

# 第81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3月3日（木）15時00分～15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（3月2日時点）

【3月3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 (2月23日公表時点)	現在の数値 (3月2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)	13,056.7人 (1,267.6人)	10,690.1人 (904.0人)		18,024.7人 (2022/2/8)	<b>総括コメント</b> <b>大規模な感染拡大が継続している</b>	
	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	98.4件	97.9件		209.7件 (2021/8/16)	1万人規模の新規陽性者が発生する危機的な感染状況のさらなる長期化が懸念される。歓送迎会、卒業パーティー等、年度末前後のイベントによる人の移動の増加やオミクロン株BA.2の影響で、もし増加比が上昇すれば、感染が再拡大する恐れがある。  <b>個別のコメントは別紙参照</b>	
	③新規陽性者における接触歴等不明者※1	数 7,700.0人	6,359.7人		11,659.9人 (2022/2/8)		
増加比※3	85.5%	82.6%		1,101.5% (2022/1/9)			
医療提供体制	検査体制					<b>総括コメント</b> <b>医療体制がひっ迫している</b>	
	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	38.5% (19,367人)	36.0% (16,897人)		41.2% (2022/2/12)		
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	239.9件	227.0件		264.1件 (2022/2/19)	救急患者の入院受け入れが、極めて困難な危機的な状況が続いている。入院患者数及び重症患者数に占める高齢者の割合が、高い値で推移しており、この状況が長期化すれば、医療従事者への負担も長期化し、医療提供体制がさらにひっ迫する。  <b>個別のコメントは別紙参照</b>
		⑥入院患者数（病床数）	4,172人 (6,599床)	3,808人 (6,815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）		80人 (397床)	68人 (471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（3月1日現在）  
(※①②③は接種回数)

都内全人口

①78.8% ②78.2% ③21.8%

接種対象者(12歳以上)

①86.9% ②86.2% ③-

高齢者(65歳以上)

①92.7% ②92.4% ③58.3%

# 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）>

-  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）
-  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）

## 医療提供体制の分析（オミクロン株対応）（3月2日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (2月23日公表時点)	現在の数値 (3月2日公表時点)	これまでの 最大値※5
指標	(1) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床 使用率※1	35.7% (268人/750床※2)	27.0% (217人/804床※2)	36.3% (2022/2/22)
	(2) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合	22.4% (934人/4,172人)	23.8% (908人/3,808人)	25.8% (2022/2/16)
（参考指標）	(3) 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)	56.9% (4,045人/7,109床)	51.1% (3,691人/7,229床)	71.2% (2021/8/31)
	(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)	66.7% (466人/699床)	75.6% (456人/603床)	75.6% (2022/3/2)
	(5) 救急医療の東京ルールの適用件数※4 (救急医療体制のひっ迫度を把握)	239.9件	227.0件	264.1件 (2022/2/19)

※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・・・(1)(2)(4)は2022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	3月3日 第81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>
		<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。</p> <p>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。また、その下位系統として、BA.1 系統、BA.2 系統、BA.3 系統が位置付けられており、このうち BA.2 系統を「オミクロン株 BA.2」とする。</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2月22日から2月28日まで（以下「今週」という。）は2,332人）。</p> <p>また、新規陽性者数には、同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合、医師の判断により検査を行わずに、臨床症状で陽性と診断された患者数が含まれている（今週は3,516人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回2月23日時点（以下「前回」という。）の約13,057人/日から、3月2日時点で約10,690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82%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月3日 第81回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、3月2日時点で約10,690人/日と、2月8日の約18,025人/日をピークに減少傾向にあるが、依然として極めて高い値で留まっており、1万人規模の新規陽性者が発生する危機的な感染状況のさらなる長期化が懸念される。</p> <p>イ) 都では、東京都健康安全研究センターにおいてオミクロン株 BA.2 に対応した PCR 検査を実施している。オミクロン株 BA.2 疑いと判定された件数 (BA.2 疑い件数/検査実施件数 %) は、3月3日時点の速報値で、2月15日から2月21日の間に4件 (4/104 4.2% (%は判定不能を除く))、2月22日から2月28日の間に2件 (2/100 2.2% (同)) であった。今後の動向を注視する必要がある。</p> <p>ウ) 増加比は、前回の約90%から今回は約82%と、3週間連続して100%を下回ったが、今週の値には休日分が含まれており、その影響により、値が低い可能性があることに留意する必要がある。現在の増加比が続けば、1週間後の3月10日の新規陽性者数は、0.82倍の約8,766人/日と推計される。歓送迎会、卒業パーティー等、年度末前後のイベントによる人の移動の増加やオミクロン株 BA.2 の影響で、もし増加比が上昇すれば、感染が再拡大する恐れがある。</p> <p>エ) 小中学校の学級閉鎖や、保育園・幼稚園の休園により、欠勤せざるを得ない保護者等が多数発生しており、社会機能の低下が危惧される。家庭や日常生活において、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>オ) 自分や家族が感染者や濃厚接触者となり、外出できなくなる場合を想定して、生活必需品など最低限の準備をしておくことを、都民に呼びかける必要がある。</p> <p>カ) ワクチン接種を検討している未接種の都民に、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し、今からでもワクチンを接種するよう働きかける必要がある。</p> <p>キ) 第5波では、入院患者に占める割合が高かった40代、50代のワクチン接種率の上昇に伴い、新規陽性者数が減少に転じた。3回目のワクチン追加接種は、変異株 (オミクロン株) に対しても効果が期待できることから、ワクチンを早期に確保するとともに、希望する都民に対する接種を強力に推進する必要がある。都は、区市町村と連携し、ワクチン接種を推進するとともに、新たな大規模接種会場の設置や、既存会場のうち5か所の会場で接種の規模と対象者を拡大するなど、追加接種を加速している。</p> <p>ク) 気温が低い中でも換気を励行し、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・</p>

モニタリング項目	グラフ	3月3日 第81回モニタリング会議のコメント
		<p>密接)の回避、人混みを避けて人との間隔をあける等、ワクチン接種後も、基本的な感染防止対策を徹底することが重要である。</p> <p>ケ)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及び国提供資料によると、3月1日時点で、東京都のワクチン接種状況は、1回目、2回目、3回目の順に、全人口では78.8%、78.2%、21.8%、12歳以上(接種対象者)では86.9%、86.2%(3回目はデータなし)、65歳以上では92.7%、92.4%、58.3%であった。重症化リスクが高い65歳以上の高齢者で、3回目の追加接種を終えた方が5割を超えた。</p> <p>コ)都内でも5~11歳のワクチン接種が始まった。小児においても中等症や重症例が確認されており、特に基礎疾患を有する等、重症化するリスクが高い小児には接種の機会を提供することが望ましいとされている。また、ファイザー社のワクチンは、5~11歳の小児においても、デルタ株等に対して、中和抗体価の上昇や発症予防効果が確認されている。</p>
① 新規陽性者数	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満19.1%、10代12.9%、20代13.9%、30代16.4%、40代16.7%、50代9.3%、60代4.4%、70代3.3%、80代2.7%、90歳以上1.3%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア)7週間連続して10代以下の割合が上昇し、60代以上の割合はほぼ横ばいである。全年代の中で10歳未満の割合が最も高くなっており、警戒が必要である。また、5歳未満はワクチン未接種であることから、保育園・幼稚園や学校生活での感染防止対策の徹底が求められる。</p> <p>イ)感染の中心である若年層及び高齢者層を含めた誰もが、感染者や濃厚接触者に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>
	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(2月15日から2月21日まで(以下「前週」という。))の9,457人から、今週は6,857人に減少し、その割合は9.0%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1,268人/日から3月2日時点で904人/日に減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア)重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は減少したものの、非常に高い値で推移している。現在、高齢者が入院患者数の約7割を占め、医療従事者への負荷が増大する等、医療提供体制に影響を与えており、高齢者の新規陽性者数を注視する必要がある。</p> <p>イ)高齢者への感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、基本的な感染予防策である、「3つの密」の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗いなどの手指衛生、環境の清拭・消毒(テーブルやドアノブ等の</p>

モニタリング項目	グラフ	3月3日 第81回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>消毒によるウイルスの除去等)等を徹底する必要がある。</p> <p>ウ) 医療機関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・継続するとともに、希望者にはワクチンの3回目接種を強力に推進する必要がある。</p>
	<p>①-5 -ア ①-5 -イ</p>	<p>(1) 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67.5%と最も多かった。次いで施設（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21.8%、職場での感染が5.1%、会食による感染が0.7%であった。</p> <p>(2) 今週も高齢者施設、教育施設、職場、会食での感染例が多数見られた。また、高齢者施設、医療機関、小中学校、保育園・幼稚園などにおいて、多数の集団発生事例が確認されている。</p> <p>(3) 1月3日から2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・保育園等）566件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）229件、医療機関58件であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 少しでも体調に異変を感じる場合は、外出、人との接触、登園・登校・出勤を控え、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は医療機関を受診するよう周知する必要がある。</p> <p>イ) 普段会っていない人との会食の機会は、新たな感染拡大の契機になる可能性がある。長時間、大人数で会話をすること等により感染リスクが高まることから、友人や同僚等との会食は、できる限り短時間、少人数とし、会話時はマスクを着用することを繰り返し啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 医療機関や高齢者施設等においては、施設内での集団発生も多数確認されており、重症化のリスクが高い患者や利用者の感染に加えて、職員の就業制限等による社会機能の低下が危惧される。また、保育園・幼稚園や小学校等の休園・休校等により、保護者が欠勤せざるを得ないことも社会機能に大きな影響を与えている。施設での集団発生を防止するため、感染防止対策をより一層徹底する必要がある。</p> <p>エ) 都では、高齢者施設等で複数の感染者が発生した際の往診支援、嘱託医等による診療への支援、地区医師会が設置する医療支援チームの往診支援などを行っている。</p> <p>オ) 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、オンライン会議、時差通勤の推進、3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められる。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者76,487人のうち、無症状の陽性者が5,729人、割合は前週の7.3%から7.5%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p>

モニタリング項目	グラフ	3月3日 第81回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		ア) 今週も、症状が出てから検査を受けて陽性と判明した人の割合が高かった。 イ) 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る。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。
	①-7	今週の保健所別届出数を多い順に見ると、多摩府中 5,072 人 (6.6%) と最も多く、次いで世田谷 4,796 人 (6.3%)、足立 4,455 人 (5.8%)、江戸川 4,398 人 (5.7%)、大田区 4,149 人 (5.4%) であった。 <b>【コメント】</b> 保健所では陽性者の状況把握、体調急変時取るべき行動等の情報提供に業務を重点化しており、疫学調査や他の一般業務への影響が発生している。
	①-8 ①-9	今週は、都内保健所のうち約 29%にあたる 9 保健所で、それぞれ 3,000 人を超える新規陽性者数が報告された。 <b>【コメント】</b> 保健所の業務量が急増し、ひっ迫した状況になっており、都は、保健所に人材を派遣して支援している。療養者に対する感染の判明から療養終了までの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働し、補完し合いながら一体的に進めていく必要がある。
② #7119 における発熱等相談件数		#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。
	②	(1) #7119 における発熱等相談件数の 7 日間平均は、前回の 98.4 件/日から 3 月 2 日時点で 97.9 件/日と横ばいであった。 (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 5,376 件/日から、3 月 2 日時点で約 4,799 件/日に減少した。 <b>【コメント】</b> 発熱等相談件数の 7 日間平均は、引き続き高い値で推移している。引き続き#7119 と発熱相談センターの連携を強化していく必要がある。
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		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。
	③-1	(1) 接触歴等不明者数は、7 日間平均で前回の 7,700 人/日から、3 月 2 日時点で約 6,360 人/日となった。 (2) 今週の接触歴等不明者数の合計は 44,990 人で、年代別の人数は、10 代以下 12,790 人、20 代 7,884 人、30

モニタリング項目	グラフ	3月3日 第81回モニタリング会議のコメント
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		<p>代 7,589 人、40 代 7,144 人、50 代 4,590 人、60 代 2,223 人、70 代 1,494 人、80 代以上 1,276 人であった。</p> <p><b>【コメント】</b>          接触歴等不明者数は、依然として、極めて高い値で推移している。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>
	③-2	<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。3 月 2 日時点の増加比は、前回の約 86% から約 83% となった。</p> <p><b>【コメント】</b>          今週の値には休日分が含まれており、その影響により、値が低い可能性があることに留意する必要がある。増加比は、100% を下回って推移しているものの、再び上昇に転じることに厳重な警戒が必要である。感染経路が追えない第三者からの潜在的な感染を防ぐため、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>
	③-3	<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 60% から約 59% となった。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20 代で 70% を超えている。</p> <p><b>【コメント】</b>          いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い年代で高い割合となっている。</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	3月3日 第81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は以下のとおりである。</p> <p>(1) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、2月23日時点の35.7%（268人/750床）から、3月2日時点で27.0%（217人/804床）に低下した。</p> <p>(2) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、2月23日時点の22.4%から、3月2日時点で23.8%となった。</p> <p>(3) 新型コロナウイルス感染症のために確保した病床使用率は、2月23日時点の56.9%（4,045人/7,109床）から、3月2日時点で51.1%（3,691人/7,229床）となった。</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、2月23日時点の66.7%（466人/699床）から、3月2日時点で75.6%（456人/603床）となった。</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数については、227.0件/日と、高い水準で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>新規陽性者数の7日間平均は減少しており、「オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率」は低下、「入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合」は横ばいであった。ただし、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、病床確保レベルを3に引き上げたことにより、算出の分母となる重症者用病床数が増加した影響も受けている。引き続き動向を注視する必要がある。</p>
④ 検査の陽性率（PCR・抗原）	④	<p>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。</p> <p>濃厚接触者で、医師の判断により検査を行わずに、臨床症状で陽性と診断された患者3,516人は、陽性率の計算に含まれていない。</p> <p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の38.5%から3月2日時点で36.0%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約19,367人/日から、3月2日時点で約16,897人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 陽性率は、3月2日時点で36.0%となった。臨床症状のみで陽性と診断された患者や、民間検査センターや検査キットで自ら検査した患者の存在が、陽性率に影響を与える可能性がある。無症状や軽症で検査未実施の</p>

モニタリング項目	グラフ	3月3日 第81回モニタリング会議のコメント
		<p>感染者が多数潜在している状況が危惧される。</p> <p>イ) 自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合や、ワクチン接種済みであっても、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センター又は診療・検査医療機関に電話相談し、特に、症状が重い場合や、急変時には速やかに医療機関を受診する必要がある。</p> <p>ウ) 都は、発熱外来等に、無症状の濃厚接触者が検査・受診のために集中することを緩和するための臨時的な対応として、自宅待機期間中の濃厚接触者に症状が現れた場合に、まずは自宅等で速やかに検査ができるよう、抗原定性検査キットを配付している。</p>
⑤ 救急医療の東京ルール適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の239.9件/日から3月2日時点で227.0件/日と、高い水準で推移している。特に、「整形外科」「脳神経外科」「要介護」などのキーワードによる東京ルール適用件数が増加しており、軽症の件数も増加している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 例年、冬期は緊急対応を要する脳卒中・心筋梗塞などの救急受診が多い。一般救急の増加により、一般病床が満床になっていることに加え、新型コロナウイルス感染症の入院患者も多く、救急受入れの困難事例が都内全域で多発している。</p> <p>イ) 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、過去に比べて大幅に延伸しており、二次救急及び三次救急の受入れ体制がひっ迫している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の4,172人から、3月2日時点で3,808人となった。</p> <p>(2) 今週、新たに入院した患者は2,102人であった。</p> <p>(3) 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166人/日を受け入れている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新型コロナウイルス感染症のために確保した病床使用率は、2月23日時点の56.9% (4,045人/7,109床) から、3月2日時点で51.1% (3,691人/7,229床) となった。入院患者数及び重症患者数に占める高齢者の割合が、高い値で推移しており、この状況が長期化すれば、高齢者への対応等で医療従事者への負担も長期化し、医療提供体制がさらにひっ迫する。</p> <p>イ) 一般病床の満床が継続していることに加え、医療従事者が陽性者又は濃厚接触者になることによるマンパワ</p>

モニタリング項目	グラフ	3月3日 第81回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>ー不足が常態化しており、救急患者の入院受入れが、極めて困難な危機的状況が続いている。</p> <p>ウ) 都は、病床確保レベル3 (7,229床) を各医療機関に要請しており、3月2日時点での確保病床数は6,815床である。救命救急センターでは、病床及び人員を新型コロナウイルス感染症の重症患者のために転用しており、重症用病床を確保レベル3に引き上げたことで、一般の救急患者の受入れがさらに困難になることが予測される。</p> <p>エ) 現在の新規陽性者数の増加比約82%が継続すると、1週間後には0.82倍の約8,766人/日の新規陽性者が発生することになる。今週の入院率2.7%で試算すると、新たに約1,657人の入院患者が発生すると推計され、その時点で入院中の患者数と合計すると、入院患者数は現在の高い水準が継続する可能性がある。</p> <p>オ) 都は、軽症者等を一時的に受け入れ、酸素投与や中和抗体薬による治療や透析を行うことができる酸素・医療提供ステーションを都内数か所に開設しており、自宅療養者の外来診療機能、病床ひっ迫時における入院待機機能等、当ステーションの多機能化を進めている。</p> <p>カ) 都は、入院重点医療機関、高齢者施設等におけるスクリーニング検査の実施、往診等による中和抗体薬及び抗ウイルス薬投与の体制整備を進めており、国によるこれらの薬剤、PCR検査試薬、抗原定性検査キット及びワクチンの早期確保、確実な供給が求められる。</p> <p>キ) 現在、入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性者数の急増に伴い、高い水準で推移し、3月2日時点で296件となった。透析、介護を必要とする者や妊婦等、入院調整が難航する事例もあり、翌日以降の調整への繰越しも多数発生している。また、多くの転院依頼を受けている。入院調整本部では、重症用病床の一元管理を行うほか、転院支援班、入院調整(軽症)班、保健所支援班、往診支援班などを設置し、体制強化を進めている。</p>
	⑥-2	<p>3月2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29%を占め、次いで70代が約22%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 60代以上の割合が約74%と、高齢者の入院患者数及びその割合が高い値で推移しており、医療機関は多くの人手を要するようになっている。高齢者層の重症患者数も高い値で推移しており、その動向に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 保育園・幼稚園や学校等での感染拡大を受け、小児医療体制の確保を図る必要がある。都は、各病院におけ</p>

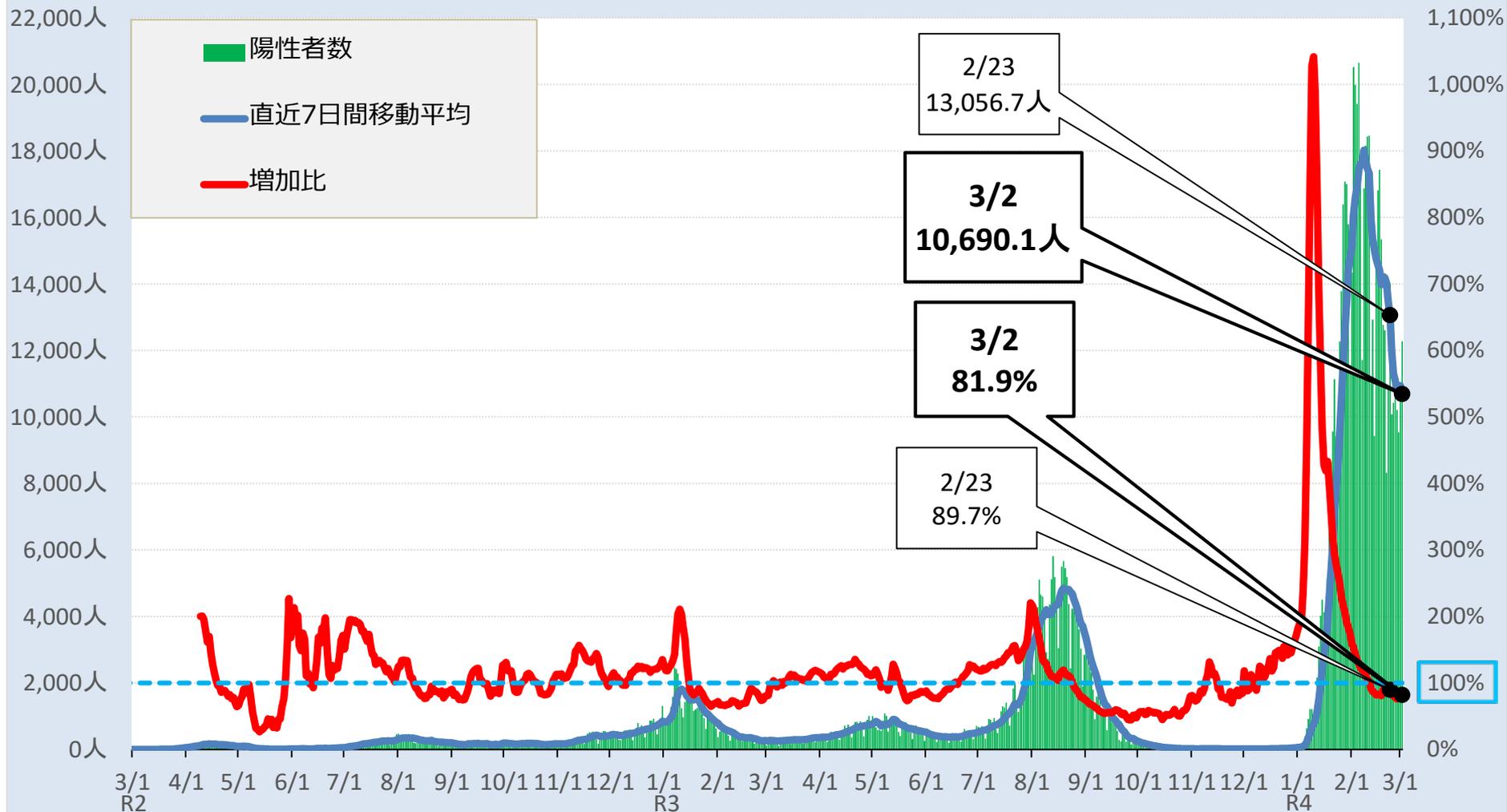
モニタリング項目	グラフ	3月3日 第81回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>る小児感染者の入院受入れ状況について、定期的に情報収集を行っている。</p> <p>ウ) 妊婦の感染者急増に対応するため、分娩取扱い医療機関の連携による診療体制の確保が必要である。入院調整本部では、分娩予定日などの情報収集を行い、より円滑な入院調整につなげている。</p>
	<p>⑥-3</p> <p>⑥-4</p>	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の 172,184 人から 3 月 2 日時点で 158,217 人となった。内訳は、入院患者 3,808 人（前回は 4,172 人）、宿泊療養者 3,404 人（同 4,047 人）、自宅療養者 76,513 人（同 84,449 人）、入院・療養等調整中 74,492 人（同 79,516 人）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 現在、都民の約 90 人に 1 人が検査陽性者として、入院、宿泊、自宅のいずれかで療養している。全療養者に占める入院患者の割合は約 2%、宿泊療養者の割合も約 2%であった。自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約 96%と大多数を占めている。</p> <p>イ) 急変時、症状が重い方や重症化リスクが高い方等が速やかに医療機関を受診し、適切な医療が受けられるよう、体制整備を進めるとともに、宿泊及び自宅療養体制の充実が必要である。</p> <p>ウ) 都は、33 か所（受入れ可能数 8,850 室）の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て運営するとともに、さらなる宿泊療養施設の確保、開設の準備も進めている。併せて施設の受入時間帯を拡大するなど、効率的な運営にも取り組んでいる。</p> <p>エ) 都は国と連携し、医療機能強化型、高齢者等医療支援型及び妊婦支援型の臨時の医療施設等を開設しており、新たに都立・公社 6 病院等においてもこれらの施設を開設した。高齢者等医療支援型の医療施設は、施設の患者、医療機関で療養先を調整中の患者等を、また、妊婦支援型の医療施設は、家族との隔離目的の妊婦等を積極的に受け入れている。</p> <p>オ) 受診・検査が必要な方を迅速な診療・検査体制につなげる必要があり、都は、都内約 4,200 か所全ての診療・検査医療機関をホームページで公表することとした。</p> <p>カ) かかりつけ医や診療・検査医療機関による HER-SYS 入力、健康観察が着実に実施されるようになってきている。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月3日 第81回モニタリング会議のコメント
		<p>キ) 都はこれまで、約 310,000 台のパルスオキシメータを確保し、区市保健所へ約 69,710 台配付するとともに、東京都医師会へも 20,000 台貸与している。また、フォローアップセンター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。</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> <p>人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合の算出方法：1月4日から2月28日までの8週間に、新たに人工呼吸器又は ECMO を使用した患者数と、1月4日から2月21日までの7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>
⑦ 重症患者数	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 80 人から 3 月 2 日時点で 68 人となった。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 46 人(前週は 58 人)、人工呼吸器から離脱した患者は 50 人(同 51 人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 15 人(同 10 人)であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 2 人、ECMO から離脱した患者は 1 人であった。3 月 2 日時点において、重症患者のうち ECMO を使用している患者は 4 人であった。</p> <p>(4) 3 月 2 日時点で重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器等による治療を要する可能性の高い患者等 163 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 119 人を含む)(前回は 208 人)、離脱後の不安定な患者は 26 人(同 26 人)であった。</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 8.0 日、平均値は 8.4 日であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 3 月 2 日時点で、重症患者数は 68 人、重症患者に準ずる患者も 189 人と高い値で推移している。重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加し、その影響が長引くことを踏まえ、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率の推移を注視する必要がある。</p> <p>イ) 中等症患者の中から一定割合で重症患者が発生しているため、中等症患者数の把握が重要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月3日 第81回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	⑦-2	<p>(1) 3月2日時点の重症患者数は68人で、年代別内訳は20代が1人、40代が2人、50代が7人、60代が16人、70代が28人、80代が13人、90代が1人である。性別では、男性50人、女性18人であった。</p> <p>(2)年代別の人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は、10歳未満が0.01%、10代が0.00%、20代が0.00%、30代が0.01%、40代が0.02%、50代が0.05%、60代が0.20%、70代が0.50%、80代が0.56%、90歳以上が0.16%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は、50代以下の0.01%と比較して、60代は0.20%と高く、70代以上では0.47%とさらに高くなる。</p> <p>イ) 3月2日時点で、重症患者68人のうち60代以上が58人と約85%を占めている。たとえ肺炎は軽症であっても、併存する他の疾患のため集中治療を要する患者数も高い値で推移しており、高齢者の新規陽性者数及び重症患者数の増加に警戒する必要がある。</p> <p>ウ) 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。あらゆる年代が感染によ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>エ) 今週報告された死亡者数は171人（10代1人、50代5人、60代10人、70代20人、80代83人、90代49人、100歳以上3人）であった。3月2日時点で累計の死亡者数は3,712人となった。</p>
	⑦-3	<p>今週新たに人工呼吸器を装着した患者は46人であり、新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、3月2日時点で6.1人/日と、前回の7.1人/日から減少した。</p>

