

新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議（第5回） 議事概要

1 日時

令和4年6月15日（水）10時00分～11時01分

2 場所

合同庁舎8号館8階特別大会議室

3 出席者

座長	永井 良三	自治医科大学学長
委員	秋池 玲子	ボストン・コンサルティング・グループ マネージング・ディレクター&シニア・パートナー
	草場 鉄周	日本プライマリ・ケア連合学会理事長
	穴戸 常寿	東京大学教授
	菅原 晶子	公益社団法人経済同友会常務理事
	田中 雄二郎	東京医科歯科大学学長
	古市 憲寿	社会学者
	若林 辰雄	三菱UFJ信託銀行株式会社特別顧問

4 議事概要

1 開会

<山際大臣挨拶>

皆さん、おはようございます。

また、オンラインで御参加の皆様もおはようございます。

今日も御参集いただきまして、ありがとうございます。いよいよ取りまとめに向けての議論を今日していただくわけでございます。

これまで、もちろん会議の中でも非常に活発に様々な有益な御意見をいただきましたが、それ以外にも、会議の外側でも、相当皆様方には有意義な御意見を賜りましたことに心から感謝を申し上げます。

皆様方からいただきました御意見をほとんど全て取り入れた形で、文章として案をお示ししてございますので、最後まで活発な御議論をしていただければと思っております。

それに加えて、当然これを取りまとめはするのですけれど、その後、政府に対する期待、こういうことをやるべきだというような御示唆も今日はいただければと思っておりますので、ぜひ、よろしく願いいたします。

(報道関係者退室)

2 議事

<これまでの議論の取りまとめについて>

- 7ページに「こうしたことから、限られた医療資源が適切に配分されるように」というパラグラフがあるが、そこで「健康危機管理を担当する医師及び看護師を養成してネットワーク化しておく」というところがある。

この「ネットワーク化」についてももう少し具体的に考えると、普段から認定しておくことが大事ではないかなと思う。そのモデルとして、臨床研修指導医を検討してみてもどうか。臨床研修指導医は、厚生労働省の医政局長が認めた講習会を受講するものだが、その修了証書を持っている医師がいないと、その病院は研修医を採用することができないことになっている。

診療所でも、そういう医師がいないと、研修医はそこで研修することができないという仕組みで、その修了証書を得るためには、厚生労働省が定めた16時間くらいの研修を受けないといけない仕組みになっている。

そのため、例えば、担当する医師を認定して、今の16時間というのが適切かどうかは別として、オンライン研修など1年に1回くらいはその研修をオンラインで受けて、しかも、本当に危機のときは新しい情報が必要になるので、オンラインで追加研修をやって、その人たちがいるところに、例えばかかりつけ医だったらそこに行くという仕組みを事前にネットワーク化しておくことが必要ではないかと思う。

看護師についても似たような仕組みがつかれるのではないかな。

それから、その3行くらい下に「危機時に医療機関や医師、看護師等の行動がその役割に沿って確実に実行されるよう、法的対応」と書いてある。ここは今回、かなり問題だったので、確実に実行される仕組みとして、診療報酬のインセンティブだけではなく、罰則という言葉が適切か分からないが、例えば医療機関では、保険医療機関の取消しというほど大きなものではなくとも、何とか指定病院の取消しみたいなことをやっていくことが大事ではないかと思った。

- その後に「法的対応」とか「仕組みづくり」という言葉もあるが、制度をどう設計するかという話にもなる。どこまで書き込むのか。

(事務局から、政府として取り組んでいく旨を回答)

- 7ページの上の「こうしたことから」で始まる場所について、その最後に「その際には、平時から、救急科専門医、集中治療専門医、感染症専門医等の」とあるが、尾身先生がプレゼンテーションされた際にもコメントされたとお

り、大学病院、総合病院に総合診療科という位置づけで、病棟でもジェネラリストとして活躍している医師たちがいる。感染症のときに、感染症専門医が少ないので、総合診療医がリーダーとなって、幾つかの大学病院、また、総合病院でもかなり活躍されたということを伺っている。

