

## 令和3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4年1月24日（月）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。

委員の皆さまにおかれましては、これまでの5回の会議はもちろんでありますけれども、さまざまな場面で貴重なご助言をいただいております。この場をお借りして厚く御礼申し上げたいと思います。本当ありがとうございます。

国内では、今、オミクロン株が猛威を振るって急速な感染拡大という状況になってございます。

札幌におきましても、すでにオミクロン株への置き換わりが進んでいる状況でありまして、今月に入りましてから急激な感染拡大という状況になっております。

先週は、これまでの1日当たりの新規感染者数の過去最大を更新している状況が続いております。今後、自宅療養者でありますとか入院患者の増加、そして、医療現場などにおける人材の不足といった、危機的な状況に陥ることが懸念されるところであります。

このような状況の中ではありますが、先週21日に北海道が政府に対しまして、まん延防止等重点措置の要請をしたところであります。明日にも、政府の対策本部会議において適用が決定される見込みとなっております。

札幌市におきましても、オミクロン株の特性を踏まえた感染対策、そして、市民の命を守ることを最優先とした保健所業務の重点化と最優先業務への職員配置などにつきまして、皆さまの知見をお借りして万全を期してまいりたいと考えておりますので、本日も忌憚のないご意見を賜りますよう、よろしく願いを申し上げます。

どうぞよろしく願いいたします。

(資料3から資料5、参考資料1～参考資料2に基づき事務局説明)

(委員による意見交換)

【平本座長】

議題のオミクロン株の感染拡大に伴う対策について、ご意見、ご議論等がある方は、ぜひご発言いただきたいと思います。

どなたでも結構でございますので、ご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

【成松委員】

今、資料を説明していただいて、全くそのとおりではあるのですが、市民への伝わり方で一番ゆがんでしまっているところが重症化なのです。

重症化は少ないという表現があるではないですか。症状が重たくなると。しかし、全ての人に均等に軽症が発症するわけではないのです。患者の一部には条件によって症状が重くなる方もいらっしゃるって、重症化する可能性だってあるのですけれども、その辺の認識が一般の方になかなか浸透していないと思うのです。それで、今回は風邪みたいなものなのでしょうというようなノリで、割と安易に行動されている方もあちらこちらにいらっしゃるようですから、その辺の情報提供ができないかと思うのですが、いかがでしょうか。

【平本座長】

オミクロンは重症化しづらいということが、しばしば報道されますし、今回の資料にもそのようなことが書かれているのですけれども、そのことがやや間違っただけを引き起している可能性があるのではないかというご意見です。

これにつきまして、委員の皆さまから何か追加はありませんか。

【池田委員】

今のお話は、私もすごく聞きたかったのですが、よく無症状あるいは軽症という言葉があります。でも、軽症というと、大丈夫だと思ってしまうのですけれども、軽症の中にもいろいろな差があって、実際にネットなどで調べると、軽症をなめてかかっているといけないみたいな体験談があって、そういうものを読むと、かからないほうが良いと思うのです。でも、軽症という言葉がすごく軽く見えてしまう、甘く見えてしまうかと思ったので、その辺が市民の人にしっかり伝わるようにしたらいいと思いました。

【平本座長】

軽症とはいっても、実際にかかると、ちっとも軽くない、つらいということは、これまでも随分と言われてきています。とはいえ、やはり軽症だから大丈夫

というわけではないということが再度徹底されるべきではないかということですね。

ほかに、今の重症化しない、軽症という点につきまして、いかがでしょうか。

**【上村委員】**

オミクロン株は酸素投与が必要な人は少なく、札幌市は中等症以上は酸素投与が必要な患者としていますが、軽症の中にも調子が悪くて点滴が必要な人はいます。その患者は本当につらそうですので、そのような患者はしっかり医療につなげなければなりません。

これだけ見ると、中等症ゼロですから、医療につなげる人は誰もいないのではないかというような印象ですけれども、今も点滴や対処療法が必要で入院などの医療につなげる人はたくさんいるというのが現状だと思います。

**【平本座長】**

そういったことは、これまでもだいぶ丁寧に発信してきたと思うのですが、もう一度、中等症、重症は今のところ多くないけれども、だからといって安心とは言えないということが、ちゃんと伝わらなければいけないということかと思います。

これに関連しまして、ほかにありませんか。

**【岸田委員】**

表現が非常に難しいのですけれども、議論のベースの考え方として、ひとまず、今までも病原性と感染性という2軸がある中で、やはり病原性の動きのインパクトよりも感染性の動きのインパクトのほうが、実際には計算上高いのです。それは病原性よりも感染性は常に何乗とかかりますので、指数関数的に増えるという計算を想像していただければと思います。

ですから、この感染症の基本は、病原性は確かに落ちていると思うのですけれども、やはり感染性の軸が上がったことのインパクトの予測が難しいと。今のところ、重症は少ないけれども、そこにどきどきしているというのが素直な状況であると思います。

**【平本座長】**

感染性と病原性という二つの異なる性質をきちんと理解することの重要性ですね。

ほかにはいかがでしょうか。

**【南須原委員】**

結局、報道の仕方というか、情報の出し方によると思うのですが、軽症という定義が曖昧だと、これは軽いという人にとっては軽いというふうにするし、重いという人は重いと使うという使い方ができてしまいます。だから、ある程度明確にしておかないと、自分の主張に合ったように、軽症、中等症を使うということがあるのです。

確かに、日本の定義としては、軽症はあくまでも肺炎がない人です。中等症というのは、厚労省はⅠとⅡに分けていて、肺炎があればⅠ、さらに酸素投与であれば中等症Ⅱ、人工呼吸器もしくはそれ以上なら重症と。ただ、札幌市でわれわれが重点医療機関として使っているときは、中等症Ⅱ以上の人を中等症と言っています。その辺は自治体によっても違いますし、統一すべきかどうか分かりませんが、確かに先ほどの議論にあるように軽症、中等症、重症という言葉だけで分けても、その内実、いろいろな幅があるというのはそのとおりだと思います。

