

# 保健医療について

(1)入 院(病床確保・調整)
(2)外 来
(3)検 査(検査体制等)
(4) // (無料検査)
(5)相 談
(6)療 養(宿泊療養)
(7) // (自宅療養)
(8)保健所体制
(9)ワクチン接種

# 各期(変異株)の特徴に対応した主な動き

		I 期 (R2. 1~R3. 3頃)	II 期 (R3. 3~R4. 1頃)		III 期 (R4. 1~)
		毒性、感染力等の特性が明らかでなかった時期から特性や感染が起きやすい状況についての知見が深まり、地域・業種を絞った対策を講じた時期	アルファ株からデルタ株の変異株に対応した時期		オミクロン株に対応した時期
			(参考) アルファ株に対応した時期	(参考) デルタ株に対応した時期	
特徴	感染性	—	1. 32倍と推定 (従来株比)	1. 5倍高い可能性 (アルファ株比)	高い可能性 (デルタ株比)
	重篤度	—	1. 4倍と推定 (従来株比)	入院リスクが高い可能性 (アルファ株比)	入院リスク、重症化リスクが低い可能性 (デルタ株比)
	新規感染者数ピーク	1, 704人／週計 (R2. 11. 24)	4, 179人／週計 (R3. 5. 23)	3, 647人／週計 (R3. 8. 24)	59, 038人／週計 (R4. 11. 22)
	重症者数ピーク	37人 (R2. 12. 16)	60人 (R3. 5. 25)	27人 (R3. 9. 6)	17人 (R4. 12. 13)
主な動き等	ワクチン	—	R3. 2~ 医療従事者 R3. 4~ 高齢者 R3. 8~ 65歳未満		R3. 12~ 3回目 R4. 5~ 4回目 R4. 9~ オミクロン株対応
	道民等への要請	(外出自粛等の行動制限) ・道独自の緊急事態宣言 ・特措法：緊急事態措置	(外出自粛等の行動制限) ・緊急事態措置 ・まん延防止等重点措置		(R4. 7 国の基本的対処方針) ・新たな行動制限を行うのではなく、社会経済活動ができる限り維持
	患者等の療養期間	(当初) 全ての患者、濃厚接触者 最大14日間 (段階的緩和) 患者 : 最大14日間⇒10日間 濃厚接触者 : 最大14日間⇒10日間⇒7日間			R4. 9~患者は最大7日間、 R4. 7~濃厚接触者は家庭内等に限定し、最大5日間

※感染性、重篤度については、国のアドバイザリーボード資料から抜粋

感染者数ピークのうち、アルファ株に対応した時期はR3. 5頃の波を、デルタ株に対応した時期はR3. 8頃の波を対象としている。

# 1 入院（病床確保・調整）

時 期		国・道の動き
I 期	R2. 1. 28	○新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令等の公布（2.1施行）
	R2. 2	○感染症指定医療機関やその他の医療機関の一般病床を活用するため、関係団体等を通じて病床確保への協力を依頼
	R2. 2～	○保健所設置市とも連携し、広域的な入院調整を実施
	R2. 7	○「病床確保計画」を策定
	R2. 12	○道独自のCovidChaser（新型コロナウイルス感染症入院調整システム）の運用開始
II 期	R3. 5. 5	○「札幌市医療非常事態宣言」を発出
	R3. 5. 15	○「北海道医療非常事態宣言」を発出
	R3. 6. 17	○病床・宿泊療養施設確保計画を策定
	R3. 12. 24	○保健・医療提供体制確保計画を策定
III 期	R4. 12. 28	○保健・医療提供体制確保計画を改定

## <取組の背景・経過等>

I 期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>患者は原則、感染症指定医療機関の感染症病床に入院させるとの国の方針</b>により、当初、94床の感染症病床で対応していたが、患者数の増加を踏まえ、<b>令和2年2月、関係団体等を通じて病床確保への協力を依頼</b>し、3月上旬（約200床）以降段階的に病床確保を進め、<b>5月中旬には約700床の病床を確保</b>。</li> <li>・ <b>令和2年7月、国からの指示により病床確保計画を策定</b>。計画には都道府県ごとに算出される患者推計を踏まえ、「推計最大入院患者数」（療養者数がピークとなる時の入院患者数）として見込んだ数を上回る病床数、その内訳として人工呼吸器等が必要となる重症患者受入れ可能な病床数を設定することとされ、<b>道では医療機関等と調整しながら病床確保を推進し、8月1日時点の最大確保病床数は1,767床（うち重症者用182床）</b>となった。</li> <li>・ また、<b>同計画には感染のピークに至るまでの間を段階的にフェーズで区切り、「即応病床」（患者の即時受入れが可能な病床）として確保する病床数（「即応病床（計画）数」）をフェーズごとに設定</b>することが求められたことから、道においても<b>6つの三次医療圏毎に3段階のフェーズを設定し、医療機関等の協力の下、運用を開始</b>した。 （8月1日時点のフェーズは道内すべての三次医療圏で「フェーズ1」即応病床数は628床（うち重症者用97床））</li> </ul>
-----	---

## Ⅱ期

- ・ **札幌市内においては、入院患者が過去最高**となり、令和3年5月5日、道、札幌市、医療関係7団体とともに、「**札幌市医療非常事態宣言**」を発出した。
- ・ **5月10日にフェーズ運用後初めて、道内すべての三次医療圏を「フェーズ3」とし**、医療機関等の協力の下、即応病床数を1,809床（重症者用162床）とした。（その後段階的にフェーズを下げ10月18日には全ての三次医療圏を「フェーズ1」に。）
- ・ **5月13日には道内新規感染者数が過去最多712人/日となり、各地で一般患者の入院の予定を延期せざるを得ない状況になりつつあった**ことなどから、5月15日、道、道市長会、道町村会、道医師会とともに「**北海道医療非常事態宣言**」を発出した。
- ・ **令和3年6月、病床・宿泊療養施設確保計画を策定し、病床使用率が高まった場合、入院医療は中等症以上の方や高齢者、基礎疾患がある方等を優先し、健康管理体制を強化した上で自宅療養を拡大する方針**を盛り込んだ。
- ・ 変異株の流行による夏の感染拡大を踏まえた国の方針により、**令和3年11月、保健・医療提供体制確保計画を策定。過去最大と同規模の感染拡大を想定し、必要な最大確保病床数を2,028床**とした。

