

第83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17日（木）14時45分～15時30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16日時点）

【3月17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9日公表時点)	現在の数値 (3月16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)		9,379.0人 (658.3人)	8,093.0人 (439.3人)		18,024.7人 (2022/2/8)	総括コメント	感染の再拡大の危険性が高いと思われる
	潜在・市中感染	②#7119（東京消防庁救急相談センター）※ ² における発熱等相談件数	82.6件	84.6件		209.7件 (2021/8/16)	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系統の影響を受ければ、感染が再拡大する恐れがある。10歳未満の新規陽性者数が高い値で推移しており、警戒が必要である。 個別のコメントは別紙参照	
		③新規陽性者における接触歴等不明者※ ¹	5,614.6人	4,725.0人		11,659.9人 (2022/2/8)		
		増加比※ ³	88.3%	84.2%		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）	32.4% (16,331人)	31.4% (15,034人)		41.2% (2022/2/12)	総括コメント	通常の医療が大きく制限されている
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※ ⁴ の適用件数	202.4件	154.1件		264.1件 (2022/2/19)	東京ルールの適用件数は、減少傾向にあるものの、未だ高い値で推移している。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、高齢者への対応等で医療従事者への負担が長期化している。 個別のコメントは別紙参照	
		⑥入院患者数（病床数）	3,374人 (6,815床)	2,817人 (6,946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）	64人 (471床)	54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15日現在）
(※①②③は接種回数)

都内全人口

①79.0% ②78.3% ③32.6%

12歳以上

①87.0% ②86.3% ③－

高齢者(65歳以上)

①92.8% ②92.5% ③72.6%

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16日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (3月9日公表時点)	現在の数値 (3月16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	26.2% (211人/804床※2)	20.4% (164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	24.2% (815人/3,374人)	23.7% (668人/2,817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)	44.9% (3,244人/7,229床)	37.5% (2,709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)	76.5% (460人/601床)	77.2% (465人/602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)	202.4件	154.1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17日 第83回モニタリング会議のコメント
		このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波、第3波、第4波、第5波及び第6波の用語を以下のとおり用いる。 第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第4波：令和3年5月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第5波：令和3年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第6波：令和4年2月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波
		世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避け、ギリシャ語のアルファベットを使用し、イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株等）」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617 系統の変異株（デルタ株等）」、南アフリカで最初に報告された変異株については「B.1.1.529 系統の変異株（オミクロン株等）」という呼称を用いると発表した。国も、同様の対応を示している。 このモニタリングコメントでは、以下、B.1.1.529 系統のオミクロン株等については「オミクロン株」とする。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いる。
① 新規陽性者数		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。 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8日から3月14日まで（以下「今週」という。）は2,081人）。 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2,625人）。
	①－1	(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回3月9日時点（以下「前回」という。）の9,379人/日から、3月16日時点で8,093人/日に減少した。 (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86%となった。

モニタリング項目	グラフ	3月17日 第83回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		【コメント】 ア) 新規陽性者数の7日間平均は、3月16日時点で8,093人/日と、緩やかな減少傾向にあるものの、未だ第5波のピーク時（8月19日約4,849人/日）の約1.7倍の数値であり、医療提供体制への影響が大きい水準で推移している。 イ) 第5波ではピーク（8月19日約4,849人/日）から約3週間で半減、約4週間後には2割以下まで減少したが、第6波ではピーク（2月8日約18,025人/日）から約4週間経過しても未だ半分程度の水準であり、減少スピードは緩やかである。今後の動向を注視する必要がある。 ウ) 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 系統に対応した PCR 検査を実施している。オミクロン株 BA.2 系統疑いと判定された件数（BA.2 系統疑い件数/検査実施件数、%）は、3月17日時点の速報値で、2月15日から2月21日の間に33件（33/445、7.4%（%は判定不能を除く））、2月22日から2月28日の間に36件（36/304、11.8%（同））、3月1日から3月7日の間に46件（46/253、18.2%（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。追加の報告により、数値は更新される可能性がある。） エ) 増加比は、前回の約88%から今回は約86%と、5週間連続して100%を下回る水準で推移している。国のアドバイザリーボードでは、4月初旬までにオミクロン株 BA.1 系統からオミクロン株 BA.2 系統への置き換えが進むとされている。そのため増加比が100%を超えることが予想され、警戒する必要がある。 オ) 昨年、年度末前後で新規陽性者数が増加した。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、接触機会の増加等の影響を受ければ、感染が再拡大する恐れがある。 カ) 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。 キ) 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。 ク) 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

モニタリング項目	グラフ	3月17日 第83回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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。 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15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79.0%、78.3%、32.6%、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%、72.6%と3回目が7割を超えている。 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。 サ）都では、小児への接種を検討している保護者向けに、ワクチン接種の概要を分かりやすくまとめたパンフレットを作成した。 シ）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。 ス）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。
	①－2	今週の報告では、10歳未満20.5%、10代14.3%、20代14.8%、30代16.6%、40代17.1%、50代8.6%、60代3.5%、70代2.2%、80代1.7%、90歳以上0.7%であった。 【コメント】 ア）10歳未満の新規陽性者数が高い値で推移し、その割合は3週間連続して全年代の中で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。 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。
	①－3 ①－4	(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週（3月1日から3月7日まで（以下「前週」という。）の5,302人から、今週は3,463人に減少し、その割合は5.9%となった。 (2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約658人/日から3月16日時点で約439人/日に減少した。

モニタリング項目	グラフ	3月17日 第83回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		【コメント】 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。 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。
	①-5 -ア ①-5 -イ	(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70.4%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18.9%、職場での感染が4.5%であった。 (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。 (3) 1月3日から3月6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）932件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）319件、医療機関95件であった。 【コメント】 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。 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、218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こと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。 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。 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。

モニタリング項目	グラフ	3月17日 第83回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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。
	①-6	今週の新規陽性者 58,342 人のうち、無症状の陽性者が 3,696 人、割合は前週の 7.3% から 6.3% となった。 【コメント】 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、世田谷 4,712 人 (8.1%) と最も多く、次いで多摩府中 3,866 人 (6.6%)、江戸川 3,175 人 (5.4%)、練馬区 3,028 人 (5.2%)、足立 2,985 人 (5.1%) であった。 【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。
	①-8 ①-9	今週は、都内保健所のうち約 35% にあたる 11 保健所で、それぞれ 2,000 人を超える新規陽性者数が報告された。 【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。
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 82.6 件/日から、3 月 16 日時点で 84.6 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 3,596 件/日から、3 月 16 日時点で約 3,049 件/日に減少した。 【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。

モニタリング項目	グラフ	3月17日 第83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		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ので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日間平均で前回の約5,615人/日から、3月16日時点で4,725人/日に減少した。 (2) 今週の接触歴等不明者数の合計は34,433人で、年代別の人数は、10代以下10,884人、20代6,503人、30代5,722人、40代5,444人、50代3,206人、60代1,333人、70代726人、80代以上615人であった。 【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。
	③－2	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16日時点の増加比は、前回の約88%から約84%となった。 【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。
	③－3	(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。 (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。 【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。

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17日 第83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）	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。 (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9日時点の26.2%（211人/804床）から、3月16日時点で20.4%（164人/804床）となった。 (2) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、3月9日時点の24.2%から、3月16日時点で23.7%となった。 (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9日時点の44.9%（3,244人/7,229床）から、3月16日時点で37.5%（2,709人/7,229床）となった。 (4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、3月9日時点の76.5%（460人/601床）から、3月16日時点で77.2%（465人/602床）となった。 (5) 救急医療の東京ルールの適用件数については、154.1件/日と、高い水準で推移している。 【コメント】 「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。引き続き動向を注視する必要がある。
④ 検査の陽性率（PCR・抗原）	④	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。 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2,625人は、陽性率の計算に含まれていない。 7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の32.4%から3月16日時点で31.4%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約16,331人/日から、3月16日時点で約15,034人/日となった。 【コメント】 ア) 陽性率は、3月16日時点で31.4%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感染者が多数潜在している状況が危惧される。 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

モニタリング項目	グラフ	3月17日 第83回モニタリング会議のコメント
		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。
⑤ 救急医療の東京ルールの適用件数	⑤	東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の202.4件/日から3月16日時点で154.1件/日と減少したものの、未だ高い水準である。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の適用件数が多く、軽症も含まれている。 【コメント】 ア) 東京ルールの適用件数は、減少傾向にあるものの、過去の水準と比較すると未だ高い値で推移している。 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いる。
⑥ 入院患者数	⑥-1	(1) 入院患者数は、前回の3,374人から、3月16日時点で2,817人に減少した。 (2) 今週、新たに入院した患者は1,575人であった。 (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187人/日を受け入れている。 【コメント】 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9日時点の44.9%（3,244人/7,229床）から、3月16日時点で37.5%（2,709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が長期化している。 イ) 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16日時点での確保病床数は6,946床である。都は、救命救急センターに対し、通常医療の患者受入体制を強化するよう依頼した。 ウ) 現在の新規陽性者数の増加比約86%が継続すると、1週間後には0.86倍の約6,960人/日の新規陽性者が発生すると推計される。今週の入院率2.7%で試算すると、新たに約1,315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。 エ) 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。 オ) 現在、入院調整本部への調整依頼件数は、3月16日時点で111件となった。透析、介護を必要とする者等、

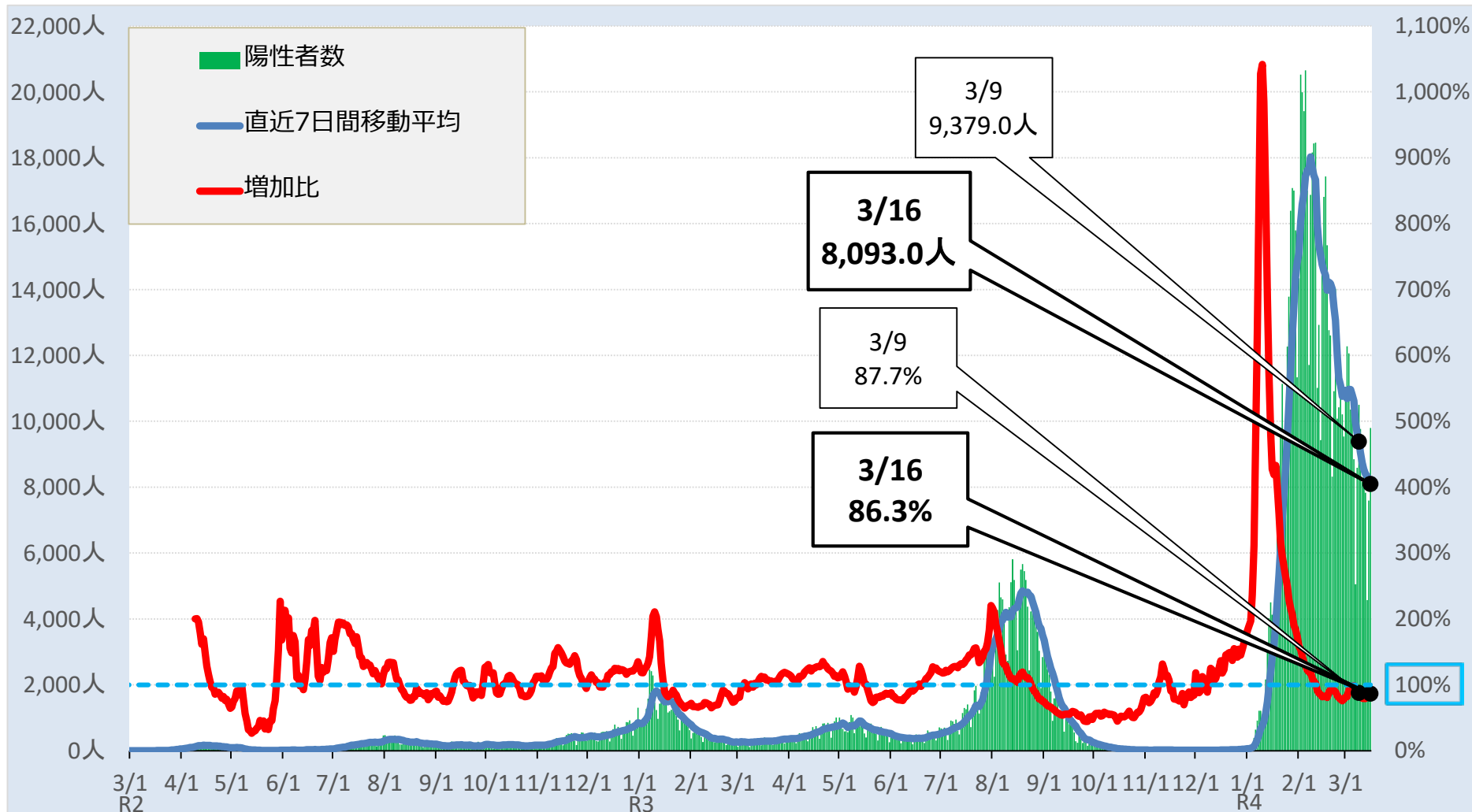
モニタリング項目	グラフ	3月17日 第83回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		入院調整が難航する事例も引き続き発生している。また、多くの転院依頼を受けている。入院調整本部では、重症用病床の一元管理を行うほか、転院支援班、入院調整（軽症）班、保健所支援班、往診支援班などを設置した。
	⑥-2	3月16日時点で、入院患者の年代別割合は、80代が最も多く全体の約28%を占め、次いで70代が約21%であった。 【コメント】 ア) 60代以上の割合が約73%と、高齢者の入院患者数及びその割合が高い値で推移しており、医療機関は多くの人手を要するようになっている。高齢者層の重症患者数も多く、その動向に警戒する必要がある。 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。
	⑥-3 ⑥-4	検査陽性者の全療養者数は、前回の136,671人から3月16日時点で119,110人となった。内訳は、入院患者2,817人（前回は3,374人）、宿泊療養者3,104人（同3,169人）、自宅療養者59,628人（同71,862人）、入院・療養等調整中53,561人（同58,266人）であった。 【コメント】 ア) 現在、都民の約120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3%であった。自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約95%と大多数を占めている。 イ) 都は、33か所（受入可能数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している。 ウ) 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」の臨時の医療施設等を開設している。 エ) 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。 オ) 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。

モニタリング項目	グラフ	3月17日 第83回モニタリング会議のコメント
		カ) 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。
⑦ 重症患者数		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。 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。 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。 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14日までの10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3月7日までの9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。)
	⑦-1	(1) 重症患者数は、前回の 64 人から 3 月 16 日時点で 54 人となった。 (2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 34 人(前週は 46 人)、人工呼吸器から離脱した患者は 33 人(同 42 人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 10 人(同 12 人)であった。 (3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 4 人、ECMO から離脱した患者は 1 人であった。3 月 16 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 5 人であった。 (4) 3 月 16 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 125 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 82 人を含む)(前回は 151 人)、離脱後の不安定な患者は 31 人(同 30 人)であった。 (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 4.5 日、平均値は 8.2 日であった。 【コメント】 ア) 3 月 16 日時点で、重症患者数は 54 人、重症患者に準ずる患者も 156 人と高い値で推移している。挿管期間が 14 日以上に及ぶ重症患者が全体の約 43% を占めており、依然として医療提供体制への負荷が大きい状況が続いている。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、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。 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。

モニタリング項目	グラフ	3月17日 第83回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	⑦-2	(1) 3月16日時点の重症患者数は54人で、年代別内訳は20代が1人、30代が2人、40代が2人、50代が10人、60代が12人、70代が17人、80代7人、90代が3人である。性別では、男性43人、女性11人であった。 (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0.21%、70代が0.50%、80代が0.53%、90歳以上が0.17%であった。 【コメント】 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0.21%と高く、70代以上では0.46%とさらに高くなる。 イ) 3月16日時点で、重症患者54人のうち60代以上が39人と約72%を占めている。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。 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。 エ) 今週報告された死亡者数は146人（60代2人、70代31人、80代62人、90代50人、100歳以上1人）であった。3月16日時点で累計の死亡者数は3,999人となった。
	⑦-3	今週新たに人工呼吸器を装着した患者は34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16日時点で4.0人/日に減少した。

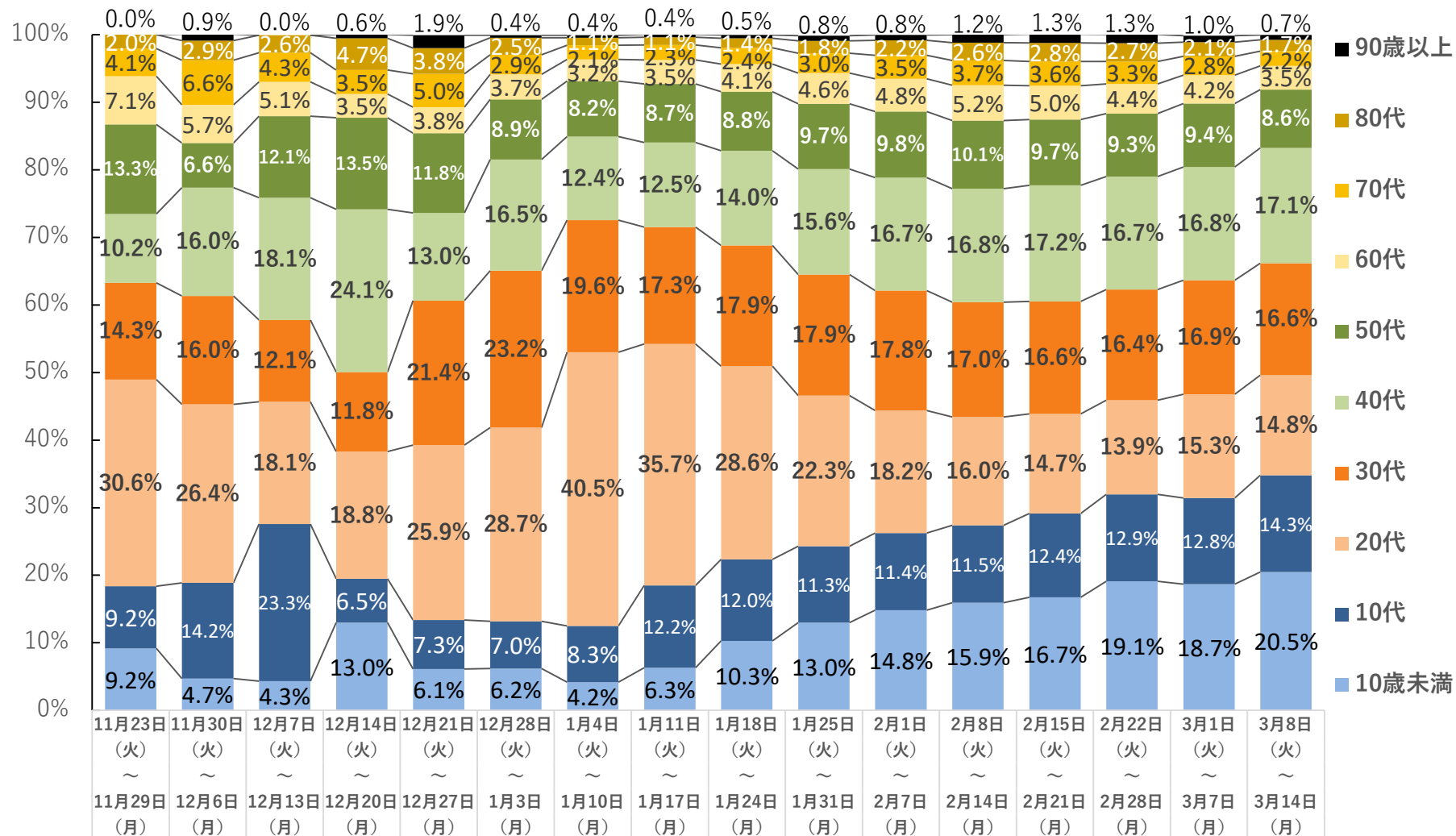
【感染状況】①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は8,093人に減少した。増加比は約86%となった。

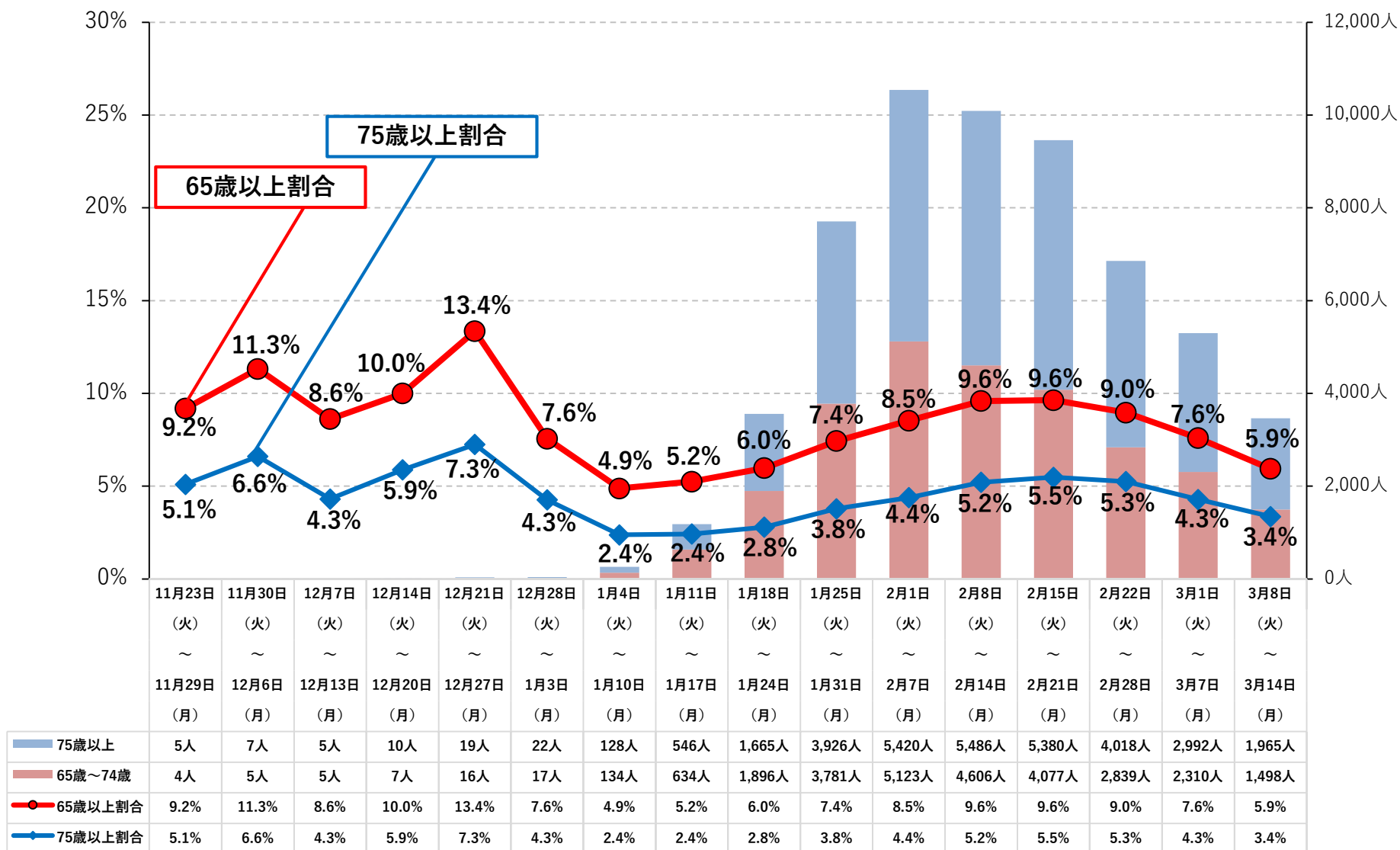


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

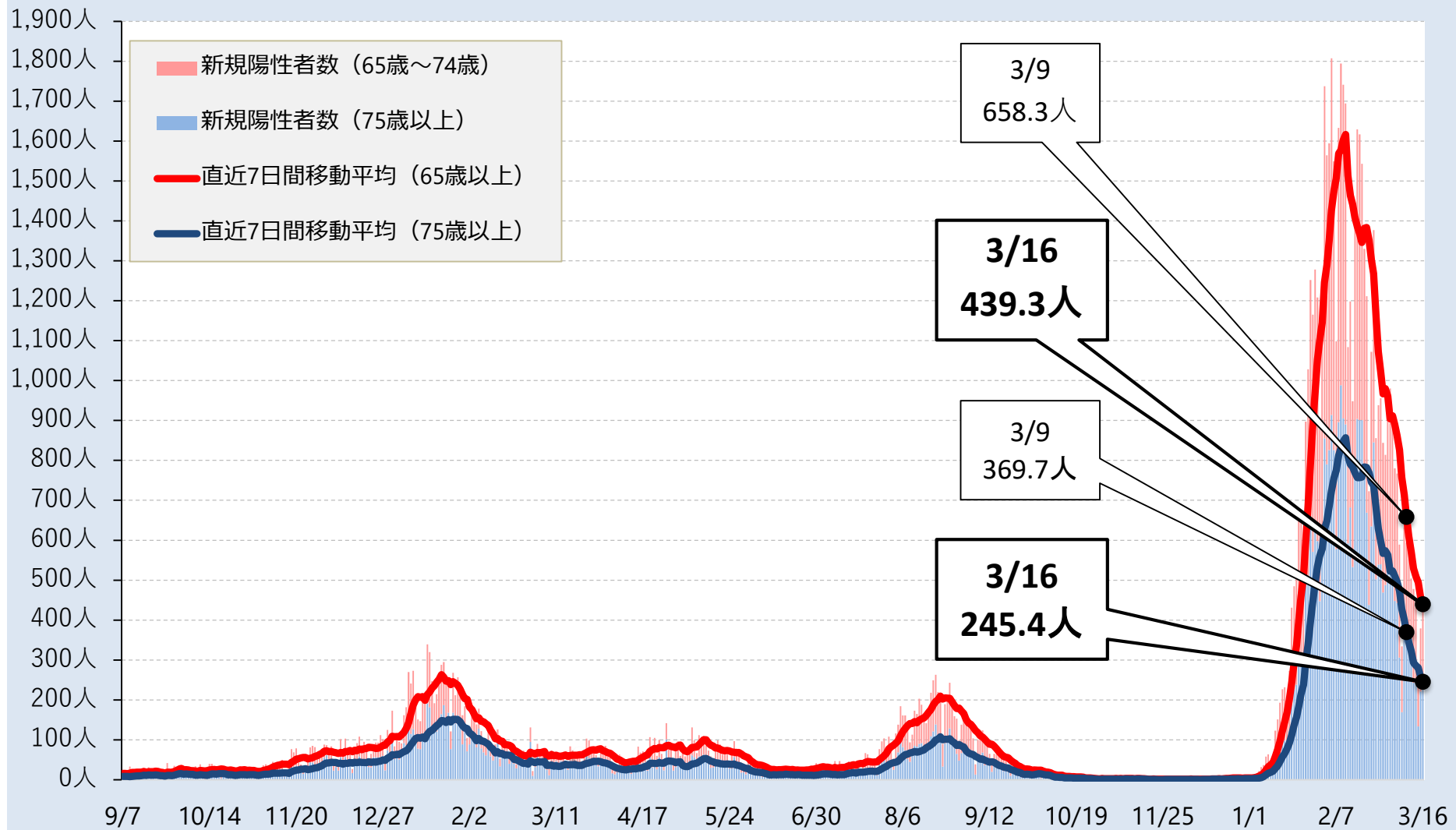
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

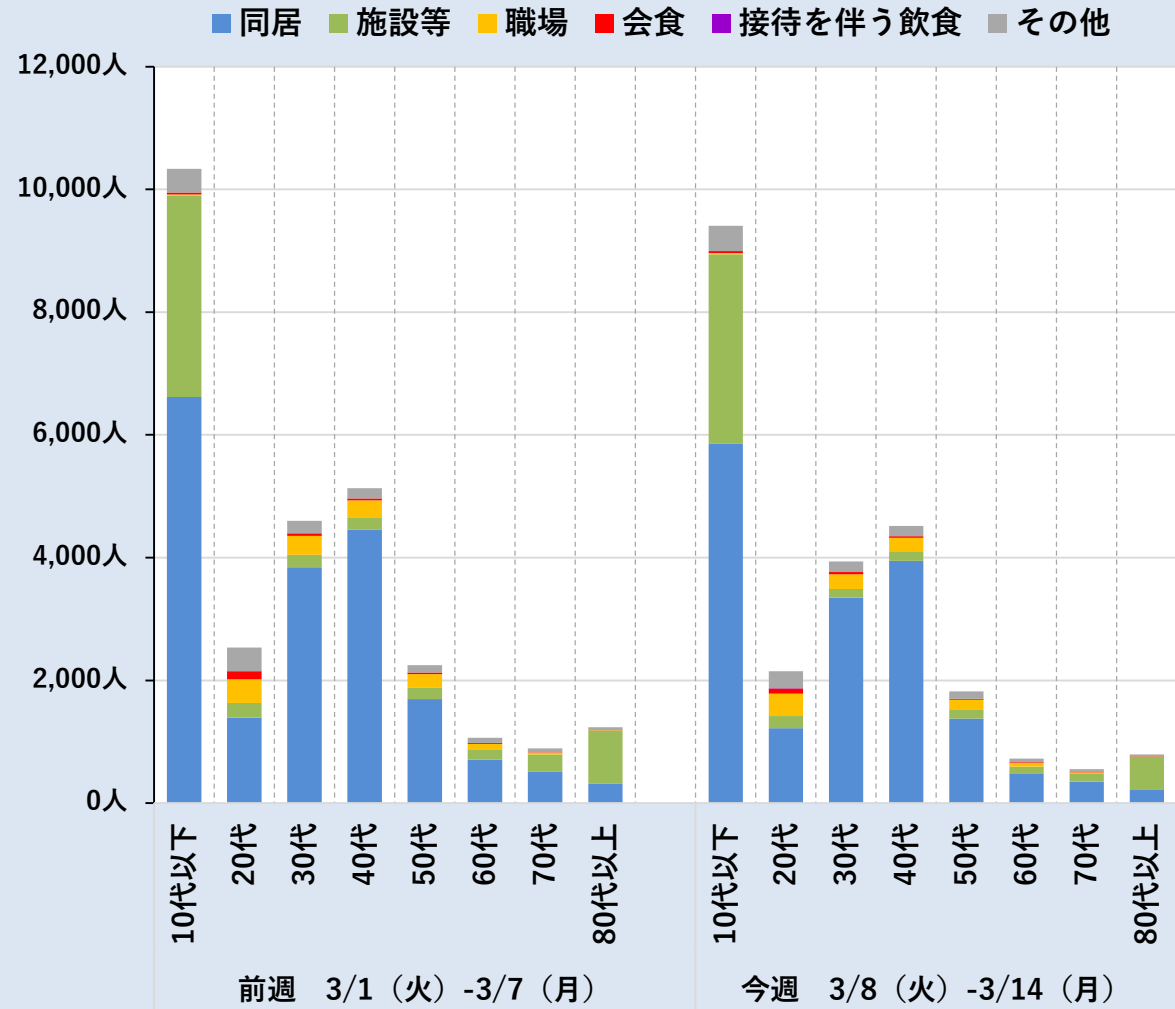
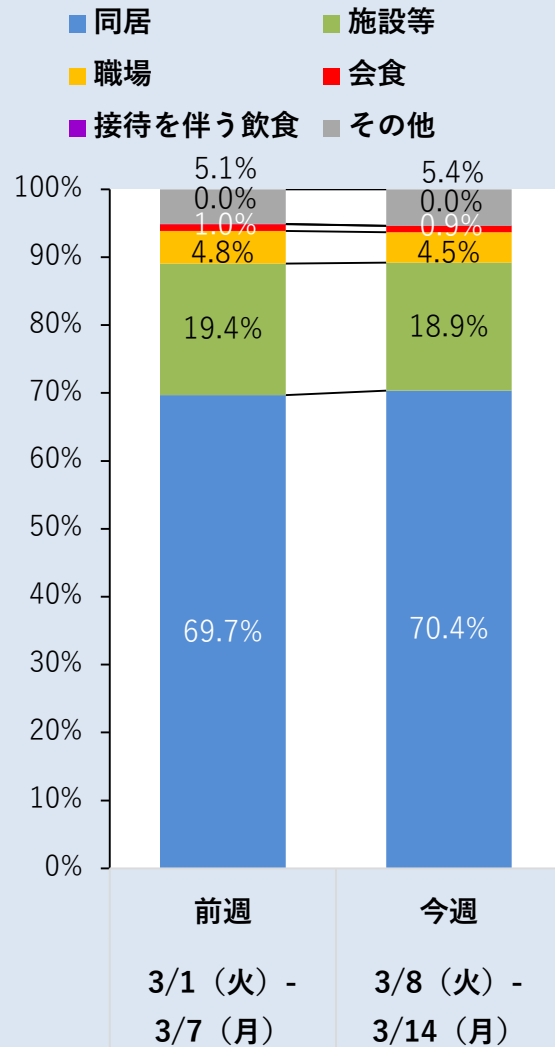


