

第 15 回 北海道新型コロナウイルス感染症対策専門会議議事録（概要）

日時：令和 5 年 4 月 19 日（水）18:00～

場所：T K P 札幌ビジネスセンター赤れんが前
ホール 5 C

発言者	発言要旨
報告（1）道内の新型コロナウイルス感染症発生状況について	
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ BA.5 系統による感染拡大により、昨年 11 月 22 日には、1 日当たりの感染者数が過去最多の 11,394 人となり 10 月末から 11 月末にかけて、新規感染者数が全国最多の状況が続くなど、これまでで最も高い感染レベルとなった。12 月から減少傾向となったが、今年 3 月以降、下げ止まりの傾向。 ・ 直近の 3 次医療圏 6 圏域毎の各地域の感染状況について、道央、道北で今週先週比が 1 を下回り、それ以外は 1 を上回っている。病床使用率については、横ばいの状況が続いたが、増加傾向となっている。 ・ 入院患者数と病床使用率について、昨年 10 月以降の感染拡大に伴い、入院患者数や、病床使用率も増加した。病床使用率のピークは 12 月 6 日の 57.9% だったが、アルファ株により感染拡大した令和 3 年 5 月から 7 月にかけての第 4 波のピーク 61.5% よりは少ない状況。
報告（2）ワクチン接種の取組状況について	
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4 月 16 日現在、オミクロン株対応ワクチンの状況について、接種者数が 258 万人で、接種率は 49.8%、このうち、65 歳以上の接種者数は約 128 万人で、接種率は 76.7% と、いずれも全国の接種率を上回っている状況。 ・ 北海道ワクチン接種センターについて、これまで北海道医師会、札幌医科大学、北海道薬剤師会、北海道看護協会の御協力により、厚別区のホテルエミシア札幌内に設置。これまでの接種実績は、令和 3 年度は、第 1 クールから、第 3 クールまで、86,786 回、令和 4 年度は、第 4 クールから、第 7 クールまで 16,938 回。ファイザー、モデルナ、アストラゼネカ、ノババックスのそれぞれのワクチン接種を実施した。 ・ 令和 5 年度における新型コロナウイルスのワクチン接種について、国では、全ての方に自己負担なしで接種を継続することの方針の下、重症化リスクの高い方などを対象として、5 月から 8 月に 1 回目の接種、5 歳以上の全世代を対象として、9 月から 12 月に 1 回接種することとしている。生後 6 ヶ月以上の乳幼児接種を含めた初回接種についても引き続き継続することとしている。令和 5 年度の道の取組については、市町村支援として、これまでと同様、ワクチン配分数などの国からの情報を速やかに提供するとともに、各市町村へのワクチンの小分け配送などを実施。 ・ 道民に対する広報については、子どもの接種や、5 月からの接種体制について、既存の広報媒体やチャットボットを活用して周知するとともに、副反応や後遺症に関する情報発信を引き続き実施。ワクチン接種相談センターについても、令和 5 年度も北海道薬剤師会の御協力のもと、引き続き運営を継続。
報告（3）新型コロナウイルス感染症の 5 類移行について	
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特段の事情が生じない限り、5 月 8 日から 5 類感染症に位置付けることとされた。 ・ 位置付けの変更に伴い、患者等への対応では、医療費の自己負担分にかかる公費支援について、期限を区切って継続すること。医療提供体制では、入院、外来は幅広い医療機関で受診できる医療体制に向け、段階的移行を目指すこと。サーベイランスでは、発生届は終了し、定点把握に移行すること。基本的な感染対策では、マスクの着用は 5 類移行を待たず、本年 3 月 13 日から基本的に個人の判断に委ねるとされた。ワクチンは 4 月以降も自己負担なく接種が受けられるようにすることなどが示された。 ・ 位置付けの変更に伴う医療提供体制の見直しについて、令和 6 年 4 月の診療報酬・介護報酬の同時改定を通じ、新型コロナ対応を組み込んだ新たな報酬体系による医療提供体制に移行するとされ、段階的な移行の着地点が示された。