

## 「第70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11月25日（木）13時00分  
都庁第一本庁舎7階 特別会議室（庁議室）

### 【危機管理監】

それでは、ただいまより第70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。

本日の会議には、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の東京都医師会副会長でいらっしゃいます、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でいらっしゃいます、大曲先生。東京iCDC専門家ボードからは、座長でいらっしゃいます、賀来先生。

東京都医学総合研究所 感染制御プロジェクト 特別客員研究員でいらっしゃいます、小原先生。

また、公益財団法人東京都保健医療公社副理事長であり、12月1日付けで、医療体制戦略監に就任される上田先生にご出席をいただいておりますので、上田先生から一言ご挨拶をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

### 【上田先生】

12月1日付けで設置される医療体制戦略監に着任いたします、東京都保健医療公社副理事長の上田でございます。よろしくお願いいたします。

本日ご出席の賀来先生、猪口先生、そして大曲先生をはじめ、東京iCDCの皆様、そして改めて設置される新型コロナ感染症医療体制戦略ボードの皆様とともに連携を図りながら、小池知事の補佐をさせていただきます。

新型コロナ感染症に対し、さらに強い医療体制が構築できるように頑張りたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

### 【危機管理監】

ありがとうございます。

なお、武市副知事、潮田副知事、宮坂副知事、他5名の方につきましてはウェブでの参加となっております。

それでは早速議事に入って参ります。

まず、「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、「感染状況」について、大曲先生からご報告をお願いいたします。

【大曲先生】

それではご報告をいたします。「感染状況」でございます。

総括ですけれども、色は「緑」としております。「感染者数が一定程度に収まっていると思われる」といたしました。

新規陽性者数等の動向を注意深く観察する必要があります。引き続き、ワクチンの接種を推進するとともに、基本的な感染防止対策を徹底することによって、新型コロナウイルス感染症を抑え込む必要がある、といたしました。

それでは詳細についてご報告をいたします。

まず、①新規陽性者数でございます。

7日間平均でありますけれども、前回は1日当たり21人、今回は1日当たり約14人でありまして減少しております。

増加比は約68%でございました。

この7日間平均であります、直近の値で1日当たり約14人ということで、6週間連続して50人を下回っております。多くの都民と事業者が自ら感染防止対策に取り組んでいることや、医療従事者の努力や都民の理解によって、ワクチンの接種が進んだこと等によるものと考えております。

8月下旬から約2か月にわたって100%を下回る水準で推移していた増加比でありますけれども、前々回11月10日時点で約113%まで上昇して、再び100%を下回って推移しております。今回は約68%であります。今後の動向を注意深く観察する必要があります。ただし、感染者数が少ない現段階では、クラスターの発生等によって、新規陽性者数の増加比が大きく影響を受けることに注意が必要でございます。

また、感染拡大のリスクが高くなる冬に備えて、ワクチン接種を検討中の都民に、ワクチンの接種は重症化の予防効果と、そして死亡率の低下が期待されていることを周知する等、ワクチンの接種をさらに推進する必要があります。都では、スマートフォンのアプリを活用したワクチン接種促進キャンペーン「TOKYO ワクシオンアプリ」を実施しています。

また、ワクチンを2回接種した後も感染する可能性があります。軽症や無症状であっても周囲の人に感染させるリスクがありますので、ワクチンの接種後も、普段会っていない人との飲食や旅行、その他の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ります。都は区市町村と連携をして、ワクチンの3回目の追加接種の体制構築を進めております。

また、日頃から手洗い、不織布マスクを隙間なく正しく着用すること、3密、いわゆる密閉・密集・密接を避けること、そして換気の励行及び人混みを避けて人との間隔をあける等、基本的な感染防止対策を徹底することによって、引き続き新型コロナウイルス感染症を抑え込む必要がございます。

