

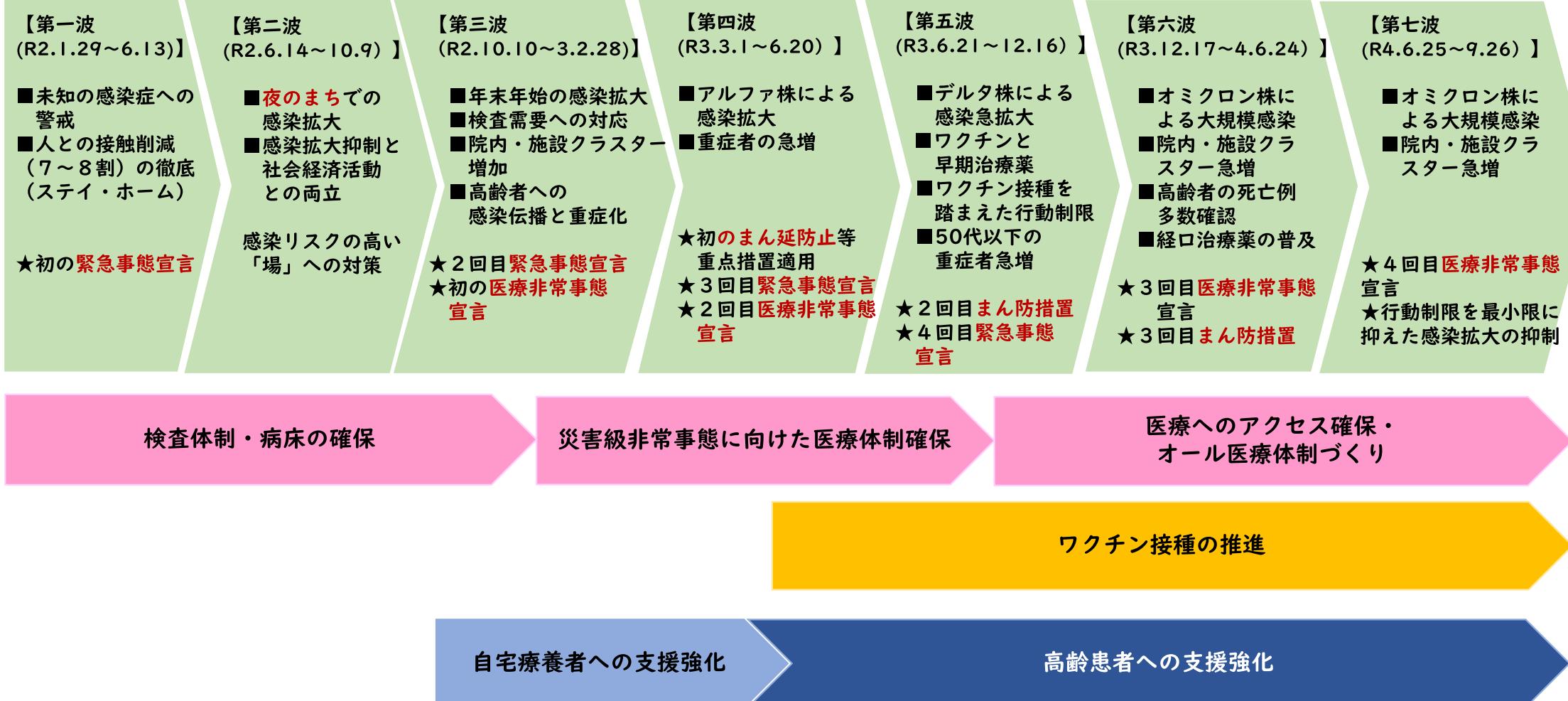
2026.1.30 令和7年度全国保健所長会研修会

地方自治の観点から
新型コロナウイルスアウトブレイクを振り返る

事例紹介①

大阪府 医療監
永井 仁美

流行波の特徴と大阪府における新型コロナ対応について



患者情報の一元化(第一波の前に決定)