**【平本座長】**

いずれにしても、資料3の8ページにあるように、オミクロン疑いの患者の症状の頻度で見た場合、38度以上の熱が多く報告されています。実際に38度の熱があったらかなりつらいと思うのです。これは軽症に分類されていると思うのですが、そういう方が59%いらっしゃるという事実を考えても、決して体にとって楽な状態ではないことだけ確かです。これまでも言われてきたことなのですが、オミクロンであっても同じく、かかるとかなりの場合はつらいということを、改めて認識しなければいけないだろうと思います。こういったことは、メディアの方も含めて、再度、もう少し丁寧に発信していくことが必要だと思います。

**【上村委員】**

つらいということもそうですけれども、もともと合併症を持っている人や健康状態がよくない人がその一押しで調子が悪くなる、そこが生き死に関わってくるかと思っています。

**【平本座長】**

合併症や基礎疾患がやはり分け目になるということですね。

**【岸田委員】**

先ほど平本座長からも紹介いただいた私の札幌市の100例のデータを見ていた

だくと分かるように、今までだったら酸素が必要かどうかというのが重症の一つの指標であったのですけれども、そこがなくなった代わりに、咽頭痛が強くなっているというのが一つ特徴です。ですから、若い方でも喉が痛くて水分が十分に取れないという事例は以前よりは出ています。ただ、酸素が必要な状況ではないということで、そこは注意点かと思うのですけれども、若い方が本当に食べも飲めもしなくて脱水でという方がすごく多く発生しているかと言われたら、多くはないのですけれども、若者もそこに注意が要するという伝え方になるかと思います。

#### 【平本座長】

私も子どもの頃には経験がありますけれども、喉が痛くて水分が取れないというのは相当つらい状況ですね。そういうことが実際に100人中61人報告されているということです。

#### 【成松委員】

先ほど上村委員から一言出ましたけれども、今までの情報の流れ方からすると、もう重症化しないと思っている市民の方がいらっしゃるかもしれないのですが、例えば、そういう方が全てではないのですが、薬とか病気とかいろいろな理由で免疫の落ちている方、体力の落ちている方、それから、ワクチンを打っていない方が、傾向として重症化していく可能性があるのです。

たくさんの方で大きな統計を取ると重症化率は低いとなります。しかし、その中にはワクチンを打っている人も、打っていない人も混ざっていますし、重症化を防ぐような治療もされています。それから、人工呼吸も今までやって、それである一定の成績が出てきていますね。そういうような形の数字ですから、決して甘く見ないでいただきたいということです。

そして、自分がかかりやすい、コロナに対して弱いというようなカテゴリーに入ってしまう方がいます。例えば、風邪をひきやすい方は、街中に行くときに人混みに入らないように工夫したりしているではないですか。自分の行動をコントロールする、あるいは、病院でも患者さんの中でもしコロナの大本になりそうな患者さんがいたら、その方々を積極的に守るという行動は、組織レベル、個人レベルといろいろあると思うのですが、考えて行動していかないと駄目になっていくのではないかと思います。今後、それはすごく気になっております。

#### 【平本座長】

今までは、コロナの感染者を隔離していたわけですがけれども、場合によっては、弱い方を逆隔離するということが必要になるのかもしれないというご指摘かと思えます。

### 【南須原委員】

今聞いていて思うのは、まさにそういう感じというか、関節痛、咽頭痛、高熱は、確かにつらいのですけれども、20代、30代の本当に元気な人がそれで大変かという、実は放っておけば普通は治るわけです。ただし、成松委員がおっしゃるように、そうではない人もいます。超高齢者や基礎疾患がある人です。

すなわち、これからはおそらくトリアージ（患者の分類）なのだと思うのです。そこを十把ひとからげに、この症状は軽い、この症状は重いというのではなくて、その人によって全然対応が違ってきます。そうすると、ますます保健所が単に電話で聞くだけでそれができるとするのは難しくなってくると、かかりつけ医なり発熱外来なり、かかりつけ医なり、開業の先生方が積極的に患者さんを実際にどこまで直接診られるかどうか分かりませんが、より小まめにフォローした上で、あなたは入院ですよ、あなたは本当に飲み薬でいいし、何もなくていいですよというのはケース・バイ・ケースということをこれからもっとやっていかなければいけないと思います。これだけ患者さんが増えてくると、皆さん同じ対応でやっているパンクしますね。まさに、めりはりの利いた対応が今後重要になると思います。

### 【平本座長】

感染者が急増している中でめりはりをつける重要性ですね。そのときに、例えば、保健所、今回もWEB7119のご紹介がありましたし、#7119がかなりオーバーフローしているというお話もありました。

行政としてこういうことができるのではないかとのご提言は何かございますか。現状にこういうことをプラスすると少しよくなると。今、トリアージというお話もありましたけれども、例えば、#7119に電話したときに、こういうような聞き方をするとうまくトリアージが可能になるなど、そういうご意見があれば、医師のお立場、ご専門家の立場から、ぜひご提言があると一層いいのかなと思います。

もしお気づきの点があればお願いします。

### 【上村委員】

市の方向性の医療アクセス確保を最優先した保健所業務の重点化というのは、非常に重要だと思います。

私も昨年、保健所に入っていましたけれども、おそらく、これだけ陽性者が出ると、保健所の職員は1日の患者さまに連絡するだけで、かなり夜中までご苦労されていると思いますので、札幌市民の一人として感謝を申し上げるところです。

ここまで陽性者が増えますと、やはり一人一人に丁寧に健康観察というのは難しくなってくると思いますし、オミクロン株の場合は、先ほどと話がちょっと変わってきますけれども、無症状の人が多ということになると思います。

そのときに、いかに症状が重い人を見つけるかということになると、市の方向性と一緒ですけれども、健康観察というのは自助でご自分がやっていただいて、そこで調子の悪い人に連絡していただくと。ただ、まだ第5類になっていませんので、医療機関につなげるというのは公助になって保健所の体制に入ってきますので、そこを今までは健康観察で保健所から患者さんにというところを、調子が悪い人が保健所側にうまくアクセスできることが必要になってくると思います。

おそらく、そういう体制はできていると思うのですが、確認したいと思っています。例えば、疑い症例で症状が強い場合は、まず市民はどこにどう連絡したら良いかという話です。一つは、発熱外来に関しては、エクセルで公開されたということによろしいですね。

