

第1回長野県保健医療計画策定ワーキンググループ会議
(新興感染症等の感染拡大時における医療WG) (要旨)

- 1 日 時 令和5年3月29日(水)午後6時～
- 2 場 所 長野県庁西庁舎1階 110会議室
(Web会議併用)
- 3 出席者 飯塚康彦構成員、石井絹子構成員(オンライン)、石塚豊構成員、岡田邦彦構成員(オンライン)、帯川豊博構成員(オンライン)、川真田樹人構成員(オンライン)、長瀬有紀構成員、花岡正幸構成員(オンライン)、宮島しずか構成員(オンライン)、山崎善隆構成員

4 議事録(要旨)

【会議事項】

(1) 座長の選出について

小澤補佐

それでは会議事項に入ります。

まず(1)座長の選出についてです。

資料1を御覧ください。このワーキンググループ開催要綱の第4で「ワーキンググループに座長を置く」としております。本ワーキンググループにつきましては、設置に当たりまして川真田構成員に座長をお願いすることとして進めてまいりましたので、この後の会議の進行をお願いしたいと思います。

それでは、川真田座長、よろしくお願ひいたします。

川真田座長

信州大学病院長の川真田でございます。御指名ですので、司会を担当させていただきます。

皆さん、お忙しい中御参集いただきまして、ありがとうございます。また、座長ですが、ウェブで大変申し訳ありません。失礼いたします。

それでは、早速進めさせていただきたいと思ひます。

(2) 第8次長野県保健医療計画の策定について

川真田座長

まずは、会議事項(2)「第8次長野県保健医療計画の策定について」でございます。

事務局から御説明いただけますでしょうか。

(社本医療政策課課長補佐、資料2により説明)

川真田座長

ありがとうございました。ただいまの事務局の御説明について、質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

御発言がないようですので、次の会議事項に入らせていただきます。

(3) ロジックモデルについて

川真田座長

次に、会議事項(3)「ロジックモデルについて」です。こちら事務局から、御説明をよろしく願いいたします。

(社本医療政策課課長補佐、資料3により説明)

川真田座長

御説明どうもありがとうございました。現行の第7次医療計画からの大きな変更点の一つとして、このロジックモデルが挙げられます。本ワーキンググループでは、後ほどロジックモデルでの事務局素案が示されますので、検討を進めてまいりたいと思います。

ただいまの説明について、御質問等がございましたらよろしく願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、御発言がないようですので、次の会議事項に入らせていただきます。

(4) 国による検討状況について

(5) 新興感染症等の計画策定に係るロジックモデルについて(素案)

川真田座長

次に、会議事項(4)「国による検討状況」と、(5)「新興感染症等の計画策定に係るロジックモデルについて(素案)」、二つを事務局から一括して御説明いただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

(感染症対策課小澤補佐、資料4、5、6により説明)

川真田座長

ありがとうございました。これは本日の会議のメインテーマになっておりますので、お一人ずつ、御発言をお願いしたいと考えております。

まずは資料に関する御質問、それからロジックモデルに関する事務局の素案に関する御意見、あるいは新型コロナウイルスで対応されたことを踏まえて、課題であったり自由に御発言いただけたらと思います。

それでは、名簿順にお願いしたいと思いますので、よろしいでしょうか。

まず、飯塚構成員、お願いしたいと思います。

飯塚構成員

長野県医師会の飯塚でございます。

一つ質問させていただきたいことがあるのですが、資料6で言いますとロジックモデルというのは最終的に目指す姿が三つ、大きくは一つになっているのですが、これが二つあってはいけないのでしょうか。1個以外ではいけないのか教えていただきたいと思います。

川真田座長

事務局、いかがでしょうか。

社本課長補佐

私たちの理解としては、複数であっても構わないと考えております。今後詰めていく中で、どういった形がいいかというのは考えていきたいと思っております。

飯塚構成員

それをなぜお聞きしたかというのと、今、我々がコロナで経験しているのは、これから2類相当から5類に行くという段階にいるわけですが、5類に持って行く方向の施策も考えておかないと、またそのときに同じことを我々は繰り返さないといけないという可能性が出てくるのではないかと感じますので、そこももしロジックモデルで検討できるのであれば、感染がだんだん広がって行って、こうしなければいけない、ああしなければいけない、それが1年、2年たって落ち着いてきて、じゃあ5類に戻そう、普通の医療体制に戻そうといったときに、どういう段階を経て元に戻していくかということも、この検討の中に入れていいのか、入れる必要はないのか、そういったところも検討していく必要があるかと感じました。以上でございます。

