

# 新型インフルエンザ対策に関する 橋本領事局政策課長とJJC代表との意見交換会

平成 20 年 6 月 20 日  
在インドネシア日本国大使館

## 1. 橋本領事局政策課長からの説明

### (1) 日本国内における新型インフルエンザ対策の検討状況

国内での検討状況については、4月に政府内で検討中の「新型インフルエンザ発生初期の対策(案)」が発表されたが、これは内閣官房で特に水際対策と国内封じ込め対策について取りまとめているもので、最終的に7月末を目処にひとつの対策として収斂される段取りになっている。一方で、与党PTが検討を重ねてきた提言が本日発表される予定で、これを受けて水際対策を含む政府の対策に更に追加すべき点、修正すべき点を議論していく予定であり、勿論、これまでも既にご意見を伺ってきているが、今日の会議でのご意見も持ち帰り、政府内での検討に反映させていきたい。

### (2) タミフル等大使館支援について

タミフルの備蓄量は、平成17年の補正予算において、予算要求の積算根拠として、当時の専門家の議論を踏まえ、推定罹患率25%を用い、途上国の在留邦人の25%の備蓄を確保した。当時の海外在留邦人100万人の内、途上国在住者は約40万人、そのうち25%が発症するとして10万人分という計算である。一方、平成17年以降、備蓄量に関してはいろいろな議論がなされてきている。当時は1人分1日2錠5日分と計算したが、それで十分なのか、専門家の間では、特に重症例については倍量投与が必要なケースもあるとの議論もある。また、在留邦人の25%分で十分か、途上国の特殊な厳しい環境を念頭に置けば、もっと必要だとの議論もある。これらを踏まえ、外務省としては、できるだけ早く、追加備蓄のための措置をとりたいと考えている。与党PTの提言の中にも、国内備蓄量の増量に止まらず、在外備蓄分の増量についても触れられている。PTの提言に盛り込まれたからといって必ず政府の施策として実現されるわけではないが、増量の方向で具体化していきたい。

次に、備蓄したタミフルをどのように配布するかが難しい課題である。国内法上の整理はついてはいるが、特例的なケースでどのように配布するか、国によっては医療機関が破綻することもあるだろうし、そもそもタミフルを十分備蓄していない場合もある。状況により、現地医療機関の協力を得ながら配布することが可能な場合、不可能な場合がある。現地法令を尊重しなければならないが、一方で、在留邦人保護のため配布はしなければならず、工夫が必要であり、それぞれの国の状況に応じて検討しているところである。この点については、各在外公館ごとに公館と在留邦人の皆様との間で具体的方法について相談を進めていただきたい。

食料品等の備蓄については、国内においても最低2週間分の備蓄を呼びかけているところであるが、なかなか周知が行き渡っていないのが現状である。インドネシアにおいても、これまでも呼びかけを行ってきていると承知しているが、本日改めて席上配布させていただいた。資料は国内での呼びかけを前提としているものであるため、当地では手に入りにくいものもあるかもしれないが、代替物等を上手く利用して準備頂きたい。

### **(3)危険情報の発出について**

フェーズが上がった場合にどのような危険情報を発出するかについては、大使館のHPにも掲載しているが、発出される情報の文言だけを見ると、何を期待されているのか、よく分からない部分があると思う。具体的には、フェーズ4宣言前の段階で「予め今後の退避の可能性も含め検討してください。」という情報を出すことになっているが、これは、退避の準備をしつつ次の情報が発出されるのを待てばよいのか、本当にすぐに退避しろと言う意味なのかわかりにくいかもしれない。ここで、我々として意識しているのは、これに続く次のオペレーションとして、空港検疫の強化、定期航空便の運航自粛、自粛後の自衛隊輸送機の運行には輸送力の限界があり効率的・迅速な退避は期待できないこと等の制約があることを考えると、リスクを限りなく小さくしたい人、家族や職員のうち退避が可能な人については、この最初のタイミングで退避して頂く必要があるということである。このタイミングを逃すと、帰る手段が無くなるかもしれないとの前提に立って頂き、より客観的な誰に対しても説明できる根拠が必要だから2番目の情報が出るまでじっと待っていようとは考えないで頂きたい。

加えて、感染症危険情報は、日本の対策本部において様々な要素を判断して発出することになるため、迅速に発出されるのか不安に思っている方もおられるかもしれないが、我々としても、これを補うため、「総領事館のお知らせ」という形で、併せてあるいは先んじて、客観的情報を提供することを考えているので、これらを元に早めの行動をとって頂きたい。

