

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

次 第

令和4年12月1日（木）14時00分～14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 都の対応について
- 4 専門家からの報告
- 5 知事発言
- 6 閉会

感染状況・医療提供体制の分析（令和4年11月30日時点）

【令和4年12月1日 モニタリング会議】

区分	モニタリング項目 ※①～④は7日間移動平均で算出	前回の数値 (11月22日公表時点)	現在の数値 (11月30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)	8,966.9人 (883.4人)	11,047.3人 (1,059.3人)		32,099.9人 (2022/8/3)	総括コメント 感染が拡大している 新規陽性者数の7日間平均は、12週間ぶりに10,000人/日を超え、感染の再拡大が続いている。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、年末年始に向けて十分な警戒が必要である。 個別のコメントは別紙参照
	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	87.7件	103.1件		257.9件 (2022/7/25)	
	③検査の陽性率（PCR・抗原） (検査人数)	33.9% (13,067人)	37.2% (15,305人)		52.2% (2022/8/7)	
医療提供体制	④救急医療の東京ルール※3の適用件数	124.3件	167.9件		309.7件 (2022/7/24)	総括コメント 体制強化が必要な状況である 入院患者数は、3週間で2,000人台から3,000人台に増加した。今後の外来や入院の患者数の増加を見据え、外来を含めた医療提供体制を更に強化する必要がある。 個別のコメントは別紙参照
	⑤入院患者数 (病床数)	2,698人 (4,732床)	3,066人 (5,005床)		4,459人 (2022/8/20)	
	⑥重症患者数 人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者 (病床数)	17人 (240床)	19人 (248床)		297人 (2021/8/28)	

※1 医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった新規陽性者数の合計を計上（都内の空港・海港検疫にて陽性が確認され、都に報告された分を除く）

※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 「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 (令和4年11月29日現在)	都内全人口			12歳以上			高齢者(65歳以上)			
	2回目	3回目	オミクロン株対応	2回目	3回目	オミクロン株対応	2回目	3回目	4回目	オミクロン株対応
	80.7%	65.6%	21.3%	87.6%	71.9%	23.4%	93.1%	89.9%	80.2%	36.0%





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）／感染状況の推移に注意が必要である
-  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）>

-  医療体制がひっ迫している／通常の医療が大きく制限されている（と思われる）
-  体制強化が必要な状況である／通常の医療が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）

医療提供体制の分析（オミクロン株対応）（令和4年11月30日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (11月22日公表時点)	現在の数値 (11月30日公表時点)	これまでの最大値※5
指標	(1) 病床使用率 (新型コロナウイルス感染症患者のための病床全体のひっ迫度を把握)	35.6% (2,585人/7,262床)	40.3% (2,924人/7,262床)	71.2% (2021/8/31)
	(2) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率※1	11.9% (50人/420床※2)	12.4% (52人/420床※2)	36.9% (2022/8/11)
(参考指標)	(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合	11.0% (294人/2,668人)	10.7% (327人/3,066人)	25.9% (2022/5/9)
	(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率※3 (救命救急医療体制のひっ迫度を把握)	73.5% (483人/657床)	74.0% (486人/657床)	79.8% (2022/7/12)
	(5) 救急医療の東京ルール※4の適用件数※4 (救急医療体制のひっ迫度を把握)	124.3件	167.9件	309.7件 (2022/7/24)

※1・・・特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する病床の患者数及び人工呼吸器又はECMOの装着又はハイフローセラピーを実施する患者数の合計/特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する病床数及び人工呼吸器又はECMOの装着又はハイフローセラピーを実施可能な病床数の合計

※2・・・病床の使用状況や患者の重症度により変動

※3・・・救命救急センター内で特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する全ての患者数の合計/救命救急センター内で特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する全ての病床数の合計

※4・・・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

※5・・・(2) (3) (4)は令和4年2月2日公表時点以降の最大値

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	12月1日 第108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、第5波、第6波及び第7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 第6波：令和4年2月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第7波：令和4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>
		<p>世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避け、ギリシャ語のアルファベットを使用し、イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株等）」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617 系統の変異株（デルタ株等）」、南アフリカで最初に報告された変異株については「B.1.1.529 系統の変異株（オミクロン株等）」という呼称を用いると発表した。国も、同様の対応を示している。このモニタリングコメントでは、以下、B.1.1.529 系統のオミクロン株等については「オミクロン株」とする。</p>
① 新規陽性者数	①-1	<p>新型コロナウイルス感染症陽性患者の全数届出の見直しにより、令和4年9月26日の診断分からは、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を、新規陽性者数として公表している。</p> <p>新規陽性者数は、都内の空港・海港検疫にて陽性が確認された例を除いてモニタリングしている（今週11月22日から11月28日まで（以下「今週」という。）に検疫で確認された陽性者は7人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回11月22日時点（以下「前回」という。）の約8,967人/日から、11月30日時点で約11,047人/日に増加した。</p> <p>(2) 新規陽性者数の今週先週比が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。今回の今週先週比は約118%となった。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	12月1日 第108回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、11月30日時点で、12週間ぶりの10,000人/日を超えとなる約11,047人/日に増加した。今週先週比も、前々回の約124%から、前回の約114%、今回約118%と5週間連続して100%を上回っており、感染の再拡大が続いている。</p> <p>イ) 今回の今週先週比約118%が継続すると、2週間後の12月14日には1.39倍の約15,382人/日、4週間後の12月28日には1.94倍の21,418人の新規陽性者の発生が予測される。年末年始に向けて、イベントや会食など、人と人との接触機会が増えると、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る。</p> <p>ウ) 感染拡大により、就業制限を受ける方が多数発生することが予測され、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る。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、感染者や濃厚接触者となる可能性があることを意識し、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。</p> <p>エ) 職場や教室、店舗等、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し、3密（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、状況に応じた環境の清拭・消毒等、基本的な感染防止対策を徹底することにより、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る。</p> <p>オ) 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いる。都ではリーフレットを作成し、新型コロナ検査キット、市販の解熱鎮痛薬等や、1週間分の食料品・生活必需品などを備蓄することとあわせ、インフルエンザワクチンの早期接種も都民に呼び掛けている。</p> <p>カ) 発熱や咳、咽頭痛等の症状がある場合、重症化リスクの高い高齢者、小学生以下の小児、妊婦や基礎疾患がある方は、速やかに発熱外来を受診し、それ以外の重症化リスクの低い方は、まず新型コロナ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ある。</p> <p>キ) 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29日時点で、東京都の3回目ワクチン接種率は、全人口では65.6%、12歳以上では71.9%、65歳以上では89.9%となっており、4回目ワクチン接種率は、65歳以上では80.2%となった。また、オミクロン株対応ワクチンの接種率は、全人口では</p>

モニタリング項目	グラフ	12月1日 第108回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>21.3%、12歳以上では23.4%、65歳以上では36.0%となっている。</p> <p>ク) 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、オミクロン株対応ワクチンは、従来型のワクチンを上回る重症化予防効果とともに、感染予防効果や発症予防効果も期待できることを都民に周知し、年内の接種を促進する必要がある。</p> <p>ケ) 従来型の新型コロナワクチンについては、5歳以上とされていた初回接種の対象が、生後6か月から4歳までの乳幼児に拡大されており、区市町村に加え、都の大規模接種会場でも実施している。</p> <p>コ) 都が実施しているゲノム解析によると、10月中旬以降、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」「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、今後の動向を注視していく必要がある。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満9.5%、10代12.9%、20代16.5%、30代16.7%、40代17.3%、50代13.0%、60代6.1%、70代4.5%、80代2.6%、90歳以上0.9%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数に占める割合は、40代が17.3%と最も高く、次いで30代が16.7%となった。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、60代以上の割合が上昇傾向にあり、高齢者数の増加と併せて、今後の動向を注視する必要がある。</p> <p>イ) 若年層及び高齢者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、都民一人ひとりがより一層強く持つよう、改めて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、先週(11月15日から11月21日まで(以下「先週」という。))の6,005人から、今週は7,388人に増加し、その割合は10.0%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、前回の約883人/日から、11月30日時点で約1,059人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 65歳以上の高齢者数は、7週間連続して増加している。高齢者は、重症化リスクが高く、入院期間も長期化するため、引き続き今後の動向に警戒が必要である。</p> <p>イ) 医療機関での入院患者や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。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月1日 第108回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-5	<p>第6波以降、新規陽性者数の7日間平均が最も少なかった6月14日を起点とし、11月20日までに都に報告があった新規の集団発生事例は、福祉施設（高齢者施設・保育所等）2,438件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）110件、医療機関323件であった。</p> <p>【コメント】 今週も複数の高齢者施設や医療機関等で、施設内感染の発生が報告されており、基本的な感染防止対策を継続する必要がある。医療・介護従事者が欠勤せざるを得ないことも、施設運営に影響を与える。高齢者施設や医療機関等での感染拡大に警戒が必要である。</p>
	①-6	<p>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を人口10万人当たりで見ると、都内全域に感染が広がり、特に、区部の中心部が高い値となっている。</p>
② #7119における発熱等相談件数		<p>#7119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>
	②	<p>(1) #7119における発熱等相談件数の7日間平均は、前回の87.7件/日から、11月30日時点で103.1件/日に増加した。また、小児の発熱等相談件数の7日間平均は、前回の29.3件/日から、11月30日時点で30.1件/日となった。</p> <p>(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2,512件/日から、11月30日時点で約3,304件/日に増加した。</p> <p>【コメント】 #7119における発熱等相談件数及び都の発熱相談センターにおける相談件数は、高い値のまま増加した。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して、都は、発熱相談を土日・祝日を含め、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、体制強化を図っている。</p>
③ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		<p>PCR検査・抗原検査（以下「PCR検査等」という。）の陽性率は、感染状況をとらえる指標として、モニタリングしている。なお、抗原定性検査キット等による自己検査で陽性となり、東京都陽性者登録センターへ登録した方は、陽性率の計算に含まれていない。</p>
	③	<p>行政検査における7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の33.9%から、11月30日時点で37.2%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約13,067人/日から、11月30日時点で約15,305人/日と</p>

モニタリング項目	グラフ	12月1日 第108回モニタリング会議のコメント
③ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		<p>なった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 検査の陽性率は、前回の 33.9%から、今回は 37.2%と、高い水準のまま上昇傾向が続いている。この他にも、把握されていない多数の感染者が存在していると考えられ、注意が必要である。</p> <p>イ) 今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、今後、感染が急拡大する可能性もあり、必要とする都民が検査・受診できるよう、体制を確保する必要がある。</p> <p>ウ) 都は、抗原定性検査キットを全年代の「濃厚接触者」及び「有症状者」を対象に、無料配付している。また、配付を待たずに早期に検査ができるよう、検査キットを事前に薬局等で個人購入し、備蓄しておく必要がある。都ではリーフレットを作成し、都民に呼び掛けている。</p> <p>エ) 都は、都内在住の医療機関の発生届の対象者（65歳以上の者、妊婦、入院を要する者、新型コロナウイルス感染症の治療薬や酸素投与を要する者）以外で自己検査陽性の方又は医療機関で陽性の診断を受けた方の登録を24時間受け付ける「東京都陽性者登録センター」を運営しており、今週は16,916人（約2,417人/日）が報告されている。また、今後、登録対応能力を約40,000人/日に引き上げ、センターの体制強化を図ることとしている。</p>

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	12月1日 第108回モニタリング会議のコメント
	医療提供体制の分析（オミクロン株対応）	<p>オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析（データは前回→今回）</p> <p>(1) 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 35.6% (2,585人/7,262床) →40.3% (2,924人/7,262床)</p> <p>(2) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率 11.9% (50人/420床) →12.4% (52人/420床)</p> <p>(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合 11.0% (294人/2,668人) →10.7% (327人/3,066人)</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率 73.5% (483人/657床) →74.0% (486人/657床)</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数 124.3件/日→167.9件/日</p>
④ 救急医療の東京ルールの適用件数	④	<p>東京ルール適用件数の7日間平均は、前回の124.3件/日から、11月30日時点で167.9件/日に増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 東京ルール適用件数の7日間平均は増加した。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る。</p> <p>イ) 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いる。感染拡大による更なる影響が懸念される。</p>
⑤ 入院患者数		<p>重症・中等症の入院患者数のモニタリングを一層重点化するため、その時点で病床を占有している入院患者数に加え、酸素投与が必要な患者数（重症患者は含まない）をモニタリングしている。</p> <p>なお、国による全数届出の見直しに伴い、令和4年9月27日以降の自宅療養者等の数は、国への療養状況等の調査報告に準じて、直近1週間の新規陽性者数の合計から入院患者数及び宿泊療養者数を差し引いた数による推計値を用いている。</p>
	⑤-1	<p>(1) 11月30日時点の入院患者数は、前回の2,698人から3,066人に増加した。</p> <p>(2) 11月30日時点で、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</p>

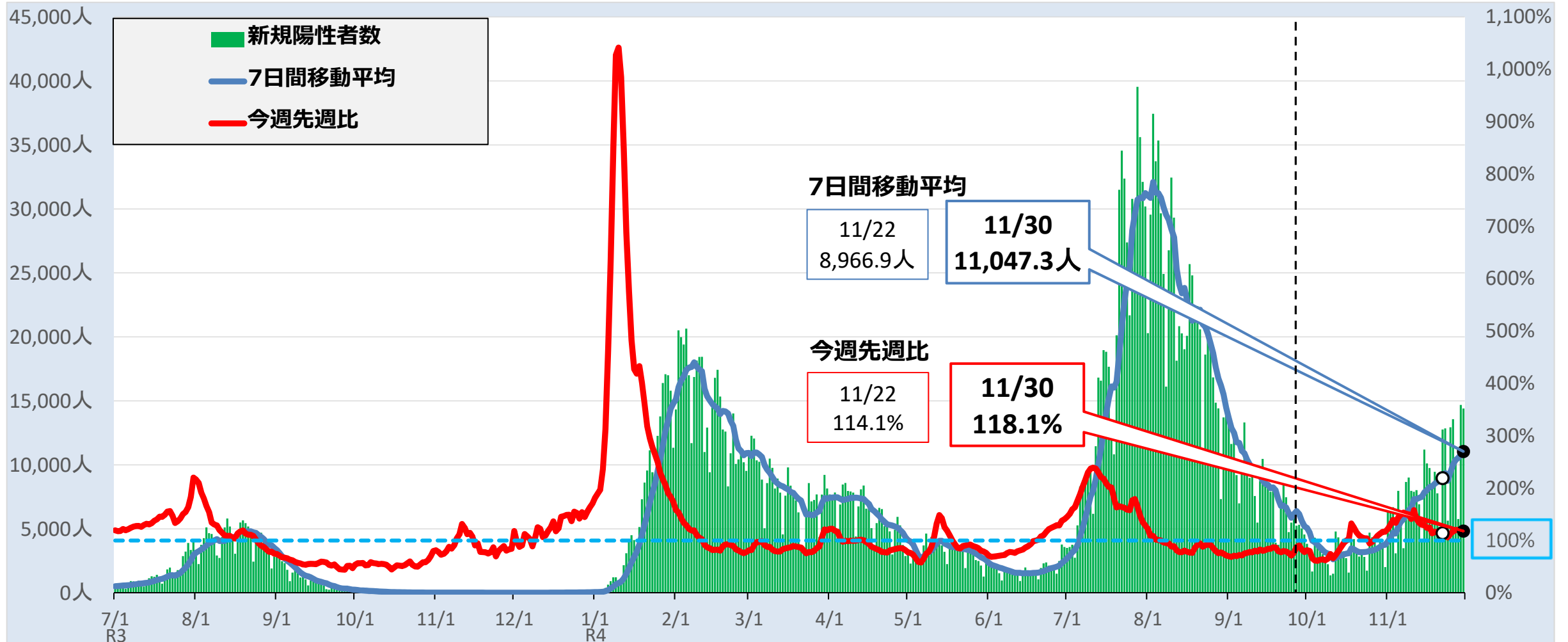
モニタリング項目	グラフ	12月1日 第108回モニタリング会議のコメント
⑤ 入院患者数		<p>に占める割合は前回の11.0%から10.7%となった。</p> <p>(3) 今週新たに入院した患者数は、先週の1,279人から1,337人となった。また、入院率は1.8% (1,337人/今週の新規陽性者数73,860人)であった。</p> <p>(4) 都は、感染拡大の状況を踏まえ、軽症・中等症用の病床確保レベルをレベル1 (5,283床) からレベル2 (7,262床) へ引き上げることを各医療機関に要請 (重症者用病床はレベル1 (420床) を維持) しており、11月30日時点で、新型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%となった。また、即応病床数は5,005床、即応病床数に対する病床使用率は61.3%となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は、3週間で2,000人台から3,000人台に増加した。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る。</p> <p>イ) 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いる。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る。</p> <p>ウ) 入院調整本部への調整依頼件数は、11月30日時点で374件に増加した。高齢者や併存症を有する者など、入院調整が難航する事例が生じている。</p>
	⑤-2	<p>11月30日時点で、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%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 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る。</p> <p>イ) 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いる。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」から「要介護2まで」へ対象を拡大している。</p>
	⑤-3	<p>(1) 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 (前回は2,698人)、宿泊療養者数は2,406人 (同2,198人) であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月1日 第108回モニタリング会議のコメント
		<p>(2) 11月30日時点で、自宅療養者等（入院・療養等調整中を含む）の人数は71,866人、全療養者数は77,338人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 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、「MyHER-SYS」による健康観察、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、更に都民に周知する必要がある。</p> <p>イ) 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いる。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8,120室）で運用している。</p>
⑥ 重症患者数	⑥-1	<p>東京都は、重症者用病床の利用状況のモニタリングを一層重点化するため、重症患者数（人工呼吸器又はECMOを使用している患者数）及びオミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床に入院する患者数（特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する病床の患者数及び人工呼吸器又はECMOの装着又はハイフローセラピーを実施する患者数の合計）も併せてモニタリングしている。</p> <p>人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合の算出方法：6月14日から11月28日までの24週間に、新たに人工呼吸器又はECMOを使用した患者数と、6月14日から11月21日までの23週間の新規陽性者数をもとに、その割合を計算（感染してから重症化するまでの期間を考慮し、新規陽性者数を1週間分減じて計算）している。</p> <p>(1) 重症患者数（人工呼吸器又はECMOを使用している患者数）は、前回の17人から11月30日時点で19人となった。年代別内訳は、10代1人、30代2人、40代1人、50代1人、60代6人、70代6人、80代2人である。性別は、男性12人、女性7人であった。また、重症患者のうちECMOを使用している患者は2人であった。</p> <p>(2) 人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は0.02%であった。年代別内訳は40代以下0.01%、50代0.03%、60代0.06%、70代0.17%、80代以上0.15%であった。</p> <p>(3) 今週、新たに人工呼吸器又はECMOを装着した患者は14人（先週は11人）、離脱した患者は8人（同9人）、使用中に死亡した患者は3人（同4人）であった。</p> <p>(4) 今週報告された死亡者数は55人（40代1人、50代1人、60代4人、70代12人、80代19人、90代16人、</p>

モニタリング項目	グラフ	12月1日 第108回モニタリング会議のコメント
⑥ 重症患者数		<p>100歳以上2人)であった。11月30日時点で累計の死亡者数は6,194人となった。</p> <p>(5) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は9.0日、平均値は9.8日であった。</p> <p>(6) 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、11月30日時点で74.0%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症患者数は20人前後で推移している。高齢者のみならず、ワクチン未接種者、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まることが分かっている。また、感染により、併存する他の疾患が悪化するリスクや治療に影響を与える可能性を有していることを啓発する必要がある。</p> <p>イ) 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、今後の動向に注意が必要である。</p>
	⑥-2	<p>(1) 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11月30日時点で52人となった。年代別内訳は10歳未満1人、10代1人、30代2人、40代2人、50代6人、60代10人、70代14人、80代14人、90歳以上2人である。</p> <p>(2) オミクロン株の特性を踏まえた重症患者52人のうち、11月30日時点で人工呼吸器又はECMOを使用している患者が19人(前回は17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(同11人)、その他の患者が17人(同22人)であった。</p> <p>(3) 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、11月30日時点で12.4%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数は、ほぼ横ばいとなった。病床使用率は10%前後で推移しているものの、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る。</p>
	⑥-3	<p>今週新たに人工呼吸器又はECMOを装着した患者は14人であり、新規重症患者数の7日間平均は、前回の1.6人/日から、11月30日時点で2.1人/日となった。</p>

【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・今週先週比

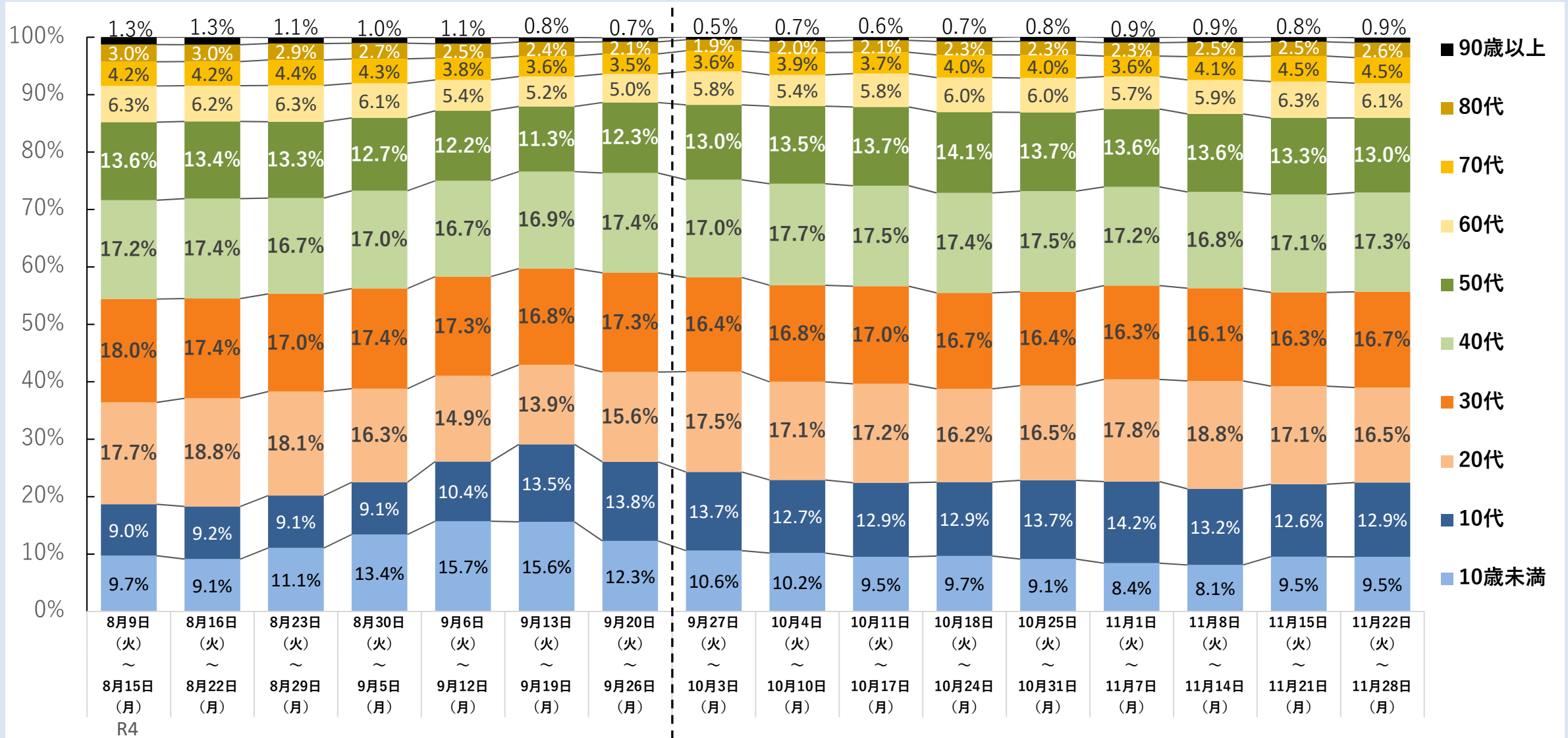
➤ 新規陽性者数の7日間平均は、約11,047人に増加した。今週先週比は、約118%となった。



(注1) 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

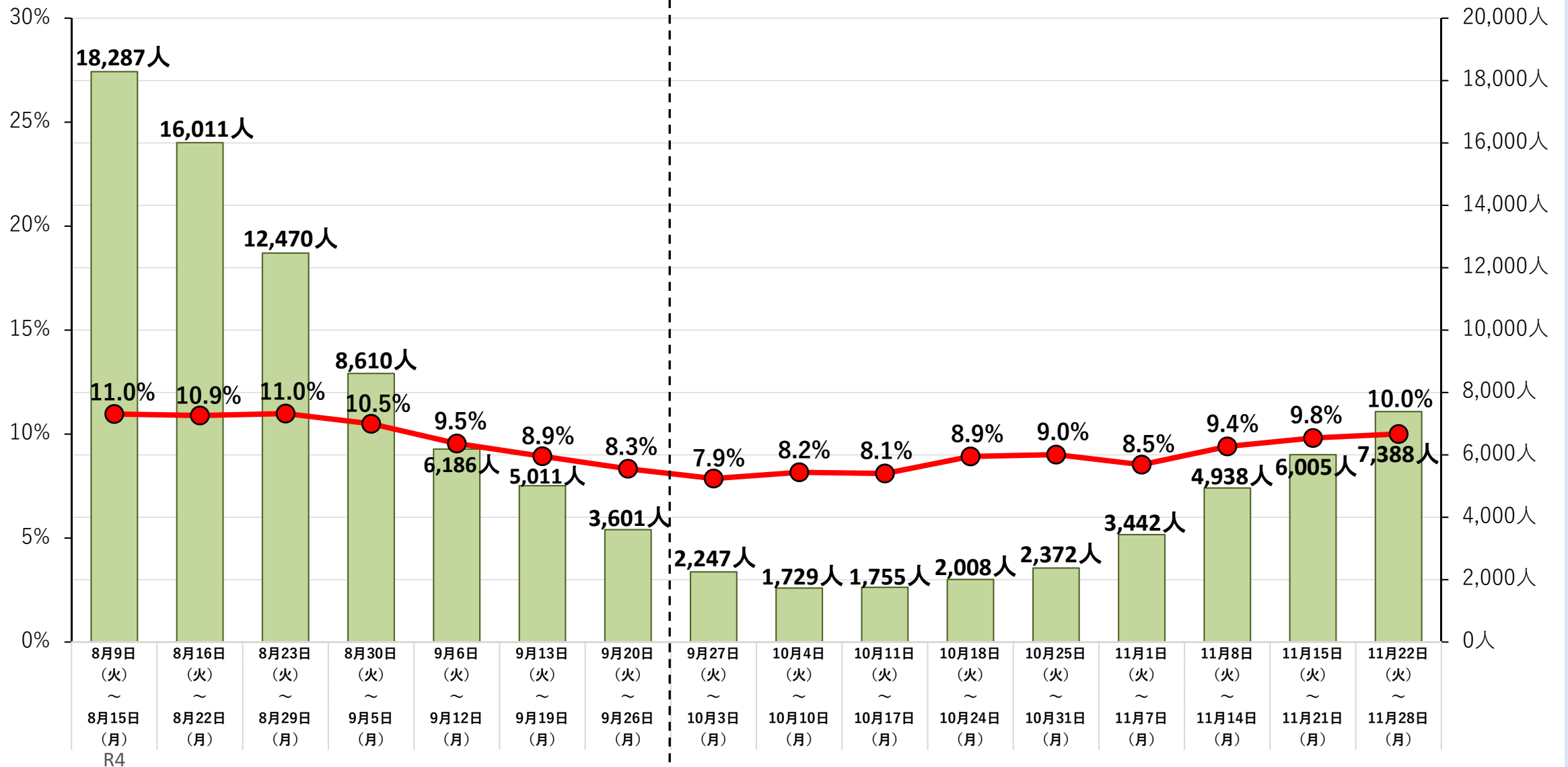
(注2) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



