

通し番号	相手方	県素案該当箇所	保健所設置市素案該当箇所	御意見	対応
1	岩本委員	P.47第4章第5節4(2)		なお書きの次の行「医学的な処置を」の後の「必要とする方」の文言がダブっているように思います。	左記項目を修正しました。また、P.53にも同じ文章がありましたので、削除しました。
2		P.41 第4章第5節2(1)		(1)の(が赤色なので、黒に修正。	左記項目を修正しました。
3	竹本委員	P.42 第4章第5節3 現状及び課題		P.43【施策の方向】の表 医療提供機関種別で病院・診療所、薬局、訪問看護事業所と記載がある。【現状及び課題】に薬局についての記載を追記していただきたい。	1段落目を「新型コロナ発生前は、自宅療養者等に対する医療提供を想定していなかったため、自宅及び高齢者施設や障害者施設等における療養者に対する電話・オンライン診療、往診、医薬品対応や訪問看護等の医療提供体制の確保に時間を要しました。」に修正しました。
4		P.27 第4章第3節5(2)		感染症法施行規則の引用がずれているため、「第7条の3」を「第7条の4」に修正する。	左記項目を修正しました。
5	上田(茂)委員	P.40 第4章第5節1(3)及び P.42 同節2(2)		※新興感染症等対策専門家委員会での指摘(保健医療計画と同様の記載をしている箇所) 「…その旨の医療措置協定(流行初期医療確保措置)を締結のうえ、指定します。」は、それぞれ前々段又は前段の「指定」と重複しているため、「…その旨の医療措置協定(流行初期医療確保措置)を締結します。」とした方がよいと思います。	左記項目を修正しました。 (新興感染症等対策専門家委員会が保健医療計画の内容に対する指摘箇所ですが、感染症予防計画にも同様の記載があるため、修正をしました。)
6	勝田委員	P.46～ 第4章第5節4(1)及び(2)	呉市素案 P.21 第4章3	①目次及び本文中の「(1)搬送車両の確保」は「(1)移送車両の確保」とした方がよい。 ②本文中「(1)搬送体制に～」は「(2)移送体制に～」とした方がよい。 ③10行目 「患者移送業者の活用等を含めた搬送体制の整備を行うとともに、消防本部署に協力を求め、消防署等とあらかじめ協力体制を構築します。」は「患者移送業者の活用等を含めた移送体制の整備を行うとともに、消防機関に協力を求め、消防署等とあらかじめ協力体制を構築します。」とした方がよい。	実施主体が保健所の場合は「移送」、実施主体が消防機関の場合は「搬送」と使い分けをして記載をしました。 【呉市】 ③について、呉市は市の「消防局」と協力するため、「呉市消防局」と特定する言葉にしています。
7	田中知徳委員	P.56 第4章 第6節 3 その他の感染症等への対応		前回の素案には「蚊媒介感染症」について記載があったが、今回は削除されている。今年は世界的にデング熱の流行があり今後も流行状況を注視する必要があるため、蚊媒介感染症について記載した方がよい。	県内全体でみますと、発生件数としては少ない状況であり、県内の流行状況を他の感染症と比較し、削除させていただきました。
8	内藤委員	P.30 第4章第3節6(1)	広島市素案 P.23 第4章第3節6(2)オ	「当該患者等が～」の記載について、「必要に応じて当該患者等が～」とした方が良いのでは？	左記項目を修正しました。
9	波谷委員	—	—	【県、呉市、福山市】 「流行初期」の定義について「発生公表後1か月以内」と「発生公表後3か月以内」が混在していますが、どちらかに統一する必要があるのではないのでしょうか。 【広島市】 「流行初期」及び「流行初期以降」の定義がされていませんが、県、呉市及び福山市と同様に定義してはどうでしょうか。	【県、呉市、福山市】 「流行初期」の定義については、国の基本指針で項目ごとに定められているため、各数値目標における「流行初期」の定義は異なります。 【広島市】 同上。ただし、本市衛生研究所における検査能力等については、新興感染症等の流行開始から最大値を維持することを目標としているため、「注視する指標」から「流行初期」及び「流行初期以降」の区分は割愛いたしました。
10		P.61 第5章 注視する指標一覧		「検査体制の強化」の「検査の実施能力」の流行初期及び流行初期以降の目標値における「うち、地方衛生研究所 490件/日」の記載について、当該指標一覧はP.29の(3)の表の再掲であることから、この表の記載内容と整合を図るため、「うち、保健環境センター等 490件/日」と修正が必要。	左記項目を修正しました。
11			広島市素案 P.15 第4章第3節1(1)図5	図中の記載が「基幹地方感染症情報センター(広島県健康対策課)」となっていますが、現在の組織と整合を図るため「基幹地方感染症情報センター(広島県感染症・疾病管理センター)」と修正が必要。	【広島市】 左記項目を修正しました。
