令和８年度　長野県感染症対策連携協議会議事録

１　日　時　令和８年９月 14 日（月）午後６時～午後７時 30 分

２　場　所　長野県庁西庁舎１階 112 号会議室

（Web 会議併用）

３　出席者　【構成員】（敬称略、五十音順）

飯塚 康彦、石塚 豊、岡田 邦彦、小根沢 義行、小坂 晶巳、小松 仁、
中山 幹大、花岡 正幸、廣瀬 智子、宮島 有果、山﨑 善隆

【長野県　疾病・感染症対策課】

土屋感染症対策担当課長、北澤主査、中沢技師、渡辺主事、久保保健師、
山口技師、横山主事

４　議事録

（土屋担当課長）

本日はお忙しい中、夕刻にもかかわらず本協議会にご参加いただき誠にありがとうございます。また、日頃から本県の保健医療行政にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

本協議会は、感染症法により都道府県に設置が義務付けられている法定の協議会で、感染症対策に係る情報共有や検討等を行うため、各界を代表する構成員の皆様により組織されています。平時から相互の連携を図り、施策に関する情報を共有するとともに、新興感染症が発生した際には、必要な施策の実施について協議することを目的としています。

令和５年の協議会設置以来、第３期信州保健医療総合計画の策定や医療措置協定の締結等についてご議論いただき、施策の着実な実施につながっています。今回は、同計画の中間評価に加え、エボラ出血熱、県による個人防護具の備蓄、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状などを議題としております。皆様には、それぞれのご専門のお立場から忌憚のないご意見をいただきたいと思います。本日はよろしくお願いいたします。

（中沢技師）

次に、本日ご出席の構成員の皆様は「出席者名簿」のとおりです。今回、長野県看護協会の小坂専務理事様に、新たに構成員に就任いただいております。

おそれいりますが小坂様から一言ご挨拶をいただければと思います。小坂様、よろしくお願いいたします。

＜小坂構成員あいさつ＞

（中沢技師）

小坂様、ありがとうございました。

なお、長野県消防長会会長の村松様からは、ご欠席のご連絡をいただいております。

会議事項に入る前に、本日の会議資料のご確認をお願いします。

＜資料確認等＞

（中沢技師）
それでは、会議事項に入ります。会議の座長は、昨年度に引き続き花岡構成員にお願いし、この後の会議の進行をお願いしたいと思います。花岡座長よろしくお願いいたします。

（花岡座長）
皆様こんばんは。信州大学の花岡でございます。本協議会の座長を務めさせていただきます。
土屋担当課長からお話がありましたとおり、感染症対策では、平時から行政、医療機関、関係機関が連携することが極めて重要です。情報共有を行い、課題解決に向けた取組を常に進めていくことが、次のパンデミックに備える大きな力になると信じております。
本日は４つの議題がありますので、忌憚のないご意見をお願いします。

【（１）第３期信州保健医療総合計画（第８次保健医療計画（新興感染症））の中間評価について】
（北澤主査　資料１により説明）

（花岡座長）
中間評価ですが、いずれも概ね達成できており、ほぼ良好な評価が下せるという解析です。現計画の修正を行わず、引き続き現在の取り組みを推進していきたいということです。
それでは構成員の皆様からご意見を頂戴したいと思います。ご意見のある方はご発言よろしくお願いいたします。

（飯塚構成員）
ただいまの説明について、特に質問はありません。まだ中間評価の段階で、新興感染症も国内では発生していませんので、説明のとおりでよいと思います。

（石塚構成員）
目標もおおむね達成されており、これまでどおりの計画でよいと思います。ただ、災害対策では訓練を行っていますので、感染症対策についても、シミュレーションが実際にうまく機能するか、どこかで評価できる機会があってもよいのではないかと思います。

（北澤主査）
計画上は、保健所職員の研修受講割合を目標にしており、保健所ごとに研修を実施しています。ただ、その内容や訓練の効果を十分に評価できているかという点は課題だと考えています。国から他県の訓練状況が共有されていますので、そうした情報を参考にしながら、長野県の訓練の在り方を今後検討していきたいと思います。

（宮島構成員）
長野市保健所では、主に一類感染症を想定した訓練を、消防や信州医療センターなどと共同で行っています。新型コロナを含む新興感染症全般への対応はこれからの部分もありますが、感染症予防計画や健康危機対処計画に基づき、関係機関との連携を強めていきたいと思っております。
また、今回の計画には、新型コロナ対応で実際に苦労した点が盛り込まれ、数値としても効果が出てきていますので、このまま取組を続けていただければと思います。

（小松構成員）
松本市保健所でも、市立病院との情報伝達訓練を行っています。今後は、その他の病院とも訓練や連携を検討していく必要があると思います。

（岡田構成員）
新型コロナ対応は非常に大きなシミュレーションになったと思います。病原体の性質がよく分からない段階では対応が難しく、保健所を中心とした二次医療圏の体制に加え、各医療機関の協力体制がとても重要です。平時からシミュレーションを行い、有事には皆で協力して乗り切れる体制を毎年確認していくことが大事だと思います。

