

## 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無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。