## Ⅲ期

- ・ 令和4年1月以降、多くの三次医療圏で「フェーズ2」の状況が続いたが、感染性が高いとされている**BA.5系統に置き換わりが進んでいることなどから、今後の全道的な入院患者の更なる増加を見越し、8月19日から道内すべての三次医療圏を「フェーズ3」に引き上げ**、医療機関等の協力の下、即応病床数を2,258床（重症者用138床）とした。（その後段階的にフェーズを下げ10月17日には全ての三次医療圏を「フェーズ1」に。以後も感染状況を踏まえ適宜フェーズを変更。）
- ・ **オミクロン株の流行を踏まえた国の方針**により、令和4年3月以降、療養解除後の患者を受入れる後方支援医療機関を確保するなど入院病床の回転率を向上する取組を進め、**12月、保健・医療提供体制確保計画を改定**した。

### 取組実績及び課題

- ・ 関係団体、保健所設置市などと連携し、各医療機関のご協力の下、各圏域ごとに必要な病床を確保するとともに、病床使用率などに応じて速やかにフェーズを切り替えるなど、通常医療等の地域実情にも配慮しながら効率的な運用を図った。
- ・ 急速に入院患者が増加した際には、マンパワーの確保も含め、一時的に病床等の医療ひっ迫が見られた。

### 今後の対応の方向性

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴い、全ての病院において入院患者に対応する通常の医療提供体制に移行するという国の考え方のもと、地域における医療機関の役割分担について確認・調整するとともに、院内の感染対策や設備整備支援の周知等を進めてきており、引き続き、医療提供体制の確保に努めていく。
- ・ 新たな感染症の発生・まん延時に、通常医療に配慮しつつ、迅速かつ適確な感染症対応を行うため、医療提供体制の確保に努めていく。

# 2 外来

時 期		国・道の動き
I 期	R2. 2. 7 R2. 11. 2	○新型コロナウイルス感染症の疑い例を検査する帰国者・接触者外来を設置 ○発熱患者の増加に備えるため、診療・検査医療機関を指定
II 期	R3. 4. 15	○国からのゴールデンウィーク等連休時における医療提供体制の確保指示を受け、道内の医療機関へ協力を依頼し、連休中の医療提供体制を維持・確保
III 期	R4. 3. 2 R4. 9. 26 R4. 12. 2	○国はオミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底について通知 ○国は、感染症法に基づく医師の届出（発生届）の対象を、65歳以上の方など4類型に限定 ○季節性インフルエンザとの同時流行を想定した「外来医療体制整備確保計画」を策定

## <取組の背景・経過等>

I 期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>疑い患者や濃厚接触者を検査し、診療体制の整った医療機関に確実につなぐため、令和2年2月、医療機関の協力により、帰国者・接触者外来を設置。</u>令和2年3月時点の設置数は50医療機関であったが、継続的な働きかけにより、10月時点で74医療機関にまで増加した。</li> <li>・ 令和2年9月、季節性インフルエンザの流行期に多数の発熱患者が発生することを想定した国からの指示により、<u>発熱患者等が地域の身近な医療機関等で相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制を整備するため、保健所を通じて各医療機関に「診療・検査医療機関」の指定に係る意向調査を実施。</u>その結果を受けて、<u>11月に657医療機関を診療・検査医療機関に指定</u>し、同意いただいた医療機関については道ホームページにおいて幅広く周知を図った。</li> </ul>
II 期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>診療・検査医療機関数の拡充のため、医療機関への働きかけを継続</u>し、令和3年4月時点で843医療機関、令和4年4月時点で1,001医療機関にまで増加した。</li> <li>・ ゴールデンウィークや年末年始など、通常、<u>医療機関が休診となる連休時にも必要な医療提供体制を確保できるよう、保健所を通じ、各医療機関に、当番制での対応も含め、診療体制の確保への協力を依頼</u>した。 令和3年のゴールデンウィークの協力医療機関数 687医療機関 令和3年から4年の年末年始の協力医療機関数 434医療機関</li> </ul>

### Ⅲ期

- ・公表されている診療・検査医療機関への患者の集中を防ぐため、令和4年4月、医師会と連携して調整し、これまで未公表としていた診療・検査医療機関も含め道のホームページ上に公表し、患者集中の緩和を図った。
- ・令和4年8月、当時の過去最高レベルとなった感染状況を踏まえ、外来医療体制を更に強化するため、各医療機関に、診療・検査医療機関の拡充や土日を含む診療時間の延長について協力を依頼した。
- ・**診療・検査医療機関の負担軽減のため**、受診希望のない軽症の陽性者が速やかに自宅療養を開始できるよう、有症状者への検査キットの無料配付及び陽性者登録に対応する「**陽性者登録センター**」を設置。8月23日から石狩振興局管内（札幌市を除く）の若年層の方を対象に試行的に運用した上で、**9月13日から全道立保健所管内の65歳未満の方を対象として全道展開**した。
- ・国では、10月に「**新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース**」を開催し、ピーク時に全国で75万人の患者が生じる可能性を想定、重症化リスクに応じた外来受診の流れ等を示した。道としても国の方針に基づき、低リスクの方の陽性者登録センターの利用を想定し、流行のピーク時においても、**重症化リスクの高い方々が受診可能な診療体制を確保するため「外来医療体制整備計画」を策定**した。
- ・令和5年1月には診療・検査医療機関を受診する際の利便性向上のため、道ホームページ上で医療機関をマップ上にわかりやすく掲載した。