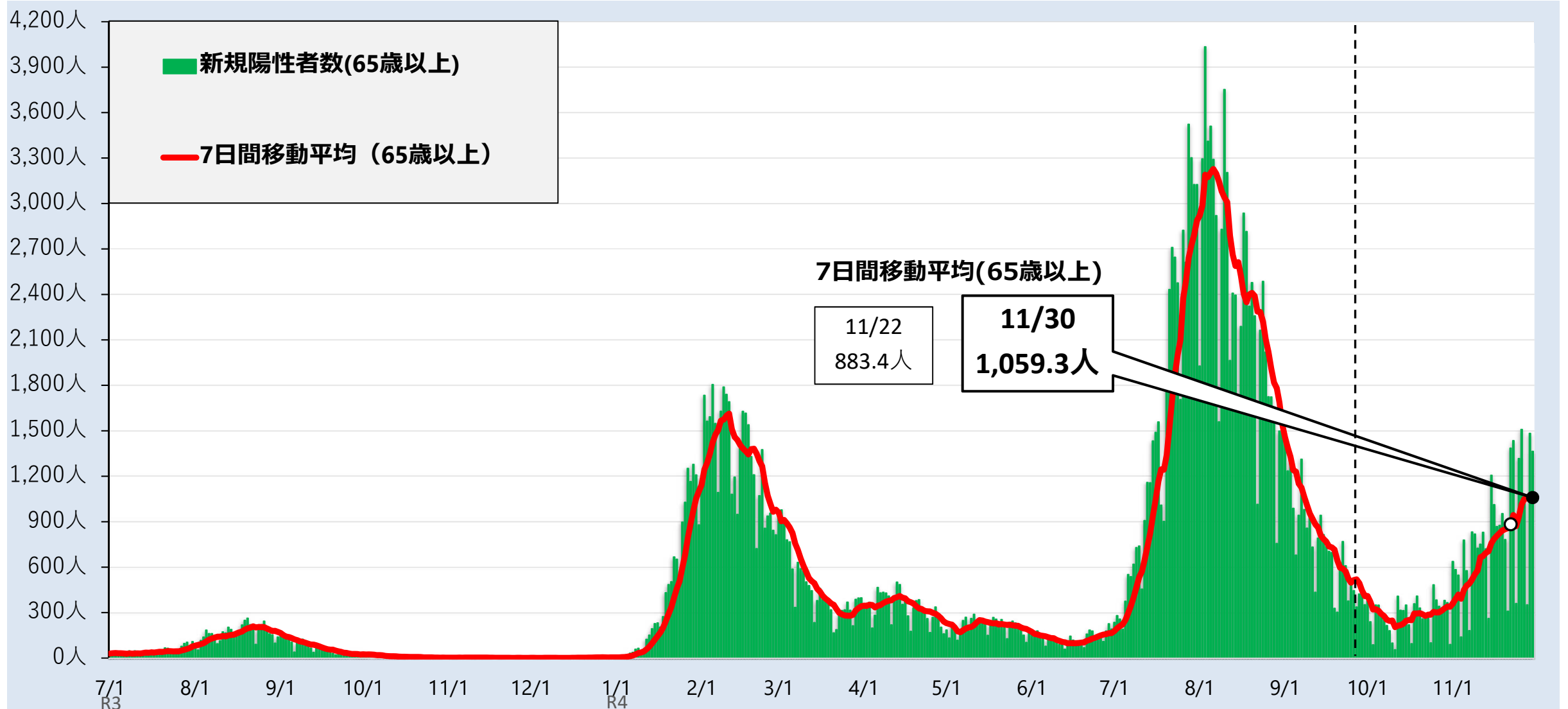
(注) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）



(注) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった新規陽性者のうち、65歳以上を計上

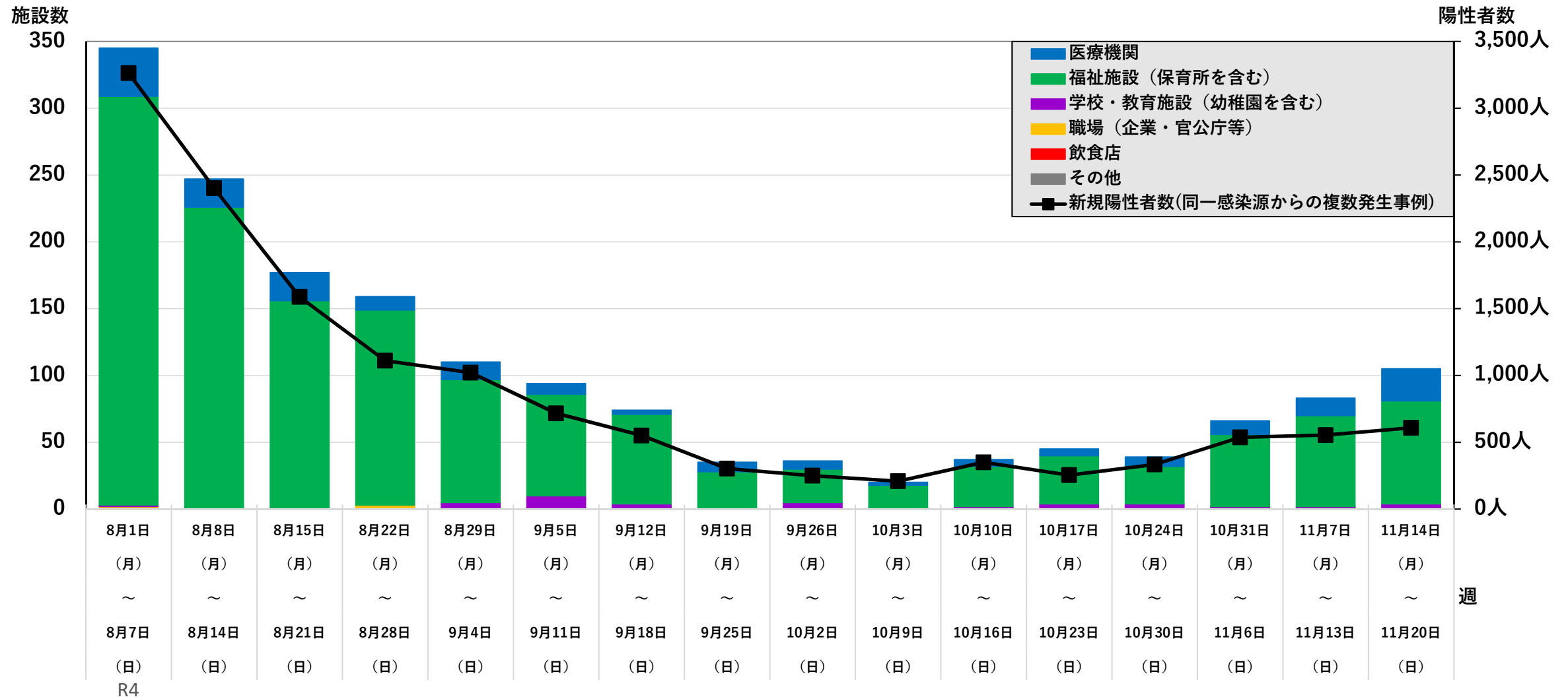
【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



(注1) 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

(注2) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった新規陽性者のうち、65歳以上を計上

【感染状況】 ①-5 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）

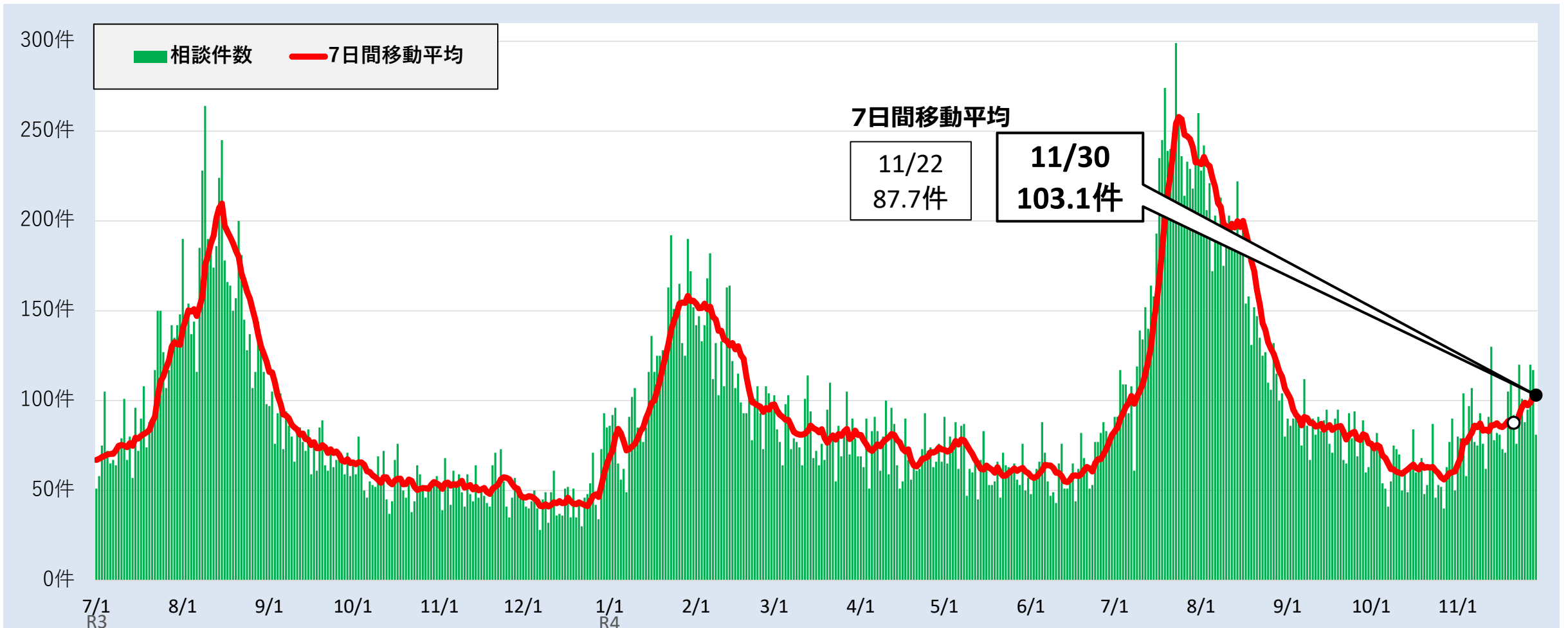


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出
 医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計

(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】② #7119における発熱等相談件数

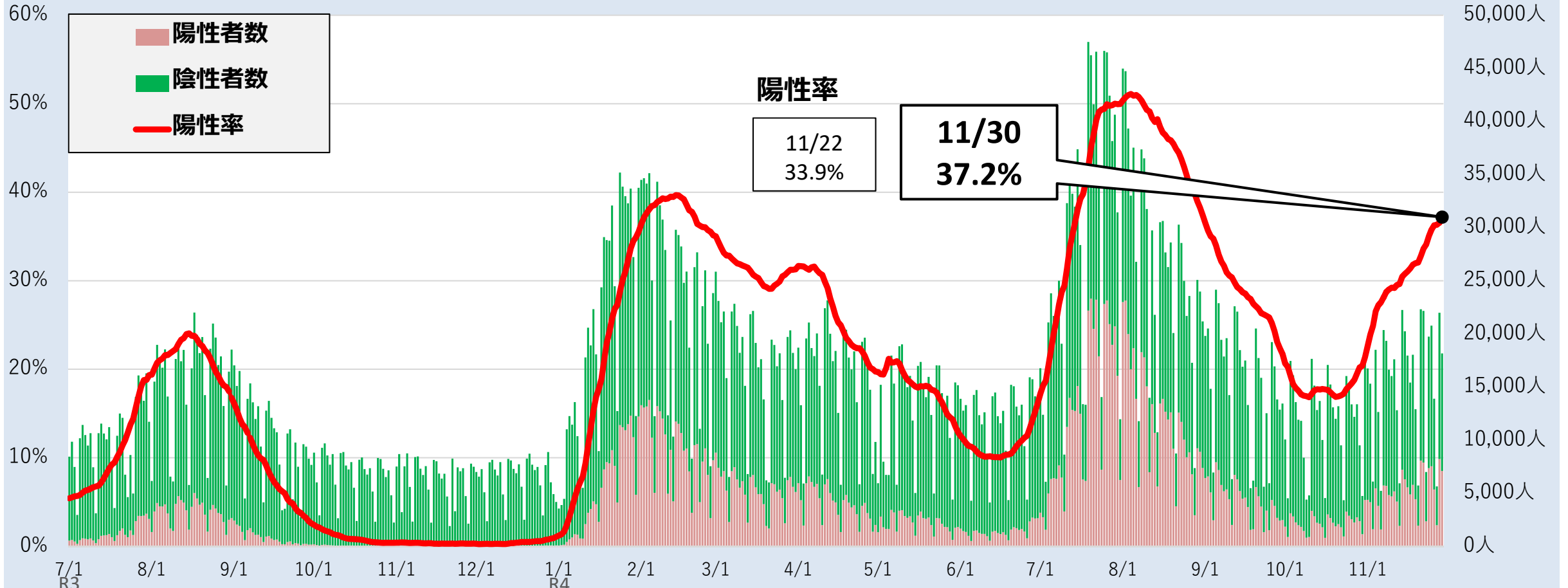
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、11月30日時点で103.1件に増加した。



(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 検査の陽性率（PCR・抗原）

➤ PCR検査等の陽性率は37.2%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、令和3年7月7日の陽性率は、7月1日から7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) (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

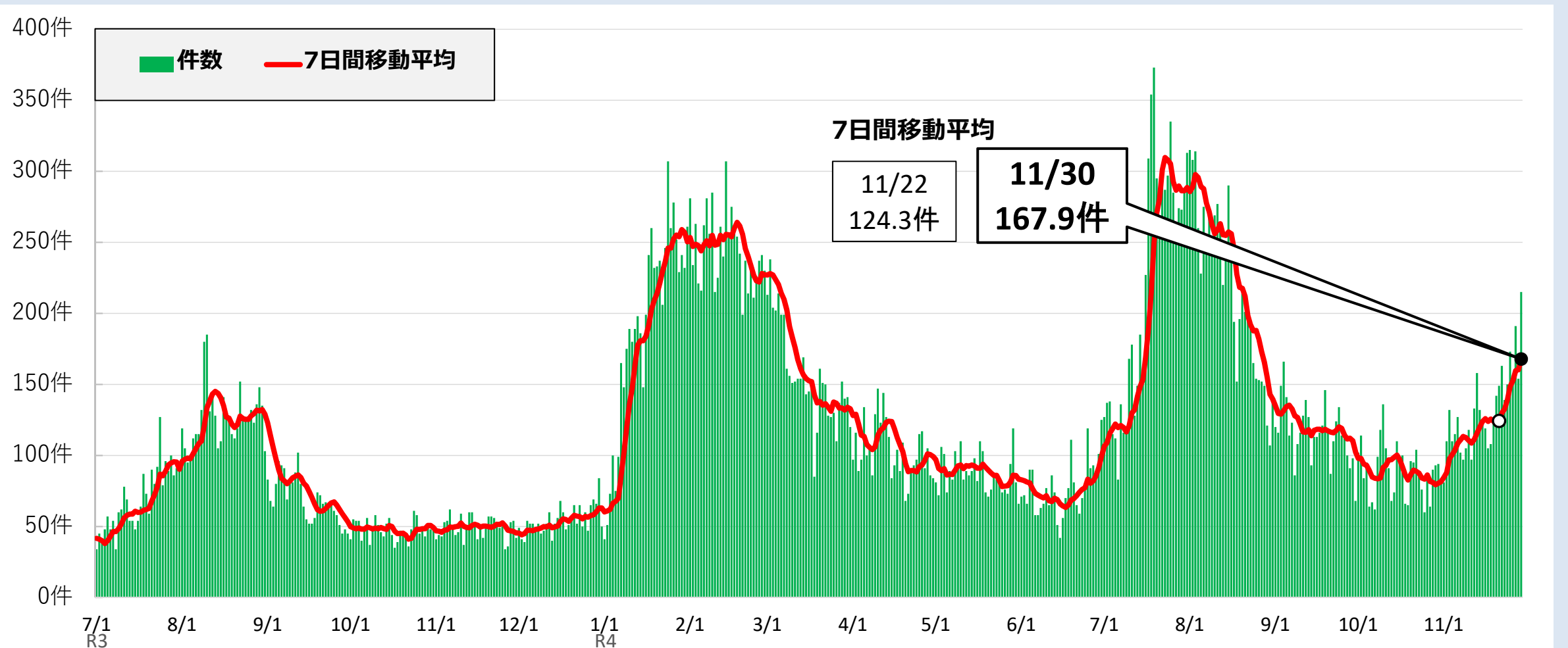
(注5) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない。

(注6) 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7) 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】 ④ 救急医療の東京ルール適用件数

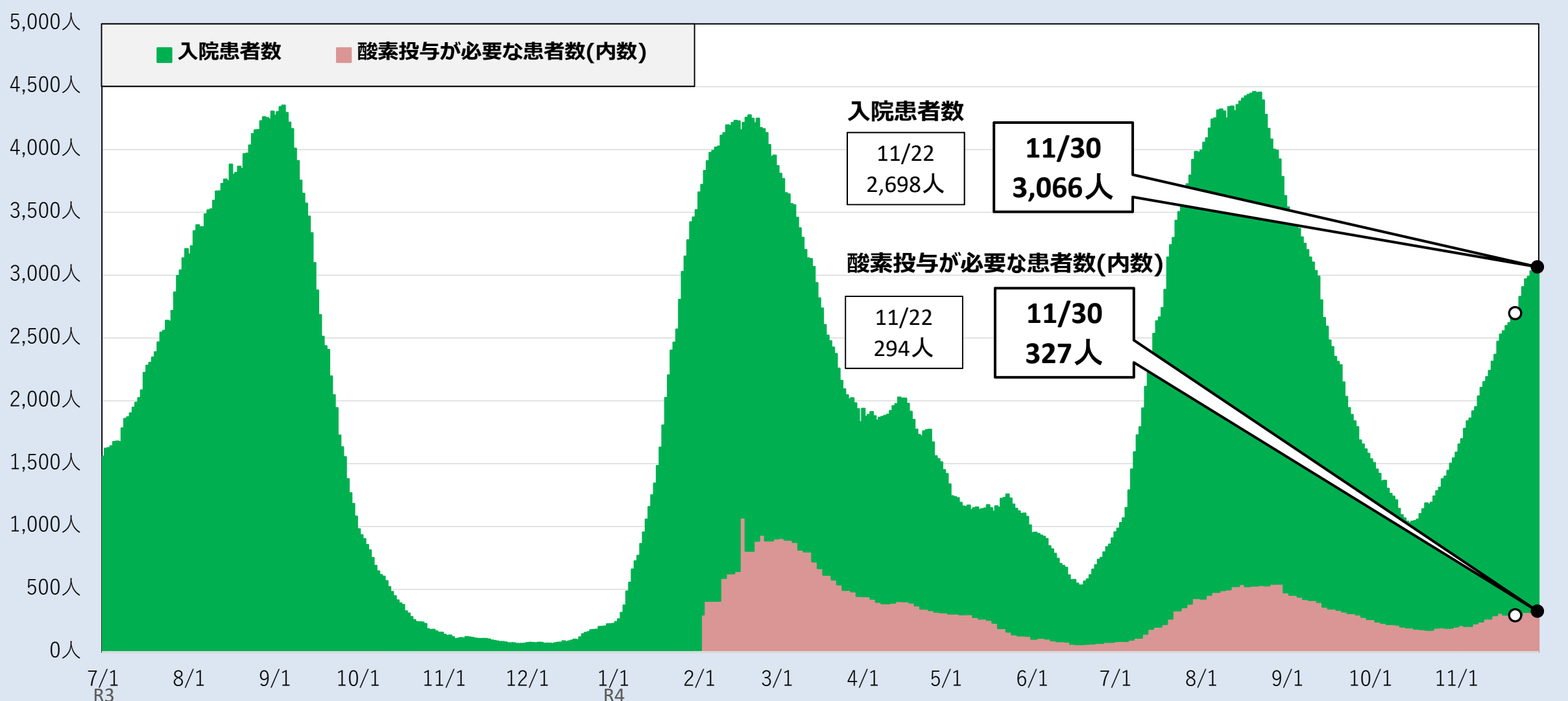
➤ 東京ルール適用件数の7日間平均は167.9件に増加した。



(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適用件数として算出

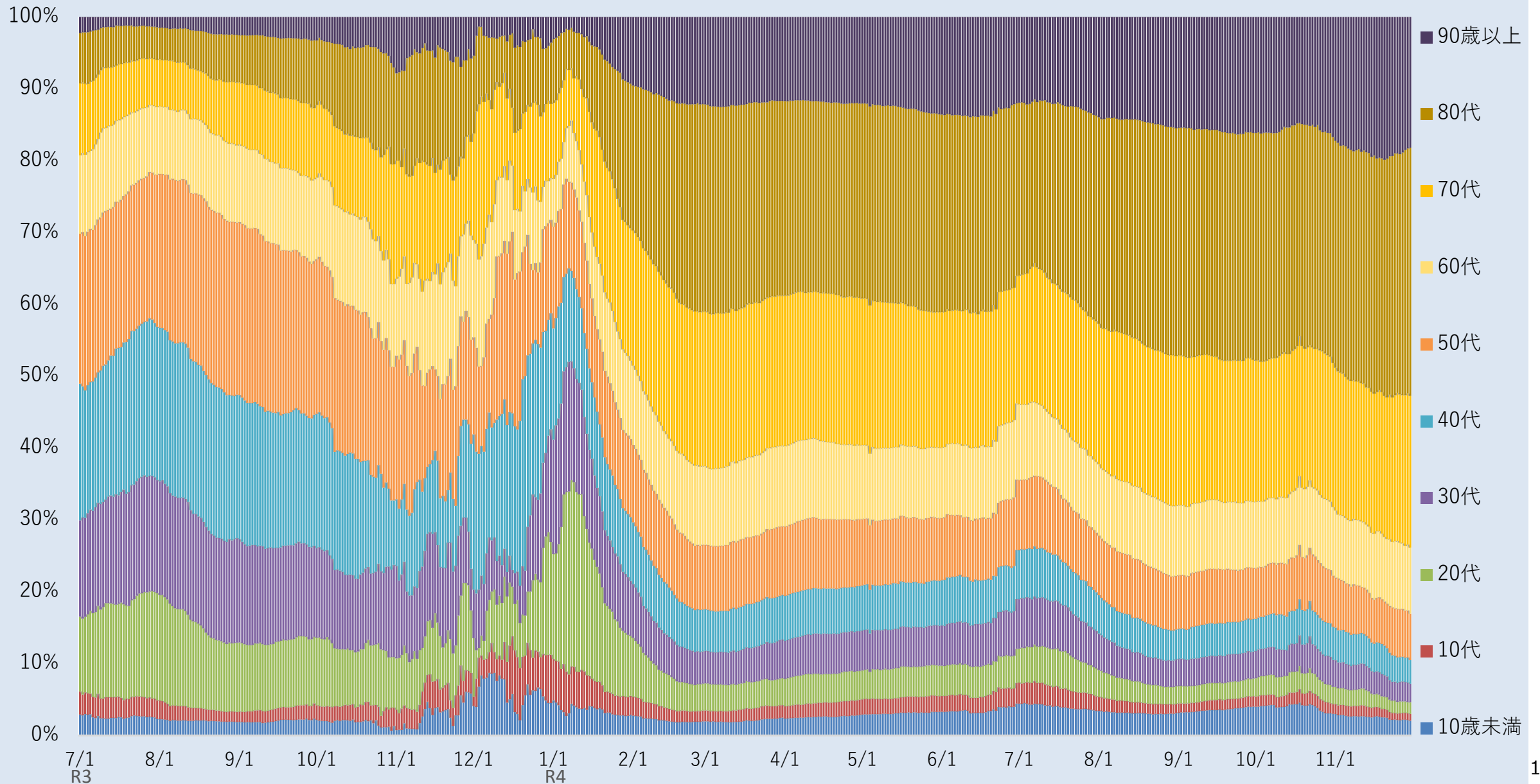
【医療提供体制】 ⑤-1 入院患者数（酸素投与が必要な患者数を含む）

➤ 入院患者数は、11月30日時点で3,066人に増加した。

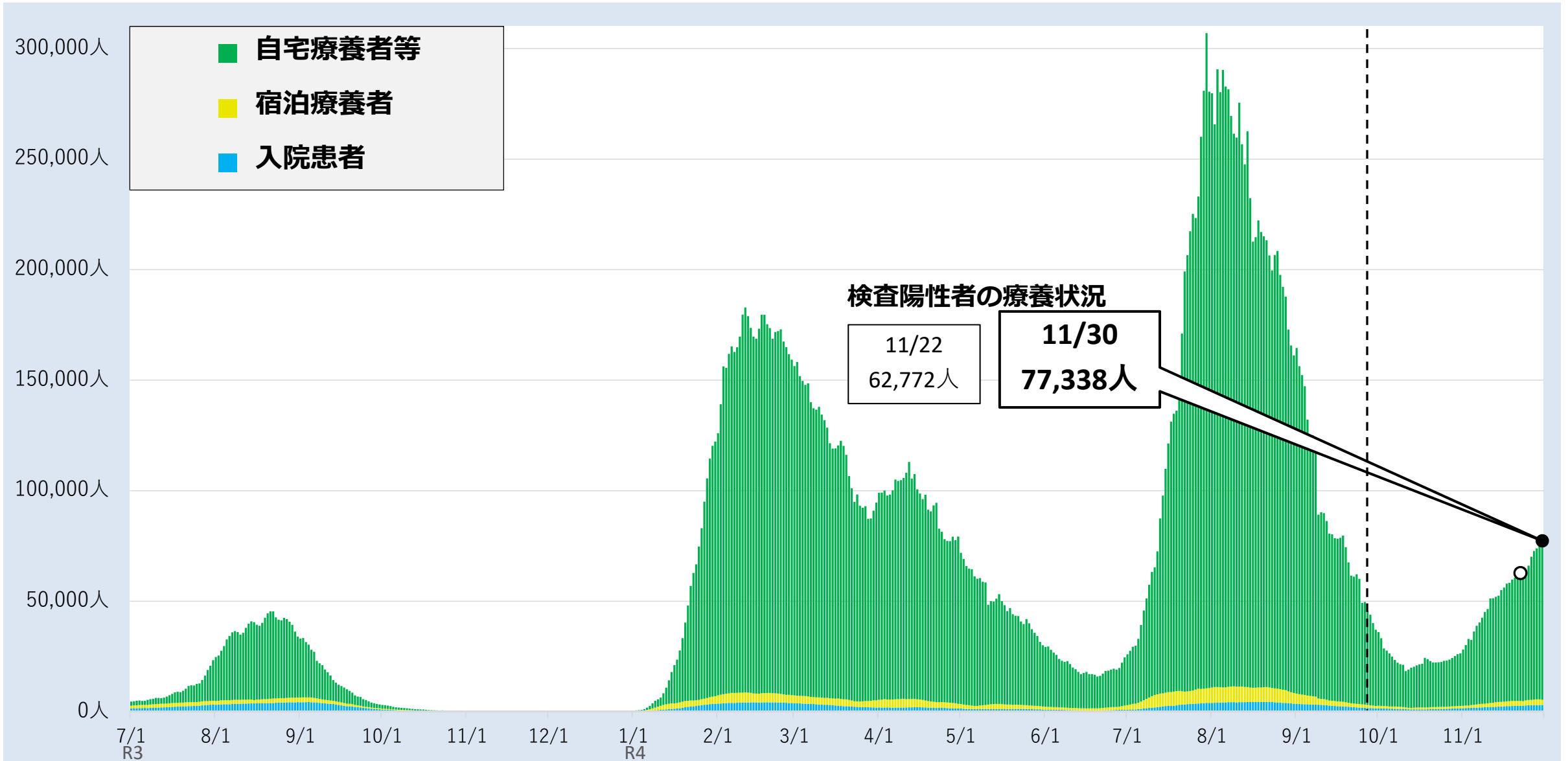


(注) 入院患者のうち、酸素投与が必要な患者数については、令和4年2月2日から作成

【医療提供体制】 ⑤-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



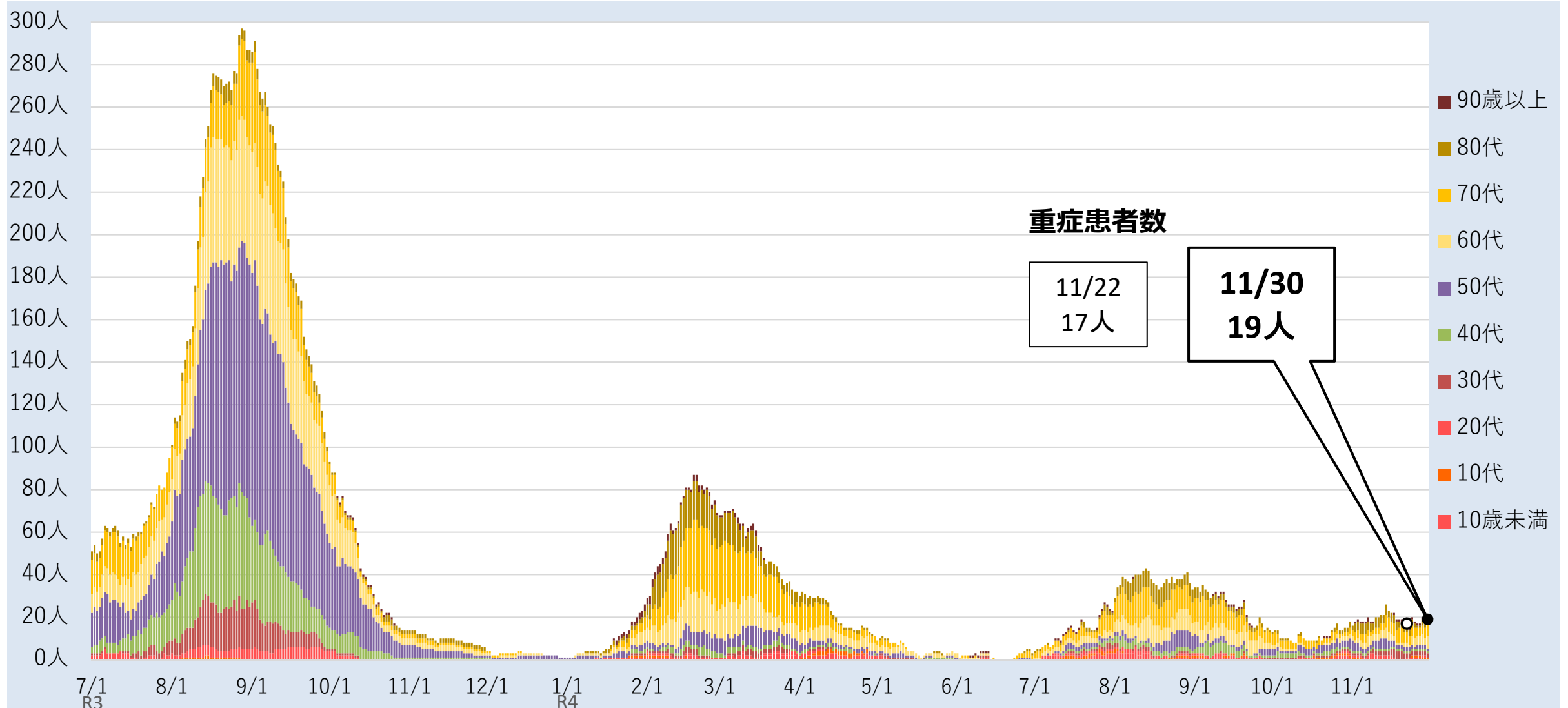
【医療提供体制】 ⑤-3 検査陽性者の療養状況



(注) 全数届出の見直しに伴い、令和4年9月27日以降の自宅療養者等の数は、国への療養状況等の調査報告に準じて、直近1週間の新規陽性者数の合計から入院患者数及び宿泊療養者数を控除した数により推計

