

## 「第 108 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 12 月 1 日（木）14 時 00 分  
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

### 【総務局理事】

それではただいまより、第 108 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のメンバーで、東京都医師会副会長の猪口先生。

同じく戦略ボードのメンバーで、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 からは、所長の賀来先生。

そして、医療体制戦略監の上田先生にご出席をいただいております。

また本日は、神戸大学大学院システム情報学研究科研究科学専攻教授で、理化学研究所研究科学研究センターのチームリーダーの坪倉誠先生にご出席をいただいております。

どうぞ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、他 6 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」の報告です。

「感染状況」につきまして、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が、総括は、色は「オレンジ」としております。「感染が拡大している」といたしました。

新規陽性者数の 7 日間平均であります。12 週間ぶりに 1 日当たり 10,000 人を超え、感染の再拡大が続いております。インフルエンザとの同時流行が懸念される中、感染が急拡大する可能性もあります。年末年始に向けて十分な警戒が必要である、といたしました。

それでは、詳細を報告して参ります。

まず、①です。

新規陽性者数でございます。この 7 日間平均は、前回の 1 日当たり約 8,967 人から、今回 1 日当たり約 11,047 人と増加をしております。今回の今週先週比は約 118%であります。

7日間平均であります。12週間ぶりの1日当たり10,000人を超えとなる、1日当たり約11,047人に増加をしています。今週先週比も、前々回の約124%から、前回は約114%、今回は約118%と5週間連続して100%を上回っております。感染の再拡大が続いています。

今回の今週先週比約118%が継続しますと、2週間後には1.39倍の1日当たり約15,382人、4週間後には1.94倍の1日当たり21,418人の新規陽性者の発生が予測されます。年末年始に向けまして、イベントや会食など、人と人との接触機会が増えますと、感染が急拡大する可能性もあるため、今後の動向に十分な警戒が必要であります。

感染の拡大により、就業制限を受ける方が多数発生することが予測されます。医療提供体制が十分機能しないことも含め、再び社会機能の低下を招くことが危惧されます。家庭や日常生活において、医療従事者、エッセンシャルワーカーをはじめ、誰もが感染者あるいは濃厚接触者となる可能性があることを意識して、自ら身を守る行動を徹底する必要があります。

職場や教室、店舗など、人の集まる屋内では、暖房の使用中でも、定期的な換気を励行する、3密の回避、人と人との距離の確保、不織布マスクを場面に応じて正しく着用すること、手洗いなどの手指衛生、そして状況に応じた環境の清拭・消毒など、基本的な感染防止対策を徹底することによって、新規陽性者数の増加をできる限り抑制していく必要があります。

また、今冬は、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行が懸念されております。都ではリーフレットを作成をして、新型コロナ検査キット、そして市販の解熱鎮痛薬等や、1週間分の食料品や生活必需品などを備蓄することとあわせて、インフルエンザワクチンの早期の接種も都民に呼びかけています。

発熱や咳や咽頭痛などの症状がある場合には、重症化リスクの高い高齢者や小学生以下の小児、そして妊婦さん、基礎疾患がある方におきましては、速やかに発熱外来を受診すること、それ以外の重症化リスクの低い方においては、まずは新型コロナの検査キットで自己検査を行い、検査結果を確認した上で陽性であった場合には、新型コロナウイルス感染症の陽性者登録を行い、陰性であった場合でも、インフルエンザの受診につなげる必要がございます。

ワクチンの状況であります。東京都の3回目のワクチン接種率は、全人口では65.6%、12歳以上ですと71.9%、65歳以上では89.9%となっております。4回目になりますと、65歳以上では80.2%となりました。また、オミクロン株対応ワクチンの接種率であります。全人口では21.3%、12歳以上ですと23.4%、そして65歳以上ですと36.0%となりました。

現在の流行の主体であるオミクロン株BA.5系統に対して、オミクロン株の対応ワクチンは、従来型のワクチンを上回る重症化の予防効果とともに、感染予防効果や発症の予防効果も期待できることを都民に周知をして、年内の接種を促進する必要があります。

また、都が実施しているゲノムの解析によりますと、10月の中旬以降、BA.5系統の割合が約77%まで減少する一方で、オミクロン株の亜系統である「BA.2.75系統」や、「BN.1系