【感染状況】①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



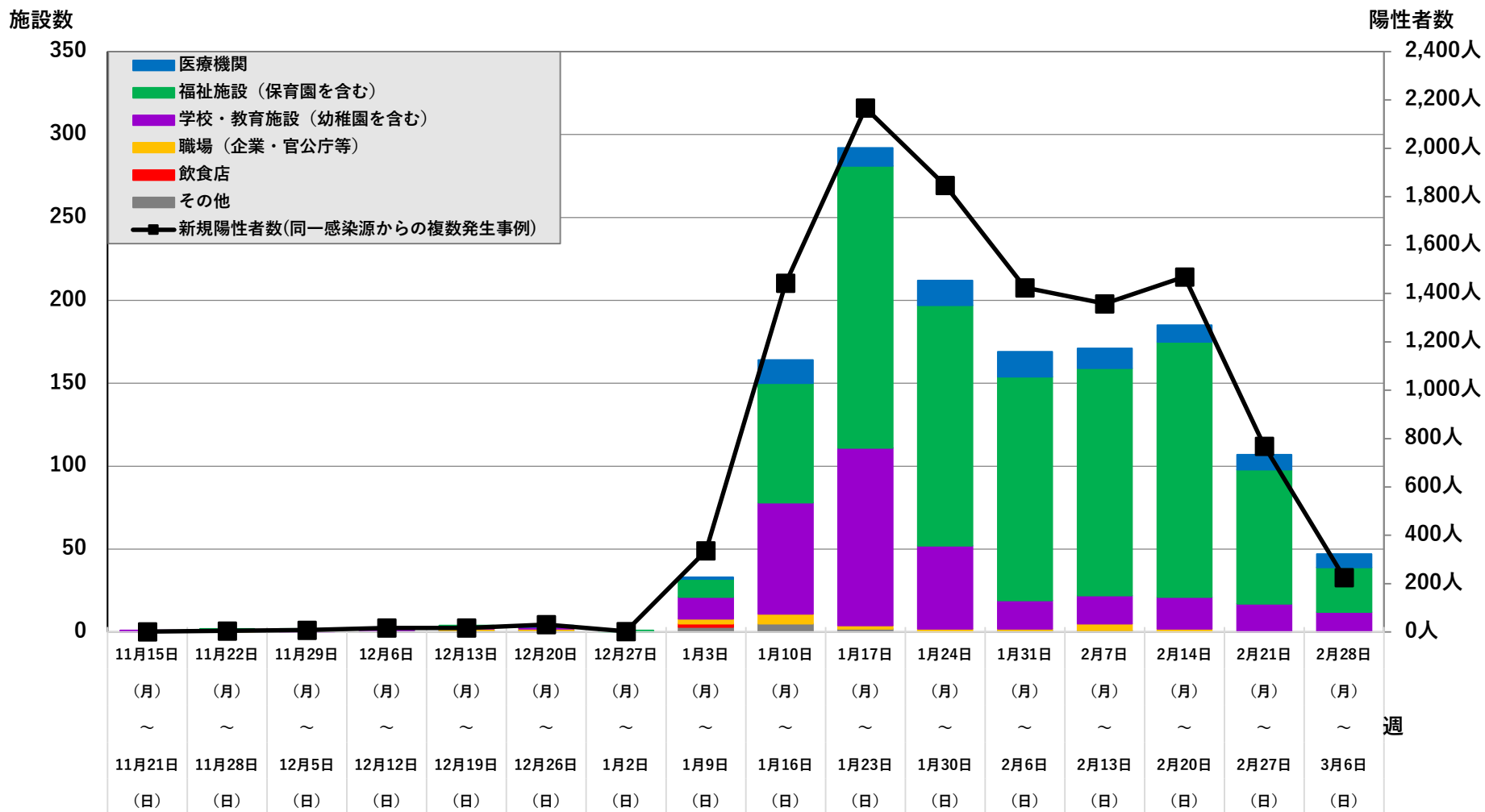
（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】①-5-ア 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）



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

【感染状況】①-5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）

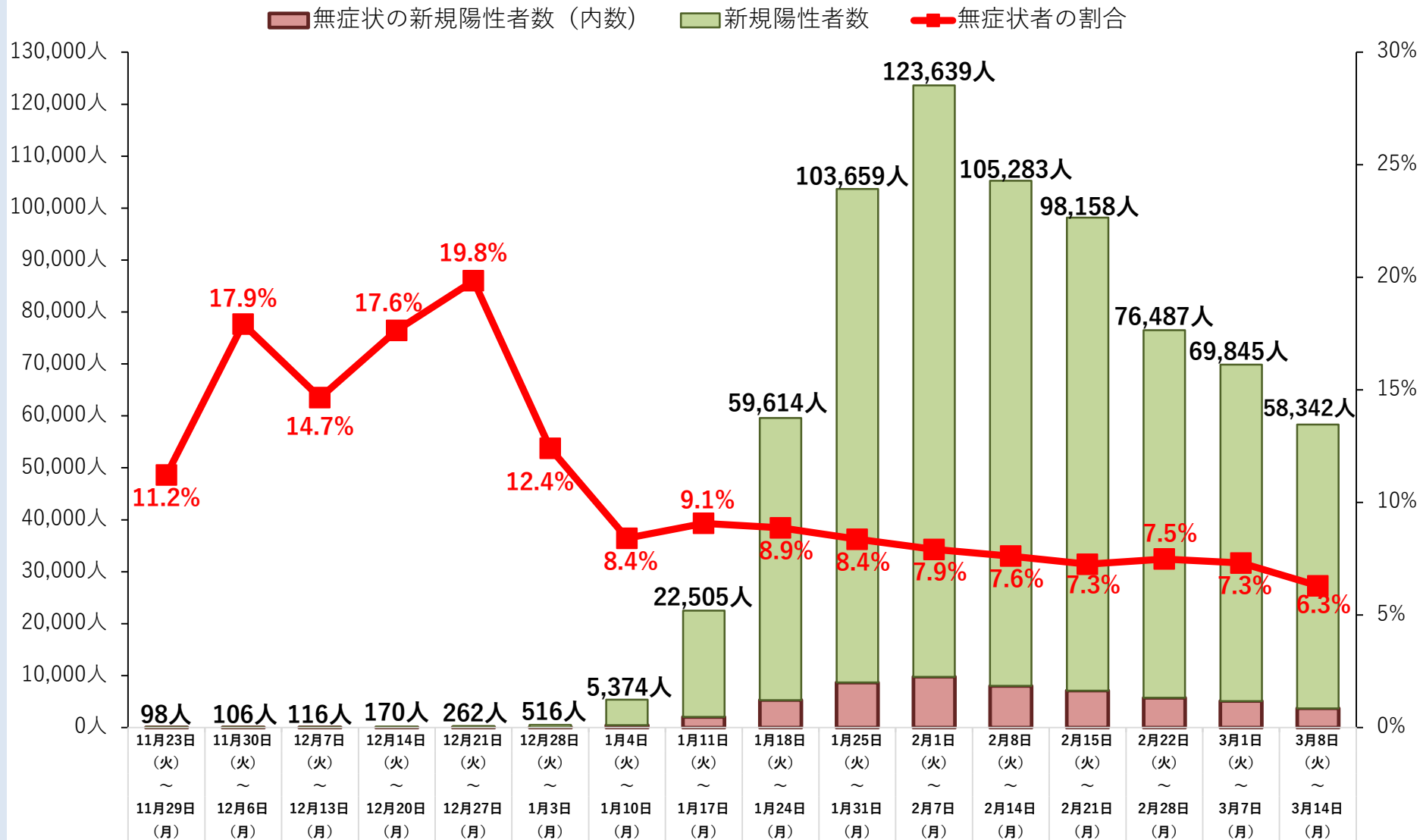


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

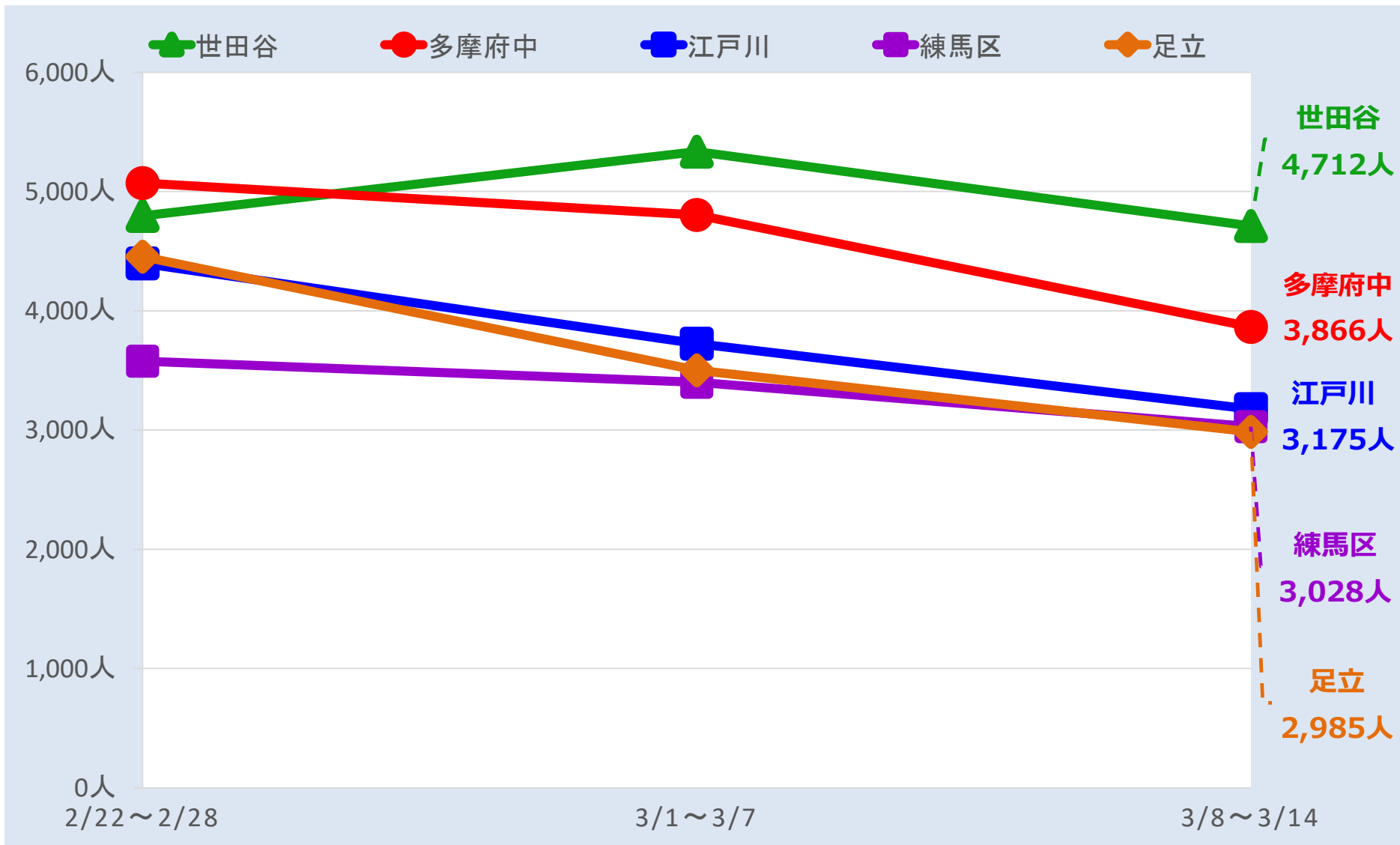
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

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

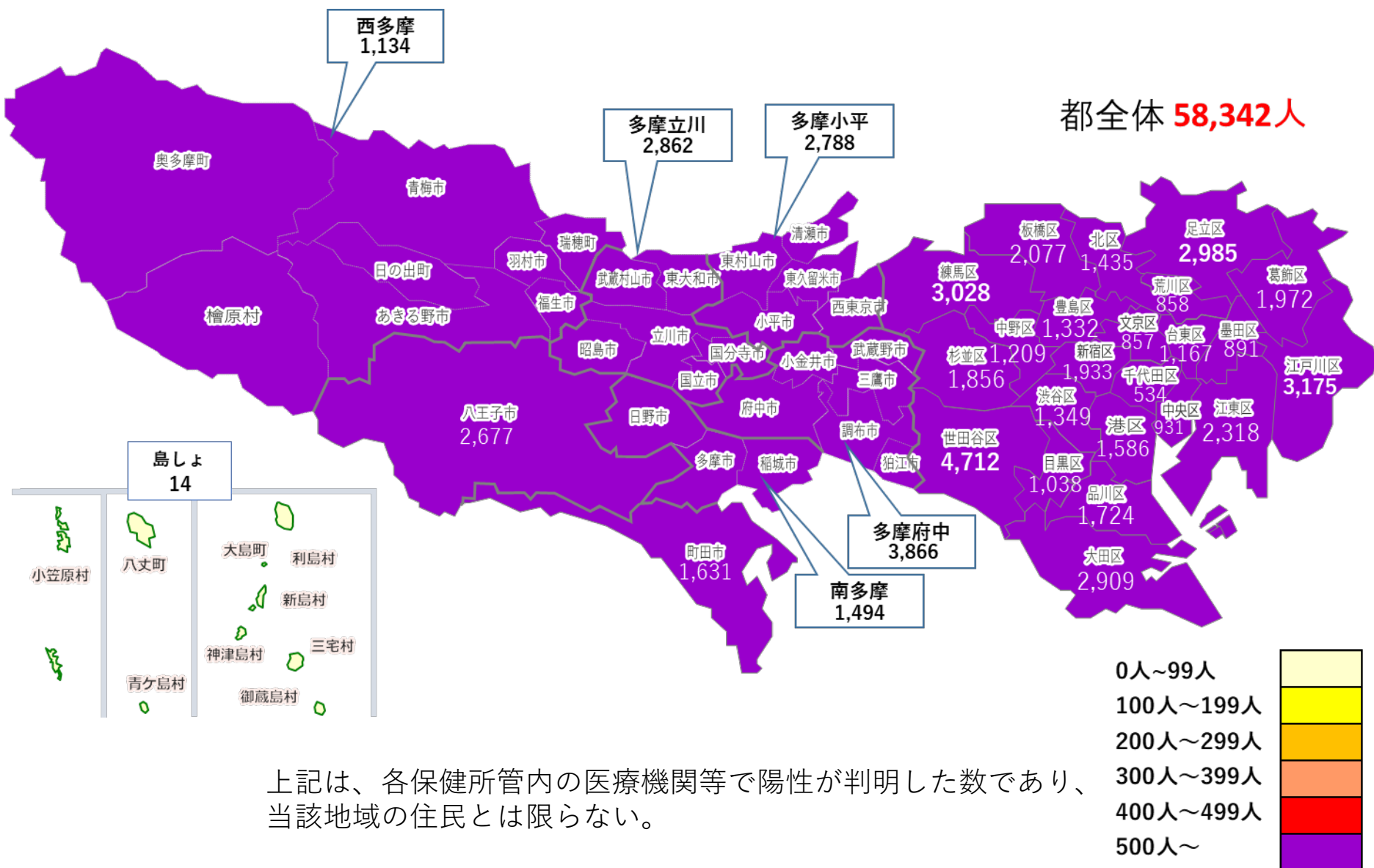
【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



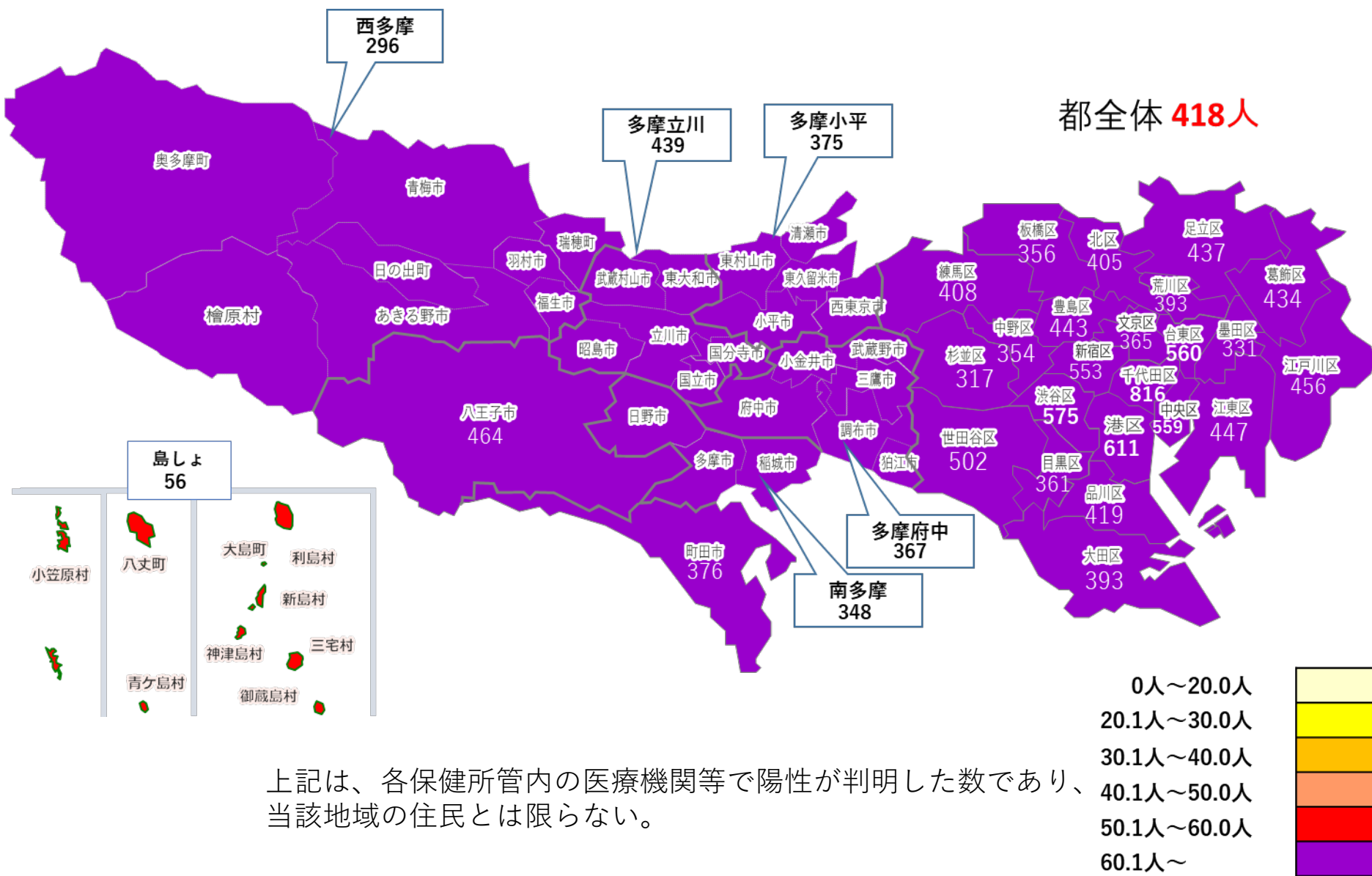
【感染状況】①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）



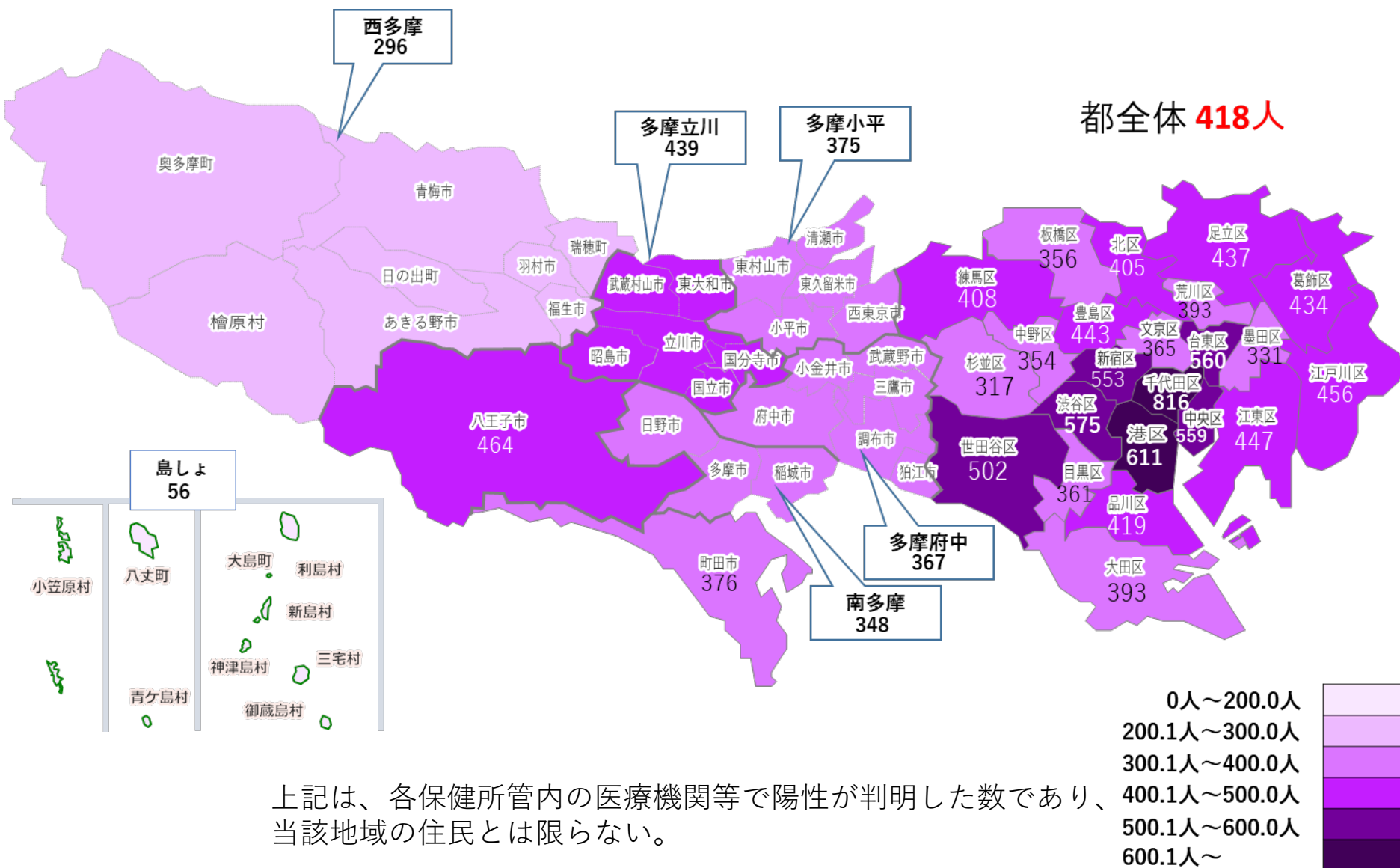
【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、3/8～3/14）



【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、3/8～3/14）



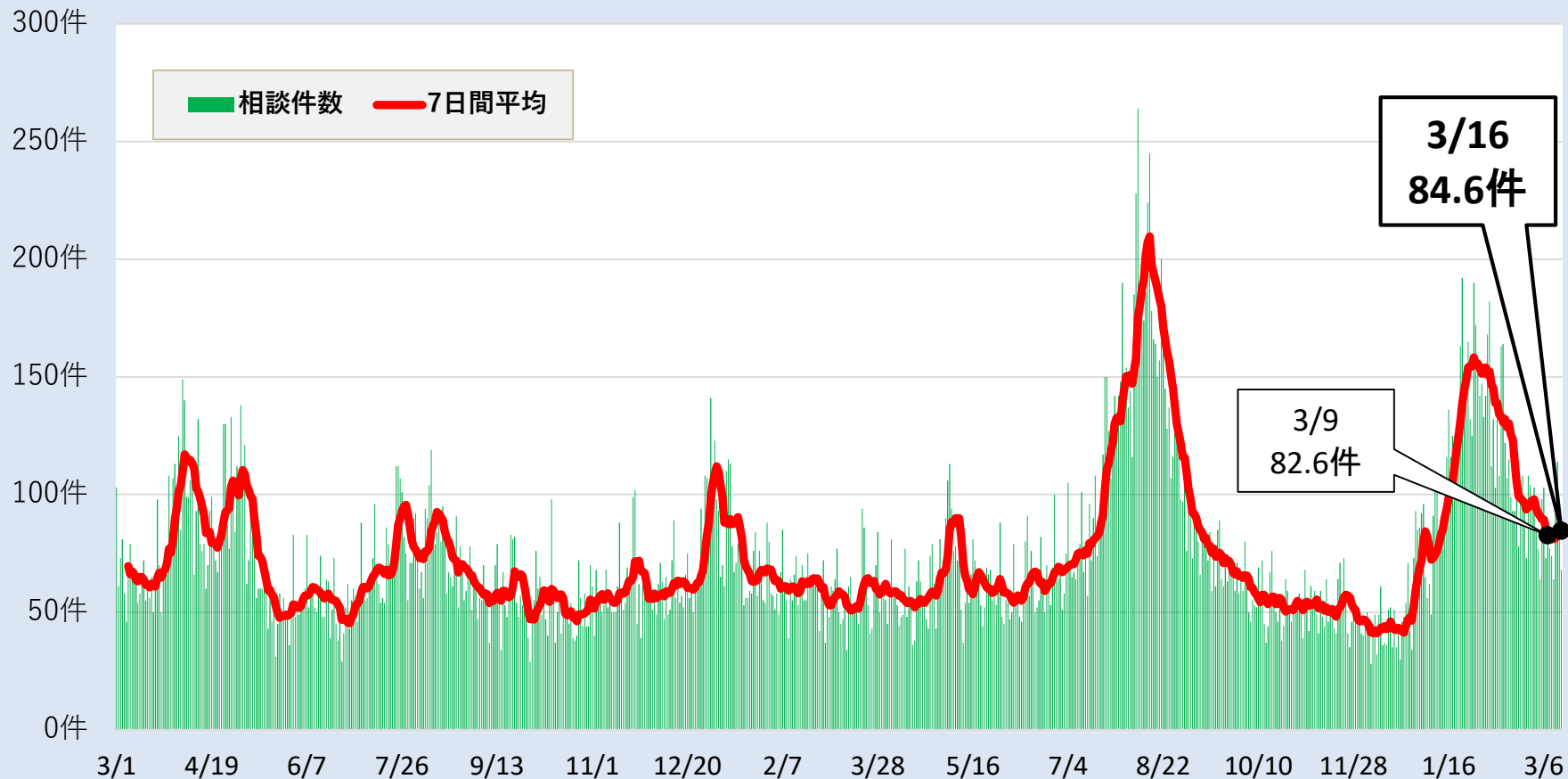
（参考）【感染状況】①- 9 人口10万人あたり新規陽性者数（※人数の区分を変更）



