

新型インフルエンザ等対策推進会議（第11回）議事録

1. 日時 令和6年4月24日（水）10:00～11:50

2. 場所 赤坂インターシティコンファレンス4階 the AIR

3. 出席者

議長	五十嵐 隆	国立成育医療研究センター理事長
議長代理	安村 誠司	福島県立医科大学理事兼副学長、医学部教授
委員	稲継 裕昭	早稲田大学政治経済学術院教授
	大曲 貴夫	国立国際医療研究センター国際感染症センター センター長 国立国際医療研究センター病院副院長（感染・危機管理担当）
	河岡 義裕	国立国際医療研究センター国際ウイルス感染症研究センター長 東京大学国際高等研究所新世代感染症センター機構長 東京大学医科学研究所ウイルス感染部門特任教授
	工藤 成生	一般社団法人日本経済団体連合会危機管理・社会基盤強化委員会企画部会長
	齋藤 智也	国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長
	笹本 洋一	公益社団法人日本医師会常任理事
	滝澤 美帆	学習院大学経済学部経済学科教授
	中山ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	奈良由美子	放送大学教養学部教授
	平井 伸治	鳥取県知事
	前葉 泰幸	津市長
	村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長

《関係機関》

	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長
	國土 典宏	国立国際医療研究センター理事長

《事務局》

(内閣感染症危機管理統括庁・内閣府)

新藤	義孝	感染症危機管理担当大臣
神田	潤一	内閣府大臣政務官
藤井	健志	内閣感染症危機管理監補
迫井	正深	内閣感染症危機管理対策官
中村	博治	感染症危機管理統括審議官
八幡	道典	内閣審議官
鷺見	学	内閣審議官
須藤	明裕	内閣審議官
田中	徹	内閣参事官
前田	彰久	内閣参事官
榊野	龍太	内閣参事官
奥田	隆則	内閣参事官
小浦	克之	内閣参事官
山口	顕	内閣参事官
三戸	雅文	内閣参事官
中島	宣雅	内閣府健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター
渡	三佳	内閣府健康・医療戦略推進事務局参事官

(厚生労働省)

佐々木	昌弘	感染症対策部長
佐々木	孝治	医政局地域医療計画課長
鶴田	真也	医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療機器政策室長
坂本	和也	医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療用物資等確保 対策推進室長
山本	英紀	健康・生活衛生局健康課長
森田	博通	感染症対策部企画・検疫課長
荒木	裕人	感染症対策部感染症対策課長
堀	裕行	感染症対策部予防接種課長

○事務局 それでは、ただいまから第11回「新型インフルエンザ等対策推進会議」を開催いたします。

本日は政府側より新藤大臣、神田政務官に御出席をいただいております。

それでは、初めに新藤大臣に御挨拶をいただきたいと存じます。よろしく申し上げます。

○新藤感染症危機管理担当大臣 おはようございます。

先生方にはこの長い間、新型インフルエンザの行動計画の策定に当たりまして作業をしていただきました。また、東京に在住の方だけでなく遠くからもお出ましをいただいております。どうぞございまして、まずこれまでの御労苦に感謝を申し上げたいと思います。

また、五十嵐先生はじめとしてこの委員のメンバーの皆さんには本当に精力的な活動をしていただいたなど、このように改めて御礼を申し上げたいと思います。私どもの事務方も随分苦労したと思いますけれども、とてもよいものが出来上がってきたと、このように思っています。

そして何よりも、昨年9月から11回にわたって検討会議をやってきたわけですが、いよいよその全貌の取りまとめが見えてまいりました。これを最終的に皆さんの御意見をいただいて取りまとめて、次の手続に行きたい。そして政府として、2013年の策定以来になりますけれども、大幅な改定を行うということでございます。

感染症がこれほどまでに社会に影響を与えることは、想定はしておりましたけれども、想像を超える厳しい状況の中で、これまで積み上げてきたことに加えて新たな対策を打たなければならないと、こういうことが分かってまいりました。その意味におきましては、何といたしても平時からの実効性ある訓練の実施、そして自治体の優良事例の全国展開をはじめとして国・地方の連携、さらには関係機関がリアルタイムに必要な情報を共有できる、それは国と地方であり、また感染研や地方との関係、さらには病院・医療機関との連携、様々なもので必要な情報を共有、分析して、そしてまた的確な感染症対策と迅速な研究開発ができるように、そういう体制を組み上げなければいけませんし、特にこれからはDXをしっかり活用して、合理的で高度なものにしていきたいと、このように思います。

それから、国民への的確な情報提供という観点からは、情報発信とともにリスクコミュニケーションの問題が大きくクローズアップされ、また御指摘をいただきました。これについてもしっかりと取り込んでいきたいと思っておりますし、何よりも、このプロジェクトにもEBPMの観点が必要だと。ですから、データに基づいて適切な、しかも有機的な連携をさせるためには、データベースは何をつくるべきなのか、KPIの設定も含め、こういったものもこの感染症の行動計画の中には入れていきたいなど、このように思っておりますし、これは全ての政府の事業、予算に反映を、どの分野においてもKPIとEBPMの設定は浸透させていきたいと思っておりますので、まず我々のこの行動計画が先駆け

になればありがたいなと思います。

そして、もともと前回の行動計画、2013年の頃にはなかったのは、というよりも、今回のコロナを経て私たちが取り組んで、結果として大きな体制ができたのは、内閣感染症危機管理統括庁の存在であります。それから、今回、来年春を目指しますけれども、感染研を今度、機構という形で、JIHS（ジース）という形でさらに強化することになっておりますし、そういったものはもろもろ今までの動きの中でつくり上げてきたものでございます。また、こういったものをつくるに当たっても、この対策推進会議の先生方の御意見を非常に参考にし、また有意義なものであったと、このように思っています。

ここまで言っているかとは思いますが、もともとの計画は90ページでしたから、今度200ページを超えています。これが皆さんの努力のあかしであり、また事態の大きさを物語っていると思いますけれども、それを共有し、それから、前回の行動計画の中はまさに計画そのものだったのですけれども、何のために、そしてどんな狙いでこういう計画をつくっていくのかということも冒頭に整理をして、概要を簡潔にまとめました。国民の皆さんにもこの行動計画をぜひ読んでいただきたい、その機会を増やしたい、こういう思いも込めて工夫もしていただきましたので、それらも含めて今日いろいろ最後の御意見をいただければありがたいと思っております。

大変先生方には御苦労いただき、またすばらしい作業をいただきましたことを重ねて御礼申し上げまして御挨拶に代えます。ありがとうございました。

○事務局 どうもありがとうございました。

ここで報道の皆様におかれましては御退室をお願いします。

(報道関係者退室)

○事務局 続きまして、新任の委員について御紹介をさせていただきます。

これまで公益社団法人日本医師会におかれましては釜菴常任理事に本会議の委員として御参画をいただいておりますが、今回の会議より同会の笹本洋一常任理事に委員として御参画いただくことになりました。

笹本委員におかれましてはオンラインで御出席をいただいておりますが、一言御挨拶いただけますでしょうか。よろしく申し上げます。

○笹本委員 日本医師会の笹本洋一でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございました。

本日は、そのほかお配りの座席表のとおり各委員に御出席をいただいておりますほか、オンラインで河岡委員、齋藤委員、滝澤委員、奈良委員、前葉委員に御出席をいただい

ております。

なお、安村委員は10時30分頃から御出席予定、工藤委員におかれましては11時頃からオンラインにて出席予定となっております。

幸本委員が御欠席となっております。

このほか、国立感染症研究所から脇田所長、国立研究開発法人国立国際医療研究センターから國土理事長に御出席をいただいております。

統括庁の出席者については座席表を御覧ください。

それでは議事に移りますので、ここからは五十嵐議長に進行していただきます。よろしく申し上げます。

○五十嵐議長 皆さん、おはようございます。今日もどうぞよろしくお願いたします。

前回の推進会議で、政府行動計画の改定につきまして議論をいたしました。委員の先生方からたくさん御意見をいただきまして、今回それを反映したものをまとめていただきました。今日もさらに改定が加わる可能性がありますけれども、議論を進めたいと思います。活発な議論をどうぞよろしくお願いたします。

それでは、議事「政府行動計画の改定について」、事務局から御説明をお願いいたします。

○前田参事官 事務局でございます。

まず議事次第を御覧いただきまして、本日の資料構成について簡単に御紹介をしたいと思います。

本日、行動計画の案及びその概要を資料として御用意させていただいておりますけれども、平井委員から事前に資料の御提出がございましたので、本日、参考資料4という形で御用意しておりますこと、まず御報告をさせていただきたいと思います。

続いて、資料について御説明を申し上げたいと思います。バインダーにしております資料1を御覧いただければと思います。

資料1「新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和6年4月24日時点案）」でございます。こちらにつきましては、前回に活発に御議論いただきましたこと、また重ねて感謝を申し上げたいと思います。ありがとうございます。その上で、意見をいただいたものにつきまして反映をいたしまして、また改めて皆様に御覧をいただきまして、またさらに御意見をいただきましたので、そこを踏まえまして修正をしたものを本日机上にて配付をさせていただいております。

簡単に中身を御紹介いたしますと、おめくりいただきまして、まず概要という形でつけておりまして、「はじめに」というところで改定の目的でありますとか、それ以降、改定の概要ということで見出しをつけまして、なるべく皆さんに読みやすい形に改めさせていただいたものでございます。

少しページを飛びまして、12ページ目でございますけれども、目次の部分でございます。前回の際には少し丁合いが乱れているところがございますが、全体を部、章、節という形で改めさせていただきまして、一応構造上は読みやすい形に改めさせていただいたものでございます。

