

なお、水落委員につきましては本日所用があるということで欠席の御連絡をいただいております。

次に札幌市側の方も御紹介させていただきます。

○矢野医務監

医務監の矢野でございます。よろしくお願いいたします。

○山口医療担当部長

医療担当部長の山口でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○濱谷感染症総合対策課長

感染症総合対策課の濱谷と申します。よろしくお願いいたします。この会議の事務局を担当させていただいている職員も出席させていただいておりますので、紹介させていただきます。

○長尾感染症総合対策係長

感染症総合対策課の係長の長尾と申します。本日は資料の説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○感染症総合対策係

感染症総合対策課の中村と申します。よろしくお願いいたします。

同じく、感染症総合対策課の成田と申します。よろしくお願いいたします。

同じく、感染症総合対策課の医師の古澤と申します。よろしくお願いいたします。

○濱谷感染症総合対策課長

それではこれから議事の進行に入っていきますが、本来であれば会議規則により委員の互選により委員長を決めまして、その委員長が議長となると規則上はなっております。ただ、今回は新たに会議を附属機関ということで改めた会議ということになっておりまして、また初めて顔をあわせていただく委員もいらっしゃるという状況がございますので、事務局といたしまして差し支えなければ前回までの会議で座長をしていただいております富樫委員に委員長をお願いさせていただくのがどうかという提案をさせていただけたらと思いますが皆様いかがでしょうか。

(異議なしの声あり)

○濱谷感染症総合対策課長

ありがとうございます。それではこれからは富樫委員に委員長という形で議長をお願いしたいと思いますのでどうぞよろしくお願いいたします。

○富樫委員長

よろしくお願ひいたします。それでは、約束時間内に終わるよう御協力をお願ひいたします。では2つに分かれています、報告事項と協議事項です。それでは、報告事項の方からよろしくお願ひいたします。

○長尾感染症総合対策係長

改めまして感染症総合対策係長の長尾です。よろしくお願ひいたします。私のほうから資料を説明させていただきます。また後ほど必要に応じて医療担当部長の山口より補足説明をさせていただきますと思いますのでよろしくお願ひいたします。では、座って説明させていただきます。

まず1題目の本会議について説明させていただきます。さきほど医務監の矢野からもお話がありましたが新型インフルエンザ等対策につきましては継続的に御審議いただくため、附属機関の条例の改正をもちまして平成30年度より附属機関として設置されるものとなります。委員の皆様は任期につきましては、平成30年7月12日から2年間ということをお願いしたいと思います。また、附属機関化に伴いまして、資料2のとおり、本会議の組織及び運営に関して定めた有識者会議の規則を制定しております。

このほか、会議規則に定める事項のほか、必要な事項を定めるための会議運営要領の事務局案を提示させていただいております。資料3をご覧くださいと思います。この要領では協議事項ですとか、委員の分野、分科会の設置について定めたものとなります。要領につきましては本会議の意見を反映させたいという趣意で策定させていただきたいと思っております。本会議については以上となります。

○富樫委員長

ありがとうございました。ただいまのこの会議についての御説明に関して何かご質問ございますでしょうか。

なければ先に進ませていただきます。

報告事項について御説明をお願いします。

○長尾感染症総合対策係長

続きまして、2題目、最近の海外における感染症発生状況及び国の動向について大きく分けて4点、御報告させていただきます。

まずは1点目の鳥インフルエンザA(H7N9)の発生状況について御報告させていただきます。資料4-1の1枚目の裏面の図をご覧ください。新型インフルエンザは、既知の鳥インフルエンザウイルスなどの遺伝子の変異いたしまして、ヒトからヒトへ効率よく感染する能力を獲得した、新たな遺伝子を持つインフルエンザウイルスによる感染症になります。ほとんどの人が免疫をもっておりませんので、世界的な大流行となるおそれがあります。国では鳥インフルエンザの発生状況について動向を注視しているというものになります。

