

第4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6月28日
東京都福祉保健局保健政策部

(午後 1時30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4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地域保健政策担当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、何とぞご容赦くださいますようお願いいたします。

なお、会議の公開についてですけれども、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て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。なお、取材の皆様は、議事に入りますまで、Teamsの画面を撮影いただけます。

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

現在、出席者の皆様、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。発言の際以外は、このままマイクをミュートの状態にしてください。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、お名前を名の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。

音声がかええないなどのトラブルがございましたら、チャット機能か、緊急連絡先に電話いただくなどして、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、次第にもありますとおり、資料1から3まで、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、資料を画面共有しながら進めてまいります。

それでは、4月の人事異動に伴いまして、委員の皆様の一部変更がございました。お忙しい中、本検討会の委員就任を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1、委員名簿をご覧ください。

時間の都合もございますので、事務局より、今回から新たにご就任いただきました委員のご所属とお名前のみご紹介させていただきます。

まず、狛江市福祉保健部長の宗像委員でございます。

続きまして、武蔵村山市健康福祉部長、小延委員でございます。

続きまして、多摩市保健医療政策担当部長の本多委員でございます。よろしくお願いいたします。

いたします。

なお、三宅村福祉健康課課長補佐の中村委員につきましては、ご所属に変更がございましたけれども、昨年度から引き続きご参加いただいております。

続きまして、本日の委員の出欠状況でございますが、具委員は14時頃からの途中参加となっております。また、清瀬市の矢ヶ崎委員、瑞穂町の福島委員からは欠席のご連絡をいただいております。清瀬市からは健康推進課長の西川様、瑞穂町からは健康課長の工藤様に代理出席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、東京都からですけれども、成田福祉保健局技監をはじめ、福祉保健局企画部、健康安全部、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る名簿でご確認ください。なお、4月1日付で人事異動があった職員については、下線をつけてございます。

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。取材の皆様、冒頭の撮影はここまでとなりますので、よろしく願いいたします。

それでは、小林座長、よろしく願いいたします。

○小林座長 皆さんこんにちは。本日もよろしくお願いいたします。

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、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となっております。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いうふうに思います。また、多くの委員の皆様からできる限り発言をいただくようにしたいと思いますので、私のほうから指名することもあるかと思いますが、ご協力よろしく願いいたします。

さて、議事に入る前に、感染症法の改正等を踏まえた国の動き等について、事務局で参考資料を用意いただいております。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、事務局からご報告をお願いします。

○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まして、改正されました地域保健対策の推進に関する基本的な指針の全文でございまして、令和5年3月27日付で改正があったものでございます。前回の検討会の資料でも概要のご説明をいたしましたけれども、改めてポイントの説明をさせていただきます。

下線が引いてある部分が改正になった箇所でございますけれども、章立ての変更等で位置がずれた場所も含めて、下線を引いてございます。新たに追加になった箇所を中心に説明させていただきます。

おめぐりいただきまして、3ページをご覧ください。よろしくお願いいたします。

真ん中やや下のところ、二、地域における健康危機管理体制の確保という章がござい

ますけれども、一番下のところ、健康危機発生時に備えた研修や訓練、危機管理を行うことができる人材の育成、外部人材の活用も含めた必要な人材の確保と続いて、次のページになりますけれども、平時から健康危機発生時に備えて計画的な体制整備を行う必要があるとなってございます。

続いて、3行下あたりですけれども、外部委託化や一元化、ICTの導入などを積極的に推進することで、効果的・効率的に地域保健対策を推進する必要があると書いてございます。

2行下のところですがけれども、都道府県から始まる段落の5行下ですがけれども、予防計画、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画等を踏まえ、各保健所において健康危機対処計画を策定する必要があるとあります。

二つ段落を飛ばしていただきまして、保健所設置市以外の市町村はというところですがけれども、健康危機発生時に、管轄保健所と協力して生活環境の整備や地域住民への情報提供、知識の普及等の業務を実施できるよう、必要な準備を行う必要があるという記載がございます。

続きまして、5ページをご覧ください。

「広域的な感染症のまん延への備え」というところの基本的な考え方でございますけれども、地方公共団体間の役割分担の明確化や、保健所については地域における感染症対策の中核的機関として、機能強化をはじめとした取組を行う必要があるというふうにされてございます。

一つ飛んで、(三)の広域の地域公共団体たる都道府県の取組のところでございますが、都道府県は、感染症法に基づく都道府県連携協議会を活用し、自治体間の役割分担や連携内容を平時から調整。また、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、保健所の人材育成を支援。また、感染症まん延時には、情報集約、自治体間の調整、業務の一元化等の対応により、政令市及び特別区を支援。また、国、他の都道府県等と連携して感染経路、濃厚接触者に係る情報収集、医療機関及び福祉サービス機関との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動の支援などを行う必要があるというふうにされてございます。

次の、(四)の保健所を設置する都道府県等の取組のところでございますけれども、各保健所における人員体制や設備等の整備、次の段落では、感染症に基づく予防計画を策定する際には、保健所体制や検査体制に留意というふうにございまして、次のページをおめくりください。次のところで、人材育成や実践型訓練を実施する必要があるというふうにされてございます。

さらにこのところですがけれども、都道府県連携協議会等を活用し、平時から保健所等の職員のみならず、管内の保健所設置市以外の市町村、教育機関などの関係機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の専門職能団体との意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する必要があるというふうにされてございます。

続きましてですけれども、7ページの後半からにかけては、保健所の整備及び運営に関する事項が記載されてございますが、こちらの記載に変更はございませんでして、次の8ページの下の方から、保健所の運営ということで、都道府県を設置する保健所の記載が書かれてございますが、説明は省略させていただきます。

次に、10ページをおめくりください。

後半のところ、3、地域における健康危機管理の拠点としての体制・機能の項目ですけれども、こちら、以前から記載はございましたけれども、今回追加になった事項としては、(1)のところ、健康危機に備えた準備を計画的に推進するというような記載が追加になってございます。

また、次のページ、11ページをご覧ください。

(4)のところ、統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師の配置。

あと、(9)健康危機対処計画の記載が追加されてございます。

続いて、13ページ以降ですけれども、こちらについては、主に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、15ページをご覧ください。

○小高課長 第四、地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに人材確保支援計画の策定に関する基本的事項のところでございますけれども、下のほうに行ってくださいまして、下線部になりますけれども、都道府県や市町村における統括保健師配置の記載がございまして、健康危機への対応を含む地域保健対策の推進においては、統括保健師等が連携して組織的なマネジメント体制の充実を図るという記載がございません。

続きまして、17ページをおめくりください。

三のところ、健康危機に備えた人材の確保と資質の向上の部分でございまして。

1の健康危機に備えた人材の確保と資質の向上のところでは、広域的な健康危機の発生の際の応援職員の派遣への協力を求めることというような記載がございまして、次の段落になりますけれども、応援職員として派遣等への協力を求める人材に対して、実践的な訓練や研修の実施という記載がございまして。

