

第3回 北海道感染症対策有識者会議 議事録

日 時／令和5年7月31日（月）18:30～20:05

場 所／TKP札幌カンファレンスセンター

【濱坂 副知事】

皆様お疲れ様です。ただ今から第3回北海道感染症対策有識者会議を開催いたします。委員の皆様にはご多用の中お集まりいただきまして心より感謝を申し上げます。

本日は、ラベンダー法律事務所の田端綾子委員、北海道市長会の出井浩義委員が欠席されております。また、札幌医科大学の高橋聡委員におかれましては、オンラインで出席ということでお願いをいたします。

それでは、早速、議事に移させていただきます。石井座長から進行をお願いいたします。

【石井 座長】

みなさんこんばんは。それでは早速議事を進めさせていただきます。

本日の議事は「新型コロナウイルス感染症への対応に関する検証」ということで、分野ごとに項目別で整理していただいているということで、今日は保健医療についてということになります。まず、事務局の方からご説明をお願いします。

【三橋 部長】

総合政策部長の三橋です。お手元にお配りしております資料1、2、3について、私の方から概要を説明させていただきたいと思います。

まず資料1をご覧ください。資料1は、第2回会議でご議論いただいた「社会経済活動」について、委員の皆様からのご意見の一部を「主な意見」としてまとめておりますので、ご参照いただければと思います。

続いて、お手元の資料2をご覧ください。資料2は、「保健医療」をテーマにご議論させていただきたいと思います。スライドに目次を付けております。第1回会議でご議論いただきました論点整理に従って、「入院」から順に整理し、「ワクチン接種」に至る9項目について、対応状況等を整理させていただいております。

それでは、スライド3をご覧ください。項目毎に概略をご説明させていただきます。スライド3、4は見開きになっておりますが、まず入院の中でも「病床確保・調整」この分野についてご説明させていただきたいと思います。中段では、取組の背景・経過等をⅠ期、Ⅱ期、Ⅲ期と、感染症のそれぞれの時期に応じて整理させていただいております。

Ⅰ期の1つ目のポツですが、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、当時は国の方針により関係団体等を通じて病床確保への協力を依頼し、段階的に確保を進めまして、令和2年5月中旬には医療機関の方々のご協力によりまして、約700床の病床を確保したという状況でございました。

続いてその下、Ⅱ期について、札幌市内で入院患者が過去最高になりまして、即応病床数を1,809床としております。Ⅲ期では、流行株の置き換わりを踏まえ、即応病床数を2,258床として

おりました。

下段の部分ですが、左側の「取組実績及び課題」についてでございます。一つ目の部分ですが、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、圏域ごとに必要な病床を確保するとともに、病床利用率などに応じて速やかにフェーズを切り替えるなど、通常医療等の地域事情にも配慮しながら、効率的な運用を図った、というところでございます。

二つ目のポツ、これは課題ですが、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、と整理させていただいております。

その右側の「今後の対応の方向性」をご覧くださいなのですが、一つ目のポツ、感染症法上の位置付け変更に伴いまして、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・調整したということと、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と、整理させていただいております。

また、二つ目のポツですが、新たな感染症の発生・まん延時に、通常医療に配慮しつつ、迅速かつ適確に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、ということで整理をさせていただきました。

続いてスライド5、6をご覧ください。「外来」の分野でございます。これもⅠ期、Ⅱ期、Ⅲ期という時期別に、整理をさせていただいておりますが、Ⅰ期の二つ目のポツ、発熱患者等が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、「診療・検査医療機関」の指定、拡充を図ってきたということでありまして、Ⅰ期につきましては、令和2年11月時点で657、Ⅱ期につきましては、令和3年4月時点で843、Ⅲ期につきましては、令和5年5月時点で1,171まで増加しております。

続きましてその下段をご覧ください。取組実績及び課題について整理をさせていただいております。まず、一つ目のポツですが、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いうことと、連休や土日などの診療体制の強化に取り組んできた、ということでございます。

また、二つ目のポツにつきましては、限りある医療資源の中で、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重要課題だということで、リスクの低い軽症の方々にはご自身の健康管理を呼びかけ、医療機関への受診の集中の緩和に努めた、という整理をさせていただいております。

その右側の今後の対応の方向性でございます。一つ目のポツです。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み、引き続き、外来医療提供体制の確保に努めていくということで整理をさせていただいております。

続いてスライド7、8をご覧くださいと思います。この分野は「検査」の中での「検査体制等」について整理をさせていただいております。期別ですが、Ⅰ期の二つ目のポツをご覧くださいと、集団感染事例の発生によりまして患者数が増加した、あるいは六つ目ですが、検査ニーズの高まりを踏まえ、さらなる検査体制の拡充のため、PCR検査センターの設置や民間検査機関への委託を開始したという経緯でございます。

下段については、左側に取組実績及び課題について整理をさせていただいております一つ目のポツの部分、令和2年1月下旬以降、国から試薬を入手次第、PCR検査を開始し、1日の検査可能数を可能な限り早期に拡充した、それから、二つ目のポツですが、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、円滑に実施された、ということで整理をさせていただいております。

その右側ですが、今後の対応の方向性については、一つ目のポツでございますが、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継続し、施設内での感染拡大防止に努めるということのほか、二つ目のポツでございますが、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、というように整理をさせていただいたところでございます。

続いて、資料2の9、10ページをご覧ください。9、10ページは、「検査」の中の「無料検査」について整理させていただいております。期別に整理したボックスの中のⅡ期の二つ目のポツ、感染に不安のある無症状者の検査を無料化するため、「感染拡大傾向時の一般検査事業」を道でも開始しました。

また、取組実績及び課題について下段をご覧ください。一つ目のポツ、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」こういった方々が自主的に検査を受ける体制を整備することによって、感染リスクの低減、感染拡大防止につながったほか、二つ目のポツですが、これは課題ですが、全国的な感染拡大に伴い、検査キットの一部の製品で、納品の遅れや不足が生じることがあった、検査予約がしづらい状況となることがあった、という整理をさせていただいております。

その右側、今後の対応の方向性でございますが、一つ目のポツ、感染拡大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、治療につなげていくために、感染に不安を有する方が自ら検査を行うことができる環境を整備していく、などとしております。

続いて、スライド11、12ページをご覧ください。分野としては「相談」でございます。相談体制の整備としましては、Ⅰ期の部分ですが、令和2年2月に「帰国者・接触者相談センター」、またその年の9月に、各種相談窓口を統合した「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」を設置いたしました。Ⅲ期の六番目のポツですが、自宅療養者の体調が悪化した際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」こういったものを順次設置をしております。

