

令和7年度 第1回

北多摩西部健康危機管理対策協議会

健康危機管理（感染症）訓練等部会 会議録

1 開催日時

令和7年9月25日（木曜日） 午後1時29分から2時35分

2 会場

東京都多摩立川保健所 講堂

3 会議次第

（1）議事

ア 感染症対応実践型訓練について

（ア）感染症対応実践型訓練の概要について（案）

（イ）感染症対応実践型訓練シナリオについて（案）

イ 健康危機管理（感染症）訓練等部会の予定について

（ア）多摩立川保健所健康危機管理対策スケジュールについて（案）

（2）その他

4 委員名簿

12名（令和7年9月25日現在）

（敬称略）

国家公務員共済組合連合会 立川病院 感染制御部室長	竹 内 美 枝
独立行政法人 国立病院機構災害医療センター 副看護師長	塩 野 彩
社会医療法人社団健生会 立川相互病院 感染管理認定看護師	楨 野 順 子
社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院 感染管理室副室長	山 本 真 吾
一般社団法人立川市医師会 小児保健担当理事	平 野 静 香
立川市保健医療部健康推進課長	佐 藤 良 博
昭島市保健福祉部健康課長	原 田 千 尋
国分寺市健康部健康推進課長	占 部 英 一
国立市健康福祉部保健センター担当課長	加 藤 尚 子
東大和市健幸福祉部健康推進課長	幸 村 有 紀
武蔵村山市健康福祉部健康推進課長	高 橋 一 磨
東京都多摩立川保健所長	中 坪 直 樹

5 欠席委員

原田委員

令和 7 年度 第 1 回 北多摩西部健康危機管理対策協議会

健康危機管理（感染症）訓練等部会

令和 7 年 9 月 2 5 日

開会：午後 1 時 2 9 分

【吉井市町村連携課長】 それでは、まだ時間前ですが、出席を予定されている方が全員お揃いになりましたので、始めさせていただきますと思います。

令和 7 年度第 1 回北多摩西部健康危機管理対策協議会健康危機管理（感染症）訓練等部会を開会したいと思います。

本日はお忙しい中、御出席いただきありがとうございます。

私は、多摩立川保健所市町村連携課長の吉井と申します。議事に入るまでの間、私のほうで進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、最初に本日お配りしている資料の確認をさせていただきます。会議資料については、事前に一部をメールでお送りしておりますが、本日、机上に配付しているものがフルセットということになります。

まず、一番上に会議次第がございまして、次に資料 1－1 として「令和 7 年度 多摩立川保健所感染症対応実践型訓練の概要について（案）」、こちらが A 4 横、6 枚セットになっております。

それから、資料 1－2、A 3 の 2 枚折り込んだもので、「令和 7 年度多摩立川保健所感染症対応実践型訓練シナリオ（案）」が入っております。

それから、資料 2 として、こちらが A 3 の「令和 7 年度多摩立川保健所健康危機管理対策スケジュール（案）」がございまして。

その後、参考資料として「北多摩西部健康危機管理対策協議会設置要綱」及び「北多摩西部健康危機管理対策協議会部会運営要領」それから、健康危機管理（感染症）訓練等部会委員名簿などがございまして。

もし、資料の不足等がございましたら、事務局までお申しつけください。

それから、今日お配りしている資料 1－2 の訓練のシナリオ（案）ですが、こちらは本日の部会終了後に回収させていただきますので、御了承願います。

それでは開会に当たりまして、本部会の部会長であります多摩立川保健所長の中坪より御挨拶を申し上げます。

【中坪部会長】 多摩立川保健所長の中坪でございます。健康危機管理（感染症）訓練等部会の開催に先立ちまして、一言御挨拶したいと思います。

皆様方におかれましては、御多忙の中の出席賜りまして、誠にありがとうございます。また、日頃より当保健所の様々な事業に御理解、御協力いただきまして、厚く御礼申し上げます。

当部会ですが、新興・再興感染症や大規模食中毒、N B C 災害などの健康危機に対し

て、北多摩西部保健医療圏における未然防止策及び発生時対策等を協議する健康危機管理対策協議会の専門部会として設置されたものでございます。

この部会におきましては、感染症を対象とした健康危機に関する訓練の検討をしていただくとともに、多摩立川保健所健康危機管理対処計画等の見直しなどについても御意見をいただく場となっているところでございます。

昨年度は、皆様方をはじめとする多くの関係者の御協力の下、感染症対応実践型訓練を行うことができました。今年度は、昨年度の訓練を踏まえまして、もう一歩進んだ、その次のフェーズでの訓練を実施して新興感染症流行時の対応力をさらに深めていきたいと考えているところでございます。

本日出席の部会委員の皆様方は、保健医療の専門的見地から、あるいは市の行政的な見地から忌憚のない御意見をいただければと思っております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

【吉井市町村連携課長】 それでは続きまして、委員の紹介に移らせていただきます。

お手元の参考資料3、健康危機管理（感染症）訓練等部会委員名簿の順に御紹介させていただきます。お名前を呼ばれましたら、御出席いただいている方は座ったままで結構ですので、お返事等いただければと思います。