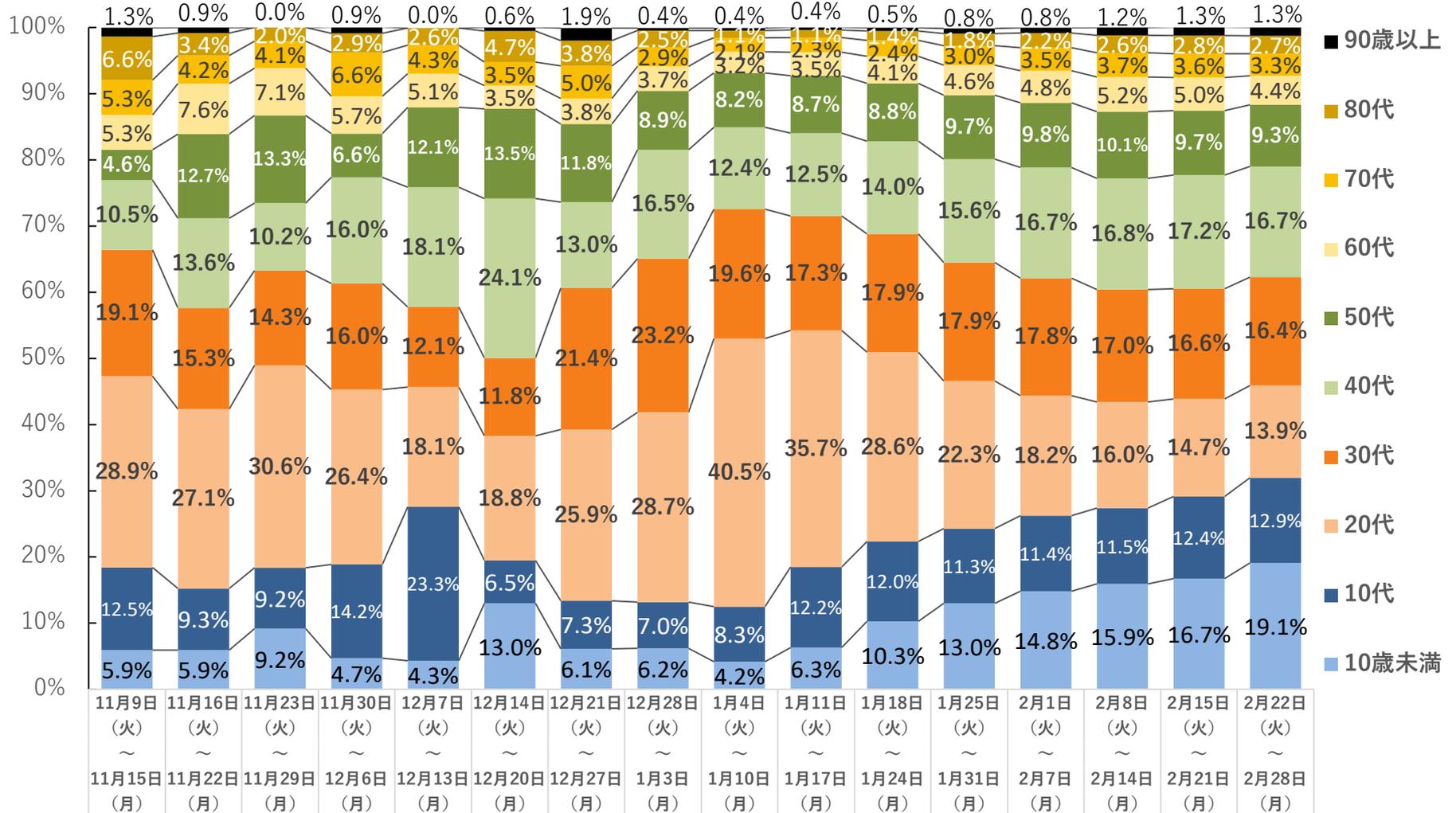
## 【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約10,690人となった。増加比は約82%となった。

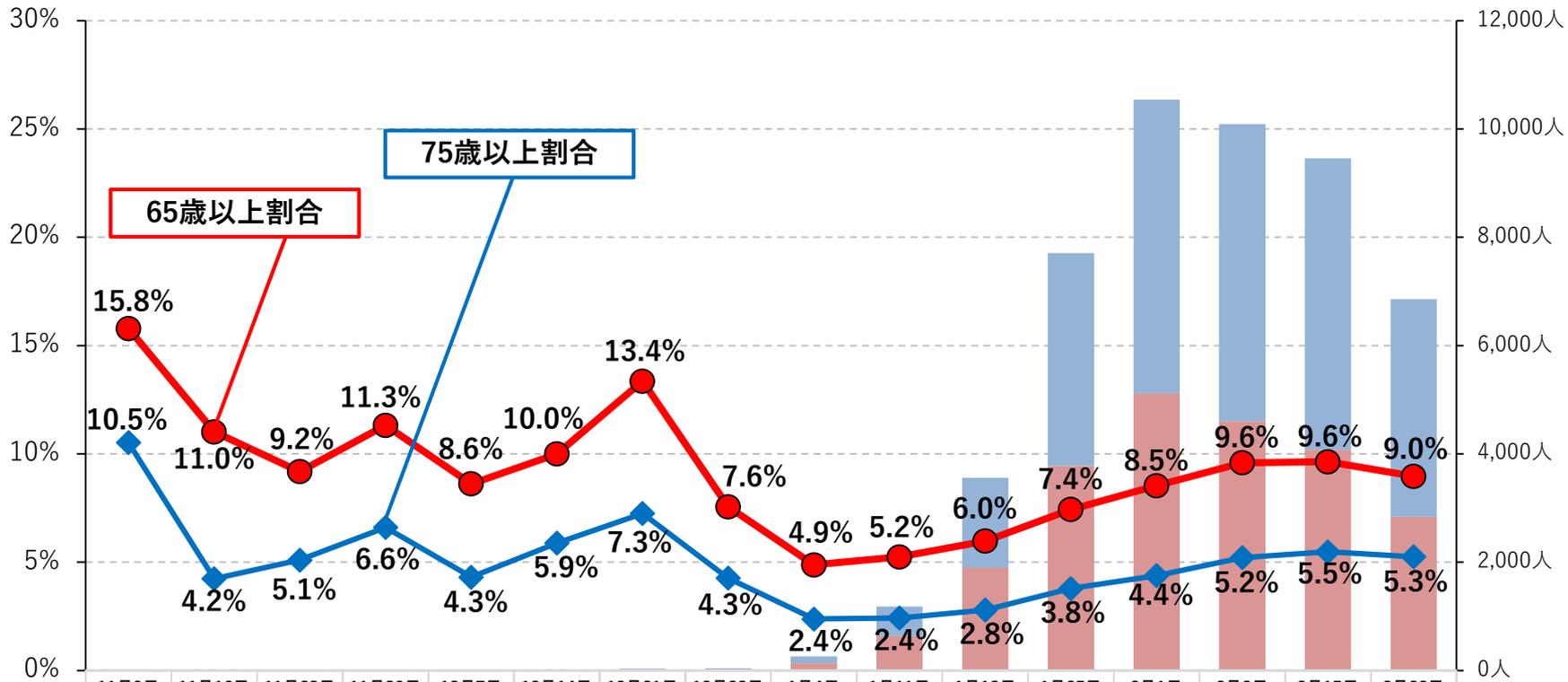


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）

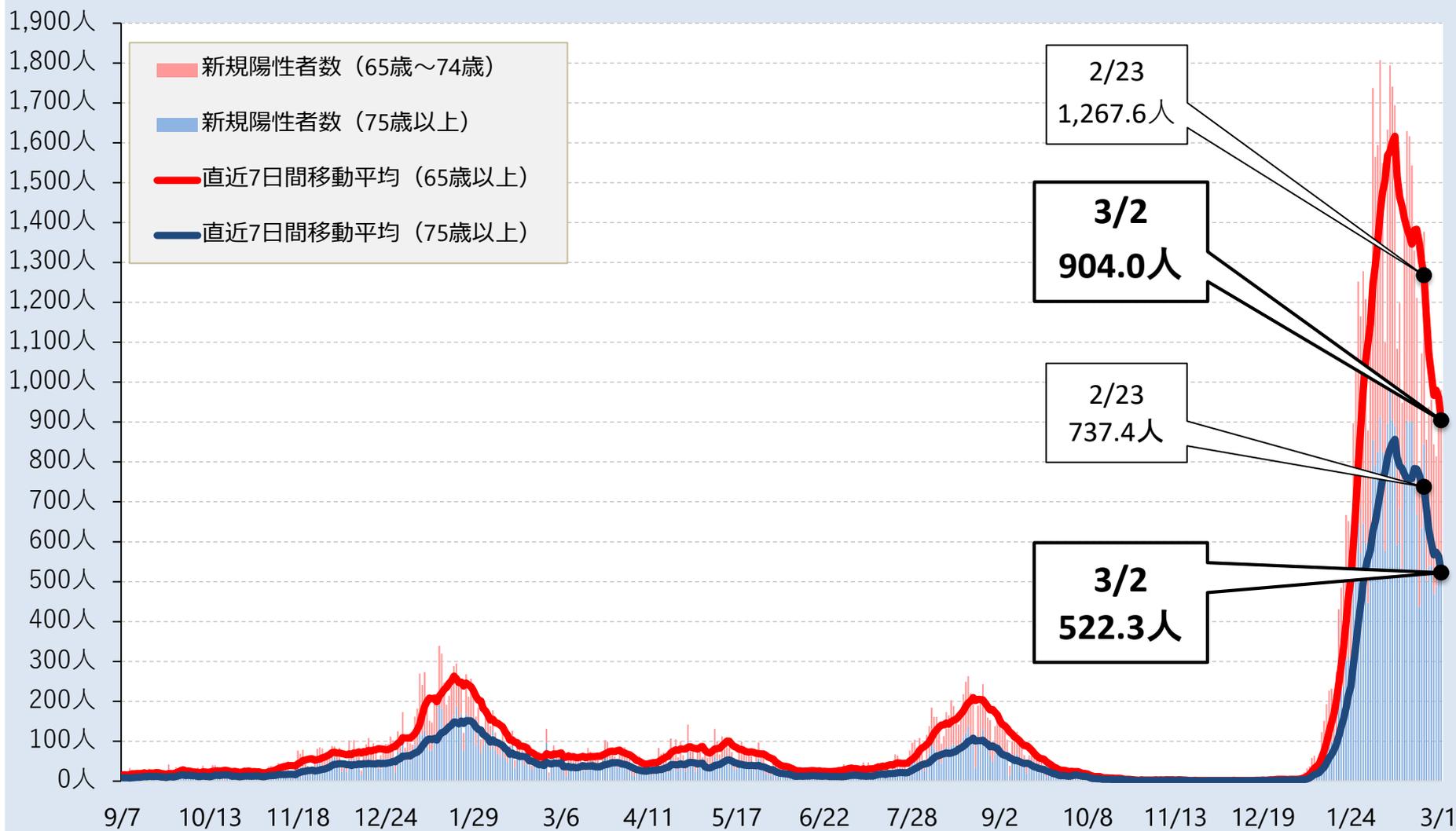


# 【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）



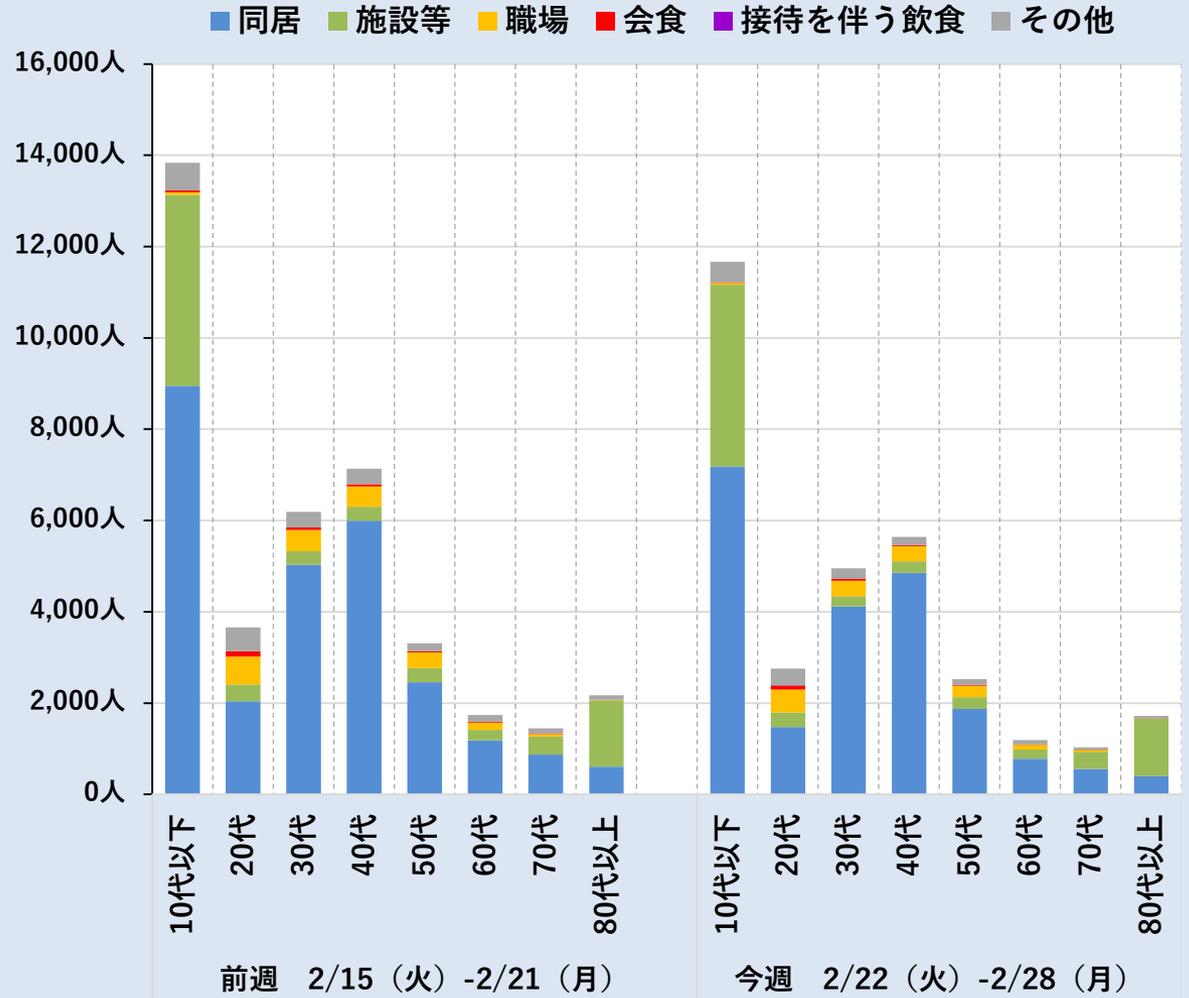
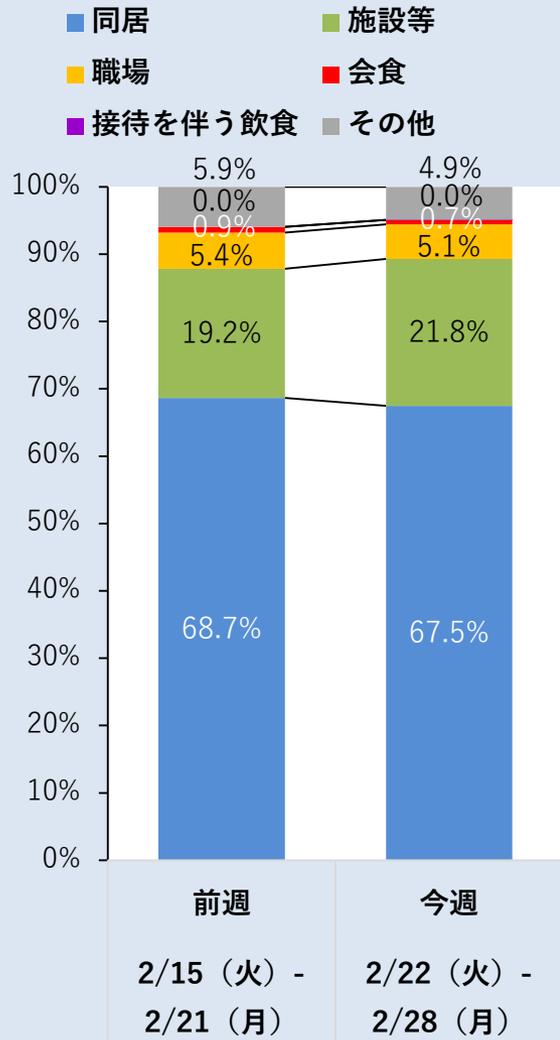
	11月9日 (火) ~ 11月15日 (月)	11月16日 (火) ~ 11月22日 (月)	11月23日 (火) ~ 11月29日 (月)	11月30日 (火) ~ 12月6日 (月)	12月7日 (火) ~ 12月13日 (月)	12月14日 (火) ~ 12月20日 (月)	12月21日 (火) ~ 12月27日 (月)	12月28日 (火) ~ 1月3日 (月)	1月4日 (火) ~ 1月10日 (月)	1月11日 (火) ~ 1月17日 (月)	1月18日 (火) ~ 1月24日 (月)	1月25日 (火) ~ 1月31日 (月)	2月1日 (火) ~ 2月7日 (月)	2月8日 (火) ~ 2月14日 (月)	2月15日 (火) ~ 2月21日 (月)	2月22日 (火) ~ 2月28日 (月)
75歳以上	16人	5人	5人	7人	5人	10人	19人	22人	128人	546人	1,665人	3,926人	5,420人	5,486人	5,380人	4,018人
65歳~74歳	8人	8人	4人	5人	5人	7人	16人	17人	134人	634人	1,896人	3,781人	5,123人	4,606人	4,077人	2,839人
65歳以上割合	15.8%	11.0%	9.2%	11.3%	8.6%	10.0%	13.4%	7.6%	4.9%	5.2%	6.0%	7.4%	8.5%	9.6%	9.6%	9.0%
75歳以上割合	10.5%	4.2%	5.1%	6.6%	4.3%	5.9%	7.3%	4.3%	2.4%	2.4%	2.8%	3.8%	4.4%	5.2%	5.5%	5.3%

