

令和3年度第1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6月23日（水）18：00～20：00

2 場 所 ホテル札幌ガーデンパレス4階「平安」

3 出席者 委員6人、秋元市長、町田副市長

4 議事(要約)等 以下のとおり

(市長あいさつ)

【秋元市長あいさつ】

本日は、大変お忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。

委員の先生方には、これまでの3回の本専門家会議を含めまして、さまざまな場面でご助言いただいておりますことに、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。ありがとうございます。

札幌市の状況でございますけれども、4月から、アルファ型の変異株の影響もございまして、急速な感染拡大に見舞われました。いわゆる第4波という状況になりまして、これまでの感染者数をはるかに超える新規感染者が確認され、医療提供体制につきましても大変厳しい状況にございました。

その中では、本来であれば入院が必要な方であっても入院することができずに自宅で調整、待機をしていただく方々が多数いらっしゃるという状況になったところでございます。

その後、ゴールデンウィーク明けにピークになりまして、現時点では新規感染者数もだいぶ落ち着いてきた状況にございます。しかしながら、1日当たりで申しますと40人、50人という状況です。一時、数字が非常に多かったので、極めて収まってきているように感じますけれども、これまでの数字から見ますと、まだまだ新規感染者数が多く、医療の関係におきましても、入院患者数もだいぶ少なくなってきたはおりますけれども、入院されている方はまだまだ多くいらっしゃいますし、重症の方、中等症以上の方も多くいらっしゃいまして、予断を許さない状況がございます。

一方で、「緊急事態宣言」が解除になり、「まん延防止等重点措置」に移行され、今後は夏休みとかお盆ということで人の動きも多くなると、再拡大というようなことも懸念されます。また、新たな変異株のデルタ株はこれまで以上に感染力が強いということも報告されておりますので、引き続きの感染対策について、市民や企業の皆さまのご協力を得ながら進めていかなければいけない状

況かと思っているところでございます。

一方で、感染症対策の切り札として期待をされるワクチン接種でございますけれども、札幌市におきましても5月下旬から本格的に接種が進んでございます。集団接種会場も拡大してきておりまして、7月末までには、65歳以上の高齢者について、希望される方のワクチン接種は2回を終えることができる見込みとなっているところでございまして、7月以降につきましては、64歳以下の若い世代の方々への接種を進めていきたいと思っているところでございます。

引き続き、各医療機関の皆さまには、これまでも患者さんの対応にご協力をいただいておりますし、ワクチン接種についても多くの医療機関の皆さまにご協力をいただいている状況にございます。皆さん方のご協力をいただきながら、感染対策をしっかりと進めていきたいと思っております。

本日、委員の先生方には、これまでの市の取り組みや今後の対策についても忌憚のないご意見を賜ればと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(資料3から資料6に基づき事務局説明)

(委員からの報告)

【岸田委員】

感染症のコンサルタントをしている医師の岸田です。

私からは、次第にあるように、予防接種の今後の達成率についての感染症の専門家からのコメントですけれども、その前に、簡単に第4波から見えたこと、そこから第5波が見えてくる話をさせていただければと思います。

まず、最大の波となった第4波を簡単に振り返ることは大切ですが、資料(資料7「第4波から見えたことと第5波に見えていること」)のとおり、札幌市は、第1波、第2波、第3波という波を迎えています。

赤いところが実効再生産数で、1を超えています。

ちなみに、このデータは、通常、皆さんが見ているデータとはちょっと違い、発症日ベースのデータです。「市中」と書いてあるとおり、初発・後発患者さんだけのデータを使ったグラフになります。ですから、より市中の流行を反映しているデータと考えて見ているのですけれども、このような形で第4波が最大の波になっていまして、そこに札幌市もさまざま介入してきましたが、どういう状況だったかというところを説明します。

第4波のところを拡大して介入を載せていますが、介入の効果は実効再生産数の動きを見ると分かるのですが、ひとまず、今回の大きな波の途中から実効再生産数が急にがんと下がっております。近いほうから振り返ると、「緊急事態宣

言」と「まん延防止等重点措置」の要請は流行を抑制するには、かなり効果的だったと思います。

ただ、細かいデータを見ると、5月8日の「まん延防止等重点措置」を開始する前から下がっているだろうという指摘があるのですけれども、実は、その前の5月2日に開始することを宣言しています。ですから、この前回の流行や人流もそうですけれども、常に影響するのは実際に開始する前、私は「開始前宣言効果」と言っていますが、その前から効果が出ています。今回も、実際に「まん延防止等重点措置」が開始される前の宣言をしたところから効果が出ています。

ちなみに、皆さんもよく注目されるオリンピックテストマラソンは今回の流行の波を上げた影響があるのかというと、ひとまず、開催された5月5日を見ると、実効再生産数がそこで上がっているというデータにはなっていないので、オリンピックのテストを開催したことが流行を大きくしているというデータにはなっておりません。

ただ、ちょっと悲しいのは、その前から札幌市はさまざまな介入をしており、特に「ゴールデンウィーク特別対策期間」とか時短要請などをしていたのですけれども、これでは全くびくりとも動かないというデータになり、それは全く効果がなかったというデータになっております。

ちなみに、今回の流行を見る上で注意しなくてはいけないのは、今回の流行とともに、右上にある変異株に置き換わるということが同時に起こり、それを踏まえて今回の流行はどうだったかを考えると、3月の初めぐらいより、西区、南区辺りから変異株の流行が起こってきた中、実効再生産数が3月末ぐらいでここを大きく超えて、ちょっとまずいかなという状況がり、大体7割ぐらい変異株に置き換わったところから、この流行をこらえられなくなっていて、やはり、4月の初め頃の7割を超えたぐらいからのアクションができたなら大きかったのではないかと思います。

今回の第4波であらためて感じた大きなポイントは、今回の通称英国株のような感染性の高い株には対応の限界があります。何でもかんでもやれば対策になるのではなくて、やはり限界があることを知ることが重要です。特に、きめ細かい疫学調査を札幌市保健所の皆さんは頑張らせてされているのですが、通常株でもそうなのですから、あるところから対応し切れなくなるということで、きめ細やかな対応だけでは困難です。特に、感染性が上がれば上がるほど、より早期に人流を抑えるようなアクションに動かなくてはいけなかったけれども、そこができなかったという反省点があると思います。

また、今回の感染症の流行で、私も感染症医としてすごいと思ったのは、これほど市民に全く逆の行動変容を起こした流行はなかったということです。先ほど、オリンピックのテスト開催自体は流行を大きくしていないという言い方をし

ましたけれども、私がSNSで発信したところ、さまざまな意見が投げ掛けられたのですが、そこで明らかな傾向があったのは、テスト開催をやるのになぜ自粛をしなければいけないのかという極めてシンプルな、ネガティブな、逆ナッジのようなことが起こって、取りあえず時短のようなものの、「いうことを聞くか」みたいな雰囲気が出てしまったのです。ただ、国の施策には従うというようなシンプルな図式ができていました。

ただ、注意しなくてはいけないのは、やはり、全く効果がないわけではなくて、「まん延防止等重点措置」「緊急事態宣言」の効果が弱まってはいるのですけれども、波が大きくなるスピードを遅くするとか、波を小さくするというのは東京の流行を見ている皆さんは感じられていると思いますが、全く効果がないわけではないのです。やはり大切なのは、北海道、札幌市民が一丸となって立ち向かう雰囲気をつくればよかったですけれども、それが全く真逆のほうに働いたというのも大きな要素だったのではないかと思います。

