

## 「令和2年度第2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2年12月16日（水）18：30～20：30

2 場 所 ORE札幌ビル7階 会議室B

3 出席者 札幌市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 委員 6人、町田副市長

4 議事(要約)等 以下のとおり

(副市長あいさつ)

【町田副市長あいさつ】

皆さま、お集まりいただきまして、どうもありがとうございます。副市長の町田でございます。

10月26日に第1回の会議を開催させていただきました。委員の皆さまから、本市の新型コロナウイルス感染症対策に対して大変貴重なご意見をいただくことができました。そしてまた、今日、2回目にこうしてお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

また、北海道大学、札幌医科大学には、本当にいろいろな形でご尽力、お力添えいただいていることにも、あらためてお礼を申し上げるものでございます。

今日の発生者数は32名ということで、数字としてはやっと落ち着く傾向が出てきているのかなというところがございますが、重症者の数は17名ということで減る傾向はまだ見えないところです。そして、何よりも、まさに冬のこれからが流行を危惧しなければいけないシーズンでございまして、そういう中で年末年始を迎えるわけでございます。医療機関には、長い間、本当にご尽力をいただいているわけでございますが、そういったこともある中で年末年始の医療体制をどうするかということにはこれから対応していかなければいけない問題だと思っております。

年明けには、ワクチンの接種をどういうふうにやっていくのかという問題も出てくると思っておりますが、いろいろなことを含め、専門家会議の皆さまからご意見をいただかなければいけないことが、以前にも増して出てくるのではないかと思うところがございます。引き続き、よろしく願いいたします。

(報道機関退席)

(資料3から資料8に基づき事務局説明)

**【平本座長】**

ただいま資料3から資料8に関しまして一括してご説明いただきましたけれども、まず最初に、資料3から資料6に基づきまして、発熱外来に関するところを中心に委員の皆さまからご意見をいただきたいと思います。

**【南須原委員】**

今日も発熱外来で診てきた者として、僕は区分③の病院に外勤に行っていますけれども、思ったほどパニックになっていない感じです。

これは札幌市にお聞きしたいのですけれども、待合室にあふれるような発熱外来が実際にあるのかどうかということで、実際に私が行っている所は、3週間ぐらい前に、半日だけで10名ぐらいの受診があって大変な思いをしたのですけれども、今日は、一日いっぱい4人だったのでしょうか。想像していたよりは落ち着いている気がするのですが、発熱外来をオープンして、混乱して大変な病院というのはあるのでしょうか。

**【吉津医療政策担当部長】**

本当に混んで大変だとか、てんてこ舞いしているとか、そういった話は聞いておりません。インフルエンザがほとんど流行っておりません。コロナは想像以上に前回の会議（令和2年10月26日）から感染者数が伸びたところがございますが、発熱患者自体がそれほど多くないということで、1日200件くらいは発熱外来へ案内させていただいております、この期間（11月2日～12月9日）の検査数の平均が181件ですね。もう少し検査を受けていると思うのですけれども、施設自体も300施設ほどございますので、皆さん粛々と受けていただいているという状況でございます。

**【上村委員】**

数値の確認ですが、資料5の2の（1）の③の救急安心センターさっぽろからの案内結果で発熱外来を案内したのが1日平均183件ですね。そこから下に行って、（2）の検査数ですけれども、②のコロナ検査数のうち、発熱外来での検査が181件ということは、183件のうちの181件はそこで検査してもらっているということでしょうか。

**【吉津医療政策担当部長】**

「#7119」から案内した1日平均183人の方はほぼ受診されていると思うのですが、そのほかにかかりつけでダイレクトに受けた方、「#7119」の案内を通さずに受診している方がいるので、発熱外来で1日にどれくらい受診したかという数字がございません。それプラス、案内をしていない患者がある一定数いて検査を受けていると認識しております。

**【上村委員】**

当初、区分①だと検査はできないので、区分②③に案内したほうがよいのではという話だったと思います。区分②③の発熱外来を案内して検査につながっているかの評価をしてもらったほうがよいと思いました。

もう一点は、その下にある、うちその他医療機関での検査というのは、どういう医療機関が入るものなのですか。

**【吉津医療政策担当部長】**

これは、発熱外来ではなくても、医療機関が症状的に検査したほうがよいということとで検査していただいたところになります。

**【上村委員】**

では、そういう所も十分あるということですね。

**【吉津医療政策担当部長】**

そうです。そういった所でも実際に検査はしていただいています。

また、先ほどの件で補足させていただきますけれども、実際に「#7119」で案内するとき、もともと検査を希望しているということであれば区分②③を優先して案内することとしており、何件が受診したというデータは持ち合わせておりませんが、かなりの方は検査につながっていると考えております。

**【成松委員】**

今、発熱外来をやっていただいている病院でもクラスターが出たり、クラスター未満であっても機能が落ちているような病院があると思うのですけれども、実際にどのぐらいの割合の病院が対応不可能になっているということはございますか。

**【吉津医療政策担当部長】**

その数とか診療ができませんという所は、まだ把握していない状況ですが、実際に困っていらっしゃる医療機関はあろうかと思えます。

**【南須原委員】**

今日の経験ですけれども、発熱外来に5人来て、1人は明らかに扁桃腺炎、1人はお腹が痛いと言っていて、肝膿瘍でした。そういう方は診断がつきますからPCRをしません。紹介された人が全員検査しているわけではないですが、発熱の原因疾患が見つからなければ、本人も心配ですし、PCRをしています。全員が全員するわけではないというのはそのとおりだと思います。

### 【平本座長】

例えば、事務局に資料4を事前に説明でいただいたときに幾つか申し上げたのですけれども、3ページの年齢別の感染者数の割合の変化といいますか、当初は20代の方が非常に多かったけれども、最近は高齢者の60歳以上が増えているという変化は何によって起こるのかということと、こういうトレンド（傾向）の中で市民はどういう行動をするべきなのか。つまり、これをどう解釈して実際の行動に生かすのかということについての発信が必要ではないかと申し上げました。特に、専門家の医師の皆さま方がご覧になったときに、こういう傾向の推移について、どういう行動を取るのにより適切なのかということについてのアドバイスをいただけたらいいと思います。

それは同じように、4ページの感染経路の推移ですが、最近のところで、病院、学校、福祉施設等が増えてきているのは、クラスター等でこうなっていると思うのですけれども、一方で個人活動などが随分減っているということは、ある種の行動変容、あるいは自粛といった政策が一定の成果を上げているということではないかと思えます。

