

## 第17回熊本県・熊本市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

### 議事概要

【日時】令和6年2月26日(月) 19:00～

【場所】ホテル熊本テルサ1階テルサホール

#### 島田委員

今回の検証ですが、私としては本質を突いていないのではないかと思います。

現在はウイルスが弱毒化しておりますが、2020年2月に初発事例が確認された際には、致死的なウイルスではないかということで皆さんが恐怖におののきました。

そうした発生当初の対応はどうだったのか、また、弱毒化に至るまでの過程において、パンデミック時はどうだったのか、医療逼迫時の対応はどうだったのかなど、時期ごとの検証が必要ではないかと思います。

#### 馬場座長

島田委員からの御指摘のとおり、当初この新型コロナウイルス感染症というのは非常に重症化率、死亡率が高く、5%を超える死亡率を示したときもあり、なかなか感染症の性格を掴むことが難しい時期がありました。

ただ、感染力が強まるとともに、若干弱毒化してきて、重症化率、死亡率も下がってきながら、波ごとに様々な対応を迫られるものでした。

県・市並びにいろいろな方の協力を得て、日本全体で見ますと、諸外国に比べて感染者数、重症者数、死亡者数が低く抑えられた点は非常に良かったと思います。

島田委員からの指摘に対して、県並びに市から何か御意見がございますでしょうか。

#### 熊本県健康危機管理課 椎場課長

新型コロナ対応については、行政側の方も準備が不足していた点は否めないと思っています。

御指摘のあった致死率が高かった時期の対応について、医療機関の皆様の御意見も伺いながら、今後こういった対応をすべきなのか引き続き協議していく必要があると思っています。

これらについては、来年度以降も連携協議会等の場を活用して協議させていただければと思っていますので引き続きよろしく申し上げます。

#### 島田委員

おっしゃったとおりなのですが、水際対策はどうだったのかという点や、流行地からの人流の抑制が必要だということが言われましたが、そのあたりの検証もなされていないような気がいたします。

パンデミック時におけるワクチン接種の効果はどうだったのか、中長期的な副反応に関する検証も今後必要だと思います。

県南地域においては、熊本県がホテルを借上げ、宿泊療養施設にしたことで八代市における医療崩壊を防ぐことができた。そういったところも含めて検証をしていただきたいと思います。

#### 馬場座長

貴重な御意見ありがとうございます。

松岡委員から、先ほど島田委員から指摘のあった副反応対策も含めて何か発言をお願いします。

#### 松岡委員

どちらかというと、今回はデジタル化、DX に関してかなり情報共有が遅かったんですね。

ただ、この有事対応のための DX を進めてもダメなのだと思います。普段から動くシステムを作り、平時から病院の方がそのシステムに慣れ親しみ、病院の感染症担当が動かせるようなシステムをまず構築しておいて、緊急事態にも活用するようなシステムがベストではないかと思います。

もう 1 点は訓練です。訓練は大切ですが、新型インフルエンザでの訓練は今回の新型コロナではあまり活かされなかったこともあり、単なる訓練ではなく、ヘッドクォーター、県と市と医療界でトップが集まって協議することが重要だと思います。

今回は呼吸器感染症でしたが、次も同じような感染症が流行するとは限りません。多彩な感染症に対応するシステム・対策を立てていただきたいと思います。

#### 馬場座長

今後の対応については、感染症対策連携協議会にて協議していくということが考えられると思いますが、いま松岡委員から御指摘のとおり、世界的な状況と日本を比較した際、もっとも問題だったのは、デジタル化の遅れで情報共有がなかなかできなかったことです。

今御指摘いただきましたように平時から情報共有システムの構築、あるいは

ヘッドクォーターといいますか、平時からどういう連携をとるかという体制構築も非常に大事かと思えます。

**熊本県健康危機管理課 椎場課長**

松岡委員の御意見については、我々もそのとおりと考えています。

デジタル化や情報共有の体制につきましては、保健所対応も含めまして、準備ができていなかったのは間違いない事実でございます。

おっしゃるように、平時から使用できる環境を整えていくことが大事と思っておりますので、今後しっかり検討していきます。

また、先ほどの司令塔的な役割についても、今年度、感染症対策連携協議会を立ち上げましたので、そういった場をどのように運用していくかも含めて今後検討して参りたいと思っています。

