

第6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

日時：令和2年10月26日(月) 18:00~20:00

場所：かでる2. 7 710会議室

発言者	発言要旨
報告 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	
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 道内の感染状況について説明。10月25日時点の療養者数は311名、1週間前に比べて98名の増加、入院患者数は145名、1週間前に比べて43名の増加。うち重症者は3名となっており1週間前に比べ1名増で、いずれも増加傾向。 ・ 検査数は、5,676件で、集団感染があったことから、濃厚接触者数の増加に伴い検査数も増加。陽性率は4.6%で、1週間前は3.2%で、こちらも増加傾向。 ・ 新規感染者の状況は、直近1週間の感染者数は262名、1週間前に比べると100名ほど増え、ここ数日で増加。直近1週間平均が42.7%で1週間前は34.1%。感染経路が不明の新規感染者数も増加。新規感染者の年代別割合は、30代以下が約7割を占め、若い世代を中心に感染が続いている一方、40代以上の感染者も徐々に増加。 ・ 道内では、集団感染が発生しており、ここ1か月余りでは、「繁華街の飲食店」、「学校・職場」、「福祉施設」での事例を確認。24件発生し、札幌市で16件、札幌市以外で8件となっている。
議事 (1) インフルエンザ流行期における発熱患者対応について	
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 9月4日付けで、厚労省から「インフルエンザ流行期における体制整備」にかかる通知があり、9月15日付けで、発熱患者からの相談を受ける医療機関や、発熱患者の診療、検査ができる医療機関を、都道府県が指定を行うとする通知があり、道としての当該医療機関の整備方針などを協議し、承認いただいた。 ・ 今後の受診相談センターは、かかりつけ医や、新たな受診相談センターで発熱患者の対応ができる医療機関を紹介し、医師の判断で検査等の実施を判断する。 ・ 都道府県では、インフルエンザ流行期における今シーズンの検査需要、ピーク時の検査需要の見通しを算定し、その検査需要に対応できる地域で身近な相談体制の確保、診療・検査医療機関の指定、そのための検体採取対応力の確保と検査能力の確保が必要。それらを、一体的に検討するための計画、検査体制整備計画を、都道府県では10月末までに策定。 ・ 今後、かかりつけ医に事前に電話で相談、診療検査ができる場合は、そのまま診療検査を行っていただく。上段のように、かかりつけ医で、診療検査ができない場合は、診療検査をできる医療機関を案内する流れ。 ・ 土日、夜間や、かかりつけ医もない場合など、どこに相談したら良いかわからない場合は、受診相談センターや保健所に連絡をいただくことになる。従来の保健所に設置していた帰国者・接触者相談センターが、改変され、受診相談センターとなり、診療できる医療機関を案内する機能を持つ。道としては、9月に各保健所に設置していた帰国者・接触者相談センターを、保健所の負担軽減もあり、民間へ一括委託し、北海道新型コロナウイルス感染症健康相談センターを設置、24時間365日のコールセンターとした。 ・ また、発熱者等夜間等相談機関とあるが、これは道の相談センターの代理的機能を担っていただける医療機関がある場合は、これらの医療機関を指定する。 ・ 発熱者等診療・検査医療機関は、既存の帰国者・接触者外来や、コロナの行政検査委託医療機関となっている医療機関の様に、診療から検査まで自院で対応できるところ、検体採取まではやるが検査は民間を活用している医療機関、採取・検査については近隣のPCR検査センターと連携し対応している医療機関など、それぞれの形態で診療、検査に対応できる医療機関を診療・検査医療機関としている。道としては、より多くの医療機関に対応していただきたいと考えている。

