

第2回 長野県感染症対策連携協議会 議事録

- 1 日 時 令和5年9月14日（木） 午後6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）、山本明広構成員（オンライン代理出席）、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、西澤尚構成員（オンライン代理出席）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（オンライン）

4 議事録

【開会挨拶】

(棚田感染症対策課長)

大変お忙しい中ご参加いただきありがとうございます。皆さまには日頃から本県の保健医療の充実、発展のため、それぞれのお立場でご尽力いただいておりますこと、この場をお借りしまして、改めて感謝を申し上げます。本日の協議会は第2回目となりますが、いただいたご意見を踏まえまして、新興感染症に関するロジックモデルを修正したものを改めてお示しさせていただきます。このロジックモデルを踏まえまして、新興感染症の計画本文についても、素案という形でお示しをします。加えまして、新興感染症以外の部分、従前から計画に記載のある結核等の感染症の内容についても、今回お示しさせていただきます。

ご参加いただいている皆様には、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等を踏まえまして、それぞれのお立場から、計画本文の構成や記載項目など、広く俯瞰的な立場で中身全体を眺めていただきまして、必要な視点や方向性について過不足がないかどうか、そんな観点で本日は忌憚なく、ご指摘等いただければと思っております。

この計画をより実効性のある内容としてまいりたいと思っておりますので、皆様のお力添えをお願いしたいと思います。

以上簡単ではございますが、冒頭の挨拶とさせていただきます。本日は何卒よろしくお願いいたします。

(渡辺課長補佐)

それでは本日は2回目の感染症対策連携協議会会議となります。ご出席の構成員の皆様は出席者名簿の通りでございます。

なお、長野県薬剤師会の石塚構成員と、長野県消防町会の藤巻構成員はご欠席ですが、代理で長野県薬剤師会副会長の山本明広様、長野県消防長会事務局長の西澤尚様にご出席をいただいております。それでは次に本日の会議資料のご確認をお願いいたします。

事前にメールでお送りしたところでございますが、資料1から資料4の4つでございます。画面への投影もさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは早速会議事項に入ります。前回に引き続きまして、花岡構成員に座長をお願いしまして、この後の会議の進行をお願いしたいと存じます。花岡座長よろしくお願いいたします。

(花岡座長)

ただいまご紹介いただきました、信州大学医学部附属病院長の花岡でございます。前回に引き続きまして座長を務めさせていただきます。今回2回目ということで、計画本文の提示があらうかと思えます。また協議内容も各論に移行していくことになると思えます。

実効性があり、広く受け入れられるような感染症対策計画を策定していきたいと考えておりますので、構成員の皆様にはどうぞ忌憚のないご意見を頂戴したいと思います。

それでは、会議事項(1)長野県感染症予防計画および第8次医療計画の策定についてでございます。事務局よりご説明をお願いいたします。

(1) 予防計画及び第8次保健医療計画の策定について

(伊藤感染症対策課課長補佐、資料1及び参考資料により説明)

(木内感染症対策課主任、資料2、3、4により説明)

(花岡座長)

はいご説明ありがとうございます。

前回、ご審議いただいたロジックモデルを本文に落とし込んでいただいて、それぞれの中間アウトカムに対応する個別政策を文章化して提示していただいております。また、数値目標に関しても、可能な範囲で今回提示していただいております。

それでは、質疑に移りたいと思います。先ほど事務局からもご説明ありましたが、本日は時間の関係もありますので、ただいまご説明いただきました計画本文の新興感染症部分について、全体を俯瞰した視点で構成や項目に焦点を絞ったご意見をお願いしたいと思います。個別の文言あるいは表現等、細かいところ、お気づきの点あるかと思いますが、できるだけ全体を見ていただいて、全体の構成や項目の妥当性に焦点を絞ってご意見を頂戴できれば幸いです。

前回のロジックモデルに基づいて、今回は計画案の本文を作成していただき、その中にロジックモデルを落とし込んでいます。新興感染症医療法上の第8次医療計画を兼ねるということでご理解ください。また数値目標については現時点で記載が可能なものを表記しています。それでは、ただいまのご説明について質問等ございましたら、よろしく願いいたします。何でもお気づきの点構いませんので、どうぞご発言ください。いかがでしょうか。

(飯塚構成員)