**熊本市新型コロナウイルス感染症対策課 迫田課長**

訓練につきましては、私どもも非常に大事な部分だと考えています。

今年度策定する市の感染症予防計画の中にも、こういった訓練をするのか、訓練の回数も定めており、現時点では、年に14回程を考えています。

また、それは保健所等だけでなく、医療機関の方々も一緒に訓練できる内容を検討しておりますので、来年度以降そういった点でも御協力をいただけたらと考えています。

**馬場座長**

その他にございますか。

先ほど島田委員から御指摘いただきました mRNA ワクチンの中長期的な副作用ですが、これはおそらくローカルなデータだけでは難しいところがあるかと思っておりますので、国全体としてどのような状況であるかを十分みていく必要があると思っております。この点について何かございますでしょうか。

**坂上委員**

ワクチンの今後の中長期的な影響に関しては難しいところだと思いますし、個人的には、行政主体となってそれをやるべきなのか、あるいは研究という名目で医療者側がやっていくべきなのか、その点に関しても議論が必要だと思います。

いずれにしても、それなりの規模でやっていかないと結果が出ない話かと思っております。

**島田委員**

日本のデータは各県のデータの集積でございますので、そのあたりも考えていただければと思います。

**松岡委員**

副反応に関しては大学病院からも国へ報告しています。

いずれにしてもリスクとベネフィットのどちらをとるかという問題があつて、私たちはベネフィットを優先したということではないでしょうか。

**馬場座長**

各都道府県のデータが国に集められ、国全体としての解析をしながら、中長期的な問題あるいは次の感染症危機に対してどういう備えをしていくか、そういう視点での検討が必要だと思います。

その他に御意見や御質問はいかがでしょうか。

**坂上委員**

前回の会議での議論や私の方からの意見に関して、このように検証していただきありがとうございました。

資料を拝見すると、個々の事例に関して今後の対応を具体的に落とし込んでいくことが課題だと思います。

「連携協議会を活用して」という表現がよく出てきますが、この協議会は、実務的に現場からの意見を吸い上げて対策を練っていくのか、県や市はこの連携協議会をどのような位置付けで今後の感染症対策に活かしていく考えでしょうか。

**熊本県健康危機管理課 椎場課長**

連携協議会は今年度設置させていただきました。メンバーは県医師会や医療関係団体の皆様、各医療機関の皆様を中心に、市長会や町村会等の団体の方にも参加いただいています。

まずは現場レベルでの情報を共有しながら連携を促進していくというのが1つの大きな役割と思っています。司令塔的な役割という部分につきましては、資料でも御説明したとおり、二役をトップに調整ができる仕組みを構築したいと考えているところです。

**熊本市新型コロナウイルス感染症対策課 迫田課長**

連携協議会は県で設置をしていただいたもので、そちらで市の予防計画も一緒に議論をしていただくという場になっておりますので、県から説明のあったとおりにかと思えます。

実務的な部分と委員の御意見を頂戴して、それを仕組みにしていく、実が伴ったものでないといけないと思っています。そちらの方で意見をしっかりいただきながら、医療提供体制の在り方等、様々な課題が残っていると認識しておりますので、連携協議会で御意見を頂いて、仕組みを作っていくというふうに考えております。

**水田委員**

現場レベルでのお話をさせていただきますと、感染者が一番増えたときに何が一番問題だったかという点、看護師の数が足りないことでした。他県でも同じような問題が生じていました。

それで、ベッドがあっても受け入れることができないから広域搬送に至ったこともあったかと思えます。

今後、医療従事者も更なる人材不足が進む中で、新興感染症患者を受け入れられるのかどうかということ懸念しています。

**馬場座長**

県あるいは市から、ただいま御指摘いただきました、医療従事者の中でも特に現場で看護師の人材不足が目立っていて、不足することによって対応ができなかった側面があるということについて、何かございますでしょうか。

**熊本県医療政策課 笠課長**

今後起こり得る看護職の不足につきましては、別途、保健医療計画におきまして災害支援ナースも含め、新興感染症への対応について記載がございます。

**本委員**

特に感染拡大時において、看護職の不足は医療提供体制に大きく影響を及ぼしました。

派遣可能な医療機関の御協力もいただき体制を構築するとともに、潜在看護師を活用しましたが、それでも感染拡大時にはかなり苦労されたのではないかと思います。

国においても看護職の人材不足は意識されていて、災害対応や感染症対応の

研修を実施するよう各都道府県の看護協会へ依頼が来ており、本県では 200 人程度の方が受講されました。

潜在看護師の把握も課題です。資格を有している方が退職される際に、看護協会への報告は任意となっておりますので、全体の把握が難しい状況です。

#### 馬場座長

資格を持っているけれども現在働かれていない潜在看護師の方を十分なデータとして把握した上で、パンデミック時にそうした方々が働ける体制の構築が非常に重要だと思います。