また、次の段落ですけれども、市町村とも連携し、健康危機発生の際の市町村職員による応援派遣について取決めを行うことが望ましいこと、また、それを行うに当たっては、感染症法に基づく都道府県連携協議会を活用することが望ましいといった記載がございまして。

その下の段落ですけれども、大規模災害に備えた人材の確保と資質の向上として、次の18ページになります。災害時健康危機管理支援チーム、DHEATの研修訓練の記述が追加されてございます。

また、その下、(二)保健師等の応援派遣の部分で、災害時の応援派遣に関する記述についても、今回追加されてございます。

その下、3 広域的な感染症のまん延に備えた人材の確保と資質の向上の部分で、I

H E A T 要員の確保並びに研修等の記載が追加されてございます。

簡単ですけれども、参考資料の 1 の説明は以上になります。

引き続き、参考資料 2 をご覧いただければと思います。

後ほど、予防計画の説明は別途ございますけれども、令和 5 年 4 月 1 0 日に国の厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会で、保健所の体制整備に係る予防計画の数値目標の考え方等が示されてございますので、この場で説明させていただきます。

まず、上の基本的な考え方の部分ですけれども、新興感染症の流行開始から多くの感染症業務が発生すると、保健所においては、業務逼迫防止のため、流行開始と同時に感染症有事対応に移行するというふうになってございます。

流行開始から 1 か月間の業務量を想定するというような形になってございまして、中断にイメージ図がございますけれども、保健所が実施する感染症対応の業務の業務量に対して、右のところ、人員数のところでございますけれども、保健所内の職員の体制、本庁等からの応援職員、I H E A T 要員、市町村からの応援派遣等を見込んで人員確保数を目標として定めるというふうになってございます。

次のページは、地方衛生研究所に係るものですので、省略させていただきます。

その次以降、前回でお示しさせていただいた資料と同様ですので、説明は省略させていただきます。

私から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。ただいま、国の動向についての報告がありました。

続きまして、新型コロナの感染症法上の位置づけが見直され、5 月 8 日から 5 類に移行しています。また、国が昨年末に改正した感染症法を元に、都でも予防計画の策定に向けて準備を進めております。

報告事項（2）「新型コロナウイルス感染症の 5 類移行後の都の対応方針等」について、事務局から説明をお願いします。

○西塚部長 それでは、感染症対策部、西塚から、参考資料 3 及び参考資料 4 を使って、5 類移行後の都の対応方針、その他ご説明申し上げます。

まず、参考資料 3 で、5 類移行後の都の対応でございます。

こちらについては、9 月末までの段階的移行をしているところでございます。抜粋してご説明いたします。

飛びまして、2 ページをお開きください。

現在、一部の医療機関によるコロナの特別な対応から、ほかの疾患と同じ通常医療への 9 月末までの段階的移行の移行中ということでございます。その中での保健医療提供体制についてご説明申し上げます。

さらに飛びまして、5 ページをお開きください。まず、外来医療体制であります。

5 月 7 日までの診療検査医療機関は約 5, 0 0 0 と、医療機関でお願いしていたところでございます。感染防止対策のための設備補助や研修を通しまして、幅広い医療機

関が診療を行う体制移行を進めているところでございます。現在、5,309の医療機関が外来対応医療機関として対応していただいております。

区市町村、また、医師会の皆様から働きかけをしていただいていることをこの場を借りて感謝申し上げます。

6ページをお開きください。こちらは病床確保であります。

同じく幅広い医療機関が入院患者を受け入れ、入院調整も病診・病病連携によって完結していただく体制へ、段階的に移行しているところであります。

図の右から2番目ではありますが、5類移行期の前半であります。中等症1以上の患者を中心に、都が確保した、現在3,123床ありますが、こちらで中等症以上を見ていくと。そして、確保病床を有しない病院に軽症者の受入れをお願いしていくというところでございます。

一方、その上の三角がありますけども、高齢者等医療支援型施設など、臨時の医療施設777床も継続しており、ハイリスク者の受入体制も確保しています。

今後、移行期の後半、中等症2以上の患者に特化して確保病床を活用していくということで、中等症1以下の患者様を確保病床を有しない病院で受入れをお願いしていくという段階に近づいております。

7ページをお開きください。下段の入院調整体制であります。

ほかの疾病と同様、病病・病診連携を促進しております。医療機関自ら入院先を調整することについて、診療報酬上の特例を設けて、評価をしております。また、透析ネットワークや周産期ネットワークなど、既存の医療連携システムも活用してまいります。その上で、9月まで保健所・都による入院調整も継続しているところでございます。

8ページをお開きください。相談体制であります。

令和5年5月8日、新たに新型コロナ相談センターを立ち上げ、現在最大750回線、24時間体制で、看護師による医療相談、医療機関案内、必要に応じて往診医の紹介も行っているところでございます。

また、その下、下段の高齢者対策であります。8か所の高齢者等医療支援型施設、そして酸素・医療提供ステーションについても、再開できるように対応しております。介護度が高い高齢者の救急対応も行っております。

宿泊療養施設においても、隔離目的の施設は廃止し、1施設300室で独居等高齢者を受け入れしてございます。

9ページをお願いします。こちらが、現在稼働中の高齢者等医療支援型施設、8か所あります。このほか、1か所の酸素・医療提供ステーションも合わせて、全体で区部、多摩、全体に開設をしております。

次、10ページをお開きください。ワクチンであります。

令和5年春開始接種であります。特に乳幼児、ドライブスルーなど、大規模接種会

場で行っております。そして、現在、65歳以上の接種率は42.4%と公表されております。

11ページから16ページにつきましては、重複いたしますので、説明を割愛します。

17ページをお願いします。感染防止のための情報発信であります。

飛びまして、23ページをお願いします。

下段の感染動向や医療提供体制の都民への情報提供では、5類移行後も引き続き感染動向を把握し、また、医療提供体制について、専門家による分析結果も踏まえて、毎週木曜日に都民へ情報提供を続けております。

5類移行後についても、都民生活に関わる情報をホームページで分かりやすく発信するとともに、TwitterやLINEパーソナルサポートでもこういったものも当面継続をしているところでございます。

24ページをお願いします。5類移行後の体制であります。

次、25ページをお開きください。5類移行後の危機管理体制であります。既に新型インフル特措法に基づく、現行と書いてありますが、令和5年5月7日までであります。都の対策本部会議並びにモニタリング会議は廃止しております。新たに感染症対策連絡会議を設置し、あらゆる感染症に対して常時備え、必要な施策を速やかに検討、実施につなげる体制を指導しているところでございます。

飛びまして27ページでございます。東京感染症対策センター、iCDCでございます。左側であります。専門家ネットワークの知見を都政に取り入れ、また、後遺症など特定のテーマごとにタスクフォースを設けて施策を助言していただくという組織について、しっかりと継続をしているとともに、右側、新型コロナ医療体制戦略ボードにつきましても、新たに感染症医療体制戦略ボードに改変し、今後も感染症医療について、感染動向のモニタリング、分析をお願いしているところでございます。

