

## 「令和2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2年10月26日（月）19：00～21：00

2 場所 札幌文化芸術交流センター SCARTSスタジオ1・2

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、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】

札幌市におきましては、この新型コロナウイルスの陽性者が確認された2月の中旬から、ほぼ8ヶ月経過をするところでございます。

非常に長い期間、感染症対策に当たってきましたけれども、札幌市だけの力で、この難局を乗り越えてくるということはできなかつたわけでありまして、これからも皆さま方の力をいただかなければならない状況だと思っております。

これまでも、市内の医療機関の皆さま方、そして国や北海道、きょうお越しの北海道大学、そして札幌医科大学の皆さま方のご協力もいただき、なんとか感染爆発・拡大をさせない状況でこれまで乗り切つてこれたと思つているところでございます。

7月8月には全国的に、大都市を中心に感染が拡大した状況がございましたけれども、北海道・札幌では、比較的踏みとどまってきましたが、9月中旬すぎからは陽性者数が増えてきている状況でございます。この10月に入りましては、日々二桁の感染確認がされる状況でございます。特に、ここ数日は30人、40人という大きな数が確認されています。

これから、気温の低い季節がやってまいりますし、季節性のインフルエンザがはやる時期になります。すでに欧米では、また感染が拡大している状況となつており、私どもも油断できないと思つているところでございます。

きょう（10月26日）、ご出席をいただいている先生方には、4月の札幌で感染が拡大をしたとき、各市内の医療機関の皆さま方に、ご協力をいただく際、各医療機関の役割分担でありますとか、あるいはその情報共有という仕組みについて、大変お力添えをいただいたところでございます。

そういった中で、今では医療体制も、少し落ち着いた状況ですけれども、これからまた感染拡大が懸念される時期に入つてまいりますので、一層検査体制を含めた医療体制の整備・増強を検討しなければいけない時期にきたと思つています。

そういう意味ではお集まりの皆さま方のそれぞれのご専門の知見を生かすお話をいただきまして、私どもの対策にしっかりと取り入れていきたいと思つていますので、ぜひ

忌憚のないご意見を頂戴できますよう、お願い申し上げたいと思います。

(委員の委嘱)

(座長の選任)

**【萩田危機管理対策室長】**

設置要綱第5条の規定に基づきまして、皆さまの互選により座長を選出いたします。座長の選出について、ご推薦などがございましたらお願いいたします。

**【池田委員】**

平本先生にお願いしたいと思います。

**【萩田危機管理対策室長】**

ただいま、池田委員から平本委員を推薦するご発言をいただきました。他の委員の皆さまのご意見はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。平本委員、お引き受けいただけますでしょうか。

**【平本委員】**

私でお役に立つかどうか分かりませんが、精一杯頑張らせていただきたいと思います。

(座長あいさつ)

**【平本座長】**

あらためまして、平本でございます。座長となりましたが、私は感染症の専門家でもありませんし、どちらかといいますと市民の素朴に感じることに、それから市民として困っていること、あるいは、たまたま家内が医療関係者ということもありまして、見聞きしたことなども含めまして、この会議で情報をご提供させていただいたり、あるいは、意見を申し上げたりできればと思っております。なんといっても、力強い4人の医師の先生方がいらっしゃる、また高齢者施設などでクラスターが発生したということも、札幌市でございましたが、そういったところにも強い池田先生もいらっしゃるということで、うまく融合させながらですね、有効な札幌市の新型コロナ対策が打てますよう、交通整理役として微力ながら力を尽くすことができたらと思っておりますので、ご協力の方よろしくお願いいたします。

(秋元市長、報道機関退席)

(資料5から資料7に基づき事務局説明)

(委員及び事務局発言要旨)

### 【南須原委員】

PCR 検査の数は、今後増えていくの。私も民間病院で勤務することがありますが、実際「救急安心センターさっぽろ」から、かかりつけ医に行きなさいといわれた患者が、PCR 検査を受けず、一日二日熱が出て結構受診に来ています。

その患者さんを私が診察して、様子を見る判断をする場合もあれば、救急安心センターに電話して PCR 検査をしてもらったこともあります。咳や熱の症状があってもかかりつけ医での受診につなげるのは、やはりキャパシティの問題もあるのかと、医師が勝手に判断して、あえてセーブしています。今後はどんどん検査をしてもいいのでしょうか。

### 【吉津医療政策担当部長】

PCR 検査に限らず、検査体制は強化していきたいと考えています。発熱外来で検査をしていただけるところも、多く手を挙げてもらっています。

また、特に病院が中心になるが医療機関で検体を採取して自院で検査されるところも多くあります。札幌市衛生研究所、民間の検査会社にも検査をお願いするなどして、検査の体制をとにかく強化していきます。

PCR 検査も抗原検査迅速キットもあり、かなり大量に検査できる抗原定量検査、さまざまな良い方法が出てきているので組み合わせながら対応していきたいと考えています。

### 【平本座長】

南須原先生の懸念は、ドクターの方で、PCR 検査を含めた諸検査のキャパシティを考えて、本来、検査を受けさせる患者も、少しセーブしなくてはいけないとドクターの側が考えてしまうことがあるということです。