#### 水田委員

おそらく今回のようなパンデミックが全国に広がった場合は、どこも看護師が足りないという状況になりますので、どこからか看護師を派遣するというのは不可能だと思うんですね。

今回の新型コロナもそうですが、高齢の患者さんが多いと、一般の患者の看護師の割合よりも多くの人数を確保しないと難しい状況でございます。

この状況は今後もずっと続きますので、先ほどおっしゃったような災害支援ナースの活用などは現実的に難しい点があるのではないかと思います。

1つの病院ですべて受け入れるとか、何らかの対策を考えられたほうがいいのかというのが私の実感です。

#### 馬場座長

非常に重要な点だと思います。次の感染症に向けての今後の課題の1つと捉えて対策を練っていく必要があるかと思います。

#### 芳賀委員

看護師の件ですが、例えば自衛隊には予備自衛官という制度があります。平時は別の仕事をし、有事の際には自衛隊としての業務を行うものです。平時においても年間数十日の訓練を受け、国から手当が支給されています。

国レベルで検討しなければ難しいかもしれませんが、そういう予備自衛官のような制度を、看護師でも制度化されると良いのではと思います。

#### 本委員

予備看護師ではございませんが、看護協会内にナースセンターというものはございます。休職者や離職者に対する研修も開催していますが、予備自衛官のようなしっかりとした制度になればいいと思います。

#### 芳賀委員

熊本県のほうで、予備看護師を雇うのはどうでしょうか。いざパンデミックが発生した際にそういった方々を派遣できる制度を作られてはどうでしょうか。

#### 熊本県 田嶋副知事

先ほど、水田委員から新型コロナの際の医療体制の中で、看護師の確保が非常に厳しい状況であったとのお話がありました。

また、それに対しまして、看護協会の本委員から潜在看護師をいかに活用するかというお話もありました。

加えて、芳賀委員から予備看護師を制度化してはどうかというご提案がありました。

これを直ちに県のほうで制度化するには財政の問題もございますし、私どもも非常に魅力的な制度だとは思いますが、今後の対応について、今回の検証も含めて国への提案もしながら、検討させていただきます。

#### 馬場座長

おそらく、厚生労働省と看護協会との話し合いも必要かと思しますので、ぜひ県としてもそうした提案をしていただき、国としても検討していただければと思います。

#### 勝守委員

今のお話を聞いて 1 つ思ったことがございますので、意見を言わせていただきます。看護師不足もそうですが、やはり医師も不足していたと思います。

特に最初の頃は、コロナの知識もあまりない中で、非常に不安な中で皆さん診療をされたと思います。

その中で、おそらくオーバートリアージといいますか、N95 マスクが必要であるとか感染防護のやり方を勉強しながらやる状況でしたので、例えば医師会の先生のクリニックで急にそれをやれと言われても難しい点があり、一定の病院に集中する形になったと思います。

最初の段階、オーバートリアージをやらなければならない時には、各病院ではなく、例えば体育館等のある程度大きい施設で、大学の先生方から、こういう防護をしたら大丈夫だという指導をしてもらいながら、そこでトリアージを行って、入院しなくていい方は自宅療養へ誘導するような形にしないと、新興感染症が出たときにまた同じことを繰り返すのではないかと思います。

#### 馬場座長

非常に大事なことだと思います。今の点について、坂上委員からございますか。

#### 坂上委員

すごく魅力的な御提案だと思います。当初、私も調整本部をやっているときに、分散していろいろな病院に患者さんを受け入れていただくよりは、1施設を専用病院にしてしまって、そちらに人材を集中して、受け入れも集中するというやり方の方が効率的ではないかと思ったこともありますし、県の実務の方にもお話をしたこともありますが、なかなかいろいろな障壁があってできなかったというのが実情だと思います。

例えば、東京都では都立病院をいくつかコロナの専門病院にして、そこで集中的に受け入れることもされていたので、先ほどの予備看護師、予備病院ではないですがそういう体制も号令の下にできるというようなことを議論しておく、次の感染症が発生した際に対処しやすいのではないかと思います。

#### 馬場座長

医療者の不足に対する対応をどうするかという点と同時に、医療機関をある程度集約化、効率化してそこに有識者を投入するという、これも今後の課題の1つとして検討していく必要があるかと思っています。

