

第3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3月28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、全員そろっておりますので、これから第3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、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ひいたします。

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、よろしくお願ひいたします。

オンライン開催に当たりまして、Webで発言いただく際のお願ひがございます。

現在、出席者全員のマイクをミュートに設定させていただいておりますけれども、今後も発言の際以外は、このままマイクをミュートの状態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まして、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いただきますようお願いいたします。音声がかえれ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ほうにお電話をいただくなどして、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、資料の確認に入ります。

事前にデータでお送りしてございますけれども、次第にもございますとおり、資料1から4、参考資料1から4までとなっております。

本日の会議では、資料を画面で共有しながら進めてまいります。

続きまして、本日の委員の出欠状況でございますけれども、本日、清瀬市の矢ヶ崎委員、多摩市の伊藤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、中村桂子委員、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、福祉保健局企画部、感染症対策部、保健政策部の関係職員が出席してございます。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。

本会議は公開となっておりますので、皆様の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。

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います。よろしくお願ひいたします。

○小林座長 それでは、本日の次第にのっとり議事を進めていきたいと思ひます。

本日は、報告事項2点と議事を2点予定しております。

議事については、（１）感染症有事における保健所コア業務と関係機関等との役割分担について、（２）今後のあり方検討に向けた論点と検討の方向性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、皆様から活発なご議論をお願いしたいというふうに思います。また、多くの委員からご意見をいただきたいと思っておりますので、場合によっては私のほうから指名することもあるかもしれませんが、どうぞご協力をお願いいたします。

では、まず報告事項に入りたいと思います。

今般の感染症法や地域保健法の改正を踏まえた、国における保健所の強化の動きを把握しておきたいと思っております。報告事項（１）地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正等について、事務局から説明をお願いいたします。

○小高課長 それでは、ご報告いたします。参考資料1をご覧ください。

感染症法等の改正を踏まえた地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正案の概要でございます。本資料は2月9日の厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の資料になります。前回の検討会でも昨年12月の国の審議会資料でご紹介したところですが、重複する箇所がございますけれども、改めてご説明させていただきます。

6ページまでは、基本指針の本文になりますので、説明はスライドの部分でしたいと思っておりますので、7ページを開けてくださいますようお願いいたします。

感染症法等の改正を踏まえた保健所の強化になります。

上段のほうをご覧くださいと、保健所に求められる主な役割・強化とありまして、新型コロナでの対応を踏まえて、今後の新興・再興感染症への対応はもちろんのこと、災害等他分野も含めた健康危機全般に対応できる健康危機管理体制の構築が必要。このためには、国、都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割を明確にし、体制構築に向け、平時のうちから計画的に保健所体制を整備しておくことが必要というふうにあります。

中段の保健所の部分をご覧ください。

健康危機管理対応計画を策定する。また、統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を各保健所に配置。また、人材育成では、実践型訓練の実施等との記載がございます。

8ページをご覧ください。

令和5年度における保健所の恒常的な人員体制強化でございます。

資料上段でございますとおり、次の感染症危機に備えた感染症法等の改正を踏まえ、保健所の恒常的な人員体制強化を図るため、感染症対応業務に従事する保健師を全国で約450名増員するために必要な地方財政措置を講ずるというふうにされております。

す。

また、下段のほうですけれども、関係機関との調整や保健師等への業務支援を図るため、事務職員についても全国で150名増員するための地方財政措置を講ずるとしてございます。

この方針が示されましたのが、今年の1月下旬になりますので、令和5年度の措置については、各自治体とも時間的に難しいと思われまますけれども、6年度以降も引き続くものですので、今後、各自治体で対応を検討していくことになろうかと思えます。

9ページをご覧ください。

保健所における健康危機管理体制確保のための総合的なマネジメントを担う保健師の配置でございます。

上から3行目の※にありますとおり、地域における保健師の保健活動に関する指針という国の通知の中で、都道府県及び市町村の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進等を担う部署を明確に位置づけ、保健師（統括保健師）を配置するよう努めるというのが従来の考え方でしたけれども、今般、国の基本指針に保健所に統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置することという文言が追加されることになりました。

その目的としましては、4つ目の丸、自治体に配置される統括保健師が、都道府県、保健所、市町村までを含めた保健師が中心となる組織横断的なネットワークを機能させることで、健康危機発生時への迅速な対応を可能とするというふうにされてございます。

10ページをご覧ください。

地域保健法の改正によるIHEATの強化になります。

コロナ禍で創設された仕組みでございますけれども、地域保健法に位置づけられまして、恒久的な制度とされてございます。大学や病院に所属する医師や看護師、保健師などで保健所に協力しても良いという方が登録されている人材バンクでございます。アフターコロナの運用がまだ詳細分かりませんが、今後対応検討していくものと考えております。

次の11ページから13ページまでが、地方衛生研究所の記載になりますので、飛ばさせていただきます。14ページをご覧ください。

健康危機管理対処計画についてでございます。

こちらが国の基本指針に新たに盛り込まれることになったものでございますけれども、各保健所ごとに上段の囲みでございますが、業務内容と量の見積もり、人員体制、外部からの応援職員の受入体制や職員の安全確保・メンタルヘルスも含む健康管理などを盛り込んだ計画を定めるというものでございます。

右下の部分の吹き出しのところですが、この対処計画は今後策定する予防計画等との整合性を確保しながら策定というふうに記載されておりますので、東京都でも

予防計画の策定がありますけれども、状況を見ながら対応していく必要があるというふうに考えてございます。

参考資料1についての説明は以上になります。

○小林座長 ありがとうございます。

事務局から、国の動向についての報告がありました。今般の法改正等の内容から国は健康危機に備えた計画的な保健所の体制整備を推進していくという方針だと思います。本検討会の議論との整合性を図るため、引き続き国の動きについては、必要に応じて本検討会で報告をしていただければというふうに思います。

報告事項(2)に移ります。新型コロナの感染症法上の位置づけ、5類感染症への移行に係る都の対応について、事務局から説明をお願いいたします。

○西塚部長 それでは、新型コロナウイルス感染症対策担当の西塚です。参考資料2を使いまして、5類移行後の医療体制、また公費支援について、国の方針が示されましたので、そちらと東京都の方針について、ご説明をいたします。

それでは、1枚めくっていただいて、1ページ目をご覧ください。

3月10日、国からコロナの5類移行に伴う医療提供体制と公費支援の見直しについて、具体的な方針が示されたところでございます。見直しのポイントは主に2つであります。

まず、医療提供体制では、限られた医療機関による特別な対応から5月8日以降、幅広い医療機関による通常の対応ができるよう移行していくこととされております。また、入院・外来医療費につきましては、自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切った上で継続することとされております。

次のページ、2ページ目をご覧ください。各論でございます。

国の方針であります、まず公費支援の取扱いであります。外来について、5月8日から9月末までであります、コロナ治療薬のみ公費支援を継続いたします。

また、入院であります。入院医療費は高額療養費の自己負担限度額から2万円を減額する措置を取るということで、実質1回の入院でおおむね1万円程度になるということ、軽減が図られるということとあります。

また、検査については、こちらの行政検査としての位置づけ、公費負担は終了となることになっております。一方で、高齢者施設の従業者に対する集中検査は、当面継続しても良いとされております。

そして、宿泊療養であります、隔離のための宿泊療養は終了となります。ただし、都道府県の判断で高齢者や妊婦の療養のための宿泊施設、こちらについて自己負担を前提に9月末まで継続しても良いということ、国から示されました。

次のページ、3ページ目です。

次に、医療提供体制についてです。

外来につきまして、こちら右側のカラム、5月8日からの取組になりますが、5月8

日以降は広く一般的な医療機関での対応を目指してまいります。そのための診療報酬の特例措置については、段階的に縮小しつつも維持されることになっております。また、医療機関自らが入院調整をした場合に、950点という新たな診療報酬として評価されることになっております。

