

意見対応表

参考資料1

質疑			対応方針				
NO.	項目	意見等	素案修正	趣旨採択		対応箇所	対応案
1	基本的事項	・新型コロナウイルス感染症では、今の体制を構築するのに3年を要した。次の感染症有事に向けて確保する体制について、新型コロナウイルス感染症の対応時よりも前倒して確保するとのことであるが、確保のためには情報の発信と共有が重要である。	○		第 1	第1.2.(1)ア	・連携協議会の設置の目的には、平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進に加え、「有事の際の情報共有や情報発信」もあることから、必要な情報共有の体制を整えていく。
2	基本的事項	・保健所設置市と県の連携や役割分担は、診療検査医療機関で把握することが難しい。そのため、入院調整、検査、健康観察、届出、濃厚接触者の相談など、問い合わせがたらい回しにならないように、総合相談窓口の設置や組織の全体像を共有するなどの配慮をしていただきたい。		○	第 1	第1.2.(1)イ	・保健所設置市と県は、相互に連携して感染症対策を行っていく。
3	基本的事項	・検査の可否や入院の適応など、現場の医師の判断も反映されるような協力体制を構築していただきたい。	○		第 1	第1.2.(1)ア	・第1.2.(1)アに、「有事の際の情報共有や情報発信」についても追記する。
4	発生予防及びまん延防止	・今回の新型コロナウイルス感染症のワクチン接種の際、当初訪問看護の従事者は優先枠から外されていた。在宅医療の現場においても感染のリスクは高いので、今後は優先的に接種できる配慮をしていただきたい。		○	第 2	第2.1.(1)ウ	・予防計画第2.1.(1)ウにおいて、「個別接種の推進その他の対象者が接種をより安心して受けられるような環境の整備を地域の実情に応じて行うべき」と定めている通り、必要な体制を準備する。 ・優先接種については、担当課と情報を共有する。
5	発生予防及びまん延防止	・予防注射（薬液調整）について 予防注射薬剤の調整については、県内多くの予防接種会場で薬剤師会を中心に協力体制を作ることができた。特に、直接的な医療提供に係る病院薬剤師ではなく、薬局薬剤師が地域薬剤師会を通じて集結できたことが大きい。 薬液調整に留意事項が多かったこともあり、薬剤師がかかわることで、誤調整、無駄な廃棄などは確実に減らすことができたと考えている。一方で、薬剤師の参画は行政からの依頼で行われた経緯があり、行政による差が大きかった。薬剤の品質管理は薬剤師の専任業務であり、調整後の薬剤力価は確認できないことも考えれば、今回のような状況下においては薬剤師が責任をもって供給する体制は必須であり、平時における行政と地域薬剤師会の連携構築が重要と考える。	○		第 2	第2.1.(1)ウ	・予防計画第2.1.(1)ウにおいて、予防接種による連携先として「薬剤師会」を追記する。

質疑			対応方針				
NO.	項目	意見等	素案修正	趣旨採択		対応箇所	対応案
6	その他	<p>・予防注射（打ち手について）</p> <p>新型コロナウイルス感染症まん延時においても打ち手不足は課題となり、看護師のみならず歯科医師などの動員にも繋がった。法的問題もあり、あくまで今度への展望ではあるが薬剤師の利活用を考慮すべきであり、医師会、歯科医師会、看護協会も含め行政との情報共有は重要である。</p> <p>埼玉県薬剤師会では、昨年度から注射の打ち手としての研修を開始した。これは、6年制教育の中ですでに実施されているものであり、今後、予防医療の担い手として薬剤師を活用すべきという点も考慮し先んじて行っているものである。</p> <p>感染症についての情報提供、予防接種時の事前聞き取り、接種後の見守りなども同様に活用すべきである。</p>	○		第 2	第2.1.(1)ウ	【再掲】・予防計画第2.1(1)ウにおいて、予防接種による連携先として「薬剤師会」を追記する。
7	発生予防及びまん延防止	在宅やグループホームに入所する重度の知的障害や行動障害を持つ障害者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合、どこで療養するにしても支援者が必要であるが、実際のところ社会としての支えが中々ない。重度の障害を持つ方たちの支えを、社会全体として、今ある体制にプラスアルファすることで、もっと支援ができるのではないかな。	○		第 2	第2.2.(1)ウ	・予防計画第2.2.(1)ウに、必要なところに支援が行き届くように、社会全体で支援する仕組みを構築していくことを追記する。
8	発生予防及びまん延防止	小児の関係でも同じことが言える。誰かの手が必要であるが、看護師がつきっきりになるのはマンパワーから無理がある。入院の病院だけの問題でなく、社会全体で支えるシステムが必要である。	○		第 2	第2.2.(1)ウ	【再掲】・予防計画第2.2.(1)ウに、必要なところに支援が行き届くように、社会全体で支援する仕組みを構築していくことを追記する。
9	発生予防及びまん延防止	独居の認知症や独居の障害者の方が入院する際に介助者がつけられず困ったという事例があった。そういった方が感染して入院する際の指針を示してほしい。	○		第 2	第2.2.(1)ウ	【再掲】・予防計画第2.2.(1)ウに、必要なところに支援が行き届くように、社会全体で支援する仕組みを構築していくことを追記する。
10	検査	・感染症発生初期は衛生研究所を中心に、その後は民間検査機関や医師会のPCRセンターなどで対応し、検査体制がある程度整った段階で医療機関も加わるのが望ましいのではないかな。	○		第 4	第4.1.(3) 第4.2.(3)	<p>・衛生研究所は、十分な試験検査機能を発揮するために平時から体制整備を行うとともに、感染症発生初期に検査を担うことも想定し、平時から準備する。</p> <p>・予防計画第4.1.(3)において、検査の連携先に関して、医師会を追記する。</p>
11	検査	・感染症発生初期の頃は、医療機関では検査能力が追いつかないのではないかな。医師会のPCR検査センターなども予め想定に盛り込んでおくことも必要ではないかな。	○		第 4	第4.1.(3) 第4.2.(3)	【再掲】・予防計画第4.1.(3)において、検査の連携先に関して、医師会を追記する。