#### 松岡委員

新たな感染症の致死率や感染性に応じて、プランA、プランB、プランCというように複数のシナリオを想定しておくことが必要だと思います。

#### 馬場座長

やはり新興感染症のウイルスの特性が見えないことがありますので、あらかじめいくつかのプランを想定して対策を練っておくというご意見かと思っていますので、ぜひ考えていただきたいと思っています。

#### 芳賀委員

資料1の102ページの組織図ですが、知事の横に感染症の専門の医師がアドバイザーとして助言するような体制が必要ではないでしょうか。

例えば、県の感染症寄附講座で感染症の教育を受けた方に入ってもらおうとか、そういう形にしないと現場の意見が正確にすぐに反映できないのではないかと

思います。ぜひそれは入れていただきたいと思います。

#### 馬場座長

県、市それぞれ感染症の寄附講座を大学の方に設置していただいておりますので、そこで感染症の専門医を育成して、県内、市内に対応できる人材を派遣するような取組は既に行われているところです。

102 ページのフロー図の中に、そういう寄附講座の方々などが、直接的にリアルタイムに助言できるような体制構築をとというご指摘かと思いますので、検討していただければと思います。

本日、前回 11 月の会議の際の意見に対する対応ということで、高齢者施設への対応も述べていただきましたが、やはり重症化率、死亡率が高いのは高齢者施設ですので、やはりそこへの感染対策を平時から強化しておくことは重要だと思います。

#### 石本委員

高齢者施設の話が出ましたので、介護の立場から少し発言させていただきます。

現在も施設においてクラスターが発生しており、業務継続支援チームの派遣や物資の支援を継続的に行っているものの、自立的に対応できる施設が増えてきていると感じています。

したがって、この 4 年間で経験したことが少しずつ実を結んできていることは事実としてあろうかと思います。

一方で、4 月からの介護報酬の改正の中で、高齢者施設等感染対策向上加算でしたり、BCP 未策定の施設は減算という、感染症に対する対策の強化が制度の中で義務付けられましたので、従来以上に事業所はそれぞれ取り組まなければいけないという環境になってきています。

ただ、今申し上げた義務化の対象から外れる施設もあり、こういった施設のクラスターが多いような気がしますので、介護事業者全体に感染症対策の強化が浸透するような形で、今後も行政にも関わっていただきながら、強化への取り組みが行われていければと思います。

#### 水元委員

松岡委員が最初に言われたデジタル化はすごく大事だと思います。

デジタル化にあたって、今回のコロナ対応でどのような情報がどこで目詰まりを起こしていたのかを段階ごとにチェックして詰めていただけるとありがたかったなと思います。

経済対策については、市民生活の確保ということで整理していただいているが、これについても段階ごとに課題があったはずで、それに対してどんな対策が可能だったかというのは少し書いていただけるとありがたかったかと思います。

**熊本県健康危機管理課 椎場課長**

デジタル化につきましては、先生がおっしゃるとおり、どこに原因があつてどういうところが大事かを、通常の細かい業務レベルで分析が必要と考えています。

経済対策に関しましては、国全体の方針も関係しておりますので、県独自で切り出すことは難しい点もございます。今後、こういった感染症のパンデミックの時にはそういった視点も重要になると行政の方でも認識して対応することを考えてきたいと思います。

**熊本市新型コロナウイルス感染症対策課 迫田課長**

DXについては、私どもも課題として認識しております。前回のご指摘にもありましたが、医療機関からの発生届をFAXにて受付している事例もございましたので、そういった行政以外の外部の方との情報共有のツールは非常に必要だと考えています。それが情報の共有と対応の迅速化に繋がると考えていますので、平時から整備していきたいと考えています。

経済対策については、資料2-2に記載させていただいておりますが、今回の御意見も踏まえていきたいと思います。

**水元委員**

防災対応の視点からみますと、今回のコロナ対応で熊本県と熊本市が協力しながら対応いただき感謝しておりますが、こういった会議も何回かはオンラインで開催しておかないと上手くいかないと思います。

そういうことも検討していただければありがたいです。

**馬場座長**

貴重な御意見ありがとうございます。対面の良いところとオンラインの良いところを活かしながら、議論が進められたらと思います。

**馬場座長**

活発な御議論をいただきまして、ありがとうございます。様々な御意見がありましたが、時間の関係もございますので、ここで少しまとめさせていただければと思います。

県並びに熊本市に、膨大な資料を作っていただき、検証をいただきました。

まだ細かい点で足りないという御指摘もございましたが、全体としては、この検証の内容ということで、適当とさせていただきます。よろしいでしょうか。

(委員一同 異議なし)

