

第8回 医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ 議事概要

1. 日時：令和4年8月31日（水）17:00～19:41

2. 場所：中央合同庁舎8号館12階 1224A会議室

3. 出席者：

（委員）佐藤座長、武井座長代理、杉本委員、中室委員

（専門委員）印南専門委員、大石専門委員、大浦専門委員、大橋専門委員、佐々木専門委員、落合専門委員

（事務局）林室長、辻次長、木尾参事官

（説明者）中山健夫 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野教授

一戸和成 北部上北広域事務組合公立野辺地病院病院事業管理者

田村誠 国際医療福祉大学大学院特任教授

牧賢郎 誠創会代表理事あさがおクリニック院長

諸岡真道 あさがおクリニック副院長

宮崎敦文 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部審議官

山本史 厚生労働省大臣官房審議官（医薬担当）

松岡輝昌 内閣官房内閣参事官（内閣官房副長官補付）

中山智紀 厚生労働省医薬・生活衛生局医療機器審査管理課課長

中井清人 厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課課長

佐藤大作 厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課課長

鶴田真也 厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療機器政策室長

4. 議題：

（開会）

1. 今後の検討事項について（ヒアリング）

2. 質の確保された抗原定性検査キットの利用環境の整備について（フォローアップ）

3. 規制改革ホットライン処理方針について

（閉会）

○事務局 それでは、定刻になりました。ただいまより、第8回「規制改革推進会議医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ」を開催いたします。

皆様には御多忙の中、御出席いただきありがとうございます。今期もどうぞよろしくお願いたします。

本日も前期に引き続きでございますけれども、ウェブ会議ツールを用いてオンラインで開催してございます。お手元に資料を御準備いただき、御参加をお願いいたします。

本日は、議題1として「今後の検討事項について（ヒアリング）」、議題2として「質の確保された抗原定性検査キットの利用環境の整備について（フォローアップ）」、議題3として「規制改革ホットライン処理方針について」、以上3件について御議論等をお願いしたいと思っております。

それでは、以降の議事進行につきましては座長の佐藤先生をお願いいたします。

○佐藤座長 ありがとうございます。本日もよろしくをお願いいたします。

また、皆様方、御無沙汰しております。

さて、本日もすけれども、岡田大臣、和田副大臣、自見大臣政務官は御欠席と伺っております。なお、落合専門委員に御出席いただいております。

それでは、冒頭に規制改革推進室の林室長から一言御挨拶をいただければと思います。よろしくをお願いいたします。

○林室長 初めまして。この夏に人事異動で村瀬室長から私、林に規制改革推進室長が替わりました。常日頃から佐藤座長をはじめ、皆様方には規制改革について多大な御貢献をいただきまして、本当にありがとうございます。しっかりとこの医療・介護・感染症対策ワーキング・グループの議論をフォローアップして、キャッチアップして、一日も早く皆様と一緒に御議論できるようにしていきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

御挨拶はこれぐらいで、すぐに重要な議論をしていただければと思います。よろしくをお願いいたします。

どうもありがとうございました。

○佐藤座長 ありがとうございました。

また、本日の議題1「今後の検討課題について（ヒアリング）」ですけれども、今後の規制改革推進会議における検討事項について率直な意見交換を行う必要があります。その関係上、不当な混乱が生じることがないように、運営規則第2条を準用する第9条の規定にのっとりまして、資料1-3及び議事録を非公表としたいと思っております。本日、御参加いただいている委員の方々におかれましては、それでよろしいでしょうか。議題1については非公表ということになります。よろしいですね。

それでは、議題1について、資料1-3及び議事録は非公表とさせていただきます。

（議題1については非公表）

○佐藤座長 続きまして、議題2に移ります。「質の確保された抗原定性検査キットの利用環境の整備について」がテーマになります。

出席者を御紹介いたします。厚労省から、宮崎敦文新型コロナウイルス感染症対策推進本部審議官、山本史大臣官房審議官ほか、医薬・生活衛生局、医政局の皆様方です。

では、早速ですけれども、厚労省の皆様方からの説明をお願いいたします。5分程度でよろしくをお願いいたします。

○宮崎審議官 今日はお時間をいただきまして、ありがとうございます。

お手元にお配りしております規制改革実施計画の対応状況について、これに沿いまして状況を御報告させていただきます。

まず、1ページ目、いわゆる研究用の薬機法上未承認の抗原定性検査キットに対する取締りに関わる御指摘でございます。この御指摘に関しましては、昨年から御指摘をいただいている中で、我々も何とか対応したいということで、右側の対応状況の参考に書いておりますように、昨年の12月以降、累次にわたってこれらの研究用と称するキットが誤解を与えるような売られ方をしていることについて、販売自粛等の要請も含めて行ってまいったところであります。直近では、令和4年の8月24日のOTC化を踏まえて、さらに再要請をしたところでございます。

法の編み目をくぐるような形で、疫学調査等のための試験研究を目的とするという形の記載をしている中で売られているものでありますので、なかなか法的な規制が難しいということを繰り返し御説明してまいりました。その中でできる限りの対応を公正取引委員会なり、あるいは消費者庁とも連携しながら取り組んでいるところでございます。

2ページ目でございます。抗原定性検査キットを薬局で購入することに関してのOTC化に関する御指摘でございます。対応状況でございますように、令和4年8月10日及び18日に開催されました「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード」、8月17日に開催されました「薬事・食品衛生審議会」の分科会、調査会並びに8月23日に開催されました安全対策部会の議論を踏まえまして、抗原定性検査キットのOTC化を決定いただきました。8月24日には、すぐにOTC化抗原定性検査キットの最初の製品が承認されたところでございます。なお書きに書いておりますのが、この抗原定性検査キットに関してのモニター調査による結果でございます。

医療用の抗原定性検査キットにつきましては、令和4年8月第2週における製造販売業者からの出荷量は約2000万回分、在庫量は1億3300万回分ということで、今、現場に対して必要な供給を行っているところでございます。

3点目、薬局から抗原定性検査キットを購入する者に対する書面への署名についてでございます。これは廃止を含めて検討するという御指摘をいただいたことを受けまして、今年の3月に既に厚生労働省の事務連絡を改訂いたしまして、購入者の署名を求めるとしていた規定並びにその様式を廃止いたしました。署名を求めないという取扱いに変更したところでございます。

