

「第 86 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 4 月 21 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】

それではただいまより、第 86 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します。

本日も感染症の専門家の先生方にご出席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の大曲先生。東京 iCDC 専門家ボードからは、座長の賀来先生。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、本日はお二方に Web で参加をしていただいております。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やいます小原先生。放送大学教養学部教授でいらっしやいます奈良先生。よろしく願いいたします。

なお、武市副知事、潮田副知事、宮坂副知事ほか 7 名の方についても、Web で参加となっております。

それでは早速ですけれども、「感染状況・医療提供体制の分析」のうち「感染状況」につきまして、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。

感染状況であります。色は「赤」としております、「感染の再拡大の危険性が高いと思われる」といたしました。

新規の陽性者数が十分に下がり切らないまま増加に転じることに、引き続き警戒が必要です。ワクチンの接種は、重症化の予防と死亡率の低下の効果等が期待でき、幅広い世代に対して接種を強力に推進する必要がある、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です。新規の陽性者数でございます。

この 7 日間平均であります。前回は 1 日当たり約 7,367 人、今回は 1 日当たり約 6,006 人になっておりまして、減少しております。

増加比は約 82%であります。しかし、新規の陽性者数は未だ高い水準にあることから、十分に下がり切らないまま増加に転じることに、引き続き警戒が必要です。

また、東京都では、オミクロン株 BA.2 系統に対応した PCR 検査を実施しております。

4月5日から4月11日の間に、オミクロン株 BA.2 系統の疑いと判定された割合でありませんが、85.1%となり、感染力がより高いとされる BA.2 系統へ流行の主体が置き換わったと考えられます。

また、4月19日時点での東京都の3回目のワクチンの接種状況ではありますが、全人口では49.4%、12歳以上では54.4%、65歳以上では84.2%となりました。

ワクチンの接種による重症化の予防と死亡率の低下の効果は、オミクロン株に対しても期待ができます。また、ワクチンの接種者においては、症状が遷延するリスクが低いとの報告があります。幅広い世代に対して、3回目のワクチン追加接種を強力に推進する必要があります。

また、都内でも5～11歳のワクチン接種を実施をしております。小児においても、中等症や重症例が確認されておまして、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います。

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。

次、①-2に移って参ります。

年齢別の構成比でございますが、20代が19.4%と最も高く、次いで30代が18.9%であります。また、10歳未満の割合も依然として高い値で推移をしております。引き続き警戒が必要であります。5歳未満はワクチンの接種の対象となっていないことから、保育園・幼稚園での感染防止対策の徹底が求められます。

次に①-3に移って参ります。

65歳以上の高齢者数でありますけれども、前回の2,673人から、今週は2,586人となりました。その割合は5.8%であります。

7日間平均を見ていきますと、前回の1日当たり約403人から、今回は1日当たり約343人に減少しております。

重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者の7日間平均であります。減少はしたものの、未だ高い値で推移をしております。今後の動向に注意が必要であります。

医療機関での入院患者そして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、そして継続する必要があります。

次、①-5に移って参ります。

濃厚接触者における感染経路別の割合であります。同居する人からの感染が69.7%と最も多かったという状況でありまして、次いで施設及び通所介護の施設での感染が17.1%、職場での感染が5.3%でありました。

今週も高齢者施設、教育施設、そして職場での感染例が多数見られております。1月3日から4月10日までに都に報告のあった新規の集団発生の事例の数であります。高齢者施

設や保育園等の福祉施設で 1,474 件、幼稚園や学校等のいわゆる学校・教育施設で 653 件、医療機関で 134 件でございました。

少しでも体調に異変を感じる場合は、外出、人との接触、登園・登校・出勤を控え、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合には、医療機関を受診するよう周知する必要があります。

今週ですが、会食による感染が明らかだった新規陽性者数が 372 人でありました。ゴールデンウィークには、普段会っていない人との接触の機会が増えることが予想されます。会食は換気のよい環境で、できる限り短時間、少人数として、会話時はマスクを着用することを、これ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未だ確認されています。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・幼稚園や小学校等でも、依然として施設内の感染の発生が報告されております。保護者が欠勤せざるを得ないことも、これも社会機能に大きな影響を与えています。施設での集団発生を防止するために、感染防止対策を一層徹底する必要があります。