下段の左側、取組実績及び課題についてでございますが、一つ目のポツで、未知のウイルスに多くの方が不安を抱える中で、道内27カ所に相談窓口を速やかに設置し、対応を開始した、あるいは、三つ目のポツで、これは課題ではありますが、感染急拡大時に、相談件数が大幅に増加し、一時的にセンターへの電話がつながりにくい状態になったほか、紹介可能な外来医療機関が不足する時期があった、ということで整理させていただいております。

今後の対応の方向性、右側でございますが、二つ目のポツで有事の際の速やかな相談体制の構築や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、という整理をさせていただいております。

続きまして、スライド13、14は「療養」のうち「宿泊療養」について整理をさせていただいております。Ⅰ期目の最初のポツ、療養体制を確保するため、道内6つの3次医療圏で順次、宿泊療養体制を開始したということと、取組実績及び課題については、一つ目のポツ、当初は、施設の確保から運営開始までにホテル事業者との交渉などに時間を要したということもありましたが、

家庭内感染や医療体制のひっ迫を防ぐという観点からも有効な取組であったほか、二つ目のポツでございますが、運用にあたっては、医療従事者の確保が課題であったという形で整理をさせていただいております。

その右側の今後の対応の方向性につきましては、新たな感染症の発生・まん延時に、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としております。

続きまして、スライド15、16、「療養」のうちの「自宅療養」についてでございます。I期の一つ目のポツ、当初は、家庭環境上やむを得ない場合、自宅療養を認めてまいりましたが、II期の一つ目のポツ、感染拡大期には、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し、支援体制を強化した、それから、III期の三つ目のポツ、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したという取組を進めてまいりました。

左下の取組実績及び課題については、一つ目のポツについては、病床のひっ迫回避に資する取組として、患者の症状に応じて、入院、宿泊療養、自宅療養、それぞれを柔軟に組み合わせて対応したということと、二つ目のポツの部分では、自宅療養者の急増等により、療養セットの配送などの速やかな支援に課題が残った、などとしております。

今後の対応の方向性につきましては、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、ということで整理をさせていただいております。

続きまして、スライド17、18ページをご覧ください。「保健所体制」でございます。I期の一つ目のポツですけれども、感染拡大により、保健所業務が増加したことから、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してきたということと、II期の一つ目のポツ、令和3年4月以降、保健師をはじめとする人員を増強したということ、三つ目のポツですが、疫学調査や健康観察業務などの負担軽減を図るため、道独自のシステムを構築し活用したということ。

下段の左側、取組実績及び課題についてですが、一つ目のポツで、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てきたということと、三つ目のポツ、保健所業務がひっ迫する中で、市町村、医療機関等との役割分担が明確でない部分があり、調整が難航して時間を要した、という形で整理させていただきました。

今後の対応の方向性につきましては、一つ目のポツの部分で、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ほか、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などの業務効率化などについて検討して、必要な人員の想定や、人材確保・育成に向けて取り組むという形で整理をさせていただいております。

最後のページでございます。スライド19、20については「ワクチン接種」を整理させていただいております。II期の一つ目のポツ、ワクチン供給量が極めて限定される中で、医療従事者からワクチン配分を開始したということ、四つ目のポツ、ワクチン供給量の増加に合わせて、接種の加速化が求められたことから、道直営の集団接種会場を開設した、という形で整理をさせていただいております。

取組実績及び課題については、一つ目のポツで、ワクチン接種を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、医療機関等が一体となって取り組んだ結果、道内の接種率が全国平均を上回ったという整理をさせていただいております。一方、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、という整理をさせていただいております。

今後の対応の方向性につきましては、ワクチン接種対象者の抽出や医療機関との調整など、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ほか、感染拡大が起こった場合にも、公平な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、という形で整理をさせていただいております。ここまでが資料2の説明でございます。

なお、先週の第2回会議で、「事業者への支援」を論点に加えることなどについて、ご意見をいただいております。次回会議において、資料等の提出も含めて、対応させていただきたいと考えておりますので申し添えさせていただきたいと思っております。

最後に資料3をご覧ください。「本日の意見交換」につきましては、この資料3の上の囲みにありますとおり、それぞれの論点を整理させていただき、今ご説明させていただきました「取組実績及び課題」と、それらを踏まえた「今後の対応の方向性」について、内容に問題がないか、あるいは追加すべき意見がないか、などについて、皆様からご意見を頂戴したいと考えておりますので、よろしくお願ひします。事務局からの説明は以上でございます。

【石井 座長】

ありがとうございます。ただ今の説明を踏まえまして、各委員の皆様からご意見をお伺いしたいと思ひます。

それでは、三戸委員お願ひします。

【道医師会 三戸委員】

北海道医師会の三戸でございます。よろしくお願ひいたします。

良くまとめられていまして、論点がきちんと整理されているなと感心しております。ただ、具体的な内容について少しコメントさせていただきたいと思ひます。

まず、入院、病床確保、3ページ、4ページです。重症化した患者さん、入院が必要な患者さんは全てきちんと入院させる必要がありますが、病床がひっ迫すると、入院を後回しにできるような軽症の患者さんは、とりあえず出ていただいて、必要な患者さんを入院させるという方向で、今回は取らせていただいた。

こうした患者さんはいつどのような形で増えてくるのか分からないので、重症化した患者さんは、その地域によって医療ニーズが違ふとは思ひますが、きちんと対応すべき人は、そのような医療施設に入っただいて、少し落ち着いてきた患者は少し緩やかに対応できる入院のベッドに移るという形で、やはり患者さんの具合が悪くなつた時に、きちんと重い対応を取れるような施設にする、そして少し落ち着いたら軽い施設にという形で、病棟の中をどのような形で整理するかということは、北海道は広域ですので、きちんとすべきだと思ひますし、普通の一般的な病床もそれなりに必要になりますので、今回のように、きちんと隔離された形で対応しなければならないかと思ひます。

入院ベッドに関しては、ある程度、早い時期から整理していただき、必要な方を重症度や、病床の体制に合わせて、整理し、作つていただくと、実際、困らないと思ひます。実際、すぐく患者が増えた時に医療機関の中でも感染を起こしてしまうと、実際あるベッド数をきちんと運用することができないような状況になりますので、そういうことも考慮しながら、対応をきちんと取れるような入院のベッド数を確保するということを、是非お願ひしたいと思ひます。

外来に関しましては、今回、重症の患者さんを入院できるような連絡体制もきちんと取られましたので、そういう意味ではこれからもこういうシステムが出来れば良いと思っております。

あと、12ページの相談体制ですが、自主的に患者さんの方から医療機関にも相談が来るのですが、相談体制のところに電話をしてもなかなかつながらなく、連絡が出来なかったというクレームが結構入りました。また、その相談内容も素人の患者さんが相談するので、受け答えする方が、ある程度、分かりやすく説明していただければいいのですが、相談してもよく意味がわからないとか、色んなことがあります。相談体制というのは、きちんと相談して対応できるような人が相談を受けるべきではないかなと思いますので、その辺の訓練もしながら、きちんと対応できる人がその相談体制の中に入っていただければ、それほど不満は出ないですし、そこで解決できるのではないかなと思っております。