ですから、こういったところの情報発信をきちんとして、市民の皆さんが我慢してくれたおかげで減っています、ありがとうございますという形のフィードバックがないと、われわれがやっていることは意味のあることなのか、それとも単なる徒労なのかということがなかなか分かりづらいと思います。ぜひこういうデータについて、専門的な見地からの評価で、正しいことについては褒めていただけたほうが市民としては動きやすいのではないかと感じました。ぜひそういうことを行政にはお願いしたいということと、この場にいらっしゃる先生方の中で、こういった傾向について何かコメントをいただけるのであれば、それもまた一つの重要な情報かと思いましたので、発言いたしました。

### 【岸田委員】

ウイークリーで状況分析をしているのですけれども、今のご指摘のとおり、若者が減っているところは本当に若者の頑張りという点でのメッセージは伝えてもいいと思っております。夏場に相当悪者にされていた若者のところへはご協力をいただいて減っているということだと思います。

あとは、高齢者が増えている原因に関しては、医療機関とか高齢者施設のクラスターが原因で、そこには医療者の持ち込みという視点もあります。また、どうしても患者の出入りが多い急性期病院だとすり抜けてしまうところがあります。医療者の持ち込みに関しては、療養型の医療機関とか高齢者施設でのクラスターでもあって、どうしてもすり抜けてしまうところがあるということです。

直近の傾向として、今、大阪で子どもたちでの流行が注目されていまして、札幌市も10代以下のところが増えてきていて、子どもでも、乳幼児とか小学生というよりは高校生などです。高校生の部活動などをやってはいけないという視点で言うてはい

けないというか、子どもたちのいろいろな活動を大切にするという視点が重要な中で、そこに対するメッセージを発信していくことは大きいと思います。学校での高校生などの活動に対するメッセージは、教育委員会でも動いてくれているという話は聞いています。

#### 【南須原委員】

岸田委員に聞きたいのですが、僕も、高校生も含めて、子どもたちはなるべく止めるべきではないと思っています。一方で、学校の規制は部活を含めてずっと変わっていません。何でここにきて高校生などのクラスターが出たのか不思議です。PCRを潤沢にやるようになったから増えたのか、なぜここにきて急に割合的に20代、30代が減って高校生とか学校のクラスターがぽこぽこ出るようになったのか、ニュースを見ていても非常に不思議だったのですけれども、何か知見はありますか。

#### 【岸田委員】

まず、これが本当にどこまでさまざまな流行に影響を与えているのか、相当丁寧に考える必要があります。実は、12月の初めぐらいに、10代以下の感染拡大の動きがあって、保健所とも話し合いを持ったのですが、その後、大きな動きにはなっていません。今、動いてきているのですけれども、これがどんどん増えていって、それこそインフルエンザのような若者を中心として一気に大きな波になるかどうかに関しては、世界的にもそういう傾向はあまり見えていないと思います。インフルエンザの場合には、学童を中心に休み明けとかに一気に広がって大きな波になるのですが、コロナもその懸念はあるのですけれども、海外の知見とかでも、そういう形での市中の爆発的な流行につながったという話は聞かないので、ここはかなり慎重に見ていかないと、子どものさまざまな活動を制限してしまうかなと。そんな状況です。

#### 【町田副市長】

岸田委員にご質問させていただきたいのですが、子どもたち同士でうつし合っていると見るべきなのですか。それとも、家庭から子どもが受けているのか、どちらもあのか。

#### 【岸田委員】

夏とか秋ぐらいの最初の頃は、子どもは学校の先生からもらうというか、子ども同士でうつし合っているという感じではなかったのですけれども、最近、高校生は部活動とか、学生同士でうつしている傾向があると思います。

どっちかというところ、高校生とか中学生ぐらいまでは、部活とかでお互いにうつし合っている感じが見えてきているので、注意喚起はこれからされると思います。

## 【成松委員】

今の岸田委員の考え方とちょっと違う意見で、合っているかどうか分からないのですが、資料4の3ページにパーセンテージが並んでいますけれども、実数が全然違います。つまり、少ない数の40%と、もう10倍以上になっている十何%で、結局は、ある一定条件でPCRをサンプルした数ですから、若年層は実際に減っていないのではないかと。

あくまでも予想で、裏が取れない話も多いですけれども、若年層は無症状というか、症状が出にくくて、高年齢に比べたら2桁違うぐらいの発症率です。

例えば、あるクラスに陽性者の子どもが1人入って、全員にうつったけれども、誰一人として症状が出なくて、10日経って感染力を失っているけれども、その間に家に帰ったり、バイト先に行ったりということで接触した中高年などに広がっていく傾向があったとして、それは最初のうちはそんなに表に出ていなかった。数か月間は患者数はそんなに増えなかった。あるタイミングから垂直上昇になった。そのときに表に出てきたのは中高年ということなのであれば、その段階の広がりですね。

つまり、100人に1人しか症状が出ない病気であれば、50人しか患者がいなかったら誰一人として症状が出ない可能性があります。ですから、あそこで閾値を超えた可能性が一つあります。そこを考えると、活動を抑えるのは私も全く賛成ではないのですが、無症状の感染媒体的な役割を若者が果たしてしまっている、あるいは、果たしていたということは、ちょっと考えておかなければならないことだと思います。高校生に、例えば2時間目の休みはどうしているかと聞いたら、授業中に黙っていて、その後の休み時間ですからしゃべります、狭い空間で。画像もいただきましたので、後で札幌市に提供しますけれども、あの狭い空間でぺちゃくちゃしゃべって陽性者がいたら、それはうつっている可能性があります。それは一つ大きく考えなければなりません。

やはり気にしなければならないのは、20代以下、10代以下という方々に直接話を聞いても、自分は症状が出ないのだ、出ても軽いのだということで、その辺の警戒感が全くない方もいらっしゃいます。10月より前の時期のヒストグラム（柱状図）がここにはないですけれども、8月頃はすすきのばかりで出ていましたね。あの時は10代、20代の割合はもっと高かったと思います。そこで抑えられなかったのも、すすきのだけから全市に広がって、そこできっと再生産がありました。しかし、札幌市さんの政策を見ていると、すすきの発のコロナを撲滅する作戦としては、初期は良かったのかもしれないですけれども、再生産のほうに手を出せていなかった部分があるではないですか。その再生産を止める必要があるのではないかと私は考えていますので、活動の抑制はあるにしても、何とかしないと食い止められないのではないのでしょうか。

私は前から言っていますけれども、結局、飛沫を飛ばさなければ感染は成立しません。今日も地下鉄に乗ってきましたけれども、高校生が地下鉄の中でぺちゃくちゃしゃべっていました。マスクをしている子もしていない子もいました。やはり、管理は

