

## 令和4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4年4月13日（水）18：00～20：00

2 場 所 ホテルモントレエーデルホフ札幌12階「ルセルナ」

3 出席者 委員5人（欠席：上村委員）、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】

大変お忙しい中、ご出席をいただきまして、ありがとうございます。

委員の皆さまには、これまで、6回にわたる会議のご出席はもとよりですが、さまざまな形で札幌市の感染症対策にご助言を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。

国内では、オミクロン株のBA.2による置き換わりも進んでおりますし、年度末、そして年度初めで人の動きが活発になっている状況の中で、全国的にも新規の陽性患者さんの確認が増えている状況であります。

札幌におきましても、3月下旬から徐々に新規の感染者数の確認が増えている状況になってきてございますが、この後も、ゴールデンウィークを迎えるという状況でありまして、さらに人の動きが活発になるということで、感染が拡大をしていくということにも警戒をしていかなければいけない状況かと思っております。

今後、感染拡大に備えるためにも、第6波の取組を振り返りまして、次の感染拡大に向けた時期にも適切な医療に早くつなげていく体制をつくっていきたいと考えているところでございますので、皆さま方の忌憚のないご意見を頂戴できればと思っております。

限られた時間の中ではありますが、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

ありがとうございます。

(資料3から資料7に基づき事務局説明)

(委員による意見交換)

【平本座長】

それでは、次第4の委員による意見交換です。

本日の議題は一つでございまして、「第6波における取組及び第7波に向けた対策について」でございます。ただいまご説明いただきました内容についてのご質問等も含めまして、委員の皆さまから、どうぞご自由にご発言をいただければと思います。

最後にご説明いただきました4回目のワクチンですけれども、何か月間隔で接種するという国の方針は既に示されているのですか。

**【事務局（井上ワクチン接種担当部長）】**

具体的な間隔はまだ示されておりませんが、今、報道等で行われているのは、4か月になるのか、5か月になるのか、従来どおり6か月になるのかいうところで議論がなされているように聞いております。

**【平本座長】**

ありがとうございます。

第6波に関わることでは、前回の専門家会議でWEB7119についてのご説明等がありまして、それについて、委員の皆さま方から幾つかご意見が出されました。私は、それを2日後ぐらいに確認しましたら、先生方のご意見を踏まえた形で改善がなされていまして、この場での意見がきちんと採用されて、かつ、そのことがWEB7119をより実効性の高いものに行っているということで、この会議が役に立っていてよかったと考えています。

それから、取り入れられる部分については迅速に改善していただけるということで、札幌市に対策について頼もしく感じた次第でありました。そのことだけ、一言、私から申し上げたいと思います。

**【南須原委員】**

そのウェブのものを僕自身は確認していないのですけれども、この前に議論で出たのは覚えています。実際にアクセス数とかをモニターされているのかということと、実際に使ってみて、年齢にもよると思うのですけれども、評判とか、使い勝手などはどうだったのかを知りたいです。

**【事務局（柴田医療政策担当部長）】**

日々のアクセス数はカウントしておりまして、例えば、昨日の数字ですと、見ていただいた数としては4,500ほどございました。

評判については、把握できておりません。申し訳ありません。

**【南須原委員】**

例えば、電話だとながりにくいか、療養期間が終わってから支援物資が届いたなんてクレームがあると聞いています。一方で、使ってみただけでも、使いにくいというようなクレームなどはあまり来ていないのですか。

**【事務局（柴田医療政策担当部長）】**

見づらいですとか、そういう声までは届いていないところです。

**【平本座長】**

ほかにいかがでしょうか。

**【成松委員】**

第7波に向けた対策を今から立てていく上で、第6波はもう山を越えて、半分ぐらい下がったところで、また上に向いてしまっていますけれども、第5波までの状況と第6波で全体状況が大分変わっていますね。病院の逼迫度と患者数の乖離（かいり）が激しいではないですか。ワクチンの普及もあるでしょうし、オミクロン株の性質の問題もあるのでしょうか。

オミクロン株は、肺の方に広がりにくいので、低酸素になりにくい状況ですね。その代わりに、死者数は増えましたよね。統計の取り方にもよるのですが、見ていると、慢性疾患を持っている方や高齢者の方が、肺病変以外のコロナ病変との合わせ技になってしまって、それで死に至っている状況は無視できない割合で出てきているということです。

その意味では、同じコロナですけれども、違った病気になってきてしまっているのであれば、それを見据えて、例えば、対策を立てていくのか、数を減らすのか、病院がパンクしなければよしとして、数が増えてもよいとするのかというところは、逃げないで議論しなければならなくなってきているのではないかと思うのです。

実際に、自分は最重症の患者さんを見るところからの視点がありますけれども、不思議な状況でした。数がたくさん出ますね。それで、あまり重症者は来ないのですけれども、札幌医大で担当させていただいたときは、最重症のECMOの患者さんがぽつぽつ来るのです。デルタ波（第5波）ほどではないですけれども、数は来ました。そのときに市内の重症病床を見たら、結構空いているのです。

重症化して行って、低酸素状態になって、人工呼吸だけで何とかしのげる患者さんがあまりいないということです。それを突き抜けて、ECMOでなければもたなくなるような患者さんが、少数ですが、一定数は出るというちょっと変わっ

た状況になりました。

ですから、こういう感染症であれば、ベッドの配置も含めて、体制そのものを変えていけるのか。変える必要あるのかどうかは別として、そういうことも考えなければならぬかなというイメージを私は持ち始めているところでございます。

それから、もう一つ気になるのは、後遺症の問題が今出てきております。

デルタ波（第5波）までは、生きる、死ぬのレベルの話ですね。ですから、生き残った人に後遺症が出て、生きているだけ良かったねということがどうしてもあったのでしょね。あまり深く掘り下げられていないですが、この頃、亡くなる方があまりいなくなったが、中枢神経系、循環器系の後遺症を長らく引きずって、社会復帰が難しくなっている方がたくさん出てきているということです。

確かに、ワクチンも副反応は強いですよ。だから、ワクチンを嫌がる方の気持ちもよく分かるのですが、見ていたら、ワクチンによるつらさよりも本物の方がよほどつらいということがありますので、その辺を市民の方に分かっていた上で、ワクチンの推奨もそうですけれども、どうしても嫌であれば、特にワクチンを打っていない方に感染を避ける積極的行動を促すような誘導というのが、これだけの数になってしまうと、行政側でも日々処理し切れなかったですし、今度、第7波になって、さらに大きくなったら同じことが起き得ますので、その辺のことは考え始めなければならないと思っております。

#### 【平本座長】

今ご指摘いただいた点はとても重要で、第7波対策と言うけれども、何を目的に対策を取るべきなのかということです。

特に、日々、我々はメディア等を通じて感染者数の動向を知らされるわけですが、この感染者数は、現在、下げ止まっても少し上昇に転じている状況で、この感染者数をターゲットにすることが本当に今後も正しいのかというご指摘と、もう一つ重要なのは、後遺症ということについても、そろそろきちんと目を向けなければいけないというご指摘だと思います。

この会議自体は、何か結論を出すことが目的で行われているわけではありませんが、もし今の成松委員のご指摘に関しまして、ご意見、お考えがあればお聞かせ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】

成松委員のおっしゃるように、やはり質が変わってきているので、体制を変えるというのはすごく重要だと思うのです。重症度のベッドの数とか、軽、中等症

のベッドの数等々も言われていますけれども、多分、その配分も変えていかなければいけないでしょうし、先週、厚労省から出たように、いわゆる高齢者対策も、ただ急性期の病院が高齢者を見ればいいのかという単純なものではないのです。

