

## 第11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3年11月24日（水）

18：00～19：20

場 所／道本庁舎3階テレビ会議室

### 【小玉副知事】

ただいまから、第11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させていただきます。有識者の皆様にはお忙しい中ご出席いただきまして、感謝申し上げます。本日もリモートによる開催としておりますので、ご協力をお願いいたします。

本日は北海道経済連合会の瀬尾委員、JA中央会の柴田委員、弁護士の田端委員が業務の都合によりご欠席となっております。早速議事に入らせていただきますが、ここからの進行は、座長の石井教授をお願いいたします。

### 【石井座長（北海道大学公共政策大学院客員教授）】

それでは、議事を進めさせていただきます。先日、8日に国の新型コロナウイルス感染症対策分科会において、従来のステージ分類の考え方に替わり、新たなレベル分類の考え方が提言されたところです。

本日の会議では、今年の7月以降のいわゆる、第5波に係る道の対応状況や、新たなレベル分類に対する道の考え方について、委員の皆様から忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。会議資料については、事前に皆様にお送りしておりますが、事務局には要点を絞って説明していただきたいと思っておりますのであらかじめご了承くださいと思います。

それでは、議事1の「感染症への対応状況」及び議事2「『新たなレベル分類』に対する道の考え方」につきまして、一括して事務局より説明をお願いしたいと思います。

### 【中村政策局長】

総合政策部です。よろしくお願いいたします。それではまず私の方から資料1、「新型コロナウイルス感染症への対応状況」についてご説明させていただきます。資料1の表紙をおめくりください。

まず北海道の感染状況について、ページの右下に番号をふっておりますが、スライド1からスライド8にかけて、7月から10月までの数字を整理しております。感染者、医療体制ともに、8月末から9月の頭にかけてピークを迎えております。ページを2枚おめくりいただきまして、スライド9をご覧ください。4月から9月までの北海道と全国の感染状況を比較しております。北海道では4月から6月の感染の波が大きかったのに対して、全国では7月から9月の波が非常に大きくなっております。全国に占める北海道の割合も6.3から2.1%と低くなっております。続いて下のスライド10でございます。年代別に見ると、高齢者の感染が減少しております。次のページの右上、スライド11です。重症患者数も減少しております。スライド12、集団感染でございます。医療福祉施設の発生が減少しております。こういった特徴が見られるところでございます。ページをおめくりいただきまして、スライド13から16は、これまでの主な動きをまとめております。有識者の皆様のご意見を伺いながら、この間、対策を打ってきたところでございます。またページおめくりい

ただきまして、スライド17から20にかけては、道の対策や警戒ステージの変遷をより細かく整理しております。また、ページをおめくりいただきまして、スライド21からは、道民への情報発信について整理をさせていただいております。もう1枚おめくりいただきまして、スライド28でございます。皆様からご意見をいただきました、若年層へのワクチン接種の促進や、差別偏見防止の普及啓発に関しても、この間、発信に努めてきております。恐れ入ります、またページおめくりいただきまして、スライド29でございます。検査体制の状況についてですが、下のスライド30にあるとおり、1日当たりの検査の可能数は、昨年12月末の3,570件から、今年10月末現在で、1万4,680件と拡大しております。また、ページをおめくりいただきまして、スライド33。医療提供体制の状況についてでございます。三次医療圏における即応病床数の推移を整理しております。この間、医師会や医療機関の皆様のご協力をいただきながら、現在は最大で2,027床、臨時医療施設144床を確保しております。また下のスライド34、宿泊療養施設については、現在2,500にまで拡充をしております。右側のスライド35からワクチンの接種状況について整理をしております。下のスライドをご覧ください。直近の接種率では、1回目が本道は全国を上回る78.6%、2回目については75.8%となっております。次にページを2枚おめくりいただきまして、スライド41、学校教育の対応状況をご覧ください。こちらにつきましても、皆様のご意見を踏まえながら取組を進めてきておりまして、右下のページのスライド43にあるとおり、札幌医科大学の高橋先生のご協力もいただきながら、学校訪問によるセミナーなども実施してきております。またページをおめくりいただきまして、スライド45からは、休業要請及び営業時間短縮等の協力要請について、これまでの要請の背景、根拠、内容、期間などについて整理をしております。また、2枚おめくりいただきまして、「10生活に困窮されている方々への支援」についてでございます。スライド53からはこうした方々への支援について整理をさせていただいております。また、1枚おめくりいただきまして、スライド57からは、「主な取組等の実施状況」ということで、感染防止対策の普及・定着や需要喚起を段階的に行ってまいりました「新しい旅のスタイル」や「ぐるっと北海道」、「GoToEat事業」の実施状況をまとめております。

資料1については以上でございますが、参考資料として4つ資料を添付させていただいております。詳しい説明は省略させていただきますが、参考資料1-1として、「道の対策の経過」について、参考資料1-2として、「道の本部会議の開催状況」について。そして参考資料1-3として、記者会見等においてお示しした「データに基づく情報発信」について、最後に参考資料1-4として、この間の道庁内の「打ち合わせ記録」をまとめてお示ししております。資料1に関する説明は以上でございます。

### 【天野政策局次長】

引き続きまして、資料2の「新たなレベル分類に対する道の考え方」についてご説明をさせていただきます。まず、道の考え方をご説明する前に、これまでの国の動きについてご説明をしたいと考えてございます。恐れ入りますが、参考資料2-1をご覧くださいませうでしょうか。

この資料は、国が11月12日に決定をいたしました、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」となっております。この全体像におきましては、「基本的考え方」として、ワクチンの普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化し、最悪の事態を想定して次の感染拡大に備えるとされてございます。具体的には、詳細は省きま

すが、「医療提供体制の強化」、「ワクチン接種の促進」といった4つの柱に基づきまして、今後の取組の方向性が示されており、道としても、これに沿って取組を進めているところでございます。