続きまして資料4-2をご覧ください。横のペーパーになります。鳥インフルエンザA(H7N9)につきましては、2013年3月以降のヒト感染患者は約1600名にのぼりました。うち少なくとも約600名が死亡しております。主な発生地域につきましては中国、毎年冬

の期間に発生ピークを示します。

続きまして資料4-3の1枚めくっていただいて2枚目をご覧ください。国立感染症研究所の資料になりますけれども、鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスによる感染事例によるリスクアセスメントと対応について、適宜更新されているものとなります。黒ポチ2つ目ですが、最新の情報では、2017-2018年シーズンの感染者数は過去に比べ極めて少なく、平成30年4月6日現在でわずか3例にとどまっております。黒ポチ3つ目ですが、過去には、家庭内や院内における限定的なヒト-ヒト感染が疑われる事例もありましたが、そこからの3次感染などの広がりはありません。

国内における対応としましては、発生が確認されている地域への渡航の際の注意喚起、帰国後の体調確認や適切な医療機関の受診等があげられておりまして、札幌市においてもホームページ等で継続的に啓発を行っているところでございます。

続きまして、報告事項の2点目のプレパンデミックワクチンの今後の備蓄方針について御報告させていただきます。資料5をご覧ください。

プレパンデミックワクチンは、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチンです。日本では平成18年度より、適宜、H5N1型ワクチン株の変更等を実施しながら、継続して備蓄を行っています。このうち、900万人分が平成31年度中に有効期限切れといことになりますこれにつきまして、今年6月に開催された厚生科学審議会感染症部会新型インフルエンザ等対策に関する小委員会において、このワクチンの基になる型をH5N1型からH7N9型に変更する旨の方針提案がございました。この理由として、平成29年度以降、H5N1型の感染事例が4例にとどまった一方、H7N9型の感染者数が急激に増加かつ重症度が高いこと、中国は日本との往来が最も多い国であることから、現在確認されている型の中でも最も危機管理上の重要性が高いと考えられるためになります。

続きまして資料を1枚おめくりください。報告事項の3点目、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針等についてになります。

国の有識者会議において、国及び都道府県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検討が行われ、備蓄薬剤、備蓄目標量の変更がなされました。

備蓄薬剤につきましては、裏面をご覧ください。薬の種類が書いております。タミフル、これはカプセルとドライシロップ、リレンザ、イナビル、ラピアクタということで薬剤の種類について変更はございません。また、これらと作用機序の異なるアビガンという薬も国の方では備蓄しています。新型インフルエンザ等が発生した場合、全人口の25%となる患者の治療と医療に必要な量としており、直近の人口統計から4,770万人分となり、平成28年から880万人分減少しています。なお、アビガンを除くタミフル等の抗インフルエンザウイルス薬については、買占めや不正取引等による流通の偏りを回避するため、国及び都道府県において流通調整のための備蓄が進められています。また、地域感染期には、都道府県が卸売業者を通じて医療機関に備蓄薬を供給することとなっています。

続きまして報告事項の4点目、新型インフルエンザ発生時の国が備蓄しているファビピラビルの放出方法についてになります。資料7をご覧ください。

ファビピラビルとは、アビガンの一般名になります。ファビピラビルについては、平成

26年に承認を得ていますが、有効性を示す臨床試験の成績が限られているおり、また、胎児における催奇形性が懸念される薬剤であることから、厳格な流通管理を行いつつ、必要時には迅速に供給できるよう、新型インフルエンザ等対策ガイドラインに基づき、国において200万人分の備蓄・管理を行っております。新型インフルエンザ発生後においては、感染力、病原性、抗インフルエンザ薬の耐性・感受性に関する疫学情報、ウイルス学的情報、臨床医学的情報を収集しまして、総合的なリスク分析に努め、本剤を使用するか否かの判断がなされます。1枚めくっていただきまして、図の方をご覧ください。今般、厚生労働省より、流通管理の詳細について示され、新型インフルエンザ発生初期において、ガイドラインに基づきファビピラビル製剤を放出する医療機関は、製造販売業者である富山化学工業株式会社と製造販売後調査等に係る契約を結んだ特定及び第1種感染症指定医療機関とすることとし、使用にあたっては、厚生労働省へ使用申請を送付するとともに、製造販売後調査に協力するよう通知がありました。市内医療機関では、市立札幌病院が第1種感染症指定医療機関として指定されており、本通知に基づき富山化学工業株式会社と契約を結んでいるとお聞きしております。