それでは、所属については一部省略した形で御紹介しますので、御了承ください。

立川病院感染制御部室長の竹内委員でございます。

【竹内委員】 よろしく申し上げます。

【吉井市町村連携課長】 災害医療センター副看護師長の塩野委員でございます。

【塩野委員】 よろしく申し上げます。

【吉井市町村連携課長】 立川相互病院感染管理認定看護師の槇野委員でございます。

【槇野委員】 よろしく申し上げます。

【吉井市町村連携課長】 武蔵村山病院感染管理室副室長の山本委員でございます。

【山本委員】 よろしく申し上げます。

【吉井市町村連携課長】 一般社団法人立川市医師会小児保健担当理事の平野委員でございます。

【平野委員】 よろしく申し上げます。

【吉井市町村連携課長】 立川市保健医療部健康推進課長、佐藤委員でございます。

【佐藤委員】 よろしく申し上げます。

【吉井市町村連携課長】 昭島市保健福祉部健康課長の原田委員は、本日、御欠席との御連絡をいただいております。

国分寺市健康部健康推進課長、占部委員でございます。

【占部委員】 よろしく申し上げます。

【吉井市町村連携課長】 国立市健康福祉部保健センター担当課長、加藤委員でございます。

【加藤委員】 よろしくお願いいたします。

【吉井市町村連携課長】 東大和市健康福祉部健康推進課長の幸村委員でございます。

【幸村委員】 よろしくお願います。

【吉井市町村連携課長】 武蔵村山市健康福祉部健康推進課長の高橋委員でございます。

【高橋委員】 よろしくお願います。

【吉井市町村連携課長】 それでは、続いて事務局の多摩立川保健所幹部職員を紹介いたします。

稲葉副所長ですが、本日、所用により途中からの出席ということになっております。

鎌田生活環境安全課長でございます。

【鎌田生活環境安全課長】 よろしくお願いいたします。

【吉井市町村連携課長】 土方保健対策課長でございます。

【土方保健対策課長】 よろしくお願いいたします。

【吉井市町村連携課長】 それから、岡田地域保健推進担当課長、本日欠席でございます。

以上が本日の出席者でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、この後の議事の進行については、中坪部会長にお願いいたします。

【中坪部会長】 それでは、改めまして、進行役を務めさせていただきます中坪と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、次第に沿って議事を進めていきたいと思っております。

次第の3番まで終了いたしましたので、4の議事（1）感染症対応実践型訓練についてのア、感染症対応実践型訓練の概要について（案）を、事務局より説明をお願いいたします。

【吉井市町村連携課長】 それでは、資料1－1を御覧ください。

今年度実施予定の感染症対応実践型訓練の概要（案）というところになります。

この訓練の概要については、6月27日の健康危機管理対策協議会、この部会の親会に当たる協議会ですが、この資料の1枚目から4枚目までとほぼ同様のもので御説明をしております。今回の訓練のフェーズですとか方向性については御了解をいただいております。

その後、訓練の内容について、所内ワーキングなどで検討をして具体化したものになっております。

それでは、資料の1ページ目を御覧ください。

まず、この訓練の目的ですが、健康危機管理対策協議会ですとか、この部会をはじめとする関係機関との連携強化を図り、この地域全体の感染症対応力のさらなる向上を目指しております。

このため、昨年度実施した訓練により健康危機対処計画を一部改定いたしましたが、これらを踏まえてもう一步進んだ内容の訓練を予定しております。

訓練の実施時期ですが、昨年度同様11月で日程は決まっております、11月27日を

予定しております。

内容としては、昨年度想定したフェーズ（発生早期）よりもさらに進んだ状況での訓練、流行初期を想定した図上訓練を実施する予定でございます。

2 ページ目以降に、これは東京都予防計画の資料を引用しているものですが、どのタイミングでのフェーズで訓練を行うのかという、その時期をお示ししております。

この2 ページ目のところでいうと、昨年度は、一番左の緑の枠の最初のところのタイミングでの訓練ということになりましたが、今回は真ん中の赤枠のところ、流行がかなり進んで、この保健所管内で1 日数十人程度の、30 人から 80 人ぐらいの感染者が発生している状況を想定しております。

3 枚目は、これは病床確保の流れのタイミングを示したものになりますが、左から感染症が発生して、発生早期で昨年は訓練を行って、真ん中のほうにずれていくと、下から二段目の青い部分の第一種協定指定医療機関での受入れが始まっていくフェーズということになります。

この流行初期、真ん中あたりに点線の太い線で示している、この 11 月〇日時点というのが、今回の訓練のタイミングになります。

続いて4 ページ目が、発熱外来の対応状況を示したものになっておりまして、左から新興感染症が発生して感染が広がっていくところ、だんだん、最初は感染症指定医療機関の一番下の赤いところに対応するのですが、これでは間に合わなくなって、その上の青い部分、200 床以上の病院、協定締結医療機関への要請になり、その後、検査の地域・外来検査センターが立ち上がって、さらに 200 床未満の病院、橙色の部分ですが、そこでの対応が始まっていくところで、この診療所は発熱外来の対応が始まった辺りでの訓練を想定しております。

続いて、5 ページ目を御覧ください。

訓練の前提条件になりますが、訓練の時期が、患者が急増して、この多摩立川保健所管内で1 日あたりの新規感染者が 80 人を超えるような流行が広がりつつある状況になります。

