

第 1 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 4 年 1 1 月 2 5 日
東京都福祉保健局保健政策部

(午後 3時01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1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させていただきます。

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。今回は、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。

申し遅れましたけれども、私、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、進行を務めますので、どうぞよろしくお願いいたします。

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

現在、ご出席者様のマイク、ミュートにさせていただいておりますので、今後ご発言以外の際は、このままミュートの状態にしてください。ご発言の際は、画面上で分かるように挙手していただくか、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、ご発言をお願いいたします。ご発言の際は、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。発言後は、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、緊急連絡先の携帯電話のほうにお知らせくださいますようお願いいたします。

では、はじめに、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おりますが、次第にもありますとおり、資料1から資料6までとなっております。

資料1は、本検討会の設置要綱になっておりますが、検討会の目的等については、後ほど資料3でご説明させていただきます。

本日の会議、資料を画面共有しながら進めてまいります。本日は、座長の選任のほか、議事は大きく四つ、「検討会設置の背景と目的について」「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」「あり方検討の進め方について」「新型コロナウイルス感染症への都保健所の対応等に関する市町村アンケートについて」となっております。

なお、本会議は公開となっており、皆様のご発言は議事録にまとめ、ホームページ上に公開させていただきますのでご了承ください。

また、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、まず、委員の皆様方をご紹介させていただきます。お忙しい中、お引き受けいただきまして、誠にありがとうございます。

お手元の資料2、委員名簿をご覧ください。時間の都合もございますので、事務局から、ご所属とお名前のみご紹介させていただきます。

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授、具委員でございます。

東京大学大学院医学系研究科名誉教授、小林委員でございます。

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授、中村委員でございます。

自治医科大学看護学部教授、春山委員でございます。

都立多摩総合医療センター院長、樫山委員でございます。

東京都医師会理事、西田委員でございます。

狛江市福祉保健部長、小川委員でございますけれども、本日所用でご欠席でございますので、健康推進課長の布施課長様に代理出席いただいております。

続きまして、清瀬市生涯健幸部長、矢ヶ崎委員でございます。

武蔵村山市健康福祉部長、島田委員でございます。

多摩市保健医療政策担当部長、伊藤委員でございます。

羽村市福祉健康部長、野村委員でございます。

瑞穂町福祉部長、福島委員でございます。

三宅村福祉健康課長、中村委員でございますけれども、本日途中から出席ということでご連絡いただいております。

東京都西多摩保健所長、渡部委員でございます。

東京都多摩府中保健所長、田原委員でございます。

東京都島しょ保健所長、田口委員でございます。

なお、小林委員、樫山委員、田口委員は、ご都合により、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、事務局として福祉保健局保健政策部、感染症対策部をはじめ関係職員が出席してございますけれども、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せん名簿でご確認いただきますようお願いいたします。

それでは、議事に移ります前に、成田福祉保健局技監より一言ご挨拶をさせていただきます。

よろしく申し上げます。

○成田技監 皆さん、こんにちは。福祉保健局技監の成田でございます。

本日は、大変お忙しい中、第1回感染症対応を踏まえた都保健所のあり方検討会にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

また、皆様には、日頃から東京都の保健医療行政に多大なるご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、都では、振り返りますと、令和2年の1月からになりますでしょうか。長きにわたり、新型コロナウイルス感染症対策を継続しておりまして、現在も新型コロナと季節性インフルエンザとの同時流行も見据えて、過去最大規模の患者数をも想定した医療提供体制の整備を進めているところでございます。

このような中、都保健所におきましては、本日出席の委員の皆様をはじめ、管内の市

町村や地域の医療機関等の関係機関との連携・協力により様々な取組を進め、度重なる感染拡大の波に対応しているところでございます。

改めまして、皆様方のご協力を御礼申し上げたいと思います。

本検討会は、今後の新興感染症の発生にも備えまして、都保健所の体制や業務運営のあり方を検討するものでございまして、委員の皆様方には、ぜひそれぞれのお立場からご忌憚のないご意見、ご助言を賜れば幸いです。

また、今後とも、ご指導とご協力を賜りますようお願い申し上げます、私からの冒頭のご挨拶とさせていただきます。

限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

○小高課長 ありがとうございます。

引き続きまして、本会議の座長の選任に移ります。

資料1、検討会設置要綱第3条第3項に、座長は委員の互選により選任としてございます。

それでは、推薦等ございましたら、挙手・発言等をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

中村委員、お願いいたします。

○中村（桂）委員 東京医科歯科大学の中村でございます。

座長には、小林委員を推薦したいと思いますが、いかがでしょうか。

これまで東京都医療審議会の会長や日本公衆衛生学会の学会長を務められまして、保健医療行政、公衆衛生学に関する見識の深い小林委員にお引き受けいただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○小高課長 ありがとうございます。

ただいま中村委員から、小林委員ということでご推薦いただきました。皆様、いかがでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○小高課長 特段、ご異議ないようですので、座長は小林委員をお願いいたします。よろしく申し上げます。

それでは、一言お願いいたします。

○小林座長 ただいま皆様のご推挙により、本検討会の座長に選出されました小林でございます。

大変重要な検討会の座長ということで、重責ではございますけれども、会の円滑な推進に努めていきたいというふうに思います。

現在新型コロナの第8波を迎えつつあって、まだまだコロナ対策を進めていかなければいけない状況ではありますけれども、一方で、この時期、この2年半の経験を踏まえて、都保健所の今後のあり方を検討するというようなことも大変重要でございます。

皆様の忌憚なきご意見、活発なご議論をお願いしたいと思います。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

○小高課長 ありがとうございます。

引き続きまして、検討会設置要綱第3条3項に基づき、副座長を決定したいと思えます。規定では、副座長は、座長の指名により選任となっております。

早速ではございますが、小林座長より、副座長のご指名をいただきたいと思えます。よろしくお願いいたします。

○小林座長 それでは、都の医療状況にお詳しい西田委員にお願いしたいと思えます。よろしいでしょうか。

西田委員、お願いいたします。

○西田副座長 西田です。よろしくお願いいたします。

○小高課長 それでは、座長からご指名がありましたので、西田委員にお願いしたいと思えます。どうぞよろしくお願いいたします。

一言ありましたら、お願いいたします。

○西田副座長 私は、東京都医師会にて新型コロナウイルス感染症患者の自宅療養の支援について担当しております。

私自身も午前中は外来で、午後は在宅という形で、診療検査医療機関としてコロナ診療に対応しており、現場からの声は少しでも反映できればと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○小高課長 ありがとうございます。

それでは、以後の議事進行につきましては、小林座長にお願いしたいと思えます。

小林座長、よろしくお願いいたします。

○小林座長 それでは、本日の次第に即しまして、議事を進めたいと思えます。

本日の検討会が有意義なものになりますよう、皆様から忌憚ないご意見やご提案を頂戴したいというふうに思えます。

また、多くの委員の皆様から、できる限りご発言をいただきたいと思えますので、大変恐縮ですが、私のほうから指名をしてご意見を伺うこともあるかと思えますが、よろしくご協力のほどをお願いいたします。

はじめに、議事1、検討会の設置の背景と目的について、事務局より説明をお願いいたします。

○小高課長 それでは、ご説明いたします。

本日、検討会初回でございますので、設置の目的と背景についてご説明いたします。資料3をご覧くださいと思います。

まず、新型コロナウイルス感染症の発生により、保健所業務が逼迫したという要因でございますけれども、感染症法の規定により、当初相談や受診調整等の業務が保健所に集中しましたが、事務処理がアナログであったこと。また、想定外の感染規模とそれに伴う相談、療養調整、健康観察等の膨大な業務量が発生したこと。大規模な感染

症の有事において、外部からの応援・受援や感染症業務を外部に委託するという経験がなかったこと。また、市町村との情報共有が十分行われず、連携が不足していたことが、その要因として挙げられます。

その結果、感染症有事に、地域保健の広域的・専門的・技術的拠点としての役割を十分に発揮できなかった。また、業務全体を保健所のみで対応することは困難という状況になったということが課題として挙げられます。

一方で、この間、第6波までに保健所の体制強化や負担軽減の取組も進みまして、①保健所業務のデジタル化としては、ショートメッセージの一斉送信サービスによる患者連絡や、患者対応の進捗管理ツールが導入されまして、従来紙で行われていた業務のデジタル化等が進みました。

②のところですが、保健所以外の体制構築による負担軽減としましては、入院や宿泊入所の調整本部、発熱相談センター。自宅療養者フォローアップセンターや、うちさぼ東京の設置。診療・検査医療機関による健康観察の実施などによりまして、保健所が担っていた業務の外部化が進みました。

③保健所の体制強化としましては、会計年度任用職員や、人材派遣職員の活用が進みまして、また、感染症対策に従事する都保健所の保健師の定数を2年間で約20名増員してございます。

④としまして、市町村との連携強化では、自宅療養者の個人情報提供による食料発送などを市町村に支援をいただいております。こうした取組も相まって、第7波においては、各保健所が発生届受理後の患者への初回連絡をはじめとした業務を円滑に遂行したというふうに認識してございます。

そこで、検討会設置の目的ですが、感染症有事においても、地域保健の広域的・専門的・技術的拠点としての役割・機能を確実に果たすため、コロナ対応で有効であった取組を、次の新興感染症にも生かすことを前提としながら、保健所でなければ対応困難な業務、コア業務を明確にしまして、市町村や関係機関との連携強化を含め、都保健所の体制や業務運営のあり方を検討するとさせていただきます。