（山﨑構成員）
医療措置協定の締結医療機関が順調に増えていることは、大変よいことだと思います。
一方、発熱外来の協定には、訪問診療や、介護施設でアウトブレイクが起きた際に協力する項目が入っています。新型コロナのときのように、多くの患者を病院に収容できないことも想定されますので、介護施設との連携や支援の方法は今後も検討が必要かと思います。
また、当院が第一種感染症指定医療機関ということで、９月４日に、厚生連の感染管理研修会と連携し、県内の厚生連 12 病院、長野地区８病院、各地域の保健所に参加いただき、エボラ出血熱患者が各病院の救急外来を受診した場合の対応を想定した机上訓練を行いました。保健所への連絡から当院への搬送までの経路を確認しましたが、各病院では対応フローが十分に決まっていないところもあり、考えていただくよい機会になりました。こうした訓練を、今後、県内の多くの病院や各地域で行っていく必要があると思います。

（花岡座長）
既に一類感染症の訓練をしていただけたということ、大変ありがたく思います。
また、介護施設等でアウトブレイクが起きた場合の対応についても、今後しっかり検討していく必要があると思います。
中間評価については、計画を修正せず、現在の取組を引き続き推進するということでよろしいかと思います。

【（２）エボラ出血熱について】
（山口技師　資料２により説明）

（花岡座長）
構成員の皆様、ご質問、いかがでしょうか

（山﨑構成員）
健康監視の対象者が県内にいるという連絡を、最近は月１回くらい受けています。健康監視中の方が、発病ではないものの、たまたま風邪などで発熱した場合、医療体制はどのようになるのでしょうか。また、搬送先はどのような医療機関になるのでしょうか。

（山口技師）
健康監視期間中は検疫所が主体となりますので、まず検疫所に連絡していただき、医療機関への搬送などについて相談することになります。搬送先が県内か県外かも含め、検疫所が状況に応じて判断することになりますので、現時点で特定の医療機関を申し上げることはできません。

（岡田構成員）
発生頻度は低いものの、非常に致死率の高い感染症です。流行が長引く場合もありますので、訓練を一度行って終わりにするのではなく、継続して注意を向けておくことが大切だと思います。

（中山構成員）
症状がない間は、基本的に検疫法に基づく対応になります。症状が出た場合は、本人が検疫所に連絡する場合もあれば、救急車を呼んだり、一般の医療機関を受診したりすることも想定されます。医療機関でエボラ出血熱の疑似症と診断された場合は、検疫法から感染症法に基づく対応に移り、保健所が主に搬送などを行うことになります。
また、コンゴ民主共和国の流行地域以外に滞在していた方には健康カードが渡され、本人が体温などを記録して健康管理を行います。症状が出た場合には一般の医療機関を受診し、受診前に渡航歴を伝えるよう説明されているとのことなので、一般の診療所も対応していく形になると思います。

（花岡座長）
健康監視対象者には検疫所から説明がされていますが、一般の診療所を含む医療機関を受診する可能性もありますので、私たちも対応を確認しておく必要があると思います。

【（３）新興感染症発生時の備蓄個人防護具の配布について】
（渡辺主事　資料３により説明）

（花岡座長）
個人防護具はコロナ流行当初から大変不足し、先生方も大変ご苦労されたのではないかと思います。
構成員の皆様、ご意見はございますでしょうか。

（山﨑構成員）
新型コロナ発生時には、県から個人防護具を手配していただき、医療機関として大変助かりました。
一方で、ガウン、N95 マスク、ゴーグルなどには、普段の医療現場ではあまり使わない、工業用に近い製品もあったように思います。調達する際には、医療現場の意見も聞いて、どのような製品や種類がよいかを検討していただければと思います。

（飯塚構成員）
一番の問題は、必要な物資が実際に手に入るかどうかだと思います。世界情勢を見ても、どこで製造され、どこから入ってくるのかを確認しておかないと、ある日突然入ってこなくなることも想定されます。調達や供給の経路を確保しておくことが大切です。
また、県から郡市医師会へ、そこから各医療機関へ配布する経路はありますが、実際に誰が運ぶのかは、新型コロナのときにも難しい問題でした。輸送を誰が担うのかまで、平時から考えておく必要があると思います。

（小坂構成員）
新型コロナのときは医療現場にいました。県から物資を配布したとのことですが、どのような団体からの希望が多かったのでしょうか。病院や施設の別、規模など、概略でも分かれば教えてください。
また、私が勤務していた医療機関では、県に要望した記憶があまりなく、自力で物資を確保していました。ガウンが足りず、職員が農業用のビニールシートのようなものを買ってきて手作りした時期もありました。県の取組が現場まで伝わるよう、周知の方法も検討していただきたいと思います。

