

第85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7日(木) 13時00分～13時45分
都庁第一本庁舎7階 特別会議室(庁議室)

- 1 開会
- 2 感染状況・医療提供体制の分析の報告
- 3 意見交換
- 4 知事発言
- 5 閉会

感染状況・医療提供体制の分析 (4月6日時点)

【4月7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 (3月30日公表時点)	現在の数値 (4月6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 ¹ (うち65歳以上)	7,419.0人 (330.7人)	7,247.9人 (345.1人)	→	18,012.3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	#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	79.9件	72.0件	→	209.7件 (2021/8/16)	流行の主体が、感染力が高いとされるオミクロン株BA.2系統に置き換わりつつある。新規陽性者数が高い水準のまま、急速に感染が再拡大することに厳重な警戒が必要である。 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 ¹	数	4,665.7人	4,575.4人	→	11,651.7人 (2022/2/8)	
	増加比 ³		126.0%	98.1%	→	1,101.5% (2022/1/9)	
医療提供体制	検査体制	検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	31.8% (13,853人)	31.9% (13,859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	救急医療の東京ルール ⁴ の適用件数	132.0件	113.4件	↘	264.1件 (2022/2/19)	救急医療体制に未だ深刻な影響が残る中、入院患者数が減少傾向から横ばいとなった。感染の再拡大に備え、オミクロン株の特性を踏まえた入院、宿泊及び自宅療養体制の強化に向けた検討を行う必要がある。 個別のコメントは別紙参照
		入院患者数 (病床数)	1,935人 (6,851床)	1,844人 (6,614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)	32人 (437床)	29人 (423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5日現在)
(は接種回数)

都内全人口			12歳以上			高齢者(65歳以上)		
79.6%	78.6%	44.4%	87.2%	86.6%	49.0%	92.9%	92.6%	82.2%





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6日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (3月30日公表時点)	現在の数値 (4月6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	11.8% (95人/804床 ²)	8.7% (70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	23.1% (447人/1,935人)	21.7% (400人/1,844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)	25.5% (1,844人/7,229床)	24.6% (1,777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)	74.6% (461人/618床)	69.8% (430人/616床)	78.4% (2022/3/8)
	(5) 救急医療の東京ルール ⁴ の適用件数 ⁴ (救急医療体制のひっ迫度を把握)	132.0件	113.4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	4月7日 第85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		<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29日から4月4日まで（以下「今週」という。）は987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458人）。</p> <p>①-1</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回3月30日時点（以下「前回」という。）の7,419人/日から、4月6日時点で約7,248人/日と横ばいであった。</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98%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月7日 第85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) 緩やかな減少傾向にあった新規陽性者数の7日間平均は、4月6日時点で約7,248人/日と、高い水準のまま横ばいで推移した。</p> <p>イ) 前回、約121%と大きく上昇した増加比は、今回も約98%と100%前後での推移が続いている。新年度を迎えて人の流れが増加しており、新規陽性者数が高い水準のまま、急速に感染が再拡大することに 심각한警戒が必要である。</p> <p>ウ) 都では、東京都健康安全研究センターにおいて、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。3月15日から3月21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件数と割合は、467件、52.3%、同じく3月22日から3月28日の間に759件、67.8%であった。都においても、流行の主体が、オミクロン株 BA.1 系統から、さらに感染力が高いとされる BA.2 系統に置き換わりつつある。（※4月7日時点の速報値。追加報告により、数値は遡って更新される可能性がある。）</p> <p>エ) 感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、換気を励行し、3密（密閉・密集・密接）の回避、人と人の距離の確保、不織布マスクを隙間なく正しく着用すること、手洗いなどの手指衛生、環境の清拭・消毒（テーブルやドアノブ等の消毒によるウイルスの除去等）等、ワクチン接種後も、基本的な感染防止対策を徹底することが重要である。</p> <p>オ) 第5波のピーク時には、重症患者の約60%を40代、50代が占めていたが、それらの世代におけるワクチン接種率の上昇に伴い、入院患者数及び重症患者数が急激に減少に転じた。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ことから、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>カ) 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、4月5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79.6%、78.6%、44.4%、12歳以上では87.2%、86.6%、49.0%、65歳以上では92.9%、92.6%、82.2%となった。</p> <p>キ) 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。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>

モニタリング項目	グラフ	4月7日 第85回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		ク) 自分や家族が感染者や濃厚接触者となり、外出できなくなる場合を想定して、生活必需品など最低限の準備をしておくことを、都民に呼びかける必要がある。
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満 16.9%、10代 14.3%、20代 20.6%、30代 17.3%、40代 16.0%、50代 8.3%、60代 3.1%、70代 1.8%、80代 1.2%、90歳以上 0.5%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数に占める20代の割合が3週間連続して上昇し、今週は全年代の中で最も高く、次いで30代が高くなっている。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、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> <p>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。</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22日から3月28日まで(以下「前週」という。))の2,002人から、今週は2,453人に増加し、その割合は4.7%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331人/日から4月6日時点で約345人/日となった。</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、増加傾向にあり、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69.6%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16.6%、職場での感染が4.5%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27日までに、都に報告があった新規の集団発生事例は、福祉施設(高齢者施設・保育園等)1,237件、学校・教育施設(幼稚園・学校等)558件、医療機関117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</p>

モニタリング項目	グラフ	4月7日 第85回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>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、前週の214人から431人に倍増した。歓送迎会等の会食は、できる限り短時間、少人数とし、会話時はマスクを着用することを繰り返し啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 医療機関や高齢者施設等においては、施設内での集団発生も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・幼稚園や小学校等の休園・休校等により、保護者が欠勤せざるを得ないことも社会機能に大きな影響を与えている。施設での集団発生を防止するため、感染防止対策をより一層徹底する必要がある。</p> <p>エ) 都では、高齢者施設等で複数の感染者が発生した際の往診支援、嘱託医等による診療への支援、地区医師会が設置する医療支援チームの往診支援などを行っている。</p> <p>オ) 職場での感染を防止するため、事業者は、従業員が体調不良の場合に、受診や休暇取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、オンライン会議、時差通勤の推進、3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められる。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 52,265 人のうち、無症状の陽性者が 3,265 人、割合は前週の 6.7% から 6.2% 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 4,220 人 (8.1%) と最も多く、次いで多摩府中 3,513 人 (6.7%)、大田区 2,841 人 (5.4%)、足立 2,528 人 (4.8%)、練馬区 2,367 人 (4.5%) であった。</p> <p>【コメント】</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 29% にあたる 9 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>

モニタリング項目	グラフ	4月7日 第85回モニタリング会議のコメント
② #7119 における発熱等相談件数		#7119 の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。
	②	<p>(1) #7119 における発熱等相談件数の7日間平均は、前回の79.9件/日から、4月6日時点で72.0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2,957件/日から、4月6日時点で約2,988件/日と横ばいであった。</p> <p>【コメント】 発熱等相談件数の7日間平均は、未だ高い値のまま推移している。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		新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。
	③-1	<p>(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約4,666人/日から、4月6日時点で約4,575人/日と横ばいであった。</p> <p>(2) 今週の接触歴等不明者数の合計は32,860人で、年代別の人数は、10代以下が9,088人と最も多く、次いで20代8,513人、30代5,735人の順である。</p> <p>【コメント】 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6日時点の増加比は、前回の約126%に続いて約98%と、100%前後で推移している。</p> <p>【コメント】 前回、約126%と大きく上昇した増加比は、今週も約98%と100%前後で推移している。継続して100%を超え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63%から同じく約63%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代が前週に続いて約79%と高い値となっている。</p>	

モニタリング項目	グラフ	4月7日 第85回モニタリング会議のコメント
		【コメント】 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、20代では約79%と、行動が活発な世代で高い割合となっている。

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	4月7日 第85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30日時点の11.8%（95人/804床）から、4月6日時点で8.7%（70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30日時点の23.1%から、4月6日時点で21.7%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30日時点の25.5%（1,844人/7,229床）から、4月6日時点で24.6%（1,777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30日時点の74.6%（461人/618床）から、4月6日時点で69.8%（430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、113.4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458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31.8%から4月6日時点で31.9%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約13,853人/日から、4月6日時点で約13,859人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 陽性率は、4月6日時点で31.9%と極めて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</p>

モニタリング項目	グラフ	4月7日 第85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132.0件/日から4月6日時点で113.4件/日と、未だ高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 東京ルールの適用件数は高い水準で推移しており、救急医療体制に未だ深刻な影響が残っている。</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1,935人から、4月6日時点で1,844人と横ばいであった。</p> <p>(2) 今週、新たに入院した患者は1,033人、入院率は2.0% (1,033人/今週の新規陽性者52,265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151人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数が、減少傾向から今週は横ばいとなった。入院患者数に占める高齢者の割合は未だ高い値であり、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、3月30日時点の25.5% (1,844人/7,229床) から、4月6日時点で24.6% (1,777人/7,229床) となった。</p> <p>ウ) 都は病床確保レベル3 (7,229床) を各医療機関に要請しており、4月7日時点での確保病床数は6,614床である。</p> <p>エ) 都では、入院重点医療機関、高齢者施設等におけるスクリーニング検査の実施に加え、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、治療薬やワクチンの確保と安定的な供給が求められる。</p> <p>オ) 入院調整本部への調整依頼件数は、4月6日時点で101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。入院調整本部では、入院調整班、重症班、軽症班、転院支援班、保健所支援班、往診支援班などを設置し、中和抗体薬等の担当とも連携して対応している。</p>

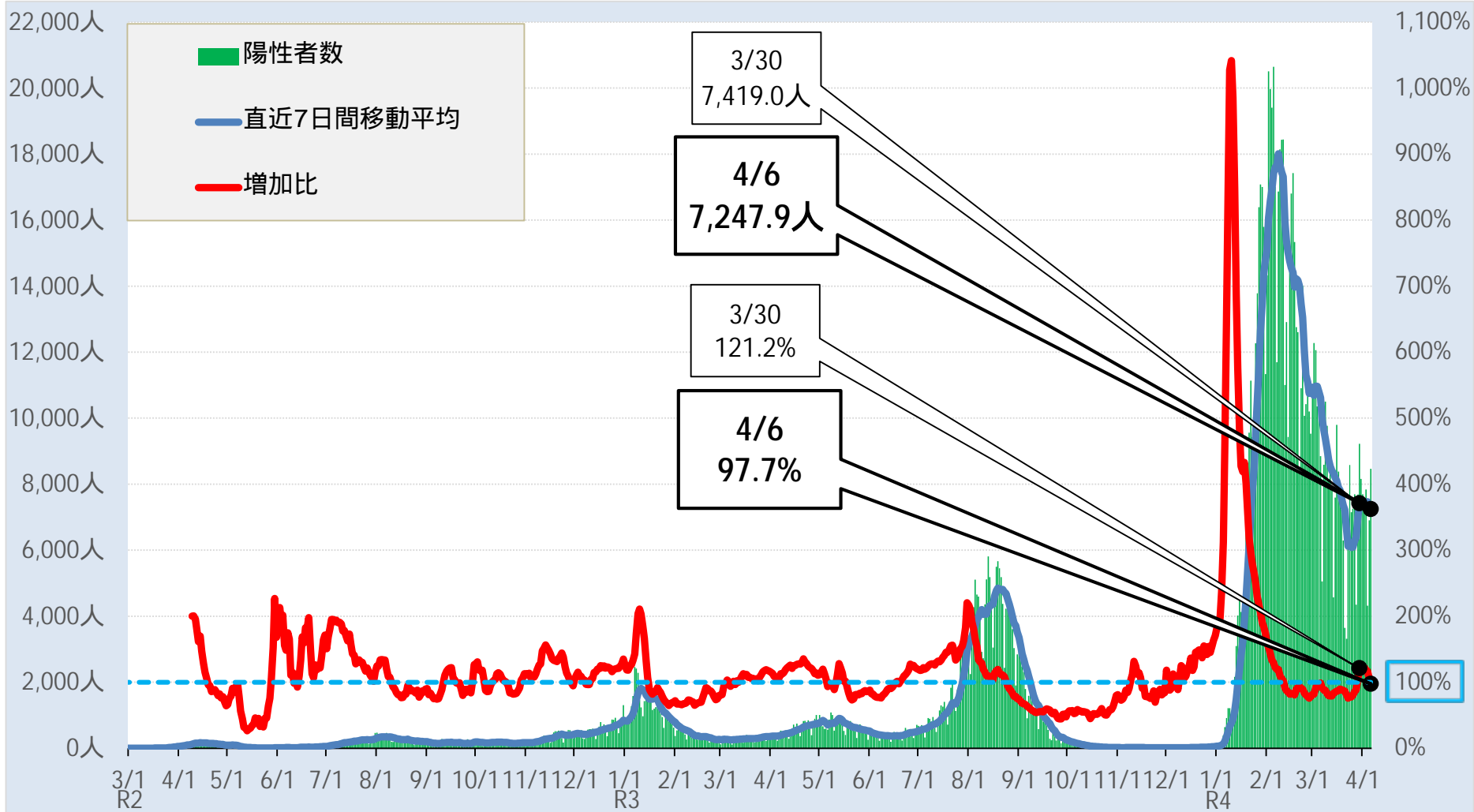
モニタリング項目	グラフ	4月7日 第85回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-2	<p>4月6日時点で、入院患者の年代別割合は、80代が最も多く全体の約27%を占め、次いで70代が約21%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 60代以上の割合が約70%と、高齢者の入院患者数及びその割合が高い値のまま推移しており、医療機関では多くの人手を要している。</p> <p>イ) 都は、小児医療体制の確保や、分娩取扱い医療機関の連携による診療体制の確保に向け、意見交換会の実施や、MIST（東京都新型コロナウイルス感染者情報システム）の活用による情報の共有化を進めている。</p>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の90,957人から4月6日時点で100,146人となった。内訳は、入院患者1,844人（前回は1,935人）、宿泊療養者3,710（同3,230人）、自宅療養者41,560人（同43,121人）、入院・療養等調整中53,032人（同42,671人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 減少傾向にあった全療養者数は、前回から増加した。また、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4%であった。自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約94%と大多数を占めている。</p> <p>イ) 感染の再拡大に備え、通常の医療提供体制とのバランスを保ちながら、オミクロン株の特性を踏まえた入院、宿泊及び自宅療養体制の強化に向けた検討を行う必要がある。</p> <p>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。</p> <p>エ) 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>オ) 受診・検査が必要な方を迅速な診療・検査体制につなげる必要があり、都は、都内約4,300か所全ての診療・検査医療機関をホームページで公表している。</p> <p>カ) 都はこれまで、約333,400台のパルスオキシメータを確保し、区市保健所へ約69,700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>