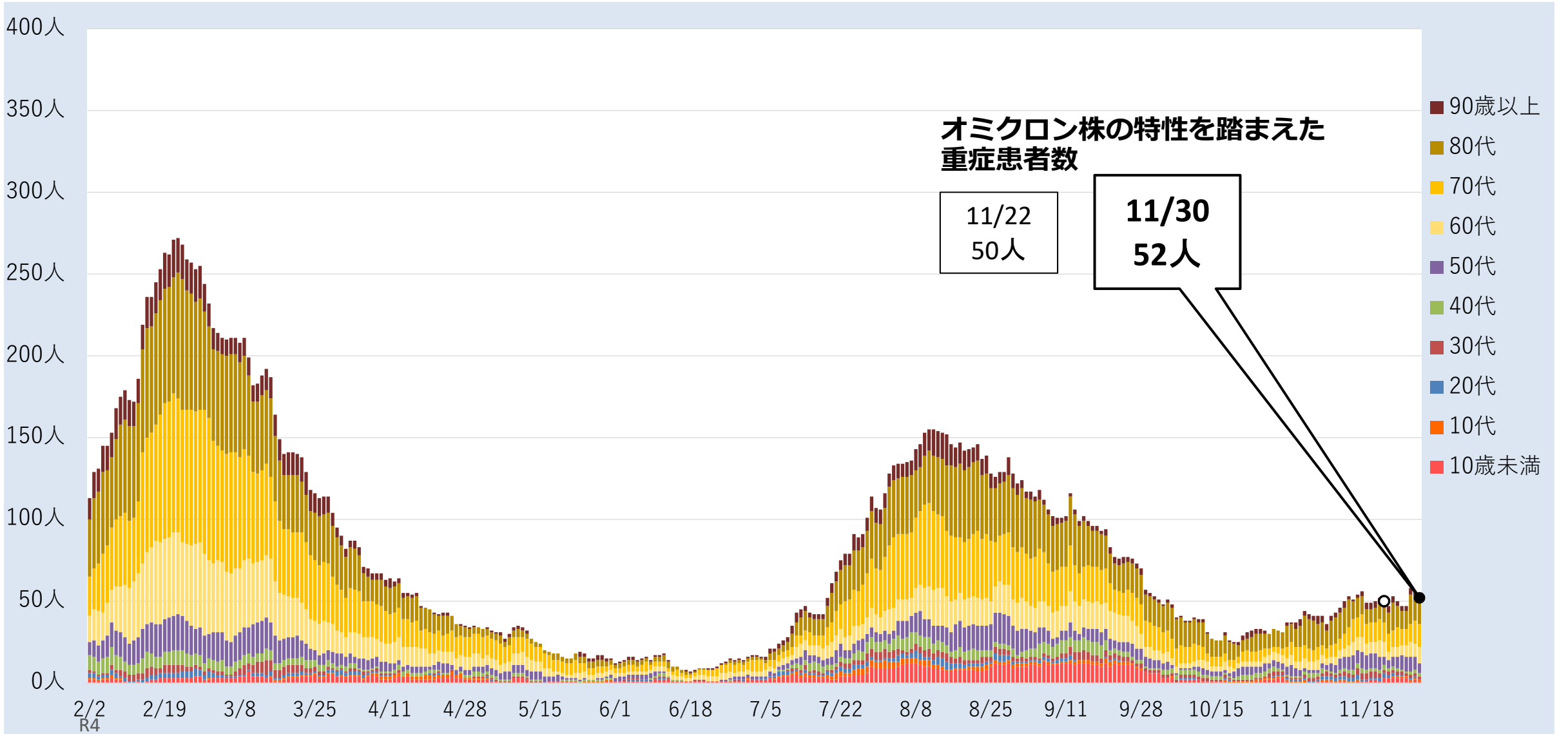
【医療提供体制】 ⑥-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、11月30日時点で19人となった。



(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

【医療提供体制】 ⑥-2 オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数



(注) 特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する病床の患者数及び人工呼吸器又はECMOの装着又はハイフローセラピーを実施する患者数の合計を計上
上記の考え方で計上を開始した令和4年2月2日から作成

【医療提供体制】 ⑥-3 新規重症患者数



- (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

第八波にむけた感染拡大抑止のための 「富岳」飛沫シミュレーション

理化学研究所計算科学研究センター チームリーダー
神戸大学大学院システム情報学研究科 教授
坪倉 誠
富岳コロナ対策プロジェクト飛沫感染グループ

東京都モニタリング会議
2022年12月1日

マスクの効果

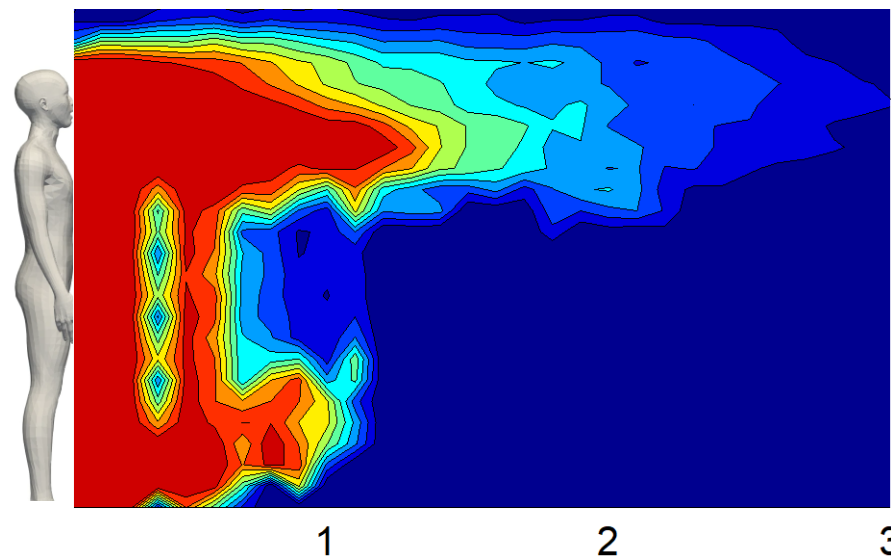
感染者の周りの感染リスクとマスクの効果

- 15分間感染者と接触した場合の感染確率(%)
 - マスクを装着することで漏れ出る飛沫量を1/3程度に抑えると共に、飛散距離を減らすことができる

Time: 0.25 s

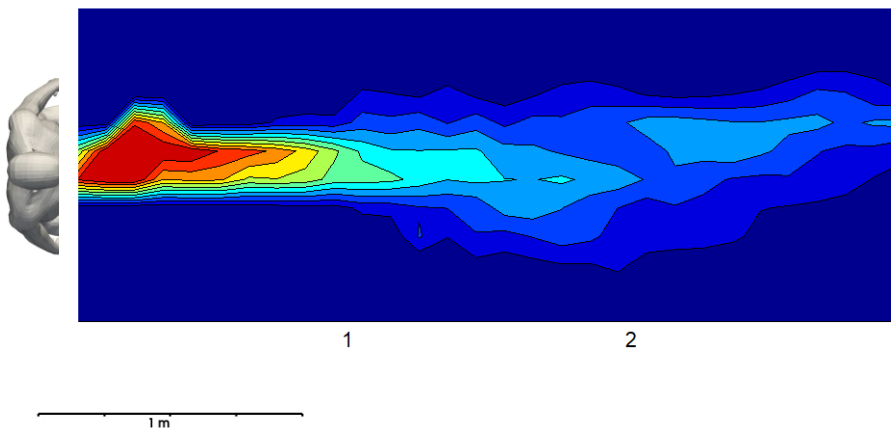
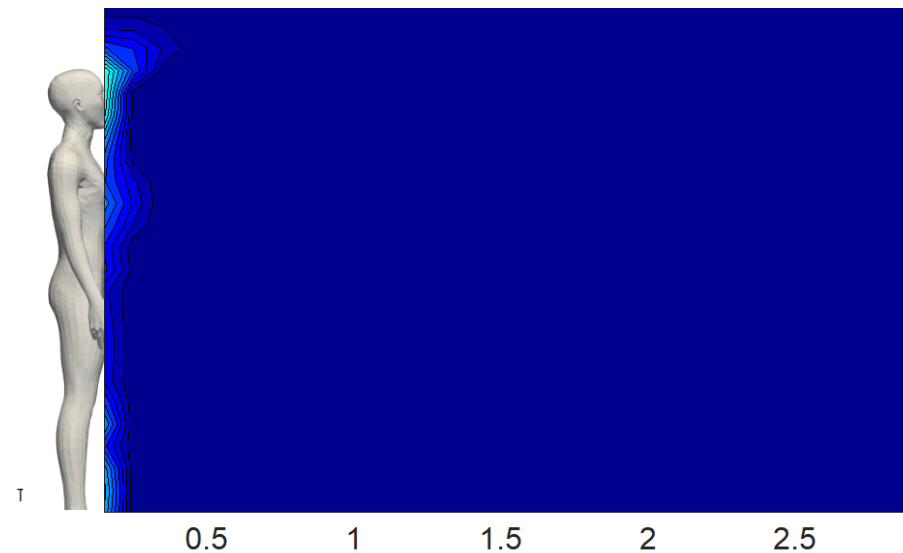
マスク無し時

1 m



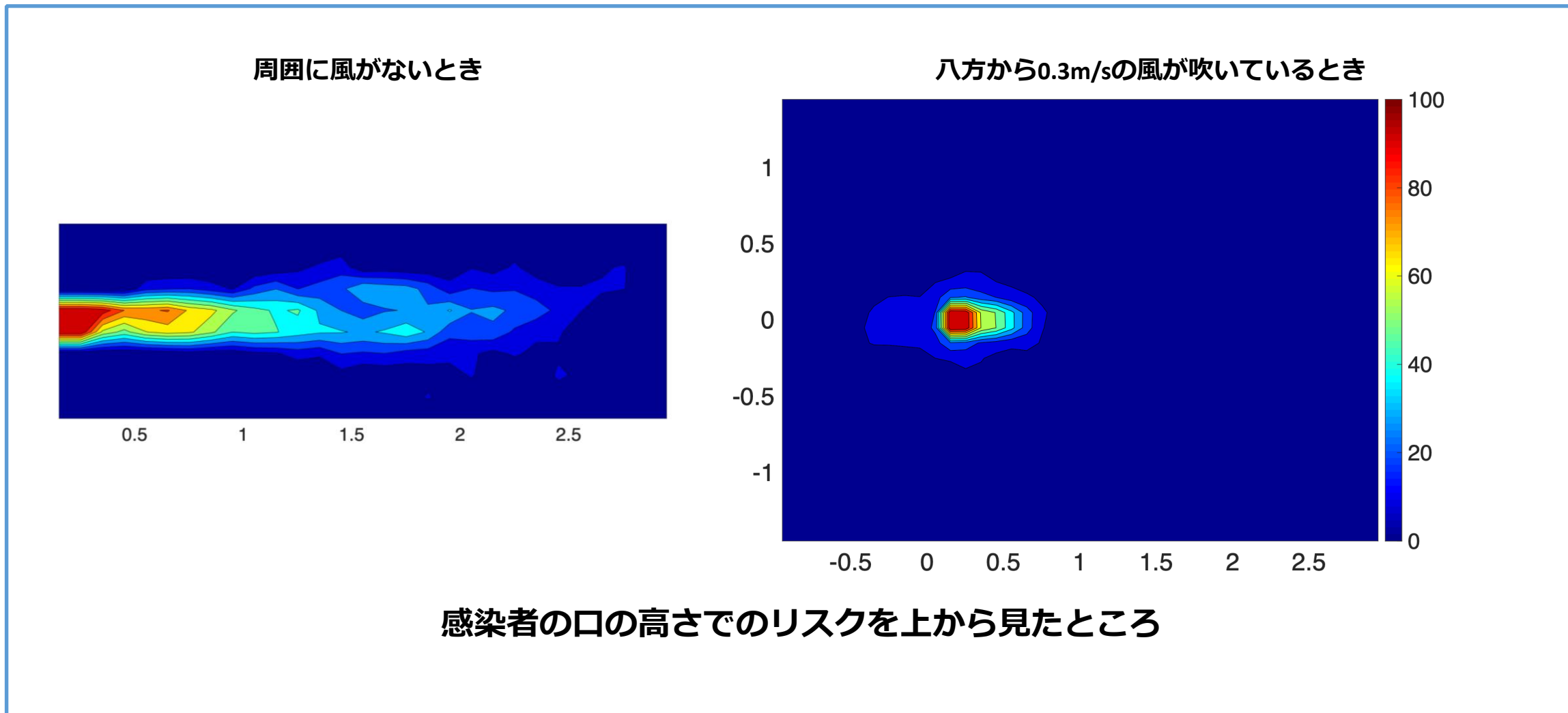
Time: 0.50 s

マスク装着時



感染者の周りの感染リスクとマスクの効果

- 感染者の周りの気流（0.3m/sを考慮）を考慮した場合
 - 気流の拡散効果により、風がない場合と比較して、相対的にリスクは低くなる



- 湿度の影響

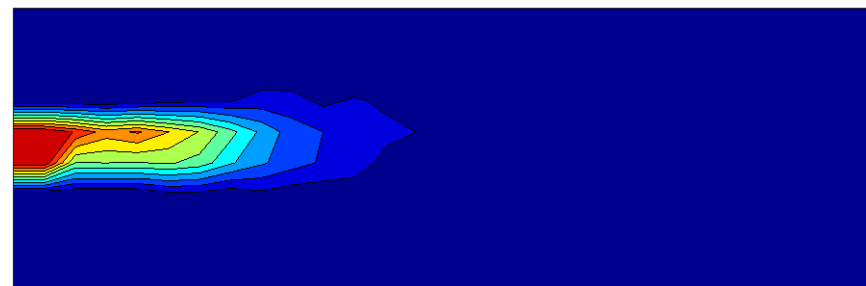
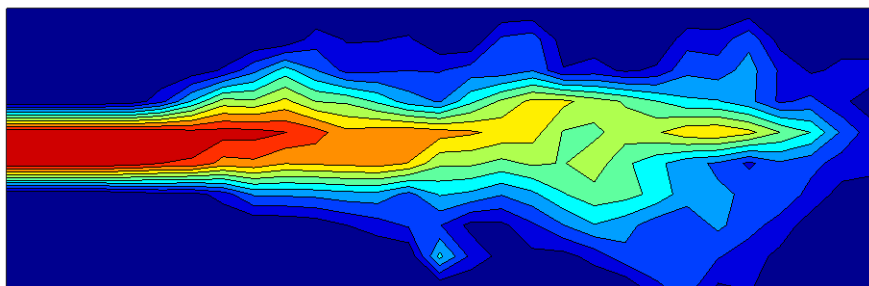
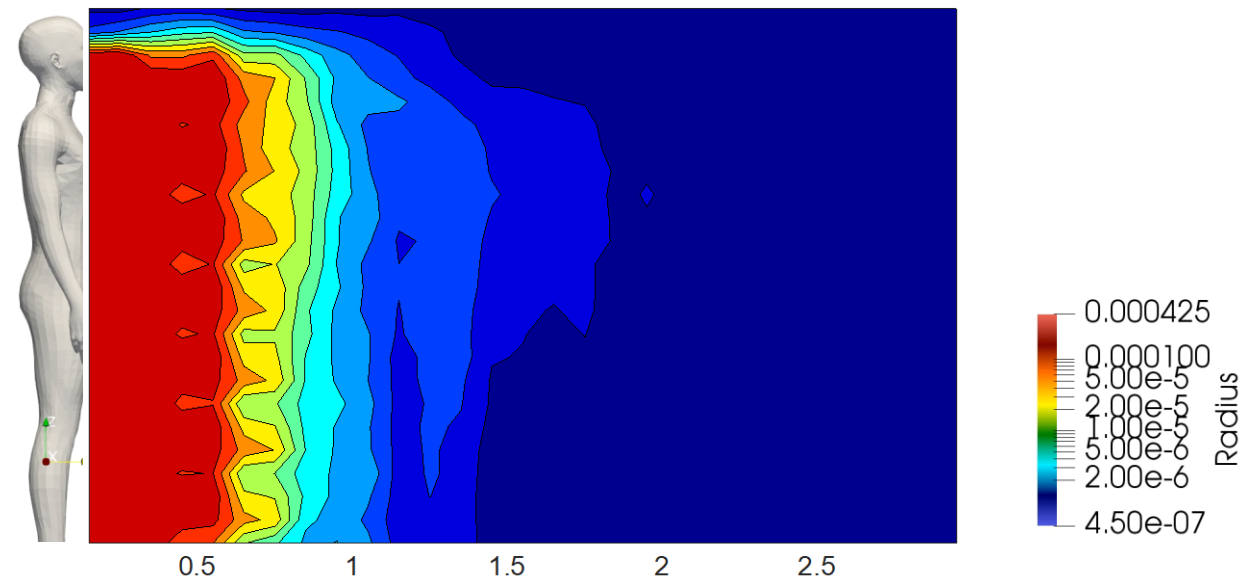
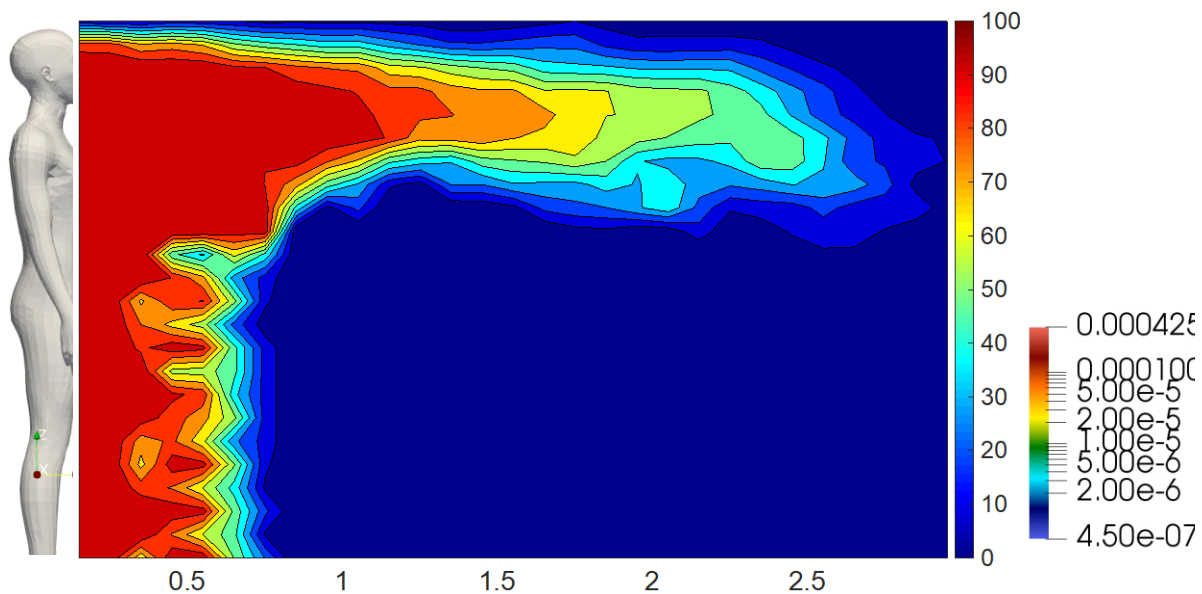
- 湿度が低下するとエアロゾル化する飛沫が増え、感染者周りの相対的なリスクが増加する

10%

100%

Time: 0.25 s

Time: 0.25 s

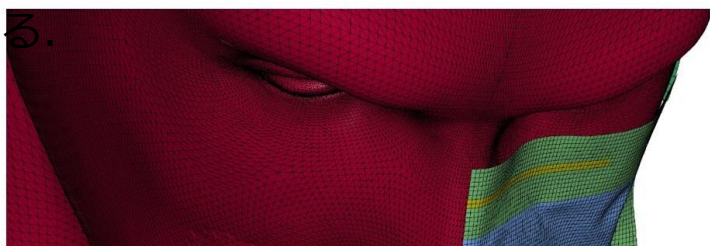


マスクと顔の隙間の影響

- 不織布マスクのノーズフィッター（鼻の金具）の効果
 - 隙間を付けることで、捕集効率が2～3割低下する

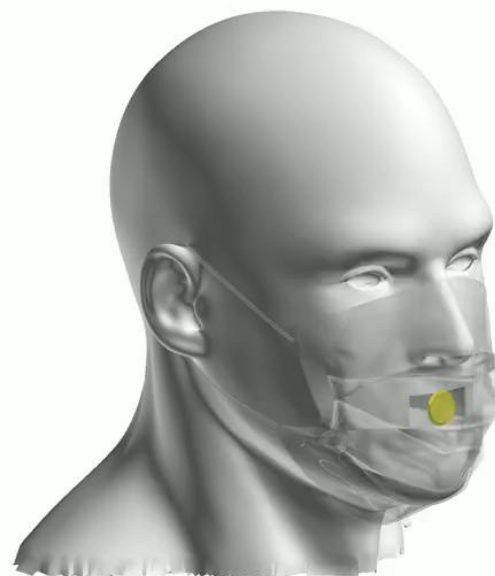
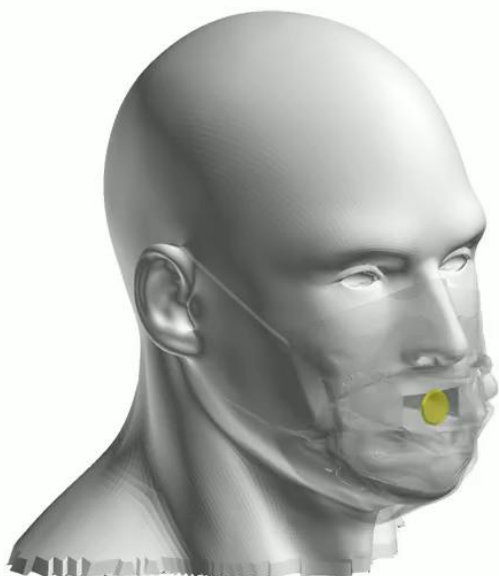
[タイトフィット]

金具を鼻の形状に沿って変形させて装着する。目元は概ねマスクと接触している。

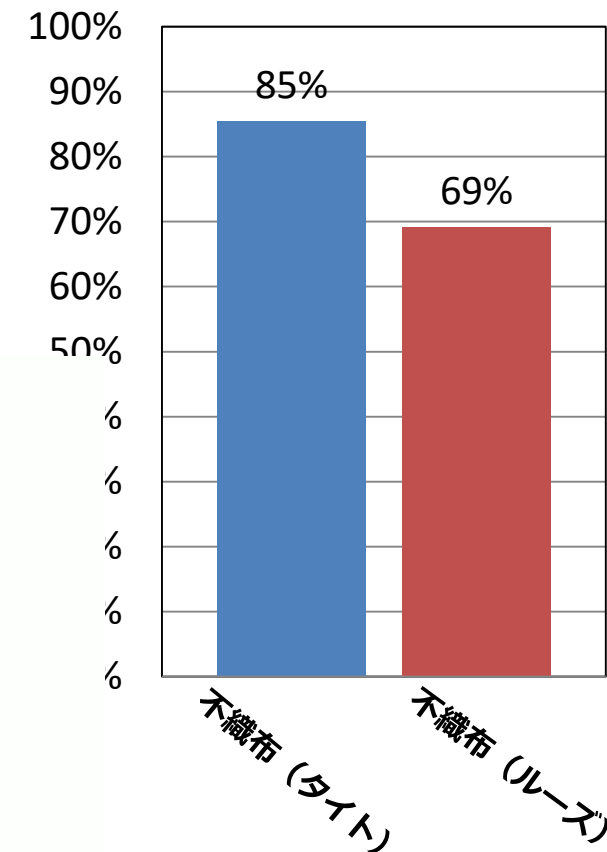


[ルーズフィット]

金具を鼻に沿って折り曲げずにそのまま装着する。



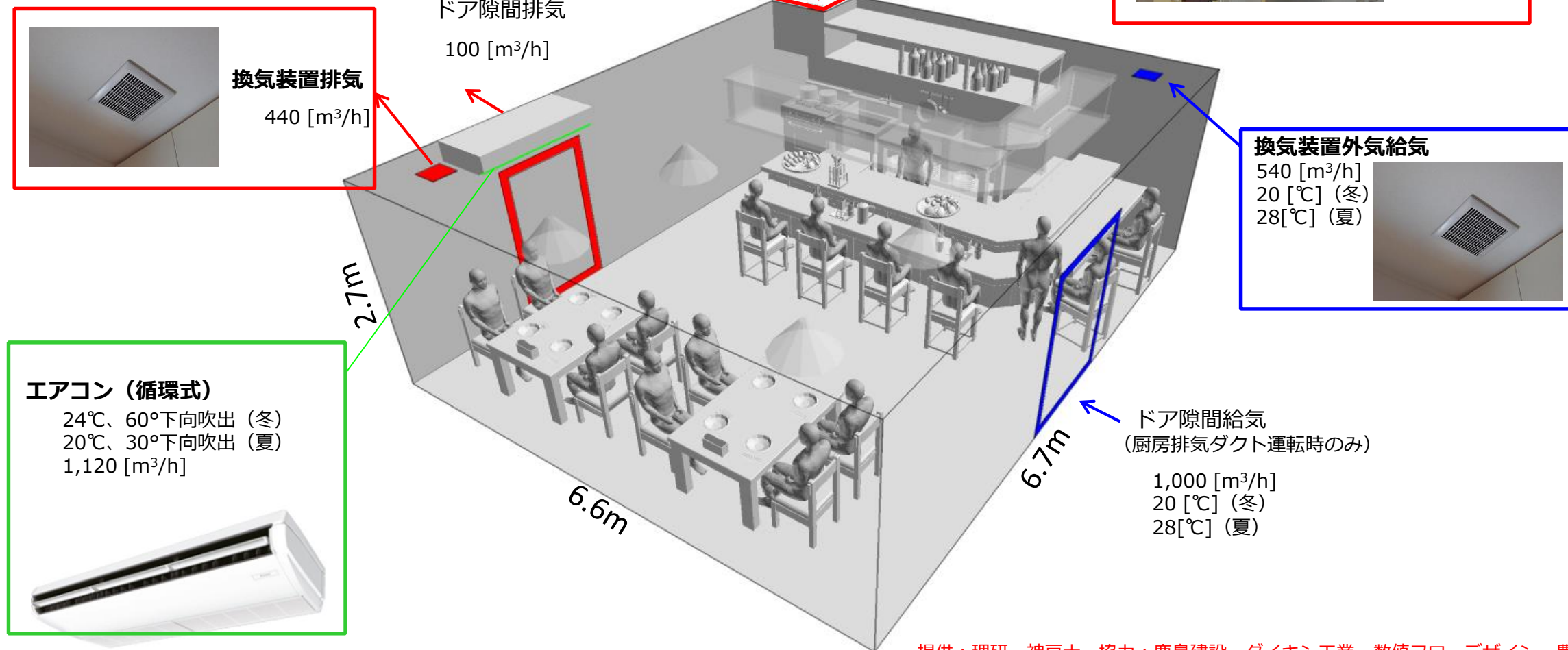
飛沫の捕集効果(個数)