以上が参考資料3でございました。

続いて、参考資料4、感染症対策に関する予防計画の改定等についてでございます。

まず、新型コロナへの対応を踏まえまして、今後の感染症の発生、まん延に備えまして、令和4年12月、感染症法が改正されました。順次施行されております。

①であります。令和6年4月1日施行になりますが、都道府県連携協議会、また、地域の関係者間の連携を強化、こちらは連携を強化するための会議体ですが、この協議を踏まえ、予防計画を策定することとされております。

設置者は都道府県で、構成員には保健所設置自治体、感染症指定医療機関、医師会、消防機関のほか、市町村も含まれております。

②予防計画は、特別区、町田市、八王子市についても、都の計画を踏まえてそれぞれ策定していただきます。

③新たに関係機関等に対する都道府県知事の総合調整権が明確化され、また、④都道府県知事の情報収集権も明文化されました。

同時に、自宅療養者への健康観察や生活支援について、都道府県と市町村の間で情報共有することが、このたび明文化されております。

2ページをお開きください。都の感染症予防計画についてです。感染症法に基づき、前回平成30年3月に策定されております。

内容は、感染症の発生予防及びまん延防止のための施策や医療提供体制の確保を明記してまいりました。

(2)法改正後、今回の改定であります。記載事項が充実、また、数値目標が設定されております。さらに、特別区と保健所設置市にも策定していただくことになっております。

その際、都の医療計画、都と市町村の新型インフルエンザ行動計画、健康危機対処計画との整合性を図ることとされております。

3ページ目は、予防計画に記載すべき事項であります。

真ん中、保健所設置区市のところ、それぞれ書いてございます。数値目標もご覧のとおりでございます。

4ページをお開きください。予防計画と他計画との関係を整理しております。

都のレベルでは、インフルエンザ行動計画、保健医療計画、予防計画とのそれぞれ整合性を図ってまいります。また、特別区、保健所設置市にも、都の予防計画を踏まえ、策定していただきます。保健所、地方衛生研究所には、同じく踏まえまして、健康危機対処計画を策定していただくということになっております。

5ページです。都予防計画の改定プロセスでございます。

真ん中、知事から見まして、①条例設置の附属機関である感染症予防医療対策審議会へ諮問をいたします。

そして、②、今度は右側になりますが、今後、法に基づく要綱設置となる都道府県連携協議会にて、予防計画の実施状況や実施に係る情報共有を図ります。この際、予防計画の骨子や素案について、それぞれご意見をいただくこととしております。

そして、③調整が済み次第、④審議会から答申を得て、予防計画改定というスケジュールとなっております。

最後、6ページであります。連携協議会の全体会、また、その下の予防計画協議部会、保健所連絡調整部会等々、各段階でそれぞれご審議いただき、また、平時から情報共有を図っていただくこととしております。

市町村の皆様には、連携協議会の全体会にもお入りいただき、こちらで予防計画についてご意見をお聞かせいただければと思っております。

また、下から2番目ですけれども、保健所の実務担当者会議についても、有事のコロナ禍、ウェブ会議で情報共有などを図ってまいりました。今後、法に基づく要綱設置の連絡会議と位置づけまして、実務担当者会議をしっかりと充実してまいりたいと思っております。

(2)の5類移行後の都の対応方針等について、報告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5類移行後の都の対応、感染症予防計画の改定等についての報告がありました。先ほどの国の動向に関する説明と合わせて、質問等ありましたら短くお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

春山委員、お願いします。

○春山委員 すみません、最初のほうに説明ありましたが、総合的なマネジメントを担う保健師等の配置という辺りは、東京都はどのような形で進められていくのでしょうか。

○小林座長 国の動向ですか。それとも、都の対応のほうに関してでしょうか。

○春山委員 都の対応のほうです。

○小高課長 事務局からお答えします。国の動向を踏まえまして、今後都としての体制について検討していくということでございます。

○小林座長 よろしいでしょうか、春山委員。

○春山委員 国の方針に沿って進めていくということですね。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。

中村委員、どうぞ。

○中村(桂)委員 参考資料1の17ページですけれども、こちらのほうで改めて、人員確保のところで、大規模災害に備えた人材の確保と資質の向上で、DHEATによる支援、それから保健師等の応援派遣、そして、その次が感染症まん延時のIHEAT要員の支援というところがあります。DHEATはそもそも平成30年の3月から制度化されていて、指揮調整機能の支援としてスタートしているものです。東京都ではこのDHEAT支援ということと、もう一つは支援があった場合に受援の体制が整っていないと支援が受けられないということがあるので、これについて、もし東京都の準備状況ですとか取組状況が分かりましたら、教えていただきたいです。

○小高課長 ありがとうございます。東京都のほうでも、都の保健所の職員でDHEATのチームを構成してございまして、派遣実績は平成30年になりますけれども、最近においては、基礎的な研修でしたり、国の研修を活用した演習的な研修を行いまして、準備を進めているところでございます。

○中村(桂)委員 ありがとうございます。

○小林座長 ほかにご質問いかがでしょうか。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。

本日の議事に入ります。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。前回整理した検討の方向性に沿って、具体的な対応策等についてご意見をいただきたいと思います。

まず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、事務局からご説明いたします。

まず、資料2のほうをご覧ください。

第3回検討会における主な意見をまとめてございますけれども、前回、保健所コア業務と関係機関等との役割分担について、また、次にご説明しますけれども、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ご議論いただいたところでございます。代表的な意見を取りまとめてございますので、資料3の記載と重複する箇所もございまして、後ほどご覧いただければというふうに考えてございます。

それでは、資料3のほうをご覧ください。

1枚目ですけれども、前回検討会でお示しした資料のうち、論点1、効果的な業務運営体制の構築の部分になります。下の箱の検討の方向性のところの下線部ですけれども、前回の検討会でご議論いただきました意見を踏まえまして、二つ目の人員確保のところに、受援体制の整備の記載を追加してございます。また、五つ目、保健所業務のデジタル化のところに、効率化という記載を追加してございます。

今回、こちらの検討の方向性に沿ってご議論、ご意見いただければというふうに考えてございます。

2ページをおめくりください。

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、有事の際に迅速な人員確保を行う方策と受援体制の整備でございます。

既に前回までの検討会で、具体的なアイデア等の発言を皆様からいただいてございますので、これまでの主な意見として記載してございます。

簡単に説明いたします。

まず、保健所の体制についてでございますけれども、感染症有事では仕事量が大幅に増加するため、臨機応変が必要、また、多摩地域の保健所が良好に機能したのは、保健所機能を集約していたことの利点。今回のような感染症に対応するには、分割するより役割分担をあらかじめ決めておき、円滑に対応できるようにすべきではないかというご意見。

