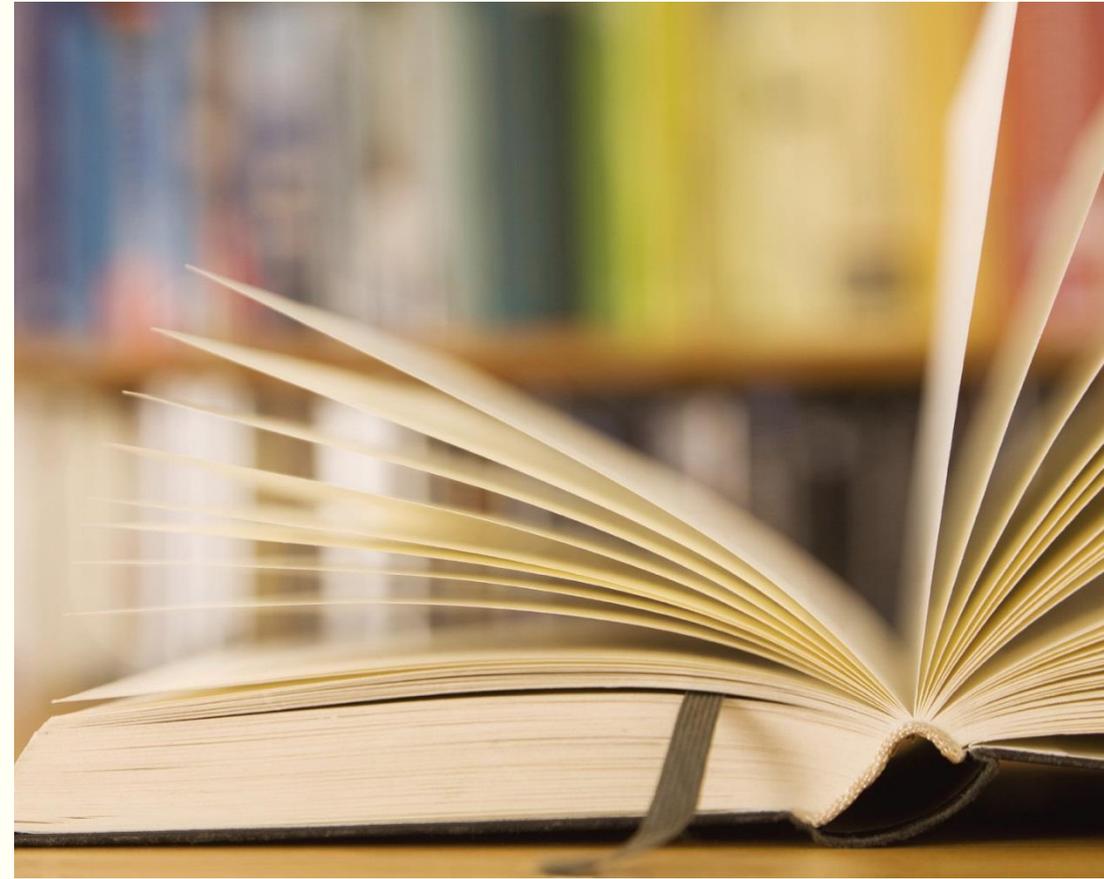


全国保健所へのサージ拡大に対する備え

大阪府における取組み・対応の紹介



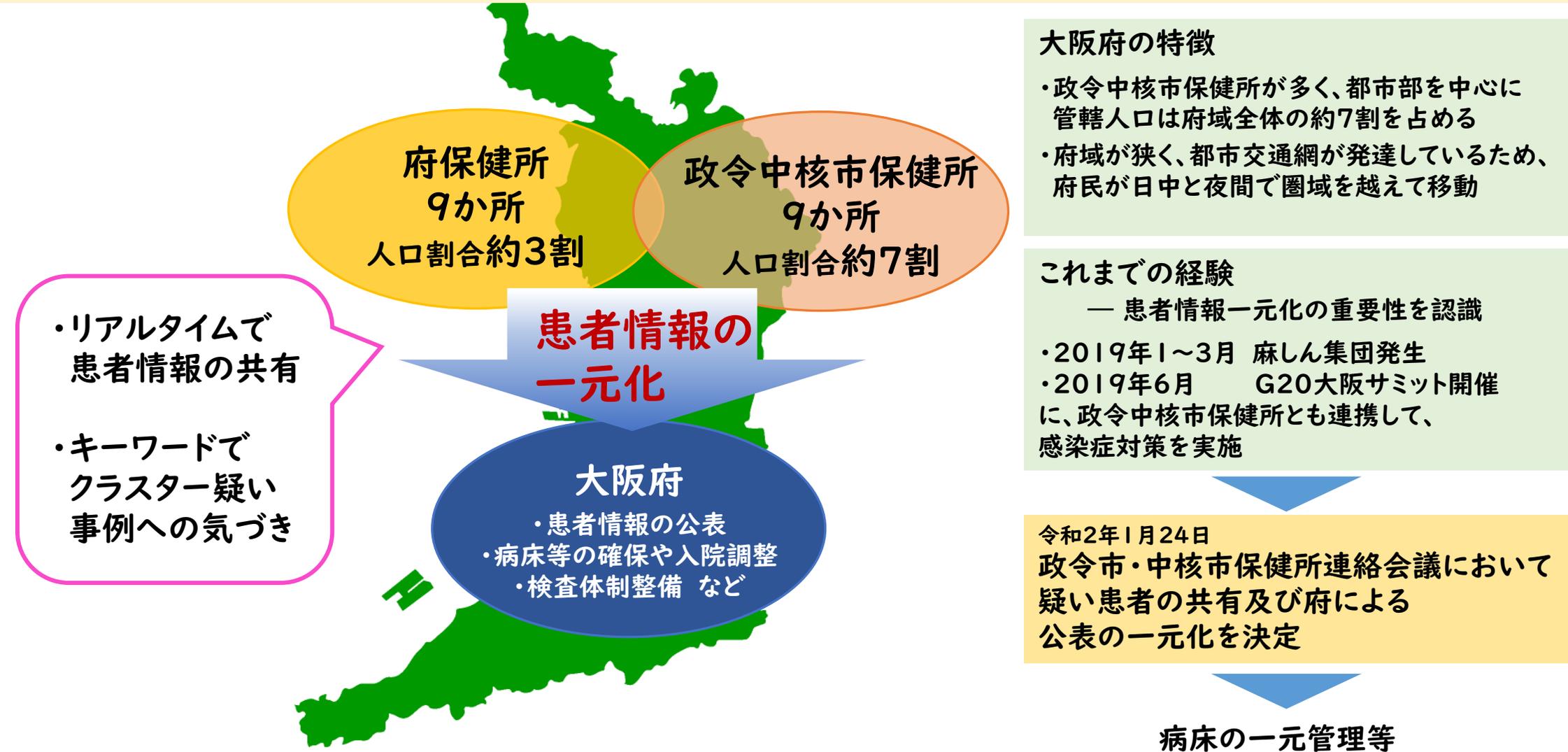
大阪府茨木保健所長 永井仁美

第一波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と主な取組み

- **2020.1.24 知事を本部長とする新型コロナ対策本部会議を設置（国→1月30日設置）**
 - **府・保健所設置市感染症連絡会議にて疑い事例の情報共有や公表の一元化について申し合わせ**
- 1.29 府内1例目の患者確認
- 2.29 ライブハウスクラスター発生の可能性を公表
- 3. 1 クラスター対策班の派遣要請
- 3.11 WHOがパンデミックを宣言
- **3.13 大阪府入院フォローアップセンターの設置（入院調整一元化）**
- 3月末 週末の不要不急の外出自粛・夜の飲食店等への外出自粛の呼びかけ
- 4. 1 府内医療機関に対し3,000床の病床確保要請
- 4. 7 緊急事態宣言発令（7都道府県）
- 4. 9 新規陽性者92名（第一波最多）
- 4.14 宿泊療養400室運用開始
- **4.20 新型コロナ対応状況管理システムを導入し、患者情報の一元管理やオンラインでの健康観察開始**
- **5. 5 「大阪モデル」策定**
- **5.22 大阪市立病院1つをコロナ専門病院化**
- 5.29 国が患者情報管理のためHER-SYS運用を開始
- **6. 8 民間病院1つをコロナ専門病院化**

