

## 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"> <li>退院のための検査をしても陽性になるというくらいの、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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>宿泊療養施設の設置には、近隣住民の理解を求める必要がある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>事前の情報で無症状とされていても、入院して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がいる。発熱の記録がないような場合、無症状とされる感染者の方であっても病院に移動する可能性がある。したがって、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、陰性化確認になった方が最も適しているように考えられ、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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療崩壊を防ぎ、基幹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では。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と考える。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>宿泊療養を利用中に処方された院外処方箋については、「COV宿泊」と記載されることになり、おそらく電話による服薬指導が実施されると思われる。コロナ感染者であることを薬剤師・配送業者等が知ることにもなる。この処方せん調剤については、近隣の特定の薬局を利用することが効率的と考える。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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と考える。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>軽症患者は概ね宿泊療養でよいのかと考えます。施設内に共有スペースもつくるのは、イメージがつきづらい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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ながら医療機関もでてくるかもしれません。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も必要。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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では。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も重要。ただし宿泊施設療養開始はまったなしの状況であり事前に準備は不可能です。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と考える。</li> </ul>

意見内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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る。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る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。すべての病室に備えつけられていることが望ましい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。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と考える。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、改善につなげてはいかがか。宿泊施設からの退院時にはアンケートなどを行ってはいかがか。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）の作成や、プライバシーを守る手順が必要（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）。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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な導入を。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重症化は発症日から10日以内に起こるという印象があり、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、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のこと。宿泊療養先への搬送手段についても検討を。</li> </ul>

## 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"> <li>・ 資料の圏域別病床確保数及び入院患者数をみると、例えば、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、旭川市の医療機関の患者搬送に関わる連携や旭川市内の借上げホテルでの対応なども検討する必要があるが出てくる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 陰性化した患者の心のケアが必要と考える。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>

### 意見内容

- ・ 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る。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。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か。そうすると軽症患者の宿泊施設・自宅への移行も可能になるのでは。
- ・ 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る。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。
- ・ 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ないのでは、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る。
- ・ 医療機関でのアウトブレイク、クラスター発生 of 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。
- ・ 本専門会議からも、学術的な分析や客観的な事実を道民に伝えていくべきでは。患者数や死亡者数、クラスター発生について、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か。マスコミや SNS を利用した情報発信はまだ有効に活用できるかと思う。
- ・ 保健所で検査適応を決めるフェーズはすでに終了していると思う。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ではないか。
- ・ Social distancing をより強力にするため、各界の協力が必要不可欠。道内にウイルスは蔓延していると思われ、道外から制限しコントロールする方法は、感染阻止には有効ではないと思われる。
- ・ PCR検査の拡充が必要。
- ・ 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あったほうがよい。
- ・ 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。

### 3 その他意見

#### 意見内容

- ・ 札幌市と北海道間の情報共有や方針決定のプロセスをスムーズに行ってもらいたい。早急に改善すべき課題。北海道と札幌市が共同で対策本部や担当部門を立ち上げるべきではないか。

#### 意見内容

- 市保健所では、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り、北海道が積極的・主導的に関わることを強く希望する。
- 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。
- 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う。保健所からの情報発信は大変助かるので、他の業種等からの支援いただくことができたらと思う。

## 第2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27日 書面開催)

### 1 今後の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
・札幌圏域でクラスターが多数確認され、患者数が大幅に増加していることは極めて憂慮される。札幌圏域での医療提供体制を維持するため、宿泊療養の体制を拡充することに賛成する。
・ 陽性確認者のうち軽症者は入院を経ることなく宿泊療法に移行することも、病院が重症者の対応に注力するため、賛成する。
・ 陽性確認された軽症者については、自宅療養ではなく宿泊療養となることについては評価できる。
・ 軽症者の基準に該当する患者であっても急激に体調が変化する事例もあり、メディアで連日報道されている。電話による健康観察とあるが、zoom や skype など動画も取り入れた方がより正確に把握できるのではないかと考える。
・ 宿泊療養の健康管理の部分で札幌医大の救急医によるオンコール対応とあるが、医薬品が必要となった場合の対応内容を整理してはどうか。
・ 軽症者が自宅から直接ホテルへ移動する計画となる際、ベストは胸部 CT を撮影後、読影しホテルへ移動するのがよい。ただ、現状として、CT 撮影する場所の確保が困難なのであれば、毎日の看護師または、保健師の聞き取り問診や観察の徹底でいくことになるかと考える。
・ ホテル宿泊時の日常生活用品は、各自に準備していただくようにしては。宿泊時に必要な物品を事前にアナウンスし、退去後の廃棄時での曝露の防止や、運営経費の削減を図ることを希望する。
・ 基本的に案には賛成。高齢者の定義について、40代から死亡者がいることと、埼玉県での事案があることから、40代以上にすることが無難といえる。
・ 厚生労働省の指示により従わざるを得ないのとは理解できるが、軽症者を全員宿泊療養にするのは危険が伴うと考える。原則、無症状病原体保有者としてはどうか。

### 2 全道各地域における患者増に対応した宿泊療養に関する意見

意見内容
・ 地方の方が、療養施設は必要と考えるので、進めてほしい。特に、地方では、病院の負担を軽減する必要がある。
・ 各地域でも、今後感染者が増えた場合に備え、あらかじめ準備することが望ましいと考える。
・ 二次医療圏ごとに設置する事が望ましいと考えるが、地域の受入病床数の状況に合わせ、宿泊療養を速やかに開始できる体制づくりは必要と考える。

意見内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>札幌市と同様の対応。常駐する医療者の、観察力、危機管理能力があること、急変時に確実に連携できる医療機関が確保できていることが最も重要。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>事後の清掃などで、曝露の危険にさらされないよう（地方では特に人員確保が困難では）、あらかじめ、必要とする日用品の一覧を提示できるようにしてはどうか。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域によってはコロナウイルスに対応できる医療機関に限られる。周囲にサポート施設になるような医療機関がない場合、宿泊療養制度を早期に導入しないと医療が円滑に運営できなくなる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>最終的に使用しない可能性はありますが、余裕を持って宿泊施設を確保すべきと考える。</li> </ul>

### 3 その他意見

意見内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会COVID-19 JMATの協力によるPCR検査体制の拡充と保険適応の拡大を希望する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>宿泊療養を利用中に処方箋が発行されるとなれば、処方箋に「Cov 宿泊」と記載される。おそらく電話による服薬指導が実施されることになると考える。本来、患者が薬局を選ぶべきではあるが、個々の薬局に処方箋が回ると対応に混乱をきたし、問い合わせ等も増える可能性がある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>札幌については東京と同レベルの自粛要請を強化すること。PCR検査の能力を増やすこと。 PCR検査数の増加により、仮に一時的に感染者数が増えたとしても、最終的に早期の終息を目指す。</li> </ul>

## 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
<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>

### 2 「推計最大患者数」に関する意見

意見内容
<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>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け入れ病床数を確保する事は実際可能なのか。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>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も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。</li></ul>

### 3 その他

意見内容
<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>

意見内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ インフルエンザ流行期における対応も検討が必要。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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。</li> </ul>



### 意見内容

- 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。
- 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。
- 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。