

## 東京都新型インフルエンザ等対策有識者会議（第1回）

令和6年10月4日（金）

【事務局（東危機管理調整担当課長）】 それでは、定刻になりましたので、ただいまから東京都新型インフルエンザ等対策有識者会議を開催させていただきます。

私は、本会議の事務局を務めます総務局総合防災部危機管理調整担当課長の東でございます。議事に入るまでの間、会議の進行を務めさせていただきます。

すいません、オンラインの方々ミュートをお願いします。

最初に、本有識者会議の目的をご説明させていただきます。新型インフルエンザ等対策特別措置法により、都道府県行動計画の改定に当たっては、感染症に関する専門的な知識を有する方などの学識経験者からの意見聴取を行うことが定められております。法に則して、行動計画に関わる各分野の学識経験者から個々のご意見をお聴きする場として、本会議を設置させていただいておりますので、ご承知おきください。

次に会議の運営についてご説明いたします。本日の会議ですが、議事録及び会議資料は原則公開をすることとしております。後日、東京都防災ホームページに掲載する予定ですので、あらかじめご承知おきください。

また、本日、報道関係の取材が入っております。さらに、会議の様子を撮影した動画を後日HPに掲載する予定です。あわせて、ご了承いただければと存じます。

本日の会議は対面とオンラインのハイブリッド方式となっておりますので、会議の進め方についてご連絡を申し上げます。オンラインでご参加いただいている皆様におかれましては、ご発言の時以外はマイクをミュートにしておくようお願いします。ご質問やご意見の際は、挙手機能を用いて挙手いただくか、チャットに発言される旨を書き込んでください。

会議の途中で長時間音声聞こえない等のトラブルがございましたら、お手数ですがチャットにその旨の記載をお願いいたします。

本日は、ペーパーレス会議として、資料は画面にて表示させていただきます。また、オンラインでご出席の委員の皆様におかれましては、事前に資料をお送りしておりますが、随時、画面でも共有させていただきます。

それでは、次第をご覧ください。

まずは、本日の資料でございますが、資料1として、本有識者会議の根拠となります「会議設置要綱」、資料2として本有識者会議の「委員名簿」、資料3として都行動計画の改定に向けた「スケジュール」、資料4として「政府行動計画の概要」、資料5として「政府行動計画改定のポイント」、資料6として「新しい政府行動計画における各分野の取組」、資料7として「都行動計画と都予防計画」、資料8として「都行動計画改定の概要」、資料9として「都行動計画の対策項目の考え方」、資料10として「都行動計画の発生段階の考え方」、資料11として「新型コロナウイルス感染症対策に係る東京都の取組」がございます。

その他、参考資料1として現行の都の「行動計画」、参考資料2として都の「感染症予防計

画」もご用意しております。後ほどご覧ください。

それでは、事務局から委員の皆様方のご紹介をさせていただきます。資料2の委員名簿に基づき、ご紹介をいたします。

委員におかれては、事務局からお名前をお呼びしましたら、座席に備え付けのマイクの右側のスイッチをオンにして赤く光ったらご発言ください。右側のボタンを再度押すと消えます。

なお、オンライン参加の委員におかれては、WEB会議システムのマイクをオンにしてご発言ください。それ以外の方はミュートにさせていただくようお願いします。

脇田隆字委員でございます。

【脇田委員長】脇田です。よろしくお願いいたします。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】猪口正孝委員でございます。

【猪口委員】猪口です。よろしくお願いいたします。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】宮川先生はいらっしゃるのでしょうか。

【宮川委員】はい、宮川です。よろしくお願いいたします。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】川上一恵委員でございます。

【川上委員】はい、川上です。よろしくお願いいたします。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】渡部裕之委員でございます。

【渡部委員】渡部です。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】大滝英一委員でございます。

【大滝委員】大滝でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】吉村和久委員はいらっしゃるのでしょうか。

【吉村委員】入っています。間に合いました。よろしくお願いいたします。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】賀来満夫委員につきましては、オンラインでご参加いただいておりますが、ご移動中によりご発言が難しいため、事務局からのご紹介のみとなります。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】成田友代委員でございます。

【成田委員】成田です。よろしくお願いいたします。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】奈良由美子委員でございます。

【奈良委員】奈良です。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】紙子陽子委員でございます。

【紙子委員】紙子陽子と申します。よろしくお願いいたします。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】神尾真知子委員でございます。

【神尾委員】神尾です。よろしくお願いいたします。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】横田明美委員でございます。

【横田委員】横田です。よろしくお願いいたします。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】小島和明委員でございます。

【小島委員】小島です。よろしくお願いいたします。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】柏木昌隆委員はいらっしゃるのでしょうか。

【柏木委員】はい、柏木です。どうぞよろしく申し上げます。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】小平房代委員でございます。

【小平委員】小平です。どうぞよろしくお願いいいたします。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】なお、砂川富正委員、大曲貴夫委員、今村顕史委員、渡瀬博俊委員は、所用のためご欠席という連絡をいただいております。

続きまして、事務局の紹介をいたします。

保健医療局感染症対策部長内藤でございます。保健医療局健康危機管理統括調整担当部長高島でございます。保健医療局企画部健康危機管理調整担当課長中嶋でございます。保健医療局感染症対策部感染症対策総合調整担当課長糟谷でございます。

続きまして、開会に当たりまして、総務局危機管理調整担当部長の小平房代よりご挨拶をさせていただきます。

【小平委員】おはようございます。委員の皆様方におかれましては、本日は大変お忙しいところ本有識者会議へご出席いただきまして心から感謝申し上げます。東京都では平成25年3月に東京都新型インフルエンザ対策本部条例及び・・・

【事務局（東危機管理調整担当課長）】オンラインの方はミュートにさせていただいてよろしいでしょうか。

【小平委員】同年11月に東京都新型インフルエンザ等対策行動計画を策定いたしまして発生時の危機管理対応の規範や体制を整備いたしました。また、平成29年9月には政府行動計画の一部改定を受けまして、都は行動計画におきましても治療薬の備蓄にかかる一部変更をいたしました。令和2年1月に国内で初めて新型コロナウイルスの感染者が確認され、感染拡大により未曾有の感染症危機と言われる中、東京都におきましては専門家の方々の知見もいただきながら都民、医療従事者、事業者、団体等の皆様のご多大なるご尽力をいただくことで幾度も感染の波を乗り越えてきました。改めまして、皆様に深く感謝申し上げます。この度、国においては本年7月に約10年ぶりとなる政府行動計画の抜本改定が行われました。東京都におきましても、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、行動計画の抜本改定を予定しております。委員の皆様方からご意見を頂戴し、改定に活かして参りたいと考えています。本日は限られた時間ではございますが、それぞれのお立場から忌憚のないご意見を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】本会議の議事を進めていただく委員長は、資料1の会議設置要綱第3条第3項により、「委員のうちから知事が指名する。」としており、学識経験者のうち、脇田委員を委員長に指名させていただいております。ご承知おきください。

