

新型インフルエンザ等対策政府行動計画（案）についての意見募集の結果概要

- 新型インフルエンザ等対策政府行動計画（案）についての任意の意見募集を、令和6年4月24日（水）～5月7日（火）にかけて実施しました。Web 及びメールにより、計 194,832 件の御意見が提出されました。
- いただいた御意見の概要及びそれに対する政府の考え方について、以下のとおりまとめました。なお、とりまとめの都合上、内容により適宜集約させていただいております。また、今回の意見募集の対象とならない内容であったこと等から取り上げていない御意見についても、今後の職務の参考とさせていただきます。

(※) 一つのご意見に複数のテーマにわたる内容をいただいたものもあるため、テーマごとの総数と上記有効件数は一致しません。

テーマ	御意見の概要	御意見に対する考え方
総論 (86,031 件)	<p>政府行動計画全般に関する御意見等 (76,935 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 行動計画全体が長すぎる。改定前後で何が変わるのか、コンパクトにわかりやすい資料とすべき。 ・ 現行の行動計画にあるような対策の効果・概念図もあったほうが良い。 ・ 参考文献や引用を記載し、より信頼性が高まる記載にすべき。 ・ 例示列挙や「等」が多く、拡大解釈に繋がるおそれがある。 ・ 13 項目のそれぞれの計画については「体制整備」が多くあるが、それを達成すべき目標を「短期、中期、長期」に分けるとわかりやすい。 ・ 脚注での該当法令事項にはリンクを貼って容易に確認できるようにすべき。 	<p>政府行動計画は、新型コロナウイルス対応（以下「新型コロナ対応」という。）の経験を踏まえ、平時からの備えの整理・拡充や、中長期的に複数の波が来ることも想定した有事のシナリオの再整理、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた柔軟かつ機動的な対策の切替え等を反映したものです。</p> <p>政府行動計画は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）第6条に基づき、政府が策定することが義務付けられているものであり、その対象については、特措法第2条第1項に掲げる新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症です。</p> <p>感染症危機は国民の生命及び健康や国民生活及び国民経済に広く大きな被害を及ぼすことから、国家の危機管理として</p>

- ・ シナリオの想定に当たって、「初動期」をA、「対応期」をB-Dで分ける表記が分かりにくい。
- ・ 「適切」「機動的」「柔軟」等の修飾語が多用され、計画の具体性に欠ける。
- ・ 計画の対象にデング熱などの動物媒介性感染症も含めるべき。また、対象の「『新型』インフルエンザ等」がいつまで新型なのかわからない。
- ・ 感染症危機への対応力強化の観点から、防災関連施策との連動を進めるべき。
- ・ 対策の基本的な考え方について、特定コミュニティへの感染防護への協力が重要な場面もあることから、「地域の実情等に応じて」との記載に、「文化・習慣等の多様性への配慮」という要素を追加すべき。
- ・ 「概要」部分を読む限りでは、改定を行う対象がわからないので明示してほしい。
- ・ 特定の地域や集団への支援が不足する可能性を踏まえ、地域間のバランスを考慮した公平な資源配分戦略の導入が必要。
- ・ 新型コロナ対応の総括、情報公開、検証、反省等無くして政府行動計画の改定はあり得ない。行動計画案にも「検証期」を盛り込むべき。
- ・ なぜ平時から国民や企業に負担を強いるのか。感染症対策に偏った計画はやめてほしい。

社会全体で対応する必要があります。国、地方公共団体、国立健康危機管理研究機構（以下「JIHS」という。）、研究機関、医療機関、事業者、国民等の多様な主体が相互に連携を図りながら、実効的な対策を講じていくことが重要です。

政府行動計画は、新型コロナ対応を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものであり、各対策項目を13項目に増加させる等記載内容の充実に伴い、既存の政府行動計画より分量が増加しました。一方、冒頭に概要を入れること、末尾に関連法令や文書等を記載した用語集を入れることによりわかりやすさを向上させました。今後、更にわかりやすい説明資料を作成する等、国民の皆様に丁寧に説明してまいります。

新型インフルエンザ等対策においては、科学的知見及び各国の対策も踏まえ、我が国の地理的な条件、大都市への人口集中、少子高齢化、交通機関の発達度等の社会状況、医療提供体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととしています。

防災関連施策との連動は重要であり、災害対応等における全庁体制等、防災関連施策のノウハウや知見の活用を行いつつ、DMAT、DPAT、災害支援ナース等災害・感染症医療業務従事者等の研修や訓練を実施し人材育成を進めます。

基本的な感染対策の要請を含め国民等へ情報提供・共有する際には、国民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、

- ・ 政府主導ではなく、現場の医療関係者に治療、予防法を委ねるべき。
- ・ 対応期について「ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期」とあるが、感染者が増え免疫保持者が増える事により対応力が高まる旨の記載が必要ではないか。
- ・ 変異を繰り返すような RNA ウイルスに対して抗ウイルス剤自体に劇的なゲームチェンジをもたらすような想定自体が間違いではないか。子供、若者、高齢者が「感染や重症化しやすい」として、措置の対象を限定する根拠、データ等があれば示すべき。
- ・ 反対。

こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をすべく、情報提供・共有する媒体や方法について準備期から整理を行います。

新型コロナ対応では、科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、柔軟かつ機動的に対策を切り替えてきたことを踏まえ政府行動計画に位置付けたものです。

新型コロナ対応については、令和4年、特措法に基づく対応や、保健・医療の提供体制の構築等の整理及び評価、中長期的視点からの課題の整理を目的として、「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」を設置し、同会議において、経済団体、地方団体、医療関係団体等からの意見聴取も含め、議論をいただき、報告書を取りまとめていただきました。さらに、当該報告書を踏まえた新型コロナウイルス感染症対策本部決定を経て、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）や特措法等の必要な法改正も行ったところです。

加えて、昨年9月からは、新型インフルエンザ等対策推進会議（以下「推進会議」という。）において、新型コロナ対応の当事者や有識者からのヒアリングも含め議論を行い、新型コロナ対応等の主な課題を指摘いただきました。政府としては、御指摘いただいた課題等を踏まえ、推進会議において議論いただき、今回、政府行動計画の改定を行うとともに、

		<p>計画に基づいて対策の具体化を進めます。</p> <p>また、政府行動計画等の関連文書に基づく取組について、推進会議等の意見も伺いながら、毎年度定期的なフォローアップと取組状況の見える化を行います。さらに、予防計画や医療計画を始めとする新型インフルエンザ等への対応に関連する諸制度の見直し状況等も踏まえ、おおむね6年ごとに政府行動計画の改定について、必要な検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずる等、不断の検証を行ってまいります。</p>
	<p>ワンヘルスに関する御意見 (377件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国民にワンヘルスという表現や考え方が浸透していないため使うべきではないのではないか。 ・ ワンヘルスという言葉が示す対象が曖昧であり、政府行動計画にはより明確な記載をすることが望ましいのではないか。 ・ ワンヘルスの考え方に基づく全体主義的施策や他の環境分野との不合理的な連携に反対する。 	<p>「ワンヘルス・アプローチ」については、用語集及び注釈において「人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。」と定義しています。</p> <p>人獣共通感染症の原因となる病原体がパンデミックを引き起こすことも想定されることから、ヒトの病気等に注目するだけでなく、ヒト、動物及び環境の分野横断的に取り組んでまいります。</p>
	<p>人権に関する御意見 (5,160件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的人権の尊重は最優先であるため、他の対策と比べ優先した記載とすべき。政府の干渉は最小限にとどめるべき。 ・ 誹謗中傷の具体的な基準は定めているのか。 	<p>基本的人権の尊重は当然の前提であり、特措法第5条に規定されるとともに、政府行動計画においても、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会を目指すためには、基本的人権の尊重を含む3つの目標を実現する必要があるとしています。</p> <p>また、感染者やその家族、医療関係者等に対する^{ひぼう}誹謗中傷等の新型インフルエンザ等についての偏見・差別は、これら</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 政府行動計画は、政府による権利の濫用や支配を促進するものであり、国民の権利を侵害する可能性がある。新たに自由を制限する規定等を作ることに反対する。 ・ マスク着用やワクチン接種の強制は人権侵害ではないか。マスクを着用できない人（感覚過敏や皮膚炎、幼い小児など）が誹謗中傷されないようにすべき。 ・ 新型コロナ対応においては、専門家等により感染対策が必要とされた業界、例えば運送業界への偏見・差別を控えるようなアナウンスが少なかった。こうした業界に対する偏見・差別についても厳に慎むよう対応が必要。 ・ 偏見や差別について具体的な防止・是正策（例えば法務省の「人権擁護機関・調査救済制度」の大幅な拡充や機能強化）が全く入っていない。 	<p>の方々への人権侵害であり、あってはならないものであり、その旨や対応について記載しています。</p> <p>なお、政府行動計画は、特措法等の現行の法令に基づく対策の選択肢を示すものであり、権限等を新たに創設するものではありません。</p>
	<p><u>生物兵器や研究機関等からの病原体の漏えいに起因する感染症危機への対応に関する御意見</u>（4,941件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生物兵器として開発された病原体の漏えいや自然破壊による未知のウイルスとの遭遇については未然にリスクを下げる事が可能であり、国が日常的に感染症を発生させない対策を積極的に進め各国に働きかけていくと明文化してほしい。防衛省や自衛隊、他省庁、JIHSが情報の交換や連携を行うことも重要である。 ・ 研究機関等からの病原体漏えいが国内で生じた場合、通常の感染症対策とは異なる行動が必要であり、その可能性や心づもりを国民に周知しておくことが必要ではないか。 	<p>政府行動計画の対象は、特措法第2条第1項に掲げる新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症ですが、今回の政府行動計画の改定にあたっては、様々な感染症に幅広く対応できるシナリオを想定して、対策項目を充実させました。これらの対策は、感染症発生の原因の如何を問わず、様々な感染症危機において適用される重要な対策であると考えています。</p> <p>また、政府の感染症危機管理の司令塔機能を強化するため、2023年9月には内閣感染症危機管理統括庁を設置するとともに、感染症対応能力を強化するため、厚生労働省に感染症対策部を設置しました。さらに、統括庁や厚生労働省に質の</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研究所における微生物やウイルス等の機能獲得研究(病原性を強める研究)の厳格な管理が必要であり、JIHSはそのような研究を把握しておくべき。 ・ より広義の感染症対策のための計画とし、研究機関等からの意図的な病原体漏えいの可能性も疑い、対応すべき。 	<p>高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025年4月にはJIHSを設置することとしています。政府の感染症危機管理の体制として、統括庁を司令塔組織とし、厚生労働省をはじめとする関係省庁やJIHSとの一体的な対応を確保するとともに、さらに事態の性質によっては内閣法第3条第3項に基づき、内閣危機管理監からも適切に協力を得ながら、様々な感染症に幅広く対応する体制を整備していきます。</p>
	<p>政府行動計画や対策の見直し等に関する御意見 (21,590件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 改定の頻度について、6年毎の改定は早すぎるのではないかと。改定の頻度をあらかじめ設定するのではなく、状況に応じて柔軟に対応すべき。 ・ 改定の頻度について、6年毎の改定は遅すぎるのではないかと。 ・ PDCAという言葉が準備期にのみ使われているが、初動期、対応期にこそ必要である。感染症の波の谷間で改善を図ることが必要であり、その記載を追加すべき。 ・ 政府行動計画の実効性確保のための評価の責任主体を明確化すべき。 ・ 費用対効果やコストの観点がないのではないかと。 ・ 対策に要した費用については、その用途を明らかにして説明責任を果たすことを記述すべき。 	<p>政府行動計画等の関連文書に基づく取組や新型インフルエンザ等対策に係る人材育成や人材確保の取組について、推進会議等の意見も聴きながら、毎年度定期的なフォローアップと取組状況の見える化を統括庁を中心に行います。また、定期的なフォローアップを通じた取組の改善等に加え、国内外の新興感染症等の発生の状況やそれらへの対応状況、予防計画や医療計画を始めとする新型インフルエンザ等への対応に関連する諸制度の見直し状況等も踏まえ、おおむね6年ごとに政府行動計画の改定について、必要な検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講じます。さらに、新型インフルエンザ等が発生し、感染症危機管理の実際の対応が行われた場合は、上記の期間にかかわらず、その対応経験を基に政府行動計画等の見直しを行います。</p> <p>平時から有事までを通じて、政策効果の測定に重要な関連をもつ情報や統計等のデータを活用するEBPMの考え方に基づいて政策を実施することが重要と考えています。そして、その前提として、適切なデータの収集とその分析ができる体</p>

