

感染症対策連携協議会の開催概要

参考資料 2

■ 感染症対策連携協議会（全体会）

【構成員】 都、保健所設置区市、感染症指定医療機関、医師会、消防機関その他関係機関等

【開催回数】 年 1 回以上開催（感染症発生及びまん延時等には、必要に応じて開催）

実施回（開催日）	概要
第 1 回（8 月 22 日）	▪ 法改正の概要、都予防計画の改定の検討の方向性 等
第 2 回（11 月 21 日）	▪ 計画改定の視点及び概要 等

■ 感染症対策連携協議会予防計画協議部会

【構成員】 都、保健所設置区市、感染症指定医療機関、医師会、消防機関その他関係機関等

【開催回数】 必要に応じて開催

実施回（開催日）	検討テーマ
第 1 回（8 月 22 日）	▪ 入院医療体制
第 2 回（9 月 11 日）	▪ 発熱外来、検査体制
第 3 回（10 月 13 日）	▪ 都による総合調整、保健所体制の整備、人材育成
第 4 回（10 月 24 日）	▪ 自宅療養者支援、患者移送、宿泊療養施設の運営、臨時の予防接種
第 5 回（11 月 10 日）	▪ 検疫との連携、情報発信・リスクコミュニケーション、新興感染症以外の感染症

予防計画協議部会での協議内容（概要）

検討事項	主な協議内容・委員からの意見
都の総合調整	<ul style="list-style-type: none"> ● 発生直後から、都で一元的に都民の不安を受け止める相談体制を確保するのは必須、相談先の周知も重要 ● 新たに導入された情報収集権を活用し、保健所を設置している地域の現場と都との間での情報共有が重要 ● これまでも感染症危機管理ネットワーク（K-net）で本庁、各保健所、感染症指定医療機関とリアルタイムに情報共有をしてきたところであるが、さらに各保健所の情報の統合を目指したデータの連結や手法について、検討いただきたい ● 積み上げられた対策の全体像を基に、シミュレーションや訓練で見直しが必要
情報発信とリスクコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ● 科学的な情報に基づく情報発信も重要な取組 ● 都の感染症情報センターが核となり、各区の情報発信に役立つ分析や、データのビジュアル化など、IT技術も活用し、支援する仕組みがあると、都民・区民にさらにより良い情報を還元できるようになる
検疫との連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症等による健康危機に対して、都、保健所、検疫が速やかに連携・協働して対処できるために平時にどのように備えるか、今後も議論を進めていくことが重要
検査体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 発生当初は、地域外来検査センター（PCRセンター）なども行っていたので、流行初期の段階で立ち上げられるようにするなど、検討が必要 ● 協定締結をした医療機関についても精度管理事業の対象にしていきたい ● 次の感染症に向けて、検査・外来結果の通知については、アプリなどを開発して、医療と患者の間を情報共有できるようにしておくなども必要 ● 抗原キットの配布について、まん延期には、外来ひっ迫を防ぐためにも重要な取組
人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健師や病院や診療所の感染対応ができる看護師・救命士を育成することも必要 ● 例えば公衆衛生や法的知識など、共通して最低限学んだ方がいいものはプログラム化しておいた方がいい ● クリニック等でも負担が少なく受講できるように、動画配信など検討していただきたい ● 地域でリーダーシップを発揮できる人材を育成するためにも、少し小規模な取組も必要 ● 研修からアクションに繋がるということが重要 ● 介護職が医療現場で活躍できる機能やルール、研修の実施などの検討も必要
保健所体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 外部委託については平時から考えておくことが重要、委託先への技術支援についてもしっかりと対応してほしい ● 外部人材の受入れは、予算と場所、電話回線やパソコン等のインフラも必要となる ● 国の感染症サーベイランスシステムの課題としては、入院調整機能や疫学調査の記録機能がない ● 保健所設置市以外の市町村の保健師について、研修や人材交流など、都保健所と少しずつでも共有を図っていきたい

予防計画協議部会での協議内容（概要）

検討事項	主な協議内容・委員からの意見
入院調整	<ul style="list-style-type: none"> ● 発生早期から都が広域調整を行う入院調整本部を設置 ● 入院調整本部は、転院・転送についての調整機能を持たせるとともに、夜間も含めて24時間体制にしていきたい
臨時の医療施設	<ul style="list-style-type: none"> ● 病床を補完する役割を担う臨時の医療施設の設置は重要 ● 機能や時期、設置場所などについての細かな設定や、派遣する人材の確保も必要
発熱外来	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院で診療ができる症度が異なるため、各医療機関で、役割分担を意識することが大事 ● 日頃から患者のことをよく知る医師、診療所と、感染症医療を担う医療機関が連携することが重要
患者移送	<ul style="list-style-type: none"> ● 都は、他県よりもマイカー所有率が低く、公共交通機関の利用が多いため、外来で陽性になった患者で自宅療養になった場合の移送手段も検討が必要 ● 転院搬送で病態が悪い患者を高度な救急病院に運ぶ場合、ECMOカーやドクターカー（病院救急車）を使用するケースについても重要な取組 ● 新興感染症が発生した場合に円滑な移送が可能となるよう、新型コロナ対応で行った関係機関と連携した取組を踏まえて、役割分担等について検討が必要
宿泊施設	<ul style="list-style-type: none"> ● 第5波のとき、入所時は軽症でも途中で悪化したケースへの対応が課題だったため、医療機関との連携を強化することが重要 ● ガウンの着用方法など、次の新興感染症発生時にも対応できるように訓練することも重要
自宅療養	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナ対応における都の自宅療養者へのフォローアップ体制は、次の対策に活かすとともに、次回はさらなる迅速化が求められる ● 自宅療養者の食の課題に対して地域の栄養ケアステーションの活用なども可能と考える ● 市町村によって体制や実情が異なるため、市町村への情報提供に当たっては、丁寧な協議・連携をお願いしたい ● デジタル技術の活用については、高齢者や外国人、社会的弱者などのデジタル技術の活用が難しい層への対応も課題として記載するのはどうか
臨時の予防接種	<ul style="list-style-type: none"> ● 特に初期の高齢者への接種は、緊密な連携を行って進めることができた ● 早期に接種可能となるよう早期からの住所地外接種や、段階に応じての柔軟な接種体制の検討なども必要 ● 集団接種の会場で接種に従事する方についての研修体制の整備も重要