

第1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17日 書面開催)

1 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"> ・ 退院のための検査をしても陽性になるというくらい、症状が落ち着いた状態の人をホテルに移動させる方が良い。東京みたいに感染確認後入院させないのは危ない。 ・ 近隣住民の理解を求める必要がある。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 早急に軽症の方は宿泊療養に移動すると、医療機関は助かる。 ・ 事前の情報では発熱なしなど無症候とされていても、入院してから発熱や呼吸器もしくは消化器症状が認められる感染者の方もいる。確実に症状がない方、入院し症状のないことを確認した方、入院し解熱（もしくは、症状が消失）した方などが最も適している。最初から宿泊療養とすることは、実際には、難しいのではないか。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療崩壊を防ぎ、機関病院が重症者に対応できるよう軽症者の宿泊療養は望ましい。健康管理に携わる医師は基幹病院、市中病院、医師会などから見回りの体制と思われる。十分に確保するためには休業中、引退した医師の応援も必要。また、看護師、保健師等の人材の確保にも現在休業中、引退した方々の再活用なども考慮するとよい。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊療養においては軽症者が対象であるが、急激に症状が悪化する事例もあり、経過観察と急変時の対応が最も重要と考える。 ・ 宿泊療養を利用中に処方剤については、近隣の特定の薬局を利用することが効率的と考える。 ・ 独居の患者については、療養中であっても生活する為に外出しなければならないこともあり例外なく宿泊療養にするべき。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 共有スペースもつくるのは、イメージがつきづらい。 ・ 具体的に、携わる医療者やスタッフは、どこから派遣されるのか。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の移送する症状等に関する基準等に関する意見を伝える場となるのか。患者の症状等により異なる体制をとることからそのようなことは考えられているのか。 ・ 軽症者を退院させより重症度の高い患者が入院している状態となり、医療機関への負担はむしろ増加する可能性もある。新規入院を受け入れるスタッフの余裕がなく、軽症者を宿泊施設等へ退院させたがらない医療機関もでてくるかもしれない。軽症者の退院は必ずしも医療機関の負担軽減と同義ではないことを理解しておくことが必要。 ・ 宿泊施設等へ退院した患者の病態悪化時の具体的なプロトコルが必要。宿泊時の健康管理マニュアルの他、宿泊中の具体的なトラブル事例（転倒、呼吸状態悪化、肺塞栓、深部静脈血栓症、心筋梗塞、地震などの自然災害、盗難など）を想定し、シミュレーションしておくことが重要 ・ 実際にホテル療養開始後の問題点、改善点をリアルタイムに修正・改善していく仕組みが必要。 ・ 宿泊施設療養時の責任医師とその医師の仕事内容（症状への対応、医学的質問への対応、PCR検体採取など）を明確にしておく必要があります。選択肢としてはホテル療養専任医師、輪番・当番制医師、退院した病院の主治医などが挙げられます。 ・ 院内感染事例が増えております。医療従事者が感染した場合は、特に自宅療養が可能な職種です。 ・ 宿泊施設療養時には体温計の他、パルスオキシメーターが極めて重要です。すべての病室に備えつけられていることが望ましいですが、もう準備している時間がない状況です。 ・ 長期ホテル療養となる可能性があり、コンビニなどへの買い物の代行が必要になります。 ・ 様々な臨床研究が実施されており、可能であれば研究の場としても貴重かとは思いますが。また治療のための免疫グロブリン作成のための献血の場を宿泊施設で設けられればベストです。 ・ 患者の宿泊施設滞在時には深部静脈血栓症の予防も積極的に推奨する必要があります。 ・ 宿泊施設で滞在した方の意見、コメント、アドバイスを積極的に収集し、改善につなげる必要があります。宿泊施設からの退院時にはアンケートなどを行うべきかと思えます。

意見内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊施設滞在時の急変時のアルゴリズム（どの救急隊が担当しどのように養生するかなど）を作成しておく必要があります。 ・ 患者のプライバシーを守るための手順が必要です（病院からへ宿泊施設への搬送またはその逆、さらに退院時）。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在のコロナウイルス感染状況ではこの案が良いと思います。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京では、これまで陽性が確認され、一度は入院する体制をとっていたが、本日から、陽性が確認された軽症の患者を入院させることなく宿泊施設にて療養させることとしたと、東京都から聞いた。 ・ 札幌市では、これまで7～10日の間で急変し悪化するケースがあることから、1週間程度は入院させ、様子を見て軽症の方を施設に移動させる方が良い。 ・ 移動させる際の手段はどのようなことを考えているのか。札幌市の救急車は1回に3名移送させられる。ピストンで移送させることを考えているのか。 ・ スタッフについて、開始当初は行政スタッフ（医療職を含む）も施設にいて体制が整うまで関わる体制になっているのか。 ・ 医療職のスタッフは、常駐する体制が整えられているのか。 ・ 急変した際の体制はどうなっているのか。 ・ 現場を仕切る職員（医療職以外）は、配置されるのか。 ・ 自衛隊に依頼することも想定されているのか。 ・ 4月16日18時時点で、札幌圏域の患者数は107名であり、現在の患者数の伸びからすると175床の用意をしている札幌圏の病床数があと1週間で満床になる恐れがある。4月20日（月）から開始予定の宿泊療養を対象となる患者についてスムーズに導入してほしい。重症化は発症日から10日以内に起こるとい印象があり、それを過ぎて病状の安定している方については積極的に宿泊療養をすすめてほしい。また、無症状の方は入院を経ずに直接に自宅療養をすることを開始することも検討してほしい。宿泊療養先への搬送手段を確保してほしい。