		<p>制を整えることが重要です。</p> <p>また、新型コロナ対応として行われた事業等については、とりまとめた資料を公表することとしています。</p>
	<p>その他の御意見 (3,079件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 科学的知見と科学的根拠が区別されているのはなぜか。 ・ 「国民」「国民等」「住民」について、可能な限り明確な使い分けと整理をしていただきたい。 ・ 「感染症危機」「有事」「パンデミック」「患者等」「警戒活動」「初動期」「戦略」について定義を明確化すべき。 ・ P28において、「新型インフルエンザであることが判明した場合は」とあるが、“新型インフルエンザ等”ではないか。 ・ 「プッシュ型研究開発支援」と「プル型研究開発支援」が具体的にどのようなものか定義もなく不明確である。どのような開発支援を指しているのか、一定の具体的な説明や定義が必要。 ・ 各省庁の対策が縦割りであり、省庁間の連携がもっと必要である。 ・ 在留邦人、在外日本人も日本国政府として感染対策の対象として含めるべきであると考えるが、記載が見当たらない。是非、在留邦人、在外日本人をも対象とした記載を含めていただきたい。 ・ 人材育成のパートに、「地域の対策のリーダーシップの担い手」とあるが、誰が担い手になるのか不明確。 	<p>原則として対策を講ずる上で「科学的知見」を整理したものが「科学的根拠」として表現しております。</p> <p>情報提供・共有等の対象として、国内に居住又は滞在する外国人等を含める場合には「国民等」としております。また、都道府県等が情報周知の主体となっている場合等エリアが絞られている場合に「住民」を用いております。</p> <p>「有事」「感染症危機」いずれの用語も「新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の発生時」を指すものですが、御指摘を踏まえ、平時との対応関係において「有事」を用いる等、文脈に応じて使い分けを行う形で、政府行動計画を修正いたしました。</p> <p>「パンデミック」は、地理的に広い範囲の世界的流行および、非常に多くの数の感染者や患者を発生する流行を意味するものです。</p> <p>「患者等」は、用語集に記載のとおり、患者及び感染したおそれのある者を指しており、「警戒活動」は、不測の事態の防止や各種犯罪の抑止を図るために行うパトロール・立ち寄り警戒等のことです。</p> <p>「初動期」は、感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以降、政府対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間を指していま</p>

- ・ 「新型コロナウイルス」といきなり省略語で書かれているが、具体的にどのウイルスを指しているのかが明確でないため、表現を改めるべき。

す。

また、政府行動計画における「戦略」とは、特措法第1条に掲げる目的の達成を目指し、必要な行動等を立案・実行するために企図するものです。

P27における「新型インフルエンザ」については、感染症法における「新型インフルエンザ等」ではなく、抗インフルエンザウイルス薬が活用可能な「新型インフルエンザ」について記載したものです。

「プッシュ型研究開発支援」「プル型研究開発支援」については、政府行動計画の「用語集」に下記のように説明しております。

- ・ 「プッシュ型研究開発支援」については、研究開発への公的研究費による支援や実用化に向けた伴走支援等の上市に至るまでの研究開発支援。
- ・ 「プル型研究開発支援」については、企業の上市後の収益の予見可能性を高め、研究開発を進める動機付けを行う市場インセンティブを設定することによる研究開発支援。

「地域の対策のリーダーシップの担い手」としては、臨床、行政、研究等様々な分野の人材が考えられ、こうした人材が感染症危機時にリーダーシップを発揮できるような研修の提供を行ってまいります。

新型コロナウイルスについては、P1において、「病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（2020年1月に、中華人民共和国から世界保健機関（WHO）に対して、人に伝染

		する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるもの」としております。
横断的な視点		
国と地方の連携 (1,514 件)	国と地方公共団体の関係に関する御意見 (961 件) <ul style="list-style-type: none"> ・ 国が一方的に策定した方針について地方自治体の実務を担うのではなく、国と地方公共団体は対等な協力関係であるべき。 ・ 国は地方公共団体に法的義務を課しすぎているのではないか。 ・ 非常時こそ地方公共団体にも権力を与えるべき。 ・ 国との連携に関し、責任の所在や強制力の有無について明確化すべき。 	<p>感染症危機対応では、国が基本的な方針を策定し、地方公共団体は地域の実情に応じて関係法令に基づく実務を担うといった国と地方公共団体との適切な役割分担の下、国と地方公共団体が協力しながら対応することが重要であり、特措法第3条においても、国、地方公共団体それぞれの責務を定めるとともに、相互に連携協力し、その的確かつ迅速な実施に万全を期さなければならないこととされています。政府行動計画においても、国と地方公共団体の連携体制を平時から整えておくことが不可欠であること、連携体制を不断に確認・改善していくことが重要である旨を記載しております。適宜、地方公共団体と意見交換を行っているところであり、各地域の実情を把握し、国と地方公共団体の連携・協力体制を強化してまいります。</p>
	地方公共団体への情報の伝達に関する御意見 (557 件) <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症に関する情報及び安全性情報は自治体に周知すべき。 	<p>情報伝達や情報共有については「平時から国と地方公共団体の連携体制を構築し、感染症に関するデータや情報の円滑な収集や共有・分析等を行う。」と明記しており、平時・有事を通じて、情報の伝達等がスムーズに行えるよう地方公共団体と密に連携して取り組んでまいります。</p>
DX の推進 (1,659 件)	個人情報保護に関する御意見 (72 件)	<p>DX の推進に当たり、御指摘の個人情報の保護は重要な観点であると考えており、政府行動計画においても「国及び JIHS は、～(中略)、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ プライバシー情報の管理徹底について記載があるが、過去に漏えい事案のある政府や海外のネットワークは信用できない。 ・ マイナンバーカードとの紐づけによる管理は、個人情報保護の観点からも信用できず反対する。 	<p>も、電子カルテから情報を抽出する体制を構築する等、治療薬の研究開発や治療法の確立に資する整備を行っていく。」旨を明記しています。</p>
	<p>DXに関する御意見 (1,587件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ DXの推進に当たっては、平時から有用性の高いシステム構築を念頭に、疫学研究者を含めて準備を進めるべき。 ・ DXについて、分かりやすい日本語での表現を求める。 ・ 災害時などは、デジタルシステムよりも、紙などのアナログシステムの方が記録として残る可能性が高く、デジタル化一本というのは危険すぎるのではないか。 ・ DX推進について、ネットワークを国産にしない限り信用しない。 ・ こどもや高齢者は情報にアクセスしづらく、情報量が分断されてしまうと思う。これらの情報弱者に対しての救済のためのコメントがあってもよいのではないか。 	<p>DXの推進に当たっての準備・検討については、御指摘の疫学研究者も含めた幅広い有識者の方の御意見を伺いながら、丁寧に検討を進めてまいります。また、今回の改定に当たっては、新たな重要項目の1つとして「人材育成」を設けており、御指摘の疫学研究者も含め、平時から中長期的な視野による感染症危機管理人材の育成に努めてまいります。</p> <p>DXに関する表現・用語については、例えば、「DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進」等、略称だけでなく日本語での表現を併記することや、末尾の用語集に詳細の定義を記載すること等により、分かりやすい表現となるよう工夫しています。</p> <p>記録の管理方法については、政府行動計画を踏まえ、デジタルシステムで保管した記録についても災害時等に消失することのないよう取り組んでいるところです。</p> <p>御指摘のこどもや高齢者等を含め、国民が理解しやすい内容や方法で情報提供・共有が行われるよう、情報提供等を行う媒体や方法について平時から整理を行う旨を政府行動計画上に明記し、その実施に努めてまいります。</p>
<p>国際連携</p>	<p>国際機関との連携等に関する御意見 (8,430件)</p>	<p>新型インフルエンザ等の発生に備えるためには、平素から、</p>

<p>(9, 551 件)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国際的な連携を強固なものにするため、平時から国際機関等との共同的な疫学分析などに取り組む姿勢を示すべき。 ・ WHO や CDC などの国際機関と連携すべきではない。 ・ WHO 等の国際機関は方針を間違えるケースも想定される他、その資金源を信頼できないため関わるべきではない。 ・ WHO の権限拡大に反対する。 ・ 海外支援などにより税金を無駄にすべきではない。 ・ 外国政府や国際機関等との共同訓練の内容が不明確である。 	<p>国際機関や諸外国の研究機関等と連携するとともに、国際機関等による国際的な取組にも参画することにより、新興感染症等の発生動向の把握に努め、初発事例の探知能力の向上を図ることが重要です。WHO においては、加盟国が中心となって各課題に関する議論が進められており、日本としては、国際的な感染症対策の推進のため、引き続き参加・協力していきます。外国政府や国際機関等との共同訓練については、国境を越えて拡大する感染症の発生を想定し、発生時の対応を関係国と確認する訓練等が考えられます。</p>
	<p><u>パンデミック条約や国際保健規則に関する御意見</u> (2, 281 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ パンデミック条約策定や IHR 改正の内容やプロセスが不適切であり、批准等すべきではない。 ・ 政府行動計画の内容がパンデミック条約と同じ内容で不適切である。 ・ パンデミック条約に対して世界中で反対が表明されているにもかかわらず、政府行動計画の改定を急ぐべきではないのではないか。 	<p>いわゆる「パンデミック条約」については、その内容や文書の具体的な形式も含めて WHO 加盟国間で意見の一致に至っておらず、締結の可否について検討できる段階ではありません。IHR については、第 77 回 WHO 総会において改正された IHR の内容が現在の国内法の範囲内であるかどうか、検討します。</p> <p>なお、いわゆる「パンデミック条約」の作成、IHR (2005 年) の改正のための交渉において、ワクチンの強制接種や言論統制等、国家主権の制限や基本的人権の侵害について懸念を生じさせるような内容は議論されていません。</p> <p>加えて、いわゆる「パンデミック条約」の作成や IHR (2005 年) の改正については、各省庁のホームページへの掲載等を通じて適時に正確な情報の提供を行っています。今後とも丁寧に正確な情報提供に努めていきます。</p> <p>政府行動計画は、新型コロナ対応の経験を踏まえ、感染症</p>

		<p>危機に備え、平時の準備や、有事における対策の選択肢を示すものであり、「パンデミック条約」への対応のために改定作業を行っているものではありません。感染症危機はいつ起きるかは分からないことから、有事に備え、政府行動計画はできる限り早期に改定する必要があると考えております。</p>
	<p>各国との連携等に関する御意見 (4,093 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他国の対策等を単に模倣するのではなく、国内の状況や日本の国民性等を踏まえた対策を実施すべき。 ・ WHO を脱退した国との連携をどのように取るのか明確化すべき。 ・ 物資の必要以上の量の確保は、必要な国へ物資が届かなくなる可能性があるため不適切ではないか。 	<p>我が国においては、科学的知見及び各国の対策も踏まえ、我が国の社会状況、医療提供体制、国民性も考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととしております。</p> <p>国境を越えて拡大する感染症に対しては国際的な連携が重要であり、必要に応じて他の国や地域との連携を行っていきます。</p> <p>感染症対策物資等の備蓄については、国が定める備蓄品目や備蓄水準をもとに国及び都道府県等が必要な量を備蓄することとしております。</p>
<p>各論</p>		
<p>① 実施体制 (10,822 件)</p>	<p>政府対策本部や政策判断プロセスに関する御意見 (3,985 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症有事の判断主体やプロセスを明確化すべき。 ・ 「病原性が季節性インフルと同程度以下と認められる場合」の定義を明確化すべき。 ・ 政府対策本部を廃止する際に推進会議の意見を聴くとの記載があるが、法定手続きではないことから、削除すべき。 	<p>感染症有事の判断主体や行うべき措置等については、国(統括庁、厚生労働省、関係省庁)及び JIHS は、国内外における発生动向等に関する情報収集・分析を行うとともに、リスク評価を行うこと、その結果を踏まえて関係省庁対策会議や新型インフルエンザ等対策閣僚会議を開催し、政府の初動方針について協議し、決定すること、さらに、厚生労働大臣からの発生した新型インフルエンザ等の発生状況等の必要な情報の報告を踏まえて、内閣総理大臣が政府対策本部を設置する</p>