次に、マネジメント機能ですけれども、応援職員や外部人材の受入等のマネジメントの強化が必要ということ。BCPの発動に当たっては、業務の縮小や中止と合わせてどう元に戻していくかなど、業務全体を適切にマネジメントしていくことが必要。

次の島しょ地域における対応ですけれども、島しょ地域では医療従事者や保健所の職員数も限られていること、また、医療資源が限られており、患者の発生状況も内地と異なるため、今後健康危機対処計画の中で、島しょ地域特有の対応を検討することが必要というご意見をいただいております。

3ページをご覧ください。

次に、有事における所内の管理監督者の役割分担や、各種マニュアル、訓練等、平時から準備すべき事項と、感染拡大のフェーズに応じ、コア業務と一元化・委託化する業務を円滑に行うための事前準備につきまして、まず、有事に備えた事前準備とし

て、意思決定を円滑に行い、対応を速やかに行えるよう、マニュアル整備などの事前準備が必要。新興感染症などに対応するには、保健所が担うべきコア業務にいかんに特化できるかが重要。また、どのタイミングで業務一元化や役割分担を行うか整理しておき、コア業務以外の業務を迅速に他で行えるようにすることが必要。また、短期間での役割分担も必要だというご意見がありました。

訓練の実施については、性質の異なる感染症についても想定して、図上訓練等を実施し、課題の解決につなげていくということが必要だというご意見があります。

次ですけれども、新型コロナ対応を踏まえた保健所業務のデジタル化・効率化の平時からの推進でございますけれども、業務のシステム化では、コロナ対応で効果のあったデジタルツールについては、今後も継続的に様々な形で活用していくことが重要。また、使用するシステムは平時から操作に習熟し、改善を進めていくことが必要。

次に業務効率化ですけれども、平時から効率化を進め、業務量そのものを減らす取組も重要であり、例えば業務逼迫の原因となる電話対応も、デジタル技術によりいかに減らすかという視点も重要という意見がありました。

続きまして、4ページをご覧ください。

論点2の専門人材の確保・育成になります。

こちら、前回お示しした検討の方向性に、三つ目、外部人材の質的水準を確保するための方策を追加しております。

続きまして、5ページをご覧ください。

保健所業務経験者の登録制度やI H E A Tの活用方策、また、都内医科大学をはじめとした公衆衛生人材等の平時からの連携体制でございますけれども、外部人材の確保としまして、健康危機発生時に保健所業務を支援してもらえるよう、外部人材の確保育成が必要というご意見と、公衆衛生人材に対する訓練については、平時から短期間の訓練や、大学や大学院教育の中でも訓練を実施したり、保健所業務の経験を積む機会を付与することで、円滑に応援に入れるような仕組みができるとよいというご意見があります。

次に、外部人材の質的水準を確保するための方策については、支援人材の育成、質の向上として、研修やマニュアルの整備が必要。また、チームごとに感染対策の基本方針等が異なることのないように、支援の質を確保することが重要というご意見がありました。

6ページをご覧ください。保健師の人材育成方策の充実です。

保健師の育成では、健康危機への備えや応援人材の育成について、役割を位置づけて育成していくことが必要。また、総合的なマネジメントを担う保健師の育成が必要というご意見があります。

市町村保健師の研修では、通常業務以外のことはすぐに対応できないので、平時から保健所と連携するとともに、感染症等の研修を受けておくことが必要というご意見が

ありました。

次に、事務職や管理職等、専門人材以外の職員の育成のあり方は、事務職は保健所経験のない職員が配置されることもあるため、人事異動時等における研修等の実施が必要というご意見がありました。

7ページをご覧ください。論点3、地域ごとの連携・協力体制の構築です。

検討の方向性のところですけれども、1番目の下線部、有事に向けたBCPの調整を追加してございます。

8ページをご覧ください。都保健所と市町村との有事における役割分担に基づく平時からの連携体制の強化の方策、有事に向けたBCPの調整というところでございます。

感染症や災害への対応の準備も含めて、保健所の市町村支援や市町村との連携強化を進めるべきというご意見。また、有事の際の保健所と市町村の役割分担の応援体制をあらかじめ決めておくことが必要。また、連携に当たっては補助制度が必要というご意見がありました。

市町村単位の協力体制では、保健所圏域での協力体制の検討に合わせて、地域における関係団体等との協力体制をどう構築していくか、自治体ごとに検討できるとよいというご意見。

次のBCPの調整では、保健所の業務縮小のタイミング等については、市町村ともすり合わせをしておいたほうがよい。また、市町村にも、保健師の配置に余裕があるわけではないため、どのタイミングで応援職員を出すのかなどについて保健所と調整し、市町村のBCPに反映していくことが必要というご意見がありました。

9ページをご覧ください。都保健所と医師会、医療機関等関係機関との有事における役割分担に基づく平時からの連携体制強化の方策につきまして、保健所は医療機関に対して感染症対策に関する理解を深めていく努力をし、一歩進んだ連携を進めるべきというご意見と、平時からの感染症対策や有事の際の医療機関間の連携体制等について、地域の課題等を再度確認して検討を進めることが必要。また、新設されました外来感染対策向上加算を活用して、新興感染症における地域の連携強化に取り組んでいければよいというご意見がありました。

次、関係機関の参画する定期的な連携会議のあり方では、今後ともウェブ等を活用して、定例的な意見交換や情報共有ができればよいというご意見がありまして、また、平時から市町村ごとの協議の場を設けて、感染症や災害への対応について意見交換を行うことが必要というご意見があります。

次に、医療機関、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では、コロナ対応では、施設等でのクラスター発生時に保健所と市町村が協力して対応するスキームができたので、今後も連携して対応するスキームができるとよいというご意見がありました。

次の10ページをご覧ください。関係機関との情報共有や連絡調整を行う所内体制の

整備ですが、情報マネジメントの強化として、情報共有や情報提供など、情報マネジメントの役割を担う職員配置などの体制強化が必要。また、情報提供を組織としてシステマチックに行えるように、デジタルツールなども活用して在り方を検討すべきというご意見です。

次に、関係機関との効率的な情報共有等の仕組みは、市町村が正しい情報を迅速に発信できるように、保健所から正確な情報を速やかに提供することが重要。また、国の動向や都の対応方針、保健所の業務や実施状況等について、迅速に市町村へ情報提供、情報共有してもらうことが重要。また、各種通知等については、ウェブ等の活用により情報提供の方法を工夫してもらえるとよい。また、どのような情報をどのように共有するかなど、地域ごとの議論が必要というご意見をいただいています。

情報共有の内容については、平時からすり合わせをしていくことが必要。また、市町村で保有している住民情報の共有についても、平時から検討していくことが必要だというご意見をいただいております。

最後に、感染症以外の都保健所の機能というスライドを準備させていただきました。

平時の保健所業務では、感染症以外の業務が大きなウエイトを占めておりますが、こうした業務についてのご意見があればいただければというふうに考えております。

ここに記載した内容については、以前、市町村へのアンケート調査を行った際に、感染症以外の通常業務で課題と感じていることの回答をいただいたものを抜粋したものでございます。

