

令和5年度 第2回
東京都感染症予防医療対策審議会

(午後 5時00分 開会)

○高島感染症対策総合調整担当部長 それでは定刻になりましたので第2回東京都感染症予防医療対策審議会を開催いたします。

私は、東京都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。

本日は、大変お忙しい中、本会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

議事に入るまでの間、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。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。

また、本日、報道関係の取材が入っておりますため、併せてご了承いただきたいと存じます。なお、写真撮影・ビデオ撮影・録音は、会議全体を通してできませんのでご了承を願います。

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。

会議の途中で長時間音声がかき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、お手元の配付資料をご確認ください。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。

会場の机上には、本日の会議次第、審議会委員名簿、会議資料の順にお配りしております。

資料は1から資料4までございます。

資料1は東京都感染症予防計画改定の視点及び概要としまして、都の感染症予防計画改定に当たっての基本的な考え方や計画に記載する内容について主なものを記載しています。

続きまして、資料2は予防計画に記載する数値目標の考え方・数値目標としまして、今回の改定で新たに記載することとなりました保健医療提供体制に関する数値目標について、設定の考え方と具体の数値を記載しております。

資料3は東京都感染症予防計画（中間のまとめ）（案）としまして、都としての改定感染症予防計画の中間まとめの文案になります。

資料4は東京都感染症予防計画の改定スケジュールとして、令和6年3月改定までのスケジュールを記載しています。

このほかに参考資料といたしまして、参考資料1、東京都感染症予防計画の改定プロセス、参考資料2、感染症対策連携協議会の開催概要をまとめております。

また、それ以外のものといたしまして、前回、第1回にお配りしたものと同様でございますが、平成30年3月に改定しました東京都感染症予防計画、平成30年8月に改定いたしました東京都結核予防推進プラン2018、平成30年7月に改定いたしました東京都新型インフルエンザ等対策行動計画の3点がございます。

配付漏れはございませんでしょうか。ありがとうございます。

それでは続きまして、東京検疫所の人事異動に伴い、委員の交代がございましたので、ご紹介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。

○桐生委員 よろしくお願いいいたします。

○高島感染症対策総合調整担当部長 ありがとうございます。

また、本日でございますが、濱田委員におかれましてはご欠席のご連絡をいただいております。また、多屋委員、島田委員におかれましては、途中参加いただける可能性がある旨、ご連絡いただいております。

続きまして、定足数の確認を行います。東京都感染症予防医療対策審議会条例第7条では、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができないと定められております。本日は、現時点で委員17名中14名のご出席をいただいております。定足数を満たしていることから、審議会開催が有効に成立しておりますことをご報告いたします。

それでは、この後の会議の進行につきましては脇田会長にお願い申し上げます。

脇田会長、よろしくお願い申し上げます。

○脇田会長 はい、承知しました。

東京都感染症予防医療対策審議会の会長を拝命しています国立感染症研究所所長の脇田でございます。

それでは、議事に入ってまいりたいと思います。

議事次第をご覧ください。

1番が東京都感染症予防計画中間のまとめ（案）について、それから、2番目が今後の進め方ということでございます。この二つの議事でありますけれども、こちらは密接に関連しているということですので、一括して進めてまいりたいと思いますのでどうぞ皆様よろしくお願ひいたします。

前回の審議会では、事務局が感染症予防計画の中間まとめ（案）を整理をしていただくということになっておりました。この中間まとめ（案）について、概要、それから3月の計画改定に向けてのスケジュールも含めて、事務局から説明をお願いしたいと思いますのでよろしくお願ひいたします。

○太田課長 事務局の感染症対策部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ひいたします。

ただいま会長からお話のありましたとおり、東京都の方でまとめました感染症予防計画中間のまとめ（案）につきますでの資料に沿ってご説明をさせていただきたいと思ひます。

資料1をご覧くださいいただければと思ひます。

東京都感染症予防計画改定の視点及び概要についてというところで、上段に記載のとおり感染症予防計画につきますでは、感染症法及び国が定める基本指針に基づき策定するものという形になってございまして、感染症の発生予防、まん延防止のための施策等に関する事項について基本的な考え方を示す東京都における感染症対策の基本計画となっております。前回の改定は平成30年3月となっておりますので、6年ぶりの改定という形になります。

下段ですけれども、計画改定の視点として3点挙げさせていただいております。

まず、1点目が、都の総合調整の明確化でございます。新型コロナ対応で活用した広域的な入院調整など、関係機関に対する都の総合調整を明記しております。また、平時から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の設置についても視点として設定させていただいております。

2点目の視点として、東京モデルの反映といたしまして、新型コロナ対応における関

係機関と連携して取り組んだ対策の成果を踏まえ、具体的な取組内容を計画の中に記載しています。

3点目の視点ですけれども、専門家ネットワークの活用というところで、東京iCDCや医療体制戦略ボードなどの専門家からの助言、意見等を踏まえた対策、医療提供体制の構築という3点の視点を基に計画改定として中間のまとめ（案）をまとめさせていただいております。

次のページをご覧ください。

予防計画の改定・中間のまとめといたしまして、お配りしている参考資料1の東京都感染症予防計画の改定プロセスに記載のあるとおり、本審議会と併せて新たに設置した感染症対策連携協議会で参考資料2の開催内容に記載のあるとおり、2回の全体会及び5回の連携協議会予防計画協議部会での協議ですとか、保健医療計画等の関連計画等の整合性を図りながら、今回、中間のまとめ（案）として取りまとめさせていただいております。

記載のとおり、4項目ございまして、こちらが中間のまとめ（案）の章立てとなっておりまして、まず、第1章が資料3でいうところの1ページからでございますが、基本的な考え方といたしまして、先ほどの視点の一つ目にあるとおり、平時からの連携体制としての感染症対策連携協議会の活用ですとか、都の総合調整の発揮などについて、中間のまとめ（案）に盛り込んでいるところでございます。

第2章といたしまして、感染症の発生予防及びまん延防止ということで、こちらは資料3の中間のまとめ（案）で申し上げますと、20ページ以降という部分になりますけれども、基本的には平時からの感染症対策の取組ですとか、新興感染症以外の感染症も含めた取組について記載している部分でございます。先ほどの計画改定の視点の三つ目に記載のあるとおり、東京iCDC等の専門的知見やネットワークを活用した取組や保健所の業務効率化推進のためのデジタル技術等の活用などについて記載をしている章でございます。

続いて、第3章が新興感染症発生時の対応というところで、今般の新型コロナ対応を踏まえて、新たな新興感染症発生時の対応について、具体的な有事の取組と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、入院調整、臨時の医療施設、外部委託等、東京モデルを踏まえて広域的な取組を発生早期から実施するというところで、先ほどの計画改定の視点の2番目に記載の観点から内容に盛り込んでいるところ

