

第1回 長野県感染症対策連携協議会 議事録

- 1 日 時 令和5年8月3日（木） 午後5時～
- 2 場 所 長野県庁西庁舎1階 111・112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）、小林良清構成員、塚田昌大構成員（オンライン）、長瀬有紀構成員、花岡正幸構成員（オンライン）、藤牧泉構成員（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

【開会挨拶】

（棚田感染症対策課長）

皆様には日頃から本県の保健医療の充実発展に、医療、行政など、それぞれのお立場で並々ならぬご尽力をいただいておりますこと、とりわけ、この3年半に及ぶ新型コロナウイルスへの対応、これにつきましては、現在進行中ですが、献身的な尽力をいただいている点につきまして、重ね重ね御礼を申し上げたいと思っておる次第でございます。

このコロナでございますけども、5月8日に5類に移行いたしました。これまでの特別な対応から通常の営業体制での対応ということで、現在その移行途上にある状況でございます。

昨日、感染状況・最新データを公表させていただきましたが、定点医療機関の届けで7月24日から30日の1週間、集計ではありますが、定点あたり12.2人、前週比1.26倍ということで、6週間継続して増加傾向となっております。

この定点とは別に集計しております、入院者数についても7月31日（月）の現状で、まだ暫定値ではありますが、231人となっております。これを前週の7月24日（月）と比較しますと、1.1倍ということで、感染者数、入院者数ともに増加傾向となっております。

私ども県としては、引き続き感染動向に注意するとともに、県民の皆様に対しましては、改めて基本的な感染対策をとっていただくよう継続して呼びかけてまいりたいと考えております。

さて本日の協議会でございますけれども、令和5年4月の感染症法の改正によりまして、都道府県における感染症の発生の予防およびまん延防止のための施策の実施にあたって、連携協力体制の整備を図るという趣旨で組織された次第です。

長野県では、今年度策定することとしておりますが、次の感染症危機管理に備えるための予防計画、それから次期保健医療計画のうち、新たに追加されることとなりました「新興感染症等の発生まん延時における医療」といった領域の計画について、一体的に策定することとしておりまして、本協議会では、今年度はこの計画策定に関しまして皆様からご意見ご議論等いただきたいと考えております。本日はこの計画策定のベースとなります、ロジックモデルです。

それに伴いまして、設定する指標の方向性等についてご説明申し上げることとしております。構成員の皆様には、新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取り組み、そういった経験を踏まえた上で、それぞれの専門的なお立場から忌憚のないご意見を賜ればと思います。皆様のお力添えをいただいた上で、この計画が実効性あるものとしてまいりたいと思っておりますので、何卒ご協力いただきますよう、本日はよろしく申し上げます。

(渡辺課長補佐)

それでは本日が対策連携協議会としての初めての会議となりますので、名簿の順番で音声の皆様にご自己紹介は一つお願いしたいと思います。

それでは、飯塚構成員からお願いいたします。

(各構成員あいさつ)

(渡辺課長補佐)

ありがとうございます。それでは会議事項に入ります。

本協議会におきましては、前のワーキンググループで信大附属病院前院長の川真田先生に座長をお願いしておりましたが、後任の病院長でおられる花岡構成員に座長をお願いし、この後の会議の進行をお願いしたいと存じます。花岡座長よろしく申し上げます。

(花岡座長)

はい。信州大学医学部附属病院の花岡でございます。オンラインで失礼いたします。

座長を務めさせていただきます。

先ほど感染対策課長からお話ございましたように、コロナパンデミック後の

感染症に備えるということで、私達コロナから多くのことを学び、教訓を得ました。それを活かし、平時から次の感染症に備えるというのが本協議会の目的だと思います。どうぞ構成員の皆様には、忌憚のないご意見頂戴したいと思いますのでよろしくお願いいたします。

【会議事項】

(1) 長野県感染症対策連携協議会の設置について

(花岡座長)

それでは、会議事項(1)長野県感染症対策連携協議会の設置についてです。事務局からご説明お願いいたします。

(山崎感染症対策課企画幹、資料1により説明)

(花岡座長)

はい。説明ありがとうございます。

感染症法の改正により、新たに長野県に感染症対策連携協議会を設置したということで、設置の目的、協議事項、体制イメージ、さらには要綱についてご説明いただきました。

ただいまのご説明について質問等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。ご質問無いようですので、このような形で協議会を発足したということで進めさせていただきます。

次に会議事項「(2) 感染症法の改正概要及び予防計画の改定の方向性(案)について」、「(3) ロジックモデル(案)について」です。事務局から一括してご説明をお願いいたします。

(2) 感染症法の改正概要及び予防計画の改定の方向性(案)について

(渡辺感染症対策課課長補佐、資料2により説明)

(3) ロジックモデル(案)について

(木内感染症対策課主任、資料3及び参考資料3により説明)

(花岡座長)