**【事務局（吉津医療政策担当部長）】**

今、公開可能な医療機関、発熱外来をホームページで公開しておりまして、さらに、本日から、受診枠がいっぱいになったら、「いっぱいになりました」ということを表示する機能も付け加えたところがございます。

**【上村委員】**

それでは、診療時間内に関してはなるべくホームページを見ていただいて、医療機関に直接連絡してもらおうということでもいいのですか。

**【事務局（吉津医療政策担当部長）】**

そうですね。そのようなことが電話の#7119の混雑を緩和できるということにつながると考えております。

**【上村委員】**

診療時間外に関しては、どのようになりますか。

**【事務局（吉津医療政策担当部長）】**

時間外は、実際、今の#7119、WEB7119にきている中で、無症状の方からの問い合わせも結構ある状況でございます。今は、時間内、時間外も含めて、問い合わせがかなり増えているところがございます。実際に時間内だとホームページからということになるのですが、1日の患者が100人を超えるぐらい受けていただいている発熱外来もあるという状況で、今は非常に混雑しております。

そして、実際に無症状の人からも問い合わせがばんばん入るということで、その辺が正直厳しいなというところがございます。

そういった方を受けるよりも、それこそ、受診できる数も限りがございますので、症状がある、それこそ重症化リスクのある人を優先していく必要があると思います。それこそ、先ほど先生方からご指摘いただきましたようなことだと思いますので、まず、そういった方はしばらく自宅で様子を見ていただいて、症状が出てから相談いただいて、心配な方は無料の検査もありますので、そういったところに誘導していくような周知もしていきたいと思っております。

時間内はそうですけれども、時間外となると、本当に症状が重い方をピックアップというか、それこそ夜中の時間帯の症状が軽い方で受診したいと希望する方はあまりいないので、待てる方は朝まで待っていただいて、本当に（症状が）重い方をしっかりつなぐ、そのような対応が必要であると考えております。

#### 【上村委員】

今こそ市民がしっかりと時間内で済む人は時間内に受診をして、時間外に関しては、重症ではない人に関しては#7119で、本当に重症な人は救急車を呼ぶというような行動が必要だということですね。

#### 【事務局（吉津医療政策担当部長）】

そうですね。時間外となると、医療機関は人間的にもかなり厳しい状況で、受診枠がほとんどありませんので、その時間帯は特に危ない人を診ることが大事だと思っております。ですから、できるだけ症状の軽い方は時間内に診ていただいて、本当に重い人が時間外に医療にアクセスできるような形がよろしいかと思っておりますし、そのような対応をしてまいりたいと考えております。

#### 【上村委員】

また、検査陽性で、健康観察が始まれば医療につながりやすくなると思うのですが、検査から健康観察まで時間がかかってくると思うのです。そのときに、もしご自分の調子が悪いときには、市民はどういう行動を取ったらいいですか。これも時間内と時間外に分けて教えていただいても良いですか。

#### 【事務局（伊藤業務調整担当部長）】

検査から結果が出るまでの間、あるいは、陽性だと判明してから健康観察につながるまでの間の対応でございます。

検査が終わって結果が出るまでの間に体調が悪くなった場合については、現

状では、#7119に連絡していただくようお願いしております。

また、陽性と判明した後、健康観察につながるまで、あるいは自宅で療養している間に具合が悪くなった方については、夜間は#7119をお願いしております。

ただ、どうしても命の危険を感じるような場合があると思うのですけれども、そのような場合については、迷わず119番に連絡していただきとお伝えしております。

日中の時間帯で調子が悪くなった場合には、保健所の医療対策室にご連絡いただくようお願いしているところがございます。

#### 【上村委員】

今、救急車による搬送は、コロナとは関係なく、冬道の転倒で毎年の2倍になっている状況ですので、そこでまた救急車という話になると、なかなか医療が混乱すると思うのです。ですから、本当に急ぐ人以外は、ぜひ#7119でしっかり重症度を判断していただくのがいいかと思います。

#### 【成松委員】

今、#7119の話が出ましたけれども、実際のところ、なかなかつながっていません。個人的な知人から私に連絡が来たら、そこに連絡してという話をするのですが、話を聞いたら、3時間、6時間、電話をかけてやっとながるようなタイミングも実際あったようです。特に、1月初旬はそうだったと思うのです。やはり、一般の市民の方は心配ですよ。重症とか、具合が悪いというような指標を出しても、やはり心配な要素が入ってくると過剰に反応してしまうのではないかと思うのです。

やり方はいろいろあるのですが、今思いついたのは、例えば、災害のトリアージでも使いますけれども、キーワードですね。症状がない方はいいとして、こういう症状がここまで出たらご連絡ください、例えば、呼吸苦が出たらこうしてくださいというようなことを、キーワードレベルでいいと思うのですけれども、そういう整理をすると、一般の方は対応しやすいと思います。

一般の方はそうですが、例えば、医療機関の場合は、医療機関で入院されている方、あるいは老人健康保健施設に入られている方は職員が見ています。そういう方はいいと思うのですが、一般の方ですね。

あとは、先ほど私が言ったリスクが相対的に高いカテゴリーの方はこういう方ですよというキーワード、例えば、免疫抑制の薬、ステロイドも含めて飲んでいて、抗がん剤の治療をしている方とか、大抵は病院ですけれども、在宅の方もいらっしゃると思いますね。ワクチン未接種とかいろいろ出てくると思うのですけれども、そういう言葉があって、自分がそれに該当すると思ったら、相談窓口

があってもいいですが、自分を守るような行動をぜひ行ってくださいというアナウンスメントがあったりすると、感染率を下げるほうに働けないかと考えております。

#### 【平本座長】

#7119であれ、WEB7119であれ、もう少しきめ細やかに、どういう対応をすればいいのか誘導できるのではないかというご趣旨の複数のご発言だったと思います。

私もWEB7119を試しに試してみましたのですけれども、最後のところで、家族が陽性である、陽性でないをクリックしたときの結果が、どうしてそういうふうに分類されるのかが分からない飛ばされ方をしました。例えば、家族に陽性者がいないと発熱外来のリストのところに飛ぶのだけれども、家族に陽性者がいると札幌市の医療対策室の電話番号が出るというところは、どういう論理でそうなっているのかが分かりづらく感じました。もう一つか二つ質問があってもいいから、より適切なゴールにたどり着くようになっていると利用者としては納得がいくと思いました。

