

## 「第 27 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議」

令和 3 年 1 月 7 日（木） 13 時 00 分  
都庁第一本庁舎 7 階 大会議室

### 【危機管理監】

それでは、第 27 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。

本日は、感染症の専門家といたしまして、新型コロナタスクフォースのメンバーでいらっしゃいます東京都医師会副会長の猪口先生、そして国立国際医療研究センター国際感染症センター長の大曲先生、そして、東京 iCDC 専門家ボード座長の賀来先生、そして、本日は、東京都医学総合研究所疾患制御研究分野感染制御プロジェクト特任研究員でいらっしゃいます小原先生にもご出席をいただいております。よろしくお願いいたします。

次第につきましては、お手元に配付してあります資料の通りに進めて参ります。

それでは、2 項目目、早速ですが「感染状況・医療提供体制の分析の報告」につきまして、まず、「感染状況」について大曲先生からお願いいたします。

### 【大曲先生】

それでは、感染の状況についてご報告いたします。

全体の評価としては、「感染が拡大していると思われる」、赤印でございます。

新規の陽性者数の増加を徹底的に抑制しなければいけないと、そういう状況であります。接触歴等不明者の増加比が高い水準で増加しております。実効性のある強い感染防止対策を直ちに行う必要があると、今回判断をしております。

それでは、詳細に移って参ります。

まず、「新規陽性者数」であります。

毎回ご報告しております東京都外で採取された、いわゆる唾液検体、これが東京都内で検査をされて、陽性となった場合に報告されている例があります。

これは、都外での発生ですので、新規陽性者から除いてカウントをしております。参考までに、今週の陽性者は 280 人ございました。

今回の新規陽性者数の 7 日間平均でございますけども、前回は約 751 人、今回は 1 月 6 日時点で約 1,029 人ということで、引き続き増加して最大値を更新しております。

この増加比は約 132%でありまして、非常に高い水準で推移をしております。

新規陽性者数の 7 日間平均、これは 4 週連続で最大値を更新しております。これまで最も多かった前週の数値をさらに大きく上回るということでして、週当たりになりますと 7,000 人を超えております。複数の地域、あるいは複数の感染経路でクラスターが頻発しておりまして、感染の拡大は続いているという状況でございます。

通常の医療が逼迫する状況は、さらに深刻となっておりまして、新規の陽性者数の増加を徹底的に抑制しなければならないという状況であります。

この増加比約 132%が、2 週間継続しますと、約 1.7 倍、1 日当たり約 1,793 人になります。入院率が変わらなければ、2 週間後を待たずに、確保した 4,000 床を超える可能性もございます。

医療提供体制ですけれども、ここまで増えますと、破綻の危機に瀕するという状況であります。感染防止対策の効果が始めるには、これまでの経験から 2、3 週間を必要とするため、実効性のある強い対策を直ちに行う必要がございます。

また、感染力が強いとされる英国及び南アフリカ共和国から発生した変異株による影響を注視していく必要がございます。

また、新規陽性者数、これだけ増えておりますので、保健所業務への多大な負荷を軽減するための支援策が必要でございます。

また、重症化を防ぐということのためには早期の発見が重要です。

発熱や咳、痰、全身のだるさ、こうした症状がある場合には、かかりつけ医に電話相談すること。かかりつけ医がいない場合には、東京都の発熱相談センターに電話相談することなど、都民に対する普及啓発が必要でございます。

次に①-2に移ります。

年齢別の分布でございますけれども、今週は、10 歳未満が 2.1%、10 代が 5.2%、20 代が 27.1%、30 代は 19.3%、40 代は 15.5%、50 代は 14%、60 代は 6.8%、70 代は 4.8%、80 代は 3.8%、90 代以上が 1.4%という構成でございました。

①-3、①-4、高齢者なんですけれども、今回の新規陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者数であります。前回 599 人でありました。今週は 771 人と増えております。