川真田座長

ありがとうございます。

それでは、石井構成員、よろしくお願ひいたします。

石井構成員

長野県看護協会の石井です。

一つ質問は、このロジックモデルは平時のものをつくらなくてもよいのかということです。新興感染症対応に関わるということなので、この感染症が発生している状況のところだけ考えればいいのかというところが一つ疑問に思いました。

あと、派遣とか、人材の動きみたいのところはどこら辺に入ってくるのか、それが見え

にくいかと思ったところです。以上です。

川真田座長

ありがとうございます。この平時、あるいはフェーズによって、先ほどロジックモデルであったと思うのですが、フェーズで考えなければいけないというところについてはいかがでしょうか。

小澤補佐

感染症対策課の小澤でございます。

まず、一つ目のお話の1点目、平時と発生時についてです。そのあたりは試行錯誤しながらですが、当然全体を包括したものであるべきだとは考えているのですが、そういった時系列的な流れをどうやってロジックモデルに落とし込んでいくのかは課題かと思っております。そのこのつくり方については、また御意見を参考に考えさせていただければと思います。

川真田座長

ありがとうございました。

それでは、石塚構成員、よろしく願いいたします。

石塚構成員

長野県薬剤師会の石塚です。

私も同様ですが、災害時においても、急性期から慢性期となって収まってきたときに応じて、状況や必要な資源やその数も変わってくると思うので、全体を考えるよりは、状況に応じたフェーズに合わせた目標数値であったり、必要な資源であったり、そのような設定を決め、ある意味災害と同じように考えてもいいかと思えます。以上です。

川真田座長

ありがとうございました。平時、あるいはフェーズごとにロジックモデルを当てはめるという御意見だと思います。

それでは、岡田構成員、よろしく願います。

岡田構成員

ロジックモデルですが、目標をまず決めておいて、それに対して方略というか、どういうふうな方法でやっていくという方向を策定して、それでどうやったら近づいていかれるかということをするので、これまでであったような方法だろうとは思いますが、これは分かりやすいのではないかと思っています。

やはり、たぶん平時とまん延期に入ったときの2種類のモデルをつくらなければいけないのではないかと思っています。フェーズに合わせてそれぞれの医療機関は対応したのですが、やはりその裏に隠れた、いわゆる我々でいうと救急関係でしょうか。そういうようなことを維持できるかどうかということも、非常にせめぎ合いをしながら工夫しながら

やってきたのですが、やはり平時とまん延期と二つに分けて考えていくのがいいかと思っています。

これは、昔、新型インフルエンザ対応でも結構県の中でも話し合ったりしていたのですが、それが少し落ち着いてきたところでコロナ対応ができたのです。昔からいろいろ考えていたのだらうとは思いますが、本当に世界を揺るがしたコロナがありましたので、これを機会に、ぜひ平時と分けて考えていければいいかと思っております。以上です。

川真田座長

岡田先生、ありがとうございます。

それでは、帯川構成員、よろしく申し上げます。

帯川構成員

岡谷市健康福祉部の帯川です。

このロジックモデルを見させていただいて、今後議論されていくのだと思うのですが、先ほど指標の設定はこれからだということで、市でも様々な計画の中で目標設定がされて、KPIなども設定しているのですが、例えば、この状況で行くとどういった指標が用いられるのか、数字的なものが難しい感じがして想定が今のところできないのですが、何か具体的にこんな指標というのを想定されているところはあるのでしょうか。

川真田座長

いかがでしょうか。今の時点で何かございますか。

小澤補佐

感染症対策課の小澤でございます。

確かに今回指標のほうは出していないのですが、感染症対策課で検討する際に、いわゆる幾つか指標の案は出ております。例えば上から二つ目の「疑い患者の特定・適切な感染対策ができていく」というところでは、検査の陽性率といったものが指標になるのではないかと考えているところです。

また、その下の「入院が必要な患者等が適切な医療を受けられる」ということになりますと、確保病床の数ですとか、確保病床使用率、あるいは重症化率や死亡率といったものが指標として考えたところでございます。以上でございます。

川真田座長

ありがとうございます。

それでは、次に長瀬構成員、よろしく申し上げます。

長瀬構成員

各保健事務所におきまして、先ほど飯塚先生がおっしゃったように、まさに一般医療への移行期に取り組もうとし始めているところです。ですので、このロジックモデルの中に、どのような形かまだ分かりませんが、まん延期や一般医療への移行期の要素という

