

パブリックコメントでの御意見と県の考え方（6名48件）

No.	項目	御意見の概要	県の考え方
1	第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項 4 自宅療養者等に対する医療の提供について	第6波以降では、高齢者への医療提供が特に問題となりました。人工呼吸器などの侵襲的な治療を希望するかについて、本人や家族などで話し合われていないケースが多くみられました。高齢者は感染症になると、一気に悪化して亡くなるがよくあります。 福祉部門とも連携し、アドバンスケアプランニングなどの取り組みを進めてください。	御意見については、庁内関係課室や関係団体と今後協議していくうえでの参考とさせていただきます。
2	第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項 3 発熱外来について	新型コロナが発生した当初は、患者との接触歴がないにも関わらず、発熱していることのみを理由に診療拒否を行う診療所が多くみられ、保健所や帰国者接触者外来の負担が大きくなりました。 26ページで地域の診療所の役割がありますが、表現が弱すぎます。すべての診療所が通常の医療と感染症医療の両方を担うべきと考えますし、どうしても感染症医療を担えない場合は、適切な受診先の案内に「努める」のではなく、その診療所の責任で受診先を案内すべきです。	御意見ありがとうございます。予防計画においては、病院・診療所が役割分担をして医療体制を構築していくことが念頭にあります。今回の御意見も踏まえ、新興感染症発生時に対応できる発熱外来医療機関の確保とともに、それ以外の医療機関についても、医療体制における様々な役割を担っていただくよう医療措置協定の締結を進めてまいります。
3	第13 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	新型コロナでは、かかりつけ病院があるにもかかわらず、保健所の管轄域をまたぐためにその病院へ入院調整できないといわれたケースがありました。また、病院同士で調整し転院が決まっていたのにもかかわらず、同様の理由で転院させられないと言われたケースもありました。かかりつけ病院がある場合や病院同士で調整した転院については柔軟に対応していただきたい。 保健所が調整していても、救急車やWalk inで様々な地域から患者はやってきますし、入院が必要な患者を「その地域で入院させることになっているから」と帰すわけにもいきません。また、保健所ごとに入院調整するのは非効率なので、県で一括して入院調整をしていただきたい。地域によって、入院できる患者の病状レベルに大きな差がありました。	今回の御意見を今後の施策の参考とさせていただきます。
4	第13 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	積極的疫学調査については、保健所によって対応がバラバラでした。濃厚接触者と言われた職員が、住居のある保健所から濃厚接触者ではないと言われることが頻発しました。	今回の御意見を今後の施策の参考とさせていただきます。
5	計画全体	概要版はございますが、単純に50ページは多すぎます。	この度、感染症法及び県予防計画策定のための国の基本指針が改正され、新型コロナへの対応を踏まえて、実施すべき内容が増えたものであり、御理解いただきますようお願いいたします。

