

第3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7月9日 書面開催)

1 新たな「流行シナリオ」に関する意見

意見内容
・ 新型コロナウイルス感染症との共存、他疾患の患者に対する必要な医療と両立するというスタンスに賛成。
・ 新型コロナウイルス院内感染が発生すると、他疾患の患者への医療に大変重大な影響が生じるため、各医療機関の院内感染対策のマニュアルを見直し、情報提供、検査備品の確保、人材育成支援などが重要。
・ 北海道の地域性を考慮する必要がある、二次医療圏単位での状況把握と連携が必要。
・ 北海道は他の都府県に比べ、東京や海外から北海道への人の移動が、流行シナリオに大きく影響していると思う。北海道大学などと協同し北海道独自のモデル・流行シナリオも必要ではないか。
・ 最新の疫学情報や抗体価などを元に、流行シナリオの定期的な見直が必要。

2 「推計最大患者数」に関する意見

意見内容
・ 推計モデルとして高齢者中心モデル、実行再生産数 1.7、協力要請日までの日数 1 の選択に賛成。収束するまでの時間を短くするため協力要請までの日数は短い方が良い。
・ 全体的に余裕を持たせた数字であると考え。ピーク時の最大入院患者数の受入れ病床数を確保する事は実際可能なのか。
・ フェーズ毎に設定した病床数を確保する為に準備病床からのスムーズな移行が重要。
・ 流行時の患者搬送がスムーズに行えるルールの徹底が重要。
・ 軽症でも、介護度が高い患者クラスターが形成される場合、ベッドは準備できて医療従事者が不足することが起こる。高齢者施設や病院でのクラスター発生時の患者発生数モデルも必要。重症度、患者数以外の要素（介護度、看護度など）が実際の医療機関の負担に大きく影響する。

3 その他

意見内容
・ すでに、医療関連感染、感染源が明らかな感染集団等が認められている。これらの事例における FETP の報告、感染拡大の原因等について明らかにして、今後の対策を立てる。総括なくして、これからの再度の流行拡大に臨むことは難しいと認識すべき。
・ 実践的な対応が望まれる。保健所機能の人数・情報共有・発信に関する増強、行政と医療施設を結ぶ医師・看護師、感染者の人数を発表するのみではない記者会見での情報発信、など。

意見内容
<ul style="list-style-type: none"> これまでの医療機関・施設でのクラスターの経験から、どのように感染が持ち込まれたのか、どのように感染が広がったのか、どのように対策すべきか、北海道特有の要素があるかなど、各医療機関や施設に周知すべき。
<ul style="list-style-type: none"> 一般病院はもちろん、重点医療機関や協力医療機関でも院内感染、大規模クラスターは起こりえる。その場合、準備できるはずのベッド数は急速に減少し、逆に患者数は急増する。院内感染、施設内感染が起こらないような対策をお願いする。
<ul style="list-style-type: none"> インフルエンザ流行期における対応も検討が必要。
<ul style="list-style-type: none"> 行政（保健所）と医療施設を結ぶ医師もしくは看護師がいることで、ようやくお互いの意思疎通が可能になる。この役目を、札幌医科大学の高度救命救急センターや循環器内科の医師が担ってきたが、今後の流行時にもそのような体制を迅速に整えるための規定等を作成する。
<ul style="list-style-type: none"> 北海道の死亡率は8%近くあり、全世界の成績より悪い。高齢者や基礎疾患の合併率が高いのかと類推しているが、このデータの開示はできないのか。もしこの類推が正しければ、リスク患者はICU、ECU等で治療するなど具体的な治療方針にも役立つ。
<ul style="list-style-type: none"> 東京での感染者数増加に伴い、北海道への移動による感染が増加することが懸念される。再び北海道第2波の時ように、若年層の感染者が増えることも考えられる。新生活様式が誰にとっても日常になるような取り組みの推進が必要。
<ul style="list-style-type: none"> 帰国者・接触者外来へ、患者の状態による振り分けは医師や看護師が担うべき。
<ul style="list-style-type: none"> 医療関連感染発生時、もしくは、感染対策が十分ではない医療施設での感染者発生時には、行政のみならず、医療施設の責任者への医学的な対応や、医療施設内の対策を講じていくために実際に医療施設で感染制御に携わっている医師等の派遣を要請するなど、実効的で迅速な対応をすべき。
<ul style="list-style-type: none"> 医療関連感染発生時の検査の積み残しが、感染拡大と相まって、感染者の把握を遅らせている可能性がある。大量の検体の処理が必要な場合、地方衛生研究所などでの検体処理数を把握し、処理しきれないと判断した場合には、北海道や札幌市が契約した医療機関や検査センターへ迅速に分配して検査をするような体制を作る必要がある。 また、可能であれば、契約した検査施設において、再検査や検査の確認をするために、複数の検査試薬や機器を用意して万が一の偽陽性等に対応可能とすべき。
<ul style="list-style-type: none"> これから北海道の観光業の再開など地域経済振興との両立というスタンスで進める場合、接待を伴う飲食業等に従事する無症候の若者や宿泊業関係者等のPCR検査も重要になってくる。関連業界団体との協働でのPCR検査推進が必要。
<ul style="list-style-type: none"> PCR検査を受けやすい体制を整えるべき。東京のように、すすきの関係者、医療・介護従事者を優先的に検査するなど。
<ul style="list-style-type: none"> 有症状の患者がいくつかのクリニックで診療拒否されている事例がある。保健所が受診を指示する場合には、診療拒否をしないクリニックを把握する必要がある。
<ul style="list-style-type: none"> 札幌圏以外の宿泊療養施設の設置も検討がされているのか。
<ul style="list-style-type: none"> ベッドが準備できても介護士、看護師、医師など現場スタッフが不足する事態が起こりえる。非流行地域からのこれらの職種を緊急招集できるシステムを構築すべき。
<ul style="list-style-type: none"> 患者絶対数が増加した場合、医療機関が逼迫する前に、保健所などでの業務が逼迫する。保健所業務の外部委託や増員を進めるべき。