それでは、改めまして脇田委員長から一言ご挨拶をお願いいたします。

【脇田委員長】はい、脇田でございます。おはようございます。ちょっと挨拶する前に会場の様子が我々見えないので、会場の方はあれですかね、カメラはオンにならないですか。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】全体が映っているコマが。

【脇田委員長】カメラオンになっていないですよ。ちょっと調整してもらえれば。

それでは、まず挨拶させていただきたいと思います。ご指名ありがとうございます。委員長仰せつかけられました、国立感染症研究所の脇田でございます。どうぞよろしくお願いいいたし

ます。

議事に入ります前に、一言ご挨拶申し上げさせていただきます。国においては、本年7月2日に閣議決定が行われ、新型インフルエンザ等対策政府行動計画の抜本的な改定が行われました。これに基づきまして、各都道府県においても行動計画を改定するとされています。東京都における改定においては、首都東京の特性を踏まえた対策を盛り込んでいただき、都民の安全安心を確保していく必要がございます。申し上げるまでもございませんが、今後の感染症対策に極めて重要となっております。このような状況の中で、委員長をご指名していただくということになりましたので、皆様方委員の先生方の協力、そして、事務局の方にもしっかり務めていただいて、会議が円滑に進行できますように全力を尽くしてまいります。どうぞよろしくお願い致します。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】 脇田委員長聞こえますでしょうか。

【脇田委員長】 はい、聞こえています。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】 途中で切れてしまいましたので、途中からお願いいたします。

【脇田委員長】 ごめんなさいオンラインの先生方、途中で切れていましたか。切れてない。はい、会場の方に聞こえてなかったってということですけど、どのあたりからかな。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】 皆様のご協力を賜りながらの途中で切れていました。

【脇田委員長】 そうですか。はい、分かりました。こういった状況ですので委員長ご指名いただきましたが、委員の先生方、そして事務局の皆さんのご協力を賜りながら、会議が円滑に進行できるように全力を尽くしてまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】 はい、ありがとうございます。それでは、ここから議事に入ります。委員長、今後の議事についてお願いしたいと存じます。

【脇田委員長】 はい、承知しました。またもし切れるようなことがあればお知らせいただければと思いますので、よろしくお願い致します。それでこの会議ですけども、先ほども申し上げたとおり、7月2日の閣議決定によって、政府行動計画が抜本的に改正されたことを受けて、東京都の行動計画の改定を行うために、本日の会議開催ということになります。

【脇田委員長】 それでは最初の議事、今議事次第映っておりますけれども、議事は一点、東京都インフルエンザ等対策行動計画の改定についてということですので、事務局からまず説明をお願いしたいと思います。その後、皆様からご意見をいただきたいと考えております。よろしくお願い致します。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】 はい、ありがとうございます。それでは、1、2については説明しましたので、先程資料3「改定に向けたスケジュール」をご覧ください。

一番左、令和6年10月をご覧ください。

本日、第1回目の有識者会議を開催させていただいておりますが、改定の方向性を事務局からご説明を差し上げ、委員の皆様からご意見を賜りたいと考えております。

また、新型インフルエンザ対策に係る各対策項目については、のちほど資料4以降でご説

明いたしますが、対策項目ごとの各論については、社会機能部会、医療・公衆衛生部会において扱い、ご意見を伺うこととしております。

本日夕方には社会機能部会を開催し、「実施体制」及び「都民生活・都民経済の安定の確保」について、主にご意見をいただければと考えております。

さらに、11月11日に、第2回目社会機能部会を開催させていただき、「情報提供・共有、リスクコミュニケーション」及び「まん延防止」について、主にご意見をいただく予定です。

同日、医療・公衆衛生部会も開催させていただきます。本部会では、令和6年3月に改定を行いました「東京都感染症予防計画」及び「東京都保健医療計画」との整合性の観点から、主にご意見を賜りたいと考えております。

11月29日、第2回有識者会議を開催し、改定素案の概要などをご報告させていただきます。年明けの2月ごろにはパブリックコメントを実施する予定でございます。

令和7年2月か3月ごろに第3回有識者会議を開催し、再度、委員の皆様からご意見を賜れればと考えております。

年度明けとなります令和7年4、5月ごろには計画の改定・公表を行って、6月都議会で計画改定に係る報告を行えればと考えております。

スケジュールのご説明は以上となります。

**【協田委員長】** はい、ご説明ありがとうございました。

ただいまご説明いただいたとおり、この有識者会議、一番左の上のところにありますけども、議事内容としては改定の方向性になるということで、その後、本日社会機能部会第1回目があり、その後も社会機能部会そして医療・公衆衛生部会と、そこで細かいところの項目等は議論していただいて、その後また12月に、第2回、細かい日程はあれですけども、第2回の有識者会議を行うということになっているということですね。そして、来年になってからパブリックコメント、そして3回目の有識者会議という運びというご説明でした。

それでは、このスケジュールに関しまして、委員の先生方からご質問等ございましたら、お願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。ここは大丈夫ですかね。スケジュール感についてですので、この有識者会議、そして、部会においてまたしっかりとですね、議論を進めていくということで、改定を進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしく願いたします。

それでは特にご質問ご意見等ないようでしたら、次に進ませていただきたいと思います。そうしましたら、次の資料について事務局からご説明を続けていただけますか。

**【事務局（東危機管理調整担当課長）】** それでは、資料4「政府行動計画改定の概要」をご覧ください。

1ページ目「概要①」でございますが、1から5までに新しい政府行動計画のポイントが記載されております。まずは、「1. 平時の準備の充実」でございます。新たな政府行動計画では、訓練や日ごろの連携体制の構築を進めることで、有事における迅速な体制確保につなげることでございます。

「2. 対策項目の拡充と横断的視点の設定」でございます。後ほど、別の資料で詳しくご説明をさせていただきますが、従来、6項目であった対策項目が13対策項目に拡充されたところであります。

「3. 幅広い感染症に対応する対策の整理と柔軟かつ機動的な対策の切替え」でございますが、従来の計画では新型インフルエンザを念頭に記載されていたものが、それ以外の呼吸器感染症も念頭に対策項目が記載されました。また、ワクチンや治療薬の普及などの状況の変化を踏まえて、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることとしております。

