

第4回北海道新型コロナウイルス感染症対策専門会議 開催概要

日時：令和2年7月21日（火）18:00～20:00

場所：かでの2. 7 1060会議室

発言者	発言概要
事務局	開会
部長	挨拶
事務局	各委員、オブザーバー、事務局について紹介
議事（1） 「北海道における新型コロナウイルス感染症対策について」（資料1）	
事務局	<p>資料1の説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 道における対応状況について、1月28日に道内1例目の新型コロナウイルス感染症患者を確認し、同日、感染症危機管理対策本部を設置。 ・ 2月7日に帰国者・接触者相談センターを設置し、3月2日からは24時間体制の相談対応を開始し、現在もその体制を継続。 ・ 4月に入り札幌圏域において複数の集団感染が確認され、重症者等に対する入院医療の提供に支障をきたすおそれがあったことから、急遽、第1回の本専門会議を書面で開催し、御意見をいただいたうえで、4月20日から軽症者等に係る宿泊療養の受入を開始。 ・ また、札幌圏域において、4月の1か月間で12箇所での集団感染が発生し、患者が大幅に増加し、医療提供体制が逼迫するおそれがあったことから、第2回の本専門会議を書面で開催し、4月29日より、これまで1度入院してから宿泊療養へ移送していたのを、入院を経ず宿泊療養を実施。 ・ 国の動きとしては、4月7日に緊急事態宣言が発動され、4月16日には、北海道を特別警戒都道府県とされ、約1ヶ月半の自粛を経て5月25日に緊急事態解除宣言が行われ、6月1日より休業要請を解除。 ・ 7月に入り3日及び6日には新規感染者がない日もあったが、夜の街関連の集団感染が発生しており、本日も新たにすすきのでの集団感染が発生し、若年層の感染が拡大している状況。
事務局	委員長の選出（以降、委員長により議事進行）
議事（2）「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制について」（資料2～4）	
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国の方から新たな患者推計を行う考え方が示され、国内でこれまでに実際に発生した患者動向をベースにしながら、社会への協力要請の効果を反映するということが基本とし、2つの推計モデルが提示。 ・ 1つは「生産年齢人口群中心モデル」で、それからもう1つは「高齢者群中心モデル」という専門家会議の中でも北海道の状況を元に考えたモデル。北海道としては、この2つの推計モデルのうち、「高齢者群中心モデル」を採択。 ・ さらに2つの指標として、実効再生産数については、原則として使う1.7を採択し、社会への協力要請を行うタイミング、基準日に達した日には何らかのアクションを起こせるということで、1日という指標を選択。 ・ 今回ピーク時の全療養者数は全道で1,241名、うち入院患者数は839名、差し引きの宿泊療養者数が402名の算定。 ・ 資料の3は、今後の病床確保に向けての考え方。今後患者推計を踏まえ、病床確保を段階的に進めることとし、各都道府県にフェーズの設定を求められている。北海道としては、フェーズを3つに分ける。

発言者	発言概要
	<ul style="list-style-type: none"> ・ フェーズ1は、患者発生時、散発事例に速やかに対応できる病床数。不必要に病床を拡大するのではなく、感染症病床を中心に一般病床との両立を図っていく。 ・ フェーズ2は、道内各地で比較的大規模な感染が発生、感染が拡大したときに受け入れ可能な病床数。 ・ 今想定される中で最大限受け入れ可能な病床を確保しなければならない状況をフェーズ3と設定。 ・ 3次医療圏をベースに今後病床確保の体制を基本。3次圏域毎に入院患者数及び宿泊療養者数の推計。フェーズ1、フェーズ2、フェーズ3ごとに報告された数値を積み上げた。 ・ 厚生労働省の通知では、推定される入院患者数を必ずカバーできるような病床数ないしは宿泊療養の施設でカバーすること、各3次圏域とも入院患者数をカバーできる状況。 ・ 宿泊療養施設も3次圏域毎に一定程度確保し、今後の入院医療体制を確保していく考え。 ・ フェーズの移行のタイミングは、一定程度時間的な余裕が必要。フェーズ1からフェーズ2に切り替える場合には、フェーズ1で用意した病床が満床になるだろうと推計される時点より7日前を起点として、その時点での疫学調査の結果もしくは地域での感染の発生状況なども考慮し、移行時期を判断。 ・ またフェーズ2からフェーズ3の切り替えについても、考え方は同様。 ・ 3次医療圏の6圏域で宿泊療養施設の検討。札幌では既に1棟宿泊療養施設を開設、その他残りの5地域、感染の拡大が広がった段階、受入側がフェーズ2に移行になった時点で、その圏域の宿泊療養の開始時期を検討。 ・ 医療機関の役割分担を持たせるために、重点医療機関と協力医療機関の2種類の医療機関に区分。 ・ 重点医療機関は、病棟単位もしくは病院単位で集中的に患者を受け入れる医療機関、疑いの患者を個室管理する場合に、協力医療機関という位置づけを新たに設けていくという考え方が示された。 ・ 医療資源が多い地域では、はっきりと色分けして、疑似の患者を受け入れてそこで検査、陽性になったら重点医療機関に搬送するというのが理想的な展開。 ・ 指定の考え方は、重点医療機関については、感染症病床を有する感染症指定医療機関を中心に受け入れて、道からの要請、例えば高齢者だけを受け入れていただくような要請に対して速やかに対応できる体制を確保していただける医療機関も優先して指定。 ・ 重点医療機関は、地域で感染が拡大したときにその時点で病棟を広げて病棟単位で患者を受け入れるといった医療機関もあろう。医療機関の実情も踏まえながら、指定する期日については、医療機関の意向も尊重しながら、柔軟に対応。 ・ 今回の重点医療機関については、指定や解除を柔軟に対応することということも求められている、指定期日について柔軟に対応。 ・ 一定程度患者の数が落ち着いている、発生のないエリアの場合には、むやみに病棟を重点医療機関として空けていただくのではなくて、その指定を解除して、一般医療提供の体制に戻っていただくということも考えなければならない。 ・ 協力医療機関について、疑いの患者を早い段階でしっかりと受け入れるという体制を整備することが重要。一定程度要件を満たした上で指定を進めて参りたい。その要件は、必要な検体採取ができるということ、そして帰国者・接触者外来として道に届け出ている医療機関。
A委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方だと、例えば、重点医療機関が一つあって、疑似の患者が出ると、協力医療機関にお願いしなくてはいけなくなるが、我々の地区の実情を言うと、大きな病院は民間病院が

発言者	発言概要
	<p>多いが、「帰国者・接触者外来」と名付けると風評被害を受ける、ということをおそれ、なかなか手上げしてくれない。内容が伴っていれば「帰国者・接触者外来」という名前に拘らなくても良いように思う。例えば、プラスになるまでの間だったら個室に入れておいていいよだとか、柔軟に対応してもらえると、協力してもらえる医療機関も増えると思う。</p>
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関については、診ていただいた患者を受け入れるときに、検査の結果が出るまでの短い時間ではあるが、もし、プラスになった場合に、その後の対処もあるので、患者発生届をしっかりと出していただける医療機関ということで、「帰国者・接触者外来」を一つとして考えさせてもらっている。「帰国者・接触者外来」は、決して公表しているものではないので、説明できればと思っている。
A委員	<ul style="list-style-type: none"> 確かに、建前はそうだが、人口25万人程度の市であれば、「帰国者・接触者外来」かどうかはすぐにわかってしまう。分からないようにするという説明だったが、現実には、市民の噂でわかってしまう。機能的に役割を果たしてもらえば良いので、名乗らない方が地方では手あげてもらうのに助かるのではないかと、意見を述べさせてもらった。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 実情としては、お伺いしました。どういったかたちにするか、限定するというよりか、もう少し柔らかい表現にできないか検討。 要件としては、私どもとしては、疑似の患者をしっかりとコントロールすることが大事。そこを協力医療機関にお願いできないか。仕組みづくりの中で、どのようにしていけば良いのか、整理していきたい。