	<ul style="list-style-type: none"> 発熱者等電話相談医療機関、発熱者等夜間等相談医療機関、発熱者等診療・検査医療機関の3つの医療機関については、医療機関からの意向を受け、要件を満たした医療機関を、道が指定する。 主な要件として、電話相談医療機関は、かかりつけ患者の発熱に際し、医療機関を案内するなど相談体制を整備していること。夜間等相談医療機関では、土日、夜間の対応時間に電話相談に対応できる体制を確保していること。診療・検査医療機関は、種々の要件はあるが、発熱患者が他の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること、としている。この動線の区別は、施設の構造上、同一の時間帯では、動線の区別ができなくても、発熱患者を診療する時間帯や曜日で他の患者と区分することや、地域で、輪番制で担当することも含まれる。 引き続き、医師会など関係者の方々の協力を得ながら、地域での協議を継続して行い、より多くの医療機関から協力いただけるよう働きかける。
A 委員	<ul style="list-style-type: none"> 電話相談医療機関、夜間相談医療機関、診療・検査医療機関が大きく違っているのは、どういった事情によるものか。 検査需要、検体採取能力は、いわゆる検査キットの数が入手できるという見込みの上でなっているのか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 施設、医療機関数の状況で、保健所設置市については、それぞれ指定を受けずに独自の情報共有ツールを配布するなど、対応すると聞いている。札幌市は、一定の情報共有、相談対応はすると聞いている。 キットについては、国の方で増産をして対応できると聞いている。
A 委員	<ul style="list-style-type: none"> 電話相談医療機関、夜間相談医療機関だと補助がおりないというのが一つの大きな理由ということになるか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 札幌市内については、かかりつけ医のところに行った時には、#7119の対応は必ずされるということになっている。ただ、指定の数が上がらないというのは補助も出ないというところで、実際手があがってないというのが実態と思う。
A 委員	<ul style="list-style-type: none"> 今のところ最大でも、国からは一応カバーできるというような話があるのか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> はい。
委員長	<ul style="list-style-type: none"> 札幌市は、それぞれ行政の方で、#7119などのシステムが出てきているので、開業医の先生方が手をあげる必要がないという意味もあるのでは。
B 委員	<ul style="list-style-type: none"> 札幌や地方とで違うと思うが、例えば、今日1日の陽性者が何人という場合、多くは昨日検査した人だと思うが、2日前に検査を受けた分が混在しているといったこともあるのか。 1日の検体採取人数と、翌日の検査結果人数は同じか。それとも、2日前の人も入るのか。地域によって違うのか。当初より検査体制が充実してきているが。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 基本的には、前日の検査分すべての結果が出ているという理解で差し支えない。ただ、クラスター対策などで検査件数が多い場合に、北海道の場合はまとめて道立衛生研究所の方に送ることにもなり、前々日分の結果が出るというタイムラグというのはある。
B 委員	<ul style="list-style-type: none"> 実際に医療をしていると、危機感がある。昨日の陽性者が増えたとなると、気が引き締まる思いがする。
委員長	<ul style="list-style-type: none"> 現状はなかなか厳しい国の指針もあるので、この様な方向で、ぜひ北海道で頑張っていたきたい。
<p>議事 (2) 政令の一部改正を踏まえた今後の医療提供体制について</p>	
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 資料1枚目、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定めるなどの政令の一部を改正する政令については10月9日に閣議決定がされており、趣旨としては、季節性インフルエンザの流行も見据え、医療資源を重症リスクのある者などに重点化していくため、感染症法に基づく入院措置の対象の見直しを行うこととされた。 具体的には、政令改正前の時点では、感染者は全員入院対象とできるとして、入院

