

第2回

感染症対応を踏まえた都保健所のあり方検討会

会議録

令和5年1月17日
東京都福祉保健局保健政策部

(午後 3時00分 開会)

○小高課長 それでは、時間になりましたので、ただいまから第2回感染症対応を踏まえた都保健所のあり方検討会を開催いたします。

私は、東京都福祉保健局保健政策部保健医療政策専門課長の小高でございます。議事に入りますまで進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日、お集まりいただきました委員の皆様方には、お忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

今回も、前回同様、オンラインでの開催となっております。ご不便をおかけするかもしれませんが、ご容赦くださいますようお願いいたします。

オンライン開催に当たりまして、Webでご発言いただく際のお願いがございます。

現在、ご出席者様全員のマイクをミュートにさせていただいております。今後も、発言の際以外は、このままマイクをミュートのままにしてください。

ご発言の際は、チャット機能で挙手いただき、指名を受けてから、マイクをオンにしてご発言をお願いいたします。

ご発言の際には、ご所属、お名前を名乗ってくださいますようお願いいたします。

ご発言後は、お手数ですが、再度マイクをミュートに戻してください。

音声が届かないなどのトラブルがございましたら、チャット機能か、緊急連絡先の携帯の番号までお知らせくださいますようお願いいたします。

注意事項の説明は以上になります。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

事前にデータ送付させていただいているところですが、次第にございますように、資料1から資料6と、参考資料1、参考資料2となっております。

本日の会議では、資料を画面共有しながら進めてまいります。

続きまして、委員の出欠状況でございますけれども、本日、三宅村福祉健康課長の中村委員より欠席のご連絡をいただいております。

なお、小林座長、田口委員は、事務局会場からの参加となっておりますので、ご承知おきください。

また、東京都からは、成田福祉保健局技監をはじめ、事務局として、福祉保健局保健政策部、感染症対策部等の関係職員が出席しておりますが、時間の都合上、出席者につきましては、事前にお送りしています名簿でご確認ください。

続きまして、本会議は公開となっております。皆様のご発言は議事録にまとめ、ホームページ上で公開させていただきますので、ご了承ください。なお、本日、傍聴・取材の方もいらっしゃいますので、ご承知おきください。

それでは、以降の議事進行につきまして、小林座長にお願いしたいと思います。

小林座長、よろしくお願いいたします。

○小林座長 本日は、お忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。第2

回目の検討会の開催となります。

それでは、次第にのっとり、議事を進めたいと思います。

本日の議事は大きく四つ、1、新型コロナウイルス感染症対応における好事例について、2、市町村アンケート結果について、3、都保健所の新型コロナウイルス感染症対応の状況について、4、今後のあり方検討に向けた論点整理についてでございます。

本日の検討会が有意義なものになりますよう、皆様から忌憚のないご意見やご提案を頂戴したいと思います。

また、多くの委員の皆様からできる限り発言をいただきたいと思います。内容によっては、お名前を挙げてご意見をお伺いすることもあるかと思いますが、どうぞご協力をお願いいたします。

まず、議事に入る前に、今般、国において、感染症法や地域保健法の改正があり、また、国の審議会では保健所の強化についての議論が進んでいます。本検討会を進めていく上での前提となる内容ですので、委員の皆様と情報共有をしたいと思います。

報告事項「感染症法等の改正等」について、参考資料1に沿って、事務局からご報告をお願いいたします。

○小高課長 それでは、ご報告いたします。参考資料1をご覧ください。

国の資料から、法改正の概要と令和4年12月19日の厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の資料を抜粋したものをご用意いたしました。

1枚おめくりください。改正法の概要になります。

改正法は令和4年12月2日に成立、令和4年12月9日に公布されました。

保健所に直接関係する部分ですが、中段、(2)の自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保には、自宅療養者等への健康観察の医療機関への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとするとあります。

また、(4)保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化は、都道府県と保健所設置市・特別区、その他の関係者で構成する連携協議会の創設や保健所業務を支援する保健師等の専門家(IHEAT)の法定化があります。

次のページ、2ページをご覧ください。

地域保健法の改正ですけれども、基本指針に係る規定の改正、下がIHEATに係る規定新設となっております。

次のページ、3ページをご覧ください。

IHEATですけれども、新型コロナの感染拡大において、国が令和2年9月に保健所の体制を強化するために、学会や関係団体等の協力を得て、医師や保健師等の外部の専門家が保健所業務を支援する仕組みとして創設されたものでございます。全国に4,500人以上が登録しておりまして、都内の保健所でも活用実績がございますけれども、今般、この仕組みが法定化されたものでございます。

続きまして、少し飛びまして、8ページをご覧くださいと思います。

自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への対応の強化のスライドでございます。現行のところですが、都道府県が、自宅・宿泊療養者等に対して、健康状態の報告について協力を求めることができる。これに当たって、都道府県は、生活支援を実施、必要に応じて、市町村と連携するよう努めなければならないとされています。

改正後ですけれども、保健所の体制整備を推進しつつ、都道府県による健康観察の実施に当たって、協定を締結した医療機関等に委託して行うことができることを明確化とあります。

次の丸ですけれども、また、外来医療や在宅医療の提供について、都道府県と医療機関との間で「協定」を締結する仕組みを導入。

また、次の丸ですが、この他、生活支援及び健康観察について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、両者間の情報共有の規定を整備とあります。

下のほうに概要をまとめております。

少し飛んで、12ページをご覧ください。

感染症法等の改正を踏まえた保健所等の強化に向けた考え方（案）となっております。

概要のご説明ですけれども、基本的な考え方、方向性では、①今後の新興・再興感染症への対応はもちろんのこと、健康危機全般について、これらが複合的に発生した場合にもしっかりと対応できる体制構築が必要。

②として、このためには、国、都道府県、保健所設置自治体それぞれの役割を明確にしつつ、平時のうちから計画的に整備していくことが必要との記載がございます。

飛んで、次のページ、13ページをご覧ください。

④のところですが、業務の効率化に向けた取組を加速化する必要があるとございます。

また、⑤として、これらの考え方は、感染症対策以外の健康危機への対応に通じるものという記載がございます。

次の2、保健所の健康危機管理体制のところでございます。

①保健所は、地域の健康危機管理の拠点でございます。②として、健康危機発生時において、当該危機対応のみならず、地域住民に不可欠な支援策を提供し続けることが求められている。

③これらを踏まえ、平時のうちから感染症危機に備えた準備を計画的に進めるための計画の策定という記載がございます。

また、④として、関係機関・団体との連携強化が必要。

最後、⑤として、感染症危機に備えた人材育成や総合的なマネジメントを担う保健師の配置が必要という記載があります。

次のページ、14ページをご覧ください。

⑥として、有事の際の外部からの応援として、下に記載がございます I H E A T、市町村からの保健師の応援派遣、自治体間の応援派遣制度等々が挙げられておまして、保健所においては、平時のうちから、受援体制を整備するとともに、管内市町村等の調整や、I H E A Tへの研修等を行うことが必要でございます。

最後、⑦として、これらの考え方は、感染症対策以外の健康危機への対応に通じるものとの記載がございます。

駆け足になりましたけれども、説明は以上になります。

まだ詳細については明確になっていない部分が多いので、引き続き、国の動きを注視してまいりたいと考えております。

以上になります。

○小林座長 ありがとうございます。

これまでの新型コロナ対応を踏まえて、国でも保健所機能の強化、あるいは、市町村、医療機関、地方衛生研究所との連携、そういうのを検討しているようです。

本検討会の議論との整合性を図るためにも、引き続き、国の動きについては注視していきたいと思っていますので、必要に応じて、検討会で報告をしていただければと思います。

新型コロナ自体の感染症法上の位置付けの見直し、いわゆる2類相当から5類への引下げについても、現在、国で検討が進められています。こちらについても、参考資料に沿って、事務局からご説明をお願いいたします。

○西塚部長 それでは、感染症法上の新型コロナウイルス感染症の位置付けの見直しについて、議論の論点等につきまして、参考資料2を使いましてご説明したいと思います。

4ページをお開きください。

令和4年12月9日に公布された改正感染症法の附則第2条におきまして、新型コロナウイルス感染症の新型インフルエンザ等感染症への位置付けの在り方について検討を加え、必要な措置を講じるものという規定が追加されております。

現在、こちらの参考資料2の4ページにあるコロナ対策としての主な措置と支援を一覧としたものでございますが、これの法的な裏づけが今後なくなる可能性があります。具体的には、感染症法を根拠とするもの、左側の上から2番目、自宅療養、入院勧告、宿泊療養、また、その下、濃厚接触者の外出制限、また、右側の上から2段目の入院医療費の自己負担分の公費負担などが、今後、適用されなくなる可能性がございます。

また、新型インフルエンザ対策特措法を根拠とする左側の飲食店などへの時短要請、休業要請、また、イベントの開催制限などについても、実施する法的根拠が失われる可能性がございます。