統」「BA.4.6 系統」「BF.7 系統」「BQ.1.1 系統」及び「XBB 系統」などの割合が上昇しております。今後の動向を注視していく必要があります。

次に、①-2 であります。

年代別の構成比であります。新規の陽性者の中に占める割合は 40 代が 17.3%と最も高く、次いで 30 代でありまして 16.7%です。行動が活発な 20 代から 40 代が依然として高い割合を示す一方で、60 代以上の割合が上昇傾向にあります。高齢者の数の増加とあわせて、今後の動向を注視する必要があります。

次、①-3 であります。

高齢者の動向であります。新規の陽性者の中に占める 65 歳以上の高齢者数であります。先週の 6,005 人から、今回は 7,388 人と増加しております。割合は 10.0%であります。新規陽性者数の 7 日間平均であります。前回の 1 日当たり約 883 人から、今回 1 日当たり約 1,059 人となりました。

このように、65 歳以上の高齢者数は、7 週間連続して増加をしております。高齢者は重症化のリスクが高く、入院の期間も長期化します。ですので、引き続き今後の動向に警戒が必要でありますし、そして医療機関での入院患者さん、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・継続する必要があります。

次、①-5 であります。

第 6 波以降、新規の陽性者数の 7 日間平均が最も少なかった 6 月 14 日、ここを起点として、11 月 20 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。福祉施設が 2,438 件、学校や教育施設が 110 件、そして医療機関は 323 件であります。

今週も複数の高齢者施設、あるいは医療機関等で、施設内感染の発生が報告されています。基本的な感染防止対策を継続する必要があります。また、医療や介護の従事者が欠勤せざるを得ないことも、施設の運営に影響を与えます。ですので、高齢者施設あるいは医療機関等での感染拡大に警戒が必要でございます。

次に、①-6 でございます。

都内の医療機関から報告された新規陽性者数の保健所区域別の分布、これを人口 10 万人当たりで見えております。色分けをしております。このように、都内の全域に感染が広がって、特に色が濃いところは区部にあります。区部の中心部が高い値となっております。

次、②です。

#7119 における発熱等の相談件数であります。この 7 日間平均ですが、前回は 1 日当たり 87.7 件、今回は 1 日当たり 103.1 件と増加をしております。小児の発熱等の相談件数の 7 日間平均であります。前回は 1 日当たり 29.3 件、今回は 1 日当たり 30.1 件でございます。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均でございますが、これは前回の 1 日当たり約 2,512 件から、今回 1 日当たり約 3,304 件と増加をしております。

これらの相談件数は高い値のまま増加をしました。季節性のインフルエンザそして新型

コロナウイルス感染症との同時流行も念頭に、過去最大規模の発熱患者が発生することを想定をして、都は発熱相談を土日や祝日を含めて、毎日24時間受け付ける発熱相談センターの回線数を、700回線から最大1,000回線に増強して、体制の強化を図っております。

次、③です。

検査の陽性率であります。行政検査における7日間平均のPCR検査等の陽性率であります。前回は33.9%、今回は37.2%となりました。また、7日間平均で見たPCR検査等の人数であります。前回は1日当たり約13,067人、今回は1日当たり約15,305人となっております。

検査の陽性率であります。高い水準のまま上昇する傾向が続いております。今年の冬の季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症との同時流行が懸念される中で、今後、感染が急拡大する可能性もあります。必要とする都民が検査や受診をできるように、体制を確保する必要があります。

このため、都は、抗原定性検査キットを、全世代の「濃厚接触者」及び「有症状者」を対象に無料で配付をしています。また、この配付を待たずに早期に検査ができるように、検査のキットを事前に薬局等で都民が個人で購入し、備蓄しておく必要があります。都ではリーフレットを作成して、この点都民に呼びかけをしております。

また、都では、都内在住の、医療機関の発生届の対象者、具体的には65歳以上の方、妊婦さん、入院を要する方、新型コロナウイルス感染症の治療薬、あるいは酸素投与を要する方ですが、これら以外で自己検査陽性の方、もしくは医療機関で陽性の診断を受けた方の登録を24時間受け付けている「東京都陽性者登録センター」を運営しています。今週は16,916人、1日当たりですと約2,417人がこちらに報告をされました。今後、登録の対応能力を1日当たり約40,000人に引き上げて、センターの体制強化を図ることとしております。

私からは以上でございます。

#### 【総務局理事】

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】

医療提供体制について報告いたします。

今週から総括コメントの色は「橙」、「体制強化が必要な状況である」と、1ランク上げました。

入院患者数は、3週間で2,000人台から3,000人台に増加しました。今後の外来や入院の患者数の増加を見据えて、外来を含めた医療提供体制を更に強化する必要がある、といたしました。

