

滋賀県感染症予防計画 原案からの変更点について

滋賀県健康医療福祉部
令和6年3月7日(木)

第3回連携協議会における計画原案への意見と対応について

項目	意見数	県の対応		
		修正・追記	記載済	代替策対応
第1 予防の推進の基本的な方向	1	1		
第2 発生の予防およびまん延の防止のための施策	3	1	2	
第4 検査の実施体制および検査能力の向上	3	1	1	1
第6 移送のための体制の確保	1	1		
第9 外出自粛対象者の療養生活の環境整備	1	1		
第11 感染対策物資等の確保	1	1		
第14 保健所の体制の確保	2	1		1
計	12	7	3	2

第1 基本的な方向に関する意見と対応について

項目	意見数	県の対応		
		修正・追記	記載済	代替策対応
第1 予防の推進の基本的な方向	1	1		

第3回連携協議会における意見の内容	当県の対応
<p>感染症という括りであっても、SARSとコロナでは態様が違う。流行初期と流行初期以降を3カ月と6カ月で線引きしているが、<u>これらのフェーズ移行を機動的に行う仕組みを記載しているか。</u></p>	<p><修正・追記> 下記のとおり、追記します。</p> <p>P8 5「健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応」</p> <p>18行目 「なお、健康危機管理の観点から、<u>感染症危機が発生した際には、県は感染の状況に応じ、機動的に連携協議会を開催し、必要な対策について議論を行い、迅速かつ的確な感染症対策を実施する。</u>」</p>

第2 発生予防・まん延防止の施策に関する意見と対応について①

項目	意見数	県の対応		
		修正・追記	記載済	代替策対応
第2 発生の予防およびまん延の防止のための施策	3	1	2	

第3回連携協議会における意見の内容	当県の対応
疫学情報と検査結果を総合的に分析した情報等を用いて、 <u>衛生科学センターが県の対策本部に提言する機能は記載しているか。</u>	<p><修正・追記> 下記のとおり、追記します。(下線部分) なお、衛生科学センターの機能として、衛生科学センター等が得た知見は対策本部等において情報を共有します。</p> <p>「1 感染症の発生の予防のための施策」 (1)感染症の発生の予防のための施策に関する考え方 ⑩(P14 5行目) また、本県において対策する必要性が高いと思われる事案については、<u>新型インフルエンザ等対策本部</u>(以下「対策本部」という。)や健康危機管理調整会議等において情報共有し、関係課とともに必要な対策および役割分担について協議する。</p>
保健所が実施していた積極的疫学調査は評価されるべき取組である。その旨は記載しているか。	<p><記載済> 下記の内容を記載しております。</p> <p>「2 感染症のまん延の防止のための施策」 (1)患者等発生後の対応に関する考え方 ④(P16 15行目) 積極的疫学調査の目的</p> <p>(2)積極的疫学調査 ②積極的疫学調査を実施する際の留意点(P17 31行目～)</p>

第2 発生予防・まん延防止の施策に関する意見と対応について②

第3回連携協議会における意見の内容	当県の対応
<p>(発生動向調査事業による)分析結果の県民・医療機関向けの発信を記載すべきではないか。</p>	<p><記載済> 下記の内容を記載しております。</p> <p>「1 感染症の発生の予防のための施策」 (2)発生動向調査 ⑦⑧ P12 27行目 分析した病原体情報の医療機関への還元</p> <p>P12 36行目 病原体情報と患者情報を総合的に分析し、県民の予防行動に資する情報として公表</p>

第4 検査実施体制・能力の向上に関する意見と対応について①

項目	意見数	県の対応		
		修正・追記	記載済	代替策対応
第4 検査の実施体制および検査能力の向上	3	1	1	1

第3回連携協議会における意見の内容	当県の対応
<p>感染対策物資の確保に試薬の確保がなく、国と協議を行う等の記載が必要ではないか。</p>	<p><修正・追記></p> <p>下記のとおり、追記します。</p> <p>なお、国の指針上、感染症対策物資は個人防護具と医薬品と例示があることから、「第11 感染症対策物資等の確保」ではなく「第4 検査の実施体制および検査能力の向上」に記載しました。</p> <p>「1 基本的な考え方」(4) P25 16行目 新興感染症が発生した際については、県は、<u>国立感染症研究所に衛生科学センターが使用する検査試薬の迅速な供給について調整する</u>ほか、医療機関や民間検査機関の検査能力が発揮され、必要な県民へ検査を実施できるよう、<u>検査試薬の量産や流通について、国へ要望を行う。</u></p>