理想的には、各社が事前に業務継続計画を立て、退避する人、残る人の規模を決定し、全体としてその規模を共有できれば、事前準備計画を立てることが可能になる。正確でなくてもよいので、およそこんな感じという計画を早めに策定され、大使館に情報提供頂けると有り難い。

### **(4)緊急退避について**

民間航空機の定期便・臨時便が運行されている間に出国することが基本となる。その後は、チャーター機や政府専用機・自衛隊機による退避が検討されているが、派遣に係る準備期間、キャパシティを考えると、迅速な輸送は難しい。是非、早めの退避をお願いしたい。

4月に発表された水際対策案の中に、「発症者は乗せられない」との記述があり、「発症者を見捨てるのか」という受け取り方をされた方もいたようだが、これは一緒に帰国する方の安全確保を考えての措置であり、御理解願いたい。一方で、では、乗れなかった人はどうなるのかという点に関しては、医療事情の悪い国においては、別途の手段が可能かどうか、現地で

治療薬を使いながらの対応になるのか等につき検討していく。また、大使館としては医療機関等の情報提供等という形で相談にのっていききたい。

### **(5) プレパンデミック・ワクチン**

プレパンデミック・ワクチンについては、現在、日本で安全性の確認が行われており、同確認は21年3月に終了する。現在の備蓄分3000万人分については、医療従事者や社会機能維持者に対して優先的に接種される方針とされているが、その範囲ははっきり固まっていない。当地在留邦人の間からプレパンデミック・ワクチンの接種希望があることについては、日本国内でも関係者と情報共有しており、在留邦人の希望者に優先接種を行うことが可能か否か議論していきたい。

但し、プレパンデミック・ワクチンの位置づけは、今持てる代替手段としてのワクチンにすぎず、確実に有効かどうかは実際に新型インフルエンザが起こってみないと判らない、半分は安心材料みたいなものである。むしろ、それならば、プレパンデミック・ワクチンではなく、パンデミック・ワクチンを新型インフルエンザ発生後できるだけ早期に全員分用意することがより重要な課題として位置づけられている。

### **(6) 帰国した子女についての受け入れ体制**

本件については、平成18年9月の段階で発表された行動計画の中で既に言及されており、帰国した子女が風評による不当な扱いを受けないよう、文部省から教育委員会に対し通達が発出されている。もちろん、このような問題は、生徒が実際に帰国する際にきちんとフォローしていくことが重要であり、外務省としてもリマインドしていきたい。

## **2. 質疑応答**

(委員A) 日本入国時の10日間の停留というのは、どの時期から行われ、どこに停留されるのか。また費用負担はどうなるのか。

(橋本課長) 現在の水際対策案の中では、大きく2つのケースに分けて考えている。一つは、日本と直行便のある大都市で発生した場合で、そこから帰国する人についてはすぐに全員が停留の対象となる。タイミングは、疑い例が起こってから、一番遅くてもウィルスの変異が確認された時点、あるいはもっと早く始まることもありうる。二つ目は、田舎の方で発生し直接の行き来が少ない場合で、すぐに停留措置開始とはならない。但し、どちらか微妙なケースもありうるし、田舎で発生しても、感染者と濃厚接触があった人については停留の対象となる。

(高橋医務官) 補足させて頂くと、停留期間10日間という設定は、新型インフルエンザに感染してから発症するまでの潜伏期間が最長で10日という根拠に基づいている。将来、もし、他の診断方法が確立し、診断期間が短くなれば、停留期間も短縮される可能性はある。インフルエンザは、発症前から感染力があるため、現時点では10日間とされている。

(橋本課長) 停留場所は、成田を含め4空港の周辺のホテルを借り切って滞在してもらうことを想定している。他方、その部屋数は2万にも至らない。10日間の停留となれば、1日に受入れられるキャパシティはその10分の1。在留邦人の多いところで発生すれば、全員を受入れられないことは、問題点として認識しているが、追加的に何ができるか現在検討中である。

(委員A) 停留受け入れ機関のキャパシティによる制約により、航空機の運航に影響が及ぶことはあるか。

(橋本課長) 現実的に、追加的に部屋数を増やせなければ、そういうこともあり得る。

(委員 B) 停留措置が開始されるのは何時か。フェーズ4宣言前に開始される可能性もあるのか。

(橋本課長) WHO 自身がウィルスの変異を確認してすぐにフェーズ4を宣言するのか、何らかの事情ですぐには宣言しないこともあるのか、色々な見方がある。フェーズ4宣言前のタイミングであっても、疑い例がただの疑い例ではなく、これは危ないという、今までのパターンと違うという客観的情報が確認されれば、先に始まる可能性も残っている。

