

「安八町新型インフルエンザ等対策行動計画（案）」に対応するパブリック・コメントと町の考え方

■意見募集期間：令和8年3月3日（火）～令和8年3月16日（月） ■意見募集結果：1名23件

意見	意見要旨	意見に対する町の考え	ページ
1	<p>基本的な人権の尊重、その他、偏見・差別・リスクコミュニケーション等何か呼び掛ける時すべてについて県計画にある「感染者やその家族、所属機関、医療従事者、様々な事情によりマスク着用やワクチン接種ができない方、文化や風習が大きく異なる外国人県民に対する偏見をなくすために感染症に関する正しい知識や多様の理解に努める」は県民だけの取り組みではなく、自治体においても配慮すべきである。</p>		
2	<p>21ページ「障害特性等」より「様々な事情」の方がマスクを着用できないのは障害者だというイメージを持たせず持病や体調を考慮した個人の判断による理由も幅広く包括できるので好ましい。「感染者等」とまとめてしまうと人により対象範囲が狭くなってしまったため、長くはなるが省略せず記載してほしい。</p>		
3	<p>小中学校や保育所等、福祉施設などマスクの着用ができない町民（特に子どもや意思表示が困難な方は窒息の恐れや異変に気づきにくいなどのほか発達への影響もあるのでマスクはさせるべきではない）がいる中で、マスクをするのがよいことで全員するのが当たり前だとする指導をされては困る。実際にマスクができない子への指導（体質で着けられないと申請しているのに学級会で話し合っただけで決めた目標が「全員マスク着用する」、マスクを着けなければいけない、別室で授業を受けさせるなど）は県内でもいじめや不登校の原因となっていて、そのものが不利益取り扱いで差別である。</p>	<p>ご意見にありますように、県計画の県民の取り組みは、町においても取り組むべき内容であり「感染者やその家族、所属機関、医療従事者、障害特性等によりマスク着用やワクチン接種ができない方、文化や風習が大きく異なる外国人住民等」と様々な事情でマスクを着用できない方等に対する差別・偏見が起こらないよう配慮、意識してまいります。</p>	9 19 21
4	<p>偏見・差別等への対応をまん延防止の章に書くべきである。準備期「①町は、部屋の換気・マスクの着用・手洗いの励行・人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図り、住民等の理解促進に努める。」は良くない。マスクの着用をしなければ対策していないかのようになり偏見を持たれ不利益な取扱いをされてきた。WHOが示したことなどを受け国や県はマスクの着用が予防になるという発信は行わなくなっている。「厚生労働省令和7年度 急性呼吸器感染症（ARI）総合対策に関するQ&amp;A」では、急性呼吸器感染症にかからないために①外出後の手洗い等②適度な湿度の保持③十分な休養とバランスのとれた栄養摂取④人混みや繁華街への外出を控える⑤室内ではこまめに換気をする⑥ワクチン接種を挙げている。またそれとは別に症状がある時の対応で①人混みへの外出を控える②咳エチケットの徹底③十分な休養④水分補給⑤医療機関の受診が挙げられている。感染症対策と言った時に、前提状況が違うのにこれらの対策が一括したに語られ啓発されていることが誤解を生んでいる部分ではないか。②③では対策と一体に人権尊重を進めなければ差別が生まれるため、まん延防止措置を行うにあたって基本的な人権の尊重の視点は必須である。マスクの着用やワクチン接種、手指消毒ができない人もいて、どんな感染症対策をするかの判断は人それぞれである。</p>		
5	<p>マスクをつけられない判断ができない環境ということは、「感染症対策の一つである咳エチケットの一つであるマスク着用」と、相当な自由の制限を強いているということをご認識いただきたい。咳エチケットにマスク着用が含まれているのは当然であるので、本計画中の各所の文言も「マスク着用等の咳エチケット」ではなく「咳エチケット」としてほしい。</p>		

6	<p>保健所が積極的疫学調査を行う際、聴取する事業所に対し咳エチケットで良かったのに「マスクをしていたかどうか」を調査基準とするように説明していた。そのため、マスクが着けられない人が咳エチケットをしていても濃厚接触者扱いされることになり、行動制限されることを疎んだ周囲の人に避けられ仲間外れにされるなどの差別を受けることになった。保健所に確認すれば咳エチケットで大丈夫だと言われたが、実際に疫学調査の報告をする事業所担当者には聞かされておらずその基準を聞いた人々が多く現場でマスクを着用していない人を責め、忌避した。差別が繰り返されないよう、健康観察及び生活支援の際にリスクコミュニケーションや情報収集で差別事例を拾い上げ対応してほしい。</p>	<p>ご意見をいただいた様に、咳エチケットはマスクに限らず、ハンカチやティッシュ、服の袖等で抑えることも含まれます。 国や県の計画においても「平時から、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る」とあり、本計画も修正はいたしません。今後も、マスク以外の対策についても周知してまいります。</p>	9 19
