

□第3章 課題及び改善の方向性

課題及び改善の方向性

感染拡大初期においては、検査・治療方法等は確立せず、保健所体制が十分とは言えないため、平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めておく必要がある。そのため、他所属からの応援を含めた人員体制を整備し、研修や実践型訓練を実施し、早期に十分な体制を整備しておくことが求められる。

また、感染拡大に応じて人員体制を強化する局面では、執務スペースが問題となる。新型コロナ対応では、中央卸売市場業務管理棟等の活用により執務スペースの狭隘化は解消したものの、一方で、事務所を複数に分散せざるを得ない状況となり、業務効率面で課題となったことから、保健所庁舎のハード面の整備を進めていくことも重要である。

感染症は、ウイルスの変異によりその性質が刻一刻と変化していくものである。重症化をもたらす変異株の出現に対しては、保健所業務を段階的に重点化し、重症病床の確保とともに、積極的な健康観察と ICT を活用した空床把握などによる入院調整の円滑化が必要である。

各業務において生じた課題とその改善策について、以下のとおり示す。

○業務執行体制の整備

(課題)

- ・新興感染症が発生した場合、保健所は市民からの健康相談、積極的疫学調査、陽性者の健康観察、入院調整等の業務に追われ、直ちに業務がひっ迫する。
- ・ウイルスの感染力によってはまん延化するまでの期間が短いことや、さらに変異株の出現により長期化の恐れがあることなどから、業務執行体制の拡充時期を想定し難く、また、他所属からの急な応援の確保が手続き上、難しいことなどから爆発的な感染拡大期には各業務が滞るとともに業務負荷に伴い職員の疲弊にもつながった。

(改善の方向性)

- ・新型コロナ対応の経験を基に各業務をマニュアル化して、平時から応援職員等に基礎研修から実践型訓練等を実施し、新興感染症が発生した際には即時に業務に従事できる人材を育成しておく必要がある。
- ・オミクロン株により感染が急拡大した第6波を念頭に、初期の応援体制から全庁的な応援体制に至るまで、感染拡大が認められたら、感染ステージごとの要員をあらかじめ決めておくなどの柔軟で迅速な人事体制の構築が必要である。また、業務内容に応じた外部人材の登用・確保及び民間活用を導入する仕組み、また IHEAT などの受援計画を整備しておく必要がある。

○執務スペースの確保

(課題)

- ・パンデミックが発生した場合、対応にあたる保健所の人員体制として、当然ながら大幅な増員が必要となるが、その執務スペースの確保が非常に重要となる。
- ・新型コロナ対応においては、人員体制の強化に伴い、従前からの保健所庁舎であるあべのメディックスだけでは、感染症対策課以外の他の部署の移転等を行ってもスペースが不足

し、職員人材開発センター、船場センタービル、さらに第7波以降の1日1万人体制構築の際には中央卸売市場業務管理棟に執務スペースを確保し、拡充してきた。

- ・その結果、執務スペースの狭隘化を解消し、第7波以降の大規模な感染拡大に対しても、最大で1,300人規模の人員（業務委託部分含む）を配置し対応にあたることができたが、その一方で、事務所が4施設に分散することとなり、円滑な指揮命令、情報共有、連携といった業務効率面では課題が残ることとなった。

（改善の方向性）

- ・保健所の執務スペースは平時を基準に設定していたため、応援職員等の参集、派遣職員の配置など人員体制を大幅に強化するには狭隘で、複数の事務所に分散せざるを得なかった。
- ・将来のパンデミックに備えては、対応の拠点となる保健所庁舎について、大規模感染症対策を一元的に担うことができるよう整備する必要がある。

○業務のデジタル化

（課題）

- ・保健所業務では、依然として紙ベースの対応が多く、システム化が遅れている業務も多いため、感染状況や療養状況の一元把握が幾度となく課題となった。
- ・国は第3波になってようやくHER-SYSを立ち上げたが、医療機関の利用率は低いことに加えて、動作不良がたびたび問題となった。
- ・大阪府は、「大阪府新型コロナウイルス対応状況管理システム」を稼働させたが、画面遷移が多く、陽性者数の増加に伴い入力作業が負担となった。
- ・大阪市は、表計算ソフトで陽性者情報を管理していたが、新規陽性者数の増加にともなって動作遅延が課題となり幾度も改良を重ねた。
- ・大阪府独自のO-CISや大阪市独自のMIO-SYSの導入以降は、業務も安定稼働した。しかし、今後新たなパンデミックにおいて、陽性者が急増する中、複数のシステムを開発し、業務を安定させるのは難しく、かなりの時間を要する。

（改善の方向性）

- ・新型コロナで対応した各種システム開発・導入スキルを継承し、次期パンデミックに備えて業務フローを整備しておく。
- ・国においても開発が進められてはいるが、大阪市も保健所業務プロセスを平時から点検して最適化し、可能な業務から更なるデジタル化を進める必要がある。

