

# 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

## 次 第

令和3年11月25日（木）13時00分～13時45分  
都庁第一本庁舎7階 特別会議室（庁議室）

- 1 開会
- 2 感染状況・医療提供体制の分析の報告
- 3 意見交換
- 4 知事発言
- 5 閉会

# 感染状況・医療提供体制の分析（11月24日時点）

【11月25日モニタリング会議】

区分	モニタリング項目 ※①～⑤は7日間移動平均で算出	前回の数値 (11月17日公表時点)	現在の数値 (11月24日公表時点)	前回との比較	これまでの最大値	項目ごとの分析			
感染状況	①新規陽性者数※1 (うち65歳以上)	21.0人 (3.0人)	14.3人 (1.3人)		4,849.4人 (2021/8/19)	総括コメント	感染者数が一定程度に収まっていると思われる		
	潜在・市中感染	②#7119（東京消防庁救急相談センター）※2における発熱等相談件数	50.6件	56.3件		209.7件 (2021/8/16)	新規陽性者数等の動向を注意深く観察する必要がある。引き続きワクチン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り、新型コロナウイルス感染症を抑え込む必要がある。  個別のコメントは別紙参照		
		③新規陽性者における接触歴等不明者※1	数	14.0人	8.7人				2,972.6人 (2021/8/19)
			増加比※3	96.1%	62.2%				281.7% (2020/4/9)
検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	0.3% (5,701人)	0.3% (4,583人)		31.7% (2020/4/11)	総括コメント			通常の医療との両立が安定的に可能な状況である
医療提供体制	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	50.9件	51.6件		145.1件 (2021/8/14)	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る。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。  個別のコメントは別紙参照		
		⑥入院患者数（病床数）	102人 (4,823床)	72人 (4,820床)		4,351人 (2021/9/4)			
		⑦重症患者数 人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者（病床数）	10人 (356床)	8人 (356床)		297人 (2021/8/28)			

※1 都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を除く。

※2 「#7119」…急病やけがの際に、緊急受診の必要性や診察可能な医療機関をアドバイスする電話相談窓口

※3 新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、絶対値で評価

※4 「救急医療の東京ルール」…救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案

【参考】VRSデータによる都民年代別ワクチン接種状況(11月23日現在)

都内全人口

接種対象者（12歳以上）

高齢者（65歳以上）

1回目75.4%

2回目73.9%

1回目83.1%

2回目81.5%

1回目91.2%

2回目90.6%

# 総括コメントについて

## 1 感染状況

### <判定の要素>

- モニタリング項目に加え、地域別の状況やワクチン接種の状況等、モニタリング項目以外の指標の状況も含め、感染状況を総合的に分析

### <総括コメント（4段階）>

-  大規模な感染拡大が継続している／感染の再拡大の危険性が高いと思われる
-  感染が拡大している／感染状況は拡大傾向にないが、警戒が必要である
-  感染拡大の兆候がある（と思われる）／感染状況は改善傾向にあるが、注意が必要である
-  感染者数が一定程度に収まっている（と思われる）

## 2 医療提供体制

### <判定の要素>

- モニタリング項目に加え、療養者の年齢構成、重症度、病床の状況やワクチンの接種状況等、モニタリング項目以外の指標の状況も含め、医療提供体制を総合的に分析

### <総括コメント（4段階）>

-  体制が逼迫している／通常の医療が大きく制限されている（と思われる）
-  通常の医療を制限し、体制強化が必要な状況である／通常の医療が一部制限されている状況である
-  体制強化の準備が必要な状況である／通常の医療との両立が可能な状況である
-  平時の体制で対応可能であると思われる／通常の医療との両立が安定的に可能な状況である

(注) 通常の医療：新型コロナウイルス感染症以外に対する医療（がん、循環器疾患等の医療）

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

モニタリング項目	グラフ	11月25日 第70回モニタリング会議のコメント
		<p>このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波、第3波、第4波及び第5波の用語を以下のとおり用いる。</p> <p>第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波            第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波            第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波            第4波：令和3年5月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波            第5波：令和3年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波</p>
① 新規陽性者数	①-1	<p>都外居住者が自己採取し郵送した検体について、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が見られている。</p> <p>これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週11月16日から11月22日まで（以下「今週」という。）は1人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回11月17日時点（以下「前回」という。）の21人/日から、11月24日時点で約14人/日に減少した。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回ることは新規陽性者数の減少の指標となる。今回の増加比は約68%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、11月24日時点で約14人/日と、6週間連続して50人を下回っている。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りワクチン接種が進んだこと等によるものと考えられる。</p> <p>イ) 8月下旬から約2か月にわたり100%を下回る水準で推移していた増加比は、前々回11月10日時点で約113%まで上昇後、再び100%を下回って推移し、今回は約68%となった。今後の動向を注意深く観察する必要がある。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ある。</p> <p>ウ) 感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、ワクチン接種を検討中の都民に、ワクチン接種は重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを周知するなど、ワクチン接種をさらに推進する必要がある。都で</p>

モニタリング項目	グラフ	11月25日 第70回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>は、スマートフォンアプリを活用したワクチン接種促進キャンペーン「T O K Y O ワクシ ョ ン ア プ リ」を実施している。</p> <p>エ) ワクチンを2回接種した後も感染する可能性があり、軽症や無症状でも周囲の人に感染させるリスクがあるため、ワクチン接種後も、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る。都は区市町村と連携し、ワクチンの3回目追加接種の体制構築を進めている。</p> <p>オ) 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（密閉・密集・密接）の回避、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り、引き続き新型コロナウイルス感染症を抑え込む必要がある。</p> <p>カ) 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ると、11月23日時点で、東京都のワクチン接種状況は、全人口で1回目75.4%、2回目73.9%、12歳以上（接種対象者）では1回目83.1%、2回目81.5%、65歳以上では1回目91.2%、2回目90.6%であった。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満5.9%、10代9.2%、20代26.9%、30代15.1%、40代13.5%、50代12.6%、60代7.6%、70代4.2%、80代4.2%、90歳以上0.8%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 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、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いる。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る。</p> <p>イ) 感染の中心である若年層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を持つよう、引き続き啓発する必要がある。</p>
	①-3 ①-4	<p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週（11月9日から11月15日まで（以下「前週」という。）の25人から、今週は14人に減少し、その割合は11.8%となった。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の3人/日から11月24日時点で約1人/日と、低い値で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 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・継続する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	11月25日 第70回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		イ) 高齢者は、重症化リスクが高く、入院期間も長期化することが多いため、家庭内及び施設等での徹底した感染防止対策が重要である。
	①-5 -ア ①-5 -イ	<p>今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が63.4%と最も多かった。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（施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。）及び通所介護の施設での感染が2.4%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 年末年始に向け、会食の機会が増えることが予想される。会食での感染を防止するため、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事等により感染リスクが高まることや、普段会っていない人との会食などは、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る。</p> <p>イ) 施設での感染を防止するため、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る。</p> <p>ウ) 職場での感染を防止するため、事業者は、従業員が体調不良の場合に、受診や休暇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る。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者119人のうち、無症状の陽性者が32人、割合は前週の19.3%から26.9%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>無症状や症状の乏しい感染者からも感染が広がっている可能性があり、症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意して日常生活を過ごす必要がある。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を多い順に見ると、世田谷14人(11.8%)と最も多く、次いで杉並10人(8.4%)、みなと、新宿区及び渋谷区が同数の9人(7.6%)である。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、都、保健所、医療機関等が連携し、地域全体で早期発見、早期治療の体制を強化する必要がある。</p>
	①-8 ①-9	今週、50人を超える新規陽性者数が報告された保健所はなかった。

モニタリング項目	グラフ	11月25日 第70回モニタリング会議のコメント
② #7119 における発熱等相談件数	②	<p>#7119 における発熱等相談件数の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。</p> <p>(1) #7119 における発熱等相談件数の7日間平均は、前回の50.6件から11月24日時点で56.3件に増加した。  (2) 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、前回の約378件から、11月24日時点で約370件と、横ばいであった。</p> <p><b>【コメント】</b>  #7119 における発熱等相談件数の増加に注意する必要がある。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-1 ③-2 ③-3	<p>新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。</p> <p>(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の14人/日から、11月24日時点で約9人/日に減少した。  (2) 今週の接触歴等不明者数の合計は78人で、年代別の人数は、10代以下6人、20代24人、30代14人、40代12人、50代9人、60代4人、70代4人、80代以上5人であった。</p> <p><b>【コメント】</b>  接触歴等不明者数は2週間続けて横ばいで推移し、再び減少した。接触歴等不明者の周囲には陽性者が潜在していることに注意が必要である。</p> <p>新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。11月24日時点の増加比は、前回の約96%から約62%となった。</p> <p><b>【コメント】</b>  接触歴等不明者の増加比は、前々回11月10日時点で約106%まで上昇後、再び100%を下回って推移し、今回は約62%となった。今後の動向を注意深く観察する必要がある。第三者からの感染経路が追えない潜在的な感染を防ぐため、基本的な感染防止対策を常に徹底することが重要である。</p> <p>(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合は、前週の約66%から同じく約66%となった。  (2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、10代以下、50代及び60代を除く全世代で70%を超えている。</p> <p><b>【コメント】</b>  10代以下、50代及び60代を除く全世代で接触歴等不明者の割合が70%を超えており、いつどこで感染した</p>

モニタリング項目	グラフ	11月25日 第70回モニタリング会議のコメント
		か分からないとする陽性者が、幅広い世代で高い割合となっている。新規陽性者との接触歴がある無症状者へのPCR検査等、積極的疫学調査の充実が求められる。

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	11月25日 第70回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		PCR検査・抗原検査（以下「PCR検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広くPCR検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。
	④	<p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の0.3%から11月24日時点で同じく0.3%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約5,701人から、11月24日時点で約4,583人となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) PCR検査等件数と新規陽性者数がともに減少したため、PCR検査等の陽性率は横ばいとなった。</p> <p>イ) 発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、ワクチン接種済みであっても、かかりつけ医、発熱相談センターまたは診療・検査医療機関に電話相談し、早期にPCR検査等を受けるよう周知する必要がある。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上に公表している。</p> <p>ウ) 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る。</p>
⑤ 救急医療の東京 ルールの適用件数	⑤	<p>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11月24日時点で51.6件と、依然として高い水準で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>東京ルールの適用件数は約52件で、新型コロナウイルス感染症の発生前と比較して高い水準で推移しており、二次救急医療機関や救命救急センターでの救急患者の受入れ体制に未だ影響を及ぼしている。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いる。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の102人から、11月24日時点で72人に減少した。</p> <p>(2) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者について、都内全域で約137人/日を受け入れている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 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いる。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る。</p>

モニタリング項目	グラフ	11月25日 第70回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>イ) 現在、都における確保病床数はレベル1(4,820床)である。確保病床は、病棟単位で医療スタッフの移動、感染管理のための区域分けや資機材の配置を行っている。</p> <p>ウ) 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いる。</p> <p>エ) 感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、高齢者施設等への往診等による中和抗体薬投与の体制整備が求められる。また、予防的投与を視野に入れた国による中和抗体薬の安定的な供給が求められる。</p> <p>オ) 感染再拡大に備え、入院調整本部は新型コロナウイルス感染者情報システムの機能強化を図っている。</p>
	⑥-2	<p>11月24日現在、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%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 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、注意が必要である。</p> <p>イ) 保育園や学校等での感染拡大に備える必要がある。このため都は、小児科を標榜する医療機関に対し、診療体制の確保を依頼している。</p> <p>ウ) 第5波での妊婦の感染者急増を踏まえ、都は、分娩取扱い医療機関等に対し、診療体制の確保を依頼している。</p>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の221人から11月24日時点で160人に減少した。内訳は、入院患者72人(前回は102人)、宿泊療養者28人(前回は27人)、自宅療養者48人(前回は50人)、入院・療養等調整中12人(前回は42人)であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 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%と低い水準にとどまっている。</p> <p>イ) 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いる。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検討を進めるとともに、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」の設置を進めている。</p> <p>ウ) 都はこれまで、パルスオキシメータを区市保健所へ26,660台配付した。また、フォローアップセンター(※</p>

モニタリング項目	グラフ	11月25日 第70回モニタリング会議のコメント
		<p>健康相談を24時間体制で実施)からパルスオキシメータの自宅療養者宅への配送、自宅療養者向けハンドブックの配付、食料品等の配送を行っている。感染の拡大に備え、酸素濃縮器をさらに確保するとともに、全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が求められる。</p> <p>エ) 感染の再拡大に備え、十分な宿泊療養施設の確保を継続する必要がある。都は、現在16箇所(受入れ可能数3,230室)の宿泊療養施設を確保し、施設の受入時間帯を拡大するなど、効率的な運営に取り組んでいる。</p>
		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又はECMOによる治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者(人工呼吸器又はECMOの治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等)の一部が使用する病床である。</p>
⑦ 重症患者数	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の10人から11月24日時点で8人に減少した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者はなく(前週は2人)、人工呼吸器から離脱した患者は1人(同1人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は1人(同2人)であった。</p> <p>(3) 今週、新たにECMOを導入した患者はなく、ECMOから離脱した患者もいなかった。11月24日時点において、人工呼吸器又はECMOを装着している患者が8人で、うち3人がECMOを使用している。</p> <p>(4) 11月24日時点で集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器又はECMOによる治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者等24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11人を含む)(前回は26人)、離脱後の不安定な状態の患者4人(同13人)であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>11月24日時点で、人工呼吸器管理期間が14日以上の患者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いるが、救命救急医療提供体制との両立が可能であると考える。</p>
	⑦-2	<p>11月24日時点の重症患者数は8人で、年代別内訳は40代が1人、50代が2人、60代が2人、70代が1人、80代が2人である。性別では、男性7人、女性1人であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 高齢者のみならず、肥満、喫煙歴のある人は若年であっても重症化リスクが高い。あらゆる世代が感染によ</p>

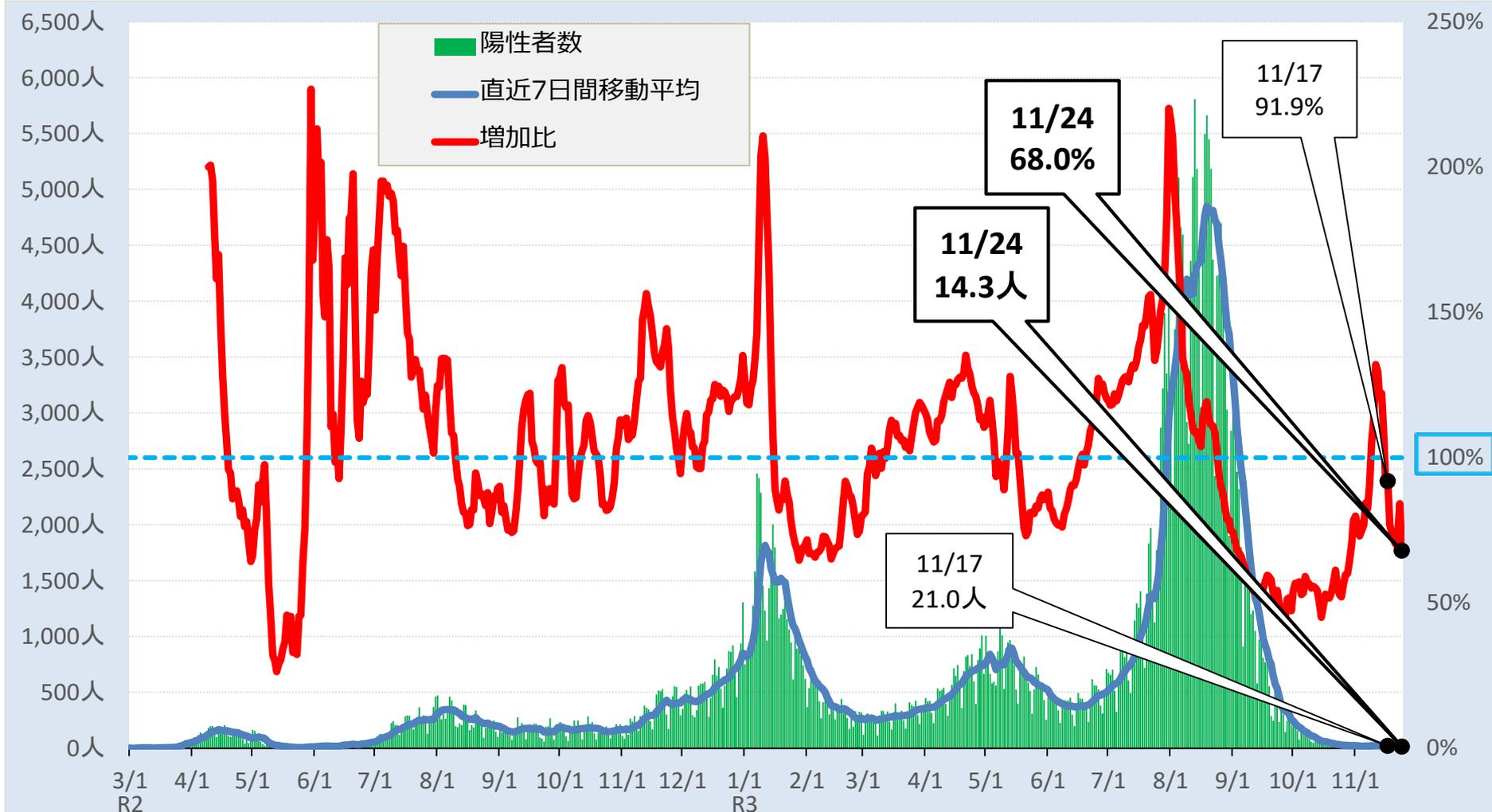
モニタリング項目	グラフ	11月25日 第70回モニタリング会議のコメント
		<p>る重症化リスクを有していることを啓発する必要がある。</p> <p>イ) 今週報告された死亡者数は6人であった。11月24日時点で累計の死亡者数は3,164人となった。今週報告された死亡者は、40代以下1人、50代1人、70代以上4人であった。</p>
	⑦-3	<p>新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、11月24日時点で0.0人/日（該当なし）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者はいなかった。一方、重症患者の多くが、人工呼吸器管理期間が14日以上に及ぶ長期化した重症患者となっている。</p> <p>イ) 陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均15.0日、入院から人工呼吸器装着までは平均0.6日であった。</p>

＜参考＞国のステージ判断のための指標（11月24日時点）

＜国の指標＞	＜コメント及び目安＞
新規報告者数	新規報告者数は、人口10万人当たり週0.7人となり、国の指標におけるステージⅡ相当となっている。 (15人以上でステージⅢ)
感染経路不明割合	感染経路不明な者の割合は61.0%となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。 (50%以上でステージⅢ)
PCR陽性率	都PCR検査陽性率は0.3%となり、国の指標におけるステージⅡ相当となっている。 (5%以上でステージⅢ)
療養者数	人口10万人当たりの全療養者数は1.1人となり、国の指標におけるステージⅡ相当となっている。 (20人以上でステージⅢ)
病床のひっ迫具合	確保病床数（都は6,651床）に占める入院患者数の割合は1.0%となり、国の指標におけるステージⅡ相当となっている。 (確保病床の使用率20%以上でステージⅢ)
	入院率は45.0%となり、国の指標におけるステージⅡ相当となっている。 (40%以下でステージⅢ、入院率＝全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院者数の割合)
	重症者用の確保病床数（都は1,207床）に占める重症者数の割合は2.7%となり、国の指標におけるステージⅡ相当となっている。 (確保病床の使用率20%以上でステージⅢ)

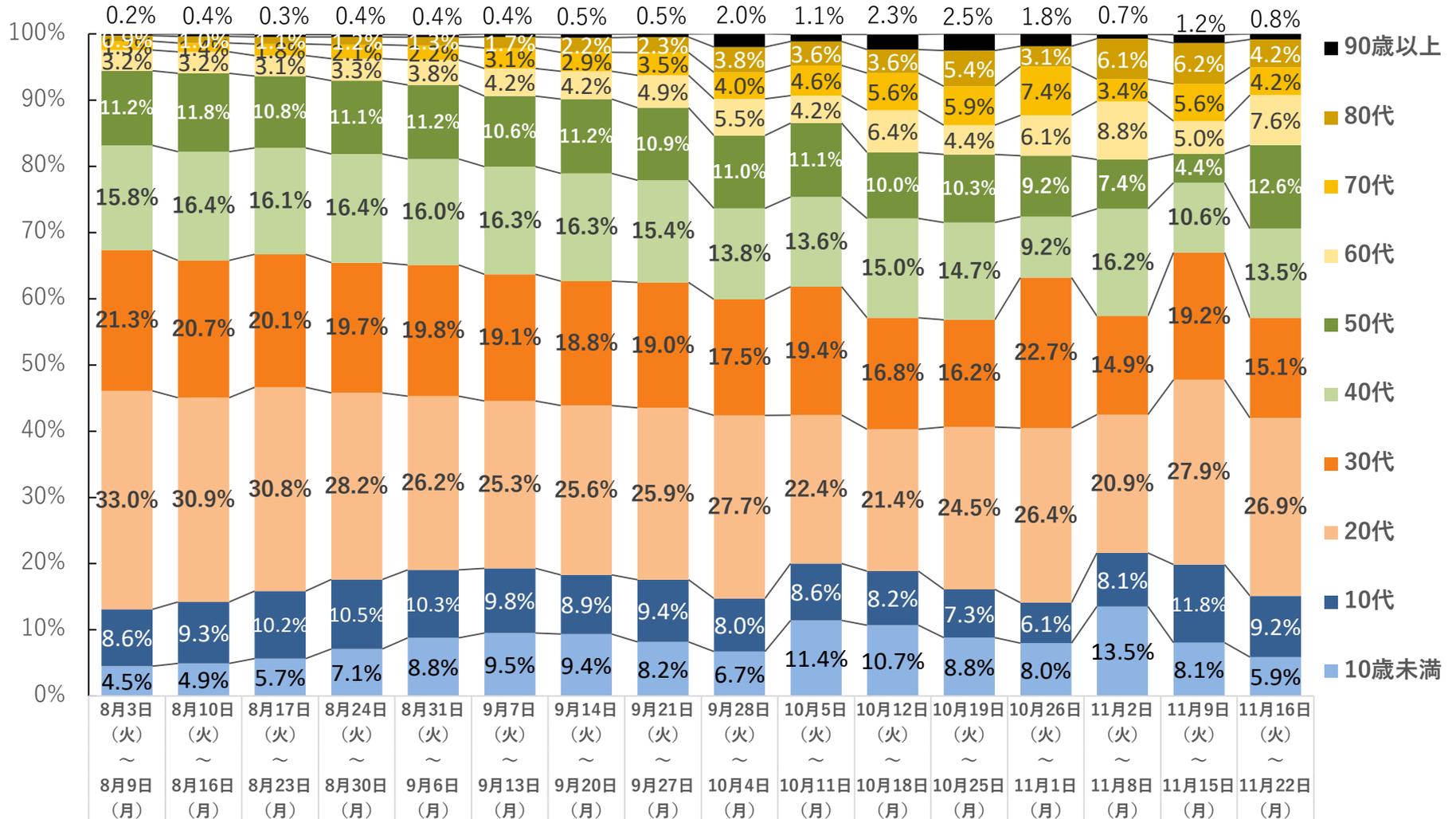
## 【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約14人に減少した。増加比は約68%となった。

