

## 提出意見及び県の考え方

	章	節	項目名	頁	意見内容	対応区分	県の考え方
1	2	3	関係機関相互の連携 (実施体制)	8	政府-県-市町の連携は当然であるが、長崎県は東西南北に距離が長く、また離島も多い。例えば或る離島で感染が急速に拡大する場合など、他市町あるいは近隣県からの応援要請も必要になる事態も想定される。また県境の住民にとっては居住県よりも隣県の方がただちに医療機関に受診できるという場合もある。市町同士、近隣ないし九州の県同士の連携も整えておきたい。今回の措置法では都道府県レベルで発生段階を定めることになっているため、各都道府県単位で発生段階にズレがあって対応が異なることも想定され、横の連携は重要であると思われる。	A	基本的には県内での対応を想定していますが、ご指摘のように広域的な対応が必要な場合も考えられます。県行動計画に「他都道府県対策本部」と相互に緊密な連携を図る旨追加し、具体的内容については、今後、関係県と協議してまいります。
2	2	6	予防接種 住民接種 (予防・まん延防止)	21～24	医療関係者が医療行為を行って損害を受けた場合の補償については記載があるが、住民接種(21～22項)により副反応が生じた場合の被接種者および医療関係者への補償、救済について明記していただきたい	A	住民接種は、新型インフルエンザ等対策特別措置法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条の規定(臨時の予防接種)による予防接種に位置づけられており、副反応が発生した場合は同法により健康被害が救済されますので、その旨、行動計画に明記します。なお、健康被害救済については、国の「予防接種に関するガイドライン」の発生時の有効性・安全性に関する調査について(P107～)、に記載されておりますが、今後、国から、具体的な接種体性の方針(実施要領)が示される予定であることから、これらを踏まえ県のガイドライン等に示す予定です。

## 提出意見及び県の考え方

	章	節	項目名	頁	意見内容	対応区分	県の考え方
3	2	6	抗インフルエンザ薬の備蓄(医療)	24	現在の備蓄薬はタミフルとリレンザのみであるが、中国のH7N9では重症化例や遷延化例でタミフルやリレンザに耐性を示す変異が見つかった。数年前から備蓄されているこれらの薬剤以外に、現在は単回吸入のイナビル、静注による全身投与薬であるラピアクタも提供されており、これらの抗インフルエンザ薬も備蓄を考慮すべきと考える。	B	国においては抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての研究、情報収集を行い、抗インフルエンザウイルス薬の投与方法や備蓄量について、適時適切に見直しを行うこととしており、本県においても国との連携を図りながら、計画的かつ安定的な備蓄を行うこととしています。
4	3	1	サーベイランス・情報収集	66	海外発生期～県内発生早期:新型インフルエンザ等患者の全数把握のために、66項(海外発生期)に記載のように、県内発生早期までは全ての医師に新型インフルエンザ等患者(疑い患者含む。)を診察した場合の届出を求めていると解釈される。県内発生早期においては疑い例まで含めると相当数の届け出になることが予想される。医療者の負担が大きくならないように、また行政はこれに対応できる体制を整えて欲しい。	B	海外発生期から県内発生早期の段階までは、帰国者・接触者外来において医療提供を行うことを基本としますが、帰国者・接触者外来を有しない医療機関を新型インフルエンザ等の患者が受診する可能性もあるため、全ての医師に新型インフルエンザ等患者を診察した場合の届出を求めています。この段階までは、患者数が少ないことから国の方針に従って、患者の全数把握を行うこととしております。 なお、患者数が増加した県内感染期の段階において、患者の全数把握はその意義が低下し、医療現場の負担も過大となることから、入院患者及び死亡者に限定した情報収集に切り替えることとしております。