第4 検査実施体制・能力の向上に関する意見と対応について②

第3回連携協議会における意見の内容	当県の対応
<p>特に国内発生期・流行初期においては、得体のしれない病原体を検査することになるため、検査をする人たちへの研修体制の強化が必要ではないか。</p>	<p><記載済> 下記のとおり、記載しております。</p> <p>「1 検査の実施体制・検査能力向上の方向性」 (2)検査能力向上の方向性 ⑤ P27 3行目 「<u>県感染症対策主管課と衛生科学センターは、公益社団法人滋賀県臨床検査技師会(以下、「県臨床検査技師会」という。)と連携して研修等を実施する等、検査措置協定を締結した医療機関および民間検査機関における検査等に対し技術支援や精度管理等を行い、病原体等の検査能力の向上を図る。</u>」</p> <p>また、「第13 感染症の予防に関する人材の養成および資質の向上」の「6 人材の養成および資質の向上に係る感染症指定医療機関および医師会をはじめとする関係各機関および団体や高齢者施設等との連携のための方策」(5)にも下記のとおり記載しています。</p> <p>P66 1行目 「<u>県は、新興感染症発生時における迅速な検査実施体制の確保のため、県臨床検査技師会と連携して、医療機関等の検査担当者に対して、検体採取の手技、個人防護具の着脱方法、核酸検出検査等の感染症に関する研修を行う。</u>」</p>

第4 検査実施体制・能力の向上に関する意見と対応について③

第3回連携協議会における意見の内容	当県の対応
<p>新興感染症発生時の衛生科学センターの検査要員とする臨床検査技師の確保について、長浜バイオ大学の大学院生へ応援を頼むなどはいかがか。大学院生であれば、臨床検査技師資格は保有しており、即戦力になると思われる。</p>	<p><代替策対応> 現在、長浜バイオ大学のフロンティアバイオサイエンス学科臨床検査学コースには大学院がないため、検査実務の大学院生による応援は現状では難しいと考えています。大学との連携強化は、検査能力の向上以外の調査研究や人材育成の面でも非常に重要であることから、下記のとおり記載しております。</p> <p>P28 13行目 5 関係各機関および関係団体との連携 「県は、病原体等の情報の収集に当たり、県医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら進める。また、特別な技術が必要とされる検査については、衛生科学センターが、<u>国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学の研究機関、他都道府県の地方衛生研究所等と相互に連携を図って実施する。</u>」</p> <p>第3 感染症の病原体等に関する情報の収集、調査および研究 P24 7行目～「3 関係各機関および関係団体との連携」</p> <p>第13 感染症の予防に関する人材の養成および資質の向上 P64 2行目～「1 基本的な考え方」</p> <p>なお、<u>新興感染症発生時に迅速に検査体制を整備することは不可欠であることから、下記のとおり平時から検査要員を養成していく旨、記載しております。</u> 「2 検査の実施体制・検査能力向上の方向性」 「(2)検査能力向上の方向性」② P26 23行目 衛生科学センターは、(中略)、<u>有事の際に一定の知識および技術を獲得している他部署職員を臨時的に応援配置できるよう、平時から保健所等の技術職員に対しても研修を行い、検査能力の向上を図る。</u></p>

第6 移送体制の確保に関する意見と対応について

項目	意見数	県の対応		
		修正・追記	記載済	代替策対応
第6 移送のための体制の確保	1	1		

第3回連携協議会における意見の内容	当県の対応
<p>通所施設設置に伴う移送体制の強化を記載すべきではないか。また移送車両31台で足りるのか。</p>	<p><修正・追記> 下記のとおり、追記します。(下線部分) なお、県が用意する車両としましては、現状では最大31台として設定していますが、実際に新興感染症が発生したときの移送車両の需要に応じて、臨機応変に対応していきたいと思えます。</p> <p>「2 感染症有事の移送体制および人員体制」 P40 13行目 <u>「県は、感染症の患者等の移送手段として、次のとおり、感染状況に応じて車両を配備するとともに、後方支援体制の強化および通所型療養施設設置に伴う移送体制の充実とともに必要な人員の確保を行う。」</u></p>

