

新型コロナウイルス感染症への対応に関する提言書

令和 3 年 6 月

大阪維新の会 大阪市会議員団

提言項目（概要）

1. 自宅・宿泊施設療養者への医療提供や支援に向けて
 - (ア) 医師の訪問診療による治療体制の整備
 - (イ) 未利用地等を利用した投薬治療可能な緊急医療体制の整備
 - (ウ) 自宅療養者へのサポート
2. 病床確保に向けて
 - (ア) クラスタ発生時の営業補償について
 - (イ) 病床の確保について
3. 保健所の体制について
 - (ア) 疫学調査
 - (イ) 人員体制
 - (ウ) 新型コロナウイルス感染症治療に関する情報の集約・共有化
 - (エ) 業務プロセスの見直し
4. ワクチン接種体制
 - (ア) 各行政区における集団接種体制の整備
 - (イ) 集団接種会場の整備
 - (ウ) ワクチン接種会場の効率化
 - (エ) ワクチンロスに関して
 - (オ) ワクチン接種の優先順位

提言趣旨

現在新型コロナウイルス感染症の流行拡大が続き、医療を支える保健所の体制、市民への医療提供のひっ迫は危機的な状況にある。大阪府において重症病床、軽中等症病床はほぼ満室状態、2021年5月には、自宅療養者の数約1万5千人近くにも登る状況が起きてしまった。

また感染者が急激に増えることによって、保健所の体制がひっ迫し、疫学調査・検査体制・医療機関との調整等様々な方面に影響がでてきており、感染拡大防止や医療体制の提供に大きな影響が出てきている。

自宅・宿泊施設療養者の中にはオンライン診療しか受けられず、発症者に対して通常受けるべき医療を提供できず、医療体制のひっ迫が市民の生死を左右するところまで事態が起きてしまった。

自宅・宿泊施設療養者に十分な医療が届かない結果、自宅療養者の症状悪化が進み、病床での治療が必要な患者の数が加速度的に増え、病床をひっ迫しているという負の循環につながっていると考える。

流行の第5波に備え、すべての発症者に対して医療を提供するため、保健所の体制の再整備、病床の整備、自宅・宿泊施設療養者へ医療を提供するための仕組み、ワクチン接種体制の整備を軸に、以下提言する。

新型コロナウイルス感染症患者への医療体制の整備に向けた

現状の課題認識等

1. 保健所の体制

急激な感染拡大により、想定を大幅に上回る業務量が発生しており、保健所業務のひっ迫により、疫学調査・感染者のフォロー・入院調整その他様々な方面で影響が出ている。今後継続的に発生するであろう感染者の急増に耐えられる体制を構築する必要がある。

2. 病床

病床を増やす努力はしているものの、急激な感染者の増加が起きた場合、発症者すべてに病床を提供できない状況は容易に起きうる。ただ市内に病床がないわけではなく、コロナ病床に柔軟に転用できない現状の法体制の整備や補助金に関して問題があると考えられる。

3. 自宅・宿泊施設療養者への医療

すべての発症者に病床を提供できない事態は容易に起きうる以上、用意した新型コロナウイルス感染症対応病床以外で医療をどう提供するのかを考える必要があり、自宅療養者に医療を届けるだけの医療資源は市内にはある。法的・体制的にも小規模の医院でも軽・中等症に対して医療を提供することは可能であるにもかかわらず、自宅療養者に医療がほとんど届いていないところに大きな問題があると考えられる。現状オンライン診療は提供しているものの、重症化リスクの高い新型コロナウイルス感染症にオンライン診療は不十分であり、点滴の投与なり適切な投薬が症状の改善には必要と考える。

4. ワクチン接種体制

現状各区の集団接種会場の接種能力が、年初からの新型コロナウイルスワクチン接種推進本部が想定していた接種能力より下回っており、個別接種や国や府が用意する集団接種会場の接種能力によるが、当初のスケジュールを下回る接種ペースとなるおそれがでてきている。秋以降に起きるであろう第5波を想定した場合、一刻も早くワクチン接種率を上げていく必要がある。

提言項目

1. 自宅・宿泊施設療養者への医療提供や支援に向けて

(ア) 医師の訪問診療による治療体制の整備

自宅療養者の現状として、オンライン診療しか行われず、適切な投薬・栄養補給等がされているとは言い難い。大阪府により症状悪化時の相談・往診体制の整備を進めており、急激な症状悪化による自宅死のリスクを下げる訪問体制は徐々にできている。ただ根本的に自宅療養者が本来受けられるべき医療サービスからは程遠く、自宅療養者であっても必要な方には回復に向かう点滴や投薬等、望めば医療を受けられる当たり前の体制の整備を要望する。病床の稼働を少しでも減らすためにも、病床外にて治療をし回復に向かってもらう必要がある。大阪市の公立病院において投薬データ等揃っており、そのノウハウを訪問医師と共有することにより、病床外での治療のための体制整備を要望する。