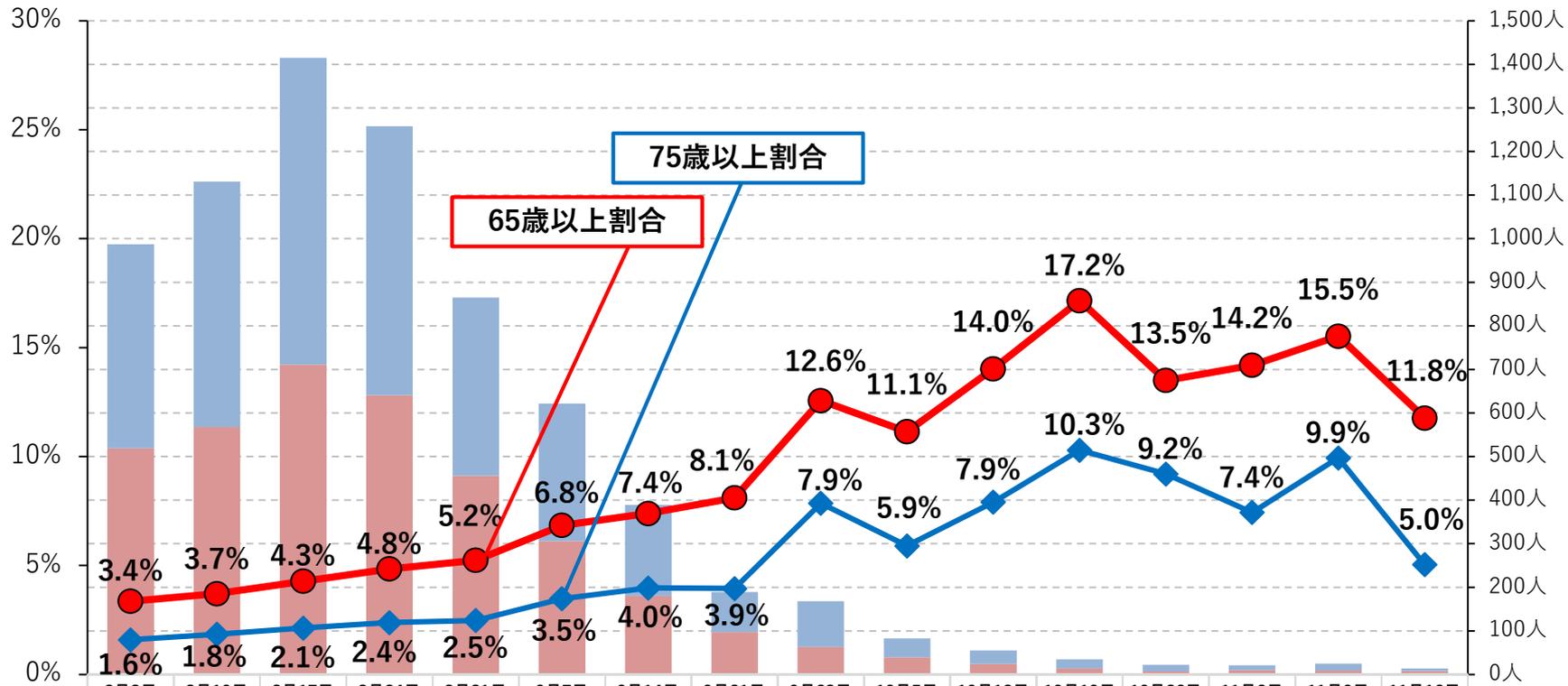


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）

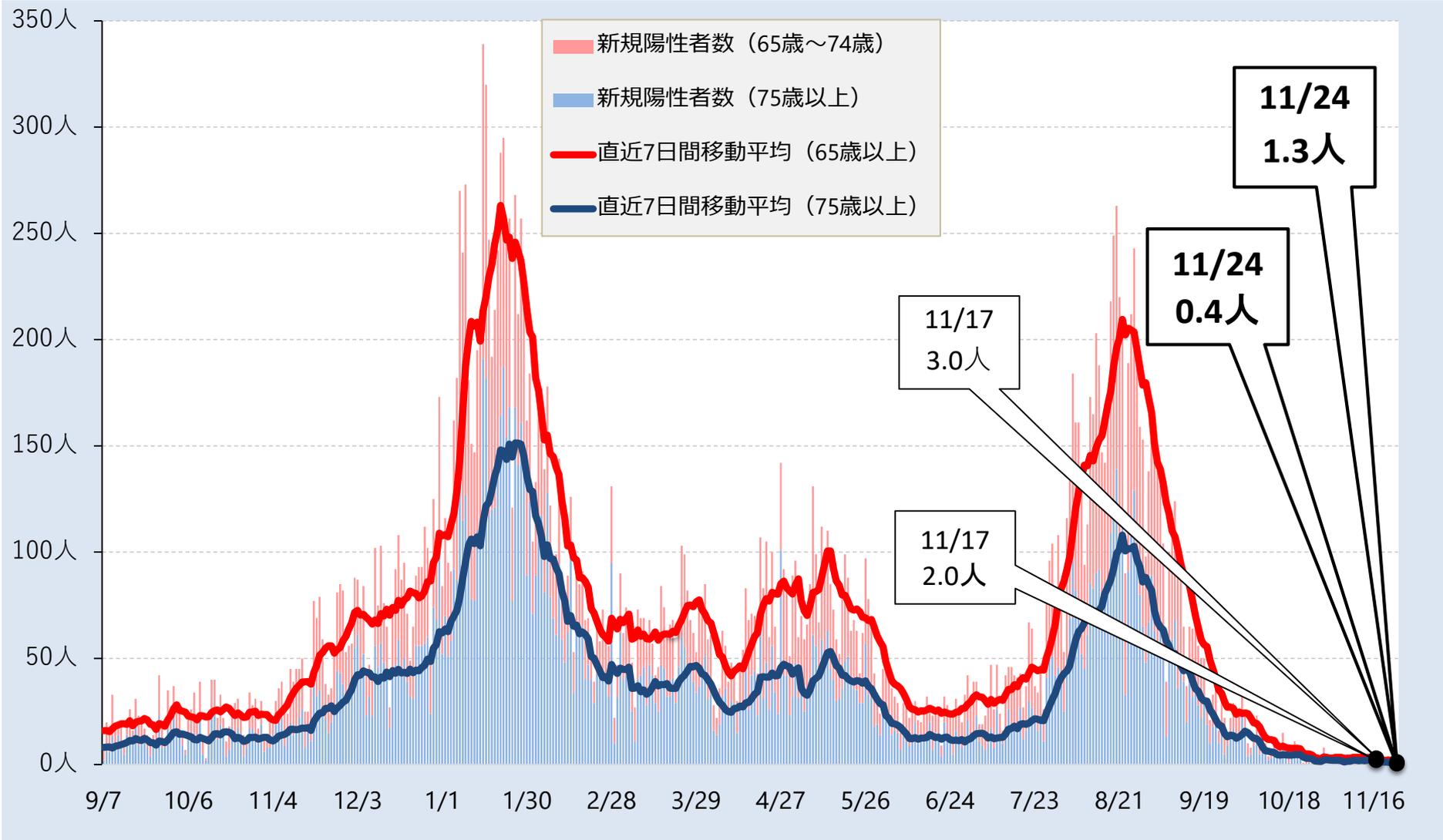


# 【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）



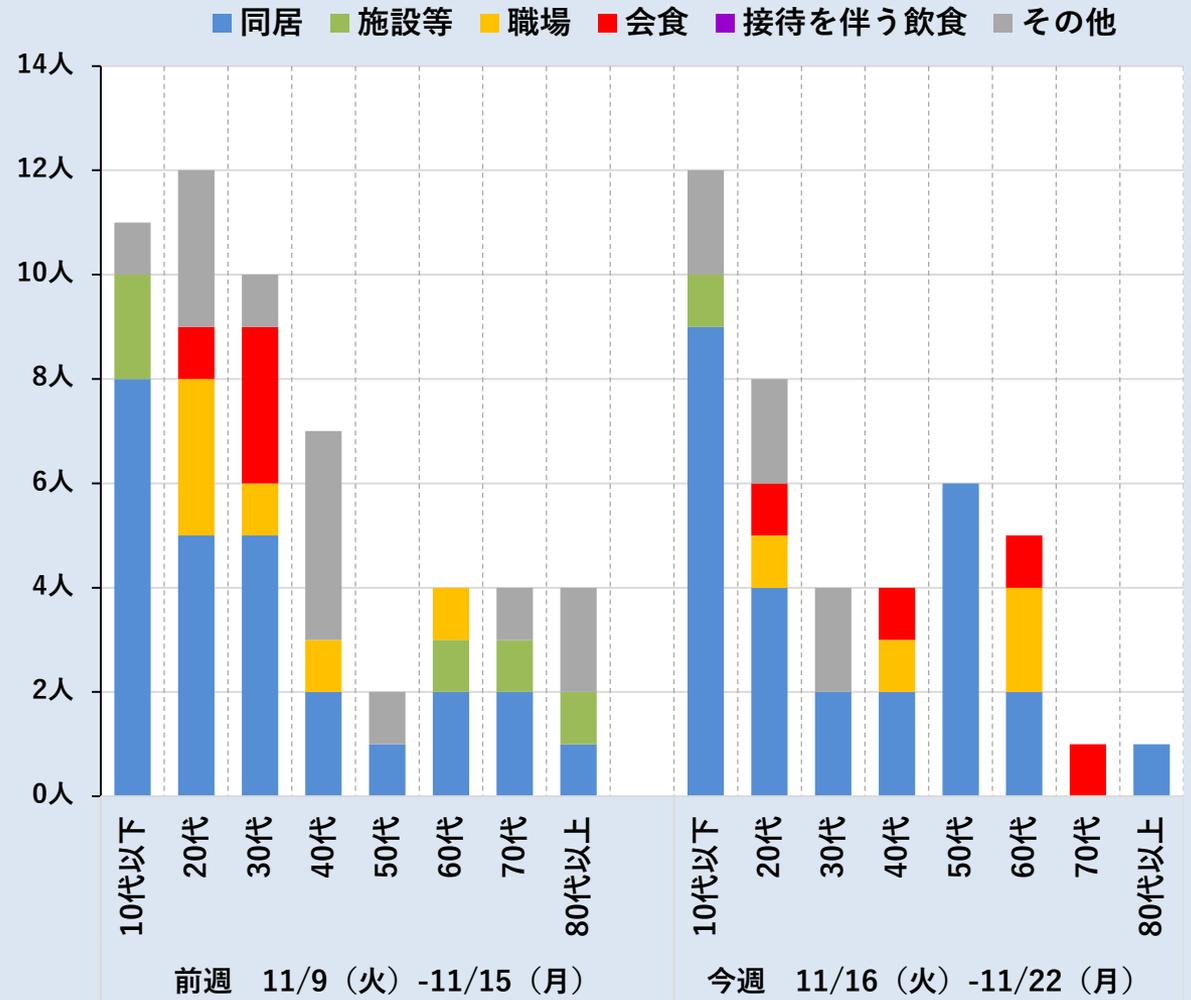
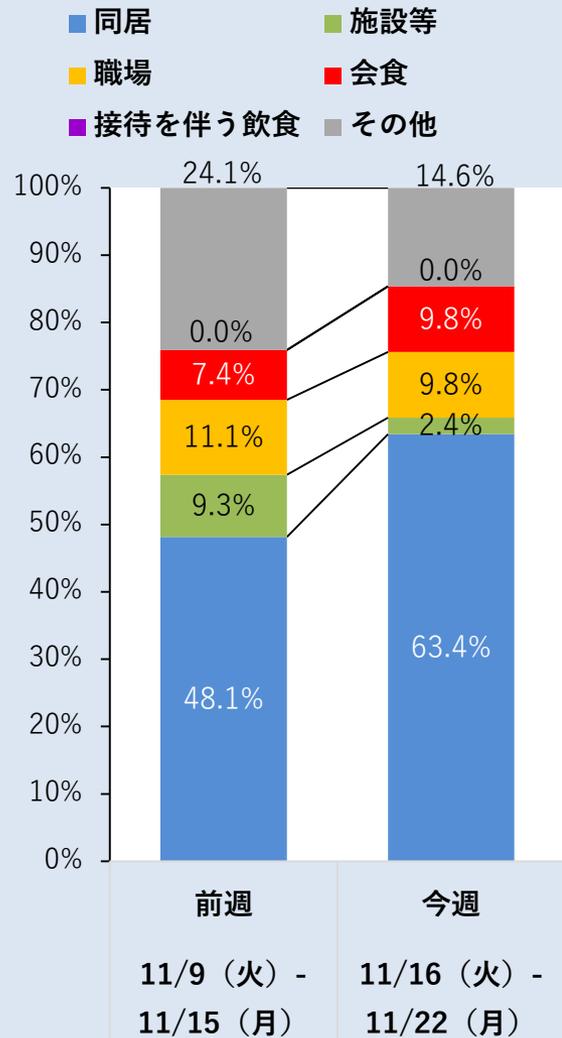
	8月3日	8月10日	8月17日	8月24日	8月31日	9月7日	9月14日	9月21日	9月28日	10月5日	10月12日	10月19日	10月26日	11月2日	11月9日	11月16日
75歳以上	468人	563人	704人	617人	409人	316人	209人	92人	105人	44人	31人	21人	15人	11人	16人	6人
65歳～74歳	519人	568人	711人	641人	456人	306人	180人	97人	63人	39人	24人	14人	7人	10人	9人	8人
65歳以上割合	3.4%	3.7%	4.3%	4.8%	5.2%	6.8%	7.4%	8.1%	12.6%	11.1%	14.0%	17.2%	13.5%	14.2%	15.5%	11.8%
75歳以上割合	1.6%	1.8%	2.1%	2.4%	2.5%	3.5%	4.0%	3.9%	7.9%	5.9%	7.9%	10.3%	9.2%	7.4%	9.9%	5.0%

## 【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



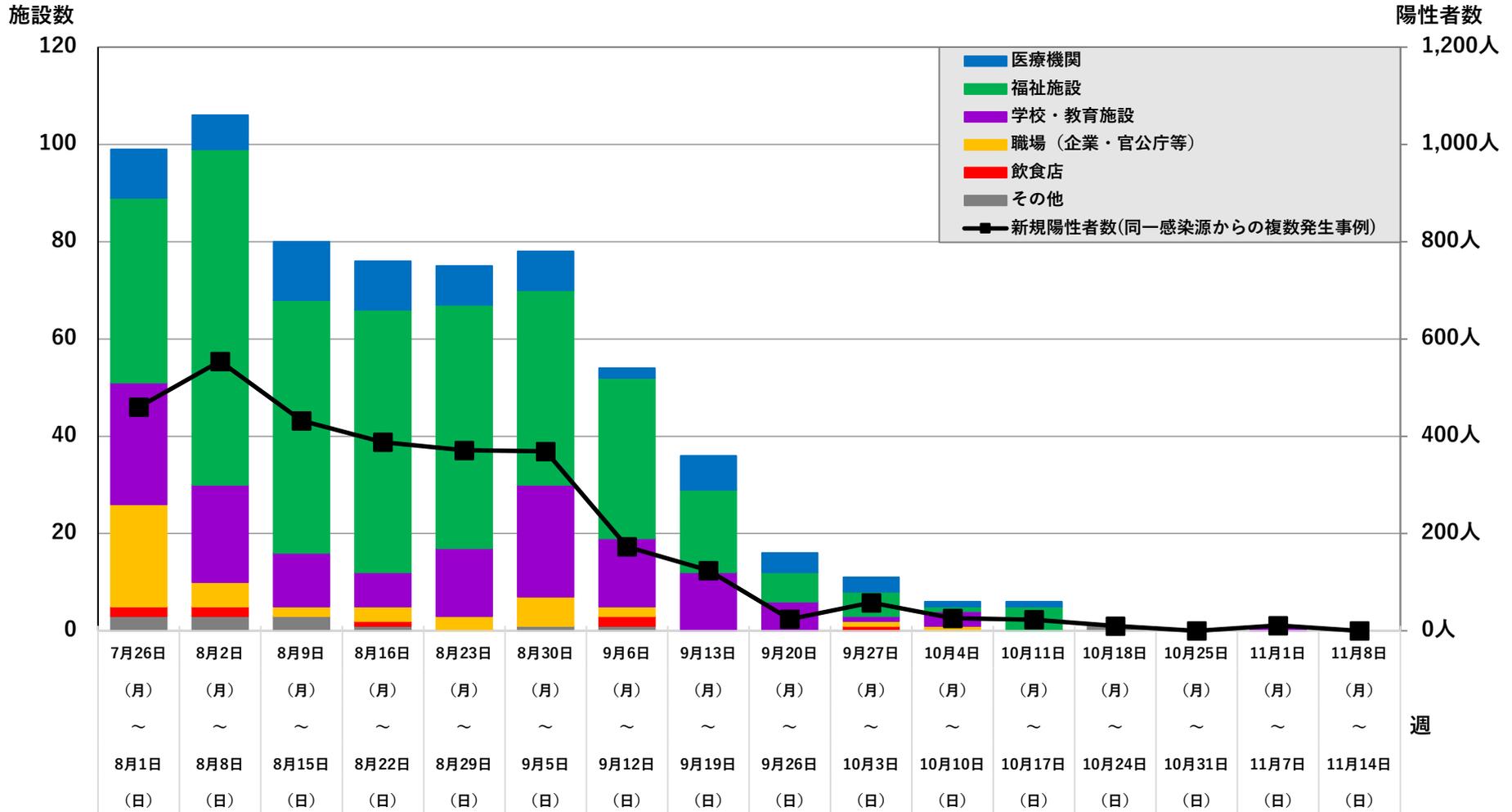
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【感染状況】 ①-5-ア 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）



(注) 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等及び通所介護の施設

## 【感染状況】 ①-5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）

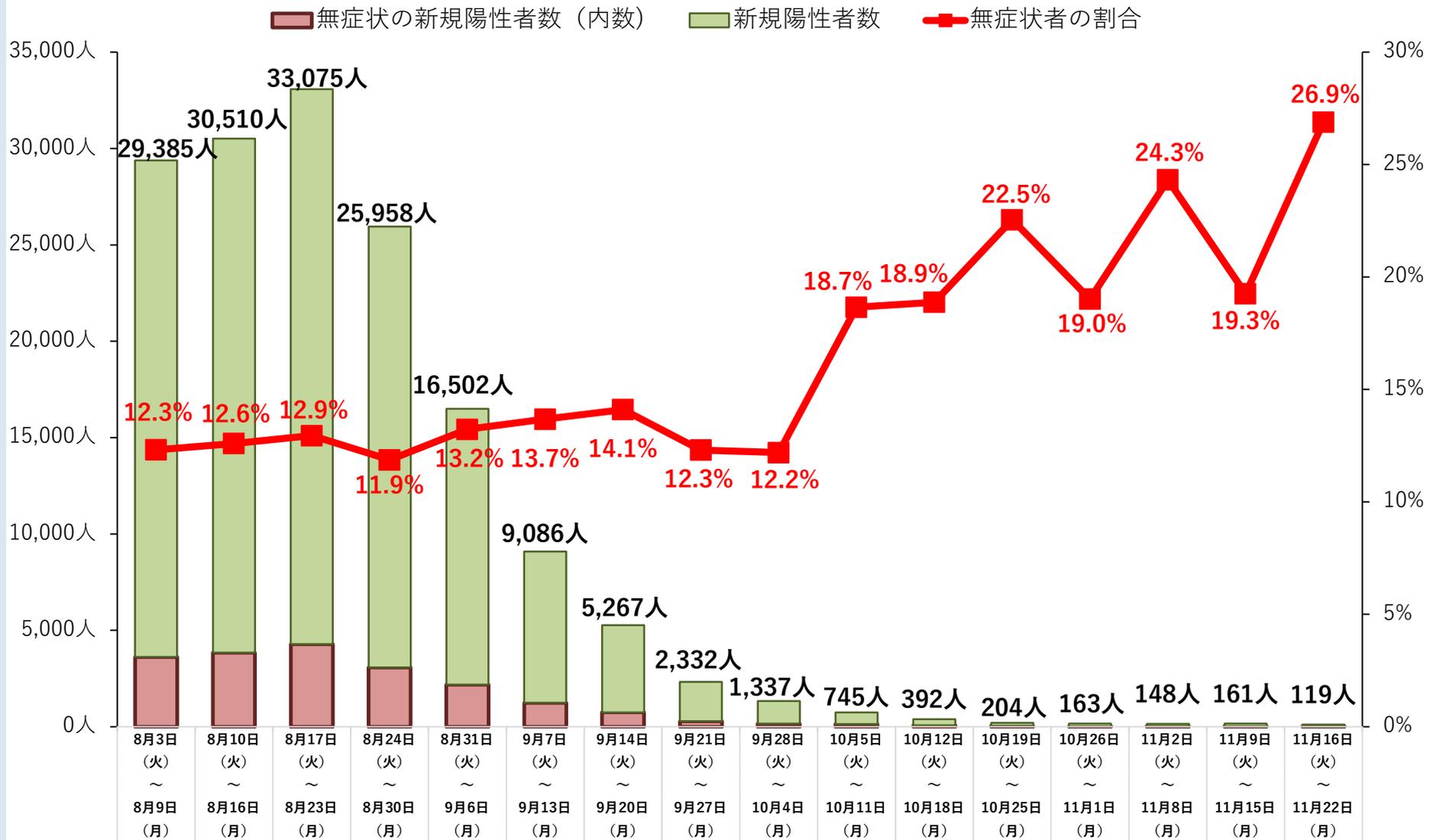


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

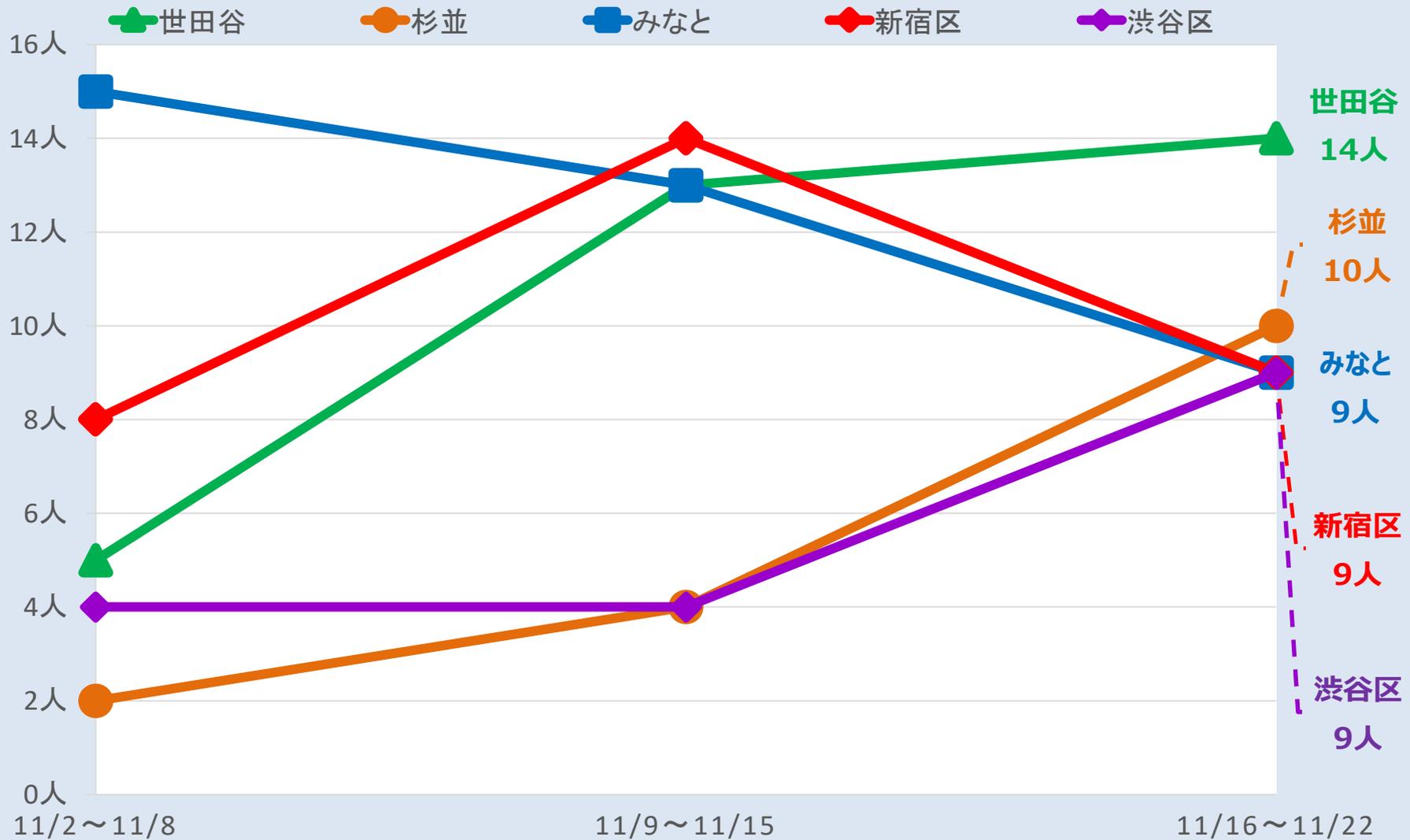
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