ここに書いてある専門医はどれも重要だが、現状では比較的少ない専門医という位置づけと私は認識している。例えば呼吸器内科の先生といった内科系の先生は結構いるが、比較的少ない専門医ということであれば、できればこの最後に「感染症専門医、総合診療専門医等の」という形で、総合診療医についても厚生労働省ですっと推進いただいていると思うので、盛り込んでいただけるとありがたく、追加の意見ということ述べていただいた。

- 全体に関するコメントで、社会経済活動への影響や私権制限を最小限にするという方向性が共有・確認されたことはすごくいいことだと思っている。そのために作業体制を強化するという具体的な方策に関しても、ページを割かれたことは非常によかったと思っている。

この報告書を超える内容かもしれないが、この中間取りまとめ以外にも、自民党、もしくは各都道府県から様々な提案や提言がなされている状況だと思う。その中で、例えば個人への罰則や、飲食店への罰則を強化するということを盛り込むかということが一つの議論になると思う。

この中間取りまとめにおいては、その点に関しては触れておらず、個人的にも、そこは考えるといっても最後の最後かなと思う。順序としては、この中間取りまとめにあるように、まずは医療体制を整備し、仕組みを整備するということが重要だと思う。その上で、個人への罰則強化という議論が今後出てくることはあり得ると思うが、その点に関して少し懸念を持っており、共有のためにコメントした。

つまり、今回の2年間のパンデミックで分かったとおり、政治家や政治側が打ち出せるメッセージとして、非常に分かりやすいメッセージとして響いてしまう。これだけ出歩いている人がいる、だからもっと個人への罰則を強化しなくてはならない、海外のように出歩くだけで逮捕などをできるようにするという強権的なことを求めている国民も一定数いた。そのような形で議論を進める前に、この中間取りまとめがページを割いて述べたような医療制度の充実などの仕組みづくりがちゃんと実効性を持って計画されるといいなと思っている。

- 第1点は、全体としてPDCAをしっかりとやっていくことが必要であるということ。そして、これはミクロにもそうだと思うが、マクロには、21ページにあるように、今後、政府行動計画を定期的にレビューする。何か問題があったときだけではなくて、問題がないという平時においても、これは本当にうまく

機能するのか、いろいろな資源がきちんと必要なところにあるのかということについて、国外でどういう問題が起きているのかといったことも含めて、しっかり定期的にレビューをするという全体の仕組みを確立していただくことをぜひお願いしたい。

2点目は、そのようなPDCAを回していくこと的前提でもあるわけであるが、データの問題、あるいはDXの問題について、新型コロナで明らかになった課題が正面から取り上げられ、この報告書の中に整理されたということは極めて重要なことだと思う。

その際に、EBPMといっても、今やっていることが大丈夫なのか、あるいは外部から見てそこは問題があるのではないのかということをお指摘いただく上で、基礎になるデータの正確性・十分性は非常に重要である。

この場で申し上げることが適切かどうか分からないが、昨今報道されている厚労省のワクチン接種歴のデータの問題などは、こういった議論の前提になるところであるので、しっかり取り組んでいただきたいと思う。

この種のデータの問題は、オープンデータをめぐっていろいろ議論されてきたところであるが、何か間違いがあったということをおネガティブに捉える必要はなく、データが何かおかしかった、それで誤ったデータに基づいて変な政策を打つよりは、よほど外部から指摘を受けて、データが更新されて、それによって適切な、あるいは、不必要な私権制限などが避けられてよかったとなるよう、霞が関や政府のマインドをぜひ開いていただいとうよう、政務の皆様をお願いしたいと思っている。

最後、3点目は、報告書の20ページから、「次の感染症危機に対する政府の体制づくり」において、全体の初動からの対応を振り返って司令塔機能をしっかり強化していく、総理が司令塔となって行政各部を指揮命令し、一元的に感染症対策を行う体制を強化していくという方向性が示されたことはよかったことだろうと思う。

