

令和2年度第3回札幌市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

1 日 時 令和3年3月25日（木）18：00～20：00

2 場 所 札幌市役所本庁舎12階1～3号会議室

3 出席者 委員5人（欠席：南須原委員）、町田副市長

4 議事(要約)等 以下のとおり

(副市長あいさつ)

【町田副市長あいさつ】

委員の皆さまにおかれましては、ご多用の折、本日の会議にご出席いただきまして、お礼申し上げます。本当にありがとうございます。

第1回の会議、第2回の会議におきましては、皆さまから大変貴重なご助言をいただき、効果的な新型コロナウイルス感染症対策につなげることができたと思うところでございます。あらためて、重ねて感謝申し上げます。

昨年10月末、11月に発生した、いわゆる第3波でございますが、これも2月末にはようやく落ち着き、3月7日に北海道の集中対策期間が終了したところでございますが、このところ、また新規感染者が増加傾向に転じております。

また、感染力が強いと言われている変異株が市内でも広がりを見せているなど、予断を許さない状況でございます。

そしてまた、コロナ終息の切り札として期待されているワクチンにつきましては、道内におきましても、医療従事者の皆さまへの接種を開始しているものの、一般向けの接種までの道のりは、これは大変残念な話でございますが、見通せていない状況でございます。

感染を抑え込み再拡大させないため、引き続き、市民・事業者の皆さまのご協力をいただきながら、医療提供体制やワクチン接種体制などの整備をはじめ、感染症対策に万全を期してまいりたいと考えるものでございます。

そのためには、委員各位のお知恵、お力をいただきたいと思います。お願いするものでございます。

本日も、前回、前々回と同じように、忌憚のないご意見を賜りますよう、あらためてお願いを申し上げます。札幌市から冒頭のごあいさつとさせていただきます。本日は、よろしくお願いたします。

(資料3から資料6に基づき事務局説明)

(報道機関退席)

(委員による意見交換)

【平本座長】

まず、資料3と資料4、市内の感染状況、それから集中対策期間中の取り組みにつきまして、ご意見あるいはコメント等、ご議論をいただければと思います。

また、いわゆる集中対策期間はすでに終わりましたが、現在、感染者数が増加傾向であるということです。道の警戒ステージ4への移行目安である1週間で10万人当たりの新規感染者数が15人を超えるおそれがあることから、近々、道による地域を限定した措置が行われる可能性もあると考えられております。

そこで、現下の感染状況を踏まえまして、今後の対策に当たり、どのようなことが重要か、併せてご意見、ご議論をいただければと思います。

本日は南須原委員がご欠席なのですけれども、事前に南須原委員よりご意見を頂戴いたしておりまして、まず、この議題につきましてのご意見を先に読み上げさせていただきたいと思います。「変異株の影響もあり、今後は患者数の急激な増加に伴う病床のひっ迫が懸念される。変異株への対応を緩和する(個室入院対応をやめる、宿泊療養を活用する)だけでは、病床確保の手段としては不十分であり、厚生労働大臣の発言どおり、コロナ対策病床の倍増が必要と考えるが、コロナ対策をしている医療機関の会合では、フェーズ3以上の病床数拡大は困難との認識で一致した。したがって、病床を増やすため、1、現在の後方支援病院の中で退院基準を満たしていないが、重症化の可能性が低い患者を受け入れられる医療機関を募る。2、民間医療機関を中心に、新たなコロナ対応医療機関を開拓することを進めるべきである。」このようなご意見が南須原委員より事前に出されてございます。

それでは、まずは資料3と資料4、感染状況および集中対策期間中の取り組みということについて、委員の先生方より、ご意見ご議論をいただければと思います。

【上村委員】

資料4の感染防止対策の取り組みですけれども、今思うのは、医療機関等にクラスター対策をやっていただいているおかげで、医療機関や介護施設のクラスターというのは、非常に少なくなっているのではないかなと思っています。取り組みが非常に生かされている結果なのかなと思っています。

【平本座長】

医療機関等における感染者数の抑え込みというのが、こういった主な取り組みによって功を奏しているのではないかというご意見でございます。

ほかに何か、いかがでしょうか。

【成松委員】

上村先生が言ったとおりで、医療機関とか構成員が何をすべきか、ちゃんと意識できている組織は、結構対策がうまくいっていると思うのですが、今の札幌圏・北海道の感染の広がりを誰がつくっているのかといたら、そういう限定的な人がたではないですね。

それで、多分、9割以上の社会の人は、協力的に動いてくださっていると思うのですけれども、ほんの数%の方々の行動で、今の感染が成立してしまっているとしたら、その人がたを止めなくてはならないと思います。札幌市でも、とにかく大声を出さないとか、いろいろなPRをしていただいています。だけれども、結局、今何が起きているかといったら、カラオケボックスでクラスターが起きたとか、集会で起きたとか、表現が悪いのですが、あきれてしまうような状況です。

それは、そこにいた人の意識が低いという側面もきっとあると思うのですけれども、もう一つは、何が良くて何が駄目なのかが分かっていないのではないかと。例えば、飲食店の時間短縮はすごく意味があって、短縮をすれば飛沫が飛ぶ空間にいる時間が少なくなりますよね。だけれども、結局その短い時間でも感染する人はいるわけです。私は、前日も言ったと思うのですが、飛沫を飛ばすこと、それから、飛沫がたまった空間に身を置くことが危ないのであって、飲食が危ないとか、下手したら街の真ん中に来ることが危ないとか、話がすり替わってしまっているような感覚が一般の方々に見受けられると思います。自分が直接接触した方には、ご老人も若い方もいらっしゃいますけれども、その辺の原理的なものが分かっていない。

だから、今、危機的な状況だから、集中対策期間だから、緊急事態宣言が出ているから、おとなしくしようと。解除したからもういいだろうという方々もたくさんいらっしゃるし、マスクをしたからカラオケをしても大丈夫といっているところもあります。とにかく、この感染症は飛沫でうつるものなので、飛沫の拡散を止めて、その空間を無くしていかないと、いつまでたっても増えては対策して、減ってはまた増えてと、永遠に続くのではないかと。これがずっとウイルスのキャラが変わるまで続くのだとしたら、医療機関のベッドみたいな目の前のことよりも、対策をしている医療機関、それから、ほかの対策をしている人間が疲れてしまうと思いますよ。疲労を起こしてしまっている、もう疲労を起こしかけ

ていると思うのです。

とにかく飛沫を飛ばさない、飛沫がたまった空間に身を置かないということをして一般の方に本当に分かってもらうような施策はできないのかなと自分は考えるのですけれども、いかがなものでしょうか。

【平本座長】

成松委員は、前回も同じことをご指摘いただきまして、そのために例えばどういメッセージを発すると、一般の市民の方がなるほどというふうに腹落ちするのだろうかということも前回も考えたのですね。