説明は以上になります。よろしくお願いたします。

○小林座長 事務局から、検討会設置の背景と目的について説明がありました。

これについてご意見、ご質問、ありましたらお願いたします。

発言は挙手、あるいは何か印をいただいて、お名前を言ってからご発言をお願いいたします。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

背景と目的に関しては、かなり明確に説明していただいたと思いますので、議事を先に進めたいと思います。

続いて、議事の2、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、事務局から説明をお願いいたします。

○小高課長 それでは、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ご説明いたします。

資料の構成ですけれども、資料４－１から４－３まで、三つ用意してございます。

資料４－１で保健所の概要及び保健所支援に係る都の取組について、基本情動的なことをご説明しまして、資料４－２で、都保健所ヒアリング調査結果をご説明いたします。

二つの資料の出典ですけれども、今回業者に委託しまして、都保健所のヒアリング、他自治体へのアンケートや、ヒアリング調査を行いまして、報告書に取りまとめてございます。

その全体の報告書は、本日参考資料１から３としてご用意してございますけれども、添付資料を含めると膨大なページになりますので、本日の議事に関係します都保健所の対応状況について記載された部分を抜粋しまして、資料４－１、４－２として用意しております。

なお、この調査報告は、第１波から第６波までの状況を取りまとめたものとなっておりますので、別に資料４－３として、第７波における都保健所の状況と対応についてをご用意しております。

それでは、まとめて順番にご説明いたします。

まず、資料４－１、１ページをご覧ください。都の保健所の概要をご説明いたします。

まず、保健所についてですけれども、地域保健法により、都道府県、政令指定都市、中核市、その他政令市及び特別区が設置することとなっております。

都内では、多摩及び島しょ地域で、都は保健所を二次保健医療圏に１か所設置しております。地域保健の広域的、専門的、技術的拠点としての役割を担ってございます。各所の状況については、次ページ以降でご説明します。

２ページをご覧ください。都の保健所の再編の経緯でございます。

平成９年に地域保健法の全面施行に合わせて、多摩地域の保健所の再編整備が行われました。母子保健、成人保健等の住民サービスが市町村に移管されたことを契機としたものでございます。

その後、平成１６年に、二次保健医療圏における保健医療施策の総合的拠点として多摩地域の保健所の再編整備が行われまして、以後、八王子市、町田市が、保健所政令市となり、それぞれ八王子保健所、町田保健所が市に移管されてございます。

かつては身近な保健サービスも含めて都保健所が担ってございましたけれども、法改正により、住民に身近な対人サービスは市町村の役割となりまして、市町村では保健センター等の整備が図られました一方、都の保健所の役割は専門性の高い事業や、広域での調整を必要とする事業、市町村への支援事業にシフトするなど、保健サービスにおきまして、都と市町村の役割分担が変わったものでございます。

続きまして、３ページをご覧ください。多摩地域の保健所の組織につ

いてでございます。

医師の所長以下、3課体制となっておりまして、企画調整課が庶務担当の課として所内全体調整を担いながら、医療圏単位の会議の開催やプランの策定、市町村支援、また医事の業務等を行っております。

生活環境安全課は、薬事、環境衛生、食品衛生、保健栄養関係の業務を所管しております。

保健対策課ですが、各種医療費の公費負担の事務でありますとか、感染症対策、精神保健や難病対策を所管しております。

続きまして、4ページをご覧ください。島しょ保健所の組織図になります。

業務内容自体は、多摩地域の保健所と変わりはありませんけれども、島しょの地理的な状況に応じた組織となっておりまして、新宿に総務課があり、大島、三宅、八丈、小笠原に出張所、また、新島、神津に大島出張所の支所が設置されております。

次ページ以降、各保健所の基礎情報になります。

5ページをご覧ください。西多摩保健所になります。

管轄地域ですが、青梅、福生、羽村、あきる野、瑞穂、日の出、檜原、奥多摩の4市3町1村となっておりまして、管内人口37万5,000人、面積が572平方キロメートルとなっております。職員定数74人、うち医師3人、保健師25人というような状況でございます。

新規陽性者数の推移でございますが、下の表のとおりですけれども、多摩地域の保健所につきましては、都内全体の発生状況と同じような推移をたどっております。

続きまして、6ページをご覧ください。南多摩保健所です。

管轄地域が日野、多摩、稲城の3市となっておりまして、管内人口43万人、面積が66.5平方キロメートルとなっております。職員定数64人、うち医師が3人、保健師21人となっております。

7ページをご覧ください。多摩立川保健所になります。

管轄地域が、立川、昭島、国分寺、国立、東大和、武蔵村山の6市となっておりまして、管内人口66万人、面積が90平方キロメートルとなっております。職員定数89人のうち、医師3人、保健師30人となっております。

8ページ、ご覧ください。多摩府中保健所になります。

管轄地域が、武蔵野、三鷹、府中、調布、小金井、狛江の6市となっておりまして、管内人口106万人、面積は96平方キロメートルとなっております。職員定数117人、うち医師3人、保健師42人となっております。

9ページ、ご覧ください。多摩小平保健所になります。

管轄地域が、小平、東村山、清瀬、東久留米、西東京の5市となっておりまして、管内人口74万9,000人、面積が76.5平方キロメートルとなっております。職員定数が87人、医師3人、保健師30人となっております。

続きまして、10ページ、ご覧ください。島しょ保健所になります。

管轄地域が、大島、利島、新島、神津島、三宅、御蔵島、八丈、青ヶ島、小笠原の2町7村となっておりまして、管内人口が2万3,000人、面積が406.7平方キロメートルとなっております。職員定数55人、うち医師5人、保健師10人となっております。

下の新規陽性者数につきましては、島しょにつきましては、第5波の令和3年8月で月39名、第6波の令和4年2月で130人と、比較的強く抑えられている状況が分かるかと思えます。

11ページをご覧ください。11ページをご覧ください。

こちらは島しょ管内の島ごとの状況でございまして、島ごとに大分状況が異なりますので、医療機関と新型コロナの感染状況をまとめた表を別途作成してございます。後ほど参考にご確認いただければと思えます。

続きまして、12ページをご覧ください。12ページをご覧ください。

これからの資料にも出てきますけれども、今回の調査・分析を行う際に、新型コロナが発生しました令和2年1月から第6波までの期間を以下のとおり、流行時期として1期から6期までに区切ってございます。また、発生当初からこれまでの主なトピックス等も記載してございますので、検討の前提として今回おつけさせていただきます。

13ページをご覧ください。これも基礎情報として、都の本庁による支援策のまとめになってございます。

都は、これまで保健所業務を支援する様々な取組を実施してございまして、発生直後から相談窓口を設置、その後、入院及び宿泊入所調整本部や自宅療養者フォローアップセンターの設置、人材派遣の活用による体制強化、進捗管理ツールやSMS（ショートメッセージサービス）による情報発信の導入など、保健所業務の負担軽減・効率化を図ってきてございます。

幾つかの取組を参考にご紹介させていただきます。

下の1から3の電話対応ですけれども、発熱等の症状がある方の相談に対応する電話相談センター、発熱相談センターや、一般の方からの一般相談に対応するコールセンターというものを令和2年当初から設置しています。

4以降は、療養調整になりますけれども、4につきましては、保健所からの依頼を受けて、広域的な入院調整や、病院間での転院調整を行う入院調整本部。

5は、軽症者の宿泊療養の調整を行う宿泊入所調整本部。

7は、自宅療養者をサポートする自宅療養者フォローアップセンターを設置しております。

次のページ、14ページをご覧ください。8ですけれども、夜間の入院調整窓口。

また、9は、無症状・軽症で、重症化のリスクが少ない自宅療養者の相談や、食料品

の配送など、療養中の困り事などに対応する自宅療養サポートセンター（うちさぼ東京）を第6波から設置してございます。

また、下から2行目、13ですけれども、医療機関が電話やHER-SYSを活用して、陽性者の健康状態を確認し、その情報を保健所と共有するというような健康観察の仕組みも執り行われております。

15ページをご覧ください。

体制強化についてでございますが、本庁からの応援のほか、会計年度任用職員や人材派遣職員の活用、また、トレーサー、こちらも会計年度任用職員でございますが、本庁のほうで一括採用しまして、都保健所に派遣するものでございます。こうした取組により人員体制の強化を図ってございます。

また、デジタル化については、23のところでございますけれども、デジタルツールの導入として、進捗管理ツールですけれども、患者の対応情報をクラウド型のデータベースで一元的に管理するもので、これまで紙カルテで管理してきたものをデジタル上で行うものでございます。

また、SMS情報発信は、保健所から患者さんへのコンタクトについて、導入前は電話で行っていたものをショートメッセージを送ることで、感染拡大時にも迅速なファーストコンタクトが可能となるというものでございまして、こうしたツールの導入によりまして、業務が効率化されて、大幅な負担軽減につながっております。

24、その他のところでは、令和3年9月から、自宅療養者の個人情報を市町村に提供しまして、食料品や日用品の支援などの生活面、見守り・声かけなどの健康面の支援について、市町村のご協力を得まして連携強化が図られております。

以降の16ページですけれども、参考におつけしたものでございます。東京都の対策本部の資料でございますが、先ほど説明した取組強化につきまして、第6波当時のフローとしましてまとめたものでございます。後ほどご覧いただければと思います。

資料4-1の説明は以上になります。

引き続き4-2を説明いたします。資料4-2をご覧ください。

まず1ページですけれども、今回あり方検討を行うにあたりまして、多摩地域の都保健所にヒアリング調査を行いまして、新型コロナ対策業務における課題と対応の特徴、保健所の考える今後の新興感染症発生に備えた平時・有事の対応について整理したものでございます。