5ページをお開きください。

コロナに係る感染症法上の措置でございますが、現在、真ん中の段でありますけれども、感染者の全数把握が限定化されるなど、2類相当とされている法的位置付けと現状が既

に乖離しているところがございます。

6 ページをお開きください。

その上で、左側、感染症法、右側、新型インフルエンザ等特措法、それぞれの新型インフルエンザ等感染症の定義を下のカラムの中に書いてございます。

まず左下、感染症法上の新型インフルエンザ等感染症の定義であります。6 条 7 項 第 3 号にあります。一般国民が免疫を獲得していないということ、また、急速まん延により、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるという定義が今のコロナに当てはまっているのかという議論が一つ。

あと、右側であります。新型インフル特措法上の定義であります。1 条にある「病状の程度が重篤となるおそれ」という、この重篤が該当するのかということ、現在、国の専門家によって、この位置付けに合致しているのかというところが議論になっているところがございます。

最後に、7 ページをお開きください。

こちらは上から順番に、感染症法上の対策、特措法に基づく措置、そして、緊急事態措置、3 段階の法的根拠、それぞれの対策が段階的に定められているところがございます。それぞれ右側に、3 段階それぞれの措置が書いてありますが、こういったものが、もしかしたら適用できなくなる可能性があるということ、都では、今後も、発熱外来などの逼迫対策、また、一部、透析患者さんの入院調整、高齢者向けの施策など、一定期間、継続していかなければいけないのではないかと、国に要望したり、また、こういった議論について整理をしているところがございます。

引き続き、国の動向を注視し、市町村や保健所、医療機関に混乱が起これないように、万全を尽くしてまいります。

ご報告は以上です。

○小林座長 ありがとうございます。

ただいま、国の動きについて二つ報告をしていただきましたけれども、もし、質問がありましたら、短くお受けしたいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。

それでは、議事に進みたいと思っております。

まず、議事 1、新型コロナウイルス感染症対応における好事例について、事務局から説明をお願いいたします。

○小高課長 それでは、資料 2 に基づきまして、ご説明させていただきます。

今後の新興感染症対応に向けた好事例の取りまとめについてでございます。

本資料ですけれども、第 1 回検討会の参考資料としておつけしていただきました調査委託報告書の中から、他自治体も含む、今後の参考となる好事例を取りまとめさせていただきますので、その部分を抜粋しまして、本日、ご紹介させていただきます。

まず、1 ページをご覧ください。保健所の体制強化に関することとなります。

人員確保としまして、全庁応援体制の構築、保健所外からも常勤職員が兼務等で応援

に入った事例。

また、外部人材の活用では、人材派遣職員等による不足するマンパワーを補った事例。

地域特性に応じた人員確保のところでは、日頃から保健所との関係づくりが行われていたことにより、緊急時に応援を受けることができたという事例、また、市町村からの応援職員の受入では、県と市町村が協定を締結し、感染状況に応じて、市町村職員を保健所が応援人員として受け入れていたといった取組がございました。

次のページ、2ページをご覧ください。

受援体制の整備のところでございますけれども、マネジメント体制の構築ですが、有事の状況下では、感染症業務の増加だけでなく、執務環境の変化、人員増加、また、関係団体との連携や情報共有など、周辺業務も大幅に増加したため、新たに副所長を配置し、増加するマネジメント業務に対応した事例がございました。

また、専任のコア職員を配置し、受援の調整を行った事例もございました。

その下、業務量増大に対応した執務スペースの確保では、会議室等のスペースを「対策本部」として活用し、応援職員や外部人材の執務場所としていた。また、民間ビルをフロアごと借り上げたという事例もございました。

3ページをご覧ください。保健所業務の負担軽減になります。

外部委託・業務の一元化ですけれども、コールセンターの設置や療養証明、PCR検査、患者搬送を外部委託したという事例。

次の保健所業務の重点化では、感染状況のフェーズに応じた業務の重点化や本庁で統一した基準やルールを検討。また、保健所内においても、保健師が注力すべき業務と応援職員が行う業務の役割分担を行った事例がございました。

その下、負担軽減策の速やかな実施では、感染初期から電話相談業務を委託化し、その後も、外部委託を順次拡大。

その下の共通マニュアルの作成では、各所の負担軽減を図るために、本庁主導で共通のマニュアルを作成した事例もございました。

次のページ、4ページをご覧ください。関係団体との連携等になります。

まず、医療機関連携として、WEB会議等の活用や、平時における感染症対応訓練の実施による関係構築。

また、高齢者施設等への巡回指導や感染防止対策の取組、感染症対策に対応可能な地域医療機関との関係強化や外部専門職の活用では、医療機関や看護系大学など、外部専門職等の協力による対応などが挙げられてございます。

次のページ、5ページをご覧ください。

市町村連携でございまして、一番上、市町村への情報提供に基づく自宅療養者支援や、要支援者の支援体制のところでは、市町村が把握している高齢者、障害者など、特に支援が必要な感染者については、市町村と連携した支援体制の構築。

次の連携体制の強化のところでは、市町村との連携を担う副所長ポストを新設し、市

町村の会議に出席して感染症対応の動向などの情報提供を行っていたという事例等もございました。

次のページ、6ページをご覧ください。デジタル化の推進になります。

デジタル化については、どこの自治体においても、システムを導入しまして、情報管理や医療負担の軽減につなげておられます。

また、下のところ、デジタルに関する専門的知見を有した職員を配置して、システム構築に当たった事例もございました。

次の電話回線の混雑への対応策については、携帯電話やインターネット回線を用いた電話で架電することで、受電回線の混雑を緩和した事例。また、IP電話を活用し、短時間で回線や電話端末を追加した事例。また、ホームページやAIチャットボット等を活用して、適切な相談窓口を案内するといった取組もございました。

簡単ですけれども、以上、今後の検討の参考になる事例として、ご紹介させていただきました。

以上になります。

○小林座長 ありがとうございます。

ただいま事務局から新型コロナ対応における好事例についての説明がありました。これについて、ご意見等がありましたら、お願いいたします。

私のほうから事務局に質問1点ですが、副所長ポストは、大体、どのようなキャリアあるいは経験の方を任命されたんですか。それは分かりますか。

○小高課長 部長級の事務職と聞いております。

○小林座長 もともと保健所に勤務していたということですか。

○小高課長 庁内の職員を新たに保健所に配置したと聞いています。

○小林座長 ありがとうございます。

委員の皆様からご意見、ご質問がありましたら、お願いします。

よろしいでしょうか。

それでは、議事を進めたいと思います。

議事2、市町村アンケート結果に移ります。

第1回の検討会で市町村アンケートを実施することになりましたが、その結果について、事務局から説明をお願いいたします。

○小高課長 資料3の市町村アンケート結果をご覧ください。

まず、1ページをご覧ください。

前回の検討会でご説明させていただきましたアンケートですけれども、12月の多忙な時期ではございましたけれども、各市町村にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。37市町村全てから回答をいただいております。

調査項目につきましては、以下のとおり、Q1からQ5の設問を、第1波から第5波、6波から7波の二つの期間に分けて、自由記述という形で回答いただいております。

2 ページをご覧ください。

まず、都保健所の感染症対応で「課題と感じたこと」、1 波から 5 波までの回答で
ございます。

課題を記載いただきました市町村が 28 ございまして、以下が主な回答の複数回答の
集計になってございます。

まず、保健所と市町村間の情報共有ということです。

圏域内の関係機関間、市町村間の情報共有が不十分であった。保健所内の対応状況、
外からは逼迫している業務の状況が分からなかったというご意見をいただいております。

次に、保健所からの情報提供でございます。

都から市町村への情報提供にタイムラグがあった。

市内の感染状況が不明なままでは、住民対応や対策の検討が困難であったというよう
な意見をいただいております。

次に、市町村から保健所への相談対応ということで、8 市町村からいただいております。

保健所の電話がつながりにくく、コンタクトが取りづらい。

問題解決が困難であったというような意見をいただいております。

以降、患者対応・疫学調査の遅れがあった。

また、保健所の相談電話がつながらないために、市の保健センターに問合せが来た。

最後、役割分担が不明確だったという意見をいただいております。

次のページ、3 ページをご覧ください。

「課題と感じたこと」の 6 波から 7 波までの回答でございます。

課題を記載いただいた市町村の数は 24 ございまして、内容は、見ていただきまし
て、ほぼ同様の形になってございますけれども、それでも数は少し減っているような状
況になってございます。

続きまして、4 ページをご覧ください。

問 2 としまして、都保健所から「提供して欲しかった情報」になります。

1 波から 5 波までの主な回答としましては、感染者・自宅療養者の情報が 11 と、最
も多くなってございまして、氏名、年齢、性別、住所等の個人情報となっております。

また、市町村毎の感染者数や死亡者数、圏域内の感染状況の傾向の分析結果、東京
都・保健所の対応状況や対応方針、住民対応の Q & A と続いてございます。

6 波から 7 波までの主な回答としましては、個人情報の部分につきましては、提供が
開始されたことにより内容が記載のように変化してございまして、数自体も減ってござ
います。

逆に、圏域内の感染状況の傾向の分析結果や東京都・保健所の対応状況と回答した市
町村は増えてございます。

次のページ、5 ページをご覧ください。

市町村で実施した支援策になります。

自宅療養者対応や医療機関・福祉施設対応に多くの市町村が取り組んでいただいているとの回答になっております。

なお、本回答は自由記述で回答していただいたものを集計してございますので、回答の記載がなくても、実際には何らかの取組を実施している例もあるというふうに思っています。

