

新型インフルエンザ等対策推進会議（第22回）議事録

1. 日時 令和8年4月27日（月）15:15～16:21

2. 場所 中央合同庁舎8号館1階 講堂

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	福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター長、医科大学教授
委員	泉沢 和之	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
	稲継 裕昭	早稲田大学政治経済学術院教授
	大曲 貴夫	国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター副院長（感染、危機管理、災害、救急担当）、国際感染症センター長
	河岡 義裕	国立健康危機管理研究機構国立国際医療研究所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
	齋藤 智也	国立健康危機管理研究機構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
	奈良 由美子	放送大学教養学部教授
	平井 伸治	鳥取県知事
	藤田 尚子	藤田法律事務所弁護士
	前葉 泰幸	津市長

《事務局》

(内閣感染症危機管理統括庁・内閣府)

城内	実	感染症危機管理担当大臣
岩田	和親	内閣府副大臣
露木	康浩	内閣感染症危機管理監
阪田	涉	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
榎本	健太郎	感染症危機管理統括審議官
原田	一寿	内閣審議官
眞鍋	馨	内閣審議官
町田	倫代	内閣審議官
森田	博通	内閣参事官
井口	豪	内閣参事官
道家	知優	内閣参事官
丹菊	直子	内閣参事官
大川	亜沙奈	内閣参事官
池田	英貴	内閣参事官
添島	里美	企画官
田中	大平	内閣府健康・医療戦略推進事務局参事官

(厚生労働省)

鷲見	学	健康・生活衛生局感染症対策部長
木庭	愛	健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課長
守川	義信	健康・生活衛生局感染症対策部感染症危機対応医薬品等 対策推進室長
堀岡	伸彦	健康・生活衛生局健康課長
西嶋	康浩	医政局地域医療計画課長
藤井	大資	医政局医薬産業振興・医療情報企画課医薬品産業・ベン チャー等支援政策室長
會森	章	医政局医薬産業振興・医療情報企画課流通指導室長／ 首席流通指導官
羽野	嘉朗	医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療用物資等確保 対策推進室企画官

○事務局 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第22回「新型インフルエンザ等対策推進会議」を開催します。

本日は、政府側から城内大臣、岩田副大臣が出席をしております。

初めに、城内大臣に御挨拶をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○城内感染症危機管理担当大臣 感染症危機管理担当大臣の城内実でございます。

本日は、大変御多忙の中、構成員の皆様、御出席いただきまして、ありがとうございます。

先のコロナ禍で初めての緊急事態宣言が発出されてから今月7日で6年が経過いたしました。

新型コロナウイルス感染症の拡大によりまして、国民の皆様の生命や健康だけでなく、国民生活や社会経済活動も大きな影響を受けました。

我々は、その経験を次の感染症危機に活かしていかなければなりません。

政府行動計画に基づいて各省庁で進めている様々な取組について、感染症危機管理統括庁においてその取組状況をフォローアップし、実効性を確保してまいります。

本年6月のフォローアップ取りまとめに向けて、本日の会議では、関係省庁から取組状況のヒアリングを行います。

本日のヒアリング項目は「治療薬・治療法」、そして「保健」であります。

加えて、新型インフルエンザ特措法に基づく抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針や、中東情勢を踏まえた医療用手袋の備蓄の放出についても報告いたします。

次なる感染症危機への備えを充実させるため、委員の皆様におかれましては、本日もぜひとも忌憚のない御意見を頂戴いたしますよう、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。

大変恐縮ですが、城内大臣は公務の都合により、ここで退席させていただきます。

(城内感染症危機管理担当大臣退室)

○事務局 それでは、ここで報道の皆様には御退室をお願いいたします。

(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いたします。

今回の会議より、日本商工会議所社会保障専門委員会委員の泉沢和之委員、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の堀幸子委員に構成員として参画していただくことになりました。

泉沢委員から一言御挨拶をいただきます。

○泉沢委員 ただいま御紹介にあずかりました日本商工会議所の泉沢と申します。なりわいは社会保険労務士事務所を経営しております。前任の幸本委員同様、よろしく願い申し上げます。

○事務局 ありがとうございます。

なお、堀委員は本日御欠席でございます。

本日は、お配りの座席表のとおり各委員に会場にて御出席をいただいているほか、オンラインで河岡委員、滝澤委員、奈良委員、平井委員、藤田委員、前葉委員に御出席をいただいております。

なお、平井委員、藤田委員におかれましては、所用により途中で御退席予定とお聞きしております。

また、富高委員が御欠席でございます。

そのほか、内閣感染症危機管理統括庁などの出席者につきましては座席表を御覧ください。

それでは、議事に移りたいと思います。ここからの進行は五十嵐議長にお願いいたします。

○五十嵐議長 ありがとうございます。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

本日は、議事（１）として新型インフルエンザ等対策政府行動計画のフォローアップ・ヒアリングに関して、治療薬、それから治療法について内閣府健康・医療戦略推進事務局と厚生労働省から、保健につきましては厚生労働省から御説明いただきます。

続きまして、議事（２）として抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針につきまして、厚生労働省から御説明をいただきます。

最後に、議事（３）ですけれども、中東情勢を踏まえた医療用手袋の備蓄の放出について、厚生労働省と事務局から説明をいただきたいと思います。

では、議事（１）の新型インフルエンザ等対策政府行動計画のフォローアップ・ヒアリングにつきまして、内閣府健康・医療戦略推進事務局、厚生労働省からそれぞれ御説明をお願いいたします。

○田中健康・医療戦略推進事務局参事官 内閣府健康・医療戦略推進事務局の田中と申します。

感染症危機対応医薬品等の開発・生産体制強化の戦略策定、治療薬等の研究開発について御説明いたします。

右下のページ数で御説明します。１ページ目をお願いします。本日の御説明の概要を

1枚にまとめております。

上の1. にこれまでの経緯を説明していますが、感染症危機に備えた治療薬等については、AMED、JIHSと連携して研究開発を進めてきております。加えて、ワクチンにつきましては、新型コロナを契機にワクチン戦略を策定し、重点的に研究開発支援を進めてまいりました。しかしながら、新型インフルの行動計画にも記載されているとおり、ワクチンのみならず、診断薬・治療薬による多層的な対応が感染症有事には必要であります。