北大も医大もそうでしょうけれども、我々は、コロナだけを診ているわけではなくて、移植もやっていけば、重症な病気を診ているわけです。

僕が何を言いたいかというと、もっともっと裾野を広げて、言い方に語弊があるかもしれませんが、やはり年齢によって治療の選択というのが違ってくるわけです。実際には90歳の人にECMOはつけないわけです。

そうすると、やはり、病院のレベルと言ったら申し訳ないですけども、一般の医療機関で感染対策をすれば、高齢者の中等症のコロナを十分診られるわけです。ですから、札幌市は、頑張っていて、ベッドは多いですけども、もっともっと広く浅く診られるような体制、かつ、当然、大学病院はしかるべき患者さんには対応できるようなところを残しながらしていくと、もし第7波が第6波の倍になったとしても対応できるかなと僕は思っているのです。その辺の分析をしながら、めりはりが大事かなと思います。

#### 【平本座長】

広く浅くでもいいのではなかろうかというご意見かと思えます。

岸田委員、いかがでございますか。

#### 【岸田委員】

今、南須原委員も成松委員もおっしゃったとおり、本当にコロナの状況は刻一刻と変わる中で、次の体制をとということで、さっきも指摘があったように、数が多くなってきたのに対して、どう対応するかというところで、多分、資料6の「第7波に向けた対策(案)」という形で次のステップがあるのだろうと思っております。

私は関わっている一人でもあるのですけれども、この2年間、春が最悪の日となっていて、この数年で春にあまりいいイメージを持てなくなってしまったのですが、そんな中、年度という日本が持つ特徴で異動も多かったのですけれども、保健所の皆さん、業務の引継ぎとかは大丈夫でしょうか。

第7波に向けたこういう大きな動きは、私はいいなと思うのですけれども、こういうものを動かす上で何かお困りのことなどがあつたら言っただけたらと思います。

**【平本座長】**

今、率直なところ、いかがですかという岸田委員からの投げ掛けでございますので、もしお困りのことやお考えのことがあればレスポンスをいただければと思いますが、いかがでございましょうか。

**【岸田委員】**

今、とても大切なことは、先ほど成松委員もおっしゃっていたと思うのですけれども、コロナにかかっても安心できる体制をどう市民に伝えるかということだと思っています。今、第7波に向けた体制はいい感じだと思うのですけれども、自信を持って、大きな声で札幌市の次の第7波に向けた体制として言えたら大きいと思うのですが、何か障壁になっていることがあれば、この専門家会議が対応する場所かと思ったのです。

今回、人の移動も大きかったです。実は、札幌市に限らず、全国で起こってしまして、そこら辺も含めて、ゴールデンウィークをどう乗り切るかというのが大きなテーマになるかと思うのですけれども、そういった点で困っていることとか、まだ案ですけれども、明日にでもこれを出していただくというような感じでも、それがとても大切な状況かと思っておりますので、そこで困っていることがあったらなと思いました。

**【平本座長】**

もし今すぐコメントがなければ、後刻、岸田委員に直接でも構いません。

**【南須原委員】**

僕も、第7波のこれはすごくいいスキームだと思いながら見ています。僕も発熱外来をやっていて、実は今日もやってきて、午前中に5人診たのですけれども、今はどうなのですか。今でも#7119で通じないとか、ホームページを見ていないからどこに行ったらいいかわからないという方が結構いらっちゃって、今日もそういう方が1人いました。

先ほどの話の続きで、裾野を広げるという意味では、発熱外来も、全部とは言いませんけれども、もう少し一般のクリニックでも診ていくようにしなければいけないと思うのですけれども、発熱外来でのトラブルとか混み具合はどうなのでしょう。十分機能しているのでしょうか。

**【事務局（柴田医療政策担当部長）】**

発熱外来として検査、診療のお願いで登録いただいている機関が二百五十数か所ございます。現在、ホームページ上で一覧表も掲載させていただいています

ので、#7119のお問合せの中では、リストを検索していただけるようなご案内もしているところがございます。各クリニック等においては、一定の時間の受付ですので、限りがある日もあるかと存じますが、そんな状況でございます。

#### 【南須原委員】

クレームではないのですが、私が北大で診ている患者さんから、#7119が通じないのでどうしたらいいでしょうかという電話が昨日外来にかかってきて、ホームページに載っていますよと言って、僕もホームページを見てみたのですが、ある区の患者さんだったのですが、自分が住んでいる近くでどのクリニックが発熱患者を診ているのかが探せません。例えば、あいうえお順にするとか、検索できるようにするのが良いと思います。結局、患者さんには、次の日まで発熱が続いたら北大でPCRを行うと答えて、結局、来なかったもので、翌日に熱が下がったので自宅療養をしているのかなと思いました。

#### 【事務局（柴田医療政策担当部長）】

見やすさについて、改良してまいりたいと存じます。

#### 【平本座長】

自宅の住所を入れると最寄りの病院が距離順に表示されるということは、例えば外食企業の店舗検索ではすでに実現されていますね。技術的にはそう難しくないので、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。

#### 【池田委員】

外れてしまうかもしれないのですが、私自身、1回目、2回目はワクチンを職域で打ったのですが、3回目は、本当に通りすがりで予約なしでできるというところがあって、そこで打ちました。副反応は大きかったのですが、打つことができ安心したと思っているのですが、テレビのインタビューなどいろいろ見ていると、先ほどおっしゃったように、オミクロン株は症状が軽そうだし、副反応の方が怖いから打たないとか、様子見ですみたいな若い人が結構います。

それに対して、先ほどの話のように、コロナにかかる方がもっと大変ですよというコメントがないまま、副反応が怖いですねで終わってしまうと、そういうのがどんどん広がって行って、若い人たちが打たなくなるのかなと心配しております。

資料7を見させていただくと、3回目の接種状況は、やはり40代以下が相当少

ないですね。これは、3回目が遅かったから、まだ接種券が来ていなくて遅いのか、来ているけれども、打つ率が少ないのか、その辺の状況を教えていただけたらと思いました。

**【事務局（井上ワクチン接種担当部長）】**

結論から申し上げますと、今、委員がおっしゃられた前者でございまして、どうしても、札幌市でも高齢者に優先順位をつけてどんどんやっていったものですから、今、接種券の関係で言うと、3回目を迎えているのは、40代の方が中心になっております。

ですので、2回目までの接種率を見ていただければ分かるように、これが3回目のいわゆる上限になるので、30代、20代の方がそれより上の層と比べて低いのは確かですけれども、30代が20%台になっているのは、1回目、2回目が遅かったために、まだ6か月到来されていない方がいる、もしくは、到来したばかりで、これから4月なので、タイミングを見て打つ方がいるということで低いので、今後、極端に85%になるということは考えにくいですが、一定数のワクチン接種は進むと考えております。

**【池田委員】**

低い理由は分かりましたけれども、若い人たち、やはり、軽そうなのでしないみたいな人が多いので、受けやすいような工夫とか、そういうことをされるといいと思ったのですが、もし考えられていることがあれば教えてください。

**【事務局（井上ワクチン接種担当部長）】**

まさに今、その手だてをいろいろ思案している最中ですが、例えば、若い方向けにPRを行うとか、若い方だけではないのですが、利便性が上がるように夜間の接種を始めていたり、接種券なしでも時間があるときに来てすぐ受けられるような体制を組んでおります。

ほかにも、若い方にアピールできる方法をいろいろ考えているところでございます。

**【南須原委員】**

いつも同じ話をしているのですが、本気でやるなら、やはり、大泉洋さんなどの芸能人を使ってやってもらうとか、ファイターズとコラボして、40代以下の方が打った場合にはファイターズの入場券を半額にするとか、よく分かりませんが、もし可能ならそのぐらいのことをやるという手もありますね。