長野県医師会の飯塚です。お尋ねしたいのは、資料3の個別施策（アウトプット）のところに、「予防」から「自宅療養等体制」まであるわけですが、指標が記載されていないものは、今後も記載困難という判断でよいのでしょうか。それとも個別施策の（2）、（14）が空欄になっていますが、今後検討するという事なののでしょうか。教えて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。それでは県の方からご回答をお願いします。

(木内主任)

感染症対策課木内でございます。

個別政策の（2）、（14）についてご質問をいただきました。感染症の発生状況、予防医療提供体制に関する情報発信の体制の整備というところですが、指標を入れるとなると、例えばホームページの更新の回数やSNSの発信の回数といったものが考えられます。ただ、そのような指標を入れると、それ自体が目的化してしまうとも考えられます。そのため、そのような指標については、情報を発信した結果どう変わったかというところまで指標として設定すべきと

考えております。現段階では、事務局内で十分に整理ができていないという状況でございます。

(14) 入院調整の連携体制の整備ですが、こちらも記載をするとすると、長野県組織内での調整の回数ですとか、そういったものになってしまうと考えております。ただ、それだと調整をすることが目的となってしまいます。調整をしてから、その結果どう良くなったのかというところまで言えるとよいのですが、まだ整理ができていないため、今回は記載を省略させていただきました。

(飯塚構成員)

どうもありがとうございます。

(花岡座長)

ありがとうございます。まだ十分に整理がされてないということで、これから検討していただけるということだと思います。

他ご質問どうぞよろしく願いいたします。

(長瀬構成員)

松本保健福祉事務所の長瀬でございます。

資料2の11ページ目に(1)有症状者に対応する相談体制の整備と記載がありますが、初期ですと、感染に対する不安がある方々の一般相談もありますので、その部分も記載いただけるとありがたいところです。資料14ページの数値目標のところでも、「誹謗中傷相談窓口の設置」という記載がございますので、一般相談についても記載をご検討いただければありがたいと思います。

あともう一点ですが、資料4で発症から入院・療養までの流れのところ、受診から確定診断のところまでは1日以内と記載がありますが、事前の各保健所への意見照会の際に、流行初期においては1日以内というのはおそらく難しいのではないかというご意見を申し上げたところです。「検査をすれば1日以内に診断がつく」と一般の皆さんも考えてしまいますと、必ずしもその日のうちに検査の流れに乗れない場合もありますので、受診・PCR検査等から確定診断・発生届の期間については再度検討していただければありがたいです。

(花岡座長)

ありがとうございます。県の方から何かコメントありますか。

(木内主任)

感染症対策課の木内でございます。有症状者に対応する相談体制の整備とありますが、確かに一般相談の関係もでございますので、こちらに記載を追加させていただきたいと思っております。

検査の関係ですが、感染初期となりますと、環境保全研究所が中心となって検査をやらざるを得ず、他の機関での検査は困難であるというのが実情と認識しております。ただ実体として、検体を採取し、その日のうちに発送しても、時間帯によっては夜の間も検査に回さなければいけないということは承知しております。しかし、環境保全研究所の役割を代替できる機関がなかなかないので、どのように検査から確定診断までの日数を検討し記載すべきか随分悩んだところではあります。今回ご意見をいただきましたので、改めて検討させていただければと思っております。

(花岡座長)

わかりました。コロナの初期にPCRが追いつかなかったんですよね。検査機関は限られ、しかも日数がかかり、なかなか結果が出なかったという教訓があります。ですが、PCR機器はどこの病院でもありますし、大学では研究室に多くあるので、上手くそのような機器を有効活用するような政策ができないかなと常々思っておりますが、そのあたりについてはいかがでしょうか。

(伊藤課長補佐)

感染症対策課の伊藤です。

PCR検査機器外来の診療も含めてですが、外来に関しては第2種の協定医療機関という形で数値目標を設けることになっております。検査に関しても、計画上は試薬等が足りなくなっていないという前提で実は考えることになっております。

例えば、県の機関では環境保全研究所であったり、民間の検査機関、また国の方からも次の新興感染症に備えて、協定の締結ができる機関がいくつか出ております。感染の流行初期の頃からそういった機関を活用して、検査の件数もあらかじめ確保できるようにしていく予定でございます。