7 日間平均を見ますと、前回は約 1 日あたり 94 人だったのですが、今回 1 月 6 日時点で、1 日当たり約 127 人と増加をしております。

65 歳以上の新規陽性者、その数と、7 日間平均ですけれども、非常に高い値で増加し続けております。家庭、施設をはじめとした高齢者への感染の機会を、あらゆる場面で減らすとともに、基本的な感染対策である、手洗いをする、マスクを着用する、3 密を避けるといったこと、そして、環境の清拭や消毒を徹底する必要がございます。こうした高齢の方々、重症化リスクが高いわけなんです、その家庭内感染を防ぐためには、家庭の中に持ち込まないということが非常に重要です。

つまり、家庭外で活動する家族が新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要でございます。本人が無症状であっても、人に感染させるリスクがあるということに留意する必要があります。

次に、①-5に移ります。

今週の濃厚接触者における感染経路別の割合でございますけれども、同居する人からの感染が 47.7%と最も多いと、その次に施設が来まして 15.7%、職場が 11.4%、会食が 9%、

接待を伴う飲食店等が1.4%でございました。

この感染経路、年代別で見えていきますと、80代以上を除くすべての世代で同居する人からの感染が最も多いというところがございます。次に多かったところを見ていきますと、10代以下及び60代から70代では施設での感染、20代から50代では職場での感染でございました。

また、これ80代以上で見えていきますと、施設での感染が62.6%と最も多かったというところでもあります。

また、最近の傾向として、20代から30代では、他の世代に比べて会食による感染が多かったということがございます。このように、日常生活の中で感染するリスクは高まっております。ですので、テレワーク、時差通勤、これらの拡充により、感染リスクを大幅に減らす必要がございます。

また、70代以上ですけれども、施設での感染が前週の123人から今週の148人と増加しております。同居する人からの感染が、前週の114人から123人にも増加しております。ということで、高齢者施設及び家庭内での感染防止対策の徹底が、求められております。同居する人からの感染が多いわけですが、もともとは同居している場に持ち込まれるということが原因なわけですので、職場、施設、会食、接待を伴う飲食店などから、家庭に持ち込まれた結果が、この増加に寄与していると考えられます。ですので、職場ですとか、施設、寮などの共同生活、あるいは家庭内等での感染拡大を防ぐためにも、今一度、家族、職場、施設で、自ら基本的な感染防止対策、環境の清拭・消毒を徹底する必要がございます。

また、換気に関しても、改めてその必要性を申し上げておきたいと思っております。

また、シーズンであります、新年会、やはり成人式、成人式というかその後の行事なんでしょうか、そうしたところにおける、人と人が密に接触し、マスクを外して、長時間または深夜にわたる飲食、あるいは飲酒、複数店にまたがり飲食・飲酒を行う、あるいは大声で会話をする、こうした行動は、感染のリスクを高めます。

基本的な感染防止対策が徹底されていない状況での大人数での長時間に及ぶ会食、あるいは大勢の人が密集し、かつ、大声などの発生を行うイベントやパーティーですね、これらは感染リスクを増大させ、新規の陽性者数がさらに増加します。

また、在留外国人の方々におきましても、旧正月が、次は参ります。そこに向けて、自国の伝統や風習等に基づいたお祭りなどで、密に集まって飲食等を行われるということが予想をされます。

言語は違いますし、生活習慣も違いますので、そうしたところによく配慮して、情報提供する。そして支援をする。

また、陽性者が出た場合の濃厚接触者に対する積極的な疫学調査の拡充の検討をする必要がございます。

また、飲食店だけではなくてですね、会食の場は他にもありまして、例えば友人とのホームパーティー、こうした場を通じての感染例が報告されております。外で食事をするだけが

リスクではないんだということを申し上げておきたいと思います。

市中における感染リスクの増加に伴いまして、複数の病院、高齢者施設において、職員、患者や利用者の感染例が多発しております。特に、院内感染が拡大しますと、その医療機関の医療提供体制は低下します。それだけではなくて、罹患された方が重症になったり、あるいは亡くなられたり、そうした数が増えます。結果的には、都内の医療機能、あるいは連携システムに影響が生じるということになります。

