

## 「小樽市感染症予防計画」に対して提出された意見等の概要及び市の考え方等

- |                      |        |
|----------------------|--------|
| 1 意見等の提出者数           | 2人、0団体 |
| 2 意見等の件数             | 22件    |
| 3 上記2のうち計画等の案を修正した件数 | 4件     |
| 4 意見等の概要及び市の考え方      |        |

No.	意見等の概要	市の考え方等
1	<p>第1の14(2)で、対象を新興感染症に絞るのは、危険な気がしました。結核のような、昔に流行した感染が、再び問題になりつつあることもあるので、対象は限定しない方が良いでしょうに思いました。</p>	<p>結核や後天性免疫不全症候群、麻しん・風しんなどの感染症への対応については、別途国の指針等に基づき対策を講じています。</p> <p>これらに加えて、本計画は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症を新興感染症と定義し、これまでの教訓を生かすことができるCOVID-19への対応を念頭に取り組みます。病原性が不明で国民の生命及びに重大な影響を与える可能性があるこれらの感染症に備えるため、計画を定めるものです。</p> <p>昔に流行した感染症が再び感染拡大するなど、実際に発生及びまん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、国及び道の動向を踏まえながら、実際の状況に応じた機動的な対応を行います。</p> <p>今回の御指摘を踏まえて、感染症法の対象となる感染症の定義・類型の資料を追加しました。</p>
2	<p>同じく第1の14(2)で、事前の想定とは大きく異なる事態になった時、その事態の判断を国が行い、国や道の動向を踏まえてから行動するのでは、手遅れのように思いました。市の現場職員の判断で柔軟に行動できる体制が必要ではないかと思えます。</p>	<p>事前の想定とは大きく異なる事態になった場合、市は、第15の1項及び2項のとおり、緊急と認める場合にあっては、迅速かつ確実な方法により国や道へ連絡を行い、国や道と連携しながら、法の定めに基づき、迅速かつ的確な対策を講じます。</p>
3	<p>第2の2(2)で、全国一律の基準及び体系が不可欠とありますが、それ以上の効果が期待できる場合は、市や現場職員の判断で、地域独自の基準や体系を採用できる仕組みがあった方が良いでしょうに思いました。地域性や細菌・ウイルス等の変異速度を考えると、全国一律には無理があるように思えます。</p>	<p>本項目は、感染症発生動向調査に関するものであることから、国の実施要綱に従って、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の迅速な提供と公開により、適切な感染症対策を講じるものです。このため、全国一律の基準及び体系で進めていくことが不可欠と考えています。</p>
4	<p>第3の7で、国および道の助言と指導で新感染症に対応とありますが、新感染症は何が起こるか分からず分単位で刻一刻と変化すると思われ、国や道の回答を待つ時間はないと思います。新感染症と疑われた時点で、国や道の回答が来るまで、独自に即応的に対応する仕組みが必要な気がします。</p>	<p>新興感染症の対応については、国・道との連携が不可欠となります。感染症法上患者の発生時には、平時において道が指定する指定医療機関に入院することとされており、検体についても、検査体制が構築されていないため、国や道の指示のもと対応する必要があります。疑い患者や患者の対応については、即応的な入院や必要に応じた移送の手続きを取ることになっており、感染症のまん延防止のための医療機関との連携等、体制整備に取り組んでまいります。</p>
5	<p>第4の2で、感染症サーベイランスシステムの活用を重視していますが、緊急時に限ってネットワークが原因不明の不通になったり、サーバーがダウンしていたりすることがあり得ると思えますので、それ以外の人的方法も有効的に活用できるようにした方が良いでしょうに思いました。</p>	<p>感染症のまん延防止には、より迅速・効率的に、情報を収集・分析し対策を講じる必要があります。COVID-19対応時には、これまで紙媒体だった発生届を多くの医療機関でシステムでの入力に御協力いただいたことから、速やかな対策につなげることができました。今後もITの活用は推進されていきますが、サーバーダウン等のトラブルが発生した際には、臨機応変にファックスや電話等での対応も想定しています。</p>