モニタリング項目	グラフ	4月7日 第85回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<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4日までの13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28日までの12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32人から4月6日時点で29人となった。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は14人（前週は12人）、人工呼吸器から離脱した患者は13人（同19人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は5人（同5人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者はおらず、ECMO から離脱した患者もいなかった。4月6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2人であった。</p> <p>(4) 4月6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66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32人を含む）（前回は85人）、離脱後の不安定な患者は11人（同15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13.0日、平均値は15.0日であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 4月6日時点で、重症患者数は29人と減少傾向にあるものの、重症患者に準ずる患者は77人と高い値で推移している。重症患者は新規陽性者の増加から遅れて増加し始めることから、今後の動向に十分警戒する必要がある。</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6日時点の重症患者数は29人で、年代別内訳は10歳未満2人、10代1人、20代1人、30代1人、40代1人、50代3人、60代5人、70代11人、80代4人である。性別では、男性20人、女性9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、40代以下0.01%、50代0.05%、60代0.20%、70代</p>

モニタリング項目	グラフ	4月7日 第85回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>0.50%、80代0.49%、90歳以上0.15%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 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0.20%と高く、70代以上では0.45%とさらに高くなる。</p> <p>イ) 4月6日時点で、重症患者29人のうち60代以上が20人と約69%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57人（10歳未満1人、30代1人、40代1人、50代2人、60代6人、70代14人、80代22人、90代8人、100歳以上2人）であった。4月6日時点で累計の死亡者数は4,213人となった。</p> <p>オ) 特に重症化する患者の割合が高く死亡者数も多くなる50代以上と、感染で悪化するリスクがある疾患を持つ都民に、重症化の予防と死亡率低下が期待できる3回目のワクチン追加接種を強力的に推進する必要がある。</p>
	⑦-3	<p>今週新たに人工呼吸器を装着した患者は14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1.4人/日から4月6日時点で1.7人/日に増加した。</p>

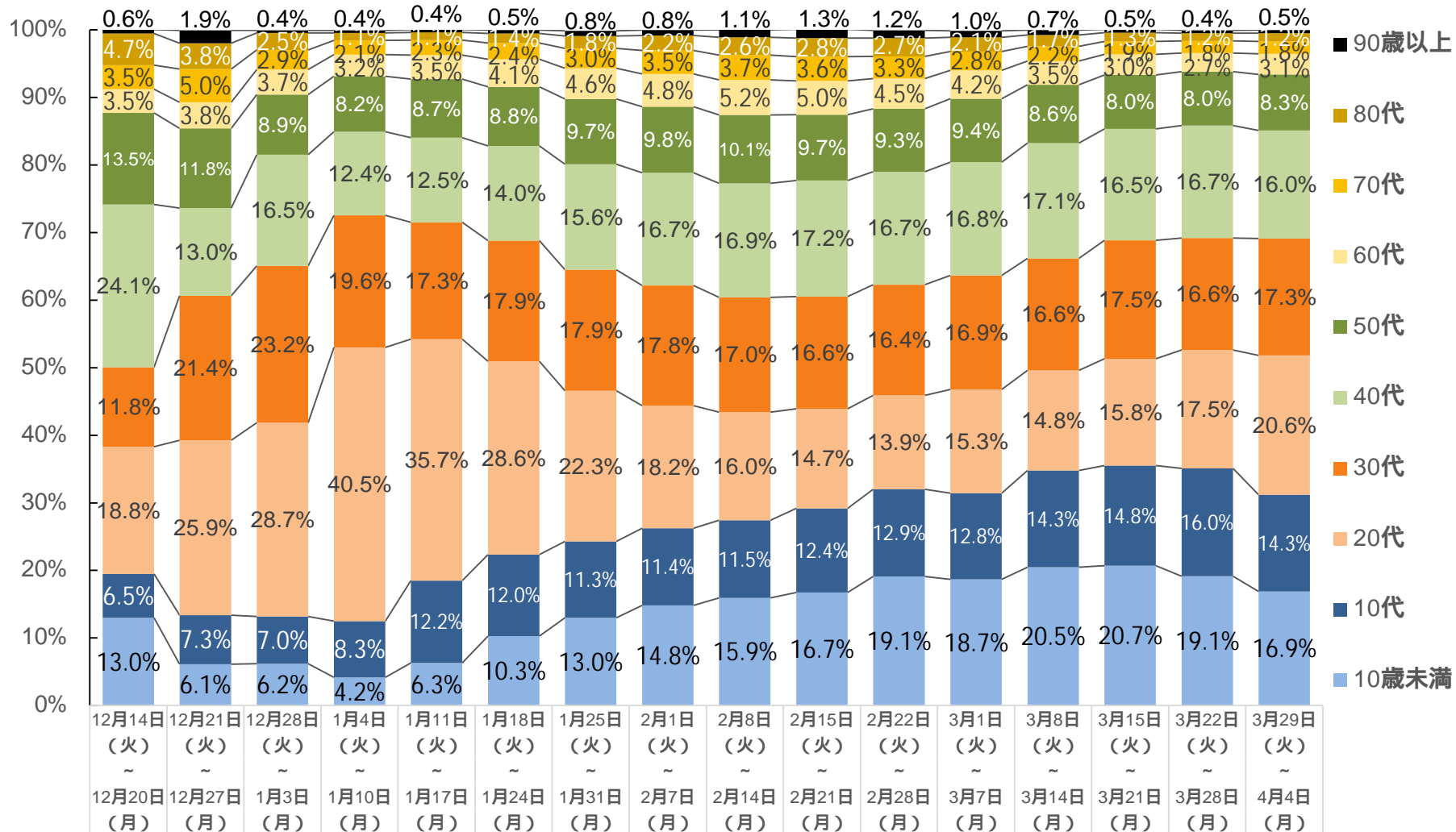
【感染状況】 -1 新規陽性者数・増加比

○ 新規陽性者数の7日間平均は約7,248人と横ばいであった。増加比は約98%となった。

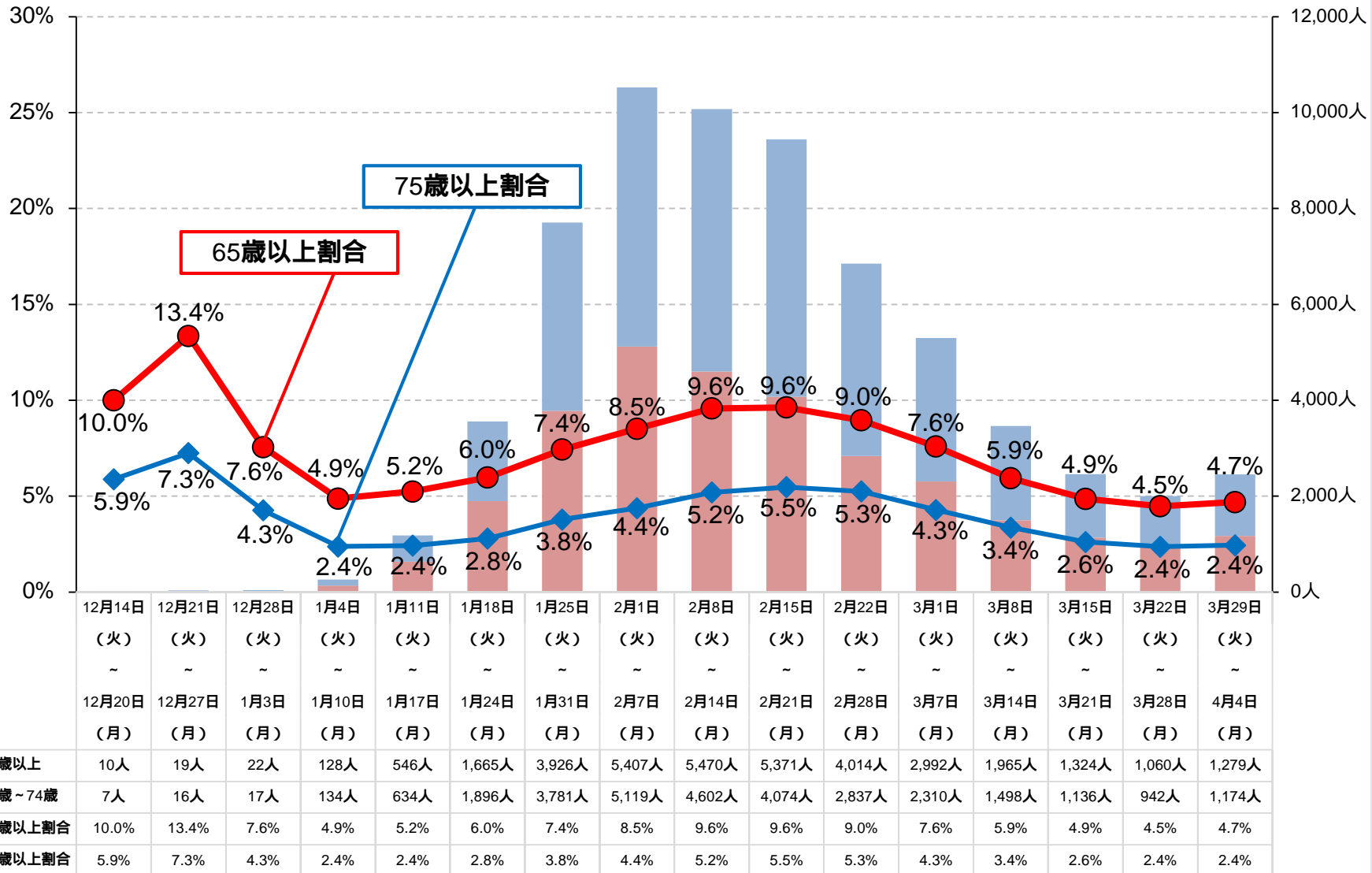


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

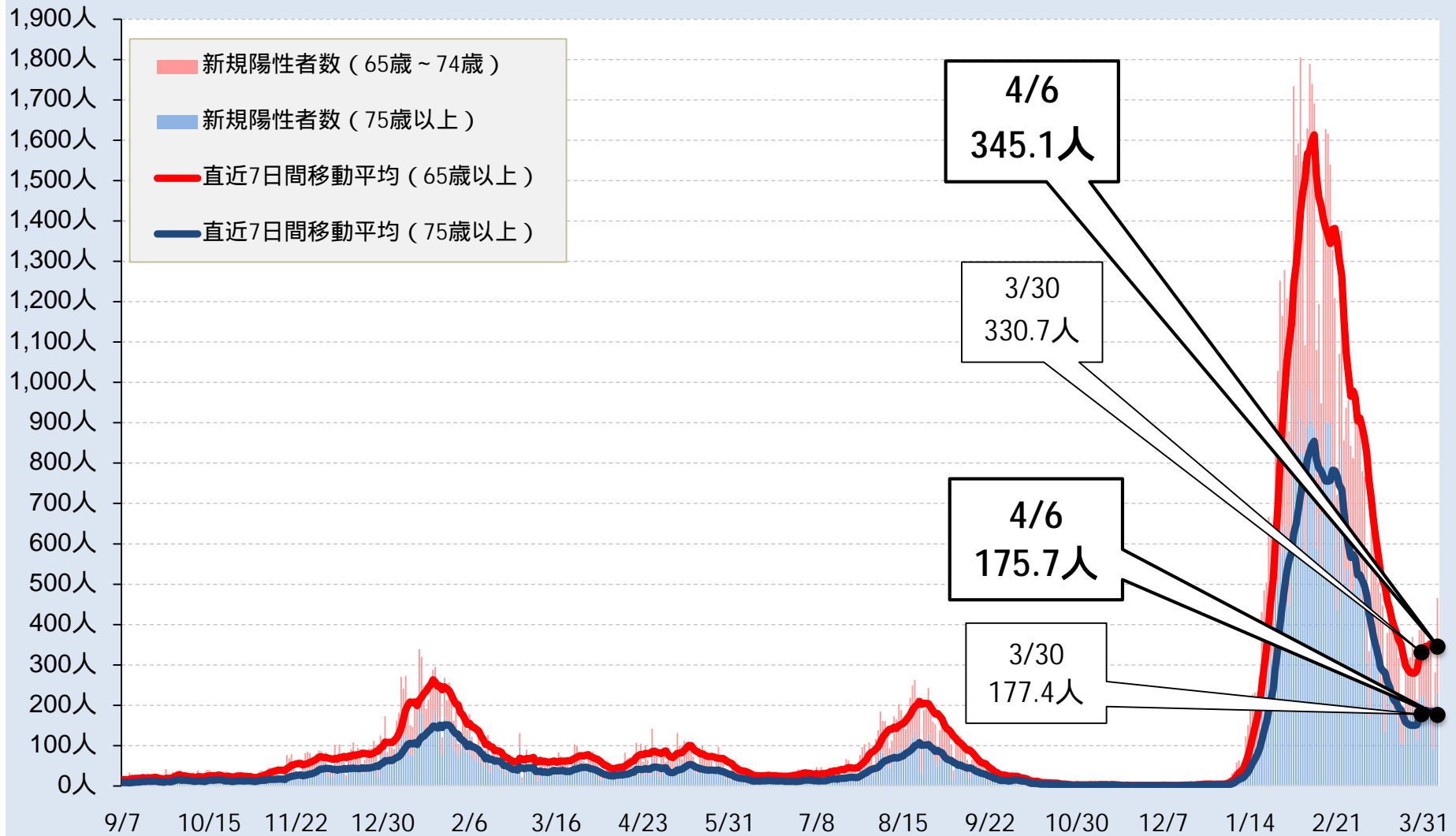
【感染状況】 -2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 -3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

