

第84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24日（木）14時30分～15時15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23日時点)

【3月24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16日公表時点)	現在の数値 (3月23日公表時点)	前回との比較	これまでの最大値	項目ごとの分析	
感染状況	①新規陽性者数※1 (うち65歳以上)	8,093.0人 (439.3人)	6,123.3人 (299.1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	84.6件	80.7件			209.7件 (2021/8/16)
	③新規陽性者における接触歴等不明者※1	数	4,725.0人	3,702.4人		11,659.9人 (2022/2/8)	
		増加比※3	84.2%	78.4%		1,101.5% (2022/1/9)	
						個別のコメントは別紙参照	
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	31.4% (15,034人)	29.5% (12,105人)		41.2% (2022/2/12)	総括コメント 通常の医療が制限されている状況である
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	154.1件	136.4件		264.1件 (2022/2/19)	
		⑥入院患者数 (病床数)	2,817人 (6,946床)	2,258人 (6,922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)	54人 (471床)	44人 (460床)		297人 (2021/8/28)	
						個別のコメントは別紙参照	

※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22日現在)
(※①②③は接種回数)

都内全人口

①79.0% ②78.4% ③37.4%

12歳以上

①87.1% ②86.4% ③-

高齢者(65歳以上)

①92.8% ②92.5% ③77.4%

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）（3月23日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (3月16日公表時点)	現在の数値 (3月23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	20.4% (164人/804床※2)	16.0% (129人/804床※2)	36.3% (2022/2/22)
	(2) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合	23.7% (668人/2,817人)	23.8% (538人/2,258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)	37.5% (2,709人/7,229床)	30.0% (2,169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)	77.2% (465人/602床)	75.3% (464人/616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)	154.1件	136.4件	264.1件 (2022/2/19)

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

※2・・・病床の使用状況や患者の重症度により変動

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

※4・・・救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案

※5・・・(1)(2)(4)は2022年2月2日公表時点以降の最大値

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

モニタリング項目	グラフ	3月24日 第84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3月15日から3月21日まで（以下「今週」という。）は1,598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2,032人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回3月16日時点（以下「前回」という。）の8,093人/日から、3月23日時点で約6,123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76%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月24日 第84回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) まん延防止等重点措置が3月21日に解除され、主要駅や繁華街での人の流れのさらなる増加や、オミクロン株 BA.1 系統から BA.2 系統への置き換わりなどによる急激な感染の再拡大に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 新規陽性者数の7日間平均は、3月23日時点で6,123人/日と、緩やかな減少傾向にある。また増加比は、前回の約86%から今回は約76%と、6週間連続して100%を下回る水準で推移している。しかし、新規陽性者数は未だ第5波のピーク時(8月19日約4,849人/日)の約1.3倍の数値である。今週の新規陽性者数は、連休中の休診による検査数の減少、検査報告の遅延等の影響を受けた可能性があるため、注意が必要である。</p> <p>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24日時点の速報値で、3月1日から3月7日の間に46件(46/258、17.8%(%は判定不能を除く))、3月8日から3月14日の間に411件(411/1,067、38.5%(同))であった。オミクロン株 BA.1 系統から BA.2 系統への置き換わりが急速に進んでおり、警戒が必要である。(※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。)</p> <p>エ) 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 系統からより感染性の強い BA.2 系統へ置き換わるとされている。そのため増加比が100%を超えて感染が再拡大することに十分警戒する必要がある。</p> <p>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り注意が必要である。</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) ワクチン接種を検討している未接種の都民に、ワクチン接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを周知し、今からでもワクチンを接種するよう働きかける必要がある。</p> <p>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</p>

モニタリング項目	グラフ	3月24日 第84回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>数が減少に転じた。3回目のワクチン追加接種は、オミクロン株に対しても効果が期待できることから、希望する都民に対する接種を強力に推進する必要がある。</p> <p>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22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%、78.4%、37.4%、12歳以上では87.1%、86.4%（3回目はデータなし）、65歳以上では92.8%、92.5%、77.4%と3回目が7割を超えている。</p> <p>コ) 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>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、ホームページに掲載している。</p> <p>シ) 自分や家族が感染者や濃厚接触者となり、外出できなくなる場合を想定して、生活必需品など最低限の準備をしておくことを、都民に呼びかける必要がある。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満20.7%、10代14.8%、20代15.8%、30代17.5%、40代16.5%、50代8.0%、60代3.0%、70代1.9%、80代1.3%、90歳以上0.5%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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4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。</p> <p>イ) 若年層及び高齢者層を含めた誰もが、感染者や濃厚接触者になる可能性があることを意識し、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。</p>
	①-3 ①-4	<p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週（3月8日から3月14日まで（以下「前週」という。）の3,463人から、今週は2,460人に減少し、その割合は4.9%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439人/日から3月23日時点で約299人/日に減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は減少傾向にあるものの、依然として高い値で</p>

モニタリング項目	グラフ	3月24日 第84回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>推移している。現在、高齢者が入院患者数の約7割を占めており、高齢者の新規陽性者数を注視する必要がある。</p> <p>イ) 医療機関での入院患者や高齢者施設等における入所者も、基本的な感染防止対策を徹底・継続する必要がある。</p>
	<p>①-5 -ア ①-5 -イ</p>	<p>(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が70.2%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18.8%、職場での感染が4.4%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。また、高齢者施設、医療機関、小中学校、保育園・幼稚園などにおいて、多数の集団発生事例が確認されている。</p> <p>(3) 1月3日から3月13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）1,001件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）332件、医療機関99件であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 少しでも体調に異変を感じる場合は、外出、人との接触、登園・登校・出勤を控え、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は医療機関を受診するよう周知する必要がある。</p> <p>イ) 今週は、会食による感染が明らかだった新規陽性者数は、215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。</p> <p>ウ) 医療機関や高齢者施設等においては、施設内での集団発生も多数確認されており、職員の就業制限等による社会機能の低下が危惧される。また、保育園・幼稚園や小学校等の休園・休校等により、保護者が欠勤せざるを得ないことも社会機能に大きな影響を与えている。施設での集団発生を防止するため、感染防止対策をより一層徹底する必要がある。</p> <p>エ) 都では、高齢者施設等で複数の感染者が発生した際の往診支援、嘱託医等による診療への支援、地区医師会が設置する医療支援チームの往診支援などを行っている。</p> <p>オ) 職場での感染を防止するため、事業者は、従業員が体調不良の場合に、受診や休暇取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、オンライン会議、時差通勤の推進、3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められる。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月24日 第84回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-6	<p>今週の新規陽性者 50,546 人のうち、無症状の陽性者が 3,247 人、割合は前週の 6.3% から 6.4% となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週も、症状が出てから検査を受けて陽性と判明した人の割合が高かった。</p> <p>イ) 無症状や症状の乏しい感染者からも、感染が広がっている可能性がある。症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意して、日常生活を過ごす必要がある。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を多い順に見ると、世田谷 4,427 人 (8.8%) と最も多く、次いで多摩府中 3,273 人 (6.5%)、練馬区 2,766 人 (5.5%)、足立 2,692 人 (5.3%)、大田区 2,655 人 (5.3%) であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>保健所では陽性者の状況把握、体調急変時取るべき行動等の情報提供に業務を重点化しており、疫学調査や他の一般業務への影響が発生している。</p>
	①-8 ①-9	<p>今週は、都内保健所のうち約 26% にあたる 8 保健所で、それぞれ 2,000 人を超える新規陽性者数が報告された。</p> <p>【コメント】</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 84.6 件/日から、3 月 23 日時点で 80.7 件/日と横ばいであった。</p> <p>(2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均は、前回の約 3,049 件/日から、3 月 23 日時点で約 3,061 件/日と横ばいであった。</p> <p>【コメント】</p> <p>発熱等相談件数の 7 日間平均は、減少傾向にあるものの、引き続き高い値で推移している。引き続き #7119 と発熱相談センターの連携を強化していく必要がある。</p>
		<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>

モニタリング項目	グラフ	3月24日 第84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	③-1	<p>(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約4,725人/日から、3月23日時点で3,702人/日に減少した。</p> <p>(2) 今週の接触歴等不明者数の合計は30,040人で、年代別の人数は、10代以下9,740人、20代6,078人、30代5,260人、40代4,499人、50代2,526人、60代964人、70代553人、80代以上420人であった。</p> <p>【コメント】 接触歴等不明者数は、依然として、極めて高い値で推移している。接触歴等不明者の周囲には陽性者が潜在していることに注意が必要である。</p>
	③-2	<p>新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。3月23日時点の増加比は、前回の約84%から約78%となった。</p> <p>【コメント】 増加比は、100%を下回って推移しているものの、再び上昇に転じることに厳重な警戒が必要である。感染経路が追えない第三者からの潜在的な感染を防ぐため、基本的な感染防止対策を常に徹底することが重要である。</p>
	③-3	<p>(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合は、前週の約59%から同じく約59%となった。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代で70%を超えている。</p> <p>【コメント】 いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い年代で高い割合となっている。</p>

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	3月24日 第84回モニタリング会議のコメント
	医療提供体制の分析（オミクロン株対応）	<p>オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析は以下のとおりである。</p> <p>(1) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、3月16日時点の20.4%（164人/804床）から、3月23日時点で16.0%（129人/804床）となった。</p> <p>(2) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、3月16日時点の23.7%から、3月23日時点で23.8%となった。</p> <p>(3) 新型コロナウイルス感染症のために確保した病床使用率は、3月16日時点の37.5%（2,709人/7,229床）から、3月23日時点で30.0%（2,169人/7,229床）となった。</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、3月16日時点の77.2%（465人/602床）から、3月23日時点で75.3%（464人/616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、136.4件/日と、高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>「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。</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2,032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31.4%から3月23日時点で29.5%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約15,034人/日から、3月23日時点で約12,105人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 陽性率は、3月23日時点で29.5%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。</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</p>

モニタリング項目	グラフ	3月24日 第84回モニタリング会議のコメント
		<p>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>
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154.1件/日から3月23日時点で136.4件/日に減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 東京ルールの適用件数は減少傾向にあるが、高い値で推移しており、救急医療体制が未だ大きく影響を受けている。</p> <p>イ) 救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、過去に比べて大幅に延伸したまま推移している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の2,817人から、3月23日時点で2,258人に減少した。</p> <p>(2) 今週、新たに入院した患者は1,311人であった。</p> <p>(3) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者について、都内全域で約170人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新型コロナウイルス感染症のために確保した病床の使用率は、3月16日時点の37.5% (2,709人/7,229床) から、3月23日時点で30.0% (2,169人/7,229床) となった。入院患者数及び重症患者数は減少傾向にあるものの、それらに占める高齢者の割合は未だ高い値である。</p> <p>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24日時点での確保病床数は6,922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。</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、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、安定的な供給が求められる。</p> <p>エ) 現在、入院調整本部への調整依頼件数は、3月23日時点で58件となった。透析、介護を必要とする者等、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。</p>

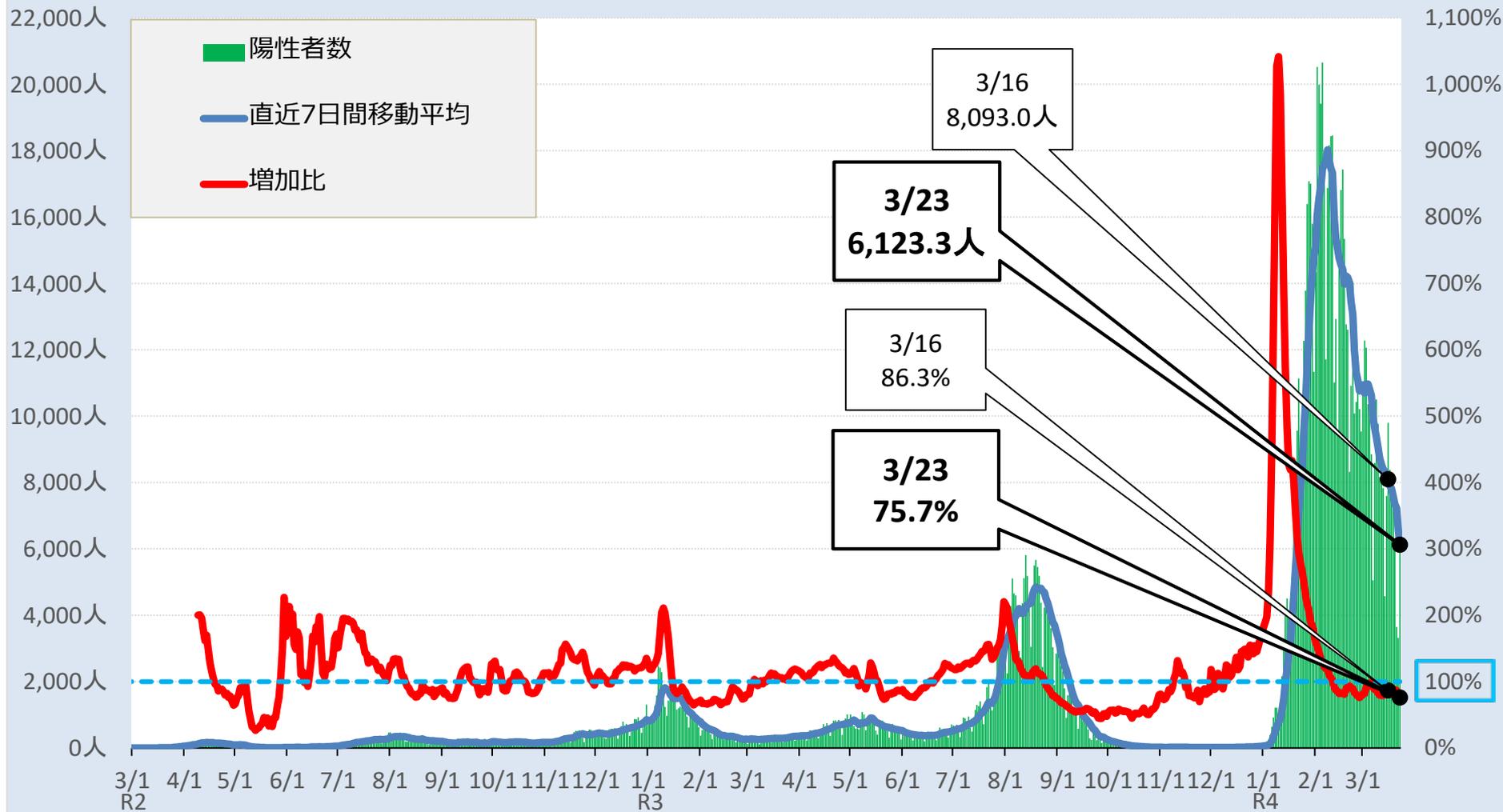
モニタリング項目	グラフ	3月24日 第84回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-2	<p>3月23日時点で、入院患者の年代別割合は、80代が最も多く全体の約28%を占め、次いで70代が約21%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 60代以上の割合が約72%と、高齢者の入院患者数及びその割合が高い値で推移しており、医療機関では多くの人手を要している。高齢者層の重症患者数も多く、その動向を注視する必要がある。</p> <p>イ) 都は、小児医療体制の確保や、分娩取扱い医療機関の連携による診療体制の確保に向け、意見交換会の実施や、MIST（東京都新型コロナウイルス感染者情報システム）の活用による情報の共有化を進めている。</p>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の119,110人から3月23日時点で94,913人となった。内訳は、入院患者2,258人（前回は2,817人）、宿泊療養者2,489人（同3,104人）、自宅療養者47,238人（同59,628人）、入院・療養等調整中42,928人（同53,561人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 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。</p> <p>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。</p> <p>ウ) 都は、病床を有効活用するため、新型コロナウイルス感染症の治療が終了した高齢者について、療養病床への転院を更に促進することとした。</p> <p>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。</p> <p>オ) 都はこれまで、約310,000台のパルスオキシメータを確保し、区市保健所へ約69,710台配付するとともに、東京都医師会へも20,000台貸与している。</p>
		<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</p>

モニタリング項目	グラフ	3月24日 第84回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等)の一部が使用する病床である。</p> <p>人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合の算出方法：1月4日から3月21日までの11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14日までの10週間の新規陽性者数をもとに、その割合を計算（感染してから重症化するまでの期間を考慮し、新規陽性者数を1週間分減じて計算している。）</p>
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の54人から3月23日時点で44人に減少した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は18人（前週は34人）、人工呼吸器から離脱した患者は29人（同33人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は13人（同10人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は1人、ECMO から離脱した患者は2人であった。3月23日時点において、重症患者のうち ECMO を使用している患者は3人であった。</p> <p>(4) 3月23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93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59人を含む）（前回は125人）、離脱後の不安定な患者は28人(同31人)であった。</p> <p>(5) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は6.5日、平均値は7.7日であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 3月23日時点で、重症患者数は44人と減少傾向にある。重症患者に準ずる患者は121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55%を占めており、依然として医療提供体制を圧迫している。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> <p>イ) 中等症患者の中から一定割合で重症患者が発生しているため、中等症患者数の把握が重要である。</p>
	⑦-2	<p>(1) 3月23日時点の重症患者数は44人で、年代別内訳は10歳未満が3人、20代が1人、30代が2人、40代が3人、50代が4人、60代が7人、70代が19人、80代5人である。性別では、男性32人、女性12人であった。</p> <p>(2)年代別の人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合は、10歳未満が0.01%、10代が0.00%、20代が0.00%、30代が0.01%、40代が0.02%、50代が0.05%、60代が0.20%、70代が0.51%、80代が0.51%、90歳以上が0.16%であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月24日 第84回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) 人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合は、50 代以下の 0.01%と比較して、60 代は 0.20%と高く、70 代以上では 0.46%とさらに高くなる。</p> <p>イ) 3月23日時点で、重症患者 44 人のうち 60 代以上が 31 人と約 70%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。</p> <p>ウ) あらゆる年代が、感染により、併存する他の疾患が悪化するリスクを有していることを啓発する必要がある。</p> <p>エ) 今週報告された死亡者数は 106 人（20 代 1 人、30 代 1 人、40 代 1 人、50 代 4 人、60 代 8 人、70 代 21 人、80 代 36 人、90 代 31 人、100 歳以上 3 人）であった。3月23日時点で累計の死亡者数は 4,087 人となった。</p>
	⑦-3	<p>今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 18 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 4.0 人/日から 3月23日時点で 2.7 人/日に減少した。</p>

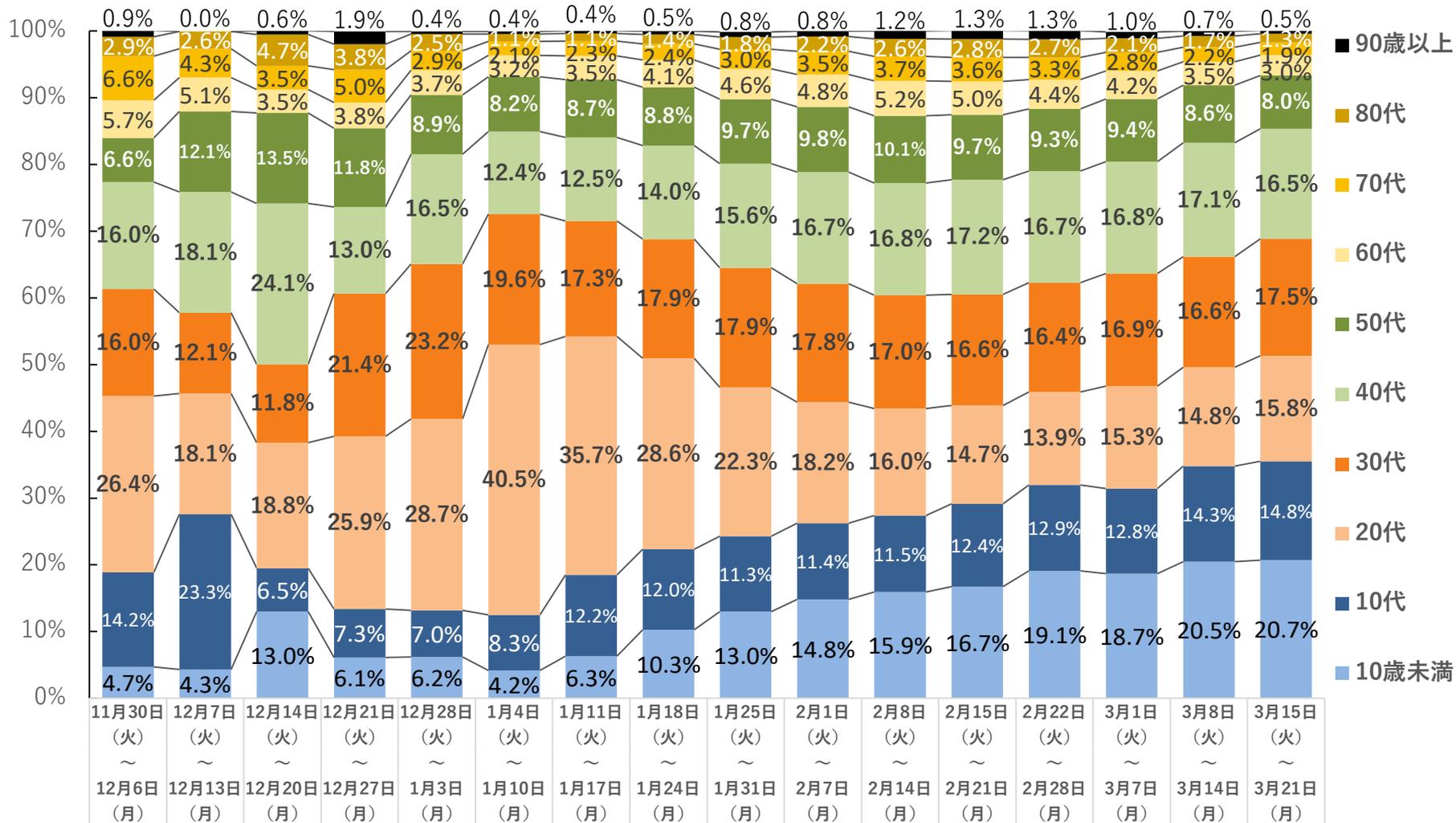
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約6,123人に減少した。増加比は約76%となった。