もし何かこれについて、こういうメッセージが有効だよというアイデアがあれば教えていただきたいと思います。

【成松委員】

自分の考えなので、これが通用するかどうかは分かりませんが、直接、飛沫というものを、みんなに理解してもらえないのではないですか。それを大声とか集まることとかと話をすり替えるから、誤解とか人によっては都合のいい解釈で、好きなことをやりたいからという人が出てきてしまうのであって、声は大きければ大きいほど飛沫がたくさん飛びますよね。それから、うるさい環境にいたら声が大きくなってしまいうから、やはり飛沫がたくさん飛びます。閉鎖空間だと飛沫がたまります。そういう環境は危ないのですよと。

例えば、（集団感染事例が発生した）食品関連会社の集会にしても、室内でたくさんの方がいるような状況は、その飛沫を吸い込む可能性があるというところを直接理解していただかないと。みんな声を小さくしましょうとか、そういう行動そのものの抑制を遠慮がちに自粛という形をお願いして今までやってきてこの結果になっていますので、このままでいったら同じことが繰り返されると思います。それから、期待できるのは、ウイルスそのものの性質の変化しかないですよ。

今、大きな山が来るか来ないかというところなので、直接飛沫というものを分かってもらうアピールというのが、そろそろもう必要かなと自分は考えているところでもあります。

【平本座長】

この新型コロナウイルス感染症というのは、飛沫を飛ばすことによって、そこに身を置くことによって、リスクが上がる病気ですという、割とこれはシンプルなメッセージだと思います。どこまで単純化して言うていいのかは、専門家の間でも議論が分かれるところなのですからけれども、今の成松委員のアイデアは、一番

根本的な原因である飛沫にもっとフォーカスして、その部分に関するシンプルなメッセージを発信することが有効であるはずだとのことのご意見です。これまでそういうことをやってこなかったことによって、ピークが増えるということが起こってきたのではないかというお考えだと思います。

ほかには、いかがでございましょうか。

【池田委員】

今の飛沫の件なのですが、私はリモートワークが結構多いのでテレビを結構見ます。その中で、どのような状態のマスクだったらどのぐらい飛沫が飛ぶかを映像で分かりやすいものを結構やっていますよ。それも真正面からの場合、あるいは斜めに座った場合とか、いろいろな形で実験した結果を分かりやすく放送されていて、私は何度も何度もそれを見ているのですが、そういう方たちは、あまりそういうのを見ないのでしょいかね。だから、カラオケとかに我慢できずに行ってしまうような人たちが、そんな映像を見るような機会をつくってみるのもいいのかなと今思いました。

【平本座長】

よく富岳(スーパーコンピューター)のシミュレーションとかをテレビでやっていますよね。あれを見て、あの飛沫が飛ぶこと、飛沫に被ばくすることが、どれぐらい感染のリスクとつながるのかということ。飛沫の飛び方が問題なのではなくて、飛沫に被ばくすることによる感染リスクがどれぐらいかということが、多分、一般市民に理解しづらいのではないかなと想像します。

真正面から1メートルの距離で飛沫を浴びると、何回に1回かかりますよというのは、抵抗力等々の問題でなかなか断言できないのですけれども、どのぐらい危険なのかというようなことがもう少し肌感覚で分かると、今の成松委員のメッセージが、素人のわれわれに腹落ちするのだろうと思います。

私自身は、多分、飛沫が原因だったことを前回は教えていただいているので、結構気をつけているつもりなのですが、一方で、こうやって司会をしていると結構大きな声で話しているなと思って反省したりしました。

ですので、繰り返しますけれども、飛沫を飛ばすこと、飛沫に身を置くことこそが危ない病気なのだというメッセージは、シンプルでそれなりの浸透力のあるメッセージだと思うので、そういったことを本当に単純化していったいいかどうかということも含めて少し検討が必要なのかなと今思いました。

ほかにはいかがでしょうか。

【岸田委員】

私も札幌市のデータを分析する一人として、ちょっと感染症の専門家としての流行状況も含めたコメントをしたいのですが、ひとまず現状は当初の予測どおり、やはりこの年度末に向けたタイミングもそうですけれども、人の動きも含めて、今、第4波の入り口に来ています。

さっき事務局の説明にもあったとおり、この流行の最初のスピードは第3波の初期と極めて酷似してしまっていて、当初の私の予想だと、過去の新型インフルエンザの流行も含めると、やはりこの冬を越えた次にも波は来るのですけれども、冬の波を超えることは基本的にはないのですよね。

ただ、今のこの動きを見ていると、第3波の本当に立ち上がりの最初と全く同じようなスピードを見せていて、やはり一番のキーワードは、やはり変異株ですね。変異株に対してどうするか、もうそこに尽きるというか、各地域の動きも変ですよね。今までのような都市部から広がるのではなくて、それと関係ないところで大きな流行が見えていて、それが変異株か変異株でないかですら、ほかの地域だと検査もできていない状況です。ただ、その流行の雰囲気の違いも、おそらく変異株を表しているのではないかとすると、やはりキーワードは変異株に対するアプローチかと思います。

今の成松委員のご意見の基本に戻ることは、やはりとても大切だと私も思います。ただ、もう本当にみんな疲れてきていて、正直、私もコロナ対策をしていて疲れますけれども、あまり個人の努力という言い方もしたくはないのですが、やはりこの自粛もそうですけれども、基本的なコロナ対策に対する疲れは本当に明確だと思います。

東京とは違って、札幌は一回解除できていますので、私は、これはとても大きいと思うのですが、やはりかなり疲れというところもあります。当然コロナの感染対策の基本に立ち返った情報発信も重要ではあるのですけれども、ここでまた頑張れというか、基本を大切にしながらも、そういう個人の努力に委ねるアプローチはかなり厳しさを増して、当然やらないと言っているわけではないですけれども、それ以外のアプローチが重要なのではないかなと思います。

なので、やはりちょっと変異株の状況もそうですけれども、今日の会はそこも踏まえた議論に尽きるのではないかなという気はしております。

【平本座長】

変異株に対するアプローチこそがキーワードになるということは、最近の報道を見る限りにおいては、おそらく当たっているような気がします。

次の議題がそれなので、そこに焦点を移したいと思います。

私から一言申し上げさせていただきますと、この集中対策期間における主な

感染防止対策の取り組みは、いろいろ細かいことが書かれていますけれども、基本的に北海道の場合には、感染者数が増えたところで、まずは、すすきのを対象にして営業時間の短縮要請をし、その後市内全域に広げるという形で、もちろんピークはつくりましたけれども、比較的后手にならない対応をしてきたのではないかと、私の立場で評価ができるなんていうのは上から目線で大変失礼なのですけれども、それなりの効果のある対策を打ってきたのではないかと、このように思います。

それから、今、岸田委員がおっしゃった、北海道は一回解除できたことが大きいのだというのは、私もそう思います。一回解除できたのだけれども、他方で、また第4波に向かって感染者数等が増加していく中では、早めにブレーキをかけるということ、ぜひお願いしたいと思います。