では、個別の内容について報告いたします。

このスライドは、オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析ですが、個別分析と重複いたしますので、後程ご覧ください。

では、④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の7日間平均は、前回の1日当たり124.3件から167.9件に増加いたしました。

救急搬送においては、救急患者の搬送先決定に時間を要しており、救急車の現場到着から病院到着までの時間は延伸しております。感染拡大による、一般救急を含めた救急医療体制への影響を警戒する必要があります。

⑤入院患者数です。

入院患者数は、前回の2,698人から3,066人に増加いたしました。

入院患者のうち酸素投与が必要な患者数は、前回の294人から327人となり、入院患者に占める割合は前回の11.0%から10.7%であります。

今週、新たに入院した患者数は、先週の1,279人から1,337人で、入院率については1.8%でした。

都は、感染拡大の状況を踏まえ、軽症・中等症の病床確保レベルを、レベル1の5,283床から、レベル2の7,262床へ引き上げることを、各医療機関に要請しております。11月30日時点で、新型コロナウイルス感染症のために確保を要請した病床の使用率は、前回の35.6%から40.3%となりました。また、即応病床数は5,005床で、即応病床数に対する病床使用率は61.3%となっております。

入院患者数は、3週間で2,000人台から3,000人台に増加いたしました。今後の外来や入院の患者数の増加を見据え、「外来医療体制整備計画」を策定するとともに、入院や宿泊療養の確保レベルを引き上げました。東京都医師会等と綿密に連携しながら、外来を含めた医療提供体制を更に強化する必要があります。

感染拡大に伴い、医療機関で従事者が就業制限を受ける例が見られております。本人や家族が感染者や濃厚接触者となり、就業制限を受ける医療従事者等が再び多数発生すれば、病床が空いていても、マンパワー不足で患者の受入れができなくなり、通常の医療も含めた医療提供体制に影響が生じる可能性があります。

入院調整本部への調整依頼件数は、11月30日時点で374件に増加いたしました。高齢者や併存症を有するなど、入院調整が難航する事例が生じております。

⑤-2です。

入院患者の年代別割合は80代が最も多く全体の約35%を占め、次いで70代が約21%、入院患者のうち、重症化リスクが高い60代以上の高齢者の割合は約83%と、高い値のまま推移しており、体制強化を図るとともに、今後の動向を注視する必要があります。

都では、「要介護5」の方の受入れや、救急要請にも対応する高齢者等医療支援型施設を新たに4施設開設し、重症化リスクの高い高齢者の療養体制を強化しております。また、酸

素・医療提供ステーションにおける患者の受入れを、従前の「要介護1まで」としているところを、「要介護2まで」と対象を拡大いたしました。

⑤-3です。

11月30日時点で、検査陽性者の全療養者のうち、入院患者数は3,066人、宿泊療養者数は2,406人、自宅療養者等が71,866人、全療養者数は77,338人です。

発生届対象外の患者は、東京都陽性者登録センターに登録することで、健康観察、食料品やパルスオキシメーターの配送、都の宿泊療養施設等への入所など、療養生活のサポートが受けられることを、さらに都民に周知する必要があります。

都は、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て、30か所の宿泊療養施設を運営しております。現下の感染拡大に対応するため、宿泊療養施設の稼働レベルをレベル2に引き上げ、11,467室、受入可能数として8,120室で運用しております。

⑥重症患者数です。

重症患者数は前回の17人から19人となりました。年代別内訳は10代が1人、30代が2人、40代が1人、50代1人、60代6人、70代6人、80代2人です。性別は男性12人、女性7人です。また、重症患者のうち、ECMOを使用している患者は2人です。

人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は0.02%です。

今週、新たに人工呼吸器又はECMOを装着した患者が14人、離脱した患者が8人、使用中に死亡した患者さんが3人です。

今週報告された死亡者数は55人で、40代が1人、50代が1人、60代が4人、70代が12人、80代が19人、90代16人、100歳以上が2人です。11月30日時点で、累計の死亡者数は6,194人となっております。

救命救急センター内の重症者用病床使用率は、前回の73.5%から、74.0%となりました。

新規陽性者数の増加に伴い、中等症患者が増加すれば、一定割合で重症患者が発生する可能性が高く、今後の動向を注視する必要があります。

⑥-2です。

オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数は、前回の50人から52人となっております。

オミクロン株の特性を踏まえた重症患者52人のうち、人工呼吸器又はECMOを使用している患者が19人、ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者が16人、その他の患者が17人でした。

オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、前回の11.9%から12.4%となっております。

オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数は、ほぼ横ばいで、病床使用率は10%前後で推移しております。重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加する傾向があることから、今後の動向を注視する必要があります。

⑥-3です。

今週、新たに人工呼吸器又は ECMO を装着した患者は 14 人で、新規重症患者数の 7 日間平均は、前回の 1 日当たり 1.6 人から 2.1 人となっております。

私の方からは以上であります。

#### 【総務局理事】

ありがとうございました。

ただいまご説明にありました分析シートの内容につきまして、何かご質問等ございますでしょうか。

よろしければ、次に「都の対応について」でございませけれども、ご報告のある方いらっしゃいますでしょうか。

よろしければここで、「専門家の先生方からの報告」に移ります。

まず、「第 8 波に向けた感染拡大抑止のための飛沫シミュレーション」につきまして、坪倉先生からご報告をお願いいたします。

#### 【坪倉先生】

はい。ご報告いたします。

第 8 波に向けて、賀来先生と相談いたしまして、富岳で実施したシミュレーションの中から有用なものを抽出して参りました。

まず、マスクの効果なんですけれども、ちょっと資料が前後しますが、5 ページをご覧くださいと思います。

これは、湿度が低下すると、口から出た飛沫、エアロゾルの飛び方がどう変わるのか、というのを見たものです。

右側が、湿度が非常に高い状態、左側が湿度が低い冬の状態なんですけれども、このように口から出た飛沫が急速に蒸発することで、エアロゾルの発生量というのは非常に増えるということになります。

シミュレーション結果から、感染者と 15 分程度対峙した場合に、どの程度の確率で感染するのか、その空間のリスクを書いたものがこの図になります。

ご覧のように湿度が低下していきまると、いわゆる危険な場所が非常に増えてくるというのがこの結果からも分かります。

湿度が高い時は 1m から外はあまりリスクはないんですけども、10% になるとそれが 2m 超えたところまでリスクが高くなっていくということが分かります。

これに対してどうすればいいのかということですけども、基本的にはマスクと換気ということになります。

このアニメーションは左がマスクなしで大声で会話している状態を横と上から見たもの、右側はマスクを装着した状態です。

マスクを装着してもどうしても隙間から漏れるので、リスクを 0 にすることはできない

んですけども、発生する飛沫の量を3分の1に抑えるとともに、飛散していく飛沫の距離をぐっと抑えることができます。これによって感染確率を計算すると、マスクの効果というのは明らかです。

ただし付け方が非常に重要でして、不織布マスクを金具を折ってきちんと装着したものが左側、折らずにそのまま顔に装着した場合、つまり金具のところに隙間ができるものです。これを右側としますと、このようにマスクの隙間から非常に大量のエアロゾルが漏れると、これによって捕捉できる飛沫量が85%から70%程度まで低下していくという結果になります。

次に、換気の話をしたと思います。

これは飲食店ですね。これから年末に向けまして、いわゆる飲食店に食事する機会が増えるわけですけども、そのときの対策として、いわゆる室内に通常設置されている機械式換気にプラスして、どのような対策が効果的かというのを、検討いたしました。

仮想的に、一つはキッチンの換気扇と、それからあとは換気能力はないんですけども、エアコンです。エアコンを作動させることでリスクがどの程度変わるのかっていうのを見ました。

左側は通常の機械式換気が行われているのみの場合、真ん中がエアコンを作動させた場合、右側はエアコンにさらにキッチンダクトを動かした場合ということになります。

下側の図は、縦が感染者の座っている番号になります。横は感染者から感染させられる人の場所になります。

何もしないと、テーブルの上のリスクは非常に高まるんですけども、エアコンやキッチンダクトを適切に動かすことによって、リスクを分散させます。これによってリスクを下げることができます。

これに対してさらにパーティション等の設置も検討いたしまして、トータルとして、1名の感染者がこの飲食店にいたときに、新たに何人の感染者が発生するのかというのをシミュレーション上から求めました。

何もしない、現状の機械式換気の場合だと、感染者がどこに座っているのかわからない状態では、1.2名、オミクロン株のBA.5の結果ですけども、デフォルトの状態では、1名以上の感染者が必ず発生します。それに対してキッチンダクトを動かした場合、エアコンを動かした場合、キッチンダクトとエアコンを併用した場合、パーティションを設置した場合、そしてキッチンダクト、エアコン、パーティション、すべて実施した場合という形で、どんどん感染者の数は減らせることができるということが分かります。