12			呉市素案 P.13 第4章1の1(3)イ 福山市素案 P.23 第4章第3節2(3)イ	「…積極的疫学調査の実施に当たっては、必要に応じて県保健環境センター等から専門的技術支援を求めるとともに、…」とありますが、県保健環境センターでは疫学情報を扱う業務を所掌しておらず積極的疫学調査に係る技術支援/ウハウを有していないことから、疫学情報に係る事務を所掌する「広島県感染症・疾病管理センター等」と記載する方が適切ではないのでしょうか。	【呉市】 疫学調査については市が中心となって行うことから、「環境試験センター等との緊密な連携の下、パンデミック発生時等において疫学的意思決定が迅速かつ確実に行われるよう、引き続き疫学調査の実施体制の強化を図る。」に変更し、「環境試験センター等」に、広島県感染症・疾病管理センター等からの技術支援による連携の意味も含むよう変更しました。 【福山市】 左記項目を修正しました。
13	目代委員	P.6 第2章4(3)		県の素案、この箇所に限った話ではなく、例として引き合いに出させてもらったものです。人権を尊重することは当然大事と思いますが、感染症対策におけるどのような措置がどのような人権、権利を侵害し得るか具体化した方が、より具体的な人権尊重に向けての判断に資するものと思いました(入院措置だと、身体を自由を侵害しうるとか、就業制限は職業選択の自由を侵害し得るとか)	人権の尊重については、ご指摘のとおり計画素案に具体的な記載はできておりません。 例として挙げてくださった「入院措置」や「就業制限」については、P.31 第4章第3節6「感染症患者への対応等」の項目等において、「人権の尊重」についても触れる形での記載をしております。
14		P.5 第2章2 他		●「感染症医療支援チーム」と「感染症協働支援チーム」の組織・役割の違いがわかりにくい。	P.5 第2章2に各チームの説明文と併せて、資料編の資料6「用語の解説」にも説明を記載しています。 (広島県感染症協働支援チームを追加しました。)
15		P.49 第4章第5節7(1)		●49ページの「派遣可能な医療人材の数値目標」は、上記2つのチームで支援する人材を想定されているのか？(数値目標の表の中の感染症医療担当従事者は感染症医療支援チームとして派遣を要請する人材で、感染症予防等業務対応関係者は感染症協働支援チームに派遣される人材を示しているという理解でよいのか？)	ご認識の通りです。
16		P.27 第4章第3節5(1)		●27ページ 5【施策の方向】(1)民間検査機関との検査協定の締結について 2段落目に、「特に、県及び保健所設置市は、…民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定の締結により、平時から計画的に準備します。」とあるが、本市の認識は、「県が締結する民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定に沿って、有事にはそれを活用した検査体制を速やかに整備する。」というものである。県及び保健所設置市が、別々に協定を締結するという意味なのか。	保健所設置市が民間検査機関との協定締結をするかどうかについては、別途意向調査を実施予定です。書きぶりとしては県及び保健所設置市としていますが、貴市の認識でも問題はございません。
17	上田委員	P.35 第4章第4節2(2)		●35ページ (2) 保健所設置市との連携による一体的な感染症対策の実務について 「保健所設置市に対する総合調整権限や指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図ります。」とあるが、あくまでも入院調整は県が一元的に行い、個別の入院手続き等については保健所設置市が行うという理解でよいのか？	ご認識の通りです。
18		P.40 第4章第5節1(3)		●40ページ (3) ア 第一種協定指定医療機関(入院)について 「医療措置協定の締結に当たっては、重症病床や患者特性(精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者)別受入可能病床についても確保し、医療提供体制の整備を図ります。」とあるが、患者特性別受入可能病床を確保するのは、()内の患者に限定しているのか。患者特性(…透析患者等)と「等」を付記しないのか。 《理由》 ・38ページの1入院病床の確保【現状及び課題】の1行目には、「感染症指定医療機関だけでは患者(精神疾患を有する患者、透析患者、障害児者、認知症患者、がん患者、外国人等を含む。)の入院の対応ができず…」と記載されている。 ・43ページの2 発熱患者等の診療体制の確保【現状及び課題】の1行目にも同じく「感染症協力医療機関だけでは患者(高齢者、精神疾患を有する患者、透析患者、障害児者、認知症患者、がん患者、外国人等を含む。)の診療の対応ができず…」と記載されている。	左記項目を修正しました。 また、「患者(精神疾患を有する患者、…等)」や「患者特性(精神疾患を有する患者、…等)」という表現の括弧内の例示について、「(精神疾患を有する患者、透析患者、妊産婦、認知症患者等)」に揃えています。