なお、島しょ保健所につきましては、先ほどもご説明しましたとおり、多摩地域とは患者の発生状況等も異なることもありまして、今回ヒアリング対象は多摩地域の保健所としております。

保健所ごとのヒアリング結果の詳細は、参考資料のほうにまとめておりますので、今回ヒアリング結果を取りまとめた本資料を説明させていただきます。

2ページ、ご覧いただければと思います。まず、保健所の体制についてでございます。

人員確保ですけれども、発生初期には、ウイルスの特性が不明な中で、多くの相談などが保健所に集中。

2期では、陽性者の増加に加えて、高齢者施設や医療機関でクラスターが発生。また、保健所応援職員だけでは対応が困難な状況になりました。

5期では、自宅療養者の健康観察業務が増大して、対応人員が不足。

6期では、陽性者急増に対応する人員が事務職も含めて不足という状況になりました。

これに対して、取組ですけれども、保健所内や本庁の応援のほか、会計年度職員、人材派遣により体制強化。管内のネットワーク等を活用して大学職員や学生を受け入れ、健康観察を実施。

また、6期では、医療機関による自宅療養者の健康観察が行われてございます。

その右の今後の新興感染症対応に向けた課題としましては、応援職員、外部人材の活用スキームの確立、感染症の専門性を有した人材の確保、応援職員の受入調整を行うマネジメント人材の配置や、研修等の負担軽減が挙げられてございます。

その右、平時からの対策、有事の対応のところは、課題に対する対策が記載されてございますけれども、重複する事項もございまして、説明は省略させていただきたいと思っております。

続いて、その下のマネジメントになります。当時の状況としまして、保健対策課だけでは全体管理が困難な状況になった。派遣職員の受入れのマネジメントの人材が不足して、研修部門の負荷が増大したというような状況になりました。

これに対しましては、相談、調査等の業務マニュアルの作成、専門職、事務職でおのおのが対応すべき業務を整理した上で、人材派遣やトレーサーへの業務の切り出しを実施。また、専門職が疫学調査に集中できるように事務職等が他業務を実施する等の取組が行われました。

今後の課題としましては、多くの応援職員や外部人材を受け入れるために、マネジメントや執務環境の整備、研修の実施等が挙げられてございます。

続きまして、人材育成ですが、保健所・本庁・人材派遣の専門職を活用したが、感染症に精通した人材が不足、また、人材派遣の看護師に対して疫学調査の指導や育成が必要だった。応援職員や外部人材に対する業務の引継や育成に時間を要したという状況がございました。

これに対しては、全職員が都民からの相談に対応できるように、Q&Aの作成や研修会を実施、疫学調査の勉強会を実施、事務職への研修の実施等の取組が行われてございます。

今後の課題としましては、感染拡大期に即戦力となれるように、感染症対応の経験を積むこと、応援職員や人材派遣の配置調整や研修、人材育成に時間を要することが挙げられてございます。

3ページをご覧ください。続きまして、保健所業務の負担増加についてでございます。

まず、業務の標準化・効率化のところですが、相談対応では増加する件数に加えて、内容が多岐にわたるため、効率化の検討が必要な状況となった。

2期以降、保健所が行うPCR検査のキャパシティに限界があり、地域の医療機関における検査体制の整備が必要となった。

また、5期・6期では、自宅療養者の増加による健康観察の業務が増大したという状況がございます。

その下の業務の集中のところですが、発生当初には、想定を超える入院調整や検査対応に加え、疫学調査や患者移送などに保健所職員が同行する必要があったという状況がございました。

3期以降は、発生届受理後、速やかな疫学調査の開始や、陽性者による連絡に課題があった等の状況がございました。

6期では、疫学調査について、オミクロン株の特性により重点化が可能となりましたけれども、陽性者数の増加により療養証明等の事務量が増大したという状況がございます。

これに対しまして、まず、相談対応ですが、保健所内の全職員が都民等からの相談に対応できるように、Q&Aの作成や研修会を実施しました。また、専門職対応が必要な電話相談のみ、専門職が対応するというスキームの構築がなされております。

疫学調査では、医師の判断に基づいて優先度の高い場合は、保健師が対応し、それ以外は他の職種も安否確認や緊急連絡先の伝達等を実施しました。

6期では、急増する患者に対し、応援職員でも実施可能とするために、調査方法を簡易化、マニュアルの周知やQ&Aの更新が実施され、また、SMSによりまして療養支援に関する情報を発生届受理後の翌日までに送信し、患者の不安軽減と保健所側の業務負担の軽減が行われてございます。

次の健康観察では、所内外から看護職を確保して、健康観察を実施しました。

5期・6期では、症状に応じた健康観察頻度の調整、患者の搬送業務については、陰圧車運行の委託化というものが実施されました。

今後の課題としましては、保健所ごとに業務マニュアルを整備することで、作成及び更新作業の負担が生じることや、デジタル化の推進や事務処理の省力化・効率化が必須としています。

その下ですが、保健所が行うべきコア業務を明確にし、保健所、本庁・外部委託機関等との役割別の業務フローが必要。同時に保健所以外で担える業務に関しては、外部化の促進や外部委託できるものを早期に委託して、負担を軽減することが必要とございます。

次の4ページをご覧くださいと思います。

関係団体との連携でございまして、3期から、まず医療機関との連携でございまして、3期から陽性者数の増加に伴い、FAXによる発生届のHER-SYS入力

業務が大きな負担となりました。

2期からは、高齢者施設や医療機関でクラスターへの対応や体制強化を図る必要が生じました。

3期、5期では、入院・入所ができずに、自宅療養せざるを得ないケースも発生しました。感染状況が変化する中で、療養調整や自宅療養者のフォロー等に柔軟に対応するために管内の医療機関と密に連携する必要が生じました。3期以降、感染拡大に伴い、健康観察に係る人員体制の不足や受診調整に課題が発生しまして、6期では、自宅療養者の割合が多く、保健所業務の逼迫がございました。

これに対しましては、医療機関にHER-SYSを通じた届出を勧奨し、医療機関による入力が増加してございます。

また、医師会や公立病院による集団検査への協力、感染管理認定看護師ラウンドによる感染防止策等の連携や、医師会や地域の医師及び看護師が施設に訪問するといった協力体制の構築。地区医師会に対して、電話診療や往診、健康観察実施等についての協力の依頼等の取組もございました。

6期では、医療機関と連携しまして、検査結果の通知の際に、自宅療養者に対して食料支援の直接申込みの勧奨等も行われてございます。

今後の課題としては、都内感染期に移行すると、感染症指定医療機関だけでは対応できない状況となること、随時更新されていく国や都からの通知に関する関係機関等の情報共有や、また専門職向けの問合せ作業について等々が挙げられてございます。

次に、市町村との連携についてですけれども、市町村との情報共有に係る連絡会が実施困難になったということ。また、市町村から感染者の情報提供に対する問合せがあったが、個人情報に関する整理が困難であった。また、陽性者の増加により、自宅療養者の支援が困難になったという状況がございました。

これに対しては、自宅療養者の個人情報を市町村に提供できるようになったことで、パルスオキシメーターの貸与など、個別対応や支援を市町村と連携し実施したということが挙げられてございます。

今後の課題としては、陽性者に関する個人情報の提供など、管内市町村との円滑な情報共有、また、感染者が増加した際の迅速な情報提供や、一般相談、感染者及び濃厚接触者への生活支援が挙げられてございます。

最後、5ページになりますけれども、デジタル化の推進に係る事項になります。

まず、保健所所内の情報管理についてですが、国から数多くの通知が発出され、情報管理や共有が煩雑になるという状況が生じました。また、5期までは、カルテが紙でありまして、情報管理が煩雑であったため、効率的な管理や検索が可能な仕組みの構築が必要という状況になりました。

これに対しては、所内共有フォルダの活用や電子掲示板に通知文をカテゴリ化して閲覧できるページを開設したり、6期途中からは、進捗管理カルテが電子化され、ま

た感染症対応の初動トリアージについて、エクセルによる自動判定と保健師による判定を組み合わせ、迅速かつ的確に対応することが可能になったという取組もございます。

今後の課題としては、膨大な量の感染症対応業務を効率的に実施するためのシステムの導入が挙げられてございます。

下のデジタル化の推進ですけれども、3期以降、HER-SYSをはじめ、複数のシステムの運用、保健所独自でもEXCELによる個別管理などが行われまして、重複した入力作業が発生して業務が逼迫した。保健所独自に作成したデータベースが特定職員のスキルに依存していたため、メンテナンスが困難になった。また、ピーク時には1日中電話回線が混雑しているというような状況が挙げられてございます。

これに対しては、HER-SYSの情報を他システムで活用できるように、HER-SYSから患者データを吸い上げて、患者情報をデータベースに自動入力できる独自のマクロを作成したりとか、入力に関しては、全職員がアクセス・入力できるように設定。また、SMSを活用したファーストコンタクトの実施や、インターネット回線を活用した電話や携帯電話で架電回線を確保したという取組が挙げられてございます。

今後の課題としては、データの重複入力や、保健所所内にITに関する専門人員が配置されていないために、システム導入における現場ニーズの把握や、導入時の技術的サポートの不足、また、多数の外部人材が関わる中でシステム入力の規則の統一に課題があった。マニュアルの整備だけではなく、システム改修も必要といった意見が挙げられてございます。

