

主なご意見

○今後のあり方検討に向けた論点と検討の方向性に関するご意見

論点1 効果的な業務運営体制の構築について

(多摩地域の都保健所の体制)

- 感染症の拡大時は全所体制や本庁職員・外部人材による応援、市町村の協力により対応してきた。有事の際の応援・受援の仕組みは先を見据えて準備し、業務のひっ迫や職員の疲弊を回避したい。
- 多摩府中保健所の業務運営体制においては、圏域で1か所に集約した保健所の利点を活かせたと考えている。様々な専門職が多数配置されていたからこそ、相談、疫学調査、検査など、長期間多岐にわたる対応が可能だった。ウイルスの毒性などが不明な発生初期また流行期になっても、一定期間は内部職員が様々な対応をする必要があるため、一定規模の職員が必要。
- 外部からの支援は重要な視点。今後、予防計画等でどのくらいの支援を受けるか具体的な人数を示すよう求められているが、外部からの応援職員に対応する執務スペースを確保しておくことが必要。
- 多摩府中保健所はセンター化して広域をカバーしうまくいった。当初は6市に1箇所は少ないと考えていたが、センター化した利点は大きく、箱ものよりもシステムが重要ではないかという気がしており、今後は緊急時にどうタスクシェアするかが重要。各地区行政や各専門分野へのタスクシェアを整理しておき、どういったことを保健所に集約すべきかを決めておくことが必要。

(島しょ保健所の体制)

- 島しょにおける内地への新型コロナ患者の搬送体制は、新型コロナへの対応として暫定的に整えた仕組みであり、今後いつ発生するか分からない感染症に備え、平時から感染症患者の搬送体制を整備しておくことが重要。
- 島しょへの応援は、地域特性に対する理解があると応援に入りやすい面があるため、島しょに勤務経験のある職員を登録しておき、優先的に応援に当たる仕組みを検討できるとよい。
- 島しょの医療資源が不足した際に、東京都医師会がドクターを派遣できるような体制があるとよい。
- 今後、島しょ地域特有の対応を検討するに当たっては、各島ごとの実効性のある計画を作成したうえで、いかに保健所と各島しょ町村単位で平時の訓練等を実施していくかが重要。

論点1 効果的な業務運営体制の構築について（続き）

（役割分担の見える化）

- 保健所のコア業務が整理され、一元化・委託化する業務や市町村から協力いただけそうな業務を可視化、見える化できた。今後は細かい手順を詰めていくことが必要。

（デジタル化）

- 患者管理のデータベース化などが業務改善につながった。Web会議なども移動時間の負担が大きい地域ではメリットが大きかった。
- 新型コロナ以外の感染症対応は以前のやり方のままであるが、新型コロナ対応でのデジタル化を機に、感染症業務全体の効率化を新型コロナで経験した様々な手法を積極的に活用し検討できるとよい。
- 島しょでは、内地からの応援体制を組む必要があるが、交通手段や宿泊場所の確保といった課題もあるため、デジタルを活用し遠隔で機動的な支援を行うことも重要。
- DXについては、食品衛生の分野など保健所の様々な業務に活かしていきたい。

（メンタルヘルス）

- 有事の際の職員のメンタルヘルス対策について検討しておくことが必要であり、中心的な職員に特に負担がかかる初期段階から対応できるよう、健康危機対処計画に盛り込めるとよい。
- 電話対応で職員が受けるハラスメントへの対応を検討すべき。

論点2 専門人材（医師、保健師等）の確保・育成について

（総合的なマネジメントを担う保健師の配置）

- 平時から総合的なマネジメントを担う保健師が、今後の有事に備えた準備を進めるための進行管理を担うことが重要。健康危機発生時に保健所ごとに対応の差が生じないように、全体を見渡して人材マネジメントや健康管理・労務管理、保健所と本庁をつなげる役割などを担う存在が本庁に必要。

（外部人材の育成）

- 有事の際には、人材派遣の保健師等に頼らざるを得ないが質の確保が課題。都から人材派遣会社に災害や感染症に関する教育を義務付けられるとよい。
- 市町村職員が保健所応援に従事するには、平時から市町村の保健師への研修が必要。その際には、有事に現場で対応する保健師が、どう行動し、意識を持つのが望ましいか、またどのような知識や技能が必要かなどを明らかにすることで、職員は効率的に自己研鑽が積めると思う。