できっこないです。そういう人方に飛沫を飛ばすことの危険性を直接訴えなければならぬかなと。

札幌市さんにそのアイデアを伝えさせていただいたことはあったのですが、結局はいろいろな調整が入って、大声を出さないようにしようという形に変わっているのです。この前、学生がカラオケボックスで1人発症して8人くらいが陽性になっています。いまだにカラオケなどの狭いところで若い人が大声を出して歌ってという環境が残っています。夏頃から8・9割方の市民は積極的にマスクをしてちゃんとやっているのではないのでしょうか。ほんの少しの人たちが今回の事態まで持ってきちゃっていると考えると、その辺はもう少し抑えをやらなければならないと考えます。バランスの問題は難しいですけれども、私はそう考えています。

### 【上村委員】

私は今、保健所の入院調整班に入っていますので、個々の症例を診ながらの感想になるのですが、行動抑制で皆さん我慢されて、そういうような方は感染していないと思うのですが、残ってきたのが部活と会食と介護の三つだと思います。これはなかなか防げないので、結果的にそれが残ってきていると思います。

まず、部活はもちろん接触があります。会食は、さすがに今はあまりされていないので減っていると思います。そして、介護はかなり接触しますので、防ぐのが非常に難しい。その中で、先ほど、若い方を褒めてあげてもという話があったのですが、ここに最終的に行き着いたのは最初に若者の感染者が多かったのが原因だと思います。この連鎖を断ち切る方策がなく、また同じことを繰り返すのは目に見えていると思います。もちろん、気を緩めることはどこかで必要なのですけれども、その前に、その連鎖のどこかを切らなければなかなか難しいと思います。

特に、個人活動が始まって、それが会社や家庭に入り、病院や福祉施設で働いている従業員が職場に持ち込んで、そこで介護をすることによって施設者や入院患者に感染しているという図が明らかだと思います。

今必要だと思っているのは、資料3のところでもいろいろな対策をしていただいているところですが、介護施設・高齢者施設で、今こそ、そこで拡大しないような啓蒙活動が必要だと思います。特に、手指衛生や環境消毒を徹底していただいて。今も介護施設で感染者が出たらその施設の利用者に陽性が出てしまっています。なので、感染者が出るのはしょうがないのですけれども、最小限に抑えることを目標にして、それを今回できれば、次の波のときにはそこを防げれば医療機関としての逼迫度も減りますので、その啓蒙が必要かと思っております。

### 【南須原委員】

今と同じ点で池田委員にお聞きしたいのですけれども、僕も見ている、療養型の病院や介護施設というのは、ある意味、接触が多いので出て当然だと思うのですが、出

ないということもありますね。ドリームハウスのように100を超える所もあります。そういう所は、本当に感染対策が違うのか、それとも、たまたまなのかというのは、今後、クラスターを出す、出さないというのはすごく大事だと思うのです。やはり、介護施設によってばらつきはあるのでしょうか。

#### 【池田委員】

あまり専門的なことは分からないのですけれども、相当気をつけてやっていたらしゃると思うのですが、介護施設はそもそも人手不足の中でぎりぎりの中でやっておられるので、大変というか、簡単にはいかないだろうと思います。ですから、看護とか医療系の病院に対する応援も必要ですけれども、介護施設等に専門の方が少し応援するとか、給料をもっと上げるとか、そういうことが必要かと思います。

#### 【南須原委員】

私が兼業に行っている療養型の病院は、ほとんど感染者が出ていません。看護師や介護士全員がポケットにアルコール消毒薬を入れて、さらに、院内、病棟のあちこちに置いてあって、すごく丁寧に手指消毒をやっていきます。それが功を奏しているのかどうか、私はほかの療養型に行っていないので分かりませんけれども。これは岸田委員にもお聞きしたいけれども、ポケットアルコールは非常に有効なのであれば、もしやっていない病院があるのであれば配るとかね。あれだけ大きい病院でほとんど出ていないというのは奇跡に近いと僕は思っています。面会もゼロで、玄関にビデオを置いてまして、業者も一歩たりとも中に入れなくらい厳しくやっています。その辺が本当に有効ならそれをさせるべきだと思うのですが、どうですか。

#### 【岸田委員】

感染対策の側面からは、手指消毒薬を携帯で持つということは有効です。アルコールは、置いておいてもやらない人もいますから、携帯させることでより身近になります。また、アルコールの消費量をカウントして競争させるような形でやると。コロナに限らず、医療現場でも手指衛生の遵守率は、いいところでも6割ぐらいと言われています。今、耐性菌の拡大が世界的に問題になっているので、そういう試みはとても大切です。

先ほどの上村委員の話にも通じるのですけれども、今こそキャンペーンの時期かと思っています。正直、頑張れ、頑張れというのはもはや限界に達していると思いますし、特に、まだ冬が始まったばかりですので、おそらくこの後にもう一つの波が来ると思うのですけれども、そういうことを考えると、ずっとやってくださいではなくて、期間限定のキャンペーンとして提示すると、モチベーションがちょっと変わるかなと思うのです。

なので、そういう情報の提示の仕方、特に高齢者施設は、大変申し訳ないのです



けれども、私たちから見ると、かなり抜けもあります。当然、危機感も違うというところはありますので、期間限定のキャンペーンのような感じにすると、かなり意味があると思います。夏場はそんなに要らなかつたりもするので、そこら辺は上手な情報の提示というか、やり方があるのではないかと思います。

例えば、PCR検査も、今、定期的なものもあるのですが、ずっとやるとなると、かえって、うそをつくというか、うまくごまかすということが起こるのですが、特に札幌では期間限定のキャンペーンをやるというのは大きいと思いますし、人の行動変容につながると思います。

#### 【成松委員】

今の話にもつながるのですが、きつこうやったら良いというようなプラスの部分もあると思うのですが、逆に、クラスターが出ている所の話の話を聞くと、スタッフが少なく、結局、雑になっているということがあります。これは病院でも老健でもそうだと思うのですが、何が良くて何が駄目なのかというのは、結構データが出ていると思うので、それを分析していただいて、それを提示していくというのはいいですね。これをやったら良いよというのもいいですが、逆にこれをやったら駄目だよというものが欲しいと思いました。

#### 【上村委員】

厚労省なども高齢者施設への注意みたいなものを出しているのですが、情報量が多過ぎて、結局、何をやったらいいかが分からないというところがあります。ですから、岸田委員のような専門家にこれがというものを決めてもらって、それをやるということが大事ではないかと思います。

まさに今、高齢者施設に関してはクラスターが起り続けているのです。なので、今、感染リスクのある行動を止めていただくだけでもかなり違いますし、そういう危機感を持っていただくこと大事だと思います。

#### 【菱谷事業管理担当局長】

おかげさまで、ドリームハウスは施設内の陽性者がゼロになりました。まだ病院に入院されている方は残っているのですが、現地対策本部も解散した状況でございます。

私どもは、一旦、その活動のまとめをやらせていただいているところでございます。ドリームハウスだとか、まだ継続していますけれども、田中病院だとか、そういうところの事例を少しまとめて、良かった点と反省しなければいけない点の両方が出てきてしまうのですが、その辺をきちんと整理して、いろいろな施設に提供することは大事だなとわれわれも思っているところです。