その際に、まず一つには、7ページ辺りでも強調されているが、いざパンデミックが起きた場合には、医療資源を適正に配分していくという行政の責任は非常に重たいものがあり、それについて国民が納得することが非常に必要になると思う。

もちろん司令塔が上流から下流まで全てを配分するというだけでは恐らくないと思う。救急医療などについてはそういったことが必要かもしれないし、場合によっては、それぞれ地方公共団体にミクロな配分の調整や、もともと地方公共団体がやるものに対してサポートするなど、いろいろなレベルでの配分の調整というものがあると思う。そのような多層的な調整が実効的にできる、そしてそれが国民から見て、なるほどこういう考え方に基づいて、現状、こういう配分が必要なのだということが説明できる司令塔であるという制度設計を期待したい。

報告書の20ページの最後の辺りに、「有事に招集する職員を平時から明確にしておくなど、平時から有事への円滑な切り替えを実現する」とあることも非常に重要なことだと思う。コロナ対応ということで全ての人々が大変な思いをした中で、保健所あるいは医療機関の方々が大変な思いをされたわけであるが、霞が関の方々も大変な苦勞をされたものと思う。

この司令塔を支える役人が、いざというときに適切に招集され、必要なときに太くなる。平時においては、いろいろなところで散らばって活動されているのだろうと思うが、いざというときに集まって仕事ができるという日頃からのシミュレーション、訓練もぜひやっていていただきたいと思う。

- 1点目、「感染抑制と経済活動の両立」を掲げていながら、経済・財政の面からの検証ができなかったことは大変残念である。提言の21ページで今後について触れているが、もし可能であれば、「財源の在り方」といった点も入れられないか、検討をしていただければと思う。

2点目、20ページ目の「次の感染症危機に対する政府の体制づくり」については、今からの修正は難しいと思うが、ほかの項目に比べて今回の対応や課題についての記述が非常に少ないことが気になっている。危機時においての司令塔の在り方は危機時に必要な機能を発揮できるよう、速やかに柔軟に組織設置ができるようにすることがポイント。ここに書かれているように、有事に招集する職員を平時から明確にしておくことが非常に重要だと思う。こうした組織をもし平時から設置するのであれば、その役割・業務を明確にした上で、既存の組織・業務をきちんとスクラップアンドビルドして整理するとともに、適正な人員、財源等の規模も含めて実効性のある組織にしていくことが重要である。

最後に、医療DXの促進について書いていただいたが、長年にわたり指摘されてきた課題であり、今度こそ、ハード面・ソフト面においてきちんと整備をしていくということを政府の皆様にはお願いしたい。

- 今回の報告書も、皆様の意見を十分に反映した取りまとめになっているが、まとめたこの計画に対して、一番肝心なことは実践できるかどうかということであるという点を強調しておきたい。

これは、前回の新型インフルエンザの中間取りまとめを振り返っても、やはりすばらしい提言がされているにもかかわらず、それが実践できなかったというところが問題である。ぜひこのPDCAサイクルを、計画が計画倒れにならないように、21ページに「行動計画を定期的にレビューするのはもちろんのこと」と書いてあるが、PDCAサイクルをきっちり回す体制について今後確立して、実践していただければと思う。

それから、足下では、WHOがサル痘について懸念を一段と高めているとい

う状況がある。これも21ページに「専門家の育成や政府外のアカデミアも含めたオープンな議論を行えるようにするとともに、国内外の情報・データや専門知の迅速な収集、共有、分析、評価に加え、国内の疫学・臨床研究を行う能力の向上を図る」と書いてあるが、感染症は国境を越えて広がるのが、今回あるいは前回の新型インフルエンザでも分かった。それぞれの国の感染症の広がりや度合いの違いに応じていろいろな研究がなされていると思うが、諸外国の研究論文などの情報をワールドワイドに収集して、迅速にその情報の分析・評価ができるような体制を一段と強化していただくことをお願いしたい。