パブリックコメントでの御意見と県の考え方（6名48件）

No.	項目	御意見の概要	県の考え方
6	<p>第1 愛知県感染症予防計画の基本理念 1 愛知県感染症予防計画策定の背景</p>	<p>基本理念や改定の背景をみる限り、新型コロナの3年間の経験からこのような予防計画案の改定につながっているかと思えます。ですので、このような予防計画案を考える前にコロナ禍の3年間の総括をするべきだと思います。総括なくして予防計画を立てるのはおかしいと思えます。</p> <p>なぜならば、愛知県の感染症対策課には過去の感染症に関するデータはあると思えます。例えば、～2019年までのインフルエンザの発症者数や死亡者数など。（2009年の新型インフルエンザなども）これらの感染症データに基づき、2類相当（致死率50%）の扱いだった新型コロナと比較していただきたいです。明らかに致死率50%の感染症ではなかったと思えますし、例年のインフルエンザのほうが、発症者（コロナは陽性者）の数は過去の報道をみても多いかと思えます。</p>	<p>本予防計画においては、今後新興感染症が発生した際の医療体制等について、国の基本指針に即して新型コロナ対応時における最大の体制を目標としており、新型コロナ対応での経験を踏まえたものとなっていると考えています。</p> <p>なお、新型コロナへの行政対応に係る振り返りについては、本県でも計画の策定と並行して行っています。</p>
7	<p>第5 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項</p>	<p>また、コロナの検査方法であるPCR検査は陽性者は感染者ではない。加えてPCRは増幅法であり、感染症の検査には適さないとPCR法を考えたキャリーマリス氏がのべています。今回の、新型コロナというウイルスの検査方法・死亡者（コロナ関連死）などの国や県の対応はおかしいです。あきらかに弱いウイルスなのに行動制限など県民の主権や人権を奪われた3年でした。</p> <p>正確に判断できない行政の対応を考えると、まずコロナの3年間を見直していただきたいです。こんな対応しかできない行政の予防計画には期待できません。今一度縦割りではなく県民のため前に進む前に、今一度コロナ禍の3年を感染症対策課でも振り返ってください。</p>	<p>新型コロナ対応の振り返りにおいて、今回いただいた意見を踏まえて、今後の感染症対策に活かしていきたいと考えております。</p>
8	<p>計画全体</p>	<p>過日のコロナ禍においてワクチン接種やマスク着用等を国際機関・政府が国民に呼びかけた結果、我が国においては数多くの企業・自治体・個人がこれに呼応し、ワクチン接種やマスク着用を強要するような空気が作られました。しかし、ワクチン接種やマスク着用等の対応は本来個人の判断に委ねられるべき内容であり、基本的人権として憲法に明記されている範囲内です。</p> <p>愛知県施設においてもワクチン接種やマスク着用を促すなどしており、国際機関および政府が主導する空気作りの片棒を担ぐ形となりました。担当部署におかれましては今回の経験を糧にし、たとえ国際機関・政府の呼びかけであっても基本的人権を犯すにつながる対応は今後慎むよう求めます。</p>	<p>御意見ありがとうございます。計画内、第1、3、(4)人権の尊重、に記載のとおり、人権に配慮して感染症対策に取り組んでまいります。</p>
9	<p>P3 第1 愛知県感染症予防計画の基本理念 4 県及び市町村の果たすべき役割</p>	<p>（中略） この場合、県及び市町村は、国や国際的動向に惑わされずに科学的データに基づいた対策を行うこととし、感染症の患者等と共にすべての県民の人権を尊重する。</p>	<p>御意見ありがとうございます。</p>

パブリックコメントでの御意見と県の考え方（6名48件）

No.	項目	御意見の概要	県の考え方
10	P5 第1 愛知県感染症予防計画の基本理念 9 予防接種	予防接種は有効性だけでなく副作用等のデメリットも周知することとし、接種の判断は個人の意思を尊重する。県及び市町村は科学的データに基づき有効性が確認された予防接種のみを推奨する。	御意見ありがとうございます。ワクチンについては、正しい知識の普及を進めることとしております。
11	P35 第11 1 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重	(4) ここでの人権とはワクチン接種やマスク着用等を含めたすべての行為は個人の自由意思に委ねられることを指し、決して強要してはならない。	御意見ありがとうございます。いただいた意見は、第1、3、(4)人権の尊重において記載しております。
12	第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	・国基本指針第六の一～三の内容について、重要な事項であり、現行の県予防計画にも記載があることから、改正後の計画にも残してはいかでしょうか。 国指針でも、予防計画に特に規定することが望ましいとされています。	御意見ありがとうございます。県予防計画については、国の基本指針及び予防計画作成のための手引きの内容を踏まえ、要否を検討したうえで計画案を策定しており、そのうえで現状の記載となっております。
13	第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	・国基本指針第六の三の9に、「感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図る」ことが重要であるとの記載があるため、県計画の目標にも追加してはいかでしょうか。	御意見ありがとうございます。県予防計画については、国の基本指針及び予防計画作成のための手引きの内容を踏まえ、要否を検討したうえで計画案を策定しており、そのうえで現状の記載となっております。
14	第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	・国基本指針第六の四「その他感染症に係る医療の提供のための体制」、五「関係各機関及び関係団体との連携」は重要な事項であり、現行の県予防計画にも記載があることから、改正後の計画にも残してはいかでしょうか。 国指針においても、一般の医療機関に関する事項、関係各機関及び関係団体との連携に関する事項は、予防計画に特に規定することが望ましいとされています。 県計画案13ページ第3の10の国内に常在しない感染症に関する記載との整合性の点からも、医療の事項に記載があった方がよいと思います。また、国指針第六の四の2には、「保健所が・・・患者を誘導する」と保健所の役割についても記載があることから、県内の医療提供体制に混乱が生じないように、県計画に記載した方がよいかと思います。	御意見ありがとうございます。県予防計画については、国の基本指針及び予防計画作成のための手引きの内容を踏まえ、要否を検討したうえで計画案を策定しており、そのうえで現状の記載となっております。 なお、平時から感染症対策連携協議会を通じて連携を図っているところです。
15	○1 新興感染症の発生及びまん延に備えた医療提供体制の整備	・(1) 1つ目「・・・即応病床化する。特に流行最初期における病床の確保について医療措置協定を締結する医療機関においては、流行最初期における確保病床について速やかに即応病床化する。」と追加してはいかでしょうか。 愛知県独自の流行最初期の考え方に賛同いたします。ぜひ計画本文にも流行最初期の対応について記載していただきたいです。	御意見ありがとうございます。 計画内、第6、1、(2)、イ、(7)流行最初期及び流行初期期間における対応、において記載しております。