入院について、こちらについては、医療機関間による入院調整などを内容とする移行計画を都道府県が4月中に策定することとされております。具体的には5月8日からは、これまで患者さんを受け入れてこなかった医療機関で軽症者の受け入れを進めていくとともに受入医療機関、現在重点医療機関のところでは、重症者に特化して重点的に受け入れをしていただくということになります。また、病床確保料につきましては、補助単価を見直した上で、9月末まで継続できることになっております。診療報酬の特例措置については、段階的に縮小するとともに、地域包括ケア病棟などで患者さんを受け入れていただいたときに、新たに介護報酬として評価をされる、また臨時の医療施設についても都道府県が必要と判断した場合には、当面継続できるという扱いとなりました。

次の4ページでございます。③です。

入院調整についてです。これまで保健所、あと都の入院調整本部で行っていた入院調整につきましては、5月8日以降、医療機関の間による調整への移行を促進してまいります。一方で、現場の混乱、都民の命を守るという視点で当面、入院調整本部の枠組みは残しても良いという取扱いとされております。

その下、高齢者施設につきましては、集中的検査や往診などの医療機関の確保、あと施設療養を行う際の補助が維持されることになっております。

こうした診療報酬、介護報酬の特例につきましては、令和6年4月の同時改正で診療報酬体系に移行されるというふうに伺っております。

5ページ目。令和5年度の新型コロナワクチンということで、国のほうでは接種可能な5歳以上の全ての方を対象に、秋・冬接種ということで令和5年度1回接種をしていただくこととなります。一方で、高齢者、重症化リスクが高い方、医療従事者等につきましては、春・夏にもう1回ということで、年間2回の接種を行うことができるということにした上で、来年の5年度末まで特例臨時接種を延長し、自己負担なしで打てる体制が継続されることになっております。

次、6ページをお開きください。ここからが、各論、都の取組になります。

まず、検査診療体制であります。まず、診療所の設備整備などについては、こちら前回もお示ししましたけれども、これまで発熱外来をしてこなかった医療機関にも対象を増やして支援をしてまいります。

次、7ページをお開きください。

こちら、入院の受け入れ促進ということで、こちらもこれまで入院を受け入れてこなかった医療機関に対して、施設、設備の補助を行ってまいります。

8 ページをお願いします。

こちら、医療提供体制の1番上、宿泊療養施設について、都においても原則5月8日から隔離目的のホテルは廃止するとする一方で、妊婦支援型・医療機能強化型につきましては、自己負担を前提に継続ということにしております。

次の9ページをお開きください。

こちら、ワクチンについてです。ワクチンについては、個別接種の外来を増やしていただくこの協力金については、これまで都が行っていましたが、区市町村事業に移行し、都のほうでは終了となります。

また、ワクチンの大規模接種会場については、次、お話いたします。

次、10ページをお願いします。

先にモニタリング、サーベイランス、保健所支援体制、区市町村支援については、前回ご説明いたしましたとおりでございます。

次、11ページをお願いします。

大規模接種会場についてです。国の接種方針やニーズを踏まえまして、4月からは2か所、都庁北展望室、三楽病院の2会場で大規模接種会場を運営してまいります。

最後、12ページをお願いします。

国への要望になります。今回の国から示された5類移行の具体的な方針、こちらにはこれまで東京都が要望してきました臨時の医療施設の当面の存続など、多くの要望が反映されております。一方で、9月末までの措置と期限が切られております病床確保料や宿泊療養施設、治療薬の費用、こういった公費支援についてですが、来年、次の冬ですね、こういった状況、医療提供体制や感染状況に応じて、9月末とされた終期について柔軟に対応できるようにすることや、先ほどのワクチンのところでは、12歳から64歳までの方については、5月8日から8月末まで打てなくなるというような、こういった情報を分かりやすく国民に周知することを国に要望しております。

5類移行に向けた医療提供体制の国の方針について、説明は以上になります。

○小林座長 ただいま事務局から5類移行に関わる対応についての報告がありました。先ほどの報告と併せて、もし質問等ありましたら短くお受けしたいと思っております。いかがでしょうか。

では、私のほうから1点。参考資料1のほうですが、9ページで、健康危機のためのマネジメント体制を強化するという話がありました。これは健康危機一般ということで考えてよろしいですね。感染症以外も含めてというような体制整備ということでしょうか。

○小高課長 はい、そのとおりです。

○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。西田委員、お願いします。

○西田副座長 よろしく申し上げます。ちょっと聞き洩らしたかもしれないんですが、診

療検査医療機関というものの自体はなくなるんですかね、5月8日。ちょっとすみません、基本的な話で。

○西塚部長 ありがとうございます。

先ほど外来のところ2ページでしょうか、参考資料の2の2ページのところで、まず、行政検査として検査費無料として行っていたものについては、5月8日以降なくなります。一方で、どこで検査が受けられるかというようなことで、こういった「外来対応医療機関」のリストについては引き続き、これまで診療検査医療機関としてリストに挙がっていたところに、もう1回アンケートを取って、ほぼ同じような形で対応時間だとか、そういったものを公表して受けられる、また案内できるような体制に移行していきたいと思っています。ただし、行政検査の委託という形ではなくなりますので、ちょっと呼び方が変わったり、費用負担が少し出たりというようなところはありますけれども、引き続き同じような案内ができるようにいたします。

以上です。

○西田副座長 ありがとうございます。

○小林座長 ほかにいかがでしょうか。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。

まず、議事の（1）感染症有事における保健所コア業務と関係機関等との役割分担についてです。

検討の方向性の議論の前提として、第1回、第2回の本検討会において、委員の方々から感染症有事における保健所のコア業務を明確にすべきという意見をいただいております。今回資料3のとおり、事務局より案を提示していただいております。こちらについて、事務局から説明をお願いいたします。

○小高課長 それでは、ご説明いたします。

その前にまず、資料2をご覧くださいと思います。

前回の検討会における主な意見の紹介を簡単にさせていただきます。

1枚目の市町村アンケート結果についてですけれども、全体的な意見として、初期の課題が今後早期に対応すべきところではないかというご意見がありました。

次に、保健所からの情報提供について、マスコミ報道が先行し、相当の混乱を招いた。市町村が必要とする情報について、平時からすり合わせが必要。また、患者連絡が重複したという課題があった。市町村から正しい情報発信で住民の安心につながるというご意見がございました。

保健所と市町村の情報共有では、都や保健所の逼迫状況が分からなかった。定期的な情報交換の仕組み等ができていれば、市も先手を打つことができた。また、市町村の保有情報を保健所と共有することで、自宅療養者支援の取組み方も変わるというご意見もいただきました。

役割分担につきまして、有事の役割分担をあらかじめ決めておくべきというご意見。

また、平時からの連携・協力については、保健師であっても通常業務以外のことはすぐに対応できないので、平時から連携や研修が必要というご意見。精神、難病サービスについて、有事に保健所が感染症対応にシフトした際にもサービス提供を担保できるような仕組みづくりを念頭に、保健所との平時からの連携が必要といったご意見もありました。

次のページをご覧ください。2ページになります。

議事3、都保健所の対応状況についてのご意見でございます。

まず、マネジメントについて、課題や対応が変化する中で、臨機応変に対応し、危機管理の総合力をある程度発揮できたということ。また、都保健所として共通して対応すること、地域の実情に応じて対応することについて、事前の準備等あらかじめ考えておく必要があったというご意見。

