

京都府感染症予防計画(中間案)に対するパブリック・コメントの実施結果について

資料1

- 1 意見募集期間 令和5年12月21日(木)～令和6年1月10日(水)
- 2 意見提出者 32人・38件 2団体・7件 計45件
- 3 主な意見とこれに対する府の考え方

No	項目	意見(提案)の要旨	京都府・京都市の考え方
1	総論	予防計画のよううまく新たな感染症対応が機能するか心配。この計画をうまく活用できるよう各機関と連携してほしい。	京都府感染症対策連携協議会等を活用しながら、各機関と連携して、対策を進めてまいります。
2	総論	医療機関のデジタル化は、昨今の地震等の災害時やコロナのようなパンデミック時において非常に役立つだけでなく、そこで働く従業員にとっても日々の業務の効率化ができることから、非常に重要な課題だと思います。医療機関の中では未だにデジタル化への抵抗感があるかと思いますが、日本社会の発展として不可避だと思いますので、ぜひ進めてほしいと思います。	「第3 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項」などで記載しているとおり、医療機関のデジタル化を進めてまいります。
3	総論	新たな感染症は、いずれまた発生すると思うので、今回のコロナの経験を活かすことができるよう備えることは重要だと思います。絵に描いた餅にならないよう、実効性のあるものにしてもらいたい。	京都府感染症対策連携協議会で、実施状況について検証など、PDCAサイクルに基づく改善を図り、実効性のあるものにしてまいります。
4	総論	コロナのような新興感染症に府市一体で取り組むのは重要だと思います。現実に即した計画となるよう期待しています。	引き続き、府市一体となって、予防計画に則り、感染症対策の取り組みを進めてまいります。また、京都府感染症対策連携協議会で、実施状況について検証するなど、PDCAサイクルに基づく改善を図り、より現実に即したものにしてまいります。
5	総論	京都市民も京都府民です。京都府と京都市と一緒に計画を作っているのは無駄が無くていいと思います。のど元過ぎれば熱さを忘れるものです。コロナが忘れられないうちに、どのような形でもよいので、感染症が出た場合の対応を決めておき公表することに賛成ですが、くり返しますが、コロナの教訓を忘れないように訓練等をしっかりしてください。いろいろな意見が出るとは思います。度々に見直してよりよいものにしてください。	「第10 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項」などで記載しているとおり、定期的な訓練を進めてまいります。また、京都府感染症対策連携協議会で、実施状況について検証するなど、PDCAサイクルに基づく改善を図り、より現実に即したものにしてまいります。
6	総論	新興感染症発生・まん延時における医療について、新型コロナウイルス感染症への取り組みを踏まえた具体的かつ網羅的な計画となっており、非常に安心感をもちました。新型コロナ対応をきっかけに見直された保健所体制の整備についても、協定の締結など実効性のあるものとなっており、良いと思います。また、実際に危機が起こってから対策のみならず、平時からの予防に資する情報提供や関係機関との連携言及されている点も評価できます。	貴重なご意見ありがとうございます。引き続き、予防計画に則り、感染症対策の取り組みを進めてまいります。
7	総論	京都府と京都市で協調して、実効性のある計画にしてください。京都府と京都市で二重とならないよう、役割分担を明確にしつつ、有事の際は京都府がリーダーシップを発揮して、京都府民の安全・安心を確保してください。普段からの府民への感染症予防啓発も大事だと思います。	「第1章 総論」や「第9 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」、「第13 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に関する事項」などで記載しているとおり、府市の役割分担の明確化、府民への啓発を進めてまいります。また、京都府感染症対策連携協議会で、実施状況について検証など、PDCAサイクルに基づく改善を図り、実効性のあるものにしてまいります。
8	総論	府市一体での取り組みは良いと思います。コロナを経て感染症への対策意識が高まったまま、今後も感染対策の啓発を継続していければと思います。	「第13 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に関する事項」などで記載しているとおり、感染症対策の啓発を進めてまいります。

No	項目	意見(提案)の要旨	京都府・京都市の考え方
9	総論	年始に能登半島で地震が起きたように、未知の感染症がいつ発生するかわからないことから、いざという時にすぐ動ける体制が必要だと思います。例えば入院体制などはマニュアル的なものでもよいと思うので、数年たっても、しっかりと引継ぎできているような仕組みとってほしい。	「第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」や「第7 宿泊施設の確保に関する事項」などで記載しているとおり、迅速に対応できる体制整備を進めてまいります。