		<p>こと等を記載し明確化しています。</p> <p>病原性が季節性インフルエンザと同程度以下と認められる場合は、JIHSにおける病原体の性状等についてリスク評価を踏まえ、新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度が、季節性インフルエンザにかかった場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下と考えられる場合を指します。</p> <p>政府対策本部の廃止については、特措法によらない基本的な感染症対策に移行するに当たっての経過措置等を含め、基本的対処方針を変更し、政府対策本部の廃止までの流れを議論いただくことが重要と考えておりますが、政府行動計画は、有事にとり得る選択肢を記載するものであり、推進会議の意見を聴くことなく政府対策本部を廃止する可能性を排除するものではないことを踏まえ、政府行動計画を修正いたしました。</p>
	<p>専門家の関与等や JIHS に関する御意見 (6,698 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対策に関わる専門家に偏りが生じないようにすべき。例えば、ウイルスに詳しい獣医、生物兵器の専門家なども含めるべき。 ・ JIHS が分かりやすく情報提供・共有を行っていくに当たり、知見を検証可能なものとするよう、詳細な情報提供・共有をおこなう旨を追記すべき。 ・ JIHS が果たす役割をもっと具体的に記載する必要がある。JIHS は次に予測される感染症をキャッチし、国内で 	<p>対策に関わる専門家については、推進会議の委員として、保健衛生関係者（ウイルス学、臨床医学、危機管理）、社会経済関係者（政治、経済、法律、リスクコミュニケーション）、主要な労使及び自治体関係者等に関与いただいています。推進会議を始め、対策に関わる審議会等の関係者の利益相反については十分留意してまいります。</p> <p>JIHS は、全国的な情報基盤、基礎から臨床までの一体的な研究基盤、外部専門家との連携により、質の高い科学的知見を獲得し、統括庁や厚生労働省感染症対策部に迅速に提供する新たな専門家組織として、国立感染症研究所と国立国際医</p>

	<p>の治療薬の開発をサポートする医療インテリジェント機関となるべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ JIHS が提供、共有する知見は、原則根拠を含めて速やかに公開すること。 ・ JIHS とは全く別のメンバーを登用した上位組織の設立や、第三者のチェック機能が必要ではないか。 ・ 新型コロナ対応では JIHS が科学的知見を政府に提供できなかったため、JIHS ばかりに偏重しない仕組みを導入すべき。 ・ JIHS の主要な意思決定者はどのように決定されるのか。また既存の組織（国立感染症研究所や国立国際医療研究センター）はどうなるのか。今までの組織では何が悪かったのか。 ・ 推進会議や専門部会等で関わる専門家、政府行動計画に関わる政治家、閣僚及び政府職員並びに人材や研究に関わる者は医療機関、製薬企業、資本家、財界等から利権（献金、寄付、裏金等）を得ていない者とすべき。 ・ JIHS の長の任命は、利益相反の有無を確認するため、国会承認とすべき。また、JIHS に公務員以外の民間人が入ることは利益相反のおそれがあるため、罰則の規定が必要ではないか。 ・ 厚労省、統括庁、CDC 日本事務所が存在する中、JIHS は不要ではないか。 	<p>療研究センターを統合して創設することとしています。</p> <p>JIHS は、令和 7 年 4 月の創設が決定していることから、円滑な感染症対策の実施に向け、創設に先立って本政府行動計画に位置づけています。</p> <p>JIHS は、感染症等の情報分析・研究、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的に行う感染症等に関する科学的知見の基盤・拠点となることが期待されており、今般の政府行動計画においても各段階・各分野における JIHS の役割について記載を盛り込んでいます。</p> <p>なお、米 CDC 日本事務所は米国保健福祉省の下部機関であり、国内の政策判断への直接の関与は想定されておりません。</p> <p>JIHS からの情報提供等は重要であると考えており、本政府行動計画においても、国民の理解の促進や不安の軽減に資するよう、収集した情報や病原体のリスク評価、治療法等、新型インフルエンザ等の対策等について、分かりやすく情報提供・共有を行っていくこと等について記載を盛り込んでいます。</p> <p>JIHS については、令和 7 年 4 月の創設に向けて準備を進めているところであり、その具体的な情報提供等の在り方については、今後更に検討を深めてまいります。</p> <p>国立健康危機管理研究機構法に基づき、JIHS を代表し、業務を総理する理事長は厚生労働大臣が任命し、副理事長及び理事については、理事長が厚生労働大臣の認可を受けて任命することとなります。JIHS 役員の任命については、今後公正</p>
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・ JIHS の設置に反対。まだ設立されていない機関を政府行動計画に記載しているのは不適切ではないか。 	<p>かつ適切に手続きを進めていきます。</p> <p>また、質の高い科学的知見の獲得、人材の養成・派遣、国際協力等、JIHS の事業運営に当たっては科学的手法のほか、国民生活や社会経済活動に与える影響についても考慮することが望ましいことから、社会科学等他の分野の専門家との連携について今後具体的に検討してまいります。</p>
	<p>多様な主体間の連携に関する御意見 (341 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国や JIHS と、医療機関や研究機関等とのコミュニケーションが重要であり、概要を含め追記すべき。 	<p>JIHS においては、国内の研究機関、製薬企業や臨床研究機関はもとより、海外の研究機関等とのネットワークも活用し、情報収集やワクチンや治療薬・診断薬の研究開発支援を行うことで、研究開発や臨床研究等に係るネットワークのハブの役割を担うこととしており、政府行動計画の各分野の取組や本文に、医療機関や研究機関等との連携について記載しており、御指摘を踏まえ概要においても追記いたしました。JIHS の統括部門を中心とした組織体系の整理も進めており、令和 7 年 4 月の創設に向けて今後具体的に検討を進めてまいります。</p>
<p>②情報収集・分析 ③サーベイランス (10,414 件)</p>	<p>総論的な御意見 (3,153 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 政府関係者以外の SNS での発信、交流も情報収集の一環として利用すべき。 ・ 包括的なリスク評価においては、経済への影響やうつ病、自殺者、出生率の低下などもリスクとして評価に入れるべき。また、評価基準をどの機関がどのように定義するのかが不明。 ・ 情報収集において、反対意見を取り込める体制も必要。 	<p>情報収集の手段として、一般に公開されているあらゆる情報源を活用することについても引き続き取り組んでまいります。</p> <p>反対意見や異なる視点も含めた幅広い情報源からの情報収集が、より健全な意思決定の基盤となると理解しており、幅広く情報収集・分析を行うよう取り組んでまいります。その中で、国民生活及び国民経済に関する指標・データについても考慮する必要があると考えており、参考とすべき指標や</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他国と日本では、国民性や体質等に違いがあることを前提に情報収集・分析を行うべき。 ・ 初動時は各国に派遣されている外務省医務官を情報収集において活用すべき。 	<p>データとその分析・評価手法、その具体的な体制等について、引き続き、整理を進めていくこととしています。</p> <p>海外で発生した感染症について、発生状況を迅速に把握し、水際対策や国内発生への備えに万全を期すことは、大変重要であり、外務省の医務官を含む在外公館からの貴重な情報も生かしていけるよう、取り組んでまいります。</p>
	<p>プライバシーに関する御意見 (575 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報の漏洩リスクや、停電等で DX 環境が確保できない場合の対応など、情報収集における DX のリスクについて考察が不十分ではないか。 ・ サーベイランスの強化が個人のプライバシーを侵害するのではないか。 	<p>情報収集において、情報漏えい等への対策のため、情報セキュリティの強化についても併せて検討した上で取組を進めてまいります。</p> <p>サーベイランスについては、プライバシーに配慮した手法を用いる等により、データを適切に管理してまいります。</p>
	<p>情報収集プロセス等に関する御意見 (5,782 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 科学的知見の提供が JIHS に偏重しないようにすべき。どのように正しいと判断するのか。 ・ 正当性のある改ざんしていないデータを国民に提示すべき。 ・ 機微情報については、機微情報として扱う範囲、期間を明示し、情報公開についても記載すべき。 ・ 情報収集では、リスク評価に政治的圧力が加わらないような体制を確保すべき。 ・ 情報収集・サーベイランスは、献金や利害関係のない者で行うべき。 	<p>情報収集に当たっては、公正性を確保すべく管理体制を工夫してまいります。</p> <p>情報収集や対策の実施においては、恣意性を排除し、多様な視点や意見を反映させるために、有識者で構成された会議体等でも協議を行ってまいります。</p> <p>また、科学的知見の提供が偏重しないよう、あらゆる情報源からのデータや意見を集約できるよう取り組んでまいります。</p> <p>データの収集方法や処理手順については、透明性が保たれるよう、また、情報提供・共有の際は国民に分かりやすく伝えるよう留意してまいります。</p> <p>収集した情報やこれに基づく病原体のリスク評価、治療法</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報収集において、JIHS をチェックする第三者機関などの仕組みをつくるべき。 ・ データ収集やエビデンスの解釈などを一部の政府関係者や専門家で対策を実施することは恣意的なものとなる危険性があり、国民の声も反映されない問題があるのではないか。第三者機関での監視や評価、情報の公開、公開期日の設定等が必要ではないか。 	<p>等の感染症への対応については、分かりやすく情報提供・共有を行うとともに、有識者で構成された会議体等で協議され、政策上の意思決定に反映していくよう取り組んでまいります。</p>
	<p>下水サーベイランスに関する御意見 (11 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 下水サーベイランスについて、より積極的な活用を推進すべき。 	<p>下水サーベイランスについては、政府行動計画に追記しました。感染症サーベイランス体制の強化に向けた研究の一環として、平時から実施し、その分析結果等を公表してまいります。</p>
	<p>その他の御意見 (1,766 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サーベイランスの定義について、「・・・(略)感染症サーベイランス等の取組をいう。」とあるが、循環定義ではないか。わかりやすく記載すべき。 ・ サーベイランスという用語の意味が不明であり、注釈をつけるなど工夫すべき。 ・ 感染症インテリジェンスという用語がわかりにくいため、言い換えるべき。 	<p>御意見を踏まえ、サーベイランスの定義に関する記載等について、政府行動計画を一部修正いたしました。</p>
<p>④情報提供・共有、リスクコミュニケーション (62,092)</p>	<p>総論的な御意見 (26,951 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平時から各種感染症の感染状況についての情報公開を行うべき。 ・ 政府が主体となって、様々な情報媒体を活用した情報発信を検討すべき。 	<p>平時から、JIHS 等と連携して、感染症の発生状況等について、国民等が情報を受け取る媒体は千差万別であることを踏まえ、分かりやすく情報提供・共有する旨を政府行動計画に記載しています。</p> <p>双方向のコミュニケーションは、国と、地方公共団体、医</p>

