

## 「第 83 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 4 年 3 月 17 日（木）14 時 45 分  
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

### 【危機管理監】

ただいまより、第 83 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。

本日も感染症の専門家の先生方にご参加をいただいております。

東京都新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボードのメンバーで、東京都医師会副会長の猪口先生。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、東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長の西田先生。そして、医療体制戦略監の上田先生にご出席いただいております。

また、本日は東京 iCDC 専門家ボードの座長でいらっしゃいます賀来先生。免疫学者で大阪大学免疫学フロンティア研究センター招聘教授でいらっしゃいます宮坂先生。そして、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に Web でご参加をいただいております。小原先生は後程からの参加となります。

なお、潮田副知事、宮坂副知事ほか 5 名の方につきましても、Web での参加となっております。

それでは早速ですけど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」のうち「感染状況」について、大曲先生お願いいたします。

### 【大曲先生】

はい、それではご報告をいたします。

まずは総括コメントですけれども、「赤」の印としておりまして、「感染の再拡大の危険性が高いと思われる」としております。

新規の陽性者数は緩やかな減少傾向にあるものの、年度末前後のイベントによる人の移動、そして接触機会の増加や、オミクロン株 BA.2 系統の影響を受ければ、感染が再拡大する恐れがある、としました。そして、10 歳未満の新規陽性者数が高い値で推移をしており警戒が必要である、としております。

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。

この 7 日間平均でありますけれども、前回の 1 日当たり 9,379 人から、今回は 1 日当たり 8,093 人に減少しております。増加比は約 86%であります。

このように、7日間平均は、3月16日の時点で1日当たり8,093人と緩やかな減少傾向にあるものの、未だ第5波のピークである8月19日の1日当たり約4,849人の約1.7倍の数値であります。医療提供体制への影響が大きい水準で推移をしております。

また、第5波ではピークから3週間で半減、約4週間後には2割以下まで減少しました。第6波のピークは2月8日の1日当たり約18,025人でありましたが、そこから約4週間経過しても、未だ半分程度的水準であります。減少スピードは緩やかです。今後の動向に注意する必要があります。

都では、東京都の健康安全研究センターで、オミクロン株のスクリーニングをしております。ここでオミクロン株 BA.2 系統疑いと判定された件数でありますけれども、2月15日から2月21日の間に33件でした。これは、比率としては7.4%です。2月22日から28日の間は36件で、比率としては11.8%。3月1日から3月7日の間は46件、比率としては18.2%でございました。今後の動向を注視する必要があります。また、この数値は今後更新される可能性があります。

増加比ですけれども、前回の約88%から、今回は約86%と5週間連続して100%を下回る水準で推移をしております。国のアドバイザリーボードでは、4月の初旬までに、オミクロン株 BA.1 系統からオミクロン株 BA.2 系統への置き換わりが進むとされております。そのため、増加比が100%を超えることが予想され、これについて警戒する必要があります。

また、昨年、年度末の前後で新規陽性者数が増加をしました。歓送迎会、卒業パーティー、お花見等、年度末前後のイベントによる人の移動、接触機会の増加等の影響を受ければ、感染が再拡大する恐れがあります。

感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、換気を励行し、密閉・密集・密接の回避、人と人との距離の確保、不織布マスクを隙間なく正しく着用すること、手洗いなどの手指衛生、環境の清拭・消毒、そしてワクチン接種後も基本的な感染防止対策を徹底することが重要でございます。

また、ワクチンの接種を検討している未接種の都民に対して、ワクチンの接種が重症化の予防効果、そして死亡率の低下が期待されていることを周知して、今からでもワクチンを接種するよう働きかける必要があります。また、3回目のワクチンの接種は、オミクロン株に対しても効果が期待できることから、希望する都民に対する接種を強力に推進する必要があります。

そのワクチンでございますが、3月15日の時点で、東京都の接種状況は、1回目、2回目そして3回目の順に、全人口では79.0%、78.3%、32.6%、12歳以上では87.0%、86.3%、65歳以上では92.8%、92.5%、そして72.6%と、3回目が7割を超えております。

また、都内でも5歳から11歳のワクチンの接種が始まりました。小児においても、中等症そして重症例が確認されています。特に、基礎疾患を有する等、重症化するリスクが高い小児には、接種の機会を提供することが望ましいとされております。

また、都では、小児への接種を検討している保護者向けに、ワクチンの接種の概要を分か

りやすくまとめたパンフレットを作成しました。

また、小中学校の学級閉鎖や保育園・幼稚園の休園によって欠勤せざるを得ない保護者等が多数発生しております。これによる社会機能の低下が危惧されます。家庭や日常生活において、誰もが感染者、そして濃厚接触者となる可能性があることを意識をして、自ら命を守る行動を徹底する必要があるがございます。

次に①-2に移って参ります。

年代別の構成比でございます。今回、10歳未満の新規陽性者数が高い値で推移しております。その割合は3週間連続して全世代の中で最も高くなっております。警戒が必要であります。また、5歳未満はワクチンを未接種であることから、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。

高齢者でございます。新規陽性者に占める65歳以上の高齢者の数であります。前週の5,302人から、今週は3,463人と減少しております。割合は5.9%でございます。

7日間平均ですが、前回の1日当たり約658人から、今回は1日当たり約439人に減少しております。

7日間平均は減少したものの、非常に高い値で推移をしています。現在、高齢者が入院患者の中の約7割を占めておまして、医療従事者への負荷が増大する等、医療提供体制に影響を与えております。高齢者の新規陽性者数を注視する必要があるがございます。