10	総論	この数年はコロナを契機として市民にとっても感染症についてすごく考えた期間だと思います。この計画に沿って、感染対策が進み、市民が健康で安心して生活できることを期待しています。	貴重なご意見ありがとうございます。引き続き、予防計画に則り、感染症対策の取り組みを進めてまいります。
11	総論	コロナ禍を経て、平時からの体制整備はとて重要であると、再認識するとともに、今回の計画にも盛り込んでいただいていると思っています。何もないと感染症予防に対する意識が薄まってしまいがちですので、そのためにも知識と技術の継承のための取組と、府民への感染症発生予防に係る啓発にもより一層強化していただけるようお願いいたします。	「第10 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項」や「第11 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」、「第13 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に関する事項」などで記載しているとおり、人材育成や訓練、府民への啓発等を進めてまいります。
12	総論	新型コロナウイルス感染症の流行で社会が大きく変化しました。今回ここまで混乱が生じたのは、日本全体が未知の感染用に対する弱さがあったからだと思います。コロナ禍での経験を次に生かせるように、また同じことが起こっても混乱が少なくなるように、この予防計画に基づいて対応していただけたらと思います。京都府には外国人観光客や留学生が多く訪れるため、コロナのように迅速な対応が必要になると思います。このように計画の時点で細かく記載されていると実際に起こった時に対応しやすいと考えました。	貴重なご意見ありがとうございます。引き続き、コロナの経験を生かせるよう、予防計画に則り、感染症対策の取り組みを進めてまいります。
13	総論	コロナ禍において、経験されたことで分かったこと、課題等、シンプルにわかりやすくまとまっていると思います。府・市で連携していただき、府民も市民も安心できるよう取組を進めてください。	貴重なご意見ありがとうございます。引き続き、予防計画に則り、府民・市民の皆様が安心できる、感染症対策の取り組みを進めてまいります。
14	総論	コロナは、過去に経験した感染症とは比較にならないくらいの災害級の感染症だったと思います。今後も同様のことが起きるのではないかと心配です。災害と同様に日頃の備え(医療体制や保健所の機能強化、定期的な訓練。個人の医薬品や防災グッズなど備蓄品の推進など)が大切だということを認識しましたので、この計画も行政が、さまざまな機関が連携して運用・推進されることを願っています。観光のまち、大学のまち、京都らしく、また誰ひとりも取り残さない精神で立ち向かうためにはどうしたらよいか。また、医療機関がひっ迫しない体制づくりには、どんな備えが必要なのかなど、コロナで明確になった課題に向かって計画を見直しつつ、教訓を風化させない取り組みが大切だと感じています。	「第1章 総論、や「第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」、「第10 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項」、「第11 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」などで記載しているとおり、定期的な計画な見直しや訓練を進めてまいります。
15	総論	府市で一緒に取り組むことは良いと思います。	貴重なご意見ありがとうございます。引き続き、府市一体となって、予防計画に則り、感染症対策の取り組みを進めてまいります。
16	総論	新型コロナウイルス感染症は、日本だけでなく、世界的なパンデミックであり、3年間の長期間におよぶ未曾有の災害であったと思います。今回策定される京都府感染症予防計画は、コロナの経験をいかし、府市が一体となり策定していることはとても良いことと思います。今後の健康危機事案発生時には、今回策定の予防計画に基づき、府市がより一体となり取組を進めていただけたらと思いますので、安心です。	貴重なご意見ありがとうございます。引き続き、府市一体となって、予防計画に則り、感染症対策の取り組みを進めてまいります。

No	項目	意見(提案)の要旨	京都府・京都市の考え方
17	総論	府市一体となって取り組みを進んでもらっているのは、市民として心強いです。コロナの時には、保健所の職員に大変お世話になったので、平時から感染症に対する対策が重要だと考えるようになりました。また、予防計画にも記載いただいておりますが、緊急時には医療機関や薬局等と密に連携し、官民一体となって取り組みを進めていただきたいと思っています。	緊急時には、京都府感染症対策連携協議会等を活用しながら、各機関と連携して、対策を進めてまいります。