○検査体制の確保

（課題）

- ・国立感染症研究所が検査手法を確立し、地方衛生研究所に検査手法及び検査試薬等が届くまでには一定の期間を要し、当初は検査能力も限られる。十分な検査試薬・キットの普及と市中の医療機関での検査体制が整うまでには更なる期間を要する。
- ・流行当初は診療検査体制が十分とまでは言えず、検査試薬が不足し行政検査の受診調整がひっ迫することを前提としておく必要がある。

(改善の方向性)

- ・新興感染症発生当初は検査機材が十分でないことから、検査主体が大安研や一部の研究所等に限られることが想定される。そのため、民間の検査機関や市中の医療機関での検査体制が整うまでの間は、検体採取に係る个人防护具や検体採取資材等の確保はもとより、検体採取の担い手、効率的な検体搬送方法等における、保健所、医療機関、検査機関間の役割分担など、保健所が介在した診療・検査プロセスを平時から整理しておく必要がある。
- ・また、変異株の発生初期においては、ゲノム解析による病原体の特定が必要であるため、国から検体の提出等が要請される。変異株においても、速やかな検体採取・搬送・分析のプロセスの確立が必要である。

○入院調整・搬送調整の仕組みの整備

(課題)

- ・感染拡大時には疫学調査がひっ迫し、療養方針の決定や入院調整・搬送調整が混乱した。
- ・医療体制の確保は大阪府の役割であるが、医療人材の不足や建物の構造上の問題等により、感染急拡大時に病床が不足した。
- ・大阪市も病床協力金の創設や市立十三市民病院のコロナ専門病院化等を行ったが、第4波では重症病床、第6波では軽症中等症病床が不足し、入院調整が難航した。
- ・また、感染拡大期には救急がひっ迫し、搬送困難事案が多数発生したため、民間救急車を確保して搬送体制を拡充するとともに入院待機ステーションの運用が必要となった。

(改善の方向性)

- ・改正感染症法に基づき、大阪府が医療機関と病床確保に係る協定を締結することになるため、必要な病床数が確保されることとなっている。
- ・しかしながら、それでも病床ひっ迫は想定しておくべきであり、入院調整の円滑化に向けて国が提供する「医療機関等情報支援システム」(G-MIS)などを活用して空床状況を関係者間で共有し、保健所は専門家とも協議しながら重症化リスクの高い方を優先するなど考え方を整理してトリアージするなど、平時から入院調整プロセスを検討しておくことが必要である。
- ・また、感染拡大状況に合わせて民間救急車を確保して早い段階から搬送体制を整備しておく必要がある。

○クラスター対応の充実

(課題)

- ・医療機関においては院内感染が多数発生したが、一部には専門医が不在で標準的な予防対策が取られていない施設があった。
- ・また、高齢者施設等のハイリスク施設において、クラスターが多発し、入所者だけでなく施設従事者にも陽性者が発生するなか、施設がクラスター予防と適切な対応をすることは期待しにくい状況であった。

- ・さらに、感染拡大時には入院加療も困難となり、協力医療機関と連携しながら施設内療養を継続せざるを得ないケースも多く発生した。
- ・第7波以降、市独自の感染制御支援チームを派遣し、初期感染制御に取り組んだものの、クラスターの発生等により全国と比べて大阪の死亡者が多い要因の1つと考えられるため、早い段階から専門家チームの派遣による感染拡大防止に着手すべきである。

(改善の方向性)

- ・医療機関における院内感染対策については、OIPC ネットワークを活用して、地域の医療機関同士が連携し、院内感染発生時にも適切に対応できるよう取り組む。
- ・高齢者施設等におけるクラスター発生については、発生状況を速やかに把握し、発生しやすい場所や主な感染経路の洗い出しを進めるべきである。
- ・また、専門家チームを早い段階から派遣し、具体的な感染制御スキルを確立する必要がある。
- ・全ての施設等に専門家チームを派遣することは困難であるため、保健所・各区保健福祉センター職員が専門家チームのスキルを習得し、できるだけ多くの施設における感染制御に取り組む必要がある。
- ・さらに、平時からこれまでに構築した感染制御スキルを研修して共有し有事に備えるとともに、施設における備えを啓発する必要がある。

○保健所、区保健福祉センター間の調整

(課題)

- ・保健所と各区保健福祉センター間での感染状況に応じた役割分担の明確化が必要である。
- ・医療機関の多い区において発生届が提出され、居所が異なる場合も多く、区保健福祉センター間の調整も問題となった。

(改善の方向性)

- ・健康危機管理担当保健師を配置し、有事は保健所に参集し、平時は区において予防活動を行う体制を構築することなど、持続可能な体制としておくことが必要である。
- ・疫学調査については、区保健福祉センターの本来業務であるものの、発生届の提出先が、医療機関が所在する区保健福祉センターであり、医療機関が多く所在する区に発生届の提出が集中することとなるため、区をブロックに分けて区間の応援体制や、重症化リスクなどで区保健福祉センターから保健所へ段階的に疫学調査を集約することなどの枠組みを構築しておくことが必要である。

参考文献:『保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書～今後の感染症によるパンデミックに向けて～（令和4年12月27日大阪府健康医療部）』