今、成松委員、上村委員がおっしゃられたことはそういったことも関わると思っていますので、改善の余地がまだありそうな気がしたということです。

多分、同じことが#7119にも言えて、現在、症状がありますか、ありませんかという最初のところについては、自動音声対応で識別するということが今はできているのか、できていないのか、分からないですけれども、もしそういうことがあれば、そこで最初のスクリーニングができるということです。そのようなことも検討の余地があると思いました。

特に、このように感染者数が急増している状況で、#7119があふれてしまっているのは事実なようですので、そこら辺のところについては、対応の余地がありそうな気がいたします。

ほかにいかがでしょうか。

#### 【池田委員】

今のお話と少しつながるのですが、やはり一般市民はすごく不安というところがあって、PCR検査センターもたくさん増えたいらしいですけれども、そこがかなりいっぱいになっているという話も聞いています。

そろそろ福祉の実習が始まるのですけれども、実習先から、実習に来る前に検査してくださいと言われます。去年までは、だいたいその日に行っても受け付けられたのですけれども、これからは、本当に必要な人、あるいは本当に症状がある人がなかなか受けられないことも起こるという話を聞いているので、先ほどキーワードと言ったのですけれども、こういう人が来てください、こういう人はち

よっと待ってくださいなど、何か分けていく必要があると思って聞きました。

**【平本座長】**

当然、福祉実習の前にはそういう検査が必要ですがけれども、そこがなかなかうまくいかない。それから、無料検査ができるようになったことはとてもいいことですけれども、一方で、そこで無症状の人から感染するようなことも道外では少し懸念されていますね。ですから、そこら辺のところも少しご検討いただければと思います。

ほかにいかがでしょうか。

**【南須原委員】**

僕はWEB7119を試していないのですが、座長は試されたようで、成松委員がおっしゃっていたような基礎疾患や年齢、飲んでいる薬という細かい質問が入っているのですか。

**【平本座長】**

一切ないです。

**【南須原委員】**

ないのでですね。分かりました。

それが樹形図のようにあって、フローが行くと、少し整理できるかもしれませんし、こういうしっかりした市のホームページで誘導されたのであれば安心する気になりますね。

帰ったら見てみます。

**【成松委員】**

今、#7119の対応電話は実際に何台ぐらい準備されていますか。

**【事務局（吉津医療政策担当部長）】**

今は、時間帯もありますが、本当に朝の混む時間帯だと36人分ということで対応しておりますが、それでも相談が殺到してという状況になっております。

**【成松委員】**

すでに機械的に台数を増やせば解決できる問題ではないので、市民の方が自分がかかるべき状況だと判断できる材料を提供することで、混むかもしれませんが、かけてくるべき人がかけてきやすいような、つながりやすいような状

況をつくれたらいいかなと考えます。

**【平本座長】**

そこら辺は改善の余地がありそうな気がしますので、ご検討いただければと思います。

ほかにいかがでしょうか。

**【上村委員】**

先ほど池田委員から検査の話がありましたが、今、検査の能力としてはどういう状態なのでしょう。余裕があるのか、それとも、だんだん難しくなるのか、それによって今後の対応が違ふと思うので、聞かせていただければと思います。

**【事務局（伊藤業務調整担当部長）】**

行政検査で行うPCR検査センターの枠で言いますと、現状で600少しとなっております。今週の水曜日からもう1か所開ける予定でございまして、そこで100ぐらいはまた増えるかなというところになっております。

検査機関の能力的にはまだまだ余裕はありますけれども、入り口のPCR検査の枠がどうしてもございます。ただ、これだけ陽性者が増えてきている状況になりますと、現状では何とか翌日ぐらいまでには、連絡が取れた方については検査につなげられるような状態にはございますけれども、これからますます、先ほどの報告でもありまして、札幌市でも1,500人を見据えた対応を考えていかないとならない状況になりますと、その部分の枠がいっぱいになったときの対応も今後考えていく必要があるのかなと考えているところでございます。

**【上村委員】**

検査場所は何とかするしかないと思うのですが、検査機関がいっぱいになってしまうと、そこからはなかなか難しいと思うので、これだけ感染確率が高いときであれば、抗原定性を医療機関にやってもらう等のスイッチ(切り替え)もどこかで必要かなと思われましたので、今、そういうような質問をさせていただきました。

**【平本座長】**

今、PCR検査と抗原検査のスイッチということがありましたし、一方で、今、民間のPCR検査センター等もあるので、例えば、民間の検査結果で高リスクや陽性という判定が出た場合には、そういう方をすぐに医療機関につないで、

できるだけ迅速に経口治療薬が処方されるような経路、ルートをお考えいただくようなことも、急速に増えているフェーズではある程度意味があると私は思っておりますので、可能であるならそういうこともご検討いただければと思います。

ほかはいかがでしょうか。

#### 【南須原委員】

情報提供です。

私も発熱外来もやっていますけれども、今、PCR検査はできるのですが、結果が遅くなっているのです。そうすると、場合によっては、木曜日に検体を取って出して、某センターに出して、もし土曜日に結果が来たときに、その病院は休みなのです。そうすると、患者さんへの連絡が月曜日になってしまうので、もう（患者が）不安で不安でしようがないのです。医療機関もそのために土曜日を開けるといってもなかなか難しいので、発熱外来に行った場合に、これ以上混んでくると、結果が行くまでに4日とかかかると不安でしようがないですね。そういう問題も起きています。

#### 【岸田委員】

今の検査に関しましては、皆さんにも全国の情報が入っているとおり、流行が大きくなって地域はどこも検査のキャパシティをもう超えております。特に、沖縄は、先ほど上村委員が言ったように抗原定性にスイッチしても到底追いつかないような状況で、札幌市に限らず、都道府県もそうですけれども、日本という国全体の検査キャパシティの限界という状況になっているところも共通認識にして話していく必要があると思うのです。