（外部人材の受入れに向けた整理）

- 外部からの応援職員に対応してもらう業務や遵守を求める守秘義務の考え方など、有事に応援職員をどのような形で受け入れるかについて整理しておけるとよい。応援に入る側も受け入れる側も対応しやすくなるため、受援体制の整備は重要。

（医療職以外の保健所職員の育成）

- 事務職とともに薬剤師・衛生監視職などの協力体制が非常に効果的であった。医師・保健師以外の職種についても、災害と同様、感染症の訓練・研修等に参加するよう、予防計画や健康危機対処計画に明記しておけるとよい。
- 市町村においても有事の際に事務職が現場の戦力になることは、今回のコロナ禍で明らかになったため、専門職以外の職員への研修も行ってくことが必要。

（有事対応への協力可能な医療従事者の把握）

- 感染症対応や災害時の医療人材確保のため、法令により、看護師等の医療従事者が2年に1回提出することとなっている業務従事者届の中で、協力への意向を把握し、この情報を保健所や市町村で共有するような仕組みができるとよい。

論点3 地域ごとの連携・協力体制の構築について

(地域のBCP)

- 自宅療養者に対しては多様な事業所の様々な職種が関与するため、地域で自宅療養者を支えられるよう、事業所ごとのBCPだけでなく、地域のBCPを策定しておくことも必要。

(医療機関との連携)

- 病院では感染対策向上加算による地域連携がトピックになっている。病院側から保健所を含めて地域と連携する動きはこれまであまりなく、大きなチャンス。例えば23区については自治体間で取組に差が出ているので、底上げのためグッドプラクティスの情報共有ができるとよい
- 外来感染対策向上加算は医療機関が保健所と連携するためにはいいきっかけとなった。診療所も交えて地域全体で感染症をとらえて議論できる場を活用していけるとよい。様々な会議体は現在もあるが、情報提供だけでなく、次の感染症の初動対応をどのように分担していくのかなど、具体的なところを協議できる会議体が必要。

(地域連携に向けた顔の見える関係構築)

- 平時から顔の見える連携ができていたことで、コロナ禍においても医師会・病院等との情報共有を円滑に行うことができた。今後もそれぞれの地域に出向いて実態を把握し、地域の課題を話し合う機会を積極的に作る必要がある。また、新型コロナウイルス対応を通して地域の中小規模の病院や、訪問看護ステーション、消防機関との連携も強化された。感染症以外の地域の医療連携体制などの構築も含め、今後も連携を継続していける仕組みづくりを検討していきたい。

(人事交流)

- 新興感染症発生時における都と市町村の連携体制の構築の方法として、保健所の職員と市町村職員との平時からの人事交流が行えるとよい。お互いの業務内容や業務の考え方・進め方を理解している職員がいることで、協力体制の構築が進めやすくなると考える。
- 改正前の感染症法では市町村との情報共有に課題があった。改正感染症法に基づき、市町村から一定の応援をいただける仕組みができればと考えており、感染症流行開始時に、市町村から保健所へのリエゾン派遣を検討してもらえるとよい。自然災害に伴う健康危機への対処においても、一層市町村と保健所の一層の役割分担・連携を進めていきたい。

論点3 地域ごとの連携・協力体制の構築について（続き）

（市町村との協力体制の明確化）

- ・島しょ地域では本土の宿泊療養事業が利用できず、町村が独自の取組で対応した。予防計画等で市町村との協力体制について明記できるとよい。

（市町村ごとの協議の場）

- ・市町村単位の協力体制の構築やBCPの調整を行っていくためにも、保健所が市町村ごとの協議の場を設置し、継続的に連携していける仕組みが必要。

その他 感染症対応以外の都保健所の機能について

（企画調整機能の強化）

- ・新型コロナ対応での地域連携の強化の経験も踏まえ、自殺対策に係る担当者連絡会や学校と協力した予防事業、防災計画の改定、避難所対応に係る市町村への研修など、今後も地域の健康課題への対応や市町村からの依頼に応えられるよう、企画調整機能の強化を進めていくことが重要。

（災害対策の強化）

- ・災害時も感染症発生時と同様、多岐にわたる業務が急に発生することが予想されるため、新型コロナ対応の経験を踏まえ、災害対応の点検・改善や新たな訓練の実施に繋げるなど力を入れられるとよい。
- ・防災については、地区行政と地区医師会、多職種で訓練や様々な協議を行っているが、災害時の保健所の役割についてはよく理解できていない面がある。東日本大震災や熊本地震などの災害の際には現地の保健所がひっ迫している様子を目の当たりにした。地区ごとの防災の取組に保健所が入り込んで、その役割を示してほしい。