次のページ、6ページをご覧ください。

取組の内容は、先ほどと変わっておりませんが、「あり」と回答していただいた市町村がほぼ全てとなっております。

次のページ、7ページをご覧ください。

市町村で支援策を実施する際の課題について、お聞きしました。

まず、支援にあたるマンパワーが不足と回答していただいた市町村が最も多く、また、大規模な病院等の医療資源等が乏しく、支援に限界との回答や、市町村内に発熱外来や検査可能な医療機関が少なく、案内に苦慮したという回答の事例も多くなってございます。

5波まででは、自宅療養者の個人情報など都からの情報提供が不十分という回答がございましたけれども、6波のほうでは、都と連携して支援策に取り組むに当たっても、都からの情報提供が不十分ですとか、同じ保健所管内で実際に支援にばらつきが出た。また、市町村の自宅療養者支援は都が補填する目的で実施、本来都が体制を整えて実施すべきとの回答もいただきました。

次のページ、8ページをご覧ください。

9ページにかけてですけれども、感染症以外の日常業務での課題についての回答になります。

いずれの時期においても、市町村保健師に対する精神保健分野での指導・助言等の支援の充実や専門研修の充実、また、感染症以外の専門相談の対応を課題と回答していただいた市町村がありました。

その他のところですが、災害時の指導や支援や広域での情報の取りまとめ、保健センターの事務職向けの研修などの回答をいただいております。

簡単ですが、説明は以上になります。

○小林座長 ありがとうございます。

ただいま、事務局から市町村アンケート結果についての説明がありました。

これについて、実際にアンケートに回答いただいた市町村の委員の皆様から、追加のご意見や補足をいただきたいと思います。

恐縮ですが、名簿の順でお願いしたいと思います。

まず、小川委員からお願いいたします。

○小川委員 狛江市の小川でございます。

先ほどおっしゃっていただいたアンケート結果にほぼ集約されているんですけれども、

市町村から、健康管理に関してお電話を差し上げるときに、いわゆる、市町村なのか、都のフォローアップセンターがやっているのか。あるいは、保健所が健康管理しているのかというところが全くこちらでは分からなくてダブっちゃうこともあるということが、まず課題だなと現場とは話をしました。

あと、お亡くなりになった方の情報が当然なかったものですから、事後になって、お亡くなりになった方にお電話をしてしまうという、非常に現場とすると悲しい結果があったということは、これは深刻かなと。

お亡くなりになった方に、今、健康状態どうですかとお聞きするのは、非常に失礼というか、これは何とかしなきゃいけないだろうなというようなことが課題ですね。

あとは、もうここに書かれているとおりでございます。

あと、僕は精神保健が結構大事だなと思っているんですけど、今後、心のケアというのが、これは災害みたいなものですから、大事なんじゃないかなと。

それこそ、保健所さんのメンタルヘルスの力もお借りしなきゃいけない場面がもしかしたら出てくるんじゃないかなと思ったりもしています。

以上です。

○小林座長 ありがとうございます。

続いて、矢ヶ崎委員、お願いいたします。

○矢ヶ崎委員 清瀬市の矢ヶ崎でございます。いつもお世話になっております。

私の清瀬市も、先ほど集約していただいたとおりでございますが、清瀬市は埼玉県の隣でございますので、当初、隣県の埼玉県に比べて、住民へ提示できる情報が制限され過ぎていて、対応に苦慮した経験がございます。

あと、感染症に関しましては保健所の所管ですけれども、ここに書いてありますように、市民は保健所と健康センターの区分がついていないため、健康センターに問合せが集中いたしまして、保健所に確認してくださいと案内すると苦情になっておりました。

ここに書いてありますように、住民対応に関わるマニュアルやQ&Aがありますと管内統一的な対応ができて市民も安心したのではないかと考えております。

あと、保健所と市町村の役割分担が不明確であったというのは、本当に感じております。緊急時の役割分担及び応援体制は、あらかじめ決めておいていただいたほうがよいと思いました。

市も、保健師などが十分に配置されているわけではございませんので、応援を出すにしても、市のBCPをしっかりと作成していかないと応援も出せないかと。

また、市の通常業務以外のことは、研修等を行っていないと専門職の保健師であってもすぐに動けないと思いますので、通常からの連携及び研修が必要であると感じました。

以上でございます。

○小林座長 ありがとうございます。

続いて、島田委員、お願いいたします。

声が聞こえていませんので、また後で発言をお願いすることにして、先に進めたいと思います。

伊藤委員、お願いいたします。

○伊藤委員 多摩市の伊藤です。今回、特にということなんですけれども、保健所を直接持たない市という、今回の委員の方々は皆さんそうだと思うんですが、特に、スライドの2、3にございます情報共有あるいは情報提供の在り方というところがポイントになってくるかなと思っております。

スライドを作っていた中で、第1波から第5波と、あるいは、6波から7波ということで、それぞれ波ごとにスライドを作っていて、その中では、一定程度、情報共有とか情報提供というものは進んでいるかと思ってございますけれども、今後を鑑みますと、平時からの情報提供、あるいは情報共有の在り方というのが、今後、大きな課題になってくるかなと思ってございます。

それは、当然、内容も含むということでもございますし、特に、感染者の方の個人情報と保健所から市のほうに、どういう形でいただけるのか。

あと、一方、例えば、生活保護の情報とか、障害者の方の手帳の情報とかということで、市のほうでも様々な情報を持っておりますので、そうしたものも、逆に、保健所さんのほうへ情報提供することによって、例えば、自宅療養に対する取組方というようなところも変わってくるかと思っておりますので、そうしたところのすり合わせを平時から行っていく必要があると考えております。

以上です。

○小林座長 ありがとうございます。

続きまして、野村委員、お願いいたします。

○野村委員 羽村市の野村です。

聞こえておりますでしょうか。

○小林座長 聞こえています。

○野村委員 東京都の対応に関する市町村アンケートの実施をありがとうございました。

全体を見た感想といたしましては、第1波から5波の意見と6、7波からの意見を比べてみますと、対応が随分進んできているということがよく分かります。

あとは、見方を変えますと、初期に課題と感じた部分に関しては、今後の新たな感染症が起こった際に早く対応したほうがいい部分がどこなのかというのがよく分かったような気がいたします。

實際上、保健所に望むというところは、この1波から5波のところでもありますとおり、正しい情報を発信していただくことであると、私も思いました。

保健所は対応が大変であることとは思いますが、感染防止対策、濃厚接触者の特定、自宅療養期間の考え方などの情報を早期に共有できることで、市から市民へ正しい情報

を早期に発信することもでき、市民の安心にもつながると思いますので、ホットライン、メールの情報共有などが非常に大事だと考えました。

また、西多摩地域、西多摩保健所管轄におきましては、高齢者施設が非常に多いところでございますので、高齢者の施設の対応が苦慮している部分もありましたので、施設のクラスターの課題が大きい場合には手厚く人員を配置するなど、地域の特性に応じた対応も、地域ごとに課題が違う場合は大切ではないかなと、見て考えました。

以上でございます。

○小林座長 ありがとうございます。

それでは、福島委員、お願いいたします。

○福島委員 福島です。

聞こえていますでしょうか。よろしく申し上げます。

まず、情報共有に関してですが、前回の会議でも少し申し上げたのですが、報道が先行したことが非常に問題であったと感じております。

特に、感染拡大が始まった混乱の時期に、社会に対しましてマスコミの情報が、これが、正確性はともかくとしまして、あまりにも素早く発信されてしまったこと。

これによって、住民の要望に直接対応しなければならない我々市町村が欲しかった情報と、感染症対策の専門機関として対応する保健所が提供すべきとした情報、これに違いがあったことが、相当、当時の混乱を招いたのではないかと考えています。その辺りは平時からすり合わせをしておくことが必要だと感じました。

また、市町村実施の支援策については、アンケートのほうでマンパワー不足という課題が多く出されておりました。これは、多分、保健所さんへの支援の負担ということがあったと思うんですが、それよりも、市町村の現場では、国や東京都さんの緊急的なコロナ支援策の大半が、率直に申し上げまして、お金は負担しますが実施は市町村でお願いしますというものが大半でございました。

こちらをワクチン接種事業と並行して緊急的に対応しなければならなかったという市町村の事情もございまして、これがマンパワーの不足につながったのではないかと考えています。こういった状況が保健所さんのほうにしっかり共有されていたかというのも、課題だったのかなと感じました。

また、日常業務の課題につきましては、ほかの市町村の皆様もおっしゃっていましたが、保健所の保健師さんのほうがいっぱいいっぱいになりまして、精神保健や難病保健、こちらのほうの支援をいつも助けていただいていたところが大変手薄になったのは大変痛手でした。

今後、町も含めまして、こういった福祉保健サービスが有事のときも担保できるような仕組みづくりをどうしていくか、しっかり保健所さんと平時から連携して共有していくことが必要かと感じます。