(注2) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある。

## 【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）



【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、11/16～11/22）



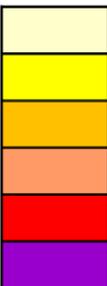
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

【感染状況】 ①-9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、11/16～11/22）



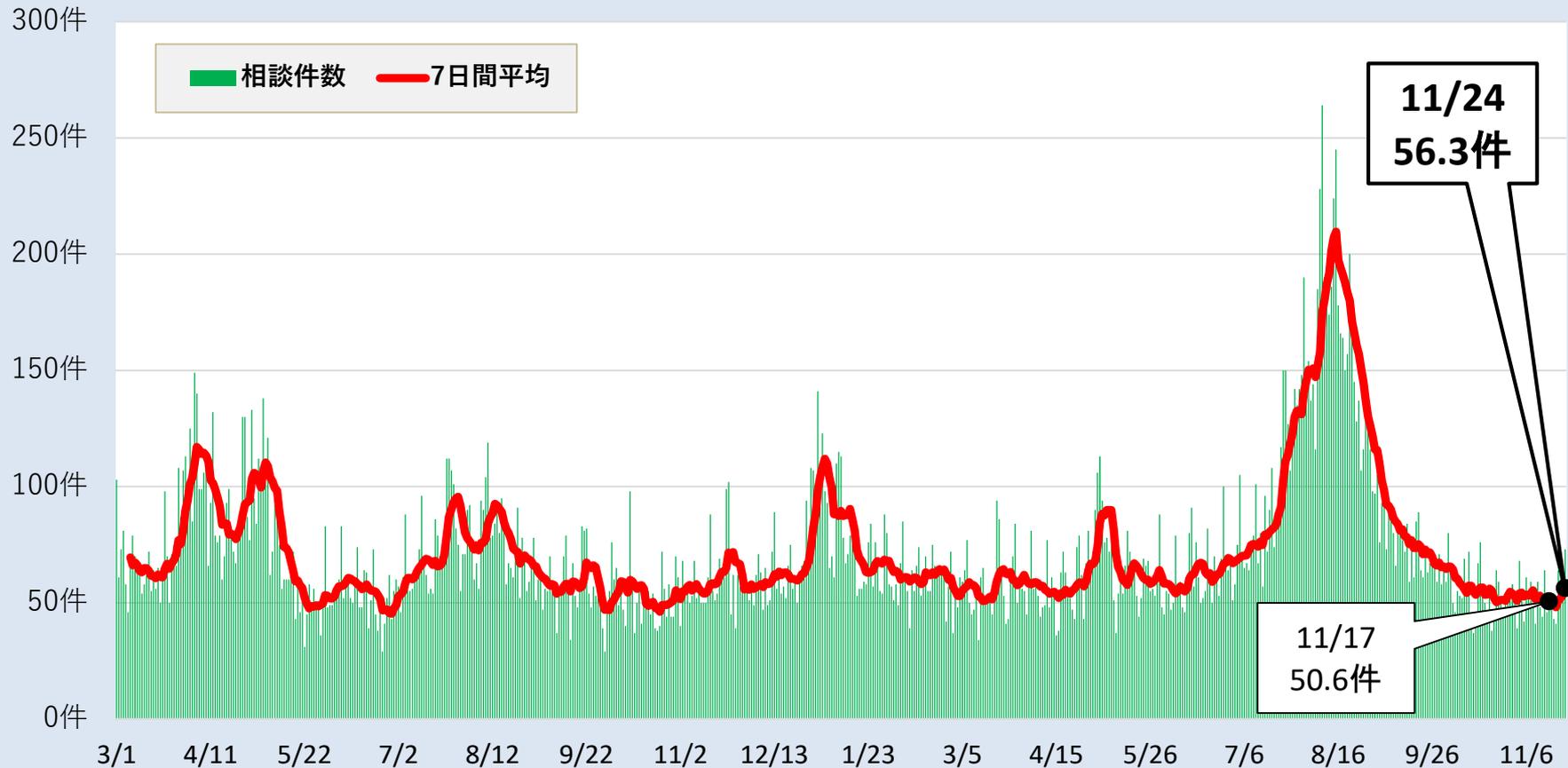
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

0人～20.0人  
 20.1人～30.0人  
 30.1人～40.0人  
 40.1人～50.0人  
 50.1人～60.0人  
 60.1人～



## 【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

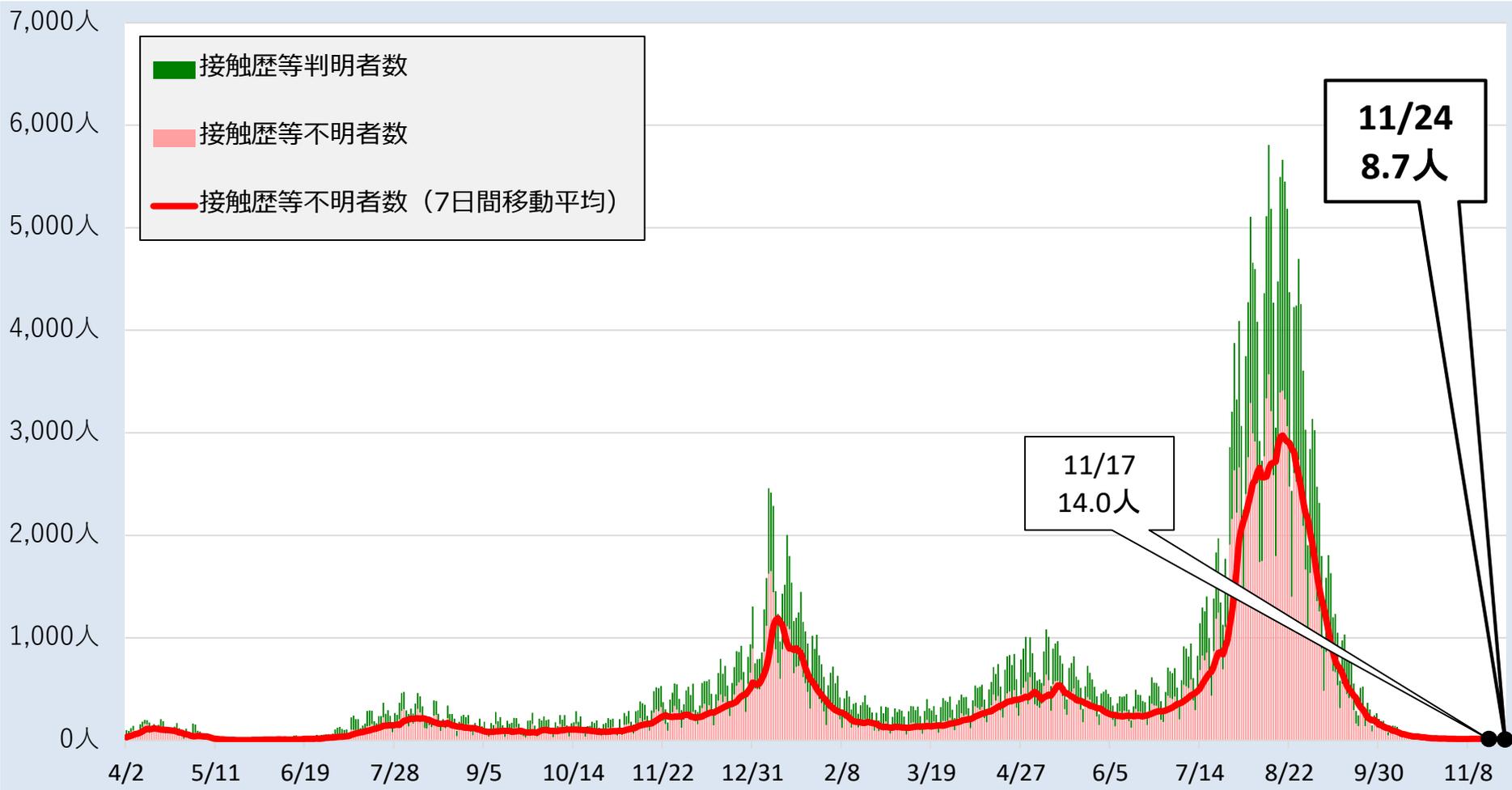
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、11月24日時点で56.3件に増加した。



(注) 曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出

## 【感染状況】 ③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

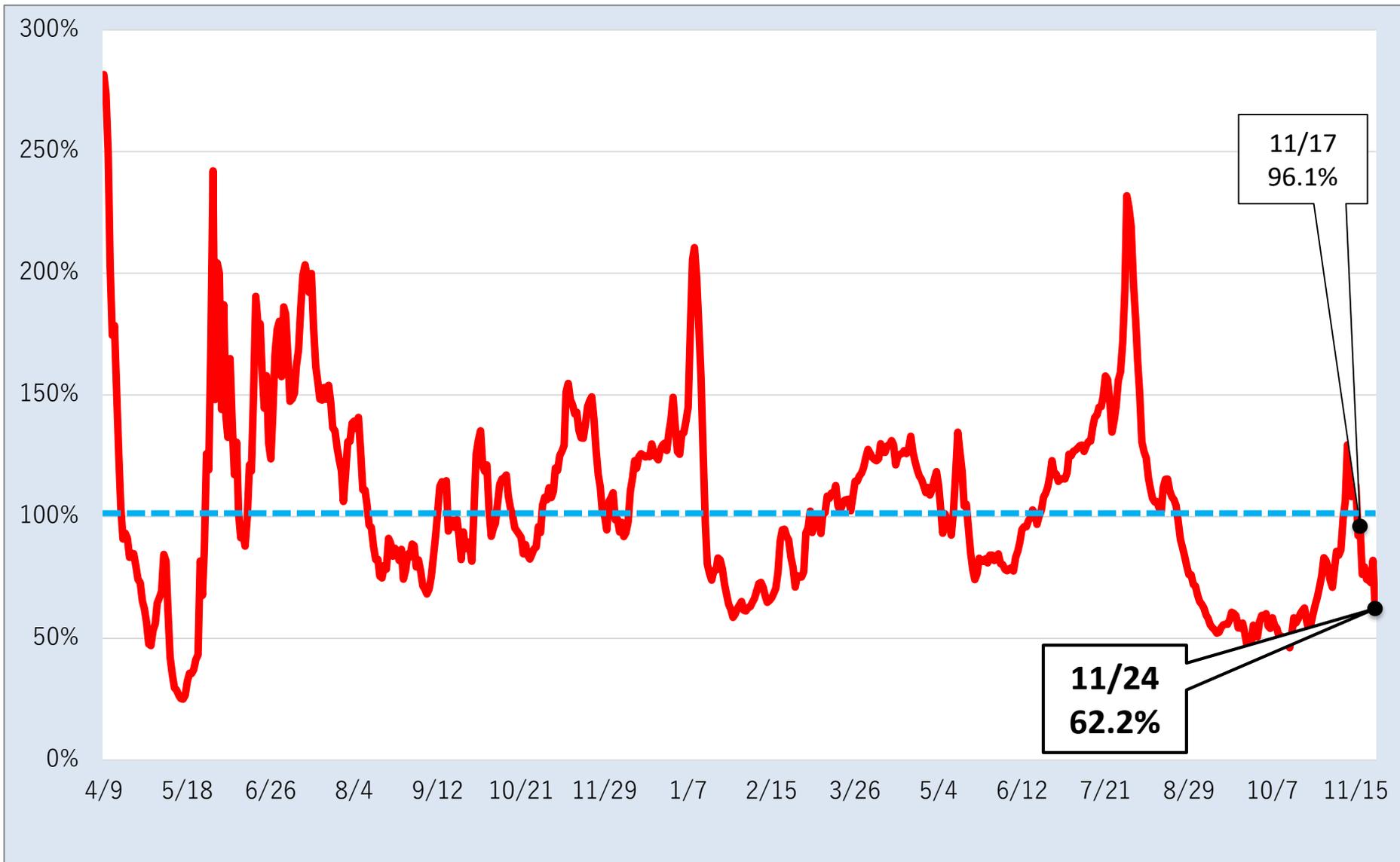
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約9人に減少した。



(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

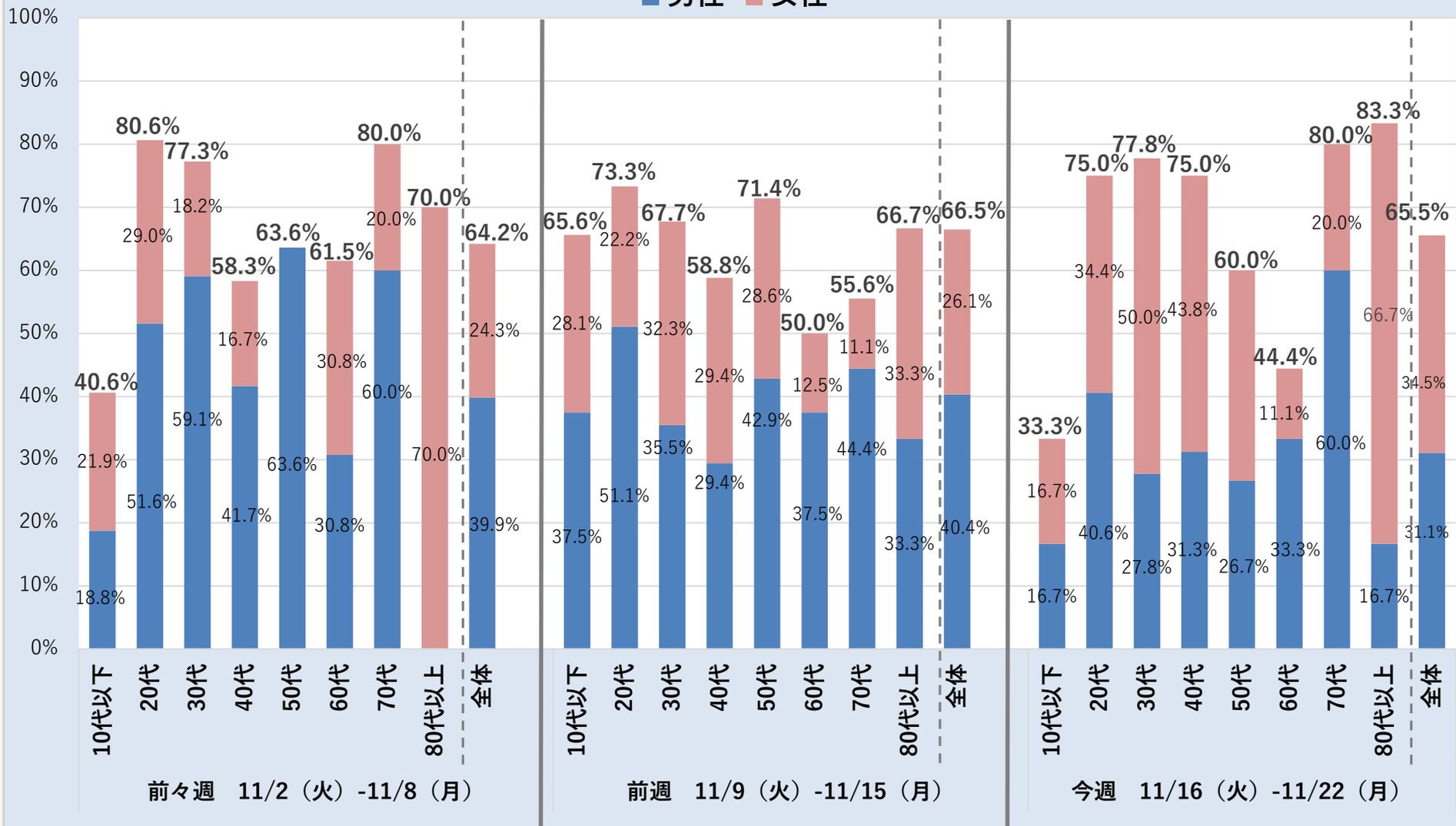
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した2020年3月27日から作成

### 【感染状況】 ③-2 新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）



## 【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合

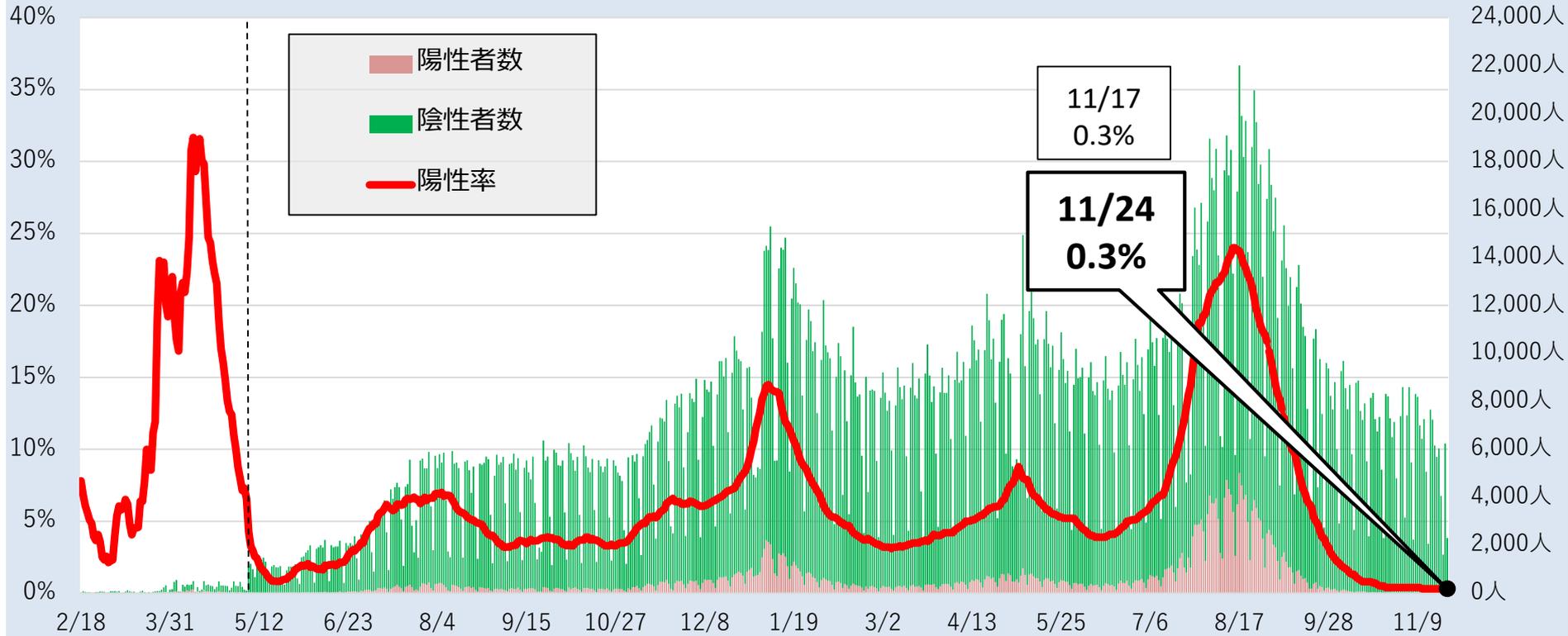
■ 男性 ■ 女性



(注) 割合については、各年代の接触歴判明者を含めた陽性者数を100%として算出。

## 【医療提供体制】④ 検査の陽性率（PCR・抗原）

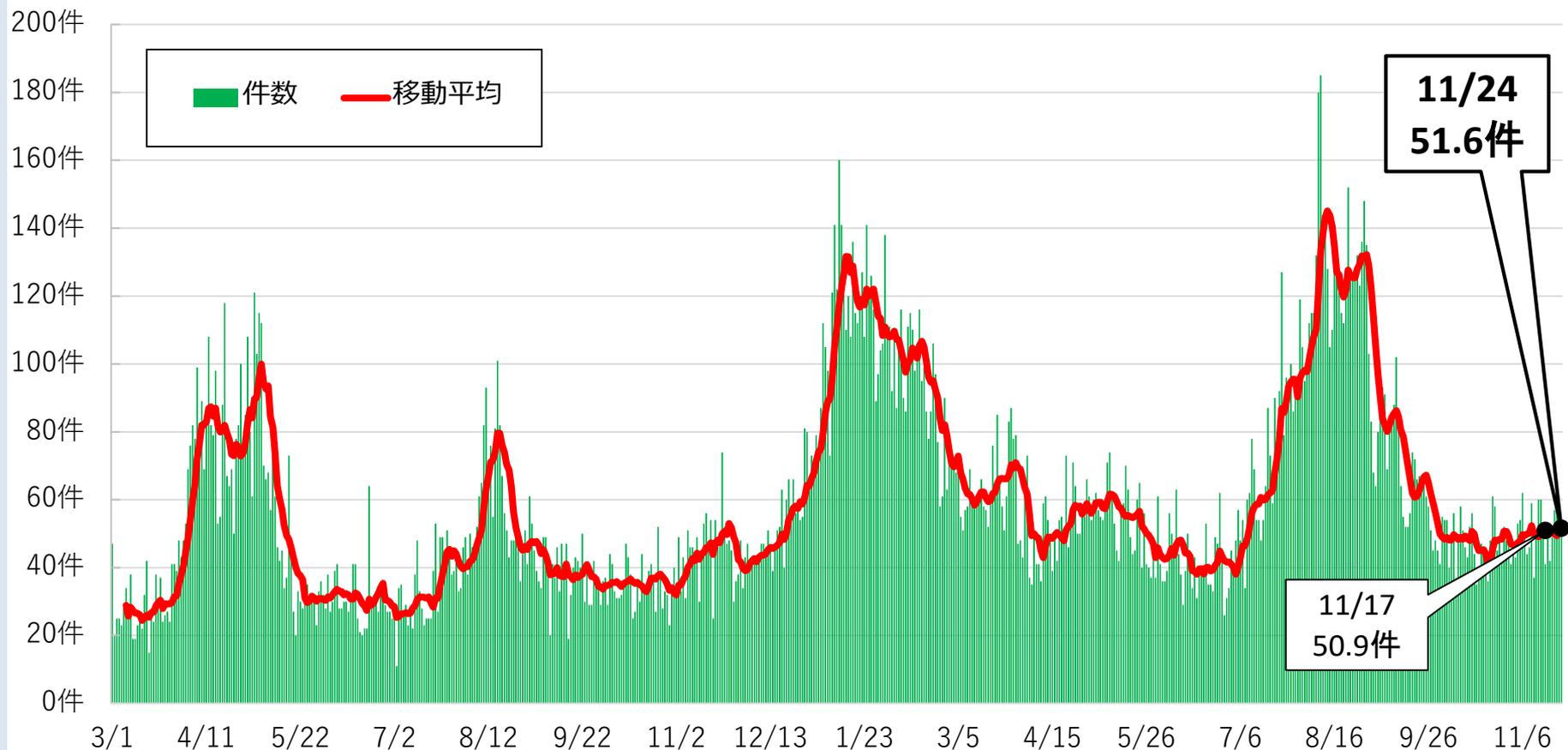
➤ PCR検査等の陽性率は0.3%となった。



- (注1) 陽性率：陽性判明数（PCR・抗原）の移動平均／検査人数（＝陽性判明数（PCR・抗原）＋陰性判明数（PCR・抗原））の移動平均  
(注2) 集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をもとに算出し、折れ線グラフで示す（例えば、2020年5月7日の陽性率は、5月1日から5月7日までの実績平均を用いて算出）  
(注3) 検査結果の判明日を基準とする  
(注4) 2020年5月7日以降は(1)東京都健康安全研究センター、(2)PCRセンター（地域外来・検査センター）、(3)医療機関での保険適用検査実績により算出。同年4月10日～5月6日は(3)が含まれず(1)(2)のみ、同年4月9日以前は(2)(3)が含まれず(1)のみのデータ  
(注5) 2020年5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。同年6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上  
(注6) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない  
(注7) 陽性者が2020年1月24日、25日、30日、2月13日にそれぞれ1名、2月14日に2名発生しているが、有意な数値がとれる2月15日から作成  
(注8) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある  
(注9) 吹き出しの数値は、モニタリング会議報告時点の数値を記載