小規模店舗におけるリスク低減対策

16人程度が入る小型の店舗を想定

- 室内に**1名の感染者**が滞在するとして**在室者1名の感染確率**を求める
- 滞在時間は**1時間**で感染者は**30分間大声**で話していることを想定
- 全員マスクは装着していない



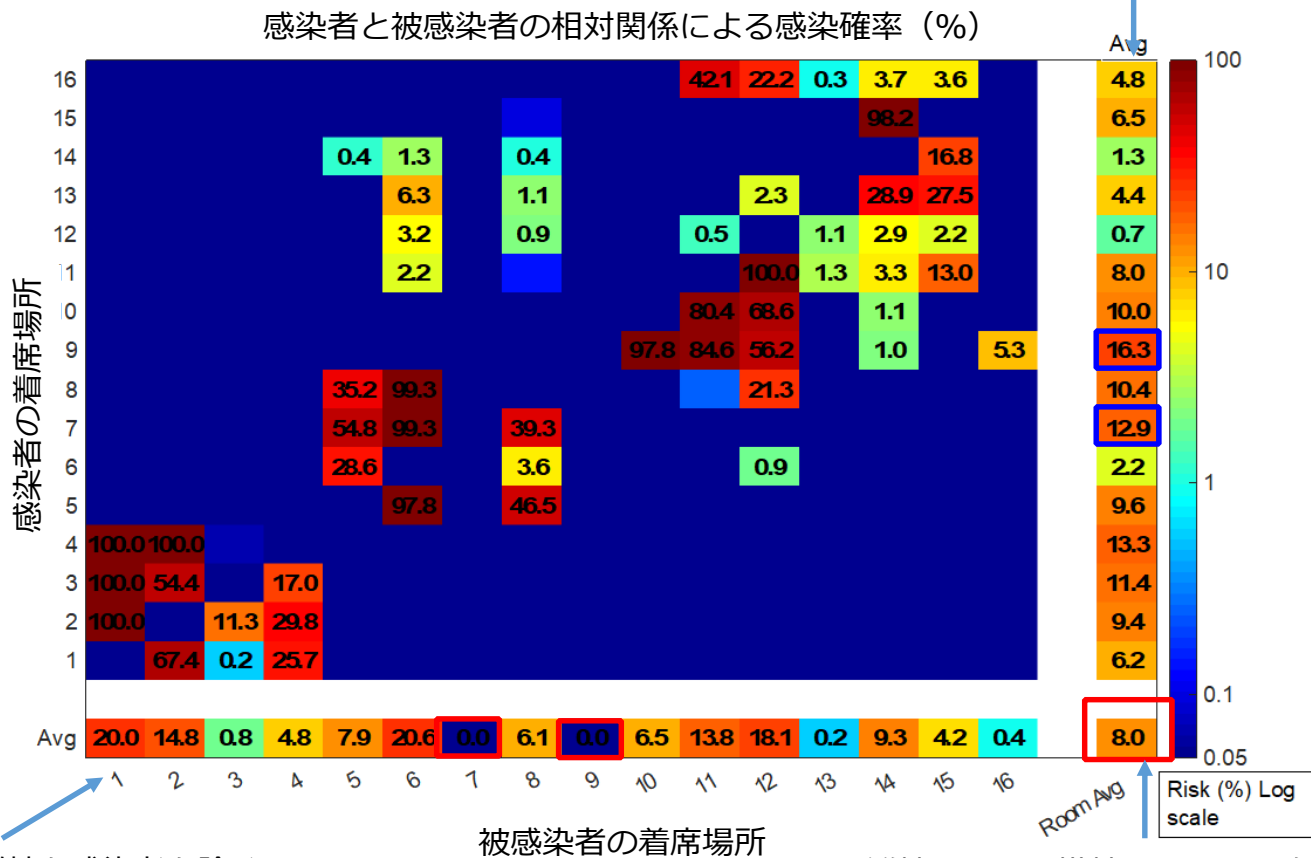
● 感染リスクマップの見方



着席場所の番号



横軸を感染者を除く15人で平均した値
感染者がそこに座った場合の感染確率
を表す



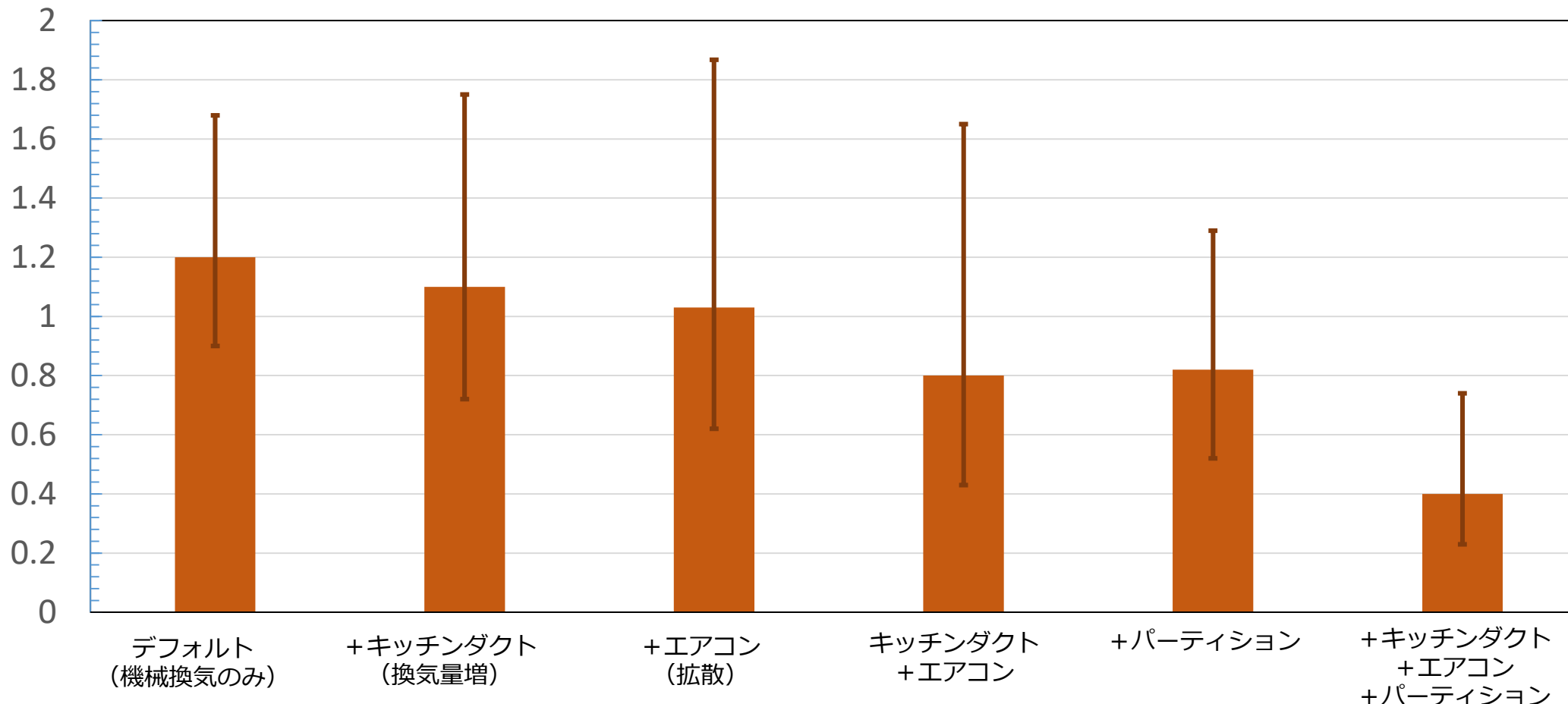
縦軸を感染者を除く
15人で平均した値
健康者がそこに座っ
た場合の感染確率を
表す

被感染者の着席場所

縦軸もしくは横軸を16人で平均した値
部屋全体の感染リスクを表す。
これに16をかければ、1名の感染者が1~
16の全ての場所で同じ確率で着席した場
合の、新規感染者の数を表す。

各種リスク低減対策の効果

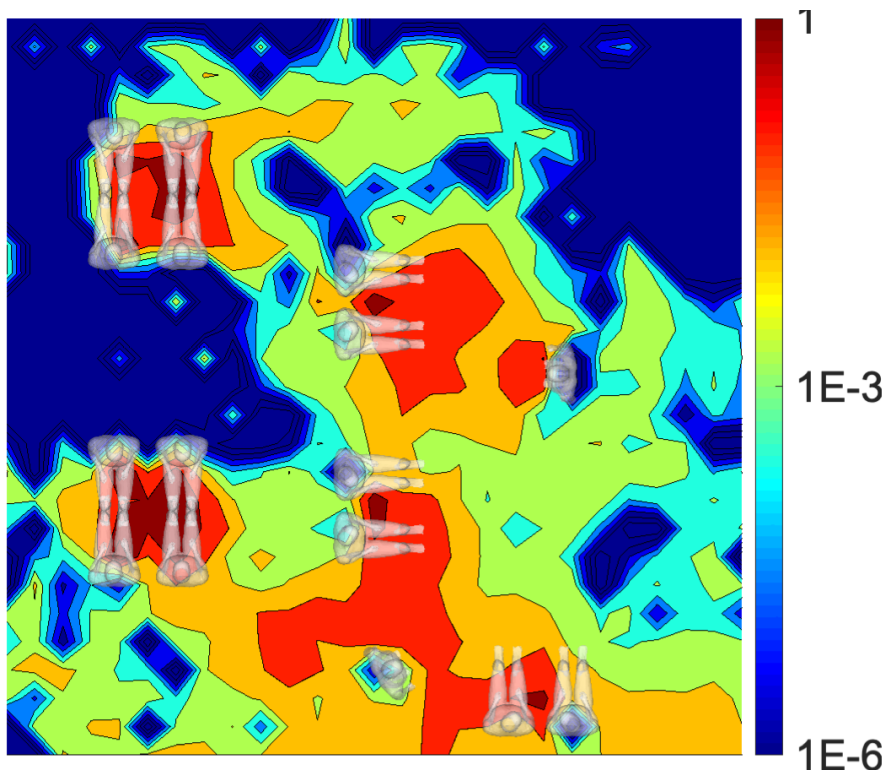
- 1名の感染者（どこかの席に同じ確率で着席）と1時間同席した場合、この店から発生する新規感染者数（人）



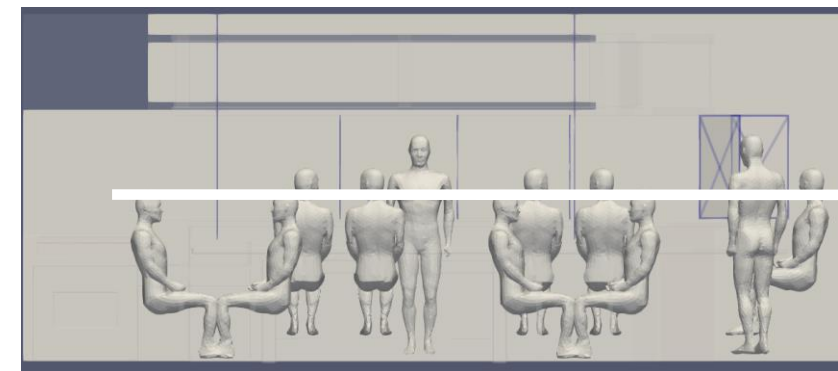
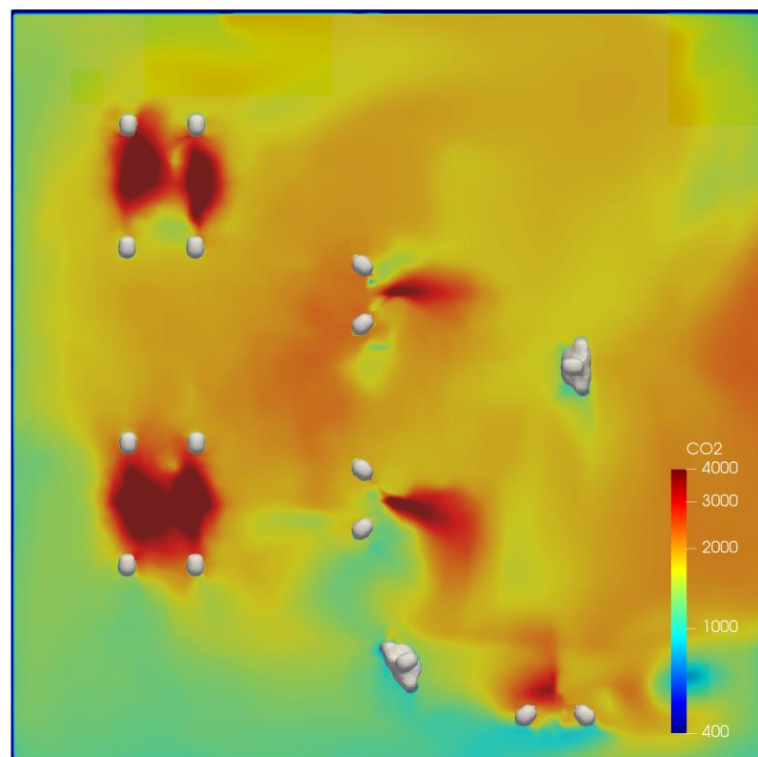
通常の換気状態に対して、キッチンダクトやパーティションを**併用**して対策をすることで、感染リスクを三分の一程度まで減らすことが出来る

- 飛沫濃度（左）と呼吸や会話に伴う二酸化炭素の発生（右）（床高さ1.25m）

空間の飛沫濃度の分布 (mg/m³)



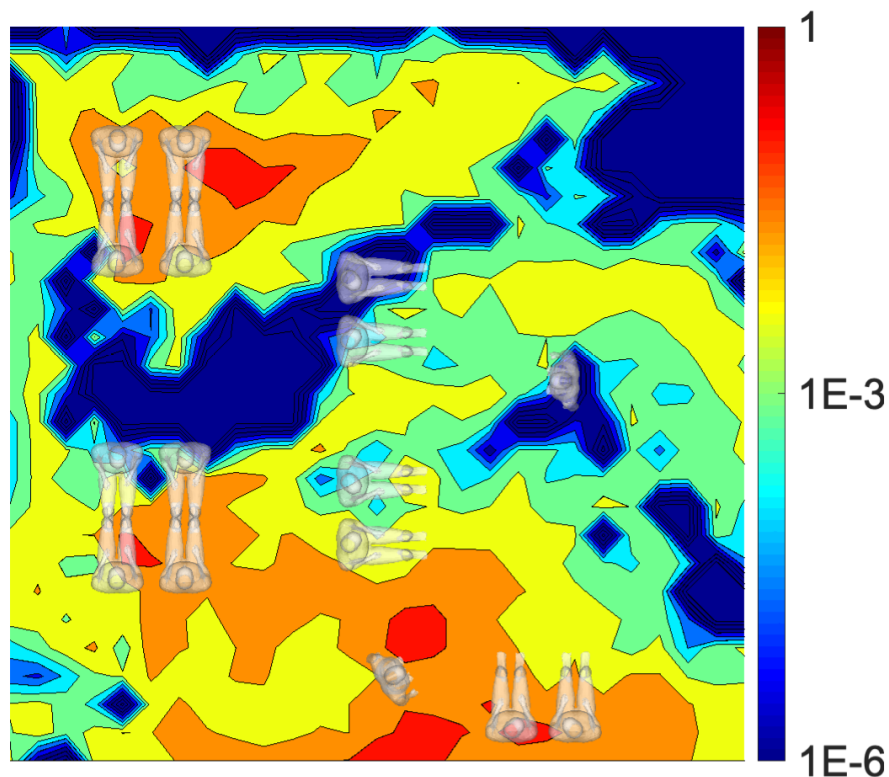
居室内のCO₂の分布 (ppm)



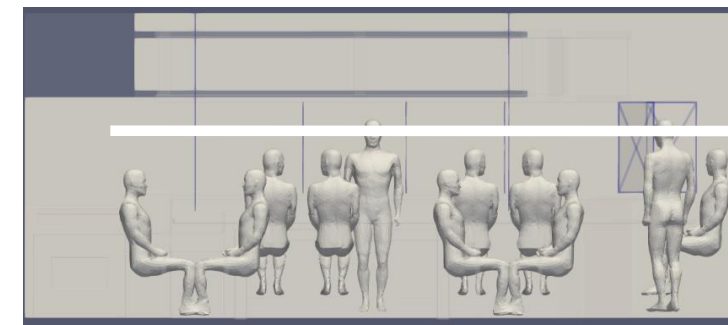
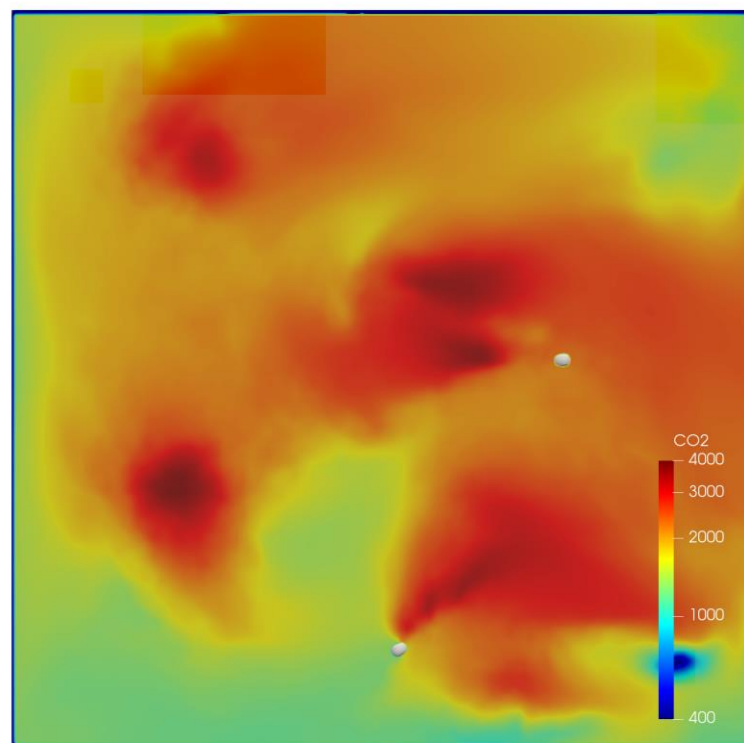
飛沫・エアロゾルによる感染リスクを簡易に評価するためには、二酸化炭素濃度計が有効
二酸化炭素濃度は室内で不均一に分布するので、複数の濃度計を設置することが重要

- 飛沫濃度（左）と呼吸や会話に伴う二酸化炭素の発生（右）（床高さ1.25m）

空間の飛沫濃度の分布 (mg/m³)



居室内のCO₂の分布 (ppm)



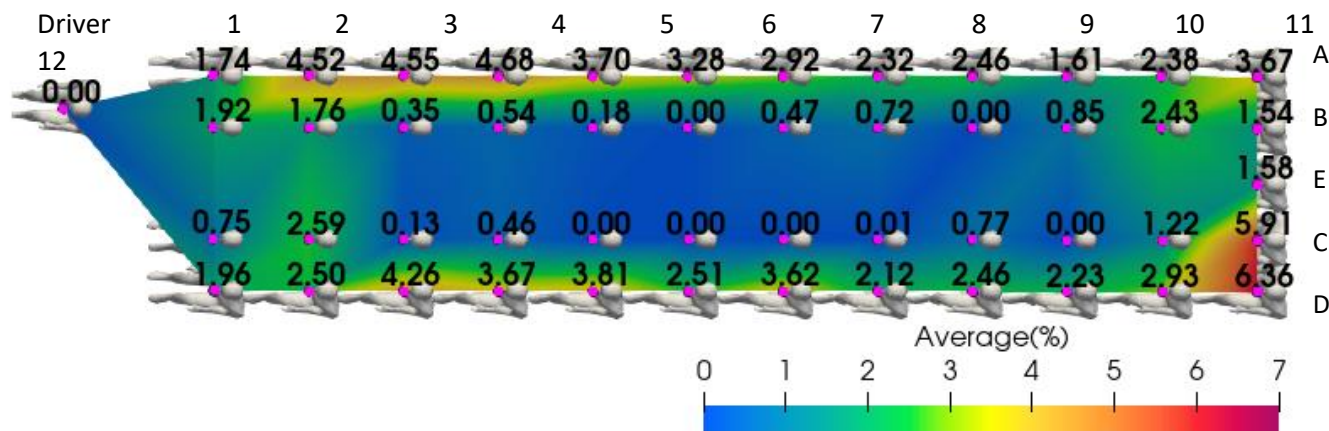
飛沫・エアロゾルによる感染リスクを簡易に評価するためには、二酸化炭素濃度計が有効
 二酸化炭素濃度は室内で不均一に分布するので、複数の濃度計を設置することが重要

公共交通機関におけるリスク低減対策

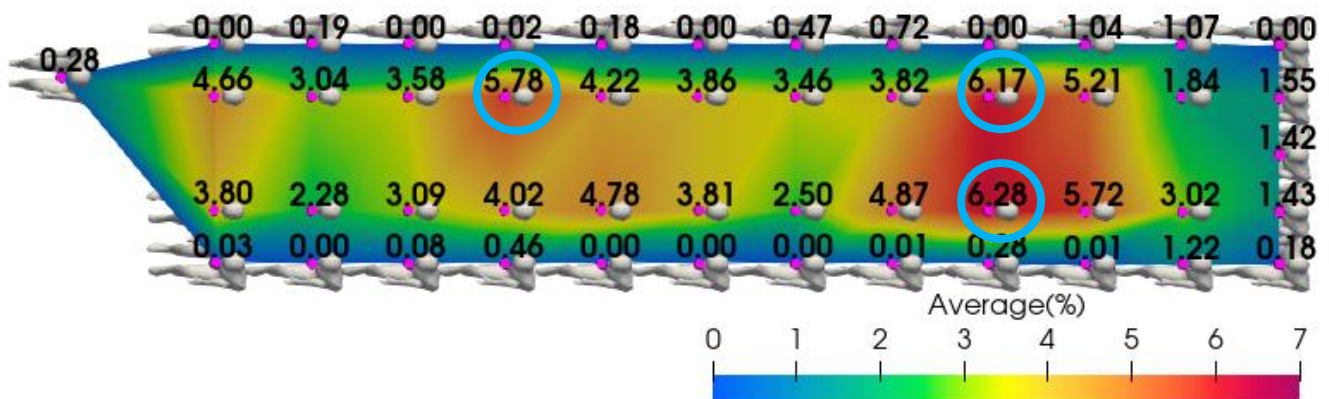
バス内におけるリスクの高い場所の特定

- 一名の感染者が乗車し、大声で会話した際の感染リスク評価（1時間乗車）

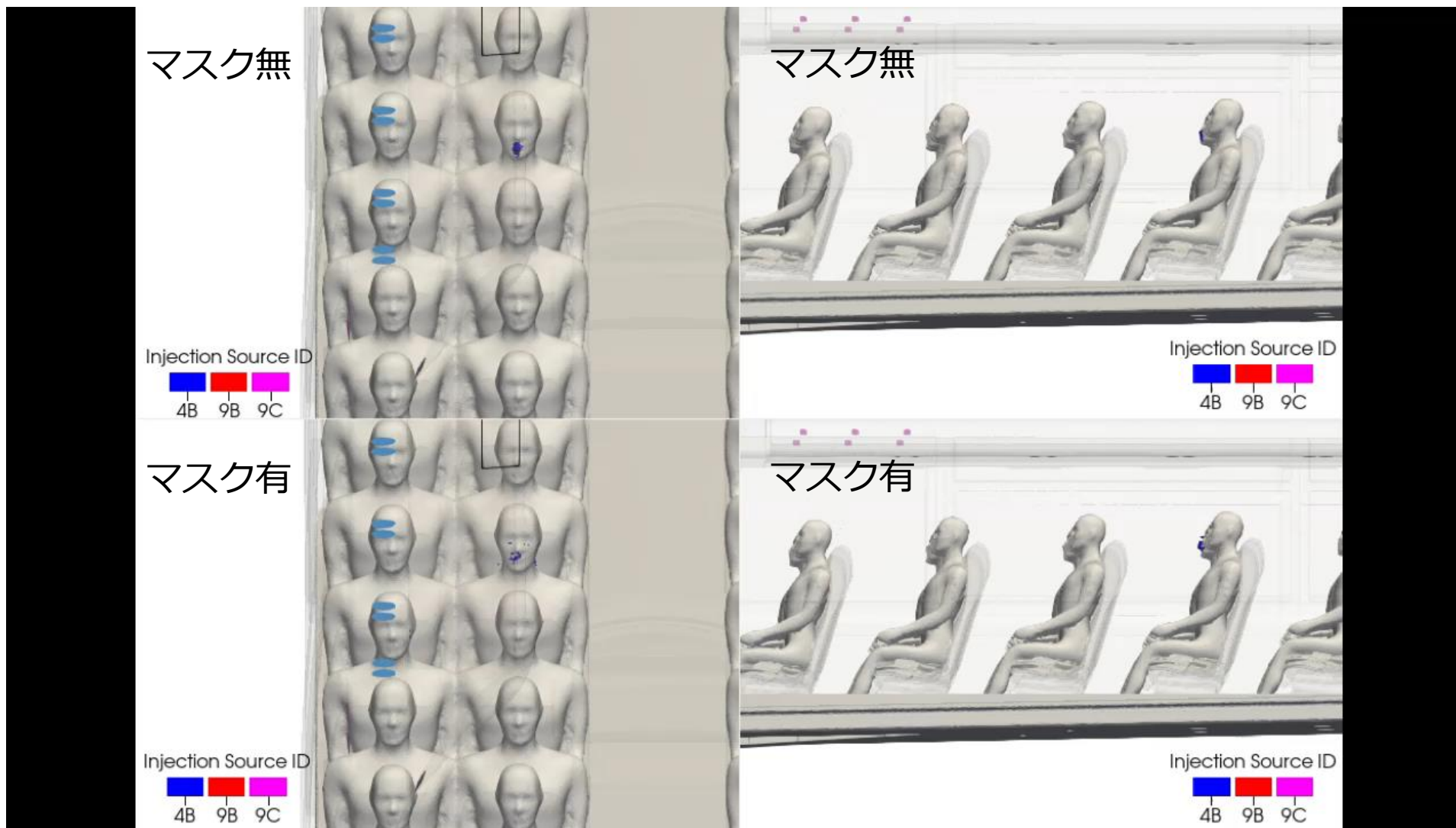
感染者が一名乗車した場合の各座席の感染確率



一名の感染者がその場所に座った際にリスクの高い場所

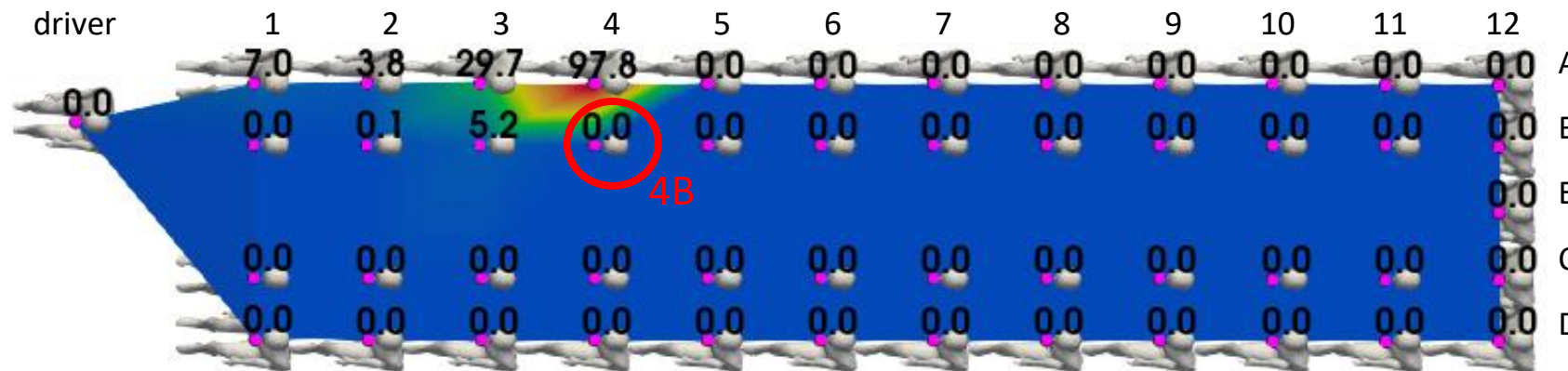


- 4Bに感染者が座った場合の周囲への感染確率 (%)



