

部会員の意見と県の対応について（医療）

参考資料 4

資料名	意見者	該当箇所	意見内容	意見に対する県の見解 (部会開催前時点)	部会後の対応状況
資料 1	一宮市保健所	第5(病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上) 目標2つ目	「感染症初期段階から県衛生研究所や民間検査機関が連携し…」の中に、「保健所設置市の試験検査施設」を追加してはどうか。 新型コロナウイルス検査は名古屋市衛生研究所及び中核市保健所(一宮市を除く)でも実施しており、民間検査機関との連携より先に、連携体制の確立が求められると考えるため。	追加いたします。	予防計画(原案) 17ページを修正しました。
資料 1	岡崎市保健所	17ページ目標	衛生研究所を有しない保健所設置市と愛知県との間で、検査の連携確保に係る取り交わしを書面等でおこなう必要があるかどうか御教授ください。	必要です。	
資料 1	岡崎市保健所	31ページ	愛知県と歩調を合わせて設置した自宅療養者サービス窓口は、県下統一の窓口ということで大変効率的に機能したと考えています。次回同様な新興感染症の発生時にも県下統一で同様の窓口を設置するよう要望します。また、その際に配食やパルスオキシメーターの貸出しなども県下統一で行っていただけるよう要望します。	検討していきます。	同左
資料 1	岡崎市保健所	34ページ	IHEAT要員の研修に保健所設置市の確保要員も参加できるよう要望します。	御意見ありがとうございます。今後検討させていただきます。	同左
資料 1	名古屋市保健所	19~24ページ	①流行最初期の確保病床数について 「流行最初期」の確保病床数について、新型コロナ第1波の対応実績に基づく数値目標(県全体275床・うち名古屋・尾張中部医療圏100床)に関しては妥当であると考えます。 しかしながら、資料4に掲げられている当該病床数の各医療機関への割り振りについて、一定の基準を設けて整理することの必要性は理解できるものの、発生の公表後1週間以内に、1医療機関あたり20床以上の病床を確保することは現実的に困難である。また、名古屋・尾張中部医療圏で要請病院数が10施設とされているが、新型コロナ対応の最初期の実情を踏まえると、もう少し多くの医療機関の協力を得る必要があると思われる。 ついでに、新型コロナ対応の最初期における受入実績や今般の医療機関調査の結果を踏まえて、より実効性のある病床確保計画とするため、医療機関ごとの病床数の割り振りについてご配慮願いたい。	御意見ありがとうございます。	病床数の割り振りについては、新型コロナ対応時の受入実績等を踏まえて医療圏内で柔軟に対応いただければ問題ありません。
資料 1	名古屋市保健所	19~24ページ	②流行初期以降の確保病床数について 流行初期以降の確保病床数は1,971床とされており、その積算根拠は資料3の2ページに示されている。 新型コロナ対応時の最大値に基づき積算されているが、その中には2021年4月より名古屋市立大学医学部附属東部医療センターで運営されている新型コロナ患者専用病床22床が含まれている。 この専用病床は医療法に基づく臨時的な取扱いとして認められたものであることから、数値目標は、当該病床数を除いた1,949床とすることが妥当であると考えます。	本日検討	今回の目標値にそういった病床が含まれていることは把握していますが、あくまで、コロナ対応時の最大確保病床をベースに目標を設定することとされていることから、目標値はこのままとします。
資料 1	名古屋市保健所	19~24ページ	③流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関について 流行初期医療確保措置(病床)について、国は「一定規模(総病床数400床以上)」の医療機関で、「1医療機関あたり30床以上」を確保できることを目安として示しており、計画案20ページにおいて、県もその基準を参酌して、同様の基準が定められている。 しかしながら、医療機関調査の結果も見ると、30床未満で回答されている医療機関も多くあることから、対象となる医療機関の規模(総病床数)や1医療機関あたりの確保病床数について、柔軟な対応が可能となるようご配慮願いたい。	柔軟な対応に係る下限については国からも明確には示されていません。その件については、各県からも意見が出ていますため、本県もそれを注視していきたいと考えております。	同左
資料 1	名古屋市保健所	19~24ページ	④流行初期以降の確保病床の各医療機関への割り振りについて 流行初期以降の確保病床数(1,971床)について各医療機関にどのように割り振ることを想定されているのか、ご教示願いたい。 また、資料4によると、医療機関調査において回答が得られた確保可能病床数は数値目標に届いていないと思われるが、協定締結に向けて、今後、医療機関とどのような調整を行うことを想定されているのか、あわせてご教示願いたい。 なお、協定締結にあたっては、医療機関への丁寧な説明と調整が必要になると考える。その点についてもご配慮願いたい。	調整方法等については、今後検討していきます。	感染症指定医療機関、公的医療機関等及び協定締結を前向きに考えていただいている医療機関から順に、調査回答値とコロナ実績値の隔たりを埋めながら調整して協定を結んでいければと考えています。 その場合における対応・説明等については最大限配慮し行えればと考えています。