こういうコロナの流行の特徴を踏まえると、この後の第5波に対して私たちができることも見えてくるし、予防接種というのが一つの大きな要素です。これだけではないのですけれども大きな要素だということで、具体的なこの予防接種の達成率について私から解説したいと思います。

まず、予防接種で一体何%ぐらい達成したらいいのかというのは、すなわち、集団免疫を獲得するという議論の中で60%という数字がよく出てきます。それが正しいのかどうか、さまざまな議論がありますけれども、そこを簡単に説明します。

まず、予防接種の達成率。集団免疫を計算するときは、簡単に言うと、実効再生産数が1を超えないようにしたいというだけです。実効再生産数が1を超えないようにするのですが、その実効再生産数は、理想的な集団をイメージしたときに、今、感染している人が誰もいないところに感染者を1人置いたときに広がる基本再生産数をご存じだと思いますけれども、コロナであれば2.5ということで、全員が感染性のある環境にいると考えたときには、実効再生産数イコール基本再生産数という式が出てきます。ところが、だんだん感染が広がってくると、みんなに感染性があるわけではなくて、徐々に抗体を持ってくる人が出てきますので、実効再生産数イコール基本再生産数というように、そんなにたくさんうつさなくなるわけです。

ですから、予防接種でpの割合で抗体を持っているとすると、感染性のある人は「1-p」になりますので、「基本再生産数×(1-p)」がその瞬間の実効再生産数という簡単な計算式が出てきます。

今回、達成率ということで、実効再生産数を1未満にしたいわけなので、基本再生産数「 $R_0 \times (1-p)$ 」が1未満になればいいということで、この式を

予防接種達成率の p に置き換えて計算し直すと、「 $p > 1 - 1/R_0$ 」が出てきます。

今回の通常株の基本再生産数が2.5なので、2.5を代入すると、 p が0.6未満と出てくるところから、60%を達成すると集団免疫が得られるのではないかという計算式で、これが正しいわけではないのですが、一つの考え方で今もベースにはなっております。

それを踏まえて、どのぐらいワクチンを接種するとこの後の波に影響を与えるかというのは、今、世界中でも議論があって、さまざまな要素があるので難しいのですけれども、幾つか見えております。特に、こんなにやらなくても、ひとまず波を大きくしない効果はたくさんあるのではないかというのが見えてきています。

例えば、アメリカの流行の状況を見てみます。

これは（資料7、11ページ）、アメリカの状況を全てプロットしたのですが、これが流行曲線（黄色）で、オレンジ色がワクチンを1回以上打った人です。緑色のところは2回のワクチン接種をした人です。

実際に、北半球は、明らかな傾向として、今回は年末にかけての冬の波と、春に波が来ているのです。今回、札幌市も春という言い方で、5月になっていますけれども、これが北半球の大きな特徴でした。しかし、アメリカがワクチン接種をすることで、冬の波はすごく大きかったのですが、この春の波ができかけているここで上がらなくなっています。ですから、もしかしたらこの春の波は札幌のように最強の波になったかもしれないですけれども、ワクチン接種がだんだん進んで、ここで食い止めているラインは何%かというところ、アメリカで1回接種をしている人は33%ぐらいです。2回接種だと20%ぐらいいるので、このぐらいワクチンを打つと、もしかしたらアメリカもこの春は最強の波になっていたかもしれないところが、小さな波で済んでいるという状況が見えてきます。

ですから、このぐらいワクチン接種をすると小さな波に済むのではないかというのが見えてくるのですが、実際には、ワクチン接種の前にアメリカの人たちはたくさん感染していますので、この春の時点でアメリカ国民はどのぐらい感染していたかを計算すると、すでに10%ぐらいの人が感染して抗体を持っていることになるので、この10%を上乗せすると、33足す10の43%以上、2回接種だと20%足す10の30%ぐらいあると、この波が小さく済むというのが見えてきます。

同じように北半球で見ると、ワクチンはこのぐらい打つと波を小さくする効果があるのではないかというのが見えてきます。例えば、イギリスも、冬の波があります。国の政策で1回減りかけていますが、こらえられなくてまた上がっています。それでも、冬と春の波があるはずだったのに、イギリスはより先行して打っていましたので、この春の波を全くつくらなかったのです。すごいです

ね。

ということで、春の波が起こっていないイギリスではどのくらいのワクチン接種をしているかという、（1回接種は、2021年4月16日辺りの）ここだと45%ぐらい、（2回接種は、同時期の）ここだと15%ぐらいです。ただ、イギリスもベースで7%ぐらいの人がここですでに感染していましたので、それを上乗せすると、1回接種だと52%ぐらい、2回接種だと22%ぐらいが打つと、ここに波すらつくらなかったというのが見えてきます。

同じように、今度はイスラエルを見てみます。

イスラエルもかなり先行してワクチン接種をしていました。波がちょっと難しいのですが、冬と春の波が来るはずだったのが、来ていないのです。ただ、イスラエルは、明らかにおかしな波が来ています。もう一回、波をつくらうとしかけていたと思うのですけれども、春の波をつくらずに済んだのはどこかというのを見てみると、1回接種だと59%以上、2回接種だと44%以上、このぐらいにするところえられるというのが見えてきます。

こういう傾向から、どのぐらいワクチン接種をすると次の波にどういった影響があるのかがざっくり見えてきます。

ただ、皆が考えることなのに、誰もこういうデータを出さないのは、その国が一体どのワクチンを打ったかによって効果はかなり違います。特に、皆さんもご存じのとおり、メッセージャーRNAワクチンだとその差がものすごく大きくなっていますので、どのワクチンを打ったかによって全然違います。特に、ペルーは、メッセージャーRNAワクチンを全然打っていないくて、流行しています。

これは（資料7、14ページ）、各国のワクチンシェアのようなものですが、メッセージャーRNAワクチン、ファイザー、サノフィ、モデルナを中心とした国で見えていく必要があると思います。

同じように、北半球のカナダを見ると、日本よりは全然早いですが、ちょっと後れを取ってワクチン接種をしたので、やっぱり春の波が来かけています。ただ、ワクチン接種が徐々に進むことで、ここも春の波が最大になりかけていたのですが、こらえています。この形にしているのはどのぐらいの接種率かということで、先ほどと同じような計算すると、1回接種28%、2回接種7%ぐらいになると、この波を大きくしないというのが見えてきます。

ドイツも、同じように春の波ができていますけれども、ここを大きな波にしないでこらえたラインの数字が出てきています。イタリアも、フランスも、やはり北半球は同じように冬の波と春の波が来ている中で、ワクチン接種が同時進行することの効果は見えているのですけれども、それは大きく二つにカテゴライズすることができると私は見えています。

まず一つは、ワクチン接種が早かったことで、春の波を全くつくらないか、つ

くったとしても、極めて小さく済んだチームと、春の波ができ始めている中で、それをこらえさせたというのを分けたときに、それぞれのワクチン接種で似たような特徴を持っています。

例えば、春の波ができ始めていたところにワクチン接種が進んで、1回接種が26%、2回接種が11%ぐらいいっていると、そのピークを超えるぐらいの効果があります。ただ、より早く打って大きな波をつくらない、もしくは、波ができたとしても極めて小さくて済むぐらいのワクチン接種率というのは、ここにあるとおり、1回接種が平均50%ぐらい、2回接種が平均32%ぐらいという数字が見えてきます。

これから札幌市では何をゴールにするかというのは、さまざまあると思うのですが、ひとまず、第1波、第2波、第3波、第4波と来ている中で、札幌市がこれから迎える夏には、マズギャザリングが相手になります。特に、ここに大きな波をつくらないという目標を考えると、私たちが第5波までにワクチンのシンプルな目標設定をしたら、1回接種は50%以上、2回接種は30%以上を目指すと、第5波が来たとしても小さく済みます。特に医療に負荷をかけない形で済むというのが見えてくると思います。