こうした問題意識の下、感染症協議会で専門家の先生に御議論いただきましてワクチン戦略を改定し、ワクチンだけでなく治療薬と診断薬を含め基礎研究から実用化に至る段階において政府一体となり長期継続的に支援していくことといたしました。

次の2ページ目をお願いいたします。戦略改定の問題意識をもう少し詳しく御説明いたします。

ページの中段右にございますが、コロナ禍では5類移行までの3年強の間に死者8万人超、感染者3000万人超という甚大な影響がありました。他方、我が国でのワクチンの開発は海外に比して遅れ、先行的に開発に成功した国が主導する条件での調達を余儀なくされました。

それらの対応、教訓を踏まえまして、上の四角内でございますが、健康医療安全保障として、他国に依存することなく、自立的に国民の健康を確保する能力を維持するためには、感染症危機対応医薬品等、すなわちMCMの自国製造・確保が必須であり、研究開発から製造・確保力の強化に至るまで、必要な一連の対応を平時から推進する必要があります。

また、右下に記載しておりますが、自国製造・確保は、外交や国際競争力に資すると同時に、人材育成や製造機能が強化され、危機時に耐え得る強靱さ、柔軟さを社会に形成することが可能と考えております。

3ページ目をお願いいたします。こうした問題意識の下、ワクチン戦略の見直し・強化や治療薬・診断薬開発への支援拡大に関し、感染症協議会において御議論いただきました。右の枠内に感染症協議会の構成員の先生方のリストを示しております。

次の4ページをお願いいたします。先月24日に閣議決定した改定後のMCM戦略の全体像をお示ししてございます。主な改定のポイントとしましては、ワクチンのみならず治療薬・診断薬を対象に加えたことと、次の5ページ目の下段になりますけれども、⑩として有事対応の実効性を上げるための施策、こちらを明確化したこととでございます。

次の6ページをお願いいたします。このページ以降は研究開発に関連する具体的な事業内容についての参考の情報になります。今、御覧になっていただいているページは、令和7年度の補正時予算での事業になりますが、ワクチン戦略に基づく世界トップレベル研究開発拠点事業、こちらと同様に、治療薬・診断薬についても研究開発拠点を形成することを目的とした事業を開始しております。

次の7ページ目をお願いいたします。ワクチンと新規モダリティの研究開発支援をこれまでAMEDのSCARDAで実施してきておりますが、今後改定戦略に基づきまして治療薬及び診断薬の開発を支援の対象とすることとしております。令和8年5月下旬以降、公募を開始する予定でおります。

次の8ページ目をお願いいたします。こちらは最後のスライドになります。先ほど御説明した⑩に対応する取組になります。既に令和6年度からAMEDのSCARDAと連携し、有事対応のシミュレーションとして手順書を整理しつつ、病原体輸送の演習を実施してきました。これまでの取組の中で整備した手順書につきましては、先日、SCARDAのホームページ上に公開いたしました。引き続き、今年度以降も有事対応に向けたシミュレーションを実施していく予定でございます。

説明は以上でございます。

○木庭感染症対策課長 続きまして、厚生労働省から資料1-2に基づきまして、治療薬・治療法の次の感染症危機に備えた取組の進捗状況について御説明を申し上げます。

資料1ページをおめくりください。こちらに本日のお話の概要、全体像を掲載させていただいております。

まず、新型コロナ対応の課題等についてでございます。コロナ対応におきましては、有事において企業が早期の治療薬開発あるいは生産体制を整備するための平時からの支援が十分でなかったこと、また患者さんの臨床情報等の医療データを創薬あるいは疫学研究等に効果的に活用する仕組みが十分整っていなかったことなどから、治療薬の実用化に時間を要したということがございました。また、治療薬の供給体制につきましても十分に整備されておらず、速やかに治療薬を届けることができなかったという反省もございました。

こうしたことを踏まえまして、政府行動計画に、中ほどの抜粋というところがございますけれども、重点感染症を対象とした治療薬の研究開発を平時から推進し、研究開発の基盤を強化すること、また速やかに有効な治療薬の確保及び治療法の確立を行い、全国的に普及させることが重要である、平時からそのための体制づくりを行うとともに、治療薬の配送等に係る体制については訓練でその実効性を定期的に確認し、必要な見直しを不断に行うということが盛り込まれたところでございます。

これにつきまして、下段の主な取組の進捗状況でございますけれども、治療薬・治療法の研究開発基盤の強化といたしまして、研究開発対象の優先度の明確化として重点感染症の指定及び優先度の選定、また医薬品の安定供給に向けた取組として、薬機法の改正や予算措置等々、具体的な状況について、以降、少し説明させていただきます。

2ページでございます。治療薬・治療法の研究開発基盤の強化についてでございます。先ほど申し上げました課題を克服するために、先ほど内閣府さんからの御説明にもございましたMCMを有事においてタイムリー、そして確実に利用可能にすることが必要であ

るとして取組を進めているところでございます。

具体的な取組といたしましては、重点感染症の指定、そして研究開発優先度の選定ということがございます。

ページが飛んで恐縮なのですが、5ページをお開きいただければと思います。有事においてMCMを利用可能とすることが必要な感染症を重点感染症としておりまして、これを発生の予見可能性に応じてグループX・A・Bに分類するほか、AMRと希少疾患を加えて5つに分類をしております。

具体的な感染症としてどういったものが該当するかということにつきましては、健康への影響、感染性、医療への負荷等の公衆衛生的な視点、これに加えまして現状の研究開発状況等、戦略的な要素を加味して総合的に評価をして、令和4年3月に審議会における議論を経て一定のリストを定めて、そして昨年3月にこのリストの見直しをしております。

6ページをお開きいただければと思います。そして、さらにこの重点感染症の中でもMCMの研究開発に関する優先度を評価するために、昨年、審議会において先ほど申し上げた公衆衛生的指標、戦略的指標に基づいて改めて検討をいただきまして、末尾につけさせていただきました参考にお示しをしております、それぞれの重点感染症に対するMCMの研究開発優先度を定めたところでございます。そして、今後ですけれども、アカデミア、製薬企業等に対する研究開発推進のための支援の在り方について、さらに検討を深めていくこととしております。