昨年半ばあたりでしょうか、アクセルとブレーキを同時に踏むというような表現がなされまして、国の政策などはそのように見えるところがあったように記憶しておりますけれども、やはりアクセルとブレーキを同時に踏むというのは合理性を欠く方策なような気がします。つまり、少し安全な予兆が見えたらアクセルをふかし、逆に、危険な予兆が見えたらぎゅっとブレーキを踏むということ、機動的に行うということがどうも大事なのではないかと、この一年間いろいろな報道等を見てきて、何となく皆さん思っているのではないかと、このように思います。

秋元市長も強くブレーキをかけます、その代わりにアクセルをふかす時には強くやりますということをおっしゃっていますし、私もその方針は大前提として大賛成です。もちろん、急ブレーキをかけられたり、急に加速されたりすると、乗り心地が悪いわけですね。飲食店の現場にいらっしゃる経営者の方々にしてみると、明日から急に時間短縮になるのというようなことが起こるかもしれない、それは確かに乗り心地の悪いことだとは思いますが、そういった施策を行うことで最終的には早くコロナの収束が見られるということであるならば、そのところをきちんと説得的に発信して、乗り心地は悪いけれども、ブレーキとアクセルを交互に上手に使い分けながら感染のピークを抑えていきますよというようなことを発信していくということ、ぜひ施策として、私は札幌市にお願いしたいというふうに思っております。

それでは、岸田委員からもご指摘がありましたように、本日のある種メインになるかもしれない変異株スクリーニングにつきまして、ご意見、ご議論をいただければと思います。

【上村委員】

先ほど、市内の新規感染者の推移で全くコメントしなかったのは、この第3波

と第4波で変異株が入ったということで、第3波が全く参考にならないのではないかなと思っています。

変異株で今分かっていることは、簡単に言うと、うつりやすく、重症化しやすく、感染期間が長いという、この三つが全て悪い方向に行っているということです。第3波を乗り切れたから乗り切れるというふうに同じように捉えられると、全く違う結果になってしまうということで、本日この委員会に来た一番の目的は、おそらく市民はそう思っていると思うので、そこを何とか警鐘を鳴らしたいということでございます。

実際にどうですか。一般の方というのは今どういう認識を持っているのかというのを逆に聞きたいなというふうに思っています、僕は保健所に近いのですが、新聞とかを見てもあまりそういうような認識がなさそうなので、どれぐらいの危機感を持っているのか。

【池田委員】

その前にお聞きしたかったのは、うつりやすいという言葉は簡単に使うのですが、具体的な何がどううつりやすいのか、逆に言いますと、どうすれば防げるかということにもつながると思うので、単にうつりやすい、うつりやすいという言葉だけ言ってもなかなかピンとこないなというのがあります。

外れてしまうかもしれないですが、最近、高齢者施設などにいろいろ伺いに行くと、今までは1人患者さんが出るとあっという間に広がるみたいなことがあったのですが、最近は、1人出たとしても防ぎ方が分かったので、他に広げないような対策をしていますということをおっしゃいます。今までの対策方法が施設でも定着したのかなと思っていたのですが、うつりやすいので、今までの方法が効かないとか、考え直さなければいけないというお話を聞いて、うつりやすいということはどんなことなのか、それを知りたいなという一般の意見です。

【平本座長】

それはすごく重要ですよ。今までやってきたことがもし効果がないとすると、うつりやすいということはどういうことで、追加的に何をしたらいいのかというようなことが分かることは、一般のわれわれにとってはとても重要だと。

もしお分かりでしたら、どなたでも構いませんけれども、ご説明いただけるとありがたいです。

【岸田委員】

まず、札幌市の変異株の動きを見ていて、実際に疫学の調査をしている人がたまたま、今までもリスクがある場所での流行はなかったわけではないのだけれども、

今までよりも広がり強さというのがあります。それは、居酒屋にせよ、集会のようなものでもですね。

そこをどう表現するかに関しては、究極的には、また時短ですとか、そういうのは極めてたやすいのですけれども、ここをどう伝えるか。私のシンプルな答えは、個人情報に配慮しながらも、やはり具体的に起こっているシチュエーションの事例を淡々と伝えることが大切かなと思っています。まずは、変異株はこういう状況で、やはり海外のデータと同じように、通常の株よりも重症度であったり、広がり、おかしさをもう保健所で情報を掴んでいます。

それから、今までも居酒屋のクラスターとかがなかったわけではないですけども、そこでの広がり強さですよ。それをまず単純に伝えることが大切で、今までみたいにこれをやめましょうとか、何人までというのは簡単なのですけれども、この極めて疲れている状況で、そこを伝えることよりも、まずは、本当に個人情報とかの特定に配慮しながらも、いわゆる流行の形態とかを淡々と伝えていくと。札幌市で大切なことは上手な情報発信だという話があったと思います。そこに立ち戻るのですけれども、特に変異株です。何で今まで発表しなかったのに今ここでこれを発表するのだという意見もとてもおかしくて、やはりそれは明らかにこの感染性が強いことも知られていて、重症度も札幌市がつかんでいるのだからこそ、やはり今までよりも先に進んだ情報発信しなければいけないと。そこは明確で、ここを淡々と出すことがやはり一番市民の気づきにつながるのではないかと思います。

【平本座長】

私も情報はできるだけ開示したほうがいいのではないですかということ、事務局の皆さまにお話ししたのですけれども、そこについては同感です。

市民はそんなにばかではないというか、情報発信を受けて、危機意識をちゃんと持つと思います。狼が来たぞみたいな話ばかりだと麻痺してしまうのですが、適切な情報発信ということについては全く同感です。

変異株の恐ろしさというか、認識について、町田副市長はどのようにお考えですか。

【町田副市長】

私は、上村委員からうつりやすくて重くなって長いという話があって、二つの点で、これは大変、一言で言うと危ないと思っています。

一つが、やはり病床のひっ迫の度合いというのがあります。うつりやすいというようなことでは、高齢者施設でもクラスターの防止対策というのは一生懸命やっていますけれども、ひとたび高齢者施設に入り込んだときに、爆発的な形で

クラスターがその施設内でまん延しないか、それで患者数がすごく増えないかというのが一つ大変危惧していることと、それから、重くなって長いということでは、今、PCR検査で2回陰性を確認しなければ退院できない。そうすると、前回議論ありましたが、せっかく34病院、200床ぐらいの形で後方支援病院ができつつあったのですけれども、2回陰性確認しなければ受け入れられない。後方支援病院の受入れの話をもう一回最初からやらなければいけないようなことを危惧しています。そうすると、南須原委員の最初のご指摘にもありましたけれども、病床をどう確保していくかというのが非常に大きな問題としてある。