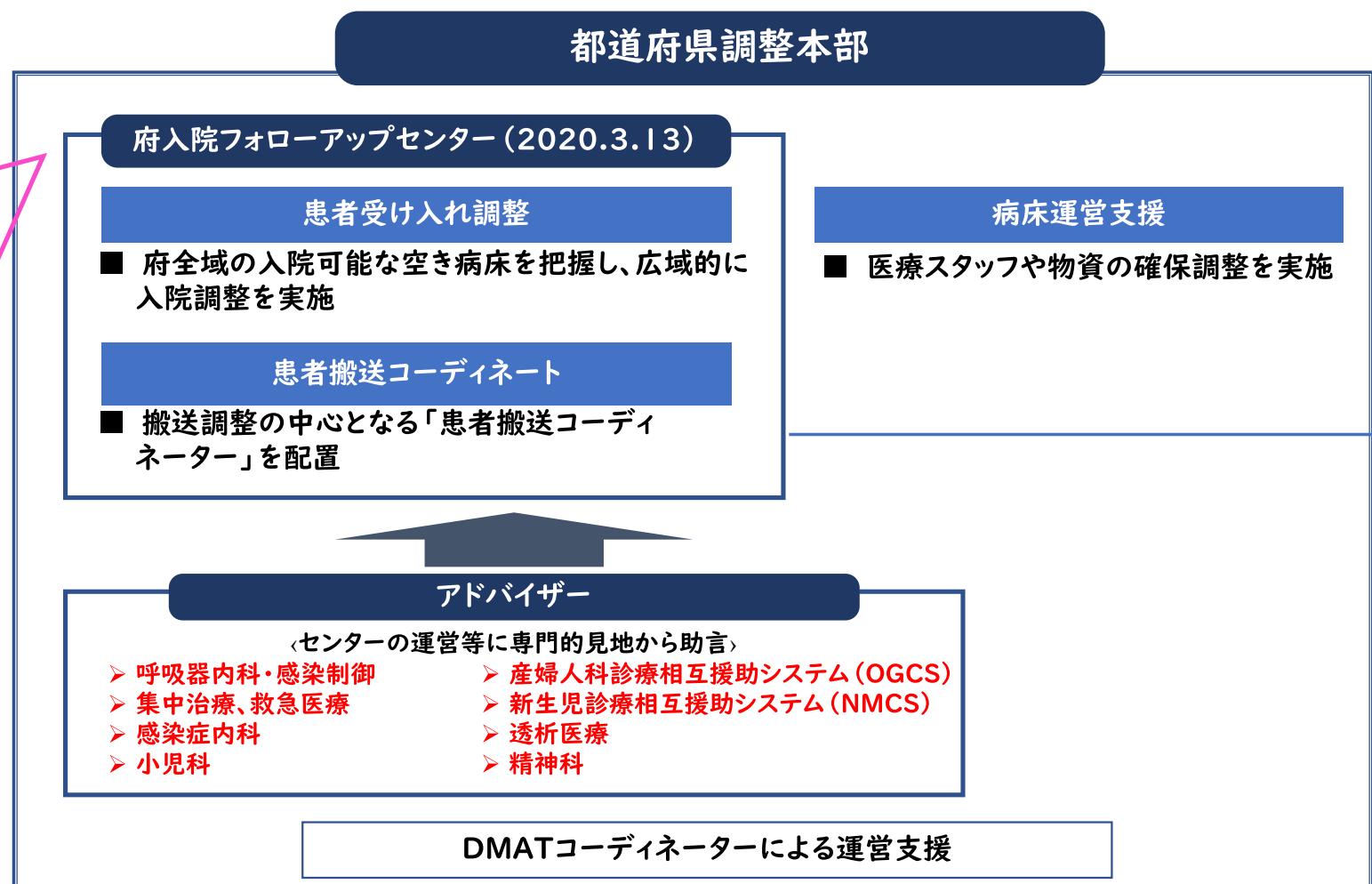
- ◆ 感染症法に基づき、感染症対策は都道府県と保健所設置市の権限で、患者情報管理もそれぞれ行うことが基本とされているが、府ではこれまでの経験を踏まえ、令和2年1月、府内患者発生や府対策本部会議設置に先駆け、保健所設置市と情報共有や公表の一元化について申し合わせを実施
- ◆ これにより、患者情報の公表や病床確保、入院調整、検査体制の整備など広域的な対応の推進に寄与