急ぎではございますが、資料2の説明は以上になります。

引き続き、資料3のご説明をいたします。資料4-3をご覧くださいと思います。

第7波における都保健所の状況ですけれども、1ページご覧いただきますと、まず、第7波の都内の患者発生の状況になります。

第7波については、第6波の2倍程度の発生数となっておりまして、下のほう、都の保健所についても1日に1,000から2,000を超える発生数を記録して、特に多摩府中保健所はピーク時に1日、約2,800人程度の発生数となっております。

次のページをご覧くださいと思います。

こちらは10月27日に、東京都の対策本部のほうで取りまとめた新型コロナウイルス感染症対策に係る東京都の取組-第1波から7波までの状況と結果から、保健所の記載部分を抜粋したものを参考におつけしてございます。

このページでは、第7波までの都による都内全体の保健所の体制確保や支援の取組が記載されておりまして、次のページをご覧くださいと思いますが、またデジタル技術を活用した業務効率化の記述がございまして、下のほうの(2)成果と課題というところがございますけれども、最初の丸ポツのところ、感染者数の増加がする中

であっても、区市保健所と連携・協力した保健所業務の軽減に向け多面的な支援により、保健所における感染症対策の中核機能を維持することというような形で記載されてございます。

引き続き4ページ、次のページをご覧ください。都保健所の第7波における対応と状況をまとめたものでございます。

第7波の状況ですけれども、ピーク時には、約2倍の患者が発生し、保健所には、受診や検査ができないという相談が多数寄せられました。これについては、8月3日の陽性者登録センターの設置や、その後の対象年代拡充により問合せは減少してございますけれども、自宅療養者の数が過去最大であったという状況がございまして。

これに対する対応状況ですけれども、従来から行ってまいりました応援職員の配置や会計年度任用職員の活用に加えまして、人材派遣職員、看護師・事務について拡充して、最大200名の派遣体制を確保してございました。

また、第6波対応から使い始めたデジタルツール、SMS等を職員が使い慣れていたということもございまして、第7波当初から活用できたことにより発生届受理後、ほぼ1日以内には患者連絡が完了していたという状況でございます。

さらに、第6波までに構築した市町村との連携・情報共有体制を活用して、食料配送など自宅療養者支援を円滑に実施できたというふうに認識してございます。

以上のとおり、第7波については、患者数自体は多く保健所が大変な状況ではありましたが、これまで実施してきた保健所の体制強化や負担軽減の取組、市町村や医療機関等との連携・協力体制が機能しまして、これまでの波と比べまして業務は円滑に行うことができたというふうに考えてございます。

次ページ以降、第7波対応フローということで、先ほどつけた資料の第7波版になります。説明は省略させていただきます。

以上、長くなりましたけれども、説明になります。

○小林座長 説明ありがとうございました。

ただいま事務局から、都保健所の新型コロナウイルス感染症への対応状況について説明がありました。

皆様からご意見を伺う前に、委員として3名の都保健所長に出席いただいておりますので、第7波の対応状況も含めて、現場の状況をご発言いただければというふうに思います。

名簿の順でお願いしたいと思います。

まずは、渡部委員からご発言をお願いいたします。

○渡部委員 西多摩保健所の渡部でございます。聞こえてますでしょうか。

○小林座長 聞こえてます。

○渡部委員 よろしくお願ひいたします。

西多摩保健所は、東京都の一番西、8市町村を所管しておりまして、多摩地域の保健

所の中では、最も所管する人口が少ない地域です。

患者数もほかの所に比べて少ない状況でしたけれども、地域的には高齢者の施設などが多くて、発生当初からクラスターへの対応に苦慮していました。

所内の体制ですけれども、感染拡大期サージのときには、全ての職員が電話対応などコロナの関連業務にあたり、施設のクラスター対応ですとか、重症者への対応には専門職が注力できるよう休日も含めて体制を組んでいます。

また、様々な応援の職員にも大いに助けいただきました。所内の情報共有については、非常にアナログですけれども、全職員参加の朝会を毎日開催しまして、最新の情報を共有しています。

また、職員が使う端末、T A I M S 端末に所内掲示板を作り、マニュアルですとか、Q A を最新の情報に皆がアクセスできるようにしております。

今ご説明がありました各種デジタルツールにつきましては、当初先行実施した保健所では、非常にご苦労が多かったと聞いておりますけれども、西多摩保健所では、遅れて導入いたしましたので、混乱なく比較的スムーズに導入できたと思っております。

これまでに流行状況に応じて入院の調整ですとか、自宅療養者のフォローアップセンター、うちさぼ東京などの保健所以外の体制構築を進めていただき、何とか第6波、第7波を乗り越えることができたことに感謝しております。

管内の医療状況ですけれども、決して潤沢とは言えませんが、むしろそのために結束が強くて、感染症指定医療機関の青梅市立総合病院ですとか、公立病院が拠点となって、地域の医師会と連携を図り患者を受け入れております。ウェブ連絡会など定例で行いまして、第7波では、下りの患者さんの受入れを療養型の病院が積極的に受け入れるというような流れもできたところですよ。

市町村には、食料配送やパルス貸与等の生活支援、療養支援、それから連絡が取れない患者さんの安否確認にもご協力いただくなど、保健所としても大変助かりました。

今後とも、感染症対策の分野においても、市町村との連携をより一層深められたらと考えております。

以上、保健所のデジタル化を含む体制強化、逼迫した保健所の業務を外出し、外部化し重点化したこと、それから地域の連携によって第7波を円滑に対応することができ、また第8波に対峙できていると思っております。

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、田原委員、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。よろしくお願いいたします。

聞こえておりますでしょうか。

○小林座長 はい、聞こえております。

○田原委員 多摩府中保健所は、多摩地域でも一番区部よりの東部6市を管轄しております

して、人口105万の管轄でございます。

西多摩保健所と重なる部分もあろうかと思えますけれども、令和2年1月以降の経験から申しますと、発生初期の段階は、経験をしたこともある新型インフルの経験が生かされたと思えますけれども、令和2年4月以降は、その後は、やはり初めての対応が続きまして、そこから走りながら、ただ地域の皆様方と連携しながら乗り越えてきたという印象です。

患者様の命に関わりますので、令和2年4月から、365日体制で所内体制を行ってきておりますので、また、初期対応についても、皆様のご協力をいただきながら乗り越えてきたと思っております。

しかし、少し具体的なことを申しますと、所内の協力体制なんですけれども、当初は多摩地域でも新規患者数が多いございましたので、早い段階から所内協力が必要となりました。事務職もちろんですけれども、食中毒を担当するような衛生監視、薬剤師など、専門職も総動員して電話相談や調査などを行っています。

特に期別で言いますと、1期から2期は、やはり発熱者の電話相談の対応が大変でございまして、それに続きまして、濃厚接触者のPCR検査を開始いたしております。また、5期に関しましては、デルタ株の流行以降は、患者の疫学調査や療養証明などの発行、発生届のFAX入力などをみんなで担ってまいりました。

先ほどの説明にもありましたけれども、それぞれの逼迫業務のマニュアルを所内で作りまして、当番で対応してまいりました。

ただ、先ほど申しました平日・休日365日所内体制を負担、分散化をしながら今までできてきたのも、職員数が多い保健所の利点を生かしているというふうに思っております。

5期で患者が増大いたしましたけれども、患者様への連絡などの反省もあり、データツールの進捗管理システムやSMSなど早くから必要を感じて、積極的に導入いたしまして、第7波では有効に活用できたと思っております。

管内の連携のところでございますけれども、地区医師会の皆様方には、特に1期でPCR検査ができる医療機関が少ないことが大きな課題でしたけれども、そこで市との協力で、地域ごとにPCR検査センターを立ち上げていただきました。それが大変心強かったというふうに思っております。

それから、だんだん患者様が多くなってきて、自宅療養者支援というのが課題になってまいりまして、今回ご出席いただいております西田先生を中心に、往診の機能整備をしていただいたり、何より医療機関への健康観察事業の協力はありがたかったというふうに思っております。

また、管内6市につきましては、やはり令和3年秋から市町村へ自宅療養者の名簿提供が始まりまして、管内の6市におきましては、市から患者様への電話連絡なども行っていただきまして、逆にそこで吸い上げた情報を保健所に連絡くださって、連携を

して対応させていただきました。

最後に、病院ですけれども、おかげさまで管内には四つの大規模の総合病院がございまして、そこで重症者の受入れが可能でございましたし、また、軽症者や認知症の方などを受け入れていただく中小病院も複数ございまして、そういった意味での入院調整はありがたかったというふうに思っています。

特に、都立多摩総合医療センターさんには、様々な事情がある患者様の入院受入れを夜間にお電話したりして、受け入れていただきまして、本当にありがたく思っています。

これらの医師会、市、医療機関とは、令和2年11月から月に1回、ウェブ会議を実施しておりまして、コロナ禍対応によりまして、顔の見える連携がさらに深まったと考えておりまして、その連携を生かしながら、また第8波も乗り越えていきたいというふうに思っております。

長くなりましたけれども、ありがとうございました。

○小林座長 ありがとうございました。

それでは、田口委員、お願いいたします。

○田口委員 当保健所は、多摩の保健所と大分地理的条件、その他違うところがございまして、島しょ部の2町7村11島を所管しております。

保健所の施設も4出張所、2支所ということで分かれておりまして、管内の人口は2万3,000と、これも多摩の保健所とはもう全く桁が違うということなんですけれども、その割には職員数は55人というふうに置いていただいておりますが、施設が分かれていることがありまして、それぞれの施設ではほんの数名から十数名の職員で全ての対応をしております。

