

第82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10日（木）15時15分～16時00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9日時点）

【3月10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 (3月2日公表時点)	現在の数値 (3月9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)	10,690.1人 (904.0人)	9,379.0人 (658.3人)		18,024.7人 (2022/2/8)	<table border="1"> <tr> <td>総括コメント</td> <td>大規模な感染拡大が継続している</td> </tr> </table>	総括コメント	大規模な感染拡大が継続している	
	総括コメント	大規模な感染拡大が継続している							
	潜在・市中感染	②#7119（東京消防庁救急相談センター）※2における発熱等相談件数	97.9件	82.6件		209.7件 (2021/8/16)	<p>新規陽性者数は緩やかな減少傾向にあるものの、医療提供体制への影響が極めて大きい水準で推移している。年度末前後のイベントによる人の移動、接触機会の増加やオミクロン株BA.2の影響で、増加比が上昇すれば、感染が再拡大する恐れがある。</p> <p>個別のコメントは別紙参照</p>		
	③新規陽性者における接触歴等不明者※1	数	6,359.7人	5,614.6人		11,659.9人 (2022/2/8)			
増加比※3	82.6%	88.3%		1,101.5% (2022/1/9)					
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	36.0% (16,897人)	32.4% (16,331人)		41.2% (2022/2/12)	<table border="1"> <tr> <td>総括コメント</td> <td>医療体制がひっ迫している</td> </tr> </table>	総括コメント	医療体制がひっ迫している
	総括コメント	医療体制がひっ迫している							
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	227.0件	202.4件		264.1件 (2022/2/19)	<p>一般病床の満床が継続していることに加え、マンパワー不足が常態化しており、救急患者の入院受け入れが極めて困難な危機的状況が続いている。高齢者への対応等で医療従事者への負担も長期化し、医療提供体制がひっ迫している。</p> <p>個別のコメントは別紙参照</p>		
		⑥入院患者数（病床数）	3,808人 (6,815床)	3,374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）		68人 (471床)	64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8日現在）
(※①②③は接種回数)

都内全人口

①78.9% ②78.3% ③27.4%

12歳以上

①87.0% ②86.3% ③-

高齢者(65歳以上)

①92.8% ②92.5% ③66.6%

総括コメントについて

1 感染状況

<判定の要素>

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

<総括コメント（4段階）>

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

2 医療提供体制

<判定の要素>

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

<総括コメント（4段階）>

-  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9日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (3月2日公表時点)	現在の数値 (3月9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	27.0% (217人/804床※2)	26.2% (211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	23.8% (908人/3,808人)	24.2% (815人/3,374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)	51.1% (3,691人/7,229床)	44.9% (3,244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)	75.6% (456人/603床)	76.5% (460人/601床)	78.4% (2022/3/8)
	(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)	227.0件	202.4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10日 第82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3月1日から3月7日まで（以下「今週」という。）は2,898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3,090人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回3月2日時点（以下「前回」という。）の約10,690人/日から、3月9日時点で9,379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88%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月10日 第82回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、3月9日時点で9,379人/日と、2月8日の約18,025人/日をピークに、緩やかな減少傾向にあるものの、医療提供体制への影響が極めて大きい水準で推移している。</p> <p>イ) 都では、東京都健康安全研究センターにおいて、民間検査機関と連携して、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10日時点の速報値で、2月15日から2月21日の間に32件 (32/402、8.0% (%は判定不能を除く))、2月22日から2月28日の間に19件 (19/154、12.3% (同)) であった。今後の動向を注視する必要がある。(※東京都健康安全研究センターは検査結果判明日、民間検査機関は検体受付日で計上。実施状況については、追加の報告により更新される可能性がある。)</p> <p>ウ) 増加比は、前回の約82%から今回は約88%と、4週間連続して100%をわずかに下回る水準で推移している。現在の増加比が続けば、1週間後の3月17日の新規陽性者数は、0.88倍の約8,254人/日と推計される。歓送迎会、卒業パーティー、お花見等、年度末前後のイベントによる人の移動、接触機会の増加やオミクロン株 BA.2 の影響で、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) 感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、換気を励行し、3密 (密閉・密集・密接) の回避、人と人との距離の確保、不織布マスクを隙間なく正しく着用すること、手洗いなどの手指衛生、環境の清拭・消毒 (テーブルやドアノブ等の消毒によるウイルスの除去等) 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>オ) 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>カ) 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、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。</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及び国提供資料によると、3月8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78.9%、78.3%、27.4%、12歳以上では87.0%、86.3% (3回目はデータなし)、65歳以上では92.8%、92.5%、66.6%と3回目が6割を超えている。</p> <p>ク) 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</p>

モニタリング項目	グラフ	3月10日 第82回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>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。</p> <p>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> <p>ケ) 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>コ) 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>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満 18.7%、10代 12.8%、20代 15.3%、30代 16.9%、40代 16.8%、50代 9.4%、60代 4.2%、70代 2.8%、80代 2.1%、90歳以上 1.0%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 2週間連続して全年代の中で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) 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22日から2月28日まで(以下「前週」という。))の6,857人から、今週は5,302人に減少し、その割合は7.6%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904人/日から3月9日時点で約658人/日に減少した。</p> <p>【コメント】</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) 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>
	①-5 -ア ①-5	<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69.7%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19.4%、職場での感染が4.8%であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月10日 第82回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	ーイ	<p>(2) 今週も高齢者施設、教育施設、職場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27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）713件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）250件、医療機関71件であった。</p> <p>【コメント】</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) 今週は、会食による感染が明らかだった新規陽性者数は、287人であった。年度末前後は、友人や同僚等との会食の機会が増加し、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事等により感染リスクが高まることから、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 69,845 人のうち、無症状の陽性者が 5,106 人、割合は前週の 7.5% から 7.3% となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を多い順に見ると、世田谷 5,334 人 (7.6%) と最も多く、次いで多摩府中 4,803 人 (6.9%)、江戸川 3,724 人 (5.3%)、大田区 3,705 人 (5.3%)、足立 3,501 人 (5.0%) であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月10日 第82回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>【コメント】 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。</p>
	①-8 ①-9	<p>今週は、都内保健所のうち約26%にあたる8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。</p> <p>【コメント】 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。</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97.9件/日から3月9日時点で82.6件/日に減少した。</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4,799件/日から、3月9日時点で約3,596件/日に減少した。</p> <p>【コメント】 発熱等相談件数の7日間平均は、減少傾向にあるものの、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。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		<p>新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。</p>
	③-1	<p>(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約6,360人/日から、3月9日時点で約5,615人/日に減少した。</p> <p>(2) 今週の接触歴等不明者数の合計は41,798人で、年代別の人数は、10代以下11,616人、20代8,166人、30代7,203人、40代6,573人、50代4,300人、60代1,904人、70代1,075人、80代以上961人であった。</p> <p>【コメント】 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9日時点の増加比は、前回の約83%から約88%となった。</p>	

モニタリング項目	グラフ	3月10日 第82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>【コメント】 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59%から約60%となった。 (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>【コメント】 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10日 第82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、3月2日時点の27.0%（217人/804床）から、3月9日時点で26.2%（211人/804床）となった。</p> <p>(2) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、3月2日時点の23.8%から、3月9日時点で24.2%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、3月2日時点の51.1%（3,691人/7,229床）から、3月9日時点で44.9%（3,244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、3月2日時点の75.6%（456人/603床）から、3月9日時点で76.5%（460人/601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、202.4件/日と、高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>新規陽性者数の7日間平均は減少したものの、「オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率」、「入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合」は共に横ばいであった。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3,090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36.0%から3月9日時点で32.4%に低下した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約16,897人/日から、3月9日時点で約16,331人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 陽性率は、3月9日時点で32.4%に低下した。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</p>

モニタリング項目	グラフ	3月10日 第82回モニタリング会議のコメント
		<p>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、自宅待機期間中の濃厚接触者への抗原定性検査キットの配付や、感染リスクが高い環境にあるなどの感染不安を感じる無症状の都民を対象としたPCR等検査無料化事業を実施している。</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227.0件/日から3月9日時点で202.4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>【コメント】</p> <p>ア) 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たまま推移しており、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3,808人から、3月9日時点で3,374人に減少した。</p> <p>(2) 今週、新たに入院した患者は1,961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167人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</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の使用率は、3月2日時点の51.1% (3,691人/7,229床) から、3月9日時点で44.9% (3,244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、高齢者への対応等で医療従事者への負担も長期化し、医療提供体制がひっ迫している。</p> <p>イ) 一般病床の満床が継続していることに加え、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9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いるため、一般の重症患者のための病床が不足している。</p> <p>エ) 現在の新規陽性者数の増加比約88%が継続すると、1週間後には0.88倍の約8,254人/日の新規陽性者が発</p>

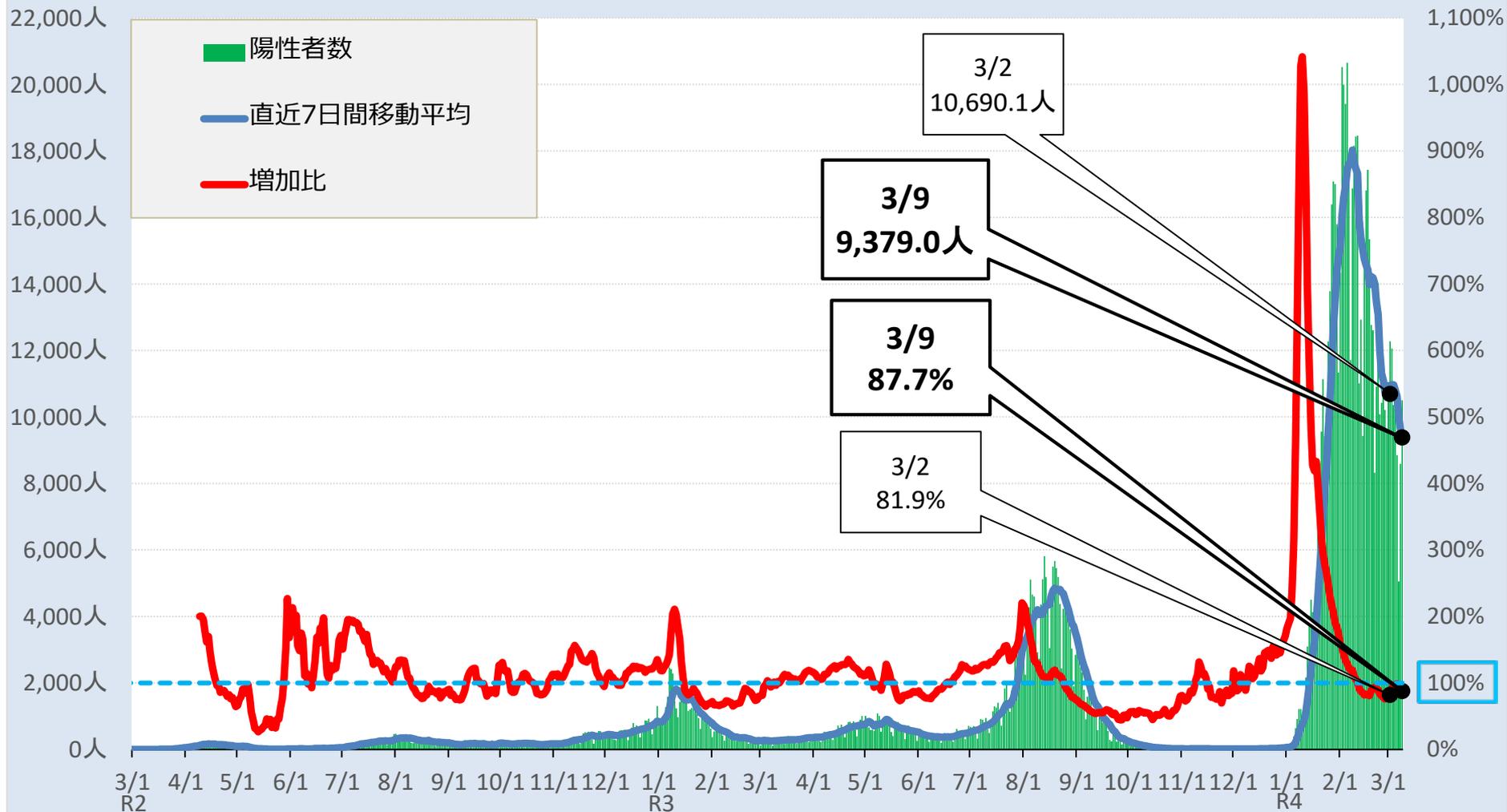
モニタリング項目	グラフ	3月10日 第82回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>生すると推計される。今週の入院率 2.8% で試算すると、新たに約 1,618 人の入院患者が発生すると推計され、その時点で入院中の患者数と合計すると、入院患者数は現在の高い水準が継続する可能性がある。</p> <p>オ) 都では、入院重点医療機関、高齢者施設等におけるスクリーニング検査の実施、往診等による中和抗体薬及び抗ウイルス薬投与の体制を整備しており、国によるこれらの薬剤やワクチンの確保、確実な供給が求められる。</p> <p>カ) 現在、入院調整本部への調整依頼件数は、3月9日時点で170件となった。透析、介護を必要とする者や小児、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未だ発生している。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た。</p>
	⑥-2	<p>3月9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21%であった。</p> <p>【コメント】</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多く、その動向に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 都は、小児医療体制の確保や、分娩取扱い医療機関の連携による診療体制の確保に向け、意見交換会の実施や、MIST（東京都新型コロナウイルス感染者情報システム）の活用による情報の共有化を進めている。</p>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の158,217人から3月9日時点で136,671人となった。内訳は、入院患者3,374人（前回は3,808人）、宿泊療養者3,169人（同3,404人）、自宅療養者71,862人（同76,513人）、入院・療養等調整中58,266人（同74,492人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 現在、都民の約100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</p>

モニタリング項目	グラフ	3月10日 第82回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>得て運営している。</p> <p>エ) 都は国と連携し、医療機能強化型、施設への往診、救急対応等を行う高齢者等医療支援型及び家族との隔離目的の妊婦等を受け入れる妊婦支援型の臨時的医療施設等を開設している。</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している。</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> <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。</p>
⑦ 重症患者数		<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3月7日までの9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28日までの8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>⑦-1</p> <p>(1) 重症患者数は、前回の68人から3月9日時点で64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46人)、人工呼吸器から離脱した患者は42人(同50人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は12人(同15人)であった。</p> <p>(3) 今週、新たにECMOを導入した患者は3人、ECMOから離脱した患者は4人であった。3月9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3人であった。</p> <p>(4) 3月9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151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97人を含む)(前回は163人)、離脱後の不安定な患者は30人(同26人)であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月10日 第82回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<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4.0日、平均値は6.2日であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 3月9日時点で、重症患者数は64人、重症患者に準ずる患者も181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>
	⑦-2	<p>(1) 3月9日時点の重症患者数は64人で、年代別内訳は10歳未満が1人、20代が1人、30代が2人、40代が2人、50代が6人、60代が14人、70代が25人、80代が10人、90代が2人、100歳以上が1人である。性別では、男性44人、女性20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0.52%、80代が0.53%、90歳以上が0.15%であった。</p> <p>【コメント】</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9日時点で、重症患者64人のうち60代以上が52人と約81%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) あらゆる年代が、感染により、併存する他の疾患が悪化する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168人(20代2人、30代2人、40代1人、50代3人、60代8人、70代32人、80代58人、90代57人、100歳以上5人)であった。3月9日時点で累計の死亡者数は3,867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、前回の6.1人/日から3月9日時点で6.4人/日となった。</p>

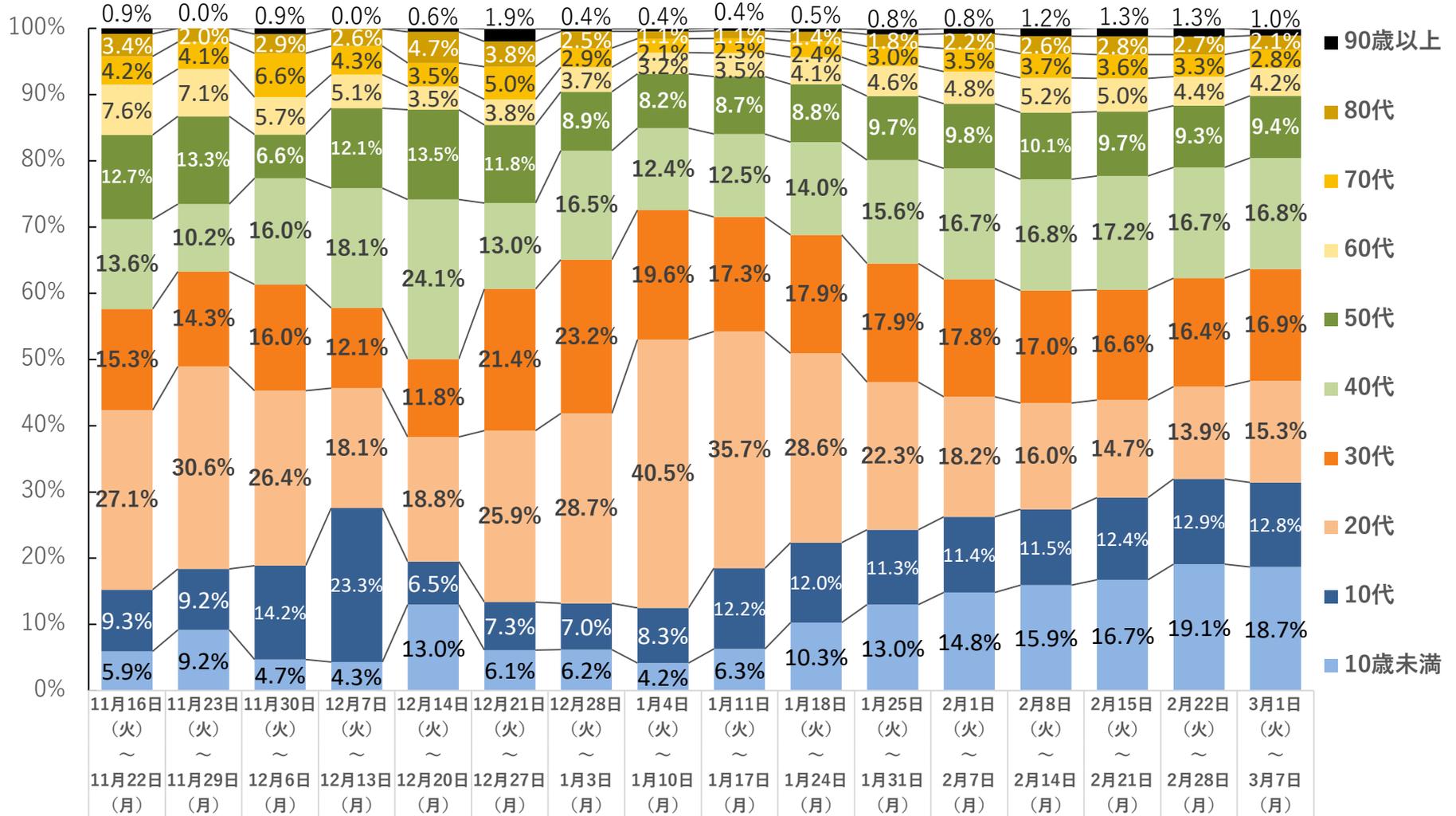
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は9,379人に減少した。増加比は約88%となった。