### 【上村委員】

先ほどもう一つ言おうと思ったのですが、先ほどの厚労省の話もそうですが、介護者や医療者がコロナから身を守るという対策を立てていることが多いのですが、患者さんから患者さん、利用者さんから利用者さんという対策が今まではあまりないです。ただ、実際には、要介護の方であまり動かない方にも感染しているので、医療者や介護者の手や環境を通して感染しているということがありますので、そこをもう一度、気をつけていただくのが良いのではないかと思います。

### 【成松委員】

話をそこに進めていくときに、先ほど上村委員が言っていましたけれども、ファクターがいろいろ多いのです。今、一般の方だってそうだと思うのですが、守らなければならぬものがいろいろあり過ぎる気がします。

そこで、コロナは飛沫でうつる感染症ですね。手についても感染しないですね。入り口は目鼻口で、食べ物も含めてですが。そうだとしたら、前にアメリカの誰かが言っていたのだけれども、目鼻口を触る寸前に、あるいは食事の寸前に手を洗って、アルコールをすり込むことで接触感染はほぼブロックされます。あとは、飛沫が飛び回っている環境に身を置かなければ、ほぼですが、感染しないという基本があるのであれば、もう一つは飛沫を飛ばさないということも大きいと思うのですが、それをゼネラル（全体的）にやってもらうほうが簡単かと私は思います。

いろいろな対策を見ても、五つの何とかとか、どんどん増えてきて、覚えていられないぐらいになっています。都道府県で独自のものをいろいろ出していますね。いいものもあるのですが、シンプルにして、全ての国民が単純に実行できるようなものがあればいいなと考えておりました。

### 【池田委員】

話が戻ってしまうのですが、先ほど、発熱外来はあまり忙しくないという話を聞いたのですが、一般の人の受診行動がどうなのかと思います。今は、仕組みをしっかり作って、ちょっと熱があればかかっていいよとされていますけれども、本当に受診する人が増えたのかどうか、その辺はどうなのかと思いました。

### 【南須原委員】

ただし、職場でも相当過敏になっていて、熱が出たら来ると言われていたので病院に来ましたとか、朝に職場に行ってちょっとだるいと言ったら、上司に病院へ行けと言われてましたというように、いわゆる会社の意識は高まっていると思います。会社にとっては生命線で、企業の休業などに関わるので、企業は相当慎重になっていて、社員も慎重になっているというのは見えます。

**【池田委員】**

そこで、病院でいろいろなクラスターがあると、病院に行くとうつるのではないかというところはまだまだありますし、コロナだとしても発覚すると困るみたいな感じで、受診者がどのくらい増えているのかというのはちょっと気になります。

**【平本座長】**

先ほどの若者を褒めるか褒めないかというような話で、資料4の3ページのグラフは、4ページと同じように、100%の割合のグラフと実数の推移のグラフと並べて書いていただくと、若者の絶対数がどうなっているかが分かるので、そういう工夫は必要かと思います。こういうところは、より分かりやすいデータを作っていただければいいと思いました。

**【南須原委員】**

年末年始の発熱外来が心配なのですが、大丈夫ですか。

私は、大みそかに当番外来をやったことがあって、午前中だけで150人くらい診て、倒れそうになったことがあります。

**【吉津医療政策担当部長】**

年末年始ですけれども、発熱外来自体の輪番プラス、もともとの休日当番で対応していただきますが、発熱外来の中でも毎日やっていたる所は比較的出ていますので、ある程度の数は診ていただけるような体制にはなっております。

**【平本座長】**

私は、先ほど成松委員がおっしゃった、コロナは飛沫でうつる病気なので、飛沫について、とにかく第一義的にやることは、自分は飛ばさない、漂っている、ないし、どこかについている飛沫を粘膜につけないと。それ以外に、「5つの小」でも何でもいいのですけれども、とにかく絶対に忘れてはいけないのはこれですよということをきちんと発信していくことはとても重要ではないかと思いつつ伺っていました。

行政としては、それをやったのにかかったと言われたらどうしようという気持ちになるのも分かるのですけれども、最低限これだけはやることで、あなたの身を守り、あなたの大切な家族を守ることになりますという分かりやすいメッセージの発信も重要なのだらうと思いました。

もしよろしければ、次の入院受入れ体制の話題に移してもよろしいでしょうか。

もちろん、この二つは全く切り離された話ではないと思いますので、関連するところを思いつかれたときにご発言いただくことは全く構いません。

では、主に資料7と8に依拠しながら、入院受入れ体制についてのご議論をいただければと思います。

こちらについても、事務局から事前に資料7のご説明をいただいた時に申し上げたのですが、入院受入れ病床数が440と書いてあるけれども、実際に即応可能なものが320しかないというのは揺るぎのない事実であります。

そういったことをもっと正直に市民に向かって、実は皆さんが思っているより医療体制は逼迫しています、入院の受入れ体制はそんなに甘くはありませんということを情報発信されてはいかがですかということをお願いしました。

事務局も、そういう方針で考えていますというお答えだったのですけれども、多くの市民の良心を信用して、思ったより状況は甘くないので、皆さん一層気をつけてください、特に重症化のリスクのある病気をお持ちの方や高齢者の方は気をつけることが必要ですよということを正直に情報開示していくということも必要なかと思っています。

### 【南須原委員】

先ほど、新聞の記者から電話が来まして、入院受入病床数を聞かれましたが、全国でいわれているように、実質的に入院受入可能な病床数というのは公称より少ないというのはそのとおりかもしれないけれども、実数は申し上げられませんかと答えました。

一方で、僕も市民へ情報発信することは大事だと思いますが、市内の病床の状況を医療機関も全く知りません。コロナ患者を受け入れている病院は情報を知っていますが、病床を持っている病院でも知らないと思います。

ですから、まずは医療者自体の逼迫感が足りないことが前から気になっています。その次はもちろん市民なので、この紙(資料8)を新聞の一面に出せばいいと僕は言っていたのですが、どうでしょうか。

### 【成松委員】

本当に足りないと思います。いろいろな病院のいろいろな立場の人に情報をお願いしますけれども、一つの病院の中でも前向きにやっている人と腰が引けている人がいます。腰が引けている人というのは、恐ろしいということもあると思います。医療者だって怖いですね。そこを応援しているのは、非常事態宣言が出ていない事実です。この1週間とか2週間で2,000人も患者が増えているのに、宣言も出ないですね。Go Toは止まってしまいましたけれども、ついこの前までGo Toをやっているような状況で、警戒してよと言っても、一般市民のレベルでは何ともないのではないかと思っているような人もいましたし、医療者も市民です。その空気で物事を考えている人がいるので、自ら前向きな人以外は結構腰が引けています。実際に札幌医大でもそうですし、ほかの病院に聞いても同じことが起きています。病床を作ろうとすると、病院内部の調整でいろいろなことが起きて、それを決める決定権者なり院長職の方はすごく苦勞しています。