患者情報の一元化

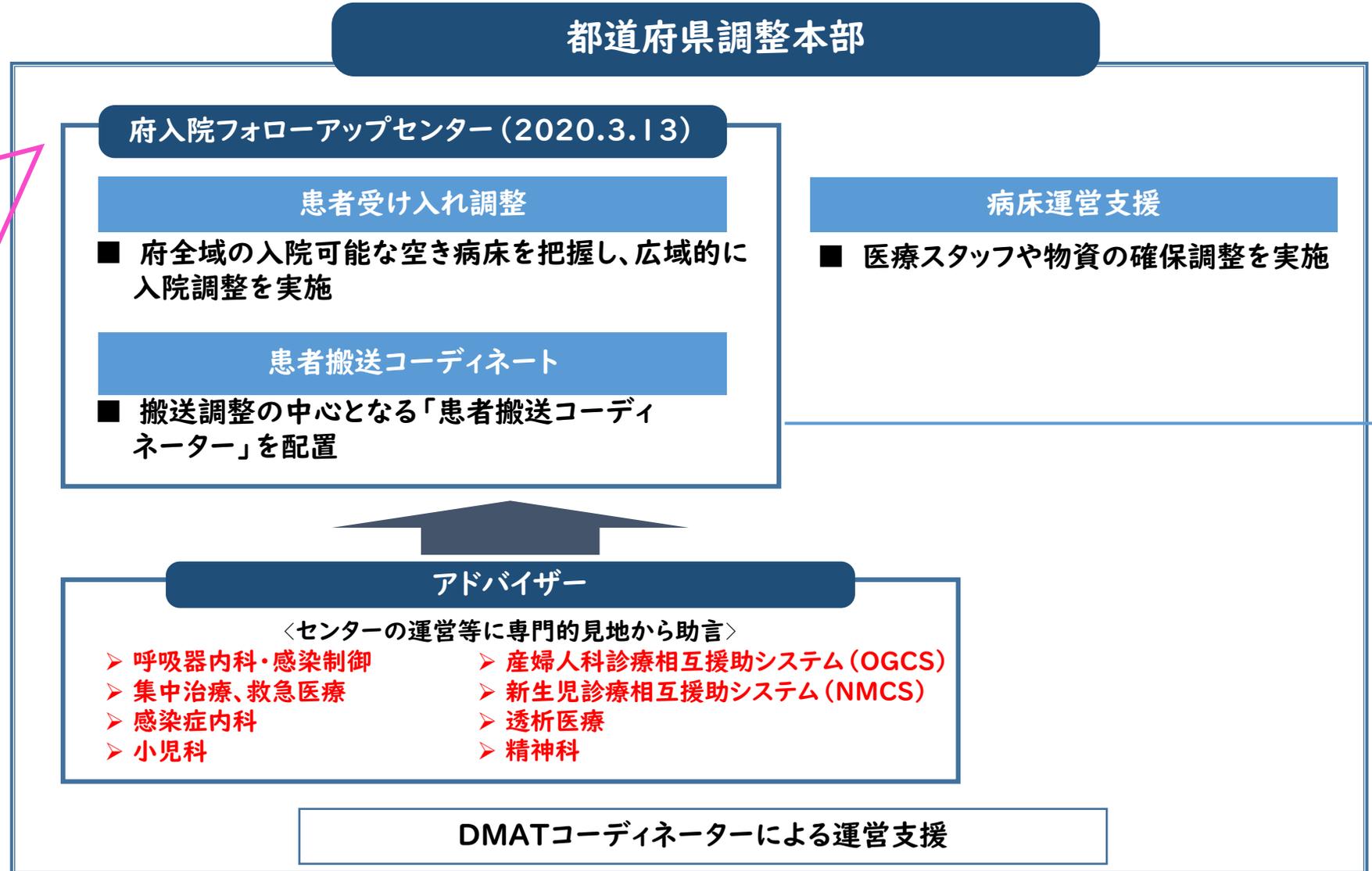
- ◆ 感染症法に基づき、感染症対策は都道府県と保健所設置市の権限で、患者情報管理もそれぞれ行うことが基本とされているが、府ではこれまでの経験を踏まえ、令和2年1月、府内患者発生や府対策本部会議設置に先駆け、保健所設置市と情報共有や公表の一元化について申し合わせを実施
- ◆ これにより、患者情報の公表や病床確保、入院調整、検査体制の整備など広域的な対応の推進に寄与



新型コロナに関する都道府県調整本部（府入院フォローアップセンター）について

◆府入院フォローアップセンターの機能強化、患者搬送コーディネーターの設置

- ・結果判明の早い保健所から入院病床を埋めていく
→椅子取り合戦状態
- ・保健所長らからの強い要望もあり保健所設置市分も含めて大阪府が調整
→のちに、国事務連絡の発出もあり他府県でも入院調整一元化へ