2 新型コロナウイルス感染症対策に関する意見

意見内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ ホテルについては、道庁の方と、感染制御に関わる医師などが、事前にホテルの方に感染対策について質問に答える、念のために動線や食事・ごみの受け渡しを確認する、などしたほうが、安心して対応してもらえるとと思います。また、このように体面による関係があった方が、何かが起こったときに、行政に対しても、感染制御の専門家に対しても、質問のハードルが下がると考えます。
<ul style="list-style-type: none"> ・ いただいた圏域別病床確保数及び入院患者数をみると、富良野地区、留萌地区でも今後病床数が不足することが懸念されます。この状態が続けば旭川市の市立病院也旭川医療センターとの患者搬送に関わる連携や旭川市の借上げホテルでの対応なども検討する必要があります。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療崩壊を防ぐため、医療資源を集約化し効率的に進めなければならない状況になってきた。昨夜全国に緊急事態宣言が拡大されたことを受け、ある程度強制的に人の移動を制限する必要がある。 ・ 陰性化した患者さんの心のケアが必要と考える。 ・ 学校等には学校薬剤師が任命されているので、学校が再開してからになるが感染予防を含めたアドバイスも可能である。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 北海道、主に札幌市内の疑いまたは陽性患者の入院受け入れについて。受け入れを断られることが多くなってきていると感じています。本日も数カ所で断られ、時間外に（入院決定は少なくとも夕方には決まっている）救急入院で受け入れしました。ベッドコントロール、受診コントロールする権限をもつ医師などの配置、部門の設置をしてはと考えます。さらに陽性であっても重症化リスクが低いと判断した患者さんを受け入れる病床においても、コントロールすることでグル

意見内容
<p>ープ機能が発揮でき、スムーズな受け入れが可能になるのではないのでしょうか。そうなると、軽症患者さんの宿泊施設への移行や自宅への移行も可能になるのではないかと思います。また、救急搬送においても、発熱ということで受け入れを断る病院も増えることが懸念されます。医材を供給する、こまめに調整するなどして、二次救急指定病院では、受け入れる、通院中の患者さんは原則受け入れるなどの規定の確認や策定が必要。原疾患の治療が遅れるなどのリスクは避けたい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 1に Social distancing、2に social distancing、3に social distancing です。 ・ 宿泊施設利用の開始はベッド数確保のための時間稼ぎにしかありませんので、引き続きこれまで以上に患者が増加した際の病床数確保の具体案を準備しておく必要があります。 ・ 医療機関でのアウトブレイク、クラスター発生の可能な限りの予防策、またクラスター発生時のサポートや情報共有が必要です。残念ながら今後も院内感染は増加します。 ・ 札幌市と北海道間の情報共有や方針決定のプロセスがスムーズにしているとは思えません。早急に改善すべき課題です。簡単ではないかもしれませんが、北海道と札幌市が共同で対策本部やそのような部門を立ち上げるべきかと感じています。 ・ 感染症対策専門会議からも学術的な分析や客観的な事実を道民に伝えていくべきかと思えます。患者数や死亡者数、クラスター発生についての記者会見以上の情報発信（特に social distancing の重要性を説明するなど）を知事や市長ではなく、専門の部門から道民に向けて連日発信するべきではないのでしょうか？NY 州知事や東京都知事などのように北海道知事が連日発信することも有効かと思えます。北海道内での感染拡大阻止、医療崩壊阻止のためマスクや SNS を利用した情報発信はまだ有効に活用できるかと思えます。 ・ 保健所で検査適応を決めるフェイズはすでに終了していると思えます。医師の判断、患者自身の判断で PCR 検査できる場所が早急に必要かと思えます。 ・ Social distancing をより強力にするため、各界の協力が不可欠です。すでに北海道内にウイルスは蔓延していると思われ、道外からの輸入を制限しコントロールする方法は、道内での感染阻止には有効ではないと思われます。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京や他の地域で始まっている PCR 検査の拡充をお願いしたいと思います。 ・ PCR 検査中で自宅に戻ることができない患者の入院先等、検査陽性になる前の人の滞在場所がほしい。 ・ 院内感染事例を調査する中で、医療従事者に対する偏見（コロナ対応する医療従事者の子供さんの保育所で預かってもらいにくさがあること等）がなくなり、リスペクトされる対象であってほしいと思う。

3 その他意見

意見内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 札幌市保健所は、おそらく人手が足りず、情報提供や情報把握、また、自宅や宿泊施設の感染者への対応が不足する可能性があると考えるので、北海道が積極的に主導的に関わることを強く希望します。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後経済の停滞により収入が大幅下がる人も多くいると思われる。そのような方にも適切な医療が受けられる救済措置が必要ではないか。 ・ 宿泊療養を実施している他の都府県の状況や実際どのような形で運用しているかなど問題点をも含め情報がほしい。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医材の再利用方法や、手作りの方法についてなど、企業等の支援を得て、病院間で共有できるように発信する仕組みを作る。医材の不足により、患者さんの受け入れができない施設もあると思えます。保健所からの情報発信は大変助かりますので、他の業種等からのご支援いただくことができればと思います。