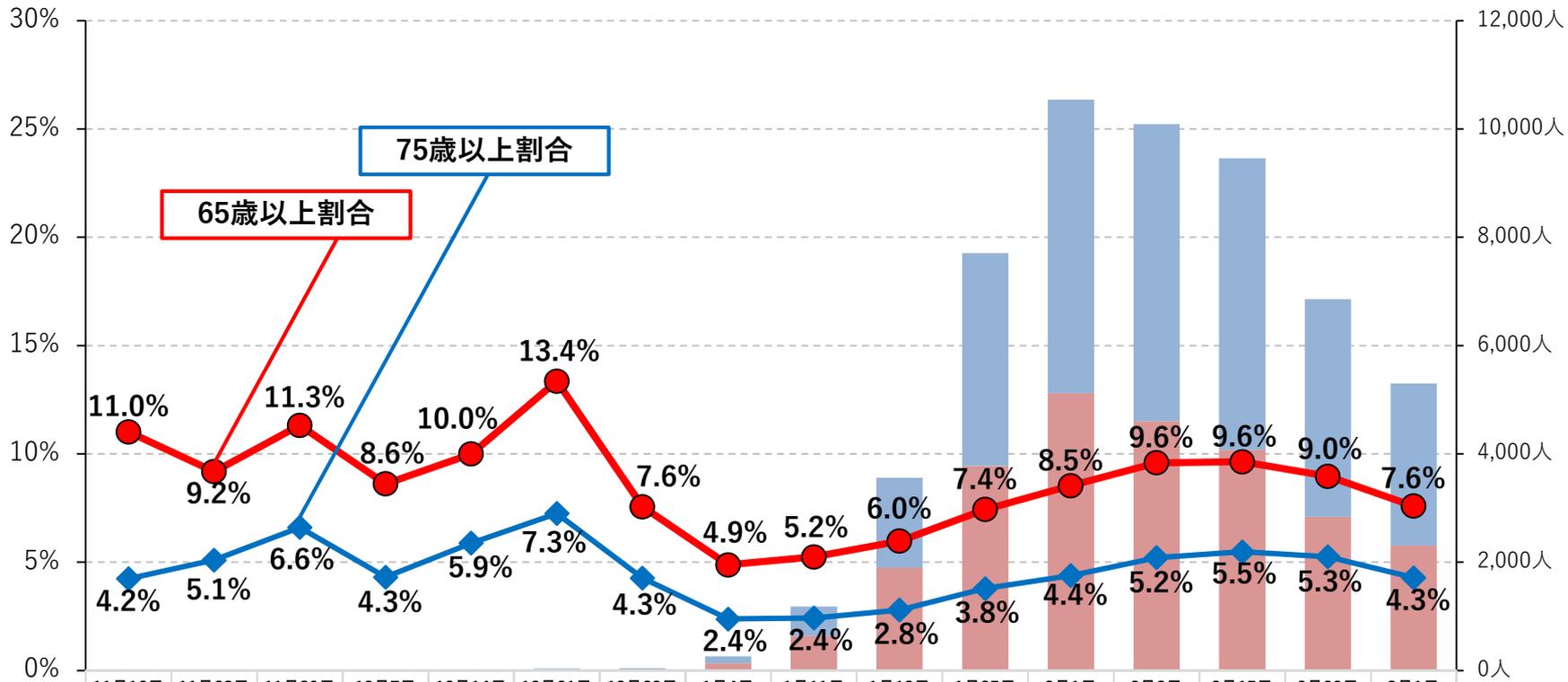


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）

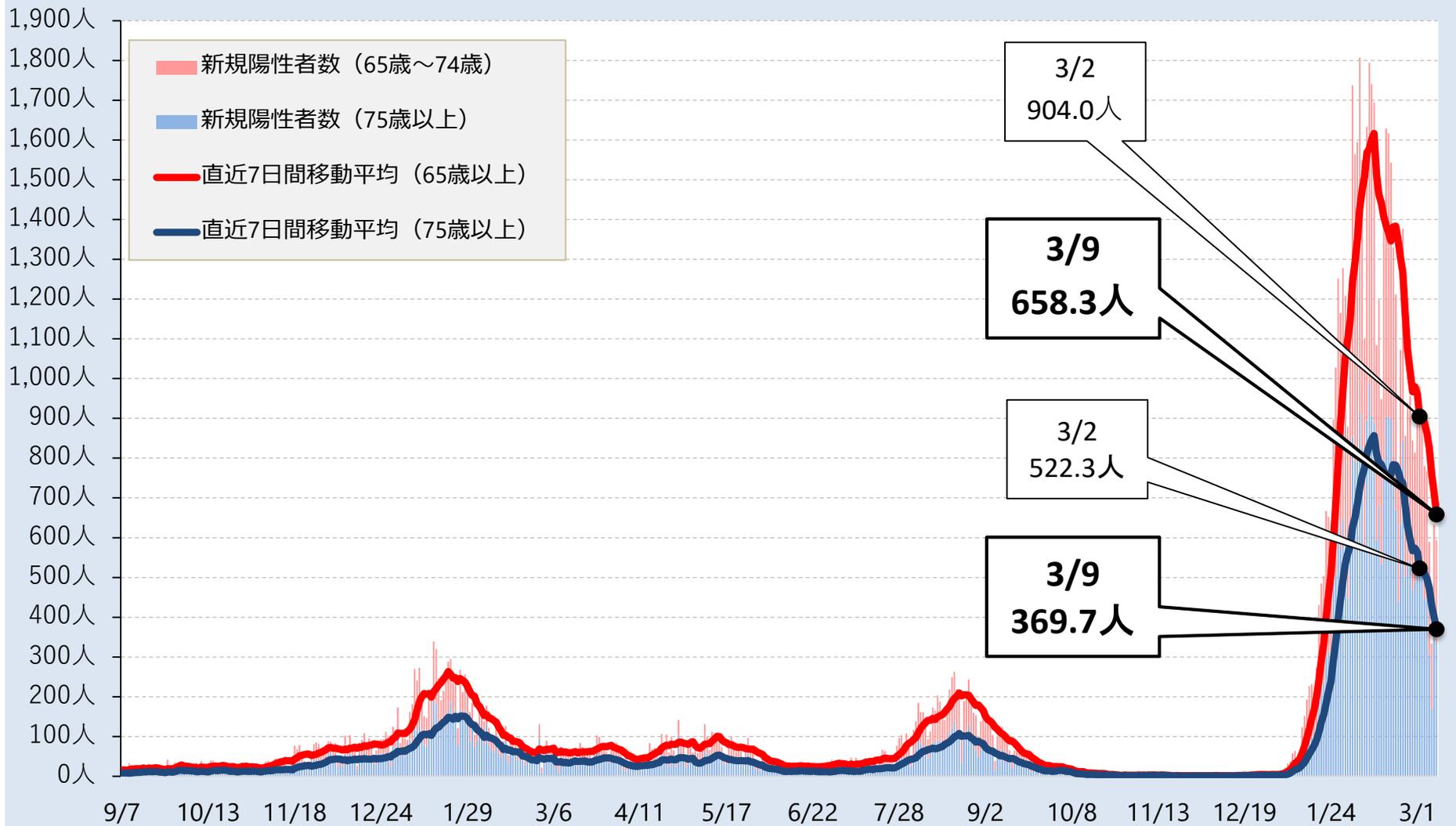


【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）



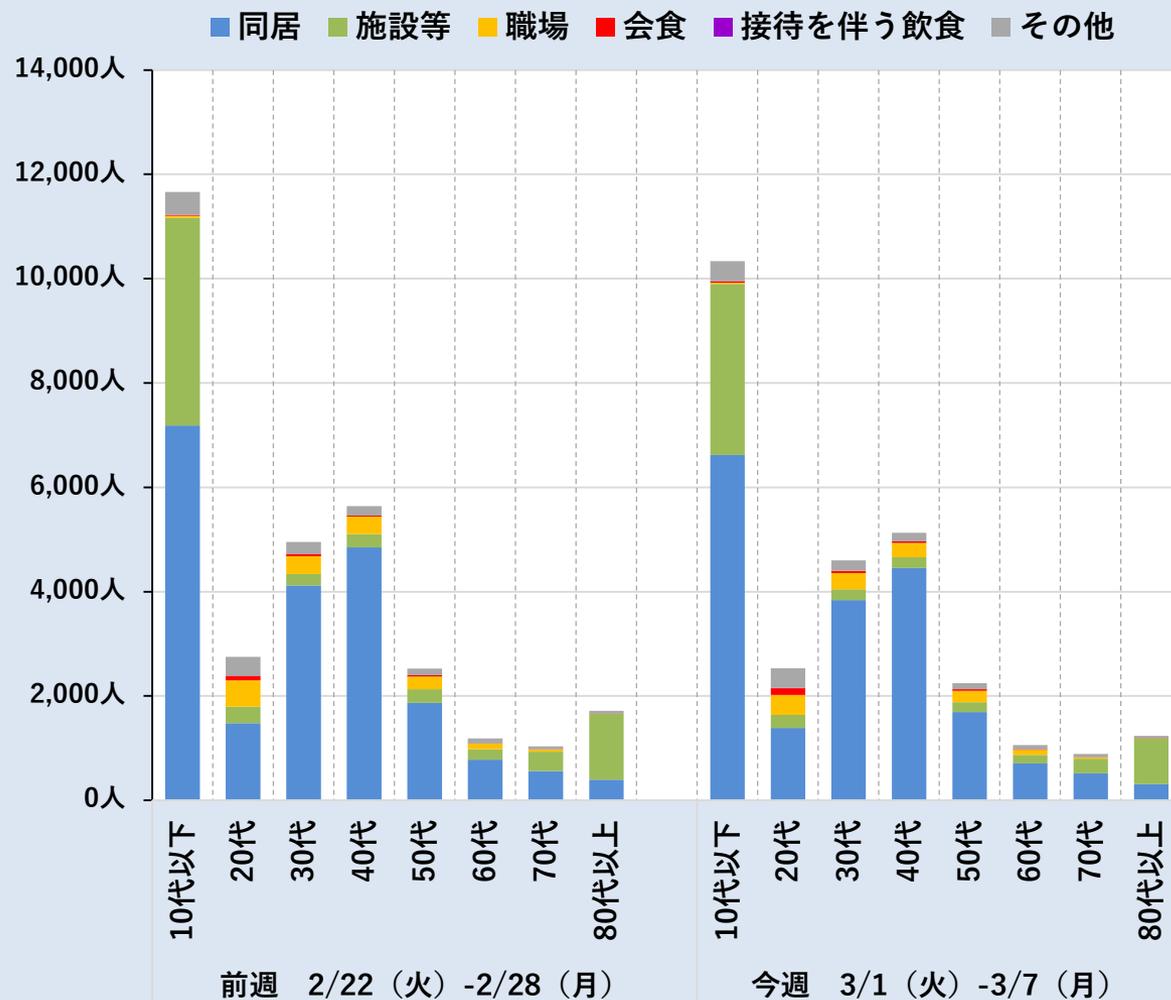
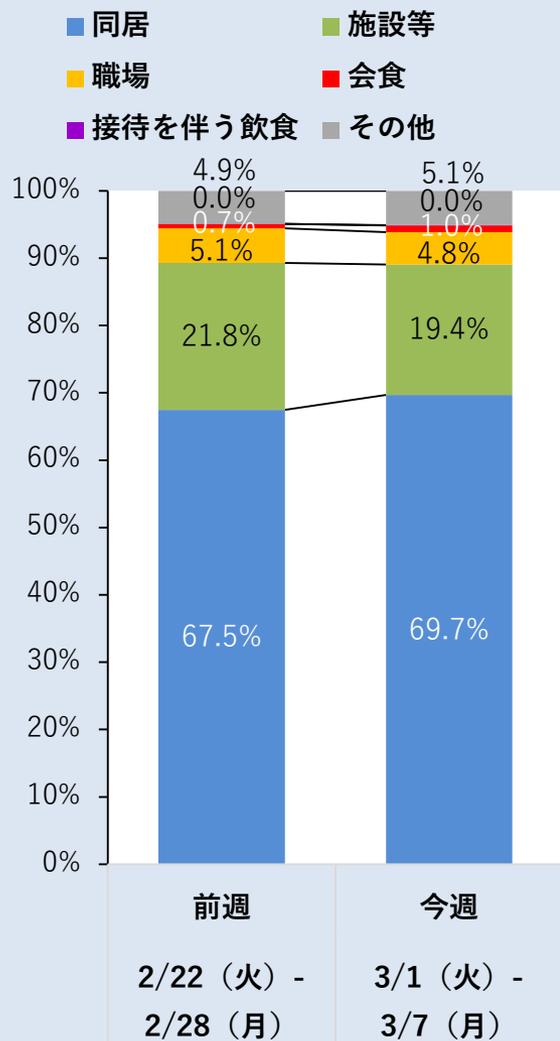
	11月16日	11月23日	11月30日	12月7日	12月14日	12月21日	12月28日	1月4日	1月11日	1月18日	1月25日	2月1日	2月8日	2月15日	2月22日	3月1日
	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)						
	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～
	11月22日	11月29日	12月6日	12月13日	12月20日	12月27日	1月3日	1月10日	1月17日	1月24日	1月31日	2月7日	2月14日	2月21日	2月28日	3月7日
	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)						
75歳以上	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	2,992人
65歳～74歳	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	2,310人
65歳以上割合	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%	7.6%
75歳以上割合	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%	4.3%

【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



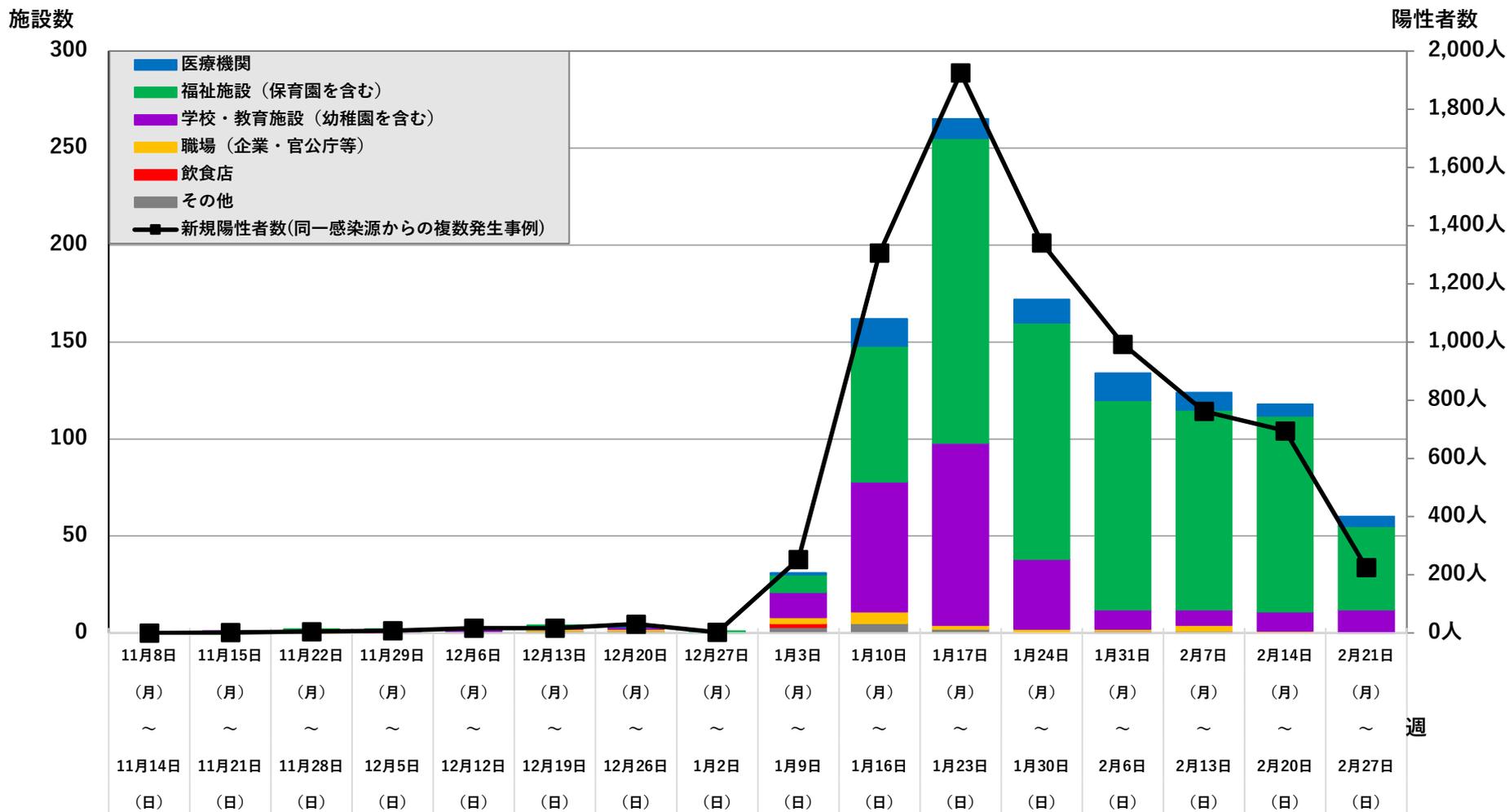
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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】 ①-5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）



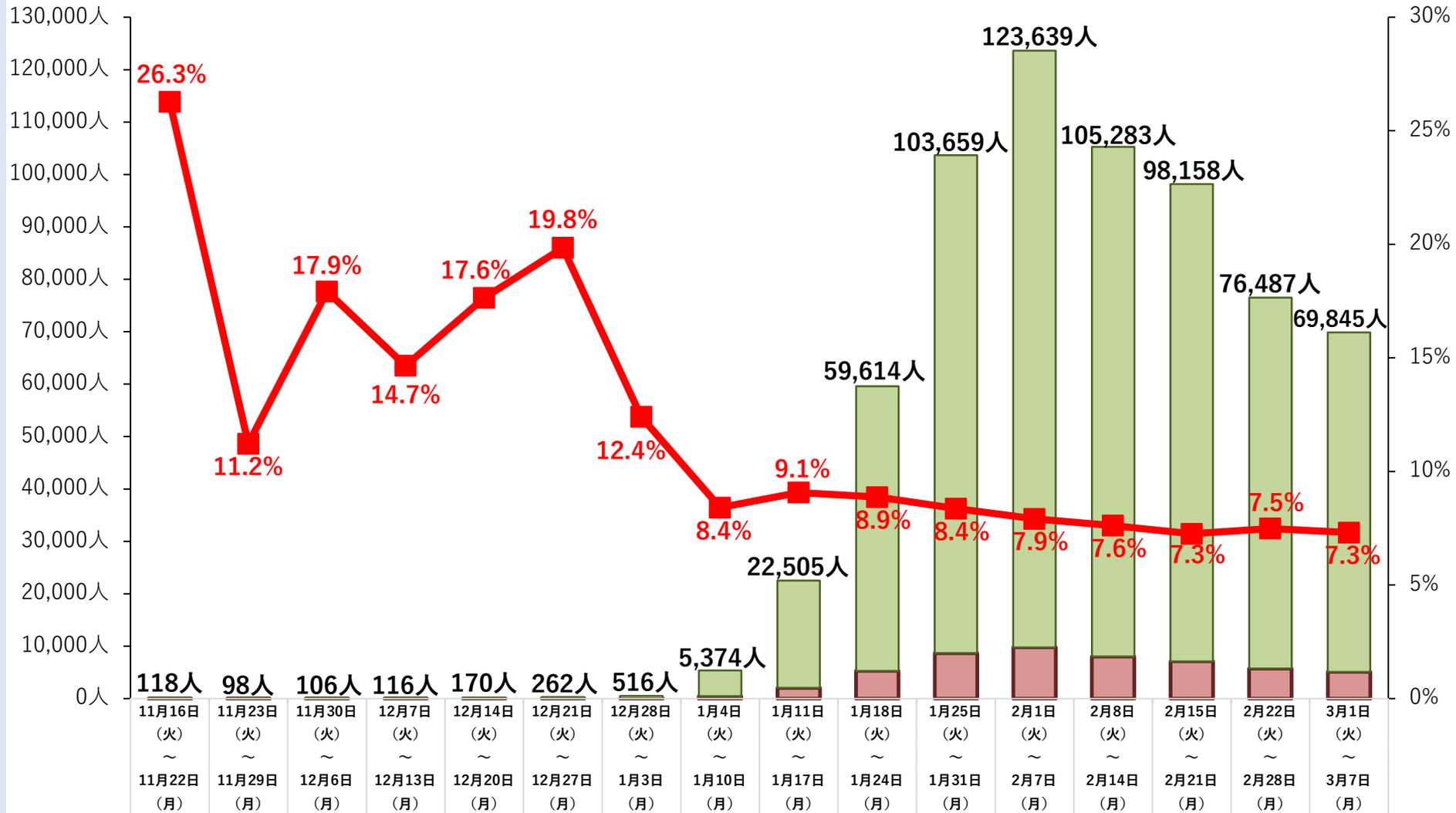
(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

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

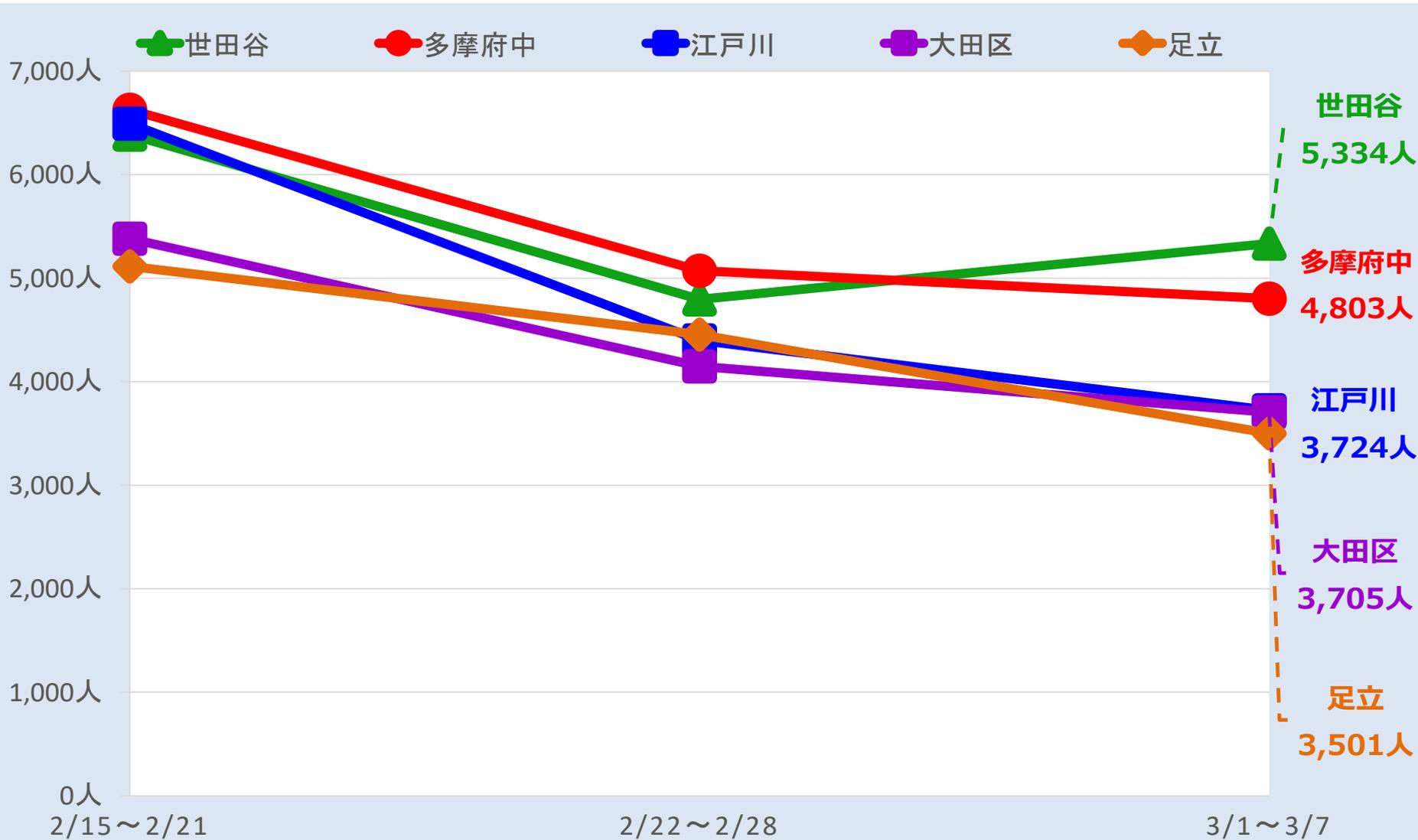
(注2) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある。