医療機関での入院患者や、あるいは高齢者施設等における入所者も基本的な感染防止対策を徹底・継続する必要があるがございます。

次、①-5に移って参ります。

今週の濃厚接触者の中における感染経路別の割合でございます。同居する人からの感染が70.4%と、最多でございました。次いで、施設及び通所介護の施設の感染が18.9%、職場での感染が4.5%でありました。

このように今週も高齢者施設、教育施設、職場での感染例が多数見られました。また、高齢者施設、医療機関、小中学校、保育園・幼稚園などにおいて、多数の集団発生の事例が確認されています。

1月3日から3月6日までに、都に報告があった新規の集団発生の事例であります。高齢者施設・保育園等の福祉施設が932件、幼稚園・学校等のいわゆる学校・教育施設が319件、医療機関が95件でございました。

今週は会食による感染が明らかだった新規陽性者数は218件でございました。年度末の前後は、友人そして同僚等との会食の機会が増加をして、新たな感染拡大の契機になる可能性がございます。長時間、大人数で会話をすること等により、感染リスクが高まることから、会食はできる限り短時間、そして少人数として、会話時はマスクを着用することを繰り返し啓発する必要があります。

また、医療機関や高齢者施設等においては、施設内での集団発生も多数確認されています。

重症化のリスクが高い患者、そして利用者の感染に加えて、職員の就業制限等による社会機能の低下が危惧をされます。また、保育園・幼稚園や小学校等の休園・休校等によって、保護者が欠勤せざるを得ないことも、社会機能に大きな影響を与えております。こうした施設での集団発生を防止するために、感染防止対策のより一層の徹底が必要でございます。

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、受診、そして休暇の取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、オンライン会議、時差通勤の推進、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。

今週の新規陽性者が 58,342 人、そのうち無症状の方が 3,696 人、割合は前週の 7.3% から今回は 6.3% でありました。

このように今週も症状が出てから検査を受けて、そして陽性と判明した人の割合が高いという状況でありました。

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 4,712 人と最も多く、次いで多摩府中が 3,866 人、江戸川が 3,175 人、練馬区が 3,028 人、足立が 2,985 人でありました。

①-8 に移ります。

地図で見て参ります。今週は都内の保健所のうち、約 35% にあたる 11 の保健所で、それぞれ 2,000 人を超える新規の陽性者数が報告されております。現状でも、地図としてはこの紫一色であります。

①-9 に移ります。

これを人口 10 万人で補正をしましても、状況としては一緒というところでございます。次に、②#7119 における発熱等の相談件数であります。

この相談件数の 7 日間平均であります。前回の 1 日当たり 82.6 件から、今回は 1 日当たり 84.6 件と、横ばいでありました。

都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均は、前回の 1 日当たり約 3,596 件から、今回は 1 日当たり 3,049 件に減少しております。

このように発熱等相談件数の 7 日間平均は減少傾向にあるものの、引き続き高い値で推移をしております。

次、③です。

新規陽性者における接触歴等不明者数と増加比でございます。この不明者数であります。7 日間平均で、前回の 1 日当たり約 5,615 人から、今回は 1 日当たり 4,725 人と減少をしております。

接触歴等不明者数の合計を見ますと 34,433 人でありました。このように、依然として極めて高い値で推移をしております。

③-2に移ります。

この増加比を見ますと、前回は約88%、今回は約84%でございました。

増加比は100%を下回って推移をしておりますが、再び上昇に転じることに、厳重な警戒が必要でございます。

次、③-3に移ります。

新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合であります。前週が約60%、今回は約59%でございました。年代別の接触歴等不明者の割合は、20代を見ますと、70%を超えております。

このように、いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い年代で高い割合となっております。

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。

続いて「医療提供体制」について猪口先生お願いいたします。

#### 【猪口先生】

はい。報告いたします。

総括コメントの色は「赤」、「通常の医療が大きく制限されている」といたしました。

東京ルールの適用件数は減少傾向にあるものの、未だ高い値で推移しております。入院患者数及び重症患者数に占める高齢者の割合が高い値で推移しており、高齢者への対応等で、医療従事者への負担が長期化している、といたしました。

個別コメントに入る前にですね、次のページをご覧ください。

この総括コメントでは、感染状況及び、それから医療提供体制ともにですね、4段階のコメントを用意しております。

それぞれスラッシュで、左と右に分かれておりますが、感染拡大している状況では左側の表現を用いて、そして感染者が少なくなりつつある状況では右側を使っております。

では、最初のページに戻っていただきまして、そうしますと、感染状況及び医療提供体制ともにですね、右側の表現でありまして、「感染の再拡大の危険性が高いと思われる」及び「通常の医療が大きく制限されている」ということで、右側の表現であるということは、先週より状況は改善しているけれども、まだ危険な状態、「赤」の状態であるということになります。

これを踏まえまして、個別のコメントに移りたいと思います。

まず、オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析について報告いたします。

オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、3月9日時点の804床分の211人、26.2%から、3月16日時点で、804床分の164人、20.4%となっております。

入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は 24.2%から 23.7%、新型コロナウイルス感染症のために確保した病床使用率は 44.9%から 37.5%、救命救急センター内の重症者用病床使用率は 76.5%から 77.2%となっております。

救急医療の東京ルールの適用件数については 1 日当たり 154.1 件と、減ってはおりますけども高い水準で推移しております。

では、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の 32.4%から 31.4%となりました。また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回の約 16,331 人から約 15,034 人となっております。

無症状や軽症で検査未実施の感染者が多数潜在している状況が危惧されますので、自身に濃厚接触者の可能性がある場合や、症状がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センター又は診療・検査医療機関に電話相談し、速やかに医療機関を受診する必要があります。