ただ、ここでまた注意しなくてはいけないのは、今のデータはこれから迎える通称インド株に当てはまるのかとか、本当にさまざまな影響を与える変数が多過ぎるのですけれども、例えば、先ほどの予防接種達成率60%も、通常株だと計算したら60%なのですが、今回の英国株だったら60でいいのかというと、米国株は通常株よりも1.5倍ぐらいの基本再生産数ということで計算すると、 $p < 0.69$ から0.73ということで、英国株に対しては70%のワクチン接種が目標というのが見えてきます。

さらに、今、私たちの目の前に迫っている通称インド株を考えると、私のボスだった西浦先生が最近計算した通称インド株の感染性は通常株の1.78倍ということで、すごくシンプルな単純計算をすると、 $p < 0.775$ となります。約80%の人がワクチン接種をするということで、感染性の高い変異株になると、集団免疫の数値もこういうふうになるとイメージして、ひとまずのシンプルな目標として、1回接種50%、2回接種30%という言い方をしましたけれども、この変異株次第でまた状況が変わってくるということになります。

私が感染症の専門家の立場だからというわけではないと思いますが、多くの方が、次の第5波にはこれまでにない大きな三つの要素があると言うのです。特に、流行を予測する上、今まで私たちが考えてこなかった大きな三つの要素があるというのが次の波では大きなところになると思います。その一つが人流、一つが変異株、一つがワクチンです。この三つが第5波の流行を決める極めて大きな要素で、しかも、私たちがこれまでに出会ったことがない3要素だと思います。

当然、次の波の流行を決める要素は、これ以外にも、季節性、マスクとか手洗いをより徹底しましょうという対策もとても重要です。ですから、そういうことも進めるのですけれども、この三つの要素が極めて大きくて、かつ、今までにない要素というところが重要かと思えます。

まず、人流ということでは、これから北海道は夏のハイシーズンを迎える上に、マスギャザリングですね。あえてオリンピックとは言わず、マスギャザリングがあるという側面と、今回の沖縄の流行から、夏に沖縄へ旅行に行こうという人はそうはいないので、北海道にかなり流れてくるのが見えています。

ですから、今までに経験のない人流が予測されるのと、もう一つの変異株は、最も感染性が高いインド株の足音が聞こえています。東京にいる感染症医の友人は、足音どころか、もう来ていると言っています。それも踏まえると、変異株流行に関しても今までにない最強の感染性のものが来ています。

そういう意味では、これまでになく強敵ぞろいの中、そこに立ち向かえる可能性がある新たな要素がワクチンです。ここがどうなるかということも含めて、次の第5波には大きな影響を与えたいと思います。

ということで、私は、次の波はどうか予測してくださいということをよく聞かれるのですが、今までに経験したことのない極めて大きい三つの要素がそろっているというのが大きな特徴かと思えます。

シンプルに思うのは、第5波をできるだけつくらない、起きたとしても極めて小さくさせるために私たちは何ができるのかということです。当然、さっきも出てきた変異株をより早く見つけるということで、先ほど山口先生からも説明があったとおり、札幌市はすでに動いていますし、感染対策の疫学調査もしっかりやっていくということではありますが、その中でも新しい武器であるワクチンですね。ワクチンを打つと、その後に普通の生活ができるという目標ではなくて、第5波をつくらない、もしくは、起きたとしても小さくするという目標を考えると、夏の間は1回接種を最低100万人以上ですね。

特に、札幌市民にあらためて札幌市に住んでいることを自覚してほしいのは、これまでの流行を見て分かるとおり、札幌市は、北の季節性と、人口が極めて多いという特徴から、常に流行の最先端を行き、かつ最難関という状況にあるので、ここは大切にしていけることが重要かと思えます。

私からは以上です。ありがとうございました。

【平本座長】

大変興味深い、説得力あるご報告をどうもありがとうございました。

(委員による意見交換)

【平本座長】

それでは、次第5の意見交換に移ります。

議題が二つございます。札幌市の今後の感染対策につきまして、1番目が病床確保とデルタ株対策、2番目がワクチン接種スケジュールということです。

まず、1番目の病床確保とデルタ株対策について、委員の皆さま方からざっくばらんにご意見をいただければと思います。どなたでも結構ですので、ご発言をいただければと思います。

【成松委員】

主に重症患者を見ている立場から、現状を申し上げます。

第4波ですが、実際に重症の患者さんを診療させていただいていましたけれども、ベッド数が絶対的に足りなかった。足りないということは、本当は、普通の場合であれば、ICU(集中治療室)に入れて診療したい気持ちは山々なのですが、それができなかったということです。

実際にベッドをすし詰めにして増やして診ればいいではないかとお考えの方もいらっしゃるかもしれませんが、コロナの感染症が重症になりますと、ものすごく手がかかり、治療が大変になってくるのです。かなりたくさんのマンパワーをつぎ込まないと、治療がうまくいかないような病気です。ですから、どうしても限界が来てしまいます。

それから、重たい患者さんを診ている病院を見てもみますと、そこにもともとあった病床、マンパワー、医療資源などをかなりコロナ側に投入してしまっているのです。我々は一生懸命コロナを診ている裏側で、通常診療がかなり抑えられてしまっているのです。コロナではない患者さんの診療がうまく進んでいなかったのです。

うまく進んでいないことで、それぞれの患者さんの治療成績や予後に直接影響しないように各病院は頑張っていました。例えば、がんの患者さんがいらっしゃって、手術が1週間、2週間先に延びるということで、それで治療成績が変わるかどうかは、個人差もあればその状況もあって一概には言えないのですが、本当であれば今日できたものが2週間後になるということからすると、決してそれぞれの患者さんにとって有益なことではないわけです。

ですから、実際に重症の患者さんを診る枠でだけで言うと、札幌の医療機関でできることは限界に近いと考えます。いろいろ工夫をしていきますけれども、もう頭打ちに近いところに来ていると思います。

それから、重症の患者さん以外を見てもみますと、第4波の一番厳しい時期に、重症、中等症、軽症の患者さんの半数が酸素を吸っていたのです。逆に言うと、

酸素を吸えなかったら命が持たないということを意味する部分があるのです。酸素がなくてというインドであったような話にはなっていませんが、医療機関になかなか収容できないとか、酸素を吸えるシステムを札幌市でつくっていただいて、そこでもかなりの数の酸素投与をしましたけれども、自宅で頑張っていた方もいらっしゃいました。決して理想的な状況ではないですから、第5波に向けては、少なくとも酸素が必要な患者に酸素が行き渡るようにしていかなければならないと考えております。

【平本座長】

ありがとうございます。

第4波をご経験された現場からの声として、医療のリソースがそろそろ限界に来ているのではないかというご指摘でございました。関連して、あるいはほかの視点からご意見等があればいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

【南須原委員】

同じ大学病院である北海道大学病院としても努力はしたのですが、残念ながら、一部、コロナ以外の患者さんに対して十分な医療ができなかったというところが正直ありました。

先ほど、病床の数が547実質受入れという話があり、もう少し増えていくということだと思のですが、札幌市で1,000も2,000も用意するというのは恐らく無理だと思います。