続いて、また飛んで恐縮ですけれども、33ページ目を御覧いただきたいと思います。一連の感染症危機に備えてということで整理をさせていただいて、総論の部分でございますけれども、「感染症危機下の災害対応」というところ、どういう形でやるかというところ、複合災害対策ということで重要な視点でございますので、(6)ということで項を起こさせていただいているものでございます。

続いて、また飛んで恐縮ですけれども、86ページ目を御覧いただきたいと思います。各論でございますが「第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション」の部分でございます。ちなみに体裁だけ申し上げますと、上のほうに、それぞれの項で、かつ括弧で準備期と書いておりますけれども、なるべく今どこの領域の何のフェーズであるかということも丁合い上も分かるようにしているというものでございまして、リスクコミュニケーションの部分でございますが、この推進会議でも皆様から多数の意見をいただいたものでございますので、今回、相当充実をさせていただいていると思っておりますけれども、この中で、特に皆様から御指摘をいただいたのが、「(1)目的」の中段辺り、「具体的には」から始まるパラグラフの3行目でございます。感染症に関するリテラシーを平時からどのように高めるかというところ、また感染症に関するリテラシーとは、下の注釈92にございまして、健康に関する知識を含めまして、ヘルスリテラシーをどういう形で高めるかという点でございますので、本文は感染症に関するリテラシーとさせていただいて、注釈をつけさせていただいているところでございます。

また、右側でございますけれども、前回も少し話題になりましたが上段部分、学校教育をはじめとした子供に対する分かりやすい情報提供の重要性について皆様に御議論いただきましたが、上段部分、1-1-2の少し上側の2行に、学校教育を含め子供に対する分かりやすい情報提供・説明というくだりを追加させていただいたものでございます。

118ページ目を御覧いただければと思います。こちらにつきましてはワクチンの準備期の記載でございますけれども、1-1-4の上辺り、項目といたしましては「研究開発体制の構築」の部分でございますが、様々な研究体制の構築をいたしますけれども、特に③の3行目、大型動物を含む実験動物を扱いました非臨床試験を実施することの重要性というところもございまして、そういった体制を講じること、臨床研究は非常に重要でございますので、そういったところでパラグラフを設けて文章を作らせていただいているものでございます。

また、1-1-5でございますが、前回の指摘の中でワクチン、特に大規模な臨床研究を要するというところで、一般の臨床研究よりも大規模な体制を要する可能性について

平時から検討しておくことということで、記載を充実させていただいているものがございます。

また飛びまして恐縮ですが、144ページ目でございます。こちらは医療の実際事が起こった後の対応の部分でございますけれども、この中で、パラグラフといたしましては基本の対応ということで、医療をめぐる実際事が起こったときの対応のパラグラフでございますけれども、⑥の中で今回、都道府県の皆様に御尽力いただきながら、現在、協定締結医療機関を構築していただいておりますけれども、そういった方々に対して体制の整備、あるいは有事に御対応をお願いいただくというところがございますので、どういった形で具体的に支援をするかというところ、改めて明記をさせていただいたものがございます。

また少し飛びまして恐縮ですが、178ページ目を御覧いただきたいと思います。こちらにつきましては「保健所及び地方衛生研究所等の体制整備」でございますけれども、②の「保健所は」と始まるくだりでございますが、今回、保健所あるいは地域の中の専門家という形の中で、専門職能団体、地域の医師会の皆さんでありますとか薬剤師会の皆様はじめ多くの団体の皆さんに御協力をいただいておりますし、加えて教育機関の代表として大学の皆様にも大変御尽力いただいたというところがございますので、こういった有識者、専門家のところ、大学の皆さんにも御協力をいただいているということで、改めて名前を書かせていただいております。

なお、大学に関しましては、研究の部分では研究機関の一つとして非常に重要な存在でございますので、大学というお名前は出させていただいておりますが、こういった地域の専門家の体制をつくる上でも重要なところということで、特に保健の分野でこのお名前について御紹介をさせていただいたものがございます。

この資料1の最後でございますが、193ページ目を御覧いただきたいと思います。「1-3. 医療機関等における感染症対策物資の備蓄等」でございます。今回の行動計画の中でも、物資を平時から準備しておくことが重要である旨、御紹介をさせていただいておりますけれども、それに対しまして1-3の②でございますけれども、協定締結医療機関、特に準備をいただいているところもございますので、個人防護具の保管施設の整備等の支援というところで、この支援の重要性について改めて記載をさせていただいております。

主に変更した部分について御紹介をさせていただきましたけれども、こちらをベースにまた御意見を賜りたいと思っております。

残り、簡単に資料の構造を御紹介させていただきたいと思っております。

続いて、資料2を御覧いただきたいと思っております。資料2-1でございます。「新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の概要(案)」でございます。こちらにつきましては3枚紙と15枚紙を御用意させていただいておりますけれども、2-1の3枚紙のほうでは、1枚めくっていただきまして、1ページ目の部分は概要で、極力この

1枚で全体像が分かるように努力をいたしまして、経緯と主なポイント5点について書かせていただいているものでございます。

2ページ目は、今回、項目を13項目に拡充させていただきましたので、その各項目の大きな目標と、それに至るためどういう形で対応を取っていくかという基本的な考え方を整理したものでございます。

3ページ目でございますが、概要の3番目ということで、今回横断的な視点で人材育成、あるいは地方公共団体との連携の重要性、重ねて皆様に御指摘をいただいたところでございますが、そういった横串的な視点について、人材育成、公共団体、DXの推進、研究開発の支援、加えて国際的な連携というところについて、ポイントとなる記載について御説明をさせていただいているものでございます。

資料2-2に関しましては、先ほど申し上げました資料1の記載のなるべく最初の1ページ目で13項目の準備期、初動期、対応期の流れが分かるようにしたもので、2ページ目はそれぞれどういったところが起こるか、13項目で縦切りにしているわけではなくて、それぞれどういったことが初動期、対応期で動くかというものを簡単にシェーマにしたもので、4ページ目以降、各分野、準備期、初動期、対応期でどのような対応を取るかというところ、資料1から抜粋をしてポイントとなるところを記載させていただいておりますので、本日、文章の指摘をいただいた上で、こちらについてもアップデートしていきたいと考えているものでございます。

事務局からの説明は以上でございます。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

それでは、御質問、御意見をこれから承りたいと思います。御意見のあります方は挙手をお願いいたします。

それでは、齋藤委員、お願いいたします。

○齋藤委員 御指名ありがとうございます。

まず、今回の行動計画案のまとめに関しまして、本当に膨大な作業をありがとうございます。また、いろいろと読みやすい工夫ということで、見出しをつけたり、あと技術的な用語に解説をつけたりということで、よく工夫していただきありがとうございます。

この行動計画ができたことで、平時のキャパシティビルディングが今後、中長期的に何を目指して、どういうことができるようにやっていくのか、その方向性が非常に明確になったと考えております。ただ、今度これがつくって終わりではないわけで、行動計画ができてほっと一息しそうなところですけども、ここからが始まりだと思っております。

まずは、いろいろこの行動計画の読みやすさの工夫はしていただき、また表でも本当

に細かくというか、短く簡潔にまとめていただいたと思うのですが、まだプロ向け、いわゆるある程度分かっている人にはずばっと分かる資料なのですけれども、一般の方がこれを読んで分かるわけではないと思っていますし、これを見て読みたいと思うかというところも考えなければいけないと思っています。以前にも申し上げましたが、読まなければならないということがございますので、今回の行動計画の中でも強調されている双方向的なコミュニケーションをこの行動計画をベースに今の段階から始めていただきたいと思っています。もちろんまずはメディアの方に分かりやすく説明して、かみ砕いて広く報道してもらおうというところからスタートするのだと思います。それから先、いわゆるコミュニティーエンゲージメントという形で、いろいろなステークホルダーに対して丁寧に対話をしていく、そしてみんなを巻き込んでいって、みんなで行ってほしいという姿勢が必要だと考えております。

あと、初動対処のところですけども、今回もいろいろと議論を重ねましたが、まだまだ発生時のイメージというものが人によって分かれるところかなと思っています。特にこの部分は演習、訓練でもんでいくところだと思っていますが、特にどういう情報が必要なのか、それをどのように集めて、そして分析して行動あるいは政策につなげていくのか、この辺りをしっかりと整理していく必要があるのかなと考えております。

最後、やはり絶えず進化を遂げていくことが必要だと思っています。今回は演習とか訓練で中身を定着させていくわけですけども、これは何回も申し上げておりますが、これまでの行動計画も演習、訓練の段階で過去のシナリオに縛られて、過去のシナリオに最適化してしまいうというところがございます。それには十分に気をつけていただきたいということです。

それから、これは計画そのものを浸透していく、そしてその次のステップになりますけれども、計画を上回る事態は常に想定しなければいけません。また、そのような状況に陥ったときに、特に倫理の問題は深く考えておく必要があります、そのような議論は継続して行っていく必要があると考えております。

私からは以上になります。どうもありがとうございました。

○五十嵐議長 どうもありがとうございます。

事務局、何かありますか。よろしいですか。

先に河岡先生、お願いいたします。

○河岡委員 ありがとうございます。

私も、事務局の皆様のご御努力には大変御礼申し上げたいと思います。

1点、これまでにコメントをしておくべきだったことなのですが、気づくのが遅くなり申し訳ありません。ワクチンや薬剤の臨床試験を行う前に、動物を用いた非臨床試験において、薬物動態試験、薬効薬理試験、安全性試験を行う必要があります。その際に