それから、私が2点目の問題として非常に危惧するのは、平本座長から情報発信、情報提供の話がありましたけれども、この変異株の流行に対して、どういう感染症対策、政策を打っていくかということです。どうも飲食店や接待を伴う飲食店から発生しているから、飲食店や接待を伴う飲食店で時短をやるというのは、これまでずっと、新宿でやり、歌舞伎町でやり、すすきのでやり、飲食店で広がっているから、もう全市で飲食店の時短をやったと。ところが、今回は、飲食店ということよりももう少し広い感染状況なので、飲食店に対しての時短というような政策がどうもきちんとヒットしないのではないか。そうすると、人流を下げるためにどういう政策をやるか。情報発信をどうするか。市民に対して何をどうお願いをしていくかというときに、成松委員のおっしゃる飛沫と接触で、ドアノブを触る、トイレなどで蛇口を触って、どうもうつつているのではないかみたいな話もあるから、そういうようなところの行動変容を促すような形の情報発信、情報提供というのをしていかないと。だから、変異株に対しての今までの政策というのがひょっとしたら mismatch になってしまって、岸田委員がおっしゃるように、ただ疲弊するだけになってしまうのではないかとこのことを非常に危惧しております。

【平本座長】

大変に重要というか、深刻なご指摘だと思います。

冒頭の上村委員の問題意識は、第3波の時にやったのと同じことをやっても、この変異株に対してうまくヒットしないかもしれないということだと思うのですが、今、副市長がおっしゃったことも、まさにそういう可能性があって、どうしたらいいのだろうということですね。

ロックダウンすれば、確かに人流は止まるのでしょ。それから、飲食店でも、公共の施設でも、完全にクローズにしまえば、確かにいいのかもしれないのですけれども、なかなかそういうわけにはいかないと。ただ、先ほど私が申しましたとおり、ブレーキとアクセルを機敏に強く使いましょうということで行くならば、短期間のロックダウン的なことがもし効果があるというのであれば、

そういう提言もあり得ると思うのです。

そこら辺については、私は素人ですから分からないので、もちろんこの会議は全て公開されるのですけれども、短期間のロックダウンが実は中期的に見たときには事の解決を早めるのだよというような知見があるとするならば、政策として選択するかどうかは政治判断だと思うのですが、一つのアイデアとしてそういうご意見があれば、ぜひお聞かせいただきたいと思うのですが、いかがでございましょうか。

【成松委員】

あえて無茶なと言いますけれども、本当の根源は話すのをやめてもらうしかないのですよ。それはコンプリートですよ。息しているだけでも広がるという話になってくると別ですよ。地下鉄でみんな黙っていますよね。あれでもうつるというような環境になってきたら、もう息をしているだけでも駄目ですから、もうどうしようもないのですが、実際、地下鉄や交通機関で、満員電車でもうつっていないですよ。

ただ、それが実際どこまでできるか、完全に話さないのは無理にしても、声の大きさの問題、それから、話す必要性の問題、これは緊急事態宣言が終わってから社会の中で会話量が増えていると思います。自分はスポーツクラブに行っているのですが、空いている時しか行っていませんけれども、そこにいる方々の行動もやはり国の緊急事態宣言が終わった途端にがらっと変わりました。会話量がものすごく増えました。会話の中身を聞いていても、別にその時にどうしても必要なことではない。楽しく話しながら運動するというのを止めることはできないけれども、それを放置してしまうと、やはりその環境も危なくなると。スポーツクラブの職員は、それを見つけて一生懸命止めている、今そういう変化があります。

時間を圧縮しても、その圧縮した短い時間でどんどん感染症が広がります。店をロックアウトしても、どうしても騒ぎたい人、話したい人は家の中でやります。だから、場所とか人流というのは、今やっているところが限界かなとは思いますが。個人に理解してもらって、行動変容という要素がどうしてもここに入っていないと駄目だと思います。

それで、岸田委員がおっしゃっているように疲れも出てくるし、もううんざりしていますよね。ただ、うんざりしているから緩めるかというレベルの話かといったら、そうではないと思います。秋の第3波の時の病院の状況は、重症者が亡くなりますよね。本当にぎりぎりでしたよ。あと何割か患者さんが増えてきたら、治療すれば何とかなるのだけれども、できなくて亡くなる人がたくさん出て、ヨーロッパみたいなことになり得るぎりぎりのところのイメージがありました。

た。

豊平川が何十年に1回、決壊しそうになりますよね。あのムードですよ。ただ、1回目、2回目溢れ切らないで済んでいるのですが、そんなの外から見ても分からないから、病院が頑張れば何とかなるだろうと思っている。社会の中で気楽に考えられてしまうと、今度大波が来たら分からないですよ。だから、単に医療機関のひっ迫といっても、ひっ迫にもいろいろありますよね。病院のベッドが足りないという表現もそうですけれども、本当に治療し切れなくて、あの病気で亡くなる人の割合がどんどん増えますよ。今も北海道はそんなに成績が悪くないので、結構いいですが、全員亡くなるというよりも、下手したら本当に医療機関に入れない人が、治療を受ければ別に亡くなることはなかったけれども、今回、呼吸器がもうないから無理ですねで亡くなると。そういうことが起きたら、この前のヨーロッパと一緒にすよね。

やはり、そういうところの危機感が社会に広がっている形跡はないです。医療機関のひっ迫というのは確かにそのとおりなのですが、その言葉一言で話をまとめられてしまっても伝わらないのかもしれないなと思っているところはあります。

【平本座長】

おっしゃるとおりでして、重症患者数の数が増えています、病床の占有率がここまで高くなってきました、その結果、警戒ステージを4に上げますというようなことがメディアで報じられるのですけれども、その時の医療現場は、まさに先ほど豊平川が決壊するかどうか、ぎりぎりのところで持ちこたえたのだというような、その緊張感というか、緊迫感というのは残念ながら伝わってきていません。大変だったのだろうぐらいには思っているけれども、今、成松委員がおっしゃったような、本当の意味でのぎりぎり感というのはなかなか伝わらないので、こういうところは実はメディアですよ。メディアの方にちゃんと本当に大変だったのだということを発信していただかなければいけないですよ。先ほど言ったように、別に危機意識を不必要にあおる必要はないけれども、危険だったことは危険だったという形で、正しくかつ怖さが分かるような形で伝えていただくことも、これはメディア側に要請するべきことだと思いました。

【上村委員】

先ほどの池田委員のどうしたらいいのかという話で、間違っていたら岸田委員に指摘してもらいたいのですけれども、おそらく変異株は感染しやすいということですが、少ないウイルスでも感染するということなのかなと思います。今までであれば、少々手で触っても、少なかったので大丈夫だったというのが、ちょっ

とでも触れば感染するということだと思います。

今までやっていなかったこととなると、接触感染に関しては、だんだん意識が落ちてきているのではないかと思います。皆さんマスクはつけていると思うのですけれども、それこそ昼のそういうところでうつっているのであれば、一度マスク外して、そこで唾液などが飛んでしまって、それに接触した手がキーなのかなと思います。やはり手指衛生をもう一段階上げるというのが手なのかなと思うのですけれども、どうですか、それはロジックとして合っていますか。

