

令和5年度第2回  
東京都感染症対策連携協議会  
(全体会)

(午後 4時00分 開会)

○高島総合調整担当部長 定刻になりましたので、始めさせていただきます。着座にて進めさせていただきます。

ただいまより令和5年度第2回東京都感染症対策連携協議会を開催させていただきます。

本日はお忙しい中、本協議会にご出席をいただきまして、ありがとうございます。

私は、事務局の保健医療局感染症対策総合調整担当部長の高島と申します。議題に入るまでの間、私が進行役を務めさせていただきますので、よろしくお願いを申し上げます。

本日の会議でございますが、議事録及び会議資料は原則公開することとなっておりますが、資料の一部について、審議、検討、協議に関する情報でございます。東京都情報公開条例第7条第5号に該当することから、非公開の資料が含まれておりますので、ご留意くださいますようお願いいたします。議事録及び公開資料については、後日、東京都のホームページに掲載されます。あらかじめご承知おきいただければと存じます。

なお、本日は、委員以外の関係機関の皆様にも、オブザーバーとしてオンラインにて参加をいただいております。また、報道関係者の方も傍聴しておりますので、ご了承ください。

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申し上げます。

まず、オンラインで参加されている方の表示名についてでございます。委員、オブザーバー、報道機関、傍聴者の皆様を区別するため、委員の皆様にはご氏名を、オブザーバーの皆様は、各所属とご氏名の両方を表示くださいますようお願いいたします。

次に、発言をされる際の注意点でございます。会場でご出席されている委員の皆様については、ご発言される際はお手元のマイクボタンを押していただき、ランプが赤になりますが、点灯してからご発言をいただくようお願いを申し上げます。オンラインでご出席いただいている委員の皆様におかれましては、まず挙手機能を用いて挙手をいただくか、チャットに発言される旨を記載いただきまして、指名されてからご発言をお願いいたします。また、会場参加の皆様も含め、発言前にお名前を名のっていた

だき、少しゆっくりご発言をいただければありがたく存じます。

なお、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。

それでは、続きまして、会議に使用する資料についてご説明をいたします。本日の会議はペーパーレスで実施をしております。お手元のタブレット端末内に、会議資料の統合版と議題ごとのファイルをそれぞれ格納してあります。ご自身で操作いただけますので、適宜資料をご確認ください。タブレット端末に不具合が生じた場合は、近くにいる職員にお申し出いただきますようお願いいたします。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、随時画面でも共有をさせていただきます。

続きまして、東京検疫所の人事異動に伴い、委員の交代がありましたので、ご紹介をさせていただきます。

前任の高倉委員に代わりまして、桐生委員に新しくご就任をいただきました。桐生委員、どうぞよろしくお願い申し上げます。よろしくお願い申し上げます。

また、本日は保健所設置区市の代表である目黒区保健所長の石原委員が公務のご都合でご欠席となっておりますが、代理として、墨田区保健所長の杉下所長にご出席をいただいております。杉下所長は、予防計画協議部会にて、これまで委員として協議にご参加をいただいております。よろしくお願い申し上げます。

また、都側の出席者につきまして、前回、都合により出席ができなかった福祉局長の佐藤委員についてもご紹介いたします。

以上をもちまして、委員の皆様の紹介を終わらせていただきます。

それでは、これ以降の進行は座長をお願いいたします。雲田座長、よろしくお願い申し上げます。

○雲田座長 座長の雲田でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

まず、議題に先立ちまして、11月6日に開催されました保健所連絡調整部会における座長の指名について、ご報告をさせていただきます。東京都感染症対策連携協議会設置運営要綱第7条第5項により、部会長は座長が指名することとなっております。保健所連絡調整部会の部会長につきましては、成田部会長を指名させていただいている旨ご報告させていただきます。

それでは、本日の次第に移らせていただきます。まず議題（1）（2）に関して、今

回の予防計画改定の視点、概要、今後のスケジュールについて、事務局より説明させていただきます。なお、全ての議題について事務局からの説明が終了した後に、委員の皆様からご意見、ご質問等をいただきたく存じます。

それでは、説明をお願いいたします。

○太田感染症予防計画担当課長 事務局の感染症予防計画担当課長の太田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。私のほうからは、議題の（１）東京都感染症予防計画改定の視点及び対応について、（２）今後のスケジュールについて、この２点について、資料１及び資料２を用いまして、ご説明のほうをさせていただければと思います。