使用されるサルの価格が高騰しています。このサルについて少しコメントさせていただきます。以下お話しさせていただく情報は、医薬基盤研の霊長類医科学研究センター長の保富先生からの情報で、この会で共有することを御了承いただいております。

保富先生のお話では、現在、サルの価格は1頭500万円だそうです。米国は年間カニクイザルを6万頭使用しているようで、それを自前生産にするという計画を持っているとのこと。日本円でもう既に毎年200～400億円ぐらいが、主に大学にあるのですが、それとは別にニュージャージーに4万頭のサルの施設をつくるそうです。多くの国が今回のことでサルの自国生産を目指しています。

一方、日本の現在の輸入頭数はコロナ前の半分で3,000頭だそうです。これを全部自国生産するとすると、医薬基盤研の霊長類医科学研究センターの生産量の15倍だそうです。現在、基盤研では、年間200頭の生産管理、繁殖管理だけで20～30人が関わっているようで、3,000頭を生産するにはこの10倍以上の人間が必要となります。日本は現在カンボジアからの輸入のみですので、カンボジアでもし事故が起きれば輸入は止まってしまい、対策をする必要があります。

実際、以前サルを輸入していたフィリピンは、フィリピンからアメリカに輸入されたウイルスがエボラウイルスに感染していたという事件のために、フィリピンからのサルの輸入はなくなりました。さらに悪いことに、世界的な流れとして繁殖用にはサルが輸出されなくなる可能性があるということで、そういう状況になる前に繁殖用のサルを輸入しておく必要があるとのこと。

以上、可及的速やかに十分な頭数のサルを自前で生産できるように対策を立てておく必要があると考えております。

以上でございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

大変深刻な状況を教えていただきました。事務局、何かございますか。

○前田参事官 事務局でございます。

今、齋藤委員、河岡委員から御意見をいただきましたので、簡単に御回答さしあげたいと思っております。

まず、齋藤委員から大きく3つの指摘をいただいたと思っております。まずはどういう形で読みやすい形をつくっていくかということ、あとコミュニケーションを取っていくかということ。今回200ページに及ぶものになりましたので、今後どういう形で簡単に分かるものをつくっていくか、まずは視点別でありますけれども、医療機関の皆様、あるいは都道府県や保健所に従事いただいている方々、そういった方々にどういう形で説明、訴求をしていくかという観点がございますし、また、どういう形で日本語以外で

情報発信をしていくかというところも非常に肝要だと思っております。事務的にも問題意識を持っておりますけれども、引き続き皆様の御意見をいただきながら、なるべく伝わりやすく、どういう形で情報発信をしていくのがよいかというところ、御意見を賜ればと思っております。

また、初動対処の部分でございますが、今回こういった情報を集めるかというところ、非常に重要な点であったという形で考えてございまして、今回の記載の中でも大きく構造で申し上げますと、従前、サーベイランスと情報発信・分析というところで1つのコラムにしておったところを2つに分けさせていただいております、まさに感染症あるいは医学の観点からしっかり捉まえるサーベイランスという点と、あとはそのほかの領域も含めまして、どういう形で情報収集するかということ、さらにそれを統合いたしまして、どういう形で分析をしていくかというところ、項を分けて丁寧に記載を充実させていただいたところでございます。

この中で、感染症インテリジェンスという考え方についても行動計画の中に位置づけをさせていただきましたし、今後、機構改めJIHSが発足する際には、その期待する役割としても記載を充実させていただいたところでございますので、機構そのものに期待をするところもございまして、それと国と都道府県の連携という中で適切に情報が流れるというところも重要でございます。そういったところをまずは丁寧に書かせていただいたという状況でございますので、引き続き重要な視点としてフォローアップをさせていただきたいと思っております。

また、実効性を高める点でございますが、まさに今後この会でフォローアップをいただくわけでございますし、加えまして訓練というところも重要かと思っております。大臣からも、平時からできないことは有事でもできないと指摘をいただいているところでございますので、この取りまとめ以降になると思っておりますが、秋口を念頭に、昨年と同様以上の訓練を計画させていただきたいと思っておりますので、その際には改めて皆様の御意見をいただきながら、その成果等々、見直しの点について御意見をいただきたいと思いますと思っております。

河岡委員から頂戴をいたしました点、まさにそういった問題意識を込めまして、今回ワクチンの分野で言及をさせていただきましたが、ワクチン、医薬品、治療法の項で同様の記載を充実させていただいたところでございます。同じ言葉で恐縮ですが、まずは書かせていただいたところでございますので、実効性をどう確保していくかというところ、引き続き皆様に御意見をいただきながら進めていきたいと思っております。

事務局からは以上でございます。

○五十嵐議長 事務局、ほかに追加はよろしいですね。ありがとうございます。

どうもありがとうございました。

それでは、ほか御意見いかがでしょうか。

まず、大曲委員からお願いいたします。

○大曲委員 ありがとうございます。

まず、おまとめいただきまして本当にありがとうございます。これだけの多くの意見を反映いただくのは大変な作業であったと思います。

私からは3点ございます。

まず1点目は、今回、医療従事者への対応ということで、労務管理とかメンタルヘルスへの支援ということに関して記載を入れていただきまして本当にありがとうございます。このコロナ禍の中で多くの仲間たちが離職をするとか心身の障害を起こすということがかなりありまして、なかなかそれは顧みられてこなかったところでもありますので、今後そこに対して病院がしっかりと対応できることがこれで可能になると思っております。同じことは災害分野にも通じるだろうと思っております。

2点目は、このドラフトの中には、こういう対応は「作動中の科学」であるという記載を入れていただいています。大変ありがたいことでもありますし、ぜひ多くの方に知っていただきたいところでもあります。コロナ対応の中では、恐らく分からないものへの不安の表れだったのだと思うのですが、実際に対応に当たっている研究者とか医師とかに対する攻撃、要は分からないのか、何で分からないのだという攻撃はかなり激しいものがありました。サイエンスとして分からないことを分かるようにしていく、議論をしていくということは当然やるべきことなのですが、この批判はその域を外れた人格否定といったところもあったように思います。それは違うだろうと思います。ですので、こうした対応は「作動中の科学」であるということに関して、ぜひ一つメッセージとして国民に伝えるということをお願いできればと思います。

最後ですが、研究開発に関していわゆるエコシステムの構築、そしてそのためのプッシュ・プルインセンティブが必要であるということをお書きいただいたこと、本当にありがたいと思っております。本当に必要なことです。ただ、本当に感染症に関して研究開発は本当に厳しい状況です。関わる企業は日本国内で見ても本当にじりじり減っていますし、関連して企業でも大学でも研究者の方々がどんどんいなくなっています。自然体のままでいくと、このままこのコミュニティはなくなるとまでは言いませんけれども、大変なことになると思っております。なぜそうなるかというところ、そこはやはり研究開発の市場性がないからでありまして、そこはインセンティブで引っ張る必要があると思います。

ただ、これは実効性がある必要があると思っております。特によく議論に出るのが、予算とか研究費とか支援の財源が単年執行であったりということがあって、企業さんだったりしますけれども、実際受ける側からすれば予見できないというような課題があります。このような仕組みをつくるのであれば、実効性があるものをつくる必要があると思っておりますので、前回申し上げたかもしれませんが例えば基金をつくるといった形で御

対応いただければと思いますし、もう一つは、このような対応をするということは当然誰かが負担をする必要があるわけで、これは国民の方々であると思っています。ですから、これは必要であるということに関する啓発も必要であると思っております。

以上でございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

事務局、何かございますか。

○前田参事官 ありがとうございます。

今、指摘を3点いただいたかと思っております。

まず、メンタルヘルス対策でございますけれども、今、御指摘をいただきましたとおり、資料1でいきますと145ページ目になりますが、場所で行きますと「対応期の新型インフルエンザ等に関する基本の対応」の部分でございます。ここが一番最後、⑭番に医療従事者の皆様に関するメンタルヘルスの支援を記載させていただいたところがございます。同様に実施体制、国、都道府県、市町村の体制について記載をしているところがございますが、それらの方々に対するメンタルヘルスケアでございますとか、あるいは⑬番国民生活といったところにも同様の記載をさせていただいております。心身の健康をどういう形で維持するかということが今回重要なキーでございましたので、追記をさせていただいたものでございます。

また、実際感染症に対応している際の情報発信というところにつきましては、今回「情報提供・共有、リスクコミュニケーション」のところでは相当の充実をさせていただいたところがございます。具体的には、対応期の中で、平時からというところを記載もしておりますけれども、92ページ目以降は基本的方針で迅速かつ一体的な情報提供・共有から、「3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し」というところ、今回の経験を踏まえましてプロセス、また抽出すべき事項について充実をさせていただいたところがございますので、どういう形で実効性を高めるかというところ、引き続き御意見をいただければと思っております。

最後、研究の分野、改めて強調いただきましてありがとうございます。基本的な考え方の中、あるいは横串の5分野の中の一つとして位置づけさせていただいたこと、かつワクチン、治療薬、治療法、検査、それぞれについて研究開発は非常に重要でございますので、それぞれの項の冒頭、一番最初にどういう形で研究方針を決め、その体制をどうやって講じていくかというところについて今回記載を充実させていただいたものでございます。具体的にどのような支援というところ、先行的にはワクチンでSCARDAもあるというところがございますが、そういった状況を踏まえながら、こういった形が適切かというところ、引き続き検討させていただければと思っております。