報告事項については私からの説明は以上となります。

○山口医療担当部長

医療担当部長 山口でございます。

私のほうから、ただいまの報告事項につきまして、全体的なポイントと説明の補足をさせていただきます。

1点目の鳥インフルエンザについてでございますが、国内におけるヒトへの感染やヒトからヒトへうつる、ヒト-ヒト感染については、いたずらに心配いただく必要はない一方で、鳥インフルエンザウイルスが新型インフルエンザウイルスへと変異する可能性がありますことから、正確な情報を速やかに提供することとしてまいります。また、鳥への感染に関しましては、所管であります本市農政部が北海道石狩振興局様と連携して対応してございます。

また、新型に限らず、インフルエンザ対策は手洗い、咳エチケットが基本となりますので、市民の皆様には予防対策に関する関心をお持ちいただくことが重要と考えています。国ではアニメとコラボしたポスターを作成するなど啓発に力を入れておりますけれども、札幌市においても、マスメディアや啓発資材を活用して、予防対策の周知を進めたいと考えております。

2点目のプレパンデミックワクチンについては、製薬メーカー3社において細胞培養事業の製造体制が整備される見込みでありまして、パンデミックの発生から、プレパンデミックワクチン、パンデミックワクチンの接種時期、接種体制等を精査し、改めて備蓄の必要性について検討するように提言がなされております。

3点目の抗インフルエンザウイルス薬についてでございますが、備蓄量に減少が見られるのは必要量の根拠が変更になったためでございます。従前までは、必要量の根拠として、全り患者分、人口の25%分、全重症患者への倍量・倍期間投与分、濃厚接触者や医療従事者等への予防投与分、季節性インフルエンザの同時流行分を計上してまいりました。しかしながら、このうち重症患者への倍量・倍期間投与分につきましては、備蓄の対象とな

った平成 20 年度当時は効果が指摘されていましたが、厚生労働省の研究班において治療効果が科学的に確認されず、今回の備蓄方針から除かれる形になりました。それで備蓄量が減少しているということになっております。ただし、臨床において必ずしも倍量投与が否定されるものではないようでありまして、国として重症者の倍量投与分を備蓄するにはエビデンスが乏しいということのようございます。これに伴い、ワクチン備蓄量について記載のある政府行動計画も一部変更となっているところでございます。

4 点目は新しい機序のお薬でございますファビピラビルです。既存の抗インフルエンザウイルス薬とは異なる作用機序を有する薬剤でありますことから、他のインフルエンザウイルス薬が無効若しくは効果が不十分な新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症が発生し、本剤を当該インフルエンザウイルスへの対策に使用すると国が判断した場合にのみ、患者に投与が検討される薬でございます。

以上でございます。

○富樫委員長

ありがとうございました。ただいまのいくつかの報告事項につきまして委員の方々から何か質問がございましたらお願いしたいと思います。

要するに基本的にはヒトとブタとの一緒にインフルエンザウイルスの感染が起こってそこでリコンビネーションを起こして、それがヒトからヒトへというふうに感染することが一番最初に起きるわけですけど、どうもこの次は H5 ではなくて H7N9 というのが中国の方で流行って、しかも問題となった H5 というのはほとんどなくなったというのが 1 つと、抗インフルエンザ薬が 1 つ増えたということ、これがヒトへの使い方が十分な例がないために一応候補薬としては残すけれども、今までのタミフルを始めとする 4 つの薬の備蓄で何とか間に合わせようというような話で、それが効かないウイルスが出てきたのであればアビガンというのも使用するのかなというようなお話です。いずれにせよ、日本からブタ-ヒトのリコンビネーションしたウイルスが発生することはあまりなかろうと。特に一番問題なのはヒトとブタと一緒に住んでいる中国の奥地だと思うので、そのあとに次から次へとヒト-ヒト感染が分かって新型インフルエンザとなった場合に、ウイルス情報は前もって感染力や死亡者数などの重症度については理解が進んでから、日本へくる、つまり準備が出来るだろうということと考えていただければいいのかなと思います。最初から日本がというわけにはいかないのです。