まず、私からの報告は以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤座長 御説明ありがとうございました。

では、今の御説明につきまして、御意見、御質問等がございましたら、よろしくお願いいたします。時間は全体的に50分ぐらいとなります。どちらからでも、いかがでしょう

か。

では、佐々木専門委員、よろしく申し上げます。

○佐々木専門委員 研究用キットについて、やはり規制をしていただく必要があるなと思います。

発熱外来などを見ていると、自宅で抗原検査キットで何度も抗原検査をして、2回陰性だったので仕事に行っていました。ただ、やはり熱が下がらないのでということで発熱外来に來られて、抗原検査をやったら陽性になる。

実は私の父も今、コロナに感染して在宅療養中なのですが、熱が出ていて、研究用キットが手元にあるから調べてみたけれども、陰性だと。これは陰性ということかということ、いいわけはないだろうということ、夜に往診に行って、医療用のキットで検査をするとくっきり陽性が出るのですね。

メーカーが提示しているものについては、PCRと抗原検査は非常に一致率が高いのだみたいな説明が書いてありますけれども、あれはかなりうさんくさいと思いますし、そもそも研究用と銘打っていますけれども、本当に研究に使っているわけではなくて、あれはむしろ研究用と書かれていることでより信頼度が高いのではないかと思います。研究用という表記も含めて、景品表示法でもいいですけど、ここはきちんと取締りをしていかないといけないのではないかと思います。

○佐藤座長 ありがとうございます。

この点、厚労省さん、いかがでしょう。

○佐藤課長 監視指導・麻薬対策課長の佐藤でございます。御指摘ありがとうございます。

先生の御指摘のように、研究用と称して薬機法の外で売られているものについて、品質が全く保証されていないというので、それで測って陰性だけでも、医療機関で陽性になるという実情は我々もよく承知をしているところでありまして、そういう意味で研究用と称するいわゆる薬機法の外の雑品たる検査キットが、悪貨が良貨を駆逐するような状況というのは非常にまずいという問題意識は共有してございます。

一方で、研究用と称する検査キットが販売されてきた背景という部分については、薬機法に基づく承認を受けた抗原定性検査キットが、これまでネット販売等が認められてこなかった。本当に薬局でしか売れなかったといった事情があったと考えています。このため、今回のネット販売も可能な一般用医薬品である抗原定性検査キットの流通に伴いまして、言ってみれば自粛要請もこれまでやってきていますけれども、あまり効果がなかったという御指摘もいただいているところでございまして、今度はちゃんと消費者の方が手に入るきちんとしたキットがある状態の中で、今後は自粛要請に応じる事業者が増えること、消費者も承認を受けた製品を購入・選択することを期待しています。

実際に販売をする際、今回のOTCのキットについても、やはり消費者の目から見て、承認を受けたものとそうでないものが同じところで販売されるとか、併売されるようなことがありますと、非常に紛らわしい。間違って承認されていないものを購入する機会にもつ

ながってくるわけなので、8月24日に自粛ということをお願いするとともに、厚労省からそういった販売店舗等についても、こういうちゃんとしたものを売る場合に、研究用キットのようなものを併売しないということも含めて、適切にその販売の対応を行うようにということを厚労省からも改めて通知させていただいております。

その中で、なかなかそれを直接薬機法で規制することは難しいわけではありますけれども、これからもまた消費者庁、その他とも協力をして、適切なキットを使っていただくことを啓発するとともに、より効果的な販売自粛要請ということで対応していきたいと思っております。

また今後の動向を注視しつつ、消費者が適切に薬機法に基づく承認を受けた医薬品である抗原定性検査キットを選択できる環境整備に努めていきたいと考えております。

○佐藤座長 ありがとうございます。

佐々木専門委員、よろしいですか。

○佐々木専門委員 はい、ありがとうございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。ほかの委員、専門委員が考えていらっしゃる間に、今回のテーマと直接絡むか分からないのですが、ちょっと一つ確認させていただきたいのですが、去年の9月27日に出している通知の中でも、これまでもずっとそうだったのですが、抗原検査キットで仮に陽性だった場合、医療機関を受診することというのが通知で出ていますし、実際にキットを購入する方々への案内としても、陽性が出たときに医療機関を速やかに受診してくださいねというのが出ているのですが、それはそうだと思いますが、今、都道府県によってはみんなが来ると医療機関がパンクしてしまうので、自主療養を認めたりしているところもあると思うのですが、この辺りの対応は、厚労省さん、医療機関を受けてくださいというこの規定は何か考えていらっしゃるのですか。実際、神奈川県などは自主療養を認め始めていますね。

○松岡参事官 厚生労働省から少しお話しさせていただきます。コロナ本部の松岡と申します。よろしく申し上げます。

現在、東京や大阪など、大都市圏が中心になっておりますけれども、東京の場合には例えば陽性者登録センターのようなものを造って、発熱外来を経ないでケアを提供するバイパスのようなものを整備してもらっています。私どもは、OTCのようなものが出てくることで、重症化リスクの低い若い方々などが発熱外来を経ることなくきちんと把握されることを目指しております。全都道府県においてそのようなセンターを造るということを働きかけているところでございます。このような仕組みを中心としながら、発熱外来の混雑などを緩和していきたいと思っております。

○佐藤座長 ありがとうございます。

これからは陽性だから医療機関を受診してくださいねというのは、必ずしも縛りではないと思っていいいですね。

○松岡参事官 場合によってということになるというか、その人がどういう状況かというところによると思います。

○佐藤座長 分かりました。ありがとうございます。

では、落合専門委員、よろしくお願いします。

○落合専門委員 御説明ありがとうございます。

私からも何点か伺いたいと思います。

一つが、佐々木先生とのやり取りの中で、なかなか薬機法の中で取り締まることが難しいとおっしゃっていただいていた部分があるかと思います。事務連絡についても何度か発出していただいております、その中でどうしても自肅要請ということで収まらない部分があるということでした。規制改革会議のほうも規制を緩和するというだけではなくて、適切に実行できるように制度をつくるということも含めて大事だと考えているところですので、そうすると、薬機法を改正して、むしろちゃんと取締りをできるような形で行っていただくか、あとは自肅要請との関係でも、単に自肅してくださいと言うだけではなくて、ちゃんと通報してもらえるような窓口だったり体制整備をしっかり行っていくという実効性確保に向けた取組ということも重要ではないかと思いますが、ここについてどうお考えになるのかというのが一つです。

