

東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会の書面開催の結果について (令和4年4月21日開催)

1 委員

- ◎猪口 正孝 東京都医師会 副会長
太田 智之 みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社
調査本部 チーフエコノミスト
大曲 貴夫 国立国際医療研究センター 国際感染症センター長
紙子 陽子 紙子法律事務所 弁護士
濱田 篤郎 東京医科大学病院 渡航者医療センター特任教授
(◎は会長)

2 議事

「リバウンド警戒期間における取組(案)」について

3 審議会の意見等

「リバウンド警戒期間における取組(案)」については、妥当である。

(猪口会長)

2022年4月20日における新規陽性者数の7日間平均は、4月13日時点の約7,367人/日から約6,006人/日に減少し、増加比は約82%となっている。また、4月5日から4月11日の間にオミクロン株BA.2系統疑いとPCR検査で判定された割合は85.1%となった。感染力がより高いとされるオミクロン株BA.2系統に流行の主体が置き換わったことが、新規陽性者数の減少ストップに大きな影響を及ぼしていると考えられるが、再拡大に至らず現状を維持できているのは、都民が集団免疫を持ちつつあることとワクチンの3回目接種、そしてこれまでのリバウンド警戒期間の取組が大きな力になっていると考える。いまだ第5波よりも高い新規陽性者数であるが、医療提供体制が混乱しないのは、上記の効果によるもので、そのバランスが崩れ、再拡大することになれば、当然入院患者数が増え、重症患者数も増加し、医療機関職員が濃厚接触者や感染者となり再び医療提供体制の混乱が著しくなることは必至である。

したがって、4月24日までの現行の「リバウンド警戒期間の取組」の依頼内容を、GW期間後の感染状況や医療提供体制の状況を見極める観点から、5月22日まで現在の「リバウンド警戒期間における取組」を継続することは適だと考える。

(太田委員)

リバウンド警戒期間の延長ならびにその取り組み内容については妥当と判断する。

感染力が強いオミクロン株亜種の置き換わりなどから感染再拡大が懸念されたが、新規感染者数は足元で減少に転じており、年初の第6波のような事態に陥るリスクはやや低下した。医療提供体制に対する負荷の高まりも現在のところ制御可能な範囲にとどまっている。行動制限解除後も感染拡大を抑制できているのは、3回目となるワクチン接種の進展に加え、都民ならびに都事業者の方々の徹底した感染対策の成果があらわれたものと考ええる。都民ならびに事業者の皆様のご理解・ご協力に心から感謝申し上げたい。

ただ感染拡大を回避できたといっても、今も1日に6000人超の新規感染者が報告されているほか、検査陽性率も25%と昨夏のデルタ株による感染拡大のピーク時を上回る水準にあり、感染収束の目途は全くたっていない。こうした状況に鑑みると、リバウンド警戒期間の延長は不可避な措置と考える。

また延長に際し、ゴールデンウィーク期間が含まれることから、都民にあらためてワクチン接種・検査の実施を呼びかけるとともに、基本的な感染対策の徹底を再度促すことは極めて重要かつ適切な措置である。人の移動・外出機会が増加する前に、都民の方々にあらためて協力を呼びかけることが肝要だろう。

(大曲委員)

審議事項に賛成する。都には、各世代の方が重症化や罹患による長期間の休職などの負担を被ることのないようブースター接種の推進に積極的に取り組んで頂くとともに、4回目接種への準備を着実に進めて頂きたい。

(紙子委員)

1. 従前の警戒期間における取組を基本的に維持し、連休を前に改めて感染対策の呼びかけを行うこと、なおかつ、感染対策認証の飲食店において滞在時間2時間以内の協力依頼を維持し、1テーブル8人以内と人数制限を緩和する(全員陰性の検査結果を確認した場合は制限なし)、という今回の案には賛成する。

現状では、オミクロン株の特性を踏まえた東京都の指標(4月20日時点、東京都福祉保健局ホームページ)は、①重症者用病床使用率5.6%、②入院患者数に対する酸素投与が必要な方の人数の割合20.9%、③新規陽性者数日間移動平均約6166人と、リバウンド防止の取組みが功を奏しているものと考えられる。このような感染状況、連休は帰省や人との交流の機会であること、認証店では都の指導に従い感染対策が取られていること、オミクロン株の重症化リスク、飲食観光業の運営上の得失等を総合的に考慮し、今回の案の緩和は可能と考える。

2. 集団免疫の形成に関して、感染して重症化するリスクの高い高齢者にはワク

チン追加接種が進んでいるが、20代30代ではまだ3回目接種を受ける方が増えると思われる(2回目接種からの時間経過、予約不要の会場が増えたこと等から)。そのため、現状の若い世代への呼びかけや、子どもの接種に関するリスクと得られる効果の丁寧な説明を、維持していくことがよいと考える。

3. 大型連休を前に、都民も事業者も、社会経済活動や交流の回復を期待する時期であるので、帰省や会食、旅行の前に、積極的に検査を受けるよう呼びかけることは適切である。

軽症や無症状の患者が多い現状では、心情的に検査を回避したくなることも考えられる。小規模・個人事業者や非正規労働者、シングルの親等は、感染や濃厚接触者該当が経済的打撃に直結してしまうため、健康的な不安よりも経済的不安が大きく、検査を受けにくい。また、自由な活動を制約されると思えば、学生も誰でも検査に及び腰になるのは、人として至極自然である。

しかし、高齢者や基礎疾患があるリスクの高い方が外出を怖れて、必要な通院も運動も控え、コロナ以外の疾病悪化や精神的健康を失う危険が高まることは、社会として望ましくない。現段階では、活発に活動をする方に他者への配慮の観点から、マスク・換気、手洗い、ワクチン等に加えて、検査を積極的に受けていただくよう、お願いのアピールが必要だと考える。そのためには、検査費用や供給量、感染が疑われる方へのPCR行政検査へのアクセス等、検査を受けやすい環境の維持・整備も必須であろう。

(濱田委員)

リバウンド警戒期間における取組(案)について異議はない。

新型コロナウイルスの第6波流行は新規感染者発生のパークを越えたものの、減少傾向が緩やかであるとともに、再増加のおきている自治体もある。東京都でも感染者数は減少傾向にあるが、減少スピードが緩やかであり、ゴールデンウィーク中の人流増加などにより、感染者数の再増加を起こすことが懸念されている。こうした状況から、東京都の「リバウンド警戒期間」を現行の4月24日からゴールデンウィーク後の5月22日まで延長することは、医学的に妥当な対応であると考えられる。

取組み内容として、今回は「都民向けの呼びかけ」が含まれており、ゴールデンウィーク中の具体的な感染対策が都民にも分かりやすく説明されている。

なお、都民の中には、ゴールデンウィーク期間中にワクチン接種を受けたい者もいるため、同期間中に接種を行っている施設などを提示することも、ご検討いただきたい。

東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会の書面開催の結果について (令和4年5月20日開催)

1 委員

- ◎猪口 正孝 東京都医師会 副会長
太田 智之 みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社
調査本部 チーフエコノミスト
大曲 貴夫 国立国際医療研究センター 国際感染症センター長
紙子 陽子 紙子法律事務所 弁護士
濱田 篤郎 東京医科大学病院 渡航者医療センター特任教授
(◎は会長)

2 議事

- ①「5月23日以降における取組(案)」について
- ②「もっとTokyo」について

3 審議会の意見等

- ①「5月23日以降における取組(案)」については、妥当である。
- ②「もっとTokyo」については、妥当である。

(猪口会長)

「①5月23日以降における取組(案)」について

まん延防止等重点措置が解除され、リバウンド警戒期間に移行した3月22日の新規陽性者の7日間移動平均数は13,449.4人であったが、5月18日は3,587.6人にまで減少している。病床使用率は32.2%(3/21)から15.3%(5/18)になり、国基準の重症病床使用率は30.8%(3/21)→13.2%(5/18)に、都基準のオミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は17.4%(3/21)→2.2%(5/18)になった。それぞれ著しく減少して、5月19日におけるモニタリング報告では医療提供体制は黄色の「通常の医療との両立が可能な状況である」まで引き下げられている。ここまで改善したのは3回目ワクチン接種が進んだことと都民の不断の感染対策によって、ある程度の感染状況と重症化率に抑え込んだことによる。こうした状況になったことにより、リバウンド警戒期間から基本的感染防止の継続的徹底の段階に移行することは可能と考える。ただし、新型コロナ感染症が完全に終息したのではなく、免疫力が落ちれば再拡大も起こりえることから、都の示している「基本的な感染防止対策の徹底」と「感染を拡げないための行動」は引き続き重要と考える。

「②もっと Tokyo」について

感染状況は人流の増減と密接な関係があることが分かっている。国の「Go To ラベル」キャンペーンの前に、先駆けて「もっと Tokyo」をトライアル的に実施し、その成果や感染症対策の実効性の確認を行うことは良いことと考える。

(太田委員)

○リバウンド警戒期間終了後の取り組みについて

基本的な感染防止対策の徹底を前提に、認証店に対する人数制限要請ならびに利用者の時間制限協力依頼を撤廃することに賛成する。

GW 明けに反転した新規陽性者数だが既に減少する兆しをみせており、懸念された第7波が到来する蓋然性は大きく低下している。欧米ではワクチン接種や病原性低下による重症化リスクの低下を受けて、行動制限を含む感染対策の緩和を進めており、ウイズコロナのもとでの経済正常化に軸足を移している。

東京は欧米に比べ成人のワクチン接種率が高く、屋内でのマスク着用など基本的な感染対策も諸外国に比べて定着しており、経済活動と感染抑制を両立できる素地がある。感染抑制から経済活動の正常化に重心を移す時期に来ていると言えるだろう。

もちろん新たな変異株の脅威がなくなったわけではない。過度な気の緩みを生じさせることがないよう、事業者ならびに都民に対する基本的な感染防止対策の呼びかけを継続することが求められる。また海外の感染動向を常にフォローするとともに、スクリーニング調査を通じた日本の感染実態の把握も欠かせない。経済正常化に向けたプロセスを進めるにあたっては、こうした対応とセットで行うことが重要だろう。

○「もっと Tokyo」の開始について

「もっと Tokyo」の開始に向けた準備に着手することに賛成する。

感染状況が落ち着きを見せる中、コロナ禍で打撃を受けた事業者の方を支援する重要性は足元で高まっている。東京・大阪を除く各道府県では既に旅行での宿泊や支出を支援する県民割・ブロック割を導入し、感染を抑制しながら地元経済の活性化につなげている。

東京都においても、感染抑制と経済活性化を両立する道を探るべく、まずは試行的に同種のサービスである「もっと Tokyo」の準備に着手することは意義があると考えられる。

(大曲委員)

審議事項①②について賛成する。

現時点で感染状況は注意は必要だが拡大状況にはない。また医療の状況も新型コロナウイルス感染症診療と一般診療が両立可能となりつつある。都民の方々も感染防止対策の要点をよく理解し、感染と医療の状況を見ながらリスク回避行動をとっておられると思う。そのため審議事項①②の内容を実行して社会活動を正常に近づけていくことが出来る時期と考える。

(紙子委員)

①令和4年5月23日以降における取組案につき、賛成する。

ゴールデンウィークを終えて、病床使用率は減少傾向であり、15.3%、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率が2.2%であり、都の5月19日のモニタリング指標分析でも、コロナ感染症医療と通常の医療との両立が可能な状況であると評価されている。また、新規陽性者数も、連休を経ても増加比約100%と、横ばいの状況である。これらの感染状況・医療体制の状況から、「リバウンド警戒期間」を終えて、諮問のような、期限を定めず、基本的な感染防止対策を取った上で通常の社会経済活動をおこなう期間に移行することは、適切であると考え。

都民に対する呼びかけ内容は、理由を付して従来普及した対策(単語をカギ括弧でくくって分かりやすくされている。)の継続を呼びかけるもので、適切と考える。

②「もっと Tokyo」キャンペーンの再開検討については、上記感染状況、医療体制の状況に加え、現在はワクチン3回目接種が全年代都民の約56%となり、第6波の大規模感染も経て集団免疫が高まっている時期であることにも鑑み、試行的に再開する時期としては適当であると考え。

外国人旅行者がほとんどない中、人口の多い都民が都内観光を活発化させることは、観光事業者にも、近距離でレジャーを楽しめる都民にとっても望ましいであろう。再開後は、東京ルール適用件数の動向など、病床への負荷の増加を注視して、継続・拡大・縮小を検討することが必要と考える。

(濱田委員)

①「5月23日以降における取組(案)」について

上記の取組案について異論はない。

東京都においては5月に入り新型コロナウイルス感染者の発生数が減少傾向にあるとともに、医療のひっ迫も解消されている。このため、5月22日に期限となる「リバウンド警戒期間」を延長しないという都の意見に賛成する。ただし、毎日の新規感染者数は現状でも3000~4000人台と未だ多く、第6波流行の最中であるため、都民には予防対策を引き続き実施していただく必要がある。このため、今回の「取組案」にあるような、都民向けに対策継続を伝えることは有効である。これ

に加えて以下の2点について、ご検討をお願いします。

1) 今回の取組の名称：都民に分かりやすい名称を付けることをご検討いただきたい。「リバウンド警戒期間」を延長しないことが、「第6波の収束」という間違ったメッセージにならないために、名称付けが有効と考える。名称付けが難しい場合は、今回の対応を都民に説明する際に、第6波の流行は道半ばであることを強調する必要がある。

2) 認証店の再評価：今回の取組案で、飲食店に関しては認証店と非認証店に分けて対応を示している。認証店については、その認証期限（1年間）が終了する前に、基準を満たしているか否かの再評価を行っていただきたい。

②「もっとTokyo」について

上記事業について、6月から準備に入ることについては、現在の流行状況などを鑑みて異論はない。

東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会の書面開催の結果について (令和4年7月15日開催)

1 委員

- ◎猪口 正孝 東京都医師会 副会長
太田 智之 みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社
調査本部 チーフエコノミスト
大曲 貴夫 国立国際医療研究センター 国際感染症センター長
紙子 陽子 紙子法律事務所 弁護士
濱田 篤郎 東京医科大学病院 渡航者医療センター特任教授
(◎は会長)

2 議事

- ①「今夏の感染拡大への対策に関する方針と取組（案）」について
②都内観光促進事業「もっとTokyo」について

3 審議会の意見等

- ①「今夏の感染拡大への対策に関する方針と取組（案）」については、
妥当である。
②都内観光促進事業「もっとTokyo」については、妥当である。

(猪口会長)

- ①「今夏の感染拡大への対策に関する方針と取組（案）」について

現下の感染状況は、オミクロンの変異株 BA.5 系統の流行により、7月14日における新規陽性者の7日間平均11,322人に達しており、1週間の増加比も220%を超えている。7月14日のモニタリング会議では、7月20日の予測値は23,253人/日と第6波のピークを超え、さらに2週間後の7月27日には約53,482人/日となる可能性があるとの発表がなされた。一方でオミクロン株による重症化は全体で0.04%であり、新型コロナ用病床の使用率は7月13日時点で31.7%にとどまっている。今後感染が拡大する可能性があるものの、第6波の経験を生かして、冷静な対応を行うことにより、大きな混乱が起きることなく第7波を乗り切らなくてはならない。そのために「都民の生活と命を守ることを最優先に、医療提供体制等に万全を期すとともに、ワクチン接種の促進と都民・事業者へ感染防止対策の徹底を促すことで、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図ることを基本とする」との対策と取り組みは今なせることを集約したものであるため、是非この取り組みを進めていただきたい。

②都内観光促進事業「もっとTokyo」について

現下の第7波は感染拡大のスピードは速いが、速いがゆえに8月には収束方向に向かっている可能性が高い。重症化割合が少ないため、医療状況などを勘案しながら8月22日のトライアル再開を検討することは、問題ないと考える。

(太田委員)

①今夏の感染拡大への対策に関する方針と取組

感染力が強いとされるBA.5型変異株の拡大で、新規感染者が驚異的なペースで増加している。各地で過去最高の新規感染者数を記録しており、東京都でも近々過去最高の感染者数となるのは避けられないだろう。

民間の予測では第6波ピーク時の2倍になるとの試算結果もある。いずれにせよ、早急な対応が求められる状況といえる。

感染力の強さ、またワクチンによる感染防止効果の低下(ワクチン回避性の上昇)に鑑みると、行動制限による感染抑制の効果は見込みづらい。その点において、医療体制の拡充、重症化防止の観点からのワクチン接種促進、感染防止対策徹底の呼びかけの3点が基本的な取り組みとなることに違和感はない。

加えて、新規感染者が前回ピークをはるかに超える場合、医療への負荷はもとより、自宅療養者の増加などで社会経済活動の維持が難しくなるケースも想定される。リモートワークの推進に加え、エッセンシャルワーカーの確保が難しくなった場合のコンチプランの準備など、今後は企業への呼びかけも強化していく必要があるだろう。

②都内観光促進事業「もっとTokyo」について

観光促進事業を一先ず現行期限で終了すること、また感染状況をみながら8月22日の再開を目指すことについては賛成である。

観光促進事業と感染拡大の関係は薄いとみられるが、受け入れ先住民の感染懸念への配慮も欠かせないことが理由である。上記感染拡大対策をしっかりと講じることで、早期の収束に目途をつけて、事業者ならびに受け入れ先住民双方にとって望ましい形での再開を目指すべきと考える。

(大曲委員)

審議事項①②に賛成する。

審議事項①について：

ご呈示の案の項目「医療提供体制の拡充」におけるお盆期間中の診療・検査体制

を確保という点だが、お盆中は人の移動によってむしろ都内の医療機関への受診者は少なくなるかも知れない。むしろ患者数が急速に立ち上がっている現在のほうが診療・検査医療機関における外来での検査の受け入れの能力を超えるリスクが高いと考える。実際にはすでに各地の診療所から、通常診療の対応能力を超えて新型コロナウイルス感染症疑い患者の受診要請があり、診療を断らざるを得ない例が多く出ていると聞いている。