瑞穂町におきましては、現場の意見ではコロナ禍においても西多摩保健所さんの協力

の下に、比較的業務分散が適正に行えたということは不幸中の幸いだったと思っています。

何度も申し上げますが、平時から保健所さんと連携を図っておかないと、いざ有事になりますと追いつかないということが今回よく分かりました。

市町村といたしましても、保健所さんに求めるだけではなく、平時から自分たちの役割、例えば消耗品とか食料品等の家庭内備蓄については住民にしっかり呼びかけ続けるような、こういった地道な対策を続けていくことで、保健所さんとの連携もより強く図られていくと感じています。

以上です。

○小林座長 ありがとうございます。

ただいま事務局のほうから市町村アンケート結果についての説明がありました。

また、市町村の委員から追加の補足のご意見がありました。ほかの委員から市町村アンケートについてご質問、ご意見等がありましたら、お願いいたします。

それでは、まず私のほうから1点。

小川委員から、亡くなった方への対応のご指摘がありましたけれども、保健所のほうも、亡くなった方の情報を、なかなかオンタイムで把握するのは難しいのではないかと、また入院されている方と自宅療養の方とで違うかと思いますが、保健所の委員の方から、何かその点でご意見はありますでしょうか。

突然振って申し訳ないのですが、渡部委員、あるいは田原委員、保健所のほうで亡くなった方の情報をオンタイムで把握できるものなのかどうか。

○渡部委員 西多摩保健所の渡部でございます。

亡くなった方の情報につきましては、医療機関が把握された場合には、24時間、ひまわりなどを經由して情報を把握することはできます。

また、残念ながら自宅などで亡くなられた方の場合には、警察ですとか、あるいは消防等からの連絡を受けることで我々も把握しています。

この情報は、感染症対策部などの本庁には速やかに共有しているんですけども、なかなか管内の市町村への提供というのができていなかったと思いますので、今後、その共有の在り方については検討していく必要があるかなと思っています。

○小林座長 どうもありがとうございます。

具委員から手が挙がっていますので、お願いいたします。

○具委員 東京医科歯科大学の具と申します。

一つ、アンケートの内容への質問ですが、第1波から第5波における回答と、第6波から第7波ということで、分けて集計をされているということで、これは大変参考になりました。

一方で、第1波から第5波にある回答の内容で、第6波から第7波のほうで消えているものが幾つかあるわけなんですけれども、これは、東京都のもろもろの対応によって、

そこが改善して消えたという話なのか、それとも、そもそも流行状況が随分変わってきて、そのためにサイトから消えることになったのか。その辺を知りたいなと思ったのですが、いかがでしょうか。

○小林座長 まず、二つに分けて聞いていますので、都のほうから、分けた理由とか、第1波から第5波と、第6波、7波との違いというのを、何か説明をいただけますでしょうか。

○小高課長 全て網羅しているわけではないのですが、市町村の方への聞き取りの中では、課題が解決されて解消したというものもあったというふうに聞いてございます。

○小林座長 特に制度上の変化というのは、第5波と6波の間であるんでしょうか。

○小高課長 まず、市町村の方への大きな要素としては、第5波が終わった後から、自宅療養者の個人情報の提供が始まったことです。

それによって、6波、7波で支援策を実施していただいたというような変化はございましたので、そういった情報共有、業務提供の仕組みが整ったことで役割が変わったという面で、体制の変化があったというふうに考えております。

○小林座長 ありがとうございます。

市町村のほうから、現場感覚で、何かここら辺の大きな違いとかがありましたら、ご発言をお願いいたします。

特に現時点ではないということですかね。体制が整ってきたので状況が変わってきたということかなと思います。

伊藤委員。

○伊藤委員 多摩市ですけれども、今の関係は、情報提供の中身の質というか、今もお話に出ましたが、当初は感染症の数とか全般的なことは全然分からなかったんですけれども、一定程度そこは東京都さんのほうから情報提供された後、先ほどお話があった自宅療養者の関係のほうに、次に質のほうが開発されているというふうなところの中で、このところで違いが出てきているのかなというふうに思っております。

○小林座長 ありがとうございます。

ほかに、いかがでしょうか。今のこと以外でも結構ですので、ご意見、ご質問がありましたら、お願いいたします。

○小林座長 中村委員、お願いします。

○中村（桂）委員 東京医科歯科大学の中村です。

アンケート結果をどうもありがとうございました。

情報共有のところに幾つも課題が挙がっていますが、いろいろと工夫されてきたと思うんですが、東京都と保健所との間の定期的ミーティング、それから、保健所さんと市町村の定期的ミーティングというのは、複数あるんだと思うんですが、どのようなものが、どのように、定期的なものとしてあったのか、教えていただけるとありがたいです。

○小林座長 いかがでしょうか。

お願いします。

○西塚部長 都の保健所とは、月一度、保健所長会などを通じて、直近の都の様々な施策、また、感染状況等々について情報提供をするとともに、何か国の制度変更、通知等があったときには、個別にメール等々でも情報提供をさせていただいたところであります。

あと、コメンテーター会議で、担当者レベルで、週に1回オンラインでそういった情報などを発信していたところがございます。

以上です。

○小林座長 ありがとうございます。

ほかに、いかがでしょうか。

春山委員、お願いします。

○春山委員 春山です。

先ほど、市町村がいただきたい情報のところで、第6、7波で増えたところとして、圏域内の分析結果、傾向というのがあったと思うのですが、どこの自治体も、第5、6波の辺りから、かなりホームページ等が充実していったって、都道府県によっては保健所ごとの傾向みたいなものも出していたところがあったと思いますが、都は、その辺りはどうであったのかということと、それが出ていたとすれば、市町村が求める圏域内の分析結果とか傾向というのは、どういうところを求められていたのかなと思ひまして、質問させていただきました。

以上です。

○小林座長 では、まず事務局のほうから回答をいただいて、その次に島田委員のほうから発言をお願いしたいと思います。

いかがでしょう、今の春山委員からのご質問。

○西塚部長 モニタリング会議などで、地域ごとの新規陽性者数、こちらは保健所別で出させていただいております。

それ以外の市町村別という点においては、陽性者数、また、死亡者数等々については出しておらず、各保健所のほうにフィードバックをしているという状況でございます。

○小林座長 よろしいでしょうか。

○春山委員 ありがとうございます。

市町村では、どんなことが求められていたのかということ突き詰めていって、ホームページ等の充実とか、先ほどの会議ですとか、重要だと思ひますので、今後検討されていくといいのかなと思ひました。

以上です。

○小林座長 ありがとうございます。

それでは、島田委員のほうは準備ができていますかね。お願いします。

○島田委員 聞こえますでしょうか。

○小林座長 聞こえます。

○島田委員 感染症対応を踏まえた市町村のアンケート結果の補足や追加意見を述べさせていただきます。

第1波から第5波までの課題としまして、また、第6波から7波までの課題の双方に挙げられております関係機関間の情報共有を行う仕組み、市町村間の情報共有が不十分であったという点に関してでございます。

これまでの間、市としても、東京都や保健所の状況がどうなっているか。例えば、食料支援が遅れなく届いているのか、どの程度の感染状況になれば逼迫するのかなどの情報が分からず、住民からの問合せで、食料が届かない、あるいは、パルスオキシメーターが届かないといった状況を知ったため、そこから支援を拡充しようとしても、市のマンパワーも限られているため、体制を構築することが困難だったという状況がございました。

また、保健所からの要請で自宅療養者に対しまして架電をし、必要な情報を提供したり体調を聞き取ることも行いましたが、急な依頼であったため、勝手が分からず、対応に苦慮したという経験もございました。

こうしたことを踏まえまして、感染拡大の傾向が変わり始めた段階で、東京都や保健所が実施している各種の対応の状況がどうなっているのかという点を、定期的に情報交換するなどの仕組みを構築し、情報共有ができていれば、市でも先手を打つことができたのではないかと考えております。

今後につきましても、感染症有事の際の保健所と市との役割分担等、情報共有の仕組みにつきまして、あらかじめ明確化することが重要ではないかと考えております。

○小林座長 市町村アンケートについて、ご意見、ご質問等はよろしいでしょうか。

島田委員、どうもありがとうございました。

それでは、市町村アンケートの結果については次の議事とも関連しますので、議事を進めたいと思います。

議事（3）都保健所の新型コロナウイルス感染症対応の状況に移りたいと思います。

前回の検討会を踏まえて、事務局のほうで都保健所の新型コロナウイルス感染症対応の状況について資料5としてまとめていただいています。

また、これを踏まえて、論点整理（案）についてもまとめていただいていますので、併せて説明をしてもらいたいと思います。

議事3と議事4については併せて報告をいただいて、その後、意見交換をしたいと思います。

では、事務局から説明をお願いいたします。

○小高課長 それでは、資料に沿ってご説明いたします。資料4、5、6を続けてご説明させていただきます。

まず資料4をご覧ください。

第1回検討会における主な意見でございます。事務局のほうで、項目ごとにまとめてございます。

まず保健所の体制・人員確保についてですが、保健所では365日体制で所内体制を構築。事務職だけでなく専門職も総動員し、医療職への負担を分散しながら全所体制を継続。第5波では患者のファーストコンタクトや施設のクラスター対応に遅れが生じました。感染症有事においては、保健所の仕事量が大幅に増加するため、臨機応変に保健所の体制を構築できるようにすることが必要ではないか。