先生方の大学等のPCR機器も活用可能でしたら、またその部分も含めて、ご相談をさせていただければと思っております。以上です。

(花岡座長)

ありがとうございます。いずれにしても、検査をして診断をつけないとその先に進みません。いかに効率よく多くの検査をするかというのは非常に大きな

課題だと思いますので、十分ご検討していただき、我々も何か協力できることがあれば、積極的に検討していきたいと思っています。

他のご意見いかがでしょうか。

(飯塚構成員)

私も質問させていただきます。個別施策の12番目に「患者・疑い患者を移送する連携体制を整備」とありますが、感染症流行時の一般の疾病も含めた搬送困難の件数といった指標は長野県の場合は入れる必要はないと考えているのか、入れた方がいいと考えているのかお聞きしたいと思います。都会では、かなり搬送困難事例が出ていましたが、その点はいかがでしょう。消防長会の西澤事務局長にまずご意見があればお聞かせいただきたいと思っています。

(花岡座長)

はい。西澤構成員いかがでしょうか。

(西澤構成員)

長野県消防長会の西澤です。搬送困難事案の件数については、全国と比較する可能性がありますので、入れていただいた方がいいと思います。

(飯塚構成員)

どうもありがとうございます。もしこういうふうに入れた方がいいというのであればまたご検討をお願いしたいと思います。以上です。

(花岡座長)

はいありがとうございます。

(小林構成員)

関連してよろしいですか。

(花岡座長)

はい。どうぞ。

(小林構成員)

長野市保健所の小林です。私は保健医療計画の災害救急部門のオブザーバーとしても参加していますが、その災害救急部門には「新興感染症発生時の一般救急の体制確保」という項目があり、指標としてもそこに入れることは可能だ

と思います。なので、それぞれで取り上げて、整合を取りながら、両方の観点から救急医療を守っていくことができるのではないかと思います。情報提供ということで、お願いします。

(花岡座長)

はいありがとうございます。他にお気付きの点、ご意見いかがでしょうか。

(小林構成員)

継続してよろしいでしょうか。

(花岡座長)

はい、どうぞ。

(小林構成員)

先ほど、指標が目的化してしまうおそれがあるといったお話がありました。もともとのロジックモデルは指標が目的化しないように、最終アウトカムや中間アウトカムがあり、そのためのアウトプットの形で組み立てられています。アウトプットとしてどの程度行ったのかをモニタリングする指標としては重要だと思うので、指標の位置付けを確認しながらできるだけ数値化していくことが必要ではないかと考えます。そんな観点からぜひ、ご検討いただければと思います。

それから、資料2の4ページの一番下に「部内に感染症情報センターを設置する」と記載がありますが、私からも提案させていただいた部分ですので、こういう形で入れていただいたことに感謝を申し上げたいと思います。ぜひ感染症情報センターが早期に設置されて、機能することを期待したいと思います。数値目標が14ページ以降にあります。できればその部分に、6年後と言わずに早期に設置することについて指標として見える化しておいていただくとよいのではないかと思います。

それから、5ページに戻りまして、(5)で信州まつもと空港の国際化に伴う検疫所との協力連携体制の構築とありますが、検疫所との連携については東京や大阪などの一般の検疫所との連携もあるので、(5)を検疫全体の話にした上で、一つは松本空港での検疫、そして、それ以外の検疫所との連携として記載した方がより対策としては広がりがあるのではないかと思います。

それから、(6)新興感染症に対応するワクチン接種体制の整備の「ア 市町村を補完する取り組み」にて、「④ワクチンの配分、市町村間融通」とありますが、現状は市町村接種を補完するというよりは、県の責務としてワクチン

の配分を行っています。なので、この部分については、補完というよりは、県としてワクチン配分をどうするかということに焦点を当てて記載した方が現状に合うのではないかと思います。

それから、今回、薬剤の確保やデリバリーといった部分の記載が見受けられませんでした。当初、新型コロナのウイルス薬の扱いについては、国が買い上げて配分するとか、薬局等が登録をするといったような様々な仕組みが動きまわりましたし、一般薬も不足なのではないかという話もありました。なので、「3 医療提供体制・自宅療養体制」のどこかに項目を1つ立てて、その部分の記載をする必要があるかと思います。