それから、16ページの自宅療養ですが、これは感染期の後半になってからかなり進みまして、病状があまり重くならない患者さんが自宅で療養していただく形で、このことは、すごくうまくいったと思います。問題だったのは、色々な食料を送っていただけなのですが、診断がついてから1週間後ぐらいに届いたとか、きちんとした対応が取れば良かったのですが、今後も、そういう可能性は十分あるので、病気になる、自分の物は自分で用意するようなことを最初からコメントをしていただき、流通をなるべく早くしていただければ良いと思いますし、実際、パルスオキシメーターを配っていただいても、数値がかなり低くなった状態でもすぐ入院する体制が取れない、なかなか連絡が取れない、連絡体制とも関係しますが、残念ながらこういうニュースを見ると、自宅で療養して亡くなった患者さんが多少出たりしていますので、そういう意味では、自宅療養は医療ひっ迫を抑える意味では、すごく大切な事業ですが、そのフォローアップをきちんとするような形で、保健所だけではなくて、医療機関も本当は連絡するような形でとっていますが、そういう方は、重症になると連絡も取れませんので、難しいことですが、当初、保健所の方で行っていたように、何日に1回は重症と思われる人に連絡するような体制を取っておかなければ、不幸が起こってしまう可能性があると思いますので、その辺の体制も重要ではないかなと思っております。

最後にワクチンですが、ワクチンは当初不足して、色々対応が上手くいかなかったのですが、個別でなくて集団接種体制もできて、北海道もかなり迅速に進んで上手に振り分けすることができたのではないかなと思います。今、国の方でも検討しておりますが、今までは紙ベースで予防接種の台帳を使い、接種者はどのような形で選んでいくとか、紙ベースでやってきたのですが、今、国の方でも保険証を電子化しようとしていますし、電子化をきちんと取ることによって、接種者をどの程度選んで、接種状況もある程度把握することができますので、今の形が上手くいくか、わかりませんが、電子化はどうしても必要だと思うので、これから先、何かが起こった時の対応として、進めておくべきではないかなと思っております。以上です。

【石井 座長】

どうもありがとうございます。何点かご指摘いただきましたが、特に重症度に応じた入院体制の構築あたりが重要な論点だったかと思います。ありがとうございます。

続きまして、高橋委員お願いします。

【札幌医科大学 高橋委員】

まず、スライド8です。感染拡大時の検査体制ということで、国としても、核酸遺伝子検査をできる施設がどれくらいあるのかということが示されていますし、北海道もその方針で書かれていますけれども、北海道の特徴は非常に広いということで、やはり、検体輸送に関して全く触れられてないのが、ちょっと残念です。

この3年間を振り返っても、各振興局単位でも、かなりの距離があるところがあり、検査を回収するまでに時間がかかっていたと。それから場所によっては、大規模な検査センターに検体を出す数が多くなってくると、必ずしも北海道内での検査だけではなく、東京まで送って検査をするというようなこともございました。

検査は確かに一見すると円滑に行われていたわけですがけれども、しかしながら、結果が報告されるまでの時間が2, 3日かかるということも実際にありましたので、感染対策の観点からは、2, 3日後に結果が分かっても、その間にまた再び燃え上がっているということになりますので、この検査の数や、円滑に行われていたという方向性として、検体輸送をどのように工夫して行うかということがある。

それに関連して、どうしても行政的な区分ですので、仕方ないのかも知れませんが、振興局を超えると、検査が非常にやりにくい、検査だけではなく、患者さんの移送に関して、大災害の時に振興局の中で解決するという、これはもう平時の考え方でありまして、大災害時にはもう振興局云々ということではなくて、例えば近いところに行くと、そういうふうな柔軟な対応が必要ではないかなというふうに思いました。

次にスライド17の保健所の体制ですが、これも振興局のことで同じことでもあります。

スライド18です。右側の今後の対応の方向性の3ポツですが、かなりいろいろな機関が協力し合わねばならない状況だったと思うのですが、例えば、ある地域では、患者さんを搬送する時に、「ある地域では市町村の救急車が使える」、「ある地域では使えない」というような、はっきり言うと、国が統一性を持って対応すべきことなのではありますけれども、道としても、各機関、例えば、消防機関とも普段から協力体制を取れるようにしておくべきというふうに思います。

さらに、右側の対応の方向性の1ポツですが、三戸先生もおっしゃられましたように、なかなか電話が通じない、電話が通じない上に、その電話で確認をしても、患者さんも医療従事者もですが、望んだ回答がなかなか得られないというような場合がございます。これに関しては、例えば、北海道と各市ですとか、大きな市も含めて協力体制をきちんと作っていただきたい。「私たちのところは、私たちだけでやります」というようなことは、その市にとっては大事なのかも知れませんが、市民や患者さんにとっては、全然重要なことではなく、きちんとした回答が得られる、もしくは、医療機関が何かを確認した時に、きちんとした対応を指示してもらえというようなことが一番大事ですので、道としても難しいところがあるかとは思いますが、そうした連携を取っていただければありがたい。そうすれば、大災害時に円滑にことを進めることができるのではないかと考えました。以上です。

【石井 座長】

どうもありがとうございます。検体輸送の件や相談体制での関係機関の協力について、ご発言いただきました。

続きまして、加藤委員、ご発言お願いいたします。

【老施協 加藤委員】

全体的な問題といたしまして、構成等につきまして、異論はございません。

ただ、今回のテーマに沿って、私どもの施設内でどのようなことが起きたのか、その時にどのようなことを感じたのか、ということについて、意見を述べさせていただきます。

まず、入院の関係ですけれども、高齢者の重症化リスクには、2つの意味がございます、Ⅰ期、Ⅱ期の頃には、コロナの感染が悪化して重症化していくことが多く見受けられましたが、Ⅲ期目になると、そもそも持病を持っており、その持病がコロナに感染することによって、持病の方が悪化していく、例えば、人工透析を行っている高齢者の方が感染して、腎臓の機能が悪化していくということで、この入院調整というものが、複雑と言ったら悪いですが、引き受けただけの病院の調整に非常に時間がかかったことがございました。

従いまして、感染者を治療するということと、感染の影響により、そもそもの持病が悪化するという、この2つの場合が想定されることも、今後の病院の体制については、検討していただければと思います。

また、病床の関係について、三戸先生の方からもございましたけれども、入院可能かどうかというのは、ベッド数と入院患者の数だけを見ると、まだ空いているのではないかと、単純に思ってしまう。我々としても、空いているのではないかとということでお話を伺うと、病院内での人的な問題とか物的な問題で受け入れができないということがあって、実際の受け入れ可能なベッド数というものが、見た目でもう少しわかりやすくなっていくと、空いているのに入れないのはなぜか、というような不満が少し無くなっていくのではないかと思います。