特に時期としても11月の終わりです。寒くなって参りました。特に意識をしないと、換

気がしにくい時期になってきておりますので、このところ、換気を意識して行うということは、強調しておきたいと思います。

また、ワクチンの接種状況でありますけども、東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによりますと、11月23日時点ではありますが、東京都のワクチンの接種状況は、全人口で1回目が75.4%、2回目が73.9%、12歳以上では1回目が83.1%、2回目が81.5%、65歳以上としますと1回目が91.2%、2回目が90.6%でございます。

次、①-2に移って参ります。

年齢別の構成比でございます。こちらですが、50代以下の割合が新規陽性者全体の8割以上を占めております。その中でも20代が26.9%と各年代の中で最も高い割合となっております。また、12歳未満はワクチン接種の対象外であることから、保育園・幼稚園や学校生活での感染防止対策の徹底が求められます。

次、①-3に移って参ります。

こちらは新規陽性者に占める65歳以上の高齢者の数でありますけども、前週の25人から、今週は14人に減少しています。その割合は11.8%であります。

また、7日間平均ですけども、前回の1日当たり3人から、今回は1日当たり約1人ということで、低い値で推移をしています。

医療機関や高齢者施設等では、ワクチンを2回接種した職員及び患者や入所者も、基本的な感染防止対策を徹底・継続する必要があります。

次、①-5に移って参ります。

今週の濃厚接触者における感染経路別の割合でありますけども、同居する人からの感染が63.4%と最も多かったという状況です。これに次いで職場での感染が9.8%、会食による感染が同じく9.8%、施設及び通所介護の施設での感染が2.4%ございました。

年末年始に向けまして、会食の機会が増えることが予想されます。会食での感染を防止するために、友人や同僚等との会食、公園や路上での飲み会等は、マスクを外したまま長時間、大人数で会話をすること等によって感染のリスクが高まることや、普段会っていない人との会食等は、新たな感染拡大の契機になる可能性があることを繰り返し啓発する必要があります。

また、施設での感染を防止するために、引き続き、保育園・幼稚園、教育施設、高齢者施設等における感染防止対策の徹底が必要であります。

また、職場での感染を防止するために、事業者は、従業員が体調不良の場合には、受診あるいは休暇の取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、時差通勤、オンライン会議の推進、3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められます。

次、①-6に移って参ります。

今週の新規陽性者は119人ございましたが、無症状の陽性者は32人、割合は前週の19.3%から26.9%となっております。

無症状あるいは症状の乏しい方からも、感染が広がっている可能性があります。症状がなくとも感染源となるリスク、これを留意して、日常生活を過ごす必要がございます。

次、①-7に移って参ります。

今週の保健所別の届出数であります、多い順に見ますと、世田谷が14人と最も多くて、次いで杉並が10人、みなと、新宿区及び渋谷区が同数の9人で行っていました。

次、①-8に移ります。

保健所ごとで数を見ておりますけれども、今週50人を超える新規陽性者が報告された保健所はございませんでした。

①-9も見ていただきます。

これは人口10万人単位で見ても、全都の中で色は均一というところがございます。

次、②に移って参ります。

#7119における発熱等の相談件数でございます。この7日間平均ですが、前回は50.6件、今回は56.3件と増加しています。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均を見ますと、前回は約378件、今回は約370件とこちらは横ばいで行っていました。

#7119における発熱相談件数は増加をしておりますので、こちらに関して注意する必要がございます。

次、③新規陽性者における接触歴等不明者数、そして増加比でございます。

不明者数ですが、7日間平均で前回は1日当たり14人、今回は1日当たり約9人で減少をしております。

接触歴等不明者数は合計78人です。年代別に見ますと、10代以下が6人、20代が24人、30代が14人、40代が12人、50代が9人、60代が4人、70代が4人で、80代以上が5人で行いました。

このように接触歴等不明者数は、2週間続けて横ばいで推移しております。そしてその上で再び減少したという状況でございます。このような接触歴等不明者の方の周りには、陽性者が潜在していることに注意が必要でございます。

