

指標

新型コロナウイルスとの闘い (第2報) —第4波に備えて—

副会長
藤原 秀俊

前回筆者は北海道医報第1222号（令和2年7月1日）において、令和2年5月31日までの、新型コロナウイルス感染症に対する日本医師会および専門家会議の活動、さらに日本医師会主催の都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会の内容を中心に、北海道および北海道医師会の動きを詳細に述べた。その後全国的に第2波*となり、更に現在第3波に晒されている。

*第1波は1月28日～3月26日まで。第2波は3月27日～7月31日までとする。

本稿では、4月以降の状況を、北海道医師会の活動を中心に述べる。

【4月7日安倍総理が7都府県に緊急事態宣言を行ったが、感染は止まず、4月16日対象を全国に広げた。その後、5月25日緊急事態宣言を解除した】

北海道医師会（以下、道医）は既報の通り4月8日「緊急事態対応における北海道医師会・病院団体等との連携体制強化に関する打合せ」を行い、「緊急事態対応における北海道医師会・病院団体等との連携協議会（以下、連携協議会）」を設置した。出席者は北海道医師会・北海道病院協会をはじめ、各病院団体・北海道有床診療所協議会より出席をいただき、互選により連携協議会会長には長瀬道医会長、副会長には中村北海道病院協会理事長が就任した（表1：令和2年12月14日現在の構成団体等）。連携協議会の目的は、北海道の現状を共有し、課題を明らかにすることである。

4月22日「第1回連携協議会」を開催。各医療機関への情報が極めて少ない中、鈴木北海道知事より要請された、『新型コロナウイルス感染症陽性者（軽症・無症状者）の「宿泊療養」に対応する医療従事

指標のポイント

昨年は世界中が新型コロナウイルス感染症一色であった。むろん日本も北海道も同様であった。このような中、北海道医師会は「何ができるか。何をすべきか」を検討課題にして取り組んだ。政府や厚労省からの情報・日本医師会からの情報があふれ、その情報を会員に分かりやすく、迅速に発信すること、更には会員のため道民のためにすべきことを行ってきた。本稿では北海道医師会主催の「緊急事態対応における北海道医師会・病院団体等との連携協議会」を中心に、その活動状況を述べた。今後の第4波に向け、なお一層気を引き締める必要がある。

者の派遣』について協議し、各病院等の積極的な参加の呼びかけを行い、早期に医療提供体制を構築することで合意に達した。その際、最前線の医療現場での強い危機感に関する発言が相次ぎ、知事に強くお願いしたい事項をまとめ、4月30日鈴木北海道知事に「1. 迅速なPCR検査等による検査体制の拡大 2. 院内感染発生施設の要自宅待機職員用の宿泊施設の確保 3. 感染患者受け入れ病院への財政支援 4. 3次・2次救急医療を守るためのPCR検査センターの設置 5. 特別手当の用意」の5項目からなる要望書を手交した。

表1 第5回緊急事態対応における北海道医師会・病院団体等との連携協議会出席者名簿（R2.12.14）

団体名	職名	氏名
北海道病院協会	理事長	中村 博彦
全日本病院協会北海道支部	支部長	徳田 禎久
日本病院会北海道ブロック支部	支部長	田中 繁道
北海道自治体病院協議会	会長	松岡 伸一
北海道厚生農業協同組合連合会	常務理事	江刺 敏彦
独立行政法人国立病院機構（北海道医療センター）	院長	菊地 誠志
日本赤十字社北海道支部	事務局次長	杉原 茂
北海道有床診療所協議会	会長	鈴木 伸和
北海道看護協会 注：第4回連携協議会(R2.11.20)より参加	会長	上田 順子
札幌市医師会 注：第4回連携協議会(R2.11.20)より参加	会長	松家 治道
北海道医師会	会長	長瀬 清
	副会長	深澤 雅則
	副会長	藤原 秀俊
	副会長	佐古 和廣
	常任理事	目黒 順一
	常任理事	山科 賢児
	常任理事	笹本 洋一
	常任理事	三戸 和昭
常任理事	青木 秀俊	