はい。ご説明いただきありがとうございます。

ロジックモデルについては、構成員の皆様は既におなじみだと思いますけれども、計画の目標達成のために、様々な課題に対応するための取り組みとして、ロジックモデルを取り入れたということでございます。

今回は予防計画ですが、その中に医療計画を一体的に踏み込んで策定したということでございます。

内容が多岐にわたりますので、一つ一つ伺った方がよいかと思いますが、まず3-1の資料をお願いいたします。こちらが策定していただいたロジックモデルの目指す姿（分野アウトカム）と、中間成果、中間アウトカムということになります。

目指す姿として、「感染拡大可能な限り抑制し、県民の生命及び健康が守られている」となっています。その後、中間成果②がきまして2つに分かれます。「新興感染症等の感染拡大防止策が確実にとられている」ということと、「患者等の状態に応じた医療提供体制が確保されている」となっています。さらにその下に中間成果①が来て、それぞれ2つにわかれているということになりますが、まず資料3-1のロジックモデルに関して何かご意見・ご質問ある方いらっしゃいますか。

（小林構成員）

すみません。よろしいですか。

（花岡座長）

どうぞ。

（小林構成員）

皆様方のお手元に私の意見ということで、また別な綴りを事務局の方から送っていただいているかと思えます。そのうち資料3-1に関して説明をしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

（花岡座長）

はい。お願いいたします。

（小林構成員）

ありがとうございます。

まず、「語句の統一」ということで、資料3-1には「患者」とありますが、「感染者」の言い方がよいのではないかと思います。

「目指す姿（分野アウトカム）」の指標設定について、案では「指標：なし」と記載がありますが、目指す姿は当然感染者ができるだけ少ないとか、亡くなる方が少ないということですので、理想として「感染者0人、死亡者0人」と書くか、あるいは、「人口当たり感染者数、死亡者数ともに全国平均以下」といった目標設定ができるかと思います。目標まで設定するのが難しいとしても、指標として、感染者数、死亡者数といった設定ができるのではないかと思います。

「目指す姿（分野アウトカム）」の追加として、今回のコロナでも感染者等に対する偏見差別や誹謗中傷がありましたので、これはやはり対策の一つの柱として、掲げるべきだと思います。したがって、誹謗中傷等の相談件数が0件といった形で設定できるのではないかと考えます。

今回の中間成果が①と②で2つに分かれています。中間成果を見ると指標を設定しておりませんし、左側の中間成果①をまとめたものに見えます。ロジックモデルとはいえ、この中間成果を2つに分ける意味があまり感じられませんので、私としては中間成果②はなくてもよいのではないかと、提案したいと思います。

「中間成果①」の表現についてです。【予防】では「～行動がとれている」と書いてありますが、【まん延防止】では「～感染対策ができています」、【入院医療体制】では、「～医療を受けられる」、【自宅療養体制】では「～療養できる」となっており、現在形とそれ以外の表現になっています。なので、【予防】のところは、「～適切な行動がとれる」に変更するとよいと思います。

また、「目指す姿（分野アウトカム）」のところも、「県民の生命及び健康が守られている」ではなく「守られる」で整理した方がいいのではないかと思います。

中間成果①「【まん延防止】②患者・疑い患者の特定、適切な感染対策ができています」の内容が非常にわかりにくく、何を伝えたいかがわかりにくいので、私の提案としては、これを2つに分けるとよいのではないかと思います。一つは「②感染者が早期受診早期治療を受けられる（相談、受診、検査、投薬等を想定）」、それから新たに「③感染者の接触者等が早期に健康観察や検査を受けられる（積極的疫学調査、健康観察等を想定）」とし、二つに分けてわかりやすい言葉で表現するといよいのではないかと思います。

中間成果①の指標について、意見があればということですので、お配りした資料に表がありますが、②を二つに分けたものになっています。それぞれ表の右側に指標案を書いてみました。例えば感染対策といった意味ではマスクの着用率、早期受診等では、例えば受診までに日数がかかる場合があるので、そういった日数の観点から指標案を設定しております。また、今回もありましたが、濃厚接触者となってから健康観察や検査を受けられるようになるまで、日数がかかる事

例もありましたので、そういった観点での設定をしております。入院についても、入院調整が2日以上かからないようにという点で設定しました。それから、⑤としては、自宅療養が適切にできるという意味では、療養先の決定にかなり時間を要した事例もありましたので、そういった観点から指標として設けることができると思います。以上の点を提案したいと思います。

(花岡座長)