それから、クラスターが発生した施設に、保健所から現地対策本部を設置していただき、医療団を派遣していただきました。この派遣によって、本当に封じ込めというものが速やかにできたということを感じておりますので、今後も、このような速やかな医師団の派遣というものが、緊急応援体制で必要になると非常に痛感したところでございます。

それから、外来の関係につきましても、ここにあるように、「通常医療に配慮しつつ、迅速かつ適確な感染対応を行うため」には、外来診療の中で、感染症に対応する、感染者を診る、受診可能な数というのは限られてくるのではないかと思います。例えば、病院があるので、何人でもいいですよということではなく、通常診療を行っているのであれば、その余力がこれくらいしかないよ、ということになると、1日に受診可能な数というの、恐らく限られてくるように思いますので、ある程度、感染者数が増えたら受診者は確かに増えるのですけれども、際限なく受診が可能だというようにはならないのではないかと考えております。

それから、検査体制につきましては、高齢者施設においては、スクリーニング検査が既に先週から始まっておりまして、私も今朝やってきましたけれども、職員にとっては本当に安心感があって、本当に良いことだと思いますし、是非今後も継続していただきたいと思っております。

ただ一般的な問題としまして、抗原検査キットが薬局等で手に入るようになったのですけれども、高齢者世帯の方が正しい検査ができたのかどうか、それから、陽性になった時に、どこにどうやって報告すれば良いのかなど、もう少し細かい情報が必要なのかなと思っております。

また、検査キットで、例えば、熱が出てすぐ検査をして、陰性だったので大丈夫だと思っていたところが、熱がなかなか下がらないので次の日に検査をやってみると陽性になったというよう

に、検査方法もきちんと周知をして、こういうふうに検査してくださいというようにしないと、正しい検査ができないのではないかと思いますので、検査方法の周知というところも、もう少し配慮していただきたいと思いました。今、申し上げたところは、高橋先生もおっしゃっていた検体の輸送の問題も含めまして、形はできるのですけれども、それをきちんと行うためには、もう少し細かなところの配慮というものも必要になってくる部分がございますので、各事業者の方々などに意見を聞いて、きちんと網羅していただければと思いました。

それから、宿泊療養や自宅療養の関係につきましては、非常に効果的であったと思いましたが、私どもとしましては、残された家族の問題や、実際に宿泊療養に行き、介護を受けていた者が残されて、その者をどうしたらよいのかというような、残された家族の問題ということも、若干配慮しなければならない課題として考えております。

あと、私どもが保健所に相談をした時に、人によって答えがまちまちであったようなこともあって、昨日は同じようなことでAさんの問題について聞いたら、こういうふうに言っていた。ところが、Bさんのことについてはこうなっているだとか、そういうこともあったものですから、こちら側も混乱しておりますけれども、保健所側もかなり混乱していたのではないかと思いますので、保健所側も、こういう事例にはこういう回答をしたとか、そういう積み重ねによって、相談体制というものをきちんとしていただければと思いました。

特にワクチン等については、先ほども電子化の必要性というようなことが書いてありましたけれども、保健所の機能、仕事の中身も、電子化の必要性が非常にあるのではないかと、特に保健所間、道庁と保健所、保健所と市町村、この関係の電子化が、電子化されていてもバラバラなものですからつながらない、というようなことが、今後やはり大きな問題になっていくのではないかと考えておりますので、今後の課題として考えていただきたいと思います。以上でございます。

【石井 座長】

ありがとうございます。多岐にわたりご指摘いただきましたが、持病の悪化による入院調整の問題ですとか、実際に受入可能な病床のわかりやすい表示などのご指摘をいただきました。

木下委員をお願いします。

【道教育大大学院 木下委員】

よろしく申し上げます。北海道においては当初から初動体制を構築し、とりわけ医療機関がお力を発揮していただいて、緊密な情報連携、そして行動連携と、道民の皆様の安全・安心に取り組んで来られたことに感謝したいと思います。

今後の新たな感染症の発生、まん延というものを想定した時に、大きく3点申し上げたいと思います。

1点目については、資料2のスライド3ページ、4ページの検査に関わることについてです。自分が発熱した、また、家族にも発熱者が出てきたという時に不安になるものです。検査キットが流通し始めた頃には、自主的に検査したいと思う方が多くいたかと思いますが、供給量が満たされずに医薬品の量販店でも入手することが難しく、いつ再入荷するのかわからなかったといった時期がありました。

そうした中で道においては、無料の検査場を開設したことは取組実績として非常に高く評価できるものと考えております。今後、新たな感染症に対しましても、新たな検査キットが開発され

た際には、自主的な検査に対応できるよう、国に対しても計画的に供給をしてもらえよう、是非要望していただければと考えています。

2点目については、療養に関わることですが、16ページのⅢ期の5点目のところに、「視覚障がい者への自宅療養セットの配送に合理的配慮」という記載があって、そうした配慮がなされていることは承知していなかったのですが、障がいのある方に対するきめ細かな配慮ということは今後も大切にしていきたいと考えております。

最後、3点目、18ページの保健所体制に関わることですが、取組実績及び課題に示された3点目に「関係機関との役割分担が明確ではない部分があり」と整理されていて、今後の対応の方向性のところには「顔の見える関係の構築」とあります。例えば、新たな感染症が発生した場合、各関係機関の専門性にに基づきながら、その機関の役割は何かということが明確になっているかどうかというのが鍵になるのではないかと思います。例えばフェーズ1の段階ではどの機関がどの機関に働きかけるのか、あるいは、連携の要になる機関はどこなのか、というようなことで、情報連携、あるいは行動連携の中身は実際にはどんなことをすれば良いのかということを防災マニュアルなどにはあるかと思いますが、例えば、仮に感染症連携対策マニュアルといったものが作成され、各関係機関にあれば良いのかなと思います。関係機関も担当者が替わりますので何か引き継ぎできるものが作成できないのかなという思いでございます。以上大きく3点申し上げました。よろしくをお願いします。

【石井 座長】

ありがとうございます。連携マニュアルのお話ですとか、障がいのある方への対応などご指摘をいただきました。円滑な検査キットの供給についても考えていかなければならないといったことだったと思います。

続きまして、町村会の柴田委員お願いいたします。

【道町村会 柴田委員】

保健医療につきましては、道において強制力のある権限がない中で、医療提供体制をしっかりと構築されてきたという意味では、苦慮されたのだと思いますし、十分に力を尽くされたと思います。内容的なもので意見はございませんけども、2点だけございます。