また、7ページをお開きください。コロナ対応におきましては、コロナ患者の入院先が必ずしも臨床研究を実施している医療機関ではなく、その臨床情報等が疫学研究や創薬等に効果的に活用されなかったという状況が反省点として指摘をされてございました。こうした反省に立って、スムーズかつ効果的な情報共有を実現するために、JIHSを中心とした研究開発体制を構築することとしております。

具体的には、平時から全国の感染症指定医療機関等から成る感染症臨床研究ネットワーク、iCROWN（アイクラウン）と呼んでおりますけれども、これを構築し、感染症有事には参画する医療機関等を通じて臨床情報や検体等を収集し、治療薬・治療法の速やかな研究開発を支援できる体制を整備することとしております。また、JIHSにおきましては、アジア地域における臨床研究の発展を目指して、国際共同研究ネットワークの構築等を行っており、これにつきましても精力的に活動している状況でございます。

最後に、安定供給についてでございます。9ページをお開きください。新型コロナウイルス対応における医薬品のスムーズな供給体制の整備が不十分であったという状況に対しまして、新型インフルエンザに限らず、平時から医薬品の安定供給に向けた取組を実施するほか、新型インフルエンザ発生に備えた抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を実施している状況でございます。

具体的な取組といたしましては、医薬品の安定供給に向けた平時からの取組といたし

まして、ページをめくって御覧いただきたいのですけれども、10ページですね。令和7年5月に薬機法等の改正を実施して、製造販売業者に対して出荷停止時の届出、供給体制の管理に関する責任者の設置等を義務づけることとし、安定供給のための体制を強化いたしました。

また、11ページをお開きいただければと思います。製造販売業者への支援のため、抗菌薬等医薬品備蓄体制整備事業等の補助事業を実施することとしております。感染症関連医薬品等について一定以上の増産等を行う際の費用への補助を行うことで、製造販売業者による増産を促進してまいります。

そして、12ページをお開きください。令和7年9月には、有識者の意見を踏まえ、医療用医薬品の供給問題への対応に係る行動計画を策定いたしました。供給問題への対応を行う際の基本的な行動指針や有用な取組について、国や製造販売業者などの関係主体ごとに整理を行い、関係者で共有することとしております。

そして、13ページでございます。今シーズンの季節性インフルエンザの流行に対しましては、抗インフルエンザウイルス薬について、昨シーズンの供給量の約3倍の供給予定量を確保しております。このように、医薬品の需給状況に応じて臨機応変の対応を講じて安定供給を確保してまいります。

そして、14ページをお開きください。需給逼迫を引き起こす過大発注を防ぐために、医療機関等が正確に抗インフルエンザウイルス薬の供給状況を把握できるように、厚生労働省ウェブサイトやSNSにて毎週抗インフルエンザウイルス薬の在庫量等を発信しているところでございます。

以上が安定供給に向けた平時からの取組でございますけれども、これに加えて新型インフルエンザ発生に備えた抗インフルエンザウイルス薬の備蓄につきましても、全罹患者の治療その他の医療対応に必要な備蓄量として、国と都道府県で3500万人分、そして1000万人分の流通備蓄として、合計4500万人分を目標として備蓄をしているところでございます。

説明は以上になります。

○堀岡健康課長 資料2に基づきまして、次の感染症危機に備えた取組の進捗状況についての保健パートについて健康課長の堀岡から御説明させていただきます。

1ページ目でございます。新型コロナ対応時の課題についてということでございますけれども、新型コロナ対応における課題として、都道府県と保健所設置市・特別区の連携や業務逼迫時の体制構築、IHEAT等外部からの応援の受入れについて実践的な訓練が不十分であったこと、保健所におけるICT化の遅れ、また専門家の発言と行政の方針にそごがあるかのように受け止められるリスクコミュニケーションといった大きな3つの問題が挙げられております。

これを踏まえて、政府行動計画において、2つ目のポツでございますけれども、「保

健」の項目が盛り込まれて、国の取組としてはIHEAT等の専門人材の充実、感染症サーベイランスシステム等を活用したDXの推進、また保健所の取組として感染症についての情報共有・相談などのリスクコミュニケーションを行うということを記載しております。この主な取組の進捗状況について御説明させていただきます。

2 ページ目、人材の確保についてでございます。令和4年に改正された感染症法に基づきまして、厚生労働大臣が都道府県知事等に対して総合調整権限を創設されました。感染症発生・まん延時において、保健所で保健師等の専門職が不足した場合、自治体間の応援派遣を円滑に実施するために、令和7年10月に「感染症発生・まん延時の保健師等広域応援派遣調整要領」を発出しております。また、令和6年能登半島地震における感染症対策の経験などを踏まえて、令和6年10月、災害時感染制御支援チーム（DICT）事務局を国立国際医療研究センター、今のJIHSでございますけれども、内に設置し、災害発生時に迅速かつ効果的に避難所等における感染症対策の支援を行うための体制整備を進めております。

研修等の実施状況でございます。IHEAT要員等を対象に、感染症の実地疫学調査に関する専門的な知識や技術を習得させることを目的にJIHSにおいてIHEAT専門講習を実施して、1,091名が受講しております。また、自治体職員を対象に地域の感染症危機管理においてリーダーシップを発揮することができる人材の育成を目的とした感染症危機管理リーダーシップ研修や、疫学専門家等の養成及び連携の推進を行うことを目的とした実地疫学専門家養成コースを行っております。

保健所の体制整備でございますけれども、地衛研について、JIHSとの連携を含め、専門的な研究・検査等のための施設・設備の整備等の体制整備等の支援を実施しているほか、保健所単位での感染症危機への対応について定めた健康危機対処計画の策定状況については、令和7年12月31日時点で、全国462の保健所のうち、90%の保健所で策定済みでございます。また、都道府県等において宿泊療養についても新型コロナについていろいろ問題になりましたけれども、宿泊療養の居室数の確保について目標値を設定していくところ、令和7年10月時点で、流行初期については100%、流行初期以降においても80.4%の都道府県が目標値を達成しており、地域全体で感染症危機に備える体制を構築しております。