さっきもいろいろ話題があったとおり、今までもそうですけれども、このコロナも、単一のメッセージではなくて、どこに向けたメッセージかということはとても重要です。例えば、今のオミクロンに関しては、私の症状のデータは、平均年齢でも三十何歳となっており、若い方にとっては、このコロナはインフルエンザに近いのです。ただ、高齢者や基礎疾患の人に関しては、相変わらず侮ってはいけないということですから、そこを外して若者は検査しなくていいというふうに伝えられると、若者を見捨てているというふうに捉えられますので、オミクロン株では、若い人に向けたメッセージと、そうではない高齢者や基礎疾患のある方に向けたメッセージを上手に分けて伝えるということはとても重要だと思います。

また、今まで出てきたのは、数々の戦術の話をしていて、このオミクロン株における戦略は何なのかというところをもやっとしているのが今の日本の問題点だと思うのです。皆さんも感じているとおり、結局、今、私たちは何をしている

かという、このコロナをいかにインフルエンザのように思えるか、それが、結局、医療機関にせよ、市民にせよ、あくまでもインフルエンザのように、インフルエンザのような人もいますけれども、そう思えるか、そこをいかに保健所がサポートできるかであって、もう主役は保健所ではないのです。そこがはっきりしないので、ぎくしゃくしていて、保健所も一生懸命頑張ろうとするのです。

ですから、今、第5類の話も出ていとおりに、第5類かどうかは置いておいても、医療機関もインフルエンザのように思いたくなるような、市民もそう感じられるような情報発信をしていくことが重要かと思うのです。例えば、さっきの検査の件で、今、発熱外来がやはり逼迫していると思うのです。そのときに、発熱外来の先生方が通常の有症状者の診療に専念できるように、今まで無症状の検査の人を上手に無料検査に誘導する、それが保健所の役割であると。

あとは、ぜひメディアの方にもお願いしたいのは、コロナで染みついてしまった国民の恐怖です。それは私も一人の感染症医として反省点だと思ってまして、当初のコロナはかなり強毒性で重症度も高かったので、若干恐怖をあおるようなメッセージが多かったと思うのですけれども、ここに出しているデータや私のウイークリーでは、各年代ごとの中等症以上も、最初にはやったものの半分どころか、4分の1ぐらいの発生頻度になってきています。そういう変化をぜひ伝えていただいて、ぜひコロナを通常のインフルエンザのときのような診療に、そして、市民にもそう感じてもらえるようなメッセージを伝えてもらえたらなと思います。

そういう意味では、インフルエンザ流行シーズンでも、インフルエンザの流行のピークを小さくしていただけることは、私たち医療機関としてはとても重要で、冬の転倒など、似たようなことはインフルエンザのときにも起こっています。ですから、今話していることのほとんどは、コロナだからではなくて、いろいろな意味でインフルエンザに近づいている、そこを伝えていくと。何より、保健所はもう主役でないということです。保健所は、医療機関に対しても、市民に対しても、よりそう思ってもらえるように動いてもらう、そこはお力をいただきたいと思います。

#### 【平本座長】

二つ重要な点があって、若い人にとってはインフルエンザ的なものだと、ただし、基礎疾患がある方、それから、高齢者の方にとっては相変わらず危険性が高いということです。でも、いつまでも一番最初の頃の病原性の強い強毒性のコロナではなくなりつつあるので、そこら辺の情報発信を適切にしなければいけないということですね。とはいっても、ウイルスですから、またどう変異するか分かりません。つまり、第5波のときのデルタ株と今回のオミクロン株は大分違う種

類の症状が出ているけれども、また次の変異種が出てきたときにオミクロンと同じ対応でいかかどうかというのはまた別の判断が必要になるという点で、難しさもはらんでいるのだなと思いました。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞお願いします。

#### 【南須原委員】

岸田委員の言われるポイントは非常に大事だと思っています。これは楽観的かもしれませんが、札幌市の先ほど出しましたベッド数や、今、医大や私どもが重点医療機関としていろいろ診ていますが、今の日本の医療のレベル、それから、札幌のベッド数があれば、おそらく年齢ごとに重症度をちゃんと分けて、本来、入院が必要な人ということをやっていくと、数的に全く問題なく対応できると僕は思うのです。

ただし、そこを誤って、不必要と言ったら申し訳ないですけども、過剰に入院させてしまったり、退院を延ばしたりすると逼迫しますので、しっかりトリアージというか、めりはりをつければ、今の札幌市の準備しているベッド数と、手前みそですけども、医療レベルを考えると、コロナで重症化しても、おそらく救える人は救えると思います。

#### 【平本座長】

今、南須原委員がおっしゃられたことは、医療機関側で意識すべきことですね。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

今日は議題一つだけですから、時間は十分にありますので、もしお考えのことやお気づきのことがあれば、ぜひお願いします。

#### 【成松委員】

垂直感染系の心配ですが、つまり、今はどうしても若い人に広がって、その後、家庭内や職場などで年齢が高い方や弱い方に広がっていったという流れがあります。やはり、若い方はどうしてもアクティビティ（活動）が高いので、そこをコントロールしてもらおうというのもそうなのですが、垂直感染を積極的に認識してもらって、それを避けるようにしましょうというようなメッセージが一つ必要かなと思うので、発言させていただきました。

#### 【平本座長】

例えば、若い人が感染して、それがその同居の祖父母にうつることは、これま

でも家庭内感染はアルファ株でもデルタ株でもあったと思うのですけれども、今回のオミクロンは、それに比べて感染力が強いわけですよね。そうだとすると、何をしたらいいのでしょうか、教えていただければと思います。

#### 【成松委員】

やはり、かかるリスクのある行動を取らないということが一つあります。それで、どうしようもない状況もあると思います。特に派手なことをやっていなくても、かかってしまっている方もいらっしゃいますけれども、その後、家庭内でも、もし特に自分は危ないかもしれないと思ったら、家族にうつさないために、何日間と区切りをつけて家庭内での行動を変えると。例えば、濃厚接触者、それから、今、ホテルにも入れない感染者の方は自宅で療養していますけれども、そこまではっきりしてしまえば、やはり家の中で部屋を別にしてやっていますね。疑いだけでそこまでのレベルが必要かというのは、全然そうは思っていないのですが、それでも一つ一つ気をつけることが全体に感染リスクを下げて、全体像を落ち着かせるところに結びつかないかなという考えで発言させていただきます。