### [参考] 検査・診療医療機関数の推移（三次医療圏別）

（単位：か所）

		道南	道央	道北	オホーツク	十勝	釧路・根室	計
I期	令和2年11月1日時点	87	447	53	19	33	18	657
II期	令和3年4月1日現在	100	535	91	36	46	35	843
III期	令和4年4月1日現在	103	659	107	43	47	42	1,001
	令和5年5月7日現在	117	756	137	49	58	54	1,171

### 取組実績及び課題

- ・患者数の増加に対応するため、各医療機関のご協力のもと、診療・検査医療機関の増加に努めるとともに、連休や土日、祝日などの診療体制の強化に取り組んだ。
- ・限りある医療資源の中で、高齢者等の重症化リスクの高い方々に適切な医療を提供していくことが課題であったため、重症化リスクの低い軽症の方々にはご自身での健康管理を呼びかけ、道民の皆様にもご協力いただき、医療機関への受診の集中の緩和に努めた。

### 今後の対応の方向性

- ・新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴い、身近な医療機関で受診できるよう、院内の感染対策や、設備整備支援の周知等に取り組んできており、引き続き、外来医療提供体制の確保に努めていく。
- ・新たな感染症の発生・まん延時に、通常医療に配慮しつつ、迅速かつ適確な感染症対応を行うため、医療提供体制の確保に努めていく。

### 3 検査（検査体制等）

時 期		国・道の動き
I 期	R2.1～ R2.3～ R2.4～ R2.5～ R2.5～ R2.11～	○衛生研究所、保健所（3月～）においてPCR検査を実施 ○核酸検出検査（PCR検査）の保険適用に伴い、医療機関への有症状者の行政検査委託業務を開始 ○衛生研究所、保健所における検査機器の整備 ○検体採取に特化した地域外来・検査センター（PCR検査センター）の設置を促進 ○民間検査機関への委託業務を開始 ○道衛研でゲノム解析を開始
II 期	R3.3～R3.11 R3.9	○感染拡大地域の高齢者施設において、従事者を対象としたPCR検査を実施 ○国が特例的な対応として薬局での医療用抗原検査キットの販売を可能とする
III 期	R4.1～ R4.8～R5.5	○高齢者施設等の従事者を対象とした集中的検査を実施 ○陽性者登録センターを設置、重症化リスクの低い有症状の方へ検査キットを無料配布

#### <取組の背景・経過等>

I 期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>令和2年1月</u>、PCR検査実施のため、国立感染研究所から検査試薬の配布があり、<u>道立衛生研究所において検査を開始。</u></li> <li>・ <u>北見市内の集団感染事例の発生による患者数の増加</u>を踏まえ、<u>北見保健所において</u>国立感染症研究所職員の出遣を受けて<u>技術研修を実施し、令和2年3月上旬から検査を開始。</u></li> <li>・ 北見保健所以外の検査機能がある9か所の道立保健所及び旭川市、函館市、小樽市の検査職員を対象に道衛研が技術研修を実施するなどの準備を行い、<u>令和2年3月中旬から各保健所において順次検査を開始。検査機能がない道立保健所で採取した検体は、近隣の検査保健所又は道衛研に搬送し検査</u>を実施。</li> <li>・ <u>令和2年4月、10保健所にリアルタイムPCR機器を追加導入</u>（検査可能件数（20件/日×10か所））。</li> <li>・ 9月には道衛研にも1台追加（検査可能件数240件/日）したほか、<u>令和3年1月には抗原定量検査装置を導入</u>（検査可能件数440件/日）。</li> <li>・ <u>令和2年5月</u>、患者数の増加に伴う検査ニーズの高まりを踏まえ、更なる検査体制の拡充のため、各地域の医師会等に委託し、<u>検体採取に特化した地域外来・検査センター（PCR検査センター）を3カ所設置</u>したほか、<u>民間検査機関（7か所）への検査（分析）の委託を開始。</u></li> <li>・ 地域外来・検査センターを順次拡充し、<u>令和2年12月時点で18カ所設置</u>（保健所設置市分を含む）。</li> <li>・ <u>令和2年11月</u>、新たな変異株の流入の監視及びウイルス株の流行状況の把握のため、<u>道衛研でゲノム解析を開始。</u></li> </ul>
-----	--

Ⅱ期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年3月～11月、感染拡大が見られる一部の地域に所在する高齢者施設114か所で、施設内での感染拡大防止の取組として、<b>無症状の従事者等を対象としたPCR検査を実施</b>。</li> <li>・地域外来・検査センターは令和3年6月時点で17か所設置(保健所設置市分を含む)。</li> <li>・令和3年9月、薬局への抗原検査キットの流通が始まる。</li> </ul>
Ⅲ期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年2月～3月、道医師会に委託し、<b>27か所の医療機関において、有症状者への外来受診前の検査キット配布事業を実施</b>。</li> <li>・発熱患者等の<b>診療・検査に対応する医療機関の増加</b>や<b>抗原検査キットの普及</b>などにより、<b>令和4年3月以降、地域外来・検査センターは順次廃止</b>。</li> <li>・8月23日から、石狩振興局管内(札幌市を除く)の18歳から39歳で重症化リスクの低い有症状の方を対象に、<b>検査キットの無料配付及び陽性登録の申請をWEB上で受け付ける「陽性者登録センター」を設置</b>。<b>9月13日以降は対象を拡大し、全26道立保健所管内の65歳未満で重症化リスクの低い有症状の方を対象</b>とした。</li> <li>・<b>高齢者施設等における感染拡大防止ため、無症状の従事者等に対し週1回程度の検査を行う集中的検査を実施</b>(令和4年1月:334施設、9月:613施設、12月:1,822施設、令和5年5月:1,646施設)</li> </ul>