第9 外出自粛対象者の療養環境整備に関する意見と対応について

分類	意見数	県の対応		
		修正・追記	記載済	代替策対応
第9 外出自粛対象者の療養生活の環境整備	1	1		

第3回連携協議会における意見の内容	当県の対応
ケアマネや地域包括支援センターとの連携を記載すべきではないのか。	<p><修正・追記> 下記のとおり、追記します。 「4 外出自粛対象者の健康観察や生活支援等における市町ならびに関係機関および関係団体との連携」 (1)外出自粛対象者の生活支援における市町ならびに関係機関および関係団体 P55 12行目 <u>「また、平時から居宅サービスや障害福祉サービスを受けている方が自宅療養する際においても、これらのサービスを継続して受けられるよう、県は研修やさまざまな会議を通じて、市町、介護サービス事業者・障害福祉サービス事業者、介護支援専門員、相談支援専門員等関係者間との連携強化を推進していく。」</u></p>

第11 感染対策物資等の確保に関する意見と対応について

項目	意見数	県の対応		
		修正	記載済	代替策対応
第11 感染対策物資等の確保	1	1		
第3回連携協議会における意見の内容	当県の対応			
PPEは平時から訓練で使うなどの仕組み作りが必要ではないか。	<p><修正> 下記のとおり、追記します。 「2 県における個人防護具等の備蓄」</p> <p>P61 13行目 <u>「なお、備蓄した個人防護具等については、使用期限があることから、訓練等で使用し、有効活用を図る。」</u></p>			

第14 保健所体制の確保に関する意見と対応について①

項目	意見数	県の対応		
		修正	記載済	代替策対応
第14 保健所の体制の確保	2	1		1

第3回連携協議会における意見の内容	当県の対応
<p>県と大津市の保健所の人員確保の人員数の算定根拠が違うのではないか。</p>	<p><修正> 県設置保健所と大津市保健所では、保健所業務の内容も異なるため、県の計画に算定根拠が違う旨、県の予防計画の目標値に下記の注釈を記載します。</p> <p>「第7 感染症に係る医療を提供する体制の確保等に係る目標」 「6 保健所の体制の確保に係る目標」表22</p> <p>P49 6行目 「※ 県は、保健所本務150人、応援職員200人の計350人の人員を設定し、必要な地域保健対策を継続して保健所機能を維持するための人員数を設定 ※ 大津市は感染症対応業務に従事する人員数を設定」</p>

第14 保健所体制の確保に関する意見と対応について②

第3回連携協議会における意見の内容	当県の対応
<p>保健所へ他部署から応援職員を送ると感染症業務以外の一般的な行政サービスが低下する恐れがある。学生などを活用する手法を考えてはいかがか。</p>	<p><代替策対応> 保健所業務は、新興感染症発生時は新型コロナウイルス感染症の対応時と同様、業務ひっ迫が予想されるため、初動は他部署の職員の応援で必要数を確保し、初動時以降は外注や外部からの派遣職員を活用することを視野に入れ、健康危機対処計画や個別の業務マニュアルを検討して参ります。(他部署からの応援はコロナ対応時のように、イベントを自粛することが予想されることから、そういった所属の職員を活用することにより、一般行政サービスとの両立を図っていきます。)</p> <p>「1 基本的な考え方」 P67 15行目 「また、県は平時からICT活用を積極的に導入し、保健所業務の効率化を図り、<u>新興感染症のまん延時に保健所のひっ迫を防ぐため、保健所業務の一元化や外部委託を視野に入れて体制を検討していく。</u>」</p> <p>特に感染症法上で、健康観察は委託を可能とする旨に改正されたことから、協定締結医療機関や市町、民間事業者と連携する体制を検討していく旨、記載しております。</p> <p>「第9 外出自粛対象者の療養生活の環境整備」 「2 自宅療養者にかかる健康観察実施体制」 (1)保健所の役割および健康観察体制」(P52～53) 「3 高齢者施設等の療養者の健康観察体制・療養環境整備体制」(P54)</p>

計画原案に対する県民政策(パブリック)コメントとその対応について

項目	意見数	県の対応		
		修正	記載済	代替策対応
第9 外出自粛対象者の療養生活と環境整備	1	1		
第11 感染対策物資等の確保	1			1
計	2	1		1

