

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3年4月9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

「新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（案）」について

3 審議会の意見等

「新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（案）」については適当である。

(猪口会長)

東京都の感染状況は、4月8日におけるモニタリング会議で発表された内容によると、緊急事態宣言解除後、新規感染者数は既に増加傾向にあり、感染力の高い変異株が優位になりつつある状況を考え合わせれば、今後、感染の拡大が顕著となり、対策をとらなければ、年末年始の感染状況を超える感染者数も推測できる状況にあるとのことであった。医療提供体制は、通常医療を転換したもので、受け入れ体制の拡充には限界があり、年末年始の感染拡大時期にはひっ迫していた局面も見られていたこともデータからわかる。できることならば、年末年始のような一挙に多くの感染者を出さないことが、まずは大事なことである。受け入れ体制の効率化などは図るとしても、全世代に感染し、重症化しやすいとされる変異株は大きな感染拡大に至らない方がよく、現状において感染拡大を抑える確実な方法は人流を抑えることである。その人流を下げるためには、まん延防止等重点措置を行うしかないと考ええる。

内容については、感染拡大している23区と6市に限定して1時間時短要請が厳しくなり、その他の地域であっても現状と変わらず時短要請が行われるのであるから、公平性が保たれていると考える。

以上より、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置に関して適当であると考える。

(太田委員)

4月12日からの実施を見込む「新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置」の内容については、適当と考える。

緊急事態宣言の解除から2週間が経過し、その間、リバウンド防止措置が講じられたものの、残念ながら新規陽性者数の増勢が鮮明になってきた。

東京でも英国型変異株の広がりが確認されており、まん延防止等重点措置の適用は不可避と考える。重点措置の対象区域として、人流の多さ等から23区ならびに八王子市等6市とする点は論理的であり、相応の効果が期待できるとみている。

一方で変異株の感染力の高さを考慮すると、対象地域以外でも引き続き時短要請をお願いするとともに、ガイドラインに基づいた感染予防策の徹底が重要であることに変わりはない。飲食事業者の方々には、引き続き負担を強いることになるが、改めて時短徹底をお願いする必要があるだろう。

また、行楽シーズンを迎え、人の移動はどうしても活発になりがちとなる。都民の方々に対する移動自粛要請についても、改めてお願いする必要がある。

(大曲委員)

東京都からの諮問事項に賛成する。

東京都の新型コロナウイルス感染症の状況は危機的であり、2021年4月9日の東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議で提示された事実を踏まえれば、来週以降の新規陽性患者数急増の蓋然性が極めて高い状況である。また、医療体制が最大の受け入れ体制を整えるのには、2週間から4週間の時間がかかる。今の段階でまん延防止等重点措置を開始し、新規陽性患者数を減少させ、医療体制の破綻を招かないようにすることが重要と考える。また、早めに対策を打って流行を小規模にすることが経済的損失の最小化につながることは、同じく2021年4月9日の東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議で推計として示されている。

対策の内容については、現在、患者が急増していると思われる繁華街と、感染の起こる場である飲食店を中心に、まずは対策を打つことが重要と考える。一方で、他の大都市圏で変異株による感染が問題となっており、その流入を防ぐためにも、都外、特に大都市圏への外出の自粛を呼びかけることも重要と考える。また、現状では20～30代の世代の新規陽性者が増加しており、この世代の活動の活発化に伴う人流の増加が新規陽性患者数増加の主たる要因と思われる。これを抑えるには、大学での対面授業をオンライン化するなどの対応が必要と考える。

(紙子委員)

国がまん延防止等重点措置の適用を決定したことに伴う、東京都の具体的な実施内容、対象区域の案については、適切であり、早急に必要な措置であると考えます。

まん延防止等重点措置については、飲食店のみへの命令が可能として、限定的な措置であるとのイメージがあるが、そのイメージを払拭し、都民に自己の行動変容に関わる問題として捉えてもらう必要がある。

都民の行動変容のためには、感染状況と今後の想定される展開が、都民に広く理解・共有される必要がある。感染力の強い変異株ウイルスの急拡大、ワクチン接種が開始しても発症・重症化を防ぐ効果は確認されているものの、感染そのものを防止する効果は実証されていないこと等にも鑑み、引き続き、従来と同等の慎重な感染防止行動が求められることを、専門家の見解や根拠を明示して、啓発すべきである。

専門家の見解・エビデンスとして、昨日の都のモニタリング会議にて示された、繁華街におけるマスク未着用率の日内・週内変動、夜間滞留人口の増減と感染者数ピークアウトのタイムラグ調査等を、報道機関を通じて、また、都の発信する SNS や note 等でも知らせることが必要と考える。

経済への打撃も考慮せねばならないが、新規陽性者数等、感染者数自体が減ることが、最も飲食店等への客足の回復に結びつく。

また、医療提供体制は、変異株感染患者の個室対応、ワクチンの大規模接種開始等から、さらに逼迫することが明らかであり、現時点では営業や移動の自由を制限しても、多くの都民の生命健康の保持に直結する医療体制維持を優先させるべき時期であると考えます。

(濱田委員)

・総合的意見

「新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置(案)」の実施に異議はない。

・東京都の今後の流行予測

東京都では、2021年3月21日に緊急事態宣言を解除して以降、繁華街を中心に人流の増加がおり、最近では、新規感染者数が日に500人を越える状況になっている。また、感染力の強いとされる変異株が増加しており、今後、東京都内での感染者数はさらに増加することが危惧されている。

・まん延防止等重点措置の必要性

こうした状況の中で、東京都の流行段階は国の定めるステージ分類で3にほぼ該当しており、このまま流行が拡大した場合、ステージ4に至る可能性が強いことから、まん延防止等重点措置の実施が必要である。この実施期間としては、5月の連休明けの5月11日までを当面の予定とし、その時点の流行状況などによっては、

実施期間の延長や緊急事態宣言への移行も検討すべきである。また、措置を実施する地域は、感染者数や人流の状況などから判断いただきたい。

なお、東京都はじめ日本全国では、新型コロナウイルスのワクチン接種が開始されている。医療関係者や高齢者への接種は6月頃までに完了する予定であるが、それまでは、流行の拡大を出来るだけ抑制することが、医療崩壊を防ぐ鍵になる。この点を都民の皆様にも伝え、今回の措置への協力をお願いすることを提案する。

- ・東京都の発する流行状況への要望

東京都では、直近の流行状況を毎週のモニタリング会議後に発表している。最近「第3波を越えるほどの大流行が起きる可能性がある」との報告もみられるが、その根拠となるデータなどもご提示いただきたい。東京都の措置への協力を求めることは必要であるが、分かりやすく説明しないと、都民の理解を得ることは難しい。

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3年4月23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拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)」について

3 審議会の意見等

「新型コロナウイルス感染症拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)」については適当である。

(猪口会長)

4月22日のモニタリング会議において、新規陽性者数が4月21日時点で約644人と急激に増加し、増加比は約135%となり、現在の増加比が継続すると、ゴールデンウィーク明けの2週間後には1.82倍の約1,170人/日、4週間後には3.32倍の約2,140人/日の新規陽性者が発生するとの推計が発表された。仮に現状のままの増加比で、中等症以上の症状を有するものと高リスク者合わせて約25%が入院し、平均在院日数15日を要することを考え合わせれば、2週間後には3,000人を超えて入院していることになる。また、N501Y変異株の実行再生産数は従来株に比較して1.32倍、重症化率は2倍近くに達するとの報告もあり、変異株がほぼ全例に置き換わると、増加比は1.7となり、2週間後の入院患者数は、6,000人を超えるとの推計になる。第3波では、最大で約3,400人の入院患者を収容できたが、全療養者のうち入院の占める割合は約14%にまで落ち、入院はひっ迫していたと検証できる。これを踏まえると、変異株による入院予測6,000人はもちろん、従来株の入院予測でも2週間後には入院のひっ迫が危惧される状況となっている。

一方で新型コロナ対応病床の拡大確保、入院調整の効率化、後方病院との連携強化、専門病院、宿泊療養の拡張、自宅療養の往診や健康観察の充実など医療提供体

制の備えを行っているが、急速な医療需要の拡大に対応が困難なケースが生じる可能性がある。医療資源は通常医療からの転用であるため、コロナ対応病床を増やせば増やすほど、通常医療との両立が困難な状況になることも考慮しなければならない。こうしたことから、医療提供体制の拡充による対応には限界があり、感染の拡大を強力に抑止することが、今、必要な状況である。

まん延防止等重点措置は、感染機会を制限する飲食店の時間短縮営業要請を主にしていたが、緊急事態宣言により行われる今回の措置は、人流を抑えることを主眼としており、感染拡大抑止には大きな効果が見込まれるため、その施行は適と考える。ただし、休業せざるを得なくなる業種においては十分な補償を考慮することを期待する。以上。

(太田委員)

緊急事態宣言発令に伴う東京都の措置等について適切と考える。

東京都の新規陽性者数の増勢は徐々に高まりつつある。

変異株スクリーニング陽性率は各地で着実に上昇しており、感染力が強いとされる変異株に置き換わることで、さらなる感染の拡大が懸念される状況である。

そうした中、ゴールデンウィークを控え、人の移動（なかでも東京と近畿圏の人の往来）が増えることが予想されるほか、屋外での飲食機会も増加するとみられ、感染拡大抑制に向けた措置は不可避な情勢と考える。

東京都の医療体制は、既に相応の負荷がかかり続けている状況にあり、大阪や兵庫にみられるような医療体制への過大な負荷を回避する意味でも、今回の緊急事態宣言時における対応が極めて重要となる。

緊急事態措置については、可能な限りの人流抑制と感染機会低減がポイントだ。その点において、都民に不要不急の外出・移動を控えるよう要請するとともに、商業施設や遊興施設等の事業者に対して休業要請をする今回の取組は有効だと考える。

加えて、飛沫感染防止（大声での会話、長時間の会食など）の観点から、酒類またはカラオケ設備を提供する遊興施設・飲食店に対して、個別施設を対象とした休業要請を行うこととしており、従来よりも踏み込んだ対応とした点は大いに評価できる。

これまで「コロナ対策リーダー制度」の導入・拡充や「徹底点検サポートプロジェクト」の立ち上げなどで培ったノウハウを最大限活用することで、より実効性の高い措置となることが期待される。

(大曲委員)

諮問事項に賛成致します。

都内における新型コロナウイルス感染症第4波の発生を受け、東京都ではまん延防止等重点措置が行われてきました。しかし、東京都によるレジャー目的の滞留人口のデータは目立った改善がありません。また、現時点では新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数は増加し、その増加は加速しています。この状況のままいきますと、2週間後には6,000人以上の入院患者が見込まれ、東京の医療機能は破綻する蓋然性が高い状況です。

よって、飲食店対策に焦点を絞ったまん延防止等重点措置ではなく、緊急事態宣言下で人流を徹底的に抑制する対策を行う必要があると考えます。そのためには、人流の増加に影響のある施設等の営業を中止するなどの強い措置が必要と考えます。ここで早急に措置を行わなければ、措置を行わない場合と比較し、多くの人命が失われ、かつ、経済にも甚大な影響が出ると考えます。

(紙子委員)

1 意見

諮問内容の緊急事態措置等案は、適切であると考えます。

2 理由

現在の急激に悪化している感染状況、変異株の急増、今後大型連休を迎え、レジャー活動が増えうるが、社会生活維持に必要不可欠な職種も休日となり、人流を低下させうる好機であること、医療提供体制逼迫が現実化している他府県の状況等を踏まえれば、現時点で、速やかに第1波以降の経験に照らして効果の経験のある、厳しい感染拡大防止策を採る必要がある。

3 具体的な実施内容についての個別意見

(1) 都民向けの要請につき、特措法45条1項に基づき、外出移動に自粛要請を掲げ、特に留意すべきポイントを明示していることは適切である。「不要不急」の語について、「不要または不急」のいずれも差し控えて欲しい趣旨であれば、そのように口頭で明言してもよいと思われる。

世代を問わず全都民が感染の当事者意識を持つことが必要とされるが、そのためには個々人のリスク・ベネフィットを知らせ、自己防衛意識を高めることが必要である。変異株の感染力や重症化リスクの高さ、ワクチン効果（感染予防効果は実証されておらず、ワクチン接種者も感染をさせうること）等の正しい情報を改めて啓発していくことが有効と思われる。

(2) 事業者向けの要請について

ア 規模に応じた休業等の要請対象施設は適切であると考えます。たとえば、特措法施行令11条10号対象施設のうち、図書館は、同号の博物館、美術館に

比べ、喫緊の利用の必要性が高い(司法、行政、ビジネスが動いている以上、国民の権利擁護のために必須の施設であると思料する)。したがって、入場整理等の適切な措置を要請し、開館を維持するという案は、適切である。

イ 規模 1,000 m²以下の施設について、これまで飲食店以外の施設も含め、要請される営業時間が何度も変更され、都民の中で、要請されている営業時間がわかりにくくなっているとも思われる。改めて、対象施設の具体的例示と短縮営業の時間の周知を徹底すべきと考える。

ウ 休業等の要請について、根拠を法 45 条とするか法 24 条 9 項とするかの区別は、当該施設における感染リスクを考慮した区別となっており、感染拡大防止目的に照らし適切であると考ええる。

(濱田委員)

・総合的意見

「新型コロナウイルス感染拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)」の実施に異議はない。

・東京都の流行状況と緊急事態措置の必要性

東京都は 2021 年 4 月 12 日からまん延防止等重点措置を実施しているが、英国型変異株の流行により、感染者数はさらに増加している。本変異株は、感染力が強だけでなく、重症化をおこしやすいことが知られており、医療の逼迫も進んでいる状態である。このままの状態が続くと、医療崩壊を招き、死亡者数の増加も予想される。

こうした状況の中で、感染者数のさらなる増加を抑えるために、現時点で緊急事態措置をとることが必要と考える。

・緊急事態措置の内容に関する要望

1) 期間の問題

今回の緊急事態措置は 4 月 25 日から 5 月 11 日までと比較的短期間である。都民に同措置への十分な協力を求めるためには、短期間の方が効果的だが、同措置開始後にも感染者数などの改善が見られない場合は、早目に延長を判断していただきたい。

2) 法第 45 条第 2 項による飲食店などへの休業要請、時短要請

この法律による要請に応じない事業者には命令措置が可能であるが、今回の緊急事態宣言期間が短いことから、そこまでの時間があるか疑問である。このため、要請時点で「これに応じない場合は命令を求める」旨の強い情報発信が必要と考える。また、その実施状況を監視する体制も公表しておくべきである。

3) 商業施設などへの休業要請

今回の緊急事態措置では商業施設などへの休業要請も求める予定になってい

る。この場合、生活必需品（ガソリンなども含む）の入手は保障されるように対応いただきたい。

4) 緊急事態措置により効果がない場合

今回の緊急事態措置で感染者数が減らない場合は、さらに強い措置（休校措置や交通停止など）が必要になってくる。これにあたっては、国と早めに協議をしながら、新たな措置の内容を検討していただきたい。

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3年5月7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 「新型コロナウイルス感染拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)」について
② 新型インフルエンザ等対策特別措置法第45条第2項の規定により休業又は営業時間の短縮を要請した施設のうち、当該要請に応じない各施設に対して、同法第45条第3項の規定により、命令を行うことについて

3 審議会の意見等

- ① 「新型コロナウイルス感染症拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)」については、適当である。
② 特措法第45条第3項の命令を行うことについては、適当である。

(猪口会長)

- ① 「新型コロナウイルス感染拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)」について
此度4月25日から施行されている緊急事態措置等により人流が低下し、ある程度の効果が期待できるところではあるが、新規陽性者数がはっきり減じてきているとは言えない状況であり、入院患者の増加はまだしばらく続くことが確実になっている。医療提供体制のひっ迫を回避する方法として東京都における緊急事態措置等を5月31日まで延長することは、致し方のないことと考える。
- ② 新型インフルエンザ等対策特別措置法第45条第2項の規定により休業又は営業時間の短縮を要請した施設のうち、当該要請に応じない各施設に対して、同法第45条第3項の規定により、命令を行うことについて

緊急事態措置の要請に応じている施設が多くある中で、要請に応じない施設があることによって、緊急事態措置等の効果が減じてしまう可能性があることと公平性の観点から、命令を行うことは致し方ないとする。

(太田委員)

① 延長する緊急事態措置について

緊急事態宣言の延長に伴う措置については適切であるとする。

足元の新規陽性者数は増加ペースがやや一服しつつあるものの、ゴールデンウィークに伴う検査数の減少が影響した可能性が高く、感染拡大の基調が変わったと判断するのは時期尚早だ。

事実、連休中も先行指数である発熱相談件数は増加基調にあり、感染拡大は着実に進行しているとみられる。また、感染力の強い変異株の比率が6割程度にまで達しており、早晚、変異株が大勢を占めるようになるだろう。そうなれば、大阪や兵庫で見られたような急激な感染拡大につながり、医療体制への負荷も相当に高まることが予想される。

そうした事態を回避するためにも、都民ならびに事業者の方には、今一度、感染抑制に向けたご協力をお願いするほかないと考える。また、変異株の感染力を踏まえると、引き続き「人流を徹底的に抑制する」ことが重要である。大型商業施設や酒類・カラオケを提供する飲食店については、大変厳しい環境であることは理解するが、引き続き休業を要請することが適当だろう。

感染爆発を回避するためにも、今がまさに勝負所だ。ワクチン普及に時間がかかる中では、これまでの緊急事態措置を延長し、感染抑制策を徹底することこそ、早期正常化への近道となる。

② 特措法第45条第3項に基づく命令について

改正特措法45条3項に基づく命令の実行については適当であるとする。

緊急事態宣言が発出され、未だ新規陽性者数の増加にも歯止めがかかっていない状況のもと、飲食店への休業要請・時短要請は極めて重要な感染抑制策であり、多くの事業者が厳しい中でも要請に従っていただいていると認識している。

これら多くの事業者が協力要請を順守する一方で、一部とはいえ、要請に従わず、今もなお酒類の提供や夜間の営業を継続している事業者が存在することは、来客誘因を通じて感染リスクを拡大させるだけでなく、時短要請に応じている事業者との不公平を生じさせ、緊急事態措置自体の実効性を低下させかねないリスクをはらんでいる。そうしたリスクを軽減する観点から、改正特措法45条3項による命令の実施は適当であるとする。

(大曲委員)

① 諮問事項に賛成します。

現時点で緊急事態宣言の効果は判定が難しい状況です。一方で、足下の新規陽性患者数は毎週増加を続けています。緊急事態宣言を継続し、経過を追うことが必須と考えます。

② 諮問事項に賛成します。

新型インフルエンザ等対策特別措置法第 45 条第 2 項の規定により休業又は営業時間の短縮を要請した施設のうち、当該要請に応じない各施設に対して、同法第 45 条第 3 項の規定により、命令を行うことについては、要請を受託した事業者への公平性を担保し、かつ、実効性のある対策を行うために必要と考えます。

(紙子委員)

1 議題①に関する意見

感染の急激な拡大が危惧され、行動が活発な若い世代にも重症者が増えている状況下、かつ社会経済活動を完全に停止させることはできない状況下、東京都の措置案(国の方針に加えた東京都独自の案も含む)は、感染拡大を徹底して抑え込むためにやむを得ないものであると考える。

酒類を提供しない店舗施設においても、利用者による酒類の持ち込みを認めないことという要請事項は、感染拡大リスクの高い行動を防ぐ適切な策であると考えます。

事業者向け要請等の従前の措置からの変更点については、短期間での変更公表により事業者・利用者に混乱が生じることが考えられるので、できるだけ丁寧な説明と対応の猶予期間が必要と考える。例えば、劇場等の販売済みチケットについて収容率・人数上限を超える分をどうするか等、国または都で方針が決まれば可及的速やかに公表し、即座に対応しきれない事業者については対応の猶予期間を認めるなどの柔軟な措置も必要と考えられる。

あわせて相当痛みが大きい 1,000 m²超の施設、イベント等の事業者に対する経済的支援を国に要請し、「財政の限界はあるものの、行政はそれらの事業者をできる限り支える」という強いメッセージを発信することが望ましいと考える。

2 議題②に関する意見

審議事項の法第 45 条 3 項による命令をおこなうことは、適切と考える。

(理由)

法第 45 条 2 項に基づく休業や時短営業の要請を受けた施設の間で、法律の公平な執行を期するべきである。要請に従わないで営業する施設は、要請に従う施設よりも、経済的に利することとなり、その状態が継続すると、要請に応じていた施設

も態度を転じて追随をする可能性がある。法の執行における公平性、平等原則、他の施設への影響に鑑み、審議事項の命令は適切であると考ええる。

(濱田委員)

① 「新型コロナウイルス感染拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)」

・東京都における緊急事態措置の継続

緊急事態措置の継続には賛成する。東京都では、4月25日から緊急事態措置をとっているが、新規感染者数の顕著な減少はみられず、繁華街などへの人流もあまり減少していない。その一方で、感染力の強い変異株(英国型)が急速に増加しており、緊急事態措置を継続し、人流を抑える対応が必要であると考ええる。継続期間は、都の提案のように、当面、5月末までが妥当と考える。

・措置の内容

措置の内容については概ね賛成する。感染力の強い変異株の流行に当たっては、感染リスクの高い場面の措置を行うだけでなく、人流を抑制する強い措置を要する。4月25日から行われている緊急事態措置においては、必ずしも十分な効果が確認できなかったことから、措置内容強化の検討も必要になる。たとえば、「夜間の外出制限」や「在宅勤務」などへの強い要請が挙げられる。

今回の緊急事態措置継続にあたって、東京都は従来 of 措置の中で「イベントの開催制限」を緩和する予定である。これは、人流を抑制する点から望ましい対応ではないが、経済面からそれを認めることも仕方ないだろう。それ以外の休業要請や時短要請などの措置については、現状を維持したうえで、さらなる追加措置を検討いただきたい。こうしたプラスアルファの措置がないと、期間内の流行抑制は難しいものと考ええる。

・目標設定

都民としては、再三の緊急事態措置で疲労困憊の状態にあり、今回の継続発表に際して、分かりやすい目標を設定することが、都民の協力を得るためには必要である。この目標として、毎日の新規感染者数が挙げられる。「人口10万人あたりの新規感染者数」は国の定めるステージ分類にも用いられており、緊急事態宣言の解除にはステージ4から3に低下させることが求められる。このためには、東京都の場合、1週間の平均感染者数が400人以下になることが目標となる。他の指標を用いるにしても、分かりやすい目標設定を是非お願いしたい。

② 新型インフルエンザ等対策特別措置法第45条第2項の規定により休業又は営業時間の短縮を要請した施設のうち、当該要請に応じない各施設に対して、同法第45条第3項の規定により、命令を行うことについて

・本件は特措法に規定された内容であり、それに従っての執行であれば、都の対応に賛成する。

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3年5月26日（水）13時30分から14時30分まで

場 所：第一庁舎8階災害対策本部室

出席者：

【委員（WEB参加）】

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

【有識者（WEB参加）】

賀来 満夫 東京 iCDC 専門家ボード座長

西田 淳志 （公財）東京都医学総合研究所 社会健康医学研究センターセンター長

【東京都】

小池都知事、多羅尾副知事、梶原副知事、

中嶋政策企画局長、黒沼総務局長、小林危機管理監

（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。

本日は、東京 iCDC 専門家ボードより、変異株の観点から、賀来先生、人流の観点から、西田先生にご出席をいただいております。

審議会の開催にあたり、東京都の小池知事からご挨拶を申し上げます。

（小池知事）

皆様、どうぞよろしくお願ひいたします。

お忙しいところ、お集まりいただいております。感謝申し上げます。

また、西田先生、賀来先生におかれましても、今回、審議会の方にご出席をいただいております。ありがとうございます。

都におきまして、この審議会で適当とのご意見をいただきまして、先月25日から緊急事態措置を実施しております。

酒類等を提供する飲食店、それから大規模商業施設などに対しまして、休業要請を行うなど、徹底した感染防止対策を展開しているところでございます。

そして、都民の皆様、事業者の皆様のご協力もいただきながら、5月中旬から、新規の陽性者数は減少傾向とはなっておりますが、未だ高い水準にあるなど、厳しい状況が続いているところでございます。

今日の審議会ですけれども、現状に関する認識、そして今後の見通し、これまでの措置等に関しましての評価、これらを踏まえた6月1日以降の都の対策のあり方などについて、専門的な見地からの忌憚のないご意見をいただきたく、お集まりいただいたところでございます。どうぞよろしく願いをいたします。

(猪口会長)

私の方からお話させていただきます。

今日は、委員の皆様お集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

これまでの審議会では、委員の皆様からいただいたご意見を基にしまして、都は、新型コロナウイルス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と思います。

本日は、賀来先生、それから西田先生にも情報提供していただきまして、それを踏まえた上で、活発な意見交換をお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。

それではここで、プレスの皆様方は退席をお願いいたします。

(プレス退室)

(事務局)

それでは、以降の進行につきましては、審議会長であります、猪口先生にお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

(猪口会長)

それでは、会議次第に沿って、議事を進めさせていただきます。

まずは、都内の人流の状況につきまして、西田先生ご説明をお願いいたします。

(西田先生)

よろしく願いいたします。

それでは、お手元に資料ございますでしょうか。ご覧いただきながら、お話の方、聞いていただければと思います。

私どもは、これまで東京都の主要繁華街の滞留人口の推移と感染状況との関連の分析を続けております。

第1波の頃から、主要繁華街の夜間滞留人口が減少しますと、その約2週間後には新規陽性者数の減少が見られたわけですが、今回の第4波では、人流が減少してもなかなか

か感染者数が減少してこないという状況が見られます。

その背景には、おそらく感染力の強い変異株の影響があるものと思われます。

この最初にお示ししているスライドは、先日、重点措置解除となりました宮城県の夜間滞留人口と感染者数の推移を示したものでございますが、宮城県では、人流抑制の効果がかなり順調に表れて、人流減少後、2週目にはすでにピークアウトが見られました。

人流が減少した時点のN501Y変異株の置き換え率は6%という低い水準でございました。次のスライドをお願いします。

一方、大阪の状況ですが、ご存知のように、今回、人流が減少に転じてから感染者数のピークアウトまでに5週もかかっています。

人流が減少し始めた時点で、N501Y変異株の置き換え率は、すでに67%に達しております。

前回の第3波の際に比べますと、人流減少が感染者数の減少に結びつくまでに、2週から3週も多く時間がかかっています。

この人流減少からピークアウトまでのタイムラグが長くなりますと、その間に感染者数が急増し、医療逼迫が深刻化するという状況が発生したわけでございます。次のスライドお願いいたします。

続いて愛知の状況ですけれども、大阪と同様に人流が減少して、すでに4週以上経過しております。未だにピークアウトが見えてきていないという状況で、人流が減少に転じた時点で、すでにN501Y変異株の置き換え率は69%に達しております。その影響か、なかなか実効再生産数が1を切らないという状況が続いております。次のスライドお願いいたします。

最後に本題の東京となりますけれども、ようやく感染者数の減少が見られ始めておりますけれども、人流が減少に転じてから、やはり3週以上かかっています。

今回の第4波よりも、前回の第3波の方が、東京では感染状況が悪かったわけですが、にもかかわらず、今回の方がピークアウトまで時間がかかっています。

人流が減少した時点で、すでにN501Y変異株の置き換え率が64%に、東京も達していたことが、その要因の一つと推測されます。次のスライドお願いいたします。

こちらはですね、東京都の繁華街滞留人口の推移を時間帯別に表したものです。

こちらの右側をご覧くださいとわかりますように、ゴールデンウィーク明け以降、夜間滞留人口、昼間滞留人口ともに、2週連続で増加してきております。

このまま人流の増加が続きますと、早い段階で実効再生産数が1以上となり、リバウンドが発生するものと思われます。引き続き、強い警戒が必要であり、都民の皆さんに緊張感を維持していただく必要があるように思います。

先ほどから夜間滞留人口が感染状況に強く影響するという事を申し上げておりますけれども、我々のこれまでのデータ解析では、昼の人流が増えると、それ追って夕方や夜の人流が緩み出すということ把握しております。

よって、緊張感の綻びないしは緩みというのは、まず昼の人流の増加として現れて、それが引き金になって夕方、夜という、よりハイリスクな時間帯の人流増加へと拡大していく可能性が示唆されております。

変異株の影響によって、リバウンドのリスクが高い状況は続いておりますけれども、こうした局面においては、夜はもちろんのこと、それ以外の時間帯の人流の抑制も、引き続き必要になってくるものと思われまます。私の方からは以上でございます。

それから、東京都から資料の提供がございましたので、そちらについても、私の方から一言コメントさせていただきます。

こちらをご覧くださいますと、土曜日、日曜日の人流が、平日に比べて顕著に多いということがわかりますが、多くは日中のレジャー目的の人流だと思われまます。

先ほども触れましたように、昼の人流の増加は、その後の夕方、夜の人流増加の引き金になる可能性が、データから見えておりますので、リバウンドのリスクが高い現状の局面におきましては、こうしたところの人流抑制も重要になってくるというふうに、私は思いまます。

私のコメントは以上でございます。

(猪口会長)

西田先生どうもありがとうございました。

重点措置から始まって、緊急事態宣言で人流を落とすことができたけれども、変異株のためか、なかなか2週間程度は新規陽性者が減るのが遅れているということ。それから、すでに人流が増え始めて2週間経っているということ。そして、昼間の人流が夜の人流にそのままつながっていくというお話をいただきました。

何かご質問はございますか。なければご意見をいただきたいと思いまます。

濱田委員どうぞ。

(濱田委員)

非常にわかりやすい資料、ありがとうございます。

一つだけ伺いたいのですが、東京の方で人流が落ちているにも関わらず、感染者数が落ちてないということです。別の解釈として、今までは感染者数が多い段階で緊急事態宣言をかけていたということがございますが、今回は、それほど上がってないところにかけていったようにも思うのですが。ある意味、予防的にかけたと言ってもいいのかもしれないですが、そういう影響はございますか。

(西田先生)

ありがとうございます。とても重要なご指摘だと思いまます。

今回、緊急事態宣言と重点措置、20以上の自治体にかけておりますけれども、東

京と近隣3県のみが、いわゆる第3波のピークの手前で済んでいるという状況で、他の自治体はもう第3波のピークを大きく超えた第4波の状況になって、かなり後手後手の状況で、宣言等がかけられたという状況でございます。

感染者数がとても増えてしまいますと、自動的にといたしますか、市民が恐れを感じて、自粛的な行動を積極的にとられるわけですけれども、東京に関しましては、今回予防的に出していただきました。

タイミングがゴールデンウィークと重なったこともあって、人流の減少は、しっかりと落ちております。

第1回目の宣言と、第2回目の宣言の時の最低値のちょうど真ん中ぐらいまでの水準に下がっておりますので、人流抑制という観点では、一定のところまでしっかり下げられたと思います。

これまでの推移を踏まえると、それだけ人流が下がれば、スムーズに実効再生産数が落ちてきてよいところですが、なかなか1を切らず、1以下になっても0.9ぐらいのところまで止まってしまう状況が見られております。

そういった周辺情報も集めますと、変異株の影響は大きいのではないかと推測しております。

(猪口会長)

ありがとうございます。

濱田委員どうでしょう。

(濱田委員)

本当によくわかりました。ありがとうございます。

(梶原副知事)

副知事の梶原です。よろしいでしょうか。

(猪口会長)

梶原副知事、どうぞ。

(梶原副知事)

西田先生ありがとうございます。

私の方から2点ほど確認をしたいのですが、今、昼間の人流と夜間の人流の関係が出ました。いわゆる夜間のレジャー目的の滞留が一番重要であるということがありました。

昼間と夜間の関係でいった時に、夜間の人流の影響が100だとしたときに、昼間の人流の影響はどのくらいなのかというのが1点です。

あとは、先ほどデータが出ましたが、休日、いわゆる土日というのは、通勤、通学ではなくて、ほとんどがレジャー目的という形で返されると思います。

今後を考えるとときに、この土日の人流対策を集中的、あるいは強化していくということが必要だと考えますが、それについてのご見解をお願いします。

(西田先生)

ありがとうございます。

まず1点目の、夜の人流の感染力を仮に100とした場合、昼はどれぐらいかというご質問ですが、この点について統計分析を厳密にやることは難しく、私の感覚といたしますか、データを見ている範囲で申し上げますと、6割ぐらいではないかと思われま

す。誤解が生じてはいけないポイントとしては、昼の人流も、感染力がゼロではなく、しっかりあるということです。夕方になれば、飲酒も絡んできますので、もちろん感染力が上がってきます。夜が一番高いという、相対的な違いがあつて、昼間の感染力が無いというのは、間違いだと申し上げます。

土日の昼間の滞留人口といいますのは、仕事も学校も通常休みなわけですので、おっしゃる通りで、レジャー目的が主だと思います。

いろいろなメカニズムが想定されますけれども、人流が増えたというニュース、主にこれは昼間の映像を使っていますが、昼の映像が流れると、それを見て翌日ぐらいから夜の人流も増えています。

そういう意味で、緊張感といいますか、雰囲気にも影響を与えてしまうだろうと推測しております。

要するに、夜の人流が増えて昼の人流が増えるという順序・方向性はなく、昼間の人流が増え始めると、夜の人流が増え始めるという順序・方向性は明確ですので、昼の緩みを、土日を中心にしっかり抑え込んでいくことは夜の滞留人口の増加抑制の観点からも重要だと思います。

(猪口会長)

ありがとうございました。

梶原副知事よろしいでしょうか。

(梶原副知事)

はい。ありがとうございました。

(猪口会長)

他にご質問、ご意見ございますか。

これで西田先生はご退出になりますか。西田先生、どうもありがとうございました。

(西田先生)

失礼いたします。

(猪口会長)

続きまして、賀来先生から、都内の変異株の状況等について、ご説明をお願いいたします。

(賀来先生)

私より、変異株の状況について、説明をさせていただきます。

先ほど、西田先生から人流の話の中でも言及がございましたが、スライド資料は、L452R変異株についての資料でございます。

先ほど、西田先生からもお話がありましたように、都内では、N501Y変異株といった変異株の陽性例数が、増加しつつあります。

現段階で、7割から8割までN501Y変異株に置き換わっているものと考えられます。さらに、お手元の資料にありますように、新たな脅威と考えられているインドで初めて確認されましたL452R変異株を確認されておりますので、報告をいたします。

このL452R変異株は、国内では、4月20日に初めて検出されております。

東京都では、4月30日から健康安全研究センターにおいて、スクリーニング検査を実施しております。5月12日に、国立感染症研究所におきまして、このL452Rが、VOC、懸念される変異株に位置付けられております。

L452Rの変異株の特徴としては、まだ不明な点が多いわけですが、資料にありますように、感染性が高い可能性や、ワクチンの効果が減衰する可能性の懸念が指摘されています。

また、イギリス政府の非常時科学諮問委員会におきまして、N501Y変異株よりも感染力がさらに50%以上強い可能性があるとの報告もございます。

健康安全研究センターのスクリーニング検査の結果では、都内では、4月5日の段階までさかのぼって、スクリーニング検査を行っておりますけれども、合計で14例確認されております。括弧の中には、海外とのリンクがある、いわゆる海外との関係があった方の数であります。

このようなL452Rは、非常に注意しなければならない変異株ですが、変異株であっても、感染予防対策は変わりありません。

手洗いをしっかり行うこと、あるいはマスクもしっかりと顔にフィットさせるように着けていくこと、そういった基本的な感性予防の徹底、さらに人とのいわゆる接触をできるだけ避けていく。いわゆる継続した人流抑制を促していくことが大変重要です。

引き続き、変異株の状況把握に努めるとともに、動向を注視して参りたいと思ってお

ります。

私からは以上です。

(猪口会長)

賀来先生、どうもありがとうございました。

賀来先生のお話にご質問、ご意見ございますか。

このインド株の話は病原性の問題がまだ明らかになっていないのでしょうか。

(賀来先生)

はい。病原性は、まだ明確には明らかになっておりません。

今、特にインド、非常に感染状況が厳しい状況ですけれども、感染した方の数が非常に多いということで、そういった中から重症例は当然出てくるわけです。

このインド株になって、ものすごく重症化しているということの報告は今のところはないですが、今後注意していく必要があると思います。

(猪口会長)

ありがとうございます。

もう一つ、海外リンクが14分の9ということで、多いようですが、都内ではそれほど市中感染にはなっていないと考えるべきでしょうか。

(賀来先生)

はい。5月17日から5月23日の6例につきましては、海外から帰国された方々の周囲の方々になっております。比較的近い中で生活をしている方が、多く報告されております。

色々なところに飛び火して、市中全体で広がっているという様相は未だないですが、今後、感染性、いわゆる人から人にうつる力が非常に強いということを考えますと、今、猪口先生がおっしゃられましたように、今後、市中感染もしっかりと見据えて、検査をしていく、あるいはそういった検査体制をしっかりと取っていく必要があるかと思われまます。

(猪口会長)

賀来先生、ありがとうございました。

他によろしいでしょうか。

では、続いて、現在の感染の状況、医療提供体制、これまでの都の対応等について、事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

感染状況ですけれども、モニタリング項目にありますように、前週の5月19日からの数値を記載しております。数値としては、すべて低く落ちているというような状況になっております。次、お願いします。

医療提供体制ですけれども、入院患者数、重症者数等、数値を記載しておりますので、ご覧の通りになっております。次、お願いします。

これまでの対応ということですが、主に第3波と第4波への対応ということでございます。

まず、大きな山がありました。第3波でございますけれども、これにつきましては、感染リスクが高いとされている飲食店への対応、具体的に言うと時短要請ということになります。これを中心に行って参りました。

それから、現在の第4波でございますけれども、N501Y変異株の脅威などもありましたことから、早期の対応が必要だということで、飲食店への時短を柱としたまん延防止等重点措置を早期に行ったということでございます。

それから、ゴールデンウィークを控えまして、人流の大幅な移動が予想される中、飲食店への対応を強化したということと、人流を徹底的に抑制するという観点から、大規模集客施設への休業要請をいたしました。

その後、緊急事態宣言延長ということになりましたが、都としては、その段階では、措置を緩和するというような状況になかったということで、引き続き、休業要請等を行ったということでございます。次のスライドお願いいたします。

具体的な対応でございます。先ほど申し上げた通り、第3波、これは飲食店への時短要請でございますけれども、当初は22時ということでございましたが、緊急事態宣言になりましたから、20時の時短要請ということでやっております。

それから、第4波でございますけれども、まず、まん延防止等重点措置、これは飲食店への時短要請、20時までということでありました。

その後、緊急事態宣言を実施するにあたって、先ほど申し上げた飲食店の強い措置ということで、酒類を提供する場合には休業してくださいという、提供しない場合については20時までの時短要請をお願いしています。

それから、人流抑制という観点から、百貨店等につきましては、休業要請をお願いしております。

それから、イベント施設である、劇場ですとか野球場等の運動施設につきまして無観客での開催を要請しました。

その後、緊急事態宣言の延長ということになりましたが、先ほど申し上げた通り、措置を緩める状況ではないという判断のもと、休業要請等については継続をするということでやっております。

ただ、無観客開催につきましては、無観客で開催できるような場がないということで

すとか、あるいは協力金の支給がないというような観点で課題もあるということで、当面の措置として、人数制限をした上での時短要請ということにしております。

これが5月31日まで続いているということでございます。次、お願いします。

措置に対して寄せられた意見、主なものを提示しております。

「引き続き、人流抑制を目的とした措置が必要なのか」、「現在の飲食店への厳しい措置を続けるのか」、「都民・事業者に措置内容が分かりにくいのではないか」、「類似の施設間（映画館と劇場等）でなぜ措置が異なるのか」、「感染状況や医療体制等に応じて、措置を強めたり、弱めたりすべきではないか」というような意見が寄せられております。

事務局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す。

現在の感染状況や、これまでの都の取組について、説明がありました。

現状に関する認識と今後の見通し、これまでの措置等に関する評価、以上を踏まえまして、6月1日以降の都の対策のあり方、3点について、各委員からご発言をお願いしたいと思います。

濱田委員が先に退出されるということでございますので、まず、濱田委員からお願いしたいと存じます。

（濱田委員）

私としては、今の緊急事態宣言の延長は必要と、6月に入ってからでも延長する必要があるというふうに考えております。

これは、三つの理由ですが、第一には、新規感染者数がまだステージ4で、下がってはきておりますけど、高いということがございます。2番目に、医療状況が相変わらず逼迫しているステージ3に入っておりますが、3と4の間ぐらいの状況でございまして、相変わらず状況は、あまり改善してない。

そして、3番目に、先ほど何回かお話もあったような、変異株、英国型変異株の流行がございまして、ここでまた緩めると、再び流行が拡大していくのではないかとということで、延長が必要と考えております。

どこまで延長するかという点については、今後、議論が必要ですが、本当にステージ2を目指すぐらいの対応が必要なのではないかと考えております。

しかしながら、このまま同じ対策を進めるということに関しては、なかなか理解が都民から得られないのではないかと。やはり都民の皆さんもかなり疲れていらっしゃる場所もあるし、それから特に飲食店の経営難というものがございまして。

そういうことで、三つご提案したい。一つは飲食店の対応ですが、私は今回のアルコール提供を控えるという対策の効果というのは、かなり出ているのではないかとと思いま

す。ただ、これをする事によって居酒屋さん等の営業がかなり厳しくなる。このアルコールを可にするかということですが、それはなかなか難しいと思っております。

その分、昨日もテレビのニュースでやっていましたが、そういった飲食店への補償が遅れていることや、隠れてやっているところもあるということから、監視を厳しくする必要はあると思います。

ですから、飲食店の対応、私はこのままでやる代わりに、そういったお金の面の対応、監視を厳しくしていく必要があると思います。

それから、集客施設の休業ですが、私はある程度緩和も考えていいのではないかと。先ほどもお話がありましたが、人流の面で、土日がかなり、昼間ですが、上がっているということです。さすがに土日は、こういった集客施設は、休業要請するとしても、ウィークデイは開けてもいいのかなと思います。この辺は、皆さんでご検討いただければということです。