7	<p>誰でも感染する可能性があることだけではなく、感染源の特定は往々にして不可能なこと、感染者は加害者ではないことも伝えなくてはならない。 町として、町民が偏見に振り回されず冷静な言動を保てるかに心を砕いて欲しい。真に人権尊重のまちづくりがなされることを願う。</p>		
8	<p>情報提供・共有、リスクコミュニケーションについて、差別的取り扱いをすることは法の下での平等を保障した憲法第14条に反し人権侵害である。 「偏見・差別等は、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げになること等に関して啓発する」とあるが、人権侵害は法的責任を伴い得ることを啓発するのは理解できるが、感染症対策の妨げになることを住民に啓発するのは差別禁止の本質ではなく併記することに違和感がある。差別的な取り扱いが受診控えなど感染症対策の妨げになるのは理解できるが、感染症対策の妨げになるから差別的な取り扱いをしてはいけないのではなく、人権侵害だからしてはいけないのである。ここの所がどうも誤解があるように思えてならない。</p>	<p>ご意見をいただいた様に、感染症については、誰もが感染する可能性があります。そのため感染症に関する正しい知識の普及として、人権の尊重に対する配慮、感染予防、健康管理等について、担当課を中心に周知、啓発に努めてまいります。</p>	6 13 21
9	<p>偏見・差別等に関する啓発について担当課は実際に対策の呼びかけを行う際に配慮すべきなので呼びかける課全てが対象に入るべきである。差別への対応は特に平時から情報提供を行う総務課・福祉課・教育委員会・子ども家庭課なども名前を挙げてもらいたい。</p>		
10	<p>記録の作成や保存及び実施体制について、総括、情報公開並びに町民や第三者による検証、反省及び誤りを取り返すための施策が必要である。政府対策本部が廃止されたときは町対策本部も速やかに廃止されることと思うが、記憶・記録が失われる前に検証委員会を設置するなど行動計画にも「検証期」を盛り込むべき。</p>	<p>記録の作成や保存と検証について、町は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、対策の実施に係る記録を作成します。また、町行動計画は、新興感染症について新たに得られた知見等、状況と変化に合わせて、必要な見直しを行うことが重要としており、定期的なフォローアップと必要な見直しを実施してまいります。</p>	12
11	<p>実施体制について、町対策本部及び町対策推進会議の構成員には、経済や人権、また、医療倫理学や医療人類学、小児（18歳未満）の心理や発達に詳しい者を入れ、医学的に正しいとされたことのみ絶対的な価値を置いて判断するのではなく社会経済の維持発展や人権尊重も常に考慮しながら判断していく体制とすべきである。「感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者」という書き方では、経済や人権、小児の発達や人々の心理についての専門家は感染症の専門家より下に位置付けられている。医師免許のある者が発言権をもつのではなく、どれも重要な事項であるので多様な分野のエキスパートから対等に意見が取り入れられ議論が尽くされるようにされたい。</p>	<p>安八町新型インフルエンザ等対策推進会議の構成員につきましては、実際に町推進会議が催される場合に、ご意見を参考に構成員を検討いたします。</p>	16
12	<p>町が「予防接種健康被害調査委員会を開催し調査する。調査による判定の結果、厚生労働大臣への判定申請が必要となった場合は、県を通じて進達する」のは制度を反映していないのではないか。市町村は「必要書類などの確認」をするのみで「因果関係を判断する」のは疾病・障害認定審査会である。令和7年7月7日（事務連絡）『予防接種法に基づく健康被害救済制度に関して留意いただきたい事項について』中にも「当該委員会においては、市町村長からの指示により、主として予防接種による健康被害発生に際し、当該事例の疾病の状況及び診療内容に関する資料収集等といった、当該事例に関する医学的な見地からの調査を行うものとされており、当該委員会において予防接種と健康被害の因果関係の判断は要しておりません。各自自治体におかれては、予防接種法の趣旨に鑑み、迅速な救済が図られるよう、当該通知を踏まえた遅滞ない進達をお願いします。」とある。昭和52年3月7日衛発第186号厚生省公衆衛生局長通知においても「医学的な見地からの調査」とは「具体的には、当該事例の疾病の状況及び診療内容に関する資料収集、必要と考えられる場合の特殊検査又は剖検の実施についての助言等」となっている。 予防接種健康被害調査委員会において、これまで何を判定したのか、判定基準などを回答してほしい。</p>	<p>「予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律の一部等の施行について」（昭和52年3月7日衛発第186号厚生省公衆衛生局長通知）に基づき、市町村長は、予防接種による健康被害の適正かつ円滑な処理に資するため、予防接種健康被害調査委員会を設置することとされており、予防接種による健康被害発生に際し、疾病の状況及び診療内容に関する資料収集、必要と考えられる場合の特殊検査等の実施について助言等といった、当該事例に関する医学的な見地からの調査を行うものとされており、当町で健康被害救済が生じた時には、県の支援も受けながら適切に対応し、遅滞ない進達に努めます。 なお、安八町において予防接種健康被害調査委員会の開催実績はありません。</p>	33