18	総論	第1章総論(感染症の予防の推進の基本的な方向)5、各主体の果たすべき役割(1)京都府等の果たすべき役割下14行目に「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」とあるが、根拠規定をお教えください。(公表期間の根拠規定) (背景理由)感染症発生動向調査事業実施要綱で感染症発生動向調査が位置づけられたが、公表期間はふさげられていない。 (感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律H10年法律114/H11年4月施行)	感染症法36条の2です。 【参考】 第三十六条の二 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間(以下この項、次条第一項及び第三十六条の六第一項において「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」とい。)～(以下略)
19	総論	・計画は新たに保健所設置市にも作成が義務づけられたが、京都市はなぜ独自の計画を作成しないのか説明してください。これまで一体的に感染症に対応してきたのはどの自治体でも同じで、法的根拠を確認して、便乗しても問題ないことを計画の本文に示すべきです。 ・計画は京都府と京都市の双方の契約書のように見えるが、計画は読み手である京都市民に対して内容を示すよう書かれるべきです。他の保健所設置市(大津市、大阪市など)は、市独自の計画作成をしています。 ・計画を一体的に作成したならば、今後パンデミックが起こっても、利害対立は一切起きない、起こさないと合意済みなのか本文に示してください。計画は別々に作成して、新たな危機に直面したときにそれぞれの計画に基づいて意見をぶつけ合うのが良いと思います。 ・京都市民からのパブリックコメントの送り先は、なぜ京都市ではなく京都府なのか、京都市からはその説明を、京都府からは窓口を一本化した理由を示してください。今後、この計画に対する京都市民の問い合わせ先は一体どこになるのでしょうか。京都府になるのなら計画に示し、パブリックコメントの窓口と齟齬が生じるのであれば本文と取組姿勢を改めてください。	新型コロナ対策を府市協調で取り組んできたことや京都府が定める予防計画の内容と整合性を図る必要があること、予防計画の策定に当たり京都府感染症対策連携協議会で協議する必要があること、感染症は広範囲に拡大するため、一丸となって感染症予防へ取り組むことが重要であること等を踏まえ、京都府感染症対策連携協議会で承認いただき、府市一体で策定しました。また、厚生労働省からも都道府県と保健所設置市で連携して作成すれば、連名という形式面は問わない旨、回答を得ています。 また、予防計画は、国が定める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(基本指針)に即して定めることが求められ、感染症の予防のための施策の実施に関する計画として大まかな方針を記載するものとなっております。保健所における具体的な対応は、別途、地域保健法に基づく健康危機対処計画において策定することしておりますので、今回いただいた御意見を踏まえ、取り組んでまいります。 パブリックコメントは、混乱を招かないように窓口を一本化し、京都府において京都市域分も併せて実施するとともに、京都市に関する意見については、京都市で対応しております。 なお、予防計画に関する京都市のお問合せ先は、医療衛生企画課(075-222-4244)です。
20	総論	京都府と連携して取り組むことは非常にいいと思います。縦割りにならないよう、連携して感染症の対策に取り組んでください。	京都府感染症対策連携協議会等を活用しながら、府市で連携して、対策を進めてまいります。
21	総論	京都府の状況に合わせて計画されていると思います。	貴重なご意見ありがとうございます。 引き続き、予防計画に則り、感染症対策の取り組みを進めてまいります。

No	項目	意見(提案)の要旨	京都府・京都市の考え方
22	総論	「感染症の予防のための施策の実施に関する計画」は、感染症法第十条に基づく法定計画であり、(中間案)は、京都府では同計画についてこれまで「保健医療計画」に位置付けてきたと記述していますが、他府県の策定する予防計画と比較してあまりに貧弱です。計画を立てれば感染症対策が適切に行えるわけでもないが、計画策定を通じ、専門家の意見を聞き、地域の医療・福祉関係者との連携関係をあらかじめ構築することは自治体の基本的な責務であり、京都府が他府県のような予防計画を策定しなかったことは府のコロナ対策に負の影響を及ぼさなかったのか、京都府は計画策定の前提として検証・総括すべきです。	予防計画とともに、京都府感染症予防対策方針において、「感染症の発生の予防及びまん延防止のための施策に関する事項」(感染症発生動向調査や、食品衛生部門等との連携含む)や医療提供体制、病原体の調査・研究等について定めており、一定の対応はできたと考えています。