最初の春先のいろいろな計画を立てていた時は、勢いもあったし、あの状況だったの

で、あなたの所は何床ねと振り分けました。そのままやろうとしてもなかなかできないというのは、いろいろな要因があるでしょうけれども、その物決めする人を助けてあげるようなことをしてあげたほうがいいと思います。

本当は非常事態宣言を出せば一番いいのでしょうけれども、経済面の問題もあるのは重々分かっていますので、難しいでしょう。医師会長の長瀬先生が宣言を出しましたけれども、あれはどこまで響くと思いますか。見て、ああそうかと思う人がいるかもしれないけれども、やはり市長とか知事などからの発信ではないと威力が違うなという印象を、ここ数日間を持って見ておりました。

#### 【菱谷事業管理担当局長】

資料7の補足の入院受入れ病床数が例えば約440床で、現段階における即応可能が約320床で、今の入院患者は約290床ということですが、この数字は公表していません。

例えば資料3にあります、集中対策期間ということで、十日にいっぺんくらいステージ上がってきた時がありましたね。なぜ上げなければいけないかという根拠の一つに、何とんでも医療機関の逼迫というのは大変なことです。例えば、直近の12月10日の数字でいくと、まさしくこの数字を公表した上で、継続が必要です、その対策強化が必要ですという話はさせていただいております。毎日出している数字ではないのですけれども、もっともっと響くような訴えが必要と、今のお話を聞きながらも感じていたところです。

もう一つ、資料8の要請文につきましても、もちろん全医療機関に文書できちんと送っておりますし、必要な関係機関の医師会などいろいろな協議の上でやらせていただいています。ただ、岸田委員からもよくご指摘を受けているのですが、院長と事務長しか見ていないかもしれないという話もあるものですから、今回、この紙を市役所のホームページにも載せさせていただきまして、なるべく伝わるような工夫はしているところです。

しかし、まだまだその辺の取組は物足りないという声もお聞きしていますので、タイミングとかやり方も含めていろいろ充実させていきたいという気持ちはございます。

#### 【上村委員】

市民に正確な情報を伝えるという意味では、320分の290というのが本当の意味での伝えるべきことではないと思います。というのは、今、連日、100以上の数が出たときに、今の国の方針としては、陽性者を隔離するというのが一つの目的だと思うのですけれども、それはもうできていないです。田中病院などに陽性者がいる状態ですので、受入病床を用意している医療機関で陽性者を隔離できていないので、陽性者を隔離するという目的はもう果たしてないということはしっかり認識していただいたほうがいいと思います。

逆に言えば、自分たちが頑張って自身を隔離しなければいけません。自宅療養も始まっていますし、その中で家庭の人につきないように隔離しなければいけないですし、病院でも、資料8の具体的な取組の1番の自院で陽性者が発生した場合には自分の所で診てくれというようなメッセージは、受入病床では診られませんということです。また、施設で陽性者が出た場合も、すぐに入院できない可能性がありますし、実際にクラスターが起こった所は、そこで診てもらおうということです。隔離という意味の目的はもう果たしておらず、対策自体が変わっているということです。

今、どういう対策をしているかというところ、対策が全く変わっている中で医療につながられる人をしっかりつなげているというところをしっかりと伝えるべきだと思います。

#### 【成松委員】

今のお話は、私も同じ考えですが、今までは、とにかく陽性者を見つけて隔離して、ちょっと外れてもらってという格好でした。ただ、これからは、社会の中で陽性者がある程度混ざってくるとなると、陽性者との共存というか、この会議もそうですけれども、この中に知らないうちに陽性になっている人がいてもうつらないよ、大丈夫だよという体制を組んでいくようにしなければいけないと思います。それは病院の中でも社会の中でもそうだと思うのですが、それを明確にどこかで表明しなければいけないと思います。

われわれのような関わっている者は、話を聞いたら、なるほどねとなるのですが、そうではない方々は、なかなか難しいと思います。ですから、そのあたりの表明みたいなものがそろそろあってもいいと考えております。

#### 【町田副市長】

今、陽性者の数としては1,100人とか1,200人ぐらいいて、病院に入院している人はその4分の1、25%ぐらいです。あとの25%ぐらいは宿泊療養施設に入っていて、あとの20%ぐらいが自宅にとどまって、さらに高齢者施設とか高齢者の療養型の病院でも、100人を超える人がまだいます。実際に、仕組みとしては、全員がコロナの専用病院に入院という形ではなくて、自宅にもいるような形になっているのですが、大もとの仕組みが指定感染症の2類のままになってしまっています。きっと、そこを改めていかなければいけなくて、実際に今起きているのは、市立病院の病棟の6割ぐらいを潰して、コロナ病棟で110床くらいですが、事実上、コロナに特化してしまっていて、ほかの病気をなかなか診られない、救急対応ができないという話になっています。

ですから、そこを根本的に改めなければいけないと思うのですが、厚労省が今の国中の感染が収まって、ワクチンも打ち始めているようなタイミングでないと変えられないということになると、今の体制をそのまま引っ張らざるを得ないような状況なのかと思います。

### 【南須原委員】

全く同感で、ある意味、慣れですね。2月頃は、1人出ただけで、その人が何時何分の電車に乗ったとかとやっていたわけです。それが大分慣れてきて、さらに慣れれば、これは岸田委員の意見を聞きたいのですけれども、高齢者施設でインフルエンザが出ても転院させませんね。病院でインフルエンザが出てもその病院はクローズしませんね。学校も学級閉鎖で終わりですね。いずれそうなると思うのですけれども、いつ頃でしょうか。

僕も町田副市長が言うようなタイミングかと思うのですけれども、そうならないと世の中が回っていかない気がします。ウイルスが変異して、死亡率がもっと高くなったら別ですけれども、今ぐらいの死亡率か、もしくはもっと下がっていくのであれば、最終的には成松委員が言ったような共存のフェーズに行かなければいけないと思うのですけれども、見通しはどのようなのでしょうか。

### 【岸田委員】

新型インフルエンザが流行った時は、本当にあっという間にみんな受け止めたと思います。あのぐらいの急激な広がりとともに、ワクチンとか、タミフルみたいな薬があったところもあったと思うのですけれども、今回のコロナは、新型インフルエンザよりもかなりゆっくりですし、ワクチンもないですし、薬もないというところがあります。ただ、徐々に徐々にみんなの受け止めはできてきていると思うのですが、かなりゆっくりです。