#### 【平本座長】

危険性がある場合は、家庭内で自主隔離をするということですね。トイレなども使用したら、その後は自分で消毒することが必要だろうということかと思いません。

ほかにいかがでしょうか。

#### 【南須原委員】

今、家庭内感染で少し議論が出てきているのが妊婦さんです。結局、幼稚園ではやって、お母さんがうつると。その年代だと、実は、第2子、第3子がお腹にいるということで、実は、先週、立て続けに医大と当院で対応したのですけれども、実は、コロナに感染した妊婦を診られる医療機関は少し数があるのですが、分娩対応となると、現時点では両大学ぐらいしか手を挙げていないのです。

ですから、家庭内感染を防いでほしいけれども、現実的にはなかなか難しいですね。

先ほど、私は、大丈夫だという話をしましたがけれども、一方で、妊婦さんに関しては、今、産婦人科医会ですごく議論が急速に進んでいて、おそらく対策が出てくると思いますけれども、直近の危機感を今は持っています。

#### 【平本座長】

一般論とは別な個別のケースについては、若干の危機意識があるということ

ですね。分かりました。

ほかにいかがでしょうか。

**【上村委員】**

繰り返しになってしまうのですが、救急医療の立場から言えば、今、コロナも大変ですが、やはり救急医療がかなり逼迫しています。転倒と簡単に言いますけれども、そこで入院になって、整形外科が受け入れられなくて、病床が一杯になっているのです。そこで、さらにコロナが感染しているかどうかという疑いがあれば、さらに医療につながらなくなっているというのが現状です。

ですから、今回の趣旨とは違うのですが、今、救急にかかるべきではないとか、今こそ（救急にかからないよう）予防をやっていただかないと、ふだん治療できる人もなかなかできなくなってくるというのが現状かと思えますので、この場を借りて発言させてもらいました。

**【平本座長】**

市民一人一人が例えば雪道で転倒しないように気をつけるとか、不必要に救急車を使わないように気をつけるということしかできないと思うのですが、それもいわば緊急事態にとっては重要だろうと思えます。

**【岸田委員】**

今、いろいろな医療機関が救急を受けられなくなっている原因を上村委員に解説していただきたいと思えます。

**【上村委員】**

コロナと関係あるのかどうか、消防にも検討してもらったのですが、やはり一番は転倒なのです。やはり受け入れられないのが整形外科ですが、整形外科が受けていないわけではなくて、ふだんの年の2倍になっていますので、入院が必要な場合、特に高齢者の転倒で大腿骨の骨折となると入院が長くなりますので、単純に入院先がないというのが現状です。今、コロナとは関係なく、救急医療機関がなかなか足りないというのが現状だと思えます。

**【岸田委員】**

この後、ますます受けられなくなるのではないかと思います。

他地域では、先行して動いている大阪もそうですけれども、医療者が続々と濃厚接触者になってしまっていて、受け入れる病院側も医療者が足りないために断らざるを得ないということが起こっていくとすると、今、けがをしなないとい

っても札幌市では難しさがあるのですが、そういうメッセージはとても大切かと思いました。

**【成松委員】**

実際に第4波、第5波のときに、やはり2次救急病院でコロナが広がって、外来を閉めざるを得なくなって、かなり厳しい状況になっていたのです。実は、今回も似たような状況が起きかねないと思って心配して見ていたのですが、それが起きる前にこの大雪で転倒の多発が起きて、別な原因で起きてしまっています。

まさに岸田委員が言うとおりの、もっと患者さんが増えていったら、今度は病院そのものがコロナにやられて、例えば箱、職員がやられて医療機能が落ちると。重症救急とかコロナと分かって受けているような医療機関では、割と何とかなるのです。最初からそういう触れ込みで来るので、最初から厳重防備でやりますので、職員はあまりやられないのですが、今のように症状がない感染者がたくさん出てきたりすると、ただ腰が痛いとかいろいろな訴えで普通に外来に来られた方ももしコロナになっていたら、何日かたって発症してということが起こります。そのときには、医療者、それから、関わった入院患者さんまで含めて話が広がってしまいますね。今、それを懸念しているところですが、幸いにしてまだ起きていません。それを何とか予防できないかということでの発言でございました。

**【南須原委員】**

救急車の話が出たのですが、岸田委員、急性アルコール中毒の話はどうなのですか。実際に運ばれるアルコール中毒自体は増えていないですか。

**【事務局（吉津医療政策担当部長）】**

急増というわけではないのですが、そこそこ出ている状況であるので、そういったところも気をつけなければならないと思います。

**【南須原委員】**

これだけ逼迫しているときに、やはり自分で防げる急性アルコール中毒はぜひやめていただきたいと思っています。

**【平本座長】**

ほかにいかがでしょうか。

**【岸田委員】**

今までの中で出てこなかったことで、もう1点、議論のベースとして、今、イ

ンフルエンザのようという方向も間違いないですけれども、皆さんもご存じのとおり、コロナは感染隔離期間や濃厚接触者が、なかなか国民は科学的データだけでなく受け入れがたいところで、これが日本としては思うように、他国のように短くできないというか、なかなかできにくいところがあります。これは、今、コロナにかかりたくないし、かかったときの損失も大きいというところですので、別にコロナがはやっていいと言っているわけではないのですけれども、感染性のある期間や濃厚接触者に対する私たち国民の思い、恐怖を何とかうまくほどこいていくことが重要だと思います。

本当に流行していいと言っているわけではないすけれども、私たちは、こんなにマスクをする国なのです。海外だと、期間を短くするから、頼むからマスクしてくれみたいな文言が入るのですけれども、日本はそれがもうデフォルトとしてやれています。そういったことから考えると、むしろ他国よりも短くしてもいいような条件があります。ワクチン接種率も80%で、そんな国はそうそう存在しないとすると、実は他国より短くしてもいいくらいなのかもしれないけれども、国民がそこをなかなか受け入れないのです。

ただ、そこをうまく使って、私たちは、濃厚接触者だったとしてもマスクをしていますし、ワクチンを打っています。そういうことを踏まえて、あまりにも何々警察のような恐怖とか、それをやらないのは駄目だというところは、うまく考えていけばいいと思っております。