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3月上旬から着手する取組について、国において、院内の感染対策を見直し、設備整備、個人防護具の支援などを通じた参画医療機関の拡大、各都道府県で入院や、入院調整に関し、受入医療機関の拡大等を盛り込んだ9月末までの移行計画を4月中に策定することとされた。 ・ 外来では、幅広い医療機関での対応を目指し、維持・拡大を図り、入院では、移行計画を策定しながら、重点医療機関等以外で受入れ経験がある医療機関に、軽症や中等症Ⅰの患者の受入れを促していくほか、これまで確保病床を有していた医療機関へは、重症者や中等症Ⅱの患者の受入れへと重点化を目指し、また、病床確保料は、補助単価や休止病床の範囲の見直しを行った上で、9月末までを目途に措置するとし、その後、取組の進捗状況を踏まえ、必要な見直しを行っていくとされた。入院調整では、医療機関間で行われる体制への移行を基本に、まずは軽症や中等症Ⅰの患者から医療機関の間での調整を進め、秋以降に、その進捗を踏まえ、重症者や中等症Ⅱの患者の調整を進めつつ、こうした医療機関への支援を検討していくとされた。診療報酬の取扱いについて、業務負担が軽減されているものについては特例を見直す一方で、入院調整等の業務については、新たに評価するとされた。高齢者施設等における対応では、施設からの入院体制の確保など、これまでの政策や措置は当面継続とされた。「3. 患者に対する公費支援の取扱い」では、外来医療費では、入院患者も同様、高額な治療薬の公費支援を9月末まで措置するとして一方、治療薬以外の外来医療費については、他の疾病とのバランスを踏まえ、公費支援を終了することとされた。入院医療費も9月末まで、高額療養費制度の自己負担限度額から2万円減額する措置が示された。検査について、検査キットの普及や、他の疾病とのバランスを踏まえ、公費支援が終了。相談窓口について、外来や救急への影響緩和のため、自治体の受診相談は継続する一方、発生届が廃止となるため、陽性者登録の機能やプッシュ型の健康観察は終了、宿泊療養施設について、隔離目的の施設は終了することなどが示された。 ・ オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、直ちに必要な対応を講じることとし、ワクチン接種では、令和5年度については、高齢者等の重症化リスクが高い方等、春夏にも追加接種を行い、5歳以上の全ての方を対象に、秋冬に接種を行うというスケジュールが示された。
報告（4）感染症法・特措法の改正について	
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昨年12月に感染症法が改正され、これまでの予防計画に記載事項を追加することとなった。 ・ 予防計画の策定について、法改正に伴い、新たに都道府県連携協議会において協議しなければならないとされ、市町村の意見を聞くこととなっているが、保健所設置市については、都道府県連携協議会の構成員とすることとなった。 ・ 予防計画の策定に関し、医療計画、特措法に基づく行動計画と整合性を図らなければならないとされ、この度保健所設置市等は都道府県が定める予防計画に即して、予防計画を定めなければならないとされた。 ・ 予防計画の策定について、国が定める基本指針に則して、定めることとなっており、現行計画の事項に対し、情報収集・調査研究、検査体制・能力向上、患者移送、医療提供体制確保、まん延防止するための措置に必要なものとして、体制確保に係る目標に関する事項、宿泊施設確保に関する事項、療養生活の環境整備、総合調整、人材育成、保健所体制に関する事項等、新たに追加することとなった。 ・ 新たに協議が必要となる、新型インフルエンザ感染症等が発生し、対策を講じる必要がある間の医療体制等確保のため、公的医療機関の医療提供、医療措置協定、検査等の措置協定、流行初期医療確保等について協議会で協議。 ・ 病床、発熱外来、自宅療養者に対する医療提供、後方支援、人材派遣、検査機関、宿泊施設等と協定を締結。 ・ 感染症法第10条の2が新たに追加され、都道府県連携協議会を設置することとなったことに伴い、北海道感染症危機管理対策協議会を北海道感染症対策連携協議会とする。