負担軽減の取組については、第5波以降は、保健所は重症化リスクのある方や施設のクラスターに重点化し対応した。保健所が担うべきコア業務について、点検・準備が必要。

業務のデジタル化については、業務が効率化されて、迅速・円滑に対応を行うことができた。Web会議なども今後も活用していきたいというご意見がありました。

医療機関・市町村との連携についてですけれども、保健所からの情報提供について、圏域全体の傾向分析等が不十分。また、情報提供をシステムチックにデジタルツールの活用も検討すべきというご意見がありました。市町村の自宅療養者支援や医療機関による健康観察は、患者の大きな安心につながった。今後、一歩進んだ連携を進めるべきというご意見がありました。

島しょ地域についてですけれども、医療機関や役場との距離が近く、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。一方で、感染症専門の医療従事者や保健所の職員数も限られており、応援職員の派遣や遠隔での健康観察などの取組が重要というご意見がありました。

次のページをご覧ください。議事4に対する論点整理でございます。

まず、論点1、効果的な業務運営体制の構築について。

保健所の体制強化について、今後の備えとして、平時から保健所を分割するか、緊急時に各自治体にタスクシフトするか、分割はいろいろと難しいところもある。コア業務は保健所が行い、その他のサービスは地区行政などにシフトし、効率化を図っていくべきではないかというご意見。

マネジメント機能の強化については、情報のマネジメントを追加すべきとのご意見。また、感染症対応が長期化した場合の業務縮小や中止と併せて、どう元に戻していくかという視点も必要というご意見をいただきました。

負担軽減については、保健所のコア業務の明確化が重要であり、コア業務以外は素早く外部委託する。業務の切り分けを段階的に整理したBCPの用意も必要というご意

見もありました。

次に、論点2、専門人材の確保・育成についてでございます。

人材確保について、保健所の応援に入る公衆衛生人材の平時からの訓練。また、大学機関の教育の中で保健所の業務経験を積むといった仕組みができればよいというご意見。クラスター対応では、様々なチームが支援に入ったが、感染対策の基本方針が異なる場合があったので、支援の質的なところにも目を配る必要がある。また、人材派遣の業者によって教育レベルに差があるため、平時から各事業者における教育の標準化、プログラム化することも必要。

人材育成についてですけれども、今回、増員した保健師を今後の健康危機管理において、どう有効活用していくか。役割を位置付け、これを果たしていけるような保健師の育成が必要。また、事務職も大きな役割を果たしており、研修等の実施が必要というご意見がありました。

次に、論点3の関係でございます。地域ごとの連携・協力体制の構築について。

保健所、市町村、医療機関の情報共有について、どのような情報をどのように共有するかなど、地域ごとに議論が必要。

連携・協力体制では、保健所圏域での協力体制の検討に併せて、自治体ごとに身近な協力体制をどう構築していくかも検討できるとよいというご意見をいただきました。

資料2の説明は以上になります。

続きまして、資料3をご覧ください。

感染症有事における保健所コア業務と関係機関等との役割分担について（案）でございます。

前回までの検討会でもご意見をいただいております、保健所でなければならない、できない業務、いわゆるコア業務と関係機関、各機関との役割分担について、今回のコロナ対応での対応を踏まえまして案としてまとめたものでございます。

表の中に◎、○、△としておりまして、◎が付いているものがコア業務、○、△はそれぞれ関与の度合いで○、△としてございます。

それでは、項目ごとに説明をいたします。

まず、相談ですけれども、コロナ対応でのコールセンターや相談センターの取組を踏まえまして、都本庁の一元化・委託化に◎としてございます。なお、保健所や市町村にも相談が入ってきますので、こちら△にしてございます。

次の連絡調整、その下の情報提供・情報共有につきましては、今回の経験を踏まえて、課題として認識している部分でございますけれども、保健所本来の役割として◎を付けてございます。

発生届につきましては、今回、保健所が大変苦勞した業務でございますけれども、今後は基本的には医療機関がシステム入力する方向かとは思いますが、○を付けてございまして、医療機関も○を付けてございます。患者連絡については、患者連絡やそ

の下の他自治体との調整につきましては、保健所に◎を付けてございます。

続きまして、疫学調査です。患者調査、行動調査、接触者調査等については、保健所に◎を付けてございます。PCR検査については、今回、様々な主体で行われていたもので、それぞれに○を付けてございます。クラスター発生施設の調査・助言については、保健所のコア業務として◎を付けてございまして、入所施設への即応支援チームによる取組ですとか、DMATや病院の感染管理看護師の支援もございましたので、一元化、医療機関のところにも○を付けてございます。

入院調整・療養調整ですけれども、今回、都の調整本部が設置されておりますので、役割分担としての一元化のところにも◎を付けてございます。患者移送は保健所と一元化のところは◎となっております。

療養サポートのところですが、健康観察については、軽症者については、フォローアップセンターやうちさぼ等の取組を踏まえて一元化に◎、中等症以上は保健所メインで今回行いましたので、保健所に◎。また健康観察は医療機関に行っていただきまして、保健所の負担軽減をしてもらっておりますので、医療機関に○を付けてございます。安否確認については、住民に身近な市町村に行っていただいたことを踏まえまして、市町村に○。また、食料品・パルス等の配送について、自宅療養者支援についてですけれども、一元化に◎を付けて、市町村にも大きな役割を果たしていただきましたので、こちらに○を付けてございます。

最後、事務手続でございますけれども、患者数の増加に付随して今回事務手続も比例して増加して、保健所で処理大変苦労いたしております。最終的な意思決定については保健所が行う必要がありますけれども、間の事務处理的なものについては外部委託も可能と考えますので、委託化に◎を付けてございます。

なお、1番下に注意書き記載してございますけれども、この表はコロナ対応の経験を基にした役割分担ですけれども、新たな感染症の発生時には、その病原性や感染状況等に応じて柔軟に対応する必要があるというふうに考えてございます。また、発生初期は体制が整うまでは、多くの業務を保健所が行うことになると考えますけれども、初期の段階から患者数の急増を見据えて、順次体制を整備して、最終的に今回の役割分担表のような形にもっていくというイメージでございます。

本資料の説明は以上になりまして、続きまして、検討の参考の資料にするために参考資料3をご用意しています。

1ページをご覧ください。

今回の保健所におけるコロナ業務の流れについてでございます。昨年7月時点の業務のフロー図でございます。

発生届の処理から疫学調査、療養先の調整、療養中の患者対応、療養終了といった一連の流れを一覧表にしたものでございます。

続きまして、資料2ページをご覧ください。

ちょっと小さいんですけども、昨年4月の厚生労働省の事務連絡でございまして、左下の下線を引いてあるところですけども、保健所職員でなければ対応が困難な業務以外の業務については、外部委託や一元化を原則として体制を整備するという記載がございまして。

また、右半分のほうでございまして、外部委託が可能な業務の例として、発生届の入力、電話相談、健康観察、証明書の交付等々の記載がございまして、一元化可能な業務としては入院調整等の記載がございまして。

続きまして、3ページご覧ください。

昨年6月の国の有識者会議でまとめられました報告書でございまして、こちらにも先ほどの事務連絡と同様の記載がございまして。後ほどご覧いただければと存じます。

4ページをご覧ください。

右上に報告書と書いてございまして、第1回の検討会でもご紹介いたしました委託調査の報告書の抜粋でございまして。

負担軽減に係る対応策の分析結果として、発生届、療養終了処理、手続き等について、今後負担軽減の余地があるとしてございまして。

5ページご覧ください。

こちらも報告書になりますけれども、こちらについては、保健所でなければ対応が困難な部分以外の対応策の整理という項目になってございまして。

ここでは、疫学調査について保健所が注力すべき業務とされてございまして。

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、保健所コア業務と関係機関等との役割分担について、説明がありました。資料3の案について、追加・修正すべき点を委員の皆様からご意見をいただきたいというふうに思います。