③-2に移って参ります。

この増加比を見ていきますと、前回は約96%、今回は約62%でございます。

増加比ですけれども、前々回の11月10日時点で約106%まで上がりましたが、そのあと再び100%を下回って推移しております。今回は約62%となりました。こちらに関しても今後の動向を注意深く観察する必要がございます。

次、③-3に移ります。

今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合ですが、前週が約66%、今回も同じく約66%でありました。

この年代別の接触歴等不明者の割合であります、10代以下、50代及び60代を除く全世代で70%を超えております。いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い

世代でこのように高い割合となっております。新規陽性者との接触歴がある無症状者へのPCR検査等、積極的な疫学調査の充実が求められます。

私から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、猪口先生からご報告をお願いいたします。

#### 【猪口先生】

はい。

医療提供体制の分析の説明に入る前に、総括コメントについて補足説明をさせていただきます。

医療提供体制の総括コメントは、4段階の色に分けて分かりやすく示しておりますけれども、緑色の段階の状況をより明確にするため、文言の整理を行いました。

スラッシュの左側のコメントは、療養者数が増加し感染拡大傾向にある時、右側は療養者数が減少し収束傾向にある時に使用することを想定しております。

緑色のコメントのスラッシュ以下、今まで右側はありませんでしたけれども、文言を追加いたしました。通常医療との両立において、安定的かどうかは黄色との違いになります。

通常医療については、注釈で書いておりますけれども、新型コロナウイルス感染症以外に対する医療、がんとかですね、脳卒中とか心筋梗塞のような医療を指しております。

今後、お示しした総括コメントに基づいて、分析を行って参ります。

では最初の1ページに戻ります。

総括コメントは、色は「緑」です。「通常の医療との両立が安定的に可能な状況である」といたしました。

救急患者の受入れ体制は未だ影響を受けているものの、通常医療との両立が可能な状況にあると思われれます。感染拡大のリスクが高くなる冬に備えた体制整備が必要である、といたしました。

では、詳細に移ります。

④検査の陽性率です。7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回と同じく0.3%となりました。PCR検査等の人数は、前回の約5,701人から約4,583人となりました。

ワクチン接種済みであっても、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合や、自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合は、症状がなくても医療機関を受診し、医師の判断に基づく行政検査を速やかに受けるよう、都民に周知する必要があります。

都は、公表を了解した診療・検査医療機関のリストをホームページに公表しております。

⑤です。救急医療の東京ルールの適用件数の7日間平均は前回の50.9件から51.6件と、依然として高い水準で推移しております。

救急医療の受入れ体制は未だ影響を受けております。また、救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、過去の水準と比べると、依然延伸しております。

⑥入院患者数です。

⑥-1、入院患者数は、102人から72人に減少いたしました。また、疑い患者について、都内全域で1日当たり約137人受け入れております。

入院患者数は継続して減少しており、11月18日以降は100人を下回って推移しております。確保病床への転用等により、救急患者の受入れ体制は未だ影響を受けているものの、通常医療との両立が安定的に可能な状況にあると思われま。

現在、都における確保病床数はレベル1、4,820床であります。確保病床の通常医療のための病床への転用は、都からの要請後2週間以内に確保病床に戻すことを前提に行うこととしております。

⑥-2です。入院患者の年代別割合は、50代及び80代が最も多く全体の約17%を占め、次いで70代が約15%でありました。

入院患者の年代別割合は、60代以上が約51%と上昇傾向にあり、注意が必要です。

⑥-3です。検査陽性者の全療養者数は、前回の221人から160人に減少いたしました。内訳は入院患者72人、宿泊療養者28人、自宅療養者48人、入院・療養等調整中12人です。

全療養者に占める入院患者の割合は約45%である一方、宿泊療養者の割合は約18%となっております。

感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、都は、検査から療養解除後までの入院、宿泊及び自宅療養体制等に関する計画を策定しております。陽性判明直後から、かかりつけ医や診療・検査医療機関が健康観察を開始する取組、地域の医師等による電話・オンラインや訪問診療についての検討、予め人材情報を登録可能な「東京都医療人材登録データベース」の設置、そして、すべての自宅療養者に行き届くようパルスオキシメータの確保、それから現在16か所、受入れ可能数3,230室の宿泊療養施設を確保する等、冬に備えております。