それから、タミフルが 10 歳以下には使えなくなっていたのですが、マンションから飛び降りるなどの騒ぎがあってからですが、それが今度から 10 歳以上にも使えるようになったという新しい情報もあります。

そんなことで何か今の報告事項について何かご質問がございましたらどうぞお願いします。

○高井委員

基本的な話で大変申し訳ないのですが、1 つはこの札幌市業務継続計画に関わることで言うとワクチンと抗インフルエンザウイルス薬の準備段階における使い分けの話なのですが、私の理解においては、今回の計画というのはむしろ起きたあとの抗インフルエン

ザウイルス薬だとかこちらに関わる話で、ワクチンというのはその前の段階の話なのかなというまずのその理解の整理がひとつであります。

それから2番目には、今回の話に国のレベルと道のレベルと市のレベルがちょっとクロスしていて、この会議の中心となる市のレベルがどう関わってくるかなんですけれども、資料5は見たところ、ワクチンは国が持っているのか、道が持っているのか、市が持っているのか分からない。それから資料6の方を見ると、どうやらこの旧4薬については国と道が半分ずつ持って、それから流通備蓄っていうのがあと半分ぐらい持っているとい構造になっているんですけれども、市というのは道に依頼して取り寄せる体制になるのか、それとも道と書いてあるなかに市のものも含まれているのか。最後に資料7のところを見ると新しいアビガンというものについては保管場所というのがあるが、この保管場所というのは資料6でいうところの国と都道府県で分けてもつというのとはちょっと違うような感じがして、かつ、この第1種感染症指定医療機関である市立札幌病院、ここで市が登場してくるんだけど、この新しい薬というのは4種の薬と同様に国と道で持っていてそこから市に回ってくるようなそういうルートなのか、これに限ってはどこか別な保管場所、例えば青森だとか、札幌だとかにあってそこから道の幹事卸を通して札幌にくるのか、ちょっとそこらへんがよく分からなかったのので、それを例えば今回みたいに洪水とかで遮断されたときに札幌市には届くのかどうかということに関わってくるので、その辺の整理を。場所がどうなっていてどのような経路で、みんな同じように説明できるのか、ちょっと違うのかそこだけ確認できれば有難いです。

○富樫委員長

事務局、今の御質問にお答え願います。

要するに備蓄場所がどこにあって、何か発生したときにどこにくるのか、札幌市はどうなのかそこを御説明ください。

○高井委員

札幌市がどう関係するかですね。

○富樫委員長

今までの4つが効くあいだは、25%の備蓄してあるわけだから道に頼めばすぐにくるし、市場にもそれだけ、備蓄ではないけれども医師会会員がもっているんですけれども、それが効かないという、耐性のウイルスとなったときに、これはいま富山化学と国との間だけでしか対処できないことからちょっと不足がでることがありうると思います。

○山口医療担当部長

お薬と予防接種と新しいお薬のことなんですけれども、ワクチンについては国と道で保管しています。プレパンデミックワクチンというのは流行する前に予測して作っている予防接種なので現時点であります。それで流行したら流行した株に応じて作り始めるんですけれども、今まではつくるのに半年間とか時間がかかっていたのですけれども、細胞培養という新しい方式ができたのでそこが短くできるようになってきたというのが今回の報