「4. DXの推進」でございますが、電子カルテ情報の標準化をはじめとする医療DXに取り組むことが盛り込まれております。

「5. 実効性確保のための取組」でございますが、検査・医療提供体制などのフォローアップや、6年ごとに計画改定を行うことが行動計画中に明記されたところであります。

次に、資料5「政府行動計画改定のポイント」をご覧ください。

2ページ目でございますが、新規項目に係る改定ポイントが記載されております。

2行目の対策項目⑦ワクチンでございますが、新計画では準備期から都道府県をはじめとする関係機関が連携して接種体制の準備を進めることなどが盛り込まれたところでございます。

下から2行目の保健の項目でございますが、従来では医療の項目の中で一定の記載がされていたものが、新計画では独立した項目となったところでございます。平時からの保健所や地方衛生研究所等の体制整備、また、有事における保健所業務ひっ迫時の支援体制などについて、新たに記載がされたところであります。

次ページは、以前からあった項目のポイントでございます。

1行目の実施体制でございますが、新型インフルエンザ等対策特別措置法により、国、都道府県による総合調整が強化されたところで、そうした国、都道府県の役割などが行動計画にも明記されたところでございます。

3行目の情報提供・共有、リスクコミュニケーションでございます。旧計画にも当該項目はございましたが、項目に新たにリスクコミュニケーションの文言が追加され、双方向のコミュニケーションに基づくリスクミを行うことが記載されました。

次の行のまん延防止でございますが、外出自粛要請や休業要請等の感染拡大防止策について、緩和を含め機動的に適用することが明記されました。

次の行の医療については、平時における都道府県と医療機関との協定締結により、有事の医療提供体制を整備することが盛り込まれました。

資料6の「新しい政府行動計画の各分野の取組の資料」をご説明させていただきます。

1ページ目でございますが、新たな政府行動計画は、発生段階が「準備期」「初動期」「対応期」の3段階となりましたが、その段階ごとの13対策項目別の取組が表として整理されているところでございます。個々のご説明は割愛させていただきますが、特徴としましては、いずれの対策項目も準備期についてもしっかり取り組むこととし、きめ細やかな対策が記載されたという点になるかと思えます。

次のページでございますが、初動期から対応期にかけて、13対策項目別にどのような取組

が進められていくのが視覚的にまとめられている表となります。初動期には、まん延を防止するべく速やかに各種取組が迅速に進められることとなっており、感染が拡大し対応期となってくると、準備期に進められていた体制をいかに速やかに起動させていくかといった点が、まとめられている表となっております。

次のページからは、各分野の概要となります。新たな政府行動計画は約 230 ページとボリュームがありますが、対策項目ごとに概要がまとまっている資料でございます。準備期、初動期、対応期別にこういった対策メニューが盛り込まれているのかを把握できますが、時間の都合上資料のご紹介までに留めさせていただきます。

事務局からのご説明は以上となります。

**【脇田委員長】** はい、ご説明ありがとうございました。政府行動計画についてのご説明ということですが、こちらですね時間をかけてしっかりと政府の統括庁の下で議論がされて、改定に至ったというものでありまして、これまで、今回の新型コロナの経験、そしてその前は 2009 年の新型インフルの経験がありましたけれども、その反省に基づいた改定がされたということでもあります。ただしですね、これまでの経験にのみ引っ張られすぎないということも重要ですし、ただそうは言っても、やはり今回の新型コロナの経験は非常に大きかったわけですから、その反省に基づいた改定がかなりされたということでございます。それではですね、この政府行動計画についてのご質問、あるいはご意見、委員の先生方からございましたら、お願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。こちらは政府のものでありますので、後ほどでも、もし東京都の取組と対比をして、お話、ご意見があればということかもしれません。もしこの時点ではご質問ご意見なければ、次に進んでまいりたいと思います。大丈夫でしょうか。大丈夫ですかね。はい、ありがとうございました。そうしましたら、次にまた進みたいと思いますので、事務局の方から次の資料のご説明をお願いします。

**【事務局（東危機管理調整担当課長）】** それでは、資料 7「行動計画と感染症予防計画」に係る資料をご覧ください。

資料の左側が行動計画、右側に感染症予防計画の概要をまとめております。

まず、行動計画でございますが、根拠法はいわゆる特措法に基づくもので、所管省庁は内閣感染症危機管理統括庁となっております。法の目的のとおり、新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図ることとしております。対象となる感染症についても、新型インフルエンザ等感染症でございますが、特措法の改正により、全国的かつ急速なまん延のおそれがある感染症をカバーできるように指定感染症が追加され、新型インフルエンザ以外についても特措法に基づく措置が可能となったものでございます。

このような特措法改正の動きについては、下段の「近年の主な動き」でもご確認いただけます。新型コロナウイルス感染症に対応を行っていく中で、国は、令和 3 年に特措法を改正し、「まん延防止等重点措置」を創設しました。また、令和 5 年には国・都道府県の総合調整権など、権限強化に係る改正も行ったところでございます。

一方で、感染症予防計画でございますが、根拠法はいわゆる感染症法でございます。所管省庁は厚生労働省となります。

対象となる感染症の定義の欄を行動計画と比較していただくと、一類感染症から五類感染症までを対象としているところで、感染症全般としているところがございます。

感染症法も、新型コロナウイルス感染症への対応を経て、都道府県と医療機関との協定締結の仕組みの法定化などの改正が行われたところがございます。都の感染症予防計画は、そうした経緯を踏まえて、今年の3月に改定したところがございます。

資料の最下段に少し大きい文字で記載しましたが、感染症法では、行動計画と感染症予防計画とは、整合性を図ることが規定されており、これから都行動計画の改定を進める上でも、両計画の整合性を図ってまいるところでございます。

なお、参考資料2として、都感染症予防計画の概要と計画本文をお付けしております。必要に応じてご参照いただけますと幸いです。

事務局からのご説明は以上となります。

**【脇田委員長】** はい、ありがとうございます。資料の7に分かりやすくまとめていただきましたけれども、感染症全般に対する予防計画として、感染症予防計画、こちらが改定をされたところではありますが、こちらの感染症法に規定されている感染症に対する予防計画ということでもあります。それに対して今回、議論していただく、新型インフルエンザ等対策行動計画は、特措法を根拠法にしているということで対比がされていて、非常に分かりやすいかなという風に思いました。はい、それでは、こちらについてももし、ご質問、ご意見等あれば伺いますがいかがですか。後ほどまたまとめて、ご意見等を伺うということにしたいと思いますが、大丈夫ですか。はい、大丈夫ですね、はい。それではまた次の説明に進みたいと思いますので、事務局よろしく願いいたします。