まず、資料１をご覧くださいと思います。感染症予防計画の位置づけでございますけれども、こちらにつきましては、感染症法及び国が定める基本指針に基づき策定するという、法に基づく計画という位置づけがございます。また、感染症の発生予防、及びまん延防止のための施策等に関する基本的な考え方を示す、都における感染症対策の基本計画という位置づけがございます。

続きまして２番、計画改定の視点でございますけれども、３点挙げさせていただいております。

まず１点目、都の総合調整の明確化というところで、新型コロナの対応でも必要となりました、広域的な入院調整などに代表とされる関係機関に対する都の総合調整、こちらにつきましては、感染症法の改正に伴って総合調整権が強化されたというところもございまして、明記させていただくというところがございます。もう１点が、平時からの関係者間での情報共有・連携を図る感染症対策連携協議会、本協議会のことですが、こちらの設置についても明記してまいります。

２点目、東京モデルの反映でございます。こちらにつきましても、先ほどの入院調整と同様に、関係機関と連携して新型コロナ対応において取り組んだ対策の成果を踏まえまして、具体的な取組内容を計画の中に記載してまいります。

３点目、専門家ネットワークの活用というところで、東京 i C D C 及び医療体制戦略ボード等の専門家の先生方の意見等を踏まえた対策の検討、医療提供体制の構築について、計画の中に記載してまいります。

続きまして、次のページをご覧くださいと思います。予防計画の改定・中間のまとめといたしまして、大きな柱立てとして４項目示させていただいております。

まず1点目、基本的な考え方というところで、感染症対策全般について、統一かつ機動的な対策を行うための都の総合調整の発揮、平時からの連携体制として、感染症対策連携協議会等を活用、こちらがまず1点目の基本的な考え方の主な内容でございます。

続きまして2番目、感染症の発生予防及びまん延防止でございますけれども、こちらにつきましては、平時からの取組という部分と、今回新たに追加している新興感染症以外の感染症の取組も含めまして記載をしている項目になってございます。記載のとおり、東京iCDC等の専門的知見やネットワークを活用した取組、保健所における業務効率化の推進のためのデジタル技術等を活用というところを主に盛り込んでいるところでございます。

3点目、新興感染症発生時の対応というところで、具体的に新興感染症が発生したときの有事の対応の取組について記載している項目でございます。先ほどご案内させていただいたとおり、医療体制戦略ボード等を活用した医療提供体制確保のための取組ですとか、入院調整、臨時の医療施設、あとは保健所の業務負担の軽減を図る等の目的で行う外部委託等、東京モデルと呼ばれる保健医療提供体制の取組を踏まえた広域的な取組を、新たな新興感染症発生時においても発生早期から実施していくというところで記載してございます。

最後、4点目、その他の感染症予防の推進というところで、今回新たに追加した新興感染症発生時の対応以外の、結核、性感染症などの感染症について、対策を一層推進していくというところで記載をしている項目でございます。

こちらの4項目が計画の中間のまとめ案の柱立てになってございまして、そちらを下支えするものとして、数値目標の設定というのが今回の感染症法改正に伴いまして新たに加えられたものになってございます。新型コロナへの対応実績を踏まえ、医療提供体制等の数値目標を設定というところで、確保病床ですとか発熱外来、自宅療養者への医療の提供等の数値目標の設定をまいります。その数値目標を裏づけするものとして、都と医療機関、民間検査機関、宿泊療養施設等の間での協定締結についても計画の中に盛り込んでまいります。

続きまして、資料の3ページ目、中間のまとめ（素案）に盛り込む内容（概要）というところでございます。こちらの内容が、先ほど申し上げた4本の項目立てに沿った計画の素案に盛り込む内容の概要になってございます。かなり多岐にわたる内容にな

っておりますので、ポイントを絞ってご説明のほうをさせていただければと思います。

まず1番、基本的な考え方の一上上の事項、総合的な感染症対策の実施というところで、本予防計画における新興感染症等は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を指し、これまでの教訓を生かせる新型コロナへの対応を念頭に置くけれども、想定を超える事態も当然発生し得るというところがございますので、その場合には国の判断の下、機動的に対応するというところをこの章に盛り込むということでございます。

また、三つ目のポツのほうでございますけれども、感染症対策連携協議会等を活用して、感染症対策全般について広域的な視点から総合調整を実施するというところを記載してまいります。