告になっております。

○高井委員

それは卵から作るというわけではないのですか

○山口医療担当部長

卵からではなく、細胞培養から作って、少し短くなったというのが今回の報告になります。

それからお薬なんですけれども、これは具合が悪くなって飲む薬でもあるんですけれども、使い方としては調査にいたりというときに予防薬としても使えますので、札幌市の職員ですとか、医療機関分については札幌市で保管をしておりますけれども、市民の方々に使う分につきましては北海道で保管しておりますので、札幌市の分も北海道と国が保管しており、北海道からいただく形で我々は入手することでできる状況でございます。私は北海道の職員でしたが、北海道でも保管している場所が入れ替わるものですから1回目の保管場所は分かっていますが、また北海道は場所を移していますので非常に大量のタミフルを中心に保管をしています。

それからアビガンという新しいお薬なんですけれども、これは効き方が他のお薬と違うものですから、今までのインフルエンザに効かないというときに非常に使い方が厳格なので市立札幌病院がこの要求をした場合にくる形なので、国での保管となりまして今手持ちにはありませんけれども、必要なときには取り寄せるという形になります。

先生が御心配された、例えば交通がマヒしてしまったりした場合に首都圏が遠いということがありますけれども、富樫先生がおっしゃったように、突然北海道で新型インフルエンザがくるという形ではなくて、恐らくは札幌市で発生する前にもう一段階海外ですとか、首都圏での流行がありますのでその間に情報収集を速やかにすることで早めに取り寄せることできる、ただ先生がおっしゃったように災害はいつくるか分かりませんので本当に弱り目に祟り目ということもありますので、新型インフルエンザが流行したときに天候が不順だったり、交通がおかしいとうことがもちろんあると思うんですけれども、まず1段階目は海外で流行するであろう、そのうちに日本では大きな空港や港があるところで流行してくるだろう、もう一歩下がって北海道ということになりますから、少し時間的余裕はあるのではないかと考えますと、そうしたところでは、国の保管ですとか、道の保管であったとしても、一定の時間では我々は入手できるのではないかと今は考えております。

○富樫委員長

ということでございます。必ず、1 外国、2 日本のどこか違う場所、3 市くらいの順で考えて、あんまり札幌を心配することはないのではと私は思っております。

どうでしょうか、その他御質問ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。また報告事項の質問を後程やってもよろしいですので、それでは協議事項について事務局から説明をお願いします。

○長尾感染症総合対策係長

私のほうから、協議事項「札幌市業務継続計画（新型インフルエンザ等対策編）について」説明させていただきます。資料8をご覧ください。

前回の会議の説明事項と重複する部分もございますが、改めて、背景から御説明いたします。まず、「1改定経緯」につきまして、新型インフルエンザ等対策に関する計画は、国、都道府県、市町村がそれぞれの役割に沿って、実施すべき対策を盛り込んだ行動計画を定めております。この行動計画は、平成17年に国が策定し、その内容を踏まえた形で、平成18年に北海道、札幌市も行動計画を策定いたしました。この策定3年後の、平成21年に、新型インフルエンザ（H1N1）が発生し、日本では1年余りで約2千万人がり患し、大きな社会的影響をもたらしました。この時の新型インフルエンザは、幸いにも日本における健康被害は諸外国と比較して低い水準に留まりましたが、この時の経験を活かし、平成23年から平成24年にかけて、国、北海道、札幌市はそれぞれ行動計画を改定しております。本市においては、この行動計画の改定に合わせて、より対策の確実性を高めるため、今回改定いたします業務継続計画新型インフルエンザ（強毒）編、BCPを策定いたしました。

その後、国においては、新型インフルエンザ対策の実効性を確保するため、各種対策の法的根拠の明確化など法的整備の必要性があったことから、平成25年に新型インフルエンザ等対策特別措置法が施行となりました。この特措法では、新型インフルエンザ、再興型インフルエンザに加え、感染症法に基づく新感染症も一部対策の対象となったほか、特定の職業に対する優先的な予防接種である特定接種、また、外出自粛・イベント自粛を要請可能とする緊急事態措置などが規定されております。このように、特措法の施行を受けて、対策の内容がさらに充実したことから、平成25年から平成26年にかけて、国、道、市は行動計画を改定したところです。これら特措法の施行、行動計画の改定により、BCPの内容も現在の枠組みに沿った内容に変更すべき必要性がありましたが、改定に至っておりませんでしたので、今年度中の改定に向けて準備を急ぎ進めているところであります。改定に至った背景は以上となります。