キャパが増えれば、患者が安心のための検査をすることができるようになるので、検討してほしいとの趣旨かと思えます。市としてはどのような考えでしょうか。

### 【吉津医療政策担当部長】

キャパシティを増やし、積極的に検査をしていただけるようにするとともに、その周知も進めてきているところです。

### 【上村委員】

この資料 6 の補足資料は、国で示しているものより、複雑になっていることが気になっており、おそらく保健所の仕事が多くなるフローだと思います。

かかりつけ医と発熱外来は、違う施設なのか、それとも同じ施設が入っているのでしょうか。

あとは、コロナ検査ができる医療機関とできない医療機関について公表するのでしょうか。

### 【吉津医療政策担当部長】

かかりつけ医と発熱外来の違いは、いわゆる患者と、紹介された患者さんを受けるかどうかの違いがあります。

「地域の身近な医療機関（かかりつけ医）」は、患者さんがいわゆる普段来ている患者さんだったら診察します。＃7119で紹介される患者さんは診察しませんというのが、かかりつけ医の位置づけになります。

発熱外来については、救急安心センターさっぽろなどから、案内された患者や、他から紹介された患者も受ける医療機関になり、重複しません。

2点目については、今のところは公表しないということで考えています。

### 【上村委員】

公表しないとなると、コロナ検査が対応不可の所に受診した人は、せっかく医療機関で検査できるところがあるのに、そこには行かずに救急安心センターに連絡して、帰国者接触者外来かPCR検査にいつてしまうことになる。

### 【吉津医療政策担当部長】

救急安心センターさっぽろから発熱外来に行く流れもありますが、いわゆる疑い例に該当するような濃厚接触の方などについては、帰国者接触者外来、もしくはPCR検査センターにいきます。

今後、検討予定だが、Dr. to. Dr（ドクター・トゥ・ドクター）というか、医療機関同士のやりとりになるかもしれないが、かかりつけ医が協力してもらえるのであれば、発熱外来を紹介してもらおう方が、何度も連絡をしないで医療機関で受診できるようになると思います。このルートは、今、関係する方々と意見交換などをさせてもらっており、これからの課題として考えていきたいと思っています。

### 【上村委員】

かかりつけ医のコロナ検査不可の医療機関から検査対応ができる発熱外来に直接依頼するルートが重要と思うので、ご検討ください。

### 【成松委員】

かかりつけ医の位置づけについてですが、かかりつけ医といっても、発熱感染者ばかり見てるわけではありません。やはり危惧されるのは、待合室での感染。

また、救急安心センターさっぽろとかかりつけ医のバランスです。宣伝なりで可及的に救急安心センターさっぽろの方に患者を誘導するのでしょうか。

やりようによっては、かかりつけ医の経営上の問題にも影響してくる可能性もあると思いますが、どう考えられているのでしょうか。

**【吉津医療政策担当部長】**

バランスはなかなか難しい問題と思っており、ある程度かかりつけ医を持ってる方は、かかりつけ医に連絡していただきたい。かかりつけの医療機関は小規模で医師 1 人で診ているところが、どうしても多いので、発熱患者を診るにも、例えば時間で分けて診療を受け付けるところが多くなってきます。このため、かかりつけ医にはある程度は受け付けていただきつつ、皆さんに #7119 へ連絡いただくため体制強化をしています。感染のピーク時には #7119 で対応が難しくなるようなことも考えられますので、積極的にかかりつけ医に診ていただくことが大事と思います。

**【西村企画担当部長】**

救急安心センターさっぽろの方から、医療機関を紹介する際に、一つの医療機関に偏ってしまうとか、負担をかけてしまう可能性もあります。紹介先を把握して、同じところに集中しないようにシステムも整えて対応していきたいと考えています。

**【南須原委員】**

Dr. to. Dr について医師会から案内をしてますか、まだしてないですか。

**【吉津医療政策担当部長】**

まだ積極的な案内はしておりません。

**【南須原委員】**

外来で忙しい診療の中で、他の医療機関の医師と電話で相談する時間はないと言った先生が 2 名いました。看護師や事務が電話するわけにもいかないのに、Dr. to. Dr と言われると、1 人でやってらっしゃる開業医は、診療をストップして、電話して交渉して情報を与えてとなると、結構な負担になりますが、その調整はどのようにされるのでしょうか。

**【吉津医療政策担当部長】**

この Dr. to. Dr というのは、実際その症状を診てとなると、ドクターでなければなりません。電話で簡単な症状を伝えるとか、近所のかかりつけ医を紹介するのも全てドクターにお願いするのは本当に大変なので、Dr. to. Dr に限定しないで、医療機関同士の連携で紹介できる仕組みができればいいなと考えています。

**【岸田委員】**

私も、いち札幌市民として、来週からスタートするにあたって、このフローを案内していいんじゃないかと思います。市民に早く伝えることは、ものすごい安心につながります。かかりつけ医をちゃんと確認しましょうといったメッセージは、今週中のどこかで早めに話してもいいのではないかと思います。

**【吉津医療政策担当部長】**

まず、広報さっぽろで特集ページを組んでいますし、ポスターも含めて周知をしているところです。もう 10 月末ですが、一気に普及啓発を進めていきたいと考えています。

**【池田委員】**

新型コロナウイルスに対応できるかかりつけ医の数は、数だけ聞くと多いように感じますが、札幌市内の病院数がどのぐらいあって、地理的な偏りとかはないのかと思いました。

**【吉津医療政策担当部長】**

札幌市内の医療機関全体だと、病院と診療所を含め 1,400（施設）ぐらいありますが、内科や耳鼻科で発熱などの症状について、救急対応や土日の当番をしている施設が、だいたい 700 施設ぐらいあり、その半分弱ぐらいが協力していただける状況です。

地域的には各区にあります、どうしても中央区が多かったりする部分はあります。できるだけバランス良くと考えています。

**【成松委員】**

夜間の体制はどういうふうになるのでしょうか。昼と夜の体制をどのように構築していくのでしょうか。

**【吉津医療政策担当部長】**

昼は、ほとんどの発熱外来で対応できる時間帯が決まっていて、夜も積極的にやっている所は正直少ない。そうすると、保健所の建物の 1 階にある夜間救急センターで診ていただくということが、基本的なところになってまいります。症状にもよりますがそれほど重くない方は夜間急病センターで受診をしていただくことが基本になります。

