

秋田県健康づくり審議会
第3回感染症対策分科会・新興感染症部会 合同会議
議事要旨

- 1 日 時：令和5年11月14日（火）16:00～17:30
- 2 場 所：Web会議（Microsoft Teams）
- 3 出席状況：分科会 委員13名中12名出席、
部 会 委員13名中10名出席、臨時委員16名中15名出席
- 4 議 事

（1）次第3 協議

説明：事務局 保健・疾病対策課 中村政策監 菅原副主幹

【秋田県感染症予防計画（素案）及び秋田県医療保健福祉計画（新興感染症発生・まん延時における医療）について（資料1-1、1-3）】

○ 小泉会長

ありがとうございました。

ただいま御説明がありましたけれども、秋田市感染症予防計画について、秋田市保健所の伊藤委員から補足等ございますか。

○ 伊藤委員

秋田市保健所長の伊藤です。

今、中村政策監からお話がありましたけれども、秋田市感染症予防計画について、県の予防計画に準じてほとんど出来ており、現在微調整を含め、課題を抽出して方向性や対策を考えているところです。ただ、この予防計画を作ってみて、県の計画もそうですけど非常に綺麗にできています。現状と課題、方向性、対策などの部分はありますけど、具体性がない。秋田市保健所では、コロナ対策として行った内容を一つ一つ検証しながらもう少しじっくりと、予防計画とは別にアクション計画みたいな内容を作成する方向で進めております。例えば、5W1Hの原則でいうと、何故、何をという点はこの予防計画でできていますけども、いかに、いつまでという点がない。総花的な検証で終わってしまいますと、次の感染症が起きた時に同じことを繰り返すのではないかと懸念があり、いつどこで、誰がどのように対策を実行していくか、時間をかけて深掘りしつつ対策や方向性の検討をすることを考えております。以上です。

○ 小泉会長

ありがとうございました。

それでは県の予防計画の素案などについて、御意見を伺いたいと思います。資料1-1の36ページに、県の方から今回御意見をいただきたいポイントをいただいております。前回の合同会議の御意見等を踏まえて骨子案にて追加又は修正した部分について、素案にて新たに追加した平時からの主な取り組みについて、それから指標と目標値について、この3つについて、それ以外でももちろん結構でございますが、皆様から御意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

特に御発言がなければ、まず病床確保、後方支援などもございますので、柴田委員、病院としましては、今回の予防計画いかがでしょうか。

○ 柴田委員

秋田県病院協会の担当者として出席している柴田ですけれども、病院協会は御存知のように多数の病院の集まりですので、ここでまとまった意見を言うことはできませんので、特別な意見はありません。

○ 小泉会長

ありがとうございます。

同じく病院関係としまして、黒木委員いかがでしょうか。

○ 黒木委員

私たちの病院が一番先端で動くところだと思うので、制度とかそういうのはともかく患者さんが来れば対応しており、何か意見をとと言われても資料の内容が多すぎるころもありますし、考えがまとまらないころもありますので、もう少し時間が欲しいころです。

○ 小泉会長

ありがとうございます。

嵯峨委員は今、秋田大学で全体的に色々と県の方と一緒に動いてくださっていますけれども、今回全体を見まして、それから指標と目標値などにつきまして、御意見を願います。

○ 嵯峨委員

ありがとうございます、秋田大学の嵯峨です。

まずこの素案作成、大変お疲れ様です。今回出された意見を照らし合わせてみて、秋田県の良い方向への更新がなされたように感じます。本当にこの作業は委員の先生方もそうですし、御担当されている県の方のお力、大変だったと思います。

細かいことかもしれませんが、今回更新いただいたところで3ページ目の用語集について、例えばHER-SYSなどは、もしかしたらそれほどウェイトが大きいのではないのではな

いかと、全体を通じて見させていただいて思っておりました。あとPCR検査で（ウイルスの）と最初に書いてありますが、この場合ウイルスに限らず、病原体ないし特定のとか、何かそういった文言に変えていただくと良いのかなと思いました。それから4ページ目で、新型コロナウイルス感染症が新型インフルエンザ等感染症の分類にある、すなわち5類になる前の段階の情報が載っているような気がします。多分たどると指定感染症から新型インフルエンザ等感染症になって、そして今はそこにはないという位置付けが正確なのかなと。例えば新型コロナウイルス感染症はこの時期にはこうで、この時期にはこうなった、という点を枠外に記載した方がすっきりするのかなというふうに思いました。お考えがあつてこういう記載になっている可能性もあるので、一つの考えとして述べさせていただきました。