13	<p>新型コロナの対応において、37.5℃以上の体温であれば全て発熱外来へ行って検査しないと通常の診療が受けられなかった。脳出血の症状で病院へ行っても検査結果が出るまで何もしてもらえない、骨折で行っても微熱があったと言って診察を断られ折れたまま帰宅した、能登の震災の時には5歳児がやけどの後発熱しているのに解熱剤だけ出されて帰され、やけどの再診に行ったが熱があるという理由で部屋に入れてもらえずその後息がなくなってから集中治療室に入ったが翌日死亡しているなど、発熱は呼吸器感染症だけが原因ではないにもかかわらず十分な診療が受けられない事例を数多く見聞きした。生命及び健康に重大な影響を与えたのは感染対策である。能登の震災は2024年である。致死率・重症化率は十分下がったと分かっているのにも必要ないと言われなかったのが数年続けてきた感染対策が凄然とつけられている。重篤な症状の人が行っても受けられない医療にしてしまったのは風邪症状が何かあれば全て新型コロナウイルス等の感染者とみなしてしまったことに原因がある。診断されるまでは患者ではない。症状の原因は様々あるので、診察前にコロナ患者として扱うのは間違っている。そもそも重篤ではない症状のものも全部受診して検査するように求めたのが間違いで、症状が重篤ではない場合は2～4日自宅療養して様子を見るのであれば、必要な人が必要な医療を受けられた。</p>	<p>岐阜県が令和7年3月28日付け「岐阜県新型コロナウイルス等対策行動計画（素案）」に対する県民意見募集（パブリック・コメント）の、県の考え方No.17と同様の取り扱いとさせていただきます。</p> <p>医師には正当な理由がない限り、患者の診察を拒否してはならない応召義務があるため、関係団体等と連携してこの責務の徹底を呼び掛けるとともに、県民（町民）が安心して受診できるように、診療可能な医療機関のリストを公表します。</p> <p>また、発熱患者への対応については、新たな感染症の性状や国（県）の方針等を踏まえ、慎重に検討してまいります。</p>
14	<p>医療機関でもマスクをしていないと診察できないと断るところがあった。県内医療機関でも配慮を求めたが医師はマスク以外の咳エチケットを認めず診察を受けることができなかった。令和5年4月11日厚生労働省事務連絡『新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について』において「位置づけ変更後は、患者が発熱や上気道症状を有している又はコロナに罹患している若しくはその疑いがあるということのみを理由とした診療の拒否は「正当な事由」に該当しない」と応召義務の整理をしているが、マスクの着用ができない人がいるにもかかわらず世の中ではマスクの着用をしないことでコロナ感染者として扱われていたため診療の拒否ができると勘違いされ不利益取り扱いを受けた例である。</p>	<p>7 8</p>
15	<p>物資の他物資の配布や備蓄の呼びかけについて、現在研究が進み知見が変わっていることなど検証し、前例踏襲ではなく効果のある対策をとれるようにすべきである。平時からの啓発などでも認識を改めるよう、つばや咳に対する強迫的な嫌悪を改善させ差別を防止することや室温を維持した換気で効果的な感染対策をすること、コスト（費用・維持管理の人手および時間等）に対し効果の低い又は逆効果になる感染対策は廃止することを知らせてほしい。</p>	
16	<p>黙食やパーティション、咳が出なくてもマスクなど現在推奨されなくなった対策は、漫然と残すのではなく必要なことを周知すべき。</p>	
17	<p>空気清浄機・換気扇や網戸の設置対策を導入するにあたって、お金をかければいいというわけではなく、効果があって簡便で維持可能な内容が充分精査すべきである。空気の流れを解析してどこどこを開ければ効果的に換気できるかマニュアルにしたりと室温・湿度を維持しながら換気する重要性を研修したりするといったものではないか。</p> <p>空気清浄機では電気代のほか、清掃やフィルター交換といった維持コストの負担まで考えると安易に設置すべきものではない。例えばエアドックの説明書を確認してみたが、水洗い可・不可の分かれたフィルター類6パーツを2か月に一度清掃するようにとされ、つけ外し順序など細かく指示されている。フィルターには限界があり、湿度や設置場所の汚れ具合で交換時期が変わる。捕集できなくなったフィルターで空気を循環させれば、空気清浄機はただのエアロゾルまき散らし機となる。清掃やフィルター交換の判断ができる知識と時間のある職員がいる必要がある。フィルターの交換費用も予算の措置がなければできないので単年度の予算で外身を買えば終わりとしては、肝心の中身が維持できず無駄を通り越して逆効果である。それでは空気清浄機が置いてある、という気分のためだけに導入したようなものになってしまう。</p>	