## 【医療提供体制】 ⑤ 救急医療の東京ルール件数

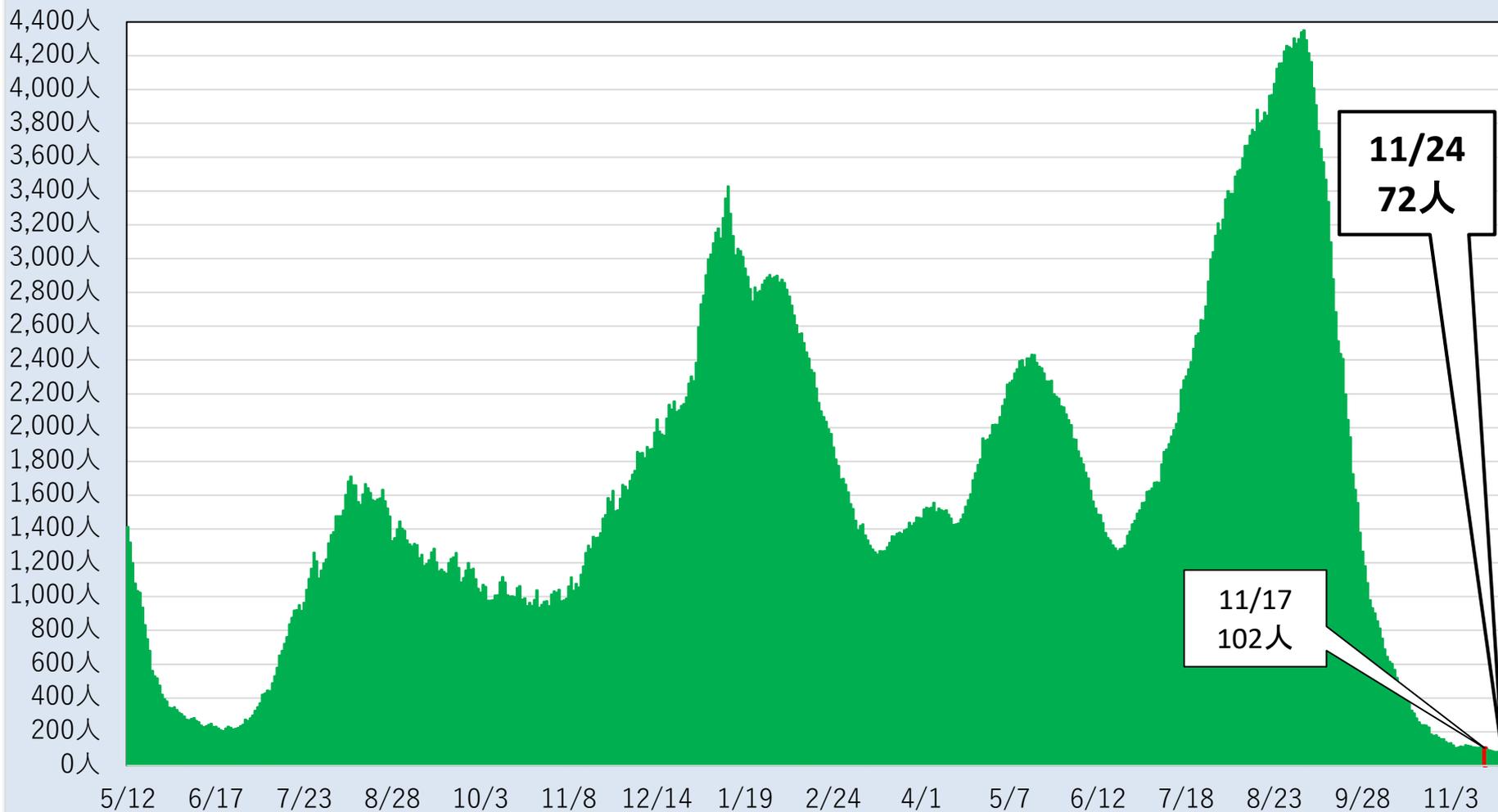
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は51.6件と、依然として高い水準で推移している。



(注) 曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出

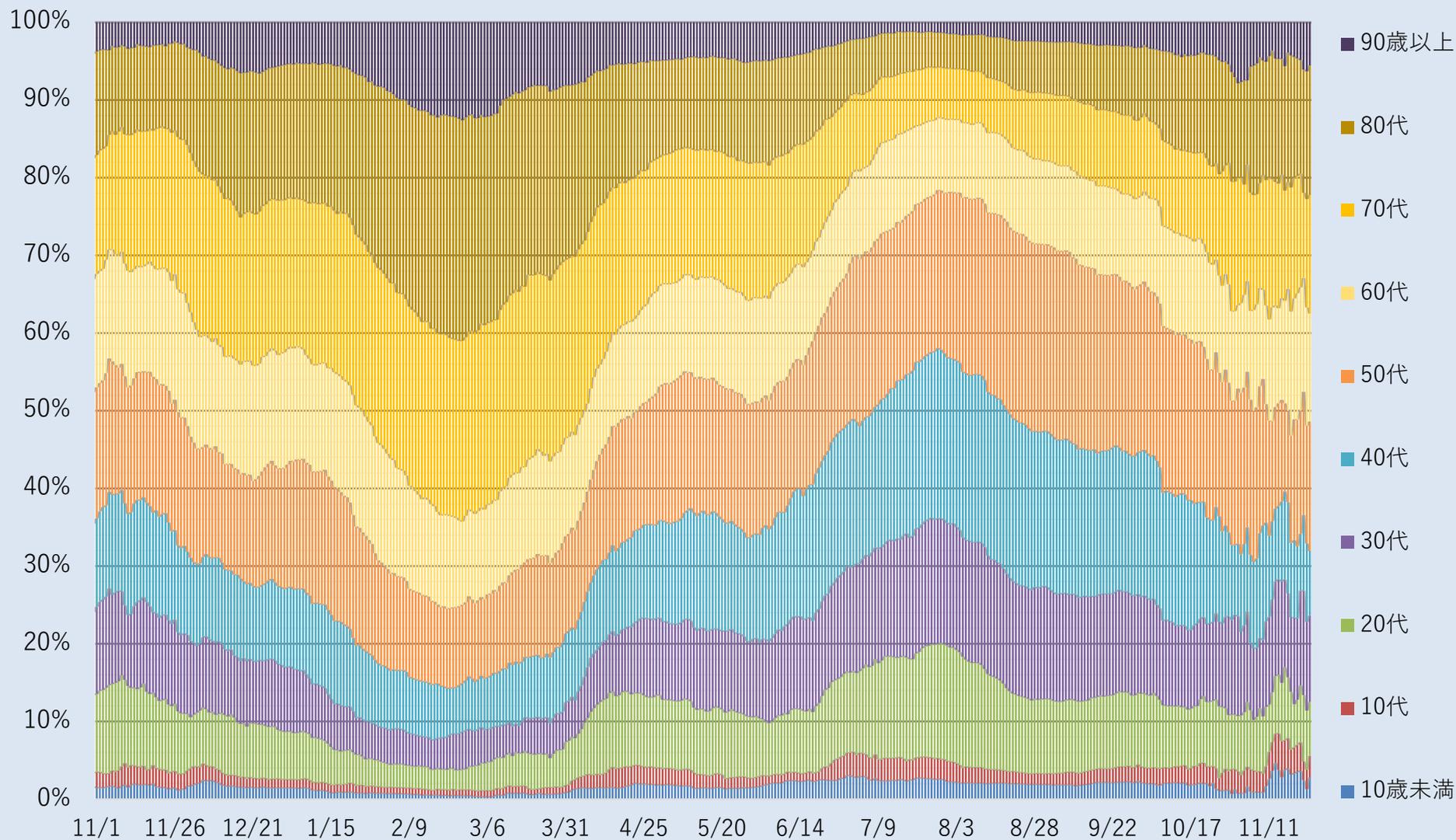
## 【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、11月24日時点で72人に減少した。

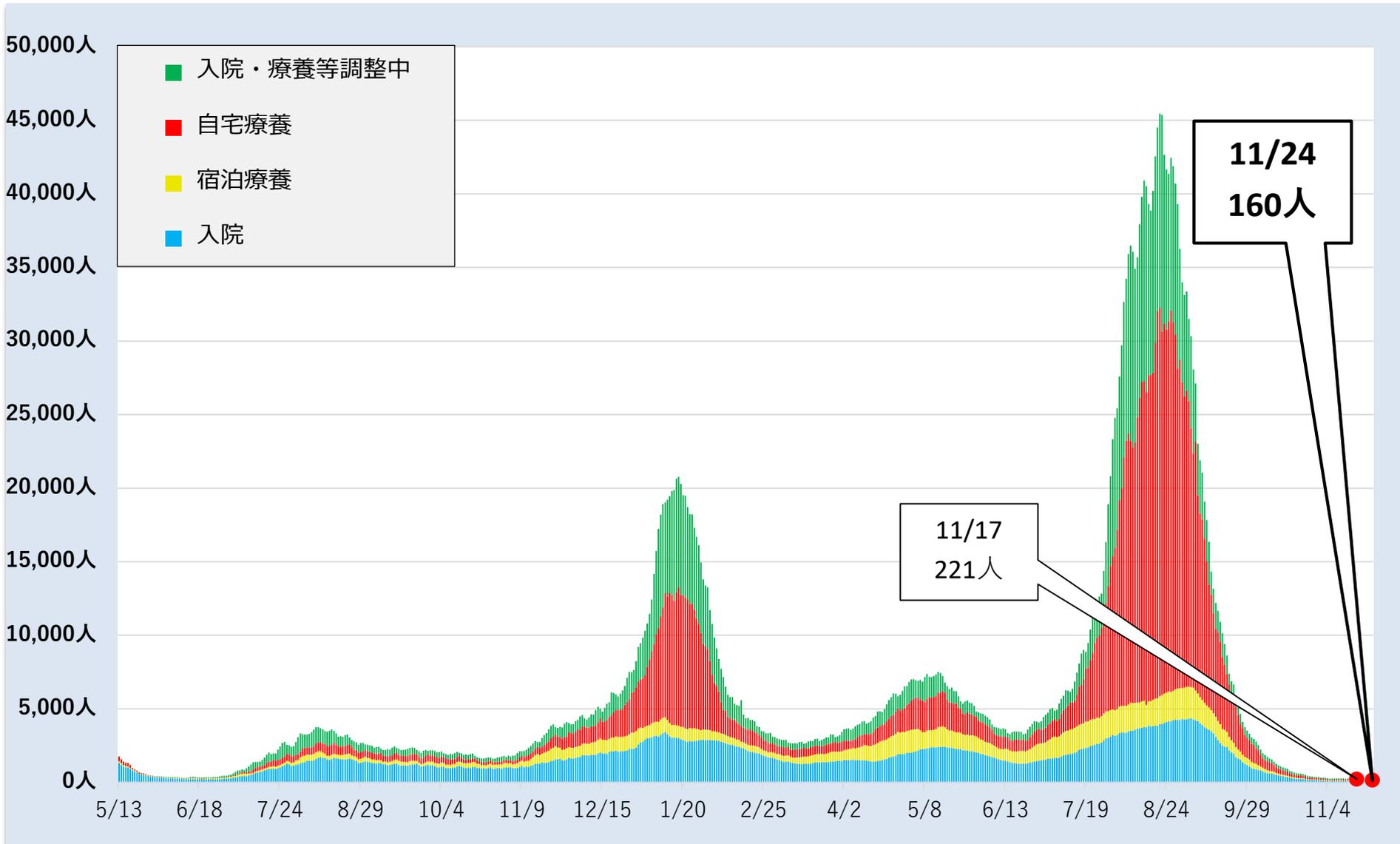


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

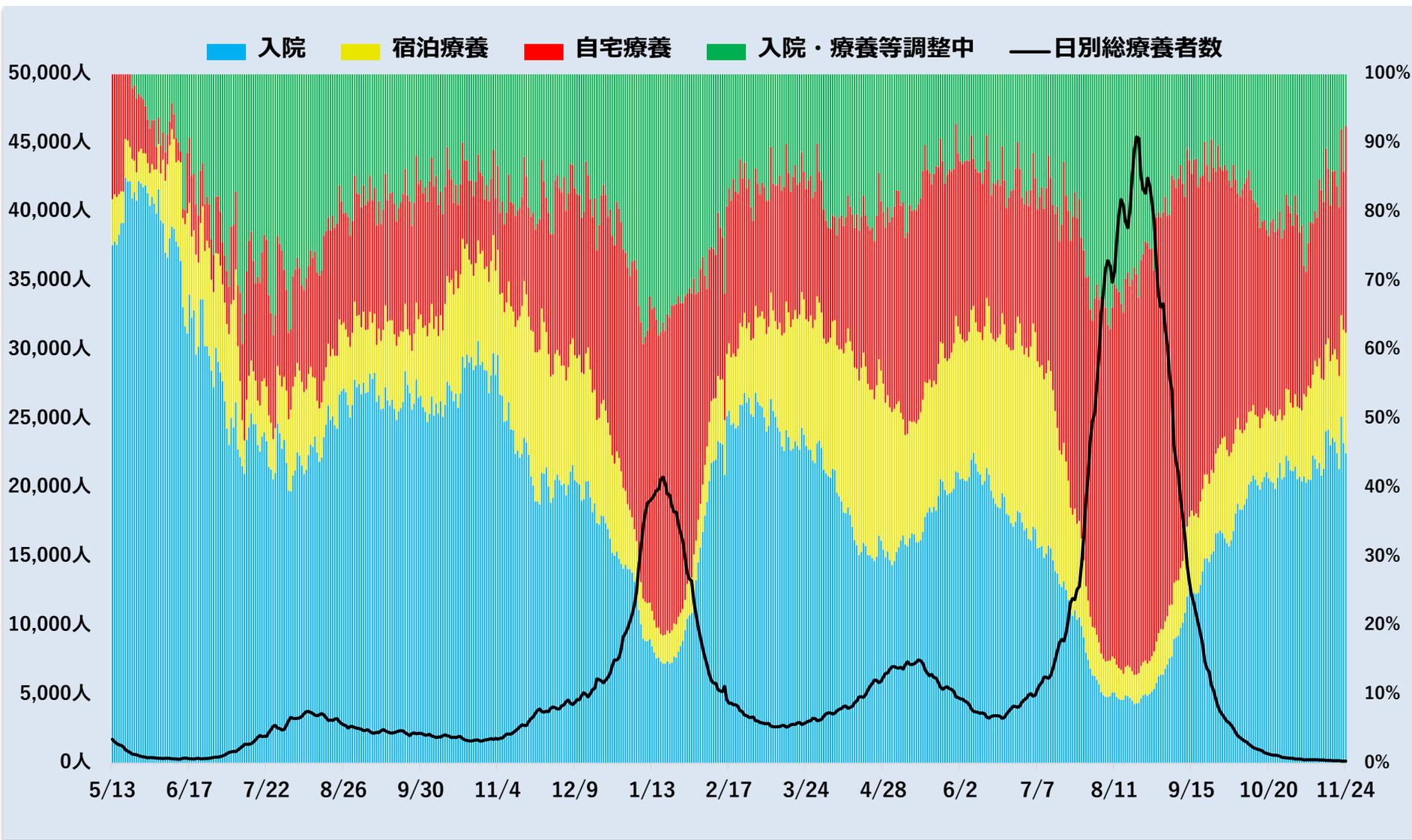
## 【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

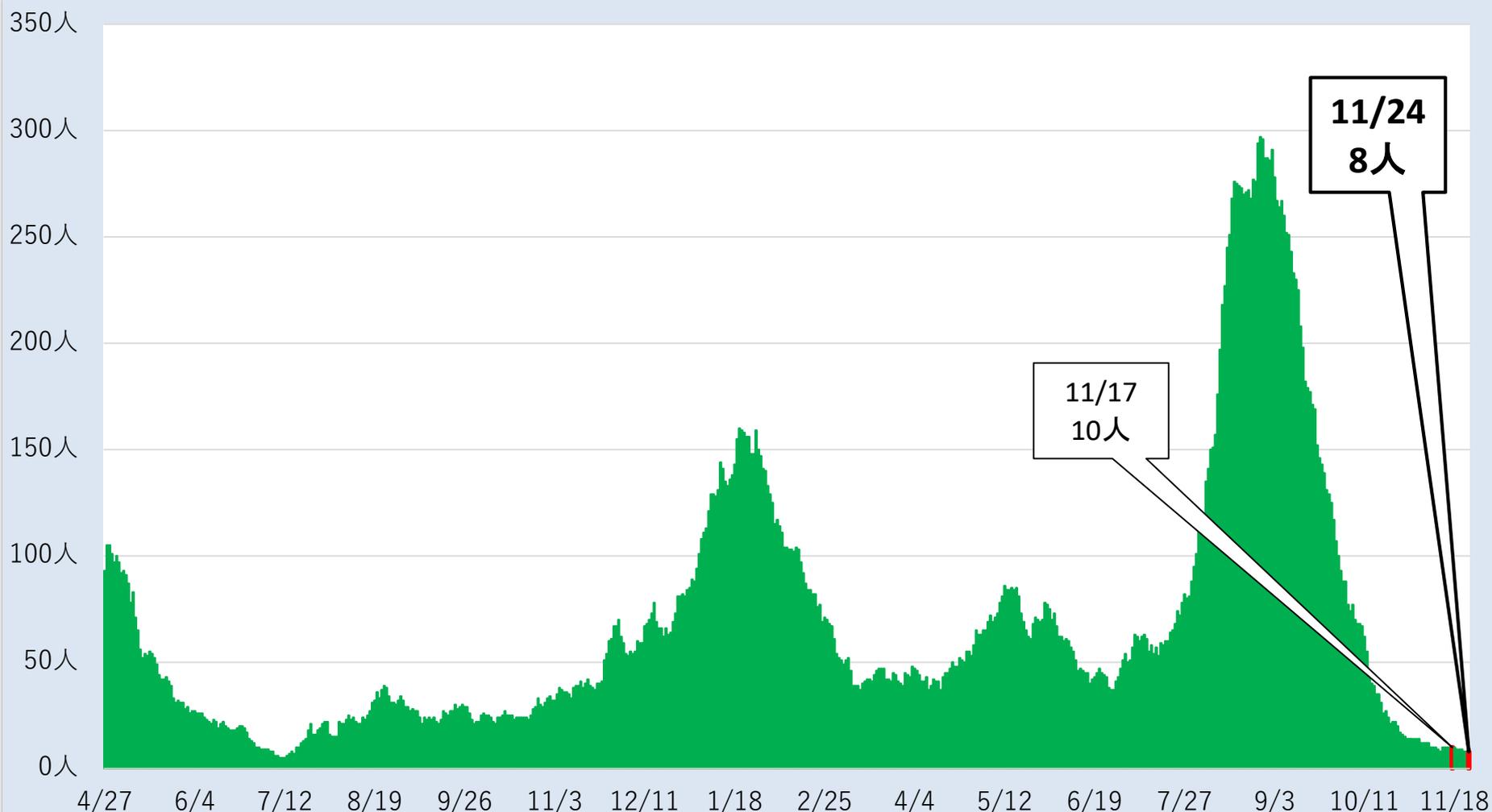


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



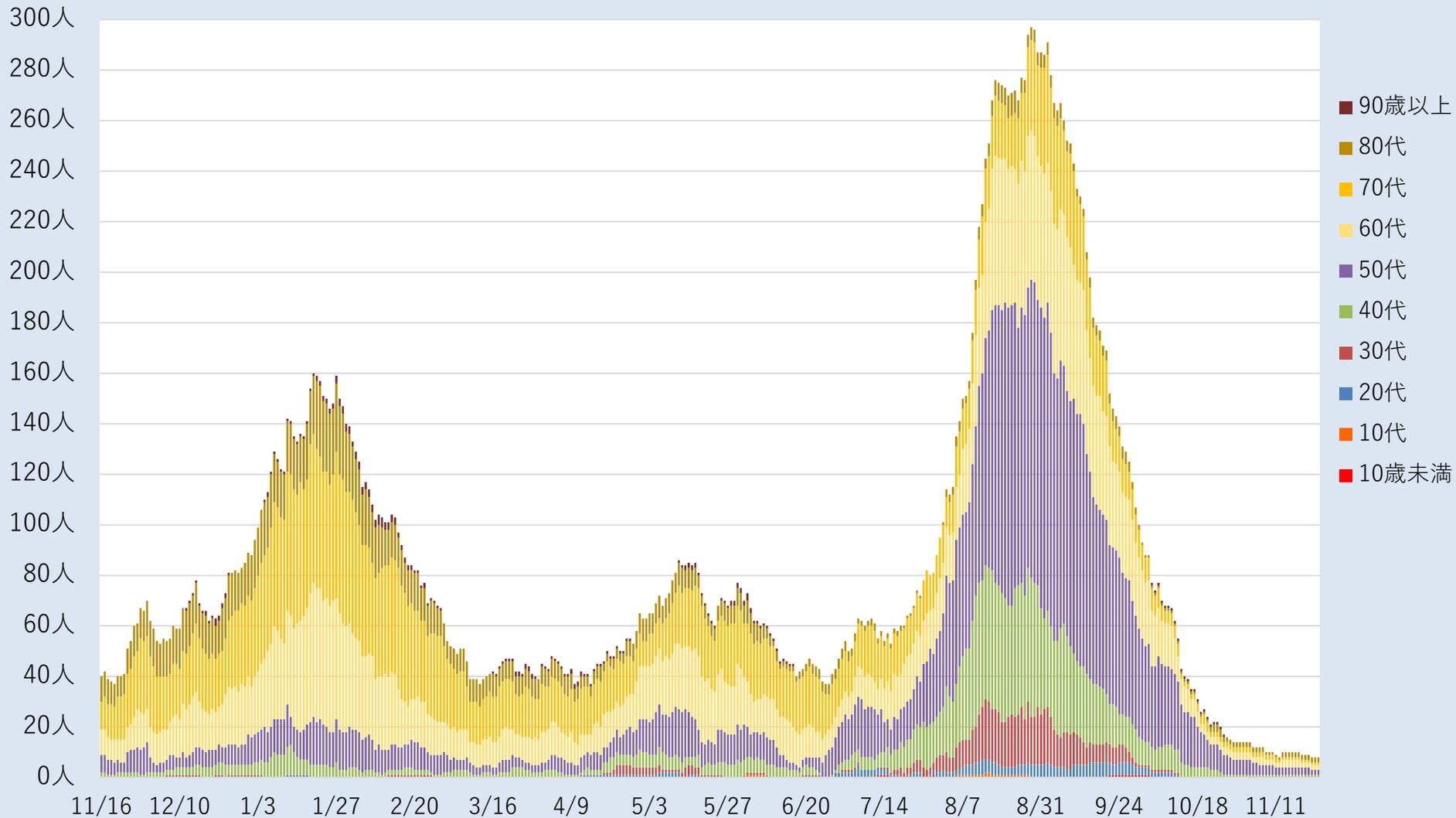
## 【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、11月24日時点で8人に減少した。



(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上  
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