企画調整・市町村支援に対しては、災害時の各市に対する指導や支援の具体的内容の提示、また、広域的な医療機関、相談機関の状況を取りまとめてほしい、また、保健センターに配属される事務職向けの研修等の充実といったご意見をいただいております。

住民向けのサービス分野では、困難事例に対するスーパーバイズを受けられる体制整備や、個別事例の対応への支援、また、専門研修の充実等々についてご意見いただいております。

食品衛生、環境衛生等の事業者の許認可、監視指導の分野については、特にいただいておりますませんでした。

雑駁でございますけれども、資料の説明は以上になります。

なお、補足ですけれども、本検討会は、法律や条例に基づく附属機関ではなくて、専門家会議という位置づけの会議になります。条例に基づく附属機関では、合議体として一つの意見を取りまとめることになりますけれども、専門家会議においては、委員の皆様それぞれのご意見をお聞かせいただく場となっております。合議体として一つの意見を取りまとめるというものではなくて、資料3のような形で、皆様から頂いた様々なご意見を整理して束ねる形で、次回になりますけれども、検討会報告書という形で提示させていただく予定にしております。

その後、この報告書でのご意見を踏まえまして、都としての今後の対応策を検討して、決定していくというプロセスになりますので、あらかじめご承知いただければというふうに存じます。

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の説明がありました。これまでの3回にわたる検討会で、論点は大きく三つに絞られてきたかなと思います。それから、それぞれの論点ごとに重要な意見が出そろってきておりますが、まだまだ追加のご意見や補足するようなご意見あるかと思っておりますので、本日はそれを伺っていきたくと思います。

論点ごとにご意見をいただきたいと思っております。

まず、論点1の検討の方向性について、委員の皆様のご意見をいただきたいと思っておりますが、最初に5月7日まで、コロナは2類相当の対応ということで、365日体制で対応に当たってきた保健所の皆様のご意見をいただきたいというふうに思います。

名簿の順番に、保健所の委員からご意見をまずは伺いたくと思っております。渡部委員、田原委員、田口委員の順番でお願いしたいと思っております。まず、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す。保健所の体制、特に人員体制ですけれども、感染症の拡大時には、全所体制はもちろん、本庁職員や外部人材等の様々な応援をいただいて、何とか業務に当たりました。市町村にも試行錯誤しながらだったかと思っておりますけれども、様々にご協力いただきました。改めて感謝申し上げます。

今回の経験を踏まえまして、有事の際の応援、それから先ほどありましたけれども、受援の仕組みについて、流行状況の2週間先、1か月先を想定することで、業務の逼迫を避けて、職員が疲弊するのを食い止めたいというふうに考えております。

業務については、今回、保健所のコア業務を整理していただいたことで、一元化、委託化する業務ですとか、今後市町村にご協力いただけたような業務について、可視化、見える化する事ができました。今後は細かい手順といったものを詰めていく必要があると考えておりますので、よろしくお願いたします。

それから、デジタル化について、3年間走りながらでしたけれども、患者管理のデータベースなど、様々導入いたしまして、大きく業務改善につながったと思っております。

ウェブ会議なども、人の移動に時間のかかる西多摩の地域では、メリットも大きいというふうに考えております。

それから最後に、先ほど触れました職員の疲弊についてですけれども、特に担当者のメンタルヘルスに十分に対応できなかったというふうに悔いる気持ちがございます。有事の際の職員のメンタルヘルス対策についても、業務運営体制の中でしっかりと検討していく必要があると考えております。

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、多摩府中保健所の田原委員、お願いいたします。

○田原委員 ありがとうございます。田原でございます。論点1について何点か以前お話しした重なる部分もあろうかと思っておりますけれども、私ども、多摩府中保健所で対応した中で、今回、業務運営体制で強く感じておりますのは、やはり圏域で1か所として集約した保健所の利点を生かされたかなというふうに思っております。規模としても100名以上の職員がおり、また様々な専門職がいたからこそ、相談、疫学調査、検査対応、土日体制など、多岐にわたる対応が可能でした。

今後、予防計画、対処計画も作成されていくわけなんですけれども、ウイルスの毒性などが不明な発生初期や、また流行期になっても、一定期間はやはり内部職員が様々な業務に対応する必要がある、やはり一定の規模の職員が必要だというふうに思っておりますので、今後の予防計画にもそのような趣旨でいかせていただければと思っております。

また、今後、関係機関との連携強化、向上加算1の病院との会議など進めておりますけれども、当所でも今以上の体制は必要かと思っております。

2点目は、渡部所長もおっしゃいましたけれども、メンタルヘルスの関係で、やはり今申しましたように、どうしても初期段階は内部職員、それも中心的な職員が中心的に担うことで、当所においても心身に負担がかかったと思っております。後半になりまして、所内でもメンタルヘルス対応を実施いたしましたけれども、これも対処計画などに初期から盛り込んでいきたいというふうに思っております。

また、DXにつきましても、新たな食品衛生の分野など、保健所の様々な業務に生かせる可能性があると思っておりますので、ぜひ検討していきたいというふうに思っております。

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、島しょ保健所の田口委員、お願いします。

○田口委員 田口です。よろしくお願いいたします。

島しょ地域につきましては、今までも申し上げているところですが、非常に、地域の特殊性があります。医療資源がとにかく限られているということ、重症の感染症に対応できる医療機関がないというところが、本土と大きく違う点でございます。

今回のコロナ対応でも、島に一つだけのほとんどが診療所である医療機関と、保健所の緊密な連携によって、軽症の患者さんについては何とか乗り切ってまいりました。中等症から重症の状態の患者さんは、もとより自宅療養が可能となるまでは、軽症の患者さんについても隔離のため、海を越えて本土の医療機関へ運ぶ必要がございました。ただ、そこには搬送という問題が大きく立ちはだかっていました。

関係機関のご尽力によりまして、今回のコロナについては何とか搬送するスキームと

いものをつくることのできたと思っておりますけれども、あくまで今回のコロナに対しての暫定的対応ということで、搬送機関のほうでは整理がされております。関係機関と一から体制をつくっていくのは大変な労力が必要で、保健所もかなりこの調整に疲弊をいたしました。

今後いつ発生するか分からない1類、2類感染症、新興感染症などに備えて、予防計画等で検討をしていただいて、平時から搬送体制をつくっておくということが、今回のコロナ対応から得た島しょ地域の安心・安全、そして迅速な対応につながるポイントだと思っております。

それから、論点2のほうとも重複するような内容になるかもしれませんが、感染症有事や大規模な自然災害の発生時において、圧倒的に人員体制が薄い島しょ地域では、保健所や現地医療機関、地元自治体などに対して迅速な応援体制を組んでいただく必要があるかと思えます。しかし、現地への一度に多人数の直接的な応援職員の派遣は、実は同時に交通手段や宿泊場所の確保という問題が生じるので、実はこの確保が非常に大変で、それがかえって仕事が増えるというような事態も生じまして、現実的ではないかと思えます。