続いて、参考資料2-2をご覧くださいませでしょうか。こうした中で、11月8日になりますが、国の分科会において、「新たなレベル分類」の考え方が示されてございます。この資料はその概要をまとめたものとなっております。ワクチン接種が進み、治療薬の開発が進む中、これまでのステージ分類を見直しまして、レベル0から4の5段階のレベル分類とすることが示されてございます。このレベル判断に当たりましては、医療のひっ迫の状況に、より重点を置きまして、マルの三つ目になりますが、予測ツールを用いて、3週間後に必要とされる病床数を推計して、確保病床数、最大確保病床数に到達する場合、または、実際の病床、現に使用している病床の使用率が50%を超えた場合に、レベル3といたしまして強い対策を実施することとされてございます。なお、レベル2については、都道府県が具体的な数値を設定するというふうにされてございます。

資料2-3をご覧くださいませでしょうか。こうした考え方を受けまして、先週の金曜日、19日になりますが、国の基本的対処方針が改正されてございます。スライド1の4、感染防止対策のところをご覧くださいませればと思うのですが、緊急事態宣言、下線が引いているところですが、緊急事態宣言はレベル3相当、まん延防止等重点措置はレベル3またはレベル2相当で総合的に検討するという方向性が示されているところでございます。裏面、3枚目のスライドをご覧くださいませでしょうか。この資料につきましては、基本的対処方針の内容を、レベルごとに整理したものとなっております。レベル0から2におきましては都道府県による基本的な対策、レベル2から3におきましてまん延防止等重点措置、そしてレベル3では緊急事態措置、これが想定されているところでございますが、レベルごとの指標ですとか対策の目安など詳細が判然としない点もございます。今後の国からの情報等も踏まえて具体的な検討が必要というふうに考えてございます。

参考資料2-4につきましては、基本的対処方針に盛り込まれた、具体的な行動制限の内容、具体的には、飲食、イベント、移動の場面ごとに、行動制限の内容が記載された資料となっております。

これを踏まえまして、資料2にお戻りいただければと思います。ただいまご説明した国の動きなどを踏まえて、新たなレベル分類に対する道の現時点における考え方を整理したものでございます。道といたしましては、国の分科会のレベル分類を踏まえまして、道の警戒ステージを見直すこととしたいと考えてございます。レベル分類ですとか判断の指標等については、全国の統一的な対応に当たるという考え方からも、国の考え方を踏襲していきたいというふうに考えてございます。また、四角の三つ目のところでございますが、レベル2など分科会で示されていない指標等がございますので、こうした指標は道独自に設定する。そして、本道の特徴を踏まえまして、レベル分類の地域運用のあり方について検討したいと考えてございます。

こうした考え方のもと、主な論点として3点整理してございます。まず一つ目でございますが、レベル2の指標の設定についてです。指標としては、病床使用率、新規感染者数、療養者数の数値を設定することとしたいというふうに考えてございます。具体的な数値なのですが、第5波の数値ですとか、先ほど説明しましたレベル3の数値の水準、これを考慮して設定したいというふうに考えてございます。またこれまで用いてきました、新規感染者数の今週先週比といった指標につきましても、引き続きモニタリングを実施し

ていきたいというふうに考えてございます。次の論点2でございませう。レベルごとの対策については、国の分科会の考え方、基本的対処方針を踏まえながら、レベルごとの対策について検討を進めていきたいと、このように考えてございます。最後の論点3でございませうが、本道の医療提供体制につきましては、現在、三次医療圏を単位として整備しつつ、必要に応じて、圏域外への搬送を行い、機能を補完しているところでございませう。新たなレベル分類におきましては、医療のひっ迫状況が重視されるという考え方が示されておりますが、全道で医療機能を補完しており、三次医療圏ごとに医療が完結しているわけではないということから、原則、全道域での運用が必要と考えているところでございませう。ただし、人の往来が多く、これまで感染拡大の中心となっておりました札幌市におきましては、その対策の重要性を踏まえまして、札幌市を対象としたレベル運用が重要というふうに考えてございます。

また、地域の感染状況等につきましては、わかりやすく発信しながら、感染の広がりが見られる場合には、地域を限定とした対策を個別に検討し、機動的に取り組みたいというふうに考えてございます。なお、現在、全国知事会を通じて、先行指標となる新規感染者数をもとに早期対策を講じる重要性も踏まえまして、レベルの区分けに関する最低限の基準や、統一的な指標の必要性ですとか、レベルの評価と緊急事態宣言等との関係性の明確化、こういったものを国に求めているところでございませう。

道といたしましては、本日、皆様からご意見を伺った上で、国からのさらなる情報も踏まえつつ、道の警戒ステージの見直しについて、具体的な検討を進め、改めて見直し案をお示ししたいと考えてございます。私からの説明は以上でございませう。

#### 【石井座長（北海道大学公共政策大学院客員教授）】

ありがとうございます。感染状況については、ご承知のとおり総体としては、重症化率なり死亡率も低下する中で、ワクチン接種の効果も一定程度現れていると思っておりますけれども、今のところ、比較的低位な安全状況に推移しているというようなことかと思っております。

ようやく、ウィズコロナということで経済の正常化というようなことに向けた取組も始まってきたというような段階かと私自身としては理解しております。そういった中で、新たなレベル分類というようなことで、国の方針を受けて、道としても見直しをしていくというようなことの方角を示していただいて、基本的な方向として、国自体が、医療体制というようなところに力点を置いて運用していくというような考え方に沿った形でやりたいということと、道の地域が広いというような状況等も踏まえて、必要な対応をどうするかというようなところが論点というようなご報告、ご説明があったかと思っております。

今のご説明を踏まえまして、まだこれからというようなところもございませうので、幅広く各委員の皆様から、ご意見を出していただければと思っております。最初、加藤委員からご発言お願いしてもよろしいでしょうか。

#### 【加藤委員（北海道老人福祉施設協議会副会長）】

それではまず、北海道の対応状況につきましては、非常に地道に、一生懸命やってくれたのかなというふうに感想を持っております。ただ、その中で若干国との軋轢っていうんですか、北海道はこうしたいんだけど、国の制度でこうできなかったとか、そういう国と都道府県との問題、さらには都道府県と、北海道の場合でいくと市町村との問題で、いろんな問題があったのではないかなというふうに想像しております。この点につきまし