都では、高齢者施設等で複数の感染者が発生した際の往診の支援、嘱託医等による診療への支援、地区医師会が設置する医療支援チームの往診支援などを行っております。

また、職場であります。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、受診や休暇の取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、オンラインの会議、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。

次に①-6に移ります。

今週の新規陽性者 44,798 人のうち、無症状の陽性者が 3,147 人、割合は前週の 6.4%から今週は 7.0%となりました。

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かったという状況でございます。

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 3,843 人と最も多く、次いで多摩府中が 2,658 人、大田区が 2,284 人、練馬区は 2,144 人、そして江戸川が 2,105 人でございました。

保健所では、オミクロン株の特性を踏まえて、濃厚接触者の特定、積極的な疫学調査を効果的・効率的に実施をしていく必要があります。

次、①-8に移ります。

地図で見ると、都内の保健所のうち約 19%にあたる 6 の保健所で、それぞれ 2,000 人を超える新規陽性者数が報告をされております。

次、①-9に移ります。

人口 10 万人単位で補正したものがこちらでございまして、色としては紫一色というところ

ろでございます。

療養者に対する感染の判明から療養の終了までの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働し、補完をし合いながら一体的に進めていく必要がございます。

次、②に移ります。#7119における発熱等の相談件数であります。

7日間平均は、前回は1日当たり81.4件、今回は1日当たり67.1件と減少しております。都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均であります。前回は1日当たり約3,223件、今回は1日当たり2,412件に減少しております。

発熱等相談件数の7日間平均であります。減少傾向にあるものの、高い値で推移しております。

次に③に移ります。新規陽性者における接触歴等不明者数と増加比であります。

不明者数であります。7日間平均で、前回の1日当たり約4,794人から、今回は1日当たり約3,821人に減少しております。この数の合計が28,572人でありまして、年代別で見ていきますと、10代以下が7,516人と最も多く、次いで20代が6,784人、30代が5,447人の順でございます。このように、接触歴等不明者の数が依然として高い値で推移しております。

次、③-2に移ります。

この増加比を見ておりますが、今回は前回の約105%から今回は約80%に低下をしております。このような感染経路が追えない第三者からの潜在的な感染を防ぐために、基本的な感染防止対策を常に徹底することが重要でございます。

次、③-3に移って参ります。

新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合でございますが、前週が約65%、今回は約64%でございます。今週の年代別の接触歴等不明者の割合でございますが、20代が前週に続いて約78%と高い値となっております。

80代以上を除く全ての世代で、接触歴等不明者の割合が50%を超えております。特に20代では約78%と、行動が活発な世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。では報告いたします。

総括コメントの色は「オレンジ」、「通常の医療が制限されている状況である」。

重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数は未だ高い値で推移しており、今後の動向を注視する必要があります。通常の医療提供体制とのバランスを保ちながら、入院、宿泊及

び自宅療養体制を柔軟に活用する必要がある、といたしました。

では個別のコメントに移ります。

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、4月13日時点の8.0%から4月20日時点で5.6%に低下いたしました。

入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、20.6%から20.9%と横ばいでありました。

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、26.8%から24.2%となっております。

救命救急センター内の重症者用病床使用率は、74.8%から75.8%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、102.7件と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30.0%から24.0%に低下いたしました。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約14,983人から約14,072人となっております。

陽性率は24.0%と低下したものの、未だ高い値で推移しておりまして、民間検査センターや検査キットで自ら検査した患者の存在が、陽性率に影響を与えている可能性があります。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。

自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合や、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、特に症状が重い場合や急変時には、速やかに医療機関を受診する必要があります。

⑤救急医療の東京ルールの適用件数です。

東京ルールの適用件数も7日間平均は119.4件から102.7件に減少いたしました。

東京ルールの適用件数は減少したものの、高い水準で推移しており、救急医療提供体制に未だ影響が残っております。

⑥入院患者数です。

入院患者数は1,975人から1,772人に減少いたしました。

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、4月21日時点での確保病床数は6,560床であります。