ところが示されて、圏域内の皆様と共有できることを望みます。

また、もう一つ付け加えていただきたいのが、施設等での感染予防の取組についても触れていただければ大変ありがたいと思うところです。よろしく願いいたします。

川真田座長

ありがとうございました。

それでは、花岡構成員、よろしく願いします。

花岡構成員

花岡です。お示しいただいたロジックモデルの素案ですが、今回も COVID-19 のまん延を踏まえて大変よくできているのではないかと思います。

ポイントを押さえていただいておりますが、1点だけ指摘させていただきたいのは、人材の育成です。感染症に対応できる人材が非常に乏しいということが、今回のコロナで浮き彫りになりましたので、一種メディカルスタッフ、こういった新興感染症に対応できるように育成をしていくと。平時からそうですが、やはりこういったまん延期も対応できるように人材育成を怠らない。ここは私、ぜひ強調させていただきたいと思いますので、どこかに取り入れられる余地があれば、明記させていただきたいと思います。以上です。

川真田座長

ありがとうございました。

それでは、宮島構成員、よろしく願いします。

宮島構成員

よろしく願いします。この素案については特に申し上げることはないのですが、これを見させていただいたときに、当飯田・下伊那の地域においては大変医療資源が乏しい地域だと思っていて、必要な医療が受けられるかということを心配しております。先生方の高齢化も進んでおりますし、当村の医療機関も先生方が引退されている現状もございまして、大変な課題かと思っています。

また、住民サービスという点で、役場のほうにいろいろな相談があるわけですが、豊丘村については、村内の医療機関の先生と連携をして対応してきたという経過がございますので、行政と医師会等の協力ということについても、体制を強化できるような形が望ましいかと思っています。以上です。

川真田座長

ありがとうございました。

それでは、山崎構成員、よろしく願いします。

山崎構成員

信州医療センターの山崎です。

皆さんがおっしゃったように、平時とまん延期、そして一般医療への移行をどう盛り込

むかは課題かと思いました。

あと、少し検討いただきたいのは、この中でワクチンについて記載がないと思いました。やはり予防ということも入れないといけないと思いますし、今後やはりアウトブレイクが起きれば、メッセンジャーRNA ワクチンなどがすぐに開発されますので、たぶん数週から月単位でワクチンが登場するという時代になるかと思うのです。そういったときも含めて、やはりワクチン接種の項目を検討しておく必要があるのかと思いました。

もう一点ですが、アウトプットの上から五つ目のところに「積極的疫学調査の実施」を入れていただいているのですが、疫学調査もかなりコロナについてもやっていただいて、いろいろなデータをお示しいただいたのですが、それをもうちょっと積極的に分析をして、臨床データなどを解析して、それを臨床現場、あるいは県民の皆様に発表する。そして長野県の特徴はこうですということを、もうちょっと強く発信してもよかったのかと思っています。以上です。

川真田座長

ありがとうございました。

皆さんの御意見は、平時とまん延期、移行期、それによってロジックモデルを分けるのか、一つのロジックモデルの中にそれを当て込むのか、いずれにしてもフェーズによって分けたほうが良いというのが1点あったと思います。

それから花岡先生がおっしゃった平時からの人材育成。それから人材派遣、それぞれの医療施設、あるいは介護施設への人材派遣の問題。それから最後に山崎先生がおっしゃった疫学分析、それからワクチン、予防。このロジックモデルには予防があまり入っていない。もちろんワクチンが開発されてからということになるわけですが、それ以外でもいろいろな予防方法のアウトプット、アウトカムを一つ入れてもいいのかなと、私も思いました。

私のほうからは、最後の予防という観点からのアウトカムをどこかに入れられたほうがいいのかと思って、フェーズをどう当て込むかというのはなかなか難しいと思うのですが、少し事務局で考えていただいて、一つの中に入れるか、ロジックモデルを分けざるを得ないのか。分けるなら分けてもいいのかなと思って聞いておりました。私のほうからは以上です。

皆さんの御意見を聞いて、さらに追加で御質問や御意見、コメントがある構成員の方はいらっしゃいますか。

小林長野市保健所長

事務局からよろしいでしょうか。長野市保健所の小林と申します。お世話になります。

最初に、取組の項目としてさらに追加が必要と考えられることとして、今回の経験から申し上げると、一つ、院内感染対策というのが医療の提供の上では非常に大きな課題になるので、広くは恐らく「入院医療体制の整備」という中に入るのかもしれませんが、今回医療計画の中に書く話ですので、院内感染対策・対応をどうするかというのは大きなポイントかと思っておりますので、項目として明記するといいいのではないかと思います。

薬剤についても、コロナ治療薬がだいぶ開発されてくる中で、その流通や確保、使って

いただく医療機関といったところが患者さんの生命予後にも影響してきていますので、薬をどう扱っていくのかも重要かと思います。

さらに、今回の経験で、医療機関に対する偏見・差別というのが特に初期には非常に起きて、例えば看護師さんの家族は「看護師さんはうちに帰ってくるな」と言われたり、そういった極端なことも含めてかなり初期には起きていますし、患者さんもコロナ対応医療機関には受診しないといったことがありますので、そういった項目も必要ではないかと思えます。