B委員	<ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関について現場の声になるが、開業医の先生は、どこの病院に紹介すれば良いのか、非常に不安に思っている。協力医療機関の名前は伝えにくい状況にある。どこに紹介すれば良いのか質問を受けている。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関から医療機関へ紹介する場合は、非常に難しい問題があるということをお伺っている。例えば、相談センターを間に入れるかとか、行政側がどう橋渡しをしていくかを考えなくてはならない。 協力医療機関という新たなカテゴリーも出てきたが、実は、いくつかの定義がはっきりして、支援策もある程度見えてきたので、診療報酬は、今までは制度上の評価もされて来なかったし、特例的に扱うという明言も無かったので、いざ来られてしまうと一番大変だったと思う。支援策がある程度具体的に見えてきており、医療機関のみなさんも、疑似の患者を受け入れることに関心が少し高くなってきているので、指定した後、それをどう地域の中の患者を受け入れていくかというシステム作りは検討させていただきたい。
B委員	<ul style="list-style-type: none"> こちらの意図と紹介された側の意図が、必ずしも、同じではない。例えば、紹介しても検査をしてくれない。あるいは、疑似症例を受けたくない等色々な理由がある。そこで、北海道が積極的に乗り出して、検査を受けやすくすること、増やすことだと思う。 もう一つ、宿泊施設の確保が、行政的には大事なことを考えており、670という数字も重要と考えているが、部屋を確保するというのは、物理的に確保するだけでは全然だめで、そこに入る医者や看護師などの確保が前提になる。部屋は確保したけど、困ったときに誰も来てくれない、誰にも相談できないと困るので、部屋の確保と医療者の確保はペアになっている。今回のシナリオに関し、行政として一番大事なところだと思うので、異存はないが、それに伴って何が必要になるかを丁寧にやっていただきたい。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 検査の関係については、協力医療機関は、最低限、検体採取ができること、要件にしており、そこは基本的に譲らない考えで、検査を受けて、その患者の白黒をつけられる医療機関になる、ということがあるべき姿だと思っている。 宿泊療養についても、札幌には、蓄積したスタッフのノウハウがあるので、そういった

発言者	発言概要
	<p>点を各圏域に返し、なるべくきめ細やかな議論をし、ご指摘あったとおり、箱だけでなくソフトの面も、スタートしたときには対応できるよう準備を今から進めていく。</p>
C委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協力医療機関で検体を採取した場合、その結果が速やかに出るようにしなければ、患者がいつまでも個室を占有してしまう。例えば、金曜日の夜に患者が入院し、土日に検査結果が出るのが遅ければ月曜日まで疑いのまま個室を占有してしまう。そうすれば、なかなか協力医療機関が増えていかない。やはり、検体採取した後、速やかに結果が報告できるような体制をお願いしたい。 ・ 救急患者の搬送について、重点医療機関や協力医療機関が指定されるところだが、受入の搬送ルートが速やかに相談できないと混乱する懸念もある。そういったところをどう割り当てをして、スムーズにする検討を進めているのか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査体制については、速やかに検査を実施できるという体制を組んでいくという様な要件も検討させていただきたい。 ・ 救急患者の搬送ルールについては、協力医療機関ができた理由としては、救急患者のたらい回しが首都圏で頻発したというのが話としてあった。疑いの患者は、積極的に受け入れる協力医療機関を数多く地域に作って、感染を疑われる救急患者を積極的に受け入れ、地域の病院を分けるということも狙いだと思う。 ・ 今はまだ、指定の前なので、各地域での救急医療機関や市町村消防等、こういった連携が必要なのか、そこは、地域方にも相談させていただきたい。
B委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査のことだが、すぐに検査してあげた方が、病院も楽。我々の医療機関を遠慮しないで活用してもらい、そのほうが危なくなる前段階で救えることになる。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の保健所とも連携をとり、同じ歩調で、取組を進めていくことになっている。余力のある検査機関に、いち早くつないで、検査実施できるということをどうやったらいいか、保健所設置市とも相談して、要件の中にどう加味できるか工夫していきたい。
