令和５年度第１回新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

１　日時　令和５年10月４日（水）18：00～20：00

２　場所　ＴＫＰ札幌ビジネスセンター赤れんが前「ホール５Ｈ」

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

（開会）

【事務局（浅山危機管理部長）】

それでは、定刻となりましたので、ただ今から令和５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を開催いたします。

私は、札幌市危機管理局危機管理部長の浅山でございます。

委員の皆さまにおかれましては、本日、お忙しい中をご出席賜りまして、ありがとうございます。

初めに、お配りしている資料を確認させていただきます。

まず、本日の会議次第が１枚ございます。資料は１から４までございます。不足や乱丁、落丁はございませんでしょうか。

また、本日の会議は、委員６名の方にご出席いただいておりますので、会議設置要綱第６条第２項に基づき、会議は有効に成立していることを報告いたします。

本日の議事の概要につきましては、発言者のお名前を含め、後日、札幌市公式ホームページにて公開いたします。

（市長挨拶）

【事務局（浅山危機管理部長）】

それでは、会議開催に先立ちまして、秋元市長よりご挨拶を申し上げます。

【秋元市長】

委員の皆さま方には､大変お忙しい中をご出席いただきまして､ありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議を令和２年度から開催させていただいておりました。

昨年度は、４月の開催でございましたので、こうして皆さま方に委員会としてお集まりいただくのは本当に久しぶりとなったところです。

新型コロナウイルス感染症につきましては、過去に類を見ない世界的なパンデミックという状況になりまして、札幌市におきましても、市民、事業者の皆さまに大きな影響がご

ざいました。想定を超える感染症の対応ということが大変困難を極めたところでございます。そういった中にありましても、委員の皆さま方には、専門的な知見によりさまざまなご助言をいただきました。そして、札幌市としての効果的な対応につなげることができたと思っているところでございまして、あらためて皆さま方のお力添えをいただきましたことに感謝を申し上げたいと思います。本当にありがとうございました。

今年の５月８日に感染症法上の位置付けが変更されました。そういう意味では、感染症の対応も一定の区切りがついた状況でございます。

そういう状況の中で、３年余りにわたるさまざまな取り組みをしっかり振り返りながら、今後、同じような感染症の対応についてしっかり準備を進めていく、これまでの取り組みを振り返った中で、そこで得られた経験から、次の万が一の場合に備えていくことが重要であろうと思っているところでございます。

そういう意味では、これまでいただきました皆さま方のご意見も含めまして、今後の将来にわたってのいろいろな備えということにつなげていければと思っておりますので、本日も皆さま方の忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げまして、冒頭のご挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

【事務局（浅山危機管理部長）】

それでは、これよりの進行は平本座長にお願いいたします。

（事務局からの説明）

【平本座長】

皆さま、こんばんは。１年半ぶりの無沙汰でございました。恐らくこれが最後の会議になると思いますが、今日もどうかよろしくお願い申し上げます。

それでは、早速でございますが、次第３の事務局からの説明に入りたいと思います。

事務局より、資料につきまして一括してご説明をお願いいたします。

【事務局（浅山危機管理部長）】

危機管理部長の浅山から説明いたします。

これまで実施してきた札幌市の新型コロナウイルス感染症への対応を振り返り、検証を行いました。

お手元に配付しております資料４「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応に係る検証報告書（案）」の内容をまとめました資料３「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応に係る検証報告書（概要版）」に基づきまして、全体について私からご説明いたします。

なお、途中、医療提供体制や保健所体制などの医療に係る内容につきましては、保健所

からご説明いたします。

委員の皆さまには事前に資料をお送りしておりますので、ポイントを絞って説明していきたいと思います。

まず、１目的をご覧ください。

市内で初めて新型コロナウイルス感染症の患者が確認されてから３年以上にわたり、感染対策や医療提供体制の整備などの取り組みを行ってまいりました。これまでの経験は、今後の新興・再興感染症に対する備えに生かすことが重要であるため、これまでの取り組みについて振り返り、将来に向けた検討を進めることを目的として、検証報告書を作成しております。

次に、２市内陽性者数の推移をご覧ください。

感染症法上の位置付けが変更された令和５年５月８日までの期間における市内陽性者数の推移が分かるグラフを掲載しております。

次に、３取組検証をご覧ください。

構成としては、これまで本市が実施してきた取り組みを大きく６つの項目に分類し、項目ごとに実施した主な取り組み、振り返り、今後に向けた方向性を整理しております。

初めに、実施体制についてです。

主な取り組みとしては、保健所体制の強化・整備、危機管理局の統括による全庁一体となった感染症対策、感染対策検討・実施アドバイザーの委嘱や危機管理局参与の任用、この専門家会議の設置などを行いました。振り返りとして、初動期は、保健所の業務が過大となったため、危機管理局と保健所で役割分担を図りました。また、外部アドバイザーや危機管理局参与、専門家会議の委員の皆さまから助言を得て、感染対策を検討いたしました。今後に向けては、有事には全庁体制の迅速な切り替えを可能とする体制整備であったり、平時からの医療機関との連携体制の強化などに対して検討が必要であると考えております。

次に、サーベイランス・情報収集についてです。

主な取り組みとしましては、感染症や国の政策に関する情報の収集・共有、実効再生産数等の分析、札幌市独自の取り組みとして下水中のウイルスを検査する下水サーベイランスを実施しました。今後に向けては、迅速・適切な初動対応には情報収集や分析が重要であるため､新型インフルエンザ対応マニュアルの更新などの検討が必要と考えております。

次に、情報提供・共有についてです。

主な取り組みとして、さまざまな広報媒体や報道機関への資料提供、市長記者会見を通じた情報発信等を行いました。今後に向けては、情報発信の体制や手法のほか、市民に対立が生じないように配慮するといったことを検討していく必要があると考えています。

次に、予防・まん延防止についてです。

主な取り組みとしては、緊急事態措置など特措法に基づく要請を踏まえた取り組み、学校の臨時休業、市有施設の利用制限、市主催のイベントの制限などを実施しました。今後

に向けては、流行拡大期に迅速かつ的確に対策を講じるために、行動制限の必要性などを整理の上、行動計画を改定するという検討が必要と考えています。

続く医療に関する内容につきましては、後ほど保健所より説明いたします。

その前に、裏面に移りまして、右側から生活・経済の安定確保をご覧ください。

主な取り組みとしましては、個人向けには、特別定額給付金などの支給、事業者向けには、中小企業融資制度の新設・拡充、飲食店への協力支援金給付事業、サッポロ割などの需要喚起策といった支援を実施してきました。今後に向けましては、市民生活や経済活動への影響を見極めつつ、適切なタイミングでの支援などについて検討の必要があるのではないかと考えております。

続いて、保健所長の山口より、医療に関する内容について説明いたします。

【事務局（山口保健所長）】

保健所長の山口でございます。

資料３の表面の右側中段から下段のところからご説明を始めたいと思います。

それでは、新型コロナウイルス感染症対応の中で、保健所および医療対策室における対応である医療についてのご説明をしたいと思います。

初めに、相談体制についてでございます。

札幌市では、新型コロナウイルス感染症が発生して間もない２月中旬に、救急安心センター（＃7119）での帰国者・接触者相談センター機能の確保、一般電話相談窓口を開設して対応を開始するとともに、流行拡大期にはＷＥＢ7119の開設など、インターネットを活用した電話相談の補完機能を充実してまいりました。今後に向けて、委託により、外部コールセンターを速やかに開設する手順を整理するとともに、ホームページではチャットボット等のＩＣＴの早い段階からの活用ができるように体制整備に努めてまいります。

