

# 第 11 回 北海道新型コロナウイルス感染症対策専門会議議事録（概要）

日時：令和 3 年 4 月 2 6 日(月) 18:00~20:00

場所：かでの 2. 7 7 3 0 会議室

発言者	発言要旨
<b>報告（1） 令和 3 年度組織機構改正について</b>	
事務局	<p>令和 3 年度組織機構改正内容について説明。</p> <p>4 月から新たに「新型コロナウイルス感染症対策監」を配置。「感染症対策局」、「感染症対策課」を設置し、新型コロナウイルス以外の結核などの感染症や予防接種などを含めた感染症対策の全般を所掌する。</p> <p>このほか衛生研究所・保健所の体制を強化。保健所においては、疫学調査に従事する保健師の増員、保健所設置市との更なる連携強化を図るため新たに職員を配置。道立衛生研究所については、感染症センター長を専任で配置。感染症センターに健康危機管理部を新たに設置し、研究職員を増員した。</p>
<b>報告（2） 北海道における新型コロナウイルス感染症発生状況について</b>	
事務局	<p>道内の感染状況について説明。</p> <p>道内の 4 月 2 2 日現在の主な指標について、先週と比べるといずれの指標も改善が見られず、特に病床数とその前の週から 4 1 床、新規感染者も 2 0 2 名が増加しているところ。</p> <p>また、本日 2 6 日は、新規感染者は 1 3 9 名が確認されているところ。</p> <p>長期的な視点でみると、新規感染者数や入院患者数等がこの 1 週間で急速に増加しており、この流れをくい止めなければいけない状況となっている。特に札幌市の新規感染者数が急速に増加しており、感染経路不明割合いわゆるリンクなしが 4 0 %前後の水準で推移しており、極めて厳しい状況になっている。</p> <p>札幌市の新規感染者数の増加について、入院患者が、かなり多くなっている状況。重症者数も 3 月中頃に 0 になったが、現在は 2 0 名程度で推移している状況。</p>
<b>議事（1） 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（案）について</b>	
事務局	<p>3 月 1 8 日に国において、今後に向けた総合的な対策が決定された。</p> <p>その中の取組の 5 本柱の一つに一般医療の機能を守りつつ、機動的に適切なコロナ医療を提供するための医療提供体制の充実というものが盛り込まれたところ。道では、この国の通知に基づき、今月中に「感染者急増時の緊急的な患者対応方針」、来月中に「病床・宿泊療養施設確保計画」を策定することとなったところ。</p> <p>検討の前提として想定する最大新規感染者数については、国から示された考え方に基づき、道の今冬最大の感染者数である令和 2 年 1 1 月 2 0 日の 3 0 4 人の 2 倍の 6 0 8 人として設定。最大療養者数については、最大療養者数となった令和 2 年 1 1 月 2 8 日の 2, 3 7 5 人の 2 倍である 4, 7 5 0 人として設定。</p> <p>患者の療養先の確保については、緊急的な病床方策策定の経過として、入院医療の必要性の精査、宿泊療養を自宅療養体制の強化方針、これまでのデータ分析などを行い、国がステージ判断のための指標としている感染拡大時のステージ 4 での、入院率 25%を補完することとし、最大療養者数 4750 人の約 3 割に当たる 1425 床を少なくとも道全体で確保できるよう目標を設定。約 125 の医療機関のうち、99 の医療機関までと個別協議。これまでの確保病床 1800 床を超える病床を引き続き確保しようとする場合、医療機関によっては、一般医療への影響が免れないことから、中には厳しいご意見もいただいているが、5 月中頃までには、個別協議に加えて地域ごとの協議を実施して参りたい。</p> <p>健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働については、現在臨時的医療施設として運用している道央圏のホテルを最大限活用できるよう、消毒作業などの効率化による利用可能室数の増加、道央圏以外の宿泊療養施設のうち道北圏などにおいて、より室数の多い施設への切り換えなどの検討。状態悪化時の健康確認。搬送入院受け</p>

