

# 第86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4月21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 都の対応について
- 4 東京iCDC専門家ボード報告
- 5 知事発言
- 6 閉会

# 感染状況・医療提供体制の分析（4月20日時点）

【4月21日モニタリング会議】

区分	モニタリング項目 ～ は7日間移動平均で算出	前回の数値 (4月13日公表時点)	現在の数値 (4月20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	新規陽性者数 <sup>1</sup> (うち65歳以上)	7,366.6人 (402.6人)	6,006.3人 (343.1人)		18,012.3人 (2022/2/8)	<b>総括コメント</b> 感染の再拡大の危険性が高いと思われる	
	潜在・市中感染	#7119 (東京消防庁救急相談センター) <sup>2</sup> における発熱等相談件数	81.4件	67.1件		209.7件 (2021/8/16)	新規陽性者数が十分に下がりきらないまま増加に転じることに、引き続き警戒が必要である。ワクチン接種は重症化の予防と死亡率低下の効果等が期待でき、幅広い世代に対して接種を強力に推進する必要がある。  個別のコメントは別紙参照
	新規陽性者における接触歴等不明者 <sup>1</sup>	数	4,793.6人	3,821.4人		11,651.7人 (2022/2/8)	
	増加比 <sup>3</sup>		104.8%	79.7%		1,101.5% (2022/1/9)	
検査体制	検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	30.0% (14,983人)	24.0% (14,072人)		41.2% (2022/2/12)	<b>総括コメント</b> 通常の医療が制限されている状況である	
医療提供体制	救急医療の東京ルール <sup>4</sup> の適用件数	119.4件	102.7件		264.1件 (2022/2/19)	重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数は未だ高い値で推移しており、今後の動向を注視する必要がある。通常の医療提供体制とのバランスを保ちながら、入院、宿泊及び自宅療養体制を柔軟に活用する必要がある。  個別のコメントは別紙参照	
	入院患者数 (病床数)	1,975人 (6,637床)	1,772人 (6,560床)		4,351人 (2021/9/4)		
	重症患者数 人工呼吸器管理 (ECMO含む) が必要な患者 (病床数)	23人 (421床)	15人 (421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 (4月19日現在)  
( は接種回数)

都内全人口			12歳以上			高齢者(65歳以上)		
79.8%	79.0%	49.4%	87.3%	86.6%	54.4%	92.9%	92.7%	84.2%

# 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）（4月20日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (4月13日公表時点)	現在の数値 (4月20日公表時点)	これまでの 最大値 <sup>5</sup>
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 <sup>1</sup>	8.0% (64人/804床 <sup>2</sup> )	5.6% (45人/804床 <sup>2</sup> )	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	20.6% (406人/1,975人)	20.9% (371人/1,772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)	26.8% (1,940人/7,229床)	24.2% (1,747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 <sup>3</sup> (救命救急医療体制のひっ迫度を把握)	74.8% (466人/623床)	75.8% (472人/623床)	78.4% (2022/3/8)
	(5) 救急医療の東京ルール <sup>4</sup> の適用件数 <sup>4</sup> (救急医療体制のひっ迫度を把握)	119.4件	102.7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	4月21日 第86回モニタリング会議のコメント
		<p>このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波、第3波、第4波、第5波及び第6波の用語を以下のとおり用いる。</p> <p>第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波  第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波  第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波  第4波：令和3年5月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波  第5波：令和3年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波  第6波：令和4年2月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波</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いる。</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4月12日から4月18日まで（以下「今週」という。）は1,181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52人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回4月13日時点（以下「前回」という。）の約7,367人/日から、4月20日時点で約6,006人/日に減少した。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回ることは新規陽性者数の減少の指標となる。今回の増加比は約82%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月21日 第86回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、4月20日時点で約6,006人/日に減少し、増加比も、前回の約102%から今回は約82%に低下した。しかし、新規陽性者数は未だ高い水準にあることから、十分に下がりきらないまま増加に転じることに、引き続き警戒が必要である。</p> <p>イ) 都では、東京都健康安全研究センターにおいて、オミクロン株 BA.2 系統に対応した PCR 検査を実施している。4月5日から4月11日の間に（PCR検査で）オミクロン株 BA.2 系統疑いと判定された割合は、85.1%となり、感染力がより高いとされる BA.2 系統へ、流行の主体が置き換わったと考えられる。</p> <p>ウ) 東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによると、4月19日時点で、東京都の3回目ワクチン接種状況は、全人口では49.4%、12歳以上では54.4%、65歳以上では84.2%となった。</p> <p>エ) ワクチン接種による重症化の予防と死亡率低下の効果は、オミクロン株に対しても期待できる。また、ワクチン接種者においては症状が遷延するリスクが低いとの報告があり、幅広い世代に対して3回目のワクチン追加接種を強力に推進する必要がある。</p> <p>オ) 都内でも5～11歳のワクチン接種を実施している。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。</p> <p>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。</p> <p>キ) 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が必要である。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満16.7%、10代12.9%、20代19.4%、30代18.9%、40代15.8%、50代8.4%、60代3.4%、70代2.4%、80代1.5%、90歳以上0.6%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数に占める割合は、20代が19.4%と最も高く、次いで30代が18.9%となった。また、10歳未満の割合も、依然として高い値で推移しており、引き続き警戒が必要である。5歳未満はワクチン接種の対象となっていないことから、保育園・幼稚園での感染防止対策の徹底が求められる。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月21日 第86回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		イ) 若年層及び高齢者層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を、都民一人ひとりがより一層強く持つよう、改めて啓発する必要がある。
	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(4月5日から4月11日まで(以下「前週」という。))の2,673人から、今週は2,586人となり、その割合は5.8%となった。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約403人/日から4月20日時点で約343人/日に減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、減少したものの、未だ高い値で推移しており、今後の動向に注意が必要である。</p> <p>イ) 医療機関での入院患者や高齢者施設等における入所者も、基本的な感染防止対策を徹底・継続する必要がある。</p>
	①-5 -ア ①-5 -イ	<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17.1%、職場での感染が5.3%であった。</p> <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。1月3日から4月10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)1,474件、学校・教育施設(幼稚園・学校等)653件、医療機関134件であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 少しでも体調に異変を感じる場合は、外出、人との接触、登園・登校・出勤を控え、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は医療機関を受診するよう周知する必要がある。</p> <p>イ) 今週、会食による感染が明らかだった新規陽性者数は、372人であった。ゴールデンウィークには、普段会っていない人との接触の機会が増えることが予想される。会食は換気の良い環境で、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未だ確認されており、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・幼稚園や小学校等でも、依然として施設内感染の発生が報告されており、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>

モニタリング項目	グラフ	4月21日 第86回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<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 44,798 人のうち、無症状の陽性者が 3,147 人、割合は前週の 6.4% から 7.0% となった。</p> <p><b>【コメント】</b></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 3,843 人 (8.6%) と最も多く、次いで多摩府中 2,658 人 (5.9%)、大田区 2,284 人 (5.1%)、練馬区 2,144 人 (4.8%)、江戸川 2,105 人 (4.7%) であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>保健所では、オミクロン株の特性を踏まえ、濃厚接触者の特定、積極的疫学調査を効果的・効率的に実施していく必要がある。</p>
	①-8 ①-9	<p>今週は、都内保健所のうち約 19% にあたる 6 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。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>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 81.4 件/日から、4 月 20 日時点で 67.1 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 3,223 件/日から、4 月 20 日時点で約 2,412 件/日に減少した。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月21日 第86回モニタリング会議のコメント
		<p><b>【コメント】</b>            発熱等相談件数の7日間平均は、減少傾向にあるものの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4,794人/日から、4月20日時点で約3,821人/日に減少した。            (2) 今週の接触歴等不明者数の合計は28,572人で、年代別の人数は、10代以下が7,516人と最も多く、次いで20代6,784人、30代5,447人の順である。</p> <p><b>【コメント】</b>            接触歴等不明者数は、依然とし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。4月20日時点の増加比は、前回の約105%から約80%に低下した。</p> <p><b>【コメント】</b>            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65%から約64%となった。            (2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代が前週に続いて約78%と高い値となっている。</p> <p><b>【コメント】</b>            80代以上を除く全ての世代で、接触歴等不明者の割合が50%を超えている。特に20代では約78%と、行動が活発な世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	4月21日 第86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、4月13日時点の8.0%（64人/804床）から、4月20日時点で5.6%（45人/804床）に低下した。</p> <p>(2) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、4月13日時点の20.6%から、4月20日時点で20.9%と横ばいであった。</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、4月13日時点の26.8%（1,940人/7,229床）から、4月20日時点で24.2%（1,747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、4月13日時点の74.8%（466人/623床）から、4月20日時点で75.8%（472人/623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、102.7件/日と、高い水準で推移している。</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52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30.0%から4月20日時点で24.0%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14,983人/日から、4月20日時点で約14,072人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 陽性率は、4月20日時点で24.0%と低下したものの、未だ高い値で推移している。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>

モニタリング項目	グラフ	4月21日 第86回モニタリング会議のコメント
⑤ 救急医療の東京 ルールの適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の119.4件/日から4月20日時点で102.7件/日に減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 東京ルールの適用件数は減少したものの、高い水準で推移しており、救急医療体制に未だ影響が残っている。</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、短縮傾向ではあるが、新型コロナウイルス感染症流行前の水準と比べると、依然延伸したまま推移している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の1,975人から、4月20日時点で1,772人に減少した。</p> <p>(2) 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、4月21日時点での確保病床数は6,560床である。</p> <p>(3) 新たに入院した患者は前週の1,187人から今週は1,094人となった。また、入院率は2.4%(1,094人/今週の新規陽性者44,798人)であった。</p> <p>(4) 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185人/日を受け入れている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 今週新たに入院した患者数及び入院患者数は減少したが、入院患者数に占める60代以上の割合は約70%と未だ高い値であり、今後の動向を注視する必要がある。</p> <p>イ) 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、4月20日時点で24.2%(1,747人/7,229床)となった。</p> <p>ウ) 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に加え、自宅や高齢者施設への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、国によるこれらの検査キットやワクチンの確保と、治療薬の安定的な供給が求められる。</p> <p>エ) 入院調整本部への調整依頼件数は、4月20日時点で75件に減少したものの、透析、介護を必要とする者や妊婦等、入院調整が難航する事例も引き続き発生している。入院調整本部では、重症度別の入院調整班や、転退院、保健所、往診等の支援班を設置し、中和抗体薬等の担当とも連携して対応している。</p>
	⑥-2	<p>4月20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27%を占め、次いで70代が約21%であった。</p>

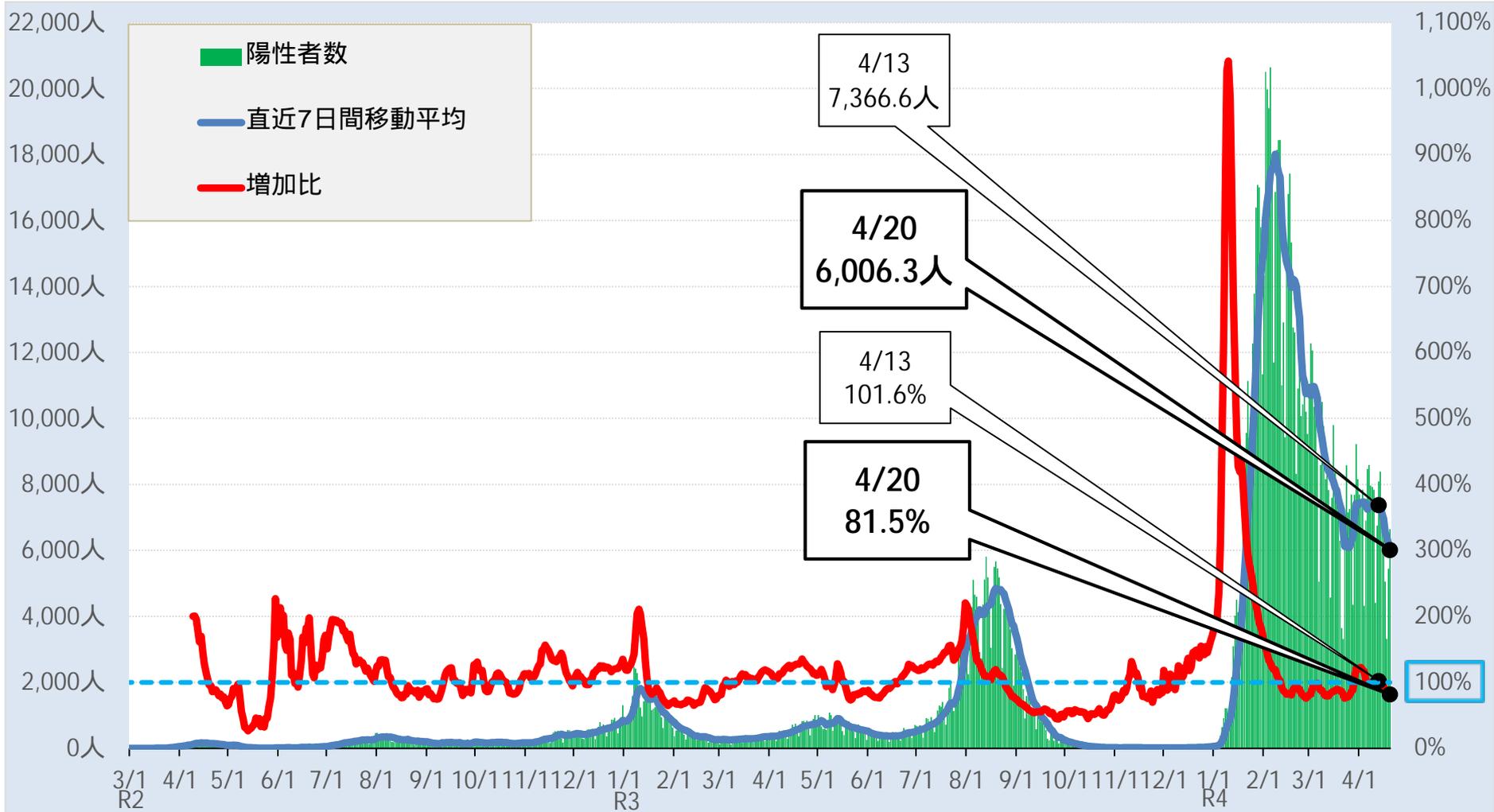
モニタリング項目	グラフ	4月21日 第86回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p><b>【コメント】</b>            ア) 60代以上の割合が約70%と、高齢者の入院患者数及びその割合が未だ高い値のまま推移しており、医療機関では多くの人手を要している。            イ) 都は、小児医療体制の確保や、分娩取扱い医療機関の連携による診療体制の確保に向け、受入医療機関と意見交換会を実施し、MIST（東京都新型コロナウイルス感染者情報システム）の活用による情報の共有化を進めている。</p>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の105,435人から4月20日時点で90,662人となった。内訳は、入院患者1,772人（前回は1,975人）、宿泊療養者2,874人（同3,782人）、自宅療養者41,580人（同43,429人）、入院・療養等調整中44,436人（同56,249人）であった。</p> <p><b>【コメント】</b>            ア) 全療養者数は、前回と比べ減少し、全療養者に占める入院患者の割合は約2%、宿泊療養者の割合は約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) 感染の再拡大に備えて、通常の医療提供体制とのバランスを保ちながら、入院、宿泊及び自宅療養体制を柔軟に活用する必要がある。            ウ) 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。            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よう、都は、都内全ての診療・検査医療機関をホームページで公表している。</p>
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4月18日までの15週間に、新たに人工</p>

モニタリング項目	グラフ	4月21日 第86回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		呼吸器又は ECMO を使用した患者数と、1月4日から4月11日までの14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	<p>(1) 重症患者数は、前回の23人から4月20日時点で15人に減少した。また、重症患者のうち ECMO を使用している患者はいなかった。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は5人（前週は17人）、人工呼吸器から離脱した患者は19人（同12人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は2人（同6人）であった。</p> <p>(3) 4月20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68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22人を含む）（前回は68人）、離脱後の不安定な患者は12人（同13人）であった。</p> <p>(4) 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13.0日、平均値は17.0日であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 4月20日時点で、重症患者数は15人に減少し、重症患者に準ずる患者は80人となった。重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数は、未だ高い値で推移しており、今後の動向を注視する必要がある。</p> <p>イ) 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が存在しており、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。</p>
	⑦-2	<p>(1) 4月20日時点の重症患者数は15人で、年代別内訳は10歳未満1人、10代2人、40代2人、50代1人、60代4人、70代4人、80代1人である。性別では、男性12人、女性3人であった。</p> <p>(2) 今週報告された死亡者数は39人（50代2人、60代5人、70代7人、80代13人、90代12人）であった。4月20日時点で累計の死亡者数は4,284人となった。</p> <p>(3) 年代別の人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合は、40代以下0.01%、50代0.05%、60代0.19%、70代0.47%、80代0.48%、90歳以上0.14%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 4月20日時点で、重症患者15人のうち60代以上が9人と60%を占めている。また、年代別の人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合は、40代以下の0.01%と比較して、50代は0.05%、60代は0.19%と高く、70代以上では0.43%とさらに高くなる。高齢者の新規陽性者数及び重症患者数の推移を注視する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月21日 第86回モニタリング会議のコメント
		イ) 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。
	⑦-3	今週新たに人工呼吸器を装着した患者は5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2.4人/日から4月20日時点で1.0人/日に減少した。

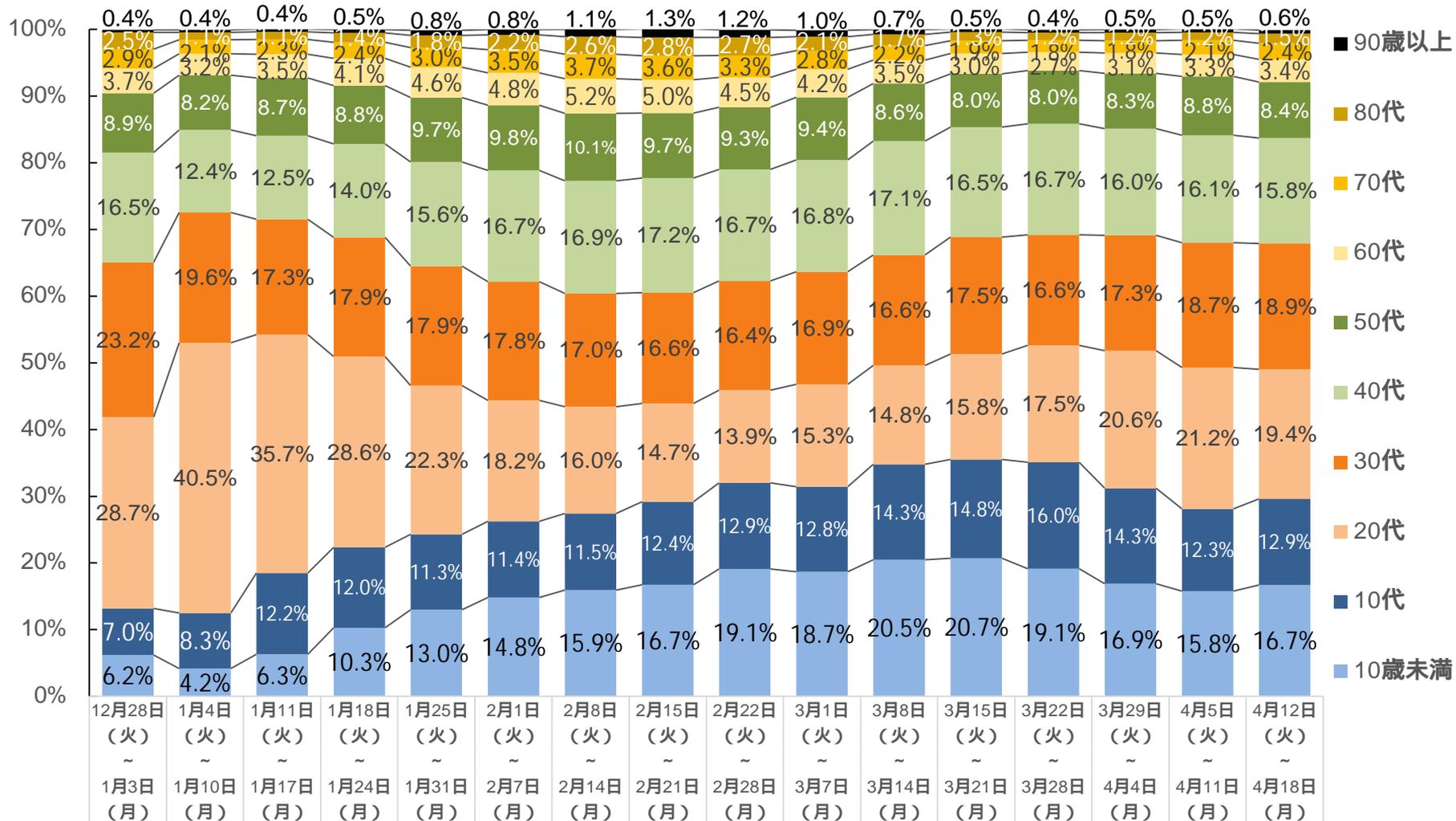
## 【感染状況】 -1 新規陽性者数・増加比

○ 新規陽性者数の7日間平均は約6,006人に減少した。増加比は約82%となった。

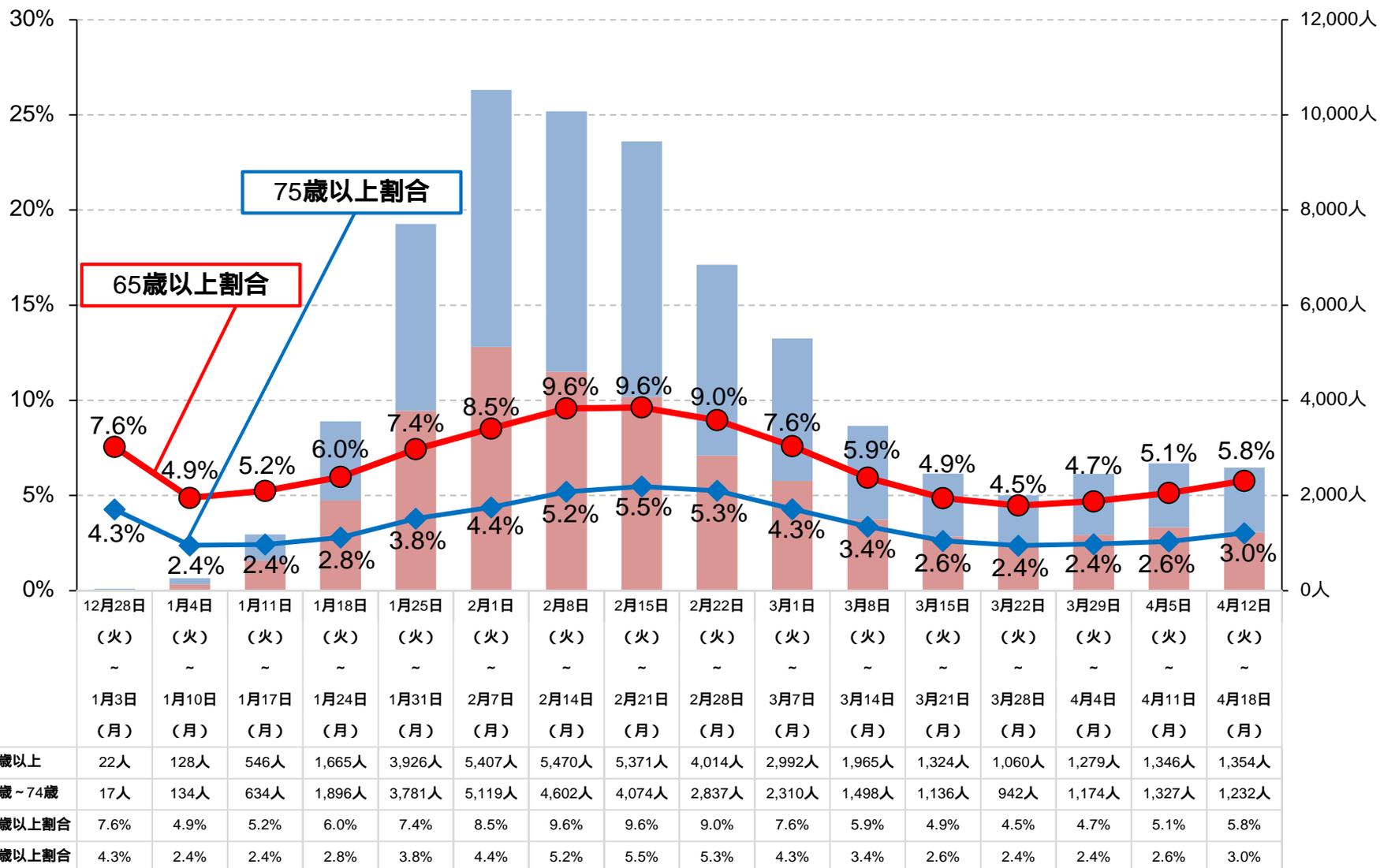


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

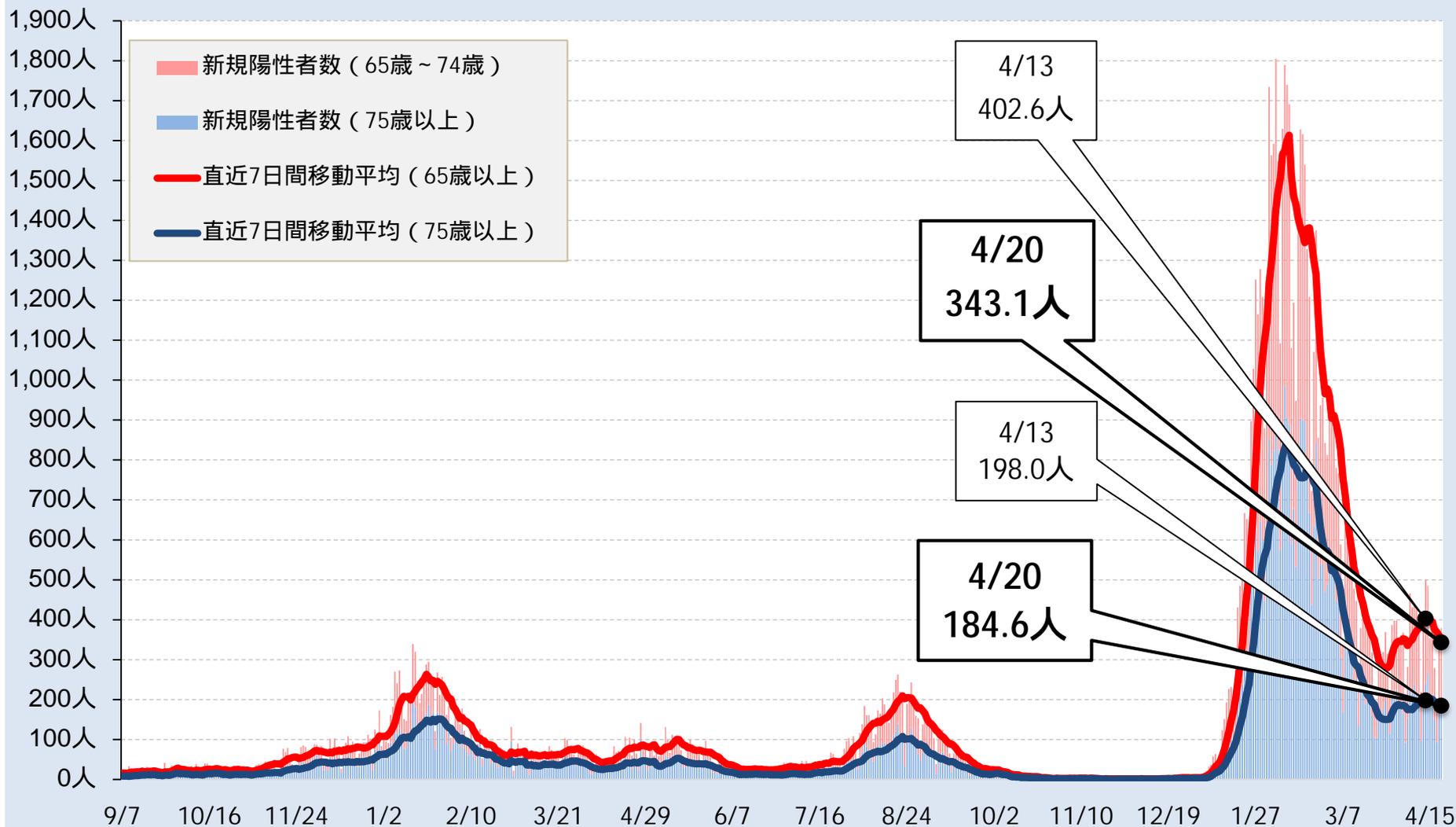
## 【感染状況】 -2 新規陽性者数（年代別）



## 【感染状況】 -3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

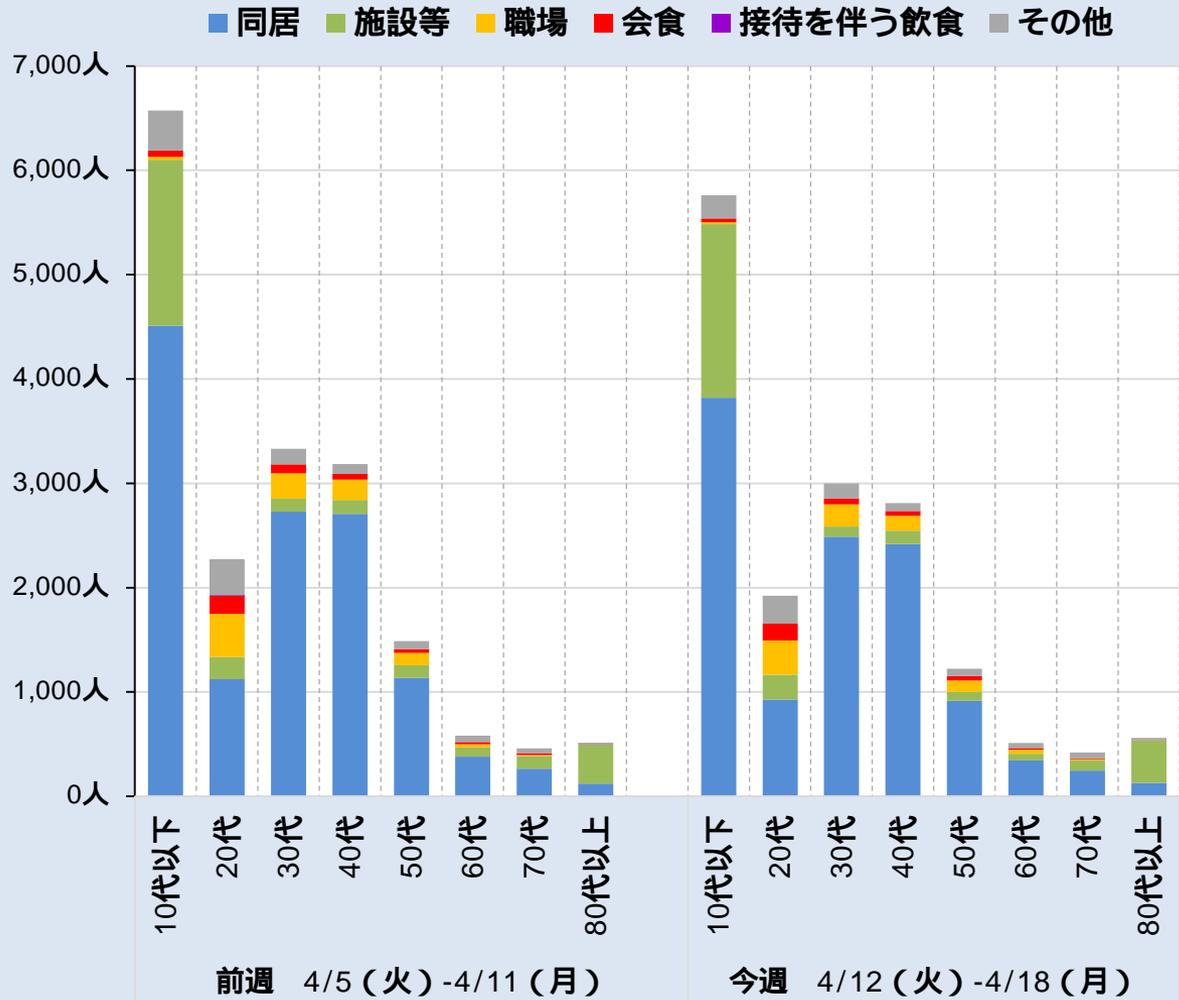
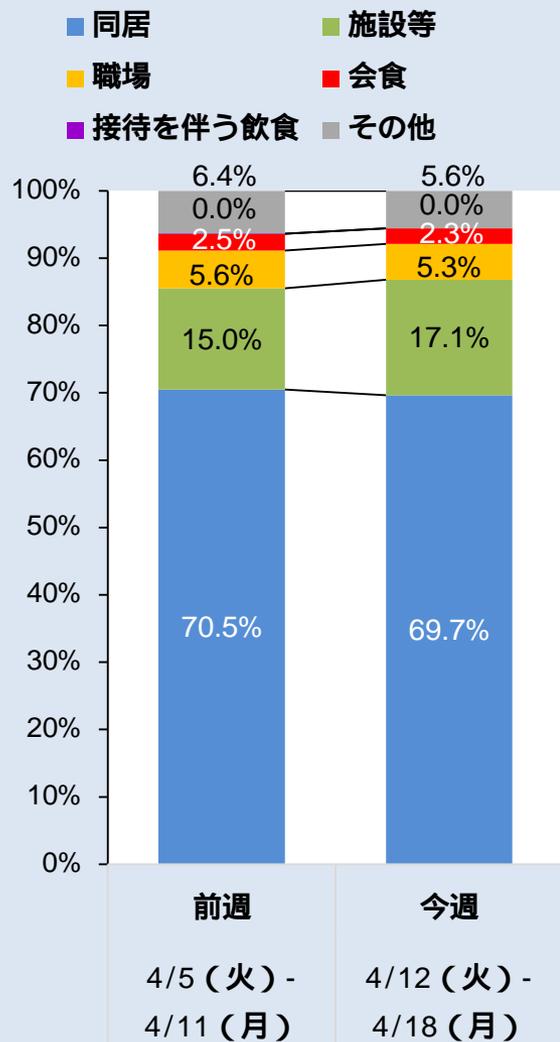