	<p>勧告もしくは措置という法的な対応がとられていたが、改正後は、高齢者、基礎疾患を有するといった重症化リスクがある者など、医学的に入院治療が必要な者、それから感染症のまん延防止のために必要な事項を守ることと同意しない者が入院対象となった。この他にも、知事がまん延を防止するために入院を必要と認める者については、入院対象とすることができるという規定も残されている。施行期日は、14日の政令改正の公布の後を10日後の施行として、10月24日から施行となっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 省令の改正の内容で、趣旨としては、季節性インフルエンザの流行期には、多数の熱発の患者が発生することが想定され、こういった方々は、新型コロナと鑑別診断が難しく疑似症患者が急激に増加するおそれがあり、疑似症患者の届出について、入院症例に限ることとされた。 現行は、医師が診断した場合には疑似症も含めて全て直ちに知事に届け出なければならぬとされていたものが、改正後には、疑似症の患者を診察し、入院を要しないと認められる場合には、感染症法に基づく届け出は不要となった。ただ、疑似症の取り扱いの改正であり、その後の検査結果で陰性なら届け出は不要だが、陽性となった場合には、改めて陽性患者としての届け出が必要。こちらは10月14日からの施行。 今般の政令改正を踏まえ、北海道としての今後の医療提供体制をどうするかという部分で、北海道の現状としては、病床の確保として、患者の増加に応じた3段階のフェーズを設定しており、現時点フェーズ1では全道で622床を確保している。ピーク時には約1,800床までの確保が図られているところ。併せて、宿泊療養は道央圏に1施設、670室を確保しており、道央圏以外の三次医療圏では、それぞれ100室程度を確保できるよう準備を進めている。 課題として、入院勧告対象者数が今回の政令改正で減少となるが、それに伴って現在確保している病床数をどう取り扱うかという問題が出てくる。各地域の医療機関に対し、病床や人員確保を道から要請してきたという経過がある。自宅療養の取り扱いも今般の政令改正で国の方では言っているが、原則、北海道は宿泊療養で実施しており、若年層での軽症者の方も増加している。 家庭内感染の広がりから高齢者への感染拡大を防止することが重要だと考えており、今後の方向性は、道としては当面の間、現行の確保病床数は維持していきたいと考えている。三次圏域ごとで患者数が増加した場合には、軽症者等は、宿泊療養を原則とする体制を継続し、ただし、当然医療機関には負荷をかけない程度のものでなければならぬものであり、患者の発生状況に応じ、今後も継続的に柔軟な対応を検討する。 前回よりも若干数字が動いており、10月1日現在の数値として示している。現時点では、フェーズ1で、全道で622床、フェーズ3のピーク時に1,811床まで確保できている状況。
A 委員	<ul style="list-style-type: none"> 入院の適用に関しての変更、政令について、改正後で入院の適用が変わってくるといふこと、実際的には理解しているが、例えば、今ホテル療養は医療機関のような立ち位置というふうにも理解していて、自宅療養でも、例えば軽症、入院の対象でない方は、ホテルにも行かなくてもいいようなことになるということなのか。やはり原則、宿泊療養を依頼するのか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 今回の政令改正では、入院勧告、医療機関に対して入院する方の対象を限定的にした考え方となり、宿泊療養は入院勧告の対象とはしていないので、宿泊療養、自宅療養といったのは、入院対象にならないというのが国の趣旨であり、道としては、もともと自宅療養はやっていないので、これまで同様、基本的には入院、もしくは宿泊療養ということで進めていきたい。
A 委員	<ul style="list-style-type: none"> 例えば、自宅療養を希望される方がどんどん増えてくるようなことになった場合、そこで体調不良者が出たときのフォローはどのようになるのか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 自宅療養については今、他府県の状況等を確認している。道としては、現時点では自宅療養という考え方を持っていない。結果として、宿泊療養までに時間がかかって

