

第14回 北海道新型コロナウイルス感染症対策有識者会議 議事録

日 時／令和5年4月20日（木）18:00～19:21

場 所／道本庁舎3階 テレビ会議室

【小玉 副知事】

只今から、第14回北海道新型コロナウイルス感染症対策有識者会議を開催いたします。有識者の皆様には、年度初めで何かとお忙しい中、ご出席いただいたことに御礼申し上げます。

それでは、知事から一言ご挨拶を申し上げます。

【鈴木 知事】

北海道知事の鈴木でございます。会議の開催に当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

令和2年1月、本道で初めて、新型コロナウイルス感染症が確認され、前例もなく、知見も限られる中で、日々苦悩しながら、道民の皆様の命と暮らしを守ることを最優先に取り組んできたところであります。

あれから3年以上の長きにわたり、新型コロナウイルスとの戦いが続いてきたわけですが、石井座長始め、有識者の皆様から、個別の対策の検討はもとより、節目節目における振り返り等、ほぼ毎週のようにご意見をお伺いし、各般の対策を進めてきたところです。

これまでの多大なる皆様のお力添えに対しまして、改めて厚く御礼を申し上げます。本当に皆様ありがとうございます。

5月8日から感染症法上の位置付けが変更される予定となっているわけですが、道といたしましては、混乱を生じることなく円滑に移行することが何よりも重要との認識のもと、5類感染症への移行に向けた道の対応の考え方をまとめたところであります。

本日の会議におきましても、この点を中心にご意見をいただきたいと考えております。5類感染症への移行により一つの節目を迎えるわけですが、新型コロナウイルスがなくなるわけではなく、引き続き必要な対応を進めていくとともに、新たな感染症を見据え、しっかり備えていく必要があります。

今後とも道民の皆様の命と健康、暮らしを守っていくため、医療提供体制の整備など、万全を期していくとともに、新たな感染症に対しましても、柔軟かつ機動的に対応できる体制を整備してまいる考えであります。

皆様方におかれましては、引き続きお力添えを賜りますようお願いを申し上げます。今後とも皆様よろしくお願い申し上げます。

【小玉 副知事】

知事はこの後、用務がありまして、ここで退席させていただきます。（知事退席）

【小玉 副知事】

会議に先立ちまして、委員の交代をご報告いたします。

労働分野といたしまして、日本労働組合総連合会北海道連合会、坪田委員に代わり、和田委員にご参加いただくことといたします。

また、本日は木下委員、高橋委員、出井委員が都合により欠席されておりますが、ご意見についてはあらかじめお預かりしており、後程ご紹介させていただきます。

それでは早速、議事に移りたいと思います。ここからの進行は石井座長にお願いいたします。

【石井 座長】

皆さんこんばんは。早速ですが、会議を進めていきたいと思います。

本日の会議では、昨年11月以降の感染動向の振り返りと、新型コロナウイルスの感染症法上の位置付け変更に伴う道の対応などについて、忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。

それでは議事の1について、まず事務局の方からご説明をお願いします。

なお、会議資料は事前に皆様にお送りしていますので、説明は簡潔にお願いしたいと思います。

【濱坂 総合政策部長】

総合政策部長の濱坂です。よろしくお願いいたします。

資料の1-1、これまでの道の対応状況に関するポイントですが、まず、昨年秋以降のいわゆる第8波について、振り返りを行いたいと考えております。

スライド9をお願いします。この資料は昨年夏の第7波と、第8波との比較を行っています。それぞれのピーク時点での状況を比較しますと、新規感染者数は約1.2倍と過去最多となり、病床使用率は約1.4倍、重症病床使用率は約2.3倍となったところです。

病床使用率が増加した背景には、高齢者がこれまで以上に感染しやすくなっている可能性を国の専門家は指摘をしているところです。

第8波に対しまして、道では、医療機関を始め関係者の皆様と連携をしながら、季節性インフルエンザとの同時流行に備え、医療提供体制を拡充したほか、陽性者登録センター、それから健康サポートセンターを設置して、感染者への支援体制を整えるとともに、ワクチン接種の促進などの取組を進めてきたところです。

こうした取組の結果、全国的に過去最多の感染拡大となり、医療ひっ迫の一つの指標とされた病床使用率が80%を超えるという県もある中で、北海道におきましては、そうした状況を回避することができたと考えております。

続きましてスライド10です。高齢者の感染状況についてですが、上段の枠囲みに記載をしております通り、国の専門家から第8波においては、感染報告のうち、80歳以上が占める割合が増加し、その背景には、第7波と比較して、医療機関や介護施設における集団感染により、高齢者の感染機会が増えたことも影響した可能性があるという分析が示されております。

緑色の表、北海道におきましても、感染者に占める80歳以上の割合は、第7波と比較して1.5倍に増加をしております。

それからスライド11ですけれども、集団感染の発生状況をまとめておりますが、第7波と第8波の3ヶ月間を比較しますと、第8波は1.8倍に増加をしております。

こうした高齢者などの感染拡大に対し、道では感染防止行動の呼びかけ、それに加えて、新たな経口薬ゾコーバの早期確保に努めました。その他、施設等における集中検査の実施、ワクチンの接種促進に取り組みました。

それから次のスライド12です。これまでのワクチン接種の推移をまとめておりまして、このう

ち第7波と第8波を拡大し、第8波の特徴の一つである80歳以上に注目をして整理したものが、その次のスライド13です。

第8波では、高齢者など、重症化リスクの高い方々を中心に、オレンジ色で示した4回目の接種と、それから黄色で示しをしたオミクロン株対応ワクチンの接種の二つが並行して進められました。

それで、緑色の棒グラフですけれども、これが80歳以上の感染者数ですが、水色の折れ線グラフ、これが病床使用率ですが、80歳以上のオミクロン株対応ワクチンの接種率の増加に伴い、80歳以上の感染者数、それから病床使用率が減少に転じているというのが、このグラフで見取れます。

その他、スライド14ですけれども、集団感染が発生した施設に対し、地元医療機関、それから道内外のDMATなどが連携し、様々な活動を行ってきたところです。

まとめといたしましては、道内における第8波の状況を踏まえると、今後の感染拡大防止に向けては、基本的な感染防止行動の徹底はもとより、医療提供体制の確保、それから高齢者などの重症化リスクのある方々への対応、それからワクチン接種の促進といったことが、引き続き重要になるであろうと考えております。

なお、第8波における詳細な状況につきましては次の資料1-2にまとめておりますので、後程ご覧をいただきたいと思っております。以上です。

【石井 座長】

ありがとうございます。続きまして、議事の2、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの変更に伴う道の対応について、事務局からご説明をお願いします。