でございます。

最後ですけれども、第4章として、その他の感染症予防の推進というところでございます。こちらは資料3の中間のまとめ（案）で申し上げますと、61ページからでございますが、新興感染症以外の結核、性感染症など、感染症の特性に合わせた対策の一層の推進などについて記載させていただいているところでございます。

全体としては、4章立てという構成になってございまして、最後に、数値目標の設定ということで、今回の予防計画の改定におきましては、新たに新型コロナ対応の実績を踏まえまして、医療提供体制等の数値目標を設定させていただいております。後ほど、こちらについてはご説明させていただきますが、感染症法の改正に伴って新たに設けられました医療機関等との協定締結の仕組みなどを裏づけとする数値目標ということで設定をさせていただいているものでございます。

次のページをご覧くださいいただけます。

中間のまとめ（案）に盛り込む内容「概要」というところで、資料3の中間のまとめ（案）文案の概要をこちらの方に記載させていただいているところでございます。

先ほどの章立てで申し上げますと、第1章の基本的な考え方として項目を挙げさせていただいております、かいつまんで説明をさせていただければと思います。

まず、総合的な感染症対策の実施の部分で、先ほど申し上げましたとおり、感染症対策連携協議会等を活用して、都におい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ことなどについて、こちらに盛り込んでございます。

その他関係行政機関との連携体制の強化、人権の尊重、検査の精度確保、感染症に関する普及啓発と情報提供などについて、この章に記載させていただいているところでございます。

続きまして、次のページをご覧ください。

次が第2章、感染症の発生予防及びまん延防止のための施策の部分でございます。

上から二つ目の項目、検査体制の構築の部分でございますが、健康安全研究センターの体制強化及び民間検査機関等の検査措置協定の締結ということで、記載のとおり、健康安全研究センターは検査機器の整備、試薬の確保、検査部門の人員確保、ネットワークを活用した専門的人材の育成のほか、集団感染発生時に対応可能な検査法の構築や訓練の実施など、平時から病原体検査体制を強化するというところを盛り込んでいただいております。

併せまして、今般の感染症法改正で新たに設けられました協定締結の仕組みというところで、民間検査機関等と検査措置協定を締結することにより、有事における検討実施能力を確保するというところを記載させていただいているところでございます。資料3で申し上げますと、20ページから21ページの部分ということになってございます。

それ以降も、積極的疫学調査、人材育成、普及啓発等について記載させていただいております。この章における普及啓発につきましては、リスクコミュニケーションの観点から、都民が誤った情報に惑わされることなく、その時々状況に応じて都が発信する情報に基づき適切な行動を取るために、専門家の視点を加え、分かりやすいメッセージを発信していくという内容も盛り込んでいるところでございます。

次のページをご覧ください。

続きまして、第2章の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。

保健所体制の強化というところで、資料3で申し上げますと、39ページから40ページの部分でございますけれども、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及び保健所の業務の効率化という部分で、デジタル技術の活用などの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記載を加えさせていただいているところでございます。

続きまして、第3章、新興感染症発生時の対応でございます。

こちらにつきましては、上から三つ目、入院医療（病床の確保）ということで、こちらは資料3の中間のまとめ（案）におきましては45ページから48ページの部分でございますけれども、新興感染症の性状や最新の知見の取得状況、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に対し、確保病床の全部または一部について、順次、即応化を要請というところで、感染症の性状ですとか、医療機関の機能、設備などの状況を踏まえながら、段階的に順次即応化を要請していくという部分を計画の中に記載させていただいたところでございます。

併せまして、新型コロナ対応の経験を踏まえて、状況に応じ速やかに入院調整本部を設置することについても記載させていただいているところでございます。

続いて、次のページをご覧ください。

引き続き新興感染症発生時の対応の章でございます。上から三つ目の患者の移送のための体制の確保というところでございまして、こちら資料3で申し上げますと、5

3 ページから 5 4 ページの部分でございますけれども、感染拡大期においては、保健所の判断を待つことなく、搬送を実施できるよう、関係者間であらかじめ協議して基準を定めるなど、円滑に患者を搬送できる体制を構築していくという内容を盛り込んでいるところでございます。

併せまして、新型コロナ対応で具体的に必要とされた宿泊療養施設の療養環境の整備ですとか、自宅療養者等の療養環境の整備、生活支援、医療支援等の内容について、この章に盛り込んでいるところでございますのでご確認いただければと思います。

続きまして、資料の 7 ページをご覧ください。

引き続き、新興感染症発生時の対応の一番上段の事項でございますけれども、外部委託や一元化ということで、保健所の負担を軽減するため、自宅療養者等からの様々な相談ニーズへの対応や療養環境の整備に関する業務について、一元化や外部委託化を実施というところで、新型コロナ対応を踏まえて、今後の新興感染症発生時には、保健所の負担軽減を図るため、保健所業務の外部委託化ですとか、都における一元的な業務の対応などについて、この章に記載させていただいているところでございます。

併せまして、都民の不安を受け止める相談については、発生直後から対応できるような体制を確保していくというところも盛り込んでいるところでございます。

最後、第 4 章、その他の感染症予防の推進のところでございます。

こちらにつきましては、結核対策、性感染症対策などの新興感染症以外の感染症への対策ということで、結核対策のより一層の推進ですとか、近年急増しております梅毒をはじめとする性感染症対策に関する対策の推進などについて盛り込んでいるところでございます。

併せまして、外国人への対応というところで、保健所が利用できる多言語通訳の仕組みの構築などについても記載させていただいているところでございます。

以上が中間のまとめ案に盛り込む内容の概要のご説明というところでございます。

続いて、資料 2 をご覧いただければと思います。

予防計画に記載する数値目標の考え方ということで、表で示させていただいているところでございます。

まず、表の左側が流行初期、一番上の行をご覧いただければと思いますが、発生の公表から 3 か月を基本とした流行初期と右側、発生の公表から 6 か月程度を目安とする

流行初期以降ということで、フェーズに分けて数値目標を設定するという考え方が国の方で示されているところがございます。

その下の表が、それぞれ流行初期、流行初期以降で国の手引きというところと都における目標設定の考え方ということで分けさせていただいているところがございます。

まず、流行初期の左側、国の手引きにおいて国の考え方が示されてございますが、流行初期におきましては、令和2年冬の患者の規模に対応できる目標を設定するということが考え方として示されているところがございます。

流行初期以降につきましては、新型コロナ対応で確保した最大値の体制を目指すというところで、令和4年12月、令和4年冬の体制を目指すという考え方が示されているところがございます。

基本的に都においては、国の考え方に沿って目標設定をさせていただいているところではございますけれども、都における新型コロナ対応における実績などを踏まえて、地域の実情に応じてという観点で数値目標を設定させていただいているところがございます。