続きまして、次のページをご覧ください。分類2、感染症の発生予防及びまん延防止のための施策でございます。一上上の検疫所との連携体制というところで、上から二つ目のポチのところ、今回の新型コロナ対応でもダイヤモンド・プリンセス号などの事例がありましたとおり、港湾・空港への到着前において、客船・旅客機内での感染症患者の発生に係る情報が把握された場合には、検疫所、施設所在地の保健所及び都において速やかに情報を共有し、感染拡大防止のための必要な措置を連携して講じるというところを記載してまいります。

2点目、検査体制の構築の部分でございます。一つ目のポツの部分で、健康安全研究センターは、集団感染発生時等に対応可能な検査法の構築や実践型訓練の実施など、平時から病原体検査体制を強化していくというところを記載してまいります。上から三つ目のポツの部分、民間検査機関等と検査措置協定を締結することにより、有事における検査実施能力を確保というところで、今般の感染症法改正に伴い新たに設けられた検査措置協定の仕組みに関する記載も加えてまいります。

続きまして、上から四つ目の項目、感染症に対応できる人材育成というところで、感染症に係る医療現場とインテリジェンス機能を支える医師の育成ですとか、指導的役割を担う感染対策リーダーを養成するというところで、感染症に対応できる人材育成についても計画の中に記載してまいります。

続きまして、次のページをご覧ください。保健所体制の強化というところで、一上上のポツの部分ですけれども、健康危機にも対応できる保健師の育成や研修体制の整備

などを記載してまいります。また、上から二つ目のポツですけれども、デジタル技術の活用など業務の効率化に取り組み、各保健所におけるデジタル化の好事例を相互に共有するということを記載してまいります。

続きまして、分類の3、新興感染症発生時の対応でございます。一番上の事項、積極的疫学調査の実施というところで、一番上のポツ、新興感染症発生時に、疾患の特徴や感染状況等に応じた調査方針を適時に示すことができるよう、平時から、その調査方針変更時の意見調整や周知の方法等について、関係機関とこの連携協議会等を通じて調整していくということを記載してまいります。

続きまして、上から三つ目の事項、入院医療（病床の確保）でございます。こちら、上のポツですけれども、新興感染症の性状や医療機関の機能・設備などを踏まえ、協定を締結する医療機関の全部又は一部に対し、その確保病床の全部又は一部について、順次即応化を要請していくということを記載してまいります。また、上から二つ目のポツ、新興感染症の発生時においては、新型コロナ対応の経験等を踏まえ、状況に応じ速やかに入院調整本部を設置するということも記載してまいります。

続いて、下の臨時の医療施設（高齢者等医療支援型施設）でございます。こちらは一番上のポツでございます。発生した感染症の性状や医療提供体制の状況等に応じて、確保病床等を補完する臨時の医療施設を機動的に設置というところで、感染症の性状ですとか医療提供体制の状況に応じて、機動的に臨時の医療施設を設置していくところを計画の中にも記載してまいります。

続きまして、次のページをご覧ください。同様に新興感染症発生時の対応ですけれども、一番上の事項、外来医療（発熱外来）の部分でございます。地域における感染症医療と通常医療の役割を確認するということで、診療所だけではなく、地域・外来検査センター（PCRセンター）などの新型コロナ対応での実績を踏まえまして、そのセンターでの当番診療など、地域における診療体制の確保に努めるという内容を記載してまいります。

続きまして、上から三つ目の事項、患者移送のための体制確保というところでございますけれども、こちらについては、感染拡大期においては円滑に患者を搬送できる体制を構築していく。また、島しょ地域におきましても安全に移送・搬送できる体制を構築していくところを記載してまいります。

続きまして、宿泊施設の健康観察及び療養環境の整備でございます。こちらについて

は、上から二つ目のポツでございますけれども、重症化リスクの高い基礎疾患がある患者等の急変時に即応できる体制を構築というところで、医療機器との連携などの内容について記載をしております。

続いて、その下の自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援でございますけれども、二つ目のポツでございます。一般市町村、保健所設置市以外の市町村という意味でございますけれども、自宅療養者の支援を迅速かつ円滑に実施できるよう、都においては個人情報保護に配慮しながら、市町村と協議の上、必要な範囲で患者情報を提供していくというところを記載しております。