それから3番目に、東京都も広くございまして、各地域によって流行状況は、確かに違います。まん延防止の時は、地域別という対応ができたわけですが、今は一律ということになっております。どうやって地域を決めるかということもありますが、おそらく区であるとかそういった形でしょうが、その流行状況を見ながら、その状況に応じて強弱をつけるようなことも考えていってもいいのかなと考えております。

以上の3点を考えながら、緊急事態の延長というものをさせていただくことが、よろしいのではないかと考えております。

以上でございます。

(猪口会長)

ありがとうございました。

濱田委員のご発言に対して、ご質問はございますか。よろしいでしょうか。

では、この後ですね、太田委員、紙子委員、大曲委員の順番でご発言をお願いしたいと思います。

では、太田委員、よろしく願いいたします。

(太田委員)

資料をお配りしておりますので、お手元にご用意いただければと思います。

まず、現状に関する認識と今後の見通し、それから措置等に関する評価を合わせて申し上げます。すでに皆さんがご指摘されている通り、新規陽性者数は減少に転じていて、感染抑制には成功しつつあると思います。

こちらもすでに指摘されていますが、早めの緊急事態宣言の発出に加えて、今回、商業施設の休業要請、アルコール提供の禁止、それから20時以降の閉店といった極めて厳しい措置を取ったことが奏功したと認識しております。

資料 1 ページの左側にある通り、新規陽性者数は近畿に加えて関東も、足元で下がり始めています。東京が下がり始めたこともあるのですが、埼玉や千葉、神奈川といった周辺県も減少に転じています。

2 ページで埼玉・千葉・神奈川のモビリティをみていますが、3 県は対策がまん延防止等重点措置にとどまりましたので、モビリティはあまり落ちていません。むしろゴールデンウィークには、埼玉や千葉でプラスになっています。それにもかかわらず、新規陽性者が減少に転じたということは、先ほどの西田先生が言及された人流抑制もさることながら、夜間の酒類提供の禁止が結構有効だったのではないかと評価しています。

そうした中、近畿と関東については、ピークアウトの兆しがあると言いながら、まだ成功「しつつある」と申し上げたのは、下がり方が、年末年始の第 3 波に比べて、極めて緩やかだからです。

それだけ、変異株の感染力が強いということで、感染抑制策と感染力の間での綱引きがあるだろうと認識しております。

こうした状況を踏まえると、おそらく緊急事態宣言を延長しても、新規陽性者数が大きく減ることは期待しづらいし、ましてやこんな時に制限を緩めてしまうと、再拡大、下手をすればオリンピックの時期に再拡大ということになりかねないと懸念しています。

実際、東京大学の藤井先生、仲田先生の試算によると、5 月末で解除した場合、7 月には増加に転じてオリンピックの開催期間中には 1,000 人を超えるという試算が発表されております。こうした試算結果をみると、やはり緊急事態宣言の延長はやむを得ないと考えております。

緊急事態宣言の延長に際して、本日お話したかったことが三つあります。

まず延長期間の長さ、それから、延長期間中にどのような措置をとるのかということ。そして、緊急事態宣言後を見据えた措置の検討です。三点目は、今回の緊急事態宣言の延長には直接関係ないものの、今から頭の体操をしておく必要があるのではないかという趣旨で申し上げます。

延長期間については、2 週間にするのか 3 週間にするのか、沖縄に合わせて 20 日にするのか、いろんな決め方があるかとは思いますが。ただ、今、ようやく人流が減少し始めたわけで、その効果、すなわち医療体制への影響を見極めるためには、あまり短期でやっても意味がないと考えます。むしろ長めに設定し、早く解除できるのであれば解除すればいい話であり、期間については長めに取った方が良くと思っています。沖縄にあえて揃える意味もありませんが、20 日ぐらいの長さを見ておいていいのではないかというのが、私の意見です。

二つ目の措置については、先ほどから申し上げているように、飲食店から強い反発は承知の上で、やはり 20 時閉店と酒類の提供禁止は、効果の大きさに鑑みて避けて通れないだろうと思っています。

当然、沖縄県でみられたように、行政に従うお店と、そうでないお店の不公平感が問

題になります。正直者がばかをみるということになれば、だれも行政の要請や命令に従おうとはしなくなります。非常にやりづらいところがあるかとは思いますが、45条3項の命令の実効性、機動性を担保する必要があるのではないかと考えております。

人流抑制策については、濱田先生もご指摘されていましたが、きめ細やかな対応が必要だろうと思います。

実は、この会議が始まる前までは、休業要請をやめることを考えても良いのではないかと考えておりました。西田先生から昼の人流が夜の人流を誘発するというご説明をうかがい、少し揺らいではいるものの、飲食店への制限が維持されるのであれば、人流が多少増えても、感染抑制ができるのではないかと考えています。

実際、昼の人流が夜の人流を促すとしても、その夜にしっかり飲酒を伴う食事を制限するのであれば、つまり感染を抑えられるのであれば、休業要請を緩和しても良いのではないかと考えます。

加えて、プロ野球やラグビートップリーグは上限を決めているとはいえ、多くの観客を受け入れる一方、百貨店の営業を混雑緩和名目で認めないというのは、都民の方達もなかなか理解しづらいところがあるかもしれません。

紙子先生も以前ご指摘されていたと思いますが、美術館と博物館は、やはり求められる機能が違いますし、感染リスクも違うと思います。それをまとめて休館にしてしまうことが正しいことなのか、検討の余地があるように思います。濱田先生がご指摘なされた通り、施設が担う機能と感染リスクを踏まえた、きめ細かい指定の仕方が重要ではないかと思う次第です。

とりわけ、我々実業界ですので、百貨店の休業要請は百貨店だけでなく、アパレルや日用雑貨など、そこに商品を納めている中小事業者にも広く影響が及ぶ点を懸念しております。西田先生のご説明で少し揺らいだものの、商業施設等の休業要請については、少し緩和を検討しても良いのではないかと感じた次第であります。

ここから先は、緊急事態宣言からさらにその先という話で、2点申し上げたいと思います。

一つは、緊急事態宣言の終わりが6月20日になるのか、さらに延びるのか現時点で明確なことはわかりませんが、少なくともワクチン接種がある程度進展するまでは、酒類提供を認めたとしても、飲食店の時短要請は必要だということです。またその際は、基本に立ち戻るというわけではないですが、感染防止ルールの徹底とその実効性を高める取り組みを、事業者の方にいかにやっていただくかが重要なポイントになると思っています。

成功事例として山梨モデルなどが言われておりますが、事業者数の多さから、東京で同様の取り組みを行うことは現実的ではありません。東京独自のやり方で持効性を高めるアイデアが今求められていると思います。

そして、資料の最後に、アメリカの事例を載せております。ご案内の通り、アメリカ

は、ワクチン接種が相当進んでおりまして、マスク義務を解除する、しないで、社会的な論争になりつつあります。米国はワクチン接種で日本の3か月から4か月先を進んでいます。接種完了した人が4割に達したそのアメリカでは、今小売店でのマスク着用義務をどうするのか、旅行や飲み会の際にワクチン接種の有無をどう確認するのか等、いろいろな議論が起きてきています。本日の会議は、緊急事態宣言の延長が議論の中心ですが、その先を見据えて、外国の事例を参考にしながら頭の体操を一緒にさせていただければということで、ご紹介させていただきました。

以上です。

(猪口会長)

ありがとうございました。

太田委員のご発言に対して、ご質問はございますか。よろしいでしょうか。

では、続きまして紙子委員お願いいたします。

(紙子委員)

よろしく申し上げます。

現状に対する認識等、いただいた議題について、資料を見ながら考えていましたが、感染状況や医療提供体制につきましては、専門家の先生方がおっしゃっていらっしゃる場所ですので、私の方で、非常にざっくりしたものになりますが、私の仕事等で見ている範囲の都民の生活に引きつけながら、申し上げようと思います。

現状に対しては、都民としては、変異株の流行によるこれまでの対策ではなかなか感染者数が減ってこないとか、そういう状況を理解していると思います。多くの方は生活の制限もありつつも、必要なものは買えるとか、心身の健康を保つための行動はできるとか、そういう意味では、ある程度長期にやっていけるような生活の仕方をしていっていると思います。

子供たちも学校へ行けますし、部活動の制限と言いつつも、他の形で続けるとか、全くの制限ではなく、ある程度やっていける形ができてきているので、措置をもう少し続けていくとしても、可能なのではないかと考えています。

ただ、もともと社会の中で非常に収入が不安定ですとか、その日その日暮らして生活している層というのは、例えば、報道機関の取材にも答えるようなところにあまり出てこなくて、非常に生活の厳しい層というのは、すぐに仕事なくなる、収入が途絶え、かといって、役所の福祉に相談するとか、そういうツールを持っていない人や、孤立しそうな方が非常に多くて、そういう意味では、公園等で行っている生活困窮者への支援等では、今も長い列ができて、非常に多数の若い人や女性も集まるという状況が続いています。

ですので、感染対策のための制限が続いていく中で、そういう経済的に困窮している

層がなかなか見えにくくなるころには、これからも対策が必要だと思います。

これまでの都の措置に対する評価としては、私は、基本的にはポジティブに考えております。

他の地域に比べて、医療提供体制もそこまで逼迫して崩壊するというようなこともありませんし、多くの医療従事者さんの方はもちろん、都の方々も非常に大変な努力をされていますし、事業者の方の協力、テレワークの推進など、そういうこともあって、このような状況に抑えられて、第4波も第3波ほどになる前に措置が取れたと思っています。

ただ、人流抑制の観点から行った措置の中で、やはり事業者にわかりにくいという声が出ました。

これは、例えばイベント関係の方針が延長の時に変わったときに、国の基本的対処方針というものがありますので、そこを踏まえて、都の対策を協議していくということで、非常に時間的にも大変な中で詰めていらっしゃるし、各事業者にすぐに周知するというのも難しいのですけれども、やはり現場は行政の方針に従おうと思っているところがあって、待っていたりしますので、今後も、例えば文化関係の事業者でしたら生活文化局ですとか、そういう普段から対応している部署もあると思いますので、そういうところとも連携して、問合せに対応するなど、周知や説明をする中で、事業者の方の意見も聞くなど、コミュニケーションもとっていかれることで、協力を促していけるのではないかと思います。

6月1日以降の都の対策のあり方についてということで、感染状況や変異株等のことなどから、現行の措置を継続するということが適切であろうという結論は持っています。現行の措置であっても、ある程度、皆さん、生活の楽しみもできていたり、運動もできたり、私は高齢者の方の後見人などもしていますが、施設もかなり工夫をして、短い時間の面会をできるようにしていったりと、いろいろな工夫をいろいろな現場の方がやっていたりしています。

この状況を、これまで工夫してきたものの積み重ねの上に、現状の措置を継続していくということが適切なのではないかと思います。

例えば、電車の終電を早めるとかえって混雑したなど、なかなかうまくいかなければ、また現場も対応して変えていたりしていますし、百貨店の生活必需品の解釈など、始まった当初、うまくいかないですとか、政策を出した側としては意図しない方向になったという時に、コミュニケーションをとって変えていたり、事業者ごとに地域の実情を見て変えていたりしていますので、現状の工夫を積み重ねた上に続けていくことが良いのではないかと思います。

最後に、先ほども申し上げましたが、コロナの影響で倒産とか、そういうところもこの1年間の中で、仕事の中で接していますが、やっぱりこれから対人関係の仕事の方が非接触に変わっていった仕事を失うですとか、飲食店が閉店するとか、休業が続いて解

雇になる等で、職を失う、収入が途絶えるという方も、やっぱり増えてきます。

借り入れ等も、いろんな支援策があるのですが先の見通しが立たないと、借り入ればかり続けていられないということで、限界があつたりします。

東京都では、ゴールデンウィーク中などは、住まいを失った方へのホテルの提供などの施策をされたと思いますが、社会的に非常に困難な経済的な状況にある、子どものいる世帯にとどまらず、成人も含めた人たちへの支援というのを、引き続きしていただきたいと思います。

以上です。

(猪口会長)

ありがとうございました。

紙子委員のご発言に対してご質問ございますか。

なければ、大曲委員、よろしくお願いします。

(大曲委員)

国際医療研究センターの大曲です。よろしくお願いいたします。

資料を事前に配布させていただきました。これは、東京都のコロナ対策にかかわらず、アドバイザーで、現状の評価、今後どうすべきかということに関し、ディスカッションをしたわけですが、それをまとめたものでございます。

まず、私ももちろんこの内容に賛成しているわけですので、まずはそれをお示しいと思います。その上で、私個別のコメントが少しだけありますので、申し述べたいと思います。

まず、1枚目をご覧ください。

まずは、状況分析ということで、感染状況の分析を行いますけれども、現状ですが、我々は、変異株が感染のかなりの割合を占めて非常に厳しい流行に、今、対峙しているということが、まず大前提にあります。

つまり、悪い方向に行けば、多くの重症者、そして多くの亡くなる方が出うる、そういう流行であると、この第4波を捉えています。

その前提を踏まえた上で、現状の評価ですが、緊急事態措置がいま行われています。

そこで、新規陽性者数のさらなる増加が抑え込まれていると、爆発的な増加はなく、確かに抑え込まれていますが、我々として減少傾向は明らかでないと思っています。例えば、報告されたものを発表されるわけですが、そのベースの数字だけでなく、発症日ベースでデータを見ていくと、減少の傾向は、なかなかはっきり見えてきません。報告日ベースで見えていくと、連休の影響を非常に大きく受けます。一般的に連休中は低めに出る、明けると高めに上がるということです。例えば、先々週の数字はかなり高めに上がっていますが、おそらくは連休の後で報告の遅れの影響を受けています。

ですので、先々週の数字と先週の数字を比べると、ものすごく下がって見えるのは、仕方がないと言いますか、言い方を変えれば、そこに引っ張られないように注意すべきだと思っています。

そういうことも含めて、減少傾向が明らかでないというのが我々の判断です。

また、国のアドバイザリーボードでは、専門家がシミュレーションを行っております。彼らが示せるのは、連休の直後までの判断状況ですけれども、そこでは明確な減少傾向が示されていないというところもございます。

ただ、増加比に関しては100%を切っております。おそらく、今週もそういう数値になりそうですが、下がり傾向が見え始めて1週間程度しか経過していない状況があります。継続性がまだ見られてないということです。

もう一つは、ゴールデンウィークの人流の増加、先ほど西田先生がお示しになった通りのリスク因子があります。

もう一つは、インド株といった新しい変異株も出てきて、それが広がるのではないかという、非常に大きな懸念があります。その蓋然性が高いと思っています。

ですので、感染の再拡大が加速するリスクは大いにあるということで、我々としては、強い対策をやってこれぐらいであるという認識でありまして、対策を緩めると、新規陽性者数が急増する可能性は高いと判断をしております。

次に、2枚目に移って参ります。医療提供体制の分析であります。端的にはまだ厳しいというところではあります。1年以上、医療機関は対応してきましたが、負担は継続しております。

また、現時点の入院患者数であります。昨年末とほぼ同数であります。非常に厳しい状況です。

また、第4波の入院患者数、重症者数であります。5月中旬をピークにして、増減をしながらですけれども、結局横ばいということで、今後、重症者数のさらなる増加を危惧しているところであります。

また、入院調整本部の状況というのは、医療の状況を如実に表すわけですが、調整件数は1日当たり100件前後で推移し、非常に多く、結局調整ができなくて、翌日の積み残しが生じる。そういう状況に迫っているというところであります。

また、やはり懸念するのは変異株です。特にインド株については、1ヶ月程度で置き換える可能性もある。そういう予測もあります。

ですので、これらが増えることによって重症者数が急激に増加すれば、その速さに東京の医療が対応できなくなる可能性があると考えています。

ですので、やはり対策を緩めると、東京の医療は状況の変化に追いつけずに、逼迫する可能性が高く、危険性が高いと考えています。

ということで、今後の対策に関する提言としてチームでまとめましたのは、東京は、早い段階で対策を今回講じたので、現時点では新規の陽性者の数の急増を押さえ込んでい

るところです。

減らしているとは、まだ言い切れないところだと思います。ですので、新規陽性者数が十分に下がる前に対策を緩和すると、リバウンドが起こる。

医療提供体制の逼迫に直面するような感染の再拡大が起こる可能性が高いと思っています。

また、感染性の高い変異株、いわゆるインド株と言われるようなL452R等で感染が急拡大するということが起こりますと、伝播性、より人から人に伝えるリスクは非常に高いということが、今、言われていますので、従来の感染防止対策で抑えきれないことが十分想定されます。

また、療養者数がまだ多いですが、その中で、新規陽性者数が急速に安定して増加した場合、そこを抑えるのは相当大変な策が必要で、緊急事態宣言を超えるさらに超える強力な行動制限等の対策必要になるというふうに考えています。

そういうことで、我々としては、やはり現時点では対策を緩和する時期ではないと、延長が必要であるということを考えております。これが全体としての意見であります。

その上で、今後のことについては、個人の意見で述べたいと思いますが、一つは、コミュニケーションに関してですが、今回は、人流を抑えるということが、対策のテーマというか、非常に強い方針だと思います。

それは、我々関係する人間の中には共有されていると思いますが、やはり一般の方々と話したりすると、なぜこれだけ強い対策を行われているかということがわからないということを強くおっしゃいます。

先ほどの納得感の話にも繋がってくると思います。対策の個別の場で違うといったところです。そういう意味で、なぜこれほどの強い対策が必要であるか。人流を抑えるためにですね、これぐらい対策が必要なのかっていうことをしっかり説明をしていく、伝えるようにしていくということが必要と思っています。

長さに関しては、やはり短くては良くないと私も思っています。例えば4週間というのは、一つの例だと思います。ここから先は何の解決にもならなくて、これは国も含めて議論が必要と思っているのですが、現在の対策に関しては、人流を減らすための対策って話をしました。

例えば営業時間短縮ですとか、営業の自粛に関する判断基準っていうのは、その場における感染のリスクです。しかし、実際に今回求めているのは、人流の低下であり、場ごとのリスクではなく、感染のリスクではなくて、むしろその場に人が集まることの方がリスクであるので、それを減らすために、人流をどう減らすかという話になっているのだと思います。それは、かみ合っていないと思うのです。

ですので、おそらく段階としては、まず感染のリスクの高い場をどうしていくか、それでも抑えられないときには人流をどう減らすかという議論になっていくと思うのですが、今の国の基準だとそこがうまく議論しきれないというか整理しきれない面もある

のだと思います。

そこを今日どうにかすることはできないわけですが、今後の対策を考える上では整理が必要ではないかということは、本当に今日お話を伺っていて思いましたので、これは個人の意見だけはお伝えしたいと思います。

以上です。

(猪口会長)

どうもありがとうございました。

大曲委員のお話に何かご質問ございますか。

では、最後に私の意見を述べようと思います。

意見を述べるに当たっては、今、お話いただいた大曲委員の提供した資料は、私も一緒に加わってこのアドバイザーの中で一緒にまとめたものです。ですから、大きく変わるものではございません。

視点として、私も一つだけ加えさせていただきますと、ワクチンの接種状況です。

ワクチンの接種状況は、今、医療提供者側の方の接種は進んでおりまして、多分8割以上から9割ぐらいになってきていると思います。1回接種の方だけで言えば、もう9割近くになっているのではないかと思います。

また、高齢者の接種が始まっております。高齢者の接種は、私たち医師会は7月いっぱいに行うという目的で、一生懸命、数を増やしております。7月いっばいに高齢者の接種が終わりますと、人口の約30%は接種が終わってくるという計算になります。

高齢者は全員に終わらなくても、余ったワクチンを若い方達に打つ、無駄にしないということをやれば、ワクチンの数だけ打たれると、やはり7月いっばいで30%ということを見ると、このワクチンの接種状況が、措置の期間にも関わってくる話だと思っております。

太田委員から話がありましたように、その後のことを考えると言った時に、ワクチンの問題はすごく大きな問題だと思いますので、3番目の点において、今後の対策のあり方の中の期間を考えるのには、やはりワクチンの接種状況を加えながら説明をすると、都民・国民の理解が得られやすいのではないかなというところを、一つ付け加えさせていただきます。

私の意見は以上であります。これまでの意見をまとめますと、現状までの認識に関しては、措置によってある程度効いているが、変異株等によって、はっきりピークアウトして底を打ったということは、なかなか言いづらい状況であるということ。

それから、これまでの措置に対する評価は、特にアルコールの部分が効いているのではないかというようなお話や、20時までという話、それから西田先生のお話ですと、昼間の人流をしっかりと抑えなければいけないというようなお話もあったと思います。

ある程度効いているけれども、やはり変異株によって、今までのような効き方はしな

かったので、それに対して今後は、6月1日以降に関しては、補償の問題や、それから紙子委員のお話ですと、今までの措置を続けて、それに対応してきた都民たちの対応を尊重するような形でやっていく、それから、コミュニケーションをしっかりとやるといった、たくさんの意見がありました。私1人ではまとめきれない、たくさんの意見がありましたので、事務局の方でいろいろとまとめていただきたいと思います。

ということで、この緊急事態措置の延長に関しては、そのままやめるということは、どの委員もお話にならなかった。これは、もう続けたほうがいい。

期間の問題に関してはそれぞれ意見がございましたと思います。短い期間で良いという方もいらっしゃるかと思います。

最初の措置を決めた時に2週間というものがありましたが、やってみますと2週間で反応を見て効果があったかを判断することは、なかなか難しかったです。

20日という意見もございましたが、3週間で21日、もしくはそれ以上ということになるのか、それから、その後も急拡大ということを見ると、なるべく長いほうが良い。

それと、私の意見も交えて言いますと、ワクチンの接種状況も計算に入れながらも、その期間を考えるということが良いのではないかというのが、大体、委員もまとめた意見だと思いますが、委員の先生方、何か今のまとめに対して、ご意見があれば、付け加えていただきたいと思います。大曲先生、よろしいですか。

(大曲委員)

先生、賛成です。

ありがとうございます。ワクチンの件は、何点か漏れておりました。

(猪口会長)

太田委員はどうですか。

付け加える部分ありますか。

(太田委員)

ありません。

私の資料にも、ワクチンの接種資料載せております。東京都は、人が多いので、なかなか難しいですが、やはり先ほど申し上げたように、これから進んでいくと思いますし、集団接種会場もできますので、しっかり見極めてやっていくべきだと思います。

アメリカの場合、高齢者でも大体80%ぐらいで、接種率で言うと100%にいかないのが、7月末までに、例えば高齢者全員というのは、おそらくあり得なくて、おそらくですが、余ってしまう人たちが増えてきますので、そういったところを有効的に、要は感染拡大のキーポイント、起点となるような人たちにできるだけ受けてもらおうと、効果はそれだけ大きくなるのかなと思っております。

以上です。

(猪口会長)

紙子委員はよろしいですか。

どうもありがとうございます。

では、審議会の意見は以上となります。

事務局にお戻ししますので、よろしく申し上げます。

(小池知事)

ありがとうございます。

今日は皆様、お忙しいところのご参加、そして資料の作成、そして今の貴重なご意見を賜りました。本当にありがとうございます。

現状に関する認識と今後の見通し、これまでの措置等についての評価、これらを踏まえた上で6月1日以降どうすべきかという、都の対策のあり方について、医療や経済、法務、様々な皆様方の専門の分野からのご意見をいただいたわけでございます。

それだけに様々なご意見も頂戴いたしておりますので、改めましての確認をさせていただいて、しっかりと難局を乗り越えるための取組を進めていきたいと考えております。

また、先ほどからワクチンの話が出ております。皆様方のご協力を得ながら、早急に加速させて、ワクチン接種を進めていくということで、また引き続き、医療関係者の皆様方をはじめとする方々のご協力をよろしくお願いをしたいと存じます。

また、この後は1都3県でも面的な関係、それこそ人流の関係がございますので、連携して進めていきたいと考えております。

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。

東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会

次 第

令和3年5月26日（水）13時30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

（1）現在の都の状況・取組等について

①都内の人流の状況について

②都内の変異株の状況等について

③現在の感染状況、医療提供体制について

④これまでの都の対応等について

（2）意見交換

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

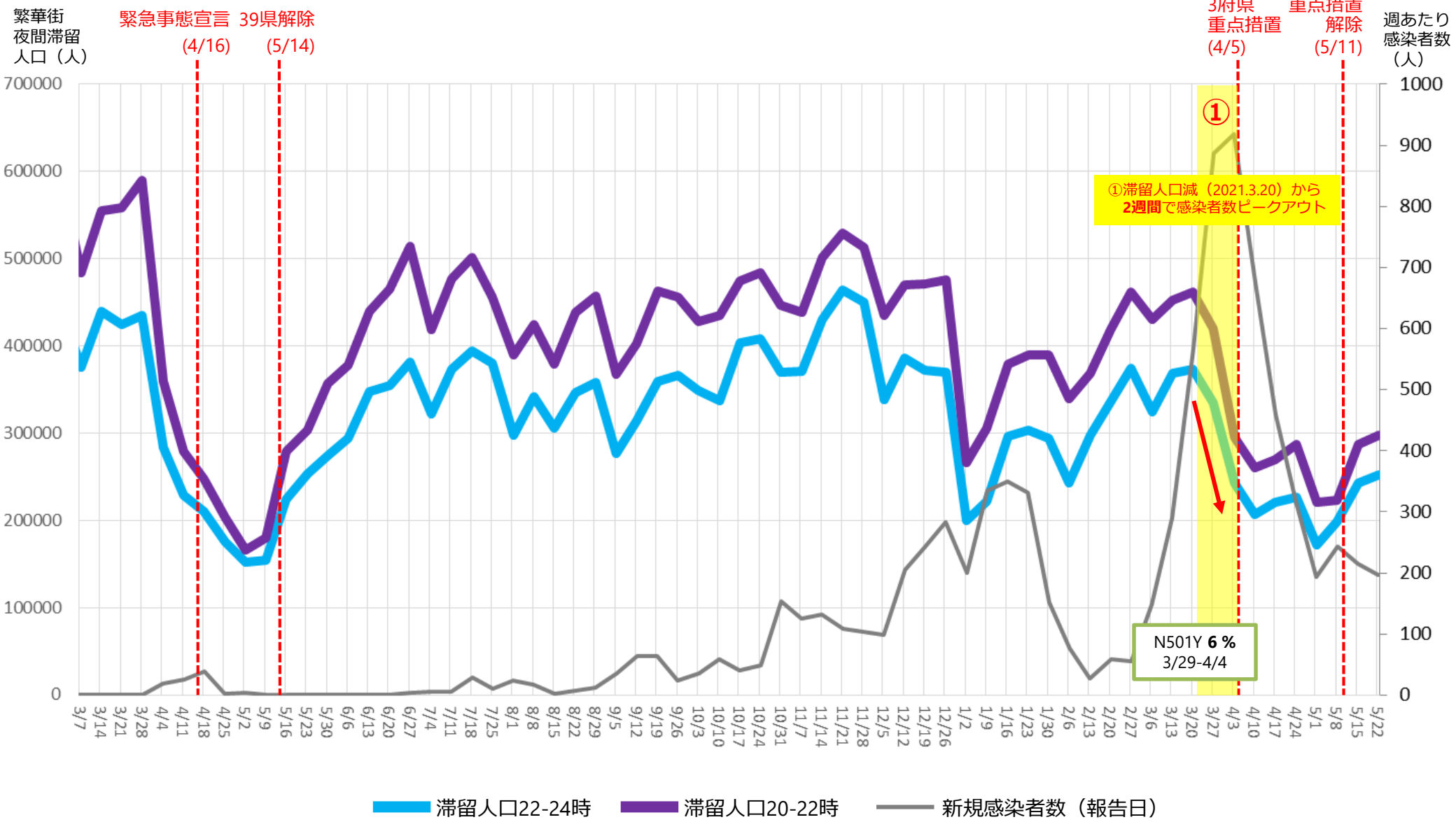
(◎は会長)

- 賀 来 満 夫 東京 iCDC 専門家ボード座長
- 西 田 淳 志 (公財) 東京都医学総合研究所 社会健康医学研究センターセンター長
- 小 池 百合子 東京都知事
- 多羅尾 光 睦 東京都副知事
- 梶 原 洋 東京都副知事
- 中 嶋 正 宏 東京都政策企画局長
- 黒 沼 靖 東京都総務局長
- 小 林 茂 東京都危機管理監

主要繁華街夜間滞留人口の推移と感染者数:宮城 (2020年3月1日~2021年5月22日)

西田先生提供資料

対象繁華街: 仙台市 (国分町)・石巻市 (立町)
大崎市 (古川駅前)・塩釜市 (尾島町)



主要繁華街夜間滞留人口の推移と感染者数:大阪 (2020年3月1日~2021年5月22日)

西田先生提供資料

対象繁華街: キタ・ミナミ・京橋・新世界
天王寺・阿部野・十三

繁華街
夜間滞留
人口(人)

緊急事態宣言 (4/7)
39県解除 (5/14)
府解除 (5/21)

緊急事態宣言 (1/14)

6府県解除 (2/28)

3府県重点措置 (4/5)
緊急事態宣言 (4/25)

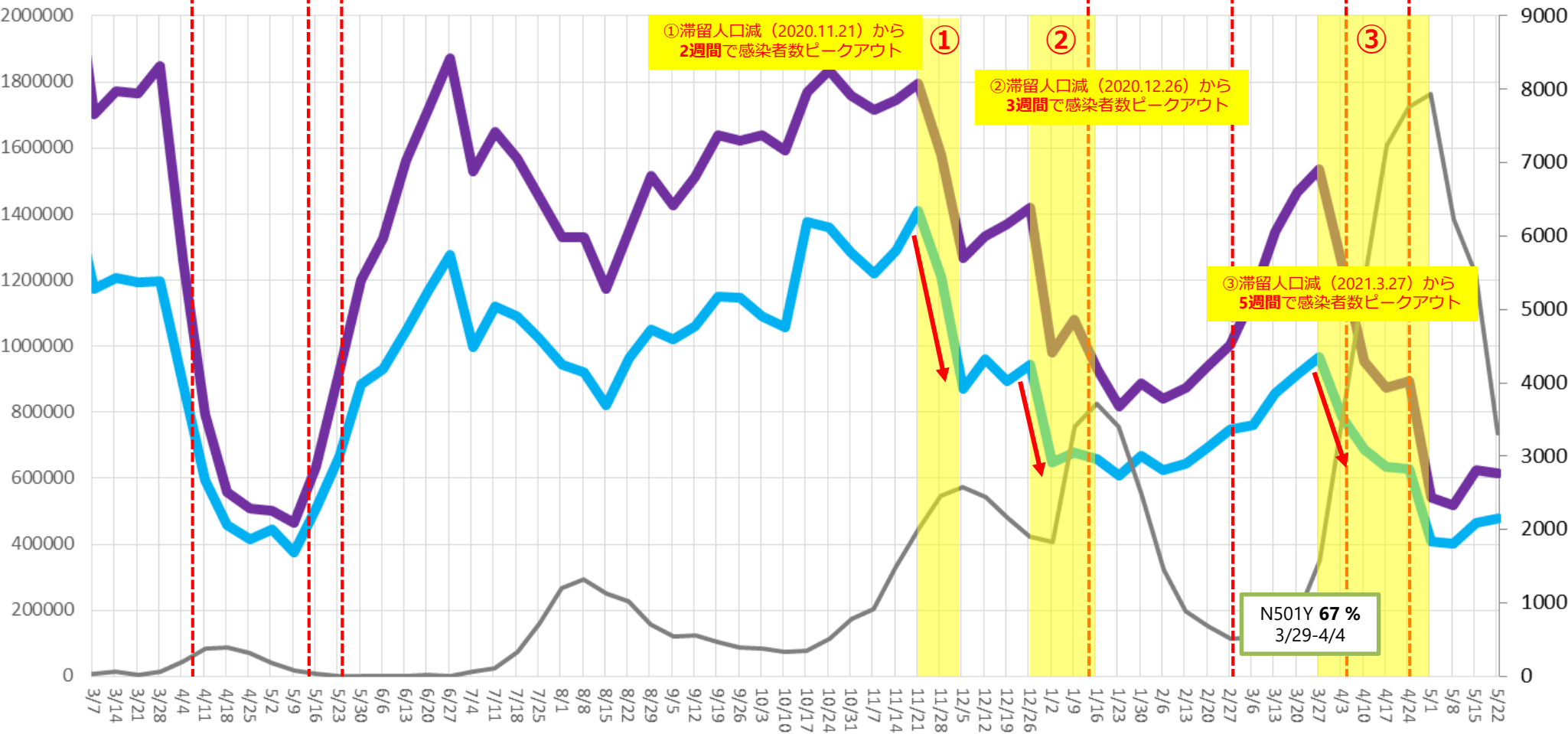
週あたり
感染者数
(人)

①滞留人口減 (2020.11.21) から
2週間で感染者数ピークアウト

②滞留人口減 (2020.12.26) から
3週間で感染者数ピークアウト

③滞留人口減 (2021.3.27) から
5週間で感染者数ピークアウト

N501Y 67%
3/29-4/4



滞留意人口22-24時 滞留意人口20-22時 新規感染者数 (報告日)

主要繁華街夜間滞留人口の推移と感染者数:愛知 (2020年3月1日~2021年5月22日)

西田先生提供資料

対象繁華街:名古屋市(名古屋駅・伏見・栄・大杉・金山)
刈谷市(刈谷駅前)

繁華街
夜間滞留
人口(人)

緊急事態宣言 (4/16) 39県解除 (5/14)

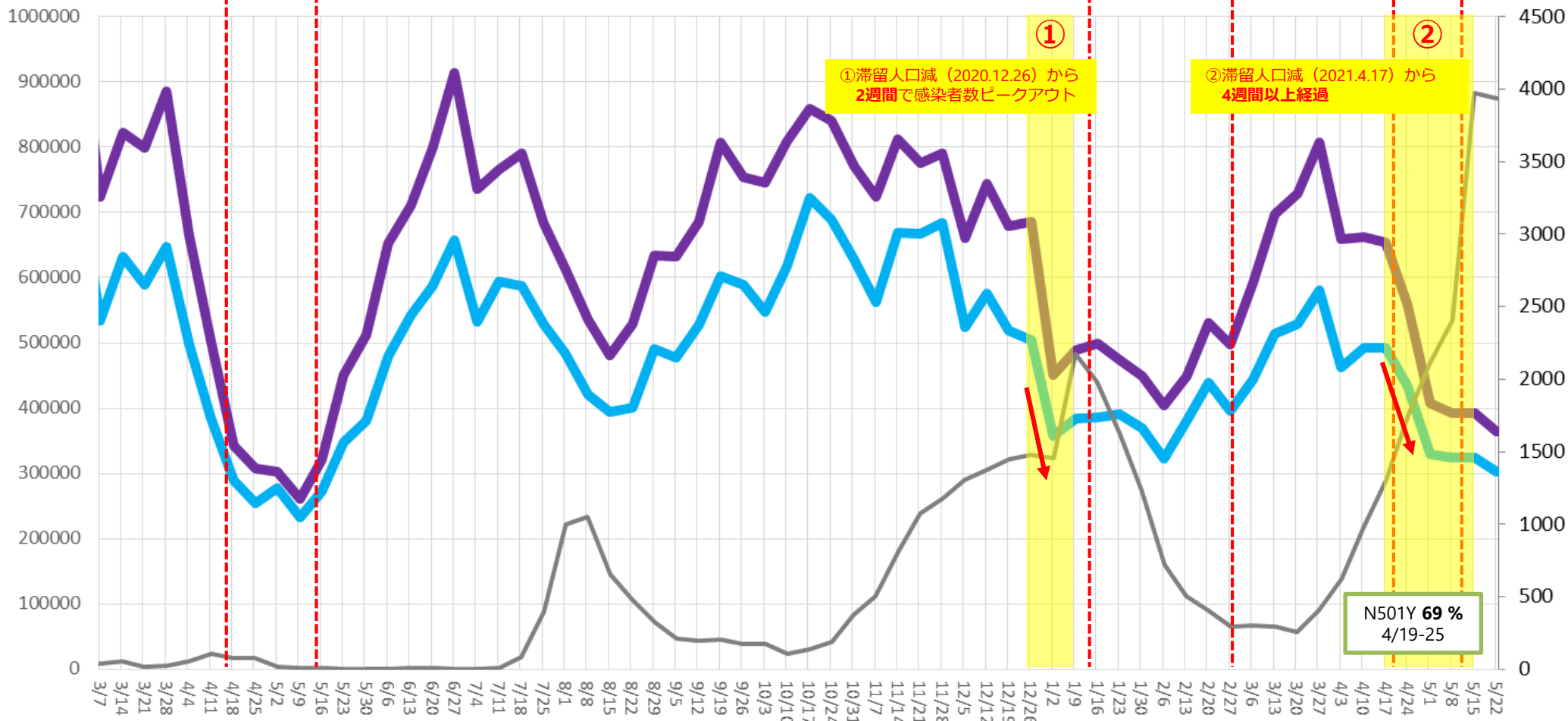
緊急事態宣言 (1/14)

6府県解除 (2/28)

4県重点措置 (4/20)

緊急事態宣言 (5/12)

週あたり感染者数(人)



滞留人口22-24時 滞留人口20-22時 新規感染者数(報告日)

主要繁華街夜間滞留人口の推移と感染者数:東京 (2020年3月1日~2021年5月22日)

西田先生提供資料

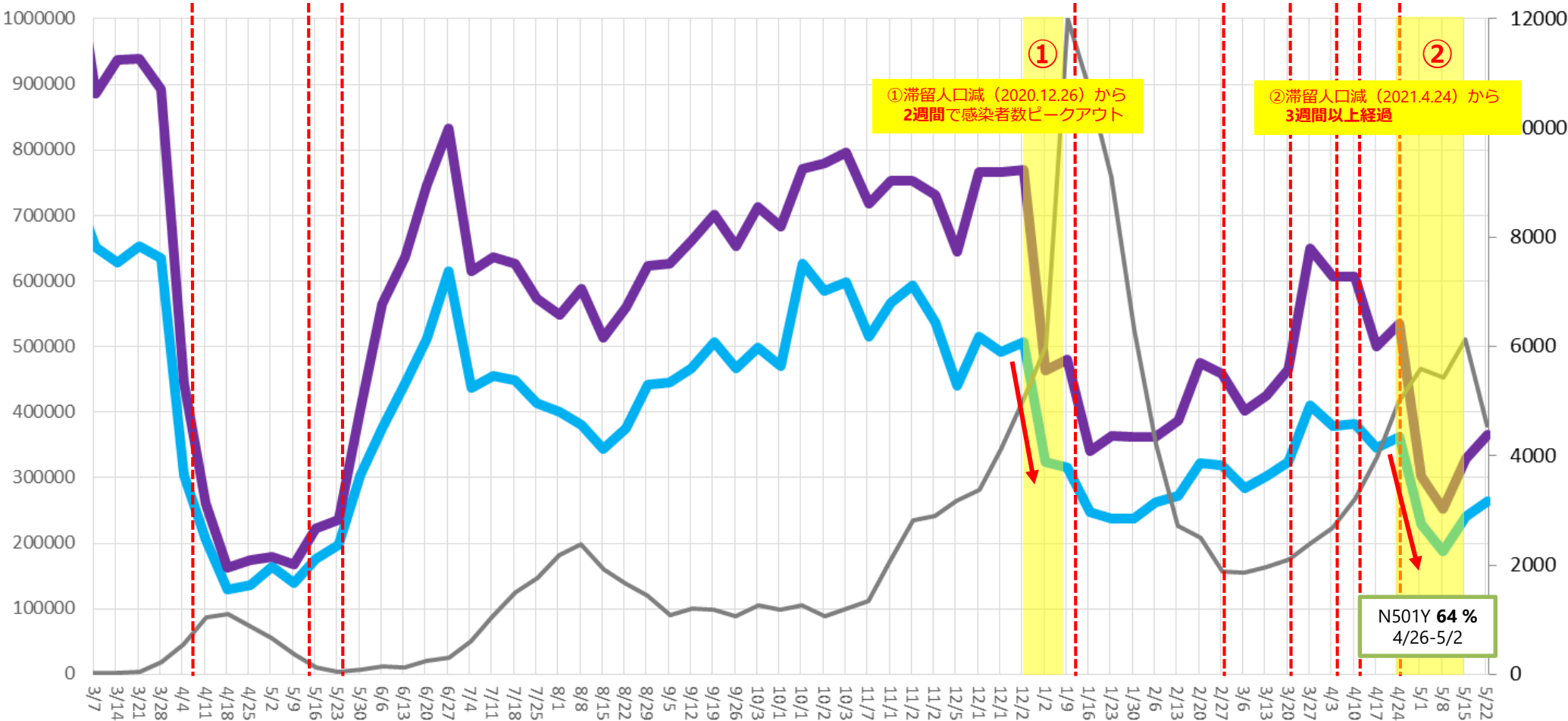
繁華街
夜間滞留
人口(人)

対象繁華街: 上野・銀座・六本木・渋谷
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

緊急事態宣言 (4/7)
39県解除 (5/14)
都解除 (5/25)

緊急事態宣言 (1/8)
6府県解除 (2/28)
都解除 (3/21)
3府県都重点重点措置措置 (4/5)(4/12)
緊急事態宣言 (4/25)

週あたり
感染者数
(人)