パブリックコメントでの御意見と県の考え方（6名48件）

No.	項目	御意見の概要	県の考え方
16	○1 新興感染症の発生及びまん延に備えた医療提供体制の整備	<p>・「(4)感染症指定医療機関」を「1 新興感染症の発生及びまん延に備えた医療提供体制の整備」よりも前に別立てで項を設けて記載してはいかがでしょうか。</p> <p>感染症指定医療機関は、法改正前からの枠組みであり、一類・二類感染症の受入を担います。また、結核病床については新興感染症を対象とした病床ではありません。加えて、発生公表期間前において対応をすることとなっています。</p>	<p>御意見ありがとうございます。</p>
17	○1 新興感染症の発生及びまん延に備えた医療提供体制の整備	<p>・(4)ア「・・・患者の入院を担当させる県内の医療機関として、総合的な診療機能とともに集中治療室又はこれに準ずる設備を有する病院について、下表のとおり・・・」と追記してはいかがでしょうか。</p> <p>特定感染症指定医療機関の病床が限られることから、国の基本指針同様、特定感染症指定医療機関のその機能について明記した方がよいように思います。</p>	<p>御意見ありがとうございます。県予防計画については、国の基本指針及び予防計画作成のための手引きの内容を踏まえ、要否を検討したうえで計画案を策定しており、そのうえで現状の記載となっております。</p>
18	○1 新興感染症の発生及びまん延に備えた医療提供体制の整備	<p>・(4)イ「知事は、主として一類感染症の患者の入院を担当させ、これと併せて、二類感染症又は・・・」と追記してはいかがでしょうか。</p> <p>特定感染症指定医療機関の病床が限られることから、国の基本指針同様、特定感染症指定医療機関のその機能について明記した方がよいように思います。</p>	<p>御意見ありがとうございます。県予防計画については、国の基本指針及び予防計画作成のための手引きの内容を踏まえ、要否を検討したうえで計画案を策定しており、そのうえで現状の記載となっております。</p>
19	○3 発熱外来について	<p>・目標(2)に「日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、感染症医療を担う医療機関は連携することが重要であることから、全ての医療機関は、協定締結の協議に応じる。」を追加してはいかがでしょうか。</p> <p>国の手引きP27下から12行目の記述の引用です。全ての医療機関が感染症医療の一端を担う義務があると考えます。</p>	<p>御意見ありがとうございます。幅広い医療機関で外来を担うことは現行の記載と同趣旨であり、現行のままとします。</p>