(単位:件数)

### [参考] 1日当たりPCR検査可能数の推移

	R2.2.28	R2.3.18	R2.4.30	R2.5.31	R2.10.31
行政(札幌市等含む)	100	200	340	550	850
民間検査機関等	未委託	未委託	60	450	1,700
合計	100	200	400	1,000	2,550

### [参考] 検査・診療医療機関数の推移(三次医療圏別)

(単位:か所)

	道南	道央	道北	オホーツク	十勝	釧路・根室	計
令和2年11月1日時点	87	447	53	19	33	18	657
令和3年4月1日現在	100	535	91	36	46	35	843
令和5年5月7日現在	117	756	137	49	58	54	1,171

### 取組実績及び課題

- ・令和2年1月下旬以降、道では国から試薬を入手次第PCR検査を開始し、新たな検査機器の導入も含め、1日の検査可能数を可能な限り早期に拡充した。
- ・また、その後も医療機関や民間検査機関の協力により検査可能数は大幅に増加し、検査が円滑に実施された。

### 今後の対応の方向性

- ・感染症法上の位置づけ変更後も、高齢者施設等の集中的検査や陽性者発生時のスクリーニング検査は当面行政検査を継続することとしており、施設内での感染拡大防止に努める。
- ・新たな感染症の発生・まん延時に、必要な検査が円滑に実施されるよう、医療機関や民間検査機関との協力関係の構築のほか、国と連携したゲノム解析の検査精度の確保など、平時からの備えを行う。



# 4 検査（無料検査）

時 期		国・道の動き
Ⅱ期	R3. 12. 20	○新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「検査促進枠」の創設 ○PCR等検査無料化推進事業のうち「ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業」の開始（～R4. 8月） ○PCR等検査無料化推進事業のうち「感染拡大傾向時の一般検査事業」の開始（～R5. 5. 7）
	R3. 12. 28	
	R4. 1. 8	
Ⅲ期	R4. 4～5	○ゴールデンウィークに向けた検査の呼びかけ ○お盆期間中に向けた検査の呼びかけ ○年末年始期間中に向けた検査の呼びかけ
	R4. 7～8	
	R4. 12～R5. 1	

## <取組の背景・経過等>

Ⅱ期	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活や社会経済活動における感染リスクを引き下げるため、無症状者を対象として、飲食・イベント等の活動を行う際の検査を無料化するための<b>国の施策である「ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業」を道でも開始</b>した。</li> <li>感染拡大の傾向等が見られる場合に、知事の判断により、感染不安がある無症状者の検査を無料化するための<b>国の施策である「感染拡大傾向時の一般検査事業」を道でも開始</b>した。</li> <li>感染に不安を感じるなど、検査を必要とされる道民が円滑に検査を受けられるよう、北海道薬剤師会等の関係団体のご協力の下、登録事業者の拡充を図った。</li> </ul>
Ⅲ期	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>オミクロン株の市中感染等</b>により、感染に不安を感じるなど、検査を必要とされる道民が円滑に検査を受けられるよう、引き続き、<b>北海道薬剤師会等の関係団体のご協力の下、登録事業者の拡充を図った。</b></li> <li>大型連休に伴い休業する事業者もあることから、必要な検査の実施に向け体制を確保できるよう、登録事業者に協力を要請した。また、帰省に伴い、普段会わない高齢の親族など多くの人との接触機会が増えるため、<b>主要な駅や空港における無料検査の利用を呼び掛けた。</b></li> </ul>

〔参考 登録事業所数の推移〕

時 点	登録事業所数
令和3年12月28日(事業開始)時点	10か所
令和4年3月31日現在	619か所
令和5年3月31日現在	784か所
<b>令和5年5月7日現在</b>	<b>774か所</b>

〔参考 登録事業所数(三次医療圏別:令和5年5月7日現在)〕

(単位:か所)

道南	道央	道北	オホーツク	十勝	釧路・根室	計
66	450	110	31	59	58	774

〔参考 検査件数(三次医療圏別:令和3年12月28日から令和5年5月7日の累計)〕

(単位:件数)

道南	道央	道北	オホーツク	十勝	釧路・根室	計
166,897	590,079	117,209	16,059	38,246	18,247	946,737

取組実績及び課題

- ・ 検査が身近となり、「感染に不安のある方」や「感染リスクの高い活動を予定しているワクチン未接種の方」が自主的に検査を受ける体制を整備することにより、感染リスクの低減、感染拡大防止につながった。
- ・ 全国的な感染拡大に伴い検査需要が増加した際に、抗原定性検査キットの一部の製品で、納品の遅れや不足が生じたことがあり、検査予約がしづらい状況となることがあった。

今後の対応の方向性

- ・ 感染拡大の傾向が見られる場合に、日常生活等における感染リスクの引き下げを図るとともに、陽性者の早期発見、早期治療につなげていくため、無症状ではあるが感染に不安を有する者が自ら検査を行うことができる環境を整備していく。
- ・ 薬局等で安価かつ容易に国の承認を受けた検査キット等を購入できる体制を国において構築していくことが必要。

# 5 相談

時 期		国・道の動き
I 期	R2. 2. 7 R2. 4. 13 R2. 9. 16	○本庁及び保健所に「帰国者・接触者相談センター」を設置。3月2日には24時間対応に拡充。 ○「来道者・帰省者・転勤者相談ダイヤル」を設置 ○新型コロナウイルス感染症に関する各種相談窓口を健康相談センターに一本化
II 期	R3. 4 R3. 5～9	○健康相談センターの受電体制を強化 ○感染拡大に伴い、健康相談センターの相談窓口が輻輳し、受電体制の見直しについて検討
III 期	R4. 1 R4. 8～R5. 5	○さらに、健康相談センターの人員や電話回線を増強し、対応力を強化 ○自宅療養者への相談支援等を強化 ・陽性者登録センター（R4. 8～R5. 5） ・陽性者健康サポートセンター設置（R4. 9～R5. 5） 等