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

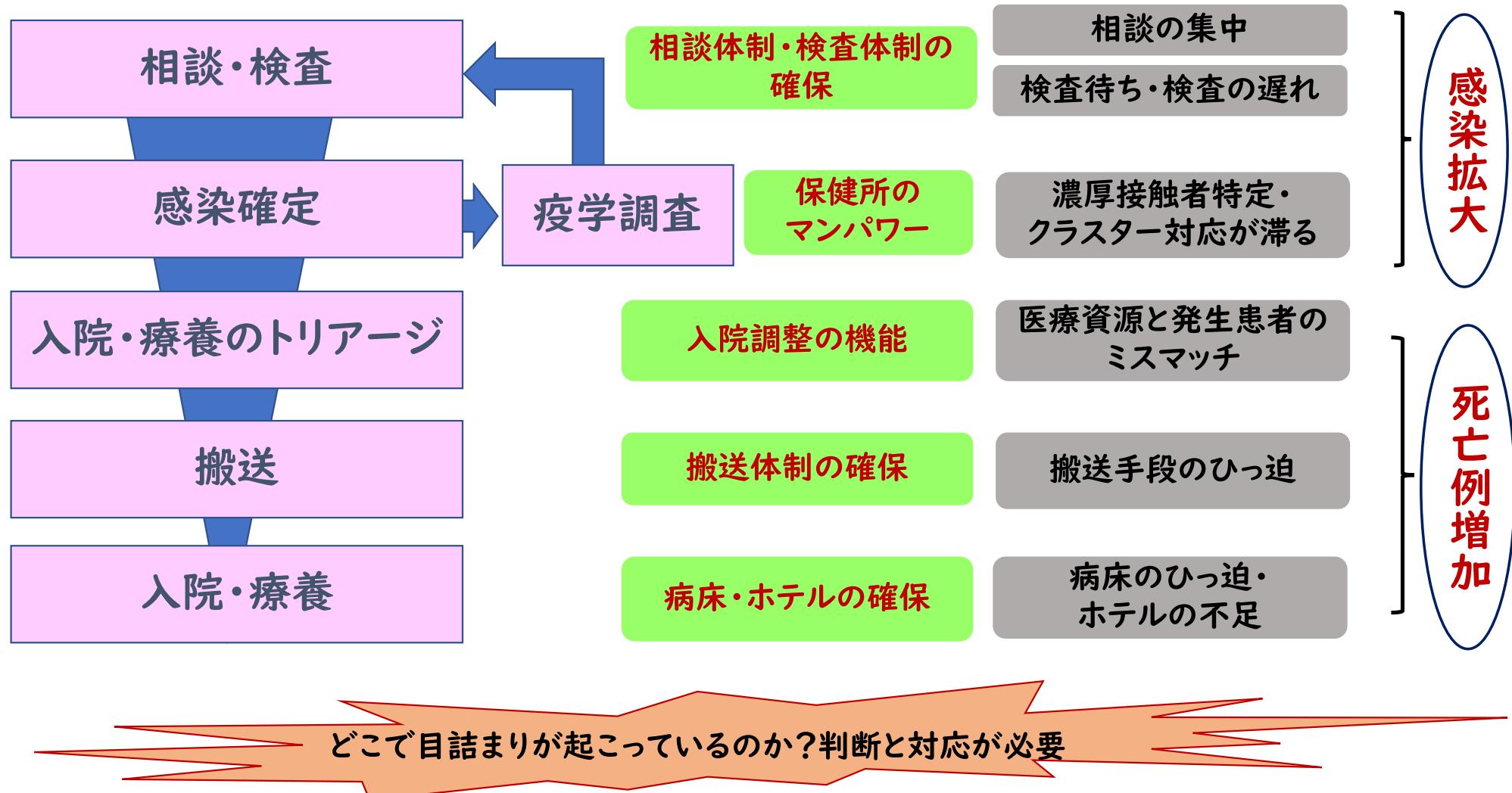
2021.2.19 感染拡大兆候を探知する「見張り番」指標の導入

- ・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

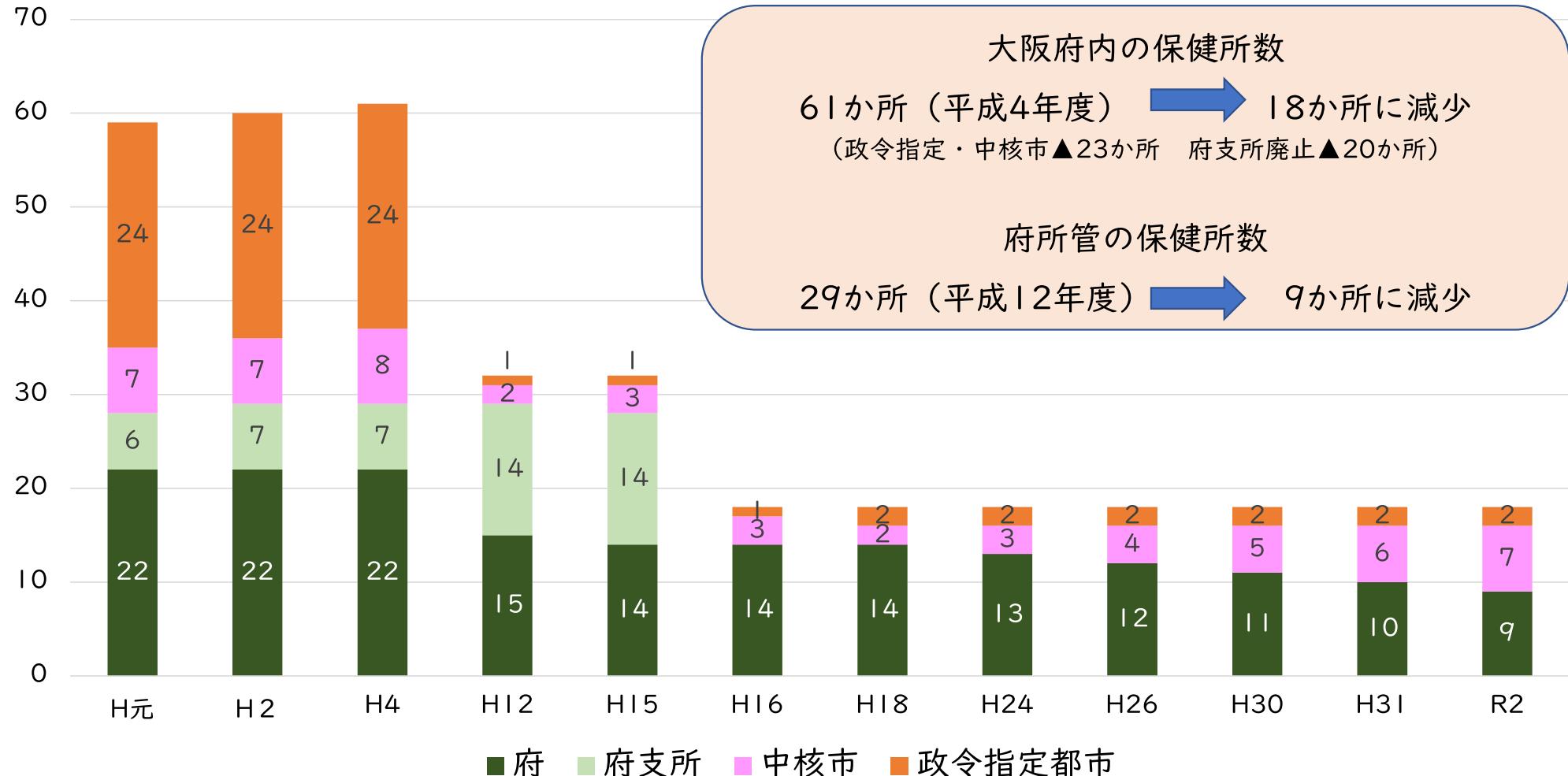
以後、分科会指標との整合性を踏まえた修正、
株の特性を踏まえた修正、
医療ひっ迫により重点を置いた修正など実施