3 ページ目でございます。感染症サーベイランスシステムについてでございます。従来、紙による届出を行ってございましたけれども、また保健所職員は電話や聞き取りで健康観察業務を実施していたところであります。このような届出や健康観察業務等をシステムで実施できるように、令和2年5月に「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム」（HER-SYS）を新たに構築し、令和4年からこれらの機能について新型コロナウイルス感染症以外も対象とする「感染症サーベイランスシステム」に統合いたしました。

これにより、感染症患者の健康状態について患者本人がシステムに入力することによ

り、保健所職員がシステム上で確認できるような仕組み等を構築し、現場の保健所職員等の作業が効率化できる体制となりました。

また、医師等による届出の入力業務の負担軽減を図るため、電子カルテと発生届の連携が可能となるよう、感染症法の一部を改正し、現在実装に向けた整備を進めているところでもあります。

医師及び医療機関における当該システムを活用した届出状況については地域や施設の規模等によって差があるとの指摘があることから状況把握を進めているところでありまして、今後の推進会議において検討結果を報告する予定でございます。

下のポツ、G-MISについてでございます。G-MISは、新興感染症が発生した場合に、医療措置協定を締結する医療機関の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器、個人防護具等の確保状況等を一元的に把握できるシステムでありまして、新型コロナの経験を踏まえ、都道府県のほか、地域の実情に応じて保健所においても利用できる体制を整えております。

4 ページ目でございます。保健所の役割についてでございますが、地域保健対策の推進における基本的な指針において、保健所は、地域における健康危機管理の拠点として、リスクコミュニケーション等を行う機関とされております。

また、国としての取組といたしまして、厚生労働省では「保健所における健康危機対処計画策定ガイドライン」において、リスクコミュニケーションを行う上での留意事項等を示しており、令和7年4月に改正した地衛研等の整備における留意事項において、地衛研等は、保健所設置自治体の本庁や保健所等に対し必要な情報提供を行うとともに、本庁や保健所等と協働して、感染症についての情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行うことを示すなど、健康危機管理体制の構築を促しております。

さらに、都道府県等が住民に対して情報提供・共有を行いやすいよう、感染症に関する基本的な情報、感染症の発生状況等の情報に関する情報、発生時に取るべき行動など、その対策等について記載したポスターなどの啓発資材を作成し、都道府県等に対して提供を行っております。

また、統括庁の取組といたしまして、国民の感染症リテラシーを高めるため、平時からの普及啓発や双方向のリスクコミュニケーションの体制整備・取組の一環として、令和8年にシンポジウム「“情報の力“で備える感染症危機」を開催していただいております。同シンポジウムでは、パネリストとして招聘した川崎市の健康安全研究所長から、川崎市におけるデジタルサイネージを活用した啓発や感染症情報発信システム等、リスクコミュニケーションの具体的な事例を御紹介いただき、全都道府県の危機対応・感染症担当者や保健所職員を含め、約1,900名の方に参加していただいたところでございます。

御報告としては以上となります。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

それでは、ここまでの説明を踏まえまして御質問や御意見をいただきたいと思います。

なお、今日御欠席ですけれども、堀委員から御意見として参考資料2という形で御提出をいただいておりますので、これも参考にしていただきたいと思います。

それでは、御意見、御質問はいかがでしょうか。

平井委員、いらっしゃいますか。お願いします。

○平井委員 ありがとうございます。

今日は何とタイのバンコクから参加しておりまして、この後は次の会議に行かなければいけません。新型コロナ以来、世界中どこにいても会議に出席する回線がつながる状況でございまして、今日は先に発言を許ささせていただければと思います。

本日から泉沢さんが入られまして、新しいメンバーとなりました。また、岩田副大臣をはじめ五十嵐議長等々、本当にお世話になっております。心から感謝を申し上げたいと思います。

残念ながら抜ける関係で、この後の議題も含めてコメントをさせていただきたいと思っております。

資料1につきまして、7ページ、8ページあたりでiCROWNの話が書いてございます。これは非常に画期的なことだと思いますが、これをやって実際に医薬品につなげていく臨床というものをやっていくためには、これはいろいろな組合せを考えなくてはならないということをぜひ政府でも御認識をいただいて、要は弾力化をして国費についても発動を適用していただきたいという趣旨なのですが、実は第1種の感染症の病棟、つまり非常に危ないものですね。陰圧室で部屋の中に隔離をするというものです。ところが、第1種の病床を持つことは採算が合わない面があるので、必ずしも大学病院のような大きな病院ではなく、公立病院など臨床でそうしたiCROWNに協力できるお医者さんがいない病院が、第1種の病床を引き受けて、第1種感染症指定医療機関になっている状況があります。したがって、第1種感染症指定医療機関がiCROWNに参加するために、ほかの医療機関やあるいは大学とチームを組んでやれるようにこのたび動かしていただいたのですが、こういうことを弾力的にやらないと全都道府県で例えばiCROWNのネットワークを張るといのは難しいと思います。その辺、ぜひ今後とも御理解、御協力を賜ればありがたいということでもあります。

2点目、資料2の3ページのところにありますけれども、保健所の機能について、これからコロナのときの混乱を克服していくために感染症サーベイランスシステム、G-MIS、こういったものが非常に重要だというのはおっしゃるとおりだと思います。ただ、これは前回のパンデミックのとき、非常に実は使いにくかったりしました。ですから、そういうことを克服して、現場主義で使いやすい、例えば一遍にいろいろな患者さんが発生したときに対応するのが大変になってしまうということではしようがないわけで

ありまして、その辺は現場とつながって今後改良も含めて研修等もやっていただければありがたいと思います。

3点目でありますけれども、この後出てくるインフルエンザの抗ウイルス薬のことで、これについても必要量を確保するための財政措置をお願いを申し上げたいということでもあります。これは従来からやっていますが、大事なポイントだと思っています。

4点目ですが、最後に追加の資料のような形で入っていますが、医療現場でナフサが不足する。今もトランプさんがホワイトハウスで撃たれかかったとか、とても収束する感じが悪いわけでありまして。そういう中、不足感が正直、現場ではございます。これは4月16日に高市総理も医療現場には迷惑はかけませんよというお話をされてはおられるのですけれども、ただ、長引いたらどうなるかとか、様々な不安があります。目詰まりを解消するという言葉に尽きるのかもしれませんが、今、私はタイに来てはいますが、現実にはいろいろな物資の不足感が出てくるわけです。ビニールを使ったものとか、そうした不足感は少なくともアラブ地域に依存しているところでは起きていることは事実でございまして、ぜひ今後きめ細やかにフォローしていただくように地方団体としてもお願いを申し上げたいと思います。