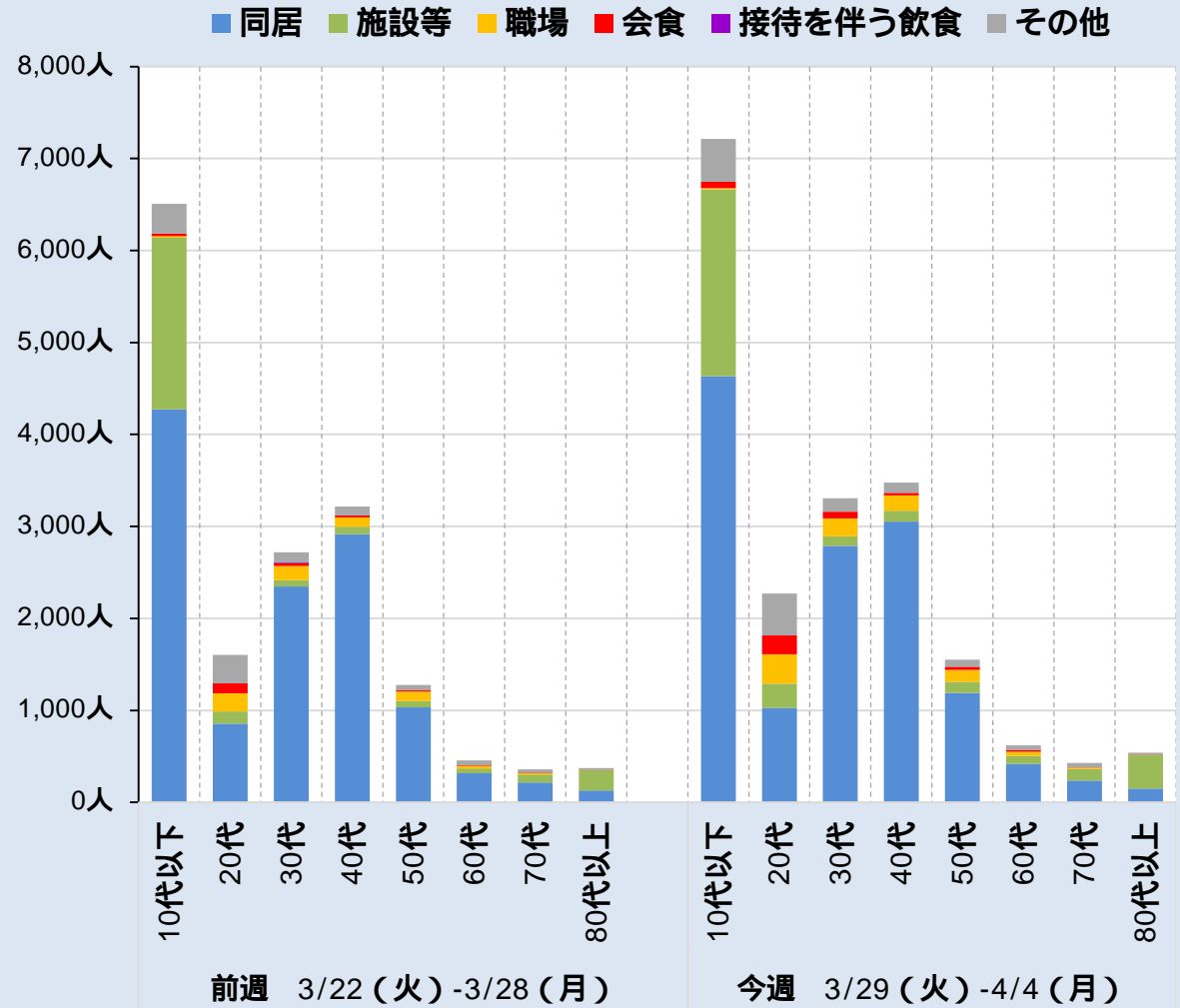
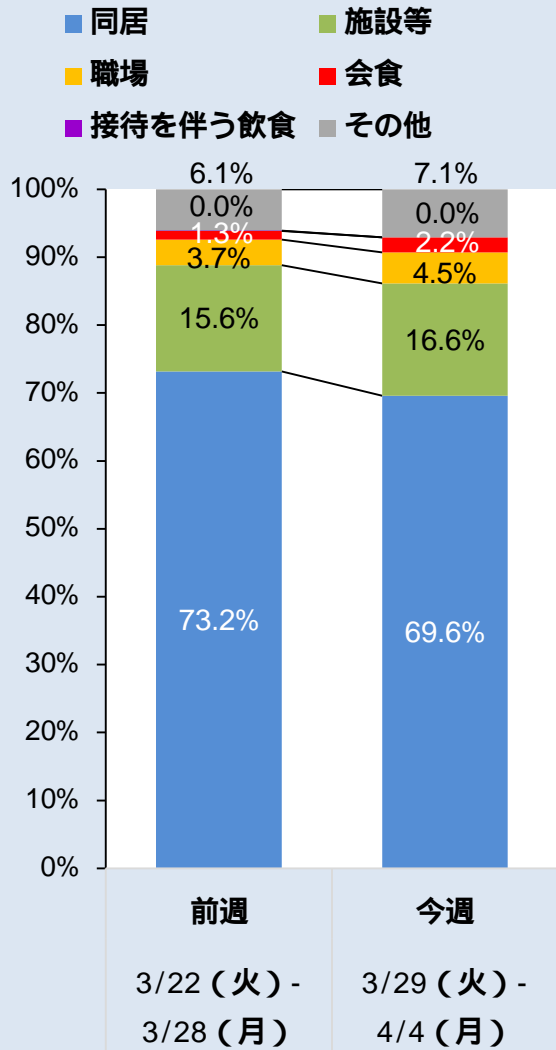


【感染状況】 -4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



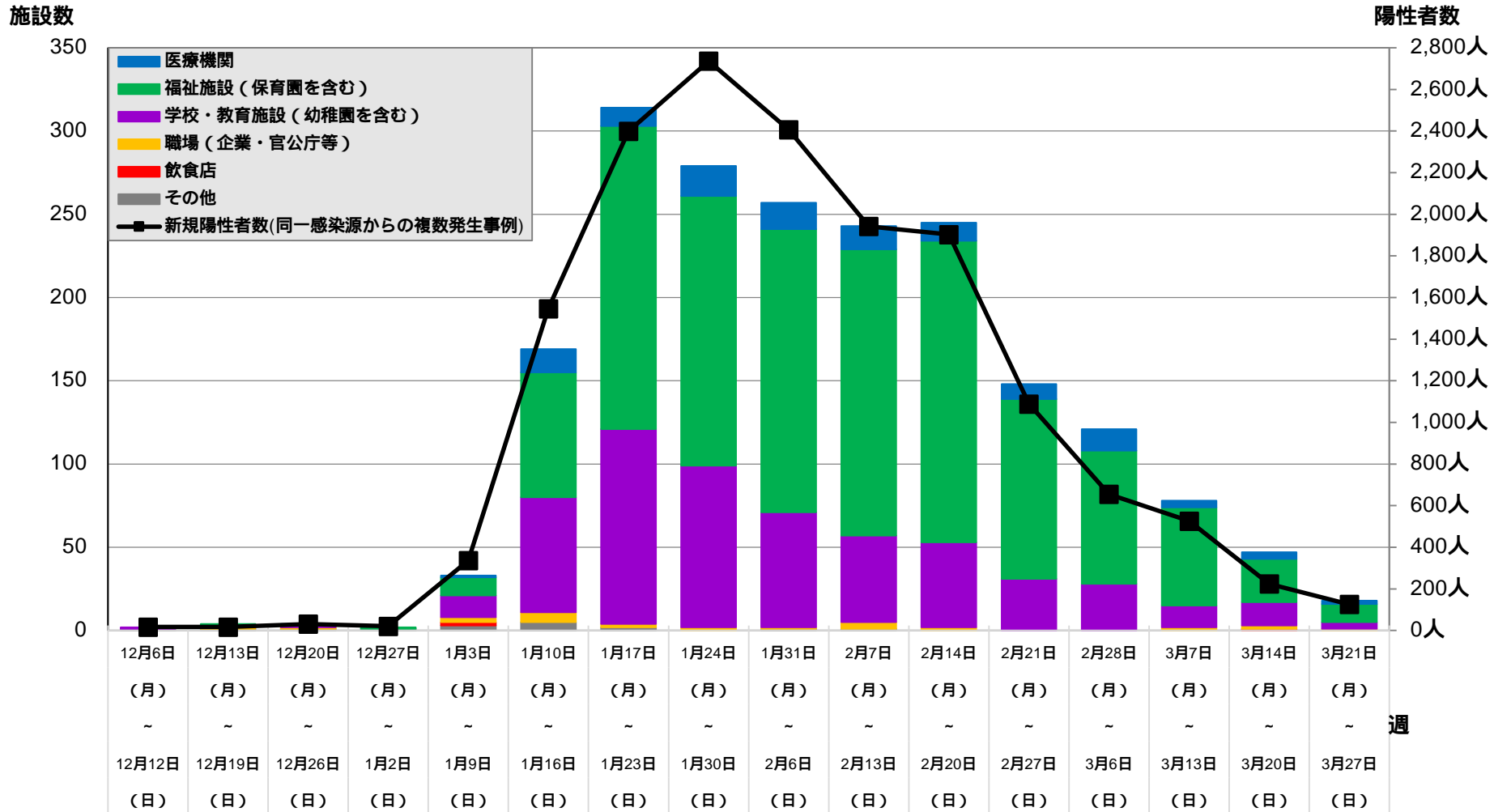
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

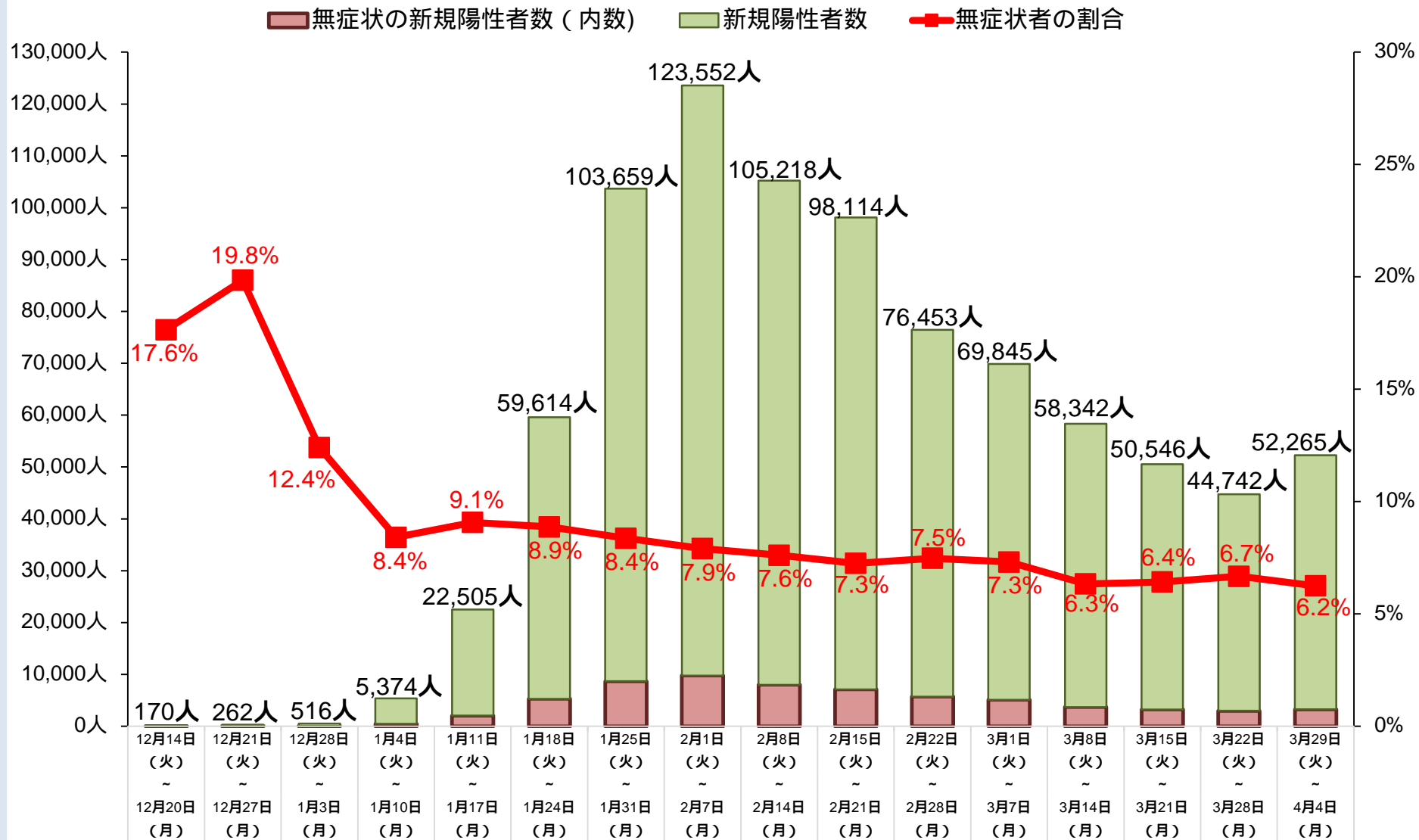


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

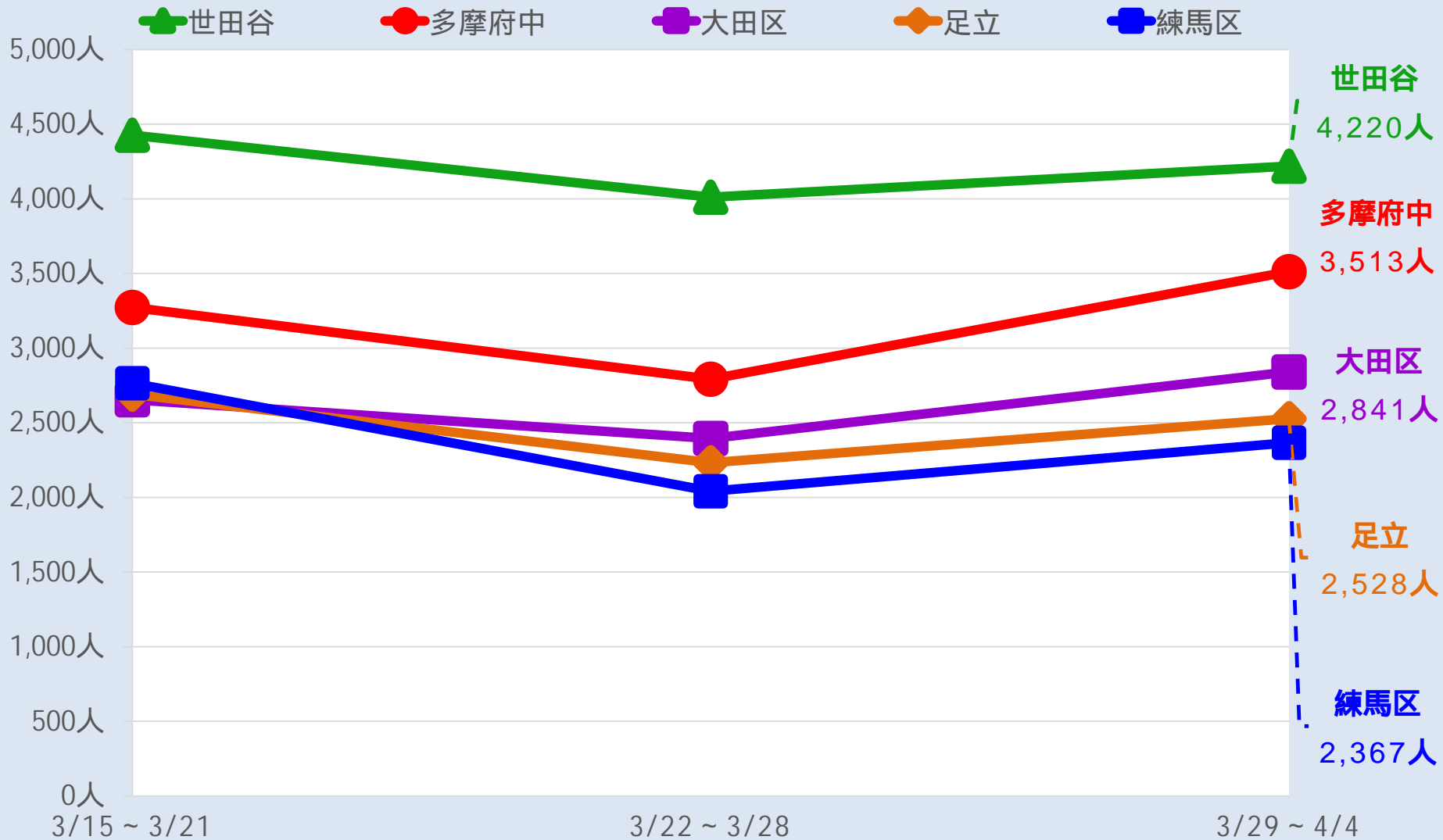
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