## 【医療提供体制】 ⑦-2 重症患者数（年代別）



## 【医療提供体制】 ⑦-3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）



(注1) 件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出

(注2) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある。

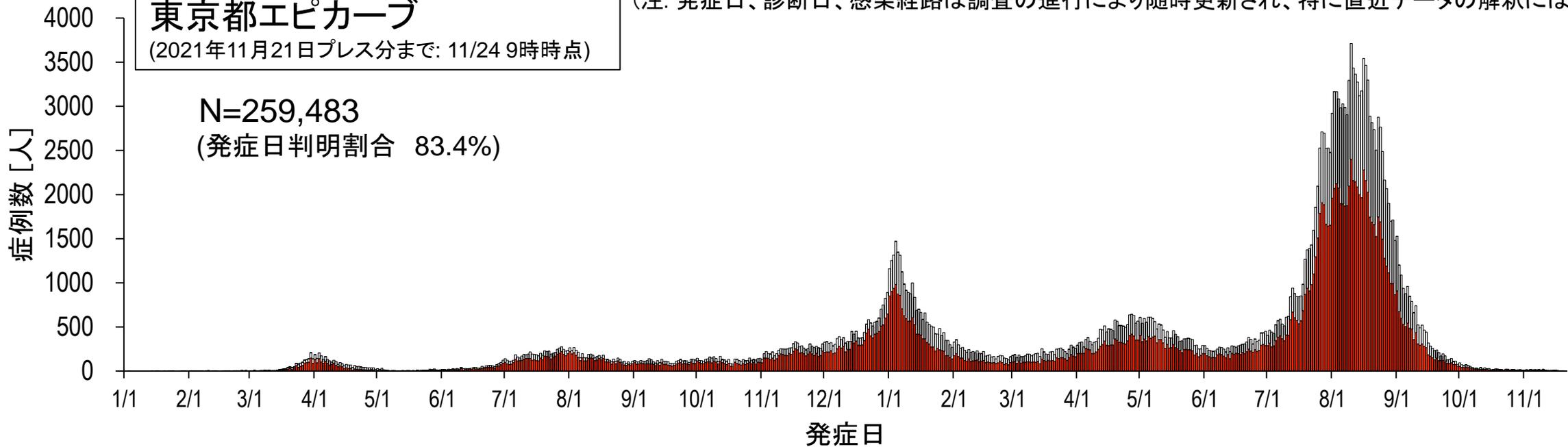
(注3) 吹き出しの数値はモニタリング会議報告時点の数値を記載

# 東京都エピカーブ

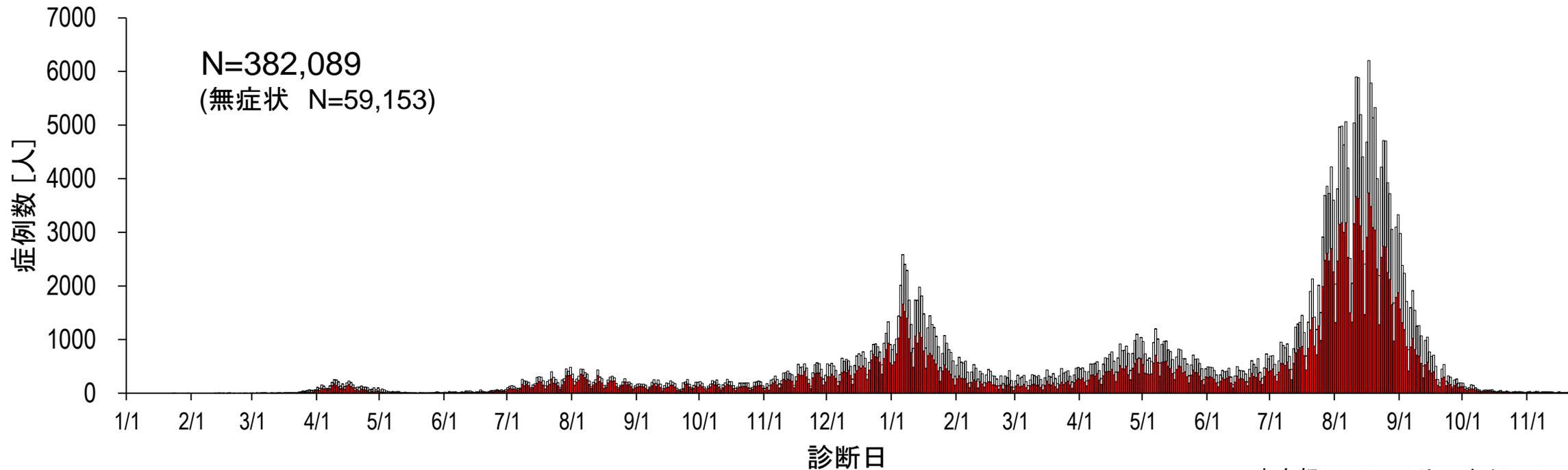
(2021年11月21日プレス分まで: 11/24 9時時点)

(注: 発症日、診断日、感染経路は調査の進行により随時更新され、特に直近データの解釈には注意を要する)

N=259,483  
(発症日判明割合 83.4%)



N=382,089  
(無症状 N=59,153)



# 【参考】国のステージ判断のための指標

※「感染再拡大（リバウンド）防止に向けた指標と考え方に関する提言」（令和3年4月15日新型コロナウイルス感染症対策分科会）

区分	国の指標及び目安		前回の数値 (11月17日公表時点)	現在の数値 (11月24日公表時点)	判定		
	ステージⅢの指標	ステージⅣの指標					
感染の状況	新規報告者数※1	15人 /10万人/週 以上	25人 /10万人/週 以上	1.1人 (11月11日～11月17日)	0.7人 (11月18日～11月24日)	ステージⅡ相当	
	感染経路不明割合※1	50%以上	50%以上	66.9%	61.0%	ステージⅢ	
	PCR陽性率※1	5%以上	10%以上	0.3%	0.3%	ステージⅡ相当	
医療提供体制等の負荷	療養者数※2	20人 /10万人 以上	30人 /10万人 以上	1.6人	1.1人	ステージⅡ相当	
	病床のひっ迫具合	病床全体※3	確保病床の 使用率20%以上	確保病床の 使用率50%以上	1.4% (96人/6,651床)	1.0% (66人/6,651床)	ステージⅡ相当
		入院率	40%以下	25%以下	46.2% (102人/221人)	45.0% (72人/160人)	ステージⅡ相当
		うち重症者用病床※3,4	確保病床の 使用率20%以上	確保病床の 使用率50%以上	3.1% (37人/1,207床)	2.7% (32人/1,207床)	ステージⅡ相当

※1 7日間移動平均で算出。 ※2 入院者、自宅・宿泊療養者等を合わせた数。

※3 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、患者受入れを行うことについて医療機関と調整済の病床数。

※4 重症者数については、厚生労働省の8月24日通知により、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な者としており、ICU等での管理が必要な患者を、診療報酬上の定義による「特定集中治療室管理料」「救命救急入院料」「ハイケアユニット入院医療管理料」「脳卒中ケアユニット入院管理料」「小児特定集中治療室管理料」「新生児特定集中治療室管理料」「総合周産期特定集中治療室管理料」「新生児治療回復室入院管理料」の区分にある病床で療養している患者としている。

## 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

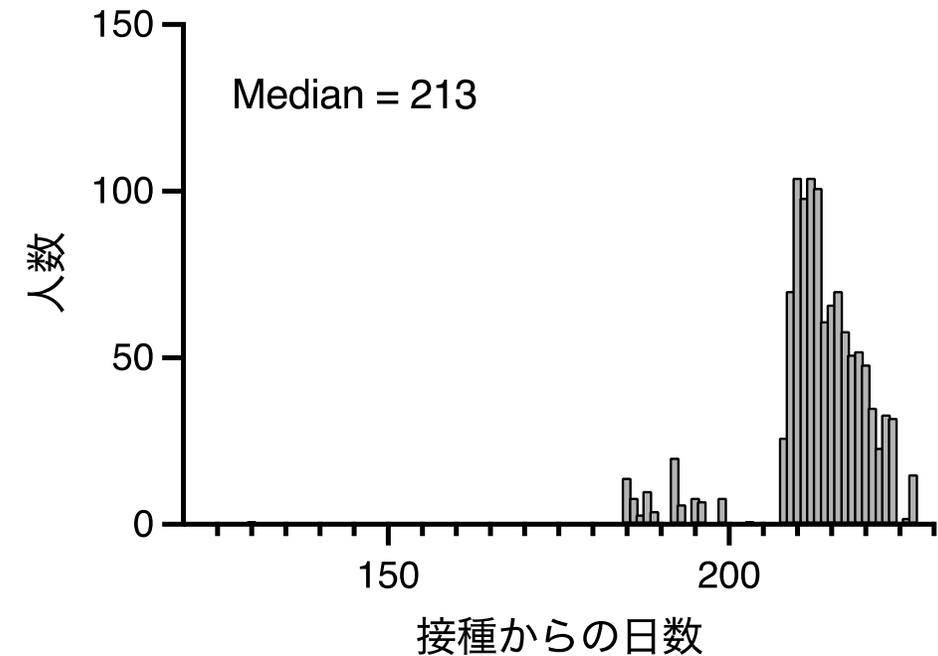
東京都医学総合研究所  
感染制御プロジェクト

真田崇弘、本田智子、松本祐介、小原 道法

# 医療機関従事者2回目ワクチン接種7ヶ月後の抗S1 IgG抗体および中和抗体価測定

## 検体情報

	女性	男性	[人]
10代	1	0	
20代	148	52	
30代	137	49	
40代	241	35	
50代	246	42	
60代	98	44	
70代	38	7	
80代	1	0	
<hr/>			
Total	910	229	1139
Median[歳]	47	42	

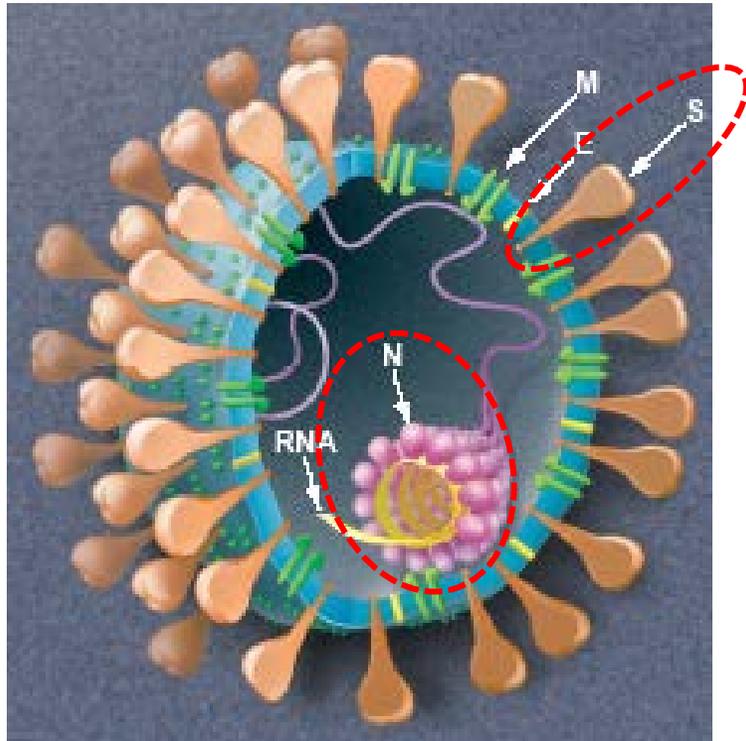


# CORVID-19抗体検査

SARS-CoV-2検査ではPCR検査が基本だが、抗体検査法の導入がはじまっている。**抗体検査は既往感染が容易に判定**できる。

## ・検査に用いるウイルス抗原

検査に用いるウイルス抗原は**核蛋白(N)**とウイルス表面突起の**スパイク蛋白(S)**を用いた



SARS-CoV-2

## ・精密測定系(化学発光免疫測定系:CLIA等)

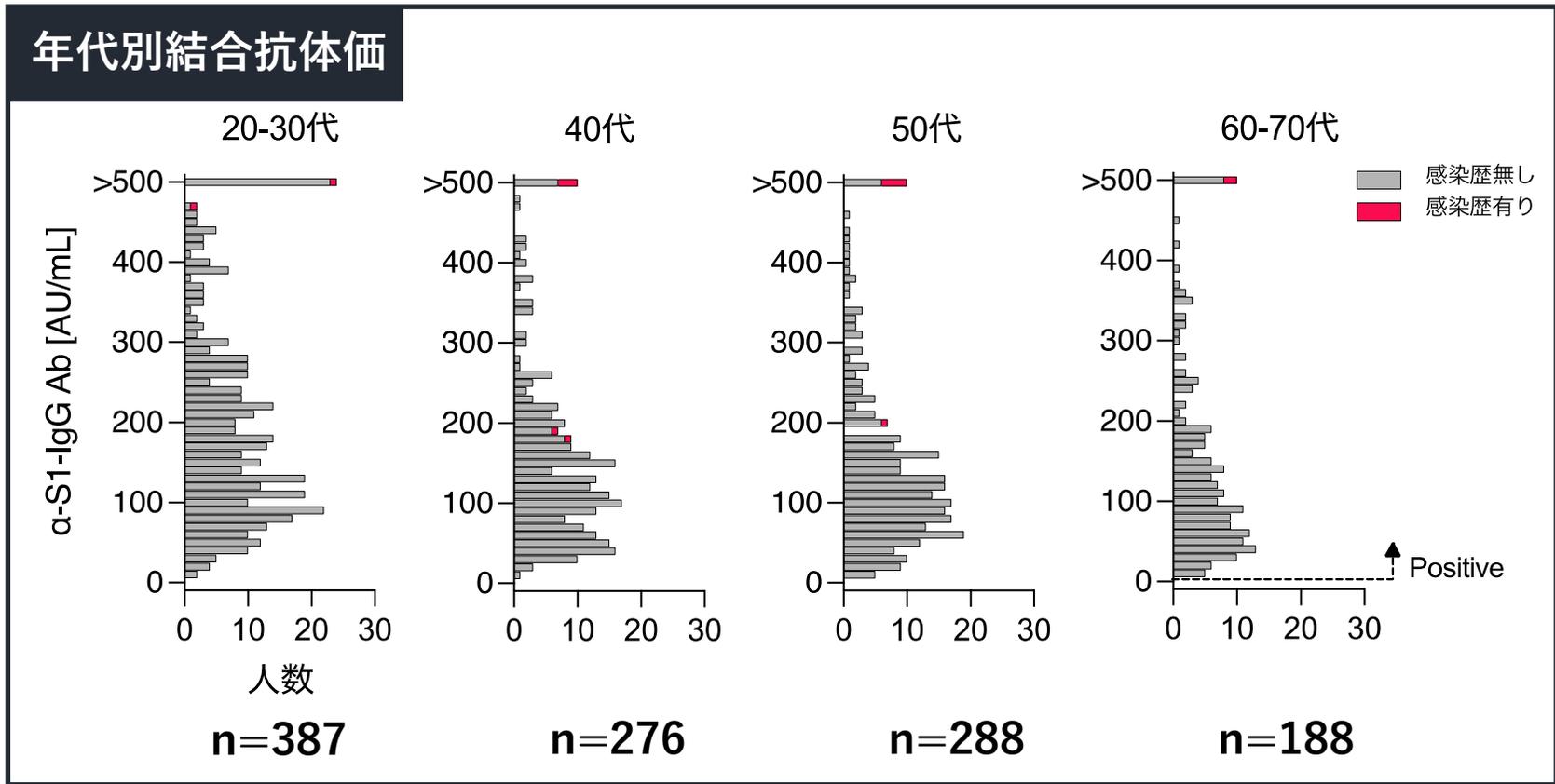
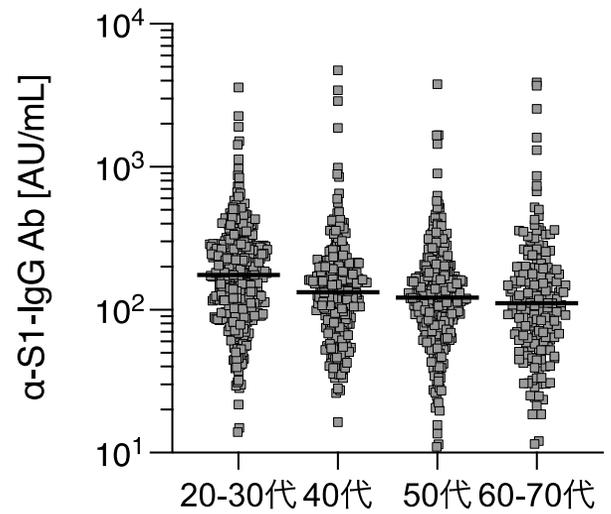
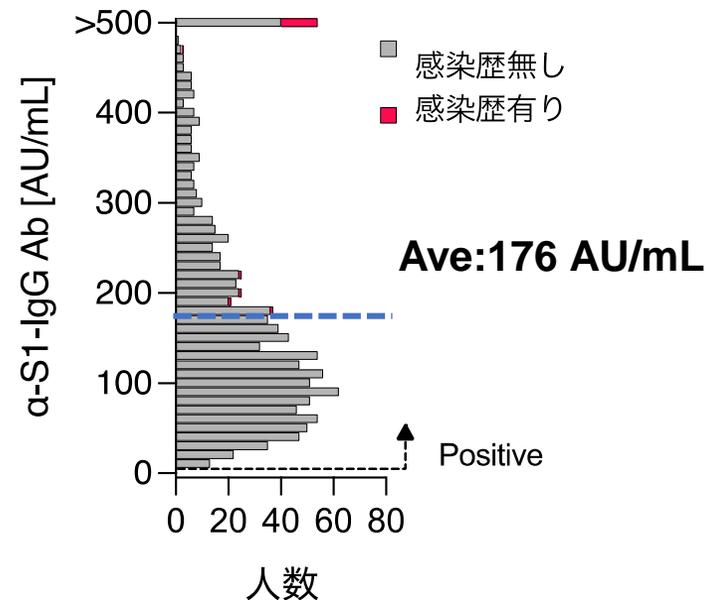
S1 protein: Wuhan strain



Analyzer: iFLASH 3000 / YHLO

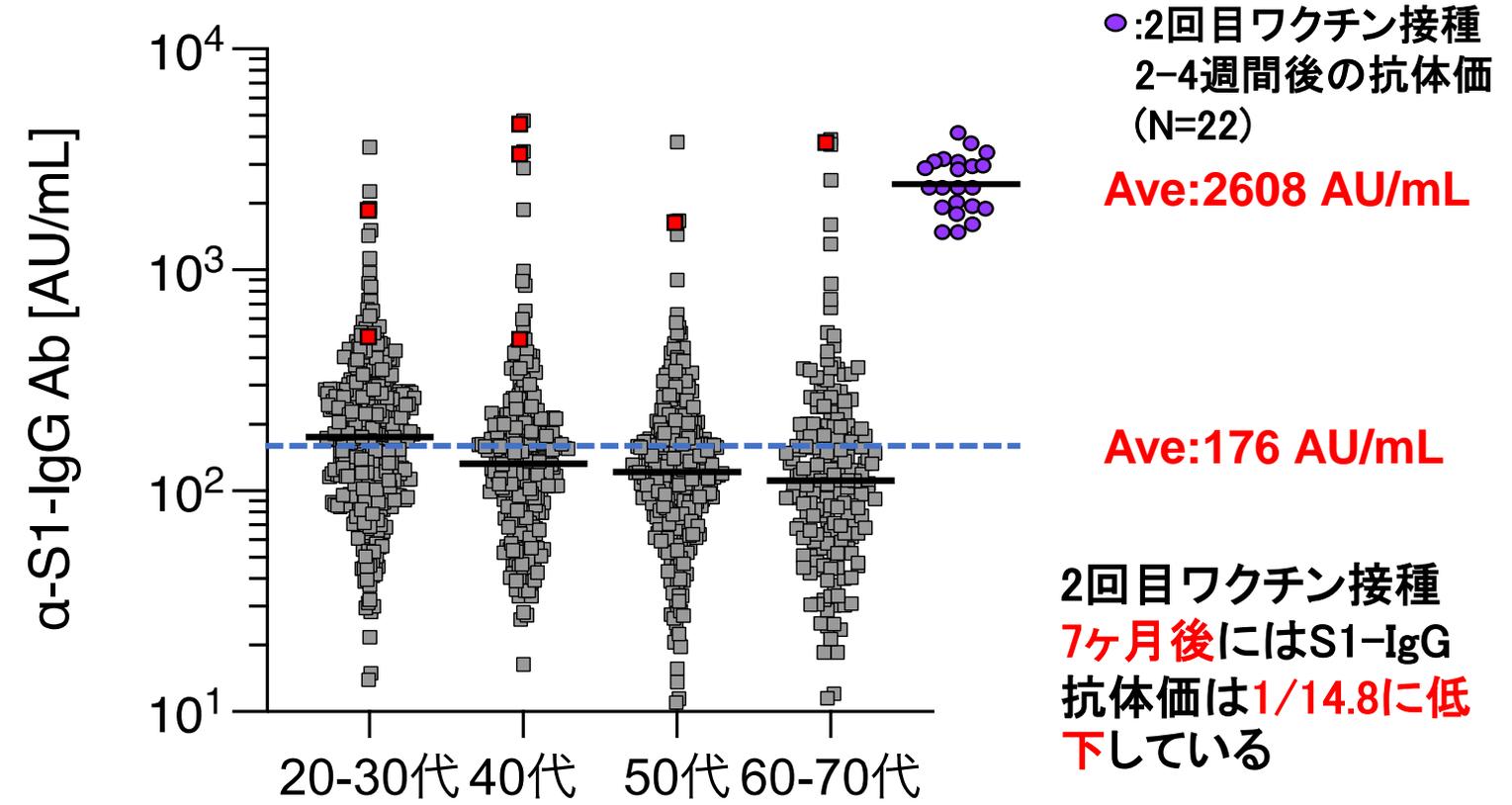
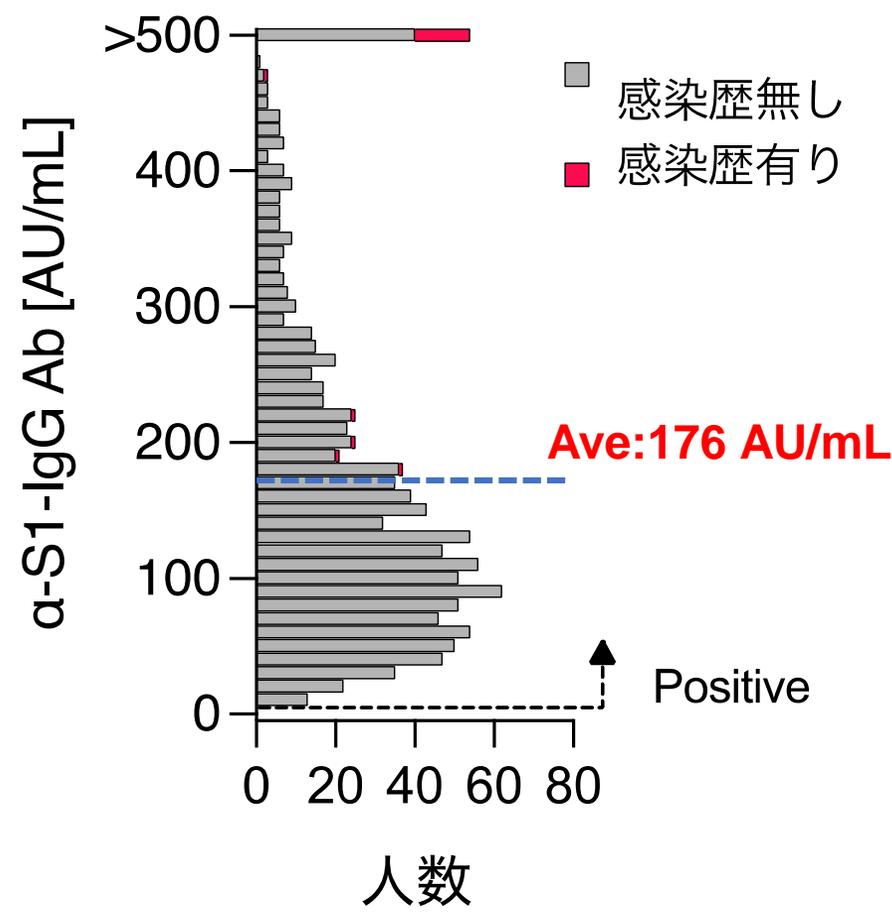
# ファイザー社ワクチン2回接種者7ヶ月後の抗S1 IgG抗体価