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

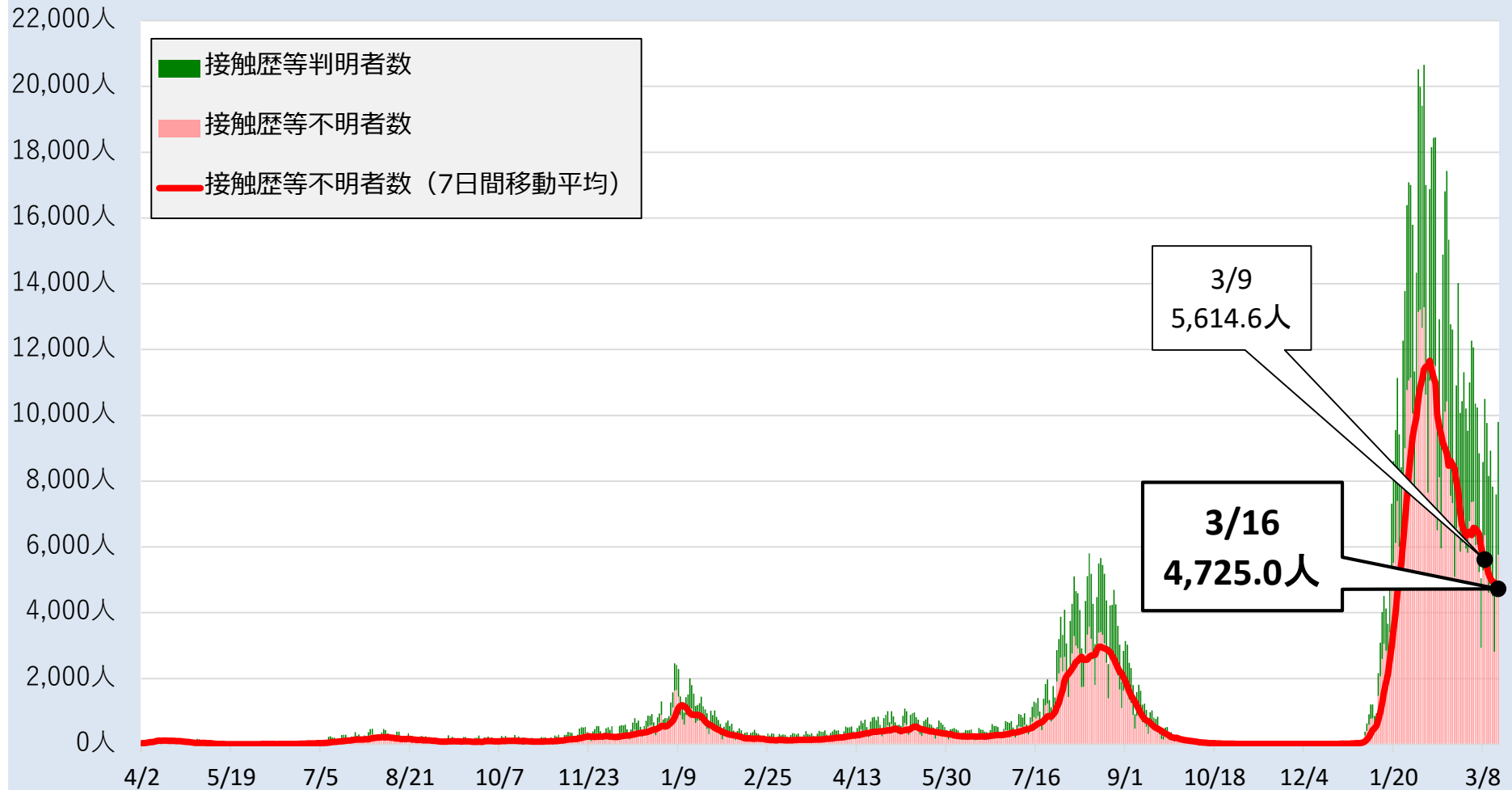
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、3月16日時点で84.6件と横ばいであった。



(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

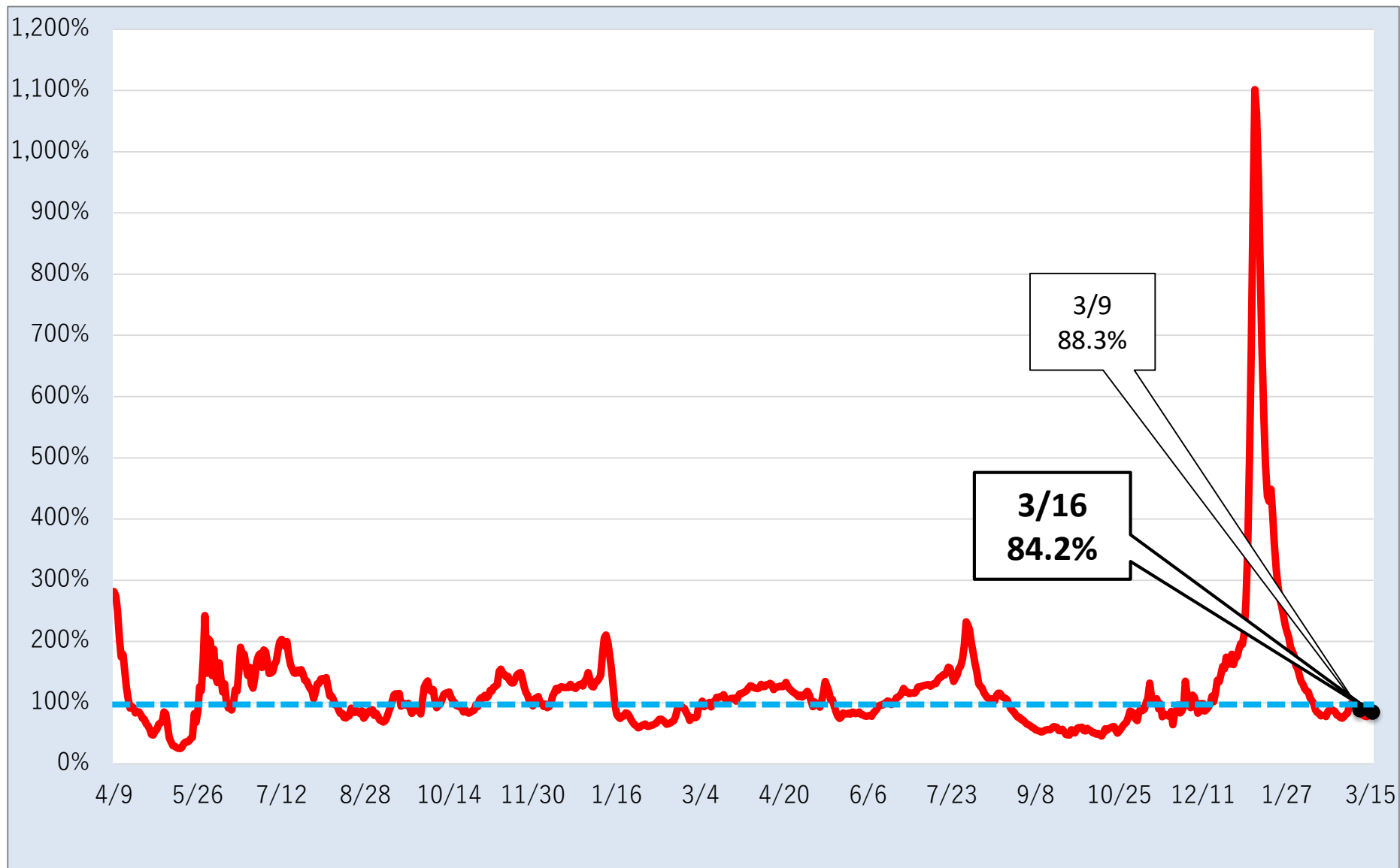
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は4,725人に減少した。



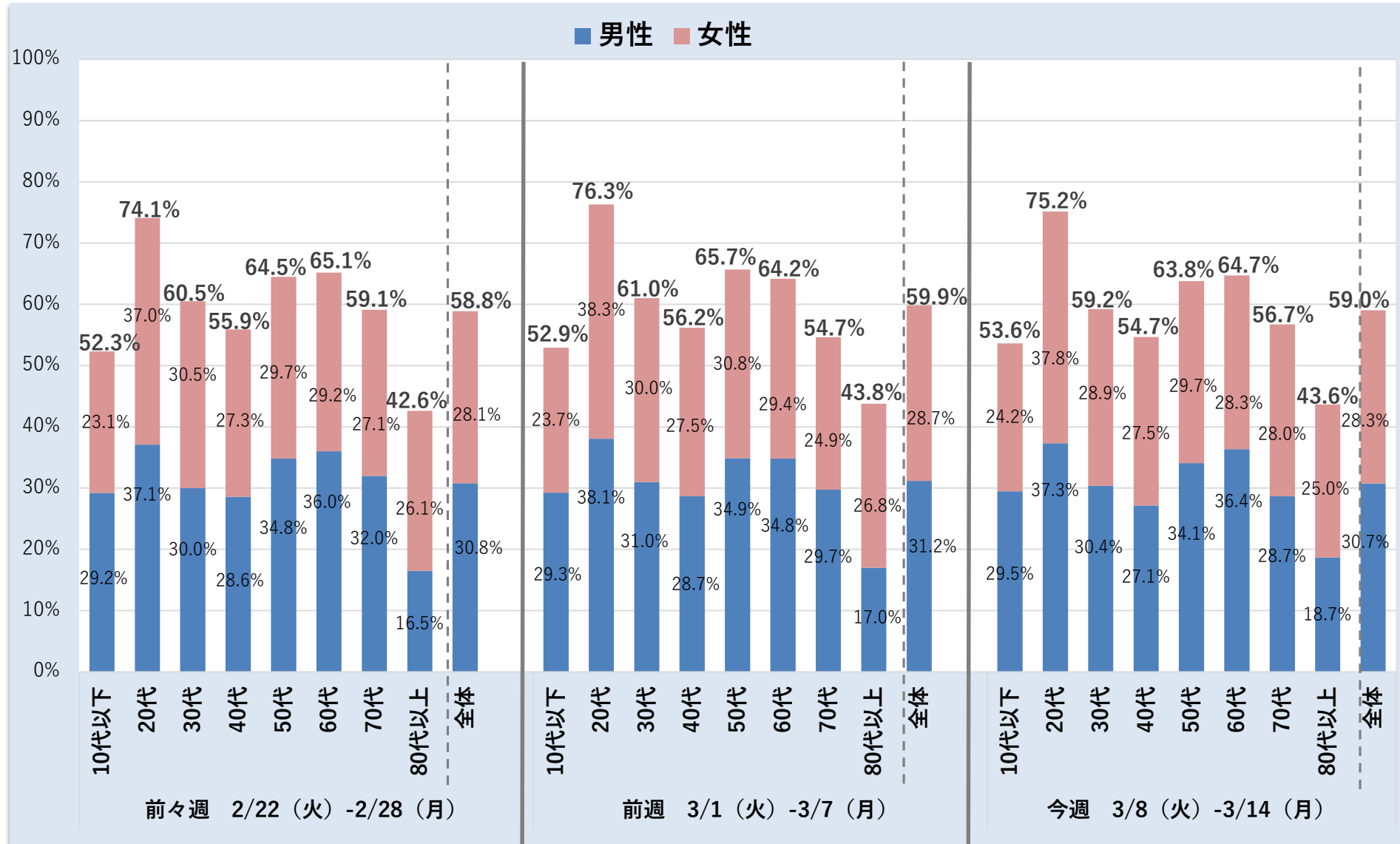
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



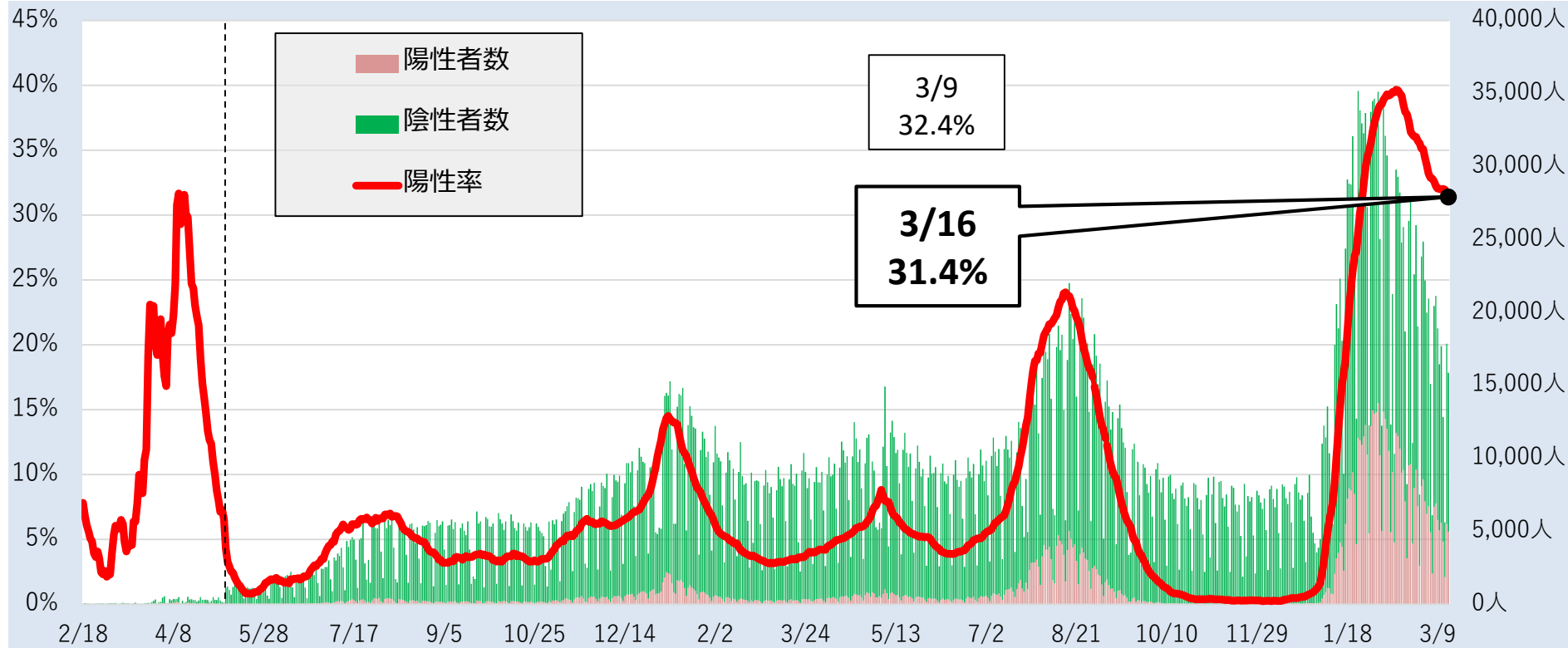
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

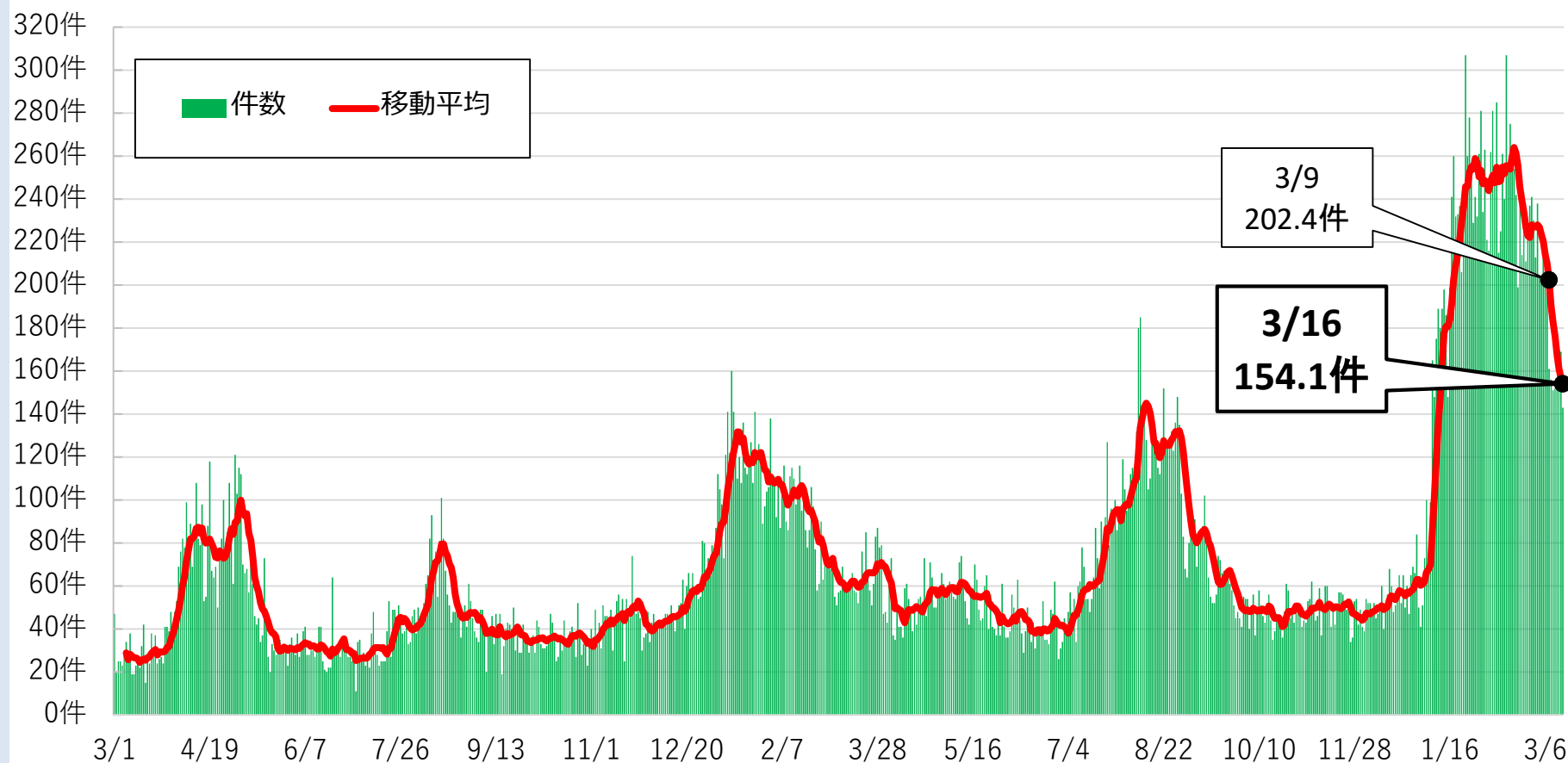
➤ PCR検査等の陽性率は31.4%となった。



- (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

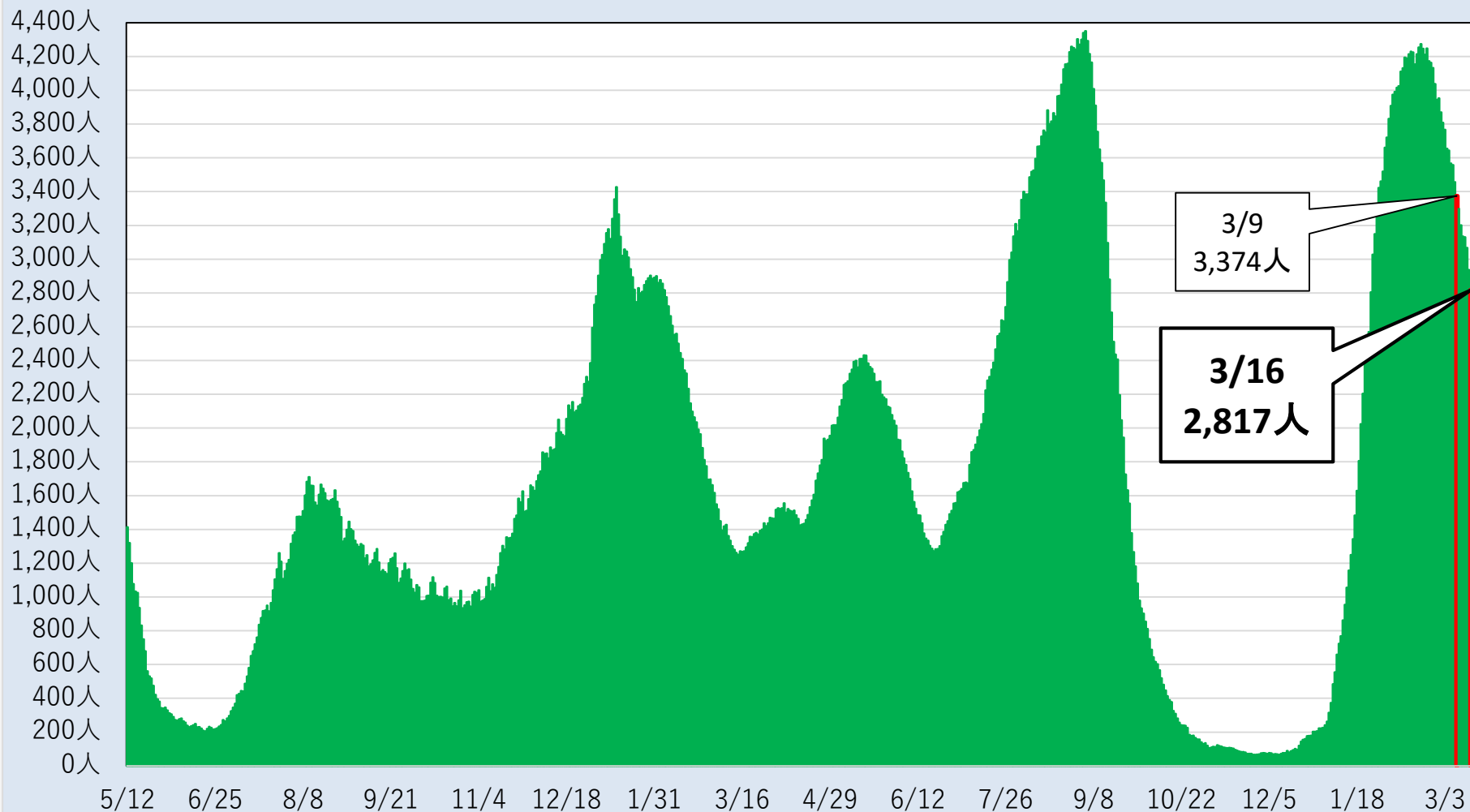
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、154.1件と減少したものの、未だ高い水準で推移している。



(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

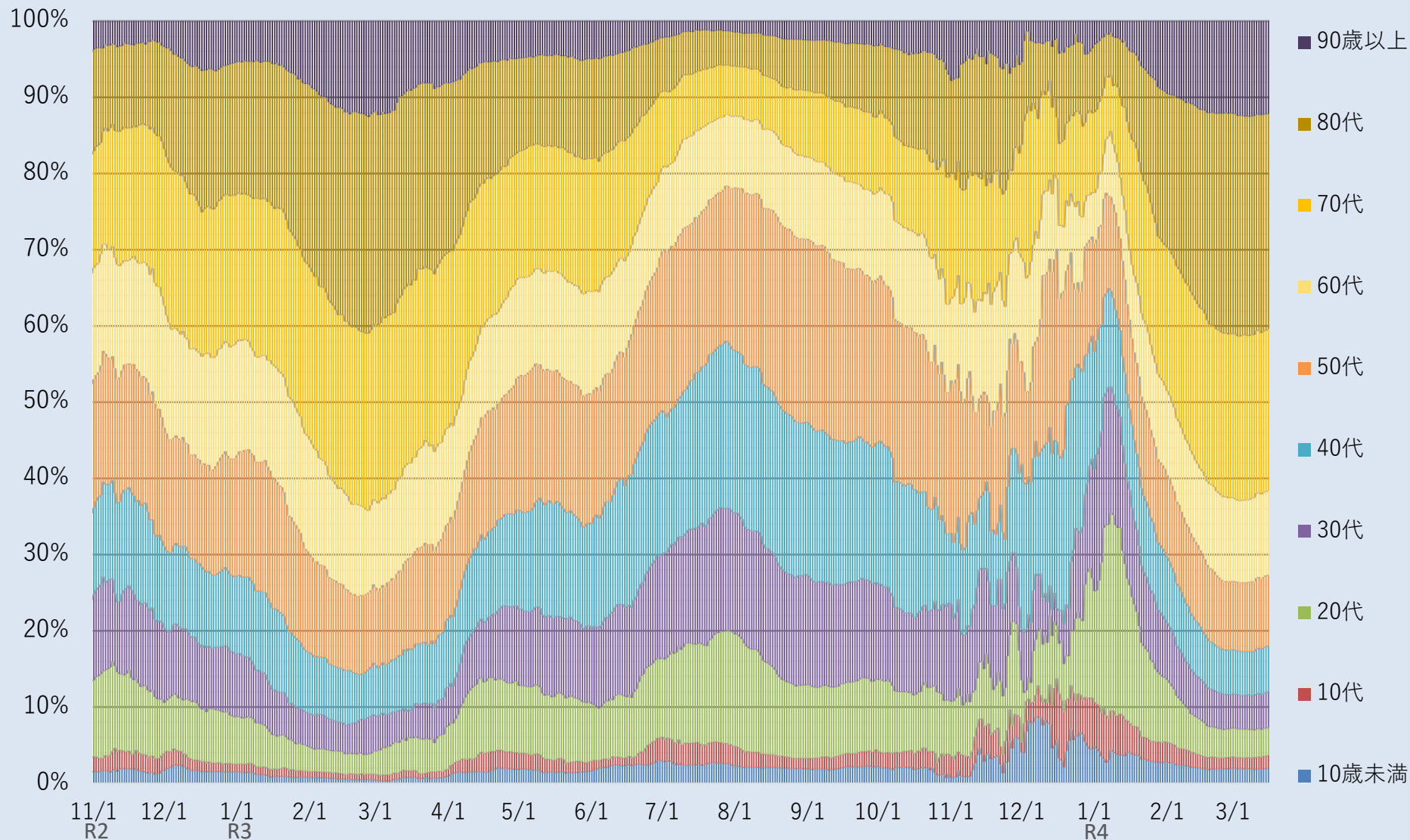
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、3月16日時点で2,817人に減少した。

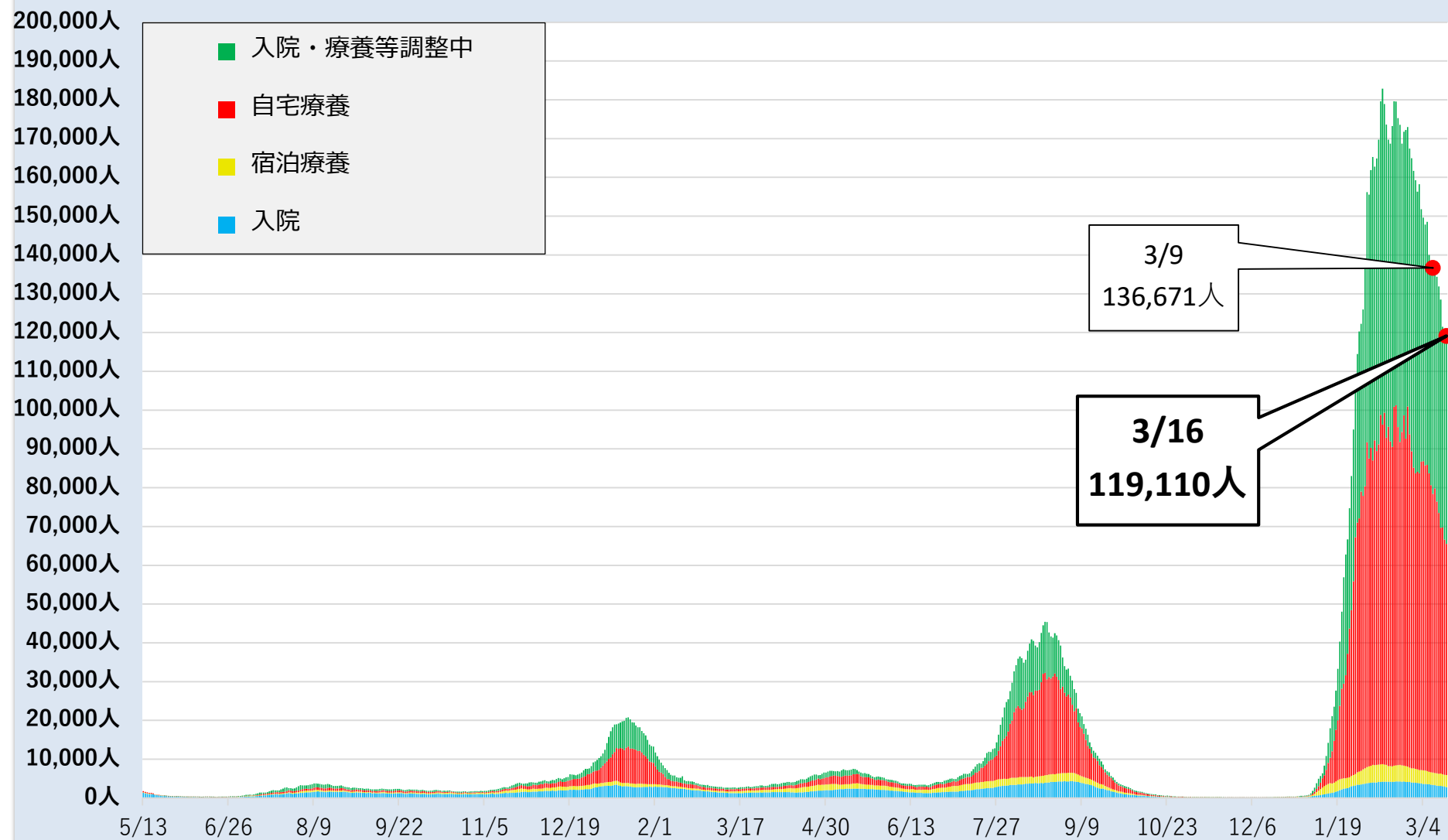


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

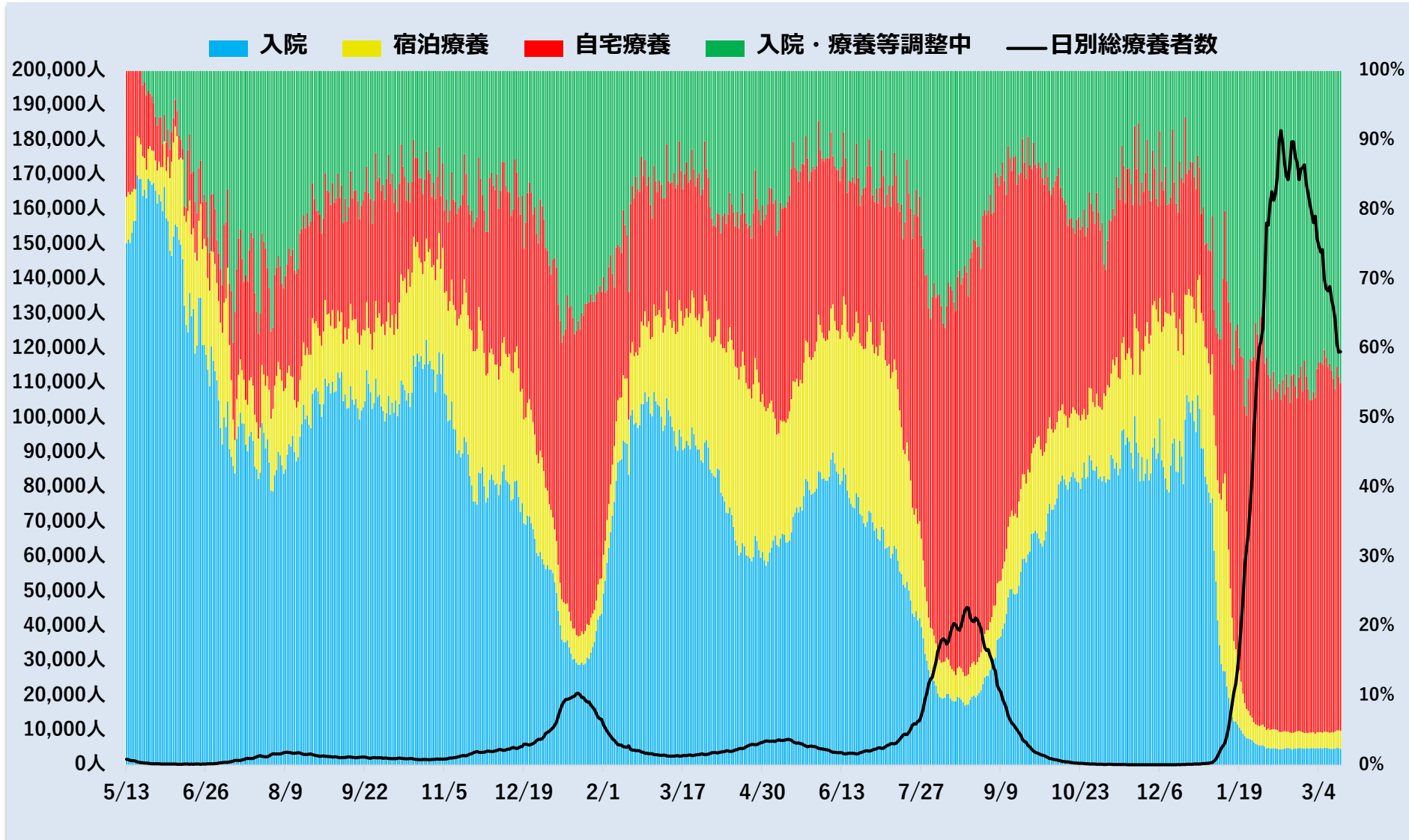
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