このような事態を防ぐという意味で、感染対策、非常に重要でありまして、職員による院内・施設内感染の拡大防止策の徹底が必要でございます。

次に、①-6に移ります。

無症状者のデータでございます。今週の新規陽性者数 6,154 名のうち、無症状の陽性の方、これは 1,100 人ございました。比率は 17.9%でございます。

無症状あるいは症状の乏しい感染者の行動範囲は広がっています。ですので、引き続き、感染機会があった無症状者を含めた集中的な PCR 検査等の体制強化、これが求められております。

また、高齢の方の罹患が多いわけなのですが、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院といった、重症化リスクの高い施設、訪問看護の場などでクラスターが発生しております。

特に、高齢者施設や医療施設に対する積極的な検査の実施が必要であります。

また、こうした無症状の陽性者の早期の発見、感染拡大の防止ということにつなげていくために、保健所へさらなる支援をしていくということが必要でございます。

次に、①-7に移って参ります。

これは保健所別の届出数でございます。今回はみなと、これが 402 人、6.5%と最も多くて、次は中央区で 382 人、6.2%、足立区が 370 人、6%、新宿区が 359 人、5.8%、大田区は 325 人、5.3%ございました。

都内の保健所の約 8 割を超える 25 の保健所で 100 人を超えていると。また、15 の保健所で 200 人を超えていると、新規陽性者数の数がこれぐらい出ているということが報告されております。

また、①-8には地図がお示ししてございます。

この中でも、紫が一番数多くて、その次が赤色という形で色分けがしてございますけども、これ一見してお分かりいただけるように、紫の領域も広がっております。都内全域で急速に感染が拡大しております。

日常生活の中で感染するリスクが高まっております、保健所業務への大きな支障の発生、あるいは医療提供体制の深刻な機能不全を避けるための最大限の感染防止対策が必要でございます。

次に、②「#7119 における発熱等相談件数」に移ります。

この 7 日間平均は前回 67.9 件でございましたが、今回は、109.9 件と急増しております。

この数字ですけれども、感染拡大の予兆の一つということで、この会議ではモニタリングをしてきました。

ただ、都がですね、10月30日に発熱相談センターを設置した後は、相談件数の推移とあわせて、いわゆるその相談の需要の指標ということで解析をしております。

今回は高い値ですけれども、年末年始の影響を受けている可能性もございますが、厳重な警戒が必要であります。

また、都の発熱相談センターの相談件数なんですけど、この7日間平均は、12月2日時点で約1,004件でございました。

ただ、これが年末年始の影響もありまして、1月5日時点での約2,571件となっております。約2.6倍の増加でございます。発熱等の相談を求める都民が増加しております。

ですので、相談需要への対応状況を注視しながら、相談を受ける体制、これを強化していく必要がございます。

次、③に移ります。

「新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比」でございます。接触歴等不明者数ですけれども、7日間平均は、前回約476人でございましたが、1月6日時点で約698人ということで、こちらの数値も引き続き増加しております。

新規の陽性者数、この発生を抑制して、濃厚接触者等の積極的疫学調査による感染経路の追跡を充実すると、これによって、潜在するクラスターを早期に発見して、感染防止対策につなげることができます。

しかし、現状のような状況でありまして、新規の陽性者数の急激な増加がございます。これによって、積極的な疫学調査による接触歴のですね、把握が難しくなりますと、クラスター対策による感染防止対策は困難になりまして、爆発的増加に繋がるという状況であります。

次、③-2に移って参ります。

新規陽性者数における接触歴等不明者の増加比でございますが、1月6日時点での増加比は約138%というところであります。

この数値ですけど、高い水準で増加しておりまして、さらに増加することへの厳重な警戒が必要と考えております。

また、この約138%という数字ですが、2週間継続しますと、1月20日には約1.9倍、これ1日当たりになりますと約1,329人、その数の接触歴等不明者が発生することになります。4週間これで続きますと2月3日には約3.6倍、1日当たり2,531人の接触歴等の不明者が発生することになります。ですので、実行力のある強力な感染拡大防止対策を直ちに行う必要がございます。