23	総論	コロナ時の実績をベースに設定された目標値は十分でなく、「新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む」ならばコロナ禍に確保出来た病床数の実績でなく、本当はどれだけの病床が必要であったかを踏まえた目標値とすべきです。 京都府における第6波～第7波のコロナ死亡者数は1340人。うち自宅療養者は57人、施設死亡者は221人にのぼるが、この数字はコロナ受入病院以外での死亡者が多数存在することを示しており、そもそも病床数が不足していた可能性をも示唆しています。 京都府は2020年3月に「新型コロナウイルス感染症入院医療コントロールセンター」を設置し、一元的に入院調整(入院または療養の選定)を行っていたが、地域において臨床にある医師が入院の適応を診断し、保健所等を通じてセンターに入院要請した総数と実際に入院調整した総数の「差」こそ、本来必要であった病床数を割り出す基礎となるはずである(これは「自宅療養者への医療の提供」数を見込むにも必要な数字である)。 発熱外来についても診療・検査医療機関のひっ迫状況をつぶさに把握することなしに本来の必要数を割り出すことは出来ないはずです。 以上のように、今後襲来し得る、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症に必要十分に対応するには、府におけるCOVID-19への対応の総括が必要であり、府担当部局ならびに府の設置した京都府新型コロナウイルス感染症対策専門家会議での速やかな総括を求めます。	数値目標については、コロナ対応の最大規模に対応できるような数値目標を設定することとされており、通常医療の確保の必要性も加味しながら設定しています。
24	総論	コロナ5類以降も集団感染など疑いの際、京都市や区役所と連絡をするのを一本化して京都市として共有すべきです。また、それぞれより経過や状況説明求められても現場は大変な状況と理解していない。現場ファーストなら一本化を進めるべきです。また、相変わらずFAXと電話と言うのも今すぐ辞めるべきです。メールで共有できていない市側の遅れしか感じないので感染報告、相談はメールを基本とした対応へ変えるべきです。	感染症等発生時に係る報告については、各所管の国の通知や要綱に基づき、感染症等を所管する保健所(医療衛生企画課、各区役所・支所)及び施設の所管部局への報告をお願いしています。御意見いただいたように報告内容は重複しますが、御理解いただきますようお願いいたします。施設への調査に関しましては、関係部署間での情報共有の方法について、御意見を参考に検討を進めてまいります。また、京都市への報告手段としてメールを活用する御意見については、今後の参考とさせていただきます。
25	検査体制	体調が悪化する前にアクセスしやすいPCR検査所などがあれば、高齢者などのハイリスクな方と接触する前に検査をするなどより危険性の低い段階で感染予防行動をとることができると思います。コスト的に平時から設置するのは難しいかもしれませんが、再び流行の兆しが見られたら初期から設置できるよう、人材や設備の充実を進めてください。	「第4 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」などで記載しているとおり、迅速な検査体制の整備を進めてまいります。
26	検査体制	計画の最後に記載の数値目標のうち、(2)検査体制について、検査機器の台数を府と市で分けて書いているが、検査の実施能力では地方衛生研究所(保環研・衛環研)を合わせて書いているが、検査機器台数を分けて書くのであれば、保環研と衛環研の実施能力も分けて書いたほうが分かりやすい。	ご指摘を踏まえ、修正します。

No	項目	意見(提案)の要旨	京都府・京都市の考え方
27	検査体制	第7宿泊施設の確保に関する事項、3関係機関及び関係団体との連携の項に、「京都府は、検査等措置協定を締結する宿泊施設等との円滑な連携を図るために…」とあるが、検査等措置協定の締結(書)には、 ①「免責条項」が記載されているのでしょうか。お教えください。 ②締結(書)では、「国」が記載されているのでしょうか。お教えください。 ③締結(書)では、「旅館業許可業者(団体)」が記載されているのでしょうか。お教えください。 [背景・理由]問①と③に関し、改正旅館業法(R5年6月成立R5年12月13日施行)では、ホテルが新型インフルエンザなどの「特定感染症」に罹患している客の宿泊を拒否できるとされたため。問②:感染症・災害時、国に指示権(国が自治体に指示を出せるルールを地方自治法に明記すべきとしたため)政府は2024年の通常国会に地方自治法改正(案)を提出予定。	検査等措置協定書については、現在検討中です。
28	検査体制	5頁第1章総論(感染症の予防の推進の基本的な方向1事前対応型行政の構築欄で、「さらに、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症(以下「新興感染症」という。)の発生及びまん延を防止していくための取組…」中、「新興感染症」に関し、「新興感染症」の考え方があるのに、「再興感染症」の考え方(若しくは規定)がない理由をお教えください。なお、ここでいう、「再興感染症」とは忘れられていた感染症がその勢いを取り戻すことをいう。	再興感染症とは、既知の感染症で、すでに公衆衛生上問題とならない程度にまで患者数が減少していた感染症のうち、再び流行し始め患者数が増加した感染症のことであり、通常感染症についても予防計画において定めており、その感染症対応の枠組みの中で対応してまいります。