ですから、今後、第5波に向けて、できるだけ病床を確保しておくことは必要ですが、それだけではなくて、役割分担が必要です。重症を診る病院、そうではない病院、さらには、高齢者、妊婦さん、障害者の方など、いろいろな方がおり、回復期の方もいるため、うまく役割分担をしながら、さらに待機ステーションや往診、在宅など、今あるものをうまく有効的に活用していかなければいけないと思います。ただ数だけ増やせといても難しいので、そこは行政と医療機関と医師会等が連携して、今ある最大限の医療資源をいかに有効かつ効率よく使っていくかということ、第5波に向けて、今日からでも話し合いを始めなければいけないと思っています。

【平本座長】

大変重要なご指摘だと思います。つまり、医療のリソースはもうかなり限界に来ているけれども、中でのリアロケーション（再割付け）をうまくやることによって、もう少し現実的な対応ができるのではなかろうかというご指摘だと思います。

ほかにいかがでしょうか。

【上村委員】

札幌医大の上村です。

入院可能病床に関しては、資料3-2（「入院待機者数等の推移」）を見ていただければ分かると思うのですがけれども、入院待機者数がかなり増えて300のときがあり、今の準備病床をもってしてもこれは賄い切れません。ただ、入院待機者が皆さん亡くなったかという、そういうわけではないです。ですから、第2波に比べて第3波は入院制限もあり、第4波も第3波とは違うさらに重たい人だけが入院しているのが現状だと思います。

その中で、札幌市は、酸素が必要という人の医療機関を探せないぐらいまで落ちたかという、そこはぎりぎり大丈夫だったと思います。

ただ、発症してからちょうど7日目ぐらいに重症化するというのがコロナの特徴だと思いますが、その前に医療の観察につながっていない人が多かったと思います。

これは、数が増えれば増えるほどそこまでの時間がかかりますし、もちろんご本人が最初に発症してから検査に行くまでに間が空けば、それも時間がかかりますので、今回のように感染が拡大すると重症化してしまうということを自分事としてしっかり考えて、自分の健康観察を自分でしたり、周りの人も気にするような、公助以外の自助、共助を強めていかないと、感染が拡大したときに一人でも多くの命を救うことは難しいのではないかとということが今回のことで分かったと思います。

【平本座長】

ありがとうございます。

今、上村委員がおっしゃった公助以外の自助、共助が非常時には非常に重要だということはほかのところでも指摘されているかと思います。そういう意味でも、きちっとした情報発信が必要になるかと思います。

ほかにいかがでしょうか。

【南須原委員】

上村委員のお話に追加ですが、もちろん自助が大事です。その上で、北大に入院した患者さんを見ると、7日目、10日目でかなり厳しくなって入院してきたという方が多いです。その前に、例えば施設であれば往診、自宅にいても在宅で診るとか、あとは外来機能です。今、現時点では、札幌市内、全国どこでも、陽性を外来で診る医療機関はないです。ですから、そういうことをしていかない

と、結局、自宅でお一人で酸素飽和度の計測器をつけて頑張っている、なかなか判断ができないので、我慢して、我慢して、本当に苦しくなって、酸素が80しかありませんということで病院に運ばれてくるという方が結構多かったのです。

ですから、自助プラス共助といいますか、外来機能ということで、医療者が少しでも早めに介入するというシステムをつくることによって、緊急に入院することを回避できるということも出てくるのではないのでしょうか。

【平本座長】

今おっしゃった陽性者を診察する外来というのは、発熱外来とは少し違うということですね。

【南須原委員】

発熱外来というのは、どちらかというと、診断がついていない人が行って、医師が判断してPCR検査をしてというところですね。今、札幌市の発熱外来では、明らかな陽性者は診ていないはずですね。

【上村委員】

今の南須原委員のお話に追加ですが、苦しくて、苦しくてという方がいる一方、このコロナの落とし穴は、「ハッピー・ハイポキシア（幸せな低酸素血症）」とか「サイレント・ハイポキシア（沈黙の低酸素血症）」と言われているのですけれども、症状があまり強くないということです。

私は宿泊療養の医師もやっています、電話ですっかり聞き取っていて、そのときは本人に聞いても全く苦しくないと言うのですが、サチュレーションモニターをつけると、低いという人がたくさんいます。

ですから、ただ電話で症状の聞き取りだけではなくて、南須原委員が言うように、医療機関に行ったり、もしくは、米国の救急医療の医師に聞くと、普通の外来にかかった後に、特に入院が必要ない人は、ドラッグストアでサチュレーションモニターを買って、値を見て悪かったら来てくださいという言い方をしています。

ですから、客観性を持つようなサチュレーションモニターというのは今回の対策では必ず要ると思います。前倒しで自分で評価して、それを医療機関に伝えるということが必要だと思います。

【平本座長】

いわゆるSpO₂（経皮的動脈血酸素飽和度）のモニターというのは、今、国内で手に入れようと思ったら簡単に手に入る状況にあるのでしょうか。

【上村委員】

はい。

【平本座長】

そういうことも次の波に向けて大事なことで、勉強になりました。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

【岸田委員】

病床確保と次の第5波ということによって、まず、今回の第4波の極めて大きな特徴で病床を埋めた理由は、非高齢者の重症化です。私たちが出している直近のデータでも、第4波のときに65歳未満の非高齢者に酸素投与が必要な数が第3波のときに比べて3.7倍ぐらいになっています。

次のデルタ株の重症度がどうかという問題があります。感染性の高さは言われていて、そこはまだ未知数ですが、同じような重症度であるとする、今後見えている若干ミゼラブル（不幸）な未来は、ワクチン接種が追いつかない非高齢者の50、60代とか40代が続々と入院して、間に合わずに医療が逼迫するという状況で、それは一番悲しい未来です。

ですから、そういう方々への感染対策の教育、啓発、そういった方々へのワクチン接種をどう進めるかということも結構大きな要素なのではないかと感じます。

【平本座長】

私も今言われたミゼラブルな世界の年齢にさしかかっていますが、ワクチン接種というのは次の議題とも関わるのですけれども、岸田委員のプレゼンにありましたように、一人でも多く、一日でも早くということがかなり重要だということかと思えます。

ほかにいかがでしょうか。

【成松委員】

感染を広げないという視点からですが、ワクチンというのは最大の切り札です。それは間違いないのですが、それに加えて、今回、ここまで大きな人流の抑制をかけてもこういう大山ができてしまったという事実がありますので、それに何かを加えていかなければならないと考えていました。

やはり気になるのは、どうしても一部の方が飛沫を飛ばしている、狭い空間で飛沫を飛ばす行動を取られている方がどうしてもいらっしゃいます。そうではな

い方が大半なのでしょうけれども、そういう方々は感染を広げている感じではないです。やはり、歌もそうですが、大声を出すということです。狭い空間、風通しの悪い空間でそういう行動を取って、そこに一緒にいた方に広がっていくというプロセスです。飲食店も問題になってきていますが、家庭内でかなり広がっている事実がございます。

ですから、市民の皆さま方に、それが危ないことであるという認識を持っていただくということです。そして、自分で行動をコントロールすることが患者数を減らすところに役立てないかと考えております。

【平本座長】

とても重要なご指摘かと思えます。

ほかにいかがでしょうか。

【池田委員】

医療的なことはあまり分からないのですが、前回、変異株が恐ろしいということをこの会議の中では共有したのですが、その情報が一般市民の方にどのくらい行き渡っているのかというところがとても心配です。テレビを見てみると、自粛疲れということがすごく言われて、それを見て共感する人たちがいて、同じことを繰り返してもしょうがない、そのような意識になってしまうので、それぞれの株が今までとどのように違うのかということを丁寧に分かりやすく説明するということがすごく大事だと思います。