## 【感染状況】 -4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



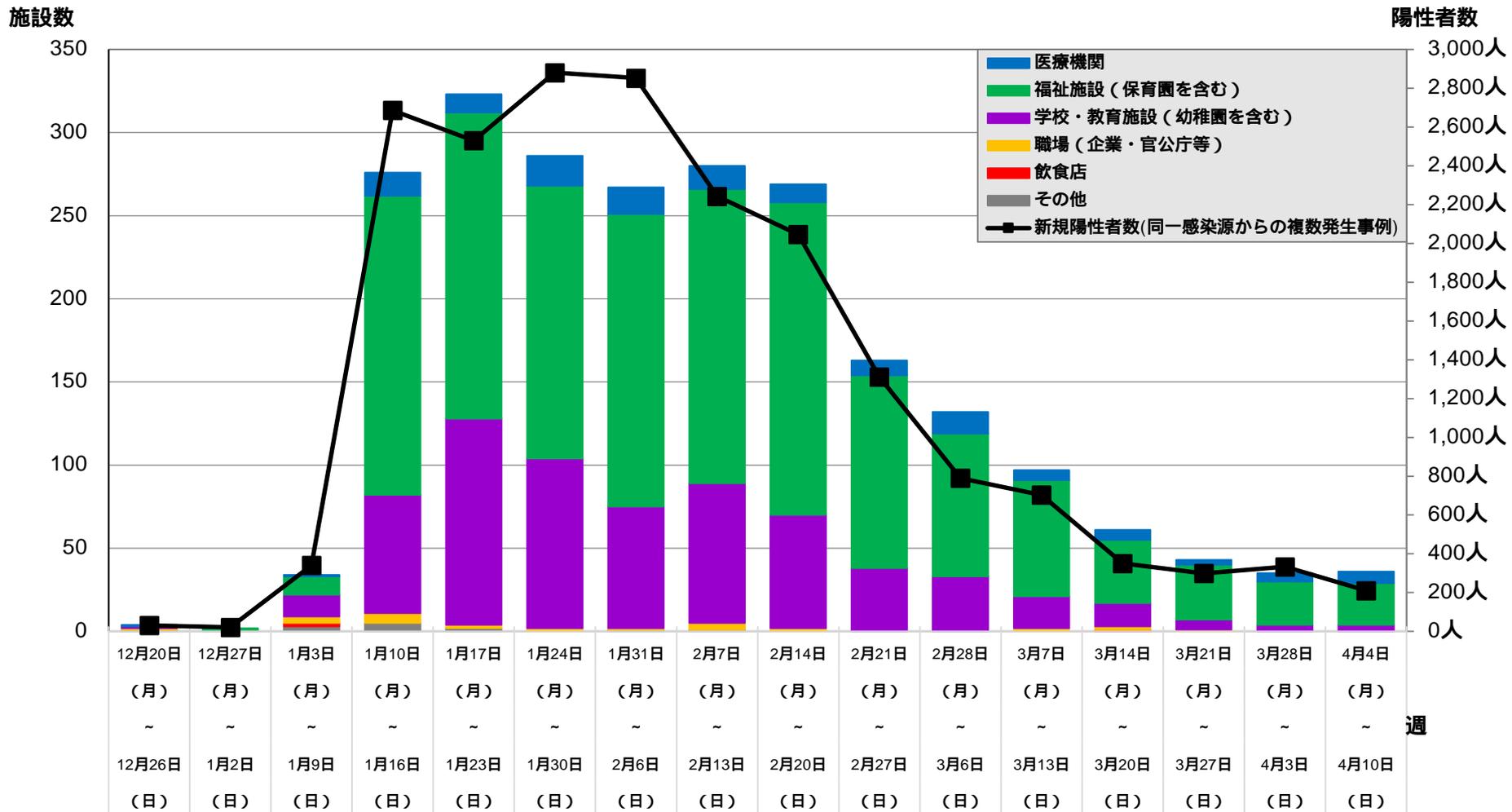
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

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

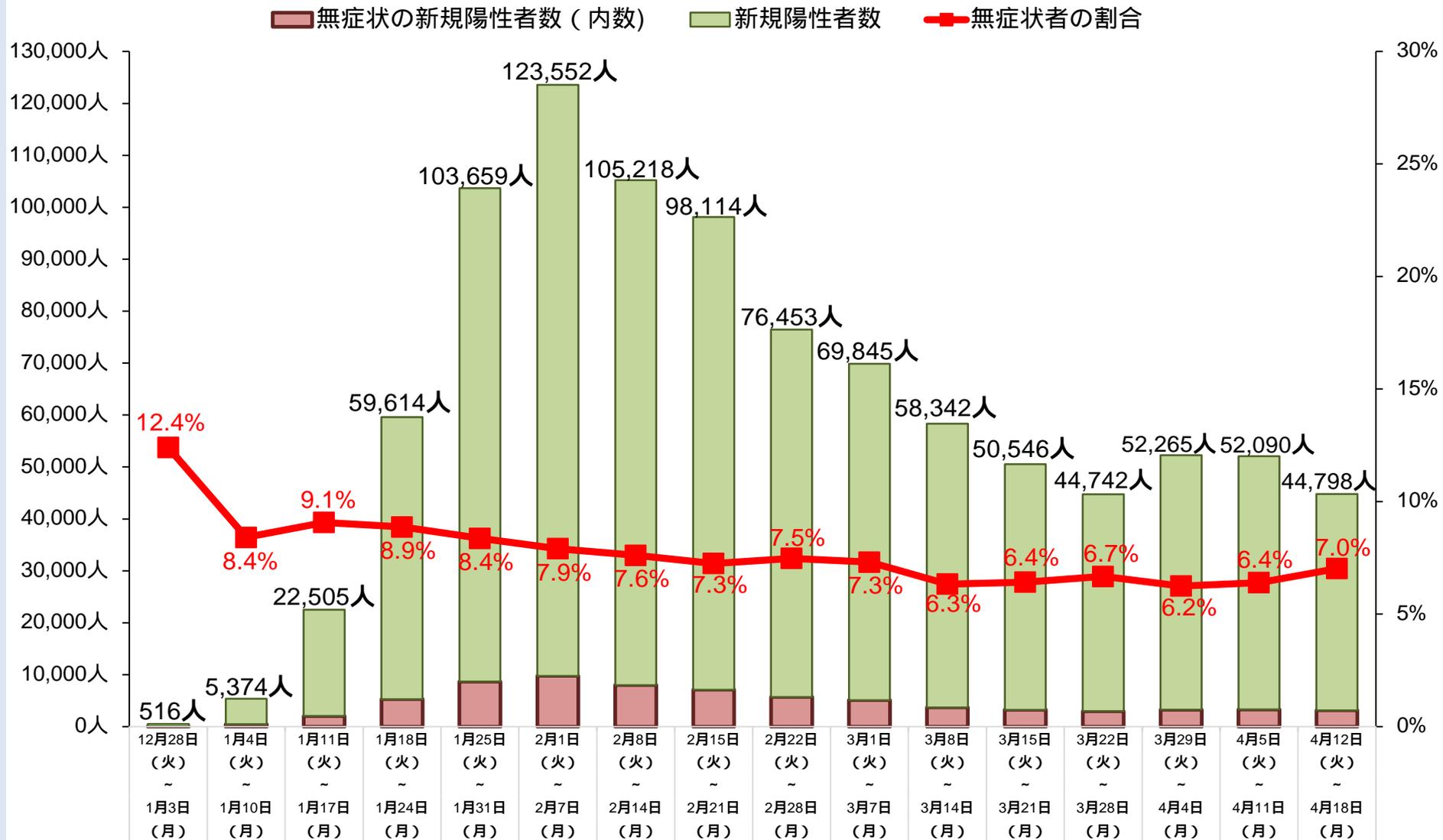


（注1）都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

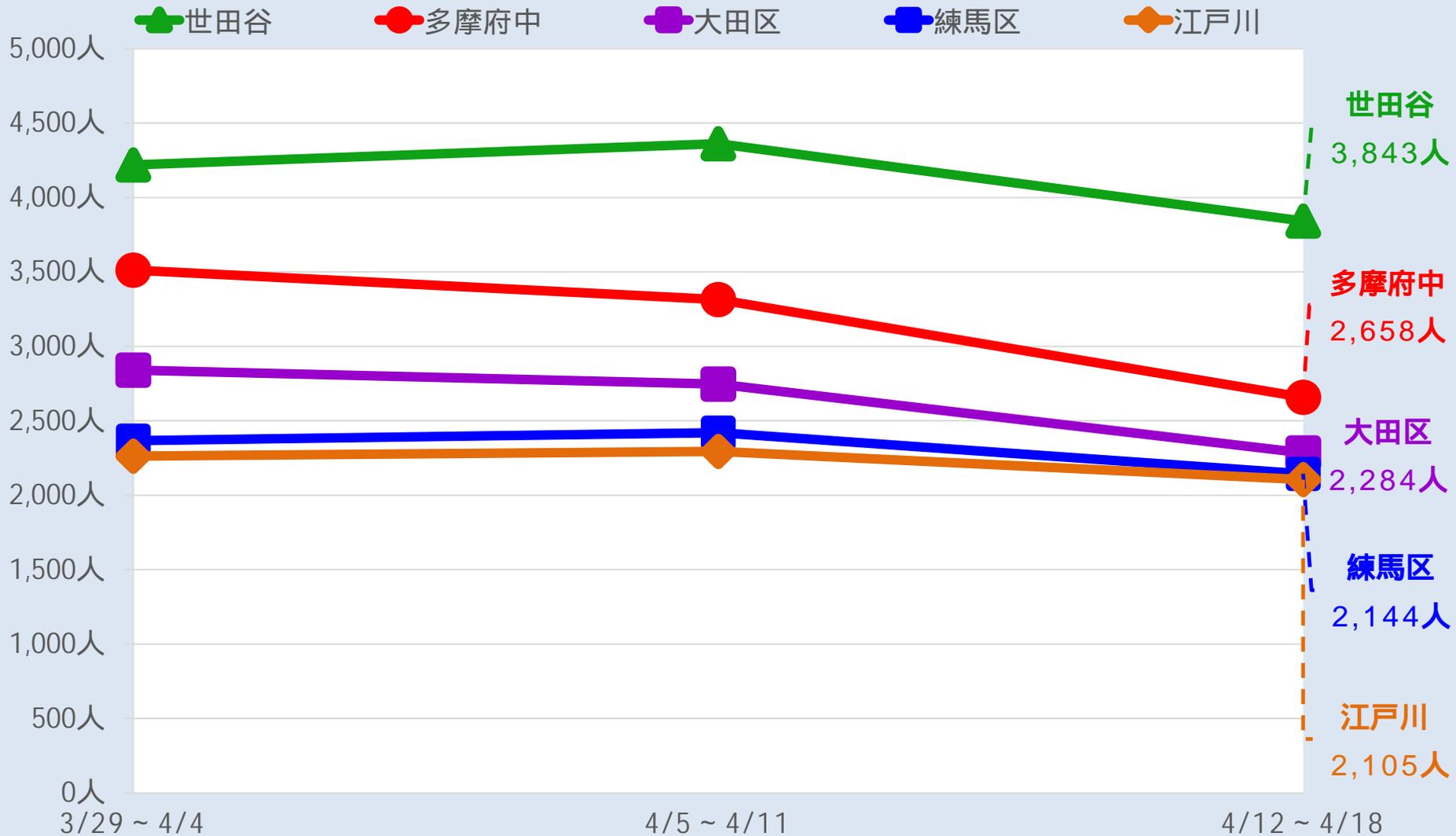
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

（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。

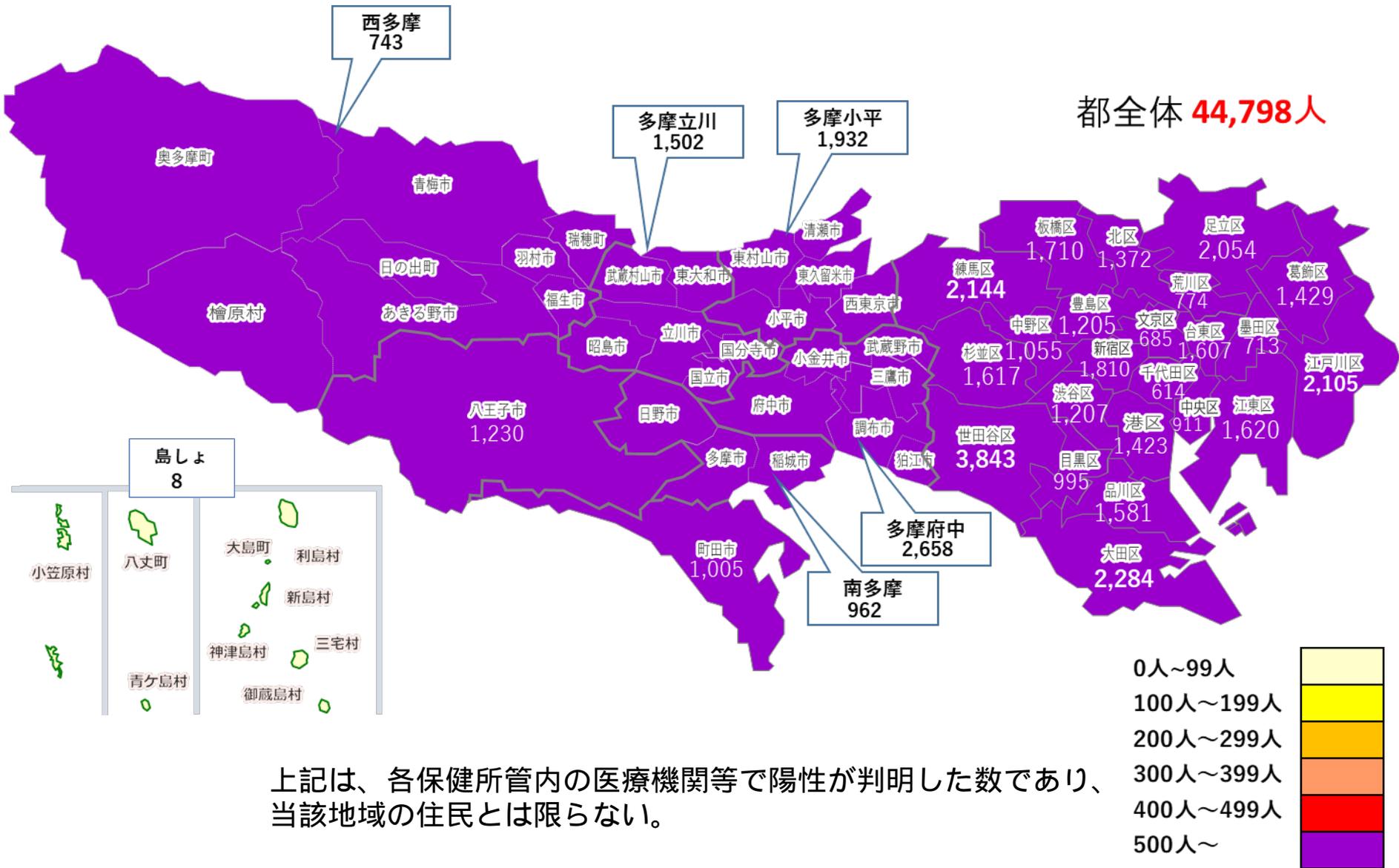
## 【感染状況】 -6 新規陽性者数（無症状者）



## 【感染状況】 -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】 -8 新規陽性者数（届出保健所別、4/12～4/18）



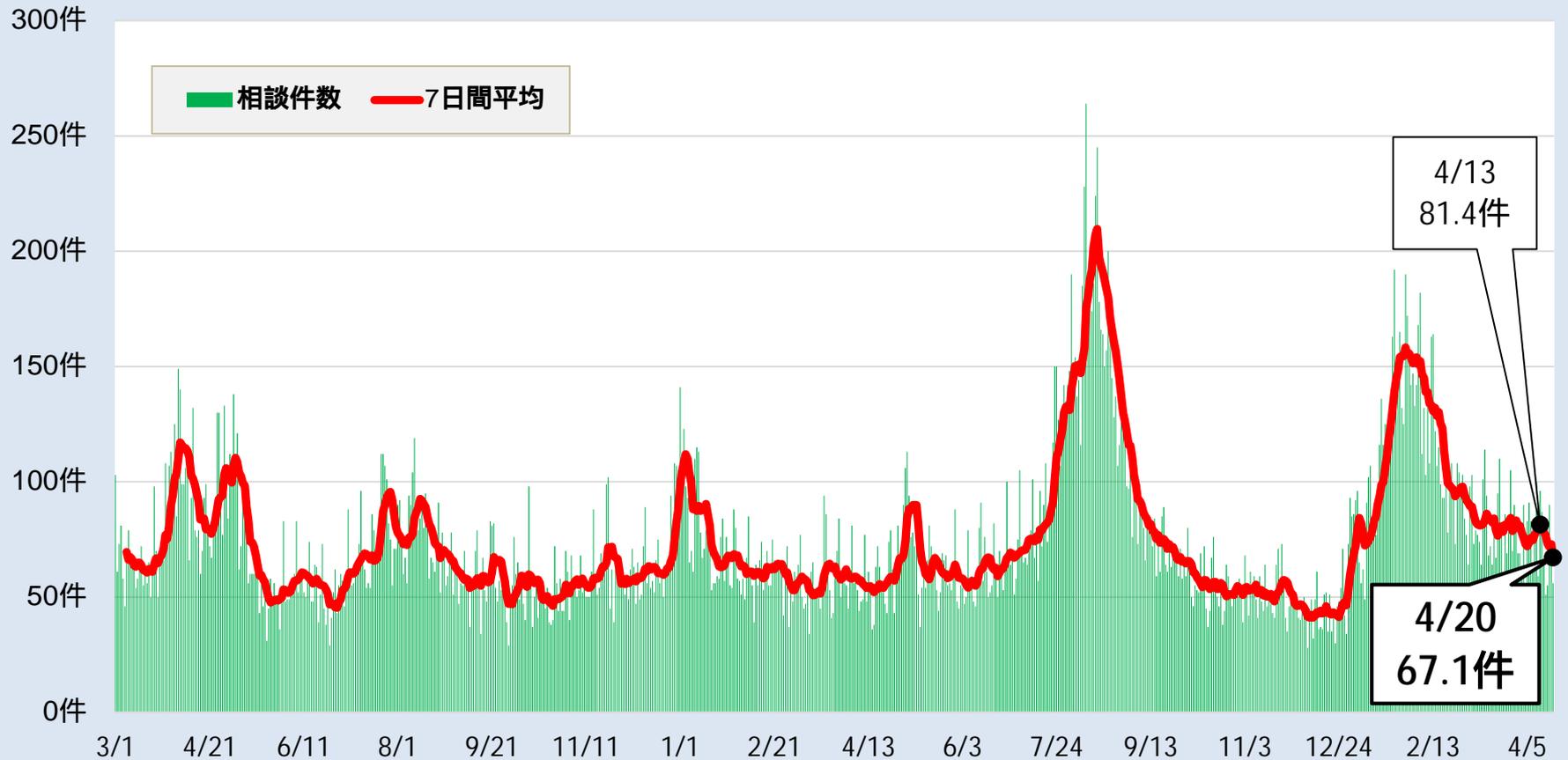
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。





**【感染状況】 #7119における発熱等相談件数**

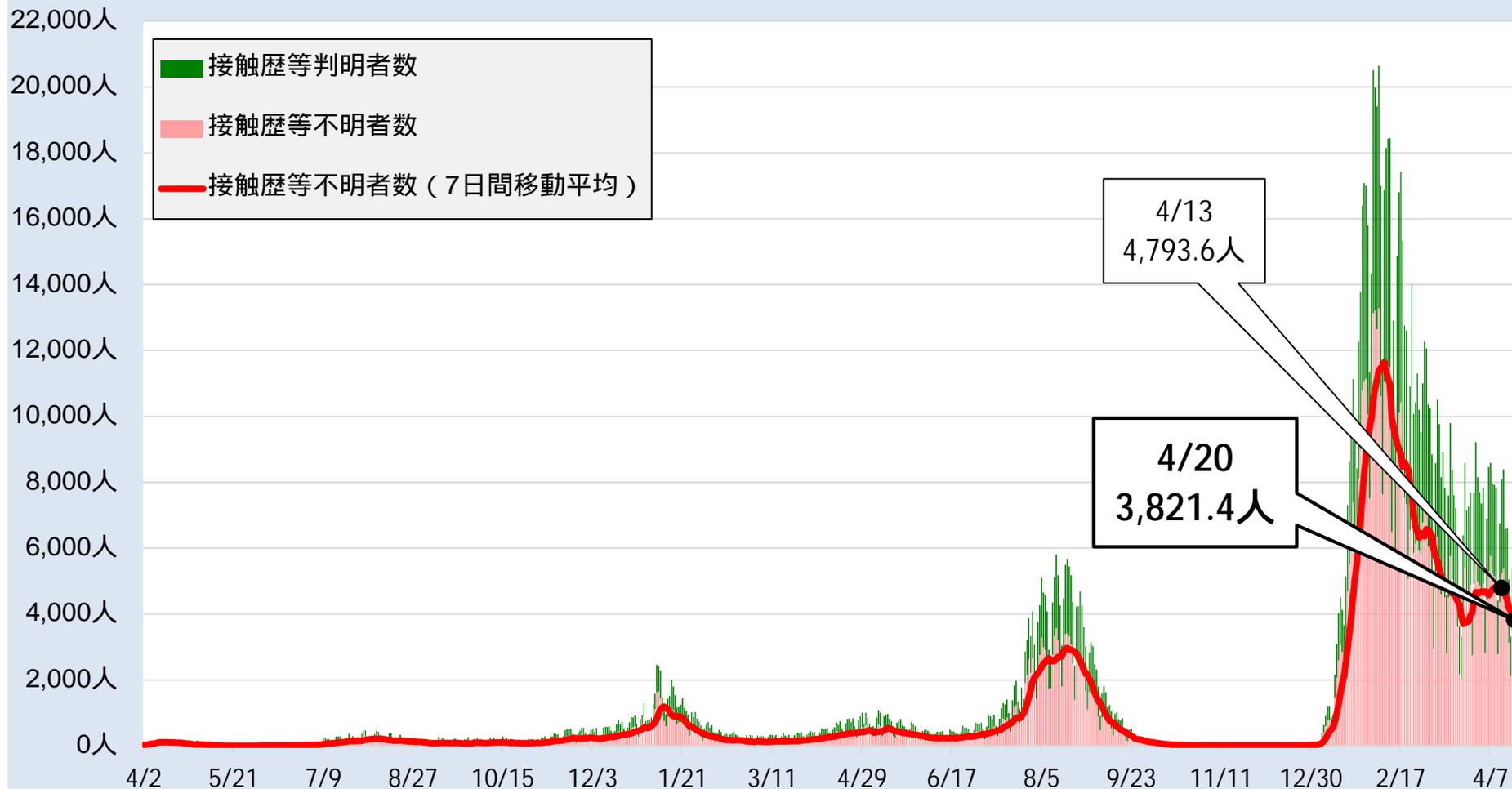
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、4月20日時点で67.1件に減少した。



(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】 -1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

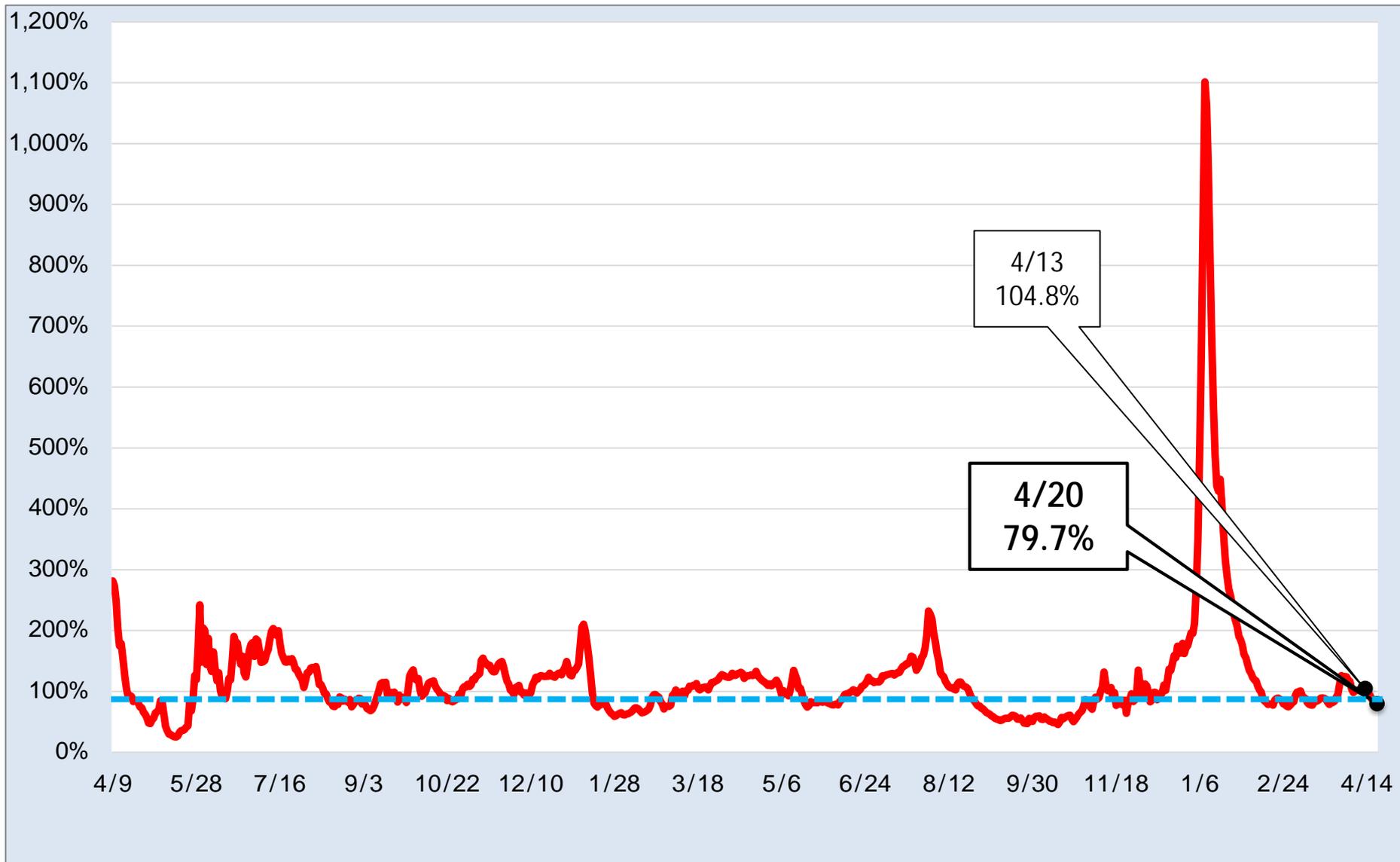
○ 接触歴等不明者数の7日間平均は約3,821人に減少した。



(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

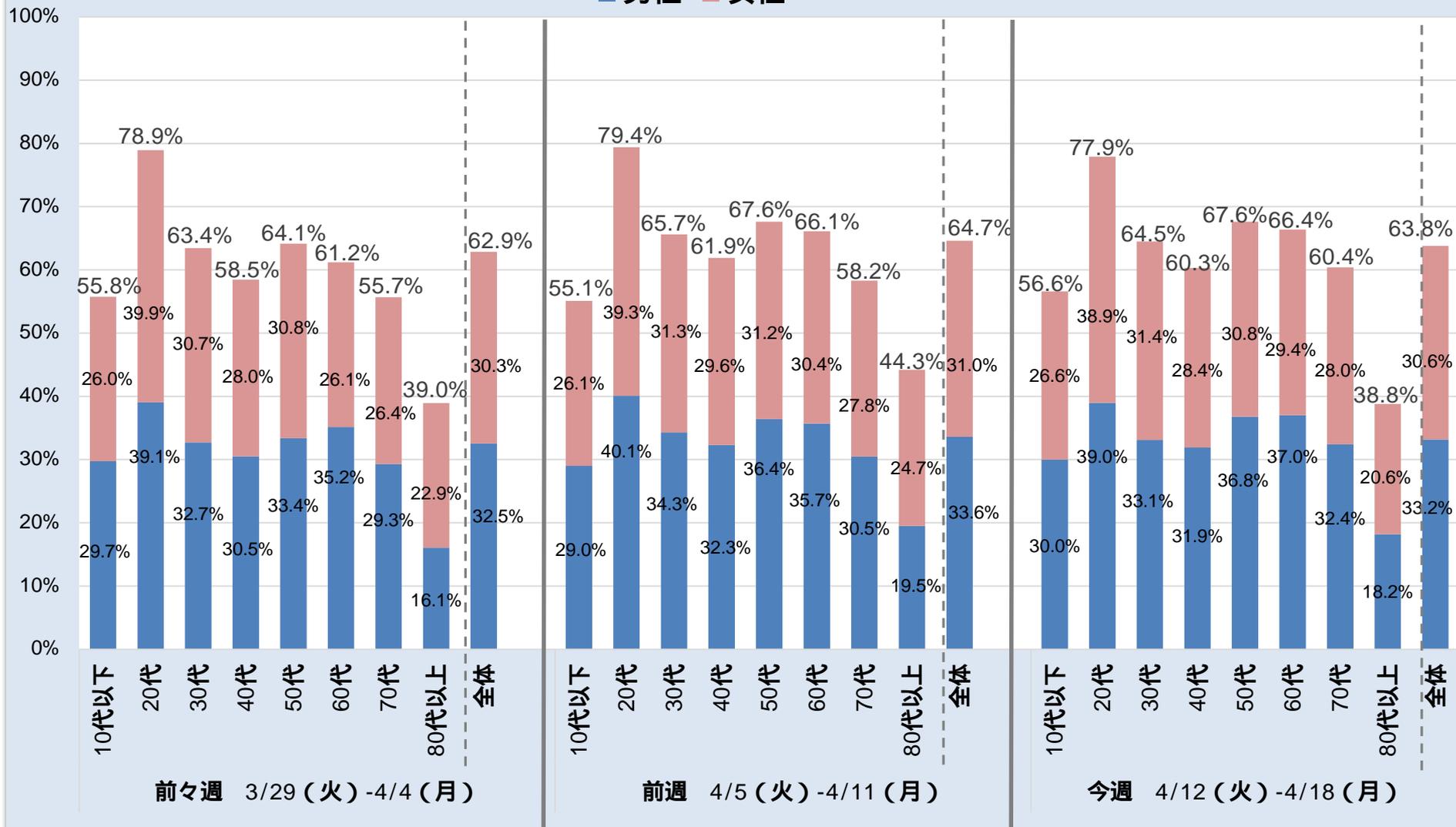
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した2020年3月27日から作成