<p>件)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥インフルエンザを始め、感染症に関する情報は、リスクに応じて適切に周知すべき。 ・ 「双方向のコミュニケーション」について、用語集等で明確化すべき。また、誰と誰のコミュニケーションを念頭に置いているか記載すべき。 ・ 多様な文化・コミュニティへの配慮や、関係機関・団体とのコミュニケーションといった、関係者の関与の観点をより強調すべき。 ・ 国はまず日本国民に対して奉仕すべきであり、日本語のみで発信すべき。多言語での情報提供は不要ではないか。 ・ 政府が過去に発信した情報を修正する際には、その理由と最新情報を広く公知する旨も明記すべき。 ・ 生データなどの一次情報についても、国民に提供するものとしてあらかじめ整理すべき。 ・ 新型インフルエンザ等対策に関する問い合わせの窓口を設けるべき。 ・ コールセンターの事前設置および維持管理は現実的には極めて困難である。 ・ 「感染症や感染対策の基本的な知識」について、どのようなことを教えるのか事前に公表すべき。また、国民の知識の獲得と向上についての観点が欠けている。 ・ 「第4章情報提供・共有、リスクコミュニケーション、第1節準備期、(1)目的」のなかに、感染症だけでなくワクチン接種に対するリスクコミュニケーションの項目を入れるべき。 	<p>療機関、事業者等を含む国民等との間のコミュニケーションを念頭に置いており、本文で一定の記載をしていましたが、用語集に追加して、より明確化しました。</p> <p>多様な関係者の関与等は重要な観点であり、対策の実施に関する基本的な考え方として、地域の実情等に応じて、柔軟に対策を講ずることができるよう配慮や工夫を行う旨や、上述のような双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを行うよう努める旨を記載しています。また、こうした取組を行う上で、日本語能力が十分でない外国人等にも配慮した情報提供・共有を行うことは重要なものと認識しています。</p> <p>対策の実施に関する基本的な考え方として、常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替える旨や、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた情報を分かりやすく提供・共有する旨を記載しています。特に、感染拡大防止措置等が見直される際には、従前からの変更点や変更理由等を分かりやすく提供・共有する旨も明記しています。</p> <p>政府行動計画に記載のとおり、国内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、都道府県等に共有するとともに、国民等に迅速に提供・共有することとしています。</p> <p>新型インフルエンザ等発生時に、国民等からの相談に応じるためコールセンターを設置する旨を記載しています。なお、準備期においては、コールセンター設置に向けた事前準備を</p>
-----------	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報担当官については、不当な介入が行われていないかを把握する必要があるため、その発言などが公表されることを前提とした運用とすべき。また、国民への広報を行う以上、定期的にその適格性を問う運用が必要。 	<p>行う旨を記載しています。</p> <p>新型インフルエンザ等対策措置法等の制度や基本的な感染対策等を想定しています。また、国民等の知識の獲得と向上については重要な観点と考えており、感染症に関するリテラシーを高めていく旨を記載しています。</p> <p>「第4章情報提供・共有、リスクコミュニケーション」はリスクコミュニケーションの総論について記述をした章です。ワクチン接種に関するリスクコミュニケーションについては、第7章ワクチンに記載しています。</p> <p>広報担当官の対外的な発信については、マスメディア等を通じて報道されることとなります。また、計画全体のフォローアップの中で、リスクコミュニケーションの取組に関しても、新型インフルエンザ等対策推進会議等の議論等を踏まえつつ、必要なフォローアップを行います。</p>
	<p>偽・誤情報等に関する御意見 (62,074件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「偽・誤情報」の定義がないのではないか。モニタリングが必要な具体的な支障事例を説明すべき。 ・ 偽・誤情報のモニタリングは、情報が正しいかどうか、誰が、いつ、どのような基準でどういった経緯で判断されるのかを明確にしてほしい。 ・ マスコミ等の発信について、国民の不安をあおったりしていた。誤解を生むことがないよう政府として対応を徹底してほしい。 	<p>偽・誤情報の定義は、「いわゆるフェイクニュースや真偽不明の誤った情報等」と明記しています。</p> <p>情報が^{さくそう}錯綜しがちな状況に対し、国としては、国民等の関心事項や反応等を踏まえつつ、その時点で得られた科学的知見等に基づいた正確な情報を、分かりやすく提供・共有することが重要と考えております。</p> <p>その前提として、例えば、事実関係として明らかに誤っている情報の拡散により、国民等への影響が大きい状況にないか等、偽・誤情報を含め幅広く状況を把握する必要があり、モニタリングはその一環として行うものです。あらゆる情報</p>

- ・ インフルエンサーが間違っただけで情報を発信した直後に、信頼できる機関から情報提供し、国民の不安が広がらないようにすることが大切。
- ・ 偽・誤情報を判断する機関に利益相反がないことが必要ではないか。また、AI 活用も含め、第三者性を担保し、表現の自由を確保した形で慎重に対応すべきではないか。
- ・ 偽・誤情報のモニタリングに反対する。
- ・ 「偏見・差別等や偽・誤情報への対策として、国は SNS 等のプラットフォーム事業者が行う取組に対して必要な要請や協力等を行う」と記載されているが、削除要請を含め、恣意的な運用が懸念されることから、「必要な要請や協力等」の具体的な内容を明確化すべき。
- ・ 政府の偽・誤情報への対応により、SNS 等における各人の自由な発言を阻害しないことを明記すべきであり、表現の自由の確保に配慮が必要。
- ・ 偽・誤情報等に関するプラットフォーム事業者への要請に反対する。
- ・ 政府の情報発信も後から振り返ると誤情報になり得、政府の情報発信こそ誤情報なのではないか。
- ・ 国連広報センターホームページに掲載されている「偽情報への対処に関する報告書」における主な提言において、各国政府がすべきこととして取りまとめた項目に関し

について、偽・誤情報に該当するかどうかを一律に判断するものではありません。

また、政府行動計画は、国民等の権利利益を直接規制するものではなく、平時からの準備と、有事に採り得る選択肢を示すものです。プラットフォーム事業者が行う取組に対し行う必要な要請等とは、例えば、偏見・差別等への対応として、人権侵害につながるようなインターネット上の書き込みに関して、法務省の人権擁護機関が、被害者等から相談を受けた場合に、当該書き込みの違法性を判断の上、プロバイダ等に削除要請を行うこと、偽・誤情報等の拡散状況等によっては、関係省庁が、プラットフォーム事業者に対して、利用規約等を踏まえた自主的な対応を適切に行うように要請すること、その他にプラットフォーム事業者が行う自主的な取組に必要な協力を行うこと等、関係省庁における従来からの取組の一環として行われるものです。

表現の自由に十分に配慮することは、もとより、当然の前提と考えておりますが、その旨明確化しました。また、計画全体のフォローアップの中で、リスクコミュニケーションの取組に関しても、新型インフルエンザ等対策推進会議等の議論等を踏まえつつ、必要なフォローアップを行います。

科学的知識には、不確実性を伴うものの、徐々にその性質が明らかになってくる「作動中の科学」としての側面があります。このため、その時点で得られた科学的知見等に基づいた正確な情報を、分かりやすく国民等に提供・共有を行って

	<p>て、政府行動計画では、一つも踏まえていないのではないか。</p>	<p>いく旨記載しております。</p> <p>情報が^{さくそう}錯綜しがちな感染症危機に適切に対応するためには、不確実性をはらむ「作動中の科学」という側面を国民等にお伝えしつつ、政府としても、その旨十分留意したりリスクコミュニケーションに努めることが重要であると考えております。</p> <p>御指摘の「偽情報への対処に関する報告書における主な提言」で記載の項目については、留意すべきものと認識しており、例えば、表現の自由を含めた基本的人権の尊重は、もとより、当然の前提であり、政府行動計画にも記載されています。</p>
<p>⑤ 水際対策 (791 件)</p>	<p><u>総論的な御意見</u> (236 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 水際対策が「病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であることを前提とし、病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせる」ためのものであることを理解することが重要であり、この点を強調して広く国民に共有すべき。 ・ 水際対策の強化こそが最も重要であり、水際対策に重点を置くべき。 ・ ウイルスの毒性及び感染性の段階に応じた水際対策をあらかじめ決めておいてはどうか。 ・ 水際対策の内容については、政府行動計画案に記載のあるように「WHO や諸外国の動向を踏まえつつ」行うだけでなく、我が国独自で判断し、水際対策を講ずるべき。 	<p>御指摘いただいた水際対策の目的につきましては、水際対策を実施する上での基本的な考え方であることから、政府行動計画において複数個所で記載をしております。引き続き、政府行動計画について、広く国民に周知を進めてまいります。</p> <p>新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があります。常に新しい情報を収集し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第適切な対応へと切り替え、また、状況の進展に応じて、対策の見直しも行っていくこととなります。</p> <p>国際的な人的往来が飛躍的に拡大している今日、水際対策については、WHO 等の国際機関や諸外国の動向を踏まえつつ、我が国としても必要な対策を主体的に実施してまいります。</p>

	<p>検疫措置に関する御意見 (345 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染拡大防止のための強制的な隔離や検疫措置が、個人の自由の制限となるのではないか。 	<p>隔離を含む検疫措置は、検疫法に基づき、国内に常在しない感染症の病原体が国内に侵入することを防止するために、合理的に必要と判断される限度において行うものです。</p> <p>そして、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、法令に基づく要請や行動制限の実施に当たって、国民の自由と権利に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとし、また、国民の理解を得られるよう、十分な説明を実施いたします。</p>
	<p>入国制限に関する御意見 (291 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入国制限について、感染発生国からの入国拒否等、より厳しい対策を講ずるべきでないか。 	<p>入国制限の決定に当たっては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染症、薬剤感受性等）、その他の状況を踏まえ、人権への配慮、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案し、実施することとしております。</p>
<p>⑥まん延防止 (7,139 件)</p>	<p>総論的な御意見 (4,348 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急事態措置等のまん延防止措置は、基本的人権の尊重という観点から慎重に行うべき。 ・ 科学的知見が不十分でも、医療のひっ迫時には必要に応じてまん延防止等重点措置」や「緊急事態宣言」など強度の高い措置を講じることを明示していることは問題ではないか。 	<p>特措法第5条の規定に基づき、緊急事態措置を始めとしたまん延防止措置により国民の自由と権利に制限を加える場合、その制限は新型インフルエンザ等対策を実施するための必要最小限のものとなるようにすることが基本的な考え方です。</p> <p>このため、国は、JHS や都道府県等と緊密に連携し、JHS 等から得られる科学的知見や都道府県の医療提供体制の状況等を勘案しつつ、新規陽性者数、病床使用率や外来のひっ迫状況、重症化率等に基づき、医療の提供に支障が生じるおそ</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 概要部分におけるまん延防止の記載について、患者数を医療提供能力に収めるという目的と、対策による影響を軽減するという目的は並列で記載すべき。 ・ 「集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等への外出自粛や、都道府県間の移動自粛要請」とあるが、法の根拠が示されていない。 	<p>れがある又は生じていることから措置が必要であると認められる場合は、まん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言を行うこととしています。</p> <p>その上で、国民の生命と健康を保護する観点から、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染症、薬剤感受性等）に関する科学的知見が不十分と考えられる状況であっても、医療提供体制の状況等に鑑みて必要と認められる場合には、当該状況にあることを国民等に情報提供・共有しつつ、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を含め、必要な対策を検討し、迅速に実施することが重要であると考えています。</p> <p>また、「国民の生命及び健康を保護すること」と「国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすること」という2つの目標は、いずれも重要なものであるという認識の下、国民の生命及び健康を保護するために、必要に応じてまん延防止対策を講じて医療提供体制の範囲内に患者数を収めること、状況の変化に応じて柔軟かつ機動的に対策を切り替えていくことで国民生活及び社会経済活動への影響の軽減を図ることとしております。</p> <p>第3部第6章第3節3-1において、特に根拠法令の記載や注釈がないものについては、特措法第24条第9項の規定に基づく要請として行うことを想定している旨記載しています。</p>
	<p><u>まん延防止対策の内容や基準等に関する御意見</u> (1,472件)</p>	<p>まん延防止対策を講ずる際、考慮すべき指標やデータについては、平時から整理を進めてまいります。有事においては、</p>

- ・まん延防止対策の選択において考慮する条件をできる限り定量的・客観的に示すことで、私権制限が濫用されないようにすべき。また、国民に要請や協力等を求める際、その理由やメリット及びデメリットを説明すべき。
- ・感染者数を指標として行動制限をかけるべきではないのではないか。
- ・発症から入院までにタイムラグがあることを踏まえると、医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制するのは難しいのではないか。
- ・強度の高い措置とは何か。その内容、指示の主体、対象者、発令・終了の要件を明らかにすべき。
- ・ウイルス性の呼吸器感染症対策として、第2部第1章第2節の「新型インフルエンザ等対策、日頃からの手洗いなど、季節性インフルエンザ等呼吸器感染症に対する対策が基本となる。」との文に「マスクの着用」を含めるべき。
- ・「まん延防止等重点措置や緊急事態措置等」等二つの措置が並列に記載されている部分が多いが、この二つの措置の求める内容や異なる点を記載してほしい。
- ・基本的感染対策として例示されている換気の基準を明らかにしてほしい。
- ・事業者がマスク着用を求める場合はマスク代の負担をすべき事を明記すべき。

病原体の性状や、G-MIS から得られた病床使用率等の情報を含め、医療提供体制の状況等を踏まえ、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要であると考えております。

政府行動計画において、強度の高い措置とは、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を含めたまん延防止対策を想定しておりますが、具体的な対策の内容については、病原体の性状等に応じて、政府行動計画に基づき、基本的対処方針を定め、これに則って都道府県知事が判断するものと考えています。対策を講ずる際には、国民等が可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断できるよう、国民等の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報について、迅速に分かりやすく提供・共有してまいります。

まん延防止等重点措置は、営業時間の変更の要請等を行うこと、緊急事態措置は、施設の使用制限や停止（休業）等の要請、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないこと等の要請を行うことを想定しています。