※その他、語句の修正に関する意見が1件ありました。

第9 外出自粛対象者の療養環境整備に関する意見と対応について

項目	意見数	県の対応		
		修正・追記	記載済	代替策対応
第9 外出自粛対象者の療養生活と環境整備	1	1		

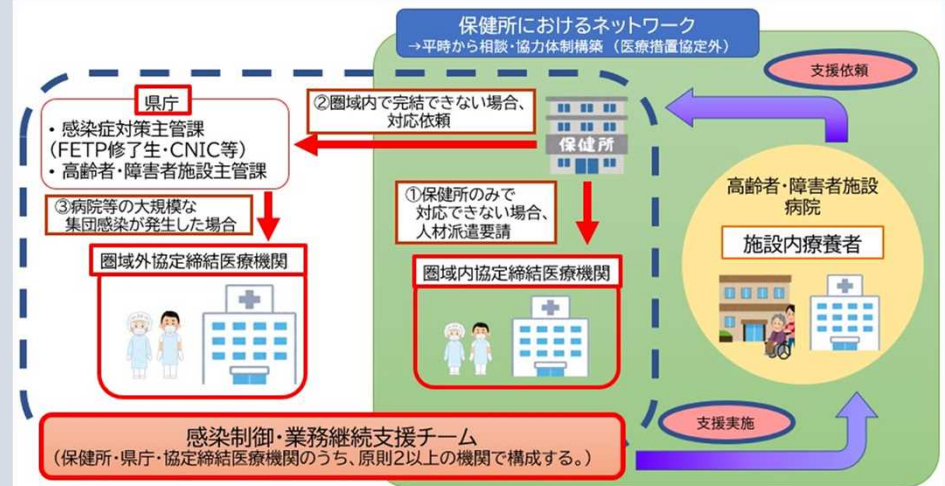
県民政策コメントの内容

「3 高齢者施設等の療養者の健康観察体制・療養環境整備体制」について、
 「感染者の集団発生時には、上記のネットワークにおいて、保健所および感染管理看護師等により、施設のゾーニング等の感染対策の助言を行う。また、県感染症対策主管課は、保健所による依頼に基づき、感染制御・業務継続支援チーム(県職員、医療措置協定により派遣された医療従事者等で構成)を派遣する。」とあり、**①感染管理看護師が保健所と並列されて記載されており、病院で働く感染管理看護師が、施設等でアウトブレイクが発生する度に毎回、保健所に同行し、感染対策の助言を行うのは不可能ではないか**と思います。
 また、**②感染制御・業務継続支援チームが派遣されるのはどのような場合であるか**がわかりません。

当県の対応

<修正・追記>
 下記のとおり、修正します。(下線部)
 「3 高齢者施設等の療養者の健康観察体制・療養環境整備体制」 P54
 県は、高齢者施設等や障害者施設への対応が可能な医療措置協定を締結した医療機関と連携して、健康観察や感染対策の指導を行うことのできる体制の確保を図る。そのため、県は、平時から施設の感染対策等を指導、推進できる人材(施設職員、保健所職員)を育成するとともに、保健所におけるネットワークによる医療機関や施設との相談・協力体制の構築を図る。
感染者の集団発生時には、保健所は施設のゾーニング等の感染対策の助言を行い、保健所のみで対応できない場合は、図10のとおり、保健所および県感染症対策主管課は、感染制御・業務継続支援チーム(保健所、県感染症対策主管課、施設主管課、医療措置協定により派遣された感染制御医・感染管理看護師等の医療従事者で構成)を編成し、施設における感染対策を支援する。

図10 保健所におけるネットワークと感染制御・業務継続支援チーム



第11 感染対策物資等の確保に関する意見と対応について

項目	意見数	県の対応		
		修正・追記	記載済	代替策対応
第11 感染対策物資等の確保	1			1

県民政策コメントの内容	当県の対応
-------------	-------

「第11の感染対策物資等の確保」においては、「个人防护具等」と「医薬品」の備蓄しか記載されていないが、新型コロナウイルス感染症で活用した「検査キット」は備蓄しないのか。