資料名	意見者	該当箇所	意見内容	意見に対する県の見解 (部会開催前時点)	部会後の対応状況
資料 1	名古屋市保健所	24～25ページ	<p>○発熱外来に係る流行初期の数値目標について 流行初期の発熱外来（診療医療機関数）の数値目標として、第3波における最大値（1,506機関）が掲げられている。 しかしながら、国は、流行初期の発熱外来について、外来に対応可能な診療所等ではなく、一定規模の医療機関（例えば、総病床数200床以上で新型コロナウイルス患者が入院可能な診療・検査医療機関）を想定しており、全国ベースの数値目標の目安を「約1,500機関、約3万人/日に対応」としている。 計画案の数値目標について、国の考え方との整合性を担保できる数値目標の設定が必要であると考ええる。</p>	本日検討	<p>国の通知で示されている「200床以上」というと、県内で100か所ぐらいいなり、かなり厳しい設定となる。そのため、これまでの新型コロナウイルスの実績を踏まえてこのような目標値としていません。</p>
資料 1	名古屋市保健所	17～18ページ	<p>○検査体制に係る数値目標について 国は、数値目標の考え方について、「発熱外来で対応する患者数に対応できる能力の確保を目指す」としている。また、流行初期は、「地方衛生研究所等を中心に対応」するとし、「検査の実施能力」に係る全国ベースの数値目標の目安を、流行初期は3万件/日、流行初期以降は50万件/日としている。計画案において、流行初期の発熱外来の数値目標が1,506機関とされている中で、検査の実施能力の数値目標は5,381件/日とされており、発熱外来の数値目標と検査体制の数値目標との整合性を十分に担保する必要があると考える。 また、流行初期の数値目標（5,381件/日）は、国が想定する全国ベースの数値目標の水準（3万件/日）と乖離している。 流行初期においては、民間検査機関等の体制を十分に確保することは難しく、地方衛生研究所等で多くの検査に対応する必要があると考える。国も同様の想定で、地方衛生研究所等の検査件数を2万件/日以上と設定している。 一方で、愛知県の人口を考慮した際、今回示された県衛生研究所及び保健所設置市衛生研究所等の合計検査数660件/日では国の数値目標の目安（2万件/日を人口で按分すると愛知県で約1,200件/日）に届かない。国の手引きとの整合性をどのように考えているか。 なお、名古屋市衛生研究所の新型コロナウイルス対応時の検査能力は最大300件/日であったが、国の手引きとの整合性を取る場合、計算上は約100件/日の検査能力の向上が必要となる。</p>	本日検討	<p>検査体制については、部会においても多数ご意見をいただきました。検査体制については、予防計画（原案）17ページを修正しております。なお、目標値については、県衛生研究所及び各保健所設置市の検査施設への照会のもと、現状の検査能力を鑑み設定しました。各保健所設置市において、能力の向上が見込める場合には御意見をいただきますようお願いいたします。</p>
資料 1	名古屋市保健所	28ページ	<p>○個人防護具の備蓄に係る数値目標について 個人防護具の備蓄に係る数値目標について、基礎数値を医療機関調査の結果、協定締結可能との回答があった医療機関等の数としており、国が示した考え方に基づき、その8割を数値目標として掲げている。 しかしながら、「発熱外来」及び「自宅療養者等に対する医療の提供」については、別に協定締結機関数が数値目標として定められており、その数は前述の基礎数値を超えたものとなっていることから、他の項目の数値目標との整合性を担保できる数値目標の設定が必要であると考ええる。 また、国は『予防計画作成のための手引き』において、「施設数目標に加え、これに対応する備蓄量の情報を補足的に把握するため、協定締結医療機関となると想定される医療機関の物資別の使用量で2ヶ月分の積み上げを行い、その8割の備蓄量を把握する」としているが、物資ごとの使用量について計画に記載しない理由についてご教示願いたい。</p>	御意見ありがとうございます。	<p>個人防護具の備蓄に係る目標値については、御意見のとおりですが、協定における任意項目でありますので、より現実的な目標値として設定しております。使用量の記載については、県としてはそこまで設定する必要がないと考えており、設定しません。</p>
資料 1	名古屋市保健所	19～23ページ	<p>国の基本指針の内容を踏まえ、以下の表現の修正が必要であると考ええる。 ・「目標」の2項目目及び5項目目の冒頭（p.19） 『・県等は、・・・』→『・県は、・・・』 ・(1)新興感染症発生後の対応 アの冒頭（p.20） 『・県等は、・・・』→『・県は、・・・』 ・(3)特に配慮が必要な患者受け入れ機関の確保 1項目目の冒頭（p.23） 『・県等は、・・・』→『・県は、・・・』</p>	御意見ありがとうございます。	<p>予防計画（原案）19, 20, 23ページを修正しました。</p>
資料 1	名古屋市保健所	37ページ	<p>「保健所の体制整備」について、国は「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」（令和5年5月26日発出）において、「流行開始から1ヶ月間の業務量に十分に対応可能な感染症有事体制を検討し、当該体制を構成する職員（保健所職員や本庁等からの応援職員、IHEAT要員等）を確保する。」という考え方を示している。また、「第6波」と同規模の感染が流行初期に発生した場合の、流行開始から1ヶ月間の業務量に対応可能な人員確保数を想定。」という例を示している。 こうした国の考え方を踏まえ、名古屋市において必要な人員を積算すると1,000人程度の見込みとなる。愛知県感染症予防計画に目標値を記載する際、その算定根拠は統一することが望ましいと考ええるが、県型保健所の人員確保数（2～30人）はどのような考え方で設定されているかご教示いただきたい。</p>	再検討します。	<p>1週間の新規陽性者平均が260人となった、フェーズ2-2時点における、愛知県管轄保健所の人員合計です。</p>