コロナの発生なんですけれども、最高でも七十数名というところ、1日ですね。これも多摩の保健所とは全く桁の違いということなんですけれども、職員が少ない、それから本土から遠く離れている、それから三次救急などの高度の医療機関がないということで、1件発生すると非常に大変な苦勞がありました。

また、島内に業者とかが本土のようにはおりませんので、例えば自宅療養者の食料の配送などは、うちの保健所の職員がそれぞれ車で直接患者さんのお宅にお伺いして配送したりというような状況でございました。

一方で、入院を要するような中等症以上の患者さんが発生した場合には、東京からへりなどを呼んで、本土の医療機関にお願いして入院をさせていただくというような対応が必要となっております。

そういう中で、非常に制限がある、地理的条件があつたんですけれども、第7波では、それまでなかなか対応が難しかったという陽性者登録センター、それから自宅療養者のフォローアップセンターなども島しょでも活用できるような状況にいただきまして、職員が総出でやっていたところを、かなりそのところは業務負担の軽減がで

きたのかと思っております。

その中で、地理的条件がやっぱり悪いということで、今後、第8波に備えて、さらに準備を進めていきたいと思っております。

以上となります。

○小林座長 ありがとうございます。3人の保健所長からのお話をいただきました。

それぞれ地域によって人口や広さも違いますし、医療状況も異なりますが、この間のご尽力、ありがとうございます。ご苦労さまでした。

続きまして、榎山委員が次の会議の都合で途中退席されますので、退席される前にご意見をお伺いしたいと思います。

榎山委員は、多摩総合医療センターの院長として、先ほども話に出てきましたように、多摩地域の重症患者、入院患者の対応にご尽力されるとともに、地域のウェブ会議にも参加されて、連携に熱心に取り組まれたというふうに伺っております。

よろしく願いいたします。

○榎山委員 多摩総合医療センターの榎山でございます。

先ほど田原先生から、多摩府中保健所の人員が比較的多いというふうに伺ったんですけども、改めまして、106万の人口を抱える地域にあつて、医師が3名、保健師さんが四十数名ですか、多いというよりは、改めてそれしかいなかったんだというふうに驚いております。

初期は、入院の手配、特に車両の手配だとか、送り迎えだとか、そういったことまで保健所の先生方というか、課長の先生とか、そういった方が直接電話でやっておられたというようなことを見聞きしておりますので、とてもとてもこなせるはずのない業務量だったのではないかなというふうに感じておりました。

本地区では、ご紹介のように、地域医師会の先生方との定期的なウェブ会議などを、これも保健所の主催で行っていただいて、ほかの医療機関や特に医師会等の状況を共有させていただいたので、比較的スムーズに連携が取れたのではないかなと思っております。

病院のほうの状況、うちの病院はやや特殊というのは、都立病院でありまして、かなり多くの確保病床も持つということを求められたというようなこともありまして、今までうちでは3,400名の入院患者さん、その中で人工呼吸器をつけた方が110名以上、ECMOが60名以上というようなことで、これは圧倒的に、日本で一番じゃないかなと思っております。

その中で、病院側としましては、とても手がかかりますので、ICU系のところには、ECMOなんかには、1人の患者さんに五、六名の方が、スタッフが要するというようなことは別としても、通常コロナの患者さんを拝見するのに、1病棟に大体2病棟ぐらいの人員が必要なんです。そうすると、3病棟をつくるとなると、6病棟潰さなきゃいけないということで、一般医療をどういうふうに狭めていくかと、制限するか

ということが大きな課題で、それに向けてのBCPというようなものを言ったんですけど、第5波とか、非常に重症化の激しい、ときには一般医療の圧迫ということについて、ある程度受入れが職員の間でもできたんですけど、その後の最近の状況で、ちょっと非常に重症度が低いという中で、一般医療の圧迫ということについて、必ずしも現場の納得というか、なかなか得られにくいようなところにアプローチしております。

保健所の業務の改善ということについて、申し上げるようなものは何もないんですけども、ご説明いただいたようなデジタル化タスクシフトなんかに加えて、都医療圏においては、保健医療圏自体が東西に長過ぎて、少し現状に合わないんじゃないかなというふうに感じておりました。

この保健医療圏、二次保健医療圏という保健所の管轄区域が現状にやや合わないということについては、ほかの保健医療圏でも同様のことがあるんじゃないかなと感じておりますので、機会があれば検討いただきたいと思います。

あと、いろんなメディアで状況というのは、どこに何人入っているとか、今何人抱えているとか、発生しているとかいう情報はあったんですけど、リアルタイムで同じウインドウでほかの状況が分かるというようなことが、この先進んでいくと、より連携が取りやすいんじゃないかなと。

あとは、これも保健所のということではないんですけども、状況の変化に、いま一つアダプティブにこちらの対応を変えていけなかったというところが、今までの今回のコロナ禍に対する行政ないし医療体制の担えないというか、うまくいかなかったところでもあるかなと思って、それから、状況、属性だとか、感染力だとか、そういったことにどのようにアダプティブに対応していくか、もっと広いレベルの話かもしれませんが、というのが課題かというふうに感じております。

すみません、以上です。

○小林座長 はい、ありがとうございました。

それでは、これまでの新型コロナ対応において、市町村においても、様々な取組が行われてきたと思います。

委員の中に7名、市町村の委員が入っておりますので、お一人ずつ現場の状況等、あるいは市町村の取組、保健所との連携についてお話をいただければと思います。

これも名簿の順でお願いしたいと思います。時間が限られていますので、すみませんが、1人、二、三分程度でお願いしたいと思います。

まず、狛江市の小川委員の代理として布施様、お願いいたします。

○布施委員代理 狛江市福祉保健部長の小川の代理で本日出席させていただきます。狛江市健康推進課長の布施と申します。どうぞよろしくお願いたします。

それでは、狛江市につきましてご報告をさせていただきます。

狛江市における新型コロナ対策といたしましては、自宅療養者への支援として、東京

都の支援が届くまでの間の三日間分の食料支援と血中酸素濃度測定器の貸出、また往診の医師が保健所から医療的支援を依頼した際に、陽性者宅に訪問をして対応していただいております。

そのほか、陽性者との電話時に、症状が悪化している方がいたら、医師から保健所につながりなど、保健所と情報共有を行いながら対応しております。

大変だった点といたしましては、医療機関も保健所も逼迫している中で、体調が悪い方や不安になっている方から多くの電話を頂戴しました。症状の聞き取りなどは保健師に対応をお願いしたのですが、保健師は人数が限られており、また、一人一人の対応時間も長くなるため、保健師の負担が多かったらと思います。各市で保健師の人数に差があると聞いております。対応に差が出ない取組が必要となると感じているところでございます。

狛江市からは以上でございます。

○小林座長 ありがとうございます。

続きまして、矢ヶ崎委員、お願いいたします。

○矢ヶ崎委員 清瀬市の生涯健康部長、矢ヶ崎と申します。

この新型コロナの対応にあたって報告いたします。コロナが始まりました当初につきましては、市民の方は、保健所と健康センターの区別がついておらず、全て、様々な、熱が出たらどうしたらいいのかとか、お医者さんに診てもらえないとか、そういった苦情等、相談等を寄せられたところでございます。

この新型コロナの対応にあたっては、保健所との関係でございますが、単に清瀬市と多摩小平保健所との一対一の連携ではなく、常に保健所圏域内の5市と、多摩小平保健所の6者間で協議、情報交換を行ってまいりました。

保健所においては、上級庁として、意見、指摘等、貴重なアドバイスをいただき、ともに考えていただきました。自宅療養者支援事業、感染拡大時の保健所業務の臨時的対応と、保有個人情報の提供及び協定書の締結など、重要案件などについては、協議と情報交換をし、それに加えた保健所への質疑応答やアドバイスなどを出して、市の方針等を決定できました。

また、市の事業展開等においては、圏域内の5市で内容や取扱いが大きく異なるよう意識し、必要に応じまして6者間で調整いたしました。その際には、保健所には調整役を担っていただきました。

その他、令和2年の新型コロナウイルス感染症の発症以来、3年間、保健所には様々なご相談をさせていただき、毎回速やかに回答していただいたり、ご協議いただきました。

また、清瀬市との新型コロナ対策といたしまして、現在は休止としておりますが、東村山市と当市医師会との共同PCR検査センターを立ち上げる時にあたっても、都の小平保健所に相談をし、様々なアドバイスをいただいております。

直近では、9月から開始いたしました、東京都から提供を受けた抗原定性検査キットの配布事業についても、事業構築にアドバイスをいただき、現在も継続しております。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、島田委員、お願いいたします。

○島田委員 武蔵村山市の健康福祉部長、島田でございます。よろしくをお願いいたします。武蔵村山市の取組及び管轄する多摩立川保健所との連携内容でございます。

1点目として、昨年夏の第5波の際に、東京都が実施している自宅療養者への食料支援の対応が逼迫したことを受けまして、市独自の食料支援を業者委託により実施いたしました。

本年1月の第6波の際には、東京都から受領している、自宅療養者や療養方針調整中の方の情報を基に、市職員が、保健所や自宅療養者フォローアップセンターから連絡が来ているかを電話により確認する取組を行いました。

3点目といたしまして、同じく第6波でございますけれども、保健所や市医師会から緊急にパルスオキシメーターを療養者に配布してほしい旨の連絡を受けた際に、市職員が届けることで、迅速に健康状態を確認できるような対応を図りました。パルスオキシメーターにつきましては、本市を管轄する多摩立川保健所から借り受けまして、不足が生じないように対応いたしました。