ありがとうございます。多岐にわたるご提言頂戴しましたが、まず文言の統一や表現の統一ですね。こちらに関してはぜひやっていただきたいと思います。

「目指す姿(分野アウトカム)」についても指標設定した方がいいのではないかとのことでした。また、中間成果①の指標について具体的に表にお示しいただきました。

中間成果②は①と重複してあまり整合性が取れないためいらぬというご提案でした。

中間成果①の「【まん延防止】」ですが、これを二つに分けたらどうかということですね。

一番大事なのは、誹謗中傷がありましたね。目指す姿に「偏見差別、誹謗中傷が起きない」を追加したらどうかということですね。いくつか重要なご指摘をいただきました。

今の小林構成員のご説明に、他の構成員の方々いかがでしょうか。ぜひご意見等よろしく願います。あるいは賛同するとかですね、これはちょっと違うとか、何かございますでしょうか。

事務局の皆さんにお伺いしたいのですが、指標に関してはここで設定しても構わないということでしょうか。

(棚田感染症対策課長)

感染症対策課長の棚田でございます。貴重なご意見いただきましてありがとうございます。前向きなご指摘をいただいたと思っておりますけれども、一点前提として、皆様にご理解をいただきたい点がございます。

今回のこの計画ですけれども、「平時に取り組む計画」ということです。ただいま小林所長さんの方から、指標について、有事の結果で評価する趣旨でご意見いただきました。平時の計画をしたときに、有事が起こってみないと評価できない指標は、毎年の評価ができないという結果になってしまいます。起こった年には評価できますけれども、その準備として、適正な行政としての対応ができるかという観点に立ったときに、毎年の評価ができません。結果的に評価が難しくなることもございます。(メモに)書いていただいた趣旨は、スローガンとして掲げ

るという意味では、非常に意味があるのではないかと考えていますが、そこに対する評価として、実際に感染症が起こったときにしか評価できないという形になります。私どもが今回整備させていただいた指標については、感染症が起こらない平時のときに評価をしなければいけないという大前提がございます。そういった趣旨を皆様にもご理解をいただきたいと思えます。

先ほども申し上げたとおり、スローガンとしてこういったものを掲げるというのは、非常に意味があると思っております。ただ、指標に掲げるという点では、先ほど説明した前提がありますので、その点についてはご理解、ご認識の上でご議論いただければありがたいと思えます。よろしくお願ひいたします。

(花岡座長)

はい。ご説明ありがとうございます。

平時のロジックモデルということで、感染症が起きる前に私達は何をすべきなのかという点だと思います。それを踏まえると確かに指標としてはこれが起きたときにどうなるかということだと思いますので、ちょっと趣旨が違うのではないかという気もいたします。

ご意見いかがでしょうか？

(飯塚構成員)

中間成果を①、②にした理由をまず教えていただきたいと思えます。先ほど小林先生がおっしゃったように、1つでいいのではないかというご意見もありましたが、二つ作った理由を、教えていただきたい。

(花岡座長)

はい。ご説明お願ひします。

(木内感染症対策課主任)

ロジックモデルですが、実は少し参考にさせていただいたものに、インフルエンザの行動計画というものがございます。こちらにある目指す姿ですとか、中間成果②について、参考にさせていただきまして、記載を活かす中で、中間成果よりももう少し具体的なものが必要かなというところで設定をさせていただいています。

(飯塚構成員)

はい。ありがとうございます。もう一つお聞きしたいのは、棚田課長からご説

明があって、平時の評価をしなければいけないとすると、例えばそれがいろいろな施設、医療機関、学校、公共施設もそうですが、そういった施設の「換気設備が十分に効率的な換気設備が設置されている」というのは、平時の評価としては成り立つのでしょうか。

(棚田感染症対策課長)

感染症体操対策課長の棚田でございます。

ただいまの指標の設定について、仮にそういったものを目標として定めるといふ形になり、そういった施策を展開することが前提になりますと、県での整備として、医療機関に支援をしていきます。その進捗がどうかという観点で、毎年整備できている医療機関をカウントすることは平時の指標としては馴染むのかなと思います。

(飯塚構成員)

それに関連して、例えば、小中学校の校舎の換気が空気感染やエアロゾル感染に対応できているような設備が整えられている、仮に「100%整えられている」といふような指標を作ると、「○校が整備され、○校が整備されていない」と考えられるということによろしいのでしょうか。

(棚田感染症対策課長)

考え方としては、平時の対応という部分の指標になるかと思いますが。なかなか、学校のそのような環境を設定するのは、また議論が必要かなと思っております。

(飯塚構成員)

はい。どうもありがとうございます。以上です。

(花岡座長)

はい。ありがとうございます。

飯塚構成員はこの中間成果②は必要だと思いますか。いかがですか。

(飯塚構成員)

できれば一つにまとめていただいた方がいいのではないかという理解です。

(花岡座長)

はい。ありがとうございます。

他、ご意見いかがですか。ただいまの小林構成員に対するご発言でも構いませんし、それ以外でも構いません。本日意見交換ということになっておりまして、何らかの結論を出すものではありませんので率直なご意見をお願いいたします。

(小林構成員)