【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

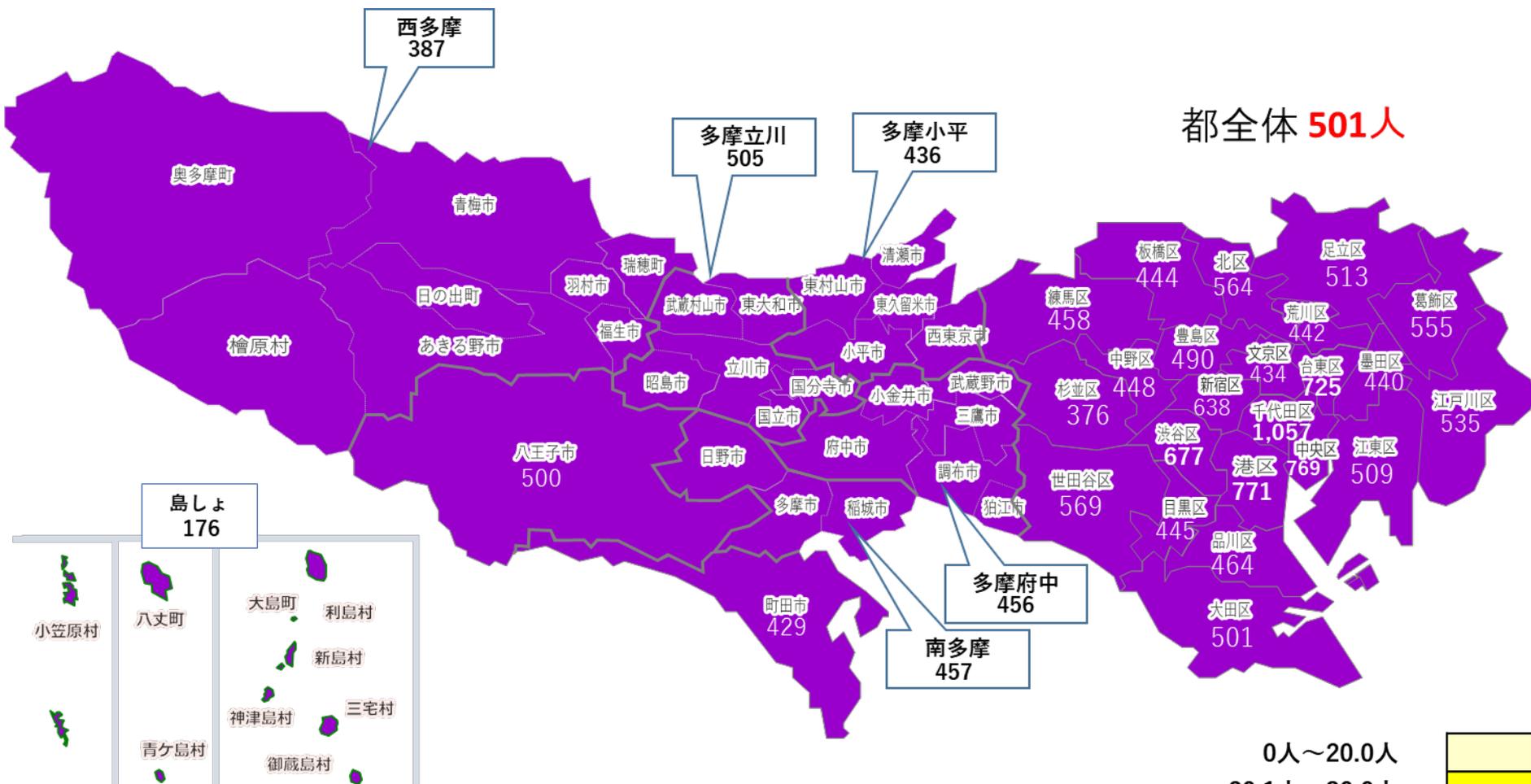
■ 無症状の新規陽性者数（内数） ■ 新規陽性者数 ■ 無症状者の割合



【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）

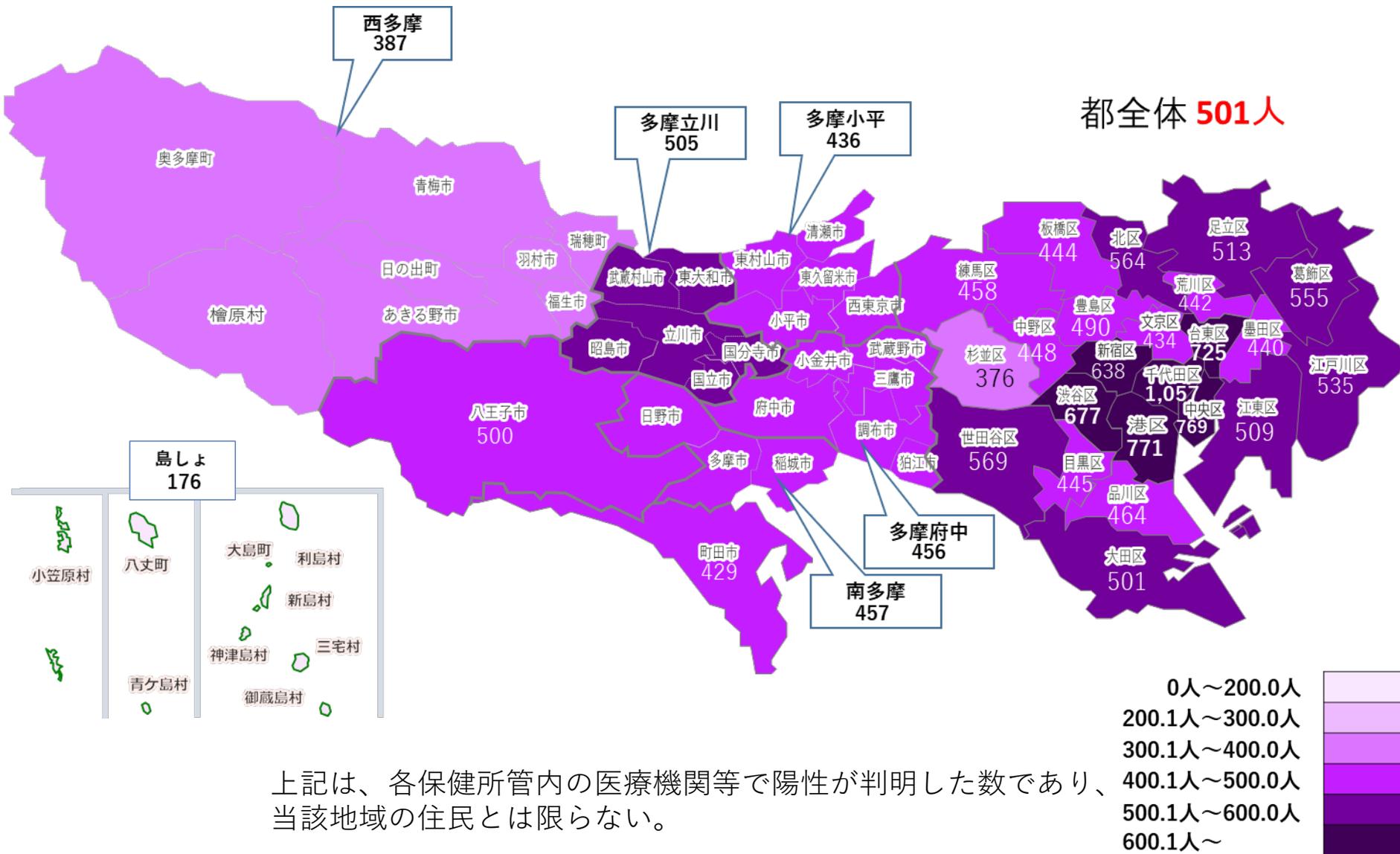


【感染状況】 ①-9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、3/1~3/7）



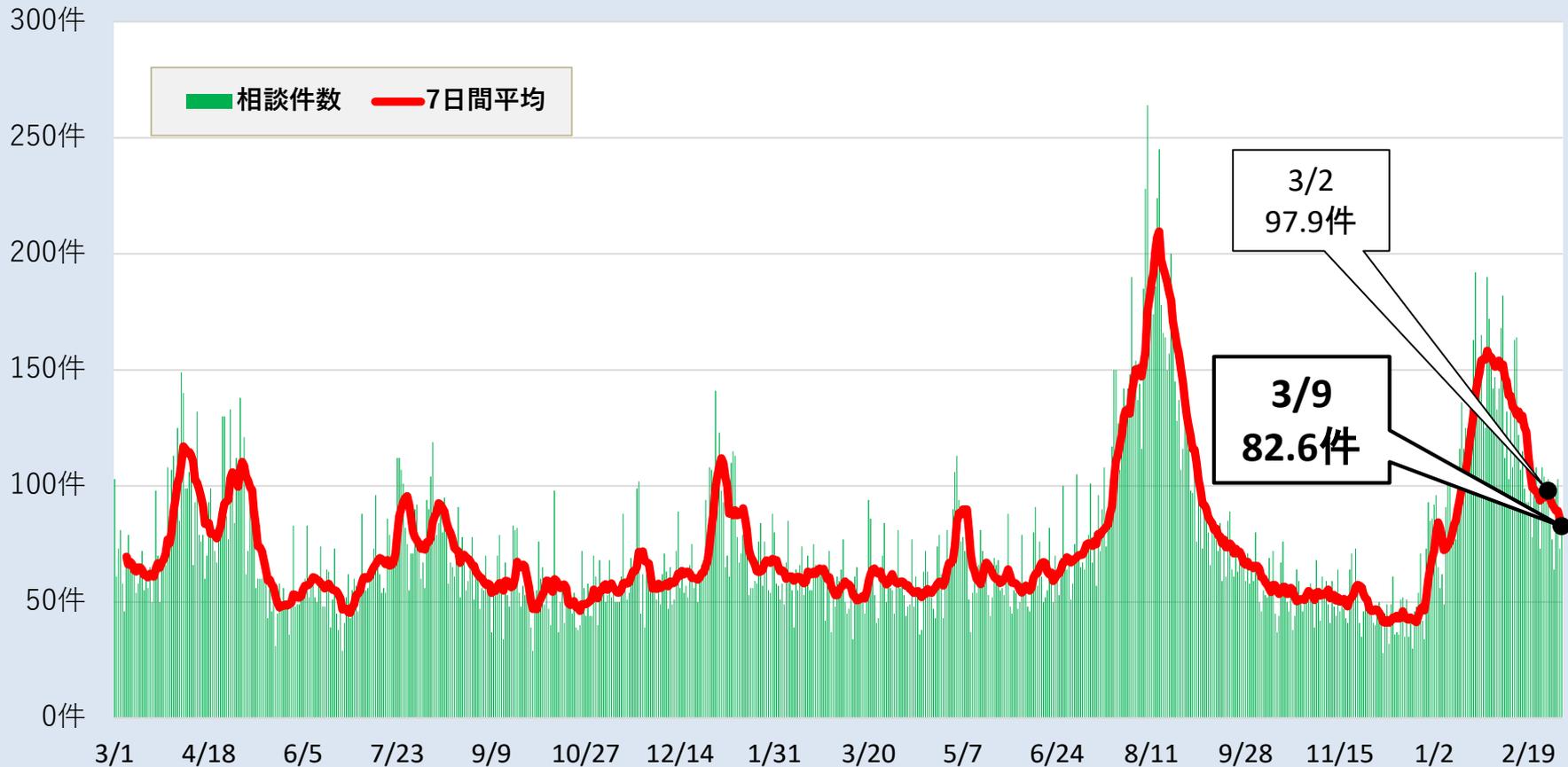
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

【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）



【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

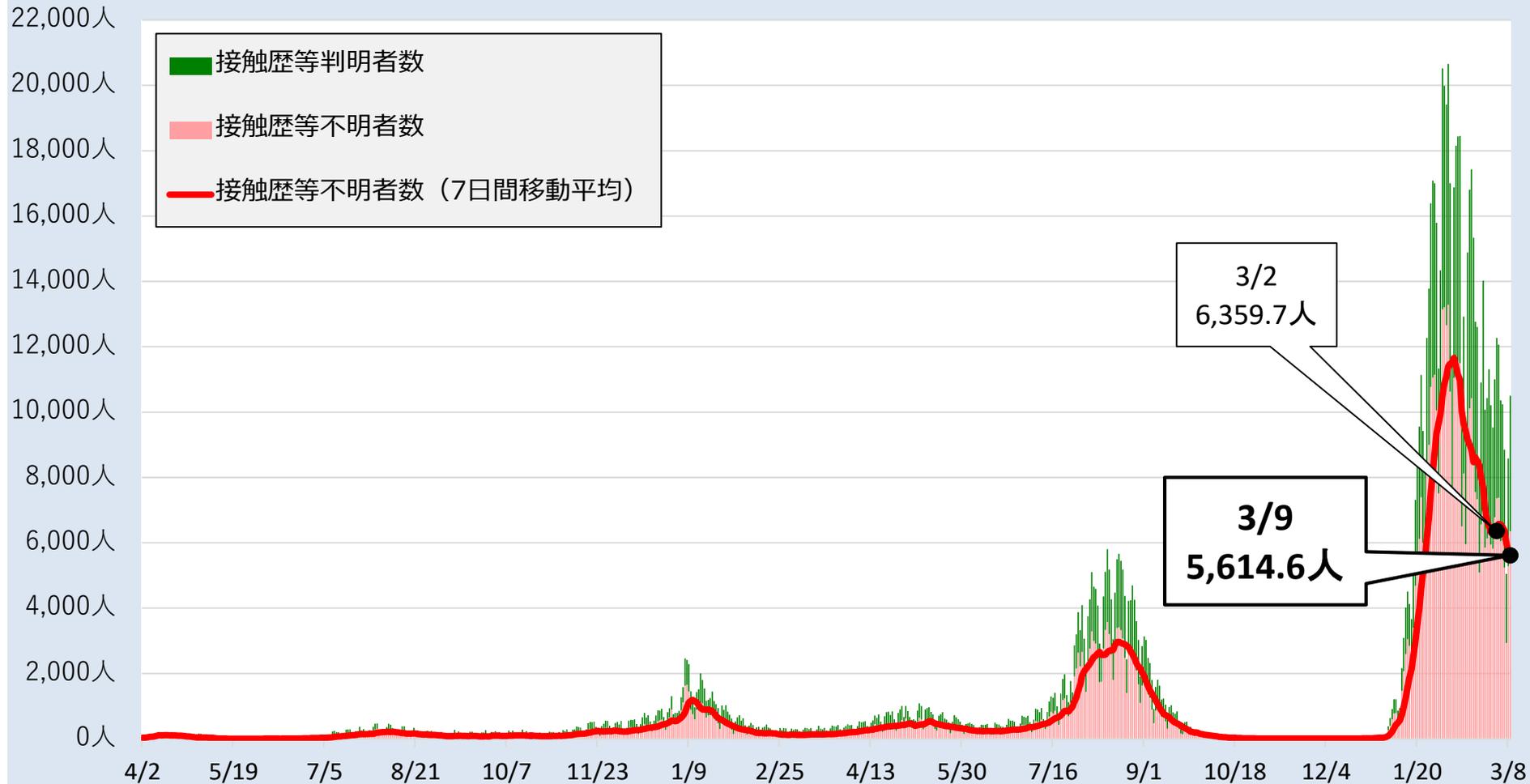
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、3月9日時点で82.6件に減少した。



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

【感染状況】 ③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

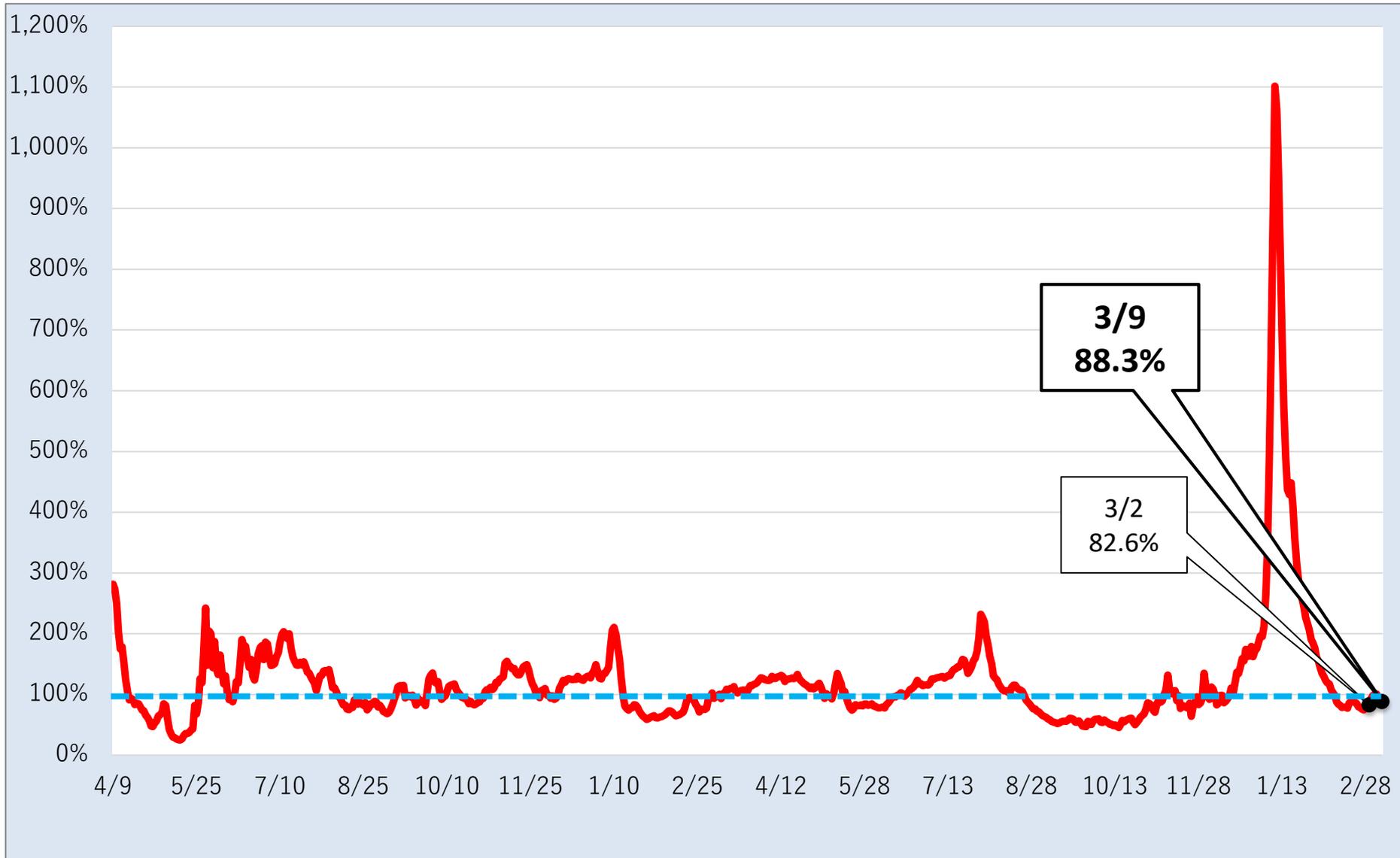
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約5,615人に減少した。



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

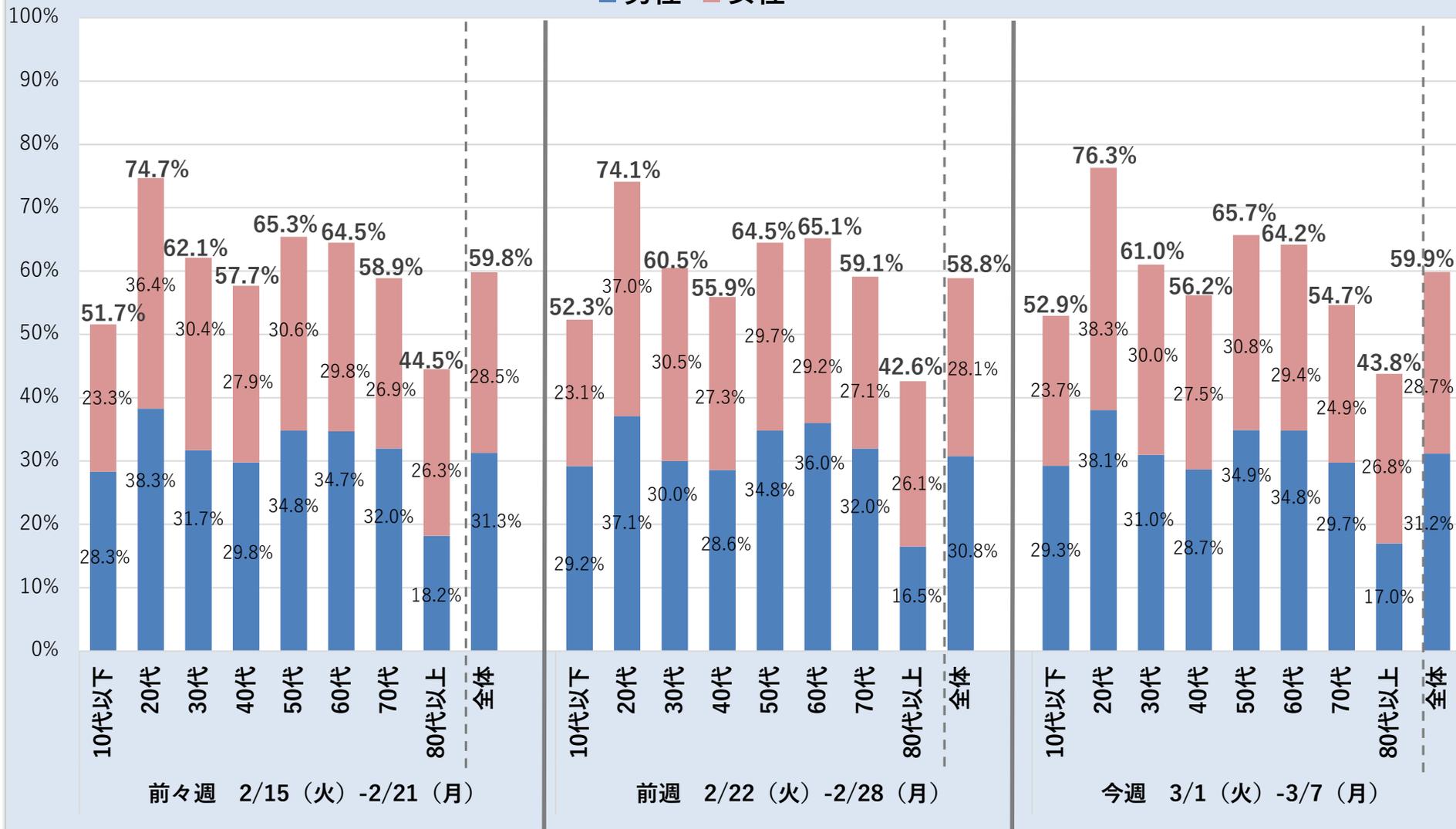
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した2020年3月27日から作成