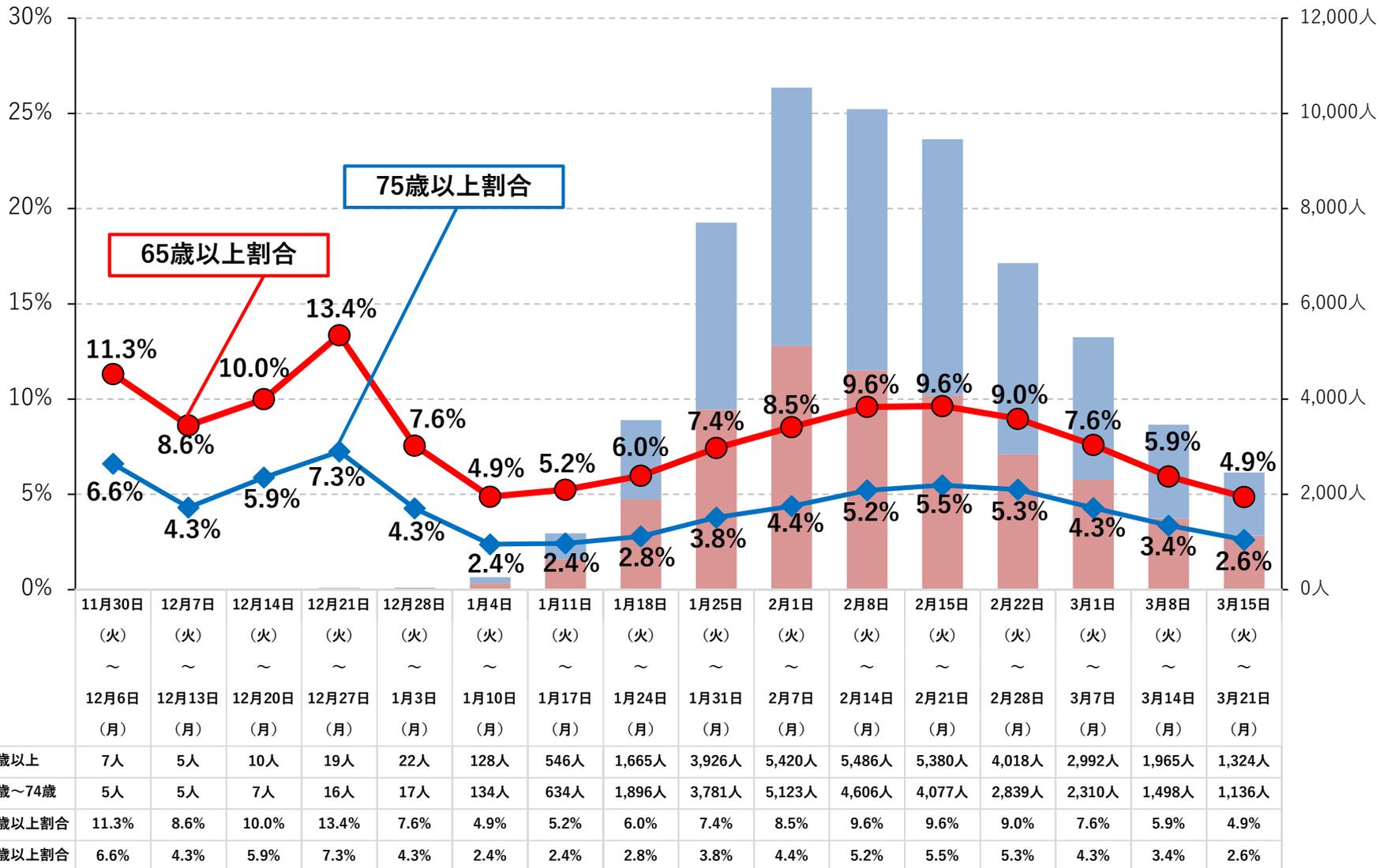


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

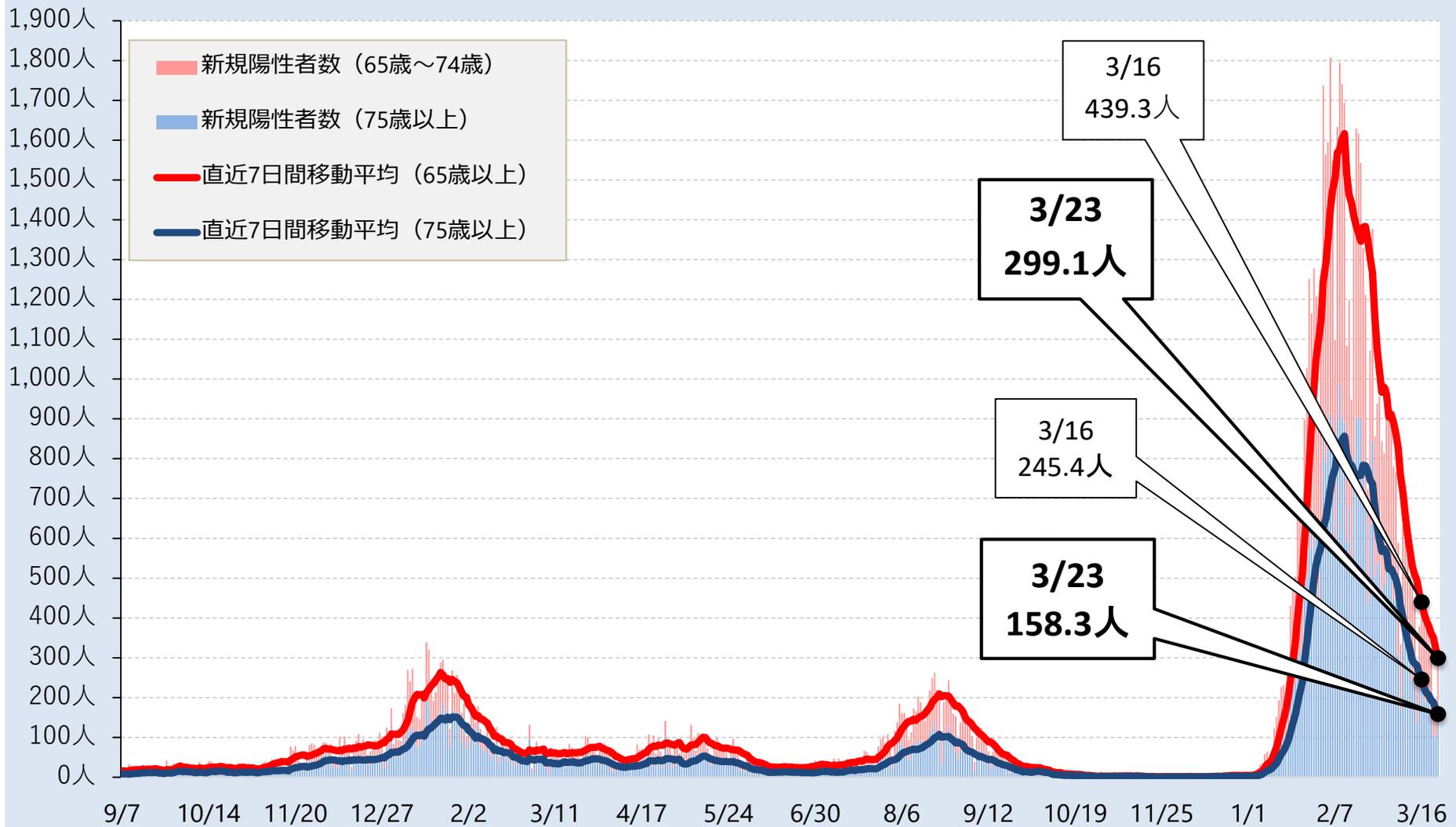
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

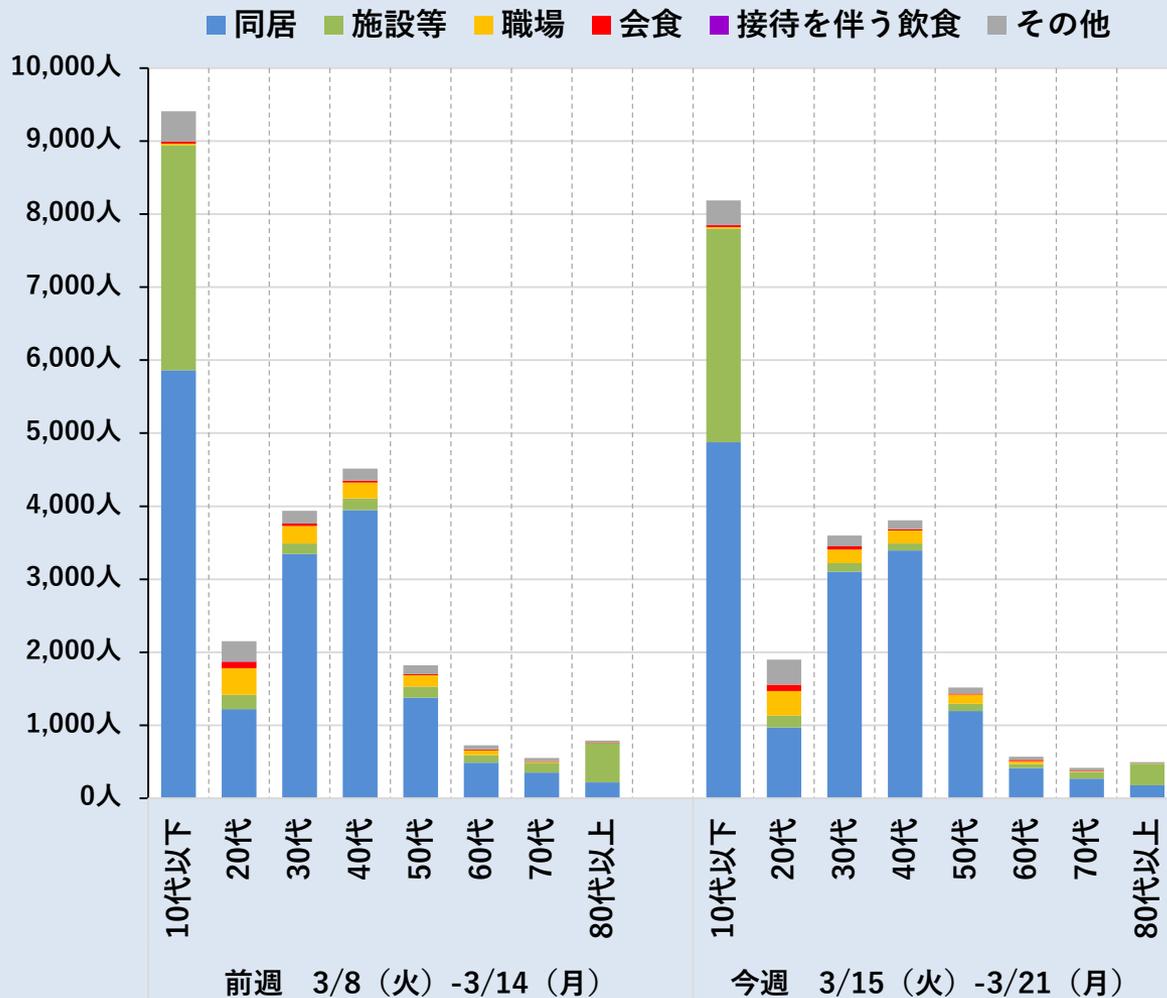
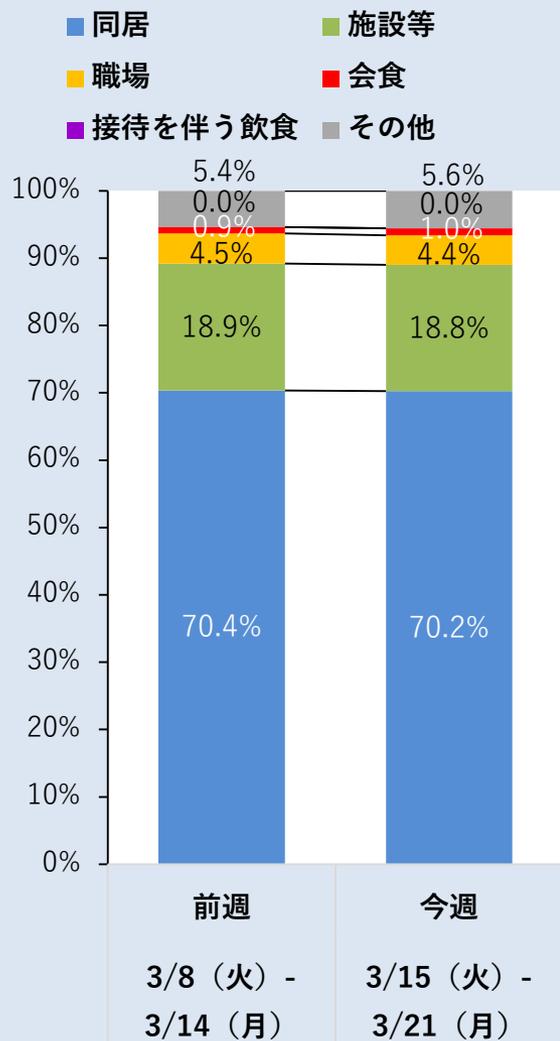


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



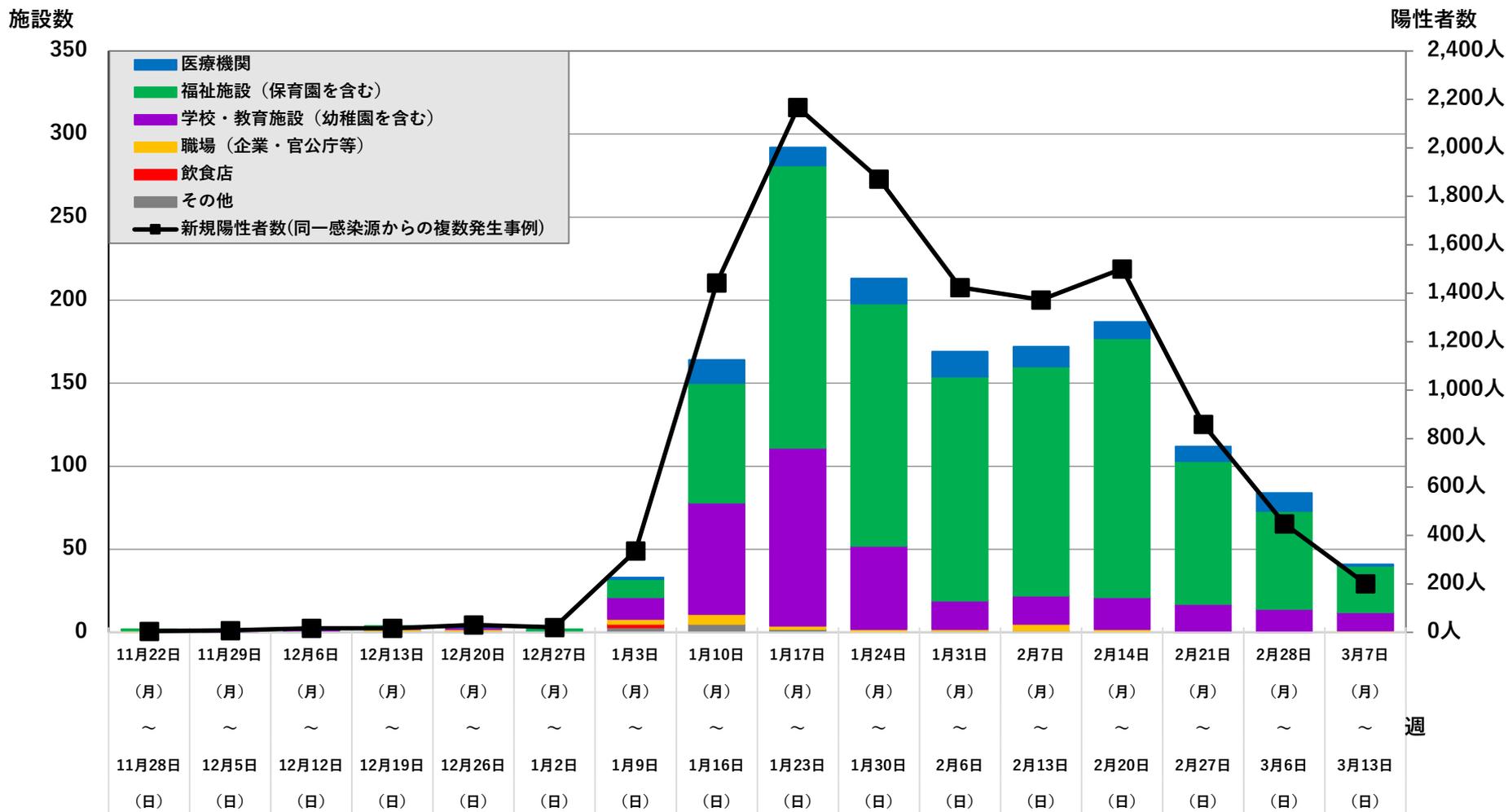
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）



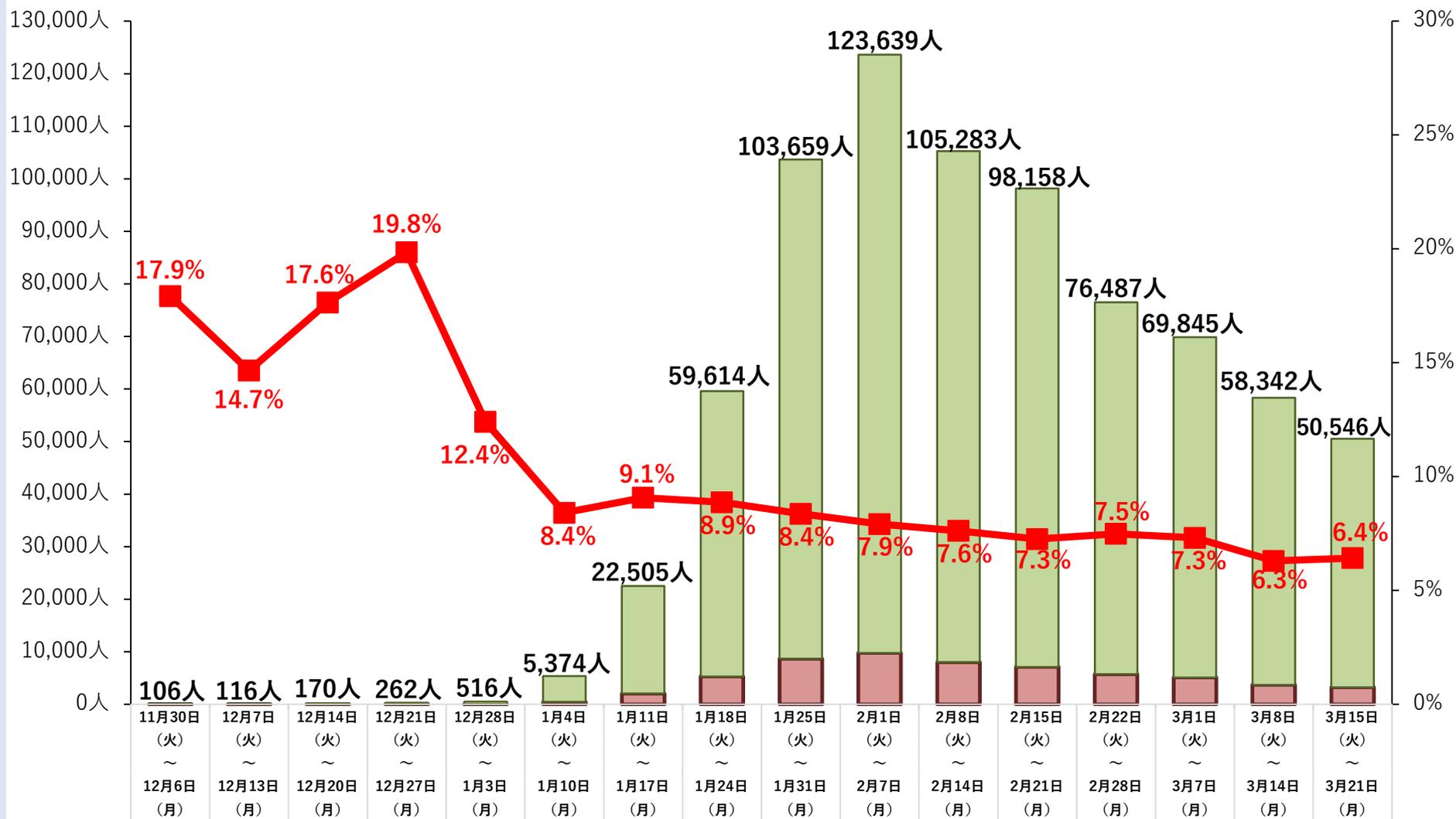
(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

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。

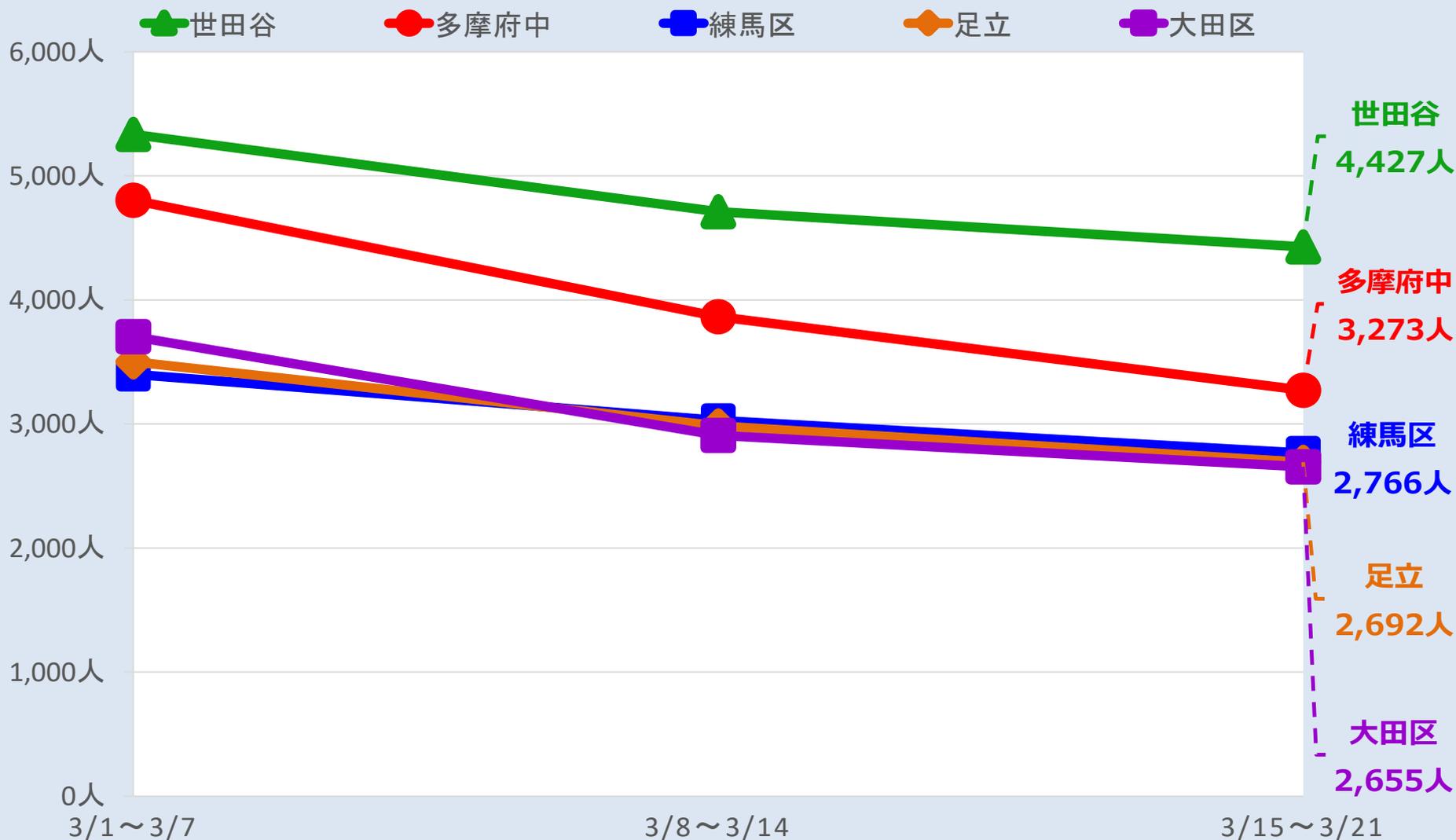
(注2) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある。