本当にそれができるかどうか分かりませんが、本当にそこまで増やすと



いうことを真剣に考えるなら、予算があるのであれば、それぐらいのアクションを起こすということも考えていかなければいけないと思います。

もう1点いいですか。

先ほど、高齢者の話で、新聞の報道ですけれども、今までは、原則、高齢者は入院ということで、実際、札幌市では施設で診ていた例もいっぱいあるのですけれども、その原則入院が取り払われてきたということで、施設での療養、施設への専門家の派遣とか、往診の増強ということで、国でもそういう方針を出して、すごくいいことだと思うのです。

だから、高齢者の中でも、やはり、医療機関に行けば治療ができて、助けられる人は当然入院すべきだけれども、ワクチンを3回打っていて、微熱だけであれば、高齢者施設で診られるわけです。食欲がなければ、そこで点滴を数日間行うだけで元の生活に戻れるという方は、いっぱいいるわけです。

何を言いたいかという、それに対して、札幌市も今までかなりやってきているし、往診の先生方も頑張っていると思うのですけれども、より具体的に、第7波に向けて、高齢者施設への対応というのは、今、どこまで考えていらっしゃるのか、お聞きしたいのです。

#### 【事務局（西尾業務調整担当部長）】

高齢者施設につきましては、今、感染に対する知識も職員さんの中でかなり浸透してまいりまして、保健所に連絡する前にご自分たちでスクリーニングをしたりして、広がる傾向があるということをご連絡をいただいているようなところもございます。

ただ、手遅れになってもいけませんので、引き続き、高齢者施設や病院関係、そういった高リスクの方々への支援というのは継続してまいります。

#### 【南須原委員】

例えば、往診体制とか、それから、言いにくいですが、高齢者施設によっては、もともといらっしゃるドクターの方がコロナに対応できないところも実はいっぱいあるのです。

そういうところに対する支援とか、施設の先生が対応できないなら、対応している施設に相談するとか、いろいろなことを工夫すれば、もうちょっとうまくいくと思うのです。あまりそういう方がいらっしゃらない施設だけが全滅していったというのは非常に避けたいので、高齢者施設間での人事交流とか、そういうのも含めて何かできないのかなと思うのですけれども、どうでしょうか。

**【事務局（西尾業務調整担当部長）】**

おっしゃるとおりだと思います。

今のところ、クラスター関係で探知したところに対しては、医療の手がどのくらい届いている施設なのかを聞き取って、手薄なところについては、我々もケアしながら、関係医療機関のご協力をいただけるようにつないで差し上げるという動きは従来からしてまいりました。

ただ、先生のおっしゃることは今後の課題でもあると思ひまして、高齢者の担当部署もございますので、そちらとできることがないかということは今後も検討してまいりたいと思ひます。

**【成松委員】**

先ほどの池田委員のお話と関連するところで、私もすごく気になっているのは、体の事情で打てない方はいらっしゃいます。そういう方は積極的に保護していくしかないと思うのですが、それ以外の方というのは、自分の判断で打っていないとかいろいろな判断の根拠があると思うのですが、若年者側のパーセンテージが上がらないのは、今からある程度上がると思うので、若年者層といってもいろいろな方がいらっしゃいますけれども、話していると、かなり正常性バイアス的な状況になっている方がいらっしゃいます。

前の会議でも言いましたけれども、発信者が明確ではない不正確な情報を引っ張り出して、例えば、自分は1回コロナになっているから、もうならないのだと言っている方がいらっしゃいます。その方には、知識があれば言えますよね。それで抗体を維持できているのは5%以下ですね。ほかの方は中和抗体が消えていますね。

そういうような事実ではなくて、災害ですから、大きなことが起きないだろうという希望的観測に走ってしまって、ワクチンの接種を踏みとどまっている方は多数いらっしゃると思うのです。

その人方に、そんなことないよ、打った方がいいのだよというのを促進するのであれば、打たない背景となっている正常性バイアスの実情を調べていただいて、どのような考え方の上でそういう決断をされているのかが分からないと、医療現場でも説得のしようがないというものもありますので、そういう調査をもしやっていたらいいのであれば、有用になると思ひて発言させていただきました。

**【平本座長】**

今の調査等につきまして、何かコメントはございますか。

**【事務局（井上ワクチン接種担当部長）】**

非常に悩ましい課題でありますので、そういったことも含めて、今、先生からご助言いただいたような調査をできるかどうかも含めて検討してみたいと思います。ありがとうございます。

**【平本座長】**

ほかにはいかがでしょうか。

**【成松委員】**

今までの話の流れとずれるのですが、今、第5波まで来て、第6波が下がりかけて、第7波っぽい兆候が出ていますね。

BA.2なのでしょうけれども、病原性に関しては、あまり大きく変わっていないような情報が多いですね。感染力だけ少し上がったということです。

今後、このまま感染症が消えてくれればいいですけれども、続くとしたら、少なくとも言えることは、オミクロンと同等か、それよりも感染力の高いウイルスしか残らないですね。もっと弱いものは消えてしまうと思うのです。ただ、病原性に関しては、これからどんどん順調に下がってほしいですけれども、そうなる保障はないですね。

だから、デルタクロンがどういう素性のものか、私は分かり切っていない部分がありますけれども、本当に感染力が高くて、病原性がデルタ級であれば、東京の第5波、つまり病院に収容し切れなくて、ご自宅待機の状態でも低酸素によって亡くなるということがもう1回起こる可能性だってあるということです。

それが、科学的にないよと証明できるのであればやる必要はないかもしれませんが、そういう流れになったときの体制準備といいますか、例えば、そういう兆候が出てきたときに、ある与えられた期間があつて、その期間内に対策が立てられれば間に合いますけれども、ラッシュが来た場合にもたもたして、準備があれば助けられるはずだった人が助けられないというようなことを避けたいがための発言なのですが、その辺のことをどういうふうにお考えかお聞かせください。

**【平本座長】**

難しい課題だと思うのです。つまり、デルタクロンと呼ばれているものなのか、新種の変異株なのか分からないけれども、もう少し病原性の強いものが出てきて、それが第7波になってしまうような場合にどういう対策を考えていますか、考えていませんかということかと思えます。

先ほど資料6でご説明いただいたところは、第7波に向けた対策の主眼は、第

6波よりも感染者数が爆発的に増える場合に、どういうふうなそれを分散させて、保健所の機能や医療の資源を酷使しないかということに主眼が置かれているということでした。ですから、実は、成松委員の冒頭のご発言と関わる話なのです。

今後の対策は、何を大目的にして行うべきなのかということも関わるのですけれども、病原性が強い株が出てきた場合の対策について、何かお考えがあればお聞かせいただきたいと思います。いかがでしょうか。

#### 【事務局（西尾業務調整担当部長）】

第7波につきましては、資料の左上の環境変化というところにございますように、弱毒化したオミクロン株やその亜種を想定したものでございます。いかに多くの陽性者の方を療養につなげるかということに主眼を置いた仕組みでございますので、その中に強毒性のウイルスが入ってきた場合の備えというのは、正直に言って、まだ検討する余地があると思っております。

ただ、少なくとも医療機関が逼迫しないようにということは弱毒の株でも必須であると思っております。そのための陽性者登録センターであったり、ご自分で登録していくような仕組みづくりもしておりますが、そういうことが市民の方に浸透していく中で、医療機関の余力を残していきながら、当面は、強毒化が出てきた場合も耐え忍び、その間にいろいろと次の対策を検討していくことになろうかと思っております。