2つ目が、情報提供を薬剤師から行うということが毎回あると思うのですが、これを毎回は行わないといけないということで理解が正しいとすれば、その理由を教えてくださいと思います。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、厚労省さん、お願いします。

○佐藤課長 最初に、薬機法改正をしてという件について、監視指導・麻薬対策課長の佐藤からお答えいたします。

そもそも薬機法の対象でないものに対して薬機法を改正して薬機法の対象にするというところになってまいりますと、薬機法の対象でないと言っているものを規制するというのは非常に法律改正をしてもかなり難しい部分でありますので、御指摘を踏まえて検討はさせていただきますけれども、なかなかきちんとした形で規制ができるかどうかということについては、今の段階ではよく分からないと思っています。

ただ一方で、現行の薬機法であったとしても、研究用と称するものが疾病の診断やセルフチェックに使用するといういかにも薬機法の承認を得ているものかのような誤認を与える表示が現場でもかなりあると我々は承知してしまして、そういう表示をした検査キットの広告・販売に対しては、我々もきっちりとモニターして規制を行使していくということで対応をしてみたいと思っております。

そこは現行薬機法でも十分できる場所でもありますし、まさに紛らわしい形で消費者を欺瞞するというか、消費者に誤解を与えるような形で、あたかも診断薬であるかのよう

な販売をする者に対してはきっちりと取締りを強化していきたいと思っています。

あと、一般論としてですけれども、商品の品質や規格、その内容について、実際よりもよりよく消費者に見せるようなもの、実は何も測れないのに測れるかのような表示をするというものについては、景品表示法で禁止されているところでありまして、そういう部分も消費者庁と協力して取締りを強化していきたいと思います。

一方、そういう部分について、消費者の方がある種容易に誤解されないようにきちんと周知・啓発などを行っていくということも併せて環境整備を連携しながら進めていきたいと思っております。

○中井課長 2つ目の質問でありますけれども、1類には情報提供義務がかかります。これは、抗原抗体検査でありますので、その限界や特色も含めて理解をした上で説明をするということが必要ですし、陽性になった場合、陰性になった場合の説明をしっかりと、その後のことも相談を受けるということでもあります。毎回かどうかということに関して言うと、その都度その都度状況に合わせて薬剤師に説明をしていただくということを想定しております。

仮に購入者から不要だと言われたとしても、その状況を見て、必要であればちゃんと説明していただくということになっていると理解しております。

以上です。

○落合専門委員 ありがとうございます。

1点目については、薬機法の改正にこだわるものというよりかは、どちらかというと法令上の位置づけに基づいてしっかり取締りの実効性を高めていかないと、あまり品質のよくないものが出回ってしまって、結果として様々な感染症対策の意味でもマイナスになってしまったり、もしくは健康被害につながったりするところがあることを心配するところではあります。まず現行法でできる範囲で整理していただいてというアプローチ自体はそのとおりで、ぜひ一層整備していただきたいなと思いますし、それで難しい場合には、本当に薬機法なのか景品表示法なのか、何らかの形でそこに対して規制をかけていく可能性というのも考えていただくという順序なのだと思っております。

第2点につきましては、情報提供の部分については、その状況を見てということではありますけれども、そうすると、例えば確実にこの方は前に買われたことがある方だなという場合には省略してもいいのかどうかということではあります。その辺りについてはどうでしょうか。ほかの分野においても、一度説明している方に対しては、例えば重要事項の説明を省略するというのを許容したりすることは一般的にあることだと思っております。こういった点はいかがでしょう。

○佐藤座長 では、厚労省さん、よろしくお願ひします。

○中井課長 情報提供については、例えば患者さんからもう要らないですと言われた場合については、その状況を見て、それでも必要と判断された場合は行って頂くこととなりますし、また、例えば、昨日買われて今日だとすれば確かに状況は変わっていないと思うの

ですけれども、2週間たった後にその地域の取扱いが変わっていたりすることがあり得るので、情報提供は要らないですと言われても、それはその状況を見ながら薬剤師が判断をして、必要に応じてちゃんと情報提供していただくことが求められると理解しております。

○落合専門委員 分かりました。

では、確認できて、状況の変化もなければ、そこは省略は可能であるということですね。

○中井課長 消費者からも不要と言われて、それを何度も何度も繰り返すのも変だと思えますし、そういう場合は必要ないと理解しています。

○落合専門委員 分かりました。ありがとうございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

次に、杉本委員、よろしくをお願いします。

○杉本委員 ありがとうございます。

実は私は今、コロナで自宅待機中なのですけれども、幸い熱が1日でそれほど高くなく引いたので、発熱外来に行くほどではないのだろうなと思い、先ほどお話も出ておりました、東京都の陽性者登録センターに申請をしました。その際に、陽性反応が出た検査キットの写真を送るところがあるのですけれども、どの検査キットを使ったかというところで、きちんと医療用として承認を受けている検査キットが列挙されている一覧からプルダウンで自分が利用した検査キットを選択しないと申請ができないようになっておりましたので、陽性者登録センターの申請の段階では、そこにはないものを使っていて陽性が出ているということであれば、きちんと医療用のものを使わなければいけないということが分かるのだなということが、今回、自分が経験して分かったところです。

ですので、承認された医療用の抗原検査キットを使わないと、きちんとした結果として医師も診断ができないのだということを広く周知していくことが必要になろうかと思えます。

研究用の抗原検査キットの販売自粛の要請をしても、あまりそれがうまくいっていないということでしたら、今後、医療用の抗原検査キットのOTC化により、入手しやすくなるというところでは、販売自粛をどうやってもっと強化していくかよりは、そういった研究用には手を出さずに、承認された医療用の検査キットを購入するよう、どのように促していくかのほうが現状としては大事なのではないかと思っています。

先ほど、厚労省の方は、今後、きちんと医療用を手取るようにそういった環境整備をしていきたいとおっしゃっていただきましたけれども、現時点で、医療用の検査キットをきちんと選ぶようにするために、具体的にどのような環境整備をしていこうとされているのか、あるいは既に取り組みされていることがあるのか、教えていただければと思います。