では、やはりきちっと検証をして、それぞれのところで、課題をきちっと挙げて、都道府県レベルできちっと国と協議をするだとか、市町村と協議をするというようなことを行っていただければなというふうに思っております。

それと、ただいま説明のあった北海道の案についてでございます。まず、基準の問題につきましては前々から高橋先生もおっしゃっていたように、基準っていうのはやはり数値で客観的であったほうが良いということが一つと。もう一つは市民や周りの方々が見てわかりやすいというのが一番重要なのではないかなと思っております。

それと、感覚で申し上げて非常に申し訳ないんですけども、この各レベルが、強弱っていうんですか、どういう状態になっているんだろうか。例えば、2と3の違いっていうのは、単にレベルが上がったからどうなんだよっていうことではなくて、もう少し皆さん方に「注意していただくレベルはもうちょっと上がっているですよ」というような、この辺がわかりやすいような、例えば、天気予報でいうと、注意報と警報だと、なんか注意報より警報の方が強くなったなっていう感じがして、みんなもちょっと「注意するか」というふうになるわけなんですけれども、そういう、もう少し市民、道民に対するメッセージの出し方がきちっとわかりやすいようにしていただいた方がいいのではないかなという気がしております。例えば、資料の2-2の中で、レベル2で国は人々が感染リスクの高い行動を回避するよう呼びかけるという表現になっています。「呼びかける」という表現は一体どうなんでしょうかねっていうことなんです。例えば、国、北海道は道民に対して感染リスクの高い行動を回避するよう求めるのか、ただ単に呼びかけるのとは、なんかちょっと違うような気がするんですよ。そのところを、今までとはちょっと違うんですよっていう、これからのレベルは、もうちょっと違いますよっていうのが、あっていいのかなということ、今後のレベルの考え方においては検討していただきたいなというふうに思います。

それと、これは私どもの関係の要望になるんですけども、福祉施設ですとか、病院では、ワクチン接種後のブレークスルー感染による新たな形のクラスターが発生しております。これはもう本人が自覚症状もないというようなことで、感染を拡大させてしまうという、そういうことも予想されております。従って、職員ですとか、入居者に対する定期的な感染の有無の検査、例えばPCR検査を定期的に行うですとか、そういうことを継続的に実施していかなければならないのかなというようにも検討していただければなというふうに思います。

それからもう一つ、医療提供体制の充実ということが書かれておりますが、単に、ベッド数だけではなくて、私はこの間の医療従事者のご苦勞を思うと同じような苦勞をしてもらうのではなくて、やはり勤務条件、過酷な勤務条件が少しでも改善されて、そういう中で、コロナの医療提供体制を実施していくという方向に、この拡充っていうものが実施されるべきではないかなというふうに思います。

それと最後に、札幌圏の適用については、通勤・通学圏内っていうのが、今、札幌圏という状況で広がっております。従って、網のかけ方としては、通勤・通学圏内を考えながら運用をすべきではないかなということも考慮していただければなというふうに思います。以上でございます。

#### 【石井座長（北海道大学公共政策大学院客員教授）】

ありがとうございます。軌轍の検証というようなお話しのほか、レベル分類に関しては

客観的にわかりやすくというようなこと。それと、介護施設等での、定期的な検査の必要性等と言っていました。地域区分についても、札幌市というよりは札幌圏という考え方は必要だということだったかと思います。どうもありがとうございます。続きまして、柴田委員、ご発言をお願いいたします。

### 【柴田委員（北海道町村会常務理事）】

これまでの対応状況について、非常に広大な北海道という特色を踏まえた上で、しっかりと対応されてきたと思います。そうした中で、ワクチン接種について、先ほども、2回目の接種状況が75%ぐらいまでと説明がありました。今後3回目の接種が非常に重要な問題になりますけれども、今、接種のタイミングが、2回目の接種から8ヶ月後、或いは事情によっては6ヶ月後という時期も周知されているようですが、この接種のタイミングについては、住民の関心も非常に高いと思います。混乱が生じることのないよう、この8ヶ月と6ヶ月の適用の違いについては、明確に説明をいただきたいと思います。

また、国の方で3回目の接種にあたって、交差（交互）接種を認めていると承知しておりますが、地域において、住民の方々があえて交差（交互）接種を希望することはなかなか想定しづらい中で、大半の町村では、1回、2回目をファイザー製のワクチンで接種してきております。こうした中で、3回目の接種にあたって、前回の反省点でもあります、必要な時期に必要なワクチンが確保できないことが決してないよう、確実にファイザー製のワクチンが確保できるようにしていただきたいと思います。

新たなレベル分類の考え方について、これまでの感染防止対策、例えば、まん延防止等重点措置、あるいは緊急事態宣言といった対策のレベル、さらにはそれに基づく飲食店における営業時間短縮の幅であるとか、酒類提供の有無といった制限の内容が、一体何に基づいて行われているのかが、道民の皆様に果たして理解されていたのかという点については、若干疑問のあるところでもあります。今後、第6波の発生が危惧されます急激な地域患者数が増大することも懸念される中で、今の新たな基準の考え方ですと、速やかに対策が実施されないといった状況が、従来と比較すると増えてくると思います。そうした中で、道民の方々が不安に思われるのではないかというのが一つ懸念をされる場所でもあります。また、説明の中に具体の対策として、例えば、飲食店における認証店と非認証店によって自粛要請の内容が変わる。あるいは、ワクチン検査パッケージを使うか使わないかによっても、規制の違いが生じる。こうしたことが、今後、対策の中で出てくると、まさに飲食店などの現場で混乱が生じることも懸念をされる場所でもあります。

今、こういう見直しをなぜ行う必要があるのか、あるいは、コロナ禍における社会経済活動の活性化に向けて、そうした仕組みも導入されてきた場合に、それがどういう形のものなのかがより理解されるように、しっかりと丁寧な説明を今のうちにやっておく必要があるのではないかと思います。