第7波の際につきましては、自宅療養者への食料支援について、東京都からの配送に遅れが生じ、さらに、市の委託業者の配送能力も限界となったことから、市職員が食料品、日用品等を店舗で購入し、ゆうパックで配送する対応を追加して実施いたしました。これにより迅速な支援が可能となったと考えております。

また、最後に、第7波の際でございますが、多摩立川保健所の調査体制が逼迫したことを受けまして、同保健所からの依頼によりまして、65歳以上の自宅療養者を対象に、市職員が電話をかけまして、うちさば東京のご案内やパルスオキシメーターの有無、体調などの聞き取りを行いました。

武蔵村山市からは以上でございます。

○小林座長 ありがとうございます。

続きまして、伊藤委員、お願いいたします。

○伊藤委員 多摩市の伊藤と申します。よろしくをお願いいたします。

資料を共有しましたが、ご覧になれていますか。

○小林座長 まだですが。共有のほうをお願いします。

○伊藤委員 恐れ入ります、共有されていらっしゃるでしょうか。

○小林座長 まだ画面のほうには出ておりません。

○小林座長 そうしましたら、伊藤委員、一旦退室して、ログインし直していただけますでしょうか。

ちょっと先に進めたいと思いますので、申し訳ありませんが、野村委員、お願いいたします。

○野村委員 はい、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 はい、聞こえています。

○野村委員 それでは、羽村市の報告をさせていただきたいと思います。

羽村市における新型コロナ対策にかかる取組でございますが、市民からの問合せ、相談対応につきましては、他市と同様に保健師などがあたっております。

東京都の相談センターに電話をかけて、その後、紹介されたところでPCR検査が受けられないなどという場合に、感染者様が増えると、市のほうの相談がかなり増えて、保健師が取り切れないような状況が起こっております。

また、市民への感染症対策にかかる普及啓発も実施しております。そちらに関しましても、発熱相談センターですとか、今回の重症化する方、重症化リスクの低い方の内容に関しても普及啓発等をしてしておりますが、なかなか市民に届きづらいような部分もあり、今後の課題だと感じております。

また、公立病院、福生市、瑞穂町、羽村市で運営しております公立福生病院におきまして、PCR検査センターの実施等も実施してまいりました。また、市内医療機関と連携しまして、発熱外来が羽村市は少ないのですが、休日診療対応の医療機関へ抗原キットを配布したりなどの対策をしてまいりました。

また、西多摩保健所との連携は、先ほど、渡部所長のお話ししておりましたとおりではございますが、パルスオキシメーターの配送、安否確認について、保健所からの連絡を受けて実施しておりますとともに、最初の頃の第3波辺りですけれども、濃厚接触者の特定ですとか消毒などが分からなかったりとかした時期には、保健所に連絡することが多く、困って相談させていただきましたが、現在におきましては、そのようなことも解消しており、保健所とのホットラインでかなり助けていただいている状況となっております。

また、高齢者施設、保育施設、学校と、かなり施設の多いところでなっております、こちらのクラスター発生時の対応にもご協力を保健所はいただいております、対応するスキームが随分できてきたなという感じはありますので、今後とも連携しながら、スキームづくり等をしてまいりたいと考えております。

以上です。

○小林座長 ありがとうございます。

続きまして、福島委員、お願いいたします。

○福島委員 福島です。聞こえておりますでしょうか。

○小林座長 はい、聞こえています。

○福島委員 はい、ではよろしくお願いいたします。瑞穂町の福島です。

瑞穂町ですけれども、人口が3万2,000人程度の、都の中では比較的小さな自治体

になります。先ほど、委員の報告がありました武蔵村山市、羽村市と隣接しておりますので、状況については管轄は西多摩保健所ということで、羽村市の野村委員が言ったような状況とほぼ同じような状況になっております。

ただ、瑞穂町の場合は小さな町ですので、感染拡大当初、非常に、感染症の専門の職員がいない中、とにかくどうしたらいいのだろうかということで、目まぐるしく空回りのような形で動き回っていたというようなことを記憶しています。

正直、当初は、西多摩保健所さんと連携するというような視点を持つような余裕が町にはございませんでした。とにかく、全てにおいて保健所さん頼みというような形で対応していったような記憶がございます。

昼夜を問わず、休日も含めまして、西多摩保健所さんには協力・ご助言いただきました。本当に感謝しております。ありがとうございました。

特に小さな自治体ですと、情報の提供の仕方、こちらのほうが非常に難しかったです。最初のうち、瑞穂町で1人目の患者が出たときに、どういった形で広報すればいいか、こういったところについても保健所さんの助言をいただきまして、感謝しております。

その後でございますけれども、ワクチン接種事業が始まりまして、少しずつ状況が落ち着いていく中、ほかの自治体様からも報告がありましたが、自宅療養者の支援につきましても、瑞穂町のほうでも協力をさせていただきました。

町の職員ですので、地理的にも有利なことがございますので、保健所さんがすぐに行けないようなところや、東京都の支援がすぐに届かなかったところにも食料支援と、あと、パルスオキシメーターの貸与についても迅速に対応できたかと思えます。また、安否確認につきましても、西多摩保健所さんから依頼があった分につきましても、全て町の職員のほうで確認が取れています。このような連携を続けまして、町民の方に安心していただけたかなと評価しております。

さらに、瑞穂町の特徴的なところですが、災害時の避難に備えまして、自宅療養者の一時待機場所として、専用の避難所を開設するというので、この訓練を実施しています。この際には、西多摩保健所の保健師の皆さんに、感染対策等の注意の助言を得ておりますので、適正に実施することができました。

今後も、これまでの経験を生かしまして、西多摩保健所さんと連携しながら、感染症対策の広報・啓発の継続、また、こちらのほうで対策本部、対策連絡会議も開いておりますので、情報共有等を含めまして、着実に町のほうで取り入れ、対策を継続していきたいと考えております。

以上です。

○小林座長 ありがとうございました。

続きまして、中村委員、お願いいたします。

○中村（敏）委員 三宅村の中村でございます。聞こえておりますでしょうか。

○小林座長 はい、聞こえています。

○中村（敏）委員 はい、それではご報告申し上げます。

ご案内のとおり島しょ部においては、対象人口、発生件数とも圧倒的に内地と比較して少ないです。また、多くの島が、入院施設といっても感染症対応の病床がないなど医療資源に限りがあります。

陽性者が発生したときには、内地の病院あるいは宿泊療養施設への搬送は極めて限定的で、基本は全て各島の中で対応せざるを得ないという状況です。そのため観光客等で来島された方が島で発症した場合も、島内で宿泊療養場所を確保して対応せざるを得ませんでした。

三宅村の場合ですが、令和2年発生当初の段階から、島しょ保健所三宅出張所、島唯一の診療所、そして私ども村役場で、発生情報を共有させていただきました。共有することによって、その家庭・地域は、私ども自治体のほうが、具体的に分かる例もあることから、その辺りの情報を共有しながら対応していきました。

また、村独自での対応として、自宅療養者への消毒用品等の配布のほか、希望者には買物支援などを実施しました。そして、島内には宿泊療養施設がないことから、村独自で確保・整備して、例えば観光客で発生した方を、その施設で受入れ、施設の管理運営等を行っています。また、PCR検査キットの配布ですが、島内で配布する場所がないことから、特例措置として私ども村役場が実施しています。

最後に、本日まで、一般住民あるいは来島者への感染症対応は、島しょ保健所、診療所、村三者の緊密な連携によりおおむね対応できてきたかと思っておりますが、ただ、一番対応困難な事例は、本年9月に発生した本村の唯一の特別養護老人ホームでのクラスターでした。

感染症対応は、保健所が懸命に対応いただき、村は、あくまでも側面的な支援として、消耗品等の提供などに限られたことから、もっと村として協力できることがあったのではと。

そのためには、私ども村保健師への感染症対応に係る研修等が必要ではと感じています。

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、伊藤委員のほう、よろしいでしょうか。お願いいたします。

○伊藤委員 画面共有できていますか。

○小林座長 はい、画面見えております。

○伊藤委員 声も入っていますね。

○小林座長 声も聞こえています。

○伊藤委員 それでは、始めさせていただきます。

まず、コロナの感染状況、多摩市で約3万人の方が今感染をされています。ワクチンについては76.3%の接種率ということになってございます。

取組状況なんですが、連携については3点ございます。

今ございますのは、新型コロナウイルスの感染症対策会議という5者連携、市内の医師会、南多摩保健所、それから日医大多摩永山病院、多摩南部地域病院、多摩市ということで連携、情報の共有等を図るための連携会議を開催しております。

それから、南多摩保健所との連携体制の構築ということで、常日頃から連携を取り合って連携体制を構築してございます。さらに、南多摩の3市でウェブ会議等を開催させていただいてございます。

事業の関係ですけれども、各市とも、今までもいろいろな取組がございましたけれども、多摩市のほうでもPCR検査センター、東京都のオリンピックの車をお借りしたりとかして、送迎等も行ってございます。

それから、コロナの電話相談ということで、保健所と連携しながら、保健師と看護師が対応する事業、あるいは、自宅療養者の食料品・日用品の支援ということで、東京都の食料配送に滞りがある部分のお手伝いをさせていただいてございます。

それから、あと、新型コロナウイルスの感染症病床確保ということで、転院支援の関係と、あと妊婦さんの関係ですね、出産を控えた方が無事に出産できるようにということで分娩室の改修等を行ってございます。

以上、ちょっと6点と書いてあるんですが、実際は5点になりますけれども、日頃から連絡を密にする中で、保健所と連携を図っていくところがポイントになってございます。当初、様々、ちょっと情報共有等が、感染者状況を含めて共有を図れなかったところはありますけれども、随時、私どものほうの要望も聞いていただいて、南多摩保健所との連携は強化されたというふうに考えてございます。