⑤東京ルールの適用件数です。

7 日間平均は前回の 202.4 件から 154.1 件と減少したものの、未だ高い水準にあります。

⑥-1 です。

入院患者数は前回の 3,374 人から 2,817 人に減少いたしました。今週新たに入院した患者は 1,575 人です。

新型コロナウイルス感染症のために確保した病床の使用率は 44.9%から 37.5%となりました。入院患者数及び重症患者数に占める高齢者の割合が高い値で推移しており、高齢者への対応等で医療従事者の負担が長期化しております。

都は、病床確保レベル 3、7,229 床を各医療機関に要請しており、3 月 16 日時点で確保病床数は 6,946 床であります。一方で、救命救急センターに対し、通常医療の患者受入体制を強化するように依頼しております。

現在の新規陽性者数の増加比約 86%が継続いたしますと、1 週間後には約 6,960 人の新規陽性者が発生すると推計され、今週の入院率 2.7%で試算いたしますと、新たに約 1,315 人の入院患者が発生すると推定されます。入院中の患者数と合計いたしますと、入院患者数は現在の高い水準が継続する可能性があります。

現在、入院調整本部への調整依頼件数は、3 月 16 日時点で 111 件となっております。この中には、透析、介護を必要とする者、入院調整が難航する事例も引き続き発生しております。

⑥-2 です。

入院患者の年代別割合は、80 代が最も多く全体の約 28%を占め、次いで 70 代が約 21%でありました。

60 代以上の割合が約 73%と、高齢者の入院患者数及びその割合が高い値で推移しております。医療機関は多くの人手を要するようになっております。高齢者層の重症患者も多く、その動向に警戒する必要があります。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の 136,671 人から 119,110 人となりました。内訳は入院患者が 2,817 人、宿泊療養者が 3,104 人、自宅療養者が 59,628 人、入院・療養等調整中が 53,561 人でありました。

現在、都民の約 120 人に 1 人が検査陽性者として、入院、宿泊、自宅のいずれかで療養しております。その中で、自宅療養者と入院・療養等調整中の患者が約 95%と、大多数を占めております。

都は 33 か所、8,850 室の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て運営しております。

受診・検査が必要な方を迅速な診療・検査体制につなげる必要があります、都は、都内で約 4,200 か所すべての診療・検査医療機関をホームページで公表しております。

重症患者数です。

重症患者数は前回の 64 人から 3 月 16 日時点で 54 人となっております。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 34 人、人工呼吸器から離脱した患者は 33 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者が 10 人でありました。

今週新たに ECMO を導入した患者が 4 人、ECMO から離脱した患者は 1 人、ECMO を使用している患者は現在 5 人であります。

3 月 16 日時点で重症患者数は 54 人、重症患者に準ずる患者も 156 人と高い値で推移しており、挿管期間が 14 日以上長期に及ぶ重症患者が全体の約 43%を占めております。依然として医療提供体制の負荷が大きい状況が続いております。

⑦-2 です。

重症患者の年代別内訳は 20 代が 1 人、30 代が 2 人、40 代が 2 人、50 代が 10 人、60 代が 12 人、70 代が 17 人、80 代が 7 人、90 代が 3 人であります。性別では、男性が 43 人、女性が 11 人でありました。

人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合、要するに重症患者となった割合ですね、それは 50 代以下の 0.01%と比較いたしまして、60 代は 0.21%と高く、70 代以上では 0.46%とさらに高くなります。

3 月 16 日時点で、重症患者 54 人のうち 60 代以上が 39 人と約 72%を占めております。高齢者の新規陽性者数及び重症患者数の増加に警戒する必要があります。

あらゆる年代が、感染により併存する他の疾患が悪化するリスクを有していることを啓発する必要があります。

今週報告された死亡者数は 146 人、60 代が 2 人、70 代が 31 人、80 代が 62 人、90 代が 50 人、100 歳以上が 1 人でありました。累計の死亡者数は 3,999 人となっております。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 34 人であり、新規重症患者数の 7 日間平均は、前回の 1 日当たり 6.1 人から、1 日当たり 4.0 人と減少しております。

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。

ただいまご説明のありました分析と内容について、ご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは都の今後の対応について、「新規陽性者と重症者の推移」及び「医療提供体制の全体像」について、上田医療体制戦略監よりご報告お願いいたします。

**【医療体制戦略監】**

はい。私から、医療提供体制について申し上げます。

スライドは、第1波から6波にかけての新規陽性者数と重症者数の推移を示した表です。株の違い等により、それぞれの波で状況が大きく異なることがわかります。

特に、向かって右の列を比較していただくと、オミクロン株が主体の第6波では、新規陽性者数は7日間平均で18,575人と、デルタ株が主体であった第5波の4,923.4人に比べて多いにもかかわらず、逆に重症者数は、第5波の297人に比べ87人と少なくなっていることがわかります。

それでは次お願いします。

こちらに示しますのは、現在の感染拡大緊急体制における保健・医療提供体制の全体像です。都はオミクロン株による感染が急拡大する中、病床の増床、往診体制の強化、臨時の医療施設の整備や宿泊療養施設の確保、自宅療養者の支援など、感染者の状況に応じて医療提供体制等を構築して参りました。

現在、まん延防止等重点措置の取扱いが議論されておりますが、医療提供体制の逼迫を招かないようにすることが何よりも重要です。

そのため、医療提供体制については、現行の体制を当面維持していくことが必要です。あわせて、重症化しやすい高齢者への対策強化、感染が広がっている子供への対策の強化が必要です。

また、先ほど猪口先生が報告された医療提供体制の分析の中で、「通常の医療が大きく制限されている」との総括コメントがございました。通常の医療を維持するための対策を講じることが望まれます。