もう一つの考えとしては、ウイルスがすごく早く増えるので、ウイルスがたくさん出される。そのどっちかだと思っているのですけれども、どっちですか。

【岸田委員】

上村委員のおっしゃるとおりの状況だと思います。やはりそれを伝えるためにも、今、こういう流行状況ですから、やはりワンランク手指衛生を上げる必要があるのだというところを、その前の流行状況を個人情報に配慮しながらも積極的に伝えていくということが大切かなと私は思います。

ひとまず、私は、本当にうそをつかずに市民に言いたいのは、札幌市は、やはりコロナにとっては極めて不利であると。まず一つは、やはりメガシティです。この200万人都市という札幌市の感染対策は、ほかの地域と違って、人口からも求めるものは高いし、この冬の季節性ですよ。今、春を迎えつつあって、やはり夏は有利なので、光を見せる意味でも、あの夏を思い出してくださいと。やはり旅行に来るなら夏ですという感じがするのですけれども、やはりまだ寒い時期と考えると、札幌市は何を目指すのだと考えたら、やはり今の時点で日本ナンバーワンの感染対策を目指すというところをみんなで固めながらも、まだ冬が抜け切れてない状況でどうしますかという話になると思います。

ただ、やはり個人の努力という意味では、今は最悪で、もうみんな疲れていますし、当然レベルアップしてもらいたいものだけれども、今までのような単純に頑張ってくださいでは駄目です。

病床も、もう素直に無理であるという話し合いをしました。南須原委員は増やすといつも言うてくれるのですけれども、その努力をひたすらしてきた中で、もう最後は本当に強制みたいな感じにしないといけない前提です。ただ、それをしますかというところ、そこもやれることはもうやっている中で、残された戦略がやはり情報だと思います。これで、私は大きな違いを出せることが見えていると思います。情報を出すということが、実は感染の流行にとって極めて大きな戦略であると。例えば、中国とか台湾がスマホアプリでうまくいっているのは間接的なプレッシャーがあるわけですが、日本は全然インフラが整っていないですが、その中では、むしろ私たちの意識を考えたら、やはりここを発信することこ

そが実は感染対策であるというところで、やはり、私は、本当に個人情報に注意しながらワンランク進んだ情報発信をするというのがもう一番のキーワードで、待ったなしだと思います。

私がやはりお願いしたいのは、札幌市が今の状況で何を指すと考えたときに、やはり今この変異株をいかに広げないという意味では、一桁みたいな人数を目標にするような話をしているのですよね。そのようなときに、この 200 万人都市で、一体どこで流行っているかが伝わっていないというのはまずいと思います。

私は、実際に第3波がすごく減ってきている時にも、これをさらに減らせという時に、この 200 万人都市で十何人というところを減らすのに、いわゆる区ごとの情報も出さずに、これを抑えるというのは極めて厳しい話をしているのではないかと思います。

実際、人口データを見ても、札幌市の区は、10 万人から 20 万人以上いまして、平均すると 18 万人ぐらいです。北海道で 10 万人以上の都市は、ほとんどないですよね。この区が、函館市であったり、釧路市もそうですけれども、本当に地方の大きな都市並みの人口を持っているのに、その情報が出していないのです。札幌市は何を指すかという、本当にこの変異株をいかに広げないかということですから、やはりそこはワンランク先の情報として、私はとても大きいのではないかなと思います。

実際、私はウイークリーのデータとして、特に医療者向けに情報を出していますが、例えば、週間データとして出せば、個人は特定されませんし、何より北海道の地方都市の何千人という都市で 1 人出ましたというのと違って、札幌市の区は最低 10 万人以上いるのですよ。そこで、区の情報を出さないというのは、いろいろなご都合があると思うのですが、札幌市が目指す方向と逆転しているような気がしています。

ですから、私は、待ったなしですけれども、やはり上手にもっと細分化した情報として出していくことの大切さ、それから、さっきのうつりやすいというもの、もう区とか場所など具体的な事例を伝えていく。毎日、今日何人あったとか、そこまで言うのであれば、週間データ等、そこら辺のアイデアはたくさんあると思いますので、そこが大きいと思います。

【平本座長】

ウイークリーぐらいのベースで、メッシュの細かさはおよそ区のレベルでいいというお考えですか。

【岸田委員】

ひとまず、単純に考えると、区も10万人以上いますので、私は区と考えています。

ただ、私は、札幌市が持っているほかの都市と違う一つ大きな特徴に、まちづくりセンターというシステムがあります。私は、そういうのが当たり前にどこにでもあると思っていたのですけれども、それはほかの都市にはあまりないということでした。

私は、コロナのこれからのアプローチは、やはりより近い人たちが声かけしてあげることの大切さがあると思います。そうすると、例えば、区でもそうですし、まちづくりセンターからも地域、それこそ、私はいつも議員に言っているのですが、議員から地域にとか、そういうような単位での発信、これこそが変異株に対するサポート戦略かなと思います。区ではなくても、札幌の強みを生かしたものを出していくと大きいかと思います。

【上村委員】

僕もまちづくりセンター単位での公表というのをやってもらったほうがいいのではないかとずっと思っています。なかなか難しいと思うのですけれども、それぐらい小さくやらないとなかなか難しいと思うというのが追加でした。

【成松委員】

岸田委員のお話は、全く賛成なのですが、それに加えて、臨機応変な地域というか、小さい単位でのアクションというのですか。例えば、今、南区と中央区、西区ぐらいで広がっている状況が分かっている、そこを本気で抑えないで、この後、全区に広がったらばかですよというか、同じことを昔やっていますよ。すすきのだけで集中的に出ていた時があったではないですか。あの時、例えば、店の名前を出すとか、自分も意見は言っていたのですが、去年8月頃でしたか、すすきのばかり出て、そのほかのところは全然出ていないような時期に、もし積極策ですすきのを抑えられていたら、その後の札幌市全域から湧いてくるように発生するフェーズに移行しないで済んでいたと思います。

情報も必要ですし、その情報を基に、今この地域状況がよくないから、例えば、選択的にターゲットを決めて、ご老人の方々が危ないのであれば、行動変容を促すようなことをそこに集中的にやると。

今やることは、南区、中央区、西区からほかに広げないことなのではないですか。まさに、そういう発想を持って動けばいいのかなと思ったりします。

【岸田委員】

例えば、南区という言い方をすることで医療機関としては、その区の先生方で、とにかく軽い風邪症状でも積極的に検査をしてくださいとなりますし、その地域の方がたも軽い風邪症状でも積極的に受診して検査につなげてくださいというふうにもつながると思います。

特に、多くの保健所の方も気づかれているのは、変異株も札幌市の中でも局所的な感じがあります。だからこそ、この変異株の特徴を踏まえて、そういう情報発信こそが大切だということを感じます。

