

# 新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議（第2回） 議事録

## 1 日時

令和4年5月17日（火）8時58分～11時26分

## 2 場所

合同庁舎8号館1階講堂

## 3 出席者

座長	永井 良三	自治医科大学学長
委員	草場 鉄周	日本プライマリ・ケア連合学会理事長
	菅原 晶子	公益社団法人経済同友会常務理事
	田中 雄二郎	東京医科歯科大学学長
	古市 憲寿	社会学者
	若林 辰雄	三菱UFJ信託銀行株式会社特別顧問

意見交換出席者

日本経済団体連合会

長谷川 知子 常務理事

正木 義久 ソーシャル・コミュニケーション本部長

日本商工会議所

久貝 卓 常務理事

山内 清行 産業政策第一部長

全国知事会

平井 伸治 会長

全国市長会

立谷 秀清 会長

全国町村会

荒木 泰臣 会長

全国保健所長会

内田 勝彦 会長

## 4 議事録

○事務局 それでは、おそろいになりましたので、ただいまから第2回「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」を開催いたします。

本日は、政府側より山際大臣が出席されております。黄川田副大臣はウェブでの参加となります。

開催に当たり、山際大臣から御挨拶をいただきます。

○山際大臣 皆様、おはようございます。

永井先生をはじめ、構成員の皆様方におかれましても、大変御多忙のところ、しかも先週開いたばかりの会議を今週も引き続きという形で御参加いただきまして、心から感謝申し上げます。

今日は、経済団体の皆様方と地方団体の皆様方からヒアリングを行うという形になっております。両団体の皆様方にも、これまでの2年数か月という長きにわたりまして様々な形で対応してきてくださいましたことに、心から感謝を申し上げます。

また、その中で様々見えてきた課題等々があろうと思います。その忌憚のない御意見を今日はお寄せいただいて、議論を深みのあるものにしてまいりたいと思っておりますので、今日も活発な御議論をお願いいたします。

ありがとうございます。

○事務局 ここで、報道の皆様は御退室をお願いします。

(報道関係者退室)

○事務局 本日は、秋池構成員と宍戸構成員が御欠席となっております。

構成員の皆様のお手元のタブレットには、今回と前回の資料を保存しております。また、今回の資料をお手元に配付させていただいております。

それでは、議事に移ります。ここからは永井座長に進行をいただきます。

よろしくをお願いいたします。

○永井座長 それでは、よろしくをお願いいたします。

早速、議事(1)の「経済団体との意見交換」を始めさせていただきます。

日本経済団体連合会から、長谷川常務理事、正木ソーシャル・コミュニケーション本部長に御出席いただいております。また、日本商工会議所から、久貝常務理事、山内産業政策第一部長に御出席いただいております。どうぞよろしくをお願いいたします。

まず、事務局より、議事の扱いにつき御説明をお願いいたします。

○事務局 お手元の資料の最後に、参考資料として会議運営要領を配付しておりますので、御確認ください。

なお、運営要領には明記しておりませんが、出席者の皆様に対して取材等があった場合には、本会議を非公開とする趣旨を踏まえて御対応いただき、御自身の発言内容を御紹介、御説明される場合には、それぞれ適切に御判断をお願いいたします。

以上です。

○永井座長 では、日本経済団体連合会より、10分程度で御説明をお願いいたします。

○長谷川常務理事 経団連常務理事の長谷川でございます。

このたびは、経団連の取組について御説明の機会をいただき、誠にありがとうございます。

それでは、お手元の経団連の「新型コロナウイルス感染症におけるこれまでの対応と今後の課題」と題する資料に基づきまして、ヒアリング事項に沿って、まず新型コロナウイルス感染症発生以降、これまで新型インフルエンザ等対策特別措置法、いわゆる特措法に基づく対応や、保健医療の提供への協力に関する経団連の取組について御説明いたします。

まず、資料の2ページを御覧ください。

特措法では、第4条で、事業者と国民に対して、予防及び感染の拡大の防止に努めることと対策に協力するよう努めることを定めております。経団連では、政府からの要請に最大限協力してまいりました。

3ページを御覧ください。

2020年春の感染拡大初期においては、医療機関で物資が足りなくなり、経団連では経産省、厚労省の要請を受けて、マスク約128万枚、製造や研究開発の現場等で使用している防護服等約9万点を医療現場に寄贈したほか、人工呼吸器が足りないといった事態にあった現場を助けるべく、80万件を超える特許を無償で開放したり、メーカーにクリーンルームの提供を呼びかけたりいたしました。

4ページを御覧ください。

いわゆる第1波が収まって、専門家会議の提案を受けて、政府から事業者団体に対して、新しい生活様式にふさわしい職場における感染症予防対策ガイドラインをつくることを求められると、経団連ではオフィス用と製造事業場用のガイドラインを策定して、加盟企業に遵守を呼びかけました。

5ページを御覧ください。

感染が厳しい状況になるたびに政府からは要請が出され、大規模な出勤抑制、テレワークの実施を呼びかけました。企業が要請に実際に対応しているかを確認するために、アンケート調査や状況確認も度々行いました。

6ページを御覧ください。

昨年の春から夏にかけてワクチンの供給が始まると、大規模接種会場等への産業医の派遣や接種会場の提供、さらには職域接種の推進など、ワクチン接種を積極的に推進いたしました。

7ページを御覧ください。

これら政府の経済団体、業界団体を通じた企業への要請は、大きくは特措法に基づく基本的対処方針によるものですが、具体は明確な法的根拠に基づくものではありません。もちろん、飲食店等には営業自粛に伴う助成金が支給され、職域接種をした事業者にはワクチンの接種費用などが支給されました。しかし、多くの事業者は営業できないこと

への補償を得られたわけでもありません。また、テレワークへの移行についても、一部の企業以外は特段の補助もなく対応しております。職域接種についても、接種体制の構築、場所の確保、運用費用等は企業が負担いたしました。

法律上の根拠は十分でない、すなわち守らなくても罰則等が十分でない状態であったとしても、我が国企業の多くは、顧客や地域社会、社員を守ることは社会的な使命であり、責務であると認識して、政府の要請を重く受け止めて行動してまいりました。

しかし、コロナは発生から2年以上が経過しております。8ページにありますとおり、既に正体不明のウイルスのときと同じ対策を取る必要はなく、ウイルスの特性に応じた科学的・合理的な対策に絞り込むことができるはずです。憲法で保障された移動や営業の自由を制限するからには、制限を受ける国民・事業者にとっても納得感のある、必要で合理的な範囲に対策を絞っていただきたいと思います。

9ページを御覧ください。

既に用意されている措置を講じるかどうかの判断をする会議体は、特措法によって設置された新型インフルエンザ等対策推進会議の下の基本的対処方針分科会だと認識しております。しかし、適用の是非ではなく、必要で合理的な範囲に対策を絞り込むといった議論をする場としてはふさわしいでしょうか。感染症法や検疫法を所掌するのは厚生科学審議会ですが、そうした議論は基本的対処方針分科会や新型コロナウイルス感染症対策分科会の対象ではないのでしょうか。

10ページ、11ページにまとめましたとおり、経済界の関心の一つである新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて、無症状病原体保有者への適用や、積極的疫学調査の実施、汚染された場所の消毒、物件の廃棄等は、私ども感染症の専門家でない者の目から見ても不要に思われます。明らかになったコロナの性質に応じて、合理的ではない措置をやめるということについて、誰が問題提起をして、どこが議論するかということを示していただきたいと思います。

12ページを御覧ください。

特措法上、まん延防止等重点措置を講じる要件となっている、インフルエンザにかかった場合と比べて肺炎等の発生頻度が相当程度高いのかどうかについては、専門的見地から検証する能力のある方々が議論をし、データとともにきちんと説明をしていただきたいと感じております。

13ページ、14ページにまとめましたが、感染症対策のガイドラインについてもどこが責任主体なのかがはっきりいたしません。経団連は、トイレのハンドドライヤーはウイルスをまき散らすものではないことを実験やシミュレーションで証明し、1年がかりで専門家に説明をして、オフィスや製造事業場のガイドラインの修正を許可していただきました。しかし、ガイドラインを設けている各業界団体がわざわざ修正をしたい旨を所管官庁に願い出て、許すと言われぬ限りガイドラインはそのままです。

今後、各業界のガイドラインで職場等で着用するよう示しているマスクを外してよいかどうかも問題となりますが、政府が何を守るべきかをはっきりとさせて、それを踏まえて、業界団体のガイドラインは業界団体の判断で変更できるようにすべきと考えます。

15ページを御覧ください。

現在、経済界の最大の関心事は水際規制の緩和です。経団連では一刻も早い国際的な往来の本格的な再開を求めています。日本では出入国の保健衛生、検疫体制を一元的に管理する省庁が存在せず、外務省、法務省、厚労省、内閣官房、デジタル庁、経産省、国交省、観光庁に所掌がまたがっております。

総理は5月5日に、日本は今後も世界にオープンであり、ぜひ日本にお越しくださいと演説され、6月にはほかのG7諸国並みに円滑な入国が可能となるよう、水際対策をさらに緩和すると表明されました。

現在のG7諸国の水際対策は16ページにまとめたとおりでございます。コロナの闘いは世界共通の闘いであり、対策についても各国が足並みをそろえていくことが合理的です。各省庁で連携して、ぜひほかのG7諸国並みに、空港での検査体制を撤廃し、1日当たりの入国者数の上限を廃止するようお願いいたします。

17ページから、ヒアリング項目の二つ目、私どもから見た中長期的観点からの課題について御説明いたします。

18ページを御覧ください。

組織横断での調整、情報収集や連携、必要物資の供給の観点から、非常事態に備えた体制づくりが必要だと考えております。コロナ禍の医療提供体制について、経済界にとってフラストレーションが強かったのは、感染が拡大するとすぐに病床が逼迫してしまうことでした。日本は人口当たり世界一の病床数を誇るということでしたが、必要な人のところに必要な病床が行かないという状況になってしまいました。

19ページを御覧ください。

非常事態においては、産官学問わず、必要な人材・権限などを政府の一組織に集中させ、省庁横断的な意思決定・指揮命令が可能となるよう、非常事態における専門的・司令塔な役割を担う体制の整備が必要です。病床についても、都道府県の枠を超えて調整を可能とする仕組みが必要であったと考えます。

そうした調整を行う前提として、20ページにまとめましたとおり、感染症対策や医療資源の迅速・適切な分配のためのデジタル化による情報集約、あるいはポータブルに分散した個人の健康情報の連携体制、データヘルスの推進が必要です。

21ページのように、HER-SYS、いわゆる新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システムに入力すべき発生届や健康観察記録が、ファクシミリで保健所の現場に積まれてしまうという状況や、空き病床等の医療リソースがデジタルで把握できないという状況からは脱却すべきです。

加えて、マスクや人工呼吸器まで様々な物資が困窮した経験に鑑みれば、22ページに記載いたしました米国の国防生産法やパンデミック準備計画に倣い、我が国でも予防、検査、治療の各段階で必要となる機器、部材、試薬等について、緊急時にも迅速かつ安定的な供給が可能となる備蓄や生産の体制を整備することが重要です。

人工呼吸器等の製造については、企業が自ら許認可を得なければならず、コロナ禍では既に製造許可を持っているメーカーの増産等を側面支援するにとどまりました。日本

でも、非常時に医療機器等の生産が可能となる体制を構築することが重要です。

また、23ページにまとめましたとおり、抗原定性キットのOTC化を進め、ふだんから感染症のセルフチェックを可能とし、検査製品の市場を確保していくことも重要です。

以上、駆け足でございましたが、ヒアリング項目に関する経団連の対応と今後に向けた課題について御説明いたしました。御清聴ありがとうございました。

○永井座長 ありがとうございました。

続いて、日本商工会議所より、10分程度で御説明をお願いいたします。

○久貝常務理事 日本商工会議所常務理事の久貝でございます。どうぞよろしくお願いたします。

それでは、資料に沿って御説明申し上げます。

1 ページ、「商工会議所のコロナ克服に向けた取組み」ということで、三つほど書いてございます。一つは、政府からの御要請がございましたテレワークの関係であります。全国で515の商工会議所、会員数で123万事業所、こちらのほうに対してテレワーク導入の呼びかけをしてまいりました。右側でございますのは、特に東京商工会議所が定期的に調査いたしましたテレワーク実施率の推移を御紹介しております。2020年の緊急事態宣言の後、直後には東京管内では約7割の中小企業がテレワークを実施いたしましたけれども、現在は約4割であります。小規模な企業ほど実施率は低いということです。

私どもでは、全国の商工会議所に、グーグルのソフト等を使いましてオンラインの経営相談等で企業の業務のIT化を支援してまいりましたけれども、まだ現時点では4割程度という状況であります。