続いて、その下の自宅療養者等への医療支援でございますけれども、上から二つ目のポツ、デジタル機器に不慣れな高齢者等に十分配慮しながら、医療支援においてデジタル技術を活用というところで、デジタル化、DXの取組を進めつつ、それに不慣れな方々への配慮もしながら取組を進めていくという内容を記載しております。

続きまして、次のページをご覧ください。同様に、新興感染症発生時の対応のところの一番上の事項でございます。外部委託や一元化というところで、保健所の業務負担を軽減するために一元化や外部委託化を実施というところで、都民からも相談対応ですとか、保健所が行っている業務について、一元化、外部委託を実施していく。また、その下のポツでございますけれども、都民の不安を受け止める一般相談・受診相談について、発生直後から対応できるよう体制を確保というところで、保健所の負担を早期から軽減して、効率的な対応を進めていくというところで、発生直後から相談、受診相談等の対応のできる体制を確保していくというところを記載しております。

続いて、最後でございますけれども、4番のその他の感染症予防の推進でございます。こちらにつきましては、結核対策のより一層の推進ですとか、近年急増している梅毒をはじめとする性感染症対策について、HIVとの同時検査を行うなど、一体となった対策を推進するというところで、これまでの取組をより一層推進して進めていくという内容を計画の中に記載しております。

以上が資料1のご説明でございます。

続きまして、議題(2)の今後のスケジュールについてというところで、資料2、今後のスケジュールをご覧いただければと思います。この資料の左下、感染症予防医療対策審議会が7月27日に開催されまして、そちらにおいて、まず都の感染症予防計画の改定について諮問を行いました。それを踏まえまして、新たに設置をした感染症



対策連携協議会（全体会）、本協議会でございますけれども、こちらを8月22日に第1回として開催し、予防計画協議部会におきまして、5回にわたりテーマ別に設定した項目に沿って計画の内容について協議をさせていただいたというところでございます。第5回までの協議結果を踏まえまして、今回、感染症対策連携協議会（全体会）の第2回におきまして、予防計画の中間のまとめ（素案）につきまして協議をさせていただくという形になってございます。

この後のスケジュールでございますけれども、本日の協議会におきまして中間のまとめ（素案）につきまして協議をいただきました後、12月8日、その下の部分でございますけれども、感染症予防医療対策審議会の第2回におきまして、中間のまとめ案として審議会において審議をいただきました後、12月下旬にパブリックコメント及び関係団体への意見照会を行いまして、3月に再度、感染症対策連携協議会（全体会）において協議をした後に、感染症医療対策審議会の第3回におきまして審議会としての答申をいただいて、3月末に計画改定という流れで進めさせていただければと考えております。

以上が（2）の今後のスケジュールについてのご説明でございます。

一旦、事務局からの説明は以上でございます。

○雲田座長 ありがとうございます。

次の議題、（3）と（4）につきましては、非公開とさせていただきます。

それでは、事務局より、進行について説明をお願いします。

○高島総合調整担当部長 事務局でございます。

恐れ入りますが、報道関係者の方、それから傍聴者の方におかれましては、これから非公開となりますので、会場及びオンラインからのご退出をいただきますようお願いを申し上げます。次の議題までに退出されていない場合は、事務局のほうで対応させていただきますので、ご了承いただきますようお願いいたします。

それでは、ただいまから、事務局から参加者の確認作業をさせていただきます。一、二分お時間をいただきたいと思いますので、恐れ入りますが、委員の皆様、そしてオブザーバーの皆様におかれましては、しばらくお待ちいただきますようお願いを申し上げます。

<以降は非公開、概要は次頁に記載>

（午後 5時04分 閉会）

## 令和5年度第5回東京都感染症対策連携協議会 予防計画協議部会

### 議事概要

#### 1. 日時

令和5年11月21日（木） 16時00分から17時04分まで

#### 2. 場所

東京都庁第二本庁舎31階 特別会議室27

#### 3. 主な意見

- ・ 臨時の医療施設について、ハードをあらかじめ用意しておいて、医療機関からは人材を派遣するというスキームを提案したい。より高次の医療提供が可能となる施設の準備や外来機能の付与などについても検討してはどうか。
- ・ 流行初期の病床確保について、新型コロナ対応での入院者数は最大で5,000を超えたことがない中で、本当に発生の公表後3か月以内に4,000床が確保可能なのかは、法的な扱いによっても異なるため、現実的には数に縛られることなく、柔軟に対応することが重要。