次に、マネジメントについてですけれども、感染者が増え保健所の業務量が増加する中、マネジメント機能を誰が担うかが課題。保健所での受援体制をどのように整えていくか整理が必要。感染症対応が長期にわたる場合、業務全体のマネジメント、それを誰が担うのかということも重要。

次に、業務の急増、負担軽減の取組についてです。

感染初期は、平時の保健所の医師や保健師の数ではとてもこなせるはずのない業務量であった。当初は逼迫したが、業務の外部化が進み、また、市町村や医療機関との連携体制が構築されたため、7波では円滑に対応することができた。感染症有事において、保健所が最後まで責任を持つ業務は何かという議論が重要であり、保健所でも実施可能な業務は迅速に他で行えるような仕組みを作っておくとよいのではないか。

続きまして、業務のデジタル化について。

保健所では、進捗管理システムの導入やSMS一斉送信サービスを活用した患者連絡などのデジタル化を進め、7波でも有効に活用できた。デジタルツールは今後も様々な形で使えると思うので、継続的な仕組みとして実施していくことが重要。デジタルを活用することで、業務の自動化と情報共有の効率化が可能となる。この二つを意識することが重要。保健所業務のひっ迫の原因となる電話対応をいかに減らすかという視点も重要。

次に、関係機関との連携ですが、東京都はできることは全て取り入れて先駆的に様々な工夫をしていることを改めて感じた。保健所、医療機関、市町村が何をするのかというような役割分担のことをしっかりと入れ込んでいくことが大切。

次のページをご覧ください。

医療機関との連携についてでございます。

発生初期、PCR検査ができる医療機関が少ない時期の検査センターの立ち上げや、自宅療養者が増加した際の往診体制の整備、医療機関による健康観察については、負担軽減に効果的であった。定例的なウェブ会議により、ほかの医療機関等の状況を共有でき、スムーズに連携できた。医療機関側からは、保健所との連携体制、情報共有、保健所スタッフとの連絡体制が課題として挙げられており、平時から連携を深めていくことが重要。

次に、市町村との連携についてです。

市町村では、自宅療養者の支援として、相談対応や食料品・日用品の配送等々を保健所と連携しながら実施。コロナ対応にあたり、当初は連絡が取りづらい、情報共有が図れなかったなどの課題があったが、随時要望も実現し、連携は強化された。今後新たな感染症、災害時の対応等への準備も含め、市町村と保健所の連携について、より一層強化できるところがないか検討すべき。

次に、市町村による住民対応についてですけれども、住民の中には保健所と保健センターの区別がついていない方もおり、体調が悪い方など、住民から多くの相談電話が市町村に寄せられた。保健師が対応したが、人数が限られており、負担が大きかった。各市町村で保健師の人数に差があると聞いており、対応に差が出ない取組が必要になると感じている。

次に情報発信についてですが、住民への普及啓発がなかなか届きづらく課題に感じている。住民への情報提供について、市町村という身近なところからの発信が充実すると住民の安心につながるのではないかと。

以上、第1回における主な意見のご説明になります。

続きまして、資料5に入ります。資料5をご覧ください。

都保健所の新型コロナウイルス感染症対応の状況について（まとめ）（案）でございます。

本資料は、第1回検討会で報告させていただきました都保健所のヒアリング調査結果や、第1回検討会でのご意見、また市町村アンケートなども通じまして、事務局のほうで案としてまとめたものでございます。

①から⑥で、項目ごとに、都保健所の状況、それに対する取組、また成果と課題という形でまとめてございますので、順にご説明いたします。

まず1ページをご覧ください。

保健所の体制強化・人員確保になります。

状況としまして、発生初期には発熱相談から入院・宿泊療養の調整など、全ての業務が保健所に集中。2波以降、検査業務、またクラスター発生時の調査・検査業務というのが増加。5波以降は、感染拡大時に入院調整や自宅療養者の健康観察、またデータ入力等の事務も増大するなど、膨大な業務量が発生しました。

これに対して、保健所では全所体制を継続しながら、また、本庁の応援のほか、会計年度職員、人材派遣職員により体制を強化。また、地域のネットワーク等を活用して医療系大学の教員等の外部人材を受入れ。また、保健師の定数も増員してございます。7波では人材派遣職員をさらに活用して、最大200名の派遣体制を確保しました。

成果と課題としまして、今回、保健師定数を増員したほか、感染状況に応じて、外部の人材を活用して人員体制を確保しております。

今後の課題としましては、新たな感染症有事を見据え、都保健所の体制強化が必要。また、人材確保については、平時から確保策を検討しておくことが必要としております。

2 ページをご覧ください。

マネジメントについてでございます。

状況としまして、保健対策課だけでは対応が困難な状況となり、また、国の方針変更や感染状況により、保健所に求められる業務内容や業務量が増加した。所内応援に加え、応援職員や外部人材も受け入れたため、人員のマネジメントが課題となったが、所内で十分に構築することが困難になった。また、執務場所の確保、環境整備、研修実施等が必要になったということが挙げられます。

これに対して、BCPを発動し、保健所内で全所協力体制を構築。医療職が疫学調査等に集中できるよう、専門職・事務職の対応業務を整理。また、保健対策課と他課の職員との対応業務を整理。次に、各種業務の業務マニュアルを作成しまして、応援職員等の受入体制を整備。執務レイアウトの変更、通信環境整備等により執務環境を確保、こういった取組を行ってございます。

成果と課題としまして、全所協力体制を構築し、役割分担や外部の人材が担う業務の整理により、効率的な執行体制を整備して、増加した業務を継続的に対応しました。

今後の課題としては、新規業務に対する執行体制の整備、業務の重点化、外部人材の受入体制の構築など、マネジメント機能の強化が必要としてございます。

3 ページをご覧ください。

人材育成でございます。

状況としまして、平時から感染症対策の業務経験を有する専門職は一部であること、また、外部人材は保健所での業務経験がなく、また短期間で入れ替わることもあるため、業務説明や育成の負担が大きかったということでございます。

これに対して、研修等を実施しまして、専門職の対応力を強化。また、保健所OB・OGを会計年度任用職員として雇用し、専門職を指導した。全職員が相談に対応できるように、Q&Aの作成や研修会等を実施した。また、業務に習熟した外部人材が新規に配属された外部人材を教育できる体制を構築といった取組を行いました。

成果と課題としまして、今回のコロナ対応を通じて、保健所職員の感染症業務への対応力が大幅に向上するとともに、外部人材を育成し、効果的に活用が挙げられます。

今後の課題としましては、即戦力となる外部人材の確保、平時からの保健所職員の対応力向上など、効果的な人材育成の方策を整理しておくことが必要としてございます。

4 ページをご覧ください。

負担軽減の取組でございます。

状況については、1 ページの記載と同様でございますけれども、一番下のところ、第5波では、夜間の救急要請における入院調整等に医師等の管理職が毎日夜間対応していたということがございます。

これに対して、宿泊療養施設等の設置・運営のほか、入院調整や相談対応、即応支援チームの派遣など、保健所業務の一部について都が対応の一元化・委託等を行いました。

また、陰圧車運行の委託化も行いました。6波では、宿泊療養の申込につきまして、保健所を介さない仕組みに変更するとともに、夜間入院調整の委託化等により、医師等管理職の負担は軽減されました。

また、うちさぼ東京や陽性者登録センター等の設置により、保健所は重症化リスクのある患者への対応に注力することができるようになりました。所内の専門職の負担軽減につきましては、外部人材の活用により専門職対応が必要な場合のみ専門職が対応する体制を構築してございます。

成果と課題としまして、宿泊療養施設の確保や即応支援チームの派遣など、都による一元化や委託化等により、順次業務負担が軽減され、感染拡大時にも重症化リスクのある患者へ確実に対応できる体制を確保できたということがございます。

今後の課題としましては、新たな感染症有事においても、保健所で担うべきコア業務以外の業務を、必要時に速やかに保健所以外で実施できるような仕組みや備えが必要となるというふうにしてございます。

5 ページをご覧ください。

業務のデジタル化でございます。

状況については、複数のシステムの運用や重複した入力作業が必要となりまして、膨大な事務処理が発生いたしました。5波までは陽性者の情報管理を紙ベースで行っており、記録の検索や共有に課題がありました。感染拡大時には電話回線が混雑しまして、5波では患者のファーストコンタクトに遅れが生じたといった状況にありました。

これに対して、HER-SYSの患者データを他システムと連携して効率化を図った。医療機関にHER-SYSによる発生届提出を依頼して、代行入力件数が減少。また、6波以降は、患者対応記録の電子化やSMSを活用した療養支援に関する情報提供の実施、MyHER-SYSを活用した健康観察、患者自らが体温、健康状態を入力することなどによりまして、業務が大幅に効率化しております。電話については、インターネット回線を使用した電話等で架電回線を確保したということがございます。

成果と課題としまして、デジタル技術の活用により、新規陽性者が大幅に増加した6波、7波時の膨大な業務量にも対応が可能になったと言えます。新たな感染症有事に備えて、今回効果的でありましたデジタル化を推進していくことが必要と考えられます。