これについては、いろいろなことがあると思っておりますけれども、やはりオンラインの会議というのはリアルよりも円滑なコミュニケーションが取れないということで、なかなか使いにくいということ。あるいは、業種業態によっても違いがあるということでございます。オンライン機器やソフトのさらなる技術の改善等も必要ではないかと思っております。

二つ目の取組は、ワクチンの職域接種の実施であります。2021年の当時ですけれども、秋の11月頃には希望者は全員接種が完了するよというのが政府の目標だと。それで、自治体を中心に接種の準備が進められておりました。また、大企業の職域接種の話もありましたけれども、それだけでは地方で十分な対応ができないという話が出てまいりました。政府のほうからの御要請で、特に従業員が1,000人未満は単独ではできませんので、そういうものを集めてワクチンの接種をする、こういうことに協力してほしいという話がありました。

1回目、2回目につきましては90の商工会議所で43万人、第3回目につきましては39商工会議所で18万人の接種を実施いたしました。このような接種をするのは、やはりワクチンの接種が経済活動の再開に大きなプラスになるという判断でございますし、また、中小企業の側からも、商工会議所の職域接種協力に大変歓迎するという声が出ておったということでございます。

ただ、課題は、やりましょうという話になった後に、実はワクチンは供給できないのだという話が今年の夏に出てまいりました。実施が1か月遅れた。それで、むしろ自治体の接種が進みまして、今度は商工会議所のほうで当初の予定よりもかなり接種者が減ったということで、多くの商工会議所の事業が赤字になってしまったということがございました。できるだけ政府間の交渉をよろしくお願ひしたいということ。それから、何と言っても、タイムリーな情報提供をお願ひしたいということでございます。

三つ目の取組ということで、やはりコロナによって大きな打撃を受けました中小企業に対する支援ということでございます。各地の商工会議所で、現時点で841の取組を私どものネットで公開しております。

その内容は、大きく分けますと6つぐらいございます。何と言っても売上げが大幅に減っておりますので、その売上げの維持をするための支援。それから、リアル展示・商談会ができませんので、オンラインに切り替えてイベントをするということ。それから、消費喚起ということで商品券等の発給がでございます。また、人が余っているといひますか、飲食・宿泊は非常に人員過多になりましたので、それを農業のほうに移すということも地方での取組の一つでございました。あるいは、地元の技術を使って、コロナの感染症対策に対する製品等を供給するという取組もございました。そういうものが800ほどございます。

次の3ページに具体的な商工会議所の取組を書いておりますので、かいつまんで申し上げますと、例えば札幌ですと、多くの高級な海産物が大量に余ってしまったということで、これをネット通販で商工会議所のほうで売りさばいたという事例が札幌の在庫処分支援の例でございます。その下には、オンラインによるイベントの継続ということで、人口5万の有田という商工会議所で、有田の陶器市が例年5月にあるわけですけれども、人口5万人のところには100万人の参加者が来る、これが止まるということになりますと非常に大きな打撃を受けるということで、これを急遽ネットに切り替えてやられたということがございます。同じような取組で、名古屋の製造業のメッセ、福岡の食品関係のメッセ、こういうものが全てオンラインに切り替わっていったということであります。

次の4ページですけれども、商品券による飲食・小売の支援を各地の商工会議所で相当行われました。特に、3の③は宮崎の日向の取組ですけれども、普通は商品券は1万円で1万2000円買えるようにするというものですが、ここでは1万円の商品券を1万2000円を買ってもらおうということで、まさに地元の商店を助ける、共助ということでこういう取組をなされた。これは完売したという事例もございます。4番目は、先ほど申し上げました人材のマッチングということでございました。このような商工会議所の取組もやっております。

また、政府のほうの事業者支援金のような補助金を非常に急いで出させていただきましたので、これについて商工会議所のほうで申請支援をしていたということでございます。

今後の課題ということで、6ページ以降に資料を整理いたしました。課題は、コロナに加えまして、現在の資源・原料高、あるいは円安ということで、中小企業の環境はか

なり悪化しているということでございます。6ページのグラフにございますように、6割超の中小企業経営でコロナ禍の影響が継続している。特に中小都市で回復が鈍いというのが2ポツ目のグラフ。3番目で、申し上げましたように、価格の高騰、円安進行ということで、これが中小企業の経営を直撃している。4番目は、需要不足ということもありまして、中小企業がコスト高の分を価格に、つまり販売価格に転嫁できない、8割がなかなかできないという声が出ておるといふ状況でございます。

ワクチンの接種が進み、治療薬の供給も進む中で、各国は規制緩和が進んでいると聞いておりますので、こういうものを参考にした対策を再検討していただきたいと考えております。

特に申し上げたいのは、7ページの「宿泊、飲食サービスに関する規制の在り方」でございます。特にこの業種につきましては景況が厳しい。これが続いておりました。これまで断続的に発令されました緊急事態宣言が3回、まん延防止が2回ということで、こういう業種に属する中小の事業者は全国的に疲弊しておるといふ状況でございます。また、直近、今年の4月の私どもの景気調査におきましても、コロナの影響を受けている飲食・宿泊事業者は95%超でありました。地域を支える老舗の飲食店等も廃業が増加しているという状況でございます。そこにある事例は、大変有名な地方の名店でございますけれども、これが倒れておりますし、直近では横浜の中華街でも人材が流出しておるといふことでございました。

こういう中で、もちろん政府のほうでは時短に対する協力金も提供していただきましたけれども、小さなところはいいのですけれども、中堅の飲食店になりますと、1店舗当たり6万円だと思えますけれども、これではとても赤字を回復することなどはできませんので、大変困ったということをお願いしておきたいと思えます。

この関係で、昨日、グローバルダイニングに対する東京地裁の判決が出ておまして、時短命令そのものが違法だ、正当な理由がないということで判決が出たということでございます。地裁の判決ではあると思えますけれども、こういう規模別の、特に中堅のようところが十分なサポートも得られない、しかも営業規制を受けるということになりますと非常に困るといふことで、こういう地裁ではありますけれども、そういうのも今後参考にしていただければと思えます。

もう一つ、飲食店対策としては、第三者認証制度というのがあります。これは相当普及が進んだと思えますけれども、各自治体で認定基準に差があったということで、十分な感染対策とならなかったのは少し残念なことだと思えます。これについても、今後の課題ではないかと思えます。

それから、(3)にございますように、現在はこういう規制も緩和されておりますけれども、国民の中に、コロナ禍の間は外食、旅行は控えたほうが良いというコロナマインドといえますか、そういう心理が非常に強く残っていると思えます。企業におきましては、感染拡大によってもし会社の中でクラスターが起きれば、企業イメージが悪くなるとか、あるいは従業員、社員の方がもしコロナに感染したら、処遇がどうなるのだろうか、そういう影響を恐れ、非常に自粛が継続しているというのが本当のところではな



いかと思います。

そういう意味で、対策ということで、ぜひともコロナを正しく恐れて行動できると思いますか、こういう適切な情報発信をお願いしたいということ。特に、企業、個人に定着したコロナマインドを払拭するための取組をぜひともお願いしたい。そこにございますように、可能な限りGO TOトラベルなどは再開していただきたいし、政府の高官による第三者認証店への訪問等もぜひともやっていただきたい。これは地方自治体の首長の皆様にもぜひともお願いしたいと思います。

また、第三者認証制度につきましてはばらばらだということで、ある自治体は厳しいし、ある自治体は緩いというふうになりますので、どうしても客観性がないということで、ぜひとも国が基準づくりなどを指導していただければ、その政策評価とか効果も大きくなっていくのではないかと思います。

8ページは水際対策ということでございますけれども、ここにございますように、優秀な外国人人材、技能実習生、あるいはインバウンド観光客を含め、中小企業のニーズは大変多いということでございます。多くは、経団連のほうで御発言されましたので、それらに委ねたいと思います。

9ページ、「コロナ克服に向けた事業者支援」ということで、今後の支援の在り方ですけれども、■の二つ目にございますように、厳しい状況が続いておりますので、困窮者支援は重要だということですが、加えまして、ポストコロナに向けた生産性向上、あるいは付加価値創出など、ビジネス変革への挑戦をする中小企業へのサポートをぜひともお願いしたいということでございます。

困窮者支援につきましては、①にありますように、マイナンバー等を活用して困窮する人をピンポイントで助ける。今の制度はそうでない人まで対象になっておるということで、非常に無駄が発生していると思いますので、ぜひともこのような環境整備をしていただきたい。

②、③につきましては、挑戦中小企業へのサポート。テレワークをやる、あるいはECをやる、あるいは新業態への転換、承継、海外展開、こういうものについてサポートをお願いしたい。もう一つは、下請取引につきましては、先ほど申しましたように、コストアップのところをなかなか価格転嫁ができないというのが現状でございまして、ぜひとも取引価格の引上げ、あるいは取引条件の適正化ということにつきまして、ぜひともよろしくお願いしたいと思います。

最後に、医療関係のことについての私どものお願いですけれども、10ページでございます。先ほど経団連のほうからも話がありましたが、世界最大級の病床を持つと言われた日本ですけれども、感染拡大のたびに病床不足、医療が逼迫するということで緊急事態宣言を出す、こういう繰り返しになったということはどういうことだろうかということでございます。やはり非常時における広域の地域医療、あるいは診療提供体制の仕組みづくり、こういうものを真剣に御検討いただくとありがたいということでございます。

そういう意味で、地域における松本モデル、あるいは墨田モデル、これは次の11ページに資料を添付させていただいておりますけれども、こういうものの事例を検証してい

ただくというのがまず第一歩ではないかと思しますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

私からの説明は以上です。

○永井座長 ありがとうございます。

それでは、ここから意見交換に移りたいと思ひます。御質問、御意見等をお願ひいたします。いかがでしょうか。

○草場構成員 プライマリ・ケア連合学会の草場と申します。

丁寧な御説明をありがとうございました。大変よく分かりました。

まず一つ経団連さんにお聞きしたいのが、業種別ガイドラインを作成する際に、非常に細かな、例えば、トイレのハンドドライヤーの問題などについて改訂が独自にできなかったこと。そして改訂のために、自ら検証して、なおかつ相当な期間を経てようやく認められたというお話を聞いて非常に驚いたのです。私もずっと日常的にも非常に違和感があつて、なぜこれが解決されないのかなど。今でも使えない場所があるのですけれども、これについては許可を得なければいけないというのがどういう議論のプロセスだったのか。最初、ガイドラインを作成された段階も何らかの許可を得てつくられていったのか。ガイドラインというものはどういう法的な位置づけがあるのか。また、そこに対してアドバイスを提供する、それは感染症の専門家などの役割もあつたと思うのですが、その方の発言はどのようなものだったのか。その辺りを少し教えていただきたいと思ひております。

○正木本部長 ガイドラインにつきましては、基本的対処方針の中にも位置づけられているということで、ある意味公的位置づけがある。ガイドラインを発行している主体は日本経済団体連合会、オフィスと製造事業場についてはそうだということになっているのですけれども、専門家の監修を経てつくるものだという位置づけになっているものから、これを改訂するにも専門家の監修というか、オーケーが要る。

そのオーケーを得た、それをどこでということ、結局、これはイベント分科会の下のもた何か検討会みたいな名前のものでつくれたと思うのですが、コロナ室さんのつくられた専門家の集まる会議に行つて最終的には説明をして、いろいろ実験結果などお示しして、こういうことであれば、確かにハンドドライヤーでエアロゾルが顔にいっぱいかかつてウイルスをまき散らすということはないですねということを確認して、オフィスと製造事業場の部分しか我々は持っていないので、そこだけ改訂できた。

そうすると、ほかのホテルとか小売店のところとか、それぞれガイドラインを持っておられる。日本ホテル協会とかいろいろなところにお願ひして、一つ一つ所管省庁、ホテルの場合であれば国交省の関係からコロナ室に行つて改訂をしてもらうというのをついでにお願ひをしたりして、少しずつガイドラインが変わっているというところでございます。

○長谷川常務理事 今、正木が説明したとおりなのですが、そういうプロセスを経ておりますので、最近でも、いろいろな施設に行きましてもまだハンドドライヤーが使えないところが多くて、それについて会員企業から経団連のほうでそういうことをやったのにまだ使えないよという報告をよくいただきます。

最近になって、やっとそれぞれの業界のほうのガイドラインが改訂され始め、使えるようになってきたのですが、施設によっては、ハンドドライヤーの脇に経団連がガイドラインを改訂したので、ハンドドライヤーが使えるようになりましたみたいな解説を書かれて、一般の国民の方からは、何で公衆衛生の専門家でもない経団連がそんなことを認可しているのかといったお問合せも逆に受けたりしております。

○草場構成員 よく分かりました。その辺りの共通の見解みたいなものをある程度中央で出しながら、それをずっと適用するというプロセスが合理的だなと思いましたので、非常に同感いたしました。ありがとうございます。