【平本座長】

私も池田委員が言われたのと同じように感じています。特に第4波のときに問題になった一つは、岸田委員も発信されていたことですが、「高齢者でなければ大丈夫あるいは私たちは若者だから大丈夫」神話が若い人たちの間でかなり共有されていまして、その帰結として、若者たちの行動がやや甘くなって20代、30代の感染者が増えたことかと思えます。私が所属している大学の感染事例を見ても、おいおい、そんなことをしたら危ないだろうということを割と平気でやっているのです。そういう意味で、第3波までと第4波ではウイルスの性質が違ったのだということを、専門家は知っていたけれども、十分に伝わっていなかったということが失敗であったと思います。

それから、これは聞いた話ですが、クラスターが発生したある企業の休憩室の事例です。ものすごく注意をして立派なパーティションを設置して、換気も十分にやっていた、なのに、恐らく休憩室でクラスターが発生した。なぜかという、パーティションが立派過ぎたという話なのです。背の高いパーティションの

せいで、エアフローが阻害されて、結局、飛沫が滞留してしまう。換気もやっています、パーティションも立派なものを設置しました、それで大丈夫ですと我々素人は思うのですけれども、これには誤りがあるのです。

こういうことについて、正しい対策の情報発信がきちんと行われるということは、第何波ということは関わりなく、感染症対策上、重要なのではないかということです。池田委員のお話に関連して私も感じたので、申し上げました。

デルタ株について、何か追加でご発言はございませんか。

まだ北海道ではほぼ検出されておらず、未知の性質もあるということですが、感染力が高いことだけは事実です。そういう意味で、これまでのアルファ株や従来株と比べて、こういう点でより一層の注意が必要だというポイントがもしあれば、簡単に教えていただけるとありがたいです。

【岸田委員】

先ほどもお伝えしたとおり、感染性の高さが通常株の1.78倍という以外の重症度のところはきちんとしたデータが出てきていないと思います。ただ、今、東京でも見え始めているデルタ株の特徴は、年齢がより若いといえますか、特に20代未満とか、今回の通称英国株もそうでしたけれども、そちらの層での感染が見られるようになってきているというのが特徴かと思います。

情報発信はメディアの皆さんも丁寧にやっていらっしゃると思いますが、私もいろいろ悩んでいます。例えば、16歳未満のワクチン接種があるから加速させるのだという言い方がいいかと言われると、こういう言い方はよくないかもしれないですが、小さなお子さんが重症化している事例は基本的にないですから、その対策は考えなければならないと思います。ただ、そっちのワクチン接種を進めるのだ、12歳以下もバンバン打つのだというメッセージではなくて、私は、子どもには感染対策を強くないといえますか、子どもを守るために大人が頑張るのだというメッセージで、感染対策もそうですけれども、ワクチン接種も、大人が打つことで子どもを守るということです。今、そのデータも出始めていて、大人が打つことで子どもの感染が減っています。そこを上手に伝えなければいけないと思っています。

【平本座長】

今、社会では「ワクチンハラスメント」という言葉も使われるようになっていますが、今、岸田委員がおっしゃった視点は、感染症対策とは別の、もう少しソーシャルな文脈で、とても重要なのだと思います。

病床確保およびデルタ株対策について、追加でご意見がある方はいらっしゃいますか。

(「なし」と発言する者あり)

【平本座長】

もしあれば、後ほど追加でご発言をいただくことにしまして、二つ目の論点のワクチン接種スケジュールにつきましてご意見等をいただければと思います。

特に、ワクチンについては、私が関わっている学生などに聞くと、何となく打ちたくない、得体の知れないものを体に入れたくないという声の一部では聞かれています。もちろん、最後の判断は個々人に委ねられるというのが大原則だと思いますが、安全性とか副反応とか将来への不安ということが若者たちの間で必ずしも払拭できていないような状況があります。

一方で、特に集団接種会場等で思ったよりも空きがあるという状況を考えて、高齢者の方も、会場まで出向いて接種を受けることの面倒くささを感じていると思います。思ったよりも接種が進まないという面があると思います。

そういうことも含めまして、対策やお考えがあればお聞かせいただきたいと思っています。いかがでしょうか。

【上村委員】

最初に札幌市に確認したかったのですが、資料6(「新型コロナワクチン接種実施計画について」)の裏にある今後の見込みについてです。8月末で全人口の約4割という話ですけれども、この数値は1回目の話なのか、2回目の話なのかということです。

また、今、国のスキームで職域接種が進んでいると思うので、おそらくここに数値が入っていないと思うのですが、職域接種というのは、今後、どのぐらいの企業で、どれぐらいの数をやる予定なのか、もし分かっていたら教えていただきたいと思っています。

【事務局(加藤総務部長)】

ワクチン接種担当部の加藤でございます。

ご質問をいただいた一つ目の何回目かということですが、これは2回接種した方の割合でございます。

続いて、職域接種の状況でございます。

北海道に各取組をいただく企業、団体が申請して承認を受けるということになっています。

申請はかなりたくさん来ていると伺ってしまして、この集計をやる上では、職域接種では5万人が受けられるという計算をさせていただいています。

【成松委員】

平本座長の一つ目の話ですが、病院の仕事からちょっと離れた視点でもあるのですけれども、私にもワクチンを受けるか受けないかの相談が来るのですが、ものすごくいろいろなタイプの情報が入ってきています。SNSでも非常に否定的な、効かないのではないかぐらいだったらまだかわいいのですが、有害であろうというニュアンスで、どこの根拠か分からないですけれども、広がっています。それを真に受けてしまっている方もたくさんいらっしゃいます。

私は、そういう相談を受けたときに、どういう情報を信じるかに関しては、根拠、発信源が明確なものしか信じられないという話はしますが、今、ワクチンは危険であるという話がものすごく広がっているのです。

今回のワクチンは、開発されてから短い期間で世界中に打たれます。打ったのは世界で何億人ですけれども、確かに期間が短いです。10年ぐらい試してみないと、10年後は何になるか分からないと言われてれば私も分からないのですが、人数的には十分、数をこなして、ちゃんと効いていますので、それはそれで推奨されるべきものです。

ただ、市民の意識を変えるために、ちゃんと根拠を持った有効性の情報をオフィシャルに出す必要があるのかもしれませんが、ただ、最終的にどの情報を信じるかは市民一人一人の判断になるのでしょうかけれども、ちゃんと根拠を持って情報を流して、そのときは、発信元が明確な、根拠が明らかな情報をぜひ信じてくださいというアピールが必要かなと感じていました。

【平本座長】

ありがとうございます。

私も、SNSで今回のワクチンは失敗だったという記事を読んだことがあります。まことしやかに書いてあるのですけれども、今、成松委員がおっしゃるとおり、根拠になるデータが何であって、どういう雑誌にどういう論文として載っているのかという出所を確かめると、眉唾だと思ふのです。私も研究者なので原典を当たるのが習慣になっているのですけれども、一般の方がそこまでやるかというのは別の話かなと思います。

そういうところでも、正しい情報発信ないし、信頼できる立場での情報発信が必要だと思います。

ほかはいかがでしょうか。

【南須原委員】

まさにそうだと思いますけれども、僕はSNSがあまり好きではないので全く見ないのですが、よく聞きます。SNSは止められないのです。

今日はマスコミの方もいるので、あえて言いたいのですけれども、例えば、ニュースでも、若い人は副反応が多い、熱が出やすい、それはそのとおりなのですが、昨日のニュースでも「20代の方が40度の熱が出ました」と、でも、実は次の日には下がっているのです。それをちゃんと報道してほしいです。「私は40度の熱が出ました、悪寒がしました」というインタビューで終わってしまっているのです。だけれども、「次の日は下がりましたよ、だから、今、こうやってインタビューを受けているのですよ」ということを伝えないと、若いから熱が出てしまうのだ、40度も出てしまうのだ、悪寒が出るのだと思われると、そこでまたネガティブな印象を持って、受けたくないとなります。やはり、熱は嫌ですし、悪寒は嫌ですから。