陽性率：100% [ $>10$  AU/mL]

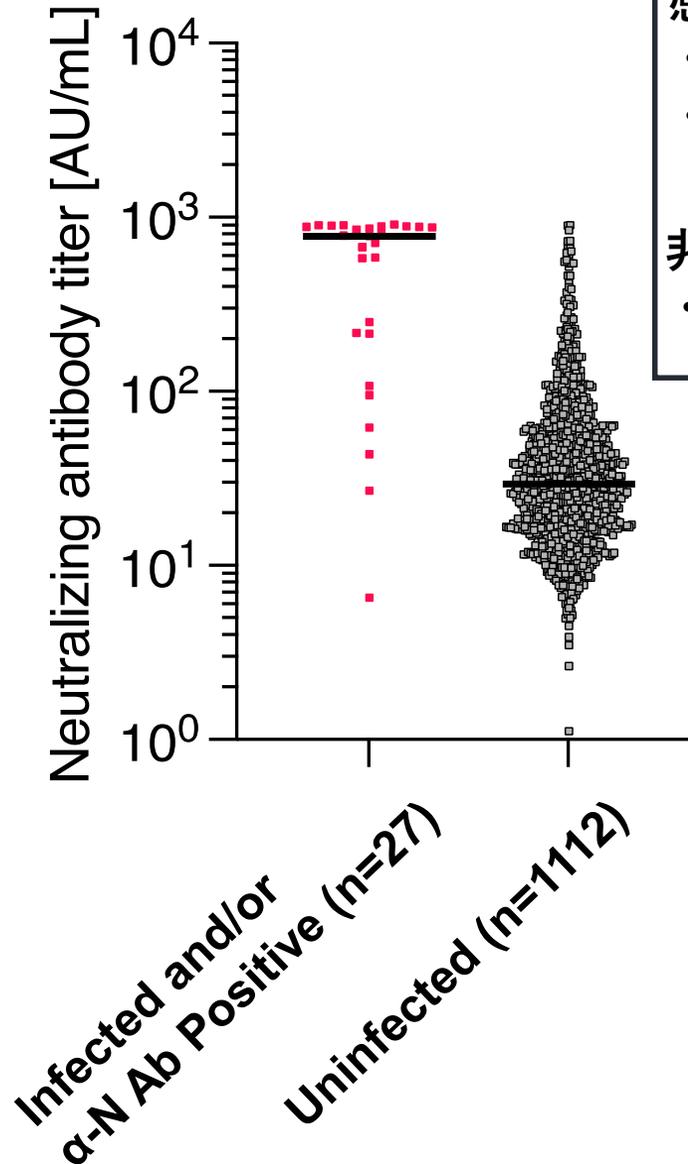
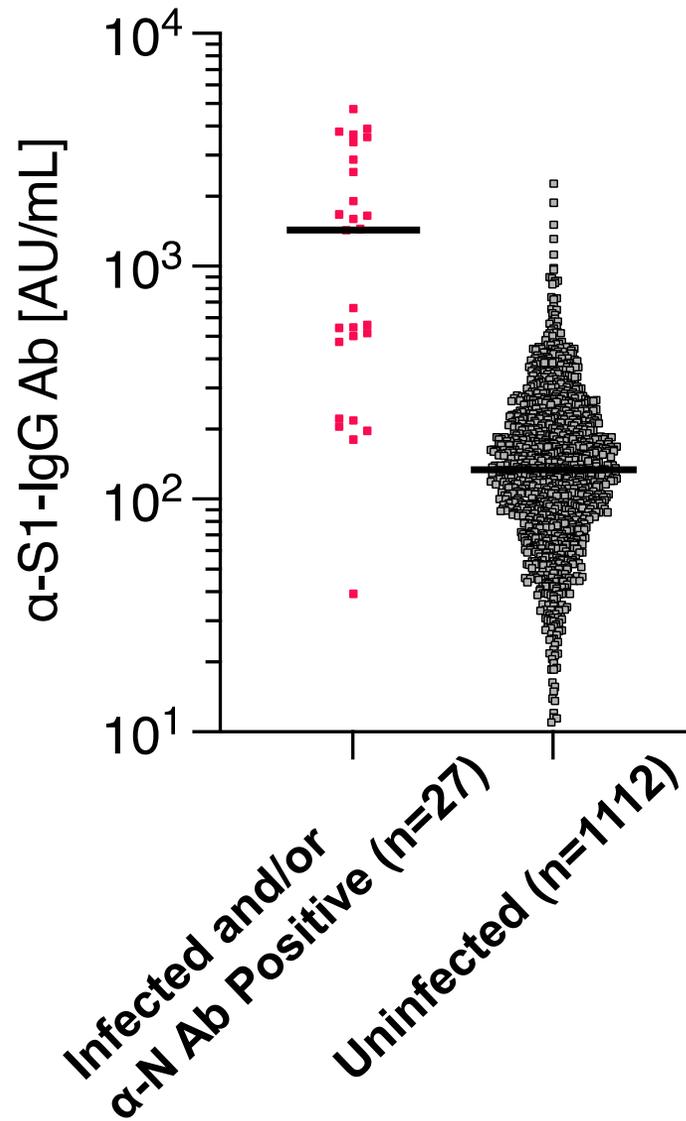


Median [BAU/mL]	20-30代	40代	50代	60-70代
	175	133	122	111

# ファイザー社ワクチン2回接種者7ヶ月後の抗S1 IgG抗体価



# 感染歴の有無による抗体価の比較



## 感染者

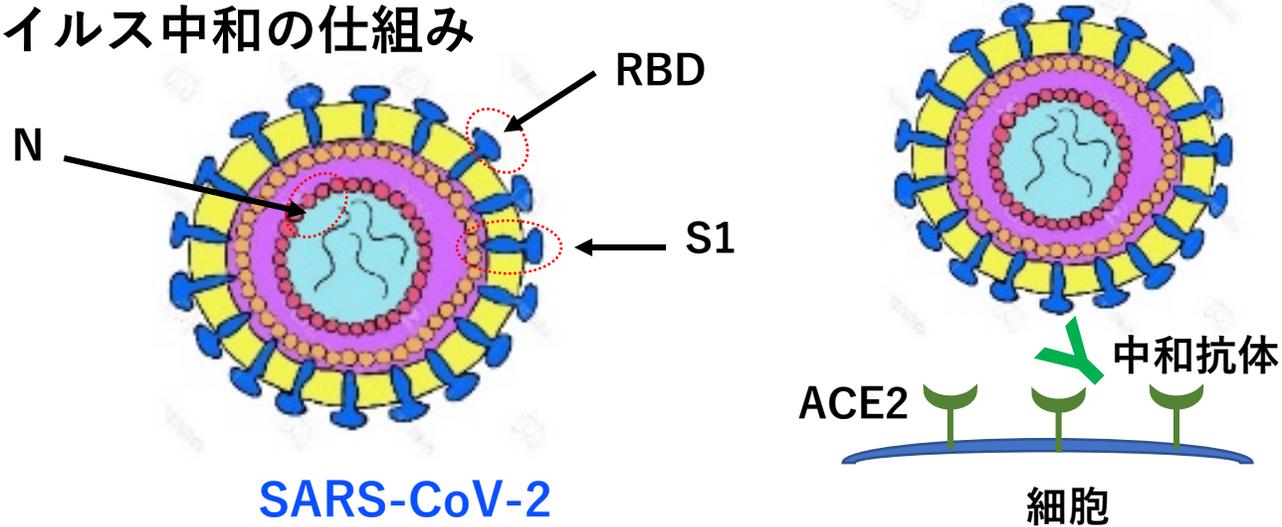
- ・ 感染歴有り：19人
- ・ 自覚している感染歴無し且つ抗N抗体有り：8人

## 非感染者

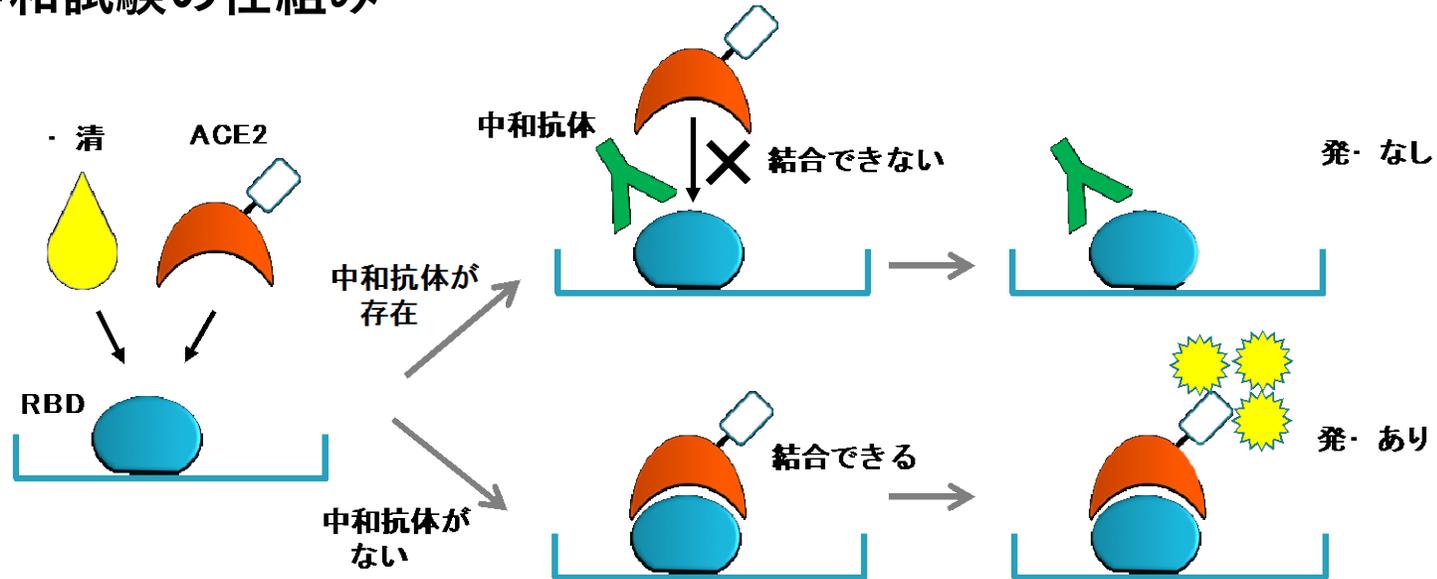
- ・ 感染歴無し且つ抗N抗体無し：1112人

# SARS-CoV-2と中和抗体測定

## 1. ウイルス中和の仕組み



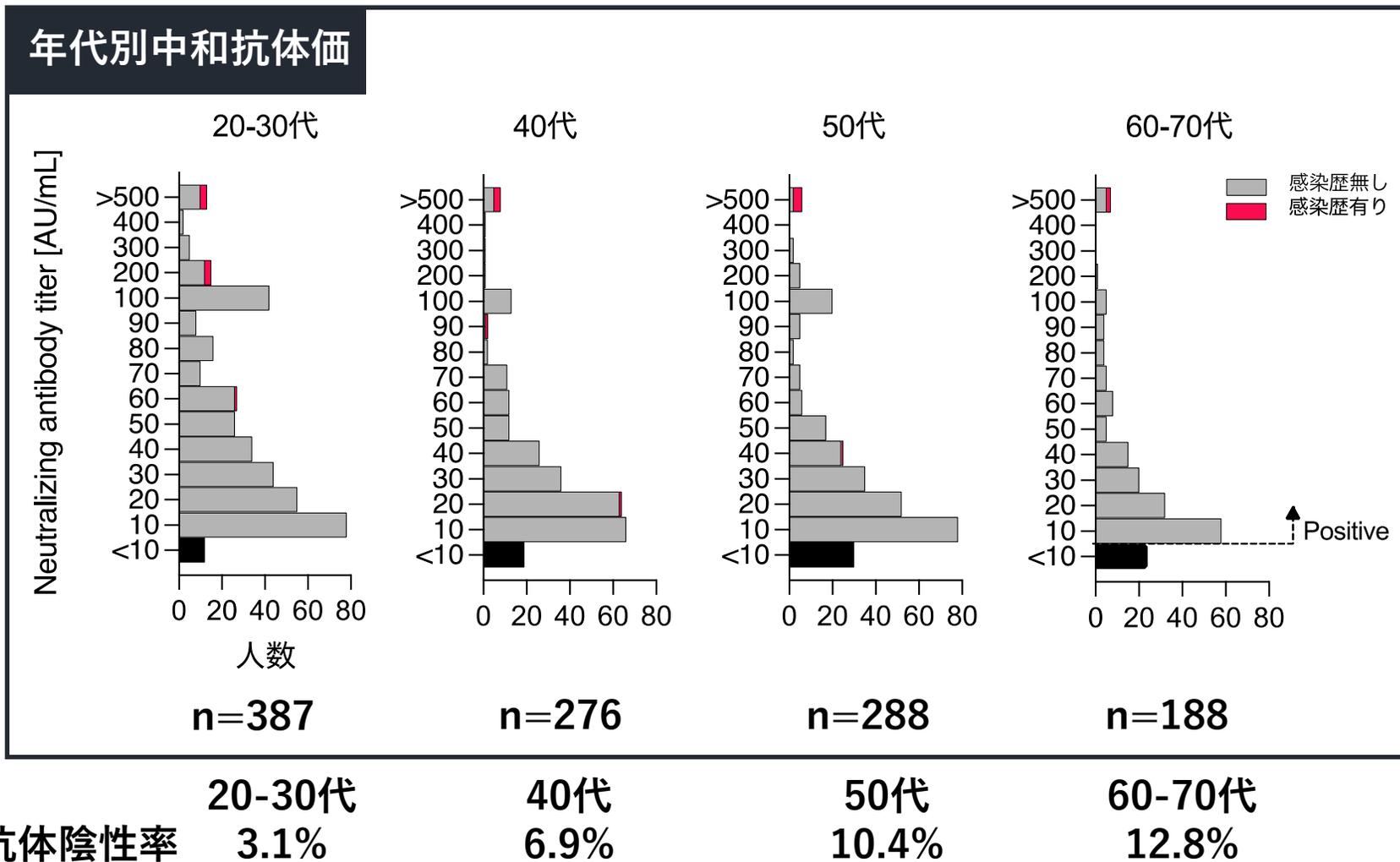
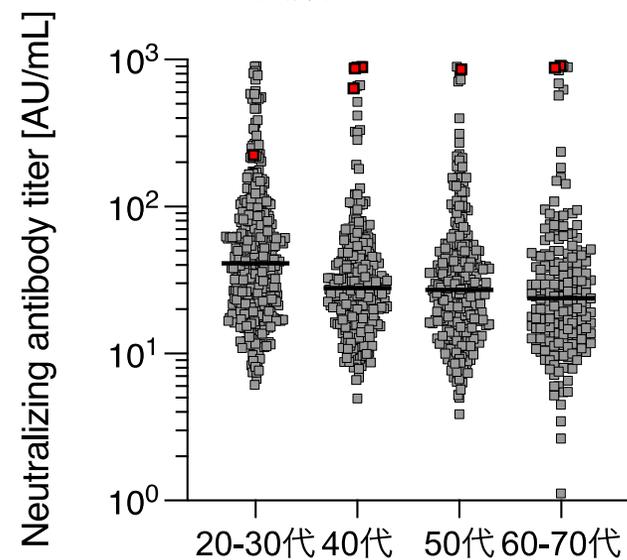
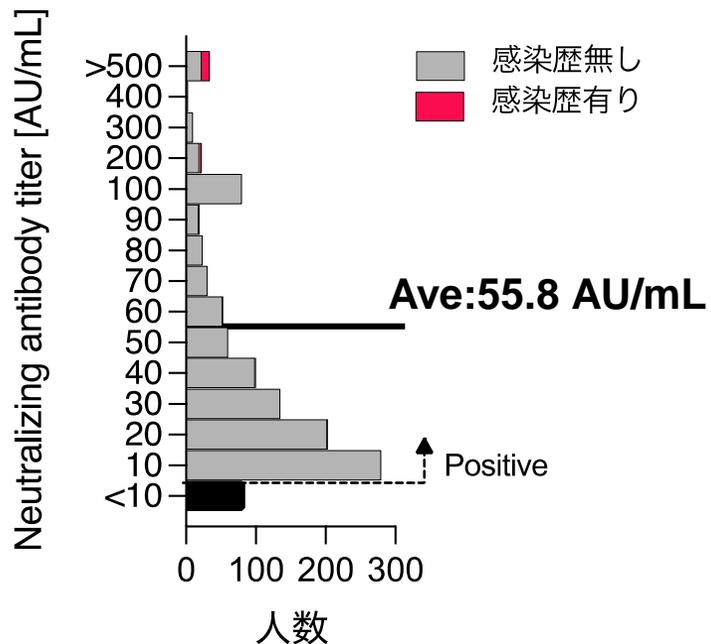
## 2. 中和試験の仕組み



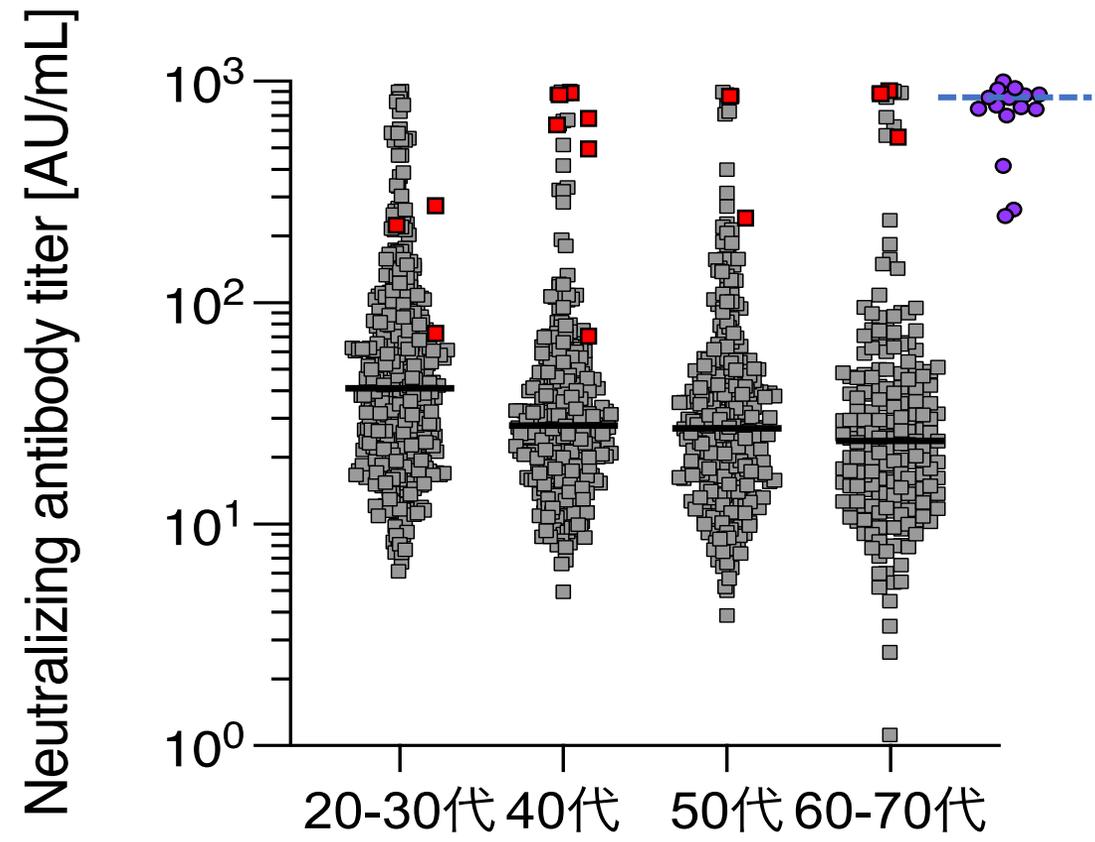
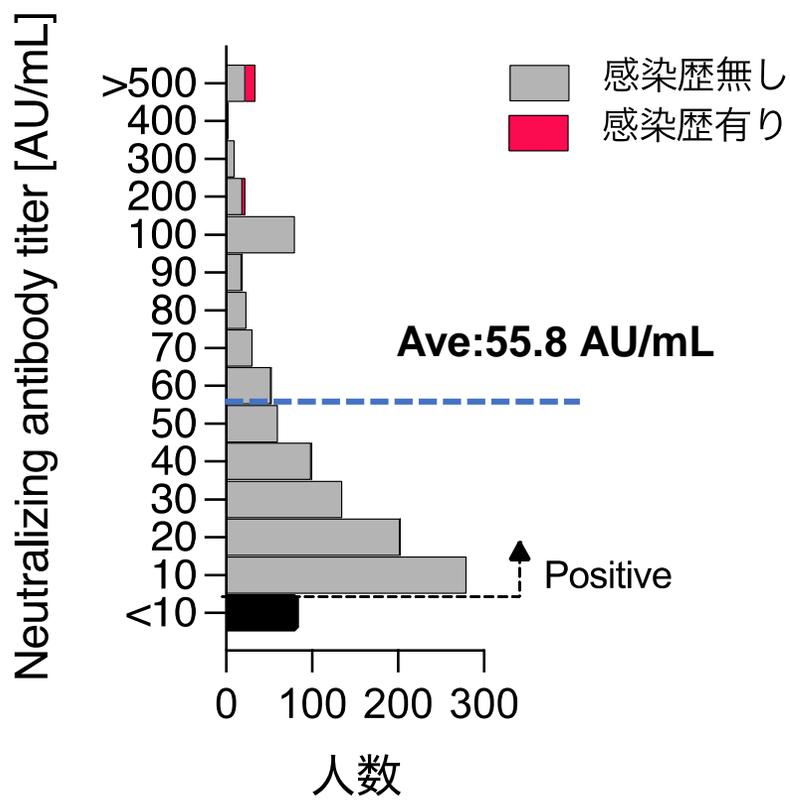
RBD protein: Wuhan strain

# ファイザー社ワクチン2回接種者7ヶ月後の中和抗体価

中和抗体陽性率：92.5% [ $>10$  AU/mL]



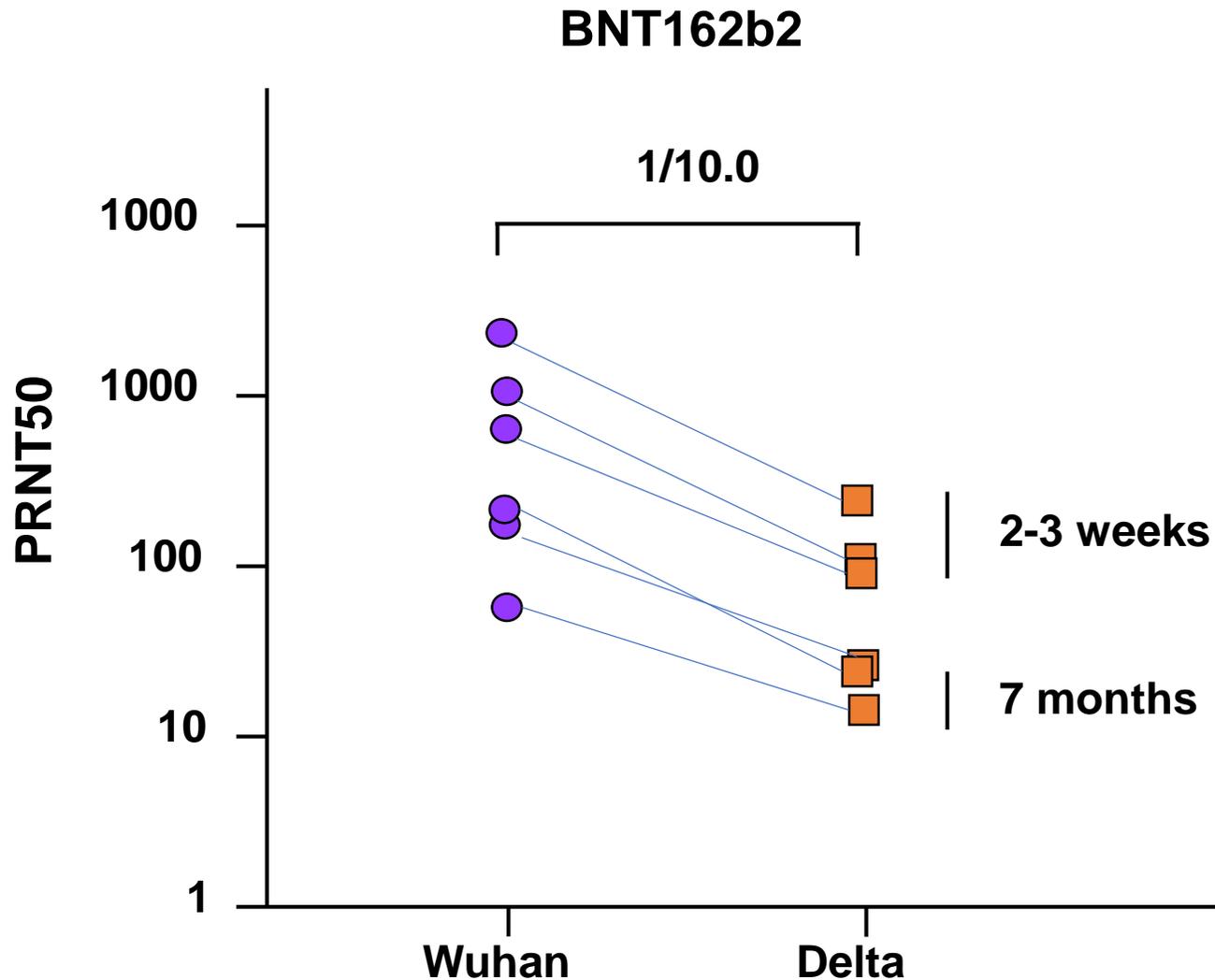
# ファイザー社ワクチン2回接種者7ヶ月後の中和抗体価



●: 2回目ワクチン接種2-3週間後の中和抗体価 (N=15)

