

ワークショップ代表者まとめ

- 迅速診断キットを家庭に準備しておき、新型インフルエンザ発生時には家庭でスクリーニングした上で、受診できるようにすればいいのではないかな。
- 職員の確保においては、現在は就業していない看護師や退職した医療関係者を訓練して、緊急事態になったら新型インフルエンザ対策に活用できるようにしてマンパワーの確保ができるようにすればいいのではないかな。
- 医薬品については、「オーファンドラッグ制度」を参考として、各人がそれぞれの家庭で一定の医薬品を備蓄して、新型インフルエンザ発生時に一定の条件のもとで使用できるようにすればいいのではないかな。
- 慢性疾患の患者に対しては、ファックス等による処方に対応してもらうなどして、感染防止のためには慢性疾患等の患者が医療機関に来る必要がないようにする体制ができるようにすればいいのではないかな。
- ある県で非常事態宣言が発令された後に、その患者が帰国者・接触者外来への受診のための「イエローカード」を持っているか否かの情報は保健所だけが有していることがある。その患者を受け入れる医療機関側の準備もあるので、イエローカードが配布された者についての情報は、その地域の医療機関にも提供できるようにすればいいのではないかな。
- 現時点で、医療機関開設者が「臨時の医療施設」を設置したいと考えても、実際には建築できる専門家がいないと設置が困難になる。その一方で、災害対策基本法では、発災時に設置されるような医療施設は平時において建築関係事業者との契約が結ばれているはず。新型インフルエンザ対策においても、平時において同様な準備をして、発生時に速やかに設置できるようにすればいいのではないかな。食料等も同じような取組をすればいいのではないかな。

ファシリテーターまとめ

- 例えば、東日本大震災時に供給するプレハブも、北国の寒さを考慮したものを準備する必要があった。それと同様に、新型インフルエンザ発生時の帰国者・接触者外来としてプレハブやテントを使用する際は、北国の状況に配慮する必要がある。
- ある感染症がインフルエンザであることが分かっているならば、速やかに「帰国者・接触者外来」を設置し、いかに早く抗インフルエンザウイルス薬を投与して重症化を阻止するか、など事前に打てる対策はある。また、慢性疾患などを有する患者や妊婦などの特別な事情のある場合については、「一般の医療機関」で診るといった枠組みづくりが今後必要になってくる。「イエローカード」というのは、発生初期の段階において、それを持っている、持っていないによって、海外からの持ち込み感染症をより早く認識して対応するためのツールであり、地域でヒト・ヒト感染が始まった段階ではこのイエローカード制度は意味がなくなる。その一方で、イエローカードを持って受診することで、(仮に)一部医療費の軽減措置をする制度を整備しておくならば、より早期の受診を促し、適切な医療の提供と感染拡大防止に繋がるなどの考え方もある。