ですから、今ここにいらっしゃっている信頼できる報道会社の方も、しっかりしたデータや情報を伝えないと、進まないのかなと思います。

【成松委員】

それに加えて、コロナにかかったほうがもっともっと大変なことになるというアピールも必要だと思います。無症状から重たい人までいらっしゃいます。重たい人は命に関わってきますけれども、軽い方でも30%ぐらいはいろいろな後遺症が出ています。味覚障害が有名になっていますけれども、ほかにも鬱状態とか不眠という症状を持たれている方が世の中には結構たくさんいらっしゃるので、そういう事実も伝えておかなければいけないと思います。一人一人がコロナになるリスクとワクチンを打つリスク、これは大したリスクはないですけれども、そのバランスを考えていろいろ決断するでしょうから、コロナがどれだけのものかということと一緒に情報として提示していただければと思います。

【平本座長】

今、南須原委員と成松委員がご発言いただいたことは、そのとおりだと思います。特に、南須原委員はメディアの方に言われていましたが、私も申し上げたいのは、メディアはどうしてもセンセーショナルな部分を取り上げます。副反応で熱が出たとか、副反応の倦怠感で起き上がれなかったとか、そこだけをフォーカスするのだけれども、メディアは後のことをあまり伝えないことが多いのです。報じたことは最後まで責任を持ってきちんと伝えて、結果、すぐに治りましたよとか、そういうことが本当に重要だと思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。

【上村委員】

岸田委員にお聞きしたかったのですが、私も第5波を乗り切るためには集団免疫をつけるというのが一番だと思っているのですが、札幌市の今後の見込みと、先ほど岸田委員がプレゼンしていただいた内容は、これをもっと早めたほうがいいのか、これで十分という話なのか、その辺をお聞きしたかったのです。

【岸田委員】

先ほどもお伝えしたとおり、これは第5波に向けた最低ラインという位置づけで、やはり、より早く前倒しできるにこしたことはないと思います。特に、本当はマスギャザリングの前だったらよかったということもありますが、先ほどの（夏の間は1回接種を最低100万人以上）は最低ラインで、より早く前倒しでできたほうが良いと思います。

【上村委員】

その上で、いかに早くたくさんの人に打つかということが大事だと思いますので、順番にこだわるというよりは、平等性ということがいろいろと言われていると思います。そういうことではなくて、集団免疫を獲得すれば、それだけ自分もかからないということを考えて、とにかく打てる人から打つということが大事だと思っています。

その中で一つご指摘したいのは、職域接種も共助の部分で進めるということはやっていただくのが良いと思います。

また、職域接種で一つ問題になっているのは、ワクチンの余剰の話だと思います。これは1,000人単位でやっていると思うのですが、今、モデルナワクチンは供給先から移動できないのです。そうすると、そこで1,000人きっかり打たなければいけないのです。それも職域接種の場合は1日単位でやっているところが多いですから、そこに1,000人いない場合、そのワクチンを移動してほかのところで打つことができないのです。

これは、市のほうで取り組みができるのであれば、やったほうが良いと思います。余剰ワクチン対策として、例えば企業で余ったものを、移動はいろいろな意味で禁止していると思いますが、それを集めてまた活用するとか、そういうことをしなければ、この7月に企業で多くのワクチンが余るという事態になるのではないかと思いますので、そこに少し介入していただくということも考えていただければと思います。

【町田副市長】

移動できないというのは、例えば、一つの会場にモデルナのワクチンを置くと、それをほかの会場に持っていけないということですか。

【上村委員】

そうです。供給先が決まっています、そこからさらに小分けで移動することは禁止されているのです。これは、QA（厚生労働省「職域接種に関するQ&A」）に書いてあるので、国が決めているルールだと思います。少し前までは、医療機関内にモデルナワクチンとファイザーを同時に置いてはいけないという決まりもありました。これもかなり厄介だったのですが、昨日、河野大臣が撤回されています。ですから、実際に企業がやろうとすると、ルールでなかなか難しい部分があるのです。

【平本座長】

私は、モデルナワクチンが移動できないということを初めて聞きました。まだ理由がちょっと判然としないのですけれども、逆に、職域接種でワクチンが少し余った場合に、それを活用する何かいい手だてはあるのですか。

【上村委員】

これは、余ったものをどこかに集約して……。

【平本座長】

移動できないのに、それをどうやって集約すればいいのですか。

【上村委員】

まずは、移動できるということにする必要があるのではないかと思います。移動できない理由は、製剤のせいではなくて、安全性や、そこに置いておいたほうが間違いないだろうということだと思います。

【平本座長】

管理上の理由ということですか。

【上村委員】

そうですね。ルールとしてそうされているだけだと思います。

【平本座長】

そうすると、これは厚生労働省に働き掛ければいいということになるのでしょうか。

【上村委員】

そうですね。国になります。

【平本座長】

分かりました。それでは、ぜひ札幌市から国にそういった働き掛けをしていただければと思います。

【成松委員】

国への働き掛けもそうですが、実際のところ、半月か1カ月後にデルタ株が増えてくるかもしれない状況で、待ってられないです。

例えば、今、接種券をドンドン出していますけれども、それがないと接種がなかなか難しいです。例えば、接種券さえあれば、その事業所の所属ではなくても打てるとか、そういう臨機応変に可能な範囲の方式で、とにかく早い時期に一人でも多くの市民にワクチンを打っていただけるような方法論です。システムを変えたら、またそこそこの時間がかかってしまいます。ただ、今回、秋に来るのに備えましょうという話ではないですから、ぜひアイデアを出して、スピード感のある対応をしていただければありがたいと思います。

【秋元市長】

今の話ですが、例えば、集団接種会場でもキャンセルが出ます。まずは、その集団接種会場に従事している人、これは若い人もいますが、こういう人たちには接種券がありません。例えば、そういう会場や、医療機関でも、誰に打ったかということだけを記録していただければ、接種券がなくても打っていただいて結構ですとしています。ですから、まずは無駄にしないということでやっております。

これから、64歳以下の方の接種券をできるだけ早く送るように進めていきますけれども、現状、接種券がなくても、キャンセル分などはそういう対応をしています。

【成松委員】

そうなのであれば、それを周知することです。ほとんどの市民はそれを分かっていないと思います。普通はそこまでの情報が行かないですから。こういう状況

でも、積極的に、その場に行けば、身分証明ができればということになると思いますけれども、接種可能であるということをお伝えすると、今も、若い方も含めて早く接種したいという希望を持たれている方はいらっしゃるから、情報提供です。周知ということには必要だと考えています。

【池田委員】

今の話と少しつながるのですが、高齢の方が8月の頭くらいに打てるという話を聞くと、それが済んでからでなければ自分たちは打てないと思い込んでしまうということは結構あると思います。ですから、行くところに行けば打てるとか、そんな情報は本当に大事だと思います。

もう一つは、今朝のニュースを見ていたら、全国で北海道の接種率が一番低くて47位ということでした。しかし、札幌の今後の見通しを見ると明るいと思ったのですが、北海道の順位が低くなってしまふ理由は、広域のためになかなか難しいということなのか、大都市の札幌が厳しい状態だからなのか、そこを教えてくださいましたらと思います。