恐縮ですが、まず、私のほうで指名をさせていただいて、意見を伺ってからほかの委員から意見をお伺いしたいとします。まずは保健所の委員、それから市町村の委員、そして医師会、医療機関の委員という順番でお伺いしたいとします。

すみませんが、まず、保健所の委員、名簿順でお願いします。渡部委員、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して。今回、保健所の感染症対応のコア業務が整理されて、見える化していただいたことは大変ありがたいと思います。保健所の限られた資源をどう効率的に投入していくか、BCPの発動など併せて改めて考えていきたいとします。

また、都庁で一元化、委託化する業務、保健所からすると外部化する業務がリスト化されましたので、今後、その発生状況のどういうタイミングで切り替えていくかといったことについては、引き続き協議させていただきたいとします。

それから、市町村についてですけれども、例えば相談業務が△にはなっていますけれども、コロナ禍の3年間で住民からの様々な問合せには、いろいろと苦勞されながら対応していただいたというふうに思っています。また自宅療養者の生活支援など、非常に丁寧にご対応いただいたと思っています。今後、改正感染症法に基づいて市町村とより一層連携を進めることが求められるとっておりますので、地域の実情というのがありますけれども、平時から準備を進めていきたいと考えております。

また、医療機関につきましても、やはり平時からの感染症対策について、それから発生時の医療機関間の連携体制等について、やっぱり地域での再点検というものを進めていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○小林座長 ありがとうございます。

続きまして、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。渡部所長と重なる部分も多々ございますけれども、今回、改めて業務などを整理していただいて、良かったというふうに思っています。

まず、市町村さんに関しましては、渡部所長もおっしゃってございましたけれども、発生当初から各市への問合せなども多数あって、市民の不安などを受け止めていただいたというふうに思って感謝しております。

また、PCR検査センターにつきましては、医師会と一体となって対応いただき、地域によっては市役所内に、また市の施設を活用して速やかに対応いただいた点、また安否確認に関しても患者様の背景など市の方が1番よく分かっていると思いますので、大きな役割を担っていただいたと思っています。

医師会の皆様方には、やはりPCR検査センターの設置とともに、やはり健康観察を担っていただいたことが大変大きかったと感じています。当所管内では西田先生をはじめ往診体制を整えていただいて、施設も含めて実施していただいたことは大変心強く思っております。

最後に、都庁のほうの一元化ですけれども、状況に合わせて一元化対応をいただいたことで、保健所の重症患者様の対応やクラスター対応に重点を置くことができまして、そのことも大変評価したいというふうに思っています。

以上でございます。ありがとうございます。

○小林座長 ありがとうございます。

それでは、田口委員、お願いします。

○田口委員 資料3について、人的環境や自治体の規模、事業所の配置等、多摩地域の保健所とは様々な違いのある島しょ地域の実情も考慮の上で、役割分担等入れ込んでいただきまして、ありがとうございます。若干の補足説明をさせていただきます。

島しょ地域においては、患者さんや施設などからの相談対応や、町村との情報交換は

割と気軽に、また密に行うことができる環境にあったと思います。そのため、島しょ保健所独自で希望された町村、管内の町村と協定を結んで、患者だけではなく濃厚接触者についても情報提供を行って、自宅療養者等への各種支援、それから災害発生時の避難計画等に役立てていただくという対応を行いました。

発生届に関しては、管内の医療機関からは基本的に感染者が出ると、全例まずは保健所にホットラインで電話連絡が来るという状況がありましたので、発生届の提出を待たずとも各種の対応を始めるということが実際にできていたということがあります。ただ、医療機関によるHER-SYS入力というのも速やかに対応いただきまして、全施設速やかに移行することができました。

それから、積極的疫学調査についてですけれども、濃厚接触者の特定について、情報提供していたという関係もありますが、島しょ地域においては、昨年9月の発生届の限定化まで全数について続けさせていただきました。また、入院調整については、島しょ地域の基幹病院である都立広尾病院に、基本的に受け入れていただいたことによって、都の入院調整本部を介さず医療機関から直接入院の依頼や治療上の相談等をしていただくという体制で対応いたしました。

島しょ地域での本土との1番の違いですけれども、これは宿泊療養と療養者のサポートということかと思えます。島しょ地域では、宿泊療養に適した大規模施設がないこと、それから本土で用意されていた通称陰圧タクシーと言っていた患者の移送手段ですね、これがないこと。それから海運や航空事業者は感染確定をした患者については、乗船、搭乗させていただけないということがありましたので、感染していたら軽症者が本土の宿泊施設に移動することができないという事情がありました。そのため、各町村、それぞれに最大のご協力をいただいて、宿泊療養の実施をいたしました。

都や町村の職員住宅の空き部屋を活用するというもののほかに、村営の宿泊施設を利用させていただいての療養、それから住民用の公民館などをわざわざ閉鎖をしていただいて、備品等を持ち込んでの療養。それから閉園した保育園や、あるいは地域の移住者用の空き住宅のようなところも活用いただいて、様々な形態で町村にご協力いただきました。また、施設の提供のみならず運営までご協力いただいた町村もあります。

また、保健所を含めました東京都の公署が全ての島にないということから、都の職員がいない島もあるという状況がございます。宿泊施設や医療機関への患者の移送につきましても、町村に様々にご協力をいただきました。

また、患者の療養のサポートにおきましては、各島で配送事業者の状況も様々ということから、自宅療養者等への食料品やパルスオキシメーター等の配送は基本的に東京都の支庁の応援も得て、保健所職員が実施いたしました。しかし、これも公署のない島を中心として、町村や医療機関の職員さんに多大なご協力をいただき実施しました。

また、本土にない対応として、島に居どころのない観光客、それから里帰りをした元

島民の住民の方が濃厚接触者になってしまったという場合に、その濃厚接触者を帰りの港や空港まで移送というのも、保健所が全力で対応いたしました。また、町村にも多大なご協力をいただいて、まさに関係機関との連携と役割分担によって乗り切ってきたというのが実情でございます。補足の説明は以上です。

○小林座長 ありがとうございます。

島しょについては、状況が大きく異なりますので、この資料3の案については、そのまま当てはまるものではないということだと思います。原則的な案ということで、これからも検討していければと思います。

引き続き、市町村の委員からご意見をいただきたいというふうに思います。また、名簿の順でお願いしたいと思います。小川委員、お願いいたします。

○小川委員 ありがとうございます。

先ほど、お話がありましたとおり、今後、どんな感染症がいつ起きてもおかしくないなどというのを実感いたしました。今後は、保健所の機能として、コーディネートできる保健師さんというのを置かれるみたいな、国の話でしょうか、あったと思います。今後、市区町村も含めて保健所との連携というのは、もっと強めていかないと、また同じことの繰り返しではしょうがないと思いますので。ぜひ、先ほどもおっしゃっていましたが、市町村にもいろいろなご相談が入ってきちゃうんですね。ところが、知識がないもんですから、なかなか答えにくいところがあって、よってその地域の保健師のレベルアップのためにも、ぜひとも研修等を行っていただけて、有事に備えるというようなことをお考えいただければなど、ここは改めてお願いしておきます。

あと、今の島しょ部の所長さんから、僕、実は総務局の依頼で、うちの生活保護のケースワーカーを大島に派遣したことがありました。そのときに、私も在任中に大島に行かせていただいて、大島支庁もはじめ、保健所も皆ひととおりに回らせていただいて、特に生保のワーカーが困っていたのが、コロナとはちょっと違うんですけども、医療保護が必要な場合の精神の方の対応なんか、都内の病院に移送するとかで非常に大変だということを知っていました。これ、コロナのときに島しょ部はいったいどうやっていたんだろうなって、僕ちょっと本当にご苦労大分されたんじゃないかなと、宿泊療養とかも、多分なかなかホテルって言っても、大島にもたしかにホテルはありますけれども、そんなことがご依頼できたのか、あるいは陰圧車とかあったのかどうか、全然わからないんですけど、本当に島しょの方は本当ご苦労様でございました。