もう2つ、3つぐらい可能であればお聞きできればというところがあるんですが、24ページ目に、秋田県新型インフルエンザ等対策地域連絡会議というのが今回盛り込まれたと書かれています。もしかしたら以前に私もこの会議に関わったことがあるかもしれないのですが、既存のこの会議を活用するというふうに書かれていますので、これは決定事項になるんだと思うんですけども、この会議がどのような会議で、いつぐらいに開かれたことがあったか、どのようなメンバーであったか、県の方に補足いただけるならと思いました。

それから、この計画から少し離れることですが、大学病院は第一種感染症指定医療機関ですので、エボラ出血熱などの1類感染症対応について、これまで新興感染症対応として行ってきた経緯がございます。今回の計画が、エボラとは違う想定の新興感染症の流行及びまん延に対応する内容であることは理解しております。ただ、一方で1類感染症に対してはやはりコロナと同じ対応はできないのではないかとということもありまして、1類感染症に対する対応というのはどんな位置付けになるのか、今回の予防計画外かもしれませんが確認できればと思います。

最後に、寄せられたコメントの最後の方に、大学の感染制御センターの役割について、計画には盛り込まなくてもいいかもしれないけれどもはっきりさせてほしい、というような御意見があり、私ではなく委員のどなたかから寄せられたものと思います。確かに、大学はこの議論の流れで今回のコロナ対応で随分色々なことを頼まれることが多かったというような議論もされて、それを踏まえてということかと思えます。現場の仕事といいますか、現場対応で他でも出来ることが大学に集まりすぎたというところは、その通りだと思うんですけども。秋田大学で感染統括制御・疫学・分子病態研究センターというところが3つの部門からなり、そのうちの1つにおいて確かな専門性に根ざした感染症ネットワークを構築して、指令塔としての地域貢献を行うということを明確にしております。そういった部分について、県や行政、あるいは他機関とも連携してやらなければならないことでもありますので、それを目的に立ち上げられたということは、どこかに記載の余地があつてもいいのかもしれないというふうに感じました。以上です。

○ 事務局（中村政策監）

事務局の中村です。まず最初に御指摘いただきました新型コロナウイルス感染症の表の中での位置付けについて、5類に移行したコロナにつきましては、5類感染症のところに「新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス)」といった形で記載をしております。その下の新型インフルエンザ等感染症のところに記載しております新型コロナウイルス感染症につきましては、新型インフルエンザと同様に今後人から人へ伝染する能力を有する新たなコロナウイルス感染症が発生した場合に、こちらへ位置付けられるといったことになるかと認識しております。

その次に御質問いただきました、秋田県新型インフルエンザ等対策地域連絡会議についてですけれども、こちらはコロナ流行前まで各保健所単位で実施していた会議であり、平成26年に策定されました新型インフルエンザ等行動計画の中で開催するということがうたわれている会議になっております。近年開催されているかどうかといったところは、ちょっと確認が取れていない状況でございます。こちらは、地域の医師会、薬剤師会、市町村、消防署、警察署等関係者が構成メンバーとなり開催する、といった形が要綱上で規定されております。

○ 事務局（渋谷課長）

1類感染症のお話が出ましたが、コロナと同じ並びで考えるには重い話になりますので、ここは別出しみたいな形で考えたいと思います。

それから大学のセンターの位置付けにつきましては、県の方も重要視しているところですので、体制等につきましても少し明確化するような形で考えております。

こういった形で反映させたいと思いますのでよろしく願いいたします。

○ 小泉会長

ありがとうございます。

確かに1類について別記載が必要かと思えますし、大学に関しましても、大学の関係者ととともに県の方で文書作成などお願いしたいと思えます。

それでは、病院における病床数や、指標と目標値につきましても皆様から御意見をいただきたいと思えます。こういう指標でよろしいか、それから指標の数字としてどうかということがございますけれども、病院関係としまして大曲の仁村先生は何か御意見をお持ちでしょうか。

