

第2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2年8月6日（木）
15：00～17：00
場 所／京王プラザホテル札幌

【中野副知事】

それでは定刻となりましたので、ただいまから、北海道新型コロナウイルス感染症対策有識者会議、この第2回目の会議を開催をさせていただきます。本日のご出席者でございますけれども、北海道教育大学大学院教育学研究科の水上丈実教授におかれましては、所用のためご欠席となっております。なお本日は、札幌市にもご出席をいただいておりますのでよろしくお願いをいたします。それでは早速議事に移らせていただきたいと思いますけれども、ここからの進行につきましては座長の石井教授にお願いをいたします。よろしくお願いいたします。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

それでは、早速、議事を進めさせていただきたいと思います。まず議事の一つ目でございますが、前回会議の振り返りについてということでございます。前回の会議におきまして、主な意見を踏まえまして、私の方から学校休業延長の過程で、想定された影響の把握や対応についてということと、第3回目の議論に繋がる話ですけれども、第一波における経済活動への影響や対応ということについても、こういった把握をされたかというようなことと、検査体制の整備に関して、第1波当時の課題というふうなことについて、もう少し、踏み込んだ整理をして欲しいということでお願いをして、ございまして、改めて資料として用意いただいております。合わせまして、議事に、第2波の対応につきましても、一括して、事務局より説明をお願いしたいと思います。資料のボリュームもございしますが、前回配付させていただいていることから、できるだけ、意見交換の時間を確保するというようなことで、説明はポイントを絞って、お願いするというようなことにさせていただいておりますので、ご理解をいただければと思います。早速、資料につきまして、ご説明をお願いしたいと思います。

【倉本総合政策部長】

それではまず、お手元の資料1でございますが、先週第1回の有識者会議における主な意見でございます。個別の概要については、説明を割愛させていただきますが、これらにつきまして本日、また第2回、さらに第3回でこれからご議論いただく際のご意見も含めまして、課題として、整理をいたしまして、今後の対応方向を取りまとめた上で第4回で改めてご議論をさせていただく予定でございます。

続きまして、資料2をご覧いただきたいと思います。今、座長の方からございましたけれども、前回会議の最後に3点ほど、もう少し整理をということで宿題をいただきました。まず、学校休業が長期化したことによって、影響をどのようにとらえてどう対応したのかということでございます。資料2の1番目に書いてございますが、道の休業要請は2月27

日から3月4日ということで始めたわけですが、これにつきましては、保護者の負担が増すのではないかと、あるいは家庭における慣習の対策を徹底できるのか、あるいは学習の遅れが生じないようにどうするかというふうなことを、念頭に置きながら、経済団体の方々への休暇取得支援を要請をしたり、あるいは各家庭での体温測定、健康観察などの通知を行う。あるいは家庭学習教材の提供などを行ったところであります。

引き続き、国による休業要請によって春休み開始日まで休業がついたということになってきました。これに際しましては、国からの通知がございますのでこれを参考に、例えば、高等学校入学選抜の実施の仕方、あるいは児童生徒の偏見、いじめへの対応、心のケア学習の遅れ、学校行事の円滑な実施をどうするか、保護者の負担といったところの影響想定をし、各種の通知や学習支援コンテンツポータルサイトの周知。あるいは学校訪問や来校相談を実施をして保護者との間での相談対応を行う。あるいは分散登校も一部行いまして、個人向けの通知なども行っております。

また3月末からは休業等で一時的に資金が必要な世帯への緊急構築資金の貸し付けの特例措置を開始をしたところであります。二つ目。第1波における経済活動の影響をどのように把握し、対応したのかということでございますが、これに関しましては2月から3月にかけて、累次に渡りまして事業者等の緊急ヒアリング、それから業種別の緊急ヒアリング、団体ヒアリング、あるいは企業経営者に定期的に意識調査をさせていただいておりますが、これを前倒して実施し中間的な集計などを行った中で、影響を把握したところでございます。これを踏まえて、事業者、雇用者の支援、国への要請などを実施してきたところでございます。経済対策につきましては、次の第3回で本格的にでもお願いしたいと思っております。

次に3番目に、検査体制の整備に関しまして検査開始当時、第1波の中でどのような課題があったのか、もう少し整理をしてほしいということでございまして、第1波当時、1月末から3月末ですが、十分な知見やノウハウが不足していたということ、あるいは検査機器や試薬が全国的にも不足をしていたということ。また実施機関、陽性検査の実施機関が公共機関に限定されていたという制約もあったということでございます。検査体制につきましては、本日の第2波への対応の中でも引き続きご協議いただければと思っております。駆け足で続きまして資料3をご覧くださいと思います。事前に送付させていただいておりますので、項目の確認を中心行わせていただきたいと思いますと思っております。まず、3ページと4ページを開いていただきまして、これ第2波、当時の北海道取り巻く状況がございまして、上段が全国の新規感染者数、下段が北海道の中での状況でございまして、4月7日に首都圏、大阪圏、上段にございますけど、首都圏大阪圏7都府県のを対象とした国による緊急事態宣言が発出をされましたが、その当時は、下の方にございますが、北海道の中では、新規感染者数はさほど増えていなかった状況ですけど、その直後から、急激な増加が見られたという経緯にございます。次の5ページでございまして、国による緊急事態宣言。5ページは、国の動きと道の動きを併記しております。6ページが宣言の位置付けと、その主な内容になります。次に、北海道と札幌市で緊急共同宣言。これを4月12日に発出しておりますけれども、これの経緯、それから下段ところには、札幌市において感染者数が当時増加をし、過去最高を更新していること、リンクなしの患者が増加していること、患者の増加が続くと病床が逼迫する恐れがあることから、道と札幌市による緊急

共同宣言発出したということで発出の考え方を整理させていただいております。8ページは、その共同宣言の具体的な内容でございます。次に、4-1になりますが、北海道における緊急事態措置をどのようなものを取ったかということでございますが、9ページはその概要であります。

期間のところ①から④とありますけれども、当初は、①の5月6日までのことで、国からの緊急事態が宣言されまして、その後、2回にわたって延長が②と③ですが、されまして期間が伸びております。5月25日には解除されたわけですが、その後の移行期間における取り組みということで31日まで続いております。10ページは、主な緊急事態措置の内容でございます。5月15日以降、施設の使用停止いわゆる休業要請が一部段階的に解除されたところであります。次に、緊急事態措置の中での外出に関すること。11ページでございます。一番右側のところに赤く色がついておりますが、特措法に基づく緊急事態措置ということで、宣言期間中の外出自粛を要請をいたしております。これは道独自の2月に発出した緊急事態宣言よりも、さらに強い表現になっているところであります。次に、緊急事態措置の中の休業要請について、12ページがその経緯でございます。13ページは休業要請を行った判断の考え方でございますけれども、まず、4月17日からいきなり休業要請したわけではなくてですね、特措法に基づく外出自粛の要請を行いました。週末、18日19日が土日であったわけですが、その状況として首都圏に比べて、道内、人の動きが減っていないという状況であったと。また感染拡大を出来る限り早く防止するため、より踏み込んだ措置を講ずる必要があるということから、4月20日から休業要請を実施することを決定をしたところであります。14ページが対象施設の考え方がございまして、特措法の施行令において定められている多数の者が利用する施設を対象として実施をしたことにあわせまして、先行する都県の事例を参考に小規模施設、施行令の対象外でありますけれども、感染状況等に鑑みて協力要請をいたしたところであります。開けていただきまして15ページは、休業要請の対象施設の累計であります。次に、休業要請の延長と段階的解除についてですが、16ページが、その経緯であります。また、17ページには地域の状況に応じて段階的に解除することとした際の考え方ですが、5月14日に、国から北海道は引き続き、緊急事態措置を講ずべき地域とされたわけですが、新規感染者やリンクなしの感染者の9割が石狩振興局管内を占めていた。その他の地域との状況が大きく異なっていたということ。それから、特措法によらない協力の要請は知事の判断で緩和が可能だということから、石狩振興局管内を除く地域については、休業要請の一部解除を行うこととしたものであります。18ページは、その解除の内容でございまして、小規模施設や酒類提供をする、飲食店の19時以降の酒類の提供を控えていただくようなものについては、石狩管内以外については解除をしたものであります。19ページは、休業等の要請にご協力いただき、かつ、感染リスクを低減する自主的な取り組みを行う事業者に対する支援ということで、第1弾、5月15日までの支援金、さらには5月16日以降は、第2弾として経営持続化臨時特別支援金を措置をいたしております。次に、緊急事態措置の終了についてでありますけれども、20ページが、その経緯であります。21ページは、その終了の考え方でありまして、5月25日に、国の基本的対処方針が変更されまして、北海道においても緊急事態宣言が解除となったわけですが、同時に国からは北海道に対して、感染状況について一定期間、調査分析が必要だということが通知をされました。そのため、道では緊