都内医療機関を初め、医療関係者の皆様、そして都民の皆様に対し、ご理解、ご協力をいただけるよう、今後も引き続き働きかけて参ります。

よろしくお願ひ申し上げます。

以上です。

**【危機管理監】**

ありがとうございました。

ただいまの内容についてご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それではここで、専門家の先生方からご報告をいただきます。

まず、ワクチン接種の効果について、宮坂先生と小原先生からご説明いただきます。

まず、宮坂先生お願いいたします。

#### 【宮坂先生】

はい。ちょっと待ってください、今スライドお見せします。

まず最初に、先ほどもご説明ありましたが、なぜ今のピークの減り方が遅いのか、それはやっぱり、オミクロンがデルタより感染が広がりやすく、それが感染収束を遅らせているということであると考えています。

これはイギリスのデータでありますけれども、オミクロンをデルタと比較したときに、家庭内感染においても、家庭外感染においても、人に移すリスク、二次発病率といいますが、常にオミクロンの方が、家庭内感染でも家庭外感染でも高い。で、ワクチン3回接種した人に移す率も、やはりオミクロンはデルタよりも高い。

そして、ワクチン未接種者が人に広げる割合と、接種者が人に広げる割合をオミクロンとデルタで比べると、やはりオミクロンはデルタよりも高い。

そういうことから、オミクロンに対しては、感染予防効果が下がっているだけではなくて、ここは非常に重要なポイントだと思いますけれども、感染を人に移す、それを予防する効果が落ちている。従って、個人レベルでの感染、状況もあまりよくないですけれども、万が一かかってしまったときに人に移すのを防ぐ、これまではかなり高い予防効果があったのですけれども、オミクロンに対しては感染伝播予防効果が下がっているというのは、大きなポイントだと思います。

なぜそういうことが起きたかと言いますと、ここでは和歌山県のデータをいただいておりますが、接種を受けた人の年齢を横軸、縦軸にそれぞれの人がどれだけの抗体を作ったのか、緑のドットは十分な抗体ができてる人、青のドットはそこそこできてる人、黄色と赤はほぼできてない人たちであります。これを見ますと、70歳より若い人達は、ほぼ全員が緑のドットで抗体を沢山作っていますが、70を過ぎますと緑の方もおられますが、青がどんどん増えてきて、85になりますと、赤いドット、反応できない方、さらにこれは2回接種をしながら、全く抗体が作れてない人たちが高齢者に多くいるということになります。

こういう人たちには追加接種が必要なわけでありまして、こういう方々で追加接種をしますと、海外のデータを見ると、明らかに抗体価が大きく増えるんですけども、それでも中には十分反応しない人がいて、これがブレイクスルー、追加接種をしながら感染を起こすブレイクスルー感染を起こす要因の一つとなっていて、これが4回目接種が必要になるという理由であります。

じゃあ、追加接種をしたときに、どのぐらいその効果が見込めるのか。これはハーバードのグループが出したデータでありますけれども、左側をまず見てください。

これは、ワクチンを2回接種して2週間後に血液の中に出てくる中和抗体価を見たもの

です。縦軸は 100 倍、1000 倍、1 万倍、10 万倍となっていますから、10 は 1 段、log の 10 ベースであります。

そうしますと、2 回打ちますと、2 週間後では、元の武漢株に対してはいいレベルの抗体ができていますが、BA.1、BA.2 オミクロンに対しては、抗体を確かに作っていますけど非常にでき方が悪い。これは 2 回接種 6 ヶ月後までを見るとさらにこの傾向が顕著になります。

大事なポイントは、2 回接種 6 ヶ月後でも、武漢株に対する抗体減っていますけども、それでも、中和抗体価が 100 倍以上ありますので、これは 2 回接種 6 ヶ月後でも、それなりの防御効果があるということです。ところが、この人たちに追加接種をしますと、武漢株に対する抗体、オミクロン株に対する抗体もドーンと急激に上がるということがわかります。

まとめますと、BA.1、BA.2 ともに、やっぱり中和抗体ができにくいワクチン接種に対して、ワクチン 2 回接種ではやはり不十分である、ここは説明が非常に大事だと思います。BA.1、BA.2 の感染を防ぐためには、どうしても追加接種が必要だ。ここをうまく説明しないといけないんじゃないかと思います。

問題は、BA.1、BA.2 の違いですけれども、この右側のデータをご覧ください。これは、まず BA.1 に感染した人の血液の中にどのぐらいの中和抗体が出てくるかということを見ると、BA.1 に感染した人はもちろん BA.1 に対する中和抗体を作っていますけれども、元の株に対しても、BA.2 に対しても、中和抗体を作っている、すなわち BA.1 に対してできた抗体、免疫というのは、BA.2 に対しても効果がある。これは今、BA.1 が BA.2 に置き換わりつつある時に非常に大事なデータで、やはり追加接種をしないとイケないということの理由になると思います。

高齢者はそれで効果があるのか。これはドイツのベルリンで 37 名の高齢者。これファイザーワクチン 2 回打って 10 ヶ月間、大事なポイントは 2 回接種から 6 ヶ月後に、追加接種をしています。2 ヶ月とか 3 ヶ月で打ったんじゃないなくて 6 ヶ月待ってから、ワクチン接種して、そうすると、ほとんどの人が 2 回目接種 1 ヶ月後で、ほとんどの人たちが、武漢株に対してもデルタ株に対しても抗体を作ってるんですが、オミクロンに対してはほぼ作ってません。

すなわち高齢者の場合には、先ほど申し上げた、オミクロンは抗体を作りにくい、できにくいことがそのまま見られています。しかし、追加接種をすると、武漢株に対する抗体もデルタ株に対する抗体も、さらに非常にいいことに、オミクロンに対する抗体もドーンと上がる。高齢者では、ここから約 100 日間経つと、下がる方もいますけれども、多くの方はもうこのまま持続をする。

