

番号	区分	分類	御意見	ページ	状況	御意見に対する考え方、対応内容等
1	本会	総論	行動計画の一番の目的は、ワクチンができるまでにいかに亡くなられる方を少なくするか。	7	その他	3に関連
2	本会	総論	感染症の教育という観点が欠けていると思う。ワクチンが出来るまでの数カ月間、一人ひとりが罹らないようにする方法を住民の方が医療従事者と同じ位の知識を持っていれば、かなりの確率で自分自身を防ぐことができると思う。	22、60	その他	5に関連
3	本会	総論	「今般の新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定の目的」には「これまでの関連する法改正等も踏まえ、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外も含めた幅広い感染症による危機に対応できる社会を目指す」とあるが、抽象的過ぎてよくわからない。明確化するのであれば、「県民が免疫を獲得するまでに死亡者数を最低にする」が最大の目標になる。	7	その他	「新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略」（第２編 第１章 第１節）の対策の目的には、ご提案の考え方が含まれていると考えます。 県行動計画では、第1編の冒頭「計画の主旨」にも記載する形としました。
4	本会	総論	「国及び都道府県の総合調整権限・指示権限・拡充によるガバナンス強化」 感染症に対して「行政＋医療」リアルタイムの対応できる行政＋医療専門家チームを県庁内に結成が必要	12	未反映	第1篇第2章第3節 2 (2)-3で、県が実施する新型インフルエンザ等の対策については、迅速かつ的確な対策を講じるため、必要に応じて随時、長野県新型インフルエンザ等対策専門家懇談会、生活経済対策有識者懇談会の意見を聴くこととをしています。 これにより、医療・公衆衛生のみならず法律、県民生活・県民経済等を含む幅広い分野の専門家の方々からご意見をお聞きし、特措法に基づく国の基本的対処方針を踏まえた県の対策に生かしていきます。
5	本会	総論 ④情報提供・共有、リスクコミュニケーション(準備期)	医療従事者と同じ「感染症に罹患しない知識」を県民に教育するのが、最も確実な平時の備えである。	22、60	その他	第2編第1章第４節 3（５）、第3編第4章第1節（２）で、平時から感染症や感染対策の基本的な知識の教育について記載していますが、県民等の理解を深めるための分かりやすい情報提供・共有について、検討してまいりたい。
6	本会	総論	EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング） 非常に重要なポイントであるが、初動時には残念ながら、前提となる適切なデータの収集ができない場合もある。日本国内、長野県内で、新しい感染症により死亡者が出たという情報が入った段階で、隔離政策（非常事態宣言）を行うかの判断は難しい。あらかじめ、行政＋医療専門家チーム（B.）でいろいろな場合も想定して、ある程度の選択肢を用意しておく必要がある。	12	未反映	4に関連
7	本会	総論 ④情報提供・共有、リスクコミュニケーション(準備期)	「第３部新型インフルエンザ等対策の13の対策項目の考え方及び取組」に、教育体制が欠けている。	22、60	未反映	5に関連
8	本会	総論 ⑥まん延防止	必要に応じて、特措法に基づく新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「まん延防止等重点措置」という。）、新型インフルエンザ等緊急事態措置（以下「緊急事態措置」という。）等を含め、強度の高い措置を講ずる。 非常事態宣言は、初動期の早いうちであれば効果的である。新型コロナで中国が示したように。 感染者がある程度出たからの効果は判断できない。新型コロナ感染者数の経緯を見る限り、ほぼ正規分布を取っており（対策が影響しなかったと判断される）、いろいろな対策の効果は限定的である。	14～、18	反映	まん延防止対策の実施の考え方として、封じ込めを念頭に対応する時期においては、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を含め、強度の高いまん延防止対策を講ずることとしています。
9	本会	総論 ⑦ワクチン(準備期)	ワクチンを県民にどのように摂取していくか、供給量との相談になる。 効率的な投与方法に関しては、最も重要視しなければならない。	31,90	未反映	住民接種における接種順位については、国において、国民の生命及び健康に及ぼす影響、国民生活国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮し基本的な考え方を整理することとして、政府行動計画において規定されていることから、県行動計画には記載しておりません。