例えば、入院体制におきましては、流行初期において令和2年冬の確保・即応病床数が4,000床であったというところ、流行初期以降につきましては、令和4年12月の即応病床数が6,046床だったというところを踏まえ、目標の設定をさせていただいているところがございます。

外来体制等も同様でございます。

また、流行初期の部分の入院体制及び外来体制の下段のところに記載がございますが、流行初期医療確保措置という記載がございます。

こちらについては、「※1」ということで、表の欄外に記載させていただいておりますけれども、今般の感染症法改正に伴って新たに設けられた医療機関等との協定締結の仕組みに基づいて、流行初期において感染症発生時に病床の確保ですとか、発熱外来の設置を行った医療機関に対して、平時、感染症発生前から減収となってしまった診療報酬について減収補填を行うという仕組みがこの流行初期医療確保措置になってございます。記載のとおり、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行うというもので、具体的には、流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合に、その差額を支払うという仕組みになってございます。

流行初期医療確保措置の対象となる期間、対象期間の基準というのが各都道府県にお

いて定めることになってございますが、それを定めるに当たっては、各都道府県が参酌する基準というのを国の方で定めているところでございます。参酌する基準というのが国の手引きの欄の入院体制、外来体制の下段のところに記載させていただいておりますが、①、②、③というところで、入院体制で申し上げますと、知事の要請後1週間以内に対応する、30床以上の病床を確保している医療機関、後方支援を行う医療機関との連携をしていることなどが国において参酌基準として定められているところでございます。

発熱外来も同様に、知事の要請後1週間以内に対応というところと1日当たり20人以上の発熱患者を診察するというところで、参酌基準が示されてございまして、これを踏まえて、都においては、右側の都における目標設定の考え方に記載のとおり、入院体制におきましては10床以上、外来体制におきましては200床以上の病院が1日当たり20人以上、上記以外の医療機関は1日当たり6人以上ということで、新型コロナ対応での入院体制におきましては30床未満の病床を確保した医療機関においても幅広く対応いただいたという実績を踏まえまして、30床という基準ではなくて、都の実績を踏まえて10床以上というような基準を定めさせていただいております。

発熱外来の基準につきましても、同様な形で幅広い外来患者の受入れを行ってきたという観点から、中小規模の病院や診療所も含め、協定締結機関を確保できるように基準を設定させていただいているところでございます。

続きまして、次のページをご覧ください。

こちらにも同様に、流行初期、流行初期以降ということで数値目標の考え方を示させていただいております、基本的には国の考え方に沿って都において目標設定をさせていただいているところでございます。

最後の保健所体制の部分につきましては、国においては流行初期について、流行開始から1か月間の業務量に対応可能な人員確保数ということで示されているところではございますけれども、都におきましては、保健所の業務の実態等を踏まえまして、流行初期、流行初期以降と分けて設定させていただく形で考え方を示させていただいているところでございます。

続いて、最後の3ページをご覧ください。

こちらの方が先ほどの考え方を踏まえて都において設定する数値目標の具体的なものとなっているところでございます。

入院体制につきましては、流行初期が4,000床、流行初期以降が6,000床ということで、新型コロナ対応では1年間かけて整えた体制について、3か月間を基本として体制を確保する。また、流行初期以降につきましては2年間かけて整えた体制を公表後6か月以内をめどに確保するというような形で設定させていただいているところでございます。

ただし、左側の数値目標設定の前提というところに記載させていただいておりますけれども、予防計画における新興感染症については、感染症法で規定する新型インフルエンザ等感染症等を指すというところではございますけれども、事前にどのような感染症が発生するかを想定するのは困難であるため、まずは現に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数値目標及び予防計画の内容について記載をしていくという考え方になっております。ただし、新たな感染症が新型コロナと同様な性状かどうかというのは、可能性としては異なる場合も想定されますので、そのような事態の場合につきましては、その感染症の特性に合わせて機動的な対応を行うというところで、こちらもあくまで新型コロナと同様な新興感染症が発生した場合を想定した数値目標というところで示させていただいているところでございます。

以上が数値目標の説明というところでございます。

ここまでが予防計画の中間のまとめ（案）の計画改定の視点と概要のご説明でございます。

続きまして、今後の進め方ということで、資料4におきまして、感染症予防計画の改定スケジュールを示させていただいたところでございます。資料4をご覧くださいと思います。

本日の第2回感染症予防医療対策審議会におきまして中間のまとめ案についてご審議をいただいた後、12月下旬からパブリックコメント及び関係団体への意見照会をさせていただいて、本日の審議会でもいただいた意見及び12月下旬から行ったパブリックコメント、関係団体への意見照会でいただいた意見等を踏まえ、第3回の連携協議会及び感染症予防医療対策審議会において、最終の答申案という形で改めて審議をいただければというふうに考えております。それを踏まえて、3月末に計画改定という流れで進めさせていただきたいと考えております。

簡単ではございますけれども、中間のまとめ（案）の概要のご説明及び今後の進め方についての説明となります。

以上でございます。

○脇田会長 ありがとうございます。

詳細にご説明いただきました。また、7月の第1回の審議会以降、事務局の方々、それから関係団体の皆さんで議論をしていただいて、予防計画の案としてこちら取りまとめていただきまして、大変網羅的に計画を改定するというので、ただいまその詳細についてご説明いただきました。

それでは、ただいまご説明をいただいた予防計画の中間のまとめ（案）、こちらに関して、先ほどの視点及び概要、資料1、それから数値目標の考え方、資料2、そして資料3が案そのものとなっていて、あとはスケジュールは資料4ですけれども、それも含めまして、委員の皆様からご質問、ご意見等をいただきたいと思いますのでよろしく願いいたします。

挙手していただければこちらでご指名させていただきます。よろしく願いいたします。

いかがでしょうか。

それではまず、会場の方から、加藤委員よろしく願いいたします。

○加藤委員 今、脇田先生からお話のとおり、全体としては非常に総括的によくまとまっていると思います。

私、ここで一つ別の視点を提案というか、ご検討をどうかということでお話ししたいと思うんですけども、9月に、国連のハイレベルミーティングに参加してまして、そこで Pandemic prevention, Preparedness and Response (PPR: 「パンデミックに対する予防、備え及び対応」)というセッションがありました。もちろん、今回、計画の中に入れていただいているパンデミックへの対応ということは非常に大事なんですけども、それとともに、非常に私、印象を受けたのは、対応のために必要なのがヘルスインフラストラクチャーの充実が大事だという視点があったんですね。グローバルには結核診断のために使われていた Gene Xpert がカートリッジを変えることによって COVID に役立った、あるいは、日本でも結核病床が COVID でも非常に使われたとか、そういった我々の立場だと、結核のために整備されていたヘルスインフラストラクチャーが COVID に非常に役に立っている。