## 【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）

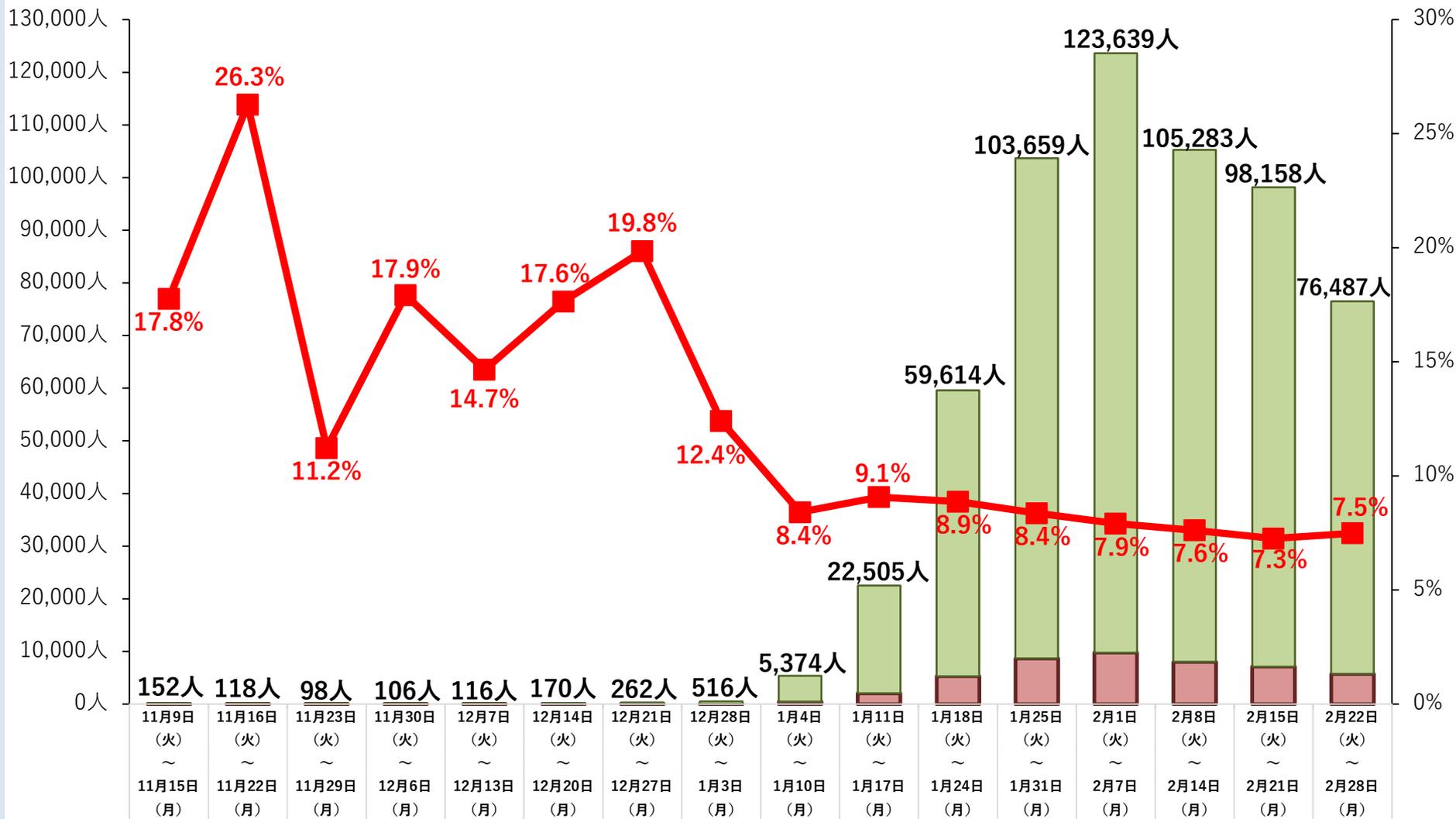


(注) 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等及び通所介護の施設

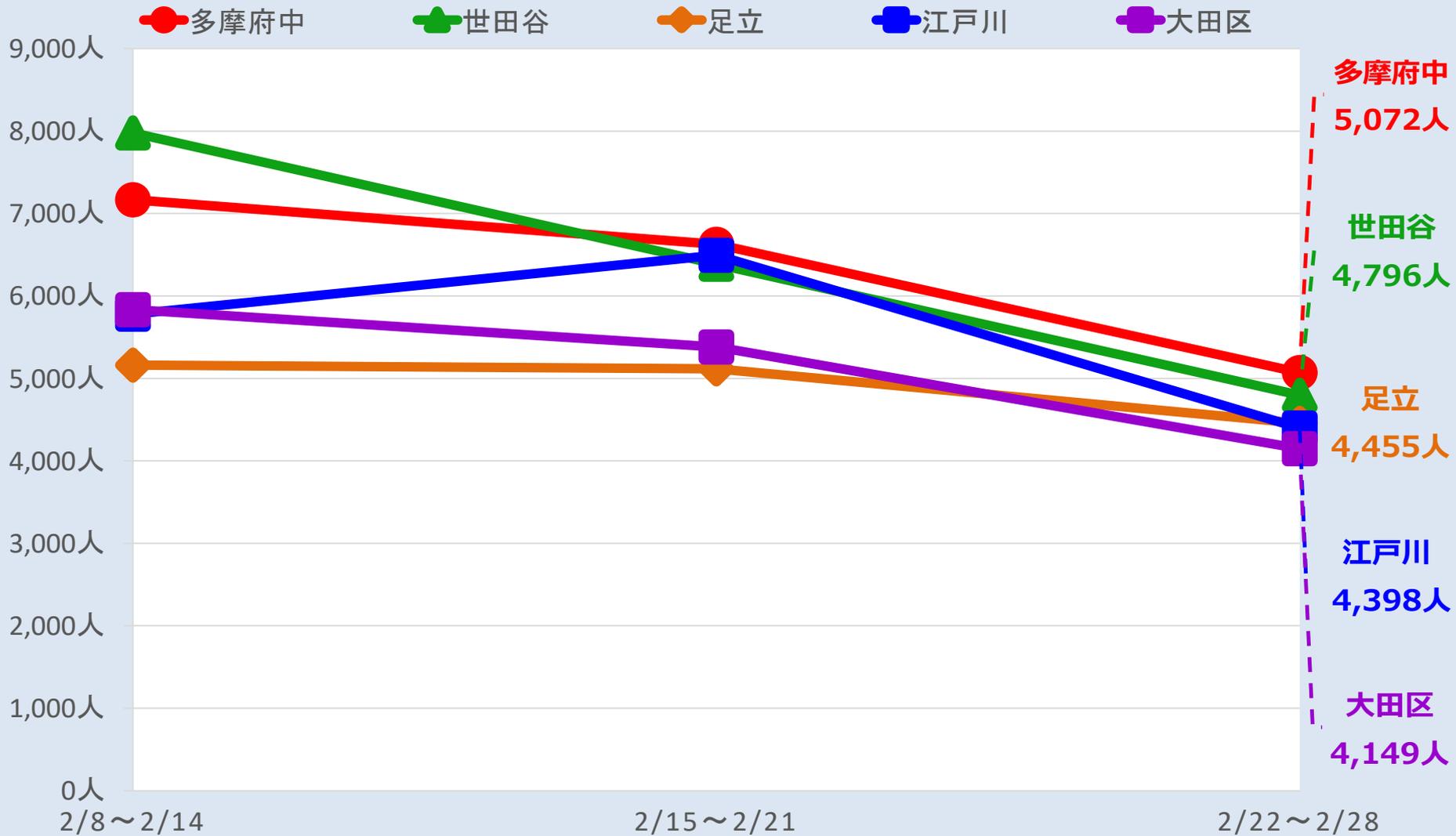


## 【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

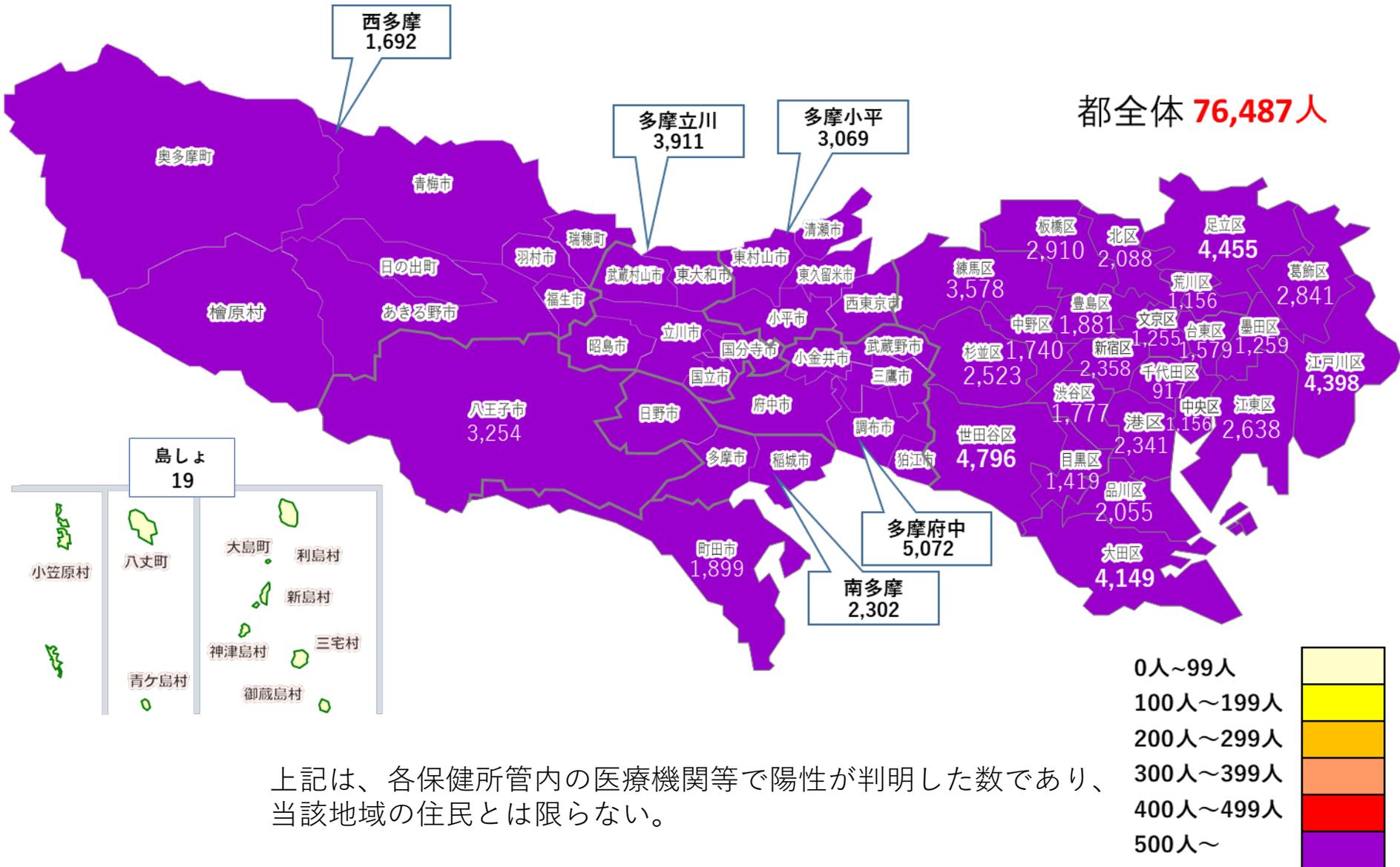
■ 無症状の新規陽性者数（内数） ■ 新規陽性者数 ■ 無症状者の割合



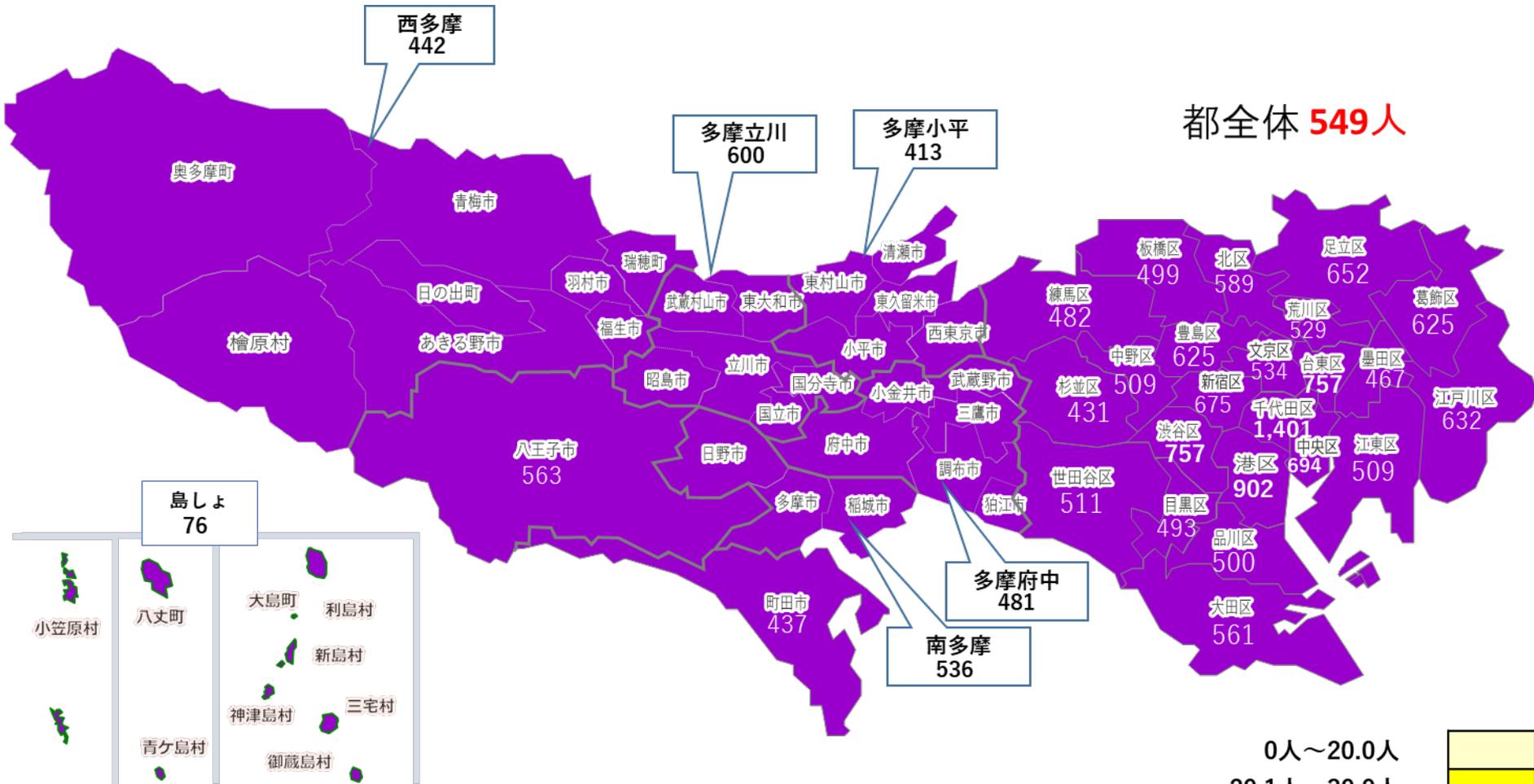
【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）



【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、2/22～2/28）

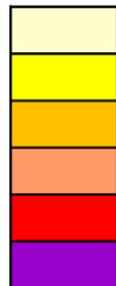


【感染状況】 ①-9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、2/22～2/28）

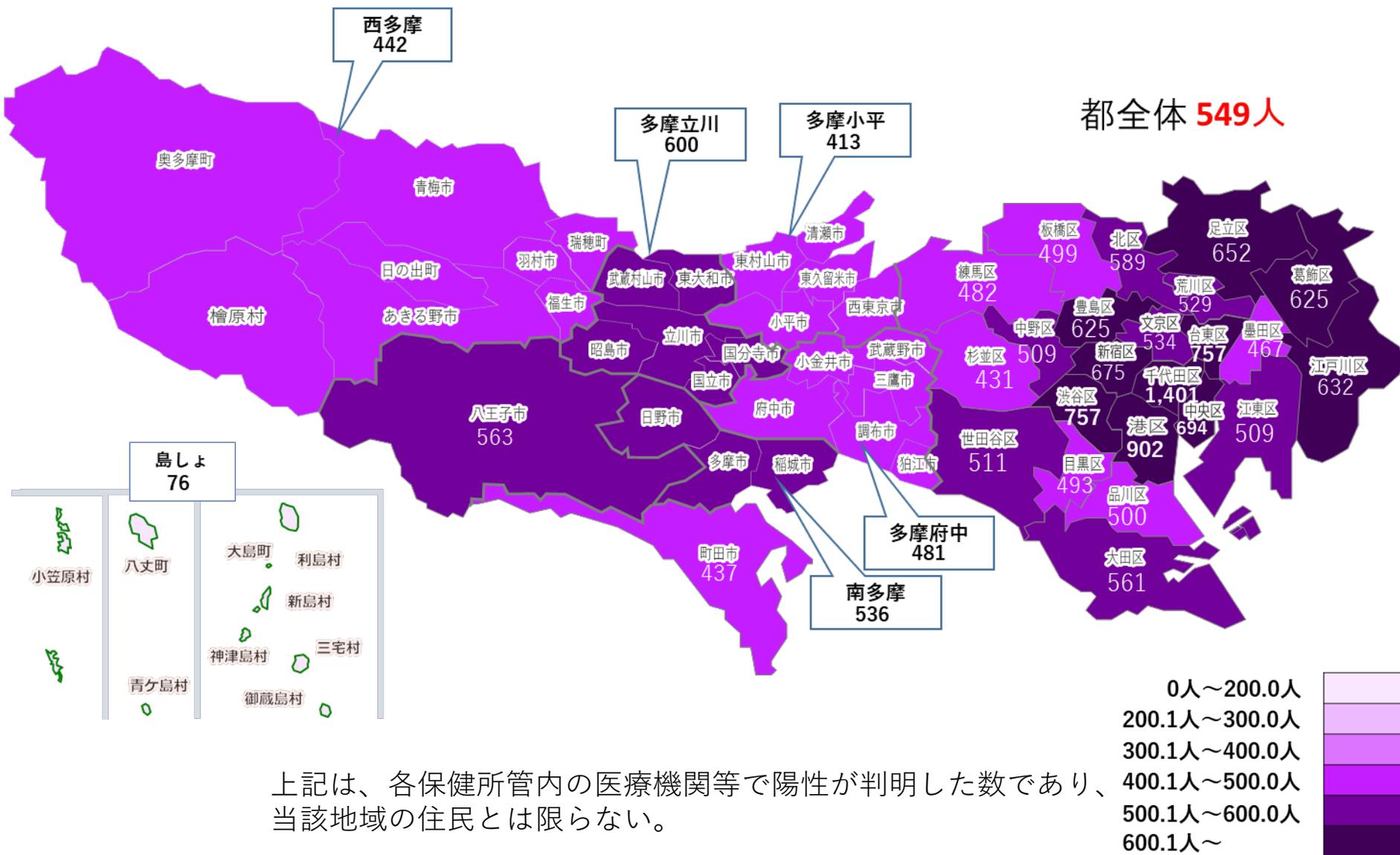


上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

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～



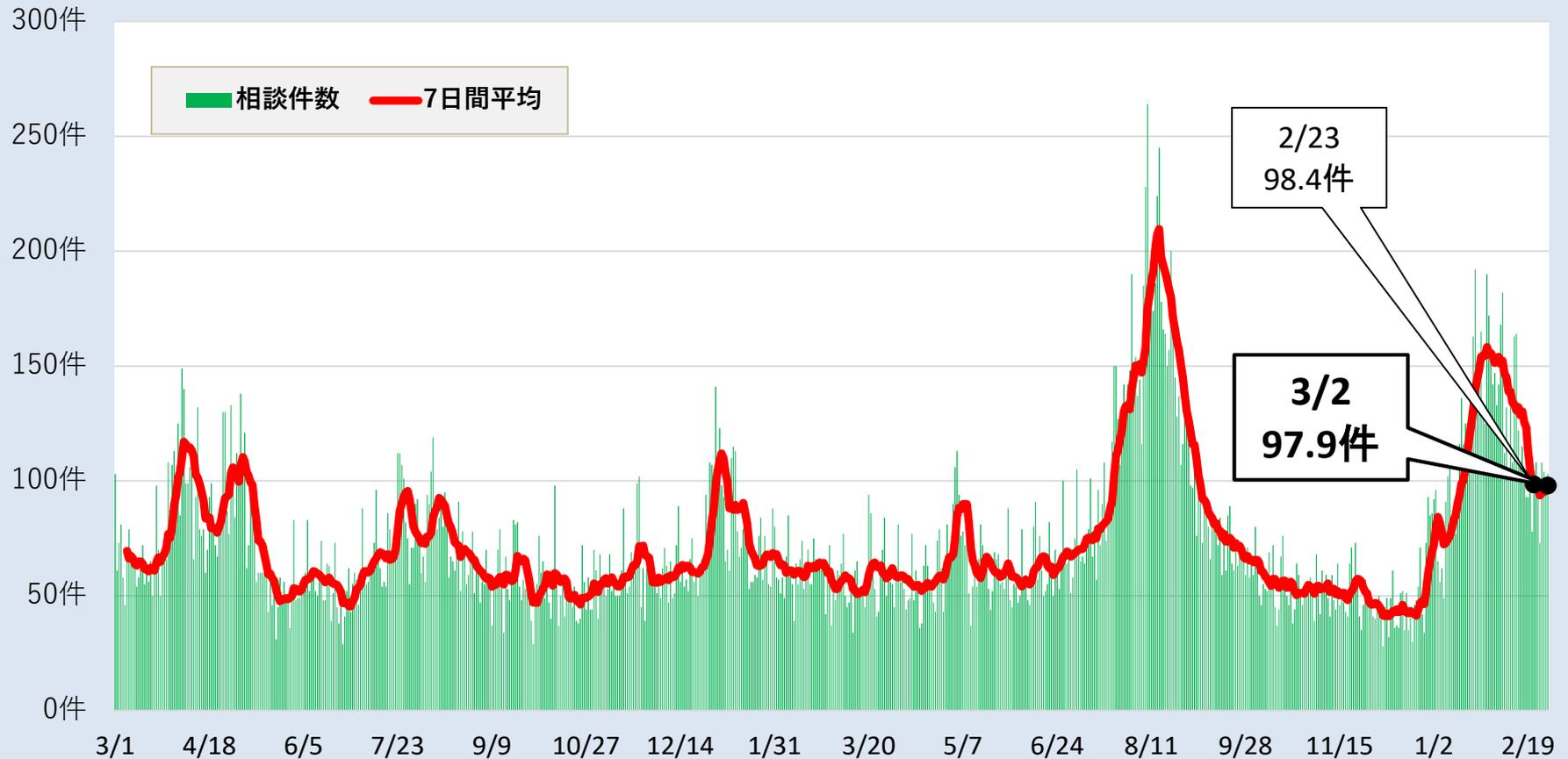
**(参考) 【感染状況】 ①-9 人口10万人あたり新規陽性者数 (※人数の区分を変更)**



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】 ② #7119における発熱等相談件数

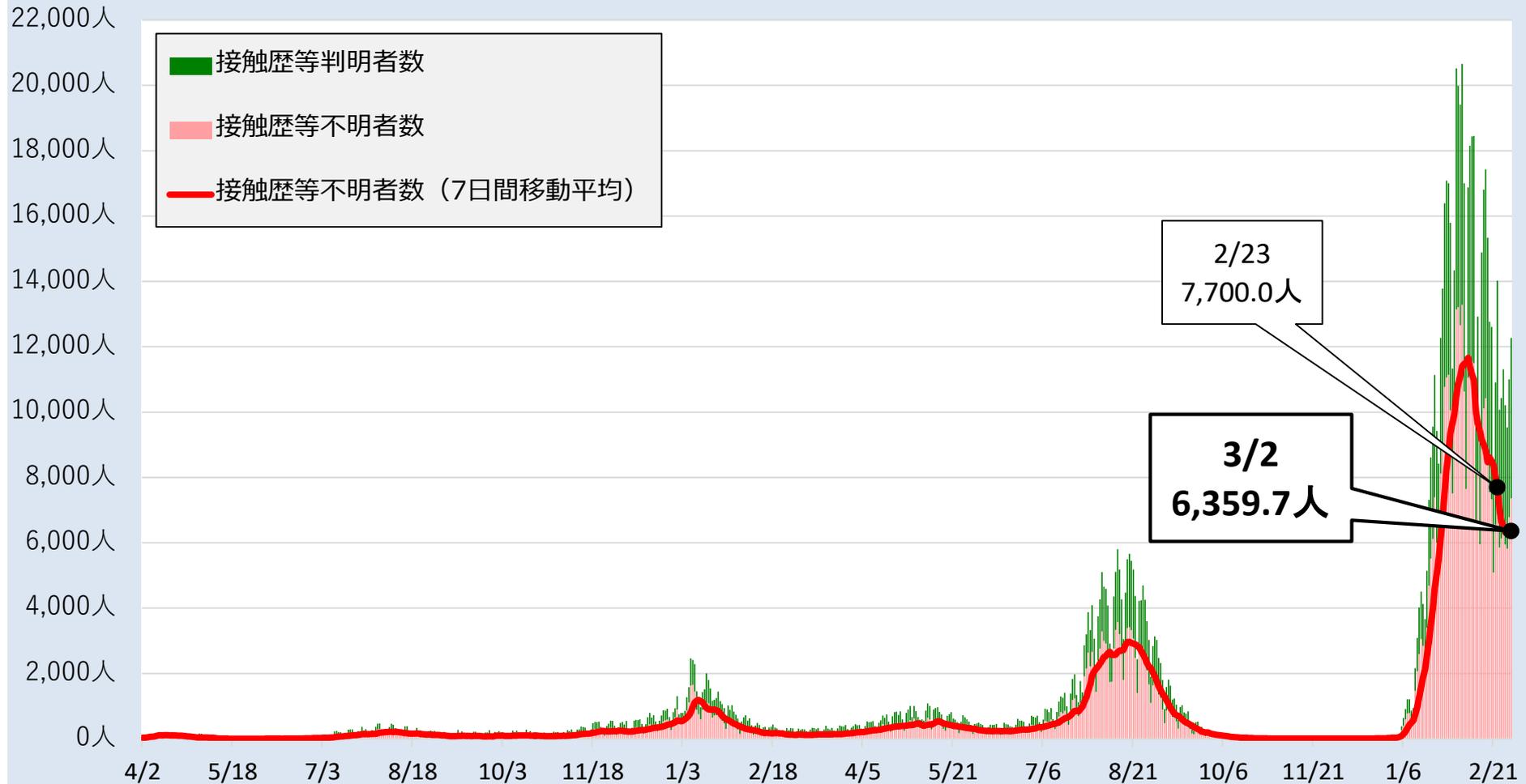
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、3月2日時点で97.9件と横ばいであった。



(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

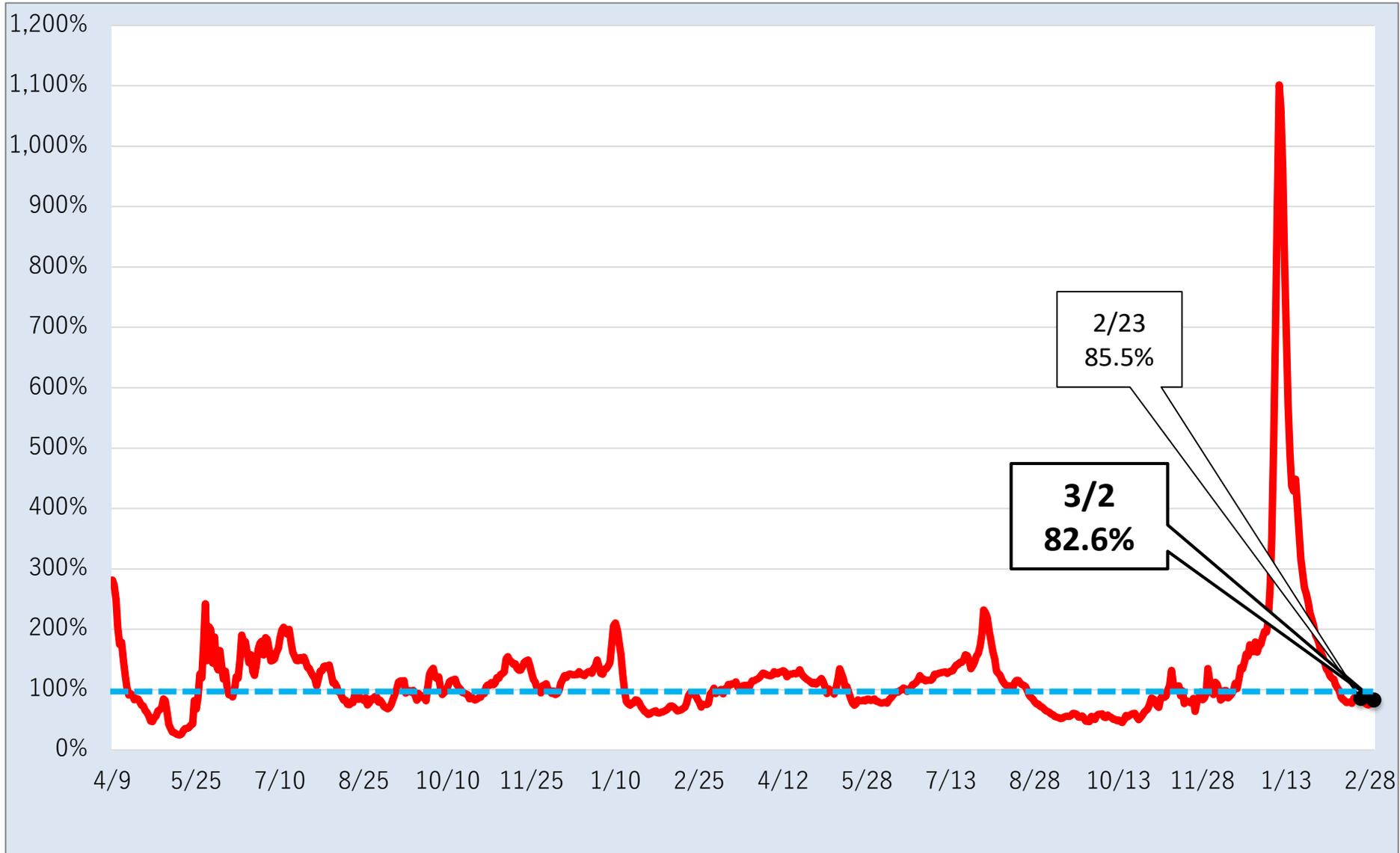
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約6,360人となった。



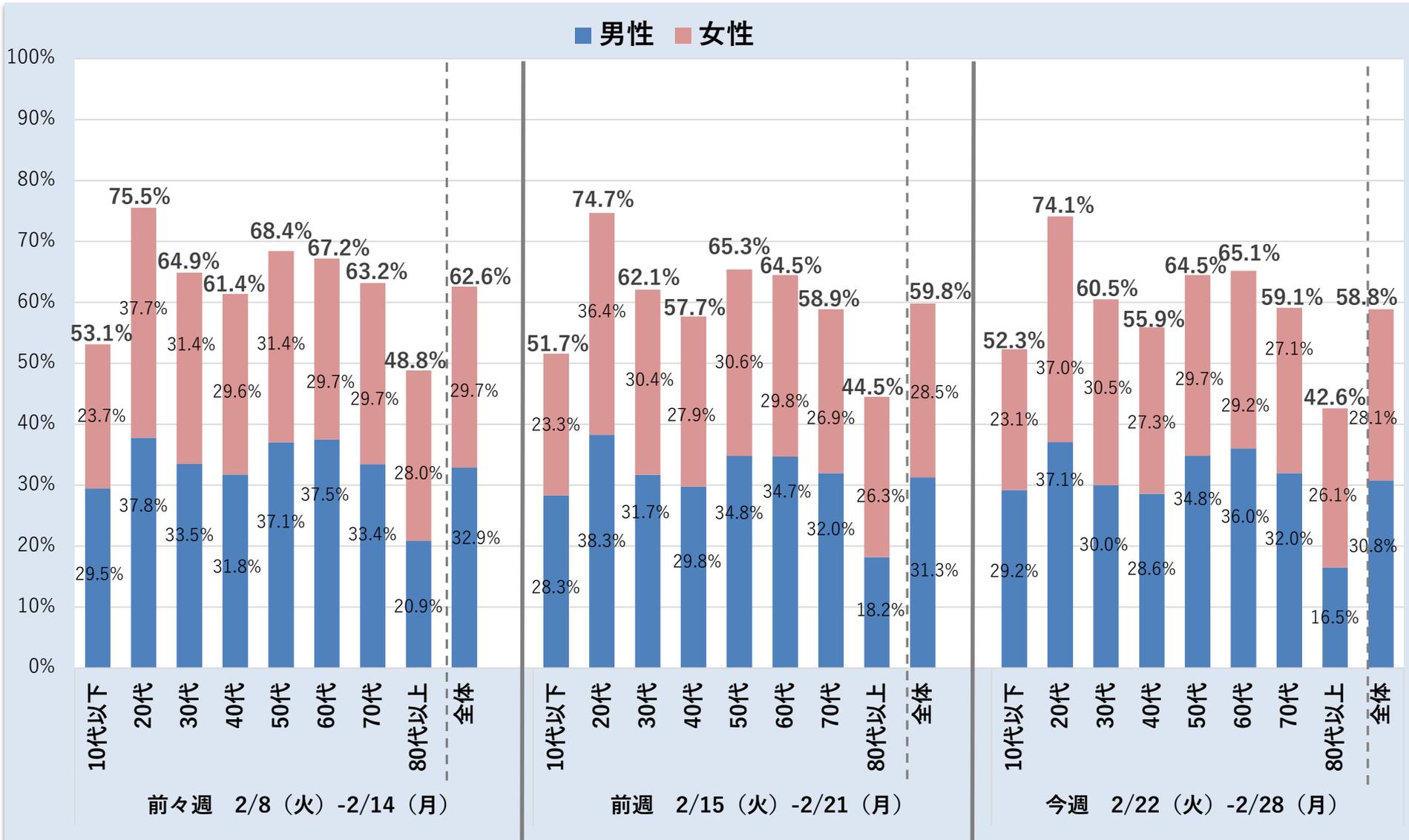
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



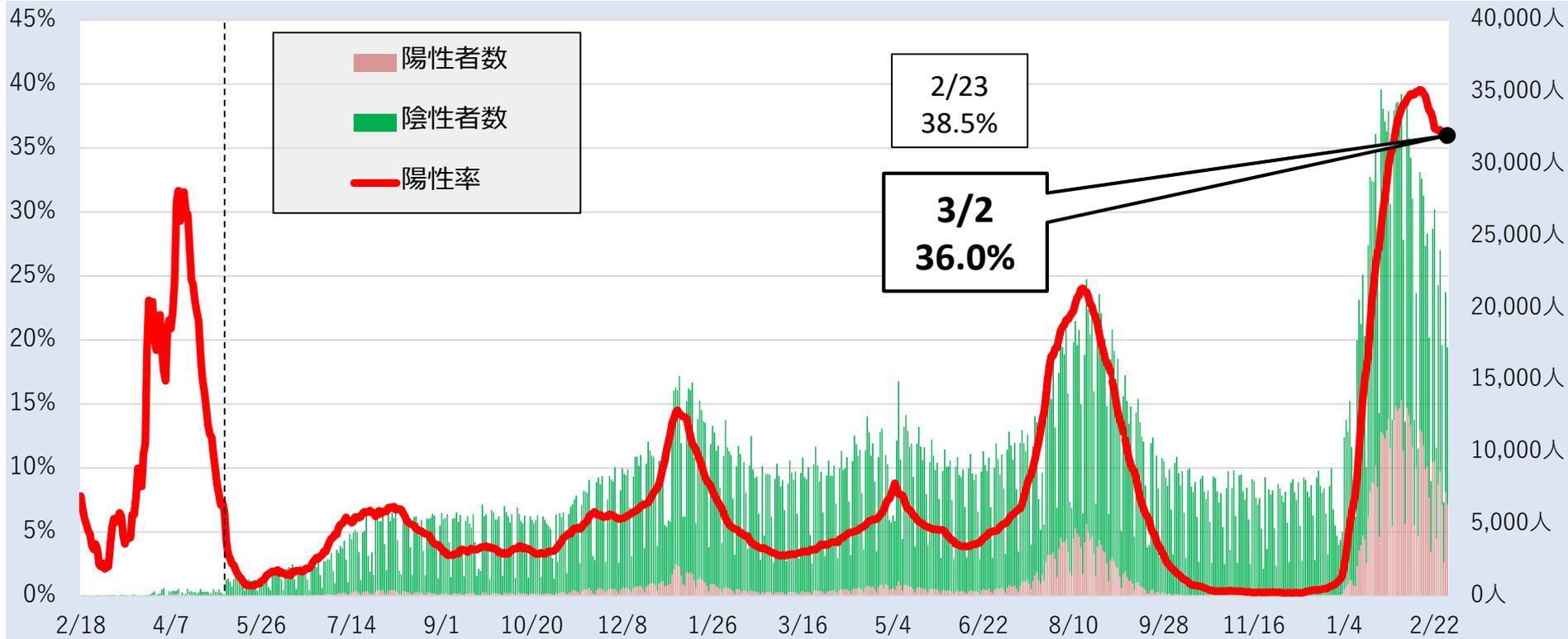
## 【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

