

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、感染力が従来のオミクロン株よりもさらに高いとされるオミクロン株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って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。