

第4回 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議 レジюме

医療提供体制について

日本医師会常任理事
保坂 シゲリ

2009年5月の新型インフルエンザ（A/H1N1）の国内発生以降、地域の医師会、そして医療機関は大きな混乱のなか、地域医療の確保のために昼夜を問わず対応してきた。

私自身、実際に小児科の診療所で殺到する電話相談、発熱患者の診療、ワクチンの接種に対応してきた。最前線にいたひとりの医師として、医療提供体制等の課題を申し述べる。

1. 国は各地域の医療提供体制を把握しておくべきである

今回の対応を省みると、国は画一的に「あるべき対応」を全国に求めてきたことがわかる。机上の論理を現場に無理やり適用しようとしてきたことが、各地域の混乱を招いた最たる要因である。

各地域の医療提供体制の現状を的確に把握し、これに見合った対応を施策として展開していくべきである。

2. 外来患者の区分のあり方を再考すべきである

今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）のように、感染力は強いが病原性は比較的強く、特異的な症状がない感染症に対する発熱外来での受診は疑問である。

また、一般の医療機関において、時間的もしくは空間的に発熱患者とその他の患者を区分する対応にも強い疑問を感じる。とくに都市部の診療所等の医療機関においては、これらを区分することは事実上不可能である。

高病原性の感染症に対する発熱外来での受診は必要であるが、現状の数は圧倒的に不足している。その背景には、医師や医療従事者の二次感染の危険性等が考えられるが、発熱外来を整備するためには、防御体制を含め、国による強力な支援が必要である。

新型インフルエンザ医療体制

“現場の苦労・問題点”

日本小児科医会 保科 清

1. 感染者と予防接種希望者(健常者)の時間的・空間的分離の困難
2. 発熱外来があっても、直接小児科へ来院
3. 問い合わせ電話で、一人がかかり切りに(ワクチンの件と受診の件など)
4. 発熱後2, 3時間で来院 → 検査希望 → 再受診
5. 発熱後数時間で呼吸困難 → インフルエンザでなければ受け入れ可能
6. 脳症を疑う患者の受け入れ先 → どこも満床
 - ・ 地域基幹病院における新型インフルエンザの入院状況・重症度・合併症種類・新規患者受け入れ可能状況などの情報の集約・提供
 - ・ 基幹病院に装置はあるが、動かす専門職がないこともある。ECMO さえしていたら助かったかもという要求が簡単に出されると困る。
7. 地域でのサーベイランスをしないと、非常に難しい。しかし、どこが主体となってサーベイランスをするのか。全国でのデータも必要だが。
8. 住居地の医療体制に即した対応をとりたいが、画一的な対策を強制されると、現場は対応に苦慮する。地域で柔軟な対応がとれるようにして欲しい。
8. 登園・登校基準の問題
9. 住居地による予防接種補助金の違い → 地域格差、貧富の格差。事務手続きの煩雑性