【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

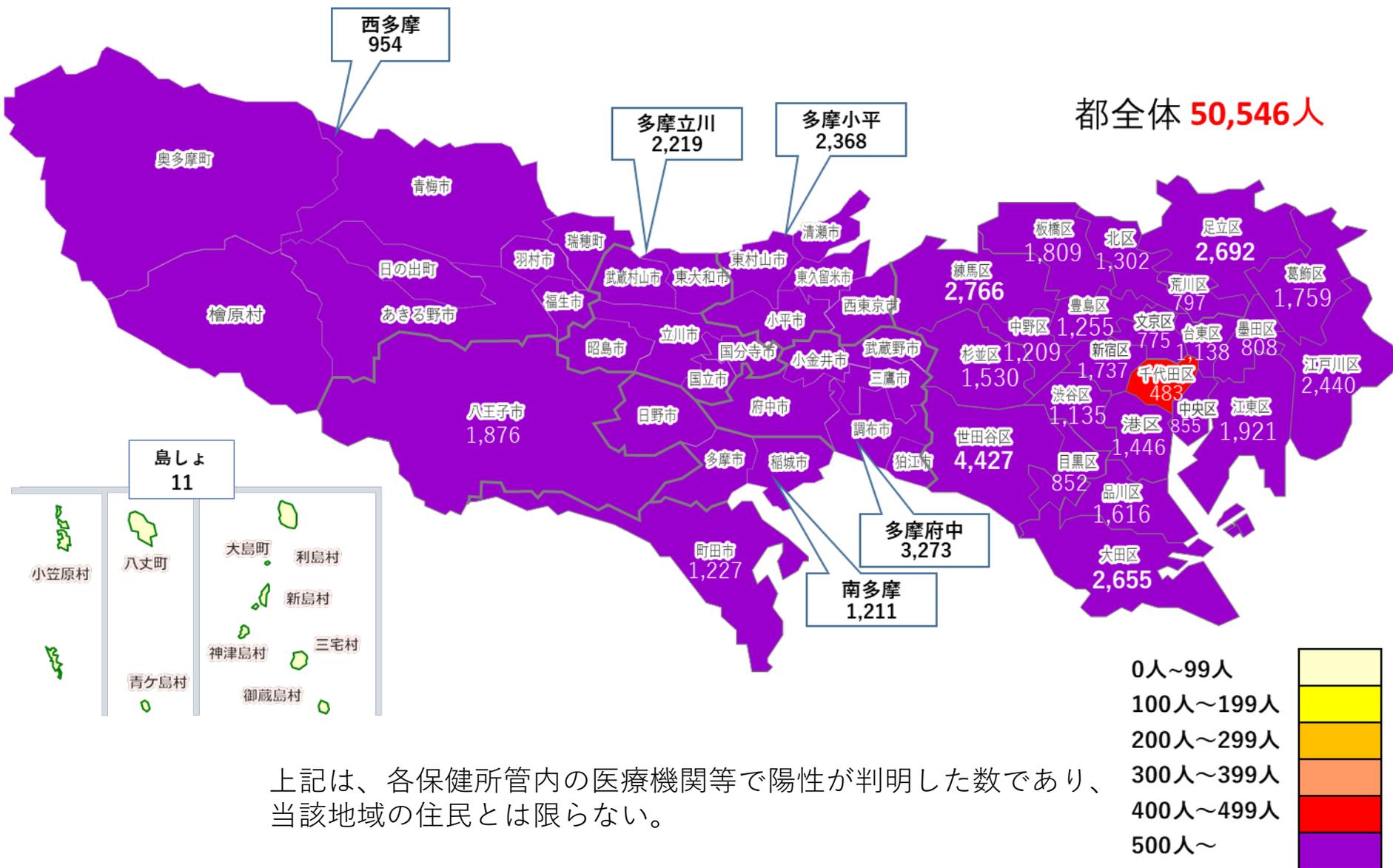
■ 無症状の新規陽性者数（内数） ■ 新規陽性者数 ■ 無症状者の割合



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

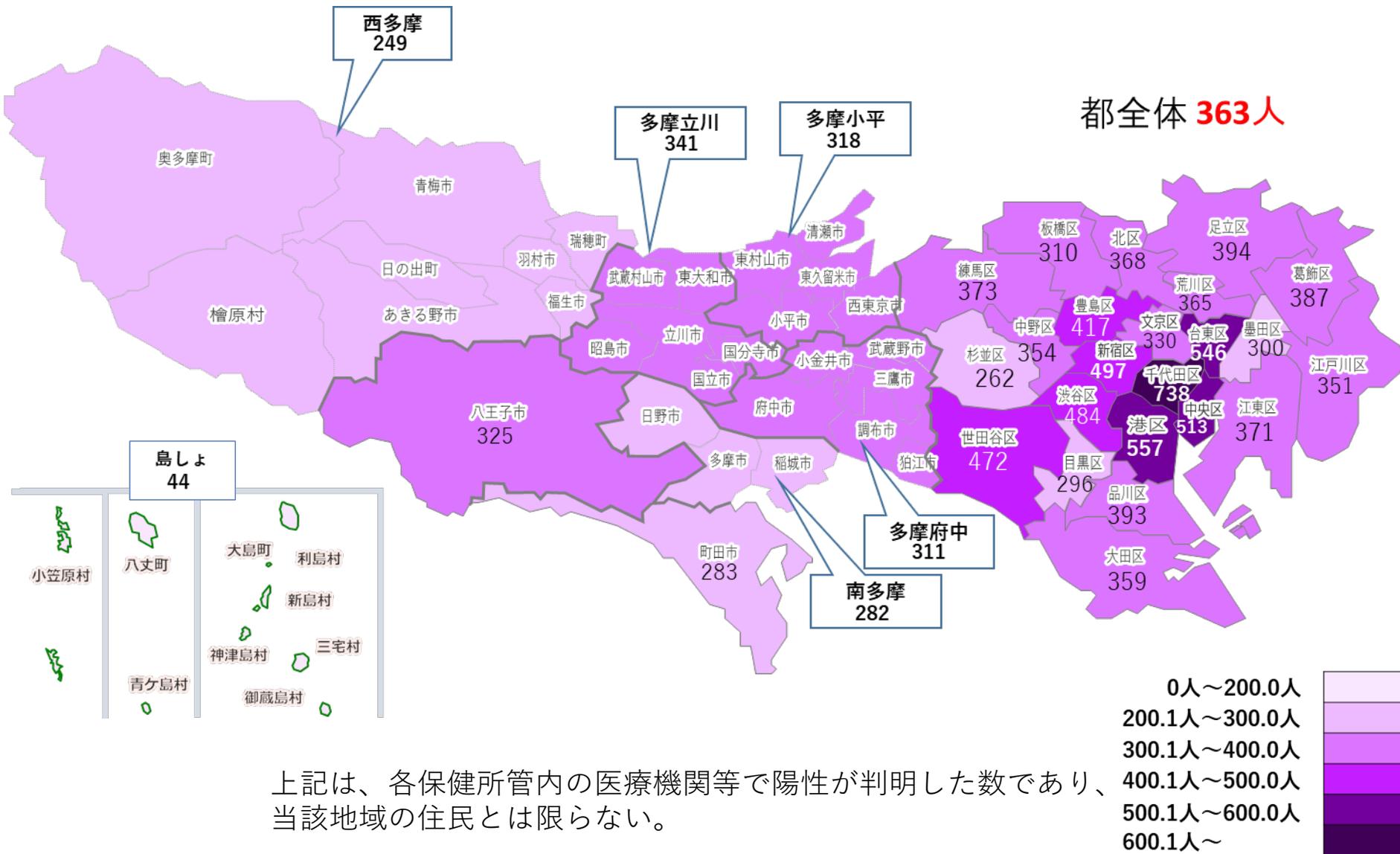


【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、3/15～3/21）



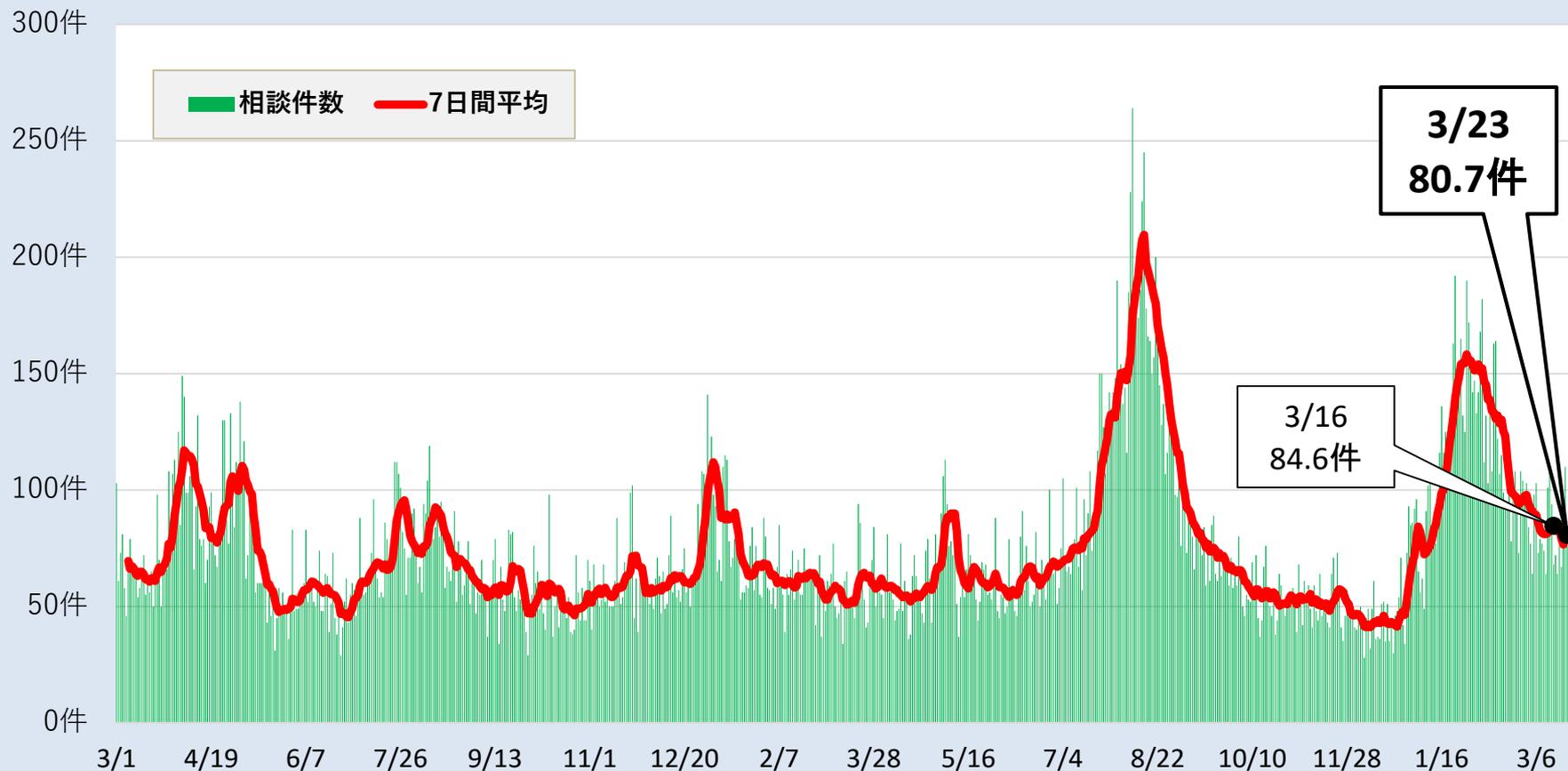
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

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



【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

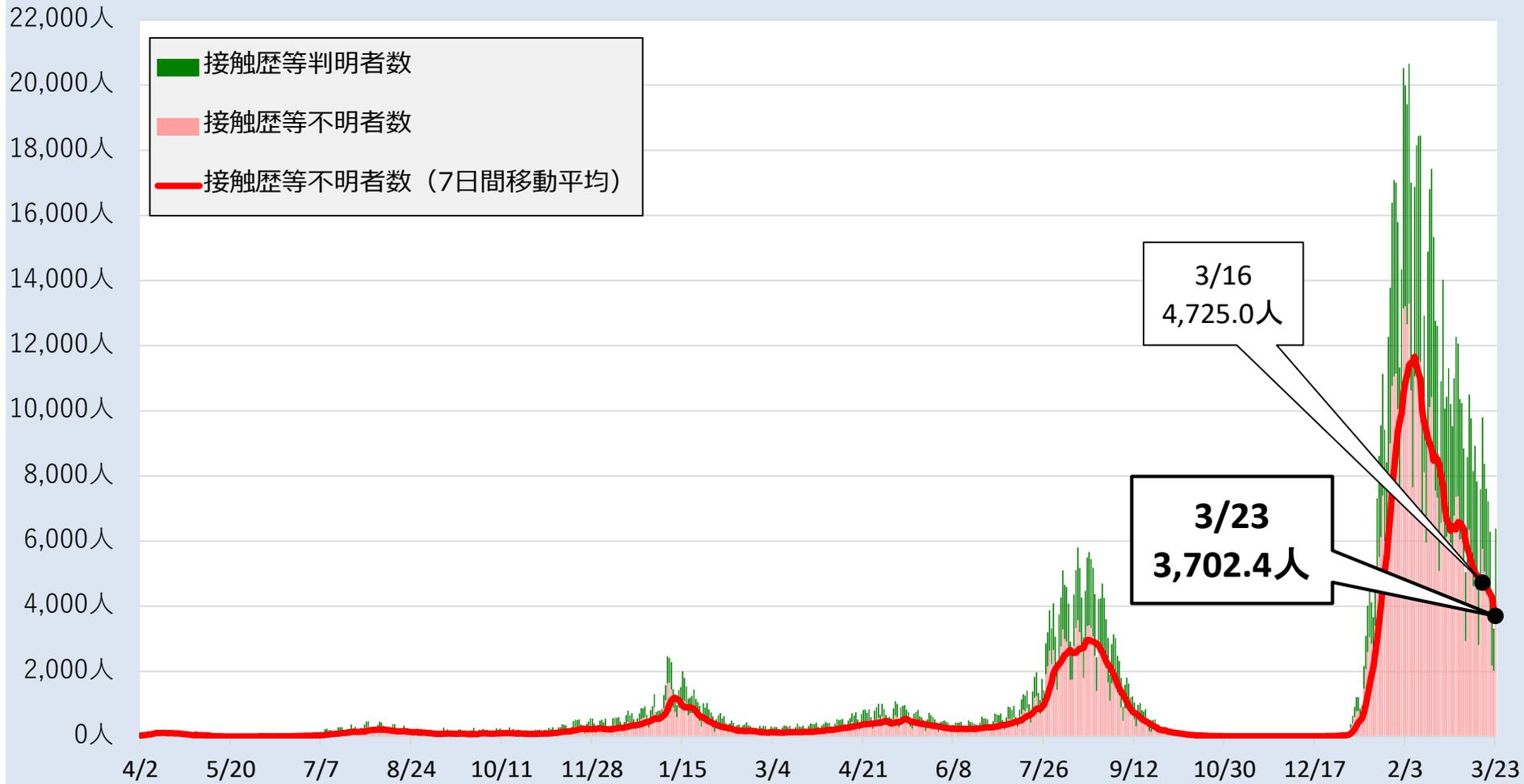
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、3月23日時点で80.7件と横ばいであった。



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

【感染状況】 ③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

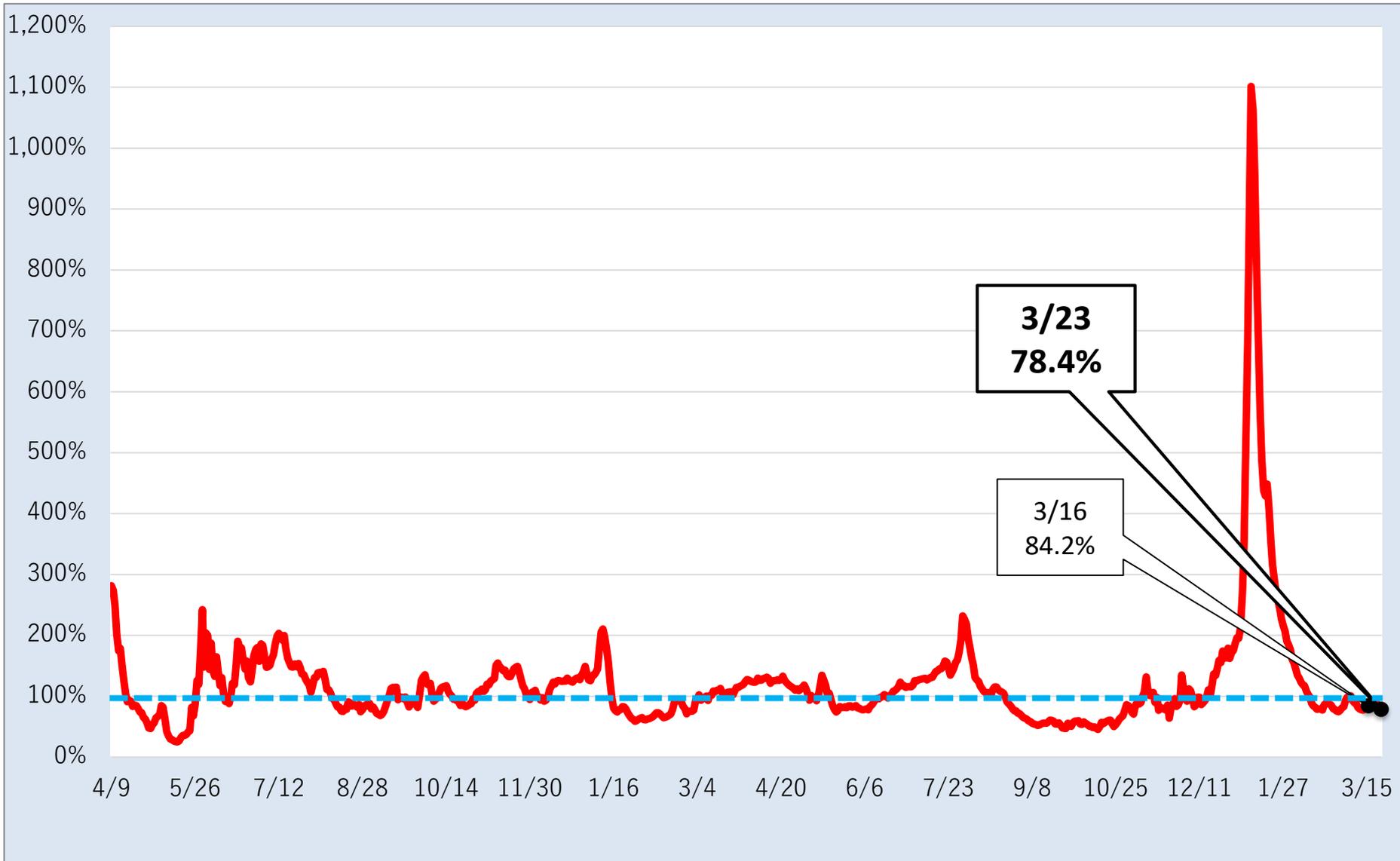
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約3,702人に減少した。



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

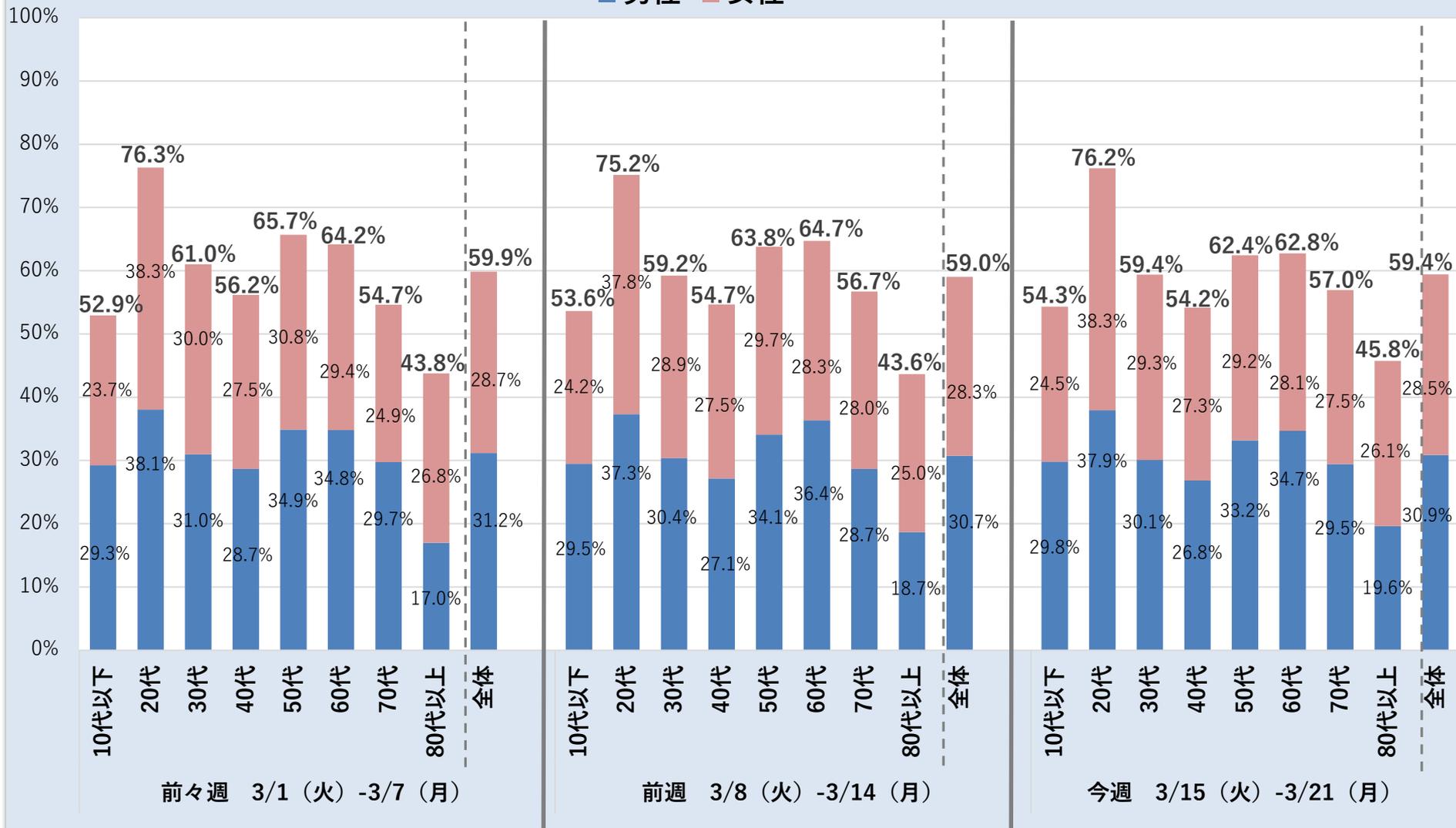
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した2020年3月27日から作成