【濱坂 総合政策部長】

はい。資料の2-1から2-3です。5月8日からの5類感染症への位置付けの変更に伴う、道の対応について説明を申し上げます。

まず資料の2-1ですけれども、これは国の考え方や対応の詳細を整理しています。

それから資料2-2、これは北海道スタイルの取組を整理しています。これら2つをまとめて、資料2-3に基づき説明をします。

まずは、医療提供体制についてですが、外来対応は、広く一般的な医療機関での対応を目指し、医療機関に働きかけを行っていきます。

それから入院体制ですけれども、すべての医療機関での対応を想定しており、医療機関間での調整を原則としていきます。

高齢者施設に対しては、医療との連携体制などを確保し、対象者等を整理した上で集中検査を引き続き実施します。

次に患者等の公費負担です。医療費の一定の公費支援について期限を区切った上で、継続します。

相談窓口などについては、健康相談センターに一元化をし、健康観察自体は終了します。

それから、患者の発生動向の把握については、現在は全数把握をしておりますが、これからは、季節性インフルエンザと同様に、定点把握へと移行することとなり、患者の発生状況については、毎日の公表でしたが、これを週1回の公表へと変更し、市町村毎の1週間累計、それから

集団感染事例等は公表を終了します。

それからワクチン接種についてですが、集団接種から個別接種へ移行することを踏まえ、市町村への取組を支援するとともに、道接種相談センターは、これからも継続します。

続いて、対策本部の廃止等についてですが、特措法に基づいて政府対策本部が廃止されます。これに伴い、道対策本部も廃止されますが、5類感染症への円滑な移行を進めるとともに、新たな感染症危機への備えの検討を行うために、知事を本部長とする新たな本部を設置することを考えております。

また有識者の皆様には、そうした検討等を進めるために、引き続き、ご意見をお伺いしていきたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

特措法に基づく措置についてですが、国の基本的対処方針の廃止に伴って、レベル分類や道民への要請など、コロナ対策の基本的事項を定めた道の対策要綱も廃止されます。

それから飲食店における第三者認証制度も廃止します。

資料2-2、新北海道スタイルについてです。

国が示した「新しい生活様式」の道内での実践を推進してまいりました、新北海道スタイルについては、国が5類移行後の基本的な感染対策は個人の判断を基本とするということに鑑みまして、これについても取組を終了いたします。

なお、新北海道スタイルの取組による感染対策等の意識の向上、そういった成果などが引き継がれるように、取組の終了後においても、企業等とのネットワークを活用し、感染防止に資する情報等の共有は引き続き行っていきたいと考えております。

こうした対応について、有識者の皆様のご意見をいただいた上で、明日開催予定の北海道の対策本部において決定をしてみたいと考えております。以上です。

【石井 座長】

はい。どうもありがとうございました。ただいまの説明を踏まえて、各委員の皆様からそれぞれのご意見をお伺いしたいと思っております。最初ですが、三戸委員はこの後、別用務で途中退席となるとお伺いしておりますので、恐縮ですが、三戸委員からご発言をお願いしたいと思っております。よろしくお願い申し上げます。

【道医師会 三戸委員】

北海道医師会の三戸です。

会議が別に重なっており、早期に退席させていただきましますので、最初に意見を述べさせていただきます。

先程、知事と事務局からご説明があったとおり、令和2年から新型コロナウイルスが広がり、当初は、従来株、それからアルファ株やデルタ株やオミクロン株と、次々に変異を繰り返しながら、北海道内で大きな新型コロナウイルス感染症が広がっております。

高齢者や基礎疾患のある方が重症化することがわかったため、対策を集中して、早期の検査・診断・治療やワクチンによる予防対策を道庁と協力して、外来や入院施設の医療従事者が取り組んだため、ある程度抑えることができました。

大事なのは、感染の収まっている平時と、感染が流行・拡大した時の対策をあらかじめ検討し、対策をとることによって、重篤化する感染を抑制でき、住民の皆様の混乱を避けることができる

と考えております。

軽症者は外来で治療して、重症者の入院治療が可能になるような適切な対応をとれたのは、最近のオミクロン株の感染は広がりやすいけれども重篤化しにくいという点、また、オミクロン株対応のワクチン接種を多くの方に受けていただいたために、感染がかなり抑制された状態になっていると思われま

す。5月8日から5類感染症に移行しますが、ウイルスが変わるわけではありません。

コロナ感染など、発熱患者が今までどおり、医療機関を受診して治療を受けることができるような体制をとることが大切じゃないかと思っています。

また、今までもありましたが、感染者や感染症を診察する医療機関に関する正しい情報が届いていないために、あそこの病院に行くと感染するとか、あそこに勤めている医療従事者が感染を広げているなど、一般住民の方が差別的発言をすることがまだ聞こえるため、道庁では、正しい感染対策の情報を出していただくようによろしくお願

【石井 座長】

どうもありがとうございます。続きまして、加藤委員、ご発言をお願いいたします。

【老施協 加藤委員】

はい。私の方から振り返りとして、施設のクラスターが非常に多かったということがあり、そのことについて若干振り返らせていただきたいと思います。

冒頭の知事の発言がありましたけれども、令和2年の4月に発生しました老人保健施設における大規模なクラスターにおいて、多くの高齢者の入居者が亡くなったという事実があります。本当に痛ましいことでした。

この経験から、私ども福祉施設におきましては、クラスター発生時の対応をもう一度考え直しながら、職員派遣、これを組織的に対応しようということで老人福祉施設の協力体制を構築しました。

それによって、各福祉施設における感染対応における情報の共有ですとか、感染をした場合にどういう対応をしていけばいいのかという、感染対応の向上に役立てるような、そういう手法が確立したのではないかと考えております。

その結果、先ほど第8波において各施設におけるクラスターの数が非常に増えたわけですが、職員派遣などによって、施設機能が全く麻痺したということが、すこぶる少なかったと考えています。

それで北海道のこれからの対応策について、若干私どもの方で懸念をしているところを申し上げます。

1点目は、先ほど三戸委員からもありました、ウイルスが変わるわけではないということで、正しいPRというのか、私どもの方に聞こえてくるのが、5類になったので、もう感染対策は今までよりも非常に緩くていいのだとか、これまでやってきたことはしなくていいのだというような誤った印象を市民の方々、特に福祉施設を訪れる方々が、そういう印象を持たれると、私どもとしては非常に困るということです。