事務局からは以上でございます。

○五十嵐議長 どうもありがとうございます。

それでは、平井委員、どうぞお願いいたします。

○平井委員 ここに至るまで五十嵐議長、安村議長代理はじめ皆様の大変な御尽力をいただきまして、このように私たちの意見を取りまとめ、それをまた政府のほうで成文化をしていただきましたこと、本当に感謝申し上げたいと思います。

また、新藤大臣、神田政務官はじめ皆様のリーダーシップがあって、224ページという大変大部な今回の行動計画ということになってまいりました。

振り返ってみますと、藤井様、迫井様、中村様、佐々木様はじめ、政府の皆様にも大変にこれまでの新型コロナ対策でお世話になりましたし、今後を見据えて非常に我々地方団体、現場の声も聴いていただいて、このように取りまとめをしていただいたことに高く高く敬意を表させていただきたいと思います。

「さくらさくらさくら咲き初め咲き終わりなにもなかったような公園」という俵万智さんの印象的な歌があります。まさに今、桜の花がさーっと咲いて、そして散っていったかのように、悪い夢を見た、それがパンデミックであったかと思えます。いろいろなことが我々に去来するのですが、先ほど大曲先生がおっしゃいましたけれども、やはり医療現場でも、あるいは研究現場でもいろいろなひずみがあったと思えますし、我々地方の現場でも、正直メンタルをやられた人もいなくありません。大変な我々にとりましての負担があったわけでありませぬ。

だからこそ、そうした経験を私たちは未来に向かって生かさなければならない。そういう意味で、今日こうして意義のある政府行動計画を取りまとめでいただきました。ぜひこれに魂を入れて、本当の意味の医療現場、また国、我々地方、そして国民の皆様、事業者一体となって、こうしたパンデミック対策を乗り切っていけるようなこと、これを磨き上げていかなければならないと思えます。

大臣もおっしゃいましたけれども、国・地方の連携が重要だと、この機会にも改めておっしゃっていただきました。情報共有を図ること、医療現場などとも通じながら分析なんかに役立てていこうということでございました。こういう視点がこのパンデミック後に生まれてきたこと、本当にありがたい限りでございまして、これからCDCができませんが、脇田所長や国土理事長はじめ、皆様のほうでもそうした思いをぜひ継承していただければと思えますし、地方も一緒になってやってまいることをお誓い申し上げたいと思えます。

今日この機会に参考資料4として意見書を出させていただいております。我々知事仲間、現場のほうで寄せられている今回の行動計画策定に向けてのいろいろな御意見をここにまとめて、最大公約数、御紹介をさせていただき、今後の御参考にぜひしていただきたいと思えます。

1番で財政支援のお話があります。先ほど193ページで医療現場での物資を確保しておくというお話がございました。地方の現場では、実は今回の反省を通じて結構備蓄も進めていますし、それから、特に皆さん懸念していますのが、PCR検査の機械、あるいはゲノム検査を行う設備など、結構投資もしてきております。今、非常に高い水準であると思うのですが、これが今後失われるというのは、感染症対策の中で財産がなくなってしまうことにならないだろうかと、そういう心配をしています。平時からのサーベイランスなんかとも関わるのかもしれませんが、ぜひこの辺でも国として支援を今後も考えていただきたいということがあります。

2番目の○が一番皆さん共通して強調しておられるのですが、今回、本当に国家財政をしっかりと出動していただけたと思います。これは地方側との対話を重ねる中で調整いただいたわけでありまして、その重みというのは我々も実感をしております。であるからこそ、次のパンデミックのとき、同じように現場が安心して仕事ができる体制をぜひ確保していただきたいということでもあります。財政措置につきましてもここに盛り込んでいただきましたことを感謝申し上げたいと思います。地方債などの措置も一つの工夫だと思います。これに実際、財政措置、交付税も含めたことも含めて、今後、実質をぜひ考えていただければと思います。

次に2番目として医療人材、専門人材のお話がありました。これにつきましては特に感染症の専門医などの必要性を痛感していますが、その少なさも実は身にしみております。また、保健所の人材などを含めまして、こうしたところにもう一度光を当てていただく必要があるのではないかとということでもあります。

先ほど144ページで医療機関への補償のお話がありました。私ども鳥取県も実は保険屋さんが始める前に医療機関が感染した場合の補償をつけさせていただきまして、検査、診療機関が92%ぐらい対応していただけたということになりました。やはりそういう安心の措置が重要でございまして、そういう意味で医療人材がしっかりと確保できる対策を今後も考えていただければと思います。

3番目でございます。今回、非常に現場が苦しんだのは緊急事態宣言あるいはまん延防止措置であります。これにつきまして、それがどういうとき発動されるかということ、関係者の皆さんとも当時、個別のことも含めて大分議論させていただきましたけれども、この辺、事前にある程度はっきりしたものをやっていたらとありがたいというのが率直な現場の思いであります。

2つ目の○にあります、国会との関係など非常に難しいことがあることは重々承知していますが、これは国民の命を守るためのものでありますので、そうしたところの簡素化も含めて、やるというときにすぐやれるというようなことをぜひ今後、運用上考えていただけないかなということでもあります。

4番目ですが、ガイドライン、これはぜひ我々も都道府県の行動計画をつくるものですから、速やかに丁寧に御提供いただき、今後も密接に連携が取れるように御指

導もいただきたいということでもあります。

2点目であります、これも大臣も含めいろいろ皆さんも強調されたところでありますけれども、情報の管理をどうするか、これが非常に難しいところでもあります。今後、ガイドラインと併せて、この辺について公表基準を明確化しようということだと思っておりますけれども、中山先生もいらっしゃいますが、結構人権に関わることになったりして、その当時苦しんだ人がいます。我々地方の現場からしますと、よかれと思って公表したけれども訴訟を起こされて負けたということもあります。なかなか難しいです。ですから、法的根拠と絡めながら、この公表ということをどういうふうにやっていくのか、感染症自体のこともありますし、罹患した感染の連鎖を止めるための個別の公表のこともあります。この辺につきまして、できれば実務の我々ともすり合わせをしていたら、事前に公表基準の確立をお願いできるとありがたいということです。

5番目にありますが、今後、定期的にフォローアップすることは非常に重要であり、大賛成であります。その際、過度な負担に現場がならないように、詳細な報告を求めるとかいうことになりがちなことをごさいます、この辺についてぜひ配慮してほしいという声も大都市のほうでございました。この辺、お聞き届けいただければと思います。

いずれにいたしましても、こうして取りまとめの最終案に至りましたこと、地方としても高く高く評価させていただきたいと思っております。ありがとうございました。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

事務局いかがですか。お願いします。

○前田参事官 ありがとうございます。

重要な指摘、また本日資料を御提供いただきましたこと、重ねて感謝を申し上げたいと思います。

まず、冒頭の部分で御指摘をいただいた従事した職員のメンタルヘルスケアの部分でございすけれども、先ほど大曲委員からも御指摘がございましたところで簡単に御報告をさせていただきましたけれども、文章でいきますと、資料の65ページ目の「3-1. 基本となる実施体制の在り方」ということで、対応期の大きな考え方を書いているところでございますが、④の「国及び都道府県は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、必要な対策を講ずる」ということを書かせていただきましたので、項目を書かせていただくということは、当然考え方として書いたというところと、あと実際の対応についてフォローをしていくというところがございますので、どういう形でフォローをできるかというところはございますが、そういった視点で引き続きどういう状況かというところを報告しながら、御意見をいただければと考えてございます。

また、個別の具体的な支援につきましては厚生労働省のほうから御報告をさせていた

だきたいと思っておりますけれども、全体で申し上げますと、前回と同じような話になってしまいますので簡潔に申し上げさせていただきますと、今回コロナの対応の中でどのような対応を講じるのがよいのかということ、2年前議論をさせていただきました、感染症法、特措法の改正で、感染症法の規定よりもさらに国負担分を増すということもございまして、加えて都道府県の皆様、市町村の皆様のキャッシュフローを確保するということから、地方債の考え方について整理をさせていただいて、今回、法律に基づく支援というところを明確にさせていただいたところでございます。

また、今、御説明いたしました65ページの1つ手前、64ページ目でございますが、初動期にかかる部分でございます、「2-4. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保」というところで、新型コロナかもしれない、あるいはインフルエンザかもしれないという形の時期を想定した記載でございますが、そういった時期から実際の今回のコロナの経験等を踏まえまして、どのようなことが起こり、それに対する支援が必要かということについて検討するということもございまして、実際このような流れの中で、ある意味忘れないようにということでもございまして、初動を考えるとこういった視点も忘れないようにということの記載を充実させていただいたところでございます。

○坂本医療用物資等確保対策推進室長 厚生労働省物資室でございます。

1番で御指摘いただきました個人防護具の部分の財政支援につきましては、御意見を踏まえまして、政府全体で考えていくということ調整してまいりたいと考えております。備蓄に当たっては、都道府県とこれまで以上に密に連携を取りながら対応していく必要があると考えております。最後に調査が負担にならないようにということも御指摘いただきましたので、必要な情報を収集できるよう、普段からこれまで以上に連携を取りながらやっていきたいと考えています。