それから、これは余談になるが、高齢者施設のような現場では、なるべくリスクを低くしようと、検査の陰性証明とワクチンの接種証明の両方を求めるケースがあるなど、いろいろな対応の差が出ている。こういったことが現場レベルで起こらないように、どう司令塔機能を発揮していくかというところをぜひ今後、期待したいと思う。

- 今回のコロナ禍は、いろいろなことが見えない状況の中で、関係者、自治体の皆様、保健所の皆様、医療や介護の関係者の皆様がそれぞれの現場で本当に努力をなさって乗り越えてこられたところがあって、そのことに対する感謝の意がこの文章に入ると良いと思っていた。ある程度反映いただいたと思うが、そういうことはきちんと伝えたいと思っていた。

一方、毎回そういうわけにもいかないというところもあり、今回からの学びを生かすということにおいて、大事なのがこれが実現できることであって、平時に何をしておくか、そして緊急事が起こったときには何をするかということが明らかになっていることが重要である。

平時にやらなければいけないこととしては、必要な物資を備蓄していくことや、それがどの位あるのか確認していくことや、あるいは緊急時に招集する方を平時から決めておいて、その方に日頃よりそのつもりでいていただくこと、そして、そういったことも含めた実践的な訓練がなされて、いざとなったらどう動くのかということが関係する方々の頭に入っていることが重要だと思う。

その上で、緊急時には、この組織が立ち上がり、業務が速やかに行われていくような状況をつくるということも、日頃より準備しておく必要があると思う。

21ページにPDCAと書いてあるが、PDCAという言葉は非常に奥深い言葉で、よく使われる言葉であるがゆえに、Do, Check, Actionという、Pより後の3つの部分が実践的に実現される形で取り組まれることを期待したい。

- 「法的対応」という言葉が報告書全体で3回出てくるが、この具体的な法的

対応というのが何なのか、具体的に何の法律の何を改正しようとしているのか、中身について何か考えがあれば、教えていただきたい。

(事務局から、「法的対応」の内容について今後検討する旨を回答)

- そのとき、対象や法律が何かによって結構議論が変わってくる。つまり、感染症法や、医師法、特措法において、例えば医療関係者や医師に向けての協力の要請の実効性の向上に踏み込んでいくのか、それとも特措法における個人や私的な団体という主体に対する協力の要請をより強固にしていくのかということによって議論の構成が違ってくると思うが、どちらを念頭に置いているのか。

(事務局から、感染症法を中心と考えている旨を回答)

- 私権の制限は非常に難しいと思うが、現実には、例えば私どもの病院でも断固マスクを拒否して、何十人もの医療スタッフが自宅待機になったという事例もある。相当慎重であるべきだとは思いますが、何らかの手当てが必要ではないかなと考える。

全体のことについて、今回のパンデミックの冒頭は相当混乱したことは事実であるが、その一つの理由としては、感染症というものは入院して隔離することが前提になっていて、それは従来の感染症のイメージで大量に重症患者が発生するものとは認識しておらず、軽症ないし中等症で隔離してもらえば何とかなるというイメージでつくられた部分があったと思う。

これから新しい感染症に備えるときに、どういうタイプの感染症かがはっきりするまで非常に時間がかかると思われるので、類型を一回定めてしまうと、その類型の中で全てのことが行われなくてはいけないという仕組みは、今後の運用面で柔軟にできるように考えていただいたほうがいいのではないかと思う。

それから、最も重要なことは司令塔を一本化するということで、それは各省庁にまたがるので、20ページに書いてあるように、総理が司令塔となるのが一番重要なことだと思う。他方、総理もお一人で外交から何から全部おやりになるわけであるから、総理を補佐する仕組みをどういうふうに位置づけるかということが実効性を担保する上で重要だろうと思う。