	<ul style="list-style-type: none"> ・これまで設置していた感染症流行調査専門会議については、連携協議会と統合することとした。また、新型コロナウイルス感染症対策専門会議については、今後、発生する新興・再興感染症に備え、5類移行に伴い、新興・再興感染症等対策専門会議と名称を変更する予定。新型コロナ感染症対策を踏まえ、新たな感染症に備えた医療提供体制を検討するとともに、次の予防計画に反映させるため、新興・再興感染症対策専門会議の下に医療提供に特化した医療体制専門部会を設置し、医療提供等の協定締結に関連した事項を協議する場として新設。 ・新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律案について、改正概要の主なものとして、対策本部長の都道府県知事等に対する指示権は現在、緊急事態措置や、まん延防止等重点措置の時に限定されていたが、国民の生活や経済に甚大な影響を及ぼす恐れがある場合、対策本部が設置された時から行えるよう、発動可能時期を前倒しする。また内閣官房に総合調整事務などを所掌する内閣感染症危機管理統括庁を置く。
A 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・中等症Ⅰ、Ⅱで病床確保料に関して違いがあるのか、中等症Ⅱを扱う病院を広げていくのかどうか、道、国の考えを教えてください。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・5月8日以降について国から、補助上限額の改定が示されており、一般の病院でその他の病床であれば、これまで7万1,000円だったものが、3万6,000円に半減するという方向性が示されている。その他、休止病床の補助上限数についても、半分になるという状況であり、概ね確保料の上限額、休止病床の扱いについては半分になることが示されている。中等症Ⅱや重症者の方については、今現状の、重点医療機関の方に重点化を目指すということで国から示されており、道においても検討を進めていきたいと考えている。
A 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・病床確保に関して各病院の手上げ式のような形で確保するという考えでよろしいか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・今まさに地域の保健所、地域の医療機関の意向確認をしながら、それぞれの病院の役割分担、位置づけについて確認をしているところ。今後その意向を踏まえ、病床確保をどうしていくのか、フェーズをどうしていくのかということを確認しながら、地域と我々の方で決めていきたいと考えている。
B 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンについて、病院職員に積極的に進めなければいけないのか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度、全ての方に自己負担なしで接種を継続としている。接種方針について、重症者を減らすことを目的に、65歳以上の高齢者、5歳以上の基礎疾患のある重症化リスクの高い方と、健康であっても、重症化リスクの高い方が集まる場所においてサービスを提供する医療機関、高齢者施設、障がい者施設などの従事者を対象に5月8日から8月にかけてオミクロン株対応ワクチンを1回追加接種することになっている。今回は、65歳以上の高齢者、基礎疾患のある方を除き、努力義務は課せられない。医療従事者の方につきましても、努力義務がないため、接種を受けることができるという周知をするが、積極的な勧奨は行わない。
議事 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴う道の対応について	
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・国では来年4月までの移行期間の中で、9月までの取り組みの進捗や、感染動向、他の疾病との公平性などを踏まえ、10月以降の対応を検討する。 ・5類移行に伴い、陽性者登録センター、健康観察、自宅療養セット、パルスオキシメーターの送付、宿泊療養施設、無料検査事業は廃止となる。 ・また、国の基本的対処方針が廃止になることに伴い、北海道新型コロナウイルス感染症対策要綱、第三者認証制度に関する道の要綱は廃止となる。 ・国では外来について、各都道府県が、外来に対応する医療機関数を把握しながら一般的な医療機関での対応を目指すこととされ、「診療・検査医療機関」の名称を「外来対応医療機関」に変更し、当面9月末まで、指定と公表の仕組みを継続することとした。外来診療にあたる医療機関での感染対策の見直しや設備整備等の支援などを通じ、新たに新型コロナの診療に対応する医療機関を増やすための取組を講じることとされた。道では、外来対応医療機関の維持・拡大に向け、これまで診療に対応いただいた医療機関に対し、引き続き対応を依頼していくほか、新たな医療機関の増加に向け、医療関係団体等と連携し、移行前から診療実績のある医療機関を中心に働きかけを行って行く。