資料名	意見者	該当箇所	意見内容	意見に対する県の見解 (部会開催前時点)	部会後の対応状況
資料1	名古屋市保健所	37ページ	名古屋市では、令和4年度以降に新型コロナウイルス感染症対策に係る保健所業務を支援していただいた専門職の方(計64名)を対象に、8月24日に「IHEAT要員」への登録依頼文を発送した。現在、IHEAT.JPに登録されている方は、名古屋市を居住地とされている方が63名、同勤務地とされている方が50名(重複あり)となっている。そうした中、どのような考え方で、名古屋市保健所のIHEAT要員の確保数を129人と設定したかご教示いただきたい。 また、計画にはIHEAT研修受講者数を記載することとされているが、今年度、愛知県においてIHEAT研修を実施する予定はあるか。	名古屋市のIHEAT要員の人数については、名古屋市居住のシステム登録人数に加えて登録外で把握している人数を足し合わせた現状の値を目標値としています。 IHEAT研修については、今年度中に実施を予定しています。	
資料1	県薬剤師会	17ページ 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 病原体等の検査の実施及び検査能力の向上の推進	2「抗原定性検査キット」の供給及び「PCR等検査事業」について 新計画(原案)では、「抗原定性検査キット」の供給及び「PCR等検査事業」に対する記載がされていない。 新型コロナウイルス感染症対策において、薬局は医薬品である「抗原定性検査キット」を県民や高齢者施設等に供給するとともに、愛知県が事業化した「PCR等検査事業」を実施した実績がある。 新たな感染症においても同様の対策が必要となると考えており、新計画に記載すべきと考えている。	今後検討させていただきます。	予防計画(原案)17ページ目標に進めてまいります。
資料1	県薬剤師会	19ページ 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 医薬品等の安定供給の確保について 新計画(原案)では、国の「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、第6の「6 予防計画を策定するに当たっての留意点」に記載のある「4 医薬品の備蓄又は確保等に関する事項」に関する事項が記載されていない。 新型コロナウイルス感染症対策においては、医薬品の供給不足や国購入の新医薬品の供給体制の整備などの課題があったことから、新計画では独立した項建てとして「医薬品等の安定供給について」の記載を行うべきと考えている。 また、薬局は、県民向けのマスクや消毒薬等の供給を担ったことから、(医療機関における個人防護具の備蓄だけでなく)「県民への感染症予防資材の提供」に関する記載も行うべきと考えている。	今後検討させていただきます。	予防計画(原案)19ページに記載しております。