#### 【平本座長】

それは、多分、今日の議題ではないのですが、経済を回すという話にとってもとても重要なところですよ。まん延防止等重点措置が明日から北海道にも適用になると思うのですけれども、そうすると、また飲食店の営業時間を短くする、その代わりに協力金を税金から払う。そこら辺のところをもう少し、見直しする必要があるのではないかと思います。どこから直したらいいのか分からないですけれども。例えば、濃厚接触者になると10日間は自宅待機をしなければいけない、非常にばかっていますよね。しかも、家族の誰かが発症すると、そこからリセットされてまた10日間が付け加わって行って、一体いつまで休めばいいか分からないということが現実に起こっています。そこら辺のところはどうにかもう少し現実的にならないのかと思います。

例えば、医療従事者の方が濃厚接触者になったときに、毎日PCR検査をやって陰性だったら業務に従事してもいいのではないかとということも含めて検討できないのでしょうか。われわれはかれこれ足かけ3年、コロナ対策をやっているわけです。その中でいろいろな知見を得てきたので、リスクが低くて世の中を回すために必要なことにそろそろかじ取りをしていかななくてはいけないと思う

のです。もちろん札幌市のレベルでできることには限りがあるのかもしれないけれども、札幌市の中でもできることは、少しリスクを勘案した上で進める方向にかじを取っていくことを考えていくタイミングに差しかかっているのではないかと私個人としては思っております。

#### 【成松委員】

今、お話が出ましたけれども、実は、札幌医大の中で、濃厚接触者の人で休んでもらえる人は休んでもらっていますが、休んでもらうと全て機能が止まってしまうような立場の人や職域の方に関しては、よほど確率的に危ない方は別ですけれども、そうでない方は、毎日PCR検査をしてもらって、注意しながら勤務してもらって、病院機能を維持しています。あらゆる病院でそうだと思うのですが、院内というよりも一般社会から誰かがなって自分が濃厚接触という数はたくさん出ていますね。そういうような対応をしないと、医療機関だけではないですけれども、いろいろなシステムが止まってしまう可能性があります。それを何とか維持させていかないと、医療だけではなく、あらゆるものが止まってしまう危険性がありますので、そのような工夫をしていかなければ駄目な時期に入っているのではないかと考えます。

#### 【平本座長】

ほかにいかがでしょうか。

今日は議題一つなので、もし議論が尽きたらそこで終わりにしてもいいと事務局から事前にお話をいただいております。

#### 【南須原委員】

今の議論の繰り返しで、平本座長からばかなことと言っていたので僕も言いやすくなったのですけれども、濃厚接触者の隔離期間です。

先ほど私が言ったように、医療体制のキャパシティー（容量）として、十分なトリアージ、重症者に対する十分な対応さえできれば、感染が拡大してもいいとは確かに言えないですけれども、ある程度、濃厚接触者の隔離期間を緩めたり社会を動かすと、当然、リスクは増えます。そこで、多少感染者が増えたときに、今日はマスコミがいらっしやいますけれども、それ見たことかというような批判をしないでいただきたいのです。最小限のリスクを背負いながらも、社会を回すためには、やはり一定の感染拡大は許容しなければいけないのです。やはり、そういう社会全体としての認識と覚悟が必要と思うのです。

両方100%、小池百合子知事が言いましたけれども、両方大事ですけれども、両方を完璧にやることは難しいですし、当然、どちらかを動かせばどちらかに振

れるわけですから、そのバランスの問題です。

繰り返しますが、われわれ医療もしっかりしなければいけないのですが、札幌市は第5波までの間にだいぶできていると思うのです。ですから、トリアージなり選別をしっかりやっていけば、ある程度の感染者が出たとしても、増えたとしても、十分救える命は救えると私は思いたいし、やっていかなければいけないと思います。

#### 【平本座長】

私も大学に勤めていて、例えば、対面授業を増やして、万が一何かが起こると世間にたたかれるだろうなと思うと二の足を踏んでしまうことがあります。世の中、全部がそうになってしまっているのですけれども、そろそろ、次の一步に進まない、いつまでたっても足踏み状態が続くということは、丸2年やってきてほしい分かってきました。それ見たことか、おまえたちがハードルを下げたせいで、また感染者が増えたではないか、クラスターが発生したではないかということをおまわりを言わないでいただきたいのです。こちらとしては最大限のすべきことをやった上で、それでも感染症ですからうつってしまうことがあるわけで、そこら辺のところはどうか日本全体の意識が変わっていかねばいけないなど、南須原委員のおっしゃるとおりだと個人的にも思います。

ほかにいかがでしょうか。

#### 【池田委員】

今の話とつながって、福祉の分野でも、例えば、まん防や緊急事態になると、一斉にいろいろな福祉的な活動やプログラムをストップしてしまうのです。例えば、高齢者の方のボランティア活動、あるいはサロン活動でいろいろな集まりがもう全て一気に中止になって、逆に、外に出ないことによって高齢者の方の体が弱くなるということもあって、意欲も低下して認知症になられるということもあるのです。ですから、一斉に全てストップするというやり方は、これからは考えたほうがいいのかとすごく思います。

#### 【成松委員】

今、敷居を下げる議論が出てきて、私も下げること自体は大賛成です。ただ、このまま下げたら、やはりある程度リバウンドが来てしまいます。それで、過去の会議でも言いましたし、ほかのところでも自分の考えとして述べたことが何回もあるのですが、結局、この感染症は飛沫感染なのです。すごく極端なこと言うと、しゃべらなければほとんどうつらないのです。実際のところ、地下鉄などの交通機関で、今、少しデータが出てきたということですがけれども、今まではほと

んど明確な証拠が出てこないような状況ですね。

すごく屁理屈を言いますけれども、社会の中で、日本の地下鉄や通勤のときは混んでいてもしゃべらないではないですか。日本人はそういう国民性ですね。無理なことを分かって言っていますが、そのレベルまでできたら、マスクをしていれば、あまり広がらなくなります。

そうだとすれば、今回、成人式系の行事と連動したような疑いのあるデータが出ていましたけれども、実際に成人式そのものでうつっているのだろうか。調べていないかもしれないですが、マスクして黙って話を聞いている間にうつることはまずなくて、その後の2次会、3次会、狭い空間で、お酒はまた別として、大騒ぎして飛沫を吸い込んでなっていますよね。