ありがとうございました。

○五十嵐議長 貴重な御意見をいただいたと思います。

特に何かここで役所からお話しすることはありますか。御要望を承ったということでしょうか。

それでは、平井知事、どうもありがとうございました。

続きまして、河岡委員、お願いいたします。

○河岡委員 ありがとうございます。

研究開発の現場から1点コメントをさせていただきます。

資料1-1の4ページ目に記載されていますように、世界トップレベルの研究開発拠点形成並びに戦略性を持った研究費のファンディング機能の強化という形で、非常に力強いサポートをいただいております。研究現場の代表として深くお礼申し上げます。

このような充実した支援をいただき、実際に研究を推進して初めて明確となった課題がございまして。それは、研究現場で生まれたシーズを社会実装していく過程で直面するいわゆる死の谷の問題です。

具体的に申し上げますと、基礎研究のシーズを実用化、社会実装につなげていくためには、企業における製造等の様々なノウハウが不可欠です。しかし、現在感染症のワクチンや治療薬の開発を最後まで遂行可能な日本企業は限られています。一方で、我々アカデミアの研究者だけで社会実装に向けた開発を進めることは不可能です。結果として、研究現場でシーズが生まれても実用化に向けた開発を行う段階で目詰まりが起きてし

まいります。これは私自身がワクチンの研究開発を行ってきた中で痛感してきた厳しい現実です。

今回、支援の対象がワクチンのみならず治療薬にも展開されることは大変喜ばしいことですが、ワクチン開発で経験したことと同じ目詰まりの問題が治療薬の開発においても生じると危惧しております。

国レベルでのすばらしい研究開発サポートの体制が整いつつある今、次に取り組んでいくことは、このシーズから社会実装への橋渡しにおける目詰まりをいかに解消するかという仕組みづくりと考えています。これはすぐに解決策が見つかるような課題ではありません。しかし、研究現場のシーズを迅速かつ効率的に社会実装するためには、産学官の多くのステークホルダーが一体となって議論し、新たなシステムを構築していくべき極めて重要な課題であると考えております。

私からのコメントは以上になります。ありがとうございます。

- 五十嵐議長 これも大変重要な御指摘をいただいたと思います。これから十分検討して実際の対応もしなくてはいけないのではないかと思います。特にAMED等を通じて研究をしっかりと把握している体制をつくり、それに協力して育ててゆく体制がとても大事だという御指摘をいただきました。ありがとうございました。

ほかはいかがでしょうか。

齋藤委員、お願いします。

- 齋藤委員 どうもありがとうございます。

私から2点お話しさせていただきます。

1点目、今回、感染症危機対応医薬品等、特にR&Dを中心にお話をいただきました。いわゆるMCMの準備をパンデミック対応の一部として位置づけつつありまして、これがしっかりと進んできているのは非常に喜ばしいことだと思っております。先ほどもお話がありました、R&Dが非常に重要でありまして、まず安全性、効果が確認されたものがないと始まらないのですけれども、一方で、そういうものがあっても、これがきちんと適時に必要な人に必要なタイミングで届くということが危機管理対応医薬品では重要になってまいります。

今回、安定供給の仕組みづくりまで御報告いただきまして、徐々にいろいろなパーツが整ってきていることは非常に喜ばしいことだと思っておりますけれども、今後、そのいわゆるサージキャパシティーといいますか、本当に必要なときに大量に、それもなかなか予期できぬタイミングでやってくるものに対する仕組みをつくり込んでいく必要があります。このために、欧米などではいろいろな承認のメカニズムから緊急時の使用メカニズムであったり、あるいは供給体制の準備を進めているところですが、こういったものを日本でも1つずつパーツをつくり上げていく必要があると考えております。

2点目ですが、リスクコミュニケーションの件で1つお話しさせていただきたいのですが、JIHSでは先日、感染症リスクコミュニケーション指針を作成いたしました。この考え方といたしましては、感染症対策に人々が主体的に参画できる環境をつくるのが非常に大事だと思っているというところがあります。最終的に、一方的な情報提供ではなくて、その人々が科学的根拠に裏打ちされた情報に基づいて状況に応じて適切な判断ができるようになっていく、それによって円滑かつ効果的な対策につなげていく、これは感染症対策で重要なところだと思っております。

一方で、そういう情報があっても、自分にとって必要な情報が十分に来なかったり、あるいはその情報を発信している機関に対する信頼がなかったり、あるいは実際にそれを行うに当たっての制約であったり、心理的負担であったり、そういったいろいろな障害があって対策ができないということがございます。そのために双方向的なコミュニケーションが重要で、そういった部分を解決しながら情報を調節していく、そのようなことが重要だと思っております。

そういった意味で、JIHSも感染症リスクコミュニケーションというものの中でどういう役割を果たしていくかということ、まずその指針の中では書いております。そこでは、科学的知見の提供がJIHSの大きな役割であるわけですが、その中に先ほど申し上げたような人々の行動の実行を妨げる要因というものをしっかり把握して情報発信の中に加味していく。それから、そういった多様な関係者との協働体制あるいはリスクミの基盤を整えるということも重要な役割だということに記載しております。それによって人々が主体的に感染症対策に参画できる環境づくりの一翼を担っていくという考え方を示しているところです。

それに加えて、情報提供に当たっての5つの基本原則も記載しております。科学的妥当性と合理性、情報の透明性、平時と緊急時の一貫性、信頼（共感・敬意・パートナーシップ）、そして人権への配慮（法的・倫理的考慮）といった5つの原則をJIHSが感染症リスクコミュニケーションを行うに当たっての基本原則として示し、これをよりどころとして実践していくという、そのような考え方を示す文書となっておりますので、ぜひ御高覧いただければと思います。