委員長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 道庁や保健所の方も、地域でどの医療機関が検査できるのかといった事はわかっている。搬送体制についても、ある程度地域の中で完結し、県によっては、タクシーを使っているとか色々な方法で、各地域の現状に合わせた形でやっているかと思う。その各地域の中で、保健所と医師会と医療機関と連携を持った形で、スムーズにきる様な体制になるとよい。
D委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 北海道全体としては、院内感染や、施設内感染の問題もあり、病院や施設の場合は、感染が広がった時点で、すべての患者を速やかに重点医療機関に運び、関係者のPCR検査を実施するなどの対応をすぐにしないと、また、悲惨な結果を繰り返すことになる。病院や施設で、クラスターが発生した場合は、速やかな対応をとるのが、私達の希望。
B委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ いくつかの施設で、大きな院内感染が起きて、最初はどうで、どうして広がって、どうしたら良かったのかというのを、疫学チームだけではなくて、感染対策のどこに穴があったのか、どうすれば防げたのかを是非知りたい。 ・ 発生してしまったときに、保健所の方がすぐに入って、いろんな対応をしているのは十分理解しているが、保健所の方が入ると、感染対策の臨床を実際にやっている医者が一緒に入るとでは全然対応が違う。 ・ 初動で、感染を止めるためには、行政の方と病院に行って、実際に活動している人間が、両輪になってやっていくことが必要であり、その時点で必要な検査は、積み残ししないですぐやる。 ・ 是非、感染者が出たときの対応は、保健所などで、結構負担になっていると思うが、専門の医者なり看護師が入って、その場で解決していかないと、なかなかうまくいかないと思う。是非、北海道としても、そこは前のめりになってやってもらいたい。

発言者	発言概要
A 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ B 委員のお話されたことは、非常に重要。市内の病院が集団感染の発生を一番恐れている。介護の人たちと我々医療側が相談しても、それが、有効かどうか分からない。経験症例を基に有効な対策などを教えてもらわないと、突然、介護施設での集団感染が明日発生したとしても知識やノウハウが全くない状態だ。集団感染を経験していない地域は同じ状況だと思う。この点を強くお願いしたいと思う。
委員長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報共有は必要だと思う。 ・ 道庁からも保健所の担当者にある程度情報共有し、各地域でこういう情報が欲しいと言われたときに、説明できる体制を是非つくってもらえれば、今話に出ていたことは進むのではと思う。 ・ 実際、何が起こったのか検証することも必要だと思うし、そこは道が主体となってやってもらいたい。
D 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団感染が起きると、その施設の対応が悪いと責められるが、少し前に建てられた施設だと、感染対策に対応した施設ではないことから、ハードの面では対応が難しい。クラスターが発生したら、重点医療機関に速やかに移送する等、陽性患者を離すことが先決で、介護施設などではその方法しかないという印象。 ・ 今であれば、PCR 検査に余裕があると思うので、速やかに関係者を検査して、感染者を離す方が、解決が早いと思う。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 札幌市とともに入院調整チームをつくって、札幌市内への患者の入院調整をかなり厳しい中で決めさせていただいた。各病院の機能はかなり違ってきている。地方にいけば中小の病院で受け入れてもマンパワーもないし、そうであればセンター病院でしっかり受けたいという地域もあろうかと思う。受け入れ可能な病院に十分にご理解をいただいて、地域でしっかりとした役割分担を進めるといことは、今のご意見を参考にしながら進めていきたい。
E 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移送の関係について、札幌市では、保健所と協定を結び重篤な患者の移送を消防救急隊が受け持っている。介護施設からの移送も、保健所と協力しながら計画的に救急隊が対応する。1 月末以降 400 名以上の移送にあっている。