もう一つは、11月の初めに、グローバルファンドの日本委員会が南アフリカから、サリム・カライシャ・カリムという、名字がカリム夫妻なんですけれども、この方は

H I Vの研究者で、第4回の野口英世賞を受賞された方なんですけれども、この方の講演の中で、非常印象深かったこととして、H I Vのために使われていた地域の支援システムがC O V I Dのために役立ったと。あるいは、研究の面で、H I Vのために広く使われていたN G S（次世代シーケンサー）が今回のC O V I Dのウイルスの変異の分析に非常に役立ったと。

いずれにしてもそういった結核やH I Vなどのヘルスイフラストラクチャーの充実がC O V I Dに役立ったと、こういう視点は非常に大事なかなと思いました。

それから、もう一つ、公衆衛生学会のシンポジウムの中で、私が印象的だったのは、パンデミックに対する対応機材、これはもちろん大事なんですけど、普段から動かしていくことが大事だという議論があったと思うんです。これについて言いますと、日本でも結核はクラスター対策に役立ったとか、あるいは、結核の対応をしていた人材とか組織がC O V I D - 1 9の対応に非常にスムーズに入れたとか、あと、公衆衛生学会のシンポジウムで、北区の在宅医療のときに地域の包括支援システムが非常に役立ったという議論がありまして、これは実は私も結核の方では結核患者の地域にいるコロナ患者さんの患者発見等に地域包括を使ったらどうかという議論をしていたんですけど、実はこれは地域包括は福祉分野で、保健医療分野がなかなか入りにくくて、連携ができていなかったんですけど、今回この話というのはC O V I Dのおかげでその壁がぶち破れたという部分もあると思うんです。

ですから、そういった、今、議論しているようなシステムを平時から動かすために、結核とか、ほかの感染症が別個じゃなくて関係していて、そういうものを充実させる、あるいは動かすということがC O V I Dの対応に役立つんだという視点も入れた方が、実際起きたときに反応できるとか、そういうことにつながるんじゃないかなと考えましてご検討していただいたらどうかという提案です。

以上です。

○脇田会長 加藤委員、非常に重要なご指摘、ありがとうございます。

本当にそういったパンデミックのとき以外に、平時に様々な感染症対策を進めていって、感染症に強靱な都市をまずつくっていくということが、いざパンデミックになっても、様々な対応が可能になるというような対応ができるといったご指摘だったと思いますので、後ほど事務局からまとめてご対応いただければと思いますので、まずは委員の先生方、挙手していただいていますのでご意見を伺ってまいりたいと思います。

会場の方から先にご意見を伺おうと思っておりますので、桐生委員、お願いいたします。

○桐生委員 東京検疫所の桐生でございます。

まず、事務局の皆様方、計画案の作成に労をねぎらいたと思います。対策をありがとうございます。

私の方は検疫の立場からの発言ですけれども、このいただいた案を修正を求めるようなものではなくて、情報共有と、あと今後の連携をお願いしたいということになりますけれども、1点、情報共有、私ども検疫でコロナの検疫感染症と書いていますけれども、そういう患者が見つかったときには隔離ということで医療機関にお願いすることがございますけれども、それに当たって、今回、検疫法が改正されて、医療機関と協定を結ぶということになります。その際に、自治体との連携という意味で、検疫所の中では協定を結ぶ前にあらかじめ都道府県知事の意見を聞くということや、また、協定を結んだ後はきちんとその情報を提供するということが盛り込まれておりますし、また、個別のケースで入院が必要なときには各自治体と協議をするということ、連携をした上で進めるということが書かれておりますので、今後、こういう事態が発生したときはまたよろしくお願ひしたいと思っております。

あと、その上で、実際に発生すると、様々ないろいろな連携、情報共有が必要になってくるかと思っておりますけれども、そういったときに、こちらの中で課題として何点か挙げられていて、細かいことはいろいろあると思うんですけど、一つは夜間や土日の対応という急に入院が必要なときに、どういうふうに連携するかというようなことが一つあると思っておりますし、また、入院患者数や空き病床数、そういったものの把握に関して情報共有を図るということも課題かと思っておりますのと、あと、特定の患者さんの対応ということで、検疫所の方では特に精神科関係の方、投薬も含めて対応が苦慮するようなケースがあり、場合によっては妊婦とか、そういう特定のケースで特別な配慮が必要な方もいらっしゃると思っておりますので、そういったケースに関して、また連携しながら進めていければと思っておりますのでよろしくお願ひいたします。

以上です。

○脇田会長 ありがとうございます。

検疫の立場からご発言いただきましたが、今回、コロナでもありましたけれども、精神科であったり、それから産婦人科であったり、医療において非常に専門性が必要とされるようなところでの医療対応と申しますか、そういうキャパシティーが非常に難

しいような状況もありましたので、そういったこともご発言いただいたと思います。

それでは、大曲委員、お願いします。

○大曲委員 すみません、ありがとうございます。国際医療センターの大曲です。本日はありがとうございます。

私も書かれたこと自体は賛成であります。

1点だけ気にしていることがあるので、申し上げておきたいと思います。というのは、これは別に国もほかの地域もそうなんですけども、予防計画に基づいて対応をする中心になるのが、いわゆる感染症指定医療機関と協定締結医療機関、あるいはその関係機関だけで対応するというような見え方にならないようにぜひしていただきたいというところであります。

例えば、別表1の左端の括弧にすごく大事なことが書いてあって、真ん中辺りに、要はコロナを念頭につくっているんだけど、想定を超える事態があると。その場合には国の方針にも合わせて機動的な対応をするということが書いてあります。こういうときというのは、思った以上にピークが高い感染症が来たりですとか、今回のコロナのように非常に長期化してしまっていて、いろいろなリソースをつぎ込む必要があるといったところが出てくると思います。

そうすると、そういった問題を解決となると、どうしても指定医療機関と協定締結医療機関だけの受皿ではまず無理だろうと思います。そうすると、それ以外のところにいらっしゃる医療機関もそうでしょうし、ほかの保健の領域、介護の領域、福祉の領域といったところも関係した対策ということが当然必要になってくると思います。要はそうした領域の方々もプレイヤーになるということです。

そのところは、協定等がないにしても、現実にはやはりそういう立場の方々も対応が必要になるのが現実でありますので、そうしたところが見えるような書き方を、その辺りを明示的にしていただければと思っております。