	<p>入れなどの手順化のほか、オンライン診療体制の検討などを進める。</p> <p>自宅療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保では、想定した最大療養者数のうち、入院・宿泊を行わない1270人、最大療養者数の4750から、確保病床、宿泊療養施設との差分となっている。これについて、健康観察ができる体制の確保を図ることとし、全庁的な応援体制の構築、外部委託の検討といった健康観察体制の確保、より安全な自宅療養体制の構築として、必要な療養者に配布できるだけのパルスオキシメーターの確保、宿泊療養施設等の患者の状態が悪化した時の健康確認、搬送、入院受け入れの手順化を進めることとしている。</p> <p>患者の入院療養調整の体制確保について、保健所管内での調整が難しい場合は、道の対策本部が広域搬送調整として対応を行うこと、医療を要する患者に対する入院医療の優先的な提供、健康状態の良好な高齢者などの宿泊療養、自宅療養の実施などにより医療提供体制のひっ迫・長期化防止、を進めていく。</p> <p>入院の必要性の精査では、医療がひっ迫した場合の対応として、感染状況を踏まえ、早期にフェーズの切り換えを実施し、切り替えは3次圏域を基本としつつ、限定的な地域での感染拡大には、当該2次圏域などで迅速なフェーズ変更による病床拡充を図ることとしている。医療がひっ迫した際に、医療機関や高齢者施設で集団感染が発生した場合、適切な医療支援を前提とした当該施設での治療、療養の実施を進めること。医療ひっ迫時に入院対象者の考え方を変更する場合には、道の対策本部から保健所に通知を行うこととしている。</p>
委員 A	<p>患者がある程度回復したら後方転院が重要となる。感染者が増加した時、後方転院がスムーズにいかなくなるため、基準を決めていただければと思う。</p>
事務局	<p>後方支援が足りない地域がでてくることは想定している。</p> <p>地域との会議の中で、道からも積極的に後方支援病院という形の医療機関が増えるように働きかけたい。</p>
委員 B	<p>患者急増時の検査体制についての記載がない。検体採取について、振興局や保健所によっては十分な体制が整っていないところもあると考える。管轄外の検体搬送も必要になる。民間の検査機関も活用されているが、その検査要領によっては、翌日の検査実施や、更に道外に輸送した後に検査する現実もあると思う。</p> <p>また、集団感染発生病院以外の医療施設からも、民間検査機関は検査を受けているので、必要な行政検査は優先されていると言い難く、検査判明が遅れるということが危惧される。例えば、検査機器や検査技師を迅速に派遣する体制の検討や、それがうまくいかないのであれば、検体を輸送して、衛検や、医療機関で、迅速に検査するような体制が必要。感染者が拡大しないようにする取組が重要であり、保健所設置市も含めしっかり行うべき。</p>
事務局	<p>迅速な検査体制の構築について、現在検査の部分については、通常のPCR検査に加えて、変異株のスクリーニング、道衛検では、ゲノムの検査も行っているところ。今後、患者が増えていけば、厳しくなる状況もあるので、輸送体制を含めて役割分担を図りながら、札医大にもご協力をお願いしつつ進めていければなと考えているところ。方針等について、検査体制整備計画という部分で、委員ご指摘の通り、この患者対応方針の方で検査の中までは入っている訳ではありませんが、検査の方を何もしないということではなく、検査体制整備計画の方もこの最大新規感染者数を見据えた上で、計画を作っており、方針には書き込んではいないが、整合性は図っていく考え。</p>
委員長	<p>流行する前の体制についてはいかがですか。</p>
事務局	<p>疫学調査については、随時、調査表を保健所から送ってもらい内容確認しながら精査しているところ。1週間さかのぼって感染源の探索と、調査を実施できるようにということで、随時、事務連絡を送ったり、通知したりということですか、電話で指導したりという形で、道立保健所については対応しているところ。また4保健所設置市とも連携をとりながら、できるだけ遅れないようにということは今も引き続き行っているところ。</p>