次に、検査体制についてでございます。

医療機関での検査・診断を補完する形で流行初期からＰＣＲ検査センターを開設し、民間検査機関も活用して体制強化に努めてまいりました。また、オミクロン株が主流となってからは、抗原検査キットの配布体制や陽性者登録センターを整備し、感染拡大時も迅速に検査できる体制といたしました。このように大きな役割を果たした関係機関に今後もご協力をいただけるよう、平時から連携体制を構築してまいります。

続いて、医療提供体制の病床確保についてですが、市内の医療機関の皆さまにご協力をいただきながら、入院受入病床の継続的な拡充、重症化リスクの高い患者、要介護高齢者等用の病床の確保を行ってまいりました。今後に向けて、平時から各医療機関の役割分担を定め、速やかに移行できる体制の構築に努めてまいります。

それでは、資料３の裏側をご覧ください。

次に、医療提供体制の判定プロセスについてでございます。

検査結果告知の遅延が生じたために、電話連絡からショートメッセージの「こくちまる」

に転換するとともに、療養判定サイト、また、陽性者登録センター開設等の対応を実施してまいりました。これらの取り組みと同様に、自動化、ＩＣＴ化を前提とした業務フローの構築が必要と考えております。

次に、入院調整についてであります。

病床の状況を共有するシステム（Ｃｏｖｉｄ　Ｃｈａｓｅｒ）を大学の協力により開発し、入院調整の円滑化を図りました。また、流行拡大時には、市内医療機関の協力をいただきながら、入院待機ステーションを開設するとともに、北海道と連携して、宿泊療養施設に臨時医療施設の機能も付与し、対応してまいりました。このように、今後に向けても、流行拡大期には、情報共有に加え、医療機関と連携して、入院が必要な患者を適切に医療につなげていくことが必要と考えております。

次に、自宅療養についてでございます。

アプリ（ひごまる）を活用した健康観察体制の構築、陽性者サポートセンターの開設、パルスオキシメーター、自宅療養セットの送付による支援、療養証明書の発行を行ってまいりました。今後に向けては、早期にワンストップ相談体制を開始できる体制の整備に努めるとともに、市民自身による平時からの備え、食料品等といった物資などの備えと啓発も重要と考えております。

次に、積極的疫学調査のクラスター対策についてでございます。

クラスター発生時に必要に応じて現地で助言を行い、第２波、第３波においては、大規模クラスター発生時に災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）や国立感染症研究所の支援を得ながら、現地対策本部を設置して、クラスターの早期収束に努めました。第６波以降におきましては、医療機関や高齢者施設、障がい者施設に支援対応を重点化して行いました。今後に向けましては、専門機関の支援を要する場面も想定した平時からの連携が重要と考えております。

次に、ワクチン接種体制の整備についてでございます。

医療機関における個別接種を中心としながら、補完として、札幌市などが設置する集団接種会場での接種体制を整備し、加えて、高齢者施設等における訪問接種や、事業者や大学などによる職域接種といった体制を確保しながら接種を促進してまいりました。今後に向けては、感染状況に応じて速やかに接種が開始できるよう、平時から関係機関と連携体制の構築に努めてまいります。

このほか、次なるパンデミックに備えた保健所の初動体制の見直しや、データ収集、管理体制に向けた検討が必要と考えてございます。

保健所からは以上でございます。

【事務局（浅山危機管理部長）】

続きまして、市民アンケートについてご説明させていただきます。

資料４の検証報告書（案）の 75 ページをご覧ください。

今年７月から、市民モニター480人を対象にインターネットアンケートを実施しまして、その結果を記載しておりますので、主な項目について説明いたします。

初めに、問１コロナの影響により困ったことはどれかという設問に対し、外出制限、旅行の制限などの行動制限が約56%、友人などとの交流機会の減少が約44%と、行動制限が要因と推察される困り事について回答が多い結果となりました。

続いて、82ページの問25札幌市のコロナ対応の中で評価できると考えることはどれかという設問に対し、ワクチンの接種体制が約34%で最多、続いて、市長記者会見などを通じた情報発信が26%、評価できる項目はないが約25%という結果になりました。

続いて、問26評価できないと考えることはどれかという設問に対しましては、該当する項目はないが約47%で最多、続いて、市長記者会見などを通じた情報発信が15%、発熱外来や入院などの医療提供体制全般が11%という結果になり、問25の結果と合わせますと、札幌市のコロナ対応については、多くの市民に何かしらの評価を得られていたと考えております。

最後に、83ページをご覧ください。今後、コロナと同じような感染症が発生した場合に札幌市にどのような施策を実施してほしいと考えますかという設問に対し、発熱外来や入院病床の確保など医療提供体制の強化が約66%で最多、続いて、検査体制の拡充が約47%、医療・介護従事者への支援が約42%という結果になり、今後の有事においては、医療や検査への適切なアクセスに関する施策を期待する回答が多くありました。

以上で資料説明を終わります。よろしくお願いします。

【平本座長】

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】

今の資料説明を踏まえまして、委員による意見交換に移りたいと思います。こちらで、ただ今のご説明につきましてもご意見等をいただきたいと思います。

これまでの新型コロナウイルス感染症に関する総括検証ということでご意見、ご議論、コメント等をいただきたいのですけれども、まず最初に指名をさせていただきたいと思います。感染症の専門医でいらっしゃいます岸田委員より、この間の総括のご発言をいただきたいと思います。

【岸田委員】

感染症の医師をしています岸田です。

最初に、具体的な話に入っていく前に、どういう言い方が的確なのかとずっと考えていたのですけれども、私たち感染症の専門家の中でもさまざまな切り口で総括が行われてい

る中、膨大な資料にもあるとおり、コロナのどの場面の話をするかによって議論が複雑になっています。特に、最初のゼロコロナのような方針から今はWithコロナということで、きちんと変化を踏まえた総括をしなければいけないと、私も最近は特に感じています。

そのような中で、私たち感染症医も含めて何のためにこの総括をしているかというと、次のパンデミックというか、いろいろな見解はあるのですけれども、私たち感染症の専門家の中では次のパンデミックは近いと。決して遠い話ではなく、かなり身近なものというか、気候変動も含めてですけれども、人口爆発などさまざまな要素で、そんなに遠い話ではないと。

そういう意味で、今回の総括で大切なのは、何が良い悪いの側面とともに、いかに早く体制を構築して、動けて、最後に閉じることができるかという期間ですね。今回は３年もかかったのですけれども、この期間をいかに短くできるかというものにつなげられたら大きいと思います。

また、今回の流行で札幌市の特徴がすごく見えたと私は思うのです。私はいつもデータを含めて、札幌市はパンデミックになったときに流行の最先端になるので、今回のパンデミックで得られた札幌市が持つ特徴を踏まえて何ができるかという話をすることがとても大切ではないかと思います。

そんな中で、私がすごく素直に、シンプルに思うのは、いまいちなところは初動だったと思うのです。さまざまな意見が出てくると思うのですけれども、そこに手こずって、初動時におけるこの国の体制の難しさを見せつけられた､それが一番の反省点だと思います。

また、それに対してよかったところは、札幌市が他都市より先駆けてやったことがたくさんあったと思うのです。これは矛盾するような話ですが、初動はとても大変だったけれども、結果的には札幌市が高齢者施設や入院待機ステーションも含めて、他都市に先駆けてやることができたという特徴はとても大きいと私は思っています。

この後、そこも含めてお話ができれば思っています。

【平本座長】

次のパンデミックはそう遠くないということと、感染症の発生から収束まで３年間というのはちょっと長過ぎるかもしれない、つまり、次に起こるときにはもう少しうまく短く処理できるかもしれない。そして、最後の札幌市の特徴というのは大変重要なところで、初動に手こずりがあったものの、他都市に先駆けて多くのことができたということです。