急事態措置を解除することといたしましたけれども、二桁の新規感染者が発生していること、リンクなしの感染者が一定数確認されているということから、外出自粛の要請や札幌市の往来自粛、遊興施設等の休業要請等については、月末5月31日まで継続して協力をお願いすることを決定をしたものであります。22ページは、その内容であります。次に、学校の臨時休業であります。23ページは経緯でありまして、春休み後に一旦開校しておりましたが、その後、再度また臨時休校、休業に入ったところであります。24ページが学校の臨時休業に伴う、児童生徒や保護者への対応の内容でございます。

次に、市町村との連携については25ページが情報提供の内容について、26ページは、この間3回に渡って知事、札幌市長、市長会会長、町村会会長の4者連名でメッセージを、4月30日、5月8日、5月15日に発出してしておりますが、その内容メッセージ内容でございます。27ページ、28ページは道民への情報発信について、次に、検査体制が29ページ以降でございます。29ページが検査体制等の概要ですけれども、29ページ下段にありますように相談受診の目安が5月から見直しをされたものであります。30ページは体制整備の取り組み状況についてであります。31ページは実施体制でございます。4月末の時点で1日あたり400件の能力を5月末には1000件まで拡充をし、現在は1800件の1日当たりの検査能力を確保しております。32ページ下段にございますが、検査手法についても多様化を進めてきております。次に医療提供体制であります。33ページ、2月末の94床から5月中旬までに500床、7月末現在では700床の病床を確保しております。また34ページですが、無症状病原体保有者及び軽症者の宿泊療養施設については、4月20日にまず120室を確保し、5月末現在の時点では、930室を確保したところであります。35ページは、道内における集団感染でございますが、5月末までの間に19件発生をしておりますが、そのうち8件が医療機関、5件が福祉施設等となっております。36ページは、予防検知初動対応から事後対応まで保健所において集団感染に対してどのように対応してきたか、取り組んできたかについてでございます。また37ページについては、こうした集団感染は単独の保健所だけではマンパワーなどの点で対応が困難でありますから、道、保健所設置市、医療機関事業者と連携をして広域支援チームを編成し派遣、徹底した防止対策を実施して参りましたが、その概要についてが37ページです。また、次に38ページでございますけれども、新型コロナウイルス感染症対策の推進を図るために、サーベイランス、医療提供体制、まん延防止等に関し、専門家の方からの意見を聴取する場として、3月25日に専門会議を設置をいたしております。その経緯と内容についてでございます。39ページ以降は6月1日からの対策の基本方針でございます。現在も、これに基づいて取り組んでいるところであります。40ページは6月以降、段階的に措置を緩和してきた流れでございます。41ページですが、蔓延防止に向けまして感染の状況に応じて3つのステージに分けて対応していくことといたしております。42ページはそのステージごと、ステージ1からステージ3までのステージ毎の対応の内容であります。43ページは、第1ステージから警戒ステージを第2ステージにレベルアップする、移行するかどうかの判断をする資料として、ここにありますように7つの指標、これらを総合的に判断をすることといたしております。44ページは行動変容と早期発見に向けた取り組みであります。最後の45ページは、それら取り組みの鍵となります。新北海道スタイルについてその概要を、お示しをいたしております。雑駁でございますが説明は以上でございます。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

どうもありがとうございます。引き続きまして、第1波においては、感染が集中した札幌市のご対応について確認しておくことが重要であるということですので、当時の対応につきまして、札幌市からのご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

【札幌市保健福祉局 矢野医務監】

札幌市保健福祉局医務官矢野でございます。お手元の資料の一番最後のところ、資料4を、ご覧ください。札幌市では、7月の9日までに14件の集団感染事例が発生しており、多くは、第2波といわれる4月以降に発生しております。特に、4月下旬に発生した、高齢者施設、茨戸アカシアハイツでございますが、こちらでの集団感染におきましては、施設に対する札幌市の支援のあり方や、介護が必要な方への医療提供等につきまして、本当に多くの皆様方からご意見をいただいたところでございます。この事例では、入居者や施設職員の皆さんから、多くの陽性患者が発生いたしましたため、厚生労働省や北海道、札幌医大、北海道大学、札幌市医師会、高齢者施設の関係団体など、多くの機関からご支援をいただきました。関係の皆様方には、この場を借りして御礼申し上げたいと思います。ありがとうございました。札幌市では、これらのいただいたご意見や、対応策を踏まえまして、集団感染の発生リスクが高い施設では、より早い段階から、施設の運営法人や関係機関と連携し、専門家による感染管理の指導、医療介護提供体制の維持、医療物資の供給などの支援を行うこととしております。6月に入りまして、喫茶店やスナックにおける、いわゆる昼間のカラオケ営業での集団感染が発生いたしましたが、北海道や業界団体と連携しまして、各店舗への感染予防対策の周知や、町内会や老人クラブなど、高齢者団体を通じた注意喚起などを行って参りました。また、1月に入ってから、すすきの地区の接待を伴う飲食店での集団感染も確認されまして、北海道との合同対策チームを結成し、現在も対応に当たっているところでございます。引き続き、関係機関の御協力のもと、集団感染対策の強化を図って参りたいと考えております。以上でございます。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

前回自分自身の意見を述べる時間がなかったので、最初に述べさせていただきます。3点ほど意見を申し上げたいと思います。

第1点につきましては、急遽作っていただいた会議記録の件についてでございます。率直に申し上げて、何人かのマスコミ関係者から、このような内容で検証できるのかといったご意見をいただいたところでございます。第1波の状況の整理については、時間的な経過もあったということで、ご苦勞されて整理していただいたことは承知の上でございます。基本的には私としては、有識者会議はファクトファインディングを基にこれまでの政策評価を行う場であると考えておりますので、会議録の精査は我々の仕事であるとは全く考えていないことは前提として申し上げます。ただ、経過等の理解のために、きちんと情報公開していただくというのは、説明責任の観点で開示していただくのは正確ではないかということで、特に第1波において、独自の休校要請や緊急事態宣言については、非常に重い政策判断をされたこととございますから、どういった経過で発出されたのかについて、もう少し、どなたが読んでも読み取れるような内容の補強をしていただかないと、道民に真

摯にこれまでに政策過程を開示していないということになってしまうのではないかと懸念もある。基本的には事務局の責任で、可能な範囲で直していただくことで構わないと思っておりますが、例えば「開始時間」は入っているけど「終了時間」は入っていない、知事以外の参加者はすべて「担当者」で区切られている、主要な発言についてもどなたが発言したのか、議論としてきちんと対等な議論になっていたのかどうかということ等、そういったことが伝わらない整理になっている部分があるのではないかと。技術的にどうこう言うつもりはないが、可能な範囲で見直していただければと思っております。

市町村との情報共有についてです。これにつきましても、前回、辻市長から、情報共有について厳しめのご意見をいただいたかと思っておりますが、私のところにもご指摘、問題点についてのお話をいただいたところです。経過を確認してみますと、個人情報保護という理由で、感染者の居住地について、振興局までは開示することになっているようですが、年代区分については、本人が同意しなければ公表しないと伺っております。しかしながら、感染症対策の最前線である市町村でも相当部分になっているということで、そもそもどこの市町村で感染者が発生したかということについては、公共性が高い情報であり、個人情報の名の下で開示されないということについて、極めてどうなのかと感じている。扱い全部見たわけではないが、他の都道府県においても、市町村の区分で開示しているところもあるので、少なくとも個人情報が根拠でそのような取扱いを続けることについては、現実的な意見等を踏まえると根拠としてはなかなか乏しいのではないかと。これまでの取扱いの是非をこの場で申し上げるつもりはありませんが、今後は、基本・基軸情報については、個人情報に最大限配慮いただきながら、きちんと情報開示することを整理をお願いしたいと思っております。

もう一つは、今日の追加資料で、休校の長期化等の問題対応について、ご説明いただきましたけれども、率直に言うと前例のない政策をとったことに対して、それ自身の推進について膨大な時間をとられたことを十分承知しているが、逆にそのような政策こそ、こまめなモニタリングが必要であるので、当初の対応については、少しweak（弱い）な部分があったのではないかと。思いますので、政策効果や不具合についても、きちんとモニタリングしていくことについて、議論していただくことをお願いしたいと思います。これは4回目に繋がる論点として申し上げたいと思います。