というのは、福祉施設における感染対応のレベルはこの間、最高レベルまで上げてきているわけですが、このレベルを5類に変わったから下げるかという、これは非常に難しいです。

私どもが考えているのは面会制限を若干緩めることについては考えていいと思いますけれども、職員の基本的な感染対応のレベルについては下げることにはできないと考えております。

従いまして、きちんとした情報提供が、益々これから必要になってくるのではないかと考えております。

2点目は、「政策の見直し」の「医療提供体制」のところで、高齢者施設への対応です。

高齢者施設への対応について、先程のスライドの資料2-3の1の高齢者施設等への対応は、医療との連携体制や往診・派遣への協力医療機関の確保、と書いてあります。

この協力医療機関が確保されている施設についてのみ、例えば、施設内療養の給付金ですとか、かかり増し経費と言われている、感染対応にとって増えた経費の補助などがされるということになっているわけですが、この協力医療機関の確保が、非常に難しい施設もあります。

その辺について、ある程度道の方からも、行政としての働きかけがないと、協力医療機関の確保ができない施設が生じる可能性もありますし、今までの例から言いますと、入院調整が非常に難しかったのは、この協力医療機関の確保において、入院調整が非常にスムーズにいていないという状況もありましたので、この辺を非常に危惧しており、ご検討をいただきたいと思っております。

また私ども、この間の取組の中で、この会議において、対策本部の開催状況を分厚い資料で出させていただいています。これは読むのにちょっと時間が掛かったわけですが、道の検討状況がつぶさにわかることによって、私ども、どちらの方向に北海道が向いていっているのだろうかということが非常によくわかりました。これからも会議においては、できる限り、こういう内部の検討状況をつぶさに教えていただくことで、私どもの方も正しく施策の方向性が理解できるのではないかと考えておりますので、是非これからも継続していただければと思います。以上です。

【石井 座長】

ありがとうございます。協力医療機関の話等もでしたが、それはまた後程、お答えいただくような形にしたいと思います。どうもありがとうございます。続きまして北海道町村会の柴田委員、お願いいたします。

【道町村会 柴田委員】

はい、町村会の柴田です。

1つ目、昨年秋以降の対応の振り返り等について、先ほどご説明いただきましたように、感染した場合に、重篤化する可能性のある高齢者への対応が重要だという視点については、まさにそのとおりだと私も思っています。

加えて、資料にありましたが、第8波において感染者の半数以上を占めていたのが30代以下となっております。特に人口比率と比較する表が4ページの資料にありましたが、人口比率の2倍以上の感染者を出していた10代以下の若年者に対する感染症対策というの、第8波において非常に重要な視点だったのではないかと考えております。

特に、若年者の場合、感染をしても無症状であったり、軽症者が多いということ、また、ワクチン接種がなかなか進まなかったという中で、効果的な対策を見いだすことが非常に難しかったと思うのですが、この新型コロナについては、リスクの重さはまた別ですが、今後も感染拡

大の波も予想されております。その時点においては、第8波で行った様々な注意喚起というものも改めて必要になってくると感じたところです。

2つ目の、感染症法上の位置付けの変更に伴う道の対応ですが、とりわけ患者負担軽減措置の一部継続、あるいは患者の方々からの相談窓口機能を維持するといった、段階的な見直しを進めていくということは本当に必要な事だと思います。

その一方で、皆さんから出た意見とちょっと違うのですが、今後基本的な感染対策はもちろん必要であると私も思いますけれど、その一方で、一日も早く普段の生活に戻るというためにも、今回の感染症法上の位置づけを見直すということは重要なことなのではないかと思っております。

感染症としてのリスク、これは医学的にどうかということについては専門家ではないのでわかりませんが、今回の見直しにあるように季節性インフルエンザと同程度になるということをもう少し多くの人に理解していただくことも必要なのではないかと考えております。

例えば4月の下旬だったでしょうか、国が5月8日以降の取組として、発症後5日間を経過するまでは、外出を控えていただくよう推奨します、という言い方に変わりました。

それを受けて、報道では、外出自粛期間が7日から5日に短縮されたという報道を目にしました。ただこの5日というのは、例えば学校におけるインフルエンザの出席停止期間と実は同様の対応であるということも併せてお知らせいただくと、同じようなリスクの程度なのかな、という理解がもう少し広がるのではないかと考えております。

その上で、先程ご発言もありましたように、発熱といった症状が出た方が不安にならないように、いち早く、どこの医療機関でも受診できるような医療提供体制を一刻も早く整えていただくことが大事な事だと思います。以上です。

【石井 座長】

どうもありがとうございます。普段の生活という視点も踏まえたご発言をいただきましてありがとうございます。JA北海道中央会の柴田委員、ご発言をお願いいたします。

【JA北海道中央会 柴田委員】

はい、柴田です。よろしくお願いいたします。

今後の対応として取りまとめた内容につきまして、特に異論はございません。

今般示された具体的な対応案につきまして、着実に実施されますようお願い申し上げます。

特に、外来対応医療機関の維持拡大に向けた取組を推進、これにつきましては、コロナ感染を疑う患者や、風邪の症状で判断に迷う患者が、速やかに安心して受診できるような医療体制を確立することが、社会不安を起こさない意味においても、何より重要であると考えますので、新たに受診できる医療機関の公表を随時更新していくなど、道民に対して、わかりやすく「見える化」する工夫を是非ともお願いしたいと存じます。

また、先程ありましたように重症化リスクの高い高齢者施設等の対応につきましても、具体的な対応案にあるとおり、看護師、専門家の派遣や、検査体制の維持など、引き続き、きめ細かな対応をお願いできればと思っております。私からは以上です。

【石井 座長】

どうもありがとうございます。続きまして田端委員、発言をお願いいたします。

【田端 委員】

はい、田端から申し上げます。

今ご説明いただいた点、第8波の対応状況と感染症法上の位置づけの変更に伴う道の対応についてご説明ありがとうございました。

これまで道としては、それぞれの時点において、できる限りの対応であったと考えています。

今後についても、大きな転換ではありますが、国の方針に基づく対応であると理解しております。

私からは、今後に関して3点お願い申し上げたいと思います。

1点目、今後ウイルスが変異することや、感染が急拡大することはあり得ることと思います。それが北海道において局地的に状況が悪化し、道が主体的に対応の変更を考えなくてはならない場面が生じることもないとは言えないと思います。先程、知事からは、柔軟かつ機動的な対応というご説明があり、心強く受けとめました。

また、今後の感染拡大の際には、過去に行った対策を、将来も再び行うのが良いとは限らないと思います。当時の知見では最善であったといえる内容でも、将来においても同じ対応を繰り返すことでよいのかも含めて検討をお願いしたいと思います。