では、なぜ他都市に先駆けていろいろな取り組みができたのかということについては、後で事務局からコメントをいただきたいと思いますが、そういう総括を岸田委員からいただきました。どうもありがとうございました。

それでは、各委員の皆さまそれぞれのお立場から、あるいはご経験から、お気づきの点や、次のパンデミックに向けてのご提言等をいただきたいと思います。特にご指名申し上げませんので、ご自由にご発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

【成松委員】

札幌医大の成松です。

救急、災害ＤＭＡＴという形で入り込んでいきましたので、どちらかというと初動の部分でいろいろやらせていただきました。全体としては、今、岸田委員がおっしゃったように、結果的には結構いろいろなことができました。しかし、どうしてももたついてしまったのが初動の部分でした。

これは私見ですけれども、今まで、国の災害対策というのは国から都道府県に下りてきました。札幌市は政令指定都市なので都道府県と一緒ですけれども、災害に関して国から直接下りてきていろいろやったことがなかったところがそのときはあったと思うのです。経験のない部分はすごく大変だったと思うのです。

それで、かなり時間がかかってしまったということはあるのですが、今後のことを考えれば、今回の経験を踏まえて、次回に何かが起きたときにも初動時にすぐに動けるような具体的なシステムを構築して構えるということですね。それも、次の災害が見えてきたときに動くのではなくて、普段から、そんなに大人数ではなくていいと思いますが、保健所なり危機管理局なりの中で、市民の健康危機に関することが世界のどこかで起きていないか、日本の中で起きていないか、起きそうではないかということを、入ってくる情報ではなくて、自分から取っていくような仕事をする方ですね。立場ではなくて、業務としてそういうことをする方が常に動いていて、自然災害も含めて何か起きたときに、すぐにこれとこれとをやって、ここをスタートさせようという頭ができている方を常につくり続けなければならないと思うのです。それは、札幌市もそうかもしれませんが、一つ一つの医療機関も実は同じで、そういう準備が必要なのかなと思います。

札幌市から見ると、一緒に取り組んでいく北海道、厚労省との連携体制ですね。何かが起きてから連絡を取るのではなくて、こういうことが起こったらどこの部署にいる誰とどういう形で連絡を取るかというところまで詰めるだけ詰めておかなければいけないと思います。

今回、物を決めたり、いろいろやっていた人は、年が上なので、何年かたったら定年になっていなくなっていますから、若い頃に経験した人が上になって指揮をとる形になったときに、下から見た経験だけではすぐには動けないと思うのです。ですから、初動に関しては、そこのところをしっかりした形で残しておくことがすごく大事ではないかと考えております。

【平本座長】

特に初動に関しては、今回の経験をきちんと残しておくということですね。報告書もその一つですけれども、何をすると一番うまくいくとお考えでしょうか。

【成松委員】

完全に職務としてつくるしかないと思います。

札幌の話ではないですが、有珠山の噴火がありますね。二十数年に１回、噴火が起こっていて、今がちょうど噴火のタイミングでもありますけれども、あの地区の医療機関の職員の話を聞きますと、人は大体 40 年ぐらい働きますけれども、二十何年周期の発災ですから、必ず前回の経験者がいると言うのですね。うんちくも持っているし、回数を重ねているからシステムも脈々とあるので、あの地域で噴火の前の火山性微動が起きたら、すごく迅速にきれいに避難して、人的被害が起きていないではないですか。その裏側にはそういうものがあるのです。逆に、何百年ごとの噴火であれば、そんなことはできっこないのです。

それを乗り越えるとしたら、ちゃんと仕事として日々それをやっている人がいるということです。専従でなくてもいいと思うのですけれども、全ての情報がそこにあって、何かあったらその人がすぐに動けるような立場の方、それを業務としてやっている方を常に置いておくことが必要だと私は考えています。

【平本座長】

どうもありがとうございました。

ほかにご意見等がありましたらいただきたいと思います。

【上村委員】

私も、この３年間、成松委員とほとんど同じことを考えていたのですけれども、災害医療を専門にしていますので、初動にも関わらせていただきました。

今回、保健所に関わったことではっきりしてきたのは、北海道の保健所と政令指定都市の保健所の違いで、北海道は、災害医療に慣れていますので、初動は得意です。色々なところと協定も結んでいますし、我々ＤＭＡＴも毎年訓練をして、どうしたらいいのかについてＰＤＣＡサイクルを回しているので、初動は得意なところだと思います。災害医療は都道府県でやることになっていますので、政令指定都市はもともとやっていないのが普通だと思いますが、そこが明らかになったと思います。

一方で、北海道の保健所がよかったかというと、マンパワーの問題があり、最初はいいのですが、たくさんの感染者が出てきたら対応できないというところがありました。それに対して、札幌市は、マンパワーが非常に優れていました。そういう意味で、良いところと悪いところがあったと思います。

また、協定もそうなのですけれども、人材育成も大事だと思います。災害医療もＤＭＡＴは、任せるというよりは、国でしっかり養成しているわけです。市ということですので、市立病院や市立大学に、災害や感染症が起こった時に動けるような人材、マンパワーをつくっておくということも一つの手と思います。

今回、市立大学に声を掛けても、マンパワー不足か人材不足か分からないですが協力は難しそうでした。そのような課題もありそうでしたので、札幌市として使えるリソース（資源）をそのために用意するということも一つかと思っていました。

【平本座長】

人材育成について、特に市立系の取り組みについてのご提言だったと思います。

ほかにいかがでしょうか。

【南須原委員】

北海道大学の南須原です。

結構大変だったと思いながらも、岸田先生と同じで、思い出してみると、札幌市は結果としてうまくやったと思うのです。マスコミでは横浜ばかりが目立っていまして、私は札幌は宣伝が下手だと思っていますが、札幌モデルをもっともっとアピールしてもよかったかなと思います。ただ、初動が混乱したのは確かですし、北海道大学病院でも一晩に複数名が亡くなったなどという日もありまして、私も家に帰れず大変な目にあいました。

そこで、僕ごときが言うのは問題かもしれませんけれども、一市民、一国民として見ていたときに、結局、国が財政も握っていて、国が決めないと地方は動けないですね。一方で、地方が自由に動こうと思っても、お金がない、国が駄目だと言うというように、これが日本の政治体制なのか、後で秋元市長にお伺いしたいところですが、そういうものが感染症によってさらに見えてきたのかなという気がします。

実は地方は自由に動けなくて、国はずるくて、地方は地方でやってくれみたいなことを言うので、そういう日本の政治体制はすぐには直らないのでしょうけれども、次のパンデミックに備えて、そういうところもやっていかないと難しいのかなという気がします。

また、反省点としては、我々医療者、医師の問題というのも実は大きかったと思います。

先ほど、市立病院の話も出まして、私どもも公立病院ですが、当初は公立対民間みたいなところがあって、どこが引き受けるのかというところでも喧々諤々ありました。一応、協力するようなシステムを平時からつくろうみたいなスキームが出ていますけれども、今の日本の医療制度でどこまでできるかというのは甚だ疑問ですが、強制力を含めて、いざというときに、こういうカテゴリーの病院は戦時下の野戦病院のようになってしまうみたいなことは決めておかないと、自主性に任せていては動かないです。

また、今日はマスコミもいるし、録音もされていますけれども、市立病院に勤めている医師に、自分は市の公務員だという意識はあまりないと思います。国立病院の先生方も、教授に行けと言われたから国立病院で勤務しているのであって、医師というのはそういうところがあります。これは言ってはいけないのかもしれませんが、市立病院の医師に公務員なのだから、おまえらがやれと言っても、えっと言うという人がいたと思います。ですから、そういう強制力や義務感みたいなものをどうやって持っていくかですね。