最初にお時間をお借りして、私の方からご意見を申し上げました。

続きまして、三戸委員からご意見の方いただければと思います。

【北海道医師会 三戸常任理事】

医療体制と検査体制について、第1波の時に比べて、第2波に入って急激に患者数が増加した状況がありました。体制の院内での整備や、院内感染が起こった時にお休みする従業員をどのようにして補充するかということに関して、医療関係者はかなりとまどいながら行っていたかと思っておりますが、なんとか頑張ってもらっていただいたおかげで医療崩壊が起これないで済んだというのが現状ではないかと思っております。

また、介護施設等において、認知症の患者がコロナに感染した時に、一般の医療機関ではなかなか体制の取り方に慣れていないので、どのような体制でそれを治療に結びつけたら良いかということで、かなりとまどいがあったようですが、徐々に慣れてきたというこ

とがあつて、なんとか対応できたようですけれども、最初に来た医療機関のところではやはり戸惑いがあつてなかなか対応の取り方が難しかったというお話を聞いております。

検査体制に関しましては、最初、検査のキットが国で認められていなかったために、決められた抗原でしか検査できなかったということで、どうしても検査の数が多くできなかったと。最終的には37度5分以上、4日間とかそういうのもあったのですけれども、濃厚接触者を中心に検査する体制がとられていたために、医療機関でコロナの感染が疑われた患者に対して、なかなか検査ができなかったということがありました。最初は、コロナの感染ではないと思われるような、例えば、交通事故で入院した方がたまたまコロナであった場合、あるいは、普通の検診等で来た人が、医療関係者や院内で感染を広げてしまうことが伝えられていますので、入院や検査の時には、病院で（コロナの）検査をしたかったのですが、当初は保険等の関係で認められなかった。今はかなり改善されましたが、第2波が始まった頃には、そのような状況で、医療機関としてもかなり気をつけながら見てたということで、かなり疲弊したところがあつたんじゃないかなと思います。

最近、北大で唾液検査がPCR検査として認められたということで、唾液の中にウイルスがいるというのが、インフルエンザと違う特徴であり、口の中に色々な症状が出てくるというのが特徴的ではないかと思ひます。医療関係者にとつても患者にとつても検査がしやすくなつてきていると思ひますが、検査の数や、それを検査センターに運ぶ手段など、色々な体制の整備がまだまだできてないと思ひますので、その辺のところは今後いろいろ気をつけてやっつけていかなければならないのではないかと思ひております。以上です。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

どうもありがとうございます。

続きまして、高橋委員お願いします。

【札幌医科大学 高橋教授】

札幌医科大学の高橋です。どうぞよろしくお願いします。

早期の発見、検査体制ということに関してです。第1波を経まして、検査体制、つまり十分な件数の検査を実施する体制は整備されてきたというふうに考えています。しかし、検査を受けるための入り口、つまり保健所の対応が適切ではないために、検査実施までに至らない事例も見られました。その後には徐々に改善されてきたと感じております。早期の発見の観点から、陽性者として公表される情報が第一線の医療機関においては、不十分です。特に集団コロナウイルス感染症の疑いがある擬似症を積極的に診療している医療機関、また、救急当番の医療機関には、適時、集団感染発生場所などの情報が伝わることで、より安全で適切な対応は可能となりますので、情報伝達の体制を作っていただきたいと思ひます。

次に感染拡大防止についてです。行政と医療を連携させる機能が十分ではありませんでした。個人防護具の充足、施設に応じた感染対策の話し合いなど、必要な感染対策については、医療機関で感染整備に携わっている専門家が対応する方が円滑に対策を進めることができます。第2波の時の病院内での感染に関しては、そのような役割分担が必要であったと思ひますし、最近の事例では、医療者の対応により、感染拡大が防止できている事例

があると考えます。

また、新型コロナウイルス陽性者の転院や、治療を受けた転院先から転院元への転院など、医療者同士を繋げる役割も、やはり医療者が担うべきでした。北海道では、道の医療参事、行政医師がその役割を果たしていましたが、本学の高度救命救急センターの医師が、札幌市保健所でそのような役割を果たしてきました。先ほどご説明がございましたが、今後の体制作りが重要な課題の一つと考えます。

最後に、医療提供体制の整備です。道は、予想される感染拡大に対して、必要な病床数を確保して提示しております。この取り組みはもちろん評価されるものであります。ただし、確保された病床数は、入院可能数と同じにはならないという認識も必要です。たとえ、軽症の方であっても、感染以外に、より濃厚な医療支援を必要とする場合もあり得ます。これについては、先ほど三戸先生がご指摘になられたような状況も十分にあり得るということでもあります。つまり、もともと持っていた病気への処置や治療が必要な場合、歩行が難しいような方の場合、それからご自分で食事が取れないような形の場合などです。つまり、10のベッドを用意しても、10人の予定入院数と同じではない状況があるという認識を、ぜひ行政の方々にも共有していただきたいと考えております。以上です。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

どうもありがとうございました。

最後の病床の話について、どれぐらいの幅を見込んでおくことが必要であるか、教えていただければと思います。

【札幌医科大学 高橋教授】

予想をするのは非常に難しいものです。つまり感染者の方の年齢等にも左右されますので、高齢の方であれば基礎疾患があったり、何かしらの病気をお持ちであるということから考えますと、症状が軽度の若い方であれば、10のベッドで10人の予定入院数になるが、しかし、高齢者の場合には、やはりそれがずれてくる。目安というのはなかなか難しいのですけれども、その感染の状況によるとお答えできるかと思えます。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

ある程度年齢別であるとか、重度別で一定程度は幅が出せるといったイメージの話という理解でおおよそよろしいでしょうか。

【札幌医科大学 高橋教授】

その通りでございます。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

ありがとうございます。

続きまして、加藤委員お願いいたします。

【北海道老人福祉施設協議会 加藤副会長】

高齢施設の関係から意見と、今回の資料を見ながら感じたことについて申し上げます。7月31日付で厚生労働省の方から、高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検の実施要領がまいりまして、私どもの施設を含め、道内施設で全ておそらく実施点検をやっているところでございます。今月中に結果を各市町村、都道府県の方に報告することになっているんですけれども、その中で一つだけ、私共がぜひお願いしたいということがございます。それは4月の第2波の頃からそうだったんですけれども、マスクですとか、消毒液、これらの物資の確保、これについて今回の点検要領の中には、こういうような書き方がされてございます。「濃厚接触者への対応等も踏まえた必要量の想定を行い、感染者が発生時に、物資が不足した場合には、必要量を速やかに都道府県等に要望できるように備えておくことも有用である。」と、このような意見が書いてございました。我々もそれぞれの施設で備蓄はしているわけですが、感染の状況によっては、数日分の状況だと思っても、すぐなくなってしまう場合がございます。今までの事例を見ていきますと、マスクや防護服の使用量をこんなに使うのかということ、我々痛感しているところでございますが、それを各施設で必要数を全部確保せよというのは無理もあるのと、それから、逆に言うと、都道府県等におきまして、災害時の備蓄と同じような関係である程度備蓄していただければ、非常に助かると思っております。

それともう一つ、集団感染の関係でございますけれども、我々の施設におきましては、例えば、介護士が感染した場合に、この方が夜勤を経験していれば、1人で20人を診ているわけですが、一挙に20人の濃厚接触者が一晩で出てしまう。こういうことを考えていきますと、集団感染が発生して、現地対策本部ですとか、そういう関係を作るのではなくて、我々の施設等、やはり重症化しやすいようなところの施設におきましては、1人出ただけでも、かなり大きな影響が出てくると。特に我々の施設におきましては、介護士が発生しますと、当然介護崩壊というものが起きてまいります。というのは、濃厚接触者については、ほぼ2週間の勤務制限をかけていきますので、1人の感染者が出てくると、濃厚接触者が何人も出てくる。そうすると、ただでさえ施設において介護が不足している状況においては、介護崩壊が出てくるということでございますので、現地対策本部のあり方について、どういう状況で作るのかということ画一的な決め方をするのではなくて、それぞれの発生した施設に応じて、柔軟な対応を取れるように考えていただければと思っております。現在、北海道と我々の団体でも、職員派遣のあり方について検討しているところでございますので、そういうことも含めまして、今後の検討をさせていただきたいと思っております。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

ありがとうございました。

続きまして、辻委員ご発言をお願いします。

【北見市 辻市長】

私の方からは、これまで市がとってきました対応、今後に向けた取り組みという点からお話をさせていただきます。前回の会議でも申し上げましたように、北見では2月に開催された展示会の関係者による感染が発生し、道内初のクラスターとなったわけでありませ