**【南須原委員】**

普段のインフルエンザのシーズンでも年末年始は、発熱者が増えてあそこは大変なことになっています。あと 2 ヶ月で年末ですが、コロナ患者や疑いの方が出てきています。導線含めて夜間急病センターの体制は、どのようになっているのでしょうか。

**【吉津医療政策担当部長】**

今、発熱患者とそうじゃない方を分けて診ることができるようにするゾーニングをしています。年末年始などはかなり大変になるので、発熱外来で手上げをしていただいた所に、当番をお願いする形での対応をお願いできればと、今準備しています。

**【平本座長】**

この資料 6 の補足資料は、とても複雑なフローになっていて、なかなか一目で理解す

るというのは難しいと思います。もうちょっと分かりやすいフローチャートにし、行政側としても自分たちが何をやってるかを共有できる必要があると感じました。

それからもう一つ、この新型コロナが広まっている中で、突然熱が出たり、突然これまで経験したことがない倦怠感に襲われたりしたときの不安っていうのは、とても大変だと思います。かかりつけ医に電話したら、たまたまその発熱患者の対応不可の先生だった。まず、これでワンステップ。次に救急安心センターさっぽろに連絡をする。あと何回連絡をすると、市民は本当の意味で安心感を得られるのかっていうことは、実は市民目線から考える極めて重要なことです。たらい回しにされると腹立たしさを感じます。大学でも学生がたらい回しにされて怒るということがありますが、たらい回しにされないことは、国も重要だと言っています。このフローチャートの中で、最短何ステップで、最長でも何ステップで、市民が安心できるのかっていうことはとても重要です。無限ループに陥らないような仕掛けをきちっとビルトインしておく必要があるのではないかと思います。この2点はとても私としては重要だと思うので、ご検討いただきたいと思います。

#### 【成松委員】

1日当たりの想定3,500人について、今までであれば、風邪ひいて熱出てきたら、市販の薬を飲んで自宅で黙っている人も多いと思いますが、今のコロナの状況や報道で、基本的に増えてくるという想定は考えてないのでしょうか。

#### 【吉津医療政策担当部長】

まず、1日あたりの受診者数3,500人は、過去5年間のインフルの患者数のピークの平均を取っています。常にそれだけの数が受診することはないだろうと思っていますが、多分、1・2週間続くことはあると思います。また、今はまだインフルエンザは出ていませんが、出てきたときのことも考えながら検討していかなければいけないと考えています。

#### 【成松委員】

とりあえずはこのスキームで何とかいこうだろうという予測では動いているということですか。

#### 【町田副市長】

もし想定を超える状況になりそうであれば、どれくらいのものにするかみたいなことをこの会議の場でもご意見を賜って、議論をしなければいけないのではないかなと思っています。

#### 【吉津医療政策担当部長】

発熱外来とかかりつけ医で受けていただける想定だが、保健所経由もあるので、受け

入れる力はあると考えています。

#### 【上村委員】

発熱外来で検査ができる医療機関が抗原定性キットですぐに白黒つけてくれるというのが一番良いと思っています。PCR 検査センターまで行ってしまうと結果がでるまで2・3日かかってしまいます。なるべく検査ができる発熱外来を増やして、直接医療機関を受診する人を増やすということが大事だと思います。この共通目標のためには何をすれば良いのかを、今後考えて頂ければと思います。

#### 【西村企画担当部長】

検査ができる発熱外来をやっていただけける所をどう増やすかが課題だと考えています。あと先ほどの座長からのご意見の1点目については、地域の身近な医療機関の中に発熱外来もあるということになるので、市民からは、身近なかかりつけ医に、まず電話をしていただく体制を作りたいと考えています。

また、最短で1回になります。例え発熱患者の対応ができない所に行っても、その次では繋がるということを目指してやっていきたいと考えています。ただ、ご心配いただいたとおり、きちんと機能するかどうかというのはこれから先のオペレーションにかかっていくと思うので、これから先もさまざまな相談をさせていただきながら、いろいろ改良しながらやっていきたいと考えています。

#### 【平本座長】

たまたま、かかりつけ医が対応不可で、紹介された所が検査をできない診療のみの医療機関だということになると、多分、検査を受けるまでにステップがかなり増えると思います。例えば、このかかりつけ医で対応不可になった方には、検査ができる医療機関を振り分けられるべきと思います。

それからもう一つ、どこで患者負担のお金が発生するのかっていうことも重要。保険でできる部分、それから公費でできる部分、この部分になると私費になりますよっていうところ。それがはっきり見えないと、私費になるなら検査を受けない、そのことが実は感染者を拡大することに繋がる恐れもあります。フローチャートを作る場合に、ここから先は残念ながら私費になるというところがあれば、それは明確にしておかなければいけません。お金がかかるなら今まで通り、普通の生活をしましょっていうことが、ウイルスを撒き散らかす新型コロナの厄介なところだと言われているので、そこがきちっと見えるようになっていることも重要と考えています。

#### 【吉津医療政策担当部長】

いわゆる私費になるところはありません。念のために受ける検査になると私費はあるが、実際に症状がある方だと、いわゆる行政検査として保健所から衛生研究所へ持っていく検査などは自己負担分も行政が出す形になるし、医療機関の場合はいわゆる保険診