パブリックコメントでの御意見と県の考え方（6名48件）

No.	項目	御意見の概要	県の考え方
20	○3 発熱外来について	<p>・流行初期の目標値について、一定規模の対応を行う医療機関による体制を想定した実効性の高い目標値に下方修正してはどうか。</p> <p>国の予防計画策定の手引きに、数値目標の対象は、「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症」とありますが、新型コロナウイルス感染症が発生して3か月の頃を振り返ると、県内で診療所を含めた1,506機関もの医療機関が、新興感染症発生から1週間で発熱外来を設置するのは困難に思え、実効性の伴わない目標値かと思えます。</p> <p>診療所がスタッフの理解を得て、動線も確保し、医師自身が感染するリスクも抱えて、未知の感染症に感染している疑いのある発熱患者に対し1日20人以上、検体採取も含めて診療を行うことは容易ではないと思えます。</p> <p>かつ疑い患者は検査結果が出るまで、陽性であった場合は結果判明後も入院が必要ですが、県計画案の確保病床数の流行初期の目標値が1,031床、宿泊施設の確保居室数が1,109室であり、自宅療養者等に対する医療を提供する医療機関については流行初期の目標値は設定されていません。流行初期に発熱外来が1,506機関も必要な感染状況を想定しているのであれば、病床・宿泊施設は即あふれてしまう状況ですので、発熱外来の目標値との整合性が取れておりません。また、発熱外来1,506機関で20人/日検体採取を行うなら、検査は約3万件/日の能力が必要ですが、流行初期の検査の目標値は、5,201件/日とあり、こちらも整合性が取れておりません。</p> <p>国の手引きには「例えば総病床数 200 床以上で新型コロナ患者が入院可能な診療・検査医療機関（約1.5 千機関）で約3 万人の対応規模があったことを参考に、一定規模の対応を行う医療機関から、当該機関数を確保していくことを目安とする。」とあります。</p>	<p>御意見ありがとうございます。発熱外来の診療医療機関数は特定の医療機関に負担が生じないよう幅広い医療機関で対応いただくよう目標設定しております。</p>
21	4 自宅療養者等に対する医療の提供について	<p>・目標に「第二種協定指定医療機関は、自宅療養者等が症状悪化した場合に、入院医療機関等へ適切につなぐ。」を追加してはどうか。</p> <p>国の手引きP28②A)7行目からの記述の引用です。第二種協定指定医療機関と入院医療機関等の連携は重要であると考えます。</p>	<p>御意見ありがとうございます。いただいた御意見は、今後の感染症対策の参考とさせていただきます。</p>
22	4 自宅療養者等に対する医療の提供について	<p>・(2)に「県は、医療機関が担う高齢者施設等に対する医療支援体制について、連携状況を含め確認しながら、医療機関との間で協定を締結する。」を追加してはどうか。</p> <p>国の手引きP28 一番下の行からの引用です。新型コロナの対応においても、施設と日頃から連携している医療機関による医療提供が重要であったと思えます。</p>	<p>御意見ありがとうございます。連携については記載されていることから、現行のままとします。</p>

パブリックコメントでの御意見と県の考え方（6名48件）

No.	項目	御意見の概要	県の考え方
23	4 自宅療養者等に対する医療の提供について	<p>・訪問看護ステーションの数値目標            国の手引きでは、新型コロナで対応した最大値の体制を目標値とするよう記載されています。名古屋市内だけでも新型コロナの際に対応した訪問看護ステーション数は100機関を超えていたと思いますので、県内数値目標が110機関というのは低く、また、県内に1,100を超える指定訪問看護事業者があることを考えると数値目標がその10%というのも低く思いますので上方修正してはいかがでしょうか。            新型コロナの対応では、介護サービスが十分行き届かず、その代替として訪問看護の需要は大変高かったと聞きます。新興感染症発生時に備えて十分な体制を確保するための目標値を設定する必要があると考えます。</p>	<p>御意見ありがとうございます。予防計画における数値はあくまで目標値ですので、今回の意見も踏まえ、より多くの訪問看護事業所に御協力いただけるよう協議を進めてまいりたいと思います。</p>
24	○5 後方支援について	<p>・目標に「県は、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備する。」を追加してはいかがでしょうか。            国の基本指針第六の三の7の引用です。現状と課題に挙げていただいているように、後方施設での受入がスムーズに行われなかったことは、入院長期化による病床ひっ迫の一因であったと思います。</p>	<p>御意見ありがとうございます。御指摘の点について修正します。</p>
25	○6 人材派遣について	<p>・目標に「法第44条の4の2第1項から第3項まで（これらの規定を法第44条の8において準用する場合を含む。）又は法第51条の2第1項から第3項までの規定に基づく都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認する。」を追加してはいかがでしょうか。            現状と課題にも挙げていただいたように、県が他の都道府県に直接応援を求めることができるようになりました。新型コロナの初期には名古屋市内の高齢者施設を中心に感染拡大した際、病床不足、医療人材不足が発生した経験から、流行状況によっては、都道府県の区域を越えた応援体制も必要であると考えます。</p>	<p>御意見ありがとうございます。いただいた御意見は、今後の感染症対策の参考とさせていただきます。</p>
26	○第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	<p>・目標に「県は平時から保健所設置市を含めた県内の消防機関及び保健所に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みを整備する。」を追加してはいかがでしょうか。            国の基本指針第七の四からの引用です。現状と課題に挙げていただいたように対応可能な医療機関の情報が予め消防機関との間で共有されていなかった課題を改善する必要があり、医療提供体制の確保は県の権限ですので、情報共有の枠組みも保健所設置市を含む県全体の枠組みが必要であると考えます。</p>	<p>御意見ありがとうございます。いただいた御意見については、目標の1つ目と2つ目に含まれているものと考えており、現行のままとします。</p>
27	○第10 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項	<p>・目標の1つ目を「・・・総合調整を行う。新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における総合調整・指示の発動場面・要件等については、平時から関係者に共有する。また、総合調整を行うために必要がある場合に限り、・・・」としてはいかがでしょうか。            国の指針第十二の三の1からの引用です。平時からの情報共有は重要であると思います。</p>	<p>御意見ありがとうございます。平時からの対応については記載されていることから、現行のままとします。</p>