それから、資料2の11ページには、保健所の積極的疫学調査という項目がなく、(4)でいきなり保健所職員の支援する仕組みとあるので、おそらくここは【保健所の積極的疫学調査】といった表題でやっていく必要があるのではないかと思います。そこに職員ほか外部の応援といった部分も記載する必要があるでしょうし、平時からそのようなことを行うために、協力を要請するとなるのでよいのではないかと思います。

それから、同ページの(4)の下2つの○になりますが、一つは介護施設での患者の発生、それからもう一つが指定医療機関での専門医の確保ということで、この部分は次ページの医療体制や療養環境整備の一環だと思います。そのため、この2点については場所の再検討をすべきと考えます。

それから、14ページの数値目標の「目指す姿」では前回ご意見を申し上げた、「人口当たりの感染者数」や「死亡者数」について記載いただき、ありがとうございます。現状は「なし」と記載がありますが、今回のコロナの状況を記載いただくとよいかと思いました。国の統計資料を使用することで、都道府県別の感染者数、感染率、死亡者数、死亡率の計算ができます。「現状値がなし」というよりは、状況を記載いただくとよいかと思います。

ちなみに、長野県は全国と比較すると、感染率はやや平均より低く、死亡率と致死率も全国平均より低い状況になっていますので、それは一つの重要なアウトカムではないかと思っておりますので、ご検討いただければと思います。以上になります。

(花岡座長)

小林所長ありがとうございます。いくつかご指摘いただきましたが、県の方から何かコメントございますか。

(木内主任)

感染症対策課の木内でございます。いただいたご意見を踏まえ、ロジックモデルの（２）まん延防止の人材の関係や指標の関係、現状のコロナにおける感染者数、死亡者数というのも参考の数値として入れてまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

（花岡座長）

ありがとうございます。他にご意見、あるいはお気づきの点ございますでしょうか。

（山崎構成員）

信州医療センターの山崎です。４ページの感染症の病原体等の検査および調査・研究という項目についてです。今回コロナの診療および治療をさせていただいてる中で感じたことですが、県が保健所等から収集する膨大なデータから長野県の特徴のあるデータを抽出する、あるいは長野県に適した感染対策や治療法等の情報を専門家と一緒に検討することが出来ていれば、もう少し早い情報発信ができたのではないかと感じています。他県の状況から見ても、そのように感じます。もし可能であれば、専門家あるいは信州大学等の研究機関とデータを共有し、長野県に特徴的なデータの収集、集積、解析を行うことをご検討いただきたいと思います。

ですので、文章の中に「専門医療機関や専門研究機関等と共同で研究することができる」というような文章を入れたらどうかと思いますが、またご検討いただければと思います。以上です。

（花岡座長）

山崎先生ありがとうございます。私もまさにその通りで、コロナの初期の頃を中心として、長野県の感染症対策課と共同で長野県COVID-19検討会というのを10回近く開催しました。こういった新興感染症は情報共有と対策治療を含めた勉強会を行うことが極めて重要だと思いますので、それをこの中に落とし込むかは別として、そういった体制も瞬時に構築できることが理想ではないかと思っています。県の方でぜひご検討いただきたいと思います。

他にご意見ありますかでしょうか。

（塚田構成員）

松本市保健所の塚田です。私からは２点ございます。まず一つ目ですが、中間成果アウトカム５番目の入院医療体制についてモデル的な指標を入れていただいています、全般論として、どこまでコロナモデルを入れていくかが少し

議論になるかと思っています。例えば、ここに一つの宿泊療養施設の入所までにかかる平均日数が2日以内とあります。コロナの場合は、基本的には初期には全員の入院が原則であり、自宅療養施設がまだ設定されないような状態だったと思います。あまり細かく入れすぎてしまうと、国の方針と異なる形が出てくるのではないかという危惧もある中で、どこまで書き込むか検討が必要なのではないかと思っています。

もう一点ですが、本編10ページの(2)の情報発信の体制についてです。災害時と同様に感染情報の提供は、住民も含めてリスクコミュニケーションという非常に重要な部分です。今回のコロナ対応の中でも、かなり様々な情報提供のあり方について課題等があったと認識をしております。

(2)の中で、「市町村および報道機関への情報のあり方を整理し…」と記載がありますが、この部分はこれから何か整理するような表現に感じます。これまでの経過の中でも十分整理する部分があるかと思うので、この部分は具体例も含めてもう少し検討いただけるとよいかと思います。私からは以上2点となります。よろしくお願いいたします。

