

「千葉県新型インフルエンザ等対策行動計画」改定に係る専門部会意見まとめ

No.	頁	意見概要	県対応案	行動計画修正案
1		新しい感染症に備えるに当たっては、新型コロナに縛られない、作りこまないことが大事であり、新しい視点が必要である。	政府行動計画では新型インフル・新型コロナ以外の呼吸器感染症を念頭に対策を整理しており、県行動計画においても踏襲して改定を進めています。	
2		千葉県は地域（東葛と安房など）によって状況が全く異なり、対応を検討するのに当たり、どこに立ち位置を置くか極めて難しい。初めから区域を分けて考えるのも1つではないか。	<ul style="list-style-type: none"> ・対応、対策に当たっては、県下で統一すべきという意見を前回の専門部会でいただいたところです。 ・本計画の中では、地域別の対応が必要と考えられる内容に「地域の実情に応じて～」と付しています。 ・その他、各市町村が作成する市町村行動計画もありますので、有事の際にはこれらも踏まえて対応、対策を講じていくこととなります。 	
3	9	千葉県の特徴として、大きな国際空港を抱えているという点が挙げられ、空港検疫等の国の機関との連携を進めていただき、平時から強化していただきたい。	水際対策に関する記載を充実させました。（概要参照）	3 推進のための役割分担（2） また、本県は成田国際空港、千葉港及び木更津港を擁しており、全国で最も早く患者が発生する可能性がある。感染拡大を可能な限り抑制し、流行のピークを遅らせるためにも、検疫所を始めとする関係機関と平時から連携する等、患者発生以降に行うまん延防止対策を適切に実施するための体制を整備する。
	52			「5 水際対策」（1）イ 1-1 国と連携した訓練の実施 県は、有事に備えた情報伝達訓練等の実施を通じて、国との連携を強化する。（健康福祉部、防災危機管理部、その他関係部局庁）

「千葉県新型インフルエンザ等対策行動計画」改定に係る専門部会意見まとめ

No.	頁	意見概要	県対応案	行動計画修正案
3	52	千葉県の特徴として、大きな国際空港を抱えているという点が挙げられ、空港検疫等の国の機関との連携を進めていただき、平時から強化していただきたい。	水際対策に関する記載を充実させました。（概要参照）	<p>1-2 検疫所との連携体制の構築</p> <p>① 県等は、国内に常在しない感染症の病原体が国内に侵入しないよう、検疫所と日ごろから緊密な情報交換を行うとともに、連携協議会等を活用して連携体制を構築する。（健康福祉部）</p> <p>② 県等は、検疫所が行う隔離又は停留等に必要な療養施設等の確保に当たって、検疫所と緊密な連携を図る。（健康福祉部）</p> <p>③ 県は、検疫所長が医療機関に迅速かつ適確に入院を委託することができる体制を整備するため、管内医療機関の管理者と協定を締結する際に意見を求められた場合には、必要な協力を行う。（健康福祉部）</p> <p>④ 県等は、県等による入院調整及び検疫所が行う隔離や停留による入院調整のそれぞれが円滑に行えるよう検疫所との連携体制を構築する。（健康福祉部）</p>
	52			<p>1-3 水際対策関係者との連携体制の構築</p> <p>県は、成田国際空港保健衛生協議会や水際・防災対策連絡会議等を通じて、平時から水際対策関係者との連携体制を確認する。（防災危機管理部、健康福祉部、県土整備部、警察本部）</p>
	53			<p>「5 水際対策」（2）イ</p> <p>2-1 検疫措置の強化</p> <p>① 県は、検疫措置の強化に伴い、国の指導又は調整の下、必要に応じて検疫実施空港・港及びその周辺における警戒活動等を行う。（警察本部）</p> <p>② 県は、検疫措置の強化に伴い、検疫所との連携を強化し、国が検査体制を速やかに整備できるよう協力する。（健康福祉部）</p>
	53			<p>2-2 国との連携</p> <p>県等は、国と連携しながら、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する。なお、市中感染の増加等により県等の業務がひっ迫する恐れがある場合には、国に対し健康監視業務の代行を要請する。（健康福祉部）</p>
3	53	千葉県の特徴として、大きな国際空港を抱えているという点が挙げられ、空港検疫等の国の機関との連携を進めていただき、平時から強化していただきたい。	水際対策に関する記載を充実させました。（概要参照）	<p>2-3 検疫所との連携</p> <p>県等は、健康監視の対象者以外の帰国者等の情報について、感染症対策を実施する上で必要と判断される場合には、検疫所に対し情報提供を依頼する。（健康福祉部）</p>