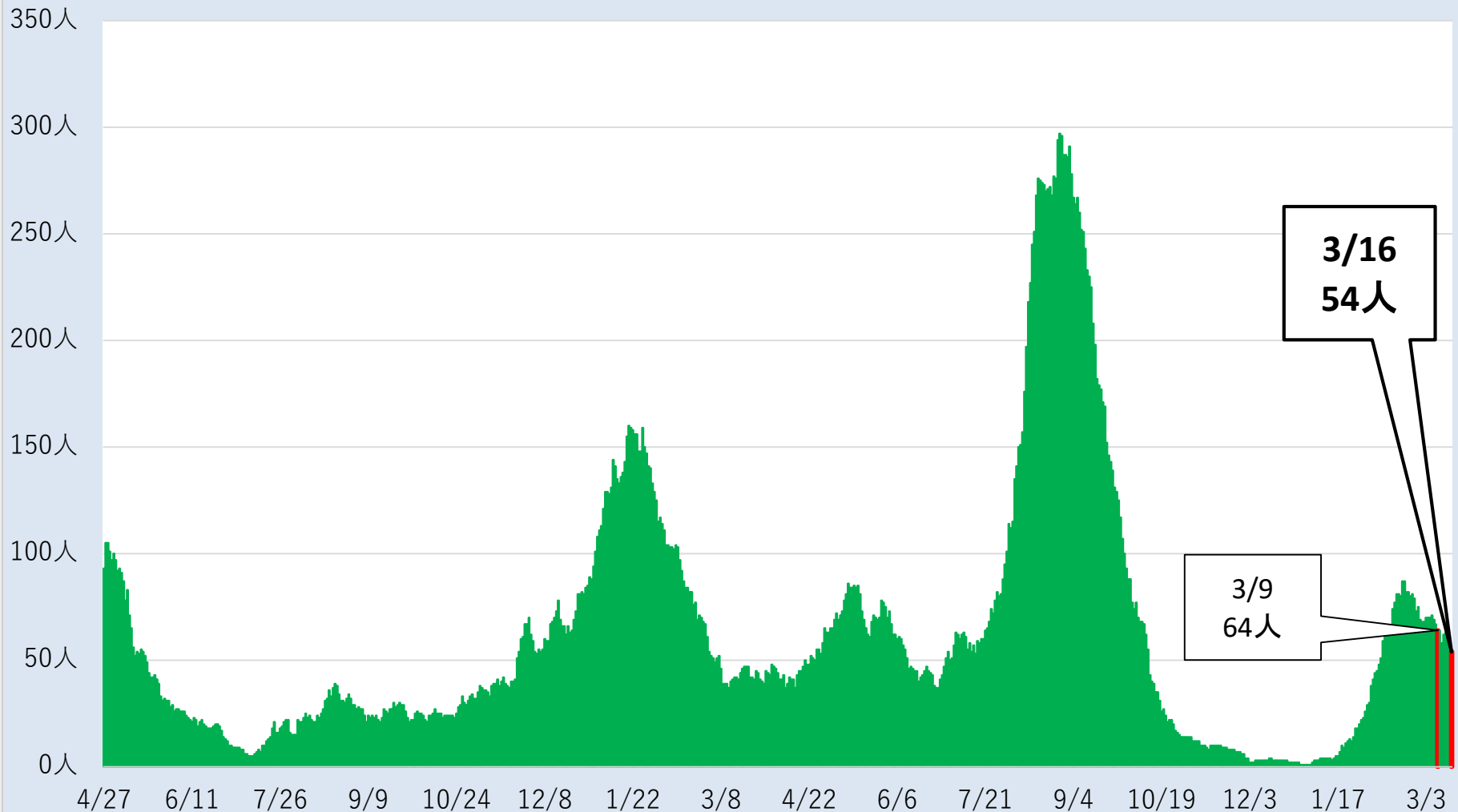


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



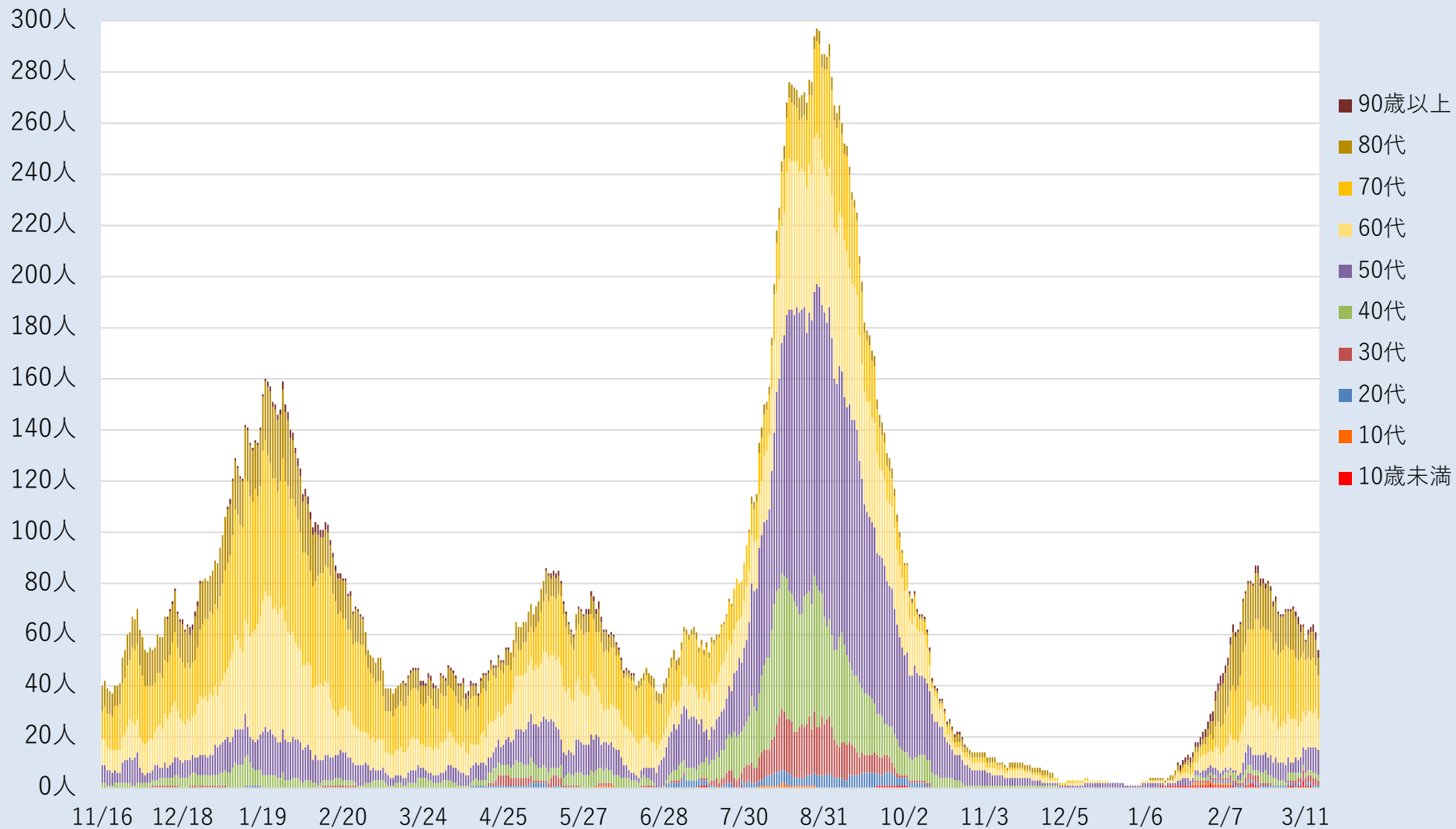
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、3月16日時点で54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）



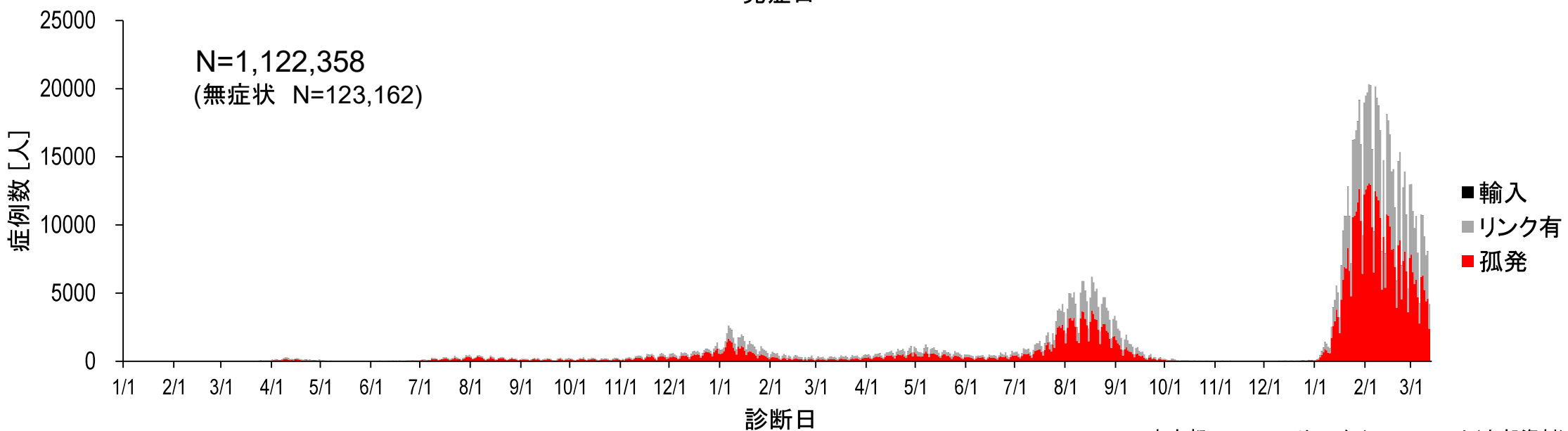
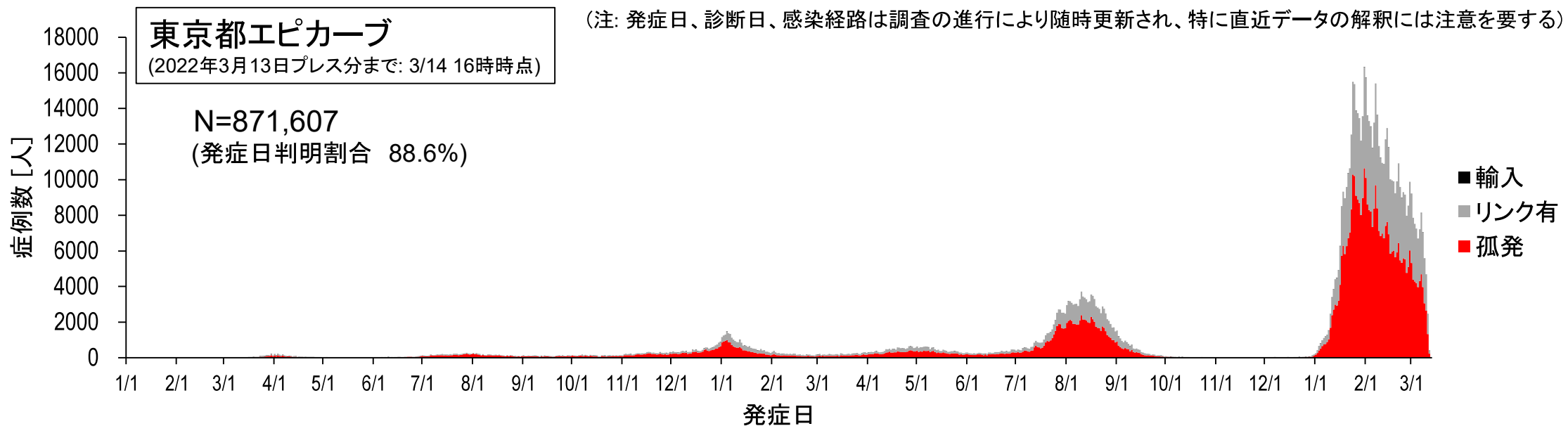
【医療提供体制】 ⑦-3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）



(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



【参考】国の新しいレベル分類のための指標（3月16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9日公表時点)

現在の数値
(3月16日公表時点)

病床使用率

44.9%

(3,244人/7,229床)

37.5%

(2,709人/7,229床)

重症者用病床使用率（都基準）

11.8%

(60人/510床)

9.6%

(49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）

40.7%
(598人/1,468床)

33.7%
(494人/1,468床)

新規陽性者数と重症者数の推移

		第1波 緊急事態宣言 R2.4.7～5.25	第2波 R2.8～9	第3波 緊急事態宣言 R3.1.8～3.21	第4波 緊急事態宣言 R3.4.25～6.20	第5波 緊急事態宣言 R3.7.12～9.30	第6波 重点措置 R4.1.21～3.21
要請日		要請なし	要請なし	R3.1.2	R3.4.21	要請なし	R4.1.17
新規 陽性者 (7日間平均)	開始時	R2.4.7 98.3人	R2.8.3 338.1人	R3.1.2 857.7人	R3.4.21 664.1人	R3.7.12 756.9人	R4.1.17 3,252.7人
	最大値	R2.4.14 167.0人	R2.8.5 346.1人	R3.1.11 1,861.1人	R3.5.13 935.3人	R3.8.19 4,923.4人	R4.2.8 18,575.0人
重症者数	開始時	R2.4.7 27人	R2.8.3 15人	R3.1.2 94人	R3.4.21 48人	R3.7.12 55人	R4.1.17 5人
	最大値	R2.4.28 105人	R2.8.23 39人	R3.1.20 160人	R3.5.12 86人	R3.8.28 297人	R4.2.19 87人

発熱相談センター
340回線に増強

検査
行政検査 約10万件/日
無料検査 約3万件/日
集中的検査 対象拡大
濃厚接触者への検査キット配布

診療・検査医療機関
診断療養方針

陽性

保健所
業務の重点化
職員派遣による体制強化
人材確保等

診療・検査医療機関が観察継続

医療機関
陽性判明直後からの観察

保健所
比較的症状が重く、入院となる可能性がある方等

フォローアップセンター
50歳以上 又は 基礎疾患がある方等
体調変化

うちさぽ東京 (自宅療養サポートセンター)
体調変化時に療養者が自ら電話

医師等が健康観察
療養者自身で健康観察

自宅療養
入院不要
宿泊療養
要入院

直接申込

療養調整

入院調整
保健所支援機能強化等

入院
医療機関
入院待機ステーション
酸素・医療提供ステーション

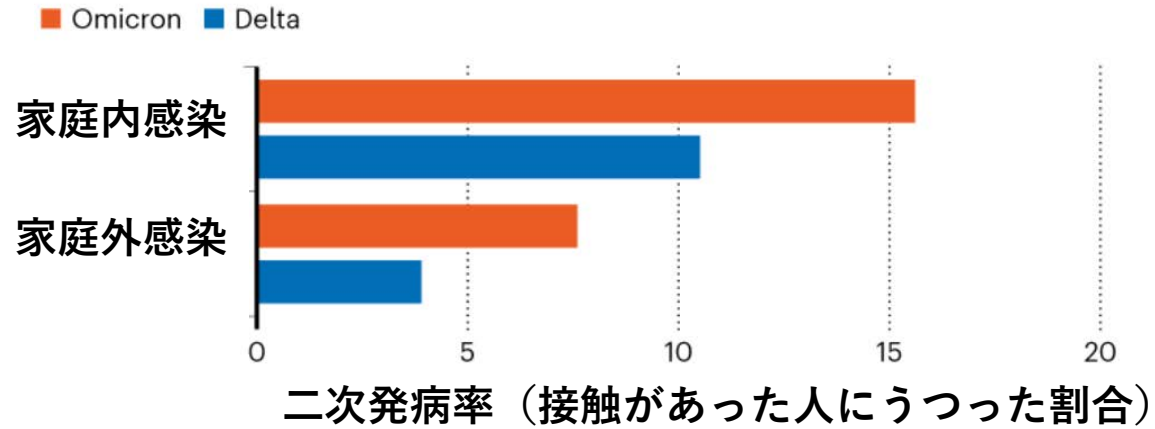
往診体制の強化
都内全域 オンライン診療
広域実施 医療機関指定

経口薬 中和抗体 提供体制 確立

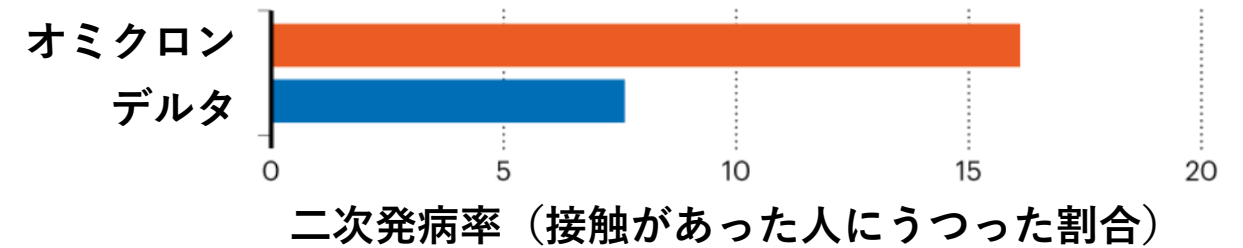
高年齢者施設等
医療機能強化型
高齢者等医療支援型
妊婦支援型

オミクロンはデルタより感染が広がりやすく、感染収束を遅らせている

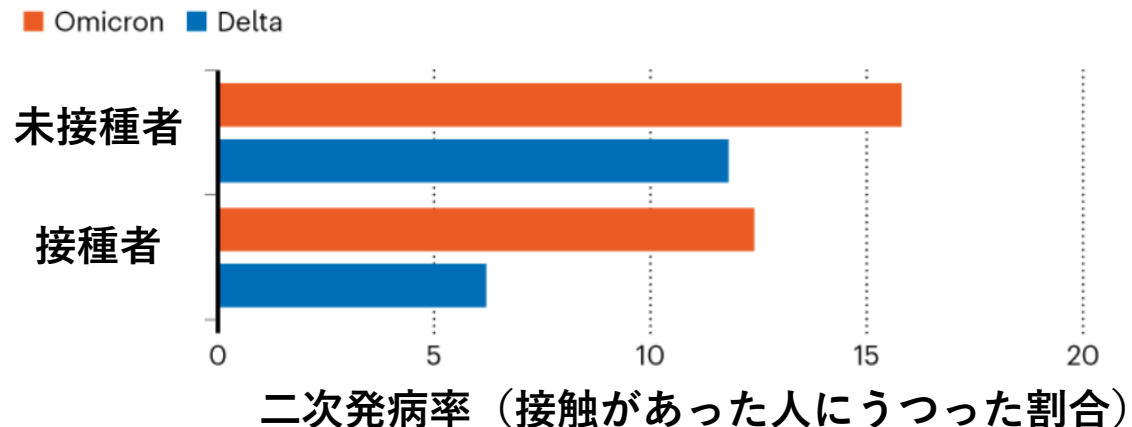
オミクロンは家庭内感染においても、家庭外の感染においても、どちらの場合にも接触者にうつす率がデルタより高い



オミクロンのほうがデルタよりもワクチン3回接種者を感染させる能力が高い



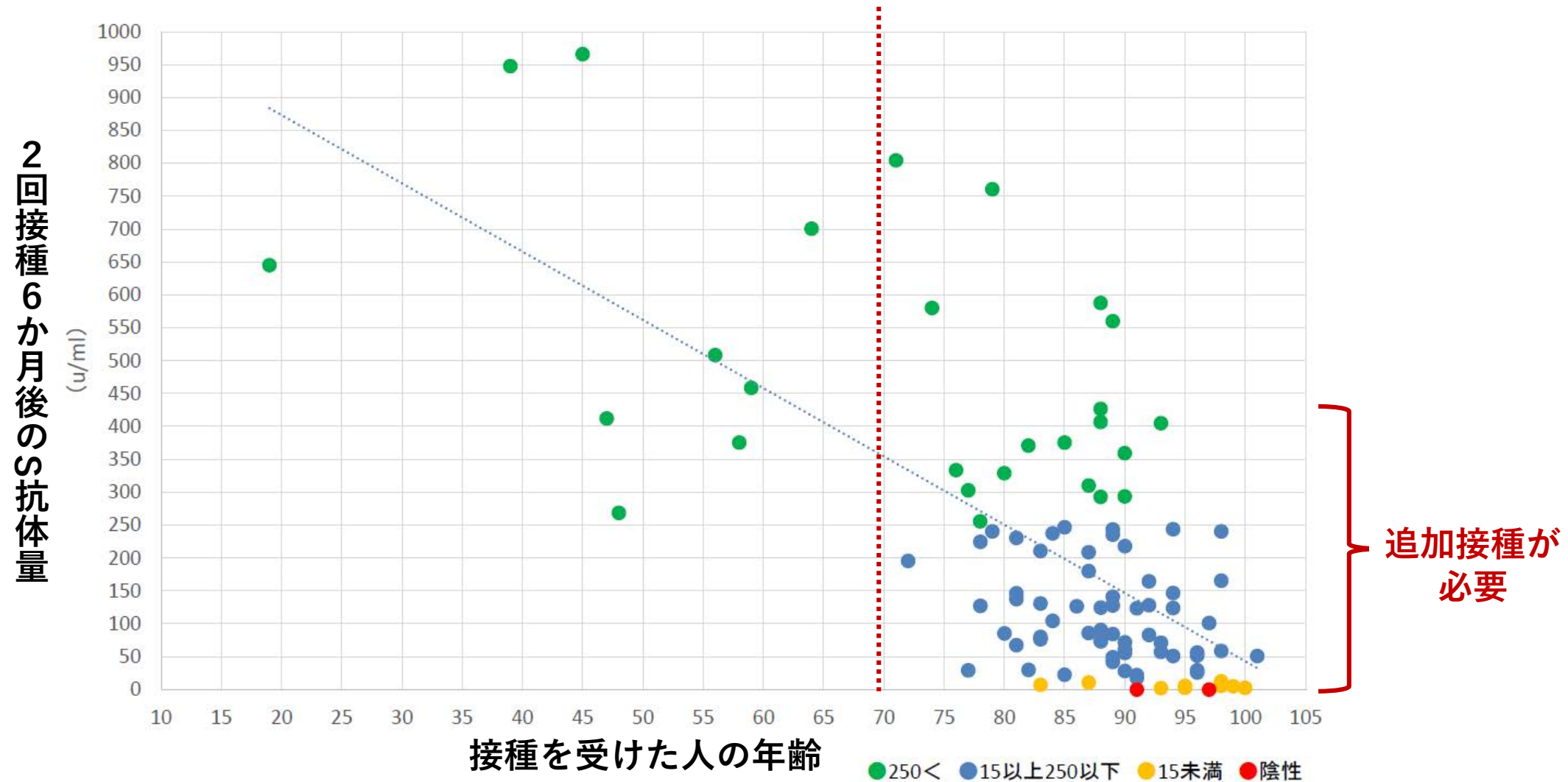
ワクチン未接種者が人に感染をひろげる割合も
ワクチン3回接種者が人に感染をひろげる割合も
どちらも、オミクロンのほうがデルタより高い。



**オミクロンに対しては、ワクチンの
感染予防効果が下がっているだけでなく、
感染伝搬予防効果も下がっている**

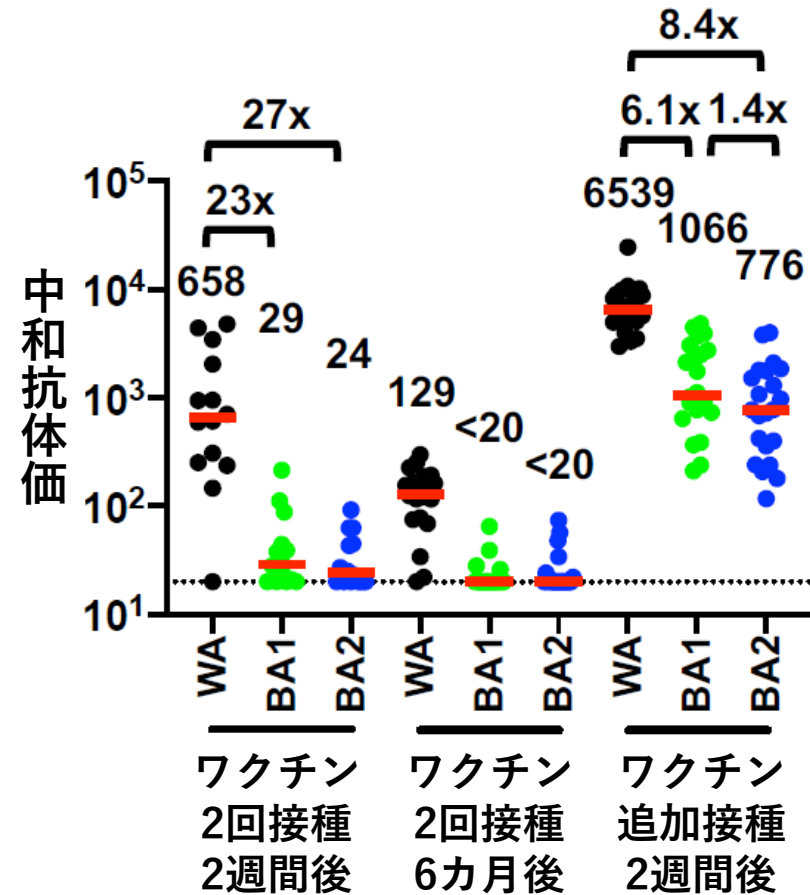
70才を超えると、2回接種でも十分に抗体を作れない人の頻度が高くなる

(これらの人では追加接種では、多くの場合、抗体価が大きく増えるが、中には十分に反応しない人もいて、追加接種をしながら感染を起こす原因の一つとなる → 4回目の接種が必要になる)