(花岡座長)

塚田先生ありがとうございました。重要なお指摘だと思いますので、ただいまのご提言を踏まえて、適切に修正していただければと思います。

ここで、私からも2点よろしいでしょうか。まず11ページのロジックモデル10番にて介護施設での感染症が発生した場合に、DMATやDPATを派遣するといった取り組みが記載されていますが、やはり感染症が起こってからでは遅いと思います。平時から、感染症対応ができるような人材の育成、研修教育が極めて重要だと思います。平時から、全ての医療機関の従事者、あるいは介護施設の職員の方に、標準予防策といった感染対策について研修していただき、マスターしてもらおうといった取り組みにすべきかと思います。ことが起こってから教育しても遅すぎるので、ぜひ平時からやっていただきたいと思います。

あと、12ページのロジック14の入院調整の部分ですが、これが極めて重要だと思います。具体的な部分がこの記載からは見えてこないのですが、この部分が非常にネックになった圏域もあると伺っていますし、実際にパンデミックが起きたときは、入院する医療機関がないということがありました。また、急性期を過ぎた患者さんで、まだ療養が必要な方の受け入れ先がないという問題もありました。なので、もう少しこの入院調整退院調整については、実効性のあるような内容がいいのかなと思います。ここに「体制整備等に係る総合調整権限等を行使し…」とありますが、これでは曖昧でどこが主体性を持って、どの

ような調整をするかが見えてこないものですから、発言させていただきました。私からは以上です。

他の構成員の方、何かありますか。

(山本構成員)

薬剤師会の山本です。コロナ感染症の発生の初期から、県内の薬局ではPCR検査や抗原検査等で不安を持った患者さんの窓口になり、雨の中も雪の中もずっと患者さんの検査をして、受診勧告等様々な相談に乗ってきましたが、その部分が今回記載されていませんでした。我々も患者さんの身近なところで相談や情報発信の窓口となり、検査の受け皿となっておりますので、その部分を入れていただけるといいかと思います。以上です。

(花岡座長)

ありがとうございます。貴重なご意見頂戴しましたぜひご検討ください。他にいかがでしょうか。

(小林構成員)

長野市保健所の小林です。今のお話に関連して、今回のコロナでは各地でPCRセンターが作られました。今後はそのようなものがどこまで現実的になるのかわかりませんが、例えば臨時の検査施設の設置といった記載があってもいいかと思います。

また、コロナでも最終的には自己検査やオンライン登録といったこともありましたので、行政や医療機関が検査をずっと行うだけではなく、幅広いオプションがある点を含みとして記載しておく、広がりがあっていいのではないかと思います。

それから、今回は感染症予防計画なので、あくまでも患者さんの対応や医療体制が中心となっています。ただ、今回のコロナを例に考えると、新興感染症が起きれば、県や市町村の対策本部ができ、感染症部門や健康福祉部門だけではなく、全庁的な体制に切り替わり、その中で保健衛生部門がどうなるのかという話になります。その点を踏まえ、対策本部等が設置された場合にはその中でやっていくというようなことは書いておくべきだと思います。今回の計画をみると、最初から最後まで保健衛生部門だけで完結するように思いますが実際はそうではなかったですから、そういった部分の記載が必要だと思います。

それに関連して、今回の新型コロナについては、今日お集まりの先生方も参加していただいている県の専門家懇談会もありました。先ほど、専門家による分析といったお話もありましたが、それらも含めて、県の体制と専門家の先生方

や関係機関との連携の場をどうするかといった部分を書いておくと、全体の中での位置付けがわかりやすいのではないかと思います。

それから医療体制について、今日の資料ですと、指定をするとか協定を結ぶといったところはあるんですが、医療機関同士の連携や地域としての医療提供体制全体像をどのように調整するかという話があまり見受けられないように思います。医療連携体制を地域ごとに作っていく、あるいは県全体としてまとめていく、俯瞰するといった観点が必要ではないかと思います。その中で、長野医療圏では、振り分け診察や輪番病院の体制といったものを作りながらやっています。そのように記載するかは別として、個々の医療機関だけではなく、地域が連携しながら、感染者や特に症状が悪化した人に対して、適切に対応する仕組みが必要だということを書いておかないと、実際に動かないと思うので、そういった点も検討していただけるとありがたいです。以上です。