【池田委員】

地域福祉では、やはり小地域というのはすごく大事で、区のレベルでも大き過ぎますよね。それをさらに小地域という形で、いろいろなセンターとか、高齢で言えば地域包括支援センター、さらに、介護予防センターというところもあります。ただ、今、実際に人を集めて講演をやるというのはなかなかできません。だから、どうやってその小地域の人たちに情報を届けたらいいのか、今悩んでおりました。集まってもらうことで広がるので、うまい方法があればいいなというふうに思いました。

【平本座長】

委員の皆さまのご意見として、メッシュを少し細かくする、情報をきちんと出していく、そのことが実を言うと感染症対策として一番効果的なのではないか、特にこの変異株に対する対応としては効果的なのではないか。加えて、今はまだ局所的な発生状況であるうちにどうにか先手を打って押さえ込めないかというご意見ですね。その情報をできるだけ明らかにするとか、そのメッシュを細かくするということは、行政としてはなかなか勇気が要ることで、できない理由は幾らでも考えられると思うのですけれども、もしもそれが本当に有効な策であるということを、札幌市にも専門家の医師がいらっしゃるわけですから、そういうところで、一番効果があるということでしたら、できない理由を探すのではなくて、やることを正義として、ぜひやらなければいけないのではないかと思います。

【上村委員】

重症化に関してですけれども、第3波で病床が足りなくなったというのは、確かにそうなのですけれども、今、自分はそれ以上のことを恐れています。ここ100人ぐらい、変異株の患者さんを、宿泊療養だったり、入院調整だったり、自宅療養のほうで個々に診ているのですが、やはり重症感が全く違うのと、ご老人

が症状にあまり気づかずに、それで実は重症化しているというパターンが多いです。

ですから、本当に前までは病床が足りないとか、病床がパンクするまでは何とかかなるというような株だったのですけれども、これは本物のきちんと症状があつて人を殺してしまう株だなというような違いがあると思います。

皆さん疲れているとは思いますが、今こそ何とかしなければいけないのは、おそらく、これで多くの人が亡くなってしまう可能性が高いのではないかと思います。それをきちんと認識した上でやらないと、気づいてみたらたくさんの方が亡くなっていましたということになると思いますので、これは第3波とは全く違うものと考えて対応したほうがいいと思います。

【町田副市長】

今のご発言で「本物の」という意味をもう少し聞かせていただけますか。

【上村委員】

第3波までは、やはり軽症の人も多くて、結局は隔離の目的で入院して、10日経ったら退院していくという人が多かったのですけれども、今回は、それなりに症状があつて、高齢者が亡くなっているというところですね。それも、本人にあまり自覚症状がなく重症化しているような傾向が今のところあると思います。ですから、本人がなかなか訴えられないので、しっかり観察もしなければ駄目ですし、そこで発見が遅れるということもあり得るということで、かなり危険な株だと思います。

【岸田委員】

今のような雑感も、市として言いにくいときには上村委員と一緒に呼んで発言してもらおうとか、先ほど平本座長がおっしゃったように、いかにできるために何ができるかを考えたら、いろいろアイデアがあると思いました。

【平本座長】

とても重要なことだと思います。行政官は言えないことでも、医師だったら言えることはありますので、それは全くそのとおりで、方法をいろいろ探ればアイデアはいっぱい出てくると思います。どうもありがとうございます。

私は、この変異株について、怖いなと思っていたのですけれども、今日の議論を伺いまして、相当怖いものだというふうに認識を改めなければいけないと思いました。実は、最初の頃、私は手を30秒以上洗うということを真剣に考えて、何かの歌を2回歌うと30秒になると言ってやっていたのですが、最近手洗いの

時間がずいぶん短くなっているなど自覚をしていました。やはり最初の頃の恐れみたいなものをもう一回思い出して、きちんと手指消毒、手指衛生をやらなければいけないと認識を新たにしました。その意味では、座長をやっていてよかったです。

【上村委員】

もう一つ、変異株に関してなのですが、これは1.4倍から1.7倍うつりやすいということですので、市へのお願いですが、今までと同じ検査体制でやっているのと、その1.4倍から1.7倍のスピードに追いつけないと思うのです。

さらに言えば、数も増えますので、検査体制をもう一度見直していただいて、1.4倍から1.7倍速くするのか、どうなのかというのは分かりませんが、それで少しでも抑え込んでいただくというのが一つの手かなと思います。

【町田副市長】

検査体制というのは、PCR検査の体制を早めるということですか。

【上村委員】

そうですね。PCR検査の結果を早く出すということもそうですし、おそらく疫学調査も普通よりも幅広く取ると思いますので、その後、検査数が増えると思います。ですから、検査数が今の数で賄えなくなる可能性がありますので、質と量を改善していただくというのが一つの手かなと思います。

【池田委員】

今の話は、本当にこの会議に出なかったら、変異株は何となく恐ろしいらしいけれども、何かよく分からないと思っていました。やはり、そういうものが広がりやすい福祉施設とか病院にもこの具体的な事例というか、その恐ろしさということは早め早めに伝えていってほしいと、一般人代表としてすごく思いました。

【平本座長】

それはとても重要ですね。ありがとうございます。

検査体制の話ですが、例えば、今、PCR検査以外に抗原検査ということも言われていますけれども、精度が低い分、コストと判定時間が短いということをおっしゃいましたが、どれがいいかと言うと、やはりPCR検査なのですか。

【上村委員】

もう一つは、抗原定量というのが、それほど質は変わらずに量ができますので、それも一つの手だと思えます。

それより、検査というよりは、そこにつながるスピードを速くするという、受け付けから結果が出るまでの手順をなるべく省略化させて、すぐに結果が出ると。

【成松委員】

PCRに関してですが、PCRだけに頼っていると、病態、病気が落ち着いた後、ウイルスの排出はないけれども、ウイルスの残骸だけ拾って、いつまでも陽性というようなことがあったのではないですか。それをカバーしたのが抗原定量検査です。

国は、最初にPCRという言葉を使って出してしまったから、どんなときにもPCRが必要になってしまっていますけれども、独自にでも抗原定量検査を合わせた形でいろいろな判断をしていったほうが、よほど効率が高いのではないかと考えています。

【町田副市長】

陰性が2回出るとするのは、抗原定量でもいいのではないかとということですか。

【成松委員】

いえ、国はPCRを2回としています。例えば、PCRと並行で抗原定量をやっている、この人はPCRで陽性が出ているが、抗原定量はもう出ていないよという話になっていたら体制を変えられるし、準備も早くなると思います。将来的には変わってくるのではないかと思います。一度何か国から出てしまうと、それをひっくり返るのになかなか時間がかかるのではないですか。そういうのが最初からあります。

【平本座長】

お上から下りてくるものに逆らうのは、市ではなかなか難しいと思います。ただ、PCRだけではない有効な方法があるということですので、その検査体制の見直し、ないしは、その迅速化、充実化というご指摘に対しての方法論として幾つかのアプローチがありそうだということなので、これはぜひご検討いただいて、一番実効性の高いものを選択していただくということが必要かと思えます。