正直に申しまして、現在、決定的にこういうふうにやりますということはないのですけれども、今後ご相談させていただければと思っております。

#### 【南須原委員】

実は、僕も成松委員と同じことを前から考えているのですけれども、恐らく、今後ひどくなることはないと思うのです。しかし、絶対にないとは言えませんよね。

これは、札幌ではなくて国に言いたいのですけれども、もう2年以上たっているのに、どこかで本当に危機的なシミュレーションをしていないのですか。

本当に医師を強制的にどこかで働かせるとか、病院をどこかにつくるとか、ロシアとウクライナでああいうことも起きているわけですから、いつ何が起きるか分からないですし、例えば日本で1日10万人とか1万人が亡くなるような新種が出る可能性はゼロではないわけです。政府のどこかの中枢がそういうことを考えてくれているのかなという希望もあるのですが、多分、考えていないですよ。単なる愚痴です。

### 【成松委員】

今の危機的シミュレーションに関しては、こういうふうにオープンにする必要はないかもしれませんが、そういう事態になったときに、短い時間のうちに提示できるような裏準備だけはぜひしておいていただきたいと思います。

医療もそうですけれども、それはあるのです。縁起でもないようなことを考えながら、何か起きたら、そのカードをすぐつくれるのならいいですけれども、第8波、第9波というのがなければいいですけれども、そこでおかしなことが起きたときにも、市民の方に健康的な実害が出ないような準備として、ぜひ企画をお願いできればと思います。

### 【岸田委員】

今の病原性の高い株が出たらという議論ですけれども、ひとまず、私が一人の専門家として思うのは、いったん、振り出しに戻るしかないと思います。今の案は、病原性がちょっと落ちてきて、それなりに流行があることを許容した対策ですので、もしまた病原性が高いものが出てきたと考えるのであれば、何個か前に戻って、流行を抑えるという意味では、かなりストレスになりますけれども、ロックダウンとまではいかないまでも、やはり行動自粛をお願いするということに戻るといことです。

ただ、今の議論で大切だと思うのは、今、刻一刻とコロナの状況が変わっているのですけれども、これから1年、ますます変わると思っています。特に、平本座長が冒頭にこの会がなくなるのが目標ですとおっしゃったとおり、今、ゼロコロナではないですけれども、その中で今目指しているのは、コロナをよい意味で特別視しないような形になるような状況だと思うのです。

そういう意味では、この対策案も、私だったら、やりたくもないのにやっているとします。もはや、今、これを保健所が本当にやるのか、そういうフェーズなのです。

先ほどの高齢者の問題もそうなのですけれども、札幌市は常に流行の先を行っていたので、今、高齢者の話が出ているのですが、札幌市はそんなのを前からやっているよというような内容で、あの通知は、逆に言うと、それが全然できていないところに対する通知みたいな感じで、やっている対策にそれぐらいの温度差があります。

その中で、今、起きている現象は、やはり地域の保健所でやっていることが全然違うのです。こんなものは到底できないのだけれども、この保健所がどこまでできるかという意味ではものすごい案を考えたと思うのですが、その中でも保健所がやっているというのを形にしているのがこの案です。

ですから、これからますますコロナを特別視しなくなるような方向に行くと思

うのですが、その中で保健所体制でこれから考えてほしいのは、多分、どんどん手が離れるだろうと思うのですけれども、先ほど成松委員がおっしゃったとおり、病原性が上がったときに、またこの体制を戻せるのかということです。若干閉じていく過程がこれから求められるのですけれども、それをまた迅速に戻せるような体制、そういうものを踏まえた各部署の体制づくりです。ですから、現状を維持する体制を保健所の中にいろいろつくっていくこと、それを維持することが目標ではなくて、上手に畳むのだけれども、またそれを開くということをイメージした体制をつくっていただけたら大きいのではないかと思って、今話を聞いていました。

#### 【平本座長】

今、岸田委員が後半にお話くださったところは結構重要です。軍隊組織の研究などでは平時の組織と戦時の組織というのをよく問題にするのですが、軍隊組織ではなくとも、日常的な業務をやるための組織体制と、万が一、何か危機的な状況が起きたときに、どうやってそれを組み替えて緊急事態に対応するかという事は、実は重要です。

特に、危機管理局という組織においては、平時とあえて戦時と言いますけれども、そういった二つの体制を組織の中にうまくビルトイン（組み込む）しておくということは、組織論でもよく指摘されることです。言うはやすし行うは難しいのですが、そういったことについてはぜひご検討いただくといいのかなと、私も岸田委員に同感でございます。

ほかはいかがでしょうか。

#### 【南須原委員】

今のは、言うはやすし行うは難しということで、僕も少し似たようなことを考えていて、札幌市のフェーズ1と2と3がありますね。確かに、今、ベッドに余裕がありますが、では、明日から増やせと言われてもできないです。一方で、お金のこともあって、空床補償を考えると、あまりに余裕があるというのも本当は無駄なのです。

だから、自分の病院でできないのに言うのは何なののですけれども、医療体制も含めて、もう少し短期間でフレキシブル（柔軟）に増やすときはぱっと増やせる、戻すときは戻せる、重症と中等症のベッド数のバランスもです。言っていてできないのは分かっているのですが、そういうことができるような仕組みを考えておく方がメリハリをつけられる気がするのです。

ただ、自分の病院でもできるかという、今いる患者さんをすぐ出せるか、看護師を移動できるかという問題があるので、短期間ではできないのですけれど

も、もう少し期間を短くして、フェーズを移動させられると、予算的にも少し浮くのかなという気もしているのです。

#### 【平本座長】

こうした点については、単に医療の問題にとどまらず、組織論とか社会学の問題でもあるので、そういった社会科学分野の専門家の方も入れながら、組織体制を考えるとということもあり得ると思います。

ほかはいかがでしょうか。

#### 【岸田委員】

そういう意味では、今もそうですし、この次の第7波もえらいぎくしゃくする現場がすごく見えていて、私はストレスなのですけれども、第6波もえらいぎくしゃくしたのです。実際に、患者さんの数とか陽性者がすごく多いのにもかかわらず、国は全て保健所を通して見るルールだという意味では、第6波もえらいストレスなぎくしゃくした状況が、行政の現場とか、保健所とか、医療現場でもあったのですけれども、次ももっとつらいなという未来が見えている中、今、この案をつくっていただいていると思います。

ただ、もっとぎくしゃくするのは、むしろ市民であるというのが次の第7波には見えているような気がしまして、やはり、対策しろと言っていたけれども、動こうみたいなところで、いわゆる5類相当議論がありますけれども、結局、国も明確な方向性を出していないので、なおさら市民が、すごく厳格な対策をする人と緩めていくところですので、けんけんごうごうとするようなのが、今、行政にせよ、医療機関でこの第6波があつて、第7波もつらそうなので、すけれども、なおさら、市民にそういうのが見えている中、何ができるだろうと私も日々考えて困っているのですけれども、そこで大切なのが、資料6の第7波に向けた医療体制を伝えることではないかと思ひまして、こういう形で動くのか、動かないのかとか、対策を厳しくすると言っていたら、でも、緩めるのかという中で、明確な答えが言えない状況で、ただ、ひとまず、コロナになったとしても、安心できる体制ができてこのフローがあります。このフローを分かりやすく市民に伝え続けることぐらいしかできることはないだろうということです。

そんな中、市民の皆さんの中でも、ここは休めたのにここは休まなくていいのかとか、濃厚接触者だけでも試合を見に行つていいのかとか、そこら辺でものすごくぎくしゃくする未来が見えているのです。ですから、私は、ストレスを覚悟してくださいとしか言いようがないです。

ただ、やはり、感染症の歴史上も、この広がり上も、こういう変化の中でぎく

しゃくするものですので、この医療体制について分かりやすく市民に伝えることが大切なのだろうなということで、ぜひ、報道機関の皆さんも、このぎくしゃくを、何をやっているのだと伝えるよりは、本当にクリアカット（明快）な答えが言いにくい中で上手に動いていこうと言っていますので、ぜひ、マスクを外すとかも、マスク警察みたいにならないで、どちらかという、厳しい方向ではなく、上手に緩めていこうという方向なので、そういう動きに対して温かく見守っていただきたいという気持ちはすごくあるのです。