**【事務局（東危機管理調整担当課長）】** はい、それでは、資料8「都行動計画改定の概要」をご覧ください。

まず、計画改定における方針でございます。

都は、新型コロナウイルス感染症との闘いの中で、感染症対策を試行錯誤の中で進めてまいりました。そして、100万人当たりの死亡者数はOECD加盟国でも極めて低い水準に抑止することができました。

こうした新型コロナで培った知見・経験を活かして、行動計画の改定を進めてまいりたいと考えております。

なお、新型コロナウイルス感染症への東京都の取組については、後ほど、資料11にてポイントのみとはなりますが、概要をご紹介します。

計画改定における方針の2点目でございます。都は、区部、多摩、島しょ部から成り、そのそれぞれのエリアが異なる特徴を有しております。区部では高い人口密度や発達した交通網を有しております。こうした首都東京の特性を踏まえた独自対策メニューを行動計画に盛り込んで、感染症に係る東京の安全安心を確保してまいりたいと考えております。次のページは、参考として、新型コロナの特別対応時に構築した都の保健・医療提供体制を図に落とし込んだ資料となります。

保健・医療提供体制の図でございますが、医療機関における診断のほか、検査で陽性で

あった場合に、食事提供等を行う自宅療養サポートセンターうちさぼ東京が支援する流れがございます。体調変化時に対応できるように、また、自宅療養において不安な方に健康観察サービスを提供するフォローアップセンターも設けるなど、きめ細やかに支援ができるよう体制を整えました。

次のページは、特措法との関係で、都行動計画をどのように改定していくかを整理した資料となります。

左側に特措法の定めを記載しております。

特措法では、政府行動計画に基づき、都道府県行動計画を作成することが定められております。このたび政府行動計画は抜本改定されておりますので、都においても抜本改定を行ってまいります。

次に、都道府県行動計画に盛り込む事項についてですが、特措法で定められております。

新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項を定めることが特措法で定められていることから、都としても、平時から有事までの幅広い都の対応や、特措法に盛り込まれた総合調整の役割などを都行動計画にも盛り込んでまいります。

また、情報収集、調査、適切な方法による情報提供についても、特措法に規定がございます。よって、都行動計画においては、迅速かつ的確な情報収集・分析による感染症サーベイランスの実施や、適時の情報提供・共有について、計画中に記載してまいります。

次に、まん延防止に関する措置でございます。まん延防止措置を実施する際、都の対応を明確かつ分かりやすく計画に記載していきたいと考えております。

医療提供体制の確保に関する措置についても、記載が必要な事項と定められております。そのため、感染症予防計画に基づく医療提供体制の構築について、都の行動計画中にも記載してまいります。

そのほか、都民の生活・経済の安定に関する措置や体制、関係機関との連携も記載事項となっておりますため、それぞれについて都の特性に応じた対策項目として盛り込んでまいります。

それでは、資料9「対策項目の考え方」をご覧ください。

左から2列目が、旧政府行動計画の項目となります。概要のご説明の際にも、6項目から13項目に拡充となったことをご報告させていただきましたが、対策項目を対比表にまとめたものとなります。

右の列の黄色網掛けが、拡充などにより変更があった項目となっております。赤字は、対策項目の細分化により、項目が新たに独立したり、視点が追加となったものをお示ししております。

一方で、一番左の列は、都の現行行動計画の項目となります。

都は、政府行動計画の6項目に加えて、都民相談、予防接種、都市機能の維持という独自の項目を3項目設けておりました。

今回の政府行動計画では、こうした都の独自項目と同様の趣旨の記載が13項目でカバーされていることから、今回の都行動計画の改定に当たっては、13対策項目で整理する方針としたいと考えております。

それでは、資料10「発生段階の考え方」をご覧ください。

左から2列目が、旧政府行動計画の発生段階を示したものとなります。国は5段階、地方は6段階で、未発生期、海外発生期、国内発生早期、国内感染期、小康期で整理されておりました。そのため、現行の都行動計画は、地方の段階の考え方と同様に、6段階で整理しておりました。さらに、都内感染期を医療体制の視点から3段階に分けて整理したところでございます。

一方で、改定後の政府行動計画は3段階で整理した上で、対応期については、封じ込めを念頭に対応する時期、病原体の性状等に応じて対応する時期、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期、という四つの時期で整理されているところでございます。

都行動計画の改定に当たっては、政府行動計画の発生段階を踏まえ、同様に3段階で整理する方針といたしたいと考えております。

資料8から10までのご説明は以上となります。

**【脇田委員長】** はい、ご説明ありがとうございました。

新しい行動計画改定に向けての概要のご説明ということでありまして、東京都におかれても、様々な経験があったということで、それに基づいた改定を目指す。そして東京都の特性ですよね。他の地域にはないような特性が東京都にはありますので、それが今回のコロナの流行でも明らかになったと思います。そういったことに基づいた改定を行うということのご説明だったというふうに思います。それから政府行動計画の方の記載事項との整合性というところで項目別の考え方、そして発生段階ですね。こちらも発生段階においても、3段階ということで、かなり整理をされたというところで、東京都においても同様にそのような対応を盛り込んでいくというご説明だったと思います。はい、それではこちらについても皆様からご意見ご質問いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。何かここで特に今後の改定において、注文と言いますか、あれば、ぜひお願いしたいというところですが。

**【事務局（東危機管理調整担当課長）】** 脇田委員長

**【脇田委員長】** はい。

**【事務局（東危機管理調整担当課長）】** 会場の委員から挙手があります。

**【脇田委員長】** はい、お願いいたします。

**【横田委員】** 注文というかですね。これ、事前のご説明でも確認させていただいた事項なので、問題意識の共有だけしたいと思います。今いただいた資料の新型コロナ対応における都の取組というところで、発生届の対象者と発生届対象外の図解のところがございます。こちら映していただけますでしょうか。先ほどのご説明では、この発生届の対象を絞り込むというのは、令和4年9月26日に省令改正で行われたと伺いましたけれども、従来全数だったものが一定のリスク要因のある方々について発生届、すみません、画面の方お願いいたします。ページがですね、今の発生届対象外のところを映していただいています、この一つ前のページとこのページを比較しますと、この一番下の方にですね、対象者についてリスクがある方々に絞り込むという改正が国によって行われたというところがございます。それに伴いまして東京都の方でも保健所ルートと陽性者登録センターからうちさぼ東京等での支援