新たに入院した患者は、前週の1,187人から今週は1,094人となっております。また、入院率は2.4%でした。

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、4月20日時点で24.2%となっております。

入院調整本部への調整依頼件数は、4月20日時点で75件に減少したものの、透析、介護を必要とする者や、妊婦等ですね、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27%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70%と、高齢者の入院患者数及びその割合が未だ高い値のまま推移しており、医療機関では多くの人手を要しております。

都は、小児医療提供体制の確保や、分娩取扱い医療機関の連携による診療体制の確保に向け、受入医療機関と意見交換会を実施し、MIST（東京都新型コロナウイルス感染者情報システム）の活用による情報の共有化を進めております。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の105,435人から90,662人となっております。内訳は入院患者が1,772人、宿泊療養者が2,874人、自宅療養者は前回の43,429人から41,580人、入院・療養等調整中が前回の56,249人から44,436人となっております。

全療養者数は前回と比べ減少し、全療養者に占める入院患者の割合は約2%、宿泊療養者の割合は約3%であり、自宅療養者と、入院・療養等調整中の感染者が約95%と大多数を占めております。

感染の再拡大に備えて、通常の医療提供体制とのバランスを保ちながら、入院、宿泊及び自宅療養体制を柔軟に活用する必要があります。

都は、33か所、受入可能数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。

⑦重症患者数です。

重症患者数は前回の23人から15人に減少いたしました。また、重症患者のうちECMOを使用している患者はいらっしゃいませんでした。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者が5人、人工呼吸器から離脱した患者が19人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は2人でありました。

4月20日時点で重症患者数は15人に減少し、重症患者に準ずる患者は80人となっております。重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数は未だ高い値で推移しており、今後の動向を注視する必要があります。

たとえ肺炎は軽症であっても、併存する他の疾患のため、集中治療を要する患者が存在しており、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率の推移を注視する必要があります。

⑦-2です。

重症患者数15人の年代別内訳は、10歳未満が1人、10代が2人、40代が2人、50代が1人、60代が4人、70代が4人、80代が1人で、性別では男性が12人、女性が3人でありました。

今週報告された死亡者数は39人で、内訳は50代が2人、60代が5人、70代が7人、80代が13人、90代が12人でありました。4月20日時点で、累計の死亡者数は4,284人となっております。

重症患者 15 人のうち、60 代以上が 9 人と、60%を占めております。また、年代別の人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合、すなわち簡易計算による重症化率なんですけれども、40 代以下の 0.01%と比較して、50 代は 0.05%、60 代は 0.19%と高く、70 代以上では 0.43%とさらに高くなります。高齢者の新規陽性者数及び重症患者数の推移を注視する必要があります。

⑦-3 です。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 5 人であり、新規重症患者数の 7 日間平均は、前回の 2.4 人から 1.0 人に減少いたしました。

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。

ただいまの分析シートの内容について、ご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは次に、「第 6 波の特徴」及び「ワクチン接種歴別の新規陽性者及び重症患者」について、福祉保健局お願いいたします。

【健康危機管理担当局長】

それでは私から、第 6 波の特徴についてご説明を申し上げます。

第 6 波の特徴につきまして、①新規陽性者数と重症患者数の推移、②年代別新規陽性者数の推移、③入院患者数、④死亡者、⑤集団感染事例の 5 つの観点からご説明を申し上げます。

まず、新規陽性者数でございます。

新規陽性者数と重症患者数の推移を、昨年夏の第 5 波と比較いたしますと、第 6 波は、第 5 波と比較いたしまして、新規陽性者数が多かったのに対し、重症者数は、第 5 波と比べまして、逆に低くなっております。

続きまして、第 5 波、第 6 波における年代別新規陽性者数の推移でございます。

年代別の新規陽性者数の推移で見ますと、第 6 波では、まず 20 代、30 代で感染が拡大をいたしまして、その後、各年代に広がっております。さらに第 6 波では、10 代以下の感染者も多く、また、高齢者も高い水準となっております。

続きまして、第 5 波、第 6 波における入院患者数（年代別）を表したものでございます。

第 5 波、第 6 波の入院患者数を見ますと、第 6 波では、新規陽性者数が第 5 波と比較して多かったのに対し、入院患者数で見ますと、第 5 波と同規模となっております。また、第 5 波では、50 代、続いて 40 代が多くを占めておりましたが、第 6 波は 60 代以上が多くを占めております。