19		P.51 第4章第6節1		●51ページ 第6節 1 感染症ごとの行動計画等に即した施策の推進 結核について 広島県結核予防推進プラン(プラン14ページ) https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/ifa/522383_1560348_misc.pdf (2)患者の生活環境に応じた医療・支援 ア医療の提供 【施策】でも記載されているとおり、「県は、結核の合併率が高い疾患を有する患者(人工透析を受けている患者、免疫抑制剤使用下の患者等)、認知症や精神疾患を有する患者に対しては、身近な地域において個々の患者の病態に応じた治療を受けられる体制の整備に努める。」とされているため、当該結核患者への対応(病床確保)について記載が必要ではないか。	本計画で出てくる結核等の個別の感染症については、個別計画に基づいた施策の実施ということで、本計画内で詳細な内容については触れない形で記載をしています。
20		P.56 第4章第6節2(3)		●56ページ 2薬剤耐性対策の推進【施策の方向】(3) 院内感染への対応の強化 2行目以降、「薬剤耐性アシネット/バクター感染症等による院内感染が発生した場合には、保健所長の要請に基づき、疫学専門チームの派遣を行い、保健所と一体となって疫学調査等を実施し…」とあるが、疫学専門チームとは、具体的にはどのチームを指すのか？(国立感染症研究所のFETP？)	ご認識の通り、国立感染症研究所のFETPを想定しています。
21		P.11 第3章3 他		●県計画の11ページ、60ページに記載のある「特定非営利法人ひろしま感染症ネットワーク」の役割は「二次医療圏ごとのICTのネットワークと院内感染事案の相談・協力」を担うという理解でよいのか？	県、保健所とともに左記の役割を担うということです。
22	濱田委員	P.47 第4章第5節4(2)	広島市素案 P.29 第4章第5節2(2)	「消防本部署に協力を求め、消防署等とあらかじめ協力体制を」の記載について、対応する消防署(救急隊)は特定し難いため、全体調整する消防本部署のみの記載とした方がよい。「消防本部署に協力を求め、あらかじめ協力体制を」	左記項目を修正しました。

23	渡部委員	①P.30 第4章第3節6(1)	②広島市素案 P.22 第4章第3節6(2) 呉市素案 P.17 第4章1の5(2) 福山市素案 P.26 第4章第3節6(2)	発症者によっては、入院措置と並行して濃厚接触者への福祉的ケアが必要、との認識を記載していただきたい。 ①「加えて、県、保健所は入院後も必要に応じての精神的な不安の軽減を図るよう、感染症指定医療機関等に要請」部分に「医療機関に要請するとともに、他の同居家族の状態によつては、必要に応じて福祉部門との連携して対策を講じるよう関係市町を指導、要請する」旨を追記してほしい。 ②保健所政令市の計画(たとえば広島市計画素案p22)は、措置入院の手続きしか記載がないので、是非、「他の同居家族の状態によっては、必要に応じて福祉部門との連携して対策を講じる」旨、記載してほしい。 (説明) 例えば、 乳幼児のいる1人親家庭でその1人親が入院勧告を受け入院した場合 老老介護の介護者が入院勧告を受け入院した場合、 在宅の重度障がい者とその介護家族のみ世帯で、介護家族(高齢の親や配偶者)が入院勧告を受け入院した場合等に、 他県では、要介護の濃厚接触者の入院対応、24時間ヘルパーの派遣等がありました。 このような感染した在宅の家族介護者等をスピーディーに入院措置を行うには、並行して濃厚接触者である要介護者等へのケアを措置することが不可欠です。	①左記項目を修正しました。 ②【広島市】 左記項目について、追記しました。 【呉市】 左記項目を修正しました。 【福山市】 左記項目を修正しました。