最後、今申し上げたワクチン検査パッケージを積極的に活用しながら、コロナ禍にあっても、社会経済活動を動かそうという思いは十分わかります。そうした中で重要な点は、今ワクチンは進んでいきますけれども、やむを得ず検査に頼らざるを得ない方々にとっては、この任意の検査が身近な場所で迅速に行われることが非常に重要なポイントになると思います。そうした意味で検査体制の整備はもとより、費用負担のあり方も含め、道民の皆様への周知をしっかりと行っていただく必要があるのではないかと思います。

**【石井座長（北海道大学公共政策大学院客員教授）】**

どうもありがとうございます。いくつかご指摘いただきましたが、ワクチンの3回目接種での課題について、いくつかご指摘いただいたのと、ワクチン検査パッケージの運用についてもご意見をいただいたかと思えます。おっしゃっていたとおり、いずれにしても、検査ということについても引き続き重要なファクターになるってというようなことがおっしゃった認識の前提だと思うので、そこら辺が、ある種、機動的にやれないってようなことだと、実態的にはワクチン検査パッケージが動かないってようなことになりまますから、そこら辺については非常に重要な論点としてきちんと整理をしていただく必要があるかなってようなところをちょっと感じました。どうもありがとうございます。続きまして、坪田委員、ご発言をお願いいたします。

**【坪田委員（日本労働組合総連合会北海道連合会総合政策局長）】**

坪田です。まず、これまでの対応状況についてですけれども、確かに8月に発出された緊急事態宣言のもとでは大変厳しい状況が続きましたけれども、この間の各全道域で自治体、それから道の関係者による感染対策としては、ワクチンの接種、こういったことが進められ、また事業者、道民の協力が功を奏したと思えます。これが9月末に宣言が終了するということことができましたのも、これはやはり、関係者の皆さんのご尽力だと思いますので、敬意を表したいなと思っております。

これからの課題として、ちょっと気になることがあります。この資料1の63、64にもあります、飲食店の第三者認証制度についてであります。先日久々にススキノのスナックに行く機会がありましたが、そのマスターは、今まで感染対策もしてきましたし、今更、認証を受ける必要性を感じられないというようなことを言っていましたけれども、やはり客の立場からすると、本当に大丈夫かなと少し心配になりました。やはりまだこの認証制度に対する理解が十分ではないと感じるところでもあります。そういった意味では、この認証制度ですけれども、感染対策のポイントを再確認するためにも意味があるし、そして客への周知啓発も含めて、対策の不備を確認していくと、正していくという上でも重要ではないかと思っています。ぜひ今後とも、具体的に制度のメリットをしっかりと伝えながら、普及促進していただければと思います。できれば、第三者認証制度の効果を検証していくということも、今後の課題ではないかなと思います。

それから2点目の新たなレベル分類についてありますが、今回、道の考え方が示されましたが、論点1のレベル2の指標設定については、特段異存はありません。ぜひ道民にわかりやすい形で、モニタリングを行い情報発信していくことを心がけることが必要だと思います。

それからレベルごとの対策についてであります。ここに記載されている通りだと思います。基本的対処方針とあわせて、道内各地域の情勢を踏まえて、タイムリーで的確な対応を検討していただきたいと思えますし、そのためにも、平時からの備えを怠らないということが重要だと思いますので、日頃から、点検確認を重ねていくということ、これまで同様、続けていただきたいと思います。

それと論点3ですが、地域運用のあり方については、基本的にはこの考え方で良いのかなと思っています。特に札幌市を対象としたレベル運用も重要という考え方ですけれども、これまでのまん延状況を見れば、理にかなったものではないかと思えますし、社会経済活動の継続という観点からも、医療のひっ迫度により重点を置くという方向性は理解できる

と思います。ただ、やはり冒頭の説明にもありましたとおり、レベル分類の指標につきましては、国には客観的な数値を示していただきたいと思ひますし、その上で、宿泊療養や自宅療養への支援のあり方も含めて、道内の医療提供体制の充実を、医療従事者への支援も含めてですけれども、そういったものに応じた対策案を示して、道民の理解、納得が得られるような発信をしていくことが重要ではないかなというふうに思ひます。以上です。

**【石井座長（北海道大学公共政策大学院客員教授）】**

どうもありがとうございます。認証制度のむしろ必要性ってというようなことと、検証も今後必要ではないかというようなこと。レベル分類については、基本的には分かりやすくてというようなことで、ご指摘をいただいたかと思ひます。どうもありがとうございます。続きまして、水上委員ご発言をお願いいたします。

**【水上委員（北海道教育大学大学院教授）】**

よろしくお願ひいたします。まず、このまとめの資料を見せていただいて、これだけたくさんのお組をしていただいている関係の皆さんに敬意を表したいなというふうに思ひます。ありがとうございます。

旭川はちょっと心配なことがいっぱいありまして、例えば飲食店でのクラスター発生。報道では、その中の8割がワクチンを未接種だったということなんですよね。ですから本当にどうして同じ場所にワクチン接種をしていない人が8割も一緒にいるのか、そういうこともこれからは分析していかなければならないのかなんていうふうにも思ひます。ただ旭川の学校は落ち着いてきていまして、修学旅行、それから小学校などは、学芸会、学習発表会などは、変則的でもほとんどの学校で実施されておまして、保護者の方たちは安堵しているというか、子供たちの活躍の様子が見られてよかったなというふうに思ひているというふうに思ひております。これも道教委、それから市町村教育委員会、各学校、保護者の連携があつてこそこのことだというふうに思ひております。

1点だけ、ちょっと私も情報が掴め切れていないのですが、道のワクチン接種の状況を見ますと、12歳以上になっていますよね。これが小学生には、これからワクチン接種が進んでくるのかどうかというのを、実は私、小学生の孫がおまして、娘が心配しておりました。どうなるんだろうねということで、そういう情報も提供していただければなつていうふうに思ひております。よろしくお願ひします。

次に、資料2のレベルの設定のことですけれども、論点1、2、3については異論はありませんが、例えば、詳細に渡つて書いてあります参考資料2-2の新たなレベル分類を見ますと、これはこれから、どんどん詳しくなつていく、それから他の委員の皆さんからも説明があつたとおり、きちんとした数値で、高橋先生もおっしゃつたように数値できちつと表されてくるものだと思いますが、やはり感染状況と医療提供体制でどのようにレベルが変わっていくのかというはっきりとした指標が欲しいなというふうに思ひております。