続きまして、こちらは、入院患者数（年齢別）の割合に着目してお示したものでござい

ます。

第5波では、各年代の割合が一定のまま推移しておりますが、第6波では、まず若年層で入院患者が増え、その後、高齢者の入院が増加していることがわかります。

続きまして、一昨年の年末から今年の冬にかけての第3波と、第5波、第6波における死亡者数の比較を表したものでございます。

第3波、第5波、第6波における死亡者について見ますと、第5波では、亡くなった方が40代、50代、60代で、比較的若い世代が多かった一方、第3波と第6波は、高齢者の方でお亡くなりになった方が多くなっております。

一方、下の表になりますけれども、感染者数に対する死亡率を見ますと、第6波は全年代で、第3波、第5波よりも、死亡率が低くなっております。

また、第6波における亡くなった方の原因でございますけれども、新型コロナ以外の要因が比較的多いというのが特徴となっております。

続きまして、集団感染事例の件数について着目したものでございます。

都内の集団感染事例につきましては、第6波におきましては、第3波、第5波と比べて、多数の事例が報告をされております。とりわけ、児童福祉施設、学校、高齢者福祉施設等で数多くの集団感染が発生をしております。

都では、第6波の特徴である感染規模の大きさや感染者の特徴を踏まえまして、高齢者や子供向けの対策につきまして、重点的に取り組んで参ります。

続きまして、ワクチン接種歴別の新規陽性者数と重症患者数の関係について、ご報告を申し上げます。

まず、都内におけるワクチンの接種歴別の新規陽性者数の発生割合についてでございます。ワクチンの接種を重ねるごとに発生割合が低下をしております。3回接種者は2回接種者と比較いたしまして、約3分の1に低下をしております。

また、重症患者の発生割合についても同じ傾向となっており、3回接種者は、2回接種者に比べ約4分の1に低下をしております。

このように、3回目のワクチン接種の効果はデータからも読み取ることができます。都といたしましては、今後も、3回目のワクチン接種を一層推進して参ります。

説明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。

ただいまの報告について、ご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

よろしければ、ここで東京iCDCからご報告いただきます。

まず「抗体保有調査結果」について、小原先生お願いいたします。

【小原先生】

ワクチン接種後の抗 S1 IgG 抗体および中和抗体価推移についてご紹介いたします。

次、お願いします。

この測定系としては、ウイルス粒子の表面にある S 蛋白質、これがワクチンの抗原になっています。ウイルス粒子の中にある N 蛋白質、これは感染の有無を見るときに、S 蛋白質はワクチンを打ってしまうと感染かどうかわからなくなるので、この N 蛋白質の抗体で見ないようにしています。これらに対して、精密測定系を用いて測定しました。

次、お願いします。

これは、同じ iFLASH という機械で測る中和抗体の測定系で、ウイルスが細胞にくっつく ACE2 という箇所と、ウイルス粒子の RBD 箇所を用いて、結合阻害活性を定量的に見る、そのような方法で定量化しています。

次、お願いします。

これは今回の検体情報になります。第 2 回目のワクチン接種後の抗体価測定を、ワクチン接種後約 7 ヶ月経った方で、1,139 名の方で行いました。

それに対して、今回はその 1,139 名のうちの、さらに 3 回目のワクチンを受けた方から、検体を採取させていただいて、704 名について検討を行いました。

女性・男性の比は、医療従事者で看護師さんの割合が多いので、女性の割合がとて高くなっています。あと年代別としては、20 代から 60 代ぐらいまではほぼ同じぐらいで、30 代から 50 代が一番多いという分布になっています。

次、お願いします。

これは測定の結果で、グレーで示されている方が第 2 回目の測定値、緑色で示されているのが今回の測定値になっています。

左側が、IgG、S1 の蛋白質に対する結合抗体を示しています。これで見ると、前回は値で 133 だったのが、約 1500 を超えるということで、第 3 回接種後 4 ヶ月経ってもとても高い値を維持しているということがわかりました。

