

岐阜県新型コロナウイルス対策行動計画改定に係る意見交換会 意見要旨

平成 25 年 7 月 9 日
19:30～21:00
岐阜県医師会館

1 住民への集団的予防接種体制について

- ・ 住民への予防接種について、県や市町村が、具体的にどのような対応を行うのか、どのように振り分けするのか、できればそれを想定し、訓練、シミュレーション等を行いながら体制を整備して行ってほしい。
- ・ 例えば予防接種を1ヶ月で完了するのか、2ヶ月で完了するのか、それにより対応が異なると思われる。こうしたことを含め、検討しておいてほしい。
- ・ 人口1万人あたりに1カ所程度の会場を確保するとあるが、岐阜市であれば40カ所程度になり、現実的ではないように思われる。5万人に1カ所であれば、何とかなるかもしれない。
- ・ ワクチンの製造、供給量から考えると、短期間に接種は完了できないと考えている。順番をどう割り振るかのほうが重要である。何人来るかが分かれば、必要な医師と看護師の数が決められる。
- ・ 行政側が予約をとって、振り分けるとなると、行政は膨大な作業を行うことになる。
- ・ 予約なしでやる場合には、会場に行っても接種できなかったというケースが生じることも考えられる。接種が可能な人数が接種場所に集まるような仕組みは必要である。

2 一般医療機関での診療について

- ・ 前回のパンデミックでは、国内第一例目の患者が、発熱外来ではない医療機関で発見され、当該医療機関は一週間程度、業務ができなくなった。高病原性が否か分からない段階では、補償が十分でないと、診療を拒む医療機関がでてくることが考えられる。
- ・ 前回は、多くの発熱患者が、発熱外来に行ったということでパンクしてしまった。この反省で、一般医療機関で診ることにしたと考えるが、定義から外れた発熱患者は全て一般の医療機関に行くというのも極端であり、混乱を招くように感じる。
一般医療機関であっても、必ず電話をしてから受診するというのであれば、診察時間や入口を変えるといった対応ができるが、電話もなくいきなり受診されては対応できない。検討するべきではないか。

- ・ 発熱患者をいきなり一般医療機関を受診させるのではなく、医療関係者で話し合ったうえで、帰国者・接触者外来に行くまでもない発熱患者を診る一般医療機関を設けてはどうか。
- ・ 感染防止対策加算 1 と 2 が県内に 5 6 施設ある。加算 1 が 2 1、加算 2 が 3 5 ある。発生当初は、加算 1 の医療機関が頑張る。感染が拡大した場合には、加算 1 が重症患者、加算 2 がその他の患者を診るといった体制にしてはどうか。

3 院内感染対策及び重症患者の受入れについて

- ・ 新型インフルエンザが国内で発生する可能性が高くなった段階では、肺炎などの症状がある患者に対して、適切に感染予防を行うことができると考えている。
開業医においては、有症状の患者はマスクをさせて来院させるなどできる範囲の対応しかできないし、普段から標準的にそのようなルールにしておけば、極端に神経質にならなくて良い。
- ・ 問題となるのは、病原性などがわからない状態であるが、現実的に明日にも MERS のような患者が搬送されるかもしれない。そこまで考えると、(完璧な対応は) なかなか難しい。
- ・ 新型インフルエンザ等への対策により、一般の救急医療が止まってしまわないか心配している。
- ・ 感染防止対策加算 1 を取得している病院であれば、平時からそういった患者も受け入れることになっているはずである。
標準予防策＋感染経路別予防策を遵守していれば、少なくともインフルエンザに関しては、ICU を閉鎖しなければならないのではなく、適切な隔離予防策の実行で ICU 機能を運用できると考える。

4 流行段階の判断について

- ・ 発生早期と感染期の切り替えについて、「疫学調査で追えなくなったとき」というのは微妙な表現である。今後、県だけで決めるのであれば、愛知県と岐阜県で流行段階が異なる状態が起こりうるということだが、そうであれば、例えば岐阜から名古屋に通勤、通学している人も多く、混乱が生じると考える。
- ・ 段階移行の判断には、リアルタイム感染症サーベイランスのデータを用いながらも、

保健環境研究所の役割が重要となる。そうした体制をシミュレーションしておくべきである。

5 広報について

- ・ 感染防止を強調するあまりに、「感染してはいけない。」「感染した人に落ち度がある」といった報道が行われるように思われる。

新型インフルエンザは誰もが感染する可能性があることや、対策の目的は感染者を出さないということではないということを、日頃から普及啓発することが大切であると考ええる。