○永井座長 今の点、どうぞ、事務局。

○田中審議官 内閣官房のコロナ室の審議官、田中と申します。

業界ガイドラインのことについて、少し補足をさせていただきます。

ガイドラインにつきましても、先ほどもお話がありましたけれども、それぞれの業界で自主的につくっていただく。その際に、できれば感染症の専門家の御意見も聞ききつつ作成をしていただきたいといったことで我々としては対応させていただいているところでございます。

関係省庁にも相談していただきたいと申し上げておりますけれども、決して許可制といったことではございませんので、それだけは申し上げさせていただければと思います。以上でございます。

○永井座長 田中構成員。

○田中構成員 東京医科歯科大学の田中です。

今回のコロナ禍では、御指摘もありましたけれども、IT面での脆弱性というのは非常に大きな問題だったと思うのですね。例えば、補助金も、本当はマイナンバーカードというのは銀行口座に直結できるようになっているので、そういうものが普及していれば、ピンポイントで、商工会議所からもお話がありましたけれども、特定の人に迅速にお金を振り込むことができるはずなのです。ところで、企業で社員証とかそういうのにどの程度利用されているのでしょうか。

○正木本部長 現実にはあまり使用されておられません。経団連でも、例えばゲートを通る

ときとか、もうちょっと使えるようにということと呼びかけたことはありますけれども、あまり利用が進んでいないということだと思います。

○山内部長 各地におきましても、やはり中小企業とかではマイナンバーは進んでいないところかと思えます。

○田中構成員 かくいう私どもの東京医科歯科大学も、学生証はまだマイナンバーカードになっていないのですが、来年度から検討しようということになっていて、やはり一つ一つ取り組んでいかないと、こういうことは進まないのではないかなと思いましたが、発言させていただきました。

○永井座長 古市構成員、どうぞ。

○古市構成員 どうもありがとうございます。古市です。

感染症法の見直しでありますとか、諸外国と同様に検査なしで出入国ができますとか、水際対策の緩和とか、共感しながら話を聞かせていただきました。

ちょっと大事なところだと思うので、もうちょっと聞きたいのですが、業界ガイドラインに関して、発表の際にマスクとちらっとおっしゃっていましたが、仕事中にマスクをしなればいけないというのは、業界のガイドラインで皆さんが決められたことなのか。

そして、事務方のほうからは、これはあくまでも自主的だということがありましたけれども、企業側の受け止めとしては、自主的と言いながら実質強制である、半ば強制であるみたいな認識として考えていいのでしょうか。その辺りのニュアンスというか、空気感を教えてもらえますか。

○長谷川常務理事 政府のほうの推奨が、2メートル以上の間隔がない場合には基本的にはマスクの着用を推奨するとなっていますので、各業界がそれに沿って、職場においてもマスク着用、あと、会議においても間隔が取れないときには必ずアクリル板を設置するなど、政府のほうの御指示というか、推奨に従って各業界団体がガイドラインを定めているところです。

○古市構成員 マスクに関しては世間的な関心も高いのでお聞きしたいのですが、例えば、企業側としては、政府側からマスクに関しては緩和してもいいよというふうに上から言ってもらったほうが企業として動きやすいのか。もしくは、各企業、各業界で自由にやってくれと、ある種の政府としてはそういう勧告とか要望はしませんよというふうにしたほうがいいのか、どんなふうにしたほうが出口戦略として理想的だと思われませんか。

○長谷川常務理事 最終的な判断は各業界または各企業がなされればいいと思うのですが、本日の私のプレゼンでも申し上げましたとおり、マスク着用に関する指針につきましては、厚労省等を含めまして専門家の御意見も踏まえて政府からお示しいただきたいというのが私どもの考えです。

そうでないと、マスクは本当に必要ないのかとか、逆に言えば、これから夏に向けて熱中症の危険もありますので、ずっとしているのがいいのかどうかなど、なかなか判断が難しいところだと思います。

○久貝常務理事 御参考までに申し上げますと、先ほど私どものほうは7ページでコロナマインドを払拭してほしいということを書いてございますけれども、実は、日商もそうですし、東京商工会議所、全国の商工会議所はみんな職場のコロナ感染症対応ガイドラインというのをつくっております。そこでは、現時点でも、とにかく職場内、日常生活での感染防止対策ということで、会話はなるべく控え、マスク会食、それから、マスク着用、手消毒を引き続き徹底してくださいと。特に職場内におけるマスクの着用を徹底してくださいとっております。

ちょっと書いてございますけれども、仮に職場で感染者が出て、1人、2人ならまだいいけれども、クラスターになってきたら、当然いろいろな形でメディアに出ますし、企業の方もそこはすごく神経質になっているということでありまして、よっぽどのことがない限りこれをやめるということは、今は規制がなくなったということですが、今の時点ではとてもできないのが現状ではないかと思えます。

○永井座長 菅原構成員。

○菅原構成員 御説明ありがとうございます。経団連さんと日商さんに同様の観点で、1問ずつ御質問・御意見をいただきたいと思えます。

有識者会議では、次なる感染症の危機にどういう備えをしておくべきかが大きな論点になっていますが、危機時における国と民間の役割分担。危機時ですから国が中心であるべきですが、官民の連携の在り方なども考える必要があります。今回、感染抑止と経済活動の両立を図る中で、現場を持つ企業の情報が非常に重要になってくると思えます。日々刻々と変わる感染者数と同様に経済活動の状況も変わっていく中で、こうした現場の情報をいかに政策に反映させていくスキーム、体制の在り方について御意見があればコメントいただきたいと思えます。

日商さんのほうにも同様の質問と、特に自治体と地域の商工会議所の関係は日頃から密接なものだと思うのですが、今回も自治体と地域の商工会議所とのよい連携事例があったのではないかと思います。そうしたことを踏まえた上で、連携の在り方、平時からいかに備えながら危機時に生かすべきかのコメントをいただければと思えます。

○永井座長 よろしくお願ひします。

○長谷川常務理事　そこにつきましては、スライドでいけば19ページになるのですが、これは非常事態におけるバーチャルな対応組織の創設ということを経団連が去年出しました提言で述べているのですが、政府、地方自治体、省庁などを越えた連携ができるような非常事態対応組織、これは具体的には平時にはまだないのですが、緊急対策本部のようなものかもしれませんけれども、そういったものをつくるべきだと記載しています。そこが指揮命令系統を一本化して司令塔的な役割を担うということと、情報も政府、自治体を越えて連携する、情報収集と分析を連携して行うことで、例えばデジタル庁の役割だと思いますが、オープンクラウドのような形で自治体におけるいろいろな情報を政府のほうに一元的に管理できるようにするなど、きめ細かな情報収集と分析、リスクコミュニケーションが条件だと考えております。

医療提供体制につきましても、特にデルタ株の頃が一番ひどかったと思うのですが、都道府県を超えた病床の調整がなかなかできず、この地域では足りないけれども、こちらの地域では余っているというような状況があったので、そうした事態に至る前に都道府県や市町村、もしくは公立、私立病院の枠を超えて病床調整ができるようにすべきであるということを提言しております。

○久貝常務理事　日本商工会議所でございます。

危機時における国との連携ということですが、まさにテレワークの導入の働きかけ、ワクチンの接種、こういうものは全て国のほうからの御要請をそのまま私ども、515ございますので、もうこれが情報伝達機関ということでそのまますぐに使える。今はもう全部オンラインでやっておりますので、それができるということでございます。それが123万の中小企業まで伝わる。

最後のところにつきましては、アドレスを持っているところはメールで出しますけれども、そうでなければ会議所のホームページを見てもらうということでやっております。

もう一つ、政府と日商との関係ということですが、先ほど省略いたしました、コロナの発生以来、今回の4月ぐらいまで、総理あるいは大臣と、今日は山際大臣がいらっしゃるんですが、非常に緊密な情報共有、情報連携をさせていただいております。政府の御要請を私どもは全て地方に伝えることをしておるという状況でございます。逆に、地方の困っている話は、私どもから政策提言ということで、これまで2年間で12本出させていただいております。

それから、自治体と各地の商工会議所ですが、先ほどいろいろな事例を御紹介いたしました、これは自治体のほうの補助金をもらって、何とか今へこんでいる飲食、あるいは特に宿泊・サービス、こういうものをサポートするいろいろな取組をやってくれということで、800ぐらいのプロジェクトをこれまでにやったということですが、特にワクチンの関係につきましては、自治体のほうでも本当に久しぶりだとか、やっていないところもありましたので、人手という面からいっても商工会議所の助けが欲しいといったところもかなりの数の自治体でございましたので、こういうこ

とに対する協力は惜しまないということで、これがまずは経済活動につながるということで、私どもは全面的に協力していったということでございます。

ただ、危機時の対応をどうするかということについては、我々は事業者ですので、やはりそれは国あるいは自治体の指示が基本だと考えております。

○菅原構成員 ありがとうございます。

イメージが非常によく分かりましたので、それを仕組みとしてどう落とし込んでいくかというのが今後の課題ということと、現場の声をいかにスピーディーに集めて仕組化するか。今、デジタル庁では7日間で新しい行政サービスを立ち上げる仕組みの構築などにも取り組んでいるようですし、タイムリーなコミュニケーションを図り、商工会議所さんの話のように、常にプッシュ型で情報、サービスを出して連携できるということが重要と思いました。ありがとうございます。

○永井座長 今の点、私からも質問させてください。これはこの会議の核心的な部分です。

まさに菅原構成員が言われた仕組みです。今までもそういう仕組みはあったと思います。例えば、特措法にしても、感染症法にしても、その法律が十分でないのか。要請ベースなので、うまく情報が集まらない、指示が伝わらないのか。そうであれば、もっと明確に法律を書いてほしいというのか。あるいは、既存の体制の中でもっと政令や通知を利用して、法律を上手に使う仕組みをつくるのか。このあたりをどう評価されていらっしゃるのか、お聞きしたいと思います。もっと強制力を持ってほしいのか、あるいは協議をしてお互いが助け合って進めていくべきなのか。それがまさに仕組みの問題ですが、いかがでしょうか。

○長谷川常務理事 仕組みの問題で、プレゼンで申し上げたのは、特措法に基づいたとしても、いつ誰が何を決定するのか、そこがはっきりしないというところがございました。

こちらのスライドのほうにもまとめましたけれども、政府の会議体もたくさんございます。それは9ページにまとめたところでございますけれども、基本的には基本的対処方針分科会で、特措法の中で使える緊急事態宣言とかまん延防止等重点措置を発動するかどうかといったことはここで決めるということですが、実際にそれを、例えばオミクロン株になってから、本当にまん延防止等重点措置が必要なのかどうかということ判断する際に、特措法上、示されている発動の要件は、インフルエンザよりも肺炎等の発症頻度が相当程度高いかどうかですけれども、それを本当に科学的・合理的に判断できる会議体であるのかどうか、というところがよく分からない部分があったということがございます。

そのほかについても、オミクロン株なのか、デルタ株なのか、種類が違うということ踏まえた上で、本当に必要な対策・措置が何なのかということをどこが決めるのか。それはコロナ分科会なのか基本的対処方針分科会なのか、もしくは厚生科学審議会なのかといったところが分からないというところが一つ仕組みの問題として指摘されます。

○永井座長 それは、専門家会議がきちんと判断できているかどうか、情報が集まっているかという問題でもあると思います。でも、情報を集めるには権限が明確でない集まらないわけです。自治体、省庁、国を超えて一括して司令塔として機能するためには、もっと権限を明確化してほしいということですか。

○長谷川常務理事 情報収集と連携についての権限は明確化していただきたいと思っています。その権限を持ったところが、都道府県や省庁の枠を超えて、情報をきちんと収集して、それに基づいて、今度は感染症の観点から判断する専門家の方と、経済社会活動の維持の観点から判断する専門家の両方の意見をきちんと踏まえて、最終的には政府が判断し、決定するという仕組みが必要ではないかと思っています。それが、司令塔的な機能を持った組織が危機対応としては必要であると言っているところがございます。

○永井座長 古市構成員。

○古市構成員 会議体の話になりましたから、またお話を聞かせてもらいたいのですけれども、確かに会議体は、感染症対策本部が上にありまして、医療・公衆衛生分科会と社会経済活動分科会はたしか開催されていなかったように記憶するのですが、経団連さんも商工会さんもたくさんの提言を政府に出されたこともあると思うのですが、その提言というものがきちんと政府に伝わっていたという実感はあったか。

例えば、「ワクチン・検査パッケージ」は、経団連さんは早めの段階で提案されていたと思うのですが、実際に十分な運用をされなかったとか、提言は受け入れられたと思っているのか、もしくは受け入れられないと思っているのであれば、例えばどのような意思疎通の仕組みとか、こういう会議体であるのか、もしくは提言という形なのか、それとも違う形なのか、そういう意思疎通の必要性みたいな、政府との風通しのよさみたいなものについて、もっとこういう仕組みがあればいいなというものがあれば、それぞれ聞かせていただいてもいいでしょうか。