具体的に言えば、キッチンダクト、エアコン、そしてパーティションを設置することによって、相乗効果で、リスクは3分の1程度まで減らすことができます。

ところが実際にですね、実際の飲食店の場ではどこにリスクがあるのかっていうのは当然見ることはできませんから、簡易な方法としては、今も推奨されているCO2の分布ですね、これを見るというのは確かに効果的です。

我々のシミュレーション結果から、座っている人の顔の高さのところ、まず飛沫がどのように、どの程度の濃度で分布しているのか、つまりこれが感染リスクになります。これが左側になります。

これに対して、人が喋っている時に発生する、口から出る CO2 の濃度を示したものが右側になります。

確かに、飛沫の発生する場所と、それから CO2 の濃度というのは、高い相関があるということがわかります。

また一方で、CO2 の濃度というのは、均一ではなくて、場所によって随分変化するというのもこのシミュレーション結果からわかります。

つまり、CO2 のセンサーを設置する時は、どこでもいいわけではなくて、できれば複数の濃度計を設置することで、一番リスクの高いところはどこなのか、その濃度が高いときは、キッチンダクトを動かすとか、エアコンを動かすことによって、リスクを低減することが効果的であるということがわかります。

あと、年末に向けまして、人の移動が非常に大きくなってきますので、ここでは代表的な例として、観光バスの結果をお示ししたいと思います。

左側が満員で観光バスが走っている時に、すべての人から飛沫を発生させて、その飛沫がどこに到達するのかっていうのをシミュレーションしたものです。

この結果、右のようにどの場所のリスクが高いかというのが見えてきます。下側は、感染者がその場所に座ったときに、周りにどれくらい移すのかっていうのを確率で表したものですけども、我々の結果から、この3ヶ所のリスクが高いということがわかりました。

そこで、ここに座っている感染者がマスクを装着することでリスクがどれくらい減らせるのかというのを調べました。

これはその1例でして、前方側に感染者が座ったときに、マスクをしていない状態が上、マスクをした状態が下という形になります。

この発生する飛沫の到達する量を計算してみると、感染リスクを出すことができます。この図、上から見たものですけども、4Bというところに感染者が座っています。何もマスクをしないで1時間しゃべると、隣の人はほぼ100%感染すると。あと前列も非常に危険です。リスクとしては3列目程度まで到達するということがわかります。

ところがそれに対して、マスクを装着することで、隣の人のリスクはほぼ100%から4分の1程度まで減らせると、あと前後もかなりリスクが下げられるということがわかります。

同様に、後ろ側に座ったときも、リスクは数十分の1まで効果的に減らせることができ、マスクの有効性というのがここからも出ております。

あと、最後は宴会場、これは実際に東京の帝国ホテルに協力いただきまして、中規模の60人ぐらい入る宴会場で宴会をした時のリスクというのを計算してみました。

ホテルというのは法令に定められた換気装置が設置されておりますので、それを詳細にシミュレーション上で再現して、仮想的に汚染された空気を部屋全体に満たして、どれぐら

いの時間で空気が綺麗になるのかっていうのをシミュレーションしたものがこの結果になります。

予想通り、法令上定められた換気量をきちんと確保されていれば、均一に空気ってというのは綺麗になるというのがこの結果からわかります。具体的には、1時間で3回から4回程度の空気の入れ替わりがあると。では、この状態で宴会をしたときにどういうリスクがあるのかっていうのを見えます。

まず大事なことは、いくら換気が良くても、大声で喋っていると、当然それはリスクが高まります。これはリスクの比較的高かった3ヶ所で、マスクをせずに人が喋っている時の飛沫の飛散の様子です。

これに対して、マスクをするとどうなるかって言うと、これがその結果なんですけれども、もちろん飛沫発生するんですけども、発生した飛沫は、人の体温に乗って天井側に上がって行って、効果的に排出されるということで、リスクもやっぱりマスクをすることでかなり低減されると。換気のいい場所で、リスクを感染者の周りに制限した上でマスクをするという、この二重の効果非常高いということが、我々のシミュレーション結果からもわかっております。

私からの発表は以上でして、まとめとして、ここに掲載しておきます。

ありがとうございました。

#### 【総務局理事】

ありがとうございました。

ただいまの坪倉先生からのご報告につきまして何かご質問等ございますでしょうか。

よろしければ次に、これまでの報告があった事項に加えまして、「都内主要繁華街における滞留人口のモニタリング」、「ワクチン接種後の抗体保有に関する調査の結果」、そして「変異株の状況」につきまして、賀来所長からご報告とコメントをお願いいたします。