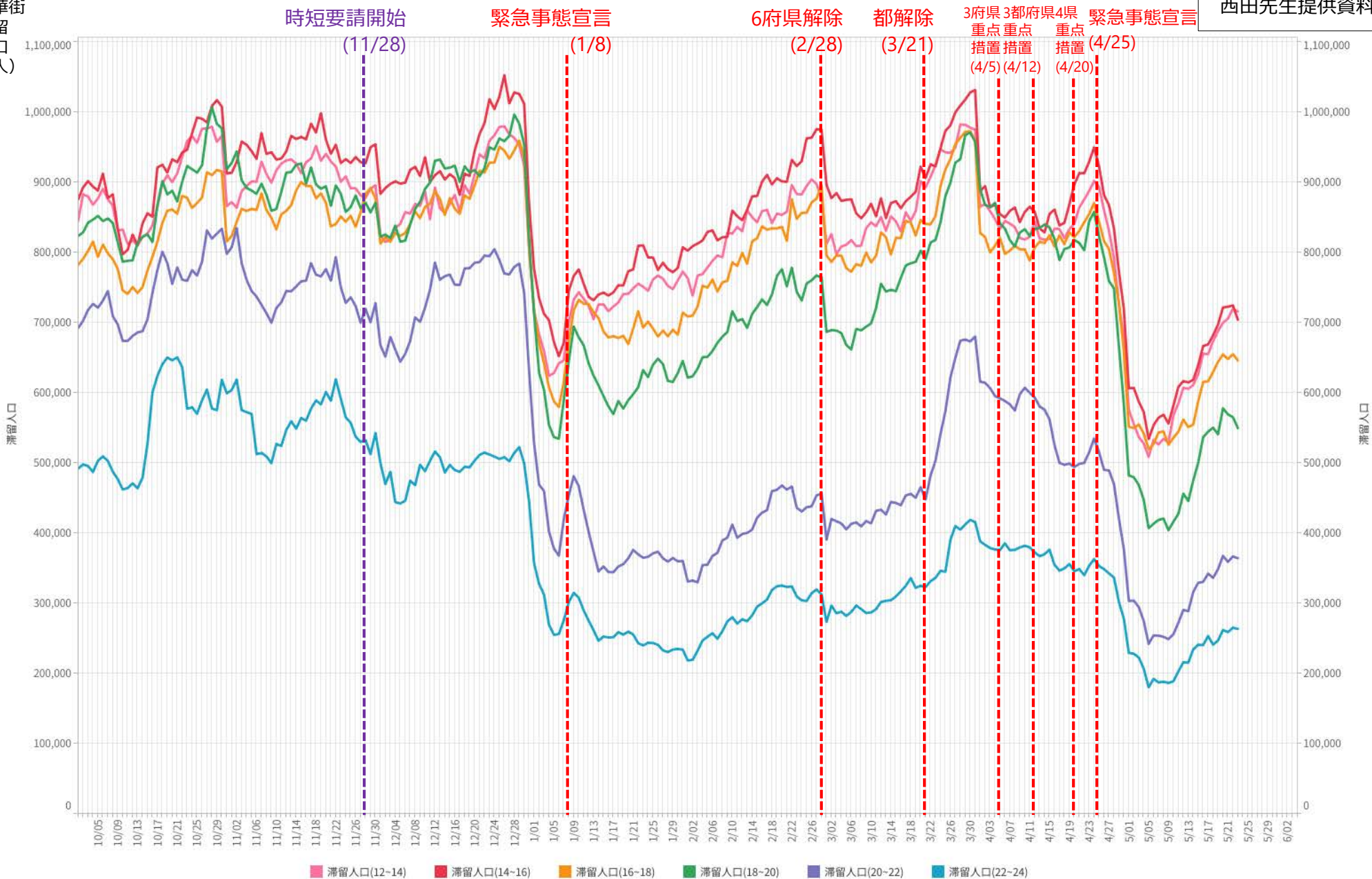
■ 滞留人口22-24時 ■ 滞留人口20-22時 — 新規感染者数 (報告日)

時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2021年5月23日）

緊急事態4/25-

西田先生提供資料

繁華街
滞留
人口
(人)



対象繁華街は上野仲町通り・銀座コリドー街・六本木・渋谷センター街・新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

インドで確認されたL452R変異株について

これまでの経緯

- 4月20日 国立感染症研究所において、国内で初めて検出
- 4月30日 都健安研で、L452R変異株スクリーニング検査を開始
- 5月12日 国立感染症研究所において、「VOC(懸念される変異株)」に位置付け

L452R変異株の特徴

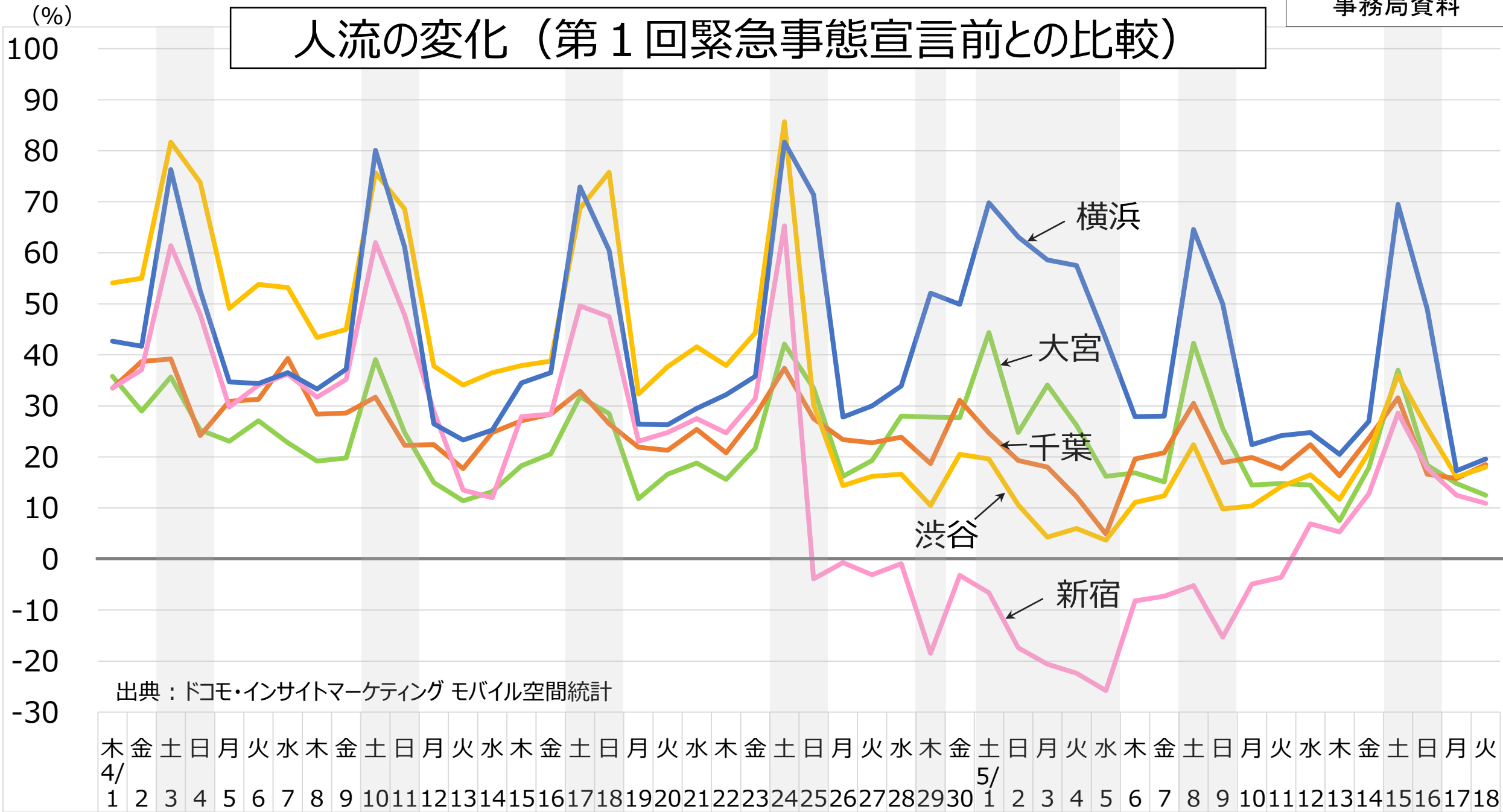
- 感染性が高い可能性や、ワクチン効果が減衰する可能性の懸念が指摘
- イギリス政府の非常時科学諮問委員会(SAGE)において、N501Y変異株よりも感染力が50%以上強い可能性があるとの報告

都内発生状況

※健安研におけるスクリーニング結果 ※()は海外リンクありの内数

期 間	4.5-4.11	4.12-4.18	4.19-4.25	4.26-5.2	5.3-5.9	5.10-5.16	5.17-5.23	合計
陽性例数	4(1)	0	0	1(0)	1(1)	2(2)	6(5)	14(9)

人流の変化（第1回緊急事態宣言前との比較）



感染状況について

モニタリング項目
※7日間移動平均で算出

5月25日時点の数値

5月19日時点の数値

①新規陽性者数（うち65歳以上）

591.4人
(69.1人)

703.6人
(79.4人)

②#7119における発熱等相談件数

59.9件

65.0件

③新規陽性者における
接触歴等不明者

数

362.7人

428.3人

増加比

81.8%

85.1%

感染状況

潜在・市中感染

医療提供体制について

5月25日時点の数値
(利用率)

参考数値
※5月24日時点

医療提供体制

①入院患者数

2,197人
(39.3%)

確保病床
5,594床

②重症者数

71人
(19.0%)

確保病床
373床

③宿泊療養者数

1,074人
(35.2%)

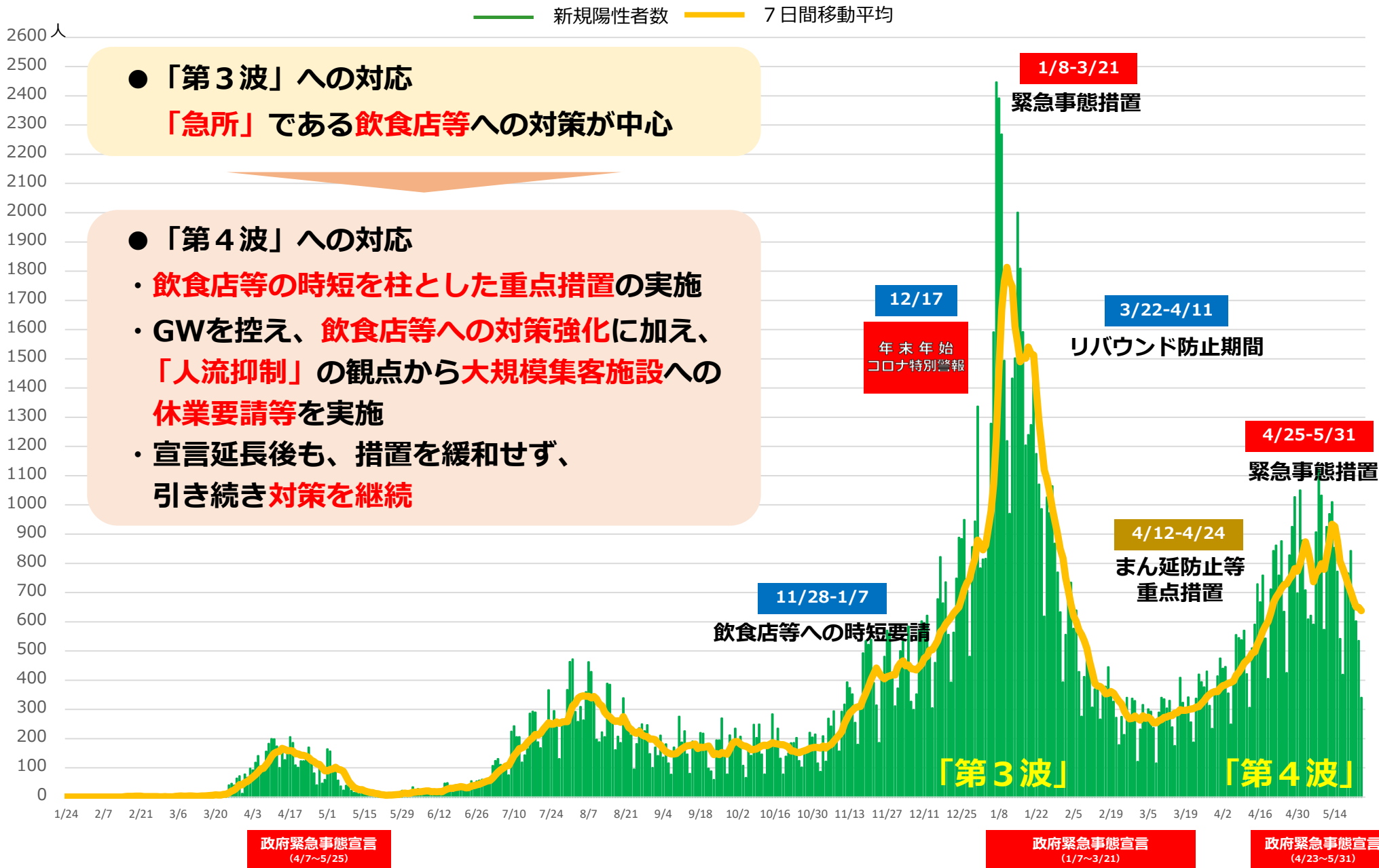
受入可能数
3,050人

④自宅療養者数

1,420人

—

これまでの都の対応（「第3波」「第4波」への対応）



「第3波」「第4波」への具体的対応

事務局資料

		飲食店等 (飲食店、カラオケ店等)	集客施設 (百貨店、映画館等)	イベント関連施設 (劇場、運動施設等)
「第3波」 対応	時短要請 (R2.11.28-R3.1.7)	時短要請 (～22時)	—	—
	緊急事態 措置 (R3.1.8-3.21)	時短要請 (～20時)	— ※時短の協力依頼 (～20時)	— ※時短の協力依頼 (～20時)
「第4波」 対応	まん延防止等 重点措置 (R3.4.12-4.24)	時短要請 (～20時)	— ※時短の協力依頼 (～20時)	— ※時短の協力依頼 (～20時)
	緊急事態 措置 (R3.4.25-5.11)	【酒類提供あり】 休業要請	休業要請	無観客開催
		【酒類提供なし】 時短要請 (～20時)		
	緊急事態 措置延長 (R3.5.12-5.31)	【酒類提供あり】 休業要請	休業要請	5,000人/50% 時短要請 (～20時) ※無観客開催に課題あり
【酒類提供なし】 時短要請 (～20時)				

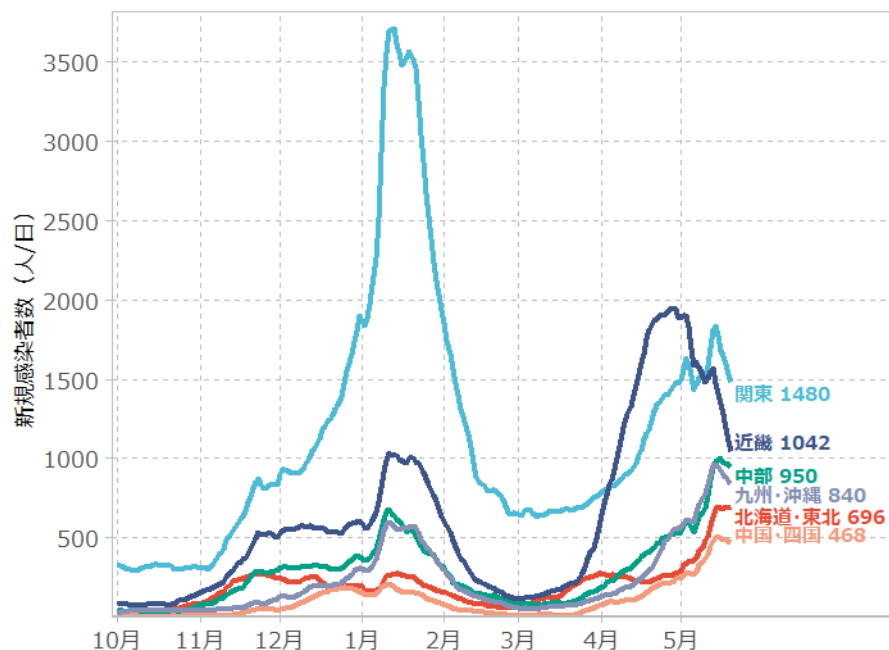
【参考】都の措置に対して寄せられた意見等

- 引き続き、人流抑制を目的とした措置が必要なのか
- 現在の飲食店への厳しい措置を続けるのか
- 都民・事業者にも措置内容が分かりにくいのではないか
- 類似の施設間（映画館と劇場等）でなぜ措置内容が異なるのか
- 感染状況や医療体制等に応じて、措置を強めたり、弱めたりすべきではないか

近畿以外の地域では新規感染者数が高水準。地域差が拡大

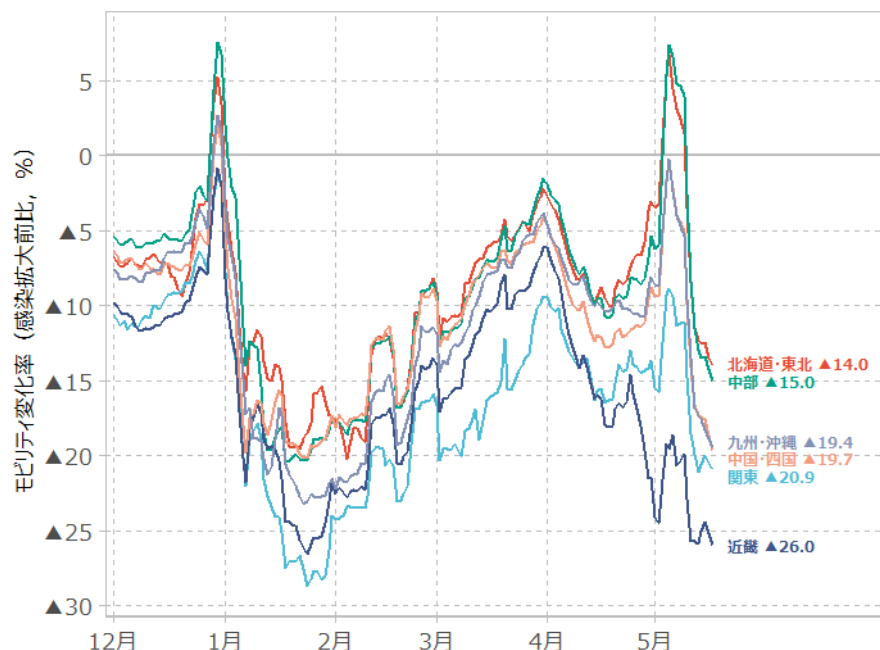
- 近畿でピークアウトが鮮明となる一方、その他地域では感染者数が高原状態
 - 近畿の新規感染者数は連休後に大きく減少。近畿は前回宣言並みに人出が減少し、感染抑制につながった模様
 - 一方、その他の地域は総じて感染者数が高水準で推移。まだピークアウトとは判断できず
 - 政府は沖縄に緊急事態宣言を発令(期間は5/23~6/20)。緊急事態宣言の対象地域は合計10都道府県に
- 小売・娯楽モビリティは連休後、全国的に急低下
 - **足元のモビリティ低下を踏まえると、近畿以外の地方でも5月末にかけて感染がピークアウトへ向かう見込み**

地域別の新規感染者数(7日平均)



(注)5/21時点集計値(直近データは5/20)
 (出所) <https://covid-2019.live>より、みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

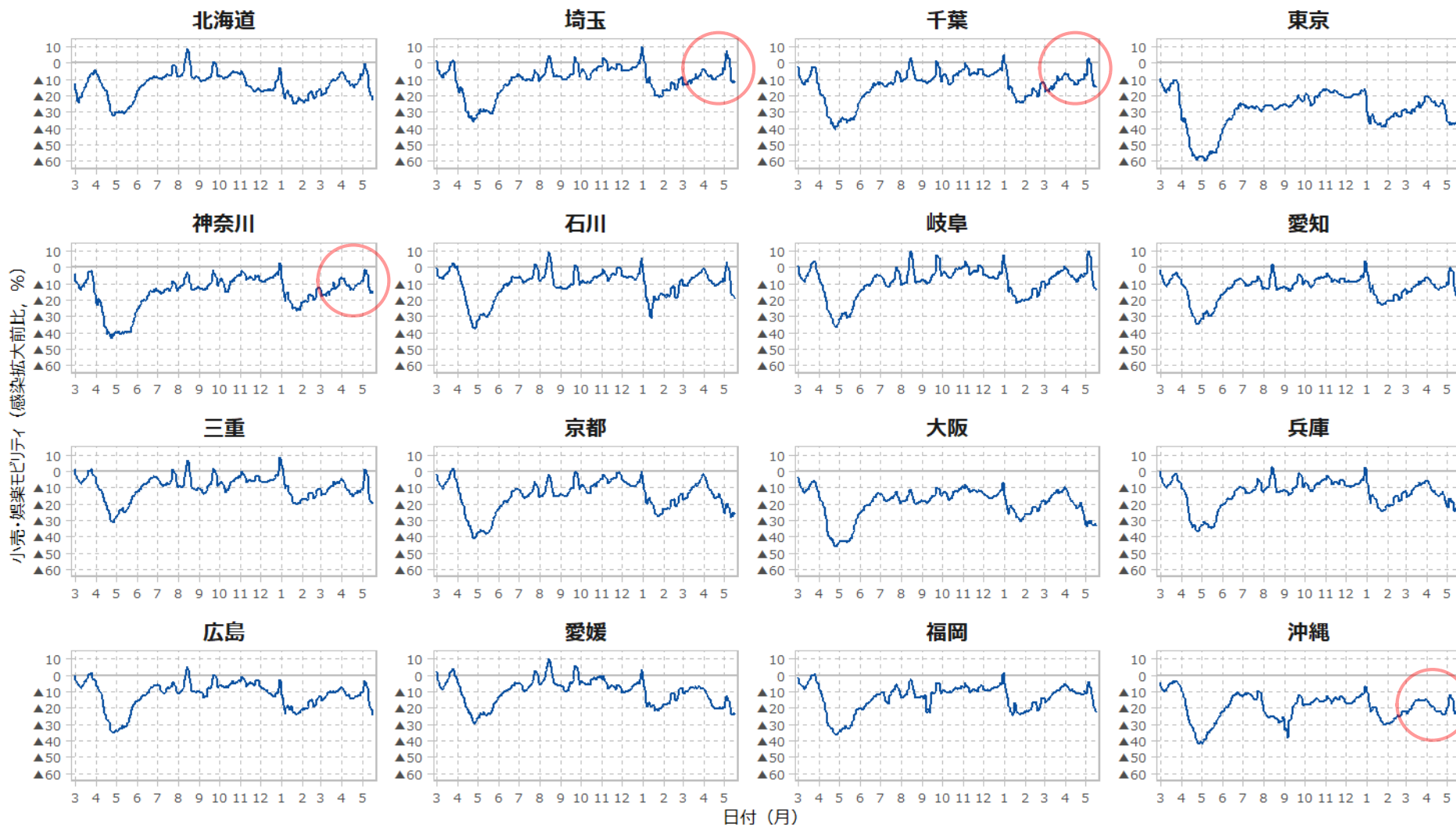
地域別の小売・娯楽モビリティ



(注)5/19更新版(直近データは5/17)。後方7日移動平均値
 (出所) Google LLCより、みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

(参考) 日本: 主要都道府県の小売・娯楽モビリティ

- 足元のモビリティは地方中心に急低下。一方、埼玉、千葉、神奈川、沖縄は相対的に水準高く、感染への影響を注視



(注) 5/19更新版(直近データは5/17)。後方7日移動平均
 (出所) Google LLCより、みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

(参考) 都道府県別の人口10万人当たり週間新規感染者数とステージ判断

感染ステージ判断と対策

ステージ4

人口10万人当たり週間新規感染者数：25人以上

⇒緊急事態宣言の発令基準

(医療体制等の状況を総合的に評価し、都道府県単位で発令を決定)

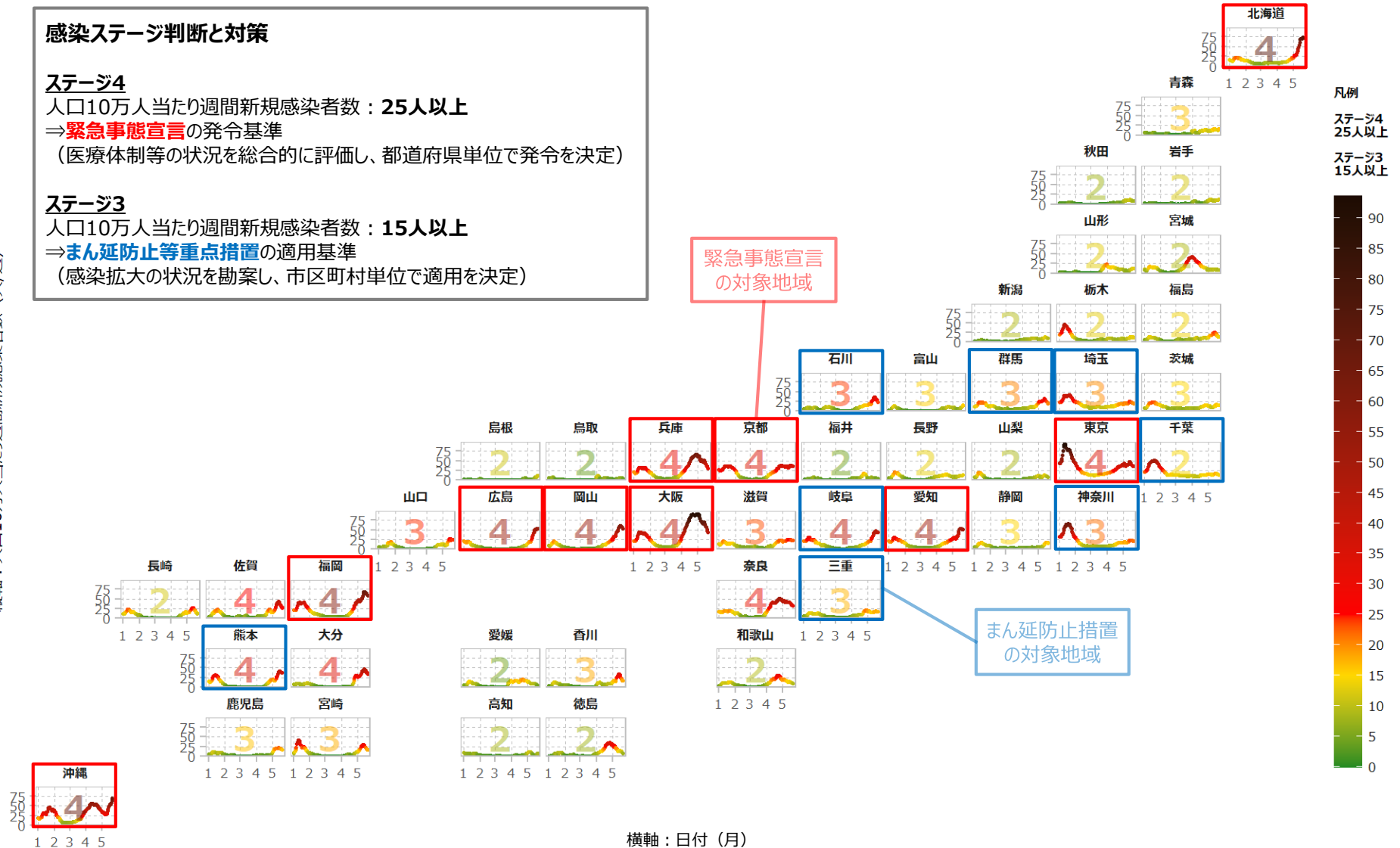
ステージ3

人口10万人当たり週間新規感染者数：15人以上

⇒まん延防止等重点措置の適用基準

(感染拡大の状況を勘案し、市区町村単位で適用を決定)

縦軸：人口10万人当たり週間新規感染者数 (人/週)

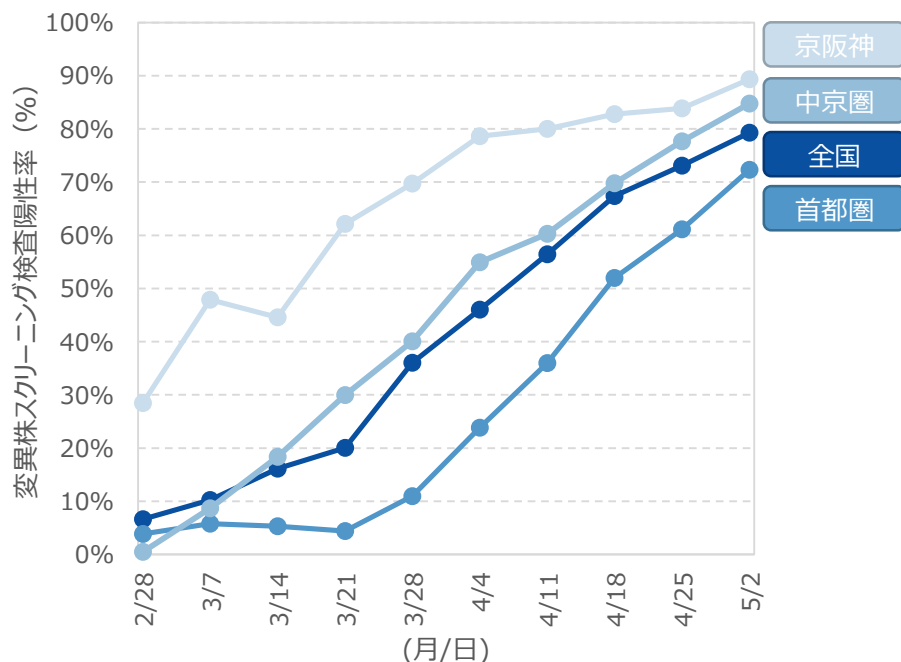


(注) 5/21時点集計値(直近データは5/20) (出所) <https://covid-2019.live>より、みずほりサーチ&テクノロジーズ作成

日本全国で変異株がまん延。今後はインド型変異株がリスク要因に

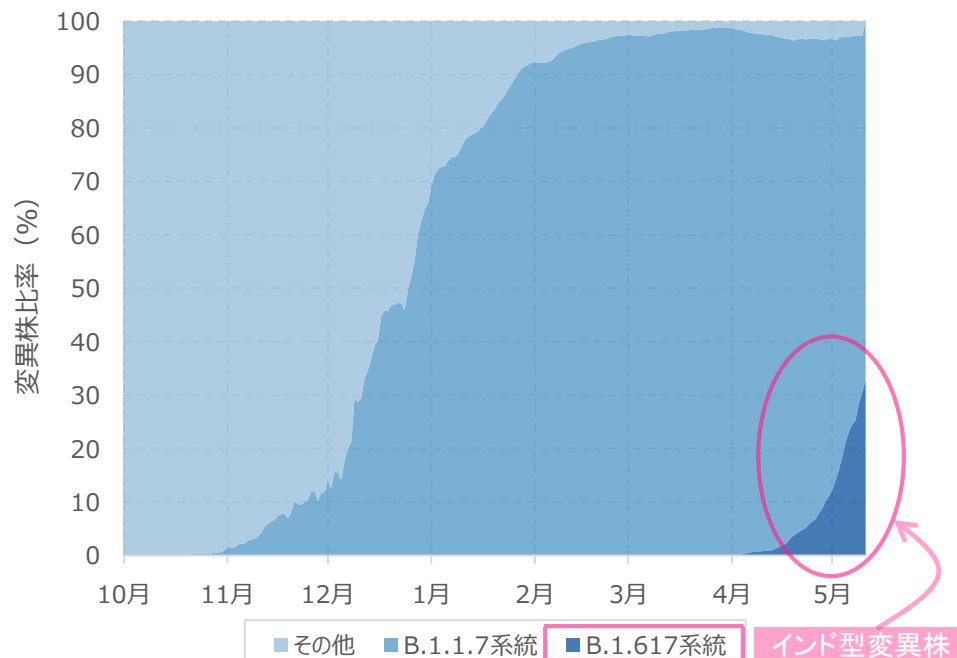
- 全国の変異株陽性率(英国型等のB.1.1.7系統)は5/3~5/9時点で79.3%に上昇。変異株が全国でまん延
 - 中京、近畿に比べ変異株まん延が遅かった首都圏でも72.3%と7割超え
- 足元では新たなインド型変異株(B.1.617系統)の国内拡大が懸念材料
 - 5/18時点の累計確認数は全国で8例(千葉:2、神奈川:1、静岡:2、大阪:1、兵庫:2)に留まる
 - 英国では英国型が急速にインド型に置き換わりつつあり、インド型が英国型より強い感染力を持つ可能性を示唆

地域別の変異株スクリーニング陽性率



(注) N501Y変異をもつ英国型、南アフリカ型、ブラジル型の合計(B.1.1.7系統)
 (出所) 厚生労働省より、みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

英国の変異株比率



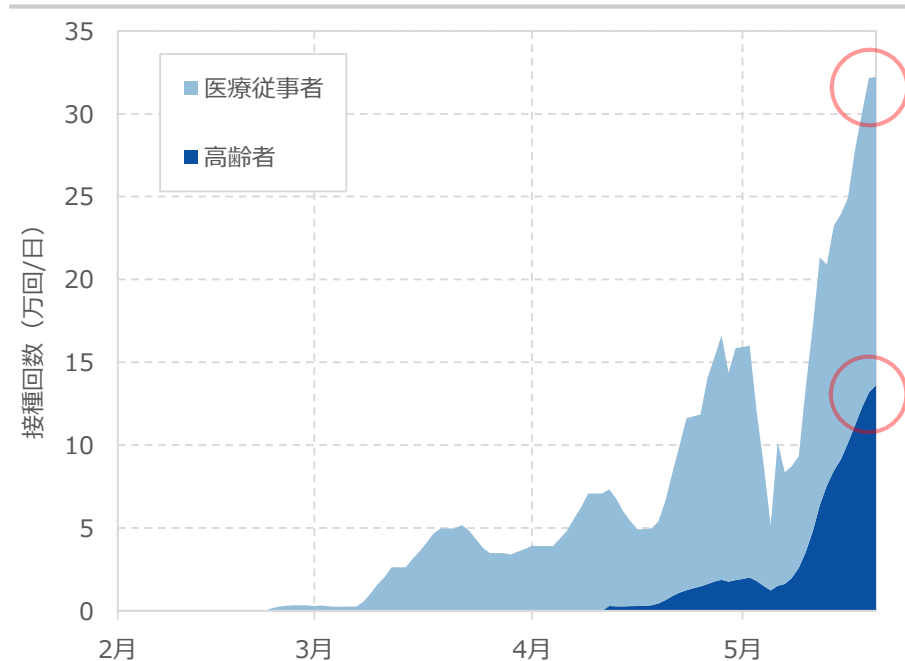
(注) 検体はランダムサンプリングされておらず、特に足元のデータは新規変異株の比率を過大評価している可能性がある点に留意

(出所) <https://outbreak.info>より、みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

ワクチン接種回数は足元で1日当たり30万回超に加速

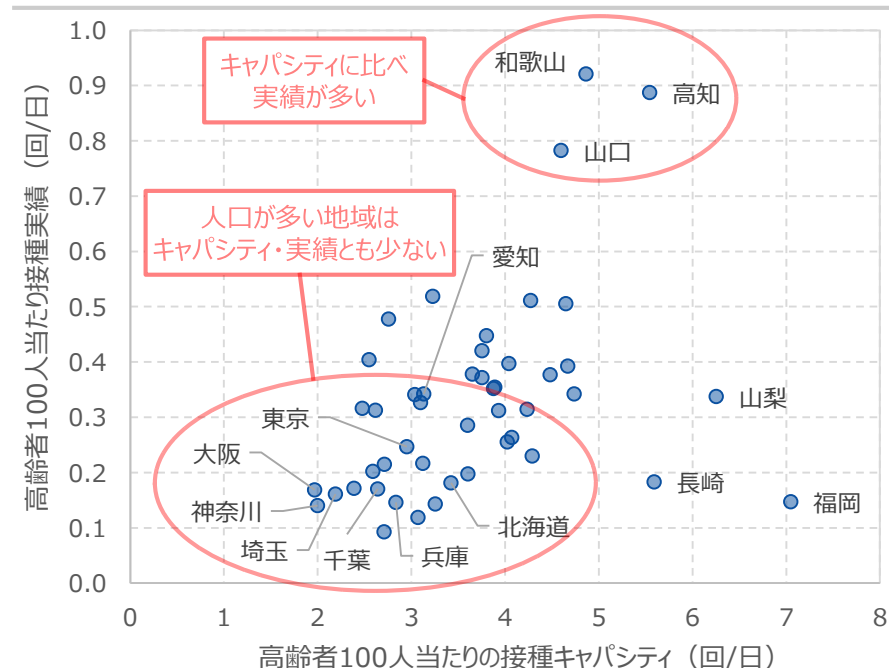
- 高齢者接種が加速し、ワクチン接種回数(7日移動平均値)が5/21時点で1日当たり32.2万回に
 - 高齢者が13.6万回/日(前週:7.6万回)と大幅に増加。医療従事者も18.6万回/日(前週:13.3万回)と加速
- 都道府県別では接種キャパシティと実績に一定の相関あり。大都市ほど人口比キャパシティ・実績とも少ない傾向
 - キャパシティに対し接種ペースが速い和歌山は、予約システム等の問題がない個別接種(かかりつけ医)が大半であること、保健所に県のワクチン担当者を配置し情報共有を図っていることが奏功している模様

日本のワクチン接種ペース



(注) 5/21時点集計値(直近データは5/20)。7日移動平均値
 (出所) 厚生労働省、首相官邸より、みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

都道府県別のワクチン接種キャパシティと接種実績



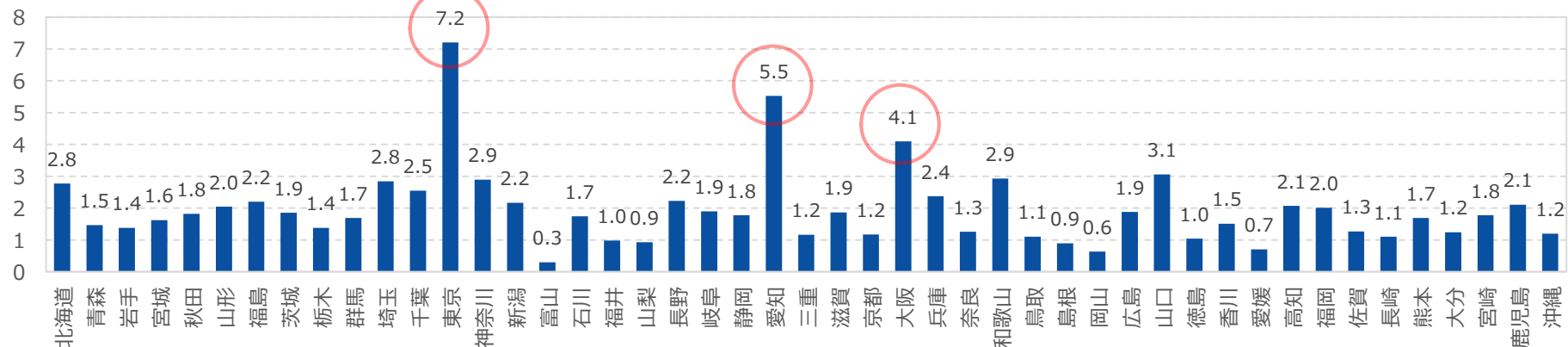
(注) 接種実績は5/10～5/16の値。
 練馬区の想定をもとに、1施設・1日当たり接種キャパシティを特設会場141回、医療施設(集団接種)34回、医療施設(個別接種)13回として計算。接種施設数は4/7時点。
 (出所) 厚生労働省より、みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

(参考) 都道府県別の高齢者ワクチン接種動向(5/16時点)

- 接種回数は三大都市圏が多いものの、人口比では和歌山、高知、山口など地方が優位

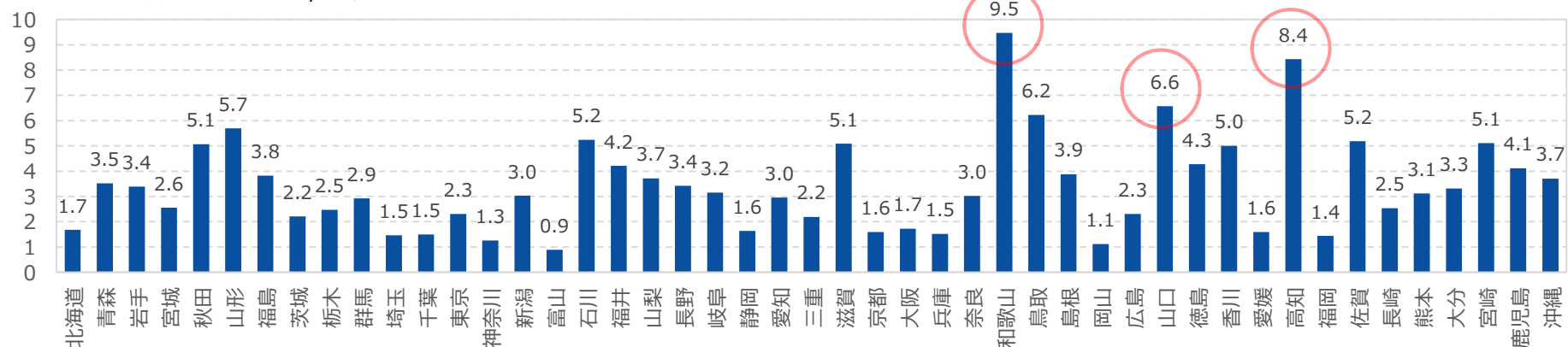
高齢者の1回目接種回数(累計)

(1回目接種回数の累計値, 万回)



高齢者のうち少なくとも1回接種した割合

(少なくとも1回接種した人の割合, %)



(出所) 厚生労働省より、みずほサーチ&テクノロジーズ作成

米国: CDCが「ワクチン接種後はマスク着用不要」との新たな方針を発表

- 5/13、CDC(米国疾病対策センター)は、通常的生活圏において「**ワクチン接種者は屋内外を問わず**、マスク着用や社会的距離確保が不要」との新たな指針を発表。国外からの旅行者に関しても、移動時を除くと着用は不要
 - 旅行者に対しては、公共交通を利用した移動中のマスク着用、米入国時の陰性証明提出が引き続き求められるが、ワクチン接種者は米入国後の隔離が不要に(従前は隔離が必要)
 - 実際のマスク着用義務撤廃は、州政府や企業の決定次第。州政府では、既に29州が完全に撤廃。企業の対応は分かれるが、商業施設に関しては着用を求めるところも多い

国内外旅行に伴う行動指針と義務(5/13時点)

	行動指針・義務	接種 未完了	接種 完了
国外からの旅行者	飛行機等での移動中のマスク着用 (滞在先での着用義務無し)	必須	必須
	米入国時の陰性証明提出 (居住者・非居住者問わず)	必須	必須
	米入国後のウイルス検査	推奨	推奨
	米入国後の自己隔離	推奨	
国内旅行者	飛行機等での移動中のマスク着用 (滞在先での着用義務無し)	必須	必須
	旅行後のウイルス検査	推奨	
	旅行後の自己隔離	推奨	