	<p>自宅待機が数日間ある方などはいるが、基本的には、医療機関もしくは宿泊療養を考えている。その間は当然、宿泊療養でもそうだが、健康観察は続いており、調子が悪くなった方は速やかに入院提供ができる体制。</p>
C 委員	<ul style="list-style-type: none"> 今後、宿泊療養の比重が増してくると思うが、そうなると軽症者であっても、突然重症化することはあるので、そのような事についての教育、充実させる必要があると思うが、対策の考えはあるか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 現在、札幌圏で運用しているアパホテルの場合、宿泊療養を受ける方々にはパンフレットを配布。また、看護師が常駐しており、状況に変化があった場合は速やかに連絡いただき、医師がオンコール体制となって医療に繋げる体制をとっており、他圏域で宿泊療養施設を展開していく場合にも、その様な医療従事者の配置は、必要だと考えている。
A 委員	<ul style="list-style-type: none"> 本日の議題と少し離れてしまい恐縮だが、病院ではある程度の病床を確保するために一般病床を減らすことが結構体力的に厳しくなってくるところがあるが、その中で以前から話もあったかと思うが、いわゆるコロナ専門病院という形のコンセプトは、中期長期的に見て実現できるものなのか、計画としては、もはや無いのか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 札幌市内の医療機関については札幌市と連携を取りながら話をしている。原則として、患者の増加に応じて各医療機関に提供していただける、病床数を確保しながら3段階のステージで病床拡大していくということで、医療機関の方にも意向は確認している。現状としては、コロナの専門病院で対応するという医療機関は、今のところ道内は厳しいと思われる。 ただ制度が変わり、1病棟、そのまま提供していただく重点医療機関というのも幾つか指定ができており、感染が拡大したら、そうした病棟単位で受けていただくような病院も、患者拡大した際は、柔軟に指定をして、そうした病院を増やしていく事で対処していきたい。
D 委員	<ul style="list-style-type: none"> 宿泊療養に行っている方で調子が悪くなった方については、当然これは入院もあると考えてよいか。 (事務局、うなずく) ありがとうございます。
委員長	<ul style="list-style-type: none"> 最初、国がかなり厳しい制度を作っていたが、柔軟にある程度対応できるようなシステムになった方が、北海道としても、段階を踏んで、入院施設の数を増やすことになっており、慌てないでやっていけば何とかなると考えられる。 国の指針にのっとって計画が作られており、北海道は患者数が少し増えてきているが、まだ重症患者もそれほど増えてないし、何とか乗り切れるとは感じている。
その他	
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 警戒ステージについて、資料はないが、先ほど事務局から、昨日現在の感染の状況について説明したところだが、本日17時の時点においては現在警戒ステージ1～5までであるうちの現在1であるが、警戒ステージの2の指標のうち、療養者数、PCRの検査陽性率、新規の報告数、前週からの増加傾向など4つの指標で基準を超えており、病床数が指標の基準に達したところ。 資料1の1枚目、病床全体150床と書いてあるが、これが本日現在150床に達した。こうした点を総合的に勘案して、ステージ2への移行について、検討を行うこととして、明日以降、委員の皆様のご意見を確認するという事で手続きを進めて参りたいと考えている。具体的には明日になるが、メールで、ご意見を照会させていただく手続きを考えている。
B 委員	<ul style="list-style-type: none"> 北海道の場合は、確かに札幌と地方との移動が多いが、面積からいうと、九州の倍ぐらいあるわけで、北海道の地域別に考えるというのは難しいのか。札幌は流行っていて地方はそうでもないときに、すべて2に上げるのかという問題はあると思うが。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 有識者会議の方、市町村の皆様からもその様な意見もあるところ。道といたしましては、基本ベースは、全道域でのステージを考えており、ただし、感染状況等も踏まえて総合的に判断をしていくことになろうかと思う。

A 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症者が増えていないとのお話もあったが、基本的に明らかに重症という様な、大量の酸素を使う患者を我々は中等症のベッドを確保して、治療にあたっている。重症とすればいくらかでもICUに患者を転床させるということではできるが、ただICUはコロナ以外の重症の患者もいるので、そういった方の医療提供も含め、できるだけ中等症のベッドで頑張っている。そういうことで、「重症」ということではなかなか測りにくい。重症は、指標の一つにはなっているが、ご理解いただきたい。 ・ 現場は結構な重症の方もおり、後遺症で大量の酸素を使わないといけない方がいる。なかなかこれは以前と比べて、医療体制の指標としては非常に見にくくなってきていると思う。人工呼吸をすることによって、より経過が長くなってしまいう可能性もあり、いろいろ駆使しながら救命しつつ、回復に持っていけている患者が増えている。 ・ 人工呼吸の適用でない場合と、できれば人工呼吸をせず、救急室に転床しないで治療したいということで、重症者を何とか減らしている現状。それをお伝えしたい。
E 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療検査医療機関の検体採取の対応能力、医療機関を確保したという受けとめでよいか。 ・ まだまだこれ以上増やしたいということによいか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多くの医療機関で、カバーしていく体制は必要だと考えている。
委員長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定する医療機関が少ない地域に関しては、ぜひ発熱外来に手を挙げてもらえるよう努力していただきたい。
E 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査するにあたって、検体採取、検査する、いろいろとステップがあると思うが、道の全体を見ていてどこがボトルネックになる可能性が高いと感じているか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査機関はあっても、検体採取というところが、医療従事者としては、感染のおそれもあるため、進んでないと思う。
A 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者が増えると、疑い症例は圧倒的に増えてくるかと思うので、救急医療が先に逼迫するのではと懸念していたが、救急体制で何かそういう事例はあるか。 ・ 疑い症例の対応が難しいということが指標になるような、それをフォローできるという体制は何かあるか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疑いの患者対応は、救急の現場でも一番大変だと思う。患者を診る医療機関とは別に、疑い患者を受入れる協力医療機関を別に用意している。札幌市内でも、確定患者を受けないが、疑似の患者だったら受けるという医療機関はいくつかあるので、消防関係とも情報をきちっと密にしていきたいと考えている。