が、その際は保健所や医療機関の皆様方の懸命なご尽力により、長期化することなく、感染拡大の封じ込めができたところであります。こうした中、国の緊急事態宣言が出され、道内でも感染の第2波により、市民にはイベントの自粛を呼びかけていた4月下旬、同じ会場で、展示即売会の催しが予定されているとの情報があり、市としては再びクラスター感染が発生することことは許されないということで、自ら会場に行き、開催自粛のお願いをした事態もありました。こうした中、市民からは不安の声も寄せられており、感染症に対し、かなり敏感になっている市民に向けての情報発信、情報提供等を図る上で、市では記者会見等を開き、道から公表される内容の範囲内で、市内での感染者の確認情報をお知らせするとともに、手洗いや咳エチケットなどの感染予防策の徹底をお願いし、ホームページや広報など様々な媒体を活用した周知啓発、さらには、公共施設への消毒液の配置、施設利用者には健康状況確認と、名簿作成の協力をお願いするなど、取り組みを行ってきたところです。また、市の保健部門に相談専用ダイヤルを開設しまして、市民からの健康相談にも対応してきたところであります。こうした情報発信や啓発活動が市の役割であります。もう一つ検査体制の整理ということも市民の安心につながるものであります。ここ最近の首都圏を始めとします大都市圏での感染状況は非常に深刻で、道内でも感染者数が増えている傾向がみられ、さらに秋以降は季節性インフルエンザの流行も予測されますことから、次の波への備えとして、北見においても北見医師会が運営主体となり、北見赤十字病院や北見保健所とも連携した中で、PCR検査の検体採取を行う施設を設置することといたしております。現在、8月中の開設に向け準備を進めてますが、本検査センターが今後の感染拡大防止に一翼を担うことを期待するところであります。

加えて、このような状況下においては、市民が安心して医療機関を受診できる体制づくりも必要であります。新型コロナの感染拡大に伴い、感染への不安等から外来による医療機関の受診が困難になっている状況があると認識しておりますが、その対応としては、オンライン受診が重要な役割を果たすものと考えられ、国においても特例的な対応として適応できる範囲を拡げる措置がとられております。しかしながら、オンライン診療は通常の診療に比べ、診療報酬が低く設定されているため、オンライン診療が増えることにより、医療機関の経営が圧迫される可能性も心配されます。こうしたことから、道におかれましては地域の医療を守るという観点からも、オンライン診療にかかる診療報酬の引き上げを国に求めていただくことをお願いしたいと考えております。

今後に向けても、市民への感染拡大防止の啓発をはじめとする取り組みに向け、道からの情報をいただきながら、役割を果たすべく鋭意取り組んでまいりたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

ありがとうございました。

続きまして、田端委員申し上げます。

【ラベンダー法律事務所 田端弁護士】

田端でございます。法律家としての守備範囲で申しますと、今回で提示されている論点から多少離れる感もございますが、ご容赦願って、2点申し上げます。前回の会議で感染

事例の公表に関し感染者へのバッシングが懸念されるとのご説明をいただいております。感染者への偏見や差別というのは現実としては存在するようですが、そのような一人一人の意識自体を変えていく働きかけを北海道に置かれても今後一層期待したいと考えております。新型コロナウイルス感染症と人権問題については、6月に入ってからになります。知事のメッセージが出されております。北海道のウェブサイトには、新型コロナウイルス感染症に関連した人権への配慮についてというページが出ていまして、法務局の人権110番の相談窓口が紹介されております。法務局からは公式な数字は出ていないようですが、インターネット上の記事などを見ますと、感染者の差別に関する人権相談は6月までで千数百件程度あったようです。実際に感染も、それに伴う差別の問題も収束が見えない状況ですけれども、今起きている事案への対応も必要ですが、日頃からの地道な働きかけも同様と思います。

北海道では、前回ご紹介のあったように第1波で独自の休校をする際に、3月5日を感染症予防の日として感染症の正しい知識やいじめや偏見について学ぶことが予定されていたと聞いております。その後も休校が続いたため結果的には実施できなかったわけですが、意味ある企画であったと思います。前回も私触れました北海道新型インフルエンザ等対策行動計画にも、人権の問題に関しては、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があること、感染したことについて、患者やその関係者には責任はないことを伝え、発生前から認識の共有を図ることも重要という記載もございます。ただ、発生前からのこうした呼びかけというのは、残念ながら十分ではなく、人権問題が生じている現状があるというふうに考えます。また、人権という切り口で北海道の対応を見ますと、平成15年に北海道人権施策推進基本方針が公表されて、本年度中の見直しが行われているところのようです。この基本方針では、感染症の問題としてはHIVとハンセン病が取り上げられております。しかし、現実では、HIVとハンセン病に関する差別の不幸な歴史からの学びが十分ではなく、この度の新型コロナウイルスに関する差別や中傷の問題にもつながっていると言えらると思います。感染症教育を考えると、感染対策、感染しないための行動の教育ももちろん必要なのですが、感染症を恐れることが感染者や医療者への差別につながってはならないということも欠かせない視点として常に合わせて呼びかけていくことも改めて留意いただきたいと思っております。

もう一点、皆様ご存じかどうか、裁判所がですね、法律に基づく緊急事態宣言に伴って、ほとんどの裁判期日を取り消して、裁判が開かれない事態がありました。それはここで申し上げることはありませんけれども、司法がほとんど機能しない時期があったということがですね、一弁護士としては、非常に容認しがたいと考えているところですが、それに引き比べて言いますと、道の対応というのは、新型コロナウイルスの対応はもちろんのことですが、通常の道として果たす行政機能というのは、恐らく中断されることなく果たされていたのではないかとこのように見ております。行政機関がコロナ禍の中でもその機能を継続してきたことは頼もしいと私は考えておりましたが、とは言え、もしかすると十分機能しなかった部分があるのかどうか、コロナ対応ではない、普段の行政ですね、北海道としての対応を検討するにあたっては、コロナ対応それ自体のみならず、コロナ関連以外の日常的な行政に何か影響があったのかどうか、何か支障があったとすれば、今後の同種事案に向けた改善策が図れるのかどうか検討いただくとよいかと考え

ております。以上です。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

ありがとうございました。

続きまして、坪田委員お願いいたします。

【日本労働組合総連合会北海道連合会 坪田総合政策局長】

私からは、今回の第二波への対応ということで、若干総論的にお話をした上で、前回のまとめで座長のほうから論点として整理をとという課題、とくに学校休校に関する課題について少しお話をしたいと思います。今回の第二波に関しては、全国で学校が一斉に休業が行われたということ、それから、緊急事態宣言が全都道府県に拡大されたといった中で、特に生活支援に関する政府の対応はどうだったのか、そこが問われた時期だったのではないかと思います。道庁のその間の取組みは、感染拡大防止に向けた道民の行動変容であったり、あるいは、医療提供体制の確保、こういったことにご尽力をされたし、そしてその際、札幌市を始めとする市町村との連携にも相当力を入れてこられたなというふうに見ております。この時期、私も含めて多くの道民が経験のないステイホームということで、外出自粛に協力しながら、感染の不安、それから休業による生活不安に直面していた、そういった方々が数多くいたのではないかなと思います。やはりこの不安の背景には何があったのかということなのですが、マスクあるいは消毒液不足、店頭には全くその姿がなかったという時期が随分あったと思います。そして休業要請をされたのですけれども、それに対する補償がどれだけあったのかということ、申請してもなかなか入金までに時間がかかるとか、特に事業者にとっては非常に厳しい時期が続いたということがありました。

更に不安の一つの課題としては、PCRの検査体制、なかなか検査を受けることができないという。自分がもし熱が出て検査が必要な症状になったとき、どうしたら良いのだろうか。そういう不安が常につきまとっていたのではないかなと思います。そして極めつけはやはり後手後手に回った政府の対応だったと思います。やっぱりここが不安と不信を更に深めるというふうになったと思っています。その上で、今回この第2波は、北海道の第1波に続きまして、途中学校再開もありましたけれども、この長期間の休校が続いたということです。前回も私が申し上げたのですが、やっぱりこの休校に入るにあたってどのようにこの対応策が議論されたのかということ、それと同時に安倍総理が全国一斉の休校を要請してしまいましたので、思いがけずに北海道も当初の1週間からもっと長期間の休校を余儀なくされたという状況の中で、現場では何があったかということ色々とその後関係する方々にお聞きする機会があったので、聞いてみました。

保護者への影響、現場の混乱ということで言いますと、一つはやはりマスクとか消毒液、学校でもこの確保に非常に苦勞されたということで、場合によってはこれを私費で購入したという方もいたということです。それから、今回、この資料2のほうにも対応についていくつか書かれているのですが、休校中、児童への課題をどのように出すのかということで、苦勞された先生もいたと聞いています。例えば、課題等、メールあるいはネットで配信してダウンロードしてそれを印刷してもらおうといっても、実際にプリンタを持つ家庭がどれだけあったのか。それから、それも中々できませんので、実際に課題プリントを郵送