呼吸器感染症対策としてのマスクの着用については、政府行動計画に反映させていただきました。

具体的な換気の基準については、新型コロナ対応において得られた知見について、参考として別途示してまいります。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「夜間滞留人口を減少させ」とあるが、コロナ禍で感染の拡大は変異株主導であり、夜間滞留人口が感染拡大を抑制する明確な根拠はないので記載自体を削除すべき。 	
	<p>まん延防止対策の切替えに関する御意見（108件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対策内容やその切替えについて、適切な判断ができる仕組みを構築することが重要ではないか。緊急事態宣言の実施は、国会の事前承認を得てから行うこととすべき。 ・ 「封じ込め」をやめるタイミングが示されておらず、行動制限が長期化する懸念がある。 	<p>有事においては、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを行うことが重要であると考えています。科学的根拠に基づき、柔軟かつ機動的に対策の切替えを行うため、JHSを中心に、平時からデータの収集の仕組みや適時適切なリスク評価の仕組みを構築するとともに、有事には特措法に定められた手続きに沿って対策を講じてまいりたいと考えております。</p>
	<p>各施設におけるまん延防止対策に関する御意見（64件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校での平時からの感染症対策のための設備（手洗い場、トイレの数、シャワー室、隔離室の設置等）や、人材面の整備を記載してほしい。 ・ 高齢者施設におけるまん延防止対策も例示として記載すべき。 	<p>有事には、高齢者施設や学校を始め、多数の者が集まる施設等における感染症対策も含め、病原体の性状等も踏まえつつ、科学的知見に基づき、迅速に情報提供・共有してまいります。</p>
	<p>まん延防止対策の効果に関する御意見（1,412件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今回の新型コロナのように、マスクでは感染対策とならない場合もあるので、「マスク着用で感染対策となる場合は」と前置きする必要があるのではないか。 ・ 緊急事態宣言や、マスクの着用やアルコール消毒等の個別の感染対策についての効果の検証を行うことが先ではないか。 	<p>マスクの着用については、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードにおいても、新型コロナの基本的な感染対策として有用であることが示唆される旨の報告があり、基本的には、新型インフルエンザ等の感染拡大防止に寄与するものと考えております。</p> <p>その上で、有事においては、病原体の性状等を踏まえ、基本的な感染対策の有効性についての確認と、その結果に基づく見直し等を行うことが重要であると考えております。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ マスクの着用等の感染対策には科学的根拠はあったのか。効果がないのではないか。悪影響のある者もいるのではないか。また、こどものマスク着用義務の年齢を15歳以上などに変更してほしい。幼児、小児のころに周りの大人がマスクを着けていると人間の表情を読み取る力が育たない。また脳に酸素が行き渡りづらくなるため学習に影響がある。 ・ こどもや若者への行動制限は、効果が乏しく避けるべき。 	<p>基本的な感染対策による健康面等への影響が懸念される場合があることにも留意し、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じうる、こどもを含めた様々な者の心身への影響を考慮し、必要な施策を講ずることが重要であると考えております。</p> <p>新型コロナ対応において、感染者数等を減少させる要因としては、基本的な感染対策の徹底等様々なものが考えられ、緊急事態宣言を始めとした感染対策の効果だけを取り出して評価することは難しいと考えておりますが、飲食店の時短要請や外出自粛の要請等の措置が講じられた地域において、新規陽性者数の減少が確認されていること等から、感染拡大防止に一定の効果があったものと考えております。</p>
	<p>事業者に対する命令や罰則に関する御意見 (1,525件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 命令に従わない場合の強制力のある罰則規定の記載があるが、不適切ではないか。 ・ まん延防止対策として事業者に命令するのは憲法違反ではないか。 	<p>御指摘の命令については、新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要があると認める場合に行う休業要請や営業時間の変更の要請等に、正当な理由なく応じない場合で、特に必要があると認められる場合に、特措法に基づき行われるものであり、当該命令に違反した場合に過料が課される場合がある旨を記載したものです。</p>
<p>⑦ ワクチン (80,847件)</p>	<p>総論的な御意見 (21,225件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症の予防方法としてワクチン一択である考え方は不適切。栄養、睡眠、運動、日光浴など、免疫力を向上させること等による最も基本的な感染対策についての情報発信をし、多様な予防策があることを周知すべき。 	<p>政府行動計画においては、「換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る」等の感染対策も示しています。加えて、御指摘のように平素からの健康管理をいただくことは重要であるため、改めて政府行動計画にも反映いたしました。</p> <p>ワクチンの接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐ</p>

- ・ 国民接種は全員必須ではなく、国民が接種有無を判断できるものであるため、「接種の判断」ではなく、「接種を受けるか否かの判断」「本人の同意（インフォームドコンセント）を得て接種を行う」等、接種は国民の判断によるものであることがわかる記載に修正すべき。
- ・ 接種に当たり協力が求められる「学校関係者」の範囲を明確化すべき。
- ・ 歯科医師や診療放射線技師等に接種を行うことを要請する旨の記載があるが、ワクチンの接種は医師又は医師の実際の管理下にある者により行われる必要があるのではないか。
- ・ ワクチンの接種について、接種者が足りなくなってから歯科医などに依頼するとあるが、パンデミックが確認された時点で医師以外による接種を行うべき。
- ・ 安全性の担保のため、ワクチン行政に携わる公務員等が第一に接種を行うべき。
- ・ スマートフォンによる予診情報の入力等に係る記載について、ワクチン接種は医療行為であり、医師の診察なしに行うことはできないため、不適切。医師の診察を含まない悪徳業者の取締りについて追記すべき。
- ・ 特定接種は強制なのか。病原性が低く、特定接種を緊急的に行う必要がないと認められる場合においても、医療関係者に先行的に接種を行うのはおかしい。特定接種に

ことで、国民の健康を守るとともに、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめることにつながるものであると考えております。

新型インフルエンザ等の発生時においては、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、有効性及び安全性が認められたワクチンについて、国が接種の機会を提供することとしております。

また、接種の優先順位の考え方については、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の特徴やその際の医療提供体制や国民生活や社会経済活動の状況を踏まえ、整理することとしております。

「学校関係者」の範囲については、学校関係者が学生に接種の周知をする場合や臨時の接種会場として学校を使用する場合等、「学校関係者」に協力いただく場面が多岐に渡ると思われるため、幅広く「学校関係者」と記載しているところであります。

歯科医師、診療放射線技師等に接種を行うよう要請することを検討する旨の記載については、接種に携わる医療従事者の確保の観点で記載したものです。なお、歯科医師等が接種する際は、医師の適切な関与の下、各医療関係職種がそれぞれの専門性に基づき対応し、連携をとりつつ、注射行為等を実施することとなります。

	<p>関してはもう少し具体的に明確に接種順を記載してよいのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ワクチンの強制接種を進めようとしていることに反対。ワクチン接種は努力義務であることを明記すべき。 ・ ワクチン接種や職域接種を進めるべきではない。子どもに対する予防接種等の処置を行う場合には、親(又は保護者)の承諾を前提とすべき。学校等で親への説明なく接種を行うべきではない。 ・ 海外では、訓練を受けたボランティアが接種を行っており、日本でも薬剤師等の活用に努めるべき。 ・ ワクチン接種は有料とし、ワクチンに誘導するようなインセンティブも排除すべき。 	<p>住民接種又は特定接種を実施するに当たっては、ワクチンの安全性について、接種に用いるワクチンの薬事承認に至る過程で確認されることが前提であり、接種順位については、政府行動計画において、発生した新型インフルエンザ等の病原性等に関する情報を踏まえ、住民への接種順位を決定することと記載しています。</p> <p>ワクチンの接種を行う前には、医師の予診を受ける必要がありますが、接種を受ける方に事前にスマートフォンで入力いただく情報は、当該接種を受ける方の体調やアレルギーの有無といった、これまで、接種を受ける方が事前に紙の予診票に記載していた情報であり、スマートフォンで入力した場合においても、従前どおり、事前に入力された内容に基づき、医師の予診は実施されます。</p> <p>住民接種及び特定接種を行うに当たっては、あらかじめ被接種者又はその保護者に対して、予防接種の有効性及び安全性並びに副反応について当該者の理解を得るよう、適切な説明を行い、文書により同意を得なければならないとされており、16歳未満への予防接種を実施する際は、保護者の同意を得ることとしています。</p> <p>住民接種及び特定接種については、原則として公費により行うものとされており、また、ワクチン接種に関する適切な情報提供に努めてまいります。</p>
	<p>有効性及び安全性の確認方法に関する御意見 (14, 243 件)</p>	<p>予防接種等の有効性及び安全性の評価に関する国と JIHS の役割分担や、具体的な取組の内容については、今後 JIHS が</p>

- ・ 第3部第7章第1節 1-1-8において、「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。」とあるが、同章第3節 3-4-2では、国が予防接種の有効性及び安全性に関する調査研究を行うこととなっている。役割分担と、それぞれの取組の内容を明確化すべき。
- ・ コロナワクチンの有効性、安全性の検証について時間をかけてしっかり行うべき。VRSやHER-SYSなどのデータベースを活用し、リアルワールドデータを解析して有効性・安全性の検証をすることが可能であったはずではないか。
- ・ 安全性がわからないワクチンについて、大規模な治験を行うのは不適切。また、本来妊婦はどのような製薬開発でも治験対象にはされない。新型コロナウイルスワクチンが妊婦と胎児にとって安全だと誰が判断したのか。
- ・ 必要に応じてプレパンデミックワクチンの検定を免除する旨の記載があるが、品質確保のためにも免除はすべきではない。

発足した後の状況や、ワクチンの有効性・安全性を評価するための症例対照研究等の疫学研究やデータベースを用いた研究等のそれぞれの長所や短所、実施体制等を踏まえながら検討してまいります。

新型コロナワクチンの有効性や安全性については、厚生労働科学研究の研究班によるワクチン有効性評価の研究や、副反応疑い報告制度に基づく報告について関係審議会における継続的な検討等に基づき、評価を行ってきたところです。VRSやHER-SYS等のデータベースについては、VRSとHER-SYSの連結解析や他の医療情報との連結解析が困難であり、こうした評価に活用することは困難であったと考えていますが、政府行動計画においては、予防接種法に基づき構築を予定している、匿名化された接種記録等や副反応疑い報告の情報が格納された予防接種データベースによる分析を活用することによって、ワクチンの有効性や安全性に関する調査研究を実施することと示しており、こうした取組によりの確な評価ができるよう、まずは必要な基盤の整備や分析手法等に係る技術的検討を進めてまいります。

治験の安全性については、人を対象とした治験が実施される前には、動物や人由来の培養細胞等を用いて、毒性試験、薬理試験、薬物動態試験等の非臨床試験が行われており、治験で人に接種するための安全性を確認した上で、治験が行われております。また、治験においても、まずは少数の人に投与して適切な用量や安全性を確認してから段階的に投与対象