東京都の入院調整本部が設置されておりますが、入院はかなり数が増えてきているので、一部の重症者、それから高齢者、ハイリスク者に制限されている状況です。

感染症指定医療機関に続き、第一種協定指定医療機関で入院受入れを開始しているが、病床がやはり不足していて、軽症者については自宅療養になる状況です。

都の要請により、第二種協定締結医療機関による発熱外来が開始され、自宅療養者への医療の提供、あるいは健康観察についても順次始まっている状況になります。

また、市の医師会等による地域・外来検査センター（PCRセンター）の設置が決まっている状況で、また自宅療養者の健康観察を行う「自宅療養者フォローアップセンター」も立ち上がった状況になります。

ただ、この辺はセンターで一元化はなかなかできない状況で、保健所や医療機関にお

いても健康観察などを一部実施しております。

それから、生活支援ですが、食事の提供やパルスオキシメーターの支給など、これは相談対応を行う「自宅療養サポートセンター（うちさぽ東京）」の開設に向けて準備をしている状況になります。

今回の訓練では、この自宅療養者の生活支援の協力を市に依頼することを想定してやっていきたいと思っております。

続いて、6 ページ目を御覧ください。

先ほど、1 日大体 80 人ぐらいの新規感染者が出る状況と御説明をしましたが、この 80 人が大体イメージでどのような対応になっていくのかを示したのが、こちらの資料になります。

一番左側に 1 日 80 人発生をする。先ほど重症者の方、ハイリスク者が入院になると申し上げたのですが、イメージとしては大体 3 割ぐらいが入院対応、残りの 7 割が自宅療養ということになります。

この 24 人の重症者、高齢者、あるいは障害者のハイリスク者については、都入院調整本部が立ち上がったが全てはカバーしきれず、都入院調整本部に依頼できるのがその内の 3 分の 2 ぐらいで、引き続き保健所の直接調整が 3 分の 1、8 人ぐらいは現場でも対応せざるを得ない状況になっている設定です。

それから、自宅療養については、こちら「自宅療養者フォローアップセンター」が立ち上がっているのですが、これもここで全てはカバーしきれずに、保健所や医療機関でも、健康観察などを一部引き続き行う状況になっているということで、御理解いただきたいと思います。

それから、7 ページ目で、今回の新興感染症の疾患定義になりますが、ウイルス X という、発生時には全く未知の感染症が発生するという想定で行っております。

ただ、今回は 1、2 か月ぐらいたっていますので、特性はつかめているということになりますが、感染源は不明であって、接触感染、あるいは飛沫感染でヒトヒト感染が起こっているとほぼ特定できる。それから、毒性としては致死率約 3 % でそれほど強くはない状況です。

ただ、高齢者や基礎疾患のあるハイリスクの方は、かなり致死率も高くなる。それから、感染症法の「2 類相当」に分類され、コロナの当初のような状況になります。

症状ですが、突然の高熱であったり、鼻水や咽頭痛、咳など急性呼吸器症状と全身の倦怠感、頭痛など、インフルエンザ様の症状になりますが、重症度も高く、重症肝炎なども起こるという状況を想定しております。

続いて、8 ページ目を御覧ください。

今年度の訓練も昨年度同様、グループに分かれて進めていく予定でございます。これは班の構成を示したものとなっております、左から班名、主な役割、それからファシリテーターの順でまとめております。

役割が二つあるので、保健所が①、②ということで2班ございます。所内、市町村との連絡調整を行う班として保健所班①、保健対策課を中心に積極的疫学調査や病院との入院調整など実務的な対応を行う保健所班②になります。

次に市役所班です。今回は検査センターの立上げの検討、それから自宅療養者の生活支援などを想定しております。

それから、医師会班は検査センターの立上げなどの検討を想定しておりまして、診療所班は発熱外来の対応、自宅療養者の医療の提供。そして、病院班は、入院患者の受入れ。

主な役割としては、そのようなことを想定しております。

9 ページ目となりますが、大まかなこの訓練の流れとして、導入というところで都の療養体制の前提条件をまず示すということで、ニュース風の映像を流して、訓練時点の状況を示した資料を配布いたします。

2 部構成で進めていきたいと思っておりますが、第 1 部で、基本的に各班単位で課題の検討をまず実施していただく予定です。想定される事案や備えについて協議をしていただくことになります。

第 2 部で、実際に患者が発熱外来を受診して陽性になるという想定で、時系列に沿って患者の対応、家族がいらっしゃるので、その家族も含めて各班で対応にあたっていく。それは、情報連絡訓練という形で行っていく流れで考えております。

それから、10 ページ目ですが、第 1 部の課題・検討の課題例を示したものになります。

これは先ほどの班構成の表と同じものになりますが、課題の検討をそれぞれのグループでしていただきます。地域・外来検査センターの開設については、市役所班と医師会班が両方で話をしたほうがいいというところで、一緒に議論をしていただくことを想定しております。