これは言葉の問題かもしれませんが、平時の計画なので起こったことは評価できないという話ですが、そうだとすればこの予防計画そのものが成り立たないのではないのでしょうか。準備計画ということですが、そこはちょっと違うのではないかと思います。もしこのロジックモデルを使いながら指標設定しないのであれば、先ほど参考資料3にもありましたけれども、指標と目標を整理するというロジックモデルの根幹にかかわる話です。そうであれば、今までと同じように、「発生したらしっかり対応できるような体制を作る」というスローガンにして、具体的に何を行うかを書けばいいと思います。今回わざわざロジックモデルを作成しているからには、何がアウトカムかということ、そのアウトカムは測定できるということが重要になるのではないのでしょうか。

確かに新興感染症なので、(評価の際には、)「起きていないため、評価不可能」となりますが、それで結構です。日頃の評価については、資料3-2にあるような個別政策の準備状況を毎年評価していくということで十分です。評価できないこと自体が悪いことではなくて、評価できないような未来の話に関して、しっかり準備するという形で整理をしないと、ロジックモデルをここで取り上げる意味は全くありません。どちらかにしっかり割り切るべきだというふうに思います。

(花岡座長)

はい。ありがとうございます。

他の構成員はいかがですか。

(花岡座長)

資料3-「2 中間成果・個別施策(アウトプット)」のうち、特に「個別施策(アウトプット)」に関してご意見を賜りたいということですので、まず資料3-2①「県民等が感染症に対する理解を深め適切な行動がとれている」とこれに対するアウトプットについてご意見をお願いいたします。

(小林構成員)

まず資料3-1「※なお、新興感染症等の発生時(有事)の施策及び指標については・・・」とあって資料3-2「3 新興感染症等の発生時に実施が想定される

施策」で①から⑩のことを指すと思いますけれども、ここに書いてあることは、今時点で想定できること、事前に決めておくことができるものですので、十分（ロジックモデルの中に）に入れることができると思っています。

先ほどご提案申し上げた通り、中間成果を5つに分けたらいいのではないかという提案のもとですが、資料 3-2 の3の①から⑩をそれぞれ中間成果5つの中に区分できますので、発生時だから別だと分けることなく、（ロジックモデルに）入れていただきたいと思えます。

参考資料 1 48 頁で今回国は、新たな感染症が発生してから 3 ヶ月程度までを流行初期、3 ヶ月から 6 ヶ月程度を流行初期以降という形で、大きく二つのフェーズに分けています。

それぞれのフェーズについて、事前にやっておくことが実際に発生時にできたのかどうか、3 ヶ月以内にできたのかどうか、6 ヶ月までにできたのかどうかというようなことを、この計画に盛り込んでおけば、実際に発生したときにも、その移行に関する評価ができますので、発生時や発生後も含めて、この計画に盛り込むことができるのではないのでしょうか。

資料 3-2 2①の 1「感染症に関する情報収集・分析体制及び対策の企画・検討体制の整備」について、全国の自治体では「感染症情報センター」という機能とか役割、あるいは具体的な部署を持っている自治体が結構ございます。長野県ではまだ設置されていないのですが、感染症の情報収集とか分析を行うという意味で、県として感染症情報センターを作るのかどうかということも含めて議論した上で、この機会に県として感染症情報センターを設置するといった内容をこの個別施策の指標に入れるとよいのではないかと提案したいと思います。

それから資料 3-2 の 2①の 4「感染症対応に関する人材の確保、養成及び資質向上の推進」で、人材育成等の記載がありますが、県民の皆さんが理解したり予防対策を取ったりという項目に、人材の話が入ってる理由が少しわかりにくく、養成された人材が何をするのかということに結びつかないと思えます。人材の話はこの項目に入れずに後ろのしかるべきところにいけばいいのではないのでしょうか。以上について提案をさせていただきたいと思えます。

（花岡座長）

ご意見頂戴しましたが、他の構成員の皆様いかがですか。

個別の意見でも構いませんし、今の小林構成員の発言に対するご意見でも構いません。

（山崎構成員）

資料 3-2 中間成果①から④それぞれの項目の中で「感染症対応に関する人材

の確保、養成及び資質向上の推進」という項目が置かれておりますが、内容を分けた方が良いと思います。特に①予防と②まん延防止については主に公衆衛生的な要素が強いので、公衆衛生に関わる人材育成ということで検討してはどうかと思います。また、③医療体制と、④自宅療養体制は医療そのものですので、公衆衛生というよりは医療の現場の対応というものを記載してはどうかと思いました。

(花岡座長)

はい、ありがとうございます。

人材育成、これ重要なポイントで喫緊の課題でもありますので、強調すべきだと思いますが、そのアウトカムによって育成する人材、あるいはその職種が違うというご指摘ですよね。まさにその通りではないかと思います。

そうしましたら、次の中間成果(中間アウトカム)②「患者・疑い患者の特定・適切な感染対策ができています」とそれを踏まえた個別政策5から10に対する御意見について小林構成員からお願いします。

(小林構成員)

5「感染症に関する情報収集・分析体制及び対策の企画・検討体の整備(再掲)」でサーベイランスの関係が書いてありますけれども、ここは(新興感染症の)発生が実際に始まっているところになりまして、内容はおそらく発熱患者の受診とか、実際に診断したり投薬をしたりという、医療の部分だと思います。そのため、『実際に外来の患者さんがどれぐらいなのか』、『検査がどれぐらい行われているのか』、『陽性率はどうか』等を重要な個別施策として把握する」という表現にした方がよいと思います。指標としては、今回「G-MIS等のツールを入力している医療機関の数」というように整理をしていただくと良いのではないかと思います。

6「病原体の検査体制の整備」と7「発熱患者の診療体制の整備」は発熱患者の受診があってから検査があるので、入れ替えるとわかりやすいのではないかと思います。

8「感染症対応に関する人材の確保、養成及び資質向上の推進」には、この場において行う業務、こういうことを行う人材が必要だということ、具体的には感染者への連絡をしたり、調査をしたりということになると思いますが、そういう表現を追加した方がよいのではないかと思います。

9「感染拡大の防止に係る体制の整備」の指標(暫定案)には医療チームのことが書いてありますけれども、個別政策として、「患者さんが増えたときに医療体制を強化するために、県内外の医療チームを求める」という意味なのか、説明

がややわかりにくいと思います。具体的な業務を加筆するとよいのではないかと思います。

ワクチンについては医療体制というよりはまさに予防の話ですので、「【予防】①県民等が感染症に対する理解を深め、適切な行動がとれている」の個別施策（アウトプット）に移動した方がわかりやすいのではないかと思います。

（花岡座長）

はいありがとうございます。

中間アウトカム②に関して他の構成員の皆様いかがでしょうか。

（石塚構成員）

ここに出てくる I H E A T 要員はどういうことを研修して、県内でこういった連携をとるのでしょうか。

（木内感染症対策課主任）

I H E A T とは、感染症のまん延などの健康危機が発生した場合に、地域の保健師などの専門職の方が、保健所の業務を支援する、そういう仕組みがございまして、こういったいつでも支援に入れる人材を研修などにより確保しておくということでございます。

（石塚構成員）

災害といいますか、感染症対応において I H E A T 要員はオールマイティーなんですか。

（木内感染症対策課主任）

保健所業務の広い支援ということですので、感染症対応に追われてる場合に通常業務の支援等も行います。

（花岡座長）

保健所を運営するような人員の確保ということですね。

他に何かお気づきの点はございますでしょうか。

それでは、中間アウトカム③「入院が必要な患者等が適切な医療を受けられている【医療提供体制】」11 から 16 までの項目についていかがでしょうか。

（塚田構成員）

15「入院調整（圏域内、広域、要配慮者）の連携体制の推進」にもある「圏域」という言葉について、この計画上どのように位置づけるか明確にする必要があると思います。10 圏域であれば 10 圏域ということを確認にした上で、例えば 10 圏域でまず感染対策がとれる、医療提供者が連携とれる体制を作る（アウトプット）、各保健所中心とした協議体制ができる（指標）だとかを議論することができると思います。

逆にそれがあつて各保健所等が中心となつて動く根拠にもなつていくと思いますし、今回の反省の中で圏域での対応に不足があれば広域でどうするかといったことを詰めていく議論が必要ではないかと感じております。

併せて、今回「協定医療機関」という新しい概念が入つてきますけれども、既存のこれまでの第 1 種・第 2 種の「感染症指定医療機関」のあり方をどうしていくのか。基本的にこれまでは 10 圏域の中心という形で各圏域において整備をしてきている経過があり、特に感染初期についてはこれら感染症指定医療機関がかなり中心的な役割を果たしてきておりました。もし今後もこういう形で残るのであれば、この感染症指定医療機関を 10 圏域で整備していくといったこともアウトプット・指標として入れていく必要があるのではないかと感じておりますので、またご議論をお願いいたします。

（花岡座長）

ありがとうございます。

検疫の定義と、感染症指定医療機関の位置づけ（立ち位置）を明確にした方がいいんじゃないかというご意見でございます。

他の構成員はいかがでしょうか？

それでは、小林構成員お願いします。

（小林構成員）

資料 3-2③「入院が必要な患者等が適切な医療を受けられている【医療提供体制】」11「感染症に関する情報収集、分析及び対策の企画・検討体制の整備（再掲）」について、ここでは入院の関係ですので、医療機関別、重症度別の入院患者数の把握等を明確に書く必要があります。指標としてはそれを（G—M I S 等のツールに）しっかり入力していただいている医療機関数等となるかと思ひます。

それから 14「感染症から回復した患者、感染症以外の患者への医療提供体制の整備」のうち、「感染症以外の患者への医療提供体制の整備」というのは、一般医療をしっかりと確保するという意味合いだと思ひのですが、回復した患者とは内容が全然違ふので分けた方がよいと思ひます。もし一般医療を確保すると

いう意味でないのであれば、もう少しわかりやすく「感染症以外の患者」というのは、どういう人なのか記載した方がよいと思いました。

また 14 の指標に「協定締結民間事業者の宿泊施設の確保居室数」とありますが、これは次の自宅療養にあたるので、入院体制であるこの欄に入れるのは少し違うのではないかと思います。

あと 16「感染症対応に関する人材の確保、養成及び資質の向上を図る(再掲)」については、医療の確保という点を明確に書いた上で、どんな医療チームが出てくるかというところをわかりやすく、焦点を絞って書いた方がよろしいかと思えます。

(花岡座長)

はいありがとうございます。他の皆さんよろしいでしょうか。

資料 3-2④「入院を要しない患者等が症状に応じて適切に療養できている【自宅療養体制】」個別施策 17 から 21 までに関してご意見頂戴したいと思います。

(長瀬構成員)

20「自宅療養者等への健康観察・生活支援の整備」になりますが、指標に市町村という形で数が記載されているところですけども、コロナの課題を通じて民間の事業者さんについても活用、例えば連携協力体制を維持した方が良く思っております。特に生活支援物資の配送などについては、宅配業者さんなどとも連携した方がよいのではないのでしょうか。

(花岡座長)

はいありがとうございます。

行政だけではなくて民間も利用したいということですね。そのような体制が必要ではないかというご意見です。他いかがでしょう。

(山崎構成員)

19「自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者への医療提供体制の整備」ですが、自宅療養する方が今後、協定医療機関で診療していただくのか、それともかかりつけ医を中心として診療していくのかについてコロナ禍以降大きく変動してくると思いますので、ここで自宅というものと高齢者施設を分けてはいかかかなと思います。

(花岡座長)

ありがとうございます。

その通りかもしれませんね。

自宅療養のあり方・位置づけが変わってくる可能性がありますので、高齢者施設等と分けた方がいいという意見について、ご検討いただけたらと思います。

他ご意見いかがでしょうか？

(飯塚構成員)

特にその高齢者施設の場合には、日常生活機能の低下が起きないように医療提供体制を維持していくことを、今回のコロナ対応などの経験として加えていただくとうれしいと思います。

(花岡座長)

はいありがとうございます。同様のご指摘ですが、重要だと思います。

他いかがでしょうか？

(小林構成員)

17「感染症に関する情報収・分析体制及び対策の企画・検討体制の整備（再掲）」ですが、これもサーベイランスですけれども、ここは自宅療養等の話ですので、入院以外の療養者の人数とか状況把握する等（アウトプット）の記載になりますし、それらの情報が把握できているか、今回の HER-SYS というシステムのように、ICT を活用し把握できるか等（指標）が必要ではないかと考えます。

19「自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者への医療提供体制の整備」については先生方のおっしゃるとおりでして、右側の指標に高齢者施設のことが書かれていないといったこともあるので、整理していただければと思います。

20「自宅療養者等への健康観察・生活支援の整備」については、県としても実施するはずだと思います。先ほどの説明で県が主語になるものは指標に入れないという説明がありましたけれども、その理由を質問したいと思います。また、体制が特に整っているかを確認する必要があるのですが、私は県が主語になるものも入れるべきだと思っています。それから指標としては市町村等、あとは民間事業者の数のほか、実際に必要な人に物資等が届くのかどうか、短期間で届くのかどうかといったことも指標化できるのではないかと考えております。

最後に人材育成については今までと同様で、もう少し自宅療養に特化した業務を書きながら、こういう人材が必要だと言い換えていくとわかりやすくなるのではないのでしょうか。

(花岡座長)

はいありがとうございます。

一義的に県が主体となるような指標は入れないというのはおかしいのではないかとというようなご質問ですが、事務局の方いかがでしょうか？

(木内感染症対策課主任)

説明が不足しておりまして、大変申し訳ございません。

県が主体となるものを入れないということではなく、研修会の実施回数とか、なかなか効果が測りにくいものについては、基本的には入れないということです。例えば県が主催する研修会の回数といったものは、指標として入れないということを原則としておりまして、県が主体となる別の指標であれば入れることは可能でございますので、検討させていただければと思います。

(棚田感染症対策課長)

ただいまの説明に若干補足をさせていただきます。

例えば研修研修会の回数ですとか、会議の回数とかそういった指標というのは、これまで様々な計画の中で指標として使ってきた経過が実はございます。

ただ、会議や研修会をやれば目標達成というのは、この計画を達成する上でふさわしくないのではないか、本来の趣旨とは違うのではないのかという趣旨から、今回こういった指標には採用しないということでございます。

例えば県が行う会議や研修会の回数とかではなくて、逆にそこに参加して、人材がどのぐらい育ったのかというものを指標にしていくという趣旨を踏まえて方針を出しているということでご理解をいただければと思います。

(花岡座長)

ご説明ありがとうございます。回数ではなくて成果ですね。

やはりその内容が問われるということだと思います。

(小林構成員)

今回ロジックモデルということでアウトカムとアウトプットという二つに分けてますけれども、実はこういう事業計画とか事業評価って、プロセスとかプロセス指標とか、それからストラクチャー指標等、いろいろなものがあるので、その会議の回数そのものが全くいらないというわけでもないと思います。「会議とか研修会を何回やってそこに何人集まって、どういう人材が育った」という一連の中で評価すべきものなので、そこはぜひご理解いただければと思います。その上で今回、生活支援物資の準備等について、ぜひ県が行う部分についても、書いていただくようお願いをしたいと思います。

(花岡座長)

だいぶ時間も経ちましたが、全体を通していかがですかご意見のある構成員はよろしくお願いします。

(石井構成員)

人材育成について私が言うのもおこがましいですけども、感染管理の看護師の養成・登録者数を増やすことは課題ですが、他の職種の例えばドクターや薬剤師さん等々についても、この感染症を専門にするような医療人材の養成とか育成みたいなものがあるのでしたら、数字として載せられるのではないのでしょうか。

また資料3-2②7「発熱患者の診療体制の整備」の中で、発熱患者さんの外来について発熱ありきでありますけれども、ひょっとしたら発熱を伴わない新興感染症も起こるかもしれないので、発熱外来という表記だけだと不備になるのではないかという懸念を感じました。

(花岡構成員)

はい貴重なご指摘ありがとうございます。

そうですね様々なケースが想定されます。それに即した対応ということになりますし、当然医師の育成は喫緊の課題だと思います。

他、全体通していかがでしょうか。特にご意見ないようですので、こちらに関しては以上とさせていただきます、次に移らせていただきます。

(4)医療機関等との協定締結について

(花岡座長)

医療機関との協定締結について事務局からご説明お願いいたします。

(北澤感染症対策課課長補佐、資料4により説明)

(花岡座長)

医療措置協定を締結したいということで、対象は県内全ての医療機関等ということになっております。それについて事前調査を行って実態を把握したいということで、細かい調査項目に関してもご説明いただきました。

協定の締結、そして事前調査あるいは具体的な調査項目に関して、ご意見があればどうぞお願いいたします。

(石塚構成員)

防護具等の備蓄に関してでありますけれども、災害時の医薬品等について流通の卸業者も備蓄をしているのですが、今回のこの協定で結ぶようであれば、そういうところへも事前調査が必要でないでしょうか。

(花岡座長)

薬剤の卸業者も調査の対象にすべきだというご意見ですね。

私からの県の方にご質問させていただきたいんですが、県の意向としては当然全ての医療機関にこの協定を締結してもらいたいということによろしいですよ。

(北澤課長補佐)

はい。ご指摘の通りでございます。

(花岡座長)

締結した場合に何らかのインセンティブが必要だと思いますが、それはこれから示されるということですね。

(北澤課長補佐)

現在、厚生労働省の方で検討中ございまして、県からも速やかな情報提供を求めているところでございます。現時点では未定でございます。

(花岡座長)

おそらく新興感染症の調査ですので、ここに出てくる数字(協定を締結していただける医療機関の数)は、ものすごい少ない数字かあるいはゼロなど、あまり期待できないような気がするんですがそれでも仕方ないということでしょうか。

(北澤課長補佐)

医療機関向けに今後説明会等を実施させていただいて、この協定の必要性について十分ご理解いただいた上で、調査に臨んでいただきたいと思っております。できるだけ多くの医療機関様にご理解をいただきたいと思っております。

(花岡座長)

ありがとうございます。構成員の皆様からご意見いかがですか。

(小林構成員)

資料 4① 実績確認を何に使うかわかりにくいのですが、実績を聞くのであれば、まず発熱等の症状がある者に対する外来診療をしているのか等を聞いた方が良いと思います。それから入院のことも書かれないまま後方支援のことが書かれているので、コロナ診療の実績という意味ではもう少し丁寧に業務を分けて、実績を書かれるとよいと思います。

それから全医療機関等に調査をするということですが、公立病院とか公的医療機関は、この協定締結に関して少し一般の医療機関よりは協力をしなければいけないような作りになっていたと思いますが、そのあたりのことがこの調査票からは読み取れません。その旨もある程度記載しないと、花岡先生のおっしゃるように（協定を締結していただける医療機関数が）ゼロだったりすることになりかねないので、その辺りをしっかり説明する必要があると思います。