ルートに分かれることとなったというご説明を受けました。この点なんですけれども、情報提供の段階では一定程度のトリアージというか、リスク要因ごとに分けているということなんですけれども、このことが情報提供ないし情報収集が大変だから、トリアージをしたという意味合いと、リスクに応じた医療提供体制を整えるという意味と、両方のことが混在していて、医療関係者や保健所などの関係アクターと、あとこの状況は変わったということが、国民や都民に適切に伝わっているかどうかという点で一点懸念がございました。というのも、私自身も実はコロナ発生当時はドイツに滞在しておりまして、ドイツでもこの医療提供体制と、この発生届等の全数化とその打ち切りというかですね。諦めとそしてそれに対しての医療提供体制に対する不信感等がかなり連動して起きたところでありまして、このあたりの考え方の整理がですね、都においても必要なのではないかと感じた次第です。差し当たりのコメントとさせていただきます。よろしく申し上げます。

【脇田委員長】 はい、ありがとうございます。

その他いかがですか。今ご発言いただいた委員の先生のお名前はっきりとこちらで把握できなかったんですけれど。

【横田委員】 横田明美でございます。

【脇田委員長】 横田さん、横田先生、ありがとうございます。

【横田委員】 はい、滋賀大学で厚労省の会議で一緒したことがございます。失礼いたしました。

【脇田委員長】 はい、ちょっと会場のなんて言いますか。画像もこちらちょっと見えないので、失礼しました。今、横田先生からご意見ありましたが、他に委員の先生方からご発言の手は挙がっていないのでもし何か事務局からコメント等あればここで伺っておきたいと思いますが、いかがですか。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】 脇田委員長、すいません。会場で紙子委員から挙手がありました。

【脇田委員長】 はい、それではですね、今私がお願いしたことはいかがですか。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】 今のご指摘の点ですけど、大変重要な視点だと考えております。特に、都においても、周知の面ですね。関係機関や都民に対しては十分な情報提供、共有っていうことを行っていくことが重要と理解しているところでございます。そうした考え方も、念頭において行動計画の改定を検討してまいりたいと事務局としては考えております。

【脇田委員長】 はい、ありがとうございます。様々な政策判断があるということなんですけど、そういった政策判断について、分かりやすく、都民の皆さんにお伝えをしていくという、リスクコミュニケーションの観点からも非常に重要な視点だと思いました。ありがとうございます。

そうしましたら、続きまして紙子委員からご発言お願いいたします。

【紙子委員】 ありがとうございます。すみません、確認というか、もう一度資料の9を映していただいて、都の独自のもともとの行動計画にあった都民相談、都市機能の維持のところ、政府の行動計画でどのように取り込まれているかということ、ちょっと敷衍して、事

務局の皆様からご説明を加えていただければと思います。

【脇田委員長】 はい、ありがとうございます。事務局からお願いいたします。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】 はい、都民相談と予防接種と都市機能の維持については、都民相談については、改定後の政府行動計画対策項目の④のところ、それから予防接種については、⑤水際対策、⑦ワクチンのこのあたり、それから都市機能の維持については、⑫物資、国民生活及び国民経済の安定の確保の方に要素としては入っているということでございます。

【脇田委員長】 はい、ありがとうございます。何て言いますか。今都民相談のところは予防まん延防止に入るということですが、イメージとしてはですね、情報共有、情報提供・共有ですか、そういうところに入りそうな感じがしますが。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】 都民相談については④情報提供・共有、リスクコミュニケーションのところでございます。

【脇田委員長】 はい、そうですね。ありがとうございます。紙子先生、よろしいですか。

【紙子委員】 はい。また、具体的なところを拝見していきながら、東京都ならではの問題ってところがこう国の中で平均、平準化するの、どのようにこれまでの過去の取組がよく活かされているのか、個性が消されてしまうことがないのかっていう点で、また今後聞いていきたいと思います。ありがとうございます。

【脇田委員長】 はい、ありがとうございます。前回の行動計画で、特出しで都民相談というところが設けられていたという特徴がございますので、そういったものが今回の情報提供・共有のところで、どのように取り込まれていくかということが重要な視点だと思えました。ありがとうございます。そうしましたら他にいかがでしょうか。会場の方は大丈夫ですか。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】 はい、今のところ挙手をされている方いらっしゃいません。

【脇田委員長】 はい、ありがとうございます。そうしましたら、この時点で特にまた後ほどまとめて時間取りたいと思いますので、その時にもしあればご発言いただくとして資料の11の説明の方に移りたいと思いますので、事務局からまた説明お願いできますか。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】 はい、それでは、資料11「新型コロナウイルス感染症対策に係る東京都の取組」をご覧ください。

令和2年から令和5年までの間における都内陽性者数の推移と都の対策ステージをまとめた資料となります。こちらの資料で感染拡大の波の状況や政府の対応を確認したいと思います。

まず、令和2年1月24日、都内で初の感染者が確認されました。そして、4月7日から5月25日までの間、政府によって緊急事態宣言が発出されました。グラフをご覧ください。

第3波となる令和3年1月7日には、陽性者数が2,500人を超過いたしました。

次のページからは、第4波の動きとなります。特措法の改正により新たに盛り込まれたまん延防止等重点措置が令和3年4月12日から開始されたところであり、その後、緊急

事態宣言、まん延防止等重点措置が断続的に行われました。第6波では、オミクロン株によって急速に感染が拡がり、令和4年2月2日には2万1千人を超える陽性者のピークを迎えたところでございます。

次のページをご覧ください。令和4年7月28日には、陽性者数が最大となる4万人を超える状況となりました。一方で、令和4年9月20日から、オミクロン株対応のワクチン接種が開始され、令和5年5月8日には、新型コロナについて、感染症法上の5類感染症に移行したところでございます。

次のページから、この新型コロナに都がどうやって対応を行っていったのか、主な対策を振り返ってみたいと思います。

まず、第Ⅰ期、令和2年1月24日に都内初の感染者が確認されました。このころ、都は、都庁内の体制や相談窓口の整備などを進めたところでございます。

また、同年3月には、感染拡大局面において、8割の接触削減を目指した徹底的な人流抑制等を推進することといたしました。

さらに、政府による緊急事態宣言の期間中においては、感染者の減少を受けて社会経済活動と感染症防止の両立に向けて取り組んでいくことといたしました。その後6月には、感染対策を実施した事業者等に対し感染防止徹底宣言ステッカーを配布するなどの取組を開始しました。

次のページから、第Ⅱ期、第2波の時期になります。その頃、都は、新たなモニタリング会議により専門家の議論・分析等を踏まえた対策を推進する体制を整備することとし、東京iCDCの創設についての公表も行いました。また、第2波の到来に対して、検査体制・保健所支援機能の拡充や、病床・宿泊療養施設の確保などを実施いたしました。

次のページから、第Ⅲ期、第3波のころとなります。令和2年10月末には、新型コロナとインフルエンザとの同時流行を見据え、冬季における取組を実施することといたしました。