【感染状況】 ③-2 新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）



【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合

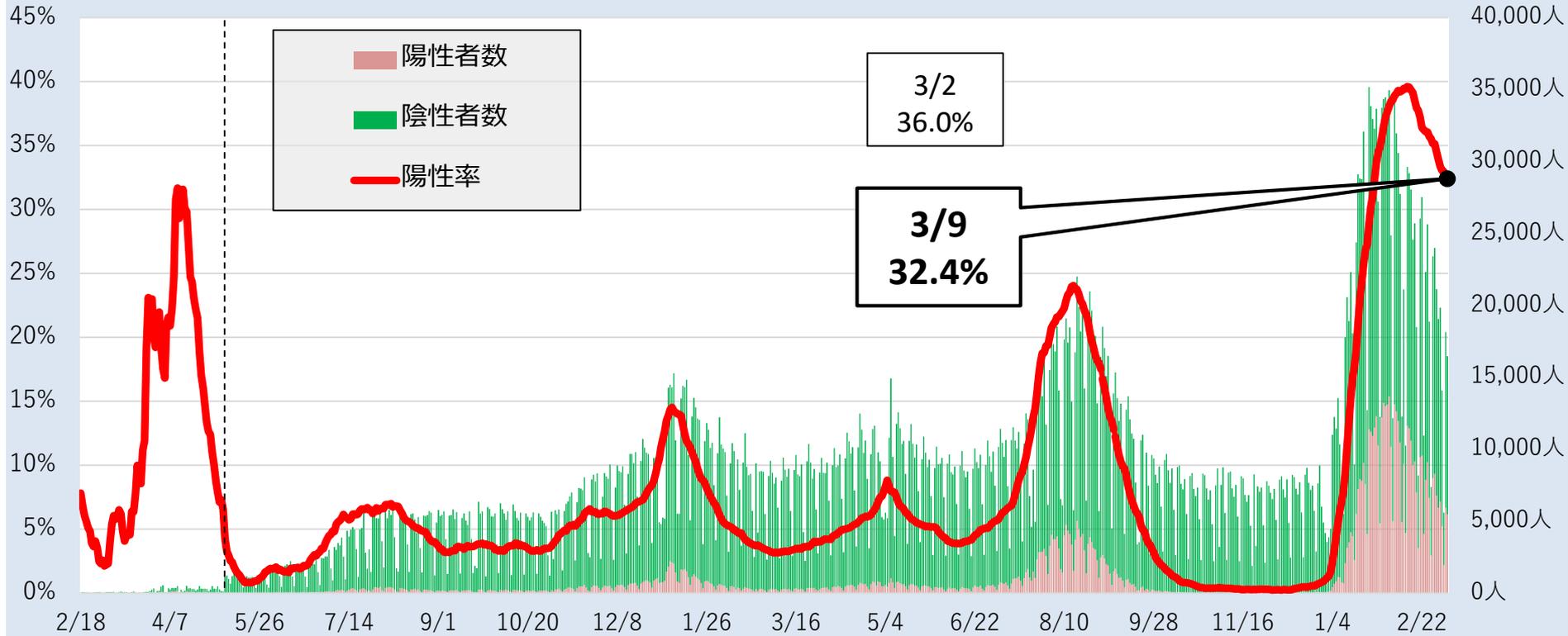
■ 男性 ■ 女性



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

【医療提供体制】④ 検査の陽性率（PCR・抗原）

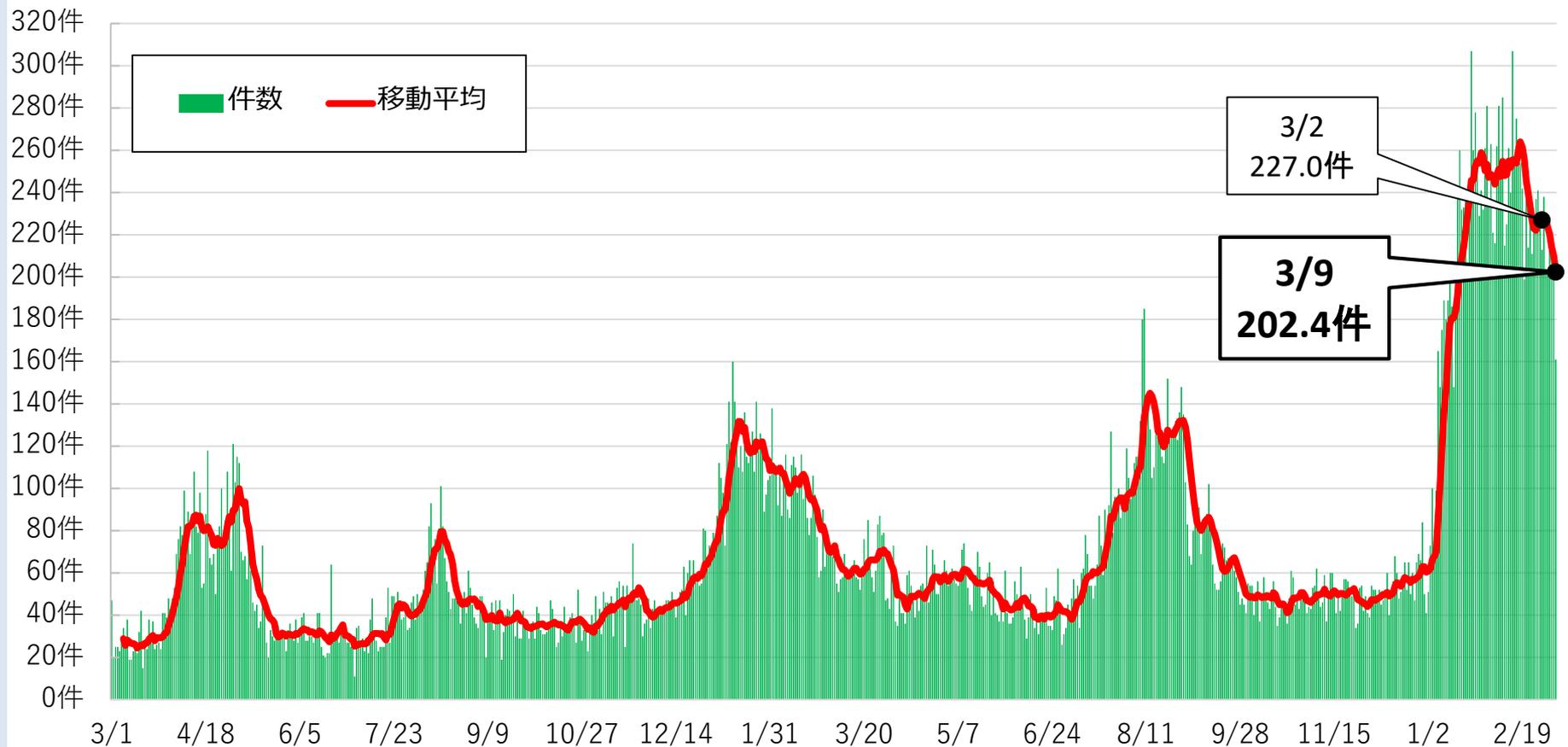
➤ PCR検査等の陽性率は32.4%に低下した。



- (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

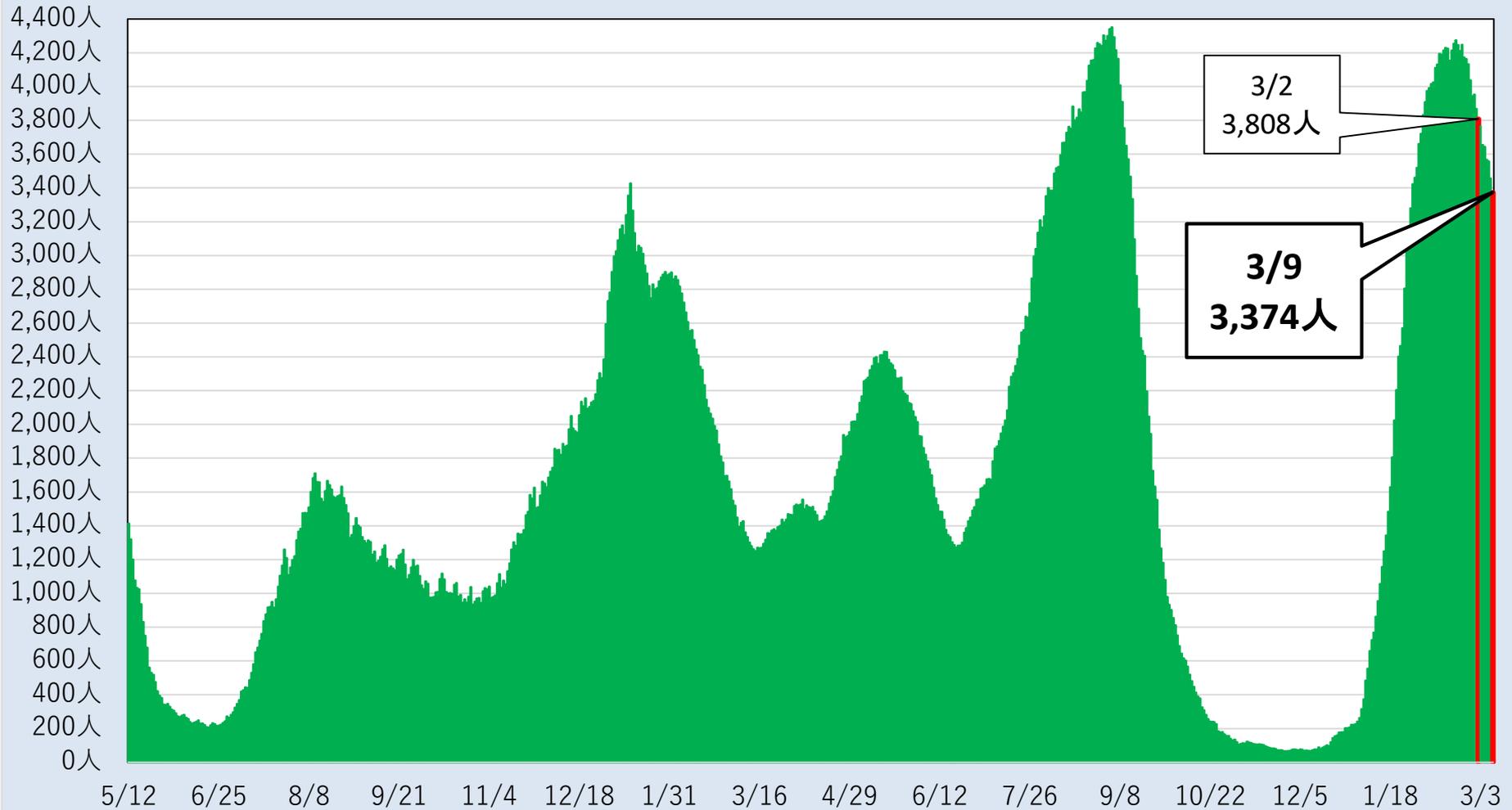
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、202.4件と高い水準で推移している。



(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

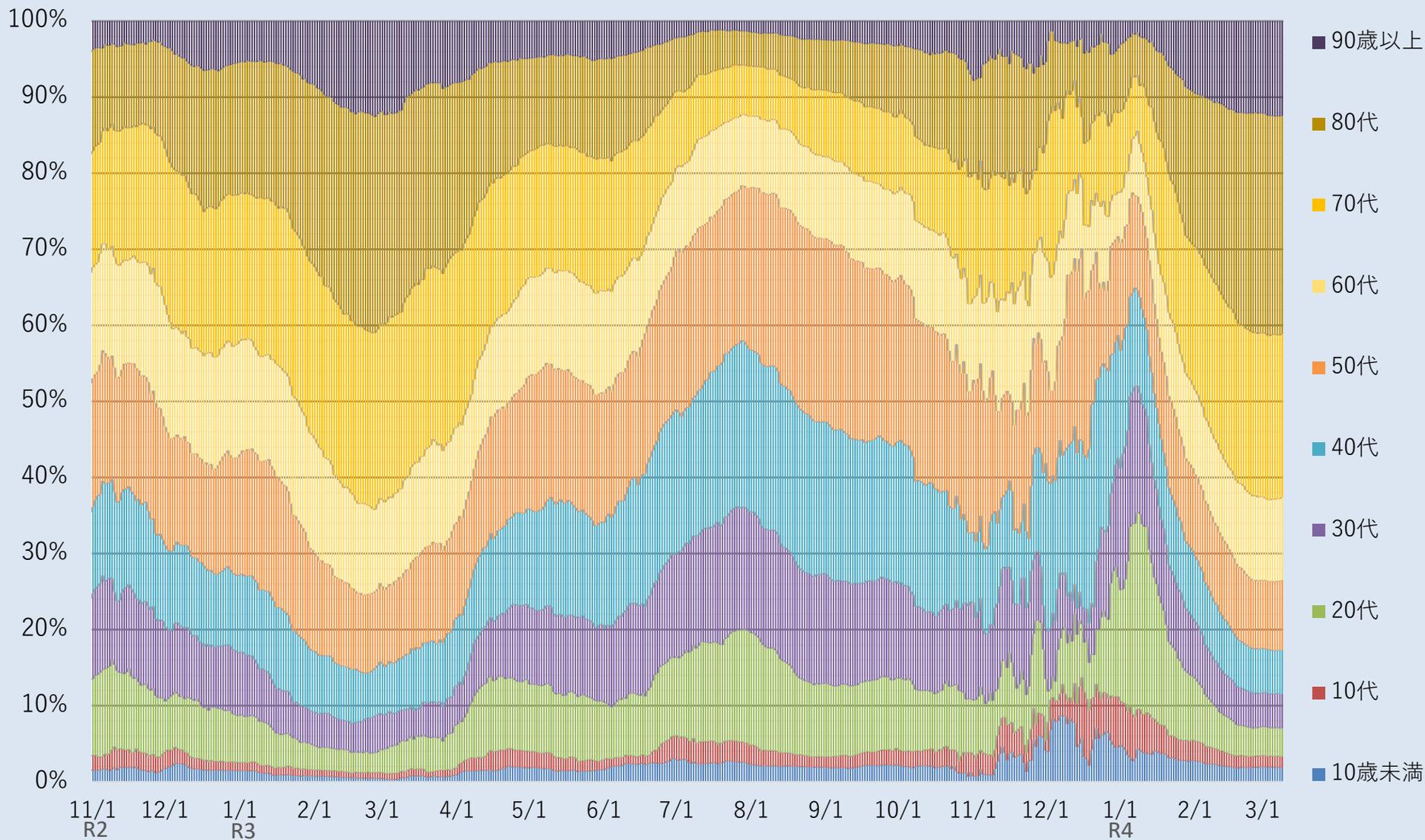
【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、3月9日時点で3,374人に減少した。

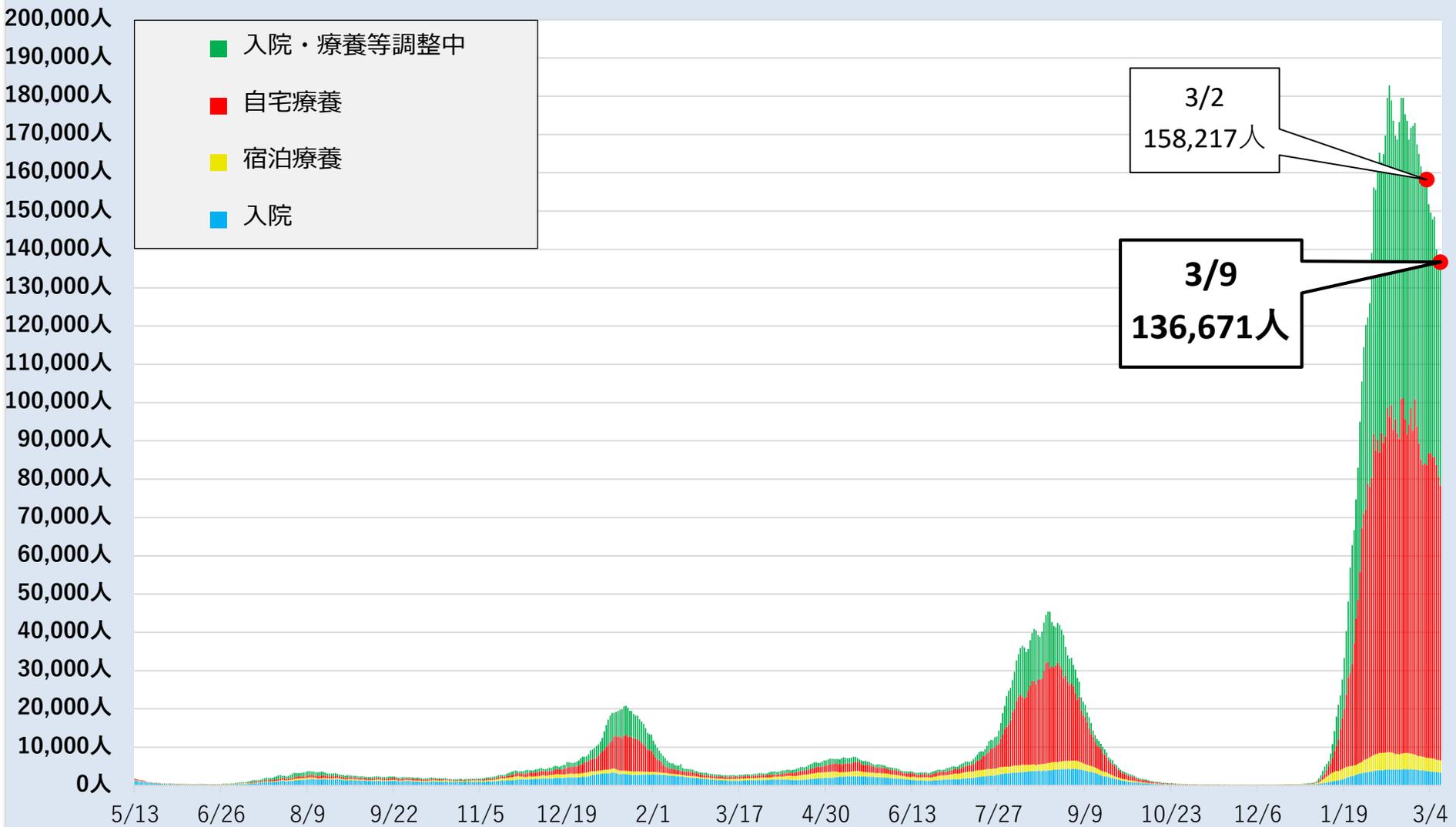


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

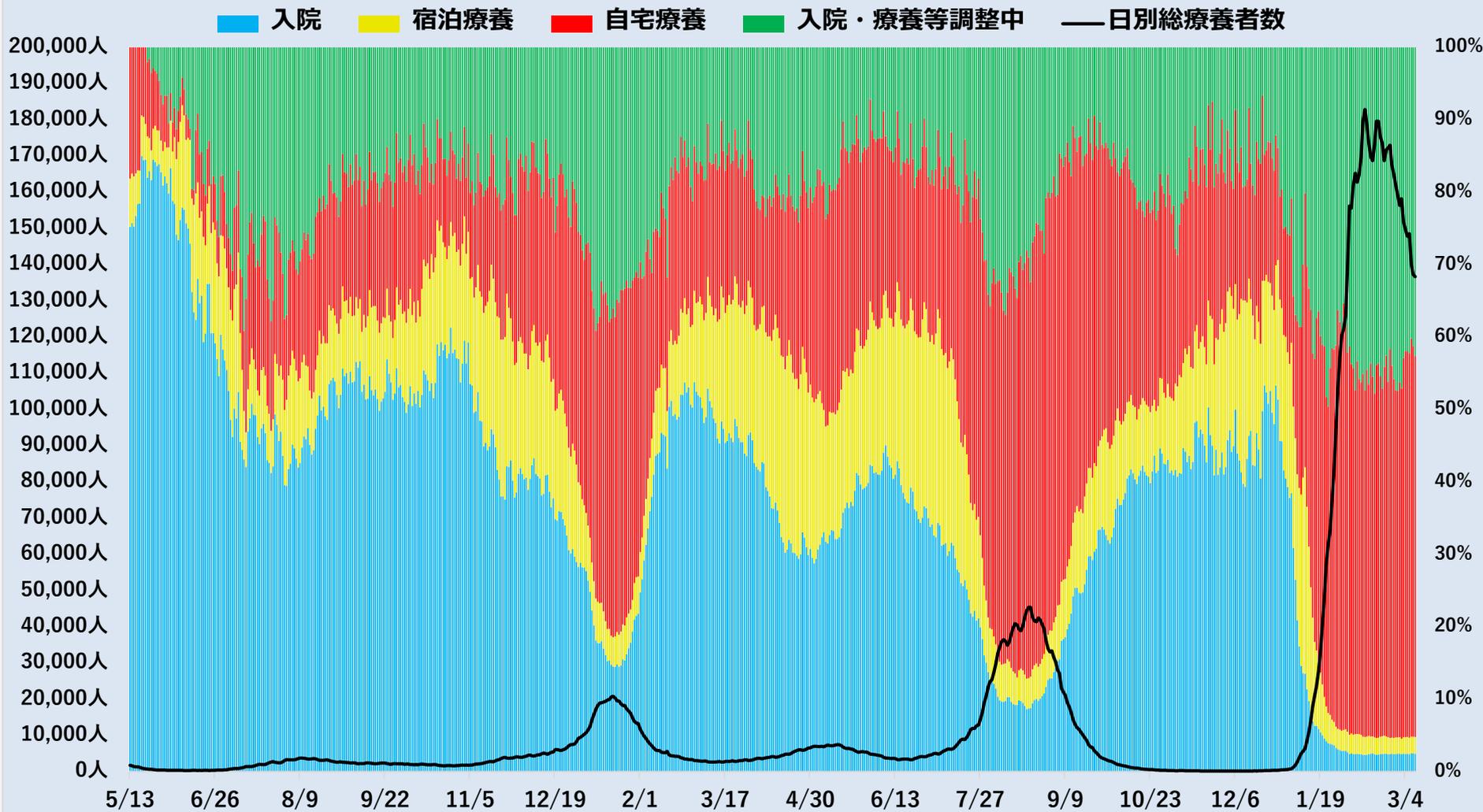
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