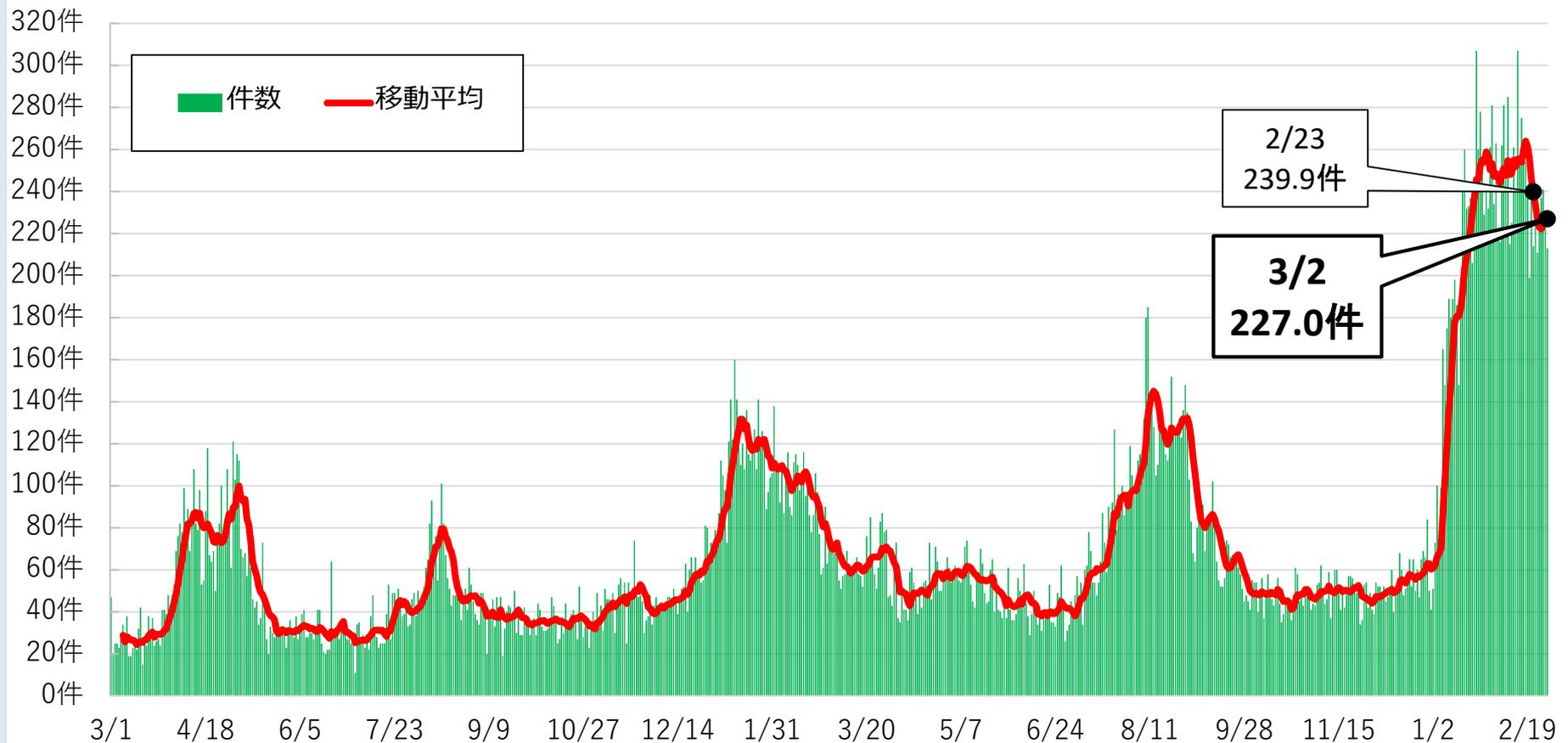
➤ PCR検査等の陽性率は36.0%となった。



- (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

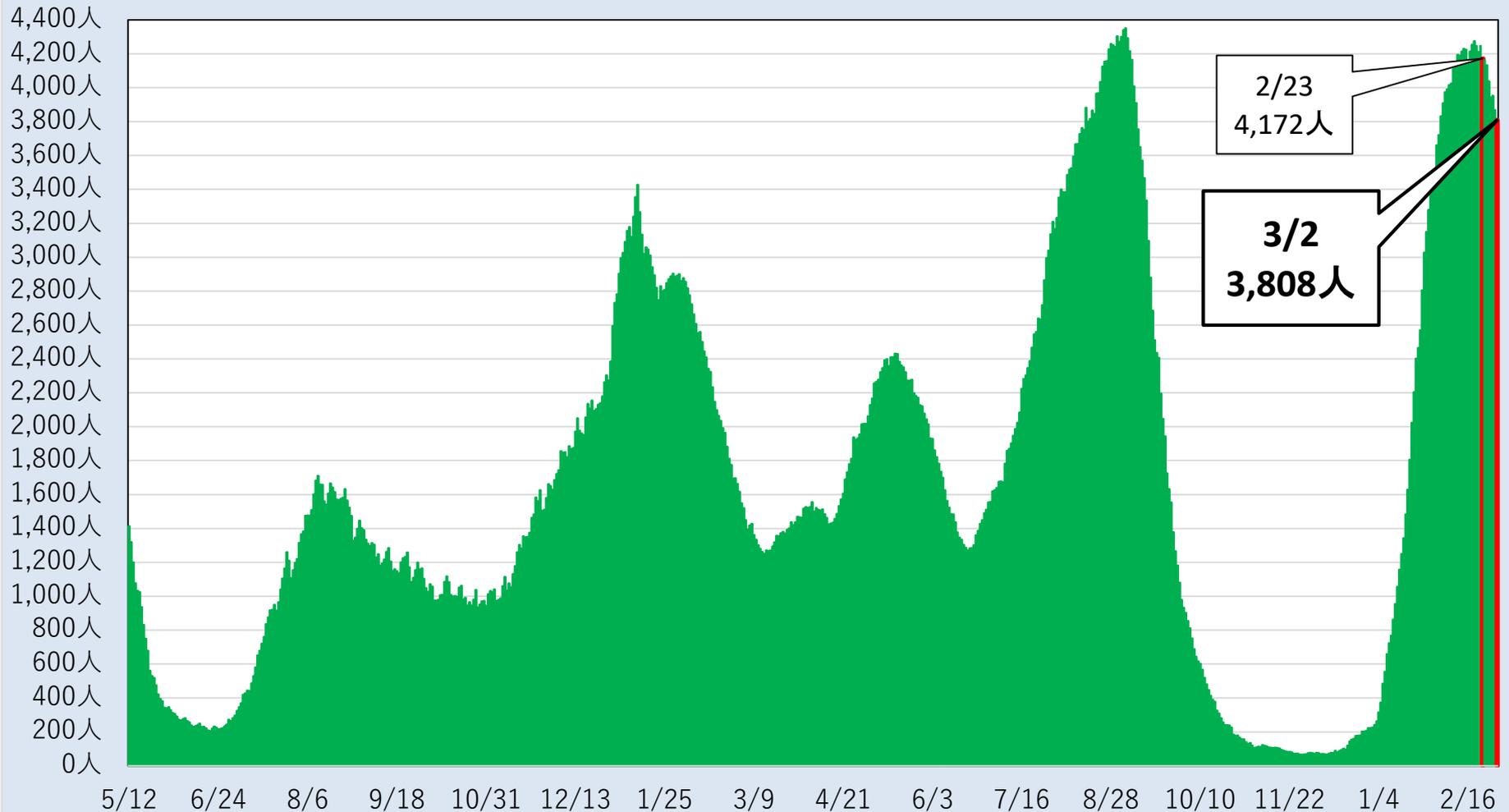
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、227.0件と高い水準で推移している。



(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

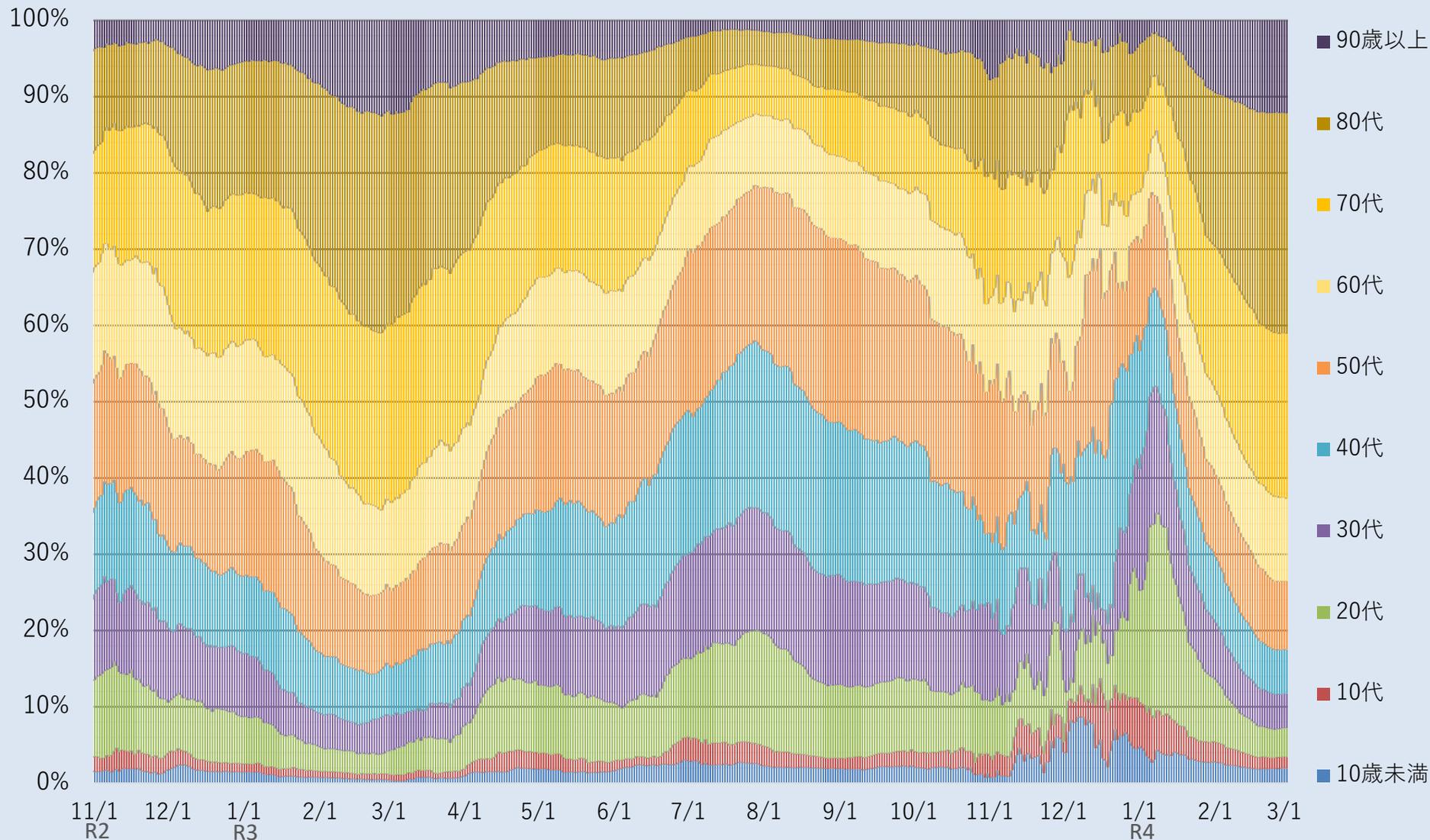
## 【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、3月2日時点で3,808人となった。

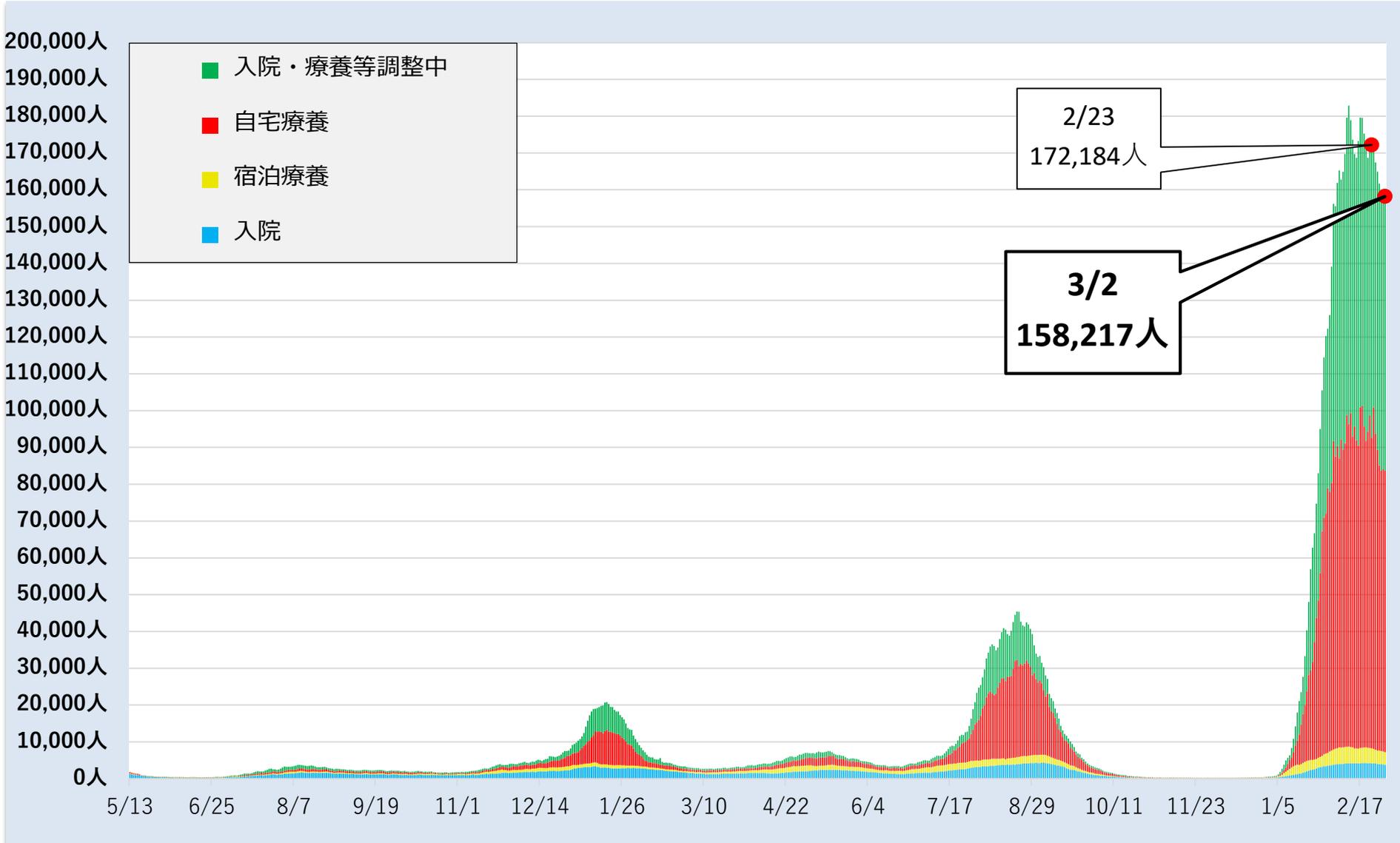


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

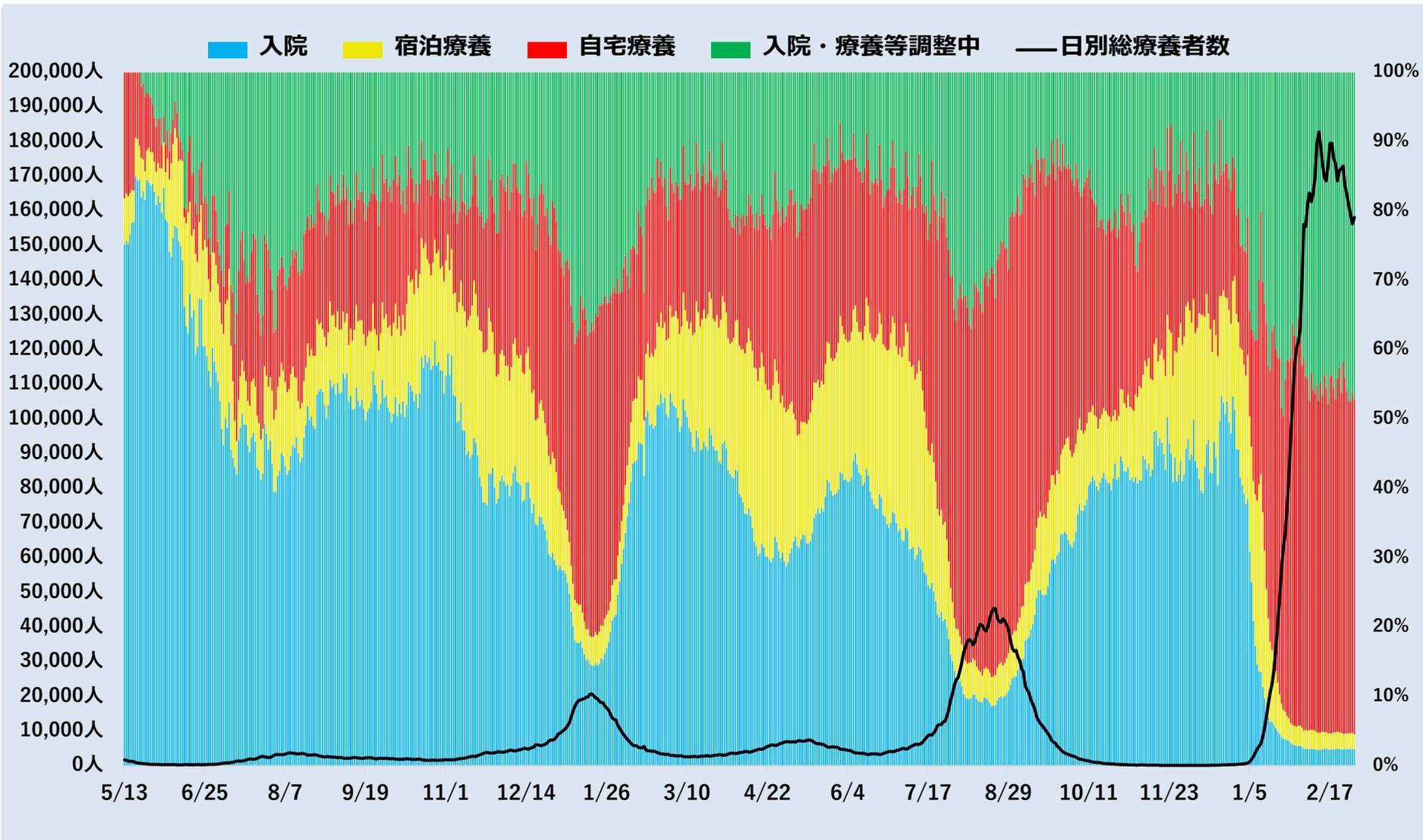
## 【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

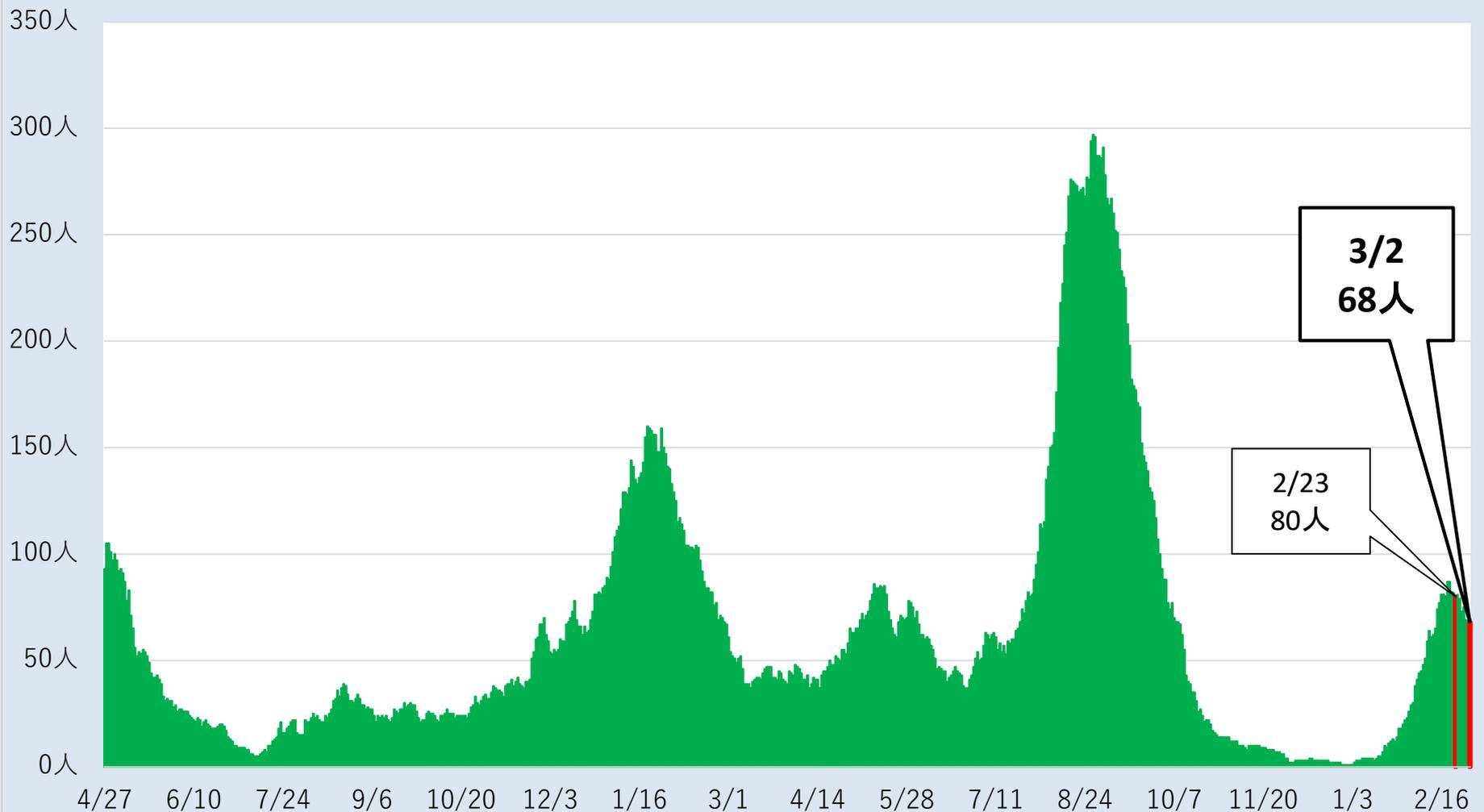


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



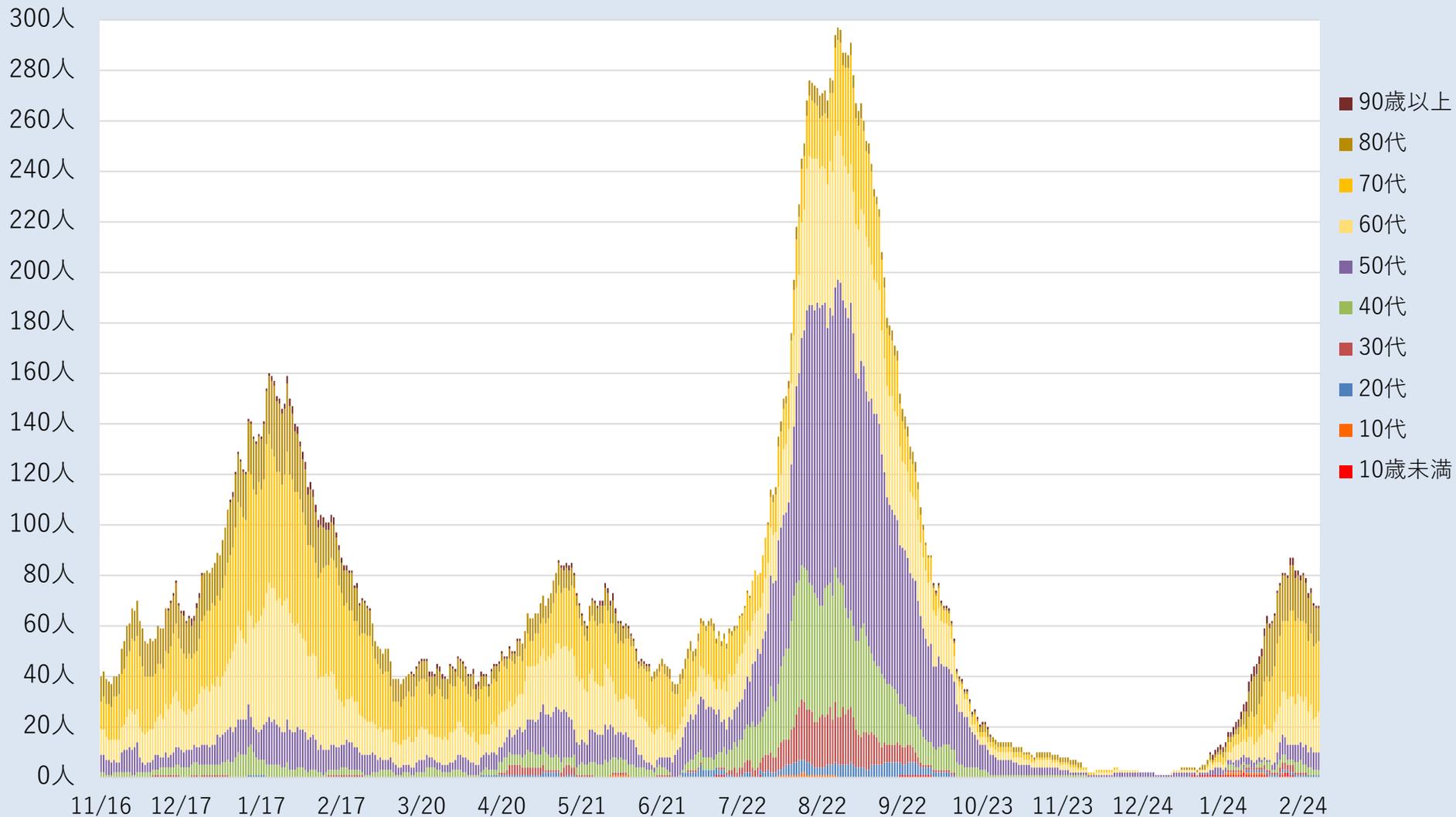
## 【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、3月2日時点で68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  
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