なぜそんなことをするのか、そんなことをしていいのかということではなくて、方向性として、経済もそうですけれども、動いていく方向なので、ぜひそういう動きに対して、特に子どもの流行が大きいですから、子どもの活動に対して、なぜこの子どもはマスクをしないのだ、なぜこの部活はやめさせないのだという方向ではなくて、むしろ、それを動かそうと努力しているところを温かく見守っていただきたいし、そういうような伝え方をしていただくことは大きいと心から思います。

#### 【平本座長】

おっしゃるとおりで、いつまでも厳しいことを続けていくわけにはいかないわけですね。大学でも4月から対面授業になっておりますし、そういう意味では、コロナ前に少しでも近づけていかなければいけません。そのときに、今、岸田委員が温かい視線でということをおっしゃいましたけれども、何々警察のようなことがまかり通ってしまうと進んでいかないということだと思いました。私もそのとおりだと思います。

#### 【岸田委員】

そういう意味では、この後、今まで全然やれてこなかった札幌市のさまざまなイベントをどう開催するかというのは、とても大きな話になると思います。

今、何でこんなに数がいるのにライラックまつりをやるのだとか、ビアガーデンとか、そういう意見を言うのは極めてたやすいです。当然、過去と同じようなことをやろうとしているつもりはないけれども、いかにそれを中止せずに行うかということで、感染対策を維持しながら努力していると思いますので、ぜひ、この後、イベントが多い時期でしょうか、もう忘れてしまいましたけれども、いろいろなお祭りなども、やらない方向の議論というよりは、いかにやるために動いているかというところをうまく伝えてもらえたら大きいのではないかと思います。



### 【成松委員】

今の岸田委員の考え方には全く賛成ですが、それを具現化するために必要だと思うのは、何でそうなのかということをも市民の方に、細かいことではなくても、総論的なものでも、それを理解していただかなければいけないと思います。それが分かっていないから、なぜこうなるのかになってしまうので、そうならないような情報提供がどうしても必要になってくると思うのです。

例えば、日本人は通勤電車の中とエレベーターの中ではしゃべらないではないですか。そのおかげというか、日本の特徴として、そこであまり感染が広がらないのです。だから、密になってもいいとは言わないけれども、仮に密になっても、しゃべらなければそんなに広がらないのです。オミクロン株でもそうなのです。

そうだとしたら、なぜマスクをしているのか。マスクをして呼吸だけをしている人は、そんなに危険ではないですね。マスクをしないでしゃべること、それから、しゃべっている人が近くにいるのにマスクをしていないことが危険であるということが知識として広がらないと、やはりマスク警察になってしまいます。

もうちょっとマクロな視点で見ると、例えば、ワクチンは何のために打つのかという、自分を守るためというのが一つありますけれども、それに加えて、周りの人も守るためなのです。ほかの人は知らないやという発想になってしまうと、打たないではないですか。

しかし、周りの人も守ることになっているということとか、分かっている市民もいらっしゃいますけれども、そういうことを全く考えていない方も間違いなくいらっしゃいます。今、岸田委員がおっしゃったようなことがうまく進むような、ベースになるような情報提供といいますか、工夫をしていくことで、今の考えがすんなり具現化していくのではないかと考えております。

### 【池田委員】

今、皆さんがおっしゃったことから、本格的にウィズコロナの時代なのだなと感じます。ただ、すごく一般的な感覚で言うと、コロナということに疲れてしまったというか、このぐらい期間がたってくると、コロナがあるというよりも、コロナは何ともないというふうに考えて、対策ということも考えずに生きたい人たちと、コロナがあるからそれとどういうふうに一緒に行こうかという両極になっていくのかなとすごく感じます。ですから、いろいろなイベントなどをどういうふうに工夫するかということもあると思います。

大学だと、どうしても授業をしなければいけないので、今は対面が基本ですがけれども、オンラインで、コロナが心配な学生たちは家から受けてというハイフレックス型も導入しています。ですから、パソコンが苦手な教員も、みんないろいろ

ろな研修を受けて、そういうことができるようになってきているのです。

ただ、医療機関や福祉施設で福祉実習をすると、オンラインとか、そういうものがあまり普及していないので、患者さんと家族で連絡を取るとか、関係している職員同士の会議をするとか、そういうところでもあまり普及していないのかなと思うのです。それは、忙しいからそこまでいかないのか、経済的な問題があってそういうのが難しいのか、この会議で言うのはあまりふさわしくないかと思ったのですが、コロナが簡単にはなくならないということを考えると、そういうものを普及していくようなことを札幌市として応援することが大事なのかなと思いました。

#### 【平本座長】

ウィズコロナが日常になったとしても、オンライン等の有効性もたくさんあるので、そういった部分を進めていくことでリスクを回避することができるのではなかろうかというご趣旨かと思います。

ほかはいかがでしょうか。

#### 【成松委員】

今お話を聞いて思いついたのですが、今、うちの大学もそうですけれども、対面授業が始まっています。それを頭から押さえる気はないですが、現状という視点から見ると、今の患者数は、少し上がって、下がったところですね。上がりかけているところですが、標高で言ったら、アルファ波（第4波）とかデルタ波（第5波）のピークよりも高いですね。さらに上を向いています。ワクチンを打っている人も結構いるし、状況は一緒ではないですが、いろいろな対策をしないまま単純に解除していいものかということです。

やはり怖いのは飛沫なので、飛沫を抑えましょうとか、換気をちゃんとやりましょうということを積極的にやった上で解除していくのだったらいいと思うのですが、今、見ても、まん延防止等重点措置が終わって、世の中の人々が動き始めて、居酒屋なども混み始めてというのと連動しているのか、私は判断し切れませんが、やっぱり上を向いてしまっていますね。

また増えて、社会的な抑えの対策をして、また下げる、ある程度下がったら経済が持たないから解除しましょうと。こういう状況が今後続くとしたら、医療はやっていきますけれども、我々はいつまでそれに付き合っていかなければならないのかという視点です。先が見えない感じです。根治性というか、根本的な解決に向かっているように私は見えていないです。国の政策もありますので、いろいろ難しいでしょうけれども、現場の対策をするときに、単にまん延防止等重点措置が解除されたからもういいのだとか、まん延防止等重点措置が始まったからと

か、今回はまん延してしまっている状況でまん延防止等重点措置をしてしまっていましたから、遅いです。

そここのところを市民に情報提供しなければいけないですし、市民としては、なぜ今解除なのか、またかかるのかということが理解できなければ、のりも悪いのではないかと思います。

#### 【平本座長】

あのタイミングでまん延防止等重点措置が解除されたことで、多くの市民は、今、はやっているオミクロン株というのはそれほど重症化しないと受け止めたのだらうと思うのです。ワクチンが普及したということもあるだらうし、病原性がそれほど強くないということも言われているのだけれども、とは言っても、今、成松委員がおっしゃるように、何をするとリスクが高まるのか、何をすると非常によろしくないのかということについては、これからも言い続けていかなければいけないのだらうと思います。

1年以上前の会議のときに、不適切なメッセージを出したり、ブレーキとアクセルを同時に踏むような政策はよくないと私はこの場で申し上げました。状況が大分変わったことによって、池田委員がおっしゃるように、我々も、慣れてきているし、疲れてもきている。ただ、情報だけはきちんと正しく常に伝え続けていかないと。何が危険なのですよ、変異種が出たとしても、オミクロン株になったとしても、こういうことがリスクが高いですよということを言い続けていくことが重要なのだらうと、今の成松委員のお話を伺って思いました。