⑦重症患者数です。

⑦-1、重症患者数は前回の10人から11月24日時点で8人に減少いたしました。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者はなく、人工呼吸器から離脱した患者は1人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は1人でありました。重症患者8人のうち3人がECMOを使用しております。

11月24日時点で、人工呼吸器管理期間が14日以上の方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おりますが、救命救急医療提供体制との両立が可能であると考えております。

⑦-2です。重症患者数は8人で、年代別の内訳は40代が1人、50代が2人、60代が2人、70代が1人、80代が2人です。性別では、男性が7人、女性が1人でありました。

今週報告された死亡者数は6人でありました。11月24日時点で累計の死亡者数は3,164人でありました。今週報告された死亡者は、40代以下が1人、50代が1人、70代以上が4人でありました。

⑦-3です。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者はおりませんでした。一方、重症患者の多くが、人工呼吸器管理期間が14日以上に及ぶ長期化した重症患者となっております。

私の方からは以上であります。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは「意見交換」に移ります。

ただいまご説明のありました分析シートの内容につきまして、ご質問等ある方お願いいたします。

よろしいでしょうか。それでは、「都の今後の対応について」に移ります。この場でご報告のある方いらっしゃいますでしょうか。

ないようですのでここで東京 iCDC からご報告いただきます。

まず、「ワクチン接種後の抗体保有価」につきまして、小原先生からお願いいたします。

#### 【小原先生】

「ワクチン接種7ヶ月後の抗S1-IgG抗体および中和抗体価測定」についてご紹介いたします。

次お願いします。

都内の医療機関に従事されてる方からの検体です。女性・男性合わせて1,139名の検体があります。基本的には、右の図を見ていただくとわかりやすいんですが、2回目のワクチン接種を7ヶ月経過した人たちがほとんどになっています。

次お願いします。

今回検査に用いた手法ですが、左側の図がウイルスの構造を示しています。この中で、Sと書いてあるところにあるものが、スパイク蛋白質といわれるもので、ワクチンで使われている抗原になります。ここを標的抗原に使いました。

それともう一つ下のNと名付けてあるのは、これはN核タンパク質で、これを見ることによって、感染の既往歴を判断することができます。これらについては精密測定系で測定を行いました。

次お願いします。

左の上すべての抗体価の分布を示してあります。このように大体100AU/mLという値のところ、ピークがあります。平均値としては176AU/mLとなりました。

右側の図に、年齢別に分けた、同様の解析結果を示してあります。これで見ますと、一番

下の年代、世代別で20から30代、40代、50代、60から70代と分けてありますが、この値が175から111まで、だんだん低下していくということで、高齢者ほど抗体価が低いということがわかりました。

次お願いします。

これの右側の図で、今お示しました、抗体価平均が、各年代ごとに176 AU/mLとなっています。右の上に紫色の丸いシンボルがあります。これは2回目のワクチン接種、2週間から4週間後の割と直近の方の、抗体価を見てあります。それで見ると、2,608 AU/mLとなって、今回測定した多くの検体に比べると、7ヶ月後には1/14.8に低下しているということがわかりました。

次お願いします。

これは、赤いシンボルの方は、感染歴があった方、あるいはN抗体陽性で感染になっている方の抗体価と、それ以外の方を比較しました。

左側が通常の抗体価、右側が中和抗体価ですが、感染歴のある方の方が遥かに抗体は高い値を維持しているということがわかりました。

次お願いします。

次に、これらの抗体のうちで、ウイルスが細胞に結合するのを防ぐ、中和抗体について解析を行いました。この原理はRBDといわれるウイルス粒子の細胞にくっつくところと、ACE2と言われる細胞の側のウイルスをくっつける場所、その両方の抗原を使いました。ACE2の方に四角い酵素をくっつけてあります。