(2022年2月27日プレス分まで: 2/28 18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=753,167  
(発症日判明割合 87.9%)

症例数 [人]

18000  
16000  
14000  
12000  
10000  
8000  
6000  
4000  
2000  
0

1/1 2/1 3/1 4/1 5/1 6/1 7/1 8/1 9/1 10/1 11/1 12/1 1/1 2/1

発症日

■ 輸入  
■ リンク有  
■ 孤発

N=984,556  
(無症状 N=112,015)

症例数 [人]

25000  
20000  
15000  
10000  
5000  
0

1/1 2/1 3/1 4/1 5/1 6/1 7/1 8/1 9/1 10/1 11/1 12/1 1/1 2/1

診断日

■ 輸入  
■ リンク有  
■ 孤発

# 【参考】国の新しいレベル分類のための指標（3月2日公表時点）

現在のレベル

レベル2

## レベル分類指標

	レベル0 (感染者ゼロレベル)	レベル1 (維持すべきレベル)	レベル2 (警戒を強化すべきレベル)	レベル3 (対策を強化すべきレベル)	レベル4 (避けたいレベル)
都の指標	—	—	3週間後の病床使用率が確保病床数（7,229床）の約20%に到達	3週間後に必要とされる病床が確保病床数（7,229床）に到達 又は 病床使用率や重症者用病床（510床）使用率が50%超	確保病床数を超えた療養者の入院が必要
国の目安	新規陽性者数ゼロを維持できている状況	安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況	段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができている状況	一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができない状況	一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況

## 都の状況

		前回の数値 (2月23日公表時点)	現在の数値 (3月2日公表時点)
指標	病床使用率	56.9% (4,045人/7,109床)	51.1% (3,691人/7,229床)
	重症者用病床使用率（都基準）	14.3% (73人/510床)	12.4% (63人/510床)
	3週間後の必要病床数（国予測ツール）（注）	—	—

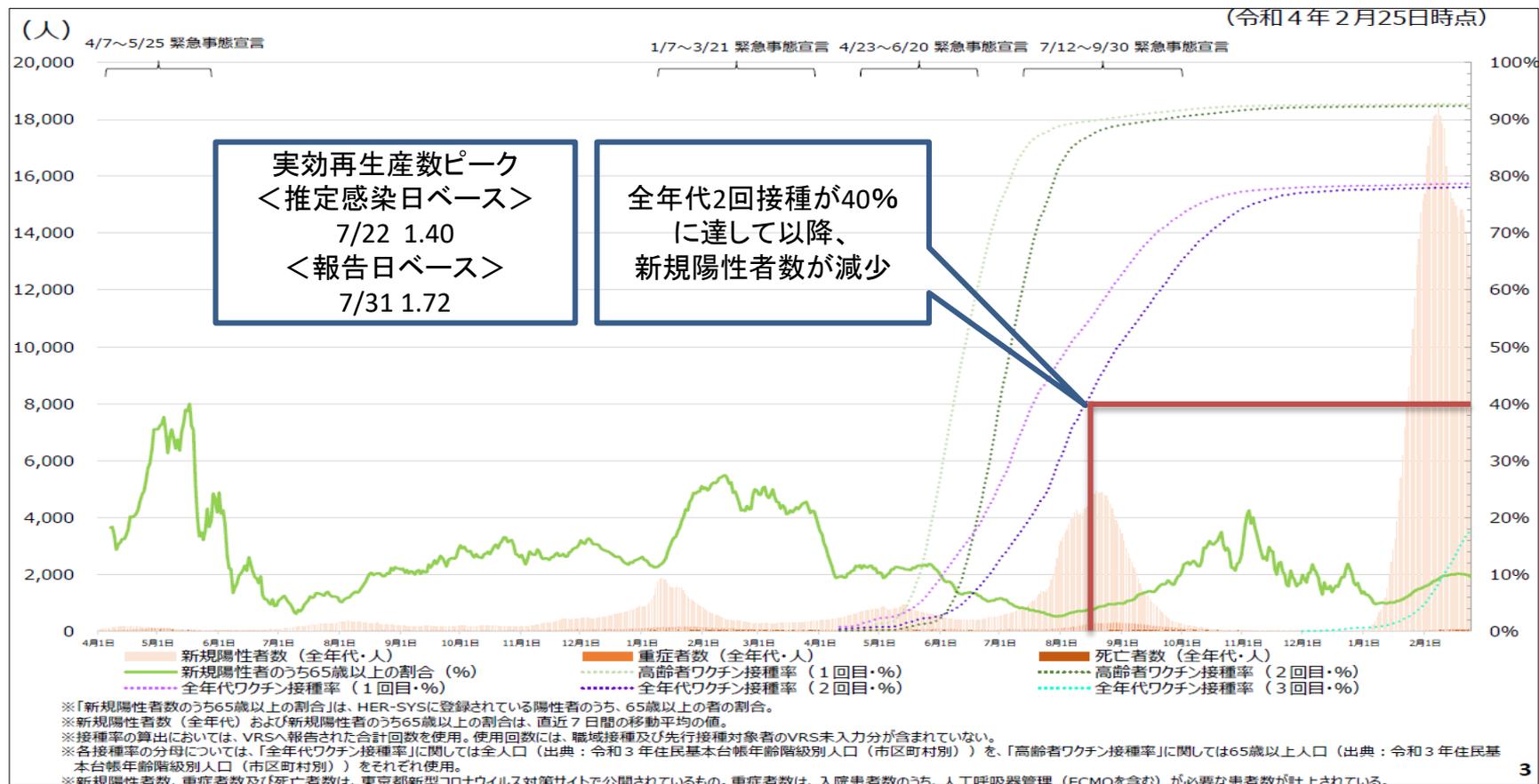
（注）増加傾向がみられない場合には、国予測ツールに基づく当該指標によるモニタリングを実施せず

【参考】重症者用病床使用率（国基準）

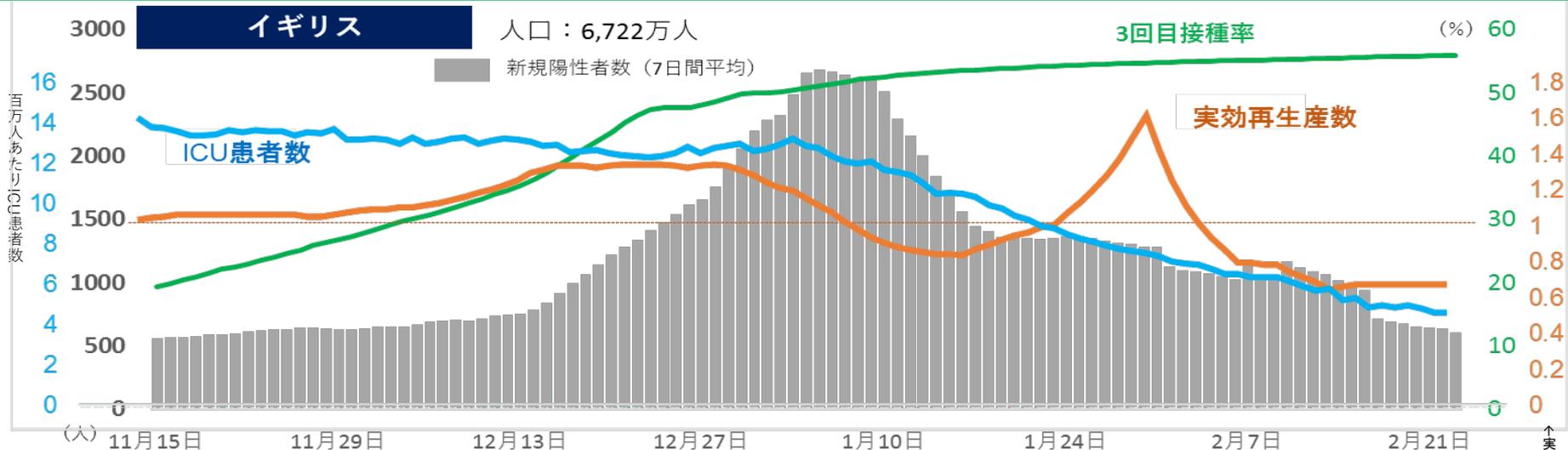
48.4%  
(711人/1,468床)

42.2%  
(619人/1,468床)

# 新規陽性者数等及びワクチン接種率（東京都）



# 海外の事例（イギリス）



経口薬

モルヌピラビル（メルク） ▲11/4 承認(世界初)  
▲11/6 48万回分購入

▲12/22 175万回分追加購入

パクスロピド（ファイザー） ▲11/6 25万回分購入

▲12/31 承認

▲2/10 重症化リスクの高い人に使用開始予定

出典：Our World in Dataより作成

規制（強化／緩和）

▲12/10～ マスク着用(公共屋内施設)

▲12/12～ ワクチン推奨(3回目接種)

▲12/13～ 在宅勤務(テレワーク推奨)

▲12/15～ アプリ提示(飲食店等入店時に)  
(以上、プランB)

▲1/7 ワクチン接種に向け衛生兵を投入

▲1/17～ イングランドでの自主隔離期間を7日間から5日間に短縮

▲1/19～ イングランドでの在宅勤務推奨を解除

医療従事者へのワクチン接種義務化を取消

▲2/9 感染者の自主隔離の法的義務を2月中に撤廃予定

▲1/27～ マスク着用義務、イベント等でのワクチン接種証明書提示義務解除

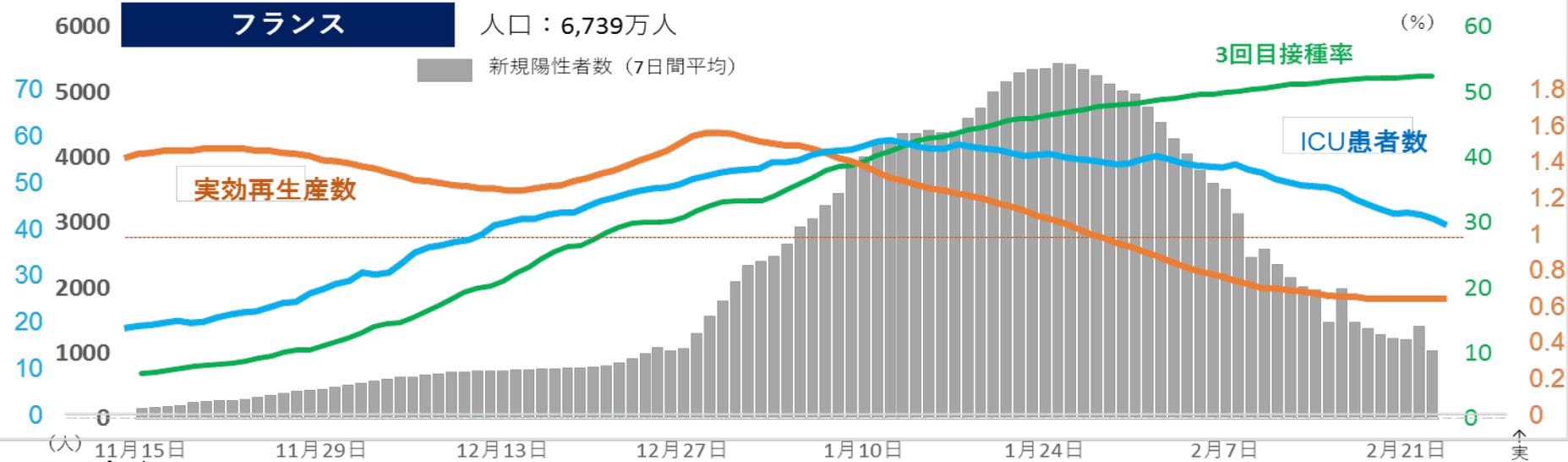
▲1/31

▲2/24 陽性者の法的隔離義務撤廃

▲2/21 イングランドで全ての規制撤廃

# 海外の事例（フランス）

百万人あたりのICU患者数



（六）11月15日 モルスピラビル（メルク） ▲11/19 緊急使用承認

11月29日

12月13日

12月27日

1月10日

1月24日

2月7日

2月21日

▲12/16 緊急使用承認

▲1/27 条件付きで使用承認

▲2/4 流通開始（初回は1万回分、EU初）

出典：Our World in Dataより作成

↑実効再生産数

規  
制  
（  
強  
化  
／  
緩  
和  
）

▲11/15～ マスク着用（全土の学校）

▲12/6～ 在宅勤務、対面会議自粛、  
新年会等延期要請

▲12/17～ 陰性証明があっても  
未接種者の施設等の利用不可

▲12/27～ ・ブースター接種までの間隔を短縮  
・週3日の在宅勤務義務付け  
・イベントの人数制限

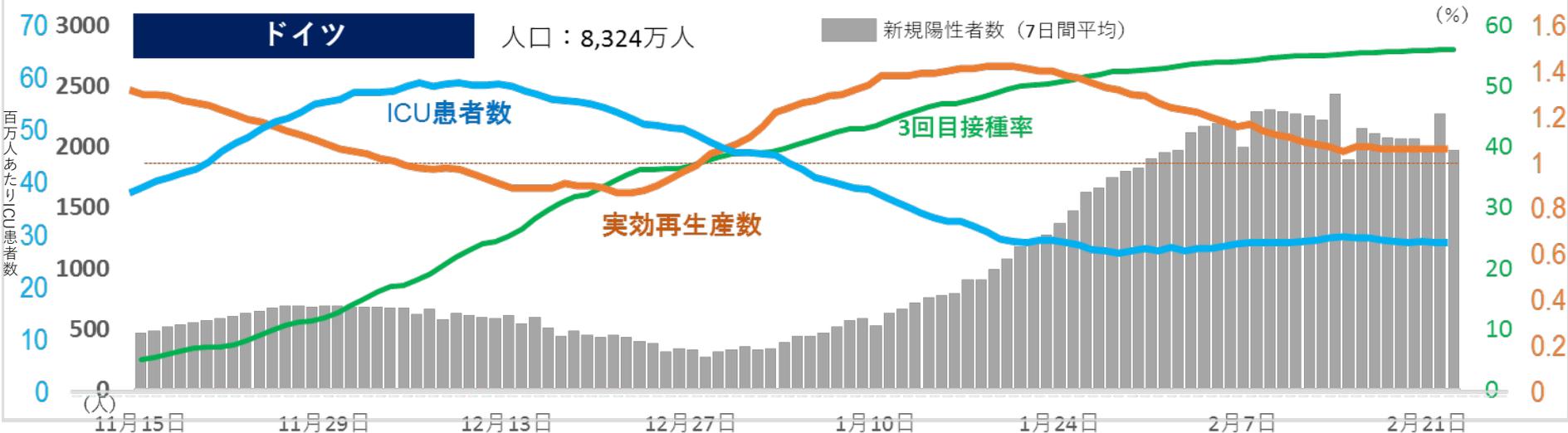
▲12/31～ パリ市内では11歳以上の  
屋外でのマスク着用義務化

▲2/2～ ・イベント会場の人数制限解除  
・在宅勤務解除  
・屋外のマスク着用義務解除

▲2/15～ 2回目から4カ月以内に3回目接種を  
受けなければワクチン接種完了  
とみなさない。

▲2/28 ワクチンパス適用の  
屋内施設でのマスク  
着用義務解除

# 海外の事例（ドイツ）



出典：Our World in Dataより作成

経口薬 モルヌピラビル（メルク） ▲11/19 緊急使用承認

パクスロビド（ファイザー） ▲12/16 緊急使用承認

▲12/28 100万回分購入

▲1/27 条件付きで使用を承認

規制（強化／緩和）

▲11/19 改正感染予防法成立。全国一律包括的措置を決定。  
 ・飲食店等入店時に「2Gルール」等の導入  
 ・職場などでの「3Gルール」の導入等

▲12/2 連邦政府と州政府が全国一律の規制に合意

▲1/7 連邦政府と州政府が規制強化に合意  
 ・イベント等では全土で2Gルール適用  
 ・学校などでのマスク着用義務化等

▲1/14 感染者の隔離期間を短縮（14日→10日） ▲1/21 日本をハイリスク地域に指定

▲2/6～ 各州で規制緩和  
 ▲2/16～ 連邦政府と州政府が規制の段階的緩和に合意  
 ▲3/4～ レストラン利用条件緩和  
 ・イベント人数制限緩和  
 ▲3/20～

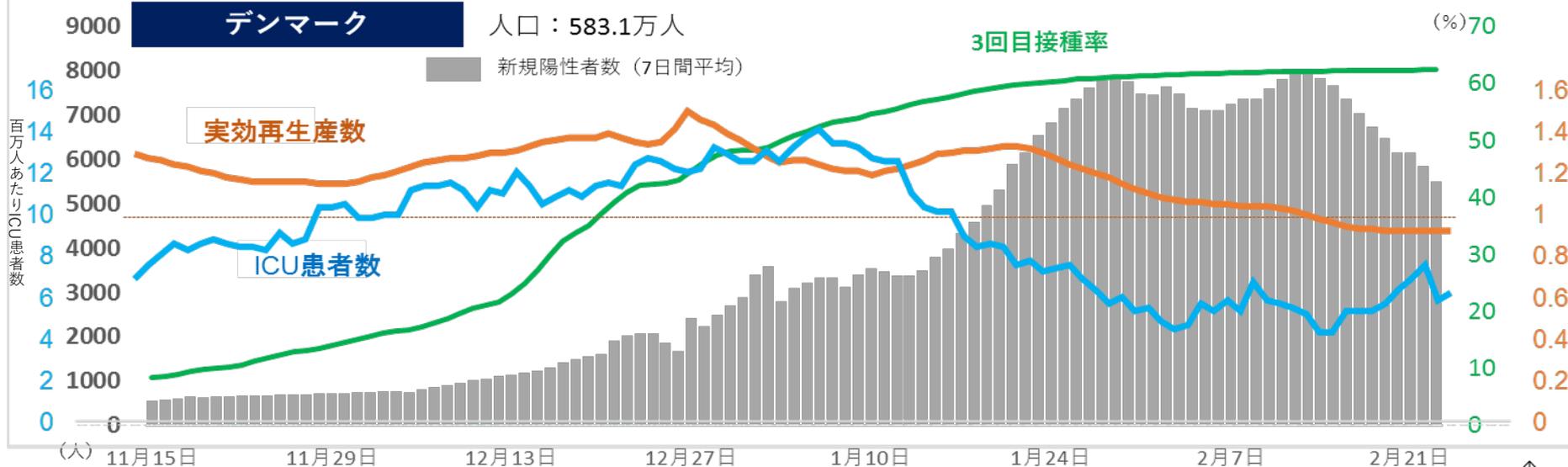
2G⇒ワクチン接種者及び回復者  
 3G⇒2G + 陰性証明書取得

▲12/10 感染防止法改正  
 ・医療機関、福祉施設職員にワクチン接種及び毎日の陰性証明義務付け  
 ・2Gルールの強化（未接種者の飲食店利用不可、3人以上の集まり禁止等）

・在宅勤務等規制撤廃  
 ・公共交通機関等でのマスク着用義務のみ継続

↑実効再生産数

# 海外の事例（デンマーク）



出典：Our World in Dataより作成

↑実効再生産数

経口薬 モルスピラビル (メルク) ▲11/19 緊急使用承認

パクスロピド (ファイザー) ▲12/16 緊急使用承認

▲1/27 条件付きで使用承認

規制 (強化/緩和)

▲11/29～ マスク着用、コロナパス提示義務の拡大

▲12/10～ 学校閉鎖、飲食店等の深夜営業の禁止等の規制

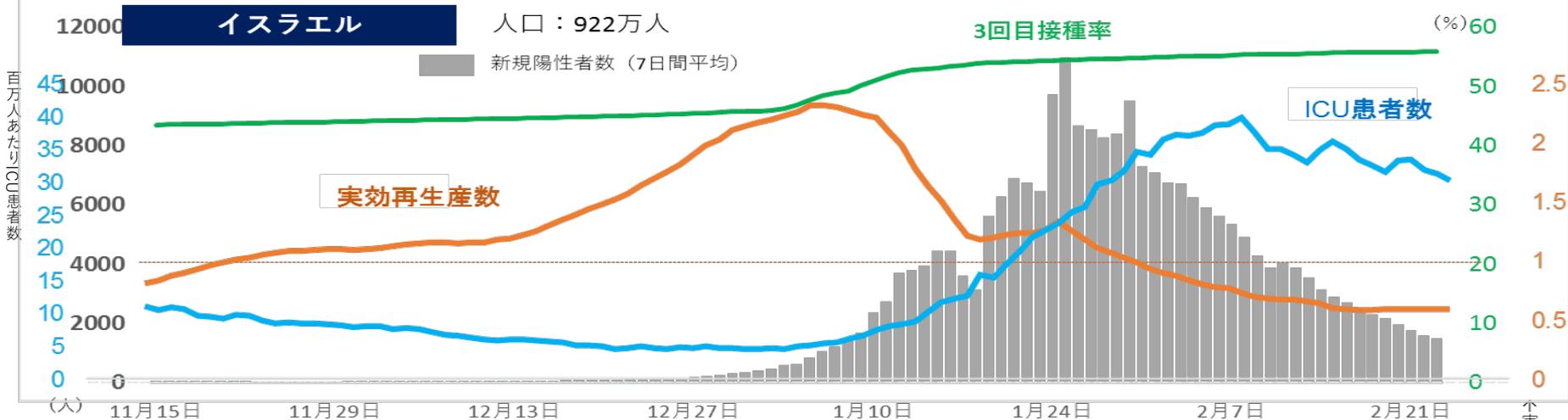
▲12/19～ 文化施設等の閉鎖、在宅勤務の奨励等の規制

▲12/27～ デンマーク入国の際は陰性証明の提示義務

▲2/1～ 各種規制撤廃

- ・公共交通機関でのマスクの着用
- ・マスク着用、コロナパス提示 等

# 海外の事例（イスラエル）



経口薬  
モルヌピラビル  
（メルク）  
パクスロビド  
（ファイザー）

▲1/2 承認

▲1/30

出典：Our World in Dataより作成

6万回分を調達

▲1/2 供給を開始  
12/30 2万回分調達

個  
実  
効  
再  
生  
産  
数

規  
制  
（  
強  
化  
／  
緩  
和  
）

▲11/27 50人以上のイベント参加に  
ワクチン接種証明が必要に

▲12/27 3回目接種までの間隔  
（5カ月→3カ月に短縮）

▲1/10 商業施設でのマスク着用義務化

▲2/7 感染リスクの高いイベント等  
以外の人数制限等を撤廃

▲11/29 原則全ての外国人の入国を禁止

▲1/3 医療従事者や60歳以上の  
高齢者に4回目接種開始

▲1/9~ 外国人の入国を再開（ワクチン接種等を条件）

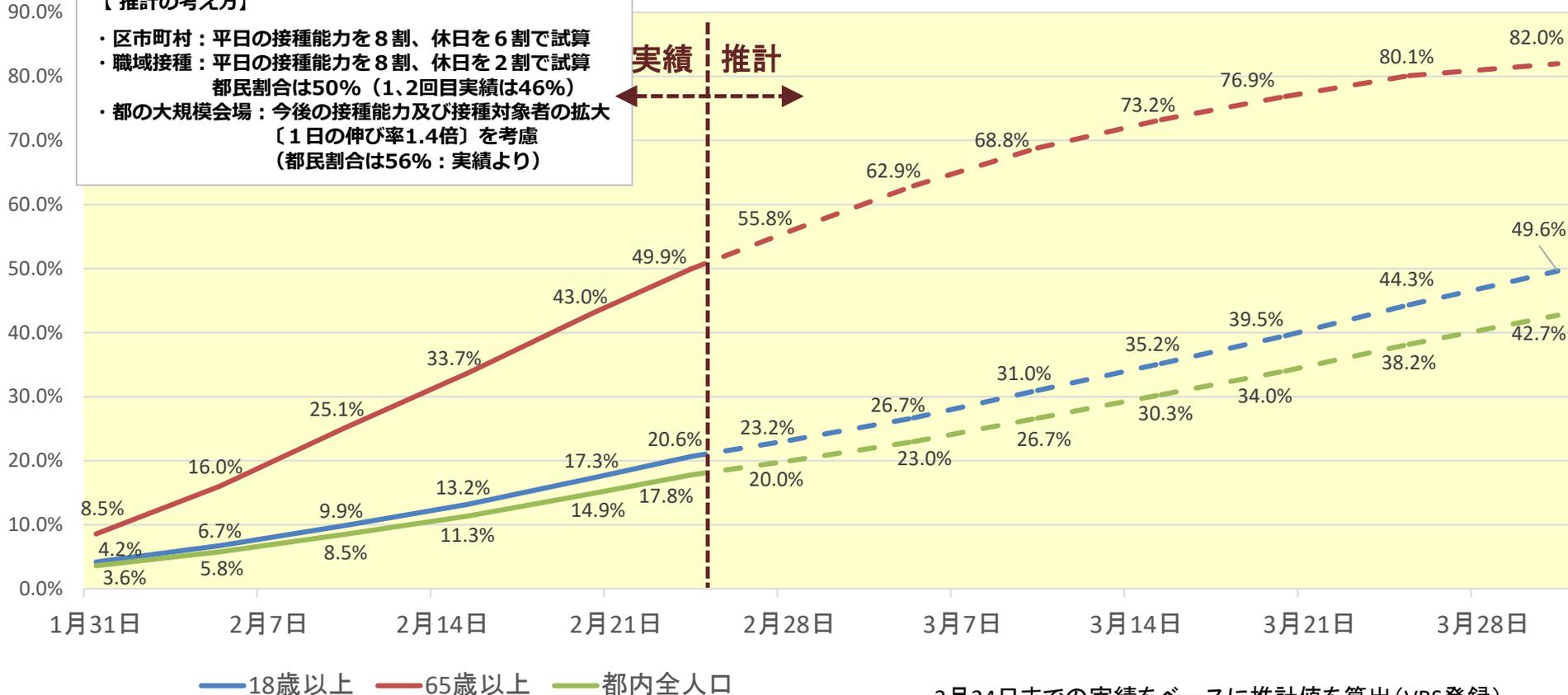
▲1/17 隔離期間を短縮（7→5日間）

▲3/1 出発前・到着時の  
PCR検査が陰性  
→全ての観光客の  
受入再開

# 都民の追加（3回目）接種率の推移について

## 【推計の考え方】

- ・区市町村：平日の接種能力を8割、休日を6割で試算
- ・職域接種：平日の接種能力を8割、休日を2割で試算  
都民割合は50%（1,2回目実績は46%）
- ・都の大規模会場：今後の接種能力及び接種対象者の拡大〔1日の伸び率1.4倍〕を考慮  
（都民割合は56%：実績より）



2月24日までの実績をベースに推計値を算出(VRS登録)