よって6波以降導入したみなし陽性の仕組みを速やかに運用開始する必要があると考える。また必要な方々に対して抗原検査キットを配布し、陽性になった方はみなし陽性として対応する等が必要と考える。

(紙子委員)

①今夏の感染拡大への対策に関する方針と取組について

この度諮問された、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図ることを基本とする「方針」は、適切であると考えます。

既に都は、コロナ対応確保病床の引き上げを各医療機関に要請していると思われるが、他の一般患者との調整もあることから、こうした早めの増床が肝要である。

宿泊療養施設も室数も増やすことに賛成である。それとともに、同居家族のあるコロナに罹患された方に積極的な利用を勧め、利用申し込み方法を簡単にするなどして活用していただきたい。

当職の業務に関わる中でも、高齢者施設の感染対策が重要と思われる。認知症の方や身体介護を要する方とのスタッフの接触は避けられず、長期の感染対策にスタッフも疲弊し経営面でも苦労が見られる。施設での4回目接種の推進のため、ワクチンバスを派遣する等の取り組みは、訪問医療機関のみでは人手が不足がちの中、適切であると考えます。

20代30代の方の中で、オミクロン株の特性を考慮し3回目ワクチンを接種していない方に対して、周りの人のために3回目接種を検討してもらうよう、SNSなどで訴えてはどうか。

現下の急激な感染拡大状況では、医療介護の従事者が就業制限を受け、病院や施設が機能低下する恐れがある。行動制限をしなくて済むようにするためには、健康で体力のある人もワクチン・検査・基本的な感染拡大防止策をとり、医療・介護の現場や体の弱い人にダメージが偏らないように配慮すべきである。

3つの取り組みの内容は、オミクロン株の特性に鑑み、行動制限・人との交流抑制の要請はしないものであるが、しかし、これまでのコロナ下で社会が築いてきたリモート体制を今一度復活させ、可能な種類のビジネス上の会議や面談等にはリモ

ート方式をフル活用するよう、呼びかけても良いのではないか。

②「もっと Tokyo」について

トライアルの実施期間7月31日までで実施を終え、感染状況を見極めた上で、8月22日の再開を検討するということには、賛成である。この事業自体は、都民の都内観光に対するもので、ワクチン3回目接種や検査陰性を参加条件としており、事業者は感染防止策もとっているものであるが、都内の感染状況はこれまで経験したことがない規模に達する危惧がある状況である。行動制限の強い要請をおこなわないとしても、いったん本事業は終了し、感染状況・医療体制の余裕を見て再開すべきである。

(濱田委員)

審議事項①「今夏の感染拡大への対応(案)」について

今回の対応案は7月14日に発表された政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会による「第7波に向けた緊急提言」に基づくものであり、基本的に異議はない。ただし、東京都は他の自治体に比べて新型コロナ感染者数が急増しており、政府の提言以上の付加的な対策も検討していく必要がある。また、今後は行動制限などの行政的措置を要する事態になる可能性もあり、感染者数だけでなく医療のひっ迫状況を監視しながら、頻繁にその必要性を検討すべきと考える。

審議事項②都内観光促進事業「もっと Tokyo」について

上記事業について、7月末で一旦終了することについて異議はない。この事業を再開する場合は、その時点での感染状況などを参考に判断していただきたい。また、7月中であっても、行動制限を要するような感染状況になった場合は、途中での終了を考える必要があるだろう。

東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会

次 第

令和4年9月13日（火）11時00分
都庁第一本庁舎8階防災センター

1 開会

2 知事挨拶

3 議事

4 閉会

東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会

- 猪 口 正 孝 東京都医師会 副会長
- 太 田 智 之 みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 調査本部 チーフエコノミスト
- 大 曲 貴 夫 国立国際医療研究センター 国際感染症センター長
- 紙 子 陽 子 紙子法律事務所 弁護士
- 濱 田 篤 郎 東京医科大学病院 渡航者医療センター特任教授

東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会 議事録

日 時：令和4年9月13日（火） 11時00分から11時30分まで

場 所：都庁第一本庁舎7階 特別会議室

出席者：

【委員】

猪口 正孝 東京都医師会 副会長

太田 智之 みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 調査本部 チーフエコノミスト

大曲 貴夫 国立国際医療研究センター 国際感染症センター長

紙子 陽子 紙子法律事務所 弁護士

濱田 篤郎 東京医科大学病院 渡航者医療センター特任教授

【東京都】

小池知事、黒沼副知事、中村政策企画局長、野間総務局長、原田危機管理監、西山福祉保健局長、佐藤福祉保健局健康危機管理担当局長、坂本産業労働局長

（事務局）

ただいまから新型コロナウイルス感染症対策審議会を開催いたします。

審議会の開会にあたり、東京都小池知事からご挨拶申し上げます。

（知事）

おはようございます。

お集まりいただきまして誠にありがとうございます。また日頃より、様々ご尽力ありがとうございます。

さて、これまでの新型コロナウイルス感染防止対策につきまして、多大なご尽力を賜っておりますことを改めて深くお礼を申し上げるとともに、この間、都民そして事業者の皆様方にも、基本的な感染防止対策などにご協力、ご尽力を賜っておりますことを心から感謝申し上げます。

さて、先日国は、「With コロナに向けた新たな段階」に移行する方針を示しております。

そうした中で、コロナとの共存に向けて、都は都民一人一人の命と健康を守る体制を充実するとともに、感染拡大の防止と社会経済活動の回復との両立を進めることといたしております。

今日の審議会におきましては、今後の都の対応などにつきまして、ご専門の見地から、ぜひ忌憚のないご意見をいただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

私の方からのご挨拶とさせていただきます。

（事務局）

続きまして、猪口会長よりご挨拶を賜ります。

(猪口会長)

本日は委員の皆様、太田委員と大曲委員はウェブですけれども、ご出席頂きましてどうもありがとうございます。

これまで審議会は、委員の皆様から意見をいただきながら、都は新型コロナウイルス感染症対策を行って参りました。皆様のご意見はその一助になっていることを思います。本日も活発な意見交換を行いたく、考えております。よろしく申し上げます。

(事務局)

ありがとうございました。

それでは、ここでプレスの皆様におかれましては退席をお願いいたします。

(プレス退席)

(事務局)

それでは早速ですが、議事に入らせていただきたいと思います。なお、本日、紙子委員、濱田委員はご欠席となっております。

以降の進行につきましては、猪口会長をお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

(猪口会長)

それでは会議次第に沿って議事を進めていただきます。

審議事項は2つ、今後の感染拡大防止と社会経済活動との回復の両立に向けた方針について。2つ目が、都民事業者への要請・依頼について。報告事項は、新たな段階への移行に伴う保健・医療提供体制等についてです。

事務局より、一括して説明をお願いいたします。

(事務局)

総務局長の野間でございます。委員の皆様にはいつもお世話になっております。どうもありがとうございます。私からの審議事項の2件についてご説明申し上げます。

まず今後の都の方針案についてでございます。コロナとの共存に向けた方針と取り組み案という資料をご覧いただきたいと思います。オンライン会議の画面上でもお示ししてございます。

国は先週、感染症法上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者に対する適切な医療の提供を中心とする考え方に転換し、新型コロナウイルスへの対応と社会経済活動の両立をより強固なものとした、「With コロナに向けた新たな段階」へ移行する方針を示しまし

た。

こうした中、都としては、「東京モデル」として強化してきた保健・医療提供体制の枠組みを活かしつつ、様々なオペレーションを工夫して、都民一人ひとりの命と健康を守る体制を充実させること、コロナに的確に対応し、感染拡大防止と社会経済活動の回復との両立を進めることを方針とし、資料に記載の3つの柱に取り組むこととしております。次のページの審議事項1は、今ご説明した方針案について、審議会の先生方のご意見を伺いたいと存じます。

次に、東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会審議事項2をご覧ください。画面上でもお示ししております。

こちらは、都民・事業者への要請・依頼内容の概要版です。現在は、5月23日に決定した内容に基づき、基本的な感染防止対策の徹底をお願いしておりますが、赤字で記載している箇所は、国の基本的対処方針の変更等を踏まえ、療養期間中の外出に係る感染予防対策の徹底や、イベント開催時における、ゾーニングを前提とした収容率の運用とするよう、追記しております。

説明は以上となります。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(猪口会長)

そうですね。続いて報告事項ですね。

(事務局)

続きまして報告事項、新たな段階への移行に伴う保健・医療提供体制の充実についてご報告をいたします。

まず、国による全数届出の見直し内容についてでございます。

発生届の対象は高齢や重症化リスクが高い方等とされまして、具体的には65歳以上の方、入院が必要な方、重症化リスクがあり、治療薬や酸素投与が必要な方、妊婦の方の4類型に該当する方となります。

また感染者の総数や年代について、発生届の対象とならない方も含めまして、引き続き報告することとされております。

こうした国の方針に対しまして、都は新たな段階の移行にあたっては、新型コロナに対する国全体としての基本的な方向性を示すよう国に要望して参りました。

また併せて、保健・医療提供体制の充実についても要望して参りました。今般、発生届の対象とならない方についても、希望する方には、マイハーススを活用した健康観察サービスを提供できることが、国から示されるとともに、コロナ経口薬の一般流通も9月16日から始まることとなりました。

また都はこの間、専門家や現場の方の意見を伺って参りました。

都としてはこれまで強化してきた保健・医療提供体制を活かし、様々なオペレーションを

工夫することで、一人一人の命と健康を守る体制を充実して参ります。

こうしたことから、9月26日の全国一律適用に合わせまして、発生届の全数届出の見直しを行うことといたします。

次に、発生届の対象とならない若い軽症者等へのフォローアップについてでございます。

届出の対象とならない方については、陽性者登録センターに登録いただくことで、届出の対象になる方と同様に、マイハーシスを活用した健康観察や、パルスオキシメータの貸出、配食サービス、宿泊療養施設への入所などのフォローアップが可能となります。

陽性者登録センターへの登録の有無にかかわらず、自宅療養中の困りごとの相談や、体調急変時の医療相談を「うちさぼ東京」で受け付け、緊急時には入院や往診等の対応を行います。

さらに、通常の病気と同様体調が回復しない場合には、発熱外来を再度受診することもできます。なお、医療機関による健康観察支援事業は、今後発生届の対象となる方にも実施することとなります。

次に、発生届の対象とならない方に対する保健・医療提供体制のフロー図でございます。

発生届の対象とならない方に対しても、医療機関や保健所などと連携し、安心して療養できる環境を整えます。こちらは発生届の対象となる方の保健・医療提供体制であり、こちらはこれまでと変更はございません。

次に高齢者対策の強化についてでございます。

この冬の感染拡大に備えまして、今から対策を強化いたします。現在、酸素・医療提供ステーションとして活用している都民の城を機能転換し、新たに高齢者等医療支援型施設を開設いたします。11月に改修工事等の開設準備を行い、12月に患者の受け入れを開始します。

介護度が5と、最も高い方の受け入れができ、リハビリテーションを実施することで、日常生活動作の低下を予防する。さらに、救急要請にも対応して参ります。引き続き高齢者が安心して療養できるよう体制の強化をして参ります。

次にオミクロン株対応ワクチンの接種促進についてです。

国から対象者や開始時期等の方針が示され、これを受けまして都では、今月半ばから、まずは現行の4回目接種対象者である高齢者や医療従事者等を対象に接種を開始します。接種の進捗状況に応じて、対象者を順次拡大し、10月半ばには、全ての3回目・4回目接種対象者への接種を開始します。接種の促進に向け、早期の接種券発送を働きかけるなど、区市町村と連携して取り組んで参ります。

大規模接種会場においては、9月下旬から警察消防職員などエッセンシャルワーカーへの接種を開始し、進捗後、速やかに対象者全員へ接種を拡大して参ります。都の大規模接種会場では、全4会場でおミクロン株対応ワクチンの接種を実施し、1日最大7800回の接種が可能でございます。重症化を防ぎ、感染の連鎖を断ち切るため、オミクロン株対応ワクチンの接種を促進して参ります。

以上が重点的に取り組む事項についての概要でございますが、次のページ以降4枚にわ

たりまして、取り組みの詳細を記載してございますので、後程ご覧をいただきたいと思いません。

私からは以上でございます。

(猪口会長)

どうもありがとうございました。

それでは事務局からの説明を参考にして、各委員から報告事項も含めまして、ご発言をお願いしたいと思います。

最初に太田委員からご発言をいただきたいと思いません。

(太田委員)

お手元に1枚紙を配らせていただきました。

まず第8波が来るのかどうかですが、ほぼ確実に来るだろうということで、左側に過去の感染ピークと終期をお示ししております。これを見ると大体3ヶ月から6ヶ月周期で感染拡大がおきておりますので、来年年初ぐらいに第8波が来てもおかしくないとお見いただいた方が良いでしょう。波の大きさは、当然新たな変異株次第かと思いません。オミクロン亜種なのか、それとも新たな変異型のバイ型なのか、ロー型なのかシグマ型なのか、いずれにせよ、次の感染拡大への備えといった取り組みが非常にまだ重要だということが1点です。

次に、今日ご報告いただいた医療体制の拡充、ワクチン接種の促進、感染対策の徹底的な実施について。内容については違和感ありませんが、実施にあたって留意すべきこととして、残りの時間で3点申し上げたいと思っております。

1点目は、運営におけるプロセス改善の重要性です。発生届の対象外となる方のフォローアップを含め、保健医療体制が一通り整ったということは間違いないかと思いません。ただそれで安心というわけではありません。お手元資料の右側にもお示しした専門家有志の提言にも含まれていますが、ゾーニングの基準変更や医療機関同士の情報共有など運用面の見直しで、まだ効果が見込まれるものも結構あるのではないかと思いません。きたるべき第8波を乗り切るためには、そういった工夫を凝らす余地があるのではないかということです。仕組みは作ったけれども、実際動かしてみても、おやっ？と思うようなことは、これに限らず普段の我々の生活でもあることです。最初から完璧な対策というのは稀で、運用面で不都合がないのか、都民の目線に立ったマーケットインの発想で、不断の見直しをしていく必要があるという点をまずは留意事項として挙げさせていただきたいと思いません。

2点目は、やはり経済との両立を図るためにはデータが重要であるという点です。経済活動と感染防止は残念ながら利益相反の関係が一定程度生じます。つまりバランスの問題であり、バランスの問題ということは、選択の問題ということになります。そうすると、選択を迫られる都民や事業者からすれば、しっかりとした判断基準が必要になります。

判断基準を提供する観点から、過去2年間の振り返りをベースにデータに基づく効果や

副作用の分析があってもいいのではないかというのが、2点目の申し上げたいことになりません。

そのデータの利活用に向けては、広域連携、これは地域というだけではなく、例えば、大学などの専門機関、事業者との連携など、そういったものを広げることも含みますが、こうした連携を東京モデルとして、ぜひ最先端で進めていただけたらと思っています。その際にむやみやたらに連携を進めてもあまり意味はありません。どのような分析を行うために、あらかじめどのようなデータが必要かというデザインをしっかりと描いた上でデータ収集をする。その意味でも、外部の知見、データの収集というのが非常に重要になってきます。私のような民間シンクタンクも一緒にご協力できればと思っておりますが、例えば事業者様にいろいろな要請をこれからお願いするにあたって、飲食店やイベントの各事業者様に、データ収集の協力をお願いするのも一案のように思います。

そして3点目。これは以前から申し上げていることですが、情報伝達の重要性という点です。2点目に申し上げたデータの利活用と並んで鍵になると思っています。知事が以前から指摘されている「正しく恐れること」のために、また感染抑制と経済活動の両立を図るためにも、2点目で得られたデータをよりわかりやすく、都民や事業者の方にお伝えする必要があります。

その点では、ターゲットに合わせた情報チャネルの確保に加えて、各ターゲットに合わせた伝え方を工夫する必要があると思います。その際には、従来から申し上げているかもしれませんが、行動経済学などの知見を活用することも一案です。その点で、やはりここでも外部との連携が有効になってくるのではないかと思う次第です。

以上です。

(猪口会長)

ありがとうございます。

太田議員にはいつも我々の視点ではない非常にわかりやすく、素晴らしい意見をいただきましてどうもありがとうございます。

続きまして、大曲委員お願いいたします。

(大曲委員)

国際医療研究センターの大曲です。

ご意見申し上げます。

まず、With コロナに向けた新たな段階への移行の方針を示すということですね。具体的には全数の届出の見直しですとか、療養期間の短縮、これ自体はもちろん賛成であります。その場合やはり方針というのが非常に重要だと思いますが、都の方針である、先ほどお示しになられた東京モデルというのは、極めて明快ですし、ぜひこの方向を前面に出して進めていただければと思っております。

一点強調するとしますと、社会活動の活発化はもちろん必要なのですが、一方で、高齢の方ですとか、持病のある方といったハイリスクの方をとにかく徹底的に守るということ、前面に出していただければと思っています。といいますのも、社会活動自体が活発化しますと、人流自体はどうしても大型化する可能性があると思います。そうしますと、要は世の中自体に多くの患者さんがいらっしゃるという状況になりますので、医療機関や介護施設にそういう方々が感染をもたらすリスクはどうしても高まります。この感染者の感染防止対策は、施設の中で対策の難易度が高いですね。難しいです。ですので、対応が必要と思っています。

具体的には、医療機関ですとか介護施設等、特にハイリスク者がいらっしゃる所においては、これまで以上に、要は感染防止対策、あるいは診療でリソースがなかったりということがありますので、その上での支援をお願いできればと思います。