#### 馬場座長

特段の異議が示されませんでしたので、本専門家会議として、今回熊本県、熊本市にまとめていただいた膨大な資料、これは【適当】とさせていただきます。

ただ、御指摘いただいたように、次のパンデミックに向けて課題は山積しているということを改めて今日認識させていただきましたので、それについても引き続き検討していただければと思います。

さて、この専門家会議ですが、状況に大きな変化がない限りは今年度いっぱい期限とさせていただきます。現状からすると、恐らく今回が最後の開催となるのではないかと思います。

私がこの会議の座長となったのは、令和3年4月からで、前座長の原田先生から引き継いで務めさせていただきます。委員の皆様のご協力でご覧の運営ができましたことを、心からお礼申し上げます。

ありがとうございました。

せっかくですので、委員の皆様から一言ずついただいてもよろしいでしょうか。

#### 藤木委員

私もこの会議に出席して、いろいろな情報に触れ、医療、介護、保健所を含めた行政の皆様の尽力に毎回感謝するばかりでした。法曹関係者として感染症に対して直接何かできるということは少ないのですが、今後も高齢者や障がい者、子どもに対して医療が行き渡っているかや、感染症に伴って一般の市民の方や事業者の方に対する私権の制限の是非等についてもこれから見守っていきたいと思います。

#### 水元委員

今回わかったのは、それぞれの場所の人達がそれぞれ一生懸命頑張らないということです。パンデミックはまた来ると思うので、次回もまた皆さんよろしくをお願いします。

#### 芳賀委員

新型コロナ対応は、今後10年は続くのではないかと思います。感染力がインフルエンザとは異なるので、これがなくなることはないと思います。今年の夏もおそらく大きな波が来ると思っていますので、すべてが終わったわけではございませんので、よろしくお願いします。

#### 島田委員

熊本県、熊本市には素晴らしい対応をしていただき感謝しております。

次の感染症危機に備えて、初期から弱毒化していく過程の、時期ごとの検証が重要だと思います。

私自身、この4年間で新型コロナにもインフルエンザにも感染しませんでした。手洗いやうがい、鼻うがいを頻繁にしていたことが効果的だったのではないかと思います。

#### 勝守委員

4年ほどの間で、行政と医療の感覚の違いを当初は感じて、現場のことが伝わらない苛立ちを覚えることもありましたが、この4年間で、この専門家会議を中心に顔を突き合わせて話し合った結果、物凄く近づいてきたと思いますし、今日の検証のまとめでも、以前言ったことを、総論ではありますが言葉に変えていただいたと感じています。

この専門家会議は最後となりますが、連携協議会は今後も続いていくということですので、行政と医療がいかに連携して即座に対応できる体制を作ることが重要だと思います。引き続きよろしくお願いいたします。

#### 坂上委員

私は4年前からこの専門家会議に加わらせていただき、特に調整本部としても携わってきました。いろいろなことが議論に上がりましたが、当初から医療機関はすべてですし、関係する行政の方々も含めて、ここに関わった皆様はその場その場で一生懸命、精一杯のことをやられていたのではないかと思います。

その結果として、この程度で済んだというのは言い過ぎかもしれませんが、パンデミックであってもこの程度で凌げたのではないかと思います。

それを踏まえて、こういうふうにつま先で検証していただきましたので、今度はそれぞれのところでそれぞれ皆が頑張るということを、もう少し仕組み化できるようなことを、今後しっかりと進めていくべき、そういうチャンスではないかと思います。

そういう仕組み化は、行政の皆様が得意なところではないかと思いますから、

私達と協力しながら上手い仕組みを今後構築出来たらなと感じております。

#### 松岡委員

私はウイルスが専門なのですが、絶対コロナウイルスが来ると思っていました。ただ、こういった形で来るとは思っていませんでしたが。

私は、日本はよくやったと思います。熊本県、熊本市も大変御苦労様でした。素晴らしい仕事だったと思います。ビル・ゲイツの著書の中で、日本はこれだけ高齢者が多いのに死者が少ないのは素晴らしいとほめているんですね。

政府を批判する論調もありますが、全てを完璧にできるものではないので、これは日本人の生真面目さとかが良いほうに作用したのではないかと思います。引き続きよろしくお願いします。