(委員B) 先に発表された水際対策案に基づくと、ジャカルタで新型インフルエンザが発生しフェーズ4となった場合、日本政府による運行自粛はどのように行われるのか。

(橋本課長) 水際対策案の冒頭には、相反する2つの要請が明記されている。すなわち、日本国内への感染防止のためにはできるだけ人の移動を止めることが重要である点と帰国を希望する在外邦人の帰国実現という点である。在外公館をもっている外務省は政府内の議論の中で、発生状況によって、帰国しようと思えば帰国できる時点においては、帰国を希望する在留邦人の帰国を支援して欲しい、民間航空機の運航が停止した後も政府専用機や自衛隊機による帰国が可能となるよう準備すべきであると言っている。

しかし、繰り返しになるが、民間航空機が運航している間に出国する方が効率的であり、リスクを低くしたい人にとっては、早めの対応が必要である。

(委員C) インドネシアに在留する企業の多くは、外務省による危険情報の発出を判断材料とし、帯同家族や帰国可能な職員を帰そうとしている。しかし、危険情報発出の時点で既に輸送力が制限されており、そのままフェーズ4からフェーズ5に上がってしまい、帰りたいのに帰れなくなってしまうことを懸念している。

(橋本課長) まさに、そのような気持ちを前提に、定期便で帰れる邦人はできるだけ帰って頂き、その後は残った邦人を対象にチャーター便や政府専用機による輸送を検討している。そのために全力を尽くすが、制約も大きい。最大限努力したい。

(委員 D) 帯同家族について、日系企業の間では、どの段階で家族を帰国させるか、新規赴任者の家族帯同をやめるかどうか等、温度差がある。帯同家族に関する対応を決定するタイ

ミングについて検討しているが、御見解を伺いたい。

(橋本課長)フェーズ4宣言前のタイミングよりもさらに前の段階での対応については、リスクをどれだけ低くしたいのかの1点によると思われる。リスクを限りなくゼロにすることを確保したいのであれば、最初から家族を帯同しないというのは賢明な対応だと思う。

東京と現地家族の温度差というのは、新型インフルエンザ対策に限らずいろいろな場面で見られるが、特に新型インフルエンザに関しては、かなり何年も前から「何時起こってもおかしくない」という状況が続いており、現時点で、家族は同伴すべきではないということを渡航情報として出すのは難しい。

(委員E)本日は、このような機会を設けて頂いたことに感謝する。冒頭説明の中で「できることは全てやる、最大限努力する」とおっしゃって頂けたことは非常に心強い。当地在留邦人としては、フェーズ4宣言前の帰国を如何に確保するかに加え、出国できなくなった場合の現地での対応について大使館としてどのようにサポートして頂けるのかが重要関心事である。当国では水や電気といったライフラインそのものが止まってしまう危険性もあり、いろいろ事態を想定しておく必要がある。各企業で検討されているが、正直、このような検討は、声が大きくなると影響が大きく、皆非常に敏感・神経質になっており、調べるのも気を遣っているのが実態である。出国に関しては早めの決断が賢明であるということと同時に、発症者、出国できなくなった場合の対応について、現地のどこの医療機関がよいのか等、一緒になって考えていく必要があると考えている。

(橋本課長)新型インフルエンザ対策について、このような形で話をさせて頂くために伺うのは当地が初めてで、インドネシアの状況については、特に気にかかっている。これをモデルケースに、リスクのある国での対応について、具体的に考えていきたい。出国できなかった邦人への支援について、何ができ何ができないのか、共通の理解を持っておくことは非常に重要であると考えます。

今、明示的にいえるのは、タミフルの備蓄と迅速な配布で、これは皆様の御協力があつての部分である。医療機関については、こんな所にはかかりたくないと言っても、他に手段がなければ受診せざるを得ず、当地医療機関についてどういうレベルの医療機関があるのか、一つの判断材料として調べておくことは重要であろう。リスクをどう評価し、自分はどこまでのリスクをとるのか判断することが必要である。

命に関わる状況で、何とか国外に出せないかということになれば、緊急輸送サービスも一つの選択肢としてあり得るが、これが確実かどうか今から調べて手を打っておくことも一つの方法だろう。ただ、今、この場で想像するだけでも、当国政府が出国を認めるか、個別の患者の状態が運び出せる状況か等、準備をしても現実的に不可能なこともあると思われる。

ライフラインの維持・復旧については、今の時点でインドネシア当局と協議ができるような話ではない。水・食料等の備蓄を可能な限り事前しておくことが重要。また、大使館には医務官が1人いるが、医務官1人で在留邦人全員を診て回ることはできない。