続きまして2番の改定のポイントについて御説明いたします。

今回の改定ポイントは整合性、実効性、運用性の3点としております。また、BCP策定支援のためのツールである新型インフルエンザ等対策中央省庁業務継続ガイドラインをベースとすることで、必要な対策の漏れを防ぐとともに、より実効性のある計画を目指します。では、それぞれの改定ポイントを順に御説明させていただきます。

まずは整合性についてです。ここは、特措法、現行の行動計画に沿う内容とするための時点修正が主旨でとなりまして、主な改定事項は3点ございます。

1つ目は対象感染症の追加ということで、こちらは特措法の施行により、新感染症を含めた新型インフルエンザ等としての対策の対象の内容が追加されています。

次に2つ目の新規発生業務の更新となります。BCPでは、業務継続という計画の性質上、新型インフルエンザ等が発生した際の業務量を把握しておく必要がございます。そのため、BCPの現行計画では、行動計画で規定している対策を基に、新型インフルエンザ等の発生により増加又は、新たに発生する業務を記載しております。今回は特措法の施行、行動計画の改正に沿って更新するというところで考えております。

3つ目の感染対策の強化となります。こちらは、業務継続のためには、その業務を実施

するための人員が不可欠であり、また、市民に感染を広げないためにも、本市職員の感染防止策の実施は重要です。現行のBCPにおいても感染対策に関する記載はございましたが、発症者への対応についての記載に限られておりました。今回の改定では、職場内における感染対策や、入館管理の方法、特措法で規定された特定接種を盛り込み、感染対策の内容充実を図ります。

次に改定ポイント2つ目、実効性について御説明いたします。見易さに配慮した2つの観点から、実効性の向上を図ります。

1つ目は計画構成の変更となります。構成の見直しにあたっては、本市の地震に関するBCPの計画構成に準じた構成に変更しております。現行のBCPは8章構成であるのに対して、改正案では資料のと通りの4章構成とし、スリム化をしております。

2つ目は本文の文量削減です。行動計画と重複する部分や繰り返し表現などを、BCPとして記載すべき項目以外は積極的に圧縮し、一部を資料に移すことで、本文のボリュームの削減を図っております。これにより、本文は約3分の1となっております。

この2つの観点から構成を変更した概要が、資料9となります。こちらをご覧ください。

縦3つの枠の内、一番左側の枠が現行BCPの構成であり、全8章で構成としていたところ、地震BCPの構成に準じて組み替えるとともに、積極的に内容を圧縮したものが真ん中の列の構成となり、さらに、新規項目を追加、文言整理のうえ、右側、改正案の構成といたしました。

再度、資料8をお戻りください。最後に、改正ポイントの3つ目、運用性について御説明いたします。ここでは、運用性向上のため、業務の選別、そして人員計画の2つについて考え方を整理しております。

まず業務の選別についてですが、大きく2点変更しております。1つ目は、業務の選別区分の変更です。BCPでは、新型インフルエンザ等発生時において人員などの資源が限られるなか、真に必要な業務に資源を集中させ、継続していくために、あらかじめ現在の各業務について優先度を整理しておくこととしております。現行のBCPでは、この優先度を4つの区分としておりましたが、改正案では、中央省庁業務継続ガイドラインに基づき、新型インフルエンザ等発生時に増加する業務、継続する業務、減少させる業務の3区分に変更いたします。