それから、次の 11 ページ目になりますが、こちらは第 2 部の情報連絡訓練の流れになります。

状況としては、50 代男性（発熱、高血圧）で、発熱外来を受診して陽性になる。自宅療養を開始するところから始まります。

保健所で積極的疫学調査を実施し、この方は軽症で自宅療養になるが、その医療の提供、健康観察依頼などを診療所に対して行う。

この方の家族構成は、40 代の妻と 80 代で基礎疾患のある母親と同居ということにしておりますが、この基礎疾患のある母親が体調不良になって検査をしたところ、陽性になって入院、この方は基礎疾患のある高齢者ということなので、入院調整をするという流れになっていきます。

また、この 40 代の妻の方は、症状はないが、濃厚接触者ということで地域・外来検査センターで検査を受けることになり、そこで陽性が判明し、この方も自宅療養とい

うことで、御夫婦ともに自宅療養となりますので、生活支援の対応などを行う流れで訓練を行う予定になっております。

この流れについては、またさらに詳しい話をこの後、資料1－2で御説明をいたします。

最後は、この部会の親会である協議会で出た意見ですが、北多摩医師会の水川副会長からは、PCR検査センターを設置する動きがあったので、その辺りのシミュレーションをやってみたいという御意見があり、そのことも踏まえて今回、検討の課題として入れていくことになります。

昨年、訓練のときの様子を写真に撮ったものがあるので、スクリーンを御覧ください。

こういう形で幾つかのグループに分かれて、班ごとに班と班との色々なやり取りを後半はやっています。前半は各グループ内で色々な課題について検討して発表していただいています。

昨年のように、班ごとに色の違うビブスを着用して、分かるように表示をして、各班単位で進めていく、基本的な流れはそういう形で進めてまいります。

長くなりましたが、概要についての説明は以上となります。

【中坪部会長】 ただいま、感染症対応実践型訓練概要について説明がありましたけれども、これについて御質問等や御意見などがありましたら、お願いいたします。

短い間に御説明いただいたので、全体を正確に理解いただくことが、難しいかもしれませんが、昨年经验している委員の皆様方がいらっしゃったら、少しはイメージしていただけたと思います。

今回は、それからかなり時間がたって流行初期というところで、保健所でもいわゆる感染症指定医療機関だけでは入院患者の対応はできないというところなので、そこについては、うちの管内でいけば、本当は、一番初めは立川病院が第二種感染症指定医療機関なので、そこに入院をさせるというところなのですが、それだけでは足りないもので、東大和病院であったり武蔵村山病院であったり立川相互病院とか、いわゆる第一種協定指定医療機関に入院をするということになります。

さらに入院だけでは収まらないので、3割以外は自宅療養というところで、色々なところが患者さんをフォローしていくという、そういう段階になっている。

あとは、検査についてはPCRができるようになっていて、病院で検体を取って、最初は東京都健康安全研究センターでPCRをするという状態なのですが、それだけじゃなくて、ここで立ち上げる地域・外来検査センターでもPCRを取ることができるようになった。

うちの管内は6市あるので、前回のコロナのときはセンターを立ち上げなかった市もあるということは重々承知なのですが、今回のシナリオにおいては、そのセンターを立ち上げる。

センターを立ち上げるに当たっては、医師会と市の行政が協力してやっていくところ

が重要なので、そのこのところの訓練で、連携というところでやっていきたいということ、こういうシナリオにさせていただいたというところがございます。

細かいシナリオは、事前に決めてやるので、ここはこうすると、変えようと思ったら変えられるのですが、一応、これはある訓練の一つのネタというところなので、御了承いただければと思います。

この後、資料1－2に沿って、より細かい説明もしていきますので、一旦先に進めさせていただいて、続いて、イ、感染症対応実践型訓練のシナリオについて（案）について、事務局より説明をお願いいたします。

【吉井市町村連携課長】 それでは、一旦、この訓練のシナリオについて、さらに詳しく御説明をしてみたいと思います。

資料1－2です。A3の折り込んでいる資料2枚ということになります。

先ほど申し上げましたが、取注の部外秘ということになっておりますけれども、これはあくまでも事務局、あるいはファシリテーターの手持ちということで、この訓練のとおり進めていくということではないので、この後、回収させていただく予定になっております。

では、資料について御説明いたします。

まず、上の枠の中に書いてある＜訓練シナリオ（状況）の概要＞というのは、先ほどの資料1－1の5ページ目で御説明した内容をそのまま記載しておりますので、こちらの説明は省略させていただきます。

その下の部分、これは訓練の流れを時系列に上から下に流れていくような形となっております。

横の表の見方ですが、まず、想定日時、一番左側に書いてある、11月1日の12時というのは訓練上の架空の日時になります。その隣の訓練時間の目安のところに書いてある13時45分が実際の訓練開始の時間になります。

それから状況というのが、これは場面、シーンといってもいいのですが、大まかな状況を示しております、その横の状況付与・課題に詳しい状況とか、そのときの具体的な課題などを少し詳しく記載しております。

そのさらに右の事務局動作というところが、事務局の動き、ここからいろいろ発信して投げかけをすることで、各班の動きを促していくことになります。

それから、さらにその右に、患者役というのがあります。これは事務局で対応いたします。

そのさらに右のほうに6つの班がございまして、それぞれの対応をイメージしたものが表示してあるという形になっております。班ごとにこの状況、付与状況・課題があり、想定される対応を記載しております。