10	本会	総論	災害医療と同じで、トリアージにて助けられる命を助けるという考え方が必要になる。感染症のみではなく一般疾患を加えて、より重症な患者から適切な病床に入院させていくという作業を全県的に行っていく必要がある。長野県は大きく4つの地域に分かれているのでその特性も考えながらの作業になる。調整型だけではなく、ある意味多少権威を有したトップダウン型のトリアージが必要になり、最終的には行政+医療専門家チーム（B.）にその権限と責任がある形にした方がよい。		未反映	・原則として、最も患者の状態を把握している診療を行った医師が本人及び家族等と話し合いながら、治療方針を決定していくことが重要と考えます。 ・なお、新型コロナにおいては、県は必要に応じて入院調整等を行うとともに、入院要否の判断目安をお示ししたところです。
11	本会	総論	マスク、アルコール消毒薬などを病院のみストックしておくことは難しい。一般人には日ごろからかなりストックを促し、医療従事者も各人が2～3か月自宅にストックし、病院から供給なしでも可能なようなシステムの構築が必要と思われる。	137～	未反映	16に関連 ・医療機関等には個人防護具の備蓄（2か月分以上）が推奨され、国、都道府県においても個人防護具の備蓄に取り組んでいるところです。 ・なお、現時点において、国は、個人の備蓄数量の目安等を示していないため、一律に目安を設定することは困難と考えます。
12	本会	総論 ⑥まん延防止	初動期から対応期にかけては、情報が少ない中、強力な対策（非常事態宣言）をとる必要が生じるが、その基準ははっきりしない。今回のコロナ感染症では、非常事態宣言は非常に効果があったと理解される。今回と同じ対策をとるのかあらかじめ決めておく必要がある。	12	未反映	御意見のとおり、封じ込めを念頭に対応する時期においては、強度の高いまん延防止対策を講ずることとしておりますが、情報が少ない中では第1篇第2章第3節2(2)-3の枠組みで幅広い分野の専門家の方々からご意見をお聞きし、随時対策を選択してことが必要と考えます。
13	本会	総論 ④情報提供・共有、リスクコミュニケーション(準備期)	平時の備えの整理や拡充に県民の教育、特に、学童の教育（C.）がない。せっかく教育できるのだから、やっておいた方がよい。	22、60	未反映	学習指導要領に基づき、体育科保健領域の「病気の予防」単元で、基本的事項は扱っているところです。
14	本会	総論	感染拡大防止と社会経済活動の活性化は、感染症対策に関して全く逆のベクトルである。感染症専門家は、感染防止対策を自分の知識と経験から判断するが、社会経済活動に関しては素人である。感染拡大傾向が収まってきていれば、社会経済を活発化させてよいという判断は、感染症専門家が行うのは難しい。その組織が何をもとに判断するか、予めコンセンサスを得ておいた方がよい。	12	未反映	御意見のとおり、本行動計画でもコロナ対応での課題を踏まえ、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えがポイントとされているところ。第1篇第2章第3節2(2)-3の枠組みで幅広い分野の専門家の方々からご意見をお聞きしながら、判断していくことが必要と考えます。
15	本会	総論	本来の医療機関の役割(救急病院であると心筋梗塞患者、脳卒中患者などを診なければならない)との関連どのように行うかを考えておかなければならない	135	反映	第3期信州保健医療総合計画の救急、災害、小児、周産期、在宅の各分野において、有事（災害・新興感染症まん延時等）を見据えた医療提供体制の整備について記載済であるため、詳細はご参照ください。 なお各分野の共有事項として、人材育成と連携体制の検討がありますので、行動計画にも追記しました。
16	本会	総論	「新型インフルエンザ等の発生時に備えて、個人レベルにおいてもマスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うよう努める。」とあるが、各個人が何をどれくらい備蓄すべきか具体的に示す必要がある。緊急時であるので、「等」は使用しない方がよい。新型インフルエンザの場合でよいので示した方がよい。何日分かも重要である。医療従事者とそうでない方とは異なる。	137～	未反映	11に関連 ・国、都道府県、医療機関においては、国が個人防護具の備蓄数量の目安を示していますが、個人の備蓄数量を示していないことから、一律に目安を設定することは困難と考えます。