24		①P.36 第4章第5節1 現状及び課題 ②P.44 第4章第5節3(3)	③広島市素案 P.28 第4章第5節1(1) 呉市素案 P.22 第4章3の2 福山市素案 P.35 第4章第5節1(4)	2 高齢者等は一般的に、重症化リスクが高い中、認知症の感染者の入院先医療機関確保の実態を踏まえ ①「課題」の最後の2行 「特に配慮が必要な患者(精神疾患を有する患者、透析患者、妊産婦等)」に加えて「認知症の患者」についても、必要な場合に確実に入院できるよう体制を確保する必要がある」旨記載してほしい。 「施策の方向」も同旨。 ② 万一、認知症のある患者の入院先の確保が困難なため、緊急的に一時、高齢者福祉施設で対応した場合、当該施設の負担への配慮(特に医療面及び財政面の支援)が必要。 「また、県は高齢者施設や障害者施設等において、医療人材派遣に関する協定を締結した医療機関(感染症医療支援チーム)等と連携してソーニング等を助言できる体制を平時から確保」しておき「感染症発生及びまん延時」に、「施設内感染まん延防止に努めます。」を 「感染症発生及びまん延時」には、 「施設内感染まん延防止等に努めるとともに万一、一時的に施設で対応せざる負えない場合には当該施設への支援(特に医療面及び財政面)を必要に応じて検討」する旨と記載してほしい。 ③ 保健所政令市の計画(たとえば広島市計画素案p28)のはそもそも重症化リスクの高い高齢者等や、高齢者施設や障がい者施設等への記述がないので、県計画を踏まえて記載してほしい。	①左記項目を修正しました。 ②人材派遣や必要物資等の供給については、他の項でも触れているところですので、財政面の支援の実施については、現時点で断定できるものではありませんので、今後の検討事項とさせていただきます。 ③【広島市】 左記項目を修正しました。 【呉市】 県計画を踏まえ、自宅療養者等に対する支援体制の計画内容を一部修正しました。 【福山市】 本市の計画には、県の計画を踏まえて、高齢者施設や障がい者施設の体制整備について記載しています(P.35(4))。
25		P.42 第4章第5節3(1)		新型インフルエンザ等感染症等発生公表期間とありますが、文章統一の為、発生等とした方が適切では？	左記項目を修正しました。
26		P.38 第4章第5節1(1)		P43の下から6行目に2次保健医療圏ごとに複数整備とあるのでう1機関追加してください	現時点での機関数を記載させていただいております。今後医療機関とも調整してまいります。
27	野村委員	P.26 第4章第3節4 現状及び課題	P.20 第4章第3節4 現状及び課題	「知識と技術が不足していたから」に修正してください 特に介護スタッフはガウンを脱ぐ際の基準予防策が出来ていないのでスタッフが感染拡大しています。単なる研修ではなく実践型訓練が大切なことを追記してくださいませんか	左記項目を修正しました。
28	大橋委員	P.19 第4章第3節		基本的な考え方、施策の中に、現在深刻化している「薬剤不足」「検査キット不足」に対する施策の追加を要望したいと思います。 解熱鎮痛剤、鎮咳剤などの「薬剤不足」はコロナ第7波の昨年8月時点ですでに深刻化しております。当会からはその時点から継続して改善要望を出しておりますが、解決の見通しが立っておりません。新興感染症発生・蔓延時の医療対策として、人材や医療体制をいくら確保しても、薬剤の確保がなければ対応は不可能です。現場での処方を制限するなどの要望が出されておりますが、例えば5日間投薬が必要な抗インフルエンザ薬のタミフルを3日間だけ処方するということは、その効果、そして耐性化という問題もあります。このように現場の努力・対応に頼るばかりの状況では、新興感染症に立ち向かうことなどできませんし、薬剤の安定供給が保証されない発熱外来は、対応数の大幅な減少が生じる可能性が危惧されます。これは医療現場だけで対応できる問題ではなく、行政主導と一体となった取り組みが肝要と思われますので、このあたりの施策の立案が必要ではないかと思います。抗原キット不足も同様に昨年8月時点で表面化し、現在も持続して現場における大きな課題と負担になっていますので、あわせてご配慮をお願いいたします。	本件については、発熱外来が円滑に実施できるよう、引き続き国に対して、薬剤や検査キットの不足がないよう、要望を行ってまいります。
29			P.14 第4章第3節	基本的な考え方、施策の中に、現在深刻化している「薬剤不足」「検査キット不足」に対する施策の追加を要望したいと思います。 解熱鎮痛剤、鎮咳剤などの「薬剤不足」はコロナ第7波の昨年8月時点ですでに深刻化しております。当会からはその時点から継続して改善要望を出しておりますが、解決の見通しが立っておりません。新興感染症発生・蔓延時の医療対策として、人材や医療体制をいくら確保しても、薬剤の確保がなければ対応は不可能です。現場での処方を制限するなどの要望が出されておりますが、例えば5日間投薬が必要な抗インフルエンザ薬のタミフルを3日間だけ処方するということは、その効果、そして耐性化という問題もあります。このように現場の努力・対応に頼るばかりの状況では、新興感染症に立ち向かうことなどできませんし、薬剤の安定供給が保証されない発熱外来は、対応数の大幅な減少が生じる可能性が危惧されます。これは医療現場だけで対応できる問題ではなく、行政主導と一体となった取り組みが肝要と思われますので、このあたりの施策の立案が必要ではないかと思います。抗原キット不足も同様に昨年8月時点で表面化し、現在も持続して現場における大きな課題と負担になっていますので、あわせてご配慮をお願いいたします。	【広島市】 本件については、引き続き県と連携して国に要望していきたいと考えています。