大阪モデルの策定

感染拡大状況を判断するため、府独自に指標・基準を設定し、日々モニタリング・見える化
府民とのリスクコミュニケーションにより行動変容を促す

2020.5.5 大阪モデルの作成（運用は8日より）

- ・感染経路不明者の前週増加比
- ・感染経路不明者数
- ・確定診断検査における陽性率
- ・患者受入重症病床使用率

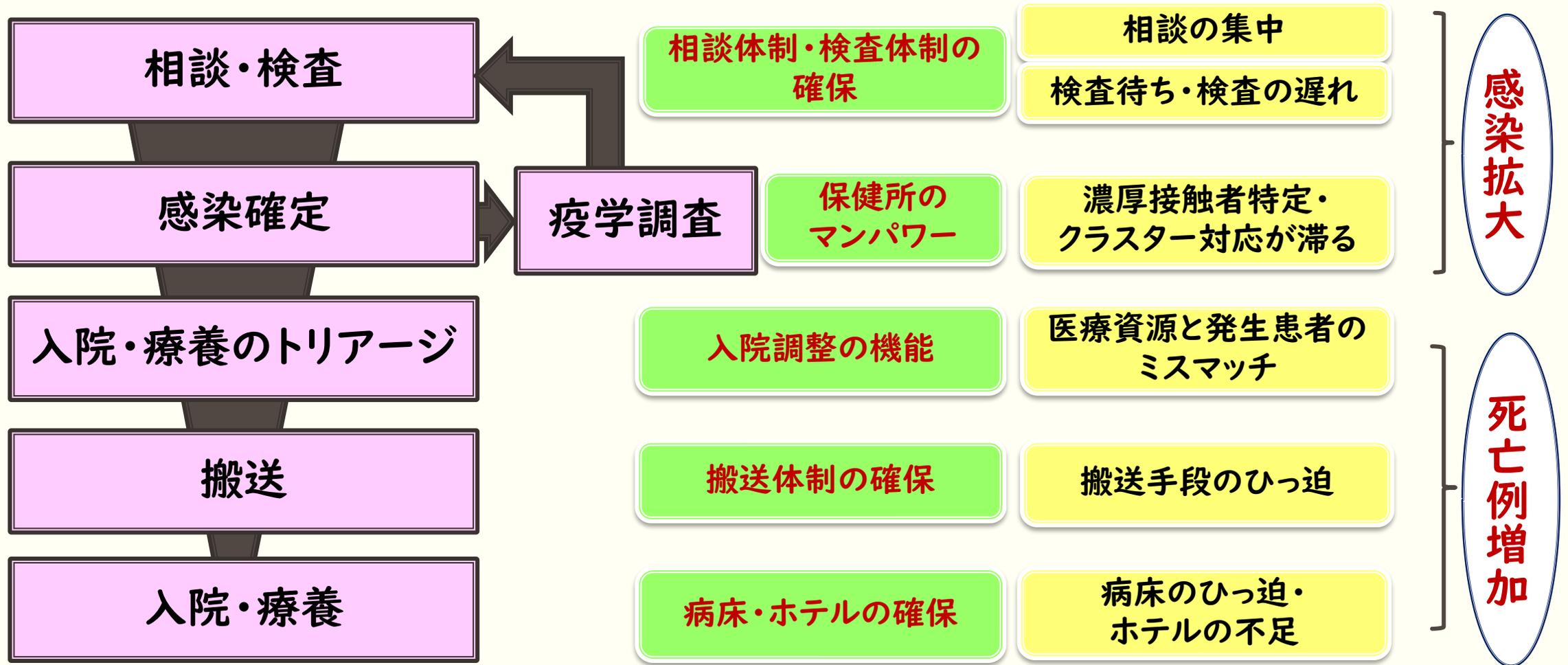
2021.2.19 感染拡大兆候を探知する「見張り番」指標の導入

- ・20代、30代新規陽性者数（7日間移動平均）の推移を見張り番として設定