また、年末年始にかけての感染者の大幅な増加に対する様々な対策を実施してまいりました。さらに、年明け後、感染者の減少が下げ止まる中、ワクチン接種などの対策を推進していきました。

次のページでございますが、第Ⅳ期、第4波、第5波のころとなりますが、変異株の脅威に直面する中で、医療提供体制の確保とワクチン接種の加速化を都では進めてまいりました。

ページが飛びますが、第Ⅴ期、第6波のころとなりますが、令和3年11月からは、「感染は止める、社会は止めない」という考えのもと、オミクロン株の特性を踏まえた各種対策を徹底したところでございます。

資料を4ページ飛ばし、第Ⅶ期、令和4年10月ごろからは、インフルエンザとの同時流行に対応しながら、コロナとの共存に向けた各種取組を推進してまいりました。

雑駁ではございますが、資料11のご説明は以上となります。

**【脇田委員長】** はい、ありがとうございました。ご紹介をいただきました3年以上にわたる東京都における新型コロナウイルス感染症流行に対する取組ということですね。振り返ってみ

ますと本当に様々なことがあったということで、本当に東京都の皆さんも大変に努力をいただいたということでありますが、この取組のご紹介に関しても、何かご質問ご意見等いただければと思いますが、いかがでしょうか。会場の方はいかがですか。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】はい、会場の方、神尾委員から挙手があります。

【脇田委員長】はい、それではお願いします。

【神尾委員】神尾ですけれども、この東京都の取組を今回の政府の計画ですと、今後準備期、初動期、対応期というふうに分類して取り組むとのことなんですけど、この東京都の取組というのは、そういうふううまく分類できるのでしょうか。取組として、つまり、どのところまでが初動期というふうに言えるのか。あるいは、準備期と言えるのか、対応期と言えるのかというのはいかがでしょうか。今後はそのような方向で取り組んでいくということになるわけですよね。過去の東京都の取組を見た場合に、そういう分類はどのあたりが準備期という理解になりますでしょうか。あるいは、どのあたりが初動期で、どのあたりから本格的な対応期ということになるのでしょうか。

【脇田委員長】はい、ありがとうございます。事務局にお答えしていただくわけですけども、準備期というのは、私の理解では、平時からの準備をしっかりと整えておく時期ということで、今回のコロナで我々非常に学んだことはですね、細かい分類が新型インフルの最初の行動計画であったわけですけども、必ずしもその疾患によっては、それに当てはまらないということがあったというふうに理解をしています。ですから、その初動期というのは本当に発生初期にどのような対策をしていくのか、そして対応においても様々な状況がありますから、柔軟に対応できるようなことを想定しているということだろうと思っております。ごめんなさい、私の私見ですけど、事務局の方から東京都の取組について、どういう考え方かということをちょっとご紹介いただければと思います。よろしく申し上げます。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】はい、脇田委員長がおっしゃったとおり、柔軟に対応というのは次がまたコロナと一緒にどうかというのは分からないってことを念頭に置く必要がまずあります。行動計画は、基本的な方針や実施する対策を示して、発生した新型インフルエンザの対策を含め、様々な状況で対応ができる対策の選択肢を示すものでございます。今、ご紹介させていた都の取組は、大半が対応していた内容でございますので、それに踏まえて各種課題があったことを踏まえ、政府の行動計画も参照しながら、準備期といったそのフェーズにもしっかりと知見を生かしてまいりたいということで、今考えているところでございます。

【脇田委員長】はい、ありがとうございます。神尾先生いかがでしょうか。

【神尾委員】はい、分かりました。よく分かりました。

【脇田委員長】はい、ありがとうございます。東京都からもご紹介があったとおり、次の感染症の新しい感染症の流行というのが、インフルエンザ、あるいはコロナであるとも限らないということで、同じことが繰り返されることはなかなか想定しにくいところで、やはり行動計画でしっかりと必要なメニューを書き込んでいただいて、実際にその発生をした時には、そのメニューリストから対応を選べるような、そういったことを書き込んでおくということが重要なんだろうなというふうに思っています。はい、先生方いかがでしょうか。そ

の他、お気づきになった点等あれば、ご紹介いただければ大変ありがたいと思いますが。それぞれの専門的な立場からのご意見、ご質問等でも、構わないと思うんですけども。私の方から少しですね、やはりこれまでもご紹介があったとおり、東京都の特性ということが非常に重要になってくると思います。日本の中でも人口が非常に集中している 23 区、あるいは市部ですね。そういったところ、そしてまあある程度、まあ地方とよく似たような特徴のある周辺の部分であったり、島しょといったところもあるといった特徴がありますので、そういった特性を踏まえてもらうと。それからコロナの時にもありましたが、やはり東京ならではの、繁華街の匿名性であったりということもかなり重要なポイントになってくると思いますので、そういったところにどのように対応が可能になるかということも必要な視点ではないかというふうに、考えるところです。そういったところも念頭において行動計画の改定に臨んでいただければありがたいなと思っております。はい、猪口先生ですね。はい、よろしく申し上げます。

【猪口委員】 はい、どうもありがとうございます。東京の取組が全部まとめてこう書いてあってその次の項を見てみると、次に取組資料の流れから言うと、行動計画に突入していくわけですけども、これだけ行ったことの振り返りというかやったんですけども、どこが問題点だったかみたいなことは何か資料上見るところがあるんでしょうか。たくさんたくさん、もう本当に大変やったのは、現場にいてよく分かっていることなんですけれども、その振り返りの要素はどこにも書き込まれていないのかなと、もう書き込まれているんだったら、どこを見ればいいのか、ちょっと教えていただければと思います。

【脇田委員長】 はい、ありがとうございます。やったことからの羅列だけではなくてですね、問題点であったりとか、そういったところの振り返りはどうなんだということですけども、事務局いかがですか。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】 新型コロナウイルス感染症の感染対策に係る東京都の取組のこの本体、今日は概要しかお示ししてないんですけども、中ほどに取組について課題等をまとめた箇所が何箇所かございます。医療提供体制といろいろワクチンと書いてあるところがございます。その辺を振り返りとして考えているところでございます。

【脇田委員長】 はい、そうしますと資料のどの辺になるんですかね。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】 それは分科会（※部会のこと。）の方でお示しする予定にしておりまして、本格的な議論ということで提供する予定にして、社会機能部会の第 1 回目の方では今日から提示する予定にはしております。

【脇田委員長】 はい、ということです。猪口先生、よろしいですか。

【猪口委員】 はい、了解しました。

【脇田委員長】 はい、それでは社会機能部会の方でまたその点については十分に議論をしていただいで。行動計画改定に反映をしていただくということとしました。はい、その他いかがでしょうか。