資料名	意見者	該当箇所	意見内容	意見に対する県の見解 (部会開催前時点)	部会後の対応状況
資料 1	県薬剤師会	19ページ 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 ワクチン接種について 新計画（原案）では、ワクチン接種体制の整備に対する記載がされていない。 新型コロナウイルス感染症対策（2009年の新型インフルエンザ対策も同様）においては、ワクチン接種は重要な予防対策であり、薬剤師もワクチン接種液の調整業務などを担うなど貢献したことから、新計画に記載すべきと考えている。	今後検討させていただきます。	予防計画（原案） 5ページに記載しております。
資料 1	県薬剤師会	24ページ 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	5 発熱外来について 発熱外来の診療医療機関（第二種協定医療機関）で受診した患者は院外処方箋により薬局において調剤を行うこととなるが、調剤を行う薬局（第二種協定医療機関）に対する記載がされていない。 新型コロナウイルス感染症対策においては、薬局は発熱外来を受診した患者の院外処方箋による調剤を行い、薬局内での対面での服薬指導・薬剤交付のほか、患者宅へ薬剤を配送しオンライン服薬指導を行うなどの対応を行った。 新たな感染症においても同様の対策が必要となると考えており、新計画に薬局（第二種協定医療機関）に関する事項を記載すべきと考えている。	御意見ありがとうございます。	本件については、発熱外来を受診された患者に対する自宅療養者支援という解釈のもと、予防計画（原案）25ページ（6 自宅療養者支援の項）に、薬剤配送等の記載を追加しました。
資料 1	県薬剤師会	25ページ 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	6 自宅療養者等に対する医療の提供について 薬局の目標値が記載されているが、上記1のとおり、事前意向調査の無回答薬局に対し再調査を行い、その結果をもって「目標値」を設定すべきと考えている。	本日検討	御意見ありがとうございます。今回の予防計画の目標値としては、調査結果等も含め、総合的に判断し、このままとします。なお、調査手法等も含めて今後検討させていただきます。
資料 1	県薬剤師会	27ページ 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 6人材派遣について	7 人材派遣について 薬剤師について記載がされていない。 新型コロナウイルス感染症対策においては、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）」の「新型コロナウイルスに感染した医師等にかわり診療等を行う医師等派遣体制の確保事業」で、薬剤師の派遣も規定されている。 新たな感染症においても同様の対策が必要となると考えており、新計画に薬剤師に関する事項を記載すべきと考えている。 なお、「その他」に薬剤師が含まれているのであれば、「薬剤師」を明記していただきたい。	明記の方向で検討させていただきます。	予防計画（原案） 27ページを修正しました。
資料 1	県薬剤師会	27ページ 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 7個人防護具の備蓄について	8 個人防護具の備蓄について 薬局が記載されていない。 薬局は第二種協定医療機関として医療措置協定を締結することから、個人防護具の備蓄について、新計画に病院、診療所等と同様に記載され、「目標値」を設定すべきと考えている。 資料3では薬局は参考として記載されているので、その様な取扱いであればその旨を明記して記載していただきたい。	今後検討させていただきます。	予防計画（原案） 28ページを修正しました。