2点目は、生活に困窮される方々への支援です。

今日の資料でも、先程ご説明あった部分ではありませんが、生活福祉資金貸付状況や、生活困窮者自立支援事業のご紹介などがありました。その中で、物価高の影響も含め、注視していくとの記載もありました。

実際、私の弁護士業務の中で、コロナ禍による失業、収入減少のあった方々が、特例貸付の償還開始や物価高によって大きく影響を受けている例に多く接しております。

コロナ禍のみならず、物価高の問題から複合的な困った状況が生じており、大変厳しいものと見受けています。そういった方々への支援策、これはコロナと限らないのですけれど、今後道として、ご留意いただくことをお願いします。

3点目、これは必ずしも道にお願いする必要なことではないのですけれども、この場に、医療関係や施設関係の方々もいらっしゃるので、ご検討願いたいこととして申し上げます。

先程、加藤委員から少し触れておられたのですけれども、面会制限の関係なのですが、医療機関や施設で、入院患者、入所者等が外部の方と面会が厳しく制限されている、全く会えないということが多く見受けられます。制限の度合いは、施設によってまちまちのようなのですが、厳しい医療機関では入院するに当たって、もう今生の別れであろうという覚悟までしなければならない場面も見受けられます。

このたびの5類移行を機会にどうか、入院・入所されている方とご家族が直接面会することが、より柔軟にできるように、医療関係、施設関係の皆様をお願いしたい次第です。

加藤委員からは、先程、面会制限を若干緩めるといふようなくだりもありまして、期待したいと思っております。道としても、何か機会がありましたら、このことについてもご配慮いただければと思います。以上です。

【石井 座長】

ありがとうございます。生活困窮者の支援ということも含めてご意見をいただきましてありがとうございます。続きまして、水野委員ご発言をお願いいたします。

【道経連 水野委員】

はい。北海道経済連合会の水野です。

今回も関係する経済7団体からいただいたご意見を取りまとめて発言をさせていただきたいと思っております。

前回、11月16日のこの会議の時点では感染者が増加して病床使用率が50%まで達しようとしておりましたが、その後12月頃から減少に転じて、本日に至るまで、病床ひっ迫には至っておりません。

また、前回の会議の少し前に、10月11日からインバウンドの入国制限が緩和されて、また旅行支援も始まりました。その後、雪まつり等の冬のイベントも行われるなど、今年の冬でいうと、来道者数はコロナ前の8割から9割程度、また宿泊者数については、コロナ前の7割から8割程度まで、回復してきております。

一方、道内の事業者は、燃料費等の物価高騰や労働力不足によって依然として厳しい状況にあります。コロナ禍の中で、ゼロゼロ融資をはじめとする国や道の支援策は、事業者の事業継続に一定の役割を果たしましたが、コロナ禍が長期に及ぶに至りまして、返済時期を迎えて苦慮している事業者もいると聞いています。東京商工リサーチによれば、2022年度の倒産件数は6年ぶりに増加に転じ214件。そのうち半分以上の113件が新型コロナウイルス関連とのデータも示されているところです。また、道の企業経営者意識調査でも、1割を超える企業が今なお売上利益が大きく減少したままであると回答されております。

道におきましては、こうしたいわばコロナの経済的な後遺症に対して、事業者に寄り添って、相談体制の充実やきめ細かな支援をお願いしたいと思うところです。

また5月に予定されている感染症法上の分類見直しについてですが、国民や道民の意識が変わることによって、需要回復のさらなる本格化が期待されるところです。つきましては、分類見直し後に、感染した場合の対応や、ワクチン接種なども含めて何がどう変わるのか、社会経済活動上の留意点を道民や事業者にしっかりと周知して、安心感を与えることを第一に対応を進めていきたいと思っております。

また今後とも、定点調査により、流行の動向を的確に把握して、必要に応じて、道民に感染防止対策の呼びかけを行うなど、道民の安心安全を図っていただきたいと考えます。

また、今回の分類見直しのタイミングにより、経済対策についても変更があるのであれば、併せて情報提供をお願いします。

最後になりますけれども、今後も新たな変異株の出現、また将来にわたっては、新たな感染症の発生も考えられます。道においては、新たな感染症危機への備えについて、有識者会議や、専門会議を設置し検討されると説明がありましたけれども、3年以上にわたるコロナ禍への取組経験を活かして、有事の際に、速やかに医療検査、ワクチン接種等の体制整備や、感染対策の啓蒙がなされるように対処方針の策定や、訓練を含めましたリスク管理を図っていただきたいと考えます。

仮に今後、新たな感染症が発生したとしても、ここまで大きなダメージを受けることのないような、感染症に強靱な社会を築いていただくことを切にお願いします。私からは以上です。

【石井 座長】

どうもありがとうございます。経済的後遺症へのきめ細かな支援という点を含めて、ご発言をいただきました。どうもありがとうございます。

続きまして、和田委員、ご発言をお願いいたします。

【連合北海道 和田委員】

はい、坪田から代わって委員になりました。よろしくお願いいたします。

私の方からも気になる点を質問、意見を申し上げたいと思います。

新型コロナの感染症法上の位置付けの変更に伴う道の対応について言うと、全数把握から定点把握になるとのことですけれども、これまでの全数把握との比較、そして問題は、評価など、定点把握になって以降にどのように考えていらっしゃるのかという、これからのことなのでなかなか難しいと思うのですけれども、その数値は全くイコールにならないという状況も踏まえて、どのように考えていらっしゃるのか、わかる範囲でお答えいただければと思います。

それから、外来対応は、広く一般的な医療機関での対応を目指す、というくだりがあります。これまでのことも含めてなのですけれども、地方は個人病院が少ない、これは札幌・旭川などのような都市はいいのですけれども、そうじゃない地方にとっては、やはり公的病院の役割というのは非常に大きくなってまいります。そういった意味で、公的病院の負担軽減は特にピーク時のことからの検証が必要かと思うのですけれども、その負担軽減についての今の段階での考え方を示していただければと思っています。

また、ピーク時の病床の確保についてで言うと、北海道内の都市と地方での病床の確保体制というのは、かなり格差があったのではないかと考えています。

とりわけ医療スタッフの確保、これはセットで、なかなかできていなかったのではないかと考えています。さらに地方への派遣ということでは、医療スタッフの中でも看護師等については、やはりチーム医療の確保の観点から、特別な行為として続けられたと認識をしており、派遣先でも待機であったり、そこでの暮らしなどが劣悪だったということも、いろいろな我々の調査の中で確認をしております。

