

医療構想・千葉は6月13日の設立シンポジウムで新型インフルエンザに関する緊急提言を発表した。その中では主に「発熱外来設置」と「検疫強化」の無意味性を訴えた。その後厚生労働省は新型インフルエンザの流行拡大を受けて、7月27日より集団発生把握の目的でクラスターサーベイランスを開始した。

我々はインフルエンザの流行は更に拡大しており、この指針も医療現場、行政現場の多大な負担を強いるものとする。

医療構想・千葉はこのような背景の元、厚生労働省に対して以下を要望する。

1. クラスターサーベイランスの中止

クラスターの定義は明確ではなく、各地域により恣意的な解釈が可能である。「家族」はクラスターではなく、「休み中の学校」はクラスターである。この方法の流行把握への有効性は疑問である。またすでに全国的に流行が蔓延している現在、この方法の遂行は各地域保健所の多大な負担を強いる。

2. 「発熱外来」による診療体制

「発熱外来」による地域流行拡大の効果は疑問であり、また外来診療における施設内感染阻止への効果も確定は出来ない。また当初より指摘されていたが、発熱患者はインフルエンザとは限らない。感染阻止の有効性よりも外来診療への負担が著明となるものである。インフルエンザ重症化阻止のためには、日常診療の質を担保が最適である。季節性インフルエンザと同様の診療体制を確保することがそれに繋がる。

3. 感染症法における位置づけ

以上を受けて新型インフルエンザを現行の「指定感染症」から「感染症五類 全数把握」へと変更することが望ましい。