質疑			対応方針				
NO.	項目	意見等	素案修正	趣旨採択		対応箇所	対応案
12	検査	・感染症発生初期はウイルスの特性も不明であり、検査手法や試薬の流通も万全とはいえない。そのような状況を踏まえ、検査の数値目標のうち、民間検査機関や医療機関で8割を対応するのは難しいのではないか。		○	第 4	第4.1.(3)	・検査が感染症流行初期から円滑に実施できるよう、民間の検査機関等とも平時から連携を図る。 ・なお、国が示す数値目標の設定条件は、「検査手法確立後」、「試薬流通が万全」の状況を想定している。
13	検査	・県や保健所は、1日あたりのPCR検査可能件数を把握し、医療機関等と情報を共有して効率的に検査を実施するための体制を整えておく必要がある。	○		第 4	第4.1.(3)	【再掲】・予防計画第4.1.(3)において、検査の連携先に、医師会を追記する。
14	検査	・検査の供給が十分でない感染症流行初期には、PCR検査センターなど検査を集約化することで最大限に効率化し、検査能力に合わせて段階的に診療検査医療機関が検査できるように、県はリーダーシップを発揮して調整していただきたい。	○		第 4	第4.2.(1)	・第4.2.(1)において、「感染症流行初期においては、検査の集約などによる効率化のための調整を行う。」旨を追記する。
15	検査	①衛生研究所の現場からの教訓として、PCR検査そのものよりも、検体の受付事務をはじめ各個別の検体の電子管理（電子台帳管理（読取り）、電子タグ、電子タグの読取り等（発生後に導入））や検体の前処理に要する時間などが課題（ボトルネック）となったことが挙げられる。 ②今後の感染症対応に生かしていくべき点は、あらかじめ大量のPCR検査を行うことを念頭においたPCR検査装置の配備、試薬、検体採取に必要な容器等の確保が必要なことである。		○	第 4	第4.2.(2)イ	①・②「衛生研究所等は、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、…質の向上を図る。」としており、その中で、意見にあるような前処理など検査の課題となった点や、必要な資材の確保についても配慮する。
16	検査	・検査実施機関について 今回の新型コロナウイルス感染症まん延時において設置された検査場については、助成金の不正請求などが全国的に報告され、大きな問題も残った。残念なことに埼玉県においても薬局の不正請求があった点は忸怩たる思いではあるが、薬局が検査機関として大きく貢献したことは明白である。月に数百件をこなした薬局もある。一般の顧客や患者が来局する中で、隔離ブースを設け人手を割きながら実施してきたわけで、そこを評価しつつそのノウハウも共有して参加する薬局を増やすことは重要と考える。今回は、地域支援体制加算の中の連携強化加算として評価された実績がある。今後は、地域連携薬局などには必ず設置できるよう、薬剤師会と行政が連携して準備できると良い。	○		第 4	第4.2.(3)	・第4.2.(3)に薬局も追記し、検査措置協定の締結の際、薬局との連携も視野に入れて手続きを進めていく。

質疑			対応方針				
NO.	項目	意見等	素案修正	趣旨採択		対応箇所	対応案
17	検査	・ウイルスの性状がわかっている前提の計画や数値目標でよいのか。国の方針かもしれないが、県独自で未知のウイルスへの対応も考えておいた方がよいのではないか。	○		第 4	第4.3	・未知の感染症への対応についても追記する。
18	検査 医療	・新型コロナウイルス感染症の発生初期では、感染症指定医療機関に入院も発熱外来（検査含む）も集中していた。入院を担う医療機関と発熱外来を担う医療機関を分けるなどの役割分担が重要ではないか。	○		第 5	第5.1.(4)	・感染症対応を行う医療機関同士の役割分担についても記載する。
19	医療	・入院を担う医療機関の負担は減らした方がよいのではないか。	○		第 5	第5.1.(4)	【再掲】・感染症対応を行う医療機関同士の役割分担についても記載する。
20	医療	・病床確保については、病院経営上の負担が大きい。財政支援を考えるべきである。		○	第 5	第5.1.(4) 第5.3.(5)ウ	・医療提供体制の体制整備については、「関係者や関係機関と協議の上」、準備を行っていく。 ・なお、詳細は現時点で不明であるが、病床確保の協定を締結いただくに当たっては、国も新たな補助制度を準備している。その制度を活用し、対応する。
21	医療	・感染症指定病院は今の数でよいのか。県として見直し等は考えていないか。		○	第 5	第5.2	・感染症指定医療機関については、予防計画においても記載する。 ・ご提案の内容については検討していく。
22	医療 移送	・病床確保や移送について、高齢者施設の利用者に配慮した体制を確保して欲しい。		○	第 5	第5.3.(3) 第6.3.(4)	・予防計画において、高齢者等の配慮が必要な方の医療提供体制及び移送については、体制の整備を図ることとしている。
23	医療	・病床確保の数値目標に関して、県全体だけでなく、二次医療圏ごと等、設定を詳細に検討する余地もあるのではないか。	○		第 5	第5.3.(5)ア	・第5.3.(5)アに「当該協定の締結にあたっては、二次医療圏ごと等の詳細な設定も踏まえて検討する。」旨を追記する。