議事 (2) 検査体制整備計画(案)について

事務局	<p>資料4については4月1日に通知された新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針についての内容と、道計画案の算定の考え方を整理したもの。全体の計画については、季節性インフルエンザと新型コロナの同時流行に備えた検査体制について、過去最大規模の新規感染者数の発生した場合にも対応できる検査、高齢者施設の従事者等への積極的なケースを盛り込むこととして、4月中を目途に計画を見直すということとされている。全体像は、通常最大時、(1)最大1日当たりの検査需要と、緊急最大時は過去最大1日当たり新規陽性者の二倍程度に対応した検査需要を見込み、それに対応した検査採体採取、検査分析能力を算定することとされている。検査重要については、今後の検査拡大に備えた需要と、高齢者施設等における検査需要の二つとなる。今後の感染拡大部分については国指針の欄、①基本需要として1日当たりの過去最大検査数と1日当たりの過去最大新規陽性者をその日の陽性率で割り戻した数の大きい方。②変異株需要としては必要数。それが難しい場合は基本需要の1割とされており、右側の道計画の算定の考え方だが、基本需要は、1日当たりの過去最大検査数。これは1月16日の4331件になるが、これに変異株需要見込み1.1倍としている。また、緊急最大時については、国指針通り1日当たり最大過去最大新規陽性者数。これは昨年11月20日の304人、これを2倍して、陽性率の10%で割り戻すということとしている。高齢者施設への検査については、国指針の③国に提出した計画値、これは3月に一定の感染状況を上回る場合に、国から別途計画を作るように指示されており、当面は札幌市が高齢者施設、医療機関、障害者施設従事者を対象に実施する計画を国に提出しており、道計画欄にある通り、札幌市策定計画値として、算定している。また、国指針欄について早急に2週間程度を人口10万人あたり、新規感染者数15人以上に該当した地域での需要を見込むとされており、道計画では、振興局単位で該当する地域の高齢者施設、医療機関、障害者施設従事者の検査について、道が実施した五つの市と町の高齢者、高齢者施設従事者検査の実施率も勘案して算定。さらに小樽市が実施することとしている同様の検査計画値も算定。</p> <p>次に、相談体制について、①発熱患者等に対するかかりつけ医の医療機関数や②受診相談センターの電話回線数③電話応答率等について、国指針案にある通り、過去最大規模の検査需要に対応できる体制を構築するとされており、道計画欄にある通り、昨年の実績等を踏まえ算定。</p> <p>次に、採体採取と検査の能力分析について、診療検査医療機関、検査センター地方衛生研究所など、記載の各施設の能力について、黒字診断の通り、検査需要の1.1倍に対応できるような能力を確保するとされている。</p> <p>道計画では、採体採取については昨年の実績等踏まえ医療機関以外とそれ以外の割合を見込むとともに、診療検査医療機関や保健所の箇所数に1日当たりの検査数を乗じまして、検査需要を上回るよう算定。</p> <p>また、検査分析能力については、衛生研究所、保健所、民間検査機関、医療機関等の4月以降の検査能力の拡充と昨冬の実績を踏まえた検査能力を勘案して算定。</p> <p>また、高齢者施設従事者等への検査では、国の検査の指針において、一定条件のもとで、使用が認められている抗原定性検査も活用することとしている。</p> <p>主な1日当たりの数値について、検査需要は、高齢者施設従事者等への検査も含めて、通常最大時8760件、緊急最大時1万670件。採体採取については、通常最大時9900件、緊急最大時1万2470件、検査分析は、通常最大時PCRが6780件、抗原定量920件、高原定性5520件、緊急最大時はPCRを7800件に拡大することとしている。</p>
委員B	<p>目標を作り、それに対し色々実現できるように対応することは大事。</p> <p>今までいろいろな施設や病院支援に入って、実際に感じるのは、検査を多くできるような体制を作ることはもちろん大事であるが、採体を取る、採体を輸送する、そこ</p>

	<p>が抜けると、いろんところで目詰まりする可能性がある。輸送したり、その検体採取をどうやって工夫するかというようなことも含めて検査というものに対して、総合的に実現できるようお願いしたい。</p>
事務局	<p>輸送体制について、1年前は、検体採取して、衛研まで、ゆうパックで送るとというのが北海道のやり方でしたが、徐々に委託化を進めてはいるものの一部では、回収、輸送、目詰まりしているところもあるので、課題と認識している。</p> <p>今後、人員確保、委託化を進めていきたいと考えている。</p>
委員B	<p>例えば保健師の方や、実際その場で活動しなければならない方が運転されて運んだりして非常にロスになっている。感染対策の支援において不利。バス、タクシーで運ぶということに特化した作業である、保健師には保健師でないとできないことがたくさんある。こういう広域災害で、どうして活用できないのか。ぜひそういう輸送のプロを使う等ぜひ進めていただきたいと思う。</p>
事務局	<p>そういった状況が今年の4月5月6月特にあり、保健所の中で即応体制を振興局の職員も含めてということで体制整備を図ってきているところ。毎月のように保健所に通知を出しどこまでできているかという進捗をアンケートで回答してもらうようにしており、その中で、生活衛生課の職員や、企画総務課の職員がそういったことも対応できる、また、検証して、振興局の職員が検査をする、発送する、検査の技術的なことも対応できるようにしている。新年度新たな体制となっているため、早急に会議等も行いながら、保健所の即応体制について、改めて伝えていきたいと考える。</p>
委員C	<p>検査体制について、検査すれば、朝出したら夕方にはなる、夕方出したら次の日の朝と半日はかかっている。業者に出したら、1日かかるところもあるというのは、病院にしたら、問題も多いので、検査時間の短縮ということも考えていただきたい。</p>
事務局	<p>時間短縮について、道の方については、去年はゆうパックを使っていたため、時間は正直かかっていたのは事実。現状として地域においては、10ヶ所の保健所で検査できるようになったところ。スクリーニング検査も可能となっており、時間短縮を始めている。札幌市について、検体回収で時間がかかっていたと伺っているが、最近では委託業者を活用した検体回収をやっているというふうには伺っているところ。</p> <p>時間短縮は重要な部分だと考えている。</p>
委員C	<p>現場としては何とか半日で結果を出していただけるとありがたい。</p>
委員長	<p>札幌市の場合、体制が少し不十分なところがあるのかもしれないが、協力してやっていきたいと思う。</p>
<p><b>議事 (3) 感染者情報の公表の見直し(原案)について</b></p>	
事務局	<p>現状について、公衆衛生上の必要性和個人情報保護と比較しながら、本人の同意が挙げられた内容について、患者の年代、性別等を感染者ごとに振興局単位で公表している。</p> <p>見直しの理由について、現在の公表に関しては、道議会等から市町村単位での居住地公表の検討が必要との意見がある他、道の検証中間取りまとめにおいても、個人情報への配慮を前提とした的確な情報開示を課題とし、道として対応を整理することとしているところ。道では、2月に実施した市町村アンケートの調査結果を取りまとめたことや、国における公表基準の見直し検討が進められてる中ではあるものの、今回、国からより身近な地域単位での感染状況の分析評価を重視して、専門的見地からの議論を進める方向性が示されたことなどから、新たな国の動きも鑑み、現時点の知見等を考慮した道における速やかな整理として見直すこととしたいと考えている。</p> <p>見直し懸案の対応等について、個人情報の保護に配慮しつつ、道民の皆様、お1人お1人みずから感染予防等に適切な行動をとることができるよう、地域の感染状況を的確かつ分かりやすく伝えることに重点を置いた公表とするというもの。</p> <p>見直し内容としては、毎日の公表では、振興局ごとの人数等、全道の患者の身体状況別人数等を公表。1万2例目とかという個別公表を行わずに、統計的に公表するもので、本人の同意は不要となり、非公表がなくなるというもの。次に1週間に1回、市町</p>