タミフルについては、情報がわっと出てしまうと、それを狙って在留邦人が襲われるという危険もあるため、そういう事態にならないよう、外に漏れないよう、安全対策協議会等を通じて必要に応じ慎重に協議していきたい。

(委員 F) 危険情報の判断基準は、WHO の遺伝子解析でヒトからヒトへ感染する遺伝子への変異が確認されることなのか。インドネシアがウイルス検体の提供を拒否した場合、遺伝子解析が行われず、WHO がフェーズ引き上げを発表できないということもありえる。その場合、どのような判断がなされるのか。

(橋本課長) ウイルスの変異を科学的に判断するには、発生国の協力ができない。現在この国ではそういう状況が生じているということで、協力するようにしてもらおうよう対応する必要がある。他方、ウイルスの変異とは別に、発症した人の状況、周囲からの情報がこれまでのパターンと異なることを認識させるような客観的状況であれば、具体的にはクラスターの人数、感染者間で濃厚接触があったかどうか、遺伝子の類似していない人への感染の有無、医療関係者への感染の有無等の状況によっては、遺伝子解析を待たずに危険情報を発出することはあり得る。

(委員 G) チャーター便は誰がチャーターするのか。また、チャーター便は検疫強化や停留といった規制から外れて飛ばすことが可能なのか。

(橋本課長) 水際対策案におけるチャーター便準備の主語は政府である。過去にも邦人退避時にチャーター便を運航させた事例があるので、それを念頭に書かれているが、これが国内の検疫強化や停留措置の外におかれることはあり得ない。

(委員 G) 民間航空会社は飛行機を出してくれるのか。

(橋本課長) 民間航空会社の基本的立場は、定期便・臨時便が運行している間は協力できる、その後は政府が対応して欲しい、というものである。ただ、一切協力しないのかというと、補足的手段としてのチャーター便への協力については可能性を残している。

(委員 G) 例えば現地のコミュニティがチャーター機を手配しての帰国しようとする場合、国内での停留には引っかかるとしても、成田まで飛行機を飛ばすこと自体は可能か。

(橋本課長) それは、日本以外の第三国に行くことも検討しているということか。

(委員 G) 第三国もありうるが成田まで飛ばすこと自体を考えている。

(橋本課長) 成田への邦人によるチャーター便の飛行は理論的には可能と思う。

(委員 H) 指定病院を視察してきたが、受診したくないと言うのが現実である。一方、感染者は指定病院に隔離されてしまうという現実がある。外国人に対する特例として、第三国者専用の感染症病院を準備するなどよりよい環境作りについて、インドネシア政府と協議して頂けないか。また、社内で感染者が出た場合、封じ込めの対象となることが予想されるが、この場合にも外国人に対する特例についてインドネシア政府と交渉をお願いしたい。

(橋本課長)どちらのケースについても、今の時点で一般論として申し入れを行うことは難しい。他方、個別のケースにおいては、邦人保護の一環として申し入れを行うことはできるだろう。

(委員I)邦人に死者が出た場合、遺体の保存、日本への搬送等に困難が生じることが想像されるが、どのような対応が考えられるのか。究極の状況としては、何百人も死者が出た場合、遺体が腐ることも予想される。

(橋本課長)通常時であれば、亡くなられた方については、ご遺族の意向により日本に搬送することも当地で火葬することもできるが、感染症患者となると対応にインドネシア内の規制がかかるであろう。

(高橋医務官)遺体はホルマリン処理をしていないと日本には持ち込めない。現時点ではホルマリン処理できる設備はあるが、大量の死者が出た場合限界がある。冷凍設備も停電すれば機能しなくなる。火葬施設が機能していれば、火葬した方がよいだろう。本件は、日本国内でも検討されている事項である。

(委員J)タミフルの備蓄量増量が検討されているとのことであるが、タミフルは本当に有効なのか。

(高橋医務官)新型インフルエンザはまだ出現していないので、何ともいえないが、理論的には有効と考えられている。WHOが危惧しているのは、早い時期にタミフルに耐性を持ったウイルスが出現することである。特に、日本は、過去7～8年タミフル投与量が世界一で、既に通常インフルエンザの中に耐性株が出てきている。EUでも場所によっては耐性ウイルスが10%に上っている。そもそもWHOの対策の基本はワクチンであり、タミフルはワクチンが製造・流通されるまでのつなぎと位置づけられている。現在の技術ではパンデミック・ワクチン製造までに6ヶ月かかるかとされているが、ワクチン製造期間の短縮は重要課題とされており、ヒトや昆虫の培養細胞を使う技術をもちいれば2ヶ月短縮できることが見込まれている。日本でも秋田県の会社が同技術を有するバクスター社と契約し工場を建設中である。