○ 仁村委員

大曲の仁村です。最近病棟から離れておりますので、入院患者さんの診療に関してちょっと最近のことはよくわかりませんが、5類になる前は感染症病床4床で診ておりましたが、少ないときはいいんですけど、まん延期になると4床だと足りないということがあり、やっぱり後方医療機関にどんどん回して常に病床を空けておきたいというところがあります。

ちょっとこの予防計画とは離れるかもしれないですけども、発症から7日以上たつて、発熱など感染症症状が無ければ抗原検査やPCRが陽性であっても、基本的には感染力はないだろうとして、後方医療機関へ移していきたいんですけども、移すにあたり検査陰性を要望されるというところがありますので、症状が無ければどんどん移すという共通認識が皆さんに持っていただけるような、そういう働きかけが県全体であってもいいのではとっておりました。以上です。

○ 小泉会長

ありがとうございます。発熱外来などの指標につきまして、倉光委員いかがでしょうか。

○ 倉光委員

御指名ありがとうございます。発熱に関しては、検査と治療というところで線引きがありますので、一人の意見として言うのはなかなか難しいのですが、検査ではなくて治療ということに関して言えば、通常の発熱患者に対して大概の医療機関は協力できるのではないかなというふうに考えています。検査となりますと感染力などがどの程度かという点にもよりますので、一概に意見を言うことは難しいかと思えます。以上です。

○ 小泉会長

ありがとうございます。検査の指標もごきますけれども、斎藤委員はこの検査の指標と目標値についていかがでしょうか。

○ 斎藤臨時委員

健康環境センターはコロナの最中に国から色々と数値を求められるなど様々ないきさつがあり、現在の1日150検体という判断に落ち着いたところであります。ただ、この数値について、瞬間最大風速として実施する分には可能ですが、この数値のままずっと続けていくというのは現在の体制では無理があるということは申し上げてきたところです。

ただ、現在求められているのはこの数値であり、要は民間の検査機関が安定的に検査ができるようになるまでは、この状態を維持していかなければならない、という内容を求められており、そういう点で一番ネックとなる点は自動核酸精製装置です。これは検体から核酸を自動的に抽出する機械ですが、PCRの機械を多く増設したところでその前段階の遺伝子精製がうまくいかないと絶対ネックになるので、一台増設する必要があると考えています。あと、このような機器は無人で全て動くわけではなく、扱うオペレーターとしての人員、それも習熟した人員が必要になるということは、まずお話ししておかなければいけないかなと思えます。

それから、この表の数字もそうですけども、この平時からの取り組みについて、例えば29ページ目又は31ページ目ですが、平時からの検査能力の向上の取り組みというところ

ろで、健康環境センターがいざそういった有事に及ぶことになった場合、最初の最初は恐らく検査法が無い、といった問題に直面すると思います。感染研からマニュアルなり試薬なりが届くことについて期待はできるんですけども、少なくとも何週間かのタイムラグがあるものと考えられるので、ある程度は自分たちのところでやれるというような、ある意味自己完結というのにも必要になっているわけです。そのためには、平時の段階で何も無いときに、例えば調査研究や情報収集等々をやっていくと、まず未知の事態への対応能力が身に付いてくるので、この平時の対応のどこかに、そういった調査研究及び情報収集を行うといった文言があってもよろしいのかなというふうには感じております。

○ 小泉会長

ありがとうございます。斎藤委員から非常に大事な御発言がありまして、やはり未知の感染症に対しましては、普段から全世界的なサーベイランスなどがなくなかなか備えられないと思います。この数値も目標と指標でありますけど、先程斎藤委員からもあったように、実際、まず最初は治療薬もない、どんなウイルス又は病原体かもわからない、感染力もわからない、そういう状態でのスタートを想定すると、設定した数値について本当にこれでよろしいかどうか、そこはあくまで今のコロナと同じように、薬及び検査キットがあり、体制も整っているという段階での数値という認識だとは思いますが、おっしゃっていただいたような各段階において、常に連携を取りながら何らかのシミュレーションをしていくことが大事かなと思っておりますので、あくまでこの数値は協議題ということでやっておりますが、このような形でいけるものともあまり思っていないのも確かではあります。