## <取組の背景・経過等>

I 期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国が、<u>令和2年2月17日に「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安（風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く方等）」を公表。</u></li> <li>・道は同月に、<u>感染の疑いのある道民の相談を受ける「帰国者・接触者相談センター」を設置し、帰国者・接触者外来への受診調整を行った。</u></li> <li>・<u>観光客も含む来道者の相談を対象とした「来道者・帰省者・転勤者相談センター」を4月に設置。</u>翌月5月にはセンター機能の一部を民間事業者に委託した。</li> <li>・また、同月に<u>迅速な積極的疫学調査の実施と濃厚接触者の特定・健康観察を実施する保健所業務の負担軽減のため、</u>これまで保健所で実施していた<u>濃厚接触者の健康観察についても北海道看護協会に委託した。</u></li> <li>・<u>9月に各種相談窓口を統合し、発熱等の受診相談や体調急変時の相談先となる北海道新型コロナウイルス感染症対策健康相談センターを設置。</u>運営を民間事業者に委託した。</li> </ul>
II 期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大に対応するため、令和3年4月から健康相談センターの回線数や人員を増やすなど体制を強化したものの、<u>令和3年5月や8月の感染拡大期には、健康相談センターの相談件数が大幅に増加し、一時的に繋がりにくい状態になったことから、健康相談センターの体制見直しについて検討。</u></li> </ul>

### Ⅲ期

- ・令和4年1月、変異株（オミクロン株）による感染者数の増加に対応するため、健康相談センターの人員や回線を増強し、対応力を強化した。
- ・自宅療養者の増加及び保健所業務の増大に対応するため、4月から8月にかけて全26保健所における軽症者を対象とした健康観察業務を民間事業者へ委託した。
- ・水際措置の緩和に伴った訪日外国人の増加を想定し、8月に健康相談センターの多言語化（日本語を含め13言語）を実施した。
- ・更に、診療・検査医療機関への受診の集中を緩和し外来のひっ迫を防ぐため、石狩管内の住民を対象に自己検査等で陽性となった方の陽性者登録を行う陽性者登録センターを設置した。
- ・9月には陽性者登録センターを民間事業者へ委託し、対象を全道に拡大。
- ・同月、自宅療養者の体調が悪化した際などに確実に連絡できる「北海道陽性者健康サポートセンター」を設置した。
- ・季節性インフルエンザとの同時流行を想定した相談体制を構築するため、12月に健康相談センターの人員や回線を増強した。
- ・令和5年4月に新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関のリストを公表。
- ・新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、5月に健康サポートセンターの機能を健康相談センターに統合した。

### 取組実績及び課題

- ・未知のウイルスに多くの方が不安を抱える中、道内27箇所に相談窓口を速やかに設置し、対応を開始した。
- ・旅行者を対象とした窓口を令和2年4月に設置したほか、水際措置の緩和を踏まえ、窓口の多言語化を進めた。
- ・感染急拡大時に、相談件数が大幅に増加し、一時的に相談センターへの電話が繋がりにくい状態になったほか、紹介可能な外来対応医療機関が相談数に対して不足する時期があった。

### 今後の対応の方向性

- ・旅行者や外国人からの問い合わせにも対応できる相談体制を整備するとともに、関係部局とも連携し、こうした方々への周知を行う。
- ・新たな感染症の発生・まん延時には、様々な相談が数多く寄せられることが想定されることから、有事の際の速やかな相談体制の構築や保健所業務のひっ迫を回避するため外部委託等も含めた対応について、平時から、あらかじめ検討していく。

## 6 療養（宿泊療養）

時 期		国・道の動き
I 期	R2. 4. 20 R2. 11. 25 R2. 11. 27 R2. 11. 30 R2. 12. 24 R2. 12. 26	○道央圏に宿泊療養施設を開設 ○道北圏に宿泊療養施設を開設 ○道南圏に宿泊療養施設を開設 ○十勝圏に宿泊療養施設を開設 ○釧路・根室圏に宿泊療養施設を開設 ○オホーツク圏に宿泊療養施設を開設
II 期	R3. 9. 1	○協力看護師登録制度により看護師を募集
III 期	R5. 5. 8	○感染症法上の位置づけ変更に伴い道内6圏域に設置していた宿泊療養施設を全て閉鎖

### <取組の背景・経過等>

I 期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた医療提供体制・療養体制の確保のため、感染者数の増加に合わせて道内6つの3次医療圏で順次、宿泊療養施設を開設</u>し、感染拡大防止の観点から、<u>重症化リスクの高い高齢者との同居者や、寮での集団生活者などを対象</u>とした。</li> <li>・ 札幌医科大学の全面的なご協力の下、<u>一部の宿泊療養施設では、医師が常駐して支援、悪化時の入院調整を行うほか、臨時医療施設として中和抗体薬の投与を実施</u>。</li> <li>・ 入所者の健康観察などを担う<u>看護師については、ホームページでの募集や道立病院OBなどに協力していただくとともに、患者の急変などに対応するため、道医師会などを通じて、緊急を要する際、すぐに対応ができるように待機していただくオンコール医師の協力を地元医療機関に依頼</u>した。また、道職員が統括業務、宿泊者管理業務等を実施し、施設の運営に当たった。</li> </ul>
II 期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>宿泊療養施設に勤務する看護師が慢性的に不足</u>していることから、令和3年9月1日に<u>新型コロナウイルス感染症対策協力看護師登録制度を創設し募集</u>したところ、<u>442名の登録があり、そのうち165名に協力</u>していただいた。（R5.5時点）</li> </ul>