一つ目は、新型コロナの感染症上の位置付けが変更したことに伴っての対応というのが、今後の対応の方向性に記載されているのですが、これはどちらかということ、新しい感染症が出た時にこれまでのコロナの経験を元にどういう対応をしていくかというふうに整理をされているものと思ったのですが、この感染症法上の位置付けが変わったことによる対応の変化というのは、逆に上の取り組みの背景・経過の流れの中のⅢ期の後に出てくるようなイメージで現実対応されているという整理の方がわかりやすいのではないかなと思って拝見させていただきました。

もう一点は、委員の皆様がご指摘されていますように、今後の対応の方向性の下段の部分で、例えば、外来も、入院もそうですし、「通常医療に配慮しつつ、迅速、的確な感染対応を行うための医療提供体制の確保に努める」、まさにそのとおりですけども、例えば、入院医療の場合ですと、Ⅱ期目のところで、実際に準備していた病床が感染の拡大が急激で間に合わなくなって、その中で、緊急事態宣言をしながら、注意喚起をして、何とか抑えたという状況がありました。最大限努力をされているということだと思っておりますけども、当然、そのことを踏まえると、もっ

と医療機関と調整をしながら、病床確保のスピードを上げていくということが必要だったということが、以前も話に出たと思うのですが、まさにその部分が今後の対応の方向性の中にしっかりと明記をされて、それがどういう形がいいのか、もちろん強制力はないので、事前にどんな打ち合わせをして医療機関にそういった準備をしていただくかという、3年間を通してやってこられたことをしっかりとここに位置付けすることが、外来医療の確保でも必要だと思います。新たな感染症の時にどの様な準備が必要なのかが分かるように整理される方がよろしいかと思います。

私からは以上でございます。

【石井 座長】

ありがとうございます。医療体制の確保、病床含めた体制確保のステップをどうするのかというご意見だったと思うのですが、そこは非常に今後のことにつながる重要なことかと思っておりますので、是非、参考にさせていただきたいと思っております。ありがとうございました。

続きまして、JAの柴田委員をお願いします。

【JA中央会 柴田委員】

本日提案いただきました、保健医療分野の9項目に関する評価・課題、今後の対応の方向性につきましては、今ほどの委員の皆さんのご指摘の点もあるかと思っておりますけれども、私としてはよく取りまとめていただいているものと判断しております。

この分野は、道民1人1人の命と健康に直接関係する事柄でありまして、やはり年代を問わず最も関心が高いと思っております。その安心感をどう調整していくか、それから社会不安を起こさない面においても、何よりも重要であると認識しております。

その意味において一点だけ、9項目それぞれに共通することですけれども、今回、取りまとめる今後の対応の方向性につきまして、これをどのように道民の方に周知して理解していただくかということが、何より私はポイントだと思っております。道民の皆様が不安だとか、あるいは症状があった場合、速やかにその次の行動に自分自身に移せるような、具体的なそのケースケースにおけるマニュアル化と言ったらいいでしょうか。それから、判断しやすい、今までもやっていた、Webの情報や、あるいはお年寄りの方であれば、紙ベースによる情報提供の工夫と言いますか、我々も身近なところで言われるのは、いろいろ情報を流していただくのですけれども、その整理の仕方が追いついていなくて、例えば、自分がちょっと風邪の症状があると、近くの病院はどこかな、発熱外来はどこかなという時に、結構探っていけないと探せなかったということが私の身近で多かったものですから、せっかくこちらの方で取り組んでいただいたこともありますが、それぞれの必要とするところにすっと入っていけるかと、検索できるのかというところは、実はこれから非常に重要になっていくのではないかと思っております。私からは以上です。

【石井 座長】

ありがとうございます。情報提供の問題は常にある論点でございますけれども、多分、いつ、どのように提供するかということを手早く考えなければいけないということかと思っております。

平時に準備をしても、多分ないというところも考慮しなければならないところもすごく重要な論点かと思っております。ありがとうございます。

水野委員お願いします。

【道経連 水野委員】

北海道経済連合会の水野でございます。今回も関係する経済7団体からお話やご意見を聞いて参りましたので、取りまとめて発言させていただきたいと思っております。

本日のテーマ、保健医療についてということですが、私ども、保健医療の専門ではございませんので、道民、事業者の安心ですとか、事業者の円滑な事業運営ですとか、そういった点から何点か意見を申し上げたいと思っております。場合によっては、保健医療の実務にそぐわないような点を申し上げるかもしれませんが、その辺は後で、ご指摘をさせていただきたいと思っております。

まず、道民、事業者の安心を考えた場合に医療をひっ迫させないこと、入院が必要な方が着実に入院できるということ、症状のある方がスムーズに医療機関を受診できること、そうした体制をしっかりと確立いただくことが、何よりも重要だと考えております。

前回、前々回と発言させていただいた行動制限を課さないこととの関係で言えば、コロナ禍の後半には、感染者数ではなくて、病床のひっ迫率ですとか、重症病床のひっ迫率が行動制限を課す、課さないことの基準になっていたかと思っております。

早期のうちから、十分な病床数、重症病床数を確保して、医療提供体制を充実していただければ、道民、事業者も安心するし、行動制限の議論にはなっていないのかなと考えるところでございます。

資料にもございますが、振り返ってみますと、初期の頃は感染者のほぼ全員が入院か宿泊療養施設に入って自宅療養はほんのわずかでありましたが、感染者数の増加に伴い9割以上が自宅療養になってまいりました。このことを時系列に応じてきちんと分析検証するということが次につながるのではないかと考えます。

資料2の15ページから16ページにかけて示されているように、「陽性者は原則入院」から、「家庭環境上、やむを得ない場合に自宅療養」ということから、「自宅療養が可能な軽症者、無症状者は自宅療養」と推移してきたわけでございますけれども、どの段階においても、真に入院が必要な方が着実に入院できたのかどうか、改めて検証するということが、道民の安心にとって重要であると考えます。

また、特に原則入院であった初期の頃は、日々の道の発表をみても、入院調整中の人数が多く報告されていたかと思っております。これが、どの方も1日程度のうちには、必ず入院先が決まっていたのか、あるいは、2日、3日と待たされている方がいなかったのか、その中でも一刻も早く入院が必要な方がいなかったのかだとか、万一調整している間に、亡くられる方がいなかったのだとか、この辺は、外から見ていて分からなかったのですけれども、そうした点も含めて、検証をお願いしたいなと思うところでございます。

繰り返しになりますけれども、医療提供体制の絶対数が少ない初期のころから、無症状者を含めて全員を原則入院させようとする、感染拡大に伴って真に入院が必要な方の入院調整が追いつかなかつたり、医療ひっ迫に向かうというのが、当然、想定されることであります。コロナ後半には「無症状者、軽症者は自宅療養」という取扱いの経験も積んでおりますので、その経験を活かして、早期のうちから、自宅療養者へのサポート体制ですとか、無症状陽性者の過ごし方の周知徹底を講じていくこと。また、入院の要否、自宅療養の対象の合理的な基準を示していくというようなことが、先ほど申し上げました医療体制の充実、病床数の確保ということと併せて、