したがって、ここをどのように、今後に向けて改善をしていくのか大事なことだと思いますので、ぜひ振り返りもお願いしつつ、地方の公的病院の負担も考えていただきたいと思っております。

また三つ目になりますけれども、我々は労働組合ですから、いわゆるこの間、コロナ禍によって、非正規の労働者を中心に職を失うという方が大変多くいらっしゃいました。参考指標になると思っているのが、北海道異業種チャレンジ奨励事業、こちら辺りが一つの評価になると思っています。まだ評価できる段階ではないのですけれども、今後も検証いただきたいという前提に立って、直近の状況がわかれば、教えていただきたいと思っています。

最後に、議題にないことで恐縮なのですが、先程来、皆様がおっしゃっていただいている新たな感染症に向けたワクチン接種やその体制について、これも地方と都市の格差ということに注目せざるをえないのですけれども、市町村の保健センター、保健所はもちろんなのですが、そういった保健センターへの負担が、保健師さんを含めて、すごく多かったと認識しております。

ですから、地方にもしっかりとワクチンセンターの拠点のようなもの、これを今後検討していくということを是非お願いをしたいと思っております。

ちょっと長くなりましたけれども、私からいくつかの質問と意見でした。よろしくお願いいたします。

【石井 座長】

ありがとうございます。幾つかのご質問いただいた点は後程、担当部署から回答していただきます。地方と都市の格差ということを中心にご発言をいただきました。どうもありがとうございます。

続きまして、本日欠席されている委員の皆様からもご意見いただいておりますので、事務局からご紹介をお願いいたします。

【濱坂 総合政策部長】

はい。それでは本日欠席されている委員から事前に、ご意見を頂戴しておりますので、主なご意見を紹介いたします。

まず、北海道教育大学の木下委員です。

【北教大 木下委員（書面）】

道の対策、対応に異論はない。

学校現場ではマスク着用の考え方が、見直しされたが、卒業式及び入学式において混乱等はない。

5月下旬から運動会などの行事が予定されているので、児童生徒の成長発達を育むことをねらいに内容の改善・充実を図っていただきたい。

これまでは、教員が授業に集中できるよう、教員以外の人員が配置され、業務補助など担ってきたが、今後、学校規模に応じてそうした人が措置されなくなることについて、各校長は懸念している。

保護者から毎朝の検温はいつまで続くのか、マスクの着用を一斉にしないことにできないかななどの質問もあり、対応に苦慮している学校がある。今後、こうしたことについて保護者等のご理解が得られるよう、より一層の丁寧な説明をお願いしたい。

続きまして、札幌医科大学の高橋委員からです。

【札幌医大 高橋委員（書面）】

これまで3年間の対応について、道は一生懸命やってきている。今までやってきたことがベストだったのではないかと。

情報発信も積極的にやってきましたし、広大な北海道において、ワクチン接種率が全国平均より高いことも評価。

入院調整など、医療機関の間での連携について、国が診療報酬制度で連携を要件とするようなシステムにするのが一番効果的で、これと併せて地域毎の協議を進めていくのがよい。

対応医療機関を増やすにあたっては、施設の構造がそれぞれ違うので、一律の対応を求めるよ

りは、助けが必要な時にサポートする体制や実践している機関からノウハウや経験談について聞ける場を設けていくことが必要。新型インフルエンザの教訓もあるので、どこかで振り返り、記録しておくことが必要。

続きまして、北海道市長会の出井委員からです。

【道市長会 出井委員（書面）】

これまでの道の対応及び対応案については異論なし。

5類移行後の外来医療機関の拡大や入院調整について、市民生活に影響が出ないように十分な体制を構築していただきたい。

5類感染症への移行に当たっては、市長会として次の3点について国に要望していくことから、ご紹介をさせていただきます。

まず1点目、新型コロナワクチン接種事業の実施に関する国庫補助について、地域によって市町村の負担が発生しないよう、臨時接種の期間中は、これまでどおりの財政支援をお願いしたい。

2点目、新型コロナワクチンの接種スケジュールについて安定した接種体制を確保するため、令和6年1月以降も含めた年間スケジュールを早期に示してもらいたい。

今後、新型コロナワクチンが定期接種に位置付けられた際には、協議の進捗状況、スケジュールや対象者等について、早期に示してもらいたい。

3点目、感染対策ガイドラインの周知期間について、ゴールデンウィークを控え、市民への周知を行う期間が限られることから、国がもし策定中の感染対策に関するガイドラインがあれば、早急にお示し願いたい。

これらの点について道からも後押しをお願いしたい。以上です。

【石井 座長】

ありがとうございます。3委員から、それぞれのお立場で貴重なご意見をいただきました。

一通り皆様からご意見をいただきましたので、私も委員として、何点か意見を述べさせていただきます。

第8波の対応状況につきましては、事務局からのご説明もありましたけれども、この有識者会議での議論の中でも、医療体制の強化・整備ということが一番大きなテーマになっていて、そのことに、非常にご努力をいただいて、体制をとっていただいたということが、感染状況に対して、医療がきちんと付いて行けるという形になって、結果的にうまく回していただいたのではないかと考えています。

いずれにしても、特に病床確保を含めた、医療体制の整備ということが、引き続き、5類に移っていくとしても、重要な課題であるということについては、明確に見えてきたのではないかと、5類移行をスムーズに進めるためにも、柔軟性を持って、医療体制を構築できる仕組みということについて、是非、十分ご検討等、体制整備をお願いしたいと思っております。

それと5類に移行する中で、普段の生活を取り戻すということで、すでにご意見をいただいておりますけれども、そういうことを実感できる形で作っていかなくてはいけないということが大

きなテーマになっているのではないかと考えています。

今日、この会議のメンバーは、皆さんマスクをとって会議に臨んでおりますけれども、人通りの少ない道のようなところでも、歩いている方のうちのおそらく8割から9割の方は、マスクを外さない生活を当たり前にしてしまったという、北海道だけではない日本の状況があって、そういう意識をもう1回変えていくことから始める必要もあるのではないかと考えています。

もちろん、感染対策をきちんとやるという意味で、人ごみの中でマスクをする、そういったことをやめろという意味では決してないのですが、より柔軟に生活をするということの、ノウハウというか、個人個人が上手に判断できるということについて、個人の意識といいますか、なかなか急に変えられないというところがあるので、ぜひ上手にそこら辺の誘導をするような広報をうまくやっていくしかないと思いますので、お願いしたいと思います。