また、先ほどから災害の話が出ていますけれども、一番の違いは期間だと思うのです。地震であればその日終わりで、あとは復興です。極端な話、10 万人が亡くなったとしても、地震は続かないわけですが、感染症のパンデミックはいつ終わるか分からなかったわけです。

今、医師の悪口を言いましたけれども、一方で、災害のときは、人が血まみれになれば、内科医でも耳鼻科医でも精神科医でも駆けつけて対応します。そういう意味で医師の矜持はあるのですけれども、先が見えなくて、どうなるのだろうという中で、多くの医療者が、不安を抱えながら、本来持っている矜持みたいなものを発揮できなかったのかなという気がします。

では、そこはどうしたらいいかというのは僕も分からないですが、先ほどから出ているように、平時から何かを決めておくということだと思います。強制力をもって物事を進めないと、来るパンデミックはなかなか乗り越えられないのではないかという不安があります。

【平本座長】

協力体制といいますか、病院とか医師側がある種の強制力も含めてどういうときにどういう形で関わるかということを今回の教訓も含めて決めておくことが重要ではないかという大事なご指摘だと思います。

また、札幌はうまくやったというご指摘が複数の委員から出ていましたけれども、これについては、自画自賛をしてほしいということではありませんが、どうして比較的うまくできたのかということの自己分析を事務局、保健所からお聞かせいただければと思います。

ほかにご発言はございますでしょうか。

【池田委員】

北星学園大学の池田です。

私は、医療関係の皆さんと違って、ほぼ市民というか素人の立場でずっと出させていただいていますが、少し専門と関わるところで言えば、福祉施設には常日頃関わりがあります。

コロナが起きて最初のときは、高齢者施設の方が適切な医療にかかれなくて、ずっと施設の中に置き去りにされてしまうと言ったら変ですけれども、そんなことがあって、それを教訓に協力体制ができてきました。

また、在宅で暮らされている高齢者や障がい者の方たちの生活と、それを介護している家族の方と、そういう方に支援やサービスを提供している方たちも相当大変な思いをされたと思います。ですから、連携というところで言えば、医療と同時に福祉関係について、特に感染リスクの高い人たちに対する支援の仕組みづくりにも今回の教訓を生かしていただけたらなと思いました。

もう一つは、本当に一般市民としてですけれども、コロナということにすごく集中してリスクを最小限に抑えるというところがあって、その副作用と言ったら変ですが、病院の受診控えをしてしまうとか、今でも、熱を出して診療所に行って、熱のある人は病院に入れず、発熱外来に行ってくださいと言われて、大変だから家で薬を飲んで寝ていようかというように、市民が一般的な医療からどんどん遠ざかっていって、体調を崩す人がいたり、普通だったら病院に行って治る病気が治らなかったりということがあります。コロナに集中するばかり、それ以外のところが疎かになってしまったので、次のときにはそこのバランスを取ることが大事かなと感じました。

【平本座長】

前半の福祉については、今回の教訓を基にして、在宅の方々も含めた体制の構築を考えていただきたいということと、後半のバランスという点では、経済も同じことがあったと思います。今回の検証結果はこれでいいのですけれども、もう少し長期的にやっていく必要があると個人的に思っております。

ほかにいかがでしょうか。

【南須原委員】

今の池田委員のお話に少し関わるのですが、初動が遅かったというのはそのとおりだと思います。一方で、日本は元に戻すのが遅過ぎたのかなという気がします。これは岸田委員の意見をぜひお聞きしたいのですが、５月８日に５類になりましたけれども、もっともっと前に５類にしても感染はあまり変わらなかったのかなと思うのです。それこそ、経済とのバランスを含めるとですね。

日本というのは、なかなか動かない上に、一回決めてしまうと、元に戻すのに非常に時間がかかる国でして、感染症対策という意味でマスク着用などを５月８日まで引っ張ったことが正しかったのかどうか、まだ結論は出ないかもしれませんけれども、岸田委員、どうなのでしょうか。

【岸田委員】

それは実際に行ってみなければ分からないところがあります。

委員もご存じのとおり、世界で最初に With コロナにしたところから考えると、日本は１年半遅れくらいだと思います。この１年半が長いか、短いかについては、結局、この国が決めたわけで、その一番の決定的な要素は、医療負荷を心配して、表面上は言わないけれども、徐々に流行を広げる戦略を取って、１年半かかったということだと思います。

恐らく、他の地域と同じように解除してしまっていたら、わっと医療負荷が起こって、どのぐらい影響を与えるかというところもあると思いますが、１年半かけて徐々に広げていきました。

私としては、もう少し短くできたと思うのですけれども、これまでの日本の歴史を考えたら、１年半で追いついたというのは早いほうかなと思います。すみません。ここは素直に申し上げますが、医療負荷を懸念してゆっくり広げざるを得なかったということのよしあしは、国民が決めるのかもしれませんね。

【成松委員】
今のお話に関係して、一つ見なければならないのは、患者の死亡率です。日本は低いです。低い死亡率を生み出したということが一つありますので、ほかの国がどうだったか、経済的にもっとできたのではないかというところもありますけれども、そちらに重きを置いた決定なのかなと思いました。岸田委員の言う見方もありますけれども、私はそっちを思って見ていたところがあります。
やはり、一般の方が持っている情報がかなり錯綜しました。ＳＮＳで不正確な情報が広がって、ワクチンに関しても、新しいものなので結果はどうなるか分からないにしても、コロナの重症度を抑えるという意味では大きな効果がありましたが、その広がりにブレーキがかかっていたところがどうしてもありましたので、それも影響しています。政策として何に主眼を置いたかというところが大きかったのかなという印象を持っています。

【平本座長】
つまり、日本は、死亡率をできるだけ低く留めるということをかなり重視した政策だったのではないか。

【成松委員】
結果、そうなっていますね。

【平本座長】
それを意識したわけではないのでしょうか。

【成松委員】
それは、やっている人に聞かないと分からないです。

【平本座長】
ほかにいかがでしょうか。
先ほどの池田委員がおっしゃいましたが、私も医療のことについては全くの専門外ですけれども、生活・経済の安定確保というところで、札幌市としてできることがたくさんあったわけです。予算規模で年に 70 億円ぐらいのものがいわゆる補助金のような形で出されて、これがどのくらい効果があったのかということを検証できないのですかと事前にお尋

ねしたら、なかなか難しいということでした。しかし、ぜひこれは、全数調査をする必要はないと思いますが、経済支援のプログラムを使った利用者が結果的にどれぐらい効果があると感じたのか、主観的なデータの収集でもいいので、やって意味があったことと、やって相対的にあまり意味がなかったことについては、ここできちんと検証しておく必要があると思うのです。

次のパンデミックがあったときにも同じことをせざるを得なくなると思うのです。人流を抑制するとか、繁華街に人が集まることを避けるとか、先ほど控室で話をしたのですけれども、100 年前のスペイン風邪のときも同じことしかできなかった、今回もそうだったということになると、次もきっと人と人が接触しないようにするということがとても大事なので、そうだとしたときに、今回やったものの中で効果があったものと、どちらかというと無駄打ちをしてしまったものの峻別ですね。効果があるところによりたくさんの玉を打ち込むということをぜひやる必要があると思いました。

生活・経済のところは何となく後回しになりがちですし、過ぎてしまったら、まあいいやとなりがちなのだけれども、さまざまな経済政策について事後検証があまり多くないのです。これは、札幌市の問題ではなくて、行政全般の問題です。例えば、プレミアム商品券を発行するときに、需要の先食いをしているのではないかという議論が必ずあるのだけれども、結果的に需要の先食いをしたのか、それともトータルの総需要の喚起になったのかということの検証は、難しいけれども、本当はやらなければいけないのです。しかし、ほとんどやらないのです。