6 ページをご覧ください。

医療機関・市町村との連携でございます。

状況については、5波では感染拡大に伴い、高齢者施設や医療機関などでのクラスター対応等と、保健所の業務量が増大しました。また、電話に出いていただけない方の安否確認やパルスオキシメーターの配布等が困難になりました。5波までは市町村への感染者の情報提供が限定的で、発生状況の十分な共有が困難であった。保健所業務がひっ迫する中、体調が悪い方々などからの相談電話が市町村に多く寄せられた。医療機関からは、保健所との連携体制、情報共有、連絡体制が課題であった、としております。

これに対して、情報共有のための連絡会を定期的開催。また、PCR検査センターの運営や、遠隔診療、往診体制の整備、診療・検査医療機関による健康観察等によりまして、保健所の業務負担が軽減されました。

令和3年9月からは、自宅療養者の個人情報各市町村へ提供、食料配送等で市町村の協力を得て実施することができました。

成果と課題としまして、住民に身近な市町村による生活支援、地域の医師会・医療機関による健康観察など、関係機関と連携した自宅療養者への支援体制が順次整備されました。

今後の課題としては、都、保健所、市町村、医療機関等で、感染症有事における役割分担、協力体制の構築が必要。また、感染症有事において、市町村が情報発信を円滑に行うための情報提供や、各関係機関の取組状況等の情報共有体制の構築が必要とございます。

7ページをご覧ください。

最後に、島しょ保健所における新型コロナウイルス感染症の取組状況についてご説明いたします。

第1回検討会でもご説明しましたが、島しょ部における患者発生については、多摩地域と比べると極めて少なく、また、保健所の対応状況も異なるものでございました。

このため、都の保健所に対する調査分析の委託を行う際には、ヒアリング対象を多摩地域にさせていただきます。このため、今回、島しょでの状況や取組についてご報告をさせていただきます。

上から、まず、中等症以上の患者の本土への搬送でございます。

都関係局、東京消防庁、自衛隊、海上保安庁との連携によりまして、搬送の枠組みを確立し、患者の急増期においても遅滞なく入院に繋げている。

次に、疫学調査、健康観察業務の増加でございますけれども、島しょ部では全ての患者を保健所がフォローをいたしました。

取組のところですが、7波からは人材派遣、会計年度の職員を新宿の島しょ保健所総務課に配置しまして、本土から電話による島内療養患者の健康観察を実施する取組を行っております。また、患者の発生状況によりまして、出張所間での職員応援を行っております。

次の自宅療養患者の増加につきましては、保健所が、食料、パルスオキシメーターの配送を行っております。

出張所全身体制で配送。所内の対応がオーバーフローした際には支庁職員の応援や、出張所や支所がない島につきましては、村の職員の協力により対応いたしました。

次の観光客等の来島者の患者発生の増加に対しましては、患者の療養場所となる施設等について、町村の協力により確保してございます。また、濃厚接触者となった来島者

の本土への移動に関しては、旅客船運航会社と調整し、乗船時に保健所が健康確認や乗船中の注意事項の伝達等を行うことで乗船できるシステムを確立し、運用しております。

次の濃厚接触者に対する行政検査（PCR検査）の増加については、7波の患者急増時には、濃厚接触者一律のPCR検査から、抗原検査キット配布による自己検査方式に変更してございます。

最後のワクチン接種に対する支援としては、医師である出張所の副所長が問診への協力を行っております。

以上が資料5の説明になります。

続きまして、資料6のご説明になります。

今後のあり方検討に向けた論点整理（案）をご覧ください。

本資料は、先ほどの資料5をベースに、今後の本検討会での議論を進めていくための論点を事務局案としてまとめたものでございます。

論点は、大きく三つにまとめてございます。

まず一つ目、効果的な業務運営体制の構築になります。

マネジメント機能の強化や受援体制の構築、急増する業務量を見据えた業務の実施方法についてですけれども、具体的には、都保健所の体制をいかに強化するか。また、感染症有事に増大するマネジメント機能をどのように強化するか。保健所で担うべきコア業務以外の業務を速やかに保健所以外でも実施できるよう、どのような仕組みを作っておくか。業務のデジタル化についていかに進めていくか。としてございます。

次のページをご覧ください。

論点2、専門人材の確保・育成になります。

検査や積極的疫学調査、健康観察、クラスター対応など、高い専門性を必要とする業務に対応するための専門人材（医師、保健師等）の確保・育成についてですが、速やかな外部人材の確保や育成をどのように行うか。そのために平時からどのような仕組みを構築すべきかとしています。

最後に、論点3、地域ごとの連携・協力体制の構築です。

新興感染症発生時における都保健所・市町村・医療機関等との役割分担の明確化や協力体制の構築、有事における情報共有についてとしまして、都保健所、市町村、医療機関等での感染症有事における役割分担、協力体制の構築をどのように行うか。そのため平時からどのように連携すべきか。感染症有事において、市町村への情報提供や、各関係機関の取組状況等の情報共有体制をいかに構築していくべきかとしています。

本資料は、検討の材料として事務局でまとめたものでございますので、論点整理がこれでよろしいか、また、検討項目の不足がないかということについて、ご意見をいただければと思います。

説明は以上になります。

○小林座長 ありがとうございます。

ただいま、事務局から資料4と5と6の説明がありました。

これに基づいて、議事（3）都保健所の新型コロナウイルス感染症対応の状況について、（4）今後のあり方検討に向けた論点整理について、議論を進めていきたいと思いをします。

まず最初に、保健所の委員の皆様から都保健所の対応や成果と課題について、補足や追加の意見があればお願いしたいと思いをします。

恐縮ですが、これも名簿の順でお願いしたいと思いをします。

まず、渡部委員、いかがでしょうか。

○渡部委員 西多摩保健所の渡部でございます。

保健所の対応状況について、補足いたします。

まず、業務が逼迫する中でデジタル化を進められたことは非常に大きかったと思っています。紙ベースで行っていた患者管理を電子化することで、飛躍的に効率化することができました。業務のデジタル化により、第6波以降も対応できたと思っています。

また、このようなウェブ会議も使いこなせるようになりまして、医師会や病院、それから市町村にも参加いただいて情報共有ができるようになりました。

最近では、コロナ対応以外にもウェブ会議を取り入れるようになりましたが、西多摩地域は非常に広い地域で、人の移動に時間がかかりますので、今後もうまく使っていきたいと考えています。

それから、第5波以降、保健所が担い切れなくなった業務について、入院・入所調整や、健康観察、支援チームの派遣、その後の「うちさぼ東京」や陽性者登録センターの設置など、都による一元化、保健所にとっては外部化することで、重症化リスクのある方や施設のクラスターに重点化して、何とか対応してまいりました。

前回の検討会でもご発言がありましたけれども、保健所が担うべきコア業務について、感染症法の改正も踏まえて、いま一度、点検・準備しておく必要があると考えております。

それから、個人的には、所内のマネジメントについて、BCPの発動など、その時々状況に応じて臨機応変に対応してきたつもりではありますけれども、東京都の保健所として、地域の実情に応じて対応する部分と、共通して対応しなければならないことについて、事前の準備ですとか、その場合の何らかの意思決定のための支援といったものをあらかじめ考えておく必要があったのではないかというふうに思いをします。

以上でございます。

○小林座長 ありがとうございます。

大変恐縮ですが、具委員が途中退席されるというふうに聞いていますので、退席される前に、ご意見がもしありましたらお願いいたします。

○具委員 東京医科歯科大学の具です。ありがとうございます。

もう少し参加しておりますので、また何かあれば発言いたしますが、現時点で気づい

ているところを少し発言させていただきます。

ただいまもありましたように、私も、コア業務とは何かというところをきちんと定めるといいますか、はっきりさせておくということが今後のために極めて重要だと思います。

コア業務はきちんと続けつつも、それ以外のところを素早く外部委託したりとか、そういうようなことができればというご発言かと思いましたので、コア業務というのが論点整理のところでも何回か出てきますけれども、では、コア業務とは何かというところの議論がすごく重要なというふうに思いましたので、それをぜひ進めていただければというふうに思いました。

それから1点、若干ずれちゃうかもしれませんが、この場で一つ指摘したいことがございまして、例えばクラスター対応の話がございました。保健所でクラスター対応が厳しくなってきた、あと、専門性もかなり高いようなものとなりますので、東京都の支援チームであったりですとか、あるいは、保健所が持っているネットワークの中での専門家であったりですとか、あるいは、高齢者施設ですと即応チームが動いたりとかということ、あと、DMATが動いたりということもあったかと思えます。

私は感染対策を専門としておりますが、実は、それぞれのチームであったりグループの感染対策の基本的な方針が違っていたりすることがしばしばあって、その辺りが、例えば途中からプレイヤーが変わったときに、みんなやり直しになっちゃったりとか、そのようなことがしばしば起きていたというふうに認識しています。

要は、人材育成とも絡むところではありますが、効果的に地域や施設の支援を行っていくためには、調整をしておく必要があるところかなと思いました。つまり、数合わせ的に、いろんな人に入ってもらえるのはもちろん大事なことですけれども、質的なところにも目を配る必要があるかなというところです。

私からは以上です。

○小林座長 重要な指摘をありがとうございました。

それでは、田原委員、どうも失礼いたしました。保健所からの報告をお願いいたします。

○田原委員 多摩府中保健所の田原でございます。

では、渡部所長と若干重なる部分もございすけれども、発言させていただきます。

今回のまとめの6項目の中では、大きな成果が進んだ事項は⑤のデジタル化と考えています。様々なデジタルツールによって患者様へのファーストコンタクトなどが迅速に、また、様々な対応が円滑に行われたというふうに思っています。