主要な接客サービス店のマスク着用方針

マスク着用義務 対象	主要企業
顧客・従業員 いずれも着用	【小売】Home Depot, Whole Foods, Walgreen
	【飲食】McDonald's(検討中)
	【娯楽】AMC(映画館), Disney
従業員のみ 着用	【小売】Trader Joe's, CVS
	【飲食】Starbucks, Chipotle
	【娯楽】MGM Resorts(カジノ)
着用不要	【小売】Walmart, Target, Costco(薬局など除く)

維持



緩和

(出所) CDCより、みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

(出所) 各種報道、各社プレスリリースより、みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

米国：6割弱の州で商業施設への収容上限が撤廃に

- ワクチン接種の進展を背景に、5月入り後、幅広い州で制限緩和の動きが拡大。NY州(5/19)は商業施設に対する収容上限を解除、ワクチン接種者に関してはマスク着用義務を撤廃。CA州(6/15)も同様の措置を予定
 - 4月末まで、収容上限の撤廃は、TX州を除けば経済規模の小さい州が中心。しかし、5月以降、NY州やCA州等も加わることで、上限撤廃の州は米国の6割弱(消費ウェイトベース)に拡大

商業施設への収容上限を撤廃済みの州、撤廃予定の州

実施時期	3月	4月	5月以降(予定含む)
州名 (括弧内は消費ウェイト、 実施予定日(5月以降))	アーカンソー(0.7%) アリゾナ(1.8%) コネチカット(1.4%) マサチューセッツ(2.7%) メリーランド(2.0%) テキサス(8.0%) ワイオミング(0.2%)	ジョージア(2.7%) ルイジアナ(1.2%) ミシシッピ(0.7%) ノースダコタ(0.3%)	カリフォルニア(13.3%、6/15) デラウェア(0.3%、5/21) メイン(0.4%、5/24) ミネソタ(1.9%、5/28) ニュージャージー(3.4%、5/19) ニューヨーク(7.4%、5/19) ネバダ(0.9%、6/1) オハイオ(3.4%、6/2) ペンシルベニア(4.1%、5/31) ロードアイランド(0.3%、5/21)
	全米の16.8%	全米の21.7%	全米の57.1%

(注) 消費ウェイトは2019年の実績値

(出所) 各州政府、各種報道より、みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

感染状況の分析

- 現状は、緊急事態措置により、新規陽性者数のさらなる増加が抑え込まれているが、減少傾向が明らかでない。
- 国のアドバイザリーボードにおける専門家によるシミュレーションでも東京における明確な減少傾向が示されていない。
- 増加比が100%を下回ってから1週間程度しか経過していない。
- 今後、ゴールデンウィーク後の人流の増加、感染性の高い変異株の影響により、感染の再拡大が加速する危険性がある。

対策を緩めると新規陽性者数が急増する可能性が高い。

医療提供体制の分析

- 1年以上もの間、医療機関への負担が継続している。現時点の入院患者数は昨年末とほぼ同数であり、未だ厳しい状況にある。
- 第4波の入院患者数及び重症患者数は、5月中旬をピークに増減しながらほぼ横ばいで推移しており、今後、重症患者数のさらなる増加が危惧されている。
- 入院調整本部の調整件数は、1日当たり100件前後で推移しており、翌日への積み残しが生じる状況に迫っている。
- 感染性の高い変異株の影響により、重症患者数が急激に増加すれば、その速さに東京の医療が対応できなくなる可能性がある。

対策を緩めると東京の医療が逼迫する危険性が高い。

今後の対策に関する提言

- 東京は、早い段階で対策を講じたため、現時点では新規陽性者数の急増を抑え込んでいる。
- 新規陽性者数が十分に減少する前に対策を緩和すると、医療提供体制の逼迫に直面するような感染の再拡大が起こる危険性が高い。
- さらに、感染性の高い変異株（L452R）等による感染の急拡大に対しては、従来の感染防止対策では抑えきれないことが想定される。
- 療養者数が多い状況下で、新規陽性者数が急速に増加に転じたら、これまでの緊急事態宣言を超える、強力な行動制限等の対策が必要になる。

現時点では対策を緩和する時期ではない。

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3年5月28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拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)」について

3 審議会の意見等

「新型コロナウイルス感染症拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)」については、適当である。

(猪口会長)

現在の感染状況と感染力の強い変異型のウイルスの脅威、医療提供体制を考慮すれば、都内全域に令和3年6月1日(火曜日)0時から6月20日(日曜日)24時まで、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、人流の抑制を最優先に、都民向けには日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛要請、事業者向けには施設の使用停止の要請(休業の要請)、施設の使用制限の要請(営業時間短縮の要請)、催物(イベント等)の開催制限をすることは適と考えます。

(太田委員)

緊急事態宣言の延長に伴う措置については適切と考える。

これまでの厳しい措置が奏功し、東京都の新規陽性者数は減少に転じているが、減少ペースは年末年始の第3波と比べて極めて緩やかなものにとどまっている。それだけ今般流行している変異株の感染力が強いということであり、現時点で緊急事態宣言の延長は妥当な判断である。

そうした中、感染抑え込みに相応の効果が認められる酒類・カラオケサービス等を提供する飲食店への休業要請は継続すべきと考える。事業者の方には相当の負担

をお願いすることになるが、感染力の強い変異株を抑え込み、日常を早期に取り戻すためにも、必要な措置とご理解いただきたい。また、多くの事業者が休業要請・酒類等の提供禁止にご協力いただく一方、そうした要請に従っていただけない事業者も少なくない。その結果、事業者間で不公平感が生じ、ご協力いただいた事業者の方が不満を募らせる一因となっている。こうした不公平感を和らげ、ひいては緊急事態措置の実効性を維持する観点から、「要請」に従わない事業者に対する「命令」の発出など、厳格かつ機動的な制度の運用が求められるだろう。

人流抑制の必要性について異論の余地はないが、プロ野球などのスポーツイベントは条件付きで開催を認める一方、百貨店には休業要請するというのは、都民にとってややわかりづらい面があった。また、百貨店の取引先のすそ野は広く、休業要請に伴う経済的な影響も小さくはない。人流抑制の効果を見極めつつ、経済的な損失を極力抑えることができるよう、各施設が担う機能と感染リスクを踏まえたきめ細かい対応が必要で、今回の措置は、そうした点に配慮したものと認識している。

(大曲委員)

今回の第4波は、伝播性の高い変異株によるものであり、非常に広がりやすく、前回の緊急事態宣言で行った対策よりも強い対策が必要と想定されてきました。実際に、更に強い対策がこれまで行われているわけですが、実効再生産数も、やっと1を切った程度であり、効果の発現にも大変に時間がかかっています。よって、今の程度の強い対策を行うことで、やっと抑え込みが出来ているかどうかというところでは。

まだ十分に効果は出ておりませんし、既に人流が増加していることを考慮しますと、ここで対策を緩めると、一気に新規陽性者数が反転増加し、数週以内に医療は逼迫し、結果的に多くの重症者と死者を出してしまう可能性が高いと考えます。よって、対策の緩和はしてはならず、緊急事態宣言は当然に継続が必要と考えます。また、今回の対策が効果を示すには時間がかかるため、1ヶ月以上の延長が必要と考えます。

今回の対策のポイントは人流を抑えることにあります。この点を都としても強くコミュニケーションをして頂きたい、何卒よろしくお願い申し上げます。

(紙子委員)

<措置案に対する意見>

都民に対する要請内容は、適切である。

ただ、児童生徒、子どもの長期にわたる学校活動の制限のため、心身の発達や教育の面では懸念もある。学校施設を利用した校庭開放や部活動を一律に中止すると、わざわざ遠い場所へ移動して運動部の練習をしているという実態も見られるそう

である。

混雑する場所や時間を避けての行動の実現のためには、一律の校庭開放停止、公園利用停止など、画一的な対応ではなく、近隣の生活圏内で子どもが運動や課外活動ができるような配慮も必要である。

事業者に対する措置は、適切と考える。劇場と映画館の施設区分等は、感染リスクの面でも集客人数の面でも、なかなか明確にし難いところがあり、同様の規模基準とすることは理解が得られやすいと思われる。

商業施設の平日・土日の区別についても、有識者の各先生の意見に照らし、適切な措置であると考えます。

(濱田委員)

・総合的意見

「新型コロナウイルス感染拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)」の実施に異議はない。

・東京都の流行状況と緊急事態措置の必要性

東京都は、2021年4月25日に緊急事態措置を発動し、その後、新規感染者数は減少傾向にある。しかし、政府の流行ステージ分類では未だにステージ4の項目も多く、医療機関の逼迫状態も続いている。さらに、今回の第4波流行が感染力の強い英国由来株によることを考えると、緊急事態措置の延長は必要と考える。

・緊急事態措置の内容に関する要望

1) 期間および数値目標

期間を6月20日までとすることは妥当であるが、数値目標も設定していただきたい。目標としては、ステージ分類で全ての項目がステージ3以下になることが最低条件と考える。6月20日以前にこの目標に達した場合は、早期の措置解除や緩和も検討いただきたい。

2) 飲食店などへの休業要請

酒類を提供する飲食店への休業要請は、今回の延長にあたっても必要な措置と考える。ただし、この要請に応じた事業者には迅速な補償を行うとともに、要請に応じない事業者には命令や罰則を行えるよう、十分な監視体制をとっていただきたい。

3) 商業施設などへの休業要請

大規模商業施設などの休業要請を土日に限定し、平日は時短営業を要請するという措置には賛成する。

4) インド由来株への備え

現在流行中の英国由来株よりさらに感染力の強いインド由来株が都内で検出されており、その割合が増加傾向にある。今後、インド由来株が都内でさらに増加する場合は、緊急事態措置を強化するなどの見直しも必要である。

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3年6月18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まん延防止等重点措置(案)」について

3 審議会の意見等

「新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置(案)」については、適当である。

(猪口会長)

4月25日に施行された緊急事態措置により、4月下旬から5月初旬にピークを迎えた感染の拡大は、PCR等検査新規陽性者数でみると6月16日現在の7日間移動平均で約400人にまで減じてきたが、増加比はほぼ1.0となり新規陽性者数の減少は下げ止まりとなった。今後、L452R変異を持つ感染力の強いとされるデルタ株に置き換わり、この状況から反転して感染が拡大すれば、年末年始の感染拡大時に匹敵するまたはそれ以上に新規感染者数が増大することも予想でき、適切な医療が提供できなくなることも考えられる。

一方で新型コロナウイルス感染症に対して感染予防効果を持つとされるワクチン接種も進んできており、イスラエルやイギリスなどワクチン接種先行国の事例をみれば、日本においてもワクチン接種率が人口の約40%に達してくれば、感染の拡大が抑制されてくる可能性も示唆される。そのため医療界は、通常医療と新型コロナ感染症対応を同時に行い余力が全くない状況で、官民挙げてワクチン接種に注力しているが、6月13日現在1回接種済み者は約160万人で、接種率はまだ10パーセント程度であり、感染抑止に効力を発揮するためにはまだ1、2か月を要する状況にある。

今、この状況で緊急事態措置が何の配慮もなく解除されるならば、感染は急速拡大し、新型コロナ感染症対応と通常医療対応で医療がひっ迫することはもちろん、ワク

チン接種のスピードも落ちる。感染を拡大させないことが、ワクチン接種による新型コロナ感染症危機脱出の要点である。よって、今回まん延防止等重点措置が施行され、多岐にわたって都民や事業者に対し自粛要請がなされることは適と考える。ただし、感染の拡大が起きた場合には措置の強化を直ちに行うことも必要であるし、ワクチンの進捗によっては措置の緩和も考慮してよいと考える。また、今後の状況によってはワクチン接種を進めるための方略を措置に加えてもよいのではないかと考える。

(太田委員)

まん延等防止重点措置案については適当であると考えている。

ピーク対比で大きく減少したとはいえ、今もなお日々300名を超える新規陽性者が発生しており、「収束」といえるレベルには達していない。むしろ人流増加を受け、足元で新規陽性者数が増加に転じるなど、感染再拡大のリスクが高まりつつある状況である。

こうした中、緊急事態宣言が解除された後も、まん延等防止重点措置を講じることは、感染拡大阻止の観点から極めて重要である。また、飲食店については、時短営業だけでなく、引き続き酒類の提供停止要請が盛り込まれたことは、感染抑制の効果を上げるものと期待できる。

もちろん居酒屋など酒類を提供する飲食店を中心に経営への影響は甚大であり、感染抑制と経済活動のバランスをどのようにとるかも重要な論点である。その点において、感染リスクの最小化を条件に酒類の提供を認める方針が示されたのは理解できる。ただし、最小化を図ったとはいえ、感染リスクがなくなるわけではない。また、リスク最小化のために課された条件がしっかりと順守されているのか、モニタリング機能の強化(=実効性の担保)が課題となるだろう。さらに感染状況が悪化した際に、速やかな方針転換(全面停止要請)が図れるかも問われることになる。

最後に、酒類提供に関して、人数や時間帯、滞在時間の条件を設定したため、内容がやや煩雑になった感が否めない。措置の実効性を担保する上でも、事業者ならびに都民が今回の内容(条件)を正しく理解できるよう丁寧なコミュニケーションが求められる。

(大曲委員)

状況の評価：

新規陽性者数は残念ながら、リバウンドの兆候があります。特にHER-SYSでみた20代での新規陽性患者数は増加に転じており、その関係経路に占める会食の比率が高まっていること、そして昼間・夜間の繁華街での滞留人口の増加を考慮すれば、今後新規陽性患者数は増加に転じていくと判断します。

懸念すべきは、昼間・夜間の繁華街での滞留人口の増加が数週間にわたり増加傾向

にあり、減少の徴候が一切ないことです。2021年6月16日には1日に500人を超える新規陽性患者が報告されました。いわゆる、流行の開始点がこれまでで最も悪い状況にあります。しかも新規の変異株であり、伝播力の高いと言われるデルタ株が都内にも流入し、増加傾向にあります。これまでの日本での統計から鑑みるに、この状況が続けば、これまで東京が経験したことのない大流行が起こると考えています。高齢者へのワクチン接種により高齢者層での重症者数はある程度抑えられると思われませんが、ワクチンを接種していない40-60代の層で多くの重症者が出ると予想します。

残念ながら次の感染の波が来るまでにはこの世代へのワクチンの接種は間に合いません。よってこれを抑えるには、基本的な個人レベルでの感染防止対策を徹底するとともに、人流の増加を減少させる必要があります。後者については、患者数増などのリスク情報に対して市民が反応することで低下することがわかっていますが、現在提示されるリスク情報だけでは人々は反応しておらず、人流は低下していません。

以上より、これまでの知見を踏まえれば、今後人流は増加し続け、新規陽性者数は増加する可能性が極めて高いです。

今回の対応案への意見：

多くの都民の方々が自らの、周りの方々の、そして社会を守るために多大な努力をされています。一方で新型コロナウイルス感染症への対応が長期化する中で、都民の負担は大きくなり、事業者が苦境に晒されていることは十分承知しています。現在行われている酒類の提供の緩和については理解致します。

今後の感染防止対策への提言：

- 1 新規陽性者数の増加が明確となれば対策を強化し、必要時は速やかに緊急事態宣言を打つという都としての姿勢を明確にしておく必要があると考えます。
- 2 医療体制については、現在、都でも医療体制の更なる充実が進められており、昨年末に起こったような短期間に患者数が指数関数的に伸びる状況でも対応出来る体制の構築が必要です。しかし、感染の野放図な拡大を許せば、医療機関の対応能力を越えた数の患者が容易に発生しうることを想定しておく必要があります。医療は万能ではありません。
- 3 これまで重症化のハイリスク者のおられる医療機関や高齢者施設等に対しては、感染防止対策の支援、定期的な検査の実施などの対策が行われています。第4波では、医療機関や高齢者施設等での大規模クラスターの発生が減少しており、相当の効果を示しています。これは継続が必要と考えますので、是非ご検討頂けないでしょうか。一方、職域でのクラスターはむしろ顕在化しています。感染に強い社会の構築のため、職域でも定期的なスクリーニング検査の導入を都として支援する等の対策が必要と考えます。大学での定期検査も拡充を提案します。スクリーニング

検査を行えば必ず陽性者が発生し、事業者等は対応に追われ、保健所が支援に入りますが、保健所の負担軽減のための支援も必要です。

- 4 これから夏にかけて、例年であれば県境をまたいだ人流の増加が起きます。これは確実に感染の状況を悪化させます。都内だけでなく、他の道府県への悪影響は更に大きいと考えています。他道府県との協力の下、県境をまたぐ人の移動を抑えるような対策が必要です。これについては、既にオリンピック対策として、しっかりと人流低下対策を構築されています。この対策を社会に対して積極的に発進されては如何でしょうか。
- 5 ワクチン対策は、既に都でも尽力されており、その継続した遂行が必要です。諸外国では、ワクチンに対して関心のない方、社会的に恵まれずワクチンへのアクセスが難しい方々へのワクチン接種に苦慮しています。このような方々への対策を今から構築し、都民の接種率を高めていくことを提案します。日本はワクチンの接種開始こそ他のG7の国に遅れましたが、高い接種率を達成できれば、都民に説明の出来る、諸外国にも示せる理想的な衛生環境が構築できると考えます。余談ですが、私の下にはこの数日ワクチンの2回の接種を終えた高齢の方々から喜びの声がどんどん届いています。ワクチンの接種が進むことは喜ばしいことであると、改めて強く感じました。そのような価値観を共有出来るようなコミュニケーション上の取り組みも必要と考えます。
- 6 オリンピックについては、これまでのオリンピック像に決して囚われず、関係者に対するバブル対策の徹底、無観客での開催等、徹底した感染防止対策を行い、その意図を諸外国も含めて対外的に徹底的に説明することをご提案します。

(紙子委員)

- 1 飲食店等での酒類提供を、一律禁止から、諮問のような利用人数2名・滞在時間90分まで・酒類提供19時まで、当該施設の感染防止対策認証等の条件を付した上で提供を認めることに、賛成する。

緊急事態宣言下でも、東京では近時、感染者数の下げ止まりが見受けられ、再拡大の徴候もあらわれており、感染状況の面からは、従前の緊急事態措置から大きく緩和するべき状況ではない。他方で、二人の飲食で酒類を摂っても賑やかに会話しない利用方法であれば、酒類を摂らない多人数での店での飲食に比して、感染リスクがより高いとは言えないと考えられる。したがって、細かい条件を付した今回の酒類提供の制限一部緩和には、賛成である。
- 2 イベント開催の制限、集客施設の営業時間の制限を継続することも、現状の人出の多さ、接触機会の増大、感染力の強い変異株の流行状況に鑑み、やむを得ない措置と考える。イベント開催の場合とそれ以外(集客のない場合と思料する)を区別すること、大声のないイベントでは収容率を緩和することも、細かい配慮がなされ、

適切であると考えている。

近時、劇場等の施設は感染対策に最大限留意しているが、今一度、イベント参加者に対して、第3波までとは異なる変異株の隆盛の中、マスクをしていても密接な距離での会話や密集を控えるように、呼びかける必要があると考える。

- 3 酒類提供の面でも、イベント集客施設の営業への要請の面でも、感染状況の悪化を示す指標が増えた際に機動的に措置を強化することは、必要であると考えている。感染状況悪化の場合の停止と、改善の兆しが見えた場合の緩和、両方向の見通しを予定することは、適切であると考えている。
- 4 都民に対する要請の内容も適切であると考えている。通勤・通学、やむを得ない活動等で、混雑、密集した場所に居合わせざるを得ないときは、マスクをしていても会話を控える等、一人ひとりのこれまでと同様の感染防止策の継続を、今後も呼びかけていただきたい。

(濱田委員)

・「新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置(案)」について大筋異議はないが、一部検討を要する部分がある。

・まん延防止等重点措置の必要性

東京都では本年4月25日から発令されている緊急事態宣言の効果により、新規感染者数が減少している。しかし、6月に入り毎日400人前後の感染者数が報告されており、下げ止まりといった傾向がみられる。こうした状況から、6月20日に緊急事態宣言を解除することは妥当であるが、それ以降もまん延防止等重点措置を実施することにより、感染のリバウンドに備える必要があると考える。

・まん延防止等重点措置の内容

同措置の内容について、東京都の案に大筋賛成するが、以下の点について、ご検討いただきたい。

1) 飲食店での酒類提供停止要請の例外規定

「飲食店での酒類提供停止」は感染機会の低減のみならず繁華街などへの人流も抑制し、感染者数の減少に大きな効果を発揮した。その一方で、協力飲食店の経営には多大なる影響を及ぼしているだけでなく、この規定を守らない店舗も急増しており、何らかの緩和策を実施する時期に来ている。この緩和策として要請の例外措置として、「2人での利用者に限定し酒類の提供等を可とする」案が記載されているが、適切と考える。また、高齢者の場合、転倒などの事故を招く可能性がある。高齢者(65歳以上)の場合などは、「2人」に「介助者の随行も可」とする案もご検討いただきたい。

2) 感染状況悪化の際の再評価時期

今回の措置で感染状況が悪化し、ステージ4相当の状況が視野に入った場合、再評価を行い措置の再強化(酒類の全面停止)を要請することも記載されている。この再評価および措置の再強化については賛成するが、具体的な時期(たとえば約2週間ご

となど) を記載した方がより効果的と考える。

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3年6月30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

新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の6第1項の規定により営業時間の短縮及び酒類の提供の停止を要請した施設のうち、当該要請に応じない各施設に対して、同法第31条の6第3項の規定により、命令を行うことについて

3 審議会の意見等

特措法第31条の6第3項の命令を行うことについては、適当である。

(猪口会長)

現在、第4波が一度下降したのち、再拡大の局面に入っている。現時点の増加比が1週間で120%を超えており、2週間後には約1.5倍、平均で1日に700人を超える新規陽性者が出現し、その2週間後には1,000人を超える新規陽性者数になると推計できる。これは本年1月6日の1,052人とほぼ同等のレベルにあたる。さらに従来株と比べて感染力が強いとされるインドで最初に確認されたL452Rに変異を持つデルタ株に流行の主体がアルファ株から移りつつあり、その感染力は従来株の約2倍と言われ、上記推計以上の多数感染者が懸念される。このような感染状況になれば市民の生活があらゆる場面で制約を受けるし、医療提供体制のひっ迫によりワクチン接種の推進も混乱しかねない。社会全体が一層の人流を下げ、感染状況を抑えるための行動が求められる状況にある。

よって、新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の6第3項の規定により命令を行うことはやむをえないと考える。

(太田委員)

営業時間の短縮及び酒類の提供の停止要請に応じない施設に対し、要請から命令へ

変更することについては適当であると考える。

まん延防止等重点措置の移行に際して、感染を引き続き抑制するためには、酒類を提供する飲食店へ営業時間短縮ならびに酒類提供制限の実効性を高める必要があると申し上げてきたところである。

多くの事業者の方が要請を順守する一方、残念ながら要請に従っていただけない事業者の方も一定数あるのが現状である。従業員の雇用を守りたい、食材等取引先の経営を守りたい等の思いがあるのは承知しているが、それによって感染収束が遅れたり、もしくは感染再拡大につながるリスクがある。そうなれば、飲食店事業者の方たちはもちろんのこと、従業員の方や取引先の方も厳しい局面が長引くことになりかねない。

また、要請に従う事業者の方と従わない事業者の方との不公平感が高まれば、制限の実効性がさらに弱まる事態も予想される。

折しも人流増加を受けて新規陽性者の数も反転の兆候を見せており、要請に従っていただけない事業者の方によってもたらされるこうした外部不経済が生じる蓋然性は高まっている。

感染拡大を封じ込め、経済の正常化を早期に実現するためにも、今回の措置は適当であると考える。

(大曲委員)

新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の6第1項の規定により営業時間の短縮及び酒類の提供の停止の要請について、都内の多くの事業者が対応頂き、これにより第4波は比較的早期におさめられたと考えております。しかし、その後人流の増加とともに繁華街のある区部およびその鉄道沿線の地域を中心に患者数の増加が見られています。上記の要請に応じていない事業者を利用する方々の存在はよく知られており、またメディアなどでこのように要請に応じないまま営業を継続する事業者の様子が報道されるなども起こっており、感染対策に尽力されている都民の意気を削いでいます。よって、実効性のある、平等な対策の遂行のためには、今回の諮問事項の遂行はやむを得ないと考えます。

(紙子委員)

1 意見

「新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、特に必要がある」という要件が満たされており、命令を行うことは適切である。

2 上記意見の理由

現状は、国の方針により緊急事態宣言が解除されたとはいえ、東京都では感染の再拡大傾向にあり、地域ごとに見れば、既に国の指標のステージ4に達している区も相当数あるという。感染経路としての会食や飲食店等でのクラスター発生は、昨年まで

に比べて減ってきており、飛沫感染のリスクの高い場面に的を絞った飲食店等に対するカラオケ・酒類提供の禁止や、時短営業等の制限は、感染拡大防止に功を奏している。したがって、酒類制限や営業時間短縮の社会政策は、現状でも緊急事態宣言下と同様に必要性が高い。

加えて、昨年末の要請以降、徐々に時短営業要請や命令に従わない施設が増えており、都は監視体制を強化している状況にある。人員体制の限度から、対象区域全ての店舗の営業状況を常時確認することは不可能だが、本来、法に基づく要請、命令の執行は公平に執行されるべきであり、都の要請を遵守している施設・事業者からしても当然執行されるべきものである。

なお、本手続は、個別要請、弁明の機会付与など、命令に至る前に是正に十分な期間を取る手続であって（令和3年2月12日内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室長の事務連絡）、方法としても相当である。

以上より、重点措置下で法第31条の6第3項の規定による命令を行うことは適切であると思料する。

（濱田委員）

標記規定により営業時間の短縮及び酒類提供の停止を要請した施設のうち、要請に応じない施設に対しては、新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の6第3項の規定により、命令を行うことは妥当であると考えます。

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3年7月8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)

※紙子委員は、今回ご欠席

2 議事

「新型コロナウイルス感染拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)」について

3 審議会の意見等

「新型コロナウイルス感染症拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)」については、適当である。

(猪口会長)

現在の感染状況は、新規陽性者数の7日間平均で見ると7月7日時点で約625人に増加しており、増加比は120%前後に上昇したまま約2週間を継続している。現在の新規陽性者数の増加比がさらに継続すると、2週間後には1日当たり約960人、3週間後には約1,200人、4週間後には約1,500人になると推計できる。この新規陽性者数は第3波における1月8日の約1,455人と同レベルであって、今後、さらなる人流の増加や、アルファ株より感染性が高いとされるL452R変異を持つデルタ株の影響を考慮すると、第3波を超える急激な感染拡大の危険性が高くなる。この感染の中心は、若年・中年者となっており、有症状者が少ないと考えられがちであるが、入院患者は1,670人を超えており、重症患者も62人まで増加してきている。たとえ若年・中年者であっても感染者の急激な増加は医療のひっ迫が危惧されるだけでなく、生産労働年代感染者数の急速な増加は社会的混乱も招きかねない。若年・中年者に対しても、医療界の総力を挙げてワクチン接種をなるべく早く完遂することが、今後の感染拡大及び通常を取り戻すためには肝要であると考えている。

上記感染状況を考慮すれば、徹底した感染抑制施策が必要であり、今回の緊急事態措置による休業および営業時間短縮等の要請は致し方ないとする。一方で長期にわたって制限を受けている業種の方たちに寄り添い、不安解消の対策も同時に行われることを希望する。さらに休業等の要請に従わない飲食店等の営業は人流を増やし感染を拡大するばかりではなく、休業等を行う他の業者にとって不公平感を醸成するため、施行にあたっては都内全域で徹底することを望む。以上、今回の緊急事態措置案は適と考える。

(太田委員)

緊急事態宣言発出に伴う措置案については適当と考える。

新規陽性者の増加もさることながら、感染力が強いとされるデルタ型の割合が上昇しており、医療提供体制への影響等を考慮すると、人流抑制のための強力な措置を講じざるを得ない状況である。

夏季休暇や帰省シーズンに伴う人流増加が見込まれる中、期間を6週間とした点も感染抑制の観点からは評価できる。

もちろん、厳しい経営環境のもと時短要請に応じていただいている事業者の皆様にも、一層の制限を、しかも長期間にわたって課すことへの懸念・不満があることも承知している。既存の制度的枠組みを最大限活用し、そうした事業者の方たちへ迅速かつ幅広いサポートが求められるだろう。

同時に、「要請」に従っていただけない事業者の方に対し、指導等を通じて「要請」の実効性を高める努力も引き続き重要となる。

ワクチン接種が進む中、感染封じ込めに向けて、この夏場が最大の正念場である。そうしたメッセージを前面に出すことで、今一度、人流抑制に向けた都民の皆様の協力を得られるよう情報発信に努めていただきたい。

(大曲委員)

状況の評価：

新規陽性者数は急速に増加傾向にあり、しかもその増加比は2週連続で120%を超えています。重症者数も50代を中心に急速に増えており、憂慮すべき状態です。

懸念すべきは、昼間・夜間の繁華街での滞留人口の増加が6週間持続して増加傾向にある点です。直近の1週間ではやや低下していますが、滞留人口の増加が長期間持続したことは、今後少なくとも2-3週間は新規陽性者数が増加し続ける可能性が高いことを示しています。しかも新規の変異株であり、伝播力の高いと言われるデルタ株が都内にも流入し、急速に増加傾向にあります。

既に一日あたりの新規陽性患者数が相当に高くなっており、この状況が続けば、

これまで東京が経験したことのない大流行になります。ワクチンを接種していない40-60代の層で多くの重症者が出ると予想します。高齢者でもワクチンを打っていない方が相当数いらっしゃるため、この層で流行が本格化してしまえば、そのうえに更に重症者が出る可能性が高いです。

よって、これを抑えるには、速やかに行政的な強力な対策を行うことが必要であり、緊急事態宣言の発出が必要と考えます。諮問事項に賛成致します。

今後の感染防止対策への提言：

1. 職域および学校での対策

職域および学校でのクラスターがこのところ顕在化しています。以前と比較して職域および学校での対策が緩んでいるとの指摘があり、これがクラスターのサイズの増大につながっていることと考えられます。学校でのクラスターの大規模化はこどもの患者数を増加させ、結果的にこどもの重症例や後遺症例を増やすのではないかと危惧します。

感染に強い社会の構築のため、職域でも定期的なスクリーニング検査の導入を都として支援する等の対策が必要と考えます。大学での定期検査も拡充を提案します。陽性者が発生すれば、事業者等は対応に迫られ、保健所が支援に入ります。職域では陽性例の発生時の危機管理対応に慣れていないことが多いです。多くの場合、保健所が支援にあたりますが、その負担は相当に大きいと思われまます。保健所の負担軽減のための支援も必要です。一方で、今後は事業者側でも、陽性例発生時の対応の標準化や対応者の指名とトレーニング等で危機管理能力を高めていただく必要があると考えます。これは経済団体等主導で自主的に行われることが望ましいですが、都が何らかの形で支援も可能かと思います。

また、今後の長期的な危機管理対応の観点からも、感染に強い社会の構築という観点からテレワークを更に推進することが必要と考えます。

2. ワクチン

ワクチン対策は、既に都でも尽力されており、その継続した遂行が必要です。ワクチンに殆ど関心がないという理由で接種しない方や、ワクチン接種を自身で予約して行く余裕の無い方が多くおられると思います。こうした方々が、仕事先や遊び先などで何かのついでにワクチン接種を受けられるような場作りをご提案します。

日本はワクチンの接種開始こそ他のG7の国に遅れましたが、高い接種率を達成できれば、都民に説明のできる、諸外国にも示せる理想的な衛生環境が構築できると考えます。また、ワクチンの接種が進むことは喜ばしいことです。すでに東京都の新型コロナウイルス感染症モニタリングレポートではワクチンの接種状況が掲載されるようになりました。これを皮切りとして、前述の価値観を共有できるようなコミュニケーション上の取組を継続していただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

3. ロードマップの策定

今後、都民が前向きに新型コロナウイルス感染症の克服の努力を続けられるよう、今後の出口に向けたロードマップの策定をご提案します。このなかにはワクチン接種のプラン、感染防止対策の緩和の方法のプラン、新たに構築すべき社会的な感染防止対策のプラン等が含まれます。このようなロードマップとマイルストーンを作ることで、都民は克服すべき課題を自覚できますし、都民が努力すべき事項や負うべき責務を明確にすることで、出口を明確にしながら自身の役割を自覚しつつ前向きに取り組んでいけるものと考えます。

(紙子委員)

今回ご欠席

(濱田委員)

- ・「東京都における緊急事態措置等（案）」発出の可否
大筋異議はないが、一部検討を要する事項がある。
- ・東京都における緊急事態措置等の必要性
東京都では、本年6月21日から「まん延防止等重点措置」を発出しているが、新規感染者数は増加しており、感染力の強いデルタ株の検出割合も増えている。さらに、7月23日からはオリンピック開催が予定されているだけでなく、夏休みシーズンで国内の人流増加も予想される。こうした状況の中で新型コロナの流行を抑え込むには、緊急事態措置に基づく強い対応が必要と考える。

- ・今回の緊急事態措置発令にあたり検討すべき点

1) 酒類を提供する飲食店への休業要請の方法

飲食店での飲酒が感染リスクになることは、7月7日の厚労省アドバイザリーボード会議でも国立感染症研究所が報告しており、酒類を提供する飲食店への休業要請は必要な措置であると考えます。しかしながら、この措置を実施するにあたっては、飲食店への十分な休業補償を迅速に行うことが前提になる。また、措置に従わずに営業を続ける店舗には、強い命令を発出するシステムを遅滞なく稼

働させることが欠かせない。以上の2点について、その実施を担保した上で休業要請を行っていただきたい。

2) 東京オリンピック開催運営に関する件

今回の緊急事態宣言措置の実施期間中は東京オリンピックが開催される予定であり、その開催運営においては、本措置の内容を遵守することが必要である。例外措置があってはならないと考える。

3) ワクチン接種の推進

現在、新型コロナワクチンの接種が自治体や職域などで進んでおり、この接種を拡大させることが、流行の収束に最も有効な手段と考える。東京都としても、接種体制の整備を進めるとともに、若年者や飲食店のスタッフなど流行拡大の鍵となる集団の接種率を向上させる必要がある。これには接種を受けた者に、何らかの優先権などを提供することも検討課題である。

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3年7月30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 「新型コロナウイルス感染拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)」について
② 新型インフルエンザ等対策特別措置法第45条第2項の規定により休業又は営業時間の短縮を要請した施設のうち、当該要請に応じない各施設に対して、同法第45条第3項の規定により、命令を行うことについて

3 審議会の意見等

- ① 「新型コロナウイルス感染症拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)」については、適当である。
② 特措法第45条第3項の命令を行うことについては、適当である。

(猪口会長)

- ① 「新型コロナウイルス感染拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)」について
昨日のモニタリング会議では、連日の新型コロナ感染症新規陽性者の増加を受けて、「7月27日には、1日で発生した新規陽性者数が過去最多(1月7日、2,459人)を超えて2,827人となった。さらに、7月28日には3,162人となり、これまで経験したことのない爆発的な感染拡大に向かっている。」とのコメントが出た。さらに昨日7月29日の新規陽性者は過去最高を更新して3,865人であり、7日間移動平均の増加比は161.9%となっており、さらなる拡大が続くことは間違いない。同モニタリング会議で、緊急事態措置によって人流がある程度抑えられてはいるが、デルタ変異株の感染力が強く、少なくとも第3波、第4波程度に人流が抑制されないと感染を抑えることが難しいとのコメントも発せられた。医療提供体制では、重症患者こそ第3波、

第4波のように増えてはいないものの、若年・中年者感染者の急激な増加によって、既に3,000床近くが入院患者を受け入れており、入院調整が難航してきている。このまま新規陽性者が増え続ければ入院医療が破綻することは時間の問題である。また、自宅療養者と入院等調整中の新規陽性者が約10,000人に達している、健康観察を行わなくてはならない患者が都内に分散しているため、こうした患者に対しても医療資源を割いていて、なおかつワクチン接種にも医療人を動員している。要するに、このまま感染が拡大し続けられれば、医療提供がうまくなされなくなり、重症化を防ぐことができなかつたり、重症者の覚知が遅れたりすることによって不幸な事象が起こりうる状況である。

一方で、ワクチン接種により65歳以上の高齢者の感染は非常に抑制されており、まだワクチン接種が進んでいない40代、50代の重症患者比率が高まっている。ワクチン接種の有効性は明確であり、なるべく早期にワクチン接種を目標数にまで完遂することが重要である。感染拡大は医療をひっ迫させ、ワクチン接種を遅らせてしまう可能性もあるため、感染拡大を何としても阻止しなくてはならないが、現状では緊急事態措置以外には有効な方法は明確ではない。

したがって、緊急事態措置を延長し8月31日までとすることは、致し方ないことと考える。また、この延長措置をもって人々の意識がより感染抑制に向かうことを願う。以上、東京都の緊急事態措置（案）は適と考える。

- ② 新型インフルエンザ等対策特別措置法第45条第2項の規定により休業又は営業時間の短縮を要請した施設のうち、当該要請に応じない各施設に対して、同法第45条第3項の規定により、命令を行うことについて

上記のように緊急事態措置の遂行こそ、ワクチン接種種が十分になされるまでは感染拡大を抑制する方法がない中で、その実効性を高めることは重要である。当該要請に応じない各施設に対して、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づいた命令がなされることは致し方ないと考え。以上

（太田委員）

足元の新規感染者数は当初の想定を大きく上回るペースで拡大している。緊急事態宣言後も人流が十分抑制できていないことに加え、デルタ株の感染力の強さがうかがえる状況である。

65歳以上の高齢者を中心にワクチン接種が進展しているものの、接種完了者が未だ東京都人口の2割程度にとどまっている状況下では、人流を抑制する以外に感染拡大を抑え込む有効な策はない。

既に過去最高の感染者数を記録していることに加え、人流抑制効果が現時点で限定的なことに鑑みると、8月上旬にかけて感染者数はさらに増加すると予想される。

感染者数のさらなる増加を受けて、医療体制のひっ迫状況も深刻さを増すと考えられる。東京都の重症病床使用率は既にステージⅣの水準にあり、今後さらなる上昇が見込まれる中、医療体制のひっ迫状況が改善に向かうまでには相当の時間を要するだろう。現在の緊急事態宣言措置の期限である 22 日までに医療体制のひっ迫状況が緩和するとは見込みづらく、その点において期限を 31 日へと延長することは妥当な判断だと考える。

また、新たに設けた期限までに医療体制への負荷を軽減させるためには、何よりも新規感染の拡大を抑え込むことが重要である。そのためには、不要不急の外出を控えるよう都民に強く要請するとともに、主要な感染源の 1 つとなっている飲食店等の休業ならびに時短営業（酒類の提供禁止）を徹底することが何よりも求められる。

既に休業要請・時短要請に従っていただいている施設・事業者の方との不公平感の高まりも懸念される状況だ。その点において、休業もしくは時短要請に応じていただけない施設・事業者に対し、より踏み込んだ「命令」を行うことは是認される措置と考える。

見回りの強化と合わせ、強い措置を講じることで、休業要請・時短要請の実効性を高めることが期待される。

なお、デルタ株の感染力の強さは侮れない。こうした措置にもかかわらず、人流抑制・感染抑制効果が十分に見込めない場合には、商業施設の営業自粛やイベントの無観客開催など、もう一段の踏み込んだ措置を想定しておく必要があるだろう。

（大曲委員）

審議事項に賛成致します。

今回の緊急事態宣言の発令後 2 週間以上が経過しました。しかし新規陽性者数および重症者数の増加はおさまる傾向が全く見られません。現時点では効果は得られていないと判断します。宣言前後の都内での滞留人口の変化は少なく、デルタ株の伝播性の強さから考えても、今回の対策で効果が出るには時間がかかる可能性があります。よって宣言期間の延長が必要であります。

また、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 45 条第 2 項の規定により休業又は営業時間の短縮を要請した施設のうち、当該要請に応じない各施設に対して、同法第 45 条第 3 項の規定により、命令を行うことについては、多くの事業者が要請に協力されている中で、一部の事業者の協力が得られない状況であり、これにより感染経路が絶たれずに残ってしまっている事実があります。また、このような事業者とその利用者の存在が報道などで伝えられていますが、これは他の事業者や緊急事態宣言に協力している都民の前向きな協力意識を削ぐものです。これは結果的に緊急事態宣言の有効性を損ねます。

(紙子委員)

1 議題①についての意見

東京に出されている緊急事態宣言の期間延長に伴い、緊急事態措置を8月31日まで延長することは適切であると考えます。

東京で連日過去最多の新規陽性確認が続いており、医療提供体制についても、都が7月26日に通常医療の一部制限を都内医療機関に要請したほどに、ひっ迫の危機が目前になっている。背景に、検査を受けていない無症状の市中感染も広がっていると予想される。

感染爆発の危機下においては、生存権を保障する安全で質の高い医療が、いつでも受けられるものではなくなる。昨年からは日本全国で見れば、コロナ感染症で入院調整を待ち自宅でお亡くなりになった方があり、また通常医療において入院待機や手術延期を余儀なくされ、治療が遅れて予後も悪化する事態が起こっている。他方で、社会経済活動を一律に停止すれば、社会の最も脆弱な人たちが大きな打撃を受け回復が難しい一方、金融緩和策による株価上昇が起き、社会の格差が広がることも、私たちはこの1年半あまりで経験した。

私たちは、望ましい社会につながる行動を選び、誰もが安心して暮らせる社会を創っていく責務がある。安全に生活でき、必要なときに誰でも良質な医療が受けられる公衆衛生・医療体制を守るためには、どのような選択をすべきなのか。長期的には、投票や意見表明等の政治参加を、目前の感染急拡大に対しては、各自が感染予防策を実行し、ワクチン普及や治療薬開発の状況を踏まえ、科学的知見に沿って感染拡大をさせない行動をしていくほかない。私たち一人ひとりの市民が、この先の社会の姿を決めていく当事者である。