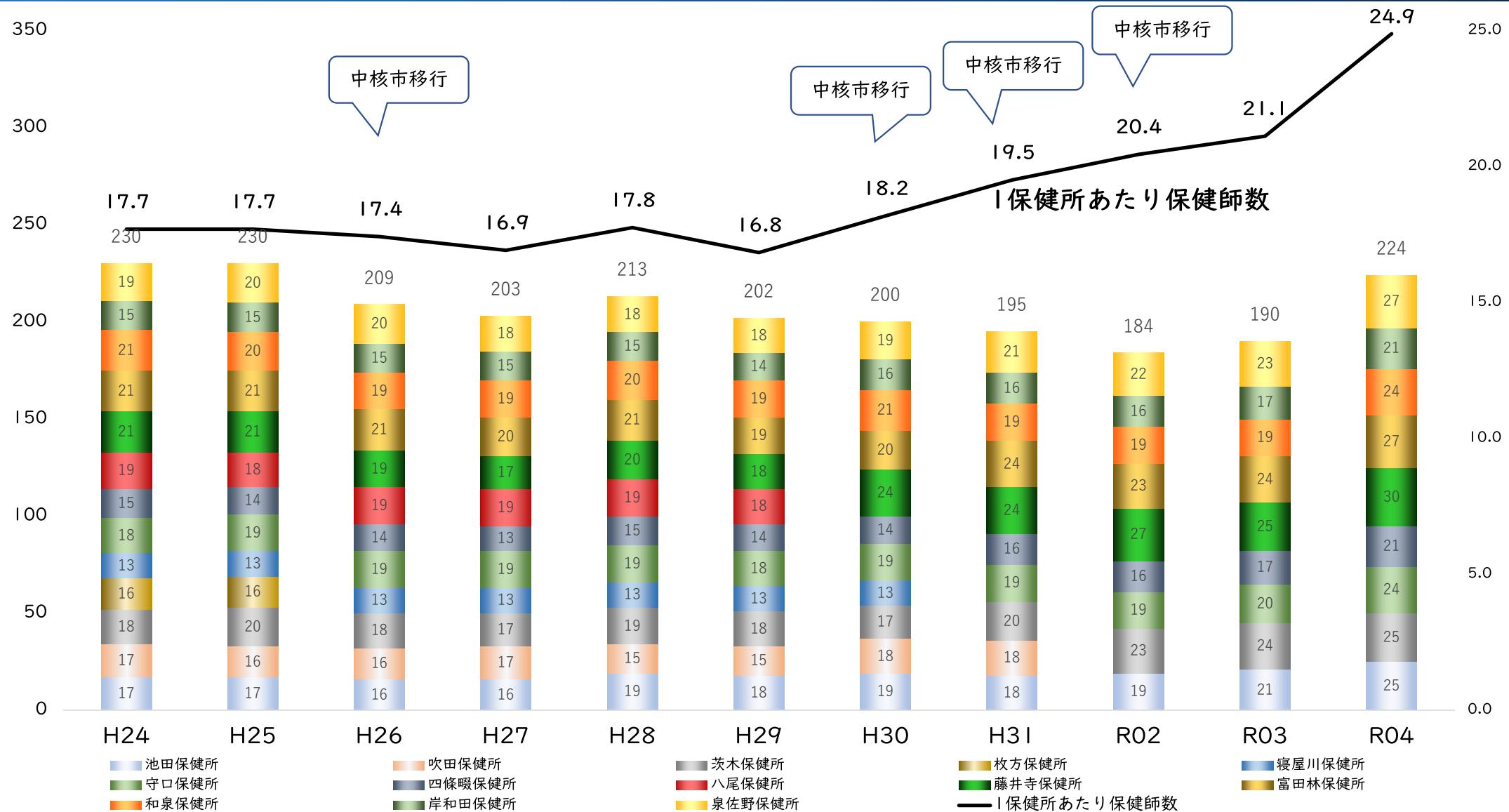
コロナ対策の基本的な流れ
～目詰まりが患者対応の遅れ、医療ひっ迫につながる～



ところで・・・大阪府内の保健所数の変遷



大阪府設置保健所の保健師数の推移



大阪府茨木保健所のコロナ対応における所内体制（例 R4年度）

従来の組織

所長一 次長

企画調整課（課長 保健師1）

- ・ 総務（行政職5）
- ・ 企画（保健師2・管理栄養士2・行政職2）

地域保健課（課長 診療放射線技師1・保健師長1・歯科医師1）