それから、気になるのは、参考資料2-3の3ページ目の「基本的対処方針に基づく対策イメージ」のレベルが重なっているところがありますよね。レベル0と、0から2と、2と3と、この重なる部分をどう見るのかなつていうふうに思ひているんです。一般的に、2はどちらに入るのか、3はどちらに入るのかという問題が出てくるのではないかなというふうに思ひますので、この重なりがなく、はっきりとわかるような、やり方の方が道民は納得するのではないかなと、理解するのではないかなというふうに思ひております。

す。以上です。

**【石井座長（北海道大学公共政策大学院客員教授）】**

ありがとうございます。一部、ご質問と思われるところがあったんですけども、小学生へのワクチン接種についてということに関して、ちょっと情報あれば、ご発言をお願いします。

**【原田新型コロナウイルス感染症対策監】**

新型コロナウイルス感染症対策監でございます。今、小児のワクチン接種のお問い合わせ、コロナワクチン接種のお問い合わせ、ご質問がありましたけれども、5歳から11歳の小児の接種については、承認されているわけではございませんで、国の審議会で、有効性・安全性を整理した上で、引き続き議論するというので、一応されているというそういう状況でございます。

ただ、一方で国からは、早ければ来年2月頃から接種が開始される可能性を念頭において体制の確保の準備を進めて欲しいといったような通知も出されているという関係もありますので、一部そういう意味で承認されたのかなというふうな認識があったのかなと思うんですけど、実際はそういうことではなくて、ただ一方で体制を確保してほしいというふうな通知も出ておりますので、引き続き、我々としても、国からの情報提供ということと、市町村との調整に努めていきたいというふうに考えております。以上でございます。

**【石井座長（北海道大学公共政策大学院客員教授）】**

コメントの中で、旭川でのクラスターの8割がワクチン未接種の方だということで、実態的には、クラスターの結構な比率で、未接種者が中心だっている状況のようですから、逆にこれはもう事実として、そのことをとらえて、ワクチンの引き続き接種率を上げていくことですか、ワクチン検査パッケージというようなものを、きちんと必要性を打ち出して、適用を早期に図っていくような対応が必要だっているようなことの裏返しの状況なのかなというふうに思っております。

それと、このレベルが重なっているというお話ですけども、多分これはだから、考え方として、数値を当てはめるときに、同じレベルでも、ある種、まん延防止等重点措置をしなくちゃいけない状況っていうのは、ひっ迫感がどう出るかみたいなことに関して、指標を何らかの形で設定するというようなことをお考えいただかないと、整合的にならないということのご指摘だと思いますので、そこは当然そういう整理をして、少なくとも、どうなったらどこに行くんだっていうことのアウトライン、もちろん状況により弾力的に対処できる部分っていうのは何らかの形で少し残さざるを得ないとは思いますが、原則的なところは明確な指標の提示をしていただくということを検討の基本には据えていただかなきゃいけないという、むしろそういうご意見として受け止めさせていただければというふうに思います。どうもありがとうございます。続きまして、三戸委員ご発言をお願いいたします。

**【三戸委員（北海道医師会常任理事）】**

医師会の三戸でございます。よろしくお願ひいたします。議事（1）新型コロナウイルス感染症への対応状況につきましては、参考資料の1-1などの中で、いろいろな課題と

それに対する対応が、きちっとまとめられておりますので、有識者会議の中の検証資料としては、かなりよくまとめられていると思います。内容につきましても、具体的にいろいろ苦労なさって、現状、かなり感染者も入院患者も減っていることから、今まで行ってきた対策は問題なく進められたと考えております。

2番目の新たなレベルの分類に対する道の考え方の案は、今までの指標と今回の指標がちょっと違っており、医療状況を切迫する内容に対する指標に変わっています。先ほどの質問に出ていたような、メルクマールとなる対応がちょっとずれていますので、考え方としては大まかには、このような形で返ってくるのではないかと思います。また、皆さんがおっしゃったように、具体的な数値が出ていない。曖昧な点で書かれていて、実際はどうだったのかが、今のところ示されていませんけれども、これは元々国からの説明が出ていないので、道独自で決めるのは難しいと思います。近いうちに出されると思いますので、早くその結果が出るのを我々は期待しております。実際、札幌市あるいは旭川市など道内はかなり広いので、北海道の全体的なものは必要ですけれども、各地域における第三次医療圏に対する感染状況を個別に対応した形で出していただかなければ、対応のとり方は難しいのではないかと思います。実際、患者さんが出始めた時に、3週間後の状況を考えながらベッド数を調整するのが、1週間後でも難しい状況の中で、なるべくすべからく早め早めに対応を取りなさいとの意味だと思いますが、この3週間との数字がどういう意味で出ているのかちょっと分からない。ただ、今回の海外の様子を見てみますと、急激に患者数や重症化する方が増えていきますので、感染がある程度見つかった段階で、PCR検査など必要な検査を早めに取り組むことが重要です。それと、今、ワクチンがかなり進んでいますので、重症化する方や感染者数も減っているけれども、まだワクチンを打っていない方が3割ぐらいいるのと、子供たちがまだワクチンを打っていない状況から考えると、感受性者がある程度の数がいると思います。その中で、感染爆発が起こらないか心配しております。

また、注射薬の治療薬と、内服薬もこれから承認されて使える形になると思います。多分、国である程度管理して、都道府県に配布されると思いますが、実際に使うのは現場であり、北海道はかなり広域ですので、薬剤師会の方々のところなどの、ある程度決まったところに薬を置くのではないかと思います。その対応についても道できちっと指導していただきながら、患者さんが来たとき、すべての人に使う必要はないと思いますが、基礎疾患のある方とかお年寄りとかの重症化しそうな方には早めに診断がついて使える状況を作って、利用しやすい形で対策を練っていただきたいと思います。