右側は中和抗体価の測定値になっています。グレーが第 2 回の接種 7 ヶ月後で示してあります。これは、約 30 という値でとても低くなっていて、陰性に入っている人も 10%程度存在していましたが、今回の第 3 回接種後 4 ヶ月経った値で 911 と高い値を維持していました。

次、お願いします。

これは、さらに年代別に分けたもので、左から 20~30 代、40 代、50 代、60~70 代、というふうに分けました。

まず、S1 抗原に対する結合抗体価を見ています。2 回目接種のときは、20~30 代から年齢が上がるにつれて、その抗体価が下がって行って、約 60%程度にまで低下していましたが、今回の 3 回目接種 4 ヶ月後の値は、20~30 代が 1,727 で、さらに 60~70 代でも 1,465 と、その低下がとても少ないものになっていました。

次、お願いします。

これは同様に中和抗体価の年齢別の分布を示しています。2回目接種後7ヶ月後では、20～30代で40、60～70代で24と、約半分程度に低下していましたが、今回の3回目接種4ヶ月後では、20～30代が1,027、60～70代でも900以上ということで、この低下が先ほど同様に10%程度と、とても少ないということで、結合抗体よりも中和抗体価の低下の方がより少ない傾向がありました。3回目接種後の、抗体価は高い値であるということが示されてきました。

次、お願いします。

これは、1例だけでわかりやすく模式的に示したのですが、左側が結合抗体価、右側が中和抗体価の動きで、2回目ワクチン接種後のピークが約3,000ぐらいありました。それで、今回3回目のワクチン接種後では5,000程度ということで、2回目接種後のピークよりもさらに2倍近く抗体価が高く上がっています。中和抗体価は約1,000ぐらいだったのが、3,000と3倍近く高くなっているということで、2回、3回目のブースト接種はとても効果的に抗体を上昇させることがわかります。

次、お願いします。

これは同様に、2回目接種のワクチン接種の方のパターンを示したもので、左側は先ほど同様、結合抗体価です。4ヶ月経つととても低い値になっています。その上に、グリーンで示してあるこれが、今回の第3回目接種から4ヶ月経った時の値です。このように、2回目接種では速やかに抗体が低下していたのが、3回目接種後は、同じ4ヶ月経っても、抗体価がとても高い値を維持しているということがわかります。

右側は中和抗体価です。中和抗体価も、2回接種だけでは4ヶ月経つとほとんどない程度まで低下していたのが、今回の3回目接種後4ヶ月、同じ4ヶ月で見てもとても高い値が維持されているということで、3回接種することで抗体価が高くなり、かつその値が維持されているということが示されました。

次、お願いします。

これは感染歴のあった人、或いはなかった人での抗体価を示しています。グリーンで示しているのが感染歴のなかった人、赤で示しているのが感染歴のある人の抗体価を示しています。

左側が結合抗体価で、感染歴のある方の方がはるかに高い抗体価を示している、高い値が維持されている、ということがわかります。

同様に、右側の中和抗体価も、グリーンの方よりも、遥かに赤の方の方が高い中和抗体価を維持しているということで、感染をしていた方もワクチンを接種することによって、或いはワクチンを打った方が感染することによって、とても高い抗体を誘導できるということが示されました。

次、お願いします。

以上、まとめますと、抗S1抗体の値は3回目の接種により増加が認められました。

中和抗体価についても、全検体で陰性だった方も陽転して高い値になりました。

中和抗体価は、各世代間で大きな差は認められませんでした。中和抗体が 500 以上の高い値を示したものの割合は、20～30 代で 95%、40 代では 90% ぐらい、50 代でも 87%、60～70 代でも 86% と、若干低下傾向ありますが、かなり高い値を、維持しているということが示されました。

3 回目のワクチン接種後は、抗 S1 抗体、中和抗体ともに高く維持されているという傾向が認められました。

ワクチン接種の前後に感染歴があると、抗 S1 抗体、中和抗体ともに高くなる傾向が認められました。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、ご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは次に、「都民意識調査アンケート」につきまして、奈良先生お願いいたします。