資料名	意見者	該当箇所	意見内容	意見に対する県の見解 (部会開催前時点)	部会後の対応状況
資料 1	名古屋大学付属病院	7ページの図	医療機関への行政からのフィードバックが少なすぎるように感じられる。情報共有の在り方も再考する必要があると思います。	修正しました。(予防計画(原案)7ページ)	
資料 1	名古屋大学付属病院	17ページ表 5ページ	1:「表はイメージ」という言葉が何回か出てくるが、写真がイメージなのは分かるが、表がイメージとはどういう意味でしょうか? 2:新たな感染症発生時には行政の衛生研究所での検査体制がまず始動しなければならないはずです。今後どのように、どの程度のキャパシティーを目標に衛生研究所の検査体制整備を進めていくのでしょうか?現状の数字だけでなく目標値を示してほしいと思います。	1:修正しました。 2:本日検討	2については、予防計画(原案)17,18ページ目標に進めてまいります。
資料 1	名古屋大学付属病院	34ページ	IHEATとは何か?初出の場合は説明をお願いします。	予防計画原案の『略称、用語一覧』に「IHEAT」を加えました。	
資料 2	岡崎市保健所	第3条	第3条に記載される検査件数について、保健所設置市も愛知県と協定を結んだ検査所を利用可能なか御教授ください。利用可能であればどのような運用を現在想定しているか御教授ください。	今後検討・相談させていただきます。	同左
資料 2	岡崎市保健所		愛知県は、民間事業者と移送の協定を締結する意向があるか御教授ください。また、意向がある場合に当市も協定に参加可能か御教授ください。	今後検討・相談させていただきます。	同左
資料 2	県薬剤師会		協定書の締結者 ・協定書の締結者乙は、薬局の管理者ではなく、薬局の営業者とすべきと考えている。	今後検討・相談させていただきます。	同左
資料 2	名古屋消防局	感染症患者等の移送に関する協定書	頭文 感染症法第8条3項の無症状病原体保有者は対象とならないのですか第9条 消防としては患者管理者の同乗は必須だと考えています。『移送業務中の患者の管理は、甲が行う』という内容への変更を要望します 第6条 甲の役割に 『患者管理者の調整』と『乙の感染防護の管理』の追加を要望します。 第4条 『乙は、患者管理者の同乗及び感染防護に不備がある場合は車両の通行等を中止することができる。』の追加を要望します。 前提として、消防機関が行う移送の協力は、保健所等の移送能力を超えたものについて協力するという考えです。 保健所は移送能力を確保するために具体的にどのようなことをしているのか教えてください。 第一回の連携協議会でも「平時から役割分担、人員体制を検討しておくとともに、移送に必要な車両の確保や民間事業者等への委託の協定を締結することが望ましい」との発言があったと思いますが、民間事業者等への協定締結は怎么样了のか確認させてください。	今後検討・相談させていただきます。	消防機関と検討する場を設定し、今後調整していく予定です
参考資料 1	県薬剤師会	4ページの下部	1 医療機関調査(薬局)について 感染症患者に対する調剤業務は、特定の薬局のみが担うべきでなく、広く地域全体の薬局が担うべき業務である。 今回の事前調査(薬局)は回答率が72%で、回答薬局の内、協定締結の意向「有」の薬局数を「目標値」の根拠とされているが、無回答の薬局(28%)の意向が反映されていない。 そのため、無回答の薬局について、あらためて意向確認を行い、その結果をもって「目標値」を設定すべきと考えている。(可能であれば、協定締結の意向「無」の薬局に対しても、協定締結の趣旨を説明し協定締結を呼びかけてほしい。)	本日検討	御意見ありがとうございます。今回の予防計画の目標値としては、調査結果等も含め、総合的に判断し、このままとします。なお、調査手法等も含めて今後検討させていただきます。

資料名	意見者	該当箇所	意見内容	意見に対する県の見解 (部会開催前時点)	部会後の対応状況
その他	名古屋市保健所		<p>名古屋市や中核市も愛知県感染症対策連携協議会の議論・協議を踏まえて感染症予防計画を作成することとなっているが、各市の計画は(連携協議会の議論・協議を踏まえて作成する県計画と整合性を取って作成していくことから)個別に連携協議会で議論・協議はしないという整理が良いかご教示いただきたい。</p> <p>名古屋市では年末を目途に議会から意見を聴取し、その後、パブリックコメントを実施する予定である。仮に、個別に連携協議会で議論・協議する必要がある場合は、手戻りがないように時期を設定していただきたい。</p>	保健所設置市の予防計画については、協議会・部会等で議論・協議いただく必要があります。詳細の方法、スケジュール等については改めて調整できればと考えております。	同左