また発生届の対象外となる方への対応は非常に重要だと思っています。そういう意味で、市民が医療上あるいは生活上困ったことが出てきた場合に、そもそも相談できる、ちゃんと繋がる窓口があるということが必要と考えています。7波でも、相談窓口、苦慮されたようですが、今後特に大事になると考えています。

それに加えてなのですが、その中でも医療が必要と思われる方を確実に医療につなげていく。この仕組みが必要だと思っています。

なぜこういうことを言うかといいますと、特に自主検査で、自分で検査をただけという方というのは、医療機関との繋がりがその時点ではないわけですね。そこから医療機関を探して受診となると、おそらく普段から病院にかかったことがない方ですとか、もろもろの理由で、そこから医療機関を探して実際に受け入れていただける可能性は低く、苦勞する可能性が高いのではないかと考えています。ですので、そこはサポートが入りうると考えています。

そのためには、診療・検査重点の医療機関の充実はもちろん必要なのですが、セーフティネットとして、そういうところで受け入れてもらえないことはないと思いますが、セーフティネットとして、臨時の医療施設等も活用した、受け皿を作っていく必要があるのではないかと考えています。

陽性者登録センターで、低リスクの方でも不安な方を受け付けてくださって、健康観察していただけるのは非常に良い仕組みだと思いました。

いずれにしても、窓口にしても、そのあとの医療への繋ぎにしても、いわゆるキャパシティの確保、特にピーク時に持ちこたえられるキャパシティの確保が必要と思っています。

三点目はワクチンです。とにかくまず若い世代の3回目接種、これを上昇させることが必要であります。なかなか難しい点がこれまでありました。

どうも現行のワクチンですと、オミクロン株に対する感染の予防効果はそもそもないと、信じ込んでいる方がかなり多いようです。実際は3回、4回打てばかなり感染の予防効果もあるのですが、そこだけが抜け落ちて、伝わっていないというところがあります。

そういう意味で、2価型のワクチンの登場はいい機会です。2価型のワクチンとい

うのは、重症化の予防効果だけでなく、感染の予防効果もあるということは、明確に示されています。これをしっかり都民に伝えと。巻き返しをするとこれによって3回目4回目のさらなる接種率の向上につなげることが、今後のオミクロン株の流行からの備えとして重要とっております。

私からは以上でございます。

(猪口会長)

大曲先生いつもありがとうございます。

本日ご欠席されている紙子委員と濱田委員から、あらかじめ意見を聴取しておりますので事務局から報告をお願いいたします。

(事務局)

報告させていただきます。

まず紙子委員でございます。

審議事項1 今後の感染拡大防止と社会経済活動の回復に向けた方針について、国の基本的対処方針変更に伴い、東京都においても、感染拡大防止と社会経済活動の回復の両立を図り、特に発生届の対象外となる患者都民へのフォローアップ体制を構築する、オミクロン株に対応したワクチンの接種促進などに取り組む、という方針には賛成である。

行動制限の措置が基本的に課されない中で、社会経済活動の更なる回復をはかるためには、コロナ禍以前の社会への回帰ではなく、感染症に対する備えが充実した災害に強い社会へのバージョンアップが必要だと考える。その意味で、都の案に掲げられた3つの取組み①保健・医療提供体制の充実、②ワクチン接種の促進、③感染防止対策の徹底は、今後も重要である。都には、必要な人に医療・予防接種が早く届く体制の提供・維持が求められ、都民・事業者には、自律的な感染防止策を今後も日常の習慣とすることが望まれると考える。

審議事項2 都民・事業者への要請・依頼について、都民に対する依頼について。国の方針で、療養期間中の食料品の買い出し等やむを得ない外出が認められたことから、当該外出時のマスク着用等の感染拡大予防行動徹底の呼びかけ(依頼)は必要であろう。

事業者に対しては、新しい形の対応が必要となっているとは見られず、従来の要請・依頼を維持することでよいと思われる。家庭内での感染が最多割合となっており、施設等では可及的に最大限の対策を採っている中で、教育や社会経済活動の制限はできるだけ回避されるべきであろう。

報告事項に関して、検査キット配付、自己検査による陽性者登録センターの仕組みは、インターネットを利用できる世代にとって便利で、保健所・医療機関の負担を減らし、健康観察を効率化する有用な制度と思われる。高齢者医療支援施設の増設も、入院困難事例が多数生じた経験に鑑み、また今後は通常医療との両立を図る意味でも、必要な対策であ

ると考える。

以上でございます。

続きまして、濱田委員からでございます。

審議事項1「今後の感染拡大防止と社会経済活動の回復の両立に向けた方針について」、本件について賛同する。とくに、「コロナとの共存に向けたと方針と取り組み」の中で、第一に「都民一人ひとりの命と健康を守る体制」を挙げていることは大変評価できる。

なお、報告事項にある全数把握見直しの運用にあたっては(P5)、発生届の対象にならない人が、各自で陽性者登録センターに登録すると記載されている。この作業はスマホやパソコンを用いる作業になるが、こうした機器に不慣れな人も少なくない。また、この作業は発病後の体調不良の中で行うものであり、これを補助する仕組みを検討いただきたい。

審議事項2「都民・事業者への要請・依頼について」、本件については特に異議はない。以上でございます。

(猪口会長)

ありがとうございます。

4人の委員の意見が出ましたけれども、それぞれの意見に対して何かご発言ございますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、私の方から意見を述べてまとめる形にしたいと思いますが、大曲委員がお話になった中で、このスキームを考えていくと発生届の対象者がとても少なくなって、楽になるような印象を持っていますが、感染が拡大いたしますと、その部分はもともと医療に非常に負荷の掛かっていた部分ですから、このまま楽になるというわけではないのかもしれない。

医療にとっては、この対象者たちの数が増えるだけで、それだけで非常に大変になる可能性は十分あるなと思います。ぜひ、医療提供体制やその辺の部分、ここを緩めることなくですね、診療検査医療機関をはじめとして、その辺の強化はさらなる強化が必要なんだろうなと、大曲委員の話を聞いて思いました。

そのほかとしては、私としては実地の医療家としては、登録しなくていいよという、我々医療家が突き放したような感じになってしまいますので、できれば、そういった方たちにも、登録していいんだと、陽性者登録センターですか、そちらの方に連絡をして、自分で連絡することは構わないんだという、むしろポジティブに、必要ないんだっていうメッセージよりも、登録していいんだよというようなメッセージで運用できればいいなど。

ただ登録センターの負荷はかかってしまいますけれども、選択肢をですね、しっかり患者さんの方に持っていただくのがいいのではないかなと思ってます。

それから、小児の登録も、リスクのある方たち等を考えて、将来的に入院する可能性が高

いというような形で、小児の部分に関しては、より少し緩やかな運用が必要かなと思っております。

要するに、審議内容の1と2に関しては、私も方針の決定、それからこういった施策であることに関しては賛成でありますし、報告内容として、細かい運用を部分においても、これも賛成ですが、運用段階において、柔軟な姿勢で、必要なことが起きたら、必ず対応していただきたいというのが、私の考えであります。

まとめますと、すべての委員の先生から、ほぼ妥当であるということで、賛成の意見をいただいたと思います。先生方はそれでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、それぞれのところでいくつか懸念事項というか、要望事項のようなものがありましたので、あとは運用面において柔軟に対応していただきたいというのが、我々委員会の意見ということになろうかと思えます。ということで、妥当であるということで進めたいと思えます。

では、本日の議題は以上でありますので、進行を事務局にお戻しします。

よろしく申し上げます。

(事務局)

委員の皆様ありがとうございました。

最後に知事から一言お願いいたします。

(小池知事)

本日、医療、そして経済など様々な専門的な見地から大変貴重なご意見をいただきました。審議会の皆様方に本当この長い間大変お世話になっております。これから気を引き締めるところ、また重点的に今日のご意見を反映させて、改善をするところなど努めていきたいと思っております。

どうぞ引き続きまして、委員の皆様にはお力添えをお願い申し上げ、また医療の現場にいらっしゃる皆様方本当に、これによってどういう変化が起こっていくのか、それらもつぶさに皆様方と連携をとりながら進めていきたいと、このように思っておりますので、どうぞよろしくようお願いいたします。本日は誠にありがとうございました。

(事務局)

ありがとうございました。

これにて新型コロナウイルス感染症対策審議会を閉会いたします。

委員の皆様本当に本日はありがとうございました。

コロナとの共存に向けた都の方針と取組（案）

- ✓ 「東京モデル」として強化してきた保健・医療提供体制の枠組みを生かしつつ、様々なオペレーションを工夫して、**都民一人ひとりの命と健康を守る体制を充実させる。**
- ✓ 新型コロナウイルスに的確に対応し、**感染拡大防止と社会経済活動の回復との両立を進める。**

【 取組の柱 】

- ① 保健・医療提供体制の充実
- ② ワクチン接種の促進
- ③ 感染防止対策の徹底

「今後の感染拡大防止と社会経済活動との回復の両立に向けた方針について」

- 国は、新型コロナウイルスへの対応と社会経済活動の両立をより強固なものとした、「Withコロナに向けた新たな段階」へ移行する方針を示し、全数届出の見直しや、療養期間の短縮などを進めることにしている。
- 都は、発生届の対象外となる方へのフォローアップ体制の構築など、都民一人ひとりの命と健康を守る体制を整えるとともに、オミクロン株対応ワクチンの接種促進など、感染拡大防止と社会経済活動の回復との両立に向けた取組を進めるという方針に対する、各委員のご意見を伺いたい

1. 都民向け

※赤字は変更点

- ・こまめな換気、3密の回避、マスク着用など、基本的な感染防止対策の徹底について協力を依頼
- ・療養期間中にやむを得ず外出する場合はマスクの着用、人混みを避けるなどの感染予防行動を徹底すること
- ・感染に不安を感じたら、検査を受けることを要請（特措法第24条第9項に基づく要請）

2. 事業者向け

【共通】

- ・業種別ガイドラインの遵守を要請（法第24条第9項）
- ・テレワークの推進や、基本的な感染防止対策を徹底するよう協力を依頼

【飲食店等】

- ・非認証店は、同一グループの同一テーブルへの入店案内を4人以内、滞在時間を2時間以内、酒類の提供・持込を11時から21時までの間とするよう協力を依頼

【商業施設等】

- ・イベントを開催する場合、規模要件に沿って施設を使用することを要請（法第24条第9項）
- ・入場をする者の整理、施設の換気等の感染防止対策の実施について協力を依頼

【学校等】

- ・基本的な感染防止対策の実施、発熱等の症状がある学生等は登校や活動参加を控えるよう周知すること等について協力を依頼

3. イベントの開催制限

- ・規模要件に沿ったイベントを開催することを要請（法第24条第9項）

【大声ありイベント】 収容定員の半分まで

【大声なしイベント】 5,000人又は収容定員の50%のいずれか大きい方まで

※感染防止安全計画を策定し、都による確認を受けた場合、収容定員まで

※ただし、大声ありエリアを明確に区分した場合、収容率上限は大声ありエリア50%、大声なしエリア100%

国による全数届出見直しの内容（9/26～）

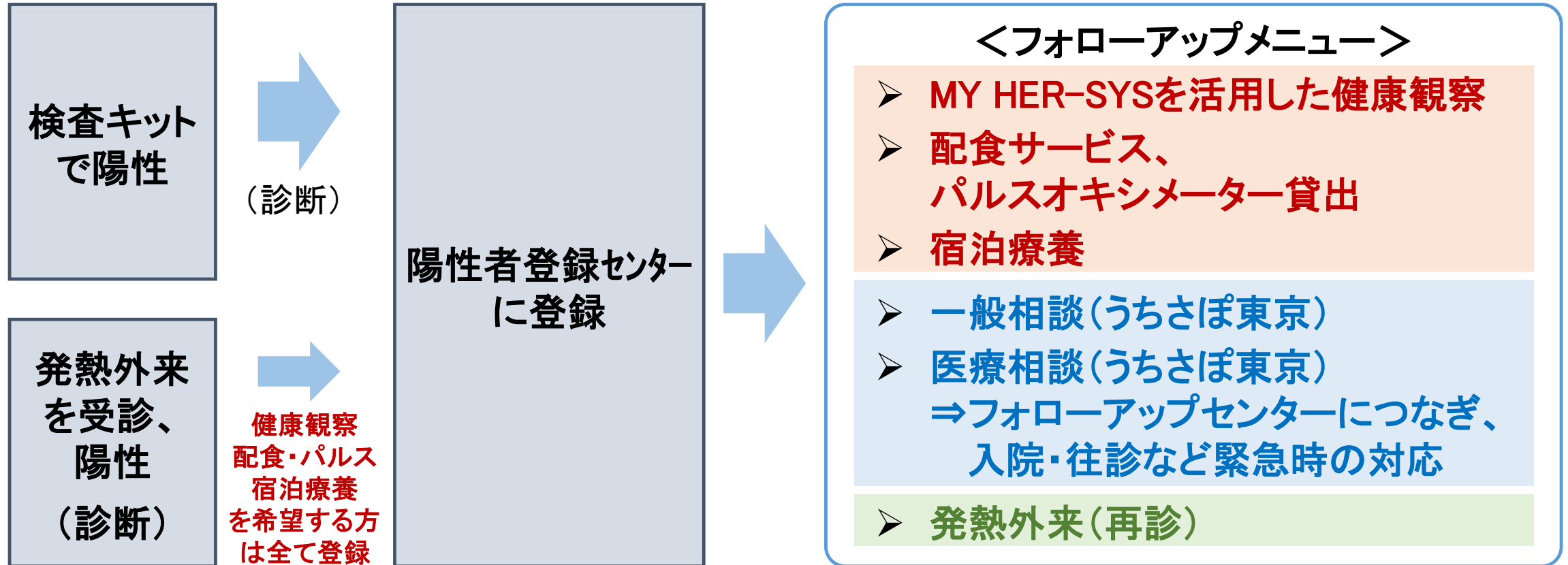
- ✓ 発生届の対象は、**高齢者**や**重症化リスクの高い方等**とする。（全国一律）

【発生届の対象者】

- **65歳以上**の方
 - **入院**を要する方
 - **重症化リスク**があり、
かつ、**新型コロナ治療薬の投与**又は**酸素投与**が必要な方
 - **妊婦**の方
- ✓ 発生届の対象にならない方も含めて、**感染者の総数・年代**は引き続き報告（発熱外来からの報告＋陽性者登録センターへの診断登録数）

発生届の対象外となる方へのフォローアップ

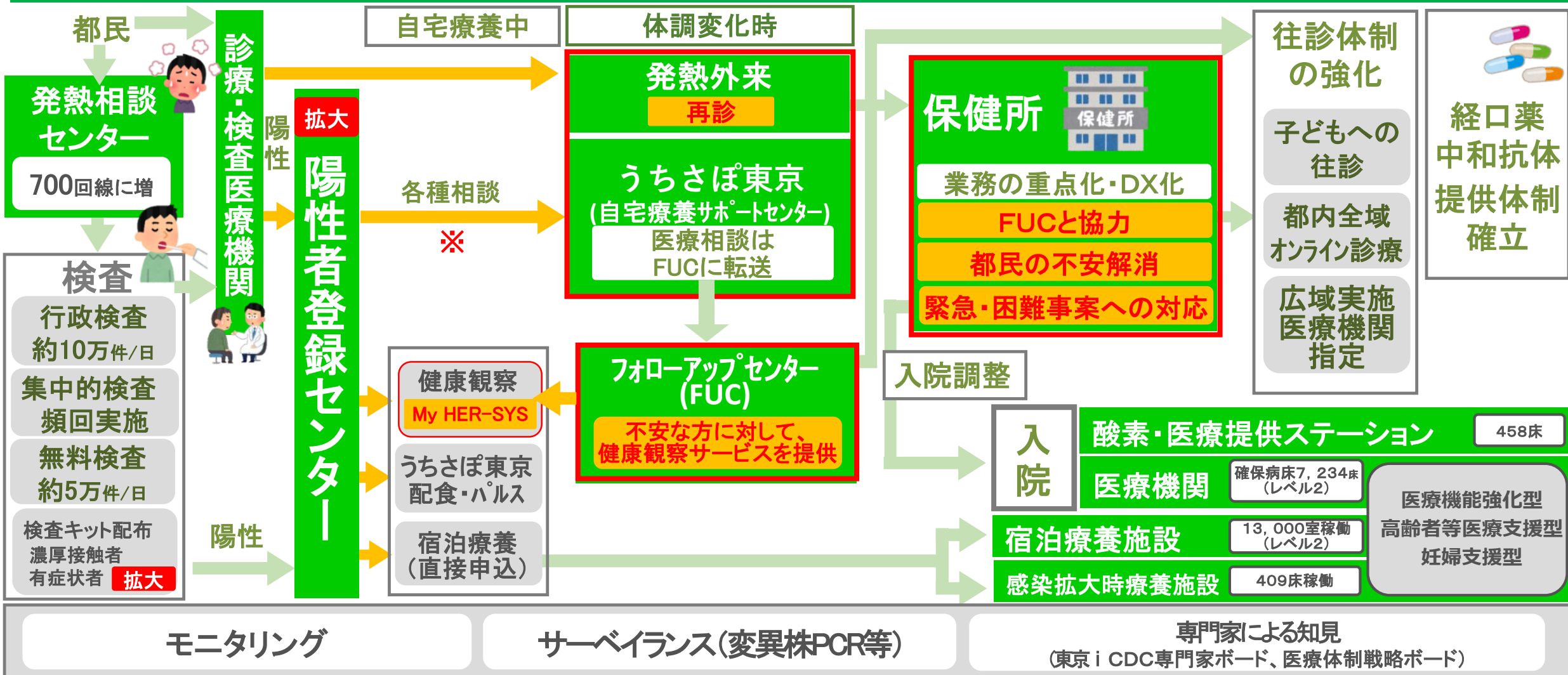
発生届の対象外となる方(若い軽症者等)に対しては、以下のようにフォローアップしていく