2ページ目以降に、この付与状況・課題のところ、左側の課題に対応する範囲についてを黒丸を打ってあって、具体的に想定される対応が、そこに記載されているところ

です。

これが、このシナリオどおりに訓練を進めていくということではなくて、あくまでもこんな流れで進んでいこうということを整理したもので、実際の訓練がこのとおりにならない可能性はあるということでございます。

まず、流れを順番に説明していきますと、第1部に入る前の導入として、発熱外来が混雑している様子であるとか、東京都のフォローアップセンターが開設した様子などをニュース風に流すということで、まず状況を周知します。

また、映像だけでは不十分なので、状況などを整理した資料をお配りいたします。その上で、この青い網かけの部分になりますが、大体13時50分から14時10分までの20分ぐらいの間、この時点での課題というものがいろいろ示されておりますが、これについて各班で協議していただいて、協議した後、どなたかに論点、あるいは解決策などについて、それぞれ発表していただく形で前半は考えております。

各班から3分ぐらいずつ、こういうことが課題でこのように解決する、していくということでまとめましたというように御報告いただいて、ここで一旦第1部は終了することになります。

次に、第2部が2枚目、裏面に入っていくわけですが、こちらは11月10日という日付になっています。最初のニュースから10日ぐらい経過した状況で、そこでは東大和市在住の50代男性A氏がZ診療所を受診して、ウイルスXの陽性と判定されたということで、ここから第2部の訓練が始まっていきます。

まず、医師会・診療所班でA氏の陽性の判定を受けて、発生届をシステムで入力をするところから、保健所でこの発生届を受けて、患者A氏に対する積極的疫学調査、そして、医師会・診療所班から保健所班のところに矢印が伸びていますけれども、また保健所から患者に矢印が伸びて、積極的疫学調査を実施するという流れで進んでいきます。

それから、ここでA氏の家族構成や濃厚接触の状況、家族の既往歴等の状況などについて聞き取りを行う場面があって、次の場面で患者Aの母親が発熱でぐったりしているという状況になります。

この後、患者から保健所に連絡をして、保健所からZ診療所に訪問診療をしていただくよう依頼をするという流れになります。Z診療所は、これを承諾して、この日の17時に訪問診療を行うことを伝えるという流れになります。

一方で、家族3人それぞれ違う対応をしていくことになっていくわけです。A氏の妻は無症状ではありましたが、母親の状況を見て、自分も検査を受けるということで、この場合、まだ無症状なので、検討していただいた地域・外来検査センターで検査を受けるということになります。

ここで、陽性になりますので、検査センターでこの患者発生のシステム登録をして、保健所はまたこれに基づいて積極的疫学調査を行い、妻は無症状なので自宅療養とい

うことになりますので、症状が出たらZ診療所に相談をするように伝えるということで進めていきます。

その後、17時、真ん中、中段ちょっと上のところで、ここで先ほどの患者Aの母親が訪問診療を受けて、陽性になるということになりますので、直ちに保健所に報告をするということになります。

母親の場合は高齢で基礎疾患があるので、入院を勧奨することになり、第一種協定指定医療機関の武蔵村山病院と入院調整を行って、受入れの準備を進めていく流れになります。

この日の18時30分、こういった一連の状況について、保健所から東大和市の担当者に連絡をして、患者A氏と妻は自宅療養になり、外に出られないことになりますので、自宅療養者の生活支援について市に依頼する。

これはあくまで一つの想定です。必ずこの時期に区市町村が生活支援をするのかどうか、また実際にはうちさば東京が対応することもあるわけですが、こういったこともあり得るということで、今回は想定をしております。

東大和市から了承を得て保健所からA氏にその旨の連絡を行うことになります。

最後のページ、4枚目になります。東大和市から患者A氏に連絡が行って、当面の食料品やパルスオキシメーターの貸与などについて配送予定を伝える。次の行で、母親の入院調整がついたという連絡が、病院から保健所にありましたので、民間救急にて搬送するための搬送手配を行います。

その後、A氏に車の送迎時間、あるいは病院の到着時間など、そういった連絡調整を行い、この件について東大和市役所に報告し、母親については入院になるので生活支援を終了し、A氏及び妻への生活支援を行うということで確認をする流れになっております。

これも先ほどのシナリオ、一つの具体的流れで各班がどのように関わっていくかということを示したものとなっておりますが、実際、もっとそれ以外の動きも出てくることもありますし、必ずしもこのとおりに訓練で行くかも分からないのですが。

一応、事務局でこれを一つのベースに、必要なことが抜けていたり、あるいは方向が少し違った方向に行きそうになった場合には、事務局のほうから注意喚起をして軌道修正していきたいと思っております。

こういったイメージで、この時期の主な課題について、各グループが関係した対応ができるのか、あるいはどういうことがこの時点で課題になるのかということを確認をするという流れで行きたいと考えております。

説明は以上です。

【中坪部会長】 ただいま感染症対応実践型訓練のシナリオ、資料1-2について説明がありましたけれども、矢印があっちこっちに行って、一瞬で何をするのかイメージするのが難しいところだと思いますが、何か御質問や御意見があったらお願いいたします