17	本会	①実施体制(初動期)	実施体制（初動期）において、「都道府県は、直ちに都道府県対策本部を設置する。」とあるが、行政＋感染症専門家のチームを設置した方がよい。	12	未反映	4に関連
18	本会	－	協定締結医療機関の範囲について質問。これは感染症指定医療機関のみなのか広くクリニックまで含めた締結を考えているのか。		その他	基本的に病院診療所含めて広く協定していただけるところを想定している
19	本会	－	医師の働き方改革が進んできており、時間外の仕事等が制限せざるを得なくなっている。今後このような緊急事態が起きた場合においてはある程度免責されながら、運営していくというような考えでよいか。		その他	初動機は、感染症の状況に応じて、感染症指定医療機関及び公立・公的医療機関による対応を想定しています。
20	本会	⑧医療	初動期：②協定締結医療機関の対象範囲をどこかで定義してはどうか。（感染症指定医療機関、公的病院、クリニック、など）	県たたき台⑧	反映	医療措置協定でいう「流行初期」対応を行う協定を締結した医療機関

21	本会	⑧医療	対応期：②「医療人材の派遣」はどの職種を想定したものなのか明記してはどうか。コロナかでも、診療のために医師を派遣することは今後は難しい。	県たたき台⑧	反映	医療措置協定においては、派遣頂きたい人材として、DMAT、DPAT、災害支援ナース、感染症医療、感染症予防業務に従事いただく医師、看護師、その他医療従事者を想定しています。派遣要請については、感染状況踏まえ、医療機関と協議の上、要請させていただく予定です。 ※感染症医療担当従事者 病棟、外来等で感染症患者への医療提供を担当 感染症予防業務等従事者：医療機関、施設等でまん延防止等の技術的指導を担当
22	本会	⑩検査	初動期および対応期：新たな検査法（たとえば、抗原検査法）が確立した時点で、新たな検査法に変更可能か(PCR法から抗原検査へ)情報提供を行うことを追記してはどうか。	県たたき台⑩	反映	初動期はPCR検査が中心となりますが、対応期は、抗原定性検査等の新たな検査方法や検体採取方法が新たに開発された場合には医療機関等へ速やかな普及を図るよういたします（3（2）3-2）。
23	本会	⑪保健	保健所に対応する中で平時の取組の重要性を感じていたところ。研修のやり方や誰がやるのかなど実効性のあるものを書いていきたい。保健所の中でもリーダーとして統率できる人材を普段から育成していかないといざという時に動けない。育成の仕方も含めて具体的に確認いただけたら。	119～	反映	保健（準備期） 1-3に記載 県等は、国やJIHS等と連携して、危機管理のリーダーシップを担う人材や応援職員の人材の育成、「実地疫学専門家養成コース（FETP）」を通じた疫学専門家等の養成及び連携の推進、IHEAT要員に係る研修の実施等により、地域の専門人材の充実を図り、感染症危機への対応能力の向上を図る。
24	本会	⑪保健	職能団体の役割も計画で触れていただければいいのではないかと思います。	122,123	未反映	感染状況や県の施策により、担う役割が異なることが考えられるため、行動計画に具体的に記載することは難しいと思います。
25	本会	⑧医療 ⑪保健	施設での発生時の対応を具体的にどうしていくのか、医療者へのフォローをどうしていくのか。	95～ 121～	反映	・集団感染のおそれがある場合は、各施設が定めたBCPに基づき対応することが想定されますが、県は医療措置協定等に基づき、必要に応じて施設へ感染症対応人材を派遣します。 ・なお、施設の開設者は感染症対応に当たる従事者等への安全配慮義務として、感染予防対策を講じるとともに、メンタルヘルスケアとして事業場内の相談体制を整備することが重要であり、県においては、平時から保健所や精神保健センター等に精神保健に関する相談窓口を設けています。
26	本会	総論	行動計画の一番の目標が何か分かりづらい。大元の目標が明確でないと捉えどころのない対策になってしまうという印象。	13	反映	「新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略」の2点と考えます（第2編 第1章 第1節・改定前の行動計画と同様）。 （1）感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する。 （2）国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。 県行動計画では、第1編の冒頭「計画の主旨」にも記載する形としました。