パブリックコメントでの御意見と県の考え方（6名48件）

No.	項目	御意見の概要	県の考え方
28	○第10 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標の3つ目を「・・・を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、保健所設置市に対する・・・」としてはいかがでしょうか。</li> <li>○ 国の指針第十二の三の4からの引用です。円滑な入院調整体制の構築において、保健所・医療機関のみならず、高齢者施設等との連携強化も重要であると考えます。</li> </ul>	御意見ありがとうございます。御指摘の点について修正します。
29	第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	<p>（意見1）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 総務省消防庁が全国の52消防本部を対象に実施した調査によれば、令和4年中の搬送困難事案は週平均で3,981人を記録しました。</li> <li>○ 搬送困難事案の急増は救急車の現場到着所要時間を遅延させ、ウツタイン様式に基づく心肺停止傷病者の社会復帰率も低下しました。</li> <li>・救急車の現場到着所要時間の全国平均 令和2年 8.9分 → 令和3年 9.4分 +0.5分</li> <li>・心肺停止傷病者の社会復帰率 令和2年 23.0% → 令和3年 21.3% -1.7ポイント</li> <li>○ 感染症予防計画の策定に当たっては、コロナ患者の搬送だけに矮小化するのではなく、愛知県の搬送環境を俯瞰し、その改善を図るべく具体性のある計画としていただくことを強く意見します。</li> </ul>	御意見ありがとうございます。いただいた御意見は、今後の感染症対策の参考とさせていただきます。
30	第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	<p>（意見2）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 今回の感染症予防計画の改定は、PDCAサイクルで言えば現予防計画に対する「A」にあたります。「現状」は「P」に基づく「D」の記述であり、「課題」は「C」の記述になるものと思いますが、改定案は「課題」の羅列記載があるだけで定量分析の結果が全く示されていません。</li> <li>○ 改定案の「(2)事前対応型行政の構築及び予防計画の推進体制（2頁）」に「平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証する」との記述がありますが、定量的・定性的分析なしにPDCAサイクルは機能しません。</li> <li>○ 総務省消防庁は、「新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査結果」を同庁ホームページで公表しています。こうしたデータを利用すれば、定量的な分析は比較的容易です。</li> <li>○ 名古屋市の委託を受けて感染症患者の搬送を担った患者等搬送事業者の活動報告を資料として添付しましたが、現場では様々な問題が発生しています。机上で計画案を策定するのではなく、こうした生の声を聴いていただき、定性的に分析することを意見します。</li> <li>○ 県等が大変だったことは十分理解しますが、搬送現場も多くの葛藤と辛苦の中で活動したことを理解いただき、是非とも現場で活動した民間搬送事業者の声を踏まえた計画としていただくことを強く意見します。</li> </ul>	御意見ありがとうございます。いただいた御意見は、今後の感染症対策の参考とさせていただきます。