・入院及び入院調整について、国は重点医療機関等以外で、受け入れ経験のある医療機関に対し、新たな軽症患者の受け入れを積極的に促すとともに、重点医療機関等、位置づけ変更前に確保病床を有していた医療機関は、重症患者等の受け入れと重点化を目指すほか、コロナ入院患者の受け入れ経験がない医療機関には受け入れを促すことを基本的な考えとしている。入院が必要な方は、今後全病院で対応することを目指すほか、直近の感染拡大時の実績を踏まえ、今後の最大確保病床数を設定し、医療機関間による入院調整等を進めること等を内容とする9月末までの「移行計画」の策定の指示があったところ。道における「移行計画」の内容として、最大入院患者数2,407人を今後の最大入院患者数として見込み、道内の入院ができる全病院538機関で対応することを目指し、新たな医療機関における患者受け入れの対応を丁寧に働きかけるなど、幅広い医療機関への協力依頼を推進していくほか、軽症や中等症、重症の分類による各医療機関の役割分担や位置づけ等について、調整していくとともに、コロナ回復後も入院を必要とする患者を受け入れるため、地域の実情や各病院の状況を踏まえ、地域包括ケア病棟等を有する医療機関や後方支援医療機関等での対応を進め、転院、退院を促進していく。

・また、入院調整として、原則医療機関間の調整を推進するが、重症患者対応や、圏域間調整、感染が拡大したときなどは、引き続き行政が対応していくこととする。

・病床確保料について、位置づけ変更に伴い、補助単価を見直すほか、通常の医療提供体制への移行を目指す中で、病床を効果的に活用する観点から、休止病床の範囲を見直し、9月末までを目途とした措置とすることとしており、道としては、見直し内容について医療機関等へ丁寧に説明を行い、改めて協力を依頼していく。

・高齢者施設等の対応について、国は、重症化リスクの高い高齢者が多く生活していることを踏まえ、平時からの取組を強化しつつ、感染発生時の相談や、往診などを行う協力医療機関の事前確保、集中検査や施設内療養を行う高齢者施設への補助などについて、当面継続することとしている。道としても、国と同様、感染状況に応じた看護師や専門家派遣事業など施設を所管する市町村等と連携し、支援を継続していくことや集中的検査や施設内療養を行う高齢者施設への補助を当面継続していく。

・公費負担について、急激な負担増を回避するため、外来医療費は治療薬の公費支援を9月末まで、入院医療費は、治療薬のほか、高額療養費制度の自己負担額から2万円を減額する措置を9月末までとしている。一方、検査に係る公費支援は終了としている。

・相談窓口や健康観察への対応について、外来や救急への影響緩和のため、地方自治体の受診相談機能を継続するほか、陽性者の発生届が廃止となるため、陽性者の登録機能や発生届等をもとにした行政からの健康観察は終了する。道としては、相談機能について、健康相談センターと、自宅療養者の体調急変時の相談対応窓口、この2つを統合し、5月8日以降、一元化して継続する。

・自宅療養について、5月8日以降これまで食料、パルスオキシメーターなどの自宅療養者の方に行っていた物資の支援は終了するが、オンライン診療など対応医療機関に引き続き取組を依頼する。

・宿泊療養について、新型コロナ患者の外出自粛要請は終了するため隔離のための宿泊療養施設は、位置づけ変更と同時に終了する。道でも、これまで全道11か所の宿泊療養施設を運営してきたが、5月7日で終了となる。

・無料検査事業は、特措法に基づき、都道府県知事が住民に対して、感染に不安を感じる場合に検査を受ける旨の協力要請を行った場合に実施しているものであるが、こうした要請ができなくなるため、5月7日で受付終了となる。