- 今回、私は専ら医療の立場で参加させていただいたが、振り返ってみると、やはり感染症に特化した対策や準備という大きな柱、そして、平素からの医療提供体制の効率化などの柔軟な在り方ということと、2本の大きな柱があったなと実感している。

前者の感染症に関しては、恐らくまた新たないろいろな対応が必要だと思うが、後者は、結局今まで既に厚生労働省で取り組んできた様々な医療政策とかなり連続性があると改めて感じた。

具体的には、地域包括ケアシステム、かかりつけ医機能の強化及び制度化の検討、地域医療構想、そしてもともと問題になっていた医療のデータベース、特に電子カルテの共通化みたいな問題が、コロナ前からずっと議論されていたことが結果的にコロナで非常に強調された。

そのため、今までの厚生労働省の政策をストップして、感染症対応で新たにということではなくて、必ずそれを連動させていただきたい。特に地域医療構想は、私は北海道で関わっているが、なかなか難しく、地域の医療機関の利害関係の調整が非常に難しい状況にある。

今回、例えば病床の確保について契約を結ぶという話が報道などで出ているが、契約を結んだら必ず動くかということ、なかなかそういうわけにはいかない。やはり病床の確保だけではなくて、人の確保、役割分担というのが必要になる。ぜひ、地域医療構想の推進をさらに強化いただいた延長線に、感染症対応をやっていく制度づくりというものを考えていただきたい。

こういった形で、具体的な今までの通常政策との連動をしっかりと取っていただいて、次の実行段階につなげるということの大切さを、医療をやっている立場からは実感しており、改めて強調しておきたい。

- 先ほど来、私権制限をめぐっての問題が提起されている。どうしてもこの種の話は抽象的に私権制限という言い方がされることがあるが、問題となる場面や類型をしっかりと分けて、丁寧な議論をしていかないといけないものだろうと思う。感染症法の体系の中で想定されている感染者、あるいは感染の疑いのある人、医療機関、それとはまた別に、社会経済活動を維持していくために必要なライフラインに関わるような人たちが、その業務を適正に維持していくための規律というのもあり得る。また、その外の一般私人という場合でも、営業活動をされている方、それから、まさに一般私人として、移動、あるいは業務が制限される、あるいは表現活動等が制限される。特に問題となり得るのは、感染につながるだろう行為に対して、それを制限することができるかどうかといったように、かなり場面が分かれるところがある。

それらについて、明確に分けることなく議論すると、かなり議論が混乱するので、今後、この種の議論をされる場合には、問題となる人と、行為の類型と、それはなぜ制限するのか、感染をさせるからなのか、医療機関を守る、医療体制を確保するためなのか等々、よく整理をして議論するというのをぜひお願いしたい。

もう一点、法令に基づかない様々な要請ベースで、政府、あるいは専門家の情報発信等により社会的な差別や問題が起きることも非常に多くあるのでは

ないかということが、この2年数か月の間に経験されたところでもある。

とりわけ政府、あるいは政府に関係する専門家の方が発信する際には、そのようなリスクコミュニケーションの観点を非常に重視されると同時に、19ページに書かれているが、今後の司令塔において、多様な人々の意見や利害にしっかりアンテナを張り、場合によってはきちんと聞いた上で行うことが必要だろうと思っている。

- 私権制限という言葉はすごく深刻な感じがするが、今の話のようによく整理されることは大事だと思う。

他方、今回、初期においてはお願いベースということだったので、非常に不安をあおるような報道が多かったような気がする。例えば何十万人亡くなるなど、それがいろいろな差別を生んだという面もあるので、そこは全く何にも制限がないというのではなくて、ここまでこういうことをしてしまうとこういう制限がありますよと言うことで、過剰な不安をあおるような報道や発表は控えるのではないかと思った。