私は、最終的には、他人事ではなくて、医療者みんなで診るのが札幌スタイルだというのがうまく伝わればいいのかと思っています。私が全国のいろいろな感染症医と話しても、札幌はどう考えても、かかりつけも含めて体制が一番整っていると思います。この数か月ですごく感じるのは、かかりつけが診るようになってくれたことで、開業医の先生方が意外とコロナに怖がっていないのです。

310件の発熱外来登録件数というのがありますが、まず、この登録件数というのは、札幌の医療機関は1,500ぐらいあるので、5軒に1軒は発熱外来をしています。私もちゃんとしたデータは持っていませんが、多分、こんな地域はほかにないと思います。

私が最近調べた感じだと、310軒ではなくて、発熱外来としては登録していないけれども、検査できるというところを入れると360軒ぐらいあって、上村委員の言われる数字の違いは、登録してないけれども、検査できるという施設があるということで、360軒ぐらいとなると、4件に1件ぐらいではコロナの検査ができる体制になっています。そういう地域は他にないと思います。これができてきていることで、開業医の先生方はコロナを診ることに慣れてきてくれて、結構身近に感じてくれています。発熱外来が始まるまでいろいろと言われましたが、いざ診始めると、そういう状況です。ですから、みんなで関わっていくのが札幌のコロナのスタイルだということの方がうまく伝わればよいと思います。徐々にそうなっていると思います。

### 【上村委員】

私が先ほど話したのは、陽性隔離と治療を受入医療機関で実施することはもう限界だということで、隔離を現在の受入れ医療機関でやれないという発想を持ったほうがよいのではないかということです。

一つは、もちろん現在の受入医療機関以外の病院開拓ということもありますし、そもそも高齢者でも介護が必要なので入院とか、宿泊療養に行けないので入院という人もいるのです。そうすると、必ずしも医療機関ではなくて、介護ができて隔離ができるような場所を用意すればよいと思うので、受入病床がこの数であれば、陽性隔離と治療を同時にやるのは無理だという線引きをしっかりと、では隔離はどこでやろうかという発想になったほうがよいのではないかと思います。

### 【池田委員】

今のお話は、介護施設でクラスターが出た場合に、介護施設に専門家を派遣するようなイメージですか。

### 【上村委員】

そうしてしまうと、そこで感染が拡大してしまう可能性があるんで、陽性になった人を、ショートステイで使われてない所があれば、そこに一度送るとそれだけで介護の負担も医療の方の負担も減りますし、もしそこで医療が必要な症状が出てきたら入院につなげるというのが理想だと思います。

### 【成松委員】

今、コロナの全体像の話になっているので、話を少し変えてしまっていますが、コロナの重症患者を診る病院の現状についてちょっとお話ししたいと思います。

札幌医大は割と規模が大きいですが、そこで何が起きたかということです。

患者が増え、3次救急を維持できるかできないかまで頑張った状態で患者を診ていましたが、人が足りなくなりました。そうすると、院内から人が動員されます。しかし、そこに動員される医師や看護師は専門が全然違います。重たいICUの患者を診られる専門性を持った人というのは全員ではありません。現場では、新人をたくさん交えないと重症患者用のベッドを広げられないのです。もしかしたら、呼吸器科ではまだベッドが余っているのに、人がいなくて、これ以上重症患者用のベッドを広げられないということが起き得ると思います。いくら通常診療を抑えて、医療者を動員しても、コロナの重症患者を助ける医療を展開できるかは全然別問題になってきます。

例えば、医療者の免許を持っている人を内部で再教育してマンパワーにしていかなければならないことは、理屈では分かっているけど、なかなか大変です。タイプの違う重症患者を扱う胸部外科とか、大きな外科の人を動員していますが、もともとの科のマンパワーが薄くなるような事態が実際に発生しているのです。通常診療も、不要不



急の人を外して、残りのがんの患者さんとか、急性疾患の患者さんもちょうとやっていかなければならない。そっちのほうにも早速影響が出てしまっているような状況です。大きい病院でそうなのですから、小さい病院であればそれがもっと早く出てしまうのではないかと思います。

ですから、COVIDの重症患者用のベッドを作るのであれば、早い段階で、トレーニングをしないと、やりようがなくなってしまうような気がします。

しかし、今、コロナの重症患者を診る病院は目の前のことをこなすので手いっぱいになっています。

感染者が増えて、その一部が重症化したときに、治療の積極的適用がある人なのに、治療を受けられなくて命を落とすという、一番悲惨な事態を回避したいというためにわれわれは頑張っています。そういう最悪の事態が起きかねないという危惧がありまして、発言させていただきました。

#### 【平本座長】

そこに行政としてこういうサポートがあると現場が少しでも楽になるというご意見はありませんか。

#### 【成松委員】

行政としてできるとしたら、医療機関の職員に危機感を持たせることだと思います。極端なこと言うと、2年前の大地震、大停電の時は、誰が何も言わなくても医療機関の人間は一遍に同じ方向を向いて動きました。自分の守るべき患者さんのために動きましたね。人ぐりというのは、そこです。それプラスして、早期にトレーニングが必要だということを知らしめるのが2段階目かと私は考えております。あとは、患者さんの増え方との競争になってくるのではないかと思います。

#### 【南須原委員】

今の点はまさに同感ですが、一方で、ECMOとか人工呼吸器を見られる医師、看護師はすぐにはできないという話をゴールデンウイークのときにしていました。僕は半年あればトレーニングできると思うのですが、国も道も市もわれわれも何もしてこなかった。なので、今こそ、次の第4波、第5波に向けて本気でやらなければいけないと思います。大阪は、2週間で、OGの看護師さんが一生懸命やっていますけれども、あれでは足りないので、そろそろ次の次の波に向けて何かしないと、本当に死人が出ますよね。

#### 【町田副市長】

満床に近い療養型の病院で感染者が出た場合に、普通は、PCR検査をして、陽性の方、濃厚接触者でもない陰性の方という形でゾーニングをして、その病院で対応し

ていこうみたいな話がセオリーとしてはあると思います。

ところが、満床に近い療養型の病院だった場合に、病棟を超えて患者を動かすみたいな話になると、主治医が変わるからできないとか、そういういろいろな問題があり、そのカルテが共有されていけばいいのでしょうけれども、まだそこまでいっていないという形になってくると、ベッドを動かさないという話になって、そうやっているうちに時間がなくなって蔓延してしまうという話は、いろいろな療養型の病院で結構起こり得るのではないかと心配しているのですが、ご経験から、その辺はどうですか。

#### 【成松委員】

今までは、外傷や病気などのニーズに応えるように医療体制が整備されていましたが、今は、現存の医療体制の一部をコロナに供用して何とかしようとしているのではないですか。