具体的に申し上げますと、強化拡充業務は新型インフルエンザの発生により増加又は新たに発生する業務、一般継続業務は市民への影響などから止めることのできない業務であり、現行との違いはこちらの2つはほぼありませんが、縮小・中断業務は現行の縮小業務、休止・中断業務をまとめたものであり、これは、縮小と休止・中断を線引きすることが難しい場合もありますので、業務を減少することで他の優先業務に人員を再配置するための余剰人員を生み出すための業務枠として整理したものです。

業務の選別における2つ目の変更は、選別時の条件の単純化となります。これは海外発生期から市内感染ピーク時まで7段階に分けて、それぞれの時点における分類をあらかじめ定めておりましたが、改正案では、市内感染ピーク時である欠勤率40%時点における業務の分類のみを定めることといたします。これによって、各局における業務選別の作業が大幅に省力化しますので、継続の見直しの負担が縮小されます。感染ピーク時の欠勤率40%にいたるまでは、実際に新型インフルエンザ等が発生しなければ分からない点も多く、

各局における、そのときの人員、物的状況に応じた弾力的運用によって柔軟に対応することが現実的だと考えております。業務選別の主な変更点に関する説明は以上となります。

次に人員計画の変更について御説明いたします。BCPでは、業務継続のうえで必要となる人員数と、欠勤率から想定した出勤可能職員数を把握したうえで、人員が不足した際における人員確保の方法等を定めることとしており、これを人員計画と呼んでおります。

この人員計画についても、大きく2点変更しております。

1つ目は、人員算出方法の変更です。現行では、感染ピーク時における出勤可能職員数を現在の定数から算出し、その出勤可能職員数から逆算する形で、業務の選別結果から算出した必要な人員数、他部局への応援可能職員数を記載する様式となっておりましたが、この形式では、人員の不足実態が表面化しない欠点がありました。そこで、改定案では、様式を変更いたしまして、出勤可能職員数と必要人員数をそれぞれ算出し、それらと比較することで、感染ピーク時における職員の過不足数を記載することといたします。これによりまして、部局ごとの人員の過不足の実態がわかりますので、各部局における課題も見えやすくなり、対策も取りやすくなるかと考えております。

次に2点目ですけれども、対策本部への応援要員の確保を図ります。対策本部は、新型インフルエンザ等発生時に対策の中心的役割を担いますので、業務量が多く、対策本部を所管する部局のほかの業務を縮小・中断させたとしても、現在の人員体制で必要な業務を実施することは困難であることから、他部局からの人員応援が不可欠となります。現行のBCPにおいても、対策本部への人員応援について記載はありますが、具体的な確保の方法までは至っておりませんでしたので、今回の改定にあたっては、対策本部の機能を確保するため、本部運営に必要な人員を応援要員として捻出するよう、関係部局との協議の上、依頼する予定です。以上、改定のポイントについての説明は以上となります。

最後に今後の予定について御説明いたしますので、本資料の裏面をご覧ください。今回のBCP改定案について、本会議でご審議をいただいた内容を反映しましたのち、7月末を目安に、各局あて改定に伴う作業を依頼する予定です。具体的には先ほど御説明した業務選別や人員計画の更新となります。その後、9月を目安に各局からの回答を取りまとめ、10月頃に各局の状況を反映させた改定案を作成、11月頃に再度有識者会議において皆様に提示のうえ、12月以降に内部会議を経て確定とする予定でございます。

長くなりましたが、札幌市業務継続計画の改定についての説明は以上となります。

○山口医療担当部長

医療担当部長の山口でございます。私から札幌市の業務継続計画、BCP、Business Continuity Planですけれども、このポイントについて補足をさせていただきます。改定のポイント2番のところに(1)、(2)、(3)と3つございまして、1つ目なんですけれども整合性がございまして、これはインフルエンザ特別措置法ですとかインフルエンザ対策の行動計画に合わせまして、感染対策の追加などを行うものが整合性でございます。2つ目の実行性でございますけれども、現行は8章構成ということで、非常にボリュームがありますので、章立てのシンプル化、整理を行うものです。3つ目は運用性ということで、業務選別の省力化、人員計画を実態に合わせるといったものです。こちらについては今後関係部局に作業依頼をかけ、取りまとめた後に、改定案を有識者会議にお諮りさせていた