(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。

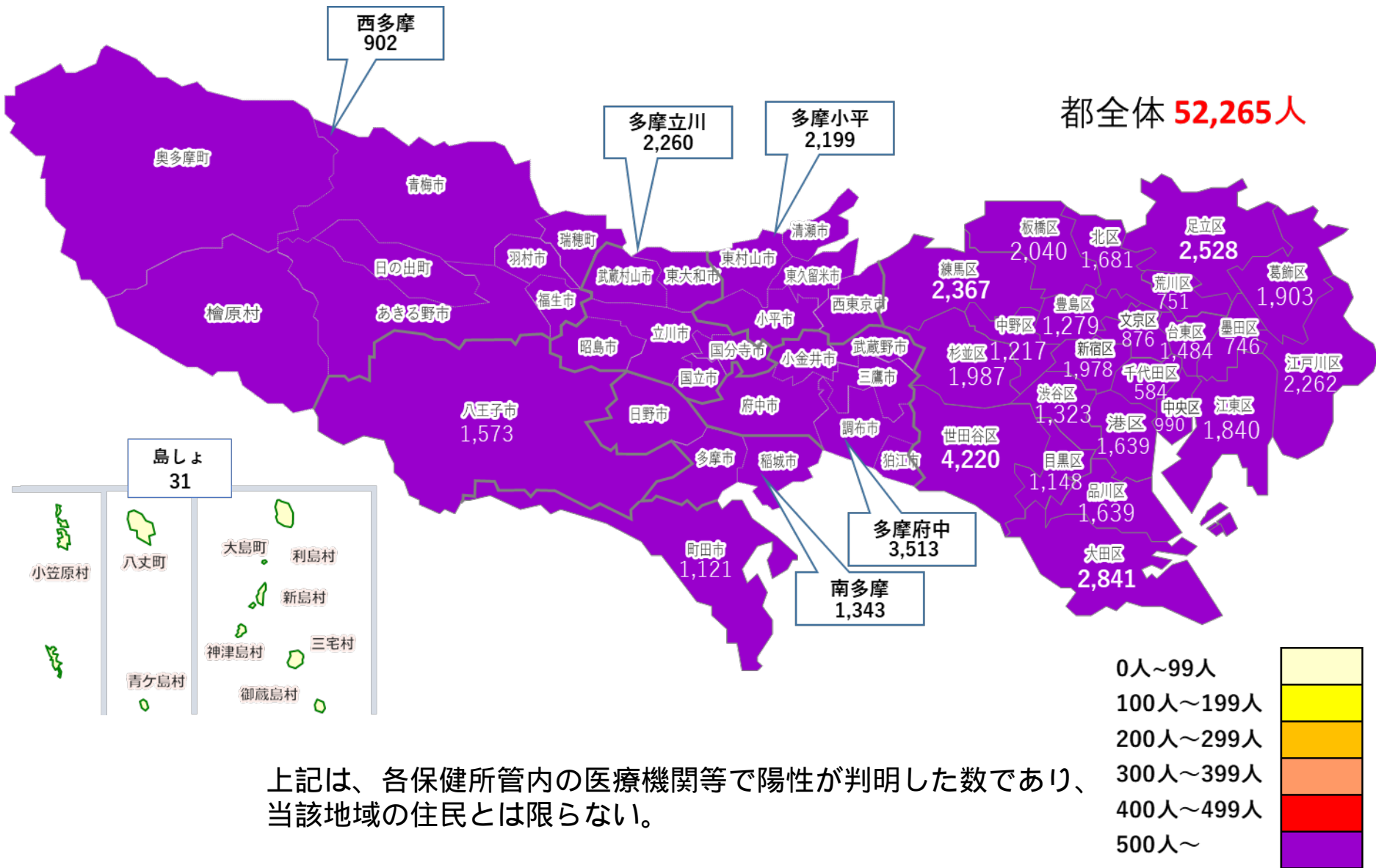
【感染状況】 -6 新規陽性者数（無症状者）



【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）

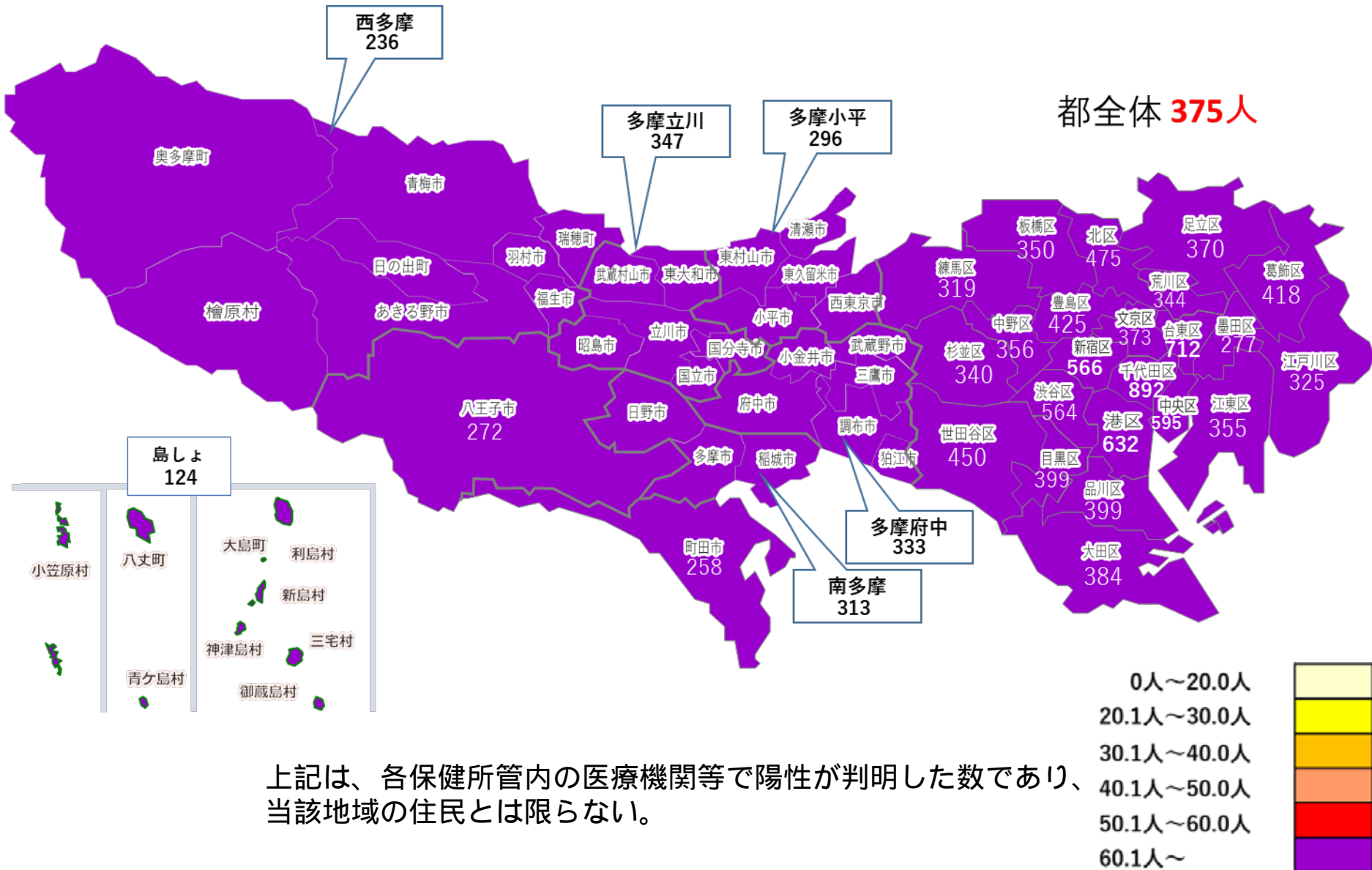


【感染状況】 -8 新規陽性者数（届出保健所別、3/29～4/4）



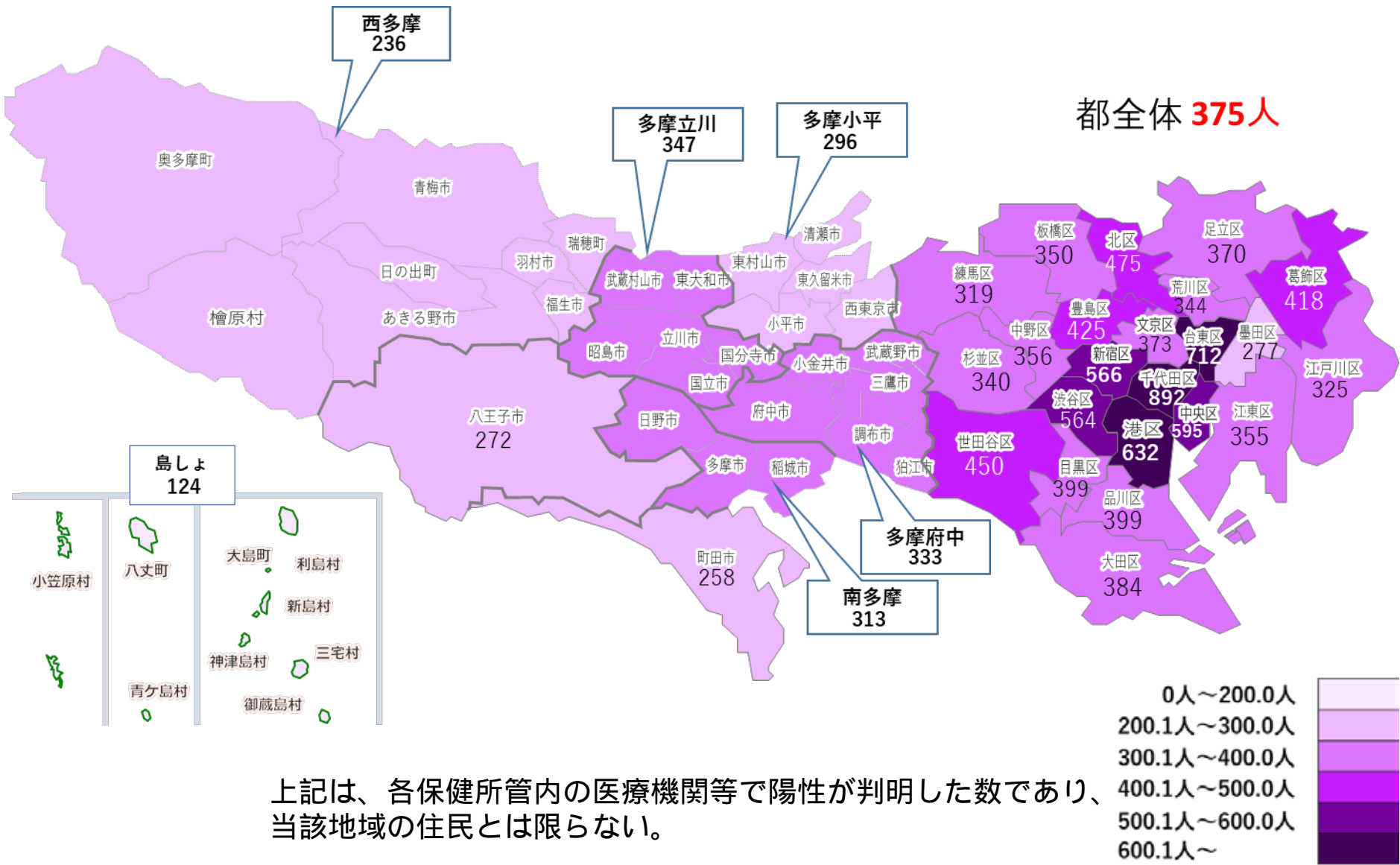
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、3/29～4/4）