【奈良先生】

はい。ありがとうございます。

リスクコミュニケーションチームの奈良です。

報告をいたします。

まず調査の概要はこちらのスライドの通りです。

今回の有効回収票数は 10,000 です。様々な項目から成る詳細な調査となっています。その中でも今日はいくつか焦点を絞って結果をお示しします。

次お願いします。

回答者の性別・年代等、基本属性についてはこちらをご覧ください。では、アンケートの結果です。

次お願いします。

現時点での感染防止対策の取組状況についてお示ししています。総じて、新型コロナの流行から 2 年以上経った時点でも、多くの都民が基本的な感染防止対策を組み合わせながら、対策をとり続けているということがわかります。「密を避ける」、「大人数での食事を控える」等の項目では、およそ 85～90% の人が「気をつけている」と回答しています。

一方、「日中の外出を控える」では実施割合は約 45% です。これを 2021 年 10 月に実施した調査の結果と比較しますと 5% 程度減少していて、これは社会経済活動の再開を反映したものとと言えます。

次お願いします。

マスク着用、手指衛生については、9 割以上が「気をつけている」と回答しています。ただ、こまめな換気については、気をつけている割合が 7 割弱です。これは 2021 年 10 月時

点から 1 割程度減少しています。全ての人に改めて換気の励行を呼びかける必要があります。

テレワークについては、該当者のうちでは 7 割弱の人が、何らかの形で実践しています。していないと回答した人に、その理由を尋ねました。その理由の上位には「テレワークをできる環境にない」、「勤務先が許可してくれない」が上がりました。テレワークが実践できる環境や条件を整えるべく、事業者が引き続きさらに積極的に取り組むことが求められると思います。

次お願いします。

こちらは、新型コロナに関してどのような意識を持っているか尋ねた結果です。

「自分は感染しない」と考える人の割合は 2 割と少数派であること、また、「コロナがいつ収束するか、見通しが見えない」とあるとか、「経済や教育へのダメージが心配」とする人がおよそ 8 割と多数であることがわかります。そういった中で、「感染対策をすれば、自分や大切な人の命を守ることができる」と 8 割以上の人が考えてます。「自粛をこれ以上続けるのは難しい」との回答は 3 割弱にとどまっています。

感染防止対策を続けながら、コロナ禍の日常に何とか適用しようとする都民の姿が見取れると思います。

では、次お願いします。

新型コロナワクチンの 3 回目の接種についてどう思うかということの回答結果です。

接種の経験や意向には、明らかに年代差が見られます。60 代、70 代では、接種済みの割合が高く、また、接種意向も合わせると 9 割前後になります。

一方、若い年代でも、20 代、30 代で接種したいと考える人は、およそ 5 割おられます。今後、接種率をさらに高める上では、全世代を通じて接種しやすい環境、条件のさらなる整備、また、ワクチンの効果、副反応等についての情報発信にさらに努めていくことが求められるかと思います。

次お願いします。

こちらは、今後に関する気持ちについて尋ねた結果です。

8 割弱の人が「感染の再拡大への不安」を感じています。また、85%が「通常医療への制限を心配」としています。

こうした中で、9 割程度が「今後もマスク着用等、基本的な感染防止対策を続けたい」と答えておられます。

ワクチンに関しては、社会経済活動の再開に向けてできるだけ多くの人々が接種すべきだと、7 割が答えています。

そして、自らの 4 回目のワクチン接種については、およそ 6 割が「機会があれば受けるつもりだ」と回答しました。

次お願いします。

4 回目の接種を受ける、その意向には年代差が見られます。年代が上がるにつれて意欲的

となっています。男女差があるのですけれども、60代、70代では、65%~80%は接種意向を示しています。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの奈良先生のご説明について、ご質問ありますでしょうか。よろしいですか。

それでは、「総括コメント」、「都内主要繁華街における滞留人口のモニタリング」、「変異株 PCR 検査」及び「若者向けコロナ感染予防チェックリスト」について、賀来先生お願いいたします。

【賀来先生】

はい。まず分析報告、抗体保有調査結果、都民意識アンケート調査結果についてコメントさせていただき、続いて、繁華街滞留人口モニタリング、変異株、若者向けコロナ感染予防チェックリスト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、感染状況については、新規陽性者が下がり切らず、増加に転じることに警戒が必要であること、重症化予防、死亡率低下の効果を期待し、全世代にワクチン接種を推進する必要があること、また、医療提供体制としては、重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者が未だ高い値で推移しており、通常の医療提供体制とのバランスを保ちながら、入院、宿泊及び自宅療養体制を柔軟に活用する必要があるとの報告がありました。