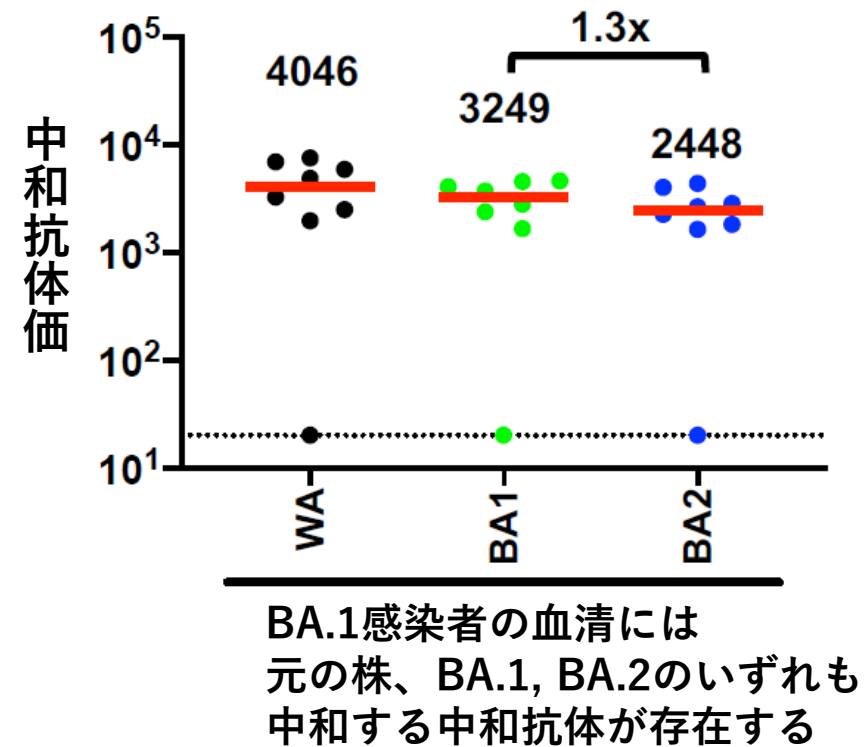


オミクロンに対する防御には、追加免疫が必要である

= 追加免疫をすることにより、BA.1とBA.2の両方に対する備えとなる

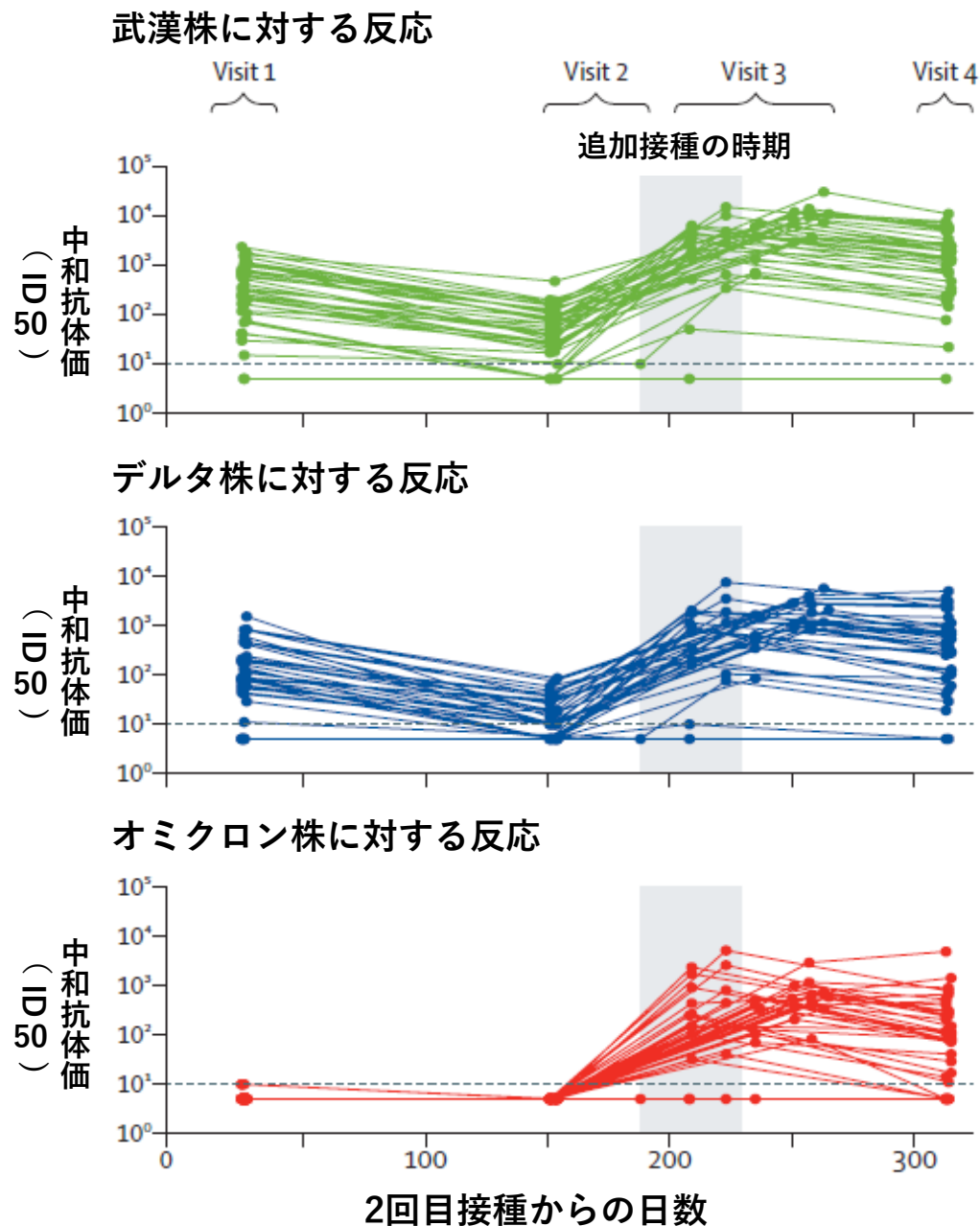


BA.1, BA.2ともに、中和抗体ができにくく、ワクチン2回接種だけでは不十分。BA.1感染、BA.2感染を防ぐためには、追加接種が必要である。



BA.1に感染した人では、BA.2に対する中和抗体ができている → BA.1に対する免疫はBA.2に対しても効果がある。

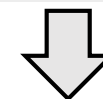
追加接種は、高齢者でもその効果がオミクロン株に対して3ヵ月以上持続する



ドイツ・ベルリンで37名の高齢者（平均年齢82才）についてファイザー製ワクチン2回接種後から10ヶ月間、血中の中和抗体価を調べた（2回接種から6ヵ月目に追加接種を実施）

2回接種1ヵ月後では殆どの方が武漢株とデルタ株に対する抗体を持っていたが、5ヵ月後では武漢株に対する抗体価は約6分の1、デルタ株に対する抗体価は約7分の1に減少した。追加接種をすると、武漢株、デルタ株に対する中和抗体価は50倍以上増加し、その後、100日間（3ヵ月以上）にわたって抗体価が持続した。

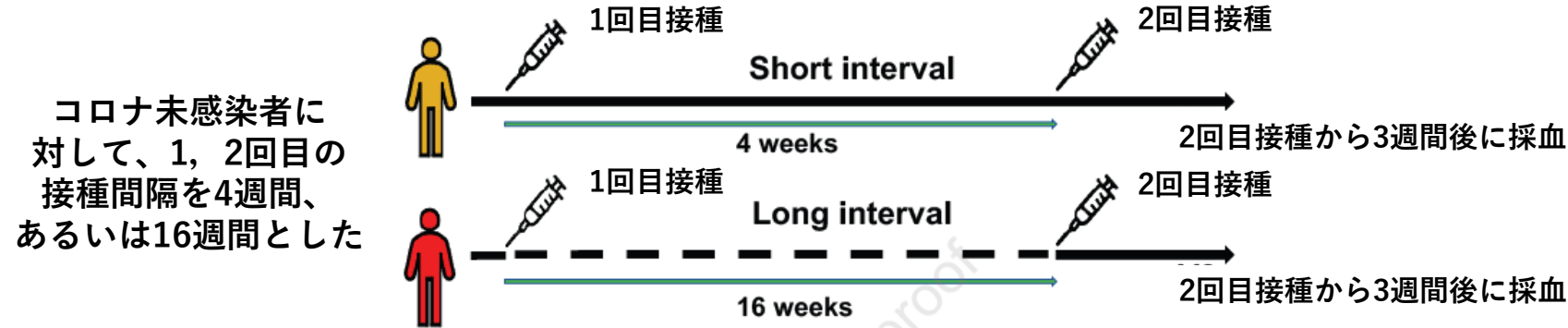
これに対して、オミクロン株に対しては、2回接種では殆ど抗体価が上がらなかったが、追加接種では約9割の人に中和抗体が出現し、その後抗体価が下がる傾向はあったが、100日後でも約8割の人に抗体が持続的に存在した。



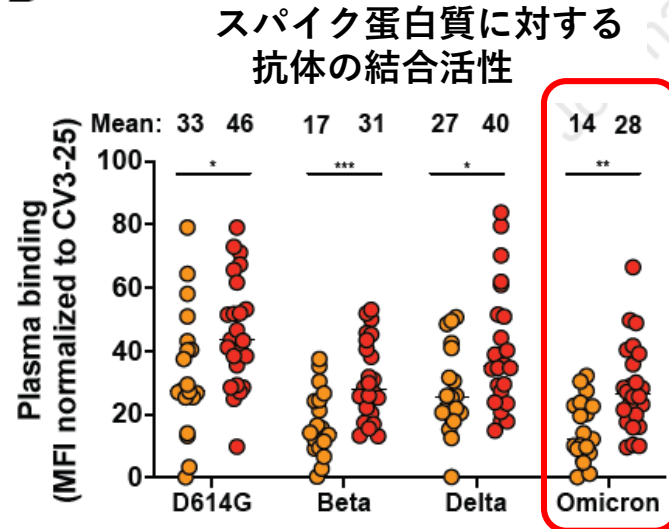
2回接種から6ヵ月後に追加接種をすると、高齢者であってもオミクロン株に対する中和抗体価が多くの人で誘導され、その後3ヵ月以上持続する

ファイザーワクチンの 1、2回目の接種間隔は、4週間よりも16週間のほうが 種々の変異株に反応する良質の中和抗体が得られる

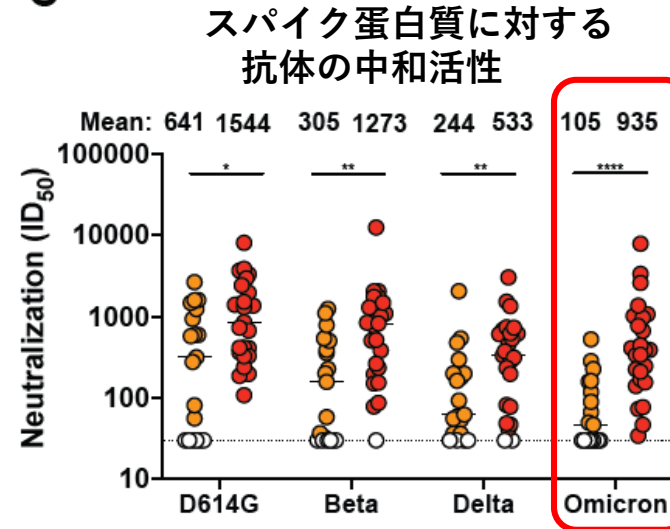
A



B



C



16週間隔のほうが、より多量に抗体が作られ、どの変異株も中和できる抗体ができる。

→ 間隔を詰めすぎると、できる抗体の質が良くならない

ただし、追加接種はなかなか受け入れられない人たちが居る

副反応のために、度重なる接種を避けたいと思っている人たちが多い（私も含めて）。
特に、モデルナの接種は避けたいと思っている人が多い（誤解による）。

これに対して何らかの方策を考えないと、折角準備したワクチンが廃棄となりかねない。
また、これとは別に、度重なる接種により免疫が疲弊するという「迷信」が広まっている。
しかるべきリスクコミュニケーションを行わないと、4回目接種があまり受け入れられない可能性が高い。

→ 一つの例として、インフルエンザワクチンは毎年うっても一定の効果があり、「免疫疲弊」は見られていない、というのはわかりやすい例かもしれない。

追加接種を成功させるためには、まずは正しい知識の提供が必要。

行政があまり得意でない「リスクミ」が今こそ大事！

なぜワクチン接種の間隔をあけるほうが良いのか？



B細胞（抗体を作る細胞）に時間を与えて、より成熟させるため



成熟したB細胞は、より強い抗体（＝ウイルスにより強く結合して、変異ウイルスも中和できる抗体）を、より多く作るようになる。

ワクチン接種

リンパ節

コロナ反応性B細胞が刺激され、活性化される

B細胞が増殖し、その過程で遺伝子変異が起きるようになる

以前よりコロナに強く反応できる細胞が新たに出てくる
＝うまく成熟したB細胞

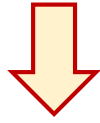
以前よりコロナに弱く反応する細胞も新たに出てくる
＝うまく成熟できなかったB細胞

成熟B細胞が再度刺激を受けると、より強い抗体をより多量に作るようになる。

一定の時間が必要（成熟：maturation）

追加接種のワクチンの種類について

複数回接種により、体内でコロナ反応性細胞が増え、個々の細胞の感受性が上昇する
(感受性の高いものほど刺激を受けやすいので、ポジティブセレクションが働き、より反応性の高い細胞が生まれる)



追加接種の場合、前ほど良いワクチンでなくても、
ある程度の抗原量があれば多くの人はしっかりと反応するはずである。

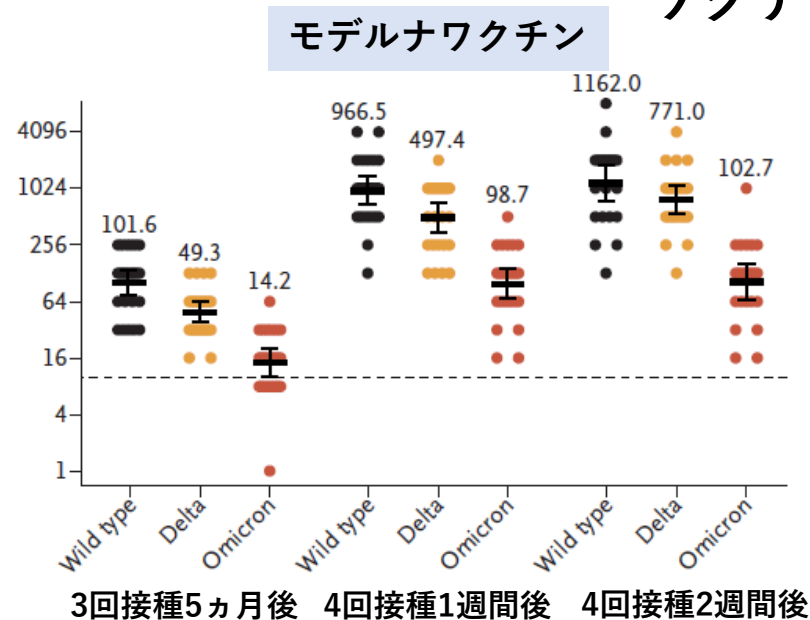
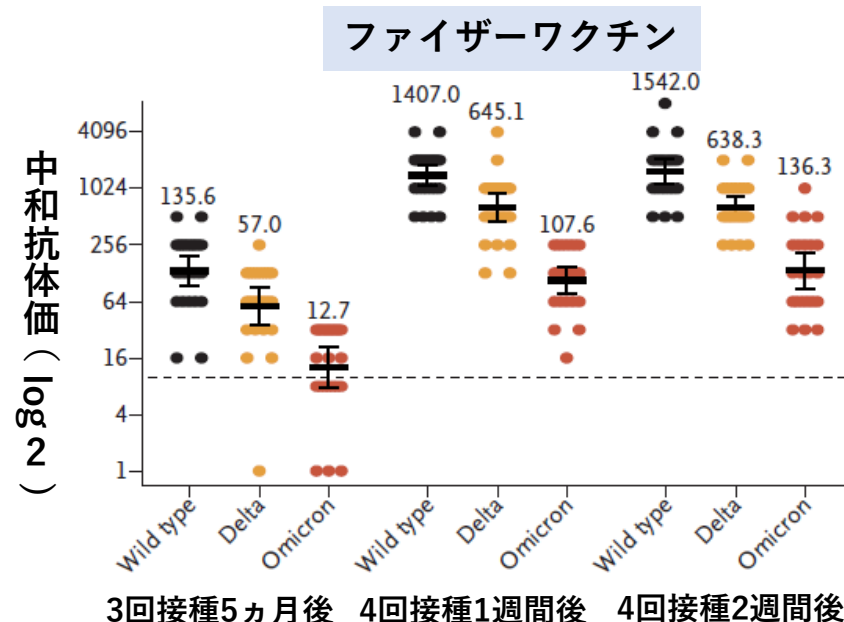
→ 追加接種は、同じものでも、異なるものでも、あるいは国産ワクチンでも、
いずれでもOKかもしれない。交差接種は決して悪くない。

保存期間の長いものは追加用のストックとして有用。
リコンビナントワクチンは変異株にはすぐに対応できない（作り変えるのに
時間が必要）という問題点はあるが、追加用には使えるかもしれない。
また、粘膜を刺激する噴霧ワクチンがいずれ使えるようになるかもしれない。

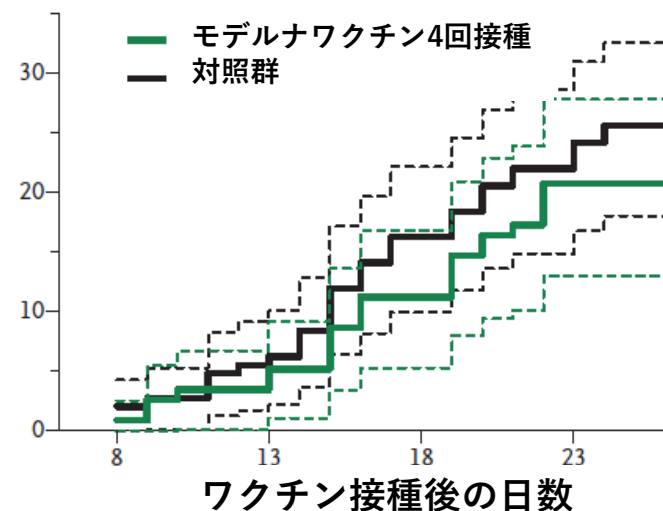
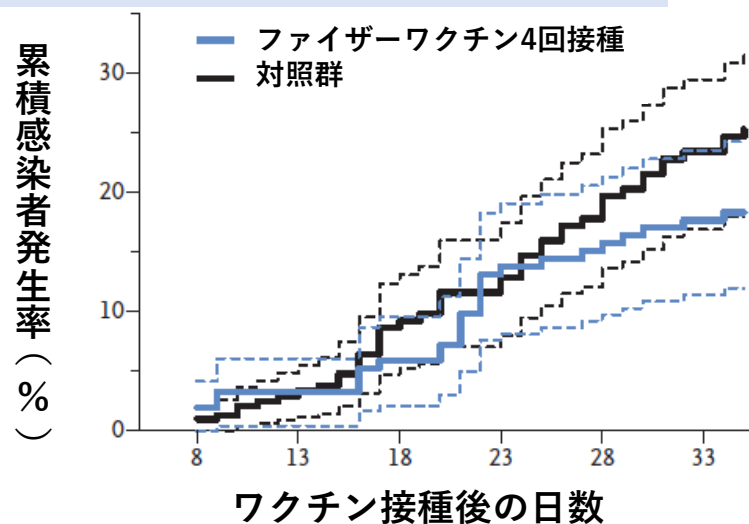
なぜ交差接種が有効なのか？

1. mRNAワクチンでは、スパイクタンパク質を標的抗原としている
2. スパイクタンパク質の上にはいくつかの「免疫の目印」があり、われわれはこれに対して免疫反応を起こす。
3. たとえば、ファイザー製のものには A, B, C という目印、モデルナ製には A, C, D という目印があるとする。
4. われわれが目印を認識する場合、ある人は主にA, 別の人は主にB, さらに別の人は主にCを認識する。
5. もし、ウイルスに変異が起きて、たとえば B の目印が消えると、B に対して主に反応する人はファイザー接種ではあまり反応できず、ノン（ロー）レスポnderとなる。
6. しかし、この人が C を認識できたとすると、ファイザー製にはダメだが、モデルナ製には反応する。
つまり、2回のファイザー接種で反応できなくても、モデルナ接種で反応できるようになる。
7. 以上のことから、追加接種で前とは異なるワクチンを使うことによりローレスポnderを減らすことができる。

イスラエルの医療従事者では、4回目接種により、オミクロンに対する中和抗体価が大きく上がったが、ワクチン有効率はあまり上がっていない



感染者の発生がどれだけ抑えられたか？



感染予防有効率

ファイザー：30%
モデルナ：11%

有症状感染予防率

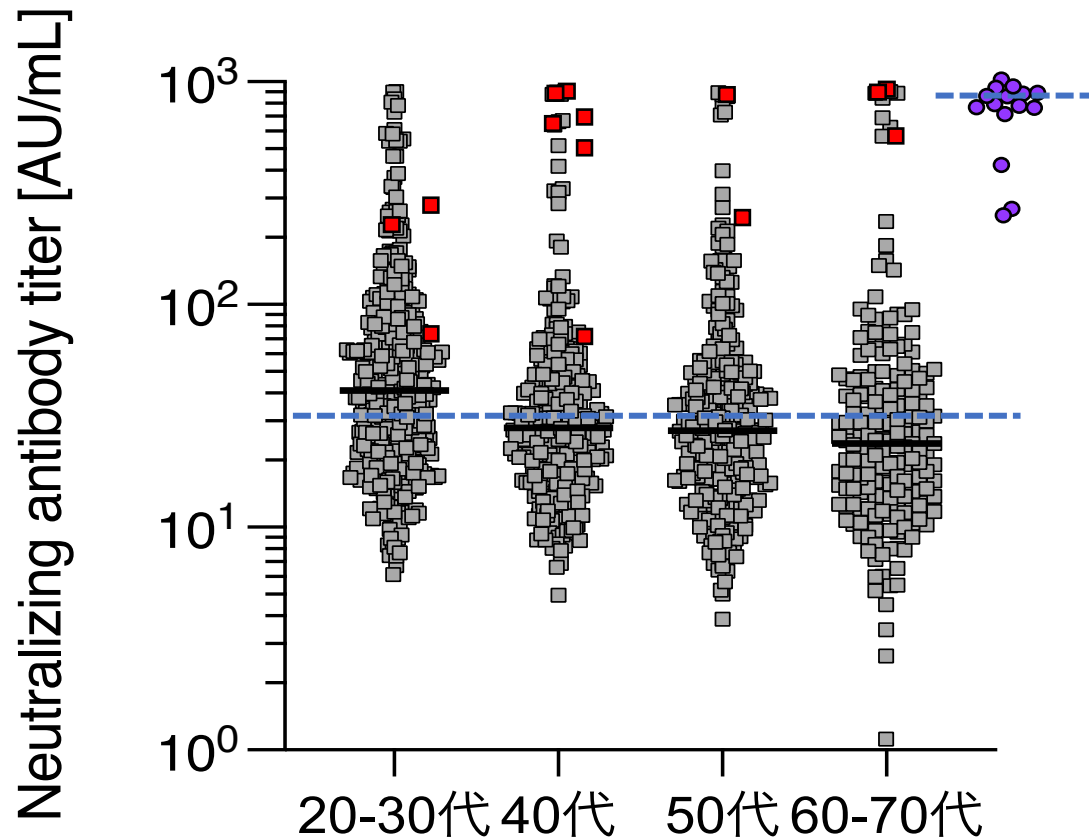
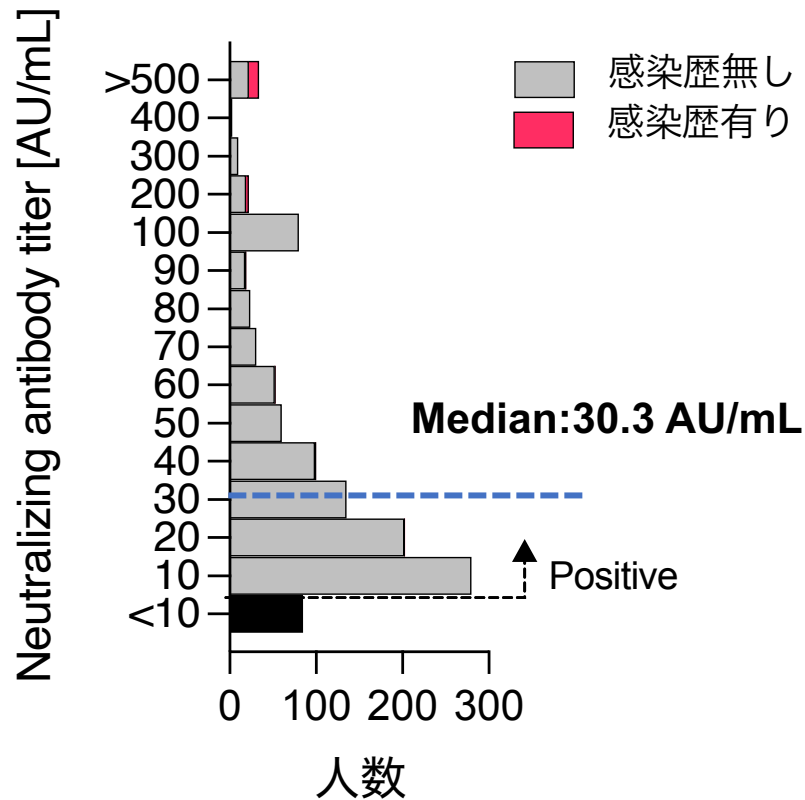
ファイザー：43%
モデルナ：31%

イスラエル

必要回数接種完了率：66.5%
追加接種完了率：56.5%

2回目から追加接種まで：3ヵ月
3回目から4回目まで：4ヵ月

ファイザー社ワクチン2回接種者7ヶ月後の中和抗体価



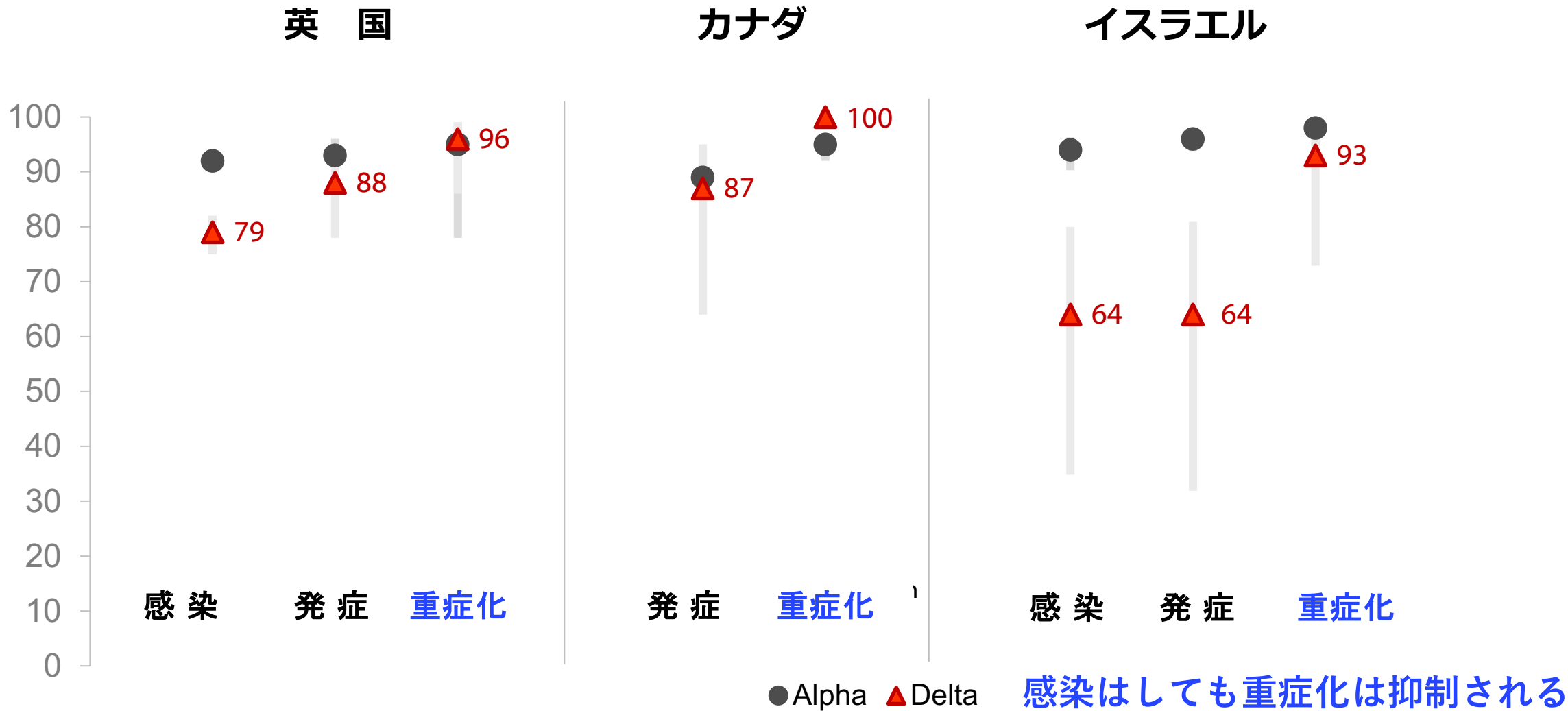
●:2回目ワクチン接種2-3週間後の中和抗体価 (N=15)

Median:794 AU/mL

Median:30.3 AU/mL

2回目ワクチン接種
7ヶ月後には中和抗体価は1/26.2に低下している

ファイザー社ワクチン2回接種者の発症防御効果



Sheikh et al. Lancet (2021): [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01358-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01358-1); Lopez Bernal et al. medRxiv preprint; <https://doi.org/10.1101/2021.05.22.21257658>; Stowe et al. PHE preprint: https://khub.net/web/phe-national/public-library/-/document_library/v2WsRK3ZIEig/view/479607266; Nasreen et al. medRxiv preprint: <https://doi.org/10.1101/2021.06.28.21259420>; <https://www.gov.il/en/departments/news/06072021-04>

米国疾病対策センター (CDC)

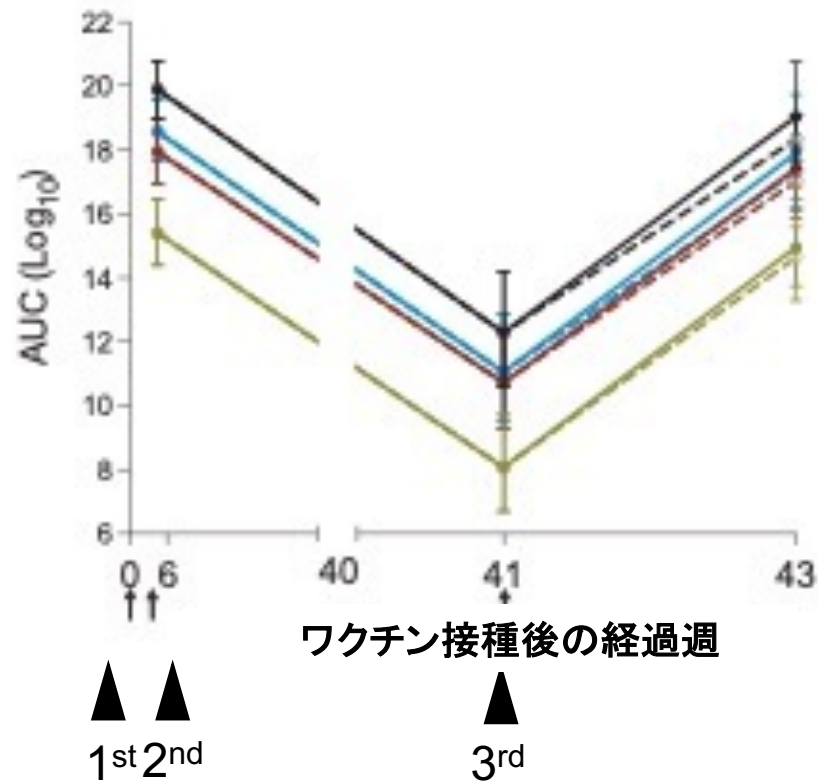
mRNAワクチン3回接種者の抗S1-IgG抗体価及び中和抗体価(NAb)の推移

mRNA-1273 or mRNA-Omicron boost in vaccinated macaques elicits comparable B cell expansion, neutralizing antibodies and protection against Omicron

Matthew Gagne et. al.