そこで、デジタルを活用して、遠隔での支援を機動的に行うことが、島しょ地域ではより求められるのかなと思っておりますが、遠隔で支援していただくとしても、島しょ地域特有の地理的条件などの理解が実はないと、なかなか難しい対応になるということがございますので、外部人材を活用するという場面は非常に限定的になるかと思えます。

例えば、今回のコロナでもしていただきましたけれども、健康観察など、外部人材を活用できるところは積極的に利用した上で、その上で、島しょ地域をよく知っている、例えば島しょに勤務経験のある職員などを登録制にして優先的に投入していただけるような仕組みなどを検討していただけたらと思っております。

以上になります。

○小林座長 ありがとうございます。

それでは、保健所長の委員からご意見を伺いましたが、ほかの委員からご意見を伺いたいと思えます。いかがでしょう。論点1についてお願いいたします。

それでは、集約化の話が出ていましたので、私のほうからも追加をしたいと思えますけれども、この3年間、2類対応ということで、保健所、365日体制24時間という体制ということで、大変ご苦労でした。ありがとうございます。

今後どのような感染症が起こるか分かりませんが、やはり外部からの支援ということは、非常に重要な視点だったと思えます。あと、国のほうからも、どのぐらいの支援を受けるかという具体的な人数の目標を示せという資料が、先ほど国のほうの動向の説明もありました。

人員を集約する、それからあと、外部から支援を求めるということが非常に重要で、

今後も考えていかなきゃいけない論点だと思いますが、同時に、人を呼ぶということは、それを受け入れるスペースも必要だということになるかだと思います。例えば、100人の保健所が外から100人受け入れれば200人の体制になるので、それなりのスペースが必要ですし、また感染症ということになれば、さらにもう少し、人と人の距離を離さないといけないので、広いスペース。場合によってはPCR検査もしなければいけないとなると、それに対応したスペースが必要かなと思います。23区でもかなり大変だったかなと思いますけれども、多摩地域の保健所でも、スペースに今は余裕があっても、さらなるスペースはちょっと検討しておくというようなことは必要じゃないかなというふうに思いました。

私の意見は以上です。ほかにご意見いかがでしょうか。

- 西田副座長 よろしいですか。
- 小林座長 お願いいたします。
- 西田副座長 西田です。よろしく申し上げます。

ちょっと重なるところも多いかと思いますが、私のほうからも論点1について少しお話しさせていただきたいと思います。

先ほど田原先生がおっしゃったように、多摩府中保健所は非常にセンター化して、かなり広域をカバーして、うまくいったということがございます。当初、やはり保健所が6市に1個というのはどうしたって少ないよというようなことを、我々みんな考えていたんですけども、決してそうではないのかもしれない。箱物ではなくて、むしろシステムなのかなという気がすごくしています。センター化したことの利点というのは非常に大きかったと思うんですね。

その上で、何がこれから必要かということ、やはり緊急時にどうやってタスクシェアしていくかということですよ。それが、各地区行政へのタスクシェアが一つあるかと思うんです。それと、もう一つは、各専門分野へのタスクシェアということがあると思うんですね。その二つをきちんと整理して、あらかじめ決めておく。緊急時にどういうことを保健所に集約していくのかということ、今これから決めていかなければいけないんじゃないかなということ、すごく私、今感じております。

それからあと、職員につきましては、先ほどメンタルヘルスの話も出ましたけれども、恐らく電話対応の中で相当ハラスメントを受けていると思うんですね。このハラスメント対応というのを考えていかないといけないと思っていますし、BCP、最近厚労省が言われているように、地区の事業所ごとの例えば自宅療養者の方に対していろいろな職種が関与するわけですけども、それぞれの事業所のBCPというのは今ありますけども、そうじゃなくて、地域のBCPというのがまだないと。これをやりなさいということを今国が言い始めていますけれども、こういったことも考えていかなければいけないのかなと思っています。

それから、最後の島しょ地域に関してなんですけれども、私、ずっとこの3年間思っ

ていたんですけども、これは私個人の考え方なんですけど、島しょで医療資源が不足したときに、我々東京都の医師会や何かドクターを派遣するような、そんなようなこともできたらいいのになって、ずっと思っていました。今後もそういうことがもしできるのであれば、ちょうど調布飛行場からすぐですから、十分可能だと思っておりますので、以上でございます。

○小林座長 ありがとうございます。

具委員が手を挙げていらっしゃると思いますので、具委員、お願いします。

○具委員 東京医科歯科大学の具です。途中からの参加で、最初聞いていなかったのですが、この論点1の中の業務効率化のところ、念押しのようにになりますが、一言申し上げたいと思います。

新型コロナ対応として様々進めたという話を今もいろいろお聞きをしたところですが、平時からの推進ということで検討の方向性を書いていただいているところなのですが、このところ、コロナ以外の感染症の対応がだんだんと元に戻ってきているところなのですが、保健所の対応がだんだん元に戻ってきてしまっているような気がしております。これを機に感染症対応全体を効率化していく、そのために今回コロナで経験をしたような、様々な手法を積極的に使っていくということを、ぜひお願いできればと思います。

普段できていないことをいざというときにはなかなかできないという面があるかと思っておりますので、これを機にご検討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。ほかの委員からいかがでしょうか。

メンタルヘルスの話が出ておりました。もしこれに関しまして、何かご意見がありましたらお願いします。

職員のメンタルヘルスということで、ずっと緊張感を強いられていたということで、大変な思いをされた職員がかなりいたということですが、いかがでしょうか。

それでは、この件に関して、またご意見ありましたら、後で結構ですので、発言いただければと思います。

論点2のほうに進めたいと思います。論点2は専門人材の確保・育成等でございますが、いかがでしょうか。

春山委員、お願いいたします。

○春山委員 春山です。専門人材、先ほどのところと重なると思うのですが、やはり今回法改正もされて、保健所に総合的なマネジメントを担う保健師等の配置ですとか、そういったところが進み、それに沿って東京都も行っていくということですので、平時に、せっかく増えた職員と総合的なマネジメントを担う保健師等が有事に備えて対応していくところが大事だと思うのです。そのためには、保健所ごとというのも当然必要ですが、都全体としてそういうところが推進されていくように、本庁に

全体の進捗管理といいますか、進行管理といいますか、それを今後、平時にきちんと役割を担っていくという、そういう存在が必要ではないかと思います。

外部人材を確保して、今度は新型コロナウイルスのような感染症か、はたまた違う感染症かといったところで、ある程度基礎的な対応力を維持しながら、その感染症に対応できる人材を確保していく、それも都全体を見渡して十分なのかどうなのかと。そういう役割を担う者が本庁にいないと、いざというときに保健所によって差が出たり等のことが生じますので、実際、9割以上の都道府県では本庁に統括保健師を置いていますが、そういった人材をきちんと置いて、健康危機に対応できるような人材マネジメントを責任を持って行うような、そういう存在が必要ではないかと思います。