よろしくをお願いします。

○佐藤座長 ありがとうございます。

確かに医療用のほうの利便性を上げるというのも研究用を閉め出す一つのやり方だと思います。いかがですか。

○宮崎審議官 厚生労働省コロナ本部です。今、御指摘がございましたように、まさにそういう方向で、医療用でなければきちんと使えないということをいろいろな周知を行ってきているところでございます。これまでの累次の事務連絡でも、例えば都道府県に対しては、研究用のキットは使えないということを市民に対して周知を行っていただくようお願いしています。

あるいは、今、お話がございましたように、抗原定性検査キットを使った形で、新しいルートといいますか、東京でいえば陽性者登録センター、あるいは他の都道府県では医師を配置した健康フォローアップセンターなど、いろいろ名称は違いますが、そういうルートを使う場合には医療用のキットでなければ使えませんということを当然の前提として行っているところでございます。引き続き都道府県なり医療現場とも連携して、研究用では使えないのだということを周知してまいりたいと思います。

また、昨日の夕刊で、ある全国紙に、このOTC化を契機として、研究用に注意という記事が出ていました。そういうマスコミのでも取り上げていただけるように、いろいろな形でチラシなども作ったりしておりますので、地道な取組ではありますけれども、引き続き取り組んでまいりたいと思っております。

○杉本委員 ありがとうございます。

陽性者登録センターは、20代から40代までが登録の対象になっており、比較的若い世代向けのシステムになっているかと思うのですけれども、そういった世代はSNSなどで情報を取得することが非常に多いと思いますので、SNSなども使いながら、情報を周知していくということも一つのやり方としてはあるのではないかなと思います。

ありがとうございました。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、大石専門委員、お願いいたします。

○大石専門委員 ありがとうございます。

いろいろ努力されていることは重々理解したのですが、さっき佐藤先生がおっしゃった話に戻るのかもしれないのですけれども、どうするのが一番あるべき姿かという話で言うと、全く無症状な方もいらっしゃいますし、軽症の方が大部分なので、そもそも感染2類なのかという疑問も出てはおりますけれども、やはりその中で重症化する可能性のある人というのはいたり、その人たちが結局医療にきちんと正しい形でアクセスできていないということ自体が結構問題だと思うのです。

だとすると、例えば私どものところだと、今、オンライン診療で抗原検査も配って、薬も配ってというのを世田谷区からの委託事業でやっていて、大体世田谷区の中にいる発熱外来難民の半分を受けていたのですね。

というような形で、例えばオンライン診療みたいなものを使うとすると、まず正しい検査を患者さんが自分でできることというのは必須なので、そこからスタートになってくると思うのです。困った状況の中で患者さんはいろいろなことを考えられないと思うので、

自然に正しい検査キットを受け取れるようにするという形を行政としてつくるべきだと思いますし、これはまたおまけの話かもしれないですけれども、そういうものを使って検査をしたときに、今、国側としては検査料は、検査キットは御自身で買ったりするから取れなくてもいいのかもしれないですけれども、判断料も取れないので、そこら辺の点数もちゃんと取れるようにして、できる限り新しいテクノロジーを使って大量にきちんとした医療が受けられるレールに乗せていくような形が必要なのではないかと思います。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

厚労省さん、いかがでしょうか。

○松岡参事官 正しく検査を受けられるというか、きちんとした検査を使えるようになるというのは、ネットなどで皆さんが買っていただくときに、検査用でないものを売っている方々が前に出して一般用のものを売ってもらうということが重要なのかなと思います。在宅の方などでは、なかなか買いに行くということも難しいでしょうし、ネットなどに頼ることも多いのかなとも思いますので、ネットでの販売を正しくやってもらうというのは一つの課題なのだろうなとは思いました。

あと、判断料と検査キットの報酬の話ですけれども、委員も御承知と思いますが、あくまでも判断とその物自体は一体不可分となって報酬が設定されていますので、検査をし終わって検査結果が見えているものを医療機関に持ち込まれた場合には、判断料が取れないという整理になっております。現在での我々の報酬体系では、おっしゃっていることは難しいなと思っているところでございます。

以上です。

○大石専門委員 ネット販売の話も、報酬の話も、現行はそうなっているという理解なのですけれども、そもそもそれでいいのかという話をしているのだと思うので、やはりあるべき姿は何なのかということまで戻ってお考えいただけたほうがいいのではないかなと思いますという趣旨でございました。

以上です。

○宮崎審議官 大石先生、ありがとうございます。

御指摘のように、オミクロン株になって診療の在り方も随分変わってまいりまして、東京都の中でも世田谷区はオンラインを使った形で、先生がおっしゃるような新しい取組をされておりますし、都道府県単位でいうと、例えば大阪府などはオンライン診療を組み合わせてかなりシステマティックにやっておられると承知しております。今後もどういう形でやるのか、それこそ今、創意工夫をやっているところがございますので、抗原定性検査キットを有効に活用して、あるいはオンライン診療なども組み合わせながら、本当に発熱外来などにアクセスしていただく必要がある方がスムーズにアクセスしていただいて、オンライン診療や陽性者登録センターなどを活用することでむしろ迅速に、行政とつながるほうがいい方にはそちらのほうにといろいろ取組を進めていますので、先生の御指摘も踏

まえて、自治体とも医療現場ともよく相談しながらいい形を模索していきたいと思います。
○大石専門委員 最悪のケースは、冬になると、次の波と、インフルエンザの予防接種をここ2年間していないので、その波がピークで両方来ると言われているのではないですか。そうなったときのためにどういうふうにすべきなのかというのは、インフルの検査も含めて、冬までにそもそも論に戻っていろいろお考えいただくのがいいのかなと思っておりません。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

厚労省さん、どうぞ。

○宮崎審議官 大石先生のおっしゃるとおりです。インフルエンザに関しては、今、南半球側で流行が見られておりますので、当然日本においても警戒しなければなりません。会議の範疇を離れるかもしれませんが、それに向けてコロナ対応とインフルエンザ対応をどう考えていくかということを経験家ともいろいろ議論しているところでございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、大橋専門委員、よろしくお願ひします。

○大橋専門委員 ありがとうございます。

もう既に御議論いただいたところを繰り返して恐縮なのですが、一点、例えば薬機法の承認を受けていない未承認の品が流通することに関してなのですが、これは流通の把握というのをそもそもされているのかどうかというのがちょっとよく分かっていなくて、やはり未承認薬があまり広がることで承認薬へのマイナスというか、コンタミネーションが起こるとするのは懸念しなければいけないことなのではないかと思うのですね。