【平本座長】

北海道の接種率が低い単純な理由というは何かあるのですか。

【事務局（加藤総務部長）】

ワクチン接種担当部の加藤でございます。

全道の状況を詳しく述べるだけの情報を持ち合わせておりませんが、確かに、人口からして、私どもの進捗具合が北海道全体の数値に大きく影響しているというのは事実かと考えております。

【平本座長】

ありがとうございます。

南須原委員、お願いします。

【南須原委員】

先ほどの無駄にしないという話について、北海道大学も2万人規模の職域なので、今、計画を立てているのですけれども、職員の家族はどうなのだという話が早速出ています。今のところは予定していないということになってはいますが、今後、余るといふことが出てくる場合は、積極的にやれる人からやっていってということで、フレキシブルにやっていくような方針を立てていくべきだと思います。

【平本座長】

おっしゃるとおりだと思います。北大も7月の半ばからということで検討しているという聞いております。

ほかにはいかがでしょうか。

【岸田委員】

先ほどありました北海道が最下位というのは、私もSNSをやっている、おまえのせいみたいな感じのクレームがたくさん来ます。

全国の傾向として感じるのは、流行が大きかったところはどうしても人が置けなくてアクションが遅れているので、流行が大きかったところほど遅れていたりします。また、ドンドン打っているところにより物が運ばれるシステムになっているのです。札幌市も流行が大きかったところがあって、そこは不利に働いていると思います。

私が素直に思うのは、札幌市はオリンピック会場にもなっていますし、これまでの流行の傾向からも、優先的にワクチンをくれないものかと思っています。別に札幌市が頑張っていなかったわけではなくて、流行への対応もありましたし、全国的にも流行が大きかったところはワクチンが遅れています。

ですから、ここでそういうことを言っているのかどうか分かりませんが、ぜひ道からも国に言ってほしいと思います。

【平本座長】

ありがとうございます。

ぜひそれも、至急、強く働き掛けてください。お願いします。

【上村委員】

余剰の話で、職域から入ってしまったのでなかなか答えづらかったと思うのですが、余剰対策は具体的にどういうことをされているのか、教えていただけますか。

【事務局（加藤総務部長）】

私どもで集団接種会場を運営しております。そこでは、僅かながら、毎日、突然のキャンセルが発生しているのは事実です。

それについては、市長からもお話しさせていただいたとおり、集団接種会場を運営している従事者に接種するなどしまして、今のところ、困った状況にはなっていません。

また、個別接種ですが、それぞれの医療機関で行っていただいている接種会場

につきましては、高齢者優先ということで打ち始めていますが、同じようにキャンセルで打ち切れないワクチンが発生し、いろいろ工面をしているけれども、自分のところに来ていただいている高齢者にはあらかじめ打ってしまったという声が過去に出てきていましたので、現在は、年齢にかかわらず打っていただいても構わないので、どうかお願いしますというお知らせをさせていただいているところ
です。

【成松委員】

もう一回申し上げますが、現実、それが市民にうまく伝わっていないのです。ですから、行政からの発信はいろいろな方法があります。市長や知事の会見の様子もそうですが、それは結構な数の人が見ているはずですが、知らない人もたくさんいるのです。発信したところで仕事が終わったのではなくて、発信した情報が市民にどこまで浸透しているかというのをフィードバック的に拾っていかなければ、ファックスを送って仕事が終わったというのと同じことになりかねないと思います。

【秋元市長】

キャンセル分のワクチンは、そう多く出ているわけではありません。基本的にはその日に打つ分といいますか、各医療機関にも、1週間単位や、短いところでは2日、3日分ごとに送っています。それは、マイナス70度という管理があるので、各クリニックでは温度管理が難しいということですから、かなり小分けに送っています。

ですから、現状においてキャンセル分というのはそんなに多く出ていません。ですから、逆に、今、広くお知らせをしてしまうと、いろいろな人が来て対応が追い付かないということになるので、そこはお知らせをしていません。ただ、今後、対象がドンドン広がっていくと、各個別の接種会場でも、普段来ていただいている方とか、近くの保育園にも声をかけたけれども、もう対象者がいないということも想定されますので、今、市においてキャンセルセンター的なものをつくらうと思っています。今日、キャンセル分が出ましたかというお問合せをいただいて、市で一括して、これはSNSなどでお知らせをして、こことここでキャンセル分が出ましたので、すぐに来られる方はそこにお電話を下さいというマッチングをしようと思っています。

現状では、そんなにたくさん出ていないし、各医療機関でお声掛けをできるぐらいのところにはしていますので、広くはお伝えしていないという状況です。

【平本座長】

中期的といいますか、将来的にはキャンセルセンターのようなものを……。

【秋元市長】

もう間もなくです。

【平本座長】

そうですか。

ご検討いただいているということですので、ワクチンを無駄にせずに、打ちたい人にできるだけ広く打っていくということが、岸田委員のご報告にもあったように、課題であるということだと思います。それはぜひ、行政としてお願いしたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。

【岸田委員】

今、札幌市において打ち手がどのくらい足りているのか、足りていないのかということが、私のように関わっている者でも分かりにくいのです。例えば、今、この接種会場で看護師が足りない、医師が足りないということも、もうちょっとリアルタイムに皆に伝われば、札幌市ほど潜在看護師がいるところはないのかもしれない。

この前、すすきのの接種会場で足りないというときも、SNSでぱっと流してくれると、私も行こうかなということもあったと思いますが、打ち手に関してはどういう状況なのか、教えてもらいたいと思います。

【事務局（加藤総務部長）】

どのような接種会場を仕立てるか、個別接種であれば、どのような病院で、どのような時間にご協力いただけるか、それは場合によってだいぶ違うと思うのですけれども、私どもが今運営している接種会場、また、この後に準備している接種会場については、お医者様の稼働をお願いするというのが最大の課題で、越えなければいけない山ではないかと思えます。と申しますのも、平日昼間ということだと、それぞれ医療機関に従事されている皆さま、特にお医者様は今もフル稼働をされているということで、その合間を縫ってご従事いただくのがなかなか難しい状況にあると考えております。

ただ、直近の状況を申し上げますと、個別接種も5月に始めた時点から比べますと、ご参加いただいている医療機関はかなり増えておりますので、集まっただくのは難しくても、その場で打っていただくということに関してはかなりの

進展がありまして、ご協力には大変感謝を申し上げている次第です。

【町田副市長】

今のお話に加えまして、北海道大学には「(札幌) コンベンションセンター」の医師の派遣を1日10人、1週間で70人、北海道大学は職域接種をやっていますが、それとは別にご派遣いただいております。

それから、今、個別接種をいろいろな病院、クリニックでやっていただいておりますが、それに加えて、札幌市の医師会も医師のワクチン接種の取り組みについて全面的にご協力いただけるという話になっています。どんな形でさらにご協力をいただくか、今、いろいろ調整しているところです。

【秋元市長】

集団接種会場などを設置するに当たって、今、看護師さんや潜在看護師さんを含めて、歯科医師も打てるようになりましたので、打ち手の数は何とか確保できている状況です。

問題は、先ほど事務局からも報告がありましたように、問診は医師でなければいけないということです。北海道、札幌の場合は、首都圏と違って、どこかに所属していない医師があまりいないので、平日日中の医師確保にはどこも苦労している状況です。

今、医師会のご協力をいただいて広げていこうと考えているのは、平日の夜間や土・日・休日です。水曜日や木曜日に休診日を設けている医療機関がありますので、そういう時間帯についてはご協力いただけるというお声をいただいておりますので、その辺をうまく組み合わせて、例えば、土・日限定の集団接種会場とか、そういったことに拡大して、できるだけ前倒ししていけるような計画をつくっていきたいと思っています。