○荒木感染症対策課長 引き続き厚生労働省の感染症対策課でございます。

まず、1の部分に関しまして、今回のコロナで検査機器等について、特に地衛研も含めて整備したものについて、そこを有効活用ということで、この会議でも何回もいろいろところで御指摘いただいているところでございます。こちらにつきましては、例えば資料1の164、165ページ、検査の準備期のところになるのですが、特に例えば165ページでございますが、一番下の部分「訓練等による検査体制の維持及び強化」ということで、今回、シーケンサー、遺伝子の解析をするようなもの等も含めて、ある程度高性能なもの、汎用性のあるものも整備されている部分もございまして、有事において実際に円滑に検査体制が構築できるよう、地方衛生検査所あるいは検査等措置締結機関が参加する訓練等を実施することによって、まさに質がしっかりと担保されるように、人材育成の観点からも進めたいと思っております。こういう工夫を続けながら、せっかく配備されたものについてしっかりと活用できるように、地衛研の皆様と一緒にさせて

いただければと思っております。

2番の人材養成の部分でございます。こちらまさに国及び機構は人材確保あるいは育成の取組を支援するというところでございます。特に保健所あるいは地衛研の方も含めて、新しくできますJIHSにおきまして一緒に人材を育成していくという観点からも、人材交流等も図られればいいかなということでございますので、こちらのほうについても御協力をお願いできればと思っております。

そして4番のガイドラインの部分については、今まさに検討しているところでございますけれども、行動計画に基づいたガイドラインでございます。今回御指摘いただきましたように、感染症の発生状況等に関する公表基準についてということで、まさに特性等に応じてという部分もございまして、この辺の御要望も踏まえつつ、ガイドラインにどのように反映していくかということについて考えさせていただきたいと思っております。

ありがとうございます。

○五十嵐議長 よろしいですか。ありがとうございます。

それでは、滝澤委員、お願いいたします。

○滝澤委員 御指名ありがとうございます。

まず、お取りまとめの御尽力に対しまして感謝申し上げたいと思います。

200ページ以上ありますと、委員の先生方がおっしゃいましたように、なかなか多くの方に全てをお読みいただくのは難しいと思いますけれども、今回、資料2-1と2-2で全体像が分かるようにしていただいたことは本当にありがたいことと感じております。

私からは短く2点、感想をお伝えいたします。

1点目は、資料2-2の「新しい『新型インフルエンザ等対策政府行動計画』における各分野の取組（案）」ですけれども、「⑬国民生活及び国民経済の安定の確保」というところですが、準備期と初動期で、準備期のほうが体制準備を行うというようなことで書かれていて、初動期のほうも必要な対策の準備を開始するというようなことが書かれているのですけれども、読む方によっては、ややこの違いが分かりにくい部分があるのかという印象を持ちました。もちろん本文のほうに戻れば分かるのですけれども、こちらのほう、もし違いを明らかにするような表現がありましたら、資料2-2の一覧のところだけに集約するのは非常に大変だと思いますけれども、その違いがやや分かりにくい部分があるかなといったような印象もありますので、もう少し違いを明らかにしていただけるような表現があれば、読み手に易しいものになるかなと思いました。

2点目は本文201ページの事業者における感染対策の実施及び事業継続に関する部分です。事業継続計画の策定やテレワークとの取組などを記載していただいております。特にこうした取組は大企業よりも中小企業でなかなか進んでないものとも思いますの

で、こちらに書き込む必要はないのかもしれませんが、特に中小企業に対して事業計画の策定でしたり、テレワーク等柔軟な働き方への取組を勧奨するという必要があるように思いました。

私からは以上です。

○五十嵐議長 御意見ありがとうございます。

事務局、どうぞお願いします。

○小浦参事官 御指摘ありがとうございます。国民生活のパートを担当しています参事官の小浦と申します。

まず、概要資料のほう、準備期と初動期の違いが分かりにくいという御指摘、表現の工夫、どういうことができるかを少し考えてみたいと思います。

あと、中小企業のBCP対策というところで、今回の政府行動計画の改定を踏まえて、この後、国民生活のパートもいわゆるガイドラインをつくっていくことになるかと思えます。その中であったりとか、既にこの会議のメンバーでも入っておられます日本商工会議所さんとかがいろいろなBCPの策定の支援、あるいは中小企業庁さんも含まれている部分もあるかと思えますので、そういった関係省庁なり関係団体と連携しながら、より多くの事業者の方にBCPの考えを実際の企業の活動の中に落とし込んでいただくための取組はどういうことができるかいろいろ考えていきたいと思えます。

ありがとうございました。

○滝澤委員 ありがとうございます。

○五十嵐議長 よろしいですか。

そのほかいかがでしょうか。

どうぞ、村上委員。

○村上委員 ありがとうございます。

政府行動計画の案につきましては、この間の議論をおおむね反映いただいているものと思えます。ありがとうございます。

本文については特段異論ございませんが、そのほか2点申し上げたいと思えます。

今、話題にもなりました資料2-1と資料2-2でございます。特に資料2-2でございます。この行動計画がこういうふうになりましたと、私どもも組織の中でできる限りPRをしていきたいと思っておりますけれども、その際に活用するのはこういった資料かなと思っております。そうするとどれだけ中身が分かりやすくなっているかが重要だと思っております。資料2-2の2ページで、13項目別の主な対応イメージを時系列に

整理いただいております、これが大変分かりやすいなと思っております。このページがとても大事だと思っておりますが、そういう意味からすると、重要なものはできるだけここに記載をいただけないかと考えております。

記載いただきたい項目は2点ございまして、「⑥まん延防止」と「⑬国民生活・国民経済」の部分でございます。まずまん延防止のところでは申し上げますと、対策の切替えについてもこの行動計画の中で述べられており、水際対策のところにも書いてございますので、そういったことを対応期の右のほうに書いていただくことを検討いただけないかと思っております。また、「⑬国民生活・国民経済」の部分も、様々な要請をすることは理解しておりますけれども、感染防止策による影響の緩和や支援ということについても記載を検討いただけないかと思っております。

2点目は周知のことではございまして、今後ガイドラインも策定されることではございますが、ガイドライン策定に当たりましては、有事の際に現場が混乱することがないように、様々なケースを想定した内容としていただきたいと思っております。

また、先ほど申し上げましたように、労働団体といたしましても様々な場で周知に取り組みたいと思っておりますので、行動計画の内容やガイドラインの内容が皆さんに伝わるような周知の方法をぜひ御検討いただければと思っております。

以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

では、事務局、お願いいたします。

○前田参事官 ありがとうございます。

今、資料2-2の2ページ目で御指摘をいただきました。ありがとうございます。実施体制から国民生活・国民経済まで、初動が起りましてから対応までどういう形でイベントが起こっていくかというところをなるべく分かりやすい形で作らせていただいております。注を3つもつけておりますけれども、一応こういうシチュエーションだった場合ということで、少しイメージを整理させていただいた上で、なるべくこういう状況が例えば起こるのですよという形でお示しさせていただいたものでございます。

その上で、重要な指摘を2点いただいたかと思っております。まん延防止、国民生活・経済、それぞれ特に対処期で少しずつたまたまを変えていくというところがございまして、そういったところを分かりやすい形で資料を修正していきたいと思っております。ありがとうございます。

もう一点、周知のほうは、今回の指摘で、なるべく資料2-1の1枚目で分かるように努力をいたしましたし、加えまして資料1の冒頭の概要の部分は、概要の1枚目を見ればなるべく全体像が分かるようにということをや心がけながら作成しておりますけれども、まだまだ分かりにくい要素があると思っておりますので、また作成をして、その都度

皆様の御意見をいただきながら、いい形で周知をしていきたいと考えてございます。
事務局からは以上でございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

では、稲継委員、お願いします。

○稲継委員 ありがとうございます。

事務局、そして議長はじめ皆様方、大変ありがとうございました。

各方面に目配りした、各対処項目13項目についての準備期、初動期、それから対応期に分けて、非常に分かりやすく、国民にも分かりやすく書かれたとてもいいものが出来上がったように思います。

これからの話なのですが、今後の実効性ということが一番ポイントになってくるかと思えます。その意味では、第2部の第3章の52ページ以下、とりわけ55ページ以下が一番のポイントになってくるかと思えます。その中で、最初にEBPMのことがございまして、2番目にモメンタムの維持、機運の維持ということがございます。3番目に訓練の実施、4番目にフォローアップ、5番目に都道府県や市町村の行動計画の話などが載っております。その中で2点申し上げたいと思えます。

1つ目は、2番目の機運の維持のところですが、先ほど齋藤委員からも、メディアへの分かりやすい説明といった話がございました。これはとても重要なことだと思います。他方で統括庁からの発信もこれからどんどんやっていかれると思えます。ただ、国民一人一人のアプローチを考えた場合に、どういうツールがいいのかということを考えて場合に、ホームページということだけで言うと全然届かないことが多いのではないかなと思っております。

ある市役所の方と話していて、その市役所でどんどんホームページを充実していった。もっと充実して、さらに見やすくしてとやったところ、市民にアンケートを取ったところ、ホームページを見ている人が実はほとんどいなかったという話がございました。日頃使っているスマホで、例えばLINEの画面で何かを分かるようにする。既に政府のほうでも、デジタルガバメント実行計画を2017年に決めて、その中でサービスデザイン思考ということを書かれているということがございます。そういうことで言うと、どうやってアプローチ、どうやって国民に届けるかということを一に考えていただいて、国民が日頃使い慣れているツールのところに届くような仕組みをぜひ考えていただきたいと思っております。

2点目は、(5)番目の都道府県、市町村の行動計画の話です。これは一番最初のときにも申し上げたのですが、大きな市とか都道府県の場合にはある程度これに対応できると思うのですが、小さな市あるいは町村の場合には、この行動計画をつくるのがかなり困難なところも実際見聞きしております。これについて、これからガイドラ