以上です。

○五十嵐議長 御紹介いただきまして、ありがとうございました。

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。

丁寧な資料作成と説明をどうもありがとうございました。

実際にワクチン等を扱う医療機関にとりましては、本当に必要なときにワクチンや診断薬・治療薬が届くかどうか、そこが大変重要です。資料1の7ページを拝見しますと、

既に令和3年度からワクチンにつきましては1,500億円の予算を確保されて開発が進められているところです。今後、治療薬・診断薬が進められるところですが、現在令和8年度までの期間で、どの程度まで進むことができたのか、またそのようなペースで次の感染症に対する治療薬・診断薬につきましても、どの程度のタイムスケジュールを考えているのか、もし公表できるあるいはお話しできることがありましたらお知らせいただければと思います。

○五十嵐議長 どうぞ。

○田中健康・医療戦略推進事務局参事官 御質問いただき、ありがとうございます。内閣府健康・医療戦略推進事務局でございます。

7ページの部分のお尋ねと理解してお答えいたしますが、こちらのワクチン・新規モダリティ研究開発事業、今後治療薬・診断薬にも広がる予定でございますが、これまでの成果といたしましては、AMEDのSCARDAを中心に平時から戦略的な研究開発の支援を行ってきておりまして、これまでに累計で40を超えるワクチン・新規モダリティ、研究課題を採択しておるところでございます。まだ承認に至るところまでは残念ながら至っておりませんが、これからも継続して支援していきたいと考えております。スケジュール感としては、現在の基金の年限が令和13年ですので、5年ちょっとのスパンで今のところは考えており、引き続きしっかり支援をしまいたいと考えております。

○五十嵐議長 よろしいですか。

○笹本委員 我々医療機関は本当に薬が来るかどうかということが大変大事ですので、ぜひ開発とともに増産に関しても、今後とも研究を進めていただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

では、安村委員、お願いします。

○安村委員 安村です。

2点御質問させていただきたいと思っております。

1点目は治療薬・治療法ですが、資料を見せていただきまして、大変開発、生産体制に関しては積極的に、また今もお話がありましたけれども、着実に進んでいるということは分かりました。大変うれしいと思えました。

生産する、そして実際に今、お話があったように供給をどうするかに関しては、供給計画も一定程度できているというところで、それも安心したところなのですが、

MCM、いずれの薬やワクチンにしても、全く分からない新たな感染症が発生した場合にいずれも速やかに開発が進み、そしてその後供給を実際にどうするかというときに、一気に全国に万全な体制で十分提供できるとは実際には思えないと。そういう状況を想定した場合に、供給の優先順位はどのようにするのかというところの記載が私は資料からは見えませんでした。

新型コロナのときに医療従事者など優先接種の考え方に基づいて行われたとは思いますが、今回MCMということでセットで考えたときに、現場ではどうか国民が一番気になるのは、いつ私はワクチンを打ってもらえるのか、いつ治療薬が届くのかと。医療機関ももちろんですが、そういう意味で国民が一番知りたいのは、スケジュール感も含めてですが、どのような優先順位があるのか、それに関してはどこで決めるのかと。先ほどもリスクミのところにもありましたけれども、国民を交えてというやり方が適切かどうか、これもなかなか難しいところだと思いますけれども、国がこういう順番なのだぞと。でも、こういう順番だと決めたという決め方も根拠が明確である、そしてそれを国民にしっかり情報提供することが大事なのではないかという点が1点です。

もう一点が保健に関してなのですが、先ほど堀岡課長から丁寧に御説明いただきまして、ひとつ安心はしているところなのですが、保健所の役割ということで最後の資料にもありましたけれども、保健所は第一線のリスクミ機関なのだということでいうと、保健所に心配な国民から相談の電話、医療機関からも様々な相談や苦情も含めてあるのかも分かりません。そういうときに、この資料の最後にはリスクミについて市町村、自治体が情報提供を踏まえて、どちらかという自助努力でリスクミ対応するように読める気がいたします。

一方で、2ページ目の研修のところでは国が主体としてIDCLや実地疫学専門家養成コースということで、疫学専門家をつくるということに関しては国の責任が明示されているのですが、リスクミを現場で対応する保健所の職員などに対して研修、人材育成ということについてどのような考え方なのか。資料は適切に現場には行くと思うのですが、現場で保健所長が全部マネジするというのもなかなか厳しいのかと思いますので、国の役割もどのように考えているのか、ぜひ御教示いただければと思います。

以上です。

○五十嵐議長 どうぞお願いします。

○井口参事官 まず、統括庁からパンデミック時に行われる一番多く予想されるシナリオは予防接種かと思しますので、予防接種について考え方を御説明させていただこうかと思します。

パンデミックに行われる予防接種ですが、現在制度上の枠組みとしましては特

定接種、それから住民接種の2種類がございます。それぞれについて関係の会議や政府行動計画ガイドラインにおいて接種の対象者、それから順序に関する基本的な考え方も議論をされてございます。

特定接種ですけれども、制度上、医療の提供の業務または国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者に対して及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員及び地方公務員に対して接種することとされてございます。

一方で、住民接種でございますけれども、特定接種が実施されない場合には、まず新型インフルエンザ等の患者の診療等に直接従事する医療従事者等から接種を行い、その後4つの分類に分けて、1つは医学的ハイリスク者、2番目のカテゴリーとして小児、3番目のカテゴリーとして成人・若年者、4番目のカテゴリーとして65歳以上の高齢者で、この4群にどのような順序で接種を行うかについては、推進会議の御意見を聞いた上で決定することとされてございます。

有事における予防接種の実施やその接種順についてなのですけれども、先生御指摘のとおり、社会の合意や理解が得られるものでなければ円滑に接種を行うことはできないと考えてございますので、いただいた御指摘、平時からのリスクコミュニケーションによって、こうした仕組みへの認知度や信頼度を向上させていくことが重要という御趣旨と受け止めてございます。御指摘を踏まえて対応に努めてまいりたいと存じます。ありがとうございます。