- 私権制限における罰則の有無について、海外は罰則があるから自粛警察みたいなものが起こりにくいという議論も一時期あったが、それは違うと思っている。こういう事例を出すことが適切か分からないが、例えば戦時下の日本を振り返ると、国がもっと権限を持っていて、人々の居住地などを事実上強制的に移動させることができた。そういうふうに国が強制力を持っている時代であっても、むしろそれを根拠に、こういう法律にあの人は違反したからたたいてもいいという形で、今でいう自粛警察みたいなものが起こってしまう。

そのため、どのような具体的な法律に加えるかどうかによっても変わってくるが、安易な私権制限によって新しく人が人をたたき根拠みたいなものを与える形の法改正はあってはならないと思う。

先ほど、感染症法の改正を考えているという話があったが、具体的にそれによりどこを変えようとしているか、もしも何か案があるならお聞きしたい。例えば感染症法の16条の2のように、医療機関などに対して現在の必要な協力を求めるところを、より実効性を持たせる形で、協力の要請というやり方を変えるのか、それとも、入退院のように患者に対する条項をより強めるような形にするのか、幾つか方向性があると思う。

(事務局から、医療供給をどう確保していくかを中心に検討する旨を回答)

- 今回、情報基盤としてのDXが強調されたということは、新型コロナ対策を超えた意味があったように思う。情報には、いわゆるナラティブな情報と数

字のデータという両方の意味があり、使い方が違う。対策を立て、説明する（リスクコミュニケーション）上で、情報・データが大事だと思う。

先ほど、シミュレーションの話があった。どういうモデルを使って、どういうデータに基づいたかが公開されれば、異なる意見も出てくると思う。その辺り、我が国の立ち後れが明らかになったと思う。

したがって、情報の収集や分析、公開、あるいは公開の方法、データリテラシーについて、社会全体も含め、それぞれの領域で、また、行政も見直す必要がある。

組織の見直しが報道されているが、こうした情報の利用に関する考え方がないと、組織をつくっても動かないだろう。組織論に走ることなく、ぜひ司令塔機能の在り方、司令塔も政府の司令塔と、専門家助言の司令塔と両方あると思うが、その辺りをぜひ強調していただきたい。PDCAまで含めて、情報、指揮命令系統の重要性を強調していただければと思う。

先ほど、海外の情報等を一元的に分かりやすく集める仕組みについての話があったが、パンデミックのような全く新しい経験では、海外の情報に頼っている暇もない。そうすると、自ら調査研究する、調査研究しながら対策を立てる、説明もすることになる。それはまさにコロナ対策を超えて、日本の研究力の問題にもつながる。

最後に、14ページのイ、専門家の科学的助言の在り方のところで、「より深い科学的議論が必要な場合があった」と反省的なことを書いているが、より深い科学的議論と説明が必要な場合もあったということ。もし後で訂正できれば、お願いしたい。

- 情報をエビデンスに変えていくことについて、エビデンスのレベルにはいろいろ段階があり、非常に高いレベルの段階に達するまでエビデンスとは言えないという理解がどうも国民にあるような気がする。それでは、エビデンスが集まらないので身動きが取れないという状況になってしまうと思う。

そのため、これはこのくらいのエビデンスのレベルだが、今、これ以上のもものは得られないから、このレベルのエビデンスに基づいて何かをやるという発信の仕方、決定の仕方は重要なのではないかと思う。

エラーや間違いというよりは、振り返ってみれば多少違うかもしれないけれども、それは前に進んでいくためのプロセスなのだという考え方で進んでいくことが重要なのではないか。

- 今のことは非常に重要で、科学の考え方にも関わる。

昔、脚気論争があって、森鷗外は高木兼寛の食事説に対して、統計が分かっていないわけではなかったが、「厳密でない」ということで反対した。新しい経験では、厳密なメカニズム解明を待っていたら間に合わない。

科学は、経験から法則をつかって帰納的に考える場合と、既にある法則から演繹的に考えることが大きな柱であるが、もう一つ、アメリカの哲学者のパスが提唱したように、説明的仮説を織り込んでいく。この3つが大事である。