療になって、検査を受けても保険の範囲としてカバーできます。いわゆる私費で大きくお金がかかるといった体制にはなっていません。

【平本座長】

分かりました。宿泊療養などもそうですか。

【吉津医療政策担当部長】

そうです。宿泊料も病院機能の肩がわりをしている形です。

【南須原委員】

かかりつけ医と発熱外来の医療機関は、ダブっていないのか、どうしても分からない。

【吉津医療政策担当部長】

#7119 から案内された患者を受ける所を発熱外来。#7119 から紹介された人は診ません、直接自分の所に連絡をしてきた普段から診ている患者さんだったら診ますっていうところをかかりつけ医としています。

【南須原委員】

でも一方で、発熱外来が、たまたまかかりつけ医ということはある得ますか。

【吉津医療政策担当部長】

それはあり得る。

【池田委員】

全然的な外れかもしれないが、例えば、若い人はあまりかかりつけ医とか持ってないんじゃないかなと思います。全然違う例えですが、自分のいるところから、何か美味しいお菓子をスマホで調べると、近いお菓子屋さんとかが表示されます。じゃあ、ここがやってるよ、みたいな情報がすぐに手に入るといいだろうなと思います。

【吉津医療政策担当部長】

いわゆるかかりつけの医療機関は、カルテがあるとか、既往歴だとか、そういったところの兼ね合いになると思います。

【平本座長】

今の池田先生のご発言、とても重要でして、若い人たちがほとんどツイッターで行動しています。この若い人たちがターゲットだっていうことになると、やはりその人たちのところにきちっと届くメディアを使って、届く形で情報を届けなければなりません。メディア、チャンネルをどうするかっていうこともポイントになると思います。

**【南須原委員】**

最初にかかりつけ医を最初公表しないと行ってましたが、この時期、風評被害があるから内々でという、ほとんどそういう人のこと聞かない。患者も、あそこの医療機関にコロナの患者がいるから行かないなんて誰もいない。公表して何も問題がない気がするし、まさにそれを SNS とかでバンバン公表して、家の近くのあそこの先生が見てくれるから行こうと。やっぱりまだ風評被害を嫌がる開業医さんは多いのでしょうか。

**【吉津医療政策担当部長】**

そのあたりの協議を進めているところです。現実的なところ、医療機関の意見が一緒ではありません。もう出しても問題ないという意見があるのも確かですので、そういったところ検討を続けてまいりたい。

**【岸田委員】**

公表しないという決め事ではなくて、別に公表したい所はしてもいいわけですよ。

**【吉津医療政策担当部長】**

はい、そうです。

**【岸田委員】**

そこは、公表したいところを上手にサポートしてあげて、公表したいって言うてる所に関しては、保健所とか、市が公開をサポートしてあげる。公表してはいけないみたいに伝わってる所は、ちょっと修正してよいのではないのでしょうか。

**【吉津医療政策担当部長】**

行政が勝手に一律に医療機関名を出すことは、正直難しいところです。発熱外来を受けていただく中で、もし公表ということになった場合、公表してよろしいでしょうかと質問もしておりますので、了承があったところであれば出せるようなことが、今後出てくる可能性はあるが、今のところは課題になっている。

**【上村委員】**

札幌の場合、かなり保健所が手厚い体制だと思います。一つ気がかりなのは、ほかの地域は保健所を介さない形で進めようとしているので、国が急に指定感染症を外しますといったときに、ある程度医療側で自立していないと、医療が一気に混乱すると思います。他の地域でどうやってやってるかというのをきちんとモニタリングして、もし札幌市のやり方と乖離しているようであれば、札幌市だけが取り残されることもあり得ますので、そのあたりのこともお願いしたい。

**【吉津医療政策担当部長】**

北海道の状況も確認し、全体も見ながらできればと思っています。

**【平本座長】**

後半の方の議論は資料 7、感染拡大防止策の今後の取組についてご意見をいただきたい。

風評被害を防ぐであるとか、広報をどうするであるとか、先ほどのツイッターの話も出ました、あるいは病院を公開するというようなことも。資料の 7 に基づきまして、もちろんこれに限定したことはないと思いますけれども、ご意見、あるいはご質問等があればご自由にご発言いただきたいと思います。

**【成松委員】**

ずっと経過を見ていて思うことがある。資料 5 を見ても、30 代までの若年層が 4 分の 3 を占めている。全ての若年層ではないが、社会の中で 8 割ぐらいの人がきっと 3 密回避とか、マスク・手洗い・うがいとか、結構ちゃんとやってると思う。ただ、正しいかどうか分かりませんが一部の人だけが、それを遵守しないで、好きなことやって広がっていったイメージがあります。8 月頃に保健所の一部の方々と、若い方々が、すすきのという繁華街に限定した形で、コロナの交換状態になってる、潰さないと広がると話した覚えがある。その時に、いろいろ「大声を出さない」ということを発信していただいた。その結果が、今になっています。あの時にやった策の結果が今で、結局は数か月でやっぱり盛り上がってきてしまっているのであれば、もう少しやらないと駄目なのではないかと思います。おそらく飛沫を飛ばすことを抑えることが、不足してるとはしないかというイメージがあります。

繁華街でカラオケは聞こえてきて、若い人がたは騒いで、そういう人が感染源になったままであれば、今からひと月かふた月後の感染状況は今作られてるわけです。だから飛沫を飛ばさないことを、もっと強力にしなきゃならない。

ただ方法論としてはなかなか難しいと思う。ちっちゃい声で話してもらえばそれだけ飛沫も飛ばない。飛沫を飛ばしているのは大声と歌です。実際に地下鉄とかでうつつてないんですから。カラオケが頭から悪いというのではなく、例えば 1 人でカラオケやってもいいですし、店の中で空調が独立した空間を作ってそこで歌っても別にいい。