以上です。

○脇田会長 ありがとうございます。

医療対応のキャパシティの問題をご指摘いただいたかと思います。

吉村委員も一言ということですので、お願いします。

○吉村委員 東京都健康安全研究センター、吉村です。

非常によくまとめられていてよかったんですが、先ほど、加藤先生ですか、言われた

ように、機器を今あるものを使うというのも非常に重要なところで、もう一つ、当センターが経験したのは、新型インフル用の備蓄をコロナ用に使わせてもらえたというのは非常に大きくて、実は目的外使用というのは難しいところが出てくるので、これは最初からそういう幅を持たせた形で備蓄用の場合は、そういうのを事前に組み込んでおくというのは非常に重要で、機器もそうですけど、消耗品なんかも結構すぐ枯渇してしまうというのは、今回のことでよく分かったので、ぜひその点というのは少し含みを持たせた記載の仕方が必要かなと思います。

あと、ちょっと細くなるんですけど、資料1の7ページ目の最後の薬剤耐性（AMR）の対策のところ、「センターにおいて」という出だしで書いてあるんですけど、私の考えではセンターというのは基本的に新しい耐性菌が出たときに科学的な検査をまずやると。それを最初にやるところで、その後続くものというのは、我々もやるんですけど、どちらかという、広く伝えるという形では、うちも含めて都全体でそれをやっていくという形の表現の方がいいのかなというふうに思いましたので一言付け加えさせていただきます。

以上です。

○脇田会長 ありがとうございます。

確かに機器について感染研においても、今回のパンデミックで新型インフルのときに整備をされた機器が、なかなかメンテナンスされていないところで、このパンデミックになり、非常に最初に対応に苦慮したというところがありますので、今のご指摘、消耗品についても、それから機器についても、定期的に点検をしていくというところだというふうに思いました。また、あとは広報の話、主体となるのがどこなのかというお話がありましたので、そこも少し確認していただきたいと思いました。

それでは、お待たせいたしました。Webのご参加の先生方からご意見を伺います。

まず、永井委員、お願いいたします。

○永井委員 東京病院の永井ですが聞こえますか。

○脇田会長 はい、聞こえております。

○永井委員 まず、私も大曲先生のご意見、非常に大事だと思っていて、最終的にはパンデミックがひどくなれば、全ての医療機関が対応するというようなところがコメントとして必要ではないかと思っております。

それが1点なんですけど、あと、細かいところからいきますと、医療人材の派遣体制の

確保とありますけれども、その場合の経費といいますか、費用に関しても東京都なり都区がサポートするということでのよろしいのでしょうかということのお尋ねが一つです。

それと、二つ目が保健所体制の強化というのは、私は非常に大事だと思っていて、今回のコロナでも保健所の皆様には相当ご負担が及んだと思いますし、それに対してサポート体制を構築するというようなことなのですが、やはり平時から具体的にこの人たちがここへ行ってこうだというような、そういった具体的なものを決めておけるのでしょうかことが二つ目ですね。

それと、もう一つありまして、これは最後なんですけれども、計画が当然出来上がるわけですけれども、計画の中に何々体制を構築するとか、何々の協定を締結すると書いてあるんですけれども、それが実際に進んでいるかということの確認が、こういった計画の後に行われるのでしょうかということです。

準備をしっかりとできましたよというようなことがないと、文言だけの計画があっても、なかなか、いざ本番のときに困ることなんです、その辺りも教えていただければと思います。

以上でございます。

○脇田会長 永井委員、ありがとうございました。

確かに今の点、非常に重要なポイント、私も後で質問しようかなと思っていたんですけど、計画の実効性を確保するために、どのような取組、フォローアップをされるのかというところは非常に重要な指摘だと思いました。あと、保健所の人材強化、こちら、さらにキャパシティーとしてということだと思いたしますが。

それでは続けて、奈良委員、お願いいたします。

○奈良委員 奈良です。ありがとうございます。聞こえますでしょうか。

○脇田会長 はい、聞こえております。

○奈良委員 ありがとうございます。

全体的にとってもよいと思いました。取りまとめてくださってどうもありがとうございました。

その上で私からは5点あります。

まず、1点目は、これは先ほど永井先生からもご意見があったように、この計画の実効性の確保、担保をどのようにしていくかについても併せて書いておけばいいという

ことです。

2点目は、感想ですが、数値目標の別表1の左側の前提のところは大賛成です。つまりCOVID-19の教訓を踏まえつつも、次はどんな感染症が流行するか分からないので、機動的に臨機応変に柔軟に対応することを前提とし、その旨をきちんと示していることが、とてもよいと思いました。

それから、3点目は質問兼意見となります。人権の尊重が重視されていて、その際に、「患者やその家族」、「患者やその家族と関係者への」というふうに、例えば資料3の5ページに書いてあります。もちろん、患者さんやその家族への差別、偏見は許されないわけですが、COVID-19パンデミックでは、医療従事者及びその家族の方々にも相当な差別、偏見がありました。これについては、まず質問ですが、「関係者」には、医療従事者の方々、その家族の方々も含意されているのでしょうか。あるいは、ここからは意見ですが、「医療従事者や及びその家族」との表現を文章に入れてはいかがでしょうかというのが3点目です。

次に4点目です。資料3の17ページについて、「情報提供・情報共有」というように、提供と共有をセットに記載してはいかがでしょうか。というのは、この辺りの書きぶりが情報の発信を強調した見出しになっています。文章をよく読むと、そうではないということも分かるんですが、印象として、見出しから共有という表現も書いた方がいいという意見です。COVID-19パンデミックへの対応過程では、関係者間での情報、意見のやり取り、共有が必須でした。それを踏まえて、「情報提供・共有」にしてはいかがでしょうか。

最後に5点目です。同じく資料3の17ページ目ですが、ここに「関係者の理解・協力を得られるよう」という、つまり、WHOが言う、コミュニティエンゲージメントの考え方を入れていただけないでしょうか。コミュニティエンゲージメント、ステークホルダーインボルブメントが感染症対応においては必須であるということは、今回のCOVID-19であらためて分かったことですし、恐らく次なる感染症でも同様だと思います。そこで、イの「リスクコミュニケーション等」の冒頭に、以下を付け加えてはいかがでしょうかという提案です。「感染症対応においては、都民を含めた関係者の理解・協力が不可欠となる。」と、まず述べる。その上で、「新興感染症の拡大時などにおいて」を続けていただくと、なぜ、こういうことが必要なのかのもとの理由がよく伝わると思います。

私からは以上です。

○脇田会長 奈良委員、具体的なご指摘、どうもありがとうございました。事務局の方には十分に受け止めていただいたと思っております。

それでは続きまして、多屋委員、お願いいたします。

○多屋委員 神奈川県衛生研究所の多屋です。

大変すばらしいまとめをつくっていただきまして本当にありがとうございました。とてもよくまとまっていると思いました。

私からは1点ですけれども、やはり今回の新型コロナを経験いたしまして、発症早期から疫学情報を見極めるということの重要性を痛感いたしました。感染の主体がどの年齢層にあるのかとか、重症化リスク因子がどういうものなのかとか、そういうところから恐らく疫学調査の人材育成が重要ということが盛り込まれていると思うのですが、そこが非常に大事なポイントと思いました。