- ※ 陽性者登録センターに登録しない方も、一般相談や体調急変時の医療相談の利用、発熱外来の再診可能
- ※ 医療機関による健康観察等支援事業は、発生届の対象となる方のみ実施

保健・医療提供体制の全体像

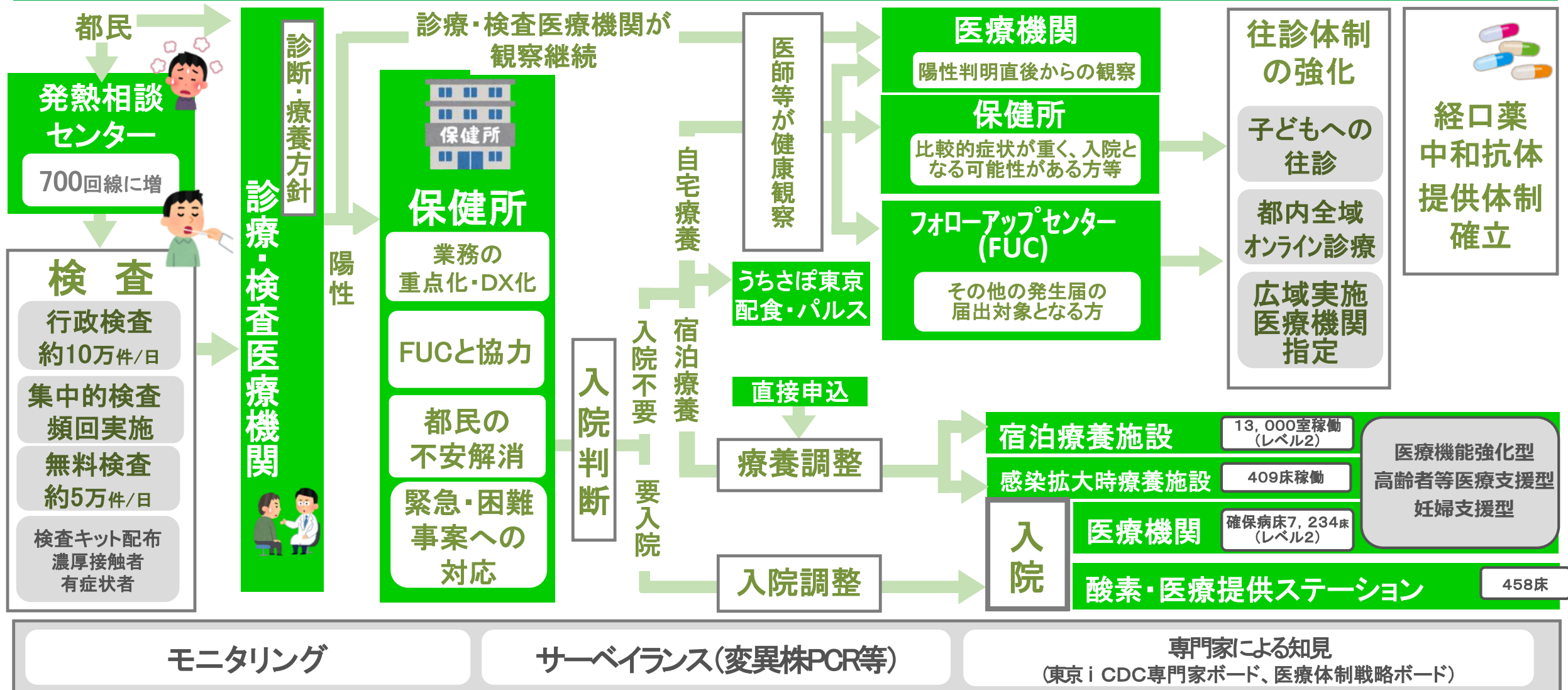
発生届対象外(9/26~)



※陽性者登録センターに登録しない方も、一般相談や体調急変時の医療相談の利用、発熱外来の再診可能

保健・医療提供体制の全体像

発生届対象者(変更なし)



モニタリング

サーベイランス(変異株PCR等)

専門家による知見
(東京iCDC専門家ボード、医療体制戦略ボード)

高齢者等医療支援型施設（青山）

- ✓ **介護度の高い高齢者**への医療提供体制を強化するため、**新たな高齢者等医療支援型施設（青山）**を開設

（オミクロン株の特性を踏まえ、酸素・医療提供ステーション（都民の城）から機能転換）

➡ **1 1月に改修工事等の開設準備を実施**
1 2月に運用開始

- **高齢者施設**等から感染者を受入れ
- 治療や介護に加え、**リハビリテーション**を実施し、**ADL（日常生活動作）の低下を予防**
- **救急要請**にも対応



オミクロン株対応ワクチンの接種促進

接種対象者

- 1回目・2回目接種を完了した12歳以上の全ての方

接種開始時期（予定）

- **9月半ば～** 現行の4回目接種対象者（高齢者・医療従事者等）で**未接種の方**
※接種の進捗状況に応じ、対象者を順次拡大
- **10月半ば～** 全ての3回目・4回目接種対象者

接種促進の取組

<区市町村との連携>

- ワクチンチーム等を通じ、**早期の接種券発送を働きかけ**

<都の大規模接種会場における接種>

- **9月下旬～** 現行の4回目接種対象者に加え、**エッセンシャルワーカーへの接種を実施**
（警察・消防職員、医業類似行為従事者、教職員、保育士、交通事業者 等）
- **エッセンシャルワーカーへの接種進捗後、速やかに対象者全員への接種に拡大**

都・大規模接種会場の体制（オミクロン株対応ワクチン接種開始後）

全4会場でおミクロン株対応ワクチンの接種を実施

会場名	使用ワクチン					最大接種規模	備考
	ファイザー		モデルナ		ノババックス		
	従来株対応 1・2回目	オミクロン株対応 3・4回目 【※1】	従来株対応 1～3回目	オミクロン株対応 3・4回目 【※1】	1～3回目		
都庁北展望室	● 【※2】	●	● 【※3】	●	●	1,500 回/日	【※2】 現在の在庫限りで終了予定 【※3】 3回目接種は10月上旬まで
行幸地下		●		●		4,000 回/日	予約なし接種実施 団体接種に対応
立川南	● 【※2・※4】	●		●		1,500 回/日	【※2】 現在の在庫限りで終了予定 【※4】 ドライブスルー接種のみ
三楽病院	● 【※5】	●		●		800 回/日	【※5】 小児の1～3回目接種も実施 (親子接種に対応)
合 計						7,800 回/日	

【※1】 オミクロン株対応ワクチンによる3回目接種は、10月上旬を目途に開始予定

今後の保健・医療提供体制①

参考

感染拡大防止

熱中症予防との両立策を示しつつ、基本的な感染防止対策として、場面に応じた正しいマスク着用を呼び掛け

モニタリング・サーベイランス

東京iCDC及び医療体制戦略ボードなど専門家を含めた健康危機管理体制を強化
感染状況やウイルス特性に応じたモニタリング強化

感染拡大や変異株に備えた監視体制：変異株PCR検査(3.1万件/週)、ゲノム解析(1万件/月)

ワクチン

3回目接種の加速

利便性の高い接種会場(都大規模会場、区市会場)の周知、ワクチン接種の効果や必要性を発信

ワクチンバス(移動式接種会場)の運営体制を強化(8/1～7チーム)し、若い世代への接種促進(職場、大学等)

都・大規模会場での予約なし接種拡充(ファイザー、ノババックス追加)、予約不要の臨時ワクチン接種会場設置

若者向けにインフルエンサーを活用した接種促進呼びかけ(ショート動画等)

4回目接種の推進 (区市町村:5月下旬～、都・大規模会場:6/1～)

高齢者・障害者施設入所者の確実な4回目接種促進(接種計画の推進・ワクチンバスの派遣)

医療従事者・介護従事者への都・大規模会場での予約なし・接種券なし接種の実施(7/23～)

オミクロン株対応ワクチンの接種促進:60歳以上の未接種者に対する優先接種、

都・大規模会場でエッセンシャルワーカーへの接種開始

区市町村に対し早期に接種券を発送するよう働きかけ

今後の保健・医療提供体制②

参考

検査体制

検査全体で最大約37万件/日の体制確保

(行政検査10万件、集中的検査等10万件、無料検査5万件、濃厚接触者へのキット配布5万件、有症状者へのキット配布7万件)

行政検査 検査体制最大約10万件/日(第6波時の最大実績4.7万件/日)
供給不足を見据え、集中的検査のスキームを活用して抗原定性キットを予め確保
診療用検査キットの一時的な不足が見込まれる診療・検査医療機関(延べ約2,400
機関)に、都が確保している抗原定性キット(約26万回分)を緊急配布(7/23~)

集中的検査 入所系 :PCR週1回+抗原定性週1~2回(第6波時はPCR週1回)
通所・訪問系:抗原定性週2~3回(第6波時は抗原定性週1回)

無料検査 検査体制約5万件/日(第6波時は約3万件/日)、
一般検査事業:当面の間延長(定着促進事業は国が8月末で終了)

検査キット配布 濃厚接触者(5万件/日)、
有症状者 (20~40代、7万件/日 ⇒ (9/26~) 全年代の方に拡大)

診療・検査医療機関(約4,700機関)を冬も見据えて更に拡大(診療所の施設整備、検査機器の増設支援等を活用)

陽性者登録センター 3,000件/日、20~40代
⇒ (9/26~)8,000人/日(今後順次拡大)、発生届の届出対象外の方に拡大

今後の保健・医療提供体制③

参考

医療機関等

病床確保レベル1 ⇒ レベル2へ引き上げ(7/12)※通常医療との両立を図るため、重症者用病床はレベル1を維持
確保病床 7,234床 うち重症者用病床 420床(最大確保病床 7,468床 うち重症者用病床 654床)
重症度やリスク因子等を踏まえ、優先度に応じた入院調整を実施

高齢者等医療支援型施設(7/21～世田谷玉川 102床、7/31～渋谷 最大100床)を開設
新たに高齢者等医療支援型施設(青山)を開設(酸素・医療提供ST(都民の城)から機能転換)12月～

感染拡大時の療養体制の考え方を保健所や医療機関に周知

軽症者等の宿泊療養施設や自宅等への退院を促進

通常医療と感染症医療の両立に向け、病院におけるゾーニングなどの施設整備への支援を強化

酸素・医療提供ST

病床ひっ迫に備え、受入促進

(下り患者の受入、より介護度の高い高齢者の受入、一時入院機能の発揮、処方薬の確保など)

宿泊療養施設

施設稼働レベル1(約9,000室) ⇒ レベル2(約13,000室)へ引き上げ

(うち医療機能強化型 220室、妊婦支援型 40室)、下りの患者の受入れを促進、高齢者の受入拡大
感染拡大に伴い、50歳以上や重症化リスクの高い方、早期隔離が必要な方を重点的に受入

感染拡大時療養施設

立飛279床(うち医療機能強化型施設100床)、高松(7/27～ 65床、8/5～ 130床)

今後の保健・医療提供体制④

参考

自宅療養体制

発熱相談センター: 340回線→最大700回線に増強

自宅療養者フォローアップセンター: 4か所 最大体制の600名で対応

自宅療養サポートセンター(うちさぽ東京): 340回線→最大400回線に増強(8/19~)

食料品配送: 9.6万食/週→最大11.3万食/週を製造(配送能力1.8万件/日) 配送対象を重点化

パルオキシメーター: 33万台→43万台を確保(8/11)

療養者の緊急対応用の酸素濃縮装置(1,000台)を運用、さらに200台を追加確保(9/1)

新規陽性者数の拡大状況に応じて、健康観察対象者の重点化や配食方法の見直し

高齢者対策

施設の感染制御・業務支援体制の強化: 支援チーム派遣体制(10施設/日)、保健所からの感染情報等に基づいた能動型支援の開始

高齢者施設への往診体制強化: 施設向け医療支援チーム体制(25地区医師会)

高齢者施設等職員の頻回検査(週1回→週2~3回)を実施

臨時の医療施設の高齢者等医療支援型施設(赤羽)137床を設置(5/9~)

高齢者等医療支援型施設(7/21~世田谷玉川 102床、7/31~渋谷 最大100床)を開設

新たに高齢者等医療支援型施設(青山)を開設(酸素・医療提供ST(都民の城)から機能転換)12月~

コロナ治療が終了した高齢者の療養病床への転院促進

保健所支援

都職員の派遣(約100名)、都保健所での人材派遣の活用(最大約200名(看護職約140名、事務職約60名))、見える化やチャットボット、ウェアラブル端末による健康観察を実施、進捗確認ツールの区市保健所への横展開(4月~)

東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会の書面開催の結果について
(令和4年12月1日開催)

1 委員

- | | |
|--------|---------------------------------------|
| ◎猪口 正孝 | 東京都医師会 副会長 |
| 太田 智之 | みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社
調査本部 チーフエコノミスト |
| 大曲 貴夫 | 国立国際医療研究センター 国際感染症センター長 |
| 紙子 陽子 | 紙子法律事務所 弁護士 |
| 濱田 篤郎 | 東京医科大学病院 渡航者医療センター特任教授 |
- (◎は会長)

2 議事

- ①「今冬の感染拡大に向けた対策の基本的考え方（案）」について
- ②「新レベル分類における事象・指標と主な対応例（案）」について
- ③「令和4年12月1日現在を感染拡大初期（レベル2）とする」ことについて

3 審議会の意見等

- ①「今冬の感染拡大に向けた対策の基本的考え方（案）」は妥当である
- ②「新レベル分類における事象・指標と主な対応例（案）」は妥当である
- ③「令和4年12月1日現在を感染拡大初期（レベル2）とする」ことは妥当である

(猪口会長)

「今冬の感染拡大に向けた対策の基本的な考え方」について

今冬の感染拡大に向けた対策の基本的な考え方には、『都民一人ひとりの命と健康を守り、感染拡大防止と社会経済活動の回復との両立を進める』方針の下、新たな行動制限は行わず、先手先手で必要な対策を、東京モデルとして強化してきた保健・医療提供体制の枠組みを生かして講じていく。」と示されている。内容として、「医療負荷増大期」が視野に入った場合は、都民・事業者に対し、感染防止対策を徹底して慎重に行動するよう呼びかけ、さらに「医療負荷増大期」において感染拡大が継続する場合等は、医療ひっ迫を回避するため、外出等の行動は必要なものに限るなどの要請を行うとしており、既流行のオミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大であれば、新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、感染拡大を防止することを目的とし、医療逼迫度などを指標としなが

ら要請レベルを変えるもので、都民にとって納得感があり現実的であるとする。

「新レベル分類における事象・指標と主な対応例」と「12月1日現在の都のレベル」について

レベルの分類と判断に関して「事象及び指標を目安とし、数値のみで機械的に判断するのではなく、専門家によるモニタリング分析や社会経済活動の状況等を踏まえて総合的に判断する」とし、数値にのみではなく保険医療と社会経済活動双方をみて総合的に判断することは良いと考える。

対応に関しては保健・医療提供体制、ワクチン接種、感染防止対策、社会経済活動の維持の項目を設け考えられており、レベル3を医療ひっ迫防止対策強化宣言相当としており、レベル4に行かないよう医療非常事態宣言相当の要請を行うこととしている。感染拡大防止と社会経済活動の回復との両立を進める上においては、都民への周知と理解が大きく影響すると思えるが、この程度の要請と準備が妥当と考える。

また、直近の新規陽性者数などモニタリング指標では感染拡大を示しており、かつ、発熱外来患者や救急外来受診者数が増加し、病床使用率も上昇し、実際に医療従事者の欠勤者数が増加しているなどから、令和4年12月1日現在は感染拡大初期（レベル2）であるとするに異論はない。

（太田委員）

ワクチンや経口薬等の普及によってコロナによる致死率は大きく低下した。また過去7度の感染拡大を踏まえ、保健・医療提供体制の強化も相当程度図られており、感染拡大に伴う健康リスクは一定程度抑制できるようになった。こうした状況下、感染拡大防止をはかりつつも、新たな行動制限を行わず、社会経済活動の回復に重心を移す方針に異論はない。また、感染レベルの評価方法や医療体制の負荷が高まった際の対応も、基本方針に即したものと評価できる。

その上で2点意見を申し上げたい。

1点目は、感染拡大防止について、高齢者や基礎疾患を持っている人への配慮（共感）を意識した呼びかけを心がけることだ。第8波の感染拡大ペースは第7波に比べて緩やかだが、検査数の減少が影響している面もある。社会経済活動に軸足を移した結果、都民にとって検査するインセンティブが低下していることが背景にある。つまり、感染者の隔離が十分になされないため、高齢者や基礎疾患を持っている人の感染リスクが高まるという問題を内包している。感染拡大防止の呼びかけに際しては、こうした感染弱者に対する配慮を促す工夫が必要となる。

2点目は保健・医療体制の枠組みについてである。「危機はいつも姿・形を変えて

現れる」と言われるように、3年近くに及ぶコロナ禍との戦いでも想定外への対応に追われることが少なくなった。計画は万全でも、運営で問題が生じることはよくあることである。むしろそうした問題に柔軟に対応できるか否かが重要となる。今般決定された対応方針が都民の安全・安心確保にしっかり結びついているのか、客観的に評価する視点を常に意識する必要がある。

(大曲委員)

審議案件について、

- ① 今冬の感染拡大に向けた対策の基本的な考え方
- ② 新レベル分類とその内容
- ③ 都の現在のレベルを2とする

に全て賛成する。

「今冬の感染拡大に向けた対策の基本的な考え方」については都民が日常の生活を維持しながら感染症にも対応することが原則であると示されている。長期的な観点から見て、通常的生活の維持は極めて重要である。