#### 水田委員

これまで4年間大変お世話になりました。私は感染症の専門家ではありませんが、この会議を通していろいろな知識を得ることができまして、感謝しております。

令和2年2月21日の夜に、県内で最初の患者さんを受け入れましたが、当時の印象としましては、肺に少し影があった人が翌朝には真っ白になって意識が無くなるなど、これはなんだという印象が1か月ほど続きました。

そういう時期から今この時を迎えることができ、大変うれしく思います。県並びに市で詳細な分析をしていただき、今後の課題もあろうかと思いますが、どうぞよろしくお願いします。

#### 園田委員

私も感染症の専門家ではありませんが、最前線にいた立場ですので、各医療機関の先生方をお願いしていろいろな対策をしていただきましたが、一番困ったことは物資の不足です。

最初はマスクもアルコールもなく、薬やワクチンもない状況で、自身を守ることに苦勞しました。

もう一つ、風評被害も大きかったです。感染者が出た医療機関の前は息を止めて走ろうというような声や、医療従事者の受診を断る医療機関もございました。

そうした風評被害をマスコミからも抑えていただければと思います。

#### 本委員

熊本県そして熊本市から詳細な検証をしていただきありがとうございます。看護の現場においては、先ほどの議論の中でもあったように、人材確保が一番

の課題だと思っていますので、日頃からどのように確保していくかを考えていきたいと思います。

#### 石本委員

この会議には介護の現場からとして途中から参画させていただき、貴重な機会をありがとうございました。

介護は生活の場でございます。生活の場で働く介護従事者にはやはり感染症対策に関する知識が不足しているというのが、クラスター拡大の要因の一つだったと思います。

しかし、先ほど申し上げたとおり、この4年間の経験は決して無駄ではなかったと思います。我々としては今後新興感染症も含めて、いわゆる次世代型のケアスタンダードという中には、スタンダードプリコーション(注：感染予防一般に適用すべき方策のこと)をはじめとする感染対策をケア技術、ケア知識として入れ込みながら高齢者や障がい者の方々をしっかりと守ることに繋げていきたいと考えています。

#### 馬場座長

ありがとうございました。委員の皆様方から貴重な御意見をいただきました。

私からもひと言御挨拶申し上げたいと思います。

今回のパンデミック、このように長期化してこういう事態になるとは当初想定していませんでしたが、日本中、世界中の多くの方がそうだったのではないかと思います。

そうした中で、日本全体をみますと、感染者数あるいは死亡者数が世界の中で非常に低く抑えられたということで、コロナ対策全体をみますと、上手くいったように見えています。

しかしそれは、医療従事者や社会福祉施設の皆様方、あるいは行政・保健所の皆様など、多くの方が大変な努力をされ、また、国民や事業者の皆様方が多くの我慢をされたことで、何とかたどり着いた結果ではないかと判断しています。

コロナにおいて、新興感染症対応が数年にわたるということを、身をもって体験しましたので、こうした関係者の努力に頼った対応は、やはり事前の準備が不足していたと評価せざるを得ないのかもしれないと思っています。

新たなパンデミックは、またいつか起こりますので、そのときに盤石の態勢で臨むために、必要な体制について、本日もいろいろな御指摘がありました。議論を継続する必要があります。

特に私が感じますのは、本日お揃いの皆様、行政の方はもちろん我々医療関係者も代わっていきますので、継続的な議論をしていくことも必要ですし、経済活

動との両輪ですね、例えば中国ではゼロコロナ政策に舵を切って未だに経済で苦しんでいることがございますが、やはりパンデミック時においても感染者をコントロールしながら経済との両輪を回していくことも今後の課題の1つとして考えおくべきではないかと思っています。

実は、新興感染症への備えについては、2003年のSARSの流行、2009年の新型インフルエンザの流行と、2回は改善するチャンスがあったと思っていますが、感染症の収束後に議論が途切れてしまい、体制整備に若干の不備があったと思っています。同じ間違いを3回繰り返すというわけにはいきませんので、しっかりした議論を継続しながら次のパンデミックに備えていければと思います。

今後、県の連携協議会において議論が進められると承知しています。今回の検証をしっかりと生かし、オールクマモトで受け止められる体制整備を進めていただければと思います。

新型コロナウイルス感染症自体はなくなりませんので、この会議についてはひと区切りとなりますが、この疾病に関わった全ての方に、敬意を表するとともに、心より感謝を申し上げまして、私からのコメントとさせていただきます。

それでは司会を事務局へお返しいたします。