【事務局（高島健康危機管理統括調整担当部長）】 保健医療局の高島、事務局ですが、一点補足をさせていただければと存じます。よろしいでしょうか。

【脇田委員長】 お願いします。

【事務局（高島健康危機管理統括調整担当部長）】先ほど東から申し上げた通りでございますが、もう一点、感染症予防計画、先ほどご説明したものです。こちらについては様々な専門家の先生方からもご意見をいただきながらコロナを振り返って、この点はやはり重要だったよねといったご意見いただきながら、それを踏まえて改定を進めた経緯がございます。このため、感染症予防計画は猪口委員がご指摘いただいたような考え方で整理をされておりますので、そちらもご参考にしていただければと存じます。よろしくお願ひ致します。以上でございます。

【脇田委員長】はい、ありがとうございます。先般まとめられましたその感染症予防計画の方にも、そういった考え方がまとめられているということですので、ぜひご参照お願ひしたいというふうに思います。はい。さて、それではさらにご意見ご質問等ございますか。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】はい、会場で横田委員から挙手があります。

【脇田委員長】はい、よろしくお願ひします。

【横田委員】他になければということなんですけれども、今取り組んだことの振り返りという観点からですね、また東京都だけでなく、国の今回の計画等を拝見しての行政法的見地からの発言をしたいとします。先ほど脇田委員長からご指摘ありましたとおり、この新型コロナウイルスの経験というのは大変先の見えないもので、私、環境法も教えておりますけれども、リスクベースのアプローチというかですね。リスクの内容がどんどん分かっていくという形の対処法、分かっていく形の非常に困難な状況であったということは、我々全て共通して認識しているところです。しかし、その当時はそうであったけれども、次同じことが起きた場合に、その対処は法的に許されないという事件もいくつかございます。その観点で言いますと、国の計画等において人権配慮についてかなり大きな記載になっているのですけれども、そこで記載されている内容は、医療提供者への誹謗中傷<sup>ひぼう</sup>であるとか、あるいは患者等、患者ないし感染のおそれがあるとされたもの等への人権配慮については多少出てきているんですけれども、まん延防止措置において、様々な人権侵害状況が発生したということについては、実は記述が浅いと私は感じております。自肅警察の問題であるとか、あるいは不必要な時短命令など、今から見ればやりすぎであった、あるいはもっと適切な対処ができたのではないかという事象は、東京都においても発生したところです。裁判においては過失がない、すなわち予見することができなかつたので賠償命令は認められなかつた結論で終わったようですが、次同じことが起きた場合に、比例原則等に照らして適正な措置ができるようにまん延防止措置等の観点や、あるいは情報提供のあり方における市民間での不必要な人権侵害等が発生しないようにする配慮等についても、社会機能部会では検討したいと思っておりますので、何とぞよろしくお願ひいたします。

【脇田委員長】はい、重要なご指摘ありがとうございます。今のところは事務局大丈夫ですかね。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】はい。重要なご意見として承っております。

【脇田委員長】はい、ありがとうございます。はい、その他いかがでしょうか。よろしいでしょうか。会場の方も大丈夫ですかね。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】はい、神尾先生から挙手があります。

【神尾委員】神尾ですけれども、東京モデルっていうのを構築して、それがうまくいったとい

う理解を東京都は持っているということによろしいでしょうか。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】はい。東京モデルでいろいろ医療機関の先生方のご協力もいただきながら、最終的に全体としてこの形を築き上げたということで最終的には整った形であるというふうに認識しております。

【神尾委員】今度の改定計画でもそれは維持するということによろしいのでしょうか。

【事務局（高島健康危機管理統括調整担当部長）】保健医療局の高島でございます。あくまで、これはコロナの時に構築していった体制でございます。今後はどういった新興感染症が起こるかわからないので、これを確実に一括して体制を整えていくといったことではなく、感染症の性状に合わせて何が必要なのかという選択肢をしっかりと事前に準備をしておくことが重要ということで、先ほどおっしゃったように、準備期に、しっかりと事前に体制を整えておくとか、手順を考えておくといったことを行い、あとは実際に起こった状況に応じて取り組んでいく、そうした考え方を持っております。

【神尾委員】分かりました。どうもありがとうございました。

【脇田委員長】はい、ありがとうございます。固定した取組ではなくて、柔軟な対応が求められるところだったと思います。はい、さらにいかがですか。全体を通して結構ですので資料説明は以上ということですから、全体を通して、委員の先生方からご質問ご意見とあれば伺いたいと思います。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】はい、会場で小島委員から挙手があります。

【脇田委員長】はい、小島先生お願いいたします。

【小島委員】はい、ありがとうございます。小島でございます。事業者側からということで発言をいたします。計画策定、改定そのものについては、異論ないところでございまして、国と方向性を合わせていくということについても望ましいところかなと思っております。一つ、事業者側で問題意識ということで気にしておりますのは、人手不足という観点でございます。私どもも人手不足の調査というものを、全国の中小企業宛てに毎年行っていますけれども、2020年、コロナ当初、人手が不足していると回答している企業は36%ということだったわけですが、コロナが収束しました今年の2024年についても、63%が人手不足ということで恒常的な人手不足を訴える声が高止まりをしているという状況が一つございます。加えて、こちらは感染時にも重要な役割を担ってございました運輸業こちら83%。また、介護看護についても64%の事業者の方が人手不足ということを回答している状況です。3年半の間にも、様々な人手不足を各機関が経験をしたわけですが、今後の次のパンデミックということについては、以前に比べて、人手不足が常態化をしているという前提で計画の方も見ていく必要があるだろうと、事業者側からそのように考えるところでございます。あと、これは可能であればということでの質問一点ですが、政府の行動計画の方ではですね、今後おおむね6年をめどに計画を見直すということは、計画そのものに明記をされているところかと思っております。今回、東京都様の計画については、国の方向性に合わせるということであるのか、もしくは何年という決めによらず、PDCAを回していく中での機動的に見直しをされるということになるのか。可能であれば、東京都様の方向性についてお答えをいただければと思います。私からは以上でございます。

【脇田委員長】はい、ありがとうございました。今、オンラインで川上委員から手が挙がっていますけど、まず今小島委員からのご質問に対しての事務局のレスポンスいただいてから川上委員にはご発言いただこうと思います。事務局いかがでしょうか。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】計画の改定につきましては、政府の方が6年というふうに明記しておりますので、都もそれをしっかりと受け止めて計画に対応させていきたいと考えております。