今後、ゴールデンウィークを迎えるにあたり、感染の再拡大を防ぐためにも、感染リスクに直結する行動を可能な限り避け、基本的な感染防止対策の継続、ワクチン接種の推進等により、感染拡大を防止していく必要があるとともに、医療提供体制の充実を維持していくことが大変重要であると考えます。

続きまして、小原先生からは、都内医療従事者の検体を用いた、抗体保有調査結果について報告を報告いただきました。

感染防御に働く抗体である中和抗体は、3回目接種により、その抗体価が高くなり、4ヶ月程度経過しても、全ての年代において高く維持されている傾向が認められるとのこと。

この結果に対して、東京 iCDC の専門家の先生方から、意見をいただいておりますので、ご紹介いたします。

3回目接種した場合の抗体価は、2回接種時よりも上昇し、免疫効果の持続が期待できること。

現在の感染の主体であるオミクロン株に対しては、3回目接種により、感染や重症化に対

する予防効果が期待できること。

ワクチン接種において大事なポイントは、抗体価を高めることにより、自分自身の感染や重症化を防ぐだけでなく、排出される感染性ウイルスの量が減ることで、周りの人を感染させるリスクが下がること。

また、東京都から、新規陽性者と重症患者の発生割合は、ワクチン接種を重ねるごとに低下し、3回接種者は、2回接種者と比較して、新規陽性者では3分の1、重症患者では4分の1であったとのご報告もいただきました。

これらのことから、ワクチンの3回目接種を一層進めていくことが大変に重要であり、まだ受けていない方は、是非とも早めのワクチン接種をご検討いただきたいと思います。

また、奈良先生からは、大規模な都民1万人を対象にしたアンケート調査結果についてご報告をいただきました。

新型コロナの流行から2年以上経過した現在でも、多くの都民の皆様が感染防止対策を継続していることがうかがえる一方で、こまめな換気に気をつけている割合が減少しているとのことでした。

換気をしやすい季節でもありますので、ぜひ積極的に換気を行っていただきたいと思います。換気は新型コロナウイルスの感染予防に極めて有用であり、東京iCDCでは、24時間換気システムやレンジフード空調機の活用等、ご自宅やオフィス、通勤時における、すぐ取り組める換気のポイントをまとめて情報発信を行っております。換気の際に参考にしていただきたいと思います。

また、ワクチン3回目の接種については、すでに接種された方を除き、20代、30代の約半数に、接種意向があるとのことでした。是非とも、ゴールデンウィークの前に早めのワクチン接種をご検討いただきたいと思います。

続きまして、都内主要繁華街の滞留人口の状況につきまして、西田先生の資料をもとに説明いたします。

次の資料をお願いします。

今回の分析の要点です。レジャー目的の夜間滞留人口は、重点措置期間中の平均水準と比べて増加しており、昨年と同じ時期の水準を上回っています。

それでは個別のデータについて説明をさせていただきます。

これは、重点措置期間中の夜間滞留人口平均水準との比較であります。直近の夜間滞留人口は、重点措置期間中の平均水準と比べて33.8%増加しています。

次のスライドをお願いします。

都内の夜間滞留人口は、ゴールデンウィーク期間中に減少する傾向が見られます。直近の状況を、コロナ流行以前の2019年と比較しますと、約半分のところを推移していますが、コロナ流行後の2020年、21年に比べると、上回っています。

次の資料をお願いします。

このスライドは、滞留人口の推移と実効再生産数を表したものであります。実効再生産数

の直近の値は 0.99 と、わずかではありますが、1 を下回っております。

次のスライドをお願いします。

ハイリスクな 22 時から 24 時の深夜帯滞留人口は、重点措置を解除した時の水準と比べて 42.8%増加しています。

ゴールデンウィークでは、日頃会わない人と接触する機会が増えて参ります。大人数、長時間に渡る会食等、ハイリスクな行動は控えていただき、基本的な感染対策を徹底していただくことが重要となります。