# 【感染状況】 -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 年代別接触歴等不明者の割合

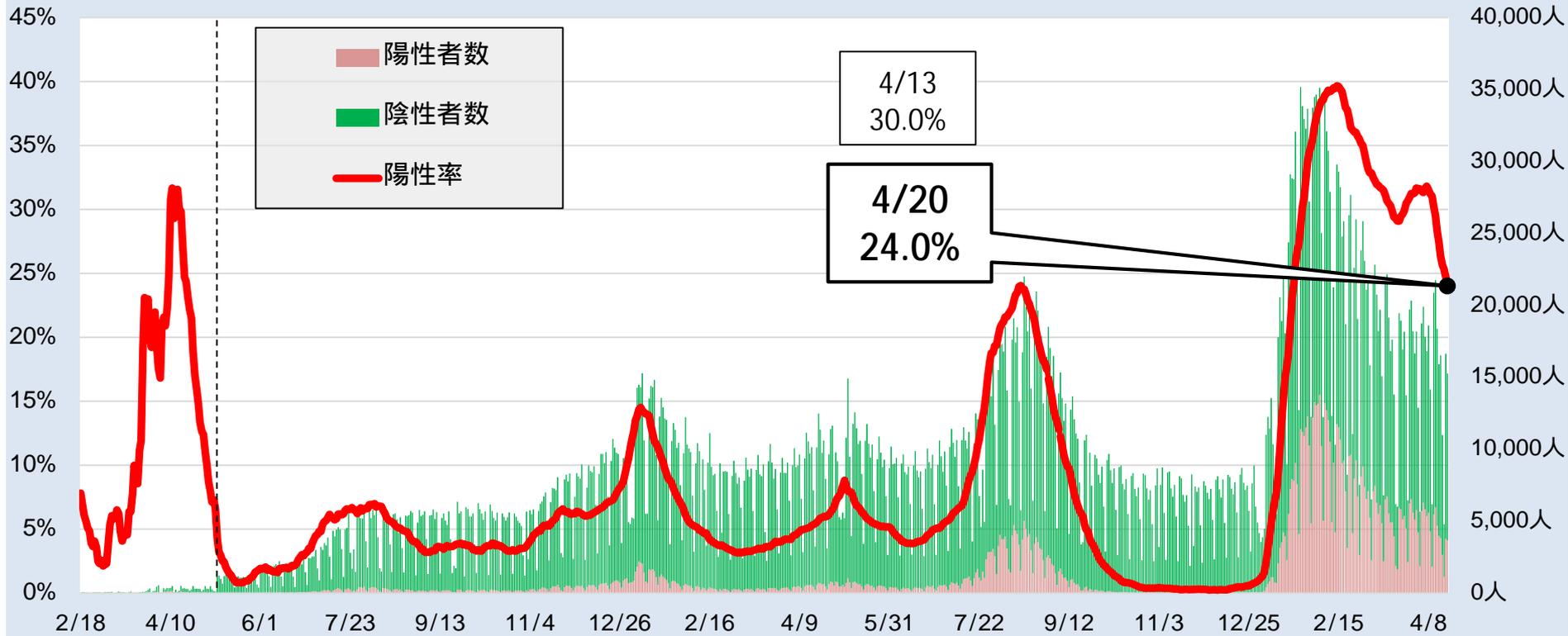
■ 男性 ■ 女性



(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】 検査の陽性率（PCR・抗原）

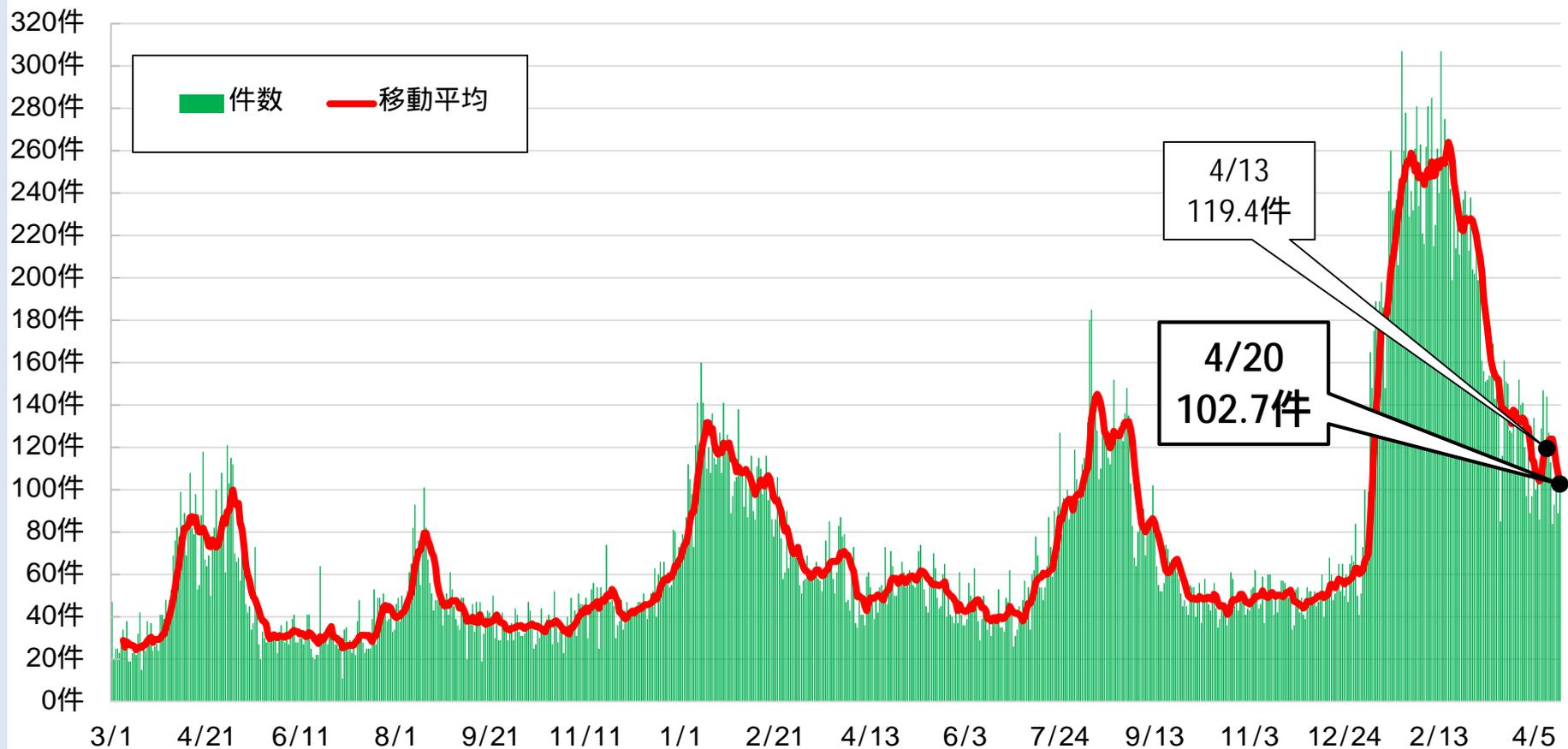
○ PCR検査等の陽性率は、24.0%に低下したものの、未だ高い値で推移している。



- (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

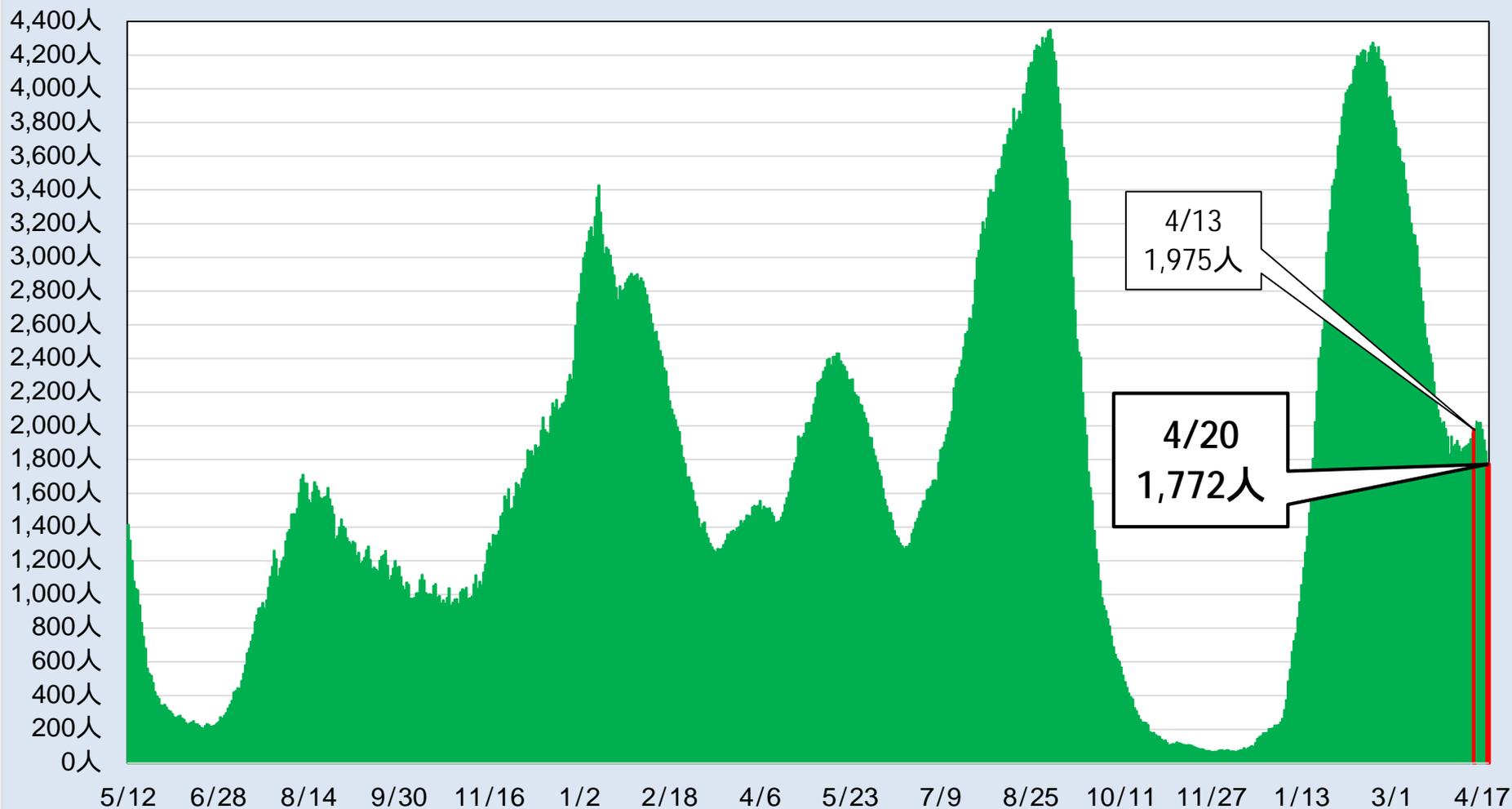
○ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、102.7件に減少した。



(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

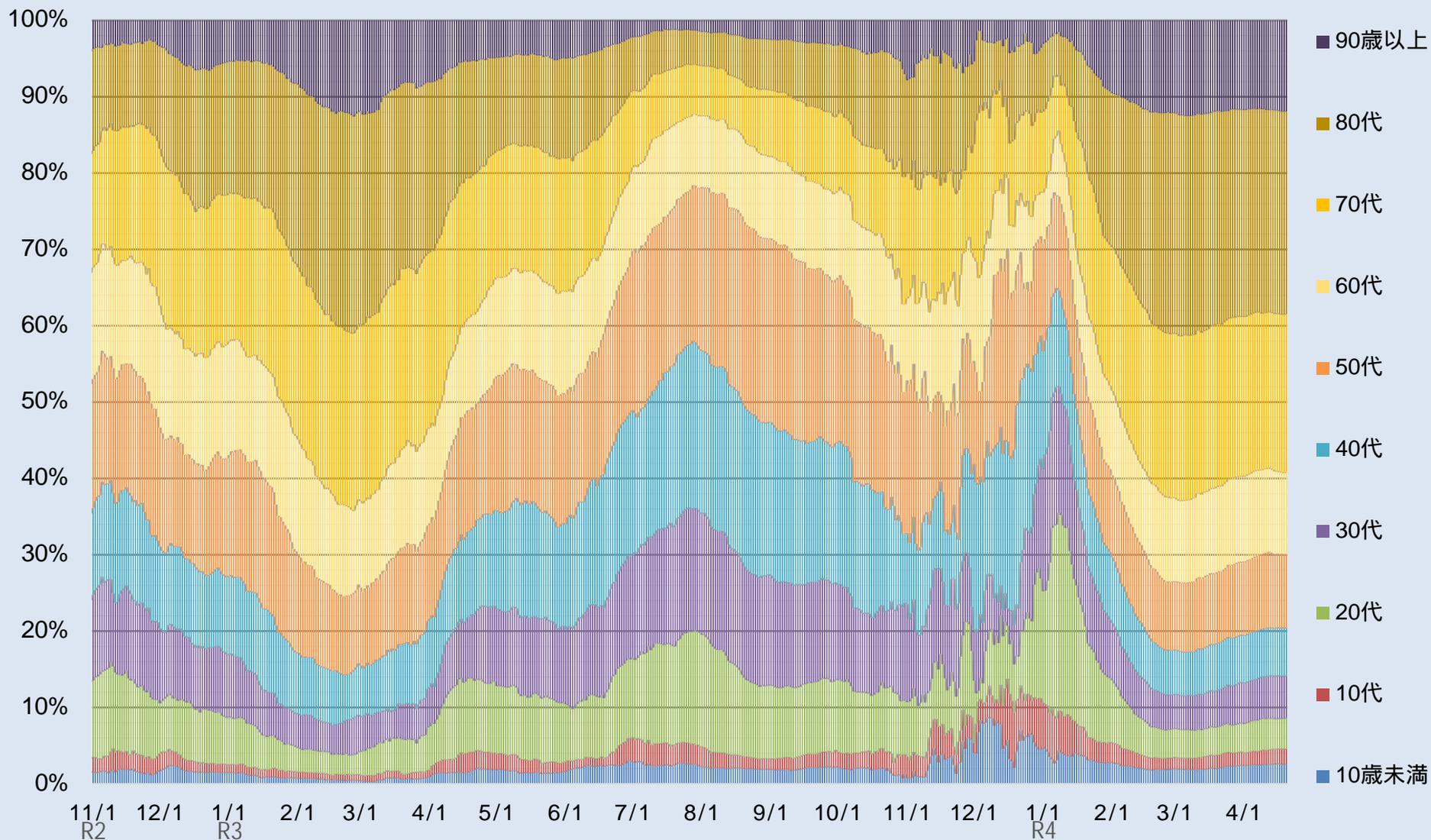
## 【医療提供体制】 -1 入院患者数

○ 入院患者数は、4月20日時点で1,772人に減少した。

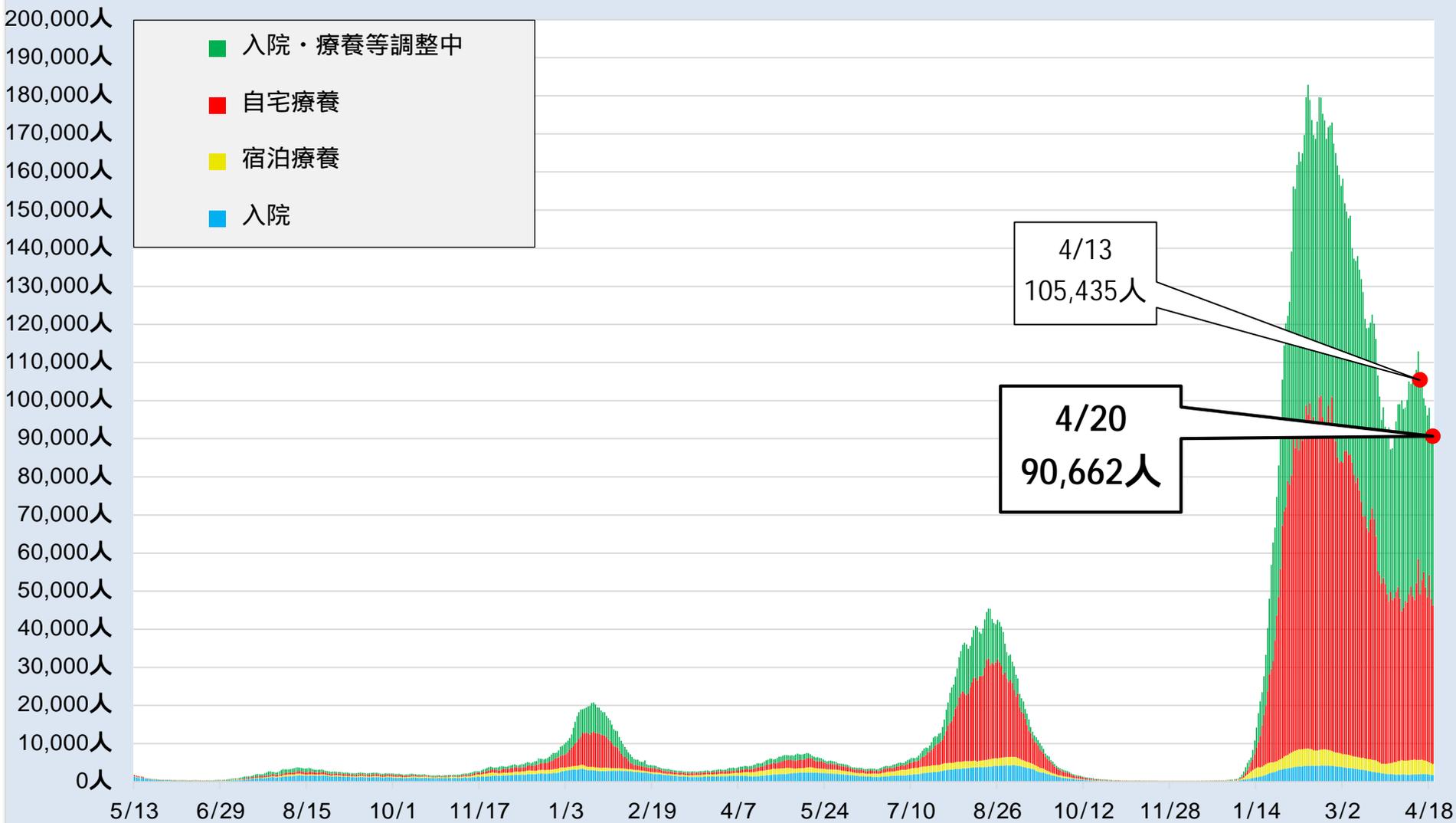


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

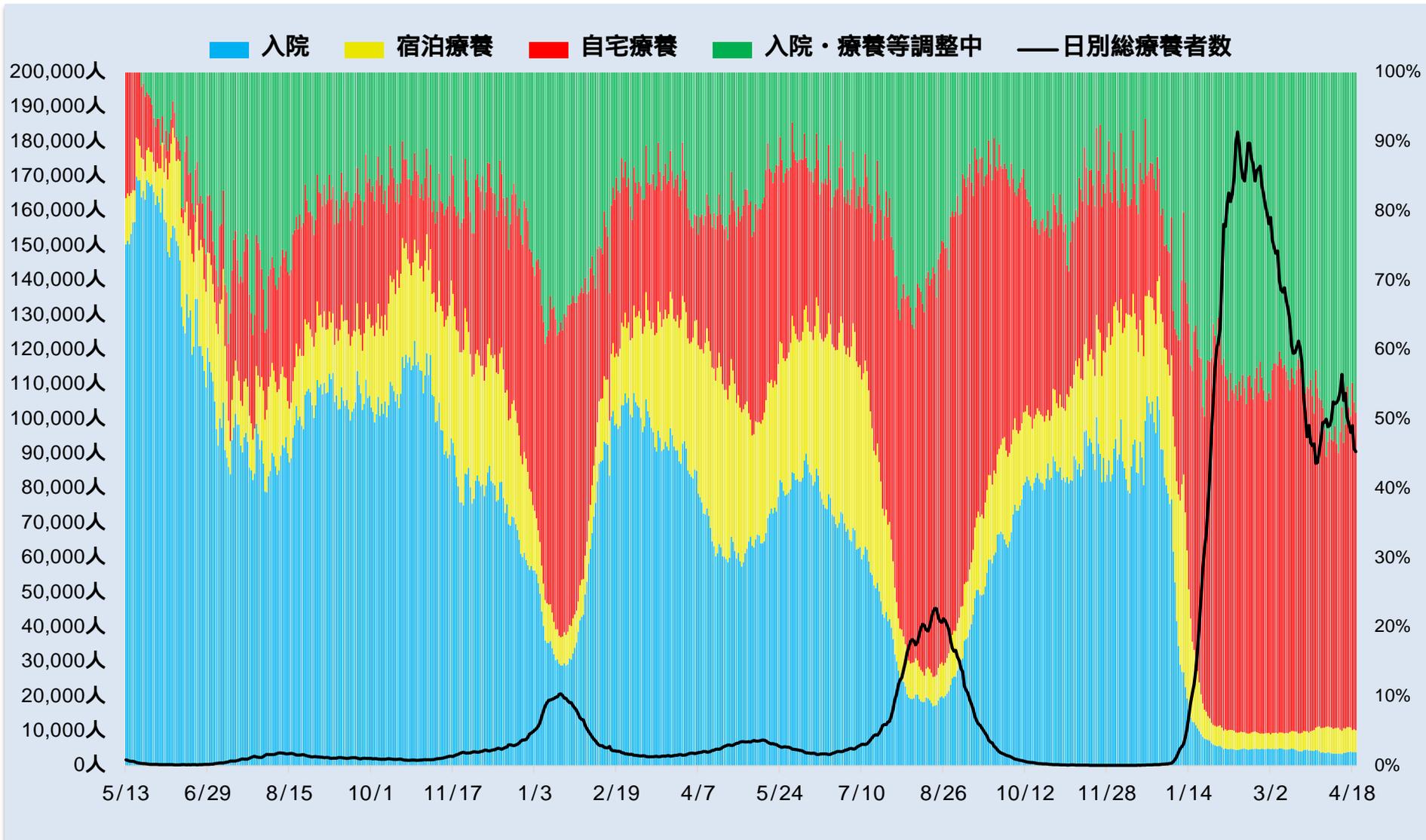
## 【医療提供体制】 -2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 -3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

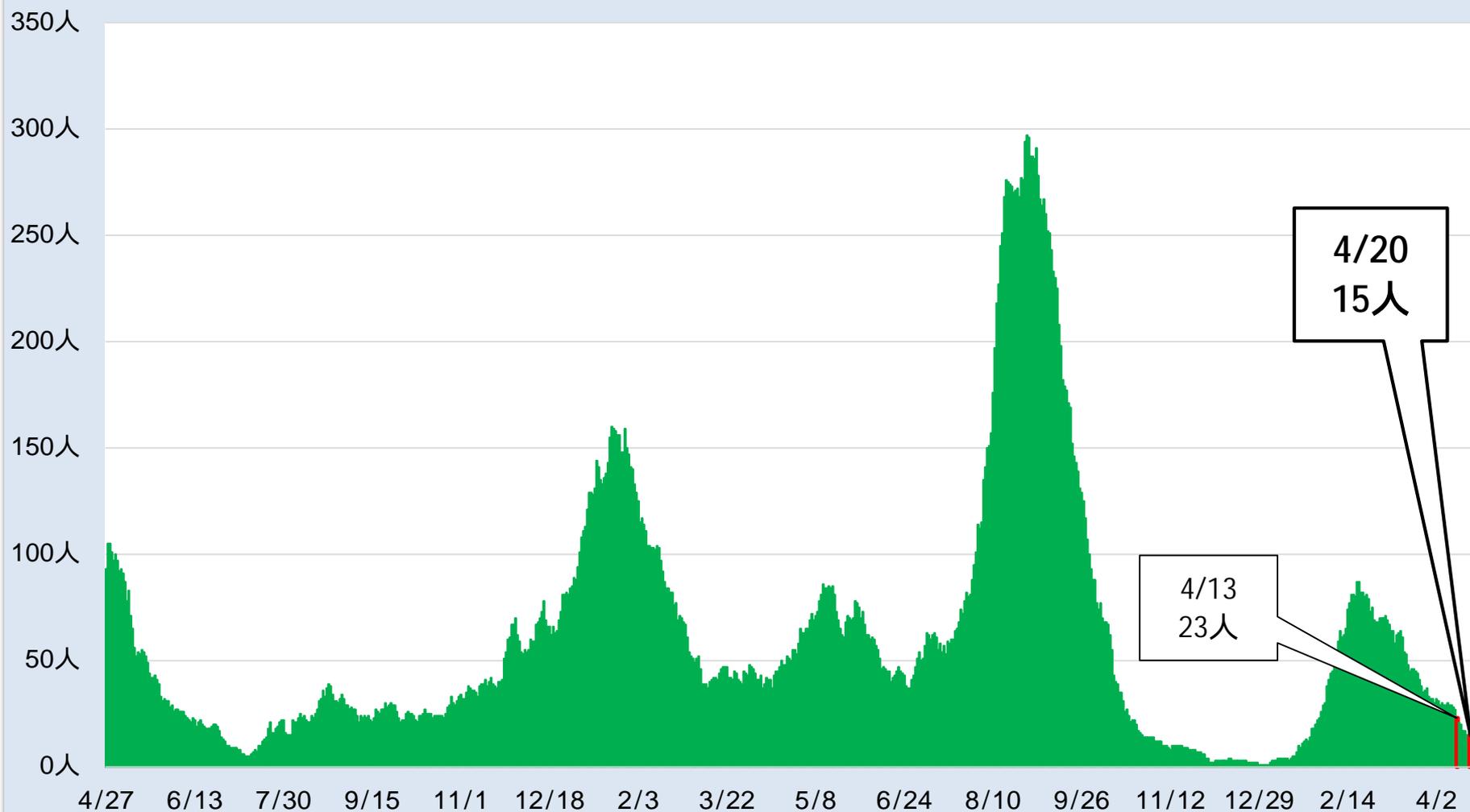


## 【医療提供体制】 -4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



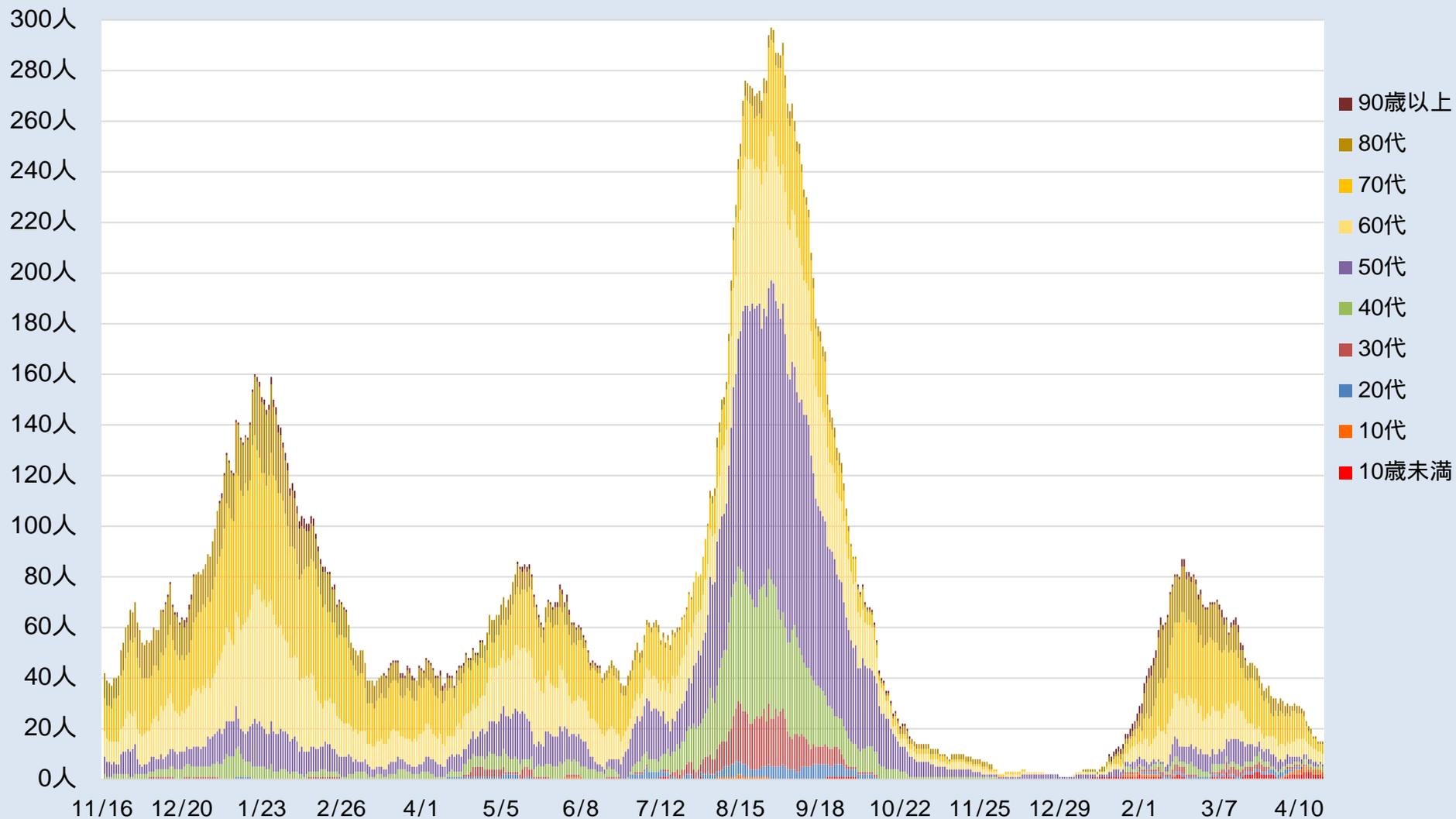
## 【医療提供体制】 -1 重症患者数

○ 重症患者数は、4月20日時点で15人に減少した。



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

## 【医療提供体制】 -2 重症患者数（年代別）



## 【医療提供体制】 -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4月17日プレス分まで: 4/19 9時時点)

N=1,092,829  
(発症日判明割合 89.8%)

(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)

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 4/1

発症日

- 輸入
- リンク有
- 孤発

25000  
20000  
15000  
10000  
5000  
0

N=1,373,986  
(無症状 N=141,591)

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 4/1

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（4月20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  
(4月13日公表時点)

現在の数値  
(4月20日公表時点)

病床使用率

26.8%

(1,940人/7,229床)

24.2%

(1,747人/7,229床)

重症者用病床使用率（都基準）

4.3%

(22人/510床)

2.7%

(14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）

24.9%

(366人/1,468床)

20.4%

(299人/1,468床)