以後、分科会指標との整合性を踏まえた修正、株の特性を踏まえた修正、医療ひっ迫により重点を置いた修正など実施



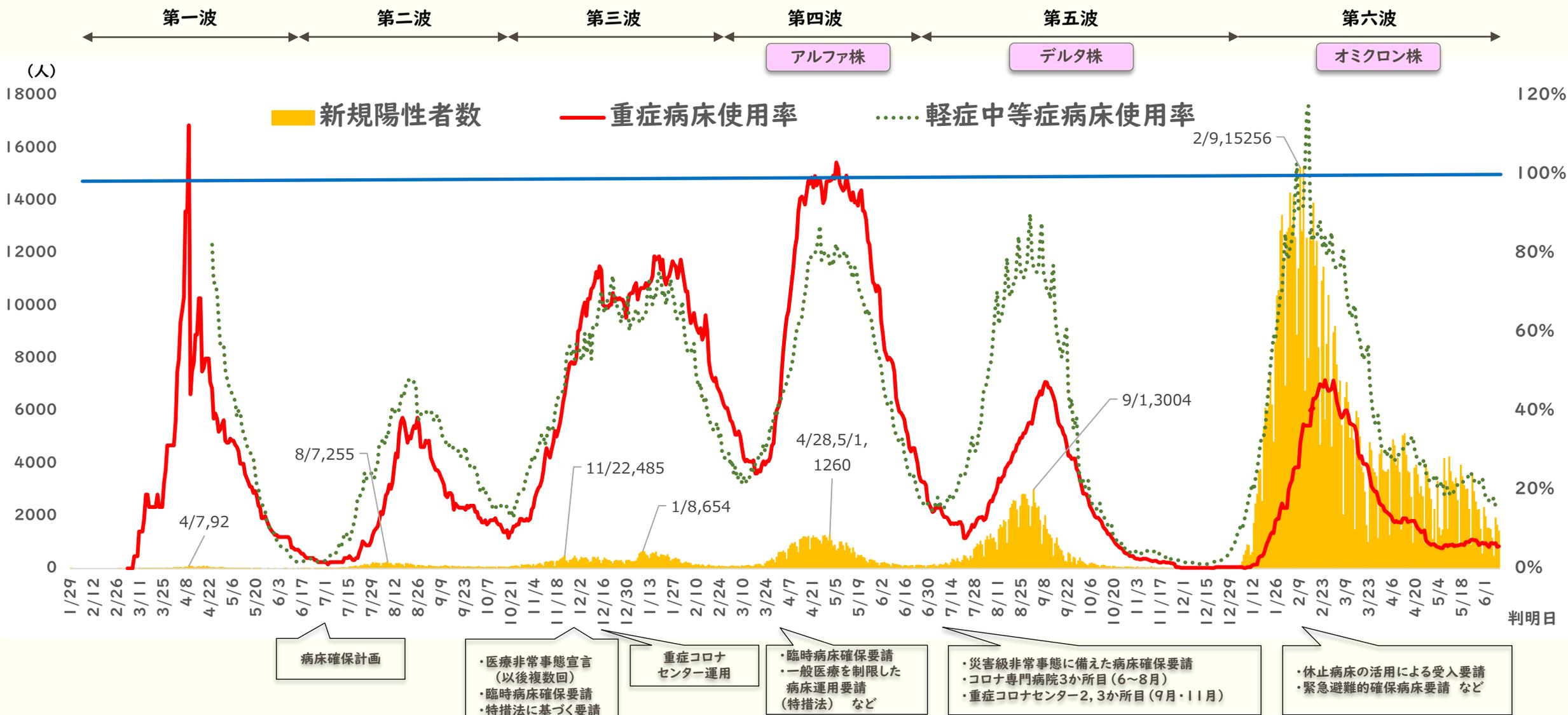
コロナ対策の基本的な流れ
～目詰まりが患者対応の遅れ、医療ひっ迫につながる～



どこで目詰まりが起きているのか？判断と対応が必要

第一波～第六波 新規陽性者数と病床使用率の推移

- ◆ 感染規模は波を経るごとに拡大。第六波は過去最大の感染速度で拡大し、大規模な感染が継続
- ◆ 第四波は重症病床が極めてひっ迫。第五波及び第六波は軽症中等症病床がひっ迫