【オブザーバー】

団体名	職名	氏名
北海道保健福祉部健康安全局地域保健課	医療参事	人見 嘉哲
	参事	中野 繁
	参事	竹内 正人
札幌市保健福祉局 注：第5回連携協議会(R2.12.14)より参加	医務監	矢野 公一
札幌医療圏入院調整チーム（入院調整班）/札幌医大救急医学講座 講師		上村 修二
旭川赤十字病院	院長	牧野 憲一
旭川厚生病院	院長	森 達也

6月17日「第2回連携協議会」を開催し、北海道における第3波*（全国的には第2波）に向けた医療提供体制の構築（①外来・検査体制 ②疑似症患者の受入体制 ③感染症患者の受入体制 ④軽症患者の宿泊療養）について、今後の感染拡大に備えた協議等を行った。

*以後文章上の混乱を避けるため、全国の表記を採用する（本道の第1波・第2波を→第1波、本道の第3波を→第2波とする）。

【日本医師会では6月27日選挙が行われ、北海道選出の中川新会長が誕生した。8月28日安倍総理が突然の退陣を表明し、9月16日菅新総理が誕生した】

7月22日から『Go To トラベル事業』が開始され、札幌中心であった感染が全道に広がりはじめた。8月には新規感染者数が上昇しはじめたため、9月9日「第3回連携協議会」を開催した。これは国の新

型コロナウイルス感染症対策分科会の提言「今後想定される感染状況と対策について」において、感染状況を4段階に区分し、移行の目安となる指標と、それぞれのステージで「講ずべき施策」が示されたため、本道の実情を踏まえて、指標および講ずべき施策を設定する目的で、道庁からの説明・依頼を中心に開催した。これにより、本道独自の5段階が確認された（表2-1、2-2）。また患者数に応じて3段階のフェーズ（表3）を設定し、即応病床数の確保と、各病院団体への協力要請が行われた。

その後も新規感染者数が増え続け、9月下旬には急上昇し、9月のシルバーウィーク以降、連日2桁の新規感染者が発生する事態となった。

【北海道では、11月7日に北海道独自の5段階ある警戒ステージを3に引き上げ、17日から札幌市を対象としてステージ4相当の強い要請を追加した】

表2-1

警戒ステージの状況と対応の考え方			
ステージ	状況	対応の考え方	(参考)国の分科会ステージ
1	感染者が散発的に発生しており、医療提供体制に大きな支障がない段階	感染状況などを踏まえて、感染予防の徹底などについて注意喚起（感染状況に応じて、振興局による注意喚起）	I
2	感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階 3密環境などリスクの高い場所で集団感染が度々発生することで、感染者が漸増し、重症者が徐々に増加してくる。このため、保健所などの公衆衛生体制の負荷も増大するとともに、新型コロナウイルス感染症に対する医療以外の一般医療も並行して実施する中で、医療提供体制への負荷が蓄積しつつある状況。	特措法第24条第9項に基づく要請 ■々の行動変容に対する協力を要請	II
3	感染者がさらに増加し、医療提供体制への負荷がより一層高まる段階 集団感染が数多く発生するなど、さらに医療提供体制への負荷が蓄積し、感染拡大の防止に向けて、より強い対応が必要な状況。	特措法第24条第9項に基づく要請 感染状況を踏まえたより強い行動変容に対する協力を要請	III
4	感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階 ステージ3と比べて集団感染が広範囲に多発する等、感染者が急増し、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制への負荷がさらに高まり、一般医療にも大きな支障が発生することを避けるための対応が必要な状況。	特措法第24条第9項に基づく要請 事業者に対する施設の使用制限など強い協力を要請	IV
5	爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階 病院間集団感染の連鎖などの大規模かつ深刻な集団感染の連鎖が発生し、爆発的な感染拡大により、高齢者や高リスク者が大量に感染し、多くの重症者及び死亡者が発生し始め、公衆衛生体制及び医療提供体制が機能不全に陥ることを避けるための対応が必要な状況。	特措法第24条第9項及び第45条に基づく要請 国の緊急事態宣言を踏まえ、さらに強い協力を要請	IV