A 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護施設から来られた方が一人いたが、認知症で、入院させる説得に 4 時間かかった。その後も、症状が軽いために、廊下は徘徊するし、そういう時に抑制しても良いものなのか。実際は何時間も説得をやらなければならなかった。 ・ そういところのノウハウが必要だ。それでなければ、患者を受けろ、受けろと言われても現場の労力は並大抵ではない。そのノウハウを徹底的に教えていただきたいと強く感じている。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の患者の問題については、常に同様の対応ができる訳ではないが、当初ある程度、行動を制限した事例がある。これは、感染症対策を優先しなければならない、スタッフを守らなければならない観点から、このような対応を医療機関にさせていただいた。しばらくして、落ち着きを取り戻してからは、行動制限をかける事はなくなった。 ・ スタッフも医療機関も守りながら何とかしていこうと我々も考えるので、個別にご相談をいただきたい。 ・ 各地域で、施設、病院の集団感染が発生した場合、今の道のやり方としては、医療職もそうだが、地域に行って、保健師等とチームを組みながら、現地に入り、ノウハウを伝えながら初動の対応を決めていく。その中に、専門の医師や I C N の方たちにも入っていただき、スキームをしっかりと作りそれを着実に実行していく、必要なものを提供していく、というスキームにしているので、一緒に協力しながら解決に向けて取り組んでいけたらと

発言者	発言概要
F 委員	<p>思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 1月から多くの患者を診療し、外国籍の方から高齢の施設の方、我々それなりのノウハウを持っているが、情報公開という点では、個人的な意見ではあるが、個人情報の問題や多忙ということもあり、我々も経験を共有することができず申し訳ない。 例えばベッドの数で、若い方が100人入院するのと、高齢の方が100人入院するのは10倍以上の労力の違いが出てくるので、何故、高齢者施設で発生させてしまったのかを究明して、次の集団感染を出さないようにするのが大事。いくらベッドを用意しても、複数箇所でも集団感染が発生すると、水がずっと出っぱなしとなり、その水を止めないといけないとどうにもならない、といったこと。 ホテルも稼働し、4月以降、余裕ができたはずだったが、これだけの数のベッドを提供できるとお伝えしても、個室が必要とか、徘徊する人がいるとか、ベッドの数に見合う患者の数を入院させられなかった。 すすきので多くの若い患者が出ていても、それほど心配していないが、高齢の方、介護施設で広まってしまおうと大変で、攻めの検査もそうだが、高齢者を守る、攻めの予防対策も必要だと思う。 残念ながら高齢の方々に感染してしまった場合、我々もお手伝いできるように患者をどんどん受けたいと思うが、病状の落ち着いた方の出口というか、そちらを準備しないとベッドが空かない。 例えば、転院先の病院ももう少し余裕を持って準備いただけると、我々のほうで急性期の患者をどんどん受けられるようになるので、検討いただきたい。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 我々も千歳の件や、障がいの施設の集団感染を幾つか経験し、一定程度のノウハウや、何が医療施設と違って感染拡大の可能性が高くなるかということも少し勉強しており、振興局社会福祉課を中心として、本庁の福祉サイドと一緒に、研修をこれから始めようというところ。 今日から感染管理をされている先生方にもご協力いただいて、福祉施設でどうすれば認知症の方、重度の知的障がいのある方など、自ら感染管理ができない方をうまく療養させていけるのかという内容の勉強会を行うところ。 国からの通知の中で施設療養が難しいという反面、個々人からすると慣れた施設の中で生活できるというメリットもあり、そのバランスを取るのが難しいと思いつつも、施設の方、地域のバックアップをしていただける医療機関とも相談しながら、研修や実際の準備をすすめ、今、色々工夫をしているところ。何かアドバイスがございましたら、我々も積極的に取り入れ、地域に還元していきたい。ぜひ一緒に実施していただければありがたい。
B 委員	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者施設等で、集団感染が起きてしまうとどうしようもなく、これまでの集団感染の経験を踏まえ、改善、対応を変えられ、感染規模を抑えられたのではないかと思う。 高齢者が何人か入院しただけで、残りの10人受け入れられるとは言っても、ずっとコールで呼ばれて大変な状況になってしまう。結局は、集団感染にならないようにするしかなく、介護関係職員が、具合悪くなったら休めるようにするとか、何か、手前の一つ一つの対応をしっかりやっていくことが重要。