だから、何でもそうだけど、店の時間短縮とか、何をしないとかってというような形ばかりで、指導とかやってるけど、もっと原理的なことを市民に分かっていただいて、大きな声と歌が飛沫を飛ばすんであれば、学校であろうが職場であろうが街中であろうが、なるべくそれを抑えようってというようなことができるとしたら、行政しかないと思う。

**【西村企画担当部長】**

今、先生からのご指摘のとおり、感覚的にやはり多くの方々が感染対策をしているなか、一部の方々が守らないがために広がっているようなことがあるのではないかと、日

頃感じています。PCR にせよ抗原にせよ唾液からウイルスが取れますので、あの大声や歌というもので、かなり広がりやすいというのは間違いないと思っています。

きょう配付した資料の中でも、資料 7 の下の方に、大きな声になりやすいなどの表現を使って周知していますが、かなり難しいところではある。大声とか歌みたいなことを、特に若い人が気をつけるように対策を考えていきたいと考えています。

**【成松委員】**

大声をご遠慮くださいという表現があるが、小声で喋ってくださいぐらいでやらないといけない。

**【町田副市長】**

マスクはどうですか。

**【成松委員】**

100%じゃないですけど、マスクは意味あると思う。マスクをしてても、多分、わきから漏れている。ただ、何でも、100%これでやったら大丈夫っていうものがなかなかないので、また難しい。

今の状況で、感染状況を抑えるためにはという話をしてますので、マスク前提で追加するんだったら、何かやっていかなければならないのではないかという考えです。

**【菱谷事業管理担当局長】**

成松先生から、かねてそのアドバイスをお聞かせいただいていたいました。特に、行政の方からのメッセージとして、マスクとか換気とかソーシャルディスタンスは、だいぶ浸透していると感じています。

あと、大きな声出さないとか、飛沫飛ばさないとか、そういった部分を若者の行動変容に繋げていくには、例えばどういうアイデアをお持ちでしょうか。

**【成松委員】**

一番簡単なのは、各店舗にもうカラオケやめてもらって、大声出すようなお客さんに、とにかく声出さないでって指導してもらおうことなんでしょうけども、現実問題、それは難しい。だとしたら、大声を出すこと、歌うことが、どれだけ飛沫を飛ばしてるんだということを個人個人に知らしめて、個人個人に止めていただかないと、止まらない話になります。だとしたら、行政だと思う。みんなでマスクしましょうというのと一緒です。なるべく喋らないようにしましょうっていうレベルだと思う。用事がないことは喋らない、小さい声で喋りましょうとしないと、今盛り上がっている山を抑えられないんじゃないか。それで今発言させていただいた。状況は結構シビアだと思う。

### 【岸田委員】

今の切り口に関して、もう一つの考えとしては、いろんな人がいろんな意見を持つてくけども、その発信だと思う。札幌市は何か変なことしてるようには全然見えないけど、発信が下手くそだと思います。正直、札幌市の中に、ひとまずこのコロナに関して発信するチームがあっただけじゃないかと。どう上手に発信するかっていうのは、特に平本先生にお聞きしたい。行動経済学のナッジ (NUDGE) みたいな話で、やっぱりナッジチームみたいなのがなければいけなくて、どう上手に発信するかだけ、それを一人一人の力に任せないで、そのための発信チームっていうのが札幌市にあつたら、ものすごい大きく変わるのではないかと考えている。そういう行動を上手にその意思決定をサポートするような発信するチームっていうのを作るだけで、札幌市は変わるのではないかと思います。

### 【平本座長】

私は行動経済学専門ではないのですが、ナッジっていうのは今注目される概念で、北海道はナッジのチームを持っているか、作ったかっていう話を聞いたことがある。札幌市でも、そういうことはお考えになったり、ないしは、すでにあるのでしょうか。

### 【町田副市長】

ナッジを具体的に言うとどういうものですか？

### 【平本座長】

ナッジは、辞書を引くと、肘でツンツンって突つつかうという意味です。

一番分かりやすい例は、札幌市で導入している地下鉄の階段のカロリー表示です。ここまで登ると 0.7kcal と書いてありますよね。あれは健康増進の意味と、混雑時のエスカレーターの使用を回避するという二つの意味があつて、法律とかルールとかで強制しないけれども、行動をより良い方向に促すための仕掛け作りのこと、これをナッジと一般的に言います。例えば、先ほどのカラオケの例で言うと、小さい声で上手に歌うと採点機能で高い得点が出るというような、そういう採点機能を作ってもらつたら、これはナッジになります。変な例ですけども。

このように経済学的には、こういうのを「リバタリアンパターナリズム」と呼びますけれども、決して強制したり、法律で縛るんじゃないけれども、いい方向に社会を導いていくための仕組み・仕掛けを作っていく、そういう考え方をナッジと行動経済学では呼んでいるということです。先ほど言ったように、札幌市の地下鉄のカロリー表示はもう非常に典型的なナッジだと言われていています。

そういったことを、行政の施策にうまく取り入れていくことで、コストをかけずに、しかもルールで決めて嫌な思いをさせずに、市民の行動をうまく導くっていうような考え方、これが重要だということが、岸田先生のご指摘だと思います。

### 【岸田委員】

例えば若者に検査してほしいときに、若者に検査しろではなくて、若者が検査することが高齢者を救うことになります、みたいな感じで伝えると、ナッジを効かせてですね、ちょっと行こうかなみたいな、これを問題点を抱えている人がたが考えるんじゃないで、そのためのチームがあることはとても大きいと思うんですね。