なかなか、このたたき台は、島しょの部分はどうかと思うところありますが、島しょのほうにもやっぱり、僕は島しょ行って、本当に大変そうだなってというのは感じましたので、島しょのこともちょっとご考慮いただければいいのかなということを感じて述べてさせていただきます。私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。ただいま研修の件が指摘されましたけれども、

それについては、おそらく平時での対応がメインになるかと思しますので、議事の2で、また議論させていただきたいと思えます。

それでは矢ヶ崎委員ご欠席ですので、島田委員お願いいたします。

- 島田委員 武蔵村山市の島田でございます。まず、資料3の、役割分担に関しましては、特段の異論はございません。その上で、今後詳細を検討していく際のお願いをさせていただきたいと思えます。

感染症有事の際には、保健所などへ電話がつかないため、市の保健相談センターへ電話をされる市民が多くおります。役割分担案に記載の相談について、市として適切に対応するために、国の動きを掴んだ際や、都の対応方針などが決まった際には、市に対する連絡調整や、情報提供について、迅速に行っていただくことが重要となりますので、その点を円滑に実施できるよう、仕組みの検討をお願いしたいと思えます。

また、療養サポートの点で、市が自宅療養者の安否確認や、食料品などの配送を行うことについては、これまでの経験を生かして円滑に実施できるように体制を整えることが必要と考えますが、感染症の拡大がどの程度になった際に、市が動くこととするのか、または、発生初期の段階から市も動くこととするのかといった点を、あらかじめ明らかにしておくことで、迅速な対応が可能となると思えますので、段階ごとの役割分担の基準などを明確にすることをお願いしたいと思えます。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、伊藤委員ご欠席ですので、野村委員お願いいたします。

- 野村委員 羽村市の野村です。資料3に関しましてですけれども、私のほうも特段修正等の必要はないと考えております。また、業務内容、保健所、都本庁、市町村で、ある程度はつきりさせていただいたことで、今後もし感染症が起こった際に、この分担でやっていければ、かなりスムーズにできるのではないかなと考えました。

また、先ほどの島田委員と同じく、療養サポートの食料品の東京都がやる部分、市町村がやる部分というのが、やはり今回の対応であまり明確でなかったという課題がございます。

また、市町村による自宅療養者支援の食料品の部分に関しては、東京都の区市町村との共同による感染拡大防止対策推進事業ということで、補助も出していただいたりということもありますので、今後もそのような補助をですね、ぜひ行っていただきながら、共同してやっているとよいのかなと考えております。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。

すみません、福島委員、声が聞こえてないようですので、ちょっと飛ばして、後でまたご意見を伺うということで、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。先ほど、田口所長からもご発言いただきましたが、島しょ部の特性につきまして、重複するかもしれませんが、若干お話しさせていただきます。例えば、高齢者施設でクラスターが発生した場合ですと、島内の

医療施設での入院は、困難です。また内地の病院へのヘリ搬送も困難であるということから、結局、施設内で全数診る必要があるということで、施設がもう病院と変わらない状態になります。

また一方、入所施設への即応支援チーム派遣、こちらも離島である島しょ町村への派遣は、困難であるということから、どうしてもやはり島内の限られた医療資源で対応せざるを得ない状況にあります。

また、先ほどもお話しいただきました施設以外でも、来島者の感染確認時には、島内で、町村自ら宿泊施設を確保した上で、私ども自ら運営せざるを得ないというような状況もございました。

当然発生件数等、内地の自治体とは大きく異なるわけですが、地理的な状況から対応等も大きく異なりまして、保健所のあり方検討といたしまして、大枠は大枠でよろしいと思いますが、島しょ部のあり方につきましても、今後、何らかの形で、別枠でも結構でございますので、ご検討いただける、もしかすれば、先ほどありました健康危機対処計画でしょうか。こちらの中でもかもしれませんが、ご検討いただければと感じております。

また、狛江市の小川委員さんから、お話がありました研修等につきまして、全く同感でございます。以上でございます。

○小林座長 はい、ありがとうございました。続いて、医師会、医療機関の委員からご意見をいただきたいと思います。まず、西田委員、お願いいたします。

○西田副座長 はい、よろしく申し上げます。

役割分担についてですけれども、こういった新興感染症などの災害級の事態に、いかに速やかに、その対象となる部分について、センターとして特化して、他の業務を速やかに、他に移行していくということが、1番最重要なのかなと思っています。

今回、私地元は調布市で、田原先生のところでお世話になっているんですが、多摩府中保健所は人口100万を対象にしても非常に大変だったんですけども、逆に、それを十分対応されたと、ものすごいご苦労があったかと思うんですけども、結果として、非常に良好に機能したということは、逆に分割するのではなくて、センター化することの利点だったのかもしれないです。それを証明したということにもなるんじゃないかなという気がちょっと私はしています。これが、例えば小規模で、地域事情の異なる保健所ごとが動くような形だと、ちょっと人的にも、機能的にも、より逼迫してしまったんじゃないかなっていう気がしているんですね。

要は、繰り返しになりますけれども、緊急時に、速やかに対象となる業務にいかに特化できるかと、他の業務をいかに他に移行できるかということが要であって、今後その詳細を詰めていかなければならないんじゃないかなということを考えています。

そういう考え方でこの表を見ていきますと、やはり私は、保健所がやらなければならないところというのは、1番左の項目でいいますと、「連絡調整」、「情報共有、情報

提供」ですね、それから発生届のところについては、これはもう入力、他のところでやればいわけですから、それ以外の「患者連絡」、「自治体等保健所との調整」、そういったところですね。それから「疫学調査」の部分、そこはやはり、保健所にとってマストな部分だと思うんですけど、逆にそれ以外のところは、もう保健所から外してしまったほうが良いと思うんです。

例えば相談業務ですとか、入院調整であったり、あとは患者支援、相談、サービス提供、そういったことについては、都なり地区行政に、あるいは委託業者等々に移行するという事を考えないと、ここら辺は、ある程度すばっと役割分担を明確にしたほうがよろしいのではないかなという気がします。まだまだ、この◎と○と△でちょっと曖昧なところがあるので、ここをいかにこれからクリアに分けていくかっていうことが、とても大事だと思います。以上です。

○小林座長 ありがとうございます。それでは樫山委員、お願いいたします。

○樫山委員 自分のほうも、特別にこの資料3に付け加えるようなことはございませんが、西田先生もおっしゃったように、この時系列的に、発生当初に都が統括し、それを時間の経過、ないしは感染の拡大とともに、どういうふうに移動していくかっていうのは、その時間的なものが見えると、よりよいのかなというふうに感じました。

皆さんおっしゃるように、保健所でなくてもできるような業務を、いかに早く他に移していくか、しかしその全体の統括というものを、誰がどのように行っていくかっていうのは、きちんと見えるようにしていただきたいというふうに感じます。

ちょっとここでの話題ではないと思うんですけど、この資料3から離れまして、情報の共有については、今回HER-SYSが普及してよかったんですけども、入力等にはかなりの難もありましたので、こういう平時に、少しあいつたシステムの改善を、平時ではありませんけど、収まってきているときに、ぜひ進めていただきたいというのと、情報の共有につきましても、種々の通知等が次々と発出されて、何が最新なのかちょっと分かりにくいようなことが、しばしばございましたので、そういったものをWeb、何らかのホームページみたいなもので一覧して、何が新しくて、今どれが生きてるのかということが、すぐ分かるような情報提供の仕方を工夫していただきたいなというふうに感じております。