よろしく願いいたします。以上でございます。

#### 【石井座長（北海道大学公共政策大学院客員教授）】

はい。どうもありがとうございました。レベル分類に関しては、国がもう少し明確な設定をしてくれる、必要があるってというようなことでしたが、現状の状況でいうとどこまで具体的に示していただけるかっていうようなところがなかなか見えていないというようなところもあるので、基本的には今までもご議論いただいていますけれども、感染状況と医療ひっ迫状況ってというようなものを何らかの形で指標化して、きちんと管理していくってようなことが基本になるのかなという感じは持っていますけれども、指標については、いずれにしてももう少し国の様子も伺っていただきながら、でも、きちんとした管理できる体系を考えていかなくちゃいけないのかと思います。3週間という設定の意味っていう

ようなことがちょっとありましたけれども、基本は多分早期に将来予測をしろという、要は、急激な感染爆発もありうることを、ちゃんと予見しろというような意味合いというふうに受けとめていたのですけれども、そこはそんな考え方でよろしいんですよね。ちょっとそこだけコメントを。

#### 【天野政策局次長】

補足させていただきます。座長のおっしゃる通り早めの対策を打つために、3週間後を見据えて、モニタリングをしていけという、国の考え方でございますが、具体的には予測ツールというものが示されておりまして、それに現在の感染者数ですとか、感染者の伸び率、こういったものを入れると、3週間後の病床が自動的に計算される。こういったようなツールが示されております。ただ、このツールの使い方、運用の方法について、今週具体的に国から説明会があるというふうに聞いておりますので、こういったツールも活用しながら、今後、少し先を見据えて対策を検討していく、こういうことになっていくのかなというふうに考えてございます。以上です。

#### 【石井座長（北海道大学公共政策大学院客員教授）】

今ご説明あったようなことも、斟酌しながら、早め早めの対応ができる体制、仕組みを作るということが求められているのかと思います。どうもありがとうございます。続きまして、高橋委員ご発言をお願いいたします。

#### 【高橋委員（札幌医科大学教授）】

札幌医科大学の高橋です。どうぞよろしくお願いたします。まず議事の1番目、対応状況ですけれども、あまり多くの方が触れないと思うのであえて言わせていただきますけれども、以前にも申し上げましたが、札幌市ですとか、もちろん北海道、皆様最前線の方は、大変な状況で非常に頑張ってくださいって今この状況にあるということを強調したいのと、それから特に北海道のコロナ対策本部の方々は、非常に広いところを飛び回っていらっしゃって、例えばどここの地域に行ったら1週間帰ってこないとか、どこ行ったら2週間も帰ってこないとかそういう方たちが、そういう仕事なんでしょうけれども、いわゆる公僕と言われている仕事なんでしょうけれども、状況を何とかしようということで、一生懸命対応されてきたと。医療者については皆さん言っていたいてくださってとてもありがたいですけれども、そういう北海道のコロナ対策本部の方々も非常に大変な努力をしてくださって今があるということをまず強調したいと思います。

それから2番目の新たなレベル分類ですけれども、資料2-2の1枚目にあります、先ほど三戸先生も仰ってましたし、それから石井先生もおっしゃっていましたが、予測ツールですね、今まで分科会とかで予測して、当たったことあるのかなと絶えず思っていて、あんまりそういうのを使わないほうがいいんじゃないかなと、墓穴掘るだけじゃないかなというふうに思っております。

資料2-2の2枚目のところですが、例えばレベル2にしましても、要するに、地域で、都道府県ごとに決めてよいということを行っているわけですので、大チャンスですから、とにかく今まで分科会ですとか、国に、この数値でやれと言われて、おそらく非常に違和感を持ちながら、これがレベル2なのかとかレベル3なのかというようなことで対応してきたんじゃないかなと思うんですね。北海道は少なくともこのレベル1から大体

4に近いぐらいまで、あらゆる局面を対応してきた、経験してきたわけですので、せっかく、都道府県で作っていいよと言ってくれているわけですから、これは今までも、北海道の、この時から局面変わったんだとか、この時からこうなったんだっていうのは、データを実際に出して、独自にこう対応をとると。数値にしても何しても、こういう分科会が提唱しているような、今までずっと言ってきたような数値もまあまあ参考にしてもいいのかなと思いますけれども、しかし、北海道で、例えばあるステージはこうだった、このステージはこうだったというようなことをすべて経験しているわけですよ。すべてデータに残っているわけですから。北海道として独自の指標を用いて、レベルとかそういうものを作っていくというような対応を望んでおります。

それから、先ほど水上先生が仰ってましたけれども、結局、2と3の違いはなんだったということになります。くっきりと2と3区別できますよとか、1と2がここでクリアに区別できますなんてことはないわけですよ。ですから、3週間後を予測しなさいって、そもそもいろんな無理なこと言ってきたわけですけど、平時の医療と非常時の医療を両立しろとか、無理なこと言っているわけですけども、2と3の区別っていうのは極めて流動的であって、少なくとも現場にいる限りは、まあ現場にいる方がこれ作っているかどうかわからないんですけど、現場にいる限りは、2から3への移行をはっきりと実感できるようなことなんてないわけですよ。2になったら、もう3になるかもしれないってことでやっているわけですから。3から2、1っていうのはいいわけですけども。そこら辺の要するに、ここから上がるとかここから上がらないってことに関しては、データもありますし、それからワクチン接種も進んだ。先ほど三戸先生もおっしゃっていたように、いろんな治療薬も出てきた。これを多く、参考になるデータとして加えて、北海道としてどうするかというのをぜひ作って欲しいなと思うんですね。以前も国のレベルを受け入れた、ある時北海道のレベルを作りましたと、でもやっぱり国の方と整合性合わないんじゃないっていう話になりましたけど、合わなくて当然なんですよ。例えば青森県と秋田県と北海道が違うわけですし、東京と北海道も違います。ですから、そういうような対応をぜひ望みたいと。つまり、論点1と論点2に関しては、この過去のいろんなその分科会等が示した指標にこだわることなく、我々独自に作っていくべきだろうというふうに思っています。