上のように、中和抗体が存在すると、RBDとACE2は結合ができないので、発光しない。中和抗体がないと結合できるので、発光ありということで、定量的に中和抗体の量を定量しました。

次お願いします。

これが結果で、左の上が全体の分布を示しています。10以下が陰性となります。黒く塗ってあります。全体の平均値としては55.8 AU/mLとなっています。右側に、年齢別に分けたデータをお示しました。20-30代から、60-70代までを示してありますが、抗体陰性率は3.1%から、10年齢が上がるにつれて増加して行って、60-70代では12.8%が陰性ということになりました。

次お願いします。

右側の図を見ていただくと、この中は抗体価の平均値は55.8 AU/mLとなります。右側の上の方に、紫色のシンボルで示してありますのは、これは2回目のワクチン接種後2から3週間後と、割と直近の検体の中和抗体価です。729 AU/mLととなっていて、7ヶ月経過すると、中和抗体価は1/13に低下していたということがわかりました。

次お願いします。

これは初期に流行した株と、Delta株、直近の、現在世界中に流行している株に対するウイルス中和抗体価の比較を行いました。



まず、Wuhan 株に対して Delta 株に対して比較すると、Delta 株に対しては、同じ人でも、抗体価が 10 分の 1 の効果しかないということが示されました。

また、2 から 3 週後の抗体と、7 ヶ月経ったときの中和抗体価の比較をすると、Wuhan 株の場合には 6.4 分の 1 低下していて、Delta 株については、8 分の 1 に低下しているということがわかり、ワクチン接種 7 ヶ月後には、Delta 株に対しては、大きく中和抗体価が低下してしまって、陰性期に入る人も増えているということが示されました。

ただ、ワクチン投与をしたすぐ後には、かなり高い中和抗体価を維持してしますので、現在接種が予定されている、ブースター接種は、かなり有効に働くのではないかなと期待される場所です。以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの小原先生からのご説明につきまして何かご質問等ある方いらっしゃいますでしょうか。

ないようですので、続いて「総括コメント」及び都「都内主要繁華街における滞留人口のモニタリング」、「抗体カクテル療法の実施状況」、そして「変異株ゲノム解析の結果」につきまして、賀来先生からお願いいたします。

#### 【賀来先生】

はい。まず分析報告、抗体保有調査へのコメント、続いて、繁華街滞留人口、抗体カクテル療法、変異株について報告をさせていただきます。

まず、分析報告へのコメントです。

ただいま、大曲先生、猪口先生から、現在、新規陽性者数は一定程度に収まっており、通常の医療との両立が安定的に可能な状況であるとの報告がありました。

しかしながら、今後も感染状況の動向に十分留意し、感染拡大のリスクが高まる冬に備えた体制整備が必要であるとのことでした。

新型コロナウイルスはゼロとなったわけではないことから、今後とも、総合的な感染症対応により、新型コロナウイルス感染症を抑え込むことが重要であると考えます。

続きまして、抗体保有状況調査へのコメントであります。

ただいま、小原先生からは、医療従事者等のワクチン接種 7 ヶ月後の IgG 抗体及び中和抗体価の測定結果についてご説明いただきました。

感染防御に働く抗体である中和抗体はワクチン接種により抗体価が高くなりますが、7 ヶ月程度経過すると、すべての年代で低下し、年齢が高くなるに伴って低い値が認められています。

抗体価の減少が見られることから、新型コロナウイルスの感染を防ぐためには、今後、追加接種を進めていくことが重要であり、特に高齢者の追加接種の必要性は高いと考えます。

なお、中和抗体が下がっても、それだけで感染防御能力がなくなるわけではありません。中和抗体以外の抗体や細胞性免疫も働いており、感染や重症化を防いでいるということに留意することも大切です。

この報告に関連して、次のスライドをご覧ください。

次をお願いします。

こちらのスライドは、11月5日に公表した東京 iCDC のリスクコミュニケーションチームによる、10月21日、22日に行った都民の方へのアンケート調査の抜粋です。