上記は、東京都の諮問の措置案に対する意見としては、的を外れているかもしれない。都に対しては、今回の措置内容が、相当に強い行動・営業への規制を加え続けるものであり、現状の是認ではないことを強調していただきたいと考える。

2 議題②についての意見

本諮問は、本年7月12日より緊急事態宣言が東京に発せられたために、改めて新型インフルエンザ等対策特別措置法第45条3項に基づく命令を諮問されたものである。

前記のように、従来経験のない爆発的感染増加が起きている現在、法律に設けられた手段は活用して、酒類提供・営業時間制限に関する要請に応じている施設と、応じない施設に対する対応をしっかりと分けていくべきであろう。

したがって、上記諮問の命令を行うことは妥当であると思料する。

(濱田委員)

① 「新型コロナウイルス感染拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)」について

東京都では7月12日から緊急事態措置が実施されているが、7月末の時点でも新規感染者数は急増しており、今後もさらなる増加が予想されている。こうした事態において、緊急事態宣言を8月31日まで延長することについて異議はない。今後、神奈川県、埼玉県、千葉県でも緊急事態措置が実施される予定であり、こうした連携による効果を期待したいところである。ただし、以下の点について検討をお願いしたい。

・新たな措置の必要性：現在の緊急事態措置は酒類を提供する飲食店への休業要請など、ある程度の厳しい措置がとられているが、それでも新規感染者数は増加している。このため、さらに厳しい措置を今後の状況によっては検討すべきである。たとえば、第3回目の緊急事態措置の初期に出されていた、大規模販売店や遊戯施設などへの休業要請も、人流抑制のためには必要かもしれない。

・都民の危機意識の共有：第5波の流行では、都民の危機意識が以前の流行時に比べて希薄になっている。これはオリンピックの開催中であることや、高齢者の感染が少ないため、重症者の増加が顕著ではない点などが考えられる。こうした状況を改善し、強い危機意識を都民に共有してもらうための情報提供などを検討いただきたい。

・中長期的対策の提示：第5波の流行だけでなく、新型コロナの流行を終息させるためにはワクチン接種を拡大することが欠かせないものである。緊急事態措置はワクチン接種が拡大するまでの一時的な対応であるとも言えるだろう。こうした中長期的な流行対策を提示することが、都民の協力を得るためには必要と考える。

② 新型インフルエンザ等対策特別措置法第45条第2項の規定により休業又は営業時間の短縮を要請した施設のうち、当該要請に応じない各施設に対して、同法第45条第3項の規定により、命令を行うことについて

本件については法律に基づいて適切に対処することが必要であり、命令を行うことについて異議はない。

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3年8月17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拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)」について

3 審議会の意見等

「新型コロナウイルス感染症拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)」については、適当である。

(猪口会長)

今回の緊急事態措置案は期間を9月12日(日曜日)24時まで延長することで、措置内容については大きな変更がないということである。現在の新規陽性者の7日間平均は4,275.0人で医療提供体制は災害レベルにひっ迫しており、現状でも自宅療養中に死亡する事案が出てきている。新規陽性者数が増えなくてもこの水準が続くのみで、医療を必要とする患者に医療を提供できなくなることが増加する可能性が高い。緊急事態措置施行後、繁華街の夜間人流が減り、新規陽性者の1週間当たりの増加比も減少傾向にあることから、緊急事態措置が一定の効果を上げている可能性が高い。よって期間延長は適であると考え。ただし、効果が非常にあるレベルではないため、効果を上げる方法を同時にとることが肝要と考える。以上

(太田委員)

緊急事態措置の延長については必要な措置であると考え。

既にモニタリング会議等で指摘されている通り、東京都の新規感染者数はこれまでに経験したことのない極めて速いペースでの拡大が続いている。

現役世代のワクチン接種比率がまだ総じて低いことに加え、感染力の強いデルタ型変異株のまん延が背景にある。

かかる状況下、人流抑制によって感染拡大を抑え込むしか手がないが、①既に高水準の新規感染者が発生していること、また、②デルタ型変異株の感染力の強さに鑑みると、感染者数が一定の水準にまで減少するには相応の時間を要するとみられる。感染者の急増を受けて、入院病床使用率・重症病床使用率とも既に非常に高い水準となっており、医療体制への負荷という観点からも緊急事態措置の延長が求められる状況だ。

都民ならびに事業者の方々に、もう一段の我慢をお願いするのは大変心苦しいが、デルタ型変異株のまん延で状況が大きく変わったことを丁寧に説明し、人流抑制・感染防止の徹底を改めてお願いする必要がある。加えて、休業要請・時短要請にご協力いただいている事業者の方が不公平に感じることがないように、要請に従っていただけない事業者の方への指導や措置強化にも積極的に取り組む必要があるだろう。

(大曲委員)

審議事項に賛成致します。

第5波はこれまでで最大の流行となっています。令和3年8月17日時点で新規陽性者数、自宅療養者数、入院患者数、重症患者数は過去最大となっています。重症患者、中等症患者を収容する病床が不足しています。この結果、なかなか入院ができない状況になっています。入院してくるのは重症の患者ばかりです。早期治療ができなくなっている分、重症となり、治療の効果が出にくくなっています。残念ながら、若い方も集中治療の後に亡くなっています。今後相当数の死者が発生すると考えています。状況を改善するために、新規陽性者数を一刻も早く下げなければなりません。都民の方々に現状を繰り返しお伝えし、一人一人がご自身の命を守るための行動を取って頂くよう、強く呼びかけていくことが必要と考えます。これが、ひいてはリスク回避の為の都民の行動変容につながると考えます。

また、今後のこの感染症に対する医療対応として、自宅での療養者対策の構築を提案します。本疾患がインフルエンザと異なるのは、インフルエンザが発症後早期に悪化のピークに達してその後改善していくのに対し、新型コロナウイルス感染症は、発症後7日程度は軽症で済み、その後急速に悪化することです。今後ワクチンが普及することにより個人単位での重症化率や死亡率は低下すると考えられます。しかし相当数の陽性者が出る流行は繰り返されると予想します。その都度重症になる方が一定数発生すると予想します。この1)重症化を防ぎ、2)重症化しつつある方を早期に発見する仕組みが社会に必要です。1)については診断の時点で重症化のリスクの高い方には抗体カクテルなどの治療を速やかに開始する体制作りを考えます。高リスク者の拾い上げには重症化マーカーなどの検査が有用です。そこでハイリスクの方を発見し、抗体カクテルの投与施設等を設けて患者をそこに送り

治療すれば重症化を防げます。

(紙子委員)

現在の緊急事態措置を令和3年9月12日まで延長することは、適切であると考ええる。

都の直近のモニタリング会議において、現在はかつてないほどの速度で感染拡大が進み、災害レベルで感染症が猛威を振るう非常事態とされている。重症患者数が過去最多に上っており、軽症・中等症患者も入院が困難となり、自宅で命を落とされる方が現実のものとなっている。救急医療等、通常医療も含め、医療提供体制が深刻な機能不全に陥っているとされている。

日本全国でも、感染の急増と医療提供体制のひっ迫は各地に広がっており、今般、国によって緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の実施地域が拡大される見込みとなった。東京都においては、過去最大の非常事態であることは明らかで、緊急事態措置を継続するより他にないと考える。

東京都は、緊急事態宣言中のアピールをする大型車による宣伝、コンビニエンスストアでの広報等、あらゆる手段を使って最大限の啓発努力を重ねている。しかし自粛要請が長期化したことから、人々の行動制限・経済活動自粛にも限界が見られ、デルタ株まん延の勢いが上回ってしまうのが現状である。

この非常事態の状況が変化するには、ワクチン接種が進展することしかないように考えられるが、現状ではまだ社会活動の活発な12歳以上への2回目接種率が36%（直近モニタリング会議資料を参照）である。感染急拡大や医療提供体制の危機的状況が改善するまで、少なくとも現状の緊急事態措置を継続することはやむを得ないと考える。

都はワクチンの2回目接種を逃した人への大規模接種を開始するなど、柔軟な対応策を採り、ワクチン接種普及に努力している。今後は、自力でワクチン接種予約のできない方や、居住地に住民登録のない方、地域社会から孤立しがちな方にも、ワクチン接種や保健医療の享受が可能になるよう、各自治体と連携して細やかな配慮をしていただくよう、お願いしたい。

(濱田委員)

東京都では7月12日から緊急事態措置が実施されているが、8月中旬の時点でも新規感染者数は急増しており、医療崩壊に近い状態にあると考える。こうした事態において、緊急事態措置を9月12日まで延長することについて異議はない。ただし、措置の内容や都民への説明などについて検討すべき点がある。

1) 緊急事態措置の内容

感染力の強いデルタ株の流行により、現在の措置だけでは流行を抑えきれないこ

とは、この1か月の経過からほぼ明らかになっている。このため、措置の延長にあたり何らかの追加措置をとることが必要である。これには大規模販売店や遊興施設の時短営業や入場者数制限などの人流抑制策が考えられる。それ以外に、大規模イベントへの参加者数のさらなる制限なども検討いただきたい。

東京都の流行状況は災害レベルであり、とりわけ医療体制が崩壊に近い状況にある。この事態に早急な対応をするためには、人的面（医師、看護職）の補充を目的とし、自衛隊の災害派遣も検討課題である。こうした対応は人流抑制においても心理的な効果があると考えられる。

2) 都民への説明と補償

今回の緊急事態措置が開始されて1か月以上が経過する。これをさらに1か月近く延期するわけであり、都民にその必要性について詳細な説明を要する。特に今後の見通しを（ワクチン接種率との関連などを含め）、都庁全体として情報提供いただきたい。さらに、休業要請のかかっている職種への補償については、迅速な対応をお願いしたい。

3) ワクチンパスポートの導入

コロナワクチンの接種がある程度進んだ段階で、欧米諸国でも行われているワクチンパスポートシステム（接種完了者は施設を利用できるなど）の導入を検討いただきたい。流行を抑制しつつ経済を再生させるためには、こうした方法が必要になる。ただし、未接種者への差別にならないような慎重な対応をお願いしたい。

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3年9月9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拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)」について

3 審議会の意見等

「新型コロナウイルス感染症拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)」については、適当である。

(猪口会長)

新型コロナウイルス感染拡大防止のための東京都における緊急事態措置等(案)の9月30日までの延長について

9月9日モニタリング会議で感染状況は「感染が拡大しているとされ、『新規陽性者数は減少したが、依然として第3波のピーク時を上回る極めて高い値である。10代以下の割合が増加傾向にあり、新学期を迎えた学校生活での感染防止対策の徹底が求められる。』と報告された。医療提供体制も「体制がひっ迫しているとされ『累積した入院患者数と重症患者数は過去最多を更新した後、高い水準にとどまっている。新規陽性者数が再び増加に転じれば、危機的状況となる。この危機感を現実のものとして共有し、社会全体で協力して立ち向かう必要がある。』との報告であった。この状況で緊急事態措置を解除することは不可能と考える。よって延長は適と考える。

(太田委員)

緊急事態措置の延長については、必要な措置と考える。

都民ならびに都事業者の方々のご協力のもと、新規感染者数はピークアウトの兆しが鮮明となってきた。

しかしながら、未だ重症者数・入院者数とも過去最高水準にあり、医療体制がひっ迫している状況に変わらない。また、新規感染者数が減ったといっても1,000人を超えており、感染拡大の懸念がひとまず抑え込めたと判断できる2桁の水準を大きく上回っている。

こうした状況下では、緊急事態宣言措置の延長はやむを得ないと考える。都民・事業者の方々には、さらに我慢をお願いすることになるが、今が第5波収束に向けた最後の頑張りどころとご理解のうえ、ご協力いただきたい。

また、新型コロナウイルスの感染拡大による経済的な影響を緩和するためには、やはりワクチン接種の進展が不可欠である。高齢者ならびに基礎疾患のある方を中心に相当のペースで接種が進んでいるのは事実だが、行動範囲の広い現役世代、とりわけ20～30歳代の接種率引き上げが急務といえる。東京都として、在宅療養者のケア強化とともに、ワクチンの普及に引き続き全力で取り組んでいただきたい。

また、ワクチン接種で重症化等の症状を抑制できたとしても、感染を完全に防ぐことは難しい。ワクチン接種で気が緩まないよう、こまめな手洗いやマスク着用、また三密回避の重要性についての継続的かつ積極的な情報発信をお願いしたい。

(大曲委員)

審議事項に賛成致します。

東京都の新型コロナウイルス感染症新規陽性者数は減少傾向となりましたが、依然としてその数は高いです。医療ではまだ相当数の重症・中等症の患者が入院しています。この段階で新規陽性者数が反転増加しますと、本年8月のような医療の機能不全の状態がすぐに再来します。よって、新規陽性者数、重症患者数が十分に低下するまでは現在の措置の継続が必要と判断します。

この時点で行うべきことは、現在発生している新規陽性者、自宅及びホテルへの療養者、入院患者への手厚い対応を継続するとともに、次の流行時に起こると想定される急激な医療需要の増加に対応できる有事体制を構築することです。自宅療養中の患者に対しては、患者の医療へのアクセスを改善するために保健所を通さずに医療機関を利用できる体制の構築が必要です。このためにはオンライン診療体制の充実、及び患者の医療機関受診を容易にするための民間交通手段の確保が必要です。また、重症化予防には抗体カクテルが重要な役割を果たすため、必要な方に速やかに投与できる体制が必要です。また、患者急増の緊急事態には積極的な治療が必要な患者を少しでも早く治療につなぐため、軽症及び重症度Ⅰ程度の酸素が不要な方に医療を施すための、及び中等症Ⅱ以上の重症度の方に医療を速やかに開始し、入院までのつなぎをするための施設の整備が必要です。

新規陽性患者の数が減少中で、医療がやや安定してきている今こそ、上記の体制を一気呵成に作り上げる事が重要と考えます。現在はそれが行える気運にあります

が、この時期を逃すと事が動かなくなります。

新型コロナウイルス感染症が社会的に容認され、社会活動が正常化に向かうには、このような有事に対応できる体制の整備が必須であります。これができてこそ、社会活動の正常化への道が開けます。この点には社会全体のご理解とご協力が必要ですが、ポストコロナ＝社会の速やかな正常化を社会全体の目標として掲げ、そこに関係者が各所で尽力する必要があると考えます。

(紙子委員)

意見：

現在の緊急事態措置を令和3年9月30日まで延長することは、適切であると考ええる。

理由：

新規感染判明数は減少傾向にあるとはいえ、依然として高い水準で、医療提供体制は各医療機関の努力で維持されているが、ひっ迫の状態が続いている。本来入院療養すべき患者が自宅で療養しており、酸素ステーションや保健所・自治体による自宅療養者の健康観察、訪問医療体制が設けられて稼働しているが、患者数が少し減少しても、まだ現場は大変なひっ迫状態と聞かれる。

したがって、緊急事態措置が今月末まで延長されることはやむを得ない。

急ピッチでワクチン接種が進んでいる中、国ではワクチン接種を条件とする行動制限緩和が検討されているようであるが、今後、ワクチン効果が低下する変異型ウイルスの流行も予想される。都では、都民に対し、ワクチン接種後も、人との接触機会ではマスクを着用し、3密状態を避けるなどの基本的な感染対策をこれまで通り続けるように、引き続き啓発していくことが必要と考える。

(濱田委員)

9月に入り東京都の新規感染者数は減少傾向にあるが、重症者数はピークになっており、医療の提供体制も大変厳しい状況にある。このため、東京都の緊急事態措置の延長は必要と考える。この措置に伴い休業や営業時間短縮などを余儀なくされている施設には、適切かつ迅速な補償を行っていただきたい。

なお、今後、政府による「ワクチン、検査パッケージ」が稼働した際の、東京都における緊急事態宣言措置の実施方法については、本審議会などで早目に検討しておく必要がある。

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3年9月28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

「東京都におけるリバウンド防止措置（案）」について

3 審議会の意見等

「東京都におけるリバウンド防止措置（案）」については、適当である。

(猪口会長)

現在の新型コロナウイルス感染症の感染状況は、9月26日の東京都発表速報値で新規陽性者数は154人、7日間移動平均は341人、対前週比は44.3%となり、8月をピークとする第5波はかなり落ち着いた状況と言える。国の指標においても新規陽性者数においてステージⅢにまで低下しているし、重症患者数はいまだ125人もいるがピーク時の半数程度になっているため、今回、緊急事態宣言が解除されることは納得できるところである。この感染の鎮静状況は都民一人一人が人流を抑え、3密を避け、手洗い、マスク着用するなど自粛を伴った感染防御行動をとったことによるものと、ワクチン接種率が上がりワクチンによる感染抑制力が顕在化してきたことによるものとの総和によって効果が表れてきたのだと私は推察している。ワクチン接種希望者に対し、これから10月、11月も接種は続行されるため、ワクチン効果はある程度現状水準で保たれると期待されるが、ワクチンの感染抑制効果は接種後約6か月以降に血中抗体価が減少することにより、徐々に低下してくると言われている。先行接種された医療従事者において複数のクラスターがみられることから、ワクチン効果は一定の割合で減衰していくことは事実として想定しなくてはならない。こうした状況下で人々の自粛行動が極端に緩和された場合、感染の鎮静化がこのまま続く保証はない。新規陽性者と入院患者は減少傾向にあるものの、この時点で増加に転じれば、医療提供体制は緩みのないまま、また過酷な状況

に追い込まれていく。

したがって、今回、緊急事態宣言解除に伴いリバウンド防止措置を行うことは、致し方のないことと考える。期限が10月24日までとされていることも状況を判断するためには妥当と考える。

今後感染を押さえながら日常生活を取り戻すためには、今のワクチンによる感染抑制力を維持し続けることが前提であると考え。そのためにはワクチンの効力が低下してくる接種後6～8か月にはブースター効果を期待した3度目接種を行うことしかなく、接種希望者の2回接種がおおむね完了後には、直ちに3度目接種が行えるように準備することが必要である。

また、ワクチンとPCR・抗原検査を組み合わせたパスのような仕組みが、諸外国で行われている。この仕組みには、より安心な日常生活への期待感があり、東京でもその有効性は同様に有しているのではないかと考える。今回のリバウンド措置期間明けには、社会の公平性を保ちながら運用できるようになることが望ましいと思う。

さらに経口治療薬の開発が進み、年末には使用可能になるとの報道がなされている。この緊急事態宣言解除の状態が長続き、経口治療薬の使用が可能になるならば、再度感染拡大を迎えても重症や死亡に至る感染者を抑えることができ、医療提供体制に大きな影響を及ぼさない可能性が出てくる。

今回の宣言解除をもって最後の緊急事態宣言であったとするためには、今後いかに再拡大を抑えることが重要であり、with コロナの社会づくりを進めていくことが必要と考える。意見に加えて3度目接種、パス、経口治療薬の3点について付言しておく。

(太田委員)

緊急事態宣言解除後に適用される「リバウンド防止措置」については適当であると考え。

新規感染者の減少ならびにそれを反映した医療体制のひっ迫状況緩和を受けて、国は東京都を含む全地域の緊急事態宣言を解除する方針である。

ワクチン接種の進展が、新規感染の減少ならびに入院・重症者の抑制につながりつつあることが背景にある。今後、さらにワクチン接種の普及が見込まれる中、制限緩和に向けて動き出すタイミングであることは理解できる。

一方、現時点においてワクチン未接種者が相応の数存在すること、またワクチンによる感染防止効果が時間とともに低減する可能性が指摘されていることなどから、行動制限の緩和については段階的に、制限緩和の感染への影響を見極めながら進めることが求められる。

その点において、リバウンド防止の観点から、飲食店や商業施設、またイベント

開催において一定の制限を課すことは止む得ない措置と考える。とりわけ感染リスクが高いとされる飲食店の制限緩和は慎重に進める必要がある。これまで酒類・カラオケサービスの提供自粛にご協力いただいている事業者の方にとっては、引き続き営業に一定の制約が残る形となるが、正常化に向けた第一歩と前向きにとらえて引き続きご協力をお願いしたい。

なお、第三者認証の有無によって制限内容に差を設けることは、感染防止・第三者認証の取得促進の観点から有効な取組と考える。今後、さらなる緩和局面においても両者に差をつけることで、認証の導入促進を図り、都民の安全・安心の確保に是非取り組んでもらいたい。

最後に、リバウンド防止措置への移行では、都民の方への外出・移動制限が大幅に緩和される。ただワクチンが普及したとはいえ、コロナウイルスの感染が完全に抑え込まれたわけではない。また新たな変異株の発現など、引き続き先行き不確実性は高いことに鑑みると、マスク着用・手洗いの徹底・混雑回避といった感染対策の重要性は何ら変わらない。都民の皆様は感染対策を着実に実施していただけるよう、東京都としてもあらためて感染対策の重要性を周知する情報発信が求められる。

(大曲委員)

状況の評価：

新規陽性者数は6週間連続で低下傾向にあります。入院患者も急速に減少しており、重症患者数も低下が見られ始めました。救急医療の状況も正常に近づきつつあります。このように医療の状況は持続しています。

今後、冬期になれば、新型コロナウイルス感染症が再度感染拡大する蓋然性は高いです。これまでの疫学的検討により、新規陽性者数が十分に低下しないままその状態が持続し、そこから再上昇を来すと、短期間に多数の新規陽性者を出す状態となるため、医療を逼迫する可能性が高くなります。よって、社会的な感染防止対策は継続が必要と考えます。

以上より、緊急事態宣言の解除、およびその後に行われる都から諮問された感染防止対策の施行について賛成致します。

今後の感染防止対策への提言：

1. 職域での対策

第5波では職域での大規模クラスターが多数みられました。職域の対策は業界ガイドラインに則って行われていますが、ガイドラインそのものの内容の妥当性、現場での業務の実効性の観点で懸念があります。感染に強い社会の構築のため、定期的なスクリーニング検査の積極的な導入が必要と考えます。

また、職域では陽性例の発生時の危機管理対応に慣れていないことが多いです。

今後は職域でも、陽性例発生時の対応の標準化や対応者の指名とトレーニング等で危機管理能力を高めていただく必要があると考えます。職域における感染防止対策の徹底のための専門家による支援が必要と考えます。都が何らかの形で支援することも可能かと思えます。

2. 学校での対策

第5波では学校での大規模クラスターが多数みられました。学校でのクラスターの大規模化はこども・若年者の患者数を増加させ、結果的にこどもの重症例や後遺症例を増やすことを強く危惧します。

感染に強い社会の構築のため、学校における定期的なスクリーニング検査の更なる充実が必要と考えます。大学での定期検査も拡充を提案します。

また、学校では陽性例の発生時の危機管理対応に慣れていないことが多いです。今後は学校側でも、陽性例発生時の対応の標準化や対応者の指名とトレーニング等で危機管理能力を高めていただく必要があると考えます。都による技術的な支援も可能かと思えます。

3. ワクチン

ワクチン接種は多くの方のご尽力により急速に進み、接種率もかなり高くなってきています。しかし、ここに来て、1日あたりの接種人数が低下しているとの話も聞きます。また、第5波で入院患者のデータを検討したところ、入院患者の9割近くがワクチン未接種者でした。実際の診療でも未接種者が多く重症化されていることを拝見し、心を痛めています。

このような重症例の発生ひいては死亡者の発生を防ぐには、更にワクチンの接種率を上げることが必要です。ですので、ブースター接種が始まる前までに未接種の方に対して、今、一層力を入れてワクチンの接種を進めて頂きたい、よろしく願い申し上げます。このためには未接種の方への個別の接種に力を入れる必要があります。実際に接種を進めるのは医師ですので、医師に対しても、住民に対しても積極的な接種の声かけなどの協力の依頼も必要と考えます。

(紙子委員)

<意見>

諮問のリバウンド防止措置案を実施することに賛成する。

<理由>

国のステージ判断の指標に基づき、緊急事態宣言を解除する場合、感染力の強い変異株の今後の状況等にも鑑み、感染防止対策は継続することを前提に、医療ひっ迫状況を勘案しつつ、段階的に飲食店等への要請等、社会経済活動の制限を弱めて

いくことが相当であると考える。

前回までの緊急事態宣言終期と異なり、ワクチン接種が普及してきている。今後、年末の忘年会シーズンに向けて、これまで休業等協力してきた飲食店や酒類販売業者の期待も大きい。感染対策につき、都の指導を受け認証を受けた店舗に対しては、都の政策への信頼に応え、非認証店舗と区別した営業を可能にするべきである。

他方、都民に対しては、ワクチン接種が進んだことにより症状が現れない潜在的感染者も増える可能性があることから、引き続きの感染拡大防止対策を要請することが適切である。

東京都の繁華街モニタリング調査では陽性率は減少しているが、まだ重症者数は多く、日々お亡くなりになる方も続いている。人流が増加しても、ワクチンの普及等により、今回の7月、8月と同様の感染急拡大を見ない可能性もあるが、新たな変異株の流行等により、また状況が変わる可能性もある。本リバウンド防止措置期間中も、入院受け入れ可能な病床数の余力、保健所・コロナ治療に当たる医療機関の業務のひっ迫の程度を重視して、リスクの高い急所での実効性のある対策を検討すべきと考える。

(濱田委員)

東京都での第5波の流行は収束に向かっており、国のステージ指標でもほとんどがステージ3以下になっていることから、緊急事態宣言の解除は妥当な判断と考える。しかしながら、今後のリバウンドを防止するために、段階的な制限緩和を行うべきである。今回示されたリバウンド防止措置については特に異論ないが、以下の点についてご検討いただきたい。

1) 飲食店などへの時短営業、飲酒制限について

飲食店などには時短営業を要請しているが、その経済損失に対する補償を十分に行っていただきたい。また、今回の措置では第三者認証店に飲酒（時間制限あり）を許可しているが、緊急事態宣言期間中に飲酒を提供していた店舗については、それが確認されれば認証取り消しなどのペナルティーを科すべきと考える。

2) 飲食店やイベント開催施設などへの要請

法第24条第9項に基づき、従業員への検査を勧奨しているが、今後、従業員への新型コロナワクチン接種も勧奨することが必要と考える。

3) イベント開催時の観客数の制限

「大声なし」と「大声あり」で分類している。「大声あり」は「観客も大声をあげていい」と誤解を招く可能性があり、但し書きなどで「観客には大声を控えるようお願いする」などの追記をしていただきたい。

東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会

次 第

令和3年10月21日（木）14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

(◎は会長)

- 賀 来 満 夫 東京 iCDC 専門家ボード座長
- 小 池 百合子 東京都知事
- 多羅尾 光 睦 東京都副知事
- 梶 原 洋 東京都副知事
- 中 嶋 正 宏 東京都政策企画局長
- 黒 沼 靖 東京都総務局長
- 小 林 茂 東京都危機管理監
- 吉 村 憲 彦 東京都福祉保健局長

東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会

区分	モニタリング項目 ※①～⑤は7日間移動平均で算出	前回の数値 (10月13日公表時点)	現在の数値 (10月20日公表時点)	前回との比較	これまでの最大値	項目ごとの分析
感染状況	①新規陽性者数※1 (うち65歳以上)	86.3人 (11.4人)	46.1人 (7.7人)		4,701.9人 (2021/8/19)	総括コメント 感染状況は改善傾向にあるが、注意が必要である
	潜在・市中感染					
	②#7119（東京消防庁救急相談センター）※2における発熱等相談件数	57.4件	53.4件		209.7件 (2021/8/16)	ワクチンを2回接種した後も感染する可能性があり、軽症や無症状でも周囲の人に感染させるリスクがある。ワクチン接種後も、感染リスクの高い行動を引き続き避けるとともに、基本的な感染防止対策を徹底する必要がある。 個別のコメントは別紙参照
	③新規陽性者における接触歴等不明者※1	数 48.4人	29.1人		2,882.6人 (2021/8/19)	
増加比※3	50.7%	60.2%		281.7% (2020/4/9)		
医療提供体制	検査体制					総括コメント 通常の医療との両立が可能 な状況である
	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	1.0% (6,334人)	0.7% (5,948人)		31.7% (2020/4/11)	
	受入体制					人工呼吸器管理期間が14日以上 の患者が重症患者全体の約8割を占め、ICU等の重症用病床の使用が長期化しているが、入院患者数と重症患者数は継続して減少しており、通常医療との両立が可能になりつつある。 個別のコメントは別紙参照
	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	49.3件	45.1件		145.1件 (2021/8/14)	
⑥入院患者数 (病床数)	480人 (6,651床)	280人 (6,651床)		4,351人 (2021/9/4)		
⑦重症患者数 人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者（病床数）	43人 (503床)	27人 (503床)		297人 (2021/8/28)		

※1 都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を除く。

※2 「#7119」…急病やけがの際に、緊急受診の必要性や診察可能な医療機関をアドバイスする電話相談窓口

※3 新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、絶対値で評価

※4 「救急医療の東京ルール」…救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案

【参考】VRSデータによる都民年代別
ワクチン接種状況(10月19日現在)

都内全人口

接種対象者（12歳以上）

高齢者（65歳以上）

1回目72.1%

2回目66.0%

1回目79.4%

2回目72.8%

1回目90.3%

2回目89.0%

【参考】国のステージ判断のための指標

※「感染再拡大（リバウンド）防止に向けた指標と考え方に関する提言」（令和3年4月15日新型コロナウイルス感染症対策分科会）

資料1-2

区分	国の指標及び目安		前回の数値 (10月13日公表時点)	現在の数値 (10月20日公表時点)	判定		
	ステージⅢの指標	ステージⅣの指標					
感染の状況	新規報告者数※1	15人 /10万人/週 以上	25人 /10万人/週 以上	4.5人 (10月7日～10月13日)	2.4人 (10月14日～10月20日)	ステージⅡ相当	
	感染経路不明割合※1	50%以上	50%以上	56.8%	63.4%	ステージⅢ	
	PCR陽性率※1	5%以上	10%以上	1.0%	0.7%	ステージⅡ相当	
医療提供体制等の負荷	療養者数※2	20人 /10万人 以上	30人 /10万人 以上	8.3人	4.9人	ステージⅡ相当	
	病床のひっ迫具合	病床全体※3	確保病床の 使用率20%以上	確保病床の 使用率50%以上	7.0% (465人/6,651床)	4.0% (266人/6,651床)	ステージⅡ相当
		入院率	40%以下	25%以下	41.7% (480人/1,150人)	41.4% (280人/676人)	ステージⅡ相当
		うち重症者用病床※3,4	確保病床の 使用率20%以上	確保病床の 使用率50%以上	14.8% (179人/1,207床)	7.7% (93人/1,207床)	ステージⅡ相当

※1 7日間移動平均で算出。 ※2 入院者、自宅・宿泊療養者等を合わせた数。

※3 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、患者受入れを行うことについて医療機関と調整済の病床数。

※4 重症者数については、厚生労働省の8月24日通知により、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な者としており、ICU等での管理が必要な患者を、診療報酬上の定義による「特定集中治療室管理料」「救命救急入院料」「ハイケアユニット入院医療管理料」「脳卒中ケアユニット入院管理料」「小児特定集中治療室管理料」「新生児特定集中治療室管理料」「総合周産期特定集中治療室管理料」「新生児治療回復室入院管理料」の区分にある病床で療養している患者としている。

基本的対策徹底期間における対応（案）

令和 3 年 10 月 21 日
東 京 都

1. 基本的対策徹底期間における対応（案）

（1）区 域

都内全域

（2）期 間

令和3年10月25日（月曜日）0時から11月30日（火曜日）24時まで

※12月1日（水曜日）以降の対応等の内容については、別途、決定

（3）対応の概要

新型コロナウイルス感染症の再拡大防止のため、以下のとおり対応

①都民向け

- ・「三つの密」の回避等をはじめとした基本的な感染防止策の徹底について協力を依頼
- ・帰省や旅行など、都道府県をまたぐ移動の際は、基本的な感染防止策を徹底するとともに、特に大人数の会食を控えるよう協力を依頼 等

②事業者向け

- ・業種別ガイドラインの遵守など、基本的な感染防止策の徹底について、協力を依頼
- ・適切な感染防止策が講じられていることを前提に、必要な規模要件（人数上限・収容率）に応じた開催を要請 等

2. 都民向けの協力依頼

- 「三つの密」の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗いなどの手指衛生をはじめとした、基本的な感染防止策を徹底するよう協力を依頼
- 外出については、少人数で混雑している場所や時間を避けて行動するよう協力を依頼
- 帰省や旅行など、都道府県をまたぐ移動の際は、基本的な感染防止策を徹底するとともに、特に大人数の会食を控えるよう協力を依頼
- 業種別ガイドライン等を遵守している施設を利用するよう協力を依頼
- 路上、公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動を控えるよう協力を依頼

3. 事業者向けの協力依頼等

(1) 飲食店及び飲食に関連する施設への協力依頼

施設の種類 (施行令第11条)	内 訳	対 応
遊興施設 (第11号)	キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホール、スナック、バー（接待や遊興を伴うもの）、パブ等のうち、食品衛生法上における飲食店営業許可を受けている施設	<ul style="list-style-type: none">●「徹底点検 TOKYOサポート」プロジェクトにおける「感染防止徹底点検済証」の交付を受け、かつ、これを店頭に掲示している店舗<ul style="list-style-type: none">・同一グループの同一テーブルへの入店案内を4人以内とするよう協力を依頼する。大人数で同一テーブルを使用する場合には、感染リスク低減のため、「TOKYOワクションアプリ」（11月1日以降）又は他の接種証明書等を活用することを推奨・認証基準を適切に遵守して営業するよう協力を依頼
飲食店 (第14号)	飲食店（居酒屋を含む。）、喫茶店、バー（接待や遊興を伴わないもの）等（宅配・テイクアウトサービスは除く。）	<ul style="list-style-type: none">●上記点検済証の交付を受けていない又は掲示していない店舗<ul style="list-style-type: none">・同一グループの同一テーブルへの入店案内を4人以内とするよう協力を依頼・酒類の提供・持込は、11時から21時までの間とするよう協力を依頼●カラオケ設備を提供している店舗<ul style="list-style-type: none">・利用者の密を避ける、こまめな換気を行う、マイク等の消毒を行うなど、基本的な感染防止策を徹底するよう協力を依頼
集会場等 (第5号)	食品衛生法上における飲食店営業許可を受けている結婚式場	<ul style="list-style-type: none">●上記の店舗に共通の協力依頼<ul style="list-style-type: none">・業種別ガイドラインの遵守など、基本的な感染防止策を徹底するよう協力を依頼

3. 事業者向けの協力依頼等

(2) その他の施設への協力依頼等①

施設の種類 (施行令第11条)	内 訳	対 応
劇場等 (第4号)	劇場、観覧場、映画館、プラネタリウム、演芸場 等	<ul style="list-style-type: none">● イベントを実施する場合、規模要件等に沿った施設の使用を要請（新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項）（「3（3）イベントの開催制限」参照）● カラオケ設備の提供を行う場合、利用者の密を避ける、こまめな換気を行う、マイク等の消毒を行うなど、基本的な感染防止策を徹底するよう協力を依頼● 大人数や長時間におよぶ飲食・飲酒など、感染リスクの高い行動を避けることについて、利用者への注意喚起を図るよう協力を依頼● 業種別ガイドラインの遵守など、基本的な感染防止策を徹底するよう協力を依頼
集会場等 (第5号)	集会場、公会堂、葬儀場 等	
展示場 (第6号)	展示場、貸会議室、文化会館、多目的ホール 等	
商業施設 (第7号)	大規模小売店、ショッピングセンター、百貨店 等	
ホテル等 (第8号)	ホテル、旅館（集会の用に供する部分に限る。）	
運動施設 (第9号)	体育館、スケート場、水泳場、屋内テニス場、柔剣道場、ボウリング場、野球場、ゴルフ場、陸上競技場、屋外テニス場、ゴルフ練習場、バッティング練習場、スポーツクラブ、ホットヨガ、ヨガスタジオ 等	
遊技場 (第9号)	マージャン店、パチンコ屋、ゲームセンター、テーマパーク、遊園地 等	
博物館等 (第10号)	博物館、美術館、科学館、記念館、水族館、動物園、植物園、図書館 等	
遊興施設 (第11号)	個室ビデオ店、個室付浴場業に係る公衆浴場、射的場、勝馬投票券発売所、場外車券売場、ネットカフェ、マンガ喫茶 等	
商業施設 (第12号)	スーパー銭湯、ネイルサロン、エステティック業、リラクゼーション業、銭湯、理容店、美容店、質屋、貸衣装屋、クリーニング店 等	
学習塾等 (第13号)	自動車教習所、学習塾 等	

3. 事業者向けの協力依頼等

(2) その他の施設への協力依頼等②

施設の種類 (施行令第11条)	内 訳	対 応
学 校 (第1号)	幼稚園、小学校、中学校、高校 等	●以下の事項を徹底するよう協力を依頼 ・基本的な感染防止策の実施 ・部活動、課外活動、学生寮における基本的な感染防止策、飲み会等に関する学生等への注意喚起 ・発熱等の症状がある学生等が登校や活動参加を控えるよう周知すること ・大学等においては、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応すること
保育所等 (第2号)	保育所、介護老人保健施設 等	
大学等 (第3号)	大学等	

(3) イベントの開催制限（令和3年10月31日（日）0時から）

※10月25日～10月30日の取扱いは、9月28日公表のリバウンド防止措置期間の取扱いを参照

- イベント主催者等に対して、**規模要件等（人数上限・収容率等）に沿った開催**を要請（法第24条第9項）

	施設の収容定員（※1）		
	5,000人以下	5,000人超～10,000人以下	10,000人超～
大声での歓声、声援等がないことを前提としうる場合（※2）	収容定員まで可	5,000人まで可	収容定員の半分まで可
大声での歓声、声援等が想定される場合（※2）	収容定員の半分まで可		

（大声での歓声等がないことを前提としうる場合）クラシック音楽、演劇等 （大声での歓声等が想定される場合）ロックコンサート、スポーツイベント等

※1 収容定員が設定されていない場合は、十分な人との距離（1m）を確保 ※2 実態に照らし、個別具体的に判断

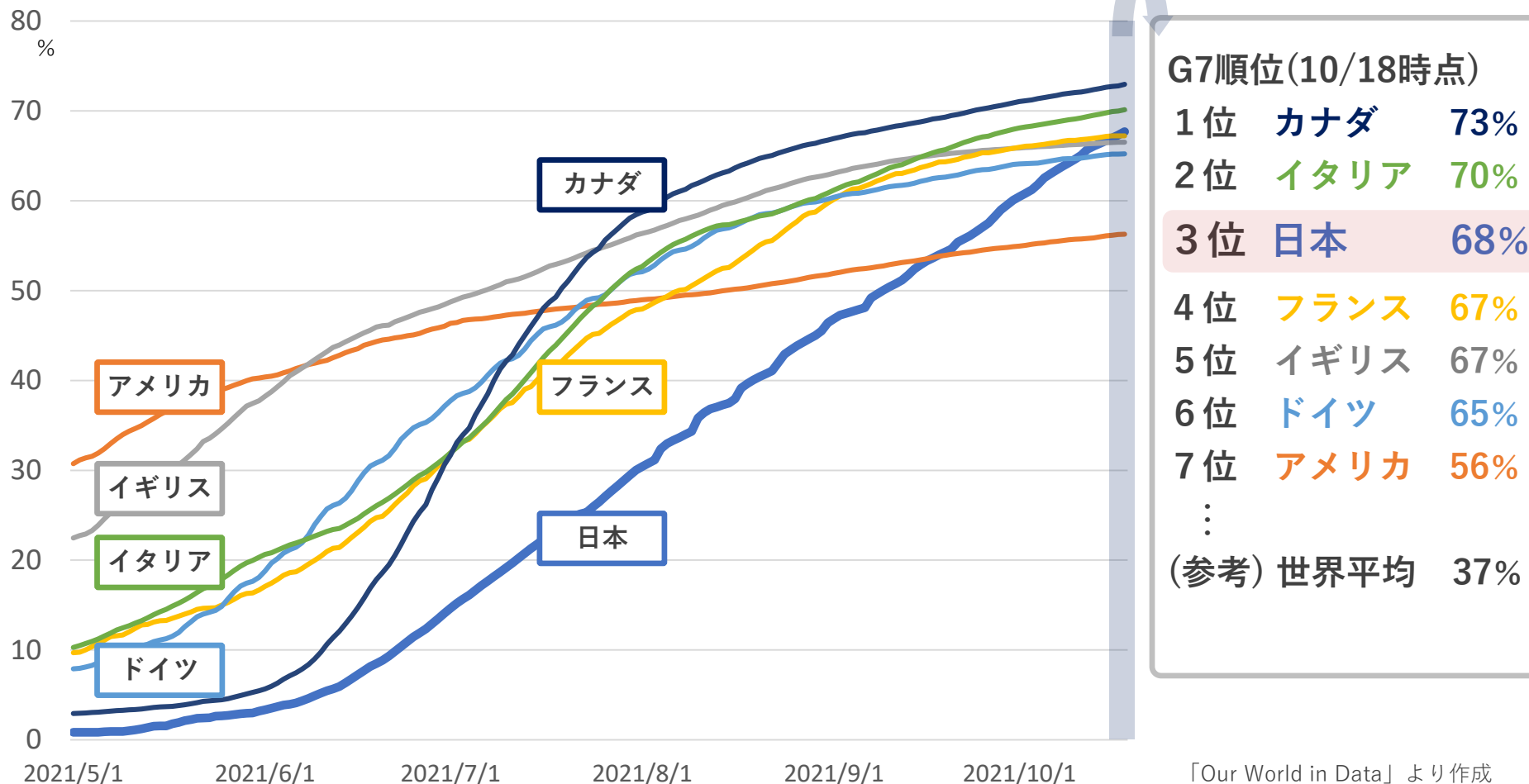
- 接触確認アプリ等を活用するよう協力を依頼
- 感染リスク低減のため、「TOKYOワクションアプリ」（11月1日以降）又は他の接種証明書等の活用を推奨
- 業種別ガイドラインの遵守など、基本的な感染防止策を徹底するよう協力を依頼