以上になります。

○小林座長 ありがとうございます。自治体委員の報告からは、各自治体で徐々に自治体独自の取組や、あるいは保健所、医療機関との連携が整っているような様子が伝わってまいりました。

本検討会は、ここまでで保健所、自治体、それから医療機関の委員からご意見をいただきましたが、ほかに学識経験者と関係団体の委員が入っております。本日は第1回目ですので、その委員からもそれぞれ意見をお伺いしたいと思います、いかがでしょうか。

それでは、恐縮ですが、私のほうから名簿の順に意見をお伺いしたいと思います。

まず、具委員です。

具委員は感染症の専門家でもございますし、西多摩保健所のクラスター対策のアドバイザー、あるいはインフルエンザ対策等にもご尽力されておりますので、そのような観点も含めて、ご意見いただければというふうに思います。

○具委員 はい、ありがとうございます。東京医科歯科大学の具と申します。聞こえますでしょうか。

○小林座長 はい、聞こえております。

○具委員 私も今回、いろいろと各保健所、それから自治体からのお話を伺って、大変様々な活動を、それぞれの立場でされていることも非常によく分かりました。分かっていたつもりではあったのですが、それ以上にいろんなことをされているということがよく分かりまして、それぞれの活動には本当に敬意を表したいと思います。

今回のパンデミックを機に、保健所のあり方を今後どう考えていくのかという検討会だと理解をしておりますので、そういう意味合いで感じたことを申し上げたいと思います。

まず、やはり、その保健所のあり方ということで言いますと、そもそも保健所は、最終的に何をするとところかというところの議論が一番重要な気がしています。

今回、特に初期に、先ほどもありました入院患者さんを移送するというようなお仕事であったりですとか、あと、感染者の健康観察とか検体の輸送とか、広い目で見たら、本当に保健所でなくてもできるのではないかということはかなりやらざるを得なかったというところがあって、それが急速に積み上がってしまったというのが最初の時期の逼迫の大きな原因かなというふうに思います。それを、先ほどの東京都のご説明からすると、2年ぐらいかけてどんどん、いろんなほかのところやっていくように調整をしていったというところかなと思っています。

今現在はかなり見通しよく対応できるようになったと各保健所の先生方がお話しされていると私は理解しました。

この2年間でやったことを整理して、そもそも保健所は、何をするかというところ、一番根っこの部分をちゃんと押さえておいて、それ以外は、必要なときにはすぐにほかの部署ができるような仕組みをつくっておく非常にいいタイミングなのかなというふうには感じていたところですよ。今出た様々なお話は、そういう意味でも参考になるところかなと思っておりました。

あと、これは、ちょっと感想めいたところになるのですが、やはり、そのデジタルツールの導入というのが一つ大きなキーになるかなと思っています。

ショートメールの導入が非常によかったというお話を幾つかお伺いしたところでありましたが、これは、今後もいろんな形で多分使えると思うんですね。コロナ以外の疾患でも使えると思いますので、継続的に仕組みとして維持をしていくということが非常に重要かと思っています。

今回、保健所の方々といろいろお話しし、電話をいかに減らすかというところが非常に重要だなと思っています。市民の方からの電話であったり、あるいは、今使われているかどうか分かりませんが、保健所のスタッフの中での連絡網、例えば、これは今T e a m s の会議ですけど、T e a m s もちゃんと使うようなやり方をして、ちょっとした連絡はみんなそれでやるとか、そういうやり方もあるかと、お話を聞いていて思ったところでもあります。

恐らく、そのデジタル化とは自動化するということと、情報の共有を効率的に行うという二つだと思いますので、その二つを意識するということが今後の業務の調整には非常に重要なのかと感じた次第であります。その辺りも、ぜひ検討の中にうまく組み入れていただくとよろしいのではないかと考えた次第です。

以上です。

○小林座長 ありがとうございます。

続きまして、中村委員からご意見をお伺いしたいと思います。

中村委員は区のほうの特別区の保健所を、仲間の人たちと一緒に支援をしたということで、区の保健所と都の保健所、状況が異なりますが、その経験からご意見をいただければというふうに思います。

○中村（桂）委員 東京医科歯科大学の中村でございます。本日は、都の保健所、そして市町村から具体的に、この間の状況で、特に、その連携の状況は非常に様々な工夫をされて、困難な中で、いろいろなものが行われたということをお伺いしまして、大変ありがたく思います。

2点ほどあるんですけれども、瑞穂町の福島さんから少しお話があった町民への情報提供のことなんですけれども。

都は、都庁で毎日、最新情報を出していただいて、また、そのウェブサイト、そのいろいろなメディアで出していただいていますけれども、恐らく多摩の方々の場合は、都心で大変なことになっているときに状況が異なり、それぞれの地域での優先順位であるとか、課題の順位が違ったところが恐らくあると思うんですね。

それで、患者さんが発生したときの共有をどうするかという問題もありますけれども、必要な情報を共有するときに、市町村、やはり身近なところから情報があるというところで、都民のそれぞれの住民の方が安心されるというようなところがあって、瑞穂町の場合は保健所にご相談されて、助言を受けて情報発信されたということをお伺いしました。

最近になれば大丈夫だと思うんですけど、特に最初、初期の頃のいろいろ見通しが立たないようなときに、市町村と都の保健所、あるいは都庁と、その情報発信の仕方について、今回も、そのほかにもいろいろあったと思うんですけれども、さらに今後、連携できる場所がありますと、その都民の不安を、なかなか解消はできませんけれども、身近なところの発信を充実できるのではないかと思います。

それから、あと、2点目は、連携をさらに強めるということで言いますと、事前の連携、今回のインフルエンザのことでの連携、あるいは、そのほかでの地域内での5者連携ですとか、そういうものを使われて、事前にあったところをうまく活用されたんだと思うんですけれども、今後の、また別の感染症、インフルエンザもありますけれども、それから、もう一つは災害時の対応と、これ、もう準備はされているところだと思うんですけれども、いま一度、その事前の市町村と保健所との連携で、何か事前

の準備で強化すべきところがあれば、それについて検討して加えていくというのはいかがかと思いました。

以上です。ありがとうございます。

○小林座長 ありがとうございます。

続きまして、春山委員にご意見をお願いしたいと思います。

春山委員は、特別区も含めまして、全国の保健所の体制整備に向けて、看護職、保健師職の応援体制に取り組みましたというふうに伺っております。よろしくお願ひいたします。

○春山委員 ありがとうございます。自治医科大学の春山です。

ご紹介いただきましたように、九都県の二十数か所の保健所等に入らせていただいた経験も踏まえて、少し感想等を述べさせていただきます。

まず、東京都につきましては、本当に感染者数が爆発的な中で、本日、ご報告いただきましたし、また、私自身も支援に入り、見聞きしておりましたけれども、改めて、業務の重点化、外部委託、それから医療機関、医師会、市町村等々との役割分担を進め、本当にできることは全て取り入れて、しかも、先駆的にいろいろな工夫をされているということ、改めて本日感じたところです。

先ほどもご意見がありましたけれども、やはり今回の取組というのは、これからの新興感染症等の対策に生きていくと思うのですけれども、そのノウハウやスキーム、実施されているいろいろな連携会議、また、保健所は何をして、そして医療機関は、市町村は何をするのかというような、先ほど具先生からもお話がありましたけれども、そういった役割分担のことですとか、そういったことを感染症予防計画等の中に、しっかりと入れ込んでいくということが大切なのかなというふうに思いました。

そして、平時に取り組んでいくこととしまして、当初は縮小・中止せざるを得ない業務を、2年目、3年目と長期に及ぶにつれてと、通常業務とどういうふうに並行してやっていくのか、そういう観点も入れて考えていくことも必要であると思います。

そうしますと、都の公衆衛生行政全体、あるいは保健活動全体について、何をどうしていくのかというようなことをきちんと見据えて、マネジメントしていくこと、それをどこがどう担うのかといった辺りも重要なのではないかと思います。

それから、資料の4-2のほうを拝見させていただきますと、現在はいろいろな工夫等で対応されていらっしゃるけれども、当初の感染者が増えて、業務量が増えていく状況の中で、投入する人材をどう確保育成し、そしてどう受け入れていくのかというところで、やはり課題として、かなり挙がっているかなというふうに思います。

そうしますと、そこを誰がどう担うのか、そして、今回のコロナ対応のノウハウはあっても、感染症が違えば、今回のノウハウやスキームは生きたとしても、具体的ところは違ってきます。そういったところを誰が担うのかの明確化が必要です。今は本当にどこの保健所もスムーズに対応されているのかなというふうに思いましたけれど

も。

他の地域でも課題になっていたことですが、同じ都道府県の中でも感染者の発生状況の違い等もあって、また、もともとのやり方の違い等もあって、各保健所が同じように進めていくことが難しかったというようなことを見聞きしております。そういった点も振り返って課題はなかったのか、そして、そこをより円滑にしていくためにはどうしたらいいのかというようなことも今後のことの中にしっかり入れ込めていけるといいのではないかとこのように思った次第です。

以上となります。

○小林座長 ありがとうございます。

それでは、西田委員にもお願いしたいと思います。

西田委員は東京都医師会の理事及び調布市医師会長として、医療と保健所、自治体との連携に尽力されておりますし、先ほど、副座長のご挨拶では、在宅療養者の医療にも直接関わられているという話を伺いました。お願いいたします。