18	<p>検温システムや非接触体温計表面温度は体温ではない。外気にさらされて変動している表皮の温度を体核温（大動脈基部の動脈温と脳の動脈温）と考え、年齢や時刻、測定部位、活動の状況などを考えず37.5℃以上が発熱であるとするのは誤った認識で、対策したつもりになっているだけである。表面温度が暑い日は高く、寒い日は低くなるのは当然のこと。意味がないので早々に撤去すべき。高齢者における体温の測定部位別の正常値（平均）は直腸温37.1℃、鼓膜温36.8℃、口腔36.3℃、腋窩温36.2℃成人男女の正常体温は口腔内温度は男性で35.7～37.7℃、女性で33.2～38.1℃、直腸温では男性36.7～37.5℃、女性36.8℃～37.1℃、鼓膜温では男性35.5～37.5℃、女性35.7～37.5℃正確に測定するには10分程度かける必要がある。</p> <p>子どもは皮膚が薄いため深部体温は大人と同じでも腋窩温は高く出る。子どもの37.5℃は少し走りまわればすぐなるが、高齢者の37.5℃はなかなかの発熱といえる。同じを考えるのは誤りである。</p>	<p>ご意見いただきました物資については、国が示す備蓄水準の物資を備蓄したり、県等と連携し提供体制を構築します。また、対策の内容や時期の情報については、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を繰り返し提供・共有に努めてまいります。</p> <p>21 36</p>

19	<p>空気清浄機・換気扇や網戸の設置対策を導入するにあたって、お金をかければいいというわけではなく、効果があって簡便で維持可能な内容か充分精査すべきである。空気の流れを解析してどこどこを開ければ効果的に換気できるかマニュアルにしたり室温・湿度を維持しながら換気する重要性を研修したりするといいいのではないか。</p> <p>空気清浄機では電気代のほか、清掃やフィルター交換といった維持コストの負担まで考えると安易に設置すべきものではない。例えばエアドックの説明書を確認してみたが、水洗い可・不可の分かれたフィルター類6パーツを2か月に一度清掃するようにとされ、つけ外し順序など細かく指示されている。フィルターには限界があり、湿度や設置場所の汚れ具合で交換時期が変わる。捕集できなくなったフィルターで空気を循環させれば、空気清浄機はただのエアロゾルまき散らし機となる。清掃やフィルター交換の判断ができる知識と時間のある職員がいる必要がある。フィルターの交換費用も予算の措置がなければできないので単年度の予算で外身を買えば終わりとしては、肝心の中身が維持できず無駄を通り越して逆効果である。それでは空気清浄機が置いてある、という気分のためだけに導入したようなものになってしまう。</p>		
20	<p>『避難所運営マニュアル「新型コロナウイルス感染症対策編」』は、今も公開されていて更新されていないようだが、今後新型インフルエンザ等が発生した時にこの最初期の、呼吸器感染症の特徴がまだわかっていない段階で作られた内容も今のうちに見直すべきである。エアロゾルの出入りを妨げないマスクではかからないためには全く役に立たないが（厚生労働省のインフルエンザ総合ページを見ても咳エチケットは症状のある人のもの）「マスク常用(睡眠中もできる限り)」と書いてあり、マスクが着用できない人を排除するものになっている。</p> <p>アルコール消毒薬も多用すれば化学物質過敏症の発症につながり、これら感染対策期間中に発症や症状の悪化で外出もままならない生活になった人もおり、香料や抗菌成分配合の合成洗剤ではなく流水、石けんの手洗いを重視すべきである。「非接触型の体温計が望ましい」という記述も見られるが、こちらも先述のように非接触型が計測しているのは体温ではなく、また体温の定義も個人によって変動が大きくここ数年の対応のせいで37.5℃が発熱と誤って広まっているので一律ではないと分かるように修正すべきである。今改定の目的が「有事の際の対応策を整理するとともに、平時の備えの充実を図る」のであれば派生して作られたマニュアル類もこの機に見直す必要がある。</p>	<p>当計画について、庁内で共有し、他計画と整合性が取れるよう努めてまいります。</p>	なし
21	10ページ（4）対応期：C-1（県内14で感染が拡大し⇒14は不要ではないか。		
22	17ページ（ ）の後に割付か空白が余分に入っていると思われる箇所があるので体裁を見直されたし。	ご指摘のとおり、修正させていただきます。	10 17 19
23	19ページ [方向性] 県による情報提供・共有が有用な情報源⇒町へ置き換え忘れではないか。		