質疑			対応方針				
NO.	項目	意見等	素案修正	趣旨採択		対応箇所	対応案
24	医療	<p>数値目標の協定締結医療機関（発熱外来）の確保機関数は、流行初期以降1600機関で足りるのか。今回の新型コロナウイルス感染症流行時に、ここが大きなボトルネックになったと思う。1600機関が1日に発熱外来を受ける人数は何人を想定しているのか。近隣の医療機関は1日10人不足だった。そこから必要な医療機関数も割り出すべきではないか。過去の経験からも、発熱患者に対応する外来医療機関だけでは不足していて、そのために薬局等が検査機関となった経緯と認識している。不祥事もあったが、きちんと整備を検討したことで実際に役に立った薬局の方が多く、その点を評価していただきたい。薬局でなくても検査ができる施設が認められた点については、簡易になりすぎたことで問題も出やすくなってしまったと感じている。</p> <p>その仕組みの中で検査が行えれば、この先、新たなルートとして薬局→オンライン診療→医薬品の供給という体制も考えられる。緊急時のオンライン診療の普及を考えたら、検査ができる薬局を増やし、オンライン診療に繋げるルートの整備もあっても良いのではないかと考える。</p>	○		第 5	第5.3.(6) 第5.3.(7)ア	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症流行初期以降の協定指定医療機関（発熱外来）の数値目標である1600機関は、国が示した時点である第8波相当における新型コロナウイルス感染症対応の実績や陽性者数等のシミュレーションから導き出しており、想定通りであれば不足はしないと見込んでいる。 ・ご提案の「薬局による検査→オンライン診療→医薬品の供給」というルート整備であるが、「薬局による検査→オンライン診療を行う第二種協定指定医療機関→服薬指導や薬剤配送等を行う第二種協定指定医療機関」の連携が図れるよう、情報共有の在り方を検討する。 ・薬局については「保険」薬局等と明記する。
25	医療	<ul style="list-style-type: none"> ・「外出自粛者への医療提供」におけるオンライン服薬指導や薬剤の配送が可能な薬局について、数値目標の1,100薬局は県内の35%にあたるが、薬局の形態はバラバラである。「保険薬局」と明記した方がよいのではないかと。ドラッグストアであっても、保険薬局であれば調剤ができるので、協力を求めることは可能である。 	○		第 5	第5.3.(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・意見のとおり保険薬局と修正する。
26	医療 療養環境	<p>歯科に関しては、急を要しなければ受診をしない。療養者の対応について、歯科としてどのように対応したらよいか。実際に県でそういった事例はあったか。</p>		○	第 5	第5.3.(7)イ	<ul style="list-style-type: none"> ・第5.3.(7)イにおいて、「在宅療養患者等に対する口腔の管理は重要であるため、…必要となる在宅歯科医療との連携」を図ることとしている。歯科医師会においても、在宅での歯科医療を必要とする方を想定していただきたい。

質疑			対応方針				
NO.	項目	意見等	素案修正	趣旨採択		対応箇所	対応案
27	医療	<p>①「感染症医療担当従事者」とはどのような役割を担うのか。</p> <p>②看護協会では、災害支援ナースの感染症に関する研修を検討しているが、「災害・感染症医療業務従事者」と異なる点はあるのか。</p> <p>③協定締結医療機関（人材派遣）の数値目標である150人については、すでにDMAT・DPAT、COVMATで従事している方とは別に新たに育成する必要があるのか。</p>		○	第 5	第5.3.(9)	<p>①感染症法で定める「感染症医療担当従事者」は、新型インフルエンザ等感染症（指定感染症、新感染症含む）公表期間に患者の医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者をいう。</p> <p>②感染症医療担当従事者は、医療法で定める「災害・感染症医療業務従事者」とは異なり、研修が必要となるものではない。「災害・感染症医療業務従事者」については必要な研修をお願いしたい。</p> <p>③人材派遣は、県内の病床がひっ迫している医療機関への支援、感染制御・業務継続支援、県外への派遣を想定している。このような業務に携われる方としてDMAT・DPAT、COVMATに従事した方を参考に、数値目標を設定した。数値目標のために新たに研修等の育成が必要となるものではない。</p> <p>なお、協定を結ぶ際には、DMAT・DPAT、COVMATに従事した方や、災害・感染症医療業務従事者以外の方も含めて協定の対象とする。</p>
28	医療 人材派遣	<p>・人材派遣体制について</p> <p>①感染症医療担当従事者とは誰のことか</p> <p>②現在感染症医療担当従事者の方々はどこに所属されているのか</p> <p>③クラスター発生時に初動対応する方を想定しているのか</p> <p>④数日～2週間程度、そのようなクラスターが発生した施設を支援する方々を想定しているのか</p>		○	第 5	第5.3.(9)	<p>①感染症の患者に対する医療を担当する医療従事者、感染症の発生を予防、まん延防止するための医療提供体制の確保に係る業務に従事する医療関係者をいう。</p> <p>②登録が必要とされているわけではなく、特定の所属というわけではない。</p> <p>③・④クラスターの対応だけとは限らない。例えば、県が確保する宿泊療養施設に医療従事者を一定期間派遣するケースや、感染者急増時に病床を確保している医療機関が、外部からの応援があれば更に病床を確保できるといった場合に、病床を確保しない医療機関から医療従事者を一定期間派遣するケースなども想定される。</p>
29	医療	<p>今般の新型コロナウイルス感染症対応では、医療機関や宿泊療養施設には個人防護具等の物品が優先的に提供されていたが、訪問看護や訪問診療を行う事業所には届きにくかったことが課題であったと考える。また、感染経路や感染防護具等の感染対策に関する情報を提供できる仕組みを整えることも必要であると考え。</p>	○		第 5	第5.3.(10)イ 第5.3.(10)エ	<p>・予防計画第5.3.(10)イとして、「医療機関、検査機関等感染症対応を行う機関は、必要な個人防護具等の備蓄に努めるものとする。」と追記する。</p> <p>また、予防計画第5.3.(10)エにおいて、県は必要に応じて医療機関以外も含め「個人防護具」が使用できるようにする旨追記する</p> <p>・予防計画第5.3.(10)を個人防護具「等」を求めることに修正する。</p>
30	医療	<p>医療者のPPEの備蓄については指標があるが、介護施設やグループホーム等の備蓄について、指標はないのか。</p>	○		第 5	第5.3.(10)イ	<p>・PPEの数値目標については、医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）のみを対象としている。</p> <p>【再掲】・予防計画第5.3.(10)イとして、「医療機関、検査機関等感染症対応を行う機関は、必要な個人防護具等の備蓄に努めるものとする。」と追記する。</p>