### 【南須原委員】

そのとおりだと思うんですけど、一方ですね、第2波を日本から救ったのは志村けんさんですね。明らかに。あの人の死亡だけで、行動変容があったわけですね。

国が本気で、若い人のビデオを作るとかですね、ジャニーズに協力してもらおうとか、簡単にどうなんでしょう。

そういうことの方が、行政を批判するわけじゃないですけど、一生懸命ポスター作って、下手な役者使ったって誰も検査に来ないですね。もう超有名芸能人を使ったら、一発で僕は日本が変わると思うんですけどどうでしょう。

### 【平本座長】

志村けんさんの残念なご逝去は、確かにインパクト大きかったですよね。有名芸能人を使うのは効果があるのかどうか、にわかに判断できないんですけども、もし、そのナッジチームみたいなものをつくるとするならば、ぜひこれは若い人に入っていくことが必要だと思います。若い人目線っていうのは大事で、突飛なことも言うかもしれないけれども、やはりわれわれの年齢ではよく分からないこと、見えないことがあるんですね。台湾のオードリー・タンさんが若かったことが、どれぐらい効いたのか分かりませんが、台湾を救ったってことは言えそうな気がしています。そういう意味でナッジのチームを作るのはどうだっていうご提案は、一つの重要なご提案だと思いますし、それから影響力のある方にきちっと啓蒙していただくっていうことも大事なのかと。

### 【上村委員】

南須原先生が今おっしゃった、志村けんさんの話も行動経済学で言う損失回避が働いたのだと思います。啓発で、これは市というより、医療機関から啓発した方が良いと思うのですが、ゴールデンウィーク中は重症者がたくさん出て、その後ずっと出ていなかったのですが、最近またポツポツと出てきています。ある程度こういう条件の人が重症になるんだという話になると、やはりそこは避けたっていう損失回避になりますので、そこをしっかりと伝えてあげること。例えば糖尿病を持っている方は、とにかくうつらないようなことをする、さらにその家族も家庭に持ちこまないようにする、というように行動が変わると思いますので、医療機関側からが良いと思うのですが、実際に悪くなった人はどのような患者でしたという発信も必要かなと。

### 【平本座長】

肥満とか糖尿とかってことは、これまでも言われてきたと思いますし、高齢者っていうことも言われてきたと思いますが、もう少しきめ細かく、こういう人が悪くなる条件だっというようなことを、分かりやすく伝えることは、きっと有効なんだろうと思ってお話を伺いました。

### 【成松委員】

今の話と裏側の話ですが、資料7の裏側ですけども、差別・偏見系のことっていうのは、やはり今の札幌でもあって、検査を受けない人もいます。実際に、最初に、すすきの飲食店・キャバクラで出たときに、スタッフの女性は検査を受けてますが、お客さんは受けてないですよ。受けたらどうなる、もしそうだったら、家庭でもいろいろ問題があり、会社でも大問題になり、だけど見てみたらほとんどが重症にならないのであれば、もうあとは命がけで黙ってる、自分は危ないかなと思ってても黙ってるっていう人いたのではないかなと思って、自分は見ていました。そういうことがないような形の誘導っていうのはすごく大事だと思うんですよ。具体的に何をやっていいのか、自分も頭で浮かばない部分がありますけども、一つは逆に一部の芸能人がなって、あんな週刊誌でばんばん叩いてますけども、いじめられてる人が報道で垂れ流しになっているような状況であれば、一般の人でも怪しいかなと思ってても、黙っちゃっている人もいます。それが感染を広げてる部分っていうのもあるような気がしますので、さっきのお話の裏側として、こちらの方も一緒にやればいいのかと考えます。

### 【池田委員】

コロナにかかるという言葉は悪いですけど、何かあった人たちみたいなイメージも結構多くて、具合悪い人たちがPCRを受けたくないことがあると思う。道徳的なものと切り離さないと検査を受ける人は増えない気もしています。

あと、医療でコロナから復活・復帰した人たちも、もう一回社会に戻ったときに、学校ではいじめにあったりして、学校で不登校になってしまったり、会社もウェルカムではなくて職を失ってしまったりとか。命は救われたけれども、社会的な命が奪われるみたいなことがすごくあるので、どうしたらいいのかすごく悩むところ。本当に差別・偏見の防止をやっていかないと大変なことになると思っています。

### 【平本座長】

命がけで検査を受けない人がいるとお話がありましたが、例えば、STD（性感染症）やエイズも状況は少し似てますよね。過去を振り返ったとき何か対策はあったんでしょうか。

### 【成松委員】

STDに関しては症状が出ます。エイズは10年間出ないかもしれないですけど、やっぱ

り受けない人がいるかもしれません。モヤモヤしたまま。

**【岸田委員】**

HIVは、保健所で、匿名で無料の検査ができるシステムがあります。

**【平本座長】**

今回の新型コロナに応用することってというのは難しいんですか。

**【成松委員】**

結局、結果を知るだけではなく、一旦、入院なり、ホテル療養になってしまうので、家族や会社に伏せたままにはできないので、難しいのかもしれない。

**【岸田委員】**

新宿の歌舞伎町の看板で、検査に行ってくださいと案内しています。すすきのでやってもいいと思います。そういう上手に誘導する方法はあります。

**【矢野医務監】**

今、夜の街で働いている若者が、深夜から朝方まで仲間と飲んで騒いでを繰り返して、陽性になるケースがあります。

そういう方たち、繰り返し検査を受け、1回目陰性だと、その人たちの行動が肯定化されてしまい、そのあたりがHIVの検査と近いものがあると思います。陰性だと仮にリスク行動をしていても大丈夫だと誤った認識を持ってしまう。

