

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いております。誠にありがとうございます。

また、これまでも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、ご協力いただいております。この場借りて、御礼を申し上げたいと思います。

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。

どうぞよろしくお願いいたします。

（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えます。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、本日ご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、太田委員よろしくお願いします。

(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わかりいただけだと思います。

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っている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、どれぐ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、この見通しが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上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が、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ません。

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、先ほども事実にある提示がありました。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。そこは背景にございます。

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います。

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すぐに出るのか、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つか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います。

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ような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も、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ですとか、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と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と思います。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 B C P 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ございますが、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くる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しまいますので、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、そこ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うので、そういうことを申し上げているということでもあります。

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に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。よろしくお願いいたします。

(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。