今回のまとめを拝見してまして、新型コロナについては、主に高齢者が重症化したということがあったので、高齢者施設ですとか、あとは障害者施設ということが明記されているのですが、もしかすると、今度は小児が中心の流行になる可能性も否定できませんし、小児の間で集団発生をしますと、親の世代、いわゆる保護者が仕事をするのが難しくなるということもございますので、ぜひ保育所を含めた児童福祉施設や小児という観点からも、小児が中心の流行になったときに対応する部分も含めていただけたらと思いました。

私からは以上です。

○脇田会長 ありがとうございます。

公衆衛生人材の育成の必要性ということと、今回と異なる対象といいますか、が流行の中心になった場合の対応で、特に小児の流行、小児の肺炎とか、様々な感染症があると思いますけれども、そういったものへの対応も考えておくべきじゃないかといったご指摘だと思います。

それでは、今村先生、お願いいたします。

○今村委員 駒込病院の今村です。聞こえますでしょうか。

○脇田会長 はい、聞こえています。

○今村委員 私も大曲先生が話されたご意見と同じような問題点を危惧しておりました。

協定を結ぶということは、今回、大きなポイントの一つではあるのですが、協定を結

ぶことによって、ある意味、診る医療機関を決めることとなります。その裏返しとして、診ない医療機関が決められてしまうという形にならないということが重要です。想定を超えたような重大なパンデミックが生じたときには、ここの部分というのは、非常に大きな鍵になる可能性があると思っています。

そういう意味では、先ほど、大曲先生がおっしゃったように、何らかの記載が必要だとは思うのですが、ここで重要な点があるので追加でお話ししておきます。

協定という部分に関しては、国が決めてきた枠組みとなるので、そこに書き込むとなってくると、協定以外のところがどういう働きをするかということに関わってくるので、多分その定義づけのところにも引っかかってくる内容だと思います。

したがって、東京都で独自に記載していい範囲のものなのか、あるいは、国と少し調整をしながら、全体的な国の流れとしても書き込んでもらうようにすべきなのか、そこには話合いが必要かなと思いました。

私からは以上です。

○脇田会長 今村先生、どうもありがとうございました。

医療のキャパシティーのところのご指摘だと思います。

今、一通りご意見いただきましたが、私の方からもそうしましたら、大体、委員の皆様から重要なお指摘いただいたんですけれども、私の方からも、日頃の取組、感染症対策、東京都における。

まず、情報収集のところ非常に重要なのは、NESIDというシステムがございますので、そこにしっかりと入力をしていただくこと、これを日頃からしっかりやっていただくことが、まず何より大事なかなと思っております。私が特に関連している肝炎は5類の全数報告なんですけど、なかなか報告されている割合というのは、それほど高いものではないというところもありますので、しっかりと日頃から感染症を診断した場合に、的確に入力していただくということが重要であると思っております。

それから、予防接種、これは定期接種の推進ということも書いていただいております。特に今回パンデミックにおいて、様々な受け止めというのがあって、各国でも小児のワクチン接種率が下がっていたりとかということがありますので、予防接種の推進というのが感染症対策において平時から取り組むべき非常に重要なところですので、そこはぜひよろしくお願ひしたい。

そして、先ほどありましたけれども、この計画は非常によくまとめていただいております。

ますが、実効性をどのように確保していくのか、そういった取組が非常に重要だと思っております。

最後に、外国人への、非常に東京都は外国の方も多く滞在をさせていただいているところですので、英語での広報等の記載もさせていただいているところですが、そういった情報提供、情報共有のところ、多言語における共有というところもぜひよろしくをお願いします。

最後の公衆衛生人材の育成、ここが非常に重要ですので、ここもお願いします。

ちょっと重複しますが、私からもお願いをして、そして事務局から、今、様々なご意見、委員の先生方から出していただきました。全てまた繰り返すことはしませんけども、もし対応していただけるのであればお願いしたいと思います。

○高島感染症対策総合調整担当部長 会長、失礼いたします。事務局でございます。

今、委員からご意見をいただきましたが、本日ご欠席の委員もでございますので、ここで一度そちらのご紹介をさせていただいてよろしいでしょうか。

○脇田会長 では、よろしくお願いいいたします。

○高島感染症対策総合調整担当部長 かしこまりました。ありがとうございます。

それでは、本日ご欠席の濱田委員につきましては、事前にご意見をいただいておりますので私の方から紹介させていただきます。

今回の中間まとめ案に関して、基本的に異論はありませんが、以下の点についてご検討いただければと思います。

1、ワクチン接種の重要性に関する記載に関して、感染症予防に当たりワクチン接種は大きな効果を発揮するものであり、新型コロナウイルスのような新興感染症発生時のみならず、マスギャザリングの場などでもワクチン接種の推進を本計画に含めることを要望します。

2021年のオリパラ開催に当たっても東京都は関係する医療従事者に髄膜炎菌ワクチン接種を無償で提供しており、こうした実績を今後の計画に生かしていくべきと考えます。

2、職域の健康管理部門との連携。

新型コロナウイルスの流行に当たっては、保健所と職域の健康管理部門の連携が図られ、ワクチン接種（職域接種）、積極的疫学調査、自宅療養の対応などに一定の成果を収めました。こうした連携についても今後の計画、分類2の「保健所体制の強

化」などに追記いただければと考えます。

3、「感染症に対応できる人材育成」の記載。分類2の「感染症に対応できる人材育成」に「インテリジェンス機能を支える医師の育成」という記載が出てきます。この「インテリジェンス機能」とは何を意味するのか不明なので、別の分かりやすい日本語に置き換えることを提案します。

以上でございます。

なお、濱田委員からは、1のワクチン接種の重要性に関する記載に関しまして、国立感染症研究所のホームページにも記載されております大規模国際イベント開催時における予防接種、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会で医療に従事する医師等を対象とした髄膜炎菌ワクチン接種につきましてもご紹介を別途いただいております。

以上でございます。

○脇田会長 ありがとうございます。

濱田委員、ご欠席ですけれども意見をいただいております。

それから、Webの方で、今、挙手していただいておりますのでご意見いただきたいと思っております。

田口委員です。よろしく願いいたします。

○田口委員 島しょ保健所長、田口と申します。

本土の対応につきましては、特に異存はございませんが、島しょ地域について一言申し上げさせていただきます。

東京都の島しょ地域は、超遠隔離島になりまして、東京消防庁の管轄区域ではないという本土とは全く状況が異なった地域でございます。

資料3のまとめ案54ページ、7の(3)に島しょ地域の患者移送について記載いただきありがとうございます。ここに今回、島しょ地域で感染症の患者が発生した場合には、安全に輸送・搬送できる体制を構築できるよう、その都度、協議の上、対応すると記載いただいているんですけども、今回のコロナでも、その取扱いの合意に相当な時間と労力を要しております。搬送機関とは、その都度も含めぜひ平時からの情報交換、検討などの記載を設けることも検討し、記載いただけないかということが一つお願いでございます。