- ・ 感染症チーム（保健師11）
- ・ 精神保健福祉チーム（ケースワーカー4・保健師1）
- ・ 母子難病地域ケアチーム（保健師8）
- ・ 事務担当（診療放射線技師1・行政職4）

生活衛生室長

薬事課（薬剤師7）

衛生課（獣医師2・薬剤師7）

検査課（薬剤師9・臨床検査技師3・補助員1）

+ 非常勤嘱託員20

平常時職員数合計95名

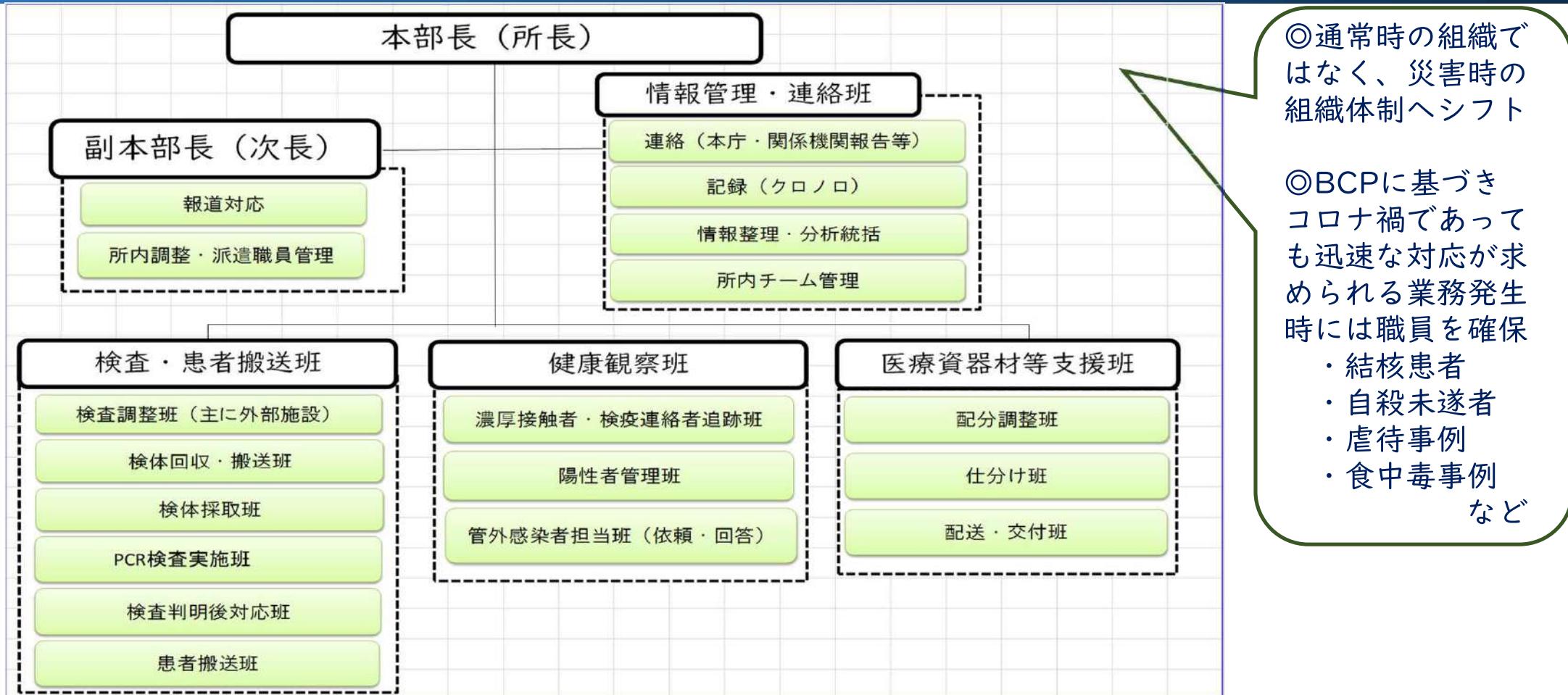
コロナ対応のための増員
職種・人数（最大数）
(職種によってピーク時の
人数の変動はあり)