これについて、特に意見はありません。以上です。

○小林座長 はい、ありがとうございます。

私のほうから指名をしてご発言いただきましたけれども、他の委員の方々からご意見等ありましたら、お願いします。既に発言された委員からでも結構でございます。

また、福島委員のほうから、マイクの調子が悪いということで、チャットをいただいております。「資料3については、補足等はありません。現在、町では、コロナ対策の振り返りを開始しており、報告の内容を参考にさせていただきます。」ということでございます。

いかがでしょうか。ほかの委員の方々からご意見いただければと思います。

まず、私のほうから1点あるんですが、資料3、これに関しては、特に追加の意見はないんですが、この表を見ると、感染症のことだけが書かれていて、感染症有事の際も、BCPは継続しないといけないわけですので、健康危機発生時における保健所のBCPの確実な実施というようなことがあるといいかなというふうに思います。

これ、我々だけじゃなくて、他の方々も見ますので、感染症有事に保健所が感染症対応だけするということになる、それはまたミスリーディングだと思いますし、市町村とのすり合わせをしておかないと、市町村も困ってしまうと思いますので、何かそういうことが分かるような表になればいいかなというふうに思いました。

ほかに、春山委員、どうぞ。

○春山委員 ありがとうございます。春山です。

経験を踏まえて、役割分担が整理され、特に本庁等で一元化、委託化したほうが良いというものが整理されたのが、とてもいいのではないかと思います。ただ、やはり健康危機といっても、感染症と自然災害等々とあって、感染症、特に新興感染症の場合には、状況が分かるまでは、やはり保健所中心で、それを段々に他機関に移行していくというような考え方も必要であるのかなと、だから皆さんからご意見がありましたように、切り替えといいますか、移行の時期がある程度示されるといいのかなと思いました。

あと、関係機関となっておりますけれども、やはりこれも感染症、自然災害等で、薬剤師会ですとか、訪問看護ステーションですとか、特にやはり連携が必要な機関というのを、ある程度示して行って、その役割を示せるとよりよいのかなと思えました。以上です。

○小林座長 はい、ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。はい、中村委員どうぞ。

○中村（桂）委員 中村です。資料3の役割分担が大変明確になってありがたく思います。

2点ございます。情報提供・共有のところですか。そのうち1番下が圏域内の感染状況の分析結果等とありまして、これが保健所のコア業務となっております。このところは、保健所にしっかり分析をしていただくところが必要だと思うんですけれども、「情報提供・共有」となっていくので、圏域を超えた情報、これは都本庁で、また健康安全研究センターなどだと思います。それぞれの管轄内の情報は当然ですけれども、各保健所も、近隣のデータを見ながら、それも含めて、各地域の対応を考えるとしますので、ぜひ情報共有・分析というところで、この都本庁の、広域の情報分析・提供というところも入れていただければと思います。

2点目は、欄外に書いていただいているところなんですけれども、この役割分担表が、コロナを前提にした役割分担であり、また別の感染症の場合には、柔軟に対応していく必要があると明確に書いていただいております、この表は、コロナ対応で、

別の対応があるということをご指していただき、大事なことだと思います。次の議題のところに関わるのだと思いますけれども、これ柔軟に対応するには、柔軟と書いてだけでは実現しません、難しいんですけれども、幾つかの異なる感染症を想定して、その場合の役割分担、そしてそれをもとに、机上訓練というところまでできると良いと思います。そうすると、幾つかのバリエーションも、頭の中でシミュレーションができていましたらば、本当に柔軟な対応が可能になるのかなというようなことです。研修の進め方につながるかと思います。

WHOでもSARSの流行があったときに、SARSの対応がありましたけれども、ほかの感染症の想定をしてまでの準備が限られていたということがあります。これは、当然国のレベルでも必要なのだと思いますけれども、東京都でずっと先を、先端を走って進めていただければと思います。以上です。

○小林座長 ありがとうございます。具委員、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。

この表、資料3ですね、これ大変参考になりまして、ありがとうございます。関連して、3つ私からコメントがあります。

1つ、役割分担の基準のところ、いろんなご意見があつて、確かにそのとおりで思つて伺いました。

今回、コロナのこの経過の中で、年単位で段々とやっていったところがあると思うのですが、これをもう少し短くしたらどのぐらいで分担ができたのだろうかというような振り返りも、役割分担をどういう基準でやっていくかという議論の参考になるかとも思いましたので、そういった検討もされてはどうかと思つました。

2つ目が、仕事の分担は重要なのですが、仕事そのものを減らすことも大事だろうと考えておりまして。例えば、相談のところとか、あと患者連絡、ショートメールを使ってずいぶん仕事量を減らしたりとか、いろんなことがあつたと思いますが、あるいは、例えばチャットボットを使うとか、あるいはオンラインで入力をして、第1報はメールで返信するとか、いろんなやり方があり得ると思つます。

様々な形で、そもそも、相談の業務を人がやるということを減らす工夫がかなり重要なのではないかなと思つました。それがうまく回るとサーベイランスにもなり得るのではないかというふうにも思つます。

それから三つ目が、これは平時にやることとして、やはり質の向上というところですね。先ほど発生届の入力フォームの話もございましたが、ほかにも例えばクラスター発生時の対応であつたりとか、まだまだ不十分な点というのが、質的にあろうかと思つます。平時に質的なところの向上、それから先ほどの仕事を減らすためのものも平時のうちに、様々な形で取り組んでおくことで、いざというときに仕事量そのものを減らすことができる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。平時における有用な案も出していただきました

ので、また次の議事の2のほうにもつなげたいと思います。ほかによろしいでしょうか。ひととおりご意見を伺いましたので、議事を進めたいと思います。

続いて議事の2、今後のあり方検討に向けた論点と検討の方向性についてです。

これまでの検討会での意見を踏まえ、第2回で提示した論点整理案を事務局のほうで改めて整理し直しまして、検討の方向性についての案を、資料4としてまとめてもらっています。事務局から説明をお願いいたします。

○小高課長 はい、それではご説明いたします。資料4をご覧ください。

今後のあり方検討に向けた論点と検討の方向性についてでございます。前回、ご意見いただいたものを論点に反映したものに加えまして、論点を踏まえた検討の方向性という形で整理したものでございます。

まず論点1、1ページでございますけれども、効果的な業務運営体制の構築についてですが、前回の記載から修正した部分については、2つ目の◆の保健所業務の重点化という記載の後に、「縮小・休止した業務の再開」という文言を追加しています。

またマネジメント強化に、情報の要素をとというご意見いただきましたので、「関係機関との情報共有」というのを追加してございます。

下のほうの、上記論点を踏まえた検討の方向性としましては、まず感染拡大時の業務量増を見据えた、保健所の組織人員体制や執務環境等の整備、また有事の際の迅速な人員確保の方策、さらに所内の管理監督者の役割分担や、平時のマニュアルや、訓練など、平時から準備すべき事項。

また、感染拡大のフェーズに応じ、コア業務と一元化等する業務を円滑に行うための事前準備。最後に、保健所業務のデジタル化の平時からの推進としてございます。

2ページをご覧ください。論点2、専門人材の確保・育成についてでございます。こちらの論点につきましては、2つ目の◆、保健師の専門性やマネジメント力向上、また事務職の育成というご意見がありましたので、こちら文章を追加してございます。検討の方向性としましては、保健所業務経験者等の登録制度や、I H E A Tの活用方策、医科大学をはじめとした公衆衛生人材等との平時からの連携体制、保健師の人材育成方策の充実。また、医師、保健師の専門人材以外の職種、事務職や管理職等の育成のあり方としてございます。