		<p>を拡大する等、安全性に対する十分な配慮を行っています。</p> <p>妊婦への新型コロナワクチンの接種については、関係審議会において、安全性に関する特段の懸念を示唆するエビデンスがないこと等を確認した上で、令和5年度末までの特例臨時接種の対象者に含めておりました。</p> <p>ワクチンの国家検定については、薬機法第43条に基づき国家検定を原則実施するとしつつ、同法施行規則第203条に基づき国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染性の疾病のまん延時等に限っては、緊急に使用される必要性に鑑み、必要に応じて検定を免除することができるかとされています。</p> <p>今後とも、検定を行うことでワクチンの品質を確保するという原則は維持しつつ、検定が免除される場合であっても、当該ワクチンやプレパンデミックワクチンの承認審査における品質の審査や、必要に応じて追加の検査の実施を検討すること等により、使用されるワクチンの品質が最大限確保されるよう対応してまいります。</p>
	<p>研究開発の進め方に関する御意見 (502件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 安全なワクチン接種のためには、国内のワクチン開発が重要であり、十分な研究費と設備投資、人材育成が必要。 ・ プレパンデミックワクチンの為に、資金と人材が湯水のように使われるのは反対だ。 	<p>新型インフルエンザ等の発生時に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、ワクチンを速やかに開発・製造し、接種を進めることは重要であり、また、より安全な接種のためには、ワクチンの臨床試験に日本人が参加し、できる限り多数の日本人で接種したデータを取得すること等が望ましいと認識しています。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ ワクチン開発は、国と各関係省庁が一体となってサポートしながら、大学や研究機関が中心となって行うべきであり、製薬会社に委ねるべきではない。 ・ ワクチン開発に当たっては、アカデミアにも貢献できる役割を与えるべき。 ・ 日本経済と安全の観点から、支援の対象は国内企業に限定し、外資が恩恵を受ける政策とならないよう強く求める。 ・ 重点感染症へ指定する基準を誰がやっても同じ結果になるように数値で明確にするべき。 	<p>そのため、政府行動計画においても、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき、研究支援や生産体制の整備、人材育成を含め、政府一体となって、ワクチンの迅速な開発及び供給を可能にする体制の構築のために必要となる施策に取り組む旨、記載しているところです。</p> <p>また、ワクチン開発については、大学や研究機関、製薬会社等幅広い主体において研究開発が進められているところであり、新型インフルエンザ等の発生時に、速やかにワクチンを開発・製造し、接種を進めるためには、多様な事業者がそれぞれの強みを活かして迅速な開発・製造のために連携することが重要であることから、個別具体的なケースに応じて、それぞれ適切な主体が中心となって進めていく必要があると考えています。</p> <p>重点感染症については、公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等（MCM）の利用可能性を確保することが必要な感染症としており、国際的な知見や専門家の御意見を踏まえ、総合的に検討してまいります。</p>
	<p>薬事規制に関する御意見（3,782件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特例承認、緊急承認には慎重になるべきであり、審査・承認プロセスを速やかに行う旨の記載は安全性を軽視していると捉えられる。今までのプロセスを簡略化することにより、ワクチンの安全性を損なうことのないようお願いしたい。 	<p>緊急時であっても国民から信頼される形での薬事承認が行われることが重要であると考えており、特例承認や緊急承認であっても、安全性については臨床試験成績等に基づき必要な確認を行うことを前提として、科学的なエビデンスに基づき、公平かつ公正に承認審査の手続きを行ってまいります。</p> <p>ワクチン接種後の副反応が疑われる症状については、副反</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 承認後もモニタリングを行い、有効性・安全性に懸念がある場合、承認取り消しを検討すべき。 ワクチンに関して、協議会、専門部会等で議論する場合、出席者は製薬会社等と利害関係のない者に限定すべき。 	<p>応疑い報告制度により常に情報を収集しており、症状別に集計を行う等の情報の整理を行った上で、定期的開催している審議会において評価することとしています。こうした評価結果等も踏まえ、必要に応じて添付文書における使用上の注意の改訂や承認事項の見直し等の措置を講じてまいります。</p> <p>厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会等における出席委員等に対しては、事前に企業から寄付金を受け取っているか、資料作成に関与しているか等の状況について確認を行い、その状況については厚生労働省ホームページで公表しているところであり、調査審議するワクチンについて利害関係が認められる場合等は審議中の退出や議決権を与えない等の対応を行うことにより、透明性を確保しつつ関係審議会を運営しています。</p>
	<p>ワクチンの製造・確保方法に関する御意見 (6,059件)</p> <ul style="list-style-type: none"> デュアルユース事業者を最大限活用するため、平時から活用計画を策定すべき。 新型インフルエンザ以外の感染症に対してもワクチンの備蓄をすべき。 国内製造拠点の整備・支援と併せて、平時から輸入ワクチンの確保に向けた事前の備えを進める必要がある。 WHOにおけるワクチンのリアルタイムの海外供与に関する議論を踏まえた政府行動計画への反映が必要。 ワクチン開発及び購入については透明性・公正性が担保されるべきであり、そのための施策について記載すべき。 	<p>デュアルユース設備の活用については、有事に生産切替えが円滑に行われるよう、平時からデュアルユース事業者との情報共有を進めながら、今後、関係省庁間で必要な取組を検討してまいります。</p> <p>また、パンデミックを発生させる病原体については、従来のものから感染性が変化する遺伝子の変異等が起きている可能性が高く、その変化を踏まえたワクチンの開発が必要となるため、パンデミック発生前にワクチン全般を備蓄しておくことについては困難であると考えております。なお、新型インフルエンザについては、鳥類で流行している等、ウイルスがパンデミックを引き起こしうる蓋然性を考慮した上でプレ</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ ワクチンを大量廃棄するような進め方は不適切。 	<p>パンデミックワクチンを製造、備蓄しています。</p> <p>平時における輸入ワクチンの確保については、政府行動計画において、平時より輸入ワクチンの確保の基本的考え方と、輸入ワクチンを確保するために必要となる海外のワクチン製造販売業者に対する確認事項や調整プロセス等について定めておく等の対応を行うことと記載しています。</p> <p>WHO 等における国際的な議論については、動向を注視しながら、適切に対応してまいります。</p> <p>ワクチン開発及び購入に関する透明性・公正性の担保については、ワクチンの開発や購入に限らず、国が新型インフルエンザ等対策を実施するに当たっては、あらかじめ定められた特措法その他の法令、政府行動計画等に基づき適切に対応していくものと考えています。</p> <p>ワクチンの確保については、必要量のワクチンを確保する必要があります。新型コロナ対応の経験も踏まえ、今後のパンデミックにおいてワクチンの廃棄を可能な限り回避できるよう、適切な対応に努めてまいります。</p>
	<p>健康被害救済制度に関する御意見 (7,304 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ワクチン接種による健康被害の調査をしっかりと行い、被害者を救済すべき。 ・ 健康被害の責任の所在が国であり、補償が行われることを明記すべき。 	<p>政府行動計画においては、国は、ワクチンの安全性について、医療機関等から報告される予防接種後の副反応疑い報告で得られる情報や、最新の科学的知見や海外の動向等の情報の収集に努めるとともに、健康被害が生じた方に対しては予防接種法の予防接種健康被害救済制度等による迅速な救済に取り組むことと記載しています。</p> <p>また、住民接種及び特定接種におけるワクチン接種後の健</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ワクチン接種による健康被害については、製造業者や卸売販売業者等が補償を行うべきであり、国が補償すべきでない。 	<p>健康被害については、不可避免的に生じうるものであることを踏まえ、公費による予防接種健康被害救済制度を設けているところです。</p>
	<p>情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関する御意見（26,889件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 第3部第7章第3節に、ワクチン接種に当たっては接種が任意である旨を周知する旨及び接種時に予防接種健康被害者救済制度について説明する旨を追記すべき。 新型インフルエンザ等の発生時には、非臨床安全性試験・臨床試験により明らかとなったワクチンの有効性・安全性に関する情報を開示すべき。また、副作用などのリスクに関するものも含め、情報は迅速にアップデートして発信するとともに、関連するデータベースは国民に対して制限なく開示すべき。 「予防接種事務のデジタル化やリスクコミュニケーションを推進する。」とあるが、「リスクコミュニケーションを推進」とは具体的にどういうことか。 ワクチン未接種者が不当な扱いを受けるのではないか 偏見・差別等に対する啓発の一環として、「宗教的、身体的理由や思想等によって感染対策を行う事ができない人もいる事にも十分に留意して、ワクチンパスポート等そ 	<p>政府行動計画においては、予防接種の制度の仕組みや健康被害救済制度、ワクチンの有効性・安全性等の予防接種に係る情報を提供することとしておりますが、御指摘を踏まえ、制度の仕組みや接種対象者等に関する理解の促進に取り組む旨を反映いたしました。</p> <p>また、予防接種法に基づき構築を予定している、匿名化された接種記録等や副反応疑い報告の情報が格納された予防接種データベースについては、同法に基づき、国による調査研究のほか、相当の公益性を有すると認められる業務を実施する者に提供することとしています。</p> <p>リスクコミュニケーションとは、個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関係者の相互作用等を重視した概念であることから、その推進にあたっては、このような考え方を踏まえながら適切に対応することとしています。</p> <p>政府行動計画における「科学的に正確でない受け取られ方がなされ得る情報」とは、科学的に十分な検証がなされてい</p>

	<p>の方々に対する差別があってはならない」という旨を追加して頂きたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第3部第7章第3節 3-5①における「科学的に正確でない」との記載について、科学的な正確性はどのように証明するのか。言論統制に当たるため削除すべき。 	<p>ない情報や、科学的知見の一部の切り取りや不正確な引用等の情報等を想定しています。こうした情報に該当するかどうかは、その時点で得られている科学的知見等に基づき、必要に応じて専門家の評価を踏まえながら判断することになると考えています。国民の皆様が科学的に正確な情報に基づいて判断できるよう取り組んでまいります。</p>
	<p>その他の御意見 (16,792件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ワクチンに反対。 ・ 予防接種事務のデジタル化に関連して、全てのワクチン接種についての記録を義務付けることが必要。また、ワクチン接種記録のデータは年代等で細分化すべき。 ・ 「安全性」という単語は「危険性」に置き換えるべき。 ・ 「副反応」という用語は「副作用」とすべき。 	<p>ワクチンの接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐことで、国民の健康を守るとともに、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめることにつながるものであると考えております。</p> <p>新型インフルエンザ等の発生時においては、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、有効性や安全性が認められたワクチンについて、国が接種の機会を提供することとしております。住民接種及び特定接種については、接種を実施する市町村長又は都道府県知事に対して被接種者の基本4情報を含めた接種記録を保存することを義務付けていますが、予防接種法に基づかない接種については、市町村長又は都道府県知事に対して接種記録の保存を義務付けていません。</p> <p>「安全性」という用語については、従来から、ワクチンを含む医薬品について、「安全性」という用語を用いています。</p> <p>「副反応」という用語については、従来から、ワクチン以</p>

		<p>外の医薬品については「副作用」、ワクチンについては「副反応」という用語を用いています。</p>
<p>⑧ 医療（352件）</p>	<p>総論的な御意見（257件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療提供体制は都道府県によって様々であることから、広域的な連携による医療提供体制の確保が必要ではないか。また、「臨時の医療施設の設置・運営や医療人材確保等の方法について整理を行い、都道府県へ示す。」というのは国から自治体への命令になるのか。 ・ 発熱外来を受診する際の移動手段等を含めたオペレーション等について検討してほしい。 ・ 病床の確保だけでなく医療人材の確保に対する対策も必要であり、平時から医療人材の育成を進めるべき。 ・ 受診に当たり、感染リスクの高い医療機関に行かなければならない仕組みを改善すべき。 ・ 医療機関による無症状患者の受診拒否など、過剰対策の抑止策も検討すべき。 ・ 薬局でPCRや抗原検査、薬の処方を行うといった対策を記載してはどうか。 ・ 発熱患者の診療拒否やマスク強制などの医師法、薬機法違反業者に対する強制措置を入れるべき。最低でも罰則規定を設けるべき ・ 発熱外来について子どもの急な発熱時に対応できる小児科がほとんどない現状に対し、小児科においては柔軟な対応を求めたい。 	<p>医療提供体制については、各都道府県において、予防計画及び医療計画に基づき都道府県等と医療機関等との間で医療措置協定等を締結することで、有事における新型インフルエンザ等に対する医療提供体制及び通常医療の提供体制の確保を行うこととしています。また、広域的な連携についても、国や都道府県が、一部の医療機関や地域の医療がひっ迫する場合等において、他の医療機関や他の地域と連携して柔軟かつ機動的に対応するよう、広域の医療人材派遣等の調整を行うこととしております。また、「臨時の医療施設の設置・運営や医療人材確保等の方法について整理を行い、都道府県へ示す。」という記載は、国から都道府県への命令ではありません。</p> <p>都道府県等は、民間搬送事業者等と連携して、患者等について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等での移動手段を確保することとしています。</p> <p>国は、都道府県等や医療機関と協力して、研修や訓練等を通じて、人工呼吸器やECMO等を扱う医療人材、感染症専門人材の育成を推進することとしています。</p> <p>自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関は、自宅療養者等に対して、電話・オンライン診療等を行うこととしています。</p> <p>「迅速検査キットの活用も想定されることを念頭に検査実施の方針を決定する」こととしています。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 「病床確保・発熱外来等の措置内容確認」とは医療機関に対して具体的にどのような内容の報告を求めることを想定しているか。 	<p>都道府県との間で自宅療養者等への医療の提供を行う協定を締結した薬局は、都道府県からの要請に応じて、自宅療養者、宿泊療養者及び高齢者施設等における療養者に対して、調剤・医薬品等交付・服薬指導等を行うこととしています。医師法等の法律に違反する場合は、必要に応じて当該法律に基づいて必要な対応が行われることとなります。</p> <p>受診が必要な患者が適切に医療機関を受診できるよう、各都道府県において、予防計画及び医療計画に基づき都道府県と医療機関との間で医療措置協定を締結することで、有事において、病床確保を行う医療機関、発熱外来を行う医療機関、自宅療養者等への医療の提供を行う医療機関等の役割分担を明確化し、新型インフルエンザ等に対する医療提供体制の確保を行うこととしています。</p> <p>小児等の特に配慮が必要な患者について、都道府県は、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行うこととしています。</p> <p>協定締結医療機関からの準備期の報告は、G-MIS を活用して、流行初期や流行初期以降に確保できる病床数、1日に診療できる患者数等を報告することを想定しています。</p>
	<p>医療提供体制がひっ迫した場合に関する御意見 (151件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 予防計画や医療計画に基づく医療提供体制を上回るおそれがある場合、重症度や緊急度に応じた医療提供について方針を示すことを検討する旨の記載があるが、緊急度の具体例の提示など、当該方針の内容を具体的に示して 	<p>重症度や緊急度等に応じた医療提供についての方針については、有事において感染症の特徴等を踏まえて検討することとしています。</p>