29	検査体制	16頁数値目標一覧中(2)検査体制の民間検査機関の目標値第4病原体の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項2京都府等における病原体等の検査の推進欄下9行目に「京都府等は、…(略)…民間検査機関又は医療機関等との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う」のうち、「民間検査機関」並びに「検査等措置協定」について、民間検査機関はいわゆる「協定(書)」で機能するのか。「協定(書)」ではなく、繁忙期にも有効な「契約(書)」が必要ではないでしょうか。	感染症法第36条の6において、都道府県知事等は、検査等措置「協定」を締結することとされており、新型コロナの対応の実績を踏まえて、信頼のおける地元の民間検査機関と協定締結を予定しているところです。
30	検査体制	京都府では民間検査機関の施設数(協定をかわしている施設数)を教えてください。又、京都市ではどうなのかを教えてください。	新型コロナの対応の実績を踏まえて、協定を締結する見通しであり、施設数等は、協定締結後に公表予定です。
31	医療提供体制	新型コロナウイルスでは多くの方が自宅療養を行い医療提供が難しい状況であったかと思えます。予防計画にも盛り込まれているように、多くの方に医療提供ができる体制の維持をお願いします。	「第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」や「第8 外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項」などで記載しているとおり、医療提供体制の整備や、自宅療養者への医療提供体制の整備を進めてまいります。
32	医療提供体制	今は落ち着きを見せていますが、コロナの流行の時には、小さな診療所だけではなく、大きな病院でさえ受診がすぐにはできないときもあり、不安でした。この計画に書いてある病床数がどのようなものかはわかりませんが、大きな病気が流行した際でも、受診したい人全員が(特に高齢者が)すぐに受診や入院ができるような医療体制を作っていただきたいと思っています。	「第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」などで記載しているとおり、医療提供体制の整備を進めてまいります。
33	医療提供体制	感染症がひろまった時など誰もがもれることなく必要な医療を受けることができるよう、人員や病床の確保など有事に備えていただくよう希望します。	「第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」などで記載しているとおり、適切な医療提供体制の整備を進めてまいります。

No	項目	意見(提案)の要旨	京都府・京都市の考え方
34	医療提供体制	(中間案)では第一種ならびに第二種感染症指定医療機関の指定について従前どおりの方針を示しているが、これはコロナ禍を経てもなお国が感染症指定医療機関の配置基準を見直そうとしないためだと思います。国にとって従来の感染症指定医療機関と新たな協定指定医療機関の違いは「運営費」です。前者は「感染症指定医療機関運営費補助金」が国庫補助として交付され、後者の多くは診療報酬での対応が基本です。仮に国が国費投入に消極的であることの結果として、国が感染症指定医療機関の配置基準を見直さず、体制強化を医療機関に押し付けるのであれば、府として国の姿勢を批判し、感染症指定医療機関配置基準の見直しを求める意見を表明してください。	新興感染症に対しては、協定により感染症指定医療機関以外にも多くの医療機関の参画を得て対応することとしています。 なお、国に対して、感染症指定医療機関に対する財政措置の充実を引き続き要望しているところです。
35	医療提供体制	(中間案)「(A)入院調整の一元化等」において、「新型コロナ対応での京都府入院医療コントロールセンターの実績を参考に」「国が示す、入院対象者の基本的な考え方」に基づき、「入院対象者等の範囲を明確にしながらか」「京都府内の患者の療養先の振り分けや入院調整の一元化を行う」としています。行政による入院調整の一元化にあたっては医学的に入院が必要な患者を確実に入院につなぐことが求められます。具体的方策としては「(B)入院待機ステーションの整備」に関わって、例えば地域や社会福祉施設において臨床にある医師が入院の適応を判断した患者について、救急患者を除き一旦「待機ステーション」的な施設で京都府の医師が適否を速やかに判断するような仕組みを構築することが考えられます。	入院調整の一元化や入院待機ステーションについては、「第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」で記載していますが、感染症の特性等を踏まえ、適切に対応していくこととしています。