#### 【賀来所長】

はい。まず、分析報告、富岳飛沫シミュレーションについてコメントをさせていただき、続いて、繁華街滞留人口のモニタリング、抗体保有調査の結果、変異株について報告をいたします。

分析報告へのコメントです。

ただいま、大曲先生、猪口先生より、感染状況、医療提供体制について、ご発言がございました。

感染状況は、新規陽性者の7日間平均が12週ぶりに1万人を超え、再拡大が続いているとのことです。

医療提供体制は、今回から一段上がり、オレンジ色となっています。今後の外来や入院患者数の増加を見据え、医療提供体制をさらに強化する必要があるとのことです。

インフルエンザとの同時流行が懸念されます。重症化リスクが高い高齢者や小さいお子様など、確実に医療につなげていくことが重要と考えます。

また、神戸大学、理化学研究所の坪倉先生からは、スーパーコンピューターの富岳を用いた飛沫シミュレーション結果に基づいた、感染リスク低減対策について、ご報告がありました。

マスク着用時には、顔との隙間をできるだけなくすることが大切であること、換気や人との距離、接触時間など、複合的な観点から、持続的で無理のない対策が必要であること、また、店舗などでは、体調の悪い方の来場を未然に防ぐことや、適切な換気が大切であることのご報告をいただきました。

今後、忘年会やクリスマスなど、会食の機会が増えて参ります。年末年始には旅行や帰省を計画される方もいらっしゃるかと思います。体調がすぐれない場合には、無理をせず、外出を控えるとともに、会食時には換気などの対策を徹底している認証店を選んでいただきたいと思います。

続きまして、繁華街滞留人口モニタリングについて、西田先生の資料をもとに説明をいたします。

これが今回の分析の要点です。レジャー目的の夜間滞留人口は、3週連続で、ほぼ横ばいで推移しています。

それでは個別のデータについて説明をいたします。

次の資料です。

青色の線で推移が示されている 18時から 24時までの夜間滞留人口は、前の週と比べ 1.4%増加と、3週連続でほぼ横ばいで推移しています。

新規感染者数の増加などの影響を受け、夜間滞留人口の増加傾向が抑制されているものだと思います。

次の資料です。

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。

資料下段の実効再生産数の値ですが、直近7日間の平均では 1.09 と 1 を超えており、感染の拡大傾向は継続しています。

滞留人口の説明は以上となります。

続きまして、抗体保有調査につきまして、東京都医学総合研究所の小原先生に調査いただいた「ワクチン接種後の抗 S1-IgG 抗体および中和抗体価の推移」について、先生の資料をもとに説明をさせていただきます。

次の資料をお願いします。

このスライドは、核蛋白の N 抗原と、ウイルス表面突起のスパイク蛋白の S 抗原を、検査に用いております。

次のスライドをお願いします。

ウイルス中和の仕組みです。ウイルス表面の突起であるスパイク蛋白が、ヒトの受容体である ACE2 に結合することで、ウイルスはヒトに感染しますが、中和抗体はこの結合を阻害します。

中和抗体を調べるために、スライド下の図のように血清と試薬を反応させています。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、検体情報です。

これまで、都内医療従事者の抗体価を継続的に調査しておりますが、今回の調査では、310 人分の血清を調査しました。

スライドの右下、オレンジ色の四角で囲んだ 215 という数字は、4 回目接種から 3～4 か月後の検体の数となります。

次のスライドをお願いします。

先ほどのスライドで、オレンジ色の四角で囲んだ 215 名の検体情報です。今回の調査は、これらの方々の抗体価を調べております。

次の資料をお願いします。

このグラフは、S 抗原に対する抗体である抗 S 1 抗体と、中和抗体の 2 つの抗体価について、3 回目接種から 4 か月後と 7 か月後、4 回目接種から 3～4 か月後の推移をそれぞれ、示しております。

左側は抗 S 1 抗体の推移で、右側は、中和抗体の推移です。グラフの赤い部分は、4 回目接種から 3～4 か月後の抗体価で、黒いバーは、抗体価の中央値となります。

4 回目接種から 3～4 か月後の抗体価を、3 回目接種から 4 か月後と比較しますと、左のグラフ抗 S 1 抗体は、1542AU から 2408AU に、右のグラフ中和抗体は、949AU から 2329AU に、いずれの抗体価も有意に上昇しております。