	<p>村ごとの7日間、累計感染者数を公表するというもの。これは1人2人という実数を公表したいというふうに考えているところ。</p> <p>国籍、職業、陽性確定日は、感染拡大防止の観点から特に必要がある場合に、公表することとしたいと考えている。施行日については調整中。施行後、これまでの市町村別の累計感染者数を合わせて公表したいと考えており、感染者のいない場合はゼロ。5人以下の場合は、1から5人、6人以上の場合は、実数での公表を考えているところ。公表スケジュールについて、現在、市町村、有識者の方々の意見照会を行っており、今後、道議会の保健福祉委員会での報告を予定しており、これらでいただいた意見を参考に修正すべきところは修正し、関係者の納得感を得られるものに固めていくなど、丁寧に進めていきたいというふうに考えている。</p> <p>毎日北海道の方から15時、午後3時にリリースしている速報について、現在は何例目、居住地、年代、性別といった個人に着目したものとなっているが、見直し後については、統計情報的に見せる様式となっている。次の18時の続報も同様の考え。</p> <p>また、1週間に1回続報に1週間累計報を添付。</p> <p>また2月に行った市町村アンケートの結果では、現行の公表を見直す必要はない。99市町村、56.6%、見直す必要があるが、70市町村、40%となっているところ。</p> <p>回答内容を人口規模別に見ると、人口1万人未満では、見直す必要がないが6割、一番上の人口5万人以上では、逆に見直す必要があるが7割以上となっている。</p> <p>見直す必要があると回答いたしました70市町村から、62の市町村が居住地を挙げており、以下、職業、国籍などとなっている。居住地を市町村単位にすべきとの意見では、振興局では、広すぎる、正確な感染状況を伝えることで、危機感を持ってもらえると、噂話、憶測等による誹謗中傷、混乱等を防止出来るといった意見。</p> <p>居住地を保健所単位にすべきとの意見では、小規模市町村では市町村名公表だけだと、個人が特定されると、配慮が必要といった意見。</p> <p>その他、本人同意を前提とした公表が感染対策上有用ではない。非公表が多いと意味がない。個人ごとの公表を廃止し保健所や人口10万人当たりの感染者数で公表して欲しいといった意見があった。</p>
委員 A	<p>居住地を書くのもいいが、どこで発症したっていう事に変えていただいた方がいいと考えるがいかがか。</p>
事務局	<p>現在、居住地で公表しているが、例えば、実際の居住地と住所地が違うことや、旅行地で感染したとか、また、本州の方が北海道に帰省して、それで、検査をして分かったときは、北海道の方からの公表させていただいているということで例えば東京都の方ですという公表の仕方、それから施設に入所している方については、札幌の施設に入っているが、道南の住所の方ですとか、そういう時は、居住の実態に合っている保健所同士で話し合いをし、どちらで公表するのが適切なのかということを保健所間で話し合いをして、公表しているところ。</p>