病床確保計画

- ・医療非常事態宣言 (以後複数回)
- ・臨時病床確保要請
- ・特措法に基づく要請

重症コロナセンター運用

- ・臨時病床確保要請
- ・一般医療を制限した病床運用要請 (特措法) など

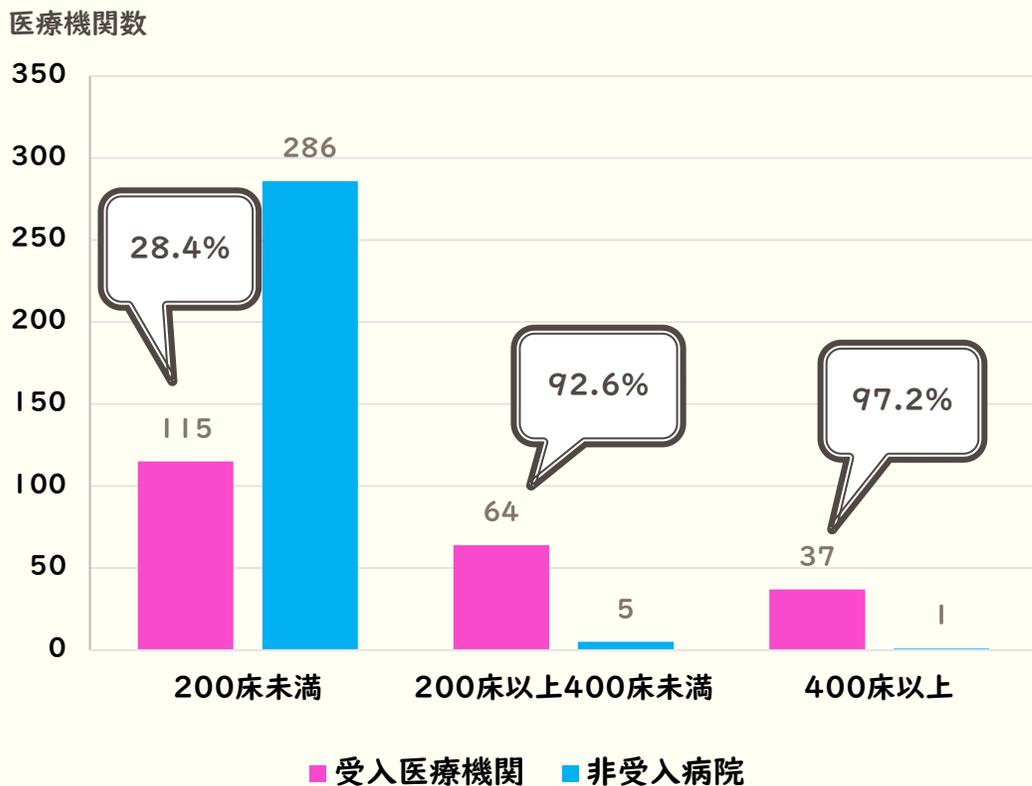
- ・災害級非常事態に備えた病床確保要請
- ・コロナ専門病院3か所目 (6~8月)
- ・重症コロナセンター2, 3か所目 (9月・11月)