#### 【町田副市長】

今回、第7波に向けた対策案をお示し申し上げて、今ご議論いただいておりますが、これは、弱毒で感染力が極めて強い変異株が第7波の主流になることを前提にしています。そして、隔離から治療へのシフトということも前提にしてやっていますが、このペーパーでお示ししたとおり、陽性者の療養判定サイトという新しいものをつくり、陽性者登録センターという新しいものをつくり、陽性者サポートセンターも新しいものです。

こういう体制を敷いて、ピーク時には札幌市だけで1日何千人という陽性者を想定した中で体制を組んでいかなければいけないわけですが、第6波のときにもぎくしゃくしたと岸田委員からご指摘をいただいたところですけども、保健所が陽性者について管理していくことが、事実上、不可能になる中で、第7波に向けて陽性者療養判定サイトや陽性者登録センターをつくって、まずはご自身がいろいろな形で対応してください、その中で中等症、重症の方の療養を判定して、重症化しないように宿泊療養や、入院のような形で救っていきますと。その

前提として、今までもいろいろな形でご尽力いただいているところですが、医療機関の役割がますます重要になると思うのです。

そうすると、今、皆さんからご指摘いただいた市民の皆さんに情報提供をしていくということが本当に必要で、こういった制度をうまく使っていないと、今までは保健所から、あなたは陽性です、こうしてくださいと言っていたのが、1日何千人ということになれば、これは不可能ですので、そういう体制を札幌市としていろいろな形で模索して、こういう形を考えているということです。これをしっかりPRしていくことが本当に必要だと、今、改めて感じているところですし、そこに向けてしっかり対応してまいりたいと思います。

**【平本座長】**

どうもありがとうございます。  
ほかにいかがでしょうか。

**【南須原委員】**

今、町田副市長が言ったことで、僕は昔から言っているのですけれども、数が少ないときは保健所でもいいのですが、数が多くなったら、本来、クリニックの仕事のはずなのです。クリニックの先生方なり看護師が、自分の近くの10家族ぐらいは簡単にフォローできると思います。朝とお昼休みと診察が終わった後に電話をして、それを共通のプラットフォームに入力すれば、データは全部集まります。

ですから、私も医者ですけれども、医療者側も総力戦でもう少し頑張らなければいけないと思うのです。そうしながら、ウィズコロナで、けれども、先ほどの議論のように、市民、一般の方にも、ここは守らなければいけない、これが肝ですよということで、ある程度の制限は強いるけれども、その上で、どんどん数が増えていっても、医療はここまで頑張っているので安心してくださいというメッセージも必要なのです。今こそ、総力戦で、我々医療者が頑張らなければいけないのかなと思います。

**【平本座長】**

ぜひそこは医療従事者の皆さま方に一層のご努力をお願いしたいと思います。

**【岸田委員】**

その役割は私が担えと自分でもすごく思う毎日ですけれども、とにかく、今、コロナはコモンディーズである、日常のありふれた疾患であるというところをいかに伝えるかになります。最初的时候には、特別な医療機関で特別な人が診る

病気だったのは間違いないのですが、今、こういう状況になって、コロナは日常のよくある疾患であるというメッセージを私と同じ名前の岸田さんが出してくれればよかったのですが、残念ながら、理由は分からないのですが、今回は出せていません。

ただ、そういうフェーズの中で次を迎えるので、コロナはありふれた疾患の一つである、だから、どこかの医療機関が診るのではなくて、それに向けて保健所も、医療機関の体制というか、これで国が5類ですと言ったら、5類となったから私たちは関係ないですではなくて、それを踏まえて医療機関が、仮にいつ5類になったとしてもスムーズに行くような体制をつくっていくけれども、また強毒なものが出始めたときにすっと戻ると。すごく大きな宿題ですけれどもね。

ですから、行政のシステム上、5類になっても、では私たち保健所は関係ないということだけはなしにさせていただきたいです。それを踏まえた体制にしてほしいですし、市民にも、コロナはありふれた疾患であることを伝えていくことが大切だと私も思っております。

#### 【平本座長】

コロナはコモンディゼーズということです。それから、前回はインフルエンザのようになればいいと岸田委員がおっしゃっていただきましたが、やはり目指すところはそこなのだろうと私も思うのです。

実は、資料6の第7波に向けた対策を事前にご説明いただいた日の夕方にある学生の感染の話を聞きました。その学生は、2週間ほど前に感染して、病院にもかからず、保健所にも連絡しなかったそうです。周りの友達がかかったので、自分もコロナだと思ったのだけれども、ウェブ上でさまざまな情報を見て、10日間、自主隔離をして治ってしまった。治った後も別に病院にも行かず、結局、2週間たって、症状も何もないので学校に出てきていいですかという問合せが大学にあったという話なのです。

困ってしまったなと思った反面、2週間が経過しているので大丈夫だろうということで、登校を認めるという意思決定をしたのですが、第2類の伝染病だったら、本来、こんなことは許されない。でも、若い人たちの感覚では、これぐらい大したことのない病気だと思っている可能性があるのです。

それを踏まえた上で、資料6を見直しますと、左側に感染急拡大時のオレンジ色の矢印のルートがありますね。抗原検査キット等を使って自分で検査して、医療機関にかからないけれども、新しくできる陽性者登録センターに連絡するということです。そもそも、第5類になったら、連絡というルートも必要なくなる可能性が高いわけですが、自分で症状があったら自分で検査をして、自分で登録するようなルートを少し早めに確立しておくのはどうでしょうか。この図で

は、感染急拡大時のバックアッププランとしてお考えになっていらっしゃるのですが、すけれども、こういうルートを日常的に開いておいて、さらに、陽性者療養判定サイトで、これはお話を伺うと、今ある「こくちまる」を応用したもので、それほどコストをかけずにできるということなので、自己診療だとトリアージされた場合には、今の学生のように自己診療をする。他人に感染させないように注意して過ごし、しかるべきタイミングで社会に戻るということがコモンディジーズという意味なのかなと思うのです。

例えば、我々が風邪を引いたときには、そういう判断をしますよね。熱があるなということで、誰かに迷惑をかけてはいけないから仕事を休もうかと。市販の風邪薬を飲んで、二、三日で体調がよくなって、せきも喉の痛みもなくなったら、また仕事に戻りましょうということですね。

今のコロナはそこまで簡単なものではないかもしれませんが、そういうルートですね。一般的というか、そういうこともできるようにすると、まさにコモンディジーズになるのかなという気がします。この絵を見て、それから、その学生の話聞いて、そう思った次第です。

**【南須原委員】**

なるほどと思ったのですが、この図には今言われた学生のような人は入っていないわけです。それは、あくまでも2類なので、全例を把握しているという前提なので、ここには書けないのですか。多分、そうなのですよ。

**【平本座長】**

自己申告をしない陽性者が相当いますよね。

**【南須原委員】**

相当います。特に、ワクチンを打っていて、40代とかだったら、何もしないで治っている人が相当な数がいると思うのです。けれども、多分、それはここには書けないですよ。

**【平本座長】**

建前としては書けないです。

**【南須原委員】**

分かりました。

### 【成松委員】

ただ、そういう中で、数は少なくなりましたが、命に関わるレベルに至っている方というのは実際にいらっしやいます。大学病院とかに集まってしまっているのも、だんだん目につかなくなっていて、そういうイメージが薄れてくるかもしれないですけども。よく死者数が出ますね。死亡者というのは結果的に亡くなっている方ですが、それ以外に、亡くなっていないけれども、本当に三途の川の絶壁まで行って、医療で頑張っけて引き戻している方も相当数いるのです。それは危ないことですよ。

そのイメージがないので、やはり自分で処理してしまおうという発想になると思うのです。ですから、確率は低いけれども、そういう危ない面があるのだよということをごひ認識していただかなければいけないと思います。コモンディジーズ化させるのであれば、そこところは抜かせないと思います。