3回目のワクチン接種意向は、70代で8割、20代で5割程度、全体で64.3%となっています。

次のスライドをお願いします。

ワクチン2回接種済みの方の回答に絞って見てみますと、3回目の接種への意向は10%ほど増加し、76.8%となっています。また、接種意向は、年代が上がるにつれて高まる傾向にあります。

このアンケート結果からも、ワクチンの3回目接種、追加接種を受ける意向のある方は多くおられることがわかり、感染予防、重症化阻止のためのブースター接種の実施をしっかりと行っていく必要があると思われまます。

続きまして、西田先生に変わります。繁華街滞留人口の状況についてご説明をさせていただきます。西田先生の資料をもとにご説明をさせていただきます。

次の資料をお願いします。

まず今回の分析の要点について、お示しします。11月中旬以降、夜間滞留人口は顕著に増加しています。特に18時から22時では急激な増加が見られています。

それでは個別のデータについて簡単に説明させていただきます。

次のスライドをお願いします。

夜間滞留人口は、11月中旬以降、顕著に増加しており、4点目の緊急事態宣言中の平均水準と比較すると、54.1%高い水準まで上昇しています。

次のスライドをお願いします。

こちらは、各時間帯の滞留人口の推移を、日別で示したものです。緑色と紫色の線で示されている18時から22時での増加傾向が認められています。

次のスライドをお願いします。

こちらは、夜間滞留人口と実効再生産数の推移を示したグラフです。直近の値は0.89と、1を下回っております。

次のスライドをお願いします。

こちらは、レジャー目的で繁華街に夜間滞留している人々の年齢階層別の割合、占有率を示したグラフです。

深夜帯を含むすべての時間帯で、中高年層が若年層を上回っています。若年層の占める割合が減少傾向にある一方で、65歳以上の高齢者の割合が、次第に増加してきています。

次のスライドをお願いします。

こちらは年齢別夜間滞留人口の推移を示したものです。このように、夜間滞留人口は増加してきており、引き続きマスクを外しての長時間の会食・会話は避ける等、感染防御策を徹底することが重要であると思われます。

次のスライドをお願いします。

続きまして、抗体カクテル療法の実施状況の分析結果について、お示しをいたします。

このスライドは抗体カクテル療法の投与データについて、東京 iCDC の専門家を交えて分析をいたしました。

都内 174 の医療機関から報告をいただきました 7 月 22 日から 10 月 14 日までの 2,965 件の症例から、投与後 14 日間以上を経過した 2,374 例を抽出して分析を行っています。

この結果、中和抗体薬投与後の経過として、投与後「軽快」したと分類されるものが 2,258 事例で、95.1%、「非改善」に分類される例は 109 事例、4.6%となっております。

今回、軽快の区分において、投与後、軽快までの過程で酸素投与等を実施した事例を分けて表示しています。

亡くなった方は 7 例おられますけれども、すべて 50 歳以上で基礎疾患がある方でありませぬ。

なお、投与後の経過については、抗体カクテル療法以外の要因による影響も含まれていることに考慮が必要となります。

次のスライドをお願いします。

患者さんの年齢分布を見てもみますと、50 代以上が全体の 66% を占めております。

また、年齢別、年代別の軽快率については、棒グラフの青色部分を見ていただくと、10 代から 40 代までは軽快率が 85% を上回っておりますが、60 代から 70 代では 80% を下回っています。

次の資料、お願いいたします。

続きまして、コロナ発症から中和抗体薬投与までの期間を見てもみますと、発症から 4 日以内の投与割合が 60.2% となっております。これは、9 月 9 日のモニタリング会議で報告したものよりも、発症から投与までの期間が短くなっている傾向にあるということが言えます。

次に、コロナ発症から中和抗体薬投与までの期間と軽快率のクロス集計結果です。

発症日から 2 日以内に投与した群の軽快率は 87.0% ですが、7 日以降の投与群では 78.6% となっており、発症から投与までの期間が短いほど軽快率が高い傾向が見られます。