経済の話や生活困窮者の話も既に出ておりますが、そういったコロナでの課題の表面化といいますか、深刻化ということが、ある意味でこれからという側面もありますので、その点についても、きめ細かに状況を見ながら、検討を進めていただきたいということを申し上げて、私自身の意見とさせていただきます。

各委員からご意見をいただきましたし、質問も、何点かございましたので、それぞれ関係の部長職の皆様からコメントをいただきたいと思います。

【佐賀井 新型コロナウイルス感染症対策監】

はい、保健福祉部の新型コロナウイルス感染症対策監の佐賀井です。いろいろとご意見いただきましてありがとうございました。

ほとんど私の持ち分のところかと思っておりますので、順を追って、総括的にお話できればと思っておりますのでご了承いただければと思います。

まず、今回の5類への移行ですけれども、国では今、移行計画を都道府県に求めておまして、9月末まで、どうやって医療提供体制を整えていくのか等々について、計画を出すように整理をされております。そしてその先には、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の改訂、ここが着地点ということで、国も我々も考えています。

それまで段階的に移行していくということで、今回、移行計画を策定するという事です。一旦、9月末までで整理をさせていただいているものです。

国では、10月以降の体制については、9月末までの移行計画の進捗状況ですとか、実際に5類に移行して、課題等がなかったかどうか、ということも含めて検討した上で、残り半年の部分を考えていくと伺っています。

そういったことを冒頭申し上げた上で、それぞれお話をさせていただきます。

まず、外来入院含めました医療提供体制の整備です。国では新型コロナの患者のうち、入院が必要な方への対応として、まずは、全ての病院で対応することを目指す、というのを目標にしております。

そして重点医療機関、それから位置付け変更前に確保病床を有していた医療機関、これらについては重症病状患者の受入れと、受入れの重点化を目指すと考えており、これらの医療機関以外、簡単に言いますと重点医療機関以外について、その中で受入経験のある医療機関、重点の指定を受けていなかったけれども、患者さんをこれまで、3年間を受け入れてきたところについ

て、新たな軽症患者の受入れを、積極的に促していくというのが、国の考え方です。

そして、これについては、冬の感染拡大までの間に軽傷者などについて、その新たな医療機関による受入れを進めることを内容として、先程申し上げました移行計画を作っていくという指示が、国からありました。

道といたしましては、この移行計画の作成に当たっては、資料の後ろについていましたが、最大入院患者数として見込んでおります2,407人という数字がありますけれども、この2,407人を道内の全ての病院、538の病院がありますが、こちらの方で対応していくということを想定しながら、新たな医療機関で患者受入れをしていただけるように、丁寧に働きかけを行うことが、まずもって我々の仕事かと思っております。

最終的には、その幅広い医療機関で受け入れていただくために、地域を回りながら、協力依頼を進めさせていただいて、軽症・中等症Ⅰ、Ⅱと分かれています。それから重症、これらの症状の分類による医療機関の役割分担ですとか、位置付け等について、地域・圏域毎に、しっかりと話し合いをしていただいて、それぞれの確認・調整を進めていながら、医療機関の理解が深まるように、我々としても、しっかりご説明をして、協力体制を組んでいきたいというのが、当面、9月末まで我々が進めていこうとしている考え方です。

続きまして、それに伴う入院調整のお話ですけれども。入院調整につきましては、これも国の考え方ですが、段階的に移行を進めていくと考えている中で、道としては、協力医療機関を増やしていくことを、地域の実情に応じて、医療機関の間で、患者さんの入院の調整を進めていくことを目指したいと考えております。国ではこれを原則としてやるべきだと、ちょっと強めの言い方をしておりますが、我々としては、地域のご理解をいただきながら、最終的には医療機関同士が、話し合いの中で患者さんを受け入れる、受け入れない、症状毎に、判断をいただくのがいいと考えております。ただし、当面の間は、いきなり医療機関同士でやってくださいと言っても無理がありますので、重症の患者さんや、圏域を跨ぐ場合、圏域間調整等については、引き続き我々行政が介入して、地域と一緒に進めていきたいと思っております。

保健所、それから本庁指揮室が、これまで同様に患者さんの調整をやりながら、医療機関との連携体制を組んでいきたいと考えておまして、引き続き、各圏域では圏域連携会議などのこれまで使われている会議検討の場もありますので、そういったところで、円滑な移行に向けて調整を進めていただければと考えております。

それから、道民の皆様への情報の発信についてですけれども、昨年度末の3月に、国から個人、事業者の方々の基本的な感染対策の考え方というのが示されまして、基本的にはその自主的な感染対策に取り組むという指示です。

それで、感染防止対策として引き続き有効とされているものもあります。とりわけマスクについては、3月13日にそれぞれの個々人の方の自主的判断に基づくとされましたけれども、中でも、医療機関、高齢者施設などに行かれるときには、着用を推奨するといった限定もされておりますので、私どもとしては、重症化リスクのある方々にも配慮しながら、それぞれ道民の皆様が、ご理解をいただき、適切な感染対策、あるいはマスクの着用等を進めていただけることが一番いいのかなと思っております。

道もですが、国も今、統一的なわかりやすい広報資料を作っている最中でして、この辺が整理できましたら、感染動向ですとか、場面に応じた感染対策についても、正しい情報発信に努めていきたいと考えておりますし、冒頭、誹謗中傷や人権侵害の話もありましたけれども、そういっ

たことのないように、3年前当初の時には、確かに患者さんに対して非常に厳しい目が向けられたという時期もありましたので、そういうことがないように、我々としても、しっかりとした情報発信をしまいたいと考えております。

それから福祉施設の施設内療養のお話もありました。施設側の運営が非常に大変ということは、我々も重々承知をしております、なかなか施設によっては対応が難しいということも、我々現場に入ってよくわかっております。そうした一方で、感染拡大から3年経って、社会福祉施設の入所者の方々のADLの確保も大変重要視をされる状況になってきております。寝たきりのような状態になって、コロナよりも、重篤化が進む方もいらっしゃるようですので、我々としては、バランスが大変重要と思っております。

それで、施設内で感染者が発生した場合には、今は道に報告をいただくようにしております、保健所、それから振興局社会福祉課、保健・福祉両面で、バックアップをする体制を整えております。当面支援が必要な施設に対しましては、そのご報告に基づきまして、保健所なり、社会福祉課が、バックアップ医療機関との話し合いですとか、それから施設の職員の方々の勉強会、研修会の場合なども設けながら、支援を続けていきたいと考えておりますし、引き続き、施設の方には、バックアップしてもらえ協力医療機関のご理解もいただくような働きかけもお願いしたいと思っております。