だから、行動変容の誘導をしてきましたけれども、もし緩めていくのであれば、そういう飛沫がたくさん飛んでいる空間が危なくて、それをみんなで回避しようということを具体的に、あまり分かっておられない市民の方が多いと思うのです。それをやってからいろいろなことを下げていかないと、また患者数が増えてしまって、元に戻ってしまうということがあり得ると思っています。その辺を懸念しています。

#### 【平本座長】

基本は変わらないということですね。飛沫でうつる病気なのだから、最初から言われていた密を避ける、換気をよくするということが今でも有効な対策であるということだと思います。

あとはいかがでしょうか。

#### 【南須原委員】

上村委員にお聞きしたいのですが、先ほど転倒の話が出て、確かにそのとおりで、当院もものすごく高齢者の転倒、骨折で運ばれてきますが、意外と家の中で転んでいるのです。今年は滑るからだと思ったのですが、そうではないのです。

結局、フレイル（加齢による体力、気力の低下）なのではないでしょうか。高齢者がコロナで動いていないせいで弱っていて、ちょっとした家での転倒なのか。確かに、物すごい数が運ばれてくるのですが、ほとんど家の中で転んでいて、外で転んでいないのですよね。どうなのですか。

#### 【上村委員】

今、私はここの分野を研究してしまして、救急車で来る大腿骨頸部骨折というのは屋外でのイメージがあるのですが、家の中での人も多いです。ですから、その啓蒙活動もしなければいけないのですが、今年に限っては、外が多いという

ことです。

屋内も多くなっているのですが、それは、先ほどのリハビリというのがあるのかもしれないですけども、それ以上にやはり屋外となります。ですから、たまたま天候がということがあると思うのですが、いま一度、注意していただくことが必要かと思えます。

**【平本座長】**

ほかにいかがでしょうか。

**【岸田委員】**

今回の波の戦略として、いかにコロナをインフルエンザのように思えるようになるかというところで、市民に関しては、医療体制ですね。特に今、経口薬もできて、受診して、検査して、適応のある患者に薬が出て、帰るという流れをぜひメディアの皆さんも市民に伝えてほしいですし、そういう体制があってインフルエンザのように思えるというところは外さないことが必要かと思っています。

この先ですけども、最初の説明であったとおり、札幌市は大阪の6日前、沖縄の2週間前ぐらいを行っているのですが、今、このデータも若者ですが、この後、明らかに先行している地域は高齢者に移っていています。さっきの話だと、高齢者はハイリスクでして、入院かという時代もあったのですが、この感染性の高さからも分母は大きいので、いかに高齢者でもちゃんときちんと症状を見極めて、無症状もしくは軽症患者さんを病院ではなく自宅療養につなげていけるかが極めて大きいです。そのためにも、医療機関は、私も今週も先週も在宅の先生方と会いましたけれども、いかに先生方が自分たちで診察して、経口内服薬やゼビュディのような点滴を自分たちで考えてやれるかです。

今、そのように動いていますので、高齢者などのハイリスクな人だとしても、きちんと医師が診察して、入院させるのではなくて、これからは自宅での療養が当たり前とか。インフルエンザのときも、高齢者でインフルエンザ陽性ですとなっても、みんな入院ではなくて、患者さんにタミフルなどを出して外来で診る、それが当たり前だったわけです。ですから、高齢者に対する考え方、療養体制も、今、そっちに向かっているというところを伝えていくのが大きいかと思っています。

**【平本座長】**

われわれがコロナに慣れてきた帰結として、オミクロン株になって、何でもかんでも入院というわけでもないし、ハイリスク者とそうではない人を峻別してい

く。ハイリスクの人でも、入院が必要のない人や自宅療養で足りる人には自宅療養をしていくことで、医療資源をコロナ以外のところにもきちんと振り分けていく。そうして、最終的な医療の成果をマックスにしていくことが重要だということだと思います。

**【南須原委員】**

昨日、どこかのテレビ番組でやっていましたが、結局、コロナのことをだいぶ分かってきた今こそ、かかりつけ医というか、一般の先生方を含めた総力戦というか、コロナは大学病院や隔離できる病院でなければ診れないという時代ではないので、往診を含めた一般の先生方、かかりつけの先生方も含めて、いい意味でのトリアージをして、重症者なり高齢者のリスクの高い人はわれわれが引き受けるということをやっていくと、先ほどの繰り返しですけれども、日本の医療リソース（資源）では十分対応できると私は思っています。

**【平本座長】**

ほかにいかがでしょうか。

今日のところはだいたい議論が尽きたでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

**【平本座長】**

それでは、まだ時間が残っていますけれども、いろいろな側面からたくさんのご意見をいただきました。今日の議論を踏まえた上で、札幌市の今後の対策に反映させていただくとともに、改善できる部分については迅速に改善していただきたいと思えます。これからオミクロン株の感染者がまだ増えることは間違いないと思うのですけれども、一方で、ピークアウトが早いのではないかとというようなことも指摘されております。どうかこの第6波を最小限の被害で乗り切りたいと思えますので、引き続き、どうかよろしく願いいたします。

それでは、本日の議論はこれでおしまいとしまして、事務局にお返ししたいと思います。よろしく願いいたします。

（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、秋元市長よりご挨拶申し上げます。

【秋元市長】

長時間にわたりご議論いただきまして、ありがとうございます。

今日いただいたご意見を、札幌市の感染対策の中でも、すぐ対応できるもの、そして、基本的対処方針について、変えていけるものについては、国に提言していきたいと思っております。

今日いただいたお話の中で、やはり必要な方に必要な医療であったり、いろいろな対応を届けるということで、感染者が増えてきておりますので、一方で、いろいろなメッセージを一つではなかなか伝え切れないということで、若い方に対してはどういうようなメッセージを出していくか、あるいは、高齢者等のリスクの高い方に対してはどのようにしていくか、こういっためりはりをつけた対応ということで、私どももしっかり議論をしながら、今日いただいたご意見を参考にさせていただいて対応を取っていききたいと思っております。

何とかこの第6波を低い状況で抑えていく、そして、社会機能をしっかり維持していくこと、少しフェーズを変えていくことも必要なのだろうと思っておりますので、そういった議論を進めながら対応していきたいと考えております。

引き続き、また皆さま方のご支援、ご助言をいただければと思っております。

本日は、誠にありがとうございました。今後とも、どうぞよろしくお願い申し上げます。