それと同じように、ぜひ経済的な政策についての検証をやる必要があるのではないかというのが私の意見です。

【成松委員】

今の意見に賛成で、それに一つ加えますが、コロナの最初の株から、アルファ、デルタとオミクロンになってからは違うのです。実際にデルタまでは、人流を抑制しないと、医療機関がパンク寸前で、病院に収容される前に低酸素で自宅で亡くなってしまう方を一人も出さないように我々は頑張ったではないですか。そのときはどうしても人流抑制は要ると思ったのですけれども、オミクロンに株が変わって様子が見えたときに、それが気づいてましたね。いろいろな対策、経済対策も含めてです。

その切り替えは、国の方針もあるのでしょうけれども、それはそれで分けて評価すると、実効的なものが出るかなと考えます。

【平本座長】

岸田委員も冒頭にフェーズによってやることが違うというご指摘をされましたが、今の成松委員のご指摘はそのとおりだと思います。オミクロン以前と以降で様相が大分違ったことは、グラフを見ても分かりますね。感染者数はぐっと増えてくるのだけれども、弱毒

化して感染者が増えて、ただの風邪のようになってきたということだと思います。今のご指摘はとても重要で、特に経済対策や人流抑制対策に関しては、そういう検証をする必要があると思いました。

【岸田委員】

今の平本座長の発言も踏まえて、秋元市長にお聞きしたいと思います。

私は何回かお聞きしていますが、感染対策を考えるときに、対策を行うところが一体何を大切にしているのかというところが大事になると思うのです。特に今回、札幌市と関わる中で、札幌市の歴史を職員の方に教えてもらいましたが、札幌市が大切にしているものを踏まえた対策といいますか、札幌市は歴史的にも何を大切にするまちなのか。

そんな中で、すごく大きな産業があるわけではないとすると、観光とか経済ですね。そっちの良い悪いは置いておいて、なおさら、それに関係するような効果の検証は、札幌市において次を考える上でとても大きいと思うのです。

ですから、札幌市として何を大切にしているという方向にみんなが向けたらとしたら、大きいですね。

【平本座長】

とても重要なことで、すすきのという大歓楽街を持っており、そこに多くの人たちが集まっています。最初の頃は、接待を伴う飲食店からクラスターが発生したということもあって、必要以上に目の敵にされたような気がしなくもないのですが、何を重視して、何を大切にして対策を取るのかということがとても重要です。

この会議の何回目かで、山梨県がやっていた独自の認証制度のようなものを札幌市でいち早く取り入れて、きちんと対策をしている飲食店には営業許可を出したらどうですかということも話したような気がします。すすきのであったり、観光であったり、飲食であったりというところが重要であるならば、そういうことも次の対策のメニューの中に入れていただければと思います。

岸田委員、ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

【成松委員】

今までのお話とかぶる部分もあるのですが、体制に関してです。札幌市の会議ですから、私が思うのは、何か大きなことが起きたときに、札幌市としてどうリーダーシップを取るのか。

いろいろなお願いをすることがありますね。札幌市だけではなくて、医師会もそうですし、病院などいろいろな組織に要請して動いてもらって全体があると思うのですが、国とか道とか札幌市が要請元になると思うのですけれども、要請されたほうは、例えば札幌市

に要請されたのであれば札幌市の行動を見ると思うのです。

最初は診てくれる病院が少なかった頃を思い出しますと、まず、札幌市、道、国でつくった病院があのぐらいしか診ていないのに、なぜプライベートホスピタルである我々がもっとやらなければならないのかという言葉にならないような疑念があって、その数がなかなか増えなかったという覚えがあります。みんな背中を見ていると思うのです。

市、道、国関係の施設がある程度無理をしてでも前に進む姿勢を見せて、その背中を見た人たちが俺たちもやろうぜというムードをつくっていく必要が最初の頃はあったと思うのです。それができれば、いろいろなもたつきが早く解消されたのかなと思いました。

【平本座長】

協力体制について、強制力も含めて、どういうタイミングでどこがどういうふうに関わらなければいけないのかということについてのルールづくりにもつながるということですね。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、先ほど、札幌市はうまくやったというお褒めの評価が委員の皆さまから出ているわけですけれど、札幌市として、こういうところがうまくいった要因ではないか、逆に、初動がもたついたのは仕方がないと思うのですけれども、札幌市としてはこういうところはまだまだ十分ではなかったと考えるというところがあれば、簡潔にコメントを頂戴できればと思います。

これはどなたにお聞きしたらいいのか分からないのですが、可能であればお願いします。

【秋元市長】

事務局、保健所で把握していることがあればつけ加えてもらいたいと思いますが、私の立場で考えたときに、初動でもたついたというのは、保健所のマンパワーのところで圧倒的にオーバーフローしてしまいました。ですから、連休明けぐらいから、いろいろな福祉施設などで入院できない方が出てきたという状況の中で、保健所のマンパワーを増やしました。臨時的にでもいろいろな部署から集めまして、最終的には1,000人を超えるような庁内の応援体制をつくりましたけれども、そこまでは大変でした。

災害のときは、役割がきっちりしていて、通常業務にしていないところも、福祉の職員も税務の職員も避難所のことをやるとか、物資の供給は経済観光局がやるのだというふうに役割分担ができているのですが、同じようなイメージではなかったと思います。パンデミックとなり得る感染症となったときに、いわゆる地震などの災害と同じような事前の役割分担の想定が全然できていなかったので、後でパッチを当てるような状況にならざるを得なかったということだと思います。

そういう中で、なぜうまくいったのかというお話がありましたが、岸田委員からもお話があったように、札幌市のケースがかなり先行してしまいました。なかなか入院ができな

いので、東京では救急車の中でみんな待機しなければならない状況がありましたが、医療に早くつなげるということであれば、病院ではなくて臨時の医療施設でもいいのではないかということが、入院待機ステーションにつながったと思うのです。ですから、現場の先生方からのこういう施設が要るという声に臨時的にすぐ対応できたというのは、正直、かなりしんどい状況になっていて、規制緩和ではないですけれども、通常の規制のルートから違う発想ができたと。それは、多くの方からいろいろなアイデアをいただいて、ＤＭＡＴの先生方からもこういうものがあればいいという助言をいただいて、それに対して道なり国なりも認めてくれたということだと思うのです。

そういう意味では、非常に困った状態の中でいろいろなものができてきたというのが札幌の特徴の一つとしてあると思います。

【平本座長】

札幌では、いろいろなことが先行した中で、困る状況も一番最初に起こったので、それをどうにかブレークスルーするためにいろいろなアイデアをまとめながら、結果的にうまくいって、後から続く他の都市は札幌をまねしたところもあったわけです。

【町田副市長】

私からも一言申し上げます。

札幌市の対応についてお褒めの言葉もいただきましたが、初動については、正直に言って、本当にどうしたらいいか分からなかった面があります。インフルエンザの対応計画はつくっていましたが、事態はさらに大きく動いてしまって、感染症対応、パンデミック対応をどうしていこうかという中で、上村先生には保健所にずっといてもらって入院調整などをしていただいたのは非常に大きかったと思いますが、今日お集まりの先生にいろいろな形でご助言をいただき、ＤＭＡＴや感染症研究所にもいろいろご指導をいただいて動き出しました。

