

## 第2回 北海道新型コロナウイルス感染症対策専門会議 (令和2年4月27日 書面開催)

### 1 今後の札幌圏域における軽症者に係る宿泊療養に関する意見

意見内容
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 札幌圏域でクラスターが多数確認され、患者数が大幅に増加していることは極めて憂慮される。札幌圏域での医療提供体制を維持するため、宿泊療養の体制を拡充することに賛成する。</li><li>・ 陽性確認者のうち軽症者は入院を経ることなく宿泊療法に移行することも、病院が重症者の対応に注力するため、賛成する。</li><li>・ 陽性確認された軽症者については、自宅療養ではなく宿泊療養となることについては評価できる。</li><li>・ 軽症者の基準に該当する患者であっても急激に体調が変化する事例もあり、メディアで連日報道されている。電話による健康観察とあるが、zoom や skype など動画も取り入れた方が良いより正確に把握できるのではないか。</li><li>・ 宿泊療養の健康管理の部分で札幌医大の救急医によるオーソンコール対応とあるが、医薬品が必要となった場合の対応内容を整理してはどうか。</li><li>・ 軽症者が自宅から直接ホテルへ移動する計画となる際、ベストは胸部 CT を撮影後、読影しホテルへ移動するのがよい。ただ、現状として、CT撮影する場所の確保が困難なのであれば、毎日の看護師または、保健師の聞き取り問診や観察の徹底でいくことになると考える。</li><li>・ ホテル宿泊時の日常生活用品は、各自に準備していただくようにしては。宿泊時に必要な物品を事前にアナウンスし、退去後の廃棄時での曝露の防止や、運営経費の削減を図ることを希望する。</li><li>・ 基本的に案には賛成。高齢者の定義について、40代から死亡者がいることと、埼玉県での事案があることから、40代以上にすることが無難といえる。</li><li>・ 厚生労働省の指示により従わざるを得ないのは理解できるが、軽症者を全員宿泊療養にするのは危険が伴うと考える。原則、無症状病原体保有者としてはどうか。</li></ul>

### 2 全道各地域における患者増に対応した宿泊療養に関する意見

意見内容
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 地方の方が、療養施設は必要と考えるので、進めてほしい。特に、地方では、病院の負担を軽減する必要がある。</li><li>・ 各地域でも、今後感染者が増えた場合に備え、あらかじめ準備することが望ましいと考える。</li><li>・ 二次医療圏ごとに設置する事が望ましいと考えるが、地域の受入病床数の状況に合わせ、宿泊療養を速やかに開始できる体制づくりは必要と考える。</li><li>・ 札幌市と同様の対応。常駐する医療者の、観察力、危機管理能力があること、急変時に確実に連携できる医療機関が確保できていることが最も重要。</li><li>・ 事後の清掃などで、曝露の危険にさらされないよう（地方では特に人員確保が困難では）、あらかじめ、必要とする日用品の一覧を提示できるようにしてはどうか。</li><li>・ 地域によってはコロナウイルスに対応できる医療機関が限られる。周囲にサポート施設になるような医療機関がない場合、宿泊療養制度を早期に導入しないと医療が円滑に運営できなくなる。</li><li>・ 最終的に使用しない可能性はありますが、余裕を持って宿泊施設を確保すべきと考える。</li></ul>

### 3 その他意見

意見内容
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 医師会 COVID-19 JMAT の協力による PCR検査体制の拡充と保険適応の拡大を希望する。</li><li>・ 宿泊療養を利用中に処方箋が発行されるとなれば、処方箋に「Cov宿泊」と記載される。おそらく電話による服薬指導が実施されることになると考える。本来、患者が薬局を選ぶべきではあるが、個々の薬局に処方箋が回ると対応に混乱をきたし、問い合わせ等も増える可能性がある。</li><li>・ 札幌については東京と同レベルの自肃要請を強化すること。PCR検査の能力を増やすこと。PCR検査数の増加により、仮に一時的に感染者数が増えたとしても、最終的に早期の終息を目指す。</li></ul>