# 第6波の特徴について（他の感染拡大期との比較）

## 新規陽性者と重症患者数の推移

第6波では新規陽性者数の急増により2月2日に最大21,562人となったが、新規陽性者数に比して重症者数は少なかった。（最大87人（2月20日））

〔第5波ピーク：新規陽性者5,908人（8月13日）、重症者297人（8月28日）〕

## 年代別新規陽性者数の推移

20代、30代に感染が広がり、その後、各年代に広がっていった。10代以下の感染も多い。高齢者も第5波と比べ高い水準で推移

## 入院患者

新規陽性者数は多いが、入院患者は第5波と同規模。〔最大4,273人（2月19日）〕

〔第5波：4,351人（9月4日）〕

入院患者のうち60代以上が約7割（第5波：60代以上約3割弱）

## 死亡者

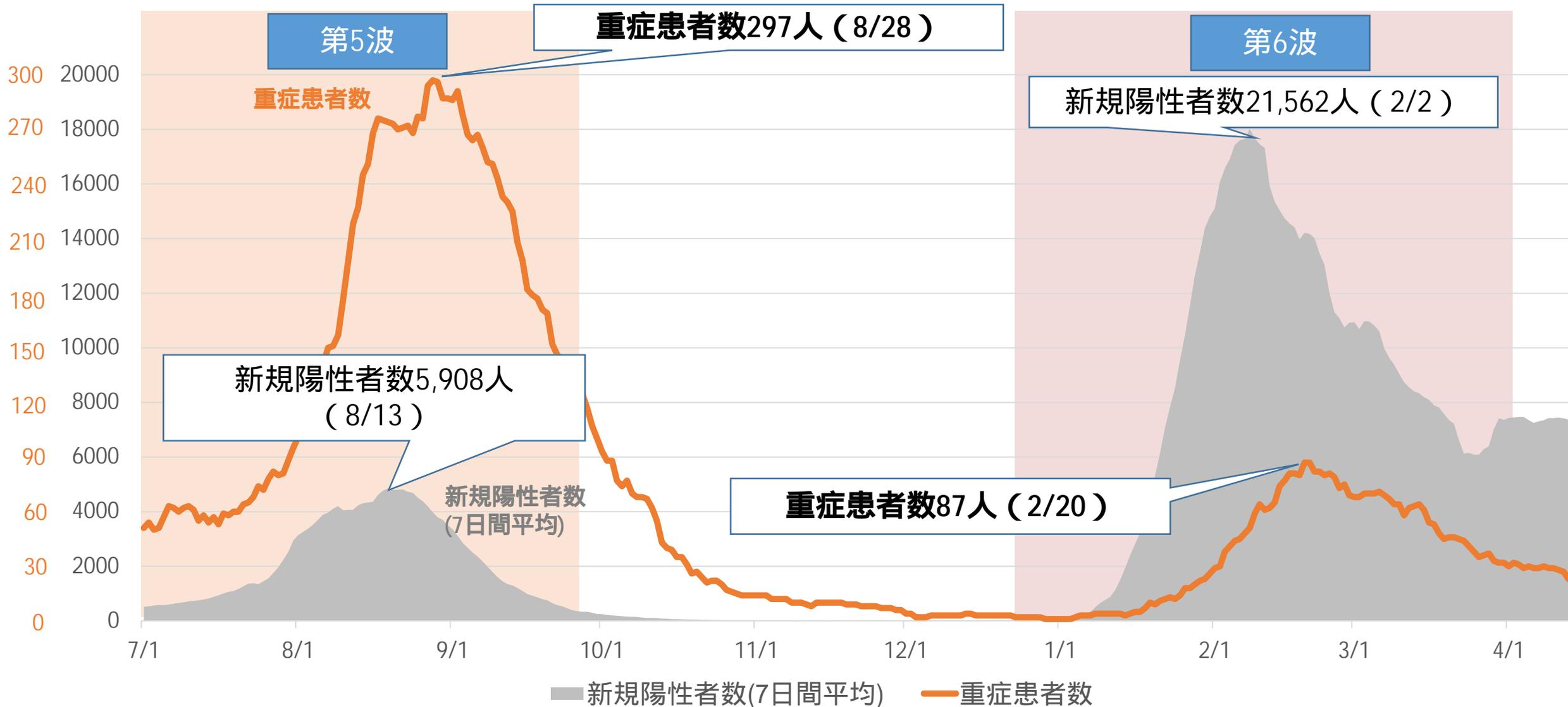
第3波、5波と比べて死亡率は低い

第6波では、約2割がコロナ以外の原因で亡くなっている

## 集団感染事例

第3波、第5波と比べ多数。児童福祉施設・学校・高齢者福祉施設などで数多く発生

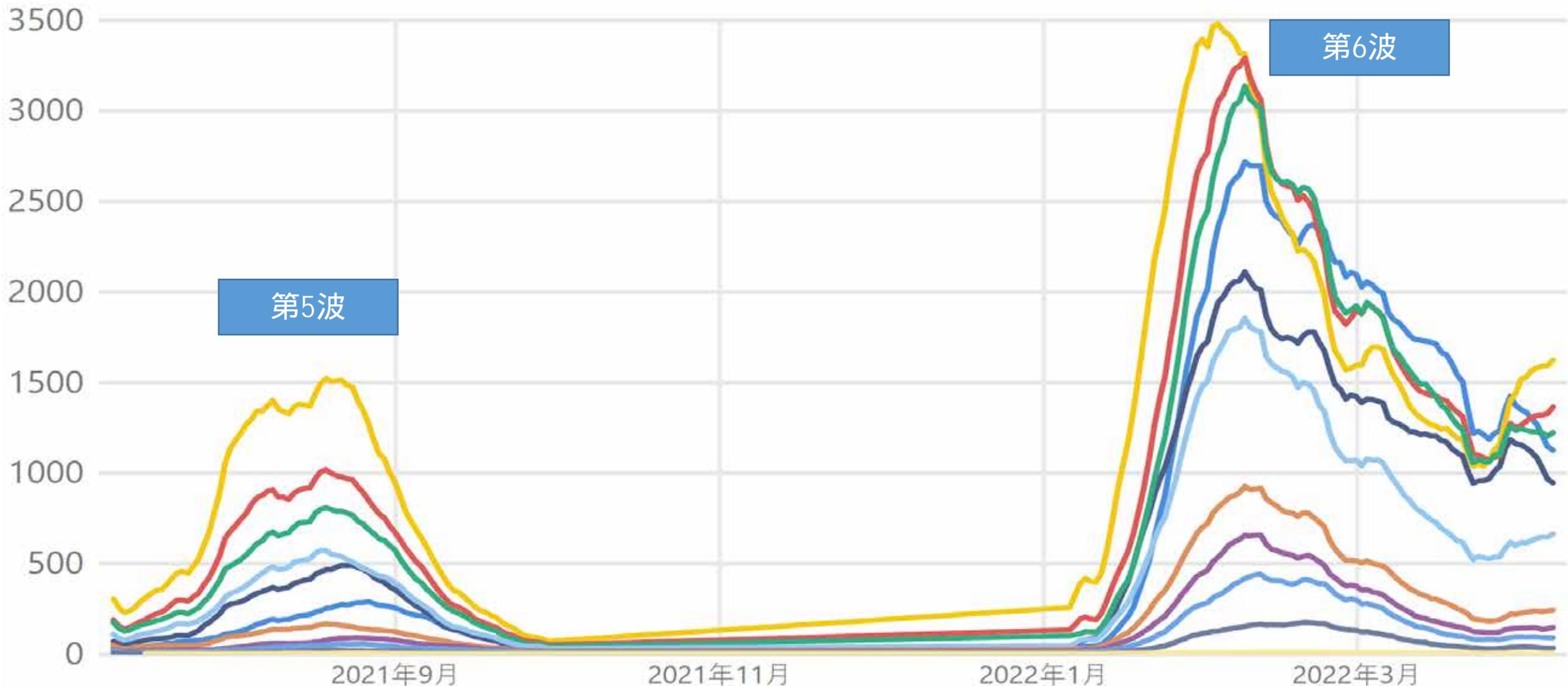
# 新規陽性者数(7日間平均)と重症患者数の推移



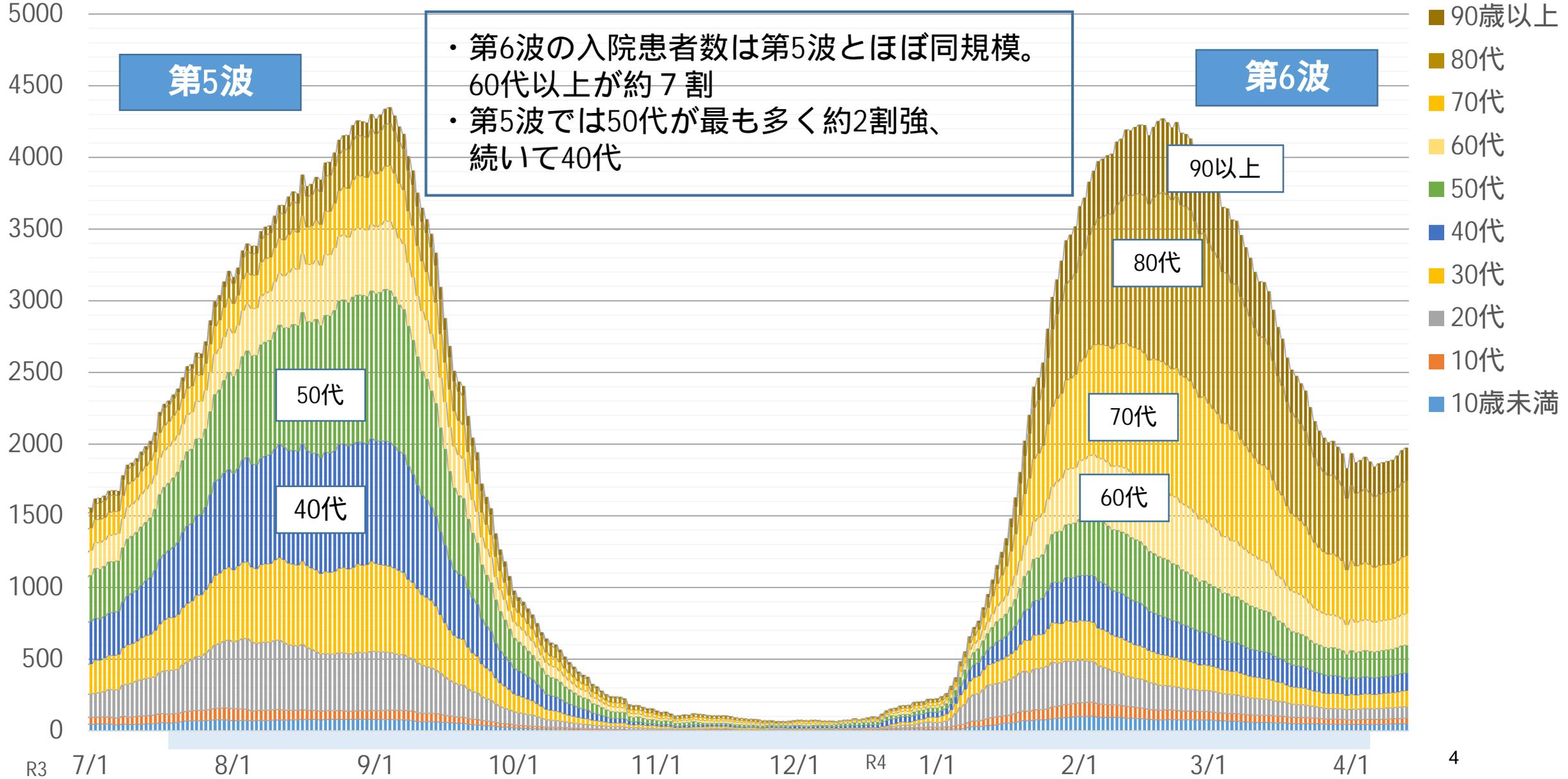
# 第5波、第6波における年代別新規陽性者数の推移

陽性者数 移動平均

● 10歳未満 ● 10代 ● 20代 ● 30代 ● 40代 ● 50代 ● 60代 ● 70代 ● 80代 ● 90代 ● 100歳以上

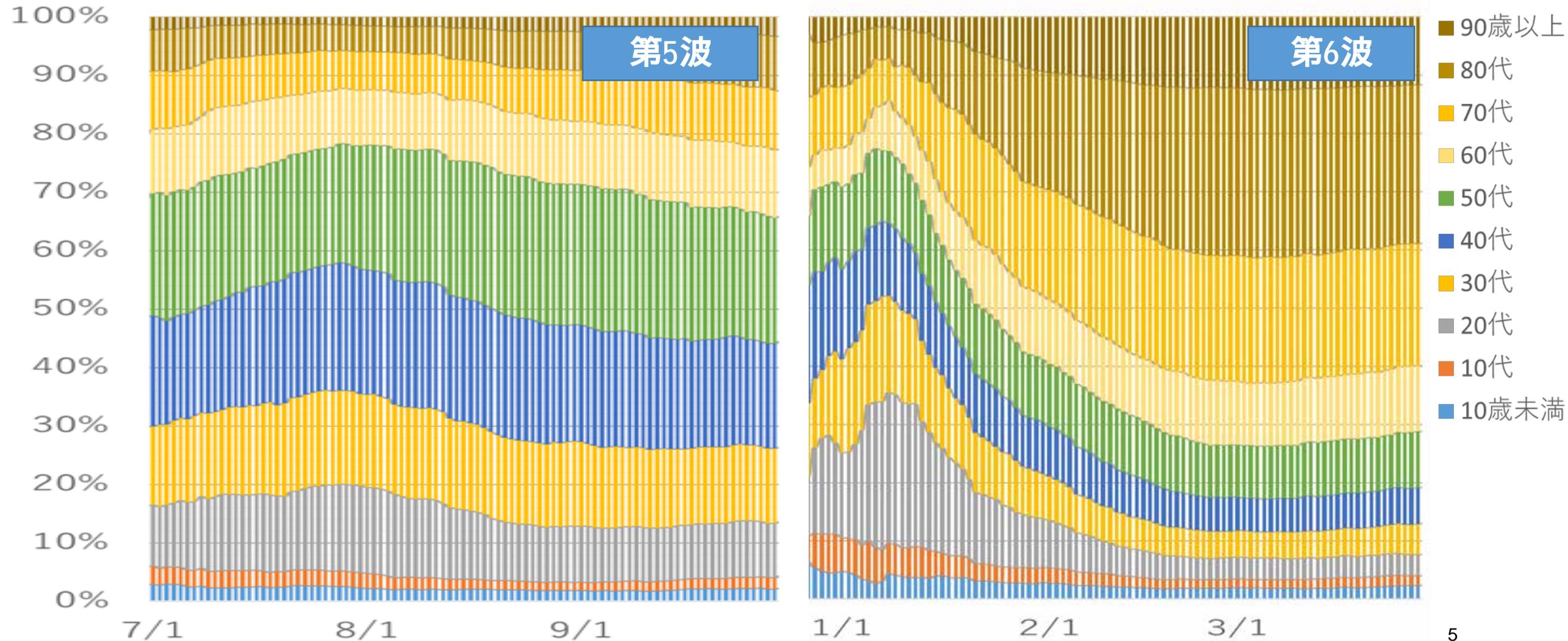


# 第5波、第6波における入院患者数（年代別）（公表日の状況）



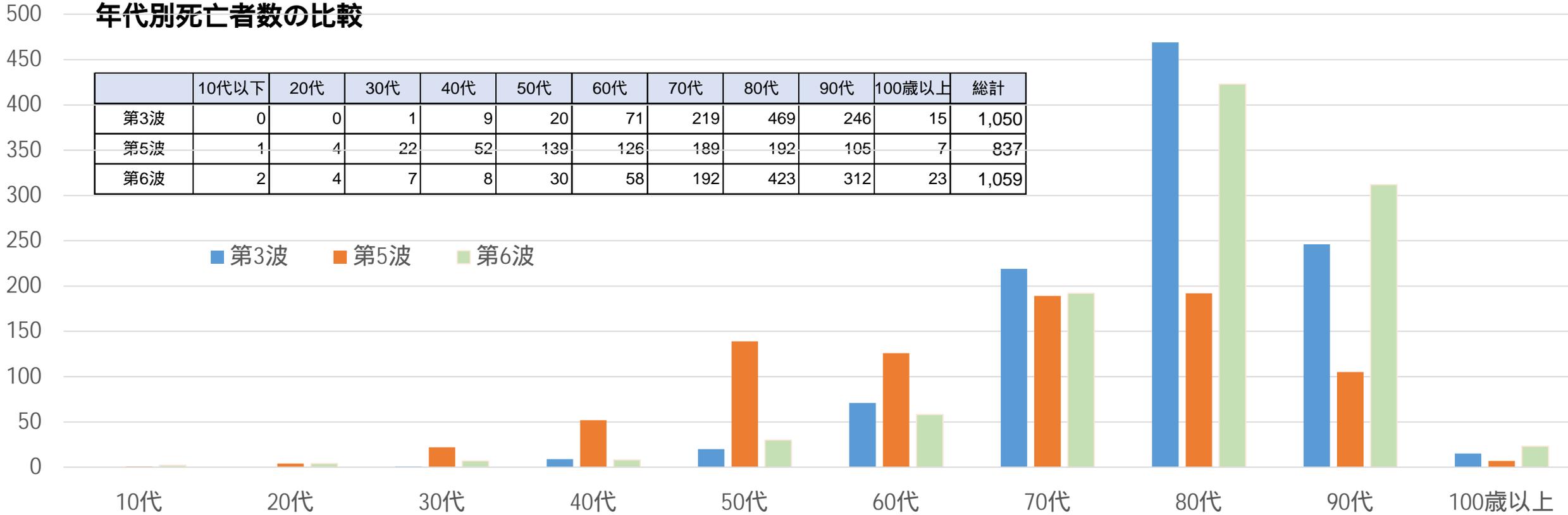
# 第5波、第6波における入院患者数（年代別）（公表日の状況）

- ・第6波の入院患者数は60代以上が約7割
- ・第5波では、50代が最も多く約2割強、続いて40代



# 第3波、第5波、第6波における死亡者の比較①

## 年代別死亡者数の比較



## 年代別死亡率の比較

対象期間内の「新規陽性者数」を分母とし、同一期間内の「死亡者数」を分子として算出した推計値

	10代以下	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	100歳以上	総計
第3波	0.00%	0.00%	0.01%	0.09%	0.22%	1.39%	4.98%	12.92%	17.84%	24.19%	1.53%
第5波	0.00%	0.01%	0.05%	0.16%	0.61%	1.85%	5.38%	8.93%	17.07%	15.56%	0.41%
第6波	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.04%	0.16%	0.77%	2.45%	4.48%	6.63%	0.13%

○第6波は、第3波、第5波と比較して全年代で死亡率が低い

# 第3波、第5波、第6波における死亡者の比較②

## 死因

	新型コロナ		新型コロナ以外		不明		総計
第3波	650	61.9%	138	13.1%	262	25.0%	1,050
第5波	497	59.4%	50	6.0%	290	34.6%	837
第6波	491	46.4%	209	19.7%	359	33.9%	1,059

## 性別

	男性		女性		総計
第3波	608	57.9%	442	42.1%	1,050
第5波	557	66.5%	280	33.5%	837
第6波	625	59.0%	434	41.0%	1,059

## 基礎疾患

	有		なし / 不明		総計
第3波	826	78.7%	224	21.3%	1,050
第5波	624	74.6%	213	25.4%	837
第6波	851	80.4%	208	19.6%	1,059

## 【備考】

第3波：令和2年12月1日から令和3年2月28日  
 第5波：令和3年7月1日～令和3年9月30日  
 第6波：令和4年1月1日～令和4年3月31日  
 として、死亡日の期間ごとに集計

## 【参考】年代別新規陽性者数（都外からの検体持ち込み除く）

	10代以下		20代		30代		40代		50代		60代	
第3波	5,640	8.2%	16,351	23.9%	12,483	18.2%	10,322	15.1%	9,097	13.3%	5,114	7.5%
第5波	30,338	15.0%	62,199	30.8%	41,399	20.5%	32,593	16.1%	22,603	11.2%	6,804	3.4%
第6波	241,934	28.7%	154,896	18.4%	144,883	17.2%	137,484	16.3%	78,180	9.3%	36,386	4.3%
	70代		80代		90代		100歳以上		不明		総計	
第3波	4,397	6.4%	3,631	5.3%	1,379	2.0%	62	0.1%	1	0.0%	68,477	
第5波	3,513	1.7%	2,150	1.1%	615	0.3%	45	0.0%	3	0.0%	202,262	
第6波	24,832	2.9%	17,266	2.0%	6,966	0.8%	347	0.0%	110	0.0%	843,284	

# 第3波、第5波、第6波における都内集団感染事例件数

施設別にみると児童福祉施設や学校教育施設で多くのクラスターが発生している。  
とりわけ第6波では**児童福祉施設**、**学校などの子ども関連施設**や**高齢者福祉施設**などでの発生が目立つ。

## 第3波

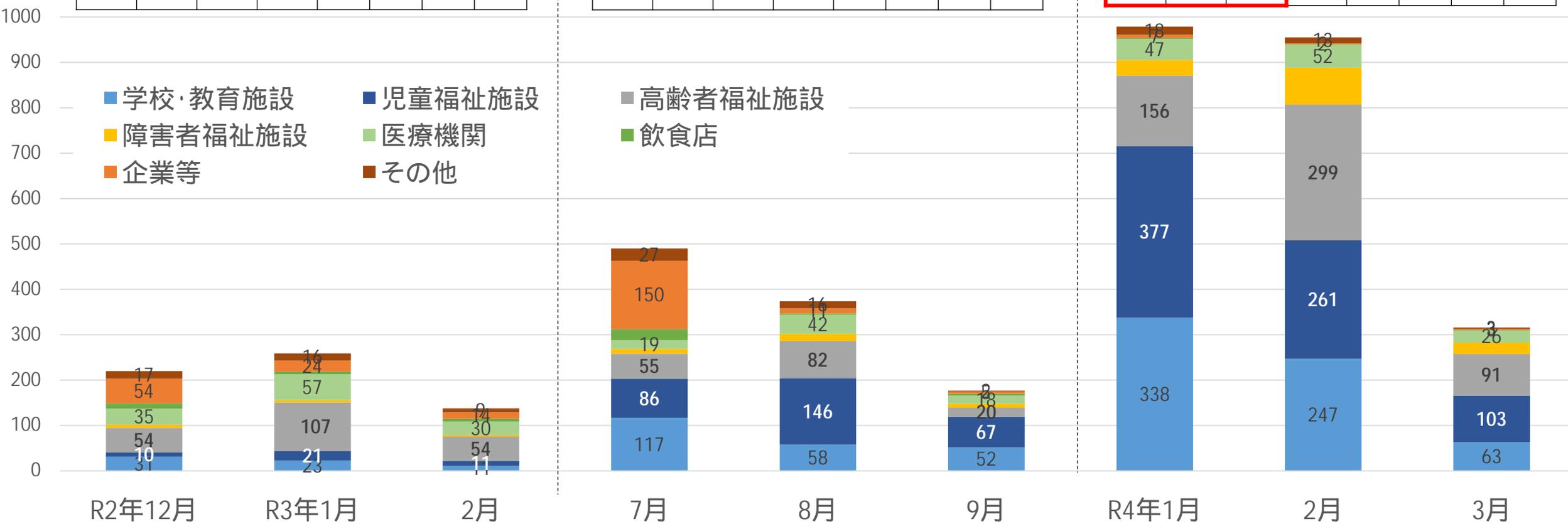
学校・教育施設	児童福祉施設	高齢者福祉施設	障害者福祉施設	医療機関	飲食店	企業等	その他
10.5%	6.8%	34.8%	2.4%	19.8%	3.9%	14.9%	6.8%

## 第5波

学校・教育施設	児童福祉施設	高齢者福祉施設	障害者福祉施設	医療機関	飲食店	企業等	その他
21.8%	28.7%	15.1%	3.5%	7.6%	3.1%	15.9%	4.3%

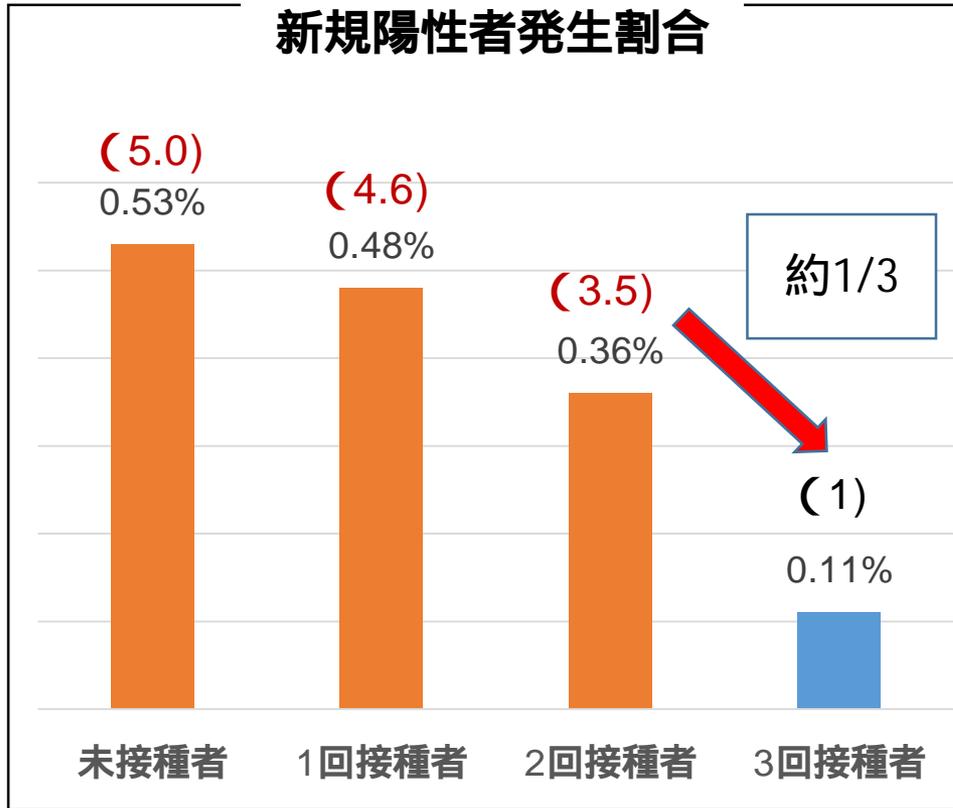
## 第6波

学校・教育施設	児童福祉施設	高齢者福祉施設	障害者福祉施設	医療機関	飲食店	企業等	その他
28.8%	32.9%	24.3%	6.3%	5.6%	0.1%	0.5%	1.5%

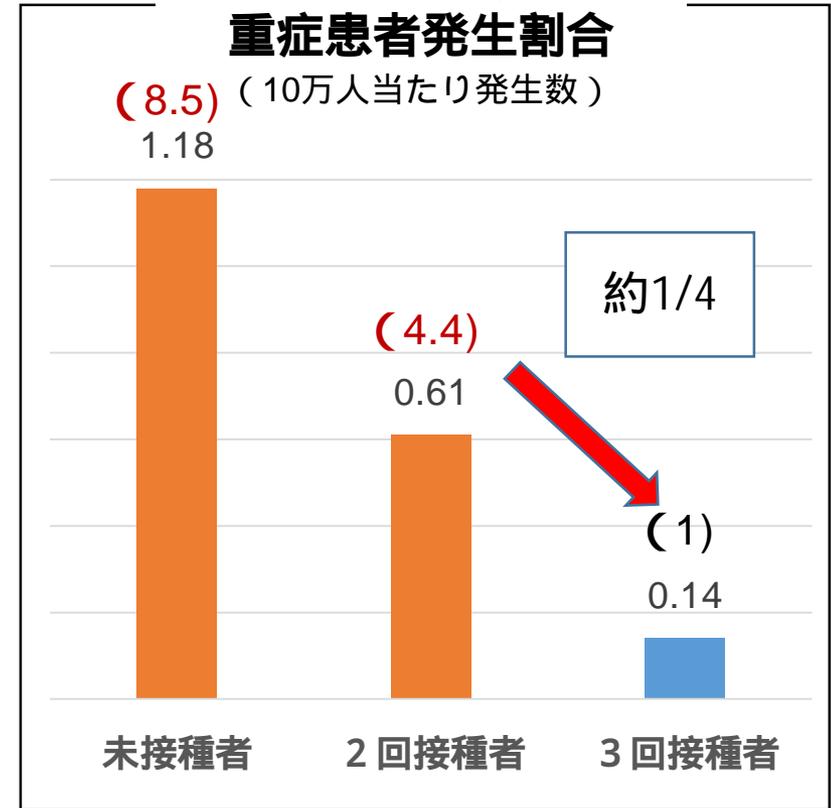


# ワクチン接種歴別の新規陽性者と重症患者の発生割合

## 1 ワクチン接種歴別の 新規陽性者発生割合



## 2 ワクチン接種歴別の 重症患者発生割合



( )内の数字は、3回接種者を「1」とした場合の数字

- 1 新規陽性者発生割合は、3/1から4/18まで1週ごとの各期間における新規陽性者（報告日）について、不明を含むワクチン接種歴の有無で分けて集計し、各期間の最終日におけるワクチン接種歴の有無で分類した都内人口で除し算出した数値の平均値。結果の解釈には留意が必要。
- 2 重症患者発生割合は、3/1以降に発症した新規陽性者のうち、重症化した4/18までの患者（人工呼吸器又はECMOを使用している患者）について、不明を含むワクチン接種歴の有無で分けて集計し、4月12日時点（ワクチン接種効果の発生を考慮）のワクチン接種歴の有無で分類した都内人口で除し算出。結果の解釈には留意が必要。なお、1回接種者の実績が「0」であるためグラフから除外している。
- 3 ワクチン接種歴別の人数数は、VRSデータに基づく都の報告データを使用。  
本資料は4月21日時点の情報に基づきとりまとめたものである。

# 【参考】ワクチン接種歴別の新規陽性者について

## ワクチン接種歴別の新規陽性者発生割合

新規陽性者を、不明を含むワクチン接種歴の有無で分けて集計し、接種歴別の発生割合を算出

( )内の数字は、3回目接種者の発生割合を「1」とした場合の数字

例：3/1-3/7の2回目接種者発生割合(29,685/7,150,600)÷3回目接種者発生割合(4,088/3,680,915)=3.7

期 間	総 数	3回目			2回目 (3回目接種者除く)			1回目 (3回目、2回目接種者除く)			未接種者			不 明
		新規 陽性者数	接種者	割合	新規 陽性者数	接種者	割合	新規 陽性者数	接種者	割合	新規 陽性者数	未接種	割合	
3/1-3/7	72,743	4,088	3,680,915	0.11%(-)	29,685	7,150,600	0.42%(3.7)	407	87,529	0.46%(4.2)	20,326	2,924,285	0.70%(6.3)	18,237
3/8-3/14	60,423	4,060	4,394,681	0.09%(-)	22,993	6,447,413	0.36%(3.9)	413	88,453	0.47%(5.1)	17,692	2,912,782	0.61%(6.6)	15,265
3/15-3/21	52,144	4,466	5,036,015	0.09%(-)	19,031	5,814,605	0.33%(3.7)	483	85,581	0.56%(6.4)	15,337	2,907,128	0.53%(5.9)	12,827
3/22-3/28	45,955	4,701	5,684,700	0.08%(-)	16,300	5,178,826	0.31%(3.8)	493	135,159	0.36%(4.4)	12,973	2,844,644	0.46%(5.5)	11,488
3/29-4/4	53,252	7,075	6,096,526	0.12%(-)	18,695	4,788,218	0.39%(3.4)	720	135,403	0.53%(4.6)	14,120	2,823,182	0.50%(4.3)	12,642
4/5-4/11	53,175	8,173	6,449,971	0.13%(-)	17,785	4,456,615	0.40%(3.1)	652	129,760	0.50%(4.0)	13,728	2,806,983	0.49%(3.9)	12,837
4/12-4/18	45,979	8,006	6,791,825	0.12%(-)	14,045	4,138,334	0.34%(2.9)	578	119,448	0.48%(4.1)	12,167	2,793,722	0.44%(3.7)	11,183
平均	-	-	-	0.11%(-)	-	-	0.36%(3.5)	-	-	0.48%(4.6)	-	-	0.53%(5.0)	-

発生割合は、ワクチン接種歴の有無で分けた新規陽性者数（報告日）の7日間の合計を、各期間の最終日におけるワクチン接種歴の有無で分けた都内人口で割り、算出しているものであり、結果の解釈には留意が必要。

ワクチン接種歴別の人数数はVRSのデータに基づく都の報告データを使用。未接種者は、都内人口13,843,329から1回以上接種した人数を引いて算出（データは4月19日参照。データは日々更新されるため、接種から記録されるまでにはタイムラグがあり、今後更新される）

本資料は4月21日時点の情報に基づきとりまとめたものである。

# 【参考】ワクチン接種歴別の重症患者について

## ワクチン接種歴別の重症患者（10万人当たり重症患者数）

重症患者（人工呼吸器又はECMOを使用している患者）（ ）を、不明を含むワクチン接種歴の有無で分けて集計し、接種歴別の10万人当たりの発生数を算出  
3月1日以降に発症した新規陽性者のうち重症化した患者（～4月18日）

（ ）内の数字は、3回目接種者を「1」とした場合の数字

	全体	3回目	2回目 (3回目接種者除く)	1回目 (3回目2回目接種者除く)	未接種	不明
ワクチン接種者数 (4/12時点)	13,843,329	6,506,760	4,402,075	129,402	2,805,092	-
重症患者数	107	9	27	0	33	38
10万人当たりの 重症患者数	-	0.14(-)	0.61(4.4)	- (-)	1.18(8.5)	-

発生割合は、ワクチン接種歴の有無で分けた重症患者の4月18日までの合計を、ワクチン接種による効果の発生を考慮し、4月12日時点のワクチン接種歴の有無で分けた都内人口で割り、人口10万人対に換算したものであること、また、重症患者のうち約35%のワクチン接種歴が不明であることから結果の解釈には留意が必要。

ワクチン接種歴別の人数はVRSのデータに基づく都の報告データを使用。未接種者は、都内人口13,843,329から1回以上接種した人数を引いて算出（データは4月19日参照。データは日々更新されるため、接種から記録されるまでにはタイムラグがあり、今後更新される）

本資料は4月21日時点の情報に基づきとりまとめたものである。

# ワクチン接種後の抗S1-IgG 抗体および中和抗体価推移



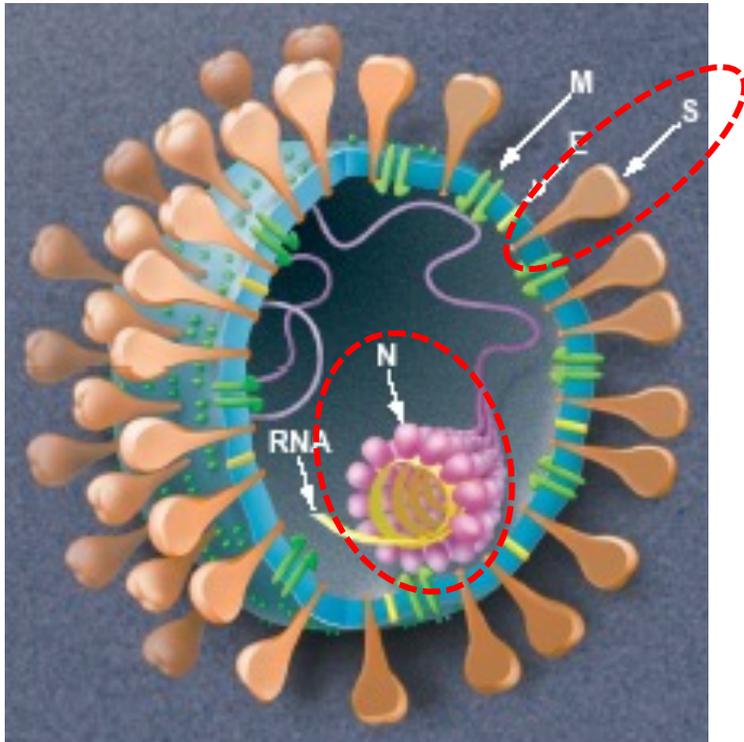
東京都医学総合研究所  
感染制御プロジェクト  
真田崇弘、本田智子、小原 道法