札幌市職員を褒めることを許していただけるのであれば、秋元市長の号令の下、保健所は普段は200人ぐらいの体制のところ、ピークのときには800人ぐらいが入って対応しました。これは笑い話ですが、他の市町村から、札幌市は800人の体制という報道がなされたときに、それは80人の間違いではないのでしょうかという問合せがあったと聞きました。そのほかにもいろいろな仕事を頼みながら乗り越えてきたのですが、全庁的に保健所にそれだけの職員を出しながら、普段の業務も札幌市全体で対応できていたのは、市民のためにここが市役所の力の見せどころだという形でみんな一致団結してくれた結果だと思います。よもや、これだけ厳しい人事査定をしている札幌市で、市長の号令一下でこれだけの人が保健所に来てくれて、私自身も大丈夫かなと思っていましたが、みんなが普段やったことのない業務を一生懸命やってくれたということは、褒めていただいてもいいと思っていましたので、今回、皆さまからそのように言っていただけるのは、市の職員にとっては、

うれしいこと、ありがたいことではないかと思いました。

【秋元市長】
先ほど言い忘れたのですが、人海戦術的に何とか乗り切ったところがありましたけれども、これも持続可能ではないので、ＩＣＴを使って、とにかく最初は電話を受ける、電話が取れない、電話をかけてもつながらない、スマホ等で自分でデータを入れていただくような仕組みを先生方のお力をいただいて、つくることができました。こびまるもそうですが、こういうものができたのはすごく大きかったと思います。
初動もそうですけれども、膨らんだときにまた人で対応できるのかといったときに、ＩＣＴの仕組みをいち早く導入できたのも、困った状態が先行したというところがあったと思っています。

【平本座長】
今回のまとめの中にも、次の対策としてＩＣＴの一層の活用ということが随所でうたわれていますけれども、まさにそれは重要な課題ですし、それに対応できるような準備をするということですね。
何が準備なのか分かりませんけれども、流行の初期の頃に、台湾のオードリー・タンさんというＩＴの専門家が非常に短期間で優れたシステムをつくったことで、初期の感染者数の増加を抑えたという評価がされたと思います。同じように、札幌でも優秀な人材を抱えていられるといいなと思いました。

【上村委員】
今のＩＣＴの人材の話ですけれども、そこは大学をうまく利用していただきたいと思いました。Ｃｏｖｉｄ　Ｃｈａｓｅｒにせよ、こびまるにせよ、行政のほうで開発といっても、アジャイル（素早い）型の開発というのはなかなか難しいと思いますが、走りながらやるというのは大学が得意ですので、ぜひこれからも大学を利用していただくというのがいいと思いました。

【平本座長】
札幌医科大学、北海道大学、北星学園大学をはじめとして、さまざまな大学がございますので、ぜひそういうことも視野に入れて、平時からの協力体制といいますか、協定のようなものを結びながら、そういうことが緊急時にできるといいなと思います。
ほかにいかがでしょうか。

【成松委員】
私は、主に札幌市の保健所ですけれども、最初の頃から出入りさせていただいて長く見

てきましたが、どんどんムードが変わっているのです。すごいスロースタートだったのですが、あるところから急加速でものすごく動いてくれるようになりました。

我々は、最初の時点で何やっていいのか分からなかったわけではなくて、やらなければいけないことは見えていたのですが、それをやろうとしても、ＰＤＣＡのＡ、アクションが全然動いていなかったのです。

何かやるためには、道具、場所、人が要ります。最初の頃で記憶にあるのは、明日になったら入院できない患者が何十人も出るから、札幌市職員の方を何十人集めてくださいと言って、次の日に行ったら集まっていなかったことがあったのです。集めてくれた方は一生懸命やったのですが、できませんでしたと。その状況があっての混乱だったのです。

しかし、市長の号令の辺りから、今は災害なのだ、みんなでやらなければいけないのだと多くの人の意識が盛り上がって、シフトチェンジをしてからは、ムードの違う集団になりました。

ＩＣＴもそうですけれども、アイデアをどんどん受け入れていただいて、どんどん具現化していって、何が足りないと言ったら、そこにどんどん人をつぎ込んでくれて、結果的に在宅で窒息死する方を出さないで済んだわけです。東京では１週間に何人のペースでたくさん出ていましたよね。それを避けれたというのはすばらしかったと思います。

何でもそうですが、非常事態が起きたときに、ある集団があって、ここの人は何が起きたか分かっているけれども、端っこにいる人が分からないという状況だと、全体で動けないではないですか。すごく早い段階で、これは災害だから、ふだんの仕事はさておいて、プライオリティーはこっちだからというのを組織全体に広げたのです。今回も早かったですが、さらに早ければさらにいい効果が出るのかなというイメージを持っております。

【平本座長】

平時と非常時の切り替えを迅速にするということと、平時のときにそういう体制をきちんとイメージして、場合によっては訓練も含めてやっておくということかと思いました。

ほかにいかがでしょうか。

【南須原委員】

今日は札幌市を褒める会ではないのでしょうけれども、また褒め言葉です。

私がすごかったと思うのは、先ほど出ました入院待機ステーションです。私は行政の仕組みは分からないですが、入院待機ステーションの設置に当たっては、処方の問題、法律の問題を含めて、いろいろな壁があったと思います。我々大学病院から医療者は十分派遣したのですが、それ以外のハードの面などを迅速にクリアして、いついつにオープンするとなっていても、急激に感染者が増加したので、月曜日からオープンするところを金曜日と前倒ししたことがありましたね。あの迅速さは、札幌市だからできたのか、あのノウハウはぜひ今後も生かしていただきたいと思います。ほかの地域であんなことができるのか

どうか分かりませんが、行政が決めたことをさらに前倒しして、我々医療側も、本当はこの先生が月曜日からが行くのだけれども、金曜日からというのなら僕が行きますということで、看護師さんも救急の先生も行ってくれたのです。

あの対応はすごかったと思うのですけれども、保健所の方、どうだったのでしょうか。何がよかったのか、かなり無理したのか、ぜひ教えていただきたいと思います。

【事務局（西條医務・健康衛生担当局長）】

医務・健康衛生担当局長の西條です。

私は外から札幌市に来まして、ちょうど来て間もない時期だったのですが、あのデシジョンは非常に早かったと考えています。あのときは、医療政策課と感染症対策課のスタッフ全員が同じ方向を見て、現場では一人でも亡くなる方を少なくするのだという思いで、事務方も、医療関係の専門家も、外から支援してくださる医師や医療機関の方々も協力して対応することで、非常にうまくいったのではないかと思います。

それから、予定よりも前に始められたというのは、同じ思いで活動できていたからだと思っていますし、そのときの責任者のデシジョン（判断）の早さが大きかったと思います。

うまくいった面はいろいろあったと思いますけれども、それは、単なるマンパワーだけではなくて、いろいろな専門家が集まったチームになっていたということだと思います。医療関係者だけだと動きは遅いけれども、事務方であったり、ＩＴに本当に詳しいチームメンバーがいたり、そういった強みはあったと思っています。

【平本座長】

ありがとうございました。

上村委員、お願いいたします。

【上村委員】

札幌市のよかったところはまだ言えますが、別の話に移らせていただきます。　今後の話で重要だと思うのは、北海道との関係だと思います。政令指定都市と都道府県の関係はすごく難しいと思うのですけれども、今後、国としては医療計画の６事業に新興感染症をつけましたので、そこでやるという話になってくると思います。

同じく６事業の災害医療や救急医療に関わらせていただいていますが、医療計画は北海道がやることになっているのですが、市町村はどうかというと、そこのつながりは札幌市も含めて薄くて、今回も、札幌市は保健所設置市なので、何とかしなければいけないということがあったと思いますけれども、コロナで救急医療が大変になっている近隣のところはどうかというと、北海道が救急医療をやるということで、市町村はあまり協力してくれていないのです。ですから、そこのつながりは非常に重要だと思いますので、コロナの感染症に限って言えば、北海道では来年の４月から医療計画が始まると思いますので、そこ