○長谷川常務理事 政府との意思疎通につきましては、経団連は内閣府や厚労省の皆様とはかなり意思疎通はさせていただいております。例えば、水際措置の緩和などにつきましては、経団連の要望に対して、かなり迅速というか、もう少し早めてほしいという気持ちはあるのですが、受け入れていただいて、改正していただいていると思います。

「ワクチン・検査パッケージ」の件につきましては、御指摘のとおり、経団連は非常に早くからそれを求めているのですが、コロナ分科会等で議論をして、それを活用しようという段階になったときに今度はオミクロン株がまん延する状況になり、結局、オミクロン株ですと、ワクチンを2回打っていたとしても発症予防効果があまり高くないという議論になって、その議論がそこでストップしてしまったと理解しております。



ただ、現時点では、特にブースター接種を若い20代、30代の方々に推奨するためにも、「ワクチン・検査パッケージ」のようなものを活用して若い世代の方にワクチンを打つインセンティブにしていきたい。また、水際をさらに緩和する要件としても、3回目のワクチン接種や出国時の陰性証明などを活用することなども有効だと思いますので、「ワクチン・検査パッケージ」の活用はまた進めていきたいと考えております。

○正木本部長 15ページに水際の省庁の名前をいっぱい書いているのですがけれども、我々はどの省庁ともたくさん連携を取らせていただいて、それぞれの方は本当に一生懸命取り組んでおられる。こう言うては何ですが、皆さん、いい方で、邪魔をしている方は一人もいないのですが、全部の権限を持っている方はどなたもいらっしゃらなくて、結果として進まないというのが実感でございます。どの方も、私共の主張に対して、これは重要だと、経済界の言うことはもっともだと、ぜひ変えましょうとおっしゃるので、一つ一つの省庁ではここまでしか行けないとか、ビジネス渡航だけなら経産省がちょっと頑張れるとか、観光の部分は国交省、観光庁でやらなければいけないとか、デジタルの証明書はデジタル庁だけでも、証明書の内容をつくっているのは厚労省だとか、それぞれの持ち場で一生懸命やっただいていただいているのです。皆さんには本当に感謝しているのですが、結果としては進まないということだと思います。

○久貝常務理事 一点だけ申し上げますと、中小企業経営は地方も全国的にコロナで困ったわけですが、それに対する支援措置につきましては、一部問題もありますけれども、全体としては非常に円滑に迅速に対応していただいた。私どもの要望が出れば、それに対する対応、あるいは要望を出す前から出していただいているようなこともあり、非常に迅速だったと思います。

他方におきましては、コロナ対策ということで、規制についてある時点で強化する、あるいはこれを緩和する、こういうことになりますと、私どものほうでは規制が一番大きな問題ですので、何とかこれを柔軟に緩和してほしいということを申し上げても、なかなかかなわない。それは当然、国民の命のほうが重要ですので、それは分かった上で我々も要求したということです。

ただ、今まで納得感がないなと思いますのは、今やもうインターネットもメディアもありますので海外の情報はどんどん入ってくるわけです。もちろん勝手な都合のいい情報も入っているかもしれませんが、それと比べますと、日本はややコンサバといえますか、もちろんお立場は分かりますけれども、ちょっと慎重なのかなという印象がありまして、いつもちょっと遅れている感じがあるという印象でございました。

その辺り、やむを得ないことであるなら、それはいいと思いますけれども、その辺りの情報の提供があると、もう少し国民あるいは企業に対する説得性が増すのではないかと。国際情報の提供をお願いしたいと思います。

○永井座長 草場構成員。

○草場構成員 時間もあまりないので、一点だけ。

常時50人以上の従業員が在籍する中小企業には産業医の選任義務があるので、恐らく大企業は必ず産業医がいらっしゃるって、中小企業はケース・バイ・ケースなのかなと思います。

産業医の多くは地域の医療機関、特に診療所の医師、中小病院の医師、比較的地域密着型のドクターが産業医をされている。その産業医の方が、今回のコロナ禍の中で、例えばワクチン接種に関するサポートであるとか、飲食店の中でのクラスター対策に対するアドバイス、場合によっては企業の職場の中でのクラスター対策、先ほどあった2メートルの問題とかいろいろな問題があると思うのですけれども、こういった点に関して相談対応するケースはあったのか。現実的には保健所が動かされた部分が多かったと思うのですけれども、本当は産業医をもうちょっと活用できれば、気軽に相談をして、問題があれば、またそこでディスカッションしてということが恐らく日常的にできたのではないかなという感じがしていました。

そういった活動が実際に各地域であったのか、あるいはなかったとしたら、産業医の役割というものを企業の皆さんはどういうふうに捉えておられるのか。その辺りをお聞かせいただきたいなと思っています。

○山内部長 地方におきましては、今回、いかに医療資源を地域で使うかということで、産業医につきましても着目をしていました。ただ、産業医の方も常駐しているわけではありません、複数の企業を持ち合っているような状況ですので、そこに過度なものが行ってしまうのは限界もありますので、うまくいっているところは産業医も含めた形で地域での医療連携みたいな、医師会とかとも連携しながらという動きはありましたけれども、我々も産業医に頼りたいところはあったのですけれども、過度にそこにしわ寄せが行ってしまうという問題も一部あって、このところがうまく全体の中で産業医も含めた活用ということを検討していくと、それはスムーズにいくのではないかと思います。

○正木本部長 実際、産業医の方は大変活躍いただいています。大きい企業で、オンラインで、コロナの感染症についての正しい知識とか、そういうのを職員に向かって講演するとか、そういうことはやっています。

最初のコロナの発生間もない頃にPCR検査を行う場所を探しているときは、ぜひ産業医さんに検査をお願いしますという話をしていたのですけれども、最初の頃は、検査をするためには、とにかく防護服を来て、動線を分けてという話になっていましたので、普通の企業の診療所ではとても無理と。東京の大きい会社の、ほとんど病院のような立派な施設のところだと、何とか動線を分けられるのではないかとということで、そうした大きな施設のある会社の産業医の先生に相談に行くなどしました。そのほか、ワクチン接種に際して、大規模な接種会場に産業医の人に交代で行っていただくといった協力をお願いし、お引き受けいただきました。

○草場構成員 活躍された事例があったということは非常によかったなと思って聞いていました。札幌でススキノの飲食店の従業員の方への集団ワクチン接種を私が運営する医療機関がやらせてもらったのですね。本当はそういう地域にある医療機関がやればいいのですけれども、離れたところから支援に行かざるを得なかった。なかなか相談できるところがなかったという話も聞いていました。

ですから、これはむしろ経団連さんとか商工会議所さんというよりは、政府として、きちんと制度として法律上定義されている産業医の活用ということについて、今後のパンデミックの中では検討いただいたほうがいいのかと思っております。

以上でございます。

○永井座長 田中構成員、どうぞ。

○田中構成員 以前出た質問にも重なるのですが、経団連や日本商工会議所から見たときに、政府からの指示とそれぞれの自治体からの指示とか助言というのがあると思うのですが、どっちにウエートがあるのですか。

○長谷川常務理事 経団連の関係で言いますと、オフィスは東京都でございますし、東京都と政府の方針と両方が伝達されるというのはあるのですが、基本的対処方針分科会でもよくそういう議論がされておりますけれども、基本的な方針は政府が示して、方針に基づいて、具体的に地域の状況や実際の感染の状況を踏まえた情報は自治体がお持ちですので、現場に即した一番合理的な対策を決めるのは自治体だと思うのですが、全体の方針は政府が合理的・科学的な基準に基づいて対策を示すということではないかと考えております。

○永井座長 どうぞ。

○久貝常務理事 商工会議所の場合は、日本商工会議所は当然政府とコミュニケーションを密にしておりますけれども、全国515ございます商工会議所は全て市におりますので、市の首長さん、場合によっては県との連携が中心になるし、また、その指示を受けてやっていると思います。

ワクチンの接種ということになりますと、当然市ですので、市と組んでやっていると思います。

ただ、場合によっては、むしろ自治体よりも医師会と連携を取るという商工会議所もございました。東京都は特にそうだったかもしれませんが。ワクチン接種は都の医師会とタイアップして何万人かをやっていたと思いますが、基本的には自治体、あるいはその関係の医療団体との連携を中心に考えていると思います。

○永井座長 ありがとうございます。

大体時間になりましたので、ここで経済団体との意見交換を終了させていただきたいと思えます。御多忙のところ、誠にありがとうございました。ここで退席をお願いします。

(ヒアリング団体入替え)

○永井座長 それでは、議事（２）の「地方団体との意見交換」を始めます。

お忙しいところ、本日は皆様、ありがとうございました。全国知事会から平井会長、全国市長会から立谷会長、全国町村会から荒木会長、全国保健所長会から内田会長に御出席いただいております。

市長会の立谷会長と町村会の荒木会長はウェブでの御参加となります。

なお、本日御欠席の宍戸構成員より事前に質問を頂戴しており、机上に配付しております。御説明や意見交換の中で適宜触れていただければと思えます。

まず、事務局より、議事の扱いについて説明をお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。

お手元の資料の最後に、参考資料として会議運営要領を配付いたしておりますので、御確認をお願いいたします。

なお、運営要領には明記しておりませんが、出席者の皆様に対して取材等がございました場合には、本会議を非公開としている趣旨を踏まえて御対応をいただき、御自身の発言内容を御紹介、御説明される際には、それぞれ適切に御判断をいただきたいと思えます。

以上です。

○永井座長 それでは、全国知事会の平井会長より、５分程度で御説明をお願いいたします。

○平井会長 皆様、おはようございます。

本日は、永井座長にこのような時間を取っていただきましてありがとうございました。また、若林構成員、古市構成員、田中構成員、菅原構成員、草場構成員をはじめ、関係の皆様に変な感謝を申し上げたいと思えます。

日頃は、山際大臣、あるいは迫井室長をはじめ、政府の皆様に変な導きをいただきまして、本当に山際大臣も変な大活躍で、片方で経済対策をやりながらこのコロナということで変な御苦勞をいただいておりますことに、地方を挙げて感謝を申し上げたいと思えます。

それでは、お時間をいただきましたので、皆様のお手元に私どもから資料３－１を配付させていただいておりますので、これをざっと御覧いただきながら、まずはさわりの

お話をさせていただきたいと思います。

2 ページであります、これは山際大臣とも度々意見交換をしています。このような形で、私どもも緊急本部をつくりまして、実に36回開催していますし、47人知事がいますが、毎回40人以上出てくるという、ふだんでは考えられないぐらい出席率がよくっております。それだけ皆さん危機感を持ってこれに対処しているということでもあります。

それから、独自に、例えば事例の分析とか提言をまとめるという機能を全国知事会が果たしているということもお見知りおきいただければありがたいと思いますし、大臣の皆様とも100回近く意見交換会をしているということでもあります。宍戸構成員のお話の中にございますが、そういう意味で意思疎通は図られているわけではありますが、我々としてはまだこれからお願いしたいこともあるということです。

3 ページにありますのは、そういう中でいろいろな提案をさせていただきまして、これに政府のほうでも一つ一つ答えていただいているということをお願いさせていただきたいと思います。

4 ページであります、今日の問題に関して背景を申しますと、正直申し上げまして、今、私自身も政府の分科会に入っておりますし、いろいろな議論をさせていただいておりますけれども、今の国全体の議論というのは足し算の議論なのです。これは決定的に間違っていると私は思っております。多くの知事も疑問を持っております。

後で申し上げますけれども、例えば今の感染状況は、ここで御覧いただきますと、下のほうに円グラフがありますけれども、第6波は学校・教育施設とか児童福祉施設、子供たちの感染が主流なのです。それに対して飲食店というのは、左上のほうに小さいものがありますが、これだけなのです。ところが、今の政府の対策全体が飲食店対策。この背景は成功体験だと思っています。

かつてうまくいきました。しかし、ウイルスは2週間ごとに形を変えるとされています。変異を繰り返すものでありますから、そのウイルスの姿形に合わせた対策をつくらなければいけない。当然ながら実行すべきものも違って来るわけです。

右のほうにございますが、今のキーワードは子供とかスポーツなのです。あちらこちらで感染が起きています。僕らは専門家ではないので分からないのです。ですから、本当はそういうところを専門家の皆さんに追求していただいて、こういうようなことを例えばスポーツ対策でやったらいいのではないか、学校対策でやったらいいのではないかということを出していただきたい。