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。

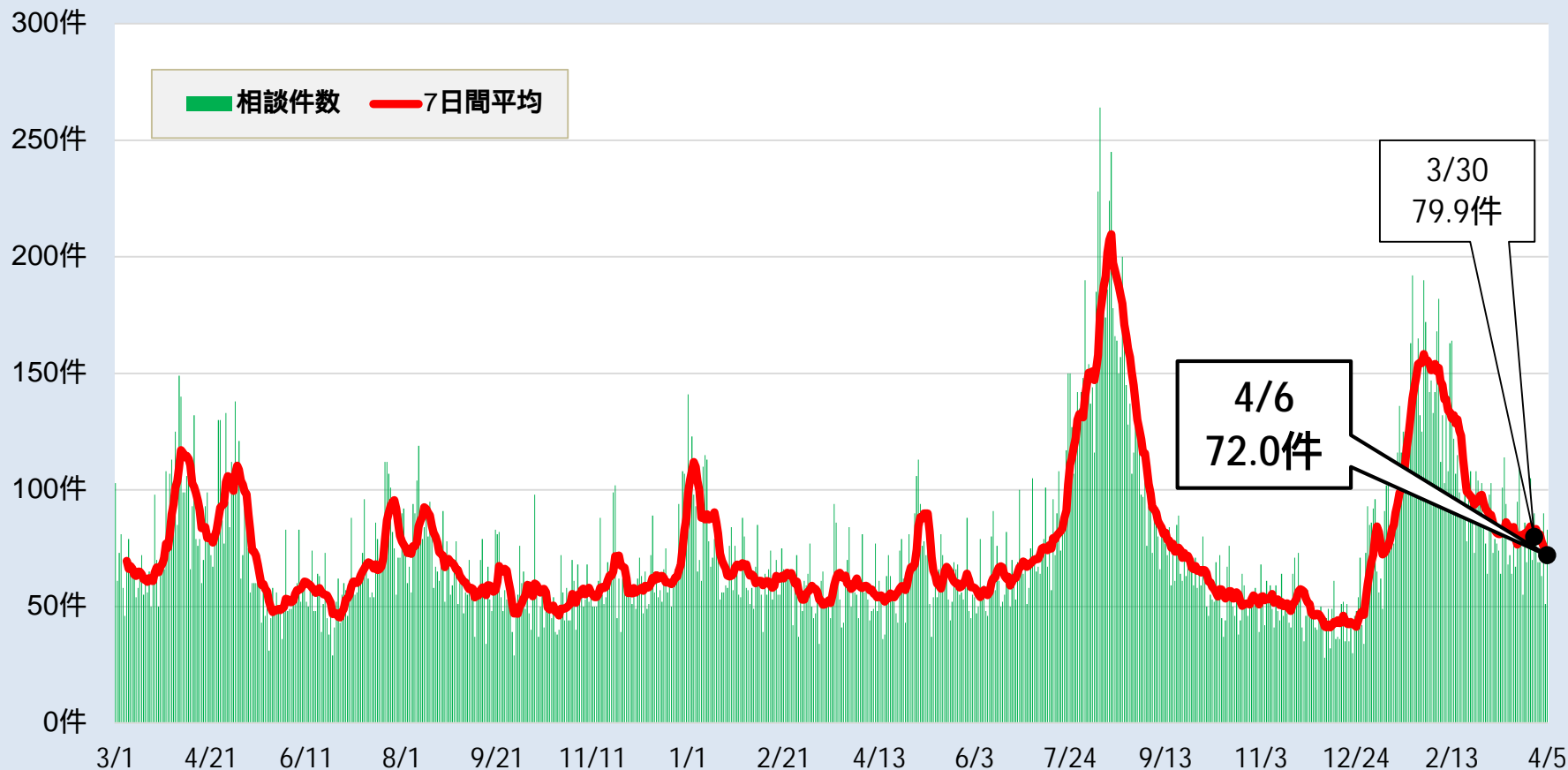
(参考) 【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数 (人数の区分を変更)



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

【感染状況】 #7119における発熱等相談件数

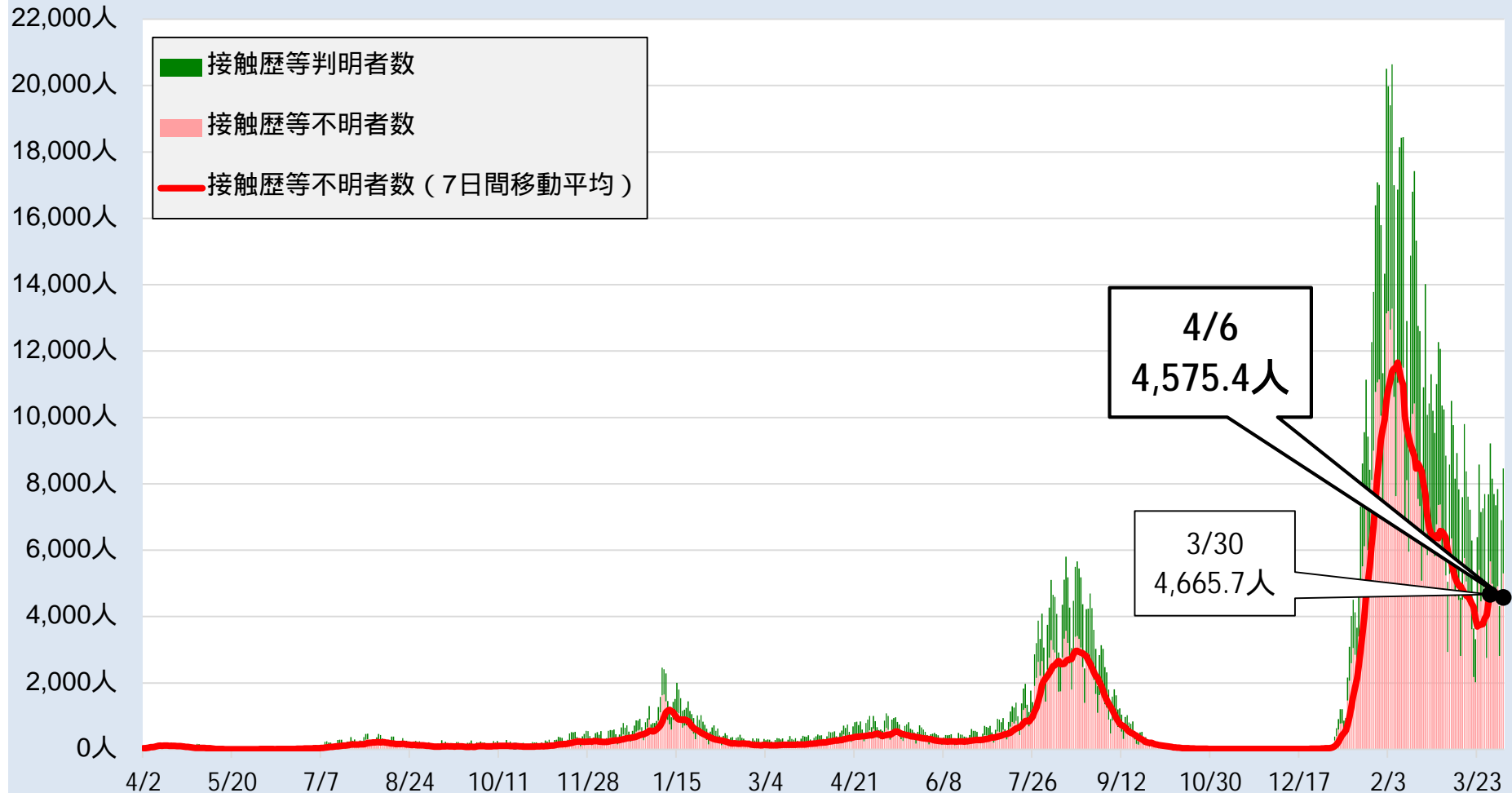
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、4月6日時点で72.0件と横ばいであった。



(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】 -1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

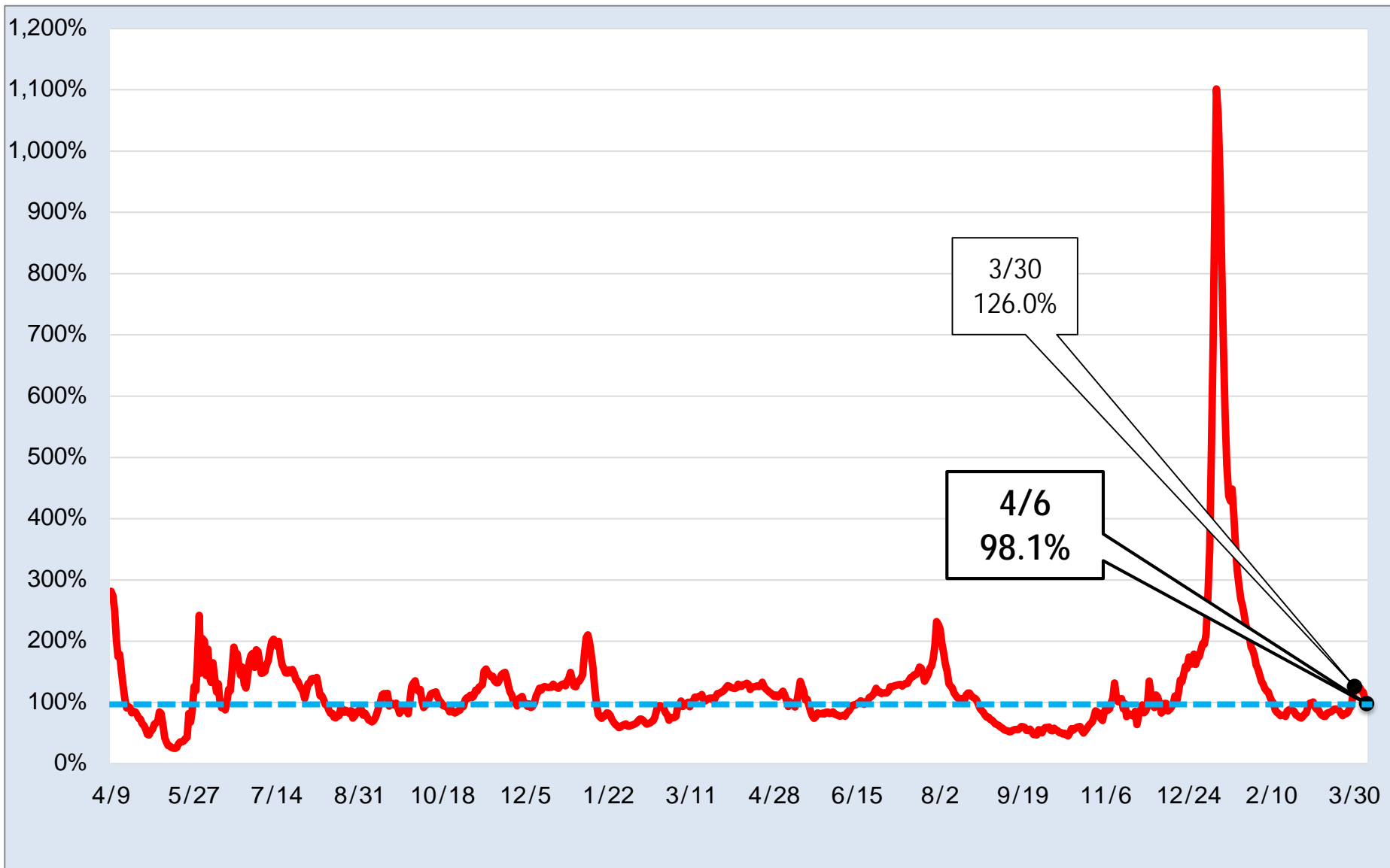
○ 接触歴等不明者数の7日間平均は約4,575人と横ばいであった。



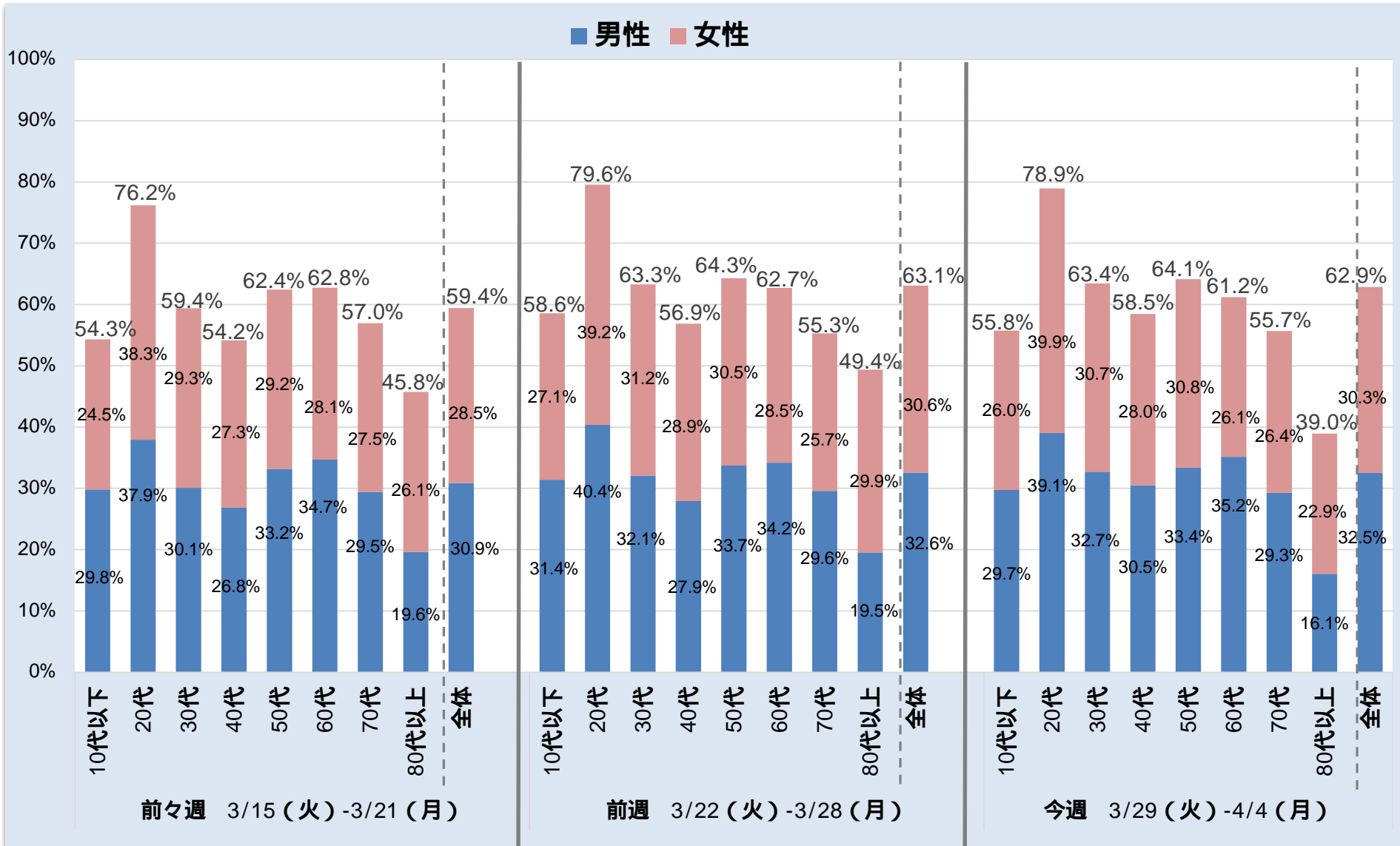
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