とうまく連動して協力していくということが非常に重要だと思います。
昨年から札幌市でも救急医療の委員会を立ち上げていただいていますので、引き続き北海道と協力しながらやっていただきたいと思っています。

【平本座長】
それは重要ですね。政令指定都市と道の関係というのは、簡単なようで簡単ではないのです。市と道の関係は割とよかったと評価されてきたと思いますが、別のところであまりうまくいかなかったところもありましたので、将来、どうなったときにどうするかということの想定、計画をしていただければと思います。
ほかにいかがでしょうか。

【岸田委員】
私が思い描いている今後の最悪のシナリオは、感染症と災害が同時に起こる状況です。感染症のパンデミックが起こる頻度も増していますし、災害が起こる頻度も増しています。また、南須原委員がおっしゃったとおり、感染症は期間が長いので、それが同時に起こったときというのは、シミュレーションもそうですけれども、それも含めた連携の話合いが大切ではないかと思います。そこを踏まえて、今回の検証を次につなげられたら大きいと思っています。災害は、これからは自然災害だけではないと思います。

【成松委員】
今、自然災害の話が出たので、私が考えていることを述べます。
今回は感染症のパンデミックの話ですが、自然災害の同時発生もそうですし、札幌というまちの立場ですね。札幌が被災地になればここが主人公になるので、災害対策ですけれども、北海道で具体的に想定されているのは、千島海溝沖地震とか、有珠山は避難すれば大丈夫だと思いますが、たくさんの患者さんが出たときに、現地の医療機関がすぐにあふれると思うのです。そして、北海道の場合はどこに来るかといったら、札幌なのです。
また、首都直下、南海トラフの地震が起こった場合に、北海道は一番傷がついていないと思うので、向こうがあふれて航空機で運べる患者さんがいたら北海道に来る可能性があります。そうなると、札幌が前に出てしまうと思うのです。そのときに、患者さんは受け入れなければならないですけれども、そのときの札幌市民の通常医療をちゃんと成立させながら引き受けていかないと、別なことが起きてしまいます。そういう札幌の特殊性も考えておいたほうがいいと思います。

【平本座長】
お二人から感染と災害の同時発生の話と、札幌以外のところで災害が起こった場合、札幌の通常医療と災害対策の医療をどのように並行しながら確保するかという視点ですが、

これは重要なご指摘かと思います。

【池田委員】
ミクロな話になりますが、コロナでいろいろなところが大変になって、医療機関や障がい者施設や高齢者施設で、通常でしたら、コロナでなければ対面で集まって会議をしましょう、面会をしましょうという工夫をして、ＩＣＴの活用というところで、コロナによっていろいろな工夫があって、コロナが少し収まったとしても、便利だからこれからも残しておこうとするのですが、医療機関や高齢者施設は財政的に厳しくて、Ｗｉ－Ｆｉの基盤ができていないので、やりたくてもやれないというところがあります。
先ほど、医療計画という話がありましたけれども、そういうことを推進しようとしているところに補助を出すとか、何か起こったときや、平時の仕事も効率化したりということを考えた支援に取り組んでいただきたいと思いました。

【平本座長】
このコロナで、学校でのＩＣＴ活用やリモート対応は進んだとよく言われていますけれども、一方で、高齢者施設などはまだ十分ではないということですね。

【池田委員】
結構取り組んではいるのですけれども、もっとやりたいというときに基盤がないということですね。

【町田副市長】
今、委員から学校という言葉がありましたが、学校は休校しましたね。幼稚園も保育所も休園しました。子どもの接触機会を抑えるという面で休校や休園はすごく重要な判断だったのですけれども、そのことによって、看護師さんやいろいろな施設で働く人まで家で子どもを見ていなければいけなくなって、マンパワーが急速に削減されたということがありました。
あのときは、接触機会を抑えるということで休校は必要だったのだけれども、それによって病院が動かなくなってしまうという話を聞いて、これはどうしたらいいのかと考えました。そのときはどうしようもなくて、学校がまた動き出したということになったのですが、全体の人の対応、マンパワーについて地域全体で考えていかなければいけないのかなということを思い出しました。

【平本座長】
それは本当に難しい話ですね。私もどうしたらいいか全然分からないです。

【成松委員】

国の判断が大きく影響してきたところもあるのですが、後で考えたときに、それが本当に必要だったのかということを、医学的な意味で判定して次回に生かしていくしかないと思います。

先ほどから同じようなことを言っていますけれども、アルファ株、デルタ株までは、人に自由に動かれたら病院は間違いなくパンクしていました。そして、家で息ができなくて亡くなる人が出たと思います。ですから、札幌は、ちょうどぎりぎりのところで何とかなったのですが、あれは人流制限のおかげによったところが大きくあったと思います。後半は、それがなくなったらすぐに解除できるような柔軟性といいますか、判断に時間がかかってしまいましたね。先ほど１年半と言っていましたけれども、それをもう少し早くするしかないですね。ただ、やらなければならないときは、社会がおかしくなってもやらなければならないので、なるべく短時間でということですが、その判断をするのが誰なのかということですね。札幌市の中では、いろいろな人を集めて判断できるでしょうけれども、恐らく国からもいろいろなことが下りてきますから、自由にはいかないかもしれませんが、そういう対応しかないかなと考えます。

【平本座長】

ほかにいかがでしょうか。

【秋元市長】

質問をさせてください。

例えば、自然災害だと規模が見えますね。地震にしろ、大雨にしろ、どのくらい大変で、どのくらいの規模なのかが見えますので、それに対して、自分の能力でできるか、応援をもらうかという判断ができるのですけれども、感染症の場合はその判断ができるものなのでしょうか。先ほど初動についてはいろいろありましたが、こんな点が出てくるというものがあれば教えてください。

【岸田委員】

シミュレーションでは、コロナに限らず、新型インフルエンザパンデミックではきちんとフェーズに分かれていましたけれども、実際に起こってみると、医療者も続々といなくなるということもあるので、その計算どおりにはいかないです。

また、国の検証で、私のボスだった西浦先生はいろいろ予測していましたけれども、その予測が当たったのかと言われると、別に西浦先生が悪いわけではないですが、ああいうモデルはあまり介入しなかった場合にどうするかというデータになるので、最悪のシナリオを言うことはできるのですけれども、それは 40 万人とか、かなりのデータになったりするので、それを基に動きづらかったのです。

【上村委員】

シミュレーションの話は分からないですが、応援の話にも触れていましたので、基本的には、最悪のケースを想定した上で、少しでも多くの応援が必要だと思います。

難しいのは、医療で患者さんも診なければいけないのですけれども、調整するような役目も必要になります。今回の自分の保健所への応援の人選は、医療機関ではなくて、なるべく大学で教員をしている人に来てもらったのです。こういうときにはここのマンパワーが空いているので、その人に来てもらいというような工夫は必要だと思います。札幌にはたくさん人材がいると思いますので、それをうまく生かすのがいいと思います。

【平本座長】

市長から大変難しいご質問がありましたが、上村委員がおっしゃったように、やはり最悪を想定して、しかも動員できる資源は動員して対策に当たるということしかできないのだと思いながらお話を伺っていました。

ほかにいかがでしょうか。

【岸田委員】

今の上村委員の発言につながると思ったのですが、この会が何のためにあるかというと、次への対策も含めた検証であって、こういう話合いになると、往々にして次のためにどんな対策ができますかというような、「〇〇のための対策」みたいになります。それはそれで重要ですが、今回のコロナでたくさんの課題が見えてきましたけれども、その多くは、コロナだからではないものがほとんどで、特に医療現場ではコロナ前からあった課題が浮き彫りになっただけであるというところは外してはいけないと思います。