- ・休止病床の活用による受入要請
- ・緊急避難的確保病床要請 など

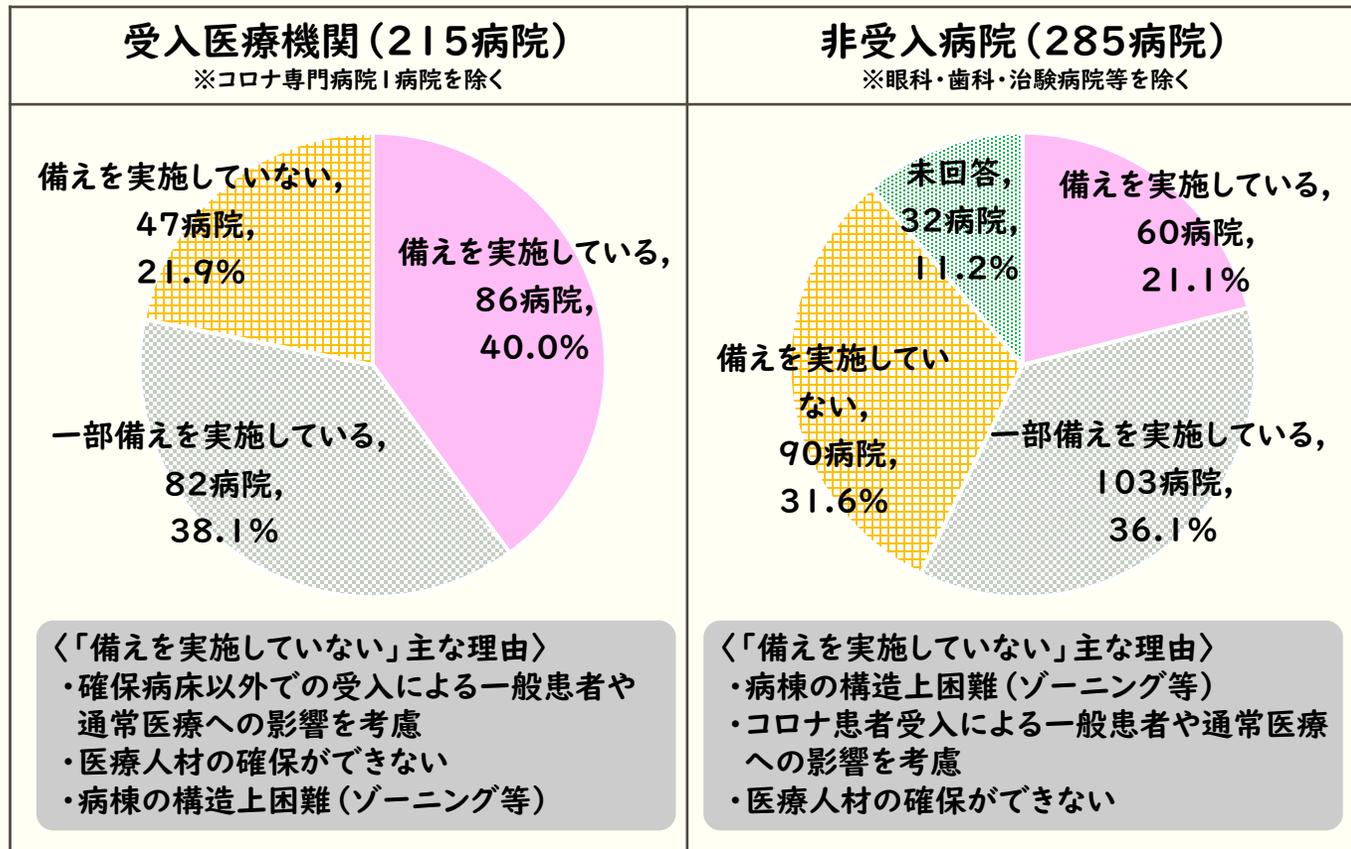
府内病院におけるコロナ対応状況について

- ◆ 府内に所在する508病院(R4.7.1現在)のうち、新型コロナ患者受入医療機関は216病院(全体の43%)。
- ◆ 確保病床以外で感染管理がとれる「自院患者コロナ陽性病床」(許可病床の10%程度)の備えについては、受入医療機関では約8割が実施、非受入病院では6割弱。

●許可病床数(一般病床)別受入医療機関数(7/1現在)



●「自院患者コロナ陽性病床」の備えの実施状況(7/4現在)



【調査対象施設】府内に所在する、眼科・歯科・治験病院、コロナ専門病院等を除く500病院
 【回答率】93.6%(468病院/500病院)

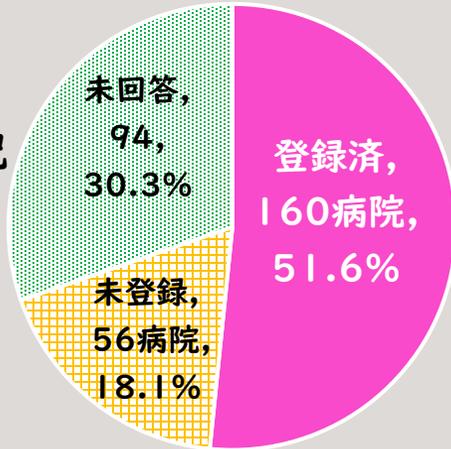
受入病床の確保とあわせ、非受入病院も含めた自院での治療継続に向け、医療機関への働きかけと地域の感染対策ネットワークの強化を推進