座長でこのようなことを申し上げておりますが、せつかくの機会ですから、皆様から骨子案の修正や素案について、いかがでしょうか。

人材育成及び人材派遣など、非常に重要なところでございますので、人材育成に関してICNで参加してくださっている阿部委員、よろしければ御発言をお願いします。

○ 阿部臨時委員

ありがとうございます。前回もお話しさせていただいた内容を踏まえ、今回の案を見させていただいて今のところ異論はありません。

別で、2つほど簡単にお話しさせていただいてよろしいでしょうか。委員数が多く、多くの議論を取り交わすことができない状況であるため、前回の会議後に意見票にてお返しした部分が非常に多いんですが、こちらとしては各医療機関がちゃんと役割を認識して、その役割に応じた分担又は負担をやっていこうということで、やはり平等ではなく公平という点が盛り込まれればよいなと思い意見させていただいたので、それに関して盛り込まれていてよかったなと思います。あと、大学の感染制御センターについて、今後の新興感染症に対してどのような立ち位置となるのか、今回のコロナでも本来の役割をなかなか発揮できないというところが、充分こちらとしても外側から見えていたところでして、その役割をあえて今回質問させていただき、こういう場で多くの機関、

規模にかかわらず共有できればなと思っており、今回嵯峨先生にお話を伺えたので、そこを共有できてよかったなと思ったところです。以上です、ありがとうございます。

○ 小泉会長

ありがとうございます。人材派遣をしていただけたらという各病院の思いもあると思いますが、新興感染症部会、感染症対策分科会どちらにも参加されている平山委員はいかがでしょう。

○ 平山委員

ありがとうございます。今回の全体の話の話を聞いていると、未知なるものに対してという事に関しては、検査もできなければ、指標も本当に意味があるのかも分からないけれども、まず決めておくことはすごく大事な意味があることだと思っていて、その中で最初に秋田市の保健所長がおっしゃったように、今回コロナを経験して、すごく色々な問題、うまくいかなかったことがものすごくあり、恐らく現場の人たちがもやもやしているのは、そこがはっきりしないままこれだけ作っているという感じがあるものと思います。ただしもう一方で、行政はまずこういうのを作ることが仕事だと思うので、それをやっておいてもらいながら、また別枠で、現場で困ったことをどうやって次に生かすか、ということを実際に考えておかないと、また次に同じものが来たときに、また同じように混乱するのが目に見えているので、行政は行政でこういう形を作っていただきつつ、それプラス現場での混乱をなんとか回避するような振り返りというのがすごく大事ななと思いました。以上です。

○ 小泉会長

ありがとうございました。武田委員、何かございますでしょうか。

○ 武田委員

ありがとうございます。数値的な指標も含めてですけれども、次に流行るものがどういうタイプのものか、それから感染の伝播がどういう形で起こるかによって、全然数字は変わってくると思います。ただ、何かの指標としてこういった数字とかは作らなければいけないので、県の方、大変苦勞されたかと思いますが、これについて正しいか正しくないかは判断できないので、これはこれで仕方がないのかなと思います。

あとは、やっぱり今平山先生が言われたように、実際に事が起こって情報がだんだん出てきた段階でどれだけ早く動けるか、そこら辺が最初の段階で滞ってしまうと、この目標の数値なども全部変更していかなければいけないですし、連携なども取れなくなってしまうので、そこら辺の実際の動きですね。こういう文書的なものだけではなくて、そこら辺の対応などについても検討しておかなければいけないのではないかなと思います。以上です。

○ 小泉会長

ありがとうございます。それでは、現場で苦勞された千葉委員はいかがでしょうか。

○ 千葉委員

秋田市消防本部の救急課の千葉です。消防の関与する部分として前回の会議においてお話しさせていただいた、移送体制及び空床情報と受け入れの可否の情報が一致しない部分について、今回この計画に盛り込まれましたので、消防の方としては非常に良かったなと思っております。ありがとうございました。

○ 小泉会長

石川委員、患者を受け入れる立場となることが非常に多かったと思いますが、この体制素案につきましてはいかがでしょうか。

○ 石川委員

特に私としてはこの案でよろしいかと思うんですが、やはり実際にどのような感染症が起きて、それに対して我々のような単科病院がどのようなことができるかというのが想定できないところもありますので、その辺は実際の場面になってみないとわからないというところがあります。以上です。

○ 小泉会長

ありがとうございました。振り返りは秋田市の方でもやられると思いますので、その場においてもよろしくお願ひしたいと思います。

行政の立場で参加されていらっしゃる、横手市の長瀬委員はいかがでしょうか。

○ 長瀬臨時委員

横手市長瀬です。特段、今回の計画について意見などはございませんけれども、計画の中にあります市町村が対応すべき点、そちらの方を確認してしっかりと対応していきたいと考えたところです。以上です。