- Ⅲ期**
- ・道職員が5日間交代で実施していた施設内事務所での統括業務、宿泊者管理業務等について、令和4年4月から委託により対応した。
  - ・令和5年5月8日、**新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、道内6圏域に設置していた宿泊療養施設をすべて閉鎖**した。

圏域	宿泊療養施設確保数(単位:室)										入所者数累計 (単位:人)
	R2.6.1	R2.12.1	R3.4.1	R3.6.1	R3.7.1	R3.9.1	R3.11.1	R4.4.1	R4.10.1	R5.4.1	R2.4~R5.5
道央	930	1,270	1,270	1,500	1,760	1,475	1,605	1,275	1,275	1,145	25,318
道南	0	110	330	330	330	330	330	330	330	220	4,107
道北	0	90	90	200	200	200	200	200	200	110	4,331
十勝	0	190	190	190	190	190	190	190	190	190	2,019
オホーツク	0	55	55	55	55	55	55	100	100	100	1,857
釧路・根室	0	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1,645
合計	930	1,835	2,055	2,395	2,655	2,370	2,500	2,215	2,215	1,885	39,277

**取組実績及び課題**

- ・当初(R2)は、施設の確保から運営開始までにホテル事業者との交渉や周辺関係者への説明に時間を要したほか、1~2ヶ月の準備期間を要するなど施設の設置には多くの関係者との調整やご協力が必要であったが、高齢者等の重症化リスクの高い方への家庭内感染や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から有効な取組であった。
- ・運用に当たっては、医師・看護師等、医療従事者の確保が課題。

**今後の対応の方向性**

- ・新たな感染症の発生・まん延時に、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等のため、宿泊療養施設の体制を整備できるよう、平時から計画的な準備を行う。

# 7 療養（自宅療養）

時 期		国・道の動き
I 期	R2. 4 R3. 1	○国が自宅での療養に関する取扱いについて通知 ○道において、家庭環境上やむを得ない場合のみ自宅療養を開始、自宅療養セットの配送開始
II 期	R3. 5～R5. 5 R3. 9～R5. 5 R3. 12～R5. 5	○自宅療養の実施体制強化、酸素濃縮器の保健所配備開始 ○健康観察業務のデジタル化（My HER-SYS）運用開始 ○道防災部局から市町村防災部局への自宅療養者情報の共有開始
III 期	R4. 1～R5. 5 R4. 4～R5. 5  R4. 5～R5. 4 R4. 6	○道の電子申請システムを活用した疫学調査の実施 ○自宅療養者への相談支援等を強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・陽性者健康フォローアップセンター（R4. 4～R5. 5）</li> <li>・陽性者登録センター（R4. 8～R5. 5）</li> <li>・陽性者健康サポートセンター（R4. 9～R5. 5）</li> </ul> ○療養解除日カレンダーを掲載するなど道HPを利用した情報発信を推進 ○障がいのある方への合理的配慮の上、物品配送等を行う体制を構築

## <取組の背景・経過等>

I 期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症対策を開始した<b>当初、国の方針に従い道では陽性者は入院を原則</b>としていたが、令和2年11月以降の感染拡大期において、家庭環境上やむを得ない自宅療養希望者が増加したため、令和3年1月、専門家会議の意見も踏まえ、<b>介護や子どもの養育など家庭環境上やむを得ない自宅療養希望者</b>について指揮室と保健所で協議の上、<b>自宅療養を認め、対象者には10日分の生活支援物資（自宅療養セット）を配送</b>した。</li> </ul>
II 期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年5月の感染拡大期には、<b>自宅療養が可能な軽症者・無症状者については自宅療養を実施</b>することとし、北海道医師会に自宅療養者の訪問診療等への協力を求めるなど支援体制を強化。</li> <li>・感染者が増加するにつれ、<b>施設内療養や自宅療養にて継続的に酸素投与を必要とする患者が増加したことから、酸素濃縮器を保健所に配置</b>した。</li> </ul>

Ⅱ期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染が急拡大した<b>令和3年5月から、自宅療養者の支援事業としてパルスオキシメーターの貸与を本格的に開始</b></li> <li>・自宅療養者に対する健康観察業務が増加し、保健所業務がひっ迫したが、<b>陽性者本人がスマホなどにより、健康観察を行うことができるMy HER-SYS等の導入</b>により業務を効率化することで対応が強化された。</li> <li>・<b>災害時における迅速な災害応急対策のため、道では、平時より自宅療養者情報を市町村に共有</b>することとした。さらに、市町村で自宅療養者に生活支援を実施する場合に限りその情報を利用できることとする<sup>こと</sup>することで、市町村による自宅療養者への迅速な支援が可能となった。</li> </ul>
Ⅲ期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>感染力の非常に強いオミクロン株の流行により感染者が増加</b>したことから、より迅速に感染者の疫学調査を実施するため、<b>道の電子申請システムを利用した疫学調査を導入</b>した。</li> <li>・増加した自宅療養者に対応するため、<b>自宅療養セット等の配送体制を強化</b>した。</li> <li>・<b>自宅療養者が、体調急変の際に相談可能な健康フォローアップセンターを設置</b>し、増加した自宅療養者が速やかに医療にアクセスできるように対応。</li> <li>・<b>検査や自宅療養の方法などについてわかりやすく解説するチャットボットの運用を開始</b>するなど道HPを利用した情報発信を強化し、<b>軽症の自宅療養者が保健所を介さず医療にアクセス</b>できるようにした。</li> <li>・<b>視覚障がいのある方</b>が自宅療養セットの内容がわかるよう、療養のしおりの点字化や支援物資に点字シールを貼付するなどの<b>合理的配慮の上、配送体制を整備</b>した。</li> </ul>