理由: コロナの感染拡大時には検査がおいっいてなかったように思うので、个人防护具や医薬品だけでなく、検査キットも備蓄すべきではないのか。

<代替策対応>

新型コロナウイルス感染症のPCR検査キットや抗原検査キットは、新型コロナウイルス感染症の病原体の性状が判明した段階で開発されました。次の新興感染症が、新型コロナウイルス感染症で使用した検査キットが使用できるとは限りませんので、検査キットの備蓄は行いません。なお、汎用性がある検査試薬等の確保については、下記のとおり記載しております。

「第4 病原体等の検査の実施体制および検査能力の向上」

「1 基本的な考え方」(4)

P25 16行目

新興感染症が発生した際については、県は、国立感染症研究所に衛生科学センターが使用する検査試薬の迅速な供給について調整するほか、医療機関や民間検査機関の検査能力が発揮され、必要な県民へ検査を実施できるよう、検査試薬の量産や流通について、国へ要望を行う。

「2 検査の実施体制・検査能力向上の方向性」

(2)検査能力向上の方向性 ②・④

P26 23行目

衛生科学センターは、センター内での研修や、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保を行うとともに、有事の際に一定の知識および技術を獲得している他部署職員を臨時的に応援配置できるよう、平時から保健所等の技術職員に対しても研修を行い、検査能力の向上を図る。

P26 36行目

衛生科学センターは、検体管理のICT化による検査の効率化の検討、実践的な訓練の実施、検査機器等の設備のメンテナンスや有事の検査試薬等の物品確保の方針策定等、平時から感染症有事を想定して計画的に準備を進める。

第3回連携協議会における計画以外の意見と対応について①

第3回連携協議会における意見の内容	当県の対応
<p>人材バンク制度の協力先に医師会だけでなく、病院協会へ依頼することが必要ではないか。</p>	<p><u>現在、病院協会事務局と調整中であり、現役を退く医師の人材バンクの登録の推進について依頼していく予定としております。</u></p>
<p>診療所や訪問看護事業所が協力できないと回答しているところに、支援して協力できそうなところを増やせるか、分析はしているか。</p>	<p><u>【診療所】協定締結の意向がないと回答があった診療所につきましては、内科的診療は専門外といった理由によるものや、人員不足や医師の高齢による理由によるものが大多数を占めています。設備不足や感染対策の問題等を理由に新興感染症の対応ができないと回答があった診療所につきましては、様々な支援を案内し、協定締結に繋げていきたいと考えています。</u></p> <p><u>【訪問看護事業所】意向調査の結果、協定締結に前向きな意向を示している事業所が57か所、検討中が26事業所、協力が困難な事業所は9か所ある状況です。協力が困難な理由には、小規模でマンパワーが課題で対応不可といった理由が多く、そうした事業所には、お伺いして、平時の利用者への対応だけでも御協力いただけるよう説明に伺う予定をしております。</u></p>

第3回連携協議会における計画以外の意見と対応について②

第3回連携協議会における意見の内容	当県の対応
<p>訪問看護事業所の協定にも記載される研修・訓練の参加のハードルが高く、研修に参加しやすい環境の検討・支援をお願いしたい。</p>	<p><u>研修の開催方法については、ZOOMやYOUTUBE等のオンラインを活用し、参加しやすい環境を整備していきます。</u> <u>令和6年度は、保健医療圏域別に実施していく感染対策地域支援ネットワーク(Shiga HAI-Net)における感染対策に関する研修会を訪問看護事業所も受講対象とし、オンラインによる研修を実施予定としています。</u></p>
<p>歯科医は医療措置協定の枠組みになく、研修・訓練の対象ともなっていない。患者を訪問する等の歯科医としても協力はしたいと考えているが、県の認識はいかがか。</p>	<p><u>新興感染症発生・まん延時においても、歯科保健医療サービスの提供は重要であると認識しております。</u> <u>そのため、今後、県が実施する感染対策等の研修に歯科医院も参加対象者に含め、令和6年度は医療機関向け感染対策研修等について御案内させていただく予定です。</u> <u>歯科医師会員への周知の御協力をお願いいたします。</u> <u>なお、有事における感染症対応可能な歯科医院の情報共有等を目的とした協力協定の締結を予定しており、新興感染症発生時の歯科保健医療提供体制の構築に向け、平時から御協力をお願いいたします。</u></p>