「千葉県新型インフルエンザ等対策行動計画」改定に係る専門部会意見まとめ

No.	頁	意見概要	県対応案	行動計画修正案
4	68	保健所との訓練に当たり、特定の病院、保健所間でしか通用しないのではないかという懸念が生じた。すべての医療圏で統一できるような対応も計画に含めたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・要観察例の探知から感染症指定医療機関等の入院医療機関に入院させるまでの保健所の対応については、現行のマニュアルにも手順を記載しており、統一的な対応をするものとしています。 ・県が実施する大規模な病院実動訓練等においては、県下保健所担当者が視察できる場を設ける等、運用の統一化を図っていきます。(例：12日実施の病院実動訓練) 	<p>「8 医療」(1)ア</p> <p>また、県は、平時から医療機関等を中心とした関係者を交えた訓練や研修の実施、連携協議会の活用等を行うことで、有事の際の県下の医療提供体制について準備と合意形成を図るとともに～</p>
5		メールも同様だが、FAXでの情報伝達は大事な情報がどこにあるかわからなくなってしまう。情報伝達の方法について御一考いただきたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・発生届等の情報を医療機関・保健所・都道府県等の関係者間においてオンラインで共有する「感染症サーベイランスシステム」があり、感染症法に基づく発生届等について、医療機関等は本システムへの入力によって保健所へ報告することが可能となっております。 ・発生届等について電子化することは重要と考えており、各医療機関等において利用が徹底されるよう周知してまいります。 <p>※感染症指定医療機関：義務 上記以外の医療機関：努力義務</p>	
6		情報の一元化が必要、正確な情報を1本にまとめて出していきたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・「4 情報提供・共有、リスクコミュニケーション」1-2-1②の中で、“ワンボイス”での情報提供・共有について体制の整備や方法の整理について記載しました。 ・今後、有事の際の体制（千葉県新型インフルエンザ等対策本部や対策本部事務局）について、行動計画の改定や新型コロナ対応を踏まえて見直す予定であり、その中でも検討を進めていきます。 	
7	56	千葉県では舞浜や幕張などに人が大勢集まる施設がある。そういった施設との情報交換についても必要ではないか。	<p>「6 まん延防止」に記載を加えました。(概要参照)</p>	<p>「6 まん延防止」(2)イ</p> <p>③ 県等は、必要に応じて、大規模集客施設との連携体制を構築し、まん延の防止やまん延時に迅速な情報共有が図れるよう準備を行う。</p>
8	29 他	平時からの準備において訓練も大事だが、やはり平時の医療の中で稼働していくことが大事である。既存の感染症の対応にネットワークを作りそれを使うことでアイドリング状態にしておき、パンデミックに備えることが重要だ。	<p>関係機関との連携に関する記載を充実させました。(概要参照)</p>	<p>「1 実施体制」(1)1-3</p> <p>② 県、市町村及び指定(地方)公共機関は、新型インフルエンザ等の発生に備え、県内の業界団体等の関係機関と平時からの情報交換等を始めた連携体制を構築する。</p> <p>※その他、推進会議に係る記載や水際対策における連携体制について充実を図りました。</p>