だき、できれば年内、遅くとも年度内に改定を完了する予定であります。

以上でございます。

○富樫委員長

ありがとうございました。

今回の業務継続計画の改定では、分量を少なくし、見やすくすること、感染ピークを職員が罹患し、40%が欠勤となるとここで作業の省力化を図るということですね。

ただいまの説明につきまして、御質問、御意見等ありましたらお願いいたします。

○高井委員

資料が非常に多いので、情報を整理させていただきたいのですが、まず言葉の定義ですが、特措法とは新型インフルエンザ等対策特別措置法ということによろしいのですよね。それを踏まえて感染症法というのが出てくるのですが、これはまた別の法律ということによろしいのでしょうか。また、補足説明で分かったのですが説明で出てきた BCP とは Business Continuity Plan のことであり、札幌市業務計画のことという理解でよろしかったでしょうか。

また、新感染症というものが新たに追加されたということで、これもポイントとなるかと思いますが、これは今までの新型インフルエンザだけでなく、ペストなどの新たな感染症も含まれるということであるということによかったのでしょうか。

最後に特定接種という言葉がでてきているが、これは資料5のワクチンにも同様に特定接種という言葉がでてきているが、資料5に関連することなのでしょうか。どういうことか教えていただきたい。

ここまでが言葉の定義ですが、この会議の協議ポイントを整理するにあたり、私の方で資料9の一番左の改正案の赤字が重要だと思ひまして、ここの部分を資料11で重点的に確認したのですが、例えば、第3章の(3)であれば資料11の34ページですが、あまり大きく変わっていない印象を受けました。今回の計画改定のポイントは業務選別、人員体制、それと新感染症が追加されたことによる感染対策と理解しているが間違えないか。そうすると、(3)よりも(5)の人員体制の策定が重要であり、赤字である必要があるのではないのでしょうか。また、第3節もこれはすべて赤字である必要があるのではないのでしょうか。その他別添資料(2)業務選別についても同様と考えるがどうか。

○山口医療担当部長

用語の理解はそれで問題ございません。特措法とは新型インフルエンザ等対策特別措置法、BCPとは札幌市業務継続計画のことでございます。

○濱谷感染症総合対策課長

感染症法は特措法とは別の法律です。

協議ポイントについてはそのとおりです。資料がわかりにくかったとは思いますが、その点については次回明確にして御説明するようにいたします。

○大西委員

さきほど抗インフルエンザウイルス薬については全人口の 25%が発症するとして備蓄をするという説明があったが、業務継続計画において欠勤率を 40%とするのには何か理由があるのでしょうか。

○山口医療担当部長

札幌市全体でも 25%が罹患するとして計画をたてておりますが、この他、自分が感染していなくとも小さいお子さんや高齢者がいる職員については、家族の看護による欠勤が考えられます。このため、欠勤率は最悪を想定して 40%と考えております。

○富樫委員長

他に御質問等はございませんでしょうか。

実際には新型インフルエンザが発生した場合にはまずは身近な医療機関に頼ることとなると思います。患者を受け入れないということにはならないので、医師会には頑張っていていただく必要がありますので、そのためにも行政は早めに医師会あて情報提供する必要があると思いますのでお願いしたいところです。

○鈴木委員

廊下 1 本でつながっていますので、いつでもお願いします。今回は議題にありませんでしたが、夜間急病センターの対応についても今後協議していきたいと思っておりますのでよろしくお願いします。

○富樫委員長

他に全体を通して御質問ありますでしょうか。

それではこれもちまして本日の議事はすべて終了いたしました。

閉会にあたり、事務局から何かありますでしょうか。

○濱谷感染症総合対策課長

ありがとうございます。お疲れ様でございました。

次回の会議開催は、今年の冬頃を予定しておりますので、あらためて御連絡差し上げます。

以上をもちまして、平成 30 年度第 1 回札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議を終了させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございました。