

新型コロナウイルス対策を
現場で支える

GRIPS 医療政策コース修了生たち

政策研究大学院大学（GRIPS）公共政策プログラム
医療政策コースにご関心の皆様

GRIPS 医療政策コースでは、2013年度の創設以来、医療政策に係る深く広い知識を身に着けるとともに、高度な分析・構想・企画力をもって政策を立案し、ステークホルダーの理解を得ながら果敢に実現することができる人材の養成に努めてまいりました。修了生たちは、国、地方公共団体、医療関係団体、医療機関、シンクタンク、コンサルティング等、全国で活躍しています。

一方、この度の新型コロナウイルス(COVID-19)の流行は、社会の各方面に多大な影響を及ぼしております。とりわけ医療分野は、この未知のものであった感染症に対し、報道にもあるように、医療機関や保健所等の最前線での患者や住民への対応、検査体制や症状の度合いに応じた受け入れ医療機関等の整備、各種物品の調達等に追われ、多忙を極めました。感染拡大が再度懸念される現在（令和2年8月5日）、引き続き、患者・感染者への対応や、検査や入院等の体制整備が全国各地で進められています。

GRIPS 医療政策コースの修了生の多くも地域の第一線で、それぞれの職責を果たしておられますが、この度、そのうちの4名の方に、令和2年6月から7月頃までの対応を念頭に、業務上のご体験を寄稿いただきました。ご覧の方々におかれましては、その仕事ぶりから、日々状況が変転する新型コロナウイルス対策の困難さをお汲み取られるとともに、彼ら、彼女らのこれからの活躍に応援をいただき、さらに、GRIPS 医療政策コースでの教育へのご関心をお持ちいただければ幸いです。

小野 太一

政策研究大学院大学（GRIPS）

公共政策プログラム 医療政策コース ディレクター

(苗字あいうえお順) (記述は令和2年7月末現在)

井桁 智子氏 (2018年度修了)

私は2018年度医療政策コースに入学し、1年間学びました。現所属は県型保健所の一つである熊谷保健所です。県型保健所は、地域保健に関する広域的・専門的拠点として、県内13か所に設置されています。現在は感染症の業務で注目されがちですが、各種相談業務の他、各種公費負担医療の申請受付、病院・診療所・施術所等の開設届出、許可申請、飲食店の許認可等、様々な業務を行っています。

感染症に関わる業務は私の担当外でしたが、今年の2月頃から新型コロナウイルス感染症の発生を機に保健師として業務する機会が増えてきました。

帰国者・接触者相談センターとしての機能を有する保健所では、様々な相談を受けてきました。相談内容を振り分けると、受診先の確認や検査の希望を中心にしたものですが、その他の様々な相談も寄せられました。私たち保健所の職員も未知のウイルスへの対応に手探りの中、寄せられる人々の不安や恐怖に何とか精一杯受け止めている状況が続きました。電話を取り、相談を受け、受診先を調整する。この一連の作業を何度もこなしていくと精神的にも消耗します。日々の業務をこなしていく中で、先の見えない不安が押し寄せる感覚もありました。

感染症に関しては平常時から、感染症発生動向調査、関係機関との連携会議を始め、フェーズごとの机上訓練や医療機関との患者搬送に関わる実働訓練や防護服着脱訓練など様々な研修、訓練で備えています。この訓練等で培ってきたものを新型コロナウイルス感染症の発症を機に実践することになったのです。今もなお、新型コロナウイルス感染症に関する業務は、相談、受診調整、積極的疫学調査など多岐にわたります。言葉でまとめてしまうと簡単にとらえられがちですが、調整、判断等には個々の状況に応じた丁寧な対応が求められます。

日々忙殺される業務の中、大学院での初めの講義で学んだ戦後初期の国保保健師の活動が鮮明に思い出されます。当時の保健師の活動は、公衆衛生活動の原点であり、日本の医療の歴史になくはならない活動であったと感じます。そして現場の職員の活動そのものが今まさに公衆衛生活動の一部なのだと思改めて感じました。

現在、埼玉県では新型コロナウイルス感染症に関する病床確保等の医療提供体制に関する協議が行われています。日々の業務に追われながらも腰を据えて業務ができるのは、日本の医療の歴史、医療提供体制の基本的な枠組み、ステークホルダーとの関連など大学院で学んだこと、そこで出会った仲間の影響ではないかと感じます。この感染症によって国は今後の医療政策をどのように展開するのか、そして都道府県はそれらの動向を見極め、どのような立場をとるのか、私自身は一保健師ではありますが、先を見据えて業務にあたる姿勢を貫きたいと思います。

忙殺される日々の中、コースディレクターの先生をはじめ、大学院の仲間から温かい励ましの言葉を何度もかけられました。大学院生活が私自身の人生の糧になっていることは言うまでもありません。

(埼玉県 熊谷保健所 広域調整担当 (保健師))

川田 浩子氏 (2017年度修了)

私は、2017年度の一年間、医療政策コースで学んだ後、保健部に在籍し、今般の新型コロナウイルス感染症への対応においては、主に補助金に係る業務を行っています。「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の申請業務のほか、国や県の動向を踏まえ、医療機関の現状や市民が求めていることを多角的かつ総合的に勘案し、市としての施策の企画立案に携わるとともに、市補助金の交付要綱の制定、医療機関との連絡調整、交付手続き等にも取り組んでいます。

川口市では、「川口市新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関整備等事業費補助金」により、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れる医療機関及び帰国者・接触者外来を設置する医療機関等に対し、設備整備の補助、診療の提供に対する補助、医療スタッフの感染により休業した場合に対する補助の3つの支援策を講じました。補助内容の決定に際しては、いかに医療機関のニーズに合った実効的な施策にするか、度重なる打ち合わせや交付要綱の修正を行い、多忙を極めました。また、感染状況に予測がつかず、予算額の決定にも苦慮しました。さらに、現在は、季節性インフルエンザの流行期を見据え、発熱症状のある患者が速やかに受診することができる診療体制を構築するため、市保健所と連携を図りながら支援策第2弾の準備にも追われています。

これらの業務では、問題の所在の全体像を捉え、国や県の政策動向を踏まえながら、市として何をすべきか、何ができるのかを政策として提言するという、修士論文の執筆の過程で得たことが非常に役立っていると感じています。

また、医療政策コースでともに学んだ仲間が、それぞれの立場、それぞれの場所で、この新型コロナウイルス感染症の対応にあたり、その情報を共有することは、多忙な日々を送る中で励みになっています。

いつ終息するか分からず、先が見えない状況が続いていますが、市民の皆さまが少しでも安心することができるよう、医療政策コースでの学びを活かし、今後も本市の医療提供体制の構築に取り組んでいきたいと思えます。

(川口市 保健部 保健総務課)

北原 隼人氏 (2018年度修了)

私は、長野県職員として2020年4月から6月にかけて、新型コロナウイルスの感染症対策の作業チームに加わり、軽症者の宿泊療養施設の開設準備に携わりました。軽症者の宿泊療養施設とは、感染症対策の重点を重症者に移すためにホテル等を都道府県が借り上げる形で設けられ、そこでは軽症者が軽快するまで同施設に配置されている県職員や医療従事者等により徹底した感染症対策のもと、食事の提供、健康観察といった各種ケアが提供されます。当県においては、7月現在で施設の開設には至らなかったものの、ウイルスの爆発的なまん延に対し、速やかに開設できるように物品や人員の確保、運営マニュアルの策定などの準備についておおた整えた状況にあります。

この開設準備すなわち政策立案において、私は政策研究大学院大学の研究生活での学びの実践として、政策オプションの複数考案を心がけ、大学時代とは異なる観点からその重要性を体感することができました。

大学のある講義で「政策の玄人は複数人で立案を行う」と習ったことがありました。政策には絶対の正解がない、政策決定までは揺れていいという論旨は、課題解決を導く絶対の型があると思いついていた当時の自分の心を強く打ちました。この教えを受け容れることで、課題に対して謙虚に向き合うことができ、大学のポリシーペーパーの執筆作業においては効果を発揮しました。自説には必ず欠点を抱えている前提で取り掛かったことで、少しでも説得力を持たせようと丁寧なデータ解析や実地調査につながったのです。そして最終的には、自己の研究では評価点が反省点を上回ることができました。

本業務においても政策オプションの複数考案は有効に作用しました。事例としては、当初、国は療養者の退所要件についてPCR検査による2回の陰性確認を求めており、この陰性確認のための検体採取方法について検討する場面がありました。選択肢とすれば、施設内採取のケースと施設外採取のケースに大別されるところ、私は予断を排し、関係部署の意見を聞きながらどちらも現実的な選択肢となるように案を整形しました。両案のうち、作業の中盤においては、感染者を施設外に動かすにはリスクがあることから、施設内採取が作業チームの案として採用されました。ところが、作業の終盤においては、2週間程度経過すれば感染力がかなり低下するという症例研究が出始めたことから、国は2回の陰性確認を必須としなくなりました。作業チームでも、PCR検査は希望者に対して実施するとして、施設内採取から検体外来検査センターでの施設外採取へと方針を改めました。これにより各種想定も変わり混乱が起きると思われました。しかし、今回は予めもう一方の案も議論を尽くしていたことから、速やかに対策案を修正できたのです。このように、状況の変化に即応できるという面から、改めて政策オプションを複数考案する重要性を感じた次第です。

政策研究大学院大学の思い出は私のかげがえのない宝物です。これからも果敢に学びを実践していこうと思います。

(長野県 健康福祉部 医師・看護人材確保対策課)

渡邊 理史氏 (2018 年度修了)

現在、私は高知大学産科婦人科で勤務しております。政策研究大学院大学を 2018 年度に卒業しました。新型コロナウイルス感染禍で経験した内容を、周産期医療・地域医療の視点で書かせていただきます。

分娩（陣痛）という現象は医学的に止めることができない現象です。そのため、どのような状況であれ、対応しなければならない医療のひとつです。高知県（人口約 69 万人）では新型コロナウイルス感染者数の増加し、県内で 74 人の感染者が発症しました。平時から、医療提供体制は十分とは言えず、74 人の感染者を受け入れることですら、困難を極めました。このコロナ禍でもっとも重要なことは、県内の周産期医療の現場と医療行政が緊密に連携し、同じベクトルを向くことが重要と考えました。この考えは私のポリシーペーパーのテーマである「高知県に南海トラフ巨大地震時における周産期医療提供体制のあり方」と似ているのではないかと感じていました。研究を進める中で「これまでの周産期医療提供体制を基本とし、災害を見据えた新たな周産期医療提供体制の構築の必要性がある」と感じていました。新型コロナウイルスの感染が拡大していく中、逼迫していく医療提供体制は災害時と似ているのではないかと感じました。そのため「新型コロナウイルス感染妊婦、新生児の受け入れ態勢やコロナ禍の周産期医療提供体制は個々の医療機関で対応するのではなく、高知県全体で議論しなければならない」と考えました。当所属長や高知県下の周産期医療従事者の協力の下、早急な医臨時の周産期医療協議会（高知県における医療計画・周産期や周産期の政策を検討する場）の開催を申し出でさせていただき、これまでの歴史で初めて、臨時の会を開催していただきました。この開催のおかげで、高知県のコロナ禍の周産期医療提供体制を速やかに構築することができました。そして、大きな混乱なく 2020 年 3 月～6 月を乗り越えることができたと感じています。

そのなかで決定した内容は 2 つのポイントがあります。ひとつは、感染者と感染の疑いのある患者の受け入れ体制です。新型コロナウイルス感染対応病院と既存の周産期医療提供体制を照らし合わせ、コロナ禍に対応した周産期医療体制を構築できたことです。そのおかげで、県内の周産期医療機関が同じ方向性を共有しながら、日常診療も続けることができました。もう一つは、「里帰り分娩」についてです。今回のコロナ禍では県外の移動制限の中、どのように対応するか判断に困りました。高知県と周産期医療関係者が共同で「高知県での里帰り分娩の対応」の指針を作成したことで、統一した対応ができ、混乱を最小限に抑えることができたと感じています。

医療提供体制が十分でない地方において、医療機関と行政が協力し、同じ方向性を持って新型コロナウイルス感染に立ち向かうことは重要であると考えています。GRIPS で学んだ 1 年間でなければ、医療機関と行政が速やかに連携する必要性など発想もなかったのではないかと考え、あらためて学んだことの大きさを噛み締めました。

(高知大学 産科婦人科 (医師))