	<p>ほしい。軽症者の過度な入院誘導が医療逼迫になった面もあるので、本当の中等症～重症者が常に医療を受けられる体勢を保つ努力をしてほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に配慮が必要な患者への医療提供に係る平時からの人員確保や人材育成等の体制整備が必要ではないか。 ・ 臨時の医療施設や、医療人材の臨時的動員について、国、都道府県、市町村と関係機関との連携が必要ではないか。 ・ 「医療のひっ迫」について、どこで誰がどう判断するのか。地域ごとに異なる状況の一つにして対応することでの人権侵害が生じる恐れがあるので、このような考え方はやめていただきたい。 	<p>都道府県は、特に配慮が必要な患者について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行うこととしています。</p> <p>国は、臨時の医療施設の設置・運営や医療人材確保等の方法について整理を行い、都道府県へ示す、都道府県は、国による整理も踏まえ、平時から、臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を整理する等としており、国や都道府県等で連携して対応してまいります。</p> <p>都道府県は、有事において、協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、救急搬送困難事案数等の情報を把握することとしております。</p>
	<p>感染症医療と通常医療との両立に関する御意見 (39件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時の医療資源が限られている中での資源配分に関する倫理的な判断基準を適切な場や組織等で、平時からの備えとして、あらかじめ議論しておく必要がある。 ・ 医療のひっ迫により十分な医療が提供できない場合、必要に応じてトリアージについて検討する旨を追記すべき。 ・ 感染症医療にリソースが割かれることで通常医療が犠牲になるのではないか。また、緊急時でなくともすでに民間の医療機関は逼迫しており、医師の待遇を上げることを優先すべき。 	<p>重症度や緊急度等に応じた医療提供についての方針については、有事において感染症の特徴等を踏まえて検討することとしています。</p> <p>予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制を上回り、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合に、適切な医療の提供が可能となるまでの間、通常医療も含め重症度や緊急度等に応じた医療提供について方針を示すこととしています。</p> <p>感染症危機において、感染症医療及びその他の通常医療の双方のひっ迫を防ぎ、医療の提供を滞りなく継続するために、平時から、予防計画及び医療計画に基づき、有事に関係機関</p>

		<p>が連携して感染症医療を提供できる体制を整備し、研修・訓練等を通じてこれを強化することとしています。</p>
	<p>医療機関に対する補助に関する御意見（10件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関の経営維持やスタッフの維持のため、補助金や診療報酬上の緊急措置に加え、今回の新型コロナ対応でも重要であった医療機関等への特別な融資対策等について追記すべき。また、病床の確保に公金を拠出するのではなく、使用実績に対して拠出すべき。 ゾーニングが困難な医療機関から診療を断られた経験があり、医療機関の施設整備に対する支援が必要と考える。 	<p>医療機関の経営維持について、特別な融資対策等について記載しております。</p> <p>また、有事における財政支援の具体的な内容については、有事において感染状況や感染症の特徴等を踏まえて検討することとしています。</p> <p>感染症指定医療機関及び協定締結医療機関について、施設整備及び設備整備の支援を行うこととしています。</p>
	<p>その他の御意見（7件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 「ワクチン等による集団免疫の獲得」との記載があるが、COVID-19で集団免疫が獲得できたのか。どの程度が免疫を獲得すれば「集団免疫」というのか。 注釈に「認知症患者」とあるが、この用語は2024年1月1日施行の共生社会の実現を推進するための認知症基本法においても使用されていないため、適正化が必要ではないか。 	<p>御指摘を踏まえ、政府行動計画における表現を修正いたしました。</p>
<p>⑨治療薬・治療法（16,678件）</p>	<p>総論的な御意見（15,753件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 治療法だけでなく、予防法についても記載すべき。 供給ひっ迫時の優先順位として、重症化リスクのある者、重症化リスクの高い年齢、例えば、幼児、こどもに優先して供給することを記載すべき。 	<p>予防法については、ワクチンの接種のほか基本的な感染対策の普及について、政府行動計画内でお示しするとともに、平素からの健康管理について追記いたしました。</p> <p>予防薬・予防法の研究開発や研究開発企業の育成及び振興等も重要であると考えており、そのような取組も含めて「治</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防薬・予防法の研究開発を進めるべき。また、国内の医薬品メーカーの研究結果を潰さないように守ることを国として努力してほしい。医薬品などの国産化の加速を検討してほしい。 ・ 新型インフルエンザの特効薬であるアビガンの備蓄量の根拠を示すとともに、備蓄増量を希望する。 ・ 新薬だけでなく、コストの面から既存の薬についても有効性を検証し、有効性が認められれば処方を守るべき。 ・ 一度に大量購入する必要性はなく、現場での利用状況に応じて段階的に購入すべきである。 ・ 需要抑制にもつながるため適切な自己負担率により提供すべきで無料を前提とすることはやめるべき。 ・ 準備期に感染症治療薬のマスタープロトコールの検討も進めていただきたい。 ・ 治療薬の自己負担の無償化又は軽減措置を行う旨、「2-7. 抗コロナウイルス薬の使用（新型コロナの場合）」として厚生労働省の役割に位置付けるべき。 	<p>療薬・治療法の研究開発の推進」を行っていく旨を記載しています。</p> <p>また、既存の治療薬・対症療法薬を含め得られた知見を整理し、治療法の確立に努めてまいります。</p> <p>治療薬等の供給については、発生した個々の感染症の特徴等を踏まえ、国による確保や重症化リスクの高い方への優先供給等を含め、必要な方が必要な治療を受けられるよう適切に対応してまいります。</p> <p>抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の詳細については、今後お示しする予定です。</p>
	<p>有効性及び安全性の確認方法等に関する御意見（1,065件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本文中で使用されている「必要な薬事規制」について、定義を明確化すべき。 ・ 緊急承認は慎重に行うべき ・ 現場の医師が有効であると認めた治療薬を速やかに治療選択肢に加える判断が必要ではないか。また、患者自身 	<p>新型インフルエンザ等の発生時においては、有効で安全な治療薬等を早期に実用化し、患者へ提供可能とすることが重要ですが、そのためには、病原体の性状等によっては限られたデータを用いて評価しなければならない場合も想定されるところ、そのような場合も含め、治療薬の有効性及び安全性を適切に評価する必要があります。</p> <p>「必要な薬事規制」とは、新型インフルエンザ等の発生時</p>

	<p>が治療薬、治療方法について選択できる自由について保障すべき。</p>	<p>における治療薬等の必要性や緊急性等を踏まえ、治療薬等の薬事審査を適切に行うための薬事規制であり、科学的合理性や国際的整合性を踏まえ、平時から整備を進めていく必要があるものです。</p> <p>緊急時であっても国民から信頼される形での薬事承認が行われることが重要であると考えており、緊急承認であっても、安全性については臨床試験成績等に基づき必要な確認を行うことを前提として、科学的なエビデンスに基づき、公平かつ公正に承認審査の手続きを行ってまいります。</p> <p>また、国や JIHS は、治療薬・治療法の情報を収集し、分析・情報共有を行います。</p>
	<p>研究開発の進め方に関する御意見 (3,828 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ファンディング（研究開発に対する資金の配分）は効果的な治療薬の開発につながらないのではないか。 ・ 医療業界、製薬業界の利益優先となっているのではないか。その過程や判断において製薬会社の意向の入る余地がないことを明文化し、歯止めが有効に機能していると第三者が確認できるシステムを構築してほしい。 ・ 需要のない物に対して、予見性を高めてまで、開発する必要はない。 ・ 他国と協力し治験できる体制を作る必要がある。 	<p>平時においては市場の需要がない感染症領域における治療薬・治療法の確立を進めるにあたっては、上市後の市場性確保等、企業が開発に乗り出せるよう予見性を高める仕組みを構築することが極めて重要であると考えており、エコシステム構築のための支援について、整理を進め、実施していきます。</p> <p>この際、特定の業界等にとって利益が生じることのないよう、透明性の確保に努めてまいります。</p> <p>また、研究開発体制の構築にあたっては、国内外の医療機関、研究機関等との連携を進めてまいります。</p>
	<p>り患後症状に関する御意見 (327 件)</p>	<p>感染症のり患後症状、いわゆる後遺症については、JIHS や関係学会等と連携し、必要に応じて、新型インフルエンザ等の感染に伴う合併症や中長期的な予後を把握するとともに、</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後遺症の病態解明、診断基準の更新及び治療法の確立を目指すこと、また、社会的な理解と支援が進むよう尽力すべき（後遺症への対応を充実すべき） 	<p>合併症に対する治療法等について分析し、必要な研究を実施してまいります。また、これにより得られた知見については、診療指針等に適宜反映するとともに、都道府県や医療機関、国民等に対して周知してまいります。</p>
<p>⑩検査（7,985件）</p>	<p>総論的な御意見（205件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染拡大を防ぐには検査の精度と時間が重要で検査結果を迅速に出す体制が必要。 ・ PCR 検査を委託する民間企業の選定基準はどのように決まっているのか。 ・ 検査キットの地方自治体への供給については誰が責任を持つのか。 ・ 検査体制については誰でもいつでも PCR 検査を受けられる体制を構築してほしい。 	<p>検査の精度管理は重要と考えており、平時から精度管理に取り組み、感染症サーベイランスの実施体制を整備・維持する等、有事に検査体制の拡大を速やかに実施するための支援を行うこととしております。</p> <p>今後の感染症危機においては、都道府県が感染症法に基づく検査等措置協定を民間検査機関等と締結することとしています。その際、厚生労働省で示している「感染症法に基づく『検査措置協定』締結等のガイドライン」を参考に、地域の実情を踏まえながら締結を進めることとなります。</p> <p>政府行動計画において、「国は、検査物資の確保状況を確認し、必要に応じて検査物資の増産を試薬・検査機器メーカー等の民間企業等へ要請する」ことを示しており、検査キットについても、自治体へ供給できるよう努めてまいります。</p> <p>政府行動計画において、「迅速検査キットの活用も想定されることを念頭に検査実施の方針を決定する」こととしています。</p>
	<p>PCR 検査に関する御意見（7,118件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症対策で実施された PCR 検査は Ct 値の閾値が高すぎて偽陽性が多く見られたことが問題である。 	<p>検査は、病原体の種類やその感染症の特徴、検査を用いる場面とその目的に応じて、検査の開発状況や特性、検査精度等を踏まえ、科学的に妥当性の担保された適切な検査方法を選択することが必要と考えております。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ PCR 陽性は真に感染しているか分からないので検査で使用することは不適切。 ・ 無症状の PCR 陽性者を感染者と扱うことに反対。 ・ 広範な PCR 検査によって偽陽性者を過剰に発生させない旨、明記すべき。 ・ 検査陽性者数を報道することは国民の不安を煽り、悪影響が大きいのではないか。 	<p>有事においては、そのような考えの下、国内の流行状況を迅速に把握・公表できる体制を整備するとともに、PCR 検査を含めそれぞれの検査方法をどのような対象者に対して行うか等の基本的な考え方を示す検査実施の方針を整理し周知してまいります。</p>
	<p>その他の御意見 (760 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病原体の情報がない平時において検査の精度管理は不可能ではないか。また、未知の新型ウイルスの検査物資を事前に備蓄できるのか。事前に新型ウイルスについての具体的な情報を持っていなければ検査ツールの十分な備蓄は難しいのではないか。 ・ 新型コロナウイルス感染症対応において無症状者に対する PCR 検査を無料で行ったことにより、不正請求や補助金不正利用等が発生したことを踏まえ、再発防止を図るべき。 	<p>検査の精度管理については、日々の検査工程等を確認する等、平時においても実施できることがあり、日頃から業務の中で実施することが重要であることから、平時から検査の精度管理が実施できるよう体制を整備し取り組んでまいります。</p> <p>また、新たなウイルスが生じた場合には、国は、JIHS と連携し、既存の診断薬・検査機器等の活用の可否を検討し判断するとともに、研究開発能力を有する研究機関や検査機関等と検査診断技術の研究開発を行います。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の無料検査事業における不正事案については、都道府県と連携して交付決定の取り消しや返還請求を行う等必要な措置を講ずるとともに、今後の政策の検討に活かしてまいります。</p>
<p>⑪ 保健 (235 件)</p>	<p>総論的な御意見 (222 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所の数や職員数を増やし、平時からの訓練を強化すべき。 	<p>保健所については、地域保健法の規定により、都道府県、保健所設置市及び特別区が設置することとなっており、各自治体では、地域の実情を踏まえながら必要な体制の確保が行われています。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 金銭面も含め、地方自治体や保健所等の負担を軽減すべき。 ・ 新型コロナ対応において保健所がパンクし、十分に機能していなかったことから、予算の確保を含めて支援を充実すべき。 ・ 都道府県、市町村は感染症予防計画の見直し、取り組み状況の確認や顔が見える関係性の構築のためにも、「定期的な協議」とすべき。 	<p>令和3年度から5年度にかけて、感染症対応業務に従事する保健師を合計約1,350名増員する地方財政措置が講じられる等、保健所の恒常的な人員体制の強化を図ってきました。</p> <p>また、令和4年に地域保健法が改正され、感染症のまん延時等に保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みであるIHEATが法定化され、必要な体制強化に向けた平時からの取組を着実に推進することとされました。</p> <p>次なる感染症に備え、保健所が十分に機能するよう支援してまいります。</p> <p>また、感染症法に基づき都道府県等が作成する予防計画については、毎年度達成状況を確認するため、都道府県管内の関係機関で構成される都道府県連携協議会等で議論することとなります。</p>
	<p>保健所職員の人材育成に関する御意見（3件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所職員は、「データや論文を読み自ら判断する力」をつけるべき。 	<p>保健所職員が感染症対応能力を身につけることができるようJIHSと連携した研修を継続的に実施する等、引き続き保健所職員の人材育成に取り組んでまいります。</p>
	<p>保健所における感染症有事の業務に関する御意見（9件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 積極的疫学調査の内容及びその必要性を教えてください。 ・ 保健所での積極的疫学調査は、実施する時期や状況、病原体の性状を踏まえて行うべき。 ・ 搬送車両や宿泊療養施設等の消毒の実施について、事業者との協定締結が必要。 	<p>感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、感染者又は感染者が属する集団に対して、JIHSが示す指針等に基づき行うものになります。</p> <p>保健所等における積極的疫学調査については、感染症の特徴や病原体の性状を踏まえて対象範囲を見直すこととしております。</p> <p>保健所等における感染症対応業務については、業務効率化</p>