現在、私ども指揮室で、こうした社会福祉施設の方々の状況把握のための調査なども行っておりますので、回答いただければ、そういったことも反映していきたいと考えております。

それから、発熱時の外来対応の件ですけれども、我々としては現行どおり、まずは、発熱患者の方々には、健康相談センターによる対応を継続させていただきたいと思っております。

その際に受診可能な医療機関、一覧にしておりますので、ご住所を聞きながら、対応できる場所を探すということをしていきたいと思っております。

今後ですけれども、5月8日以降については、外来医療機関について、より幅広い医療機関を、外来の方も増やしていきたいと考えておりました、現在医療機関の皆様にご調査をさせていただいているところですので、そうした医療機関の皆様のご意向も丁寧に伺いながら、発熱外来の指定を受けてないけれども、実はこれまでコロナ患者を受けてきたという医療機関も結構ありますので、そうしたところに働きかけを行うことを中心としながら、引き続き医師会、病院協会等、医療関係団体の皆様と連携をしながら、医療機関の皆様の理解が深まるように取組を進めてまいりたいと考えております。

続いて、高齢者施設の面会のお話がありました。国の考え方でいきますと、一般的には感染対策というのは、先程申し上げましたが、個人、事業者の方々も含めて自主的な判断とされておりますけれども、特に、重症化リスクの高い方が入所している高齢者施設、介護施設等については、位置付け変更後も施設内において感染が広がらないように対策を続けていくことが重要とも一方でお話をされております。

その一方で、先程言いましたように、面会の制限などにより、入所者の方のADL、身体的・心理的・社会的な衰えをもたらす可能性についても配慮する必要というのが一方であります。道としては、こうした面会の在り方についても、地域の感染状況、流行状況なども勘案しながら、施設側として過度な制限とならないよう、また、面会に行く方として、しっかりとした感染対策をしていくように、この両面を研修会や説明会など、機会があるごとに必要なお話をさせていただいて、ご理解を深めていければと思っております。

それから、定点把握のお話がありました。位置付け変更後も、北海道はもとより国レベルでも、5類感染症としての定点把握、現行の定点把握で一番わかりやすいのは、季節性インフルエンザですけれども、その定点把握と、このコロナについては、ゲノムサーベイランスによる監視も続けていくことを、国から求められておりますし、我々としても引き続きやっていく予定をしております。

病原性が大きく異なる変異株が発生する場合など、その科学的な前提が異なる場合においては、国では、まずは指定感染症に位置付けをして、病状の程度は重篤で、全国的に急速にまん延の恐れがあるといった場合には、特措法に基づいて、政府それから都道府県の対策本部を設置して、直ちに対策を進めるとされており、道としてもその初動対応に支障が生ずることないように、知事を本部長とする新たな本部の設置なども、今考えておまして、こういったことで万全を期すということを考えております。

この5類移行に伴う道の対応ということ、先程の定点把握の話もございますが、定点把握には、注意報、警報、季節性インフルエンザでいけば、そういった対応もあります。これらについては、まだはっきりと国から対応方向が示されておられませんけれども、そういった詳細がわかり次第、私どもの方から、道民の皆さん、団体の皆様にもお知らせをしながら、しっかりと監視は続けていくということを肝に銘じながらやっていければと思っております。

それから引き続き、情報提供の話もありました。国も道もわかりやすいチラシの配布を考えておまして、今のチラシの作成をしているところという話は、先程させていただきましたが、道のホームページも、少しリニューアルをしようと思っております、新たな体制について、どうということが道民の方々にして欲しいのか、どういうふうになれば医療機関に掛かるのかなど、ポイントをつかまえた情報を発信していければと思っております。

それから、定点把握でちょっと言い忘れたことがあります。定点把握の方法ですが、現在、国と都道府県でいろいろと相談をさせていただきまして、国は、定点把握の中身について、専門家に諮った上で今の形をとっております。全数把握と同等の感染状況を把握することが可能であるということを検証した上で、定点把握へ移行するというにされており、季節性インフルエンザの定点医療機関と同様なところがメインになると思いますが、そういった状況の中で、感染状況の比較というのは、可能であると考えておまして、国としても、これまでの全数把握と比率的に考えると、定点把握においても、一定程度の感染動向は掴めると専門家が話しておりますので、我々としてはその形でやっていければと考えております。

それから、ピーク時の病床確保については、先程お話ししましたように、多くの医療機関の皆様のご理解とご協力をいただいて、看護体制が必要な重点医療機関などの指定も進めて、都市部に限らず圏域毎に必要な病床数を確保して、現在ですと、最高フェーズでの3でいけば、全道で2,410床という、確保病床を持っておりますけれども、その中で、医療スタッフがコロナに感染して出勤できなくなることや、医療機関によっては人材確保の困難な状況にあったと、我々も現場の声を聞いておりますので、そういったことについては、医師、看護師等を派遣する取組もありますので、引き続き、我々として整理をしながら、医療機関のバックアップに回りたいと考えております。引き続き、医療機関、関係団体の皆様のご理解ご協力いただいて、いずれにしても地域で患者の皆様が、しっかりと適切な医療に掛かることができるように、体制を整備してまいりたいと考えておりますので、ご理解いただければと思います。私からは以上です。

【石井 座長】

どうもありがとうございます。ほぼ質問にきちんとお答えいただいたかと思います。
中島経済部長お願いします。

【中島 経済部長】

経済部長の中島です。本日はありがとうございます。

私の方から、まずは水野委員からご指摘がありました。経済対策の関係についてご回答いたしたいと思います。

今回の分類の見直しのタイミングで変更があるのかというご質問ですが、基本的には、この5月8日を以て何か対策が変わるということはありません。

引き続き、相談体制の維持継続、あるいは、きめ細かな企業支援、こういったものは継続していきたいと思っております。

一方で、先程、石井座長からもお話がありました、経済あるいは生活困窮などの課題の表面化という点があります。今の状況でエネルギー高、それから価格の高騰、何も状況が変わってない中で、実は、国の方から205億円の追加の交付金の措置というのがありまして、今交付金を活用して追加の経済対策について、道庁の中で検討しているところでして、こうした交付金をしっかり有効に活用しながら、やっていきたいと思っておりますので、また内容固まりましたら情報提供させていただきたいと思っております。

それからもう1点、和田委員の方からご質問ございました。異業種チャレンジ奨励事業についてです。この事業はコロナ禍によって離職された方々が、異業種から人手不足業種に就職した場合に、奨励金を支給するものでして、令和2年度から4年度まで2カ年実施してまいりました。