それから論点3については、全くその通りだと思いますが、ある程度標準化されているわけですね、今のコロナに対する対応っていうのは。濃厚接触者に対してはどうか、陽性者に対してはどうか標準化されているわけです。しかしながら、そういうことを耳に入れてくれないようなところもあるやに聞いていますので、やはり北海道としては、この標準的な対応を道内のあらゆる地域で取るようにするべきであろうと、そういう指導をぜひしていただきたいということです。現状としては、あらゆる領域の方が協力をして、今になっているわけで、誰かが独力でここまで成し遂げたとか、1人の力もしくは一つの自治体の力でいろいろなツールを作って私達成功していますっていうことはないわけですので、全道くまなく情報を持っている北海道としては、今のような方法で、レベルですとか、対策について、北海道独自のもしくは、北海道に適合した対応をぜひしていただきたいというふうに考えております。以上です。

#### 【石井座長（北海道大学公共政策大学院客員教授）】

ありがとうございます。レベル分類に関しまして、データをもとに、独自の指標で考え

るべきだというようなことと、将来予測値はどうかというようなお話もあったかと思いません。指標をもとに判断していくということにする場合、未来の予測値というのは、指標としては多分なりえない話ですから、そういう情報もちろん、見ながらどういう分類にしていくかっていうことに、議論としてはそういう要素を入れる面も必要かと思えますけれども、ベースの判断は、基本的にはリアルな数字を元に見ていくっていうことを考えなくちゃいけないというようなことのご示唆かと思えます。

いずれにしても、それぞれの地域特性に応じてということについては、国自体もある種そういう考え方だと思いますし、ベースとして例えば医療のひっ迫状況ということベースにすれば、極論すれば、医療体制をきちんと拡充、確立できれば、そのことが大きなバツファーになるっていう、逆に言えばそういう戦略性も、取れるっていうようなことかと思えますので、むしろそういうことも含めて、どういう運用ができるかっていうことをぜひお考えいただくということかというふうに理解させていただきました。どうもありがとうございます。続きまして、出井委員、発言をお願いいたします。

#### 【出井委員（北海道市長会事務局長）】

北海道市長会の出井でございます。よろしくをお願いいたします。

まずこれまでの対応についてでございますけれども、皆さんと全く同じでございます、先だつてこの資料を事前にいただいておりましたけれども、非常にきめ細かい資料でありますし、特に庁内での打ち合わせ資料っていいですかコロナ対策打ち合わせの記録っていうんですかね。これがかなり分量ございまして、これも読ませていただきましたけれども、非常に1分1秒争うような感じで対応されてきたんだというふうに受けとめてございます。厳しい状況の中で臨機応変に対応されてきたというふうに考えております。ありがとうございます。

それと、新たなレベルの分類についてということでございますが、こちらの方も、概ね、国に合わせたような形になっていくということでありまして、大きく異論があるわけでは当然ございません。先ほど加藤委員からもお話ありました通り、道民の皆さんにわかりやすい基準が一番ベストかなというふうに思いますし、ある意味数値的なもので示すという、パッと見てわかるという感じが一番よろしいのかなというふうに思います。ただ複雑な部分、段々のご議論聞いておりましたけれども、あると思しますので、そこは今後の打ち合わせの中で、詰めていっていただきたいなと思います。また札幌市を対象としたレベル運用、またそれぞれ地域で感染が広がった場合、地域を限定した対策を個別に対応していくということでございますので、こちらの方も、具体のところを十分各自自治体とご協議いただいて進めていただきたいなというふうに思います。私からは以上です。

#### 【石井座長（北海道大学公共政策大学院客員教授）】

どうもありがとうございます。本日、欠席されている委員からも事前に意見をいただいているということでございますので、事務局よりご紹介をお願いします。

#### 【中村政策局長】

私から、本日欠席されている田端委員のご意見を紹介させていただきます。令和3年7月以降の対応状況について、その時点における十分な対応を取られてきたものと思う。節

目ごとにこのような機会を設け資料として整理されていることに意義がある。新たなレベル分類に対しては、新規感染者数等の指標のモニタリングを継続すること、札幌市を対象とするレベル運用を重視すること、地域を限定した対策を個別に検討すること、いずれも必要かつ合理的であり、賛成するということでご意見は以上でございます。なお同じく本日も欠席されている、JA中央会の柴田委員、道経連の瀬尾委員は、特段のご意見はないということでしたのでご報告させていただきます。以上です。

#### 【石井座長（北海道大学公共政策大学院客員教授）】

ありがとうございます。一回りご意見をいただきましたが、私も委員として、少しだけ意見を述べさせていただきます。道の対応については、結果的に、ここまでの状況で言うと、いろいろご苦勞をいただきながら、それなりの対応していただいたのかなというふうに、総体としては思っております。途中経過でいうと、ワクチン接種なんかは比較的他県に遅れをとっていた部分等々、ございますので、そこら辺は今後の対応ということではぜひ、教訓を生かしていただき、速やかな対応をとれる体制をぜひ構築していただければというふうに思います。あえて言うと、ワクチン辺りがちょっと後れを取ったというところは少し反省点として考えていただければということでございます。

それと、今の状況で言うと、基本的にはさっきも申し上げました通り、重症化率、死亡率、かなり下がっているということがマクロの数字としては明らかになっておりますので、今の状況を前提としたら、やはり、もう、医療のひっ迫状況ということに相当軸足を置くということ自体は、妥当なのかなというふうに思っております。これがちょっと、ずっと見ていきますと、最近で言うと自然死亡率からもかなり低い水準で死亡率が推移しているというとうな状況でございますので、変異等でこれが変わったらまたちょっと考え方変えなくちゃいけないかもしれませんが、今はそういう状況ですので、国が示している考え方も妥当じゃないかというふうに思いますし、道としては、さっき政策変数だって申し上げましたが、やはり医療体制の病床等の確保も含めた医療体制の充実っていうようなことに、引き続き、重点的に取り組んでいただいて、そこをベースに、できるだけ、通常的生活、経済活動っていうようなものも、維持できる範囲で維持していただくということを、今後の取組としてはぜひ、お願いしたいと思っております。何度か前からも申し上げていますが、北海道が一番、コロナによる影響が長期間におよんでおりますし、その影響度合いも大きいというような現実もございますので、ぜひそこはお願いしたいと思っております。