前に議論があったのです。そういうことを言う人がいるので、あなたの身の回りに1等前後賞を合わせて何億円が当たった人はいますか、いないでしょう、いないけれども、誰か当たっているのですよ、フェイクではないよということですね。専門性のない方は、自分の周りで見ることがないから、これはないと思っっている方もたくさんいらっしやるぐらいですから、リスクの情報もくっつけた上でのコモンディジーズという形に持っていかないと、将来、早く治療していればよかつたのにという方が命を落とすということが起き得てしまうと思うので、注意が必要かと考えます。

### 【平本座長】

そこは重要ですね。

### 【池田委員】

今のお話と少しつながるのですが、症状そのものはほとんどなかつたり、軽症だつたとしても、後遺症はそれと関係ないのだというような話を聞いたことがあります。現に後遺症で学校に出られなくなっている学生もいますので、そういうことを考えると、やはり、普通の風邪よりは要注意の病気なのだろうという感じもするのです。ですから、その辺のところをしっかりと伝えていくことも大事かと思っいます。

しかし、最近、いろいろな会議があつたとしても、必ずと言つたら大げさですが、2回に1回ぐらいは、家族が陽性で対面できないのでオンラインで出席しますという人がいるくらい周りにたくさんいるというか、すごく増えてきていて、どんどん当たり前の病氣的な感じになってきているのです。その辺のギャップをどう埋めるのかというところが大事かと思っいました。

### 【平本座長】

おっしゃるとおりだと思います。

やはり、冒頭に成松委員がご提言くださった後遺症の問題というのは、まだほとんど分かっていないところです。一定の割合で後遺症になっている人がいることは事実なので、それをきちんと伝えながら、今、池田委員がおっしゃったとおり、私も、ただの風邪ではないと思うのです。ですから、そこはきちんと伝えていくことが重要だと思います。

### 【南須原委員】

今のところを考えると、すごく矛盾が出てきて、もちろん、軽症でも後遺症があるということになると、では、コロナにかかってはいけないということになってしまいますね。そうすると、ウィズコロナの議論と逆になってしまうのです。だから、そこは非常に難しいなと思っています。

後遺症に関しても、しっかりしたデータがないと、これは言いにくいけれども、なんちゃって後遺症みたいなのも実際には相当あると思っています。もちろん、本当の後遺症はあります。ですから、副作用を過度に恐れることもいけないけれども、実際にあるのは確かだということです。

岸田委員、どうなのですか。どんなに軽くても後遺症が残るかもしれないよと言ったら、では、絶対にコロナにかかるなということになってしまいますね。一方で、ウィズコロナということで、コロナにかかっても、医療がしっかりしていれば、99%は元に戻るわけですね。僕は、その辺の伝え方とかバランスをいつも考えていて、二律背反みたくなってしまうなという気がして、いつも頭の中が混乱します。

### 【岸田委員】

本当に難しい哲学的な話なので、ぜひ北大の哲学の先生と話したいくらいです。

ひとまず、ゼロリスクというか、そこをどう考えますかということになると思います。難しいのは、感染症をゼロにすることができてしまうのです。それこそ、今、ロックダウンの意味がないという議論もよくあるのですが、意味がないはずがないのです。あれほど効果のあるものはないです。ただ、問題は、感染対策はストレスであるということです。その中で、ロックダウンというのは、人間として許容し難い極めてストレスの高いもので、だから許容できないということですが、ロックダウンは、意味がないどころか、あれほど効果的なものはないです。ただ、本当にそれをしますか、ゼロリスクの考え方ができますかということになります。



だからこそ、最後はコロナになっても大丈夫というか、断言はできないけれども、コロナになっても安心できるような医療体制ですね。仮に後遺症が残ったとしても、それをサポートする医療体制とか、そういう伝え方でしょうか。

また、あまりいい例えではないですけども、私が高齢者総合診療医で診ていると、誤嚥性肺炎とか、よく誤嚥するのです。では、ご飯を食べさせないというのはどうでしょうかということです。これは高齢者の話ですけども、実は、私たちだって、食事をしていて、喉に物を詰まらせて死ぬ可能性はあるのです。では、ご飯を食べませんかと言われたら、食べますよね。私だって、食道から大きな魚の骨が大動脈に刺さって死ぬ可能性はあるけれども、魚を食べています。

ですから、ゼロリスクに対する考え方も伝えていけたらいいと思うのですが、私が前にも伝えていた大きなビジョンは、感染症に対する考え方を義務教育で教えていかななくてはいけないということです。これは、コロナどころか、私がやっている仕事をぜひ調べてほしいのですけれども、薬剤耐性菌というもっと大きな脅威もあって、そこに対する抗生物質の適正使用も含めて、義務教育の中に感染症教育があることは大きいというか、腰を据えて学ぶ場は要るだろうと思います。

#### 【平本座長】

今の教育の話は、なるほどと思いました。

#### 【成松委員】

ゼロリスクという形にはどうしたってならないと思うのです。ワクチンを打って、100%ブロックではないけれども、何割かはブロックできますね。重症化率も年齢層によっては下がるとか、でも、ワクチンの副反応が強いとか、ただ、コロナになったらなったでもっとひどくなるとか、ひどい話ですけども、右に行っても左に行っても先に進む道がある状況なので、個人個人でどっちを選びますかという話になってしまうと思うのです。

政策として、例えば、いろいろなシステムをつくってということもあります。だって、ロックダウンは、できないでしょうけれども、政策ですよ。それはそれとして、個人個人の行動としてできることがあります。例えば、ワクチンを打たないよりは打った方がいいということで打つ判断をするとか、飛沫を飛ばさないようにするのは人への迷惑のためであって、飛沫のたまった閉鎖空間に身を置かないようにしましょうとか、この会議でも言いましたけれども、そういうアピールをやっているようで、それがちゃんと伝わっていないのです。3密を回避すればいいとか、マスクしたら歌っていいと言っているような人もいないですか。大声もそうですけれども、歌ったら、ブロック率は50%で飛沫量は1万倍

ですからね。

そこに先ほど言った安全性のバイアスがかかってしまって、みんないい判断になかなか至っていないと思うのですが、市民の皆さんがならないために、それぞれで許容範囲があると思うのですけれども、許容範囲の中でどういうことをするとリスクが下がりますというものをもっと整理していただきたいのです。たくさんの方のことを並べると、訳が分からなくなってしまうと思うので、個人の考えとしては、結局は飛沫感染なので、最初から飛沫の飛んでいるところに身を置かなければうつらないということです。それを可及的に避けるというところを市民が認識できてくると、リスクを下げられると思うのです。そこまでは声かけでできることですね。あとは、個人個人の価値観でどう行動するかという話になってくると思います。

ただ、政策でも個人活動の啓蒙でもそうですが、何かやらなければ、似たような山がしばらく続いてしまうようなことになりかねませんので、その辺で、変化というか、収束に向かった方向性のある対策をそろそろ考えていかなければならないと思っております。

#### 【平本座長】

ワクチンの議論と治療薬の議論は別な気がしてまして、まさにインフルエンザが日常のコモンディーズになった一番の理由は、有効な治療薬ができたからだとは思っているのですが、新型コロナ感染症についても、経口治療薬の話が今回もご報告ありましたけれども、この見通しはどのようなふうに考えたらよろしいのですか。

要は、インフルエンザのように、コロナだということが分かったら、ぱっと治療薬の処方されて、しかるべきタイミングで治療薬を飲めば、重症化もせず、後遺症も回避できてという将来になれば、かなり気が楽ですね。報道等を見ると、まだそういうところまで来ていないように思うのですけれども、可能性も含めて、そうなりそうなのはいつなのか、そもそもなりそうなのかということですね。