D 委員	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の職員、介護施設の職員に、何か症状があったらすぐPCR検査ができるようなシステムを作ることが一番予防になると思う。 積極的に、少しでも具合が悪いと感じたらすぐに検査ができるようなシステムがあればかなり予防できるのでは。

発言者	発言概要
委員長	<ul style="list-style-type: none"> 早期発見、早期診断は大切。
F委員	<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療の医師が、検査を考えられることもあるが、検査がすぐにできる様な体制ではなく、診断が遅れがちになるのはやむを得ない。しかし、そういった方々を早期診断できるような検査システムも、できれば構築しなければならない。
委員長	<ul style="list-style-type: none"> 国でもなるべく早く診断するようと言っていることもあり、北海道内でもそういったシステムが早期につくると良い。
部長	<ul style="list-style-type: none"> 現時点で道内では札幌市も含めて1日1,500件、8月中には1,500プラスαの処理能力を確保する見込み。 検査体制はだいぶ整ってきたので、検査のあり方について、いかに検査の数を増やすかが必要だと考えており、発熱や有症者が出た時は、今の状況でも個々に医師の判断があればPCR検査できるが、それを集団で検査に回せるということについては検討させていただきたい。
D委員	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関には医者がいるが、介護の施設は医者がいないので、ぜひ早期に検査できるシステムをお願いする。
委員長	<ul style="list-style-type: none"> では、今回提案の、資料の2、3、4の医療体制について、説明があったが、このような体制で北海道は実施していくということでご了解していいか。 <p style="text-align: center;">【異議なし】</p>
議事(3) 「今後を見据えた保健所の即応体制の整備について」(資料5)	
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 「今後を見据えた保健所の即応体制の整備について」保健所は、感染症危機管理の拠点として中心的な役割、全国的にみると感染拡大とともに、保健所に大きな業務負荷が発生し、積極的疫学調査、情報管理などの感染拡大防止に係る対策が十分に実施できない地域もあり、道内でも一時期は厳しい状況。 国には、保健所の即応体制の整備に当たり指針を出し、新規陽性者数、検査実施件数、相談検査数等の最大需要を算定し、各保健所の業務の必要人員数を技術系職員、事務系職員別に算定した上で、対応策、応援等による人員の確保し、速やかな体制を整備していく。 最大検査実施件数は、陽性率での割り返し、患者1人当たりの濃厚接触者数で算定。最大相談件数は、相談件数に占める検査実施件数の割合から算定、北海道においては、最大新規陽性者数を96人、陽性率は全道の6月末時点での陽性率が6.0%となっていたので、これを使用。 次の波・ピークが来た時の1日当たりの最大値となる数値を算定。最大新規陽性者数が96人、検査件数は2,620件、相談件数は6,361件。保健所毎の数値は、人口で割り返す。道では、どの保健所においてもクラスターが発生するという想定の下、最も多くの患者が発生した千歳保健所における応援実績や業務分析を基に算定。 対応策としては、例えば、体制図や個人名入り人員リスト作成。 負担軽減を図るための方策、相談対応業務、検体搬送業務、患者移送・搬送車の消毒業務、健康観察業務の外部委託化。 集団感染対策の抜本強化、広域支援チームによる迅速な応援体制、道・保健所設置市・市町村との連携協力体制も強固、集団感染対策についてもしっかりと進めていく。
A委員	<ul style="list-style-type: none"> 地方は、広域から患者が都市部の医療機関に行くが、居住地の管轄保健所の職員が検体を運び、検査機関に持っていくために、遠隔地の保健所の職員が来る。道内は広域なのでもっと合理化するか、外部に委託する等を検討した方がよい。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 検体の回収に関しては、柔軟な対応を行うように保健所にも伝えており、検体回収について業務委託を見込んでいます。また、回収に時間のロスがないように進める。