す。

シナリオを作る段階で、流行初期とはいえ、やはり保健所であるとか、病院、診療所というところに黒い丸がたくさんついていて、市役所のところは、後半のほうに幾つか丸がついているのですが、全体的にはあまり丸がついていない。

昨年の訓練はあまり市役所のほうで役割がなかったのというところもあって、できるだけ市役所さんとも幾つか課題等がふれられるようなシナリオになっていると聞いているところでございます。

何か前提状況として、おかしいなと思うところや整理したほうがいいところがあるとか、疾患の定義等を御覧いただいて、こういう対応でいいのかとか、気になるところがありましたら、ささいなことでもいいので、御意見いただければと思います。

【占部委員】 圏域内でPCRセンター、コロナのときとかで設置された事例とかはありましたか。国分寺市も小金井市や国立市と共同で多摩総合医療センターのところに設置しました。それも医師会主導だったのですが。そういったことはありました。自治体で設置したとか、そういった事例はあったのでしょうか。

【吉井市町村連携課長】 コロナのときに全くそういうことに関わらなかった市もありますし、実際に市主導で検査センターを立上げたが、あまり利用されなかったというのはあったようなのですが、いろいろお話を聞くと、何か所か立ち上げたところもございます。

【占部委員】 ありがとうございます。

実際にどのように立ち上げていくのかというところについて、結構、市のほうでは資金の助成みたいな形をやったりとか、あとは物品をお渡ししたりとか、そういった対応というか、支援みたいな形でやらせていただいたというところがありました。

立ち上げに当たって、どういう形で立ち上げていくのかというところが、なかなか難しいなというところはちょっとあるものですから、訓練の中でそういったところも含めて検証できればいいと思っております。

【吉井市町村連携課長】 ありがとうございます。

検査センターについては、検査協定という、色々な検査機関と協定等も締結していて、検査機関で実際にはかなりカバーできるであろうと思われるのですが、急増したときには、症状がない方や不安をもって検査だけしたい方が、いきなりクリニックに行ってしまうので、やはりどこかで検査を受けられるような対応が起こり得ると考えています。

もちろん幾つかこの検査をするところはございますが、不足するような場合に、一部補完的にこういう検査センターを立ち上げて、そういう方のニーズに応えるということが実際起こり得ると思われます。

市主導で、実際に検査される方は医師会から派遣するとか、そういう形で実際にやっていたことも、コロナのときもあったようなのですが、当然自分のクリニックも手い

っぱいなので、検査センターになかなか人を出せないという話は伺っています。

あくまで補完的な形で、シナリオとして、少し入れてみたということです。実際に、市主導でやらなかったところもありますし、今後、市主導でやるのかどうかというのは、分からないところもありますが、一応、想定としてやっておくということでシナリオに入れてあります。

【占部委員】 ありがとうございます。

恐らくコロナの初期の段階で、なかなか検査が各医療機関に行き渡っていなかったとか、やっていなかった段階で、取りあえずやってみようというようなところで、検査センターを立ち上げたというところはあったと思う。

そのうち、どこの医療機関でもできるようになって、そこは、医療機関のほうで動線を隔離して、検査が広まっていったというところがあると思う。

本来であれば、最初から医療機関でできるような体制を取っていただけると一番いいのかもしれないが、恐らく初期としては、確かにあり得るのかなというようなところもある。だから、何かしら隔離された場所やテント等を確保してというところなのかなと思います。

その辺り、コロナのときはそういう感じだったのですが、今後どうしていくかというところは、やっぱり検証が必要だと思いますので、よろしくお願いいたします。

【中坪部会長】 今の御説明の補足をしますと、資料1-1の4ページ目のところで、最終的にはピンク色のところのように、全ての協定締結医療機関（診療所等）で、できるようになるというところなのですが、抗原検査はないという前提の時期設定です。

抗原検査があると、診療所等で数分で分かることになって、最終段階だというのは皆さん記憶にあると思われますが、この段階では、まだPCRしか検査の方法はなく、全ての診療所等で検査は出来ないという設定時期です。

でも、濃厚接触者等がすごく多くて、検査を要望する人をどうにかしなくてはいけないところで、自治体と医師会が連携するという、シナリオの想定というところでございます。

平野委員、お願いします。

【平野委員】 平野でございます。

幾つか質問があるのですが、一つ目の課題で準備、確認していくことは何でしょうかについては、いいかなと思うのですが。この一つ目の課題のときには、自宅療養者フォローアップセンターがある程度出来上がっていて、生活支援をお願いできているという状況なのでしょうか。

それであれば、特に問題なくこの流れで行けると思うのですが、それがまだあまり固まっていないとなると、どこまで診療所でやらないといけないのかということが問題になりそうな気がします。

もう一つ、すごく細かいことなのですが、抗原検査がまだ出来上がっていないという

前提であれば、想定日時 17 時、患者 A 氏の母を訪問、検査、陽性判明、そんなにすぐには検査結果は出ない気がするので、ここはかなりのタイムラグが必要なのではないかと思っています。