# CORVID-19抗体検査

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

## ・検査に用いるウイルス抗原

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



SARS-CoV-2

## ・精密測定系(化学発光免疫測定系:CLIA等)

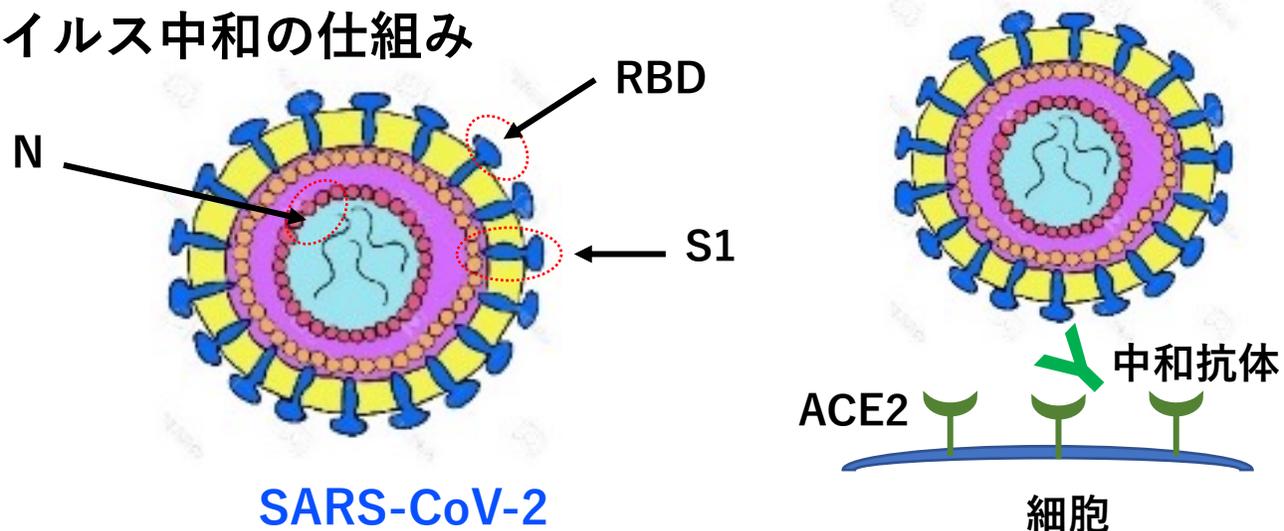
S1 protein: Wuhan strain



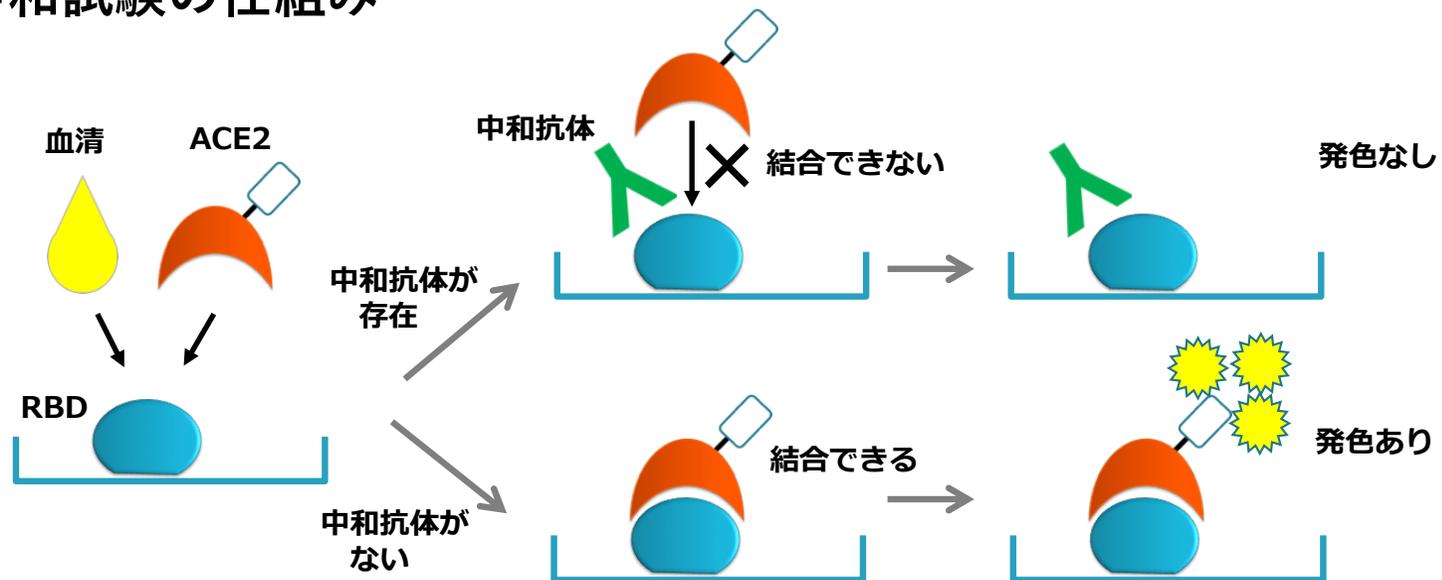
Analyzer: iFLASH 3000 / YHLO

# SARS-CoV-2と中和抗体測定

## 1. ウイルス中和の仕組み



## 2. 中和試験の仕組み

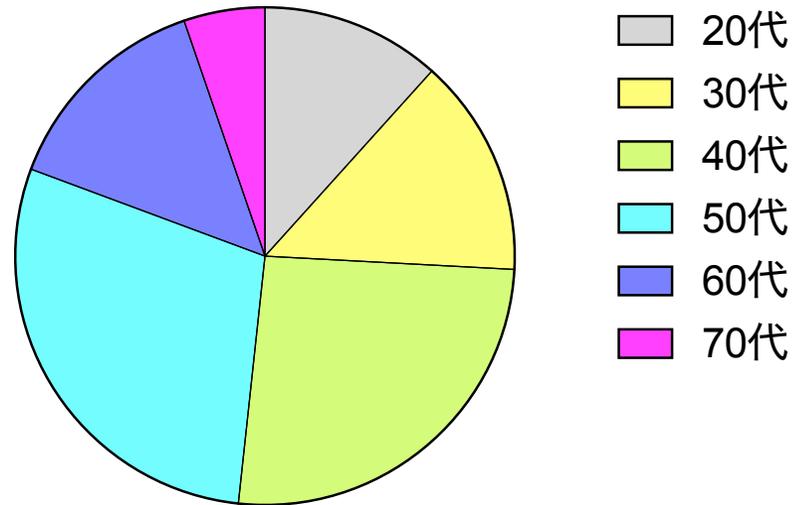


RBD protein: Wuhan strain

# 検体情報

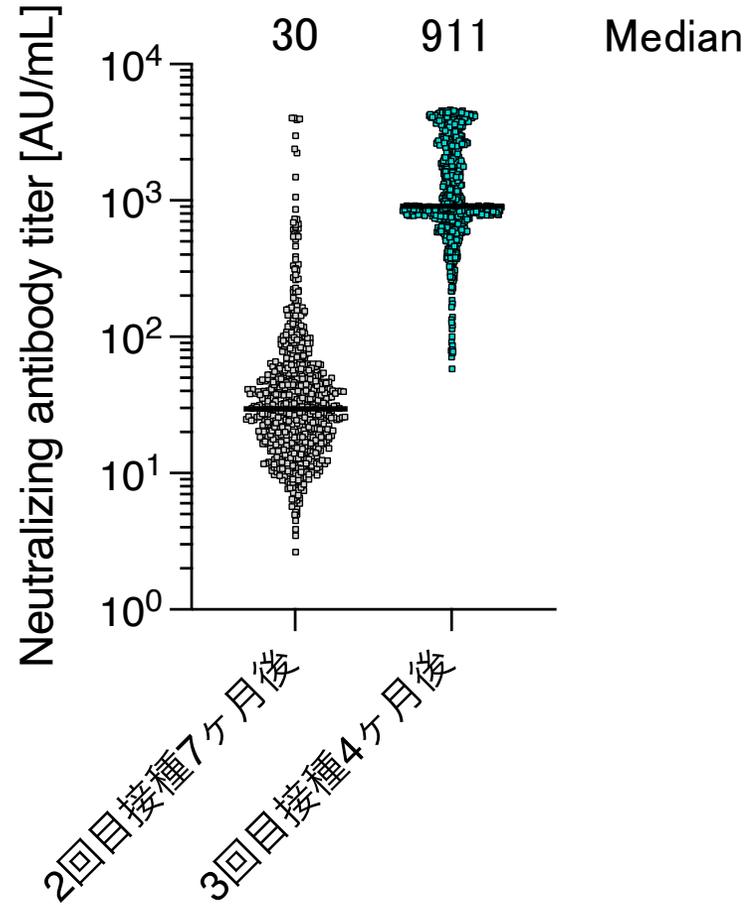
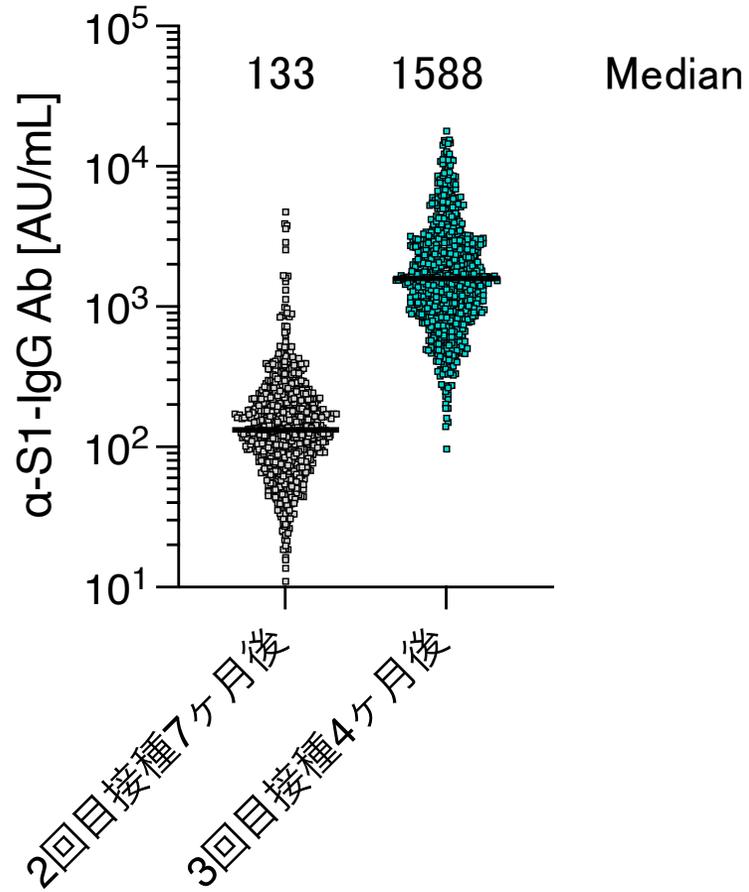
■ 検体: 2回目のワクチン接種後の抗体価が測定されている都内医療従事者(計704人)

■ 採血日: 2回目のワクチン接種から約7ヶ月後(中央値: 213日)  
3回目のワクチン接種から約4ヶ月後(中央値: 119日)



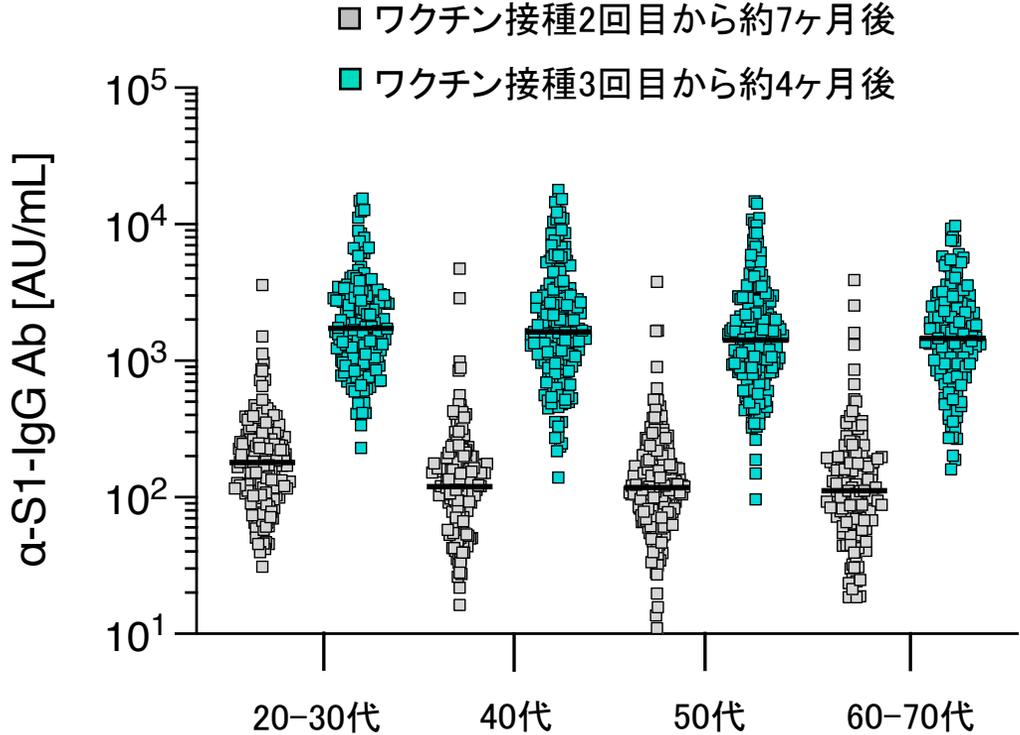
	女性	男性	[人]
20代	61	21	
30代	77	23	
40代	164	18	
50代	179	25	
60代	70	29	
70代	30	7	
<hr/>			
Total	581	123	
[%]	82.5	17.5	
Median [歳]	49	48	

# ワクチン接種後の抗体価



- ワクチン接種2回目から約7ヶ月後
- ワクチン接種3回目から約4ヶ月後

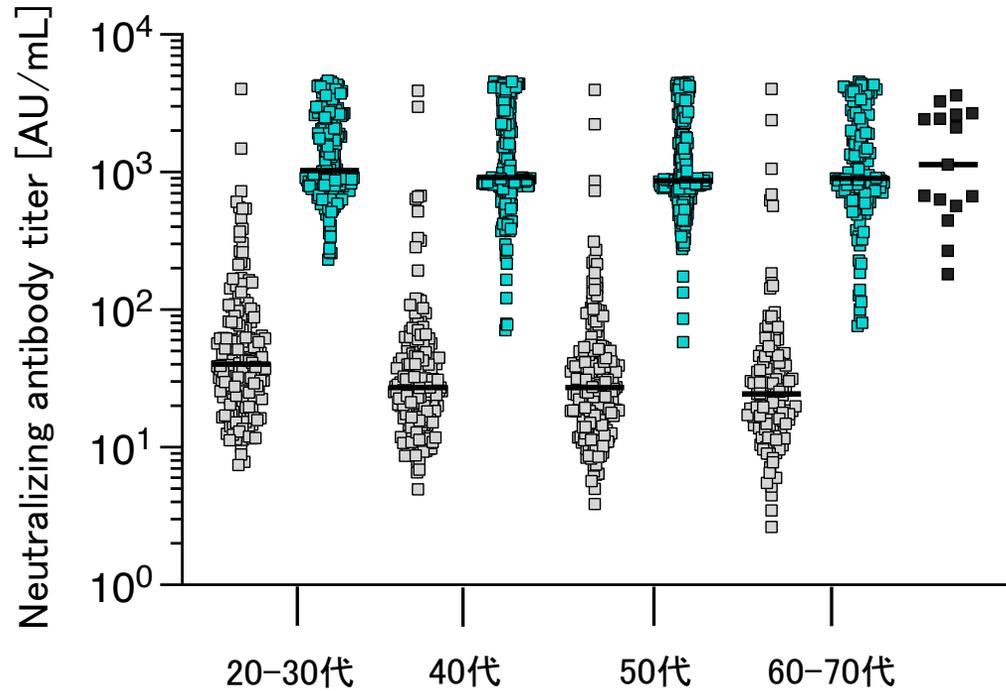
# 抗S1 IgG抗体価 [AU/mL] 医学研iFlash測定値



	Median			
	20-30代	40代	50代	60-70代
2回目7ヶ月後	180	119	118	112
3回目4ヶ月後	1727	1631	1419	1465

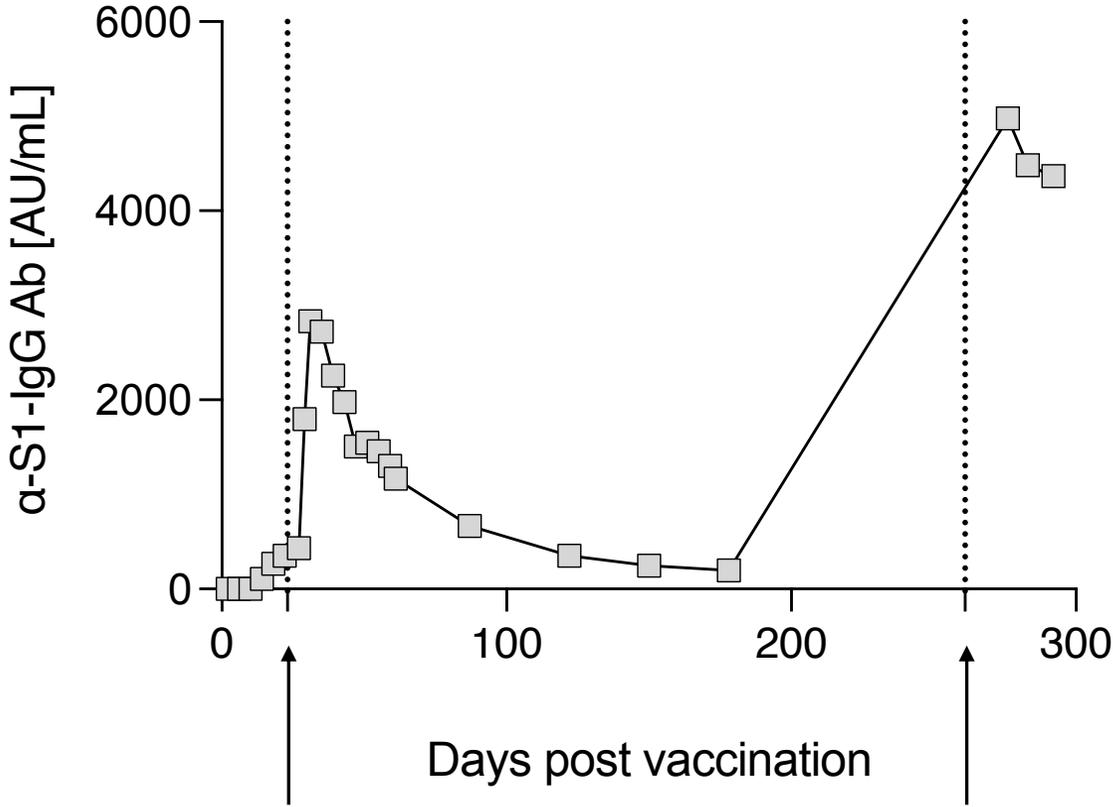
# 中和抗体価 [AU/mL] 医学研iFlash測定値

- ワクチン接種2回目から約7ヶ月後
- ワクチン接種3回目から約4ヶ月後
- ワクチン接種2回目から約2週間後 ※今回のデータとは別検体



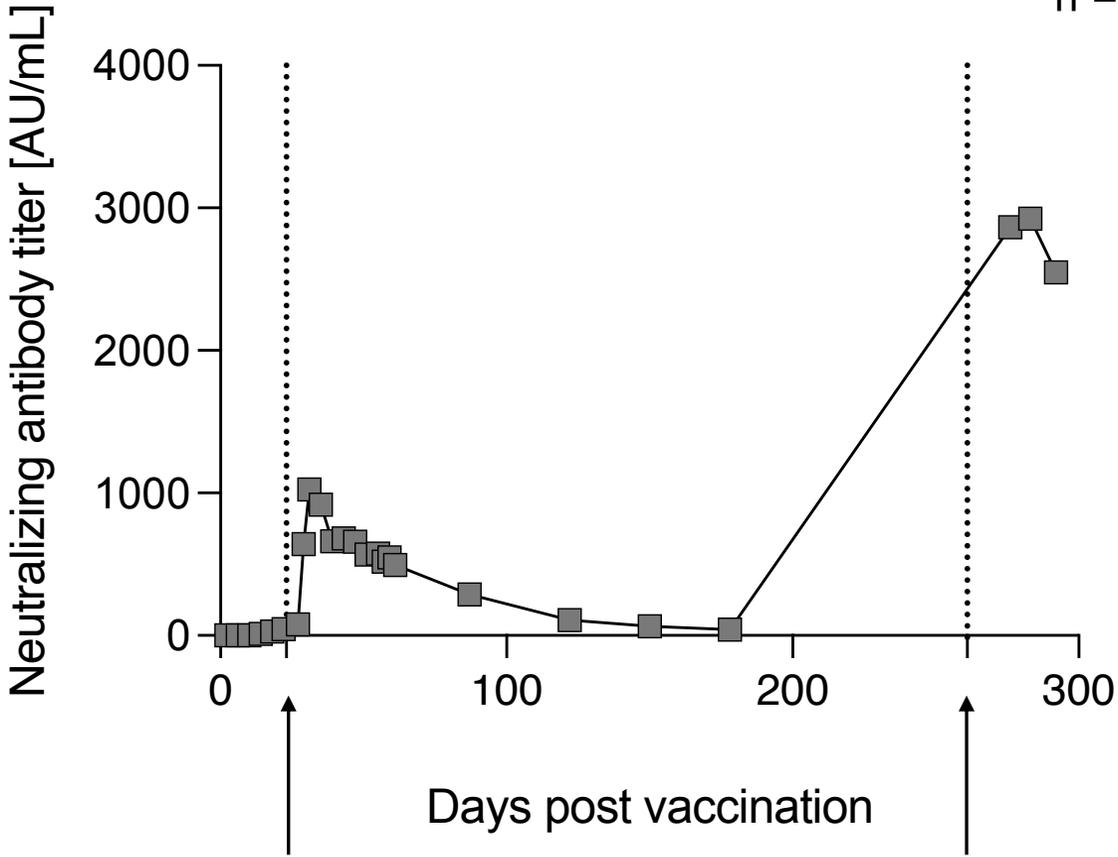
	Median			
	20-30代	40代	50代	60-70代
2回目7ヶ月後	40	27	27	24
3回目4ヶ月後	1027	915	870	903

# ワクチン接種後の抗体価の推移



2回目のワクチン接種  
(ファイザー)

3回目のワクチン接種  
(モデルナ)

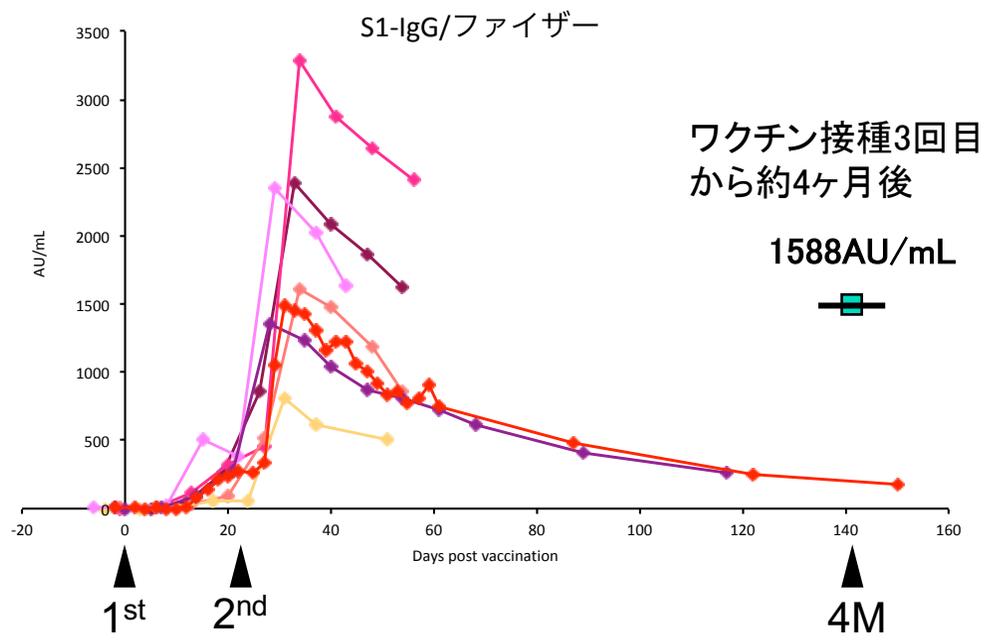


n = 1

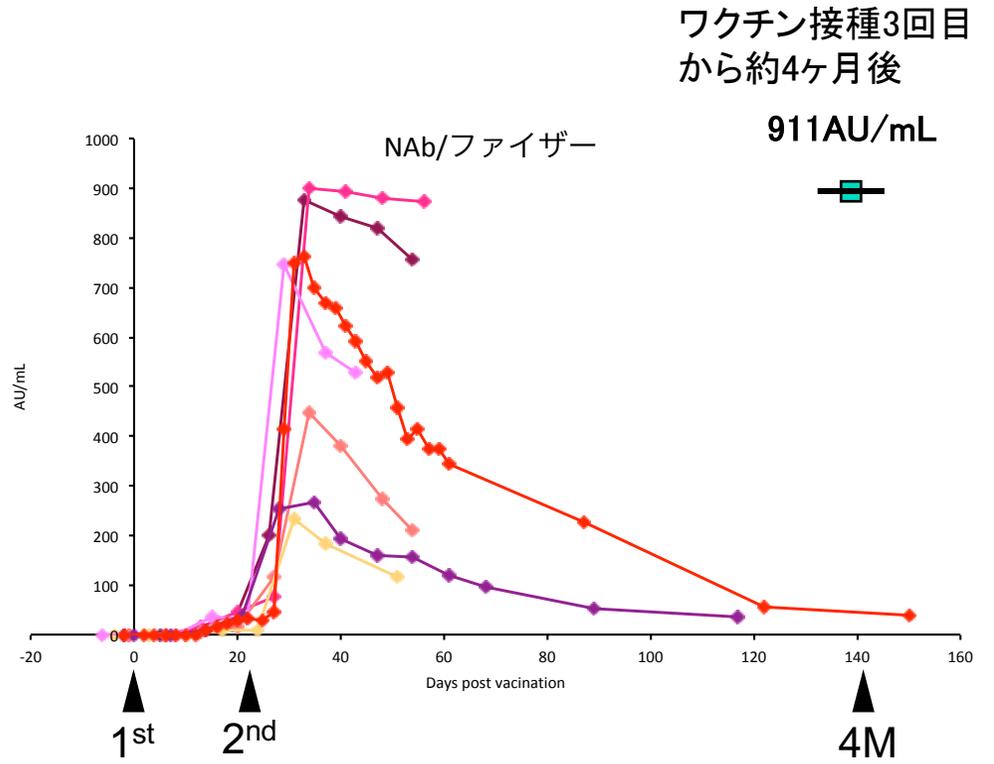
2回目のワクチン接種  
(ファイザー)

3回目のワクチン接種  
(モデルナ)

# mRNAワクチン別の2回接種者の抗S1-IgG抗体価及び中和抗体価(NAb)の推移

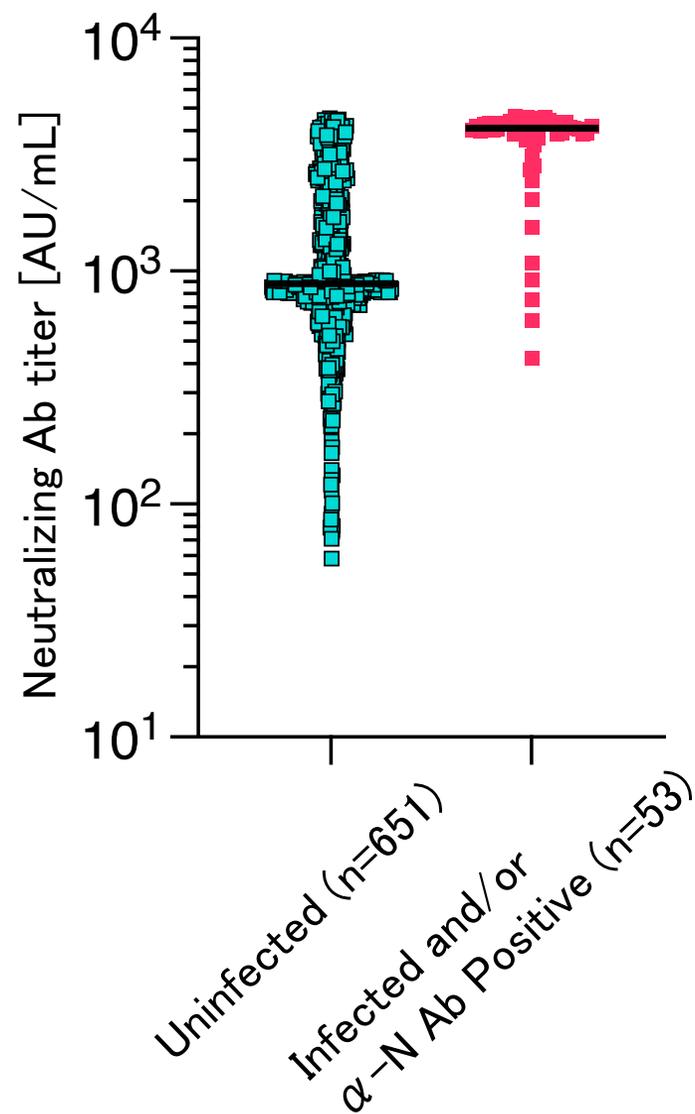
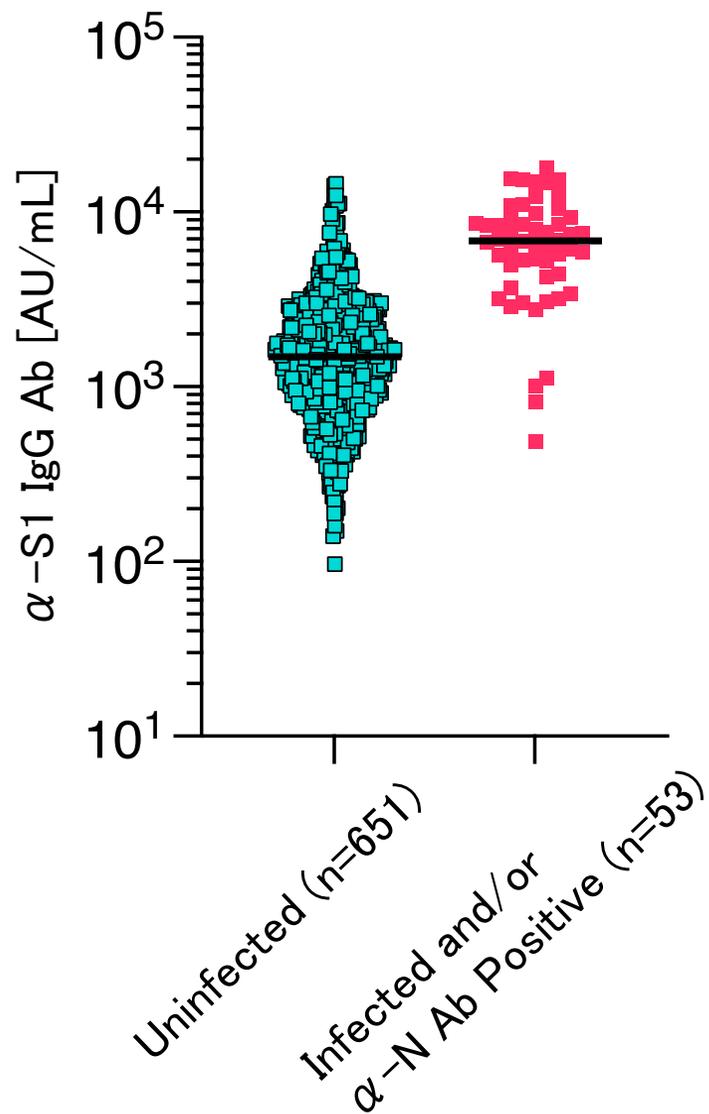