発言者	発言概要
B委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料を拝見し、頑張るというのは伝わるが、かなり難しいと思う。いない人を増やせということ。サッカーで言えば、レギュラークラス5人風邪ひきましたから5人増えるというものでもない。検査は、検査可能な機関を探して、衛生研究所はここまでやる、医療機関はここまでやるなど、役割を決めて行ってほしい。全て保健所でやる・行政でやるということは無理だと思う。 ・ 急に遺伝子検査ができる検査技師を1週間ぐらいで育てられるかということ、そういうことではなく、当医療機関は、何年もやってきた技師が8人タッグを組んで24時間体制で検査を行っている。 ・ 行政は、「応援があればこれができる、OB5人いたらこういうことができた」とか、現実的な評価にさせていただいた方が、行政にも無理がかからないと思う。 ・ 行政は他の業務もあり、他にしわ寄せが来る。外部のサポートをうまく利用してやっていただいた方が、行政もデメリットなく行えると思う。
委員長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今すごく大事な話をされた。例えば、保健所の医師が縦割りで出しても、行政では人数が限られており、動きにくいところがあると思う。やはり本庁の職員がコーディネーターになって、スムーズにできるようなシステムをとる体制を作っていただくと、ある程度決められたところ以外でも検査できるシステムがある。あるいは、力があるところが相談し合いながら、なるべくスムーズにできるような体制を作るといのが、この委員会の非常に大事なところではないかと思う。道庁で主体的に負担がかからないシステムを作っていただきたい。
F委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団感染等で、患者の数が増えたときに人員を増やすということになるかと思うが、人が増えるにつれ、情報共有が難しくなってくるかと思う。患者数が多くなってきた時に、どのように対応するのが一番良いのか、現状のままでいいのか伺いたい。 ・ ハーシスというクラウド上で共有するシステムによって医療機関、保健所、札幌市等、厚生労働省いろいろなグループ・内部で情報共有する方法としてどれぐらい見込みがあるものなのか伺う。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人員の配備については、実際起きた時には、縦割りでなく横のつながりを駆使した広域支援チームというものを、保健所を中心に組み、事案に対処したいと考えている。その時には行政チームだけではなくて、医療関係者などの医師等にも協力願いたい。 ・ ハーシスについては、国が作っているシステムになり、まだ色々と導入の際に、各行政機関が持っているシステム、ネット環境の課題もあり、本格的に動いていない状況。ただ、動き出すと、情報共有化でき、我々も期待している。国の方にも不具合についてお伝えながら、解決に向けて動いている状況。
委員長	<ul style="list-style-type: none"> ・ また何か新しい情報がありましたら教えてほしい。 ・ 保健所の関係であり、ぜひ進めていただきたい。
<p>その他 (資料6)</p>	
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ これまで本会議を3回書面により開催。その際にいただいた意見をまとめた。 ・ 集団感染が発生した場合の対応について、道立保健所、保健所設置市問わず応援。 ・ 集団感染に関する情報を全保健所と共有し、どの保健所に相談があった場合でも対応できるようにしている。 ・ 検査体制の拡大が必要という意見が寄せられたが、現状としては、道立衛生研究所、試験検査技師を配置している10箇所の道立保健所、札幌市、旭川市、函館市、小樽市の公的機関で650件、その他医療機関、大学、民間検査機関などを含め約1,400件の検査体制を確保。

発言者	発言概要
	<ul style="list-style-type: none"> 今後、抗原検査の導入により、検査を行う医療機関の増加を見込んでおり、検査体制の拡大に向け働きかけている。
委員長	<ul style="list-style-type: none"> これまで書面開催ということでたくさんのご意見をいただき、ありがとうございました。今、道のほうからご説明ありましたが、せつかくの機会であり、この場でまた何かご意見等があれば発言いただきたい。