(イ) 未利用地等を利用した投薬治療可能な緊急医療体制の整備

本市の未利用地や行政施設を利用して、自宅療養者を受け入れるための診療体制を整備されたい。軽・中等症患者へ病床と同等の投薬等が可能となる宿泊療養施設の整備をされたい。

(ウ) 自宅療養者へのサポート

容態が急変した場合に必ず医師に診てもらえるよう、オンライン診療は365日24時間、いつでもつながるような体制を構築されたい。

症状の急変に対応するための仕組みが早急に求められる、発熱等で意識がはっきりしない中電話での連絡が可能とは思えないため、東京都が行っているLINE等のワンクリックで連絡がつく体制の構築を求める。また自宅療養者には最低1日1回直接の体調確認連絡を取れる様にされたい。

2. 病床確保に向けて

(ア) クラスタ発生時の営業補償について

病床を持たない、診療・検査医療機関等、新型コロナウイルス感染症患者の対応をする医療機関において、クラスタが発生した場合に医療関係者が従事できくな

ることにより営業停止リスクがある。この点に対する補償がないことも新型コロナウイルス感染症に対応する診療所を大きく増やせない原因の一つとなっているため、診療・検査機関等新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に対応する医療機関においては、府と協力し行政からクラスター発生時の補償をするための体制構築を要望する。

(イ) 病床の確保について

大阪府と連携し、病床の確保について努力されたい。また国に対しても、緊急時において既存の医療資源の転用が進みやすいよう、強く連携されたい。

3. 保健所の体制について

現在保健所の処理能力を大きく上回る業務が発生しており、これらの業務を処理できるだけの体制の構築を要望する。人員配置においても考慮されたいが、特に各種情報の共有化、自動化された情報伝達の仕組み等、システム面において人手を減らすことのできるよう考えられたい。

(ア) 疫学調査

疫学調査に関しては、市中感染が広がっている中、感染源の特定まで行かないケースが増えている。第五波に備えて、疫学調査の簡素化、効率化の検討し、感染者に医療サービスを提供するための体制を最優先に考えていく必要がある。もとより保健師でしかできない疫学調査はないはずであり、聞き取りに必要な項目をマニュアル化し、派遣職員等でも聞き取りが行える体制を構築する必要がある。

また、PCR 検査の際に、陽性者になった場合にいつどのような連絡が入るかなどのスキームに合わせて、濃厚接触者の範囲など疫学調査での聞き取り内容を事前に告知しておくことで、保健所から連絡が入るまでに答える内容も整理できると思われる。このような体制の構築を行い、業務においてはシステム入力面においてもプロセスの自動化（RPA）、データの ICT 化を効率的に活用されたい。さらに大阪府の健康アプリ「アスマイル」や LINE 等を活用して職員の作業を減らす仕組みが必要である。大阪市は、保健所と 24 区保健福祉センターでコロナ対応を行っているが、保健所が把握した情報について区と情報共有するには、電話かメールという手法をとっている。他方、区保健福祉センターが把握した情報を保健所が知るためには、電話で確認するかメールで個人情報の提供をしてもらう必要がある。新型コロナウイルス感染症のみに限らず、今後起こるであろう感染症対応としても、保健所と 24 区保健福祉センターが共有し対応できる大阪市独自のシステムの開発が求められる。

(イ) 人員体制

感染流行が急拡大する期間では、体制がひっ迫するリスクを常に抱えている。適正な保健師の配置を基本に、超過勤務をさせないよう 2 交代勤務が可能な人員の配置を行うこと、ワクチン接種が完了するまで第 5 波以降の感染拡大に備えて感染者数のピークを想定した機動的に段階的な人員配置の構築を行うこと。他部署の役職者との兼務や区役所との調整を行い、参集対象者への講習も行うこと。

区地域活動担当以外に配置されている保健師を災害時の動員と同様に、感染者数に応じての保健所への参集体制を構築する。参集されることを想定し、最初に参集される部署にはあらかじめ事務職の臨時的任用職員を配置、事前登録しておくなどの工夫が必要であると考えます。

(ウ) 新型コロナウイルス感染症治療に関する情報の集約・共有化

現在各所で新型コロナウイルス感染症治療が行われているが、症状の悪化スピード、発熱状況、投薬選択等、様々な治療実績があるがこれらのデータを集約化し、新規に新型コロナウイルス感染症治療に対応してもらえる医師等に情報提供できる体制を要望する。