部会において各委員から出た意見

資料名	意見者	意見内容	意見に対する県の見解 (部会開催前時点)	部会後の対応状況
資料1	名古屋大学 八木委員	・ 検査については、流行最初期は、自治体を中心となって、検査の時はいかない状況がよくなる。公的ところが体制を整えていくべきである。		予防計画(原案)18ページを修正しました。
資料1	県医師会 田那村委員	・ 新型コロナ対応時においても、外注の検査も多数あったが、休みの時はストップすることが多々ある。知事の方から言っていたので、休みの時も動かせるようにしていかないといけない。		今後検討させていただきます。
資料1	名市大病院 中村委員	・ 民間検査機関と協定を結ぶ際には、民間の検査データを行政で把握できるような体制にしていける必要がある。行政検査の処理件数については、運搬のマンパワーが足りず、実施ができなかった。協定等においてそのフローを整理しておかないと、実施ができない。		予防計画(原案)17ページを修正しました。
資料1	名市大病院 中村委員	検査を行うにあたり、手法の伝達のための講習会を開くための労力等も計算に入れないといけない。		今後検討させていただきます。
資料1	長谷川議長	・ 発熱外来をやっていたら、他のもの(入院対応や他疾患の患者対応)が対応できない。発熱外来は病院からさせてほしい。		発熱外来については、各病院の役割分担により、病院の負担に偏りが生じないような医療体制を検討していきます。
資料1	県医師会 田那村委員	・ 不明な感染症について、いきなり開業医で見ているかという点難しい。まずは、公的機関で検査等を行っていき、それを見ながら対応していくような形になる。		予防計画(原案)17ページを修正しました。新型コロナ対応時のPCR検査所のように、公的機関で検査が実施できるよう平時から体制を整えます。
資料1	豊橋市民病院 浦野委員	・ 新型コロナ対応時の発熱外来では、患者の動線が分けられないことが理由で、市民病院等に患者が殺到することになってしまっている。保健所を中心とした検査センター的なものを設置していくことを計画するのもありだと思う。病院で発熱外来まで対応すると、一般診療への影響が大きい。平常時でも、一般診療だけで手一杯で回している。		
資料1	藤田医科大学病院 上原委員	・ パンデミックは呼吸器系で起きる可能性が高い。そのため流行初期は手厚くした方がいい。その場合、濃厚接触者が発生するが、その対応について懸念がある。また、民間で実施した検査の結果を、行政にどう返していくのか、行政がどう把握していくのか。その部分は検査機関等の協力が得られにくいのであらかじめロジスティクスフロー等に入れておく必要がある。		予防計画(原案)17ページを修正しました。
資料1	愛知医科大学病院 道勇委員	・ 何が問題かといえば、マンパワーが足りなかった。発熱外来については、病院に患者が多数来ることで、一般診療等様々なことに影響してくる。なるべく入口は広く作ってほしいし、協力体制を作ってほしい。		発熱外来については、各病院の役割分担により、病院の負担に偏りが生じないような医療体制を検討していきます。
資料1	県薬剤師会 岩月委員	・ 新型コロナでの対応ではどうしても医療機関に集中してしまった。感染しているかどうかわからないなかで、疑い患者に医薬品、検査キットの提供していくこと、セルフメディケーションを推進して、ご自身で努力できるように啓発していくのもありではないか。		予防計画(原案)4ページを修正しました。