### 取組実績及び課題

- ・病床のひっ迫回避に資する取組として、患者の症状に応じ、入院、宿泊療養、自宅での療養を柔軟に組み合わせて対応した。
- ・災害等が発生した場合に備え、平時から市町村と自宅療養者情報の共有を行う体制を構築した。
- ・離島などの地理的条件や自宅療養者の急増などにより、自宅療養セットやパルスオキシメーターの配送などの速やかな支援に課題が残った。

### 今後の対応の方向性

- ・有事の際の速やかな体制の構築や健康観察などに必要な人材確保の仕組みについて、平時から、あらかじめ検討していく。
- ・感染症流行時において災害が発生することも想定し、自宅療養者の支援に備え、市町村との情報共有体制を維持するとともに、迅速な支援が可能となるよう、研修や訓練など、連携を強化していく。
- ・離島等の地理的条件や自宅療養者の急増などを考慮した体制の構築や、障がいのある方への合理的配慮を含めた自宅療養者への速やかな支援のあり方を平時から、あらかじめ検討していく。



# 8 保健所体制

時 期		国・道の動き
I 期	R2. 2～ R2. 2～ R2. 5～	○積極的疫学調査などの対策を実施 ○本庁各部局や振興局等からの応援体制を整備 ○新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム（HER-SYS）の運用開始
II 期	R3. 4～ R3. 5～ R3. 8～R4. 9	○人員強化（保健所の保健師増員、会計年度任用職員の増員等） ○道内の感染者数の推移から、限られた医療資源等の効率的な運用が図られるよう、患者の症状に応じ、入院、宿泊療養、自宅での療養を柔軟に組み合わせて対応 ○新型コロナウイルス感染症症例等管理システム（FFHS）運用委託開始
III 期	R4. 1～R5. 5 R4. 1～R5. 5 R4. 4～ R4. 7～ R4. 9～ R5. 5	○積極的疫学調査を重点化（対象を患者本人・同居人・ハリスク施設（医療機関・福祉施設）に限定） ○道の電子申請システムを活用した疫学調査の実施 ○人員強化（保健所の保健師増員、会計年度任用職員の増員等） ○証明書発行等事務センター設置による保健所業務の集約化 ○全数把握見直しによる業務見直し ※発生届出対象者を限定 ○感染症法上の位置づけ見直し

## <取組の背景・経過等>

I 期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国に先駆けて感染が拡大したことにより、各保健所における業務が増加したことから、<b>令和2年2月から、保健福祉部以外の道職員による保健所業務の支援体制を構築</b>した。</li> <li>・<b>道内全域で広範囲に新規感染者が発生し、国は患者クラスター対策班の職員を道へ派遣</b>。国の専門家会議メンバーからの助言等を受け、<b>道独自の緊急事態宣言を发出</b>。</li> <li>・住民からの<b>相談対応や陽性者支援など市町村の保健センターとの連携強化</b>を図った。</li> <li>・感染拡大に伴い、<b>保健所が患者搬送を行うための車両確保や、各地域の交通事業者との搬送委託契約を実施</b>。</li> </ul>
II 期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大による業務量の増加を見込み、<b>令和3年4月以降、保健師をはじめとする人員を増強</b>した。</li> <li>・<b>疫学調査や健康観察業務の増加</b>に伴い、<b>応援派遣受入のため、携帯電話・PC等の調達、大幅に上回る業務量に見合う人員配置ができるようプレハブを設置</b>。</li> <li>・<b>医療機関によるHER-SYSの活用が浸透せず、保健所における疫学調査や健康観察業務、公表事務の負担軽減を図るための道独自のシステム（FFHS）を構築し活用</b>。</li> </ul>

- ・令和4年4月、さらに保健師等を増員し、感染拡大時に備えて保健所体制を強化した。
- ・オミクロン株による感染者の急激な増加に伴い、ひっ迫した保健所業務を支援するため、**健康相談センターの人員や回線の拡充や、陽性者登録センター、陽性者サポートセンター等を新設**し、医療機関等の負担軽減や自宅療養者の療養を支援する体制の強化を図った。
- ・**チャットボットシステムの運用を開始**し、道ホームページからの情報発信を強化するとともに**陽性者の利便性を向上**。各種リーフレット等も作成しわかりやすい情報発信に努めた。
- ・感染拡大に伴い、**自宅療養証明書の発行業務が大幅に増加**したことから、**証明書発行等事務センターを設置**し、各道立保健所の発行業務について、本庁へ集約化を行い、さらに一部業務を委託した。
- ・**医療機関で陽性が判明し自宅療養となるも、高齢者等自力で帰宅することが困難な陽性者の搬送が増加**したため、保健所において地域の事業者から車両を確保することが困難となり、本庁で**複数事業者と契約を締結**した。

### 取組実績及び課題

- ・新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する中、保健所業務のひっ迫回避に資する取組として、外部委託の推進や本庁集約化など、業務の効率化を進めた。
- ・道のホームページ上にユーザーが選択した質問に自動で返答してくれるチャットボットシステムを立ち上げたほか、様々な広報媒体を活用し、わかりやすい情報発信に努め、利便性の向上と保健所における問い合わせ事務の軽減を図った。
- ・保健所業務がひっ迫する中、市町村、医療機関、社会福祉施設、消防機関等、関係機関との役割分担が明確でない部分があり、調整が難航し時間を要した。

### 今後の対応の方向性

- ・新たな感染症危機に備え、しっかりと対応できる保健所体制を構築するため、平時からの組織体制や業務体制の見直しを行う。
- ・感染症危機発生時の速やかな有事体制への移行を図るため、業務量の想定とICTツールの活用や外部委託、一元化などの業務効率化などについて検討し、それらを踏まえて必要な人員数を想定するとともに、必要な人材確保・育成に向けて取り組む。
- ・また、保健所間や衛生研究所はもとより市町村や医療機関、薬局、訪問看護事業所等、検疫所、消防機関、福祉施設、学校、保健所等の関係機関の役割分担を明確化し、会議や研修等を通じた「顔の見える関係」を構築していく。