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

【感染状況】 -2 新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）



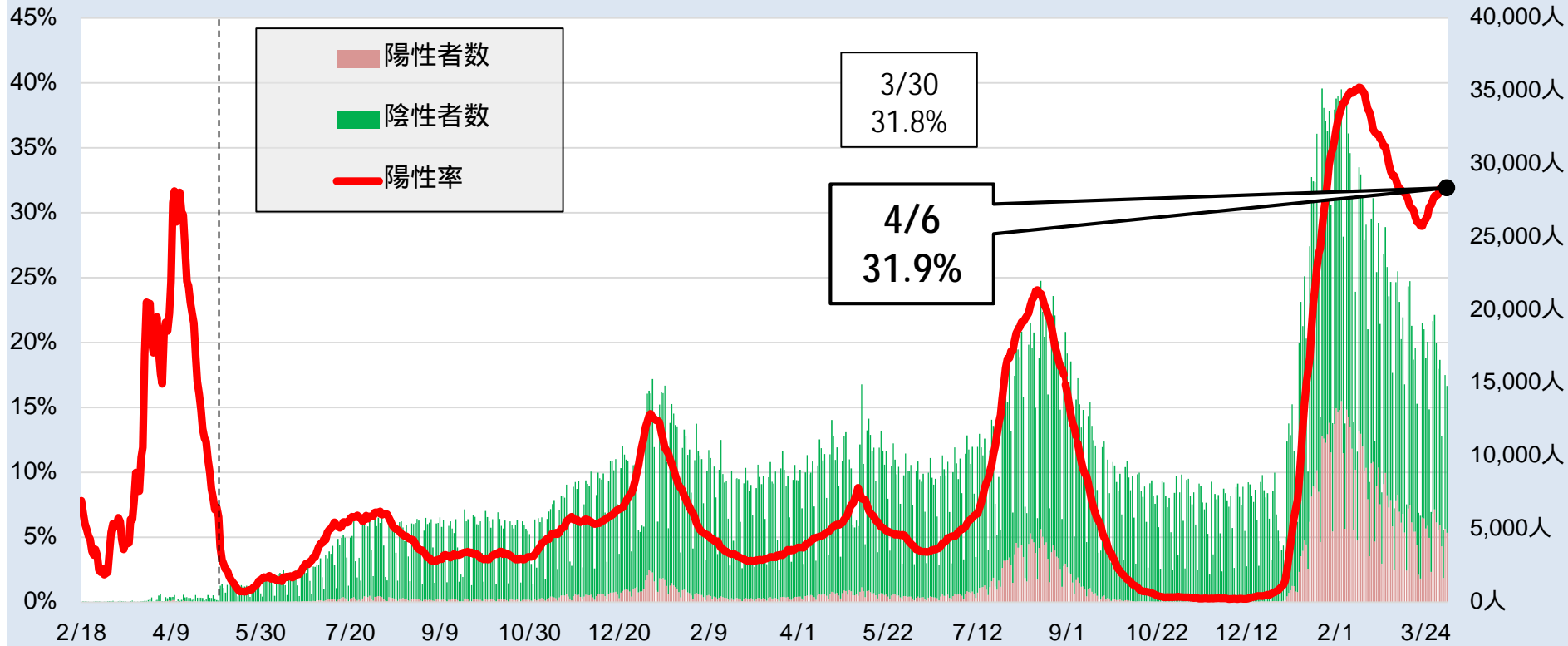
【感染状況】 -3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

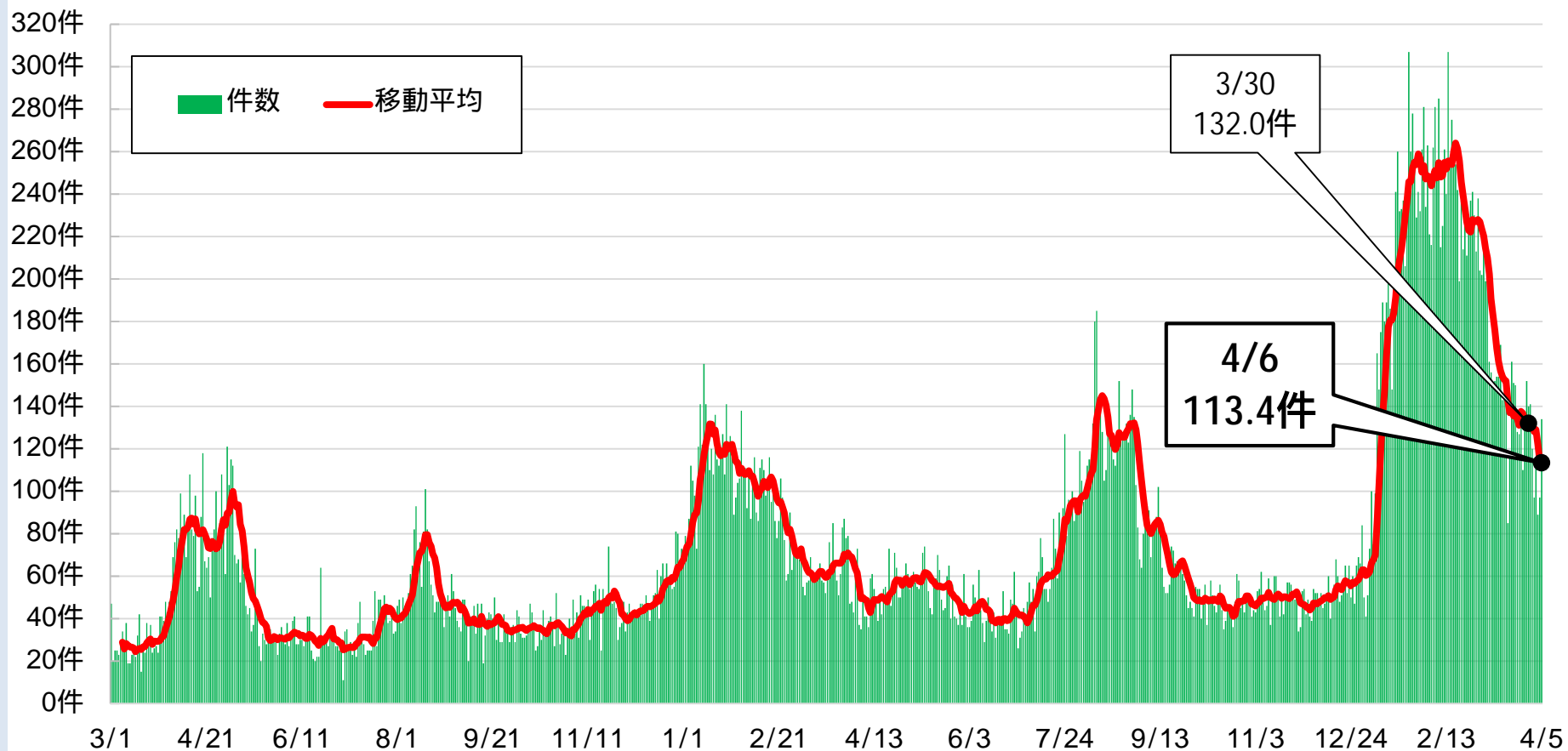
○ PCR検査等の陽性率は、31.9%と極めて高い値になった。



- (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

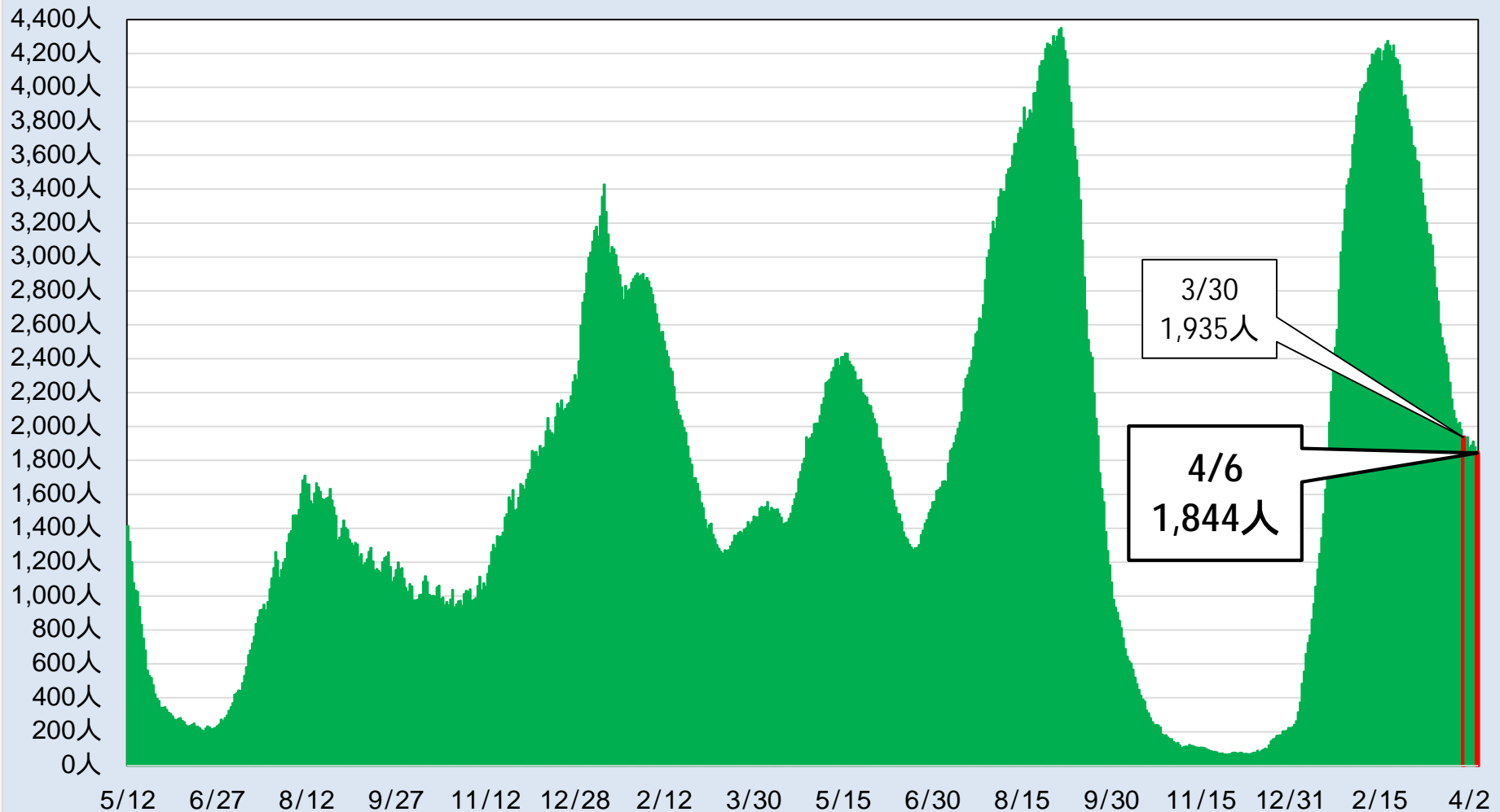
○ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、113.4件と未だ高い水準で推移している。