【脇田委員長】はい、ありがとうございます。小島委員、それで大丈夫でしょうか。

【小島委員】はい。承知しました。ありがとうございます。

【脇田委員長】はい、ありがとうございます。それでは川上委員ご発言をお願いいたします。

【川上委員】はい、ありがとうございます。ちょっと資料が多くて読み切れてないのですが、的を外れだしたらお許しください。行動計画の中、国では準備期の対応も入っているかと思えます。東京都の資料で準備期の部分が多く書き込まれていないように思うのですが、今回のコロナの経験から、私どもといたしましては、一つは患者数が急激に増えてきた時に病院が足りず、臨時の医療施設も元の「こどもの城」の跡地などを使って設置していただいて診療協力をしてきたわけですが、次に何かパンデミックがあった時に、あそこが使えるとは限りませんし、そういった臨時の医療施設といったもので、それを平時においては感染症診療等（一番は感染症ですね。私たち開業医レベルですとなかなか感染症の診療に慣れていない時に、自分が感染したら怖いというようなこともありましたので）トレーニングをする、通常はトレーニング施設として活用し、ことが起きた時には医療施設として使えるような、そういった施設の設置というようなものが、今回私は読み込めてないというか見つけられなかったのですけれども、東京都ではそういった施設の設置はお考えがあるでしょうか。というのは、どこの建物でも適当に医療施設にできるわけではなくて、やはり今回も酸素を供給するに当たって、酸素の配管がないところではどうするのだったという問題がすごく大きかったと思います。そういった意味である程度すぐ医療施設として利用可能な設備を整えておく。そういった施設があった方がいいのではないかと考えておまして、都のお考えをお聞かせいただければと思います。以上です。

【脇田委員長】はい、ありがとうございました。具体的なご指摘ありがとうございます。今後、医療・公衆衛生部会でまた具体的な議論があるかもしれませんが、ここで事務局のお考えを伺っておきたいと思えます。

【事務局（高島健康危機管理統括調整担当部長）】保健医療局の高島でございます。川上委員ご意見大変ありがとうございます。まず、政府行動計画の準備期に、例えば先ほどおっしゃった臨時の医療施設についてはあまり書き込まれていないのではないかとということも含まれていると思うのですが、政府行動計画では、国が方針を示して、それを踏まえて都道府県が取り組んでいく程度の記載しかないのですが、今年3月末に改定した感染症予防計画では、例えばということですが、事前対応型の取り組みの推進が必要との考え方の下に、様々取り組みを準備していくということになっており、その中でもご指摘いただいた臨時の医療施設につきましても、機動的に設置をするということで、例えば迅速に設置ができるようにマニュアルを整備するといったことも、書き込まれております。機動的に迅速に設置していくため

にはどうしたらよいかということも、専門家の先生方から様々な場面でお聞きしながら、備えていくということは考えておりますので、そうした考え方をもちながら、今回の行動計画の改定も進めていければと考えておりますので、よろしくお願いを申し上げます。以上でございます。

【脇田委員長】はい、ありがとうございました。川上委員いかがですか。大丈夫でしょうか。

【川上委員】はい、ありがとうございます。また今後の部会等で聞かせていただければと思います。

【脇田委員長】はい、ありがとうございました。それでは猪口委員お願いします。

【猪口委員】はい、先ほどの小島委員の発言で我々医療界の方もですね、人手不足っていうような視点ももちろんあるんですけども、医療提供体制の環境も、今はどんどんどんどん変わっておりまして、その辺のところの柔軟性、さらにはですね、高齢社会にもう、どんどんどんどん進んでおりますので、そういうようなところも考えると、環境の問題だとか、対象となる国民の年齢の問題だとか、そういうことも柔軟性を持った計画っていうのが求められるのかなというふうには思いました。これは意見です。はい、以上です。

【脇田委員長】はい、ありがとうございました。確かに社会的な人口構造が変わっていくということがもう明らかであります。それから感染症の方に関しましても、今回もですね、当初は成人の方が感染しやすい、子どもたちはあまり感染しないというところから、オミクロンになって、子どもたちも非常によく感染するようになってきたっていうところがありました。さらに妊婦の方への対応とかですね。そういったことも問題になったりということがありました。そういった様々なことに対する対応ですね、それは柔軟にできるような行動計画が求められるといったご意見だったかなと思いました。はい、その他いかがでしょうか。まだご発言いただいてない委員の先生方いらっしゃいますが、もしございましたらお願いしたいと思います。会場の方はいかがですか。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】会場の方は、挙手の先生、委員の方はいらっしゃらないです。

【脇田委員長】はい、ありがとうございます。今のところ挙手をされている先生方いらっしゃらないということですから、一応のまとめをいたしますけれども、今日も本当に様々なご意見いただきまして、ありがとうございます。今後、東京都の行動計画の改定の作業ということになります。特に部会において議論が進められるということになりますので、そういったいただいた意見についても、事務局におかれましては、ぜひ反映をしていただくということを検討、お願いしたいと思います。また、部会の後にですね、またこちらの有識者会議行われますので、さらに委員の先生方からその際にもご意見いただければというふうに考えています。議事は以上になりますけれども、全体を通してさらにお気づきの点等ございましたら、委員の先生方からお願いしたいと思いますが、ご発言ある先生方いらっしゃいますでしょうか。よろしいですか。

そうしましたら、議事は以上になりますので、事務局にお返しをしたいと思います。ありがとうございます。

【事務局（東危機管理調整担当課長）】 脇田委員長、ありがとうございました。皆さんまだまだご意見があると思いますけれども、今ほど委員の先生方からいただいたご意見を踏まえまして、東京都において行動計画案への反映について検討をし、次回の会議においてさらに委員の皆様からご意見を頂戴したいと思います。本日予定しておりました議事は以上でございますが、今後の予定でございますけれども、冒頭でもご説明いたしましたように、本日午後4時30分から第1回目の社会機能部会を、また、11月11日月曜日に医療公衆衛生部会及び社会機能部会の開催を予定しております。第2回目の有識者会議を11月29日に、また第3回目の有識者会議については、来年2月か3月頃に開催を見込んでおります。本日を含めて、これら会議でのご意見を踏まえまして、改定案を作成してまいります。

それでは、本日はこれにて閉会といたします。お忙しい中ご出席ありがとうございます。

なお、会議中に映像音声の不具合がありましたことを事務局としてお詫び申し上げます。それでは本日はこれにて閉会といたします。お忙しい中ご出席ありがとうございました。オンラインでご出席いただいている皆様におかれましては、ご退出をお願いいたします。

※議事録テキスト版においては、読みやすさを考慮し、重複した言葉づかい、明らかな言い直しなどの整理や補足説明をしています。