一方で医療逼迫時には都民の協力を得て社会機能と医療を維持するための対策をとることが書かれている。これは、災害などの他の危機への対応と全く一緒である。例えば近年は大雨や台風の発生時には鉄道も計画運休するなどして被害を防いでいる。これには社会的な総意が得られている。

感染症も災害と同じく健康危機であり、今後の日本の社会には同じ考え方が取られるべきである。

(紙子委員)

1 「今冬の感染拡大に向けた対策の基本的な考え方」について

9月に都のコロナとの共存に向けた方針を決定されたが、その基本にある考え方を維持し、オミクロン株の特性に即し営業制限や行動制限を行わず、レベルに対応した策にとらわれず先手で、都民への呼びかけの内容を強めたり、発熱外来数や確保病床数を増やす対策を取ることは、賛成である。

基本は、社会経済活動の自由を制限せず、都民事業者の自主的な行動及び行政や医療機関の協力により医療提供体制が効率的に機能するようにはかることが望ましいと思われる。

2 「新レベル分類における事象・指標と主な対応例」について

都では、従前からオミクロン株の特性に配慮したモニタリングも続けてきたと

ころであり、国の新レベル分類に対応して、従前からの取組み内容を整理したものと適切と考える。レベルの判断基準は機械的に運用せず、様々な社会事象をすくい上げて考察し、総合的に判断することも、実情に沿った適切なものと考ええる。現在のレベルに必ずしもとらわれず、次の上の段階への移行が視野に入った段階で、早めの対策強化をとることも、これまでも継続されてきた方針であり、賛成である。

国民の意識は、ある程度日常化したコロナとの共存となり、個々人のリスクに対する考え方によって、感染防止に対する意識や行動が分かれている状況と思われる。以前のように期間を特定した措置や宣言を出しアナウンスメント効果を期待するというよりも、陽の当たりにくい医療現場や福祉施設の現場の実情（従事者の欠勤・逼迫が起きていないか、面会制限や行動制限で感染弱者がQOLを大きく損なわれていないか）、救急・発熱外来・ワクチン接種体制等の医療資源を必要な人に配分できているかなどについて、広く知らせる情報発信、及び、都民・事業者との情報共有が必要と思われる。

3 「12月1日現在の都のレベル」について

モニタリング項目の分析によれば、新レベル分類の2に該当する指標の増加が見られる。病床使用率、東京ルール適用件数等、これまでの減少・横ばい傾向が、今回は増加傾向に転じている。その他、都の聴き取り調査により、医療従事者の就業制限も見られ始めているとのことであるので、「感染拡大初期（レベル2）」が相当であると考ええる。

（濱田委員）

審議事項①「今冬の感染拡大に向けた対策の基本的な考え方」（案）、審議事項②「新レベル分類における事象・指標と主な対応例」（案）について

本案は、政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会が2022年11月11日に発表した「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応」に基づき東京都が作成したものであり、その内容に賛同する。なお、今冬はインフルエンザの同時流行も起きるとされており、新型コロナの流行状況だけでなく、インフルエンザの流行状況も視野に入れて、流行レベルを判断し各対応を実施する必要がある。

審議事項③「12月1日現在は感染拡大初期（レベル2）とする」ことについて

政府はレベル3が日本の第7波に相当する状況との見解を示している。東京都の12月1日現在の状況は、保健医療の負荷状況の数値などから、レベル2に該当す

ると考える。ただし、12月に入ると新たな変異株派生型（QS.1など）の流入などにより感染者数が急増する可能性もあるため、流行レベルの判断は頻繁（できれば1～2週間ごと）に行う必要がある。

東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会の書面開催の結果について (令和5年1月27日開催)

1 委員

- ◎猪口 正孝 東京都医師会 副会長
太田 智之 みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社
調査本部 チーフエコノミスト
大曲 貴夫 国立国際医療研究センター 国際感染症センター長
紙子 陽子 紙子法律事務所 弁護士
濱田 篤郎 東京医科大学病院 渡航者医療センター特任教授
(◎は会長)

2 議事

感染拡大防止の取組 (案)

3 審議会の意見等

「感染拡大防止の取組 (案)」は妥当である

(猪口会長)

新型コロナ感染症についてはオミクロン株中心となり、感染者数が激増する一方で重症化率や致死率が下がり、かつワクチンの接種率も上がって、市民生活の正常化が強く求められる状況下で、政府は5月に新型コロナウイルス感染症を感染症法上の5類相当に引き下げるとしている。こうしたなか、いまだ大規模イベントに開催制限が要請されていることについては、「感染防止安全計画」を策定したうえで緩和されることは是と考える。

今後、厳しい規制のない状況に移行するにあたって、感染防止対策が行政からの細かい要請に基づくものではなく、モラルとしての市民に浸透することが望ましいと考える。

(太田委員)

ワクチンや治療薬の普及によってコロナの感染リスクは相当程度軽減されており、感染抑制(医療提供体制の確保)から経済活動の正常化に軸足を移す局面にあると認識している。

本日の審議事項であるイベント開催制限の緩和も、そうした方向性の中における1つの取り組みであり、慎重ながらも着実に進めるべき事案と考える。事業者の負担軽減に加え、イベントに参加する都民の皆様においても、日常が戻りつつあるこ

とを実感することで、前向きな気持ちを高める効果が期待される。

一方で、第8波が収束に向かいつつあるとはいえ、コロナの感染力は季節性インフルエンザに比べて強く、今後も周期性を伴いながら感染者の増減が繰り返されることとなるだろう。その点において、こまめな手洗い・三密回避・混雑場所でのマスク着用など、これまでの基本的な感染対策の重要性は変わらない。イベント開催においても、感染防止安全計画の策定はもとより、その実効性を担保することが何よりも大事である。今回の制限緩和が、あらためて事業者の方に感染対策の重要性を再認識してもらう機会となることを期待している。

(大曲委員)

収容率 100%まで可とすること自体は賛成する。あとは、大声の有無にかかわらず、イベントを主催される方々が、参加される方が安心して参加されるような環境をご自身で作り出されていくことが必要と考える。それに対し、参加する方はリスク等の諸々のことを検討したうえで、イベントの方針を把握されたうえで、参加の可否をお決めになる方向に変わって行くと考えている。

(紙子委員)

イベントの収容人数制限を緩和し、反復継続的に通常よりも大きな声を発するイベントについても、収容定員までの人数を認める変更案に、賛成する。

現状の新型コロナウイルス感染症は、重症化リスクや致死率が低下している。イベントに関係する事業者の存続・復興を支援する必要性は今なお高い。東京都でもイベント開催については「イベント開催等における必要な感染防止策」を定めており、都民事業者も感染防止対策を取ることが浸透している。さらには飲食店等他の社会経済活動における制限との比較等に鑑み、今回提案の収容人数上限を撤廃することは可能であると考えている。

(濱田委員)

現在、東京都を含む国内の新型コロナウイルス感染症の新規感染者数は減少傾向にあり、オミクロン株対応2価ワクチンの接種率も向上している。こうした状況下で「大声ありイベント」の収容率を現在の50%から100%に増やすことについては、問題無いと考える。ただし、イベントの参加者にはマスク着用など基本的な感染対策を守ることや、体調不良時には参加しないことを徹底する必要がある。

東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会の書面開催の結果について (令和5年1月31日開催)

1 委員

- ◎猪口 正孝 東京都医師会 副会長
太田 智之 みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社
調査本部 チーフエコノミスト
大曲 貴夫 国立国際医療研究センター 国際感染症センター長
紙子 陽子 紙子法律事務所 弁護士
濱田 篤郎 東京医科大学病院 渡航者医療センター特任教授
(◎は会長)

2 議事

新型コロナウイルス感染症の位置づけ変更にかかる都の対応方針（案）

3 審議会の意見等

「新型コロナウイルス感染症の位置づけ変更にかかる都の対応方針（案）」は妥当である

(猪口会長)

国は、オミクロン株と大きく病原性が異なる変異株が出現した場合を除いて、5月8日に新型コロナウイルス感染症について感染症法上の位置づけを「新型インフルエンザ等感染症」から、「5類感染症」に変更すること決定した。これにより医療においては、患者の負担等が変わり、幅広い医療機関に対応を求められるようになる。その他サーベランスの仕方、日常生活におけるマスクなどの基本的な感染対策なども変更がなされる。これに対し都は「都民の命と健康を最優先に、かつての日常を取り戻すだけでなく、コロナとも共存した活気あふれる東京を確かなものにしていく」と掲げ、5類移行に向けた準備を着実に進めるとともに、都の対策やコロナ関連の情報をきめ細かく発信することや、都民の不安や医療現場等の混乱を招かないよう、必要な保健・医療提供体制を継続し、段階的に移行すること、感染が再拡大した場合に備え、機動的に対応できる体制を維持するとともに、これまでのコロナ対策の取組を踏まえて、今後の感染症対策に活かすよう検討を進めると、対応方針を明らかにした。

国の詳細が決まらないなか、都がこれにしっかり対応するためにきめ細かく情報を発信しながら、着実に移行を進めていくと対応方針を明らかにしたことは心強く、是と考える。5類になればすべての医療機関が診療を行い、感染対策は不要になる

などと、現実では不明確なことが多く市民から期待されていることから、今後できるだけ細やかに情報発信と施策を打ち出していただき、市民の生活や医療提供体制が活気あふれる確かなものになることを期待したい。

(太田委員)

イベント要件緩和の際にも指摘したが、ワクチンや治療薬の普及によってコロナの感染リスクは相当程度軽減されており、感染抑制（医療提供体制の確保）から経済活動の正常化に軸足を移す局面にあると認識している。その点において、都民の安全・安心確保を大前提に、5類移行に向けた準備を進めることに異論はない。3年に及ぶコロナ禍では不自由な生活を余儀なくされた一方で、従来 of 制度や政策が抱える問題点も明らかになった。またコロナ禍をきっかけとしたデジタル技術の社会実装化などによって、働き方や消費スタイルに対する考え方も変化した。経済活動の正常化に際しては、かつての日常を取り戻すだけでなく、コロナ禍で生じたこれらの課題や変化にも適応した新時代の「東京」を意識した取り組みが重要となる。いわゆる Build Back Better（よりよい復興）の考え方だ。今回の対応方針でも「活気あふれる東京を確かなものにする」という文言が盛り込まれており方向性は正しい。国の方針を踏まえつつ、都民や事業者の意見も反映しながらどう具体化していくかが問われることとなるだろう。また具体化にあたっては、方針で示された医療・保健体制のみならず、生活支援や産業支援なども含む俯瞰的な議論・取り組みが重要となる。今回のコロナ禍による経済的・精神的な被害は甚大だったが、一方で多くの教訓や経験を得ることができた。得られた教訓・経験をあらためて整理・精査し、今後の方針作りにぜひ活用してもらいたい。

(大曲委員)

諮問された方針に賛成する。

新型コロナウイルス感染症は発生後3年間を経て、重症化リスク等は低下し、対応するためのワクチン・治療薬が確立しました。一方で患者数はインフルエンザと比較してもかなり多いので、対応していく医療・社会体制を再構築していく必要がある。これをうけ既に国で議論済みのように感染症法上の類型を変更し、コロナと共存しながら社会を維持していく取り組みを進める段階に来ている。

医療体制については、コロナに罹ったことが疑われる患者さんが心配なく医療を受けることができ、入院が必要な方に対して入院先が速やかに見つかるような体制作りが必要である。感染症法上の類型の変更後も必要な措置が継続されること、そして必要な部分は拡充をすることが必要である。

(紙子委員)

都の大きな対応方針について、「命と健康を最優先に」「コロナとの共存」「活気あふれる東京」という要素それぞれに賛同する。

細目の方針3点に関連して異論はないが、補足的に小職の意見を申し上げる。

1. 感染症法上の5類に移行することとなったが、日本の医療体制は、感染症専門医療、救急医療や重症小児の医療など、海外に比して脆弱な部分もあったことがこの3年間で判明したので、引き続き「感染拡大を抑制する方針」「医療提供体制への負荷を軽減する」ことを原則として、対策や情報発信の基盤としていただきたい。

2. 5類移行後の「段階的な移行」に関連して、災害の与える生活へのマイナスの影響は、災害前からの経済的社会的弱者に対して、長く尾を引く。そこで、低所得の非正規労働者・ひとり親家庭等への目配りとして、コロナ医療や予防接種の公費負担について国に経済的弱者に配慮を求めると共に、発症時・緊急時の都の検査キット提供等の施策を一律廃止せず、配慮していただけるよう希望する。

3. 「これまでのコロナ対策の取組を踏まえて今後の感染症対策に活かす」という点で、未曾有の感染症対策に手探りで奔走された2020年に始まり3年間の各種施策について、効果的であった点や回顧的に見れば効果の薄かった施策、改善を要して変更した施策等（審議会委員として自戒を込めつつ）、検討を総括していただくことができれば有益かと考える。

(濱田委員)

本件は、新型コロナウイルス感染症を23年5月から5類感染症に位置付けるといふ政府の方針に基づいた東京都の対応になる。政府から医療対応などの詳細な方針が明示されていない中なので、今回の対応方針案で基本的に異論はない。

5類感染症移行後に最も混乱を招くと予想されるのは、新型コロナ感染者の医療対応になると考える。この問題を回避するにあたっては、東京都の対応方針の2番目にあるように、「移行後も都民の不安や医療現場等の混乱を招かないよう、必要な保健・医療提供体制を継続しつつ、段階的に移行すること」が大切であると考えられる。さらに、東京都など自治体による医療機関の受診支援を継続することも検討いただきたい。

東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会の書面開催の結果について
(令和5年2月14日開催)

1 委員

- ◎猪口 正孝 東京都医師会 副会長
太田 智之 みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社
調査本部 チーフエコノミスト
大曲 貴夫 国立国際医療研究センター 国際感染症センター長
紙子 陽子 紙子法律事務所 弁護士
濱田 篤郎 東京医科大学病院 渡航者医療センター特任教授
(◎は会長)

2 議事

- 「マスクの着用」の見直しにかかる都の対応（案）
感染拡大防止への取組（都民及び事業者への要請）（案）

3 審議会の意見等

- 「マスクの着用」の見直しにかかる都の対応（案）及び
感染拡大防止への取組（都民及び事業者への要請）（案）は妥当である

(猪口会長)

- 「マスクの着用」の見直しにかかる都の対応（案）について
国の方針に基づく対応で特に問題はないと考える。
○感染拡大防止への取組（都民及び事業者への要請）（案）について
「「マスクの着用」の見直しに係る都の対応（案）」を基に、更新されたもので、特に問題はないと考える。

(太田委員)

新型コロナウイルス感染症については5類移行に向けた準備が進められており、今回のマスク着用に対する考え方の見直しも、そうした経済活動正常化に向けた取り組みの一環と認識している。

感染防止策としてマスク着用が推奨されるケースを明示したうえで、それ以外のケースでは個人の主体的な判断にゆだねることに異論はない。ただ見直し案にも記載されている通り、①引き続き三密回避や距離の確保、適切な換気や手指消毒などの基本的な感染対策を励行すること、また②主体的な判断を尊重するものであり他人に同調を求めるものではないこと、について都民・事業者に対して十分周知する必要がある。さらに新しいマスク着用の考え方が定着し、我々の日常に溶け込むまでには相応の期間を要する可能性が高い。その間に生じうる各種トラブルへの対応も求められる。都民・事業者からの苦情・問い合

わせは、次の施策に向けたヒントを内包しているものも少なくない。是非前向きな対応をお願いしたい。

(大曲委員)

審議事項に賛成する。

マスクの着用については、まずは都の新型コロナウイルス感染症対策の大方針があきらかにされ、そのうえで感染防止対策の一つとしてのマスクの指針が示されると、都民の方々も意義が分かりやすいと考える。

今後、ハイリスク者を守るためにマスクの着用が強く推奨される場や場面が出てくる。都の方針がよく知られていれば、都民の皆様のご理解が得られ、事業者がマスクの着用を利用者に求めやすくなる。よって、都の方針を広く告知いただくことを希望する。

(紙子委員)

○マスク着用の見直しにかかる基本的な考え方について

令和5年2月10日、国の基本的対処方針が改定され、同日「マスク着用の考え方の見直し等について」が公表された。今回の東京都の対応案は、国の基本的対処方針に沿って、都民や事業者へのマスク着用を、「マスク着脱について個人の主体的な判断を尊重する」、「重症化リスクの高い者を守るため、マスクの有効性を踏まえ、マスク着用が効果的な場面を周知する」との考え方に基づく。

オミクロン株の特性（重症化リスク・致死率の低下）に鑑み、マスクの着用/非着用について個々人の主体的な判断に基づいて選択されるものと位置づけられることについて、基本的には賛同する。感染から自身を守るためのマスクの着用いかんは、個人の健康や各種の不利益の比較衡量による自己決定権の内容であり、マスク着用によって受ける不利益・制約の大きさは個々人にとって異なり、罰則等で着用を強制されるべきものではないと考える。

しかしながら、日本では昨年11月から12月の感染抗体を持つ人の割合が各都市部でも3割未満（厚労省調査）と、イングランドの約8割や米国の約6割という報告に照らして低い。第8波が収束してきたとはいえ、現状で全く欧米諸国と同様の、全面的にマスク不要の日常を性急に実現しようとするには懸念も感じる。

特に、高齢者や基礎疾患を有する方の生命健康へのリスクを考えると、ハイリスクな方のみがマスクを着用しても、混雑する場所で周囲の人がマスクを着用していなければ、感染予防効果は低下する。身体的に弱い方ほど、感染拡大期と変わらず社会経済活動に参加できず、フレイルが進んでしまうとすれば、問題である。健康な方も、基本的な感染予防対策は習慣として持ち続け、混雑する場所や密接した距離で会話をする場合には、少数の弱者に配慮して、マスク着脱を判断するよう呼びかけることも必要と考える。