3ページをご覧ください。論点3、地域ごとの連携協力体制の構築でございます。前回のご意見も踏まえまして、1行目、市町村という文言の後に、「関係団体」というふうに加えてございます。

その下の◆の部分にも、同様に「医師会をはじめとした関係団体」の文言を加えてございます。検討の方向性としましては、保健所と市町村との役割分担に基づく平時からの連携体制強化の方策。次は、医師会、医療機関と関係機関との連携体制強化の方策。

また、定期的な連携会議のあり方。次は高齢者施設をはじめとする福祉施設等に対

する平時からの感染症対応力向上の支援、また保健所内の体制整備として、関係機関との情報共有や連絡調整を行う所内体制の整備、さらに効率的な情報共有の仕組みとしてございます。

資料4の説明は以上になります。引き続き参考資料4をご覧ください。

こちらの検討の際、参考資料としてまとめたものでございます。

まず1ページ目ですけれども、改めて保健所設置の考え方でございます。都道府県保健所につきましては、地域保健法の規定を踏まえて、基本的な指針において、二次医療圏と概ね一致した区域とすることを原則として定めるとされてございまして、都においても二次保健医療圏を所管区域として6か所設置してございます。

なお、保健所と市町村保健センターの比較でございますけれども、公的機関としての性格のところでございますが、保健所は地域保健に関する幅広い所管事務と許認可権限を有する行政機関とされているのに対しまして、保健センターは地域住民に総合的な保健サービスを提供する公的施設というふうにされてございます。

2ページでございますけれども、先ほどもご説明しました考え方の根拠となります地域保健法や、地域保健対策の推進に関する基本的な指針の規定でございます。

3ページ、ご覧ください。こちら、第1回の検討会でもご説明しましたけれども、都の保健所の内容について、参考に改めておつけしたものでございます。

4ページ、こちらも同様でして、平成9年度以降ですね、法改正によりまして、保健所と市町村の役割分担も変わってきて、再編整備が行われてきたものでございます。

5ページ、ご覧ください。多摩地域の都保健所、市町村保健センター設置状況と、保健師数でございます。こちら、厚生労働省の調査に基づくものでございまして、保健師の定数について、保健所が148、市町村は保健センター以外に配属されている保健師も含まれておりますけれども、トータルで600、合計で750名程度の保健師が行政機関に配属されております。

また保健センターは30か所ございまして、保健所と保健センターの役割分担に基づきまして、地域保健行政に当たっているということでございます。

6ページ、ご覧ください。新型コロナ発生以降の都保健所の体制強化でございまして、令和3年度、4年度にかけまして、それぞれの保健師の定数を増やしてございます。

また、令和5年度から多摩地域の保健所に事務職の副所長が設置される予定でございます。

次のページをご覧ください。こちら、第1回の検討会で報告させていただきました報告書の抜粋になります。

8ページ、9ページにかけまして保健所の支援策をまとめたものでございます。説明は省略させていただきます。

続いて10ページをご覧ください。こちら、前回の検討会でご説明させていただきます

ました、参考となる好事例の取りまとめでございまして、15ページにかけまして、こちらにも検討の参考におつけしてございます。

少し飛びまして、16ページをご覧ください。

コロナ対応に係る情報共有の仕組みでございまして、東京都の本庁と、保健所の情報共有として、以下のような会議を行っております。特別区保健衛生主管部長会、都保健所長会、現場の担当者を対象としましたコメンテーター会議や、随時の説明会等で情報共有をしております。

17ページ、ご覧ください。管内の関係機関が参加します保健所の主な会議でございまして、保健所は以前からこうした会議体を設置しております。年数回程度ですけれども、管内関係機関が参加する会議等で、情報提供あるいは各事項の協議を行っております。

18ページ、ご覧ください。コロナ対応に係る連絡会の開催状況でございます。今回Webを活用しまして開催してございますけれども、参考として、西多摩と多摩府中保健所の事例を紹介してございます。

19ページご覧ください。市町村に対する患者個人情報の提供の概要でございます。自宅療養者の氏名、住所、連絡先、生年月日、性別等について、LGWANという行政ネットワークの中で、ファイル共有システムにより提供してございます。

20ページをご覧ください。関係機関との連携の事例で、こちら、南多摩保健所の事例の紹介でございます。南多摩保健所では、管内の大学とのネットワークを平時から形成してございまして、次のページ、21ページをご覧ください。

コロナ禍における取組というところです。左側が、保健所による支援の事例。また、右上が、大学の看護職による保健所業務支援の事例になってございます。

続きまして22ページをご覧ください。こちら、都保健所などが、管内の市町村の保健師を対象として行っている主な研修についてでございます。新任期や中堅期の保健師に対する研修のほか、統括保健師等の連絡会等も開催してございます。

23ページ、ご覧ください。ここからは、保健所業務のデジタル化の資料でございまして、説明は感染症対策部保健所デジタル担当の齊藤課長から説明させていただきます。

○齊藤委員 保健所デジタル化推進担当の齊藤でございます。

23ページ目以降の保健所業務のデジタル化について説明をさせていただきます。

令和3年の夏ですが、第5波で、保健所業務が逼迫したのに伴いまして、保健所体制強化の1つとしまして、デジタルツールの導入を進めてきました。

23ページですけれども、今回導入しましたデジタルツールの全体像になります。

発生届受理から療養終了に至る一連のコロナ業務の中で、5つのツールを導入しました。1つずつ簡単に紹介をさせていただきます。

まず、24ページですけれども、進捗管理ツールになります。それまでは、紙やホ

ホワイトボードで管理しておりました患者情報をシステム上で一元的に管理できるようになりました。

続きまして25ページ目、2つ目ですけれども、チャットボットになります。保健所によくある問合せをチャットボットに掲載いたしました。

続きまして26ページ目、3つ目ですけれども、ショートメッセージサービスになります。それまでは、職員が陽性者、個々に電話連絡を行っていたんですけれども、ショートメッセージサービスを導入したことによりまして、多くの患者に対して迅速なファーストコンタクトが可能となりました。

27ページ、4つ目は電話音声の自動テキスト化が可能な技術の導入。

28ページ目、5つ目が、健康観察において、患者の酸素飽和度のデータを自動で受信できるウェアラブル端末の導入となります。

続きまして、29ページ以降が、これらのツールの導入に伴います効果検証になります。

30ページをご覧ください。ちょっと1年前にはなっていますが、令和4年3月に、都保健所職員にアンケート調査を行った結果となっております。まず図1ですけれども、第5波のときと比べまして、保健所業務のデジタル化が進みましたかという質問に対して、約8割の職員の方が、デジタル化は進んだというふうに回答いただきました。また、図2ですけれども、デジタル化の取組は、コロナ業務に役立ったかという質問に対して、約7割の職員が役立ったと回答しました。

31ページをご覧ください。同様の質問の、職種別年代別というふうにありますけれども、職種、年代に関わらず、デジタル化は進んだというふうに回答いただいております。

こうしたことから、コロナ対応業務におけますデジタルツールの導入というところは、保健所職員の年代、職種に関わらず受け入れられて、一定程度、保健所のデジタル化が進むことができたというところとなっております。

また、これらのツールの導入によりまして、その後の感染者が拡大しました6波、7波、8波の感染拡大した中でも、対応が可能になったのかなというふうに考えております。

最後に、32ページになります。あらあらの試算ではありますけれども、定量的な導入効果を示させていただきました。先ほどのSMSですけれども、もし1人1人に電話をかけていたら、もしくはチャットボットですけれども、チャットボットへのアクセスがそのまま保健所への問合せとなっていたらという想定のもとで試算をしております。

導入後約3か月で約3万時間の縮減効果があったというふうに、あらあらではあるんですけれども、試算をしております。保健所デジタル化の説明につきましては、以上でございます。