コロナに関しては、検査だけをしていても、行動変容に繋がらなければ、陰性だった人のリスク行動を肯定化する逆のリスクがあることを、私たちは考えなければならないと思います。

**【平本座長】**

引き続き資料7に関わるご意見等があれば、ぜひご発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

私、これまで疑問に思っていたことは、この感染者数っていう指標ですが、検査をたくさんすれば当然増えるでしょうから、本来陽性率みたいなものを指標にするのがいいような気がします。どの報道機関も感染者数を使っています。資料5のグラフでも、こういう山を書いていますけれども、ここに例えば14日間の移動平均を曲線としてトレンドを見ることが、とても実は重要なことだと思うのですけれども、メディアも行政もあまりしない。情報発信は、やはり正しい状況・現状をきちっと見ていくことこそが、まずはスタートポイントだと思います。指標には、それぞれに意味・目的があって、目的に応じた指標を複数組み合わせることで状況を判断するということは、多分サイエンティストは考えると思うのですけれども。



### 【南須原委員】

企業のコンサルをしている僕の知り合いが、企業にコロナのリスクを説明するために、Google マップを使ったり、Google の移動リストを出して分析していますが、そういうことをしている人は結構います。ただ行政で出したのは見たことがないかもしれない。

### 【平本座長】

いろいろな指標がきちっと目に届くところに伝わっていくことが大事だと思いますけど、メディアも含めてそれをやらないのは、不思議ではないんですが。

### 【成松委員】

4月頃は、メディアも現場の人間も疫学の人もよく分かってないのに、専門じゃない人の意見がたくさんテレビで流して、振り回されてました。

例えば、地区の比較する時、全体数はほとんど比較の指標にならない。ただ、自分は一つ指標として使えるかなと思うのは重症者数です。あと中等症の方もそうですけど、結構重たくなった人以上の患者数を医療機関は見落とさないで、しっかりと比べられると思います。

仮定ですけど、日本の国内のコロナの性質が全部同じだったら、地区の間の比較とか時間の間の比較はできると考えていたことはありました。

### 【上村委員】

陽性者だけを見てても分からない部分があって、自分が今、医療現場にいてまずいなと思っているのが、ゴールデンウィークの時は、かなりの行動抑制があり、救急医療は少なかった。今は、普通に救急患者が増えていますので、その中で、新型コロナウイルスの重症患者が出たときには、ゴールデンウィークのようにはいかないということを、皆さんにも認識してもらった方が良く、そうなると、今、重症は増えているのですがそこまではないので、その予備軍の酸素治療している患者さんが、どれぐらいいるかということも、モニタリングをしていかなければなりません。陽性者数よりは、治療している患者数に移っていかなければいけないと思います。

### 【岸田委員】

今、状況が変わってきてるんですけど、これからの指標で一番大切なのは、やはり高齢者が発生数の中でどのぐらい出てるかっていうところ。まさに重症の予備軍になるので、そこがシンプルなメッセージとして大きいと思います。

### 【平本座長】

特に、医療に携わっている医師の先生方から見て、重要な指標ですね。その重要な指標が、小康状態を保っているのか、悪化の方に向かっているのかをきちっと発信されることでですね、経済を回す一方で、正しいことをやりながら感染を最大限防止すること

が重要だと思うので、指標を見て的確にできることが市民にも伝わることをおそらく重要だと思います。そういう点で、ほとんどの市民は、医療のど素人なので、なぜそれが重要で、それがどういうトレンドになっているからこういう政策が重要なんだっていうことが、積極的に発信されていくってことが重要なのだということは、3人の先生方のご説明を伺ってよく分かりました。

#### 【岸田委員】

さっきのナッジも私の中ではワン・オブ・ゼムで、情報発信チームは札幌市の中ではどこら辺が良い場所ですか。本当に特別の場所として活躍してもらうことはとても大きいと思います。

#### 【町田副市長】

札幌市では、広報部というセクションがありますが、非常に良いご示唆をいただきましたので、早急に対応したいと思います。

#### 【成松委員】

医療機関は、4月頃はよく分からない状況で、とにかく今やらなければと思って動いていました。一旦事態も落ち着いてきて、そこからまた患者が大量に増えて診るようになったときに、あのときと同じように、果たして動けるのだろうか。

やはり、一つは経済的な問題があって、国や都道府県、市でやっているような所は、まだ良いのですけども、経営責任を持つ人がいる病院では、いろんな補助金とか手当とか始まって目途もついてるところもありますけど、まだ赤字のままの所が山ほどあります。一般の職員のお話を聞いても、ボーナス出るんだろうかと不安を持ったまま働いてきて、今、もう1回、大きく盛り上がったときに、みんな動いてくれるのかなと自分はちょっと心配してる部分があります。

札幌の病院群というグループで動かすのであれば、心理的な部分も含めて、何か手当みたいなのが必要なのではないかと感じてる部分がございます。

#### 【吉津医療政策担当部長】

まず、各種補助制度は、国や道、市もいろいろ準備しているところです。制度的にはある程度できていますが、やはり差別・偏見もあります。皆さん非常に苦労されており、応援メッセージを出したり、9月には医療従事者の応援プロジェクトを始めて、子どもたちのメッセージを医療機関の方に手渡しさせてもらいましたけど、そういう取り組みも含めて続けていかないと非常に長期戦になっている。医療従事者の方も介護の方も、プライベートですごく我慢してる方が多くて、感染すると周りからいろいろ言われかねないというプレッシャーを感じながら、仕事は大変で私生活も外食だとか、リクリエーションなどの楽しみを我慢して暮らしてらっしゃる。そういったところに対して、われわれも何ができるのかを考えていかなければならない。