表2-2

警戒ステージの対応の目安				
1	2	3	4	5
	【法24条に基づく要請】 ◆行動自粛等の要請（社会経済活動への影響を抑えながら段階的に強化） (要請例) ・体調が悪い場合の外出自粛 ・3密を回避できない場所での会合自粛 ・高齢者、基礎疾患を有する方等の感染防止の徹底 など ※感染状況に応じて地域や業態を限定することも検討 テレワークの推進や出勤抑制 接触アプリ等のさらなる活用	(要請例) ・感染拡大防止対策を講じていない施設への外出自粛 ・同種の集団感染が複数発生するなど、これまでの対策では感染リスクの回避が困難な業態への外出自粛 ・感染拡大地域との往来自粛 ・不要不急の外出自粛 など ※感染状況に応じて地域や業態を限定することも検討	◆施設の使用制限等の要請 感染拡大防止対策を講じていない施設の使用制限等 ※感染状況に応じて地域や業態を限定することも検討 ◆イベント制限等の要請 イベントの見直し等 ※感染状況に応じて地域や業態を限定することも検討	【法24条及び45条に基づく要請】 道外との往来自粛 全道の外出自粛 施設の使用制限等 開催の自粛等 ※感染状況に応じて地域や業態を限定することも検討
新北海道スタイルの実践・徹底など注意喚起 感染状況に応じて、振興局による注意喚起	新北海道スタイルなど、感染拡大防止対策の更なる徹底等	新北海道スタイルなど、感染拡大防止対策の更なる徹底等	新北海道スタイルなど、感染拡大防止対策の更なる徹底等	
※警戒ステージに関わらず、全国の感染状況を踏まえ、感染が拡大している道外地域との往来自粛等に対する協力を要請				

患者推計を踏まえた病床の確保

○ 患者数の推移に応じて3段階のフェーズを設定（3段階）し、各フェーズで、推計入院患者数を満たすよう、病床数を確保

フェーズ1	散発事例の患者発生時に速やかに対応できる病床数 (感染症指定医療機関が中心)
フェーズ2	比較的大規模なクラスター発生時等、地域での感染が拡大した時に受け入れ可能な病床数
フェーズ3	地域全体への蔓延など、ピーク時の療養者に対応するため、地域で最大限受け入れ可能な病床数



道医は、道内の感染が拡大している状況の中、今後の季節性インフルエンザ流行期への対策も必要との危機感から、11月12日札幌市医師会との「緊急合同記者会見」を行い、道民に対して感染リスクを下げる行動や基本的な感染予防対策の徹底をお願いし、観光支援事業「Go To トラベル」についても柔軟な見直しを訴えた。

道内新規感染者は11月20日304名と遂に300名を突破する事態になった。全道各地で病院・施設でクラスターが発生し患者数増加につながった。こうした中、道医は道内全病院に対し「院内感染防止対策の強化依頼・医療従事者向け注意喚起チラシ」を発送し、11月20日「第4回連携協議会」を開催した。この第4回協議会からは、松家札幌市医師会長にもご出席をいただき、札幌医療圏の状況を説明していただくため、札幌医療圏入院調整チームで中心的役割を担っている札幌医科大学救急医学講座上村講師に出席をしていただくこととし、また最前線で医師と共に新型コロナウイルス感染症に立ち向かっているにも関わらず、情報がほとんどないという北海道看護協会上田会長にも参加をしていただくこととした。協議会では、現在の感染者受け入れ医療機関における医師・看護師の逼迫状況などが協議され、新規感染者の抑制が極めて重要との内容で一致し、その後協議会名で「医療における緊急事態」を宣言し、一時的なGo To キャンペーンの中断等を鈴木北海道知事に要望することとした。要望書は11月21日以降鈴木知事に面会し手交する予定としたが、あいにく21日が土曜日であったこと、さらに道議会が開催中であったことにより、時機を逸し結局11月30日に中野副知事に手交することとなった。