パブリックコメントでの御意見と県の考え方（6名48件）

No.	項目	御意見の概要	県の考え方
31	第7感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	<p>（意見3）</p> <p>○ 人を医療機関等へ救急車やその他の車両を使用して移動させる場合には、「搬送」という用語が一般的に使用されます。感染症関係の法律等では「移送」という言葉を使用しているのかもしれませんが、県民に分かりやすい改定案という観点からも一般的な「搬送」という用語で統一することを意見します。</p> <p>なお、移送は「犯人の移送」という例文が示すとおりマイナスの場面で使用されることが多い用語です。「コロナ感染患者＝悪い」といったようなイメージのある用語は極力使用しない方がいいと思います。</p>	<p>御意見ありがとうございます。国の基本指針が、「移送」となっていることから、現行のままとします。</p>
32	第7感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	<p>（意見4）</p> <p>○ 新型コロナウイルス感染症患者の搬送では、患者等搬送事業者を中心とする民間事業者が活躍しました。名古屋市では、令和2年12月から令和5年3月までの2年4カ月間で3,852名のコロナ患者を市から委託を受けた患者等搬送事業者が搬送しました。</p> <p>○ こうした民間搬送事業者の献身的な協力がなければ、コロナ禍の患者搬送は崩壊していたと思います。については、愛知県感染症対策連携協議会の構成員に「民間搬送事業者」を追加することを意見します。</p>	<p>御意見ありがとうございます。次の感染症に備え民間事業者との連携にもしっかりと取り組んでまいります。</p>
33	第7感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	<p>（意見5）</p> <p>○ 消防法の一部を改正する法律(平成21年法律第34号)が平成21年に施行され、都道府県は搬送及び受入れの実施に関する基準の策定が義務付けられました。消防機関が行うコロナ患者の搬送について実施基準の対象とし、医療機関リスト等の作成していただくことを意見します。</p>	<p>御意見ありがとうございます。いただいた御意見は、今後の感染症対策の参考とさせていただきます。</p>
34	<p>（意見6）</p> <p>○ 「第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項」について、下線部分のとおり修正することを意見します。</p>	<p>第7感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項 （修正意見） 第7 感染症患者の搬送体制確保に関する事項</p>	<p>御意見ありがとうございます。国の基本指針にあわせ、現行のままとします。</p>
35	<p>（意見6）</p> <p>○ 「第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項」について、下線部分のとおり修正することを意見します。</p>	<p>感染症患者の移送のための体制の確保 （修正意見） 感染症患者の搬送体制の確保</p>	<p>御意見ありがとうございます。国の基本指針が、「移送」となっていることから、現行のままとします。</p>



パブリックコメントでの御意見と県の考え方（6名48件）

No.	項目	御意見の概要	県の考え方
36	<p>(意見6) ○ 「第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項」について、下線部分のとおり修正することを意見します。</p>	<p>現状と課題 ◆ 国内において、感染症法に規定する一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生時に、知事等は、感染症指定医療機関へ移送することとされている。 (修正意見) (現状) ◆ 知事等は、感染症法に規定する一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の患者を感染症指定医療機関へ搬送する義務がある。</p>	<p>御意見ありがとうございます。いただいた御意見は現行と同趣旨の内容であり、現行のままとします。</p>
37	<p>(意見6) ○ 「第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項」について、下線部分のとおり修正することを意見します。</p>	<p>◆ 新型コロナウイルス感染症対応時、厚生労働省から事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者等の移送及び搬送について（令和2年5月27日）」、消防庁から「都道府県知事等から消防機関に対して移送協力の要請をする場合の留意事項」が発出された。県では、各保健所が地域の消防機関と感染症患者等の移送に関する協定を締結しており、本庁・保健所・消防機関が連携した移送体制がとられた。 (修正意見) ◆ 新型コロナウイルス感染症患者を円滑かつ適切な搬送できるようにするため、県等は厚生労働省及び総務省消防庁から発出された通知に基づき、関係機関との連携体制を構築した。 ◆ 県は、各保健所が地域の消防機関と感染症患者等の搬送に関する協定を締結することにより、本庁・保健所・消防機関が連携した搬送体制を構築した。</p>	<p>御意見ありがとうございます。いただいた御意見は現行と同趣旨の内容であり、現行のままとします。</p>
38	<p>(意見6) ○ 「第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項」について、下線部分のとおり修正することを意見します。</p>	<p>◆ 一方、新型コロナウイルス感染症対応における課題として、自宅療養等に関して症状が悪化した場合の体制が不十分であったこと、救急現場で新型コロナウイルス感染症の陽性者であることが確認された場合に、救急隊が、保健所に連絡して受け入れ先の医療機関等について判断を仰いでも、保健所が業務ひっ迫により対応が困難なケースや、救急隊で受け入れ先の選定を行うこととなった場合に、対応可能な医療機関の情報があらかじめ県と消防機関との間で共有されていないケース等があった。 (修正意見) (課題) ◆ 感染症患者の搬送については、様々な問題が発生した。 ・ 自宅療養中の感染症患者の様態が急変した場合の搬送手段及び搬送先医療機関の確保 ・ 救急隊と保健所との連絡体制の脆弱性 ・ 保健所、医療機関、消防機関、民間搬送事業者間の情報の共有不足</p>	<p>御意見ありがとうございます。いただいた御意見は現行と同趣旨の内容であり、現行のままとします。</p>