質疑			対応方針				
NO.	項目	意見等	素案修正	趣旨採択		対応箇所	対応案
31	医療	PPEについて看護協会に相談があるのは、購入するというお金に対する体力がないグループホームや施設が多いので、配慮してほしい。	○		第 5	第5.3.(10)イ 第5.3.(10)エ	【再掲】・予防計画第5.3.(10)イとして、「医療機関、検査機関等感染症対応を行う機関は、必要な个人防护具等の備蓄に努めるものとする。」と追記する。また、予防計画第5.3.(10)エにおいて、県は必要に応じて医療機関以外も含め「个人防护具」が使用できるようにする旨追記する。
32	医療	消毒業務においては精度の高いPPEが必要である。PPEは量だけでなく、質の問題も大事であるので、質の高いものを確保してほしい。	○		第 5	第5.3.(10)ウ	・予防計画第5.3.(10)ウに「医療機関等や県等における个人防护具等の備蓄にあたっては、適切な保管をし、品質管理をする。」旨追記する。各医療機関においても、必要かつ適切な備蓄に努めていただきたい。
33	医療	①PPEは時間が経つと劣化するので、ランニング備蓄する必要があるが、医療機関にとって非常に負担になるので考慮してほしい。 ②協定の中には、医療機関で備蓄をしておくという文言が入っていたので、ある程度は医療機関で備蓄することを県としても考えているということよろしいか。	○		第 5	第5.3.(10)エ	【再掲】・予防計画第5.3.(10)イとして、「医療機関、検査機関等感染症対応を行う機関は、必要な个人防护具等の備蓄に努めるものとする。」と追記する。また、予防計画第5.3.(10)エにおいて、県は必要に応じて医療機関以外も含め「个人防护具」が使用できるようにする旨追記する。
34	医療	PPEについて、県や国が備蓄しているが、十分なPPEが提供されるとは限らないし、届くまでに数日かかることもあることを想定し、自分たちでも備えておくことが重要である。	○		第 5	第5.3.(10)ウ	【再掲】・予防計画第5.3.(10)ウに「医療機関等や県等における个人防护具等の備蓄にあたっては、適切な保管をし、品質管理をする。」旨追記する。各医療機関においても、必要かつ適切な備蓄に努めていただきたい。
35	医療	グループホームは市町村認可事業であるが、市町村の援助が弱く、情報が届きにくい。また、備蓄に関しても体制が整っていない。グループホーム等の規模が小さい施設への援助を強化してほしい。	○		第 5	第5.3.(10)イ 第5.3.(10)エ	【再掲】・予防計画第5.3.(10)イとして、「医療機関、検査機関等感染症対応を行う機関は、必要な个人防护具等の備蓄に努めるものとする。」と追記する。また、予防計画第5.3.(10)エにおいて、県は必要に応じて医療機関以外も含め「个人防护具」が使用できるようにする旨追記する。
36	医療	・个人防护具以外にも、消毒用アルコールの備蓄も必要と考える。	○		第 5	第5.3.(10)	【再掲】・予防計画第5.3.(10)を个人防护具「等」を求めることに修正する。
37	医療	・感染防護具の調達非常に難しく、小さなステーションではコストの負担も重くのしかかっている状況であった。感染症流行時には、早急な物資の支援をお願いしたい。在宅医療では、日本訪問看護財団より支給されていたような、ガウン・マスク・フェイスシールド・ゴミ袋等がひとまとめにセットされているものが非常に助かった。このような物を無償で配布頂けると助かる。	○		第 5	第5.3.(10)イ 第5.3.(10)エ	・備蓄を行わない医療機関、高齢者施設等については、国の「新型インフルエンザ等行動計画」の改定に伴い県が行う備蓄により対応することとなる。予防計画では第5.3.(10)において、个人防护具等に関する支援等の記載を追記した。実際の運用に当たっては、ご意見も踏まえて検討したい。 ・なお、各施設等においても、可能な範囲で必要かつ適切な備蓄に努めていただきたい。
38	医療	ベッドの空き状況や施設との連携など、もっとDX化を進めてリアルタイムに情報共有できるようにすることで、入院調整もスムーズにいくと考える。	○		第 5	第5.3.(12)	・予防計画第5.3.(12)に「ICTの活用などにより」を追記する。