しようというふうに考えたとしても、それを送る郵送費が無かったとか。そういうようなこともお話を聞いています。また、再開後、現在もそうなのでしょうけども、教室の清掃、消毒これが大変大きな負担にもなっているということです。それと、休校中給食が取れませんので、この食事をとれないという子供もいたようでした。

こういう中で、一方、保護者の問題、これが随分出ていたかと思うのですけれども、前回も連合北海道に来た労働相談の話を少ししましたが、やはり、休校が始まった3月は相当な件数で相談が来ました。やはり相談の内容は、休んでも良いけど給料が出ませんよとか、労基法の年次有給休暇で休んでいるのだけれども、補償はないのかということ。それと、年次有給休暇がもう残っていないのだということ、それから中にはですね、社会保険労務士からも相談をいただきまして、この補償に関する制度がないのでどうしたらよいのかというお話も聞いております。そのような状況で非常に保護者の皆さんも苦勞されていたと思うのですが、この件について国は、小学校休業等対応助成金を制度化して、小学校の子供達の休校によって休まざるを得ない人たちのために助成金制度を作ったのですが、これは国の制度ですけれども、実際にこれがどれだけ使われたということ。やはり道の立場からも必要に応じて企業に対する申請の支援であったり、制度化の支援であったり、そういったことをもっともっとやるべきではなかったかなと思っています。ちなみに、この件については、3月10日だったかと思いますが、土屋副知事にも実情を訴えまして、この制度周知についての要請をしたということではあります。ただ、一昨日の毎日新聞の報道にもありましており、実はこれ予算が1,720億円であったものが、実際に支給されたのが80億円だということで、やはりこれがなかなか生かされていなかったということがあります。これは、やはり今後のことも考えますと、安心して休業できるような制度、国の制度かもしれませんが、道としてもそれを生かすような形で、関係者、企業、学校、保護者そういったところにしっかりと伝えるということを経後の課題にするべきではないかと思っています。一旦これで終わります。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

ありがとうございました。

続きまして、瀬尾委員お願いいたします。

【北海道経済連合会 瀬尾専務理事】

最初に、第2波の経済への影響について申し上げます。第1波の時から既に幅広い業種に影響が及んでいたわけではありますが、この第2波の際の緊急事態措置、これで経済的なダメージは更に大きくなったということがございます。当会が関係する経済団体への調査でも売上げの減少は8割近くの企業に及んでおりました。また、資金繰りの悪化も5割近く、特に規模の小さい企業では事業継続が困難、雇用維持が困難とする企業も相当程度に達しておりました。経済的にこのようなダメージを受けたのは、休業要請によってですが、これに対する休業補償については、措置を発出した4月17日現在では明言されておりませんでしたし、4月20日に補償ではなく支援金という形で打ち出されて、更に5月13日に第二弾の支援金が打ち出された経緯があると理解しております。事業者の不安の払拭、また、進んで協力を得るためには、休業支援金に対する対応をもう少し早くすべ

きだったのではないかと考えています。この点に関して、仮に今後感染が急速に拡大して休業要請をせざるを得ないといった場合に、この休業要請に適用される支援金、これは現時点ではまだ用意されておりません。第1波、第2波の対応の反省を第3波以降に生かすという、まさに本会議の趣旨からしても、今後のこの休業要請に対する支援の仕組み、これを準備しておくことが肝要ではないかと考えています。

次いで2点目ですが、相談体制の充実について申し上げます。第2波に対応する国や道の支援策、これ実質的なスタートは連休明けということで、また、当時は申請してもなかなか支給されないとか、どこに相談に行けばいいのかとか、わからない点が非常に多いという、そういう声が企業者や事業者の皆様から多く寄せられておりました。また、そもそも多数の種類支援策が国で言うと各省庁、道で言うと各部局にまたがって存在していることから、一般の企業の方が全体像を掴むのも難しく、手続きも煩雑であるという問題があったというふうに思います。この点に関しては、国の支援策も含めて必要なところが必要な支援を漏れなく受けられるようにするためにということで、道、特に各地域の振興局の役割が非常に大きいのではないかと考えております。各振興局には既に相談窓口が設定されておりますが、例えば道のホームページ上にもっとわかりやすくそれを明示するなど、相談窓口自体のPR、これを強化することを始め、申請のサポートを含めた相談体制の一層の充実をお願いいたします。

3点目でございます。地域の感染状況に応じた柔軟な対応について申し上げます。第2波の時の感染状況、これは地域によって違いがございました。このような違いがある中で、休業要請を含めた強いメッセージというのは、感染がない地域へのダメージも大きく、全道一律の対応への疑問、これが企業や事業者からも寄せられておりました。例えば、第2波の開始とされる3月27日から措置を発出した4月17日時点までの振興局別の新規感染者の状況を改めて当会で拾い直してみますと、多くの振興局で0かまたはごく少数にとどまっているという実態にございました。この数字を見ると、休業要請を行った4月の時点でも地域の感染状況に応じてきめ細かく対応を変えていけば、北海道全体での経済的なダメージを少しでも軽くできたのではないかと考えられます。この点に関して、今後、感染の拡大防止と経済活動の両立を図っていく、このためにはリスクに応じた経済活動のオンとオフ、これについて、道民の納得感がある判断基準を示して、これに基づいて地域の実情に応じて対応できる体制の整備をぜひお願いしたいと思っております。

最後に4点目、私どもも、新北海道スタイル推進協議会の一員としてその推進に注力しているところでありますが、最近行った当会の会員調査では、新北海道スタイルを実践しているという企業は97%に達しており、実践が着実に浸透しているのではと推測しております。一方で、受け止める側では、この新北海道スタイルの打ち出しに対して困惑もあったというふうに捉えております。その背景の一つには、例えば店舗の座席数を半分にするなど、業種によっては新北海道スタイルの実践自体がお店の収入の減少と経済的なダメージになるという企業が相当数いるということがございます。私どもの調査でも、約4分の1の企業が売り上げへの影響が大きい内容も含めて実践しているという声がございます。この点に関して、現在の新北海道スタイルと紐付いている道の現状の支援制度では、感染防止対策への補助などに限られておりますが、経済的ダメージを受けながらも新北海道スタイルを実践している企業の実態や、さらにはビジネスチャンスの拡大につなげていくと

いうこのスタイルの前向きな意義に照らすと、新北海道スタイルと紐付いた支援制度については、減収への補填、加えてデジタル化、ビジネスチャンス化なども含めて対象とするよう再構築すべきではないかというふうに考えております。第1巡目の発言としては私としては以上です。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

どうもありがとうございます。

本日欠席されている水上委員から事前にご意見をいただいておりますので、事務局の方からご紹介をいただければと思います。

【北海道総合政策部 倉本博史部長（北海道教育大学 水上教授意見の代読）】

お手元に1枚ペーパーがあるかと思います。まず、第2波への対応についてポイントのみご紹介いたします。

道・札幌市の緊急共同宣言を受けて、再開していた学校も休業措置をとった。この時の学校や保護者の対応は、第一波の経験が生かされていたと考えている。また、共稼ぎの家庭のための学校や留守家庭児童会での受け入れ体制もできており、第1波に比べて動揺は少なかったのではないかということ。

また、学校では家庭学習への支援も始まり、道教委の保護者向けサイトの開設、小学校教員の授業動画が市教委のホームページにアップされ、学習支援なども行った。ただし下の方でございますが、児童・生徒の下校後、校舎内の消毒に1時間から1時間半を要するという話も聞いている。それらを支援する体制が求められる。

今後、休校がなければ、授業時数は確保できる見通しが立っているということですが、なかなか授業内で児童同士の交流をさせることが難しい状況という中で、今年度からの学習指導要領の改訂で「主体的・対話的で深い学び」が求められるということですが、これへの質的改善をどう図るかが、今後の課題となるのではないかと。その他、お願いも含めてですが、学校休業中に虐待が増えたということを知ることが、根拠のあることなのか、通報件数などがどうなっているのか、そういった根拠を示していただけるとありがたいという内容でありました。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

どうもありがとうございます。それでは大分多岐に渡って、ご意見をいただいていたかと思いますが、医療、介護の関係、救急体制の問題ですとか、要員確保っていうことでの指摘があったかなということと、やはり全体としてはPCR検査の位置付けといますか、どこまでやっていくかということに関して、どちらかといえば、より積極的に検査を位置付けるというようなことでのご意見があったかなというふうに思います。それと非常にざっくりとくくっていくと、いろいろな対象に対しての相談支援体制というようなものに関して、これから、ますますそういったものが重要になるというようなことでのご質問があったかなということで理解をしております。