27	本会	総論	感染患者とそれ以外の患者双方の命を守らなければならない。一般医療との両立の視点も計画に組み込めるか検討が必要。	135	反映	15と関係
28	本会	総論 ⑬国民生活及び国民経済の安定の確保	役割分担が重要。できることできないことあるので、医療の役割、経済事業者の役割を明確化し、それを平時から確認していくことが重要。		その他	ご指摘のとおり。 県行動計画では、対策項目を箇条書きにして、主体がわかりやすくなるよう記載しました。
29	まん延	総論	まず我が国が行ったこの4年間ほどのコロナ対策が、どうだったかという評価が抜けている。やったことは人流を抑制する、マスクを着用する、発熱者への検査を徹底して行う、ワクチンの接種を進めて、必要な方に抗ウイルス薬を用いるということ。その有効性はとにかく人口100万人当たりの死亡者数が圧倒的にやはり日本が少なかった。医学の立場からすれば日本は世界で最高レベルの成果を上げたという評価すべきではないか。もし長野県の死亡者数の数字がこれに匹敵するようなものが出せれば、その評価をまずしていただきたい。	7	反映	第1編第2章第1節「新型コロナウイルス感染症対応での経験」に織り込みました。
30	まん延	まん延防止	スペイン風邪のときにも人流抑制を行い死亡者数を抑えられたというデータがあり、今回のコロナ禍においても人流抑制が主だった。今度はこれに科学、医学の進歩によって検査とワクチン接種が加わっていることで、以前からある知見を、そのままやったように考えている。人流抑制については賛否あったが、基本的には抑制の程度の問題であって、人流抑制は、まん延防止にもっとも重要なことであると前提に見ていただきたいと思う。		反映	御意見のとおり、人流抑制が基本となる対策立てであると考えます。

31	まん延	⑧医療 ⑪保健	高齢者の医療提供の脆弱性について。高齢者施設がクラスターで壊滅状態になるということが多くあった。今までは特養で感染が起これと入院が基本方針だったが、医療がひっ迫してくると施設内での療養となる。特養は中に診療所があり、その看護師と配置医だけで医療完結させなければならず、非常に孤独を感じた。多くの利用者が陽性になり、スタッフも施設長から陽性になっていく。高齢者施設の中に医療が入れない、入れにくい非常に脆弱であるところが特養で顕著であった。		その他	医療機関と高齢者施設との連携促進に取り組んでまいります。 また、令和３年度介護報酬改定により、令和６年４月から介護老人福祉施設（特養）等において、BCPの策定や研修等が義務義務付けされたところであり、施設内で適切に運用されるよう今後も引き続き周知徹底に努めてまいります。
32	まん延	⑧医療 ⑪保健	老人ホームは、主治医は様々で訪問診療で立ち入ってるところもあれば医療機関に通っている方もいる。普段拝見している方以外の医療情報はない。いざクラスターが発生しするとそこを統括する医療を誰がやるのが決まってない。手作りで現場の医師と病院の医師でなんとか方針を立てていけないといけない。高齢者施設のBCPを考えていくときに、先ほどから「平時の」ということが出ているが、かなり強力にしっかり考えておかないと、いろんな危機状態が起こったときに役に立たないと思う。「平時」からというのは非常に重要な視点だ。		反映	P64 情報提供・共有、リスクコミュニケーション P81 まん延防止（対応期） P97 医療（準備期） P105 医療（対応期） P132 保健（対応期） 等に御指摘の趣旨について記載しています。
33	まん延	⑧医療 ⑪保健	今の診療所は動線を分ける、感染者を分けてみるということは想定せずに、設計・建築されている。行政の方の力をお借りして、発熱外来の設備はどんな医療機関も標準的に小さくても体制を作っていかなければいけないと思う。	98	反映	・院内感染対策については、厚労省等を通じて医療機関に対し周知するとともに、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関に対し、必要な施設・設備の支援等を行っています。（医療準備期）
34	まん延	⑧医療（準備期）	クラスター対策について。クラスター対策の一番メインは3波4波。初期にクラスターが起きていたのは、感染しやすいような要素があるというのが感想。患者さんの要素で精神科の患者や認知症の患者など感染対策ができない患者がいっぱいしゃるとか、あるいは、建物が古く設備上の問題で換気ができてないところでクラスターが発生していた。平時からの感染対策ができてないところでクラスターが発生していたため、医療機関や施設の感染対策の底上げが非常に大事と考える。	96～98	反映	（一部反映） ・クラスター対策については、医療従事者及び社会福祉施設等従事者への研修等を検討してまいります。 ・建物の構造等については、医療措置協定締結医療機関に対し、施設・設備整備の補助を実施し、支援してまいります。