○小高課長 それでは最後、33ページをご覧ください。

前回の検討会でもご説明したものですけれども、島しょ保健所の取組状況について、改めて資料でつけてございます。島しょにつきましては、先ほどのお話もありましたとおり、多摩地域と比べて、患者の発生状況等異なりますので、そういった一方、保健所と町村や医療機関で、密接な関係を築きながら対応してきたと考えてございます。参考におつけしたものでございまして、資料の説明は以上になります。

○小林座長 はい、ありがとうございました。

それでは、委員の皆様からご意見をお伺いしたいというふうに思います。どなたからでも結構ですので、お願いいたします。

例えば論点1ですと、普段からの平時の備え、業務体制の整備ということで、具委員や、あるいは初期対応に関して春山委員からご意見いただきましたけれども、いかがでしょうか。

特にこの論点の順番でなくても結構ですので、論点2であれば、研修ということでありまして、論点3であれば、地域との連携ということになりますけれども。いかがでしょうか。

それでは私から、2点ですかね。まず、論点の3のところ、有事のBCPに関しては、都と保健所で調整するというふうにどこかに記載があったと思うんですが、市町村ともすり合わせをしたほうがよろしいかなと思います。特に保健師業務で精神とか難病の場合は、市町村との連携が、おそらく必要だと思いますので、BCPの言葉を入れたほうがいいかなと私は思いますけど、検討ください。

それから、論点の2のところの研修で、これは具委員が強調されていましたが、支援者の質的な水準を担保するというような研修、あるいはマニュアルの整備が必要だと思いますので、保健所、都、あるいはIHEATの事務局等がやるのか、でもこの中にそういうような研修だけじゃなくて、ある程度レベルが揃うような研修ということを目指に行くというようなニュアンスが入るといいかなと思います。

ほかのご意見いかがでしょうか。西田委員、どうぞ。

○西田副座長 はい、ありがとうございます。

論点の1と3にかぶるんですけども、1つ重要なことは、また今後のことに対応するべく、平時から保健所と各自治体ごとの協議の場が必要なんじゃないかなと思うんですね。

今回は、協議の場も、例えば多摩府中保健所であれば、保健所と6市の医師会行政と、全体的にやっていたんですけども、これを平時において、6市ありますから大変だとは思いますが、それぞれで協議の場を設けて、主な協議事項というのはやはり新興感染症のことと、それから災害のことをですね、その2点に絞って意見交換ができればと思っています。

1つの切り口として、今新設された外来感染症対策向上加算というのがございます。

あれをうまく活用して、新興感染症における地域連携の強化が今求められていますので、そういったことに保健所と一緒に歩調を合わせて取り組んでいければなということを感じています。

それと、平時であれば、今までどおり現在6市をまとめた形で、保健所は十分機能できているわけですが、これをあえて、例えば平時から保健所の支所みたいなものをつくっておいて、有事の際に、本部が災害級事態のセンターとして機能するために、それ以外の機能を支所に移行するみたいな、そういう仕組みをつくっておくのも、対象人口が非常に多いということもありますので、ひとつのやり方かなというふうに考えております。以上です。

○小林座長 はい、ありがとうございました。平時からやっぱりそういう市町村との連携、それから健康危機発生時の保健所の体制のシミュレーションですね。特に広い圏域とか人口の多いところであれば、支所のようなものをつくって、迅速に疫学調査に結び付けられるようなこともあってもいいかなと私も思いました。

ほかにいかがでしょうか。中村委員どうぞ。

○中村（桂）委員 先ほど少しお話をしました、訓練、研修に関わることなのですが、この論点でいきますと、論点1と2に書かれております。

コロナ以外の感染症が疑われる際に、迅速に応援体制を構築するためのものであり、それから、それを人材の育成、特にここの論点2の中で言いますと、保健師の専門性やマネジメント能力の向上、マネージャーを担う人たちの研修が書かれております。

せっかく東京都は、感染症の専門家も多数抱え、公衆衛生の専門家も多いところですので、通常の訓練と若干異なる様式になるかとは思いますが、新しい感染症が発生した場合の業務運営体制を検討する検討会プラスそれを図上で訓練をしてみることです。例えば災害対応でDMATというのがありますけれども、DMATの研修などでは、新たな災害が発生したときに、それぞれの部署の事業がどのように動くかということを図上でやるわけですが、喧々諤々どうしてよいかわからない中で、その中から次の課題を探して整えていきます。

今回のコロナの場合は、第1波、何が何だか分からない中で、走りながら整えられたと思うんですが、それを図上でやることです。また別の感染症、今回のコロナの場合、重症化は一部でしたけど、より重症化しやすい感染症などいろいろなものがあると思います。これまでの訓練とは違うと思うんですが、広くは危機に対応する訓練と研修だと思えますが、可能かどうかご検討いただければと思います。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、春山委員が手を挙げられているので、お願いいたします。春山委員、どうぞ。

○春山委員 どこに向かって意見を言うべきか、ちょっと悩んでいたのですが、オレンジで書かれている部分は本当に重要だなと思い、それに対する検討の方向性という

ところで、やはり先ほどもお話ししましたように、感染症等の初動、それから、自然災害もそうですけれども、サージキャパシティを拡大していくという、そのところが、現場ではつまずくところでもありますので、そのあたりについて、橙色のところにあります、応援職員や外部人材の受入れ体制の構築のところに対応する、今後の検討の方向性というのを、もうちょっと明確に記載してもいいのかなと思いました。以上です。

○小林座長 はい、ありがとうございました。

論点の2のところになりますね。最初のダイヤモンドですけど。

○春山委員 論点の1の2つ目のところと、人材育成にも関わるのですけれども。

○小林座長 両方に関わりますね。論点1と論点2、両方に関わる話ということです。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。具委員、特に追加はございませんか。先ほど平時に業務量の見直し、効率化というお話をされたかと思いますが。

○具委員 はい。ありがとうございます。具です。

今、ご指摘のように、平時の業務量については、おそらく論点1の最後のほうに入り込むのだと思うのですが、もし業務量そのものを減らすような取組が何らかの形で進むと、そのほうがいいのかと思いますので、その辺が入るといいかなというふうに思います。

あともう既に、座長から指摘のありましたように、論点2のところ、支援人材ですね、支援の仕組みのところの普段からの質の向上ということ、やはり入れていただくのが重要なのかなと思います。以上です。ありがとうございます。

○小林座長 はい、ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。

先ほどやっぱり春山委員がご指摘されたように、サージキャパシティですね、どんな健康危機になるか予想がつかないっていうのが、まさに健康危機ですので、サージキャパシティをあらゆるものにとするとちょっと難しいかもしれませんが、そういう備えを、この論点の1のところに対応できるような準備をしておくということが大事かなと思います。よろしいでしょうか。

それでは、時間もちょっと超過をしてみましたので、以上で議論のほうは締めたいと思います。皆様、貴重なご意見ありがとうございました。当初スケジュール案で示したとおり、本検討会はあと2回開催を予定しています。次回第4回は、第1回から第3回までの意見を事務局のほうでひととおりまとめていただいて、検討の方向性について、もう少し議論ができればというふうに思います。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、本日の議事はこれで終了です。委員の皆様から追加で何かご意見ありましたら、お願いします。

よろしいでしょうか。それではこれをもちまして第3回の検討会を終了いたします。事務局に進行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いただきましてありがとうございました。本日の議題について、もし追加のご意見等がある場合は、今月中を目途に事務局までメール等でご連絡をいただければと思います。

次回の開催については、5月中旬以降を予定しておりますので、また後日、日程調整をさせていただきます。よろしく願いいたします。本日、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33分 閉会)