この間、1,700人を超える方々に、この事業ご利用いただいております。離職された方々にとりましては、人手不足業種への理解や異なる職業への後押しになったのかなど。それから人手不足に悩む事業所にとりましては、人材の確保など、人手不足業種への円滑な労働移動に一定の成果があったものと考えているところでです。以上です。

【石井 座長】

ありがとうございます。これからという部分もいろいろおありということですので、是非引き続きよろしくお願い申し上げます。それでは、北村部長からご発言をお願いいたします。

【北村 教育部長】

はい。北海道教育委員会教育部長の北村です。先程、木下委員からご意見いただいた教育現場での感染症対策の充実についてのご意見ですけれども、道教委では、これまで、学校における感染症対策といたしまして、ウイルスを校内に持ち込ませない、校内で感染を広げない、そのための対策に取り組んでまいりました。具体的には、手洗いや消毒など、日常的な感染症対策のほか、大学教授の方々や、換気の専門家が学校訪問して助言を行う、感染症対策改善セミナーの実施、またその成果の普及と、この他、ICTを活用して毎日の体温や風邪などの身体症状等を把握するアプリを活用するなど、また、児童生徒・保護者に対するリーフレットを作成して配付するなど、こうした取組を行ってきたところでです。このような中、各学校では、校長先生のリーダーシップのもとで、養護教諭を中心といたしまして、学校全体で感染症対策に取り組んできておりま

して、改めて関係者の皆様に心から御礼を申し上げる次第でございます。

感染症対策に当たり、教員の業務を支援してきましたスクール・サポート・スタッフ等につきましては、国の支援もありまして、これまで、多くの学校に配置をしてきたところですが、複雑化・困難化する教育課題への対応や、学校における働き方改革にも、この制度が重要な役割を果たしているということですので、これらの配置について、引き続き、国に要望してまいりたいと考えております。

道教委としては、引き続き、各学校における感染症対策の徹底と、教育活動の両立を通して、子どもたちの安全と学びの保障に努めてまいります。以上です。

【石井 座長】

どうもありがとうございます。それぞれのお立場で、各部長から発言をいただきました。どうもありがとうございます。時間も迫ってまいりましたので、今日の会議としての整理を私からさせていただきます。

今日の議事は2つありました、新型コロナウイルス感染症への対応状況と経過についての振り返りということです。この点に関しては、委員の多くの皆様からも、ある意味、我々も当事者になるわけですが、概ね適切な対応はできたのではないかという意見を一つの方向感として、いただいたかと思えます。

私自身も、先程申し上げましたが、医療提供体制、体制整備というところに、相当、道として腐心していただいたということが、結果的に感染者の数の増加ということに関わらず、何とか対応を円滑に進めることができたのではないかと考えております。

今後の感染症法上の位置付けの変更に伴う対応ということについても、ご意見をいただきました。基本的な方向性については、この件についても、大きく言えば異論がないということで受けとめさせていただきました。

当然、その感染症の状況ということで言えば、新たな流行なり変異株の出現等のリスク要因は残っておりますので、そういったことへの柔軟な対応については、是非引き続き、心掛けていかなくてはいけないと思えます。

それとともに、生活困窮者なり、経済的に困窮している企業等についての対応ということも、ある意味正念場で、きめ細かくやっていく必要があるというご意見をいただいたかと思えます。

また、普通の生活にどう戻していくかということで、積極的な情報提供ということも必要ではないかと思えます。

最初の知事の挨拶でもありましたが、いずれにしても、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応の経験をやっぱりきちんと残して、仮に新たな感染症というものが出てきた時についても、柔軟に、スムーズな対応ができるということに向けての新たな指針、あるいは方向付けが必要だということについても、委員の皆様からもいくつかご意見をいただいたのではないかとということで、道としても、そういった方向性を目指して検討を進めるということですので、本来であれば新たな委員会の設置ということもあるのではないかともしつつ、ある意味では、これまでの経験の共有ということをスタートラインに、この会議体での枠組みで、引き続き検討することで、是非皆様には引き続きご協力ご支援をお願いしたいということですので、今後、今日の議事のまとめにさせていただきたいと思えます。ご協力どうも皆さんありがとうございます。

それでは、最後に、言い残しや補足的なご意見もしありましたらご発言いただけますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。そうしましたら、これで議事は終了とさせていただきます、進行を事務局にお返ししたいと思います。

【小玉 副知事】

有識者の皆様、お忙しい中、貴重なご意見ありがとうございます。座長にまとめていただきましたが、私からも一言受け止めに発言させていただきたいと思います。

第8波に関する対応についてのご意見ですが、第7波に比べますと、新規感染者数そして病床使用率、クラスターも増えたわけですが、概ねできる限りの対応、最善の対応・体制がとられ、大きな混乱や、機能の麻痺といった事態は避けられたという受け止めをさせていただいていると考えております。

また、今後の5類移行に向けた道の対応については、入院の医療機関の確保がスムーズに進むよう配慮いただきたいということ、それから、外来医療機関の公表、見える化を進めてほしいということ、またウイルスがなくなるわけではないので、対策を緩めていいというような印象を与えないよう、正しいPRをお願いしたいということ、そしてリスクの高い施設におきましては、引き続き職員の対策が必要であるということ。その一方で、面会制限といった対応については工夫をお願いしたいという意見もいただきました。

それから、コロナと物価高で困窮している生活者そして融資も返済が苦慮していると、そして倒産件数が増えてきていると、そういった事業者に対する支援策も講じて欲しいといったご意見、そして都市と地方の公的医療機関や、保健センターの負担が異なっておりますので、それに配慮した負担軽減をしていただきたいといったご意見、多岐にわたるご意見をいただいたと受け止めております。

こうしたご意見を踏まえ、今後も感染症対策にしっかり取り組むとともに、道民に混乱なく円滑な移行ができるよう、国の動きも含めてしっかり対応してまいりたいと考えております。

また知事からのお話にもありましたが、新型コロナ対策はその局面が変わりましたが、一つの節目を迎えるものの、新型コロナウイルスがなくなったわけではありません。

道といたしましては、道民の命や健康、暮らしを守っていくために、医療提供体制の整備などに万全を期すとともに、新たな感染症を見据え、柔軟かつ機動的に対応できる体制を整備していく考えです。

引き続き、是非とも皆様のお力添えをいただきながら進めてまいりたいと考えておりますので、ご協力をお願い申し上げます。

本日の会議は以上で終了させていただきます。本日はありがとうございました。