他部局職員	16
看護師	5
保健師	1
委託職員	17

他にも協力として	
管内市町保健師	2
管内大学教職員・院生	3
民間企業	4
管内薬剤師会員	1

最大時130～140名体制（代休取得人員含め）

大阪府茨木保健所のコロナ対応における所内体制（全所体制）



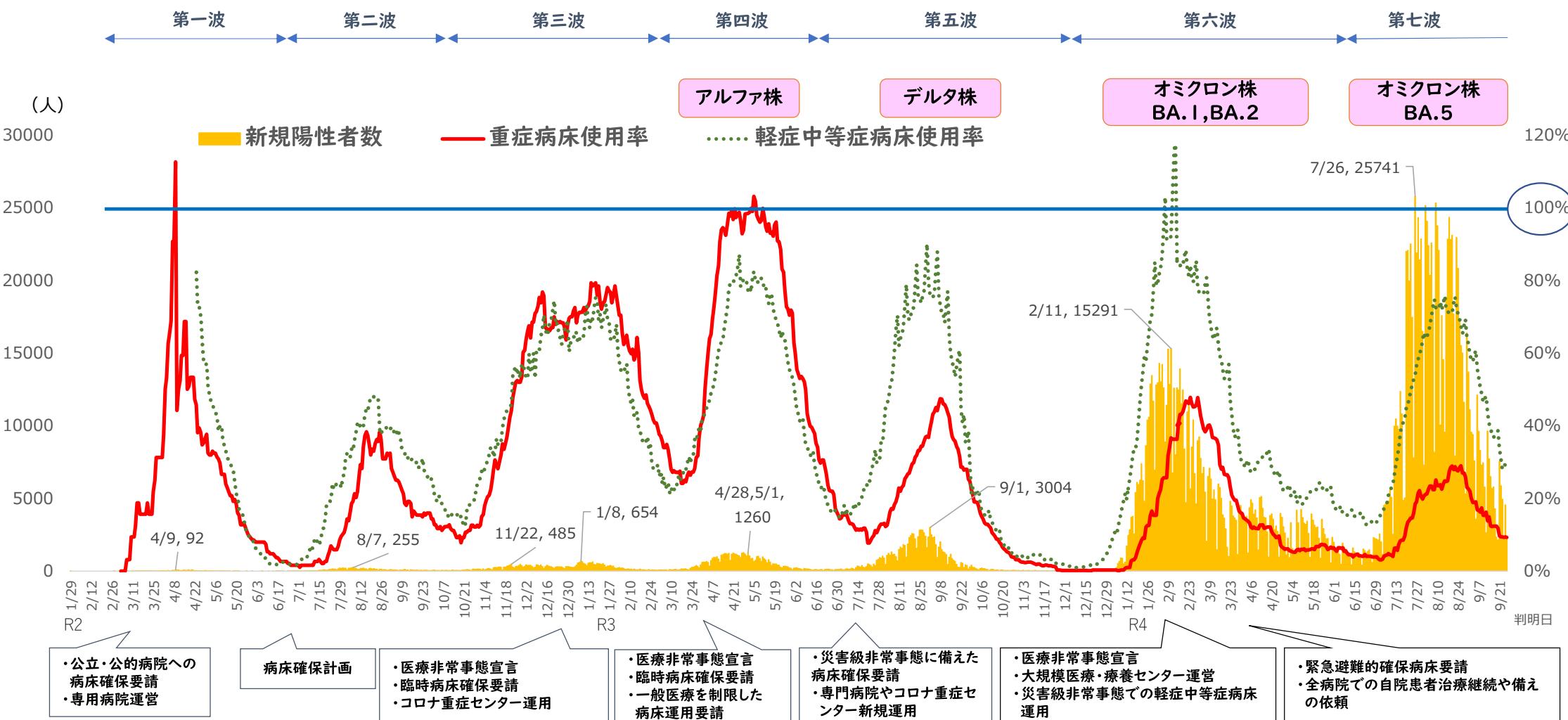
所長として

point 「応援部隊でもできること」 or 「職員にしかできないこと」 の見極めをして、業務と人数の割り振りを！

point 課と課、班と班の不平等感を除く（ように）働きかけ

第一波～第七波 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。
 - ◆ 第三波以降、医療提供体制がひっ迫し、第四波は特に重症病床が極めてひっ迫。第五波以降、軽症中等症病床がひっ迫。