次に③-3に移って参ります。

新規の陽性者に対する接触歴等不明者の割合で、これは約67%でございました。前週が約62%、前々週が約59%でしたので、上がってきているというところでございます。

この年代別の割合であります。20代から40代では70%を超えております。50代から60代は60%を超えている。70代でも50%を超える高い値でございます。特に、男性では、20代から70代で40%を超えるという状況でございます。

このように、20代から60代で接触歴等不明者の割合が60%を超えております。活発な社会活動状況、これまでの活発な状況を反映して、感染が広がって、その結果、感染経路の追跡が困難になりつつあると我々は考えております。ということで、さらなるその調査を行う保健所への支援が必要と考えております。

私からの報告は以上でございます。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

続きまして、「医療提供体制」につきまして猪口先生からお願いいたします。

#### 【猪口先生】

「医療提供体制」について述べさせていただきます。

総括コメントは、やはり赤のですね、「体制が逼迫していると思われる」ということで、入院患者数が約3,000人と非常に高い水準の中で増加しておりまして、医療提供体制が危機的状況に直面しております。破綻を回避するためには、新規陽性者数を減らし、重症患者数を減少させることが最も重要であると。

重症患者数もそうですし、入院患者数も、これは新規陽性者と、ある一定の比率で増えていきますので、とにかく新規陽性者を減らしたい。そうしないと医療がもたないという状況になってきております。

では、詳しいコメントの方に参ります。

#### ④「検査の陽性率」です。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前々回の7.3%、前回の8.4%から、1月6日時点の14.4%と、急速に非常に高い値に増加しました。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回は8,085人、今回はですね、6,799人と減りました。

これは、年末年始の影響もありまして、検査数が大幅に減少しておりますけれども、新規陽性者数だけは、増加した影響を受けております。この14%台の非常に高い値、このまま増加していくかどうか、注視する必要があると思います。

#### ⑤「東京ルールの適用件数」です。

東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の60.9件から、79.6件と増加しました。

今週、東京ルールの適用件数は11月下旬から増加傾向にあり、12月3日の39.1件から約2倍増加しております。救命救急センターを含む救急受入れ体制が逼迫しています。非常に、この東京ルールが増えてきますと、救急医療が心配な状況といえると思います。

⑥「入院患者数」です。

⑥-1、1月6日時点の入院患者数は増加傾向が続き、前回の2,274人から3,090人という非常に高い水準で大幅に増加しました。すでに多いのにもっと増えたという状況でございます。

コメントのイ)です。現在の増加比約132%が、2週間継続すると約1.7倍、約1,793人、1日あたりですけれども、なります。入院率が変わらなければ、2週間後を待たずに、確保した4,000床を大幅に超える可能性があります。

米印をちょっと見ていただきたいんですけども、この1,793人、これは2週間後の数字ですけれども、これがずっと続きますと、入院率が25%、それから、患者さんが15日間、平均在院日数があるということになりますとですね、2週間後の2週間後、つまり4週間後ですね、そこで6,720人という入院患者数になります。

ただですね、これ、現在の1,029人という数字を入院率0.25というものと、15日を掛けますと、2週間後にはやはり、3,858人、もう4,000人近くなってしまいます。このままでも、非常に危険な状態と言えらと思います。

ウ)です。入院患者の急増に対応するため、都は、3-1、重症用病床250床、中等症等用病床3,750床、うち、都立・公社病院が約1,110床の病床を確保しましたが、さらに必要となる病床確保に向けて調整を行っております。

エ)ですね、新型コロナウイルス感染症患者のための病床を確保するため、医療機関は通常の医療を行っている病床を新型コロナウイルス感染症患者用に転用します。

入院患者の引き続く増加傾向に伴う病床の転用や人員の配置等により、新型コロナウイルス感染症患者のための医療と、通常の医療との両立に支障が生じています。

⑥-2までいきます。

入院患者の年代別割合は60代以上が11月中旬以降、高い割合で推移しており、全体の約6割を占めています。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は増加傾向が続き、前回12月29日時点の7,652人から1月6日時点で、12,431人、今日もですね、この時点で10,000人以上の方が感染で療養しているということになります。内訳は、入院患者が3,090人、前回は2,274人、宿泊療養者が1,118名から924人、自宅療養者が2,768人から4,901人、調整中の患者さんが1,492人から3,516人となりました。