ワクチン接種2回目  
から約4ヶ月後



ワクチン接種2回目  
から約4ヶ月後

# 感染歴の有無による抗体価の比較



## 感染者

- ・感染歴有: 38人
- ・自覚している感染歴無、且つ抗N抗体有 [ >10 AU/mL ]: 15人

## 非感染者

- ・感染歴無し且つ抗N抗体無し: 651人

# まとめ

検体：都内病院関係者のワクチン2回目接種から約7ヶ月後(中央値:213日)及び  
ワクチン3回目接種から約4ヶ月後(中央値:119日)の血清704検体。

■抗S1抗体の値は、3回目の接種により増加が認められた。

■中和抗体価についても、全検体で陽転が認められた。

■中和抗体価は各世代間で差は認められないが、中和抗体価が500以上の割合は20-30代:95.1%,  
40代:86.8%, 50代:87.3%, 60-70代:86.0%となっており、20-30代で高い傾向が認められる。

■3回目のワクチン接種後は、抗S1抗体、中和抗体共に高く維持されている傾向が認められる。

■ワクチン接種の前後に感染歴があると、抗S1抗体、中和抗体共に高い傾向が認められる。

# 東京i CDCリスコミチームによる 都民アンケート調査 結果

2022. 4. 21.

n **調査方法**：インターネット調査

n **調査対象**：東京都に住所を有する20代から70代までの者

n **サンプリング方法およびサンプル数**：

性・年齢構成・居住地を東京都の人口比率に合わせた割当抽出。

10,000 サンプル。

n **調査期間**：2022/3/15 ~ 2022/3/25

n **調査項目**：

感染防止対策の行動

受診に関する意識や経験

健康状態

新型コロナに関する気持ち

新型コロナに関する情報行動

人間関係、偏見や差別経験

ワクチンに関する意識や知識

感染・対応についての経験

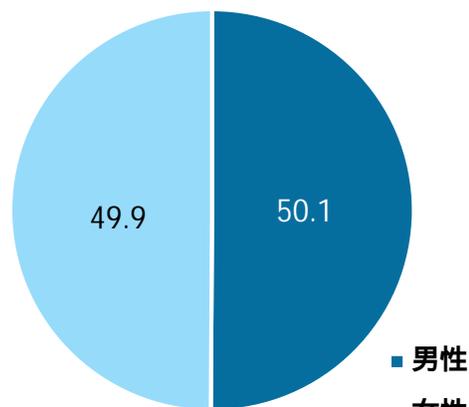
仕事や暮らしの変化 など

# 有効回収票についての基本属性

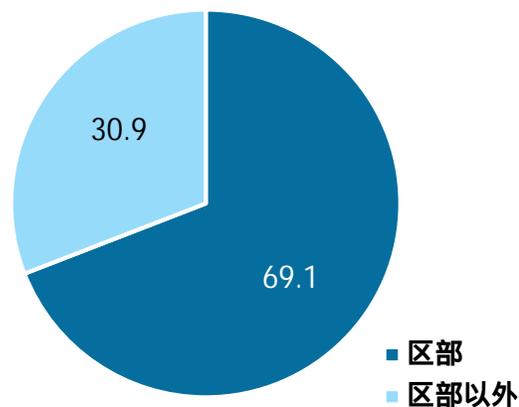
有効回収票 n = 10,000

(単位 %)

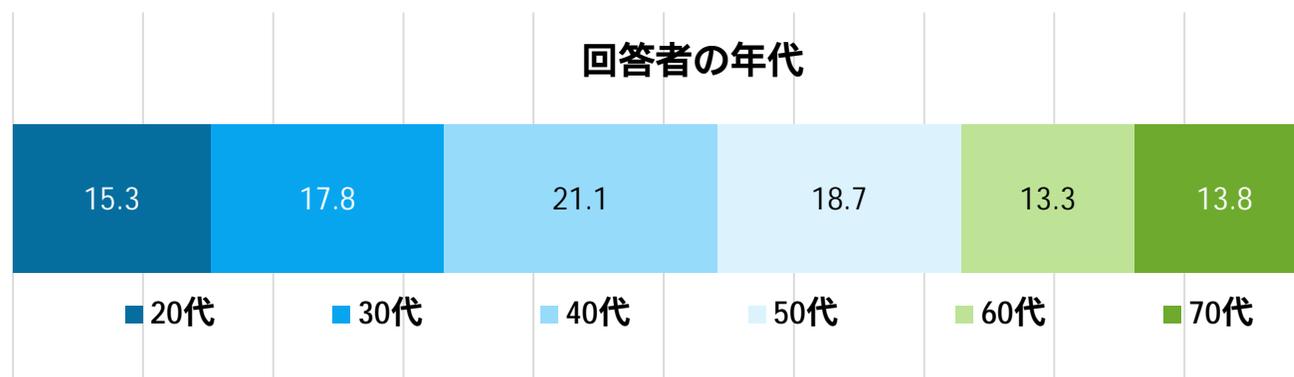
### 回答者の性別



### 回答者の居住地



### 回答者の年代

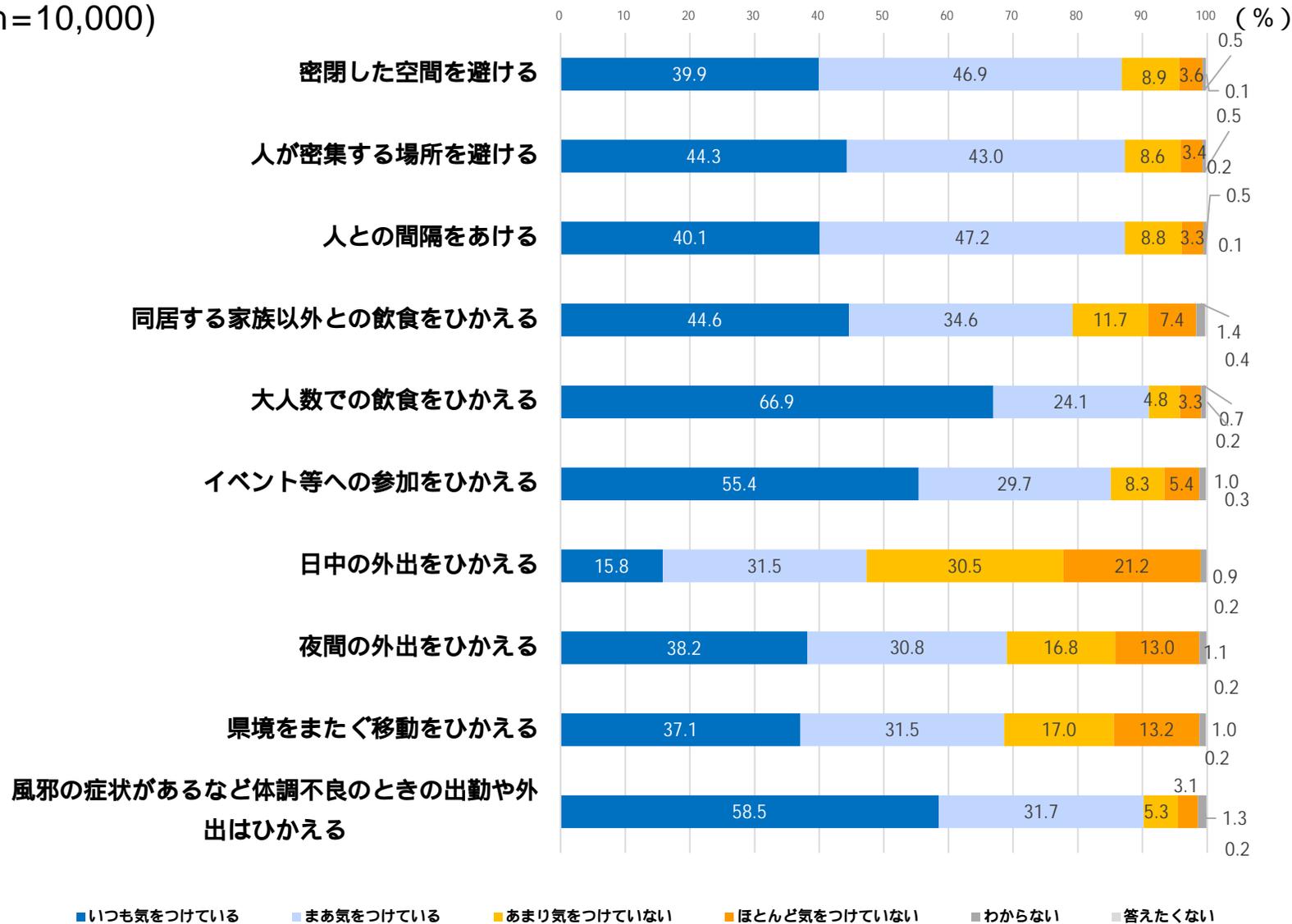


### 回答者の職業

管理的職業従事者	7.5
専門的・技術的職業従事者	13.7
事務従事者	18.1
販売従事者	4.9
サービス職業従事者	11.9
保安職業従事者	0.8
農林漁業従事者	0.1
生産工程従事者	1.7
輸送・機械運転従事者	1.2
建設・採掘従事者	1.1
運搬・清掃・包装等従事者	1.5
分類不能の職業	4.0
専業主婦・主夫	15.1
学生	2.8
無職	12.5
答えたくない	3.0
全体	100.0

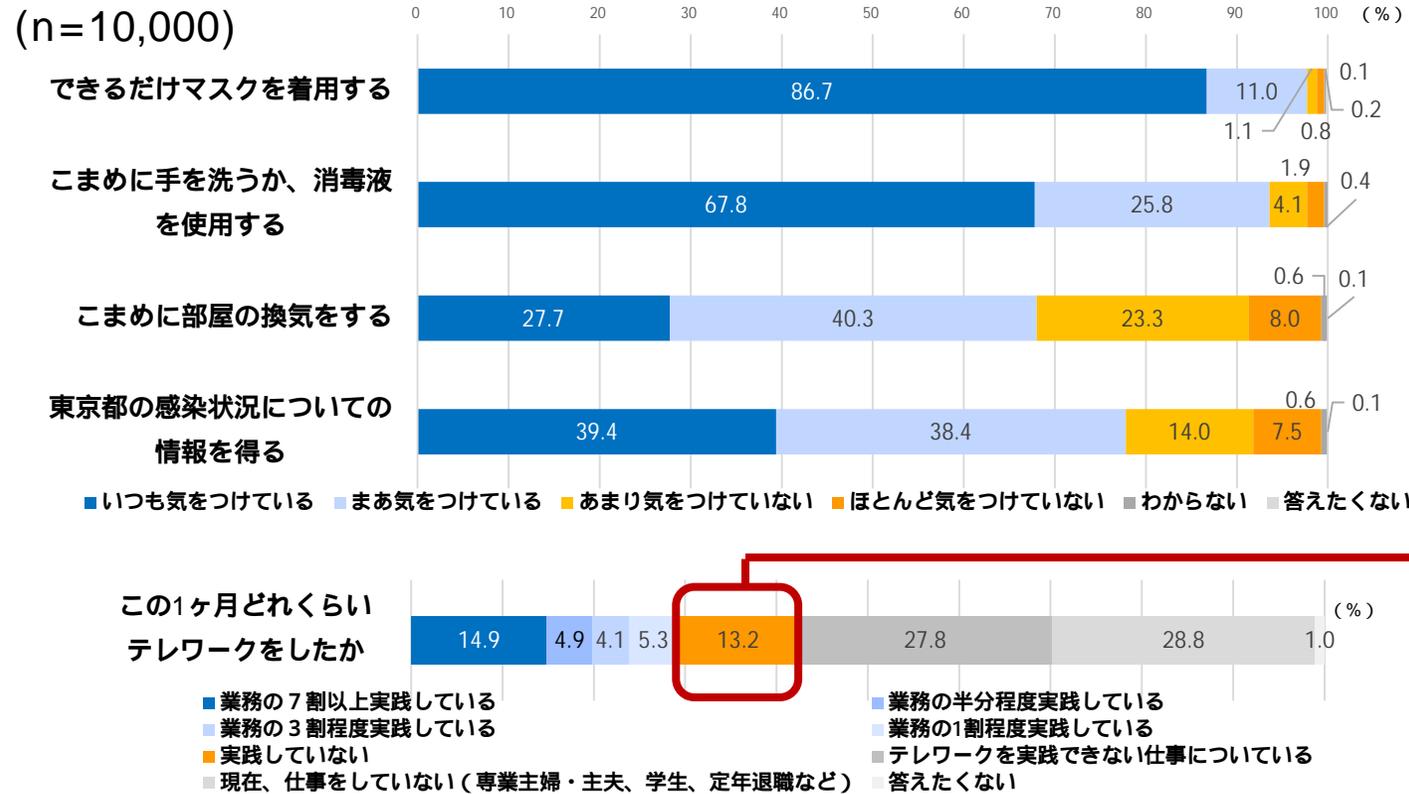
# 新型コロナの対策について、現在のあなたにあてはまるものを、それぞれ1つ選んで下さい。

(n=10,000)

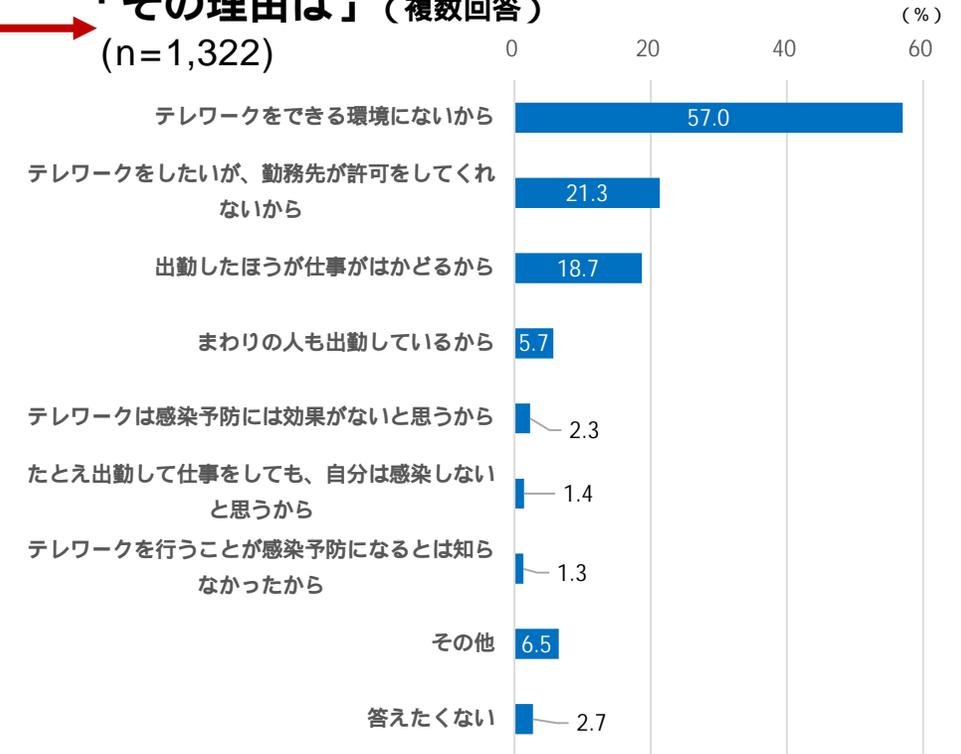


- 「密を避ける」、「大人数での食事をひかえる」、「イベント等への参加をひかえる」といった項目では約85～90%の人が「いつも/まあ気をつけている」と回答。2021年10月にも都民アンケート調査を実施したが、これらを気をつけている割合は2021年10月時点とほぼ同程度である。
- 「夜間の外出をひかえる」、「県境またぎの移動をひかえる」の項目では、気をつけている割合が7割であった。「日中の外出をひかえる」は約45%と、2021年10月調査と比較して5%程度減少している。
- 「体調不良時の出勤や外出をひかえる」では9割が気をつけていると回答。感染している場合にはひとにうつす可能性もあり引き続きの注意喚起が必要。
- 新型コロナの流行から2年以上が経過した時点でも、多くの都民が感染防止対策を継続していることがうかがえる。

# 新型コロナの対策について、現在のあなたにあてはまるものを、それぞれ1つ選んで下さい。



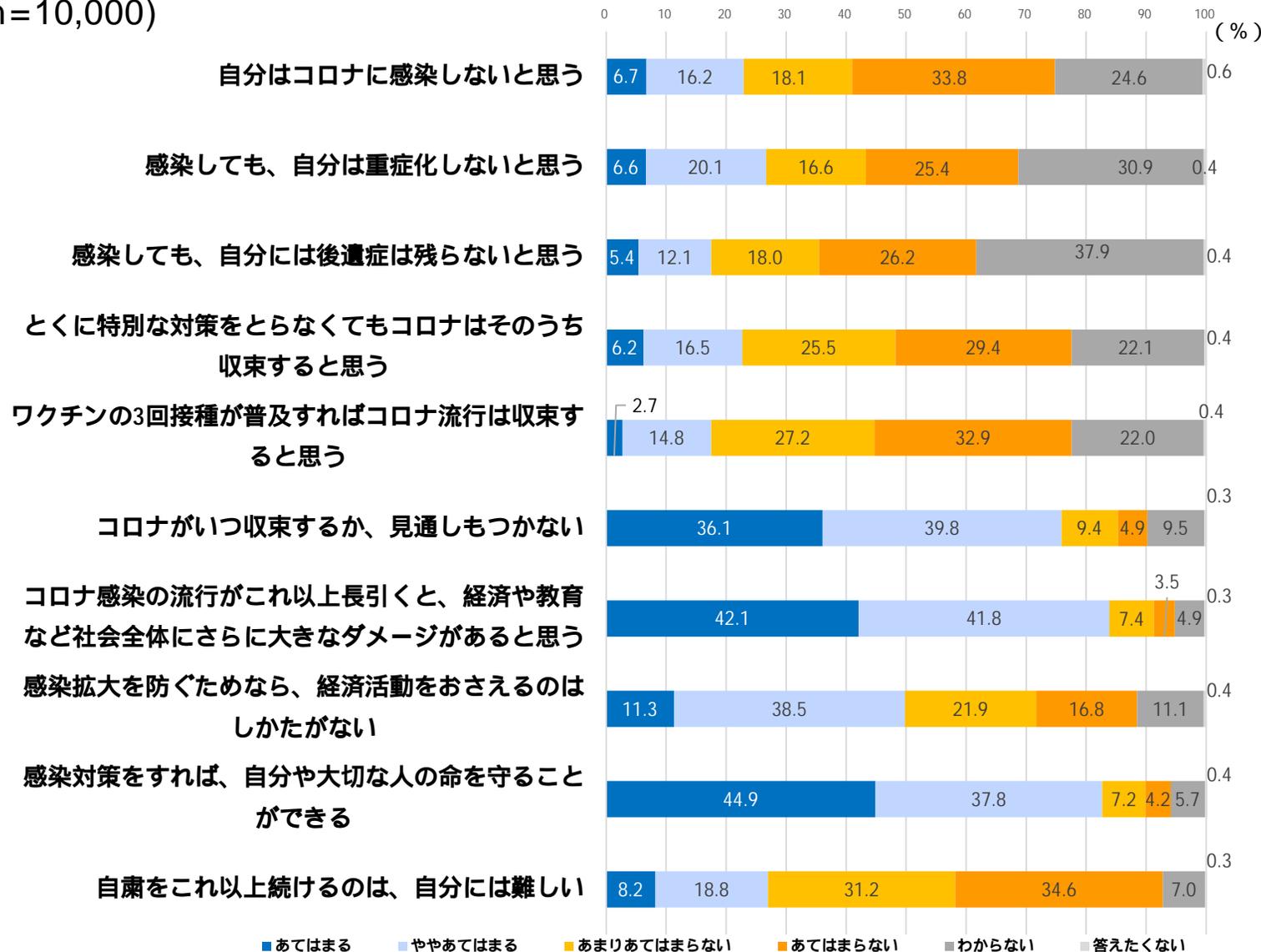
## 「その理由は」(複数回答) (n=1,322)



- 多くのひとが基本的な感染防止対策を組み合わせながら続けている。こまめな換気については気をつけている割合が7割弱と、2021年10月時点から1割程度減少しており、あらためての注意喚起が必要。マスク着用、手指衛生については9割以上が「いつも/まあ気をつけている」と回答、この割合は10月調査の値と同程度。
- テレワークについては、該当者(「該当しない(テレワークができない仕事についている・現在仕事をしていない)」をのぞく)のうち、7割弱が実践している。「実践していない」理由としては、「テレワークをできる環境にない」や「勤務先が許可してくれない」が上位。テレワークが実践できる条件整備・環境整備等に対して、事業者がさらに積極的に取り組むことが求められよう。

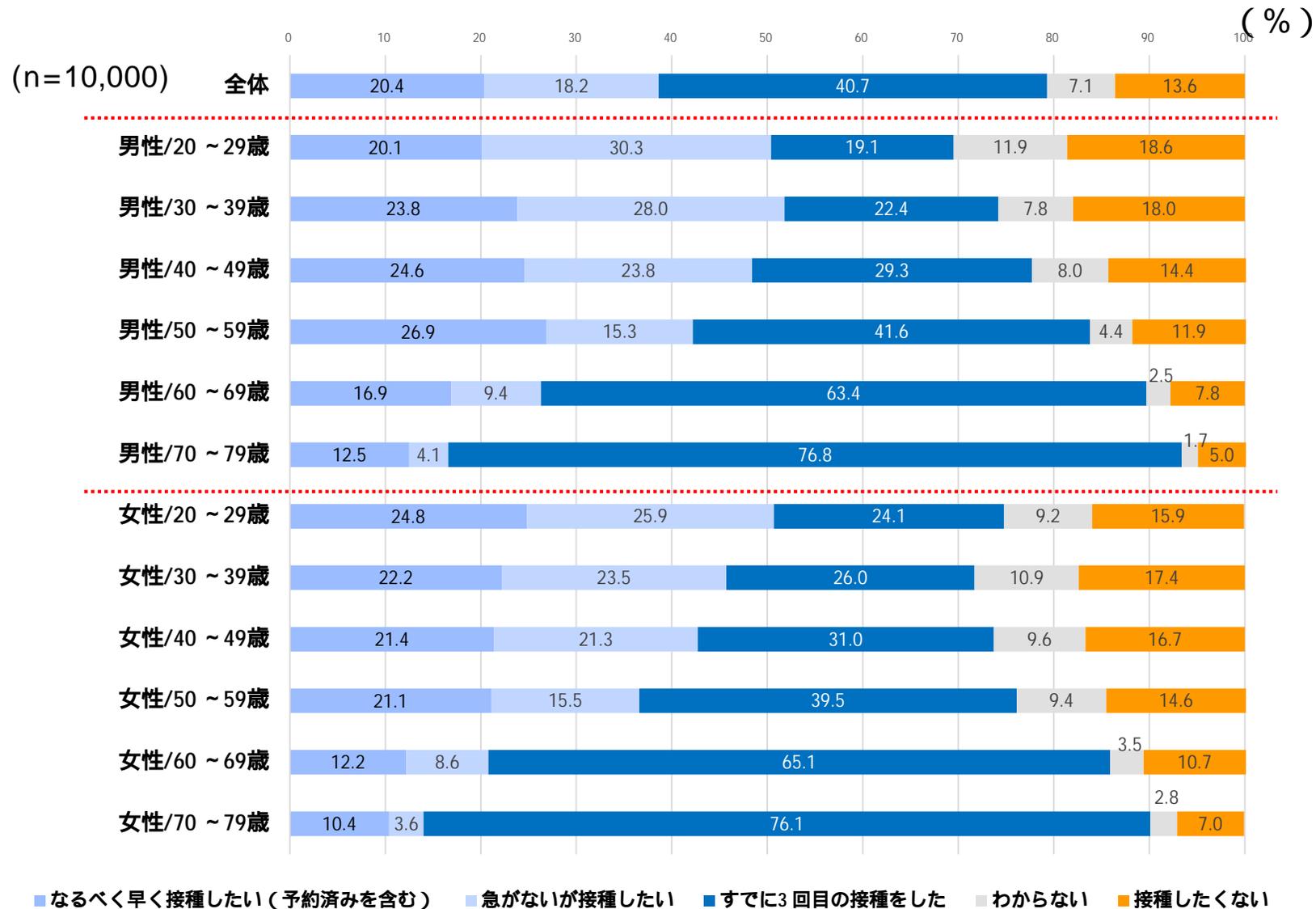
# 新型コロナに関して、あなたの気持ちにあてはまるものをそれぞれ1つ選んでください。

(n=10,000)



- 「自分は感染しない」「自分は重症化しない」「自分には後遺症は残らない」とする回答は2～2.5割前後。
- 「対策とらなくてもコロナは収束」「ワクチン3回接種普及でコロナは収束」と考える割合は2割程度にとどまり、「収束の見通しつかない」とするひとが8割近くとなっている。
- 8割以上が「コロナ流行が長引くと経済や教育などに大きなダメージがある」と感じている。「感染拡大を防ぐためなら経済活動をおさえるのはしかたない」に同意する割合（5割）は同意しない割合（4割弱）よりも高い。同意する割合は、2021年3月調査と比べると2割減少した。
- 8割以上のひとが「感染対策をすれば自分や大切な人の命を守れる」との気持ちを持っている。また、自粛について「これ以上続けるのは自分には難しい」に関して「あまりあてはまらない/あてはまらない」との回答が65%と、多くのひとが、収束の目途が立たないなかでも、コロナ禍での状況に適応しようとしていることがうかがえる。

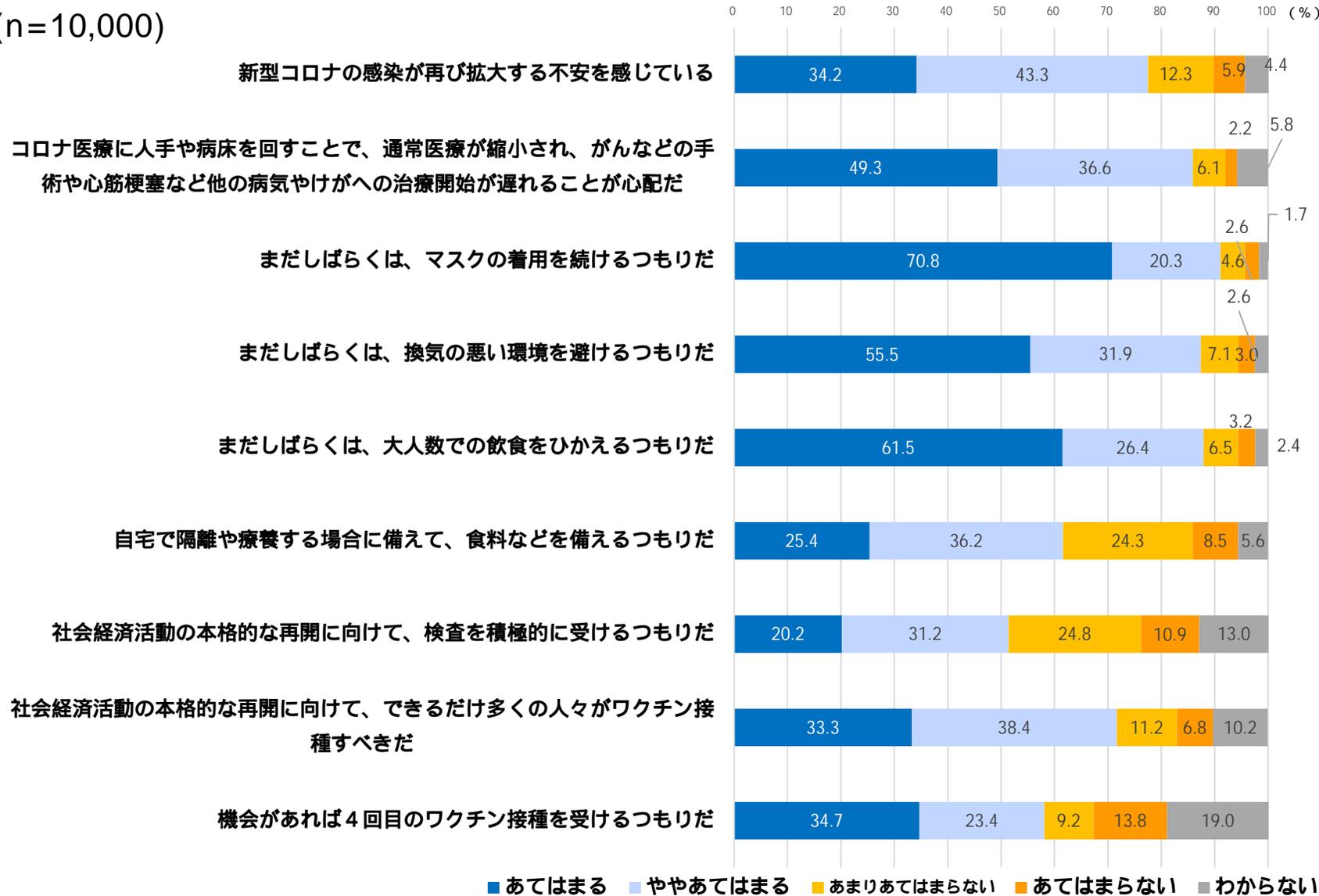
# あなたは、新型コロナワクチンの3回目の接種についてどのようにお考えですか。



- U 60代、70代では3回目接種が進み、接種済みの割合と接種意向のある割合とを合わせると9割前後になっている。
- U 年代が低いほど「接種したくない」の割合が高くなる傾向が見られるものの、20代、30代でも「接種したい」がおよそ5割となっている。
- U 50代以上では重症化する患者の割合が高く死亡者数も多くなることから、この年代への追加接種の呼びかけをさらに進めることが必要。
- U 全世代を通じて、「急がないが接種したい」と考えているひとにいかにも早く接種してもらおうか、また、「わからない」とするひとにいかにも接種意向を持ってもらおうかが重要となるだろう。

# 新型コロナに関して、あなたの気持ちにあてはまるものをそれぞれ1つ選んでください。

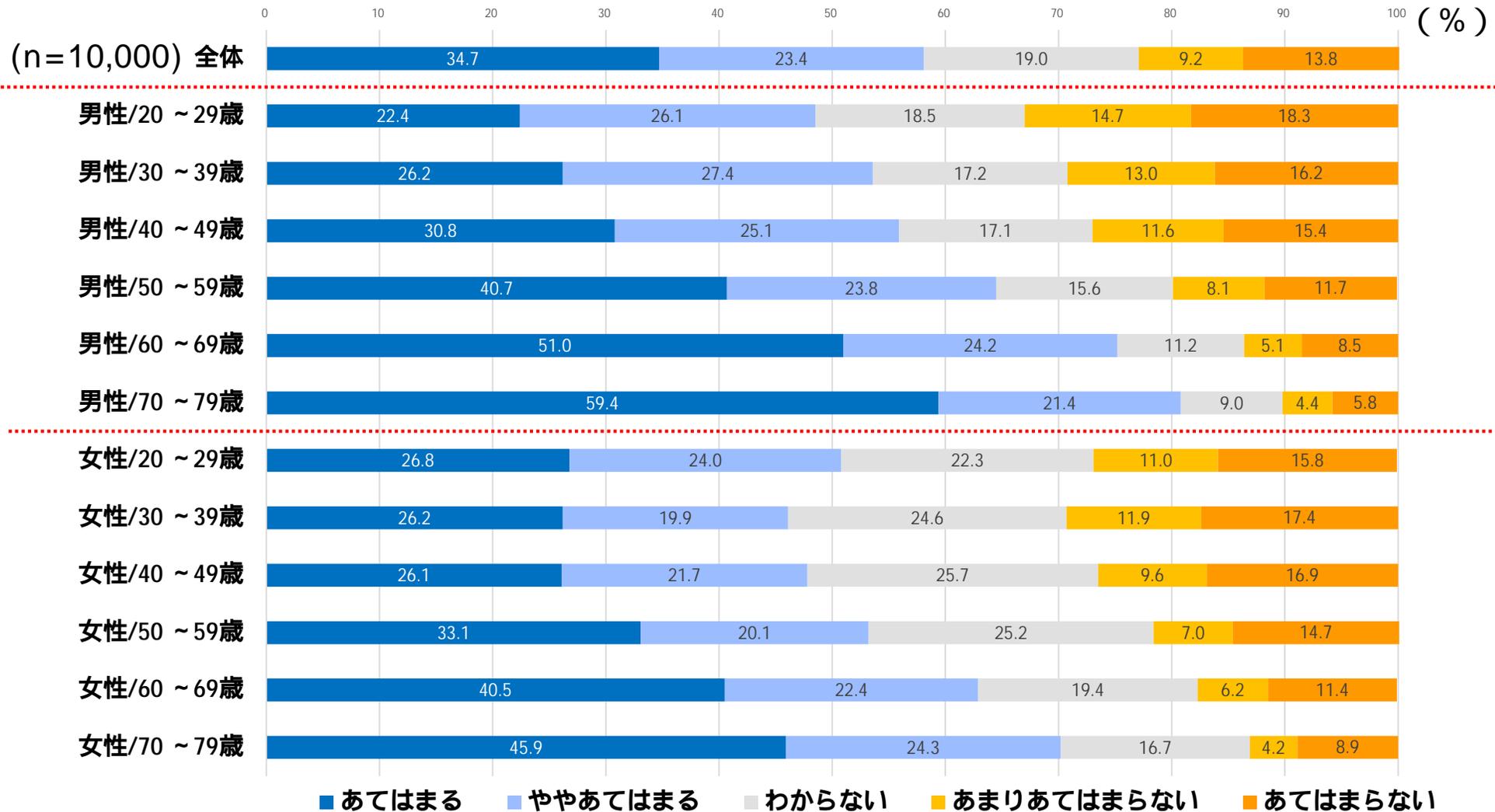
(n=10,000)