滞留人口の説明は以上となります。

次の資料をお願いいたします。

次に、変異株について報告をさせていただきます。

こちらのスライドは、令和 3 年 5 月以降のゲノム解析の結果の推移です。現時点での解析結果では、3 月の BA.2 系統株の占める割合は 45.0%となっています。

次の資料をお願いします。

こちらのスライドは、先ほどお示したグラフの内訳であります。

次の資料をお願いします。

こちらは BA.2 系統に対応した変異株 PCR 検査の結果です。判定不能分を除いた BA.2 系統株が占める割合は、4 月 5 日の週は、前週の 76.7%からさらに増加し、85.1%となっています。BA.2 系統株は、都内における感染の主体となっていると考えられます。

次の資料をお願いします。

こちらのスライドは、変異株の置き換えの推移を比較したグラフです。これまでの状況を踏まえると、BA.2 系統株の割合は、今後も増加していくことが想定されるため、警戒が必要です。

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る予定になっております。

次の資料をお願いします。

このスライドは参考にお示ししております。説明は割愛させていただきます。

続きまして、若者向け感染予防チェックリストについて報告をさせていただきます。

このたび、東京 iCDC の感染制御チームでは、29 歳以下の若い年代の方々に向けたコロナ感染予防チェックリストを作成いたしましたので、報告をいたします。

現在、29 歳以下の新規陽性者数は、約 5 割と高い割合を占めております。これから、ゴールデンウィークを迎えるにあたり、飲み会や旅行等、外出する機会も多く、人と人との接触機会も増えて参りますので、感染を拡げないためにも、対策の徹底が大変重要になります。

そこで、外出時に確認する項目や、「飲み会」、「移動中」等、4 つの場面における感染予防のポイントをチェックリストとしてまとめました。このようなチェックリストになっております。

また、感染後の後遺症についても、若い方や基礎疾患のない方でも起こり得ることから、

裏面には、この後遺症についての注意点等も含めて記載しております。ワクチン接種の検討についても記載をさせていただいております。

ご自身のためだけでなく、大切な家族や友人に感染を拡げないためにも、是非ともこのチェックリストをご活用いただければと思います。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

賀来先生のご説明に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。皆さまご苦勞様でございます。

猪口先生、大曲先生、賀来先生、上田先生、そして、今日はオンラインで、ワクチンと抗体の関係について小原先生、それから、リスクコミュニケーションチームから奈良先生にご参加いただいております。まず、皆様方に感謝申し上げます。

「感染状況」と「医療提供体制」、それぞれ先週から変わらずに、「赤」と「オレンジ」でございます。

それぞれの内容ですが、新規陽性者数が十分下がりきらないままで増加に転じることに、引き続きの警戒が必要であるということ、ワクチン接種を強力に推進する必要があるという点、さらに、重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数は未だ高い値で推移していることから、今後の動向を注視する必要がある、等のご報告をいただきました。

小原先生から、ワクチン接種後の抗体価は、3回目接種によってより増加をして、4ヶ月を経た後も高く維持をされているという傾向が認められる、とのご報告をいただきました。

加えて、奈良先生は1万人都民アンケートを行っていただき、その結果をご報告いただきました。今後のワクチン接種促進の周知に役立つご示唆が集まっておりまして、都として、引き続きの接種を加速して参ります。それと、換気についても、冬だけでなく、これからのシーズンも、引き続き換気をする必要性についてお伝えいただいたかと存じます。

最後に、賀来先生からおまとめもいただきました。そして、東京iCDC感染制御チームの作成による感染予防チェックリストをご紹介をいただいたところでございます。大切な方々に感染を拡げないために、皆さんにご活用を是非していただきたいと存じます。

さて、リバウンド警戒期間、24日で期限を迎えることとなります。モニタリングの分析結果や、ゴールデンウィークを迎えることから、さらに人流が増加すること等もございます。

これらを踏まえまして、この後、今後の都の取組を、対策本部会議において決定をしました上、都民・事業者の皆様方にお示しをして参る予定でございます。

皆様のご理解、ご協力よろしくをお願いいたします。

今日はありがとうございました。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上で、第 86 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 5 月 12 日の木曜日を予定しております。

ありがとうございました。