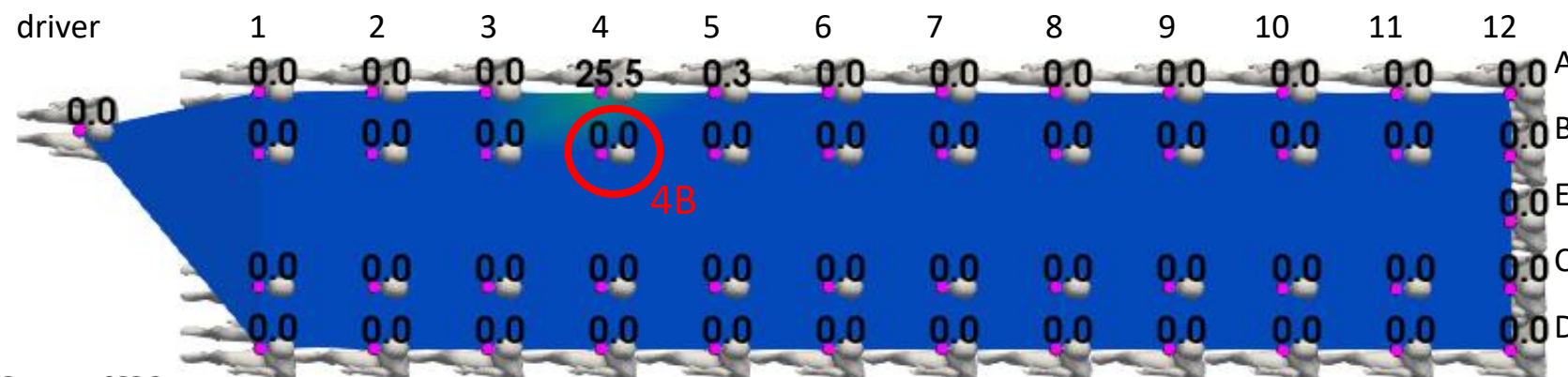
- 4Bに感染者が座った場合の周囲への感染確率 (%)

マスク無



7.0	3.8	29.7	97.8	0
0	0.1	5.2	感染者	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

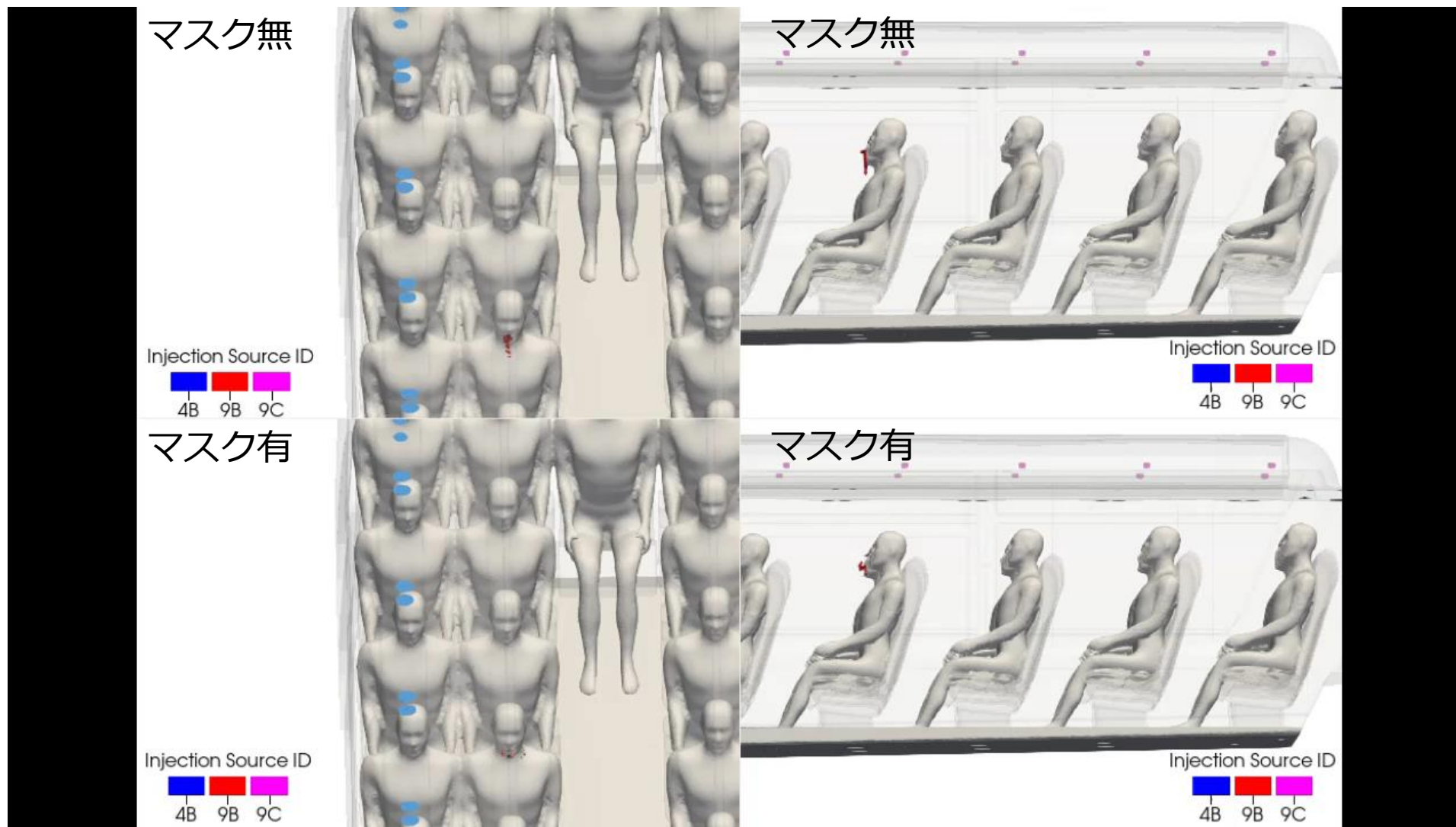
マスク有



0	0	0	25.5	0.3
0	0	0	感染者	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

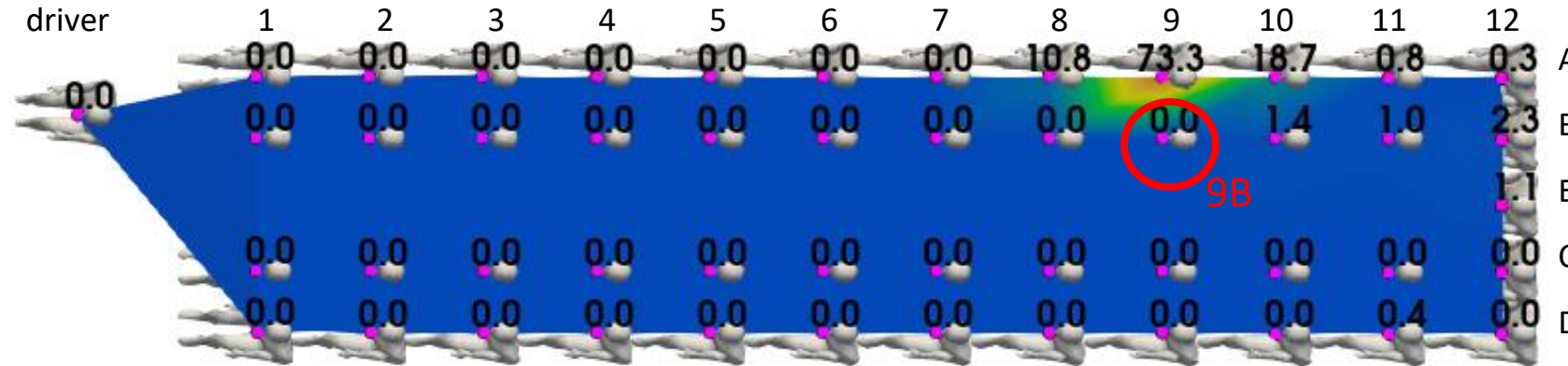


- 9Bに感染者が座った場合の周囲への感染確率 (%)



- 9Bに感染者が座った場合の周囲への感染確率 (%)

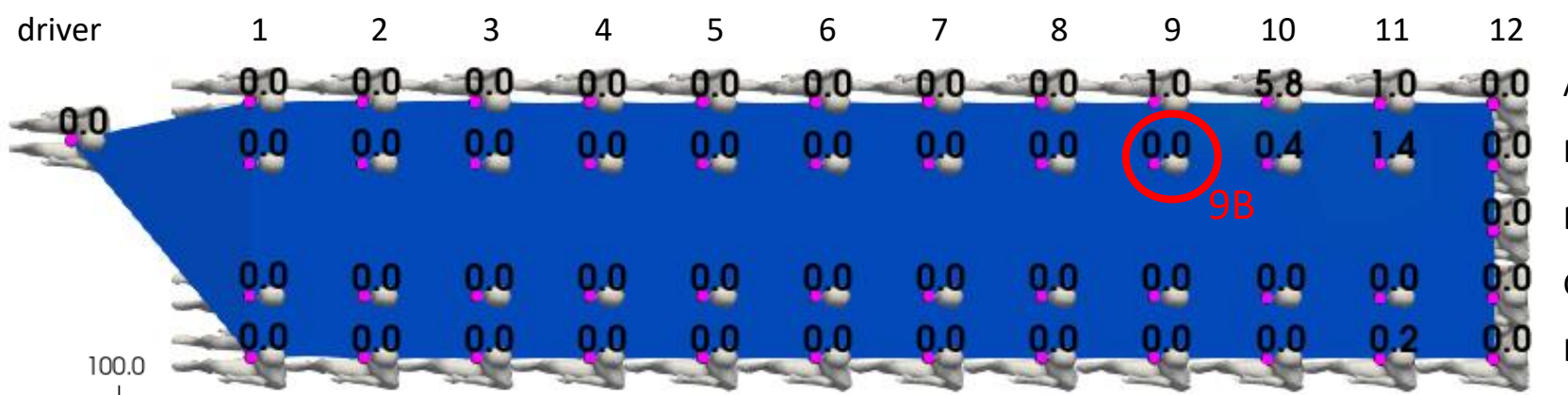
マスク無



	10.8	73.3	18.7	0.8	0.3
A					
B	0	感染者	1.4	1.0	2.3
E					1.1
C	0	0	0	0	0
D	0	0	0	0.3	0

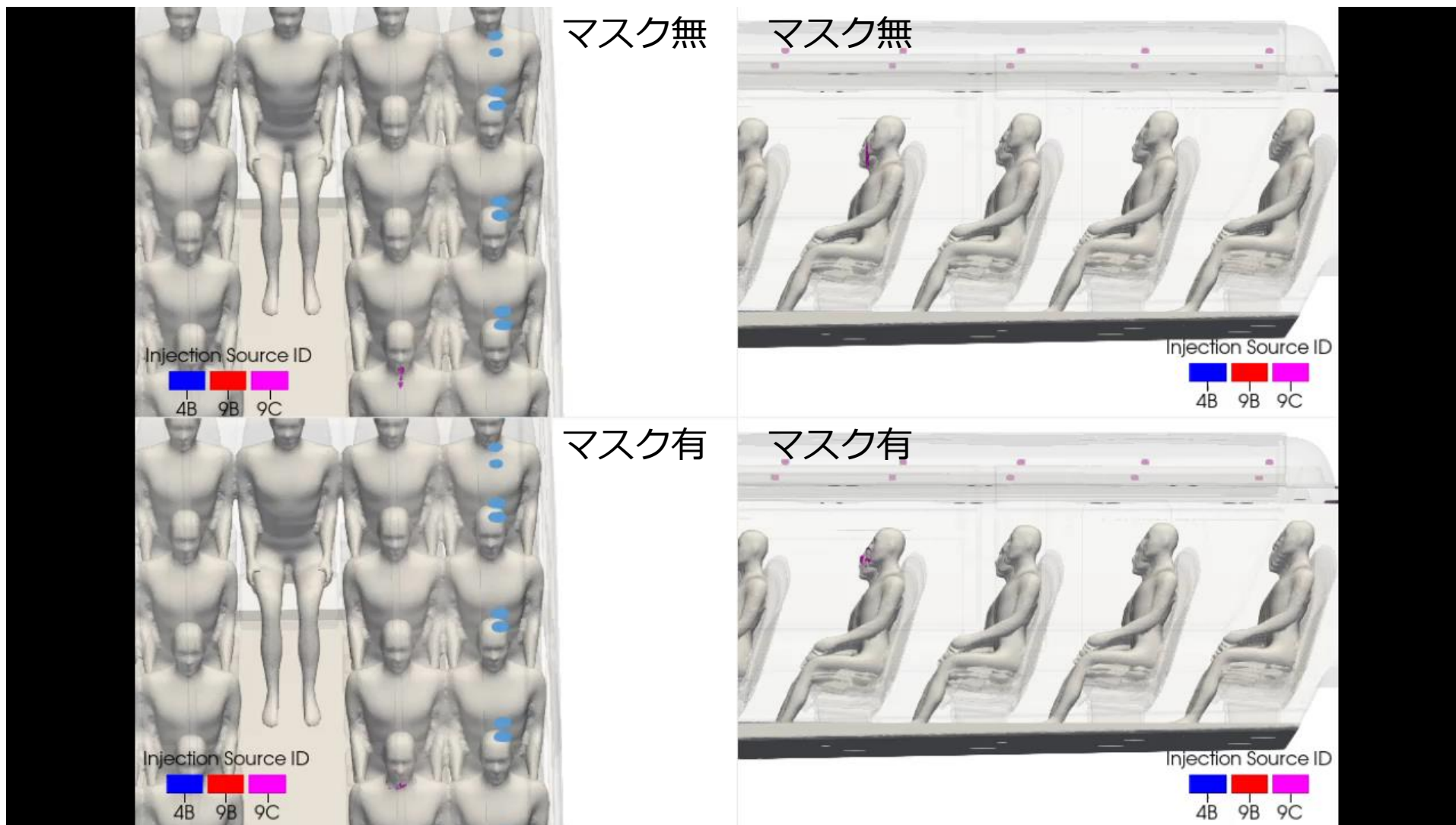


マスク有



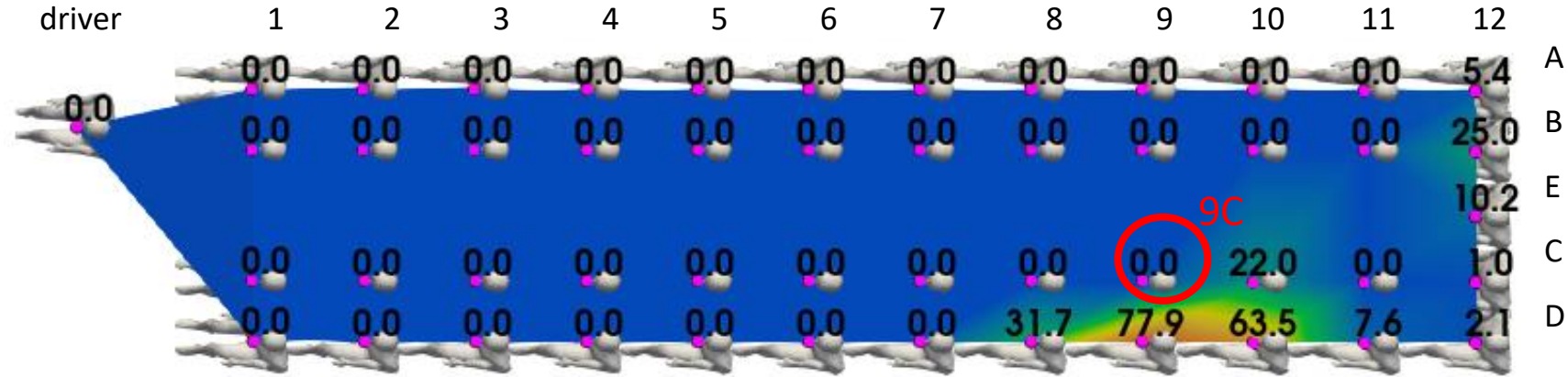
	0	1.0	5.8	1.0	0
A					
B	0	感染者	0.4	1.4	0
E	0	0	0	0	0
C	0	0	0	0.2	0
D					

- 9Cに感染者が座った場合の周囲への感染確率 (%)



- 9Cに感染者が座った場合の周囲への感染確率 (%)

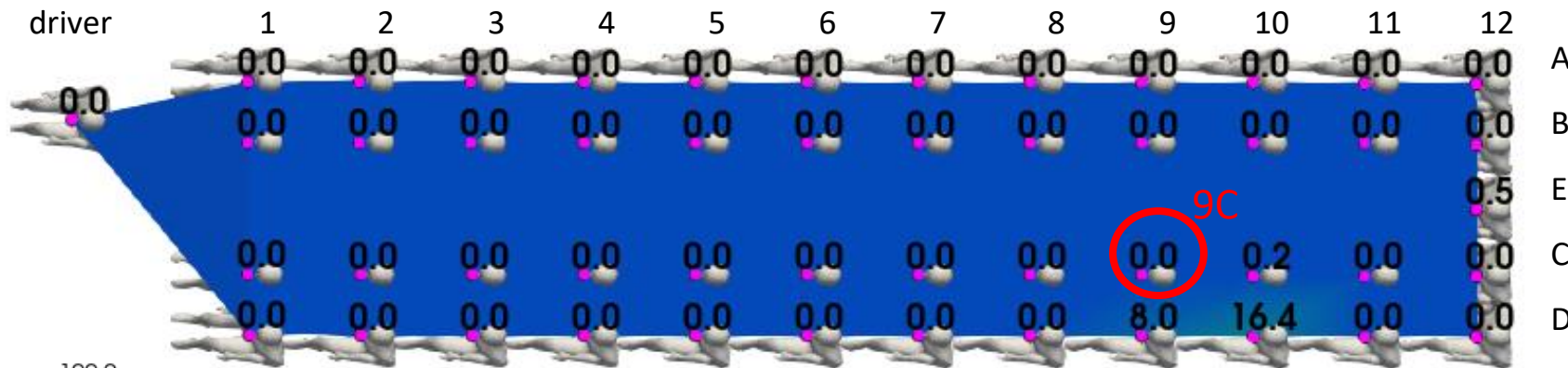
マスク無



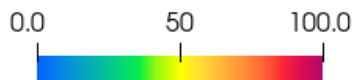
	0	0	0	0	5.4
A	0	0	0	0	25.0
B					10.2
E					
C	0	感染者	22.0	0	1.0
D	31.7	77.9	63.5	7.6	2.1



マスク有



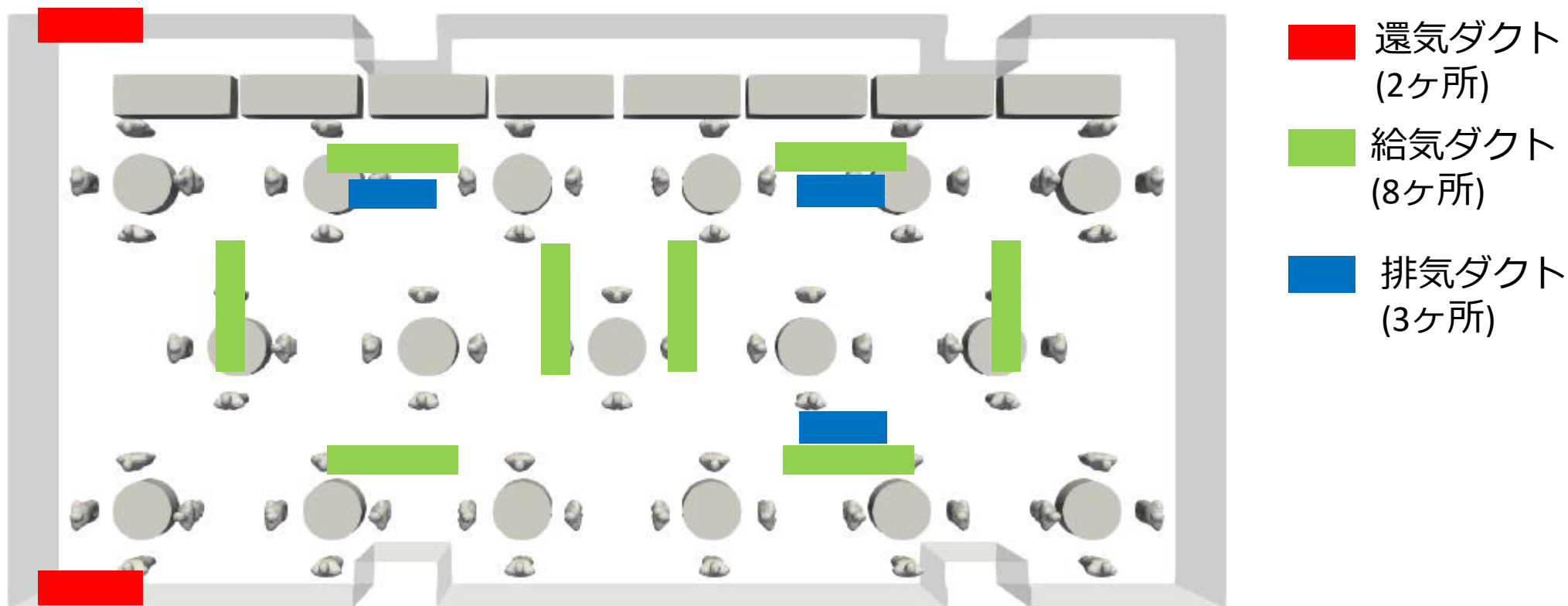
	0	0	0	0	0
A	0	0	0	0	0
B					0.5
E					
C	0	感染者	0.2	0	0
D	0	8.0	16.4	0	0



宴会場におけるリスク低減対策

評価対象とした実在宴会場（帝国ホテル・舞の間）

- 縦×横×高さ = 17.4m×8.5m×2.8m, 68人収容時を想定



境界名	個数	1つあたり風量 [m ³ /h]	total風量 [m ³ /h]	制気口長辺 [m]	制気口短辺 [m]	吹出風速 [m/s]	吹出温度 [°C]
給気ダクト	8	525	4200	1.5	0.08	1.215	20.55
還気ダクト	2	1350	2700	1.2	0.2	1.563	-
排気ダクト	3	500	1500	1	0.1	1.389	-

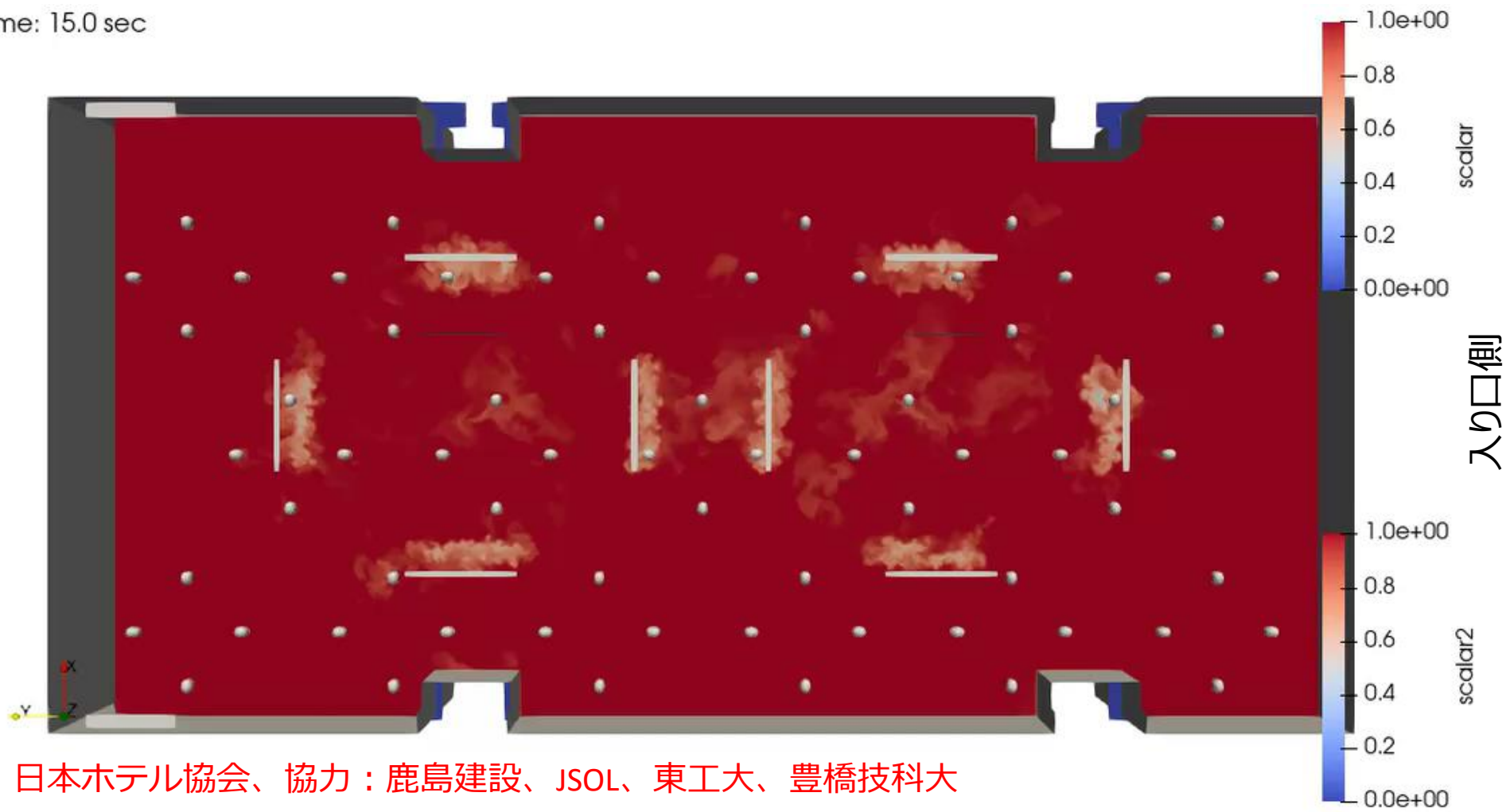
室内の空気が換気によって浄化されていく様子

- 高さ1.55m（口の高さ）での換気の様子
 - 仮想的に汚れた空気（赤）で室内を満たし、室内空気が浄化される様子を観察
 - 平均すると一時間で3～4回空気が入れ替わる
 - 場所により大きな優劣は見当たらず、良好な換気が維持されている