先ほども御議論があったとおりでと思うのですが、これは薬機法の中では庭先しかやらないで庭の外は関係ないですということであるとすれば、何か未承認の流通を捉えるようなことをまずはしていただく必要があるのではないかと思うのですが、そこをやっていただくことは取組として既に御検討されているということでしょうか。

○佐藤座長 そもそもできるのかということから始まると思うのですが、いかがですか。

○宮崎審議官 まず、今、前提として、お話にありましたように、未承認薬という形で、薬の効用とかあれば、当然薬機法の規制がかかります。同じように、この検査キットに関して何か効能をうたうようなことがあれば、先ほど申し上げたようにそれが薬機法の承認の対象外なのに効能をうたっているということで監視の対象としているわけです。けれども、今、議論になっていますのは、その効能などもうたわずに、単なる物として売られているものをどう規制するかという問題で、未承認薬と言えない、その範疇外になっているものをどうするかということで非常に苦労しているということでございます。

今、座長からもお話がありましたように、できるのかということも含めて非常に悩ましくて、そこを薬機法の世界での指導監督と消費者庁や公正取引委員会と連携する中での周

知に取り組んでいて、その上で何ができるかというのは研究課題になっているというのが現状でございます。

○佐藤座長 大橋先生、いかがですか。

○大橋専門委員 報告させる義務づけを誰にするのかというところだとは思いますが、そういうところは、この機会ですからぜひ御検討されたほうがいいのではないかと思います。

ありがとうございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、大浦専門委員、よろしくをお願いします。

○大浦専門委員 2点あります。

今、私は日本調剤のオンラインストアに行きました。そうしたら、多分これを薬剤師の方が見て返すであろうという質問のところを見たのですけれども、例えばこんなふうなのですね。陰性証明として用いることができないこととかはあれなのですけれども、要するにこの説明書きを見て理解をしましたかという質問があって、理解したというのと、理解していないというのと2つ答えがあって、これは普通みんな理解したのほうにチェックしますよね。これで買えるのだったら、薬剤師の方を介在させることで時間をかける意味がちょっと私には分からないので、まずこのページをきちんと御覧になっていますか。

そして、これが皆さん方がおっしゃっている薬剤師がチェックするべき必要のある事項なのではないでしょうか。オンラインストアですから、対面ではないですよね。これを厚生労働省の方々にはまず一つお尋ねしたいと思います。

○佐藤座長 まずは1点目について、お願いします。

○中井課長 薬剤師の説明については、先ほど来から説明しております。私は日本調剤のオンライン表示を見ていないのでその内容は分かりませんが、我々の立場からすると、抗原検査の特徴や限界といったことも含めて、PCRとの差というののもちゃんと理解をして必要に応じて説明する。それから、陽性だった場合、陰性だった場合にどういう対応をするのかも含めてちゃんと説明して相談も受けていただくことが重要だと思っていますので、やはり説明義務のある1類が必要だと私どもは理解しております。

○大浦専門委員 見ていただいたら分かるのですけれども、当然のことながら薬剤師さんがオンラインストアで説明することはありません。これでいいということですね。

だったら、このためにメールか何かが行くかもしれないけれども、それをやる時間が無駄なのと、これをしてしまう限り、その場で買ってしまいう研究用のほうをみんな手にするだろうなというのは、止めようがないです。これを何とか国の力で止めようというのは、極めて実効性のない議論をここでしていると思って、とても私は残念に思います。これが1点目でした。

2点目です。ここにいらっしゃる委員の先生方はどなたも御存じないと思うのでお伝えしたいと思うのですけれども、現時点で、今までの中で最もたくさんのクラスターが医療

機関と高齢者介護施設等々で起きています。もうほぼ壊滅状態だねという雰囲気の中で、一生懸命みんな仕事をしています。当然のことながら、私たちもプロですから、PCR検査をしますが、ほんのちょっとでも自分たちの安心が欲しいよねというときもあるわけですよ。そうすると、これだけの時間をかけて国指定の抗原検査キットを買う時間があるかという、ないですよ。

今、厚生労働省の皆さんは、当然クラスターの数は各市町村、都道府県から上がってきていると思うので、そこに一体何人のスタッフがいて、どれだけの高齢者がいて、もしそこだけだったとしてもその人たち全員に国指定のキットが回るはずがないですよ。この状況下で一体どんな不毛な議論をやっているのだろうというのが私はとても残念です。現場はみんな寝ることもできず、施設から出ることもできず、必死に働いているのですよ。だから、デイケアなどは閉鎖しているところも物すごく多いですよ。

この状況下でこの会議がこの不毛な議論に時間を使っていることを私は心の底から残念に思います。これは感染症対策ワーキングでしょう。今、やらなければいけないことは、私はもっとある気がします。

だけれども、国からは何も支給できませんから頑張っただけとしか来ないわけですよ。私はこの業界のことを多分皆さん方より知っているから、医療機関が崩壊することはないです。なぜなら、今まで物すごい金額の補助金が出ています。だけれども、介護施設には雀の涙ほどしか出ていなくて、しかも、心配るものは何もありませんよね状態で、私は本当に介護施設をこうやって見殺しにするのだったら、この会議の意味もないと思いますし、厚生労働省がやっていることも、介護施設を見殺しにするということですねと思います。

以上です。これは意見であって、何も聞きようありません。

○佐藤座長 ありがとうございます。

介護施設のところのケアはいかがですか。今日は抗原検査キットの話をしているので、なかなか介護施設に特化した議論はできないのですけれども、厚労省さん、もしこの段階で何か言えることがあれば。

○宮崎審議官 ありがとうございます。

現場の切実な声を本当にありがとうございます。

まさに今、お話がありましたように、今回の感染拡大で医療現場、あるいは高齢者施設におけるクラスターが大変多く発生しております。感染者数自体が最大を記録している中で、一番現場で頑張っておられる医療施設、福祉施設において、本当に日夜御苦労いただいているということは分かっているつもりであります。なかなか不十分な点があるのは本当に申し訳なく思います。