ところが、これが機動的に回らないのです。それは、専門家の皆さんがそれぞれいろいろと議論をされまして、積み上げた数字、今日は何万人だとか、あるいはここは減少傾向だ、上昇傾向だというところで、最終的には、まん延防止等重点措置をやりましか、そうすると飲食店対策になりますね、こういうことになりますので、我々としては合理的な仕組みになっていないのではないかと思います。大臣も迫井室長も非常に苦勞されるのでありますけれども、今の意思決定のメカニズムの中ではそこは回らないのではないかと、我々は非常に心配をしているところであります。

ポイントが幾つかあるのです。例えば、福祉施設というのが右下にあります。皆さんが集団で暮らしているようなところで、例えば歯ブラシを束ねるのです。そうすると、ここで典型的な飛沫感染といいますか、唾液を通した感染が起こるわけです。ポイントはそういうことで非常に分かりやすくなっています、幾つか感染の端緒がそのウイルスについてある、株についてあると思っています。それに応じた対策をやると、日本の感染症対策も合理的で、全ての社会経済活動を止めろということとはしないでもいいのではないかとことです。

次の5ページでありますけれども、ここに今後述べます提案が書いてございます。具体的に6ページ以降で説明したいと思います。

まず、個々の実情に応じた柔軟な対策を講じていただくことが可能な制度設計としていただきたいということでございます。それぞれ保健所がございまして、この現場が非常によく機能したから、日本の感染対策は抑えることに成功した国だったと思います。ところが、今のオミクロン株はちょっとタイプが違う、今までのデルタ株以前の武漢系と系列が違うものですから、それと合った状況になっていないのかもしれない。

それで、基本的な対処方針で画一的な感染対策が定められていますけれども、やはり早期にまずは検査をして見つける。これは今、政府が取っておられることは大賛成であります。それで、早期に治療をするという体制を組むことが重要であろうかと思えます。これが遅れると命に関わったり、感染があつという間に広がります。今のオミクロン株は世代時間が2日間程度なのです。だから、2日たったら次の子供になっていて、また2日たったら次の孫になるわけでありますから、最初に上手に閉じないと、あつという間に広がるわけです。ですから、早期検査というのは非常に重要だし、それに伴う保健所機能が機能していることがポイントになるはずなのですが、ここが大都市と地方部とアプローチが変わってしまっている。大都市部は追いつけ切れなくなったということで、どこかでそこを放棄せざるを得ないのだと思うのです。そこではもう広がり始めてしまう。地方部のほうではここは止められるので、保健所機能を生かして止めにいったほうがずっといい。その辺を全部画一的にやる必要があるのかどうかということだと思ふのです。

それから、下の右のほうにあります。保健所が結構疲弊をするわけであり。いろいろな通知が厚労省などから出てくるわけですね。これを読み込むだけでも大変なのです。出てくる時間が夜中だということは、ざらにございます。こういうのはもっとシンプルにして、現場が動きやすいようにしていただければ、大分仕事のやり方も変わってくるのではないかと思うのです。

次の7ページの(2)まん延防止等重点措置の見直し。先ほど申しましたように、左下の輪っかのように感染状況は大分変わってきました。本来であれば、飲食店の行動制限、東京地裁の判決が出ましたけれども、こういうものに依拠するのではなくて、様々な幅広い対策が取れるようにやっていただいたらどうか。

実は、特別措置法にはいろいろな手段が取れるようになってきています。学校だとか、デパートだとかですね。結構幅広い対策ができるようになってきているのですが、実際にまん

防で使っているのは飲食店対策のところでございます、これで左下の輪っかの対策として機能するかという非常に難しいというのはお分かりいただけようかと思うのです。ですから、この辺は早急にもっと自由度の高い、メニュー的な選択ができるようにしていただけないかということです。

次の8ページでございます。提案1の(3)であります、都道府県間、あるいは保健所設置市と都道府県とのパートナーシップであります。例えば関東地方ぐらいですと、通勤圏、通学圏がありますので、これを各都道府県だけで完結するのはなかなか難しい。そこで、首都圏や近畿圏など、ブロックで呼びかけをしたり、対策を取ったりします。

それから、右にありますように、県と保健所設置市との間につきましても、これも情報の共有などは、別の自治体だということで難しかったりしますし、例えばこうすべきだというふうに保健所長が考えても、知事がそれはちょっとということになったり、知事がこうやるべきだと考えても、保健所長がこうだということになりがちであります。決してどっちが悪いということではないのですけれども、恐らく指揮系統がしっかり取れるようにしたほうが機動的に動ける。さっき申しました、スピード重視の対策が感染症対策でありますので、その辺の問題意識を持っています。

次の9ページでございます。先ほど申しましたように、いろいろな業務逼迫の要因があります。報告とか入力がございます。一つ現場で聞こえてくる典型的なお話を申し上げますと、コロナにり患された方がお医者さんにかかりますと、入院治療費が無料となるが、そのために所得を見ることとなります。その所得を調べろという通達が厚労省にあるのです。例えば、日に1,000人、2,000人というふうに出てくるときに、その人たちの所得証明を取らなければいけない。しかも、御丁寧なことに、通知には家族のものも全部調べろとなっているのです。御家族は皆さんもう感染したり自分も濃厚接触者というときに、それを集めてこなければ無料にならないよと。これに保健所の人員を割かなければいけないということですよね。いろいろとナンセンスなことが起きているのです。

ですから、仕事を簡略化するというのは、こういう危機管理のときには非常に重要だと思います。ポイントを絞って、この仕事に集中してくれと。こういう対策を取っていただいたらありがたいのではないかとということです。

10ページ、「人的・物的緊急応援体制の構築」であります。左下にありますように、山際大臣をはじめ国の皆さんと協力をしながら、都道府県からも様々な人員派遣、看護師などの派遣などをこれまでもやってきています。こういうことが機動的にできなければいけないですね。

過去も、実は国と地方で協力してやりかけたことがあります。あるエピセンター、感染の中心ができたときです。それさえ抑えれば、広がることを抑えられるかもしれない。保健所機能を強化するために、国と地方で協力をして人員を出し合ってやろうとしたのですが、地元の事情でできなかったことがございました。こういうのは非常に残念なのです。

やはり、司令塔機能とおっしゃる趣旨はよく分かるのはそういうことでありまして、今がポイントで急所だ、今がその分かれ道だというときに、政府がある程度の権限を持

っていただいても結構ですし、都道府県が持っても結構であります、決定権を持って、もうやるべきときにはやるのだということが出来る根拠があったほうがいいのではないかとということでもあります。

また、空床補償をしながら病床を確保していくことも相変わらず重要でありますので、そうしたことも含めて保健医療提供体制の整備をお願い申し上げたいということです。

11ページ、提案3の、即応して立案し実行しましょうというところでもあります。今、申し上げたことは大体御理解いただけただかと思うのですが、非常に切迫したタイムリミットといいますか、時間スケジュールの中で動きます。感染症対策は、私たちの都合で動かないのです。ウイルスの都合で動くのです。ウイルスがどんどん増えていこうとするから、どんどん感染していくのです。それにこっちも体を合わせておかなければいけないわけです。ですから、即応して、現場の状況をまず把握することです。

先ほど申しましたように、専門家の皆さんも含めて、結局足し算したトータルの統計を見ているのですが、私たちは、内田保健所長もそうですけれども、「あその学校で感染が起こっている」とか、「この店で感染が起こっている」、そして「その起こり方はこうだよ」というのは分かっているのです。

私も政府の分科会で何度もそういう実情を語るのですが、申し訳ないですが、専門家の先生方はトータルのトレンドのお話に終始されるのです。エビデンスがどうだとおっしゃるわけです。エビデンスをつくるのに1年、2年かけている間にもう感染が終わってしまいますから、今必要な、例えば、あるスポーツでなぜか感染が多い、その対策を考えましょうということに集中して人的資源を使って、知恵を使ったほうがいいのではないかとと思うのですね。そういう意味で、即応した立案が必要ではないかということなんです。

それから、このようなことをやっていくと、皆さんが問題にされているような、経済社会を止めなくても感染症をある程度のレベルに抑制することができるわけです。科学的に、そして、現場の皆さんも協力をしながら実行していくことによって一定程度感染レベルを抑えていくことはできる。そうすると、やたらお店を閉めるということをしなくても、お店で出たら、それをすぐに止めればいいわけです。こういうことができるうちは、少なくともそういうことができる地方はやったほうがいい。

分科会も含めて、感染症を抑制する対策を打つことと経済社会を止めることは二律背反だと思込んでいる。申し訳ないけれども、メディアもそういう報道をされます。しかし、本当に今、現代社会を生きるのであれば、感染を一定程度抑制させながら経済社会を回していくという第三の道を探るべきなのです。

もう一点だけ申し上げますと、今、マスクのことが問題になっていますが、ぜひ山際大臣のほうも、ワンボイスで出せるように、そういうことを科学的知見に基づいてやるようなやり方を考えていただければと思います。

ありがとうございました。



○永井座長 ありがとうございます。

続いて、全国市長会の立谷会長より、5分程度でお願いします。

○立谷会長 相馬市長でございます。

今、平井知事の話聞いていまして、実に微に入り細に入り大局的な目で御覧いただいていると思って、感心しながら聞いておりました。

私は基礎自治体として、実際、市区町村が今どういう形で関わって、どういう形で困っているか、何が問題があるかということについてお話ししたいと思います。

我々は各論の積み重ねであるということを考えた場合、私は相馬市長といたしまして市内の全部の患者を把握しているつもりですが、最近、低年齢層の新型コロナ感染症の感染者が極めて多い。これは大変困ったことで、子供の場合は自宅待機、自宅療養になりますから、そうすると家族全体にたちまち感染が拡大してしまう。その繰り返しに対して、非常に苦慮しながら闘っているような状況でございます。

また、学校・保育園の現場で非常に感染者が増えているという現実的な状況がございます。全国的にもそういう状況のようですので、若干の問題点を提起して、皆さんと議論していただきたいと思うのです。

私は、保育園であれ、小学校であれ、あるいは部活動の横の感染であれ、しっかりとゾーニングを行って、感染拡大を抑えていくためにPCR検査の必要性をずっと訴えてきました。私としてはしっかりやってきたのですが、解釈によっては、PCR検査をある程度控えてもいいのではないかという傾向が出てきているような気がします。

例えば、学校には抗原検査キットが準備されていますが、私の経験として、抗原検査が陽性であってもPCR検査は陰性、あるいは抗原検査が陰性であってもPCR検査は陽性ということが散見されますので、PCR検査をしっかりやって、その上で罹患した方に対しては感染が拡大しないようにしっかり抑えていくことが大事ではないかと。学校教育の現場でPCR検査の必要性について、もう一回しっかりと見直していかなくてはならないと考えています。

それから、基礎自治体と保健所の間、あるいは県との間の情報の共有化がなかなかされにくいという問題は、ずっと大きな問題でございまして、市区町村に正確な情報が入らないことから、流言飛語が飛び交うなど地域としては疑心暗鬼になるのです。

これは後の人材の問題にも関わってくるのですが、都道府県と市区町村の間でしっかりした情報の共有化を図っていかないといけない。特に、学校教育もそうですし、幼児教育。我々基礎自治体がアドバイスをさせていただくというか、このようにしたらどうですかと提言する機会が非常に増えているのです。そういうこともあるので、情報の共有化ということは、単に流言飛語を抑えるというだけではなくて、保健所未設置自治体にはなかなか情報が入ってこないという現実がありますから、この点について、感染症法等で明確にした上で、情報の共有化を進めていただきたいということでございます。

それと、まん延防止措置等において、都道府県が行う休業要請について必ずしも指定都市と情報が共有化されていないことが指摘されております。事業者支援等の対応に苦

慮するということが出てまいりましたので、先ほど、まん延防止措置等が飲食店主体だというような話でございましたが、あらゆる事業者に対して配慮しなければならないということだろうと思うのです。

市独自の話になって大変恐縮ですが、報道等で御案内のように、3月16日に福島県沖地震で大変大きな被害に遭いました。私の自宅も含め、市内の住宅の3～4割が半壊という状況になっています。例えば旅館が商売をできないぐらい壊滅的な被害を受けているのですが、話を聞きますと、グループ補助金を活用して何とか復旧しようという前に、この2年間の新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による営業低迷がそもそもベースにあるのです。実際に現場に行って旅館経営者の方に話を聞いて、非常に身につまされる思いをしました。

したがって、行動制限は必要と言えれば必要なのですが、経済に対する打撃が相当強いのではないかと。まん延防止措置等における支援の対象は飲食店ですが、例えば観光旅館についてはそういう措置はありませんので、しっかりと全体の産業界に対する目配りが必要であろうと考えています。

もう一つは、苦言になるようで恐縮ですが、国の方針の決定というか通達が遅いのです。遅いだけでなく方針が二転三転したこともありました。新型コロナワクチンの3回目の接種がそうでした。今度、4回目のワクチン接種の準備に入りますが、当初、ワクチンの供給計画について、基礎自治体としてワクチンの接種計画を立てようとしても、ワクチンの供給計画がしっかりと明示されるまで相当な時間を要したのです。その間、どうしたら良いのか、という待たされ感みたいなものがあつたのです。国からすれば、できる限り早急な方針決定などをなさっていると思うのですが、これはワクチンの供給計画の話だけではなくて、あらゆる場面で言えるのではないかと思います。

