

第 1 回 長野県新型インフルエンザ等対策懇談会

日時 令和 6 年 8 月 6 日（火）
17:00～18:30
場所 県庁災害対策本部室
信州大学医学部附属病院研修室 6

1 出席者

構成員 金井信一郎（信大病院感染制御室副室長）、南希成（県立こども病院感染症科部長兼予防接種センター長）、杉山敦（県医師会）、岡田邦彦（佐久医療センター副院長）、内藤隆文（県薬剤師会副会長）、萱垣光英（県高齢者福祉事業協会会長）、笠井佳代子（学校保健会養護教諭部会指導主事）
長野県 小野消防課長、中田副参事兼課長補佐、塚原感染症対策課長

2 内容

（１）長野県新型インフルエンザ等対策懇談会について

懇談会の開催趣旨、体制等について説明

（２）新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について

- ・ 政府行動計画の改定内容について

…資料 1

資料 1-1～1-3 を説明

- ・ 本県行動計画の改定について

…資料 2

資料 2-1、2-2 を説明。構成員から聴取した主な意見は以下のとおり。

（杉山構成員）

- ・ 在宅医療の推進、かかりつけ医の立場から。まず我が国が行ったこの 4 年間ほどのコロナ対策が、どうだったかという評価が抜けている。やったことは人流を抑制する、マスクを着用する、発熱者への検査を徹底して行う、ワクチンの接種を進めて、必要な方に抗ウイルス薬を用いるということ。その有効性はとにかく人口 100 万人当たりの死亡者数が圧倒的にやはり日本が少なかった。医学の立場からすれば日本は世界で最高レベルの成果を上げたという評価すべきではないか。もし長野県の死亡者数の数字がこれに匹敵するようなものが出せれば、その評価をまずしていただきたい。それを枕詞にしないと 4 年間の振り返りっていうのも、何から始めたのかっていうのがわからないと思う。
- ・ 人流抑制については賛否あったが、基本的には抑制の程度の問題であって、人流抑制は、まん延防止にもっとも重要なことであると前提に見ていただきたいと思う。
- ・ 2 つ目は高齢者の医療提供の脆弱性について。高齢者施設がクラスターで壊滅状態になるということが多くあった。今までは特養で感染が起こると入院が基本方針だったが、医療がひっ迫してくると施設内での療養となる。特養は中に診療所があり、その看護

師と配置医だけで医療完結させなければならず、非常に孤独を感じた。多くの利用者が陽性になり、スタッフも施設長から陽性になっていく。初めて新型コロナの死亡診断書を書いた。高齢者の方は抗ウイルス薬でなんとか乗り切ったと思っても、ずっと消えるように亡くなられることがある。高齢者施設の中に医療が入れない、入れにくい非常に脆弱であるところが特養で顕著であった。

- ・老人ホームは、主治医は様々で訪問診療で立ち入ってるところもあれば医療機関に通っている方もいる。普段拝見している方以外の医療情報はない。いざクラスターが発生するとそこを統括する医療を誰がやるのが決まってない。手作りで現場の医師と病院の医師でなんとか方針を立てていけないといけない。高齢者施設の BCP を考えていくときに、先ほどこから「平時の」ということが出ているが、かなり強力にしっかり考えておかないと、いろんな危機状態が起こったときに役に立たないと思う。「平時」からというのは非常に重要な視点だ。
- ・今の診療所は動線を分ける、感染者を分けてみるということは想定せずに、設計・建築されている。行政の方の力をお借りして、発熱外来の設備はどんな医療機関も標準的に小さくても体制を作っていかななくてはいけないと思う。

(金井座長)

- ・クラスター対策について。クラスター対策の一番メインは3波4波。初期にクラスターが起きていたのは、感染しやすいような要素があるというのが感想。患者さんの要素で精神科の患者や認知症の患者など感染対策ができない患者がいらっしゃるとか、あるいは、建物が古く設備上の問題で換気ができてないところでクラスターが発生していた。平時からの感染対策ができてないところでクラスターが発生していたため、医療機関や施設の感染対策の底上げが非常に大事と考える。
- ・感染対策には感染管理認定看護師（ICN）の育成や、それぞれの病院で ICM と言わないまでも、感染対策をある程度理解しているようなスタッフの育成などが非常に重要。

(南構成員)

- ・小児医療は多少の混乱はあったが、幸い小児は重症化し難いという特性から、県内は大きな医療逼迫や医療崩壊には至らなかった。
- ・ただ小児の生活や学校の部分については、特に流行の初期には、休校や行事の中止など、本当に適正だったか再検証が必要な状態はあったと思う。
- ・ワクチンに関しては、長野県は全国に比べて高齢者を中心としたワクチン接種率は、後半、4回目、5回目とだんだん接種率が下がる状況はあったが、かなり良い値で接種できていた。ワクチン接種バスを小さな自治体に派遣したり、人口の多い地域ではホテルで接種したりという取組は有効だった。
- ・一方で、高齢者の方でも後々まで接種しなかった方もいて、ワクチン接種までにアクセスが届きにくい方がいるのであれば、その方たちにも対策を講じることができればより良い。

(岡田構成員)

- ・病院の中でまん延、クラスターが起こってしまうということはコロナの前にはなかったこと。病院の中で起こってしまうと、職員も休む人が多くなってしまう。感染症対策の教育という観点が日頃から大事。

(内藤構成員)

- ・薬剤師の立場から。コロナワクチンが最初に出てきたときに保管方法が-80℃という通常医薬品にない保管方法だったためワクチンを保管できる施設が非常に限られていた。最初のワクチンが供給されたときには、混乱が生じた。
- ・薬剤の調整は、主に薬局に勤める薬剤師が地域の方に向けて調整していた。ただ、薬局の薬剤師は通常、注射薬を調整する機会がないため、そのような方への教育は、準備や経験等もなかったため、体制を取るのに苦労。

(萱垣構成員)

- ・特養等でかなり多くのクラスターが発生した。多くの施設がユニット型の施設で4人部屋の施設がかなりある。そういう中で、職員が陽性になると、利用者の方に感染してしまうというケースが非常に多かった。職員は家庭内でこどもから感染してしまうケースが多かった。
- ・我々は介護が中心の事業だが、ワクチン接種では医療職が中心という状況があり、介護職にはなかなかワクチンが回ってこなかった。こちらからの働きかけで介護職にもワクチン接種を優先いただき、かなり改善できた。

(笠井構成員)

- ・学校に感染症の専門家がいるわけではないので、養護教員や管理職が中心に進めてきたが、体制をどう作っていくかは手探りでやってきた。今後は今回のことを生かしながら、学校の中でより早く動けるように検討していく必要がある。

(3) 本県の新型コロナウイルス感染症対応の振り返りについて …資料3

資料3-1、3-2を説明

(4) その他

今後のスケジュール等について説明