【その間11月23日には「札幌市内におけるGo To トラベル一時停止の受入」を北海道知事が表明し、11月

28日からは札幌市内全域で接待を伴う飲食店の休業要請を、12月10日には、集中対策期間を1月15日まで延長した。さらに、2月15日まで再延長することとした】

【中央では、11月24日西村経済再生担当大臣が「11月25日から勝負の3週間」としたが、その後も新規感染者数は増加の一途であった】

北海道内の新規感染者数は、11月20日の304名をピークに、12月上旬からは旭川市以外で徐々に減少傾向となった。11月は全道各地で感染拡大が続き、旭川市では、11月6日に吉田病院にてクラスターが発生。11月22日には旭川市保健所が旭川厚生病院でクラスターが発生したと公表した。その後も旭川市では新規感染者が増え続け、12月8日には、大規模クラスターが発生した旭川市に対し、自衛隊災害派遣が行われた（12月21日には自衛隊の派遣は終了）。

道医は11月27日、指定された発熱者等診療・検査医療機関がない自治体の医療機関に対し、協力依頼文を发出した（道内179市町村のうち、11月10日現在66市町村が未整備であったが、この依頼の結果24市町村が新たに整備された）。また、年末年始の発熱者等診療・検査医療機関の体制は、地域ごとに必要な診療体制を確保するよう、保健所を中心に郡市医師会や市町村と連携して協議を進め、12月1日には各郡市・医育機関医師会に対し、年末年始における発熱患者に対する診療提供体制の確保に関して協力依頼を发出し、さらに12月9日にも、年末年始に向けた医療提供体制の構築を再度協力依頼した。

道医は12月14日、年末年始の手薄な医療提供体制への危機感から「第5回連携協議会」を開催した。会の冒頭、第一線で新型コロナウイルス患者の治療

に当たっていたが、12月7日に入院患者に新規陽性患者が発生し、職員への感染が疑われた旭川赤十字病院の牧野院長と、クラスターが発生していた旭川厚生病院の森院長より、旭川市の現状を報告していただいた。会議終了後には『緊急記者会見』を行い、道内の厳しい医療提供体制の現状を踏まえ、医療団体としての道民向け「医療緊急事態宣言」を行った。感染拡大が続き、感染者数は年末年始にピークを迎える可能性があり、医療現場にこれ以上負担が増えることになれば、道民の健康・生命を守れなくなる「危機的な状況」は目の前に迫っていることと、道民に対して改めて基本的な感染予防対策を徹底するよう呼びかけた（表4：医療緊急事態宣言）。記者会見のさなか、菅総理が「Go To トラベル全国一時停止」を発表した。

【北海道において感染患者の症状に応じて入院先調整を進めるため、以前から札幌市内、旭川市内で運用していた、札幌医科大学監修の入院調整システム「Covid Chaser」が、12月18日から全道域で運用が開始された。本システムは、保健所や北海道コロナ指揮室が圏域間の入院調整を行う際の情報共有のため、患者を受け入れる重点医療機関、協力医療機関に情報入力を求め、当該医療機関間の情報共有に活用されている】

【12月21日日本医師会をはじめ9医療関係団体による「医療緊急事態宣言」を発表】

表4

★新型コロナウイルス感染症の新規感染者数は年末年始にピークを迎える可能性があります。

★年末年始は多くの医療機関が休診となるため、医療現場にこれ以上負担が増えるようなことになれば、皆さんの健康・生命を守れなくなります。

★危機的状況がすぐ目の前に迫ってきています。

★医療崩壊を防ぐのは、道民の皆さん一人一人の行動にかかっています。

★今なら間に合います。

皆さんでこれ以上の感染者増加を防ぎましょう。

12月25日北海道と道医は共同メッセージを発表した。『新型コロナウイルスの診療などにあたる医療関係者への偏見や差別は許されない。「静かに過ごす」を合言葉にいつもとは違う年末年始の過ごし方の協力』を道民に依頼した。

また道医は第4波に備え、更なる医療従事者の協力を要請するため、1月5日「連携協議会」より、道内各医療機関院長宛に「新型コロナウイルス感染症に関する協力要請文」を発出した（表5）。