36	医療提供体制	「(C)施設内感染の防止」について、各施設において施設内感染を防止する対策を医師会等の協力により推進することは大切なことだが、社会福祉施設は医療施設と違い生活施設であり、施設構造上、接触を遮断することに限界があり、病院のような医療設備もなく、また、社会福祉の実践は入所者同士あるいは地域の人たちとの交流と専門職の適切な介入があって貫徹されます。コロナ禍において社会福祉施設は福祉実践と感染拡大防止の両立という未曾有の課題に立ち向かうことを求められました。まずは行政サイドがこの点を十分に理解すること、その上で医療現場と福祉現場が相互に尊重し理解を深めること、いわば自治体・医療・福祉の関係性の再構築を一からやり直すことなしに施設内感染の防止は不可能です。 コロナ禍では多数の人たちが社会福祉施設において感染し、重篤化して入院が必要となっても入院できずに生命を落とす事態が多数発生しました。「ウ自宅療養者への医療の提供等」にある「新型コロナの際には、高齢者施設や障害者施設等において、十分な医療が提供できなかった」との記述はそれらの事態を踏まえたものとみられます。コロナ禍にあつて京都府知事は府議会で繰り返し「入院が必要な人には入院いただいている」と答弁してきました。今回の記述は事実上それを否定したものと評価します。その上で記載にある「医療的ケアを行う看護師の派遣など」施設内療養であっても生命を守る医療体制の充実はもちろんのこと、入院が必要な人が確実に入院出来るよう、高齢・障害のハイリスクな方々が生活する施設における感染症発生に対してとりわけ重点をおいた確保病床の拡大も必要と考えます。	「第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」で記載しているとおり、病床の確保や施設内感染の防止、自宅療養者等への医療の提供等の整備を進めてまいります。 なお、「十分な医療が提供できなかった」については、入院が必要な方は入院につなげる一方で、施設内で療養する方への医療の提供については、施設医のみでは十分な対応を行うことが厳しい状況もあったことを踏まえて記載しており、外部の医療機関による医師や看護師等が往診し、保健所や地区医師会等とも連携し、必要な治療等を行ってまいりました。今後も予防計画に基づき、適切に対応してまいります。
37	外出自粛対象者の療養生活	29頁第8外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項2京都府等における方策、下12行目に「具体的には、食料品等の生活必需品やパルスオキシメーターなどの支給は京都府が行い、その他の支援物資の支給は市町村が行うといった役割分担が考えられる」とあるが、「京都府が行う食料品」は、どのような基準に基づくのか教えてください。災害時では被災後3か月以内にとるべき量を示した「避難所における栄養の参照量」(厚生労働省2011年)がある。	現在のところ、食料品の支援を行う場合の基準はありませんが、新型コロナの対応の経験を踏まえつつ、新興感染症の特性等に応じて、療養に必要な食料品等の支援を行う予定です。

No	項目	意見(提案)の要旨	京都府・京都市の考え方
38	外出自粛対象者の療養生活	「市町村が行うその他の支援物資」とは、具体的にはどのようなものを京都府首長は想定しているのか教えてください。(支援物資の調達経費の根拠が想定できないと史料する)	支援物資については、食料品等の生活必需品やパルスオキシメーターなどの支給を、京都府で行い、その他、新興感染症の特性等に応じて、各市町村で独自に、食料品、日用品等が支給されることを想定しています。
39	人材養成	コロナの時のようなパンデミックが起こったときに人材不足が大きな課題であったと思うので、日常時より人材を確保することが大切だと思います。	「第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」、「第10 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項」、「第11 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」などで記載しているとおり、人材の確保を進めてまいります。
40	人材養成	府と市で一体的に感染症の対策にあたることは非常に重要で、コロナを経て、更に細部の調整を府市一体で計れることは素晴らしいと感じます。コロナの5類移行後も、在宅療養扱いとなっていた高齢者等福祉施設での感染症の集団発生は継続しており、「人材養成及び資質の向上」の点で、施設で働く介護職員についても対象とし、取り組んでください。	「第8 外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項」、「第10 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項」などで記載しているとおり、人材の養成や確保を進めてまいります。また、新型コロナウイルス感染症施設内感染専門サポートチームによる、高齢者施設等向けの研修等や資料のホームページ掲載なども実施してまいります。