その意味で何人かの委員からもご発言がございましたが、ワクチン・検査パッケージと飲食店等の認証の問題っていうのは、非常に日常的なクラスター発生等々の防止っていうようなことにも大きく繋がる可能性がありますので、むしろ積極的にある種、厳格に運用するという言い方は変ないい方なんですけれども、やはりそういうルールとかモラルとか、ワクチンを接種してない方が不用意に大勢集まるみたいなことが、感染の引き金になるとしたら、それは非常に由々しきっていいですか、問題行動になるんではないかというようなことで、やはりこれからの感染は、ワクチン未接種者がどうも中心にしばらくならざるをえないっていうような状況がありますから、接種をさらに進めていただくとともに、行動規制に関しては自助的な自立的なことも含めて対応していただく。逆に言うと、イコールフットイングとしての検査については、日常的にできる体制を整えていかないと、さっきも申し上げた通りパッケージ自体が成り立たないっていうようなことになりますから、そこら辺の体制についてもちょっとぜひ、ご検討いただくというようなことをお願い

いしたいと思います。私としては、そんなところをちょっと意見として申し上げさせていただければと思います。

それではオブザーバーとしてご参加いただいております札幌市の危機管理対策室、荻田室長からもし何かコメントがございましたらご発言をお願いしたいと思います。

#### 【札幌市危機管理対策室 荻田室長】

札幌市危機管理対策室長の荻田でございます。よろしくお願いたします。この度は発言の機会をいただきまして、ありがとうございます。また日頃から札幌市の感染症対策にご理解ご協力を賜りましたことを改めてお礼申し上げます。

私から「新たなレベル分類」における地域運用に関しまして一言申し上げたいと思っております。道内外を問わず人の往来が活発な札幌市におきましては、全国的な感染拡大の影響を受けやすいなどの特性がございます。そのため、全道に先立って札幌市に対策を講じることが、全道への波及を防ぐ観点からも重要と考えているところでございます。

これまでも北海道には、警戒ステージの設定でありますとか、あるいは対策について、札幌市を対象とした強い措置を講じていただくなど、地域の特性に応じた特別な対応を取っていただいたところでございます。資料の2「新たなレベル分類」に対する道の考え方の論点3におきまして、「札幌市内における対策の重要性を踏まえ、札幌市を対象としたレベル運用が重要」とされております。これにつきましてはすでに各委員の方々からご理解いただいているところでございますが、札幌市といたしましても、具体的な数値についてはいろいろとご意見が出ておりましてこれからといたしましても、この考え方に沿った運用を是非お願いしたいと考えているところでございます。私からは以上でございます。

#### 【石井座長（北海道大学公共政策大学院客員教授）】

ありがとうございます。地域的な運用で札幌市の特殊性を重視した対応をということでございますが、基本的には今現在でその方向で議論が進んでいることかと思っておりますが、ご意見承って対応を考えていくというようなことにさせていただければと思います。どうもありがとうございます。

これで、一通りご意見を承りましたが、各委員の皆さんから、特に追加すべき点等ございましたらご発言をお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、一応、今日の会議で、対応状況なりレベル分類のことで、多々ご意見をいただきましたが、基本的には厳しい感染状況の中で、9月までの対応、それなりに取り組んでいただいたというようなご意見が大半だったかと思っております。いつ、次の波が来るかっていうようなことに関しては、なかなか予測が付きませんが、可能性としては常にあるということでございますので、これまでの経験を踏まえて、対応の準備というなことを引き続きやっていただく必要があるのかなというなことかと思っております。

それとともに分類に関しましては、基本的な論点で示していただいておりますけれども、今日の皆さんのご意見の中でも、客観的な指標でわかりやすく、設定をするということの基本にしくちゃいけないというなことが、多くの委員の方々から寄せられたということかと思っております。実際の特に、2と3の区分については、むしろ、なかなか難しいんだっというようなご指摘もその通りのところかと思っておりますけれども、逆に難しいけれども、できるだけわかりやすく、どう移っていくかというようなことについても、ある程度道民の皆さんが具体的なイメージもてるような何らかの示し方というなことについては、

何とかぜひ工夫をしていただく必要があるのかなっていうようなところも、ある種、多くのご意見としてあったのかなというふうに思います。いずれにしても、国の動向もきちんと踏まえていただいて、もう少し整理をしていただいた上で、有識者会議の皆さんにも再度、お諮りいただくというようなことになろうかと思っておりますので、引き続き、そこら辺の構成に関しては、皆様の忌憚ないご意見をぜひいただければというふうに思っておりますのでどうぞよろしくお願ひ申し上げます。それでは、本日の議事につきましては、以上をもちまして、終わらせていただきまして、事務局の方に進行をお返ししたいと思います。

#### 【小玉副知事】

はい、ありがとうございます。様々なご意見ありがとうございます。これまでの取り組みとその整理の仕方については、総じてご了解いただけたのかなと。ワクチンの対応などについても、3回目も含めてこれからの対応に生かして参りたいというふうに思っております。

それからレベル分類の考え方に対しても、いろいろなご意見をいただきました。どうしてもその曖昧さといいますか重なり部分の部分がわかりにくいといったご指摘、ごもつともだと思いますので、この辺は国にもそのことを伝えながら、なるべくわかりやすい指標の設定についての知見が得られるように働きかけて参りたいと思います。その一方、客観性、わかりやすさとか、あとメッセージの強弱といったものについても検討していく必要があるのかなというふうに思いました。それから道のこれまでの経験、それからデータ、こういったことから、必ずしも国の通りではなく、独自に考えていくことも必要だろうというようにご指摘もございましたので、意に留めて検討して参りたいと思います。

それからワクチン・検査パッケージというものの運用が成り立つようなやり方についても、検討を行っていかなければならないのかなというふうに思いました。

大変、今日はお忙しい中、様々な貴重なご意見を賜りましてありがとうございます。本日いただいた皆様のご意見については、道における今後の検討の参考にさせていただきます。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。

(了)