それと、当然、第3波等の感染者拡大というのは、事態の中で地域ごとの柔軟な対応というようなこと、前回も意見が出ておりましたが、その辺についても、いろいろな側面で少し整理をしておく必要があるかなと思います。新北海道スタイルということについても

瀬尾委員から結構、具体的なご提案がございましたけれども、この部分は次回、もう少し詳しい議論があるということで、たぶん残る時間で議論できないかと思っておりますので、次回に繰り越すことが出来る部分につきましては、そのような進め方をしたいと思います。検査PCRの検査体制が充実してきたというようなことで、北見市長からもご紹介がありましたけれども、なかなかどこまでやるかというようなことについては、随分いろんな幅の議論がありますけれども、例えば、瀬尾委員、経済界あたりから、その辺りの、ある種ご意見ということは、どんな感じで受けとめられておりますか。

【北海道経済連合会 瀬尾専務理事】

新北海道スタイルに加えて、安心安全な北海道に向けては実際に検査数を増やすとか、それから道や国の接触確認アプリ、この登録者数を増やすとか、いずれにしても感染者を早く発見して、早めに拡大の芽を摘んでいくという方策もあるのではないかと考えておりますし、また、そうした早期発見と早期対応によって、道民の皆さんの安全と安心を高めていくことによって、経済活動にとっても、自粛と休業モデルによらない経済との両立モデルが成り立つのではないかとこの考え方も持っております。ただ、その場合に、我々も専門家ではないものですから、そういうことに対する隘路、課題がどういうところにあるのかとか、そういうところは、この会議には専門家の先生もおそろいでありますので、ぜひご教示いただきたいと思います。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

ありがとうございます。市町村独自の検査拡充というようなこと、道内でも動きがあるようですけれども、そういったことも踏まえて、医療サイドからも改めてご意見をいただきたいのですけれども、高橋委員、いかがでございましょうか。

【札幌医科大学 高橋教授】

基本的な考えとしましては、検査は安心のためにするものではないということが一つあります。まったくご指摘のとおりで、安全な環境をつくるために検査が必要な場合もあるかとは思っています。例えばある施設で感染している方がいると。そういう方がどの方と接触したかわかりませんという時には、その施設の安全のために広くPCR検査をするということには意味があると思います。しかし、感染者と接触していない、何かリスクのある行動をしていない、もちろん症状も無い、そういう方にPCR検査をやみくもにやることは意味が無いだらうと思います。国会などの議論を聞いていますと、とにかくPCR検査の数を増やせという議論が非常に多かったのですけれども、PCR検査といいますと、医療の中の臨床検査の一つとして、病気を見つけるための検査であるということになります。元気で何も問題のないような方に、例えば腫瘍マーカーを検査しましょうとか、病気を見つけるためにこうしましょうとかいうことは医療においてはされないわけです。我々が行っているのは、リスクがあつたりとか、何かしら接触している、例えば流行地域から戻ってきて何かしらの症状があるという場合で、その病気を見つけるためには、ぜひ行いましょうというようなスタンスが必要かと思っております。実際に検査するのは臨床検査技師で、かつ、この遺伝子検査というものを、例えばRNAの抽出ができるテクニックを持っている、

PCR検査の試薬を慎重にまぜることができる、大量の検体を処理できる、そのようにテクニカルに優れた者が特別にこういう検査をしているわけですし、誰でも検査するというような検査ではないということはぜひ強調させていただきたいと思います。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

ありがとうございます。大企業なんかでも一部企業が相当踏み込んで検査をやるというような報道もありますので、むしろ、非常に検査が自分で受けたいと思う時に受けられないということが、ある種の医療格差に、多分繋がってるような意識も非常に強いというか、今、おっしゃってることが非常に正論なんですけれども、どこまで具体的にリスクをむしろ、きちんと見せるかみたいなのが、ある意味、もう少し工夫をしなくちゃいけないところなのかなとお聞きいたしました。どうもありがとうございます。

それでは、三戸委員お願いします。

【北海道医師会 三戸常任理事】

今、高橋委員がおっしゃったとおりなのですが、PCR検査に関してはそのようなかたちになると思うのですが、近いうちに迅速キットで、今インフルエンザ検査している10分か15分くらいで検査できるというものが、多分近々出るのではないかと思いますので、インフルエンザも何も症状が無ければ当然検査しないですし、インフルエンザかなと思って病院や診療所を受診して判断すると。秋から冬に向けて流行り始めた時に、インフルエンザとコロナがほとんど同じ症状なので、見分けがつかないわけですので、そのところを国もかなり心配していて、どういう体制でやったらいいのかということで、ある程度幅広く迅速検査ができるような体制を各地域でやってほしいということを行っています。北海道におきましても秋口までには、インフルエンザが流行る頃までには迅速キットが使えるような体制にして、今は保健所で登録したところでしか検査できませんけれども、医療機関でも体制を整備して、医療機関で感染者が出れば補償するようなものとか、負担に対しての対応もきちっとして、インフルエンザが疑わしい人に対して検査するとか、それが早期発見につながると思います。体制に関しては、北海道でやっているホテルを借り切って、そこに先生方や看護師がいて、何か問題があれば緊急に入院して治療できる体制ができていますので、これはすごく大事なことではないかと思います。今、東京や大阪を見てもわかるように、最初の頃はお年寄りが重症化していたのですが、今、20代、30代、40代の若い人の感染が増えていて軽症ですんでいると。当初流行っていたコロナウイルスと性格が違ってきているのではないかと。それを考えると地域の中で早期発見して早期に隔離して、重症者を出さないことが有効な手立てかと思っておりますので、検査と医療体制をきちっとしたかたちにしておけば道民の方々も安心できるのではないかと思います。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

ありがとうございます。これからのことに繋がる話として議論させていただいてますので、今、いろいろな視点でご意見いただいたようなことをある種、これからの方向性として整理させていただくというようなことになるかと思うので、検査に関しては早期発見、

早期隔離というようなお話と、たぶん地域的な差異が大きく生じたりしないようにということですか、少し技術進歩といいますか、そういうことも見込んだ時間軸を入れて、市民の単に安心というと語弊があるということではありますが、安全のための安全安心というような中で、きちんと位置付けて、ある種の明確に、どういう方に受けていただくかというようなことについても少し、具体的により整理したようなものをどこまで示せるかということについて、少し事務局も含めて議論していただくということが、とりあえず今日のお話から示唆されることかなと思っております。

【札幌医科大学 高橋教授】

安心は非常に大事だと思います。私も、もし不安だったら安心したいと思いますけども、PCR検査の特徴としては、その時にウイルスがいるかどうかはわかりません。例えば前日に感染した場合には、翌日や翌々日にはウイルスのRNAは検出されませんので、その時の検査で陰性であった時に、私は陰性なんだということで感染源になってしまう可能性もありますので、安心のためにPCR検査をするとすると、国民全員毎日しなければならぬということになってしまいますので、そういう特徴もありますので必要な方ということが大事かと思えます。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

その部分は、全く否定するつもりはございませんので、安全確保ということと安心にも繋がるという意味で安心という言葉をあえて使っただけでございますので趣旨を踏まえた、当然擦りが必要かと思えます。ありがとうございます。次に、これも医療に関わる話として医療提供体制ということで、コロナ以外の医療提供というようなことも話題が出て、辻市長からオンライン受診というご意見も出ましたけれども、そこら辺の体制整備ということと感染の過程での、ある種、要員不足等にどう対応するかというような話も出たかと思うのですが、その辺について、事前的に枠組みが作るということは難しいので、どのように対応すれば良いかというようなことになると思うのですが、高橋委員からは、むしろ医療が中心的にそういうことの議論になった方が進むんじゃないかというご意見もいただいたかと思うのですが、その辺少し、ちょっと踏み込んでさらに整理をしたいのですがご意見ございました、高橋委員から。

【札幌医科大学 高橋教授】

第2波の時に、後半はどんどん行政と医療の連携がうまくいくようになりました。おそらくその要因としては、もちろん札幌市保健所の方々も必死にやってくくださった、それから北海道からも人員の支援があつて、例えば医療参事ですとか行政医師の方々が東奔西走して一生懸命されてきたのだらうと。それから札幌医大のDMATが市保健所の中に入って各病院との直接の連絡を請け負ったわけです。札幌市保健所の方が市内の病院で感染があつて入られた時に、お仕事としては濃厚接触者はどの程度なのかとか、どこから始まったのか等の行政的な対応がメインになります。そこで感染対策について多少なりとも知っている医師や看護師が入って。その病院は混乱しているんですね、もしそういう状況になった場合には。そこで病院長ですとか看護師長とかときちんとお話をしたり、実際に病棟