むしろ陽性であることが分かったのは、例えば 18 時半とかですね、もう少し後になるのではないかという気がします。今気づいたのですが、もう少し読み込んでみます。

【吉井市町村連携課長】 ありがとうございます。

フォローアップセンターが、立ち上がってはいるのですが、先ほど御説明したように、全都的に患者が発生していて、自宅療養者も相当数が増えているので、フォローアップセンターでは対応が追いつかないという状況を想定しています。健康観察については、診療所は医療の提供と併せて可能な範囲で対応せざるを得ないという状況で、保健所もその健康観察に関わって、ちょうどフォローアップセンターに一元化していく、移行期という感じです。

もちろんフォローアップセンターに電話して対応してもらえればそれで終わりということになればそれでいいのですが、やはり現場である程度やらなければいけないということになった場合、どういう対応が必要なのかということを考えていくことも、今回訓練としてやりたいということで、そういう状況を設定しております。

それから PCR については、おっしゃるように判定はすぐには出ません。ただ、この母親の状況からして、どのタイミングで入院調整を行うのかは、結果が出てからなのか、それともある程度そういう状況を見越して、かなり可能性が高いというタイミングで始めるかという問題はあると思うのですが、おっしゃるように、陽性という判定が出るにはもう少し時間がかかると思われますので、ここは修正したいと思います。ありがとうございました。

【平野委員】 今の話で、追加で思い出したのですが、この健康観察、コロナのときはマイハーシスが出来て感動的でした。

この訓練の時点では、一番初めにあったように、取りあえず、翌日に診療所が電話をするという、そのフェーズという理解でよろしいのでしょうか。

陽性者が出たときは、翌日にお加減いかがですかと電話をするという。マイハーシスより患者さんを入れられるようになったら、取りあえず診療所側がマイハーシスを診ればいいみたいな。

そういう時代があったと思うのですが、今のところそういったものがまだ立ち上がってなくて、診療所がフォローする、翌日に電話するとか、つらかったら電話をしてねという、そのフェーズということではよろしいですね。

【吉井市町村連携課長】 そうですね。おっしゃるとおりです。

特に、今回の患者が軽症ということと、妻の場合には無症状ということなので、その辺の状況を見て、もし具合が悪くなればすぐに連絡をいただくということと、健康観察については適宜必要なタイミングでということと考えてございます。

【中坪部会長】 よろしいでしょうか。ありがとうございます。

ほかに、今みたいな本当に細かい点でも結構です。

加藤委員、お願いします。

【加藤委員】 新型コロナウイルス感染症のときの実際の体験として、今回、設定で 80 歳の方が、発熱があつて、その後陽性判明ということなのですが、実際にあつたのは、こういう年代の方が介護保険サービスを利用して、デイサービスに行っていた。

発熱の例えば前日にデイサービスに行っていて、PCR 検査の結果が出るまで少し間がある。そうすると、介護保険の事業者は、デイサービスを開けてもいいのでしょうか、同じ日にデイサービスに行っていた人たちの検査はどうすればいいのでしょうか、という事態がままあつて、だいたい保健所にはクラスター対応をしていただいたかと思うのですが、設定を複雑にする必要はないかとは思うのですが、今回もそういう設定はなしの訓練ということでよろしいでしょうか。

【吉井市町村連携課長】 そうですね。当初、例えば障害があるとか、いろいろ考えたのですが、3 人の対応をするにあたり、デイサービスとかそういう福祉の関係まで関わるような方では、少し複雑になってしまうので、基礎疾患がある高齢者でと少しシンプルな設定にして、入院調整をメインにしました。それから、今回、検査センターもあるので、妻の検査を行った場合の対応や生活支援について、重点的にということで、その条件を少しシンプルな形にさせたということです。

【中坪部会長】 よろしいでしょうか。

最初は課長が今おっしゃったとおりの設定にしたのですが、それをやると介護のところのプレーヤーがまた必要になるということなので、このメンバーで訓練をやるというところで、ここはちょっとシンプルにさせていただいたということで御了承いただければと思います。

ほかの方、よろしいでしょうか。

山本委員、お願いします。

【山本委員】 武蔵村山病院、山本です。病院班の今回ファシリテーターやらさせていただきます。よろしくお願いします。

シナリオを見させていただいて、病院班が手薄というか、やることが少ないと思いました。PCR の検査結果が判明して入院が確定したお母様について、保健所とやり取りしながら患者さんを受け入れることに終始するということですかね。その流れでよろしいですか。

【吉井市町村連携課長】 そうですね。後半部分のところでは、入院調整がメインになります。

【山本委員】 前半は皆さんの御協議を見ながら意見交換し、保健所から振られるのを待つという形で進めさせてもらうでいいですかね。

【吉井市町村連携課長】 そうですね。あと、課題・検討のところでは、後方支援病院と

の連携とか、内部的ないろいろな調整も出てくると思うのですが、この時点でどういうタイミングが必要なのかというところの確認、整理をしていただいて、実際に後半部分のところでは、母親の入院調整に当たっていただくということになっています。

【山本委員】 分かりました。ありがとうございます。

【中坪部会長】 他にいかがでしょうか。

竹内委員、お願いします。

【竹内委員】 竹内です。

少し個人的な興味になってしまうかもしれませんが、2ページ目の上から2段目の状況というところで、A氏、Z診療所に受診、Z診療所は感染症サーベイランスシステムで発生届入力ということなのですが、結構、今、診療所はサーベイランスシステムでの届出というのは普及しているのですか。