何を言いたいかというと、パンデミックが起こったから対策をするのではなくて、もともとそうしてもよかったということです。有事のための準備ではなくて、平時のときからどういうふうにできているかだと思います。先ほどの大学との関わりも、有事のときを考えてつながっておこう、そのためには平時のときにという視点が重要だと思います。起こったときにどう動きますかということも重要ですが、一番は、次のパンデミックが起こっても動じないために、いかに平時の状況をつくるか、つながりを持続できるかという視点で動くということですね。

今、私の中ではコロナは全然終わっていないのですが、高齢者の問題点についても、また次にということではなくて、高齢者施設の脆弱性が見えたので、感染対策のネットワークを平時のときからつくっていると、有事になってもそんなに動じないと思います。

私のセルフケアも、With コロナとなったときには、もともと市民がそういうマインドを持っていると大きいといいますか、平時のほうが大きくて、それはすなわち、市長が掲げているウェルネスというのはとても大きな側面で、そこを市民の目標として、平時からそ

ういう視点でやっているというほうがトータルとしては大きいと思います。

【平本座長】
今の岸田委員のお話も重要で、何かあったときに急にやろうとしてもうまくいかないというのは、ある意味、当たり前のことで、平時から関わりをきちんと保つことで、その中で有事のときの準備を少しずつでもいいからやっておくということかと思います。

【南須原委員】
対策ではなくて、平時と有事で考えたときに、この会議で最初に言ったかもしれませんが、命の選別ということが当初話題になりました。人工呼吸器をどうするかということです。結局、日本も札幌市もそこまでいかずに済みましたけれども、あの当時は、保健所の方や医大の先生方と、本当にどうしようかとメールなどで議論しました。札幌市に人工呼吸器が何台あるのか、年齢のみで適応を決めるのか、どうするべきかというところまで話し合っていたのです。
でも、次にパンデミックが来るときに日本はもっと高齢化していますので、今からそういう議論をしておかないと、いざというときに進まないので、対策とは違いますけれども、日本人の死生観、医療倫理、生命倫理の議論もしておかないと、来るべきパンデミックのときに問題になるのではないかと思います。

【平本座長】
重たい話ではありますが、確かにそうだと思いました。

【成松委員】
今、学会レベルで南須原委員がおっしゃったような議論をし始めようとしても、なかなか難しいのです。例えば、高齢の方や社会的に弱い方が犠牲になる可能性があるのではないかという話になると、結局、議論が宙に浮いてしまって、日本はそういう社会文化だからそうなってしまうと思うのですけれども、結局、そうなったときに現場の医療者が何が正しいか分からないまま、得られる最大限の情報を基に、多数の患者さんに生きていただくように舵を切っていくしかなくなってしまう。
行政レベルでそこまで踏み込んでやっていただけるとものすごくありがたいですし、もし札幌市でそれができれば、非常に先進的な話になると思います。避けて通れない道なのです。外国の場合、社会文化も医療文化も違うので、明確になっているところがたくさんあるのです。例えば、病院で仕事をしていました、大地震が来ました、建物が崩れてきました、目の前に患者さんがいらっしゃいます、さて、あなたはどうしますか、殉職しますか、逃げていいのですか、逃げたら患者さんは亡くなりますよという究極の判断をその場で求められるではないですか。本当は病院でも職員に対してそういうことをきっちり言っ

ておかなければならないのですが、そういう話を聞きつけてかみついてくる方が日本では多いため、それがなかなかできないのです。ただ、そこを逃げて回っていると、何か起きたときに助かる方の数を増やすことができなくなります。取り組みの方向性としては、ぜひそちらを始めていただければと思います。

【上村委員】
今の話は、命の選別というより、人生会議とかアドバンス・ケア・プランニングの話だと思いますけれども、令和４年の国の調査でも、人生会議についてよく知っているという人は５％しかいないというのが現状だと思います。その辺りについて、行政も含めて社会全体で広めていかなければいけないという共通認識は持っていていいと思います。

【平本座長】
これは、今までタブー視されてきたところがある話ですけれども、一方で、災害も含めて有事のときには、ある種の優先順位を考えておかないと、本来救えるべきものが救えなくなるということですね。それはこの会議のミッションを超えていると思いますけれども、行政に対する一つのお願いとしてそういうご発言があったということかと思います。
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】
それでは、議論が出尽くしまして、議事として用意されていたものは終わりました。
委員の皆さま方、どうもありがとうございました。
これで本日の会議が終了でございますので、以降の進行は事務局の浅山部長にお任せいたします。

【事務局（浅山危機管理部長）】
皆さま、本日は、本当に活発かつ深いご議論をいただきまして、ありがとうございました。
本日の議論を受けまして、まず、町田副市長からお願いいたします。

【町田副市長】
本当にありがとうございました。
個人的なことを申し上げれば、市の職員を 40 年もやっておりまして、行政をいろいろな形で経験してきましたが、３年半前のコロナの最初の頃は、どうしていいか分からず、本当に困った中で、今日お集まりの皆さまにお会いして、いろいろな形で呼応するご助言、

ご指導をいただいて進めさせていただいたということに、本当に感謝申し上げます。

今、札幌市としても医療計画をつくっていますが、その中で、今回の振り返り、対応、課題を踏まえて、感染症対応の計画もつくっていきたいと思っております。

岸田先生がおっしゃられるように、近い将来、またパンデミックが来たときに、どうしたらいいのかと思うことがなくきちんと対応できるように備えていきたいと強く思っております。

本当にありがとうございました。

【事務局（浅山危機管理部長）】

続きまして、秋元市長からお願いします。

【秋元市長】

本当にありがとうございました。

コロナが終わっているわけではないし、まだ継続していますけれども、現時点までの取り組みを振り返りながら、次の備えと冒頭に申し上げましたが、先ほど岸田先生もおっしゃっていましたように、いろいろ脆弱なところがコロナによって露見してきたのだと思っています。潜在的にいろいろな問題があって、そういうものに対して日常的にどう準備をしていくのか、どう心構えを持っていくのかということをあらためてしっかり組み立てておかなければいけないと思いますし、この経験を次に生かしていかなければいけないとあらためて思っております。

自然災害のときだと、誰が何をして、どこから応援をもらうという協定ができて、災害が起きていろいろなことが膨らむことで蓄積されてきたところがあります。先ほどの大学との関係もそうですが、協定なりを事前に想定しておくのか、そういうことをあらためて日常的な対応として何がしていけるのか、医療計画もそうですけれども、そういうことをしっかり組み立てていきたいと思っております。

この委員会では、皆さん方に本当に活発にご議論いただきましたし、時には耳が痛くなる意見もなかったわけではないですけれども、率直なご意見をいただきました。そして、幸い、結果としてうまくいったところもあったと思いますけれども、何がよかったのかということも含めてまだまだ検証し切れていないところがあろうかと思いますので、今日いただいたご指摘、ご意見をまた整理させていただいて、ブラッシュアップしていただければと思っております。

あらためまして、皆さま方にお力をいただきましたこと、また、今後とも引き続きさまざまな場面でお願いさせていただきたいと思っておりますので、御礼のご挨拶とさせていただきます。

本当にありがとうございました。

今後ともよろしくお願いいたします。

【事務局（浅山危機管理部長）】

本日のご意見を踏まえまして、検証報告書の更新を行ってまいりますが、作業が終わり次第、委員の皆さまにお送りし、ご確認をいただきたいと思いますので、ご多忙のところ、恐れ入りますが、よろしくお願いいたします。

報告書には、ご意見を反映した上で、最終的な公表は年内を予定しております。この内容につきましては、行動計画や業務継続計画、あるいは災害対策などに反映していきたいと考えております。

（閉会）

【事務局（浅山危機管理部長）】

それでは、令和５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を終了いたします。

委員の皆さま、３年間、本当にありがとうございました。