その上で、今何人かの委員の皆さんから出ましたフェーズの考え方ですが、これについては二つの方法があると考えられまして、一つは、ロジックモデルとしてはこの形にしておいて、左側のアウトプットのところにそれぞれ、例えば「外来診療体制の整備」という項目に、平時にはどんなことをする、発生初期にはどんなことをする、患者さんが増えてきたらどんなことをする、またそれがひととおりに収まったらどういうふうに戻るかということで、この外来対策は、検査とか疫学調査とか、それぞれの項目ごとに時系列である程度書いておくことができるのではないかと思えます。

特に平時でこのロジックモデルを一つつくるとなるとなかなかアウトカムが立てにくいので、一つの具体的なやり方としては、ロジックモデルはあまり増やさずに、項目で時系列を書くというのが方法かと思えます。

その上で、ただ今回の新型コロナでも、第5波までの比較的感染者が少ない中でいかに感染自体を抑えていくかというときの医療と、6波以降の明らかに世の中に広がってしまった体制を変えていかなければいけないという大きな二つの場面があったかと思えます。新型インフルエンザの計画には、いわゆる封じ込め時期と、感染が地域で広がっているので死亡する方を減らすほうにシフトするということがありますので、このロジックモデルも、発生の初期のできるだけ感染を抑えていくという段階と、さすがにそれができなくなって、あとは健康被害をできるだけ抑えていくほうにシフトする、その二つぐらいに分けてもいいのではないかと思えます。それによって、医療体制がかなり変わってきますので、そのぐらいは検討してもいいかと思えます。

事務局からは以上になりますので、また参考にしていただければと思います。

川真田座長

ありがとうございました。

それでは、せっかくですので、松本保健所長の塚田先生から何かコメントをいただけますでしょうか。

塚田松本市保健所長

ありがとうございます。今、構成員の皆様から様々な御意見をいただいたように、やはりフェーズのところで様々な考え方が変わるところだと思います。一つは、これは災害時対応と同様に考えていくと、これらをどうコマンドしていくかといったことが非常に重要な視点かと思っております。疫学調査等もありましたけれども、地域における保健所の役割や県の役割、そして市町村の役割といったところも、行政側の役割もある程度整理した上でこれをどう動かすかという視点も必要ではないかと、今回の一連のCOVIDの対

応を受け入れる立場としては重要な点として認識をしたところでありますので、こういったコマンドをどうするかといった点も整理されてもよろしいかと考えております。以上です。

川真田座長

ありがとうございました。

それでは、皆さんの御意見を聞かれて、まだ追加の御意見、あるいはコメント、質問がある方はいらっしゃいますか。

飯塚構成員

長野県医師会の飯塚ですが、よろしいでしょうか。

今、塚田松本市保健所長さんがとてもいい意見を言ってくれたと思うのですが、やはり行政の方々、保健所も含めて、その体制づくりやフェーズによってどういう人員を確保するとか、動きはどうするとか、そういうことも、この中にもし取り込めるようであれば取り込んでいただければ大変ありがたいと思いました。以上です。

川真田座長

ありがとうございます。

ほかに何か御意見、コメントはございますか。よろしいでしょうか。

いろいろな活発な御意見、コメントをいただいて勉強になりました。皆さんから御発言をいただきましたので、次の会議事項に入らせていただきます。

(6) 感染症対策連携協議会（仮称）の設置について

川真田座長

次に会議事項(6)「感染症対策連携協議会（仮称）の設置について」でございます。事務局から御説明をよろしくお願いいたします。

(小澤感染症対策課課長補佐、資料7により説明)

川真田座長

ありがとうございました。ただいまの御説明に何か御発言はございますでしょうか。

それでは、資料にありますように、事務局では医療計画に併せて予防計画も入れていくということで、今後この会議を、「仮称」を取って「感染症対策連携協議会」に移行したいということですが、皆さん御異存はないでしょうか。

御異議がないようですので、この方向で進めさせていただくことといたします。

その他で、何か事務局からございますか。

小澤補佐

事務局からは、ほかには特にございません。

川真田座長

構成員の皆さんから何か御発言はございますか。

先ほど事務局からお話があったように、感染症対策連携協議会に移行します。私は、信州大学病院長として、今回第1回目のワーキングですけれども充て職でございました。私は今月いっぱい退任し、構成員である花岡先生が次期病院長になります。私はこの協議会から外れますので、ありがとうございます。

特に皆さんのほうから御発言がないようでしたら、以上をもちまして、本日の会議を終了すべく、事務局にお返しいたします。どうもありがとうございました。

【閉 会】