コメント、イ)です。

自宅療養者の急激な増加に伴い、健康観察を行う保健所業務が急増しており、都は自宅療養者のコールセンターによる健康相談を都内全域に拡大するなど、フォローアップ体制の充実を図っています。

ウ)です。

宿泊療養施設10施設をその規模、構造に応じ、療養者の安全を最優先に運営を行って

ります。現在、新規陽性者の急激な増加に対応できるよう、看護師の配置、搬送計画、部屋の消毒などの課題を洗い出し、宿泊療養施設の効率的な運営に向け、改善を図っております。

では、「重症患者数」ですね。⑦-1に行きます。

重症患者数は前回の84人から1月6日時点で113人と増加し、これまでの最大値を更新しました。

コメントのア)です。

重症患者のための医療提供体制が逼迫しております。破綻を回避するためには、新規陽性者数を減らし、重症患者数を減少させることが最も重要です。

重症患者用の病床には、救命救急センターとか大学病院などのベッドを用いております。非常に救命救急センター、三次救急の大事なベッドですので、そういうところを使っているということは、非常に医療提供体制が逼迫してくるということでもあります。

イ)です。

新規陽性者数の増加比は約132%となり、現在の増加比が2週間継続すると、1.7倍、先ほどの1,793人になります。新規陽性者数のうち、約1%が、これはずっと変わらないでいるんですけども、約1%がですね、重症化する現状と同様であれば、2週間後の1月20日までに新たに発生する重症患者数は約221人となり、重症患者用のベッドが不足し、より逼迫した状態が顕在化して参ります。

⑦-2です。

1月6日時点の重症患者数は113人で、年代別内訳は40代が6人、50代が12人、60代が32人、70代が41人、80代が20人、90代が2人でありました。年代別に見ると、70代の重症患者数が最も多かったです。性別では、男性が87名、それから女性が26人でした。

⑦-3です。

新規重症患者、人工呼吸器の装着数ですが、7日間平均は、12月28日の8.1人から、1月5日時点の9.6人となりました。

コメントのイ)です。

例年、冬季は脳卒中、心筋梗塞などの入院患者が増加する時期であり、現状の患者動向が継続すれば、新規コロナウイルス感染症の重症患者だけでなく、他の疾病による重症患者の受け入れが困難になり、多くの命が失われる可能性があります。

「医療提供体制」に関しては、以上であります。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、3項目目の意見交換に移ります。

まず、ただ今ご説明のありましたモニタリングの分析に関しまして、ご質問等がありましたらお願いします。

### 【都知事】

大変厳しいということは、よくわかりました。ありがとうございます。

### 【危機管理監】

それでは、都の対応についてということに移りたいと思いますが、何かこの場でご報告のある方がいらっしゃいましたら、お願いいたします。

よろしいですか。

それでは、ここで本日ご出席をいただいております東京都医学総合研究所の小原先生から、ワクチンの開発に関してのご説明をお願いしたいと思います。

### 【小原先生】

東京都医学研の小原です。

ワクシニアウイルスベクターを用いた新型コロナウイルスワクチンの開発についてご紹介いたします。

次、お願いします。ワクシニアウイルスというのは痘瘡ワクチンとして、全世界で200年にわたり使用された実績を持っていて、終生免疫を誘導できるという特徴があります。その中で、私たちは、国立予防衛生研究所の多賀谷勇先生が開発された DI<sub>s</sub> 株を使っています。その株の中に SARS-CoV-2 の S タンパク質遺伝子を組み換えて、組み換えワクチンを作成しました。

次、お願いします。先行技術を簡単にご紹介します。まず、COVID-19 の死亡患者さんでは、抗体誘導に必須な B 細胞の活性化が起きないということが報告されています。