【感染状況】 ③-2 新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）



【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合

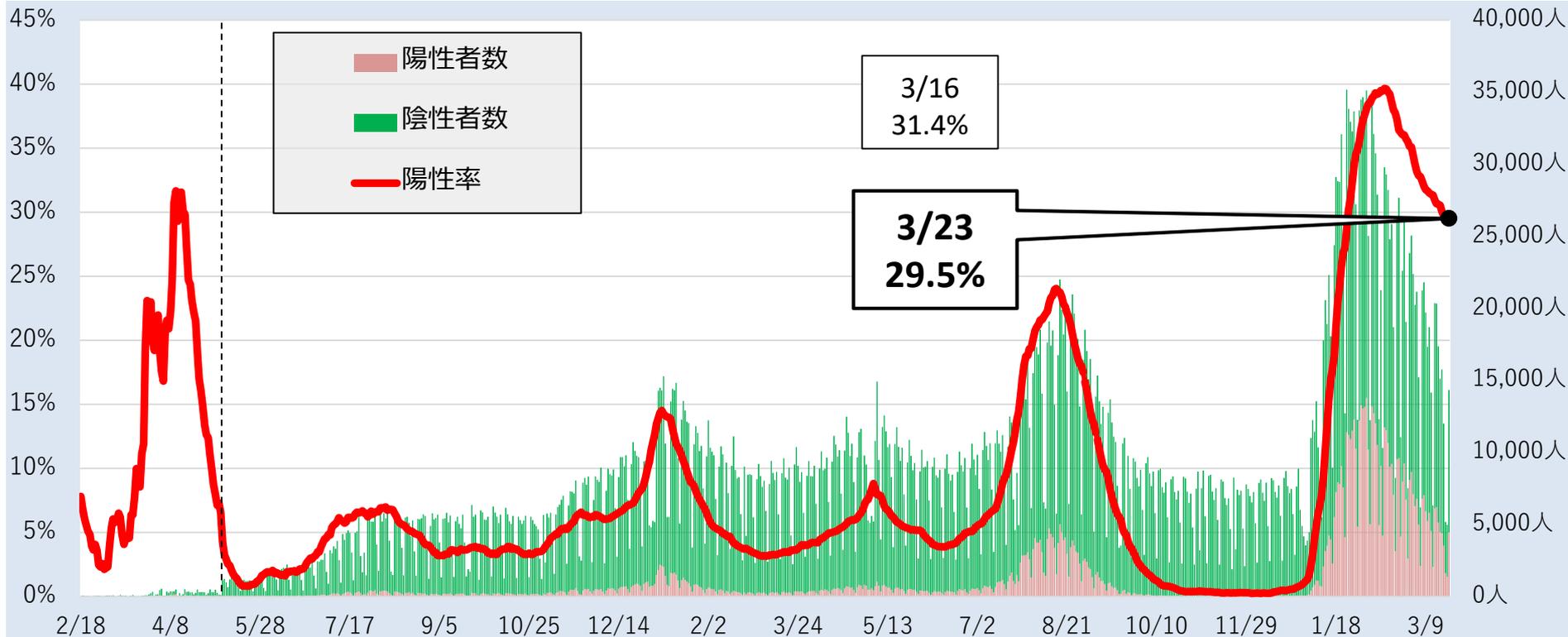
■ 男性 ■ 女性



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

【医療提供体制】④ 検査の陽性率（PCR・抗原）

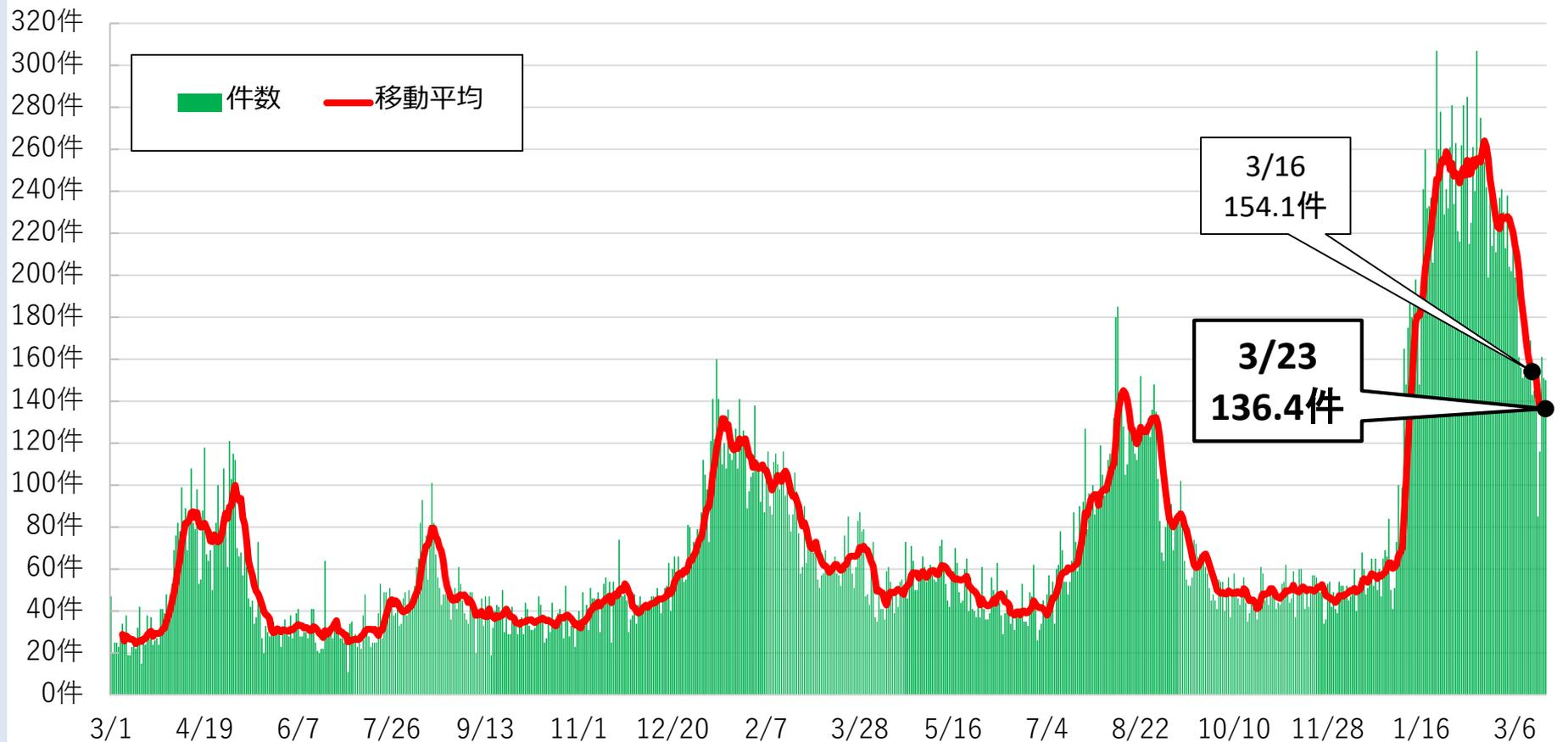
➤ PCR検査等の陽性率は29.5%となった。



- (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

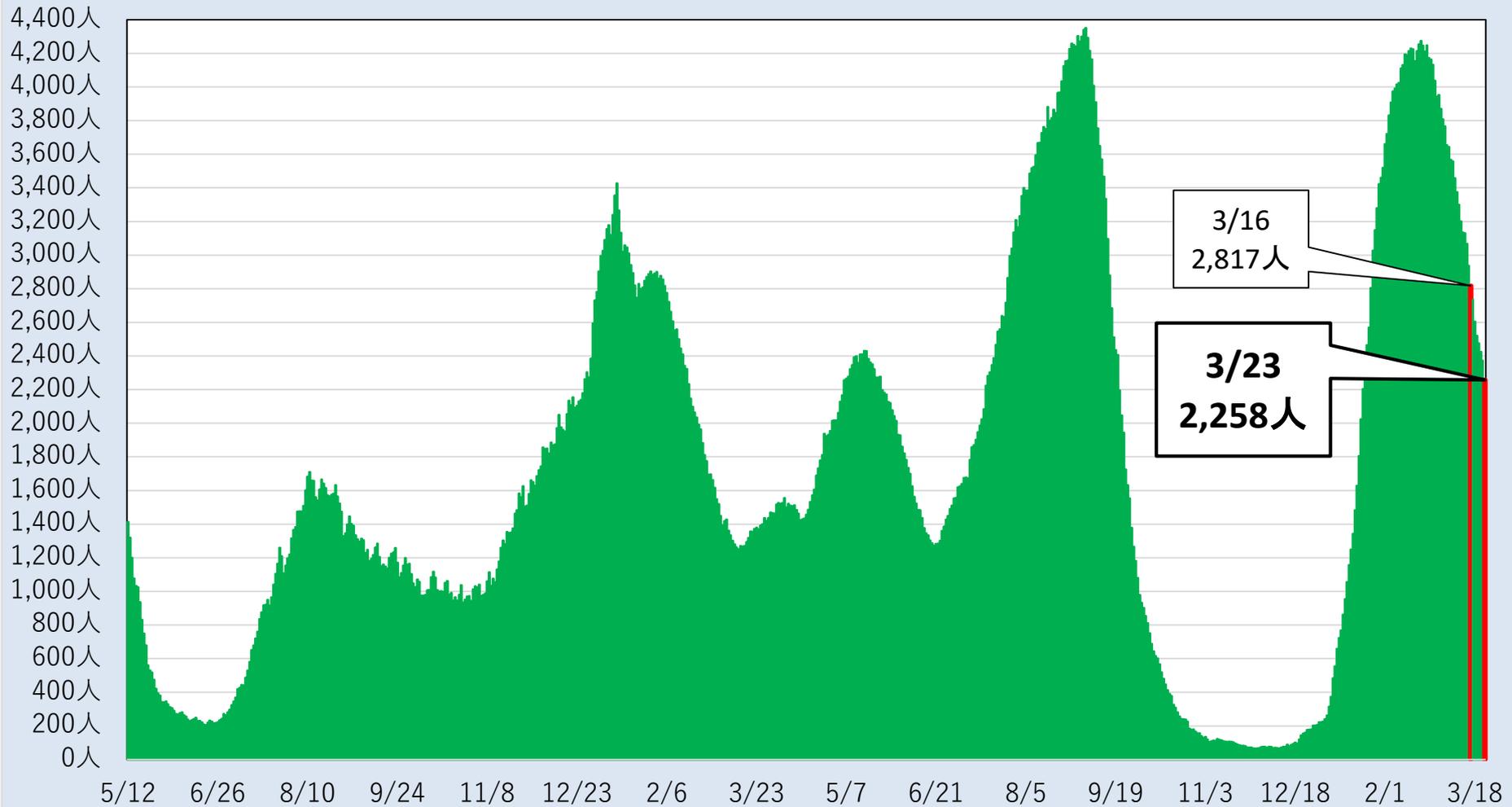
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、136.4件と減少傾向にあるが、高い値で推移している。



(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

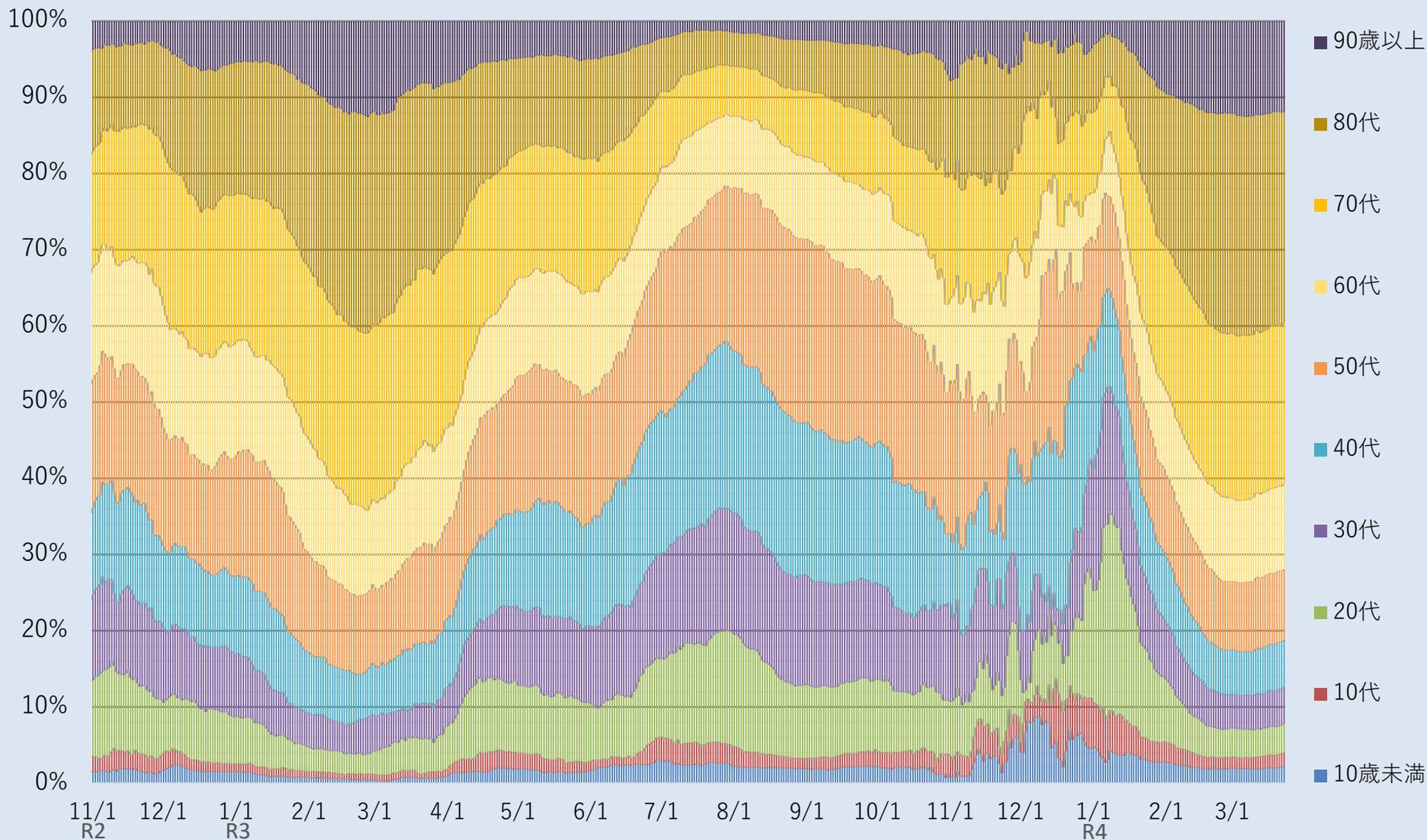
【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、3月23日時点で2,258人に減少した。

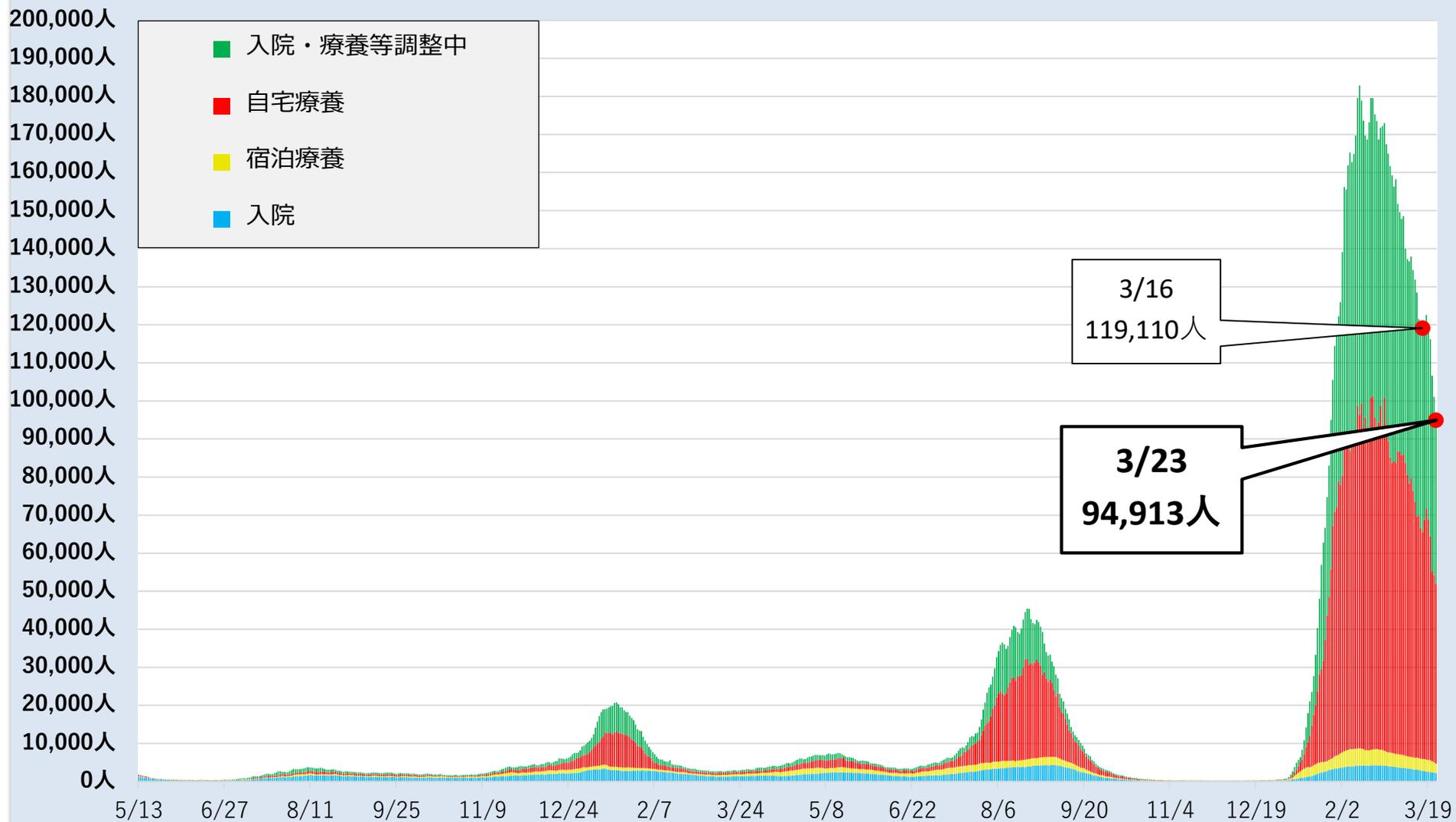


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

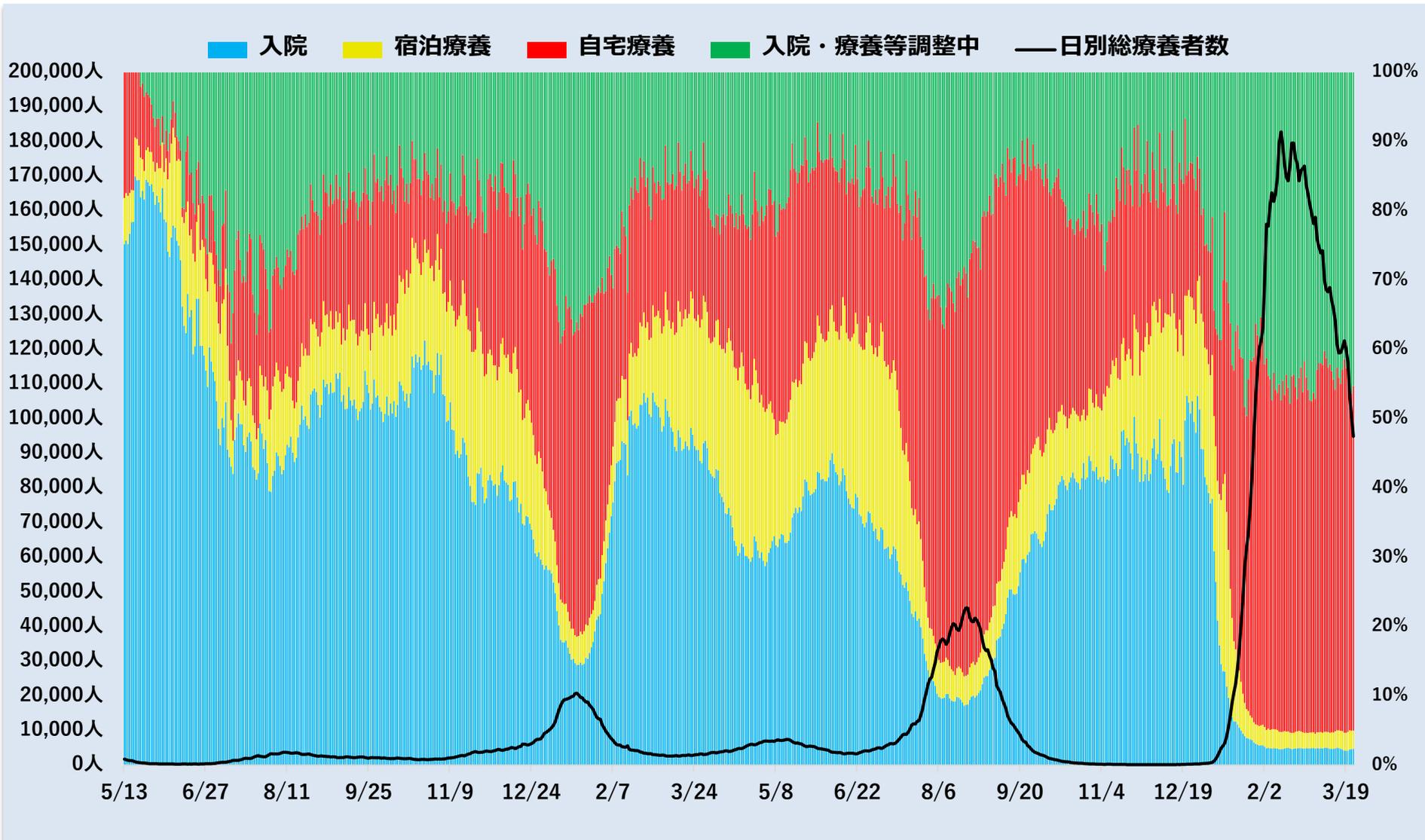
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

