

H 2 1 . 1 0 . 1 4

## 1 北海道の状況についての報告

北海道はすごい状況になってきました。小中学生中心ですが、都市部は軒並み30を超えるものと思います。A市では、先週死亡事例を公表しましたが、4時間待ちは当たり前になり、保健所は医師会に当番医増設を要請しました。

S市では、休日当番小児科を通常3ヶ所のところを、10月から5ヶ所に増強していますが、1ヶ所あたり300人近くが午前中を中心に受診したため、ある開業小児科では50メートル以上の列が生じ、テレビ中継されました。市では、10月18日と25日の日曜日に、もう2ヶ所程度、小児科の当番を増やす事を検討しています。この原因は、重症者の情報が大きいようで、持病のない子どもが死亡したという報道があると早め受診となってしまうのが影響しているのではないかと考えられます。重症者と言うよりは、念のための早め受診が大半と思われます。現在も夜間急病センターには多くのが診察を待っており、診察室を総動員して対応しているとのこと。

また、すでに、ファックス処方をはじめた医療機関もあります。

## 2 某県保健所の医療関係者の会議

### (1) 参加者

管内医師会、管内全病院、管外中核医療機関、管内市町村、管内救急関係者、保健所

### (2) 保健所の用意した資料

- ・ 患者推計(管内人口20万人)

**表 最大時点における入院患者数(管内)の推計**

	発症率20%	発症率30%
乳幼児(0-5歳)	5.4人	8.2人
小児(6-15歳)	18.4人	27.8人
成年(16-64歳)	31.2人	46.8人
高齢者(65歳以上)	17.4人	26.0人
合 計	72.6人	109.0人

表 最大時点における重症患者数(管内)の推計

区 分	発症率20%		発症率30%	
	中位推計	高位推計	中位推計	高位推計
乳幼児(0-5歳)	0.5人	1.6人	0.75人	2.25人
小児(6-15歳)	1.8人	5.5人	2.7人	8.25人
成年(16-64歳)	3.1人	9.3人	4.65人	13.95人
高齢者(65歳以上)	1.7人	5.2人	2.55人	7.65人
合 計	7.2人	21.8人	10.65人	32.7人

・ 新型インフルエンザまん延期における当保健所管内の医療体制の考え方 (案)

1 入院を必要としない患者

(1)原則として一般診療所(管内の一般医療機関)

(2)夜間・休日の外来診療体制について

○今後患者が増えた場合、夜間休日診療体制をどう確保するか

案 夜間休日一次救急診療所の診療時間を延長する

案 各診療所の診療時間を延長する

2 入院を必要とする患者

管内の受入可能病院

3 ICU, 人工呼吸器を必要とする重症化の患者

中核の医療機関 (管外医療機関を含む、県、救急で調整)

4 透析、産科等医療の確保手順

・病床確保のお願い

病院	人工呼吸器保有台数	入院依頼病床 (まん延期)
A	3	14
B	5	11
C	4	21
D	3	24
E	1	6
F	0	4
G	8	31
H	2	4
I	1	5
計	27	120

(3) 主な議論

<保健所>

・入院可能病床が国に報告した26床では足りないので、120床確保に向け検討してほしい。

<病院>

- ・軽症患者を開業医が診ていただければ助かる。
- ・医師が少ないので、重症患者は診られない。

<中核病院>

・ある程度受けざるを得ないが、他地区からの受け入れもあり、PICU、ICUの数が足りるかどうかわからない。

<医師会>

- ・夜間・休日などの診療延長が必要となった場合は、検討する。自治体からの支援が必要。

3 先行地沖縄県の保健所からのコメント

あちらこちらで重症例が多くなってきましたね。入院病床の確保は重要な問題だと思います。各地で事情は違うと思うのですが、私たちの経験から次のようなこともポイントです。

① お決めたような外来受診の方向をいかに住民に知ってもらうか

地域の中核病院は住民に信頼されていると思われるので、アナウンスをしているつもりでもどうしても集中します。【地域の医療をつぶさないために、みんなでがんばろう＝ 昼間にかかりつけ医を受診しよう というメッセージをあらゆる機会に強く発信すべきです】

メディアもそれぞれの地域で何がある有効でしょうか？

最近知ったのですが、地銀が全行員に県から出した（休日夜間に診療時間を延長する）医療機関のアナウンスを受診の注意とともにしてくれていました。市町村をはじめ、考えられる地域の資源にメッセージ発信をお願いしましょう。

【時間外診療加算も認められるようですが、診療所を開けるより病院を直接応援したほうが有効な場合もあります】手伝ってくれる医師会の先生方に休業保証とかは無いのですが。

② 入院の調整も個別ばらばらに調整すると結構ややこしいと思います。中核的な病院をなんとか守るということで、例えば「レスピレーターだが回復過程にあり、呼吸管理以外の合併症が無い患者さん」を次の後方病院に診てもらい、中核的な病院を一杯にしない。という方法もあると思います。保健所が直接ではないでしょうが、入院情報を収集、還元するなどして調整できるかもしれません。

【中核病院は最重症をみる！ ことを確認しておくのが大事です】

③ お問い合わせ、相談にいかに応えるか

見逃しやすいのですが、医療機関には受診についての相談と、それ以外の相談の電話も集中します。休日夜間にはこれが最も辛いようですので、【コールセンターでも相談員の確保でもいいので、是非相談対応応援を考慮に入れておくべきだと思います】

「緊急雇用創出事業」等が活用できないでしょうか。

ところで、沖縄県の発症率は5%以下だと思います。これでもピーク時は結構大変でしたので、20%ともなると、やはりかなりの負荷がかかります。

もうひとつ、全国的にも「完治証明」が話題になっていたと思いますが、これが不用であることを周知徹底しないと、無用の負荷もかかってしまいます。

以上、実際に私たちがやったことと、やればよかったと思うことが混在していますが、少しでもご参考になれば幸いです。

# インフルエンザ蔓延防止「6つのお願い」

## 【うつさない】インフルエンザを広めない

- ・症状のあるヒトは外出を控える
- ・症状のあるヒトは「咳エチケット」を守る

## 【うつらない】インフルエンザを予防する

- ・咳をしているヒトに近づかない
- ・手洗いとうがい

## 【つぶさない】救急医療をつぶさない

- ・症状が軽ければ、開業医を受診する
- ・妊婦や基礎疾患があるヒトは、かかりつけ医にまず相談する



# インフルエンザ蔓延防止 「6つのお願い」

## 【うつさない】インフルエンザを広めない

- ・症状のあるヒトは外出を控える
- ・症状のあるヒトは「咳エチケット」を守る

## 【うつらない】インフルエンザを予防する

- ・咳をしているヒトに近づかない
- ・手洗いとうがい

## 【つぶさない】救急医療をつぶさない

- ・症状が軽ければ、開業医を受診する
- ・妊婦や基礎疾患があるヒトは、かかりつけ医にまず相談する