すなわち、2 回接種から 6 ヶ月後に追加接種をすると、高齢者もオミクロンに対する中和抗体価、多くの人で誘導され、その後 3 ヶ月以上、これは高齢者にとって追加接種はいかに有効、いいことであるかということをよく示していると思います。

次に、この接種間隔なんですけれども、これは 1 回目と 2 回目現在ではファイザーワクチ

ンが4週間空けてます。これを意図的に4ヶ月16週間に延ばしたらどうなるかという知見が、カナダからでています。その時体内にできた抗体の総量、全抗体、全体の量、それと中和抗体の量を見てますが、大体同じなのでこちらだけで説明します。

そうしますと、橙色が4週間だった人、赤いのが16週間、4ヶ月で打った人です。すると、オミクロンに対しても常に、4ヶ月間、より長く間隔をあけた人の方が10倍以上強い抗体を作っているということでもあります。

すなわち、慌てて接種するよりも、16週間隔の方がより多量に抗体が作られ、そしてどの変異株においても同じ結果なわけですから、どの変異株も中和できる抗体ができるということがポイントで、逆に言うと間隔をつめすぎると、できる抗体の質が良くならないということが示唆されます。

ただ、問題は追加接種をなかなか受けようとしらない人たちがいます。副反応のために、度重なる接種を避けたいと思ってる人が、実は私もその1人でありますが、3回目まで結構ひどい副反応があったので、4回目はちょっと躊躇をするというところがあります。

それからモデルナの接種を避けたいと思ってる人が多い。これは全くの誤解です。後で示しますが、モデルナは副反応が若干強いと言われているのですけれど、追加接種は半量で打つてますので、ほぼファイザーと副反応は変わりません。

こういう問題がある中で、何らかの方策を考えないと、せっかく準備したワクチンが廃棄となりかねない。実際廃棄されてる部分もあります。それから、これとは別に、接種を度重なってやると免疫が疲弊するという迷信がありますが、これは明らかな迷信です。これに対してしかるべきリスクコミュニケーションを行わないと4回目接種があまり受けられない可能性があると思います。

でもこれに対しては、例えばインフルエンザワクチンは前に打っても一定の効果がありますよ、そして免疫疲弊なんか見られませんよ、と説明するのがわかりやすいのではないかと考えています。

ですから、追加接種を成功させるためには、まず正しい知識の提供が必要であって、行政があまり得意でないリスクコミュニケーション、今ここをちゃんとやらないといけないのではないかと考えてます。

なぜワクチン接種をすると、抗体ができてくるのかということですが、それは、抗体を作る細胞、B細胞がより成熟できるからであります。

より成熟した細胞というのは、ウイルスにより強く結合して、変異ウイルスまで中和できる、質のいい抗体をたくさん作るということで、ここがポイントなんです。

なぜそういうことが起きるかといいますと、ワクチン接種をしますと、そのワクチンは、リンパ節という脇の下のこのグリグリの中に入ってきて、そこで起きることは、まず最初にコロナに反応するB細胞、抗体を作る細胞が刺激されて活性化され、そうするとその細胞が増殖します。

そして、これはリンパ球の大きな特徴ですが、増殖の途中で遺伝子変異を起こします。

私たちの普通の細胞は決してこういうことをしませんが、リンパ球は増殖とともに遺伝子変異をする、そうすると、大きく分けると2種類の細胞、うまく成熟できた、すなわちコロナにより強く反応できる細胞と、より弱く反応する、うまく成熟できなかった細胞の両方ができます。

ただし、このうまく成熟できた細胞は、より強く反応する能力を持っていますので、追加接種をしますとこの細胞が選択的に刺激をされて、より強い抗体をより大量に作るようになります。

一方、こちらの成熟できなかった細胞は反応性が低いわけですから、相対的に負けてしまってこの細胞は追加接種後には残らないということになります。ポジティブセレクション、いいものを選ばれ、これには一定の時間が成熟で、マチュレーション、成熟という過程に数ヶ月かかるというところがポイントだと思います。

次に、追加接種のワクチンはどんなものを打ったらいいのか。今もお話したように、数回接種しますと、体内でコロナ反応性の細胞が増えて、個々の細胞の感受性が上がります。ポジティブセレクションが働きます。そういう中だと、前ほど良いワクチンでなくても、ある程度の抗原量があれば多くの人はいっしょに反応するはずであると考えられます。

ということは、追加接種の場合に、同じものでも異なるものでも、国産ワクチンでも、いずれもOKかもしれない。交差接種は決して悪くない。この理由もちょっと後でお話しますが、というふうに考えられます。

例えば、今、リコンビナントワクチンといって、長く保存できるものが出てきつつありますけども、こういうものも使えるはずで、で、こういうリコンビナントワクチンというのは変異株が出たときに作り変えるのには時間が必要なんですけど、現場ではすぐに使える。保存が長いという点では追加用に使うには便利です。それからいずれ粘膜を刺激する噴霧ワクチンも出てくるんじゃないかと思います。

なぜ追加接種、交差接種が有効なのかということでもありますけども、mRNA ワクチンというのは、スパイクタンパク質を標的抗原としています。スパイクの上には幾つもの目印があって、私たちはこの目印に対して免疫反応を起こす、例えばファイザーとモデルナを比べますと、よく似てはいるんですがワクチンによって作られるスパイク蛋白が微妙に違います。

例えばファイザーの上に、A、B、Cという目印、モデルナにA、C、Dという目印があったとしますと、私たちがその目印を認識する場合には、ある人は主にAを認識する、ある人は主にBを認識、ある人はC、こういう形の免疫の認識の仕方をします。そうしますと、もしウイルスに変異が起きて、Bの目印が消えると、Bに対して主に反応する人は、ファイザー接種ではファイザーワクチン接種があんまり反応できなくて、ノンレスポンドーと反応の悪い人なんです。

