

(2) 全国保健所へのサーージ拡大に対する備え

大阪府茨木保健所長 永井仁美

【はじめに】

令和2年1月より始まった新型コロナウイルス感染症対応も3年を経過しようとしている。保健所では、陽性者が一人確認されると積極的疫学調査により感染経路を追跡し、さらなる感染拡大の防止に努めるとともに、陽性者の療養先決定から回復後の相談まで実に多くの業務が発生していた。保健所は健康危機管理だけでなく、普段より地域住民の健康づくりや安心・安全な衛生環境、医療安全の確保など非常に多岐にわたる業務を担っているが、新型コロナウイルス感染症発生後は、所内BCP発令により緊急性の高いもの、住民の安心安全を守る観点から軽減不可な業務など優先順位を考慮しながら、この何度もの大流行に対応してきた。しかし、この感染サーージには多くの時期において地域差があり、国の方針内容やその時期がサーージとなっている地域の実情に応じたものとは限らない。人口規模も大きく、陽性者数が非常に大きくなる都市部の自治体は、どのような発信や工夫をしながらこれまで取り組んできたのか次なる感染症対策に活かせることを願い振り返る。

【大阪府における取組みの一部】

感染症対策における危機管理の実質的な意思決定主体は国にあり、基本的対処方針や各事務連絡によりその内容を地方自治体に伝達してきたが、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言の発令権限が国にあることから、地方自治体が即時に感染状況等に応じた対応を取るのが困難であった。令和2年1月24日、大阪府では知事を本部長とする対策本部会議を国や他自治体に先駆けて設置すると同時に、府内保健所設置市とも感染症連携会議を開催し、疑い事例の共有や公表の一元化について申し合わせを行った。その5日後、府内1例目となる陽性者の確認をすることとなる。

○府市間における患者情報の一元化

大阪府では保健所設置市も含めた患者情報の一元化に第一波当初から取り組んできた。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、これまでの経験を踏まえ、患者情報の共有や公表の一元化についても当初から実施した。これにより、公表、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つながったと考える。令和2年4月には、それまで各保健所や各部門が個々に管理していた情報をシステムで集約化し、リアルタイムで共有、また患者の健康観察をオンラインで実施し、患者・保健所双方の負担を軽減してきたが、これは後の第三波の時期にHER-SYSでの管理に移行するまで継続使用することとなった。

○入院調整の一元化と病床確保

当初、各保健所が府内の医療機関に入院調整を直接行っていたが、限られた病床数に対して日々陽性者が増加してくる中、検査結果が早く判明した保健所が先に病床を埋めるといった状況になり、令和2年3月13日、入院調整を大阪府が一元化して担う「入院フォローアップセンター」を設置した。全国的にはまだ発生状況にも偏在があり一日10名を超える陽性者が出ている自治体ならではの取組みであったがその後、国事務連絡の発出もあり多くの自治体が入院調整の都道府県一元化を実施することとなった。

国よりオーバーシュートを起こした際の入院患者数等の算定式が示され、当時の確保

目標数 3,000 床に向け、公立・公的病院を中心に病床確保を要請し、さらに 4 月 7 日の緊急事態宣言発出を受け知事による協力要請を重ねて発出した。また 5 月、6 月には府内の 2 病院をコロナ専門病院とするなど、全国的にも稀な対応をした。

○大阪モデルの策定

感染拡大状況及び医療提供体制のひっ迫状況を判断するため、大阪府独自に指標を設定、日々モニタリング・見える化することで府民等の行動変容を促し、感染抑制策を図った。指標や基準の見直しは本部会議や専門家会議での議論を受け、適宜見直したが、第四波前に設定した「見張り番指標」は 20 代、30 代新規陽性者数（7 日間移動平均）の推移を用いたものであるが、第四波以降も流行の波が押し寄せる度にその感染拡大の兆候を感知している。

○大阪コロナ重症センターの運用

令和 2 年 8 月中旬より整備を進めていた「大阪コロナ重症センター」の運用を 12 月 15 日より開始した。12 月 3 日に大阪府では初の「医療非常事態宣言」を発出するなど、医療提供体制がひっ迫していた時である。ICU 機能を有する臨時の医療施設 30 床で、全病床に人工呼吸器を配備するなどまさに重症患者を受け入れる施設である。府内の医療機関や看護協会のみならず、自衛隊および全国知事会・関西広域連合経由等で多くの自治体・医療機関より看護師派遣の支援を受け、常に多くの重症患者の医療提供が行われた。

【まとめ】

これまで 7 回におよぶ流行の波に全国の保健所が最前線で対応を続けてきた。しかし、陽性者数に偏りが見られる時期に大流行となった地域・自治体では参考となる対策や先行対応がない中、走りながら考えるしかない。首長の発信力が非常に重要なことは言うまでもないが、その首長の判断・決断のための材料は我々保健所現場が最もリアルタイムにリアルな感覚で持っている。何度にもおよぶ感染サージに対峙しながら、本庁・保健所・保健所設置市が一体となり、苦しい時期も乗り越えてきた。上記、取組みの一部に記載した内容は比較的初期のものであるが、当日の発表内容を含め、今後、コロナ以外の感染症対策や他自治体の参考になれば幸いである。

【略歴】

永井仁美（ながい ひとみ） 徳島県出身
1994 年 3 月 自治医科大学卒業
大阪府立病院（現 大阪急性期総合医療センター）にて初期研修および後期研修のち
1998 年 4 月 徳島県（へき地診療所）にて勤務
2001 年 4 月～大阪府の保健所にて地域保健課課長として勤務
2009 年 4 月 豊中保健所長
2010 年 4 月 大阪府健康医療部 地域保健感染症課長
2013 年 4 月 // 医療対策課長
2015 年 4 月 枚方市保健所長（中核市出向）
2017 年 4 月 大阪府健康医療部 保健医療室 副理事
2018 年 4 月 富田林保健所長
2021 年 4 月～茨木保健所長（現在に至る）