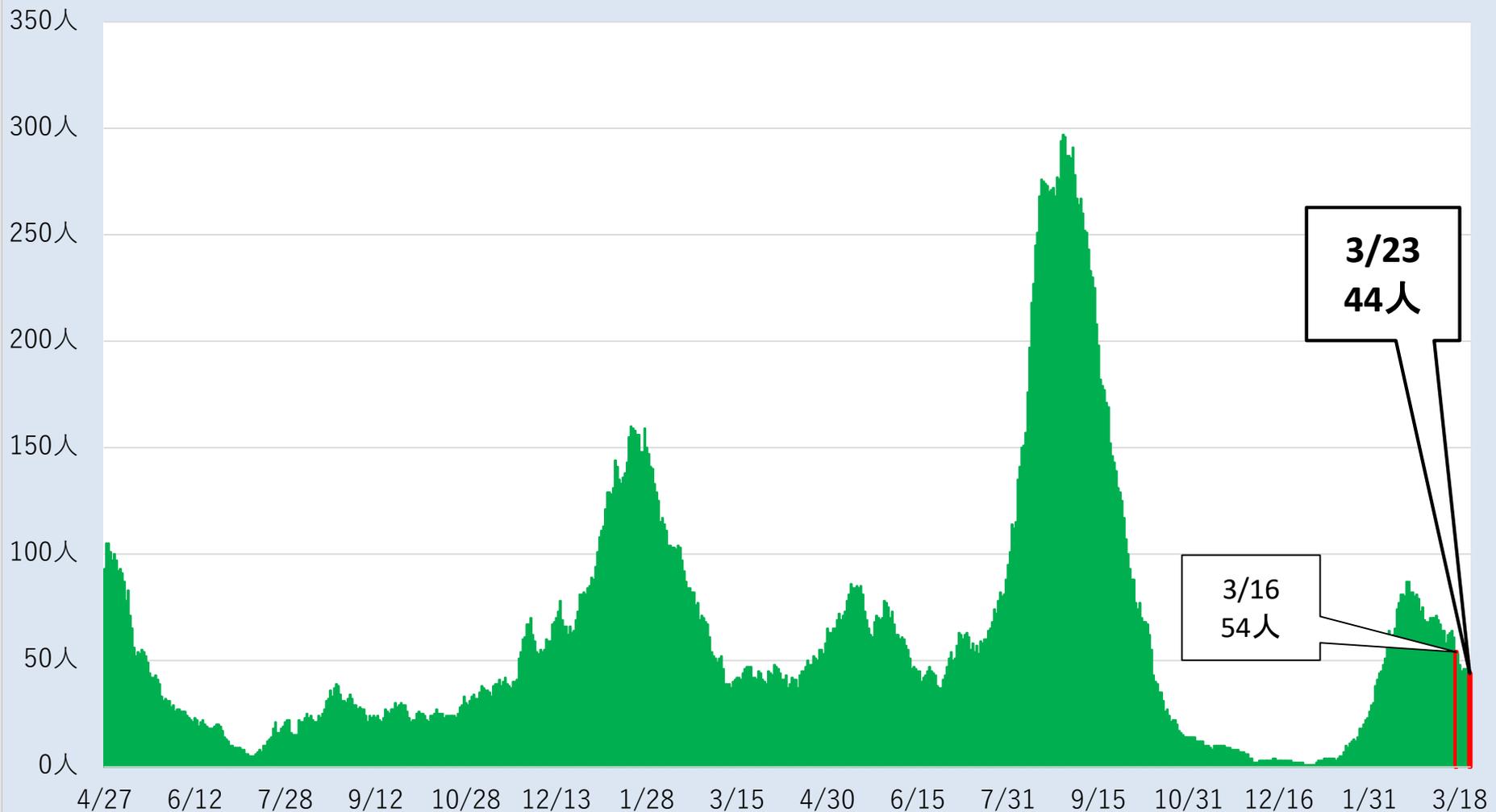


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



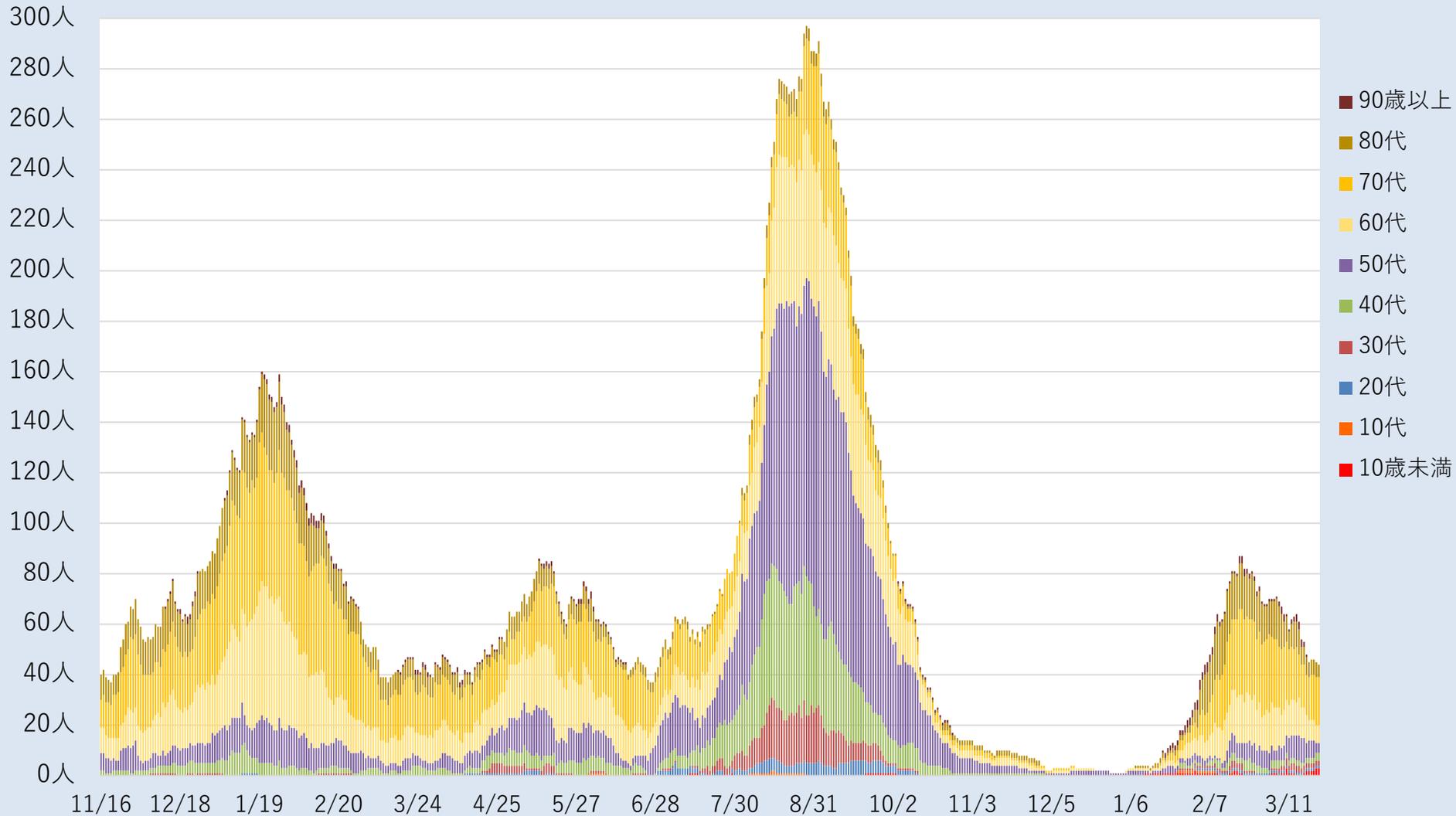
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、3月23日時点で44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】 ⑦-2 重症患者数（年代別）



【医療提供体制】 ⑦-3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）



(注1) 件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出

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

(注3) 吹き出しの数値はモニタリング会議報告時点の数値を記載

東京都エピカーブ

(2022年3月20日プレス分まで: 3/21 17時時点)

(注: 発症日、診断日、感染経路は調査の進行により随時更新され、特に直近データの解釈には注意を要する)

N=917,855
(発症日判明割合 88.9%)

症例数 [人]

18000
16000
14000
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0

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

発症日

■ 輸入
■ リンク有
■ 孤発

N=1,175,483
(無症状 N=127,201)

症例数 [人]

25000
20000
15000
10000
5000
0

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

診断日

■ 輸入
■ リンク有
■ 孤発

【参考】国の新しいレベル分類のための指標（3月23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16日公表時点)	現在の数値 (3月23日公表時点)
指標	病床使用率	37.5% (2,709人/7,229床)	30.0% (2,169人/7,229床)
	重症者用病床使用率（都基準）	9.6% (49人/510床)	7.8% (40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）

33.7%
(494人/1,468床)

27.7%
(407人/1,468床)

都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

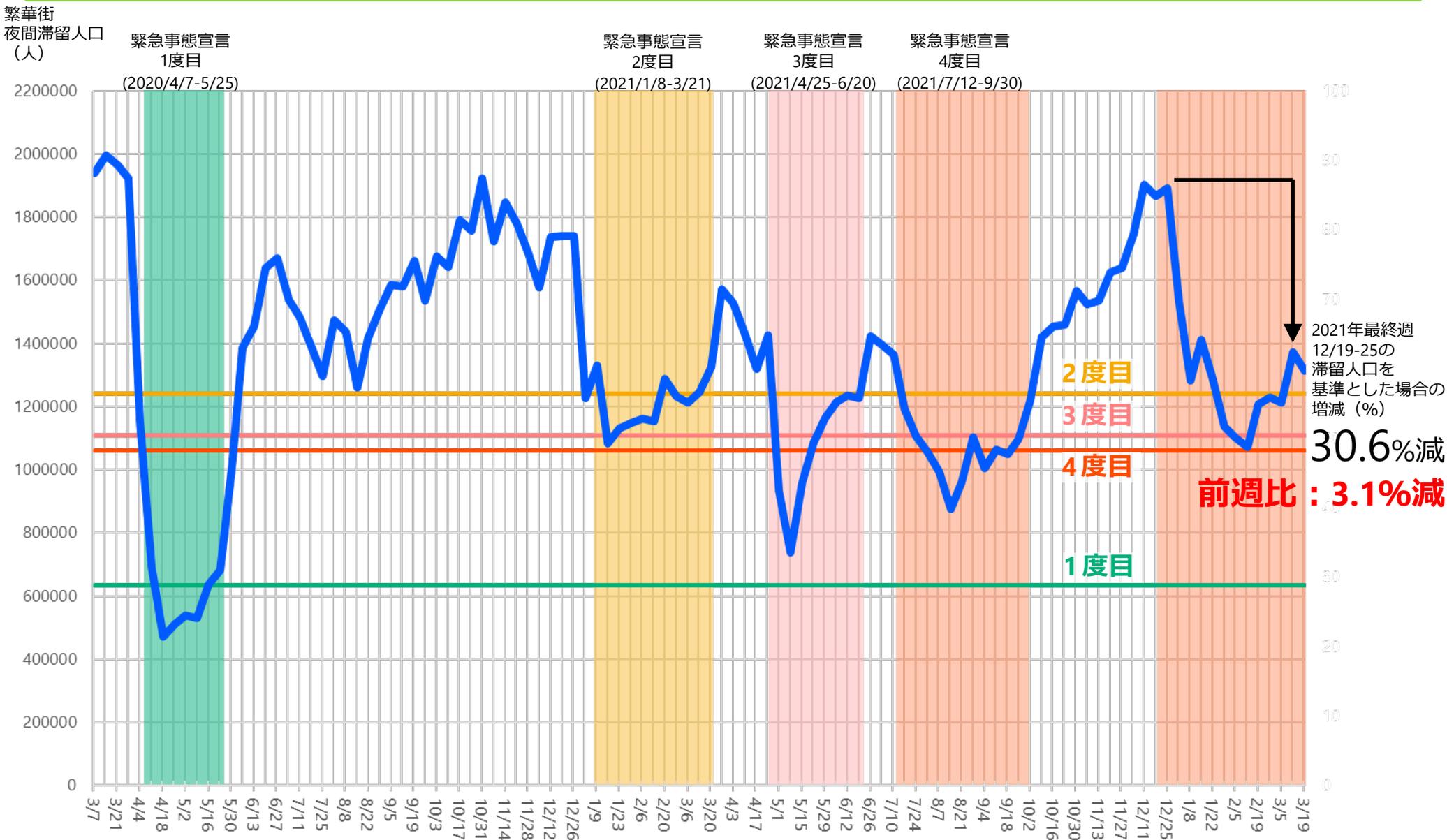
東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

<要点>

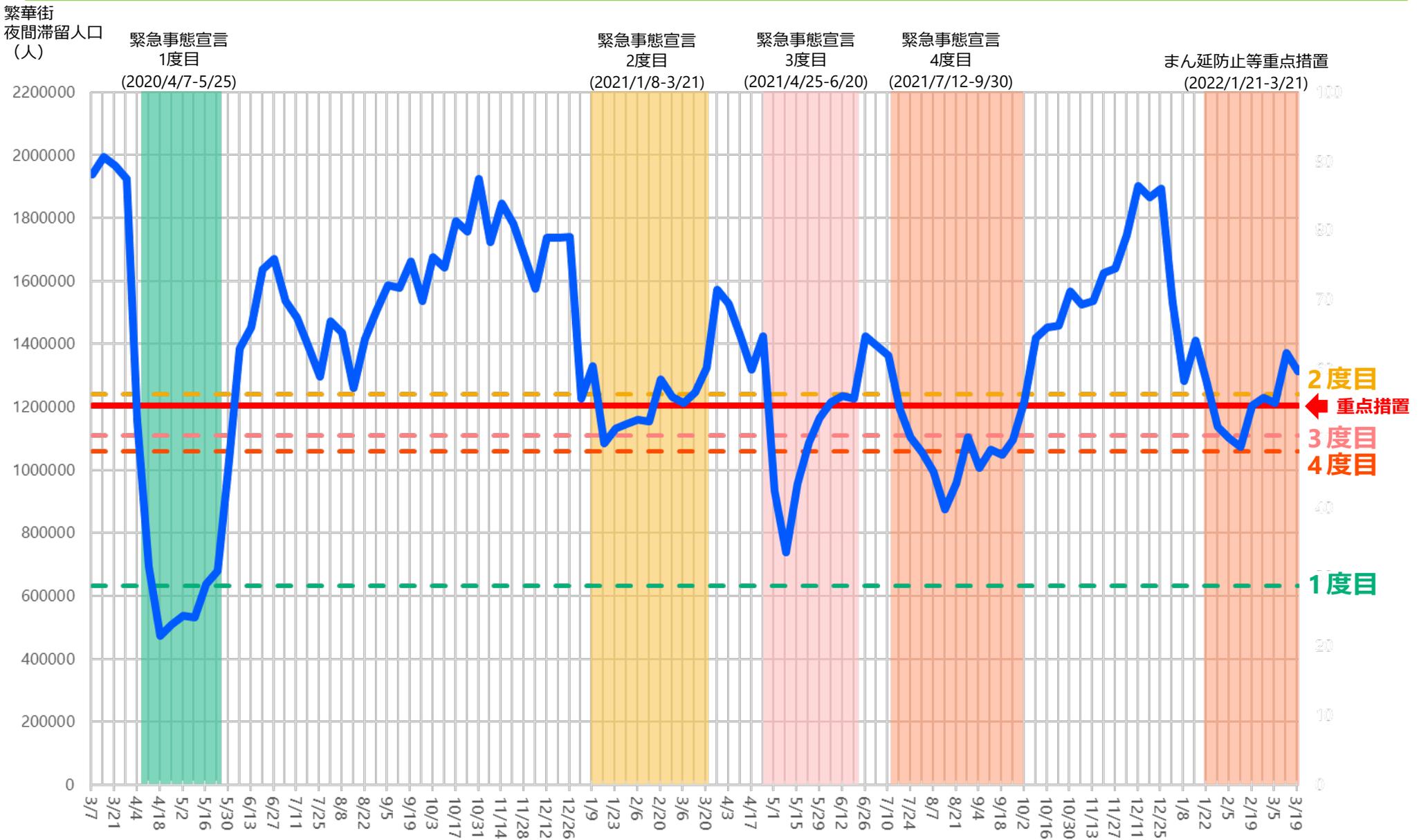
- レジャー目的の夜間滞留人口は、解除直前の1週間で3.1% 減少。解除後も（今のところは）急激な増加はみられていない。
- 一方、重点措置解除後に夜間滞留人口が急激に増加した複数の自治体で、すでにリバウンドが顕著となっている。
- 年度末が近づき、人の移動や接触機会が増える中で、基本的な感染対策をより徹底し、リバウンドを防ぐことが重要。

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19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

今回の重点措置期間中の夜間滞留人口平均水準・過去の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19日)

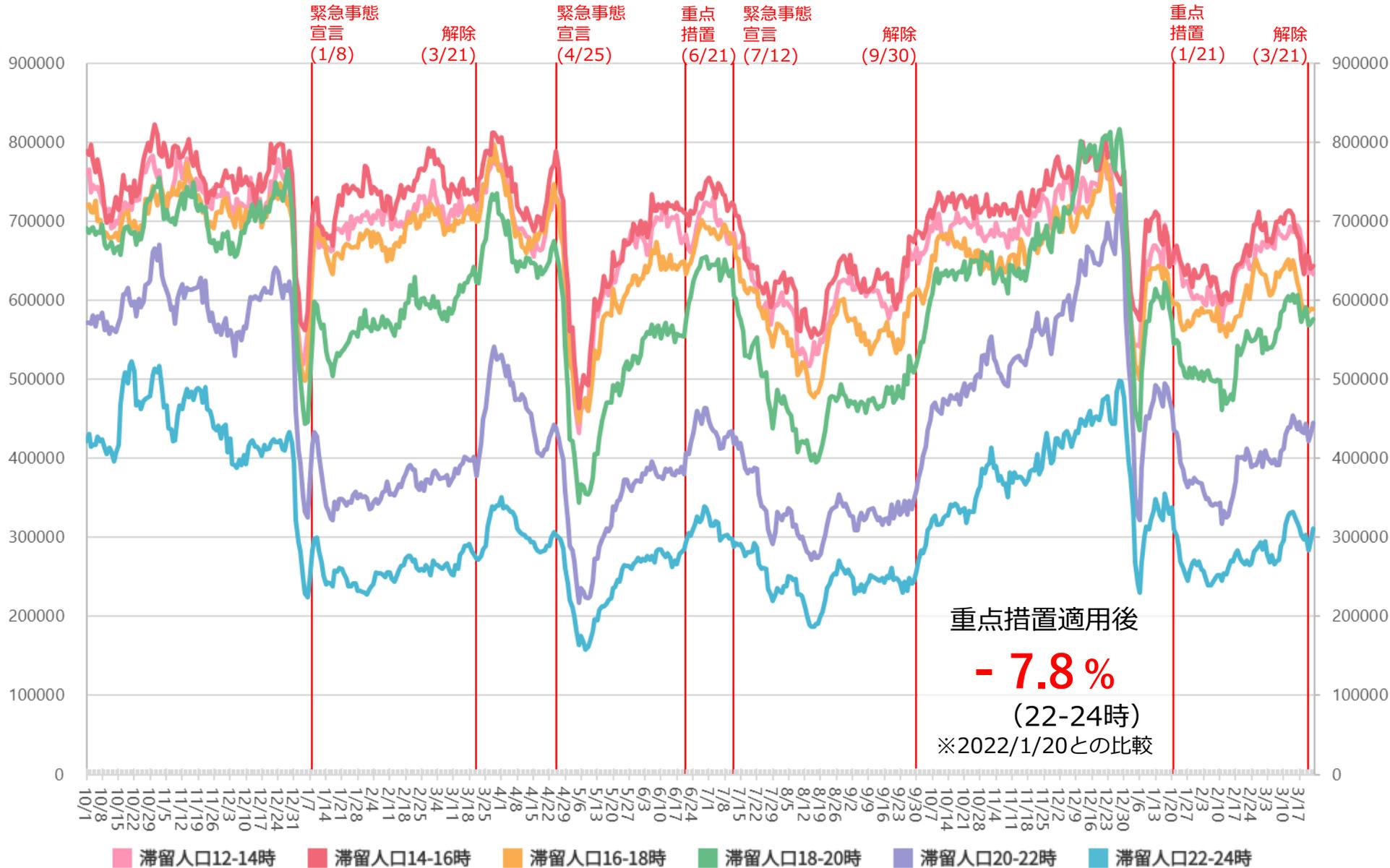


*対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木 滞留人口18-24時

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23日）

重点措置
1/21-3/21

繁華街
滞留
人口
(人)



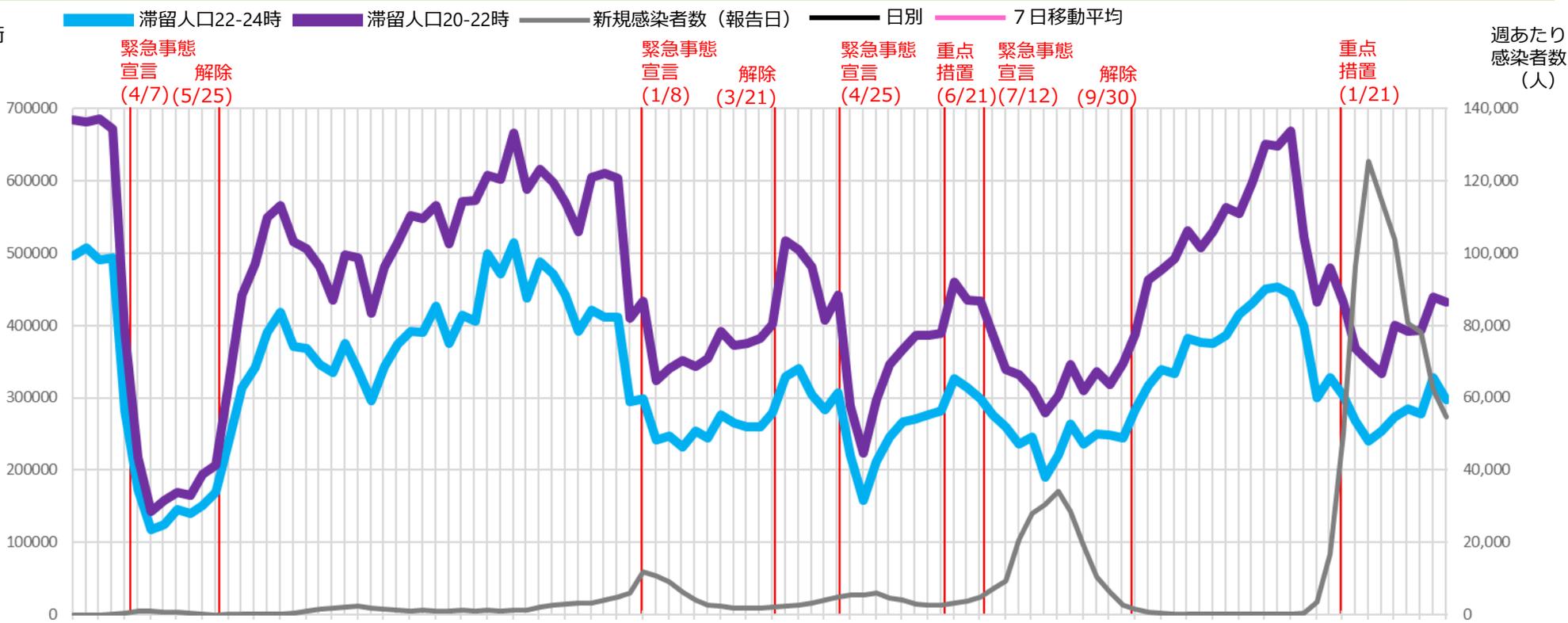
※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：東京（2020年3月1日～2022年3月19日）

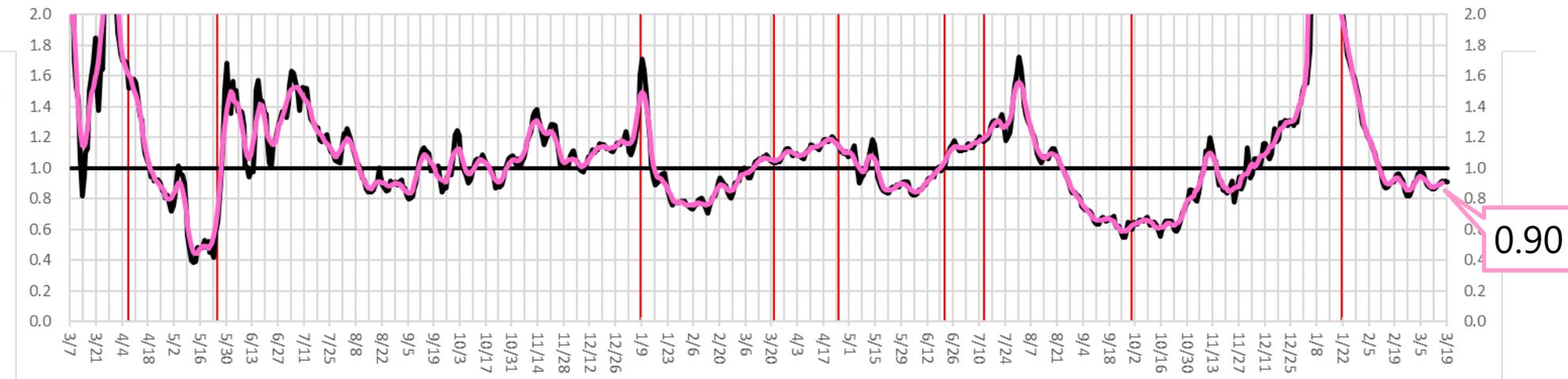
重点措置
1/21-3/21

繁華街
夜間
滞留
人口
(人)



