

第10 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

1 基本的な考え方

県等は、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者⁵⁰（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」という。）の体調が悪化した場合等に、当該外出自粛対象者を適切な医療に繋げることができるよう健康観察の体制を整備するとともに、外出自粛により生活上必要な物資の入手が困難になるため、当該外出自粛対象者に対して生活上の支援を行う。

また、県等は、外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において療養を継続する場合、施設内で感染がまん延しないよう、施設に対して必要な助言や指導を行う。

2 県等における新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策

- (1) 県等は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者への委託等や市町村の協力を活用しつつ、外出自粛対象者の健康観察の体制を確保する。
- (2) 県は、第九で設置した宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討するとともに、宿泊施設の運営等に係るマニュアルを整備する。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間には、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保するなど、円滑な宿泊施設の運営体制を構築し、実施する。
- (3) 県等は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるよう、関係団体と連携して必要な医薬品を支給できる体制を確保する。また、介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等と連携する。
- (4) 県等は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、デジタル技術を積極的に活用する。
- (5) 県等は、医療措置協定を締結した医療機関、地域の感染症指定医療機関及び

⁵⁰ 法第50条の2第1項又は第2項に規定される、新感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者又は新感染症の所見のある者で、居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことの協力を求められたものを指す。

医師会等と連携し、高齢者施設等や障害者施設等におけるゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保し、新興感染症の発生及びまん延時には、施設内における感染まん延防止策を実施する。

また、県等は、施設等において、職員を含む集団感染が発生した場合に、職員の不足による施設利用者の療養環境の悪化を防止するため、必要な支援を行うとともに、医療措置協定を締結した医療機関（当該施設の協力医療機関、入所者のかかりつけ医を含む。）及び医師会等と連携し、早期に医療介入できる I C M A T⁵¹等の体制を確保する。

3 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 県等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等を実施するにあたり、速やかに必要な範囲で患者情報の提供を行い、積極的に市町村と連携して取り組む。なお、市町村の協力を得る場合は、県連携協議会等を活用し、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について、協議する。
- (2) 県等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たっては、必要に応じて、第二種協定指定医療機関や地域の医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者等に委託する。また、医療機関相互の連携が円滑に図れるよう、平時から合同の研修や訓練を実施する。
- (3) 県等は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、県連携協議会等を通じて、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等と連携を図る。

⁵¹ Infection Control Medical Assistance Teamの略。群馬県独自の取組として、高齢者施設、福祉施設、医療機関等において、入所者等に陽性患者が発生した場合に、施設内の感染拡大を防止するため、施設での感染対策の助言や支援を行う機動的なチームを設置。感染症指定医療機関の医師、看護師、業務調整員（感染症専門医、感染管理認定看護師及びDMA T等）及び保健所職員等で編成される。

連携協議会委員等からの意見・要望

- ・高齢者施設について、施設内に感染が入らないようにするには職員の意識レベルをどう高くするかが重要。施設スタッフでも感染対策への意識の差がある。この差をどう埋めていくかが課題である。
- ・介護施設等における施設間応援職員派遣制度は、制約が多く、活用できなかった。施設内で陽性者が発生した場合、感染者にも対応できる人材を応援派遣できるよう研修者や登録の仕組みを整えていただきたい。
- ・F E T P⁵²(実地疫学専門家養成コース)修了者を活用して平時から高齢者施設等で積極的に施設内感染対策研修を行っていききたい。
- ・県だけでなく医療機関や訪問看護ステーション等に自宅療養者の健康観察を委託できる仕組みがあるとよい。
- ・クラスター発生時の高齢者施設等の人員不足は深刻だった。
- ・感染発生時に引き続き保健所による感染対策指導を迅速に行うことが課題。
- ・クラスターが起らないよう高齢者施設を指導するなど、事前の対策がより重要である。(第19に関連)
- ・災害対策に関しては学会と連絡を取りながら、群馬県の感染管理認定看護師(I C N⁵³)が動けるようにする予定であり、その活用についても県計画への記載を考えて欲しい。(第14に関連)
- ・高齢者施設等に係る平時の感染対策について明記すべき。F E T P修了者との連携も必要。(第19・第14に関連)
- ・緊急事態にスムーズに対応できるよう、多職種による合同の研修会や訓練などを定期的に行う必要があるのではないか。(第14に関連)
- ・高齢者施設等においては、新興感染症が発生した際に施設内でまん延しないようにすることが重要であるため、特に切れ目のない医療提供体制や高齢者施設等に対する医療支援体制、移送の際の留意事項については、より具体性のある内容にしてほしい。(第6・第7に関連)
- ・施設内感染の初期対応やクラスターにどう対応すれば良いか、また、どう協力を得たら良いかというのが、一番の課題。(第19に関連)
- ・個人情報の保護が壁になり、市町村に情報がなかなか届かなかったことが課題。

⁵² 感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するためのコアとなる実地疫学者を養成するコース。

⁵³ 感染管理認定看護師で日本看護協会が認定。