【岸田委員】

ちなみに、今、現状でも、札幌市は全国トップクラスの変異株検査体制を敷いているのですけれども、それを市民は知らないというのは大問題だと思っています。私は、本当に、この札幌市は常に最先端を行っていて、本当に恥ずかしくないことをしていると思います。ですから、それを伝えていくことで、市民にも安心感というか、本当に七、八割ぐらい検査できている、そんな地域はそうはないのです。これは本当に大きいかと思っています。

【平本座長】

おっしゃるとおりで、いろいろな条件を考慮すると、六、七割というのが変異株の検査の上限なのだそうです。札幌は、もうすでに体制ができているということで、それはすごいことだと思ったのですけれども、そういういいことはどんどんアピールしていくべきですよ。本当にそう思います。

では、この変異株の件はよろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

本当は、最後までこれをやってもいいぐらいですけれども、ワクチンも重要ですので、最後に、資料6に关しますワクチンの議論です。

これも、河野太郎大臣頑張れと言いたいけれども、国のことで、札幌市でできる場所は限られているのですが、ここにつきまして、何かご意見、コメント等があれば、ぜひいただきたいと思います。

今、インフラというのでしょうか、ワクチン配送センター、あるいは、コールセンター等の前倒しでできることの準備をやっていらっしゃるということで、いつでもワクチンさえ入ってくれば、できるだけタイムラグを置かずに優先順位に基づく接種ができるような形でご準備いただいているというようなことかと思いますが、何かもしあればどうぞ。

【上村委員】

ワクチンに関しては、もう入らないとしようがないというところでは。

市としていろいろ体制は整えていると思いますが、逆に、今、困っていることだったり、これが課題だというようなことがあれば、教えてもらいたいなと思いました。

【柏原ワクチン接種担当部長】

河野大臣は、いつまでにこれぐらいは入る見込みということなのですが、具体

的に毎週これぐらい市町村に確実に差し上げますというような部分が、直前ではなくて、ある程度、早く情報をいただかないと、医療機関であったり、私どもの会場の案内も含めてですけれども、なかなか準備がしづらいというところが一番の問題点かと思っております。

【上村委員】

この医療者の確保というのはできそうな感じなのですか。その辺は課題感としては問題ない感じですか。

【柏原ワクチン接種担当部長】

結局、われわれとしてもお願いをする立場ということもありますので、当然、今までも、通常の診療に、さらに発熱外来があって、さらにワクチンの接種という形で、いろいろな形でご負担をお願いしているのですが、まず、今はかかりつけ医でということをお願いしているのは、やはり最低限というか、診察をしたことがない方まではなかなか難しいでしょうけれども、その病院に通っていらっしゃる方は、最低限接種していただけないかなという形で、今あらためてのお願いをそれぞれの医療機関にさせていただいています。あとは、集団接種との組合せの中で、できるだけ多くの方にストレスなく打っていただくという体制をつくるということなので、それも課題ですけれども、先ほどのワクチンの流通量に比べると、レベルとしては少ないかなと考えております。

【成松委員】

ワクチンの接種体制とそのバックアップのことなのですが、今回、やはり一応本当にたくさんの方がワクチンを打つことになりますね。そうしたら、確率的に副反応が出てくるのはもう避けられない話なのですが、実際に、今日、札幌医大に話を聞いたら、もう職員 2,000 人ぐらいが打っていますけれども、バックアップ体制、ショックの対応体制というのが全ての医療機関でできるのかというのが実はあります。そここのところは気をつけなければならないと。

例えば、副反応で人が亡くなりましたという話になると、打とうと思った人の気持ちが変わってしまうような話に流れるのが怖いなどは思いますので、ワクチンが入ってくると同時に、打つ以上は 15 分 20 分帰るといってもとにかく引きとめて、何か起きたらすぐ対応できるような形、市でも何かあったらすぐ受けてくれというような書面が来ていましたし、われわれもそれに対応しますけれども、その辺は医療者でも構え方がかなり違うと思います。

【町田副市長】

ショックになったときに、どれくらいのタイミングでアドレナリンを打てばいいのですか。

【成松委員】

アナフィラキシーの程度によりますよ。例えば、ワクチンではないですけども、ハチに刺されたようなときは、本当に 10 分 15 分で運命が変わってしまいますよね。強さによってということになります。

例えば、外来で打って帰ってしまって、どこかのベンチに座って、寝ているのかなと放っておかれたら命に関わる話だと思います。そういうことが確率的に起き得るけど、ワクチン接種はやらなければならないでしょう。

【町田副市長】

そうすると、集団接種会場における医療体制をどうするかとか、集団接種会場から何かあった場合に医療機関に迅速に運ぶ体制をどうするかとか、消防体制をどうするか、救急体制をどうするかというのは、きっと副反応に対する対応として……。

【成松委員】

1,000 人ぐらいやったら 1 人、2 人、かゆくなるだけで終わるとか、そういう方も含めたら出るのではないのでしょうか。そういう体制を考えたらいいかもしれないですね。

【平本座長】

それもととても重要なご指摘だと思いますので、ぜひこれは特に集団接種会場等での緊急対応については、手厚い方策をお考えいただきたいと思います。

【岸田委員】

今の副反応の話にもつながるのですけれども、ひとまず、私は、実はもう 2 回打たせていただきました。最初、そんなワクチン打つのかと言われていたのに、今だと、何か逆にうらやましいとか、そういうバッシングを受けるのですけれども、ひとまず、私はもうすでに 2 回打たせてもらいました。

2 回目は、アナフィラキシーまでいかないまでも、副反応としては頭痛が結構出ました。でも、私だったらこんなので死ぬわけがないと思えるのですけれども、一般の人だったら結構心配になるだろうなと思っています。

私は、そこで大切なのは、やはり地域力だと思っています。この 200 万人の

札幌で打ったときに、この各地域でみんながだるいとか、そういったのも含めて、サポートするのは、やはりもっと区分けした地域でのサポートで、それこそまちづくりセンター単位など、それがとても大きい感じがします。

あとは、何より、私たちが何を狙っているかということ、いかにこの変異株の流行を阻止して、ワクチンを打てるかだと思います。今、国からのワクチンの供給には限界もあります。ただ、やはり未来を指し示す意味で、このワクチンは変異株にも効きますので、この変異株流行をいかに遅らせて、ワクチン接種を進めるか、もうそこなのです。