# 都・大規模会場における追加接種の推進

	会場名	最大接種規模	接種対象
1	都庁南展望室	1,500 回/日	都内在住・在勤・在学
2	行幸地下	4,000 回/日	
3	立川南	1,500 回/日	
4	三楽病院	800 回/日	
5	乃木坂	2,400 回/日	
6	立川高松	2,000 回/日	
7	都庁北展望室	1,250 回/日	エッセンシャルワーカー
8	多摩センター	900 回/日	
9	東京ドーム	800 回/日	都内在住
10	都立大・荒川キャンパス	1,000 回/日	若者・学生
11	都立大・南大沢キャンパス ※3/6~	1,500 回/日	
12	神代植物公園（ドライブスルー会場）	100 回/日	自力移動困難者
13	中小企業・飯田橋	500 回/日	中小企業従業員等
14	中小企業・サポートスクエアTAMA	500 回/日	
	計	18,750 回/日	

 ワクチンバスによる接種数（約1,000回/日）と合わせて、**合計約20,000回/日**

# 都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

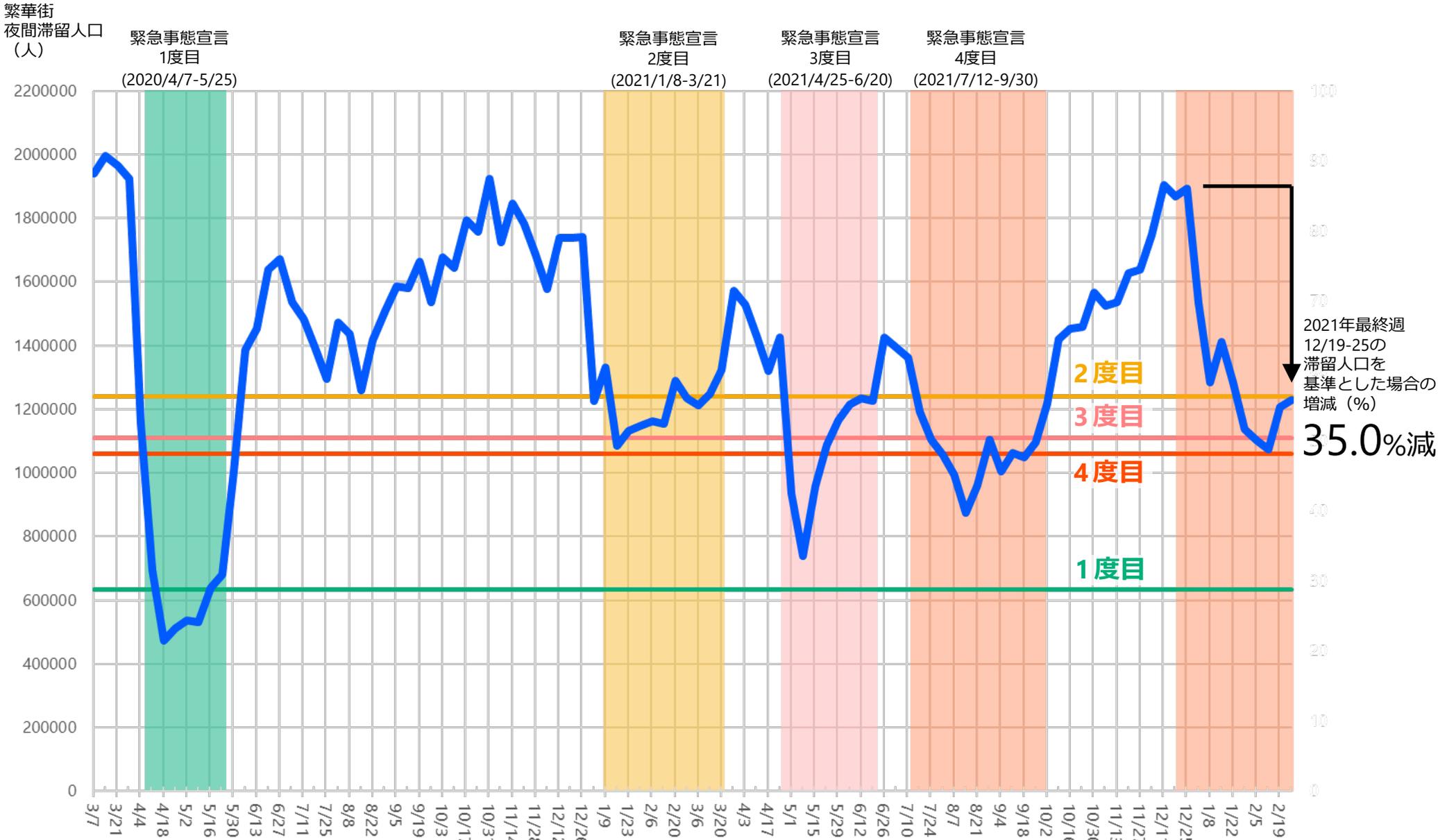
東京都医学総合研究所  
社会健康医学研究センター  
西田 淳志

# 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、2週連続で増加。ただし、直近1週間については小幅な増加にとどまっている（前週比：1.3%増）。
- 一方、すでに重点措置解除となった他の多くの自治体では、夜間滞留人口が急激に増加しており、それにともなって新規感染者数の「下げ止まり」、または「再増加」がみられている。
- 東京都においても、ここで夜間滞留人口が増加し続けると新規感染者数が十分減少する前にリバウンドへと向かう可能性が高い。引き続き、長時間・大人数での会食などハイリスクな行動を避ける必要がある。

# 緊急事態宣言中の繁華街夜間滞留人口（18-24時）の平均水準 （2020年3月1日～2022年2月26日）

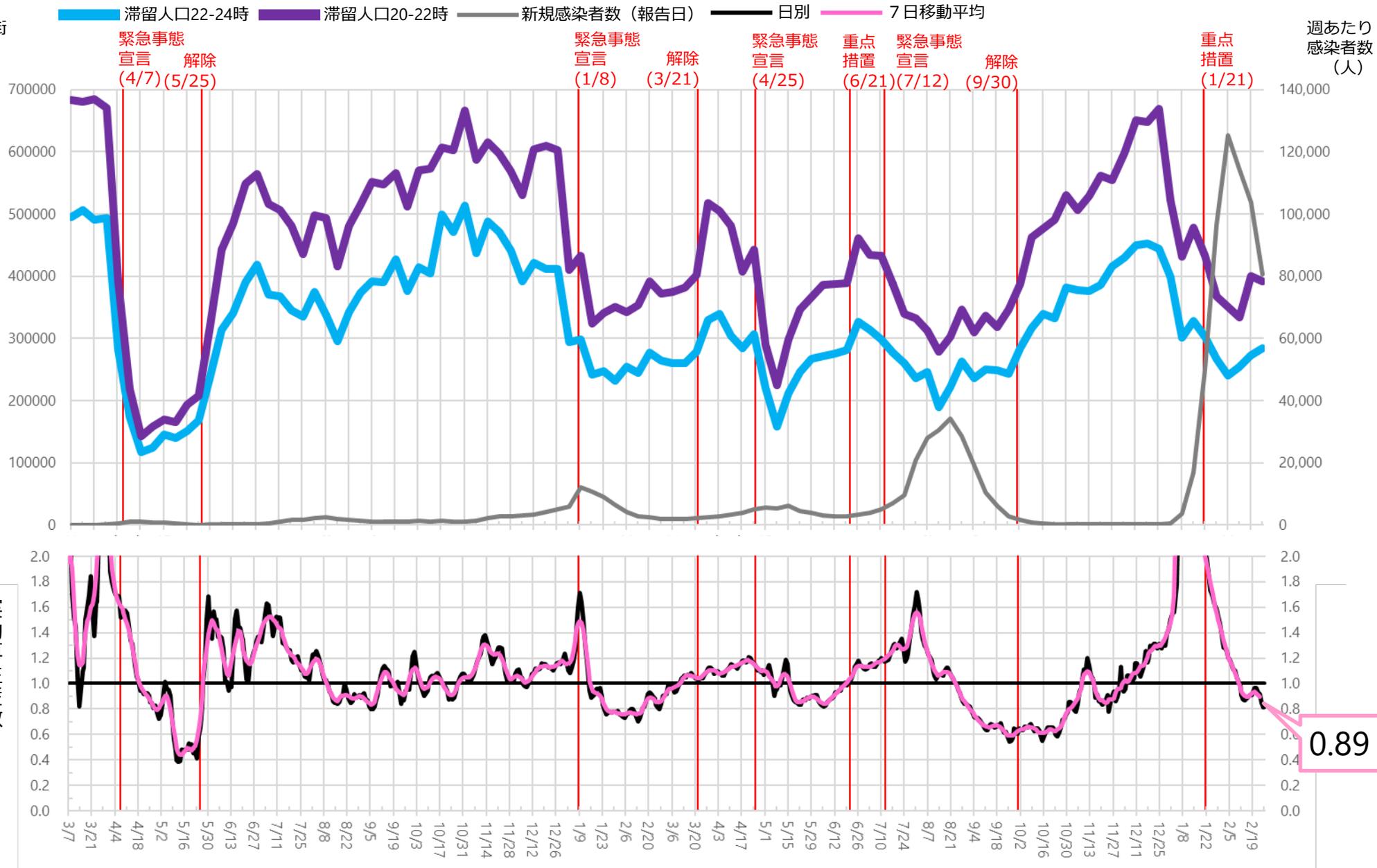


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木 ■ 滞留人口18-24時

# 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2月26日）

重点措置  
1/21-3/6

繁華街  
夜間  
滞留  
人口  
(人)



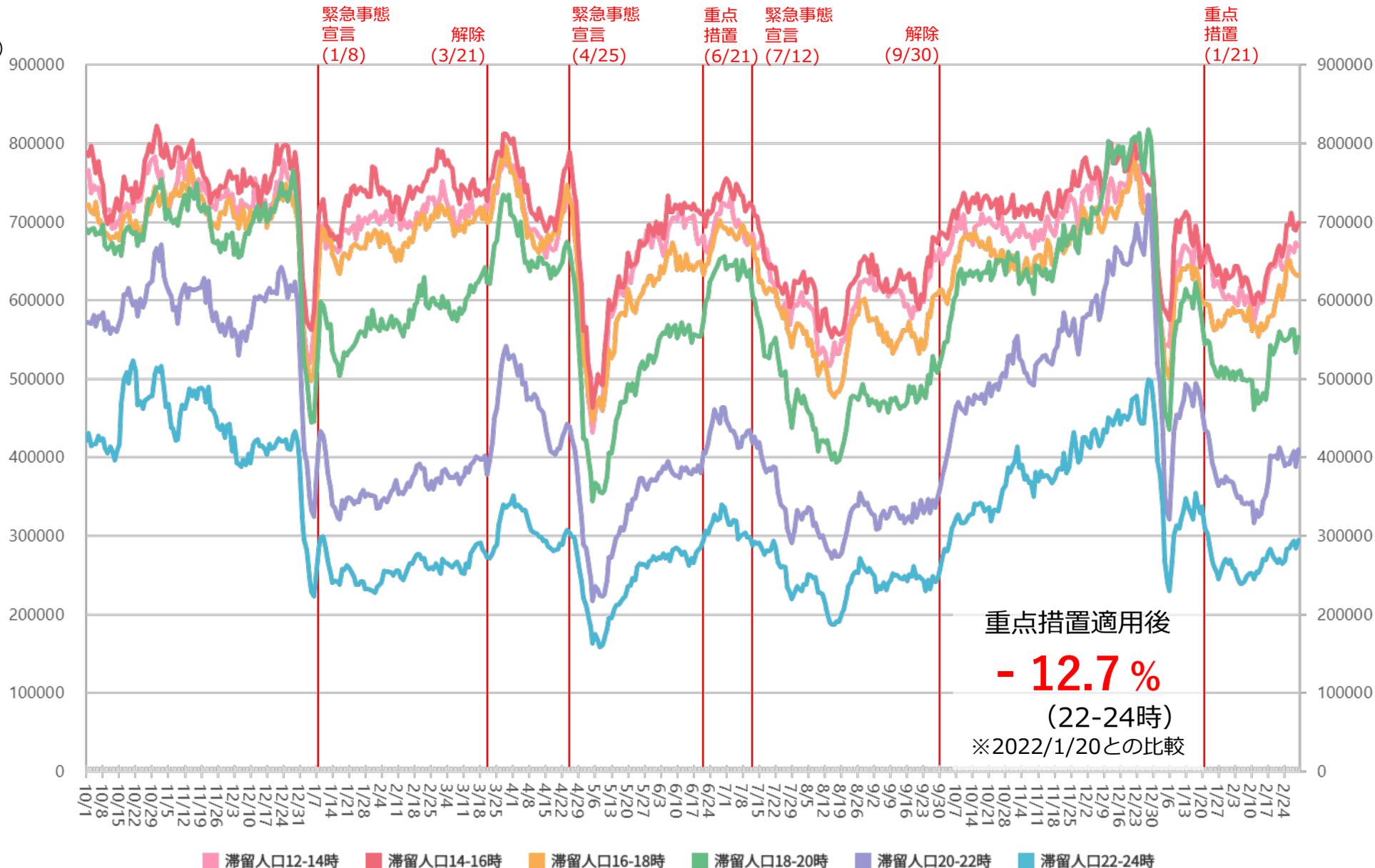
週あたり  
感染者数  
(人)

※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

# 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～2022年3月2日）

重点措置  
1/21-3/6

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

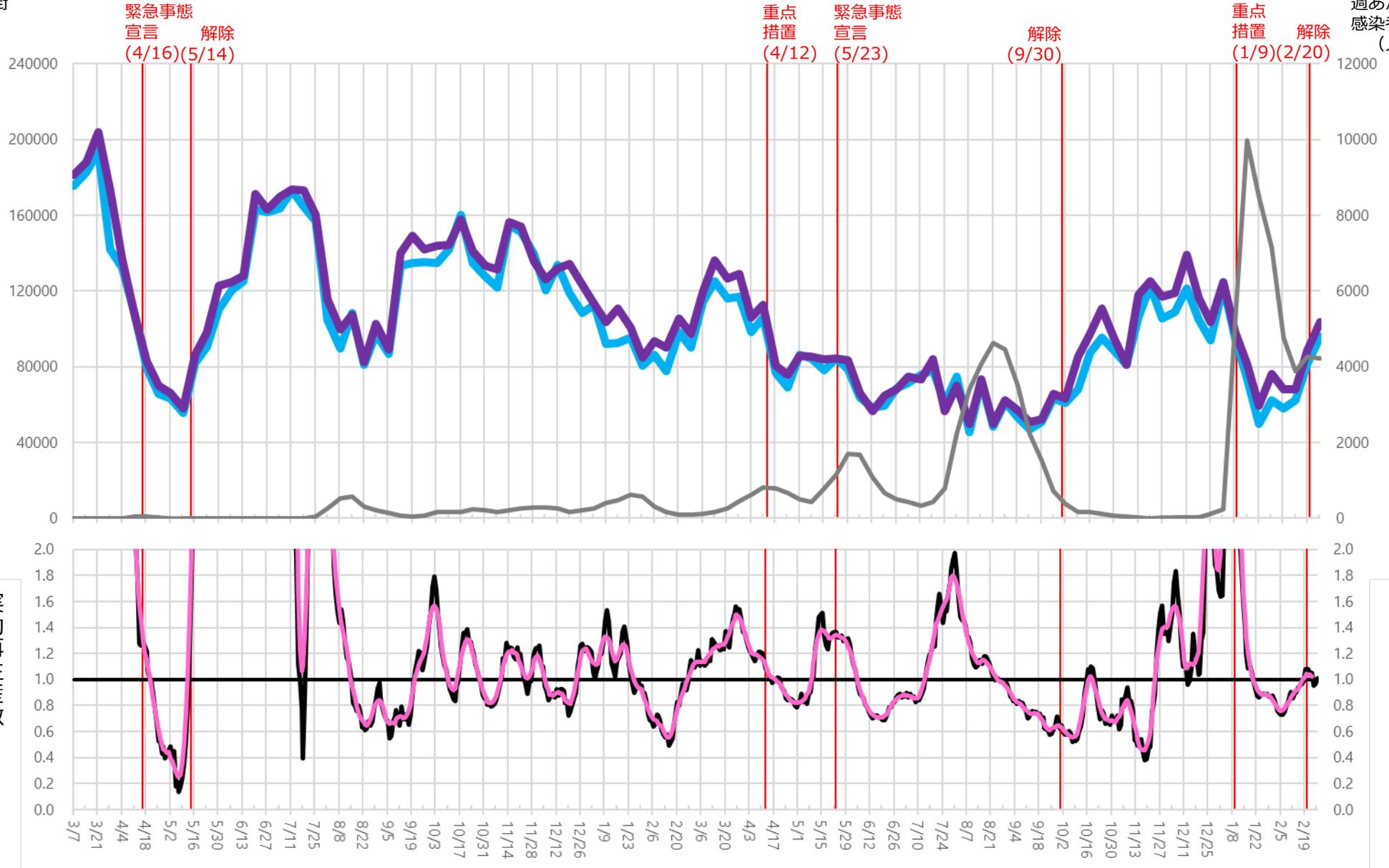
# 主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：沖縄（2020年3月1日～2022年2月26日）

1/9-2/20

繁華街  
夜間  
滞留  
人口  
(人)

滞留人口22-24時 滞留人口20-22時 新規感染者数（報告日） 日別 7日移動平均

週あたり  
感染者数  
(人)

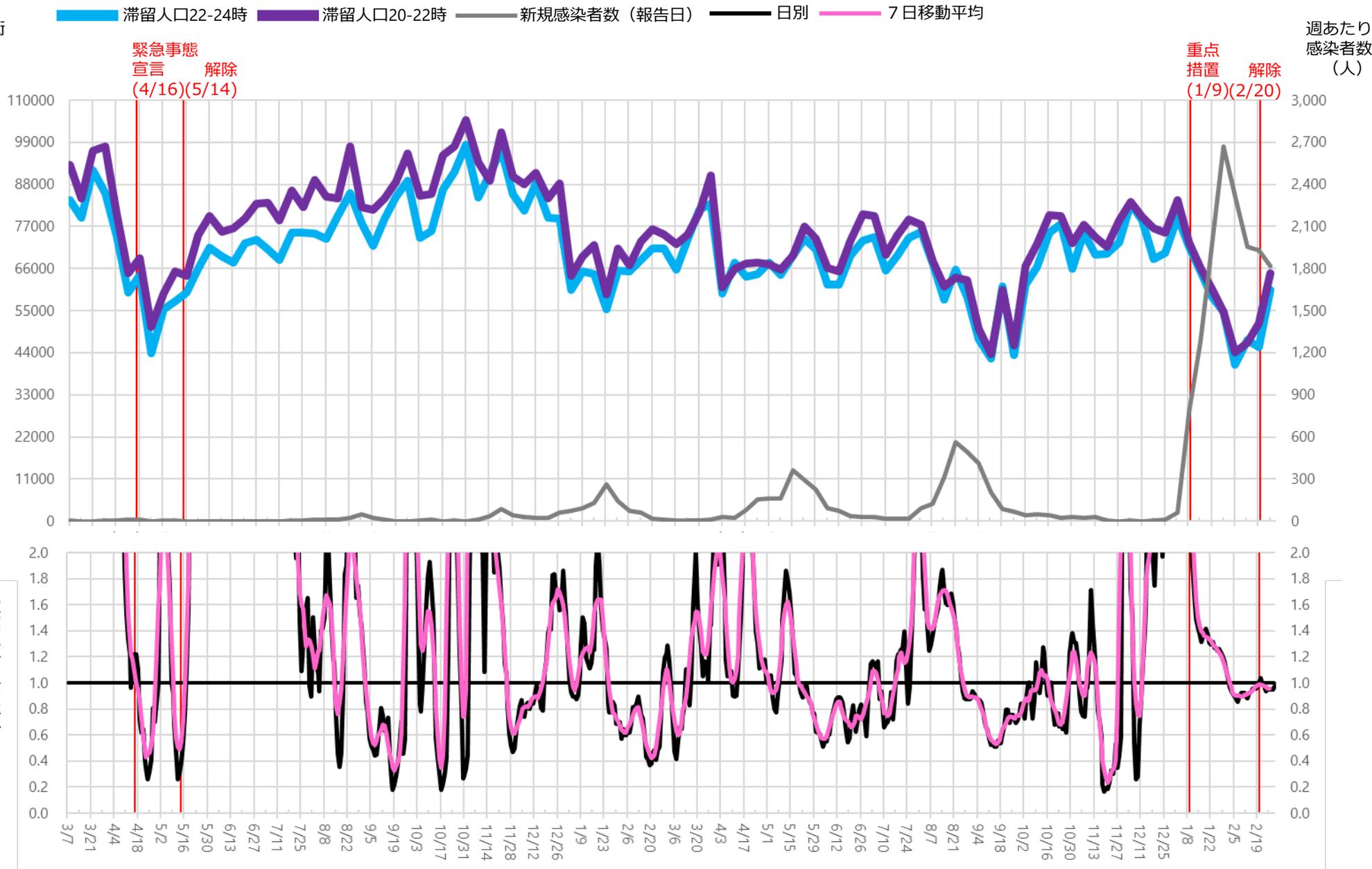


※対象繁華街は石垣島美崎町・那覇市国際通り

# 主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：山口（2020年3月1日～2022年2月26日）

1/9-2/20

繁華街  
夜間  
滞留  
人口  
(人)



※対象繁華街は宇部新川駅・下関駅・豊前田・岩国駅・湯田温泉・徳山駅

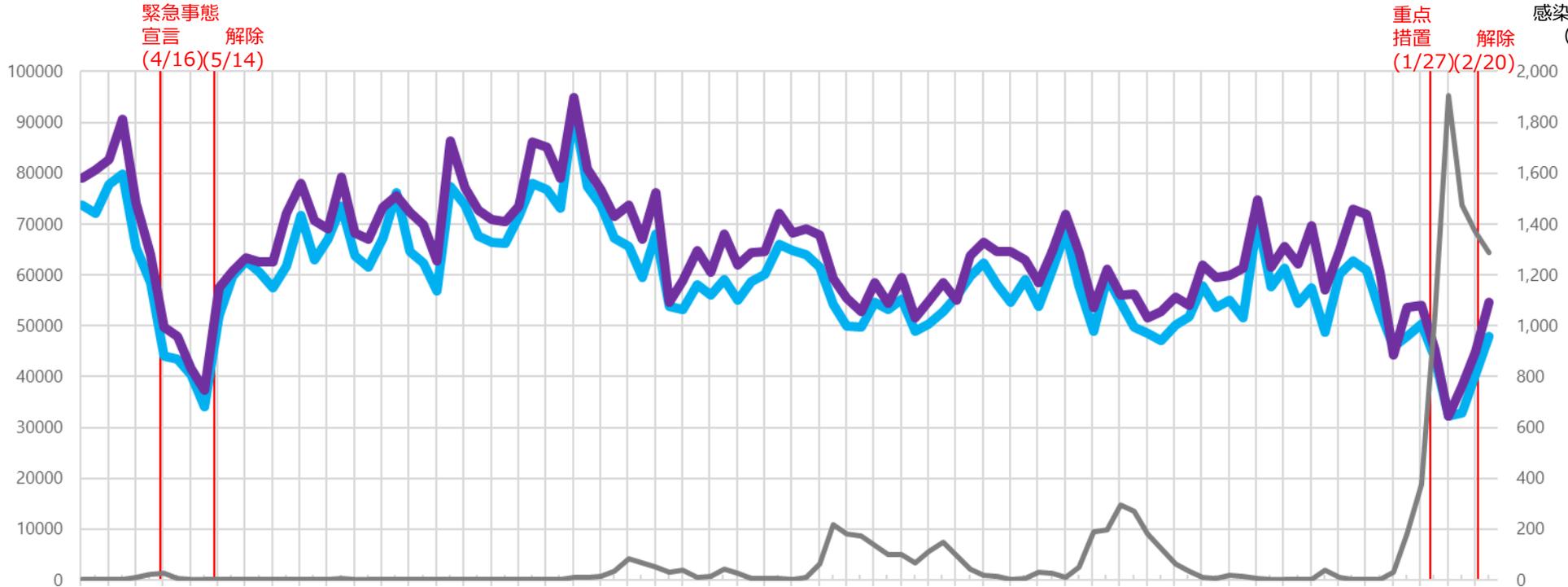
# 主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：山形（2020年3月1日～2022年2月26日）

重点措置  
1/27-2/20

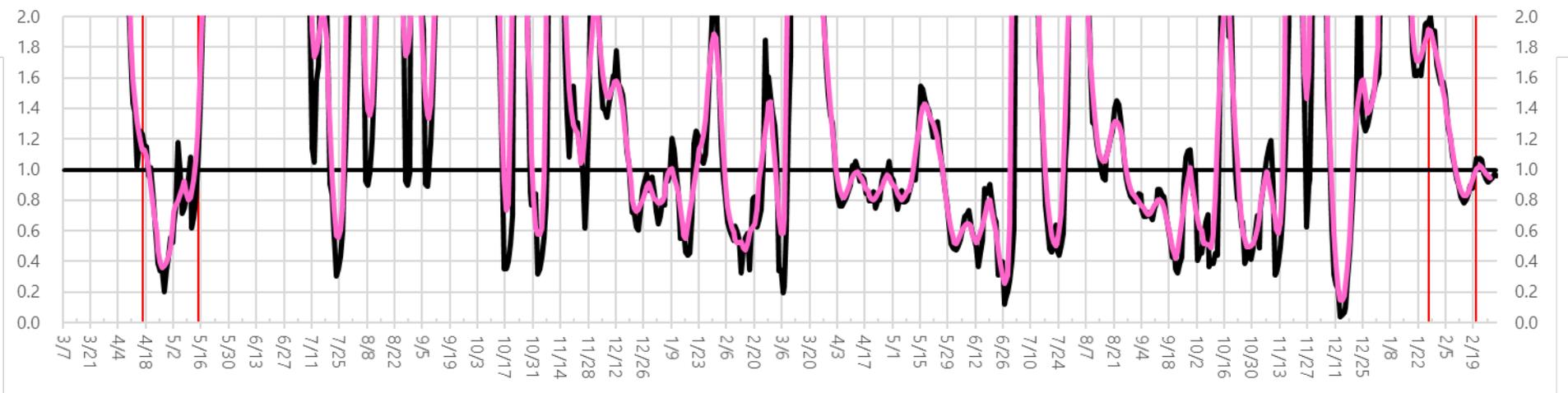
繁華街  
夜間  
滞留  
人口  
(人)

滞留人口22-24時 滞留人口20-22時 新規感染者数（報告日） 日別 7日移動平均

週あたり  
感染者数  
(人)