Time: 15.0 sec



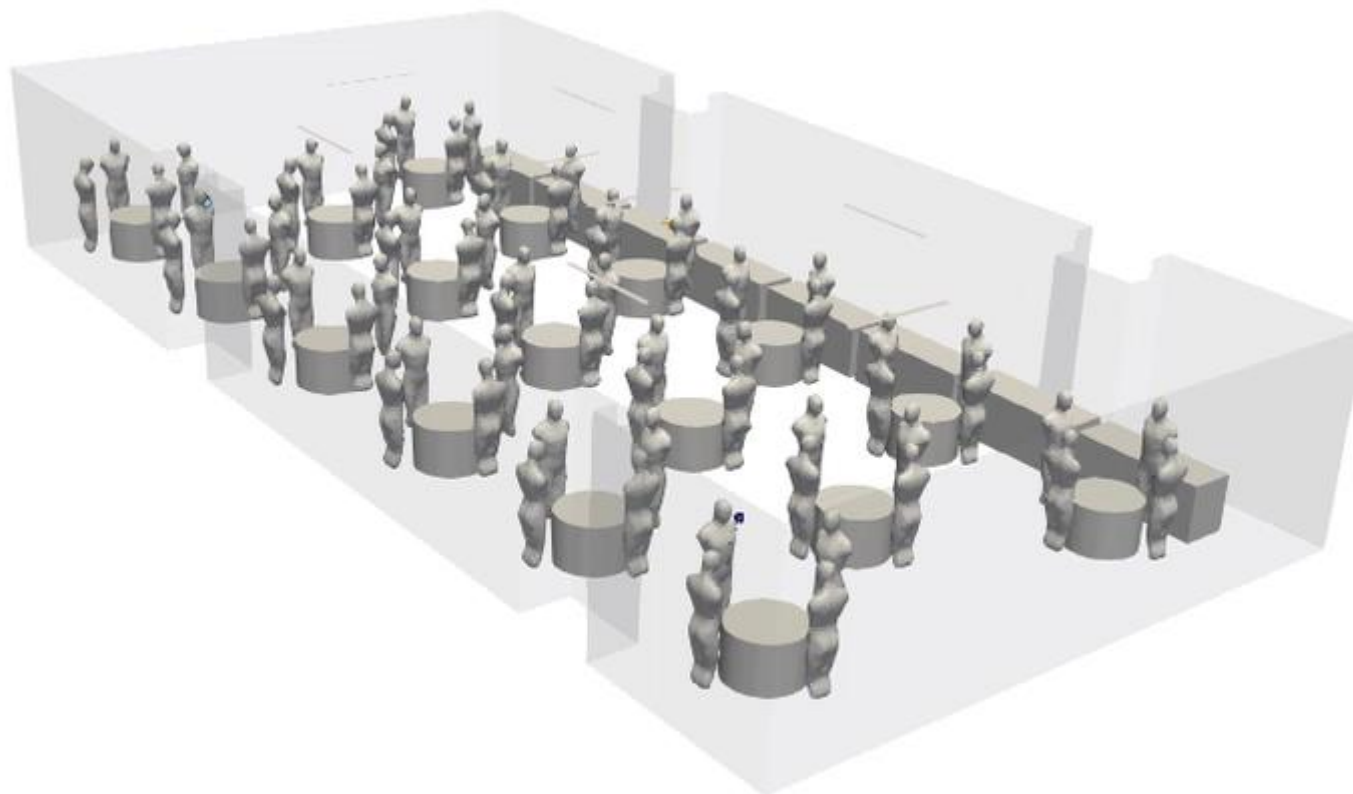
Z=1.55m断面



マスクをしない状態で会話した場合の飛沫飛散の様子

- 感染させる確率の比較的高い場所3か所を選び飛沫を可視化
 - 感染者のテーブル上で高濃度のエアロゾルが滞留する（室内換気が良好なため、10mを越えて遠方に届くことはあまりなく、リスクはテーブル上に限定される）

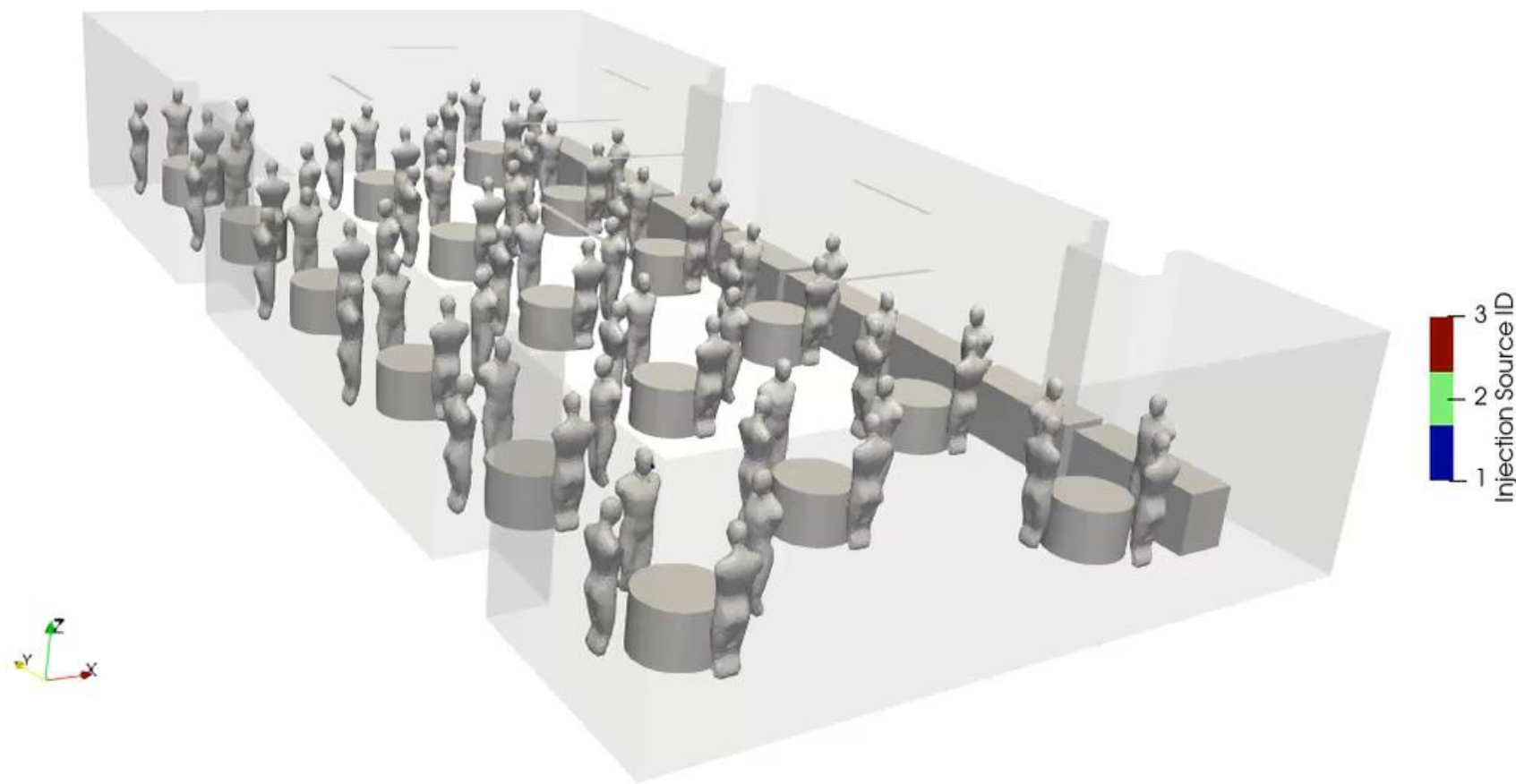
Time: 0.0 sec



感染者がマスクを装着した場合の飛沫飛散の様子

- マスク装着により発生する飛沫が数分の一に減少する
- 漏れ出た飛沫はマスクにより感染者の顔の周辺に漂い、体温により天井側に運ばれていく
- 一部のエアロゾルは周囲の人に到達するが、含まれるウイルスが少ないため、リスクは相対的に低い

Time: 0.0 sec



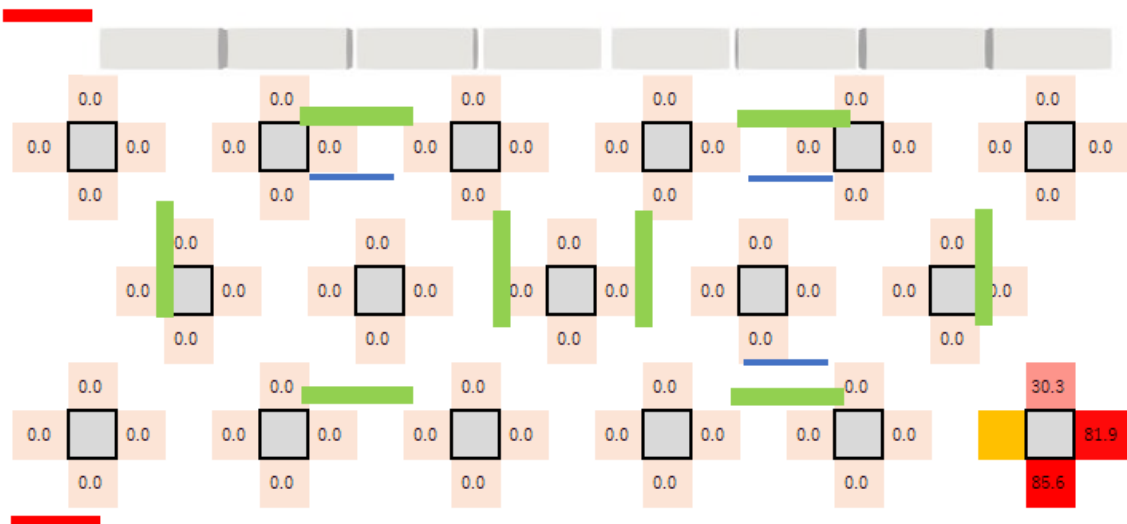
マスク着用によるリスク低減の効果

- 一時間、感染者と同席した場合の感染確率

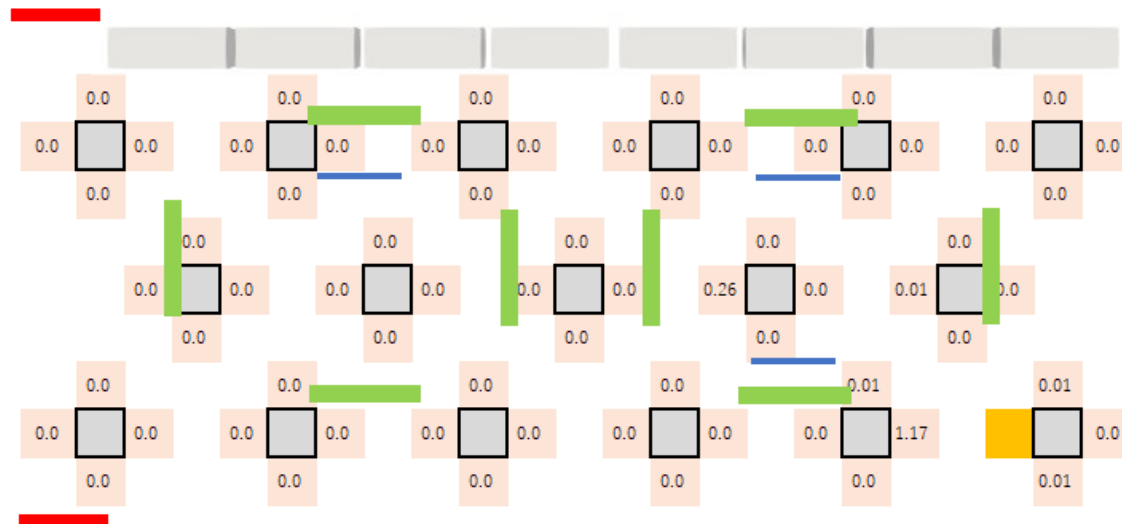
感染者1



感染者マスク未着用



感染者マスク着用



感染者が感染させる確率

感染者:マスク未着用
非感染者:マスク未着用



感染者が感染させる確率

感染者:マスク着用
非感染者:マスク未着用



感染者が室内の人を感染させる確率(最大値):85.6%

感染者マスク未着用

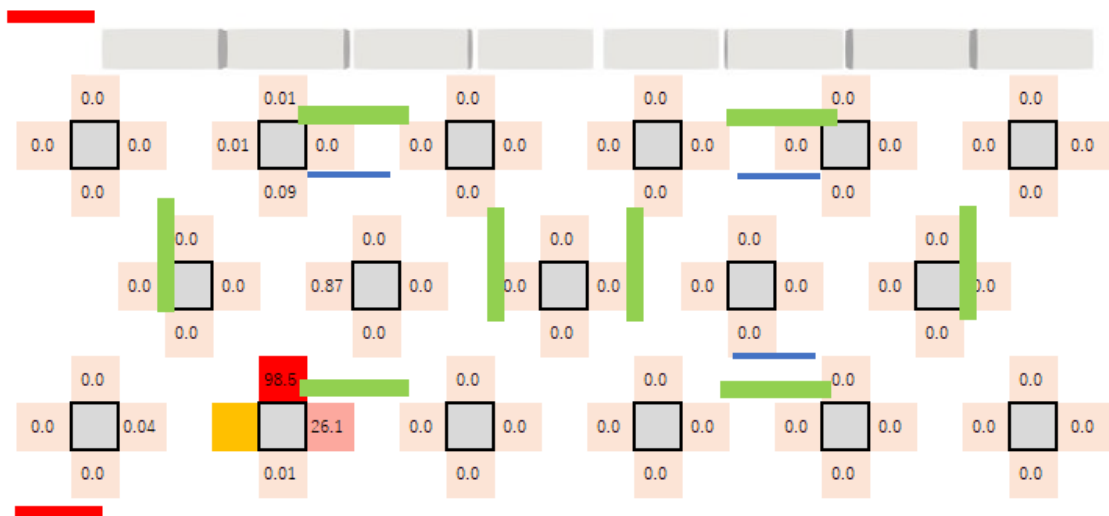


感染者が室内の人を感染させる確率(最大値):0.01%

感染者マスク着用

- 一時間、感染者と同席した場合の感染確率

感染者マスク未着用



感染者が感染させる確率

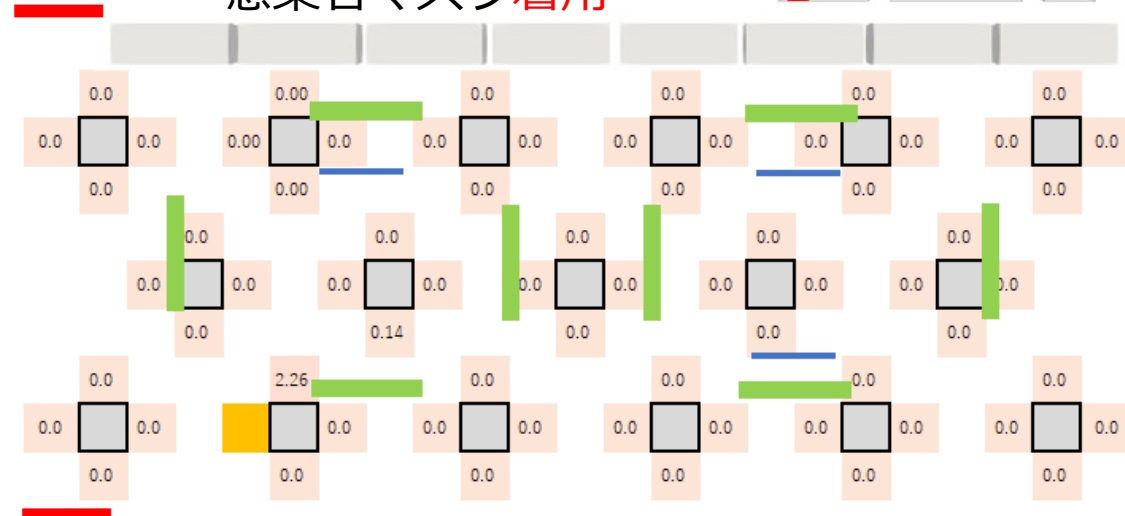
感染者:マスク未着用
非感染者:マスク未着用

感染確率低 感染確率高

感染者が室内の人を感染させる確率(最大値): 98.5%

感染者マスク未着用

感染者マスク着用



感染者が感染させる確率

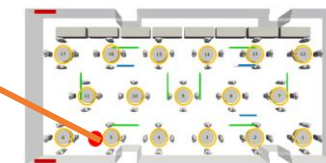
感染者:マスク着用
非感染者:マスク未着用

感染確率低 感染確率高

感染者が室内の人を感染させる確率(最大値): 2.3%

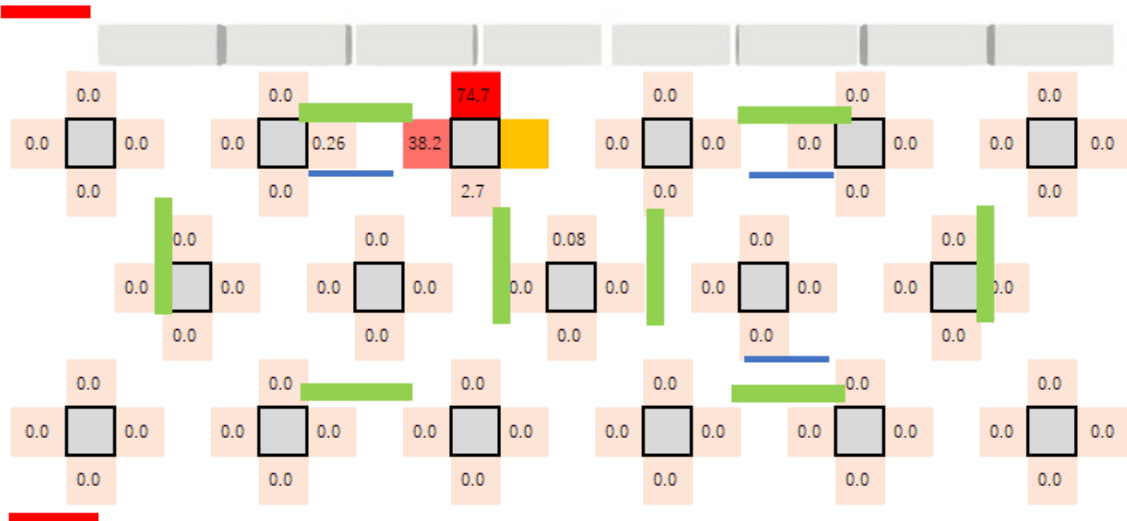
感染者マスク着用

感染者2



- 一時間、感染者と同席した場合の感染確率

感染者マスク未着用

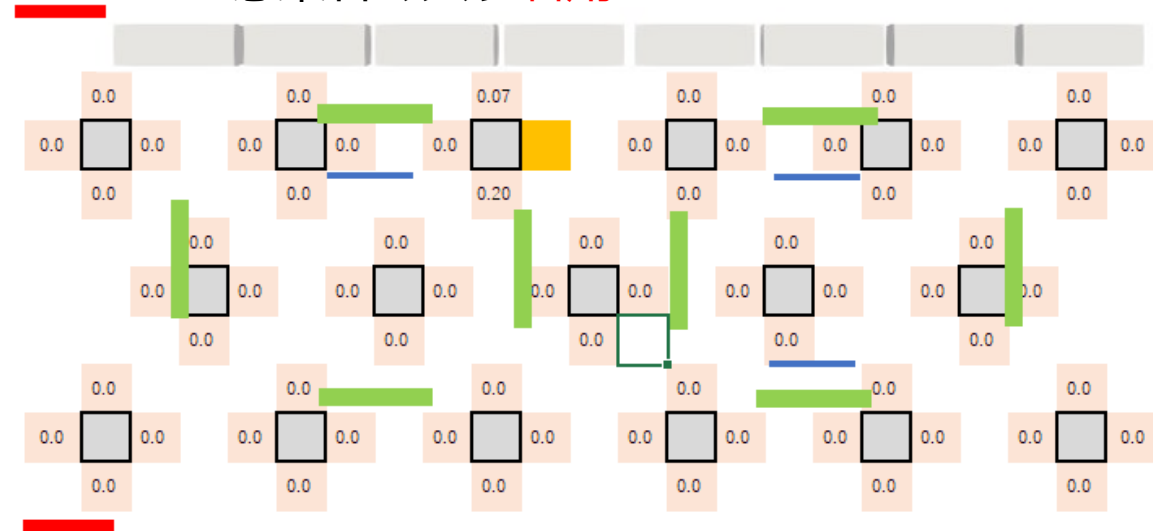


感染者が感染させる確率

感染者:マスク未着用
非感染者:マスク未着用



感染者マスク着用



感染者が感染させる確率

感染者:マスク着用
非感染者:マスク未着用



感染者が室内の人を感染させる確率(最大値): 74.7%



感染者が室内の人を感染させる確率(最大値): 0.2%

感染者マスク未着用

感染者マスク着用

- マスクを装着する際は、顔との隙間をできるだけなくすることが大切
- 「手洗い・うがい」や室内の「換気」、人と人との距離や接触時間、マスクの装着等、複合的な観点から、持続的な無理のない対策をすることが必要
- キッチンでの換気扇やエアコンの稼働、さらにパーティションの設置で、店舗全体の感染リスクは三分の一程度まで下げることができる
- 観光バス等の長時間におよぶ接触かつ会話が伴う場合は、マスクの着用が有効
- 宴会場は、良好な換気により、リスクの範囲は感染者の周囲のみに絞られ、室内に感染させるリスクは低減する。
- そうしたことから、検温などにより、体調の悪い方の来場を未然に防ぐことや、適切な換気を行うことが大切。

本研究は以下の支援のもとに行われた。

- COVID-19 AI・シミュレーションプロジェクト（内閣官房）
- スーパーコンピュータ「富岳」政策対応枠「経済活動と感染防止対策の両立の実現のための「飛沫シミュレーション」の実施」
- CREST「異分野融合による新型コロナウイルスをはじめとした感染症との共生に資する技術基盤の創成」プロジェクト「スパコンによる統合的飛沫感染リスク評価システムの開発と社会実装」（科学技術振興機構）

本資料に含まれる図やアニメーションは、研究の主旨に沿った報道であれば自由に用いて頂いてかまいません。ただし利用の際は、媒体名と企画内容について、予め**理研計算科学研究センター広報申請フォーム**にて申請願います。

<https://krs2.riken.jp/m/media-form>

また、本研究に関する取材については、**理研計算科学研究センター広報**まで連絡をお願いします。

<https://krs2.riken.jp/m/media-form>

同一テレビ局内の**別報道番組**での動画等の再利用については、新たに許可を得る必要はありません。用いた場合の**番組名と報道日時のみ**、**上記広報まで必ずご連絡下さい**

坪倉 誠 の所属表記は、下記の例のように理研と神戸大を併記するようお願いします。

(例)

- ・ 理化学研究所計算科学研究センター チームリーダー／神戸大学大学院システム情報学研究科 教授
- ・ 理化学研究所チームリーダー／神戸大学教授
- ・ 理研／神戸大

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

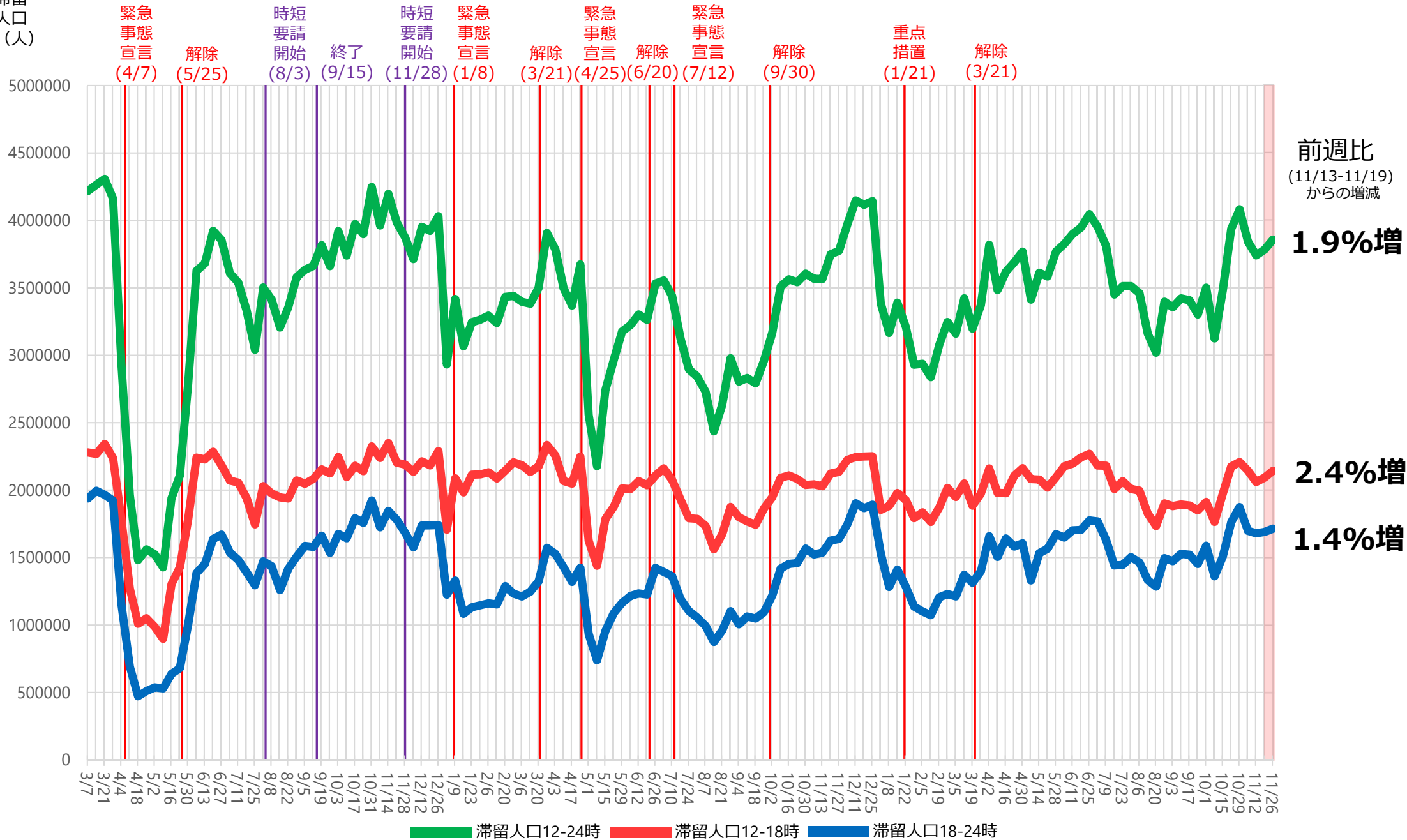
都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

<要点>

- 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（前週比：1.4%増）。ただし、ハイリスクな深夜帯滞留人口は増加。
- 引き続き、基本的な感染対策を徹底するとともに、ワクチン接種を早急に推進していくことが重要。

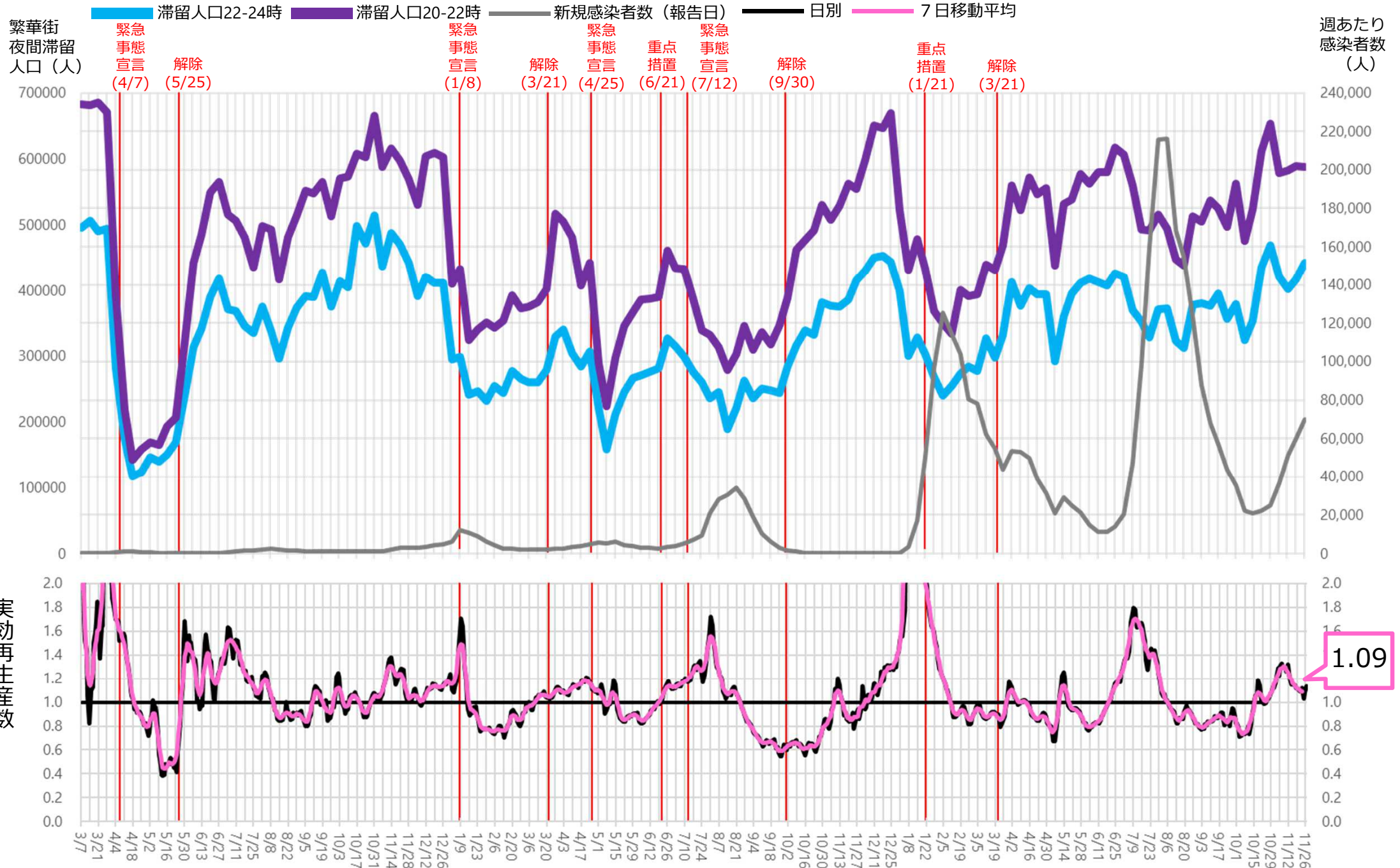
時間帯別主要繁華街滞留人口の推移：東京（2020年3月7日～2022年11月26日）