部会員の意見と県の対応について（その他）

資料名	意見者	意見内容	意見に対する県の対応
資料 1	県看護協会	第7 民間事業者とはタクシーも入っているか？ 今回、タクシーでの人員整理がされ、現在人材不足で困っている、感染症の時、移送手段として活用できると考える。	民間事業者にはタクシー会社等も含まれており、今後活用を検討していきます。
資料 1	県看護協会	第8 各医療圏毎に中等症患者受け入れ施設の確保をしてほしい。	予防計画（原案） 30ページを修正しました。 中等症患者の療養体制については今後検討していきたいと考えております。
資料 1	県保健所長会（豊川保健所）	「目標」とされた箇所に、「目標」に関する記載と「方法」に関する記載が、混在しています。 そのため、新たに、「方法」に関する箇所を作成して、言葉の整理を行い、記載様式の変更を行うことを、お勧めします。 このことは、「予防計画の章立て」の第1から第8までの全てに共通したこととなりますので、第1から第7までについても、新たに、「方法」に関する箇所を作成して、言葉の整理を行い、記載様式の変更等を行うことを、お勧めします。 （以下略）	御意見ありがとうございます。
資料 1	県医師会	課題：入院予備患者の施設（中等症 I 程度）を集約し管理すべきか。 目標：集約管理する場合の酸素濃縮器や診察体制を確保する。	予防計画（原案） 30ページを修正しました。 中等症患者の療養体制については今後検討していきたいと考えております。
資料 1	県看護協会	迅速に職員、資機材等の確保と書いてありますが、この二つは具体的に目標を上げて体制を整備してほしい。 職員の確保が一番大変でしたので、具体的にどのように確保するか目標を上げてほしい。 平時から訓練に参加できる体制も考えてほしい。 検査キットやマスクなどの資機材をどのように確保し、どのように払い出していくか、フローを作成し整備することを目標にしてほしい。 感染症が発症してからしか物事が動かない仕組みを、予防教育、指導、また現場への介入を可能とすることを盛り込んでほしい。	具体的な運用体制については、令和6年夏頃、国から示される予定の新型インフルエンザ等対策政府行動計画の内容と整合性を取りつつ、本県行動計画等の手順書等で本意見を踏まえて、改訂していきます。 訓練等の研修については、予防計画にもありますように、積極的に進めていきます。
資料 1	名古屋市	・設定された目標値に基づいて宿泊施設等を選定するにあたっては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の本市における確保居室数の実績（流行初期：2020年12月末 805室、流行初期以降：最大居室数 1,879室）を踏まえたうえで、選定することに留意いただきたい。	御意見ありがとうございます。
資料 1	名古屋市	・宿泊施設等の確保については、県との連携のもと、保健所設置市が実施する場合も想定されることから、「目標」に掲げる協定締結主体を「県」から「県等」としていただきたい。	予防計画（原案） 30ページを修正しました。

資料名	意見者	意見内容	意見に対する県の対応
資料 1	豊橋市保健所	・宿泊療養は、入院治療適応の患者を受け入れる施設とするのか、同居者への感染を防ぐための施設とするのかなど、施設の運営方針を定め、入所基準に適合した患者が利用するようなシステムを構築するべきと考える。	基本的には、入院適応の患者の入居は想定しませんが、新型コロナ時の対応を踏まえ、今後の検討課題とさせていただきます。
資料 1	豊橋市保健所	・県全域で統一した入院や入所の基準を定めた上で、医療機関の役割に応じて患者の振り分けができるよう、トリアージ機能を有したコーディネーターを設置することを提案する。また、コーディネーターの選出は連携協議会の病院医師がその役を担い、入院や入所に係るネットワークの構築について、連携協議会で議論するべきと考える。	御意見ありがとうございます。
資料 1	豊橋市保健所	・宿泊施設を、自宅療養者を対象とした運営とする場合、入所中の患者の状態が悪化した場合は、医療機関への搬送が必要になるので、コーディネーターが医療機関を選定し、宿泊施設から医療機関へ搬送する体制とするべきである。	御意見ありがとうございます。
資料 1	県保健所長会	P36保健所の体制整備について、BCP の策定の記述、多職種連携の記述があるほうが、望ましいと考えます。	予防計画（原案） 36ページを修正しました。
資料 1	県保健所長会（豊川保健所）	「目標」とされた箇所に、「目標」に関する記載と「方法」に関する記載が、混在しています。 そのため、新たに、「方法」に関する箇所を作成して、言葉の整理を行い、記載様式の変更を行うことを、お勧めします。 このことは、「予防計画の章立て」の第1から第8までの全てに共通したこととなりますので、第1から第7までについても、新たに、「方法」に関する箇所を作成して、言葉の整理を行い、記載様式の変更等を行うことを、お勧めします。 (以下略)	御意見ありがとうございます。