次の資料をお願いします。

次に、中和抗体薬投与から軽快までの日数を見てもみますと、投与から 2 日後以内に軽快した割合は 50.3% となっており、前回と比較して、2 日後までに軽快している割合が多くなっています。

また、参考にワクチンの影響を確認するため、未接種、ワクチンを受けてない方のデータを示しています。全体の割合と大きな違いはない状況となっております。

次の資料をお願いします。

こちらのスライドは、宿泊療養者に対する抗体カクテル療法の実施状況をお示ししています。

都内宿泊療養施設、酸素・医療提供ステーションにおいて、抗体カクテル療法を受けた方のうち、投与から14日間を経過している370例を抽出して分析しています。

投与の結果としては、宿泊療養者の97.8%が軽快し、軽快した療養者の68.8%は、投与から2日までに軽快している状況となっています。

医療機関や都内宿泊療養施設等において効果が見られていることから、引き続き都としても、抗体カクテル療法を活用した治療を推進していただきたいと思います。

次の資料をお願いします。

これは変異株のゲノム解析結果について示したものです。

こちらは、健安研と国立感染症研究所において、都内検体の一部をゲノム解析した結果の推移です。

スライドに見られますように、5月から6月にかけては青色の部分、N501Y変異を有するアルファ株が感染の主体でしたが、4月からは、ピンク色の部分、L452R変異のデルタ株を有する株への置き換わりが進み、10月ではほぼ100%となっています。

次の資料をお願いします。

こちらは少し細かな数字が並んでおりますが、ゲノム解析結果の内訳です。

8月以降は、アルファ株とデルタ株以外の変異株は検出されておらず、新たな変異株の発生は確認されておられません。

なお、英国で感染が増加しているAY.4.2についても確認はされておられません。

東京iCDCが、引き続きこのAY.4.2を含む変異株の発生動向について、都健康安全研究センター等のゲノム解析により監視して参りたいと思います。

私からは以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの賀来先生からのご説明につきまして、ご質問ある方いらっしゃいますでしょうか。ないようですので、最後に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。

#### 【知事】

はい。本日70回目のモニタリング会議になります。いつものように、猪口先生、大曲先生、賀来先生ありがとうございます。そして今日は小原先生にお越しいたしまして、分析の結果、中間報告等いただいたところでございます。

そして本日は12月1日付けで「医療体制戦略監」に就任を予定されておられる、上田先

生にご出席をいただいております。今後、医療現場の専門的な観点からのサポートをお願いをいたします。よろしくお願いいたします。

それから、猪口先生、大曲先生には、同じくこの12月1日に新たに設置をいたします「新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボード」、こちらのメンバーにもご就任をいただける、そして感染症に係る全般的な医療体制についてご助言いただきますよう、よろしく引き続きお願い申し上げます。本当にありがとうございます。

そして、今日のご報告で、感染状況については緑色、そして医療提供体制についても、今回一段階下がって緑色ということとなりました。

そして、先生方から、引き続きワクチン接種の推進をするとともに、基本的な感染防止対策の徹底ということで、コロナを抑え込む必要がある点。また、救急患者の受入体制については未だ影響を受けているけれども、通常医療との両立が可能な状況、ということで緑という話、ご報告でございました。

改めて、手洗い、基本ですね、手洗い、マスク着用、こまめな換気等、基本に立ち返った感染防止対策の徹底、定着をお願いをいたします。

そして先般、国のコロナ分科会から医療逼迫の状況に評価の重点を置きました、これまでステージと言っていましたけど、今度はレベルに変わって五つのレベル分類が提言されたところでございます。これを受けまして、国の基本的対処方針も見直されたということです。

こうしたことを踏まえまして、今日の夕刻でございますが、今後の、都のコロナ対策について、対策本部会議で決定いたしまして、都民・事業者の皆様方にお示しをする予定といたしております。

皆様のご協力、ご理解、よろしくお願いいたします。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70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。

なお、次回の会議は12月9日木曜日、次々回は23日の木曜日の開催を予定しております。本日は誠にありがとうございました。