インをつくったり、いろいろな冊子をつくっていかれるとは思いますが、ぜひそういった市区町村からの依頼があれば手助けしてあげるような、そういう仕組みをつくっていただきたいなと思っております。

付け加えて、最近ある研究でいろいろな知事のところにヒアリングをさせていただいております。10人ぐらいヒアリングさせていただいて、平井知事にもお世話になったのですけれども、今日、参考資料4で書かれていることはとても重要なことで、どの知事も一様におっしゃっていたことをまとめていただいていると思っております。ぜひこの辺のところを充実していただけたらなと思っております。

どうぞよろしく願いいたします。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

事務局、いかがでしょうか。

○前田参事官 ありがとうございます。

2点御指摘をいただいたと思っております。まず、どういう形で分かりやすく周知をしていくか、機運を高めていくかというところでございますが、まさに苦労しているところでございますので、引き続き御指摘をいただきたいと考えてございます。例えば感染症危機管理統括庁のXを作って発信をしております。今、大体16万人だったかフォローをいただいているところでございますので、数をどういう形で増やしていくか、また増やすために厚生労働省と連携をいたしまして、ふだんから感染症のトピック的なところがございましたら発信するように心がけているところでございます。こういった取組を通じまして、実際事が起こったときにも、テレビを見る前にまず当方のXを見ていただけるように努力をしていきたいと考えておりますので、また発信の工夫の方法等、御指導をいただければと思っております。

また、今、御指摘をいただきました都道府県行動計画、市町村行動計画でございますが、政府の行動計画のほう、6月の閣議決定を目標といたしまして、今、事務的に作業を進めさせていただいているところでございますけれども、国の政府行動計画を踏まえまして、都道府県の皆様に計画をつくっていただくということ、さらに都道府県の計画をベースに市町村行動計画を作成するというところでございまして、我々の次のミッションはガイドラインをつくるとともに、そこについての御支援をしっかりとっていくところがございまして、一方で画一的なものではなくて、都道府県の状況に応じたものを作成いただかなければならないというところでございますので、このバランスを取りながら、それぞれ47都道府県、既に御準備いただいている都道府県もございまして、節目節目で説明会等を開催させていただいて、まずは理解を深めていただくこと、その上で作成に向けてのアシストをさせていただきたいと考えてございます。

事務局からは以上でございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

中山委員、どうぞお願いいたします。

○中山委員 ありがとうございます。

また、事務局の皆さん、とても見やすくまとめていただきまして、本当に大変だったと思います。ありがとうございました。

私のほうからは1点、感想めいたことですが、87ページの「偽・誤情報に関する啓発」という真ん中のところに、「AI（人工知能）技術の進展・普及状況等も踏まえつつ」という記載がありますが、私はこれがとても大事だと思っています。

先日、あるテレビ番組で生成AIによる動画がいとも簡単にできるというのが紹介されていました。今までの私たちの常識だと、文章は簡単に作れて、捏造も簡単にできる。けれども、写真はそれに比べて信用性が高く、さらに動画となるともっと信用性が高いと考えられてきたと思うのです。裁判でもそうだと思います。しかし、今やフェイクで何でもできるという時代になってきました。次のパンデミックがいつのことになるかわかりませんが、その頃には生成AIの技術もさらに進化していると思いますし、それによる偽・誤情報の拡散のリスクは今以上に高くなると考えられます。今回はSNSによる誹謗中傷とか偽・誤情報の拡散リスクが非常に多かったわけですが、次回は生成AIがその中心になるかもしれないということが懸念されます。その辺については十分に考慮していただきたいと思います。

その際、逆に正しいことを言っても、正しいことを動画で出しても、それもフェイクではないかと言ってそれも信用されない、つまり何を言っても信用されないのではないかという状態もあり得ることになり、リスクコミュニケーションの在り方として非常に難しい事態になると思いますので、先ほど御紹介があったように、何も無いときから感染研とか、厚労省とか、そういうところがうまく発信をして、ここに行けば大丈夫だという安心感を国民に持っていただけるような施策が望ましいかなと思いました。

以上です。

○五十嵐議長 どうもありがとうございます。

AIは今でもすばらしい能力を示しておりますが、将来もっと能力が高まると思います。それを意識した対応を考えていただきたいということだと思います。ありがとうございます。

どうぞ。

○前田参事官 ありがとうございます。

今回、一連の推進会議の議論の中で、情報提供・共有、リスクコミュニケーションの

点については皆様から大変丁寧な御議論いただいたこと、重ねて感謝を申し上げたいと思います。その中で、偽・誤情報への対応でございますとか、御紹介をいただきました部分でございますとか、偏見・差別等に対する啓発というところ、丁寧に記載をさせていただいたところでございますし、科学的技術もどんどん進化してまいりますので、そういった動きを見ながら適切なものを出していくというところが記載をさせていただいたところでございます。

加えまして、この議論をさせていただくときに、つつい事務局のほうでは正しい情報発信と言ってしまうがちなのですけれども、正しいというのは価値観のところもございいますので、いかに双方向のコミュニケーション体制を取るかという視点で、お一人お一人の方が求められる情報について発信をしていけるかというところを丁寧に記載をさせていただいているところがございますので、繰り返して恐縮ですが、まず書かせていただいたというフェーズでございますので、どういう形にしていくか、これから御意見をいただかなければならないところですので、よろしくお願いをしたいと考えてございます。

以上でございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

では、奈良委員、お願いいたします。

○奈良委員 奈良です。

充実の行動計画案が出来上がってきて、内容も大変よいと思います。ここに至るまでの事務局をはじめ皆様の御尽力に感謝しております。本当にありがとうございます。

私からは大きく2点あります。

1つはリスクコミュニケーションについてです。今回の行動計画でリスクコミュニケーションの項目を新設、また非常に充実した内容で記載してくださったこと、これはこれからの次なるパンデミックで大きな力を発揮すると確信しております。大きく4つぐらい項目があるのですけれども、1つは差別・偏見という感染症には必ずついて回る課題で、そして今回のコロナパンデミックでも本当に苛烈な差別・偏見があったわけですが、この課題を改めてしっかりと胸の真正面で受け止めて、これは許さないのだということ明記されていることは大変よかったです。

2つ目には、偽・誤情報という現代社会において特有の問題について、これもまた課題をしっかり受け止めて対応するのだということを書いていたこともよかったです。

3つ目は、双方向のリスクコミュニケーションの重要性というものを、これはリスクコミュニケーションの本質に関わることなのですが、今回きちんと打ち出してくださっているということは国民の皆さんにとっても納得のいくものになっていると思います。

4つ目には、段階ごと、フェーズごとにきちんと書き分けてくださっていることがよいです。準備期、初動期、対応期と共通するリスクのポイントもありますし、あるいは段階に特有のポイントもあるわけですが、それを段階に応じて明解に書き分けてくださっていることが大変よいと思って見ております。本当にありがとうございます。これがまず1点目です。

2点目は、冒頭に大臣がおっしゃったこと、私も本当にそうだと思います。この行動計画はぜひ国民の皆さんにも読んでいただきたいということです。国民の皆さんは、次なるパンデミックのリスクを小さくする大切なパートナーであるわけで、行動計画をぜひ読んでいただきたいと思います。

国として、統括庁として、こういう行動計画をつくりましたということを発信するというのは、まさに準備期におけるリスクコミュニケーションの一環でもあります。コロナパンデミックを経て、その教訓も踏まえて、国が次なる感染症危機に対して具体的な行動計画を立てている、こういう政策を打ち出している。それを知ることは、国民の皆さんにとってのリスク管理者への信頼につながると考えます。この行動計画をいかに国民の皆様に分かりやすい形で広くお届けするかということをご検討ください。

ほかの委員の皆様もおっしゃっていましたが、ツールやメディアをぜひ工夫して、分かりやすいものをまず一段階、加えて、さらに詳しく知りたいという国民は必ずいらっしゃいますので、さらに詳細なものをもう一段階と、工夫をしながら発信をしていただければと思います。

私からは以上です。

○五十嵐議長 御指摘どうもありがとうございました。

どうぞ事務局、お願いいたします。

○山口参事官 広報担当参事官の山口でございます。

奈良先生からのご指摘をはじめとしまして、リスクは今般のいろいろな教訓、大変幅が広く深く、かつ答えが一義的に定まるとも限らない多面的な複雑なものだということを担当として改めて認識しつつ、現時点でできることを可能な限り具体的にプラクティカルに落とし込みたいという思いで取り組んできてございます。引き続き御指導賜ればと存じます。

ありがとうございます。

○五十嵐議長 よろしいですか。ありがとうございました。

どうぞ安村委員、お願いします。

○安村議長代理 安村です。遅れて参りまして大変失礼いたしました。

私からは1点なのですが、まず今回の行動計画、特にこの案は一番最初に概要をつけていただきまして、本当に長い内容を簡潔に分かりやすく、まずこれを読みましょうというメッセージをしっかりと出していただくという意味では、これがあって本当によかったなと思っております。

その中で、5ページ目に横串の横断的な視点というところで特に人材育成をIに挙げられているというところが私はとてもいい視点ではないかなと思っております。これに関して、特に私、公衆衛生、保健系の立場で申しますと、175ページ以降で具体的に保健の分野における準備期以降の対応が書いてあります。特に「(2) 所要の対応」のところで最初に人材の確保ということがあります。