資料名	意見者	意見内容	意見に対する県の対応
資料 2	名古屋市	県が、民間宿泊事業者等と協定を締結する際には、ガイドラインにおいて、原則として協定を締結した宿泊施設名を明らかにすることとされていることから、当該宿泊施設が所在する地域の住民等に対して、事前にその趣旨等について、丁寧に説明を行うことにより、地域の理解を得ることが必要と考える。	御意見ありがとうございます。 ありがとうございました。
資料 2	豊田市保健所	・新型コロナ対応においては、災害発生時の自宅療養者等の避難場所の確保が課題となった。 災害発生時において宿泊療養施設に空室がある場合、自宅療養者とその家族の避難場所として活用できるよう、協定内容に含めていただきたい。	御意見ありがとうございます。 ありがとうございました。
資料 2	県保健所長会（津島保健所）	・今回の新型コロナ発生の初期においては、濃厚接触者は一定期間の自宅待機を求めました。その中には、外出先で濃厚接触者となり家族に高齢者がいる等の理由によりホテルでの待機を望む声が多々ありました。感染力や拡大状況によっては、患者の療養施設に限らず濃厚接触者の待機場所として協定締結宿泊施設を使用することも考えているのかどうかを、予防計画素案や協定ひな形においては不明のため伺います。	協定締結時において、宿泊施設と調整していければと考えております。
資料 2	県保健所長会（津島保健所）	・透析患者や妊婦が感染者になった場合において、当該患者のホテル療養を入所施設の管理者や家族から希望される事例が多数ありました。施設入所者である方やご自身が妊婦でもあり乳幼児の母親でもある方が感染者になってしまった場合等に備え、透析患者や妊婦の受入れも可能な宿泊施設との協定を締結していただきたいと思えます。	御意見ありがとうございます。 ありがとうございました。
資料 2	県保健所長会（豊川保健所）	「愛知県感染症予防計画」の策定及び「宿泊施設確保協定」の締結について「愛知県感染症予防計画」を策定すること及び「宿泊施設確保協定」を締結することが、目的（到達点）ではなく、「愛知県感染症予防計画」及び「宿泊施設確保協定」を、適切に、運用する（その時々状況に即した見直しを行い、その時々状況に適した「計画」及び「協定」とし、感染症発生時に「計画」及び「協定」を適用する）ことが、目的となります。そのため、「愛知県感染症予防計画」の策定及び「宿泊施設確保協定」の締結に際しては、「愛知県感染症予防計画」及び「宿泊施設確保協定」を、適切に、運用することを、視点に加えた、「計画」の策定及び「協定」の締結を行っていただきたいと、考えています。	御意見ありがとうございます。 ありがとうございました。
資料 2	岡崎市保健所	・県内各所から宿泊療養場所までの距離のバランスを考慮し、県中央部や東部に施設を追加できれば良いと考える。	宿泊施設の偏在については、県でも議論しております。岡崎市内において、協定締結いただける施設等があれば情報提供をお願いします。

資料名	意見者	意見内容	意見に対する県の対応
保健所設置市による宿泊施設の確保について	県看護協会	保健所設置市による宿泊施設は、軽症者施設として、自宅療養者の管理などを中心に行ってほしい。	御意見ありがとうございます。
保健所設置市による宿泊施設の確保について	名古屋市保健所	感染症法第44条の3第8項又は第50条の2第4項において、都道府県知事は必要な宿泊施設の確保に努めなければならないとされており、本市では宿泊施設の確保は考えていない。 ただし、感染拡大時、県が確保した宿泊施設等を運用しても、なお市内の宿泊施設等に不足が生じた場合には、本市独自の宿泊施設等の確保も含め、県市で協議を行うこととしたい。 また、宿泊施設等の選定及び運営にあたっては、新興感染症の特性や感染力等を踏まえ、適切な入所基準の設定や確保居室の稼働率の向上、利用者の体調悪化に備えた医師の往診やオンコール体制の整備、障害者の利用を考慮したバリアフリー対応などに留意して頂きたい。	協定締結の方法等については、引き続き保健所設置市との調整のうえ検討していきます。
保健所設置市による宿泊施設の確保について	豊橋市保健所	県内で統一的な運用とするため、宿泊施設は、愛知県が一括して確保し、運営していただきたい。	協定締結の方法等については、引き続き保健所設置市との調整のうえ検討していきます。
保健所設置市による宿泊施設の確保について	豊田市保健所	・新型コロナ対応と同様に、県で一元化して実施をお願いしたい。	協定締結の方法等については、引き続き保健所設置市との調整のうえ検討していきます。

保健所設置市による宿泊施設の確保については、5市ともに独自で確保する意向はありませんでした。