2回目ワクチン接種7ヶ月後には中和抗体価は1/13に低下している

# 初期流行株とデルタ株に対するウイルス中和抗体価の比較



2回目ワクチン接種7ヶ月後にはウイルス中和抗体価はWuhan株に対して1/6.4、Delta株に対して1/8に低下している

PRNT50

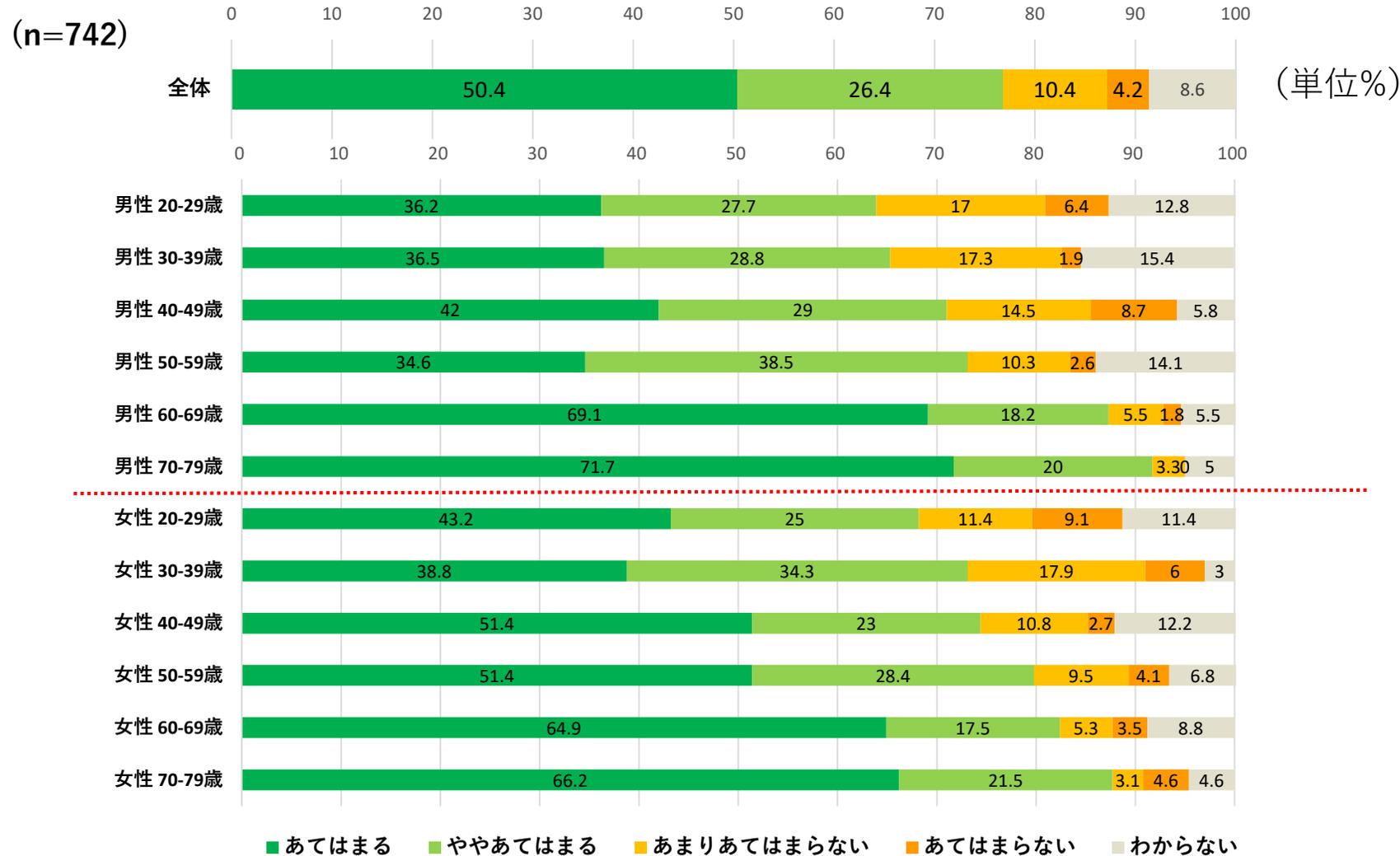
Wuhan	Delta	
1264	144	
197	18	
6.4	8.0	Ratio

## Q 機会があれば3回目のワクチン接種を受けるつもりだ



- ◆ 3回目接種を受ける意向は、全体で**64.3%**となっている。
- ◆ 70代では8割を超えるが、20代では5割程度となっている。高齢者層は早期に接種が開始されたため、獲得免疫の低減への心配が具体的に考えられる反面、若年層ではまだ2回目の接種を完了していない人もいたという状況を反映した結果ともいえる。

Q 機会があれば3回目のワクチン接種を受けるつもりだ（ワクチン2回接種済みの方を抽出）



◆ ワクチンを2回接種済みの方に回答をしばらく、自らの3回目接種について意欲を示す割合は**76.8%**となっている。

また、**接種意向は年代があがるにつれて高まる傾向**が見られる。

# 都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

東京都医学総合研究所  
社会健康医学研究センター  
西田 淳志

# 都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

## <要点>

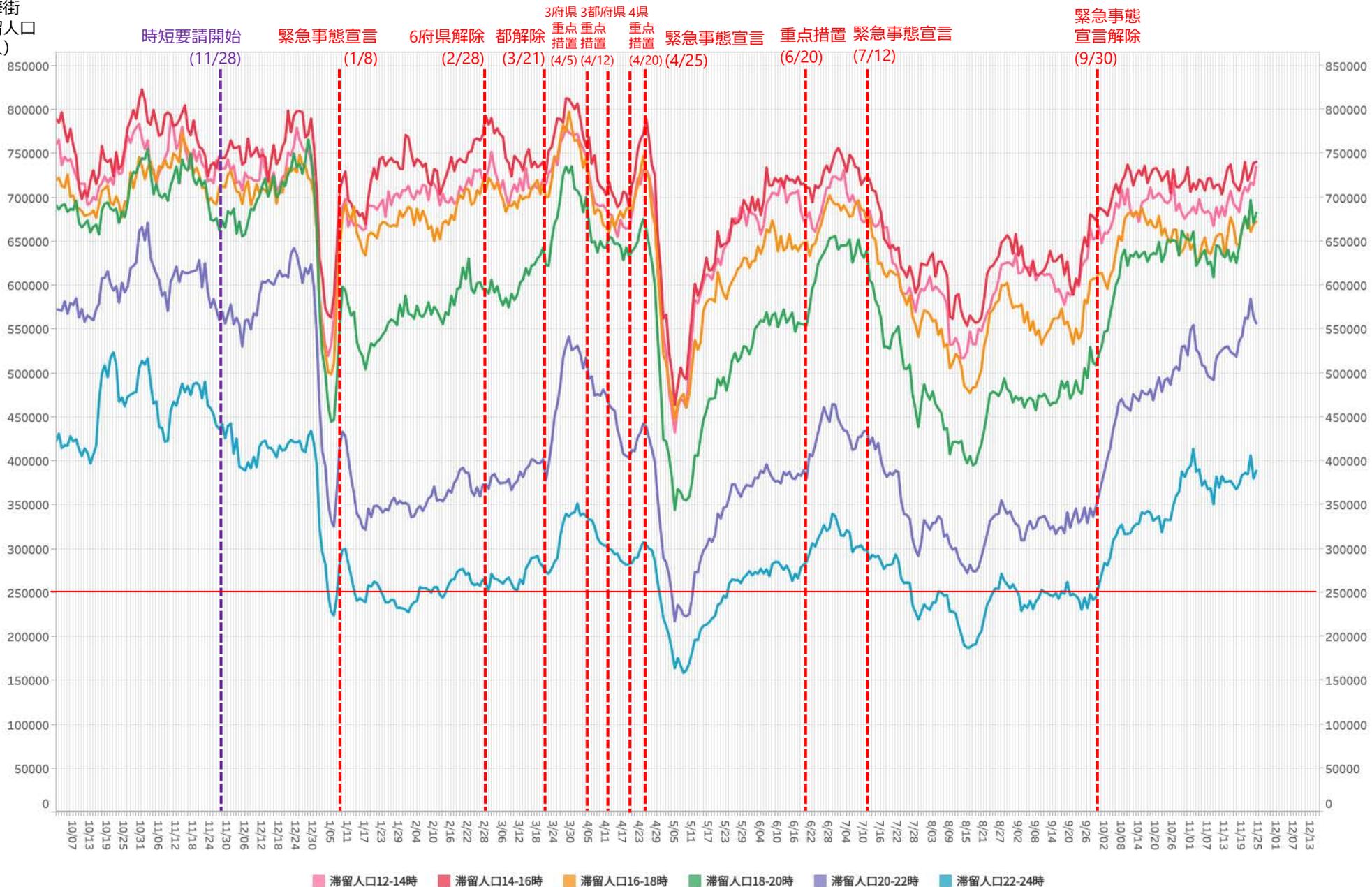
- 11月中旬以降、夜間滞留人口は顕著に増加しており、緊急事態宣言中の平均水準に比べると 54.1 % 高い水準にまで上昇（前週比：8.5% 増）。
- 深夜帯（22～24時）の滞留人口は小幅な増加にとどまっているが、18～22時では急激な増加がみられる。若年層の夜間滞留人口が、やや減少傾向にあるのに対し、中高年層の夜間滞留人口は顕著に増加。高齢層の滞留人口も徐々に増えつつある。
- 引き続きマスクを外しての長時間の会食・会話は避けるなど感染防御策を徹底することが重要である。



# 時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2021年11月24日）

緊急事態  
7/12-9/30

繁華街  
滞留人口  
(人)



※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

# 主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数:東京 (2020年3月1日~2021年11月20日)

緊急事態  
7/12-9/30

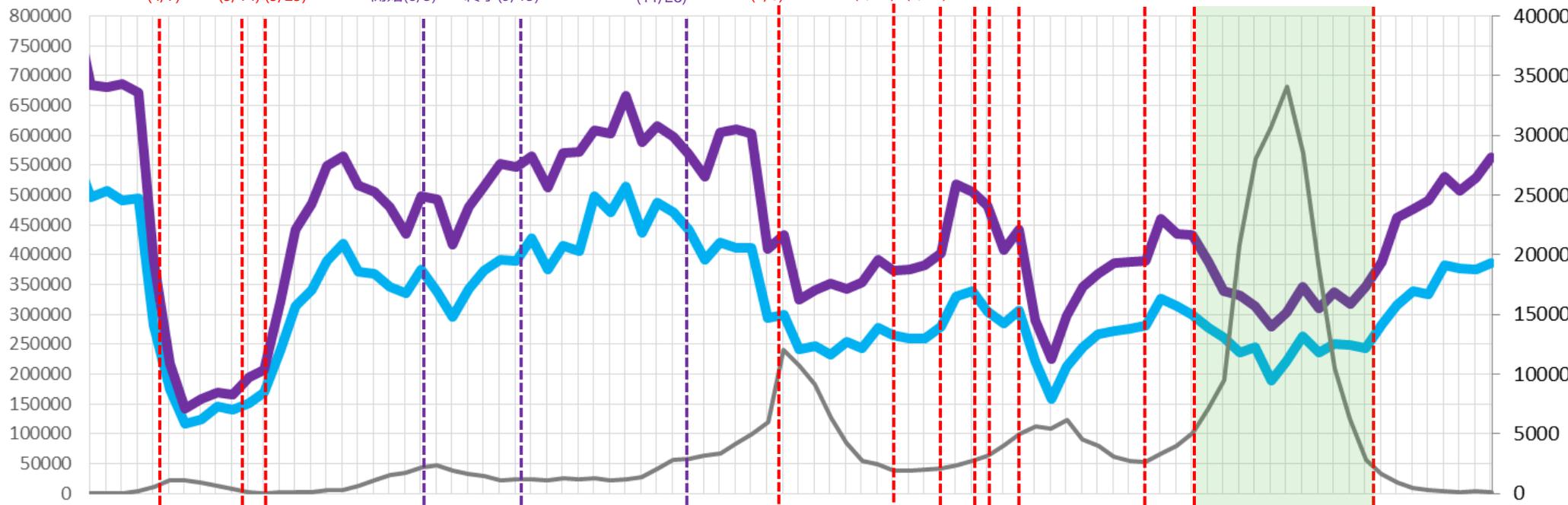
繁華街  
夜間滞留  
人口(人)

対象繁華街: 上野・銀座・六本木・渋谷  
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

滞留人口22-24時 (青線)  
滞留人口20-22時 (紫線)  
新規感染者数(報告日) (黒線)

週あたり  
感染者数  
(人)

緊急事態宣言 (4/7) 39県解除 (5/14) 都解除 (5/25) 時短要請開始(8/3) 時短要請終了(9/15) 時短要請開始 (11/28) 緊急事態宣言 (1/8) 6府県解除 (2/28) 都解除 (3/21) 3府県都重点措置 (4/5) 重点措置 (4/12) 緊急事態宣言 (4/25) 重点措置 (6/20) 緊急事態宣言 (7/12) 緊急事態宣言解除 (9/30)



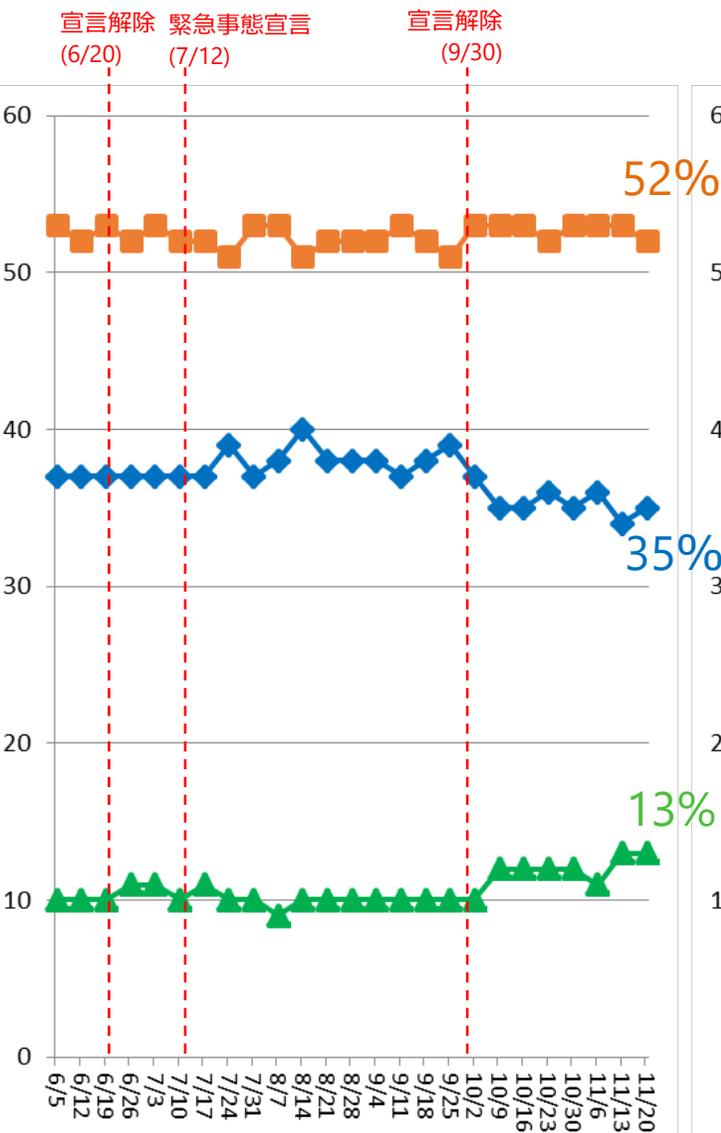
実効再生産数

日別 (黒線)  
7日移動平均 (紫線)

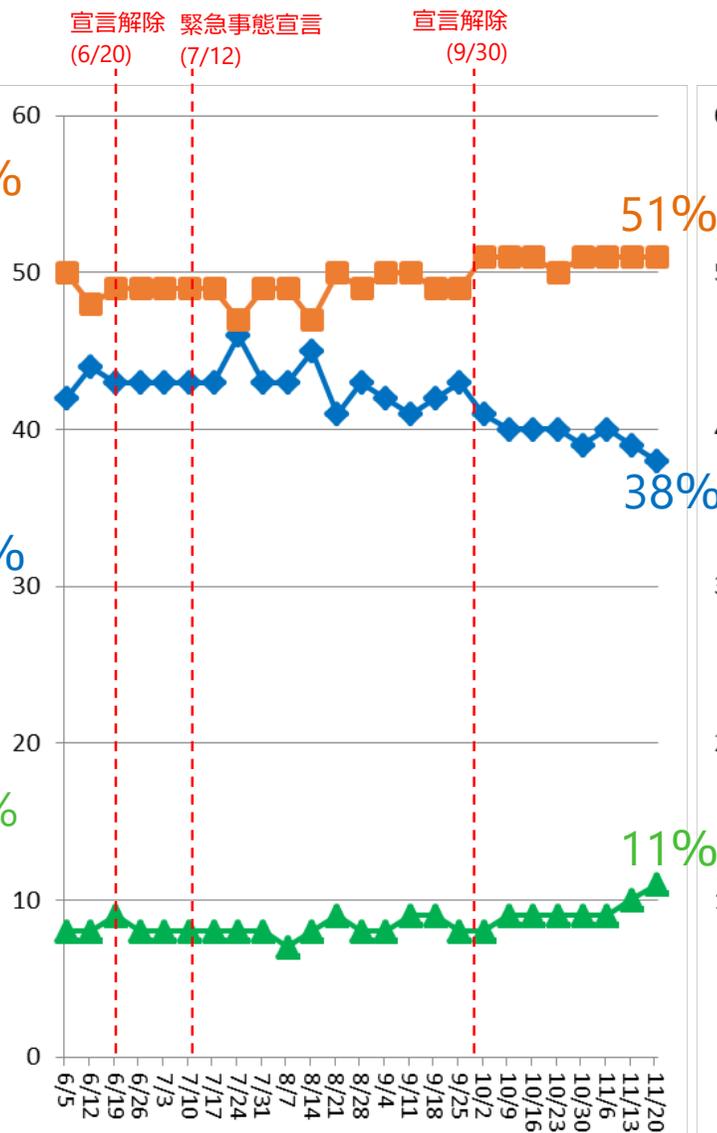
0.89

# 都内主要繁華街における夜間滞留人口の年代別占有率（2021年6月1日～11月20日）

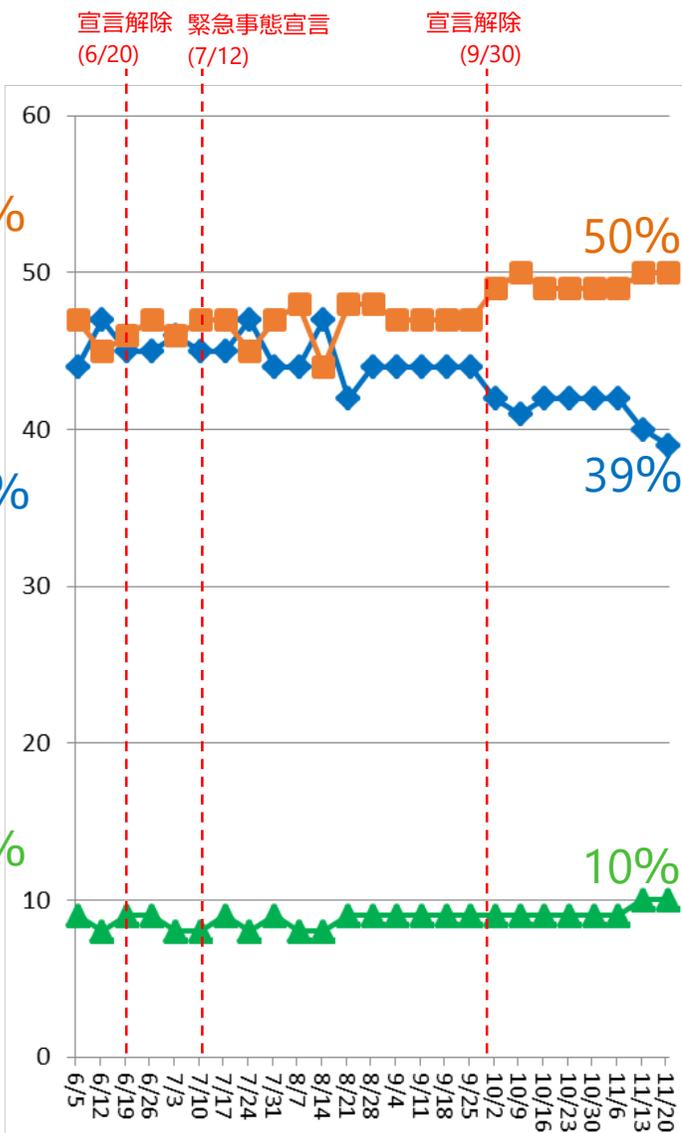
## 18時～20時



## 20～22時



## 22～24時

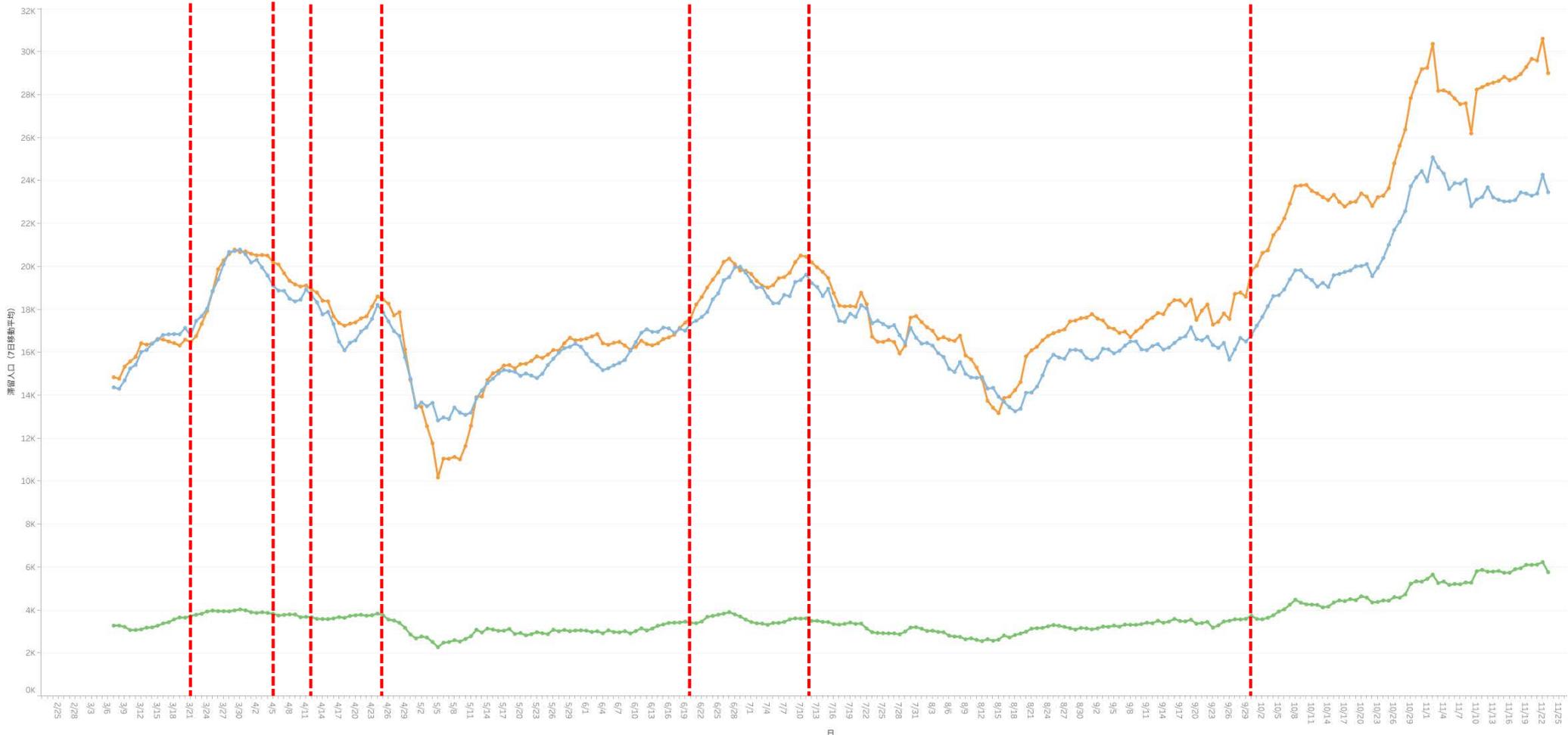


# 年齢別夜間滞留人口推移 (22-24時・7日間移動平均：2021年3月7日～11月23日)

対象繁華街：上野・銀座・六本木・渋谷  
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

繁華街  
夜間滞留  
人口 (人)