それと、通知や通達が五月雨式のようにたくさん発出されてくるのです。市の職員が全部読むというのはなかなか困難です。読まなければいけないと思っているのですが、どうしてもすべてを読み切れないこともあり、後になってから、こんなことも書いてあつたのかというようなことがありますので、御配慮願いたいと思います。

それから、人材リソースの問題です。保健所の方だけではなかなか感染者の対応などを追いつけません。したがって、保健所に協力する形で、実際には、PCR検査を行う病院がいろいろお手伝いして連絡を差し上げている。自宅療養の方については、地元の医師会が協力的にモニターをしてくれているという状況なのです。

もう一つ申し上げたいのは、感染が多発した場合、その基礎自治体に的確な情報をいただいて、基礎自治体がお手伝いをしていくという考え方に立たないといけないのではないかと思います。今、市内で感染者が増えつつありますので、どうやって抑えるか。県全体で保健師の人材バンクをつくって融通し合うということはもちろん大事で、これができれば大変いいことだと思いますが、やはり基礎自治体として見れば、我々の地元の問題ですから、特に学校とか保育園を休校・休園させるという問題はどうしても市区町村長が判断していかないとはいけません。そういった意味で、我々と保健所が共同で感染対応をやっていくという姿勢が必要ではないかと思っています。

人材リソースの問題については、保健師だけで済む問題ではない。保健師が中心になってやる仕事もいっぱいありますが、事務処理とか連絡等については基礎自治体も協力できるものと考えます。そこまで逼迫していなければいいのですが、感染が拡大し保健所の業務が逼迫した状況になった場合、極端な話ですが、災害対応に忙殺されている中で感染者が出てくるわけです。そうしますと、災害対応をしながら、新型コロナウイルス感染症の感染状況への対応も一緒にやってやらなければいけない部分が出てくるのです。避難所運営もそうです。我々と保健所が情報共有の上、共同作業で感染者の対応をやらなければいけない部分が相当出てくるのではないかということです。潜在保健師とか看護師もお手伝いができるといいと思います。非常に感染者が増えたことを考えた場合、必要になってきます。

最後に、4回目のワクチン接種について、60歳以上、あるいは基礎疾患を有する方を対象とするということについて、どう考えるかというアンケートを全国市長会として全会員に取らせていただきました。回答率は60から70%ではありましたが、医療逼迫というリスクを考えた場合、医療従事者並びに高齢者施設の従事者のようなソーシャルワーカーには接種したほうが良いという意見が54%で、ワクチン接種は必要ないという意見は9.7%でございました。ワクチン接種が必要ないという意見の理由としては、厚生労働省が接種しなくていいと言っているのだから、やらなくてもいいのではないかというものでした。残りの約36%は、4回目接種に関する情報がなくて、どう考えるかと言われても分かりませんという意見です。私はこれも大事な意見だと思っています。

というのは、なぜ高齢者にはワクチンを接種して医療従事者には接種しなくていいのか。その説明が厚生労働省からしっかりなされていないのです。常識的には新型コロナウイルス感染症の一番の恐怖は、感染拡大による医療逼迫であり、国民の医療を受ける権利として適切な医療が阻害されることだと思うのです。急患を受け入れられなくなってしまうことがあったら大変なことになります。実際、救急車も来てくれないみたいなことが日本各地で起きたのです。

今は医療逼迫というのは、看護師がみんな感染して医療スタッフの不足による医療逼迫するというような特殊な事情を除いては、全体的には大丈夫だと思いますので、病床使用率や重症化率等は今はそう悪い状況ではないと思っています。

しかしながら、各市区長にアンケートを取ったところ、54%が、何が怖いかといったら医療逼迫であると。急患を診てもらえないような状況が怖いから、病院にはしっかりとした体制を整えてもらいたいし、高齢者施設についても、クラスター発生のことを考えたら医療施設同様にしっかりとした体制を取ってもらいたい。そのような意見が半数以上を占めたという現実がありますし、分からないと言ったところは、4回目接種の情報がないから判断できないということでした。医療機関や高齢者施設などの従事者へワクチン接種をしなくてもよいという意見は9.7%しかありませんので、このことを踏まえて考えていただきたいと申し上げます。

私から以上でございます。よろしく申し上げます。

○永井座長 ありがとうございます。

続いて、全国町村会の荒木会長、お願いいたします。

○荒木会長 おはようございます。全国町村会長、熊本県嘉島町長の荒木でございます。

日頃から、我々町村、先生方に大変お世話になっておりまして、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症が我が国の国民生活と経済に甚大な影響を及ぼし始めて約2年半がたちましたが、私たち町村では、ワクチン接種をはじめとした各種対策に、国、都道府県、医療関係者等と連携し、全力で取り組んでまいりました。

本日は、町村現場から見えてきた課題、問題点や必要と思われる対策等について、三つのテーマで述べさせていただきたいと思います。

一点目は、コロナ対応における人材の確保についてであります。従来から離島、中山間地域などを抱える町村の多くが、医療従事者等の不足に悩んできましたが、新型コロナ対策とワクチン接種に際してこのことが改めて浮き彫りになりました。

こうした状況を踏まえ、都道府県、周辺自治体と連携・協力した医療提供体制の構築とともに、特に保健師・看護師等については平時でも確保に苦慮しているため、潜在保健師・看護師の掘り起こしやOB等も活用した広域的な派遣体制の構築などを国として検討していただきたいと思います。

また、近年、地震・台風・大雨等の災害が各地で頻発しており、役場職員がこの対応に追われることも少なくありません。これに感染症対策が加わったことで、特に人員が少ない町村役場には大きな負担が生じています。

今般、4回目のワクチン接種の方針も公表されていますが、この先も続くと思われる各種感染症対策については、緊急時の対応としてではなく、通常業務の中で組み込んで、可能な限り住民対応に支障を来さないような形にしていくことが必要ですので、この点についても御検討をお願いいたします。

二点目に、国等からの情報提供の在り方についてでございます。これまで、国などから各種通知や事務連絡が大量かつ五月雨式に送られてきたことにより、現場ではその対応を含め一部混乱が生じました。特にワクチンの追加接種については、接種問題の度重なる方針変更により、医療機関との調整など、接種体制の確保や住民への情報提供の場面等で苦慮した町村もありました。その後、国からの説明とワクチン供給などの情報提供等により接種体制を確保できましたが、このような情報提供の在り方に関する課題は今後も続くものと思われまます。

新型コロナ対策は、日々状況が変わることは理解しますが、制度や方針の変更を伴う通知等については住民生活に直接影響を及ぼすものも数多くありますので、情報の受け手側に立った内容を整理していただくことと、現場が余裕を持って準備を進めることができるよう、早め早めに情報提供をしていただくことが必要と思います。

また、ワクチン接種に関して特に顕著でしたが、国からの通知が市町村に届く前にマスコミ報道が流れることで、住民が誤った先入観を持ち、役場窓口に質問や要望が殺到

するなど、円滑な接種に支障が生じた例もあります。住民に直接対応するのは私たち自治体の現場ですので、国からの広報等については正確性も含め、住民への影響に十分配慮していただくことや、マスコミ報道の在り方についても改善していただく点がないか、検討していただくことも必要と考えます。

三点目は、デジタル活用についてです。先ほど申し上げましたように、町村現場におけるコロナ対応は今後も続くものと思われまますので、恒常的な人材不足の状況を鑑みれば、デジタル活用による効率的な業務運用や手法の提示等は、現場の業務が円滑に進むための鍵を握るものでございます。

今後は、デジタル化を前提とした行政手法や住民サービスの在り方の確立がますます求められることから、「いつでも、どこでも、誰でも」デジタル活用が可能になるよう、私どもでは情報通信インフラの整備を含め、必要な支援を国に要請しています。現在進められているデジタル活用を早急に「新しい生活様式」に定着させていくことが、社会経済活動を維持していくためにも重要であると考えます。

コロナ禍で落ち込んだ社会のマイナスを回復させ、さらには人口減少、少子高齢化社会の進行、東京一極集中の是正や、地方分散型社会の実現といった重要課題の解決に、コロナ禍から学んだ経験と知恵を活かす方策を見いだすことがこの会議の大きなテーマであると承知しております。

孤独・孤立の問題や格差の拡大が深刻化する中、人々の不安に寄り添い、切れ目のない支援がますます求められています。今後のコロナ対策にはこうした支援も含め、地域に暮らす人々にとって安全・安心な地域社会を再構築していくという視点が不可欠でございます。

それともう一点、先ほど立谷会長から話がありましたように、町村長の中から4回目の接種について、医療従事者は今回なぜ接種対象から外れているのかという問題提起もあったようでございますので、その点についてもなぜなのかということ、そして、また医療従事者も接種が必要ではないかと思っております。

先生方におかれましては、ぜひともこういった問題解決に留意していただき、検討を進めていただきますようお願い申し上げます。私からの意見とさせていただきます。よろしく願いいたします。

○永井座長 ありがとうございます。

続きまして、全国保健所長会の内田会長よりお願いいたします。

○内田会長 全国保健所長会会長を務めております、大分県東部保健所の内田と申します。本日はこのような貴重な機会を設けていただきまして、誠にありがとうございます。

それでは、資料に基づきまして御説明させていただきます。

私ども保健所行政の感染症対応の本旨は、感染拡大防止でございます。感染拡大防止、新型コロナウイルス感染症対応におきましては、保健所は本来業務であります感染拡大防止対策のほかに、有症状者の受診調整、診療方針の決定、療養者の管理なども担当し

ております。これら患者さんの医療につきましても、通常の流れに沿って医療機関が担当したほうが感染者にとって望ましい内容であります。発生動向調査とか疫学調査で把握した地域の感染状況に応じた保健医療の分担対応が必要であると考えております。

保健所は、感染症対応に当たった当初、患者数が少ない状況では感染拡大防止に集中できておりましたけれども、流行の拡大に伴いまして、有症状者の受診調整、診療方針の決定、療養者の管理などの業務負荷が過大となりまして、感染拡大防止対策に注力できない状況が生じております。

そこで、今後は、下記のような対応が必要ということで、困みの中にございますとおり、まず診断までの行政の関与は、有症状者の受診調整等ではありますが、これはなるべく短期間で終わらせたい。

最初はどうしてもPCR検査体制などが今回は不備でございましたし、実際にどういう人に検査していいか、これは症状でというよりは、どちらかというとその方が例えば外国帰りであるとか、濃厚接触者であるとか、そういう疫学情報によって決定されるというのが初期の段階でありました。ですから、この頃は行政がこれを決定するというのはリーズナブルでありましたけれども、検査体制がある程度確立し、感染源不明というような陽性者が増えてきた場合には、診断までに行政が関与することはやめ、もう診断は医療機関にお任せすることが必要でございます。

次に、入院の目的が感染拡大防止でなくなった時点では、診療方針決定は医療機関でということでございます。これは新型インフルエンザ等政府行動計画等にも書かれている内容であります。国内感染早期など感染拡大防止での入院決定は行政で実施することが重要でありまして、そのために入院勧告制度がございます。

しかしながら、国内感染期、つまり市中蔓延になった場合には入院治療はもう純粋に医学的な必要性によって判断すべきであります。こうなるときには、行政が一々判断するのではなく、医療機関が判断するのがリーズナブルであります。ですので、こういった市中蔓延期には通常の病診連携・病病連携で入院をしていただく。

現状は何かといいますと、今はまだ2類相当でございますので、全て入院は入院勧告あるいは入院措置によって行われます。つまり、行政の判断によって入院も退院も制御されているという状況であります。ですので、今、臨床医の先生方から、入院を受けていただいている先生方から、この人を入院させていいですかとか、この人はもうよくなったので退院させていいですかと一々聞いて、指示をしないとそれができないという状況であります。これは非常に不具合があります。

感染者の療養管理は医療機関でやっていただくというのがやはりよろしいのではないかと。宿泊療養者の療養管理は、宿泊療養を管理していただいている嘱託医療機関等が実施し、自宅療養者の管理はかかりつけ医または初診医が実施するということが重要であろうと思います。

実を申し上げますと、去年の12月ぐらい、つまり第5波が終わった後、その頃はまだ全国の保健所長でも、今すぐ5類というのはどうかなという話がありました。まだ、2類相当でもいいのではないのと。もう少しゆっくりやらないと、5類はなかなか難しい

のではないかという話がありましたが、実はオミクロン株がはやっている4月下旬に実施したアンケート結果を見ますと、ほぼ全ての保健所長ができるだけ早く5類相当にしたほうがいい。つまり、もう入院とか診療方針決定に行政が関与しないほうがいいということをおっしゃっています。