#### 【岸田委員】

今出ている経口治療薬のラゲブリオとかパキロビッドパックとか、ハイリスクな人に限定ですけれども、重症化予防効果はあります。ただ、どれも100%ではないというところが重要かと思えます。

そういった意味で、既に薬はあるのですけれども、多分、今のニーズは、むしろそれよりも、もっと軽い人でも飲める薬はないかということですね。実際にその人が重症化になる確率は極めて低いだけでも、私は究極的にはこれもやめ

てほしいのですが、特にこの50年ぐらい、医療において薬があるのが当たり前であるみたいな中で生きてきた私たちですので、心のよりどころとして、軽い人でも飲める薬があるといいだろうという意味では、塩野義製薬の薬がこれから登場してくれるのだと思います。

ただ、専門家として、うそをつかずに言うと、大した薬ではないです。効果の点では素晴らしい結果を出せていないですけれども、今、薬がない人たちに、受け止め難い新しい感染症に対するものとしては意味があるし、医療者としても、武器がないのに診たいとは思いませんので、そういう意見もたくさん聞きます。

ですから、国産の塩野義製薬のお薬が出てくることで、効果の点はいまいちかもしれないので、あまり過度に期待してしないでほしいのですけれども、また日本の雰囲気を変えるだろうというのは見えています。

#### 【南須原委員】

まさにそのとおりで、平本座長、インフルエンザの薬はいつ出たか知っていますか。20年前です。だから、僕が医者になった頃にはなかったのです。けれども、インフルエンザは普通の病気でしたね。

では、インフルエンザの薬が劇的に変えているかということ、劇的に変えていないのです。だから、岸田委員の言うように、薬があることで、すごく安心感があるというか、医者にとっても、政府にとってもそうですけれども、今は有効な薬がないから大変かということ、実はインフルも同じなのです。もちろん、100%治る薬があつて、軽症の人が飲むことによって後遺症がゼロになるのなら夢の薬ですけれども、しょせんインフルエンザの薬もその程度のものなのです。

ですから、薬が出ることで、岸田委員が言うように、ゲームチェンジャーというか、人々の意識を変えたり、我々にも武器が出るという安心感にはつながると思いますが、決して絶対的なものではないですし、100%の薬ができるわけがないです。

#### 【平本座長】

それは、おっしゃるとおりだと思います。

特に、岸田委員がおっしゃった薬剤耐性菌でしたか。そういうような話を考えたときに、あまり薬を安易に頼り過ぎてはいけないというのは、別の文脈かもしれませんが、重要なご指摘だと思います。

#### 【成松委員】

岸田委員と南須原委員のおっしゃったとおりですが、やはり、薬の開発は時間がかかります。

そして、いろいろなタイプの薬がありますが、実は、抗ウイルス薬は、もともとそんなにはないのです。ヘルペスとかラッサとか何種類かはありまして、インフルエンザの薬も何個か出ていて、初期には、それをコロナに応用していろいろやって、インフルエンザ用に開発したけれども、こっちにも効くよという形ですね。コロナウイルスというのは、SARSの1が十何年前にあって、そこでワクチンは失敗して、治療薬をつくろうと思ったら病気が消えてしまったので、そんなに開発が進んでいないです。そして、また出てきたということです。

今後どうなるか分かりませんが、ウイルスの感染症に関しては、何が強毒化するかわからないということを考えれば、これを出せば大丈夫というような一般の皆さまがすぐ安心できるものはなかなか出てこないと思うので、それを計算に入れない形でいろいろな計画を立てるのが現実的かなと考えます。

#### 【平本座長】

医療の素人の私ですと、いい薬ができればそれで終息するのだと思っていたわけですが、医師のお立場からすると、そんなに単純ではないというご指摘ですね。そういうことも含めてきちんと情報提供をしていかなければいけないですね。

少なくとも、私は、治療薬ができれば日常に戻るだろうというぐらいの軽い気持ちでございました。しかし、今の成松委員や南須原委員、岸田委員のご指摘から、先はまだ長いなというような残念な気持ちになると同時に、もう少し気を引き締めなければいけないなと感じました。

そろそろお時間も残り数分となってまいりましたが、追加でご発言はございますか。

#### 【南須原委員】

さっきの後遺症の話ですけれども、恐らく、後遺症に関しては、若い人にワクチンを打とう、気をつけようという意味では、後遺症は理由の武器にはなると思うのです。一方で、後遺症が前面に出過ぎると、語弊がありますが、子宮頸癌のHPVワクチンのように、変な意味での心理的な効果による心因性の後遺症のようなものが増える可能性もありますので、後遺症の扱いというのは非常に難しいのです。本来なら、これだけ患者の数がいるわけですから、全国的に公的な調査をして分析しなければいけないと思います。ニュースにもアンケート結果くらいしか出ませんよね。何%の患者さんが髪の毛が抜けたとか、学校に行けないとか、ああいうものはどのぐらいの正確性があるかはつきり分からないので、もうそろそろ、厚労省を含めて、正確な後遺症のデータを出していくべきだと僕は思っています。

**【平本座長】**

コロナに関しては、まん延防止等重点措置も含めて、エビデンスに基づいた政策をきちんと打っていくということが足りていないと私は思っています。その点は、今、南須原委員がご指摘くださったように、これは、市に注文することではなくて、国に注文しなくてはいけないことですが、そろそろきちんとした学術的な知見に基づく調査をした上でエビデンスを出し、それに基づいて政策を打つことが重要だということについては全く同感でございます。

大体お時間なのですが、もし追加でご発言があればいただきたいと思います。いかがでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

**【平本座長】**

ありがとうございました。

今日は、第6波の振り返りと第7波に向けた対策ということで、種々ご議論いただきました。その先に見える収束に関しても、いろいろ難しい点も含めまして大変勉強になるご意見を多々いただきました。

今回の専門家会議の議論を踏まえた上で、市には有効な施策を打っていただきたいと思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。

それでは、事務局にお返ししたいと思います。

(閉会)

**【事務局（浅山危機管理部長）】**

大変参考になるご議論をありがとうございました。

それでは、閉会に当たり、秋元市長よりご挨拶を申し上げます。

**【秋元市長】**

長時間にわたり熱心にご議論、ご意見をいただきまして、ありがとうございました。

新しいフェーズといいますか、別の意味での難しいフェーズに入ってきていると感じたところであります。国のいろいろな方策についても、諸外国の例でいくと、完全に風邪と同じような状況で進めている国の政策と、一方ではゼロコロナを目指すというような形のところがあります。国の分科会などの議論でも、意見が分かれて、まだ方向性が完全に定まり切っていないという情報を受けております。

そういう意味で、今日お示しをさせていただいた前提としては、感染力は強く

なるけれども、そんなに強毒化していないという状況の中で感染者が急速に増えたときに、今は、全数管理は無理なのですけれども、全数管理という前提の中でどこまで医療につなげていくか、スムーズにできるかという体制についての案をお示しさせていただいて、議論をいただき、大変参考になるご意見をいただきました。

また、この後、例えば強毒化するウイルスが出現したときに、従来の体制というか、平時あるいは非常時の体制をどう準備していくのかということについても、今からしっかり考えていかなければいけないと思っております。

以前、新型インフルエンザが起こった状況の中でさまざまな提言がなされていたのが、事実上、止まってしまっていたというのが今回のコロナのスタートだったと思います。これは、私ども行政機関、それから国に対してもですけれども、今後の方向性をどういう前提で進めていくのか、また、別の状況になったときにすぐに体制を取れるかということについても併せて準備をしていく必要があると思っております。

そういう意味では、今日は両方のご意見をいただいたと思っておりますので、引き続き、私どもの方でも検討を進めさせていただきながら、市民の命をどう守っていくのかという視点でしっかり考えていきたいと思っております。

本日は、大変ありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。