	<p>保健所業務の DX に関する御意見（9 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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）が使いづらい。 ・ 医療機関に対し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）利用を義務付けるべき。 ・ 保健所での対応に関して DX を推進し、キャパシティを強化すべき。 	<p>のために外部委託等を活用することとしております。搬送車両等の消毒についても、必要に応じて、都道府県等や保健所等により、事業者との協定締結等や委託契約が行われるものと考えます。</p> <p>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）につきましては、現在運用を停止し、医師の届出については感染症サーベイランスシステムを活用いただいているところです。引き続き、当該システムにおいても利便性の向上に努めてまいります。</p> <p>感染症法において、感染症指定医療機関の医師については医師の届出を電磁的方法により行うことを義務としているところです。引き続き、医師が感染症サーベイランスシステムを利用して届出を行っていただけるよう、利便性の向上に努めてまいります。</p> <p>保健所業務の DX 化の推進については、都道府県等が、感染症サーベイランスシステム等の ICT ツールの活用により保健所業務の効率化を推進することとしております。</p>
<p>⑫物資（60 件）</p>	<p>総論的な御意見（29 件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 需給のアンバランスが発生した反省を踏まえた対策を明記すべき。 ・ 必要な个人防护具の確保とは具体的に何を指すのか。 ・ 感染症対策物資等の必要備蓄数を算出することが重要ではないか。また、備蓄場所、備蓄を実施する主体、備蓄割合など細かく定める必要があるのではないか。 	<p>感染症対策物資等については、平時から定期的に需給状況等の把握を行い、今後不足するおそれがある場合等には、生産事業者等に対して生産要請等の必要な対応を行います。</p> <p>个人防护具の備蓄量については、需給のアンバランスが発生しないよう、緊急時の需要量と供給量の差分である供給不足分を備蓄で補填できるように設定してまいります。また、具体的な備蓄品目や備蓄水準について、今後お示しする予定</p>

	<p>生産や備蓄の推進に関する御意見（31件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 海外からの企業の呼び戻しなども含め、国内企業の感染症対策物資等の生産力を上げるべき。 ・ 感染症対策物資等の備蓄を推進する旨の記載があるが、医療機関等には経済的な余裕がなく、対応することは困難である。 ・ 感染予防にならないマスクをなぜ備蓄しなければならないのか。 ・ 医療従事者が使用する感染防止のための防護具が代用品であってはならない。 ・ マスク等の不足につながるため地方公共団体が備蓄したマスク等を他国支援のために送るべきではない。 ・ 「必要に応じて物資を収用する」旨の記載があるが、生活必需品の供給を意図的に滞らせることが可能なのではないか。 	<p>です。</p> <p>有事の際に、必要な感染症対策物資等が不足等しないよう、平時から生産等の状況等需給状況の把握を行う等、関係事業者等との情報共有体制の整備を行ってまいります。</p> <p>また、マスクの着用については、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおいても、新型コロナウイルスの基本的な感染対策として有用であることが示唆される旨の報告があり、基本的には、新型インフルエンザ等の感染拡大防止に寄与するものと考えられます。マスクを含む個人防護具については、多様な主体による備蓄確保の観点から、協定締結医療機関だけでなく、国及び都道府県においても備蓄を行うことで、有事においても必要な量を確保します。また、個人防護具が不足するおそれがある場合等には、不足するおそれのある地域や医療機関等に必要な個人防護具の配布をすることとしています。</p> <p>地方公共団体の備蓄品の取扱については、適切な備蓄水準を踏まえつつ、各地方公共団体で適切に判断されるべきものです。</p> <p>国内で感染症がまん延した場合は、欠勤者が多くなることにより経済活動が縮小されることが想定され、備蓄した物資や通常の調達だけでは新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資の確保が困難な場合も想定されます。このような場合においても適切な対策が講じられるよう、生産事業者等に対して行う物資の売渡しの要請や収用について定め</p>
--	---	---

		<p>ているもので、生活必需品の供給を意図的に滞らせるものではありません。</p>
<p>⑬国民生活及び国民経済の安定の確保 (321 件)</p>	<p>各家庭への影響に関する御意見 (86 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染対策が家庭内での問題 (DV、虐待など) を増加させるおそれがある。 ・ 自殺対策を充実させるべき。加えて、より広くメンタルヘルス・精神保健の向上のための施策を講じることを明記すべき。 	<p>新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延防止に関する措置により生じうる、心身への影響を考慮し(自殺対策、メンタルヘルス対策、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル予防、こどもの発達・発育に関する影響への対応等) 必要な施策を講ずることとしております。新型インフルエンザ等の発生時には、御指摘のような家庭内での問題も含めて、その影響を受けている方々に対して必要な取り組みを行ってまいります。</p>
	<p>感染症危機やまん延防止対策等による影響に対する支援に関する御意見 (188 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コロナによる学級閉鎖や休校は、子どもの教育を受ける権利の制限であり、教育に悪影響を及ぼすおそれがある。オンライン教育を実施できる体制を整えるべき。 ・ 法 63 条の 2 第 1 項に基づく事業者の支援の記述が具体的でない。例えば、営業時間短縮や自粛における給料保証の明記をすべき。 ・ 失業や後遺症により働けなくなった者に対する支援が必要である。 ・ 「雇用に関して必要な支援を行う」とあるが、雇用者に対してなのか、被雇用者に対してなのか。 	<p>新型インフルエンザ等の発生により、学校の使用制限やその他長期間の臨時休業の要請等がなされた場合には、教育及び学びの継続に関する取組等必要な支援を行うこととしております。臨時休業等によりやむを得ず登校できない子どもに対しては、御指摘のような ICT を活用した学習指導等を選択肢の一つとして、学びの継続のために必要な取組を行ってまいります。</p> <p>新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営及び国民生活への影響を考慮し、国民生活及び国民経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる旨記載しております。具体的な支援の内容は、実際に新型イン</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「国民生活及び社会経済活動に及ぼす影響を緩和するその他の支援」には、法的根拠が与えられていないことが課題であり、また支援の具体的な内容や費用について記載すべき。また、法令等の弾力的な運用について「周知を行う」としているが、「過去に公表した法令等の弾力的な運用、および、新たな新型インフルエンザ等との違いに基づき、法令の弾力的な運用の変更点の周知を行う」とした方がよいのではないか。 ・ まん延防止対策を講じた場合、影響のあった事業所や個人に対して補償を行うべき。 ・ 感染対策が経済面での問題（貧困、経済格差など）を増加させるおそれがある。 ・ 国民生活・国民経済での対応期欄に書かれている内容は、あまりにも大雑把すぎる。この程度の内容では日本の経済への影響を平時水準に戻すことは出来ない。他省庁とも連携してもっと深い内容を考える必要があるのではないか。 	<p>フルエンザ等が発生した際の、事業者の経営及び国民生活への影響を考慮した上で、具体的に対処すべきものであることから、政府行動計画においては、具体的な支援の内容は記載していません。また、新型インフルエンザ等発生時の法令等の弾力的な運用についての周知は、国民等や事業者にとって分かりやすいものとなるよう、適切な方法で行ってまいります。</p> <p>新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による雇用への影響を考慮し、雇用に関して必要な支援を行うこととしております。新型インフルエンザ等の発生時には、労働者や事業者に必要な支援を行ってまいります。</p> <p>新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた国民生活及び社会経済活動への影響に対する具体的な支援の内容は、実際に新型インフルエンザ等が発生した際に生じる影響を考慮した上で、具体的に対処すべきものであることから、政府行動計画においては、具体的な支援の内容については、記載をしておりませんが、支援策の検討に当たっては、生活基盤が脆弱な者等が特に大きな影響を受けることに十分留意する必要があると考えています。</p>
	<p>その他の御意見（89件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 火葬埋葬について、死者が多数出ることを前提にしているように見受けられる。 	<p>埋葬・火葬に関する記述は、新型インフルエンザ等のまん延により、死亡者の数が火葬場の火葬能力を超える事態等が起こる可能性があることから、こうした場合であっても埋火</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症危機下で「混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪」とは具体的にどのようなものを想定しているのか。 ・ 第13章国民生活および国民経済の安定の確保で書かれている「必要な準備」について具体的内容が示されていないのではないか。 	<p>葬が円滑に実施できるよう、その準備や対策について記載をしているものです。</p> <p>「混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪」とは例えば、不足する感染症対策物資に関する窃盗や休業中店舗への侵入窃盗、感染症の発生に乗じた特殊詐欺等を想定しています。</p> <p>新型インフルエンザ等発生時に、国民生活及び社会経済活動の安定を確保するために必要な準備等について、所要の対応として記載しております。具体的には新型インフルエンザ等の発生時の支援実施に係る仕組みの整備や生活支援を要する者への支援等の準備、また、事業者への業務継続計画の策定支援等を行うこととしております。</p>
<p>その他 (23,833件)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2週間の意見募集期間しかなく、かつゴールデンウィークに重なる日程になっていたのは問題がある。 ・ 国会での議論なしに閣議決定されるべきではない。 	<p>政府行動計画は、新型インフルエンザ等の発生に備えた平時の取組や、有事にとるべき対策の選択肢を整理したものであり、行政手続法で意見公募手続をとる旨規定されている「命令等」には該当せず、任意のパブリックコメントとして国民の皆様の御意見をお伺いしたものです。</p> <p>政府行動計画は、特措法上、推進会議の意見を聴いた上で、政府が案を作成し、閣議決定するとともに、遅滞なく国会に報告することとなっており、今後ともこうした法律に定められた手続きに沿って、改定に向けた作業を進めてまいります。</p>