もちろん、乳幼児や子どもの発達に与えるマスクの悪影響や、外見で分からない過敏症、夏場の熱中症予防など健康上不織布マスクを着用できない方、認知症等でマスクの着用が困難な方も多数いることにも鑑み、ウィズ・コロナの社会が、多様な人々への配慮を忘れ

ない包括的な社会になるように、目指したい。

○都の対応案の独自の点について

都では、国が示したマスク着用を推奨する場面に加え、「施設の利用やイベント参加時に事業者から呼びかけられた場合」を挙げている。この呼びかけには賛同する。

日本社会の文化では、店員やサービス事業者が顧客・利用者に対して、マスク着用等の依頼を強く求めることが難しいことが考えられる。今後、事業者が各業界の感染防止対策ガイドラインを改定し、業種や利用者の特性に応じて、必要な感染対策を自主的に定めたときに、国民に5類への移行も予定されており、マスク着用は全面的に個人の自由であるというメッセージだけが強く伝わると、ガイドラインの遵守、感染防止対策の実効性が難しくなる。行政として、事業者の自主的な取組が功を奏するよう、都民に協力を呼びかけることは必要であると考えます。

(濱田委員)

○「マスクの着用」の見直しにかかる都の対応 (案)

新型コロナウイルスの感染者数は23年1月に流行第8波のピークを迎えた後、順調に減少傾向にある。今後、春の移動や行楽シーズンの到来で、流行の再燃も予想されるが、感染やワクチン接種による免疫獲得者が増えていることから、暫くは感染者数の急増には至らないと考える。こうした流行状況に加えて、政府は基本的対処方針を改訂し、3月13日からマスク着用の緩和を行うことになった。今回の東京都の対応は、この基本的対処方針の改訂に基づくものであり、特に異論はない。

ただし、具体的な記載方法について以下の点をご検討いただきたい。

(1) 文書2枚目(都民への呼びかけ)の「マスクの着脱は個人の判断を尊重」の項目

マスク着用をしたい人は、個人の自由意思で着用できることを、より強調すべきと考える。マスク着用者への逆差別が起きないようにご対応いただきたい。

(2) 文書2枚目(都民への呼びかけ)の「マスクの着用を推奨」の項目

・3番目の「感染流行期に重症化リスクの高い人が混雑した場所に行く時」

この「感染流行期」との記載は政府の文書にも書かれているが、どの時期を意味するのか不明瞭である。個人的な意見としては、新型コロナの流行が終息に近くなるまでは、「重症化リスクの高い人が混雑した場所に行く時」はマスク着用を推奨した方がいいと考える。

・症状がある人などへの対応

本文書で「症状がある人などへの対応」は「マスクの着用を推奨」の欄外に記載されているが、着用を推奨するケースとしては上位に位置すると考える。このため、欄外ではなく推奨する場面の一つに含めるようにご検討いただきたい。

○感染拡大防止への取組(都民及び事業者への要請)(案)

本文書は政府の基本的対処方針に基づく対応であり、特に異論はない。

東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会

次 第

令和5年4月28日（金）15時00分
都庁第一本庁舎8階災害対策本部室

1 開会

2 知事挨拶

3 議事

4 閉会

東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会

- | | | |
|-----|-----|------------------------------------|
| 猪 口 | 正 孝 | 東京都医師会 副会長 |
| 太 田 | 智 之 | みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 調査本部 チーフエコノミスト |
| 大 曲 | 貴 夫 | 国立国際医療研究センター 国際感染症センター長 |
| 紙 子 | 陽 子 | 紙子法律事務所 弁護士 |
| 濱 田 | 篤 郎 | 東京医科大学病院 渡航者医療センター特任教授 |

東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会 議事録

日 時：令和5年4月28日（金）15時00分から15時30分まで

場 所：都庁第一本庁舎8階 災害対策本部室

出席者：

【委員】

猪口 正孝 東京都医師会 副会長

太田 智之 みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 調査本部 チーフエコノミスト

大曲 貴夫 国立国際医療研究センター 国際感染症センター長

紙子 陽子 紙子法律事務所 弁護士

濱田 篤郎 東京医科大学病院 渡航者医療センター特任教授

【東京都】

小池知事、黒沼副知事、浜教育長、古谷政策企画局長、野間総務局長、原田危機管理監、佐藤福祉保健局長、雲田福祉保健局健康危機管理担当局長

（事務局）

ただいまから、新型コロナウイルス感染症対策審議会を開催いたします。

審議会の開催に当たり、小池東京都知事からご挨拶申し上げます。

（知事）

皆様こんにちは。

本日はお忙しいところお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。また、この間、大変ご協力ありがとうございました。

ご承知のように、昨日、国は新型コロナウイルス感染症を5月8日に5類感染症へと位置付けることを公表いたしまして、本日、政府対策本部の廃止を決定いたしました。

本日の審議会でございますが、都対策本部の廃止、そして5類移行後の都の対応などにつきまして、専門的な見地から、ぜひ忌憚のないご意見を伺わせていただきたいということでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

（事務局）

続きまして、審議会の猪口会長よりご挨拶をいただきます。

（猪口会長）

本日は委員の皆様のご出席いただきまして、どうもありがとうございます。

都は、これまで当審議会にて委員の皆様から節目節目で貴重な意見をいただきながら、新型

コロナウイルス感染症対策を進めてまいりました。皆様のご意見はその一助になっていることと思います。本日も活発な意見交換をよろしくお願いいたします。

(事務局)

ここでプレスの皆様におかれましては、ご退出をお願いいたします。

(プレス退出)

(事務局)

それでは議事に入らせていただきます。

本日、大曲委員はご欠席となっております。

以降の進行につきましては、猪口会長にお願いしたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(猪口会長)

それでは、会議次第に沿って議事を進めていきたいと思っております。

審議事項はスライド2枚目、報告事項は「5類移行後の都の対応方針」などです。事務局よりご説明をお願いいたします。

まず、審議事項についてお願いします。

(総務局長)

それでは、私から審議事項についてご説明申し上げます。

資料の1ページ、「基本的対処方針及び対策本部の廃止、措置の終了」をご覧くださいと思います。会議の画面上でも示してございます。

国は、新型コロナウイルス感染症を5月8日に5類感染症に位置づけ、政府対策本部の廃止を決定しました。

都におきましても、都民や事業者への要請・協力依頼を終了し、都の対策本部を廃止するというものでございます。

次のページの「審議事項」により、ただ今ご説明いたしました都の対応案について、先方のご意見を伺いたいと存じます。

説明は以上でございまして。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(猪口会長)

では、次に、報告事項の中から主なものをご説明いただきたいと思います。

まず、総務局長からお願いいたします。

(総務局長)

2 件の報告事項についてご説明申し上げます。

資料 3 ページ、「5 類移行後の都の対応方針」をご覧くださいと思います。画面上でも示してございます。

都は「サステナブル・リカバリー」を方針といたしまして、活気あふれる東京を確かなものにしてまいります。

この方針の下、次の 3 点を重視していきます。

第一に、ハイリスク層を守る体制を当面継続し、幅広い医療機関で受診できる体制に段階的に移行すること。

第二に、個人や事業者の自主的な判断が出来るよう、きめ細かく情報発信すること。

第三に、今後生じるであろうあらゆる感染症のリスクに対する機動的な体制を維持すること、この 3 点でございます。

次に、資料 26 ページ、「5 類移行後の感染症に係る都の体制」をご覧くださいと思います。

今後は、コロナに加えまして、新たに発生しうる感染症に備えていくことが重要でございます。

そのため、「東京都感染症対策連絡会議」を新たに設置いたしまして、今後の感染動向等を踏まえ、都民への情報発信や医療提供体制の確保について必要な検討を行ってまいります。

説明は以上でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(猪口会長)

ありがとうございました。

次に、福祉保健局長からお願いいたします。

(福祉保健局長)

それでは、私からは、5 類移行後の医療体制などについてご報告いたします。

6 ページをご覧ください。

5 類移行により、幅広い医療機関がコロナ患者の診療に対応する体制に移行いたします。医療機関における感染対策は、効率性も考慮した対応に見直されます。

7 ページをご覧ください。

外来医療体制でございますが、発熱患者の診療を行っている、都内約 5,000 の外来対応医療機関を、都のホームページで公表いたします。

この他の医療機関につきましても、順次、外来対応医療機関として公表してまいります。

8 ページをご覧ください。

次に、確保病床でございます。9 月末までの間、症状の重い方や妊婦など特別な配慮が必

要な方に病床を重点化して参ります。

具体的には、移行期間を2段階に分けまして、前半では、中等症Ⅰ以上の患者の受入れに必要な約3,100床を確保いたします。

後半では、中等症Ⅱ以上の患者の受入れに必要な約2,000床を確保いたします。

9ページをご覧ください。

入院調整でございます。他の疾病と同様に、病院同士の調整、あるいは病院と診療所間での調整、いわゆる病病・病診連携を促進してまいります。

一方で、中等症Ⅱ以上の患者及び妊婦などで入院調整が困難な方を対象とした、保健所・都による入院調整は、9月まで継続をいたします。

10ページをご覧ください。

高齢者対策についてでございます。ハイリスク層を守るための取り組みは継続をしてまいります。

11ページをご覧ください。

高齢者等医療支援型施設などは、5類移行後も当面継続をいたします。

12ページをご覧ください。

ワクチンでございますが、5月8日から65歳以上の高齢者などを対象に、オミクロン株対応ワクチンの追加接種、いわゆる春開始接種が始まることとなります。

続きまして、14ページから18ページにかけまして、医療提供体制の詳細につきまして、ご参考として記載をしております。

続いて、21ページをご覧ください。

5類移行後、発熱などの症状が出た場合でございますが、ハイリスクの方や症状が心配な方は、早めに医療機関にご連絡していただきます。

それ以外の方は、医療機関に行く前に、まずは検査キットで検査をしていただくことといたします。

22ページをご覧ください。

相談体制についてでございます。発熱相談センターなどの相談窓口を一本化いたしまして、「東京都新型コロナ相談センター」を開設いたします。

発熱患者への医療機関の案内や、自宅療養中の方からの健康相談などに対応いたします。

23ページをご覧ください。

療養につきましては、移行後は法律上、外出自粛は求められなくなりますが、発症後5日間、かつ、症状軽快後24時間程度を経過するまでは、外出を控えることが推奨されております。

27ページをご覧ください。

新たに設置する東京都感染症対策連絡会議についてでございますが、感染症全般に係る事項に関しまして、都民等への必要な情報発信、あるいは医療提供体制の拡充等を検討いたします。

28 ページをご覧ください。

5 類移行後の体制でございますが、引き続き東京 iCDC と医療体制戦略ボードを両軸とし、新型コロナのほか感染症全般に対しまして適切に対応してまいります。

私からは以上でございます。

(猪口会長)

どうもありがとうございました。それでは、事務局からの説明を踏まえまして、各委員からご発言をお願いしたいと思います。

最初に、太田委員からお願いします。

(太田委員)

太田でございます。

まず最初に、医療の現場で頑張っておられる医療従事者の方、また非常に厳しい経営環境に耐えていらっしゃる事業者の方、そして感染症の恐怖に不安に思われている都民の方を、陰に日向に支えていただいた東京都の職員の方々にこの場をお借りして敬意を表したいと思います。本当にお疲れ様でした。

審議会では私自身、色々勉強させていただくことが多かったです。

猪口会長、大曲先生には医療現場のひっ迫の深刻な状況についてお話を伺いましたし、濱田先生から感染症の正しい備え方、またテレビを通じてですけれども、メディアに対しての情報発信の仕方などを勉強させていただきました。そして紙子先生には、弱者への目配り、それから公平性の担保、そういったところの重要性というのを、この会議を通じて非常に勉強させていただきました。委員の先生方にも、この場を借りてお礼を申し上げたいと思います。ありがとうございました。

先ほどご説明頂きました対策案等については事前に内容を拝見いたしました。これまでの知見、経験を反映した、都民の安全・安心を最優先に考えたベストの案だと思っております。そうした中で、あえて私の反省も含めて、1点だけ申し上げたいことがございます。

それは、これからの政策についてです。ポストコロナに向けて、今、新たな対策が動き出そうとしています。そして、今後も随時見直していかれると思うのですが、その時に発生を望まない心理的状況が招く「見落としリスク」というものをぜひ意識するようにして頂きたいと思っております。

かく言う私もコロナが流行し始めた時に、猪口先生や大曲先生、濱田先生に後どの程度流行が続くのかお尋ねしました。その時、まさか3年続くななんて思わないわけです。やはり、半年でしょうか、1年でしょうかと。その時の私は、そんな長く続いて欲しくない、続くわけがないという願望・認識を最初から持ってしまうわけです。

これまで申し上げたと思いますが、人間には判断、行動にバイアスというのが必ず生じます。今回の場合は、具体的に出現して欲しくないこと（感染の長期化）をあえて見ない、楽

観論にすぎってしまう、そういった意識が少なからず判断を誤らせたと思うのです。その反省も込めて申し上げたいのは、これから政策を見直される時には、是非、想定外とされた事象がもしかして起きるのではないか、自分自身が想定外と勝手に認識してしまっているものがあるのではないか、そういった意識を常に持って、政策を見直していただきたいと思っています。そうすれば、おそらく新たな視点、気づき、そういったものが出てくると思います。ぜひ今後、政策を見直される際は、そういう意識を持って頂ければと思って、最後に申し上げさせていただきました。本日はありがとうございました。

(猪口会長)

ありがとうございました。続きまして、紙子委員お願いいたします。

(紙子委員)

審議事項につきましては、特措法の規定に基づき、東京都でも対策本部を廃止する、特措法に基づく都民・事業者等への要請は終了する、ということによろしいと考えます。

今後も季節を問わず感染拡大する恐れはあり、引き続き、免疫の低下した患者さんや基礎疾患のある高齢者の方などには、重症化リスクの高い、怖い感染症であると思います。

私たちは、感染症の弱者に配慮した生活様式というものを日常のものにしていかねばならないと思います。感染症法上の5類移行後、一般の小規模の病院や医療機関の皆様が、地域の軽症、中等症などのコロナ患者さんを円滑に受け入れ、治療にあたってくださる医療体制が作っていただけるかが、今大事な点だと思います。

東京都では、段階的な移行計画を立て、高齢者の医療支援施設やハイリスクの方への入院調整は続けるなど、医療提供体制の確保に引き続き関与していくとのことですから、私も安心し、この夏の救急医療やコロナ病床の状況などを見て、9月末以降の対応も検討していただきたいと思っています。

条例に基づいて、この審議会の開催も最後となると思います。これまで行動の制限や精神的な打撃、経済的な打撃を伴う営業の制限に耐えて協力してくださった都民事業者の皆様には深く御礼を申し上げます。

また、新型コロナウイルス感染症に罹患してお亡くなりになった、かけがえのないお一人おひとりの患者さんを思うと、謹んで追悼の意を表します。

初期からコロナ感染症の治療にあたってこられた医療従事者の皆様、それから高齢者施設の皆様、緊急事態宣言下でも社会の機能を支えてくださったエッセンシャル・ワーカーの皆様、それから保健所をはじめ、東京都の保健医療、行政の皆様にも敬意を表し、心よりお礼を申し上げます。

一弁護士、そして人権の観点としては、今回は100年に1度のパンデミックと言われますが、歴史的に人間の心の反応はそう変わらない、感染症への恐ろしさから偏見、差別につながる行動をしてしまいかねないということがよくわかりました。

他方で、私たちは、自分のことだけでなく、社会の中で言われずとも、他人に配慮して、法律によって強制されなくとも、不便や制限を受け入れる、そういう公共心があることもよくわかりました。

これらを踏まえて、今後客観的なリスク評価とズれるような偏見・差別を起こさないように、そういうことで個人の人権の抑圧が起きないように、この経験に学んでいかねばならないと思います。

それから、私たち市民には感染症にも対応できる社会、私たち人間が活かされている自然環境の中で、人間も他の種も共存できる社会を目指していくということも、将来世代に向けての私たちの責務という風に考えます。

今日もありがとうございました。

(猪口会長)

ありがとうございました。続きまして、濱田委員お願いいたします。

(濱田委員)

東京医大病院の濱田でございます。皆様、3年に渡ってこの審議会続けられてきたわけですが、本当にお疲れ様でございました。

今回5類に移行すると言うわけでございますが、これは流行自体がだいぶ収束して来たということであり、あるいはそのウイルス自体があまり強い病原性を持たなくなった、軽症で済むようになったためです。そういったことから5類に移行して、それに応じた対応をするということで、自治体の方でもそれに沿って実行していくことになるわけでございます。

そういうことで、今回の審議会の主要な課題である対策本部の廃止と、それに伴う色々な事項に関しまして、私は特に異議はございません。

今後の状況として、都としては、非常に画期的な対応を準備されていると思います。今、ウイルス自体は未だ流行しているわけでございまして、二つ懸念される状況があるんですが、一つはウイルスの感染力が相変わらず強いということ。インフルエンザよりも強いようなウイルスが流行しています。もう一つは、ハイリスク者については重症化するということ。そういう環境の中で5類に移行するわけです。そうなりますと、一番心配なのが医療施設の確保と言うところでございまして、今はいいかもしれませんが、今後、夏場の、次の流行が予想されますが、そういう時、あるいは、次の冬の流行時に医療機関が対応できるか。これは非常に大きな課題でございます。

国にその辺は色々ご検討いただきたいんですけど、東京都といたしましては、今までの対策を段階的に縮小するというところで、これは非常に大事なところだと思います。

特に、医療機関向けの技術的な指導、あるいは財政的な支援も行う予定と聞いておりますし、それから都民の方、受診者になるわけですが、そういった方が円滑に受診できるシス

テムをある程度維持していく。あるいは自宅療養者の対応もしばらく続ける。これは都民にとって安心なことになると思います。

ぜひこの対応を都としては続けていただき、日本の自治体のモデルとなるような、新たなコロナ対策を目指していただければと思っております。皆様、どうもお疲れ様でございました。