抗原検査キットに関して申しますと、これは特に7月の初旬頃に医療現場、福祉現場で非常に不足感があるということで、国が緊急に抗原検査キットを買い上げまして、全都道府県で約2400万回分の抗原検査キットを緊急で配布いたしまして、それは医療機関だけではなくて高齢者施設における検査にも使えますということで緊急的に対応したりなども

いたしました。また、高齢者施設における療養支援に関しましては非常に重要なテーマでありますので、今日、担当局は来ておりませんが、続けているところではございます。

ただ、恐らくそれらは現場から見ると不十分と映っているのだと思います。何かそれに私どもが言い訳をするというのもおこがましいので、今日は現場の切実なお声を伺ったということだと思います。もちろん担当局にもそういう声があったことはお伝えしたいと思います。

○佐藤座長 ありがとうございます。

さっき議論があったとおり、研究用と医療用があって、どうしても医療用のほうが第1類なので、薬剤師さんの説明を受ける一手間がかかるわけですね。その一手間のところで研究用と競争上負けるということはあるべきなのですね。

先ほど悪貨が良貨を駆逐するという話がありましたけれども、これは情報の非対称性問題ではなくて、どちらが入手しやすいかという問題に関わってくるし、もちろんそれとちゃんと医療用が便利になれば需要が増えますので、需要が増えれば供給も増えるのが市場原理のメカニズムなので、もうちょっと医療用が出回りやすい環境をつくる必要があるのかな、そうすれば結果として生産量も増えますし、介護現場も含めて品不足というのもおのずから解消していくということで、解消はしないかもしれませんが、是正はしていくということがあるかなと思いました。

では、武井委員、よろしくお願ひします。

○武井座長代理 今、座長がまさにおっしゃったとおりだと思っていて、なぜこれは2類、3類にしないで1類なのでしょう。もう一度御説明いただけましたらと思います、厚労省さんは何をこだわられたのですか。

○佐藤座長 よろしくお願ひします。

○中井課長 まずはいろいろな薬食審の部会、調査会、幾つかの審議会の議論がありましたけれども、その中でも御指摘されていますが、抗原検査キットの特性や限界といったことも理解した上で、それからPCRとの関係も理解した上で説明すべきではないかということが一つ。

それから、陰性になったり、陽性になった場合の対応の仕方についてもちゃんと説明すべきではないか、相談を受け付けるべきではないかということで、いわゆる説明義務のある1類であるべきではないかということがあります。

それから、冒頭、たしか佐々木先生からだと思いますが、研究用の検査用キットで精度が表示されているように本当に90%になっているのかという議論がありましたけれども、研究用と異なり、薬事承認された製品については、薬事規制というのは単に承認時のときのデータだけではなくて、その後の品質管理も含めて同程度のクオリティーがあるものが生産されて供給されることが求められます。こういった薬事承認された製品とそれ以外の製品との違いについても理解した上で提供するというのも必要だと思ひまして、そうい

ったことも含めて1類であるべきだという議論だと理解しています。

○武井座長代理 ありがとうございます。今日の議論を踏まえて欠けているというか、違和感を持たれた視点が、とにかく今、未承認のものがこれだけ流通している。それは、国民の皆さんが抗原検査キットを求めているにもかかわらず、承認品を供給してこなかった、供給するに値する環境を整備しなかったことが一つの最大の要因ではないかと思うのです。これは前からずっと申し上げているわけですがけれども、そのときに、今まさに座長がおっしゃったとおりで、1類のままで簡単にアクセスできる未承認品が本当に駆逐されるのですかという問題。本当に国民に安心して、しかもスピーディーに承認品が手に入る環境をつくっているという自信はありますか。いかがでしょうか。

○佐藤座長 いかがでしょう。

いつも出てくる議論なのですけれども、安全性と有効性が次の回答になるのかなと思うのですけれども、やはり利便性がないと、マーケットでは普及しないのですよ。なので、この辺りも含めて考えていただければと思うのですけれども、いかがでしょう。

○武井座長代理 もう一点補足しますと、消費者庁さんを含めた消費者行政のほうの取締りをやっても、アクセスのよい物品が存在する限り、根絶はどうしても難しい面があります。薬機法を変えたとしても同じように難しいです。国民側に買いたい強いニーズがあって、かつアクセスのいい物があるわけですから。そういった状態のままで、幾ら消費者庁と連携しますといても、未承認品はなかなかなくなるのではないかと思います。承認されたまっとうなものを市場にばーっとアクセスよく供給する体制を根本的につくることが未承認品の駆逐という観点からも一番早いと思うのです。承認品の市場供給をずっと止めてきて、今回、一部改善はしましたけれども、まだ一部止めていますね。なぜそこまでされるのかがよく理解できないのです。

しかも、薬剤師の方からの御説明にしても、さっきの大浦さんからの話もありましたけれども、ネット社会の中でやり方などはいろいろな情報が動画でも分かるわけであって、そこを1類にしないと守れないものというほどのことなのか。1類にしたことのメリットと、逆に1類にすることによって未承認品に国民からのアクセスの点で負けてしまうという点との利益考慮の点が疑問点です。

いかがでしょうか。

○山本審議官 審議官の山本でございます。御指摘ありがとうございます。

悪貨を良貨で駆逐するというのが一番現実的だというのは先生の御指摘のとおりだと思います。本日、冒頭から申し上げているように、今回、1類としてOTCを順次承認しておりますし、各販売業者の方々に、店舗での販売、あるいはネット販売を含め販路が広がっております。これから順次様々なブランドの承認も出てくると思います。

そういったところで、これまでと環境が大きく変わってくると思いますし、十分な量をその販路で提供していくことを目指したいと思っております。

また、感染症や、抗原検査キットというものは、適切な扱い方や、陽性になった際の

様々な療養の仕方、あるいは行政への連絡の仕方など、日頃と違うことがかなりありますので、現場で適切にハンドリングしていただけるように、薬剤師さんに頑張ってもらいたいことも必要だと思っております。また、行政と連携していくことも必要だと思っております。

また、良貨の供給を増やしていくことにおいて、先ほど宮崎審議官からも御説明申し上げましたように、いわゆる販売以外のルートで、すなわち国が買い上げて、自治体経由で医療機関、あるいは福祉施設など、必要とされるところに有事の際に提供していくことでの良貨の提供を十分にしていくことも何より大事な対策の一つだと思っております。