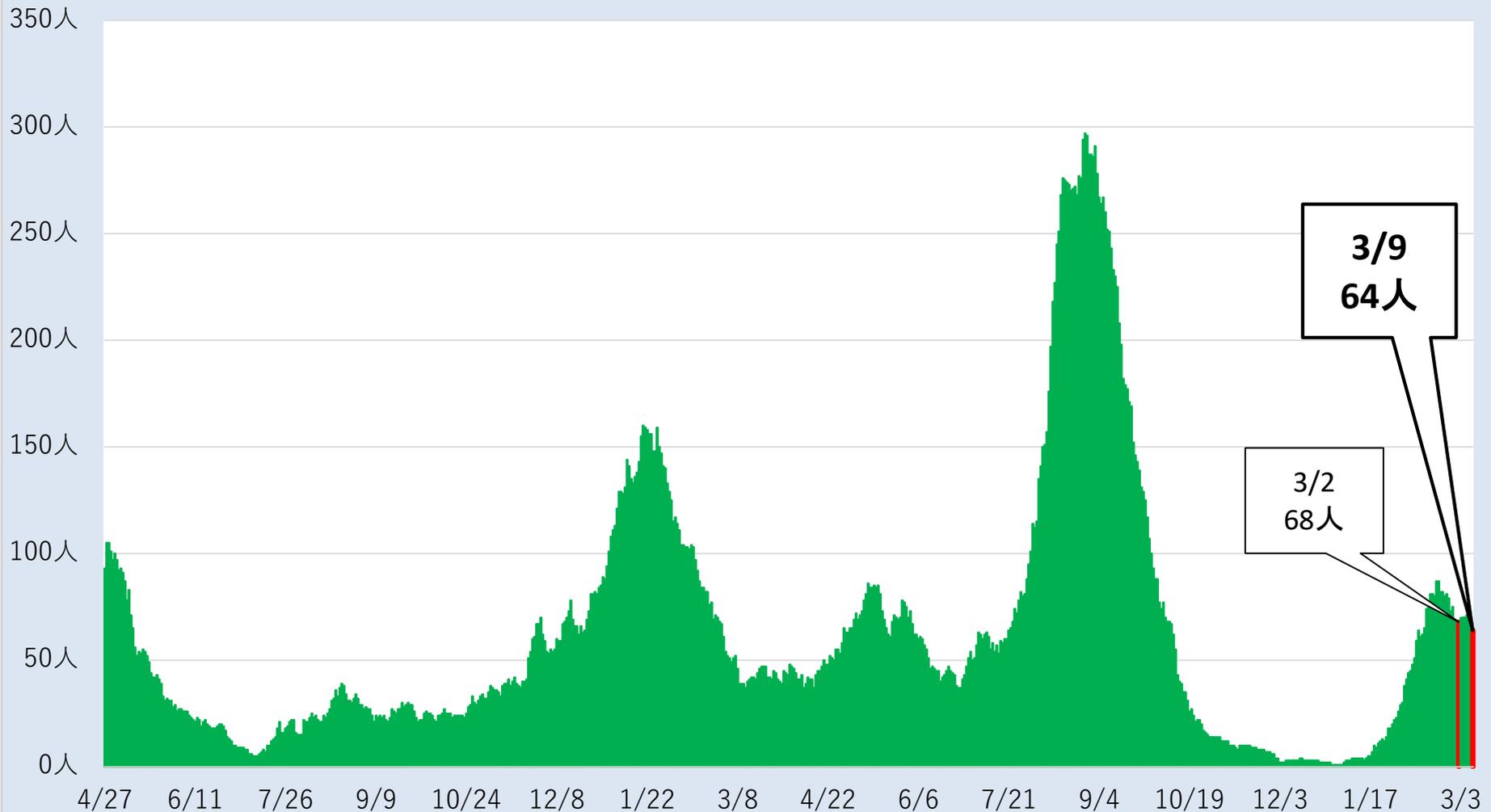


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



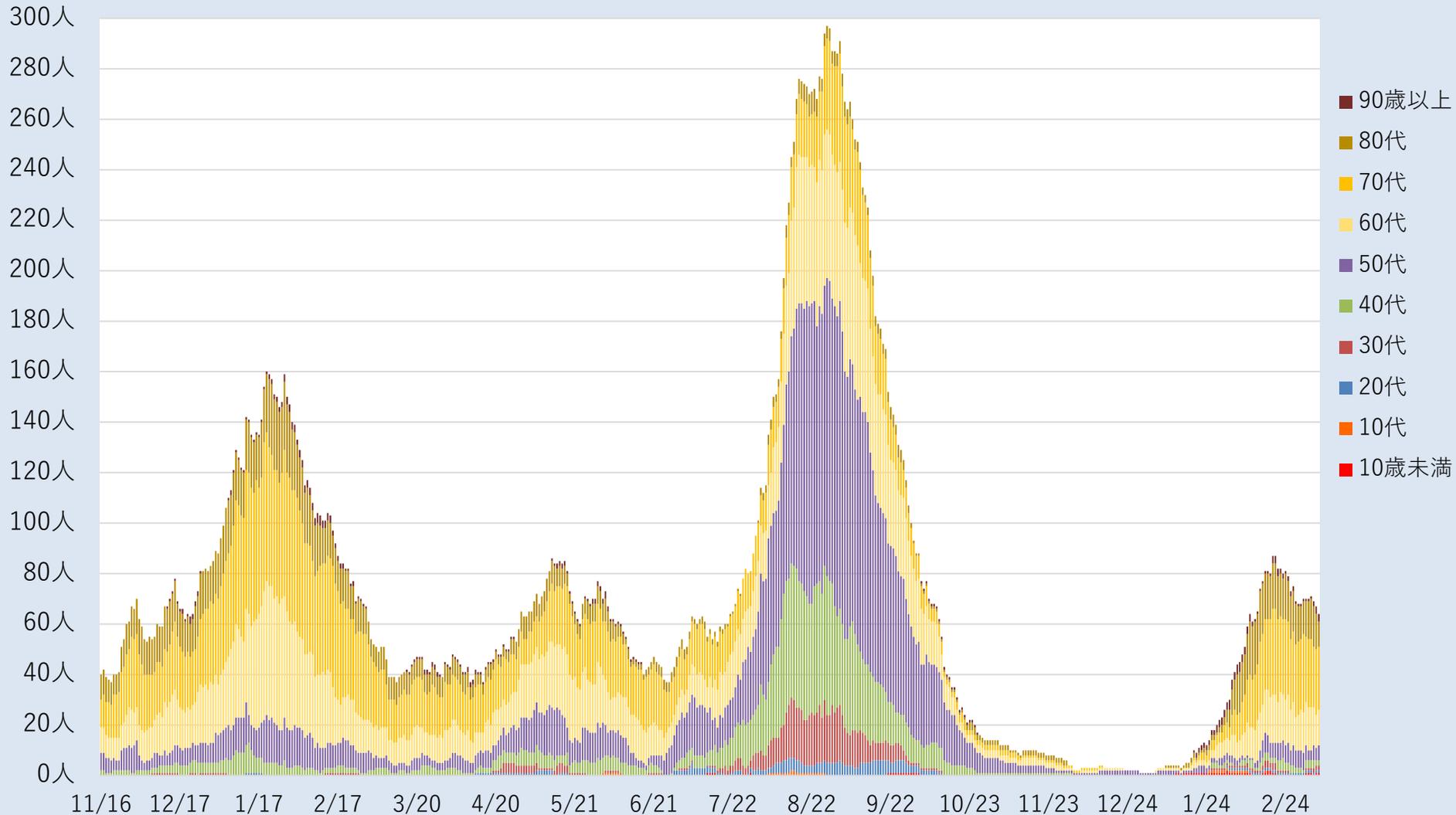
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、3月9日時点で64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3月6日プレス分まで: 3/7 17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=818,802
(発症日判明割合 88.3%)

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 3/1

発症日

- 輸入
- リンク有
- 孤発

N=1,061,397
(無症状 N=118,566)

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 3/1

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9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 (3月2日公表時点)	現在の数値 (3月9日公表時点)
指標	病床使用率	51.1% (3,691人/7,229床)	44.9% (3,244人/7,229床)
	重症者用病床使用率（都基準）	12.4% (63人/510床)	11.8% (60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）

42.2%
(619人/1,468床)

40.7%
(598人/1,468床)

高齢者施設におけるワクチン3回目接種の状況について

- 都は、区市町村と連携し、高齢者施設における入所者等への3回目接種の日程前倒しや早期完了に向けた取組を実施
- 都内の高齢者施設におけるワクチンの3回目接種の進捗状況
 - ✓ 2月末時点で **77%** が完了（2/18時点：65%）
 - ✓ 3月前半（～3/15）までに **94%** が完了予定

※完了率は「住民接種施設（施設単位での接種ではなく住民接種で対応する方針の施設）」を除いた割合

- **「ワクチンバス」を奥多摩町に派遣し、山間部に居住する高齢者約20人に対し、地元自治体と連携して接種を実施**
〔3月16日（水）、17日（木）の2日間〕

都・大規模会場における予約なし3回目接種の実施

対象会場	受付時間	開始日	接種対象
行幸地下	14時～19時	3/15(火)	18歳以上の 都内在住・在勤・在学者
立川高松	12時～17時		
東京ドーム	9時30分～13時		18歳以上の都内在住者

都内の職域接種の状況について

都内職域における3回目接種の申込状況(令和4年3月9日時点)

区分	3回目接種申込数	うち3月中旬までに接種を開始する企業等	1・2回目申込数	3回目接種の申込率
申込数	720	約500	993	72.5%
(推計)人数 ※	(2,472,107人)	(1,470,266人)	4,186,694人	59.0%
うち学校数	41	14	80	51.3%
(推計)人数 ※	(158,382人)	(35,000人)	394,027人	40.2%

※ 3回目接種申込数の人数は、接種計画登録済企業等のワクチン申込数より推計

都・大規模会場における3回目接種の推進

NO	会場名	最大接種規模	接種対象（18歳以上）
1	都庁南展望室	1,500 回/日	都内在住・在勤・在学
2	行幸地下 ※予約なし接種実施	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 ※予約なし接種実施	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 ※予約なし接種実施	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	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・大規模会場における親子接種の実施

小児接種とともに、**保護者が接種できる機会を提供**（20人/日程度）

会場	受付時間	開始日	接種対象
三楽病院	毎週月曜・木曜 14時30分～16時10分	3/14(月)	・ 5歳から11歳 (都内在住・在学者) ・ 希望する保護者等

- ファイザー社製ワクチンを使用（小児・保護者等のいずれも）
- インターネットから予約受付

小児ワクチン接種に関するパンフレット

5歳から11歳のお子さんの保護者向け

保護者の方とお子さんが、
ワクチン接種の概要を一目で把握

- ✓ 効果
- ✓ 事前の準備
- ✓ 副反応と対応
- ✓ 種類
- ✓ 当日の注意

保護者の方へ 5歳から11歳のお子さんの
新型コロナウイルスワクチン接種について

お子さんの接種について、ご家族で話し合うときの参考に、接種のポイントをまとめました。

ワクチンの効果は？

- ワクチンを受けると、体の中で新型コロナウイルスと戦う仕組み（免疫）ができます。
- ウイルスが体に入ってきた時に、すぐに戦える準備ができるので、かかりにくく、かかっても症状が重くなるのを防ぐといわれています。

ワクチンの種類は？

- ファイザー社の5～11歳用のワクチンを使用します。
- 3週間以上あけて2回接種します。
- 接種は筋肉注射です。

事前に調べた方がよいことは？

- ワクチンについて疑問や不安があるときは、かかりつけ医にあらかじめご相談ください。
- お子さんに基礎疾患があるときや、アレルギー、熱性けいれんを起こしたことがあるとき、他の予防接種を受けるときも、ご相談ください。
- 副反応に備えて、親子とも、むりのない日程で予約をとりましょう。

当日注意することは？

- 5～11歳のお子さんの接種には、保護者の方の同意と立ち合いが必要です。
- 朝からお子さんの体調を観察を。予診票もよく確認して記入しましょう。
- 接種券、本人確認書類とあわせて母子健康手帳も忘れずに。
- 接種後は、激しい運動はできません。お風呂は入れます。接種したところを清潔にしましょう。

接種後の症状は？

- 接種直後から30分以内に、アナフィラキシーなどの症状があらわれることがあります。接種会場、かかりつけ医に御相談ください。
- 数日以内に出る症状は、接種した部分の痛み・赤み・はれ、疲れた感じ、頭痛、筋肉痛、悪寒、発熱などがあり、数日でよくなると言われています。
- ごくまれに、心筋炎や心膜炎を疑う事例が報告されています。数日以内に胸の痛みやどろろさ、息切れ、むくみがある場合すぐに医療機関を受診してください。

最新情報は厚生労働省HP 

帰宅後、副反応で気になることがあるときは、接種会場・かかりつけ医のほか、**都の副反応専用コールセンターで、看護師等が毎日24時間対応します。**
03-6258-5802

 東京都

(令和4年3月10日時点)



ワクチン接種を迷っている保護者へのパンフレット

子育てなどがあり、副反応が心配で、
ワクチン接種を迷っている保護者の方向け

『副反応が起きたら自分が動けないので、
子育てが心配で接種できない』
という保護者の声

計画的な接種を検討できるポイントを記載

- ✓ 副反応の内容や相談先など
- ✓ 副反応を想定した事前の準備

副反応が起きたら、子供の世話はどうしよう？ コロナのワクチン接種を迷っている 保護者の皆さまへ

ワクチン接種は、新型コロナウイルス感染症の発生・重症化を予防する効果があります。ご自身とお子さんの健康や暮らしを守るために、接種のことで、具体的に考えてみませんか。

副反応はどんな症状が出るの？

副反応は、ワクチンが体に免疫をつけるときにみられる反応です。大人では、1、2回目の接種では次のような症状がみられます。3回目の接種後も同じような症状がみられることがあります。

接種後すぐに起こる可能性のある症状 (アナフィラキシー)	接種後、数日以内にあらわれる 可能性のある症状
ごまれに症状が起こることがあります。 経送観察中には会場でも相談して代えたい。 <ul style="list-style-type: none">■皮膚のかゆみ、じんましん、赤み■腫脹、吐き気■視覚の異常、声のかすれ、せき・しゃみ■のどのかゆみ■息苦しい、顔色が青くなる	多くは2〜3日でおさまります。 【全身】疲労、頭痛、関節痛・筋肉痛、 悪寒、発熱、吐き気 【接種したところ】痛み、腫れ、赤み

どんな準備をするといいの？

育児や家事・仕事	副反応の備え	接種日の注意
■家族や友人などに、育児や家事の分担や支援を相談しましょう。 ■近くで支援が得られない場合は、子供の預かりや、家事の支援などお住まいの自治体のサービスを検討を。  ■仕事の休暇制度も調べましょう。	■物の備えに備えて、片手でも着替えやすい服で。 ■熱に備えて、水分をしっかりと。発熱や頭痛に効く解熱鎮痛剤や保冷剤も活用して。 ■動けないときのために、レトルト食品やゼリー飲料も。	■十分な睡眠をとしましょう。 ■食事もちきちんととりましょう。 ■接種前に緊張している場合は、深呼吸をしましょう。 ※接種当日は、接種したところを清潔にし、激しい運動を避けてください。入浴は可能です。

接種して帰宅後、副反応で気になることがあるときは、接種会場・かかりつけ医のほか、都の副反応専用コールセンターで、看護師等が毎日・24時間対応します。
03-6258-5802

接種後も感染予防対策の継続をお願いします。

 東京都 (令和4年3月10日時点)



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

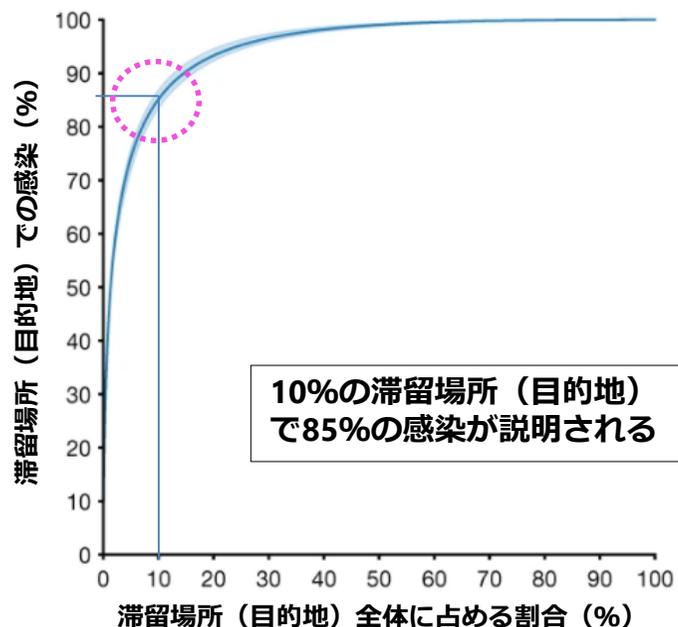
<要点>

- レジャー目的の夜間滞留人口は、直近1週間は増加せず、ほぼ横ばいで推移（前週比：1.0% 減）。
- 一方、2月21日に重点措置解除となったすべての自治体において、急激な夜間滞留人口の増加にともない、新規感染者数の増加（リバウンド）がみられている。
- 今後、年度末に向けて人が集まる機会が増える可能性があるが、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、基本的な感染対策を徹底することが重要。

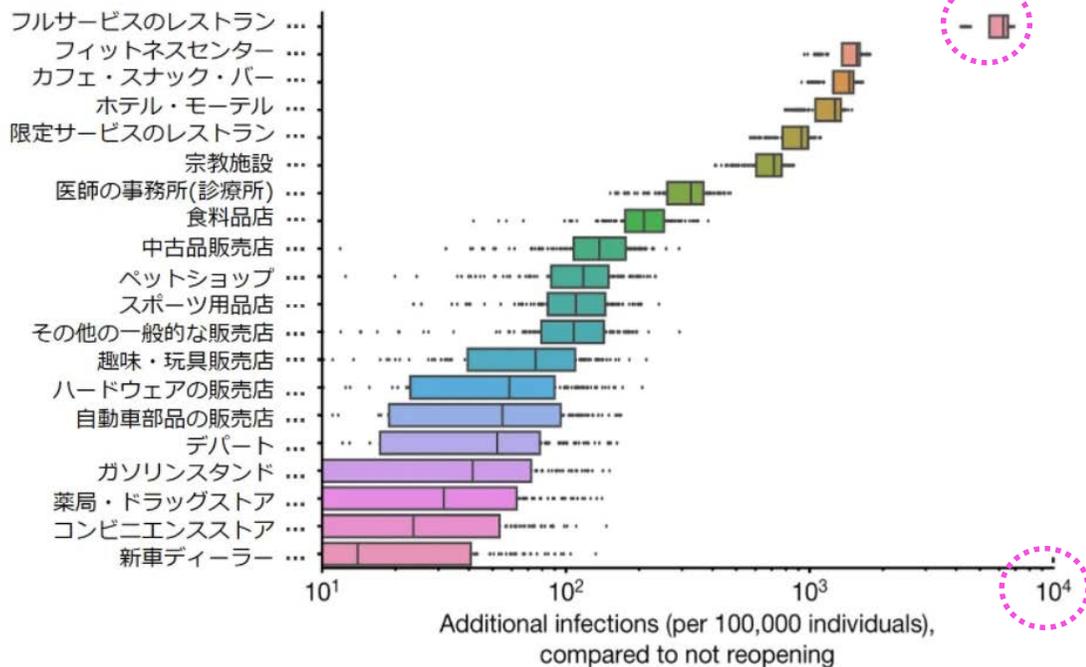
繁華街の夜間滞留人口に着目する理由

スマートフォンGPSデータをもとに、シカゴ都市部における様々な施設の人口密度や滞在時間を算出し、それらの施設が再開された場合の感染者数を推計（2020年3月～4月）

一部の滞留場所で主要な感染が発生する



施設再開によって新たに発生する感染者数の推計（施設種別）



Chang S et al., *Nature*, 2021

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**※※

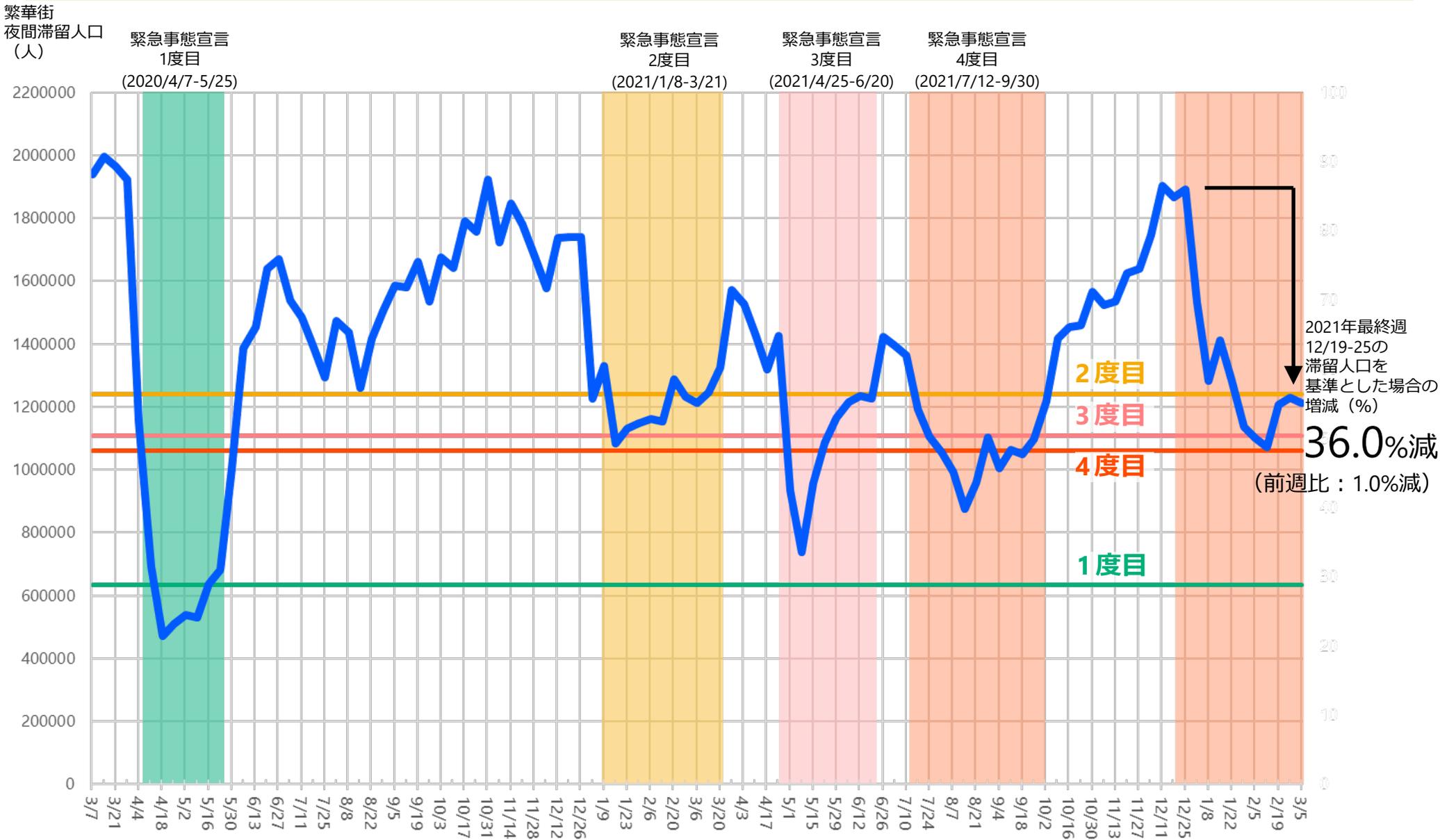


※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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