NO.	質疑		対応方針				
	項目	意見等	素案修正	趣旨採択		対応箇所	対応案
39	医療療養環境	・病床が逼迫し入院措置ができない状況において、重症化リスクのある人がホテル療養を断られ自宅療養をしているケースがあった。県民の命を守ることを第一に考え、重症化を早期に発見し対応できる療養場所はどこなのか、医療提供状況に合わせた柔軟な対応を期待したい。		○	第 5	第5.3.(12)	・医療提供体制整備に関しては、連携強化を図る。
40	医療	医療情報の正確性について、入院時に提供いただいた情報と実際に来院した患者の情報が異なることがあり、受け入れる病院側は部屋や病棟を決めたり、メンバーを配置したりするのに苦慮した。県等から情報提供のあったSpO2と、来院後のSpO2の乖離が大きく、入院適応ではないと患者に説明して翌日退院、というケースも目立った。	○		第 5	第5.3.(12)	【再掲】・予防計画第5.3.(12)に「ICTの活用などにより」を追記する。
41	その他	・保健所と電話が繋がらない、電話の保留時間が長すぎるといった対応の改善を期待したい。また、医療機関等との専用回線を早期から確保していただきたい。		○	第 5	第5.5.(3)	・医師会等の医療関係団体との緊密な連携を図る。
42	移送	新型コロナウイルス感染症に対する感染対策の考え方や搬送方法や搬送経路について、対応する病院や施設等の担当者や搬送主体によってそれぞれ方法が異なるため、受け入れる病院側は合わせて対応せざるをえなかった。ガイドラインなどに準じて、それぞれの病院や施設で対応を統一化するか、感染対策を含む対応手順を明確に公表するなどの方法を取るの良かったのではないかと考える。	○		第 6	第6.1.(2) 第6.3.(1)	・予防計画第6.3.(1)に「ICTの活用」も追記し、消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みの整備を図る。入院調整、移送に関する具体的なツールについては検討していく。
43	移送	・民間事業者、民間移送機関、民間救急など、複数出てくる表現の文言を統一していただきたい。	○		第 6	第6.2.(1)ア 第6.3.(3)	・文言を検討し、修正する。
44	移送	・中等症の搬送についても予防計画に定めるべきである。酸素投与が必要なこともあるので、救急での搬送を行うべきだと考える。	○		第 6	第6.2.(1)ア	・中等症の患者は、病状や状況に応じて、保健所、民間救急事業者又は消防機関が行う旨を追記する。
45	移送	・重症者以外の移送をどうすればよいか検討していただきたい。例えば、診療所で陽性と判明したが、自宅で療養できる方などがそこから自宅に戻るケースなどの対応である。新型コロナウイルス感染症の対応では、保健所の移送車が診療所の前に待機し移送を行うこともあった。		○	第 6	第6.2.(1)	・予防計画では、民間事業者等への業務委託について記載しており、民間事業者には、民間タクシー事業者も想定している。

質疑			対応方針				
NO.	項目	意見等	素案修正	趣旨採択		対応箇所	対応案
46	医療	入院の時間帯の調整について 現場では、検査の関係もあるが患者が入院する時間が遅かったことで、夜勤帯の対応に苦慮した。夜間にまで複数人も入院させる必要性があったのか疑問が残ることが散見された。救急ならまだしも、急変リスクが低い場合には、搬送を翌日に調整できるようなシステムを検討していただきたい。	○		第 6	第6.3.(1)	【再掲】・予防計画第6.3.(1)に「ICTの活用」も追記し、消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みの整備を図る。入院調整、移送に関する具体的なツールについては検討していく。
47	医療 搬送 その他	行政、病院、施設、救急隊、そのほかの情報共有について、現場間で予定通りに連絡が来ないなどで、待たされたり、急に病院に到着していたり、迎え入れるのが大変であった。搬送を含めた予約システムや、現場間の連絡の共通ツールがあるほうがよかった。	○		第 6	第6.3.(1)	【再掲】・予防計画第6.3.(1)に「ICTの活用」も追記し、消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みの整備を図る。入院調整、移送に関する具体的なツールについては検討していく。
48	移送	・埼玉県の予防計画素案の24ページに「役割分担を協議し」と記載があるが、「役割分担及び費用負担を協議し」に変えていただき、費用負担についてを明記していただきたい。	○		第 6	第6.3.(2)	・意見のとおり修正する。費用負担等についても協議の対象とする。
49	移送	・埼玉県の予防計画素案の24ページにある協定については、「必要に応じて協定を締結」という記載ではなく、「必要な協定を締結」という記載に変更していただきたい。	○		第 6	第6.3.(2)	・意見のとおり修正する。新型コロナウイルス感染症の対応も踏まえて、必要な協定については締結する。
50	移送	・新型コロナウイルス感染症においては、陽性者を搬送した実績にのみ支援金があったが、搬送調整の結果、不搬送となった場合も処置は行うことから、財政措置の対象としていただきたい。	○		第 6	第6.3.(2)	・費用負担等の協議対象に、不搬送時の対応も含める。
51	医療 搬送 その他	葬儀業者や搬送業者により対応方法が異なり、何度もトラブルになることがあった。もう少し葬儀業者や搬送業者の対応が統一できるとスムーズではないかと考える。		○	第 6	第6.3.(3)	・民間事業者の活用については、状況に応じて適切に検討したい。
52	療養環境	・地域連携薬局を中心に体制を整えるという手段も検討していただきたい。	○		第 8	第8.2.(1)	・第8.2(1)について、外出自粛対象者の健康観察の実施について「医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者」の後に、「等」を追記し、地域連携薬局も想定する。