そういう意味で、不十分であってもデータを集めて、情報を公開し、皆で考える。それは説明的仮説である。この考え方が、日本は若干弱いように思う。今回のコロナ対策、あるいは原発事故対策でも同じだと思うが、わからないところでどう判断するか、科学の考え方をもう一度見直して、データをもとに足元の問題に取り組む必要があるのではないか。

○ 今の議論に大変賛同する。

科学的仮説という段階で早急に動いていくこと、足踏みしないといった対応が非常に重要であったし、実際はそういったことが取れた部分もあったと思うが、今後は更にそれを意識していかななくてはならないと実感した。

逆に、だんだん知見が固まっていった後に、過剰な対応であるものをどう解除するかという部分に関してのアプローチが弱いと感じている。

例えば、マスクについて、屋外などでは比較的安全であるということがだんだん分かってきているけれども、それを打ち出すタイミングが遅れてしまったことや、それを国民にどう説明するかという難しさがある。トイレのエアド라이어も、今でも使えない場所が非常にたくさんあって、そういったことも元に戻っていないという状況があるので、科学的知見が出たら、それを解除するという仕組みと、リスクに関する国民の不安を、きちんとデータに基づきながら解除していくことが必要。そして、あるときにはぐっと強い警告を出すというメリハリも大事である。

○ 全く同感である。

一般に、社会経済政策について法律で国民の自由や権利を制限するという場合でも、それは将来予測に基づいて行う場合が多い。

したがって、その予測がきちんとした蓋然性に基づいて行われているのかということと、予測が外れているかどうかをチェックした上で、予測がどうも違うのではないかということが分かった場合には、法的な規制を解除するというのが、本来的な人権や規制の標準的な考え方だろうと思う。

とりわけ感染症対策のように何が正しいかどうか分からないということが起きている状況においては、あくまで今現在のもっともらしさ、仮説に基づいて一定の措置を取る。その蓋然性や、リスクが顕在化したときの重大性に応じて法的な規制の強度はもともと変えるべきであり、それについては常にそのような仮説ないし予測に基づいて規制をしている以上は、その予測が本当に合っているのか、あるいはその規制は本当に効果があるのかということ

をリアルタイムで、司令塔機能の中で必ずウオッチして、どうも効果がない、前提がどうもずれているといった場合には、何か間違っていたとか、誰かが責任を負うという話ではなくて、柔軟に規制を伸縮させるということが当然あってしかるべきものだろうと思う。

- 取りまとめに入るが、本日は何点か、報告書案の記述に関する御意見があった。今後の所要の修正については、座長に一任いただければと思うが、よろしいか。

(特段の異議なく了承)

3 閉会

<山際大臣挨拶>

皆さん、本当にありがとうございました。非常にタイトなスケジュールの中で、完成度の高い、密度の濃い取りまとめをいただいたことに心から感謝を申し上げます。

皆様方から御意見いただきましたように、これは中長期的にやらなくてはいけない、3つの問題に関して、これを受けて、政府としては対応しなければいけないと思っています。PDCAの話から始まったように、これで終わりではなくて、ずっと検証もし、柔軟に体制を整えていくということをやりに続けなくてはならないと思っております。

そのときに大切な視点を最後に皆様方から御指摘いただきました。とにかく、どうしても行政には責任が発生するものですから、その責任を回避するために、極力ミスを行いたくないというマインドセットで動きがちです。

しかし、皆さんの御指摘のように、未知のものに対して当たるときは、当然トライアンドエラーをやらざるを得ない部分が出てくるわけでございまして、最善を尽くしながら、しかし、どうしても現状と合っていないときには、それをきちんと説明しながら柔軟に制度を変えていくということがこの分野においては特に必要だという御指摘をいただきましたので、それを心に置きながら、政府としてどう対応していくかということをごきちんとしてまた皆様にお示しして、議論を深め、制度をつくってまいりたいと思います。

本当にこれまでの御努力に感謝申し上げます。どうもありがとうございました。