繁華街夜間滞留人口（18-24時）の推移：緊急事態宣言中平均水準との比較 （2020年3月1日～2022年3月5日）

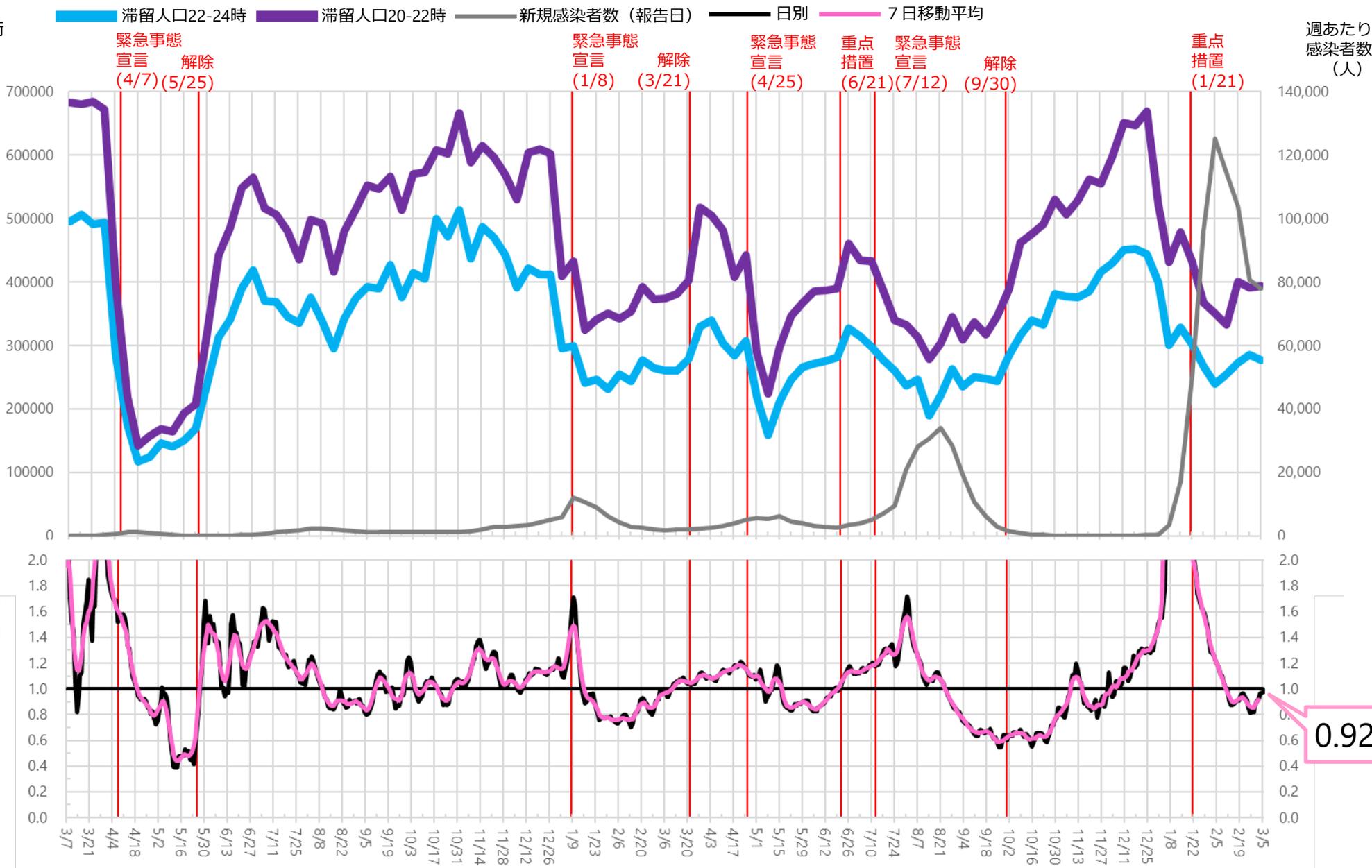


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木 ■■■ 滞留人口18-24時

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3月5日）

重点措置
1/21-3/21

繁華街
夜間
滞留
人口
(人)

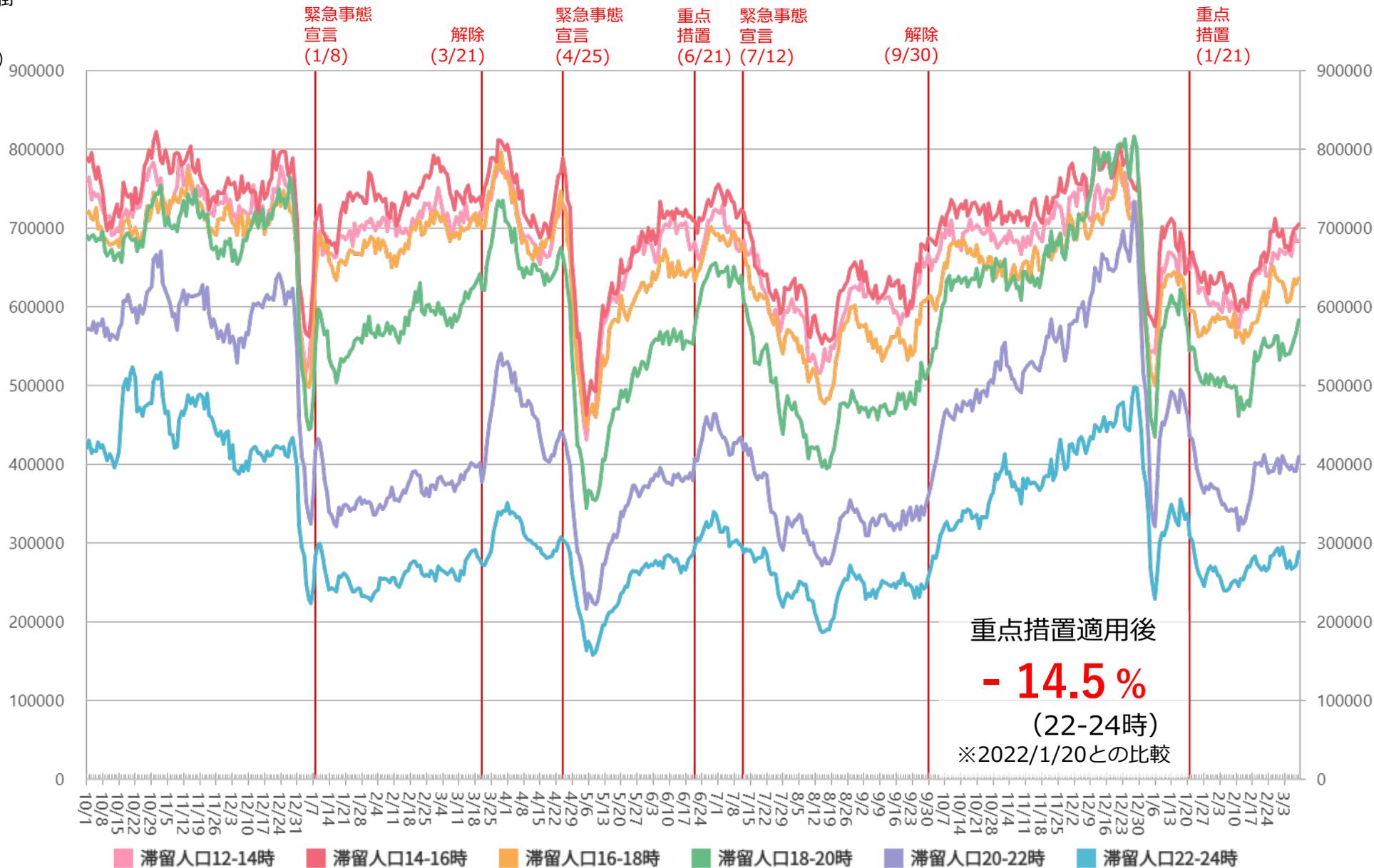


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

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9日）

重点措置
1/21-3/21

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3月5日）

重点措置
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

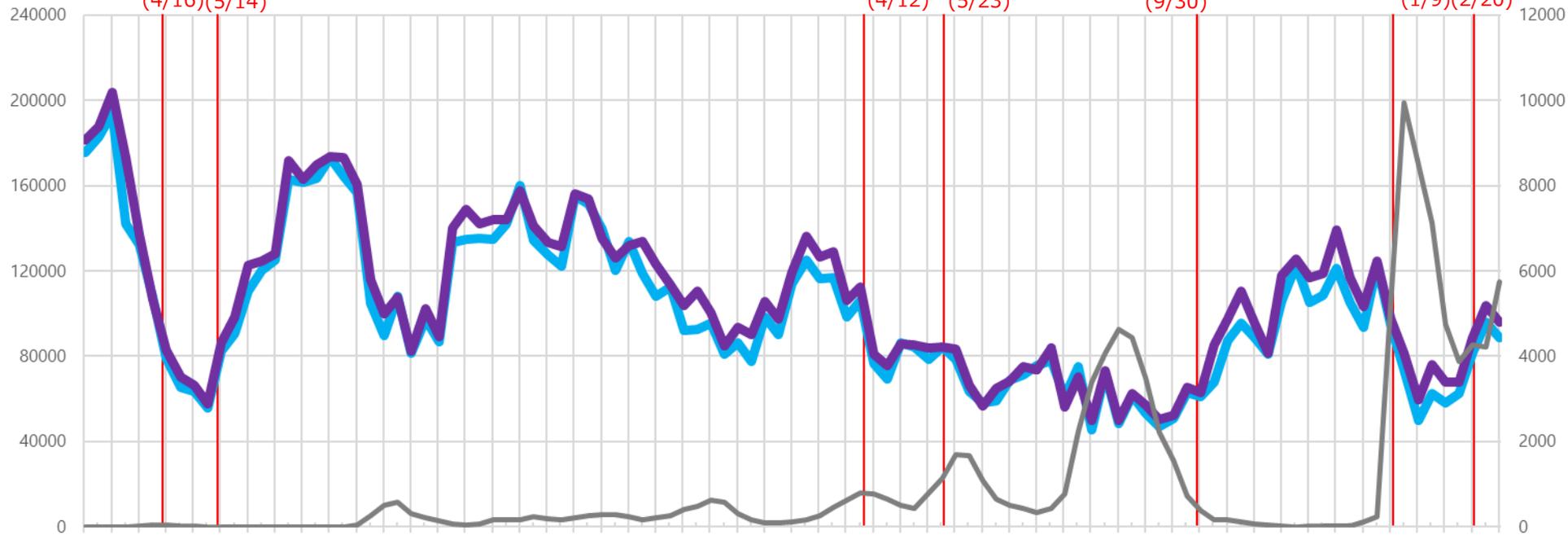
緊急事態
宣言 (4/16) 解除 (5/14)

重点
措置 (4/12) 緊急事態
宣言 (5/23)

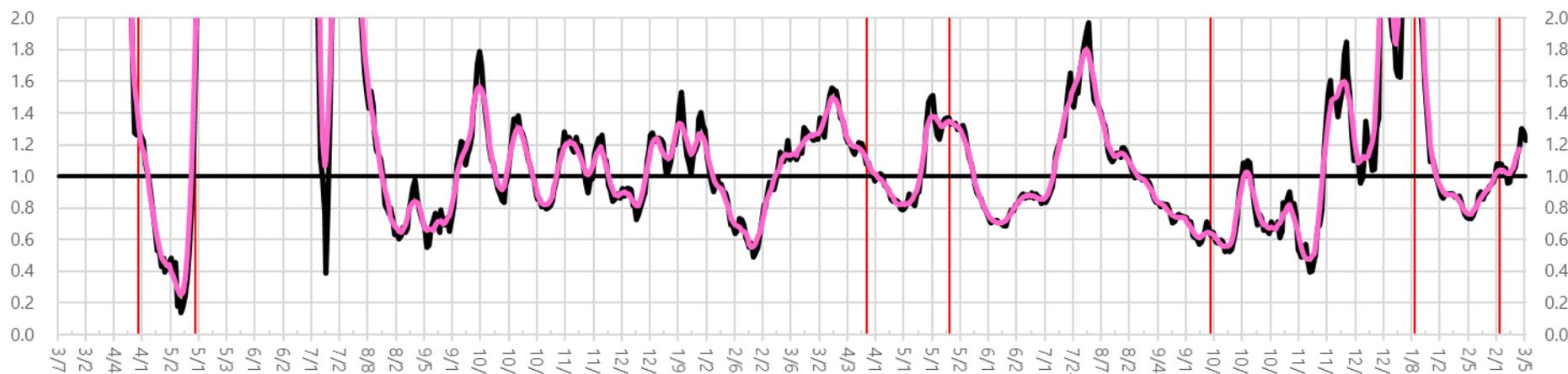
解除 (9/30)

重点
措置 (1/9) 解除 (2/20)

週あたり
感染者数
(人)



実効再生産数

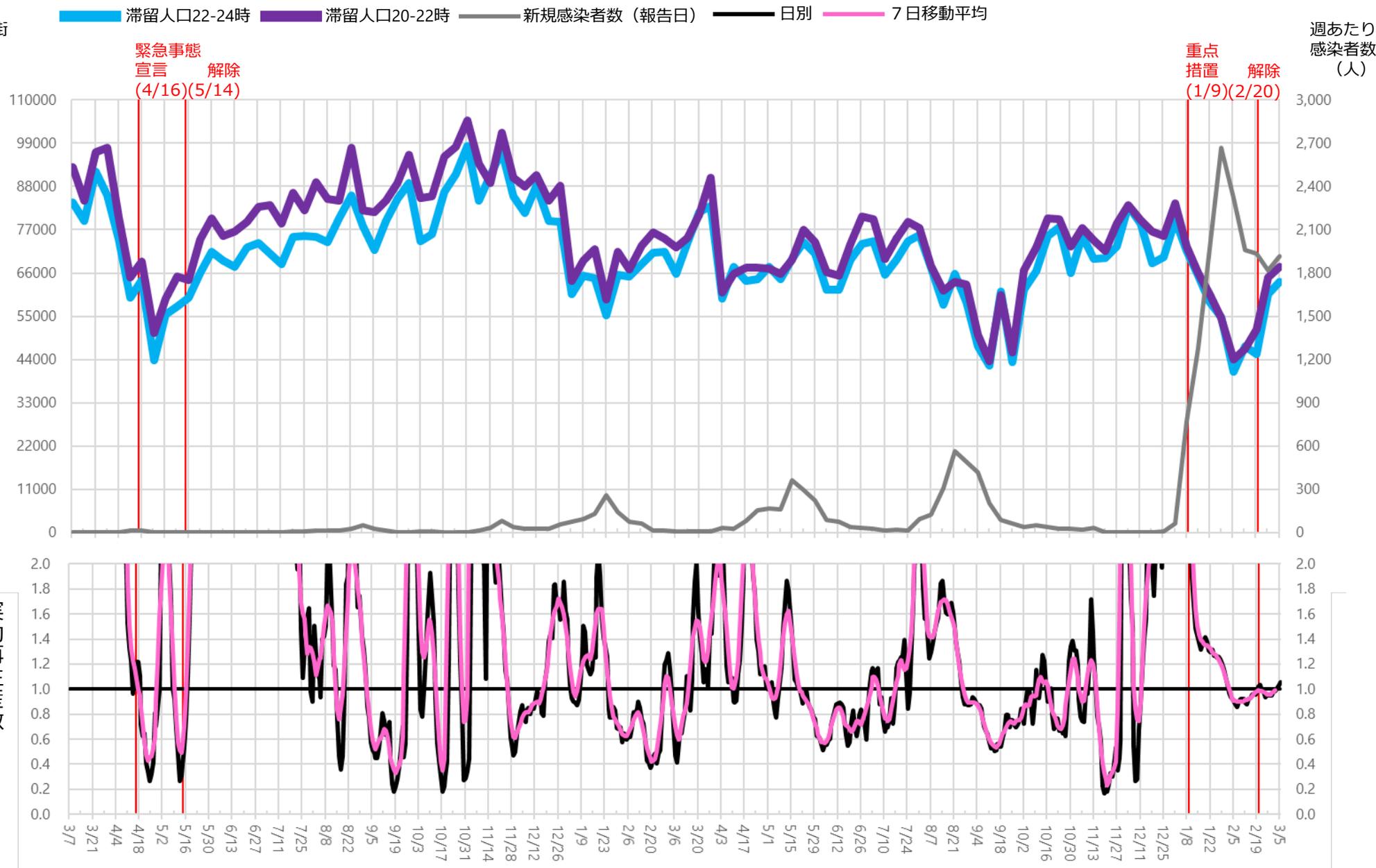


※対象繁華街は石垣島美崎町・那覇市国際通り

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3月5日）

重点措置
1/9-2/20

繁華街
夜間
滞留
人口
(人)



週あたり
感染者数
(人)

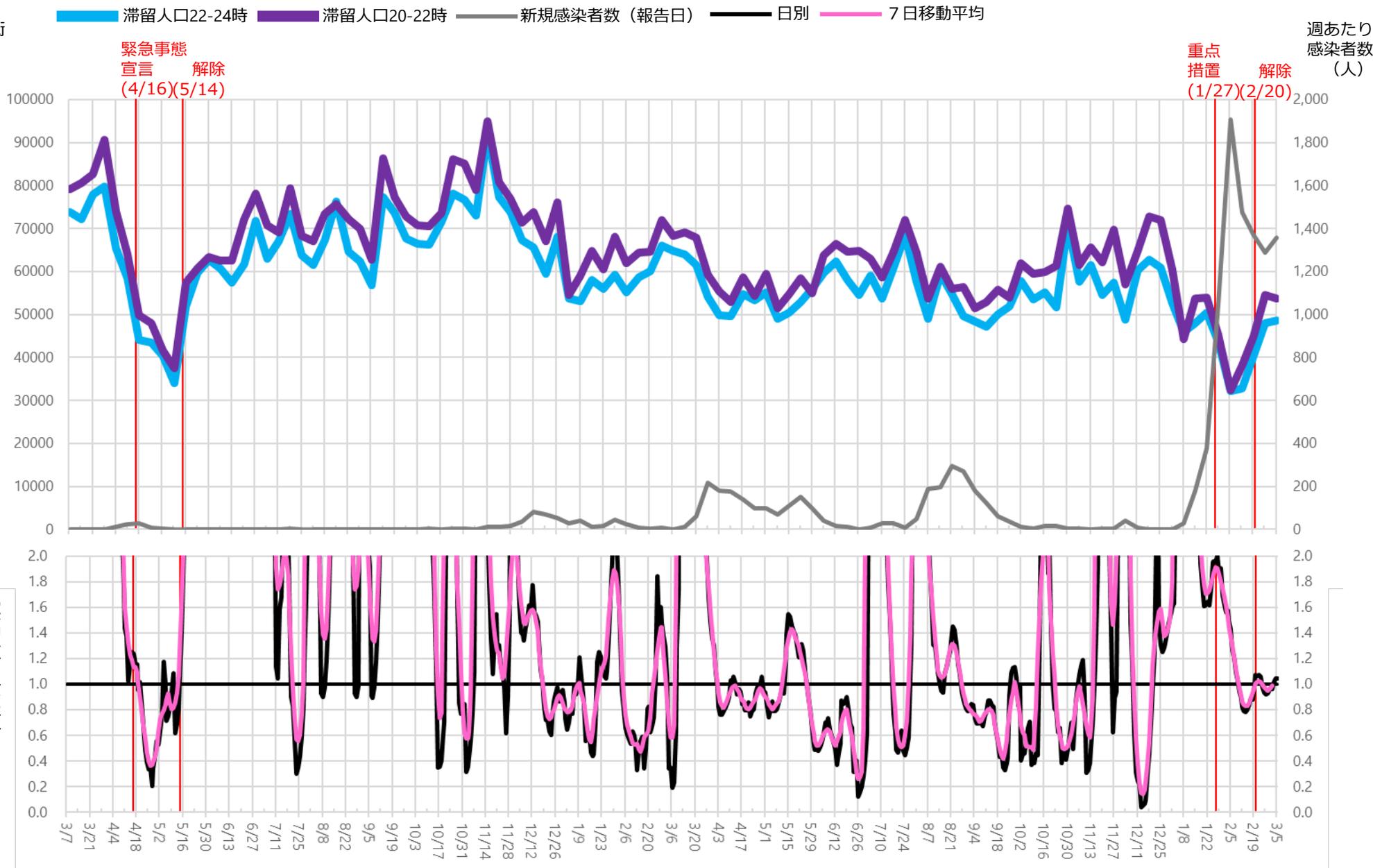
実効再生産数

※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3月5日）

重点措置
1/27-2/20

繁華街
夜間
滞留
人口
(人)