# 9 ワクチン接種

時 期		国・道の動き	道における主な取組
Ⅱ期	R3. 2. 14	○ファイザー社ワクチンが国内初の薬事承認（特例承認）	<b>■流通・接種体制構築</b> ・超低温冷凍庫の配置 ・配分調整・小分・配送 ・医療従事者確保支援 ・道の集団接種会場設置 ・医療機関接種の促進 ・職域接種支援  <b>■副反応への対応</b> ・ワクチン接種相談センター設置 ・専門的医療機関(35施設)指定 ・道内医療機関に協力要請  <b>■広報啓発</b> ・有効性・安全性情報の発信 ・ワクチンに関する理解促進
	R3. 2. 19～	○医療従事者向け先行接種開始	
	R3. 4. 10～	○北海道新型コロナワクチン接種相談センター開設（道薬剤師会委託）	
	R3. 4. 26～	○高齢者向け接種開始	
	R3. 6. 19～	○道直営の集団接種会場（北海道ワクチン接種センター）開設	
	R3. 8 ～	○65歳未満の方への接種開始	
	R3. 11	○初回接種が概ね完了	
R3. 12. 1～	○追加接種（3回目接種）開始		
Ⅲ期	R4. 3. 3～	○小児接種（5～11歳）開始	
	R4. 5. 25～	○4回目接種開始 ※接種対象者：高齢者、基礎疾患を有する者等	
	R4. 9. 20～	○オミクロン株対応ワクチン接種開始	
	R4. 10. 24～	○乳幼児接種（6か月～4歳）開始	
	R5. 3. 8～	○小児用オミクロン株対応ワクチン接種開始	

## <取組の背景・経過等>

Ⅱ期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ウイルスが変異し、感染力が高いアルファ株が主流となっていた令和3年2月から、国内でのワクチン接種が開始され、より<b>病原性が高いデルタ株への対応も含め、迅速に接種を進めることが強く求められた。</b></li> <li>・新型コロナワクチンは、超低温での輸送や保管が必要とされ、平時の流通体制が機能しないことから、市町村や医療機関に超低温冷凍庫を配置して流通体制を確保するとともに、1000回分単位で配送されるワクチンの配分の公平性を期すため、小分配送を実施した。また、<b>ワクチンの供給量が極めて限定される中、新型コロナ患者の受入を行う医療機関やワクチン接種に協力する医療機関の従事者からワクチン配分を開始した。</b></li> <li>・高齢者向け接種の開始に合わせて、<b>接種の可否や副反応など専門的な相談に対応するため、ワクチン接種相談センターを開設</b>するとともに、<b>接種後の副反応に対応</b>するため、<b>専門的な診療を行う医療機関を二次医療圏毎に1施設以上、全道で35施設を指定</b>した。</li> </ul>
----	--

Ⅱ期	<ul style="list-style-type: none"> <li>ワクチンの供給量の増加に合わせて、<b>接種の加速化が求められたことから、道の集団接種会場（北海道ワクチン接種センター）を開設</b>するとともに、社会機能の維持を目的に、当該センターにおいて道警職員の優先接種を実施した。</li> <li><b>医療機関における接種促進を図るため、接種回数に応じて協力金を支給する個別接種促進事業を実施</b>するとともに、大学や企業等による職域接種の促進を図るため、関係団体と連携して働きかけを行った。</li> <li><b>ワクチン接種については、その有効性や安全性、副反応等のデメリットを踏まえて判断</b>していただく必要があるため、道は、<b>ホームページやSNSなど多様な媒体を活用して、情報提供</b>に取り組んだ。</li> </ul>
Ⅲ期	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>感染力が非常に強いオミクロン株が流行の主流</b>となった令和4年3月から小児（5～11歳）の接種が開始され、<b>10月から乳幼児（6か月～4歳）の接種が開始</b>されたが、重症化リスクが低い子どもへの接種を忌避する保護者が多いことから、道では、保護者との座談会を開催して情報発信を行うとともに、<b>特に接種率が低い若年層などをターゲットに広報、啓発を積極的に展開</b>した。</li> </ul>

### 取組実績及び課題

- ワクチン接種は、道民の生命や健康はもとより、社会経済を守るために重要な対策であり、希望する全ての方を対象に迅速に接種することが必要との視点から、道や市町村、医療機関、関係団体等が一体となり、総力を挙げて取り組んだ結果、道内の接種率が、初回接種（80.9%）、3回目接種（71.5%）と、全国平均を上回った。
- 一方で、広域で医療資源の地域偏在が大きい本道においては、当初、多くの市町村が接種体制の構築に苦慮したとの声が寄せられた。
- 市町村のワクチン接種を補完し、接種の促進を図るため、道として、長期間にわたり直営の集団接種会場を設置し、約10万回の接種を行った。
- SNSなど多様な媒体を活用して、道独自の積極的な広報、啓発に取り組んだ。

### 今後の対応の方向性

- ワクチン接種を進めるためには、対象者の抽出、接種券の印刷・送付、集団接種会場の準備、医療機関との調整、予約システムの構築やコールセンターの設置、接種記録の把握など多岐にわたる膨大な業務が生じるため、電子化の推進等により、業務の省力化を進める。
- 各市町村は、ワクチンの供給量や接種希望者の動向に合わせて、接種体制を柔軟に変更することが必要。医療資源が乏しい自治体は、医療従事者の確保に苦慮することが多いため、平時から複数市町村による接種体制の広域化の検討を進める必要があり、道としても地域における調整に積極的に関わっていく。
- 今後感染拡大が起こった場合にも、公平なワクチンの配分や集団接種会場の設置・運営など、道としての役割を果たしていく。