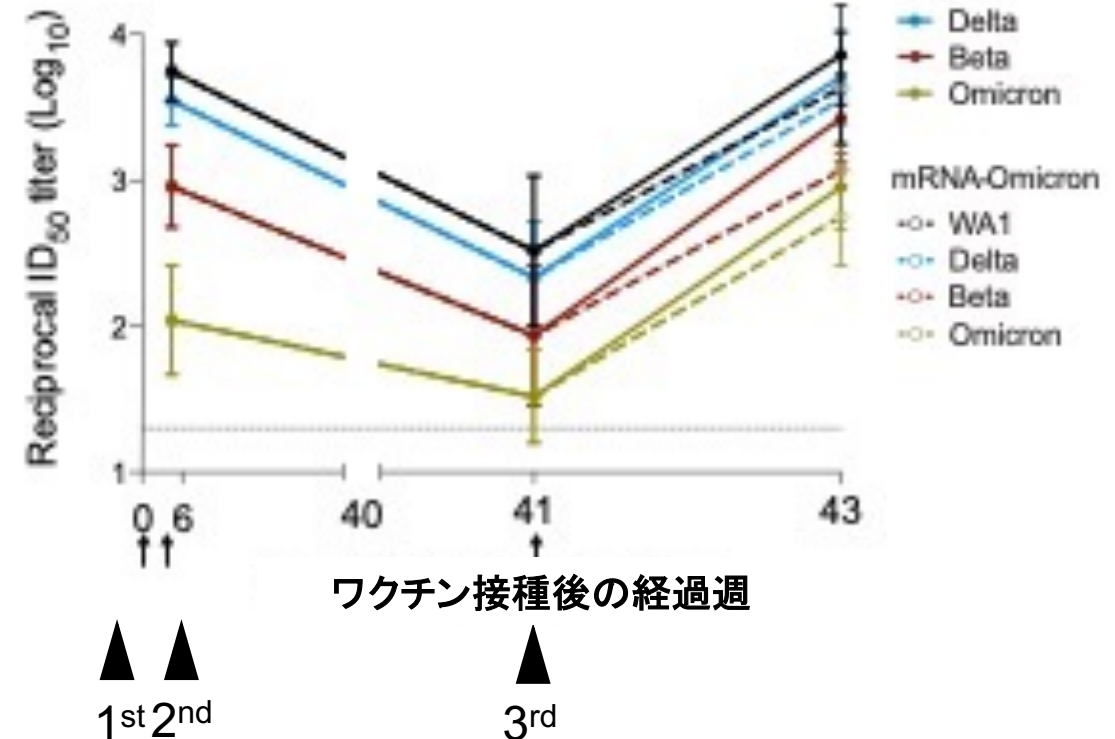
bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2022.02.03.479037>; this version posted February 4, 2022

A スパイクタンパク質結合抗体価



C

中和抗体価



都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

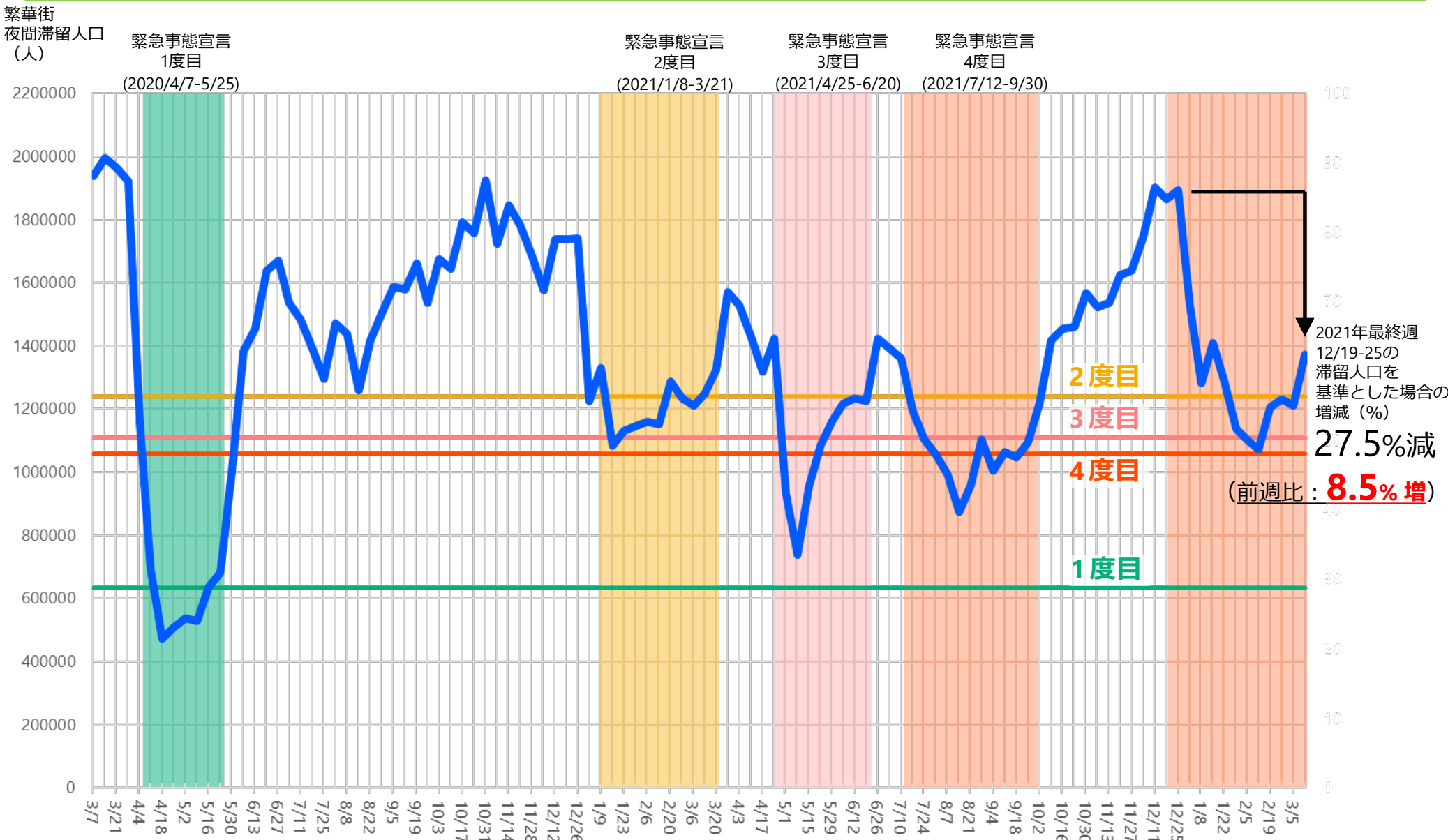
東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

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週間で急増しており、すでに重点措置適用前の水準まで上昇（前週比：8.5% 増）。
- 先行して重点措置が解除となった多くの自治体で、夜間滞留人口の急増にともない、すでに新規感染者数の下げ止まりや増加（リバウンド）がみられている。
- 年度末が近づき、人の移動や接触機会が増える中で、ハイリスクな行動をできる限り控え、基本的な感染対策をより徹底し、リバウンドを防ぐことが重要。

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12日）

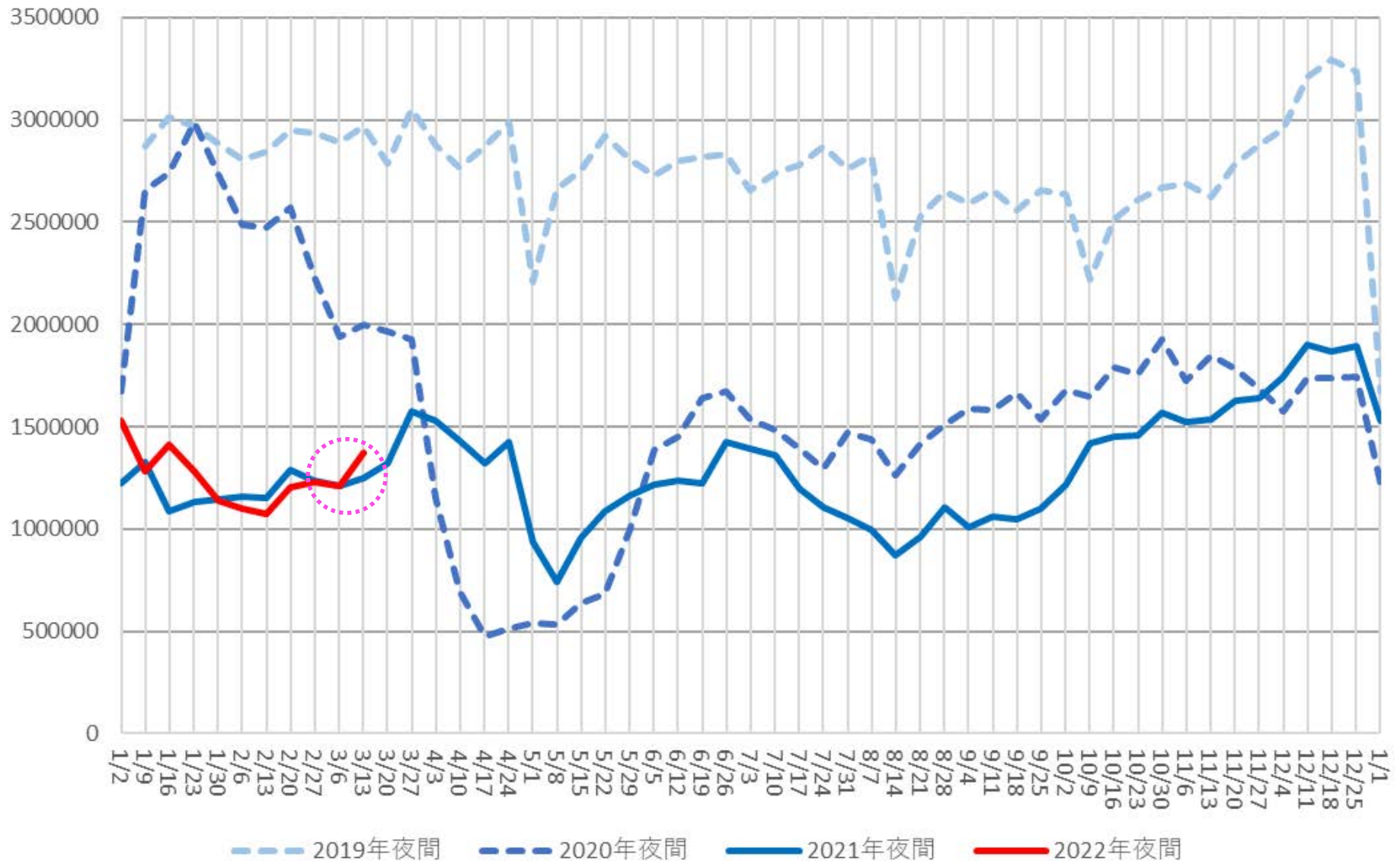


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

滞留人口18-24時

繁華街夜間滞留人口（18-24時）：2019年～直近までの推移
（2019年1月6日～2022年3月12日）

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

※グラフ日付は2019年の日付
LocationMind xPop © LocationMind Inc.

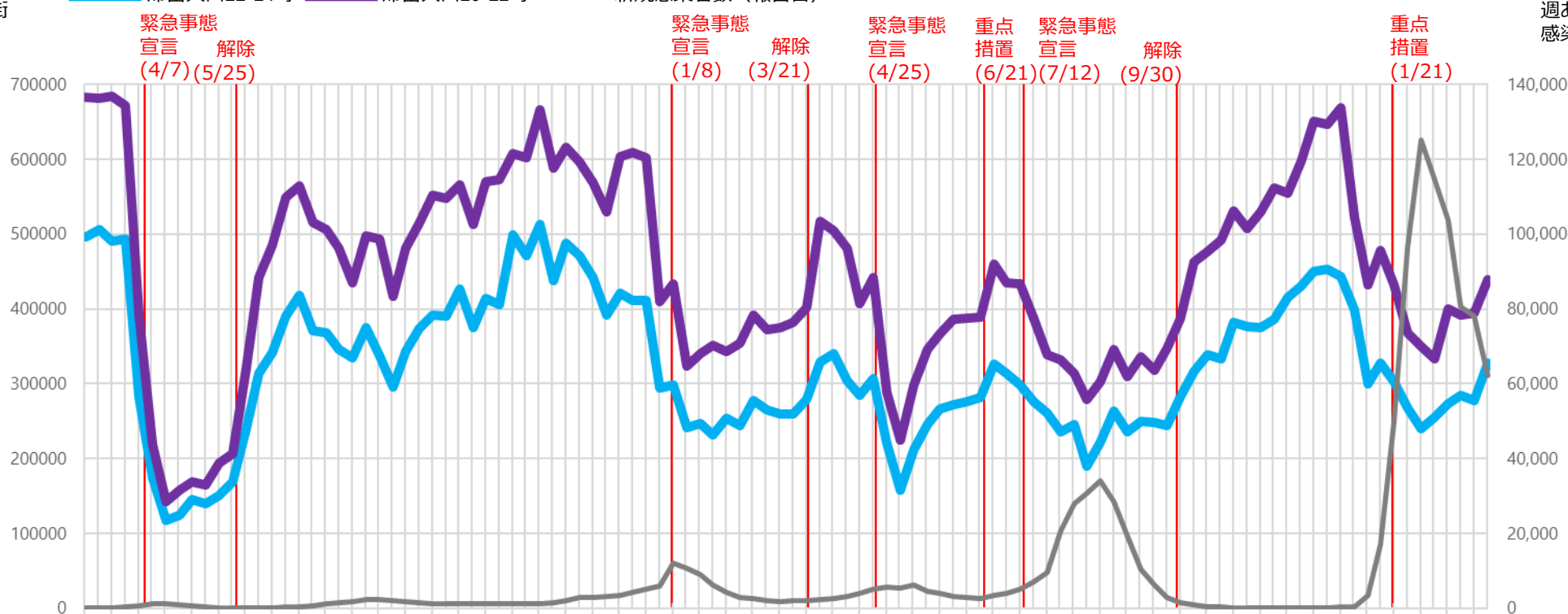
主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：東京（2020年3月1日～2022年3月12日）

重点措置
1/21-3/21

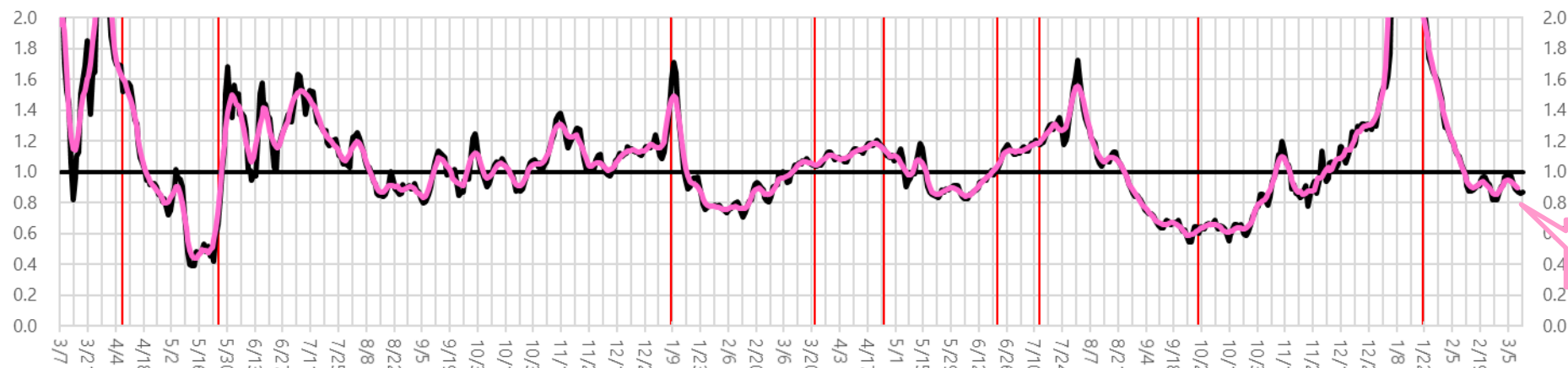
繁華街
夜間
滞留
人口
(人)

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



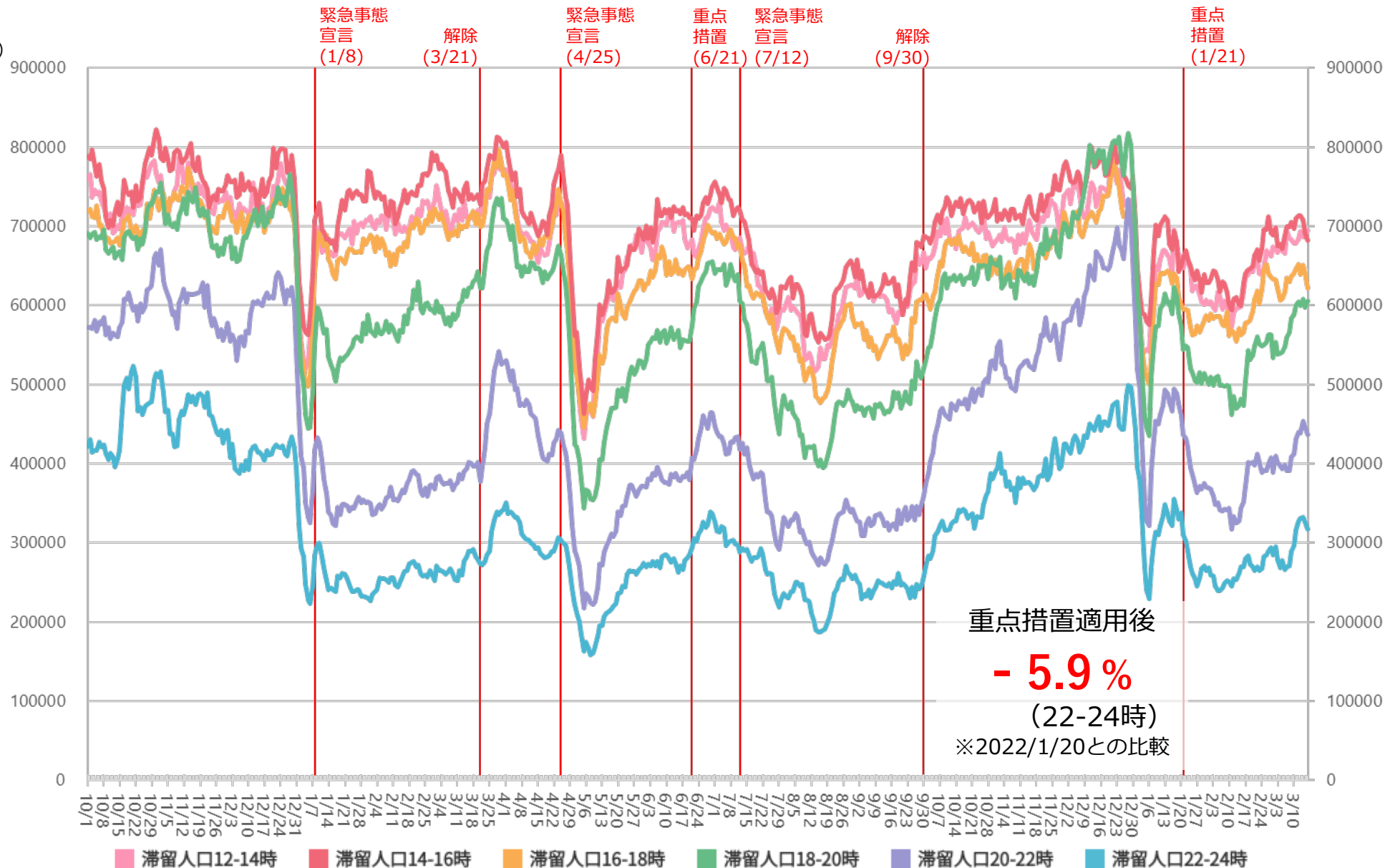
※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

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16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

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

主要繁華街夜間滞留人口の推移：福島（2020年3月1日～2022年3月12日）

繁華街
夜間滞留
人口（人）

緊急
事態
宣言
(4/16)

宣言
解除
(5/14)

時短
要請
(1/15)

要請
解除
(2/14)

時短
要請
(5/15)

要請
解除
(6/1)

一部
時短
要請
(6/11)

一部
要請
追加
(7/26)

一部
要請
追加
(7/31)

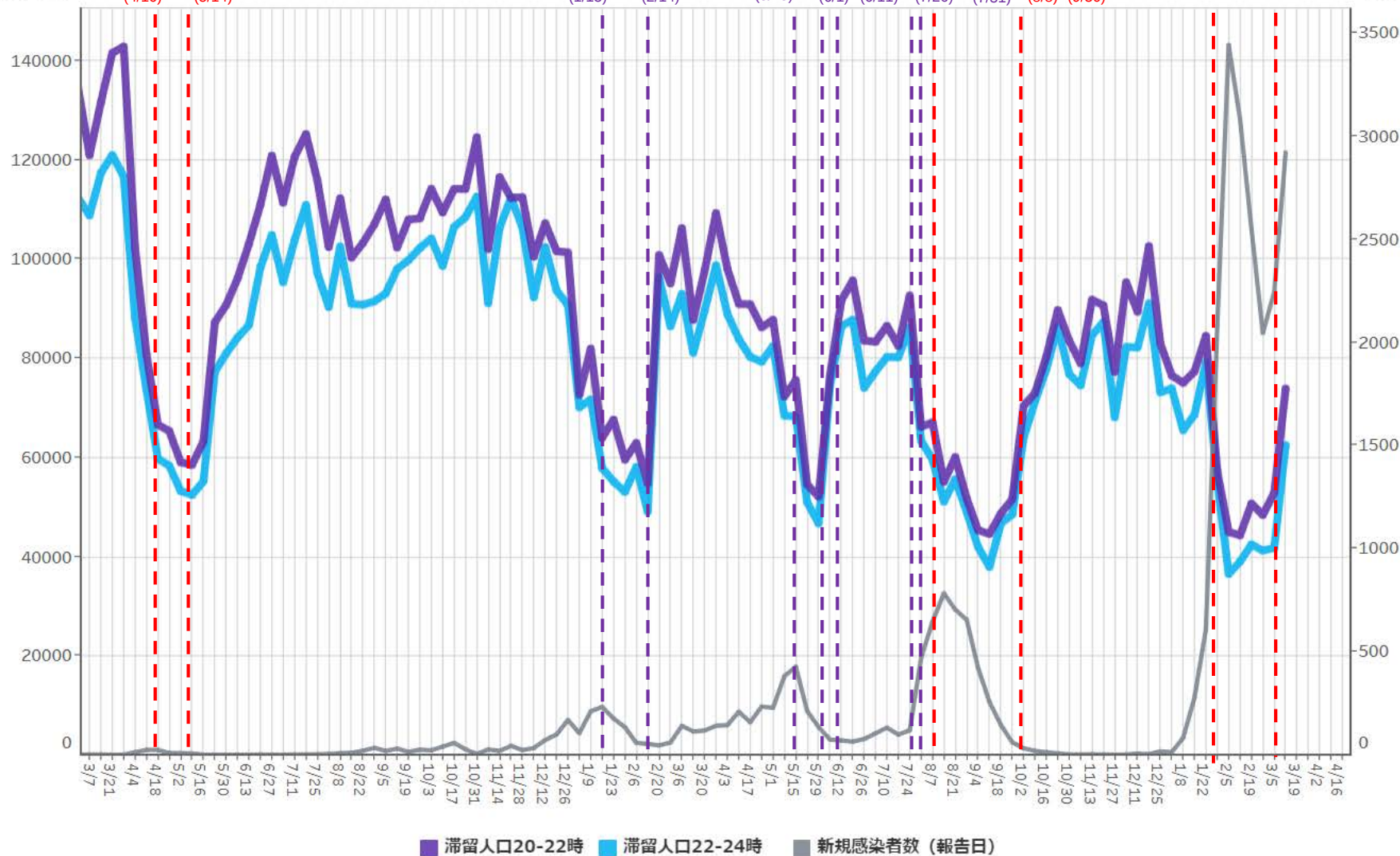
重点
措置
(8/8)

措置
解除
(9/30)

重点
措置
(1/27)

措置
解除
(3/6)

週あたり
感染者数
（人）



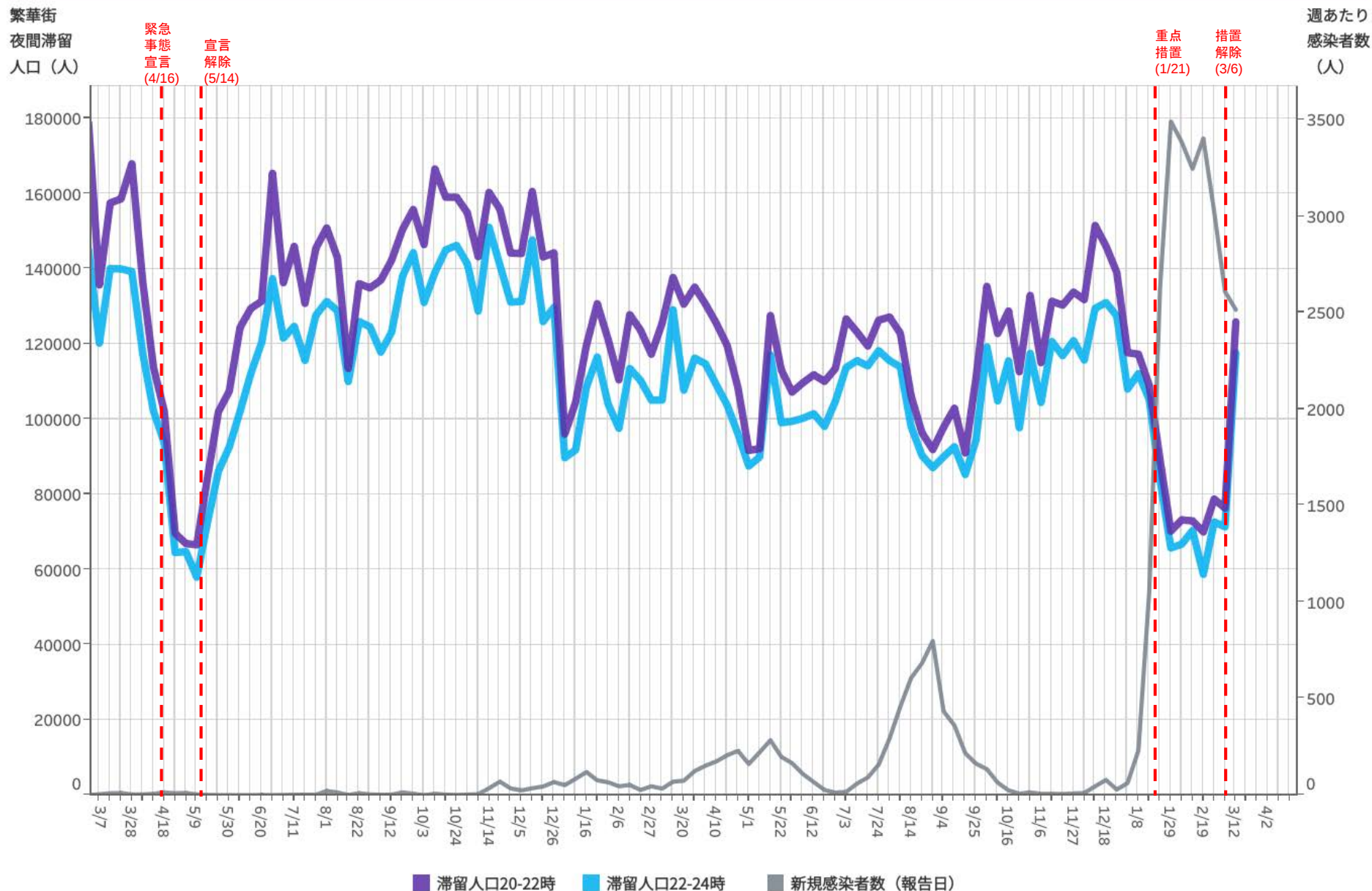
対象都道府県： 07 福島県 対象繁華街：いわき駅・会津若松市栄町・郡山駅・郡山市朝日・桑野・福島駅

3月15日厚労省ADB資料より

都道府県別新規感染者数出典：NHK「都道府県別の感染者数」<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data/>

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

主要繁華街夜間滞留人口の推移：新潟（2020年3月1日～2022年3月12日）



対象都道府県：15 新潟県

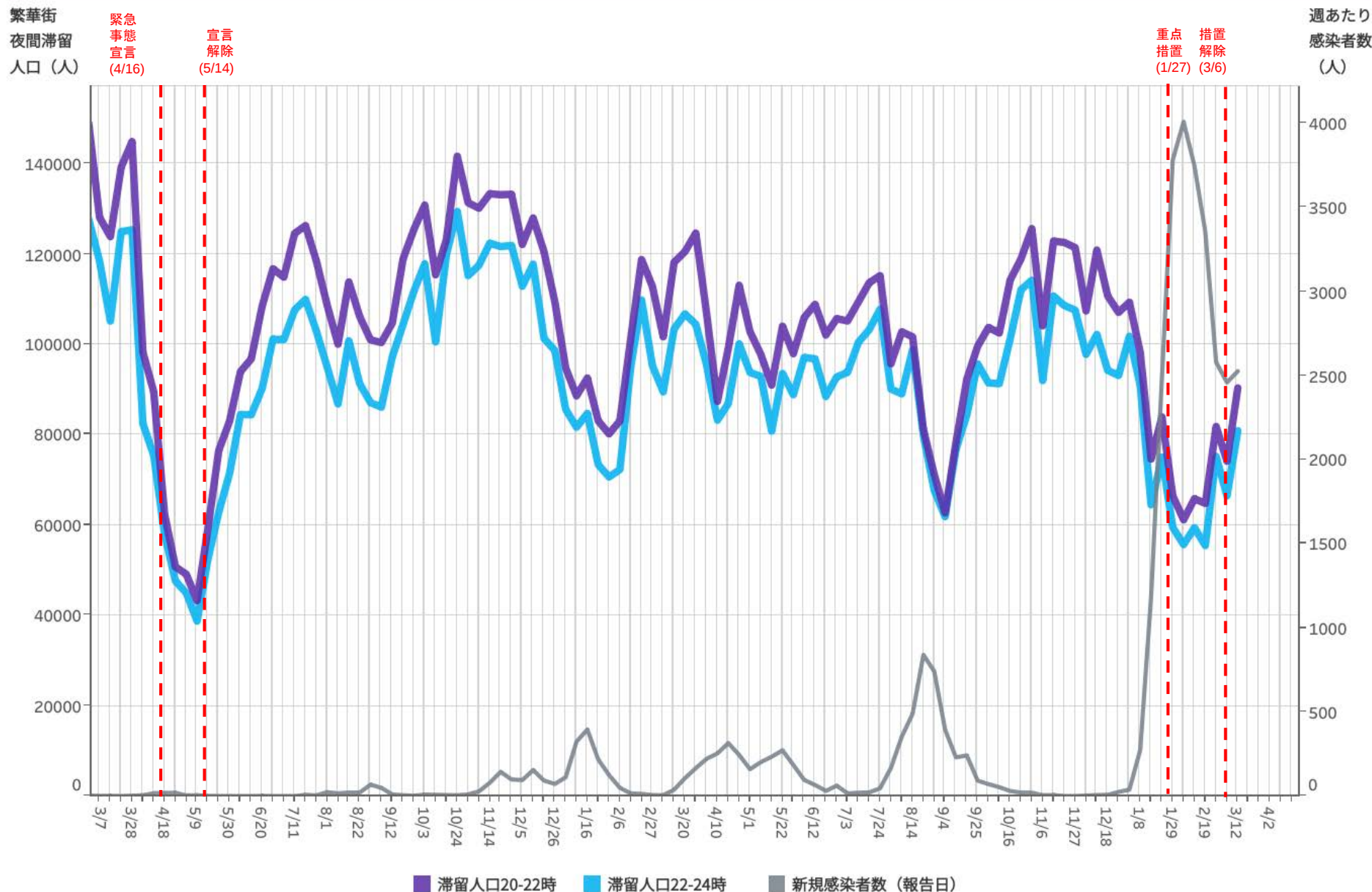
対象繁華街：高田駅・新潟駅・新潟市古町・長岡駅・北三条駅・本寺小路

3月15日厚労省ADB資料より

都道府県別新規感染者数出典：NHK「都道府県別の感染者数」<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data/>