- U 「再拡大の不安」は8割弱、「通常医療への影響の心配」は85%以上のひとが感じている。
- U マスク着用、換気、大人数での飲食ひかえについて、「まだしばらくは続ける」と回答した割合は9割前後となっている。多くの都民の、基本的な感染防止対策をこれからも続けようとする姿勢が見てとれる。
- U 自宅療養などへの対策として食料などを備えるとの割合は6割を超えており、2021年10月時点と比べて1割増加した。
- U 社会経済活動再開に向けて、検査を積極的に受けるとの回答は約5割。ワクチンに関しては、できるだけ多くの人々に打ってほしいと考えているひとは7割であり、2021年10月時点と同じであった。
- U 自らの4回目接種について意欲を示す割合は6割程度であり、接種意向は年代が上がるにつれて高まる傾向が見られる。

# 新型コロナに関して、あなたの気持ちにあてはまるものをそれぞれ1つ選んでください。

## 「機会があれば4回目のワクチン接種を受けるつもりだ」と「年代・性別」の関連



# 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

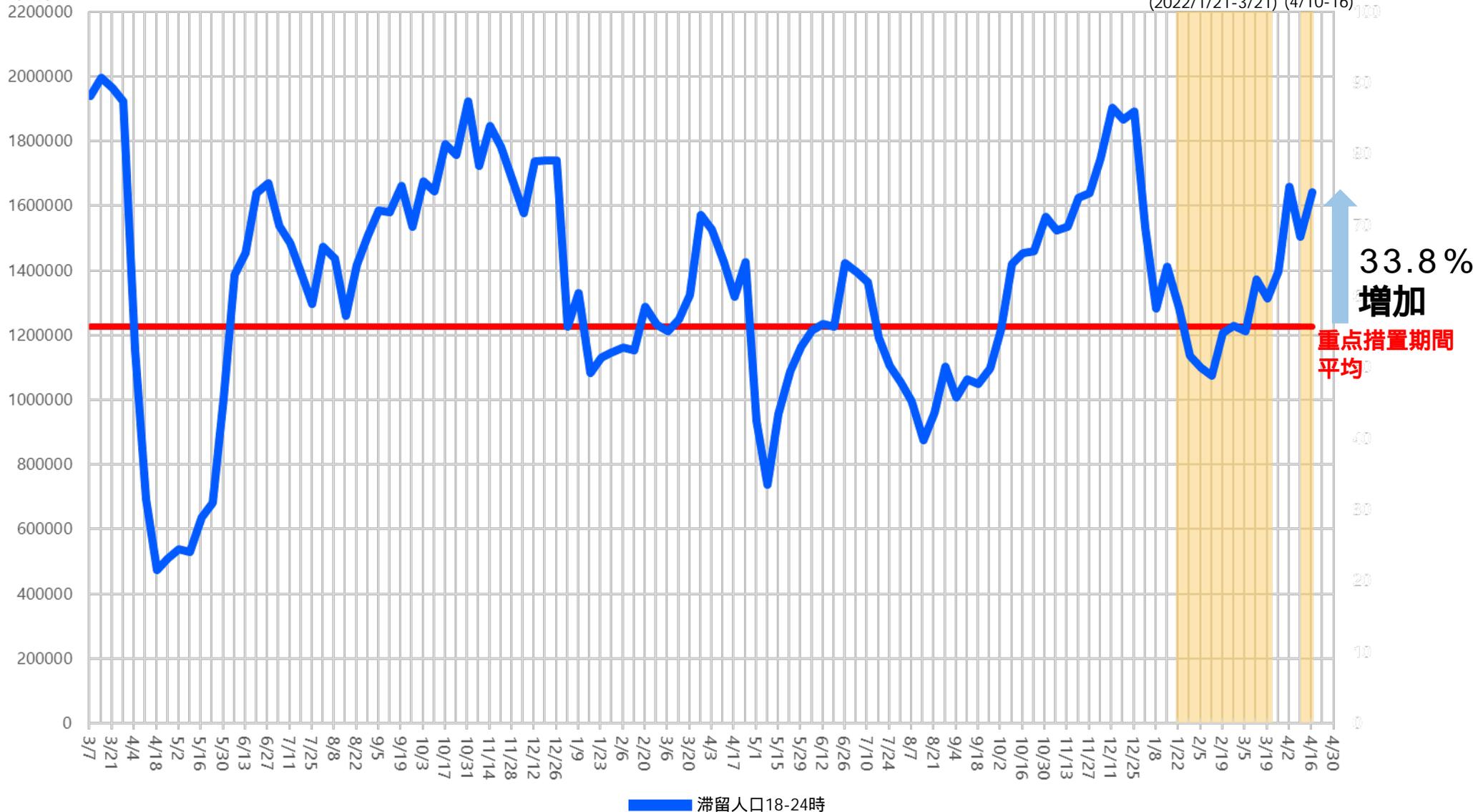
# 都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

## < 要点 >

- レジャー目的の夜間滞留人口は、重点措置期間中の平均水準に比べ 33.8% 増加しており、昨年同時期の水準を大きく上回っている。
- ゴールデンウィークをむかえ、日頃会わない人との接触機会が増える。その際、大人数・長時間にわたる会食などハイリスクな行動を控え、基本的な感染対策を徹底していただくことが重要。

# 重点措置期間中の繁華街夜間滞留人口（18-24時）平均水準との比較 （2020年3月1日～2022年4月16日）

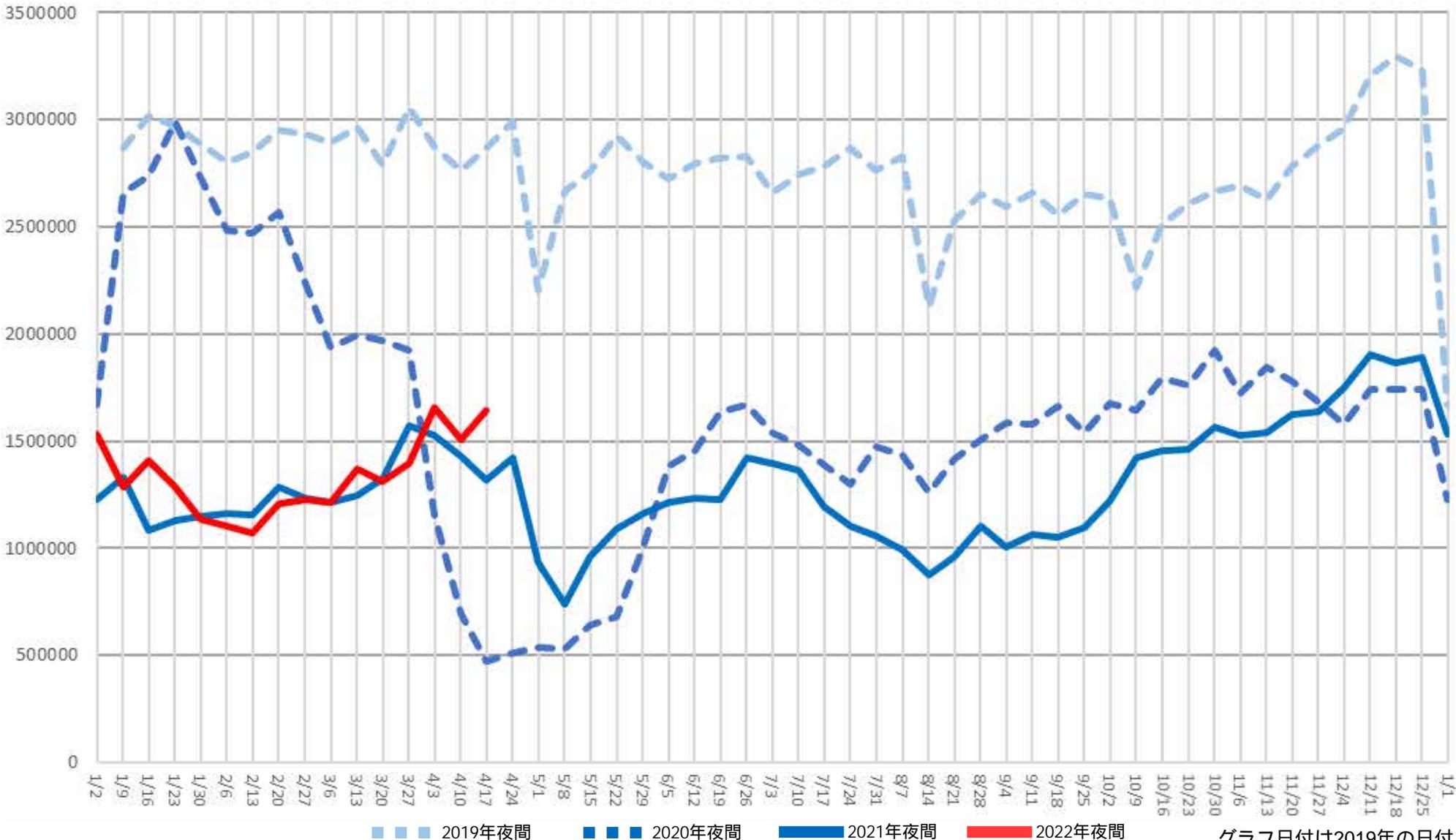
繁華街  
夜間滞留人口  
（人）



※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

# 繁華街夜間滞留人口（18-24時）東京：2019年以降の推移（2019年1月6日～2022年4月16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

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4月16日）

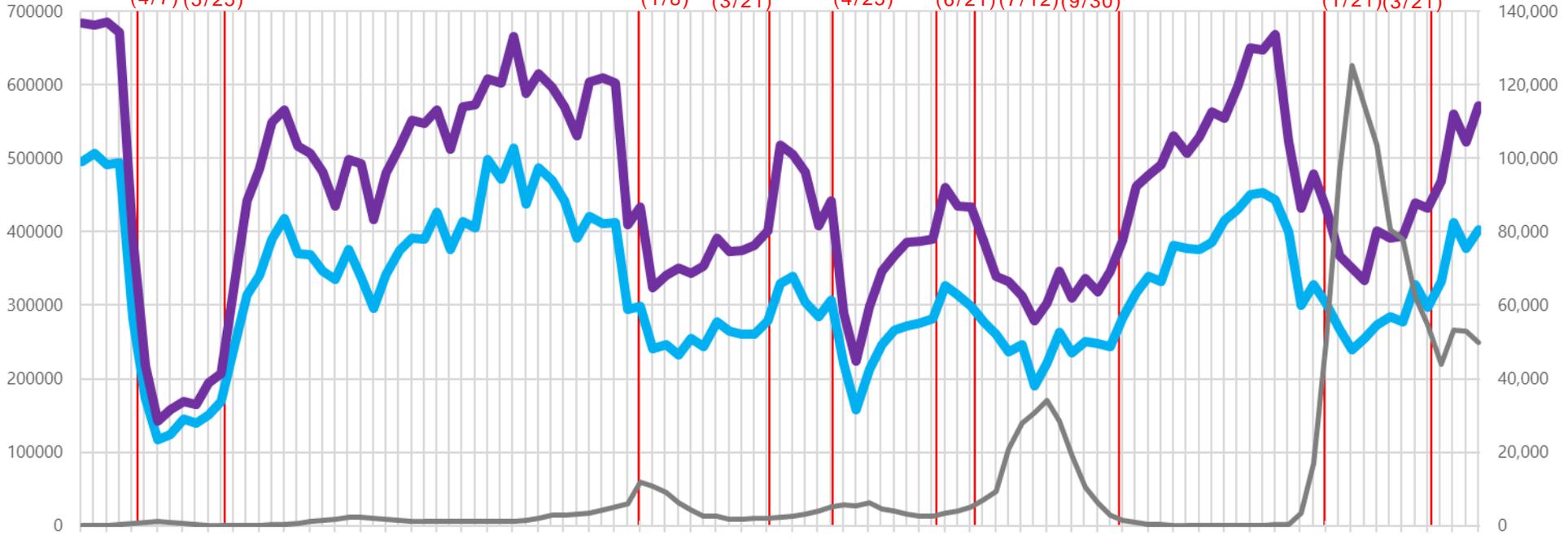
重点措置  
1/21-3/21

繁華街  
夜間  
滞留  
人口  
(人)

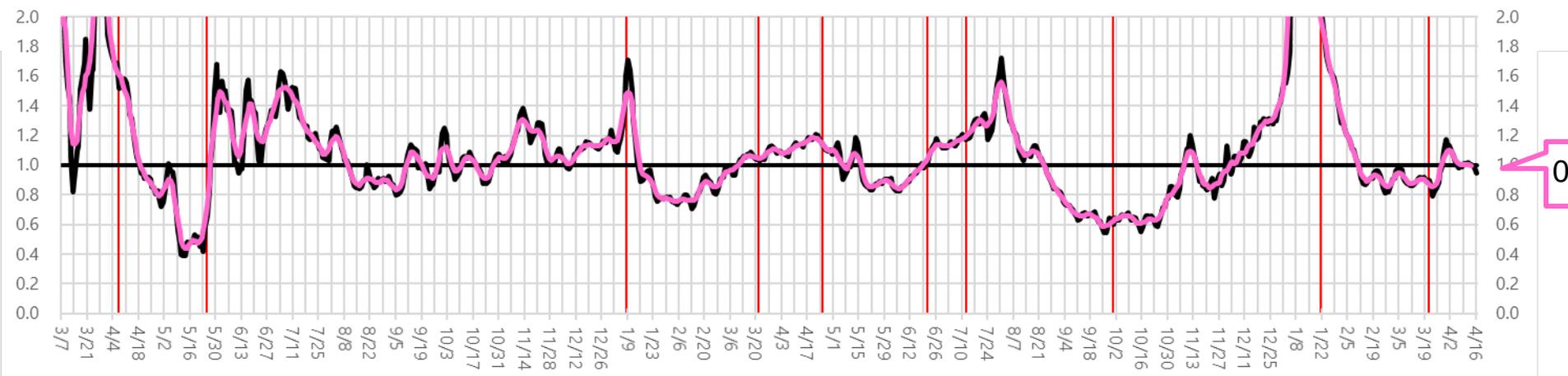
滞留人口22-24時 滞留人口20-22時 新規感染者数(報告日) 日別 7日移動平均

緊急事態宣言 (4/7) 解除 (5/25)  
緊急事態宣言 (1/8) 解除 (3/21)  
緊急事態宣言 (4/25)  
重点措置 (6/21)  
緊急事態宣言 (7/12) 解除 (9/30)  
重点措置 (1/21) 解除 (3/21)

週あたり  
感染者数  
(人)



実効再生産数

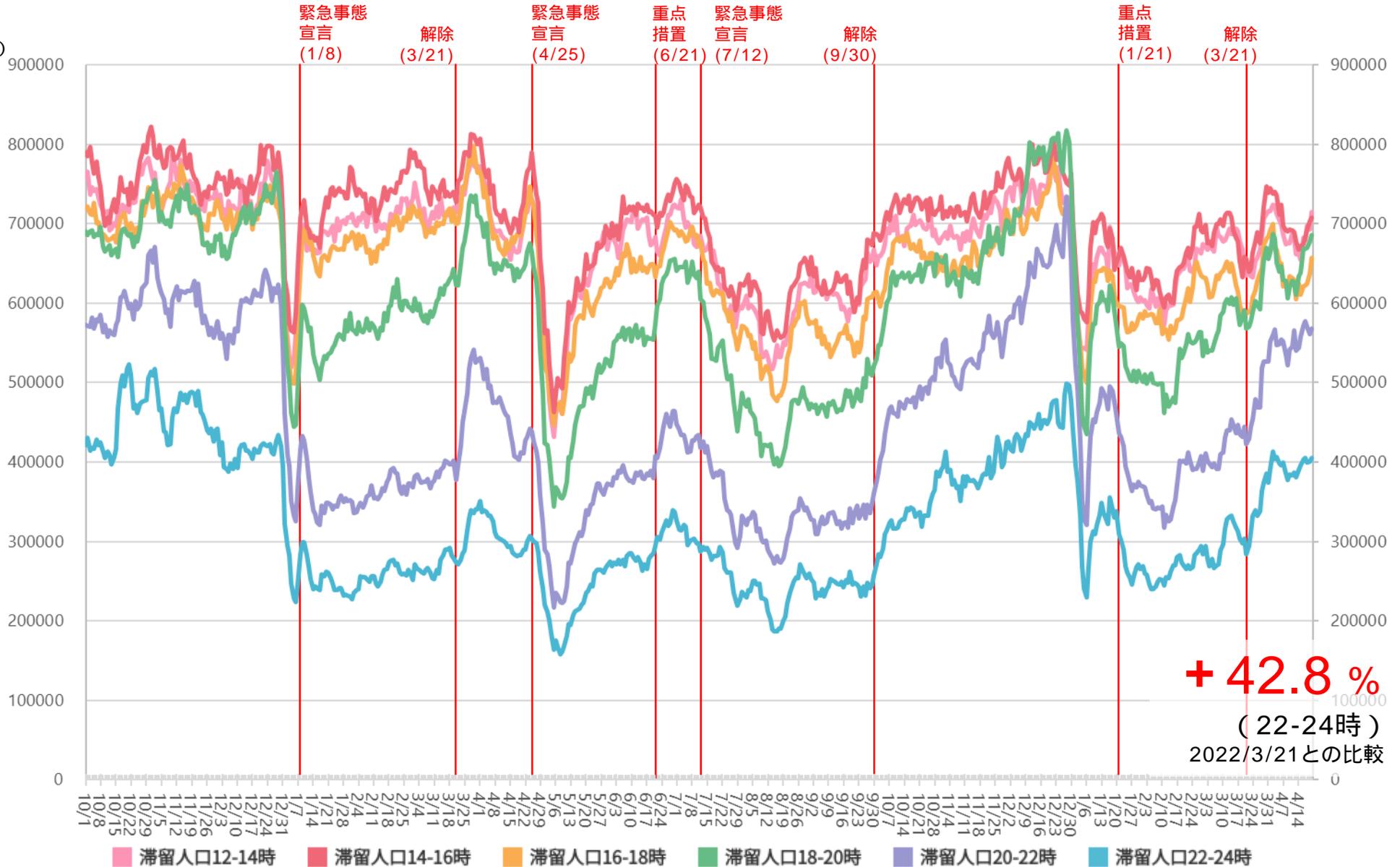


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

# 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4月20日）

重点措置  
1/21-3/21

繁華街  
滞留  
人口  
(人)

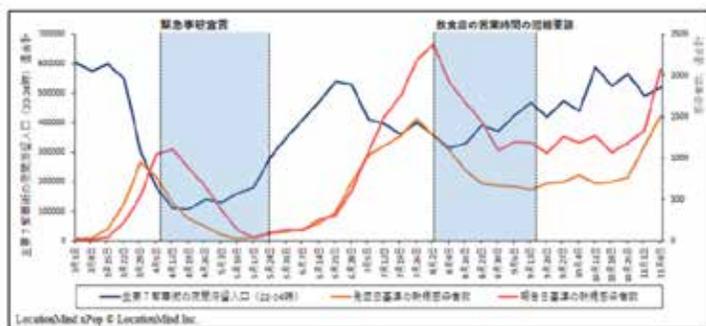


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

# 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



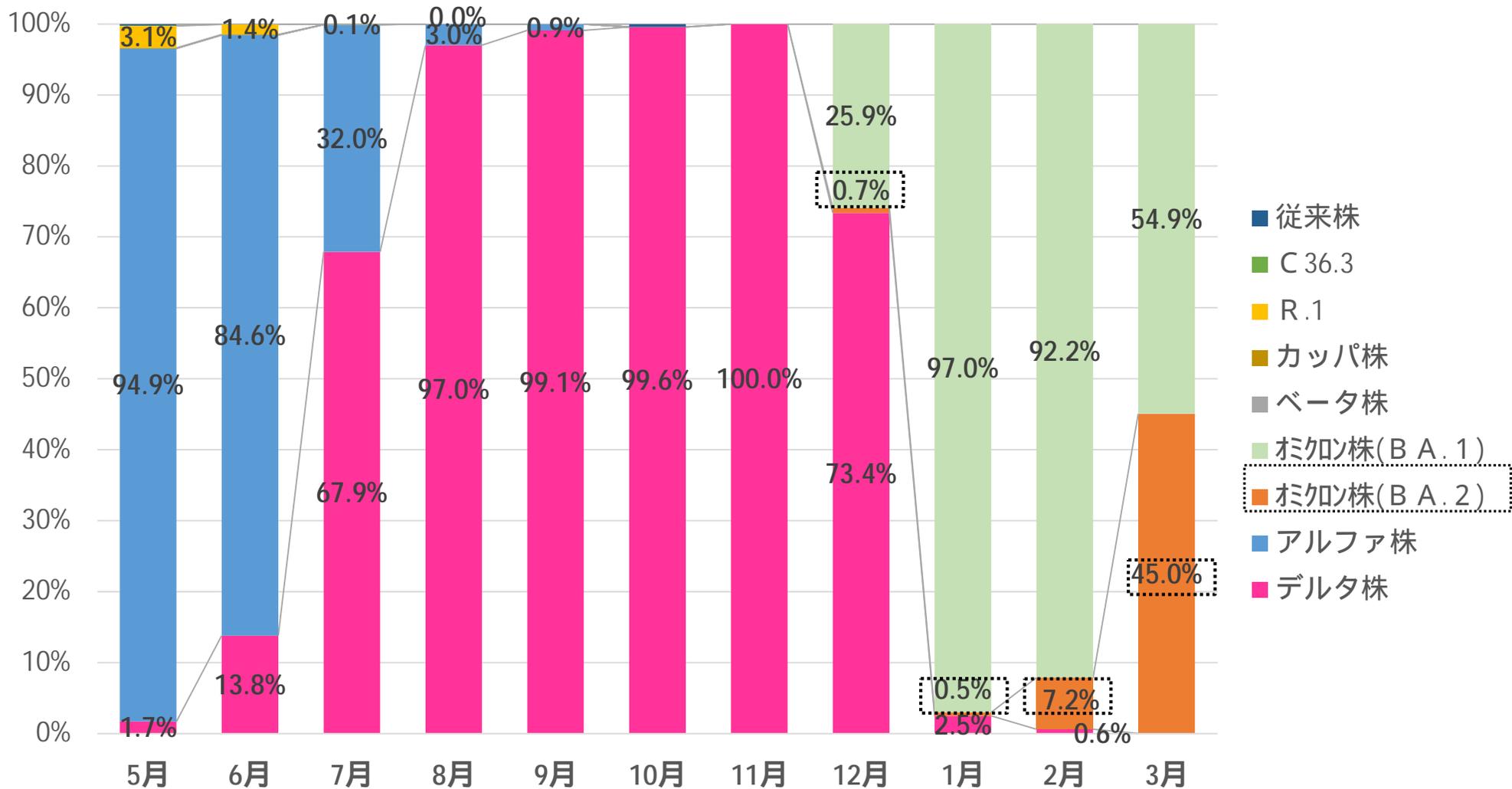
GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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4月21日12時時点)



都内検体の、令和3年5月から令和4年3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4月21日12時時点）

名称	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2022年1月	2月	3月	4月
アルファ株	2,052	2,133	2,835	354	35	0	0	0	0	0	0	0
デルタ株	37	348	6,008	11,423	3,833	234	89	102	260	21	1	0
うちAY.4.2	0	0	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	3,158	1,994	0
オミクロン株（BA.2）	0	0	0	0	0	0	0	1	54	248	1,635	3
ベータ株	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
カッパ株	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R.1	67	36	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C36.3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従来株	5	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
計	2,163	2,520	8,851	11,777	3,868	235	89	139	10,429	3,427	3,630	3
健安研	55	138	161	252	55	57	26	22	824	49	17	0
その他	2,108	2,382	8,690	11,525	3,813	178	63	117	9,605	3,378	3,613	3

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	416,171	256,857	-
実施割合	9.9%	19.4%	19.9%	9.1%	12.1%	11.0%	16.4%	15.4%	5.4%	0.8%	1.4%	-

都内検体の、令和3年5月から令和4年4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、3月1件

全体に占める BA.2の割合	0.7%	0.5%	7.2%	45.0%
-------------------	------	------	------	-------

# 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4月21日12時時点)

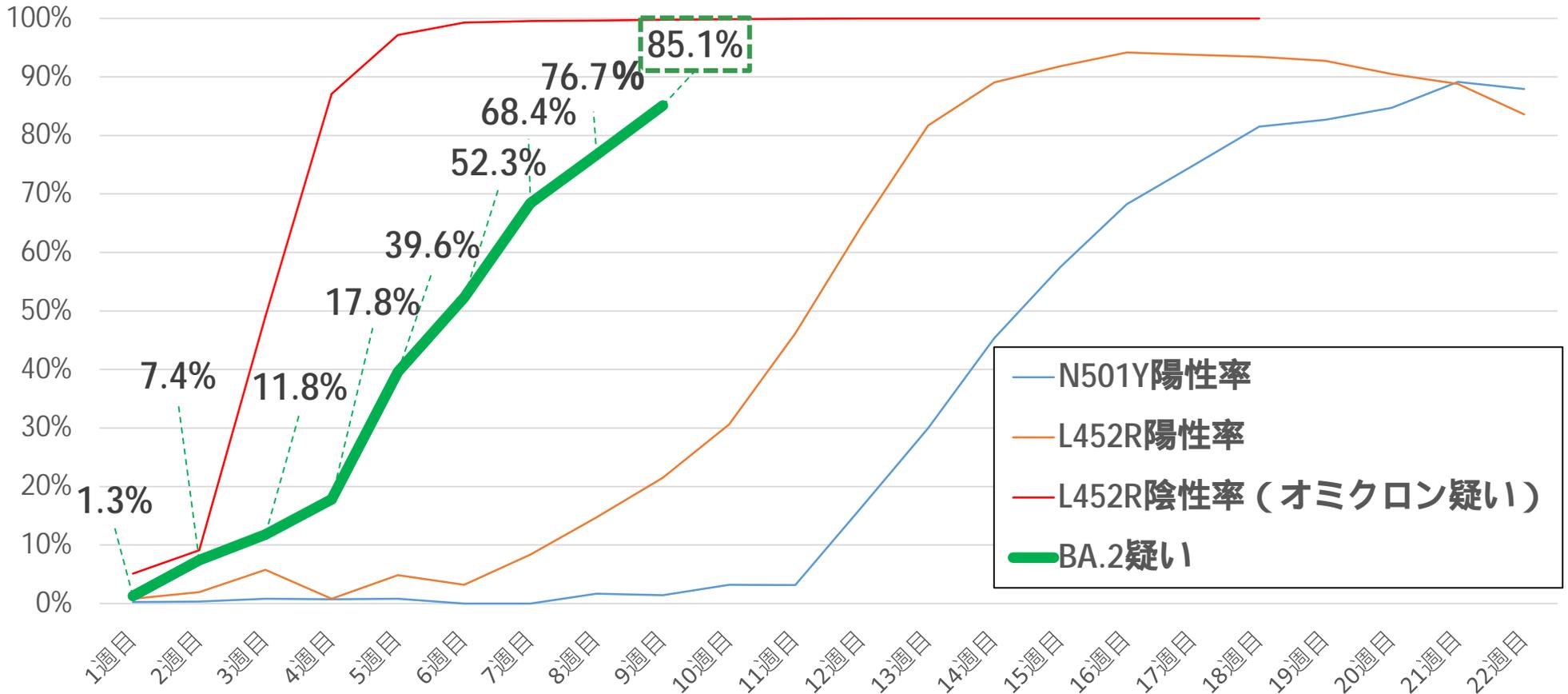
	合計数	2.1- 2.7	2.8- 2.14	2.15- 2.21	2.22- 2.28	3.1- 3.7	3.8- 3.14	3.15- 3.21	3.22- 3.28	3.29- 4.4	4.5- 4.11	4.12- 4.18
変異株PCR検査実施数	7245	195	90	458	315	264	1404	912	1337	1206	1026	38
オミクロン株疑い	7005	181	76	445	304	258	1365	893	1305	1193	958	27
「BA.2系統」 疑い	3769	0	1	33	36	46	541	467	892	915	815	23
「BA.1系統」 疑い	3236	181	75	412	268	212	824	426	413	278	143	4
デルタ株疑い	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
判定不能	239	14	13	13	11	6	39	19	32	13	68	11
「BA.2系統」疑いの割合 (判定不能は除く)	—	0%	1.3%	7.4%	11.8%	17.8%	39.6%	52.3%	68.4%	76.7%	85.1%	—

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)

## 【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3,478例(4/13時点)、国内3,004例(4/13時点)を確認(厚労省HP)
- 都内では、ゲノム解析により1,941例確認(4/21 12時時点)

# 都内のB A.2系統株疑いの割合（推移） （令和4年4月21日12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4月21日12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	3.15-3.21	3.22-3.28	3.29-4.4	4.5-4.11	4.12-4.18
新規陽性者数(報告日別)	-	-	57	118	173	263	525	5,416	22,769	60,046	106,069	127,268	108,057	102,061	78,785	72,743	60,423	52,144	45,955	53,252	53,175	45,979
変異株PCR検査実施数	167,616	29	18	77	143	176	354	3,775	15,016	26,916	30,368	10,182	7,377	13,508	8,793	7,683	7,210	6,629	7,861	8,010	9,389	4,102
健安研	2,570	29	2	28	56	52	99	386	436	465	283	195	90	104	100	71	31	13	25	23	44	38
民間検査機関等	165,046	0	16	49	87	124	255	3,389	14,580	26,451	30,085	9,987	7,287	13,404	8,693	7,612	7,179	6,616	7,836	7,987	9,345	4,064
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%	11.2%	10.6%	11.9%	12.7%	17.1%	15.0%	17.7%	-
L452R変異株 陰性数	154,711	0	0	0	6	14	158	3,058	13,644	24,915	28,091	9,118	6,686	12,889	8,257	7,157	6,924	6,357	7,545	7,622	8,632	3,638
健安研	1,965	0	0	0	6	7	34	286	339	408	223	181	76	95	90	68	28	12	22	21	42	27
民間検査機関等	152,746	0	0	0	0	7	124	2,772	13,305	24,507	27,868	8,937	6,610	12,794	8,167	7,089	6,896	6,345	7,523	7,601	8,590	3,611
L452R変異株 陽性数	1,755	25	17	63	111	140	164	452	401	181	124	33	15	17	8	1	2	0	0	0	1	0
判定不能件数	11,149	3	1	14	26	22	32	265	971	1,820	2,153	1,031	676	602	528	525	284	272	316	388	756	464
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%	100.0%	100.0%	100.0%	99.99%	100.0%

### L452R変異株陰性154,711件のうち、17,244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。

# 東京iCDC専門家ボードで 「若者向けコロナ感染予防チェックリスト」を作成

## 目的

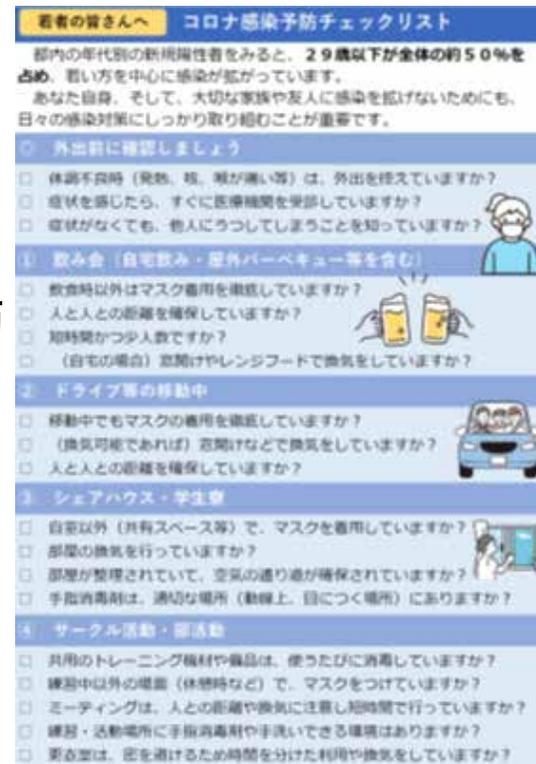
29歳以下の若い年代の方々の感染が広がる中、飲み会やレジャーなど感染が拡がりやすい場面における**感染予防のチェックリストを発信**することにより、感染予防についての普及啓発を行う。