4年間におよぶコロナ対応で浮かび上がった課題

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 検査体制の不足の長期化

→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、セルフチェックの推進

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」体制構築のハードル

→再三の依頼・要請に応じ(られ)ない医療機関等への方策

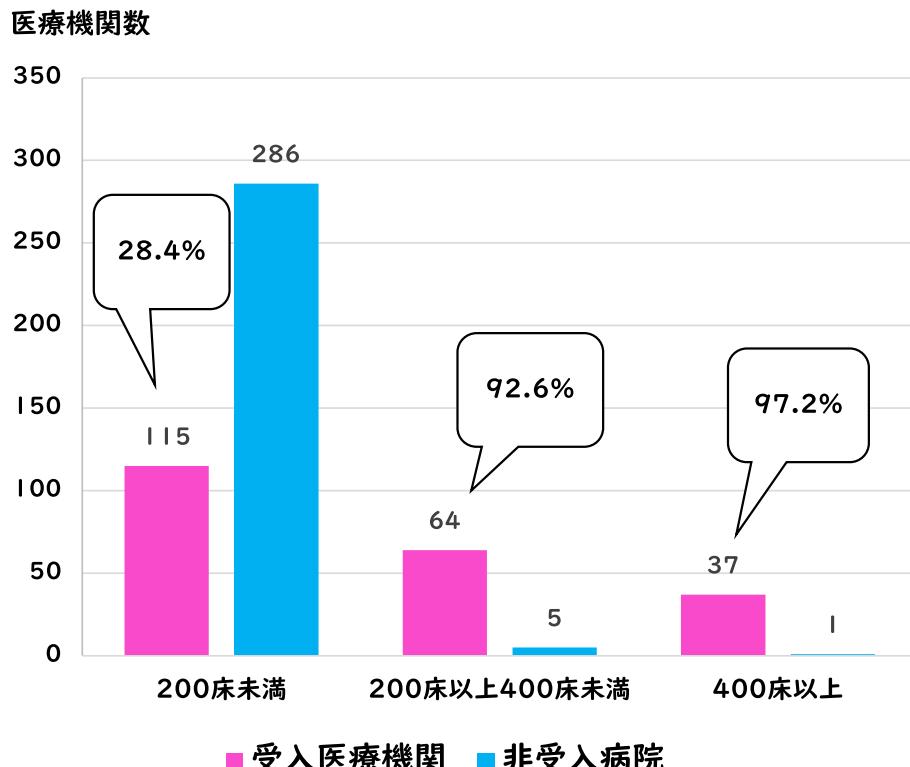
VI 超高齢社会の地域包括ケアシステムの課題

→システムの基本である「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が一体的に提供される

VII 国の役割、知事権限など、関連法令の未整備

課題V 「オール医療」体制構築のハードル

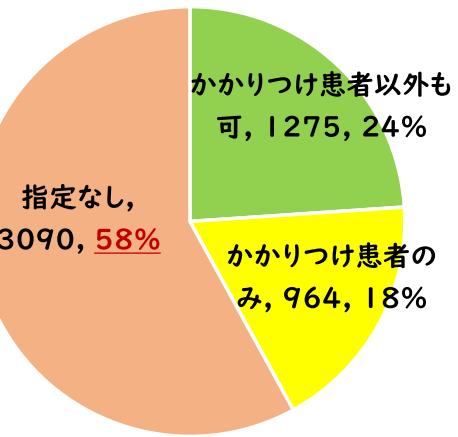
●許可病床数(一般病床)別 コロナ受入医療機関数(R4/7/1現在)



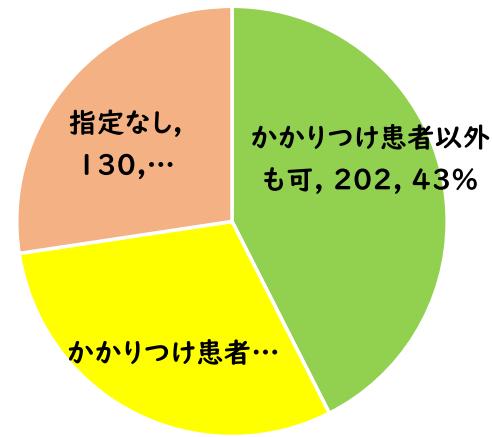
府内に所在する508病院(R4.7.1現在)のうち、
新型コロナ患者受入医療機関は216病院(全体の43%)

●診療・検査医療機関指定割合(R4/11/1現在)

内科等標榜診療所



内科等標榜病院



指定を受けない理由

- ・施設の構造上、発熱患者と他患者の分離が困難
- ・がん患者や透析患者、妊婦など重症化リスクの高いかかりつけ患者へのリスク回避

【第八波に向けて】特別措置法第24条第9項による
市町村・地区医師会が主体となった発熱外来設置を要請

- ▶ 発熱外来を実施していない医療機関の医師も出務に協力
- ▶ 市町村が設置場所を確保

【今後に向けて】
医療措置協定を締結(3年毎の更新)

課題VI 超高齢社会の地域包括ケアシステム

通常の地域医療の流れ→①有症状の患者が医療機関を受診 ②医師が診断のために必要と判断した検査を実施
(高齢者に限らず) ③診断に基づいて治療 ④経過観察を行い、入院が必要と判断すれば、病診・病病連携で
患者が入院できるように対応する

しかし

新型コロナ感染症では→①有症状の患者が医療機関を受診(決められたor受診許可のあった医療機関のみ)
②医師が診断のために必要と判断した検査を実施
③診断後、保健所への届出
④経過観察、治療を実施する医療機関は一部のみ
入院の必要性の判断は保健所。入院調整も保健所(行政)
という状況が長期間継続してきた。