そういったことを組み合わせて、結果的に研究用について、ニーズが狭まっていく、あるいはなくなっていくことを目指したいと考えております。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、佐々木専門委員、よろしく申し上げます。

○佐々木専門委員 ありがとうございます。

私が去年の規制改革推進会議の最初に参加させていただいた回のときに、実は抗原検査キットを経団連からたくさん配って、自宅で検査をして、出勤するかどうか自分で判断できるようにしたらいいのではないかという提案があったときに、実は私は最初反対したのです。

その心は何かというと、その当時はそこまで感染拡大が大きく広がっていなかったし、これで偽陰性が出て、偽陰性の人たちが職場に来てしまうみたいなリスクのほうが大きいのではないかと当時は思ったので、そのときは反対したのですけれども、その後、感染拡大が著しく広がってきて、そういう状況になってくると、偽陰性の人たちが陽性でないという安心感で街に出てくることのリスクよりも、陽性者が容易に検査にアクセスできて、自分が陽性であることを迅速に判断できないことのほうが不利益が大きいのではないかとということで、その後、私は自分の考えを変えたのですね。

こういったものは、恐らく状況によって最適解が変化していくのだと思います。今、これだけの数の感染者が出ていて、当初は発熱外来でやっていると言われてたのですけれども、発熱外来も破綻して、今は自己検査ということになって、検査キットの供給も追いつかずに研究用キットがたくさん流通して、実際にもうみんな検査をしているのですね。検査をして、その結果に応じて行動しています。その中には最適ではない行動をしている人もいるけれども、最適に行動できている人もいます。

最適な行動ができない人たちは、薬剤師さんが間に挟まって、1類のOTCを薬局で購入するのかというと、多分そこはそうはならないのですね。できる人はできるし、できない人はどうやってできないということを考えると、まずはできる人たちをカバーするために、研究用キットと同じぐらいの簡単さで手に入るというのは、要件として重要なのではないかと。

その上で、もちろん初めて検査するときは不安もありましようから、不安な方はこちら

の動画をチェックしてください、あるいは薬剤師さんに御相談くださいということではないかと思うのですよ。

事後行動は、今、薬剤師さんたちが売った正式な体外診断薬としての抗原検査キットで検査をした人たちはその後最適な行動を取れていますかという、決してそういうわけではもちろんありません。薬剤師さんがかまされればその部分がよくなるのかという、残念ながらそこもそうではない。

だから、最適な行動が取れるように間に何かアクションを挟まなければいかんという問題意識は私も同様ですが、そこに薬剤師を挟むというところについては、やはりちょっと効率が悪いのと、品質が担保できていないという現状が残念ながらあるのですね。これは薬剤師さんたちの対人援助能力というところも関係しているのだと思いますけれども、そういったことを考えると、まず今優先すべきは何かという、より精度の高い、確度の高い検査をより身近なところに配置していく。ニューヨークなどですと、もう1世帯当たり何キットみたいな感じで大量に検査キットが配布されて、みんなそれで診断をして、自分の行動をコントロールするみたいなことをやっています。

感染者が陽性だったときはどうするのか。これまではみんな医療機関に行けと言っていたのが、4学会の合同声明では基本的に自宅にいろということになっています。東京都のように、陽性であれば自宅で陽性者登録ができる自治体も増えています。状況が変わってきている中で、やはり検査キットの運用というのも変えていかないと、何となく宝の持ち腐れになってしまうのではないかと、非常に懸念しているところなんです。

○佐藤座長 ありがとうございます。

同じような質問の繰り返しになって恐縮ですけれども、いかがですか。研究用と承認済みのイコールフットィングを確保しないと、競争上本来あるべき検査キットが普及しないということになってしまいますし、普及しなければ生産が伸びませんので、生産が伸びなければそれこそ社会の隅々まで行き届かないことになってしまいますけれども、いかがですか。

○宮崎審議官 まず、コロナ本部ですが、佐々木先生の御指摘にありましたように、オミクロン株になりまして、随分様相が変わる中で、抗原定性検査キットをきちんと使っていくということを、たしか3月頃だったと思いますけれども、診療のガイドラインも変わりました。使い方が変わってきている中で、今、まさに佐々木先生がおっしゃったような方向で我々の対応が変わってきているということでございます。

その上で、流通に関しての御指摘がございました。この7月以降、OTC化に踏み切った足元まで含めまして、この間、医療用の検査キットの流通に関しては、相当程度の供給を行っているところでございます。具体的に細かな数字が手元にはございませんけれども、1～2月頃の冬場では、月に1000～1500万回分ぐらいの供給だったと思います。けれども、7月第2週以降、月でいうと3000万～4000万回分ぐらい、それに加えて緊急に買って行政に直接届けたものが約2400万回分ありますので、1～2月頃の供給に加えて数倍の供

給を行い、維持しているところでございます。

使われ方としてはもちろん医療機関や福祉現場での使い方が優先される部分はありますけれども、そういう供給の中でOTC化もしています。まだ今日からネットが始まったばかりですから、状況がすぐには見えませんが、相当流通の状況というのは変わってきているし、使われ方にも影響が出てくるのではないかと期待をしているところでございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

時間の関係もありますので、落合専門委員までお手が挙がっているので、このお三方とさせていただきます。

では、印南先生、よろしく申し上げます。

○印南専門委員 非常に基礎的なことを今さらという感じもあるのですが、研究用のキット、あるいは未承認のキットでも、言い方は何でもいいのですが、それぞれの感度と特異度を教えていただけますか。感度というのは、実際の陽性者が検査で陽性とする確率です。特異度は、実際に陰性の患者が陰性とする確率で、これらは非常に基礎的な重要な情報だと思うのです。

これらの確率が承認済みのものと未承認との間であまり差がなければ、ここまでの議論をする必要があるのかなという根本の問題になってしまいますし、差があるのであれば、そこを患者や消費者に訴求するというのはいつの悪貨を駆逐する手段だと思います。

未承認のものについて全く調べていないというのだったら、これはちょっと逆に問題ではないですか。未承認でもたくさん出回っていて、それが良いことではないというのが共通の認識ですから。未承認のキット類を購入して、実際の陽性患者さんに協力を依頼し実際に試してみれば、感度や特異度は分かる話ではないでしょうかというのが私の質問の趣旨です。