質疑			対応方針				
NO.	項目	意見等	素案修正	趣旨採択		対応箇所	対応案
53	宿泊療養環境	宿泊施設について、ホテルの運営は県が行い、健康観察は看護協会の看護師が対応していたが、新興感染症対応においては、健康観察を行う看護職員の確保は県が行うということによいか。当時、看護協会は研修を休止して看護職員を確保することができたが、withコロナで研修等を行いつつながらであると看護協会職員の活用は難しいと考える。		○	第 8	第8.2.(1)	・ 予防計画第8.2.(1)記載のとおり、「外出自粛対象者の健康観察の実施に当たっては、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者等への委託等や市町村の協力を活用して体制を確保する」。また、詳細な役割分担は状況に応じて柔軟に対応する。
54	宿泊療養環境	①宿泊施設に入る医療機関が変わる際に引継ぎがなされず、新しい医療機関は処方箋をどこに出せばいいかわからないという状況が多くあった。宿泊施設が決まっているのであれば、事前に薬剤師会に情報提供していただくことで宿泊施設と連携が取れると考える。 ②薬局が宿泊施設に薬を配送した際、宿泊施設に従事する看護師が療養者に薬の説明等をしていただき大変助かった。		○	第 8	第8.2.(1)	① 予防計画では、外出自粛対象者の健康観察の実施に当たっては、薬剤師会との協力について記載している。必要な情報提供も行う。
55	宿泊療養環境	通常の訪問看護の運営と併せて宿泊療養施設の手伝いをするのは大変である。感染症患者に特化した事業所を作ることもひとつではないか。		○	第 8	第8.2.(1)	・ 宿泊療養施設の療養者に対する訪問看護事業所が行う医療提供の在り方については、協定締結の手続き等を通じて検討していく。
56	宿泊療養環境	・ 宿泊施設の運営について ①確保する部屋数が焦点となっている（予防計画として必要な視点ではある） ②開設にあたり、「職員」とあるが、宿泊施設の運営は県の職員か ③健康観察等は誰が行うのか ④宿泊施設の医師や看護職はどのように確保するのか	○		第 8	第8.2.(1)	①数値目標として定める事項は、確保居室数となっている。 ② 予防計画第8.3において、県で運営マニュアルを策定することとしているが、実際の宿泊施設の運営は、市町村職員の協力、民間事業者の委託等も想定する。 ③・④【再掲】第8.2(1)について、外出自粛対象者の健康観察の実施について「医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者」の後に、「等」を追記し、地域連携薬局も想定する。
57	医療療養環境 人材育成	・ 今回の会議で訪問看護師の重要性を改めて感じた。日頃から感染症に対応できる訪問看護師を育成することも必要だと考える。また小さいステーションでは職員が感染すると閉鎖に追い込まれる。近隣ステーションとの連携により、利用者の方を在宅ケアが維持できるようなシステム作りも必要だと考える。 対応できるステーションを増やすためにも上記同様研修・講習の場が必要だと考える。	○		第 8	第8.2.(1)	・ 予防計画第8.2.(1)に「施設同士、訪問看護ステーション同士は連携を強化」する旨を追記する。

質疑			対応方針				
NO.	項目	意見等	素案修正	趣旨採択		対応箇所	対応案
58	療養環境	・在宅酸素供給など、早急に対応できる体制の構築 新型コロナウイルス感染症発生初期において、そのウイルスの特性から呼吸不全が重症化するケースが多くあった。 自宅療養中に呼吸不全となり、在宅酸素濃縮器を設置したこともあった。在宅酸素提供事業者との連携も必要である。	○		第 8	第8.2.(1)	・第8.2.(1)の記載を民間事業者「等」への委託等とすることで、酸素濃縮器の確保・設置についても連携を図る。
59	療養環境	・療養者への食事面での支援（アレルギーの問題への対応も含む）についてバックアップ体制を整える必要がある。	○		第 8	第8.2.(2)	・予防計画第8.2(2)に栄養士の協力も追記し、療養生活の環境整備を栄養面でも配慮する。
60	療養環境	①療養環境での栄養状態について心配していた。新型コロナウイルス感染症のときは、県では女性の1日のエネルギー量を目安に弁当等を準備しており、男性は療養中ということもあり少なめの設定をした。 ②直営で給食を提供している施設や病院は、調理従事者が数人しかいない施設もあり、感染してしまうと中々給食の提供ができなくなってしまう。近くの弁当業者と契約する施設もあった。弁当業者と連携し、栄養士会でもそれを把握して案内できるようにするのがよいのではないかと考えている。直営で給食を提供する施設へのバックアップ体制を整備することが必要であると考えている。	○		第 8	第8.2.(2)	①・②【再掲】・予防計画第8.2(2)に栄養士の協力も追記し、療養生活の環境整備を栄養面でも配慮する。
61	宿泊 療養環境	・宅配事業者等の支援 宿泊療養、在宅療養においても宅配事業者、あるいはコンビニエンスストア等との食品や必要物品の手配なども協定の中に入れてはいかだろうか。		○	第 8	第8.2.(2)	・民間事業者への委託も活用しつつ食料品等の生活必需品を支給するなどの支援を行う。
62	療養環境	・1-2週間の隔離状況になった場合、その期間に欠乏する可能性がある栄養素について、正確なエビデンスに基づいて周知する。	○		第 8	第8.2.(2)	・「平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に」設置される連携協議会等においても、必要な情報共有を行い、栄養士会とも連携のうえ、療養生活の環境整備について栄養面でも配慮する。
63	宿泊 療養環境	・1日のエネルギーの平均必要量については、日本人の食事摂取基準を元に3大栄養素+ビタミン、ミネラル摂取量について明確に示しておくことが必要だと考える。 ・ビタミン・ミネラルについては通算で必要量をクリアできるような補助食品を数日間隔で配布できる体制を作る。 予算等を鑑みる必要もあると考えてるので、まずは感染症対策課でご検討いただきたい。	○		第 8	第8.2.(2)	【再掲】・予防計画第8.2(2)に栄養士の協力も追記し、療養生活の環境整備を栄養面でも配慮する。