オブザーバ-	<ul style="list-style-type: none"> このコロナウイルスの体制のために、結核病床が転用されている地域もあり、結核の病床が非常に逼迫している。調整し、バランスを取りながら入院できる体制を整えるが、ぜひ結核病床も調整いただきたい。
G委員	<ul style="list-style-type: none"> 4月以降、外国人の入国は制限され、日本に帰国される方等に対しては、成田、羽田、関西空港、これら大都市の空港に限定し、全ての入国者にPCR検査が行われている。帰国されて14日間については自宅等にとどまっただく、合わせて、公共交通機関を使用しないようお願いしている。道民の皆様には、成田・羽田などに到着されて、公共交通機関以外で北海道に戻る手段はないので、14日間は東京ないし周辺において滞在していただいている。今後、成田・羽田・関空に加え、その他の空港でも国際線の受入を拡大し、海外から入国する方についても制限の緩和が議論されていく方向。 現在、3つの空港に加えて、中部空港と福岡空港までは国際線の就航が再開されており、それぞれにおいて、新型コロナウイルスの陽性者の方も確認されている。 新千歳空港については、国際線の再開はまだ先であるが、今後、再開された際には、入国する全ての方々にしっかりと検査をしていく。陽性者が出た場合などの対応について、北海道内の医療体制の中でお願いすることになり、道庁はじめ医療機関・関係機関には、ボリュームとしてはそう多いものでないと考えているが、国際的な往来の再開が進み、新千歳空港の国際線が再開されるに伴うものとして、御理解いただきたい。
H委員	<ul style="list-style-type: none"> 宿泊療養施設での処方箋に対応している。現現在は札幌市内のみに宿泊療養先があるということで、今後、感染が大幅に拡大したときに、地方でも同様にホテルを活用した宿泊療養先を設定する用意があるのか。 既存のホテル療養と同様、臨時の診療所を設けて対応するのか、計画があれば聞きたい。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 宿泊療養施設での臨時的な医療施設については、了承をいただいた。 現在、進めている宿泊療養施設については、あくまで宿泊療養の機能のみで検討を進めている。宿泊療養する患者の服薬指導などは、基本的には医療機関に入院いただくことになることを想定。
I委員	<ul style="list-style-type: none"> 今回説明のあった、重点医療機関や協力医療機関の決定の時期がわかれば教えていただきたい。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 一部、検査を速やかに行うことも残っているが、概ねの流れはこの線ですすめさせていただく。医療機関との調整もあり、三次医療圏ごとにどれぐらいのベッドを用意してもらうのか、そのフェーズでこういった体制となるか、少し確認がいる。できれば7月末には、ある程度の作業は進めていきたいと考えている。
オブザーバ-	<ul style="list-style-type: none"> やはり各地域での協力関係をしっかりとつくっていかないと難しいと思う。信頼できる関係、関係機関の調整も大切。
A委員	<ul style="list-style-type: none"> 我々も病院のベッド数の計画というのを立てているが、協力要請日というのは本当に日数1で行われるのか。そこがもし崩れるようであれば、もっと増やさなければならない。今一度確認をさせてほしい。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 今日この会議でご意見をいただき、この考え方で特段支障がないとご了解いただければ、庁内でも議論しているので、協力要請1日でセットして、全療養者数1,241人で進めさせ

発言者	発言概要
	ていただきたい。
委員長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 皆さんからご意見が色々出たので、これを参考にして進めていただきたい。 ・ これで予定していた議事は終了となる。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ いただいた意見を参考にし、対策に反映していきたいと考えている。 ・ 今後の状況や、新たな検討課題が出た際は、また会議を招集させていただく。