を回って、ここはこうした方が良いですといった話を並行してやっていくことで、私も実際に行ったことがありますけども、非常に効率よくできたということがございます。人がいなければできませんので、私としては北海道が積極的に人的な支援をすると同時に、医療参事ですとか、今回のように医師、看護師をどんどん本部の中に入れていただいて。最初が肝心なのですね。最初で遅れたりすると、どんどん感染が広がってしまいますし、検査も最初の1日、2日で全部やってしまえばいいのですが、それが持ち越しになることで感染が広がっていくというような事例もございますので、そういう非常時に行政と医療が一緒になって行っていく。病院に入った行政のリーダーの方は調査を指示する、医療者側としては感染対策、それから混乱している病院の中で安心していただくための対応をする体制を、ぜひ秋冬までにつくっていただきたいと思っています。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

ありがとうございます。むしろ集団感染のようなものが一つの大きなターゲットっていうことで行政と医療のある種、事前的に対応できるチームをきちんと確保して、機動的に動けるような体制を作っていくような、そんなイメージで受け止めたのですけども、そのような感じでよろしかったですか。

【札幌医科大学 高橋教授】

はい。さらに小部隊というか、結局、感染も一人から始まりますので、その一人の時にもう一人いないのかというところを、早めに芽を摘むために、大きい部隊と小さい部隊みたいなものがあつたらいいかと思います。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

ありがとうございます。三戸委員いかがでございますか。

【北海道医師会 三戸常任理事】

道庁や札幌市が主体的になって、各保健所との体制をとっていただいた。そういうかたちで仕事がある程度スムーズにいきやすい。確かに保健所が、当初すごく忙しく、今も忙しいと思いますけど、各々の保健所の中で対応を工夫していただきながら、一人一人の感染者をきちっと把握していただくのがあると思います。実際、起こってしまっているのですけど、その中で医療機関がそこに関わりまして、医療機関と行政の間で話し合いを持ったりとか、色々な委員会みたいなものをつくっていただきながら、各病院自体も主体的になって動いていただくし、道庁とか札幌市も主体になって会合を開いていただくことで、色々なところで情報が出てきたものがあるので、それに一つずつ対応し、そういう体制ができた。先ほどお話ししたホテルなどをうまく活用するとか、医療体制に関しても軽い人に関しては、とりあえず状況を見るというようなかたちで、本当に重症化してしまった人に関しては、エクモを使わなければならないような方まで色々な患者さんがいらっしゃいますので、先ほど高橋委員がベッドが10あっても10入らないというのは、例えばエクモの患者さんが一人いると、大体4～5人の患者さんをみてるのと同じくらいの能力が必要になりますから、医療体制もかなり厳しいかたちで対応しなければならないと思います。

各々の患者さんがどのようなかたちで、そして地域地域でどこで患者さんが発生してるかということを見つめることによって、その地域ごとの医療体制、検査体制をきちんと把握する。どうしても各地域で流行ってしまったときは、北海道は広域ですので、その地域に医療体制が少ないところもあるわけですし、保健所の体制も少ないところもあるのですが、それをうまく行政の方々が工夫して、少ないところに重点的に人を派遣するとかそういう体制をとっていたと聞いていますので、色々な方々の工夫や創意で医療崩壊を起こさないかたちのものできたと思います。ただ、これから先、さらに増えてしまう可能性もあるので、今までの経験を活かした対策を、この委員会の中でうまくつくりあげていって医療崩壊を起こさないシステムにしたいと思います。適切などころで適切な対応をとることがすごく大切だと思いますので、ぜひその参考になるようなものをここでつくっていただきたいと思います。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

ありがとうございます。いろんな場面で、それぞれの機関の連携というのは非常に重要なんだという一方で、やはり、ある意味では道がリーダーシップをとっていただいて、全体、ある種、きちんと行き渡るようなネットワークとして、何がしかのものをきちんと作っていくというようなイメージの話だったかと思いますが、なかなか難しい部分がありますけれども、ちょっとそういったことについても少し、さらに議論を深めなくちゃいけないかと思います。ちょっと、お二人からは意見が出ておりませんでしたけれども、コロナの影響で本来的に一般、他の病気で受診されるべき人の中で、ちゃんと受診出来ていないという方も、いろいろな病院の状況を伺うと確実に増えてるというような問題もあって、どれ位、そういう方がおられるかというようなことについても、必ずしも十分、技術評価、把握出来ていないところもあるかと思いますが、かなりのウエイトでそういったことが、生じてるんじゃないかというのは、事情は何っていますので、逆にやっぱりコロナ禍の中でも、一般の病床なり、外来がきちんとワークするということについても、少し目配せをした交通整備、遠隔医療、オンライン受診というようなことも出ておりましたけれども、いろいろな新しい仕組みもつくって、そういうことも守っていくというようなことについて少し、方法論と議論できる範囲で議論していただければというように思います。

どうもありがとうございました。もっと深いところもあるかと思いますが、時間の関係もございますので、次の話に移らせていただきます。こちらが、安心と言っていいのかもしれませんが、相談体制支援体制をより充実させるというようなことに関して、何人かの委員から、それぞれの分野で、ご意見が出たと思うんですけども、ここに関しては、辻委員から、市がやっておられることを少しご紹介いただきましたけれども、やっぱり市民の安心というものに則して、どういう体制、構築というなことを考えればいいのかということで少しご意見賜ればと思います。

【北見市 辻市長】

地域の医療体制につきましては、小さな地域にとっては医師会、それから北見の場合は三次医療をやっている日赤、そして道の保健所との関係は非常に大事ななと思っております。

す。どこかだけでこのことを進めるというのは中々難しいと思っていますし、その中で改めてPCRセンターの設置について、それぞれの関係機関、私どもの方で集まって、一つのテーブルの中で、その方向性に向かうというご理解をいただきご協力いただくかたちで、8月中に設置の方向に至ったことは良かったかなと思っています。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

市役所の中に、市民の方のコロナ専門ということじゃないにしても、そういうことも含めた相談窓口等がございますのでしょうか。

【北見市 辻市長】

はい。コロナ専門ということではなくて一般的な健康相談というかたちの中で、当時は、というか今もそうでしょうけれども、その部分含めた健康相談についてはできる範囲で対応させていただいているというかたちであります。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

やっぱり基礎自治体といいますか、市町村がそういう窓口を持ってるっていうことについては、市民の安心には繋がってるというあたりはいかがでございましょうか。

【北見市 辻市長】

多分、病院には病気でかからなきゃならないんですが、一般的なことを手軽に聞ける場所というのは、そういう面で市役所の役割というのはあるのかなと思っています。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

ありがとうございます。坪田委員、この辺はむしろ、実際にお困りになっている方々の声を聞き、拾っておられると思うのでご意見を賜ればありがたい。

【日本労働組合総連合会北海道連合会 坪田総合政策局長】

今、行政の相談窓口のことで市長からもお話がありました。今回のこのコロナに関わる様々な支援制度を紹介するとか、あるいは生活に困っている方々からの窓口が道だけではなくて、いろいろな自治体でも開設されていると聞いています。非常に良いことだなと思うのですが、実はそういう窓口で相談した人からの相談がありまして、何かというと、結局、例えばその個人に対する給付、助成、こういった制度を使いたいけれども多くの場合これは国制度であることが多い。ということになれば申請窓口はここじゃないよということで、結局、道の相談窓口に行ったのだけれども、申請の段階までは中々いかないということで、何とかそこら辺、うまくいかないのかなと思うのです。例えば、雇用調整助成金などのように、簡単になったとはいえ結構煩わしい申請手続きなのです。そうすると道の相談窓口に来た方々には、できるだけすぐに申請に結びつくように、社労士であったり、行政書士であったり、申請支援をしていただけるように助成をするといった支援策があると相談が最終的には申請ということに結びつくのかなと思います。これからの課題だと思いますけれども、窓口だけ教えて終わりではなくて、最終的に助成まで結びつく

ようなそういった流れを作ると良いのかなと思います。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

どうもありがとうございます。瀬尾委員、いかがでございますでしょうか。

【北海道経済連合会 瀬尾専務理事】

申請のサポートにつきましては、道の経済部さんの制度で専門家に色々な相談に乗っていただけるという、そういう制度があったと思います。それに対しては非常に地域の企業・事業者の方含めて評判が良かったと聞いております。そういうサポートも含めた一層の充実をお願いしたいという事でございます。先ほども申したとおり、やはり一般の方々にとっては言葉も難しいとかですね、そういうのがございますので、なるべく早急にそういう支援を現場に行き渡らせることができるという意味でも振興局を窓口とする体制の強化というか、支援の充実をお願いしたいと思います。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