【1月7日菅総理 1都3県に、さらに1月14日2府5県に緊急事態宣言発令】

表5

道医発第 921 号
令和3年1月5日

記

道内各医療機関院長 様

緊急事態対応における北海道医師会・病院団体等との連携協議会
北海道医師会
会長 長 瀬 清

新型コロナウイルス感染症に関する道内医師・医療機関への協力要請について

日頃より地域医療提供体制の確保にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。昨今の新型コロナウイルス感染症の蔓延、それによる医療提供体制の危機的状況を鑑み、われわれ医療団体は道内医師・医療機関に対し、協力要請をいたします。現在マスメディアの報道以上に医療提供体制が危機的状況にあります。医療機関や保健所の職員は疲弊しきっています。肉体的にも精神的にも極限に近い状態の中で診療や業務にあたっています。

重症病床が逼迫し、中等症のベッドも不足して来ています。軽中等者には酸素の必要な方、介護が必要な方も大勢います。また何より医療スタッフの疲弊と人員不足が顕著になっています。入院患者や職員が感染すると、複数の接触者が医療現場を離れざるを得なくなり、一気に現場対応スタッフが減少します。コロナを含めて病気になる人や怪我をした人を救うのはベッドではありません。医療現場で働く人です。ベッドを増やしても解決しません。

さらに、札幌市や旭川市をはじめ道内中核都市の医療機関（急性期・慢性期）や施設でクラスターが発生し、逼迫した状況になっています。事実、医療崩壊が一部始まり、自衛隊の災害派遣が行われた地域もあります。

現状のまま受け入れ病院や保健所の頑張りを、それを支援している一部の医療従事者に頼って良いものとは決して思えません。

各医療機関においては様々なご事情があることと存じますが、今、われわれ医療関係者は、皆で立ち上がり一致団結し、都市医師会、市町村、保健所との連携のもと、この困難に立ち向かう必要があります。

陽性患者や陰性確認後の患者の受け入れ、医師・看護師・その他の医療従事者等による医療機関・介護施設等へ応援等、何か一つでもできることにご協力いただきますようお願い申し上げます。

連携協議会事務局
北海道医師会事業第二課
(地域医療部担当/TEL011-231-1725)

【参 考】

- 各種支援制度・補助金（国、道）について
- 「日本医師会医療従事者支援制度」について
- 「緊急事態対応における北海道医師会・病院団体等との連携協議会」構成団体

北海道医師会
北海道病院協会
全日本病院協会北海道支部
日本病院会北海道ブロック支部
北海道自治体病院協議会
北海道厚生農業協同組合連合会
独立行政法人国立病院機構(北海道医療センター)
日本赤十字社北海道支部
北海道有床診療所協議会
北海道看護協会

おわりに

北海道は、令和2年1月28日北海道感染症危機管理対策本部を設置した。その後3月27日には同本部を北海道新型コロナウイルス感染症対策本部と改称し現在に至る。この本部会議には当会より事務局がオブザーバー参加をしている。さらに4月17日より北海道新型コロナウイルス感染症対策専門会議が設置・開催され、当会より三戸常任理事が委員として参加している。

日本医師会では令和2年1月より都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会が開催され、テレビ会議のため当会からは、三役をはじめ

地域保健部・地域医療部などが参加をしている。

また、北海道医師会新型コロナウイルス感染症対策本部会議を常任理事会後に月2回開催し、情報共有を図っている。

未知のウイルス感染症に対しては、国民全体が一致団結し立ち向かわなければならない。政争の具ではあってはならない。幸い本道では、道庁・保健所や医師会・医育機関・現場の医療従事者等が「官・民・学」一体となって、困難に立ち向かっている。

今後ワクチンが流通し、また治療薬が開発されることを切に願っている。

医の倫理綱領

日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、
人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、
医師は責任の重大性を認識し、
人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

- 1 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
- 2 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
- 3 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
- 4 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
- 5 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
- 6 医師は医業にあたって営利を目的としない。