○ 小泉会長

ありがとうございました。

もし他に御意見がなければ、秋田県医療保健福祉計画、資料1-3につきましても、御意見をいただければと思います。感染症予防計画素案と重なる部分がございますが、違う部分もありますし、いかがでしょうか。

鈴木明文委員、何か御意見をお持ちでしょうか。

○ 鈴木臨時委員

この計画について、ある意味総論的な話ですので、これはこれでいいんじゃないかと思うんですけども、やっぱり先程から平山先生及び伊藤所長がおっしゃっていたように、行政的にというか、我々医療従事者が目指すべき方向として、今回ある意味総論的な、こういう指標及び文章もできたわけですけども、皆さん何人かおっしゃったように、このコロナはまだ終わってないとはいえ、結構つらい経験をたくさんしたわけですよ。そこのところのあからさまな振り返りが、まだされていません。例えば、私が関与してきたACOMATひとつとっても、まだあからさまな振り返りというのはやっていませんし、そういうことを押さえておかないと、次に本当にとんでもないものがやってきたときに、具体的なアクションが取れるかどうか大変不安です。

医療チームの派遣について、結構な人数の方が手を挙げてくださっているということは大変ありがたいことですが、現実にはやっぱり新たな病原体の感染性及び病原性によっては、あまり経験がないと大変怖いような状況になりますし、一方でまん延してしまうと、各病院から出せる余裕もなくなるということはすでにコロナで経験済みです。したがって、結果的に肝心なときにはあまり出動することができないというようなことがあったわけで、この計画を立てたからといって、今度はこれまで以上の医療従事者が現場に入れるかという点については、私は大変危惧しております。

ただ、そのようなことは言ってもらえないので、我々自身がもっと知識を、それこそ嵯峨先生のセンターにお願いするような形になりますけれども、知識を持ち、研修を受けるということでもって、怖い病原体にも対応できるようにすることが余程大切なことというふうにも思っています。

ですので、この総論的なものはこのままでいいと思うんですけども、一回、各分野、領域でもって本当に何が辛かったのか、何が問題だったのかということをしつかりと洗い出しておいて、それに基づいて具体的な計画、アクションプランを考えていく必要があるんじゃないかというふうに思います。以上です。

○ 小泉会長

大変貴重な御意見、ありがとうございます。この素案など、私たちが粛々と作っていくわけですが、実際に今後の動きにつきまして、是非県と一緒にお願いしたいと思っております。他に御意見ございますか。

御発言されない場合でも、後日また御意見用フォーマットを送らせていただきますので、事務局へ提出をお願いしたいと思います。もし御発言なさらなかった方でも、沢山御意見をいただければと思います。なお、その際に、後日送付予定であります、秋田市の感染症予防計画に対する御意見も併せてお願いしたいと思います。

それでは続きまして、協議事項（２）「結核の基準病床数について」に移ります。事務局から御説明をお願いいたします。

説明：事務局 保健・疾病対策課 柴田技師
【結核の基準病床数について（資料２）】

○ 小泉会長

ありがとうございました。補足の説明や御意見を本間委員、お願いできますでしょうか。

○ 本間委員

ただいまの事務方の説明の通りですね、我が国全体としての罹患率は順調に減ってきているわけですが、日本全体として今問題となっているのは、高齢者とインバウンドの結核患者、外国籍の患者さんです。秋田県ではまだ外国籍の患者というのはほとんどいらっしゃらないですけれども、高齢者が圧倒的に多い、80代とか90代なんですね。結核というのは昔は若い人の病気であって、結核の薬を服用して休ませればいいという感じだったわけですが、今は高齢であるがゆえに色々な合併症を持っていて、そちらの管理もやらなければいけない。それから高齢であること、合併症があるということで、非常に治療が難渋することが多く、入院期間がどうしても長くなってしまうという場合があるんですね。