新型インフルエンザ対策総括会議資料
平成22年5月12日 於：厚労省

北海道の医療体制

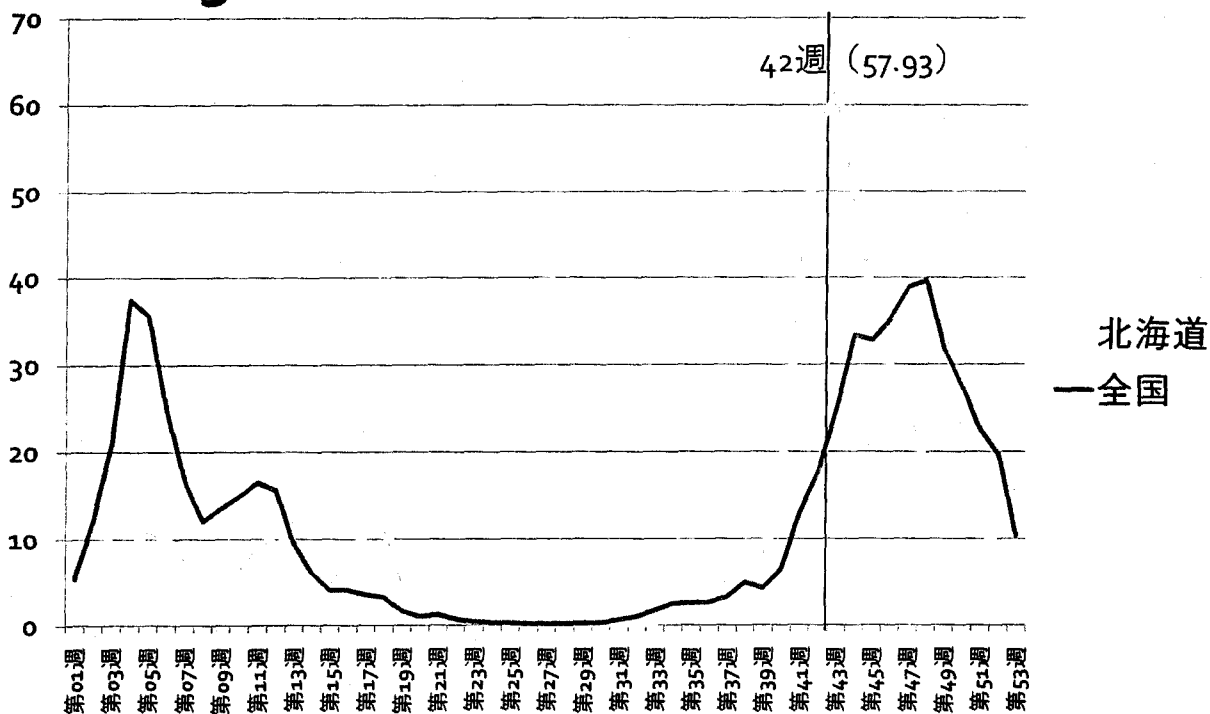
Medical system for H1N1 Influenza in Hokkaido

北海道保健福祉部健康安全局
医療参事 山口亮

42週 57.93
43週 61.72

新型インフルエンザ対策総括会議資料
平成22年5月12日 於：厚労省

'09インフルエンザ定点報告数





10月13日（火）読売新聞夕刊（北海道版）
10月12日午前、札幌市内のある診療所前の様子

平成21年10月10日（土）
10月11日（日）
10月12日（祝）体育の日（第42週の初日）

- ・ 夜間急病センターや休日当番医療機関（小児科）で行列ができた
- ・ 電子カルテの医療機関では深夜にはバックアップに入ってしまう、診療を続けることが困難になった
- ・ 診療時間待ちのため医療機関周囲で駐車車両が増えたり、夜間急病センターの周囲を取り囲むように縦列駐車が増えた

- ・ 夜間及び休日の初期救急医療体制を強化した
- ・ 重症化した小児患者を受け入れるため、土日祝日の小児科二次救急医療機関を1施設増やした
- ・ 後方支援の病院（非公表）を確保し、医療機関での待ち時間短縮に役立てた
- ・ 中学生以上は内科受診も考慮するようにアナウンスした
- ・ 休日当番の内科医師には中学生の受診についても対応するように依頼した

| 体制名 | | 診療科名 | 通常体制 | 拡充体制 ※2 (期間) |
|--------------------|------------------|-----------|----------|-----------------------------|
| 休日当番 医療機関 ※1 | | 内科 | 1日あたり7施設 | 1日あたり8～9施設 (10月4日～1月31日) |
| | | 小児科 | 1日あたり3施設 | 1日あたり5～8施設 (10月4日～1月3日) |
| 夜間 急病 センター | 土曜日曜 (19～24時) | 内科 小児科 | 各科医師2名 | 各科医師3名 (10月4日～11月8日) |
| | 平日 (19～24時) | 内科 小児科 | 各科医師1名 | 各科医師2名 (10月1日～11月6日) |
| 二次救急医療機関 (土曜日曜) | | 小児科 | 1日あたり1施設 | 1日あたり2施設 (10月3日～1月3日) |