41	人材養成	コロナでのパンデミックを経験し、自助、共助、公助の大切さを感じた。自助、共助においては、身近な家族や地域で日頃からの程よい関係性を保つ備えが重要で、公助においては、府市が一体となって、より強固な砦となっただけよう平時から準備いただきたいと思った。そのために、本計画がまずはの備えとなるのだと思い期待する。更により有事にも生かされるよう、定期的な訓練でブラッシュアップしていただきたい。	「第10 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項」などで記載しているとおり、定期的な訓練を進めてまいります。
42	保健所体制	計画の内容からして「予防計画」ではなく、「対策計画」とすべきです。現に関連する審議会は、「京都府感染症対策連携協議会」となっています。コロナ禍での京都市保健所では繁忙を極める一方、逆に業務量が減少した所属が全庁的にいくつもあったのに、保健所への応援は人数的にも時期的にも不十分であったと感じます。その点を踏まえ今回の計画では、大規模災害発生時と同様に経常業務を一部後回し・縮小してでも迅速かつ十分な応援体制を取ることを掲げるべきです。	計画の名称については、感染症法第10条に規定され、国通知等で広く利用されていることから、予防計画という名称を使用しています。保健所体制の確保については、地域保健法に基づく健康危機対処計画を策定し、応援体制を定め、平時から備えていくこととしております。御指摘を踏まえ、適切な体制を構築できるよう努めてまいります。

No	項目	意見(提案)の要旨	京都府・京都市の考え方
43	保健所体制	<p>「第11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」には「保健所は地域の感染症対策の中核機関」とあるが、コロナ禍にはその中核機能が崩壊寸前に迫られました。異常な長時間労働が蔓延し、心身の不調を来した職員や退職した方もあったと聞きます。京都府としてコロナ禍で保健師はじめ保健所スタッフが直面した事態をつぶさに把握・検証し、今後の対策強化に活かすよう求めます。</p> <p>「第1章総論(感染症の予防の推進の基本的な方向)」の「5各主体の果たすべき役割」「(1)京都府等の果たすべき役割」は「京都府等は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ…」と記述しているが、感染症対策にとって「地域の特性」を踏まえることは極めて重要であり、罹患した患者がどのような地域に暮らしているか、家族関係はどうか、近隣の医療・福祉資源の状況はどうか、一人一人の府市民の置かれた環境に応じた支援が必要です。1994年の保健所法から地域保健法への転換以降、京都府市においても保健所数が大きく削減され、同時に保健師の業務も「地域担当」から「業務担当」に切り替えられました。身近な場所に保健所があったならば、地域を担当する保健師がコロナ対応に地域特性に応じたコロナ対応に従事出来たならば防ぎ得た死もあったかもしれない。厚生労働省も地域の人々の生命・健康を守るには地区担当制の方が良いと自治体に「通知」している(地域における保健師の保健活動について平成25年4月19日)(健発0419第1号)。新たな予防計画の策定にあたり、京都府・市がこれまでの保健所政策を見直し、改善・強化することが求められます。</p>	<p>「第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」で記載しているとおり、この間のコロナ対応も踏まえ、保健所の体制の確保を進めるほか、保健所において、予防計画と整合をとりつつ、健康危機対処計画を策定して、実効性を高めてまいります。</p> <p>なお、京都市保健所を除く保健所の配置については、振興局等を再編した際に保健所も集約化・拠点化し、広域振興局の組織として位置づけることで緊急時に機動的な対応ができるよう、体制を強化したところであり、地域の公衆衛生の要としての役割が果たしているものと考えています。</p> <p>京都市保健所については、保健と福祉の垣根を超え、支援が必要な方に総合的かつきめ細かな対応を行うため、各区役所・支所14か所に健康福祉部・子どもはぐみ室を有する保健福祉センターを設置し、地域に根差した保健福祉施策を総合的に行っている一方、新型コロナ対策のようなかつてない健康危機事案では、集約し一元的な指揮命令のもとで進めていく現在の保健所体制が最善であると考えています。</p>
44	その他	<p>以下の形式的な修正が可能であればお願いします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4頁令和2年→令和元年(コロナが武漢で発生したのは令和元年のため) ・4頁令和二年一月→令和2年1月 ・5頁特徴(感染性、病原性等)等→特性(感染性、病原性等) ・38頁1災害防疫、4薬剤耐性対策の記載の充実をお願いしたい。 	ご指摘を踏まえ、修正します。
45	その他	25頁「4.その他感染症に係る・・・」の段について、「・・・参加・協力」が「→を」得て「・・・」に修正したほうがふさわしいと思われまます。	ご指摘を踏まえ、修正します。