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

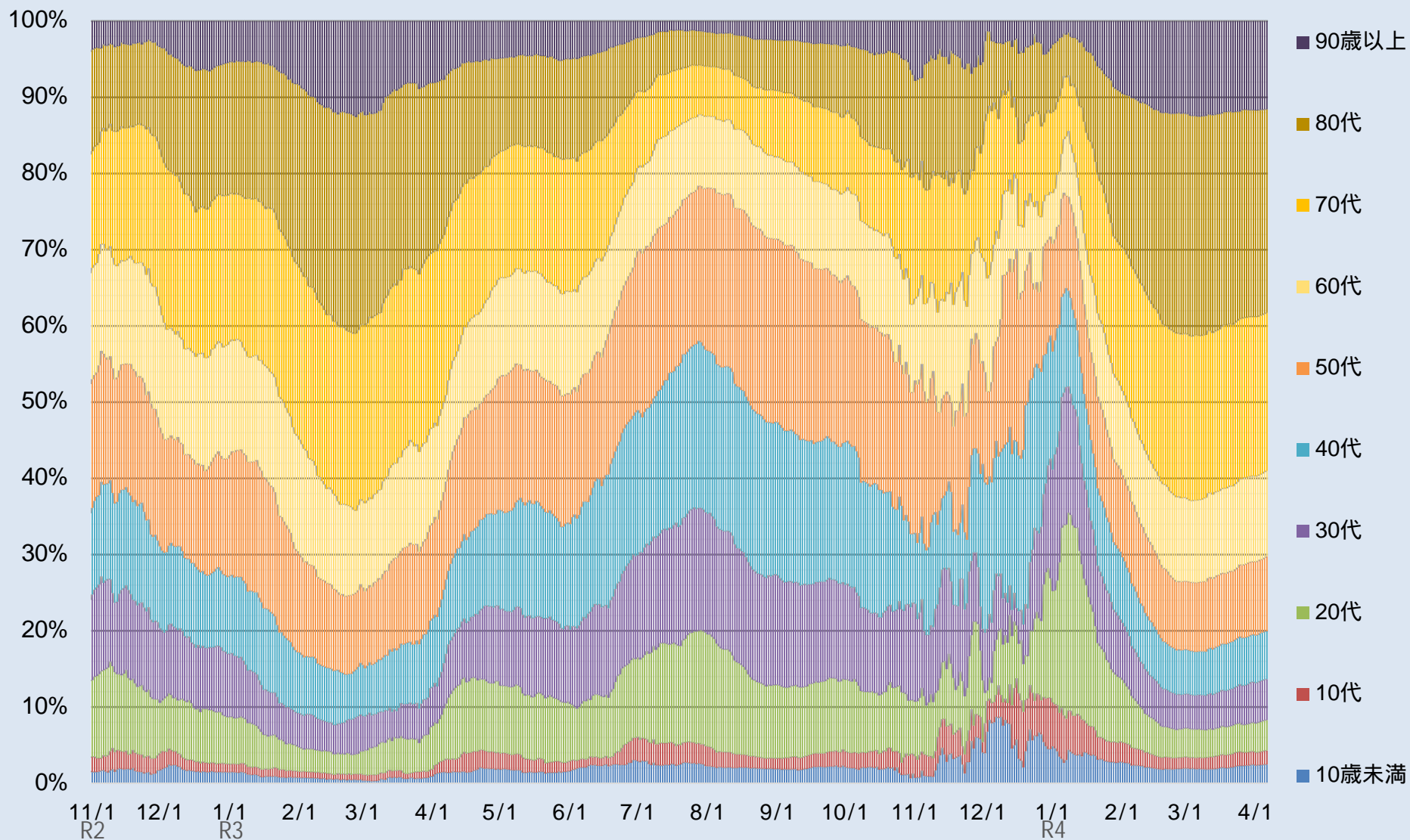
【医療提供体制】 -1 入院患者数

○ 入院患者数は、4月6日時点で1,844人と横ばいであった。

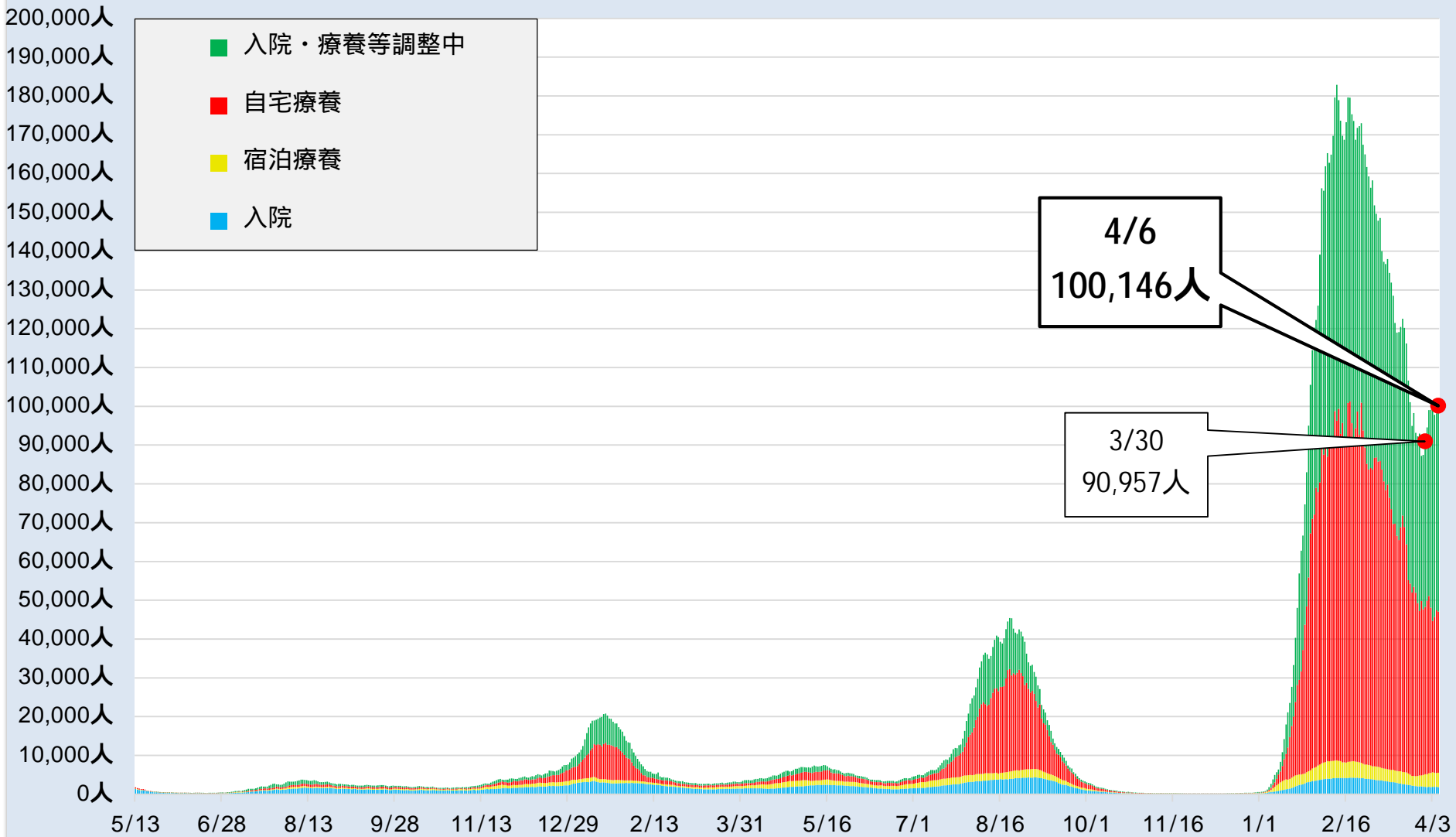


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

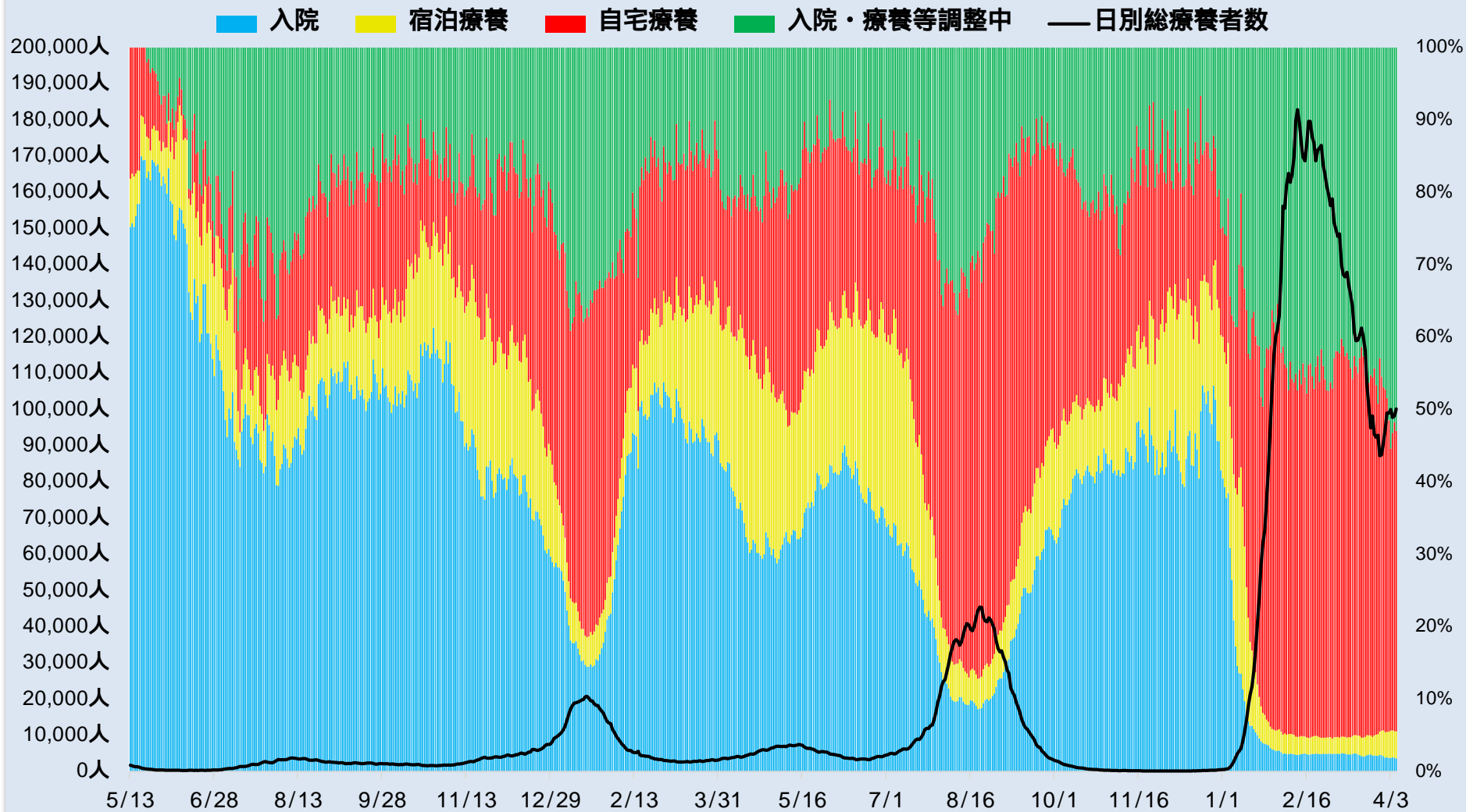
【医療提供体制】 -2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 -3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