次の感染症が来た初期の段階において極めて重要なことなのかなと考えているところでございます。

次に、症状がある方がスムーズに医療機関を受診できたのかという点でございますけれども、受診可能な発熱外来をなかなか見つけられなかったという話を関係団体から聞いてございます。症状があった方、体調が悪い方が何軒も電話してつながらなかったということが散見されたということでございました。この要因もしっかり見極めた上で、外来受診可能な病院の充実、情報提供のあり方の工夫について、検討をお願いしたいと思っております。

さらに、職場への影響という点で考えますと、職場で感染者が出た時の対応についてであります。可能な限り、早期に明確化することが必要と思っております。初期の頃は多くの職場で一種の過剰反応と申しますか、一人感染者が出ると職場全員を休ませたり、全員を検査させたりしたことがよくありました。本来、必要の無い対応を行うと、職場の負担も大きくなり、事業の継続が困難になりかねない、濃厚接触者の定義ですとか、必要な対応を明確にするとともに、感染対策上、必要の無い対応というところも併せて周知することが重要なかなと思っております。

最後に、本日の議論にふさわしいのか分かりませんが、コロナ以外で入院していたり、施設に入居していたりする高齢者と家族に対する面会の制限といったことについて、コロナ禍が長引くに伴って、家族と会えずに例えば、認知症が進んだとか、死に目に会えなかったという話を多く聞いてございました。5類になった今でも、病院や施設によっては面会が禁じられているとも聞いてございます。これも感染リスクの評価の問題かもしれませんが、こういった状態が社会通念に照らしてどうだったのかということ、病院や施設内の高齢者を守りつつ工夫することが何か出来なかったのかということについて、振り返るということも検討されてはどうかと思っております。これは経済団体としてというよりも、個人としての意見として付加させていただきたいと思っております。長くなりましたが、以上でございます。

【石井 座長】

ありがとうございます。最後にコロナ以外での入院者の面会制限等に関しての言及もございましたが、今現在も続いている部分もあるようですから、ご指摘の点は非常に重要なことかなと思っておりました。

医療をひっ迫させない体制確立というのは、やり方は凄く難しい面があって、ある種、初期の頃は後手後手に回ってしまったという側面があって、中盤以降、ある意味では、道内でも、だいぶ上手にやれるようになったというのを、どこまで早くからやれるかというところだと思っておりますけれども、やっぱり初期は絶対上手くいくということは、多分、非常に難しい面があるとは思っておりますけれども、特色が分かったらすぐに、初動的に即応した体制というものが何かということを考えていかななくてはならないなど、少なくとも、今回の教訓をどう活かすのかという視点をもう少し出していただければ、ご指摘にもつながるのかなと思っておりました。

和田委員をお願いします。

【連合北海道 和田委員】

保健所体制、それからワクチンにも通じることです。今後の対応の方向性に書いていらっしゃるのですが、保健所体制、特に職員の増員とか、会計年度任用職員の増員と書いてありますが、専門職より事務職の数が多分足りなかったという認識です。そのために保

健所の所在する市町村ではなく、保健所が所在しない市町村との連携は非常に滞ったという話を聞いたりしておりますし、そういう意見も寄せられています。専門的なことはわからないですけども、市町村の保健センターの役割と少し分かれてしまってから、いわゆる連携ができなくなってきた。

したがって、ここに書いてあるとおりだと思うので、あえて申し上げませんが、平時からの体制づくりということと言うと、日常的なワーキングチームのようなものを作って、それを実施していく、人が変わってもつながっていくという体制が必要なことと、次回会議の道の体制のところでも申し上げようと思ったのですけれども、保健所職員のきちんとした配置が重要と思っております。ここについては、連合の立場で申し上げさせていただきたいと思っております。

あと、エッセンシャルワーカーとして派遣している中で、道内の都市部から地方へ応援に行ったというケースで、お医者さんや看護師さんから聞いていますけど、行った先での処遇、寝るところもない車で寝て生活をしていたとか、そういったような状況があるということをいくつか聞いておりまして、マスクも報道していたと理解しておりますけれども、そういったことは振り返っておくことが、今後に活かしていくという意味では指摘をしておいた方がいいかなと思えました。

あと、細かい話で恐縮ですけども、国の病床確保事業の中で、新型コロナウイルス感染症の緊急包括支援事業におけるコロナ禍の即応病床の確保（空床病床と休止病床）、これらについての確保事業を実施した医療機関に対する交付金について、会計検査院の報告書を見て話をしていますが、この利用率が1兆円以上の事業費があった中で、病床が利用されているのは、年度によって違うのですけども50%ぐらいだったと。

従って、その分の交付金は本来、返還をしなければならないというような書き方をしていますが、実際に中身を見て行くと、会計検査員の報告書にも書いてあるのですけれども、実際に看護師さんが足りなくて受け入れられなかったとか、あるいは既往の基礎疾患があって実際にマッチングしなかったという理由があるという、加藤委員もおっしゃっていましたが、そういった状況というのは、これは会計検査員の報告ではあるのですけれども、道としてもきちんと押さえておくと、次の有事に必ず役に立つのではないかと、細かいですが、こういう報告書も役に立つのかなと思っておりますから、ご指摘させていただきます。以上でございます。

【石井 座長】

ありがとうございました。会計検査院のことにも言及いただきましたが、本当の意味で病床確保をどうするかというところの課題というのは、結構話があるというようなことは確かにあるのだらうと思いますが、逆に言うと理由はある中で、総体の病床をどう確保するかというところに上手く整理がどうできるかということが論点になるのかなと感じました。どうもありがとうございました。

続きまして、欠席されている委員からの意見をいただいているとのことですので、事務局からご紹介をお願いします。

【三橋 部長】

欠席委員の方から事前にご意見を頂戴しておりますのでご紹介させていただきたいと思っております。まず、ラベンダー法律事務所の田端委員のご意見をご紹介させていただきます。

【ラベンダー法律事務所 田端委員（書面）】

評価、方向性とも問題ないものと思います。

国における対応を望む部分について、道におかれては、国への一層の働きかけをお願いいたします。

とのご意見でございました。

次に北海道市長会の出井委員からのご意見をご紹介します。

【道市長会 出井委員（書面）】

この度の「保健医療」に関わる課題整理及び今後の対応の方向性については、9項目の各論点とも総じて異論はありません。

なお、ワクチン接種に関する今後の対応の方向性では、資料に記載のとおり、道は地域における調整に積極的に関わりをもっていただきたいことをはじめ、各市町村や接種現場に混乱が生じないよう、国への財政支援や接種計画の早期提示などに関して知事会を通じた要望について考慮していただきたい。