（渡辺主事）
当時の配布先について、現時点で詳しい件数をお答えすることはできませんが、直接患者を診る医療機関からの需要が最も多かったと認識しています。

（石塚構成員）
原材料や物流の状況によっては、計画がずれる可能性がありますので、流通状況をしっかり把握しておいていただきたいと思います。
また、この備蓄数量をどのような基準で積み上げたのか教えてください。

医薬品についても、現在、流通が不安定な状況があります。地域フォーミュラリの考え方なども参考に、普段から多く使う薬を流通させながら備蓄する仕組みも必要だと思います。

また、新型コロナのときに検査キットを介護施設まで迅速に配布していただいたことは大変役立ちましたので、今後もサポートをお願いできるとありがたいです。

（渡辺主事）

備蓄数量は、国が新型コロナの実績を踏まえ、都道府県が１か月間対応するために必要な枚数を試算し、人口割で示した数を基礎にしています。そこから、協定締結医療機関から協定締結時に報告いただいたおおむね１か月分の備蓄量を控除しています。また、国が最低ラインを設けていますので、その数も考慮して県の備蓄量を決定しています。

【（４）新型コロナウイルス感染症罹患後症状（後遺症）について】

（久保保健師　資料４により説明）

（花岡座長）

未だに悩まれている方が少なからずおられますが、原因については解明されておらず、治療も進歩していないというのが現状だと思います。

構成員の皆様からご意見をお願いいたします。

（岡田構成員）

当院職員を含め、罹患後に体調がすっきりせず、仕事がうまくできないという話を聞くことはあります。ただ、私自身の診療では、動けないほどの重い患者を多く診ているわけではなく、きちんとフォローできているとは言いにくい状況です。症状を抱える方がいることは間違いないと思います。

（山﨑構成員）

新型コロナが落ち着いてからは、相談に来る患者はかなり減っています。ただ、味覚障害や嗅覚障害が続く方、咳がなかなか止まらない方はいらっしゃいます。特に味覚・嗅覚障害は治療法が少なく、経過を見ていくことが中心です。

また、めまい、動悸、不安、不眠などを強く訴える方もいます。継続して関わる中で症状が少しずつ軽くなり、社会復帰できた方もいます。

一方、心療内科や精神科の受診を勧めても、「コロナ後遺症であって精神疾患ではない」と抵抗を示す方もいます。内科だけで抱えるのは難しいため、症状に応じて各専門診療科と連携しながら診療する必要があると思います。

（飯塚構成員）

患者さんからは、まずどこを受診したらよいかという問合せが多くあります。その際は、厚生労働省や長野県のホームページを見ながら相談先を案内しています。どの診療科が診るのかは難しく、一つの診療科だけでは対応できない面がありますので、一つの医療機関の中で複数の診療科が連携して取り組む必要があるのではと考えます。

また、非常に難しい問題ですので、日本全体で考えていく必要があると思います。

（廣瀬構成員）

患者さんにとっては、医療機関につながらず、どこに相談し、どこで診てもらえばよいか分からないことが一番大きな問題だったと思います。市にも相談がありましたので、県が診療医療機関の一覧を出していただいたことはよかったと思います。

また、障害者手帳などを取得できれば様々なサービスを利用できますが、手帳が交付されるまでの間が一番大変です。その間はサービスが使えず、必要な支援が届きにくいことがありますので、認定に至る前の段階でも何か支援ができればと思います。

（小根沢構成員）

村でも１件、罹患後症状についての相談がありました。国への申請に当たり、本人が多くの書類をそろえる必要があり、手続が非常に大変でした。また、申請してから結果が出るまで約１年かかりました。結果として認められた医療費も一部にとどまったと聞いています。

手続をもう少し簡素化し、結果を迅速に出せるようにしていただきたいと思います。

（花岡座長）

私も咳外来を始めたところですが、コロナ感染をきっかけに咳が出始めた方を詳しく調べると、咳喘息やアトピー咳嗽など、別の診断に至ることがあります。罹患後症状と一括りにするのではなく、必要な検査をして、きちんと診断することがとても重要だと思います。思わぬ疾患が隠れている可能性もありますので、専門診療科と連携しながら診ていく必要があると考えます。県からも、十分な診断が必要だということを周知していただければありがたいです。

また、相談窓口の周知、認定前の生活支援、申請手続の簡素化や迅速化についても、国への働きかけを含めて検討をお願いします。

本日は、構成員の皆様から様々なご意見をいただきました。事務局においては、今後の取組に生かして検討を進めていただきたいと思います。

以上をもちまして本日の議事を終了します。円滑な進行にご協力いただき、ありがとうございました。

（中沢技師）

花岡座長、議事を進行いただき、ありがとうございました。

本日いただいたご意見を踏まえ、今後の取組について課内で検討を進めてまいります。

皆様、本日は長時間にわたり活発なご議論をいただき、誠に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します。