35	まん延	⑧医療（準備期）	感染対策には感染管理認定看護師（ICN）の育成や、それぞれの病院でICMと言わないまでも、感染対策をある程度理解しているようなスタッフの育成などが非常に重要。	97,98	反映	長野県看護大学において、感染管理分野認定看護師教育課程を実施していることから、この取組を通じて、人材育成を図ってまいります。
36	まん延	⑦ワクチン	一方で、高齢者の方でも後々まで接種しなかった方もいて、ワクチン接種までにアクセスが届きにくい方がいるのであれば、その方たちにも対策を講じることができればより良い。	89～	反映	本県の新型コロナワクチンの初回接種における高齢者の接種率は92.6％（令和３年11月30日現在）となっており、多くの高齢者へ接種を進めることができたと考えます。行動計画においても医療機関以外の接種会場の増設等や高齢者施設等の入所者等の接種機会の確保（90、94P）、住民への接種に関する情報周知・共有を行うこととしています。（91、94P）
37	まん延	⑨治療薬・治療法	治療薬について、他県に比べて長野県は流行の波が大きくなく、重症の患者は少なかったのので、県全体として新製薬の供給が滞るということは都市部に比べてなかった。 一方で、咳止めや解熱剤の供給については、製薬会社側での医薬品の流通問題も合わせてあったため、現在でも少し感染症が流行ると、一部の薬局で供給できない状況あり。これについては、製薬会社の問題でもあるので、対応に非常に迷う部分もあり、薬剤師会としても国に要望を出している。	89～ 108～	反映	市町村又は県は、接種体制の構築に向け医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行うこととしています。（90P） ただし、有事の際に実際に使用するワクチンのモダリティや剤形は事前にわからないことから、接種に携わる医療従事者の確保等と並行して対応することになると考えます。（93P） 医薬品の供給については、現在も供給不安が継続しており、感染症流行時の供給体制が懸念されるところ。当県においても全国自治体の薬務主管課で構成される会議等において、引き続き国に対して医薬品の安定供給体制を構築するよう要望を行っているところ。
38	まん延	⑧医療 ⑪保健	特養等でかなり多くのクラスターが発生した。多くの施設がユニット型の施設で4人部屋の施設がかなりある。そういう中で、職員が陽性になると、利用者の方に感染してしまうというケースが非常に多かった。職員は家庭内でこどもから感染してしまうケースが多かった。		その他	介護施設の職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修と訓練を定期的に実施するよう周知に努めてまいります。 また、令和３年度介護報酬改定により、令和６年４月から介護老人福祉施設（特養）等において、BCPの策定や研修等が義務義務付けされたところであり、施設内で適切に運用されるよう今後も引き続き周知徹底に努めてまいります。

39	まん延	⑧医療 ⑪保健	先ほど囑託医の話があったが、一番頑張っていたのが、ICNの感染症の専門の看護師の皆さん。クラスターが発生したら、すぐに来ていただいて、いわゆるゾーニング、防災、全てのところをご指導いただいた。大変、嬉しく思い、ありがとうございました。	127	反映	保健（初動期）2-1. 有事体制への移行準備に、「集団感染（クラスター）の発生した施設調査に係る保健所及び外部団体も含めた派遣の検討」を記載しています。
40	まん延	⑥まん延防止	学校現場では当初は本当に先が見えず、戸惑いの中で始まった状況。徐々に対策、やらなければならないことがわかってきて、進めていく中で、色々なご意見があった。学校に感染症の専門家がいるわけではないので、養護教員や管理職が中心に進めてきたが、体制をどう作っていくかは手探りでやってきた。今後は今回のことを生かしながら、学校の中でより早く動けるように検討していく必要がある。	20	その他	県と市町村（小中学校設置者）の連携を強化していくことが重要と考えます。 なお、第2編第1章第4節の1「国、市町村等との連携協力」において、市町村と相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確な実施を記載しています。