30	高蓋委員	—	—	現状やむを得ないと思いますが、今回の新型コロナウイルス感染症時の対応を元に作成されたものと思われ、次の感染症に実際に対応可能か疑問です。 今回の経験での問題点として ・外来検査機能は拡大できたが、外来診療機能、特に症状増悪時の外来診療体制は極めて脆弱であった。 ・2020年3月～2021年1月にかけて、多くの施設は機動力に欠けた部分があったと思われる。→COVID-19よりも病原性が強く、感染力が当初よりも高い(オミクロンなみ)感染症であった場合には、対応不能であると考える。よりきびしい状況も考慮した態勢づくりも必要かと思われる。	本計画とは別に、新興感染症の感染力や病原性に応じたレベル別の対応指針のようなものの策定を検討する必要があると当方でも認識しております。 本計画への反映は難しいですが、連携協議会等で御意見をいただきながら、準備を進めていけたらと考えております。
31		—	—	広島市だけでなく、保健所設置市でも計画を立てた場合に、県の計画との整合性、重複などの課題が生じると思われる。特に広島市の場合は、県と市のどちらがリーダーシップをとるかなど、問題点も多いと思われる。場合によっては、いずれも『当方の担当外』という対応がコロナ禍でも散見された。人材、財源ともに無駄になる部分が大きいと考えられ、検討が必要と思われる。	【広島市】 改正された感染症法に規定されているとおり、県による総合調整・指示権限を踏まえ、県のリーダーシップのもと、適切に連携していく体制を構築する必要があると認識しています。
32	志馬委員	P.46 第4章第5節4(1)		重症呼吸器感染症患者の搬送にはECMOカーが必要であり、県として確保・配備することを明記して頂きたい(現在、県内にはECMOカーが存在しません)	ECMOカーの有用性については当方でも認識をしているところですが、予算等の兼ね合いもあり、現時点で県としての確保・配備すると計画へ記載することは難しいです。大変申し訳ないのですが、今後の検討事項とさせていただきます。
33		P.17 第4章第2節(3)		新型コロナウイルス感染症のような、感染症と重症患者管理の双方に関わることの出来る人材育成、人工呼吸を扱える人材の育成についても追記頂きたい。	左記項目を修正しました。

通し番号	相手方	県素案該当箇所	保健所設置市素案該当箇所	御意見	対応
1	知事等 庁内協議	P.13 第4章第1節及び P.18 第4章第3節		HPVワクチンの話は普及啓発の意味合いもあるので、1つ目の施策の柱(正しい知識の普及啓発)のところに記載した方が良い。また、実施率の数値目標は接種完了となる2、3回目を設定した方が良い。	左記項目を修正し、第4章第3節の(1)にも再掲で記載を残しています。
2		P.17 第4章第2節(3)及び P.67 第5章 注視する指標一覧		協定締結医療機関の研修・訓練の数値目標を年1回以上としているが、国の設定方法(協定締結医療機関の割合)に揃えた方が良いのではないか。	左記項目を修正し、協定締結医療機関の割合:100%を数値目標とした。
3		P.30 第4章第3節5(3)		検査実施件数及び地方衛生研究所等における検査機器の数値目標において、「流行初期」の定義は1か月ではないのか。	左記項目を修正しました。
4		P.31 第4章第3節6		感染症患者への対応(就業制限、入院等)について、分かるように項目出しをして記載をした方が良い。	第4章第3節6に記載をしていた内容を分解し、同章同節6を「感染症患者への対応等」とし、7を「行動計画等の整備」としました。
5		P.34 第4章第4節1(2)ア		新型コロナ対応において、保健所業務のうち、検体の搬送等が大変だったため、そのことについても触れておいた方が良い。	左記項目を修正しました。
6		P.9 第3章1及び P.51 第4章第5節4(2)		移送体制について、施策体系を見ると、取組として車両を確保することは記載されているが、搬送を担う人材の養成等のことが分かりづらい。	左記項目名を修正しました。
7		P.42 第4章第5節3 現状及び課題		コロナ対応の実績(現状)として、医師会等の協力を得ながら、自宅療養者等への診療体制を整備したことに対する記載があった方が良い。	左記項目を修正しました。