【平本座長】

ありがとうございます。頼もしいお言葉だと思います。
ほかにいかがでしょうか。

【上村委員】

ほかに前倒しできる可能性があるものは接種券だと思います。ほかの都市では、まずは配るという選択肢を取っているところもあります。それに関しては、どちらがいいか分からないのですが、その辺りの検討はどうなのでしょう。

【事務局（加藤総務部長）】

資料6（「新型コロナワクチン接種実施計画について」）の表面をご覧ください。

私は読み上げていなかったと思いますが、優先接種対象者以外の一般の方々についての今のところの考え方ですが、基礎疾患のある方、あるいは優先的に接種をしていただく方々に続いて、間を置かずに接種券を発送できるように準備を進めております。

ご指摘いただいたことはごもっともと考えています。全力を挙げて取り組みたいと思っております。

【平本座長】

ぜひよろしく願いいたします。

ほかにいかがでしょうか。

【岸田委員】

私も、札幌市のデータを出している一人として、これからは、内部でも言っているのですけれども、区ごとの接種率を見える化して、住民の方々に今はどんな状況かというのが見えるように、さらに、区ごとだけではなくて、その中での年齢別の接種率で、こちら辺に抜けているところがあるということも見える化していくことで、そういうのを早く見つけて対応するということができたらいいなと思っています。

私は、今日の午前中、診療をしてきたのですが、一つの事例であったのは、94歳の方が別件で私の総合診療科に入院してきて、コロナワクチンを打ったのかと聞いたら、打っていないと言うのですね。なぜ打っていないのかと聞くと、かかりつけで予約しようと思ったら8月以降になってしまうと。ところが、それ以外の家族はみんな打ったと言うのですね。要は、たどり着けていない人がいるのです。そういう障壁があると、打てなくて、家族も対応できないと。

ですから、区ごととか、もうちょっと小さいまちセン単位とか、そういうところで地域の方々に対する声掛けをして、つまりいてる人を支えていってくれる人です。

今回の第4波で、各区の対策本部ができていますが、こんな都市はほかにないと思います。その次の目標として、きめ細やかな区ごとのワクチン接種の状況を、データを出しますので、それに合わせて対応してくれたらいいのかなと思います。

【秋元市長】

今、岸田委員からご指摘があったように、5月の連休以降、区のほうに対策室を設けまして、健康観察などを区ごとにやりました。そこが少し収まってまいりましたので、応援している職員の縮小も順次していきますけれども、また次の山が来ることも考えて、このまま各区に置いている対策室は残して、これからワクチン接種のほうに少し注力させようと思っています。

具体的には、お話のように、届いていない方というか、高齢者の方も、たまたま予約が取れなかったのもそのままになっているという方や、お一人で住まれてどうしようもないという方もいらっしゃいます。ですから、各区、それから地域の民生委員などのご協力をいただきながら、強制というわけではないですが、ワクチン接種はお済みですかというようなヒアリングをしていただいて、仮に届いていない方がいらっしゃれば、お手伝いをして何とか結びつける、こんな対応を区ごとに進めていきたいと思っています。

【平本座長】

ありがとうございました。

予定の時間が迫ってまいりましたが、追加でご発言があればいただきたいと思っています。

【南須原委員】

岸田委員に教えていただきたいのですが、デルタ株が怖いという一方、イギリスでは死亡者があまり増えていないということがあります。あれは、ワクチンを打っているからなのか、一般的に言われているように、ここまで感染が広がると自然の流れとして弱毒化していつているのか、何かデータがあるのでしょうか。

【岸田委員】

今、イギリスの患者さんがちょっとずつ増えていて、特に最近だと先週の50、60%増しという伝え方なのですが、今、ものすごく減っているところでの微増です。今までの波に比べたらはるかに増えていないという状況です。

実際にはデルタ株が出ているのは確定していますが、ほとんどはワクチンを打っていない方への広がりというのが明確に見えています。

ただ、イギリスは、そこまでワクチン接種をしていて、今、そういう状況が見えてきているので、日本が夏を迎えてワクチン接種が進んでいないと、打てていない人がかなりの割合でいることになるので、そこが間に合うかというのは懸念材料かと思います。

【南須原委員】

重症化というのはないのですか。

【岸田委員】

そこに関しては、デリケートな話であるので、重症化と断定するのも難しいという状況です。

【成松委員】

ちょっと調べていたのですが、ワクチン接種率が結構高いですね。そこから漏れているのは年齢の若い人だそうです。若い人がかかっているので、重症化もそれほど進んでいないということなのでしょうね。もしお年を召した方がかかったら話が全然違う可能性があります。

【岸田委員】

今の話で重要なのは、今後、メディアの伝え方としては、若い人はワクチンをあまり打たないことは間違いないので、数は増えてくるのだけれども、若い人に増えているところをちゃんと伝えなければいけないと思います。数だけだと大きなインパクトがあるとか、そういうこともあると思います。

【平本座長】

ほかにいかがでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

【平本座長】

岸田委員がご報告の中で、オリンピックのテストマラソンが逆ナッジ的な負の行動変容につながったとおっしゃいました。札幌市だけではなくて、これまでの日本の対策が全部そうだったと思うのです。なぜかあのタイミングでGo Toキャンペーンをやったり、まだ感染者数が完全に底を打っていないのに「緊急事態宣言」を解除したり、全部がオリンピックにつながっているかどうかということと言わないにしても、何となく国民、市民を惑わせるメッセージ、ないし、どっちの行動を取ったらいのかということが分からなくなってしまうようなメッセージを出されてきたことが非常によろしくないと思っています。やはり、情報というのは一貫性のある形で出されることが重要ではないかと思っていますので、広報ないしコミュニケーションも感染症対策では非常に重要だと思うので、そういった点について、ぜひ行政としてもご配慮いただければと思います。

もしほかにご発言なければ、ほぼ予定の時間になっていますので、これで本日の議論を締めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

【平本座長】

本日も大変活発なご議論をどうもありがとうございました。

今後の対策に今日の会議の中身が生きることを期待いたしまして、本日の会議を閉じさせていただきたいと思います。

それでは、事務局にお返しいたします。

(閉会)

【事務局（永澤危機管理対策部長）】

平本座長、進行をありがとうございました。

委員の皆さまも、たくさんのご意見をありがとうございました。

では、閉会に当たりまして、秋元札幌市長よりご挨拶を申し上げます。

【秋元市長】

委員の皆さまには、長時間にわたり、大変貴重なご意見いただきまして、本当にありがとうございました。

今日いただきましたご意見を基に、今後の対策にしっかり取り組んでいきたいと思っております。具体的には、いわゆる第4波でのいろいろな反省を踏まえながら、第5波に向けて、医療の体制や、総量的にはやはり限界がございますので、その役割分担などを含めてスムーズに、効率と云っていいのかどうか分かりませんが、有効な対策を取っていけるようにしていきたいと思っておりますし、ワクチン接種に関しましては、本日、岸田委員から海外のデータも含めましてご報告いただきましたので、先ほど、お話をさせていただいておりますように、できるだけ早期に希望される方、多くの方にワクチンを接種していただける体制をしっかりと取っていききたいと思っております。

今後、アンケート調査の結果などを見ても、若い年代にはワクチン接種をしない割合が増えてくるという状況にあると思っておりますので、若い方々への対応ということについても、スピード感を持っていかないと、自分はいいやということになってしまいますので、しっかり対応させていただきたいと思っております。

今後とも、皆さま方からさまざまなご意見をいただきながら感染対策をしっかりと取っていききたいと思っておりますので、また引き続きのご協力をよろしくお願い申し上げます。

本日は、誠にありがとうございました。