新型コロナ患者の確保病床を有しない病院に対する感染対策支援体制の構築等の状況（令和4年6月時点）

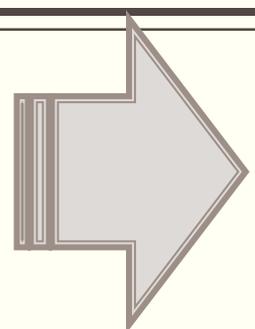
治療薬のセンター登録状況

※経口治療薬、中和抗体薬のいずれかの登録センターに登録している病院の割合

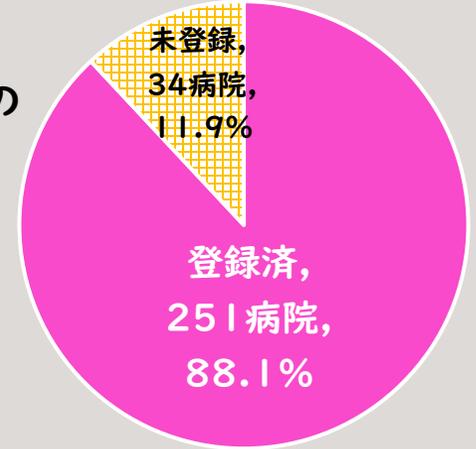
4/12時点における
実態調査（アンケート）
回答済の216病院の状況



登録確認済160病院/確保病床を有しない病院310病院(51.6%)



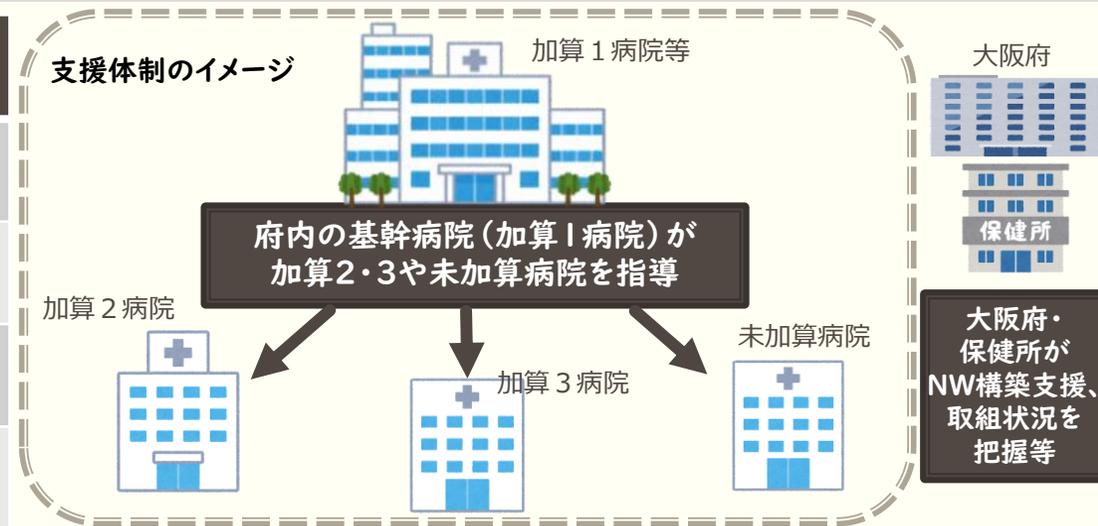
6/14時点における
確保病床を有しない病院の
うち、眼科・歯科病院等を
除く285病院の状況



登録確認済251病院/確保病床を有しない病院285病院(88.1%)

保健所圏域ごとの感染対策支援体制構築の取組状況（18保健所）

ネットワーク体制による支援	連絡会議等を開催済	6 保健所
	研修会等を開催済	4 保健所
	個別の病院へ働きかけ	4 保健所
保健所等が個別の病院へ働きかけ		4 保健所



本庁が府内全体把握 → 各保健所が地域における関係性を活かし支援体制の推進へ

コロナ対応で浮かび上がった課題 医療をめぐる「脆弱な」ポイントが明らかに

I 保健所を中心としたパンデミック対応の限界

応援職員や外部人材の事前準備、執務室の確保、必要な設備の整理、専門的業務の分担化など

II データ収集・管理システムの未整備

保健行政へのDX推進

III 検査体制の不足

検査手法の確立後は早急な医療機関や検査会社への展開、検査対象を明確化し国民に周知徹底

IV 感染症・危機事象に対応する医療従事者の不足

V 「オール医療機関」づくりのハードル

再三の依頼・要請に応じ(られ)ない医療機関等への方策

VI 超高齢社会の地域包括ケアシステムの課題

VII 国の役割、知事権限など、関連法令の未整備

⇒残したいCOVID-19の教訓と集合知