○五十嵐議長 御説明ありがとうございます。

もう一つ、保健所等のリスクコミュニケーションについて、これはいかがでしょう。

○堀岡健康課長 健康課長の堀岡からお話しさせていただきます。

先生のおっしゃるとおり、コロナのときには様々なマスコミ、インターネットの情報があふれて、リスクコミュニケーションは非常に難しい問題になったと認識しております。患者の方々、住民の方々が直接接する保健所の職員みんなが、みんなとは言いませんけれども、多くの方がリスクコミュニケーションの技術というか、そういったものをできるだけ持っていただきたいと我々も思っております。保健所職員を含む自治体職員を対象といたしまして、JIHSにおいても感染症リーダーシップ研修というものがございますけれども、その研修の中でもリスクコミュニケーションに関する講義をきちんと行っていただくということをお願いしております。

また、保健所におけるリスクコミュニケーションの機能についての人材育成で、ほかにもJIHSで実施しているIHEAT専門講習において感染症に対する基本的な知識やコミュニケーションを習得させるような講義を行うとともに、リスクコミュニケーションの基礎となる講義資料を全国の自治体で活用可能な形で提供していただくということをお願いしております。そういったことで保健所のリスクコミュニケーション機能・能力

の向上を行っていきたいと考えております。

以上でございます。

○五十嵐議長 よろしいでしょうか。ありがとうございます。

そのほか、いかがですか。よろしいですか。どうもありがとうございました。

続きまして、議事（２）抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針について、厚生労働省から御説明をお願いいたします。

○木庭感染症対策課長 厚生労働省感染症対策課です。

資料３に基づきまして、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針について御説明をさせていただきます。

１枚おめくりください。まず抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の考え方でございます。

先ほども前の議題の中で御説明を申し上げましたとおり、現在、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づきまして、新型インフルエンザの発生に備えまして、4500万人分を国、それから地方、そして流通備蓄として備蓄を進めてきている状況でございます。

そして、その備蓄薬剤の種類につきましては、抗インフルエンザウイルス薬に耐性を示すようなウイルス株が出てくることも想定をいたしまして、薬剤耐性株の検出状況ですとか、あるいは臨床現場での使用状況等を踏まえて、備蓄薬剤に多様性を持たせる形で備蓄を進めるという方針としております。

そして、各薬剤の備蓄割合につきましては、市場流通割合、これは基本的には直近３年分の状況を反映しているものでございますけれども、それと、あとは想定する新型インフルエンザウイルスによる疾病の重症度等を踏まえるという考え方で備蓄を進めてきている状況でございます。

そして、現状でございますけれども、３ページをお開きください。現在、御覧いただいております薬剤の数種類について備蓄を進めているところでございます。

そして、次の４ページを御覧いただければと思うのですが、コロナ流行中は季節性のインフルエンザの流行がございましたので、市場流通割合を推定することが非常に困難でございました。しかしながら、今般、コロナが明けてから３年間分、令和４年から６年度分の抗インフルエンザウイルス薬の市場流通割合、一定のデータが集まってきましたものですから、これを踏まえた備蓄割合とすることができる状況となったところでございます。

そして、今後の方針についての御説明ですけれども、５ページをお開きください。先ほど申し上げましたように、直近の市場流通割合がある程度データとしてそろいましたので、次の年といたしましては新型コロナウイルス感染症の流行後３年分の市場流通割合を踏まえた割合を基本としてはどうかと考えております。

また、6 ページに、これは平成28年と少し古いのですけれども、審議会において議論をいただきました新型インフルエンザの被害想定シミュレーションですけれども、この中ほどを見ていただければと思いますけれども、病原性の高いウイルスによるものと想定をした場合、重度の新型インフルエンザが発生した場合に想定される入院患者数が200万人と推定をされてございますので、この200万人に対応できるように国及び都道府県の備蓄を設定することとしてはどうかと考えております。

また、抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての研究等も現在しておりますので、引き続きこういった科学的な分析等につきましては情報収集を行わせていただいて、そうした知見も踏まえながら、今後中長期的には備蓄方針について厚生労働省に設けられております小委員会がございまして、そこで議論を継続していくこととしてはどうかと考えているところでございます。

御説明は以上になります。

○五十嵐議長 御説明ありがとうございました。

では、ただいまの御説明に対して御質問あるいは御意見がありましたらお願いしたいと思います。よろしいですか。

4 ページを拝見しますと、ゾフルーザの使用が多くなってきているということなので、タミフル等のドライシロップ、それからリレンザに関しても使用の割合は減っているということが見えていますけれども、これはこういうことを考えながら備蓄についても方針は決めていくという、そのような御理解でよろしいですか。

○木庭感染症対策課長 ありがとうございます。

おっしゃるとおりでございます。市場の流通割合というところで、ここ3年間の変化としては御指摘のとおりゾフルーザの割合が増えております。4から6と上のほうに向かっていく形になりますけれども、そういうことがございます。一方で、ドライシロップは減っているところではございますけれども、こういった市場の流通割合を勘案しながら、備蓄割合を考えていくというような整理でございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

特に御質問等ないようでしたら、次に行きたいと思っております。

続きまして、議事（3）です。中東情勢を踏まえた医療用手袋備蓄の放出につきまして、厚生労働省と事務局からそれぞれ御説明をお願いいたします。

○羽野医療用物資等確保対策推進室企画官 厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課の企画官の羽野と申します。

まず、私から資料4-1に基づいて御説明させていただきたいと思います。

最初の資料の1ページ目を御覧いただければと思います。こちらの資料は4月16日の中東情勢の関係閣僚会議において公表させていただいた資料でございますけれども、この医療用手袋の備蓄の放出について、その日に総理から発表されたというものでございます。

この真ん中にあります矢羽根の4つのうちの3つ目を御覧いただければと思いますが、医療用手袋の需給状況につきましては、現在、基本的には通常どおりの発注にはおおむね対応できているという一方で、一部では通常量を大幅に超える発注も見られまして、結果として歯科診療所など一部の医療機関では確保が困難となっている状況でございます。

そのような中で、最初の矢羽根の1つ目、2つ目でございますけれども、非滅菌手袋を含めた个人防护具につきましては、新型インフル特措法に基づいて、パンデミックの発生に備えて備蓄を行っておるということと、2つ目ですが、国では備蓄水準を超える量として確保しているものとして、備蓄水準を超える量として約4億9000万枚あるという状況でございます。