No.	意見等の概要	市の考え方等
6	<p>第5の2で、感染初期は道衛研とありますが、感染初期の対応がもっとも重要で、即応的に対応する必要が大きいと思いますので、感染が疑われた時点で、道衛研に依頼する前から市や現場職員が臨機応変に直接対応できる仕組みが必要な気がします。</p>	<p>御指摘のとおり、当市においても即応的に検査できる体制を整備したいと思っておりますが、感染症は種類が多岐にわたるため、種類によっては、検査に必要な試薬類や技術がすぐに準備できない場合が想定されます。</p> <p>COVID-19の際も、国の検査機関でまず検査法を確立させ、そのうち全国の地方衛生研究所にその情報が行き渡り、地方衛生研究所が自治体向けの検査研修会を開催し、当市も研修会に参加し、試薬等を準備し、練習を行い、検査の開始という流れでした。</p> <p>当然、感染初期であっても当市が検査可能な場合は迅速に対応していきますが、前述のことを踏まえ、そのような表現としております。</p>
7	<p>第11の1で、感染患者等の人権に触れられていますが、「等」がどの範囲まで含まれるのか疑問に思いました。患者の家族や職場、医療スタッフとその家族にも人権侵害が波及しそうですが、含まれているのでしょうか。結構重要なことであると思われるので、「等」と曖昧にせず、きちんと項目を付けて定義した方が良いように思いました。</p>	<p>本項目は、感染症に関する知識を持たないことから起こる全ての偏見や差別をなくすことを目的としているため、御指摘の範囲も当然ながら含んでいます。範囲を限定しないことで、幅広くどんな場合にも適用される理念として「等」としています。</p>
8	<p>第16の4の動物由来の動物とは、どの範囲を想定しているのか、疑問に思いました。犬やネズミのような陸上の脊椎動物を想定しているような文章が書かれています。昆虫のような生き物はどうかののでしょうか。マリアの蚊のような事例もあるのですが、飛行機の乗客や船舶の貨物等にとりついた昆虫は、果たしてこの章の文章にある対応で良いのか疑問に思いました。</p>	<p>第16の4における動物とは、感染症法第13条及び政令において定められており、例えば犬、鳥、サルなど、ペットや家畜等の「飼育されている動物」を指しています。</p> <p>ねずみ族、昆虫族は感染症法第28条において、駆除に関することが規定されているため、予防計画の第2の4では、消毒その他の措置の対象とされています。</p> <p>今回の御指摘を踏まえて、感染症法における措置の一覧の資料を追加しました。</p>
9	<p>感染症流行時は、コロナの事例から分かるように、圧倒的に人員が不足し、過重な労働や、対応遅れが発生すると思いますが、緊急時に人員を確保する手段や医療関係者の精神面および肉体的なケアなどについての記載が、計画中に見られなかったような気がします。継続的な感染症への対応にはマンパワーが最も重要だと思うのですが、考えなくて良いのでしょうか。</p>	<p>本計画は、感染症の発生予防とまん延防止のための施策を主にしていることから、御指摘のケア等についての記載はありませんが、医療関係者の健康管理については、各医療機関において労務管理として対応されることと考えます。また、保健所の体制については、この後策定する「健康危機対処計画」でお示しする予定です。</p>
10	<p>計画は、計画内の記載ですべて対応できることを前提としているように思われますが、万が一計画が破綻した場合の対応は考えなくて良いのでしょうか。感染症が想定外に超強力で、救助する人の優先順位を付けなければならない事態まで考える等も予防の一環のように思うのですが。</p>	<p>本計画は、良質かつ適切な医療の提供体制、保健所体制等を通じた感染症対策の一層の推進を図ることを目的としています。</p> <p>しかし、どのような種類の感染症が発生するかは未知の部分もあり、可能な限り柔軟な対応ができるよう策定しています。第15の1項及び2項のとおり、感染状況が事前の想定とは大きく異なる事態になった場合、市は、緊急と認める場合にあつては、国や道と連携しながら迅速かつ的確な対策を講じます。</p>
11	<p>感染症の予防の推進に関する基本的な方向として事前対応型行政の構築が掲げられている。感染初期以前のことを30頁においては平常時と記載されるが、この段階において次の2点を施策として追加すべきと考える。</p> <p>(1)小樽市以外の地区にて感染症が確認されたとき、小樽市内に持ち込まない努力をすること。通勤・通学者及び旅行者による持ち込み防止は難しいが、通勤・通学についてはリモートでの対処ができるよう市役所、企業、学校への積極的・継続的な働きかけが必要と考える。</p>	<p>外出自粛要請の権限は、感染症法において都道府県知事に与えられていますが、その措置は必要最小限度のものでなければならない、とされているため、平時においてそうした行政の介入はありません。</p> <p>しかしながら、どのような人々の行動が感染リスクを高めるか、といった感染症の知識や予防対策については、平時より積極的・継続的な情報発信・働きかけを行ってまいります。</p>
12	<p>(2)市民は感染症に強い体質を構築する努力が必要である。COVID-19での経験から少なくとも呼吸器系の強化は必要であり、ウォーキングの継続的な実行など健康増進に関する施策を改めて追記すべきである。</p>	<p>健康増進に係る施策は、小樽市健康増進・自殺対策計画において推進しておりますので、そちらを御参照ください。</p>