前の新型インフルエンザのときも、結局病床を皆で確保しようとなりましたけれども、なかなか最初手が挙がらなかったといいますか、揃いませんでした。

結局何が大事かという、この医療体制は「各医療機関がどれぐらいできますか」というより、ひとまず目標として「どれぐらいの受け入れ人数を想定するか」という全体の目標があって、そういう目標の中で「各医療機関がどれぐらいの役割を果たせるか」ということになると思います。予防計画の手引きではあまりはつきり出てないかもしれませんが、今回の 5 類移行後の体制では 8 波のマックスの受け入れ数を当面目指すように、各地域で動いてるかと思います。新興感染症も起きてみないと何もわからないと言われますが、目安として例えばマックスで 1000 床ぐらいの病床を想定してますとか示していかないと、この調査をしても結局書く方もどのように書けばよいかわからず、二度手間になると思います。したがって、あらかじめ想定等を示して調査をするなり、働きかけをしていかないと難しいのではないかと思いますので、それらの点を検討した上で調査されるとよいのではないのでしょうか。

（花岡座長）

はいありがとうございます。

それこそ数値目標を設定して調査すべきだというご意見ですね。

他ご意見いかがですか。

（山崎構成員）

せっかく調査をするのであれば、病院が保有している陰圧個室の数とか、そういったものをぜひこの機会に知れると嬉しいかなと思いますのでご検討をお願いします。

(花岡座長)

はいありがとうございます。まさにその通りですね。

他いかがでしょうか。

そうしましたら、県の方では今いくつかご意見頂戴したんですがそれを踏まえて実際に調査を実施するというところでよろしいですね。

(北澤課長補佐)

先ほどご意見いただいた点を踏まえまして、必要な修正を加えさせていただいて、その後メール等での照会もさせていただきます。その意見を踏まえて、調査書を修正し、行いたいと思います。

(花岡座長)

ありがとうございます。

先ほどのロジックモデルですけれども、十分読み込めていない構成員の方もいらっしゃると思いますが、今後お気づきの点があれば、さらにご意見頂戴するという形でよろしいですか。

(木内感染症対策課主任)

この資料 4 と合わせてロジックモデルについても、本日メールで紹介をさせていただき予定ですのでご回答いただければと思います。よろしくお願いします。

(花岡座長)

ありがとうございます。

ロジックモデルと事前調査ですね、構成員の皆様もう一度確認していただいて、何かお気づきの点ございましたらよろしく願いいたします。

最後に事務局からその他ということで今後のスケジュールについてご説明をお願いいたします。

【その他】

・今後のスケジュールについて

(渡辺感染症対策課課長補佐、資料5により説明)

(花岡座長)

ご説明ありがとうございます。これから 2 回 3 回とひと月おきに続くという

ことで、比較的タイトなスケジュールですけれども、ぜひ構成員の皆様のご協力をお願いいたします。

スケジュールよろしいでしょうか。

(小林構成員)

このスケジュール自体はよろしいかと思いますが、今回の都道府県の連携協議会というのは、中核市である長野市の私と松本市の塚田所長がメンバーに入っています。中核市が別に作成する予防計画についても、県の予防計画と整合、調整しながら作るということから、この協議会に我々をメンバーに加えていただいていると理解をしております。

この資料5には県の計画の策定に関するスケジュールが載っているんですが、ぜひ協議会として、中核市の計画についてもどんなふうに進んでいくのかというところを見ていただきたいと思います。我々もそれを踏まえて作っていきたいと思っておりますのでその点をお願いします。

ただ、多分松本市も長野市もこの協議会のスケジュールと若干違うスケジュールで、例えば庁内での調整とかパブリックコメントとか、あといくつかの手順があります。そのあたりで、県の計画の進み具合と、多少前後する場面があるかもしれないのでご理解をいただきたいと思います。できるだけ足並みそろえていきたいと思っておりますが、中核市として作らなければならない部分があるということもご理解をいただければ、ありがたいと思います。

(花岡座長)

ありがとうございます。長野市と松本市、別立てで進めるということですが、当然連携が必要だと思いますので、よろしくをお願いいたします。

他スケジュールについてよろしいでしょうか。

こちらで準備した議題以上ですが、構成員の皆様から全体を通して何かご発言ございますか。特にないようですので、事務局から何かございますか。

(渡辺課長補佐)

ございません。

(花岡座長)

ありがとうございます。

以上をもちまして本日の会議は終了とさせていただきたいと思いますが、活発なご議論になったと思います。

構成員の皆様のですね、危機感ではないですけれども、必ずや起こるのである

う新興感染症に対して、長野県としてどうすべきかという熱い思いといいますか、前向きな姿勢を私もひしひしと感ずることができました。

本日ご協力いただきまして、ありがとうございました。私の座長については以上とさせていただきます。

(渡辺課長補佐)

花岡座長、議事を進行いただきましてありがとうございました。

以上をもちまして、第1回長野県感染症対策連携協議会を閉会いたします。

なお先ほど申し上げましたとおり、第2回目、第3回目の日程調整を来週あたりから考えておりますのでよろしく願いいたします。

構成員の皆様、長時間にわたりありがとうございました。