### 【成松委員】

大病院の院長先生などからは、すすきのを何とかしてほしい、患者さんの増加を何とかしてほしいと話を聞いています。補助金もらってるだけいいと思うかもしれませんが、結局患者さんが1人来るだけで病院は大混乱です。

可及的にいろんな方策を立てて、1人でも患者数を減らしていただきたい。重症化する患者を減らすことをやっているというアピールも病院に伝われば、あそこまで頑張っただけで患者が増えていくなら、もう本当にしょうがないよねと。ですが、8月ごろからすすきののエリアで若い人が感染対策をしていないのを見て、今に至って患者が増えてきたということになってくるんだったら、結局は言葉としては、すすきのを何とかしてほしいという意見が出てきてしまうのかもしれないと思います。何とか患者を少しでも減らすような形で何か動ければと、自分は考えます。

### 【菱谷事業管理担当局長】

資料7にもありますように、いろいろな啓発に取り組んでますけども、例えば、SNSで影響力を持っているインフルエンサーやYouTuber、また北海道出身のタレントもいろいろいるわけです。そういったものを行政からの発信に組み合わせて工夫していく必要があると思っております。

先ほどの副市長からもありましたように、いろいろなセクションもあるので、ぜひナッジも取り入れてですね。あと先ほど、平本先生のエピソードで言っていた、地下鉄駅の階段のカロリー表示は保健所と交通局とでコラボレーションしたものです。若い人の力も借りながら、いろいろな部局が連携して少し考えていきたいと思っております。

### 【成松委員】

自分たちも参加させていただきたいと思いますが、そのエンドポイントというか目標を、例えば何を到達目標として注意喚起するのか、1個1個を明確にセッティングしていったら、到達点が100%なのか80%なのかっていうことになってくると思いますが、そのときに、どのような感染の広がりへの影響が想定されるというところまで考えてやっていただければ、結構実効的なプロパガンダになってくるのではないかなと考えます。

### 【池田委員】

医療の話がたくさん出ましたが福祉の立場からいうと、ひと頃のクラスターは無くなったんですけども、高齢者施設でまたパラパラと出てますよね。そういうところで働いてる人たちに対して、アカシアの反省をもとに、どのようなことを札幌市の方でやられてるのかなと少し伺いたい。

### 【吉津医療政策担当部長】

確かに大変なことが起こっているんで、まず医療と福祉の面の連携をまずしっかりや

っていくことからですね。どうしても医療機関に比べて、なかなか介護の方には感染症に対する知識が浸透しきれてないところがあると聞いてます。そういった所に医療の分野から積極的にアプローチして知識を付けてもらいつつ、それを実践して防いでいく。そして、感染が見つかったらすぐにでも現地対策本部を作って火消しをするような対策をしっかりと取っていています。

#### 【佐々木保健福祉局長】

福祉の分野で取り組んでいることを少しご紹介させていただきますと、アカシアで実際に活動いただいた感染症管理のナースに講師となっていて、施設あるいは施設の現場の方、経営している理事長等といった方たちを集めての研修をさせていただいています。それから、各施設のいろいろな対策を現場で確認する感染管理のナースを派遣する事業も行っております。

あとは、国からいろんな通知がありますけれども、なかなか分かりにくいというお話もございましたので、それを噛み砕いたマニュアルを作ってホームページに載せたり、感染に関する知識がなかなか深まらないという中で、例えば防護服の着脱の動画も作って活用いただくことで、福祉の分野に対しての対策をしているところでございます。

#### 【岸田委員】

札幌市はちゃんとやってるところが全然見えなくてもったいないと思っています。この「なくそうやめよう新型コロナのいじめ偏見」というのは、初めて見たんですけど、その伝え方が何かすごいもったいない。やっていることを伝えるだけでも、安心感に繋がるので、やはり発信を専門にやる人がいないと。それぞれの部署の努力に委ねていると、結局は途中で止まって、もったいないなって思います。

あと、ちゃんとやってるところがちゃんと評価されるシステムを作るのが市かなと思って。例えばステッカーでも構わないんですけど、すすきの店舗でも、ちゃんと対策をしている所の評価指標とともに、飲食店の従業員のマスク遵守率を抜き打ち調査して何%以上のところには、札幌市として評価をするみたいなことであると、自然とみんながやっていくと思うんですね。最初の頃は風評被害もあったと思いますが、今は医療機関でもすごい努力されていて、今回の発熱外来も、そういったところがきちんと評価してあげるだけで全然現場は動くんじゃないかなと。市からの評価は名誉ですので。そういう評価をするチームがあってもいいんじゃないかと思いました。

#### 【平本座長】

きょうの資料6の流行期の対応と、資料7の今後の取り組み、両方に共通することを最後に岸田先生がうまくまとめてくださったと思うんですね。正しく情報を発信して、分かりやすく市民に伝える。それから正しい行動をしている人たちを分かりやすく評価する。

率先垂範という言葉がありますけれども、そういう形で良い取り組みはちゃんと見え

るようにすると、逆に間違っていることは、これはまずいよっていう形でやはり可視化する。

もう一方で、素晴らしい取り組みをしている医療機関、それから福祉の施設、それから飲食店もそうですね。そういったことをきちっと見えるようにしていきましょう。それが市民にちゃんと届くようにしていきましょうっていうことがどうも重要で、このコロナの情報発信もある種、契機にして、札幌市が発信能力を高めていくってことも重要ではないのかなということ、きょうの議論を聞いていて思った次第です。

先生、まだまだきっと発言あろうかと思うんですけども、次回以降ぜひまたご発言いただくということで、本日はこのような形で締めさせていただきます。よろしいでしょうか。どうも活発な議論をいただきまして、ありがとうございました。