以上、2名の方のご意見をご紹介します。

【石井 座長】

どうもありがとうございました。一応、一通り皆さんからご発言いただきましたが、最後に私も個人の委員としての意見を何点か述べさせていただきます。

私も基本的には、初期の対応が難しかった局面はあったかと思いますが、特に病床確保等で、道のご努力、ご尽力があって、結果的に非常にトータルとしてはそれなりの対応ができたのではないかというふうに、この分野についても感じております。

今後にどう刻むかということと言いますと、医療確保の問題については、前回も例えば、子どもが生まれにくくなったみたいな話を申し上げましたが、通常医療へのしわ寄せと言いますか、通常医療とこの感染症対応の医療のバランスというところについて、やっぱりなかなか難しい面があるけれども、通常医療の確保というところで、特に今回は子どもが産まれないみたいなことが、圧倒的に大きなインパクトがありましたので、ある意味では産科の対応が決して悪かったというのではないんですけれども、逆にそういうような誘導になってしまったという側面はたぶんあるかと思うので、産科小児科がある意味、受診が一番減ったような分野かとは思いますが、そこら辺についてはもう少し、どう対応ができたかというところを少しだけ、検討・検証をしていただければいいかなと思います。

それと、ある意味では外来医療の充実みたいなところが、後半、オミクロン以降は、かなり充実したのではないかと思うのですが、医療全体のひっ迫感というのを抑えるためには、外来医療の確保というところが非常に重要な論点なので、これもある意味では、バランスをどうするべきかというところで、むしろ初期に外来医療の受診がどう確保できるかということについて、もう少し、ご検討できるのであれば、ご検討いただければと思います。

水野委員からもコロナ以外での入院者、入所者の問題がございましたけれども、特に北海道では介護については、施設型介護のウエイトが非常に高い結果、よりそういう問題が生じたところ

で、ある意味、介護のあり方自体も、どこまで在宅でやるか、もしくは個人の意思として在宅をどう位置付けるか、たぶん受ける方の意識もかなり変わってきたという側面があると思うので、在宅医療というものについて、もう少し積極的な位置づけをしておくことも、全体の介護の流れでは言っているのですけれども、むしろ感染症予防という観点からも在宅の介護ということについて、もう少しどう整理して考えるのかという論点があってもいいかなと思っています。

あと全体として、将来に残す仕組みとして、病床確保や外来診療機関の確保の言わば仕組みを平時に作っておくことと、同じように災害の訓練と同じようなものですが、保健所と関係機関との連携みたいな話も、ある種、年に一回、災害訓練をやるかのように枠組みを作って繋いでいく、何らかの訓練をするみたいな、何か仕組みとして残すというようなことを是非、考えていくと、次回具体的に残っているものが見えるという、見えるかと思しますので、そういったことについては、できる範囲のことで結構ですので、お考えいただくとありがたいと思っております。

いずれにしても、最初に申し上げたとおり、全体としては、道としては頑張っていたいただいた分野かと思っております。一応、これで全員の意見が出そろいましたが、各委員のご意見を踏まえまして、道側から何かコメントがありましたら、お願いします。

【関係部長（感染症対策監）】

いろいろとありがとうございました。今日は保健医療ということで私から少しお話しさせていただきたいと思っております。この場でお答えできることはなるべくお答えしたいと思っております。

高橋先生からありました搬送のお話ですとか、振興局を超えた対応のお話につきましては少し整理をさせていただいて、次回以降お話できればと思っておりますので、ご了承いただければと思います。

それから、検査キットのお話もございました。実はこの3年間、検査キットについては厚労省ともやりとりをしたり、卸売業者ともいろいろやりとりをしたりして、北海道全体としては種類を選ばなければ、検査キットは実は充足しておりました。ただし、検査時間の短い、割と簡単に自主的に検査ができるようなものについては人気が非常に高く、薬局などにもあまりなかったというのが実情でございます。

そういった話しは国の方にも逐次お伝えをしまして、厚労省の方で製造メーカーの方に話しをするということもやっていただきましたので、次の新興感染症等、今は新型コロナの検査キットですが、今後、研究等も進むと思っておりますので、引き続き、道としては、国の方に働きかけをしていきたいと思っております。

それから、皆様からお話がございました「入院医療」でございますが、この間、新型コロナの入院患者の受け入れ、なるべく進むようにこれまで病床確保してきた病院、それはもちろんのことですが、確保病床以外で入院患者対応のある病院、そういったところもございました。それから、今回はコロナ対応の経験がない病院でも今、声をかけさせていただいているところでございます。先ほどもお話にありましたように、軽症、中等症、中等症も1と2で随分違いますので、それから重症、そういった症状の区分によって地域で役割分担をしていただけるように調整をするなど保健所が中心となって、今声かけをしている最中でございます。

例を挙げますと、6月末の時点ですが、病院ですと全部で537、精神病院なども全部入れているのですけれども、そのうち438の病院、82%弱でしょうか、コロナ患者の受け入れを示していた

だいてございます。相当対応が増えている感じでございます。

5月8日の5類移行後、274病院が増えた形になってございますので、引き続き、我々としては頑張っ地域の医療機関の皆さんのご理解をいただいて、確保病床なり入院対応できるように努めてまいりたいと考えてございます。

それから、施設入所者の入院についてもお話がございました。先程からお話に出ておりますようにコロナ対応の当初につきましては、高齢者はじめ患者の方々は入院が基本ということでなかなか確保病床にできない、増やせない中で逼迫をした時期もございました。その後、変異するウイルスの性状と感染拡大の状況に即して、国の方でも取扱が変わったということがございまして、現在、道立保健所では、患者お一人お一人の症状、それから身体機能、そういったものを確認した上で検査ですとか薬の処方必要性などを十分考えて、地域の医療機関の実情に即して対応可能なところ入院などの調整をするということで、5類移行後は医療機関同士での調整が基本になってございますけれど、圏域を越えたりですとか、症状が重いですとか、少し複雑な時には保健所がしっかり中に入って、調整をしておりますので、我々としては引き続き、その対応をしていきたいと考えてございます。

それから、入院に際して基準といいましょうか、判断が難しいという話しもございました。入院にあたりましては、その患者の方の症状、それから基礎疾患の状況、そういったものをドクターが総合的に判断して入院を判断する形にはなっておりますが、社会福祉施設で療養されている方々含めまして、ご家族の意向も十分、医療機関なり保健所の方でも把握するようにしてございます。必要な方、家の状況によっては、入院までギリギリ届くかどうかという方も実際に場面としてはあります。そういう方、ご自宅の状況なども聞きながら、必要な入院に繋げるとか、もう少し施設で頑張っただくとか、そういう判断をしているところでございます。