ですので、私どもの申し上げたいことは、私どもの感染拡大防止対策、今、平井知事さんからの御発言がございましたけれども、今どこで感染が起こっていて、そこをどういうふうに制御したらいいのかということに、実を申しますと私どもの手が回っておりません。なぜかといいますと、そういった医療の部分を担当しているからであります。そこが忙しくて、とても手が回らないのであります。ですので、そこを早急に改善したほうがいいと考えております。

私からは以上でございます。

○永井座長 ありがとうございます。

それではただいまの御説明に御質問をお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。田中構成員。

○田中構成員 平井知事にお伺いしたいのですけれども、医科歯科大学から沖縄に看護師を派遣したのですけれども、沖縄は島ですし、県庁に一本化されていて、非常にガバナンスが効いているみたいで、限られた医療資源を有効に活用されているようなことを伺いました。他方、例えば東京都23区というのはそれぞれ別々に保健所がありまして、東京都との関係が難しいのですね。政令都市を抱えている県もありますし、中核市がある県はもっと多いわけですけれども、そこの中での連携というのは実際にはあまり問題にはならないのでしょうか。

○平井会長 田中先生がおっしゃるように、東京医科歯科大学がある東京都の場合、あそこは文京区だとか、あるいは周りに千代田区だとかがあります。御案内のように、そこに区境があるのです。それによって実は行政が変わってきている。では、感染症は果たしてその行政の区画どおりに動くかということ、そうではないのですね。ですから、恐らく広域でやらなければいけないのです。

ところが、長年のいろいろな保健所行政の変遷、制度設計によりまして、平時の保健所を念頭に置いた対策になってきている。身近な健康づくり、例えば健康診断とか母子の健康指導とか、あるいは日頃の啓発事業は、住民に身近な各市町村、それから東京23区がやったほうがいいだろうということで、だんだんそちらに分権化されていったのですが、今回起こった感染症というパンデミックの危機管理の状態になったときには、患者さんは動きますし、情報は共有されなければなりませんし、正直、今のシステムはうまくいきにくいと思います。

私どものような地方部で、保健所設置と分かれているところもありますけれども、最初はちょっとごたごたしましたが、今は協定も結びまして完全に情報共有を図ったり、

例えば患者さんの移送とか検査を、設置の部分も県がやるとか、協力関係で乗り切ろうということやっていますが、残念ながら、特に東京のように多くの保健所が分立しているところはそのガバナンスが難しいのではないかと思います。

そういう意味で、今回、司令塔機能ということは国で議論されているのだと思いますが、政令市とか中核市、そうした保健所設置市、あるいは東京23区は、行政主体が違くと人員の融通も難しいのです。我々だったら、例えば県の保健所がございます。大分県さんもそうだと思いますが、私なんかはわっとやるわけです。普段は農業を指導している職員も保健所に投入するわけです。そうやって、もう部局を超えて最大優先課題に投入するのです。ところが、特に東京23区のような小さなところの場合、その中で職員の融通が果たしてどこまでできるか。特に専門性がある保健所職員、例えば保健師だとかいろいろなタイプの職員がいます。こういう職員の融通が小さな区画だと難しくなると思います。ですから、感染症のパンデミックを考えたときには、今、田中先生がおっしゃるように、そこところはシステムを変えたほうがスムーズに行くのではないかと、このように思います。

○永井座長 今の点は、法律をもっと強化したほうがよろしいという御意見でしょうか。

○平井会長 現在、特別措置法がございまして、国も対策本部を持ちますし、都道府県も市町村も対策本部を持ちます。保健所設置市も含めて、私ども都道府県の知事には総合調整権が与えられていますが、国も都道府県と調整するのがなかなか難しいときもありますし、我々もそうなのです。ですから、そこは、例えば法的に特別措置法か何かで位置づけてしまうということはあるのではないかと思います。

○永井座長 草場構成員。

○草場構成員 草場と申します。

知事さんにお聞きしたいのですが、今回、非常にポイントとなる議論かなと思っています。一つは、国と都道府県あるいは市町村の役割分担というところが中核的な議論になっていると思うのですが、私自身も北海道はいち早く独自の緊急事態宣言を知事が出したりして、当初は都道府県もかなり積極的に動きました。

ただ、そのときに私が感じたのは、国にはコロナ対策の専門家の方が集結されているわけですね。一方、都道府県の場合には、医療者とか、感染症の専門家とか、つまり、地方自治体の政策に対してちゃんとカウンターパートとして提言できるようなブレインというか、そういった方たちの場が47都道府県にしっかりあるのかどうか。その部分が十分機能しない場合には、どちらかという国に指針に従いたいという都道府県もあったり、あるいはその機能が強くて、私は神奈川県などはすごいなと思っていつも見ていたのですが、地方において中核的な役割を果たす方がどんどん政策を引っ張っていくという形もあります。ですから、一律に都道府県にある程度権限を委ねていくとい



うことが可能なのか、そういう体力が地方にあるのか、人員体制はあるのか、その辺りの現状はどうなのでしょう。

○平井会長 現在は、どこの都道府県もそうだと思いますが、専門家がかなりコミットして、それぞれの地域で、例えばまん延防止等重点措置をお願いするときにどうしようかとか、感染症対策としてどういう呼びかけをしようかとか、いろいろな形で入ってきていただいて、草場先生や何かもいろいろとそういう意味で取り組んでおられるのだと思います。

確かに、国にもそういう専門家の皆さんもいらっしゃる。そのこのところのリソースが分立しているわけでありまして、必ずしもたくさんの方がいらっしゃるわけではないのが地域の実情であります。

ただ、回らないかという、例えば鳥取県の話で恐縮ですが、私ども感染症の専門医は本当に数えるほどしかいません。ただ、数えるほどしかなくても、その人たちが束になって我々に協力してくださっているの、ある意味レベルの高い感染症対策ができると思います。北海道もいろいろな先生方がいらっしゃいまして、そういう意味でいろいろとできるだろうと思います。

ですから、それぞれの能力はあるだろうと思うのですが、現実にはパンデミックになるといろいろな仕事が出てきますので、それに保健所長さんのようなお医者さんもみんな忙殺をされていくという中で、どこにどういう感染が起こっているかというのを、地域ごとに特性のようなものがありますので、それに対して集中的に対策を取れるような体制を取ったほうが確かにいいのだろうと思います。

国にも専門家の先生方もアドバイザーなりなんなりいらっしゃるのですけれども、例えば北海道旭川でかなり入院率の高い感染がありました。その詳細を先生方が、こういう原因で病院の院内感染が多発したとか、そういうのを必ずしも把握できているわけではないですね。それで制度設計をする、あるいは対策を考えるというときに、その情報の共通化ができればいけないのだと思います。

そのときは、単にHER-SYSで入力した数だけの問題ではなくて、特にこれは病気ですからそれぞれの症例が非常に重要でありまして、その感染症がどういう形でつながっているのかというのを見られる体制が必要なのだろうと思います。

そういう意味で、余計な仕事を減らしながら合理的に、本当に感染症を広めないために必要な仕事に投入できる、そこに専門家を張りつけられるようなことを国、都道府県、市町村が連携しながらやるべきだと思うのですね。

えてしてマスコミは国対自治体ということで報道したがるのですけれども、我々現場からすると、むしろ協調してもらったほうがいいのだろうと思うのですね。協力してそれぞれの人材、地元のことをよく分かっている先生と、それから国全体を見ている先生と一緒にやっていったほうがいいわけでありまして、そのこのところの意識改革が前提ではないかという気がいたします。

○永井座長 立谷会長、御発言をお願いします。

○立谷会長 全国保健所長会から、療養管理はドクターに任せるべきだというお話がございました。ドクターに任せるためには、2類、5類の話が基本になってくるかと思うのです。この件について今どうなっているのでしょうか。

8歳の子供さんが新型コロナ感染症に感染して、熱があって吐いており、そのお母さんは妊婦さんなのですが、お母さんも感染して吐いている。家族でパニックになっており、どうするかという応用問題に直面したのです。現状だと、保健所に相談して、保健所が県に相談して、その上で結論が出るのです。結論が出るまでに相当な時間を要してしまい、結局入院させることができなくなったのです。私は小児科の医師と産婦人科の医師もいる新型コロナ感染症対応の病棟のある病院しかこの親子を対応できないと思ったのですが、結局、それができなかったのです。

これは時間がかかる行政の壁みたいなものがあって、医師の段階で入院などの判断ができれば、もっと早く対応できたということが現実的であったのです。そのため、医療機関のところで判断するということになる状況が変わってくるのですが、今のところ、保健所の判断、県の判断、そういうところで時間を要しているところがあります。

また、全部医療機関の判断ということになった場合、がらっと考え方を変えていかないといけないと思います。その場合、医療機関の負担は相当なものであり、市区町村としてどこまで支援しなければいけないか、保健所としてはどういう形のサポートをするのか、いろいろな問題があるかと思っています。

保健所は今、例えば忙しい保健所に人の派遣システムをつくらなければいけないという議論が出るくらい、感染多発の保健所の皆さんは大変だということは重々分かっています。そのため、我々にはできるだけお手伝いしたいという考えでいるのですが、情報伝達の壁、情報共有の壁があるのです。そういう問題を包括的に考えたときに、全国保健所長会の会長さんの話は極めて画期的な話であり、半面、なかなか大変な話であるなど思ったのですが、その件について今どんな議論になっているのかを教えてくださいたいと思いますので、よろしくお願いします。

○永井座長 事務局、いかがでしょうか。

○新型コロナ室長 これは厚労省の所管の法律の運用の問題でもありますので、医務技監のほうからお答えいたします。

○医務技監 厚労省、医務技監でございます。

2類、5類問題といますか、もともと2類ではなく、新型インフルエンザ等感染症という類型の中に新型コロナがあるわけでございますけれども、経団連さんの資料の中にもありましたけれども、現時点で全数の把握を前提とした仕組みをつくっているという中で5類にするというのは、全数把握をやめるということでございますし、様々な対

策ができなくなるということもございます。特措法の対象にもならなくなるということでもございますし、特に現在、オミクロンの状況がございますけれども、コロナがさらに別の変異をすることも想定されるわけでございますし、その場合は感染性が強くなり、なおかつ病原性も強くなるという状況でございますので、現時点において5類にする状況ではないと考えておるところです。

医療機関が判断できるようにするということを考える上では、医療資源が十分ないとそういうことがなかなかできないという状況もあると考えております。私どもとしては、現在そういう状況でございます。

以上でございます。

○永井座長 立谷会長、よろしいでしょうか。

○立谷会長 分かりました。5類になるのは私も時期尚早ではないかという気がしておりますが、医療機関の事情をできるだけ酌んでいただいて、保健所との連携は大事だと思いますので、病院、あるいはクリニックそれぞれ事情を抱えていますから、その件については、市役所との連携、基礎自治体との連携も含めて、医療機関との連携も重々深めていきたいと思います。また医療機関の支援も今後継続してしっかりとなさっていただきたい。そのようなことを要望させていただきます。

○永井座長 ありがとうございます。

では、菅原構成員。

○菅原構成員 お時間がないので、手短かに伺います。まず、コメントとして、危機時において現場が逼迫している時に、通知とかHER-SYSの入力など、こうした業務の簡素化は必須ということが現場を持っている首長さんの話を聞いて思いました。

感染抑制と社会経済活動の両立をどのように実現していくかは、現場の皆さんの話を聞いていると、リアルタイムデータをきちんと把握・分析して、専門家の意見を聞きながら、科学的根拠がある判断をいかに速やかにできるかが重要であり、ハードのDX環境は早急に構築していかなければならないが、一方、ソフト面のところで、国と地方自治体の役割分担や権限の在り方がやはりポイントと思いました。

特措法では20条で政府の総合調整機能、33条で知事への指示権限がある。今回の場合、知事の権限の範囲は結構広範なもので、地域の実情に応じた判断が法律上はできていたのかなと思います。今後の検討として、特措法上で自治体の権限等について、今の運用で十分やり切れるのか、何か法改正が必要な部分があるのかというところのお考えを伺いたいと思います。と言いますのは、知事会の資料と市長会の資料で若干方向が異なるように思いました。もし誤解だったら訂正いただきたいのですが、全国一律の危機管理対応と地方の実情に合わせた危機管理対応を考えた場合に、できるだけ地方の実情に応じた判断ができるようにということで知事会からお話がございました。一方、市長会か

らは、地域の特性を考慮する必要があるけれども、やはり自治体任せにならないようにとあり、これは全国一律での危機管理のレベルの話と取ったので、この辺に関してもう一度どういう役割分担と権限の範囲をお考えになっているのか。それは特措法を改正する必要があるのか、運用なのかというソフト面の仕組みのところについて御意見を再度いただければと思います。