たまたま社会活動が落ち、交通事故による負傷者なども減って、ある程度は対応できていますが限界があります。コロナを診て、ほかの病気も同じように扱うとしたら、医療機関の規模を大きくしなければならず、人も物も要するという実現が難しいようなところに行ってしまうのではないかと考えて見っていました。

例えば、ある病院で病気をたくさん診ている中で、不要な医療はないが、不急の医療はあると思います。手術が半年先になっても予後は変わらないような病気の方の医療を先延ばしにしてもらい、100ベッドが浮いたとしても、人手がかかるから、コロナ用にできるのは25ベッドとなる。それが病院の限界だと思います。実は、そのベッドの数より大変なのは、内部のエデュケーション（教育）と動員が覆いかぶさってきていることです。

想像力の問題だと思うのですが、事態が進み、自分の周りの環境が分からないと、みんなそこまで想像が行き着いていないですね。今になって、まずいなという感覚が生まれてきているのが実情だと思います。

結論から言うと、ベッド数が決定的に足りないのです。本当は、無限にベッドがあったら、そういう患者さん専用の病院にどんどん移していくのが理想ですけども、ベッドがないのです。

#### 【上村委員】

今、札幌市で対策していただいています。大きなクラスターが起こったときに、そこに医療を投入したり、人的資源やものを投入したり、指導したりというのは、対策として非常に現実的かなと思います。

一度感染拡大が起こったときに数を減らすには、感染を防ぐ必要があり、手指衛生や環境消毒が重要だと思います。

市中にある程度感染者がいない時には、医療機関でのクラスターが散発することはありません。先ほど岸田委員が言ったように、今こそキャンペーンをして、医療機関

一つ一つのクラスターの規模を減らすことが重要で、クラスターが起こってしまったら、今の札幌市の対策をやっていただくというのがいいと思います。

先ほど言ったように、今回、明らかに対策として、医療機関での隔離まではできていない、対策を変えざるを得なかったということをしつかり伝えて、また同じ数の感染者が出たときには隔離ができないのですよということをお伝えしないと、前は大丈夫だったので今回も大丈夫なのだという発信になってしまいます。今回、第2波と第3波でそこが明らかに違っているということは伝えなければいけないと思います。

#### 【平本座長】

それは、たぶん、行政の仕事で、入院患者数が320分の290というのは、今、上村委員がおっしゃったように、本来の指定感染症でやるべき対応がすでに取りられていないところがあるということですね。それは言っていかなければいけないですし、先ほどお話があったように、指定感染症の分類を変える、外すということは出てくる議論なのだろうと思います。それは、どういう形なのか、すぐには分かりませんが、正しく言う必要があるのだろうと思います。

#### 【岸田委員】

とても難しいテーマだと思うのですが、私自身は、最終的には情報発信だと思うのです。私はどちらかというと発信しているほうで、そこに関してはほかの人より若干長けているから今の立場があるとは思いますが、結局は伝わっていないところをどう伝えるかが、これほど難しいものはないと思ってやっています。

いかに情報を伝えることでみんなに身近になってもらうか、その教育啓発活動がナンバーワンの札幌市が成熟系を迎える戦略だと思っています。

札幌市は常に流行の最先端を行っているので、最終的にすばらしい形をつくりつつあると思うのですが、常に国のルールがない中でやっているというさらに発信が難しい状況にあります。正直、私も、ものすごく苦戦しているのですが、今日もすすきのに行って思ったのは、とにかく教育啓発活動にいかに力を注ぐかしかないと思っています。そのネットワークというか、それこそ学校教育もそうですし、メディアを使ってもいいのですが、そういう場ですね。

答えになっていないのですが、とても難しい中でやっているのに、逆にそういう方々のお力をいただきたいのです。全員の総力戦であることは間違いないのですが、今のコロナに関して全然関わっていない方はたくさんいらっしゃると思うので、今のようない教育だと、教育学部が、適切かどうか分かりませんが、コロナの授業をしようということが全然見えてこないのです。そういう形でいろいろな人をどんどん巻き込んでいく仕掛けづくりが必要なのかなと思います。

**【平本座長】**

教育啓発というのは、予防などの教育啓発という意味ですか。いろいろな意味での教育啓発をおっしゃっているのですか。

**【岸田委員】**

全てです。極端な話、今の発熱外来もそうだと思うのです。最初はぼろくそに言われたのですが、いざ動いてみるとそうでもないのです。この連鎖がいい感じで進めば、変わるかなと思います。

**【池田委員】**

専門的な発言がなかなかできないのですが、すごく真剣な方となかなかそうではない方の差がすごく大きい感じがします。一般の市民目線で言うと、身近に真剣な人がいるかないかで全然違ってきます。マスコミでどんなに報道されても、身近に感染者がいないからそんなに真剣にならないという話は聞いています。

また、個人的な知り合いからこのことだけは、会議で伝えてほしいと言われてきました。その方は11月中旬に親しい友人が陽性となり、その濃厚接触者として月曜日に連絡を受け、木曜日によくPCR検査キットが届き、土曜日に結果が分かった。結局陰性でしたが、その間、不安で保健所に問い合わせても、具体的な説明を得られず、人と話すたびに毎回泣き続けるような辛い思いをしたとのこと。今日の会議には保健所の方もたくさんおられますが、第1波、第2波の時は保健所がパンクしているという話がありました。人数がすごく増えて大変な中でやられていると思いますが、感染の疑いのある人が不安にならないように、ちょっとしたメモ書きでも何でもいいですけれども送ると良いと思います。検査にこんな期間かかっていますとか、何日間かたたないと感染がはっきりしないから4日間くらいの時間がかかっているといったメッセージはあるのでしょうか。

**【菱谷事業管理担当局長】**

PCR検査をする場合、検体を取って、それを検査機関に判定してもらうというのが通常の流れです。検体を取るところは医療機関で、PCR検査センターは2か所とすすきのに臨時のものが1か所ありますけれども、そういうところで取るのが基本になっています。しかし、拡大感染期、特に11月に入ってからですが、それだとなかなか回らない時期がありまして、症状があまり出ない方に関しては、一部、郵送で対応したことがあります。濃厚接触者と言われてから、検査キットを送りました、届きました、唾液を持ってきました、検査機関のラボに検体を送り、結果が来ました、それを伝えますとなると、私も計算したら5日かかっています。そういうこともあるのですが、この方法を多用するのは私もよくないと思っています。そこで、今は、感染状況もあるのですが、なるべく時間がかからない方法に戻すことを考えています。

郵送による対応で1日に200検体くらい検査しないと実際に回らないのです。PCR検査に行かないというのが最悪なので、過渡的な対応としてそういう取扱いをして、その期間がかかっているということです。