(猪口会長)

どうもありがとうございました。

今日は大曲委員が欠席されておりますけれども、あらかじめ意見をいただいているという事です。事務局から報告をお願いいたします。

(事務局)

本日ご欠席の大曲委員からご意見いただいておりますので、以下ご報告いたします。

審議事項について賛成する。説明事項については、5月8日以降、社会全体及び医療体制に大きな変更が生じるが、この情報が都民に広く行き渡るようにしていただきたい。

また、都民が心配するのは医療体制であると思う。位置付け変更後の都内の医療の状況については、これまでどおり各種指標を用いて頻回に評価を行い、状況の変化時にはすぐに対応するようお願いする。

特に、サーベイランス方法の変更に伴い、各種の統計数値は、医療機関や行政機関から報告されてから確定されて公開されるまでに1、2週間かそれ以上の時差が生じる。この間に現場の状況が急速に変化することもある。対応が遅れないように、この点に留意が必要と考える、とのご意見でした。

報告は以上でございます。

(猪口会長)

ありがとうございました。

それでは、皆様方からの発言を聞きまして、また何かご意見がございましたら、どうぞ。よろしいですか。

それでは、私の方からも、太田委員からの見落としリスク、バイアスがかかって見ているんだということ。

それから、紙子委員から、弱者に配慮した生活様式。確かにいいキャッチコピーだなと思っております。

それから、濱田委員からは、自治体をリードするモデルとなるような政策、段階的な医療機関の削減とか、そういったもののやり方は非常に良いというお話をいただきました。

私もそのとおりで、ここに出ておりますものを見ると、徐々にテーパリングして行くような、徐々に徐々に下げていくというやり方は非常によろしいと思います。

せっかく東京 iCDC とか、それから戦略ボードというものを残していただきますので、ぜひ東日本大震災の時ですね、東京都災害対策協議会というものを立ち上げて、そして東京都独自の災害医療体制を本当に作りました。これ、日本の中でも飛び抜けて良い計画なんじゃないかなと思ってますけれども、ぜひそういった iCDC や戦略ボードが残っておりますので、今回の経験、まだ感染症が続いておりますけれども、一段落するというので、一度検証とか、そして新たなものを作り出す、レガシーとして残すだけではなくて、新しいものを作れたらいいなと、そういうものを期待しているところであります。

よろしいでしょうか。ご意見、今この経過の中でこれは言っておきたいということがございましたら、どうぞ。

特にないですか。そうしますとですね、この審議会の意見を通じまして、この審議会の審議事項に関しましては、妥当であるという意見にほぼ統一されていると考えます。それで皆さんよろしいでしょうか。

ということで、この新型コロナの審議会は、この審議事項に関しまして、妥当であるという結論にしたいと思えます。

以上でありまして、その他の色んな要望事項は、ぜひ聞き及んでいただければと思います。以上です。どうもありがとうございました。

では事務局に、お返しします。

(事務局)

ありがとうございました。最後に小池知事から一言お願いいたします。

(知事)

皆様、本当にありがとうございます。

一言にやはり言い尽くせない、この3年余りの月日でございました。

コロナとの闘い、そう思いたくないというようなこともあり、想定を超える課題にいつも直面しながら、何とか皆様方の率直な、また専門的な意見も賜りながら、ここまで来られたものだというふうに思っております。

頂いたご意見をしっかりと受け止めまして、5類移行後の都の対応に活かしてまいりたいと存じます。

そして、今ご審議いただきましたように、都対策本部の廃止となるわけでございます、よって、今回の審議会が最後の会議になるということでございます。

猪口会長には、医療の現場の声なども聞かせていただき、それを反映する対応ができたというふうに思っております。充分ではない部分もあったかもしれません。

また、太田委員には、経済の観点からも色々ご指導いただきまして、本当にありがとうございました。

また、紙子委員からは、人権など法律的な分野などでも、本当に深いご提言などいただき

ました。

濱田先生には、中世から、人類の感染症との闘いから紐解いて、色々とお助言いただいたこと、本当に感謝申し上げたいと存じます。

3年を超える長きに渡りまして、都の新型コロナ対策についての多大なるお力添えについて、改めて感謝申し上げます。

また、高齢者などハイリスク層の方への対応を重点的に行ってまいったことから、都内の人口100万人当たりの累計の死亡者数については、これはOECDの国で見たところでございますけれども、ご覧のように低い、極めて低い水準に抑えることが出来て、人命の損失を抑える、この数字でご覧いただくような結果に現時点でなっております。

いずれにいたしましても、改めて皆様方のご意見、そしてご助言に、心から感謝を申し上げますとともに、また今後もさまざまな場面でご意見を伺うこともあろうかと思っておりますので、引き続きどうぞよろしくお願い申し上げます。

本日は誠にありがとうございました。感謝申し上げます。ありがとうございます。

(事務局)

議事は以上になります。

本日ご審議いただきましたとおり、都の対策本部が廃止された場合、本審議会も廃止となります。これにて、本日の審議会を閉会いたします。

委員の皆様、誠にありがとうございました。

基本的対処方針及び対策本部の廃止、措置の終了

国の動き

厚生労働大臣が感染症法に基づき、
5月8日に新型コロナウイルス感染症を5類に位置づけることを公表

特措法の対象外となるため政府対策本部において
基本的対処方針を廃止

特措法の規定により閣議において
政府対策本部を廃止

都の対応（案）

都民・事業者への要請・協力依頼を終了

【現在の要請等の内容】

- ①都民向け : 基本的な感染防止対策の徹底等
- ②事業者向け : 業種別ガイドラインの遵守、
非認証店の時間・人数の制限 等
- ③イベント : 規模要件に沿ったイベント開催

都対策本部を廃止

■ 特措法第25条

政府対策本部が廃止されたときは、都道府県知事は、
遅滞なく、都道府県対策本部を廃止するものとする。

※併せて、審議会・モニタリング会議を廃止
※職員による全庁的な応援体制は5月末で終了

- 国は、厚生科学審議会感染症部会の意見を確認した上で、新型コロナウイルス感染症が感染症法上の新型インフルエンザ等感染症と認められなくなったため、5月8日から5類感染症に位置づけることを公表した。

これにより、新型コロナウイルス感染症は特措法の対象外となるため、政府対策本部において基本的対処方針を廃止するとともに、特措法の規定により閣議において、政府対策本部を廃止したところである。

これを受け、都においても、都民・事業者への要請・協力依頼を終了し、都対策本部等を廃止するという都の対応案について、各委員のご意見を伺いたい。

5 類移行後の都の対応方針

【 サステナブル・リカバリー 】

都民の命と健康を最優先に、かつての日常を取り戻すだけでなく、コロナとも共存した活気あふれる東京を確かなものにしていく。

- ① 高齢者等のハイリスク層を守るため**必要な支援体制を当面継続するとともに、幅広い医療機関で受診できる体制に段階的に移行する。**
- ② 個人や事業者が状況に応じて自主的に判断できるよう、**コロナの感染防止対策など感染症に関する情報をきめ細かく発信する。**
- ③ あらゆる感染症のリスクに対し、**機動的に対応できる体制を維持する。**

都の対応①

保健・医療提供体制の
段階的移行

5 類移行後の医療体制

－ 移行計画 －

5 類移行後の医療体制

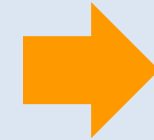
幅広い医療機関がコロナ患者の診療に対応する体制に移行

発熱外来の取扱い	幅広い医療機関がコロナ患者の診療に対応する体制に移行するまで、現在の「 診療・検査医療機関 」を「 外来対応医療機関 」に 名称変更 した上で、 医療機関名等の公表は継続
医療機関における感染対策の見直し	関係学会等の感染対策ガイドラインに沿いつつ、安全性だけでなく、 効率性も考慮した対応に見直し 〔 个人防护具 は サージカルマスク、フェイスシールド、手袋を基本 とし、 ガウンは必要時のみ装着 等〕
応招義務	患者が 発熱や上気道症状 （くしゃみ、鼻水、喉の痛み、せき 等）を有している、あるいは、 コロナへの感染が疑われる ことのみを理由とする 診療の拒否は、「正当な事由」に該当しない。

5 類移行後の外来医療体制

都内の外来対応医療機関 — 約5,000 機関（4 / 21時点）

都のホームページで医療機関の一覧
（リスト・マップ）を公表



インフルエンザの診療を行っている医療機関（約900 機関）等、
上記以外の医療機関も順次、外来対応医療機関に登録

（感染防止対策のためのパーティション等の設備整備を支援



）

移行期における病床の確保

- ✓ 5類移行後から9月末までの確保病床は、症状の重い方や特別な配慮が必要な方(透析・妊婦等)に重点化
- ✓ 移行期を2段階に分け、確保病床を減床しつつ、幅広い医療機関でコロナ患者を受け入れる体制に段階的に移行
- ✓ 後半への移行は、感染状況や医療提供体制の状況等を踏まえて判断

移行前 確保病床数

最大 **7,391**床

高齢者等医療支援型施設等 777床

軽症
1,967床

中等症
4,021床

重症
626床

想定患者数
最大 **4,500**人

軽症
2,250人

中等症
2,100人

重症
150人

病床使用率
75%

病床使用率
60%

必要病床数
6,050床

軽症
3,000床

中等症
2,800床

重症
250床

移行期 (前半)

5類移行

幅広い医療機関で受入れ
(受入病院数 約**570**病院/全630病院)
高齢者等医療支援型施設等 (777床) で受入れ

約 **3,100**床※

中等症等
2,860床

重症
250床

約 **2,000**床※

中等症II等
1,790床

重症
250床

重症
250床

※ 感染状況等に応じて、通常医療への振り替えなど、柔軟に運用

入院体制・入院調整体制

入院体制

- **より多くの医療機関で患者を受け入れるための体制**づくりを都が独自に支援
(病院における**介護人材確保**や院内の**感染防止対策**など)
- 病院のゾーニングなど**設備整備の支援対象**を**確保病床をもつ病院以外にも拡大**
(**簡易陰圧装置**や**個人防護具**などの導入)
- 医療機関における**感染防止対策の研修実施**を支援
- **感染拡大した場合に機動的に対応できる体制**を確保
(**転院促進、要介護高齢者・障害者の受入促進**)

入院調整体制

- **他の疾病と同様に、病病・病診連携を促進**
(医療機関が実施する**入院調整**を新たに評価【診療報酬上の特例】、**既存のネットワーク**(透析、周産期など)の活用)
- **中等症Ⅱ以上患者及び透析、妊婦、小児、精神、重い基礎疾患等で入院調整が困難な方**を対象とした**保健所・都による入院調整**は継続(9月まで)

その他（自宅療養体制など）

相談・自宅療養体制

- **東京都新型コロナ相談センター**を開設（最大750回線）
 - ・発熱等の症状があり、かかりつけ医がない方からの相談、医療機関案内
 - ・自宅療養中の体調急変時の健康相談、必要に応じて地域の医療機関や往診医を紹介 等

高齢者対策

- ◎ **高齢者等のハイリスク層を守るため、以下の取り組みを継続**
 - 施設の感染制御・業務支援体制：**即応支援チーム派遣体制**（10施設/日）
 - **高齢者施設等職員の頻回検査**（週2～3回）
 - **高齢者等医療支援型施設**（8施設692床）
→介護度の高い高齢者を受け入れるとともに、救急患者にも対応
 - **酸素・医療提供ステーション**（85床）
→要介護2までの高齢者や救急患者を受け入れ
 - **高齢者・妊婦支援型宿泊療養施設**（約300室）
→独居等高齢者を受け入れ
 - **高齢者施設等への往診チーム派遣**

高齢者等医療支援型施設等について

- ✓ 高齢者等医療支援型施設、酸素・医療提供ST、高齢者・妊婦支援型宿泊療養施設は、高齢者等のハイリスク層を守るため、**全施設を当面継続**
- ✓ 入院患者との公平性の観点から、入院時食事療養費の標準負担額相当を自己負担【負担額（1食あたり）】原則：210円、70歳以上で一定の所得以下：100円、生活保護世帯等：0円

< 高齢者等医療支援型施設 >

赤羽 95床(うち人工透析10床)



世田谷玉川 102床



渋谷 100床



青山 91床



足立東和 74床



八王子めじろ台 70床



滝野川 60床



府中 100床



5月8日以降のワクチン接種

- **高齢者、基礎疾患を有する方、医療従事者等** ⇒ **2回接種**(5月8日～8月末に1回、9月以降に1回)
- **上記以外の5歳以上の方** ⇒ **1回接種**(9月以降) ※接種を希望する方は、5月7日までに接種を。
- **接種費用の自己負担なし**

都・大規模接種会場

	接種対象	接種日時	
都庁北 展望室	12歳以上	木・金・土・日 <small>※5/1～3は実施 5/13は休業</small>	13時～18時30分 (金は20時まで)
	小児 (5～11歳)	日	16時30分～17時30分
	乳幼児 (6か月～4歳)	日	15時～16時
三楽病院	小児 (5～11歳)	火・金	15時30分～16時30分
	乳幼児 (6か月～4歳)	火・第2・4金曜日	13時30分～15時30分
	ドライブスルー接種希望者	金 (月2回)	17時～18時

※初回接種は、5月8日以降も実施

5 類移行後の保健・医療提供体制 (全体像)

5類移行後（6月末まで）の医療提供体制①

外来体制等

○幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できるよう、必要となる感染対策や準備を講じつつ段階的に移行

- ・発熱患者等の診療に対応する医療機関を**外来対応医療機関**（診療・検査医療機関から名称変更）として**指定・公表**を継続、更なる拡充に向けて協力を呼びかけ（4/21時点：約5,000機関）
- ・診療所の**検査機器整備の支援対象**を、**診療・検査医療機関以外にも拡大【拡充】**
- ・診療所のパーティションなど**設備整備の箇所数を拡大【拡充】**
- ・**感染防止対策の内容や応招義務の整理等について医療機関へ周知**
- ・**感染拡大した場合に機動的に対応できる体制を確保**
（休日小児診療、PCRセンター、都臨時オンライン発熱等診療センター）

○**東京都新型コロナ相談センターを開設**（最大750回線）【新規】

（発熱相談センターの相談機能、フォローアップセンターの健康相談機能、うちさぼの相談機能を統合）

- ・発熱等の症状があり、かかりつけ医がいない方からの相談、医療機関案内
- ・自宅療養中の体調急変時の健康相談、必要に応じて地域の医療機関や往診医を紹介
- ・感染に関する不安など一般的な相談に対応

周知啓発

○低リスク者の自己検査・自宅療養を都民に呼びかけ

○検査キットの購入・備蓄を都民に呼びかけ

5類移行後（6月末まで）の医療提供体制②

診療・ 検査体制

- 幅広い医療機関が新型コロナ患者の診療に対応する体制へと段階的に移行
 - ・診療所の**検査機器整備の支援対象**を、**診療・検査医療機関以外にも拡大**【拡充】【再掲】
 - ・診療所のパーティションなど**設備整備の箇所数を拡大**【拡充】【再掲】
 - ・**感染防止対策の内容や応招義務の整理等について医療機関へ周知**【再掲】
 - ・**医療機関における感染防止対策の研修実施を支援**【新規】
- 集中的検査は、高齢者等のハイリスク層を守るため継続**（高齢者施設、障害者施設、医療機関等）
- 検査キットの購入・備蓄を都民に呼びかけ【再掲】

自宅療養 体制

- 東京都新型コロナ相談センターを開設**（最大750回線）【再掲】
（発熱相談センターの相談機能、フォローアップセンターの健康相談機能、うちさぼの相談機能を統合）
 - ・発熱等の症状があり、かかりつけ医がいない方からの相談、医療機関案内
 - ・自宅療養中の体調急変時の健康相談、必要に応じて地域の医療機関や往診医を紹介
 - ・感染に関する不安など一般的な相談に対応
- 高齢者施設への往診チーム派遣を継続**
（自宅療養者には、相談センターが体調急変時の健康相談に対応、必要に応じて地域の医療機関や往診医を紹介）

5類移行後（6月末まで）の医療提供体制③

医療機関 への入院 等

- 9月末までの移行計画を策定し、幅広い医療機関が入院患者を受入れ、入院調整も医療機関間で調整する体制へ段階的に移行
 - ・移行期間前半：**中等症Ⅰ以上の患者を中心に病床を確保**（約3,100床）、確保病床を有しない医療機関による**軽症患者の受入れを促進**
 - ・移行期間後半：**中等症Ⅱ以上の患者を中心に病床を確保**（約2,000床）、確保病床を有しない医療機関による**軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを促進**
 - ・**より多くの医療機関で患者を受け入れるための体制づくりを支援**（病院における介護人材確保など）【新規】
 - ・病院のゾーニングなど**設備整備の支援対象を拡大**（確保病床をもつ病院以外にも拡大）【拡充】
 - ・医療機関における**感染防止対策の研修実施を支援**【新規】【再掲】
 - ・**中等症Ⅱ以上患者及び透析、妊婦、小児、精神、重い基礎疾患等で入院調整が困難な方**を対象とした**保健所・都による入院調整を継続**（中等症Ⅰ以下は病病・病診連携へ移行、秋以降は重症者等の移行促進）
 - ・**既存のネットワーク（透析、周産期など）の活用による病病・病診連携の促進**
 - ・病病・病診連携による入院調整に向けた準備【新規】
 - ・都民や医療従事者に対する**後遺症への理解促進**（最新の知見の提供、企業向けリーフレット作成）【拡充】
 - ・**感染拡大した場合に機動的に対応できる体制を確保**（転院促進、要介護高齢者・障害者の受入促進）