実効再生産数

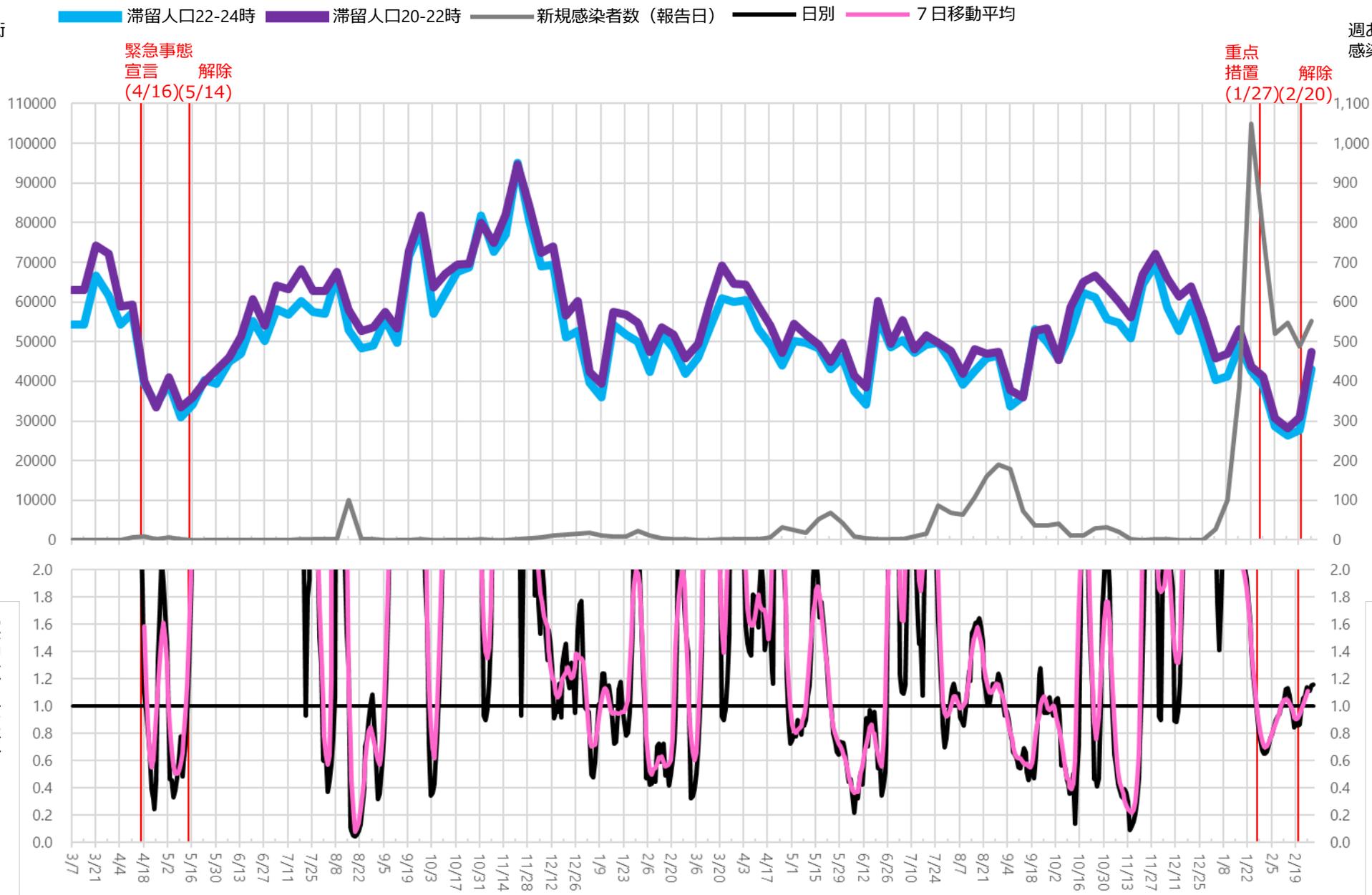


※対象繁華街は寒河江駅・山形駅・香澄町・山形市七日町・鶴岡駅・鶴岡市銀座・天童温泉・米沢市中央

# 主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：島根（2020年3月1日～2022年2月26日）

重点措置  
1/27-2/20

繁華街  
夜間  
滞留  
人口  
(人)



※対象繁華街は益田駅・出雲市駅・代官町・松江駅・伊勢宮町・松江城南・東本町

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

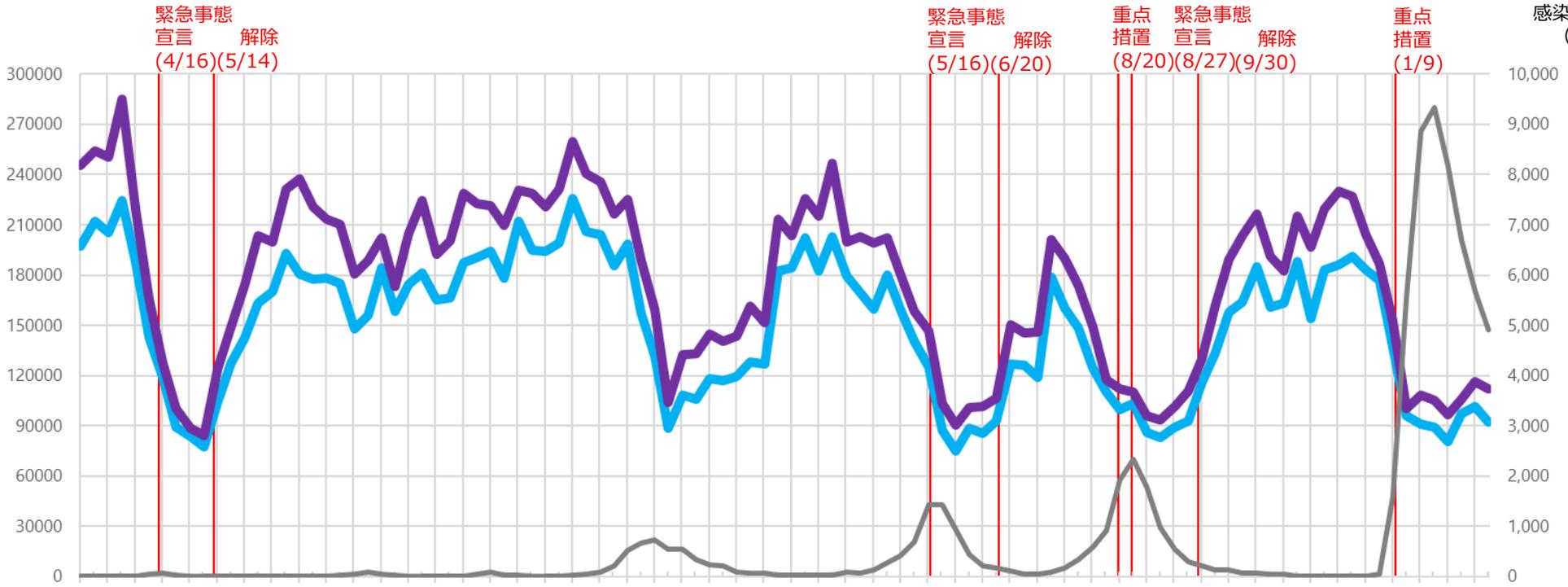
# 主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：広島（2020年3月1日～2022年2月26日）

重点措置  
1/9-3/6

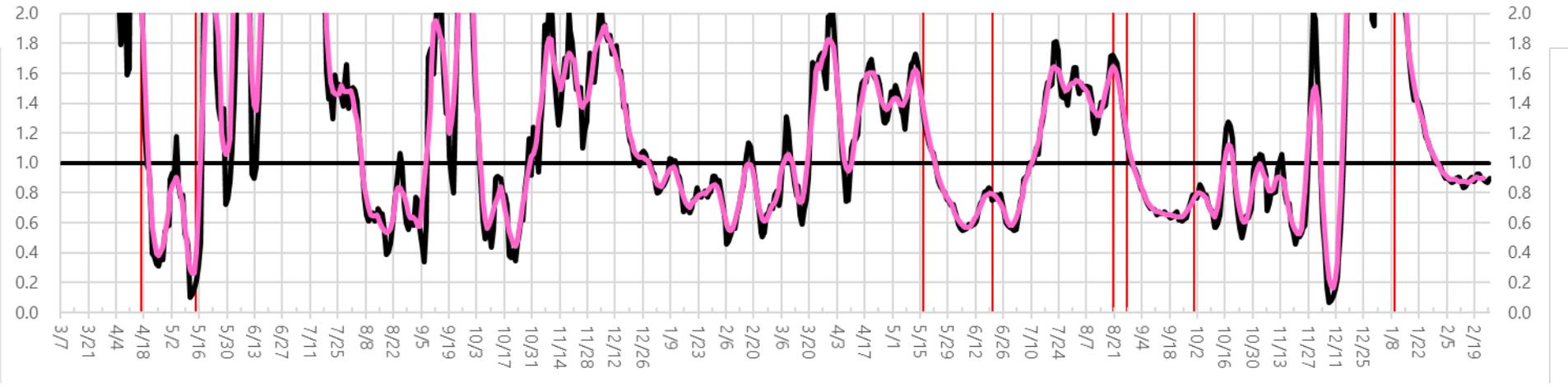
繁華街  
夜間  
滞留  
人口  
(人)

滞留人口22-24時 滞留人口20-22時 新規感染者数（報告日） 日別 7日移動平均

週あたり  
感染者数  
(人)



実効再生産数



※対象繁華街は呉市れんがどおり・広島駅・広島市八丁堀・紙屋町・流川・福山駅・延広町・住吉町

# 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 ※**

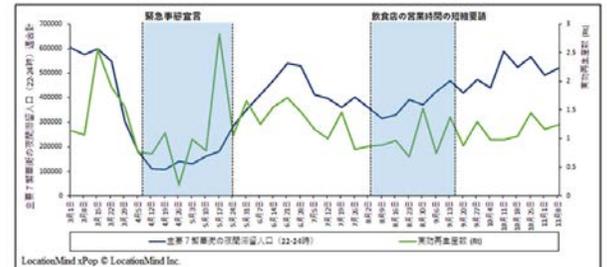
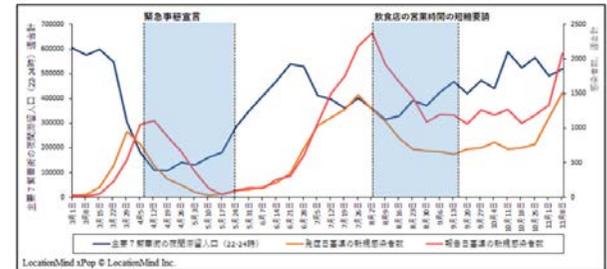
- **ハイリスクな時間帯の滞留人口量を**

**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 ※※**



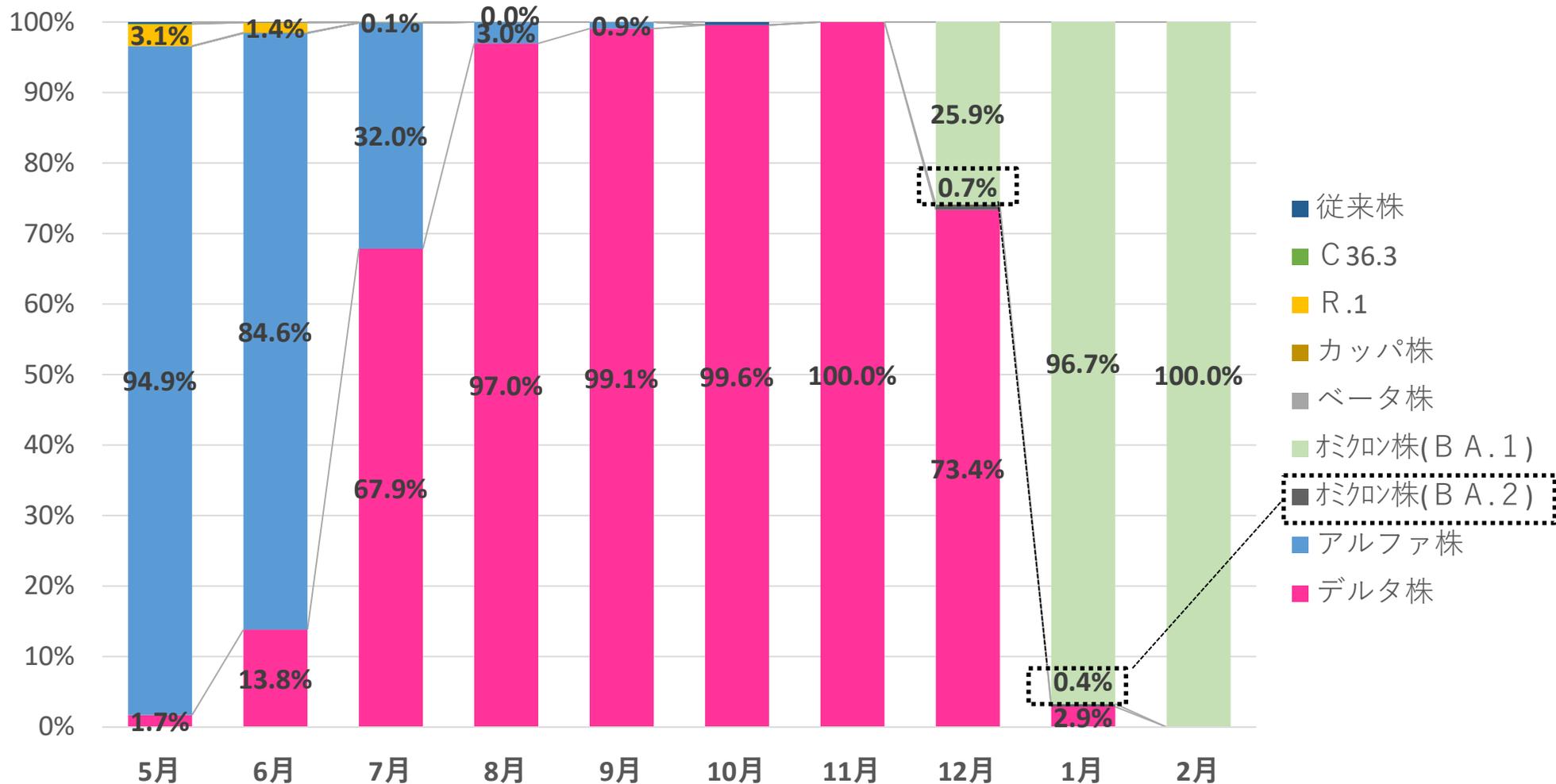
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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

# ゲノム解析結果の推移

(令和4年3月3日14時時点)



※ 都内検体の、令和3年5月から令和4年2月までに報告を受けた、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

# ゲノム解析結果について（内訳）

（令和4年3月3日14時時点）

名称	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
アルファ株	2,052	2,133	2,835	354	35	0	0	0	0	0
デルタ株	37	348	6,008	11,423	3,833	234	89	102	225	0
うちAY.4.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
オミクロン株（BA.1）	0	0	0	0	0	0	0	36	7,599	51
オミクロン株（BA.2）	0	0	0	0	0	0	0	1	33	0
ベータ株	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
キャパ株	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
R.1	67	36	7	0	0	0	0	0	0	0
C36.3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従来株	5	1	1	0	0	1	0	0	0	0
計	2,163	2,520	8,851	11,777	3,868	235	89	139	7,857	51
健安研	55	138	161	252	55	57	26	22	800	0
その他	2,108	2,382	8,690	11,525	3,813	178	63	117	7,057	51
新規陽性者数（報告日別）	21,871	12,977	44,448	129,193	31,929	2,134	542	905	194,563	416,405
実施割合	9.9%	19.4%	19.9%	9.1%	12.1%	11.0%	16.4%	15.4%	4.0%	—

- ※ 都内検体の、令和3年5月から令和4年2月までに報告を受けた、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
- ※ 新規陽性者数（報告日別）については、1月分の都の公表数の修正を反映

**BA.2系統の確認例 12月:1件、1月:33件(29件海外リンクなし)**

# オミクロン株亜種「BA.2系統」に対応した変異株PCR検査実施状況

## 変異株PCR検査実施状況

(令和4年3月3日14時時点)

	合計数	2.1~2.7	2.8~2.14	2.15~2.21	2.22~2.28
変異株PCR検査実施数(健安研)	489	195	90	104	100
オミクロン株疑い	442	181	76	95	90
「BA.2系統」疑い	7	0	1	4	2
「BA.1系統」疑い	435	181	75	91	88
デルタ株疑い	1	0	1	0	0
判定不能	46	14	13	9	10
「BA.2系統」疑いの割合(判定不能は除く)	—	0%	1.2%	4.2%	2.2%

### 【参考】日本国内におけるゲノム解析によるBA.2系統の確認状況

- 検疫1,132例(2/23時点)、国内175例(3/2時点)を確認(厚労省HP)
- 都内では、ゲノム解析により34例(※)確認(3/3 14時時点)  
※34例に変異株PCR検査結果によるBA.2系統疑いは含まれてない

【参考】

## 都内のL452R変異株PCR検査 実施状況一覧

## 〔オミクロン株疑い(L452R陰性)の推移〕

(令和4年3月3日14時時点)

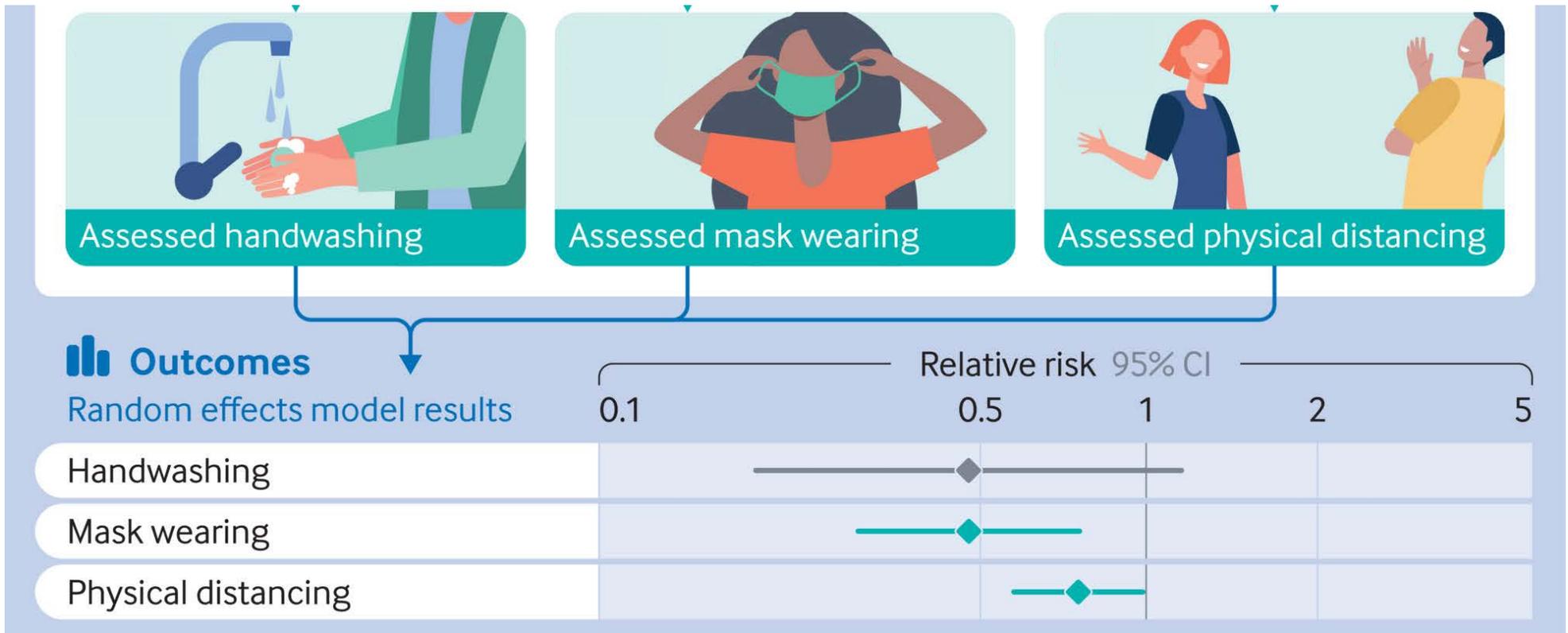
	合計数	12.2まで	12.3-12.6	12.7-12.13	12.14-12.20	12.21-12.27	12.28-1.3	1.4-1.10	1.11-1.17	1.18-1.24	1.25-1.31	2.1-2.7	2.8-2.14	2.15-2.21	2.22-2.28
新規陽性者数(報告日別)	—	—	57	118	173	263	525	5,416	22,769	60,046	106,069	127,357	108,124	102,105	78,819
変異株PCR検査実施数	105,023	29	18	77	143	176	354	3,775	15,016	26,916	30,368	10,182	5,080	10,293	2,596
健安研	2,325	29	2	28	56	52	99	386	436	465	283	195	90	104	100
民間検査機関等	102,698	0	16	49	87	124	255	3,389	14,580	26,451	30,085	9,987	4,990	10,189	2,496
変異株PCR検査 実施割合	—	—	31.6%	65.3%	82.7%	66.9%	67.4%	69.7%	65.9%	44.8%	28.6%	8.0%	4.7%	10.1%	—
L452R変異株 陰性数	※96,062	0	0	0	6	14	158	3,058	13,644	24,915	28,091	9,118	4,626	9,943	2,489
健安研	1,745	0	0	0	6	7	34	286	339	408	223	181	76	95	90
民間検査機関等	94,317	0	0	0	0	7	124	2,772	13,305	24,507	27,868	8,937	4,550	9,848	2,399
L452R変異株 陽性数	1,737	25	17	63	111	140	164	452	401	181	124	33	13	12	1
判定不能件数	7,223	3	1	14	26	22	32	265	971	1,820	2,153	1,031	441	338	106
L452R変異株PCR検査 陰性率	—	—	0.0%	0.0%	5.1%	9.1%	49.1%	87.1%	97.1%	99.3%	99.6%	99.6%	99.7%	99.9%	100.0%

## ※ L452R変異株陰性96,062件のうち、7,720件がゲノム確定済み

- ※ 12月以降のL452R陰性(デルタ株ではない)は、オミクロン株であることが推測できることからL452R陰性数を計上
- ※ 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検査陰性率は、判定不能件数を、検査実施数から除外して算出
- ※ 「12.2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。
- ※ 新規陽性者数(報告日別)については、1月分の都の公表数の修正を反映

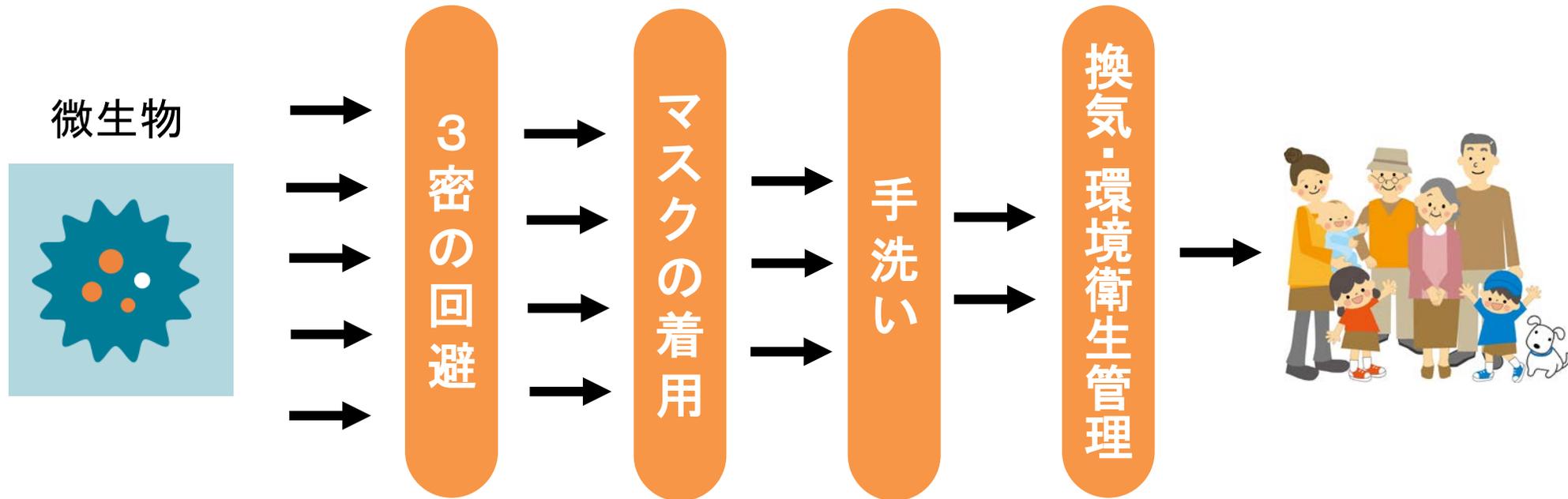
# 基本的な感染症対策の有効性の評価

- ✓ 手洗とマスク着用は、感染リスクを**約50%以上**減らす
- ✓ 対人距離保持は、感染リスクを**約20%以上**を減らす



# 徹底した感染症対策の継続

- ✓ 微生物の伝播を100%防ぐことは不可能
- ✓ ワクチン接種(3回目)や基本的な感染症対策の継続など総合的な感染対策によってリスク軽減を図っていく



**ワクチン接種後であっても、今後の継続した感染症対策が極めて重要で、円滑な社会・経済活動の鍵となる**

## 「第 81 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議」

令和 4 年 3 月 3 日（木） 15 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】

それでは第 81 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。  
本日も感染症の専門家の先生方にご参加をいただいております。

東京都新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボードのメンバーで、東京都医師会副会長の猪口先生。国立国際医療研究センター国際感染症センター長の大曲先生。

東京 i CDC 専門家ボードからは、座長の賀来先生。東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長の西田先生。

そして、医療体制戦略監の上田先生にご出席をいただいております。よろしく願いいたします。

なお、武市副知事、潮田副知事、宮坂副知事ほか 6 名の方につきましては、ウェブ参加となっております。

それでは早速ですけれども、まず、「感染状況・医療提供体制の分析」のうち「感染状況」について、大曲先生からお願いいたします。

### 【大曲先生】

ご報告をいたします。

感染状況でありますけれども、色は「赤」としております。「大規模な感染拡大が継続している」といたしました。

1 万人規模の新規陽性者が発生する危機的な感染状況のさらなる長期化が懸念されます。歓送迎会、卒業パーティー等、年度末前後のイベントによる人の移動の増加、そしてオミクロン株 BA.2 の影響で、もし増加比が上昇すれば、感染が再拡大する恐れがある、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。

①であります。新規の陽性者数でございます。

7 日間平均でございますけれども、前回の 1 日当たり約 13,057 人から、今回は 1 日当たり約 10,690 人に減少しました。増加比は約 82% であります。

新規陽性者数の 7 日間平均であります。2 月 8 日の 1 日当たり約 18,025 人をピークに減少傾向にあります。ただし、依然として極めて高い値でとどまっており、1 万人規模の新規陽性者が発生する危機的な感染状況のさらなる長期化が懸念をされます。

都では、東京都の健康安全研究センターにおいて、オミクロン株 BA.2 に対応した PCR

検査を行っています。この BA.2 疑いと判定された件数ではありますが、3月3日時点の速報値で、2月15日から21日の間に4件です。これはスクリーニング対象の4.2%であります。2月22日から28日の間では2件でありました。これはスクリーニング対象の2.2%であります。今後の動向を注意する必要があります。

増加比であります。前回の約90%から今回は約82%と、これは3週間連続して100%を下回っております。今週の値には休日分が含まれております。その影響で、値が低い可能性があることに、これは留意する必要があります。この増加比が続けば、1週間後の3月10日の新規陽性者数は0.82倍である、1日当たり約8,766人と推計されます。歓送迎会、卒業パーティー等、年度末前後のイベントによる人の移動の増加、そしてオミクロン株 BA.2 の影響で、もしも増加比が上昇すれば、感染が再拡大する恐れがあります。

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

また、自分自身、あるいは家族が感染者、濃厚接触者となって外出できなくなる場合を想定して、生活必需品等、最低限の準備をしておくことを都民に呼びかける必要があります。