パブリックコメントでの御意見と県の考え方（6名48件）

No.	項目	御意見の概要	県の考え方
39	<p>(意見6) ○ 「第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項」について、下線部分のとおり修正することを意見します。</p>	<p>◆ 県等は、愛知県感染症対策連携協議会等を通じ、消防機関や民間事業者、高齢者施設等の関係団体等と連携し、移送患者の対象等に応じた役割分担を明確にする。 (修正意見) (目標) ◆ 県等は、感染症患者の緊急度及び重症度に応じた適切かつ迅速な搬送体制を確保するため、消防機関及び搬送事業者、タクシー事業者などの民間搬送事業者と連携し、「感染症患者の搬送に関するガイドライン(仮称)」を速やかに策定する。</p>	<p>御意見ありがとうございます。いただいた御意見は、今後の感染症対策の参考とさせていただきます。</p>
40	<p>(意見6) ○ 「第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項」について、下線部分のとおり修正することを意見します。</p>	<p>◆ 県等は、緊急時の圏域を超えた移送等について、予め協議を行い感染症患者の移送体制の構築を図る。 (修正意見) ◆ 県等は、緊急時の県域を越えた感染症患者の受入及び搬送について近隣県と速やかに協定を締結する。 【補足】 計画案の「圏域」の定義がありません。文脈からは「医療圏」を指しているのかと思いますが、厚生労働省のデータからICUの利用率を分析したところ、県によってピークのタイムラグがあることが分かりました。このことから、「圏域」ではなく「県域」を超えた広域搬送がより重要であると考えます。</p>	<p>御意見ありがとうございます。いただいた御意見は、今後の感染症対策の参考とさせていただきます。</p>
41	<p>(意見6) ○ 「第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項」について、下線部分のとおり修正することを意見します。</p>	<p>◆ 県等は、複数の感染症患者が発生する、患者の全身状態が悪く緊急に搬送する必要がある、特別な配慮を必要とする患者を移送する場合などを想定し、確保病床の有効活用のため、様々な場面での移送体制の確保に努める。 ◆ 県等は、新興感染症患者の移送について、移送に必要な車両の確保や民間事業者等への委託も含め検討し、移送に関する協定の締結や申し合わせを行う。 (修正意見) ◆ 県等は、感染症患者の緊急度及び重症度に応じた分担搬送体制を確保するため、消防機関及び民間搬送事業者と「感染症患者の搬送に関する協定」を平時において締結する。</p>	<p>御意見ありがとうございます。いただいた御意見は現行と同趣旨の内容であり、現行のままとします。</p>