質疑			対応方針				
NO.	項目	意見等	素案修正	趣旨採択		対応箇所	対応案
64	宿泊療養環境	・1日のエネルギー必要量を満たす栄養価については、通常の弁当やカップラーメン、菓子パン、総菜パン等コンビニやスーパーからの調達でも可能ではないか。	○		第 8	第8.2.(2)	・予防計画第8.2.(2)において民間事業者への委託を活用して食料品等の生活必需品等を支給することを想定するため、調達先については検討する。
65	宿泊療養環境	・水分について、食事以外でペットボトルで2本程度/日の配布は必要かと考える。	○		第 8	第8.2.(2)	【再掲】・予防計画第8.2.(2)に栄養士会の協力も追記し、療養生活の環境整備を栄養面でも配慮する。
66	宿泊療養環境	・宿泊及び自宅療養が今までのように1-2週間であれば、重度のアレルギー等で家族が対応不可等の特別なケース以外は、市販のお弁当対応で問題ないと考えますが、食品の選び方の支援は必要と考える。	○		第 8	第8.2.(2)	【再掲】・予防計画第8.2.(2)に栄養士会の協力も追記し、療養生活の環境整備を栄養面でも配慮する。
67	宿泊療養環境	・食事制限が必要な腎臓病食等の治療食や、摂食嚥下食、離乳食等、要配慮者の食事について、栄養士会が個々の食事管理は困難であるため、ある程度栄養計算がされたブレンダー食や冷凍弁当などの対応ができる事業者、配食業者との契約を結ぶことも、埼玉県で今後必要になってくるかと考える。	○		第 8	第8.2.(2)	【再掲】・予防計画第8.2.(2)において民間事業者への委託を活用して食料品等の生活必需品等を支給することを想定するため、調達先については検討する。
68	療養環境	・栄養士会では要配慮者を含めて食欲がない人、摂食嚥下機能障害、乳幼児等に対する栄養相談は、電話等により対応することも重要かと考える。	○		第 8	第8.2.(2)	【再掲】・予防計画第8.2.(2)に栄養士会の協力も追記し、療養生活の環境整備を栄養面でも配慮する。
69	療養環境	・栄養士会としては、事前に要配慮者等に対するケース別の食事栄養相談マニュアルを事前に作成しておく必要があると考えるため、今後栄養士会で検討していきたい。	○		第 8	第8.2.(2)	【再掲】・予防計画第8.2.(2)に栄養士会の協力も追記し、療養生活の環境整備を栄養面でも配慮する。 ・提供いただいたマニュアルを療養生活の環境整備に活かす。
70	療養環境	①新型コロナウイルス感染症の対応では、病原性が分かってきてからはホテルスタッフも運営の手伝いできました。 ②県の担当職員が頻繁に変わっていたので、全体を把握している職員を1人最後まで配置してほしい。	○		第 8	第8.3	①・②予防計画第8.3において、宿泊施設の運営に関し、「宿泊事業者と連携」する旨を追加する。
71	医療療養環境	・高齢者施設内のクラスターやクラスターになりそうなケースでの支援相談、ゾーニング指導のため支援相談など、感染管理認定看護師の派遣を希望する依頼が看護協会に数多くあった。依頼があった施設の近隣にある病院の感染管理認定看護師へ依頼をしても、対応が困難なことが多かった。施設に医療機関が積極的に向かえる協定を締結していただきたい。	○		第 8	第8.4	・予防計画第8.4に「感染制御チームや感染管理認定看護師」の文言を追記する。 ・また、23チームあるCOVMATを活用し対応する。