それから、島と本土とをつなぐ確固とした体制がないというのは、ほかに検体の健康

安全研究センターへの搬入とか、あるいは軽症の患者や濃厚接触者となった島に来ている来島者などが本土の自宅に帰る手段、こういうものも今のところ確保されていないというものになっております。

今回のコロナでは、公共交通機関と事業者と保健所が直接粘り強く交渉することによって、検体の空路輸送とか、濃厚接触者の海路の移動については認めていただくことができました。しかし、患者については、軽症であっても感染者となってしまうと、海路での移動手段はないというような状況でした。

今後、新たな感染症が発生した場合には、事業者との交渉などについては都のお力が不可欠ですので、本土と全く違う体制にならざるを得ない島しょ地域の検体搬送や、また患者の移送、それから自宅療養などについても、都の計画でぜひ一言触れていただくことはできませんでしょうか。ご検討をお願いいたします。

以上です。

○脇田会長 ありがとうございます。

島しょ地域の特殊性に鑑みて、患者輸送の記載はあるんですけども、それ以外にも様々課題があるといったご指摘でありました。

さて、それでは事務局の方から何かコメントいただければと思いますが、いかがですか。

○高島感染症対策総合調整担当部長 感染症対策総合調整担当部長の高島でございます。

委員の皆様からご意見を様々いただきました。誠にありがとうございます。その中で順番にそれぞれ所管から述べさせていただきます。

私の方は事務局ということで、全体的なことをまずご説明させていただきます。

永井委員、奈良委員、それから脇田会長からもございましたが、まず計画の改定は今年度末ですが、その後、しっかり進捗状況等を確認しながらやっていくことが重要ではないかというご意見をいただきました。

また、桐生委員からも今後の連携が必要だということもいただきましたし、加藤委員から、これは一側面ということで恐縮ですが、ほかの感染症とも関係するということもございまして、平時から様々連携していくことが必要ではないかというご意見もございました。

これらにつきましては、予防計画の改定においても、本審議会の前に感染症対策連携協議会で協議をさせていただきました。

この連携協議会では、予防計画の進捗状況等についても、把握していく役割がございますので、改定が終わった後の、来年度以降、要綱では年1回以上開催、感染症の発生及びまん延等には必要に応じて開催となっておりますし、また、必要に応じて部会も設置することができるとなっておりますので、そうした場におきまして、改定された予防計画がしっかり進捗しているかということ、また、情報提供、あるいは情報共有の場としてしっかり活用していきたいと考えております。

それから、奈良委員からいただきました人権の関係でございます。これにつきましては患者等だけでなく、医療従事者等についても分かるようにとのことでもございました。ただいま委員の皆様からいただいた意見につきましては、最終報告に向けまして、文案を検討する期間がございますので、その中で検討させていただきたいと思っております。

また、同じく情報提供だけではなく、共有とのこともございましたので、そうした面からも検討させていただきたいと考えております。

それから、永井委員から、例えば協定に基づいて措置をした場合の費用はどうなるのかということもございました。この費用につきましては、協定において「措置に要する費用の負担」として、「措置に要する費用については、都道府県の予算の範囲内において、補助を行うものとする」といった内容もございまして、具体的にどの範囲になるのかは、当然、その感染症の発生にならないと確定はできないですが、こうした基本的な考え方は持っておりますので、その中で進めていくことになっております。

よろしく願いいたします。

まずは私の方からは以上でございます。

○西塚部長 それでは感染症対策調整担当の西塚でございます。

まず、一つ目、加藤先生からお話しいただきました保健・医療のインフラの活用というところでございます。

こちらにつきましては、ハードの面でいきますと、汎用性の高いPCRの機器、またNGS(次世代シーケンサー)等々につきまして、こちらは59ページ(予防計画本文・第三章第3・2)にありますとおり、今後、検査対応するところという、医療機関などに今も補助を行って1,000の医療機関にこういった機械が今置かれているところでございます。

今後、こういった機械がしっかりと平時にも使っていくという点において、一つは精度管理の事業を今年から始めておりまして、こういったPCRの機械をしっかりと平

時にも使っていただいて、精度管理を行っていただくことと、また、コロナの試薬にのみ対応している機械もあつたりして、できるだけ汎用性を広げていただくインフルエンザや溶連菌などにも使えるような形で、臨床検査薬協会ともこういった事業を一緒に行っておりまして、今あるPCRの機械を平時にもできるだけ使っていただけるような試薬の開発などもお願いをしているところでございます。

また、ソフトの面でも、ネットワークのところでは地域包括ケアシステムの活用だとか多職種連携など、今後、各地域で保健所がそういった拠点になっていく、また、統括保健師などがそういった人脈をつくっていくという点において、それぞれの保健所でこれからも、各地域でそういった活動をしていくということ、健康危機対処計画等でも定めていくこととされております。

あと、二つ目、桐生先生から検疫との連携のところでございます。

停留や入院のところでは、今回も入院調整で協力をさせていただき、また逆に健康観察などで検疫所さんの方に様々お願いをするという点で、今回コロナでこういった経験を積みました。

次の新興感染症でも今回のこういった経験が生かされるように、しっかりと連携協議会の中で平時から、そういった取組と、あと訓練と一緒に参加させていただいて、こういった地域、また、都と一緒に検疫所のこういった対応、またダイヤモンドプリンセス号の記載も書かせていただきましたが、こういった想定外の事態にも対応できるような人材育成も含めて、しっかりと対応していくという旨を書かせていただいております。

3点目、大曲先生から予防計画の中での医療体制のところでございます。

プレイヤーのところでは、保健所の体制のところにも書かせていただきましたが、情報収集を早期には保健所、疫学調査、また海外からの情報などを都、またiCDCなどで収集をして、できるだけ早く特性や感染力などをしっかりと明確にして、医療機関に情報発信をする、また、各医療機関に疫学者を派遣をする形で感染症対応力を上げていただくということ、こういったものも明記させていただいております。

4点目の吉村先生から備蓄や、民間検査会社との役割等についてお話しいただきました。

もちろん、様々な意思決定について対策本部も立ち上げて、効果的な予算執行も含め

を進めるというところではあろうかと思えます。その中で、また、民間検査会社もできるだけ早く立ち上げていただいて、検査体制を充実していく必要があります。

その中で前回は健康安全研究センター、コロナでは5日間で検査法を確立し、PCRなどを実施していただいたという経験がありますので、次の新興感染症でもこういった迅速な検査体制の確立と、日頃から民間検査会社と健康安全研究センターとの協議の場をつくって技術の移転、ノウハウなどを民間検査会社とも共有できるような形、また、有事の際には健康安全研究センターのノウハウを、また人材を民間に派遣していただくといえますか、ご指導していただくような、そういった見える関係づくりというものも、今回の予防計画に沿って書かせていただいております。