(花岡座長)

ありがとうございます。まさにその通りだと思います。行政と医療機関との連携は極めて重要で、特に情報提供や情報共有といった体制を作るのは大事だと思います。

あと医療機関同士の連携といった体制をどのように構築していくのか。そこで保健所と行政がどのように関わっていくのか。その辺りは個別の施策になるかもしれませんが非常に重要な視点ですので、その辺りもご検討いただければと思います。

他いかがでしょうか。

(飯塚構成員)

長野県医師会の飯塚です。

先ほど花岡先生から平時からの感染対策もきちんとしなければいけないというお話がありました。今回コロナを経験し、医療機関や高齢者施設での感染症に対する換気設備への対応が非常に不十分だったと私は感じています。その部分についても平時から整えておく施策をご検討いただければありがたいです。もちろん医療機関や高齢者施設だけではなく、例えば教育機関も含めての話にはなると思います。そういった環境整備を感染予防対策として記載するとよりよいかと思います。

(花岡座長)

ありがとうございます。コロナで換気というのは一つのキーワードになりましたよね。いかに換気するかどうか。それによってやはり蔓延状況変わってき

ます。学校でのクラスターもかなり起きましたので、こういったところの換気施設設備をどうするのかそれも重要な課題ではないかと思います。ありがとうございました。

他、ご意見いかがでしょうか。

(山本構成員)

11ページの「ロ8」の発熱外来を担当する医療機関というところで、「个人防护具の確保に取り組みます」とありますが、発熱外来の先生たちも1日80人、100人と受け、そこに付随する近くの薬局も同じぐらいの患者さんを受け入れていました。个人防护具の確保はもちろん大事ですが、最前線で頑張っている発熱外来や薬局に対して、もう少し他の施策もないのかなと感じます。

(花岡座長)

ありがとうございます。先生の具体的な提案はありますか。

(山本構成員)

今のお話にあった換気設備の補助等ですね、具体的な案を現時点でお示しできないのですが、また検討いただければと思います。

(花岡座長)

わかりました。現場は大変な状況だということですので、何かしらの補助あるいはサポートがあればというご発言でした。

ほかご意見いかがですか。

そうしましたら時間を経過しましたので、ご発言もあろうかと思いますが、次の会議事項に入りたいと思います。

次にですね会議事項(2)その他ということで、事務局からご説明お願いいたします。

(2) その他

(北澤感染症対策課課長補佐より説明)

(北澤課長補佐)

大変お世話になっております。感染症対策課の北澤と申します。よろしくお願いたします。

私の方から、前回第1回の連携協議会におきまして、前回医療措置協定に当たって、事前調査についてご説明を差し上げました。その後、各構成員の皆様から、調査票につきましの設問項目につきまして、ご意見を頂戴いたしまして、誠にありがとうございました。

私ども事務局の方で、調査票の方ほぼ構成員の皆様のご意見を反映させた形で完成をさせまして、先般、長野県医師会様の方に、病院診療所向けの事前調査について、それから長野県薬剤師会様の方に、薬局向けの調査につきましてご説明にお伺いさせていただきまして、ご理解をいただいたところでございます。それから訪問看護事業所についての事前調査につきましても、長野県看護協会様の方に訪問させていただきまして、また来週の19日に訪問看護連携協議会という協議会の場に参加させていただくことになっておりまして、そこでまた内容説明させていただいてご理解をいただきたいと思っております。先行させていただいてる医療機関向け、それから薬局向けにつきましては、今週の11日に調査票を送付させていただいております。順次、現在回答をいただいているところでございます。

調査方法といたしましては、前回申し上げました通り、オンラインの方法、それからファクシミリの方法、それから電子メールでのご回答も受付をさせていただいております。医療機関向けと薬局向けにつきましては来月の6日までの締め切りということで、調査にご協力をいただいているところでございます。訪問看護事業所分につきましても来週この訪問看護連携協議会でご理解をいただいた上で事前調査の方に着手してまいりたいと思っております。