いずれにしても、医療機関、施設も含めた地域の連携体制を図り、全道どこの地域でも安心して患者の皆さんが療養できる、そういった体制を組んでいきたいと考えてございます。

それから、確保病床の医療スタッフの確保のお話もございました。病床確保料のお話もございましたけれど、病床確保料の取扱に関しましては、今、国の方と調整を全国的にしているところでございますので、少しお時間をいただければと思います。

濃厚接触者、ご家族の方々が感染したことで医療スタッフとして働けないという話しも実際に我々目の当たりにしてきましたけれども、そういった人材確保が難しい、業務継続が難しい場合につきましては、必要に応じて関係団体の方のご協力の下、現在は地域の医療機関の実情に即して医師・看護師等を派遣する枠組みを作っております。各医療機関や、看護協会の方から派遣をすることもしておりますので、そういった制度も利用いただきながら、急激に色々な医療機関で人材確保が必要になったとなるとちょっと苦しいものがあるかもしれませんが、できる限り地域バランスをとりながら、対応を進めていければと思っております。

それから、外来対応医療機関の拡充のお話もございました。5類に移ってから、幅広い医療機関を受診していただける医療提供体制を目指すという国の考え方でございまして、道としても同じ考え方で進めてきてございます。院内の感染対策の方法ですとか設備整備の補助金があるとか、クリニックの先生がまだ知らないような情報も含めて今、保健所に地域のクリニックの先生のところ伺わせて、お話をさせていただいていまして、直近7月24日時点でいいますと、全道で1,407カ所の外来対応医療機関の指定をさせていただいております。

なるべく患者の皆様に分かりやすいように医療機関の一覧表ですとか、マップみたいなものを

道のホームページでも公表してございますので、今後ともそういった丁寧な対応を心がけて、できる限り地域の患者さんが近くの医療機関に受診できるような対応をとってまいりたいと考えてございます。

それから、積極的疫学調査と従事できないようなお話もございました。道では、感染症法に基づいた国の積極的疫学調査実施要領というものがございまして、これを基に感染源の推定、濃厚接触者の特定ということで調査をしてございます。オミクロンになって、令和4年1月からは国が今までの株とは違うということで、疫学調査の実施内容などを重点化してもよいという取扱が認められたので、道としても疫学調査については、かなり条件を絞って一定程度のものしかやらないということでやってまいりました。基本的に疫学調査については、我々としては今のオミクロン株であれば、重症化リスクの高い方が入院、入所をしているような所についてはやりましょう、重点化しましょうということでやってございます。

そのほか、同じ感染症法の下で行動制限、いわゆる就業制限、働けなくなるって話ですけども、療養終了までの間に宿泊施設や自宅など、療養する場所から外出しないということが法律上なっているものですから、我々もお声掛けさせていただいておりますが、濃厚接触者については、同じ感染症法の中で感染拡大防止に必要な協力を求めているということで、不要不急の外出はできる限り控えていただくとか、やむを得ず移動する場合には公共交通機関の利用を避けるとか、そういった関係法令の基でウイルスの性状や感染状況を鑑みて、ご理解とご協力をいただくということでございますので、こういったことは引き続き、国の動向をみながら感染症の内容、新型コロナでいえば今のオミクロン株ではなくなった時にどういう対応になるかということを含めて、我々としては専門家の先生方ともお話をしながら進めていければと思っております。

それから、面会のお話もございました。国では今、社会福祉施設なり医療機関の面会については、基本的に感染対策をしっかりとした上で条件付という訳ではありませんけれども、面会の制限をすることによって、例えば、高齢者施設に入所している方の認知が下がる、機能の低下ですとか、それから、身体的、心理的な衰えをもたらす、そういったことも十分考えられますので、道としては、今の段階では面会のあり方については、地域の感染状況と施設の実情、そういったものを考え、それから5類感染症になったということも、季節性インフルエンザと同じ扱いということで、そういうことも考えた上で、過度の制限をかけることのないように今お願いをしてございます。そういったことについては各種の研修会、説明会などで我々指揮室、各保健所も含めて、機会ある毎に必要な助言をしていこうと今活動を始めているところでございますので、そういった視点で捉えていただければと思っております。

最後に保健所体制でございます。これまで保健所につきましてはご承知のとおり、毎年度その機能、組織体制を見直してございまして、特にコロナになってからは、感染急拡大時にはその地域実情に即して、先程来お話に出ております会計年度任用職員の任用ですとか、本庁あるいは振興局、他の課の職員による応援派遣など、なるべく迅速かつ的確に対応できるということを目指して、柔軟で機動的な体制の構築に向けて努力をしてきたところでございます。

今後につきましては、新興感染症などにも備えることができますよう、更なる保健所体制強化にあたりましては、この会議で色々ご意見をいただいておりますこの検証とともに、保健所職員の声などもしっかりと聞いていきたいと考えてございまして、この後、専門会議の方で整理をしてございます「北海道感染症予防計画」の改定、こちらの方には医療提供体制はもちろんですけども、保健所の体制等についても新たに盛り込むことが感染症法の改正で決められておりま

すので、そういったところもしっかりと捕まえて、保健所職員、人材の育成、資質向上も含め、市町村など地域との連携ということも含めて、しっかりとした対応ができるように、保健所がその感染症危機管理の拠点として機能を発揮できるような体制となることを今後検討してまいりたいと考えてございます。私からは以上でございます。

【石井座長】

ご発言いただきましたけれども、追加すべきご意見が委員の皆さんからあったら伺いしますがよろしいでしょうか。

では、予定時間も過ぎていきますので、基本的には今日、ご意見をいただいた内容を踏まえて道の方で対応をお願いしたいと思います。

いずれにしても、新たな感染症への対応というところでのご意見、ご指摘がいくつかあったかと思っておりますので、そういったものをきちんとできるだけ具体的に盛り込んでいただくことがこの検証の本来の意味合いかと思っておりますので、検証はむしろ「おまけ」というと変ですけども、あくまで未来につながる提言を導き出すための検証というような、我々としてはそういう認識を持っておりますので、そういったようなご整理をぜひお願いしたいと思っております。

今日の議事はこれで終わらせていただきまして、事務局の方に進行をお返しいたします。

【濱坂 副知事】

ありがとうございました。委員の皆様、本日はお忙しい中熱心にご議論いただきまして本当にありがとうございました。保健医療の分野について沢山の貴重なご意見をいただきました。私自身としては、相談体制の所でお話がありましたけれども、道として、市としてではなくて、住民のためにいかに良くできるかと、平時に検討を始めてしっかりと仕組みを作っていく、未来に向けてやっていくということを改めて念頭に、しっかりと検証、取組の検討を進めてまいりたいと考えております。次回、行政の対応について皆様にご議論をいただく予定としておりますので、よろしく願いいたします。

以上をもちまして本日の会議は終了いたします。遅くまでどうもありがとうございました。