・患者の発生動向の把握について、感染症法に基づく発生届が終了するため、現在の全数把握から、定点把握に移行することとなる。

・ゲノムサーベイランスについては継続して実施することとしている。道としては、定点把握の対応として、道立衛生研究所で週1回、定点機関からの報告数を公表していく。

・ワクチン接種については、令和6年3月末まで、特例臨時接種の期間を延長し、集団接種会場を活用した体制から、個別医療機関を中心とする接種体制へ移行していくとして

	<p>おり、道としては、国の方針を踏まえ、希望される方の接種が円滑に進むよう市町村の取組を支援するほか、道の集団接種会場は、市町村の接種体制や感染状況等を踏まえ、必要に応じて設置を検討する。ワクチン接種相談センターは継続する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対策本部体制について、国では、位置付け変更に伴い、特措法の規定に基づき設置している、政府対策本部は廃止となる。道としても、政府対策本部の廃止に伴い、対策本部が廃止となるが、5類への円滑な移行を進めること、新たな感染症危機への備えを検討すること、病原性が大きく異なる変異株が生じた場合の初動対応を行うなどのため、引き続き知事を本部長とし、全庁体制による新たな本部を設置するとともに、有識者会議や、専門会議を引き続き設置し、新たな感染症危機への備えの検討等にあたり、ご意見を頂戴していきたいと考えている。 ・特措法に基づく措置について、国は、位置付け変更に伴い、「基本的対処方針」を廃止することとしており、道では、新型コロナ対策の基本事項等を定めた「北海道新型コロナウイルス感染症対策要綱」を廃止するほか、第三者認証制度に関する要綱についても廃止する。 ・新北海道スタイルの今後について、国が示す5類移行後の感染対策の考え方では、基本的な感染対策は個人や事業者の判断が基本となることから、これまで企業等と連携して進めてきた取組について、5月7日で終了する。
C 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・入院調整など医療機関の間での連携について、国が診療報酬制度で連携を要件とするようなシステムにするのが一番効果的だが、これと併せて地域ごとの協議を進めていくのがよい。 ・移行計画について、対応医療機関を増やすに当たっては、施設の構造がそれぞれ違うので、マニュアル等で一律の対応を求めるよりは、助けが必要なときにサポートする体制や、実践している人からノウハウや経験談を聞ける場を設けていくことが必要。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域毎に、医療機関、関係団体等の既存の協議の場があるので、こうした場で地域の実情を踏まえながら、各医療機関の役割分担、位置付けなどのほか、診療報酬制度の中で医療機関間の連携を要件とする加算なども、医療機関の連携に努めていきたい。 ・移行計画に関し、これまで、医療機関を対象とした感染対策についてのリーフレットの配布や、研修の開催、クラスター発生時には必要に応じて保健所職員等が医療機関を訪問して、感染対策について助言等を行っており、今後とも医療機関の実情に十分配慮しながら、取組を進めていきたい。
D 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・対応が変わっていくのは妥当だが、変異株が出た際の初動体制の確保をお願いしたい。 ・情報収集、調査研究が非常に重要なので、コロナで得たノウハウを次に活かしていただきたい。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・これから感染症予防計画を作っていく。また、特措法に基づく行動計画も見直していくということが重要になっていく。報告でも説明したが、かなりのデータを使って新しい目標を立てていくという、これは今まで全国的にもやっていないので、厚生労働省とも密に連携をとりながら、重点を置いて検討していく。そのために、医療体制の部会や、見直し予定の専門会議も使いながら、先生方のお知恵、経験などお話をいただきながら、新しい計画に向けてしっかりとした対応していく。
A 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・行政の関与が縮小していくことは致し方ないが、救急搬送が課題になる懸念もあるので、どこの病床が空いているのか、可視化していただきたい。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・入院調整、病床確保の状況、空床の状況についてタイムリーにわかることは必要だと考えている。国も G-MIS を改変してわかりやすくしようと進めているところ。道も covid-chaser を使っており、併用しながら、ということと、保健所と我々で、できるだけそういった情報を見える化しながら、医療機関に円滑に入院調整が進むよう、これからも進めてまいりたい。
E 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・無料検査事業や検査キットの配布は、感染拡大時には医療機関への患者殺到の緩和の面で一定の効果があった。今後、感染拡大が起きた場合、再度検討をいただきたい。

事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・次の感染拡大の時には、今一度、これまでやってきた事業をまた復活させるというようなことも、厚生労働省とも話をしていかなければならないと思っており、引き続きワクチンの方では相談センターをやっていただくことも含め、今後とも我々にお知恵を貸していただき、同じスタンスで進めていきたいと思っている。
F 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関では、まだまだ感染拡大を恐れている。入院・外来ともにまだ患者さんは戻っていない。ワクチン接種や感染予防策についても引き続き周知していただきたい。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンについて、今年度は春開始接種と、9月からは全年代が対象となる秋開始接種という形で進めていく。特に、乳幼児と小児の方々について、初回接種を実施する、小児の方については追加接種についても対象となっていくため、保護者の方のご理解等が必要と考えている。一般の方の接種に合わせ乳幼児、小児の方について、新しくパンフレットを作成したところ。 ・引き続きの感染対策について、3月13日にマスクが自主判断となり、その後5月8日からは感染対策も自己の判断でとは言いつつも、医療機関、高齢者施設等、重症化リスクのあるところについては引き続き感染防護をしていかなければならないと考えているので、考え方を区分けして、道民の皆様にわかりやすく周知を図っていくことが我々の責務と考えている。
G 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・症状が軽快した際の転院先で目詰まりが起きている。受け入れ側の啓発を行っていただきたい。施設側で速やかに受け入れを行っていただくことも周知願いたい。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・退院時の出口が目詰まりしているということについて、しっかり保健所と我々で情報共有しながら、退院も円滑に進めるようにしていきたい。
H 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・これまで道と協力してやってきたし、今後も協力をしながらやっていきたい。
B 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・感染急拡大の際は速やかに対応をお願いしたい。
I 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・5月8日以降、救急搬送困難事例が増えないよう関係機関の協力の下、対応していきたい。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で、消防の方々含めて、地域の協議の場というものを保健所単位で設けている。実際の地域実情や、医療機関の体制など議論をしていかなければならないことが多々あるので、その際には引き続きご指導いただきたい。