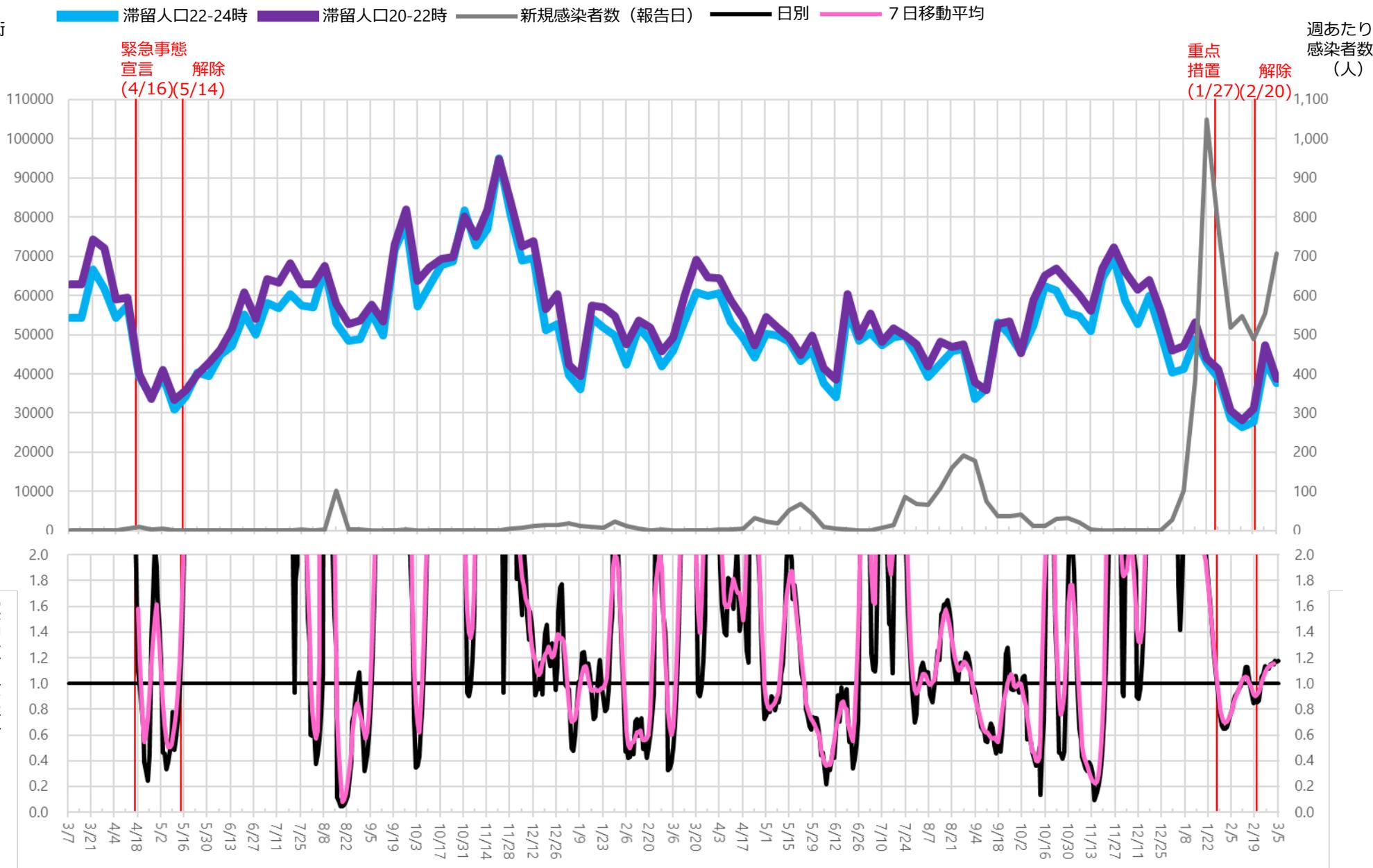


※対象繁華街は寒河江駅・山形駅・香澄町・山形市七日町・鶴岡駅・鶴岡市銀座・天童温泉・米沢市中央

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3月5日）

重点措置
1/27-2/20

繁華街
夜間
滞留
人口
(人)

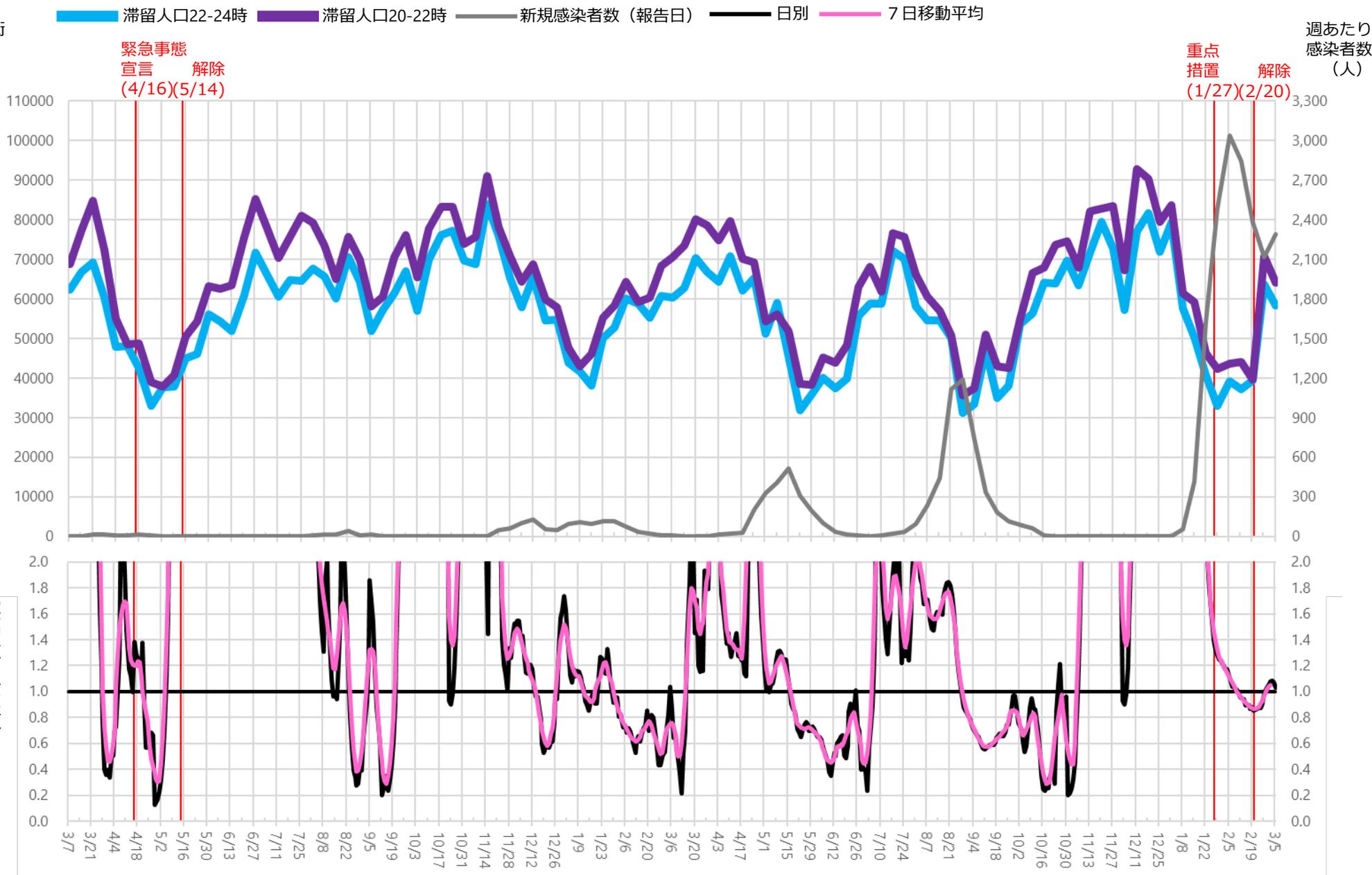


※対象繁華街は益田駅・出雲市駅・代官町・松江駅・伊勢宮町・松江城南・東本町

主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：大分（2020年3月1日～2022年3月5日）

重点措置
1/27-2/20

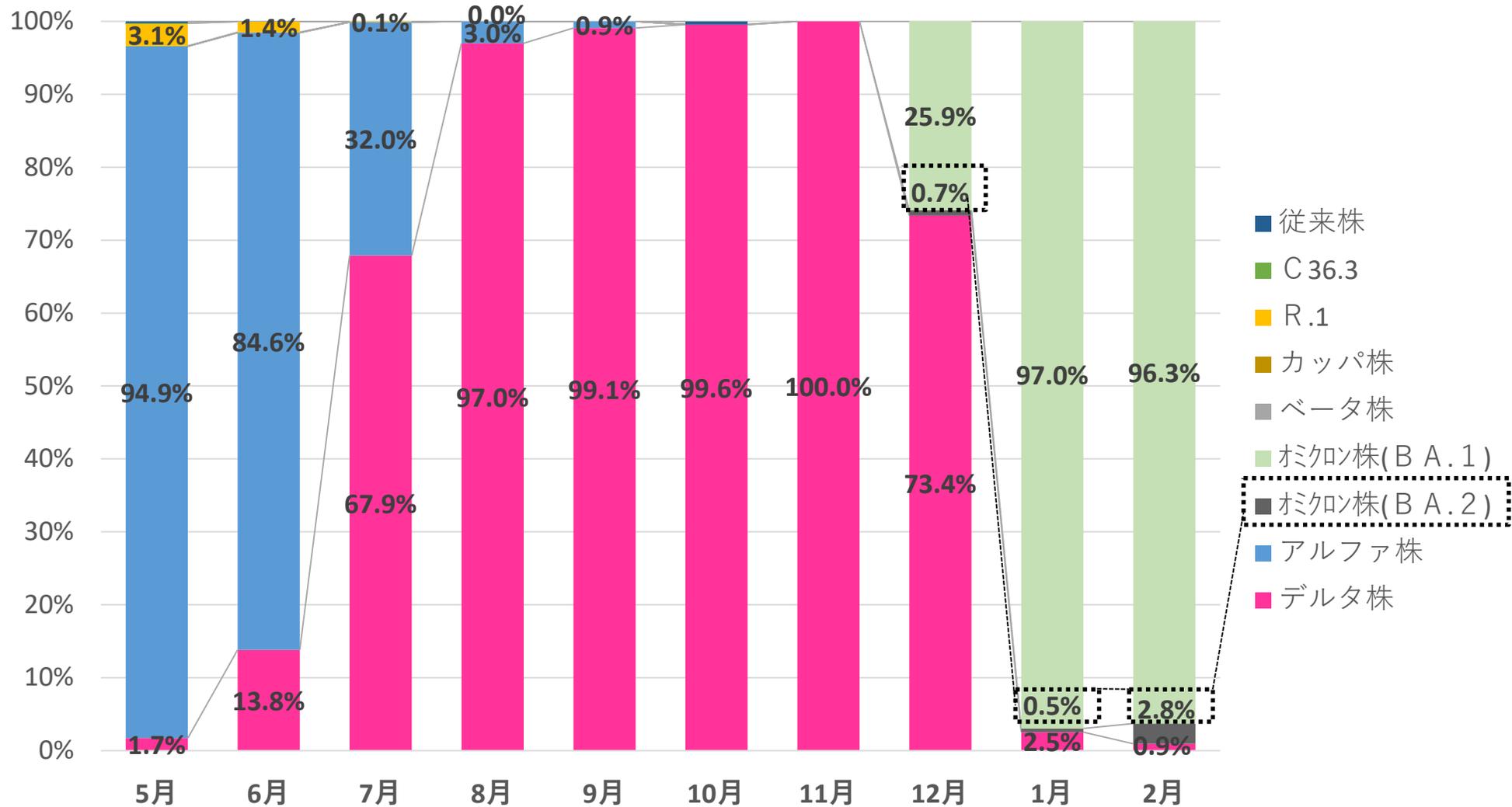
繁華街
夜間
滞留
人口
(人)



※対象繁華街は大分駅・別府駅・元町・北浜

ゲノム解析結果の推移

(令和4年3月10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10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	259	9
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	9,960	937
オミクロン株（BA.2）	0	0	0	0	0	0	0	1	54	27
ベータ株	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
カッパ株	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	10,273	973
健安研	55	138	161	252	55	57	26	22	824	0
その他	2,108	2,382	8,690	11,525	3,813	178	63	117	9,449	973
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%	5.3%	0.2%

- ※ 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
- ※ BA.2系統の確認例のうち海外リンクが確認されているのは、12月1件、1月4件

全体に占める BA.2の割合	0.7%	0.5%	2.8%
-------------------	------	------	------

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

(令和4年3月10日14時時点)

	合計数	2.1-2.7	2.8-2.14	2.15-2.21	2.22-2.28	3.1-3.7
変異株PCR検査実施数	936	195	90	415	165	71
オミクロン株疑い	881	181	76	402	154	68
「BA.2系統」疑い	56	0	1	32	19	4
「BA.1系統」疑い	825	181	75	370	135	64
デルタ株疑い	1	0	1	0	0	0
判定不能	54	14	13	13	11	3
「BA.2系統」疑いの割合 (判定不能は除く)	—	0%	1.3%	8.0%	12.3%	—

- ※ 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BA.2系統に対応した変異株PCR検査を実施した件数を含む)
- ※ 期間ごとの検体計上は、別紙「【参考】都内のL452R変異株PCR検査実施状況一覧」と同様
- ※ 2.15～2.21の実績は検査実施311件、うちBA.2疑いは28件。2.22～2.28の実績は検査実施65件、うちBA.2疑いは17件は、追加報告による更新分

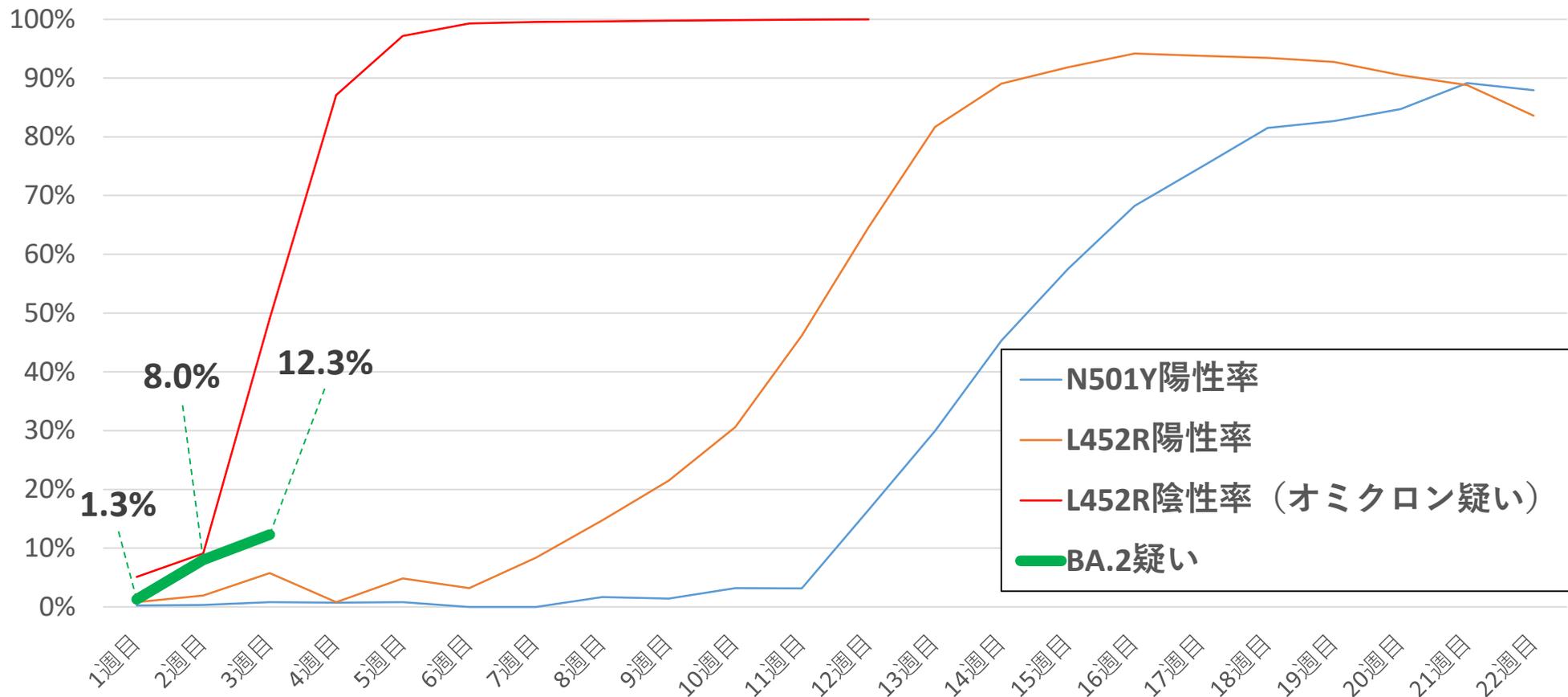
【参考】日本国内におけるゲノム解析によるBA.2系統の確認状況

- 検疫1,230例(3/2時点)、国内230例(3/9時点)を確認 (厚労省HP)
- 都内では、ゲノム解析により82例(※)確認 (3/10 14時時点)

※82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

都内のB A.2系統に対応した変異株PCR検査 実施状況

〔オミクロン株疑い(L452R陰性)の推移〕 (令和4年3月10日14時時点)



※ N501Y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陽性が確認された1.11-1.17の週とする。

※ L452Rの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査開始(4/30~)後、初めて陽性が確認された5.3-5.9の週とする。

なお、L452Rのスクリーニング検査は、健安研において4/30から開始した。4/29以前については、4/1から4/29に受け付けた検体のうち、検査可能な検体から抽出し、改めてスクリーニング検査を実施している。(4/29以前は5例の陽性例が検出されている。)

※ L452R陰性率(オミクロン株疑い)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陽性が確認された12.14-12.20の週とする。

※ L452Rの陰性率(オミクロン株疑い)は、判定不能を除いて算出

※ BA.2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陽性が確認された2.8-2.14の週とする。なお、BA.2系統に対応したスクリーニング検査は、健安研において1/31から開始した。

【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10日14時時点)

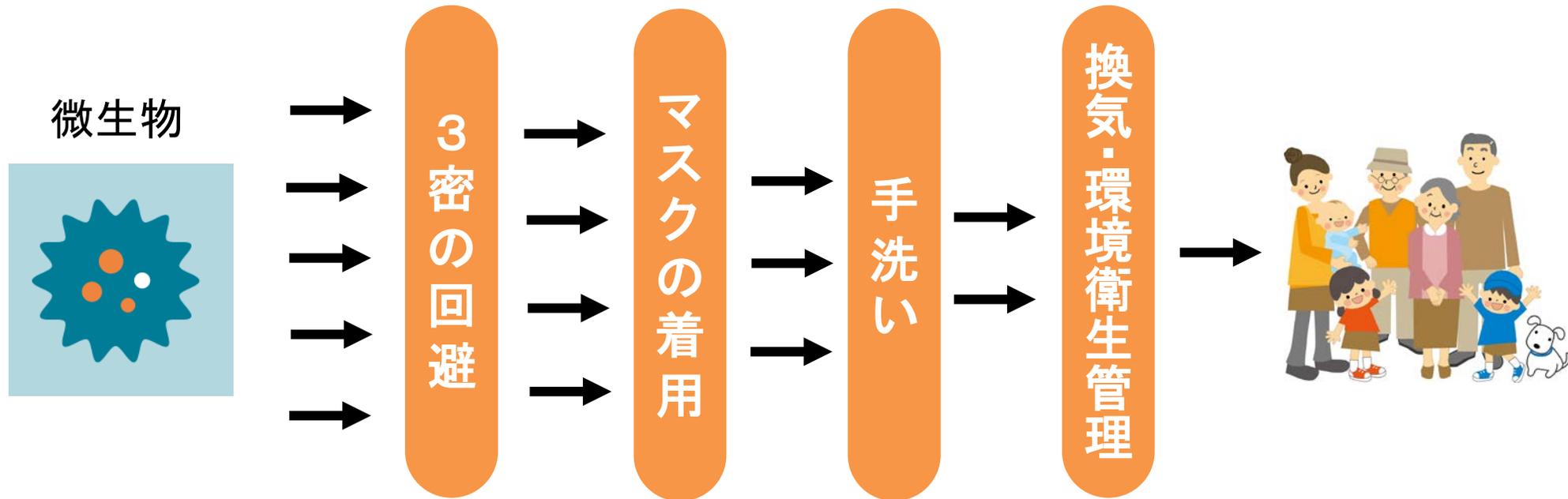
	合計数	12.2まで	12.3-12.6	12.7-12.13	12.14-12.20	12.21-12.27	12.28-1.3	1.4-1.10	1.11-1.17	1.18-1.24	1.25-1.31	2.1-2.7	2.8-2.14	2.15-2.21	2.22-2.28	3.1-3.7
新規陽性者数 (報告日別)	—	—	57	118	173	263	525	5,416	22,769	60,046	106,069	127,357	108,124	102,105	78,819	72,743
変異株PCR検査実施数	114,900	29	18	77	143	176	354	3,775	15,016	26,916	30,368	10,182	7,377	12,511	4,603	3,355
健安研	2,396	29	2	28	56	52	99	386	436	465	283	195	90	104	100	71
民間検査機関等	112,504	0	16	49	87	124	255	3,389	14,580	26,451	30,085	9,987	7,287	12,407	4,503	3,284
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%	6.8%	12.3%	5.8%	—
L452R変異株 陰性数	※105,320	0	0	0	6	14	158	3,058	13,644	24,915	28,091	9,118	6,686	11,956	4,417	3,257
健安研	1,813	0	0	0	6	7	34	286	339	408	223	181	76	95	90	68
民間検査機関等	103,507	0	0	0	0	7	124	2,772	13,305	24,507	27,868	8,937	6,610	11,861	4,327	3,189
L452R変異株 陽性数	1,745	25	17	63	111	140	164	452	401	181	124	33	15	16	3	0
判定不能件数	7,834	3	1	14	26	22	32	265	971	1,820	2,153	1,031	676	539	183	98
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%	99.8%	99.9%	99.9%	100.0%

※ L452R変異株陰性105,320件のうち、11,015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。

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 82 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 1 0 日（木） 1 5 時 1 5 分
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

【危機管理監】

それではただいまより第 82 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 C D C 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 W E B 参加となっております。

それでは、「感染状況・医療提供体制の分析」のうち、「感染状況」について大曲先生お願いいたします。

【大曲先生】

それではご報告をいたします。

感染の状況ですけれども、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。

新規の陽性者数は、緩やかな減少傾向にあるものの、医療提供体制への影響が極めて大きい水準で推移をしております。年度末前後のイベントによる人の移動、接触機会の増加や、オミクロン株 BA.2 の影響で、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。

それでは詳細をご報告をいたします。

まず①の新規の陽性者数でございます。

この 7 日間平均であります、前回の 1 日当たり約 10,690 人から、今回は、1 日当たり 9,379 人に減少しております。増加比は約 88%であります。

このように新規陽性者数の 7 日間平均は、2 月 8 日の 1 日当たり約 18,025 人をピークとして、緩やかな減少傾向にあるものの、医療提供体制への影響が極めて大きい水準で推移を