パブリックコメントでの御意見と県の考え方（6名48件）

No.	項目	御意見の概要	県の考え方
42	<p>(意見6) ○ 「第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項」について、下線部分のとおり修正することを意見します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 県等は、平時から、関係者を含めた移送訓練等を定期的に計画し実施する。 (修正意見)</li> <li>◆ 県等は、医療機関並びに消防機関及び民間搬送事業者と連携し、年1回以上の定期的な搬送訓練を実施する。</li> <li>◆ 県等は、確保病床の有効活用を図るため、県等、消防機関、民間搬送事業者及び医療機関における病床利用状況に関する情報共有システムを構築する。</li> <li>◆ 県等は、民間搬送事業者乗務員の搬送技術の維持向上を図るため、少なくとも年1日以上講習会を実施するとともに乗務員の参加に伴う費用を予算措置する。</li> </ul>	<p>御意見ありがとうございます。いただいた御意見は、今後の感染症対策の参考とさせていただきます。</p>
43	<p>第3 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項 1 患者等発生後の対応（7）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国や他の都道府県等との連携体制—もっと、具体的にすべき。何をどうするのかわからない。</li> </ul>	<p>御意見ありがとうございます。今回の予防計画を総論的な位置づけとして、具体的な内容については、今後協議会等で検討していく予定です。</p>
44	<p>第5 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項 1 検査実施能力について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・諸外国と比べると、人口比で1日当り検査実施能力件数が少なすぎるものが新型コロナウイルス感染症対応で指摘されている。目標値は実績最大値から設定するのではなく、人口比で何%の水準とするかの目標を設定し、それを実施できる設備の充実をはかる必要がある。新型コロナウイルス感染症対応時では大幅に不足していたことは明らかなのに、増やす目標を持たないのは、また新型コロナウイルス感染症対応の二の舞となりかねない。</li> </ul>	<p>御意見ありがとうございます。今回の目標値は、国通知を踏まえ、新型コロナ時の実績や現在の検査能力等を加味したものとなっています。</p>
45	<p>第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項 2 病床について 目標（1）第一種協定指定医療機関</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「流行最初期」275床、「流行初期」1031床、「流行初期以降」1971床と新型コロナウイルス感染症対応の最大値から目標値を設定しているが、第7波、第8波の最高時には、確保病床を上回る感染入院患者が存在し、さらには入院受け入れが出来ず、主に福祉施設・介護施設においていわゆる「留め置き」と言う実態も起きていました。つまり、新型コロナウイルス感染症対応の最高時の数値ではとても対応できなかったことは紛れもない事実であり、それを実績値として新たな感染症の目標値として行く事は問題である。国の目標設定がそうになっていたとしても、県民の命を守り、医療を守るために県として更なる見直しが必要である。</li> </ul>	<p>御意見ありがとうございます。予防計画における数値はあくまで目標値ですので、今回の意見も踏まえ、より多くの医療機関に御協力いただけるよう協議を進めてまいりたいと思います。</p>

## パブリックコメントでの御意見と県の考え方（6名48件）

No.	項目	御意見の概要	県の考え方
46	6 人材派遣について	<p>・人材派遣の確保を行う事は重要であるが、その数値目標が適正であるか？新型コロナウイルス感染症対応での実績対応を参考に算定では心もとない。また、その人材派遣できる人材の養成・維持が大変重要であり、それをどの様に行って行くのか？全く道筋が明らかではない。人材を派遣する医療機関等の職員の入れ替わりは激しく離職率も高い中で、目標とする人材を確保し維持することは大変困難な状況であり、国や県の最大限の支援が必要である。</p>	<p>御意見ありがとうございます。いただいた御意見は、今後の感染症対策の参考とさせていただきます。</p>
47	第8 宿泊施設確保に関する事項	<p>・新型コロナウイルス感染症対応の中では、直接コロナ病床で従事する職員の中に、同居家族との関係で自宅に戻らずホテル等に宿泊対応する事例も少なからず存在し、受入れホテルを探すことも、費用負担も自己責任もしくは雇用主責任で対応を強いられてきた。今後、医療措置協定を結び迅速な対応を行って行く体制を整備して行く為には、その人材確保の観点から、宿泊療養者だけではなく対応する人材確保のための宿泊施設の確保も必要であり、自己責任や雇用主に対応を押し付けるべきではなく、そうした体制整備も目標に加えるべき。</p>	<p>御意見ありがとうございます。いただいた御意見は、今後の感染症対策の参考とさせていただきます。</p>
48	第13 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	<p>・保健所の人員確保及びIHEAT要員の確保目標について、そもそも県全体の確保目標数が適正な人数であるかの評価が出来ない。全国的な水準や、あるべき姿が示されていない。県全体の目標とともに、保健所単位の内訳数が示されているが、人口比で目標とする1人当りの県民数に大きな開きがある。IHEAT要員では、県全体平均1人当り県民3.6万人が、最低一豊田市保健所8.3万人、最高一豊橋市保健所2.5万人と大きな開きがある。これで機能できるのか？</p>	<p>御意見ありがとうございます。保健所人員及びIHEAT要員の確保については、新型コロナでの実績等を踏まえ設定しました。いただいた御意見は、今後の感染症対策の参考とさせていただきます。</p>