(4) 職場への出勤等

- テレワークの活用や休暇取得の促進など、人との接触を低減するための取組を実施するよう協力を依頼

世界主要国と日本のワクチン接種率の推移

■ 人口に占めるワクチン2回接種が完了した割合の推移

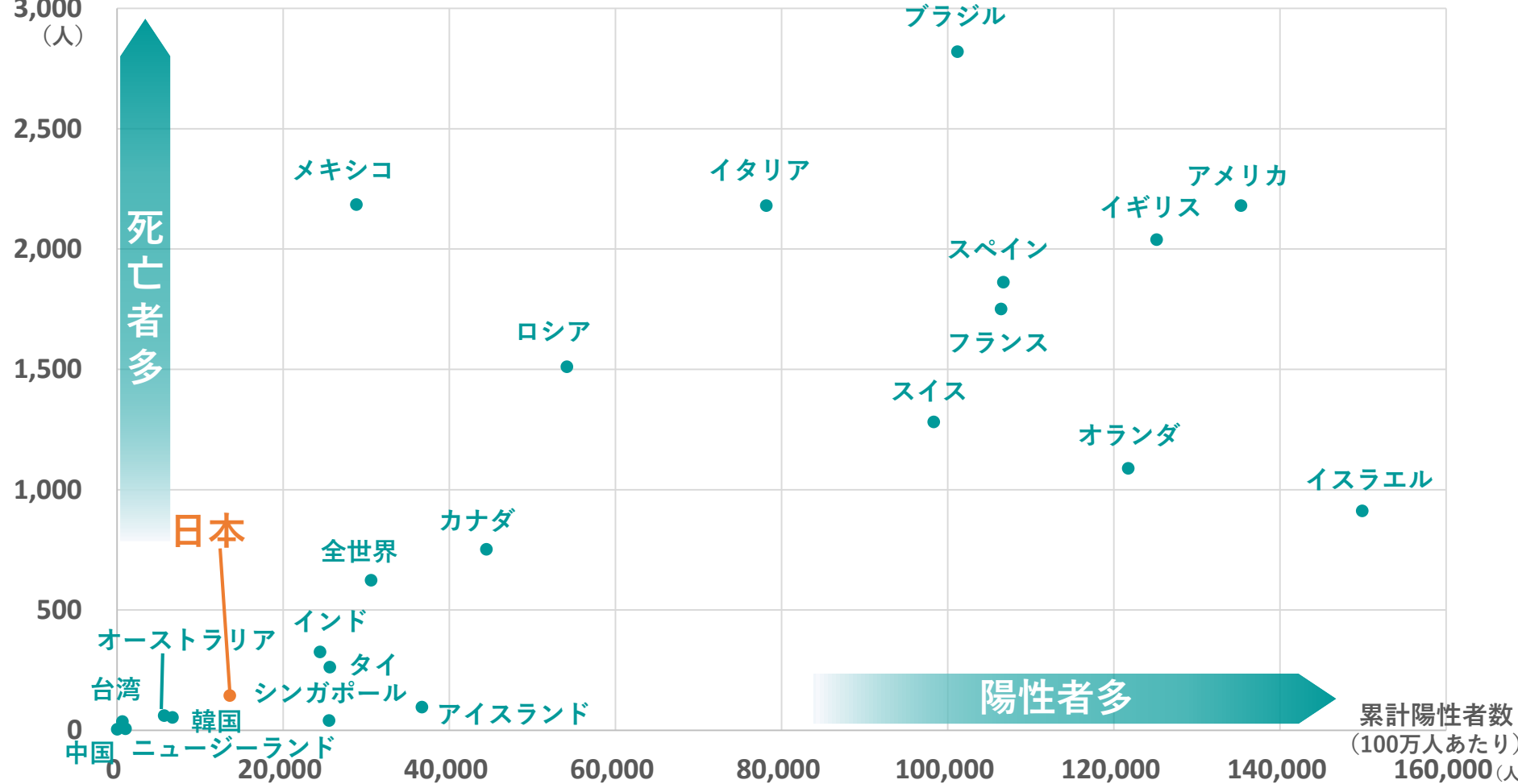


日本のワクチン接種は大幅に進展し、アメリカ、イギリスを上回る水準

⇒ ワクチン接種促進が第5波収束とその後の感染制御に一定の寄与

各国の感染状況（累計）

累計死亡者数
(100万人あたり)

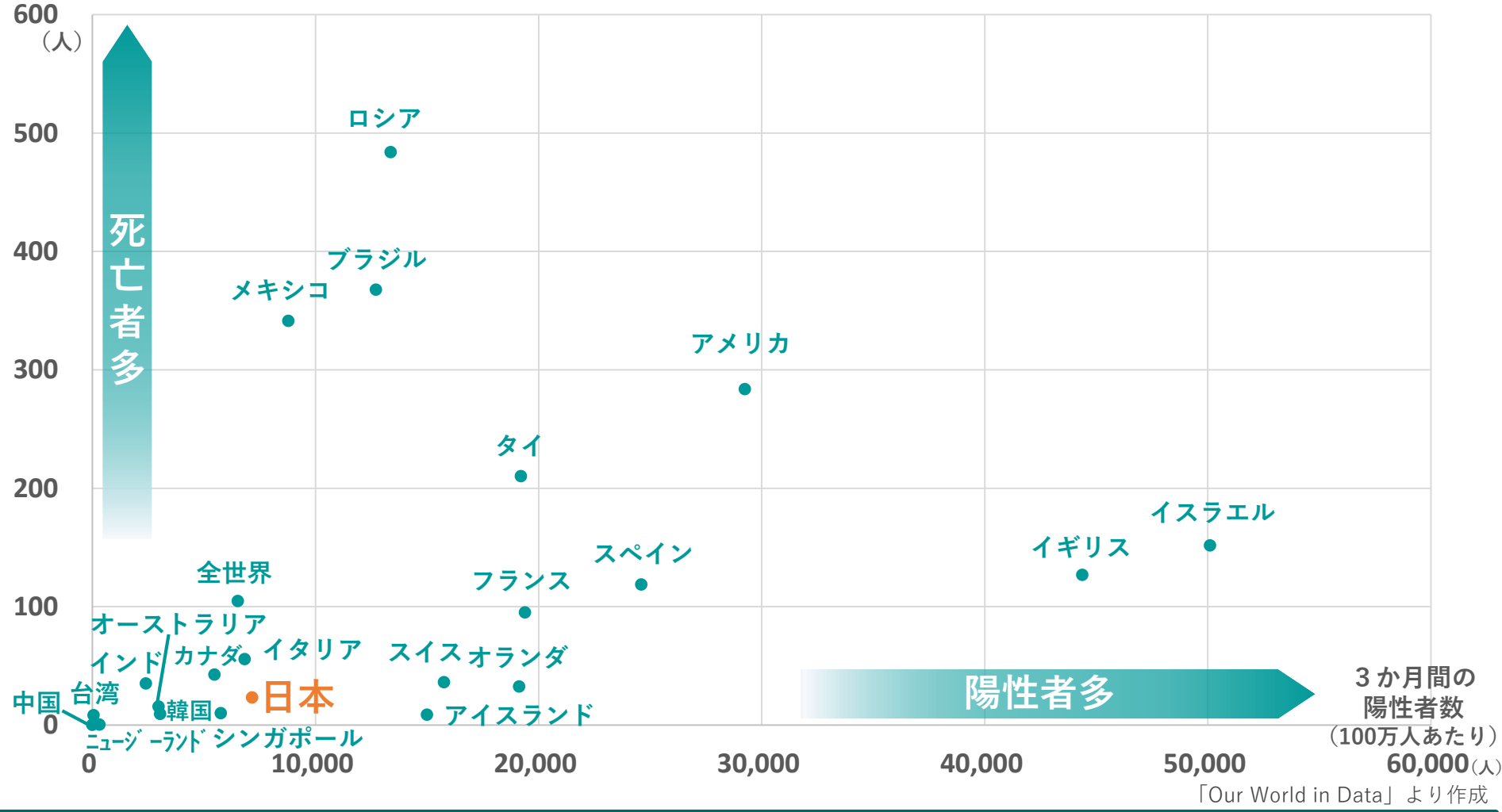


「Our World in Data」より作成

日本の累計陽性者数、死亡者数は、共に世界で最も低い水準にある

各国の感染状況（2021年7～9月）

3 か月間の死亡者数
(100万人あたり)



デルタ株が全世界で猛威を振るう中でも、日本の感染状況は低水準に留まる

直近1週間の感染状況（2021年10月12日～18日）

人口100万人あたり新規陽性者数

イギリス	4,476人	ブラジル	323人
シンガポール	3,647人	韓国	201人
アメリカ	1,786人	ニュージーランド	92人
イスラエル	1,125人	インド	78人
オーストラリア	616人	日本	29人

「Our World in Data」より作成

世界各国と比較しても、直近では日本が最も陽性者数を抑制

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3年10月21日（木）14時00分から14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】

小池都知事、多羅尾副知事、梶原副知事、中嶋政策企画局長、黒沼総務局長、
小林危機管理監、吉村福祉保健局長

（事務局）

ただいまから、東京都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、小池知事からご挨拶申し上げます。

（小池知事）

本日は先生方、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症対策審議会を開きたいと存じます。

また、東京 iCDC の座長を務めていただいている賀来先生にもお越しいただきまして、
ありがとうございます。

この間何度も、書面によって皆様方のご意見・ご同意を得てきたわけですが、緊急事態措置等の実施について、多大なご協力を、またご指導を賜ってきたところであります、改めて深く感謝を申し上げたく存じます。

この間、都民・事業者の皆様方に、感染拡大の防止のために、営業時間の短縮から基本的な感染防止対策の徹底など、様々ご協力ご尽力をいただいております、私から改めてここで、心から感謝を申し上げたいと存じます。

緊急事態宣言が解除されてから、10月からはリバウンド防止措置といたしまして、感染再拡大の防止に取り組んできておりますが、東京都は、64歳以下で医療従事者を除くワクチン接種率は、全国で2位になっております。そして、皆様の協力のおかげで、新規の陽性者数の方も、日々、2桁台に抑えられてきているということでございまして、医療提供体制の方も、先ほども改善をしているという分析も賜りました。

本日の審議会ですけれどもこのような状況を踏まえまして、今後都が講じるべき対応な

どについて、専門的な見地から、忌憚のないご意見をいただきたいということでございますので、どうぞよろしく願いをいたします。

私から冒頭のご挨拶でございます。

(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)

今日は委員の皆様お集まりいただきましてどうもありがとうございます。

これまで審議会では、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と思います。

本日も活発な意見交換をお願いいたします。

よろしく願います。

(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方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、議事の方に入らせていただきたいと思います。

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います。

先生、どうぞよろしく願います。

(猪口会長)

それでは会議次第に沿って議事を進めさせていただきます。

議事は、「基本的対策徹底期間における対応(案)」です。事務局よりご説明をお願いいたします。

(事務局)

はい、事務局からご説明させていただきます。

最初に、配布資料の確認をさせていただきます。

お手元に資料1-1、資料1-2、資料2、それから資料3、また参考資料といたしまして本日のモニタリング会議の資料を一式配布しております。参考資料につきましては説明を

省略させていただきますので、後程ご覧いただければと思います。

最初に資料 1-1、1-2 についてご説明をいたします。いずれも先ほど開催されましたモニタリング会議の資料でございます。

資料 1-1「感染状況、医療提供体制の分析（10月20日時点）」につきましては、感染状況については、警戒レベルが上から3番目の「黄色」、医療提供体制についても「黄色」の総括コメントとなっております。

次に、資料 1-2「国のステージ判断のための指標」をご覧ください。10月20日現在、ほぼすべての指標において、ステージII相当となっております。

続きまして、資料 2 をご覧ください。「基本的対策徹底期間における対応（案）」でございます。

2 ページをお開きください。10月25日から11月30日までの間、感染再拡大防止のため、都民・事業者に必要な感染防止対策の徹底を依頼することとします。なお、12月1日以降の年末年始に向けた対応につきましては、今回の基本的対策徹底期間における取り組みの効果を踏まえまして、検討することといたします。

徹底期間における具体的な対応でございますが、3 ページをご覧ください。都民向けの協力依頼でございます。「三つの密」の回避、マスクの着用、手洗いなどの手指衛生をはじめとした基本的な感染防止策を徹底すること、少人数で混雑している場所や時間を避けて行動することなどについて協力を依頼いたします。

4 ページをご覧ください。事業者向けの協力依頼等でございます。飲食店等につきましては、都の第三者認証制度である「徹底点検TOKYOサポート」プロジェクトにおける認証を取得している店舗に対しまして、1グループ同一テーブル4人までの利用とするよう、協力を依頼いたしまして、大人数で同一テーブルを使用する場合には、感染リスクを低減するため、「TOKYOワクションアプリ」などの活用を推奨いたします。認証を取得していない店舗につきましては、1グループ同一テーブル4人までの利用とすることや、酒類の提供・持込は11時から21時までとするよう協力を依頼いたします。

5 ページをご覧ください。飲食店等以外のその他の施設でございます。劇場や展示場、運動場などでイベントを実施する場合につきましては、規模要件等に沿った施設の使用を要請いたします。また、すべての施設において、業種別ガイドラインの遵守など、基本的な感染対策を徹底するよう協力を依頼いたします。

6 ページをご覧ください。イベントの開催につきましては、主催者等に対しまして、記載の表の通り、施設の規模要件に沿った開催を要請いたします。また、職場への出勤等につきましては、テレワークの活用や休暇取得の促進などの協力を依頼いたします。

資料 2 の説明については以上でございます。次に資料 3、世界主要国と日本のワクチン接種の推移について、梶原副知事から説明をお願いいたします。

（梶原副知事）

私の方からは、世界から見てということ、ちょっと別の意味で、マクロの方で数値を見た部分について説明をさせていただきます。

日本のワクチン接種は立ち上がりが遅かったわけですが、その後このグラフのように、一直線で接種が完了した割合が上がってきました。現時点ではカナダ、イタリアに次ぐということで、アメリカやイギリス、フランスを上回る水準までワクチンの2回接種が完了となっています。このワクチンの接種の完了が、今回の第5波の終息、また、その後の感染制御に寄与すると考えられると思います。

次のページをご覧ください。各国の感染状況の累計でございます。累計死亡者数を縦軸、合計の累計陽性者数を横軸で取った場合については、ご覧いただいているとおり日本は赤で書いてございますが、極めて世界では低い水準のところにあるというのがご覧いただけると思います。これより低い中国、台湾の部分、オーストラリアというのは極めて厳しい措置を取ったという国であります。その他の国と見てですね、陽性者についても、累計陽性者、或いは死亡者数についても、日本は低い水準にあるということがわかると思います。

それから次のページをご覧くださいと、日本は、7月から9月というところで、第5波、極めて高い水準にあったわけですが、これを全世界的に見ますと、デルタ株が全世界で猛威をふるう中でも、日本というのは実は、低水準にとどまっていたということがわかります。3ヶ月間の陽性者数は横軸、縦軸が死亡者数になりますが、日本のところが赤というところになります。これも低いグループのところ、その上のところに全世界というのがありますが、死亡者数は、全世界でも極めて低い水準にあるということで、よくイスラエルとかイギリスという部分が出てきますけれども、このイスラエルは極めて陽性者数が多いところ、それからイギリスについても、陽性者数・死亡者数とも多いということでございます。この時期は、まさにオリンピック・パラリンピックをやっていた時期でありますけれども、全世界的に見ると、日本の感染状況が極めて低い中で行われていたというふうに取りられるということをご理解をいただきたいと思っております。

次のページをご覧くださいと、直近1週間、10月の12日から18日でございます。人口100万人当たりの新規の陽性者数ですが、イギリスは4,476人、シンガポールが3,647人、アメリカ1,786人に対して、日本全体では、29人という形になっています。人口100万人当たりの陽性者数で見たとしても、世界各国と比較すれば、日本は非常に、最も陽性者数を抑制しているということがわかると思います。

これは今まで第5波において、それぞれの対策をとってきたわけですが、世界という目で見た時、鳥の目を見た時にはこういう状況にあるということも、マスコミの方々にもご理解をいただく必要があるかなということで、今日は参考までに提出をさせていただきました。

以上でございます。

(事務局)

事務局からの説明は以上となります。

(猪口会長)

ご説明どうもありがとうございました。

それでは事務局、それから梶原副知事の説明を参考にして、各委員からモニタリング会議の結果や医療現場の状況などを踏まえながら、ご発言をお願いしたいと思います。

順番は私の方から順番に、太田委員、大曲委員、紙子委員、そして濱田委員と、この順番でお願いしたいと思います。

それでは太田委員からよろしく申し上げます。

(太田委員)

皆さんこんにちは、太田でございます。お久しぶりです。

今ご説明いただきました件につきまして、意見を申し上げたいと思います。

まず今回新たな措置を設けられること（制限を緩和されること）に関しては、ご説明があった通りですが、新規感染者数が予想を上回るペースで減少していること、医療体制の負荷も大幅に軽減されていることを考えると、やらない理由はないと考えています。

ただし、足元の感染減少については留意すべき点もあると思います。

まずデータを分析している立場から足元の減少の要因について申し上げますと、複合的な要因が関与していると思います。ワクチンの感染防止効果が効いているということが一つですし、そうした状況の中では、従来のモビリティと感染の関係が変わっている可能性があります。過去の感染拡大局面とワクチン接種が進んだ今とでは、どこまでモビリティを戻して良いとみるか、評価の基準は異なります。例えば、以前だったら人手が10%上がったら一気に感染したけれど、今はもう少し上昇しても大丈夫ということです。

また同じモビリティでも、従来は皆さん感染することを懸念して同じように外出自粛をしていましたが、ワクチン接種が進んだ状況では、ワクチン接種者と未接種者で行動が異なる、いわゆる異質性の問題も影響しているとみられます。加えて、多くの皆さんが外出時にしっかりマスクをするようになったことも感染者の減少に寄与しているとみて良いでしょう。

ただ私が少し気にしているのは、ワクチンの発症防止効果が効いている面もあるのではないかということです。要するに、感染しているけれど気づいていないということです。

現時点ではごく一部かもしれませんが、今後これが大きな問題になってくるのではないかと懸念しています。実際、大阪府のデータだったと思うのですが、感染者に占める無症状者の割合が上昇しています。現在は行政検査が主流ですから、基本的には発熱や味覚障害など、症状のある方が検査をします。無症状の方たちは、発症した方の濃厚接触者として検査を実施し、陽性と判断されるのが大半とみられます。つまり、本来なら気づかない無症状者があぶりだされた格好で、実際には判明した以上の感染者がいるのかもしれない。

またファイザー社が接種完了後4カ月で感染防止効果は6割まで低下すると発表しました。これも大阪府のデータだったと思うのですが、高齢者の方でワクチン接種完了者の感染が増えています。実際、60歳以上の新規陽性者のうち2回接種完了者の占める割合が、8月13%だったものが9月は24%となっています。10月は中旬までのデータですが、3割を超えました。8月・9月でおそらくワクチン接種率はほぼ変わらないはずなので、9月になってこれだけ増えるということは、おそらくですが3月に接種した人の予防効果が低下している可能性が高い。つまり気づきにくいし、予防効果が低くなっていることを考えると、やはり、知らないうちに感染が広がるリスクはくすぶっているということになります。

当然、今は感染者数自体が少ないので、皆さんの行動制限を緩和することは賛成なのですが、やはり感染対策というものはきっちりしなければいけないというのが私の意見であります。

それから、今後の対応についてですが、いろいろ諸施策が挙げられています。その点で二つほどお話をしたいと思います。

まず一つは、「TOKYOワクションアプリ」、これは非常にいいアイデアだと思っています。大人数に限定しなくてもみんなであればいいのではないかと個人的には思っています。

効果のポイントは三つあると思います。

まずワクチン接種の促進です。特にこれからブースター接種も実施されます。最初は接種するけど、2回目3回目となると接種をしない人も出てくると思うので、それを回避する意味で有効だと思われます。

二つ目は、認証店を認知していただく上でも非常に良いということです。実際、アンケートによると、一般の方のうち74%の方が、飲食店を選ぶ際には感染予防対策をしっかりとったところがいいと言っているわけです。ワクションアプリを使えば、安心だし、お得となると、皆さんこぞって使用されると思います。

それから3点目は、アプリを通じて意識の高い安全な人が集まることによって事業者が潤うということです。こうした効果があるので、ぜひアプリの促進を図っていただきたいと思います。課題はやはり事業者の参加、それから都民だけではなくて、通勤都民の方たちにどれだけ登録していただくかということかなと思っています。なので、ネットワーク効果を最大限引き出すための施策、工夫というのが必要のように思っています。

そして二つ目は検査体制の拡充です。ワクチン検査パッケージと言っても、やはり本来はワクチンを打っていても検査をするのが一番安全です。おそらく日本ではなかなか難しいと思いますが、全員は無理でも、ロンドンとかシンガポールではエッセンシャルワーカーの人たちには定期的な検査を求めています。そういったことを、日本、とりわけ東京でやる必要があるように思います。例えばですが、学校や保育園、あと警察官、それからタクシーの運転手さんなど、感染するリスク・させるリスクがあるお仕事をされている方の定期検査をする。そういう実証実験みたいなものを、少しやってみるのもアイデアではないかということです。

以上です。ありがとうございました。

(猪口会長)

どうもありがとうございました。
では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。

私からのご意見を申し上げます。

まず、ご提示いただいた都の対策に関しては、私も全面的に賛成をいたします。その上で、いくつかコメントをさせていただければと思います。

まず、都の対策にも書かれておりましたけども、今後の都民に対しての感染防止対策の啓発、呼びかけというものは、やはり私も引き続き重要だと思っております。

先ほどの資料にも、どのような場がリスクが高いのかということは、明快に書かれていましたし、都の姿勢として、それを提示して避けていただくようにされていくということは、行政がどういう態度でコミュニケーションをしているのかということ、人々の意識に非常に大きい影響がありますので、もうすでにご提示されているところですが、ぜひお願いできればと思っています。

対策的などころに関しては、先ほどのモニタリング会議でも話題になりましたけれども、今後、これだけ新規の陽性者数が減っている中で、公衆衛生対策としてどうするかという中では、今一度、下がったところで積極的疫学調査をしっかりとさせていただければと思います。具体的には、しっかりと行うことによって、感染の広がりがわかるというところがあります。

逆に残念だった例を挙げれば、この感染症がこの国に入ってきた今年の1、2、3月頃に、ダイヤモンドプリンセスの問題があったりして、なかなかその広がりが追いつけない時期がありました。それによって一波が来たという言い方もあります。

ですので、そうした波が来るのを、できるだけ遅らせる、できれば来ないようにしたいところですが、そういう観点で、今、患者数が少ないときにこそ、積極的疫学調査に今だからこそ一番力を入れると、見つかってきたところに関しては対策をしていくということが必要だと思いますし、そのように感染状況、どこで出ているとか、あるいはどれぐらいの年代の方で新規陽性者が出ているかといった情報は、それはもちろん個人情報に十分配慮した上で、都民とコミュニケーションをすれば、一般の方々は、非常に情報に対する理解は良いので、それによって行動を変えてくださって、結果的には感染を防ぐような効果をもたらすのではないかと考えています。

ワクチンは、すでにお話がありました。私も非常に重要だと思います。一つのポイントで重要でして、中等症、重症、そして死亡する方を直接的に減少させるという観点で非常に重要だと思います。そうなれば、医療への負荷は軽くなりますので、多少流行が来ても、医療

が非常時にならなくて済むということを意味します。

よく申し上げるのは、今回の第5波の中で、65歳以上の高齢の方で、どれぐらい重症者が出るのかということ非常に気にしておったわけですが、その当方で、接種率はほぼ80%~90%ぐらいで、実際に打ち残しの方の患者さんは34~35万人いらっしゃったと思います。たったそれだけいらっしゃただけでも、かなりの数の重症者が出るということを実際経験しましたので、回りくどい言い方をしましたが、結論から言いますと、打ち残しの方をとにかく減らしていくということが、重症者を減らすという意味で非常に重要だと思っています。もちろん、それによって、感染の広がりを遅らせることができる、伝播を断つということの効果もあります。

そのためには、予約なしで気軽に受け入れるような場づくりというものが非常に大事だと思いますし、また、医療者側の責任ですが、ここまで来ると、個別に対面で話をして進めることが、非常に重要だと思っていて、そういう意味では、例えば持病で、近所のドクターに受診をされる。そうしたときに、医療者側が、まだ打っていらっしゃらないかどうかを確認した上で、ワクチンの接種を進めていくといったプロアクティブな行動も重要だと思います。先ほどご紹介がありましたアプリも、大変期待しております。

医療体制に関して、5波が来て思ったのは、もうここまで来ると、もちろん公衆衛生対策は非常に重要ですが、やはり医療にいかにか早く患者さんをつなぐのかということが、総論的になりますけども、非常に重要だと思っています。

もちろん、公衆衛生的な対策は、そのあとにコミュニケーションをしっかりとすることで、情報の集約ですとか、あるいは調査といったことは十分可能だと思いますので、できると思っています。

その中でも、例えば新しい治療の方法、抗体療法ですとか、内服薬も出てきますけども、それらは非常に有効だと思うのですが、患者さん方に届くかどうかということが非常に重要であります。

そういう意味では、そういった患者さん方に新しい有効な治療がいかにか早く届くのか、そういう仕組みづくりが非常に重要だと思っておりますので、まだまだ十分に情報は得られていないですけども、ある程度、想定を踏まえてでも、その体制づくりの準備は今から進めていく必要があるのではないかと考えております。

私から以上でございます。

(猪口会長)

ありがとうございました。

続きまして、紙子委員をお願いします。

(紙子委員)

皆さんの努力のおかげで、このような感染状況となり、医療提供体制の負荷も減ってきた

ということなので、このタイミングで、皆さんが我慢してきたことも緩和し、このような措置となって、人との交流ですとか、私も施設に入居している高齢者の被後見人の方に直接面談することができましたが、そういう人間的な交流が取り戻せるということは、とても皆さん喜ばしいことで、この緩和というようなところがないと、これから次の波が来たときに制限に耐えられないというか、長く続いていく中でこういうステージを迎えられたことは、本当に皆さんの努力のおかげで、ありがたいと思います。

感染防止対策の基礎ですとか、広く伝わるのはシンプルなメッセージなので、これまでと同じような感染対策、「三つの密」の回避ですとか、都県境を超える移動の際には感染対策をとることですとか、会食は少人数でということなど、同じメッセージを発するという事は、わかりやすく伝える手段として有効であると思います。

あまり細かく県によって対策が違っていると、なかなか一般の市民には、覚えきれないというところがありますので、1都3県が同じ体制ですとか、これまでと同じような対策を続けていくということがわかれば、皆さんが、守りやすいと思います。

それと、委員の中での弁護士という意味で、気がついたことなど申し上げますが、この間、自宅療養者の個人情報共有が、10月から都の直轄の広域保健所と市町村の間でできるようになったと伺いました。

従前は、保健所を持っていない市町村との間で、自宅療養者の情報の伝達の連携が難しかったと聞いておりますので、地域の医師会ですとか、医療機関の方々との連携も可能になるということで、とてもよかったのではないかと見ておりました。

それから、ワクチンに関しまして、効果や、副反応発生時、どのような対応をしたらいいかという情報を広く知らせ、重症を予防する効果とかがあるので、皆さんの自分の身を守りますという形で、情報発信していくことは必要だと思います。

ただ、多数の方が受けられている現在、体質的にですとか、過去にワクチンで副反応を発生したからということ、打ちたくないと希望される方もいらっしゃるし、かかりつけ医と相談しても踏み切れないという消極の方もいらっしゃいます。

そういうことを考えますと、直接・間接の強要ですとか、職場や学校での接種への圧力みたいなものが生じないように、私たちの社会として、過剰に消費者がお店の方に対して接種の有無を開示するように求めるといったことがないように、あくまで自己決定権を基盤に、自分で理解して納得してリスクもベネフィットもわかった上で受けると、その方々がこれだけの率いらっしゃるという現状になっていくことが必要だと思います。

私からは以上です。

(猪口会長)

どうもありがとうございました。

では、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。

私も、基本的に今回のご提示いただいた都の案に賛成いたします。

9月末に緊急事態宣言が解除されて、そのあとリバウンド防止措置期間ということで、1ヶ月が経過して、リバウンドが何とか抑えられて、今があるということでございます。

その次の、今回のご提案というのが、「基本的対策徹底期間における対応」ということになるわけですが、これは次に来るであろう第6波の予防措置と考えた方が良いと思います。

第6波がくることはある程度仕方がないと考えているわけですが、それには二つ理由がございます。一つは、冬の季節に新型コロナの流行が拡大してくる。これは昨年も経験しています。すでに今年も、アメリカの北部の方では、感染者数が増えているということ、あるいは日本でも、北海道、青森で少しずつ増えてきているということから、そういった気候の面は挙げられると思います。

もう一つは、措置を緩和していくと、流行が再燃してくること。これは、色々な国で経験されているわけで、先ほどご提示のあったイギリス、シンガポール、こういったところで増えているのは、やはり措置の緩和というものに由来するものではないかと考えております。

そういった理由で、6波というものが、遅かれ早かれやってくることは、覚悟しておかなければいけないですけど、その時期を遅らせる、そして、そのピークをできるだけ低くするために今回の「基本的対策徹底期間」を考えていくのが良いのではないかと思います。

そのためには、措置は緩和しながら、予防対策もある程度続けていくとともに、国で言えば、ワクチン・検査パッケージというような形で、予防対策をとりながら社会を動かしていく。

これは今回、東京都で考えてらっしゃるワクションアプリですか。こういったものを使いながら、予防対策を行いつつ、ワクチンの効果を発揮しつつ、社会を動かしていくという形、これは非常に良いと思います。

そして、第6波に対する準備というものも、ある程度しておく必要があると思うのですが、これは今までの波と違って、ワクチン接種下での流行ということになるので、少し対応が変わってくるのではないかと思います。

第6波では感染者はある程度増えたとしても、重症者あるいは死亡者というのは、それほど増えないのではないかと予想されています。医療体制といたしまして、重症者の対応というよりも、今後は軽症者、中等症者の対応というものに力を入れていく必要があるのではないかと。それから、ワクチンを打っていることで、無症状であるとか、あるいは軽症者の方が増えてくるため、検査体制をもう少し拡充していく必要があると考えております。

そういったことで、都民の方にも、できるだけこの第6波を遅らせる、ピークを低くするというところをご協力いただきながら、東京都といたしましても、第6波に向けた医療体制、検査体制、治療体制の整備を、この時期に続けていただければと思っている次第でございます。

す。

以上でございます。

(猪口会長)

ありがとうございました。

4人の委員の先生方のご意見をいただきました。

続きまして、オブザーバーでご出席をいただいております、東京 iCDC の専門家ボードの賀来先生、お願いいたします。

(賀来先生)

ただいま、各委員の先生方からご意見がございました。

少し重なるかもしれませんが、私自身も意見を述べさせていただきます。

東京都は、都民、事業者、そして医療従事者の皆様方のご協力のもと、これまで経験したことがなかった大きな第5波、爆発的な感染拡大の波を抜けて、現在、感染者数が急速に減少を続けております。

ただ、今後のことを考えますと、国内、また東京都においてこの新型コロナウイルスがゼロとなっていることではないことから、新型コロナウイルスの伝播を今後とも100%防ぐことが非常に難しいと思われまます。

特に、先ほどお話がありましたように、新型コロナウイルスは、無症状の方からも感染してくるということ、また、咳やくしゃみだけでなく、会話などによる比較的小さなマイクロ飛沫感染によって伝播が起りやすいので、特にこれから冬、乾燥してくる時期は、十分な警戒が必要であると思われまます。

また、年末年始にかけて人の移動、飲食の機会の増加など行動が活発になることから、感染リスクが高まってまいりますし、今後とも、第6波の拡大のリスクは高まっていくものと思われまます。

ワクチンについては、先ほど知事からもご発表がありましたように、東京都では、色々なワクチン会場などを設定していただいたため、全国で2位となるような素晴らしい接種状況となっています。このようなワクチン接種体制が進んだために、劇的に感染者が減ってきたということは明らかだと思ひます。

また、中和抗体などの治療法、あるいはこれから飲み薬が出てくるなど、さまざまな点で良い方向にいくと思われまますが、ワクチン接種後のブレイクスルー感染が認められてきています。そのため、今後とも都民の方々に、健康管理と徹底した感染症対策を継続するよう求めていただくことが重要であり、今回の東京都の基本的な対応方針の中でも、それは謳われています。

東京 iCDC で実施した17,000例の方々のアンケート調査の中で、最も頻度の高かった5つの症状、発熱や頭痛、倦怠感、咳、のどの痛みなど、このような症状があった場合には、

できるだけ早く検査機関あるいは医療機関に行っていただき、検査を受けていただくことが必要となります。そのため、検査体制の充実ということが非常に重要になって参ります。

また、都民・事業者のすべての方々に、個人個人を守るための感染症対策に関する啓発的な活動を継続していくことが非常に重要になると思います。

今日のモニタリング会議の中でも強調させていただきましたが、「三つの密」を避ける、ユニバーサルマスク、手洗い、換気といった四つのポイント、感染症対策を家庭や職場、あるいは飲食店や大規模イベントも含めて、様々な場面で、しっかりと守っていただき、感染を防いでいくということが、今後、リバウンド防止措置期間終了後の円滑な社会経済活動の鍵になると思われまます。

東京都におきましては、これまでも非常に活発にさまざまな政策を行っていただきましたけれども、感染状況に応じた医療体制の充実、ワクチン・治療体制の充実、そして検査体制の充実、変異株のモニタリング体制の構築なども含めて、総合的な体制が必要になります。また、後遺症の問題につきましても、東京都では全国に一早く、都内の病院で相談体制が設けられました。これも非常に画期的なことだと思います。今後も後遺症の治療の充実なども含め、感染症に対する総合的な危機管理対応のさらなる充実が望まれると思います。

最後に、制限の解除につきましても段階的に緩和をしていくということが非常に重要で、すべてを全面解除ではなく、まずは、飲食店もしっかりとした認定を受けたところから始めていく。そして、次第にという、段階的に経過を見ながら対応していくという、東京都のこれからの対応につきましても、賛同できるものと考えております。

私からは以上です。

(猪口会長)

どうもありがとうございました。

皆様からご意見いただきましたけれども、それに関しまして、何か追加の発言がございましたでしょうか。よろしいでしょうか。

では、まとめさせていただくと、すべての委員の先生が、この対応に関しては賛成であるということであると思います。そのうえで、第6波に向けて、予防策であったり、対応策であったり、それから気をつけていかななくてはならないというご発言が色々あったと思います。数多くの論点があったと思いますけれども、今後に関しては、第6波が起きないようにするためには、そうしたことを一つ一つ確実に、これまでも確実になさってこられたと思いますけれども、今後も確実にそうした施策をやっていただければと思います。

私の方としては、with コロナの時代に向かって、医療提供体制はかなり変革を求められて、今、そのままになっており、準備体制をとらなくてはいけない状況がずっと続いております。

今後、通常医療がどのような形になるかということもわかりませんので、この体制で、都民の健康を守るのか心配なところもあります。そういうところにも目配せしていただき

ながら、このような段階的な緩和をしていただくのは、非常に素晴らしいこと、やっところまで来たなと思いますので、私の意見としては、皆さんの意見をまとめた形で、そういう意見にさせていただきます。

ここからですね、まとめなければいけないですが、それでは審議会の意見としてですね、本日は「基本的対策徹底期間における対応（案）」について、「適当である」ということでまとめたいと思いますが、それについて何かご意見はございますでしょうか。ありがとうございます。

それでは、審議会の意見として、本日の議事は適当であるといたしたいと存じます。

では、本日の議事は以上でありますので、進行を事務局にお返しいたします。

(事務局)

委員の皆様方、ありがとうございました。

それでは、最後に知事から一言お願いいたします。

(知事)

皆様ありがとうございました。

医療、経済、法律など、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て、最後に議事は適当だということで、おまとめいただきました。改めて感謝申し上げたいと思います。

いただいた様々なご意見、しっかりと受けとめまして、都民・事業者の皆様方に対する都としての取組、今、適当と認めていただきましたので、次の段階へと移行させていただきますが、引き続きですね、基本的な感染対策の徹底について、万全を期して参ります。

委員の皆様方にお力添えをいただきまして、本当にありがとうございました。今後ともよろしくご指導のほどお願い申し上げます。

本日はありがとうございました。

(事務局)

以上をもちまして、新型コロナウイルス感染症対策審議회를閉会といたします。

委員の皆様方、本日は誠にありがとうございました。

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3年11月25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 「基本的対策徹底期間における対応（案）」について
- ② 「都のレベル移行の目安等」について

3 審議会の意見等

- ① 「基本的対策徹底期間における対応（案）」については、妥当である。
- ② 「都のレベル移行の目安等」については、妥当である。

(猪口会長)

① 「基本的対策徹底期間における対応（案）」についての意見

世界中に新型コロナウイルス感染症が拡大している現在のパンデミック期において、国際都市東京の新規感染者数をゼロにし続けることは不可能であり、再流行の可能性は、これからはばらばらにはなくなる。そのため、今後危機的な再流行を招かないようにするためにはワクチン接種率をさらに上げること、3回目接種をなるべく早く行い十分に接種率を上げること、ワクチン検査パッケージと言われる感染機会を減らすための行動制限を行うこと、そしてマスク着用や3密を避けるなどの個々が行う感染症対策などをしっかり行うことが必要であると考え。新型コロナウイルスに対する基本的対策は上記条件のワクチン接種以外の都民と事業者の出来ることであり、感染がおさまっているレベル1の期間続けることが重要である。

よって「基本的対策徹底期間における対応（案）」は適と考える。

② 「都のレベル移行の目安等」についての意見

今後懸念される「第6波」への備えを着実に推進するために、医療提供体制の拡充や感染防止対策の強化を感染者数及び入院治療者数の予想をもとに実施するこ

とは、医療のひっ迫を起こさないために、先手で行わなくてはならない。これは社会経済活動の再生・回復を安定的に続けるために、必要なことである。レベルの移行はかなり安全域を持ったもののように見えるかもしれないが、いざ感染が急拡大してくると、これでもひっ迫は起こりえる。基本的感染防止対策の徹底を図る新型コロナウイルス感染症対策のレベル移行は、現状においては最善の策と考える。

よって「都のレベル移行の目安等」は適と考える。

(太田委員)

○基本対策徹底期間の延長ならびに取り組みの変更について

感染の封じ込めに成功していること、またウィズコロナにおける基本的な対策であることを踏まえれば、期間ではなく、感染状況に応じて対応を行うことが望ましい。その点において、今回の期間延長の変更は理にかなっている。

基本的な対策の取り組みについては、他地域で飲食店におけるクラスターが発生している状況に鑑みると、三密回避の徹底とともに飲食店などでの感染リスク低減の取り組みが今もなお必要だろう。年末年始の会食シーズンを控え、認証店・非認証店を問わず、引き続き大人数での会食を避けることが肝要と考える。その点において、同一グループ・同一テーブルの利用制限の依頼・推奨が継続された点は妥当な判断と言える。

感染が小康状態にある状況では、どうしても都民はもとより、事業者も気の緩みが生じてしまう。感染リスク低減への呼びかけをより有効なものとするために、都民・事業者に継続的に感染リスクを認識してもらえるような「共感を醸成する」情報提供のあり方について、今後も工夫・改善を重ねていく必要があるだろう。

○レベル移行の目安について

感染状況に関するレベル分類ならびに、それに応じた行動制限の考え方を明示した点は大いに評価できる。また内容についても、現時点では妥当であると判断している。

一方で、新型コロナウイルスの感染については未知な部分も多く、感染者数や発症・重症者数など過去のデータが参考になるとはいえ、先行きを占う上では不確実性が大きい点に留意する必要がある。

事実、感染力の強い変異株の発現や、子どもへのワクチン接種・ブースター接種といったワクチン接種の状況によって状況は大きく変わりうる。また経済活動が徐々に正常化する中で、感染がどの程度抑制できるかも確認する必要がある（コロナ禍後に人流が戻ったことはないため）。

1つの目安として設定することは重要だが、それに縛られることがないよう、状況の変化に応じて柔軟に運用する姿勢が重要だろう。

(大曲委員)

- ① 「基本的対策徹底期間における対応（案）」について
ご呈示の諮問事項に賛成します。

東京都の COVID-19 の足下の新規陽性者数は 1 日 50 人を下回っており、安定しています。増加傾向は見られていません。これは都民の協力と多くの方々のご努力によりワクチンの接種率がすすんだこと、および都民の個人単位での感染防止対策の徹底によるものと考えます。よって一定の基準を設けて社会活動上の制限を緩和することは可能と考えます。そのうえで以下 3 点についてご提案致します：

1. 現在の状態を維持するためには高い予防接種率の達成が必須でありますので、まだ予防接種を打っていらっしゃらない方への啓発及び接種場所の提供が引き続き必要であります。
2. 他国では高齢者の初回接種から 6 ヶ月以上時間が過ぎたタイミングで大きな流行と重症例の増加をみている国があり、これは発症予防効果の減衰の影響が考えられます。冬にむけてブースター接種についても遅滞なく行う事が必須であります。
3. また、安置した状態を保つには個人レベルでの感染対策の遵守が必須の条件です。マスクの適切な着用、密の回避、そして徹底的な換気の励行についての啓発をお願い致します。

- ② 「都のレベル移行の目安等」について
ご呈示の諮問事項に賛成します。

特にレベル 3 の状態に入ったときには医療体制が完全に蔓延時の体制となっていることが必須であります。そのためにはレベル 2. 5 の判定を十分に早く行って準備を開始することが必要です。その際に病床の占有率などの逼迫状況だけを見ていると、初動の遅れにつながる可能性が高いです。新規陽性者数その増加比についても密に観測を続け、大流行の兆しがあれば速やかに 2. 5 を宣言して対応することが必要です。

(紙子委員)

- ① 「基本的対策徹底期間における対応（案）」について

都民向けの協力依頼に関し、今回の案では「発熱等の症状がある場合は、帰省や旅行などを控えるよう協力を依頼」が加えられた。帰省や旅行、あるいは会食に参加する場合に、理想的には都民が無料または廉価で利用できる PCR 検査体制があれば、PCR 検査を推奨することが考えられるが、現状では難しい。したがって、都民