また陽性と判明した後の連絡体制も含めて、自宅療養者に対して平均何日くらいで治るのかなど、治療情報の公開が心の支えになる。大阪府は患者個票の公開をしていないが、患者ごとの発症から回復までのデータ等を公開することが誤った風評被害等を防ぐ意味でも有効であると考えます。

自宅待機の方のうち、ホテル療養を待っておられる方、入院待機されている方がどれだけいるのかなど実数が掴めず、その間の連絡が市と府、消防と重複し業務が錯綜していた。市内の感染者に加えて、現状の実数を掴んで公表することで、感染予防にも意識が上がると考えるため情報を集約されたい。また、事務連絡における情報も集約と共有することで無駄な作業が削減できると考えることから、市民へ公表すべき情報と、事務作業として共有すべき内容を早急に精査して ICT 化を推進されたい。

(エ) 業務プロセスの見直し

現在の時間外労働の過酷さや転記や集計などの雑務の多さを考えるとさらなる業務の ICT 活用が不可欠と考えるが、第 5 波の襲来を考えると市独自で大規模なシステムの開発や府・国の既存システム改修などには時間的余裕はないので、府・国さらには消防などの既存システムと連動できる業務アプリを市独自で開発することが最善の策と考える。

その開発には、正規の入札などの契約手続をする時間的余裕はないので、ICT 戦略室での自前アプリの開発や梅田グランドフロントにある大阪イノベーションハブ

を利用したハッカソンなど短時間で臨機応変なアプリ開発を前提に、ICT 戦略室との連携し全庁的な体制で ICT 化を推進されたい。

第 5 波の準備にあたる 7 月までは、ICT 推進局は最優先でコロナ対策に当たるように市長から指示を出されたい。また ICT 化を早急に進めるためには、保健所はもちろんのこと全体のマネジメントが必要であり、業務改善スキルと ICT の知識もある全体のコーディネーターを配置されたい。

実施主体の部局内で業務プロセスの改変は困難であることから、保健所のみならず緊急時に外部からプロセス改善するためのフローの確立を要望する。

4. ワクチン接種体制

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を止めるため、ワクチン接種を進めていくことは重要なポイントである。なるべく迅速にワクチン接種を進めていくために、以下要望する。

(ア) 各行政区における集団接種体制の整備

現在、大阪市の各行政区ごとの集団接種会場においては、大阪府医師会と契約し、午後からのワクチン接種体制を構築している。ただし、年初から議論されていたスケジュールを実現するには、不十分な数の医師しか確保できておらず、事実集団接種会場の予約ができなかった市民が多数いる。

今後ワクチン接種のスピードを上げるために、大阪府医師会との契約による接種が行われない午前・夜間の各区集団接種会場でのワクチン接種体制を公募医師等の活用により整備されたい。

また接種予約に関する窓口対応に関しては、案内も含めて予約につながるよう丁寧に対応されたい。

(イ) 集団接種会場の整備

インテックス大阪での集団接種の体制は予定されており、公募医師を集めることについてある程度の目途はついてはいるが、今後ワクチン接種の体制を強化していく為にも、開業医の方が法人で受託出来る制度を構築願う。また、様々な形で接種スピードのあがる体制を整備されたい。

大規模な市所有施設での接種はもちろん、市有地のみならず大阪城ホール等広大なスペースが用意できる場所におけるドライブスルー形式での接種や、交通の不便な場所に対し貸し切りバス車両を接種会場として活用する等、公募医師を活用して接種能力を増やすための仕組みの検討をされたい。

(ウ) ワクチン接種会場の効率化

1日あたりの接種能力を上げるためにも、ワクチン接種作業における各種フローにおいて常に見直しが必要と考える。

各会場における問題点等を定期的集約し、PDCAを回すための体制作りが必要である。一人当たりの所要時間を正確に見積もることが、予約可能数に直結するため、継続的な見直しを要望する。

(エ) ワクチンロスに関して

ワクチンロスが生じないように、キャンセル待ち登録者を管理するシステム構築を要望する。個別接種のケースも含め、ワクチンロスが起りそうな場合、急な連絡でもワクチン接種ができる方の情報を大阪市が管理し、その情報が必要な医院や接種会場が取得できる仕組みを用意されたい。ただし現場判断を妨げることのないような仕組みとすること。

(オ) ワクチン接種の優先順位

まずは20歳以上の基礎疾患を持つ方など、重症化リスクの高い方への優先接種を進めていくこと。

その上で、社会的必要性に応じて、必要な職種に接種が進んでいくよう体制構築されたい。