記載が不十分という意味では全くないのですけれども、①で国、②で都道府県ということなのですが、保健の分野の関係で思い出すのは、コロナのときも私、大学の公衆衛生におりましたけれども、大学の公衆衛生のいわゆる臨床ではない教員等、または保健分野、あと看護系の教員が、保健所の依頼と、それまでの交流の実績もあって、人材として実際に保健所の様々な業務の支援に関わらせていただきました。それはもともと感染症が専門ではない、私ももともとそうですけれども、ベースとして疫学的な知識や経験がある保健、公衆衛生関係、看護系のスタッフが、現場で実際に感染症の事例、積極的疫学調査に協力するなど様々な学ばせていただいた経験がございます。

特に大学院生などにとっては、ちょっと変な言い方かもしれないですけれども、そのような経験がこの分野に関する興味関心を持つきっかけになるということもございしますので、国公・私立、大学は様々あって、国立に関しては国からの要請等もあるかと思うのですけれども、公立、そして私立も含めて、平時からの人材交流は当然重要ですが、準備期から保健所業務等に関わってもらうような機会をより積極的につくることによって、人材育成の予備軍というか、そういう人たちが平時から関わっているということが、起こってからではない平時からの準備として非常に重要ではないかなと。上手にうまく書き込んでいただけるといいのかなというのは準備期でもそうですし、あとは対応期に入ったときも、実際に起こったときに速やかに大学への人材の派遣等も進めていただくということも、もし可能であればうまく書いていただけるとありがたいなと思いました。

今の時点になってで恐縮ですけれども、以上です。

○五十嵐議長 事務局、お願いします。

○前田参事官 ありがとうございます。

今、御指摘をいただきました概要、安村議長代理をはじめ皆様から分かりやすい資料をとということで御用意させていただきましたので、御指摘ありがとうございます。

その上で、今、御指摘をいただきましたが、概要の5ページ目、5つの横断的な視点

の中で、人材育成の中でも特に今回、保健所の皆様に御尽力をいただいたというところがありますので、圧縮してコアな部分を書かせていただく中でも、感染症対策の中核となる保健所職員といった地域での人材の確保・育成というところを改めて強調させていただいたところがございます。

これに加えて、具体的に保健領域の部分で、先ほども簡単に御紹介をしたところがございますが、178ページの「1－4．保健所及び地方衛生研究所等の体制整備」という話の中で、保健所が平時から連携協議会等を通じて地域の多数の主体と連携を取っていただくということの記載をしている部分でございますけれども、この中で178ページの②でございますが、地域の専門職能団体に加えて、大学をはじめとする教育機関等との連携というところを改めて明示させていただいたところがございます。その他の部分でも非常に御尽力いただいているところもございますので、さらにどういったところで工夫できるかというところ、お預かりさせていただきたいと思います。

ありがとうございます。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

そのほかいかがでしょうか。

脇田先生、お願いします。

○脇田所長 感染研の脇田です。

本当にこの取りまとめをしていただきありがとうございました。直前といいますか、この会議の機会になって恐縮なのですが、もうこれが最後の機会だと思いますので、4点ほど細かい文言のことをお話しして、それから私の意見を少し述べたいと思います。

まず、44ページから、先ほど来、人材育成のところがあります。前回のときに、今回の行動計画の改定案でリスク評価という言葉が多く入れていただいて、そこは大きな変化の一つとお話をしましたが、もう一つは感染症インテリジェンス活動という言葉が非常に今回使われるようになって、その重要性が再認識されていると思います。

人材育成のところ、44ページから（3）の横断的な視点というところがあります。45ページの2段落目「こうした人材の育成については」というところで、JIHSが厚労省の委託を受けて実施をします。FETPの活動が非常に人材育成で重要なのですが、これが新型コロナ対応を踏まえて云々というところで、新型コロナ対応だけではなくて、平時から感染症インテリジェンス活動をやって、その活動を踏まえて人材育成を行っていますので、新型コロナ対応や平時からの感染症インテリジェンス活動という言葉を加えていただけるとよりいいかなと思いました。

それから、72ページ目ですね第2章の「（2）所要の対応」の「1－1．実施体制」のところ、平時において多様な背景の専門性というところで、公衆衛生や疫学、デー

タサイエンス等、感染症専門人材の育成という言葉が出てきます。今回、パンデミックで非常に重要性が考えられたのが感染症数理モデルというところですので、データサイエンスの後に感染症数理学でも、モデルでもいいのですけれども、そういった感染症専門人材の育成というものをに入れていただきたいと思います。

同じ流れで、75ページの「2-2. リスク評価」のところで、国及びJIHSは、都道府県等やというところから、その後、5行目ぐらい、臨床像に関する情報、国内における感染性、公衆衛生、医療等への影響について包括的なリスク評価ということですが、かなり不確実性を伴う事項がありますので、そういった場合にはシミュレーション等の結果も活用してということを入れていただいたほうがいいであろうと思いました。

それから80ページの「平時に行う感染症サーベイランス」では、①の発生動向ところです。「届出対象となる医療機関における患者の発生動向や入院患者の発生動向等の」というところがありますけれども、ここは検査、それから病原体のサーベイランスということが非常に重要ですので、ここに病原体サーベイランスも加えていただければと思います。

最後に細かいところで恐縮ですが、119ページ「第7章 ワクチン」、第1節のところで準備期において「1-1-8. 有効性及び安全性の評価に係る検討」というところで、「JIHSは、ワクチン導入後の有効性及び安全性評価の実施について検討を行う」と。これは非常に重要なのですけれども、準備期だけに書かれているのです。ワクチン導入後も対応期で続けていくということが重要ですので、131ページの「第3節 対応期」「所要の対応」「研究開発」のところで、①～③の後に④として同じ言葉を加えていただければと思います。

すみません、最後の最後で細かいところを恐縮ですが、文言の検討をしていただければと思います。

意見としては、研究開発について河岡先生、大曲先生から御意見がありました。私も同様の意見なのですけれども、感染症に関する研究開発は、この行動計画案を通して、平時から重点感染症に対する研究開発を進めるという形になっています。研究開発のエコシステムの形成のために非常に重要な視点だと思います。企業のインセンティブを高めるという点では重点感染症に引き込んでいくことは非常に重要なのですけれども、それ以外に、平時から非常に感染者が多い疾患、感染症も多くあります。慢性感染症です。そういったところは企業のインセンティブがもともとありますから研究開発は進むわけですが、そういったところもアカデミアの研究者をより支援することも必要だと思いますので、より幅広く感染症の研究開発を進めていくということがあってもいいかなと感じているところです。

最後に、前回、五十嵐先生のほうから感染症の教育というお話がございました。その点少し私も考えてみたのですけれども、私も医学部の教科書だけではなくて、一般向けに感染症の歴史等のお話をするところとか、あるいは書き物を書いたりすることが

あるのです。感染症が病原体によるものだということが分かったのはたかだかこの100年、200年のことで、それまでは何で感染症が起こるのか、神の怒りであったりとか、汚れた空気に触れるということで、全く原因が分からないところで感染が起こるというものに対する人々の恐れであったりということが差別・偏見につながっていくということがありました。

一方で、感染症がどういったバックグラウンドで起きてくるのか、なぜ人間社会だけがこんなに感染症で苦しむのかということは、人の文明というものが非常に関わっているわけで、人間が狩猟生活をして、非常にまばらな生活をしているときは、もちろん危険はいろいろあったわけですがけれども、それほど感染症に苦しまなかった。ただ、それが農耕生活になり、家畜を飼うようになり、そして人口が増えて、産業革命が起こる、人が移動する、そういった背景が感染症がまん延する背景にあると。

日本を振り返ってみれば、明治維新で開国をして、人々が自由に移動できるようになり、そして明治時代には感染症がまん延して、その対策が非常に重要となり、日本でも北里柴三郎や野口英世といった感染症の研究家が生まれてきた。その時点でも感染症対策、伝染病対策というのは非常に重要であったということが反映されているわけです。

一方で戦後、感染症が一時期まん延しましたが、高度成長期になり抗生物質も出て、もう感染症は終わった病気であるといった認識があったわけですが、今この時代になって国際的な交通も盛んになり、そしてまた人獣共通感染症とかそういったもので感染症がまん延してくる時代になり、パンデミックの恐れはまだあると。そういった背景をしっかりと一般向けあるいは学校においてしっかりと教えていくことも、感染症に対するいわゆる差別を生まないためにも、あるいは我々が自由な社会を維持するために、感染症対策をしていくために、科学と政策で対応していくためにも非常に重要だと考えているので、一言意見を述べさせていただきます。

以上です。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

事務局、いろいろ文言の御指摘がありましたけれども、いかがでしょうか。

○前田参事官 ありがとうございます。

1点、重点感染症以外の感染症部分について改めて厚生労働省のほうからお答えをさせていただきたいと思います。その他の部分につきまして私のほうからお答えをさせていただきたいと思います。

まず、感染症インテリジェンスのところでございますけれども、非常に重要なところでございまして、概要の中でも8ページ目、中のコアな部分をまとめたものでございまして、その中でも感染症インテリジェンスという概念につきまして、「第2章 情報収集・分析」のところ記載をさせていただいておりまして、ここに注釈とかも入れさせ

ていただいて、なるべくこの重要性和、これは何を指すのかというところを明示させて
いただいているところでございます。ここは非常に重要な点でございますので、御指摘
をいただいた場所も含めて、どういう形で書けるかまた工夫をさせていただきたいと思
います。ありがとうございます。