ですから、それぞれの感度・特異度を教えてください。

○佐藤座長 いかがでしょうか。承認は感度がいいから承認なので、特に未承認のほうですね。

○印南専門委員 そうです。

○中山課長 承認されているほうですと、数値としてはお答えできるのですが、まず参考までに申し上げると、PCRで陽性になる方と、抗原検査キットで、PCRで陰性なら陰性となるものというのが、90%以上は一致するというのが一つの承認の段階での判断基準となります。

ただ、研究用として出回っているのがどういう状態なのかというデータは、私は医療機器課長ですが、我々のところでは持ち合わせていないという状況です。

○印南専門委員 そこはかなり手落ちではないですか。未承認のものを普及させないようにしているのに、未承認のものがどれくらい悪いかは把握していないということですね。そう思ってしまう。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

サンプリングでもいいので、確かに調査してみる価値はあると思います。かなり幅があると思うので、それも含めて、恐らく実態把握というのは必要な。そうしないと今度は消費者も説得する必要がないので。

ありがとうございました。重要な指摘でした。

では、落合専門委員、よろしく申し上げます。

○落合専門委員 ありがとうございます。

私から、今までの抗原検査キットの話がされていたと思うのですが、あと、冬を念頭に置いてという中で、今度はインフルエンザのほうも出てくる可能性があるのではないかと考えております。インフルエンザについても抗原検査キットと一緒に検査できるようなキットであったり、そういうものも考え得るところだと思います。

コロナに比べると、現時点では感染症法上の位置づけとしても、エビデンス上もインフルエンザのほうがまだリスクが低いということだと思います。そうであるとすると、インフルエンザに関する部分も、コロナの抗原検査と併せてという場合などは特にだと思っておりますけれども、OTC化をすることも考えられるのではないかとと思いますが、この点についてどうお考えになられますでしょうか。

○佐藤座長 ありがとうございます。いかがでしょう。

○宮崎審議官 まず、インフルエンザ対応をどうするか、新型コロナ対応とインフルエンザが同時流行することをどう考えていくか、その際の検査体制をどうしていくかということについては、現在、専門家ともいろいろ議論しているところでございます。

昨年も冬に向けての方針などを出したりしておりますけれども、またそういうものを説明させていただくことになるのだと思っています。今現在は調整中です。

○佐藤座長 調整中ということは、検討されているという理解で大丈夫ですか。

○宮崎審議官 新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザが流行する時期における検査・診療体制については検討しているということを申し上げました。

○佐藤座長 分かりました。その中にインフルエンザ検査のOTC化もあり得るべしということでもいいのですね。

○山本審議官 私からお答えいたしますが、今回のコロナの検査キットOTC化というのは現下のパンデミックの状況に鑑み、特例的に対応を進めております。インフルエンザのキットのOTC化というのは、現時点で予定はしておりません。

○佐藤座長 ありがとうございます。

落合先生、いかがですか。

○落合専門委員 リスクの部分を見ると、その部分はコロナと同時に流行する可能性というの、先ほど御説明の中でお話しいただいたところだと思います。そういった中で、結局どういう疾患にかかっている可能性があるかを理解すること自体重要だというのは、

特にオミクロンプラスインフルエンザという中で、両方併せて考えることも十分に合理性があることだと思います。特例という意味でも特に除外されるべきものではないように思いますので、この場でイエス・ノーとなるわけではないと思いますけれども、ぜひ御検討いただきたいと思います。

○佐藤座長 よろしく申し上げます。

では、大石専門委員、お待たせしました。

○大石専門委員 結果として落合専門委員と同じ質問だったのですが、今さっきの検討しておりませんではなくて、これは検討するべきだと思うのです。結局コロナが起って、発熱外来はどこもパンクし、かつ、開業医の先生方は結局診られませんかと言って熱が出ている患者さんを断ったという状況の中で、国民は非常に不安になったのだと思うのですよ。そういう状況がインフルエンザしかはやりません、コロナは全くはやっていませんという状態になればまだいいですけども、多分そうはならないでしょうし、そうなったとしても、これはコロナではないかということで皆さんも不安になりますでしょうし、医療機関も困ると思うのです。

ですから、それに対してどう対応するのかということ冬までに考えることは必須だと思いますので、考えていません、以上、終わりではなくて、ちゃんとやっていただきたいと思います。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。ぜひよろしく願いいたします。

ほかはいかがでしょうか。大丈夫ですか。

お時間が過ぎておりますので、議題2はここまでとさせていただきます。

抗原検査キットについてはかなり前進が見られたというのは理解するところではありますが、まだ研究用が出回っているという現状を鑑みますと、いかに承認済み検査キットの普及促進が求められるかということだと思います。消費者の理解も重要ですけども、利便性をちゃんと高めていくということや第1類から第2類に転換するかどうかも含めて考えるべきだということと、最後にインフルエンザが出ましたけれども、両方流行してから検討されても遅いので、冬に向けて今から考えていただくのがいいのかなと思います。

では、議題2はここまでといたします。まだ言い足りないことがあるという方は事務局に9月1日、つまり明日までに御連絡いただければ、事務局から厚労省にまとめて連絡いたします。

続きまして、今日最後の議題は「規制改革ホットラインの処理方針について」になります。時間が過ぎているので、事務局から簡潔に申し上げます。

○事務局 御説明させていただきます。

資料3で、規制改革ホットラインの案件について、その取扱いについて対応方針をお諮りさせていただきます。

本日、案件が多いために詳細は割愛させていただきますけれども、ナンバーでいうと2、3、4については当ワーキング・グループで既に検討中であることでございますから◎。5、7については厚生労働省に再検討を要請する事項として○。その他の事項については再検討の要否を判断するため、事務局で提案内容に関する事実関係を確認するとして△とさせていただきます。

事務局からは以上でございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

何かございますか。大丈夫ですね。

では、定刻を過ぎておりますので、議題3はここまでとさせていただきます。資料3のとおり決定いたします。

結果的には10分オーバーということになりましたけれども、10分オーバーで済んだというべきなのかもしれませんが、本日はこれで会議終了とさせていただきます。お忙しい中、御参加いただきありがとうございます。

また、委員、専門委員の方々につきましては、事前に御連絡したとおり、御都合のつく方に限りまして、この議論の後、今後の対応等について15分程度御相談をさせていただきます。

では、正式な会合は以上です。お疲れさまでした。