○**高齢者等医療支援型施設全8施設を継続**（692床）（赤羽、世田谷玉川、渋谷、青山、足立東和、八王子めじろ台、府中、滝野川）

○**酸素・医療提供STを救急のひっ迫状況に応じて再開できる体制を継続**（立川85床）

宿泊療養施設

○**高齢者・妊婦支援型を継続**（約300室）

5類移行後（6月末まで）の医療提供体制④

高齢者 対策

- **高齢者施設等入所者の確実な接種推進**: 接種計画の策定促進・**ワクチンバス継続** (最大5チーム)
- 施設の感染制御・業務支援体制の継続: **即応支援チーム派遣体制** (10施設/日)
- **高齢者施設等職員の頻回検査** (週2~3回) を継続、高齢者施設への入所者用検査キット購入支援を継続【再掲】
- 高齢者等重い基礎疾患等で入院調整が困難な方の **保健所・都による入院調整** を継続【再掲】
- 病病・病診連携による入院調整に向けた準備【新規】【再掲】
- **高齢者等医療支援型施設8か所全てを継続** (赤羽、世田谷玉川、渋谷、青山、足立東和、八王子めじろ台、府中、滝野川)【再掲】
- 高齢者への対応力を強化した **酸素・医療提供ST** (立川85床) を救急のひっ迫状況に応じて再開できる体制を継続【再掲】
- **感染拡大した場合に機動的に対応できる体制を確保** (転院促進、要介護高齢者の受入促進)【再掲】
- 高齢者等のハイリスク層を守るため、**高齢者施設等への往診チーム派遣** を継続【再掲】

子ども 対策

- **感染拡大した場合に機動的に対応できる体制を確保** (休日小児診療)【再掲】
- 小児を対象とした **保健所・都による入院調整** を継続【再掲】
- **小児・乳幼児のワクチン接種推進** (都庁北展望室、三楽病院)

保健所支援

- 都職員の派遣 (5月末まで)、都保健所での人材派遣の活用、保健所デジタル化の推進

5類移行後（6月末まで）の医療提供体制⑤

モニタリング・
サーベイランス

- 東京iCDC及び医療体制戦略ボードなど専門家を含めた健康危機管理体制を継続
- 全数把握から、**定点把握**へ移行
- 項目を整理し、感染状況等の**モニタリングと専門家による分析を継続**

○**新たな変異株の発生に備えた監視体制を継続**（規模を見直し）

ワクチン・
治療薬

- 高齢者等のハイリスク層や医療従事者等は2回接種**（5月8日～8月末に1回、9月以降に1回）、**接種が可能な5歳以上の全ての方は1回接種**（9月以降）
- 高齢者・障害者施設入所者の確実な接種推進**：接種計画の策定促進・**ワクチンバス継続** 【再掲】
- 都・大規模接種会場の運営継続**（都庁北展望室、三楽病院）
- 小児・乳幼児の接種推進**（都庁北展望室、三楽病院） 【再掲】

○新型コロナ治療薬（パキロビッド、ゾコーバなど）の公費支援を継続

○一般流通する新型コロナ治療薬を適切に在庫し、速やかに患者に提供できる薬局のリストを公表（約2,800機関）

都の対応②

感染防止対策などの情報発信

活気あふれる日常に！



都が感染防止対策を一律に求めるのではなく
個人・事業者の状況に応じた自主的な判断と取組が基本

- ・ 手洗いや換気などの基本的感染防止対策は、引き続き有効
- ・ 高齢者等のハイリスク層がいる場面などでは、マスク着用を推奨
医療機関の受診、高齢者施設への訪問など

5 類移行後、発熱などの症状がでたら

- **ハイリスク層の方**（高齢者、基礎疾患がある方、妊婦等）や、**症状が心配など** 受診を希望する方は、早めに**医療機関に連絡**
- それ以外の方は、**医療機関に行く前**に、予め備蓄した**検査キット**で**自ら検査**

陽性の場合

- **症状が軽い方**は**自宅等で療養**を開始
- **症状が心配な方**は医療機関を**受診**

陰性の場合

- **症状に応じて**医療機関を**受診**
- **症状がある間**は、マスク着用など、**基本的な感染防止対策**を実施

- 受診する際、**かかりつけ医がいる**方は、**まずはかかりつけ医に相談**
- かかりつけ医がない**場合、**都のホームページで近隣の医療機関を検索**

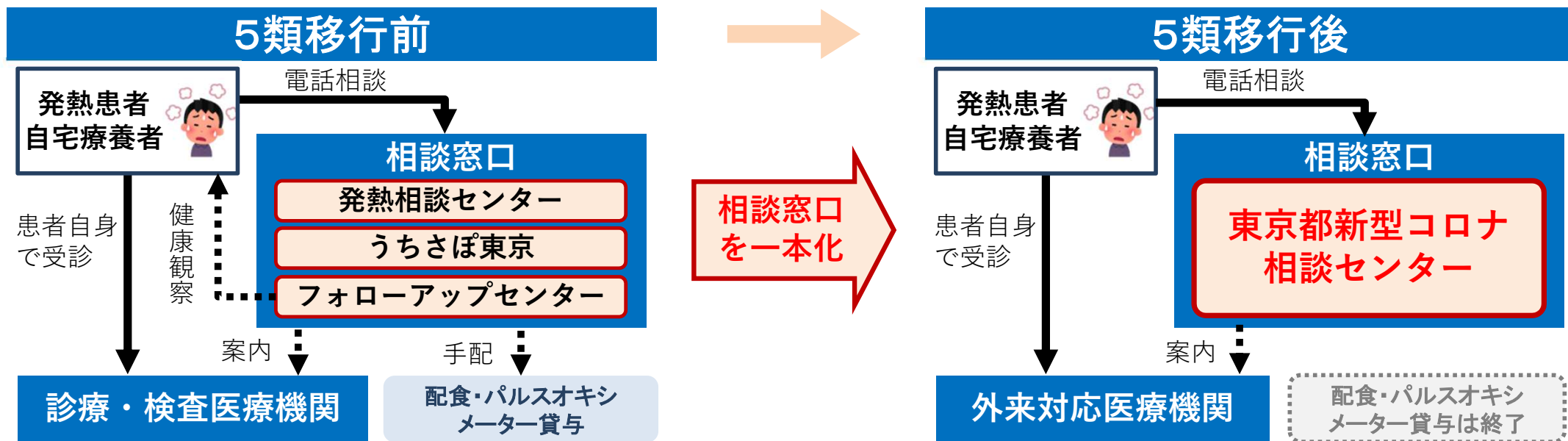


東京都新型コロナ相談センター

○医療機関の受診や、療養中の体調不安などの相談に対応（最大750回線）

0120-670-440

（毎日・24時間）



【各相談窓口の機能】 発熱相談センター：①発熱相談・外来案内
うちさぼ：②自宅療養時の相談、③配食・パルス受付
フォローアップセンター：④自宅療養時の医療相談・健康観察

【都新型コロナ相談センターの機能】 ①発熱相談・外来案内、②一般相談、
③自宅療養時の健康相談 等

その他の相談窓口

7 1 1 9 （救急相談センター）

8 0 0 0 （小児救急相談）

5 類移行後の療養

5 類移行後は、法律に基づく**外出の自粛は求められない**（※）が、**発症後 5 日間**かつ**症状軽快後24時間程度**を経過するまでは**外出を控えることを推奨**

※濃厚接触者に特定されることはなくなり、**外出の自粛を求められることもない。**
 （同居のご家族がコロナに感染した場合は、ご自身の体調に注意）

5類移行後の療養の目安

	0 日目	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目	8 日目	9 日目	10 日目	
症状のある方	発症日	外出を控えることを推奨 [発症日を 0 日目として 5 日間] かつ 症状軽快後24時間程度					周りの方にうつさないよう配慮 ・マスクの着用 ・高齢者等のハイリスク層との接触を控える。等					
症状のない方	検体採取日	外出を控えることを推奨 [検体採取日を 0 日目として 5 日間]										

学校の対応

5 類移行後の学校教育活動における対応

国の通知を踏まえ、以下の対応等を各都立学校へ通知（区市町村へも周知）

○感染に伴う出席停止期間の基準の見直し

⇒ 「**治癒するまで**」から「**原則5日間**」へ

（学校保健安全法施行規則の一部改正）

○今後の感染症対策の取扱い

⇒ **平時の基本的な対策のみ実施**

- ・換気や手洗いなどを除き、特段の感染症対策は講じない
- ・マスクの着用を求めないことが基本（4月からの取扱い）

都の対応③
5 類移行後の体制

5類移行後の感染症に係る都の体制について

【現行】

東京都新型コロナウイルス感染症対策本部（特措法）

本部長：知事
役割：対策に係る重要事項（基本方針等）の策定

廃止

東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議

主宰：総務局長(知事出席)
役割：専門家による分析をもとに対応を検討

【5類移行後】

新設

東京都感染症対策連絡会議

座長：副知事
役割：都民等への情報発信、保健・医療提供体制等の検討
開催：必要に応じて判断(不定期)

継続

モニタリング分析

既存の枠組

都民に対して強い
呼びかけ等が必要な場合

政府対策本部設置

東京都特定感染症対策本部（要綱）

本部長：知事
役割：特定感染症の感染拡大防止対策の策定

東京都新型コロナウイルス感染症等対策本部（特措法） （感染症の名称による）

本部長：知事

有事

東京都感染症対策連絡会議の新設について

- 新型コロナの5類移行後、未知の感染症を含むあらゆる感染症に対して、常時備え、必要な対策を速やかに検討、実施に繋げていくため、**新たな連絡会議を設置**

会議の開催

- 感染の急拡大時
- 医療提供体制の拡充等が必要な場合
- 新たな感染症の発生が確認された時 等
(新型コロナの変異株も含む)



- ✓ 感染状況等に応じて開催を判断
- ✓ 開催は不定期

検討内容

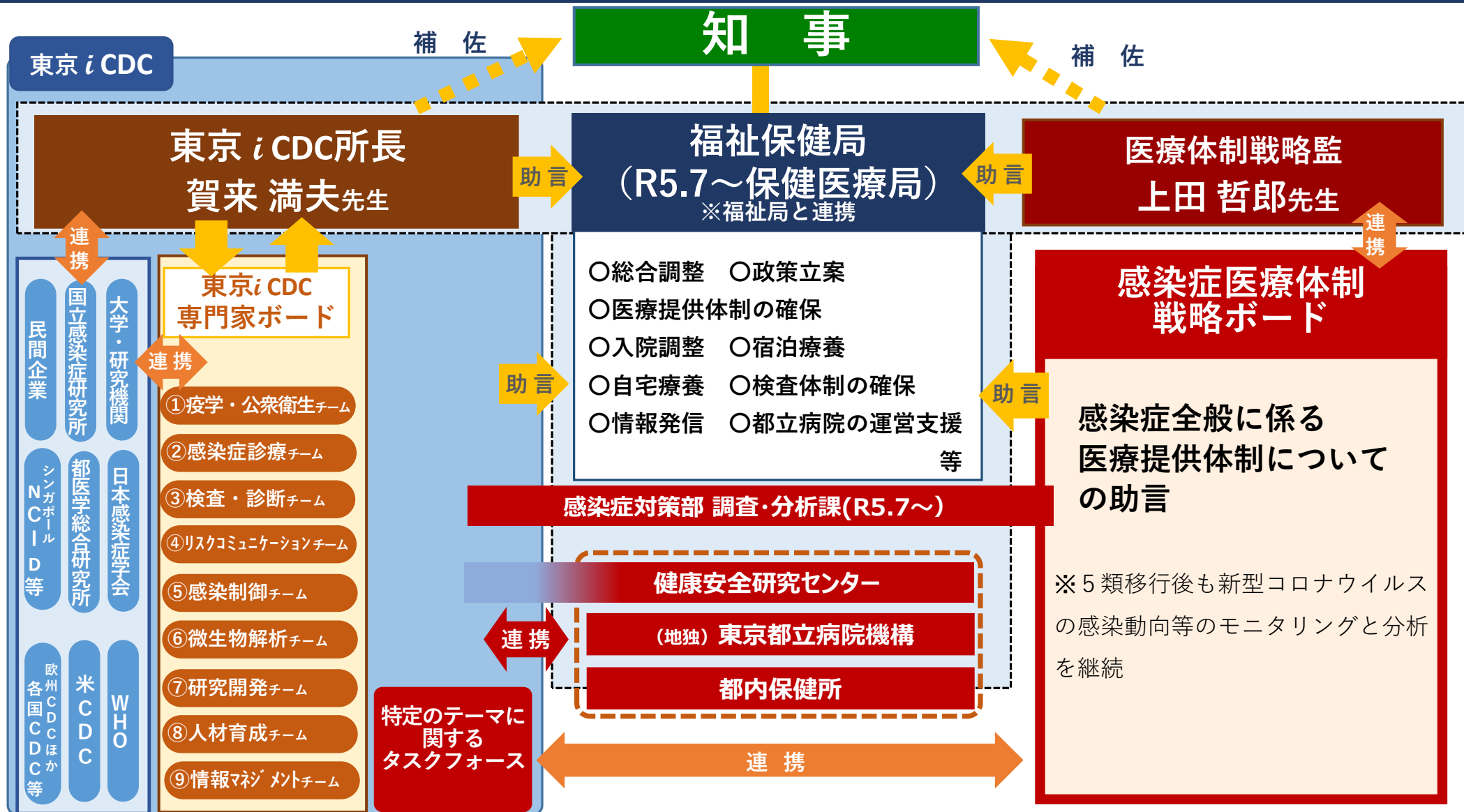
感染症全般に係る以下の事項について検討(新型コロナ、サル痘、梅毒、エボラ出血熱 など)

- 都民等への情報発信(感染対策等の呼び掛け)
- 医療提供体制の拡充等
- その他

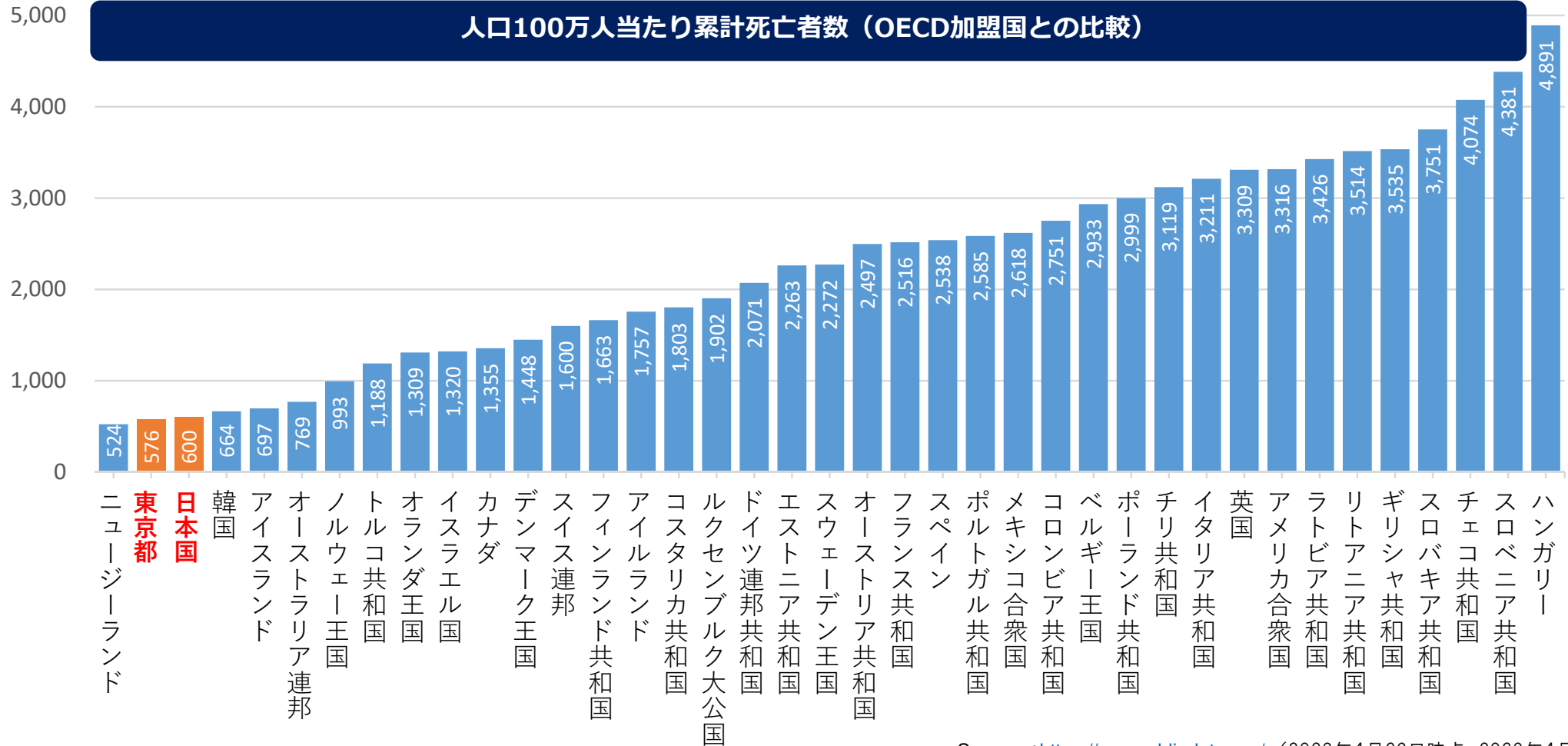
構成

- 座長 : 副知事 (福祉保健局所管)
 - 副座長 : 福祉保健局長・健康危機管理担当局長
 - 委員 : 福祉保健局技監、福祉保健局関連部長及び関係局部長級 等
- ※ 委員以外の者に出席を求め、意見を聴くことも可

新型コロナ5類移行後の体制（令和5年5月8日～）



世界各国と日本・東京の感染状況の比較



Source: :<https://ourworldindata.org/>（2023年4月26日時点、2023年4月28日作成）