#### 【池田委員】

保健所から見れば100検体とか200検体という数なのでしょうけれども、一人一人にとって、4日間、5日間待っているのはすごく苦しい時間で、感染のおそれのある方に安心してもらうようなちょっとしたメッセージを発することが大事だと思います。というのは、札幌はこんなに一生懸命やっているということが伝わり、札幌は駄目だと思われない方法ではないかと思います。

#### 【平本座長】

感染してホテル療養をした学生に話を聞きました。

良かった点は何かと聞きましたら、ホテルは完全に動線が分かれていて、ホテルの従業員や事務の方とは接触しないで済むようになっているが、お弁当を取りに行くときのエレベーターは密なのだそうです。そこで再感染の恐れはないのか少し不安に感じたということでした。

また、全体的にスピード感が遅いということです。この学生の場合は、検査から3日で陽性が判明したのですが、ホテルに入るまでに5日間、自宅待機をさせられて、ホテルには2泊3日の入所だったということでした。

それから、PCR検査のための唾液を保健所に自分が直接届けに行かなければいけなかったということです。その時には陰陽がはっきりしていなかったですが、この学生の場合は実際には感染していたわけです。自分は足がないので、地下鉄を使ってしまいましたと書いてあります。

それ以外には、陽性が判明したときには、その時点では行動履歴は何も聞かれず、数日後に別の人から電話が来て、行動履歴や濃厚接触に当たる人等を聞かれたということです。もちろん、担当が違うということはあるのでしょうけれども、この学生はそのスピード感に疑問を感じたと言っておりました。

これも11月上旬から半ばにかけてで、急に感染者が増えた時で保健所の対応が非常に大変だった時だと思うので、そういうことはもちろん割り引いております。これは、クレームを言っているというよりは、こういう事実を共有することで次の対策につながればというつもりで報告しています。

もう一つ、ホテルから退所するときに再検査がないということです。今のルールでは仕方がないのですが、再検査がないことでアルバイトに行けなくなるとか、14日間の期間が済んだからあなたは大丈夫ですよと言われても、それが本当に大丈夫かどうかを世間がなかなか分からないのです。これは、緊急要請事項の後方支援病院でも似たようなことが起こり得るということです。

ですから、例えば、札幌市で、簡便なものでもいいので、ホテルから出るときに、公費でもいいと思うので、再検査をして、その時点での陰性証明与えてホテルから退所させるということができれば、ホテル療養している人たちがその後社会復帰しやすいという側面があるのかなと思いつつこの学生から話を聞きました。

**【南須原委員】**

先生の学生さんのことで、1点だけ訂正したほうがいいと思うのは、今、PCRの陰性というのは感染と関係なくなりました。特に、高齢者では最長70日陽性だったという人もいます。発症から20日経過した時点で感染力はほぼゼロになるのは世界的に証明されています。

**【平本座長】**

PCRで陽性であっても、感染力がないということですね。

**【南須原委員】**

はい。ほとんどウイルスの断片を拾っているだけということが分かってきたので、陰性証明書というのは逆効果になってしまうと思います。

**【平本座長】**

抗原検査というのは意味がないのですか。

**【南須原委員】**

抗原のほうが感度が低いので、意味はあるかもしれませんが、その対比ができていないですから、実際には危険だと思います。解釈が難しく混乱するだけです。

**【平本座長】**

そういうことは、医療機関者の常識にはなっていますが、それ以外の市中のわれわれは、PCR検査を受けて陰性と言われると安心だよなと思います。

**【南須原委員】**

僕の発熱外来にも来ます。会社に欲しいと言われてと。僕は断っています。

**【平本座長】**

陰性証明は無駄なのですけれども、どういう根拠で無駄で、何日たったらウイルスの排出はしなくなりますということを、もっと積極的にアピールした上で、この手続に問題はないのですよと。何となく市民は勘ぐり深い部分もあって、行政ないしは医療機関が手抜きをするために簡便化されたのではないかと思っている節があると思

ます。そこは、先ほど岸田委員は情報発信に尽きますとおっしゃっていただきましたけれども、正しい情報を信頼できる形できちんと発信していただかないと、市民はなかなか理解できないのではないかと思います。

#### 【岸田委員】

すごく大きい話になるのですが、コロナに限らず、医療の情報が正しく伝わっていないというところで、私は義務教育に医療の話を入れなくてはいけないと思っています。

例えば、今まで話していることのほとんどは、コロナだからではありません。今の陰性証明問題は、インフルエンザですらその問題が解決していません。相変わらず陰性証明を求めに来て、医療現場に余計な負荷がかかっている、インフルエンザですら解決しない問題がコロナで解決すると言われてたら、かなり厳しいと思います。究極的には、コロナに限った話ではないことがコロナでかなり浮き彫りにされています。

ですから、私は、コロナをきっかけに札幌市がほかのどの地域よりも、適切な医療の受診など、正しい情報を提供するというすごく大きい話をしていますけれども、ほかの地域とそこは違うというところは大きいと思います。それはコロナに限った話ではないことはほとんどです。

#### 【成松委員】

内容的には大賛成ですが、一つ気になるのが方法論です。誰がどこでどういうふうに発信すればいいのか。

市民といってもいろいろな方がいらっしゃいます。テレビを見ている方もいれば、全然見ていない方もいます。何かの表明があっても拾っていない人はたくさんいますね。そういう情報をどういうふうに市民一人一人に届けるかというのは、内容とは別の方法論としてぜひ検討していただきたいと思います。

#### 【池田委員】

若者は、最近、テレビなどもほとんど見なくて、中高年になるとワイドショーなどで嫌というほどコロナの情報を得ていると思います。年齢やターゲットをいろいろ考えて方法を見極めたほうが良いと思います。

#### 【平本座長】

発熱外来については、まだ一部、当初の想定どおりに動いていないところがあるものの、体制としては少し整ってきている。

それから、入院受入体制については、上村委員のご指摘のように、実を言うと法律どおりの体制に本当はなっていないのかもしれないけれども、現状では破綻をしていない。ただし、重症患者などについてはこれからも危機感を持ち続けていかななくては

いけない。

それから、教育や啓発活動、情報発信についてやっていかななくてはいけない。

最後に、岸田委員がおっしゃっていましたが、大半はコロナに限ったことではないのではないかというのは、実は私も薄々感じていて、インフルエンザの時にはそんなに面倒くさいことを言わず、熱が下がって3日たったら学校に行っていよいよと言っているのに、コロナの場合には検査をしなければいけないというのはややナンセンスだと思いますが、それだけ未知の病気なので、われわれは未知に対する恐れがあって、どうしても恐怖心と慎重さが同居してしまうのだらうと思います。

この会議自体は何かを決定する場ではないのですが、先生方のご意見の中に行政としてできることはたくさんあったように思いますので、そういった点をぜひ拾っていただいて、できることから順番に、しかも素早くやっていただきたいと思います。

以 上