これは、H5N1 の高病原性鳥インフルエンザウイルス感染サルで、我々が、見出して報告したことと同様のことが起きています。

それに対して、組み換えワクシニアワクチンを接種すると、右側の青い、このように、B 細胞がちゃんと作られるようになって、ワクチン効果が見えてくるという、それが示されています。

次、お願いします。これは、マウスに H5HA の組み換えワクシニアワクチンの単回接種して、20 ヶ月経過を見たもので、20 ヶ月後まで抗体が高い値を維持しています。これは、マウスにとって20 ヶ月は終生免疫に近い長期免疫が維持できることを示しています。20 ヶ月後のマウスに、致死性の攻撃感染を行ったのが下側で、左側が体重変化を示しています。ワクチンを打っていない黒い線は、急激に体重が下がり、右側の生存率のようにすべて死亡します。ワクチンを打っておくと、体重変化もなくて、すべてのマウスが生存しました。

次、お願いします。我々は、さらに新型コロナウイルスに近縁の SARS-CoV の組み換えワクチンを作っていました。それを単回接種することによって、上の左側のグラフですが、1 週間目で、有意に高値の中和抗体を誘導することができます。このワクチンを接種した動物に、SARS-CoV を攻撃感染したのが下側の図で、右側のようにワクチンを接種しておい

た個体では、重症肺炎を顕著に軽減することが示されています。

次、お願いします。このような結果を持っていましたので、今回の新型コロナウイルスに対しても、S 遺伝子をクローニングして、その S タンパク質を DIIs 株に組換え、組換えワクチンを作成しました。右側に向けた矢印を見ていただくと、ウイルスの細胞内の侵入を防ぐ抗体、中和抗体を産生して、細胞への侵入をブロックする。このような働きと、もう一つ左側の T 細胞を活性化して、細胞の中にあるウイルスを攻撃して排除するという、この二つの働きが期待できます。

下がその結果です。右側の図が、このワクチンを接種して 1 週間後からすでに抗体が産生されていることを示しています。

左側の図は、細胞性免疫の誘導を見ていて、ワクチンを接種している方では、S タンパクを発現している細胞が 80% 減少するというので、顕著な細胞性免疫の誘導も認められています。

次、お願いします。このワクチンを接種したマウスに対して、SARS-CoV-2 の攻撃感染を行いました。黒い線が非接種で、体調変化が急激に起き、生存率も 7 日目でほとんど死亡してしましますが、ワクチンを打っておくことによって、体重変化もなく、生存率は 100% を維持していました。

次、お願いします。このような結果から、人に近い反応をするカニクイザルにおいて、本ワクチンの効果安全性を評価しました。

まず、カニクイザルにワクチンを接種しておいて、新型コロナウイルスを攻撃感染しました。下の図の黒い点々が肺中のウイルス量を示しています。

ワクチン非接種では、10 万個から 100 万個のウイルスが認められますが、赤いワクチンを接種したカニクイザルでは、ほとんど検出されないか、されても 10 個程度と、約 5 万分の 1 程度までウイルス量が減少していることがわかりました。

上の赤い図もですが、左側がワクチン非接種サルの肺の組織です。ワクチン非接種では、この赤くなっているところのように、炎症が起こって肺炎を起していますが、ワクチン接種サルの肺では、このような肺炎が起きていません。

次、お願いします。以上、まとめますと、SARS-CoV-2 遺伝子を導入した組み換え生ワクチンを開発しました。

このワクチンは、ワクチン接種後 1 週間という短期間で、SARS-CoV-2 に対する中和抗体及び細胞性免疫を誘導できました。

また、付与された免疫が長期にわたって持続し、かつ抗原変異にも対応可能な幅広い交差反応性を持つ免疫の誘導が期待できます。

さらに、温度安定性が高く、保存及び輸送時の温度が冷蔵あるいは室温でも良いといった利点もあります。

現在進めているのは、都医学研、滋賀医科大学、ノーベルファーマ株式会社との共同で、AMED の採択を受けて、ワクチン候補の一部について、企業主導の非臨床試験を行うなど、