また、外部の方からご覧になると、もちろん不十分な点多かったと思えますけれども、①の体制や②のマネジメントのところになりますけれども、第1波以降、波ごとに課題とか対応が変化する中で、所内体制、独自のマニュアル作成、執務室のレイアウト変更と、臨機応変に対応する力、危機管理の総合力がある程度は発揮できたかなという

ふうに思っています。

そのような中で私が一番、個人的にも課題であったり反省している点があるとすると、先ほど市町村の皆様もおっしゃっておいりましたし、いろいろご意見もありましたけれども、私どもの情報収集と提供に関してでございます。

もちろん、市町村さんに対応する情報提供もございませし、また、医師会や管内の病院との情報提供のところもあります。

患者数が少ないときには、課長のほうが毎日、市のほうにお電話をしたり、途中からウェブ会議をしたり、毎週、医師会に連絡したりというような、私なりに工夫はしてまいりましたけれども、圏域全体としての傾向や、組織としてシステマチックに行われたかということ、不十分だったというふうに思っています。

論点整理の3にも関わるんですけども、パラグラフの二つ目に書いてありますけれども、特に患者数が増えてきているときの様々な関係機関との情報共有、災害時にホワイトボード的なツールなども検討してもらって、特にDXを活用して、新たな情報共有の在り方というのを検討すべきかなというふうに思っています。

もう一つに関しては、今回、⑥の連携のところであ書かれているように、市町村さんの自宅療養者支援や、医師会の先生方の健康観察というのは、患者様にとって大きな安心や支援になったというふうに思っています。

特に、医療機関様との連携のところなんですけれども、患者様が多くなってきたときには多くの医療機関、地域の医療機関に診療検査医療機関として手を挙げていただくような、一歩進んだ連携について今後は考えていかないといけないとっていて、そのためには私どもが感染症に対する、感染症対策に対する理解を医師会の先生方に深めていく役割を、努力をしなければいけないかなというふうに感じています。

以上です。

○小林座長 ありがとうございます。

それでは、田口委員、お願いします。

○田口委員 島しょ保健所の田口と申します。

島しょ保健所は、管轄地域が南北1,000キロにわたる2町7村、11島の島しょ地域ということで、本土とは大きく事情が異なるところなんですけど、また11島の中でも人口規模などが様々で、11島もなかなか一様ではない、そういう地域になります。

ただ、島は総じて本土の感染症指定の医療機関も遠くて、感染者を移送することも容易ではない。また、検体やワクチンの搬送などにも時間を要してしまい、島の中では人的にも施設のにも資源が非常に限られていることから、本土とは桁違いに少ない患者発生数でも非常に大変な対応となるということは、前回の会議でもお話を申し上げたかと思ひます。

一方で、島しょ地域だから良かったことがありまして、島内の医療機関や町村役場の距離が非常に近い、顔の見える関係の中で情報共有や連携が図りやすかったというこ

とでした。例えば医療機関にはHER-SYSを入力していただくというのも、すぐに対応していただけたというような、そういう状況はありました。

島しょには、4出張所、2支所の6施設の保健所の施設があるんですが、保健所の施設がないところが5島あります。

その5島においても、患者発生時には医療機関や村役場、担当者との緊密な連携の下、島内で対応できない中等症以上の患者の本土への搬送はもとより、自宅療養者の症状悪化時の診療、治療、それから、パルスオキシメーターや食料の配送、居場所のない観光客患者の療養場所の確保、観光客対応というのは非常に大変でしたが、多くのご協力を医療機関や町村民からいただき、今まで乗り切ってこられたと考えております。

今後の感染症対応を考える上で、島しょ地域として大切だと思われたことですが、感染症専門の医療従事者がいなくて、保健所職員の絶対数も非常に限られていることから、人的支援が非常に重要だと思われました。そこで、島しょ地域については、基本的には応援職員の派遣、それからMyHER-SYSを活用した上で、例えば遠隔での健康観察などの支援、それから東京iCDCのTEITなどの感染症の専門職種派遣による実地での指導、その辺が非常に大切だと思われました。

また、例えば自宅療養者支援など、都全体への施策を今後検討する際には、ちょっとした物資の配送にも時間がかかって、配送業者も限られて、資機材もなかなか手に入らず、また専門医療機関を受診するのは非常に大変だというような、本土とはまた違った状況の島しょ地域についても、今後も忘れないでいただいて、施策を展開していただくことをお願いしたいと思います。

以上となります。

○小林座長 ありがとうございます。

ただいま保健所長の委員の皆様からご発言いただきました。

それでは、これ以降、ほかの委員も含めまして、議事（3）（4）の取りまとめをしていきたいと思えます。

特に、（4）につきましては事務局のほうで大きく三つの論点に整理していただいておりますけれども、第3回目以降の検討会に向けて、論点整理にもご意見をいただいて、取りまとめたいと思えます。いかがでしょうか。

それでは、具委員、もし追加のご意見がありましたらお願いいたします。

○具委員 東京医科歯科大学の具です。

間もなく失礼いたしますので、先に発言させていただきます。

先ほどお話ししたことに加えてなんですけど、先ほど市町村のお話をいろいろ伺っていて非常に重要だなと思ったのが、要は保健所の機能が感染症に全振りされてしまって、例えば精神保健とか、本来は重要だけれども手が回らなくなった部分が出ていたところは、非常に重要なご指摘かなというふうに思いました。ごく短期間であればいいのかもしれませんが、今回は長くなってきているということもあろうかと思えます。

先ほど、私はコア業務のことを繰り返し申し上げておりますが、その部分に感染症以外の部分を含めた議論が必要なのかなということを感じた次第であります。

B C P的な考え方になると思うんですが、精神保健をある程度削らなきゃいけないとしても最低限のところは残しておくというようなことが恐らく重要なのかなというふうに思った次第です。それによって保健所全体の機能を維持しながら、でも、本当に必要な感染症以外のところでもきちんとリソースを割けるようなことが必要なのかなと思いました。

ないものねだりに、どうしてもなりがちなところではあるかと思うんですけども、そういったところを加味しながら検討できるといいのかなというふうに感じた次第です。

以上です。

○小林座長 ありがとうございます。

それでは、中村委員、春山委員から挙手がありましたので、中村委員、春山委員の順でお願いします。

○中村委員 中村です。

論点整理の案をありがとうございます。

論点1の業務運営体制の構築のところですけども、マネジメント機能全般の強化なのですが、一つ、情報伝達共有のマネジメント機能というのをに入れていただければどうかと思います。

アンケート結果でも、保健所あるいは都と市町村の情報共有のところではいろいろ課題があったということでした。感染症対応でも、いろいろ手順があって対応しておられても、いわゆる危機のときにどうしても、東京都には連絡したけれども、市町村とは共有できていなかった、あるいは市町村でこれに困っていただいただけでも、それが届いていなかったというところがあると思います。

その辺りの情報マネジメント。人員のマネジメントも当然必要で大事なところなんですけれども、情報のマネジメントを見る人。それで、SNSとかインターネットを使って、うまく情報共有できているところと、それがないために混乱しているところ、そのような情報のマネジメントというのを特記してはどうかと思っています。

それから、今の論点整理のところでは、デジタル化があまり具体的に入っていないんですけども、当然、デジタル化を見越しての情報マネジメント機能ということをつけ加えていただいて、具体的にどうするかということも検討いただければどうかと思います。

それから、論点2のところ、専門人材の確保・育成は大変重要なところでありまして、先ほど具委員からも、支援に入るチームによっていろいろ方針が違ったりというところでご指摘がありました。

現在はコロナ対応で、いろんな方が協力されましたので少し事情が分かっていると思うんですが、2、3年するとみんな忘れてしまいます。次の危機のとき、それから感染

症もありますけれども、そのほかの公衆衛生危機のときに公衆衛生対応に入る人のために、平時から訓練が必要で、それは1日や2日ぐらいの訓練でもよろしいと思うのですが、今回支援に入った人でも、保健所の機能をあまりご存じなくて苦労された。少し情報が入ると次の支援のときにはもう少しスムーズに行くというようなところがあると思いますので、短期間の訓練をして、簡単な資格というか、東京の健康危機・公衆衛生支援人材みたいな資格証みたいなものをお出ししておいて、それを広めてはどうかと思います。

東京は人口集中していますけれども、一方で、人材はそれなりにいるわけです。大学もありますので、それこそ大学の教育、あるいは大学院の教育の中でも、それを若いときにしておいて、いざ、危機のときには、そのときの知識や経験を基に活躍できるような仕組みができればよいのではないかと思います。

以上です。

○小林座長 ありがとうございます。

中村委員のほうからは、論点1の中に情報共有のマネジメント、それから、論点2の中に支援に入るチームの業務の標準化あるいはマニュアルの作成等になりますかね。そういうものを入れたらどうかというご意見かなと思います。具委員の意見も受けたものかなと思います。