それで、4番目ですけれども、このようなことを踏まえまして、確保が困難となっている医療機関向けにまずは5000万枚を放出するということとさせていただいて、今後の供給状況を踏まえて必要に応じて追加で対応していきます。さらに、スケジュールにつきましては、5月から配送可能となるような必要な体制整備を進めていくというところでございます。

こちらの文書では書いておりませんが、補足でございますけれども、今回この个人防护具の備蓄につきましては、通例ですけれども、回転備蓄の観点から例年所要の手続を経て処分をしているものでございまして、今年度の対応も今年度処分予定だったものを前倒して対応するというところでございます。

具体的な手続につきましては、下の絵がございまして、G-MISを活用して医療機関から要請をいただいて、それから販売事業者を通じて放出することを予定しております。

次の2枚目の資料は、国の備蓄水準と、それから備蓄の数量がございまして、一番下の※のところがございますけれども、国の備蓄の必要量は協定締結医療機関の備蓄分を一部国備蓄として換算して算出できますので、それを踏まえると、余剰分が約4億9900万枚ということになります。

簡単ですが、私からの御説明は以上でございます。

○井口参事官 続きまして、統括庁から資料4-2に沿って御説明を申し上げます。

1ページ目、ただいま厚生労働省より御説明がありましたとおり、政府としては今般の中東情勢によって医療用の手袋の確保が困難となっている医療機関向けに、まずは

5000万枚の放出を行うこととしてございます。この非滅菌手袋ですが、新型インフルエンザ等対策特別措置法第10条を根拠に備蓄をしてきたものでございます。非滅菌手袋、先ほど御説明がありましたように使用推奨期限がございますので、毎年使用推奨期限が近づいたものを順次備蓄から外した上で処分する運用をしてございます。この備蓄から外された使用推奨期間間近の個人防護具につきましては、備蓄から外された時点をもって特措法第10条に基づく新型インフルエンザ用の物品ではなくなったものと整理され、その用途も新型インフルエンザ等への対策に限ることとはされないという整理でございいます。

例年のスケジュールですけれども、資料の2ページにありますように、夏から年度末にかけて処分を行っておりますけれども、今回の放出はこの処分をスケジュールを前倒しして行うものと位置づけまして、放出は新型インフル特措法との関係で問題を生じることはないと整理してございます。

なお、厚生労働省からの御説明にもありましたとおり、現時点で非滅菌手袋は備蓄水準に対して4.9億枚の余剰がございいますので、この放出によってリスク水準を割り込むこともございません。

御説明は以上でございます。

○五十嵐議長 フレキシブルな対応をしていただいているということで、ありがとうございます。

何か御質問、御意見はございますか。

齋藤委員、お願いします。

○齋藤委員 御説明ありがとうございます。

今回の備蓄放出、非常にいいことだと思っております、まさに想定していない事態ではあったわけですが、実際にこれを取り崩して使う、取り崩すという言い方をするとあれなのですが、使う。そして、実際に配送というところも行うということで、パンデミック対策という意味でもいわゆるテスト的な機会にもなるのかと思っております。ところなのですが、今回理由づけとしては、この更新の期間にちょうど処分するものがあって、そのタイミングでそれを出すだけなので元の備蓄には影響がないという御説明なのですが、これを仮に中長期的に取り崩す必要があるという事態になった場合に、そのときに融通が利くかというところはお伺いしておきたいと思っております。

今回のシナリオは、いわゆるハザードスペシフィック、脅威スペシフィック、今回でいうパンデミック対策というコンテキストで準備していた。これは日本では、災害対策など、いわゆるハザードスペシフィックに対策をして積み上げていくということが基本でやっているわけなのですが、そういったハザードスペシフィックな対策から外れるようなシナリオは必ず出てくる。そういったときにどう対応するかという問題が必ず出て

くると思っています。

突き詰めていくと、オールハザードでどのような事態でも使えるような備蓄をつくらうみたいな議論も起こり得ると思うのですが、これはこれで難しいところはあって、それよりはハザードスペシフィックな対策の中に柔軟性を取り込ませていくほうが現実的なのかという気がしています。この辺り、新型インフルエンザ等対策や災害対策というひもづけでの備蓄もやり方としては重要だと思うのですが、ある一定の基準を満たしたときに速やかに他の事態であっても一時的に活用できるといった仕組み、中長期的に取り崩すようなことができる、そういう仕組みがあるのかどうかをお聞かせいただければと思います。

○羽野医療用物資等確保対策推進室企画官 御質問ありがとうございます。

お答えをする前に資料の訂正に気づいてしまいまして、補足させていただきたいのですが、資料4-1の2ページ目のところで、さっき御説明した4.9億枚の余剰分がありますが、資料4-1の2ページ目のところで、さっき御説明した4.9億枚の余剰分がありますという※のところですね。「4億9900万枚」でして「万」が抜けておりまして、大変恐縮です。この場で訂正させていただければと思います。

その上で、お尋ねのところにお答えしたいと思いますけれども、今、私からも御説明いたしましたし、統括庁からも御説明いただいたとおり、現状のところでは対応可能だった御説明としては、もともと余剰分が回転備蓄の観点から処分していくものだったからということで対応できているということではございます。とはいえ、齋藤委員のおっしゃるとおり、今後この情勢が中長期化することは想定しなければいけないわけですし、そのときにどのような対応ができるかは、改めて関係省庁の皆さんとともに御相談していかなければいけないと思っております。そのようなことがなければいいわけですが、そういったこともある程度考えながら何ができるかを考え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 よろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、御質問がないようですので、本日はここまでとさせていただきたいと思います。

それでは、事務局に議事の進行をお返ししたいと思います。

○事務局 ありがとうございました。

本日は、政府行動計画のフォローアップに関する2回目のヒアリングを行いました。

次回は、政府行動計画フォローアップに関しまして、各省庁の取組状況を一覧表で取りまとめたものを報告する予定でございます。

次回の日程につきましては、追って事務局から御連絡させていただきます。

なお、本日の会議につきまして、後ほど事務局よりブリーフィングを行うこととしております。取材があった場合などは、御自身の発言を紹介されることは差し支えありませんけれども、議事を非公開としている趣旨を踏まえて、他の委員の御発言などは議事録公開まではお話しされるのは差し控えていただくようお願いいたします。

以上になります。

本日はありがとうございました。