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～2022年11月26日）



※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

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

(※) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

ハイリスクな滞留人口と感染状況との関連

- GPSの移動パターンから主要繁華街(ハイリスクな場所)にレジャー目的(ハイリスクな目的)で滞留したデータを抽出 ※
- 夜間帯(ハイリスクな時間帯)の滞留人口量を1時間単位で推定
- 繁華街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確認されている ※※



※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

mRNAワクチン接種後の抗S1-IgG 抗体および中和抗体価の推移



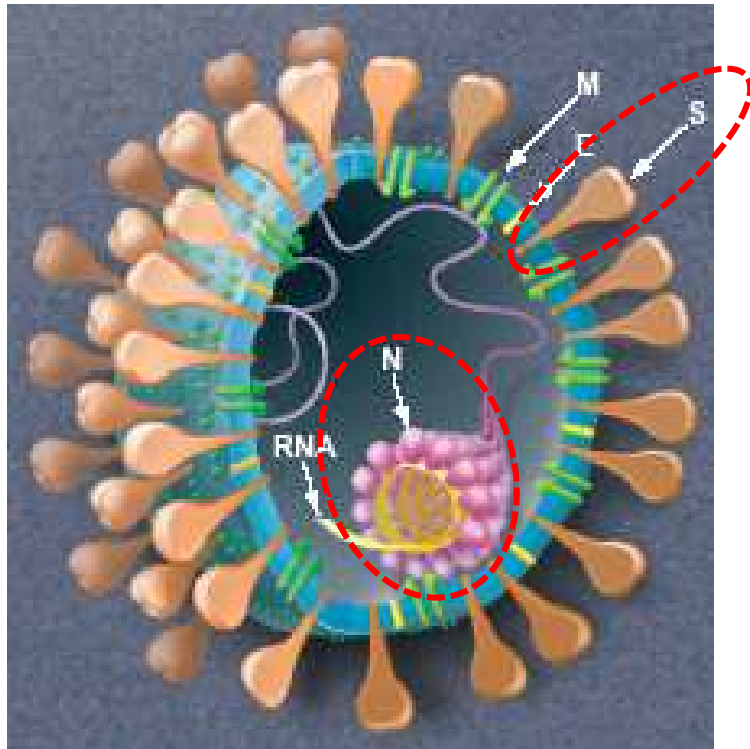
東京都医学総合研究所
感染制御プロジェクト
真田崇弘、本田智子、小原 道法

COVID-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)

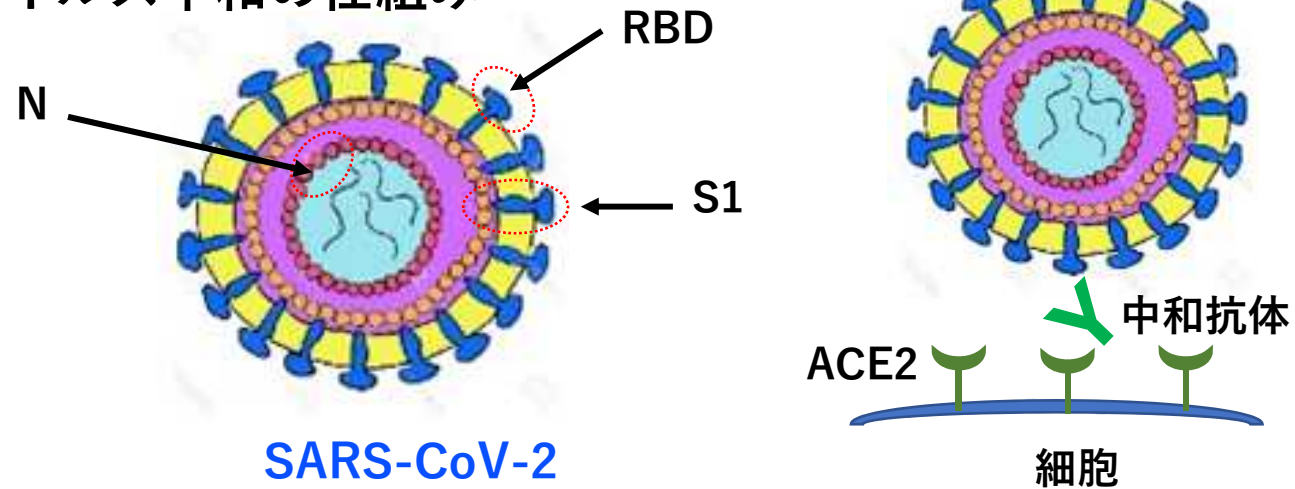
S1 protein: Wuhan strain



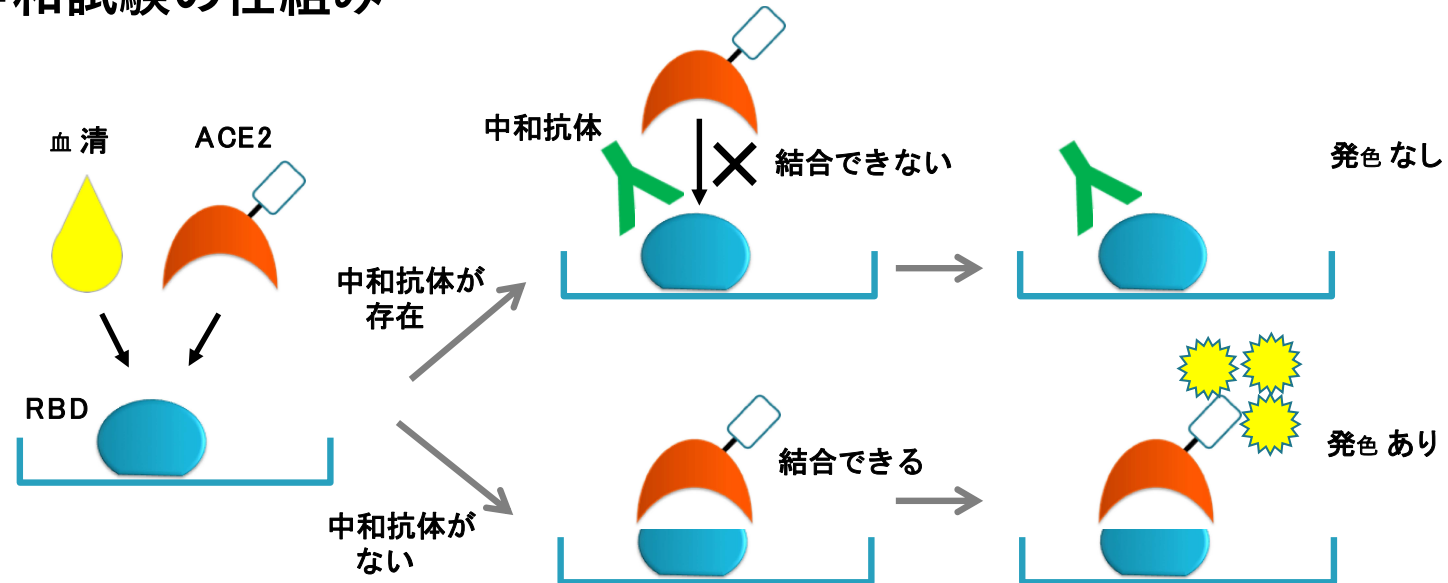
Analyzer: iFLASH 3000 / YHLO

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

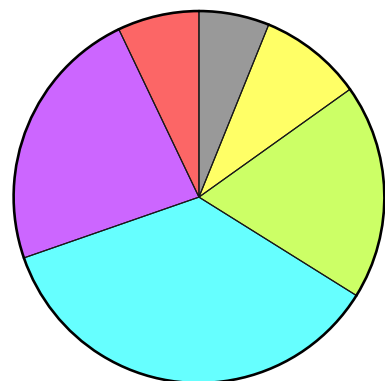


RBD protein: Wuhan strain

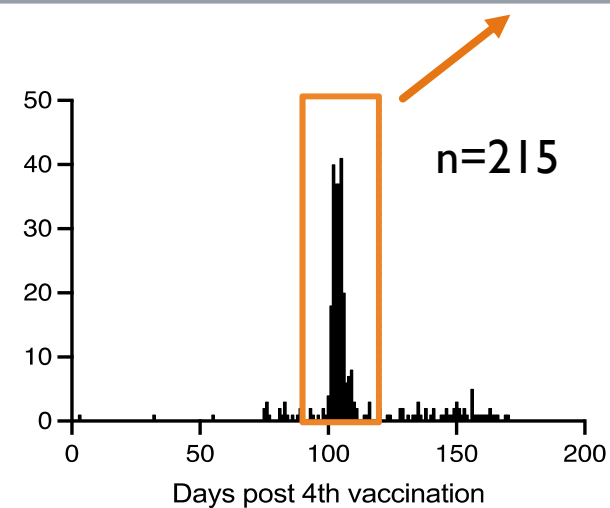
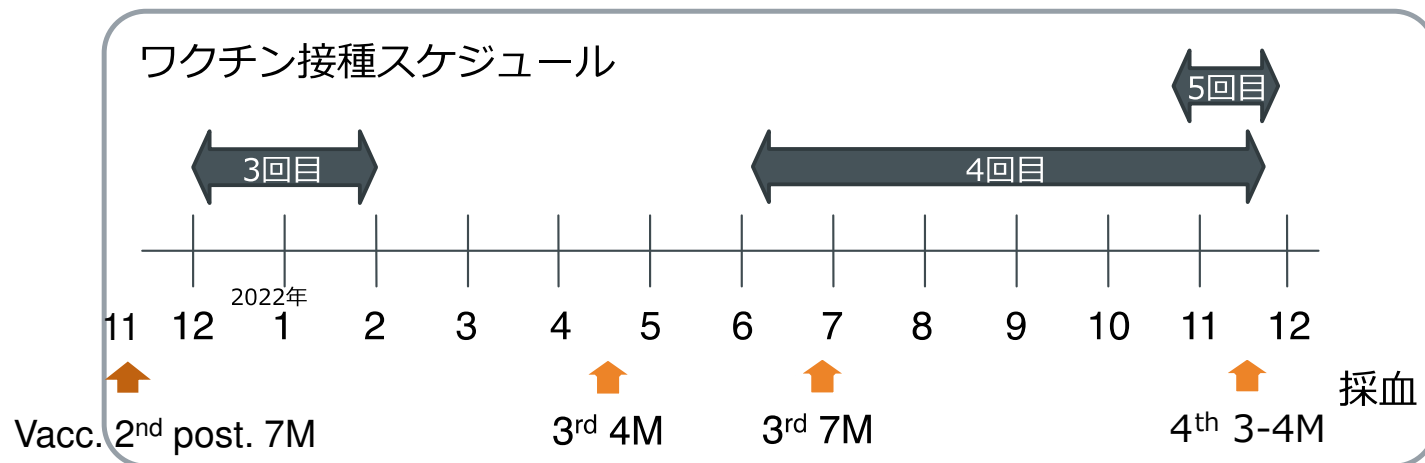
検体情報

検体：都内医療従事者の血清

男性	55人 (17.7%)
女性	255人 (82.3%)
合計	310人



- 20代
- 30代
- 40代
- 50代
- 60代
- 70代



検体情報（4回目接種から3-4ヶ月）

男性	38人 (17.7%)
女性	177人 (82.3%)
合計	215人



20代
30代
40代
50代
60代
70代

接種したワクチンの種類

1回目

ファイザー従来型 (100%)



2回目

ファイザー従来型 (100%)



3回目

ファイザー従来型 (100%)

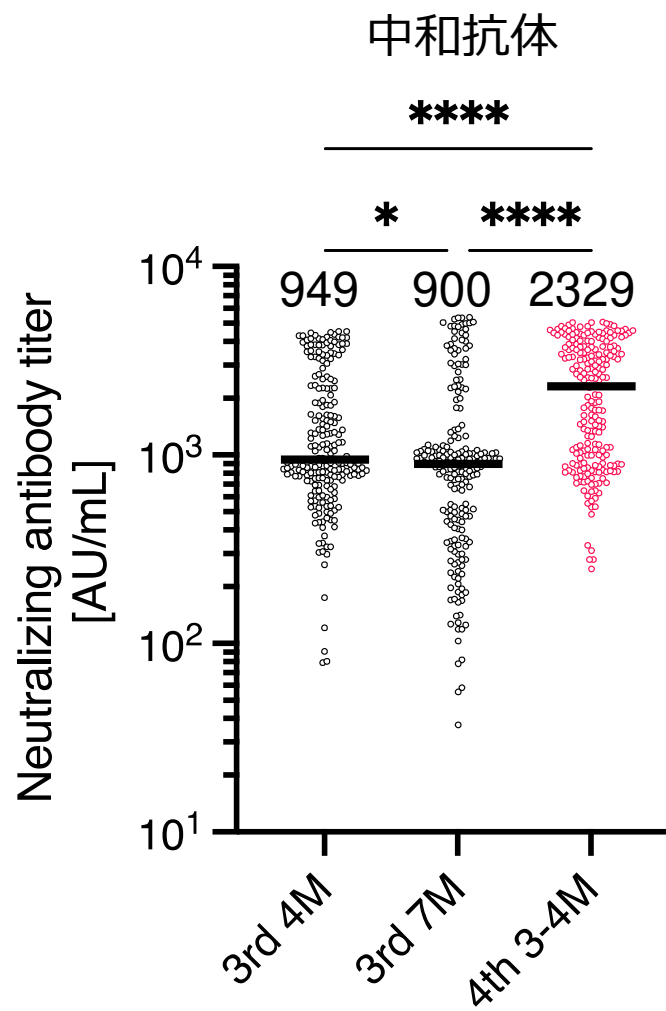
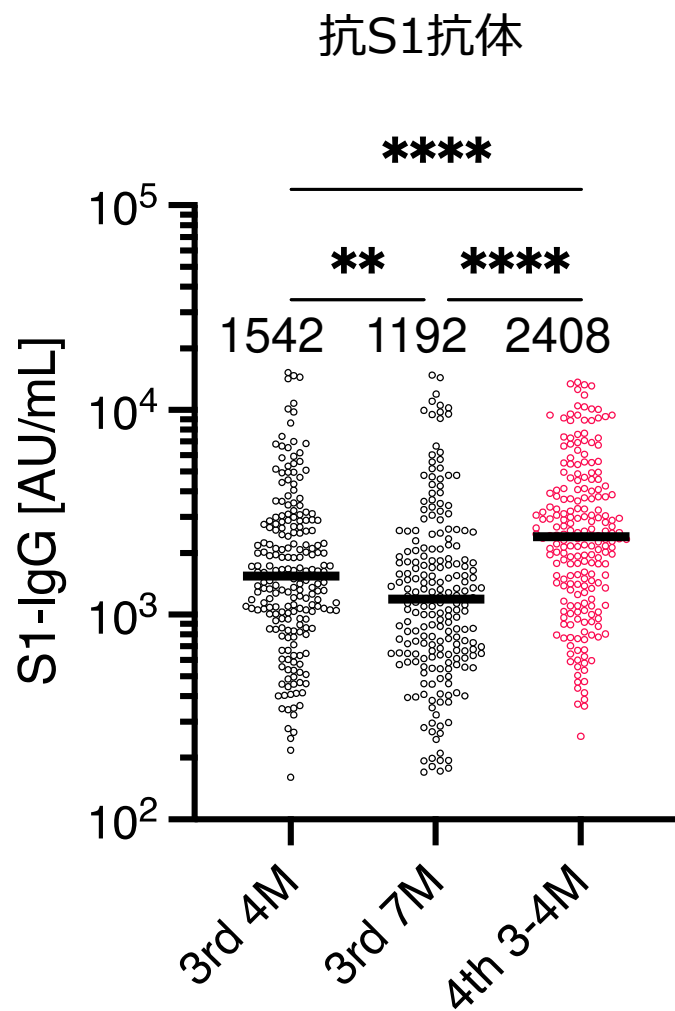


4回目

ファイザー従来型
(9.8%)

モデルナ従来型
(90.2%)

抗体価



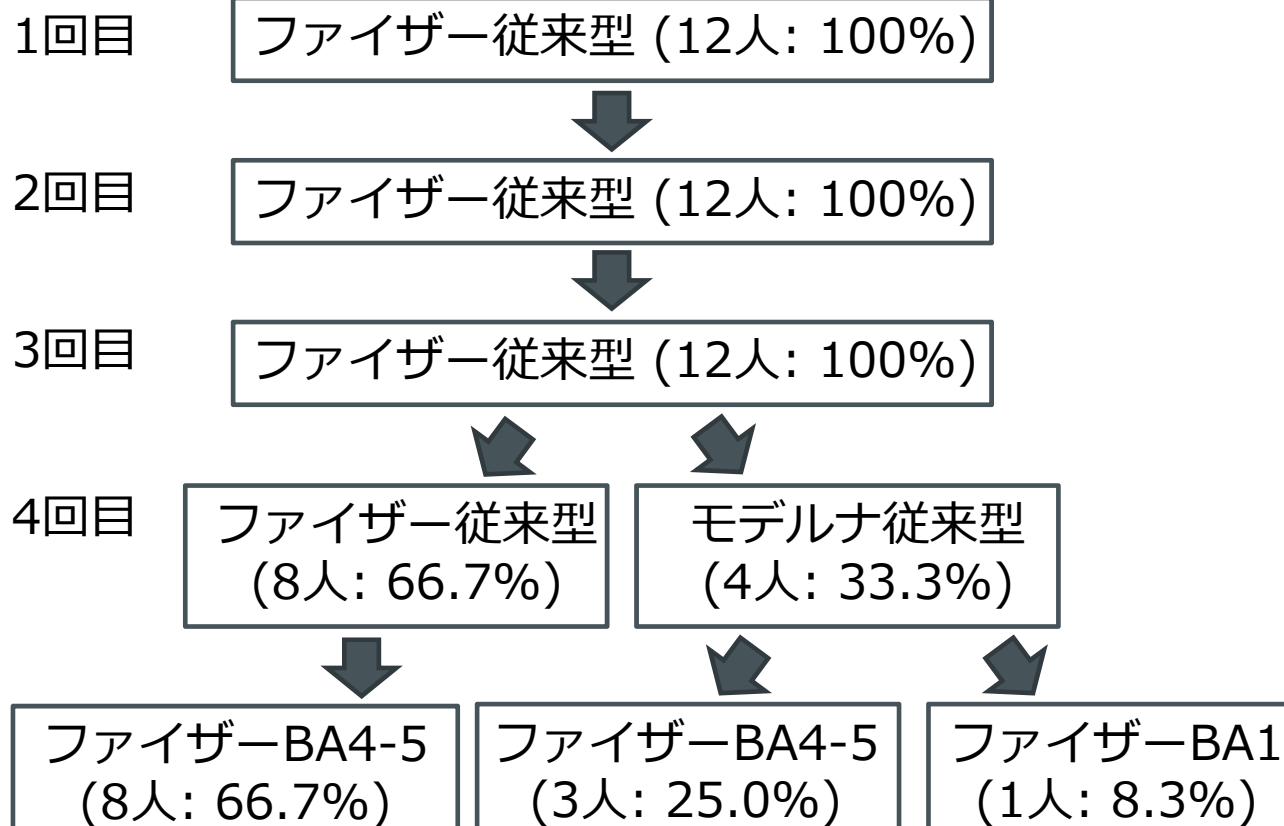
* $p < 0.05$
** $p < 0.01$
**** $p < 0.0001$

検体情報—ワクチン5回目接種—

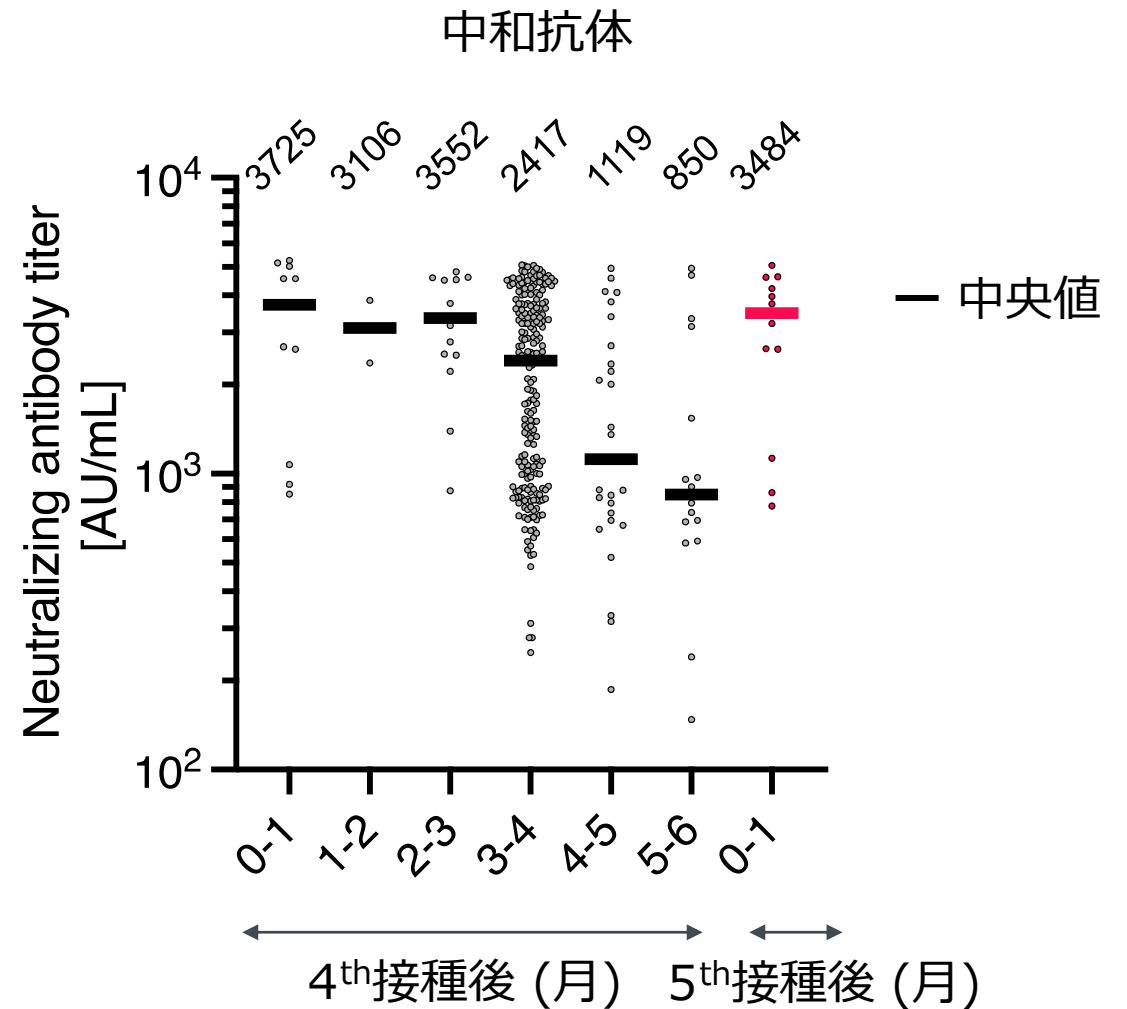
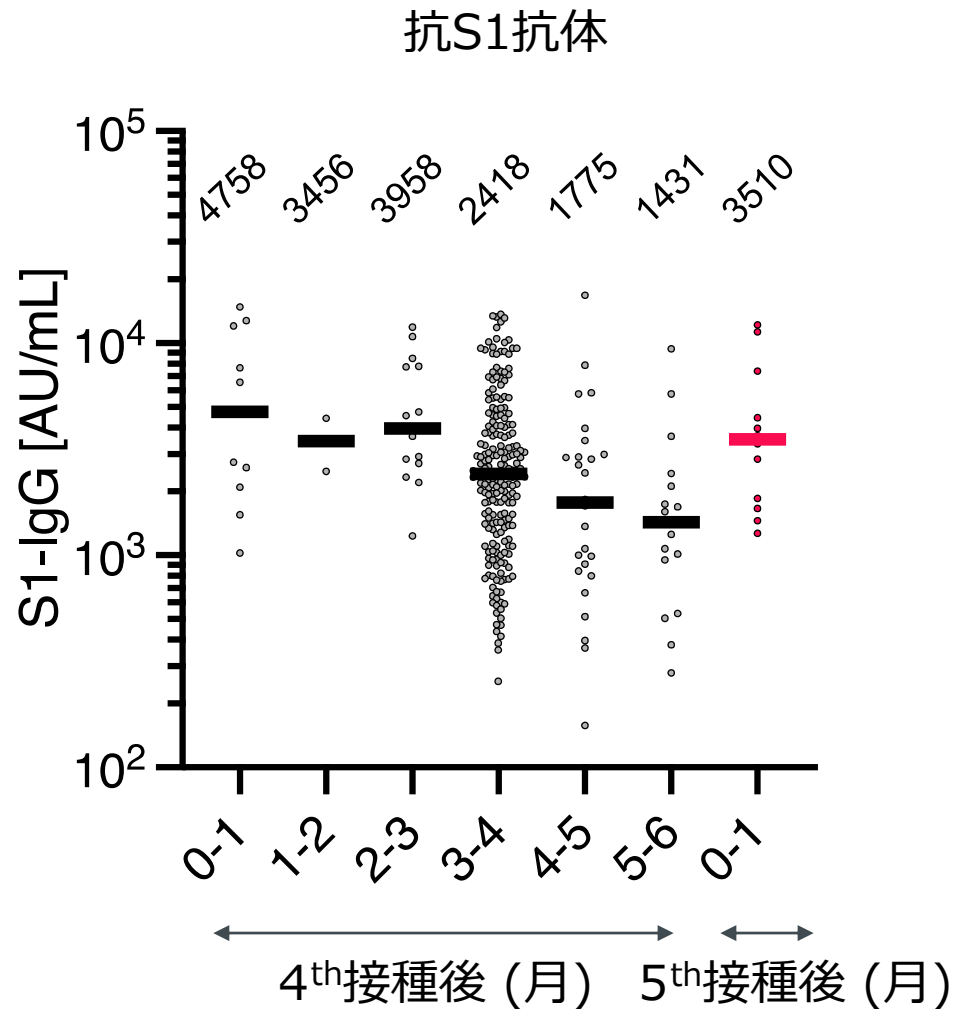
男性	5人 (41.7%)
女性	7人 (58.3%)
合計	12人

50代	1人 (8.3%)
60代	9人 (75.0%)
70代	2人 (16.7%)
合計	12人

接種したワクチンの種類



ワクチン接種後の抗体価の推移及び5回目接種後の抗体価



まとめ

- ワクチン4回接種3-4ヶ月後の医療従事者215名及び5回接種1-18日後の医療従事者12名の血清を用いて、抗体価の測定を行った。
- ワクチン4回接種3-4ヶ月後のS1-IgG抗体価及び中和抗体価は、3回接種4ヶ月後と比較して有意に上昇していた。
- ワクチン4回接種後抗体価は接種3ヶ月後まではほぼ横ばい、その後高い値ではあるものの早くに減衰するが、5回目のワクチン接種により4回目接種1-3ヶ月後と同等の値まで増加が認められた。