に対する協力依頼としては、基本的感染防止対策、およびワクチン接種の有無にかかわらず、感染が疑われるような症状のあるときは控えていただくことで、適切であるとする。

事業者向けの協力依頼については、諮問の案に賛成である。イベントに関しては、「大声ありイベント」の内容が明記された。現状ワクチン・検査パッケージの実験が進められているが、そうした実験イベントでも、大声を出しての声援を積極的に推奨しているものは基本的にはないと思われる。「大声ありイベント」の内容を明記したことで、主催者がこれに該当しないよう、観客に声援を控える呼びかけを徹底すると思われ、政策として適切であるとする。

②「都のレベル移行の目安等」について

海外のワクチン接種が先行した海外の諸国に鑑み、「第6波」は来ると予想し、早めに病床・軽症者用療養施設の拡充を図るという基本的な考え方に、賛成である。長期にわたるコロナ禍による社会・経済的弱者への打撃は大きく、今後は感染者が増加しても、できる限り社会経済活動を継続することが望まれる。新規感染者数が増加しても、第5波のような入院調整業務・病床のひっ迫に至らないよう、病床・施設の準備を、早めに拡充することが肝要であろう。以上より、都が独自にレベル2.5を設けて、警告を早めに強めることには、賛成である。

レベル2への移行基準として、3週間後に最大確保病床の20%に到達すると推測される新規陽性者数を目安とすることについては、第5波までの背景・経験がそれぞれ異なるので、予測が難しいものと思う。適切な病床使用率の数値をどこに置くかについては、当審議会の会長をはじめ、入院調整やコロナ対応医療機関に接している実務者・専門家の意見を中心に参酌していただくのが適切とする。

(濱田委員)

(1)「基本的対策徹底期間における対応(案)」について

東京都より提示された対応で大筋異論はない。

11月25日現在、東京都の新型コロナ感染者数は大変少なくなっており、医療面でのひっ迫状態も解消されている。しかしながら、今後、気温の低下や年末年始の人流増加などにより流行が再燃することも予想されるため、飲食店の営業やイベントの開催においては一定の制限が必要である。とくに飲食店の同一テーブルでの利用者数は8人程度にしぼることなども検討いただきたい。これ以上の人数に増やす時には、政府が実施しているワクチン検査パッケージを活用するのがいいだろう。

なお、東京都が独自に実施している「TOKYO ワクシオン」と「ワクチン検査パッケージ」の相違が都民には分かりにくいいため、どちらかに統一することもご検討いただきたい。

(2) 「都のレベル移行の目安等」について

東京都より提示されたレベル移行の目安について大筋異論はない。

今後の東京都の新型コロナ対策については、政府が定めるレベル分類に従って実施することになるが、レベルを判断するためには数値目標が必要である。この判断にあたり、政府は医療ひっ迫状況を最優先していることから、東京都としては「医療提供体制の確保段階」とリンクさせた指標を設定するのが妥当と考える。今回、東京都が提示した目安（数値目標）はこの考え方によるものである。とくに、東京都は独自に2.5というレベルを設定しており、これはレベル3（緊急事態宣言レベル）への進行を防ぐために有効と考える。

なお、「各レベルに応じた対応の考え方」の中で具体的な措置が示されているが、実際の運用にあたっては、感染者数や医療ひっ迫状況などを総合的に判断して措置を決めるべきである。

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3年12月24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

「都民に対する検査受検要請（案）」について

3 審議会の意見等

「都民に対する検査受検要請（案）」については、妥当である。

(猪口会長)

南アフリカ等で検出された B. 1. 1. 529 系統の変異株いわゆるオミクロン株は、160 例以上が検疫で確認されており、今後感染拡大が懸念される。無症状もしくは軽微な症状であるとの報告も多く、PCR 検査や抗原検査によってのみ感染が確認できることも多い。感染拡大を防止するために、受検を要請することは重要なことと考える。

(太田委員)

都民に対して検査の受検を要請することについて必要な措置であると判断する。オミクロン株の市中感染に対する懸念が広がる中、都民の不安払拭もさることながら、実態の早期把握という観点からも都民に対して自発的な検査を要請することは必要な措置であると考え。なお、要請にあたっては、十分な検査体制を構築することが併せて求められよう。

また検査拡大に伴って陽性者の数が急増することが予想される。新規陽性者への適切な対応のためにも、負荷の増大が見込まれる保健所・医療機関が機能不全に陥らないよう適切な措置を合わせて講じる必要があると考える。

(大曲委員)

審議事項に賛成致します。

(紙子委員)

東京都が、新型インフルエンザ対策特措法 24 条 9 項に基づき、無症状であっても感染に不安を感じる都民に対して検査を受けることを要請することは、適切である。

東京都では、現在、新規感染者数も増加傾向に転じ、海外からの帰国者の自宅待機、濃厚接触者の療養施設等での待機人数も拡大しており、オミクロン株の市中感染も早晚発見されると見込まれ、人口密度からすれば、他地域以上に急速な感染拡大に至り、医療提供体制や健康観察の体制がひっ迫することが予想される。したがって、現状でも東京都は、「感染拡大が懸念される」地域に該当すると考えてよいと思われる。

オミクロン株の特性に鑑み、年末年始の人の移動が急増する時期を前に、ワクチン接種有無を問わず、無症状でも検査を受けられる体制を整えることは、必要かつ有効な施策であると考えます。

市販されている研究段階の検査キットは、質にばらつきがあるとも言われており、東京都が設置する検査会場であれば、検査精度もより信頼できる。また検査は安全であり、体質や副反応のリスクからワクチンを接種できない都民に対しても、勧めることができる。コロナ禍の影響により経済的にひっ迫している都民も多く、無料の検査体制を設けることは強く望まれる施策と思われる。

(濱田委員)

日本全国で新型コロナの冬の流行（第 6 波の流行）が始まりつつある。また、海外からのオミクロン株の輸入例も頻発しており、大阪府や京都府では市中感染も発生している。東京都でもデルタ株による感染者数が増加傾向にあり、今後、オミクロン株による市中感染で感染者数が急増することが予想されている。こうした状況において、感染に不安のある都民に新型コロナの無料検査（PCR など）を提供することは、感染者の早期発見による流行拡大防止の効果があるものと考えます。

以上の理由により審議事項には大筋異論ないが、以下の 2 つの点について十分な対策を行うことが実施の条件になると考える。

1) 十分な数の検査施設の確保

感染に不安のある都民が検査（PCR など）を受けるために、十分な数の検査施設の確保が必要である。今回の検査は、ワクチン検査パッケージの一環で行う検査と異なり、感染疑いのある者（無症状者）も一定割合で含まれる。このため、検査時の感染防止に努めるとともに、陽性判定となった者を確実に受診させるよ

うに指導する必要がある。

2) 感染者を収容する医療施設ないしは宿泊療養施設の確保

オミクロン株の感染力は強いため、感染が判明した者は、当面、医療施設か宿泊療養施設に収容する必要がある。今回の無料検査の実施により、感染者数が急増する可能性もあるが、それに対応できる医療施設や宿泊療養施設の早急な確保が求められる。

東京都では、病床の確保についての調整を既に行っているが、同時に医療従事者のワクチン追加接種を早急に進めることが必要である。これが行われないと、病院クラスターの発生などで医療崩壊を招くことも予想される。今回の追加接種では、医療従事者にも接種券の提示を求めるなど煩雑な作業があり、都内の医療機関でも接種の遅延がみられている。これを改善し、医療従事者の追加接種を早急に拡大することが、無料検査を実施するためには必須と考える。

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4年1月7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

「オミクロン株の急速拡大に伴う東京都緊急対応（案）」について

3 審議会の意見等

「オミクロン株の急速拡大に伴う東京都緊急対応（案）」については、妥当である。

(猪口会長)

1月6日時点の新規陽性者数は641人で、前週から7日間移動平均の増加比は447%であった。かつてない程の急速な感染拡大を呈している。オミクロン株の病原性についてはまだ不明点が多いものの、感染が先行している諸外国の例をみると、医療提供者や社会インフラを担うものへの感染により社会機能がマヒする可能性が高いと危惧される。そうした事態を避けるために、オミクロン株への移り変わりが進んでいる現状においては、感染拡大に対応する施策が望まれる。

令和4年1月11日（火曜日）0時から1月31日（月曜日）24時までの期間において、都民に対しては①「三つの密」の回避等をはじめとした基本的な感染防止策を徹底すること。②発熱等の症状がある場合は、帰省や旅行を控えること。③感染に不安を感じる都民に対して、検査を受けること。①～③などを協力要請すること。また事業者に対して「徹底点検 TOKYO サポート」プロジェクトにおける「感染防止徹底点検済証」の交付を受け、かつ、これを店頭に掲示している飲食店等に対し、同一グループの同一テーブルへの入店案内を4人以内とするよう協力を依頼（5人以上とする場合は、TOKYO ワクシオン等の活用を強く奨励）し、業種別ガイドラインの遵守を要請すること。今回の「オミクロン株の急速拡大に伴う東京都緊急対応（案）」は以上の都民向け、事業者向けの要請を行うものであるが、感染状

況を鑑みて適切と考える。

(太田委員)

足元の感染急拡大を受けた東京都の緊急対応措置については適切であると考え
る。

年末年始の人流増加によるデルタ株の感染拡大に加え、足元ではオミクロン株の
市中感染による感染者の増加が顕著となっている。オミクロン株が既存の変異株に
比べて感染力が数倍強いとされており、今後さらなる新規感染者の増加が見込まれ
る状況である。

そうした中、既に第6波の入り口にたっているとの認識のもと、昨夏のような医
療体制のひっ迫を回避すべく、現段階において都民ならびに事業者の方たちに感染
予防策の徹底を改めてお願いすることは極めて重要である。注意喚起とともに、認
証店における会食人数や時間の制限が強化されるが、飲食時の感染リスクならびに
オミクロン株の感染力の強さに鑑みれば適切な対応と言えるだろう。

また諸外国では、感染力の強さからオミクロン株に罹患する人が急増、医療従事
者はもとより、交通や教育といった社会インフラを担う業種においても従業者不足
から通常の運営に支障をきたす事例が散見されており、オミクロン株の感染拡大に
よる都民生活への影響が懸念される状況にある。こうした観点からも早期の注意喚
起を図ることで、影響を最小限に食い止めることが求められる。

(大曲委員)

諮問事項に賛成致します。

今回の新型コロナウイルス感染症の流行では急速に感染者数が増加し、
それにより：

- 1) 中等症以上の患者が多く発生するだけでなく、
- 2) 多くの軽症者が発生して多数の自宅療養・宿泊療養者を生み、かつ多くの感
染者と濃厚曝露者が発生して休職を余儀なくされることによって結果的に社
会活動が停滞することが想定されます。

1) 2) とともに社会への影響は甚大です。特に2) はこれまで日本が経験したこ
とがない局面であり、実際に起これば社会の混乱は必至と考えます。社会機能停滞
による経済的な損失は極めて大きくなると予想します。

まずは上記のリスクを都民に速やかに強く伝える必要があります。そのうえで、
速やかに対策を遂行することが必要です。注意すべきは、現在の都の対応レベル分
類は国の分類に基づき、医療体制の状況を指標に作られているということです。し
かし今回は医療の逼迫よりも先に社会活動の停滞と混乱が先に起こる可能性が高

く、現在のレベル分類の指標に基づいて運用すると対応が後手に出る可能性があります。よってレベル移行とこれに伴う対策の発出は、病床利用率などの医療体制の指標だけに決して囚われずに、新規陽性者数も参考にしつつ社会機能の状況をよく確認しながら行うべきと考えます。

(紙子委員)

意見：今回の緊急対応案には賛成である。

理由：

従来みたことのない急速な感染拡大に際し、現段階の国の基本的対処方針のもとで可能な限り、先手を打って強めの対策を採る必要があると考える。

先にオミクロン株の感染が急拡大した海外の状況、及び沖縄県等の状況を見ると、感染者濃厚接触者の急増により、医療・介護施設や、交通等、社会的インフラ機能が制限されることが懸念される。

都民の心情、社会経済への影響をできるだけ小さく収めたいところであるが、現時点で感染拡大を減じる要素が少なく、感染拡大速度をそぐためには、現時点で有効とされる、混雑する密集状態や人と人の接触を減らし、飛沫感染・空気感染のリスクを低減するほかはない。年末年始の休みが終わったところでもあり、従前より一段強めた行動制限の協力呼びかけは、都民にも受け入れ可能・協力可能であると思われる。

具体的な「都民向けの要請」において、「会食の少人数・時短要請」は、適切であると考え。ワクチンを2回接種していてもオミクロン株の感染防止効果が十分でないことから、基本に立ち返った感染防止意識を持つ必要がある。

また、従来株と症状の発現のしかたが異なることから、「発熱」をメルクマールとせず他の軽い症状でも、あるいは、濃厚接触者の認定前でも身近に感染の判明した方がいた場合等であっても、自ら医療機関や無料検査所にてPCR検査を受けていただくよう、啓発することが必要と考える。

都民の心情としては、重症化しないならば従来のように感染者数が増えても大騒ぎしなくてもいいのではないかと、という願いを込めた心情もあると思われる。他方で、昨年10月頃から一定程度感染が抑えられてきた中で、人との交流も回復し、また再びテレワーク強化や多人数の会合の差し控えが可能な気持ちの余力も生まれたと思われる。

「事業者に対する依頼」については、現状では時短営業等の制限は課すことができないとしても、混雑時の入場整理、同一テーブル4名以内の案内を依頼することは適切と考える。長期の制限によりダメージを受けた非正規労働者、飲食観光等の事業者も多いことから、直接的な事業者への制限の前に、都民への感染防

止対策の呼びかけが先行されることは、しかるべきであろうと考える。

最後に、昨日のモニタリング会議で発表された「年末年始における感染事例の具体例」について、あまり報道されていないようである。そこで都の SNS や広報でも、クラスター発生例や感染する機会の多い具体例をいっそう発信していただきたい。

(濱田委員)

東京都内ではオミクロン株の拡大に伴い新型コロナ感染者数が増加しており、今回の審議事項である東京都緊急対応を実施することに異論はない。この緊急対応の実施にあたり以下の点もご検討いただきたい。

1) 感染者数急増時の措置発動

オミクロン株は感染力が大変強いため、短期間のうちに感染者数が急増する可能性がある。このような場合、今回の緊急対応に記載されている会食人数の制限などだけでは対処が困難となる。さらに強い対応を今のうちに計画し、臨機応変にその措置を実行する必要がある。

2) 業務継続計画の準備と実施

オミクロン株の病原性は高くないものの、感染者は欠勤を余儀なくされる。流行が急拡大することにより、医療機関や介護施設だけでなく、交通機関やエネルギー分野など社会機能に関連する業種への影響も生じる可能性がある。この点を予測し、関連業種に業務継続計画の準備を促すとともに、当該職域でのワクチン追加接種を加速させる必要がある。

東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会

次 第

令和4年1月13日（木）14時00分
都庁第一本庁舎7階特別会議室

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

(◎は会長)

- 小 池 百合子 東京都知事
- 野 間 達 也 東京都政策企画局長
- 村 松 明 典 東京都総務局長
- 原 田 智 総 東京都危機管理監
- 中 村 倫 治 東京都福祉保健局長
- 佐 藤 智 秀 東京都福祉保健局健康危機管理担当局長
- 上 田 哲 郎 東京都医療体制戦略監

感染状況・医療提供体制の分析 (1月12日時点)

【1月13日モニタリング会議】

区分	モニタリング項目 ※①～⑤は7日間移動平均で算出	前回の数値 (1月5日公表時点)	現在の数値 (1月12日公表時点)	前回との比較	これまでの最大値	項目ごとの分析	
感染状況	①新規陽性者数※1 (うち65歳以上)	134.7人 (9.3人)	1,135.7人 (58.7人)		4,849.4人 (2021/8/19)	総括コメント 感染が拡大している 感染が急速に拡大すると、医療従事者、エッセンシャルワーカーを含むすべての都民が、感染者や濃厚接触者となるリスクが高まり、社会活動の停止を余儀なくされる可能性がある。都民の生活を守るための対策を早急に検討する必要がある。 個別のコメントは別紙参照	
	潜在・市中感染	②#7119 (東京消防庁救急相談センター) ※2における発熱等相談件数	84.3件	78.9件			209.7件 (2021/8/16)
	③新規陽性者における接触歴等不明者※1	数	91.0人	735.3人			2,972.6人 (2021/8/19)
	増加比※3	342.5%	808.0%		1,091.7% (2022/1/9)		
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	2.5% (4,624人)	9.7% (9,228人)		31.7% (2020/4/11)	総括コメント 体制強化の準備が必要な状況である 第5波を超える感染状況に対応できるよう、感染者の入院医療、宿泊及び自宅療養の療養先をより効率的に選定し、円滑に療養生活へ移行できる体制を迅速に構築する必要がある。 個別のコメントは別紙参照
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	66.4件	147.3件		147.3件 (2022/1/12)	
		⑥入院患者数 (病床数)	373人 (4,839床)	954人 (4,863床)		4,351人 (2021/9/4)	
		⑦重症患者数 人工呼吸器管理 (ECMO含む) が必要な患者 (病床数)	3人 (353床)	4人 (353床)		297人 (2021/8/28)	

※1 都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を除く。

※2 「#7119」…急病やけがの際に、緊急受診の必要性や診察可能な医療機関をアドバイスする電話相談窓口

※3 新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、絶対値で評価

※4 「救急医療の東京ルール」…救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案

【参考】VRSデータによる都民年代別ワクチン接種状況(1月11日現在)

都内全人口

接種対象者 (12歳以上)

高齢者 (65歳以上)

1回目**78.1%**

2回目**77.4%**

1回目**86.1%**

2回目**85.3%**

1回目**92.4%**

2回目**92.1%**

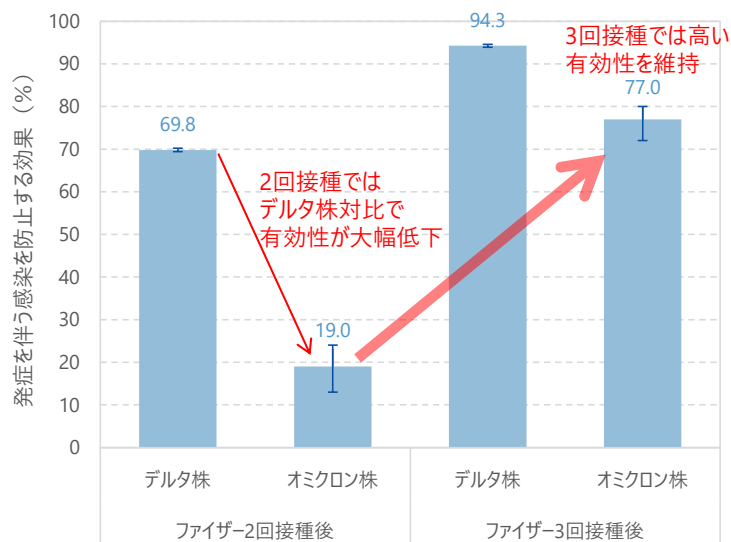
東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会 審議事項

- 1 病床使用率20%の段階で、国に対して、まん延防止等重点措置の適用の要請を行うことは妥当か
- 2 病床使用率50%の段階で、国に対して、緊急事態宣言発出の要請を行うことは妥当か

○感染抑制

- 感染防止効果は大きく低下。抑制にはブースターショットが不可欠

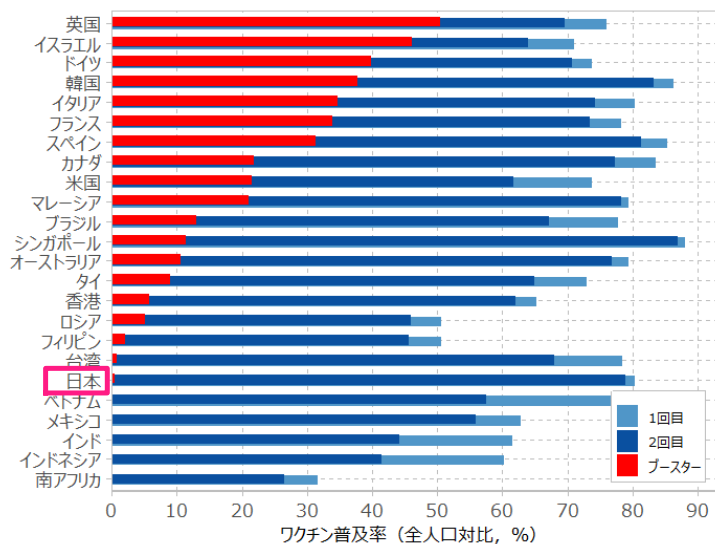
オミクロン株に対する感染予防効果の変化



(注) 接種後14日以降の効果。エラーバーは95%信頼区間を表す
(出所) Ferguson, et al. (2021)より、みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

- 日本は出遅れ。第6波には間に合わず

主要国のワクチン普及率



(注) 1/6時点集計値(直近データは1/4)
(出所) Our World in Dataより、みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

日本の主要変異株の確認・拡大状況

変異株	国内初確認 (空港検疫)	市中感染疑いの初確認	変異株比率 50%超
アルファ株 (英国)	2020年 12月25日	2021年 1月18日	2021年 3月中旬
デルタ株 (インド)	2021年 3月28日	2021年 4月20日	2021年 7月上旬
オミクロン株 (南アフリカ)	2021年 11月30日	2021年 12月22日	2022年 1~2月?

(出所)みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

○医療ひっ迫

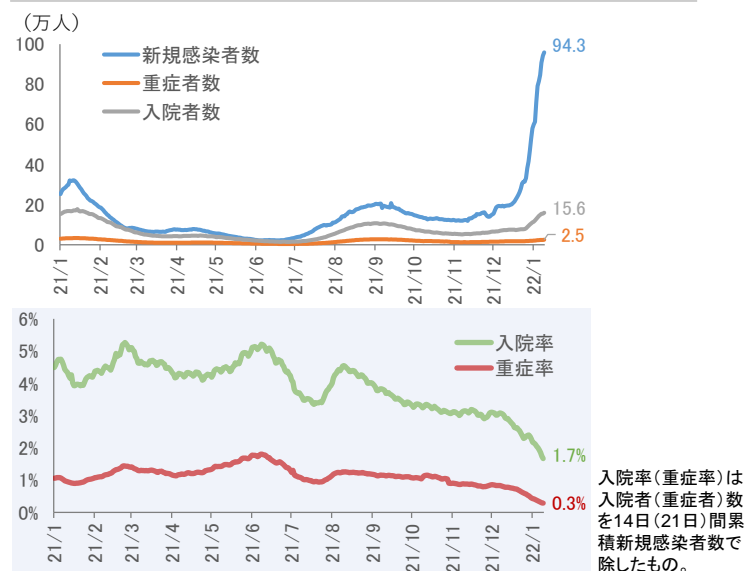
➤ 入院・重症化のリスクは低い

	南アフリカ	英国	米国	日本
新型コロナウイルス比較	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入院リスク約80%減 ■ 重症化 (ICU) リスクは約30%減 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病院にかかるリスクが20~25%減 ■ 入院リスク約40~45%減 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入院リスク約50%減 ■ 入院患者は増加しているが、ワクチン接種の対象となっていない5歳以下子どもでも重症化している兆候は確認されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 重症化しにくい可能性 ■ 今後急速な感染拡大により、軽症・中等症の医療提供体制が急速にひっ迫し、重症者や死亡者が発生する割合が高まるおそれがある

(出所)各種報道より、みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

➤ オミクロンが席巻した欧米先進国で計算してみると・・・

英・米・日・葡・白5か国の新規感染者数と入院者数等



	英国	米国	デンマーク	ポルトガル	ベルギー	5か国合計
入院率	0.86%	2.06%	0.30%	0.51%	1.13%	1.67%
重症率	0.03%	0.30%	0.02%	0.05%	0.21%	0.29%

(出所) Our World In Data より、みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

➤ 東京に当てはめると・・・・・・・・あくまでも機械的な試算だが・・・・・・・・

	東京		累積 新規感染者	1日平均 新規感染者数	デルタ株時の最大値	
		5割水準			1日	14日累積
確保病床	6,919	3,460	206,979	14,784	5,908	66,111
重症病床	1,468	734	256,074	12,194		

(出所)みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

デルタピーク時の3倍

➤ 不確定要素

- ① 入院対象⇒緩和したが・・・・・・・・実際は？
- ② 隔離期間⇒短期化の方向を検討中？

項目	英国	フランス	米国	日本
感染者	■ 7日間隔離 12/22～10日間から短縮	■ 7日間隔離 1/3～10日間から短縮	■ 5日間隔離 12/27～10日間から短縮	■ 10日間療養
濃厚接触者	■ 隔離不要 12/22～10日間から短縮	■ 隔離不要 1/3～7日間から短縮	■ 隔離不要 ワクチン2回接種完了時	■ 14日間 自主隔離

(出所)各種報道より、みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

- ③ 子どもの感染⇒米国では医療ひっ迫の主因(肥満、子ども特有の症状、子どもは国の宝・・・・)
⇒日本の学校感染やいかに・・・・・・・・
- ④ 検査体制⇒発熱相談件数と新規陽性者数の乖離をどう考えるか・・・・・・・・

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1月13日（木）14時00分から14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、野間政策企画局長、村松総務局長、原田危機管理監、中村福祉保健局長、佐藤福祉保健局健康危機管理担当局長、上田医療体制戦略監

（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、小池知事からご挨拶申し上げます。

（小池知事）

本日、審議会開催に当たりまして、ご多忙のところお集まりいただきありがとうございます。

また、これまで多大なご尽力を賜っていただきましたこと、改めて感謝申し上げます。

また、都民・事業者の皆様方にも、ずっとこの間も、ご協力いただきありがとうございます。この場借りて、御礼を申し上げます。

現在、オミクロン株へと、新しい変異株への置き換わりが凄まじく速いという状況、そして、これまでにない猛烈な速度で感染が急拡大しているということで、ここをどのようにして、抑制をし、社会活動の停止をいかにして回避していくのかということで、東京都として、極めて重要な判断が必要になってくるわけであります。

本日の審議会では、こうした状況を踏まえまして、今後、都が講じるべき対応などについて、専門的な見地から忌憚のないご意見を伺うという趣旨でございます。

どうぞよろしく願いいたします。

（事務局）

続きまして、猪口会長より、ご挨拶をお願いいたします。

(猪口会長)

本日は、委員の皆様、WEB で参加されている先生が3人いらっしゃいますけれども、お集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

これまで審議会で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の対策を行ってまいりました。皆様のご意見は、その一助となっていることと思います。

本日も活発な意見交換をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。

それではここで、プレスの皆様方におかれましては、退席をお願いいたします。

(プレス退席)

(事務局)

それでは、早速議事に入らせていただきます。

以降の進行につきましては、審議会の会長であります猪口先生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)

では、会議次第に沿いまして、議事を進めさせていただきます。

審議事項は、「重点措置等の適用について」です。

事務局より説明をお願いいたします。

(福祉保健局長)

ではまず、先ほどモニタリング会議で報告がなされました専門家の分析結果について、簡単にご報告をいたします。配付資料の横向きカラーの資料をご覧ください。

専門家の先生方からは、感染状況について、総括コメントとして、橙で、「感染が拡大している」、コメントとして、「感染が急速に拡大すると、医療従事者、エッセンシャルワーカーを含むすべての都民が感染者、濃厚接触者となるリスクが高まり、社会活動の停止を余儀なくされる可能性がある。都民の生活を守るための対策を早急に検討する必要がある」とのコメントをいただいております。

また、医療提供体制については、1段上がりまして、「体制強化の準備が必要な状況である」、コメントといたしまして、「第5波を超える感染状況に対応できるよう、感染者の入院医療、宿泊及び自宅療養の療養先をより効率的に選定し、円滑に療養生活へ移行できる体制を迅速に構築する必要がある」とのご指摘をいただいております。

詳細については、後ほど資料をご覧ください。

私からは以上です。

(総務局長)

続きまして、本日も審議いただく内容につきまして、ご説明を申し上げます。

配布資料A4縦の「東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会 審議事項」という資料をご覧ください。

これまでは「3週間後の病床使用率」を踏まえて、行動制限を判断することとして参りましたが、オミクロン株の感染力の強さなどを踏まえまして、急激な感染拡大が予測されることや、国からも「3週間後の予測」について参考数値とすることが示されたことなども踏まえ、病床使用率が20%となった段階で国に重点措置を要望し、また、50%となった場合には、緊急事態宣言を要望するということについて、委員の皆様のご意見を伺いたいと存じます。

私からは以上でございます。

(猪口会長)

審議事項がお手元にあると思います。

病床使用率が20%で重点措置を要望し、50%となった場合に緊急事態宣言を要望するということでございます。

その重点措置とか緊急事態宣言の内容については、はっきりここには書かれてないわけですが、それぞれの委員から、その適用について、ご発言をお願いしたいと思います。

順番は、太田委員、大曲委員、紙子委員、濱田委員の順番でお願いしようと思っております。

では、太田委員よろしく申し上げます。

(太田委員)

ありがとうございます。太田です。

まず、病床使用率20%、50%の段階で、それぞれ措置ならびに宣言を要請するかどうかについて、もちろん医療体制に相応の負荷がかかるということであれば、当然、検討に値すると思います。ただその際にもう1つ重要なことは、20%に達した段階、もしくは50%の段階で、感染状況がどうであるかも重要なポイントになると思います。感染が拡大し医療体制への負荷が今後さらに高まる状態なのかどうかということです。

申し上げたいポイントは何かということ、まず、ファクトをしっかり押さえましょうということです。資料に沿っていくつか事実確認をしたいと思います。

まず感染抑制という点では、ブースター接種は効果があり、イギリスや韓国で感染者数が抑えられつつある一因となっているということです。実際、イギリスでおよそ5割を超え、韓国でも4割超えてきていますので、それなりの効果があったとみられます。

一方で、日本では現時点で1%にも満たない状況であり、第6波には到底間に合わないことがおわかりいただけると思います。

次に、過去のアルファ株、デルタ株では市中感染の疑いが確認されてから実際に変異株がまん延するまで大体2カ月から3カ月ほどかかりました。今回のオミクロン株は感染力の強さからさらに速い拡大が予想されています。おそらく1月から2月にかけてピークになるとみられます。つまり、今から対策を講じて感染を抑えるのは難しいということです。マスクをするなど基本的な感染防止行動をしっかりとるしかないという話です。

一方で、医療体制の負荷を考えるにあたって、今回は感染者数とはちょっと分けて考える必要があるように思っております。事前に準備させていただいた資料をご覧ください。

ご案内のとおり、オミクロン株は、入院、重症化のリスクが低いと言われております。資料P2の中ほどの表は南アフリカ、英国、米国、日本のオミクロン株感染者について現時点で得られる情報が示唆することをまとめたもので、各国とも入院率もしくは重症化率の言低下が指摘されています。

では、どれくらい入院率や重症化率が低いのか。実際の感染者数や入院者数の関係から見てみました。具体的には、漢字で表記されている5か国（イギリス・アメリカ・デンマーク・ポルトガル・ベルギー）について、過去1年間の感染者数・入院者数・重症者数の推移を確認しました。なぜこの5か国を選んだかという点、これらの国ではオミクロン株による感染が90%を超えているからです。つまり、オミクロン株がほぼ席卷している国ということです。

小さいグラフで恐縮ですが、上下2段に分かれているグラフをご覧ください。上段は新規感染者数、重症者数、入院者数の実数になります。もちろんに国によって入院する基準が違うので個別でみれば差がありますが、ここではここであげた5か国が一つの国だったとしたら、どれくらいになるかという視点でみています。

グラフが示す通り、昨年末から新規感染者が急増している一方で、入院者数、重症者数の増加は限定的であることがわかります。

すごく簡易的な試算ですが、例えば入院する人は14日間入院すると仮定すると、当該日の入院者数は、過去14日間で新たに感染した人のうち入院した人の累積値となります。同様に、重症者数は過去21日間（重症者は退院までの期間が長い傾向があるため）の累積として、同じ条件のもと入院率、重症率の推移をみたのが下段のグラフになります。薄い網掛けがかかっているグラフですが、入院率をみていただくと、従来株、さらにデルタ株に比べて入院率が大体半分くらいになっているのがみてとれるかと思います。4%~5%だったものが1.7%、重症化率に至っては1%前後だったものが0.3%ほどまで低下しています。先ほどみていただいた各国の調査結果と、整合的な結果といえます。

ちなみに先ほど挙げた5か国について、個別に入院率・重症率を計算したものが下の表になります。例えばアメリカの入院率は2%、イギリスは0.8%程度となっています。この違いについては、後ほど言及しますが、入院基準の相違が背景にあります。

では、米国の入院率を東京に当てはめたときに、入院者数が確保病床の 5 割の水準に達するまでに、どれだけ累積した感染者が必要かを計算したものが P3 上段の表になります。新規感染者の 2%が入院すると仮定すると、1 日平均の新規感染者数が 14,000 人強くらいになると、大体 5 割くらいになるという結果になります。ただずっと同じ感染者数が検出されるわけではないので、14 日間の累積にすると大体 20 万人、これが一つの目安になるかなと思っています。

もちろん、この数字自体は正しいものではありません。想定をいろいろ変えれば数値も変わるんで、あくまで 1 つの目安とご理解ください。大体のイメージで表現するなら、デルタ株のピーク時の 3 倍くらい感染者ができれば、病床使用率が 5 割超えるくらいのイメージ感を持っておけばいいと考えています。

さて、ここからがポイントです。先ほど、この見通しはその通りになるかはわからないと申し上げたのは、入院期間の設定次第で結果が変わるからです。

また、どういった人たちを入院させるのか、その基準によっても変わります。オミクロン株は昨年未までほぼ全員を入院させなければいけませんでしたが、しかし、毒性が低いということがわかり、また感染が広がる中で、その基準は緩和されています。ただし、いろんな条件がついているので、緩和の実効性があるのかはやや疑問です。次の表に示す通り、世界では感染者・濃厚接触者とも隔離期間を短くする方針を示しています。これは入院期間にも直結する問題です。現在、岸田総理は、短期化を検討中ということですが、どこまで緩和されるのかによって医療体制への負荷が変わり得る点には注意が必要です。

あと 3 点目に子供の感染をどう捉えるかでも入院率の水準は変わってきます。アメリカで先ほど、入院率が高いと申しあげましたがそれは子供の入院が非常に多いことが一因です。今日も DC と打ち合わせをしたのですが、米国ではワクチンを接種していない子どもの入院が非常に多いということです。基礎疾患に該当する肥満の子供が多いということもあるのかもしれません。あと、上気道炎症を発症した場合、大人では重症化しないのですが、子どもでは重症化するケースが多いという医学的見地もあるようです。そもそもですが、子どもはコミュニケーション力がまだ十分ではありません（病状を正確に伝えることが難しい）から、子供がゲホゲホしていると、親は慌てて入院させるということにもなりやすいとみられます。こうしたことが入院率の逼迫に影響しているのかもしれない。

これが示唆するところは、日本の学校でどれくらい感染するかということです。アメリカではマスク着用があまり徹底されていないので、そういった点で日本とは違うということになるのか要注目です。

もう一つは検査体制です。どれだけ感染者を把握できるかは検査体制に左右されます。個人的に気になっているのが、発熱相談件数があまり増えてない割には、新規陽性者が増えていく点です。これをどういうふうに捉えるか。それだけ無症状者が多いということであるならば、医療の逼迫の可能性は低いとみるべきだろうと思っています。

一方で病床使用率が 20%、50%を超えなくても、濃厚接触などで医療従事者が不足する

事態になれば当然行動制限が許容されることになると思います。ただそうした状況になく、また感染状況もある程度ピークが視野に入りつつある（先行きの状況悪化が見込まれない）のであれば、しゃくし定規に判断する必要はないのではないかと考える次第です。

以上です。

（猪口会長）

ありがとうございました。

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。それでは、私からご意見を申し上げます。

まず、審議事項2点でございますけども、こちらに関して、私は賛成でございます。

意見を述べるうえで、背景的なところを申し上げますと、オミクロン株の流行ということに関しては、先ほども事実的な提示がありました。いわゆるワクチンの効果が薄い、一方で重症化率は以前よりも低くなっているとは言っても、結局は新規陽性者数が甚大になればですね、中等症以上の患者さんが相当数発生して、医療への影響が大きいということは変わらないところでありまして、その点でどこからか歯止めが必要だろうというのが一つと、あと今回は、やはり次元が違うのは、諸外国で見られている通り、これまでと桁が違うレベルの新規陽性者が出るということによって、感染者、濃厚接触者、もろもろの発生で社会全体の機能が著しく低下することがあるということでもあります。そこは、5波までと全く違うところであろうと思います。これは人々の生活を脅かすわけでありまして、それは止めなければいけないだろうと、そういう意味で、どこかで歯止めをかけるということは、やはり必須であろうと思います。そこは背景でございます。

そして、この20%、50%という数値に関しましては、もちろんその医療の状況というのは非常に大事な指標であるので、その点から定められたということは理解をしていますし、一つ数字があるというところで、きちんと動かせるという意味では大事だと思います。

一方で、注意点が一つあるとすれば、今回、これまでのコロナの流行では、入院診療、中等症・重症の方の診療が逼迫するというのが、主に問題点として挙げられてきたわけですが、今回考えられるのは、10倍くらいと言いますか、桁が違うレベルでの自宅療養者等が発生するというところであります。

その中で、なかなか気づかれないままに重症になる方が出てくる、あるいは新規陽性者の中で状態が悪くなって、救急車の要請が増えるといったことが先に来て、それが、要は医療全体の逼迫という形で表現される可能性があります。しかもそれが、入院診療がある程度逼迫する以前に出てくる可能性が十分あると、我々としては思っています。

そこをどう数値化して見るのかと言われると、すぐにはお答えできないのが正直なところではありますが、ただ少なくとも定性的には、そうした病院の外での状況というものを見て

いきながら、それが無視できない状況になったら、それはもう、この 20%、50%の数字以前のところで手を打つという、そういうことも必要ではないかと考えております。

私からは以上でございます。

(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)

審議事項の病床使用率 20%の段階で重点措置、50%の段階で緊急事態宣言ということで、3週間後というような目安は不適切になってきたことは明らかなので、この段階で国に対して要請を行うことは適切であると考えます。

それで、私が見たものでは、昨日時点の病床使用率 12.4%ということでしたけれども、やっぱり都民の中でも、受け止めとしては、これまでとは、陽性者数の意味が違うということがあって、その適切な入院すべき方、リスクの高い方が入院できるように、都の方でも体制を組み直していますので、そのことに鑑みれば、病床使用率というものを中心に考えて、このような措置をとっていくことが適切ではないかと思えます。

これまでの感染防止の対策が重要ということで、飲食店などでも、飛沫感染の防止や、換気などの必要性がある空気感染のような対策というのが引き続き重要となっていますので、これまでの措置と同じような効果が出るとは、例えば時短営業とか、お酒の提供の制限による効果等も、ちょっとまだ見通しが見つからないところではありますが、かといって今までの知見に照らして、経験に照らして、すべき措置というのは先手先手で打っていくというのが、これまでの考え方ですし、それは、今後も重要であり、先手先手という考え方でやっていくべきではないかと思えます。

そして、今、懸念されているオミクロン株の特徴からすると、無症状であっても社会機能を停止するほどに、感染者、濃厚接触者が増えてしまうという点ですけれども、現実的に、BCP、業務継続計画を各業界に依頼されているように、社会活動の中で一定の制限が生じてくるだろうと予測されます。

私たち都民の考え方としては、やっぱり社会活動の中の優先順位で、どうしてもこれは止めてはいけないというのは、命に直結するような医療、介護、保育、福祉、それから弱者の生活に関連するところだと思います。その機能を守るためということであれば、例えばテレワークやリモートでの活動で、不便をある程度受け入れるですとか、例えば、鉄道運輸などへの影響があれば、本数が減便されたり、例えばごみ収集が週 2 回から週 1 回に減ったとしても、それを都民としては、ある程度対応できる部分なんじゃないかと、そういう優先的なものを考えると、企業や事業所がBCPを持ってやっていくというときに、都民の方もそのことをある程度踏まえて、自分たちの生活の中で何が停止してはいけないのか、

ここは利便性が落ちて、今は社会全体のために、感染を広げないという公衆衛生の目的のために、利便性が低下しても我慢してやっていこうと、そういうところにも優先順位をつけておくことも必要なのではないかなと思います。

やはり、第5波であった入院できずに、亡くなるような事態を防ぐということから考えれば、現在のような保健所の健康観察を医療機関に委託するすとか、入院するべき方を整理して療養施設も拡充しているなど、都の対策は非常に柔軟な対策が先に取られていっていると思いますので、この後、残りのできることとしては、今までの行動制限になってきますけれども、まん延防止等重点措置の要請というの、必要になってくるんだろうというふうに考えます。

以上です。

(猪口会長)

最後に、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。

基本的にはこの審議事項について異論はないんですけど、さらに加える指標が私は必要なかなと思っています。

オミクロン株そのものについては先ほど大曲委員からもご説明があったように、感染力が強いけれど、病原性は今のところそんなに強くないのではないかなということ。今回の第6波、オミクロン株の流行として二つの大きな問題を、政府並びに都として、対応していかなければいけない。一つは、健康問題としての新型コロナの流行、もう一つは、社会機能低下を起こす新型コロナへの対策。この2番目の対策が、今回は欠勤者の増ということから、非常に力を入れていかなければいけないと思いますし、この点で知事もこのところずっとBCPの作成を提唱されていらっしゃるというふうに私は思っております。

そういう流行が、健康面だけでなく社会機能に及ぶのを抑えるために、まん延防止対策、緊急事態宣言の発出、こういった対応を国に要請していくことはもちろん必要ということでございますが、このレベル移行の目安というのを、昨年11月25日の審議会で一度決めてあったように記憶してございます。その時にレベル1からレベル4までありました。ただこれはオミクロン株が流行する前の、11月25日のレベル移行の目安ということで、今回オミクロン株が流行している中で、その特性を理解した上でのレベル移行といいますか、国への要請ということになると思うんですが、11月25日の時の資料を見返してみると、病床だけではなくて、新規陽性者数も入ってございました。ところが今回は病床だけで判断するということになっておるわけですが、私は今回のこの病床率20%でまん延防止、これは以前のレベル移行でもレベル2に相当するものですね、それから病床使用率50%の段階で緊急事態宣言、これはレベル3に該当するもので、これは、私は妥当な数だと思って