## 提出意見及び県の考え方

	章	節	項目名	頁	意見内容	対応区分	県の考え方
5	3	1	サーベイランス・情報収集		国内発生早期：国立感染症研究所感染症情報センターが薬局サーベイランスを管理し、長崎県でも抗インフルエンザ薬の処方数を1日単位で把握できているが、このシステムを国内発生早期で活用したらどうか？	C	薬局サーベイランスは、処方件数により感染症の発生動向を早期に探知する方法として有用ですが、当県の導入薬局数が少ない(3割弱)ことや年齢区分・地域ごとの発生状況などの詳細な情報が得られないなど課題があるため、今後の導入状況やシステムの状況を踏まえ検討してまいります。
6	3	1	予防・まん延防止	98	21行目に「死者がある」との記載があるが、県内未発生期(国内発生早期)の対応のため、インフルエンザ様症状の重篤患者であれば救急搬送が可能な期間と考えられる。このため、新型インフルエンザ等による死者が医療機関以外で発生する可能性は低く、削除しても良いのではないかとと思われる。(他に死者という記載がでてこないため、違和感が大きい。)	A	ご意見のとおり修正します。
7	3	1	予防・まん延防止	153	下から6行目から特に必要があると認めるとき限り「特に必要があると認めるときに限り」	A	ご意見のとおり修正します。
8	3	1	情報提供・共有	55 150	P55)(3) - の医療機関の整備は理解できます。ただ、これらの施設は「がん」などの専門的治療も担っており、地域医療の基幹となる施設でしょう。地域医療機能維持の観点からは、国内(県内)感染期に入った段階では、速やかにインフルエンザ診療を外して、一般医療機関での診療を行う体制に変更することが重要に思われます。今、中国で報道されている200名感染して、50名死亡するような感染症であった場合、基幹専門施設へ殺到することも予想され、一種のパニック状態となり、他の診療にかなりの影響がでることも懸念されます。それら	B	帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制に変更した場合の、県民に対する情報提供や広報の手段等についての詳細は、今後策定するガイドライン等で示す予定です。

## 提出意見及び県の考え方

	章	節	項目名	頁	意見内容	対応区分	県の考え方
9	2				<p>・インフルエンザのみならず、呼吸器感染症全般(上気道炎、肺炎、結核、季節性インフルエンザを含む)の罹患・重症化予防、及び死亡リスク対策として「たばこ対策＝禁煙推進、受動禁煙の危害防止」が重要ですが、新型インフルエンザ対策行動計画にこの「たばこ対策＝禁煙推進、受動禁煙の危害防止」を基本対策として盛りこむことが不可欠です。新型インフルエンザのパンデミックの予防・まん延防止に備えて市民に禁煙を促し、受動禁煙の危害防止対策を推進すること、取り分け「受動喫煙防止条例」の早期制定を連動させて、禁煙推進と受動喫煙の危害防止の徹底遵守・周知が必要です。</p> <p>・インフルエンザと喫煙の関係は、喫煙者は非喫煙者の2.42倍インフルエンザに罹患しやすく、罹患すると重症になることが確かめられています。(喫煙者は非喫煙者の2.42倍インフルエンザに罹患し、症状が重くなる確率は、非喫煙者30%、ヘビースモーカー54%、インフルエンザ患者の31%は喫煙がなければ発病しなかった。</p> <p>・またインフルエンザの死亡のリスク要因は動脈硬化を主とする心血管系疾患、糖尿病、呼吸器系疾患などであり、かつ喫煙及び受動喫煙は、これら疾患の予防可能なリスク要因です。(これらは喫煙で2～10倍増える)</p> <p>・従って、新型インフルエンザの罹患・重症化・死亡リスクを減らすためには、生活習慣病対策、とりわけ禁煙・受動喫煙防止推進が最も重要な対策のひとつです。新型インフルエンザ対策としてタバコ対策は非常に有効なので、これらの対策を行動計画に盛り込むべきです。</p>	D	<p>本行動計画は、法律や政府行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策の実施に関する事項について定めるものであり、禁煙・受動喫煙防止対策については定めておりませんが、県では、「健康ながさき21」計画のなかで、たばこ対策を重要な1つと位置づけており、その計画によりたばこ対策に取り組んでまいります。</p>