春山委員、お願いいたします。

○春山委員 ありがとうございます。

私も、論点1と論点2に関連してくるところですが、感染症法の改正のところにもございましたが、総合的なマネジメントを担う保健師の保健所の配置というのがあり、実際、東京都だけではありませんが、国の方針によって、保健師が全国的に増員されていて、都のほうも定数を増員されているということでしたけれども、この両方を考えたときに、増員した保健師を、現在のコロナ、そして、今後の新興・再興感染症、そしてその他の健康危機管理に向けて、どのように有効活用していくかというところがとても大事ではないかと思っています。

その場合に、2点ありまして、これまで感染症だけではなく健康危機において、平時の体制整備が、恐らく、目の前の業務が先になって、後回しになるので、なかなか進まないというところがあり、平時の体制整備をきちんと推進していく役割。

それから、健康危機が発生したときに、I H E A Tが法定化されましたが、そういった健康危機に対応していただける外部人材の育成。そして、保健所職員や、場合によっては庁内職員の人材育成の計画であるとか推進であるとか、そういったところにきちんと役割を果たしていけるような、保健師自身の育成も必要だと思いますし、その役割というのを一つ、位置付けることを考えてもいいのかなと思いました。

また、これも厚生労働省の通知で、各都道府県は統括保健師を置くということになっていて、統括保健師がこういったことの進捗を含めて、全体を見回して推進していくと

いう役割がありますので、そういったことが都において機能しているのかどうか、体制はどうかというところの見直しが必要なのではないかと思えます。

あともう一点は、このことにも関連するのですけれども、また具委員のお話にもありましたが、健康危機が長期化したり、集中して対応しなくてはいけない業務もある中で、通常業務の中でも実施していかなければならないところ。その中には、もちろん市町村や関係機関と一緒に対応しなくてはいけない業務があり、BCPに危機対応のための縮小、中止という視点と、そこからどうやって元に戻していくのかというような、その視点をきちんと入れていくことが大切ではないかと思った次第です。

以上です。

○小林座長 ありがとうございます。

今回、新型コロナ対応で主力になった保健師について、論点2のところ、もっと育成とか確保に関して書き込むべきというご意見と、あと、多分、論点1になると思いますが、保健所のBCPについてもきちんと明記したほうがいいのではないかということではないかと思えます。

それでは、ほかの委員からご意見はありますでしょうか。

伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員 多摩市です。

私のほうは市町村ということもありますので、論点3のところをピンポイントでお話しさせていただきたいと思えます。

特に一つ目のところなんですけれども、どうしても対応ということでは、東京都全体、あるいは二次医療圏域とか保健所圏域での協力体制というものを検討するということになるかと思うんですが、保健所圏域の中でも、自治体ごとに体制とか、今回は特にということでは、在宅療養者の方々の中では、在宅療養の方が非常に増えている。その中には、医療機関のほかにも、訪問看護とか訪問介護の方々の力というのが非常に必要だったと思えますので、各保健所圏域なんだけれども、その中の自治体ごとに身近な協力体制をどういうふうに作っていくのかというふうなところの検討を進めていただければというふうに思えます。

以上です。

○小林座長 ありがとうございます。

論点3に関してのご意見ということだと思います。

ほかにかがでしよう。まだご意見をいただいていない西田委員、檜山委員、もしご意見がありましたらお願いいたします。

じゃあ、西田委員からお願いします。

○西田副座長 とにかく、先ほど示していただいた論点のまとめが全て、今回の課題をよく表していると思うんですけれども、私なりに感じたことを少し述べさせていただきます。

まず論点1についてなんですけれども、それぞれの保健所の実績は別としまして、一般論として考えると、緊急時に複数の自治体を1か所の保健所で支えるというのは簡単なことではないわけですね。

例えば、自宅療養者の医療支援体制は、それぞれ地区医師会で違うわけです。

こういったことがなかなか標準化できない中で、サービスが、ワンストップでアクセス性を維持できないということもございます。

全体会議で、例えば地区ごとの課題を報告できたとしても、そこから先の議論がなかなかできていないんですね。

私の地元の保健所は、今回、全ての機能において、素晴らしい働きをされて本当に感謝、敬服しているんですけれども、我々、現場の人間としては、現場と保健所との距離感というのは否めないという感想があります。

今後、新興感染症だけでなく、恐らく大規模災害時でも同じ課題が生じると思うんですね。私も、阪神淡路、東北、熊本を経験していますが、どこでも災害時の保健所の逼迫状況というのはすごかったことを私はよく記憶しております。

話がずれるんですけれども、後ほど、大規模災害時の保健所の役割についても教えていただきたいんです。

というのは、前回示していただいた保健所と保健センターのいろいろな役割分担とか、そこら辺に災害という言葉が入っていなかったのも、そこは後で教えていただきたいと思います。

これからの備えについてなんですけれども、大きく分けて、平時から保健所を分割するのか、あるいは、緊急時に役割を各自治体にタスクシフトしていくかということだと思うんです。

私個人としては、なかなか、現状で分割するというのはいろいろと難しいところもございましょうから、緊急時に、感染症自体の管理は保健所がやるべきだと思っておりますが、患者サービスについては、もっと地区行政あるいは保健センターにシフトしていくべきではないか、そうやって効率化を図っていくべきじゃないかと思っております。

あと、論点2につきましては、当然、緊急時に人材を増やすということについては人材派遣ということになるかと思うんですけれども、派遣業者を利用するのであれば、業者によって教育レベルに差があると思いますから、平時から各業者さんにおける感染症の管理についての教育を、ぜひ全都的に標準化する、あるいはプログラム化するということが必要だと思います。

あと、論点3につきましては、患者情報の共有についても課題がございまして。

我々医療者からすると、保健所と行政の役割分担が非常に不明瞭だったということですね。例えば、クラウドを介して保健所と行政が情報共有していたということ、私も今回の会議で初めて知ったんですね。保健所、行政、医療の情報共有が絶対に必要だと。具体的には、SNSの活用などについて、どこまで共有するか、どうやって共有するか、

こういったことを、地区自治体レベルごとで議論の場が今後必要ではないかという気がすごくしています。

今後、2回の会議で課題が本当に出し尽くされていると思うんですけども、これから、では、どうするのかという具体策について、ぜひぜひ本当に期待したいと思っています。

以上です。

○小林座長 ありがとうございます。

私のほうから西田委員に質問ですけど、論点3に医師会というのを具体的に書き込んだほうがよろしいでしょうか。医療機関は書いてあるんですが。

○西田副座長 医療機関ごとというよりも、医師会が取りまとめをしてということになりますので、医師会という文言はぜひ盛り込んでいただくとありがたいです。

○小林座長 そうですね。医療機関というと病院をイメージしているような感じがしますが、在宅療養者が増えれば、医師会との関係は非常に重要だと思いますので、もう少し具体的に書き込んでいただければと思います。

○西田副座長 よろしくお願ひします。

○小林座長 ありがとうございます。

それからあと、今回の検討会の、さらに大きな課題といいますか、枠組みにすることですけど、感染症対応以外のことも今回少し議論するのかどうかということですが、これは、また3回目以降のときに事務局のほうから、関連の事項があったらご説明していただければと思います。

樫山委員、いかがでしょうか。

○樫山委員 自分からは、特に追加する意見はございません。

今まで、およそ出尽くしたかというふうに、お聞きしておりました。

自分の感じた要点は、とにかく、今のような体制というか、デジタル化、それから、外部人材の動員というようなことですけども、いかに早く立ち上げるかというところかなと思います。

あと、西田先生がおっしゃったような、中央化すべき業務と、それから地域で持つべき業務と、保健所で持つべき業務、都で持つべき業務あるいは市町村で持つべき業務の切り分けみたいなものを段階的に整理するようなことが、BCPというような形だと思うんですけど、必要かなというふうに感じております。

以上です。

○小林座長 ありがとうございます。

私のほうからも一つ、意見があります。

論点2ですが、ここは主に、医療職について書かれていますけれども、事務職員も大きな役割を果たしてくれたと思うんですけど、医療職と違って、異動で保健所を離れたり、あるいは、今まで感染症対応をしたことがない事務職員が保健所に来たりすることがあ

るので、保健所に赴任する、着任する事務職員についても何らかの研修が必要じゃないかなと思います。

論点2の中に、そういう表現を入れていただけるといいかなと思います。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、今日出た意見を事務局のほうで取りまとめていただいて、今後のあり方検討に向けた論点整理をブラッシュアップしていただきたいと思います。それをまた受けて、第3回目の検討会で議論を進めていきたいというふうに思います。

以上で本日の議事は終わりですが、何か全体を通して委員の皆様からご意見等ありませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、事務局のほうから何か報告事項はございますか。よろしいですか。

それでは、これをもちまして第2回の検討会を終了いたします。

事務局のほうに進行をお返しいたします。

○小高課長 本日、多くの貴重なご意見、ご助言をいただきましてありがとうございます。

本日の議題につきまして、もし追加のご意見等がございます場合には、1月20日を目途に、事務局まで、またメール等でご連絡をいただければというふうに考えております。

次回の開催につきましては、感染状況を見ながらになると思いますけれども、3月下旬以降を予定しております。後日、また日程調整をさせていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、本日は長時間にわたりまして、どうもありがとうございました。

(午後 4時46分 閉会)