あと5番目の永井先生からは、保健所の体制についてご意見をいただきました。

保健所の体制につきましては、おおむね3か月の流行初期にかかわらず、入院調整、また相談、健康観察、フォローアップセンター等、できるだけ一元的に都の方で対応できるような、こういった仕組みなどもできるだけ早く立ち上げて、保健所の負担軽減を図っていくということをしてまいります。

また、保健所でも、今回の第3波に相当する2020年12月、その1か月ぐらい前の2020年11月の体制まで、平時の体制の延長線でしっかりと各保健所で持ちこたえていただくようなものについても、今回、予防計画に書かせていただいて、それぞれ数値目標も書かせていただいております。

こういったそれぞれの保健所、行政のそれぞれの役割の中で、しっかりとした次の切れ目ない体制を取ってまいります。

あと、7番目の多屋先生からは、43ページ、先ほども疫学のところがありました。情報収集を一元的に行って、できるだけiCDCの方で株の状況、また医療従事者として対応するノウハウ等について発信していただくということを書かせていただきました。

あと、最後、田口委員から、島しょの移送、また事業者の調整や宿泊等の体制についてご意見いただきました。

おっしゃるとおり、島しょの移送・搬送については、今回、消防庁のヘリなども活用して対応いたしました。54ページにありますが、今後、消防庁と申合事項を取り交わすという文言を書かせていただいて、連携協議会の中で地域の課題などを共有して、消防庁とこういった実効性のあるものを申し合わせというものを、東京都といえます

か、我々が間に入ってしっかりと取り交わしていきたいということを考えております。

また、併せて、事業者や検体搬送等々の仕組み等についても、特殊性についても理解して、課題解決を目指していきたいと考えております。

以上でございます。

○脇田会長 どうもありがとうございました。

委員の皆様からいただいたご質問に対して大体答えていただいたと思いますが。

どうぞ。

○高畠感染症対策総合調整担当部長 失礼いたします。もう少し何点か、ご説明させていただきます。

大曲委員、永井委員、今村委員から、協定締結医療機関以外についても、とのご発言がございました。こちらについては、先ほど申し上げた連携協議会に、各関係団体に入っていておられますので、その中でしっかり連携していくということが一つ。

それから、協定がない中でどう対応していただくかということも非常に大事になってまいります。それを計画において、どこまで何が書けるのかということは当然ございますので、先ほど申し上げた最終案の作成までに、どういった内容が書けるのか、あるいは、具体の対応の中で考えていくのかといったことも含めて検討させていただきたいと思っております。

それから、吉村委員から、情報発信につきまして、健康安全研究センターを中心としつつも、東京都全体でということがございましたが、こちらはまさしく情報発信は一体となって、また、どのような場面で、誰が発信していくのがいいかということもございますので、その中でしっかり役割分担をしながら進めていくことになろうかと思っておりますので、どういった記載をするのかということも含めて検討させていただきます。

それから、多屋委員から、小児を中心に流行する感染症が発生する可能性もあるのではないかとのことでした。本計画の改定につきましては、まずは新型コロナの経験を踏まえてということでございますが、そうでない場合も当然想定しなければいけませんので、これについても、どこまで、何を書くのかということについて、最終案までに検討させていただきたいと思っております。

それから、私の方でご紹介させていただきました濱田委員の関係でございます。

一つ目のワクチン接種の重要性に関して、マスギャザリングの話がございました。こちらについては、中間のまとめ（案）の11ページにも、一定の記載がございます。

その上で改めてこうしたご意見もございましたので、こちらもどのように最終案に取り込んでいくのか検討させていただきたいと思ひますし、二つ目の職域との連携につきましても、同様に検討させていただきたいと思ひます。

また、三つ目で、感染症に対応できる人材育成の中で、「インテリジェンス機能」は別の分かりやすい日本語に、ということがございました。本計画改定においても、分かりやすく記載するのが原則と思ひますので、そちらは工夫してまいりたいと思ひております。

以上でございます。

○脇田会長 どうもありがとうございました。

委員の皆様からさらにご質問、ご意見等がありますか。大体大丈夫でしょうか。会場の方では大丈夫という感じなんですけど、よろしいでしょうか。

本当に様々な論点がありました。ご指摘の点もございましたので、今日のこの会議でのご指摘の点、そういったところもまたいろいろと検討していただいて、さらに中間のまとめ、さらに最終案というところに答申の案としてまとめていくという作業がこれから進むということかと思ひます。

それでは、さらなるご指摘がなければ、議題の1と2というところをこれで終了するというようにさせていただきたいと思ひます。

それでは、さらに議事以外で委員の皆様から何かご発言されたいこと等があればというふうに思ひますがいかがでしょうか。

大丈夫ですかね。

(なし)

○脇田会長 ありがとうございます。

それでは、今後の進め方になりますけども、まず、事務局において必要な整理を行っていただきます。パブリックコメント、それから関係機関への意見聴取をお願いしたいと思ひますのでよろしくお願ひします。

そこでまた得られました意見、それから今日の審議会で出た意見を踏まえまして、私と事務局の方で最終答申案を取りまとめて、事前に皆様にご確認をいただいて、次回の審議会で検討いただくという形で進めさせていただきたいと思ひております。そのような形でよろしいでしょうか。

(異議なし)

○脇田会長 ありがとうございます。

それでは、そのようにさせていただきたいと思います。

最終答申案を作成するに当たりましては、委員の皆様にはまた改めてアドバイスいただくこととなりますので、ご負担をおかけいたしますがどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事を事務局の方にお返ししたいと思います。

○高畠感染症対策総合調整担当部長 事務局でございます。

脇田会長、ありがとうございました。

また、委員の皆様におかれましても、本日のご協議、ご審議ありがとうございました。

先ほどもご説明がございましたが、次回第3回審議会につきましては来年令和6年3月下旬を予定しております。本日いただいたご意見や関係機関の意見、パブリックコメントでのご意見を踏まえまして調整をさせていただきまして、次回の審議会で答申を審議会の皆様からいただくというような流れで考えております。よろしくお願い申し上げます。

次回の日程につきましては、後日、メールにて皆様ご予約を伺いまして決定させていただき通知を申し上げます。

それでは、これで閉会とさせていただきます。何かご質問等がございましたら、電話やメールでも結構でございます。事務局までお問合せいただければと存じます。

それでは、これで閉会とさせていただきます。

皆様、本日はありがとうございました。

(午後 6時22分 閉会)