質疑			対応方針				
NO.	項目	意見等	素案修正	趣旨採択		対応箇所	対応案
72	療養環境	在宅においては、家族が感染すると介護する人がいなくなってしまうという状況があった。施設の外に仮設の施設を設け、家族が陽性になり濃厚接触者となった施設利用者を見るような状況もあった。施設間の協力体制の確保が大事であるので、施設間のネットワークづくりに関しても県には協力をお願いしたい。	○		第 8	第8.4	・予防計画第8.4に「施設同士、訪問看護ステーション同士は連携を強化」する旨を追記する。
73	総合調整 医療 移送	・入院調整本部を設置するにあたっては、その機能性の向上を目的に、メンバーに医師を加えていただきたい。	○		第 9	第9.4	・予防計画第9.4に「医師会」を追記し、連携強化を図る。
74	人材養成	・管理栄養士もIHEAT研修の対象に入れてほしい。		○	第 10	第10.4.(1)	・管理栄養士もIHEAT研修の対象となる。
75	人材養成 宿泊	動物防疫対応（鳥インフルエンザや豚熱）と感染症と同時に発生してしまうと、人手が足りなくなるおそれがある。	○		第 10	第10.5.(2)	・予防計画第10.5.(2)を追加し、消毒に携わる人材の確保のため、事業所等において必要な研修・訓練を実施することを記載する。また、県等はそれらの研修・訓練を支援する。 ・なお、担当課（畜産安全課）とも情報を共有する。
76	人材養成 療養環境	①施設によっては、いまだにエタノールの空間散布や二重マスクという施設もあった。備蓄も重要であるが、人材育成も重要である。 ②今後シミュレーションを行っていく必要があると考える。	○		第 10	第10.5.(2)	①・②予防計画第10.5.(2)において、「高齢者施設や障害者施設等は、新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施する。県等はそれらの研修・訓練を支援する。」旨追記する。
77	人材育成	・感染症対応を行う医療従事者の研修について、研修開催は年1回であるが、 ①対象者は誰か、医療従事者とはどこまでを指すのか。話の中では、保健所の職員の研修のように受け止めたが間違いないか ②研修の内容は記載しないのか ③老健施設、特養、障害者施設等の職員の研修は検討しているのか	○		第 10	第10.5.(2)	①・②予防計画の数値目標は、医療機関と保健所の職員双方を含む。予防計画では、具体的な研修の内容までは記載せず、実際の運用において検討する。 ③【再掲】・予防計画第10.5.(2)において、「高齢者施設や障害者施設等は、新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施する。県等はそれらの研修・訓練を支援する。」旨追記する。
78	人材養成 医療 療養環境	・在宅ではゾーニングが難しいことを実感した。アパートのような狭い空間やごみ屋敷では、どこで防護具を着用していいか悩んだ。自宅の外で防護具を着用していると、利用者の方が近所から白い目で見られたり風評被害につながったりするケースもある。また防護具の着脱は一人は難しく慣れない看護師やヘルパーも多いので、在宅でのゾーニングや防護具着脱の研修・講習の場が必要だと考える。		○	第 10	第10.5.(2)	・予防計画第10.5.(2)において、人材の養成及び資質の向上のため、必要な研修・訓練の実施について記載しており、具体的な運用では、ご意見を踏まえ、現場で実際に必要な研修を検討する。

		質疑	対応方針				
NO.	項目	意見等	素案修正	趣旨採択		対応箇所	対応案
79	保健所体制	・保健所機能の充実 平時からすでに設置している感染症ネットワークを主軸に、保健所が中心となり感染症対策に取り組むべきである。保健所業務は感染症のみでないことは十分に承知している。しかし、パンデミックの状況下では感染症に全力を傾けるべきである。		○	第 11	第11.2.(1)	・予防計画第11.2.(1)のとおり、「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」こととする。
80	保健所体制	①保健所の人員確保数に関する数値目標は、第3波の新型コロナウイルス感染症の実績を目標にしているが、当時は保健所によって人員体制に格差があった。県保健所の目標数は少ないように思う。 ②新型コロナウイルス感染症の対応では業務の外部委託化に時間がかかったため、人員確保については私の方でも見直していきたい。 ③パンデミックになると休日夜間の体制も考える必要がある。		○	第 11	第11.2.(2)	①基本的には新型コロナウイルス感染症の実績に基づき定めている。なお、数値目標は“感染症発生後1か月間の最低限必要な職員数”である。次の感染症発生まん延時には、現実を踏まえ、目標以上の対応をとることもある。 ②次の感染症発生まん延時には、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、早急に必要な外部委託を進めることを想定している。 ③予防計画第11.2.(2)記載のとおり、感染症の拡大を想定した保健所の人員体制や設備等を整備していく。
81	緊急時対応 医療	・未知の感染症対策における対応 未知の感染症への対応は、大規模災害時の対応と同じと考える。感染症対策課のみならず、災害対策に精通する危機管理も必要である。そして指揮命令系統の確立が重要である。連絡先の確保、情報の共有、そして適切な指示、対応が求められる。この経験を基に、是非、災害対策の基本となる指揮命令系統の確立をお願いしたい。		○	第 12	第12.2.(1)	・一定の感染症の危機管理については、予防計画第12.2.1において、危機管理指針に基づいて対応することとしている。同指針に基づき、災害対策同様、指揮命令系統の確立を図る。
82	その他感染症 予防	・県と栄養士会との間で自然災害発生時の協定は締結しているが、感染症発生時についても今後組み入れていく必要があるのではないかと考える。		○	第 14	第14.2.(1)	・担当課と情報を共有の上、可能な枠組みについて検討していく。
83	その他感染症 予防	新型コロナウイルス感染症発生時、他の甚大な災害（M7以上の地震など）が発生する可能性も考えられた。感染症用のBCPは各医療機関で準備が必要ではないか。 BCPの作成は各医療機関任せではなく、ベースとなるサンプルの作成は行政サイドに検討していただきたい。		○	第 14	第14.2	・災害時の対応については、その際の状況に応じ保健所等を拠点として対応する。 ・なお、医療機関における感染症用のBCPの策定については、自然災害用のBCP同様、国にガイドラインを示すよう、働きかけを行っていく。