周知の面で、もう少しやっぱり必要だということはあるでしょうか。

【北海道経済連合会 瀬尾専務理事】

そうですね。振興局のどこに行けば良いとか、窓口はしっかり用意をされているんだけど、例えばホームページ上でもっとわかりやすく表示するとか、いろんな支援制度もそうなんですけれども、どうしても深く潜っていることがあり、そこにたどり着く前に諦めてしまうとかそういう声もありましたので、せっかく良いことをしているわけですので、効果的なPRも是非検討していただきたいと思います。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

ありがとうございます。田端委員はこのあたりのことでご意見ございましたらお願いします。

【ラベンダー法律事務所 田端弁護士】

相談体制に関して、人権侵害に関してのことで申すと、道というのは直接、人権問題等は、恐らく道民生活課で担当なさっていると思いますが、相談窓口を独自ではお持ちではなくて、法務局の方にご紹介しているという体制です。他県ではそういった問題も県として直接取り扱っているということもあるようでしたので、そこは啓発と相談対応と併せてできればよろしいかなということは感じておりました。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

ありがとうございます。この相談、支援ということの前に啓発ということもございましたので、そこが1つの組としてやっぱり、それぞれどう充実するかということについても、今後の対応ということでは、一つの重要な視点かなということで、皆さんのご意見をいただいて、今後少し整理して対応を考えていければというように思っております。時間も大

分迫って参りましたが、もう1点。地域ごとの柔軟な対応ということで、これは医療的な部分がベースの話になると思うので、何度も恐縮ですけれども、高橋委員、ここの考え方を少し整理してお話いただければありがたいと思います。

【札幌医科大学 高橋教授】

北海道から提示された資料の中にも、地域によって患者さんの数が違うということはございますので、それだけを見ますと、柔軟な対応が必要なのであろうとは思いますが、第1波の時もそうですけれども、結局人は移動します。札幌で飲み会が開かれて、地元に戻って感染がわかったり、広がったりとということがございます。柔軟な対応をしていただきたいとは思いますが、感染ということを考えますと、人が多く集まる場所でやはり起きますし、そのようなことを避けるためには、症状がある人は出歩かないようにしていただけたら良いかと思いますが、北海道内どこでも起こり得るので、柔軟な対応というのは、医学的な立場から言うと非常に難しいかなと思います。感染がゼロというのはないわけでして、どこも同じような対応は必要であらうと思います。私は経済の専門家ではありませんが、経済を潰さないためにどこの地域も同じような警戒感が必要であらうと考えます。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

ありがとうございます。両立を本来しないものをどう調和させるかという議論でございますので、むしろ高橋委員の率直な立場が前提になって、ある種、段階に応じて、もしくはリスクに応じてで、どう行動を規制するか緩めるかという、たぶん、具体的にいうともう少しそういうふうにブレイクしないと、あまり明確にならない論点かと思いますが、やいずれにしても、そういうことを少しきちんと考えていかないと、生活経済面のダメージというのが、ある意味では感染症そのもののダメージよりも、今後大きくなるというリスクも、あろうかなというような状態の中で、どうするかというのは議論として少し考えなくてはならないかなというように思っております。この部分は、三戸委員お願いいたします。

【北海道医師会 三戸常任理事】

北海道スタイルという部分で、皆さんある程度は気をつけていると思いますし、今流行っているというのは、ご存じのように10日から2週間前に感染したものが出ているということですので、流行っているか否かによって安心したり、心配したりする必要はないと思う。流行っていないところに関しては、普通に接客をしても問題ないのではないかと思う。そういう意味では、医療機関でもコロナが流行って重症の患者さんがいるところでは、ベッドはある程度用意しながら治療体制を組んでいますけれども、減ってきた段階で、普通の検査体制に戻るなど、ある程度落ち着いた段階で、状況にあわせて通常の医療体制に戻している状況にあるのではないかと思う。ただ、これからまた流行る可能性があるので、その体制をどうするかということについて、その状況に応じていくことが必要であると思います。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

この話、瀬尾委員、少しご意見をいただければと思います。

【北海道経済連合会 瀬尾専務理事】

前回の時にも申し上げたが、今の認識としてはウィズコロナにどう立ち向かって、それを乗り越えていくのかということところが前提としてあると思う。そう考えると、今後はウィズコロナの中で、感染拡大防止と経済との両立、これをどうバランスをとっていかということかと思っております。経済活動のバランスをとって、あるときにはオン、あるときにはオフという形で調整していくためにも、一定の判断の基準となる客観的な指標が必要ではないかと思っております。先ほど来、色々な先生からも言われております、検査体制、医療体制、陽性者の早期隔離のための施設の状況など、そういうものも含めて時系列で指標を押さえておき、各地域の実情に応じて、どこまで、どの段階まで、どのようなことを許容するのかという判断を、専門家の先生も入れながら協議をして決めていく、そういうことをしていかなければ、なかなかウィズコロナに立ち向かい、乗り越えていくことができづらいのではないかと思っております。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

ありがとうございます。新北海道スタイルは次回というように申し上げましたけども、ある種、感染症対策としてのいろいろな数字も、ある意味では上手にリンクした。新北海道スタイル自体をもう少しブラッシュアップするようなイメージも必要かというようなご意見かと思っておりますので、それはまた次回、議論をして進めさせていただければと思います。

基礎自治体ということで、あらゆる部分を預かっておられる市長の立場で、辻委員、最後に地域ごとの柔軟的な対応というようなことで、少しご意見いただければと思います。

【北見市 辻市長】

柔軟というのは、色々な見方・考え方があるので、ご質問に沿えるかわかりませんが、私たちにとっては、地域で起こっている情報をまずしっかり捉える、その体制、市役所においては全体会合などの中で起こっていることを共有し、そのことに向けてどうするのか、市単独でできるのか、例えば医療関係は医師会、日赤、保健所とか、関係機関からご意見をいただきながら、前への進め方の構成を組み立てていくと言う意味では、しっかりした体力の中で、皆様方のご意見をいただきながら検討する体制を持つ、そのしっかりした形が柔軟性につながっていくと解釈しておりますので、そういう意味では、ご意見をお聞かせいただける機会があれば助かると思っております。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

ありがとうございます。あと数分ということになりましたが、あと1人、2人ご意見を承れるのでいかがでございましょうか。加藤委員お願いいたします。

【北海道老人福祉施設協議会 加藤副会長】

自然災害の時に、「防災」と「減災」という言葉が流行ったが、これが今の考え方ではないかと思っております。今回のコロナの問題も、コロナの感染者をゼロにすることが現実

的に可能なのかということと、そうではなくて、仮に感染者が出た場合に感染の症状を重症化させない、さらには感染者を増やさないという、「減災」というような対応を目標として掲げていかないと、専門家ではないのでわからないが、今までの疫学的な考え方は、感染者をゼロにするということを前提にスタートしていたような気がしています。我々の施設において考えると、いかに広げないか、いかに重症化させないかということを前提にしていかないと、防ぎようがないものをなんとか防ごうという、それに対する膨大なエネルギーが必要になってくるので、現状においてはそのような考え方もある程度必要ではないかと考えます。

【北海道大学公共政策大学院 石井客員教授（座長）】

ありがとうございます。瀬尾委員もおっしゃいましたけども、私自身も、やっぱりむしろウィズコロナということでの対応方向というようなものを、できるだけ具体的に明らかにできれば、検証委員会の一定の役割、もちろん、政策のポイントが十分じゃなかった等々の個別の課題はあったらそれはそれでということですが、むしろ、未来に繋がるという意味では、そのあたりの議論が一番中心ではないかというように、思っておりますので、あと数は限られておりますけれども、そこに関して具体的に、さらに議論できればというように思います。どうもありがとうございます。一応時間が参りましたので、特に最後の議論については総括いたしませんけれども、いくつか主要な論点、絞らせていただいて議論をいただきましたので、事務局で取りまとめていただきまして、ある程度論点として整理していきたいというふうに思っております。漏れてた議題、テーマがありましたら、次回また取り上げさせていただこうと思っております。一応、第1波、第2波の対応について、前回と今回で議論させていただきましたので、次回については経済対策についてということもございますけれども、知事からのお話を伺うということについて前回も申し上げましたが、次回、そういった機会を作っていただこうと思っておりますので、ぜひ、事務局の方で調整をお願いできればと思っております。それでは、大変貴重なご意見、多々ちょうだいいたしましてありがとうございました。進行は事務局の方に、ここでお返ししたいと思います。

【中野副知事】

本日も長時間にわたりまして、熱心にご意見賜りまして誠にありがとうございました。本日の会議は以上で終了させていただきますけれども、次回の会議の日程でございますが、今のところ8月24日月曜日を予定しております。また詳細につきましては、改めて各委員の皆様方と調整をさせていただきますのでどうぞよろしく願いいたします。それでは本日は、誠にありがとうございました。

(了)