ワクチン開発の取り組みを加速化しています。今後AMED等からのさらなる支援を申請し、ノーベルファーマ株式会社とともに早期の実用化を目指したワクチン開発を進めていく予定です。

以上です。

#### 【危機管理監】

小原先生、ありがとうございました。

ただいまご説明のありましたワクチンの開発につきまして、何かご質問等ある方いらっしゃいましたらお願いいたします。

#### 【都知事】

素晴らしい発表、ありがとうございます。

医学研としても、これまでサポートさせていただいてきた、その成果の一つかと思います。

質問なんですけれども、そもそもウイルスっていうのは、今も、イギリスや南アからの分は、変異すると、変異種と言ったり、変異株と言ったりするわけですけど、そもそも、この変異することによって、今いろいろワクチンが出ていますけれども、それらは、変異して効果があるというふうには言われていますけど、このワクチンについてはどういう効果があるのでしょうか。

#### 【小原先生】

このワクチンについては、抗体と細胞性免疫、両方が動いていますので、少しぐらいの変異には十分対応できていきます。抗体だけのものに比べれば、より変異に対しての対応力が高いというふうに考えています。

#### 【都知事】

それから、ワクチンを打って、その効能がですね、まだいろいろな報道がありますけれども、例えば、半年効くとか、3ヶ月で効かなくなるとか、いろんなことを言われていますけれども、これについては、その効能って言うのでしょうか。それはどういうことになるのでしょうか。

#### 【小原先生】

現在、接種を進められているワクチンについては、多分、今後数ヶ月のうちにその様子が分かってくると思います。我々のワクチンは、天然痘で分かっているように、終生、その免疫を維持できるという特徴がありますので、多分、持続性は最も高いのではないかと期待しています。

**【都知事】**

そして、温度はファイザーのように、マイナス 70 度とか、そういうこともいらないということですね。

**【小原先生】**

はい。天然痘撲滅の時は、熱帯地域とかそういうところでも、そのワクチンをそのまま持ち歩いて接種をして、それで成功していますので、室温でも十分、長期保存が可能です。

**【都知事】**

ありがとうございます。

なかなか厳しい状況にはありながらも、一つの明るい希望に繋がるものだと思っておりますので、都としてもしっかりとサポートしていきたいと思っています。

**【危機管理監】**

ありがとうございました。

それでは、ここで東京 iCDC 専門家ボード座長でいらっしゃいます賀来先生からお願いしたいと思います。

**【賀来先生】**

それでは 3 点、コメントさせていただきます。

まず、大曲先生、猪口先生から、現在の分析についての報告がありました。

「感染状況」、「医療提供体制」とともに最も厳しい状況にあります。

本日、非常事態宣言が発出される予定になっておりますけれども、人流の抑制、いわゆる社会的な感染制御といったものの徹底とともに、個人防衛、いわゆる個人個人の感染予防の徹底を併せて実施していかなければ効果がないと思いますので、このような社会的な人流抑制ということと、個人の感染制御をより徹底していくような形で、都民の方にぜひお願いを申し上げたいと思います。

2 点目は、変異株に対しての遺伝子解析の状況について、報告申し上げます。東京 iCDC では昨年 12 月に遺伝子解析に関する検討チームを立ち上げました。都内での発生状況について、今検討しております。

東京都健康安全研究センターで検出されました、行政検体を対象に、昨日まで、約 580 検体、スクリーニングを行っておりますが、現在のところ変異株は検出されておられません。ただ、現在、日本の国内にも変異株がもうすでに、検出されておりますので、引き続き、東京 iCDC として、遺伝子解析を続けて参りたいと思います。

3 点目であります。今、東京都医学総合研究所の小原先生から、ワクチンの開発状況につ

いての報告がございました。小原先生は東京 iCDC のメンバーでもありますし、この貴重な研究について、今後東京 iCDC としても支援申し上げていきたいと思っております。このワクチン投与により抗体が長く持続するという点、室温などでの保存が可能など、多くの利点がありますので、今後の研究についてご支援申し上げたいと思っております。

