

「小樽市健康危機対処計画(感染症編)」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	1人、0団体
2 意見等の件数	10件
3 上記2のうち計画等の案を修正した件数	2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	第1章の1(3)①で、対象とする感染症を具体的に定めています。しかし、本当の発生初期では、どの感染症に該当するか不明な場合や、そもそも感染症が発生しているのか判断が難しい場合が十分考えられると思います。判断するのに時間が取られ、判断できた時には手遅れにならないか心配です。もっと柔軟性を持たせた対象を設定した方が良いように思います。	新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症については、感染症法上、「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの」とされており、発生時に平時と異なる対応が必要となります。本計画では、感染症発生時の体制の確保を趣旨としており、重大な感染症が発生した際に、保健所業務がひっ迫しないための体制について定めていますが、その他感染症の対応においても、想定以上の状況が発生し、保健所業務のひっ迫が予測される場合においては、本計画に準じて対応してまいります。
2	(第1章-1-(3))②の想定する業務量・人員量を「第6波」から考えていますが、「第6波」が減多に発生しない大規模感染と考えているのでしょうか。そのようなことはないと思います。最近の高齢者を見ると、戦前生まれの方々より、貧弱になっているように見えますので、むしろもっと最悪な感染症がもっと高頻度で発生そうな気がします。安全を見て、「第6波」の2倍を想定した方が良いように思います。	新型コロナウイルス感染症の「第6波」においては、ウイルス株がオミクロン株に変異し、それまで以上に患者数が次々発生し、それに伴う業務が増大し、対応に追われる状況となりました。今回の計画では、この「第6波」の状況が感染初期に発生したことを想定しており、その場合、当時の感染初期の状況以上の業務量が発生することになります。今回はこの度経験した状況を参考に、「第6波」の状況が感染初期に発生したことを想定し計画を策定していますが、本計画の体制でも対応が困難な状況となった場合においても、国・道の動向を踏まえながら柔軟に対応してまいります。
3	(第1章-1-(3))⑤の計画における発生の段階で、「海外や国内で新たな感染症等が発生した時」の定義で、国内と言う用語が入っていますが、その横の国、北海道、小樽市内の枠中には、国内発生期がなく違和感があります。定義しなくて良いのでしょうか。	発生の状態との整合性が取れるように、定義の表を変更しました。
4	第2章の1(2)で積極的なICT活用及びデジタル化の推進が書かれていますが、危険だと思います。ICTやデジタルに不向きな物事が意図的に排除される危険や、災害や原因不明のトラブルでネットワークがダウンした時に業務が混乱するリスクが十分考えられます。むしろアナログでもスムーズに対応できるよう備えた方が良いように思います。	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ICT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。
5	(第2章-1)(4)で保健師を重視していますが、あまり資格に執着しない方が良いように思います。十分な活動経験を持った方の確保も、同じくらい重要な気がします。	行政職として感染症の専門的知識を持つ人材は医師、保健師などの専門職が配置されていますが、人員数が限られており、危機管理の対応についてはその確保が重要となります。しかし、委託契約や感染症法に関する事務、検査など、保健師以外にも十分な活動経験を持った人材も重要なのは、御認識のとおりです。そのため、計画の中では人員の想定として、保健師以外の人員についても確保することを明記しています。
6	(第2章)2(1)①で、管理責任者が各グループに権限移譲するのは適切だと思います。ただし、各現場で起きた問題の責任はあくまで管理責任者が負うことを明記した方が、現場も安心して動けると思います。	管理責任者は、所管の感染症対策全体について指示、体制構築及び内外を含めた調整を行うものであり、危機管理においてその責任を担うものです。各グループリーダーは、管理責任者との間で、現場での判断が可能な範囲をあらかじめ確認することとし、判断に迷う場合には管理責任者の判断を仰ぎます。御指摘を踏まえ、文言を修正しました。

No.	意見等の概要	市の考え方等
7	(第2章-2-(1))②では、命令系統が縦割りにならないように、横の連携が取りやすいように配慮する必要があります。また、現場は刻一刻と状況変化することから、トップダウンにこだわらず、ボトムアップも柔軟に行えるようにした方が良いように思います。	危機管理においては、平時以外の業務対応が増加し、判断事項、対応事項も多いことから、命令系統は、縦割りが望ましいとされております。横連携は重要ですが、リーダーの指示が通らず、現場独自のルールで業務が進められることや、他グループの業務を担ってしまうことが無いようルール作りが必要です。そのため、危機管理においては縦割りの命令系統を基本としますが、各グループごとの連携も柔軟に実施し対応してまいります。
8	(第2章-2)(3)に関して、職員が健全に業務を遂行できるよう、職員自身のみならず、職員の家族に関する配慮や協力要請も考えた方が良いように思います。	職員の中には、子育て中の者や介護が必要な家族を抱えた者もあり、配慮が必要と考えております。今回の新型コロナウイルス感染症対応では、保健所業務のひっ迫のため、多くの時間外業務が発生し、従事した職員の、生活に多大な影響をきたしました。そのような状況を回避するため、この度の計画においては、人員を確保するとともに、職員の安全管理・健康管理についても明記しております。
9	(第2章)4で、近隣市町村との連携がないように思いますが、設定した方が良いように思います。	感染症対応は、保健所の主管する業務となっており、主に北海道と各保健所との連携が重要となります。この連携については、第2章 4 関係機関等との連携に明記しております。
10	第3章1の【流行初期】第一報の報告、疫学調査・患者支援グループの北海道への報告は、判断できた時には、手遅れになる可能性があるため、要否に関わらず、すみやかに報告した方が良いように思います。	感染症対応の始まりは、医療機関から発生届を受理することで始まります。届出については、国が定めた基準があり、それに沿って対応することになります。 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の対応が必要となった際は、発生届について等、必要な対応事項を医療機関に周知し連携の上、速やかに対応できるよう努めてまいります。

* 同じ内容の意見が複数ある場合は、「意見等の概要」の最後に件数を記載してください。

* 計画等の案を修正した場合は、「市の考え方等」の欄に修正箇所を併せて記載してください。