次の資料をお願いします。

また、今回の調査では、5 回目接種としてオミクロン株対応ワクチンを接種した方、12 名についての解析も行っております。

次の資料をお願いします。

こちらは、ワクチン 4 回目接種後の抗体価の推移と 5 回目接種後の抗体価となっております。

左側は抗 S 1 抗体の推移のグラフで、右側は、中和抗体の推移のグラフです。赤いバーの部分が、5 回目接種後の、抗体価の中央値となっております。

抗 S 1 抗体と中和抗体は、いずれも同様に、4 回目接種から 3 か月まではほぼ横ばいで推移し、4 か月目以降は、高い値であるものの減衰しています。しかし、5 回目のワクチン接種により、4 回目接種の 1～3 か月後と同等の値まで増加しております。

スライドをお願いします。

こちらは調査結果をまとめたスライドとなります。

1 点目は、ワクチン 4 回目接種 3～4 か月後の S1-IgG 抗体価及び中和抗体価は、3 回目

接種4か月後と比較して有意に上昇していたこと、

2点目は、ワクチン4回目接種後抗体価は、接種3か月後までは横ばい、その後高い値ではあるものの早くに減衰しますが、5回目のワクチン接種により4回目接種1～3か月後と同等の値まで増加が認められたことです。

東京都医学総合研究所の調査結果についての報告は以上となります。

次をお願いします。

このスライドは、抗体保有調査結果につきまして、東京 iCDC の専門家ボード並びにタスクフォースの先生方からご意見をいただいておりますので、主な内容につきまして2点ご紹介いたします。スライド中段をご覧ください。

1点目です。感染防御に働く血中抗体量は、4回目接種により大きく増え、半年程度高い値が持続する。海外の研究によれば、感染予防効果はそれより早く下がるものの、感染拡大時など、時機を見て追加接種をした方がよいとのこと。

2点目です。一定程度の感染予防効果や、重症化予防効果も期待できることから、後遺症や、高齢者等の重症化リスクを考えると、追加接種は重要であるとのこと。抗体保有調査の結果や、専門家の意見も踏まえ、3回目接種から時間が経過し、中和抗体価が減少していると考えられますので、冬の感染拡大に備えて、4回目接種を進めていくことが重要と考えます。

また、5回目接種により、4回目接種から1～3か月後と同等まで、中和抗体価が上昇することから、高齢者など重症化リスクが高い方の5回目接種を早期に進めていくことが重要と考えます。

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。

現在、「BQ.1.1 系統」や「BN.1 系統」、「XBB 系統」など、注視すべき変異株が次々と発生していることから、今回は、その動向をより精緻に捉えた、直近6週間の推移から報告します。

11月1日から7日の週と11月8日から14日の週とを比較すると、現在主流を占めているBA.5系統の割合が、80.4%から77.0%に減少している一方で、BA.5の亜系統であるBQ.1.1系統が5.9%から7.0%、BF.7系統が2.8%から4.9%となっています。

また、BA.2.75の亜系統であるBN.1系統が4.3%から5.1%となるなど、オミクロン株の新たな亜系統の割合が増えてきております。今後の推移に一層の注意が必要と思われま

す。次のスライドをお願いします。

こちらのスライド過去1年間のゲノム解析結果の推移です。

11月における解析結果ですが、10月と比較して、BA.5系統が78.5%と減少している一方で、BQ.1系統、BF.7系統、BN.1系統といったオミクロン株の新たな亜系統の割合が増加しております。

次のスライドをお願いします。

こちらは先ほどの現も解析結果のグラフの内訳となります。

次のスライドをお願いします。

こちらは、オミクロン株亜系統に対応した、変異株 PCR 検査の結果です。

11月8日から21日までの2週間で、「BA.2.75系統」は、31件確認されています。新たにPCR検査への対応を開始した「BN.1系統」については9件、「BQ.1.1系統」については、37件確認されています。なお、BA.5系統は457件確認されています。

次のスライドをお願いします。

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。

都内における感染の主体は、赤色で73.9%と示しているBA.5系統ですが、紫色のBF.7系統が14.6%、オレンジ色のBQ.1.1系統が2.0%、ピンク色のBA.2.75系統が5.5%、水色のBN.1系統が2.0%となっており、引き続き、新たな亜系統の発生並びにその推移に注意が必要です。