以上でございます。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、会のまとめといたしまして、知事からご発言をお願いいたします。

#### 【都知事】

第 27 回のモニタリング会議、今日まさに緊急事態宣言が発出されようという、その日でございます。お忙しいところ、猪口先生、大曲先生、そして小原先生、賀来先生、それぞれご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

コメントをいただいております。先生方から引き続き、「感染状況」は最高レベルの赤、「医療提供体制」も、最高レベルの赤、この総括コメントいただいております。

そして、感染状況、医療提供体制について、接触歴の不明の方の増加比が高い水準で増加していること。

入院患者数が約 3,000 人と非常に高い水準の中での増加という点、医療提供体制は、危機的な状況に直面しているという認識、そして、実効性ある強い感染拡大防止策を直ちに行うことが必要というご指摘でございます。

感染経路について、同居する人からの感染が最も多いけれども、職場、施設、会食、接待を伴う飲食店などから、家庭に持ち込まれた結果と考えられるという点、そして、20 代 30 代では、他の世代に比べて会食による感染が多いということ。

さらに重症患者数の分析で、今週は 113 人のうち 70 代以上が半数以上であったということ。

また、今週報告された死亡者であります、21 人のうち 17 人が 70 代以上であったと、これらのご指摘をいただいたところでございます。

そして、これらの貴重なご指摘を踏まえまして、都民・事業者の皆様へのお願いでございます。外出先などから、家庭内に感染を持ち込まないために、都民の皆様には今一度、基本に戻っていただいて、手洗い、マスク着用、3密を避ける、これらの基本的感染予防策の徹底をお願いいたします。

また、日常生活の中で感染するリスクが高まっております。事業者の皆様には、感染のリスクを大幅に減少させるための、テレワーク、時差通勤、これらを強力に進めていただきたい。

そして、医療提供体制ですが、医療機関にご協力いただいて、これまで病床、重症病床は

250床、そして、合計で4,000床のベッド数を確保しております。

そして、このうち1,100床を都立・公社病院で確保しておりますけれども、それぞれの病院に対しまして、現下の状況を踏まえて、コロナ対策最優先として、さらなる病床を確保するように指示をいたしました。

そして、宿泊療養施設であります。来週、新たに1ヶ所開設をする予定にしております。現在準備中でございます。

また、多摩地域でありますけれども、多摩地域で実施している自宅療養者への食料品の提供などの支援体制ですけれども、これを都内全域に拡充をして参ります。

そして、先ほど小原先生から、大変希望に満ちたご報告いただきました。こういう中でのご報告、本当にありがとうございます。そして、ワクチンの開発状況ですけれども、大変、私ども、光明を見出す思いでございます。

そして、小原先生には、今月から東京 iCDC にも参画していただいております。今後とも、お力添えのほど、よろしくお願いを申し上げます。

そして、また、賀来先生のもとで率いていただいております東京 iCDC、変異株の感染状況の分析に取り組んでいただいております。

また、未知の中の未知のものに対する分析のほど、どうぞよろしくお願いをいたします。

そして、冒頭申し上げましたように、今日、まさに、国において、緊急事態宣言の発出が予定をされているところでございます。

都としても、国の基本的対処方針などを踏まえまして、都民・事業者の皆様への要請、そして呼びかけについて、改めてお示しをする予定でございますが、先ほどの先生方のコメントにもありました、新規陽性者の増加をいかにして抑えるか。それはすなわち、人流を抑えるということが最優先事項になろうかと考えます。

よって、テレワーク、これも前から申し上げていることですが、テレワークを徹底してもらおうこと、そしてまた、夜8時以降の不要不急の外出を控えていただくこと。

そして、飲食店については、夜8時以降の営業の短縮をお願いするなどを柱とした要請、呼びかけをですね、改めて、夜の記者会見でもお伝えすることにいたします。

いずれにしても、感染しない、感染させない、そのための行動を徹底していくということですので、皆様方のご理解、そしてご協力をお願いをいたしまして私からの言葉としておきます。

以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第27回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を終了いたします。ご出席ありがとうございました。