## 内容

- ・症状を感じたら外出を控えるなど、**外出前に確認**する項目
- ・「飲み会」や「移動中」など**4つの場面**における感染予防のポイント（マスクの着用、換気、手指消毒等）
- ・**後遺症のリスク**や**各種相談窓口**の紹介

## 作成

東京iCDC 専門家ボード（感染制御チーム）



## 「第 86 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 4 月 21 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】

それではただいまより、第 86 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します。

本日も感染症の専門家の先生方にご出席をいただいております。

東京都新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボードメンバーで、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 iCDC 専門家ボードからは、座長の賀来先生。そして、医療体制戦略監の上田先生にご出席いただいております。

また、本日はお二方に Web で参加をしていただいております。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る小原先生。放送大学教養学部教授でいらっしゃる奈良先生。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 7 名の方についても、Web で参加となっております。

それでは早速ですけれども、「感染状況・医療提供体制の分析」のうち「感染状況」につきまして、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。

感染状況であります。色は「赤」としております。「感染の再拡大の危険性が高いと思われる」といたしました。

新規の陽性者数が十分に下がり切らないまま増加に転じることに、引き続き警戒が必要であります。ワクチンの接種は、重症化の予防と死亡率の低下の効果等が期待でき、幅広い世代に対して接種を強力に推進する必要がある、といたしました。

それでは詳細についてご報告をいたします。

まず①です。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。前回は 1 日当たり約 7,367 人、今回は 1 日当たり約 6,006 人になっておりまして、減少しております。

増加比は約 82%であります。しかし、新規の陽性者数は未だ高い水準にあることから、十分に下がり切らないまま増加に転じることに、引き続き警戒が必要であります。

また、東京都では、オミクロン株 BA.2 系統に対応した PCR 検査を実施しております。

4月5日から4月11日の間に、オミクロン株 BA.2 系統の疑いと判定された割合でありませんが、85.1%となり、感染力がより高いとされる BA.2 系統へ流行の主体が置き換わったと考えられます。

また、4月19日時点での東京都の3回目のワクチンの接種状況ではありますが、全人口では49.4%、12歳以上では54.4%、65歳以上では84.2%となりました。

ワクチンの接種による重症化の予防と死亡率の低下の効果は、オミクロン株に対しても期待ができます。また、ワクチンの接種者においては、症状が遷延するリスクが低いとの報告があります。幅広い世代に対して、3回目のワクチン追加接種を強力に推進する必要があります。

また、都内でも5～11歳のワクチン接種を実施をしております。小児においても、中等症や重症例が確認されておまして、特に基礎疾患を有する等、重症化するリスクが高い小児には、接種の機会を提供することが望ましいとされています。

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。

次、①-2に移って参ります。

年齢別の構成比でございますが、20代が19.4%と最も高く、次いで30代が18.9%であります。また、10歳未満の割合も依然として高い値で推移をしております。引き続き警戒が必要であります。5歳未満はワクチンの接種の対象となっていないことから、保育園・幼稚園での感染防止対策の徹底が求められます。

次に①-3に移って参ります。

65歳以上の高齢者数でありますけれども、前回の2,673人から、今週は2,586人となりました。その割合は5.8%であります。

7日間平均を見ていきますと、前回の1日当たり約403人から、今回は1日当たり約343人に減少しております。

重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者の7日間平均であります。減少はしたものの、未だ高い値で推移をしております。今後の動向に注意が必要であります。

医療機関での入院患者そして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、そして継続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ありまして、次いで施設及び通所介護の施設での感染が17.1%、職場での感染が5.3%でありました。

今週も高齢者施設、教育施設、そして職場での感染例が多数見られております。1月3日から4月10日までに都に報告のあった新規の集団発生の事例の数であります。高齢者施

設や保育園等の福祉施設で 1,474 件、幼稚園や学校等のいわゆる学校・教育施設で 653 件、医療機関で 134 件でございました。

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には、医療機関を受診するよう周知する必要があります。

今週ですが、会食による感染が明らかだった新規陽性者数が 372 人でありました。ゴールデンウィークには、普段会っていない人との接触の機会が増えることが予想されます。会食は換気のよい環境で、できる限り短時間、少人数として、会話時はマスクを着用することを、これを繰り返し啓発する必要があります。

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未だ確認されています。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・幼稚園や小学校等でも、依然として施設内の感染の発生が報告されております。保護者が欠勤せざるを得ないことも、これも社会機能に大きな影響を与えています。施設での集団発生を防止するために、感染防止対策を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。

また、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、受診や休暇の取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、オンラインの会議、時差通勤の推進、3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが、引き続き求められます。

次に①-6に移ります。

今週の新規陽性者 44,798 人のうち、無症状の陽性者が 3,147 人、割合は前週の 6.4%から今週は 7.0%となりました。

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

次、①-7に移って参ります。

今週の保健所別の届出数であります。多い順に見ますと、世田谷が 3,843 人と最も多く、次いで多摩府中が 2,658 人、大田区が 2,284 人、練馬区は 2,144 人、そして江戸川が 2,105 人でございました。

保健所では、オミクロン株の特性を踏まえて、濃厚接触者の特定、積極的な疫学調査を効果的・効率的に実施をしていく必要があります。

次、①-8に移ります。

地図で見ると、都内の保健所のうち約 19%にあたる 6 の保健所で、それぞれ 2,000 人を超える新規陽性者数が報告をされております。

次、①-9に移ります。

人口 10 万人単位で補正したものがこちらでございますが、色としては紫一色というところ

ろでございます。

療養者に対する感染の判明から療養の終了までの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働し、補完をし合いながら一体的に進めていく必要がございます。

次、②に移ります。#7119における発熱等の相談件数であります。

7日間平均は、前回は1日当たり81.4件、今回は1日当たり67.1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。前回は1日当たり約3,223件、今回は1日当たり2,412件に減少しております。

発熱等相談件数の7日間平均であります。減少傾向にあるものの、高い値で推移しております。

次に③に移ります。新規陽性者における接触歴等不明者数と増加比であります。

不明者数であります。7日間平均で、前回の1日当たり約4,794人から、今回は1日当たり約3,821人に減少しております。この数の合計が28,572人でありまして、年代別で見ていきますと、10代以下が7,516人と最も多く、次いで20代が6,784人、30代が5,447人の順でございます。このように、接触歴等不明者の数が依然として高い値で推移しております。

次、③-2に移ります。

この増加比を見ておりますが、今回は前回の約105%から今回は約80%に低下をしております。このような感染経路が追えない第三者からの潜在的な感染を防ぐために、基本的な感染防止対策を常に徹底することが重要でございます。

次、③-3に移って参ります。

新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合でございますが、前週が約65%、今回は約64%でございます。今週の年代別の接触歴等不明者の割合でございますが、20代が前週に続いて約78%と高い値となっております。

80代以上を除く全ての世代で、接触歴等不明者の割合が50%を超えております。特に20代では約78%と、行動が活発な世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。では報告いたします。

総括コメントの色は「オレンジ」、「通常の医療が制限されている状況である」。

重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数は未だ高い値で推移しており、今後の動向を注視する必要があります。通常の医療提供体制とのバランスを保ちながら、入院、宿泊及

び自宅療養体制を柔軟に活用する必要がある、といたしました。

では個別のコメントに移ります。

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、4月13日時点の8.0%から4月20日時点で5.6%に低下いたしました。

入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、20.6%から20.9%と横ばいでありました。

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、26.8%から24.2%となっております。

救命救急センター内の重症者用病床使用率は、74.8%から75.8%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、102.7件と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30.0%から24.0%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14,983人から約14,072人となっております。

陽性率は24.0%と低下したものの、未だ高い値で推移しておりまして、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ている可能性があります。無症状や軽症で検査未実施の感染者が多数潜在している状況が危惧されます。

自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合や、ワクチン接種済みであっても発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センター、又は診療・検査医療機関に電話相談し、特に症状が重い場合や急変時には、速やかに医療機関を受診する必要があります。

⑤救急医療の東京ルールの適用件数です。

東京ルールの適用件数も7日間平均は119.4件から102.7件に減少いたしました。

東京ルールの適用件数は減少したものの、高い水準で推移しており、救急医療提供体制に未だ影響が残っております。

⑥入院患者数です。

入院患者数は1,975人から1,772人に減少いたしました。

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、4月21日時点での確保病床数は6,560床であります。

新たに入院した患者は、前週の1,187人から今週は1,094人となっております。また、入院率は2.4%でした。

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、4月20日時点で24.2%となっております。

入院調整本部への調整依頼件数は、4月20日時点で75件に減少したものの、透析、介護を必要とする者や、妊婦等ですね、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 27%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 70%と、高齢者の入院患者数及びその割合が未だ高い値のまま推移  
しており、医療機関では多くの人手を要しております。

都は、小児医療提供体制の確保や、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、受入医療機関と意見交換会を実施し、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おります。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の 105,435 人から 90,662 人となっております。内訳は  
入院患者が 1,772 人、宿泊療養者が 2,874 人、自宅療養者は前回の 43,429 人から 41,580  
人、入院・療養等調整中が前回の 56,249 人から 44,436 人となっております。

全療養者数は前回と比べ減少し、全療養者に占める入院患者の割合は約 2%、宿泊療養者  
の割合は約 3%であり、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  
占めております。

感染の再拡大に備えて、通常の医療提供体制とのバランスを保ちながら、入院、宿泊及び  
自宅療養体制を柔軟に活用する必要があります。

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おります。

⑦重症患者数です。

重症患者数は前回の 23 人から 15 人に減少いたしました。また、重症患者のうち ECMO  
を使用している患者はいらっしゃいませんでした。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者が 5 人、人工呼吸器から離脱した患者が 19 人、  
人工呼吸器使用中に死亡した患者は 2 人でありました。

4 月 20 日時点で重症患者数は 15 人に減少し、重症患者に準ずる患者は 80 人となってお  
ります。重症化リスクの高い 65 歳以上の新規陽性者数は未だ高い値で推移しており、今後  
の動向を注視する必要があります。

たとえ肺炎は軽症であっても、併存する他の疾患のため、集中治療を要する患者が存在し  
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ります。

⑦-2 です。

重症患者数 15 人の年代別内訳は、10 歳未満が 1 人、10 代が 2 人、40 代が 2 人、50 代  
が 1 人、60 代が 4 人、70 代が 4 人、80 代が 1 人で、性別では男性が 12 人、女性が 3 人で  
ありました。

今週報告された死亡者数は 39 人で、内訳は 50 代が 2 人、60 代が 5 人、70 代が 7 人、80  
代が 13 人、90 代が 12 人でありました。4 月 20 日時点で、累計の死亡者数は 4,284 人とな  
っております。

重症患者 15 人のうち、60 代以上が 9 人と、60%を占めております。また、年代別の人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合、すなわち簡易計算による重症化率なんですけれども、40 代以下の 0.01%と比較して、50 代は 0.05%、60 代は 0.19%と高く、70 代以上では 0.43%とさらに高くなります。高齢者の新規陽性者数及び重症患者数の推移を注視する必要があります。

⑦-3 です。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 5 人であり、新規重症患者数の 7 日間平均は、前回の 2.4 人から 1.0 人に減少いたしました。

私の方からは以上であります。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの分析シートの内容について、ご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは次に、「第 6 波の特徴」及び「ワクチン接種歴別の新規陽性者及び重症患者」について、福祉保健局お願いいたします。

#### 【健康危機管理担当局長】

それでは私から、第 6 波の特徴についてご説明を申し上げます。

第 6 波の特徴につきまして、①新規陽性者数と重症患者数の推移、②年代別新規陽性者数の推移、③入院患者数、④死亡者、⑤集団感染事例の 5 つの観点からご説明を申し上げます。

まず、新規陽性者数でございます。

新規陽性者数と重症患者数の推移を、昨年夏の第 5 波と比較いたしますと、第 6 波は、第 5 波と比較いたしまして、新規陽性者数が多かったのに対し、重症者数は、第 5 波と比べまして、逆に低くなっております。

続きまして、第 5 波、第 6 波における年代別新規陽性者数の推移でございます。

年代別の新規陽性者数の推移で見ますと、第 6 波では、まず 20 代、30 代で感染が拡大をいたしまして、その後、各年代に広がっております。さらに第 6 波では、10 代以下の感染者も多く、また、高齢者も高い水準となっております。

続きまして、第 5 波、第 6 波における入院患者数（年代別）を表したものでございます。

第 5 波、第 6 波の入院患者数を見ますと、第 6 波では、新規陽性者数が第 5 波と比較して多かったのに対し、入院患者数で見ますと、第 5 波と同規模となっております。また、第 5 波では、50 代、続いて 40 代が多くを占めておりましたが、第 6 波は 60 代以上が多くを占めております。

続きまして、こちらは、入院患者数（年齢別）の割合に着目してお示したものでござい

ます。

第5波では、各年代の割合が一定のまま推移しておりますが、第6波では、まず若年層で入院患者が増え、その後、高齢者の入院が増加していることがわかります。

続きまして、一昨年の年末から今年の冬にかけての第3波と、第5波、第6波における死亡者数の比較を表したものでございます。

第3波、第5波、第6波における死亡者について見ますと、第5波では、亡くなった方が40代、50代、60代で、比較的若い世代が多かった一方、第3波と第6波は、高齢者の方でお亡くなりになった方が多くなっております。

一方、下の表になりますけれども、感染者数に対する死亡率を見ますと、第6波は全年代で、第3波、第5波よりも、死亡率が低くなっております。

また、第6波における亡くなった方の原因でございますけれども、新型コロナ以外の要因が比較的多いというのが特徴となっております。

続きまして、集団感染事例の件数について着目したものでございます。

都内の集団感染事例につきましては、第6波におきましては、第3波、第5波と比べて、多数の事例が報告をされております。とりわけ、児童福祉施設、学校、高齢者福祉施設等で数多くの集団感染が発生をしております。

都では、第6波の特徴である感染規模の大きさや感染者の特徴を踏まえまして、高齢者や子供向けの対策につきまして、重点的に取り組んで参ります。

続きまして、ワクチン接種歴別の新規陽性者数と重症患者数の関係について、ご報告を申し上げます。

まず、都内におけるワクチンの接種歴別の新規陽性者数の発生割合についてでございます。ワクチンの接種を重ねるごとに発生割合が低下をしております。3回接種者は2回接種者と比較いたしまして、約3分の1に低下をしております。

また、重症患者の発生割合についても同じ傾向となっており、3回接種者は、2回接種者に比べ約4分の1に低下をしております。

このように、3回目のワクチン接種の効果はデータからも読み取ることができます。都といたしましては、今後も、3回目のワクチン接種を一層推進して参ります。

説明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。

ただいまの報告について、ご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

よろしければ、ここで東京iCDCからご報告いただきます。

まず「抗体保有調査結果」について、小原先生お願いいたします。

#### 【小原先生】

ワクチン接種後の抗 S1 IgG 抗体および中和抗体価推移についてご紹介いたします。

次、お願いします。

この測定系としては、ウイルス粒子の表面にある S 蛋白質、これがワクチンの抗原になっています。ウイルス粒子の中にある N 蛋白質、これは感染の有無を見るときに、S 蛋白質はワクチンを打ってしまうと感染かどうかわからなくなるので、この N 蛋白質の抗体で見ないようにしています。これらに対して、精密測定系を用いて測定しました。

次、お願いします。

これは、同じ iFLASH という機械で測る中和抗体の測定系で、ウイルスが細胞にくっつく ACE2 という箇所と、ウイルス粒子の RBD 箇所を用いて、結合阻害活性を定量的に見る、そのような方法で定量化しています。

次、お願いします。

これは今回の検体情報になります。第 2 回目のワクチン接種後の抗体価測定を、ワクチン接種後約 7 ヶ月経った方で、1,139 名の方で行いました。

それに対して、今回はその 1,139 名のうちの、さらに 3 回目のワクチンを受けた方から、検体を採取させていただいて、704 名について検討を行いました。

女性・男性の比は、医療従事者で看護師さんの割合が多いので、女性の割合がとて高くなっています。あと年代別としては、20 代から 60 代ぐらいまではほぼ同じぐらいで、30 代から 50 代が一番多いという分布になっています。

次、お願いします。

これは測定の結果で、グレーで示されている方が第 2 回目の測定値、緑色で示されているのが今回の測定値になっています。

左側が、IgG、S1 の蛋白質に対する結合抗体を示しています。これで見ると、前回は値で 133 だったのが、約 1500 を超えるということで、第 3 回接種後 4 ヶ月経ってもとても高い値を維持しているということがわかりました。

右側は中和抗体価の測定値になっています。グレーが第 2 回の接種 7 ヶ月後で示してあります。これは、約 30 という値でとても低くなっていて、陰性に入っている人も 10% 程度存在していましたが、今回の第 3 回接種後 4 ヶ月経った値で 911 と高い値を維持していました。

次、お願いします。

これは、さらに年代別に分けたもので、左から 20~30 代、40 代、50 代、60~70 代、というふうに分けました。

まず、S1 抗原に対する結合抗体価を見ています。2 回目接種のときは、20~30 代から年齢が上がるにつれて、その抗体価が下がって行って、約 60% 程度にまで低下していましたが、今回の 3 回目接種 4 ヶ月後の値は、20~30 代が 1,727 で、さらに 60~70 代でも 1,465 と、その低下がとても少ないものになっていました。

次、お願いします。

これは同様に中和抗体価の年齢別の分布を示しています。2回目接種後7ヶ月後では、20～30代で40、60～70代で24と、約半分程度に低下していましたが、今回の3回目接種4ヶ月後では、20～30代が1,027、60～70代でも900以上ということで、この低下が先ほど同様に10%程度と、とても少ないということで、結合抗体よりも中和抗体価の低下の方がより少ない傾向がありました。3回目接種後の、抗体価は高い値であるということが示されてきました。

次、お願いします。

これは、1例だけでわかりやすく模式的に示したのですが、左側が結合抗体価、右側が中和抗体価の動きで、2回目ワクチン接種後のピークが約3,000ぐらいありました。それで、今回3回目のワクチン接種後では5,000程度ということで、2回目接種後のピークよりもさらに2倍近く抗体価が高く上がっています。中和抗体価は約1,000ぐらいだったのが、3,000と3倍近く高くなっているということで、2回、3回目のブースト接種はとても効果的に抗体を上昇させることがわかります。

次、お願いします。

これは同様に、2回目接種のワクチン接種の方のパターンを示したもので、左側は先ほど同様、結合抗体価です。4ヶ月経つととても低い値になっています。その上に、グリーンの四角で示してあるこれが、今回の第3回目接種から4ヶ月経った時の値です。このように、2回目接種では速やかに抗体が低下していたのが、3回目接種後は、同じ4ヶ月経っても、抗体価がとても高い値を維持しているということがわかります。

右側は中和抗体価です。中和抗体価も、2回接種だけでは4ヶ月経つとほとんどない程度まで低下していたのが、今回の3回目接種後4ヶ月、同じ4ヶ月で見てもとても高い値が維持されているということで、3回接種することで抗体価が高くなり、かつその値が維持されているということが示されました。

次、お願いします。

これは感染歴のあった人、或いはなかった人での抗体価を示しています。グリーンで示しているのが感染歴のなかった人、赤で示しているのが感染歴のある人の抗体価を示しています。

左側が結合抗体価で、感染歴のある方の方がはるかに高い抗体価を示している、高い値が維持されている、ということがわかります。

同様に、右側の中和抗体価も、グリーンの方よりも、遥かに赤の方の方が高い中和抗体価を維持しているということで、感染をしていた方もワクチンを接種することによって、或いはワクチンを打った方が感染することによって、とても高い抗体を誘導できるということが示されました。

次、お願いします。

以上、まとめますと、抗S1抗体の値は3回目の接種により増加が認められました。

中和抗体価についても、全検体で陰性だった方も陽転して高い値になりました。

中和抗体価は、各世代間で大きな差は認められませんでした。中和抗体が 500 以上の高い値を示したものの割合は、20～30 代で 95%、40 代では 90% ぐらい、50 代でも 87%、60～70 代でも 86% と、若干低下傾向ありますが、かなり高い値を、維持しているということが示されました。

3 回目のワクチン接種後は、抗 S1 抗体、中和抗体ともに高く維持されているという傾向が認められました。

ワクチン接種の前後に感染歴があると、抗 S1 抗体、中和抗体ともに高くなる傾向が認められました。

以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、ご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは次に、「都民意識調査アンケート」につきまして、奈良先生お願いいたします。

#### 【奈良先生】

はい。ありがとうございます。

リスクコミュニケーションチームの奈良です。

報告をいたします。

まず調査の概要はこちらのスライドの通りです。

今回の有効回収票数は 10,000 です。様々な項目から成る詳細な調査となっています。その中でも今日はいくつか焦点を絞って結果をお示しします。

次お願いします。

回答者の性別・年代等、基本属性についてはこちらをご覧ください。では、アンケートの結果です。

次お願いします。

現時点での感染防止対策の取組状況についてお示ししています。総じて、新型コロナの流行から 2 年以上経った時点でも、多くの都民が基本的な感染防止対策を組み合わせながら、対策をとり続けているということがわかります。「密を避ける」、「大人数での食事を控える」等の項目では、およそ 85～90% の人が「気をつけている」と回答しています。

一方、「日中の外出を控える」では実施割合は約 45% です。これを 2021 年 10 月に実施した調査の結果と比較しますと 5% 程度減少していて、これは社会経済活動の再開を反映したものとと言えます。

次お願いします。

マスク着用、手指衛生については、9 割以上が「気をつけている」と回答しています。ただ、こまめな換気については、気をつけている割合が 7 割弱です。これは 2021 年 10 月時

点から 1 割程度減少しています。全ての人に改めて換気の励行を呼びかける必要があります。

テレワークについては、該当者のうちでは 7 割弱の人が、何らかの形で実践しています。していないと回答した人に、その理由を尋ねました。その理由の上位には「テレワークができる環境にない」、「勤務先が許可をしてくれない」が上がりました。テレワークが実践できる環境や条件を整えるべく、事業者が引き続きさらに積極的に取り組むことが求められると思います。

次をお願いします。

こちらは、新型コロナに関してどのような意識を持っているか尋ねた結果です。

「自分は感染しない」と考える人の割合は 2 割と少数派であること、また、「コロナがいつ収束するか、見通しが見えない」であるとか、「経済や教育へのダメージが心配」とする人がおよそ 8 割と多数であることがわかります。そういった中で、「感染対策をすれば、自分や大切な人の命を守ることができる」と 8 割以上の人と考えてます。「自粛をこれ以上続けるのは難しい」との回答は 3 割弱にとどまっています。

感染防止対策を続けながら、コロナ禍の日常に何とか適用しようとする都民の姿が見取れると思います。

では、次をお願いします。

新型コロナワクチンの 3 回目の接種についてどう思うかということの回答結果です。

接種の経験や意向には、明らかに年代差が見られます。60 代、70 代では、接種済みの割合が高く、また、接種意向も合わせると 9 割前後になります。

一方、若い年代でも、20 代、30 代で接種したいと考える人は、およそ 5 割おられます。今後、接種率をさらに高める上では、全世代を通じて接種しやすい環境、条件のさらなる整備、また、ワクチンの効果、副反応等についての情報発信にさらに努めていくことが求められるかと思っています。

次をお願いします。

こちらは、今後に関する気持ちについて尋ねた結果です。

8 割弱の人が「感染の再拡大への不安」を感じています。また、85%が「通常医療への制限を心配」としています。

こうした中で、9 割程度が「今後もマスク着用等、基本的な感染防止対策を続けたい」と答えておられます。

ワクチンに関しては、社会経済活動の再開に向けてできるだけ多くの人々が接種すべきだと、7 割が答えています。

そして、自らの 4 回目のワクチン接種については、およそ 6 割が「機会があれば受けるつもりだ」と回答しました。

次をお願いします。

4 回目の接種を受ける、その意向には年代差が見られます。年代が上がるにつれて意欲的

となっています。男女差があるのですけれども、60代、70代では、65%~80%は接種意向を示しています。

私からは以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの奈良先生のご説明について、ご質問ありますでしょうか。よろしいですか。

それでは、「総括コメント」、「都内主要繁華街における滞留人口のモニタリング」、「変異株 PCR 検査」及び「若者向けコロナ感染予防チェックリスト」について、賀来先生お願いいたします。

#### 【賀来先生】

はい。まず分析報告、抗体保有調査結果、都民意識アンケート調査結果についてコメントさせていただき、続いて、繁華街滞留人口モニタリング、変異株、若者向けコロナ感染予防チェックリスト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、感染状況については、新規陽性者が下がり切らず、増加に転じることに警戒が必要であること、重症化予防、死亡率低下の効果を期待し、全世代にワクチン接種を推進する必要があること、また、医療提供体制としては、重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者が未だ高い値で推移しており、通常の医療提供体制とのバランスを保ちながら、入院、宿泊及び自宅療養体制を柔軟に活用する必要があるとの報告がありました。

今後、ゴールデンウィークを迎えるにあたり、感染の再拡大を防ぐためにも、感染リスクに直結する行動を可能な限り避け、基本的な感染防止対策の継続、ワクチン接種の推進等により、感染拡大を防止していく必要があるとともに、医療提供体制の充実を維持していくことが大変重要であると考えます。

続きまして、小原先生からは、都内医療従事者の検体を用いた、抗体保有調査結果について報告を報告いただきました。

感染防御に働く抗体である中和抗体は、3回目接種により、その抗体価が高くなり、4ヶ月程度経過しても、全ての年代において高く維持されている傾向が認められるとのこと。

この結果に対して、東京 iCDC の専門家の先生方から、意見をいただいておりますので、ご紹介いたします。

3回目接種した場合の抗体価は、2回接種時よりも上昇し、免疫効果の持続が期待できること。

現在の感染の主体であるオミクロン株に対しては、3回目接種により、感染や重症化に対

する予防効果が期待できること。

ワクチン接種において大事なポイントは、抗体価を高めることにより、自分自身の感染や重症化を防ぐだけでなく、排出される感染性ウイルスの量が減ることで、周りの人を感染させるリスクが下がること。

また、東京都から、新規陽性者と重症患者の発生割合は、ワクチン接種を重ねるごとに低下し、3回接種者は、2回接種者と比較して、新規陽性者では3分の1、重症患者では4分の1であったとのご報告もいただきました。

これらのことから、ワクチンの3回目接種を一層進めていくことが大変に重要であり、まだ受けていない方は、是非とも早めのワクチン接種をご検討いただきたいと思います。

また、奈良先生からは、大規模な都民1万人を対象にしたアンケート調査結果についてご報告をいただきました。

新型コロナの流行から2年以上経過した現在でも、多くの都民の皆様が感染防止対策を継続していることがうかがえる一方で、こまめな換気に気をつけている割合が減少しているとのことでした。

換気をしやすい季節でもありますので、ぜひ積極的に換気を行っていただきたいと思います。換気は新型コロナウイルスの感染予防に極めて有用であり、東京iCDCでは、24時間換気システムやレンジフード空調機の活用等、ご自宅やオフィス、通勤時における、すぐ取り組める換気のポイントをまとめて情報発信を行っております。換気の際に参考にしていただきたいと思います。

また、ワクチン3回目の接種については、すでに接種された方を除き、20代、30代の約半数に、接種意向があるとのことでした。是非とも、ゴールデンウィークの前に早めのワクチン接種をご検討いただきたいと思います。

続きまして、都内主要繁華街の滞留人口の状況につきまして、西田先生の資料をもとに説明いたします。

次の資料をお願いします。

今回の分析の要点です。レジャー目的の夜間滞留人口は、重点措置期間中の平均水準と比べて増加しており、昨年と同じ時期の水準を上回っています。

それでは個別のデータについて説明をさせていただきます。

これは、重点措置期間中の夜間滞留人口平均水準との比較であります。直近の夜間滞留人口は、重点措置期間中の平均水準と比べて33.8%増加しています。

次のスライドをお願いします。

都内の夜間滞留人口は、ゴールデンウィーク期間中に減少する傾向が見られます。直近の状況を、コロナ流行以前の2019年と比較しますと、約半分のところを推移していますが、コロナ流行後の2020年、21年に比べると、上回っています。

次の資料をお願いします。

このスライドは、滞留人口の推移と実効再生産数を表したものであります。実効再生産数

の直近の値は 0.99 と、わずかではありますが、1 を下回っております。

次のスライドをお願いします。

ハイリスクな 22 時から 24 時の深夜帯滞留人口は、重点措置を解除した時の水準と比べて 42.8%増加しています。

ゴールデンウィークでは、日頃会わない人と接触する機会が増えて参ります。大人数、長時間に渡る会食等、ハイリスクな行動は控えていただき、基本的な感染対策を徹底していただくことが重要となります。

滞留人口の説明は以上となります。

次の資料をお願いいたします。

次に、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の推移です。現時点での解析結果では、3 月の BA.2 系統株の占める割合は 45.0%となっています。

次の資料をお願いします。

こちらのスライドは、先ほどお示したグラフの内訳であります。

次の資料をお願いします。

こちらは BA.2 系統に対応した変異株 PCR 検査の結果です。判定不能分を除いた BA.2 系統株が占める割合は、4 月 5 日の週は、前週の 76.7%からさらに増加し、85.1%となっています。BA.2 系統株は、都内における感染の主体となっていると考えられます。

次の資料をお願いします。

こちらのスライドは、変異株の置き換わりの推移を比較したグラフです。これまでの状況を踏まえると、BA.2 系統株の割合は、今後も増加していくことが想定されるため、警戒が必要です。

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る予定になっております。

次の資料をお願いします。

このスライドは参考にお示ししております。説明は割愛させていただきます。

続きまして、若者向け感染予防チェックリストについて報告をさせていただきます。

このたび、東京 iCDC の感染制御チームでは、29 歳以下の若い年代の方々に向けたコロナ感染予防チェックリストを作成いたしましたので、報告をいたします。

現在、29 歳以下の新規陽性者数は、約 5 割と高い割合を占めております。これから、ゴールデンウィークを迎えるにあたり、飲み会や旅行等、外出する機会も多く、人と人との接触機会も増えて参りますので、感染を拡げないためにも、対策の徹底が大変重要になります。

そこで、外出時に確認する項目や、「飲み会」、「移動中」等、4 つの場面における感染予防のポイントをチェックリストとしてまとめました。このようなチェックリストになっております。

また、感染後の後遺症についても、若い方や基礎疾患のない方でも起こり得ることから、

裏面には、この後遺症についての注意点等も含めて記載しております。ワクチン接種の検討についても記載をさせていただいております。

ご自身のためだけでなく、大切な家族や友人に感染を拡げないためにも、是非ともこのチェックリストをご活用いただければと思います。

私からは以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

賀来先生のご説明にご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

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。皆さまご苦勞様でございます。

猪口先生、大曲先生、賀来先生、上田先生、そして、今日はオンラインで、ワクチンと抗体の関係について小原先生、それから、リスクコミュニケーションチームから奈良先生にご参加いただいております。まず、皆様方に感謝申し上げます。

「感染状況」と「医療提供体制」、それぞれ先週から変わらずに、「赤」と「オレンジ」でございます。

それぞれの内容ですが、新規陽性者数が十分下がりきらないままで増加に転じることに、引き続きの警戒が必要であるということ、ワクチン接種を強力に推進する必要があるという点、さらに、重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数は未だ高い値で推移していることから、今後の動向を注視する必要がある、等のご報告をいただきました。

小原先生から、ワクチン接種後の抗体価は、3回目接種によってより増加をして、4ヶ月を経た後も高く維持をされているという傾向が認められる、とのご報告をいただきました。

加えて、奈良先生は1万人都民アンケートを行っていただき、その結果をご報告いただきました。今後のワクチン接種促進の周知に役立つご示唆が集まっておりまして、都として、引き続きの接種を加速して参ります。それと、換気についても、冬だけでなく、これからのシーズンも、引き続き換気をする必要性についてお伝えいただいたかと存じます。

最後に、賀来先生からおまとめもいただきました。そして、東京iCDC感染制御チームの作成による感染予防チェックリストをご紹介をいただいたところでございます。大切な方々に感染を拡げないために、皆さんにご活用を是非していただきたいと存じます。

さて、リバウンド警戒期間、24日で期限を迎えることとなります。モニタリングの分析結果や、ゴールデンウィークを迎えることから、さらに人流が増加すること等もございます。

これらを踏まえまして、この後、今後の都の取組を、対策本部会議において決定をいたしました上、都民・事業者の皆様方にお示しをして参る予定でございます。

皆様のご理解、ご協力よろしくをお願いいたします。

今日はありがとうございました。

**【危機管理監】**

ありがとうございました。

以上で、第 86 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を終了いたします。

なお、次回の会議は 5 月 12 日の木曜日を予定しております。

ありがとうございました。