しかし、その人がCを認識する能力を持っていれば、ファイザーには駄目だけどモデルナには反応でき、すなわち2回のファイザー接種で反応できなくても、モデルナ接種に反応

できるようになるんだってということになります。

こういうことから、追加接種では異なるワクチンを使うと、反応しない人の数、ローレスポンドー或いはノンレスポンドーを減らすことができるということが推測されます。

最後に、今日出てきたデータですけども、先ほどワクチンの間隔が大事だということを行いました。イスラエルでは、感染が起きるたびに追加接種をして、そのために感染者が減るんですけど、そういうイスラエルの中で医療従事者が4回接種をしたらどういう効果が得られたかということが、今日、データが出てきました。

それは、例えば3回接種して5ヶ月を見ますと、中和抗体を見ると、元の株に対してもデルタに対しても、オミクロンは若干低いですが、抗体をちゃんと作ってる人が多い。この人たちに4回目の接種をしますと、大体10倍ぐらい抗体がでる、それは1週間後でも2週間後でも同じで、これはファイザーでもモデルナと同じ効果で、すなわち4回目の接種というのは明らかに抗体をたくさん作らせるということがわかりますが、問題は患者さんの発生がどれだけ抑えられたか。累積患者発生率を縦軸で見えますと、対照群、4回目を打たなかった人と打った人の差というのは非常に、こんなに少ないんですね、具体的に見ると。感染を予防した有効率だと、まずファイザーはわずか30%しかない。モデルナ11%しかない、これ4回打ったときの感染を防ぐ有効率です。インフルエンザのワクチンより悪いんですね。

イスラエルは残念なことに、2回接種した人の率が7割を切っています。そのほとんどの人は追加接種してるんですけども、社会の3割以上の人たちがワクチンを打ってなくてほとんどその人たちが感染をする。

もう一つの問題点は、イスラエルは、感染がなかなか止まらないもんですから2回目から追加接種の間隔はわずか3ヶ月。3回目から4回もわずか4ヶ月にしていますけども、こういう時間というのはやはり短すぎるんじゃないか。そういうことも、このワクチンの有効率が上がってない理由ではないかというふうに考えています。

以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございます。続いて小原先生お願いいたします。

#### 【小原先生】

まず、これは mRNA のワクチンを2回接種した方の、1回目、2回目接種した後の抗体価の動きを経日的に見ています。

左側が S1 という領域に対して結合する抗体の動きです。これで見ると、1回目はそれほど抗体上がらないんですけども、2回目の接種以降、急激に抗体価が高くなります。ただ、この高くなった抗体は、それからわずか2、3ヶ月でかなり急激に下がっていくということがわかります。

右側が、これは中和抗体価の動きです。これも、左側とほぼ同じような動きですが、2回目の接種後、急激に高くなります。ただ、残念ながらこの中和抗体も同様に、日にちが経つにつれて、かなり低くなってしまふということがわかります。

これは、東京都内の医療従事者の方の抗体価を、ワクチン接種7ヶ月後の中和抗体価をみたものです。20代から30代、40代、50代、60代から70代という風に年齢を分けると、先ほどのお話があったように、高齢者、年齢が進むにつれて、抗体価も低い値を示すようになってきます。

こちらの紫色で示しているもの、これはワクチン接種後2から3週間後、2回目接種後の直近のものは、数字で言うと794AU/mLとなりますが、こちらの7ヶ月経った時の平均値は約30.3となつて、7ヶ月後には中和抗体価として見ると、26分の1以下になってしまつていて、日にちが進むにつれて中和抗体価はかなり急激に下がってしまふ。

2回接種した後、本当にこのワクチンは意味がなかったのかということになると、この英国・カナダ・イスラエルとなっていますが、これは、ワクチン接種してから、割と時間が経っていないのが英国・カナダ、イスラエルは早くからワクチン接種したので、時間が経った場合です。それで見ると、感染するかしないか、或いは発症してしまうのか、或いは重症化するのかというので見ると、この縦軸が効果のパーセントで示しています。感染のところは、割とだんだんと抑えられなくなつてしまふ。発症も抑えられにくくなつていきます。しかし、重症化するところはしっかり抑えられているということで、ワクチンを2回打つていけば、かなり重症化するところが抑えられる。ただし、感染とか発症するところは、抑える力は段々弱くなつてしまつていて、ということを示されています。

そこで、現在2回のワクチンを打つた後、先ほど見ていただいたように、抗体価はだんだん下がつていってしまふ。ワクチンを打つて41週後、ここで3回目のワクチンを接種します。そうすると、この黒いのが、一番のオリジナルの武漢株です。それで、この緑がオミクロン株の抗体価の動きをしております。こちらの抗体の方で見ると、両方ともほとんど並行して下がっていきます。ただここで、追加接種することによって、両方とも抗体価はしっかり上がっていきます。

中和抗体価で見ると、先ほどお話があったように、オミクロン株というのは2回打つた後でも、かなり低い中和抗体しか誘導できません。ただ、それが3回目の接種を行うと、この中和抗体価の上がりはこちらの、黒い線の元々の武漢株に比べてはるかに上がりがいいということで、オミクロン株は3回目の接種がかなり有効に働く、そういう株であるということがわかります。3回目の接種というのはとても有効なので、ぜひ接種するべきだと思われまふ。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまのご説明についてご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは都内主要繁華街における滞留人口のモニタリングにつきまして、西田先生お願いいたします。