これから健康危機が発生したときに、先ほど初期対応は内部の人材で対応しなくてはいけないというお話があったと思うのですが、発生した感染症の状況が分かるまではそうならざるを得ないと思うのですけれども、本庁と保健所のつながりや、保健所による差が生じていないかというようなところをとらえていく、発生時にはそういう役割を担っていけると思いますし、先ほど健康管理の話も出ましたけれども、労務管理と関連してくるところで、事務職、管理職も役割を担うと思いますが、そういった点も含めて全体を見ていく存在は平時からきちんと置いて対応していくということが必要なのかなと思いました。

以上です。

○小林座長 ありがとうございます。

西田委員、お願いいたします。

○西田副座長 西田です。前回もお話ししたことで重複してしましますが、保健師さん、やはり有事のときには、内部の職員だけでは当然人手が足りませんので、派遣に頼らざるを得ないということも、当然のことだと思うんですね。ただ、派遣会社の保健師さんの質がどうかということは、やっぱりあると思います。

ここはやはり東京都なりから、こういった保健師の派遣会社に対して、平時から感染症あるいは災害対応の教育を義務づけるというようなシステムをつくっていただけるとありがたいと思います。

それからあと、地区行政の保健師さんも、非常に担当しているところに偏りがあるので、なかなか保健所で求めるような機能を十分果たすことができないこともあるかと思うんですね。そういったところ、地区行政の保健師さんの質の担保ということも併せて考えていく必要があるのかなと思います。

以上です。

○小林座長 ありがとうございます。

中村委員、お願いいたします。

○中村（桂）委員 中村です。ここの人材の確保・育成のところ、具体的に記載されていますけれども、一つ、人材を受け入れるときの受援体制ということで、人材を事前に

育成をしたところで、いざというときにどのような形で支援に入るかと、その身分の問題ですとか、そこをある程度整理をしておいていただくと入りやすいというところがあると思います。

実際には、今回の場合には、会計年度任用職員として手続を取っていただいたりしていたところですが、やはり保健所で仕事するということで、守秘義務のことですとか、いろいろなことがありますので、そこも訓練の中に当然入れていただき、いざというときにはこの方法で入れるということが明確になっていると、支援に出るほうも出やすい、受入れ側も整えていると受け入れやすいのではないかと思います。

I H E A Tが法定化されましたので、そのところはよいのだと思いますけれども、実際には、いざとなりますと、いろいろな支援ニーズが出てくると思いますので、支援の体制の整理というのも加え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。

多摩府中保健所の田原委員、お願いいたします。

○田原委員 ありがとうございます。論点2の保健所の事務職や監視職等の専門人材以外の職員の育成のあり方というところなんですけれども、今回の対応においても、事務職とともに食中毒やレジオネラなどの対応をしている薬剤師、衛生監視職の力が非常に大きく、対応を助けてくれております。医師、保健師以外のそのような職員に関しても、災害対応のときと同様に、感染症の訓練、研修に参加するよう、今後作成する予防計画、対処計画に明記していく必要があると思っておりますので、その辺についてもぜひお願いしたいと思っております。ありがとうございます。

○小林座長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょう。

それでは、時間の都合もございますので、論点を進めたいと思います。

論点3の方向性について、ご意見等ありましたらお願いいたします。地域ごとの連携、協力体制の構築ということでございます。

具委員、お願いいたします。

○具委員 よろしくお願いたします。外来感染対策向上加算のことが、こちらに記載され、意見として出ているところですが、病院では、感染対策向上加算ですね。そちらの地域連携のほうが、今各病院の大きなトピックになっているところなんです。この向上加算は、保健所も巻き込みながら進めましょうということになっているので、各保健所でも様々動いていただいているところかと思いますが、これは非常に大きなチャンスだと思います。これまで、病院が自ら保健所に、保健所を含めて地域で連携しようという動きは今まであまりなかったと思うのですが、病院から連携の動きが出てくる大きなチャンスだと思います。

多摩地域、あるいは島しょのことは、私はよく分からないのですが、少なくとも23区では、保健所で取組に大分差がついている感じを受けておまして、ぜひグッドプ

ラクティスをほかの保健所、ほかの地域にも広げられるような、そういう情報共有をできると底上げできるのではないかと思いました。そういったところも含まれるといいかなと思った次第です。

以上です。

○小林座長 ありがとうございます。ほかにご意見いかがでしょうか。

田原委員、お願いいたします。

○田原委員 度々申し訳ありません。地域の連携体制につきましては、先ほど西田委員からのお話がありましたとおり、当圏域でも、コロナ禍においてもウェブ会議を活用して、医師会、病院、皆様方と情報共有をしましりましたが、その会議が円滑にいった要因としては、それまでやっぱり顔の見える連携ができたというベースが大きかったなというふうに実感しています。

それとともに、反省点として、やはりもう少しそれぞれの地域に出向いて、丁寧に実態を把握するということが、今後はしていかないといけないなというふうに感じております。

それぞれの地域に保健所から出向いて、課題を話し合う機会を積極的につくっていきたいというふうに考えています。

それと、もう1点は、その他にも関わってくるんですけども、今回の対応で、今までも関わりはあったんですけども、地域の中小規模の病院さんや訪問看護ステーションさん、そして救急搬送の関係で、消防機関との連携が強化されたと実感しています。その連携というのは、もちろん感染症はそうなんですけれども、そのほかの地域の医療連携体制などの構築にも必要で、今回そういう連携強化ということをいただいたので、今後できるだけそういう機関との連携が続くような仕組みづくりも考えていきたいなというふうに思っています。

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。

ただいま、保健所と市町村、その他の機関との連携というお話がありましたけれども、市町村の委員から何かこれに関してご意見等はありますでしょうか。よろしいでしょうか。

瑞穂町の福島委員の代理の工藤課長、お願いいたします。

○工藤課長 すみません、失礼します。今日、福島が欠席となっていますので、代理でお話しさせていただきます。

福島の方から、2点ほど意見を預かっておりまして、まず1点目が、新興感染症発生時における都と市町村の協力体制の構築の一つの方法としてなんですけれども、保健所の職員と市町村の職員の人事交流というので、平時から人事交流ということも考えられるのかなというふうに考えております。相互に平時に行っている業務を知っている者がいることで、協力体制の構築が進めやすいのではないかというふうに考えて、

市のほうでも行われていると思うんですけども、瑞穂町のほうでは国との人事交流を10年以上続けておられて、その中で、人事交流の経験のある職員が複数名おられて、相互に事務の進め方とか考え方を理解した上で調整が進みやすいといった経験がありますので、そのようなことが構築できないかなという意見がありました。

それから、医療従事者の感染症対応とか災害時の人材の確保という面でもありますが、業務従事者届という2年に1回提出するものもありますが、その中で、そのような対応に協力できるかどうか否かを尋ねて、保健所、市町村への情報共有に同意いただける方の名簿を共有できるような仕組みがあるといいのではないかと意見を持っております。