今、専門人材をどういう形で国、都道府県の皆様に御協力いただくかというところ、
随所随所で記載をしてございます。その中でまさにシミュレーションでありますとか感
染症の数理モデルといったところ、領域が非常に限られているので人材も限界があると
承知をしてございますけれども、そういったところをふだんから意識をしながら、平時
のシミュレーション、訓練を含めて非常に重要な分野でございますので、数の少なさと
実際必要な領域というところのバランスを考えながら、どういう記載ができるか、お預
かりをさせていただきたいと思ます。

また、ワクチンの有効性・安全性に関するところでございますけれども、幾つか工夫
をさせていただいたところがございます。まず、ワクチンの有効性・安全性を図る、あ
るいは実際どなたが受けておられるかという基礎的なデータをしっかり取るというこ
ろは非常に重要でございますので、今回見直しの中でワクチンの項の中でも、ワクチ
ンの情報を収集できる体制につままして一定記載を充実させていただいたところでご
ざいます。

その上で、具体的には124ページ目になりますけれども、ワクチン準備期のDXの推進と
いうところの中で、②の中でデータベースをしっかり確保するというところ、前回の推
進会議の中でも国土先生からも御指摘をいただきましたが、そういったところを踏まえ
まして充実をさせていただいたところがございます。

その上で、今、御指摘がございました準備期のほうは有効性・安全性ということを書
かせていただいておりますが、対応期の部分では、まず副反応のところについて記載を
させていただいております、そういったところをしっかりと情報を把握する。134ペー
ジの「3-4. 副反応疑い報告等」というところで、その上段部分の接種記録の管理と相
まって状況がどのようにあるかというところを把握していきたいと思っておりますし、
市販後の調査の中で有効性・安全性を確認するというところは基本のキではございませ
けれども、承認前に一定以上の有効性が確認をされているという前提で、対応期にど
のような形で有効性を見いだすかというところ、誤解のないように記載する必要があると
思ますので、この辺工夫をしながら書かせていただきたいと考えてございます。

最後、歴史に関しては、枠組みの中でパンデミックの歴史もございませので、そうい
ったところをまた御相談をしながら充実をさせていきたいと思ます。

以上でございます。

○荒木感染症対策課長 それでは、厚労省のほうから、研究開発につまましては、例えば
行動計画の150ページ、151ページ「治療薬・治療法」の準備期のところに少し詳しくに

書かせていただきまして、そちらに対するコメントと理解しております。こちらの中で書いておりますようにまさに新型インフルエンザ等行動計画でございますので、まずは危機管理という観点で、感染症の危機対応医薬品の対象にする重点感染症の指定に対するの重要性と、それに対する平時からの事前の研究開発というところを中心に書かせていただいております。

一方で、脇田所長から御指摘いただきました例えば感染症の数、世界的に見て例えば数の多いものについての研究開発も重要だという御指摘だと思います。行動計画とともに別途感染症対策として、そもそも感染症分野のアカデミアあるいは企業の取組が少ないというところもございますので、そういう観点での対応をしていきたいと思っております。以上でございます。

○五十嵐議長 よろしいですか。どうもありがとうございました。

そのほか。

それでは、国土先生、どうぞ。

○国土理事長 ありがとうございます。

まず、私どもNCGMは感染研と来年合併するわけですけれども、準備委員会が今年になって4回開かれまして、先日、大体方針がまとまりました。これに当たりましては、平井知事にも御出席いただきまして、大変ありがとうございました。

新組織の英語名もJIHSと決まったわけですが、前にも言いましたように機構という言葉が今回の文書に二百何回も出てくるのを全部JIHSに換えていただきまして、ありがとうございます。

その上で、JIHSがやるべき仕事、任務はこの行動計画の中に散りばめられていると理解しております。この会の最初の頃から私が強調させていただいていたのは、初動時から研究開発を行うという視点が必要な事です。治療薬開発などが重要であることを入れてくださいと申し上げましたが、かなりのボリュームで入っていることを大変ありがたく思っております。

ただ、臨床研究という言葉は本当にたくさん随所に出てくるようになったのですが、臨床研究もちろん大事なのですが、その言葉に治験という意味が入っていることは了解してはいるのですけれども、文章の検索をしたわけではないですが、治験という言葉は文書中に見当たらないものですから、この文書の中に治験という言葉をしっかり入れていただきたいと思っております。治験の専門性はさらに極めて高く、創薬推進のために必要ですので、書き込むことを検討いただければと思います。

また、臨床研究は人材育成にもつながるわけですが、人材育成という項目も5つの横断的な視点の中にも真っ先に書いてありまして重視していただいております。そして、例えば5ページの概要を見ても、感染症危機管理人材、それからその他保健所の職

員とかリーダーシップの担い手とか書いてありますが、ここに臨床試験に携わる人材、治験の人材も育成するということを書き込むことを検討いただければと思います。

実際には、平時にはがんとか感染症以外のほかの疾患の臨床研究が広く行われておりますので、その人材がパンデミックのときには感染症にシフトすることも考えられるわけですが、感染症独自の臨床研究のノウハウもありますので、ここに書き込んでいただくことをお願いしたいと思います。

それから、脇田所長から先ほど重点感染症についてコメントがありましたが、平時を考えてみますと、平時のシーズが日本に必要です。ある程度のボリュームのある対象疾患がないと、平時に研究もできないし、企業としてもインセンティブがないということになりますので、これについてはまた別途、ぜひ御検討いただけたらと思います。例えば今、私どもはREBIND事業で新型コロナ、エムボックスなどを扱っておりますけれども、これが落ち着いた後どうするのか、次のパンデミックがあればもちろんそれに対応するわけですが、平時にどういう疾患を扱うかということについても検討をお願いしたいと思います。

以上です。ありがとうございました。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

事務局、いかがですか。治験という言葉はどこかに入れていただきたいということです。

○前田参事官 ありがとうございます。

今、治験という言葉については、ある、ないで申し上げるとございまして、118ページになりますけれども、「1-1-5. ワクチンの大規模臨床試験に係る体制の整備」の中で治験という言葉が出てまいります。そのほかの部分で今、治験という単語は出てこないのですが、治験をかねて出てくるところ、基本的に臨床研究という単語で整理をさせていただきますが、一方で治験そのものを指すというシチュエーションがないか改めて確認をさせていただいて、明確にその範囲を明示できるものについては、記載について工夫をさせていただきたいと思います。

また、臨床研究に対する理解の進展でございますとか、そういった人材育成、重要な点でございますので、ここも記載を工夫できるかまた検討させていただきたいと思えます。

ありがとうございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

それでは、笹本委員、お願いいたします。

○笹本委員 日本医師会の笹本でございます。

これまでの皆様の努力に対して厚くお礼を申し上げます。

また、資料1では193ページで、先ほど協定医療機関等への準備期からの国、都道府県への支援を記載いただきました。大変よかったと思っております。

医療は、感染症に対する医療だけでなく、一般医療もでございます。協定を結んでいる医療機関、あるいは協定を結んでない医療機関の区別なく、両方の医療機関が協力し合って、地域全体の医療機関が地域の住民の健康と安全を守ることが大変重要と考えております。国におかれましても、引き続き国民の健康と生命を守るために、医療従事者あるいは医療機関への支援をお願いしたいと思っております。

私からは以上でございます。

○五十嵐議長 どうもありがとうございます。

よろしいですか。

○前田参事官 ありがとうございます。

従前から医療のところについてどのように充実させるか、日本医師会、釜菔先生も含めて御意見をいただいたところでございますし、過去のお話で恐縮ですけれども、医療の分野についていかに充実させるかというところは非常に重要でございましたので、推進会議を開催いたしまして早い段階、第3回の辺りでかなり多くの先生方から意見をいただきながら進めてきたところでございますので、行動計画の文言に加えまして、具体的に実効性をどう高めていくか、フォローアップも含めて引き続き御指導いただきながら進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○五十嵐議長 そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

今日はたくさんの御意見をいただきまして、改定案の取りまとめに向けてさらに充実した会になったのではないかと思います。本当にありがとうございます。

全体を通して特によろしいですか。

それでは、事務局から補足がありましたらお願いいたします。

○前田参事官 ありがとうございます。

本日も貴重な御意見、御指摘をいただきましてありがとうございます。

直前に会議資料を送らせていただいたという経緯もございますので、会議後にお気づきの点もあろうかと思っております。追加で御意見がございましたら、お忙しいところ大変恐縮でございますけれども、30日火曜日までに事務局へ御連絡をいただきますようお願いいたします。

また、本日から2週間パブリックコメントを行いまして、国民の皆様の意見を踏まえ

ました上で、次回の会議では改定案決定に向けた取りまとめをお願いしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いをいたします。

以上でございます。

○五十嵐議長 どうもありがとうございます。

30日までにいただいた御意見を踏まえまして、所要の修正を行いたいと思います。さらにパブリックコメントもいただきますので、それも十分に考えまして、改めて修正案を次回皆様に御確認いただく予定としております。最終的には事務局と私に御一任をいただきたいと考えております。それでよろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○五十嵐議長 委員の先生方の了解をいただきましたので、そのようにしたいと思います。

修正作業をこれから行いまして、次回の会議までに取りまとめをしたいと考えております。

それでは、本日はここまでとさせていただきます。どうもありがとうございました。事務局に議事の進行をお返しいたします。

○事務局 次回の会議日程につきましては、追って御連絡をさせていただきます。

本日の会議につきましては、事務局よりブリーフィングを行います。

委員に取材があった場合、自らのご発言をお話されることは差し支えありませんが、議事を非公開としている趣旨を踏まえ、他の委員のご発言などについて、議事録公開まではお話されるのは差し控えていただくようお願いします。

それでは、これもちまして第11回の推進会議を終了させていただきます。

どうもありがとうございました。