東京都医学総合研究所の抗体保有調査結果について

調査結果のポイント

- ワクチン4回目接種から3～4か月後の中和抗体価は、3回目接種から4か月後と比較して、有意に上昇
- 4回目接種後の中和抗体価は、接種3か月後までほぼ横ばいであり、その後、高い値であるものの減衰するが、5回目接種により、4回目接種から1～3か月後と同等まで上昇

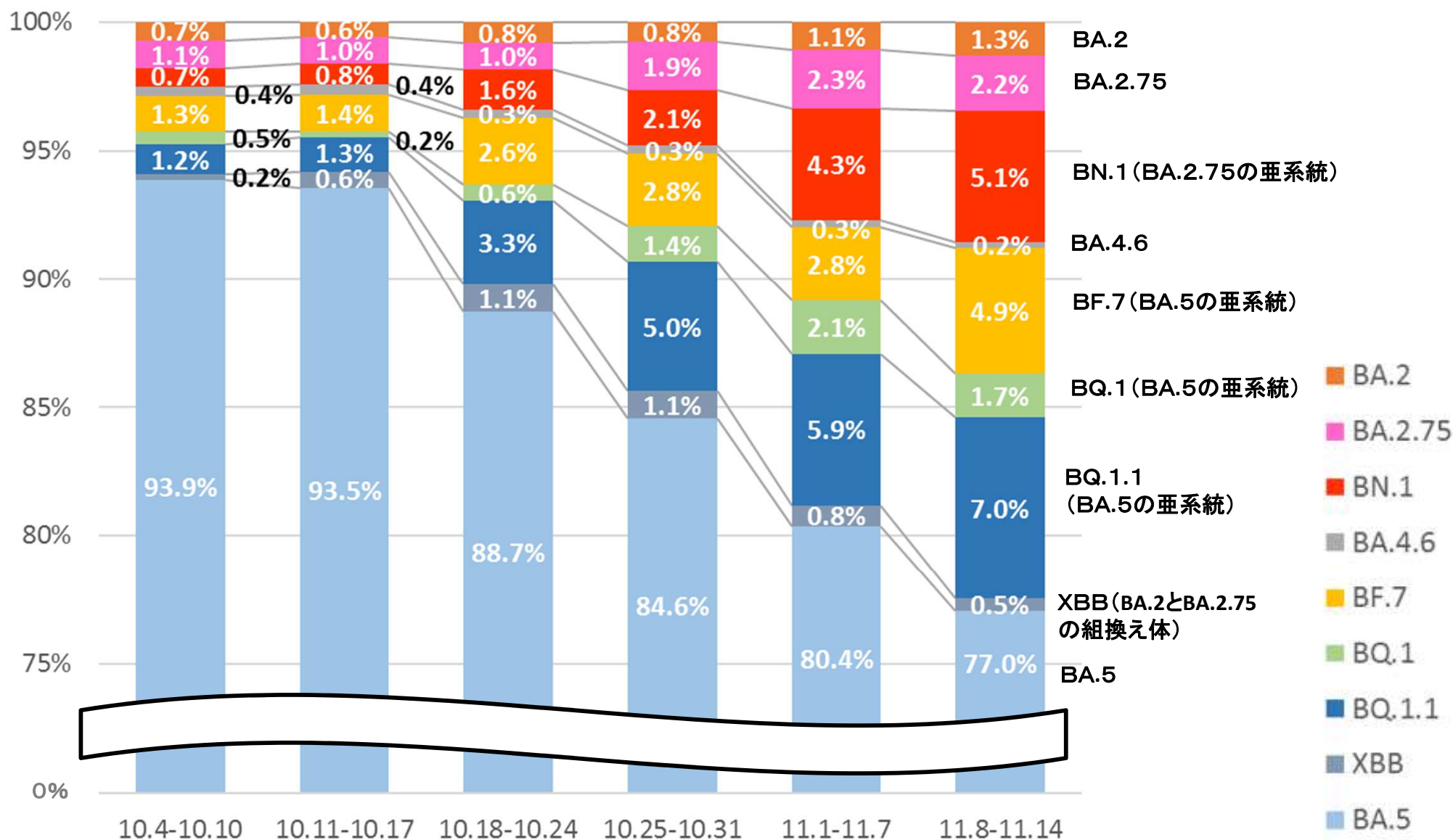
専門家の意見

- 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。
- 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。

- 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ることから、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
- 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

ゲノム解析結果の推移 (週別)

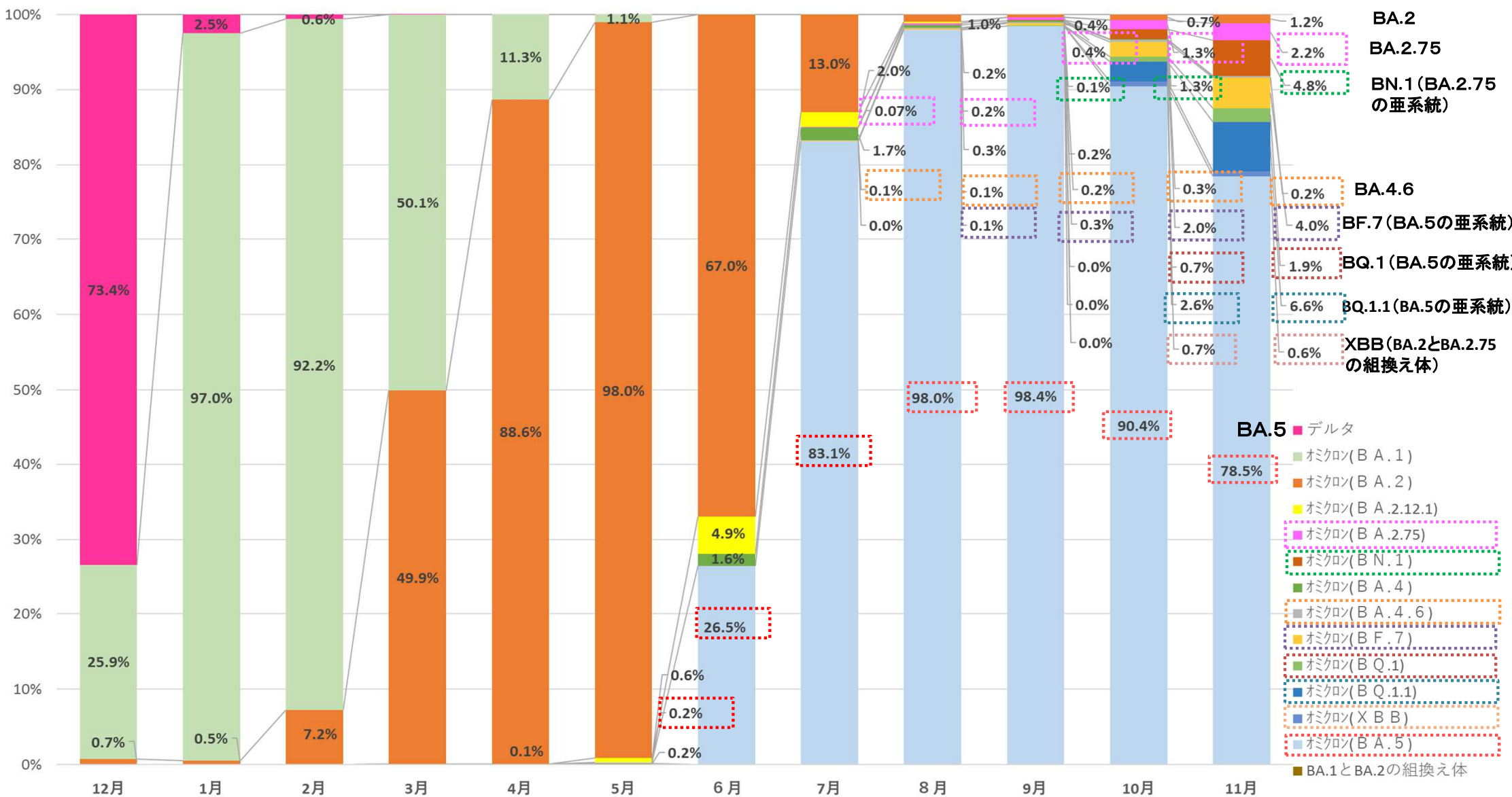
(令和4年12月1日12時時点)



- ※ 都内検体の、過去6週に報告を受けた、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
- ※ BA.2とBA.2.12.1とBA.2.75とBN.1は別々に計上。BA.4とBA.4.6は別々に計上。BA.5とBF.7とBQ.1とBQ.1.1は別々に計上。
- ※ 全数届出の見直しに伴い、9/27以降の報告分については、都内医療機関等の検体に対する解析結果の積み上げとする。

ゲノム解析結果の推移（月別）

（令和4年12月1日12時時点）



※ 都内検体の、過去1年間に報告を受けた、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

※ BA.2とBA.2.12.1とBA.2.75とBN.1は別々に計上。BA.4とBA.4.6は別々に計上。BA.5とBF.7とBQ.1とBQ.1.1は別々に計上。

※ 全数届出の見直しに伴い、9/27以降の報告分については、都内医療機関等の検体に対する解析結果の積み上げとする。

ゲノム解析結果について（月別内訳）

（令和4年12月1日12時時点）

名称	12月	令和4年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
デルタ株	102	260	21	1	0	0	0	0	0	0	0	0
オミクロン株（BA.1）	36	10,115	3,158	2,136	565	53	1	1	0	0	0	0
BA.2系統	オミクロン株（BA.2）	1	54	248	2,127	4,427	4,911	2,893	4,558	214	68	78
	オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	0	1	29	213	693	49	7	0
BA.2系統・75	オミクロン株（BA.2.75）	0	0	0	0	0	0	24	45	70	(+1) 140	(+86) 142
	オミクロン株（BN.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	11	(+2) 141	(+210) 308
BA.4系統	オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	0	70	601	75	40	2	0
	オミクロン株（BA.4.6）	0	0	0	0	0	0	23	32	37	36	16
BA.5系統	オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	8	1,144	29,135	21,587	19,044	9,784	5,059
	オミクロン株（BF.7）	0	0	0	0	0	0	10	30	56	216	261
	オミクロン株（BQ.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	5	72	120
	オミクロン株（BQ.1.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	5	(+2) 278	(+280) 423
BA.1とBA.2の組換え体	0	0	0	2	4	8	0	0	0	0	0	
BA.2とBA.2.75の組換え体（XBB）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	(+1) 78	(+21) 41
計	139	10,429	3,427	4,266	4,997	5,009	4,321	35,045	22,032	19,344	10,825	6,448

新規陽性者数（報告日別）	905	194,563	416,171	256,738	188,021	101,664	58,556	567,728	757,621	244,023	100,143	—
実施割合	15.4%	5.4%	0.8%	1.7%	2.7%	4.9%	7.4%	6.2%	2.9%	7.9%	10.8%	—

- ※ 都内検体の、過去1年間に報告を受けた、ゲノム解析の実績
- ※ その他は国立感染症研究所や民間検査機関
- ※ 追加の報告により、更新する可能性あり
- ※ BA.2とBA.2.12.1とBA.2.75とBN.1は別々に計上。BA.4とBA.4.6は別々に計上。BA.5とBF.7とBQ.1とBQ.1.1は別々に計上。
- ※ 全数届出の見直しに伴い、9/27以降の報告分については、都内医療機関等の検体に対する解析結果の積み上げとする。

全体に占めるBQ.1.1の割合	—	—	—	0.0%	2.6%	6.6%
全体に占めるBA.5の割合	26.5%	83.1%	98.0%	98.4%	90.4%	78.5%

健安研におけるオミクロン株亜系統に対応した変異株PCR検査実施状況

(令和4年12月1日12時時点)

	合計数	3.28 まで	3.29- 4.4	4.5- 4.11	4.12- 4.18	4.19- 4.25	4.26- 5.2	5.3- 5.9	5.10- 5.16	5.17- 5.23	5.24- 5.30	5.31- 6.6	6.7- 6.13	6.14- 6.20	6.21- 6.27	6.28- 7.4	7.5- 7.11	7.12- 7.18	7.19- 7.25	7.26- 8.1	8.2- 8.8	8.9- 8.15	8.16- 8.22	8.23- 8.29	8.30- 9.5	9.6- 9.12	9.13- 9.19	9.20- 9.26	9.27- 10.3	10.4- 10.10	10.11- 10.17	10.18- 10.24	10.25- 10.31	11.1- 11.7	11.8- 11.14	11.15- 11.21	
変異株PCR検査実施数	20362	4975	1206	1027	801	701	446	369	472	396	256	205	172	220	322	398	407	678	455	459	574	411	404	493	629	602	440	449	294	174	274	266	294	293	501	299	
オミクロン株疑い	17924	4827	1193	959	764	683	438	359	446	339	247	200	169	219	308	382	355	658	372	326	409	311	259	378	424	389	314	316	219	125	209	204	250	248	426	199	
B A.1疑い	3371	2811	278	143	81	33	11	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B A.2疑い	7923	2016	915	816	683	650	427	352	439	338	243	176	139	147	178	139	81	100	23	13	13	8	3	3	3	1	2	3	1	0	1	1	0	7	0	2	
B A.2.12.1疑い	54									1	2	1	7	14	14	7	5	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B A.2.75疑い	68																	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	4	1	12	4	4	7	20	11	
B N.1疑い	9																																		5	4	
B A.4疑い	83									0	0	0	0	3	13	13	4	9	5	5	7	2	3	0	2	2	1	2	2	0	2	1	4	2	0	1	
BA.4.6疑い	1																											0	0	0	0	0	0	0	0	1	
B A.5疑い	6206									0	2	23	23	55	103	223	265	548	343	308	387	300	253	375	419	384	311	310	210	120	184	186	215	202	310	147	
B F.7疑い	145																												2	4	10	7	20	18	55	29	
B Q.1.1疑い	61																															5	7	12	33	4	
XBB疑い	3																															0	0	0	3	0	
判定不能	2437	147	13	68	37	18	8	10	26	57	9	5	3	1	14	16	52	20	83	133	165	100	145	115	205	213	126	133	75	49	65	62	44	45	75	100	

構成割合 (判定不能除く)

	3.28 まで	3.29- 4.4	4.5- 4.11	4.12- 4.18	4.19- 4.25	4.26- 5.2	5.3- 5.9	5.10- 5.16	5.17- 5.23	5.24- 5.30	5.31- 6.6	6.7- 6.13	6.14- 6.20	6.21- 6.27	6.28- 7.4	7.5- 7.11	7.12- 7.18	7.19- 7.25	7.26- 8.1	8.2- 8.8	8.9- 8.15	8.16- 8.22	8.23- 8.29	8.30- 9.5	9.6- 9.12	9.13- 9.19	9.20- 9.26	9.27- 10.3	10.4- 10.10	10.11- 10.17	10.18- 10.24	10.25- 10.31	11.1- 11.7	11.8- 11.14	11.15- 11.21	
B A.2疑い	—	76.7%	85.1%	89.4%	95.2%	97.5%	98.1%	98.4%	99.7%	98.4%	88.0%	82.2%	67.1%	57.8%	36.4%	22.8%	15.2%	6.2%	4.0%	3.2%	2.6%	1.2%	0.8%	0.7%	0.3%	0.6%	0.9%	0.5%	0%	0.5%	0.5%	0%	2.8%	0%	1.0%	
B A.2.12.1疑い	—								0.3%	0.8%	0.5%	4.1%	6.4%	4.5%	1.8%	1.4%	0.2%	0%	0%	0.5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
B A.2.75疑い	—																0%	0.3%	0%	0%	0.3%	0%	0%	0%	0.5%	0%	0.3%	1.8%	0.8%	5.7%	2.0%	1.6%	2.8%	4.7%	5.5%	
B N.1疑い	—																																		1.2%	2.0%
B A.4疑い	—								0%	0%	0%	0%	1.4%	4.2%	3.4%	1.1%	1.4%	1.3%	1.5%	1.7%	0.6%	1.2%	0%	0.5%	0.5%	0.3%	0.6%	0.9%	0%	1.0%	0.5%	1.6%	0.8%	0%	0.5%	
BA.4.6疑い	—																											0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0.5%
B A.5疑い	—								0%	0.8%	11.5%	13.6%	25.1%	33.4%	58.4%	74.6%	83.3%	92.2%	94.5%	94.6%	96.5%	97.7%	99.2%	98.8%	98.7%	99.0%	98.1%	95.9%	96.0%	88.0%	91.2%	86.0%	81.5%	72.8%	73.9%	
B F.7疑い	—																											0.9%	3.2%	4.8%	3.4%	8.0%	7.3%	12.9%	14.6%	
B Q.1.1疑い	—																														2.5%	2.8%	4.8%	7.7%	2.0%	
XBB疑い	—																														0%	0%	0%	0.7%	0%	

- ※ 健安研の変異株PCR検査実績(民間検査機関の検体を遡及して、健安研においてB A.2.1 2.1系統やB A.5系統等のオミクロン株亜系統に対応した変異株PCR検査を実施した件数を含む)。なお、「3.28まで」の検査結果に、デルタ株疑い1件があるため、検査実施数と結果の件数が合致しない。
- ※ 行政検査による検体を対象に、健安研において変異株PCR検査を実施
- ※ B A.2.75疑いは7月12日以降、B A.4.6疑いとBF.7疑いは10月11日以降、B Q.1.1疑いとXBB疑いは10月28日以降、BN.1疑いは11月21日以降に受け付けた検体について、改めて変異株PCR検査を実施

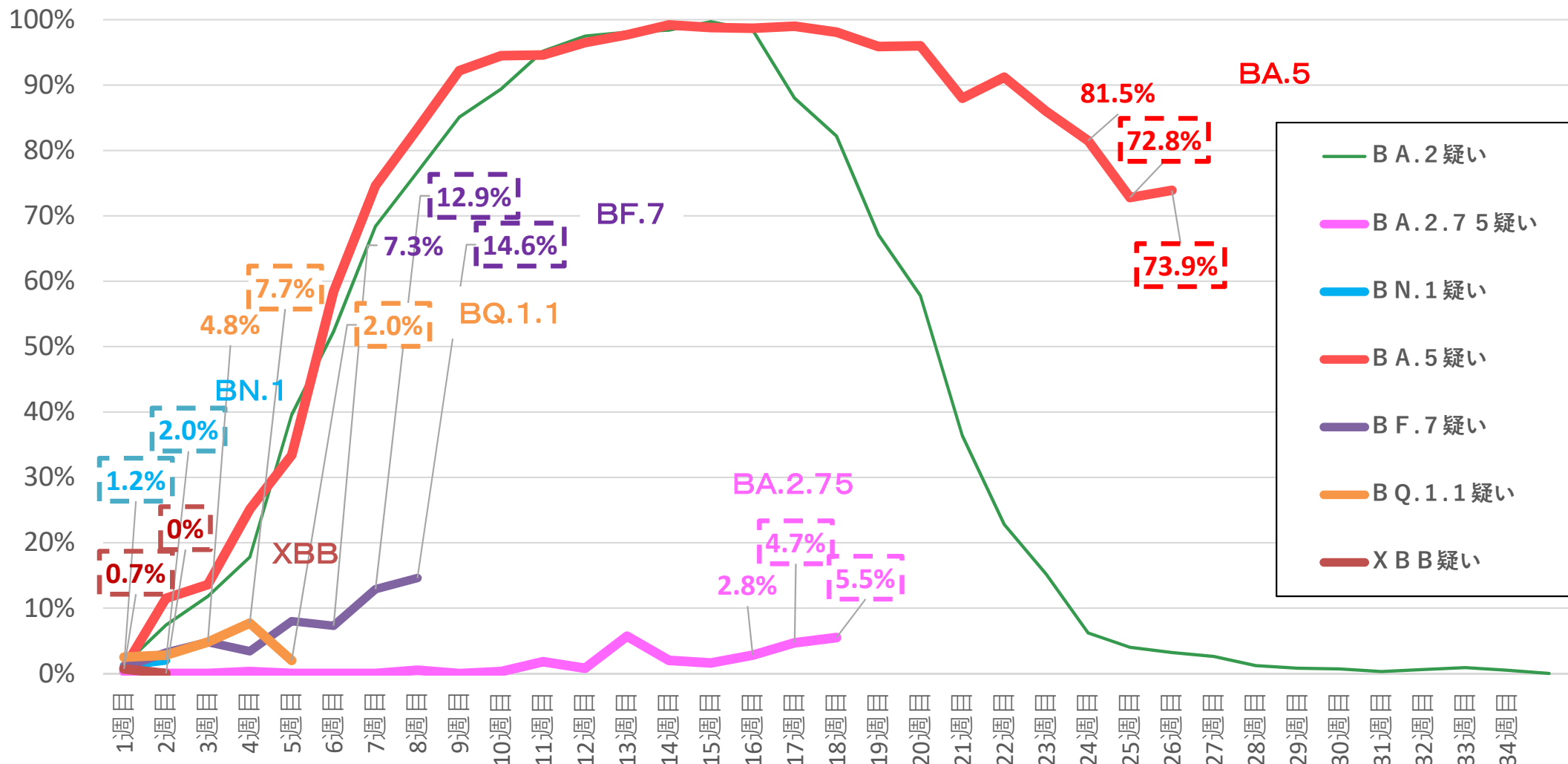
【参考】モニタリング検査(戦略的検査) 累計

検査数	B A.1疑い	B A.2疑い	B A.2.12.1疑い	BA.2.75疑い	BN.1疑い	XBB疑い	B A.4疑い	B A.4.6疑い	B A.5疑い	BF.7疑い	B Q.1.1疑い	判定不能
2,460	0	302	32	20	3	0	11	2	821	32	16	1,221

※モニタリング検査(戦略的検査)による検体を対象に、健安研において変異株PCR検査を実施

健安研における変異株P C R検査によるオミクロン株亜系統の割合（推移）

（令和4年12月1日12時時点）



- ※ BA.2系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.2.8-2.14の週とする。
- ※ BA.2.75系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.7.19-7.25の週とする。（17週目以降は、BN.1疑いと別計上）
- ※ BA.5系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.5.24-5.30の週とする。（19週目以降はBF.7疑いと、22週目以降はBQ.1.1疑いと別計上）
- ※ BF.7系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.9.27-10.3の週とする。
- ※ BQ.1.1系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.10.18-10.24の週とする。
- ※ XBB系統疑いとBN.1系統疑いについては、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.11.8-11.14の週とする。
- ※ 割合は判定不能を除いて算出
- ※ 行政検査による検体を対象とする。

【参考】

都内のL452R変異株PCR検査 実施状況一覽

(令和4年12月1日12時時点)

	合計数	3.28まで	3.29-4.4	4.5-4.11	4.12-4.18	4.19-4.25	4.26-5.2	5.3-5.9	5.10-5.16	5.17-5.23	5.24-5.30	5.31-6.6	6.7-6.13	6.14-6.20	6.21-6.27	6.28-7.4	7.5-7.11	7.12-7.18	7.19-7.25	7.26-8.1	8.2-8.8	8.9-8.15	8.16-8.22	8.23-8.29	8.30-9.5	9.6-9.12	9.13-9.19	9.20-9.26	9.27-10.3	10.4-10.10	10.11-10.17	10.18-10.24	10.25-10.31	11.1-11.7	11.8-11.14	11.15-11.21	11.15-11.21
新規陽性者数(報告日別)	-	-	53,230	53,156	45,954	37,912	28,907	22,863	27,045	24,554	19,292	13,876	11,228	11,325	14,551	23,652	56,360	113,484	181,373	224,738	217,958	184,552	171,974	131,556	85,961	66,289	57,050	44,193	28,593	21,192	21,668	22,517	26,337	40,362	52,513	61,210	73,867
変異株PCR検査実施数	419,994	146,115	9,842	9,890	7,717	6,737	4,188	5,289	4,710	4,101	2,915	2,097	1,895	2,090	2,965	6,718	18,119	17,367	23,042	17,609	16,395	12,860	13,223	13,176	11,036	8,985	7,118	6,413	3,978	2,662	3,320	3,053	3,546	4,073	6,123	7,152	3,475
健安研	3,084	2,465	23	44	38	30	6	3	33	14	12	2	6	0	18	6	17	25	37	44	30	26	45	21	7	14	11	1	2	4	2	11	2	8	46	25	6
民間検査機関等	416,910	143,650	9,819	9,846	7,679	6,707	4,182	5,286	4,677	4,087	2,903	2,095	1,889	2,090	2,947	6,712	18,102	17,342	23,005	17,565	16,365	12,834	13,178	13,155	11,029	8,971	7,107	6,412	3,976	2,658	3,318	3,042	3,544	4,065	6,077	7,127	3,469
変異株PCR検査 実施割合	-	-	18.5%	18.6%	16.8%	17.8%	14.5%	23.1%	17.4%	16.7%	15.1%	15.1%	16.9%	18.5%	20.4%	28.4%	32.1%	15.3%	12.7%	7.8%	7.5%	7.0%	7.7%	10.0%	12.8%	13.6%	12.5%	14.5%	13.9%	12.6%	15.3%	13.6%	13.5%	10.1%	11.7%	11.7%	-
L452R変異株 陽性数	185,839	1,754	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,056	3,805	12,829	14,077	20,479	15,964	15,136	11,761	12,130	11,944	9,901	8,008	6,534	5,840	3,708	2,528	3,102	2,843	3,290	3,658	5,453	6,383	3,053
健安研	564	304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	14	22	23	33	20	18	34	17	7	9	6	0	2	4	2	9	2	0	11	13	4
民間検査機関等	185,275	1,450	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,047	3,804	12,815	14,055	20,456	15,931	15,116	11,743	12,096	11,927	9,894	7,999	6,528	5,840	3,706	2,524	3,100	2,834	3,288	3,658	5,442	6,370	3,049
L452R変異株 陰性数	201,785	134,819	9,182	9,033	6,894	6,083	3,769	4,663	4,112	3,607	2,549	1,718	1,414	1,273	1,373	1,950	2,964	1,875	1,306	506	306	162	126	85	49	42	39	47	46	45	86	98	147	246	400	483	288
健安研	2,124	1,875	21	42	27	28	6	2	25	12	11	2	5	0	7	5	2	3	7	2	3	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	7	17	11	0
民間検査機関等	199,661	132,944	9,161	8,991	6,867	6,055	3,763	4,661	4,087	3,595	2,538	1,716	1,409	1,273	1,366	1,945	2,962	1,872	1,299	504	303	162	126	83	49	42	38	47	46	45	86	97	147	239	383	472	288
判定不能件数	32,369	9,541	659	856	822	653	419	625	597	494	357	330	351	408	536	963	2,326	1,415	1,257	1,139	953	937	967	1,147	1,086	935	545	526	224	89	132	112	109	169	270	286	134
L452R変異株PCR検査 陽性率	-	-	0.01%	0.01%	0.01%	0.02%	0.0%	0.02%	0.02%	0.0%	0.4%	2.8%	8.4%	24.3%	43.5%	66.1%	81.2%	88.2%	94.0%	96.9%	98.0%	98.6%	99.0%	99.3%	99.5%	99.5%	99.4%	99.2%	98.8%	98.3%	97.3%	96.7%	95.7%	93.7%	93.2%	93.0%	-
L452R変異株PCR検査 陰性率	-	-	99.99%	99.99%	99.99%	99.98%	100.0%	99.98%	99.98%	100.0%	99.6%	97.2%	91.6%	75.7%	56.5%	33.9%	18.8%	11.8%	6.0%	3.1%	2.0%	1.4%	1.0%	0.7%	0.5%	0.5%	0.6%	0.8%	1.2%	1.7%	2.7%	3.3%	4.3%	6.3%	6.8%	7.0%	-

※ BA. 4系統やBA. 5系統には、L452Rの変異があり(陽性)、BA. 1系統やBA. 2系統には、L452Rの変異はない(陰性)

※ 民間検査機関等の実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある

※ L452R変異株PCR検査陽性率および陰性率は、判定不能件数を、検査実施数から除外して算出

※ 「3.28まで」の検査結果に、アルファ株疑い1件を計上していないため、検査実施数と結果の件数が合致しない。

※ 「3.28まで」は、令和3年12月3日(遡及して検査した分を含む)から令和4年3月28日までの合計

※ 全数届出の見直しに伴い、9/27以降の報告分については、都内医療機関等の検体に対する解析結果の積み上げとする。

「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太田先生。

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、太田先生からご報告をお願いいたします。

【太田先生】

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して、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。

何もしないと、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、この二重の効果が非常に高いということが、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、変異株の置き換わり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。