しております。

都では、東京都健康安全研究センターにおいて、民間の検査機関と連携をして、オミクロン株 BA.2 に対応した PCR 検査を行っています。この結果、オミクロン株 BA.2 疑いと判定された件数ではありますが、2月15日から2月21日の間で32件です。これスクリーニング対象の8.0%であります。そして2月22日から2月28日の間が19件、これはスクリーニング対象の12.3%でありました。今後の動向を注視する必要があります。また、この数値ですけれども、追加の報告で更新をされる可能性がございます。

増加比であります。前回の約82%から今回約88%と、4週間連続して100%をわずかに下回る水準で推移をしています。現在の増加比が続けば、1週間後の3月17日の新規陽性者数は0.88倍の1日当たり約8,254人と推計をされます。歓送迎会、卒業パーティー、お花見など、年度末の前後のイベントによる人の移動、そして接触機会の増加や、オミクロン株 BA.2 の影響で、増加比が上昇すれば、感染が再拡大する可能性がございます。

感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、換気を励行する。そして、密閉・密集・密接の回避、人と人との距離の確保、不織布マスクを隙間なく正しく着用すること、手洗いなどの手指衛生、そして環境の清拭・消毒など、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、ワクチンの接種を検討している未接種の都民に、ワクチンの接種は、重症化の予防効果そして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、入院患者に占める割合が高かった40代、50代のワクチンの接種率の上昇に伴って、新規の陽性者数が減少に転じました。3回目のワクチンの接種者は、オミクロン株に対しても効果が期待できることから、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。

また、ワクチンであります。3月8日の時点で、東京都の接種状況でありますけれども、1回目、2回目そして3回目の順に、全人口では78.9%、78.3%、27.4%、12歳以上ですと87.0%、86.3%、65歳以上ですと92.8%、92.5%、そして、66.6%と、3回目目が6割を超えました。

都内でも、5～11歳の子供たちのワクチンの接種が始まっております。小児においても、中等症そして重症例が確認されています。特に基礎疾患を有するなど、重症化するリスクが高い小児に対しては、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、そして発症予防効果が確認をされております。

次に①-2に移って参ります。

年代別の構成比でございます。2週間連続して、全年代の中で、10歳未満の割合が最も高くなっています。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・幼稚園そして学校生活での

感染防止対策の徹底が求められます。

次①-3に移って参ります。

新規陽性者の中に占める65歳以上の高齢者の数であります。前週の6,857人から、今週は5,302人に減少しております。割合は7.6%であります。

7日間平均ですけれども、前回の1日当たり904人から、今回は1日当たり約658人に減少しております。このように現在、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など、医療提供体制に影響を与えております。高齢者の新規陽性者数を注視する必要があります。

次①-5に移って参ります。

濃厚接触者における感染経路別の割合であります。同居する人からの感染が69.7%と最も多かったという状況です。次いで施設及び通所介護の施設での感染が19.4%、職場での感染が4.8%でございました。

このように今週も高齢者施設、教育施設、職場での感染例が多数見られています。また、高齢者施設、医療機関、小中学校、保育園と幼稚園などにおいて、多数の集団発生の事例が確認されています。

1月3日から2月27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、これは高齢者施設、保育園等を含みますが、これが713件、そして学校・教育施設が250件、医療機関は71件でございました。

今週は会食による感染が明らかだった新規陽性者数は287人でありました。年度末の前後は友人そして同僚などとの会食の機会が増加をして、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などによって、感染リスクが高まることから、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、これは繰り返し啓発する必要があります。

また、医療機関そして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います。重症化のリスクが高い患者そして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・幼稚園そして小学校等の休園・休校等によって、保護者が欠勤せざるをえないことも、社会機能に大きな影響を与えております。施設での集団発生を予防するために、感染防止対策をより一層徹底する必要があります。

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、地区の医師会が設置する医療支援チームの往診支援などを行っております。

職場であります。職場での感染を防止するために、事業者は、従業員が体調不良の場合に、受診そして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、そして3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められます。

次、①-6に移って参ります。

今週の新規陽性者69,845人のうち、無症状の陽性者が5,106人、割合は、前週の7.5%か

ら今回 7.3%になっております。

このように症状が出てから、検査を受けて陽性と判明した人の割合が、今週も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。

今週の保健所別の届出数であります。世田谷が 5,334 人と最も多く、次いで多摩府中が 4,803 人、江戸川が 3,724 人、大田区が 3,705 人、足立が 3,501 人でございます。

①-8 に移ります。

地図で見て参ります。今週は、都内の保健所のうち、約 26%にあたる 8 つ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。色としてはこのように紫一色であります。

①-9 をご覧ください。

これを人口 10 万人当たりで補正をしておりますけれども、見え方としては一緒でございます。このような状況でありまして、都は、保健所に人材を派遣をして、対策の支援をしております。

次、②です。#7119 における発熱等の相談件数であります。

7 日間平均であります。前回の 1 日当たり 97.9 件から、今回は 1 日当たり 82.6 件と減少しております。

都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均であります。前回の 1 日当たり約 4,799 件から、今回は 1 日当たり約 3,596 件と減少しております。

発熱等相談件数の 7 日間平均は減少傾向にあります。引き続き高い値で推移をしております。

次、③です。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。

この数ですが、7 日間平均で、前回の 1 日当たり約 6,360 人から、今回は 1 日当たり約 5,615 人に減少しています。接触歴等不明者数の合計を見ますと、41,798 人でございます。

この接触歴等不明者数、依然として極めて高い値で推移をしております。こ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。

この数値の増加比を見ますと、前回は約 83%、今回は約 88%であります。

このように増加比は 100%を下回って推移をしておりますものの、再び上昇に転じることに對して、嚴重な警戒が必要でございます。

次、③-3 に移ります。

今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合であります。前週の約 59%から今週は約 60%となっております。年代別の接触歴等不明者の割合は 20 代を見ますと、70%を超えております。

いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い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。

続いて、「医療提供体制」について猪口先生からお願いいたします。

【猪口先生】

はい。報告いたします。

総括コメントの色は「赤」、「医療体制がひっ迫している」といたしました。

一般病床の満床が継続していることに加え、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な状況が続いております。高齢者への対応等で、医療従事者への負担も長期化し、医療提供体制がひっ迫している、といたしました。

では、個別のコメントに入ります。

まず、オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析について報告いたします。

オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、3月2日時点の27.0%から、3月9日時点で26.2%となっております。入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は23.8%から24.2%、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51.1%から44.9%、救命救急センター内の重症者用病床使用率は75.6%から76.5%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、1日当たり202.4件と高い水準で推移しております。

新規陽性者数の7日間平均は減少したものの、「オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率」、「入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合」はともに横ばいでありました。引き続き動向を注視する必要があります。

では、検査の陽性率です。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は前回の36.0%から32.4%に低下いたしました。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約16,897人から約16,331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。

都は、自宅待機期間中の濃厚接触者への抗原定性キットの配付や、感染リスクが高い環境にあるなどの感染不安を感じる無症状の都民を対象としたPCR等検査無料化事業を実施しております。

⑤東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の227.0件から202.4件と、高い水準で推移しております。特に整形外科、脳神経外科、要介護等のキーワードによる東京ルールの適用件数が増加しており、軽症の件数も増加しております。

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。

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たまま推移しており、二次救急及び三次救急の受入れ体制がひっ迫しております。

⑥入院患者数は前回の3,808人から、3,374人に減少いたしました。

今週新たに入院した患者は1,961人でありました。陽性者以外にも、疑い患者を都内全域で約167人受け入れております。

新型コロナウイルス感染症のための確保した病床の使用率は51.1%から44.9%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、高齢者への対応等で、医療従事者への負担も長期化し、医療提供体制がひっ迫しております。

一般病床の満床が継続していることに加え、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9日時点で確保病床数は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いるため、一般の重症患者のための病床が不足しております。

現在の新規陽性者数の増加比約88%が継続すると、1週間後には約8,254人の新規陽性者が発生すると推計されます。今週の入院率、2.8%で試算しますと、新たに約1,618人の入院患者が発生すると推計されます。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。

現在、入院調整本部への調整依頼件数は、3月9日時点で170件でありました。透析、介護を必要とする者や、小児、妊婦等、入院調整が難航する事例もあり、翌日以降への調整の繰越しも未だ発生しております。

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、軽症の入院調整班、保健所支援班、往診支援班等を設置いたしました。

⑥-2です。

3月9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29%、次いで70代が21%でありました。

60代以上の割合が74%で、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多く、その動向に警戒する必要があります。

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

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の 158,217 人から、136,671 人となりました。内訳は入院患者が 3,374 人、宿泊療養者が 3,169 人、自宅療養者が 71,862 人、入院・療養等調整中が 58,266 人です。

現在都民の約 100 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おります。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、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す。

このため、都は 33 か所、8,850 室の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会、東京都病院協会の協力を得て運営しております。

また、都は国と連携して、医療機能強化型、施設への往診、救急対応等を行う高齢者等医療支援型及び家族との隔離目的の妊婦等を受け入れる妊婦支援型の臨時的医療施設等を開設しております。

受診・検査が必要な方を、迅速に診療・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しております。

重症患者数です。

重症患者数は前回の 68 人から 64 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 42 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 12 人でありました。

今週新たに ECMO を導入した患者が 3 人、離脱した患者は 4 人、3 月 9 日時点において、ECMO を使用してる患者が 3 人でありました。

3 月 9 日時点で重症患者数は 64 人で、重症患者に準ずる患者も 181 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ます。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の使用率の推移を注視する必要があります。

年代別内訳は、10 歳未満が 1 人、20 代が 1 人、30 代が 2 人、40 代が 2 人、50 代が 6 人、60 代が 14 人、70 代が 25 人、80 代が 10 人、90 代が 2 人、100 歳以上が 1 人です。性別では男性が 44 人、女性が 20 人でありました。

年代別の人工呼吸器、又は ECMO を使用した患者、これは都の基準による重症化の割合なんですけれども、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%、こっから上がりまして 60 代が 0.20%、70 代が 0.52%、80 代が 0.53%、90 代以上が 0.15%でした。

この重症化の割合は 50 代以下の 0.01%と比較して、60 代は 0.20%と高く、70 代以上は 0.47%とさらに高くなります。

3 月 9 日時点で重症患者 64 人のうち 60 代以上が 52 人と、約 81%を占めております。

今週報告された死亡者数は168人。3月9日時点で、累計の死亡者数は3,867人でありました。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は46人であり、新規重症患者数の7日間平均は6.4人でありました。

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についてご質問等ございますでしょうか。

それでは都の今後の対応としまして、「ワクチン3回目接種」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。私からワクチンについてご報告いたします。

まず高齢者施設でございます。都内の高齢者施設におけますワクチンの3回目の接種状況でございますが、2月末時点で77%完了しております。3月前半までに94%の施設が接種完了する見込みとなっております。

高齢者施設を巡回するワクチンバスでございますが、来週に5チームに増強しますが、このように順調に進んでいるところですから、有効活用を考えまして、今回新たに奥多摩地域の山間部にお住まいの高齢者の接種にも活用して参ります。奥多摩町と連携いたしましてワクチンバスを派遣して接種を進めて参ります。

次に、東京都の大規模会場におけます、予約なしでの3回目接種の実施です。都の大規模接種会場のうち、行幸地下、立川高松、東京ドーム、この3会場で、3月15日から予約なしでの3回目接種ができるようにいたします。今後も引き続き、接種の対象や事前予約なしの接種などの拡大をしていきたいと考えています。

続いて職域接種でございます。現在720の企業や学校から3回目の接種の申し込みがございます。1・2回目接種実施の企業、学校が993ですので、申込率が72.5%となっております。

現在、都内では14会場、さらにワクチンバスということで1日2万回の接種体制を用意してございます。職域で3回目接種を実施しない企業や学校などの皆様を含めまして、接種の場としてもぜひ有効に活用していただきたいと考えております。

続いて都の大規模接種会場におけます親子接種の実施でございます。3月14日から、三楽病院でお子さんが接種する際など、同じタイミングで接種をご希望する保護者に接種の機会を提供いたします。毎週月曜日木曜日のご覧の時間帯で実施して参ります。

併せまして、接種を検討しております保護者向けのチラシを作成いたしました。

まず、こちらが5歳から11歳のお子さんの保護者向けでございますが、いろいろご不安

のある小児接種の概要をわかりやすくまとめてございます。小児接種の知識や情報として広く周知して参ります。

次に、こちらは、ご自身に副反応があったとき、子育てが心配で接種を迷っている方向けのパンフレットとなります。副反応が出た際の相談先や、事前にどのような準備をしていいかというようなところを記載してございます。これらのチラシも参考に接種を検討していただければと考えています。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまのご報告についてご質問等ございますでしょうか。

それでは東京 i CDC からの報告をいただきます。

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い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、直近 1 週間においては増加せず、ほぼ横ばいで推移しております。

一方、2 月 21 日に重点措置解除となったすべての自治体におきましては、急激な夜間滞留人口の増加に伴い、新規感染者数の増加、リバウンドが見られています。

今後、東京都においても年度末に向けて人の集まる機会が増える可能性があります、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、基本的な感染対策を徹底していただくことが重要と思われれます。

次のスライドお願いいたします。

さて、冒頭改めてですが、繁華街の夜間滞留人口の推移をモニタリングする意義について簡単におさらいをさせていただきます。

昨年のネイチャー誌に発表された GPS データを用いた論文によりますと、人々の移動先、すなわち滞留する場所の種類によって、感染のリスクが大きく異なるということが明らかとなっています。

この研究では、10%程度の限られた場所での滞留が、後の 85%の可能性を説明すると推計されており、特に右側の図にありますように、フルサービスのレストラン、すなわちアルコールの提供を伴う飲食店における滞留が、その他に比べ感染リスクが圧倒的に高いということが示されています。

次のスライドお願いいたします。

こうした先行研究を踏まえまして、私どもが、いわゆる品川駅の改札や渋谷の交差点などをただ通過するような単純な人でのデータではなく、飲食店が密集する繁華街、さらにはアルコールの消費量が増加する夜間にレジャー目的で滞留する人々のデータをモニタリングしております。

私どもの研究チームでは、このハイリスクな夜間滞留人口の推移と後の感染状況との間に密接な関連があるということ、統計的に確認をしており、それについて論文を国際科学誌にすでに発表しております。

次のスライドお願いいたします。

こうしたデータの特性を踏まえつつ、直近の繁華街滞留人口の状況について説明をさせていただきます。

レジャー目的の夜間滞留人口は、直近週間においては増加することなく、ほぼ横ばいで推移をしております。昨年末の高い水準に比べますと、36%マイナスの水準を維持しています。措置期間が6週以上となってきておりますが、引き続き多くの都民、事業者の皆様のご協力により、夜間滞留人口を一定程度低く抑えられていると思われまます。

次のスライドお願いします。

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。この2週間ほど、夜間滞留人口の増加は抑えられており、今のところ実効再生産数が1.0を上回るような状況には至っておりません。ただ依然として、新規感染者数は極めて高い水準にありますので、引き続き夜間滞留人口の増加を回避し、着実に新規感染者数の減少傾向を維持していくことが重要と思われまます。

次のスライドお願いいたします。

こちらは昨晚までの日別の繁華街滞留人口の推移を示したグラフです。右端直近の状況ご覧いただくとわかりますように、今週に入ってから少しずつ夜間滞留人口が増加しております。今後、年度末に向かう中で、さらに人の集まる機会が増える可能性があります。長時間・大人数での会食など、ハイリスクな行動をできる限り控えていただくことが重要と思われまます。

次のスライドお願いします。

さて、すでに一部の自治体においては重点措置が解除となっておりますが、2月21日に先行して解除した5つの県すべてにおいて、夜間の滞留人口が急増し、それに伴った新規感染者数が増加に転じております。

まず沖縄県においては、新規感染者数がピーク時の半分以下まで一時減少しておりましたが、解除前後の2週間で夜間滞留人口が急増し、それに伴って新規感染者数も再び増加に転じております。

次のスライドお願いします。

山口県でも措置解除に伴い、夜間滞留人口が急増し、すでに新規感染者数が増加し始めて

おります。新規感染者数が減少し始めて間もないところで下げ止まり、再増加に転じている状況です。

次のスライドをお願いします。

山形県でも解除前後で夜間滞留人口が急増し、それに伴って新規感染者数が下げ止まり増加に転じ始めております。こちらでも新規感染者数が十分に下がらないまま、再増加の局面に入りつつあります。

次のスライドをお願いします。

こちら島根県の状況です。島根県でも解除による夜間滞留人口の増加による、リバウンドが見られています。

次のスライドをお願いします。

最後に、こちらでも2月21日に解除となった大分県の状況です。大分では、重点措置前の水準に比べますと、すでに90%以上、夜間滞留人口が大幅に増加しており、それに伴ってリバウンドが見られています。

このように、重点措置を解除したすべての自治体において、夜間滞留人口の急増に伴って感染状況が再び悪化しています。またこれらの多くの自治体では、新規感染者数が十分に下がり切らない段階で再増加に転じており、今後の医療体制への影響も懸念されます。

東京都においても、重点措置期間中においては、夜間滞留人口の増加をできる限り抑え、感染者数の減少傾向を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ついてご質問等ございますでしょうか。

それでは「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はい。

【賀来先生】

まず、分析報告、繁華街滞留人口のモニタリングについてコメントをさせていただき、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、新規陽性者数は緩やかな減少傾向にあるものの、年度末前後の人の移動や接触機会の増加、オミクロン株 BA.2 の影響で、感染が再拡大する恐れがあること、また、医療提供体制については、一般病床の満床状態が継続し、マンパワー不足の常態化により、救急医療が逼迫していること、さらに高齢者への対応などで、医療従事者の負担が長期化し、医療提供体制が逼迫しているとの報告がありました。

今後は、感染の機会をあらゆる場面で減らすため、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、ワクチン接種により、重症化の予防を図り、オミクロン株の特性に応じた医療提供体制の整備や適正な運用、自宅療養体制の充実が必要であると考えます。

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説明がありました。2月21日に重点措置を解除したすべての自治体で、夜間滞留人口の急増に伴い、新規感染者数の増加が見られているとのことでした。

東京都の夜間滞留人口は横ばいで推移しているとのことですが、年度末に向けて、歓送迎会など、人と人との接触機会が増えて参ります。一人ひとりが基本的な感染対策とともに、リスクの高い行動を避けることが大変重要かと考えます。

続きまして、変異株について報告をさせていただきます。

こちらのスライドは、令和3年5月以降のゲノム解析の結果です。1月時点で、オミクロン株全体の占める割合が、97.5%、そのうちBA.1系統が97.0%、点線枠で囲ったBA.2系統が0.5%でしたが、2月になってから、BA.1系統が96.3%、BA.2系統が2.8%となっております。

次の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です。

12月以降のゲノム解析11,385例のうち、BA.2系統は12月に1例、1月に54例、2月に27例確認されています。なお、2月分については、今後さらに解析が進んでいくこととなります。

次のスライドをお願いします。

こちらは、東京都健康安全研究センターで実施している、BA.2系統に対応した変異株PCR検査の結果です。現在、都では、この検査によりゲノム解析よりも早く都内におけるBA.2系統の流行状況の把握を行っております。

なお、今週は東京都健康安全研究センターにおいて、民間検査機関が保有している検体を含めて実施した件数も加えております。

2月に入ってから都内における判定不能分を除いたBA.2系統の割合ですが、2月の8日の週は1.3%、15日の週は8.0%、22日の週は12.3%と増加傾向にあります。3月に入ってから、BA.2系統疑いが4例確認されており、今後の追加報告に注視して参りたいと思っております。

次の資料をお願いします。

こちらのスライドは、これまでの変異株の置き換えの推移を比較したグラフです。

アルファ株やデルタ株では、最初の事例が確認されてから、8週から12週目までかかり、10%を超えたあたりから増加傾向が見られました。BA.2系統は、3週目の現時点ですでに12.3%となっております。デルタ株からオミクロン株への置き換えのスピードほどではありませんが、これまでの変異株の状況を踏まえると、BA.2系統への置き換えに十分警戒していく必要があると考えます。

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にお示ししています。説明については省略をさせていただきます。次のスライドをお願いいたします。

感染力が強いと言わ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。これはオミクロン株亜種である BA.2 系統に置き換わりが進んだとしても同様です。

3 密の回避、マスクの着用、手洗い、換気といった対策は、感染リスク軽減に非常に有用です。またワクチン接種や基本的な感染対策の継続など、総合的な感染対策によって感染リスクの軽減を図っていくことが大変に重要です。

これからの季節、歓送迎会や花見といったイベントにより、人と人との接触機会が増えて参ります。

これらの接触機会により、感染が拡大していく恐れがありますので、ワクチン接種後であっても油断することなく、感染リスクの高い行動はできる限り避けるとともに、基本的な感染対策を継続していくことが、円満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。

ただいまの賀来先生からのご説明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。

それでは最後に会のまとめといたしまして、知事からご発言をお願いいたします。

【知事】

専門の先生方、お忙しいところご出席いただいております。また、日々の分析等、本当にありがとうございます。

今日は大曲先生、猪口先生から、それぞれ感染の状況、そして医療提供体制それぞれご報告いただきました。

新規陽性者数は緩やかな減少傾向にあるけれども、医療提供体制への影響は極めて大きい水準での推移、高齢者への対応などで、医療従事者への負担が長期化をしている、そして医療提供体制も逼迫しているなど、ご報告がございました。

そして賀来先生から、都内で BA.2 疑いの割合が増加傾向にあるということで数字で今お伝えいただいたところです。これまでの変異株の置き換わり状況を踏まえますと警戒が必要との報告をいただきました。

そして先ほど、福祉保健局長から説明がありました通り、都の大規模会場で予約なし、予約が不要な追加接種、そしてまた子供さんと保護者のですね、親子での同時接種ということへの説明がありました。

これらを踏まえまして、皆さんにお願いでございます。

自分自身、そしてご家族の身を守るということからも、基本的な感染防止対策をさらに徹底していただきたい。年度末に向けまして、混雑した場所、時間を避けるなど、感染リスクを低減する行動をお願いをする。

そして、先生方からご指摘いただいておりますように、ワクチンはオミクロン株に対しても、効果が期待できて、皆さんの命と暮らしを守る上で大きな鍵となるということでもあります。

ワクチンに関する正しい情報を確認をして、早め早めの接種をご検討いただきたい。

そして感染をさらに抑制をして、医療提供体制への負担を軽減をしていくためにも、引き続き皆さんのご理解、ご協力をお願いを申し上げます。

82 回目のモニタリング会議、最後に締めくくりさせていただきました。

【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 82 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。