

## 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. 外来患者の区別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。