No.	意見等の概要	市の考え方等
13	感染症に関する情報の収集、分析に関する体制整備が示されているが、COVID-19における小樽市の分析力は北海道、札幌市と比較して劣っていた。分析方法、その着眼点、さらに公開時の分かりやすさ全てにおいて改善すべき事項が多いと感じている。よって分析力を強化するすなわち分析者の資質強化に関する施策追加が必要である。	感染症の発生予防及びまん延防止のためには、正しい知識の普及、情報の収集・分析及び公表が重要と考えています。今後も市民の皆さんにわかりやすい情報提供に努めてまいります。また、分析力強化につきましても、国・道・関係機関との緊密な連携を図るとともに、人材の育成等の取組みに努めてまいります。
14	正しい知識の普及、情報の公表にあたり現在小樽市が有する手段では不十分である。COVID-19蔓延時には一時期TVのデータ放送を活用していたと思うが、災害情報の市民への周知徹底施策と連携して次のような情報伝達手段を構築すべきである。 (1)TVデータ放送の活用、平常時にも活用する (2)掲示板の設置 (3)市民の大半のメールアドレスを把握し、プッシュ型情報発信 (4)fmおたるの活用と市民の聴取率の大幅向上	今後、デジタル技術が発展していく中で、新たな感染症が発生した時には、感染症の特性や対象に合わせた周知方法を選択することが重要と考えます。他部署で活用している登録制メールの活用についても、庁内連携の中で検討してまいります。 感染症に関する正しい知識の普及に関しては、本市ホームページ、公式SNS、登録制メール、広報おたる、エフエム小樽など複数手段を活用し、平時からの普及・啓発・情報発信の体制を整備したいと考えます。
15	はじめにに保健所設置市において本計画を定める背景が示されているが、小樽市在住者の年齢的な特性を踏まえて、小樽市は保健所設置市を継続するのか、継続するとしてどのような体制確保施策が必要なのか具体的に示すべきである(3ページ 5市の果たすべき役割(4)の記述では不十分ということ)。	本市では、保健所の設置に関しては、住民サービスの維持のため今後も引き続き保健所の設置を継続することで考えております。 保健所の体制確保については、地域保健法によって定められており、この後策定する「健康危機対処計画」でお示しする予定です。
16	(第1の4)人権の尊重(1)の先頭部位「感染症の患者等を社会から切り離す」といった視点ではなく、」は必要な記述か疑問である。	人から人へ感染する感染症について、特に新興感染症のようなこれまでに遭遇したことのない感染症の場合、時に患者を社会から切り離す(隔離すればよい)という考え方に偏ることがあります。感染症のまん延防止のためには、一時的に患者に就業制限等の措置をとることはありますが、人権尊重のためにはこうした措置はそれが必要な最小限度のものでなければならない、とされています。学校や会社等においても、必要以上の制限がかかることがないよう正しい情報を提供していく必要があると考えており、このような意図で”社会から切り離す”といった視点ではなく”という表現にしております。
17	(第1の5)(6)において、道及び他の保健所設置市と連携して感染症対策を行う、と記述されるが具体的にどんな対策を行うのか。人流の抑制に関することを追記すべきではないのか。	感染症法において、新型インフルエンザ等感染症における外出自粛要請の措置は、都道府県知事の権限となります。本市においては、国・道の方針に従い対策を行います。必要な場合は国・道にまん延防止措置などの要請を行うなど、感染症の特性に合わせた対応を行ってまいります。
18	(第1の5)(7)の語尾は、感染症対策を行う必要がある、となっているが市が果たすべき役割としてはとても弱い表現となっている。	「感染対策を行う」と変更いたしました。
19	数値目標について、現状数値と数値目標を実現する時期が未記載である。	本計画は、令和6年から令和11年までの6年間を目標期間としていることから、数値目標の達成時期(目安)は令和11年としています。時期の記載をわかりやすく修正しました。 現状数値は、実際に感染症が発生した際、検査や医療機関に係る数値は刻々と変化するため、計画に記載することが困難なことから、本計画では、COVID-19発生当時の値をお示しし、文言を追記しました。

No.	意見等の概要	市の考え方等
20	(第12)感染症に係わる人材の養成と資質の向上の数値目標が研修や訓練の受講回数となっているのはおかしい。資格の確保など必要な資質を獲得することを目標として見直すべきである。	<p>研修や訓練の受講回数は感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針において、設定することとされている目標値となっています。</p> <p>保健所においては平時から専門職が配置されています。目標値の設定については、保健所職員を含めた感染症有事体制に構成される人員が年1回以上研修を受けることを目標とし、その結果として必要な資質を獲得することにつながると考えています。</p>
21	(第2章1)小樽市においては、都市きつねについて直接的な対策は実施しないのか。	<p>市保健所のホームページにおいて、「エキノコックス症を防ぐために」として餌付けをやめる、キツネに触れたた手洗いをするなどの具体の予防行動について啓発しております。今後もこうした啓発については強化してまいります。</p>
22	(第2章4)インフルエンザ予防方法として予防接種しかないのか	<p>インフルエンザの予防方法は予防接種の他に、手洗いの励行・マスク着用・人込みを避ける・十分な休養などがあります。これらの予防策についても、流行シーズンには、積極的に周知してまいります。</p>