#### 【西田先生】

はい。それでは、直近の夜間滞留人口の状況につきまして報告を申し上げます。

次のスライドをお願いします。

初めに分析の要点を申し上げます。

レジャー目的の夜間滞留人口は、直径 1 週間で急激に増加しており、すでに重点措置適用前の水準にまで上昇しています。

一方、先行して重点措置解除となった多くの自治体で、夜間滞留人口の急増に伴い、すでに新規感染者数の下げ止まりや増加、リバウンドが見られています。

年度末が近づき、人の移動や接触機会が増える中で、ハイリスクな行動をできる限り控え、基本的な感染対策をより徹底して、リバウンドを防いでいくことが重要と思われれます。

それでは詳細につきまして説明をさせていただきます。

次のスライドをお願いします。

レジャー目的の夜間滞留人口は、2 週ほど横ばいで推移した後、直近週間で急激に増加しています。前週比 8.5% の増加となっています。昨年末の高い水準に比べますと、いまだ 27.5% 低い水準にありますが、すでに重点措置適用前の水準に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、今年 1 月以降の夜間滞留人口の推移を、過去 3 年間の同時期の推移と比較したグラフです。一番上の点線がコロナ前の 2019 年の推移、上から 2 番目の点線がコロナが流行し始めた 2020 年の推移、青色の実線は昨年 2021 年の推移、赤色の実線が今年の推移をそれぞれ示しています。

これを見ますと、今年は 1 月中旬から下旬にかけては、昨年水準を若干上回っておりましたが、2 月から 3 月の初旬にかけては、緊急事態宣言中であった昨年同時期よりも若干低いところで推移していたことがわかります。

このことから、今回の重点措置期間中、特に 2 月以降については、昨年同時期の緊急事態宣言中と同程度、夜間滞留人口が抑制されていることがわかりました。

次のスライドをお願いします。

こちらは、20 時から 22 時、22 時から 24 時の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。

2 月末から 3 月初めにかけて、夜間滞留人口の増加を比較的抑えられ、実効再生産数も 0.89 まで下降してきておりますが、直近の 1 週間で夜間滞留人口が急激に増加しています

ので、この影響が今週また来週以降の感染状況にどの程度出てくるかを注視していく必要があると思われます。

次のスライドをお願いします。

こちらは昨晚までの日別の繁華街滞留人口の推移を示したグラフです。

右端直近の状況をご覧くださいとわかりますように、今週に入ってから、前週に引き続き夜間滞留人口が高い水準で推移しております。

次のスライドをお願いします。

さて、先週のモニタリング会議では、2月20日に重点措置が解除となったすべての自治体において、夜間滞留人口の急増とともに、リバウンドが見られていることを報告させていただきました。

その後、3月6日に解除となった多くの自治体でも、新規感染者数の下げ止まりやリバウンドがすでに見られています。

例えば、こちら福島県の状況ですが、3月6日の重点措置解除の前後で急激に夜間の滞留人口が増加し、それに伴って新規感染者数のリバウンドが顕著となっております。

次のスライドをお願いします。

こちら新潟県でも、3月6日の解除前後で夜間滞留人口が大幅に増加し、新規感染者数がかなり高いところで下げ止まっています。

次のスライドをお願いします。

こちらは長野県でも、解除による夜間滞留人口の増加により、すでに新規感染者数が増加に転じ始めています。

次のスライドをお願いします。

こちら高知県も同様ですが、3月6日の解除前後で夜間滞留人口が急激に増加し、新規感染者数が高止まりしているというような状況です。

次をお願いします。

これ最後ですけれども広島県ですが、こちらでも解除後の夜間滞留人口の増加に伴って、新規感染者数が下げ止まって増加に転じ始めています。

このように、3月6日に先行して重点措置を解除した自治体においても、夜間滞留人口の急激な増加に伴って、新規感染者数の下げ止まりやリバウンドが見られています。

東京都においても年度末が近づき、人の移動や接触機会がさらに増えということが予想されますので、引き続きハイリスクな行動できる限り控えていただくとともに、基本的な感染対策をより徹底していただいて、リバウンドを防いでいくことが重要だと思われます。

私の方は以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの内容についてご質問等ございますでしょうか。

よろしいですか。

それでは総括コメント及び変異株PCR検査につきまして、賀来先生お願いいたします。

**【賀来先生】**

はい。まず、分析報告、繁華街滞留人口のモニタリングについてコメントさせていただき、続いて、変異株について報告をさせていただきます。

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、感染状況としては、新規陽性者数は緩やかな減少傾向にあるものの、年度末前後の人の移動や、接触機会の増加、オミクロン株 BA.2 系統の影響で、感染が再拡大する恐れがあり、特に 10 歳未満の新規陽性者数が高い値で推移しており、警戒が必要であること、また、医療提供体制については、東京ルールの適用件数がいまだ高い値で推移していることに加え、入院患者数及び重症患者数に占める高齢者の割合が高い値で推移し、高齢者への対応などで、医療従事者への負担が長期化しているとの報告がありました。

今後は、感染の機会を減らすため、基本的な感染防止対策を継続していくことに加え、ワクチン接種による重症化の予防、オミクロン株の特性に応じた医療提供体制の体制整備や適正な運用、自宅療養体制の充実が必要であると考えます。

西田先生からは、都内繁華街の滞留人口モニタリングについてご説明がありました。夜間滞留人口は、直近 1 週間で急激に増加し、重点措置適用前の水準まで上昇しているとのことでした。

これから年度末となり、卒業式や入学式、人事異動、歓送迎会など、人と人との接触機会が増えて参ります。一人一人が基本的な感染症対策とともに、リスクの高い行動を避けることが大変に重要であると考えます。