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

主要繁華街夜間滞留人口の推移：長野（2020年3月1日～2022年3月12日）



対象都道府県：20 長野県

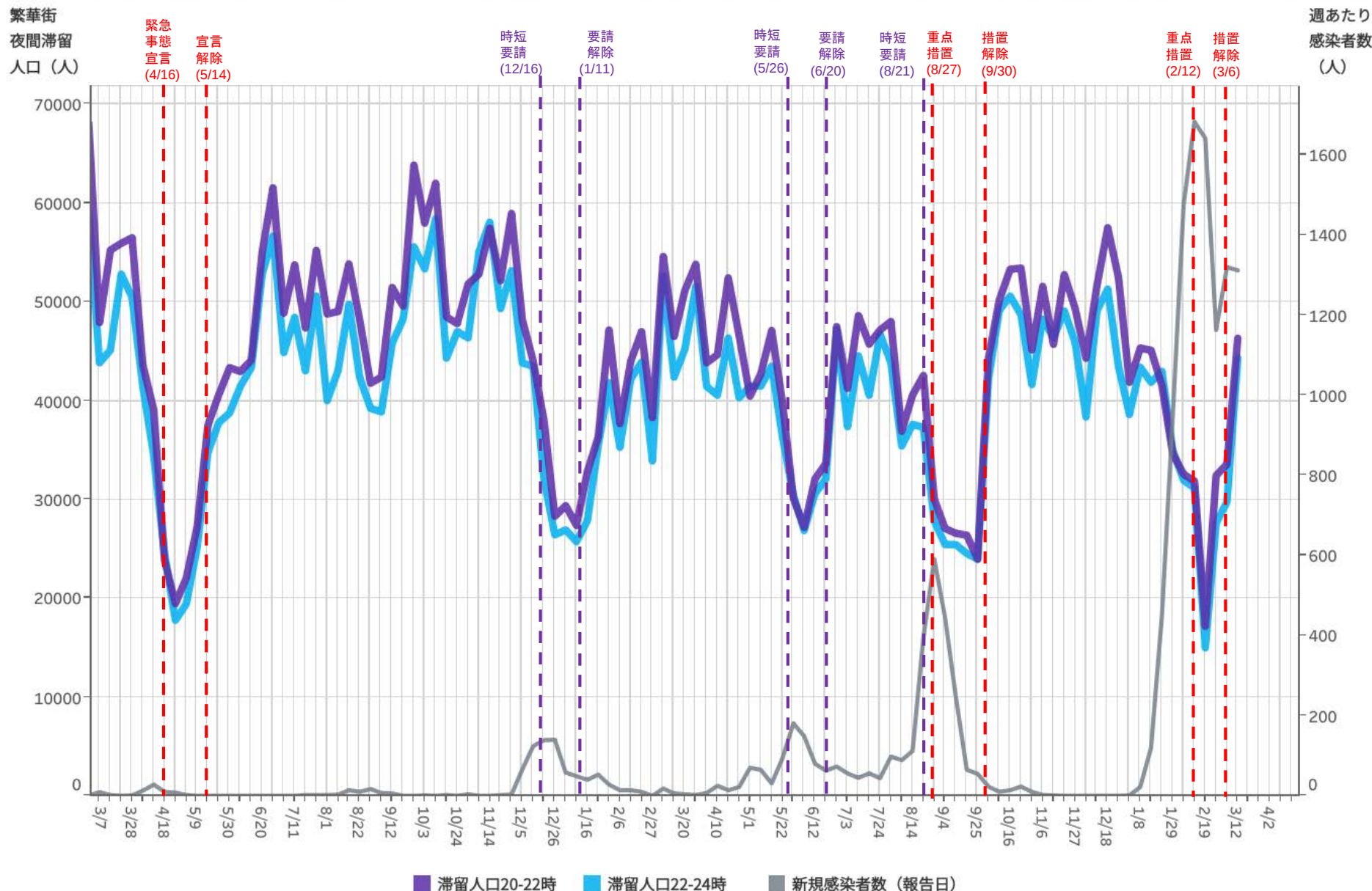
対象繁華街：松本駅・上田駅・袋町・長野駅・長野市権堂・飯田駅・中央通り

3月15日厚労省ADB資料より

都道府県別新規感染者数出典：NHK「都道府県別の感染者数」<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data/>

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

主要繁華街夜間滞留人口の推移：高知（2020年3月1日～2022年3月12日）



対象都道府県：39 高知県

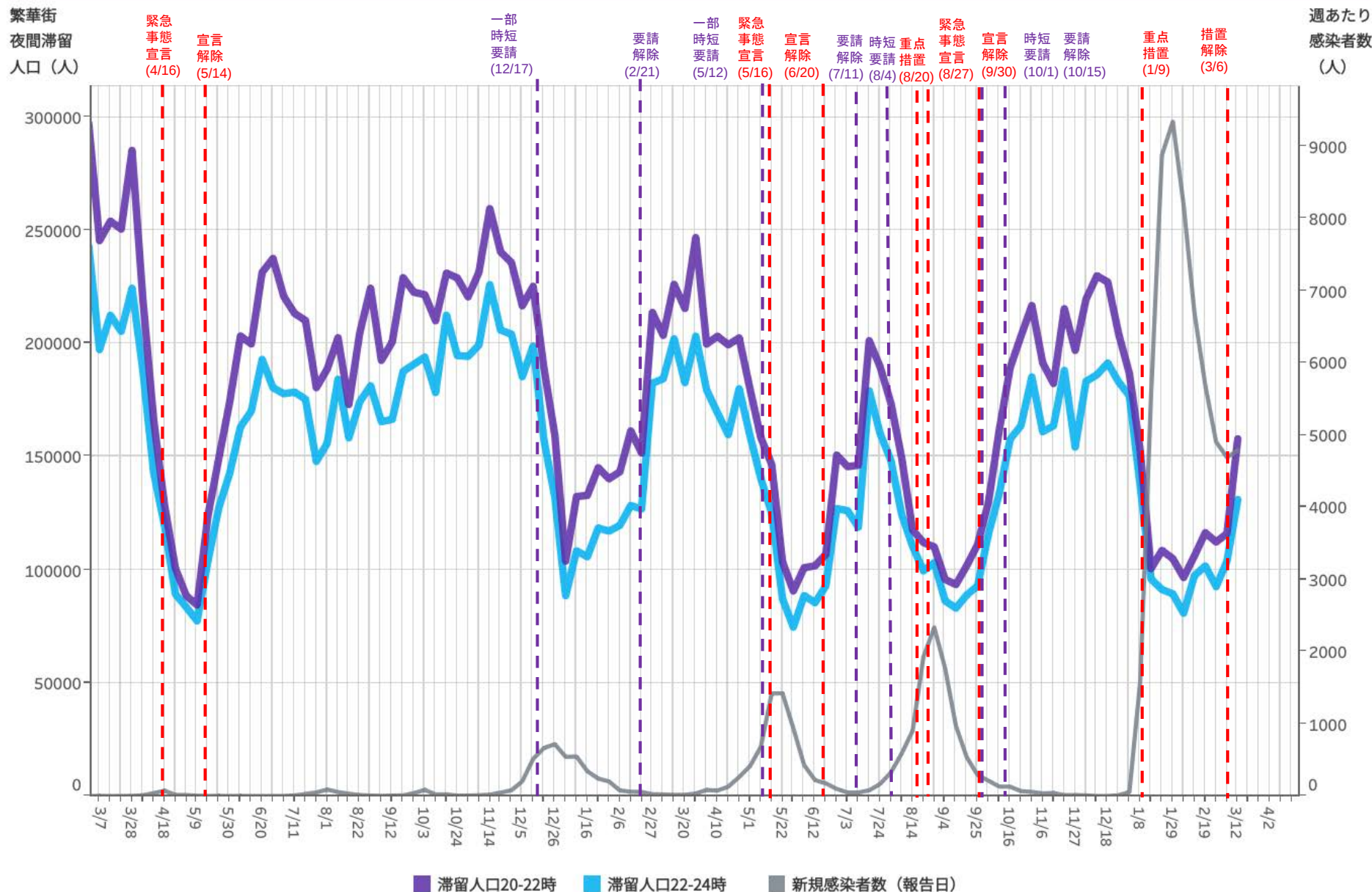
対象繁華街：高知市高そね・杉井流・高知市帯屋町

3月15日厚労省ADB資料より

都道府県別新規感染者数出典：NHK「都道府県別の感染者数」<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data/>

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

主要繁華街夜間滞留人口の推移：広島（2020年3月1日～2022年3月12日）



対象都道府県：34 広島県

対象繁華街：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

3月15日厚労省ADB資料より

都道府県別新規感染者数出典：NHK「都道府県別の感染者数」<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data/>

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

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※※



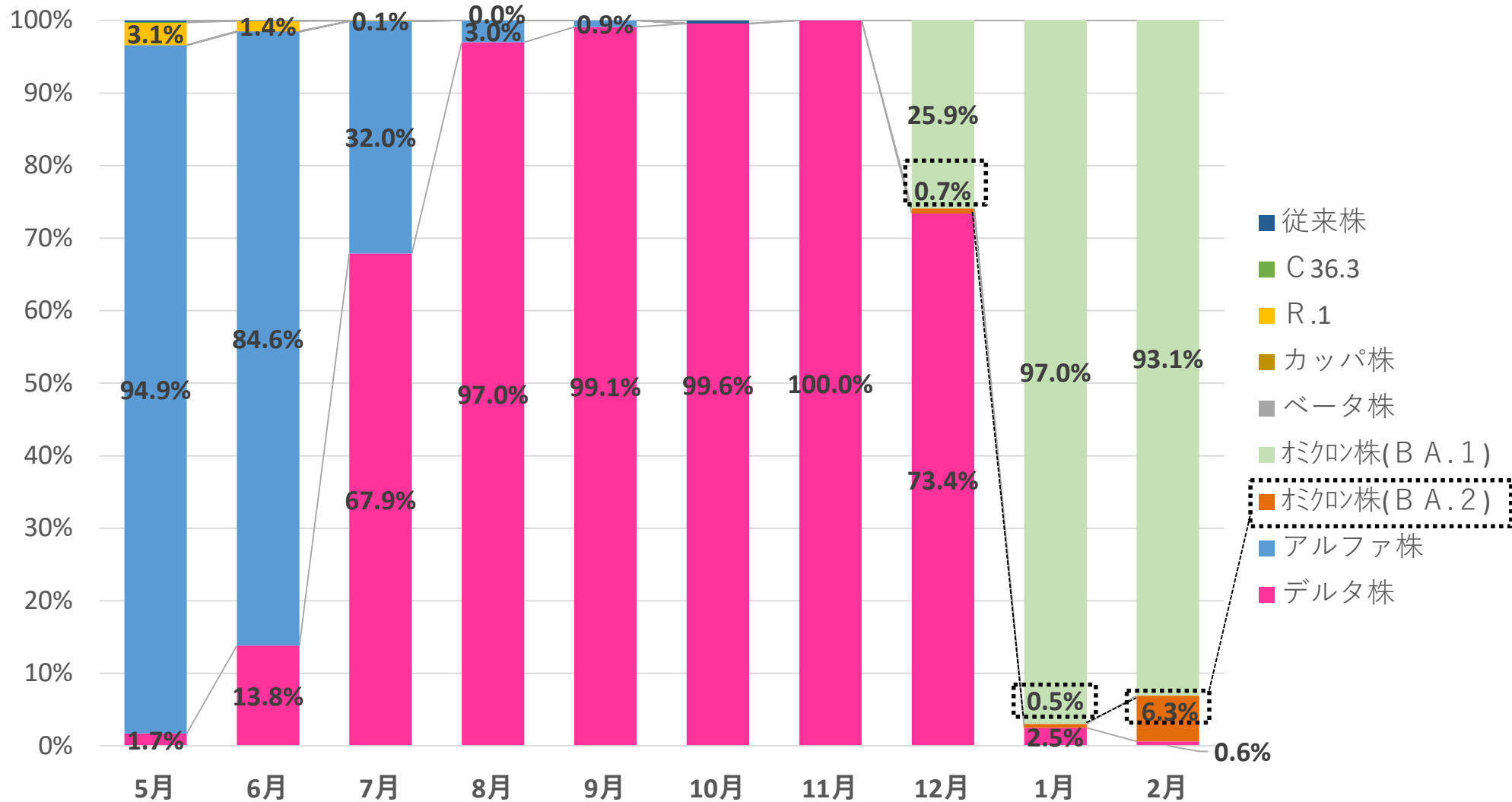
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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

ゲノム解析結果の推移

(令和4年3月17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17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	260	20
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	10,115	2,964
オミクロン株（BA.2）	0	0	0	0	0	0	0	1	54	200
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	10,429	3,184
健安研	55	138	161	252	55	57	26	22	824	14
その他	2,108	2,382	8,690	11,525	3,813	178	63	117	9,605	3,170

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%	5.4%	0.8%

※ 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%	6.3%
-------------------	------	------	------

オミクロン株亜種「BA.2系統」に対応した変異株P C R検査実施状況

(令和4年3月17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	3.8-3.14
変異株P C R検査実施数	1348	195	90	458	315	259	31
オミクロン株疑い	1287	181	76	445	304	253	28
「BA.2系統」疑い	127	0	1	33	36	46	11
「BA.1系統」疑い	1160	181	75	412	268	207	17
デルタ株疑い	1	0	1	0	0	0	0
判定不能	60	14	13	13	11	6	3
「BA.2系統」疑いの割合 (判定不能は除く)	—	0%	1.3%	7.4%	11.8%	18.2%	—

※ 健安研の変異株P C R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P C R検査を実施した件数を含む)

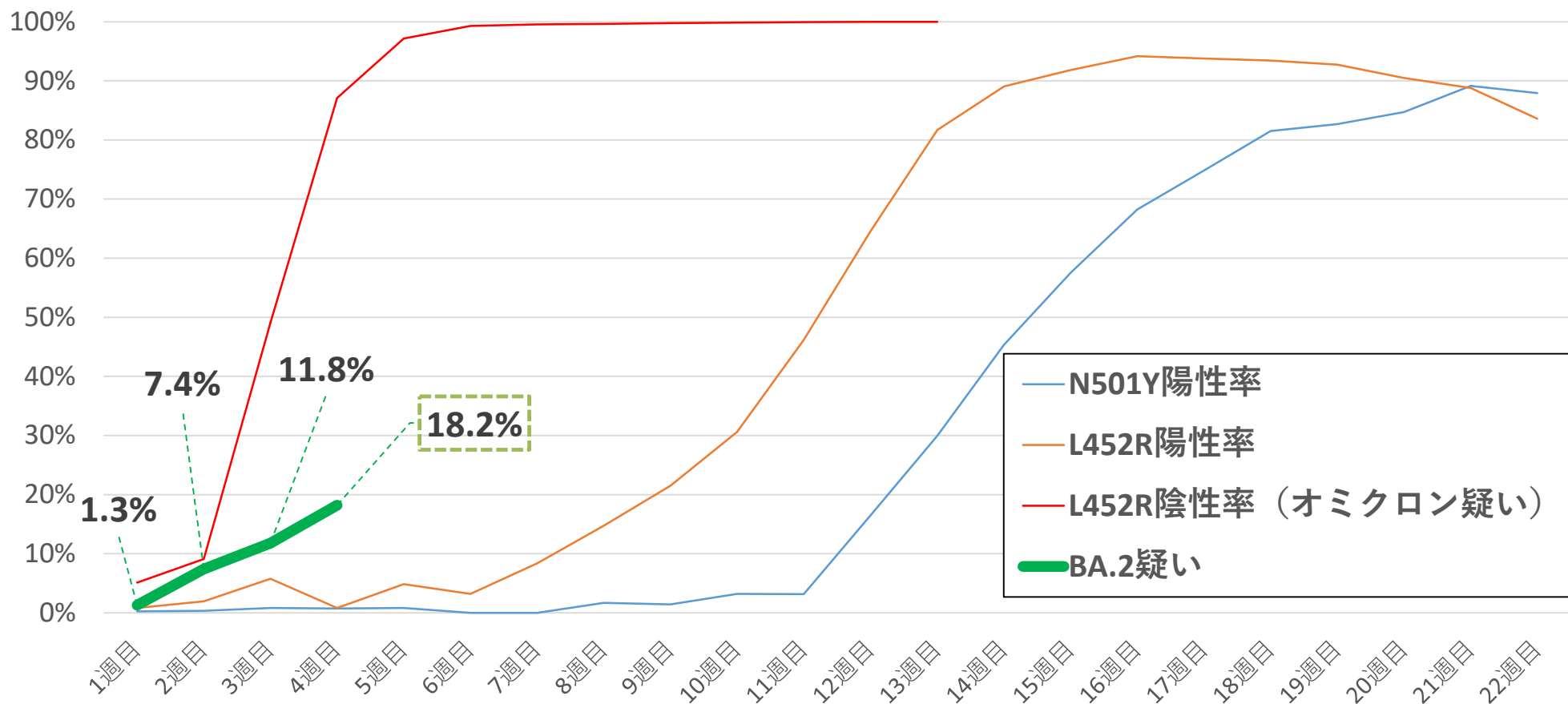
【参考】日本国内におけるゲノム解析によるBA.2系統の確認状況

➤ 検疫1,468例(3/9時点)、国内463例(3/16時点)を確認(厚労省HP)

➤ 都内では、ゲノム解析により255例確認(3/17 14時時点)

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17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17日14時時点)

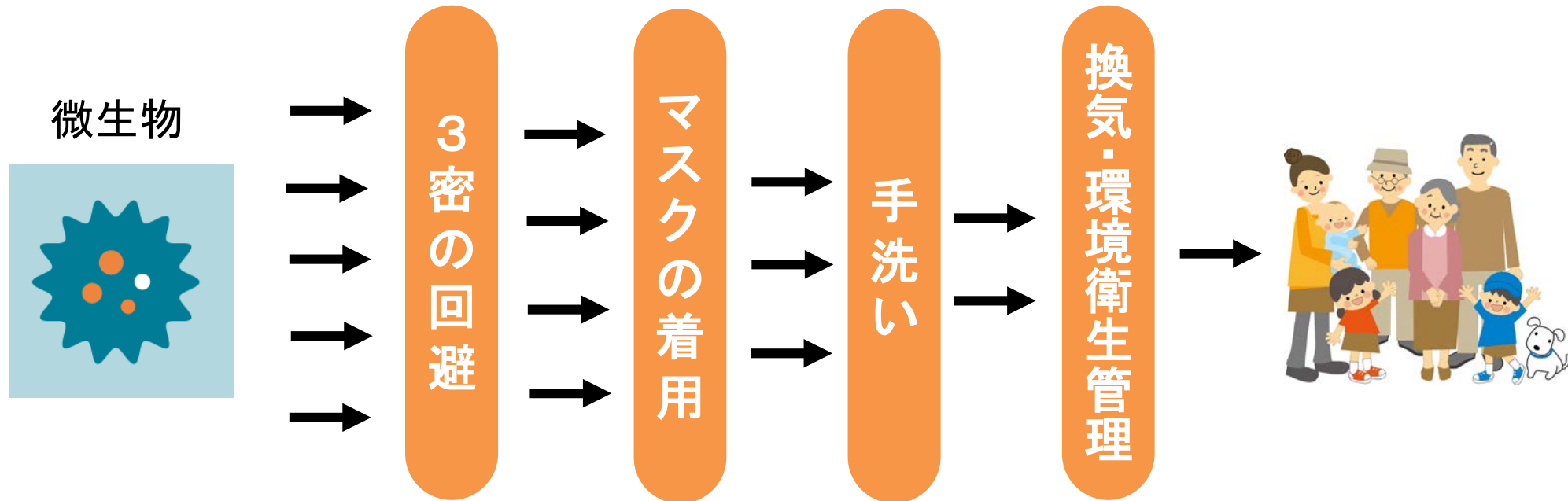
	合計数	12.2まで	12.3-12.6	12.7-12.13	12.14-12.20	12.21-12.27	12.28-1.3	1.4-1.10	1.11-1.17	1.18-1.24	1.25-1.31	2.1-2.7	2.8-2.14	2.15-2.21	2.22-2.28	3.1-3.7	3.8-3.14
新規陽性者数(報告日別)	—	—	57	118	173	263	525	5,416	22,769	60,046	106,069	127,357	108,124	102,105	78,819	72,743	60,423
変異株PCR検査実施数	127,728	29	18	77	143	176	354	3,775	15,016	26,916	30,368	10,182	7,377	13,508	8,787	7,677	3,325
健安研	2,427	29	2	28	56	52	99	386	436	465	283	195	90	104	100	71	31
民間検査機関等	125,301	0	16	49	87	124	255	3,389	14,580	26,451	30,085	9,987	7,287	13,404	8,687	7,606	3,294
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%	13.2%	11.1%	10.6%	—
L452R変異株 陰性数 ※	117,220	0	0	0	6	14	158	3,058	13,644	24,915	28,091	9,118	6,686	12,889	8,251	7,151	3,239
健安研	1,841	0	0	0	6	7	34	286	339	408	223	181	76	95	90	68	28
民間検査機関等	115,379	0	0	0	0	7	124	2,772	13,305	24,507	27,868	8,937	6,610	12,794	8,161	7,083	3,211
L452R変異株 陽性数	1,753	25	17	63	111	140	164	452	401	181	124	33	15	17	8	1	1
判定不能件数	8,754	3	1	14	26	22	32	265	971	1,820	2,153	1,031	676	602	528	525	85
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%	99.99%	99.97%

※ L452R変異株陰性117,220件のうち、13,370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 83 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 17 日（木）14 時 45 分
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

【危機管理監】

ただいまより、第 83 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でいらっしゃいます大曲先生。東京 iCDC 専門家ボードからは、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。

また、本日は東京 iCDC 専門家ボードの座長でいらっしゃいます賀来先生。免疫学者で大阪大学免疫学フロンティア研究センター招聘教授でいらっしゃいます宮坂先生。そして、東京都医学総合研究所感染制御プロジェクト特別客員研究員でいらっしゃいます小原先生に Web でご参加をいただいております。小原先生は後程からの参加となります。

なお、潮田副知事、宮坂副知事ほか 5 名の方につきましても、Web での参加となっております。

それでは早速ですけど議事に入って参ります。

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

【大曲先生】

はい、それではご報告をいたします。

まずは総括コメントですけども、「赤」の印としておりまして、「感染の再拡大の危険性が高いと思われる」としております。

新規の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 系統の影響を受ければ、感染が再拡大する恐れがある、としました。そして、10 歳未満の新規陽性者数が高い値で推移をしており警戒が必要である、としております。

それでは詳細についてご報告をいたします。

まず①新規陽性者数でございます。

この 7 日間平均でありますけれども、前回の 1 日当たり 9,379 人から、今回は 1 日当たり 8,093 人に減少しております。増加比は約 86%であります。

このように、7日間平均は、3月16日の時点で1日当たり8,093人と緩やかな減少傾向にあるものの、未だ第5波のピークである8月19日の1日当たり約4,849人の約1.7倍の数値であります。医療提供体制への影響が大きい水準で推移をしております。

また、第5波ではピークから3週間で半減、約4週間後には2割以下まで減少しました。第6波のピークは2月8日の1日当たり約18,025人でありましたが、そこから約4週間経過しても、未だ半分程度の水準であります。減少スピードは緩やかです。今後の動向に注意する必要があります。

都では、東京都健康安全研究センターで、オミクロン株のスクリーニングをしております。ここでオミクロン株 BA.2 系統疑いと判定された件数でありますけれども、2月15日から2月21日の間に33件でした。これは、比率としては7.4%です。2月22日から28日の間は36件で、比率としては11.8%。3月1日から3月7日の間は46件、比率としては18.2%でございました。今後の動向を注視する必要があります。また、この数値は今後更新される可能性があります。

増加比ですけれども、前回の約88%から、今回は約86%と5週間連続して100%を下回る水準で推移をしております。国のアドバイザリーボードでは、4月の初旬までに、オミクロン株 BA.1 系統からオミクロン株 BA.2 系統への置き換わりが進むとされております。そのため、増加比が100%を超えることが予想され、これについて警戒する必要があります。

また、昨年、年度末の前後で新規陽性者数が増加をしました。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、接触機会の増加等の影響を受ければ、感染が再拡大する恐れがあります。

感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、換気を励行し、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、そして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対して、ワクチンの接種が重症化の予防効果、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。また、3回目のワクチンの接種は、オミクロン株に対しても効果が期待できることから、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。

そのワクチンでございますが、3月15日の時点で、東京都の接種状況は、1回目、2回目そして3回目の順に、全人口では79.0%、78.3%、32.6%、12歳以上では87.0%、86.3%、65歳以上では92.8%、92.5%、そして72.6%と、3回目が7割を超えております。

また、都内でも5歳から11歳のワクチンの接種が始まりました。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おります。

また、都では、小児への接種を検討している保護者向けに、ワクチンの接種の概要を分か

りやすくまとめたパンフレットを作成しました。

また、小中学校の学級閉鎖や保育園・幼稚園の休園によって欠勤せざるを得ない保護者等が多数発生しております。これによる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、そして濃厚接触者となる可能性があることを意識をして、自ら命を守る行動を徹底する必要がございます。

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。今回、10歳未満の新規陽性者数が高い値で推移しております。その割合は3週間連続して全世代の中で最も高くなっております。警戒が必要であります。また、5歳未満はワクチンを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、①-3に移って参ります。

高齢者でございます。新規陽性者に占める65歳以上の高齢者の数であります。前週の5,302人から、今週は3,463人と減少しております。割合は5.9%でございます。

7日間平均ですが、前回の1日当たり約658人から、今回は1日当たり約439人に減少しております。

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、高齢者が入院患者の中の約7割を占めておりまして、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ます。高齢者の新規陽性者数を注視する必要がございます。

医療機関での入院患者や、あるいは高齢者施設等における入所者も基本的な感染防止対策を徹底・継続する必要がございます。

次、①-5に移って参ります。

今週の濃厚接触者の中における感染経路別の割合でございます。同居する人からの感染が70.4%と、最多でございました。次いで、施設及び通所介護の施設の感染が18.9%、職場での感染が4.5%でありました。

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ました。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、多数の集団発生の事例が確認されています。

1月3日から3月6日までに、都に報告があった新規の集団発生の事例であります。高齢者施設・保育園等の福祉施設が932件、幼稚園・学校等のいわゆる学校・教育施設が319件、医療機関が95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218件でございました。年度末の前後は、友人そして同僚等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ございます。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、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繰り返し啓発する必要があります。

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をされます。また、保育園・幼稚園や小学校等の休園・休校等によって、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おります。こうした施設での集団発生を防止するために、感染防止対策のより一層の徹底が必要でございます。

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、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、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。

今週の新規陽性者が 58,342 人、そのうち無症状の方が 3,696 人、割合は前週の 7.3% から今回は 6.3% でありました。

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いという状況でありました。

①-7 に移って参ります。

今週の保健所別の届出数であります。多い順に見ますと、世田谷が 4,712 人と最も多く、次いで多摩府中が 3,866 人、江戸川が 3,175 人、練馬区が 3,028 人、足立が 2,985 人でありました。

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 35% にあたる 11 の保健所で、それぞれ 2,000 人を超える新規の陽性者数が報告されております。現状でも、地図としてはこの紫一色であります。

①-9 に移ります。

これを人口 10 万人で補正をしましても、状況としては一緒というところでございます。次に、②#7119 における発熱等の相談件数であります。

この相談件数の 7 日間平均であります。前回の 1 日当たり 82.6 件から、今回は 1 日当たり 84.6 件と、横ばいでありました。

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 3,596 件から、今回は 1 日当たり 3,049 件に減少しております。

このように発熱等相談件数の 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。この不明者数であります。が、7 日間平均で、前回の 1 日当たり約 5,615 人から、今回は 1 日当たり 4,725 人と減少をしております。

接触歴等不明者数の合計を見ますと 34,433 人でありました。このように、依然として極めて高い値で推移をしております。

③-2 に移ります。

この増加比を見ますと、前回は約 88%、今回は約 84%でございました。

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、厳重な警戒が必要でございます。

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あります。前週が約 60%、今回は約 59%でございました。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。

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、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」、「通常の医療が大きく制限されている」といたしました。

東京ルールの適用件数は減少傾向にあるものの、未だ高い値で推移しております。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が長期化している、といたしました。

個別コメントに入る前にですね、次のページをご覧ください。

この総括コメントでは、感染状況及び、それから医療提供体制ともにですね、4 段階のコメントを用意しております。

それぞれスラッシュで、左と右に分かれておりますが、感染拡大している状況では左側の表現を用いて、そして感染者が少なくなりつつある状況では右側を使っております。

では、最初のページに戻っていただきまして、そうしますと、感染状況及び医療提供体制ともにですね、右側の表現でありまして、「感染の再拡大の危険性が高いと思われる」及び「通常の医療が大きく制限されている」ということで、右側の表現であるということは、先週より状況は改善しているけれども、まだ危険な状態、「赤」の状態であるということになります。

これを踏まえまして、個別のコメントに移りたいと思います。

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 9 日時点の 804 床分の 211 人、26.2%から、3 月 16 日時点で、804 床分の 164 人、20.4%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 24.2%から 23.7%、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 44.9%から 37.5%、救命救急センター内の重症者用病床使用率は 76.5%から 77.2%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 154.1 件と、減ってはおりますけれども高い水準で推移しております。

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 32.4%から 31.4%となりました。また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回の約 16,331 人から約 15,034 人となっております。

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ので、自身に濃厚接触者の可能性がある場合や、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、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です。