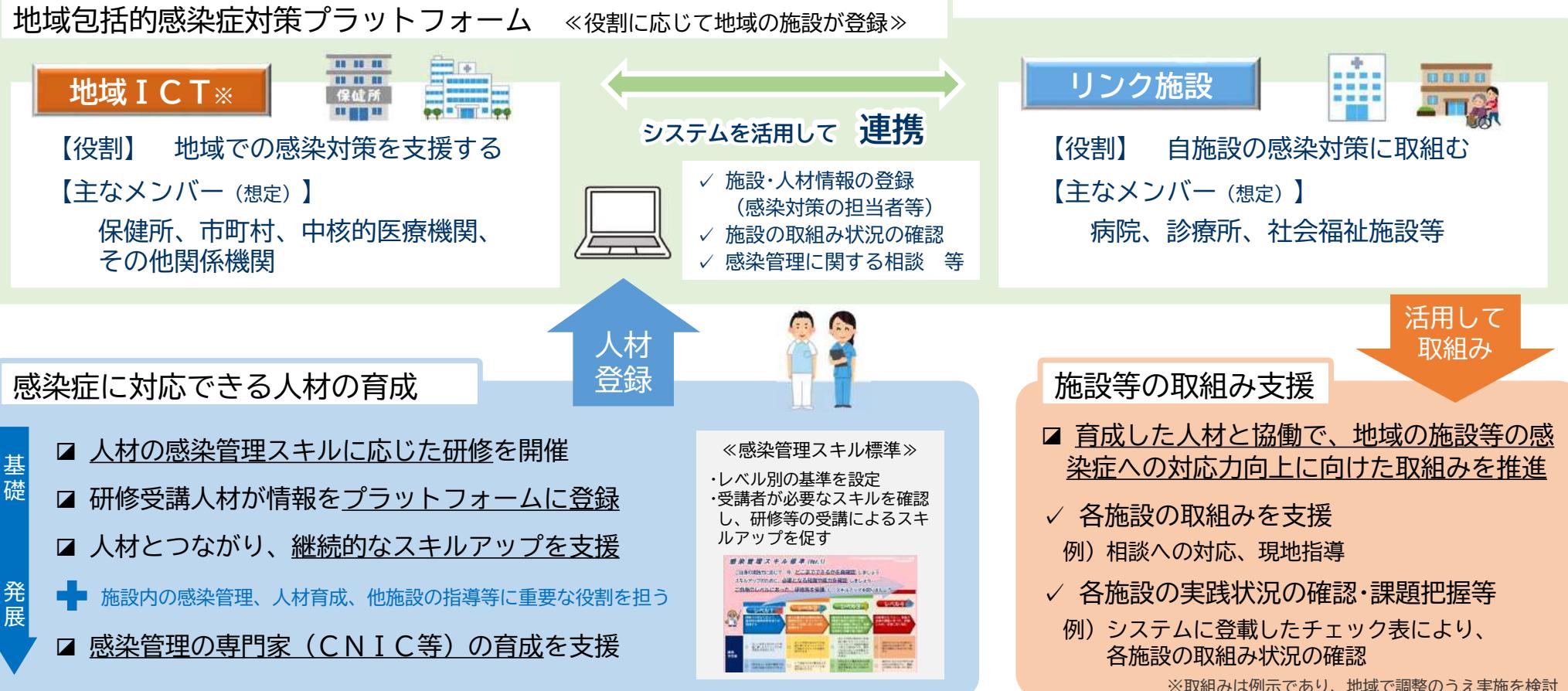
- ・入院加療等重症者対応を担う医療機関と、地域医療として「診察・検査・診断・治療・経過観察」を担う医療機関の役割分担、連携こそが地域包括ケアの根本では?
- ・高齢者等福祉系施設における感染症対応力の必要性を誰もが痛感

大阪府 地域包括的感染症対策ネットワーク ~事業イメージ~

◆ 平時から、感染症に対応できる人材を育成しつつ、感染症に関する取組みを協働して進めることで、

- ① 各施設における感染症への対応力向上や地域内の連携を強化し、**感染症が発生した際の感染拡大を防ぐ体制の構築**をめざす
- ② 平時からの連携を活かし、**感染症危機事象時に必要となる対応への協力等を円滑に進める体制の構築**をめざす

円滑な連盤をの整ための



新型コロナウイルスアウトブレイクを振り返って

○国レベルでの対策

感染症対策の強化
医療体制の整備
ワクチンと治療薬の開発・供給
国際協力の推進
情報発信と国民教育・啓発

○都道府県レベルでの対策

地域医療の強化
情報発信と住民教育・啓発
地域の特性に応じた計画

○国民レベルでの対策

健康管理と予防意識の向上
情報の正確な理解
コミュニティの支援
柔軟な働き方の導入

などなど

残したいCOVID-19の教訓と集合知

**本当に全国の保健所長の先生方
お疲れさまでした**