よろしく申し上げます。

○永井座長 平井知事、いかがでしょうか。

○平井会長 菅原構成員のほうからお話がありました。先ほど田中構成員のほうにもお話を申し上げましたが、実はそれぞれの地域によって保健所の設置の在り方が大分違います。それぞれの権限関係も違う。大事なのは実情が違うということです。かなり保健所をしっかりと温存しているところもあれば、割と一般行政と境目をなくしているようなところもあります。専門性だとか、実際の運用、やっている仕事の内容、進め方も大分違ったりします。平時はそれでいいのだと思うのです。

問題は今皆さんが議論されている緊急時、危機管理時の司令塔機能なり、そういう対応だと思います。そのときは別の法理論というのがあり得ると思うのです。特別措置法の中にも、確かに都道府県知事や、内閣総理大臣の総合調整権がありますが、どうしても間接的なものになりますし、実効性があるわけではありませんし、ふだんから情報共有がしっかり図られるかというのはまた別であります。

今までの運用の実情からすると、あまりうまくいっていないと考えていただいたほうが、特に大都市部です。なぜ大都市部でこういうふうに関係爆発が起こりやすいかという背景には、いろいろなことがあると思いますが、もともとの制度設計上の齟齬があるように思います。それで、国の役所の皆さんも苦勞されていますし、当該都道府県や市町村も苦勞されているということでもありますので、みんな不幸ですから、少しやり方を変えたほうがいいのではないかと思います。

先ほど、私の説明がちょっと誤解を招いたかもしれませんが、大切なのは、感染の実情はそれぞれの地域ごとに起こっていますので、それをまず国全体でも共有してもらったらいと思うのですね。専門家の先生方も、いろいろな事例を基に帰納的に考えてもらったらい。なるほど、今、こういう感染が起こりやすいのだな、じゃあこれに対する対策を考えましょうと。これを、週替わりぐらいでやっていかなければ間に合わないと思いますね。敵はどんどん姿を変えますし、感染地域は変わりますし、この間までエピセンターだったところはもうなくなっているということはざらにあります。

そういうことを考えますと、そこのスピード感をどういうふうに関、都道府県、市町村の連携の中で出していくのかということに重点を置いたほうがいい政策になるのではないかなというのが先ほど私が申し上げたことで、指定都市さんがおっしゃっていることとあまり違いはありません。ある程度国のほうに、司令塔で、あそこをとにかくやれと。

いろいろな現場がありますので、いいところに本来合わせていったほうがいいのですが、なかなかそういうふうの実態が回っていないところがありますから、ベストプラクティスを横展開していくようなことをやろうと思うと、当然、現場と制度設計とは食い違ってきますが、そこはやってもらわなければいけないですね。そういう意味では、ある程度権限関係というものは変えていくことは合理的ではないかと思います。

○菅原構成員 ありがとうございます。

○永井座長 では、古市構成員。

○古市構成員 一点だけ短く。内田会長の市中感染期においてはもはや行政の判断は必要ないのではないかという議論は、とても合理的だなと思いました。

一方で、医務技監の方がおっしゃっていたような、現在は5類に見直すわけではないという御意見がありましたけれども、それを受けて、内田会長の御意見をもう一回お聞かせ願えますか。

○内田会長 福島技監さんの前ではありますが、やはり早めに5類相当にすべきだと考えております。全数把握は5類相当でも可能であります。

一番困っておりますのが、今は入院が必要な人は私の管内でも5%未満であります。そういう方々を何で判断するかというと臨床症状、基礎疾患で、これは臨床医が一番よく分かっている内容でありまして、我々が判断すべき内容ではないのです。ですので、そこのところはもう早く通常の病診連携で、入院先も皆さん、どこがコロナ受入れ病院というのは分かっていますから、通常の病診連携でやるのが一番早くて、患者さんのためにもなりますので、何とかそれを早く実現していただきたいなと切に願います。

以上であります。

○永井座長 平井会長、どうぞ。

○平井会長 古市先生をはじめ皆様が誤解されてもいけないので、ちょっと補足をいたします。

内田先生がおっしゃっていることと、多くの方々がいろいろ考えておられること、多分皆様方と出発点が違います。5類とか2類の分類の中にみんなリンクして入っているのです。例えば医療費が無料になるかどうか、あるいは、いざこの人は入院先がないというときに保健所が関与して入院させることができるかどうか。特に、難しい感染症の場合は病院も引き受けたくないのです。そこをやってもらうためには、病院同士で話をしても、勘弁してくださいということになってしまって、結局たらい回しになる人が出てきてしまう。何が言いたいかというと、5類、2類というものを一律に考えるべきではないというのが本来の現場感覚、先ほど内田先生はそれを話していたのです。

例えば、医療の負担のことだとか、保健所の仕事のやり方だとか、全数把握か定点観測かということ、これは切り離して考えてもいいのではないかと思うのです。それぞれの感染症によってタイプが違うわけでありまして、その重要度は違うわけでありまして、さらには地域によって感染の移り方の濃度が変わってまいります。濃度の濃いところと濃度の薄いところを必ずしも一律に扱わなくても、2類相当でも十分回るのですよね。そういうことで、もっと自由度が高い制度設計にしたほうが多分回るのではないかという感じがいたします。

ですから、よくテレビで、2類か5類かで分けて、5類だという話だけで単純化するのは議論としては正確性を欠くのではないかというのが現場感覚であります。

○永井座長 それは、私も全くそう思っていました。よろしいでしょうか。

では、若林構成員。

○若林構成員 時間もあれなので、手短に。

我々、コロナウイルスという未知の相手と闘いを始めて2年たったわけですけれども、この2年間、何かもやもやが晴れない日が続いたのでですね。先ほど縷々御説明いただいて、平井知事からアプローチの手法がマクロの議論でずっと来ていると。そうでなくて、刻々と変化する相手に対しては、足元で起きている現象、すなわちファクトをスピーディーかつ正確に把握して、それに対して情報を共有し、科学的評価を加えて、なおかつスピード感を持って、刻々と変化するわけだから臨機応変に対応していくことが大切だというお話だったと思うわけですが、一貫して平井知事はこのようなお考えでこの2年間対応されてきたのだらうなと思っておりますけれども、なぜ、マクロの議論から平井知事が主張されているような議論に傾いていかなかったのか、その辺の原因のようなものは何かあるのでしょうか。

○平井会長 そこは先生方のお話なのであれなのですが、結局、学会だとエビデンスが固まらないと物が言えない。これは学者の先生方の良心だと思いますし、科学というのはそういうものだと思います。しかし、我々実務は目の前で実際に病気が起こっている、この病気を何とか収めなければいけない。そうなったら、理論とかはもう関係なしに、ちょっとここで遮断させてくださいと。それは隔離であったり、それから効くかどうか分からないですけれども、この薬を投与しましょうとか、ワクチンをやりましょうとか、そういうことをみんなで一斉に始める。これが実務だと思うのですね。

だから、その齟齬があるのですが、そういう意味で、マクロの議論、しっかりとしたエビデンスを前提にして議論しなければいけない方々がいるというのは理解しなければいけないところだと思います。ですから、私どもの感染症対策はそれとは別の次元に立った制度設計が本来求められているのではないかなと考えております。

○永井座長 立谷会長、御発言はありますか。

○立谷会長　また2類、5類の話になって恐縮ですが、将来5類に向かっていく可能性は十分あると思います。今のところは時期尚早だというのは、確かにそうだと思いますが、5類になる、あるいは感染者の処置、処遇について、全部医師の判断ということになってくると極めて医療現場は混乱するということをもっと申し上げておかないといけないと思います。市区町村の現場も多分混乱すると思います。

先ほど、新型コロナウイルス感染症に関して敵だという話がありましたが、私はコロナ軍と思っています。コロナ軍がどうやって作戦を変更してくるか分からないところで、相当な警戒態勢のシステムが必要だろうと思っています。そのため、どういう形で進んでいくか分かりませんが、医療界、医療従事者というか、医療機関に全部お任せというのは、私は極めて危険なことになるのではないかとこのことを申し上げておきます。

地方として、我々市区町村としての枠組みの中でどういう形で対応するかという中で、先ほどから申し上げていますように、情報格差の問題があるのです。保健所設置市とそうでないところと、明確な情報格差があります。それから、市立・公立病院を持っているところと持っていないところも情報格差があります。そういう情報格差の中で、首長としては小学校を休校にしなければいけないなどの判断を迫られるわけです。さらには、ワクチンの接種についても、基礎疾患はどこまで定義するのかということが今よく言われていますが、仮に、国から詳細な情報として2,000枚も3,000枚も通達文書を出されても市区町村としては目を通すだけでも大変な労力なのです。見落としということ想定されることから、分かりやすく明確な形で、我々基礎自治体に対する情報発信をお願いしたい。これも要望になりますけれど、お願い申し上げます。

○永井座長　ありがとうございました。いかがでしょうか。

では、最後に草場構成員。

○草場構成員　保健所関連で質問と、あと意見を出したいと思います。

今回、提言いただいた内容に関しては、私は非常に賛同いたします。我々現場でやっている者から見ると、本当に一々全て確認を取らなければいけない。その都度、むしろ患者さんからも戸惑いもありますし、一手一手全部遅れていくということで本当に業務がうまくいかない。

その一方、立谷さんがおっしゃったように、全部を丸投げというのはもちろん大変であるということで、プライマリ・ケアの医療体制の整備と同時並行に権限の委譲をやっていかないといけないと私は思っています。

そこで、もう一個質問ですけれども、厚生労働省のほうから、途中で、自宅療養の方については、医療機関の積極的な役割と活用に対する依頼の通知などが結構早い段階で出ていたと思うのです。私自身もそういったことが必要だと思って、保健所のほうに直接連絡をして、必要であれば我々往診に行きますよということを提案したのですが、その保健所だけだったのかもしれないけれども、逆に断られて、必要ありません、う

ちでやりますので、先生方はそこまでやらなくて結構です、どこかの段階でまたお願いするかもしれませんみたいなことを言われて、肩すかしを食らったケースもあったのですね。

ですから、保健所の方も、通知などが出ても、本来業務としてこれはやるべきだという義務感がお強いところもあったりするのかなと思ったのですが、その辺りは法律を変えていかないと駄目なものなのか、運用の段階である程度柔軟にやるという形でいけいいのか、この辺りはどんな感じでしょうか。

○内田会長 今、御指摘の部分については運用でできるのではないかと考えております。

どうしても、これは全て委託事業という形で行政としては扱いますので、そういったしますと、これを設置自治体とか保健所単位で、この事業に取り組むか、取り組まないか、まずその判断があって、本来ですと全ての保健所が取り組んだらいいとは思いますが、なかなかそうならないのが現状だろうと思います。

私どもの大分県内でいいますと、全ての保健所で一応この事業は取り組んでおりますので、ですから、各自治体によって事情が異なる可能性はあります。最初の頃は、臨床の先生方も、24時間も診ないといけないのといったことで、えっという感じもあったのですけれども、1人、2人とだんだん増えてきますと、あれはなかなかいい事業かどうか、結局、かかりつけ医さんが自分で管理するのが一番いいということがだんだん広まって行って、積極的に、今度うちのかかりつけの患者がコロナになったのだけれども、この事業に参加してもいいかと聞いてくれるようになってきたので、そういった形で運用上のできるのではないかと考えております。

○草場構成員 今のお話をお聞きして安心しました。行政のほうも、我々医療従事者とか、あるいは医師会に対して、もっと要望を出していただいたほうがいいのではないかなど。なるべくドクターに負担をかけないという形で、結構遠慮されているような感じがするので、それはありがたいのですけれども、我々としては、せっかく貢献したいけれども、貢献することができないという現状も地域によってはある感じがします。今後、法律を改正しても同じような構図ができる危険性もありますから、積極的に地域のかかりつけ医、医療機関とコミュニケーションを取っていくようなことも非常に重要ではないかと考えております。

○内田会長 私どもそういうふうに取り組んでいきたいと思えます。ありがとうございます。

○永井座長 ありがとうございます。まだいろいろお聞きしたいことはあるかと思えますけれども、時間になりましたので、後ほど意見書等を出していただければと思えます。

それでは、これで地方団体との意見交換を終了いたします。お忙しいところありがとうございました。平井様、内田様におかれましては、どうぞ御退席していただいて結構



です。立谷様、荒木様におかれましては、ウェブ会議から御退室をお願いいたします。  
どうもありがとうございました。

あとは、事務局に進行をお任せします。

○事務局 事務局でございます。

次回は、医療関係団体や専門家の方からの意見聴取を予定しております。次回の会議は20日金曜日、午前10時からとなっております。場所は同じ場所、この講堂で開催いたします。

また、座長からございましたけれども、書面によって御意見を提出いただく場合には、25日までに事務局のほうをお願いいたします。

今日はありがとうございました。