「千葉県新型コロナウイルス等対策行動計画」改定に係る専門部会意見まとめ

No.	頁	意見概要	県対応案	行動計画修正案																				
9		専門家の育成について、やはり実数が足りない。行政側の支援も必要ではないか。そうすれば自ずと行政側を支援できる人材は増えることが予想される。	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成に関する内容については「1 実施体制」1-2⑤などで記載しました。 ・人材育成については、政府行動計画で横断的視点として設定されていることから、国の動向にも注視しながら、県としても取組を進めていきます。 																					
10	91	保健所の人材確保については前々から大きな課題になっている。具体的な動きがわかるようにしていただきたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所の体制確保については、「千葉県感染症予防計画」及び各保健所が作成する「健康危機対処計画」において記載しています。 ・「11 保健」の項で予防計画の数値目標を抜粋したものを反映しました。 ・必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるよう、平時から研修等を実施しています。 	<p>1-1 人材の確保 参考：人材確保等数値目標（感染症予防計画より抜粋）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>項目</th> <th>目標値（平均）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">人材の養成・資質の向上</td> <td>医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数</td> <td>協定締結医療機関（人材派遣）において年1回以上研修及び訓練の実施又は参加した割合</td> <td>10割</td> </tr> <tr> <td></td> <td>保健所において感染症有事体制に構成される人員全員が受講できるよう実施した研修・訓練の回数</td> <td>年1回以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td>主に感染症対策を行う部署に従事する県等の職員を対象に実施した研修・訓練の回数</td> <td>年1回以上</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">保健所の体制整備</td> <td>①流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数（保健所設置市含む。）</td> <td></td> <td>1,342人</td> </tr> <tr> <td>②即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）（保健所設置市含む。）</td> <td></td> <td>120人</td> </tr> </tbody> </table>	区分	項目	目標値（平均）	人材の養成・資質の向上	医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数	協定締結医療機関（人材派遣）において年1回以上研修及び訓練の実施又は参加した割合	10割		保健所において感染症有事体制に構成される人員全員が受講できるよう実施した研修・訓練の回数	年1回以上		主に感染症対策を行う部署に従事する県等の職員を対象に実施した研修・訓練の回数	年1回以上	保健所の体制整備	①流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数（保健所設置市含む。）		1,342人	②即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）（保健所設置市含む。）		120人
区分	項目	目標値（平均）																						
人材の養成・資質の向上	医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数	協定締結医療機関（人材派遣）において年1回以上研修及び訓練の実施又は参加した割合	10割																					
		保健所において感染症有事体制に構成される人員全員が受講できるよう実施した研修・訓練の回数	年1回以上																					
		主に感染症対策を行う部署に従事する県等の職員を対象に実施した研修・訓練の回数	年1回以上																					
保健所の体制整備	①流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数（保健所設置市含む。）		1,342人																					
	②即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）（保健所設置市含む。）		120人																					
11		「災害支援ナース」が計画の中にどのように位置づけられるか疑問である。検討をお願いしたい。	災害支援ナースについては「災害・感染症医療業務従事者」としてDMATやDPATと同様に位置づけています。（研修や訓練、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して当該従事者の派遣を要請する旨などを記載）																					
12	94	コロナ対応の中で役立った「D24H」というシステムがある。DX推進における準備とは平時から使用することである。特にDMATの先生方が詳しいと思うが、DMATと連携したこともコロナ対応の経験である。	「11 保健」1-5を修正することで、「平時からシステム等を活用し、有事も継続して活用できるよう体制を整備する」旨を記載しました。	「11 保健」1-5 県等は、 平時から感染症サーベイランスシステムや医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用し、有事もこれらのシステムを継続して活用できるよう体制を整備する。 また、国が各種システムの運用に関する課題について改善を図るために実施する訓練に参加する等、必要な協力を行う。																				
13		ワクチンについて、現場において本当に必要な人に先に倒れられてしまっは意味がないため、優先順位について遠慮なく決めておいた方がよい。	優先順位の考え方や基準については国の「予防接種（ワクチン）に関するガイドライン」で示されており、実際の対象者の範囲や総数は政府対策本部において決定しますが、必要に応じて国に意見する等、県としての責務を果たしてまいります。																					
14		新型コロナでは、どこの病院に入院させるか、どこが病床確保してくれるかということが大変だった。目に見える形でのネットワークづくりが必要だと感じている。	感染症法の改正に伴う、医療措置協定により病床確保するとともに、「地域健康危機管理推進会議」に係る記載を加える等、関係機関との連携体制に関する記載を充実させました。																					

「千葉県新型インフルエンザ等対策行動計画」改定に係る専門部会意見まとめ

No.	頁	意見概要	県対応案	行動計画修正案
15	7	高齢者施設等に関する記載を充実させた方がよいのではないか。	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設等に関する記載については「実施上の留意点」に総論を記載しておりましたが、御意見を受けて、内容を充実させました。（概要参照） ・また、「4 情報提供・共有、リスクコミュニケーション」（44頁）や「8 医療」（70頁他）等、いくつかの対策項目でも触れています。 	<p>第2の2 (6) 高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応 感染症危機における高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等において必要となる医療提供体制等については、以下の内容を踏まえ、平時から検討し、有事に備えた準備を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 協力医療機関や嘱託医と連携した、施設や各運営法人等による自主的な体制の構築 ○ 研修や訓練等を通じた、施設職員の感染拡大防止に係る知識や認識の向上 ○ 感染対策に係る情報提供や感染状況を踏まえた必要な支援等を速やかに行うための連絡体制の強化 ○ 感染防止対策に係るマニュアルやチェックリスト等の周知
16		検査について、インフルエンザであれば既存のキットを使うと思うが、新型コロナではPCRが中々普及せず、診断から治療といった一連の流れの初動が遅れた。新型インフルエンザ等の“等”だった場合に備えた検査体制も重点項目となると思う。	<ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ等の発生・まん延時に、核酸検出検査を行う医療機関及び民間検査機関と、平時において検査措置協定を締結することにより、検査能力を確保しています。 ※なお、協定締結機関による検査は、“核酸検出検査の実施に必要な検査試薬等が流通し各機関が利用できる状況にある”ことが前提です。 	
17		新型コロナの際、経済界は大打撃を受けた。今後の改定作業が進む中で、「県民生活及び県民経済の安定の確保」が削除されることがないよう強く希望する。	御指摘を踏まえ、記載の充実に努めており、削除の予定はありません。	