7 日間平均は前回の 202.4 件から 154.1 件と減少したものの、未だ高い水準にあります。

⑥-1 です。

入院患者数は前回の 3,374 人から 2,817 人に減少いたしました。今週新たに入院した患者は 1,575 人であります。

新型コロナウイルス感染症のために確保した病床の使用率は 44.9%から 37.5%となりました。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の負担が長期化しております。

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 16 日時点で確保病床数は 6,946 床であります。一方で、救命救急センターに対し、通常医療の患者受入体制を強化するように依頼しております。

現在の新規陽性者数の増加比約 86%が継続いたしますと、1 週間後には約 6,960 人の新規陽性者が発生すると推計され、今週の入院率 2.7%で試算いたしますと、新たに約 1,315 人の入院患者が発生すると推定されます。入院中の患者数と合計いたしますと、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 16 日時点で 111 件となっております。この中には、透析、介護を必要とする者、入院調整が難航する事例も引き続き発生しております。

⑥-2 です。

入院患者の年代別割合は、80 代が最も多く全体の約 28%を占め、次いで 70 代が約 21%でありました。

60 代以上の割合が約 73%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ます。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も多く、その動向に警戒する必要があります。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の 136,671 人から 119,110 人となりました。内訳は入院患者が 2,817 人、宿泊療養者が 3,104 人、自宅療養者が 59,628 人、入院・療養等調整中が 53,561 人でありました。

現在、都民の約 120 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。その中で、自宅療養者と入院・療養等調整中の患者が約 95%と、大多数を占めております。

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。

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、都内で約 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 64 人から 3 月 16 日時点で 54 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は 34 人、人工呼吸器から離脱した患者は 33 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者が 10 人でありました。

今週新たに ECMO を導入した患者が 4 人、ECMO から離脱した患者は 1 人、ECMO を使用している患者は現在 5 人であります。

3 月 16 日時点で重症患者数は 54 人、重症患者に準ずる患者も 156 人と高い値で推移しており、挿管期間が 14 日以上長期に及ぶ重症患者が全体の約 43%を占めております。依然として医療提供体制の負荷が大きい状況が続いております。

⑦-2 です。

重症患者の年代別内訳は 20 代が 1 人、30 代が 2 人、40 代が 2 人、50 代が 10 人、60 代が 12 人、70 代が 17 人、80 代が 7 人、90 代が 3 人であります。性別では、男性が 43 人、女性が 11 人でありました。

人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合、要するに重症患者となった割合ですね、それは 50 代以下の 0.01%と比較いたしまして、60 代は 0.21%と高く、70 代以上では 0.46%とさらに高くなります。

3 月 16 日時点で、重症患者 54 人のうち 60 代以上が 39 人と約 72%を占めております。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。

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ります。

今週報告された死亡者数は 146 人、60 代が 2 人、70 代が 31 人、80 代が 62 人、90 代が 50 人、100 歳以上が 1 人でありました。累計の死亡者数は 3,999 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は 34 人であり、新規重症患者数の 7 日間平均は、前回の 1 日当たり 6.1 人から、1 日当たり 4.0 人と減少しております。

私の方からは以上であります。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまご説明のありました分析と内容について、ご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは都の今後の対応について、「新規陽性者と重症者の推移」及び「医療提供体制の全体像」について、上田医療体制戦略監よりご報告お願いいたします。

【医療体制戦略監】

はい。私から、医療提供体制について申し上げます。

スライドは、第1波から6波にかけての新規陽性者数と重症者数の推移を示した表です。株の違い等により、それぞれの波で状況が大きく異なることがわかります。

特に、向かって右の列を比較していただくと、オミクロン株が主体の第6波では、新規陽性者数は7日間平均で18,575人と、デルタ株が主体であった第5波の4,923.4人に比べて多いにもかかわらず、逆に重症者数は、第5波の297人に比べ87人と少なくなっていることがわかります。

それでは次をお願いします。

こちらに示しますのは、現在の感染拡大緊急体制における保健・医療提供体制の全体像です。都はオミクロン株による感染が急拡大する中、病床の増床、往診体制の強化、臨時の医療施設の整備や宿泊療養施設の確保、自宅療養者の支援など、感染者の状況に応じて医療提供体制等を構築して参りました。

現在、まん延防止等重点措置の取扱いが議論されておりますが、医療提供体制の逼迫を招かないようにすることが何よりも重要です。

そのため、医療提供体制については、現行の体制を当面維持していく必要があります。あわせて、重症化しやすい高齢者への対策強化、感染が広がっている子供への対策の強化が必要です。

また、先ほど猪口先生が報告された医療提供体制の分析の中で、「通常の医療が大きく制限されている」との総括コメントがございました。通常の医療を維持するための対策を講じることが望まれます。

都内医療機関を初め、医療関係者の皆様、そして都民の皆様に対し、ご理解、ご協力をいただけるよう、今後も引き続き働きかけて参ります。

よろしくお願い申し上げます。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの内容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。

それではここで、専門家の先生方からご報告をいただきます。

まず、ワクチン接種の効果について、宮坂先生と小原先生からご説明いただきます。

まず、宮坂先生お願いいたします。

【宮坂先生】

はい。ちょっと待ってください、今スライドお見せします。

まず最初に、先ほどもご説明ありましたが、なぜ今のピークの減り方が遅いのか、それはやっぱり、オミクロンがデルタより感染が広がりやすく、それが感染収束を遅らせているということであると考えています。

これはイギリスのデータでありますけれども、オミクロンをデルタと比較したときに、家庭内感染においても、家庭外感染においても、人に移すリスク、二次発病率といいますが、常にオミクロンの方が、家庭内感染でも家庭外感染でも高い。で、ワクチン3回接種した人に移す率も、やはりオミクロンはデルタよりも高い。

そして、ワクチン未接種者が人に広げる割合と、接種者が人に広げる割合をオミクロンとデルタで比べると、やはりオミクロンはデルタよりも高い。

そういうことから、オミクロンに対しては、感染予防効果が下がっているだけではなくて、ここは非常に重要なポイントだと思いますけれども、感染を人に移す、それを予防する効果が落ちている。従って、個人レベルでの感染、状況もあまりよくないですけれども、万が一かかってしまったときに人に移すのを防ぐ、これまではかなり高い予防効果があったのですけれども、オミクロンに対しては感染伝播予防効果が下がっているというのは、大きなポイントだと思います。

なぜそういうことが起きたかと言いますと、ここでは和歌山県のデータをいただいておりますが、接種を受けた人の年齢を横軸、縦軸にそれぞれの人がどれだけの抗体を作ったのか、緑のドットは十分な抗体ができて人、青のドットはそこそこできて人、黄色と赤はほぼできてない人たちであります。これを見ますと、70歳より若い人達は、ほぼ全員が緑のドットで抗体を沢山作っていますが、70を過ぎますと緑の方もおられますが、青がどんどん増えてきて、85になりますと、赤いドット、反応できない方、さらにこれは2回接種をしながら、全く抗体が作れてない人たちが高齢者に多くいるということでもあります。

こういう人たちには追加接種が必要なわけでありまして、こういう方々で追加接種をしますと、海外のデータを見ると、明らかに抗体価が大きく増えるんですけども、それでも中には十分反応しない人がいて、これがブレイクスルー、追加接種をしながら感染を起こすブレイクスルー感染を起こす要因の一つとなっていて、これが4回目接種が必要になるという理由であります。

じゃあ、追加接種をしたときに、どのぐらいその効果が見込めるのか。これはハーバードのグループが出したデータでありますけれども、左側をまず見てください。

これは、ワクチンを2回接種して2週間後に血液の中に出てくる中和抗体価を見たもの

です。縦軸は 100 倍、1000 倍、1 万倍、10 万倍となっていますから、10 は 1 段、log の 10 ベースであります。

そうしますと、2 回打ちますと、2 週間後では、元の武漢株に対してはいいレベルの抗体ができていますが、BA.1、BA.2 オミクロンに対しては、抗体を確かに作っていますが非常にでき方が悪い。これは 2 回接種 6 ヶ月後までを見るとさらにこの傾向が顕著になります。

大事なポイントは、2 回接種 6 ヶ月後でも、武漢株に対する抗体減っていますが、それでも、中和抗体価が 100 倍以上ありますので、これは 2 回接種 6 ヶ月後でも、それなりの防御効果があるということです。ところが、この人たちに追加接種をしますと、武漢株に対する抗体、オミクロン株に対する抗体もドーンと急激に上がるということがわかります。

まとめますと、BA.1、BA.2 ともに、やっぱり中和抗体がでにくいワクチン接種に対して、ワクチン 2 回接種ではやはり不十分である、ここは説明が非常に大事だと思います。BA.1、BA.2 の感染を防ぐためには、どうしても追加接種が必要だ。ここをうまく説明しないといけないんじゃないかと思います。

問題は、BA.1、BA.2 の違いですけれども、この右側のデータをご覧ください。これは、まず BA.1 に感染した人の血液の中にどのぐらいの中和抗体が出てくるかということを見ると、BA.1 に感染した人はもちろん BA.1 に対する中和抗体を作っていますけれども、元の株に対しても、BA.2 に対しても、中和抗体を作っている、すなわち BA.1 に対してできた抗体、免疫というのは、BA.2 に対しても効果がある。これは今、BA.1 が BA.2 に置き換わりつつある時に非常に大事なデータで、やはり追加接種をしないとイケないということの理由になると思います。

高齢者はそれで効果があるのか。これはドイツのベルリンで 37 名の高齢者。これファイザーワクチン 2 回打って 10 ヶ月間、大事なポイントは 2 回接種から 6 ヶ月後に、追加接種をしています。2 ヶ月とか 3 ヶ月で打ったんじゃなくて 6 ヶ月待ってから、ワクチン接種して、そうすると、ほとんどの人が 2 回目接種 1 ヶ月後で、ほとんどの人たちが、武漢株に対してもデルタ株に対しても抗体を作ってるんですが、オミクロンに対してほぼ作ってません。

すなわち高齢者の場合には、先ほど申し上げた、オミクロンは抗体を作りにくい、できにくいことがそのまま見られています。しかし、追加接種をすると、武漢株に対する抗体もデルタ株に対する抗体も、さらに非常にいいことに、オミクロンに対する抗体もドーンと上がる。高齢者では、ここから約 100 日間経つと、下がる方もいますけれども、多くの方はもうこのまま持続をする。

すなわち、2 回接種から 6 ヶ月後に追加接種をすると、高齢者もオミクロンに対する中和抗体価、多くの人で誘導され、その後 3 ヶ月以上、これは高齢者にとって追加接種はいかに有効、いいことであるかということをよく示してると思います。

次に、この接種間隔なんですけれども、これは 1 回目と 2 回目現在ではファイザーワクチ

ンが4週間空けてます。これを意図的に4ヶ月16週間に延ばしたらどうなるかという知見が、カナダからでています。その時体内にできた抗体の総量、全抗体、全体の量、それと中和抗体の量を見てますが、大体同じなのでこちらだけで説明します。

そうしますと、橙色が4週間だった人、赤いのが16週間、4ヶ月で打った人です。すると、オミクロンに対しても常に、4ヶ月間、より長く間隔をあけた人の方が10倍以上強い抗体を作っているということでもあります。

すなわち、慌てて接種するよりも、16週間隔の方がより多量に抗体が作られ、そしてどの変異株においても同じ結果なわけですから、どの変異株も中和できる抗体ができるということがポイントで、逆に言うと間隔をつめすぎると、できる抗体の質が良くならないということが示唆されます。

ただ、問題は追加接種をなかなか受けようとしらない人たちがいます。副反応のために、度重なる接種を避けたいと思ってる人が、実は私もその1人でありますけども、3度目まで結構ひどい副反応があったので、4回目はちょっと躊躇をするというところがあります。

それからモデルナの接種を避けたいと思ってる人が多い。これは全くの誤解です。後で示しますが、モデルナは副反応が若干強いと言われているのですけれど、追加接種は半量で打ってますので、ほぼファイザーと副反応は変わりません。

こういう問題がある中で、何らかの方策を考えないと、せっかく準備したワクチンが廃棄となりかねない。実際廃棄されてる部分もあります。それから、これとは別に、接種を度重なってやると免疫が疲弊するという迷信がありますが、これは明らかな迷信です。これに対してしかるべきリスクコミュニケーションを行わないと4回目接種があまり受けられない可能性があると思います。

でもこれに対しては、例えばインフルエンザワクチンは前に打っても一定の効果がありますよ、そして免疫疲弊なんか見られませんよ、と説明するのがわかりやすいのではないかと考えています。

ですから、追加接種を成功させるためには、まず正しい知識の提供が必要であって、行政があまり得意でないリスクコミュニケーション、今ここをちゃんとやらないといけないのではないかというふうに考えてます。

なぜワクチン接種をすると、抗体ができてくるのかということですけども、それは、抗体を作る細胞、B細胞がより成熟できるからであります。

より成熟した細胞というのは、ウイルスにより強く結合して、変異ウイルスまで中和できる、質のいい抗体をたくさん作るということで、ここがポイントなんです。

なぜそういうことが起きるかといいますと、ワクチン接種をしますと、そのワクチンは、リンパ節という脇の下のこのグリグリの中に入ってきて、そこで起きることは、まず最初にコロナに反応するB細胞、抗体を作る細胞が刺激されて活性化され、そうするとその細胞が増殖します。

そして、これはリンパ球の大きな特徴ですけども、増殖の途中に遺伝子変異を起こします。

私たちの普通の細胞は決してこういうことをしませんが、リンパ球は増殖とともに遺伝子変異をする、そうすると、大きく分けると2種類の細胞、うまく成熟できた、すなわちコロナにより強く反応できる細胞と、より弱く反応する、うまく成熟できなかった細胞の両方ができます。

ただし、このうまく成熟できた細胞は、より強く反応する能力を持っていますので、追加接種をしますとこの細胞が選択的に刺激をされて、より強い抗体をより大量に作るようになります。

一方、こちらの成熟できなかった細胞は反応性が低いわけですから、相対的に負けてしまってこの細胞は追加接種後には残らないということになります。ポジティブセクション、いいものを選ばれ、これには一定の時間が成熟で、マチュレーション、成熟という過程に数ヶ月かかるというところがポイントだと思います。

次に、追加接種のワクチンはどんなものを打ったらいいのか。今もお話したように、数回接種しますと、体内でコロナ反応性の細胞が増えて、個々の細胞の感受性が上がります。ポジティブセクションが働きます。そういう中だと、前ほど良いワクチンでなくても、ある程度の抗原量があれば多くの人はしっかり反応するはずであると考えられます。

ということは、追加接種の場合に、同じものでも異なるものでも、国産ワクチンでも、いずれもOKかもしれない。交差接種は決して悪くない。この理由もちょっと後でお話しますが、というふうに考えられます。

例えば、今、リコンビナントワクチンといって、長く保存できるものが出てきつつありますけども、こういうものも使えるはずです。で、こういうリコンビナントワクチンというのは変異株が出たときに作り変えるのには時間が必要なんですけど、現場ではすぐに使える。保存が長いという点では追加用に使うには便利です。それからいずれ粘膜を刺激する噴霧ワクチンも出てくるんじゃないかと思います。

なぜ追加接種、交差接種が有効なのかということでもありますけども、mRNA ワクチンというのは、スパイクタンパク質を標的抗原としています。スパイクの上には幾つもの目印があって、私たちはこの目印に対して免疫反応を起こす、例えばファイザーとモデルナを比べますと、よく似てはいるんですがワクチンによって作られるスパイク蛋白が微妙に違います。

例えばファイザーの上に、A、B、Cという目印、モデルナにA、C、Dという目印があったとしますと、私たちがその目印を認識する場合には、ある人は主にAを認識する、ある人は主にBを認識、ある人はC、こういう形の免疫の認識の仕方をします。そうしますと、もしウイルスに変異が起きて、Bの目印が消えると、Bに対して主に反応する人は、ファイザー接種ではファイザーワクチン接種があんまり反応できなくて、ノンレスポnderと反応の悪い人なんです。

しかし、その人がCを認識する能力を持っていれば、ファイザーには駄目だけどモデルナには反応でき、すなわち2回のファイザー接種で反応できなくても、モデルナ接種に反応

できるようになるんだっていうことになります。

こういうことから、追加接種では異なるワクチンを使うと、反応しない人の数、ローレスポNDER或いはノンレスポNDERを減らすことができるということが推測されます。

最後に、今日出てきたデータですけども、先ほどワクチンの間隔が大事だということを言いました。イスラエルでは、感染が起きるたびに追加接種をして、そのために感染者が減るんですけど、そういうイスラエルの中で医療従事者が4回接種をしたらどういう効果が得られたかということが、今日、データが出てきました。

それは、例えば3回接種して5ヶ月を見ますと、中和抗体を見ると、元の株に対してもデルタに対しても、オミクロンは若干低いですが、抗体をちゃんと作ってる人が多い。この人たちに4回目の接種をしますと、大体10倍ぐらい抗体がでる、それは1週間後でも2週間後でも同じで、これはファイザーでもモデルナと同じ効果で、すなわち4回目の接種というのは明らかに抗体をたくさん作らせるということがわかりますが、問題は患者さんの発生がどれだけ抑えられたか。累積患者発生率を縦軸で見えますと、対照群、4回目を打たなかった人と打った人の差というのは非常に、こんなに少ないんですね、具体的に見ると。感染を予防した有効率だと、まずファイザーはわずか30%しかない。モデルナ11%しかない、これ4回打ったときの感染を防ぐ有効率です。インフルエンザのワクチンより悪いんですね。

イスラエルは残念なことに、2回接種した人の率が7割を切っています。そのほとんどの人は追加接種してるんですけども、社会の3割以上の人たちがワクチンを打ってなくてほとんどその人たちが感染をする。

もう一つの問題点は、イスラエルは、感染がなかなか止まらないもんですから2回目から追加接種の間隔はわずか3ヶ月。3回目から4回もわずか4ヶ月にしていますけども、こういう時間というのはやはり短すぎるんじゃないか。そういうことも、このワクチンの有効率が上がってない理由ではないかというふうに考えています。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。続いて小原先生お願いいたします。

【小原先生】

まず、これはmRNAのワクチンを2回接種した方の、1回目、2回目接種した後の抗体価の動きを経日的に見ています。

左側がS1という領域に対して結合する抗体の動きです。これで見ると、1回目はそれほど抗体上がらないんですけど、2回目の接種以降、急激に抗体価が高くなります。ただ、この高くなった抗体は、それからわずか2、3ヶ月でかなり急激に下がっていくということがわかります。

右側が、これは中和抗体価の動きです。これも、左側とほぼ同じような動きですが、2回目の接種後、急激に高くなります。ただ、残念ながらこの中和抗体も同様に、日にちが経つにつれて、かなり低くなってしまふということがわかります。

これは、東京都内の医療従事者の方の抗体価を、ワクチン接種 7 ヶ月後の中和抗体価をみたものです。20代から30代、40代、50代、60代から70代という風に年齢を分けてみると、先ほどのお話があったように、高齢者、年齢が進むにつれて、抗体価も低い値を示すようになってきます。

こちらの紫色で示しているもの、これはワクチン接種後2から3週間後、2回目接種後の直近のものは、数字で言うと794AU/mLとなりますが、こちらの7ヶ月経った時の平均値は約30.3となつて、7ヶ月後には中和抗体価として見ると、26分の1以下になってしまっているということで、日にちが進むにつれて中和抗体価はかなり急激に下がってしまふ。

2回接種した後、本当にこのワクチンは意味がなかったのかということになると、この英国・カナダ・イスラエルとなっていますが、これは、ワクチン接種してから、割と時間が経っていないのが英国・カナダ、イスラエルは早くからワクチン接種したので、時間が経った場合です。それで見ると、感染するかしないか、或いは発症してしまうのか、或いは重症化するのかというので見ると、この縦軸が効果のパーセントで示しています。感染のところは、割とだんだんと抑えられなくなってしまふ。発症も抑えられにくくなっていきます。しかし、重症化するところはしっかり抑えられているということで、ワクチンを2回打っていれば、かなり重症化するところが抑えられる。ただし、感染とか発症するところは、抑える力は段々弱くなってしまっているということを示されています。

そこで、現在2回のワクチンを打った後、先ほど見ていただいたように、抗体価はだんだん下がっていつてしまふ。ワクチンを打って41週後、ここで3回目のワクチンを接種します。そうすると、この黒いのが、一番のオリジナルの武漢株です。それで、この緑がオミクロン株の抗体価の動きをしております。こちらの抗体の方で見ると、両方ともほとんど並行して下がっていきます。ただここで、追加接種することによって、両方とも抗体価はしっかり上がっていきます。

中和抗体価で見ると、先ほどお話があったように、オミクロン株というのは2回打った後でも、かなり低い中和抗体しか誘導できません。ただ、それが3回目の接種を行うと、この中和抗体価の上がりはこちらの、黒い線の元々の武漢株に比べてはるかに上がりがいいということで、オミクロン株は3回目の接種がかなり有効に働く、そういう株であるということがわかります。3回目の接種というのはとても有効なので、ぜひ接種するべきだと思われまふ。

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、直径 1 週間で急激に増加しており、すでに重点措置適用前の水準にまで上昇しています。

一方、先行して重点措置解除となった多くの自治体で、夜間滞留人口の急増に伴い、すでに新規感染者数の下げ止まりや増加、リバウンドが見られています。

年度末が近づき、人の移動や接触機会が増える中で、ハイリスクな行動をできる限り控え、基本的な感染対策をより徹底して、リバウンドを防いでいくことが重要と思われます。

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します。

レジャー目的の夜間滞留人口は、2 週ほど横ばいで推移した後、直近週間で急激に増加しています。前週比 8.5% の増加となっています。昨年末の高い水準に比べますと、いまだ 27.5% 低い水準にありますが、すでに重点措置適用前の水準にまで上昇しています。

次のスライドお願いします。

こちらは、今年 1 月以降の夜間滞留人口の推移を、過去 3 年間の同時期の推移と比較したグラフです。一番上の点線がコロナ前の 2019 年の推移、上から 2 番目の点線がコロナが流行し始めた 2020 年の推移、青色の実線は昨年 2021 年の推移、赤色の実線が今年の推移をそれぞれ示しています。

これを見ますと、今年は 1 月中旬から下旬にかけては、昨年水準を若干上回っていましたが、2 月から 3 月の初旬にかけては、緊急事態宣言中であつた昨年同時期よりも若干低いところで推移していたことがわかります。

このことから、今回の重点措置期間中、特に 2 月以降については、昨年同時期の緊急事態宣言中と同程度、夜間滞留人口が抑制されていることがわかりました。

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。

2 月末から 3 月初めにかけて、夜間滞留人口の増加を比較的抑えられ、実効再生産数も 0.89 まで下降してきておりますが、直近の 1 週間で夜間滞留人口が急激に増加しています

ので、この影響が今週また来週以降の感染状況にどの程度出てくるかを注視していく必要があると思われます。

次のスライドをお願いします。

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。

右端直近の状況をご覧くださいとわかりますように、今週に入ってから、前週に引き続き夜間滞留人口が高い水準で推移しております。

次のスライドをお願いします。

さて、先週のモニタリング会議では、2月20日に重点措置が解除となったすべての自治体において、夜間滞留人口の急増とともに、リバウンドが見られていることを報告させていただきました。

その後、3月6日に解除となった多くの自治体でも、新規感染者数の下げ止まりやリバウンドがすでに見られています。

例えば、こちら福島県の状況ですが、3月6日の重点措置解除の前後で急激に夜間の滞留人口が増加し、それに伴って新規感染者数のリバウンドが顕著となっております。

次のスライドをお願いします。

こちら新潟県でも、3月6日の解除前後で夜間滞留人口が大幅に増加し、新規感染者数がかなり高いところで下げ止まっています。

次のスライドをお願いします。

こちらは長野県でも、解除による夜間滞留人口の増加により、すでに新規感染者数が増加に転じ始めています。

次のスライドをお願いします。

こちら高知県も同様ですが、3月6日の解除前後で夜間滞留人口が急激に増加し、新規感染者数が高止まりしているというような状況です。

次をお願いします。

これ最後ですけれども広島県ですが、こちらでも解除後の夜間滞留人口の増加に伴って、新規感染者数が下げ止まって増加に転じ始めています。

このように、3月6日に先行して重点措置を解除した自治体においても、夜間滞留人口の急激な増加に伴って、新規感染者数の下げ止まりやリバウンドが見られています。

東京都においても年度末が近づき、人の移動や接触機会がさらに増えるということが予想されますので、引き続きハイリスクな行動できる限り控えていただくとともに、基本的な感染対策をより徹底していただいて、リバウンドを防いでいくことが重要だと思われます。

私の方は以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの内容についてご質問等ございますでしょうか。

よろしいですか。

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。

【賀来先生】

はい。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。

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 系統の影響で、感染が再拡大する恐れがあり、特に 10 歳未満の新規陽性者数が高い値で推移しており、警戒が必要であること、また、医療提供体制については、東京ルールの適用件数がいまだ高い値で推移していることに加え、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値で推移し、高齢者への対応などで、医療従事者への負担が長期化しているとの報告がありました。

今後は、感染の機会を減らすため、基本的な感染防止対策を継続していくことに加え、ワクチン接種による重症化の予防、オミクロン株の特性に応じた医療提供体制の体制整備や適正な運用、自宅療養体制の充実が必要であると考えます。

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。夜間滞留人口は、直近 1 週間で急激に増加し、重点措置適用前の水準まで上昇しているとのこと。

これから年度末となり、卒業式や入学式、人事異動、歓送迎会など、人と人との接触機会が増えて参ります。一人一人が基本的な感染症対策とともに、リスクの高い行動を避けることが大変に重要であると考えます。

続きまして、変異株について報告をさせていただきます。

スライドをお願いします。

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。先週までに報告されていた解析結果では、2 月における BA.2 系統株の占める割合は 2.8%でしたが、解析が進み、報告件数が増えたことにより、現時点では 6.3%まで増加しております。

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あります。12 月以降のゲノム解析数 13,752 例のうち、BA.2 系統は 12 月に 1 例、1 月に 54 例、2 月には 200 例が確認されており、件数と割合ともに、徐々に増えてきております。

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。

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15日の週は7.4%、22日の週は11.8%、3月1日の週は18.2%と増加傾向にあります。3月に入ってから、既に BA.2 系統の疑いが計57例確認されており、今後の感染動向を注視していく必要があります。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、これまでの変異株の置き換えりの推移を比較したグラフです。

BA.2 系統株の割合は、毎週5%前後で増加し、デルタ株からオミクロン株への置き換えりのスピードほどではありませんが、アルファ株やデルタ株への置き換えりよりも早いペースで増えております。これまでの変異株の状況を踏まえ、BA.2 系統への置き換えりに十分注意、警戒していく必要があると考えます。

東京 iCDC 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たいと思います。

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いたします。

次のスライドをお願いします。

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はありません。これはオミクロン株亜種である BA.2 系統に置き換えりが進んだとしても同様です。特にこれからの季節、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ふえて参ります。

3密の回避、マスクの着用、手洗い、換気といった対策は、感染リスクの軽減に非常に有効であります。是非とも基本的な感染症対策を徹底していただきたいと思います。

また、先ほど宮坂先生、小原先生より、ワクチン3回目接種の有用性についてお話をいただきました。オミクロン株を防御するには、追加免疫が必要であり、このことにより、BA.1 や BA.2 両方に対する備えになることや、追加接種を成功するためには、正しい知識の提供が必要で、そのためには、リスクコミュニケーションが大事との貴重なご指摘もいただきました。

東京都におかれましては、引き続き、ワクチンの追加接種に関するきめ細やかなリスクコミュニケーションに努めていただきたいと思います。

最後に、微生物の伝播を100%防ぐことは、非常に難しいことです。そのため、感染リスクの高い行動はできる限り避けるとともに、ワクチン接種や基本的な感染症対策の継続など、総合的な感染症対策により、リスク軽減を図っていく。そのことが、円滑な社会・経済活動の鍵となると考えます。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの内容につきまして、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは最後に、知事からご発言をお願いいたします。

【知事】

はい。猪口先生、大曲先生、そして上田先生、西田先生と、この場でご報告いただきました。

今日はちょうど昨日の地震の関係もあって、賀来先生は仙台からということで、ご参加いただいております。

ワクチンの3回目接種、そしてまた4回目接種についてご説明いただきました。わかりやすくご説明いただいた宮坂先生、大阪からご参加ありがとうございます。小原先生はオンラインでのご参加でありがとうございます。わかりやすくお伝えいただきました。

さて、皆様方からそれぞれご意見、そしてまたご報告いただいたわけですが、まとめますと、感染状況、医療提供体制について、新規の陽性者数は緩やかな減少傾向にあるけれども、年度末前後の人の異動、BA.2系統の影響などを受ければ、今後また感染が再拡大する恐れがあります、そして、入院患者数及び重症患者数を占める高齢者の割合が高い値で推移し続けていると、高齢者への対応などで医療従事者への負担が長期化しているなどのご報告をいただきました。

そして宮坂先生、小原先生からはワクチンの追加接種の有用性についてのご説明でありました。ありがとうございます。都として、今ワクチン接種3回目も、ワクチンバスなど移動会場なども作りながら、皆様のご検討にしっかりとこたえて、進めているということでもあります。ありがとうございます。

そしてまた、上田医療体制戦略監の方から今日ご報告いただいたのは、医療提供体制は今の体制を当面維持していく。そしてまた、高齢者や子供の対策は、それにプラスしてまた強化もするということが必要との説明をいただいております。

そして今日はですね、国において、都に対してのまん延防止等重点措置適用の終了に向けた手続きが進められているところであります。

一方で、本日のモニタリングの分析結果等を踏まえますと、重点措置がたとえ終了しても、リバウンドを防止する必要性があること。また、医療提供体制の逼迫を招かないための対策が必要だということをお伝えいただきました。

都としまして、今後の対応について、国の基本的対処方針、そして、専門家の意見を踏まえまして、対策本部会議で決定をいたしまして、都民・事業者の皆様にお示しをすると、このように予定をしているところでございます。

これまでも長い期間、また次々と変異株がそれぞれの特性を持ちながら悪さをしたということで、それに対して、皆さんが大変ご協力をいただいた、ご尽力をいただいていた。

それをですね、あっという間に水泡に帰さない。そのために、気を緩めることもなく、ま

た、あらゆる場面で、また、原則、基本に戻って、基本的な感染防止対策を徹底するということが必要と、ここはポイントだということから、皆様方へ改めてのお願い、ご理解・ご協力よろしくお願いを申し上げます。

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。

以上をもちまして、第 83 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。