また、ワクチンに関しては、接種を検討してる未接種の都民に対して、ワクチンの接種が重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを周知をして、今からでもワクチンを接種するよう働きかける必要があります。

第5波では、入院患者さんに占める割合が高かった40代、50代のワクチン接種率の上昇に伴って、新規陽性者数が減少に転じました。3回目のワクチン追加接種はオミクロン株に対しても効果が期待できることから、ワクチンを早期に確保するとともに、希望する都民に対する接種を強力に推進する必要があります。

都は、区市町村と連携をして、ワクチンの接種を推進するとともに、新たな大規模接種会場の設置や、既存会場のうち5か所の会場で接種の規模と対象者を拡大する等、追加接種を加速しています。

また、気温が低い中でも、換気を励行し、手洗い、不織布マスクを隙間なく正しく着用すること、密閉・密集・密接の回避、人混みを避けて人との間隔をあける等、ワクチンの接種後も、基本的な感染防止対策を徹底することが重要でございます。

また、ワクチンでございますが、東京都のワクチンの接種状況は、3月1日の時点で、1回目、2回目、3回目の順に、全人口では78.8%、78.2%、21.8%、接種対象である12歳以上では86.9%、86.2%、65歳以上では92.7%、92.4%、58.3%でありました。重症化リスクが高い65歳以上の高齢者で、3回目の追加接種を終えた方が5割を超えました。

また、都内でも5～11歳のワクチン接種が始まりました。小児においても、中等症や重症例が確認されています。特に基礎疾患を有する等、重症化するリスクが高い小児には、接種の機会を提供することが望ましいとされています。また、ファイザー社のワクチンは、5

～11歳の小児においても、デルタ株等に対して、中和抗体価の上昇や、発症の予防効果が確認されております。

次に①-2に移ります。

年代別のデータでございます。こちらですが、7週間連続して10代以下の割合が、これは上昇しております。60代以上の割合はほぼ横ばいでございます。全世代の中でも、10歳未満の割合が最も高くなっております。警戒が必要であります。また、5歳未満はワクチン未接種であることから、保育園・幼稚園や学校生活での感染防止対策の徹底が求められます。

次に①-3に移って参ります。

新規陽性者に占める65歳以上の高齢者であります。前週の9,457人から、今回は6,857人に減少しております。7日間平均をとりますと、前回の1日当たり1,268人から、今回は1日当たり904人に減少しております。

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

高齢者への感染の機会を、あらゆる場面で減らすとともに、基本的な感染予防策である、「3つの密」の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗い等の手指衛生、環境の清拭・消毒、これらを徹底する必要があります。

また、医療機関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、これを徹底・継続するとともに、希望者にはワクチンの3回目の接種を強力に推進する必要があります。

①-5に移って参ります。

濃厚接触者における感染経路別の割合であります。同居する人からの感染が67.5%と最も多かったという状況です。次いで施設及び通所介護の施設での感染が21.8%、職場での感染が5.1%、会食による感染は0.7%でありました。

今週も高齢者施設、教育施設、職場、会食での感染例が多数見られました。また、高齢者施設、医療機関、小中学校、保育園・幼稚園等において、多数の集団発生の事例が確認をされています。

1月3日から2月20日までに、都に報告があった新規の集団発生事例であります。福祉施設が566件、学校・教育施設が229件、医療機関は58件でございます。

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

また、普段会っていない人との会食の機会は、新たな感染拡大の契機になる可能性があります。長時間、大人数で会話をすることによって、感染リスクが高まることから、友人や同僚等との会食はできる限り短時間、そして少人数として、会話時はマスクを着用することを、

これを繰り返し啓発する必要がございます。

また、医療機関や高齢者施設等においては、施設内での集団発生も多数確認されております。重症化のリスクが高い患者や利用者の感染に加えて、職員の就業制限等による社会機能の低下が危惧されます。また、保育園・幼稚園や小学校等の休園、そして休校等によって、保護者が欠勤せざるをえないことも、これも社会機能に大きな影響を与えています。施設での集団発生を防止するために、感染防止対策をより一層徹底する必要があります。

これに対して都では、高齢者施設等で複数の感染者が発生した際の往診の支援、嘱託医等による診療への支援、地区医師会が設置する医療支援チームの往診支援等を行っています。

また、職場での感染を防止するために、事業者は、従業員が体調不良の場合に、受診や休暇の取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、オンライン会議、時差通勤の推進、3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められます。

次に①-6に移って参ります。

今週の新規陽性者は76,487人、このうち無症状の陽性者が5,729人。割合は前週の7.3%から、今回は7.5%となりました。

このように今週も症状が出てから、検査を受けてそして陽性と判明した人の割合が高かったという状況でございます。

①-7に移って参ります。

今週の保健所別届出数であります。多い順に見ますと、多摩府中が5,072人と最も多く、次いで世田谷が4,796人、足立が4,455人、江戸川が4,398人、大田区が4,149人でございます。

次、①-8に移ります。これ地図で見たものでございます。

今週は、都内の保健所のうち、約29%にあたる9の保健所で、それぞれ3,000人を超える新規の陽性者数が報告されております。色で分けてみますと一緒でございます。

①-9に移ります。

これを人口10万人当たりで補正をしてみても、色としては、同じ状況でございます。このように保健所の業務量が急増してひっ迫した状況になっておりまして、都は保健所に人材を派遣して支援をしております。

次に②に移ります。#7119における発熱等の相談件数でございます。

この7日間平均であります。前回の1日当たり98.4件から、今回は1日当たり97.9件と、これは横ばいでした。

都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の1日当たり約5,376件から、今回は1日当たり約4,799件に減少しています。発熱等相談件数の7日間平均は、このように引き続き高い値で推移をしております。

③に移ります。新規陽性者における接触歴等不明者数と増加比でございます。

不明者数でございますが、7日間平均で、前回の1日当たり7,700人から、今回は1日当

たり約 6,360 人となりました。接触歴不明者数の合計が 44,990 人であります。

このように接触歴等不明者数は、依然として極めて高い値で推移をしています。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ございます。

③-2 に移って参ります。

その増加比を見ますと、前回は約 86%、今回は約 83% ございました。ただし今週の値には、休日分が含まれております。その影響によって値が低い可能性があることに留意する必要がございます。

増加比は 100% を下回って推移をしておりますが、再び上昇に転じることに嚴重な警戒が必要でございます。感染経路が追えない第三者からの潜在的な感染を防ぐために、基本的な感染防止対策を常に、徹底する必要がございます。

次③-3 に移ります。

新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合でございますが前週が約 60%、今回は約 59% であります。この接触歴等不明者の割合は 20 代では 70% を超えております。

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

私からは以上でございます。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

続きまして「医療提供体制」について猪口先生お願いいたします。

#### 【猪口先生】

それでは報告いたします。

総括コメントの色は、今週も「赤」です。「医療体制がひっ迫している」といたしました。

救急患者の入院受入れが極めて困難な危機的状況が続いております。入院患者数及び重症患者数に占める高齢者の割合が高い値で推移しており、この状況が長期化すれば、医療従事者への負担も長期化し、医療提供体制がさらにひっ迫する、といたしました。

まず、オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析について報告します。

オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、2月23日時点で、750床分の268人、35.7%から、3月2日時点で804床分の217人、27.0%に低下いたしました。

入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は 22.4% から 23.8% となり、新型コロナウイルス感染症のために確保した病床使用率は 56.9% から 51.1%、救命救急センター内の重症者用病床使用率は 66.7% から、75.6% となっております。救急医療の東京ルールの適用件数については 227.0 件と、高い水準で推移しております。

「オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率」は、病床確保レベルを 3 に引き上げたことにより、算出の分母となる重症者用病床数が増加した影響も受けております。引

き続き動向を注視する必要があります。

それでは、④検査の陽性率です。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の38.5%から36.0%となりました。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の1日当たり約19,367人から約16,897人となっております。

臨床症状のみで陽性と診断された患者3,516人や、民間検査センターや検査キットで自ら検査した患者の存在が陽性率に影響を与える可能性があります。無症状や軽症で、検査未実施の感染者が多数潜在している状況が危惧されます。自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合や、ワクチン接種済みであっても、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センター又は診療・検査医療機関に電話相談し、特に症状が重い場合や、急変時には速やかに医療機関を受診する必要があります。

⑤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239.9件から227.0件と高い水準で推移しております。

例年、冬期は緊急対応を要する脳卒中、心筋梗塞等の救急受診が多く、一般救急の増加により、一般病床が満床になっていることに加え、新型コロナウイルス感染症の入院患者も多く、救急受入れの困難事例が都内全域で多発しております。

⑥入院患者数です。

入院患者数は前回の4,172人から、3,808人となっております。今週新たに入院した患者は2,102人でありました。

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166人を受け入れております。

新型コロナウイルス感染症のために確保した病床使用率は、先ほどすでに述べておりますけれども、56.9%から51.1%となっております。入院患者数及び重症患者数に占める高齢者の割合が高い値で推移しており、この状況が長期化すれば、高齢者への対応等で、医療従事者への負担も長期化し、医療提供体制がさらにひっ迫いたします。

一般病床の満床が継続していることに加え、医療従事者が陽性者又は濃厚接触者になることによる、マンパワー不足が常態化しており、救急患者の入院受入れが極めて困難な危機的状況が続いております。

都は病床確保レベル3、7,229床を各医療機関に要請しており、3月2日時点での確保病床数は6,815床であります。

救命救急センターでは、病床及び人員を新型コロナウイルス感染症の重症患者のために転用しており、重症用病床を確保レベル3に引き上げたことで、一般の救急患者の受入れがさらに困難になることが予測されます。

現在の新規陽性者数の増加比約82%が継続すると、1週間後には0.82倍の約8,766人の新規陽性者が発生することになります。

今週の入院率2.7%で試算しますと、新たに約1,657人の入院患者が発生すると推計され、

その時点で、入院中の患者数と合計すると、入院患者数は現在の高い水準が継続する可能性があります。

都は、軽症者等を一時的に受け入れ、酸素投与や中和抗体薬による治療や透析を行うことができる、酸素・医療提供ステーションを都内数か所に開設しており、自宅療養者の外来診療機能、病床ひっ迫時における入院待機機能等、ステーションの多機能化を進めております。

現在、入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性者数の急増に伴い、高い水準で推移し、3月2日時点で296件となっております。透析、介護を必要とする者や、妊婦等、入院調整が難航する事例もあり、翌日以降の調整への繰越しも多数発生しております。

⑥-2です。

3月2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29%を占め、次いで70代が約22%でありました。

60代以上の割合が約74%と、高齢者の入院患者数及びその割合が高い値で推移しており、医療機関は多くの人手を要するようになっております。高齢者層の重症患者数も高い値で推移しており、その動向に警戒する必要があります。

保育園・幼稚園や学校等で感染拡大を受け、小児医療体制の確保を図る必要があります。都は、各病院における小児感染者の入院受入れ状況について定期的に情報収集を行っております。

妊婦の感染者急増に対応するため、分娩取扱い医療機関の連携による診療体制の確保が必要であります。入院調整本部では、分娩予定日等の情報収集を行い、より円滑な入院調整につなげております。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の172,184人から、3月2日時点で158,217人となっております。内訳は入院患者3,808人、宿泊療養者3,404人、自宅療養者76,513人、入院・療養等調整中74,492人でありました。

現在、都民の90人に1人が検査陽性者として療養をしております。全療養者に占める入院患者の割合は約2%、宿泊療養者の割合も2%でありました。自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約96%と、大多数を占めております。

急変時、症状が重い方や重症化リスクが高い方等が速やかに医療機関を受診し、適切な医療が受けられるように、体制整備を進めるとともに、宿泊及び自宅療養体制の充実が必要であります。

都は33か所、受入れ可能数8,850室の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会、東京都病院協会の協力を得て運営するとともに、更なる宿泊療養施設の確保、開設の準備も進めております。

都は、国と連携し、医療機能強化型、高齢者等医療支援型及び妊婦支援型の臨時的医療施設等を開設しており、新たに都立・公社6病院等においてもこれらの施設を開設いたしました。高齢者等医療支援型の医療施設は、施設の患者、医療機関で療養先を調整中の患者等

を、また、妊婦支援型の医療施設は、家族との隔離目的の妊婦等を積極的に受け入れております。

受診・検査が必要な方を迅速な診療・検査体制につなげる必要があります、都は、都内約 4,200 か所すべての診療・検査医療機関をホームページで公表することといたしました。

⑦-1 です。

重症患者数は前回の 80 人から、3 月 2 日時点で 68 人となりました。今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 46 人、人工呼吸器から離脱した患者が 50 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者が 15 人でありました。

今週、新たに ECMO を導入した患者が 2 人、ECMO から離脱した患者が 1 人、3 月 2 日時点において、ECMO を使用している患者は 4 人です。

重症患者数は 68 人、重症患者に準ずる患者も 189 人と高い値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し、その影響が長引くことを踏まえ、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率の推移を注視する必要があります。

⑦-2 です。

3 月 2 日時点の重症患者数は 68 人で年代別内訳は 20 代が 1 人、40 代が 2 人、50 代が 7 人、60 代が 16 人、70 代が 28 人、80 代が 13 人、90 代が 1 人でありました。性別では男性が 50 人、女性が 18 人です。

新規陽性者のうち、人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合は 50 代以下の 0.01% と比較して、60 代は 0.20% と高く、70 代以上では 0.47% とさらに高くなります。

3 月 2 日時点で重症患者 68 人のうち、60 代以上が 58 人と約 85% を占めております。たとえ肺炎は軽症であっても、併存する他の疾患のため、集中治療を要する患者数も高い値で推移しており、高齢者の新規陽性者数及び重症患者数の増加に警戒する必要があります。

今週報告された死亡者数は 171 人。10 代 1 人、50 代 5 人、60 代 10 人、70 代 20 人、80 代 83 人、90 代 49 人、100 歳以上 3 人でありました。3 月 2 日時点で累計の死亡者数は 3,712 人となっております。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者が 46 人であり、新規重症患者数の 7 日間平均は 1 日当たり 6.1 人と、前回の 7.1 人から減少いたしました。

私の方からは以上であります。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの分析シートの内容についてご質問等ありますでしょうか。

よろしいですか。

それでは次に、ワクチン接種状況等について福祉保健局長お願いいたします。

#### 【福祉保健局長】

はい。私からは東京都におけるワクチン接種の状況、海外の事例、今後の見込みについて報告いたします。

まず、新規陽性者数等及びワクチン接種率についてであります。

こちらは厚生労働省のアドバイザリーボードの資料をもとに作成した資料でございます。東京都の新規陽性者数の推移を薄いオレンジ色で、全年代のワクチン接種率を濃い紫色で示しております。

第5波におけるワクチン接種率の推移と新規陽性者数を見ると、ワクチン接種率の上昇に伴い新規陽性者数が減少傾向となっております。全年代の2回接種が40%に達して以降新規感染者数が減少している傾向でございます。

次お願いします。

参考に、海外のいくつかの例をお示しいたします。まずイギリスの例でございます。1月の実効再生産数が不自然な状況でございますけれども、全体的にワクチン接種率が向上して、ICU患者数等が減少しております。

次、フランスの例でございます。

新規陽性者数及びICU患者数の減少については、行動制限や経口薬等様々な要因もあると考えられますが、とりわけワクチンは有効な手段の一つであると考えられます。

次お願いします。

これはドイツの例でございます。ICU患者数は減少をある程度してございますが、やや下げ止まっているような傾向がございます。

次お願いします。

次、デンマークにつきましては、BA.2への置き換えということが言われておりまして、そういうのも反映したような形での患者数の推移という形で見られます。

次お願いいたします。

次はイスラエルでございます。ICUの患者数は、ちょっと減少が緩やかでございますが、全体の間、新規陽性者数の実効再生産数は、大きく減少しているという形になってございます。

次お願いします。

次に都民の追加接種率の推移についてでございます。

こちらの資料につきましては、今月末までの都民の接種率を現在をベースに推計したものでございます。65歳以上の高齢者の接種率を赤い色で、追加接種の対象であります18歳以上の接種率を青色で、全人口の接種率を緑色で示してございます。

3月末には高齢者の接種率は80%を超える、また18歳以上は50%程度になると見込んでおります。接種をできる限り前倒しできるよう、今後加速をして参ります。

次お願いします。

そのため、現在都の大規模接種会場は、すでに13ヶ所開設してございますが、今週末に開設する、東京都立大学の南大沢キャンパス会場を合わせて、合計で14ヶ所となります。

接種対象は 18 歳以上の都内在住・在勤・在学の方や、エッセンシャルワーカー、若者、自力での移動が困難な方々でございまして、ワクチンバスと合わせまして 1 日当たり最大約 2 万回の接種が可能となっております。今後、接種対象の方へ広くご案内をさせていただきます、追加接種をさらに加速して参ります。

私から以上でございまして。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ワクチン接種状況等についてご質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

よろしければここで東京 i CDC からご報告いただきます。

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

#### 【西田先生】

はい。それでは直近の夜間滞留人口の状況につきまして報告を申し上げます。

次のスライドお願いいたします。

初めに分析の要点を申し上げます。レジャー目的の夜間滞留人口は 2 週連続で増加しております。ただし直近 1 週間につきましては、前週比で 1.3% 増と小幅な増加にとどまっております。

一方すでに重点措置解除となった他の多くの自治体では、夜間滞留人口が急激に増加しており、それに伴って新規感染者数の下げ止まり、また再増加が見られています。

東京都におきましても、ここで夜間滞留人口が増加し続けると、新規感染者数が十分に減少する前に、リバウンドへと向かう可能性が高いと思われまして。

引き続き、長時間、大人数での会食等、ハイリスクな行動を避けていただくことが必要と思われまして。

それでは詳細につきまして説明をさせていただきます。

次のスライドお願いいたします。

さて重点措置が適用となつてからすでに 6 週間経過したところですが、多くの都民、事業者の皆様のご協力によりまして、直近の夜間滞留人口は、昨年末の高い水準に比べますと、35% 低い水準で推移しております。

次のスライドお願いいたします。

しかしながら、ここに来て夜間滞留人口の増加が続いており、特に 22 時から 24 時のハイリスクな深夜帯滞留人口の増加が目立ってきております。それに伴って実効再生産数も一時上昇する等、直近の感染状況にも影響が出始めているように見えます。

次のスライドお願いいたします。

こちらは、昨晚までの直近の繁華街滞留人口の日別推移を示したグラフですが、右端をご

覧いただくとわかりますように、一番下水色の 22 時から 24 時の、ハイリスクの深夜帯滞留人口は、今週に入ってからも増加が続いております。引き続き、深夜までの長時間に渡る会食等ハイリスクな行動につきましては、積極的に避けていただくことが必要な局面かと思われまます。

次のスライドお願いいたします。

さて、2月21日に重点措置解除となった自治体では急激に夜間滞留人口が増加しており、それに伴ってすでに新規感染者数の下げ止まりや再増加が見られています。

まずこちら沖縄県の状況ですが、解除前後の2週間で夜間滞留人口が、措置適用前の水準にまで大幅に増加し、それに伴って新規感染者数がすでに下げ止まり、直近のところでは再び増加に転じ始めています。実効再生産数も1.0を超えております。

次のスライドお願いいたします。

山口県でも2月21日に措置解除となりましたが、その後急激に夜間滞留人口が増加しており、それに伴って新規感染者数の減少傾向が明らかに鈍化し、かなり高いところで下げ止まってしまっております。

次のスライドお願いいたします。

山形県でも同様に重点措置解除となってから夜間滞留人口が大幅に増加し、それに伴って新規感染者数が高いところで下げ止まってしまっております。

次のスライドお願いいたします。

同時期に措置解除となった島根県の状況ですが、こちらもすでに大幅に夜間滞留人口活動化し、それに伴って新規感染者数が下げ止まり、再び増加し始めています。

次のスライドお願いいたします。

最後に広島県の状況についても確認したいと思います。広島県は沖縄県、山口県とともに、東京に先行して重点措置適用となりましたが、現在もその措置が延長されています。

すでに措置解除となった自治体に比べますと、夜間滞留人口引き続き低い水準で維持しており、新規感染者数も今のところ減少傾向が続いております。

こうした他の自治体の状況を踏まえますと、夜間滞留人口の急激な増加は、新規感染者数の減少傾向を鈍化させ、リバウンドリスクを高めます。

新規感染者数が一定程度減少し、医療逼迫の度合いがある程度軽減するところまでは、引き続き夜間滞留人口を低い水準に維持していくことが重要と思われまます。

私の方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。

ただいまのご説明にご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

よろしければ「総括コメント」及び「変異株PCR検査」につきまして、賀来先生お願いいたします。

【賀来先生】

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

まず、分析報告へのコメントです。ただいま、大曲先生、猪口先生から、感染状況としては、感染状況の長期化が懸念され、特に年度末前後でのイベントや、オミクロン株 BA.2 の影響等で、感染再拡大の懸念があること。

また、医療提供体制については、救急患者の入院受入れが困難な状況となっていることに加え、入院患者数及び重症患者数に占める、高齢者の割合が高い傾向が続き、この状況が長期化すると、医療従事者の負担が長期化し、医療提供体制がさらに、逼迫するとの報告がありました。

今後は、重症化リスクの高い高齢者への感染の機会を減らすことを含め、全世代における感染を防ぐために、ワクチン接種のさらなる推進、基本的な感染防止対策を継続して実施していくことに加え、引き続き医療提供体制の強化や自宅療養体制の充実が必要となると思われま

す。また、西田先生からは、都内繁華街の滞留人口モニタリングについてご説明がありました。重点措置を解除した多くの自治体では、夜間滞留人口が急増し、新規感染者数の下げ止まりや、再び増加が見られるとのこと

です。東京都の夜間滞留人口は、直近1週間、小幅な増加にとどまっているとのことですが、感染拡大へ向かうリスクを防ぐためにも、引き続き、一人一人が積極的に感染リスクの高い行動を避けることが大変に重要かと考えま

す。続いて、変異株について報告をさせていただきます。

こちらのスライドは、令和3年5月以降のゲノム解析結果の推移です。1月の結果は、現時点でオミクロン株がBA.1系統で96.7%、点線枠で囲ったBA.2系統で0.4%、合わせて97%を占めています。

2月は現時点で、BA.1系統が100%ですが、今後、解析が進んでいけば、BA.2系統も入ってくるものと考えられますので、推移を注視していく必要があります。

スライドをお願いします。

こちらのスライドは、先ほどのグラフの内訳を示したものです。点線枠で囲ったBA.2系統のオミクロン株は、12月に1例、1月に33例確認されています。

1月の感染例は、前週から4例増加し、いずれも海外リンクがなく、市中感染が疑われる事例となっています。2月についてはBA.2系統のゲノム解析の結果は、今進行中であり、まだ報告はありません。

次のスライドをお願いします。

これはBA.2系統に対応した東京都で実施している変異株PCR検査について、その実施状況について示したものです。まず、スライドの下、参考をご覧ください。日本国内にお

るゲノム解析における BA.2 系統の確認状況では、検疫で、1,132 例、国内 175 例を確認しています。

都内では、先ほどのスライドの通り、1 月までのゲノム解析で 34 例確認されております。これに加えて、スライドの表に見られますように、2 月に入り、変異株 PCR の検査を実施したところ、計 7 例の BA.2 系統の疑いが確認されています。

2 月 22 日の週は 2 例確認され、判定不能分を除いた割合は 2.2% となっています。

アルファ株やデルタ株では 10% を超えたあたりから増加傾向が見られました。BA.2 系統につきましても、推移を注視していくことが必要と考えます。東京 i CDC のゲノム解析チームでは、引き続き変異株の発生動向を監視して参ります。

次のスライドをお願いします。

このスライドは、参考資料としてお示ししています。説明については割愛をさせていただきます。

次のスライドをお願いします。

感染力が強いとされているオミクロン株であっても、基本的な対策は変わりません。こちらのスライドは、ブリティッシュ・メディカルジャーナルに掲載された、感染対策に関するシステムティックレビューの結果です。

手洗いとマスク着用では、幅はあるものの、感染リスクを約 50% 以上減らすことがわかっており、リスク軽減には非常に有用です。

また、対人距離、人と人との間で、一定以上の距離を保つことでも、感染リスクを 20% 以上減らすことがわかっています。

次のスライドをお願いします。

こうしたエビデンスからもわかるように、3 密の回避、マスクの着用、手洗い、換気といった感染症対策の徹底が必要です。

なお、先ほど東京都から新規陽性者数とワクチン接種率について報告がありました。第 5 班においては、ワクチン 2 回目接種率が 40% を超えたあたりから、新規陽性者数が減少していることがわかります。行動制限等の要因もありますが、ワクチンには感染や重症化を予防する効果が確認されていますので、多くの方が接種することにより、陽性者の発生を抑えることに繋がったものと考えられます。

また、先ほど参考として、海外の感染状況等についても報告がありました。フランスやイギリス等では、ワクチン 3 回目の接種率が上がるにつれて、実効再生産数の低下、新規陽性者数の減少、ICU 患者数が抑えられており、ワクチンによる効果が見られています。

なお、感染予防効果等は、時間の経過に伴い、徐々に低下していくことが、様々な研究結果等から示唆されていますので、ワクチンの追加接種を進めることが大変に重要になります。

2 回までとは異なるワクチンを接種する交互接種も、抗体価の上昇は良好であり、高い有効性が期待されていますので、その時に打てるワクチンを接種することが非常に重要です。

基本的な感染予防対策を行うとともに、ぜひご自身のためにも積極的なワクチン接種をご検討ください。

さらに、ワクチン接種後であっても油断をすることなく、今後の継続した感染症対策が円滑な社会経済活動の鍵となると考えます。

私からの報告は以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

賀来先生のご説明についてご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは会のまとめとしまして知事からご発言をお願いいたします。

#### 【知事】

はい。第81回のモニタリング会議でございます。

各先生方、猪口先生、大曲先生、西田先生、賀来先生、上田先生、ご多忙のところ、ありがとうございます。

そして先生方から、まず、感染状況について、1万人規模の新規陽性者が発生する危機的な感染状況のさらなる長期化が懸念される、そして、年度末前後の人の移動の増加や、オミクロン株 BA.2 の影響で、また増加比が上昇すれば、感染が再拡大する恐れがあるとの分析をいただきました。

医療提供体制につきましては、救急患者の入院の受け入れが極めて困難な危機的な状況が続いていること、入院患者数と重症者の患者数に占める高齢者の割合が高い値で推移をしていて、この状況が長期化すれば、医療提供体制さらに逼迫する等のご報告をいただきました。

こうした状況の中、昨日、国に対しまして、1都3県共同して重点措置の延長を要請したところであります。

改めて皆様方には、3密の回避、人との距離の確保、マスクの着用、手洗い、消毒等、基本的な感染防止対策、今一度徹底をお願いいたします。また、高齢者、基礎疾患をお持ちの方、同居のご家族、高齢者施設等の職員の方々は、特にご注意をいただきたい。

そして、都におきましては、ワクチンの追加接種の加速化を進めております。ワクチンの種類にかかわらず、早め早めの接種のご検討をお願いいたします。

感染の減少傾向を確かなものにする。そのためにも、また、何としましても、オミクロン株を抑え込んでいく。皆様方の引き続きのご理解とご協力をお願いを申し上げます。

以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして第81回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を終了いたします。

ありがとうございました。