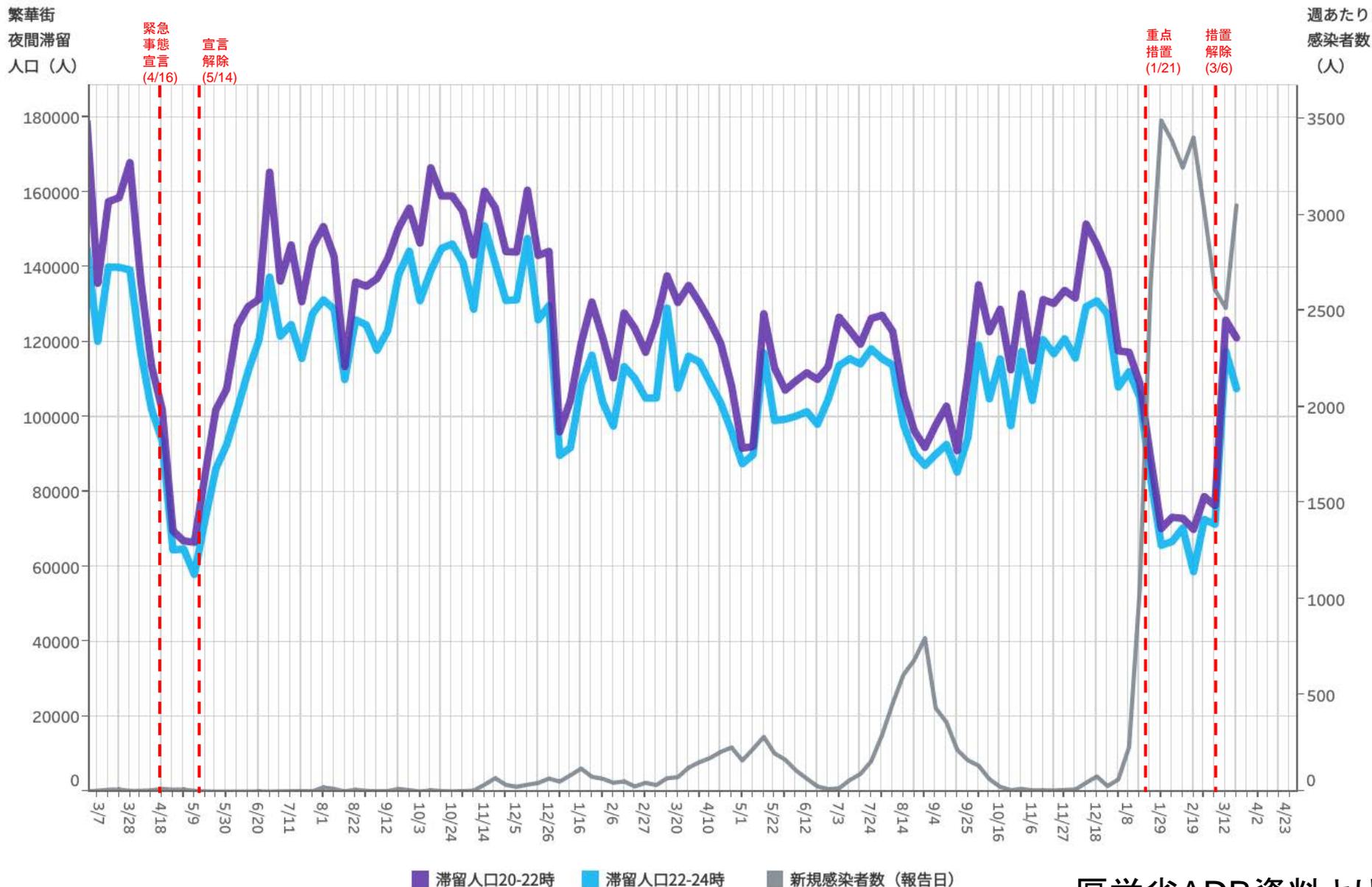
週あたり
感染者数
(人)

実効再生産数



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

主要繁華街夜間滞留人口の推移：新潟（2020年3月1日～2022年3月19日）



対象都道府県：15新潟県

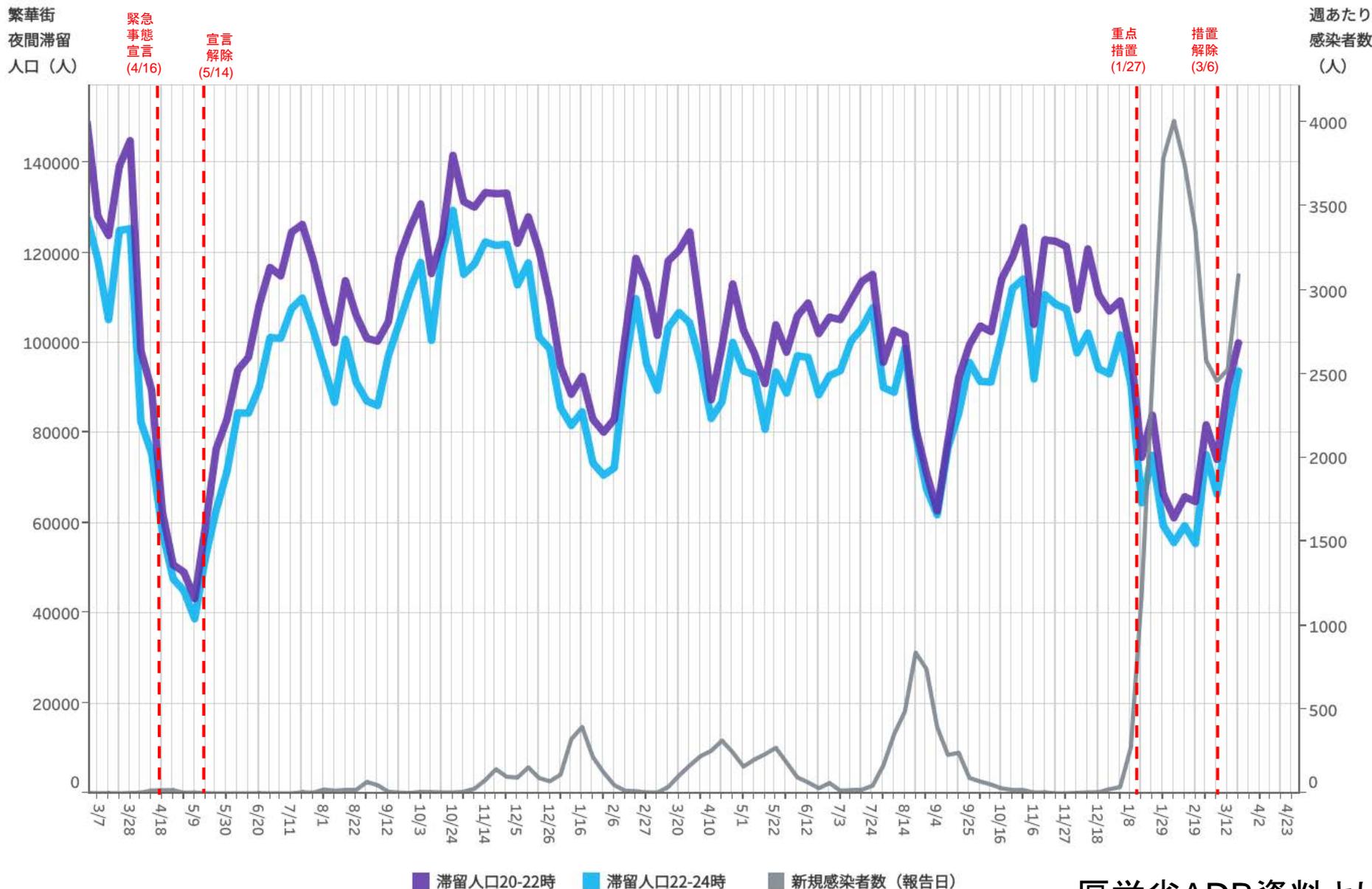
対象繁華街：高田駅・新潟駅・新潟市古町・長岡駅・北三条駅・本寺小路

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/>

厚労省ADB資料より

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19日）



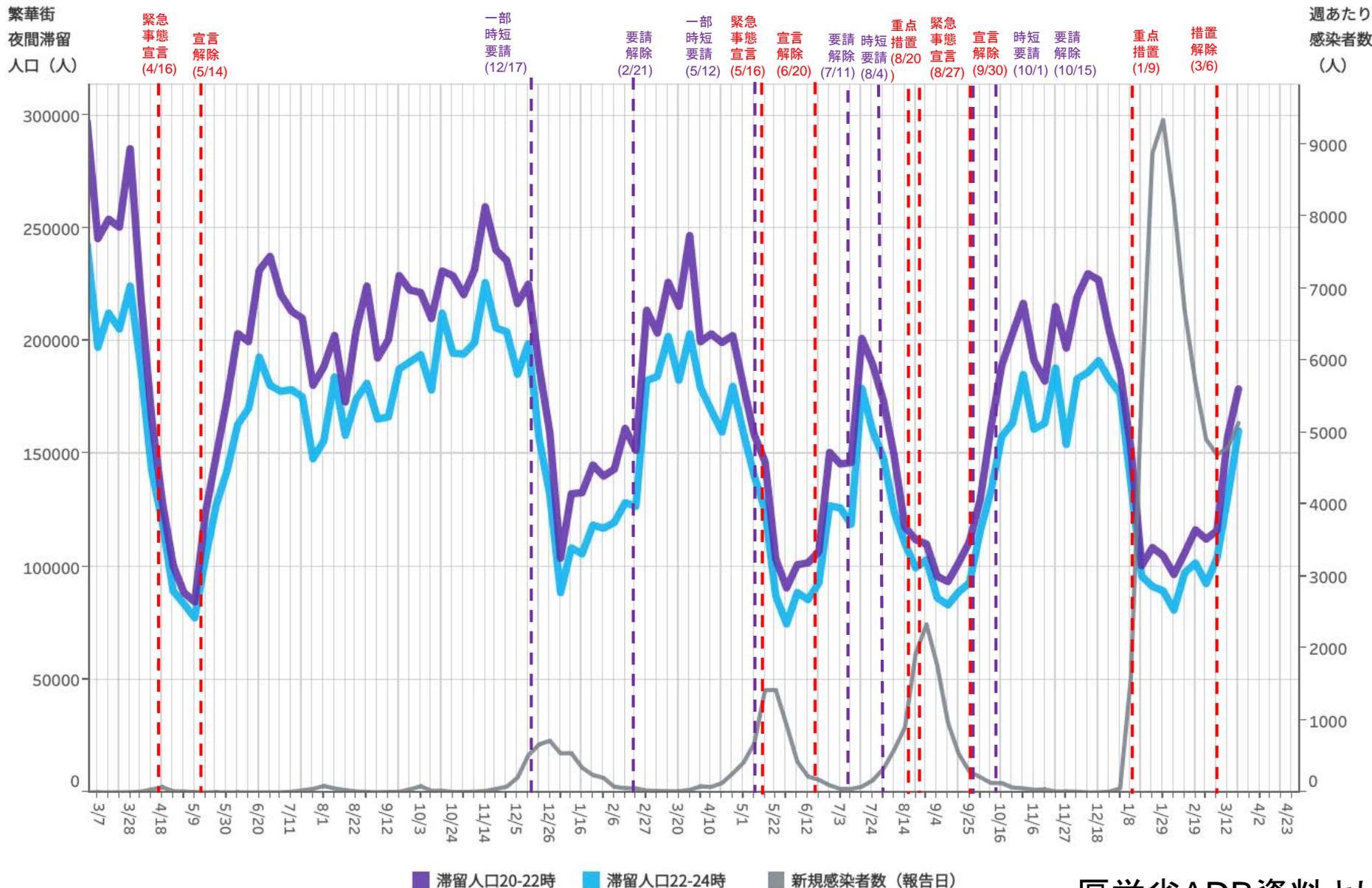
厚労省ADB資料より

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

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19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

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/>

厚労省ADB資料より

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**※※



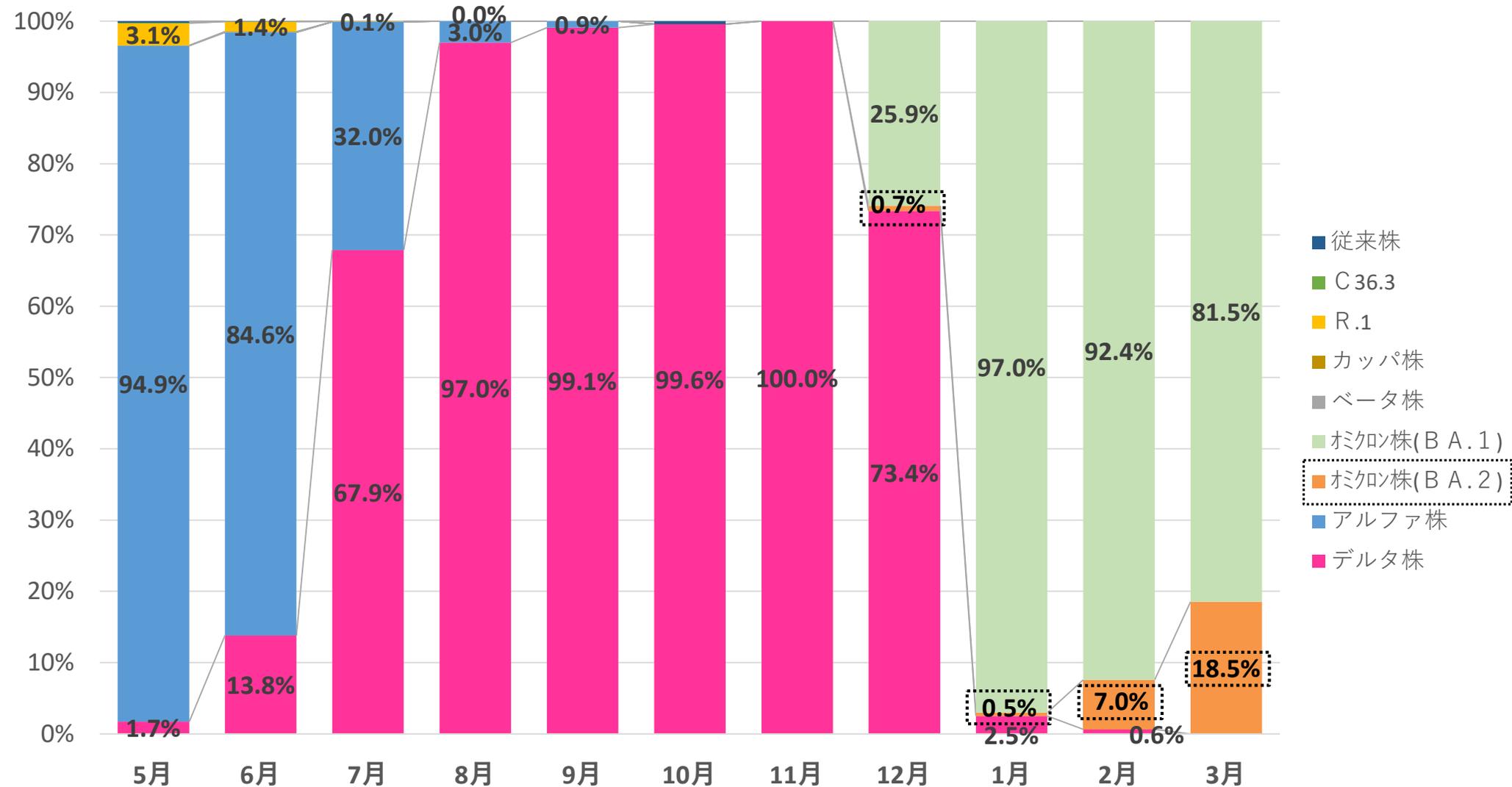
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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24日14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3月24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	3月
アルファ株	2,052	2,133	2,835	354	35	0	0	0	0	0	0
デルタ株	37	348	6,008	11,423	3,833	234	89	102	260	21	0
うちAY.4.2	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	3,070	101
オミクロン株（BA.2）	0	0	0	0	0	0	0	1	54	231	23
ベータ株	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
カッパ株	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R.1	67	36	7	0	0	0	0	0	0	0	0
C36.3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従来株	5	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
計	2,163	2,520	8,851	11,777	3,868	235	89	139	10,429	3,322	124
健安研	55	138	161	252	55	57	26	22	824	25	0
その他	2,108	2,382	8,690	11,525	3,813	178	63	117	9,605	3,297	124

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3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%	7.0%	18.5%
---------------	------	------	------	-------

オミクロン株亜種「BA.2系統」に対応した変異株PCR検査実施状況

(令和4年3月24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	3.15-3.21
変異株PCR検査実施数	2433	195	90	458	315	264	1098	13
オミクロン株疑い	2343	181	76	445	304	258	1067	12
「BA.2系統」疑い	533	0	1	33	36	46	411	6
「BA.1系統」疑い	1810	181	75	412	268	212	656	6
デルタ株疑い	1	0	1	0	0	0	0	0
判定不能	89	14	13	13	11	6	31	1
「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%	38.5%	—

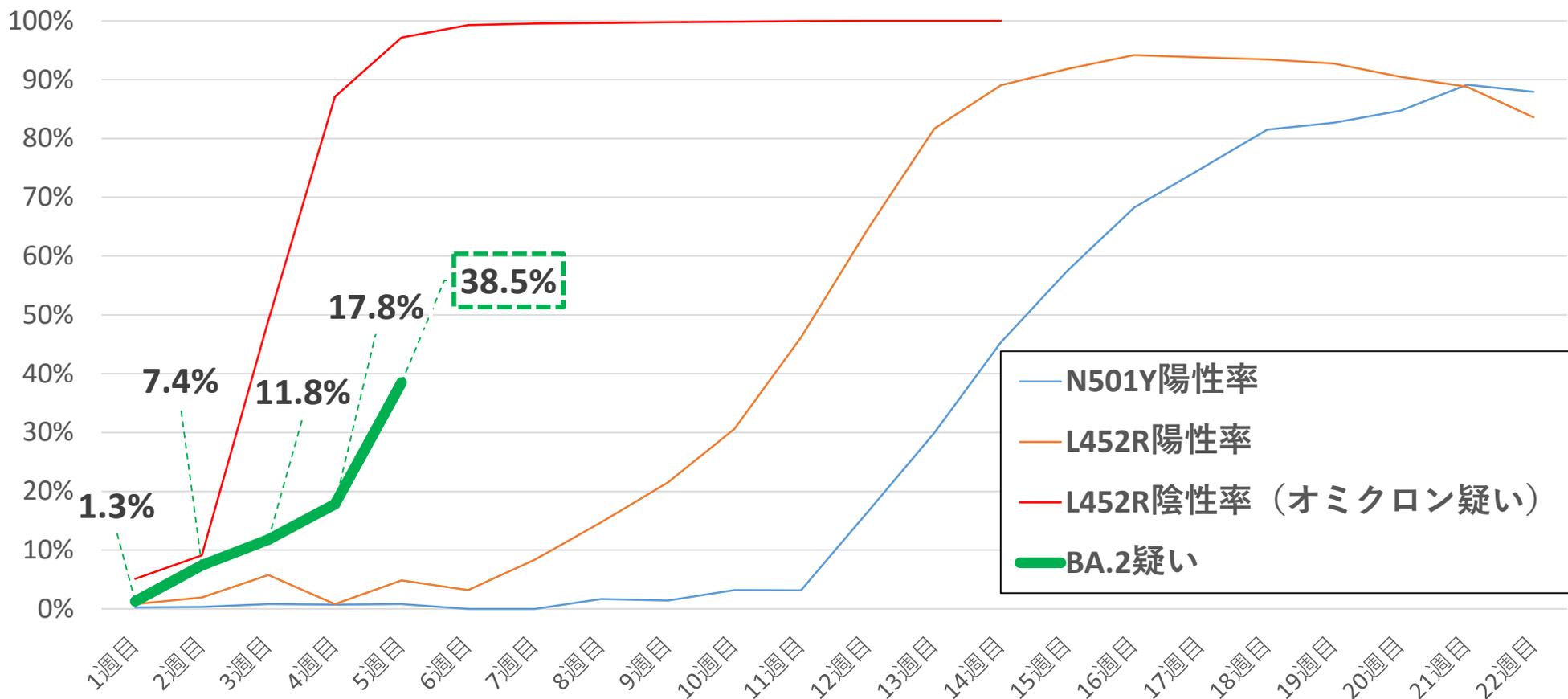
※ 健安研の変異株PCR検査実績(民間検査機関の検体を遡及して、健安研においてBA.2系統に対応した変異株PCR検査を実施した件数を含む)

【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1,624例(3/16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309例確認(3/24 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24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24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	3.15-3.21
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	52,144
変異株PCR検査実施数	134,918	29	18	77	143	176	354	3,775	15,016	26,916	30,368	10,182	7,377	13,508	8,793	7,683	7,197	3,306
健安研	2,440	29	2	28	56	52	99	386	436	465	283	195	90	104	100	71	31	13
民間検査機関等	132,478	0	16	49	87	124	255	3,389	14,580	26,451	30,085	9,987	7,287	13,404	8,693	7,612	7,166	3,293
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%	—
L452R変異株 陰性数 ※	124,141	0	0	0	6	14	158	3,058	13,644	24,915	28,091	9,118	6,686	12,889	8,257	7,157	6,912	3,236
健安研	1,853	0	0	0	6	7	34	286	339	408	223	181	76	95	90	68	28	12
民間検査機関等	122,288	0	0	0	0	7	124	2,772	13,305	24,507	27,868	8,937	6,610	12,794	8,167	7,089	6,884	3,224
L452R変異株 陽性数	1,754	25	17	63	111	140	164	452	401	181	124	33	15	17	8	1	2	0
判定不能件数	9,022	3	1	14	26	22	32	265	971	1,820	2,153	1,031	676	602	528	525	283	70
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%

※ L452R変異株陰性124,141件のうち、13,631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

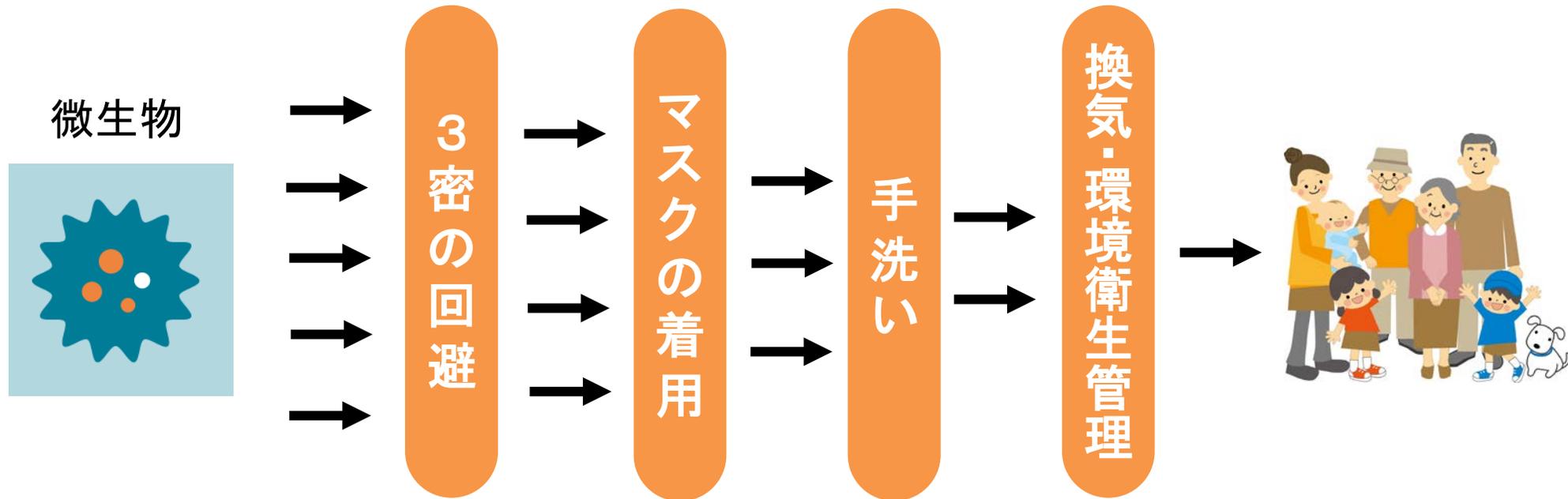
※ 民間検査機関等の実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある

※ 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



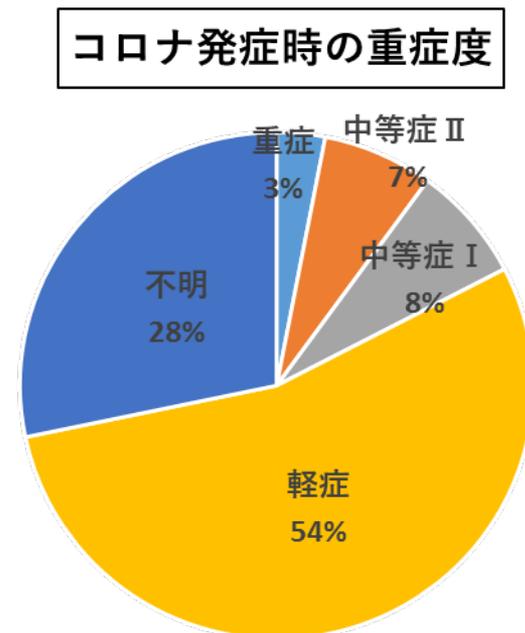
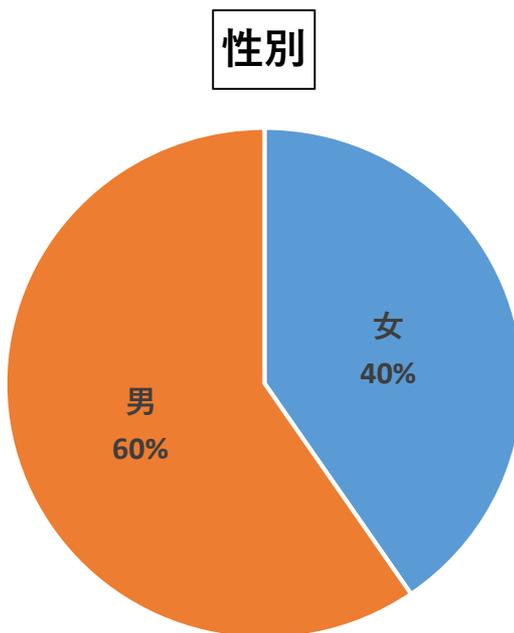
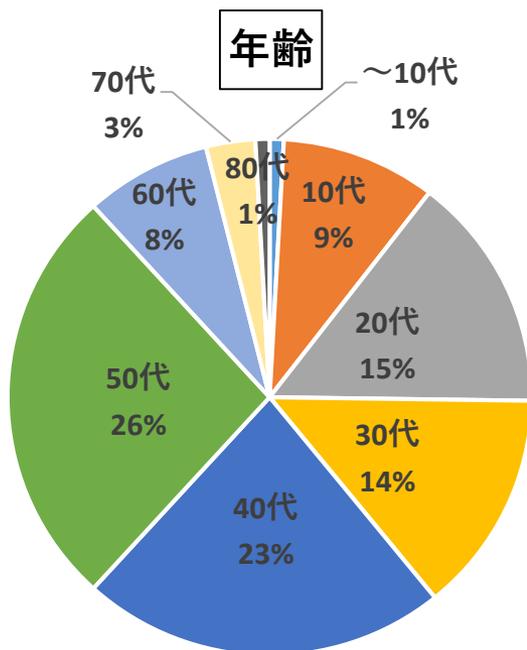
ワクチン接種後であっても、今後の継続した感染症対策が極めて重要で、円滑な社会・経済活動の鍵となる

都立・公社病院の外来を受診した後遺症患者の症例分析

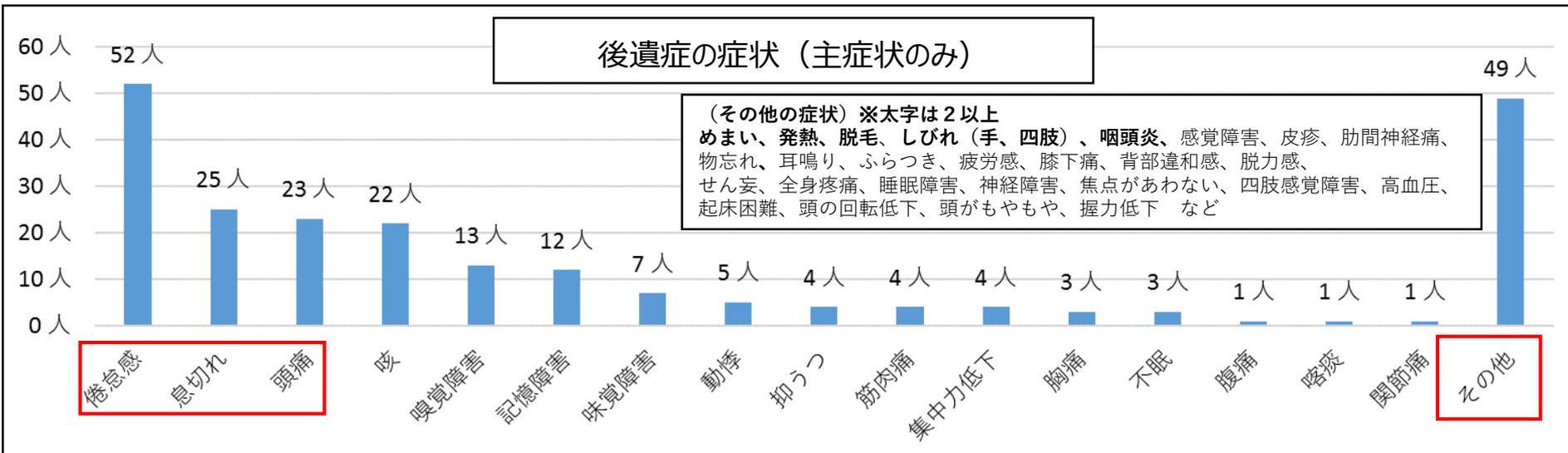
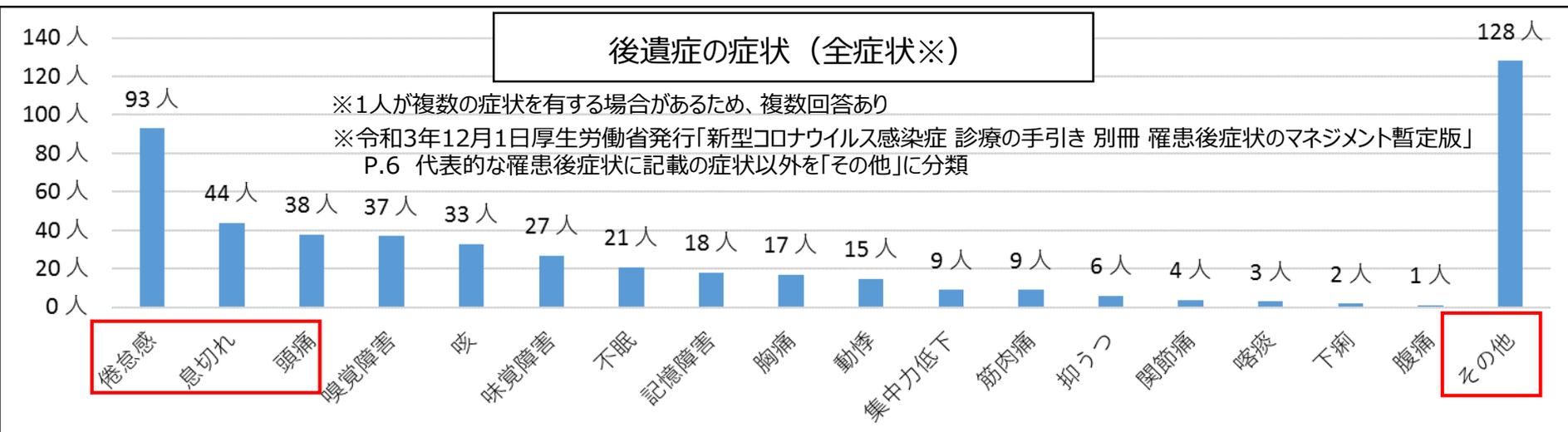
東京iCDC後遺症タスクフォースにおいて、都立公社病院の外来を受診した症例データをもとに、コロナの罹患後症状（いわゆる後遺症）について、分析を行った。

- **対 象**：都立・公社病院のコロナ後遺症相談窓口から自院の外来受診につながった症例など、都立・公社病院の外来を受診した後遺症が疑われる患者の症例
- **期 間**：令和3年5月10日～令和4年1月28日に受診した症例
- **症例数**：230例

基本情報 n=230



1-1 後遺症の症状

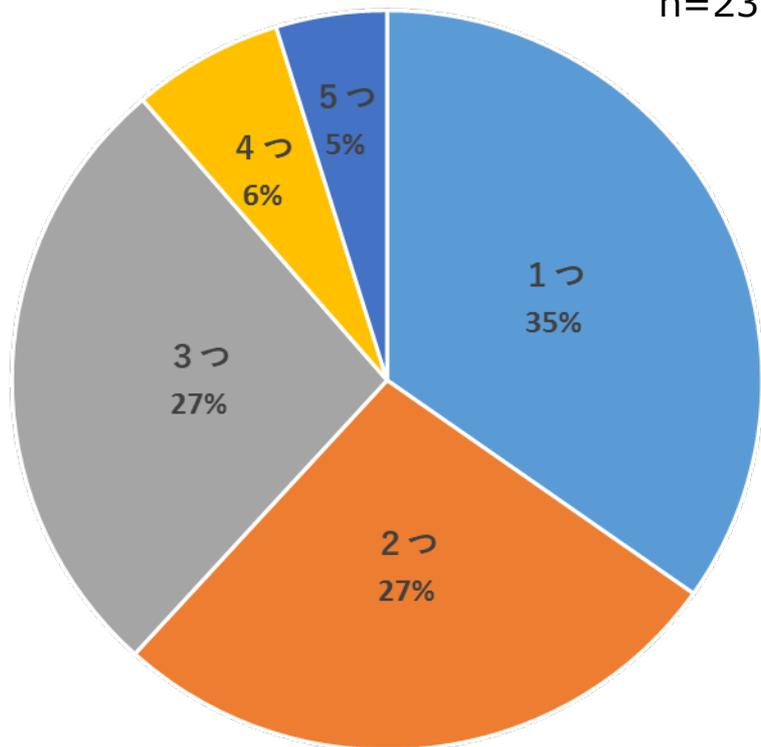


- 全ての症状の累計、主症状のみの累計ともに、倦怠感、息切れ、頭痛の順に多かった。
- 「その他」に分類される症状も多く、症状は多岐に渡っている。

1-2 後遺症の症状の数

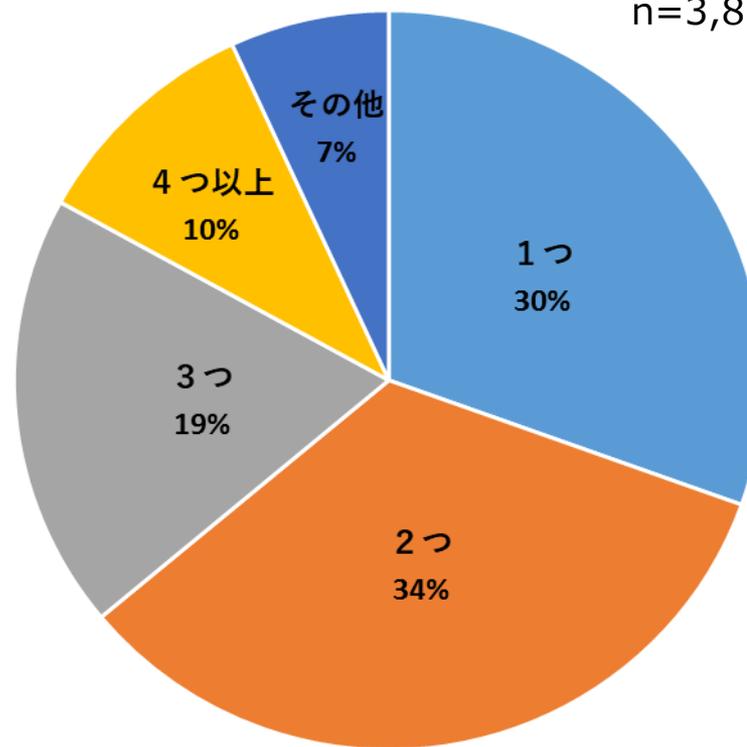
症状の数（症例データ）

n=230



訴える症状の数（相談窓口データ）

n=3,857



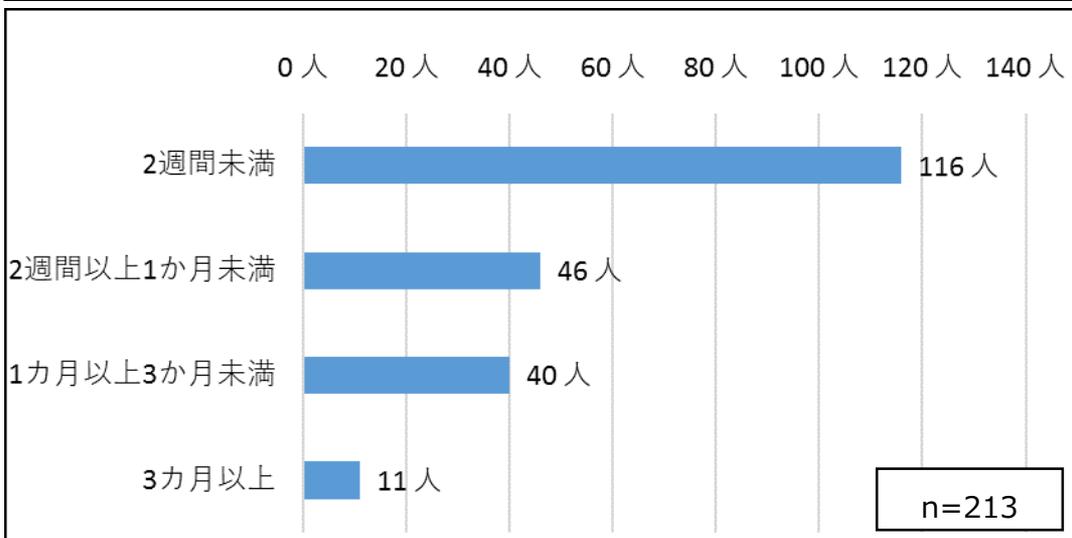
※ 「（第77回）東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議資料（令和4年2月3日）」より抜粋

- 全体の65%が2つ以上の症状を訴えており、全体の11%が4つ以上の症状を訴えている。（相談窓口データにおいても、相談者の63%が、2つ以上の症状を訴えている。）

2 後遺症の出現時期と改善状況

後遺症の出現時期（コロナ発症からの期間）

※コロナ発症時期、後遺症の出現時期が「不明」の症例は除く。
 ※後遺症の「主症状」の出現時期で集計



- 全体の約54%（116人）がコロナ発症から2週間未満であり、コロナ罹患時から症状が継続
- 全体の約46%（97人）がコロナ発症から2週間以上経過後であり、コロナ回復後に、後遺症の症状が出現

直近受診日における改善状況

※発症～受診日までの期間や、改善状況が「不明」の症例は除く。
 ※発症～直近受診日が1か月未満の症例は除く。

後遺症発症～ 直近受診日	受診後の状況			総計
	改善	症状継続	他院紹介	
1か月以上3か月未満	32	22	3	57
3か月以上6か月未満	31	25		56
6か月以上1年未満	5	6		11
1年以上		1		1
総計	68	54	3	125

- 発症から直近受診日までの期間は異なるが、全体の54%（68人）が直近受診日において改善
- 発症から3か月以上経過した人の改善状況をみると、改善36人、症状継続32人であり、約半数の方は症状が継続

3 治療・検査

後遺症の治療法は確立されていないが、都立・公社病院においては、症状に応じた検査・薬の処方など、対症療法を行っている。

※後遺症の「主症状」が当該症状となっている症例を集計

倦怠感 (n = 52)	
検査	血液検査33、胸部レントゲン17、脳・頭部MRI14、心電図11、脳波 7 など
処方薬	漢方薬23、抗うつ薬 5、解熱鎮痛剤 4 など
息切れ (n = 25)	
検査	胸部レントゲン20、血液検査14、心電図8 など
処方薬	漢方薬4、解熱鎮痛薬4、咳止め薬4 など
頭痛 (n = 23)	
検査	血液検査16、脳・頭部MRI9、心電図7、胸部レントゲン7、ヘッドアップティルト試験5 など
処方薬	解熱鎮痛薬9、漢方薬4 など

直近受診日における改善状況

※発症～受診日までの期間や、改善状況が「不明」の症例は除く。

※発症～直近受診日が1か月未満の症例は除く。

後遺症発症～ 直近受診日	倦怠感		息切れ		頭痛	
	改善	症状継続	改善	症状継続	改善	症状継続
1か月以上3か月未満	9	5	6	2	1	1
3か月以上6か月未満	8	4	2	1	9	5
6か月以上1年未満	1	1	1	2	2	2
1年以上		3				
計	18	13	9	5	12	8

○ 改善時期をみると、倦怠感は発症から1～3か月、3～6か月がほぼ同割合、息切れは1～3か月、頭痛は3～6か月の割合が最も高い。

4 症例紹介

※ 個人情報保護のため、個人が特定できないように加工している。

【改善】

通院し、対症療法を行い、時間の経過とともに症状が改善するケースがみられる。

30代女性 症状：頭痛、動悸、その他（めまい、ふらつき） 5か月で改善

- ・5月上旬にコロナ療養終了後、頭痛等が続き、7月中旬に受診
- ・9月上旬に精査入院し、各種検査を実施、高血圧・片頭痛治療剤を処方し、動悸はやや改善
- ・10月上旬の再診時には、症状は改善

40代男性 症状：嗅覚障害、味覚障害、倦怠感 1か月半で改善

- ・11月上旬にコロナ療養終了後、味覚・嗅覚障害、倦怠感が続き、11月下旬に受診
- ・血液、レントゲン検査を行い、ビタミン剤、漢方薬、咳止め薬等を処方し、経過観察
- ・12月中旬の再診時には、症状は改善

【症状継続】

コロナ療養終了後に重い症状が出現するケースや、症状がなかなか改善しないケースもみられる。

20代男性 症状：その他（神経障害）、頭痛、筋肉痛 症状が重く、専門医療機関へ入院

- ・コロナ罹患時は軽症だったが、7月上旬の療養終了から1週間後、倦怠感、筋肉痛、頭痛が出現し、歩行や座った姿勢を維持することも困難な状況となり、8月上旬に受診
- ・脳MRI検査等を実施、漢方薬や鎮痛剤を処方したが、症状継続のため、10月に専門の医療機関へ入院

50代男性 症状：その他（脱力感） 4か月经過で症状継続

- ・9月上旬にコロナ療養終了後から、身体に力が入らない状態が続き、10月下旬に受診
- ・11月上旬に精査入院し、各種検査を実施、ステロイド剤で筋肉痛消失、連続労作可能で握力も回復
- ・12月中旬の再診時に、症状が再燃し、1月上旬に再診の際にステロイド薬処方、やや改善
- ・2月に再診予定

5 まとめ

- 今回の症例において、時間の経過とともに改善がみられる事例がある一方で、コロナ罹患時よりも重い症状となる事例、症状が長期に遷延し、仕事などを休まざるをえない事例もみられた。
- コロナ発症時から1～2か月以上症状が継続するなど、後遺症が疑われる場合は、無理な活動は避け、かかりつけの医療機関や「コロナ後遺症相談窓口」等へ相談を。

【後遺症リーフレット】

- 都では、後遺症の症状、体験談、データや相談窓口等を紹介する「後遺症リーフレット」を作成し、HP上で公開



「第 84 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 24 日（木）14 時 30 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 84 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、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、座長でいらっしゃいます賀来先生。東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長でいらっしゃいます西田先生。

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

なお、武市副知事、潮田副知事、宮坂副知事ほか 6 名の方につきましてはWEB 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」について、大曲先生お願いいたします。

【大曲先生】

それではご報告をいたします。

まずは感染状況であります。色は「赤」としてしています。「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。

新規の陽性者数は緩やかな減少傾向にありますけれども、オミクロン株 BA.1 の系統から BA.2 の系統への置き換わりが急速に進んでおります。警戒が必要であります。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に注意が必要である、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。

7 日間平均を見ますと、前回の 1 日当たり 8,093 人から、今回は 1 日当たり約 6,123 人と減少しております。増加比は約 76%でございます。

まん延防止等重点措置が 3 月 21 日に解除されました。主要駅や繁華街での人の流れのさらなる増加や、オミクロン株 BA.1 の系統から BA.2 の系統への置き換わりなどによる急激な感染の再拡大に警戒をする必要があります。

7 日間平均でありますけれども、今回は 1 日当たり 6,123 人と緩やかな減少傾向にあります。

す。増加比は前回は約 86%、今回は約 76%でありまして、これは 6 週間連続して 100%を下回る水準で推移をしています。しかし、新規陽性者数は未だ第 5 波のピーク時、これは 1 日当たり約 4,849 人でありましたが、この約 1.3 倍の数字であります。今週の新規陽性者数は、連休中の休診による検査数の減少、そして検査報告の遅延等の影響を受けた可能性がありますので、注意が必要であります。

東京都ではですね、東京都健康安全研究センターにおいて、PCR 検査を行っています。そこで、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。3 月 1 日から 3 月 7 日の間は 46 件、これはスクリーニング対象の 17.8%であります。これが 3 月 8 日から 3 月 14 日の間には 411 件ありました。これはスクリーニング対象の 38.5%であります。このように、オミクロン株 BA.1 の系統から BA.2 の系統への置き換わりが急速に進んでおります。警戒が必要でございます。

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 の系統から、より感染性の強い BA.2 の系統へ置き換わるとされております。そのため、この影響で増加比が 100%を超えて、感染が再拡大することに十分警戒をする必要がございます。

昨年は、年度末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、そして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。注意が必要であります。

ですので、感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、換気を励行して、密閉・密集・密接の回避、人と人との距離の確保、不織布マスクを隙間なく正しく着用すること、手洗いなどの手指衛生、そして環境の清拭・消毒等、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ございます。

ワクチンに関しましては、接種を検討している、まだ接種をされていない都民の方々に対して、接種をすることで、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを周知をして、今からでもワクチンを接種するよう働きかける必要がございます。

第 5 波では、入院患者に占める割合が高かった 40 代、50 代のワクチンの接種率の上昇に伴って、新規陽性者数が減少に転じました。3 回目の追加接種は、オミクロン株に対しても効果が期待できることから、希望する都民に対して接種を強力に推進する必要がございます。

その接種状況であります。東京都の状況ですけれども、1 回目、2 回目、そして 3 回目の順に、全人口では 79.0%、78.4%、そして 37.4%、12 歳以上ですと 87.1%、86.4%、65 歳以上にしますと 92.8%、92.5%、そして 77.4%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を実施しております。今回、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対して、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。

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。これを見ますと、10 歳未満ですね、新規陽性者数が高い

値で推移をして、その割合は4週間連続して、全世代の中で最も高くなっています。これに対して警戒が必要でございます。また、5歳未満はワクチン未接種であることから、保育園・幼稚園そして学校生活での感染防止対策の徹底が求められます。

次、①-3に移って参ります。

高齢者の数値であります。新規陽性者に占める65歳以上の高齢者数であります。前回が3,463人、今回は2,460人でありまして、減少しております。割合は4.9%です。

7日間平均を見ますと、前回が1日当たり約439人、今回は1日当たり約299人と減少しております。

このように7日間平均は減少傾向にはありますが、依然、値としては高い値で推移しております。現在、高齢者が入院患者数の約7割を占めております。引き続き、高齢者の新規陽性者数を注視する必要があるでございます。