続きまして、変異株について報告をさせていただきます。

スライドをお願いします。

こちらのスライドは、令和 3 年 5 月以降のゲノム解析結果の推移です。先週までに報告されていた解析結果では、2 月における BA.2 系統株の占める割合は 2.8%でしたが、解析が進み、報告件数が増えたことにより、現時点では 6.3%まで増加しております。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、先ほどのグラフの内訳であります。12 月以降のゲノム解析数 13,752 例のうち、BA.2 系統は 12 月に 1 例、1 月に 54 例、2 月には 200 例が確認されており、件数と割合ともに、徐々に増えてきております。

次のスライドをお願いします。

こちらは、東京都健康安全研究センターで実施している BA.2 系統に対応した変異株 PCR 検査の結果です。現在、都では、この検査により、ゲノム解析よりも早く、都内における BA.2 系統の流行状況の把握を行っております。

2月に入ってから、都内における判定不能分を除いた BA.2 系統の割合ですが、2月15日の週は7.4%、22日の週は11.8%、3月1日の週は18.2%と増加傾向にあります。3月に入ってから、既に BA.2 系統の疑いが計57例確認されており、今後の感染動向を注視していく必要があります。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、これまでの変異株の置き換わりの推移を比較したグラフです。

BA.2 系統株の割合は、毎週5%前後で増加し、デルタ株からオミクロン株への置き換わりのスピードほどではありませんが、アルファ株やデルタ株への置き換わりよりも早いペースで増えております。これまでの変異株の状況を踏まえ、BA.2 系統への置き換わりに十分注意、警戒していく必要があると考えます。

東京 iCDC のゲノム解析チームでは、引き続き変異株の発生動向を監視して参りたいと思います。

次のスライドをお願いします。

このスライドは参考にお示ししています。説明については省略いたします。

次のスライドをお願いします。

感染力が強いと言われているオミクロン株であっても、基本的な対策は変わりはありません。これはオミクロン株亜種である BA.2 系統に置き換わりが進んだとしても同様です。特にこれからの季節、歓送迎会や花見といったイベントにより、人と人との接触機会がふえて参ります。

3密の回避、マスクの着用、手洗い、換気といった対策は、感染リスクの軽減に非常に有用であります。是非とも基本的な感染症対策を徹底していただきたいと思っております。

また、先ほど宮坂先生、小原先生より、ワクチン3回目接種の有用性についてお話をいただきました。オミクロン株を防御するには、追加免疫が必要であり、このことにより、BA.1 や BA.2 両方に対する備えになることや、追加接種を成功するためには、正しい知識の提供が必要で、そのためには、リスクコミュニケーションが大事との貴重なご指摘もいただきました。

東京都におかれましては、引き続き、ワクチンの追加接種に関するきめ細やかなリスクコミュニケーションに努めていただきたいと思っております。

最後に、微生物の伝播を100%防ぐことは、非常に難しいことです。そのため、感染リスクの高い行動はできる限り避けるとともに、ワクチン接種や基本的な感染症対策の継続など、総合的な感染症対策により、リスク軽減を図っていく。そのことが、円滑な社会・経済活動の鍵となると考えます。

私からは以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの内容につきまして、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは最後に、知事からご発言をお願いいたします。

#### 【知事】

はい。猪口先生、大曲先生、そして上田先生、西田先生と、この場でご報告いただきました。

今日はちょうど昨日の地震の関係もあって、賀来先生は仙台からということで、ご参加いただいております。

ワクチンの3回目接種、そしてまた4回目接種についてご説明いただきました。わかりやすくご説明いただいた宮坂先生、大阪からご参加ありがとうございます。小原先生はオンラインでのご参加ありがとうございます。わかりやすくお伝えいただきました。

さて、皆様方からそれぞれご意見、そしてまたご報告いただいたわけですが、まとめますと、感染状況、医療提供体制について、新規の陽性者数は緩やかな減少傾向にあるけれども、年度末前後の人の異動、BA.2系統の影響などを受ければ、今後また感染が再拡大する恐れがあります、そして、入院患者数及び重症患者数を占める高齢者の割合が高い値で推移し続けていると、高齢者への対応などで医療従事者への負担が長期化しているなどのご報告をいただきました。

そして宮坂先生、小原先生からはワクチンの追加接種の有用性についてのご説明でありました。ありがとうございます。都として、今ワクチン接種3回目も、ワクチンバスなど移動会場なども作りながら、皆様のご検討にしっかりとこたえて、進めているということがあります。ありがとうございます。

そしてまた、上田医療体制戦略監の方から今日ご報告いただいたのは、医療提供体制は今の体制を当面維持していく。そしてまた、高齢者や子供の対策は、それにプラスしてまた強化もするということが必要との説明をいただいております。

そして今日はですね、国において、都に対してのまん延防止等重点措置適用の終了に向けた手続きが進められているところであります。

一方で、本日のモニタリングの分析結果等を踏まえますと、重点措置がたとえ終了しても、リバウンドを防止する必要性があること。また、医療提供体制の逼迫を招かないための対策が必要だということをお伝えいただきました。

都としまして、今後の対応について、国の基本的対処方針、そして、専門家の意見を踏まえまして、対策本部会議で決定をいたしまして、都民・事業者の皆様にお示しをすると、このように予定をしているところでございます。

これまで長い期間、また次々と変異株がそれぞれの特性を持ちながら悪さをしたということで、それに対して、皆さんが大変ご協力をいただいた、ご尽力をいただいていた。

それをですね、あっという間に水泡に帰さない。そのために、気を緩めることもなく、ま

た、あらゆる場面で、また、原則、基本に戻って、基本的な感染防止対策を徹底するということが必要と、ここはポイントだということから、皆様方へ改めてのお願い、ご理解・ご協力よろしくお願いを申し上げます。

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。

以上をもちまして、第 83 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。

ありがとうございました。