東京 iCDC では、新たな変異株の流行の端緒を捉えるため、陽性検体のゲノム解析や変異株 PCR 検査を実施し、動向を監視してまいります

スライド次をお願いします。

このスライドは参考にお示しております。説明については省略いたします。

最後に、スライドはございませんが、総括的なコメントをさせていただきます。

現在、諸外国においては、社会・経済活動の正常化が進んでおります。日本、そして東京においても、感染拡大の防止と社会経済活動の回復との両立を、新型コロナウイルスと併存する中であっても、推進していく必要があります。

そのために、まず重要となるのはワクチンの接種です。小原先生の抗体保有調査についてご報告しましたが、早期のワクチン接種を進め、東京全体の免疫力を高めていくことが重要です。

そして、基本的な感染防止対策の徹底も重要になります。特に、冬場の寒い時期であっても、十分な換気が必要です。換気が悪いと、空気中にウイルスが長時間漂うことがあります。ウイルスの伝播を防ぐため、室内のウイルス量を少なくすることが重要です。

また先ほど、坪倉先生からご報告がありましたが、換気や3密の回避、マスクの適切な着用など複合的な観点から、持続的で無理のない対策を行うことも必要です。

さらに、都民一人ひとりの命と健康を守るため、東京都が、これまで「東京モデル」として強化・充実を続けて来られた保健医療提供体制を、引き続き適切に運用していくことも重要となります。

特に、通常医療との両立を踏まえて病床を確保することと、重症化リスクの高い高齢者対策の強化が今後の鍵になるものと考えます。

東京都は、12月1日から、高齢者等医療支援型施設を新たに開設しておられます。病床の確保や高齢者対策として、大変重要な取組です。引き続きこれらの取組を進めていただきたいと思います。

あわせて冬の感染拡大に備えて、都民一人ひとりが今できる備えについて、しっかりと呼び掛けを行うなど、リスクコミュニケーションにも努めていただきたいと思います。

私からの報告は以上です。

#### 【総務局理事】

ありがとうございました。

ただいまの賀来所長からのご報告につきまして、何かご質問等ございますでしょうか。

よろしければ、会議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。猪口先生、大曲先生、賀来先生、上田先生、そして今日は神戸からありがとうございます、坪倉先生にご出席いただいております。ありがとうございます。

今週の総括のところで、黄色からオレンジ色へと医療提供体制も変わりました。

そして中身ですが、先生方から、新規陽性者数の7日間平均が1万人を超えている、感染の再拡大が続いている、医療提供体制について、外来を含めた強化が必要な状況、との報告がございました。

そして、賀来所長から抗体保有調査についての、これは都の医学研でございますが、こちらからの報告書が出てきた点についてご紹介いただきました。後遺症や高齢者などの重症化リスクを考えると、ワクチンの追加接種は重要であると、このようにまとめることができるかと思えます。詳しく抗体の比率などをわかりやすくお使いいただきました。ありがとうございます。

そして、神戸からお越しいただいております、坪倉先生、久しぶりに富岳のシミュレーション、わかりやすく拝見をいたしました。感染防止の対策のポイントになる、見える化という点で非常に説得力がある分析を、今日お持ちいただきました、ありがとうございます。

さて、それらを踏まえまして、この冬ですけれども、アクティブに過ごすということで、ポイントが3つあります。「攻め」と「守り」と「備え」、先生方からご報告のありました視点も踏まえて、様々な手段によって、都民への呼びかけをお願いをいたします。

そして、医療提供体制については、すでに病床確保レベルの引き上げなど、先手先手で講じて取り組んでいますけれども、さらなる対策で、より万全な体制を確保していただきたい。

そして、これはもう、以前からこの冬はツインデミックの恐れありということで、コロナと季節性インフルエンザの同時流行の懸念がございます。

国はコロナ対策のレベル分類を、オミクロン株の特性を踏まえて見直すとともに、基本的対処方針を変更をいたしております。

こうした状況を受けまして、専門家の方々のご意見や、また、都がこれまで積み重ねてきた、様々な知見や経験がございます。これらを生かしまして、今後の都の対応について後ほど対策本部会議を開きまして、その上で決定をいたしたいと考えております。

どうぞ皆さん引き続き頑張って参りましょう。  
今年もあと 1 ヶ月でございますけれども、コロナとインフルエンザとの闘い、しっかり乗り越えたいと思います。  
ご苦労さまでした。ありがとうございました。

**【総務局理事】**

ありがとうございました。  
以上をもちまして、第 108 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。  
なお次回の会議日程は別途お知らせをいたします。  
ご出席どうもありがとうございました。