41	生活・経済	⑩検査(準備期)	スキー場従業員の検査に対する補助は有難かった一方で、検査施設へ検体を送る際に運送会社や郵便で送るのが難しいため、やりやすい方法があるとよかった。	114～	反映	感染状況や検査体制の状況に応じて、社会経済活動の回復や維持を図ることを目的とした検査の実施について検討し、実施する旨計画に記載させていただきます。また、運送事業者を活用して検体を運搬するなど、円滑に検査が実施できる体制を検討してまいります。
42	生活・経済	⑥まん延防止 ⑧医療 ⑪保健	体調不良者を保健所へ送る際の安全な仕組みづくりが必要。		未反映	体調不良者は、医療機関への受診を促すよう取り組んでまいります。
43	生活・経済	⑬国民生活及び国民経済の安定の確保	感染対策の確認を行う事業（信州の安心なお店）を国、県、市、保健所などそれぞれの機関で行っていた。各々で認証ステッカーを作るので小さいお店は掲示しきれない。内容は同じなのだから、統一的なものをつくるなどするべき。各機関連絡調整をしていく必要。	20	その他	対策実施における課題として整理 なお、第2編第1章第4節の1「国、市町村等との連携協力」において、市町村と相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確な実施を記載しています。
44	生活・経済	⑬国民生活及び国民経済の安定の確保	安心なお店のステッカーの配布は2枚までと決められていたが、宿泊施設等は出入口が複数あり、2枚では足りないこともあった。現場に裁量を与えてほしい。	20	その他	59に関連
45	生活・経済	⑥まん延防止 ⑬国民生活及び国民経済の安定の確保	明確な根拠はないが人流の抑制を行ってきた。人命を守るため抑制する状態から、どのように経済活動や生活交通を支えるという実際の動きに転換していくのか、見極めが大変難しかったと思う。	21	その他	御意見のとおり、本行動計画でもコロナ対応での課題を踏まえ、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えがポイントとされているところ。
46	生活・経済	⑥まん延防止 ⑧医療 ⑪保健	R1.4の県内タクシー輸送実績は28万6000人。通院、買い物や自動車を所有していない方が利用された。そういった方がいる限りは止めてはいけないと国土交通省から指示がきたため運行してきたが、タクシーが公共交通だという認知度が低い。患者や濃厚接触者の医療機関等への移動手段についての観点も必要か。		反映	・ 買い物については、県等からの委託業者から、生活物資を支援する計画です。（保健（対応期3-2-5） ・ 車を持たない1人暮らしの高齢者や救急搬送がひっ迫しており、救急車が呼べない状況など、タクシーに頼らざるを得ない状況にある方もいると考える。タクシーなど明示するのではなく、医療（対応期）の(2)3-1において「住民等に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用を控える等、救急車両の適正利用について市町村等と連携し周知する。」と説明。
47	生活・経済	⑬国民生活及び国民経済の安定の確保(対応期)	項目13に雇用への影響に対する支援や生活の支援もいれてはいかが。	145,149	反映	第3節2において、3-3-3. 雇用への影響に関する支援、3-1-3. 生活支援を要する者への支援として記載しました。
48	生活・経済	①実施体制(準備期)	非常事態宣言や人流抑制を行う際に、実際の現場にいる事業者さんから意見を聴ける場を設け、また専門家懇談会のように制度化すればもう少し有効な手段をとれるかもしれない。		未反映	有識者懇談会の設置要綱の構成員については、「その他県が必要と認めた者」との規定があり、必要に応じて、事業者の方に参加をいただくことも可能となっています。
49	生活・経済	④情報提供・共有、リスクコミュニケーション	非常に助かったのは圏域ごとの警戒レベル。県全域にお店があるが、一斉に同じ対応をとるのではなく、エリアごとに対策を強化、緩和することができた。今後の感染拡大時にも詳細な警戒レベルを設定していただけると参考に動ける。	66	反映	「情報提供・共有、リスクコミュニケーション」に記載
50	本会	⑧医療(準備期)	⑤について 県単位でやること、医療圏単位でやることを明文化することが必要では。	県たたき台⑧	未反映	配慮が必要な分野においては、新型コロナと同様に分野別医療提供体制を整備する予定ですが、圏域ごとに医療資源や対応等が異なっていることから、計画において単位を設定することは困難です。
51	本会	⑪保健(準備期)	会でもお願いしたが、行動計画なので誰がいつどのようにを明確に記載していただきたい。特に平時の準備については重要になるため人材育成の具体化と実際に行動ができるように具体的にしていいただきたい。	119～	反映	25と同様