都解除 (3/21)      3府県重点措置 (4/5)      都重点措置 (4/12)      緊急事態宣言 (4/25)      重点措置 (6/20)      緊急事態宣言 (7/12)      緊急事態宣言解除 (9/30)



15～39歳      40～64歳      65歳以上

# ハイリスクな滞留人口を正確にとらえる

- GPSの移動パターンから**主要繁華街に遊興目的で**

**移動・滞留したデータを抽出 ※**

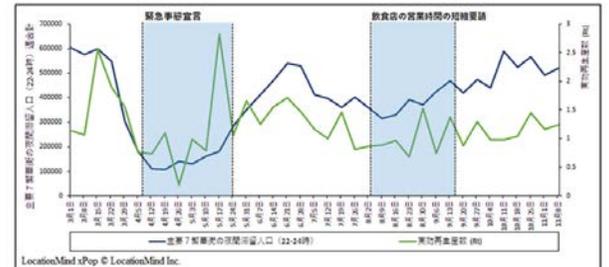
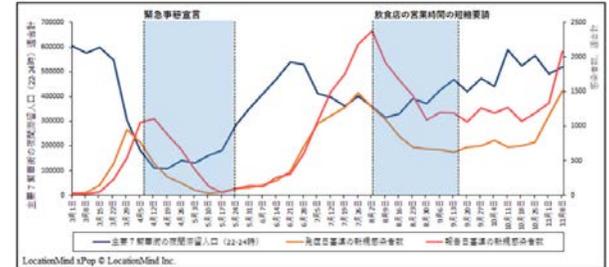
- **ハイリスクな時間帯の滞留人口量を**

**1時間単位で推定(500mメッシュ単位)**

- **LocationMind ⇒ 都医学研 ⇒ 東京iCDC**

- **夜間滞留人口データとその後の**

**新規感染者数、実効再生産数との関連が報告されている ※※**



※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

LocationMind xPopのデータは、NTTドコモが提供するアプリケーションサービス「ドコモ地図ナビ」のオートGPS機能利用者より、許諾を得た上で送信される携帯電話の位置情報を、NTTドコモが総体的かつ統計的に加工を行ったデータを使用。位置情報は最短5分ごとに測位されるGPSデータ(緯度経度情報)であり、個人を特定する情報は含まれない。

※※ Nakanishi M, Shibasaki R, Yamasaki S, Miyazawa S, Usami S, Nishiura H, Nishida A. On-site Dining in Tokyo During the COVID-19 Pandemic: Time Series Analysis Using Mobile Phone Location Data. *JMIR mHealth and uHealth*, 2021

# 抗体カクテル療法 実施状況分析

医療機関①

## 【分析対象】

都内、174の医療機関から報告を受けた**2965例**のうち、投与から14日以上経過している**2374例**を抽出して分析

## 【投与後の経過】

(単位：人／10月14日時点)

対象数	軽快		非改善	死亡
	酸素投与等なし	酸素投与等あり		
2374	1970	288	109	7
	2258			
	95.1%		4.6%	0.3%

※ 投与後の経過については、抗体カクテル療法以外の要素も含まれる。

### 「軽快」

軽快と報告された数

### 「酸素投与等ありorなし」

投与から軽快までの過程で、次の①～③の1つ以上に該当する場合は、「あり」で集計

①酸素投与の実施 ②薬物療法の実施 ③一時的に症状の悪化がみられる

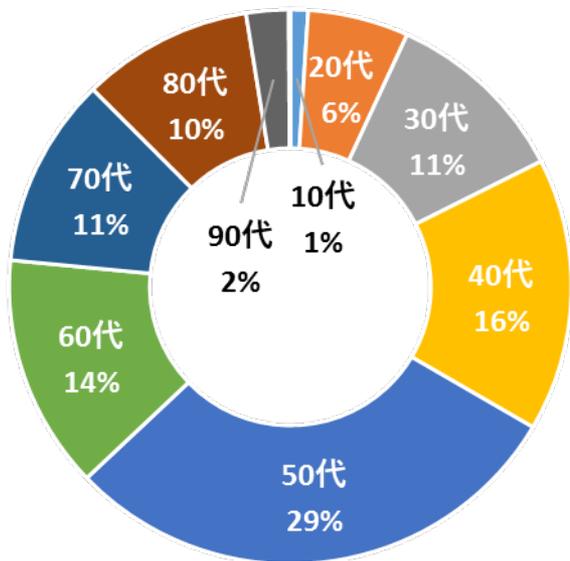
### 「非改善」

軽快の報告がなく、入院継続中などの数

# 抗体カクテル療法 実施状況分析

医療機関②

## 【年齢構成 n=2374】



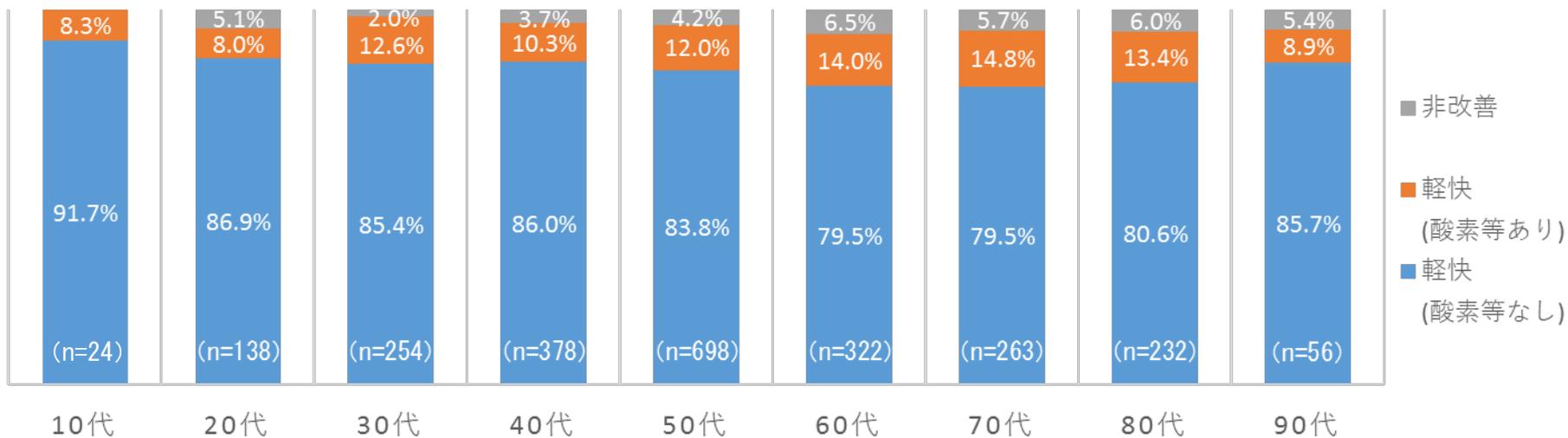
## 【年齢構成】

- ・ 50代以上が全体の66%を占めている。
- ・ 年代別の構成割合は、50代が29%と最も高く、次いで40代、60代が高くなっている。

## 【年代別の軽快率】

- ・ 10代から40代では軽快率が85%を上回っているが、60代から70代では80%を下回っている。

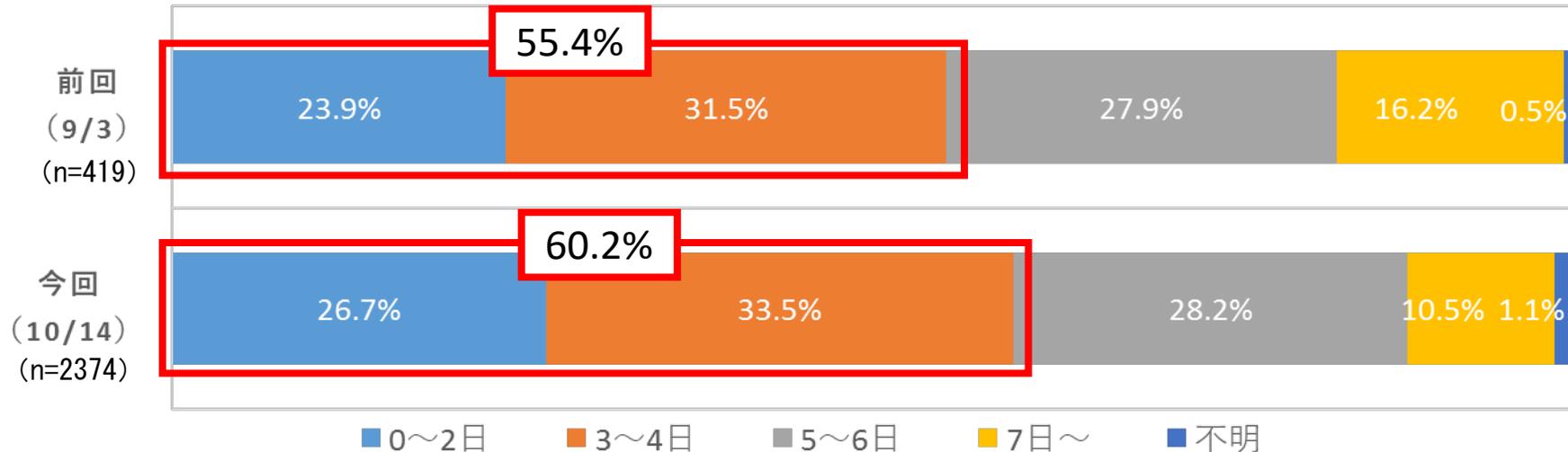
## 【年代別の軽快率 n=2365】



# 抗体カクテル療法 実施状況分析

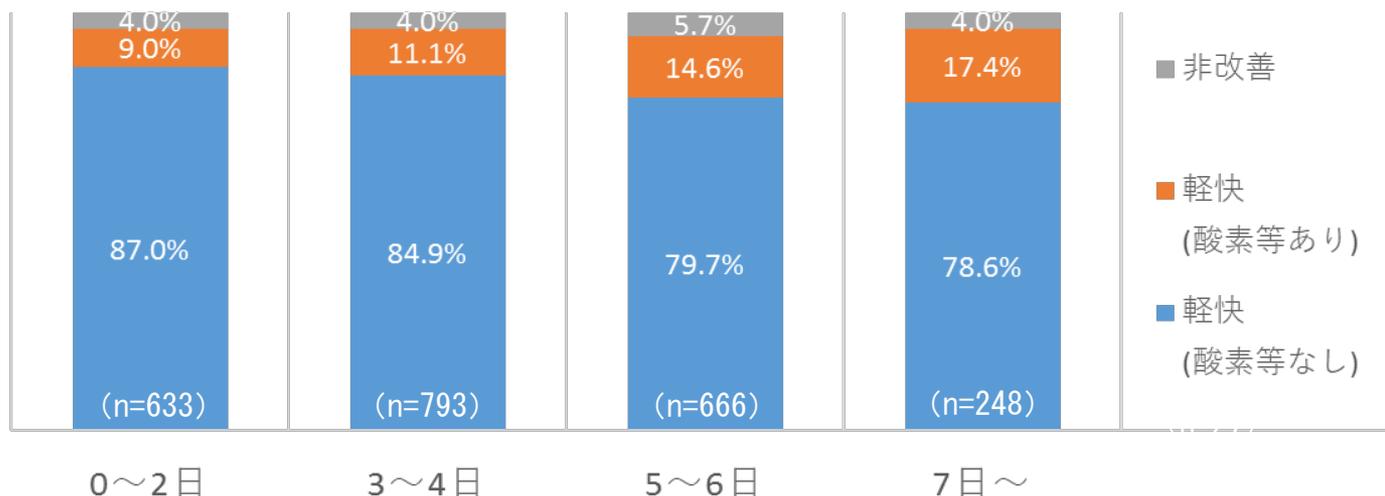
医療機関③

## 【コロナ発症から中和抗体薬投与までの期間（前回との比較）】



・発症から4日以内に投与した割合は、60.2%となっている。

## 【コロナ発症から中和抗体薬投与までの期間 × 軽快率】



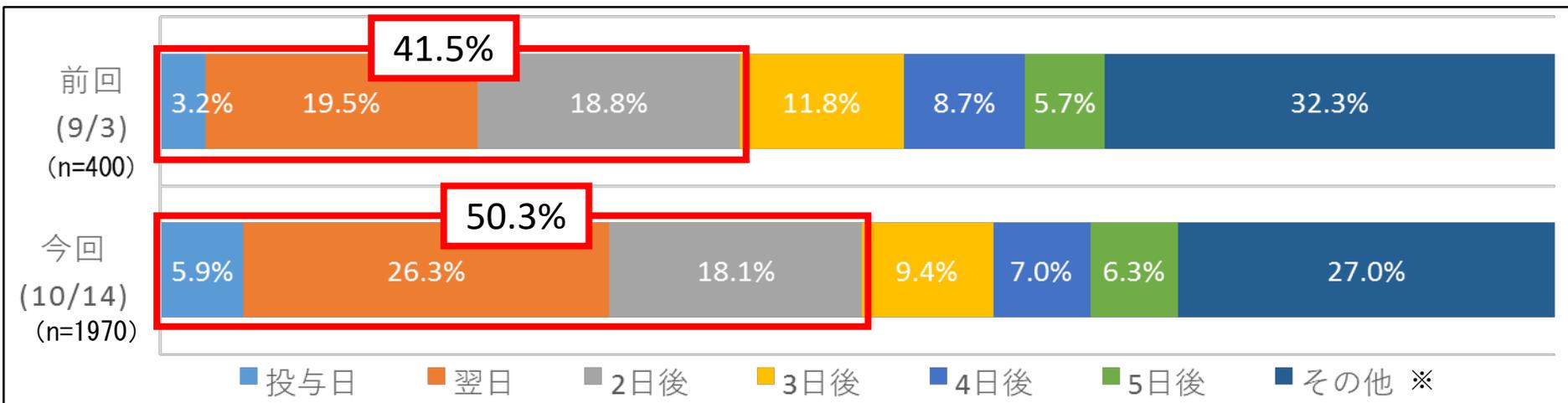
・発症から2日以内の投与群の軽快率は87.0%であるが、7日以降の投与群では78.6%となっている。

・早期の投与ほど、軽快率は高い傾向となっている。

# 抗体カクテル療法 実施状況分析

医療機関④

## 【中和抗体薬投与から軽快までの日数（前回比較）】



※ その他は、軽快までの日数の報告がなかった件数

・投与から2日後以内に軽快した割合は、50.3%となっている。

(参考) 投与後の経過（ワクチン未接種者のみ抽出）

ワクチンの影響を受けない対象（未接種者）のみを抽出し、抗体カクテル療法の効果を確認

(単位：人)

対象数	軽快		非改善	死亡
	酸素投与等 なし	酸素投与等 あり		
1359	1110	186	63	2
	1296			
	95.3%		4.6%	0.1%

# 抗体カクテル療法 実施状況分析

宿泊療養者

都内宿泊療養施設の療養者のうち、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で、投与から14日以上経過している **370例** を抽出して分析

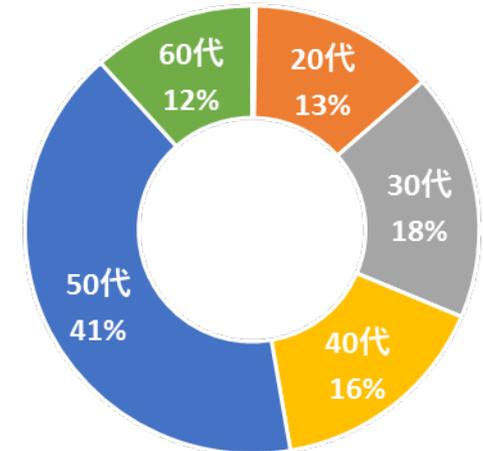
## 【投与後の経過】

(単位：人／11月15日時点)

対象数	軽快		非改善	死亡
	酸素投与等なし	酸素投与等あり		
370	359	3	8	0
	362			
	97.8%		2.2%	0%

※ 投与後の経過は、医療機関実施状況分析の考え方に準じて分類

## 【年齢構成 n=370】



## 【中和抗体薬投与から軽快までの日数 n=362】

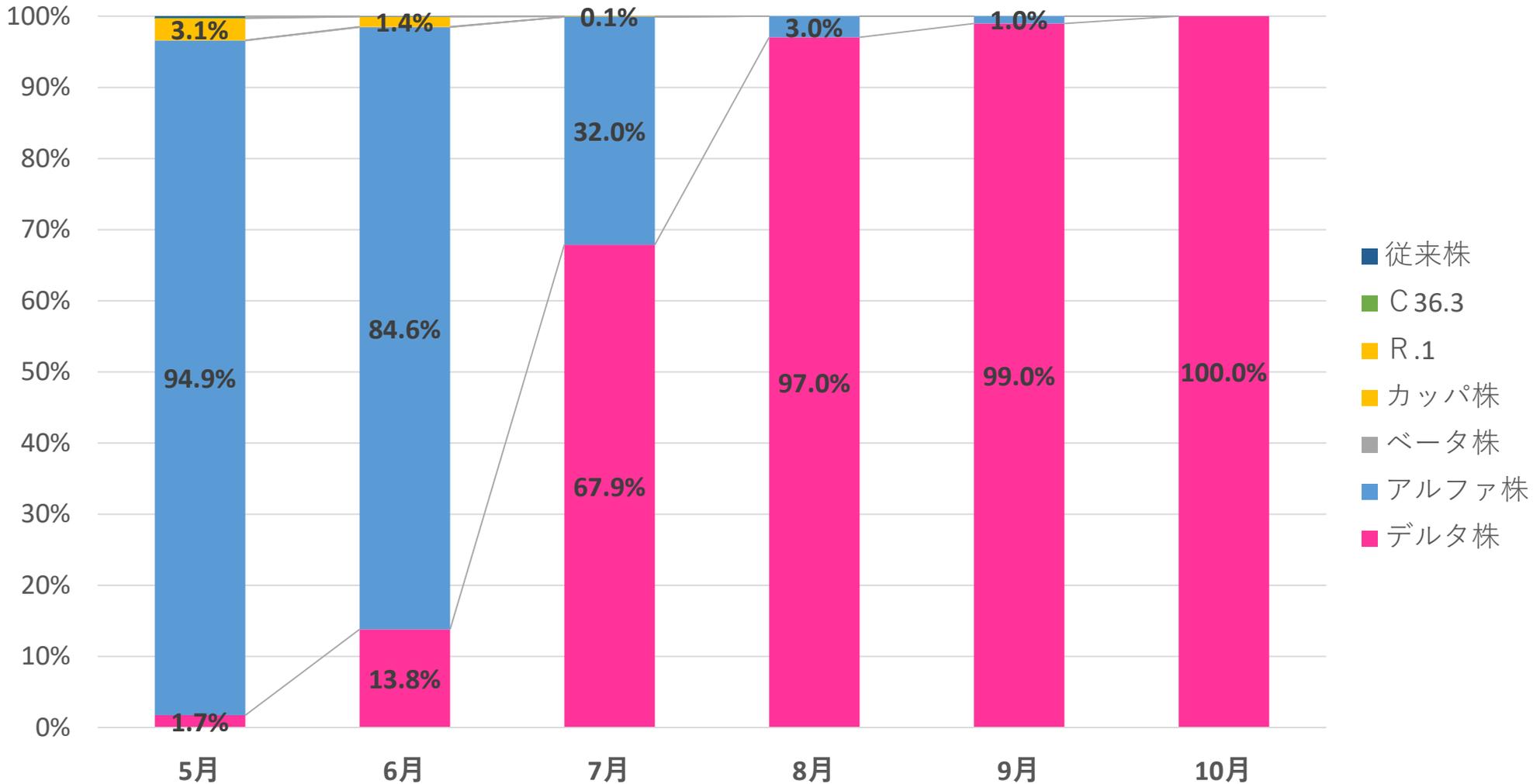


※ その他は、軽快までの日数の報告がなかった件数や、投与前から軽快傾向で軽快日が不明確な件数

- ・ 投与した療養者の97.8%が軽快。
- ・ 軽快した療養者の68.8%は、投与から2日後までに軽快。

# ゲノム解析結果の推移

(令和3年11月25日12時時点)



※ 東京都健康安全研究センター及び国立感染症研究所における都内検体の、5月以降のゲノム解析の実績  
※ 追加の報告により、更新する可能性あり

# ゲノム解析結果について（内訳）

（令和3年11月25日12時時点）

名称	主な変異	5月	6月	7月	8月	9月	10月
アルファ株	N 5 0 1 Y	2,052	2,133	2,835	342	30	0
デルタ株	L 4 5 2 R	37	348	6,008	11,202	2,933	124
うちA Y .4.2		0	0	0	0	0	0
ベータ株	N 5 0 1 Y E 4 8 4 K	0	1	0	0	0	0
カッパ株	L 4 5 2 R E 4 8 4 Q	1	1	0	0	0	0
R.1	E 4 8 4 K	67	36	7	0	0	0
C36.3	L 4 5 2 R	1	0	0	0	0	0
従来株		5	1	1	0	0	0
計		2,163	2,520	8,851	11,544	2,963	124

※ 東京都健康安全研究センターおよび国立感染症研究所における都内検体の、5月以降のゲノム解析の実績

※ 追加の報告により、更新する可能性あり

## 「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」

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ます。

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。

次をお願いします。

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。

次をお願いします。

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。

次をお願いします。

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、ACE 2 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。ACE 2 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 ACE 2 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いますので、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

ず。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。