2点、お話しさせていただきました。よろしく申し上げます。

○小林座長 ありがとうございます。

西多摩保健所の渡部委員、お願いいたします。

○渡部委員 西多摩保健所の渡部です。ただいま瑞穂町からも人事交流というご提案をいただきまして、大変保健所としてもありがたく思っています。

改正前の感染症法では、非常に市町村との情報共有が難しい部分もあって、保健所の情報が市町村に届いていないというようなご指摘もあったところですけども、今後、改正感染症法に基づいて、有事の際にも一定程度市町村からの応援をいただける仕組みが今から準備できればというふうに考えております。

具体的には、流行開始時に、市町村からリエゾンといいますか、連絡員を保健所が受け入れることで、逼迫した状態でも必要な情報が共有できたりとか、それから保健所の業務量が急増する際の応援派遣についても、市町村にとって簡単ではないと思うんですけども、検討していただければと思っております。

感染症以外の自然災害などについても、保健所の応援など様々な健康危機への対処について、市町村と保健所のより一層の役割分担、連携を進めていきたいと考えております。

以上でございます。

○小林座長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

○西田副座長 よろしいですか。

○事務局 すみません。西田委員、お願いします。

○西田副座長 よろしいですか。すみません。先ほども出てきましたけども、私もこの外来感染対策向上加算が非常にいいきっかけになっていると思います。今まで病病連携の院内感染の話だったんですけど、これを診療所も交えて地域全体での感染症の捉え方ということを議論できるという場を、ぜひこれから活用していかなければいけないと思っております。

その中で、今いろいろな会議体があるかと思うんですけども、直近の情報提供とかということよりも、むしろ次に新興感染症が出たときの初動についてどうしていくのか、

何をどう分担していくのかということをもっと具体的なところを協議できるような、そういう会議体がぜひ必要かなというふうに感じています。

それからあと、これも随分問題になりましたが、情報共有をどうするかという問題ですね。ここもまだ全然解決していないと思っています。情報共有ツールもそれぞれ区市で確保しているところもあるかと思うんですけど、やはり市境、区境を超えて、圏域を超えて共有できるようなものが絶対必要になってくると思いますので、ここは東京都なり国なりということになるんでしょうけども、そういった情報共有ツールというのをぜひ確保していただきたいと思います。

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。

○田口委員 よろしいですか。

○小林座長 どうぞ。

○田口委員 島しょ保健所の田口です。今回の島しょ地域でのコロナ対応では、島しょ地域で利用できない本土の宿泊療養事業などに代わって、今回委員としても出席されております三宅村をはじめ、町村独自にご検討いただいて、島しょ地域ならではの事業として多大なご協力をいただいたところですが、そこには明確な都からの依頼とか、協力の要請、協定などが存在しなかったことで、島しょの町村としても非常に動きが取りにくいという状況が多々あったということで、保健所もいろいろご意見をいただいているところです。

今後の予防計画等で、町村との連携や協力体制については明記いただくことと存じますが、当該事業を構築する際は、島しょ地域での利活用ができるかどうかということも、ぜひ併せて検討していただきたいと思います。

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。

それでは、今後もさらに感染症予防計画の話が進んでいくと思いますので、次回第5回でまた進捗状況等ありましたら、保健所委員、あるいは市町村の委員からご発言いただきたいと思います。

最後、感染症対応以外の保健所機能についても、委員の皆様から保健所に期待する役割や、今後充実してほしい点などのご発言をいただきたいと思います。いかがでしょうか。資料3の最後のページになります。11ページです。

いかがでしょうか。

多摩府中保健所の田原委員、お願いいたします。

○田原委員 感染症以外の課題につきましても、例えばコロナ禍でも課題になった自殺対策につきましても、保健所においても、担当者の連絡会を開催したり、また、昨年度も学校と連携をした予防事業等も行っているところです。

今年度は地域ごとに防災計画の改定や、母子保健分野の施策の転換などもございませ

て、既に避難所の対応について研修の依頼も市からいただいています。

もちろん感染症対策もそうなんですけれども、コロナの経験を踏まえた連携も強化されてまいりましたので、今後も地域の健康課題への対応や、市町村さんからの依頼に応えるように、企画調整部門を強化していく必要があるというふうに、保健所としては考えています。

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。ほかの委員からいかがでしょうか。

中村委員、どうぞ。

○中村（桂）委員 中村です。ありがとうございます。既に記載していただいているのですが、災害時の件です。

災害時の保健所の機能、また、これは連携にも関係するところだと思いますけれども、感染症とは別ですけれども、急にいろいろな業務が多岐にわたって発生するということが予想されているわけです。コロナを経験したところで、いま一度点検をして、そのときの対応について、これまでも検討されておられるんだと思いますけれども、そこを改良するところ、また、新たに訓練したりするところがあると思いますので、ぜひ、そこに力を入れ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した。

西田委員、お願いいたします。

○西田副座長 同じ話の繰り返しになってしまいますが、災害についてです。今、防災に関しましては、地区ごとの地区行政と地区医師会、多職種での訓練であるとか、様々な協議を行っておりますが、どうも災害時の保健所の役割というのは我々よく理解できていないので、実際、私は3.11の東北でも熊本でも現場の保健所が非常に機能が逼迫したのを目の当たりで見えていますので、ぜひ地区行政、地区ごとの防災の取組に入り込んできていただいて、ぜひ保健所の役割を示していただければと思います。よろしくお願いいたします。

以上です。

○小林座長 ありがとうございました。ほかの委員からご意見等ありますでしょうか。

先ほど保健所職員等のメンタルヘルスの件が出ましたけれども、まず保健所は公的機関なので、労働安全衛生法を必ずしも完全適用ではないかとは思いますが、50人以上の保健所であれば産業医、それから未満だと必置義務はないですけれども、そういうような体制も今後検討されていかれるのがいいかなというふうに思います。

働き方改革も、公務員も多分準じて適用されると思いますので、勤務時間等の把握等も、保健所もきちんとされているとは思いますが、いま一度、その体制を見直していただくといいかなと思います。

よろしいでしょうか。ほかにご意見なければ、本日の議事はこれで終わりにしたいと

思います。

皆様、どうも貴重なご意見ありがとうございました。

それでは、次回は最後の検討会となります。どうぞよろしくお願いいたします。

これをもって第4回の検討会を終了いたしますが、事務局のほうから最後、報告、説明等ありましたらお願いいたします。

○小高課長 本日、貴重なご意見をいただきまして、誠にありがとうございます。追加のご意見がある場合ですけれども、本日ご発言いただいている委員の方もいらっしゃるかと思いますので、今週中目途に事務局にメール等でご連絡いただければと思います。

次回、最後の会になりますので、報告書案を事務局のほうでまとめさせていただき、ご議論いただく予定としています。

また、日程調整、後日させていただきますので、よろしくお願いいたします。

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 2時58分 閉会)