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70.2%と最多でございました。次いで、施設及び通所介護の施設での感染が18.8%、職場での感染が4.4%でございました。

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。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をされております。

具体的には1月3日から3月13日までに、都に報告があった新規の集団発生の事例の数ですが、福祉施設、ここには高齢者施設や保育園等が含まれますが、1,001件、幼稚園や学校等の学校・教育施設が332件、そして医療機関が99件でございました。

また、今週は会食による感染が明らかだった新規の陽性者数は215人です。年度末の前後は友人や同僚等との会食の機会が増加をして、新たな感染の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、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、医療機関そして高齢者施設等においては、施設内での集団発生も多数確認されております。職員の就業制限等による社会機能の低下が危惧されます。

都では、高齢者施設等で複数の感染者が発生した際の往診の支援、嘱託医等による診療への支援、地区の医師会が設置する医療支援チームの往診支援などを行っております。

職場に関しましては、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、①-6に移って参ります。

今週の新規陽性者が50,546人でした。そのうち無症状の陽性者が3,247人、割合は先週

の 6.3%から今回は 6.4%となっております。

今週も症状が出てから検査を受け、そして陽性と判明した人の割合が高くございました。

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 4,427 人と最多でありまして、次いで多摩府中が 3,273 人、練馬区が 2,766 人、足立が 2,692 人、大田区が 2,655 人でございました。

次に①-8 に移ります。

これを地図で見て参ります。今週ですけれども、都内の保健所のうち約 26%にあたる 8 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。今週は、一部紫の中に赤の区が混じっております。

①-9 をご覧ください。

これは人口 10 万人当たりで補正をしたものなののですが、こちらに関しては紫一色というところがございます。

都は保健所に人材を派遣して支援をしています。また、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て、補完をし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。この 7 日間平均であります、前回の 1 日当たり 84.6 件から、今回は 1 日当たり 80.7 件と横ばいでした。

都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均でございますが、前回の 1 日当たり約 3,049 件から、今回は 1 日当たり約 3,061 件と横ばいでした。

このように発熱等相談件数の 7 日間平均は減少の傾向にはあるものの、値としては引き続き高い値で推移をしております。

次、③に移ります。

新規陽性者における接触歴等不明者数と増加比でございます。この不明者数であります、7 日間平均を見ますと、前回は 1 日当たり約 4,725 人、今回は 1 日当たり 3,702 人と減少しております。合計をとりますと 30,040 人でした。

接触歴等不明者数は、依然として極めて高い値で推移をしております。

次、③-2 に移ります。

これはその増加比をとっております。増加比であります、前回は約 84%、今回は約 78% であります。このように、増加比は 100%を下回って推移はしておりますものの、再び上昇に転じることに、嚴重な警戒が必要でございます。

次、③-3 に移ります。

今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合でございます。前回は約 59%、今回も同じく約 59% であります。世代別に見ますと、接触歴等不明者の割合は 20 代で 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。

続きまして、医療提供体制について引き続きご報告をいたします。

総括のコメントでありますけれども、色は「オレンジ」としております。「通常の医療が制限されている状況である」と判定をしております。

東京ルールの適用件数でありますけれども、減少傾向にはありますものの、引き続き高い値で推移をしております。救急医療体制が未だ大きく影響を受けております。入院患者数及び重症患者数は減少傾向にはありますものの、それらに占める高齢者の割合は、未だ高い値でございます。

それでは詳細についてご報告をいたします。

まずは、オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の状況の分析でございます。

まずは重症者用の病床の使用率でありますけれども、前回は 20.4%、今回は 16.0%でございます。

また、入院患者のうち酸素が必要な方の割合でありますけれども、前回は 23.7%、今回は 23.8%です。

また、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でありますけれども、前回は 37.5%、今回は 30.0%であります。

救命救急センター内の重症者用の病床の使用率でありますけれども、前回の 77.2%、今回は 75.3%であります。

救急医療の東京ルール適用件数でありますけれども、これは 1 日当たり 136.4 件、これ非常に高い水準で推移をしております。

まとめますと、重症者用の病床の使用率は低下、そして入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は横ばいございました。こちらに関しては引き続き動向を注視する必要があるございます。

④検査の陽性率でございます。

この陽性率でございますけれども、前回は 31.4%、今回は 29.5%であります。また、7 日間平均で見た PCR 検査等の人数でありますけれども、前回は 1 日当たり約 15,034 人、今回は 1 日当たり約 12,105 人あります。

陽性率でありますけれども、3 月 23 日の時点で 29.5%でありました。ただ、これには臨床症状のみで陽性と診断された方、あるいは民間検査センター、あるいは検査キットで自ら検査した患者さんの存在が影響を与える可能性があります。

この数字 29.5%という高い数値を見ますと、まだ無症状、あるいは軽症で検査が未実施の感染者が多数潜在している状況が危惧されるというところがございます。

次、⑤に移って参ります。救急医療の東京ルール適用件数であります。

この 7 日間平均でありますけれども、前回は 1 日当たり 154.1 件、今回は 1 日当たり 136.4 件と減少はしております。

減少はしておりますが、高い値で推移をしております。救急医療体制が未だ大きく影響を受けている、そういう数値であります。

救急車が患者を搬送するための現場到着から、そして病院に到着するまでの活動時間がありますが、これも過去に比べて大幅に延伸したまま推移をしております。

次、⑥です。入院患者数でございます。

入院している患者さんの数でございますが、前回は2,817人、今回は2,258人と減少しております。今週の新規の入院患者さんの数は1,311人でありました。

一方で、この陽性者以外にも、陽性者と同様に感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者さんがいらっしやいまして、その数は、都内全域で約1日当たり170人でございます。

このように、入院患者数及び重症患者数は減少傾向にはありますものの、その中に占める高齢者の割合は、未だ高い値であります。

東京都は病床確保レベル3、7,229床を各医療機関に要請をしています。3月24日の時点での確保病床数は6,922床です。状況を踏まえまして、都は、救命救急センターに対して通常医療の患者受入体制を強化するよう依頼をしております。

また、現在、入院調整本部への調整依頼件数でございますが、3月23日の時点で58件でございます。透析や介護を必要とする方等、入院調整が難航する事例も、こちらも引き続き発生をしております。また、多くの転院の依頼ですね、これも受けております。

⑥-2に移って参ります。

これは入院患者さんの年代別の構成比でございます。上の方に見えるところの80代の方が最も多くて、全体の約28%を占めております。次いで70代が約21%でございます。

全体で見ますと、60代以上の割合が約72%であります。高齢者の入院患者数そしてその割合が非常に高い値で推移をしております。これに伴って、医療機関では、介護等の多くの人手を要しています。高齢者層の重症患者数も多いです。その動向を注視する必要があります。

都では、小児の医療体制の確保そして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て、意見交換会を実施したり、そして、東京都の新型コロナウイルス感染者情報システムの活用によって、情報の共有を進めております。

⑥-3に移って参ります。

これは検査が陽性だった全療養者数であります。前回は119,110人、今回は94,913人です。内訳を見ますと、入院患者が2,258人、宿泊療養の方が2,489人、自宅療養の方が47,238人、入院・療養等の調整中の方が42,928人ございました。

全療養者に占める入院患者さんの割合を見ますと2%です。宿泊療養者の割合は約3%です。自宅療養そして入院・療養調整中の感染者の方は約95%でありまして、大多数を占めております。

受診・検査が必要な方を迅速な診療・検査体制へつなげる必要があります。都は、都内の約4,200か所すべての診療・検査医療機関をホームページに掲載をして発表しております。

次、⑦の重症患者数に移って参ります。

重症患者数であります、前回の 54 人から、今回は 44 人に減少しております。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者さんの数が 18 人です。また、人工呼吸器が外れた方の数は 29 人。人工呼吸器の使用中に亡くなった方は 13 人でございました。

ECMO に関して言いますと、今週新たに導入した方が 1 人、離脱した方は 2 人でありました。

また、3 月 23 日の時点で、重症患者さんのうち、ECMO を使っている方は 3 人いらっしゃるという状況でございます。

また、3 月 23 日の時点で、重症患者に準ずる患者さんですね、この数ですが、人工呼吸等による治療を要する可能性が高い患者さん、これが 93 人いらっしゃいます。この中には、ネーザルハイフローという高濃度高流量の酸素の治療を受けてる方 59 人が含まれています。また、人工呼吸器を外した後の不安定な状況の患者さんが 28 人でありました。

今週、人工呼吸器を離脱した患者さんの、人工呼吸器をつけてから外すまでの日数の中央値が 6.5 日、平均値は 7.7 日でございました。

重症患者の数は減少傾向にあります。ただ重症患者に準ずる患者数は 121 人でありまして、高い値で推移をしています。また、人工呼吸をしている、いわゆる挿管をしている期間が 14 日以上、非常に長期に及ぶ重症患者が全体の約 55% を占めております。こうした患者さん方は、しばらく重症病床にいらっしゃるわけですので、結果として、依然として医療提供体制を圧迫しているという状況でございます。

⑦-2 に移って参ります。

年代別の構成比であります。重症患者数 44 人いらっしゃいますけれども、年代で見ますと、今回は 10 歳未満の方が 3 人いらっしゃいます。20 代が 1 人、30 代が 2 人、40 代が 3 人、50 代が 4 人です。60 代が 7 人、70 代からぐっと増えまして、70 代が 19 人、そして 80 代が 5 人です。男女比ですが、男性が 32 人、女性が 12 人です。

また、年代別の人工呼吸器又は ECMO を使用した患者さんの比率でありますけれども、50 代までみますと、その比率は 0.05% 以下であります。ただ、これが 60 代になりますと急に上がってきまして 0.20%、70 代は 0.51%、80 代は 0.51%、そして 90 歳以上は 0.16% という状況でございます。

このように人工呼吸器又は ECMO を使用した患者さんの割合であります、60 代以上になりますと、0.20% と高く、70 代以上ではこれが 0.46% とさらに高くなります。

また、3 月 23 日の時点の重症者 44 人のうち、60 代以上が 31 人です。70% を占めております。このように高齢の新規陽性者数及び重症患者数の増加に警戒をする必要があります。

また、今週亡くなられた方の数は 106 人でありました。20 代が 1 人、30 代は 1 人、40 代は 1 人、50 代が 4 人、60 代は 8 人、70 代になると 21 人、80 代は 36 人、90 代が 31 人、100 歳以上は 3 人でございました。3 月 23 日の時点での累計の死亡者数は 4,087 人でございます。

次、⑦-3に移ります。

今週新たに人工呼吸器を装着した方の数は18人です。また、新規重症患者、この数のうち7日間の平均は、前回の1日当たり4.0人から、今回は1日当たり2.7人と減少しております。

私からの報告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。

ただいまの分析シート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。

よろしければ今後の対応についてに移ります。

私の方から今後のモニタリング会議について、一点ご報告申し上げます。

今週月曜日には重点措置も終了しましたが、引き続きリバウンド警戒期間でありまして、感染状況等を注視する必要があるという風に考えております。

こうしたことから、先生方には日々の感染状況等をこれまで通りモニタリングしていただき、その分析評価は毎週木曜日に公表する。併せて、月に2回会議を設定いたしまして、先生方に直接ご意見を伺う場を設定したいという風に考えております。

なお、状況等に変化が生じた場合については、その都度適切に対応していきたいという風に考えております。

知事、このような方向でよろしいでしょうか。

【知事】

はい。

【危機管理監】

それでは、専門家の先生方につきまして、引き続きご協力をお願いいたします。

また、次回の会議の開催については4月7日としたいと思います。よろしく願いいたします。

続きまして、ここで東京iCDCからご報告いただきます。

まず、「都内の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。それでは重点措置解除前後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。

次のスライドをお願いいたします。

初めに分析の要点を申し上げます。

レジャー目的の夜間滞留人口は、解除直前の1週間においては3.1%減少し、解除後も、今のところは急激な増加は見られておりません。

一方、重点措置の解除後に、夜間滞留人口が急激に増加した複数の自治体で、すでにリバウンドが顕著となっております。

年度末が近づき、人の移動や接種機会が増える中で、基本的な感染対策をより徹底していただき、リバウンドを防いでいくことが重要と思われれます。

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いたします。

都内主要繁華街のレジャー目的の夜間滞留人口は、重点措置解除直前の先週1週間においては3.1%と小幅ながら減少しており、昨年末の高い水準と比べますと、依然30.6%、低い水準を維持しています。

次のスライドお願いします。

さて、今回の重点措置期間中の夜間滞留人口の平均水準を、過去4回の緊急事態宣言中の平均水準と比較してみますと、昨年同時期ですね、2回目の緊急事態宣言中の平均水準とほぼ同程度であったということがわかります。今回は緊急事態宣言ではなく、重点措置が適用されていたわけですが、ハイリスクの夜間滞留人口の抑制という観点から見ますと、緊急事態宣言と同程度の効果があったと思われれます。今回も多く都民、事業者の皆様が措置期間を通して、しっかりと協力をしてくださったということが伺えます。

次のスライドお願いいたします。

こちらは昨晚までの日別の滞留人口の推移を示したグラフです。まだ重点措置が解除となって数日しか経ってはおりませんが、今のところは、急激かつ大幅な夜間滞留人口の増加が見られず、ハイリスクの夜間滞留人口、深夜帯滞留人口も、重点措置適用前よりもまだ7%ほど低い水準を維持しております。

次のスライドお願いします。

こちらは20時から22時、22時から24時の夜間滞留人口と実効再生産数の推移を示したグラフです。実効再生産数は、依然0.9前後で推移しておりますので、ここで大幅かつ急激にハイリスクな行動が増えていきますと、実効再生産数が上昇して、新規感染者数の下げ止まりや、再増加に至るリスクも十分にあると思われれます。引き続き、リバウンドを警戒していくことが重要と思われれます。

次のスライドお願いします。

さて、東京よりも先行して重点措置解除となった多くの自治体では、夜間滞留人口の大幅かつ急激な増加に伴い、既に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。

こちらは3月6日に解除となった新潟県の状況ですが、解除後1週間で急激に夜間滞留人口が増加し、それに伴って新規感染者数も高いところで下げ止まり、既にリバウンドに至っています。

次のスライドをお願いします。

こちらが3月6日に解除となった長野県の実況です。こちらが解除後の2週間で夜間滞留人口が急激に増加しており、それに伴ってすでにリバウンドが見られています。

次のスライドをお願いします。

こちらが同じく3月6日に解除となった広島県の実況です。広島県は、沖縄、山口とともに、1月9日から重点措置が適用され、夜間滞留人口を比較的長く低い水準で維持してきましたが、解除後の急激かつ大幅な夜間滞留人口の増加によって、すでにリバウンドし始めているように見えます。

このように、急激な夜間滞留人口の増加に伴ってリバウンドに至るリスクは、今後東京でも十分にあると思われます。年度末で人と人との接触機会が増えていきますので、より一層基本的な感染対策を徹底していただき、リバウンド防いでいくことが重要と思われます。

私の方からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの西田先生のご説明について、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

よろしければ、「総括コメント」、「変異株PCR検査」及び「都立・公社病院の外来を受診した後遺症患者の症例分析」について、賀来先生お願いいたします。

【賀来先生】

まず、分析報告、繁華街滞留人口モニタリングについてコメントをさせていただき、続いて、変異株、都立・公社病院の外来を受診した後遺症患者の症例分析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、オミクロン株 BA.1 系統から、BA.2 系統に置き換わりが進んでおり、年度末前後の人の移動や接触機会の増加に注意が必要であること。

また、医療提供体制については、救急医療体制がまだまだ大きな影響を受けていること、入院患者数及び重症患者数は減少傾向にあるものの、高齢者の割合が高く、通常の医療はさに制限される状況にあるとの報告がありました。

今後は、基本的な感染防止対策の継続した実施による感染拡大防止、ワクチン接種による重症化の予防に加え、引き続き高齢者に対する医療提供体制の充実を図っていく必要があると考えます。

また、ただいま西田先生からは、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、重点措置解除の前後、この1週間の間、急激な増加は見られていないとのこと。ただし、年度末や年度初めが近づき、人の移動や接触機会が増えて参

りますので、引き続き、一人一人が基本的な感染対策を徹底するとともに、リスクの高い行動を避けることが大変重要かと考えます。

続きまして、変異株について報告をさせていただきます。

こちらのスライドは、令和3年5月以降のゲノム解析結果の推移です。今週から3月の解析結果を追加しています。現時点での解析結果では、BA.2系統の占める割合は、2月では7.0%ですが、3月は18.5%と増加しております。

続いての資料をお願いします。

こちらのスライドは先ほどのグラフの内訳です。3月の解析結果は、今後とも進んで参りますので、またその情報についてもお知らせさせていただきたいと思っております。

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。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。

判定不能分を除いたBA.2系統株が占める割合は、3月8日の週では、前週の17.8%から約2倍、38.5%と急増しています。3月に入ってから急速に増加していることから、今後の感染動向に十分な警戒が必要だと考えられます。

次の資料をお願いします。

こちらのスライドは、これまでの変異株の置き換えの推移を比較したグラフです。BA.2系統株の割合は、アルファ株やデルタ株の時と同様に、10%を超えて以降、置き換えのスピードが加速しています。これまでの変異株の移り変わりの状況を踏まえると、BA.2系統が近いうちに感染の主体となることが想定されます。

新規陽性者数は現在減少傾向にありますが、これまでのオミクロン株よりも感染力が強いと言われているBA.2系統への置き換えについては、今後も警戒が必要です。

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りたいと思っております。

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。説明については省略いたします。

次の資料をお願いいたします。

毎回お出しするスライドですが、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系統に置き換わりが進んだとしても同様です。

これからの季節、歓送迎会や花見といったイベントにより、人と人との接触機会が増えて参ります。3密の回避、マスクの着用、手洗い、換気といった対策は、感染リスク軽減に非常に有用ですので、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。

微生物の電波を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対策の継続等、総合的な感染

対策により、リスク軽減を図っていくことが、円滑な社会経済活動の鍵となると考えます。

次の資料をお願いいたします。

続きまして、都立・公社病院の外来を受診した後遺症患者の症例分析について報告をさせていただきます。

2月3日のモニタリング会議で、都立・公社病院のコロナ後遺症相談窓口の相談データ分析を報告いたしました。このたび、相談窓口等から都立・公社病院の外来受診に繋がった患者の症例データをもとに、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状、いわゆる後遺症についてさらなる分析を行いましたので報告をいたします。

今回の症例分析は、令和3年5月10日から令和4年1月28日に受診した症例230例を対象に実施をしてしました。1月までの感染動向を踏まえますと、主にアルファ株とデルタ株に感染された方の症例であると考えられます。

また基本情報について、下段の円グラフでまとめております。一番右の円グラフ、新型コロナ発症時の重症度では、軽症の症例が、半数以上を占めています。

次の資料をお願いします。

こちらのスライドは、後遺症の症状では複数の症状が見られることが多いことから、すべての症状と主な症状についてグラフにまとめたものです。いずれも見ていただきますように、倦怠感、息切れ、頭痛の順に多い結果となっています。またその他の症状として、目まい、発熱、脱毛、しびれ、咽頭炎等、その症状は多岐にわたっております。

次の資料をお願いいたします。

こちらは、今回の症例における症状の数を、整理したグラフです。全体の65%の方が2つ以上の症状を訴えております。また、4つ以上の症状を訴えている方の割合も1割を超えています。

なお、2つ以上の症状を訴える方の割合は、右側にあります2月3日のモニタリング会議で報告した相談窓口のデータ分析の結果と同様の傾向にあります。

次の資料をお願いいたします。

こちらは、後遺症の症状が出現した時期と改善状況についてまとめたスライドです。後遺症の症状は、全体の54%がコロナ発症から2週間未満に確認されていますが、残りの46%の方は、コロナ発症から2週間以上経過後、コロナ回復後に新たな症状が出現しています。

スライドの下の表をご覧ください。後遺症の改善状況です。直近の受診状況では、全体の54%の方が改善しています。一方、発症から3ヶ月以上経過した方の状況では、約半数の方は症状が継続しており、中には6ヶ月以上症状は継続している症例もありました。

次の資料をお願いします。

こちらは今回分析した症例において症状が多い上位3つ、倦怠感、息切れ、頭痛に対する治療と検査の状況をまとめています。

現在、後遺症の治療方法は、完全には確立されておりませんが、症状に応じた検査や漢方薬等の薬を処方する等の対症療法が行われています。

改善の時期を見ますと、息切れは1ヶ月以上3ヶ月未満の方が多くおられますが、倦怠感や頭痛は3ヶ月以上経ってから改善していたり、症状が継続している方もおられます。

次の資料をお願いします。

こちらのスライドは、外来を受診された方のうち、症状が改善した方、症状が継続している方の症例を2例ずつ紹介しています。

改善された症例では、対処療法を行うことで、時間の経過とともに症状が改善する事例がありました。一方、症状が継続している症例では、コロナ療養終了後に重い症状が出現した事例や、症状が改善せず、専門医療機関に入院する事例もありました。細やかな事例については、紹介は割愛をさせていただきます。

次のスライドをお願いします。

今回のまとめでございます。今回分析を行いました都立・公社病院における症例につきましては、東京iCDCの後遺症タスクフォースでも議論して参りました。

都内の症例の一部となりますが、通院により対処療法を行いながら、時間の経過とともに改善した事例が認められる一方で、コロナ罹患時よりも重い症状となる事例や、症状が長期にわたり、仕事を休まざるをえない事例等も確認されています。

コロナに罹患してから1ヶ月以上症状が継続する等、後遺症が疑われる方、または療養後に症状が見られるといった場合は、無理な活動はぜひ避けていただき、かかりつけの医療機関やコロナ後遺症相談窓口等へご相談をいただきたいと思っております。

なお、東京iCDCでは、後遺症リーフレットを作成しておりますので、ご相談いただく際の参考としていただければと思います。またオミクロン株による後遺症につきましても、今後このような後遺症相談窓口データの解析等による実態把握を進めて参ることにしております。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

賀来先生からのご説明についてご質問ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは最後に会のまとめといたしまして、知事からご発言をお願いいたします。

【知事】

はい。本日も先生方ご出席、誠にありがとうございます。

感染状況につきまして、大曲先生から引き続き「赤」と、また医療提供体制も今日は大曲先生からご報告いただきました。今回およそ2ヶ月ぶりに「オレンジ色」に一段階下がったということでもあります。

感染状況・医療提供体制をまとめますと、新規陽性者数は緩やかな減少傾向にあるけれど

も、BA.2 系統への置き換わりが急速に進んでいて警戒が必要である。東京ルールの適用件数、減少傾向にありますけれども高い値の推移が続いていて、救急医療体制は未だ大きく影響を受けているとの報告であります。

賀来先生からですね、BA.2 系統の割合が、38.5%に急増しているということで、警戒が必要とご報告いただきました。

また、コロナの後遺症は、受診後、時間の経過で改善する一方で、症状が罹患時よりも重くなる、そういった事例や、長期に継続する事例があるというご報告でございます。

4月24日までをリバウンド警戒期間といたしました。一方で年度末、年度初めということから、人の動きが活発になること、またこの間、都民の皆様方には、混雑した場所や時間を避けて行動する等、感染リスクの回避をお願いをしたい。

また、ワクチンの3回目の接種でありますけれども、今日の一番最新の数値で37%を超えていたかと思えます。37.4%というのが最新の数字でございますけれども、このワクチンの3回目接種についても正しい情報確認をされ、積極的な接種のご検討をお願いしたいと思えます。

医療提供体制の逼迫を招かないようにする、これ極めて重要なポイントであります。そのために15時半に、病床使用率等を公表しているところであります。

医療提供体制の逼迫を招かないようにするためには、油断することなく、感染防止に向けた取組を徹底することが必要です。皆様方のご理解、ご協力をお願いを申し上げます。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第84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。

ご出席ありがとうございました。