そうすると、みんなが打っていただかなくては困ります。物が無いのもそうですけれども、物が来たとしても、この副反応でみんなやはり打たないとなったりするのですかね。これにもかなり地域力の差が出て、結局、このワクチン接種がうまくいった地域と、うまくいかなかった地域でも、流行の違いがかなり出ていることは見えているのです。そうすると、やはり、このワクチンに対して、その近しいところでのサポート体制等が必要で、それは医療機関に限らず、副反応が出たときもかなり程度の差がありますので、そういう相談できるような、区分けしたアプローチも重要です。私はこの前、市の新人職員向けの勉強会の収録もして、そこでも言ったのですけれども、やはり市の職員の方がワクチンを打ったよというか、窓口とかですぐそばに打った人がいるというのはめちゃくちゃ大きいのです。ですから、そういうワクチン接種の輪を広げるようなものが大きいかなと思っています。

ですから、ワクチンの接種体制は、もうこれ以上やることはないというか、むしろ、そっちを意識した情報発信がめちゃくちゃでかい結果を生みそうだなと私は感じます。

【平本座長】

その地域力によって、感染の拡大の第一印象が変わってくるのではないかというのとはとても重要なご指摘だと思いますし、札幌の地域力がこれから試されるということですね。

そうであるならば、やはり副反応はありますよ、でも万全の体制で、例えば、集団接種会場でしたらば、仮に強いアナフィラキシーが出たときにも問題がないように体制を整えていますから、安心して接種に来てくださいというようなことをきちんと発信していく。それから、副反応が強かった人の体験談を少し語ってもらったものを発信するとか、そういうようなことで、今のところワクチンしか身を守る手段がないというのが現実なので、安心してワクチンが接種できるのですよということをちゃんと発信していくことが重要かと思いました。

【成松委員】

一般の方と話していて、ワクチンの話を聞いていると、やはり集団心理ですよ。自分の周りの人がみんな打つなら打つし、誰かアピールが強い人が何か言うとならないですか、SNSもネガティブなものが結構あるのです。確かに、10年かけるものを1年で市場に出しているワクチンだし、何が起きるかが分からないし、昔の子宮頸がんワクチンみたいな事案もあったし、そういうネガティブな面は実際に隠せないけれども、あるではないですか。

だけど、逆に、ずっと味覚がなくなってという後遺症の話とか、いろいろなものが出ていますよね。そういう情報を両方考えて、どっちかを選んで打つというように形に持っていけないと、結局、結果責任で本人の決断だからしょうがないのでしょけれども、自分で決められない人が社会にはたくさんいるので、ムードづくりというのですか、そういうことですよ。地域レベルでも、電子でもいいですけども、それはすごく大事なかと。

ぜひ、本当にたくさんの人にワクチンを打ってもらってまん延を止めないとならないですから、そのところは何か工夫があってもいいのではないかと考えます。

【池田委員】

接種体制と別ですが、優先的にどういう人から打っていくかというところで、要望といたら変なのですけれども、福祉の従事者を育てている立場として、福祉施設で実習したり、あるいは、医療機関で将来医師とか看護師を目指している人たちも、リスクをなくすために、実際に現場に行かない代替的なプログラムをやるみたいな形で、現場になかなか出られなくなっているのです。そういう人たちも医療従事者の何か一角みたいな形で対象にしてもらえるといいなというふうに思いました。

【成松委員】

医学部の学生とか看護学部の学生は、その中に入れることができ、うちは4月から打つのかな。それをした上で、実習に出します。というのは、結構、医療系の学生が実習できていません。外の別な組織から学生を実習生として受け入れるときに、学生は若い人ですからね。無症状で持ち込んでうつされたら大変なことだという懸念があって、かなり止まっています。もう医療系、福祉系全部そうですね。保健福祉系の学生の実習がかなり止まっています。だから、そのところは、ここ数年後の医療体制というか、マンパワーに直接影響が出てきますので、ぜひ配慮いただければありがたいと思います。

【平本座長】

私は、福祉に関わる従事者の方には優先的に接種するべきではないかと思っていたのですが、その実習を必要としている学生なども、そこに含めるべきだという発想がなかったのも、それはとても重要だと思います。

現在、8万人が優先接種の人数として想定されていて、この中には医療事務の方なども入るといって説明を受けているのですが、例えば、ここに医学生、それから、福祉、介護の実習生、あるいは、その福祉に関わっている従事者の方などを入れた場合に、もう何人ぐらい上増しされるのか、その数がそれほど多くないのでしたら、今のご指摘はとても重要ですし、しかも、将来の人的リソースになるというところがとても重要なので、それもぜひご検討いただきたい。その優先順位の高いグループに、これから実習するような方、それから、介護の現場で従事されるような方も入れていただけてということが重要かと思っておりますので、ご検討いただければと思います。

【成松委員】

自分は思うのですが、今、山の登り口で、かなり危ない山が目の前にある状況で、確かに社会の疲弊とか、社会の人をどう乗せてどう持っていくか、何をやるかという議論もそうなのですが、その向こうの達成目標ですよ。医療機関はこれ以上できる、できないと言いながら、患者さんが溢れたら、とにかくやらざるを得なくて、なんとかやっていくと思うのですが、最初から風呂敷を全部広げるわけにはいかないの、そうになっている部分もあると思います。

行政に本当にお願いしたいのは、何をするかではなくて、もう患者を出さないでほしいです。これしかできないから患者が増えてしまいましたというのが11月だとしたら、あれをもう一回やられたら、溢れなくても病院が壊れてしまいます。医療機関が駄目になってしまうので、本気で患者さんを増やさないような、実際に今までの経験で、やることをやって相当抑えているけれども、漏れている、穴があって穴からどんどん水が出ている感じがあるではないですか。もうできないから無理だからと言ってないで、本当にその水を止めてほしいのです。

患者数を減らさないと、医療機関サイドから言うと、今日、南須原委員がいらっしやっていないから代わりに言うようなものですが、もたないですよ。金属疲労みたいなもので、病院の中でも患者が増えた、たくさん動員します。それがずっと一定だったらまたいろいろシステムを変えていけばいいのですが、いなくなったら暇になってしまうではないですか。もう人とか、病棟のシステムとか、病院のシステムをどんどん動かして、それで自然災害みたいに一発大山来て、すぐ収まるならいいのですが、年単位で何回も山が来て、これから来

年、再来年も続くかもしれないというようなことを考えたときに、自分は自分の立場で、病院に対して、病院群に対して、いろいろな形でせついたりいろいろやりますけれども、行政の方々には、患者さんをとにかく出さないでほしいと。

それから、患者さんが出てきても、こういううつり方は運が悪かったですよねというのはしょうがないけれども、誰でも分かるような原因の大量のクラスターを続けて、結局、医療機関からすると、行政は病院に頑張ってもらってね、いろいろやっというといいけれども、もっと何か根っこを抑えてよという言葉にならない言葉を自分が代表して言っているような気がしています。何をやるか、目的はここまでのので、患者さんの発生を抑えるために何をやるか、どこまでするかという発想で物を考えていただきたい部分があるなと思います。

【平本座長】

現場の本当に切実な声だと思います。私もさっきも言いましたように、実感としては、100%は分からないのですが、今、成松委員がおっしゃったことは、多分、行政サイドでぜひとも重く受け止めていただければと思います。