ですから、病床数を減らすことに関しては、事務方の考え方の通りで、大体よろしいんじゃないかと思うんですけれども、実際のところ高齢者で重症の方が多くなるということと、それから全体としての患者数が減ってきているために、患者さんが結核であるという診断が遅れることが問題です。最近の若い先生たちは結核患者をあまり診ていないので、結果せつかく受診いただいても診断がつけられない。結局、結核と診断されるまで遅れることが非常に多くなってしまって、その間に患者さん自体も重症化してしまう、そしてその間に周囲の人たちに結核をうつしてしまう、というようなことで、いまだに集団感染というものが無くならないという問題があるわけです。

宮城県と山形県はかなり結核対応可能病院数が減っており、山形県はかなり以前からですけど宮城県は今、結核病床を持っている病院が多分1つだと思うんですね。秋田県も今5つぐらいあり、それが減らされることになるのかもしれないですけれども、それはそれで構わないんですが、数合わせではなく、やはり結核を診断してきちんと治療できる医師を育成することが重要です。病床があっても医師、常勤医がない、それからちょっと重症化したものに関しては診れないとかですね、そういうような問題が出てきますので、結核病床を持たないところでも、例えばモデル病床とかそういったものを利用して、適切に対応していくことがよろしいのではないのかなというふうに私は考えています。

○ 小泉会長

ありがとうございます。皆様から御意見ございますでしょうか。

私から県の方に聞きたいんですけども、この病床数の問題だけ今回取り上げて、今後地域でとか、どのような形で病院ごとに減らすのか、病院を減らすのか、その辺もこれから地域医療構想の方でやるのでしょうか。病床数を決めた後、今後どうされる予定でしょうか。

○ 事務局（渋谷課長）

本日の議題は基準病床の関係のみとしております。

今後の病床の割り振り、本間委員からお話のありました結核医療体制につきましても、結核の予防指針が今後国の方から新たに示される予定ですので、それと併せて検討したいと思います。

それから医師の育成につきましては、結核だけではなく、県全体の大きな問題になりますので、申し訳ありませんがここでは回答を控えさせていただきます。

来年度以降もまた、この感染症予防計画の見直し等がありますので、その際に結核の計画の部分の修正等がありましたら、また議題にさせていただきますので、よろしくお願いたします。

○ 小泉会長

ありがとうございました。他にこの件につきまして御意見のある方はいらっしゃらないでしょうか。（意見無し）

（2）次第4 その他

○ 小泉会長

それでは次第の4にまいります。その他ですけれども、事務局や委員の皆様から何かございましたらお願いたします。いかがでしょうか。

事務局から何かございますか。

○ 事務局

特にございません。

○ 小泉会長

ありがとうございます。

本日は皆様、御意見ありがとうございました。御発言いただけなかった皆様には申し訳ございませんでした。後ほどフォーマットをお送りしますので、どうぞ御意見お願いたします。それでは今後、関係者の皆様の御意見をさらに頂戴しながら、今年度中の計画策定に向けて、引き続き県の方では作業をお願いたします。

以上で、本日予定しておりました議事は全て終了となります。進行を事務局にお返しいたします。

○ 事務局（渋谷課長）

皆様、本日はお忙しい中御出席いただき、本当にありがとうございました。本合同会議は感染症予防計画策定に係る連携協議会の役割も兼ねておりましたが、本日の3回目の会議をもちまして、今年度の会議は終了となります。

今後のスケジュールにつきましては、12月県議会で計画素案を説明しまして、併せてパブリックコメントも実施いたします。そして、年明けの2月県議会の福祉環境委員会で計画案を説明しまして、3月の健康づくり審議会にて計画案を諮り、完了となります。また、医療保健福祉計画につきましては、明後日の医療審議会医療計画部会で、本日御覧いただいた素案を協議することとなります。これらのスケジュールにつきましては、参考資料5に載せておりますので、後ほど御覧ください。

会議中に黒木委員からの意見にもありましたが、今回は非常に資料のボリュームが多かった一方でお送りするのが遅れてしまいまして、申し訳ありませんでした。そういった面なども含めまして、御意見をいただければと思っております。御意見用フォーマットにつきましては、秋田市の計画の素案が届き次第一緒にお送りいたしますので、よろしく願いいたします。いただいた御意見につきましては、小泉会長に御協議の上、計画策定に向けて進めさせていただきますので、委員の皆様には御了承願います。

これをもちまして、本日の健康づくり審議会感染症対策分科会新興感染症部会合同会議を閉会いたします。3回にわたる御協議大変ありがとうございました。皆様お疲れ様でした。

(以上)