おります。私はこれに加えて新規陽性者数も加味した方がよろしいのではないかと思います。

と言いますのは、二つ理由がございます。

一つは、今回の最初に述べたように、対策の要点というのは健康面だけではなくて社会面、欠勤を少なくするということになるわけでもございまして、そのためには、感染者数がやはり重要な指標にならざるをえないのではないかなと思っております。それが1点。

それから2点目、健康を守るといった場合、やはり病床が逼迫して医療が受けづらくなっていくために病床使用率というものを指標にしておりますが、今回のオミクロン株はかなり急速に進むということを考えると、病床使用率の変化を見ているだけでは、先手が打てないのではないかなというふうに考えております。

ということで例えばということなんですけど、まん延防止は20%の病床使用率の段階、あるいは、例えばですよ、新規陽性者3,000人から4,000人。それから、緊急事態宣言は病床使用率50%、あるいは新規陽性者6,000人から8,000人とか。この数は全く私が勝手に考えたものですが、できれば、新規陽性者数というものも少し加えていただくことで、有効な対策が先手で打てるのではないかと考えております。

以上でございます。

(猪口会長)

ありがとうございました。

今、4人の委員の先生方からお話しいただきましたけれども、それぞれの委員の発言に対するご発言・ご意見ございましたら、どうぞ。

今の濱田委員のお話ですけれども、一番最初に太田委員からお話があったように、ある一定の新規陽性者に対して、入院率というものがあります。オミクロンの場合には、大体5%ぐらいまでぐっと下がっているようですけれども、新規陽性者の中における入院率というものがある一定であるならばですね、この新規陽性者数を逆算していけばこのぐらいになるだろうというのは想定できるんですね。

(太田委員)

そうです。

(猪口会長)

ですから入院の数を決めていくということは、ある意味新規陽性者はこれぐらいになると非常に厳しいんだとか、そういう予想も立ってくるということで、この新型コロナウイルス感染症の場合は、どこかに何か一つが決まると、いろんなことが想定されていくというのとか。オミクロン株の場合は余りにも急激なもので、その予想がなかなか立たなかったところではあるんですけれども、今回のこの20%、50%という入院のところから考えると、新規陽

性者は何千人、先ほど濱田委員がおっしゃったように3,000人だとか、そういう数字を基にしながらですね、まん延の社会的な状況を推しはかることは、多分いろいろできるんだろうなと思っています。

今まで出た意見に関して、何か他にご意見ございますか。

(太田委員)

よろしいでしょうか。

私、先ほどですね、入院病床使用率の際に、先ほど濱田先生がおっしゃったように、要は感染拡大のペース、どれぐらい感染しているかというのを重要だということを申し上げたんですが、その場合は、感染拡大があまりなければ、要はさらに逼迫が予想されなければ大丈夫じゃないかという話のようにとられたと思うんですが、一方で大曲先生がおっしゃったように、感染者以外の要因、例えば医療従事者が、感染しちゃって濃厚接触者になっちゃって、そもそも医療の提供ができないという時は、病床使用率自体があまり意味がなくなってきたので、その場合は20%よりも低くてもですね、医療従事者が足りないわけですから、その時は前もって発する、もしくは警告を発するということが重要なのかなと思っています。

猪口先生がおっしゃったように、20%というはあくまで一つの目安で、それをアップサイドもダウンサイドも、いろいろな指標から評価する方が適切ではないかということであります。

あまり、新規感染者ばかりでやっちゃうと、何のためにワクチンを打って、何のためにwith コロナに行こうとしているのか、そのメッセージもやっぱり都民の方にはわかりづらくなってしまいますので、そういうことを申し上げているということであります。

以上です。

(猪口会長)

ありがとうございました。

よろしいでしょうか。

皆さんの意見を聞きながらですね、私なりに考えてみますと、病床の使用率というのはこの20%、それから50%というのは、都民にとっては逼迫しているような印象を持たないかもしれませんが、この急激な感染の拡大を考えると20%から50%に行くのは一気にということも考えられますし、この入院率から考えると、先ほど来お話のあるように、社会生活、それから社会状況に与える影響というのは実はものすごい影響が出ている可能性があると思われまます。ですから、この段階で、国の基準に合わせるような形、それから我々が以前この病床使用率の20%、50%という目安を考えながら、その他の社会的な影響も考えてですね、早めに手を打つ。この感染拡大のスピードを考えると、もうすぐそこに20%、50%というものが来そうでありますので、この段階でまん延防止等重点措置及び緊急事態

宣言の要請を行うだろうという、この審議事項に関しては、私は妥当ではないかなと考えているところです。

それぞれの委員、妥当という意見だったと思いますけれども、改めてちょっとここで確認をさせていただきたいんですけれども、この審議事項に関しては妥当ということよろしいでしょうか。

多分、それに対していろいろなことを考えてくれということは付帯事項としていろいろあったと思いますが、審議内容に関しては、全員一致で妥当ということで、意見をまとめさせていただきたいと思います。

追加の発言何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

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たいと思います。よろしく申し上げます。

(事務局)

猪口会長、委員の皆様、本日は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)

急なお声掛けでございましたが、それぞれのご意見、貴重なご意見もいただきながら、全体として妥当ということで、結論を出していただきました。誠にありがとうございます。

様々なご意見をしっかり受け止めながら、今後の対策に生かして参りたいと考えておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いを申し上げます。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。皆様本日は本当にありがとうございました。

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1月18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

レベルの移行について (案)

3 審議会の意見等

レベルの移行について (案) は、妥当である。

(猪口会長)

国の目安におけるレベル2は「段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができていく状況」としており、これを受けて都では「3週間後の病床使用率が確保病床数(6,919床)の約20%に到達」を目安と定めた。今回オミクロン株の流行拡大スピードが速く、3週間後の予測値を立てる時間もないほどであり、1月17日時点で病床使用率は21.1%となってしまった。今レベル2として、都民に注意喚起を行い、感染予防行動を徹底していただくことは重要であり、適と考える。

(太田委員)

感染警戒レベルを現在の1から2に移行することについて、事前に示した客観的な指標である入院病床使用率が移行基準に到達しており、妥当な判断と考える。

(大曲委員)

レベル2への移行に賛成致します。

(紙子委員)

レベル2への移行は適切である。

東京都では、新型コロナウイルス感染症患者が急増し、自宅療養者も1万名を超えており、医療提供体制の状況については、現状よりも先を見て対応していく必要が生じている。したがって、国のレベル分類指標「レベル1（維持すべきレベル）」より、「レベル2（警戒を強化すべきレベル）」へ移行させることが妥当であると考ええる。

既に東京都はレベル1の段階でコロナ対応病床を増やしており、現状として国の目安の「レベル2（段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができている状況）」に合致しているのではないかと考える。

（濱田委員）

都のレベルを上げることについては、とくに異論はありません。

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1月19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まん延防止等重点措置（案）」について

3 審議会の意見等

「新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置（案）」については、妥当である。

(猪口会長)

現在の新型コロナウイルス感染症による感染状況は、デルタ株などの従来の変異株からオミクロン株に置き換わることによって、1月18日には新規陽性者が5,185人確認され、新規陽性者7日間平均の前週比が4.3倍になるなど、かつてないスピードで感染が拡大している。病床使用率は23.4%となり急速にコロナ病床が埋まりつつあるとともに、救急患者の搬送困難事案である東京ルールの発生件数も1日あたりの240件を超え、通常医療に対して影響が出始めている。さらに、エッセンシャルワーカーたちが感染したり濃厚接触者になるなどして出勤停止などになれば、社会活動の混乱が発生する可能性があることは、東京においても他地域の先行事例をみれば十分懸念される。

オミクロン株は免疫回避性が強く、接種してきたワクチンに重症化予防効果があるものの、感染予防に関しては期待ができないことがこれまでに分かっているが、ウイルス自体の感染力は従来株とそれほど差異がなく、これまでの基本的な感染予防策の徹底により感染拡大をかなり抑制できそうであることも同時にわかってきた。したがって、今回施行されるまん延防止等重点措置の要請はこれまでと大きな変わりがないが、措置を徹底することによって感染拡大のスピードを抑える効果が十分期待できる。医療をはじめとする社会活動の混乱をなるべく抑制するため

にまん延防止等重点措置の施行は適と考える。

(太田委員)

重点措置の内容については妥当であると考えます。

①感染力の強いオミクロン株の急速な拡大、感染者増による医療負担の高まり、
②感染拡大に対する都民の不安（感染抑制措置に対する都民の期待）に鑑みると、まん延防止等重点措置の適用に異論はない。

また、まん延防止等重点措置を適用するにあたって、飲食店等への時短ならびに酒類提供禁止の要請を行うこともやむを得ない措置と考える。オミクロン株の感染力や感染状況を踏まえると、飲食店等への制限による感染抑制効果が従来株に比べて限定的にとどまるのは事実だが、一方で要請することによる事業者ならびに都民の方へのアナウンスメント効果は一定程度期待できるからだ（逆に要請しないことで夜間の飲食・飲酒が容認されたとの誤ったメッセージを送ることにもなりかねない）。

認証店に対する要請を選択制にし、一律支給の弊害緩和に配慮した点も評価できる。飲食店はもともと事業内容に加え、規模や立地などによって活動制限に伴う影響の差が大きい。行動制限と経済活動の両立に向けた在り方を探るための工夫の一つといえるだろう。

飲食店等への制限に注目が集まりがちだが、オミクロン株の感染力や感染状況を踏まえると、夜間の飲食だけでなく、普段の生活において人と人との接触を可能な限り低減することが大事になる。その点において、今回、都民に不要不急の外出自粛を再度要請することは的を得た対応と評価している。今後も従来の枠組みにとらわれることなく、オミクロン株の特徴を踏まえた先手先手の対策が重要になるだろう。

最後に、制限緩和の条件として「対象者全員検査制度」の活用が盛り込まれた。正しい措置ではあるが、以前に指摘した通り、都民のニーズに即した無料検査体制の拡充と、検査拡大による感染者増へのしっかりとした対応が、これらの措置の実効性を高めるためにも不可欠である点に留意する必要がある。

(大曲委員)

1. 回答：

諮問事項に賛成致します。

2. コメント

背景事項：

今回の新型コロナウイルス感染症の流行では急速に感染者数が増加していま

す。多くの軽症者が発生し多数の自宅療養・宿泊療養者を生んでいます。実際に、医療機関のみならず様々な事業の場で、新規陽性者数の急激な増加に伴いすでに従業員が新型コロナウイルス感染症に罹患したり濃厚接触者に判定されるなどして既に社会機能の低下が起こり始めています。これが更に甚だしくなれば、社会が混乱することは必至と考えます。社会機能停滞による経済的な損失は極めて大きく、都民の生活に及ぼす悪影響は甚大と予想します。

また、①新型コロナウイルス感染症の流行に伴う診療の負荷、②医療従事者のなかで感染者と濃厚曝露者が多数発生して病院の人的資源が低下している、③冬期に特有の非感染性疾患の増加、により感染症以外の一般診療が逼迫しています。特に救急医療はかなり逼迫しています。加えてこれから数週間には高齢者を中心に中等症以上の患者が多く発生し、医療が逼迫することが想定されます。医療全体がこれまでになく逼迫する可能性が高いです。

上記のリスクを都民に速やかに強く伝える必要があります。そのうえで、直ちに対策を遂行することが必要です。

諮問事項の詳細について：

不要不急の外出および不要不急の都道府県間の移動の自粛は、人々の接触期間を減少させるために必要と考えます。また飲食店等への要請については、認証店における「対象者全員検査」制度を活用した場合、同一グループ同一テーブル5名以上の案内も可」の項目、そして全項目に該当する「同一グループ同一テーブルの案内4人以下」の項目が遵守されることをしっかりと確認していくことが必要と考えます。

(紙子委員)

諮問の重点措置案については、現下の感染急拡大に対応し、社会機能の維持を図り、公衆衛生と経済活動の両立を目指す施策として適切であると考えている。

オミクロン株の隆盛による感染の急激な拡大の波を受け、現状では、入院・施設療養の患者の他、自宅療養者・待機者の数が急増し、医療、介護、保育、学校、自治体等、エッセンシャルワーカーによる社会機能の維持が急務となっている。

オミクロン株への従来ワクチンの効果等に鑑みれば、今年の第5波までと同様に、今一度感染拡大の急所を押さえる対策、及び、人の接触機会を低減させる対策が必要である。

(1) 都民に対する要請について

「不要不急の外出自粛」、「混雑する時間場所を避ける」要請は、あらためて感染拡大防止の意識を促し、現状に対する警戒意識を高める効果も持ち、適切である

と考える。昨年秋から人との接触機会も増しているところ、このような行動制限の要請が都から発されることにより、特に組織や団体においてもテレワーク体制、会合・商談等のオンライン化が円滑に進むと思われる。

(2) 事業者に対する要請について

飲食店等に対する営業時間、酒類提供の制限について。認証店においては、非認証店と同様の厳しい規制を受けることができ、協力金額を均衡させる措置案となっている点について、その店の特性に応じた選択を可能にしておき、適切であると考ええる。非認証店に対しては、資金面で難点があれば、感染防止設備導入への補助金制度や、自治体により準備されている感染防止対策アドバイザー等の支援制度をも広報していただき、認証店への移行を奨励していくことが適切と考える。

その他、イベントの開催制限については、国の基本的対処方針に沿ったものとされ、大声を発しないイベントでは、「対象者全員検査」制度を活用することで、収容定員までの入場が可能となっており、音楽・舞台芸術・スポーツ等の運営事業者及び関連の中小・個人事業者への経済的打撃を回避する施策として、適切であると考ええる。

(濱田委員)

オミクロン株の拡大に伴い東京都内では感染者数が急増しており、病床使用率も20%以上に達している。この状況から今回の審議事項である「新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置」を東京都として実施することに異論はない。その内容については以下の点に配慮して実施いただきたい。

1) 措置の内容

今回のオミクロン株の流行にあたっては、家庭内や飲食の場での感染が増加している。このため、飲食店の時短営業やアルコール提供の抑制などは必要な対策と考える。

また、大規模集会を開催する際の定員の制限も有効な対策になるだろう。一方、オミクロン株の現在までの病原性を考えると、行動制限については過度にならないようにしていただきたい。

2) 措置の緩和条件

今回の措置では、その緩和条件として検査での陰性証明の提示があげられている。検査方法はPCR検査や抗原定性検査になるが、PCR検査は感染者の増加とともに検査施設の業務がひっ迫してきているため、緩和のための検査としては、できれば抗原定性検査を用いる方がいいだろう。検査施設の状況を勘案して対応していただき

たい。なお、ワクチン接種を緩和条件に上げることも考えられるが、オミクロン株の場合、ワクチンの2回接種では予防効果が大変低いことが明らかになっており、今回の条件から削除するのは妥当な判断である。

3) ワクチンの追加接種の推進

ワクチンの追加接種はオミクロン株による重症化予防に欠かせない対策である。今回の措置の中にはワクチンに関する記載がないため、追加接種を軽んずることも懸念される。都としては、措置を実施している間に、高齢者などが追加接種を受けられるよう調整するとともに、都民に追加接種を受けるよう広報に努めていただきたい。

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2月3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

「オミクロン株の特性を踏まえた都の新たな指標」について

3 審議会の意見等

「オミクロン株の特性を踏まえた都の新たな指標」については、妥当である。

(猪口会長)

2022年1月3日に新規陽性者数が103人に増えてから、1月8日に1,214人と千人を超え、1月13日には10,407人と1万人を超える急速な感染拡大は、新型コロナウイルスの変異株がデルタ株からオミクロン株へと急速に置き換わったことによると考えられている。感染拡大速度の速さがオミクロン株の特徴であり、免疫回避性と感染に必要な時間の短縮が大きな要因と考えられている。一方で重症化率はこれまでの変異株と比較しかなり低い。こうしたオミクロン株の特性によって、医療提供体制や社会に与える影響はこれまでの変異株の流行状況と大きく異なっており、これまでの尺度をそのまま使って緊急事態宣言を発令することは現状と合わない部分が生じる恐れがある。よって今回オミクロン株の特性等も踏まえ、具体的な宣言発出要請の要件を整理したことは大事なことと考える。

医療提供体制の逼迫度合の指標として①重症用病床使用率：30%～40%としているが、これまでの東京都の重症患者は新型コロナウイルス感染症による呼吸不全を念頭に、人工呼吸器またはECMOを使用していると定義していたが、オミクロン株は基礎疾患を有する患者の重症化を招き、呼吸不全による患者よりもそうした患者によって重症用病床が使用されるケースが増えている。したがって、人工呼吸器やECMO、ネーザルハイフローセラピーに使用される病床を重症用病床と定義し、その使用率をもって指標とすることはオミクロンの特性を勘案しており適切と考

える。また、② 酸素投与が必要な方の割合：30%～40%としたことは、酸素治療を受けている患者から一定の割合で重症化することを踏まえれば有用な指標であると考えられる。さらに、(2) 社会活動への影響を示す要件が加えられた。オミクロン株は保育園や幼稚園などの小児施設での流行、家庭内感染によって、社会全体に拡大しているため、社会生活に大きな影響を及ぼしていることも特徴の一つである。このまま拡大すれば、エッセンシャルワーカーなどの感染により社会機能がマヒする可能性があるため、欠勤者が都就業人口の約1割に達する水準である③新規陽性者数(7日間平均)：2.4万人を(2)の要件にしたことは納得できる。

以上より今回の「オミクロン株の特性を踏まえた都の新たな指標」は適と考える。

(太田委員)

オミクロン株の特性や医療現場の実態を反映した格好となっており、論理的かつ実務的な基準と評価できる。

一方で、重症者の範囲を広げるほか、酸素投与割合という新たな要件も加えられており、都民ならびに事業者に対する丁寧な説明が求められる。

また社会活動への影響という観点から、新規陽性者数に関してあらたな目安が示された。その設定自体は論理的であり問題はないが、人は基準もしくは目安を設定すると、それが新たな参照点(比較対象の基準)となる傾向がある。現状に対して1日平均2.4万人と示されると、まだ余裕があると感じる都民・事業者も相応に出てくるかもしれない。それが気の緩みにつながらないように(2.4万人が独り歩きしないよう)、注意する必要がある。

(大曲委員)

審議事項に賛成する。

(紙子委員)

諮問の具体的な要件案については、医療提供体制の状況を病床や患者の状況を区別してより精緻に考慮した上、社会機能への影響を補足するため、新規陽性者数も考慮に入れていくというもので、結論として適切であると考えられる。

2020年春の第一回目の緊急事態宣言のような広範な社会活動の停止は、社会経済、福祉に与える悪影響が甚大であり、現状のオミクロン株の症状特性(重症者死亡率の低さ)に鑑みれば、緊急事態宣言発出の要請にも、宣言下での措置内容にも、慎重な検討を要する。医療提供体制の逼迫度合いを、医療現場の実情に対応した指標とすることには賛成である。

前回の本審議会では濱田委員が述べられたように、社会機能の維持を図る目的で新規陽性者数を指標とする条件は、必要であると考えられる。今回の「新規陽性者数

7日間平均 2.4 万人」は、都内の就業人口の1割（80 万人）が罹患または濃厚接触者となっている状態における新規罹患患者数の推計であると聞く。現在、患者には子どもが急増、高齢者も増えており、患者は就業者のみではないものの、患者と同数以上の同居家族、職場における濃厚接触者が就業を制限されるであろうから、実際には就業人口の1割以上に影響を及ぼすものと思われる。

今後、緊急事態宣言が発出された場合の、効果のある措置の内容が検討されると思われる。学校や児童福祉施設への対策が必要となると思われる。措置に伴い、子どもの罹患で親が休業を余儀なくされ、経済的に窮迫する世帯が急増すると思われることから、非正規・シフト制等の不安定な労働者や個人事業主が休業できるよう、休校休園に伴う支援策の拡充についても、国に検討を要望していただきたい。

（濱田委員）

オミクロン株の拡大に伴い東京都内では感染者数が急増しており、病床使用率は50%以上である。これは2022年1月13日に本審議会で審議し、都が公表している「国に緊急事態宣言の発出の要請を検討する数値」に達している。しかしながら、オミクロン株では重症化率が低いという特性が明らかになってきており、病床使用率だけを指標に緊急事態宣言発出を要請することは妥当とは言えない。このため、これに加えた新たな指標として、今回、東京都は「オミクロン株の特性を踏まえた都の新たな指標」（案）を作成した。これについて基本的に異論はないが、その運用にあたって若干の意見を述べさせていただく。

1) 緊急事態宣言の目的

今回の要件は、緊急事態宣言を発出する際の2つの目的（医療体制の逼迫を抑えること、社会活動への影響を抑えること）を明示しており、これは大変に分かりやすいと思う。しかしながら、それぞれの目的に応じた措置内容が異なることも考えられるため、緊急事態宣言を発出した場合に予想される措置内容を、予め都民に示していただくと、さらに理解しやすくなるだろう。

2) 医療逼迫度合いの指標

「重症用病床使用率」と「酸素投与が必要な者の割合」が提示されている。前者は重症者を、後者は中等症2の患者（重症化する患者）を反映しており、医療逼迫を判断するためには適切な指標であると考えられる。重症者の定義は今回新たに作成されており、これは国の定義と異なるものである。本来は国の定義に統一すべきと考えるが、なぜ異なる定義を用いたかを都民に説明する必要があるだろう。また、2つの指標ともに、母数となる入院数が分かりにくいいため、もう少し分かりやすくご説明いただきたい。

3) 社会活動への影響の指標

「新規陽性者数（7日間平均）」が提示されている。この指標は1月13日の審議会で私からも提案しており、適切な指標であると考えている。

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4年2月10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まん延防止等重点措置（案）」について

3 審議会の意見等

「新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置（案）」については、妥当である。

(猪口会長)

現在の新型コロナウイルス感染症の都内流行状況は、2月5日において新規陽性者数が20,654人で1日の新規陽性者数としては過去最多を記録し、新規陽性者数の7日間平均は、2月9日時点で約17,686人/日となっており、2月3日のモニタリング会議では「これまでに経験したことのない危機的な感染状況」とコメントされている。一方で1月初旬に1,000%を超えた感染の一週間の増加比は2月9日時点で約110%まで下降してきており、増加から減少の局面になりつつある可能性もみえてきてもいる。こうした感染拡大の鈍化は同モニタリング会議で東京都医学総合研究所 西田 淳志社会健康医学研究センター長が公表した「都内主要繁華街における滞留人口モニタリング」において、繁華街における夜間滞留人口の減少と関連していることが示されている。すなわち現行の「新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置」が有効に機能していることが推測され、いまだ減少局面に移行したと言い切れない状況においてこの措置を3月6日までの3週間延長することは適であると考えられる。

(太田委員)

東京都では引き続き高水準の新規感染者が確認されており、まん延防止等重点措

置については期間の延長が適切と考えられる。

延長期間についても新規感染者数や陽性率などの各指標をみる限り、3週間とすることに違和感はない。

また政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会の提言にある通り、オミクロン株の感染力は強く、学校や介護施設はもとより事業所内でのクラスターも少なからず発生している。かかる状況下、接触機会を可能な限り減らすべく、都内事業者に対して出勤者の削減目標の設定ならびその履行を要請することは適切と考える。

(大曲委員)

審議事項に賛成する。都民の協力により新規陽性者数の先週今週比も100%近くまで低下しつつある。夜間のレジャー目的の滞留人口も確実に減少傾向にある。しかし中等症以上の入院患者は増加傾向にあり、新型コロナウイルス感染症の診療はむしろ今後厳しい状況になっていく。特に高齢者施設でのクラスターの多発や、10歳未満の小児の患者数の増加がみられている。ここで対策を緩めると、再度の新規陽性者数の上昇から医療だけでなく社会機能の低下状態の遷延を来しかねない。このような理由により、現在の対策の継続が必要と考える。

(紙子委員)

・意見：

このたびの措置内容案は、概ね1月21日からの措置内容を維持するものである。結論として、今回の措置内容案は適当であると考える。

・理由：

この間の推移を見ると、先月の未曾有の感染拡大を経て、現在は感染増加のペースが鈍化し、ピークアウトか高止まりの岐路にあるように思われる。1月は検査キットの入手困難も広く報じられ、検査能力が不足していれば実際の感染の広がりを捕捉できていない懸念も考えられたが、都の検査実施数は1月から従来の数倍に増えており、検査逼迫による把握不足には至っていないようである。

措置の効果をみると、東京都の主要繁華街滞留人口モニタリングによれば、1月21日の措置開始後、夜間滞留人口が前年の緊急事態宣言中の程度に低下しているとのことで、同時期に実効再生産数も低下した。夜間滞留人口が大幅に減じた沖縄や広島では感染拡大の勢いに歯止めがかかりつつあるとの報告にも照らせば、夜間人口の減少につながる飲食店の時短営業や人数制限の現行措置には、一定の感染抑制効果があったものとみられる。

医療提供体制に目を向ければ、重症者が徐々に増加しており、また感染者増によって医療従事者が不足し、コロナ確保病床や一般の医療提供が滞りかねない。

したがって、飲食店を始め各種事業者への打撃は大きいものの、これ以上の厳しい制限を回避するためにも、現状では、現行の時短営業、テーブル人数の制限等の措置を継続することが止むを得ないと考える。

オミクロン株によって、都民にとって感染が非常に身近な現実となった。軽症が多いとはいえ、救急搬送困難事例の多さからも危機感があり、都民も事業者もこれ以上の感染拡大は耐えがたいという思いであろう。今後、感染拡大を抑え、エッセンシャル・ワーカーの業務や、対人・対面での支援を必要とする子どもや高齢者等の福祉を維持していくために、今しばらくは、可能な方にはテレワークを実施していただき、多くの都民に混雑や密集を避ける行動を促す時期であろう。

したがって、都民向けの要請、事業者に対してBCPの策定や休暇取得の促進、出勤目標の想定を求める要請についても、適切であると考えます。

(濱田委員)

審議事項について基本的に異議はない。

オミクロン株の拡大に伴い東京都内では感染者数が増加しているが、まん延防止等重点措置の効果などで、増加率は次第に低くなってきている。その一方で都内の中等症や重症の患者数は急増しており、それに伴い感染者の受け入れ医療機関などではコロナ病床のひっ迫状態が生じている。こうした状況から、まん延防止等重点措置の3月6日までの延長は必要と考える。

今回のまん延防止等重点措置の内容は、2022年1月21日から実施されているものとはほぼ同一であるが、「3. 事業者向けの要請」として、テレワーク活用の促進等が新たに追記されている。1月13日の審議会においても、オミクロン株の特性を踏まえると、対策の要点は健康面だけではなく、社会面、欠勤を少なくするという点について、私から提言しているが、今回のオミクロン株の特性を考慮すると、テレワークの活用は欠勤者増加に対処する業務継続の観点から必要な対策と考える。

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4年3月4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まん延防止等重点措置（案）」について

3 審議会の意見等

「新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置（案）」については、妥当である。

(猪口会長)

3月3日のモニタリング会議において、新規陽性者数の7日間平均は3月2日時点で約10,690人/日に減少し、2月8日の約18,025人/日をピークに減少傾向にあるが、依然として1万人規模の新規陽性者が発生する極めて高い値で留まる危機的な感染状況であり、増加比は、前回の約90%から今回は約82%と、3週間連続して100%を下回ったが、高い値であるため長期化する可能性がある。また、感染力が従来のおミクロン株よりもさらに高いとされるおミクロン株BA.2の市中感染が確認されており動向に注視しなければならないなどと示された。医療提供体制は救急患者の入院受入れが、極めて困難な危機的状況が続いており、この状況が長期化すれば、高齢者への対応等で医療従事者への負担も長期化し、医療提供体制がさらにひっ迫するともされた。

この状況下でまん延防止等重点措置を解除すれば、先行解除した他県にみられるように再拡大の可能性が高くなるため、措置を延長することはやむを得ないと考えられる。しかしながら、長期化によって影響の出ている業種に十分配慮することも必要であると申し添える。

(太田委員)

まん延防止等重点措置を3月21日まで15日間延長することについては賛成である。

都民ならびに事業者の方々のご協力もあり、オミクロン株の感染拡大はピークを越えた。新規感染者数の減少もさることながら、病床使用率からみた医療体制のひっ迫状況も徐々に緩和しつつある。

ただ状況は改善しつつあるものの、①新規感染者数の減少ペースが足元で鈍化していること、②低下しているとはいえ病床使用率が今もなお50%を上回っていることに鑑みると、現時点でまん延防止等重点措置を解除するのは再拡大（とその後の医療ひっ迫）のリスクも大きいと考える。

実際、2月20日に解除した沖縄県では、その後、新規感染者数が下げ止まり、足元では増加に転じている。まん延防止等重点措置の解除と新規感染者数増加との因果関係は明らかではないが、東京都で同じようなことが起きないとも言い切れない。

病床使用率が50%近傍である現状を踏まえると、もうしばらく様子を見るという今回の判断は妥当と言える。

まん延防止等重点措置によって、都民ならびに事業者の方々に大変な我慢を強いていることは重々認識しているが、オミクロン株の感染拡大を確実に抑え込むために、もうしばらくの辛抱をお願いしたい。規制によって苦境に直面する家計や事業者の方をサポートする政策枠組みが用意されているので、是非それをご活用いただくとともに、東京都としてもそうした政策の一層の周知を図るようお願いしたい。

(大曲委員)

1. 事実確認と諮問事項への回答

東京都における新規陽性者数の7日間平均の増加比及び実効再生産数は少しずつ減少しつつある。しかし1日あたりの新規陽性者数は未だ10,000人前後と高く、今後も相当数の入院患者、重症者、死亡者が生じる見込みである。特に死亡者数は日本全体ではこれまでの波のなかで最大となるとの意見も、厚労省のアドバイザリーボードででている。加えて救急医療の逼迫は続いている。一般医療の病床も占有率が高く、改善にはいましばらく時間がかかると思われる。

このように全体としては徐々に医療は改善している状況であるが、時間がかかる見込みであることが懸念される材料である。既にまん延防止対策重点措置を解除された地域で新規陽性者数の増加が見られている。新規陽性者数が下がっていない状況で再び増加に転じると、やっとな回復の兆しが見えてきた医療及び社会機能一般が再度悪化する。

よって、現在のまん延防止対策重点措置は延長が必要と考える。

2. 今後の対策についての意見

1. ワクチンのブースター接種

今求められていることは重点措置の継続とともに、ワクチンのブースター接種を迅速に行って接種率を急速に上げていくことである。これを3月にかけて行っていけば、3-4ヶ月の間は多くの方が有効な免疫を保持しているため、その間にリバウンドが起こるリスクを下げられると考える。また、重点措置解除後にはこれまでの状況から類推するにまた社会全体で有効な免疫を保持している方の率が下がってきて次の流行を迎える可能性がある。これに備えての次のブースター接種の準備が必要と考える。

2. 死亡リスクが高い、高齢者や基礎疾患がある方への対策

今回、オミクロン株の流行により社会の構成員の大多数がオミクロン株に対する十分な免疫を有しない状況で流行を迎えた。

その結果分かったことは、第一に高齢者が罹患した場合の対策が十分に構築されていないということである。このためには介護施設での感染防止対策や患者発生時の医療の提供体制の充実が必要である。加えて、抗体製剤や内服薬が曝露者の発症予防に使われるようになることも必須の条件と思われる。

第二にはベースラインとしての感染防止対策の一定の質確保、院内での陽性者発生時のクラスター対策などのリスク管理対策がまだ十分に確立されていないということである。一般医療を含めた医療の効率の低下が起こっているが、これは新型コロナウイルス感染症対策の負担がまだ医療機関で大きいからであると考えられる。具体的には、ベースラインとしての感染防止対策の一定の質確保、院内での陽性者発生時のクラスター対策などのリスク管理対策がまだ十分に確立されていないため、疑い例や陽性例が発生した際に通常の医療に支障が出ているものと考えられる。この点も対策が必要である。

この2点が改善してやっと、ワクチンの有効性が十分に得られない状況でも医療・介護として受け入れ体制が整ったといえると思われる。頻回にブースター接種を行わなくとも、感染の流行による医療や介護が必要な方の発生に通常医療を十分維持しながら対応できる体制が確立される。すなわち新しい「平時」の医療が確立されたと言えると思われる。そこまでは、ワクチンの頻回なブースター接種によって可能な限り大流行は抑えていくという政策が必要になると考えている。

3. 濃厚接触者のあつかいについて

社会機能の低下の大きな要因は、陽性者に加えて濃厚接触者が発生し、その結果多くの欠勤者が発生するためである。濃厚接触者の隔離は止めるべきとの意見もあるが、事業活動を運営する側からすれば発症リスクの高い方（例 同居者が感染している、医療機関での曝露事例など）を勤務させ続ければ結局は二次感染を生じ、欠勤者が増えて事業継続が難しくなる。行政による濃厚接触者判定はもはや大流行時には機能せず、対応の遅れにもつながる。よって行政対応による濃厚接触者判定と隔離の対応はもはや不要と考える。ただし今後は事業体の事業継続のための自主的な対応は必要となる。事業者や学校などで一定の基準を設けて濃厚接触者に自宅待機を要請することは、事業継続のために今後も必要である。今後は行政に依存せずに各事業体で独自に濃厚接触者の判定と自宅待機要請の判断が出来る指針作りや対応上の支援も必要と考える。

（紙子委員）

医療提供体制の逼迫、大規模な感染拡大の状況に鑑みれば、現状のまん延防止等重点措置の延長は避けられないものと考ええる。

重点措置は、一定の期間に事実・根拠を伴って適用されている限り、人々の意識への効果もあると考えられる。しかし、状況が改善せぬまま長期の措置が持続すると、危機感が薄れ、効果も弱まってしまう。

延長後の措置の期間は3月21日までとされているが、都民の追加接種率の推移予想では、その頃18歳以上の接種率が40%に達する見込みとされ、新規感染者数の低下が期待されることなどから、適切であると考ええる。以後は、花見・卒業・転勤・入学等の人の交流が多い季節を迎えるので、その前にできる限り感染拡大を抑え、措置を終了できるようにしたい。

モニタリング会議資料によれば、重点措置の間、感染状況悪化と相関関係の高い夜間滞留人口は減少しており、飲食店の時短営業の効果はあると分析されている。したがって、現行と同様の時短営業等の措置を継続することが必要であろうと考える。

第6波では、東京を含む各地で、救急搬送困難事例が最大化し、通常であれば助けられた命が助けられない状況も発生した。一般の入院・手術の制限により、治療が遅れ予後の悪化が懸念される患者もおられる。そして、医療、救急、介護施設、保育園等、逼迫している現場で働く方々の負担は長期にわたっている。弱者もエッセンシャルワーカーも共に生きる社会を維持していくため、ぜひとも一人ひとり自分と他人を守る行動をとることが望まれる。その意味で、都民・事業者に対する現状の要請も続けていくことが適当であると考ええる。それらは漠然とした営業・行動自粛ではなく、リスクを減らす根拠のある行動の要請であることを、都民・事業者

に丁寧に説明していく必要があると思われる。

(濱田委員)

基本的に東京都の提案する「まん延防止等重点措置の延長」案に賛成する

(1) 延長の必要性

東京都では新型コロナウイルス感染症の第6波の流行（オミクロン株の流行）にあたり2022年1月21日から「まん延防止等重点措置」を実施している。この効果で新規感染者数は減少傾向にあるが、毎日1万人前後の感染者数が発生する高止まりの状態にあり、重症者数もピークを迎えている。このため、入院病床使用率や重症病床使用率など医療のひっ迫を示す指標は依然として高くなっており、「まん延防止等重点措置」の延長は必要であると考ええる。

(2) 延長の目的

今回、まん延防止等重点措置を延長する目的は2つあると考ええる。

第一の目的は感染者数をこれ以上増やすことを抑制し、医療のひっ迫を解消することである。本措置による感染者数減少の効果は主に20歳代～40歳代の若者世代で、現時点で感染者数の大部分を占める子どもや高齢者への効果は乏しい。しかし、本措置をこのまま解除すると、若者世代の感染者数が再び増加し、それが新規感染者数の増加、ひいては医療のひっ迫を増強する可能性が高くなる。このため、医療のひっ迫が解消するまでは、措置を継続することが必要である。

第二の目的はまん延防止措置を実施している間に、ワクチンの追加接種率を高めることである。オミクロン株にはワクチンの2回接種では感染予防効果がほとんどなく、3回目の追加接種が必要になる。追加接種率が高まることで感染者数も少なくなるとともに、重症化を抑えることもできる。現在、東京都の新規感染者数が高止まりとなっている原因も、追加接種率が低いことが一因である。追加接種率の目標としては延長期間内に50%近くにする必要があるだろう。

(3) 延長の早期解除

(2) にあげた2つの目標が早期に達成できた場合は、当初の延長期間より前に措置を解除することも検討すべきと考ええる。

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4年3月17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3月17日モニタリング会議で、新規陽性者数の7日間平均は、前回3月9日時点の9,379人/日から、3月16日時点で8,093人/日に減少していることが示された。増加比は2月16日以降1.0を下回っており、以降継続的に新規陽性者数は減少している。新型コロナ感染者用病床使用率は継続的に減少しており、3月9日で44.9%となり3月16日時点で37.5%まで減少している。国基準の重症病床使用率は第6波において一度も50%を超えておらず、2月23日の48.4%をピークに現在34.3%まで減少してきている。以上からまん延防止等措置の延長をして社会生活に強い規制をかけ続けるほどの感染状況でも医療提供体制のひっ迫もなくなってきた。

しかしながら、オミクロン株のBA1系統がBA2系統に置き換わりによる感染の再拡大が懸念される現状において、一気に新型コロナウイルス感染症以前のような感染防御を意識しない社会生活に戻ることは非常に危険である。また通常医療は救急医療を中心にいまだひっ迫をしており、再拡大によって医療に負荷がかかることは避けなければならない。そこで、3回目ワクチン接種がある程度進むと考えられる令和4年3月22日(火曜日)0時から4月24日(日曜日)24時までの期間、新型コロナウイルス感染症の感染再拡大に備え、都民・事業者に対して感染対策の継続を要請することは必要なことと考える。要請の内容についてもこれまでの対策を踏襲し

たものであるため都民にとってわかりやすいものであると思う。以上よりリバウンド警戒期間における取組（案）は適と考える。

（太田委員）

リバウンド警戒期間における取組案に賛成する。

減少傾向にあるとはいえ、未だ高水準の新規感染者数が発生しており、再拡大への懸念が払しょくされたわけではない。かかる状況下、まん延防止等重点措置の終了後も、引き続き都民ならびに事業者の方々に感染抑制に向けた取り組みをお願いすることは極めて重要である。

混雑をさげ、会食は少人数・短時間、また人と人との距離は確保するなど、基本的な感染対策の徹底が今もなお求められている。また会食やイベントなどにおいて、ワクチン接種歴や検査結果を確認し、感染の封じ込めを図ることも有効だろう。

感染者数は減少しているが、コロナウイルスが消滅したわけではない。今もなおコロナ禍での日常生活であることを改めて認識し、各個人に責任ある行動を促す必要がある。その意味において、リバウンド警戒期間の設定ならびに各種取り組みの呼びかけ（協力要請）は理にかなったものと言えよう。

（大曲委員）

審議事項に賛成する。

（紙子委員）

1. 諮問の取組案について、感染再拡大の警戒を続ける期間との位置づけは適切であると考え。具体的な取組案として、都民や飲食店に対する会食の際の協力要請を続けるという点、これまでと同様の3密状況の回避やガイドライン遵守施設の利用への協力依頼、感染に不安を感じる方への検査の要請等の継続について、賛成である。

国の定める重点措置の解除基準を満たしていることから、措置が終了するとしても、現状で、都のモニタリング会議における報告によれば、医療提供体制の逼迫が継続しており、一般病床の入院や救急患者の受け入れに困難な状況が続いている。10代以下の患者が多いとはいえ、20代から40代の感染者数も依然多く、会食などのリスクの高い場面での感染防止対策をとる必要がある。これから年度末の人の交流・移動が多い時期を迎え、オミクロン株 BA.2 への置き換えの拡大も懸念される。

以上のような理由より、重点措置が終了した後も、都民に向けて混雑を避けた行動や飲食店利用の際に少人数・短時間を要請すること、事業者と飲食店に向けて少人数・短時間の協力を依頼すること等の本取組案は、適切であると考

える。

2. なお、今般新しく示された事業者に対する、飲食、旅行やイベント時の「ワクチン接種歴や検査結果確認の推奨」に関して、基本的に賛成であるが、現時点で少し注意すべきと思われる点について、小見を述べる。国の新型コロナウイルス感染症対策分科会の中間とりまとめでは、「不当な差別的取り扱いにならないよう留意することが必要」とされており、現場の事業者にとって、どのような行為が「不当な差別」か、不安を感じることもあると思われる。この点、たとえば①感染歴や接種歴等の個人情報と厳重に管理すること、②ワクチン未接種で検査結果陰性の場合に、既接種者と比べて過剰な不利益扱いをしないこと（感染予防策は皆がとる必要がある）、などの留意を促すことが考えられる。
3. 最後に、取組案とは別の点について、多数の方がオミクロン株に感染した現在、感染後の情報提供にも力を入れていく必要があると考える。感染から回復した方はどの程度の間隔で追加接種を受けることがよいのか、後遺症の不安があるときの相談先・受診先等について、報道・広報等を見るにまだ都民にとっては情報が不足しているように思われる。

(濱田委員)

東京都では第6波の発生にともない「まん延防止等重点措置」を2022年1月21日から実施している。その効果もあり、感染者数は減少し、医療のひっ迫状況も改善してきた。このため、期限となる3月21日までには同措置の解除が可能であると考えられる。しかしながら、東京都の感染者数は現在でも日に1万人前後あり、第6波が収束したわけではない。さらに、年度替わりの時期で飲食や集会の機会などが増えることや、オミクロン株の中でも感染力の強いBA.2が増加傾向にあることなどから、流行の再燃も危惧されている。こうした状況下、措置の解除後に「リバウンド警戒期間」として、今回の審議対象である各種取組を行うことは妥当な対応であると考えられる。