○西田副座長 はい、よろしくお願ひいたします。聞こえますでしょうか。

○小林座長 はい、聞こえております。

○西田副座長 東京都と東京都医師会でいろいろ、在宅療養支援者のために展開した事業の説明は、もうここでは割愛させていただきます。とにかく、この激しいサージに保健所が本当に対応をよくこなされて、もう本当に保健所のスタッフの皆様には敬意を表したいと思います。

それで、我々、その在宅療養支援者を行う中で、いろいろ、その保健所機能について感じたこと等について、ちょっと幾つかお話しさせていただきたいと思います。

まず、一番大きな問題になったのは第3波、第5波、ここら辺なんですけれども、やはり我々が診断をつけた時点、普通は感染症というのは、そのまま継続して我々が診ていくわけなんですけれども、これは指定感染症ですから、我々の手を離れるわけですね、端的に言えば。それで保健所の管理になると。その中で、医療対応が必要だった場合に、スポットで依頼が来るわけなんですけれども、それに対する我々医療側の対応が非常に難しくなったということが一つありました。

それから、そういう場合の情報共有に支障を来す、一つは、その個人情報の問題等々があつて、なかなかうまく情報共有ができなかったということも大きな課題だったと思います。

やっぱり多摩地区の保健所は複数市を抱えていますので、医療支援体制も地区ごと、地区の行政、地区医師会ごとに違って、なかなかこれが標準化できていないという、これはこちらの事情でもございますけれども、ここが非常に保健所としてはやりにくかったところの一つではないかなということも感じています。

それから、第5波になって、その保健所機能がかなり逼迫してきて、患者へのファーストコンタクトが後れを来したというところで、患者さんの孤立を招いてしまった、

あるいは、その施設でのクラスターが増えて、その初期、初動の、いろいろゾーニングの問題ですとか、スタッフへの指導等のそこら辺が少し後れを来したというところがあったかと思うんですね。

なかなか難しい問題だと思うんですけども、その患者の増減に応じた保健所機能の柔軟なサイジングというか、そういったところが課題かなという気がしています。

第5波が終わった時点で、東京都医師会で医師会の先生方にアンケートを取ったんです。その中で、その保健所の連携に関する課題を聞いたところ、一番多かったのがやはり連携体制、それから情報共有の不備、あとは保健所スタッフとの時間外での連絡手段がないということ。それから、さっきちょっと出ましたファーストコンタクトの、こういったところが一番意見としては多かったかと思います。

第6波以降は、オミクロンの特性もございまして、なおかつ1月から始まった診療・検査医療機関による電話での経過観察、本来的な医療のスタイルが行えたので、これは非常によかったと思うんです。

往診対応につきましても、当初は数少ない医療機関との委託契約だったんですけども、36医療機関に増やして、全二次医療圏域をカバーできたということもあったので、これも非常に功を奏したのかなと思います。

何かまとまりのない話ですけども、私なりに、今の課題ということをつ三つ挙げさせていただくと、一つは、やはり地区の行政及びその医療資源等との平時からの連携をもっと深めていかなければいけないなということ。

それから、その場合の情報共有のテクニカルな問題ですね。

あとは、保健所、平時とこういう激しいサージのときというのは、当然、仕事量が変わりますので、そういったことに対する臨機応変な、柔軟なサイズの変更といいますかね、そこが非常に大きなテーマになるんじゃないかなと思っております。

以上です。ありがとうございました。

○小林座長 ありがとうございました。

時間も迫っていますけれども、私も委員ですので、一言、意見を言いたいと思います。

私も、特別区の保健所のほうに、特に感染者が多い時期に応援をしてみました。その中で、応援の中で担った仕事が、だんだん変わってきまして、皆さんの話を聞いても、保健所の役割がだんだん、この2年半で整理されてきたという印象を改めて持ちました。

それから、もう1点は、この9月から、発生届が、65歳以上、あるいはリスク者等の一部になりましたけれども、HER-SYSを見ると、陽性者登録センターを通じて、HER-SYSに登録する方が結構いらっしゃいます、発生届がない方でも。ですので、感染者の多くは、かなり不安を抱えているし、いざというときに入院に即つなげてもらいたいという思いを持っているんだと思います。

そういう意味で、保健所の役割、大きいところがあると思います。皆様のご意見の中

から、保健所が最後の最後に責任を持つべき業務は何かということとか、あるいはサーージ時に備えて、どうやって応援の体制、受援の体制を整えていくかということが整理されつつあるのではないかと思います。

今日は最初、第1回目ですので、今日、皆様から出たご意見を私と事務局のほうで整理させていただいて、第2回目に提示して、今後の話につなげていきたいなというふうに思います。

委員の皆様、もし何か追加のご意見がありましたら、お願いいたします。

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3のあり方検討の進め方について、事務局から説明をお願いいたします。

○小高課長 それでは、説明いたします。資料5をご覧ください。あり方検討会スケジュール案でございます。

本日の第1回検討会の後、次に説明させていただきますが、市町村アンケートを実施し、第2回を1月上旬頃開催したいというふうに考えてございます。

2回目では、調査分析委託の中で行いました他自治体の取組事例の紹介や、市町村アンケートの結果の報告、また、本日の議論やアンケート結果等の下に、論点整理、課題出しをさせていただきます。提示させていただきたいというふうに考えてございます。第3回では、論点を基にした具体的な議論を行いまして、4回、5回で意見の取りまとめを行う予定です。

また、欄外に記載してございますけれども、この間、同じく都内でコロナ対応にあたってきました特別区の対応状況等についても意見聴取などを行いまして、本検討会への反映についても考えてございます。

簡単ですが、説明は以上になります。

○小林座長 事務局から あり方検討の進め方について説明がありました。このスケジュールで、今後、検討を進めていくことについて、ご意見等ありますでしょうか。

よろしいでしょうか。そうしましたら、年度内にあと1回か2回、会を持ちたいというスケジュールということでございまして、取りまとめは来年度になるということになります。

では、本日最後の議事4になります。新型コロナウイルス感染症への都保健所の対応等に関する市町村アンケートについて、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6、新型コロナウイルス感染症への都保健所の対応等に関する市町村アンケート（案）をご覧ください。

今後の検討の参考にするために、都保健所管内の全市町村に対しましてアンケート調査を実施したいというふうに考えてございます。本日、事務局のほうで案を作成しましたので、ご説明をさせていただきます。

質問は1から5とさせていただきます。それぞれ期間を新型コロナ発生当初の第1波からデルタまでの第5波と、オミクロン株による第6波、第7波の二つの期間に分

けて回答していただきたいというふうに考えております。

質問については、1 ですが、保健所について、都保健所について、市町村から見て感染症対応で「課題と感じたこと」について。

2 については、都保健所から提供してほしかった情報について。

3 については、各市町村において、ワクチン接種以外で実施した支援策について。

また、4 については、その支援策を実施する際の課題について。

5 としまして、都保健所の感染症以外の日常業務、例えば食品衛生や環境衛生、精神保健・難病対策などございますけれども、そういった日常業務で「課題として感じていること」について。

こういうことで5点考えてございます。

いずれも今後の検討につなげるために、それぞれ質問の下に例示をしてございますけれども、内容や理由など具体的に記載をしていただきたいというふうに考えてございます。

質問は以上になります。

○小林座長 ただいま事務局から、都保健所の対応等に関する市町村アンケート（案）について説明がありました。

このアンケート（案）につきまして、ご意見、ご助言等をいただきたいと思っております。こんな点も聞いてほしいとか、こういう聞き方のほうがいいんじゃないかというご意見がありましたら、お願いします。

事務局に質問ですけど、対象は全市町村、23区を除く都の全市町村ということでしょうか。

○小高課長 はい、八王子市、町田市は保健所を持っていますので、都保健所が所管する全市町村と考えております。

○小林座長 分かりました。

どうぞお願いいたします。特にご意見ないでしょうか。

事務局、これ、いつまでに、いつ頃調査をかける予定ですか。

○小高課長 はい、予定としましては、来週早々には各市町村のほうにお願いしまして、12月中旬ぐらいまでにはご回答をいただければというふうに考えてございます。

○小林座長 分かりました。

○小高課長 基本的に個別の市町村名は公表しない形で集約して資料を作成するということとして想定してございます。

○小林座長 2回目の検討会に結果が出てくるということですね。

○小高課長 はい。

○小林座長 ちょっとこの場で、ご意見ないようですが、例えば、じゃあメールで今日か明日中に、事務局のほうに寄せていただければ、ある程度対応は可能でしょうか。

○小高課長 はい。来週早々には、できればというふうに思います。

○小林座長 分かりました。そうしましたら、まあ今日、一両日中に、もしご意見がありましたら、事務局のほうにメール等で送っていただければというふうに思います。

これで、本日の議題は終了しましたが、委員の皆様から追加のご意見等ありましたらお願いいたします。

よろしいでしょうか。それでは、これをもって、第1回の検討会を終了いたします。

事務局に進行のほうをお返しいたします。

○小高課長 本日は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した。皆様からのご意見等を踏まえまして、検討を進めてまいりたいというふうに考えてございます。

また、追加のご意見がある場合には、11月末を目途に、事務局までメール等でご連絡をお願いいたします。

アンケートについては、先ほど座長からもお話がありましたとおり、何かございましたら、早急にご連絡いただければというふうに思います。

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えますけれども、1月下旬頃を予定してございますので、また、後日、日程調整をさせていただきたいというふうに考えております。よろしくをお願いいたします。

それでは、本日は長時間にわたり、どうもありがとうございました。

(午後 4時55分 閉会)