現状このような進捗状況でございます。調査の実施に当たりましては、本日も長野県医師会の飯塚副会長様、薬剤師会の山本副会長様、それから看護協会の石井専務理事様に出席いただいておりますけれども、各団体の皆様にご協力をお願いいたします。この場をお借りして、御礼を申し上げたいと思います。今後とも何卒、よろしく願いいたします。

私の方から、調査の現状の進捗状況を説明させていただきました。どうもありがとうございました。

(花岡座長)

ありがとうございます。事前調査ということで医療機関、薬局、様々な方面に今アンケートを実施しているということです。来月頭ぐらいには締め切りですので、そのあと解析していただけるということだと思います。

続きまして長野市からご報告ございますか。小林所長お願いします。

(小林構成員)

長野市小林です。ありがとうございます。

先ほどの（１）の点で、もう一点だけ発言をしてもよろしいでしょうか。

（花岡座長）

はいどうぞ。

（小林構成員）

12、13ページに医療のことについて記載がありますが、今回まさに苦勞している部分です。特別な医療体制をずっとやってきている中で、徐々に通常医療体制に戻していくところですが、今まで我々の方では対策を強化する部分は一生懸命組み立てていましたが、それを徐々に元に戻していく部分が十分ではなかったと感じます。

例えば、12ページにて、通常医療体制に戻していくことについても一言記載があっただろうかと思えます。ちなみに2009年の新型インフルの場合には、比較的早く通常体制に戻しました。現在の新型インフルエンザの行動計画にもそう記載がありますが、国の方では、この行動計画を来年ぐらいまでに見直しをするとあります。そういう切り替えの話はどこまで入ってくるかわかりませんが、少なくともそういった項目について頭出しをしておくというのではないかと思いますので、ご検討いただければと思います。

（花岡座長）

ご指摘ありがとうございます。

（小林構成員）

その上で長野市から情報提供です。以前もお伝えした通り、今回の感染症予防計画は中核市としても作らなければいけないということで、県と歩調を合わせて作っていきます。ただ、市のスケジュールに基づいたプロセスがある程度決まっておりますので、我々の方も遅くとも再来月ぐらいにはパブリックコメントの手順に入っていないといけません。現在の県の協議状況と並行して、市の方でも検討しているというところをまず1点お伝えしたいと思えます。

その上でもう1点ですが、現在、市の方でも市の予防計画の策定を進めているところです。委員の先生方は、県の計画の案をこれまでご覧になっているので、こちらがベースになると思えますが、一方で国の方からは地域の予防計画の作成指針が出ていますので、両方とどのように整合を取っていくかが悩ましいところです。県の方では医療計画の新興感染症対応という側面もあるので、それに準じた作りになっています。市の方では、現時点では医療計画そのもの

は作りませんので、国の感染症の予防計画の作成指針をベースに作っていただければと考えております。近々、現時点の案を先生方に送っていただくように県の方にお願いしたいと思っております。ご覧になった際に、体裁等がかなり違うので、そこで少し驚かれるかもしれませんが、元々含まれる計画の内容は違うというところをご理解いただきたいと思います。そんな観点でご理解いただきながら、またご意見いただく機会を設けていただくようにしたいと思います。

この協議会の際の議論も含めて、市の計画を作るところになっていきますので、そんなところをご理解いただいてご協力いただければと思います。以上になります。よろしく申し上げます。

(花岡座長)

はいありがとうございます。長野市の予防計画策定に関わるスケジュール、進捗状況をお示しいただきました。

何かご質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。小林所長ありがとうございました。引き続きよろしくお願いいたします。

そういったしましたら、こちらで準備した議題は以上になりますが、全体を通して構成員の皆様から何かご発言ございますでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。ご発言ないようですので、以上をもちまして本日の会議終了とさせていただきます。司会進行にご協力いただきまして大変ありがとうございました。

(渡辺課長補佐)

花岡座長、議事を長い間進行して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、長野県感染症対策連携協議会を閉会いたします。また、本日いただきましたご意見を踏まえ、課内で検討を進めまして、計画の最終形に向け作業を進めてまいります。細かい部分につきましては、この後、速やかにメールによりご意見をいただく機会を頂戴したいと思いますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。第3回目の連携協議会は10月に開催を予定しております。日程につきましては、また調整をさせていただきます。よろしくお願いいたします。本日は長時間にわたりご議論をいただきましてありがとうございました。お疲れ様でした。