全体的にどこの診療所でもサーベイランスシステムで届出ができていないという話をよく伺っていて、今もファクスで届出しているような話を聞くので、その辺のところが実際はどういう状況なのかなと思い、質問させていただきました。

【土方保健対策課長】 保健対策課の土方です。いつもお世話になります。

サーベイランスシステムの入力、診療所はほとんどない状況で、やっぱりファクスがメインの方が多いと思います。病院でもファクスのところもありますし、あまり詳細なところはすぐには回答できないですけど、かなりファクスがメインです。

【竹内委員】 ありがとうございます。

【中坪部会長】 現実、今もファクスでの届出があつて、逆に数が少ない時は、ファクスで届出のほうにすぐに分かったりするところがあるのですが、仕組みとしては厚労省がこのサーベイランスシステムをつくっているんで、この訓練の中では3か月たっているんで、恐らく厚労省がハースのとき同様に、通知がかかってかなり徹底しているという前提で進めるということで、ここではサーベイランスシステムで入力という形にさせていただいているということをお承知いただければと思います。

【竹内委員】 ありがとうございます。

【中坪部会長】 他はいかがでしょう。

ありがとうございました。

今日は幾つか御質問をいただいて、我々はシナリオを作っており、あそこ、そういうことだったのかという気づきもありましたので、もう少し詰めた上で本番の訓練に臨みたいと思います。ありがとうございました。

では、議事を進めていきたいと思います。

次の議事に進みます。次第4、(2)健康危機管理(感染症)訓練等部会の予定についてに移ります。ア、多摩立川保健所健康危機管理対策スケジュールについて、事務局よりご説明お願いいたします。

【吉井市町村連携課長】 それでは、資料2、A3の織り込んである資料になりますが、

こちらを御覧ください。

今後のスケジュールでございます。

表の一番上のところが健康危機管理対策協議会と部会のスケジュールになっておりまして、真ん中のところが訓練とか研修のスケジュール、一番下のところは健康危機対処計画という感染症の対応の計画をつくっておりますが、こちらの改定に関するスケジュールということ、それぞれが関連していますので、また矢印などでその動きが示されているという状況になっております。

左から、6月27日、最初に申し上げた、この健康危機管理対策協議会を開催いたしまして、その後、この実践型訓練の（案）を今日まで作成をしてきたということで、今日は9月25日、この健康危機管理（感染症）訓練等部会を開催し、御意見等をいただいているところでございます。

それから、この下の部分、シナリオ案の調整、リハーサル、これは今後、11月27日の訓練に向けて、また内容等精査して準備を進めてまいります。今日頂いた御意見も踏まえて訓練の準備を行っていくということになります。

それから、実践型訓練と直接関係ないのですが、嘔吐物の処理訓練とか感染防護服の着脱訓練なども、一応別途これも実施しております。7月に1回実施し、またこの訓練の前後でまたもう1回実施する予定になっています。

訓練が終わった後、その実績をまとめまして、2月に部会を開催して、この訓練の評価・検証などを行うということを予定しております。その上で、この健康危機対処計画の見直しを行っていくということで、記載のように青い矢印が出ていて、この計画の改定ということにつなげていきたいと思っております。

こういった流れで、毎年おおむね同じようなスケジュールで進めてまいりたいと今後思っております。

スケジュールに関しての説明は以上です。

【中坪部会長】 ありがとうございます。

ただいまの事務局からの説明について、御質問や御意見などございましたら、お願いいたします。

よろしいですかね。

このスケジュールに沿って、次は11月27日、約2時間の訓練に向けて準備を進めていきたいと思います。

健康危機管理（感染症）訓練等部会につきましては、来年の2月頃に開催予定です。そこでは11月の訓練の実績や評価などについて御説明をしたいと考えているところでございますので、よろしくお願いいたします。

では、議事については全て終了したのですが、最後に委員の皆様方から、少し発言が足りなかったところや会議全体を通じての御意見、御質問など、その他情報提供等についてございましたら、御発言よろしくお願いいたします。

大丈夫ですかね。

何人かの委員の先生方には、この 11 月 27 日の訓練のファシリテーターをお願いしておりますので、その際にはどうぞよろしくお願いいたします。

では、少し時間が早いですが、以上をもちまして本日の議事を終了させていただきます。委員の皆様方には議事の進行に御協力いただきまして、ありがとうございます。

では、事務局にお返しいたします。

【吉井市町村連携課長】 いろいろ貴重な御意見をいただきありがとうございました。

今日初めてこの訓練の詳細について聞かれたという方もいらっしゃると思います。聞いてすぐに御意見がなかなか出てこないということもあるかと思います。

本日、この場でいただきました御意見以外にも、お配りしました資料などについて、お気づきの点がございましたら、配布させていただいております御意見シートに御記入いただき、10 月 1 日（水曜日）までにメール等で御送付いただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それから、先ほど申し上げたとおり資料 1－2 については、お持ち帰りいただけないので、今日は机上に置いたままにしておいていただけたらと思います。

それでは、以上をもちまして、令和 7 年度第 1 回北多摩西部健康危機管理対策協議会健康危機管理（感染症）訓練等部会を閉会させていただきます。

本日はお忙しい中、どうもありがとうございました。

午後 2 時 3 5 分 閉会