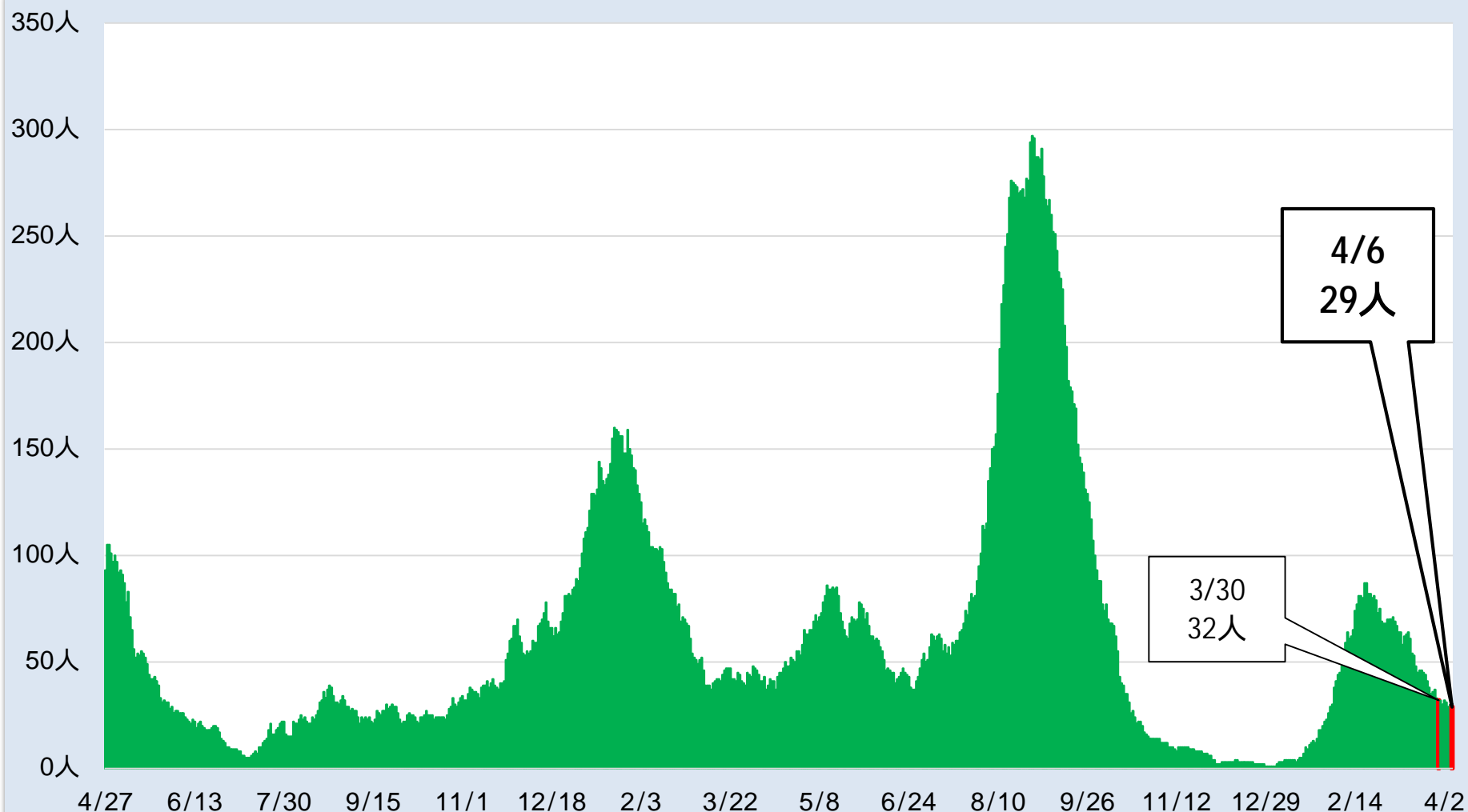


【医療提供体制】 -4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



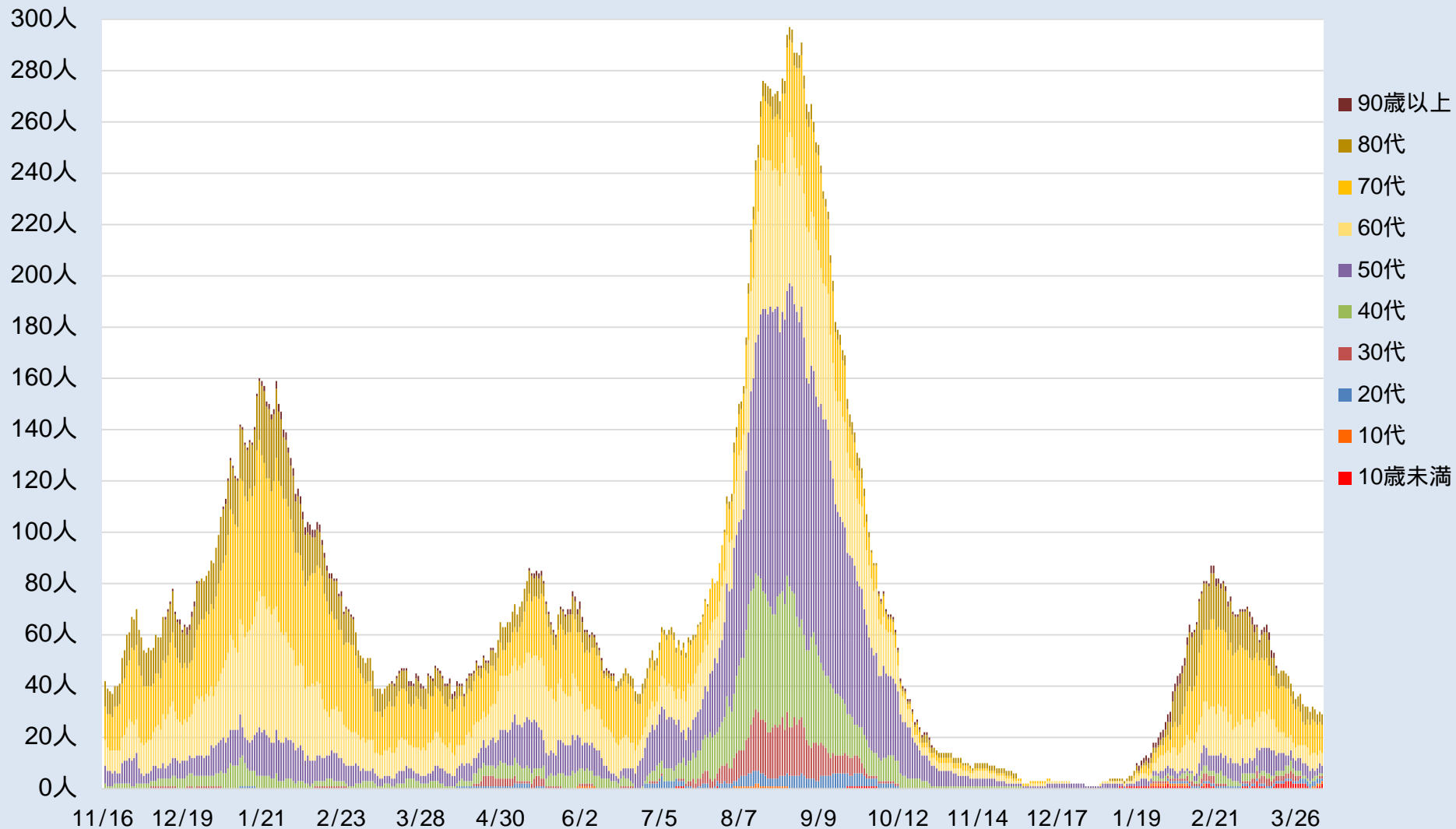
【医療提供体制】 -1 重症患者数

○ 重症患者数は、4月6日時点で29人となった。



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

【医療提供体制】 -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

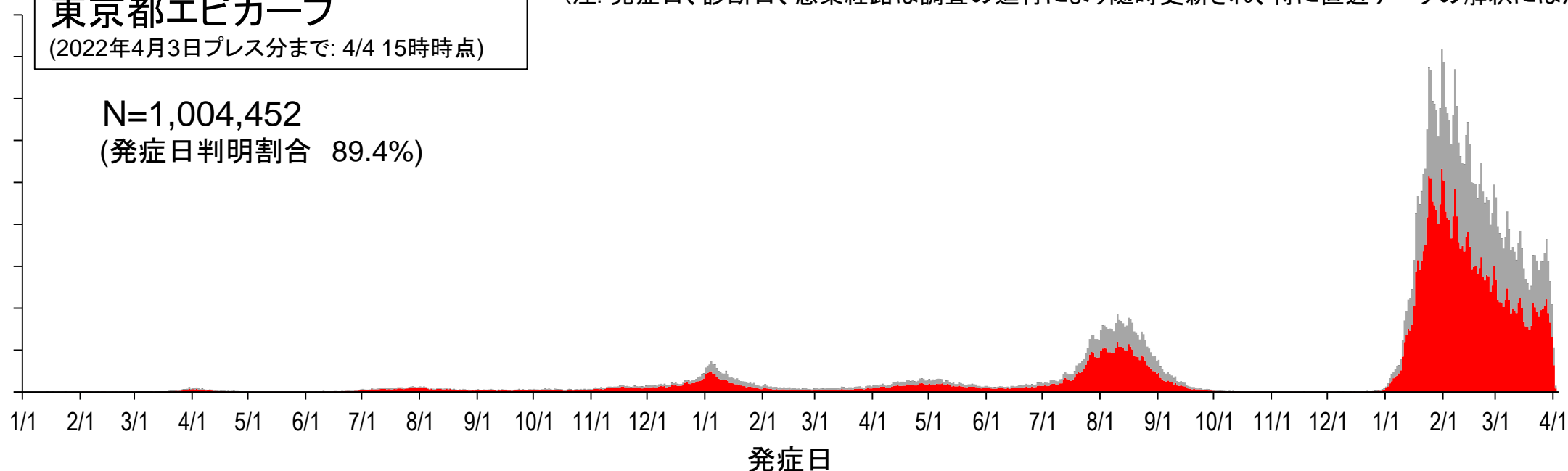
(注: 発症日、診断日、感染経路は調査の進行により随時更新され、特に直近データの解釈には注意を要する)

東京都エピカーブ

(2022年4月3日プレス分まで: 4/4 15時時点)

N=1,004,452
(発症日判明割合 89.4%)

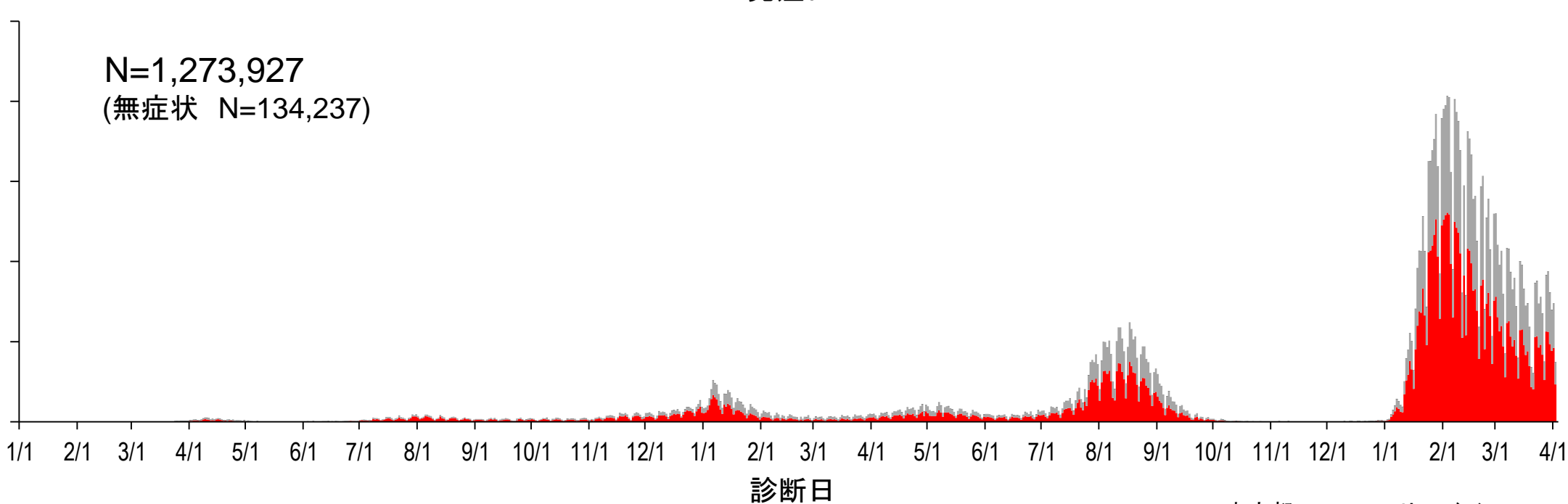
症例数 [人]



■ 輸入
■ リンク有
■ 孤発

N=1,273,927
(無症状 N=134,237)

症例数 [人]



■ 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6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30日公表時点)

現在の数値
(4月6日公表時点)

病床使用率

25.5%

(1,844人/7,229床)

24.6%

(1,777人/7,229床)

重症者用病床使用率（都基準）

5.7%

(29人/510床)

5.5%

(28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）

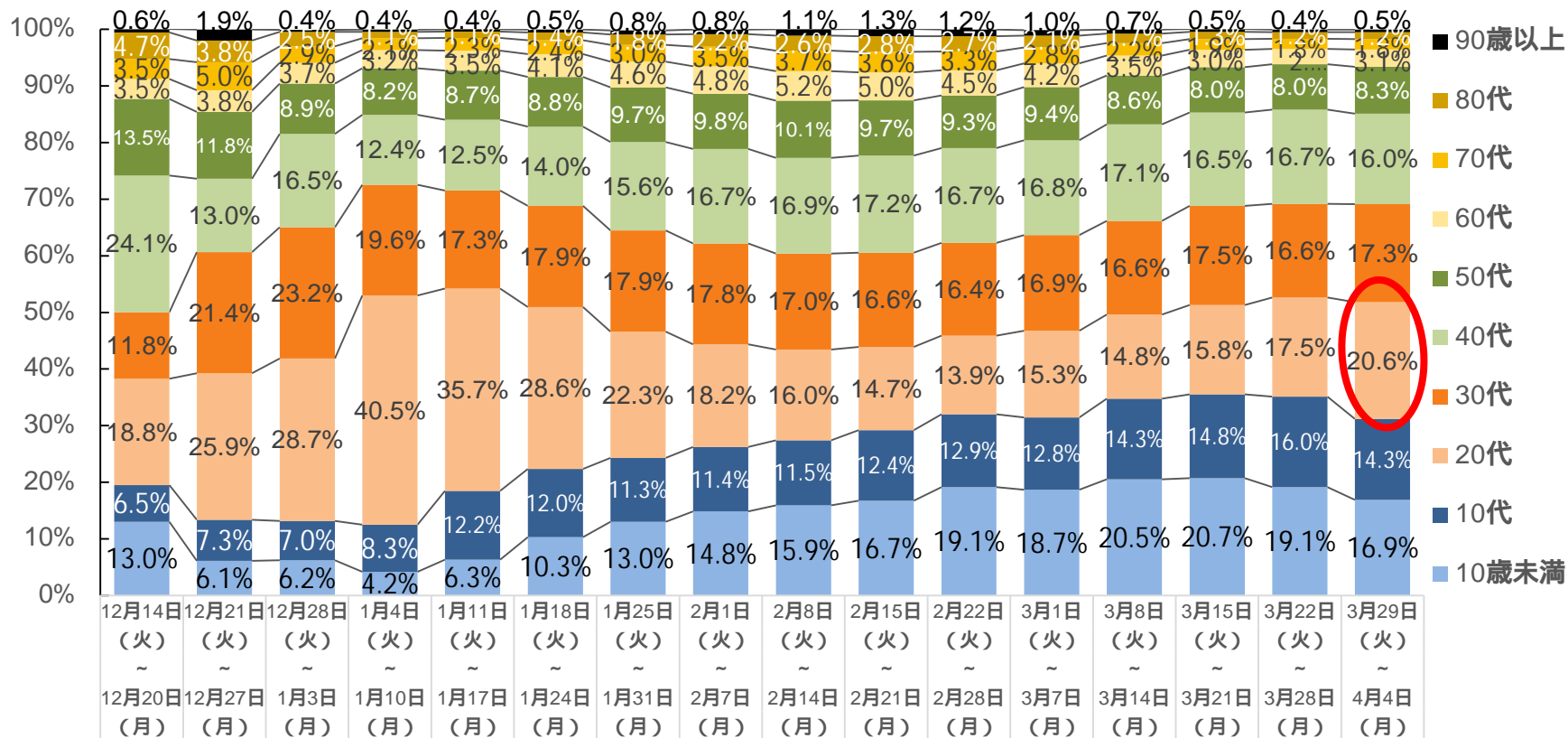
23.8%

(350人/1,468床)

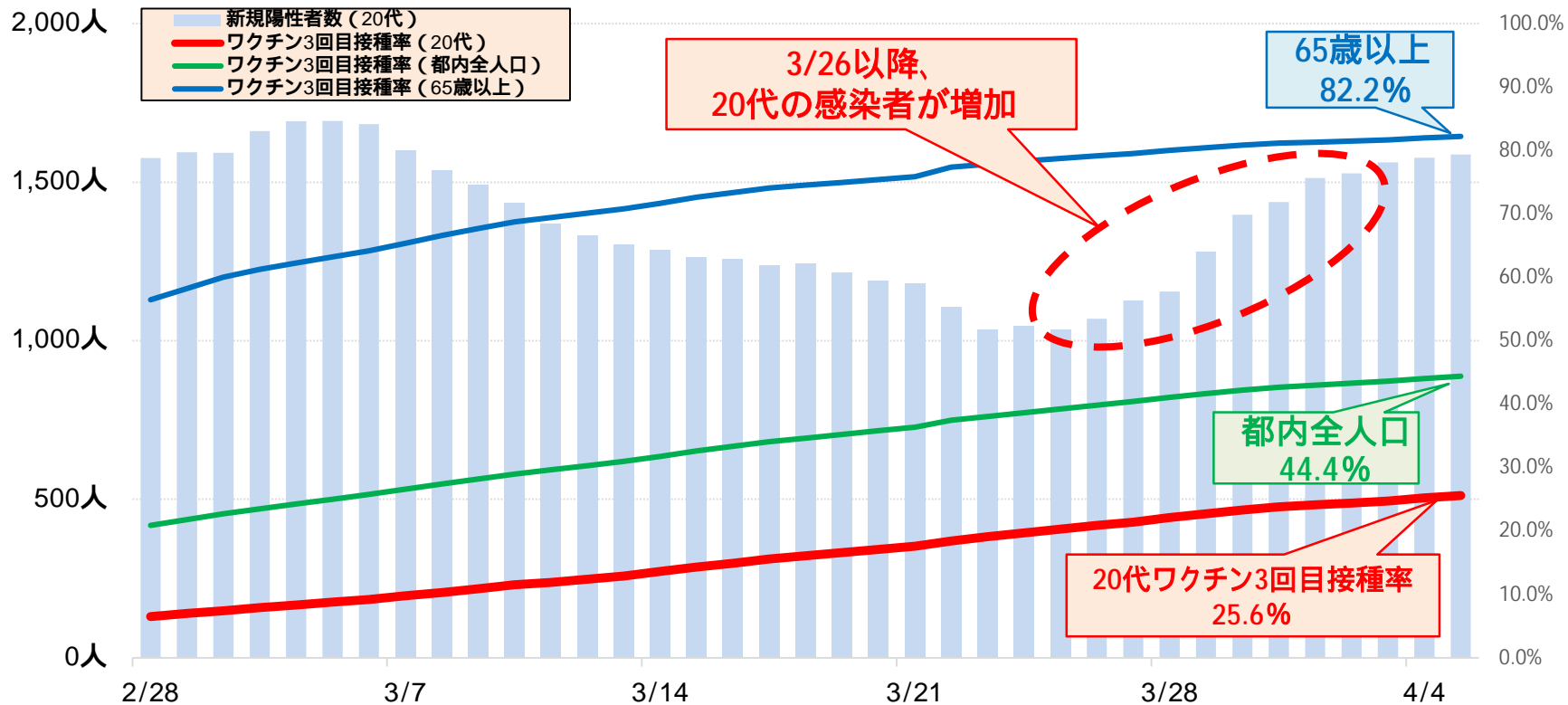
23.4%

(344人/1,468床)

年代別新規陽性者数の割合



20代のワクチン3回目接種率



ワクチン接種の推進に向けた今後の施策展開

新入生、新社会人を迎えるこの機会を捉え、**リバウンド警戒期間**に**ワクチン接種を強力に推進**

大規模接種会場において新たに団体接種を開始

企業単位、大学単位でまとめて予約を受付

- ｜ 主な対象 **企業・大学等**（都内在住・在勤・在学）
- ｜ 申込方法 **コールセンター（0570-034-899）**にて対応
- ｜ 最小人数 **10人以上**（クラスやサークル、**ゼミ単位も可**）
- ｜ 使用ワクチン **（18歳以上）武田 / モデルナ社製** **（12歳以上）ファイザー社製**
- ｜ 接種会場 **都の大規模接種会場 9 か所**（南・北展望室、行幸地下、多摩センター、立川南、立川高松、乃木坂、都立大荒川、都立大南大沢）
- ｜ 予約受付開始 **令和4年4月11日（月）**
- ｜ その他 **原則として接種券持参**

ワクチン接種の推進に向けた今後の施策展開

企業・大学への働きかけ

- ✓ 新入生・新社会人を迎える機会を捉えて、企業・大学に、都知事が要請文を发出、都職員が直接訪問し、都大規模接種会場での団体接種の利用をPRなど接種を呼び掛け

社会活動との両立の観点から飲食店・観光業と連携

- ✓ 飲食店や旅行会社等を連休前に集中的に訪問し、来店者・従業員への接種呼びかけを依頼
- ✓ TOKYOワクシヨンの積極的な活用

広報展開の強化

- ü 経済団体（東京商工会議所等）のメルマガ・SNS発信により、会員企業にアプローチ
- ü 新宿西口等のデジタルサイネージで、大規模接種会場などを周知
- ü 都営交通を活用したPR（地下鉄各駅でのポスター掲示）

大学等へのT O K Y Oワクチンバスの派遣

- ✓ 職域接種未実施の大学の学生などに対し、
「TOKYOワクチンバス」による追加接種の機会を提供

都内の大学に在籍する大学生

(職域接種未実施の約120大学)

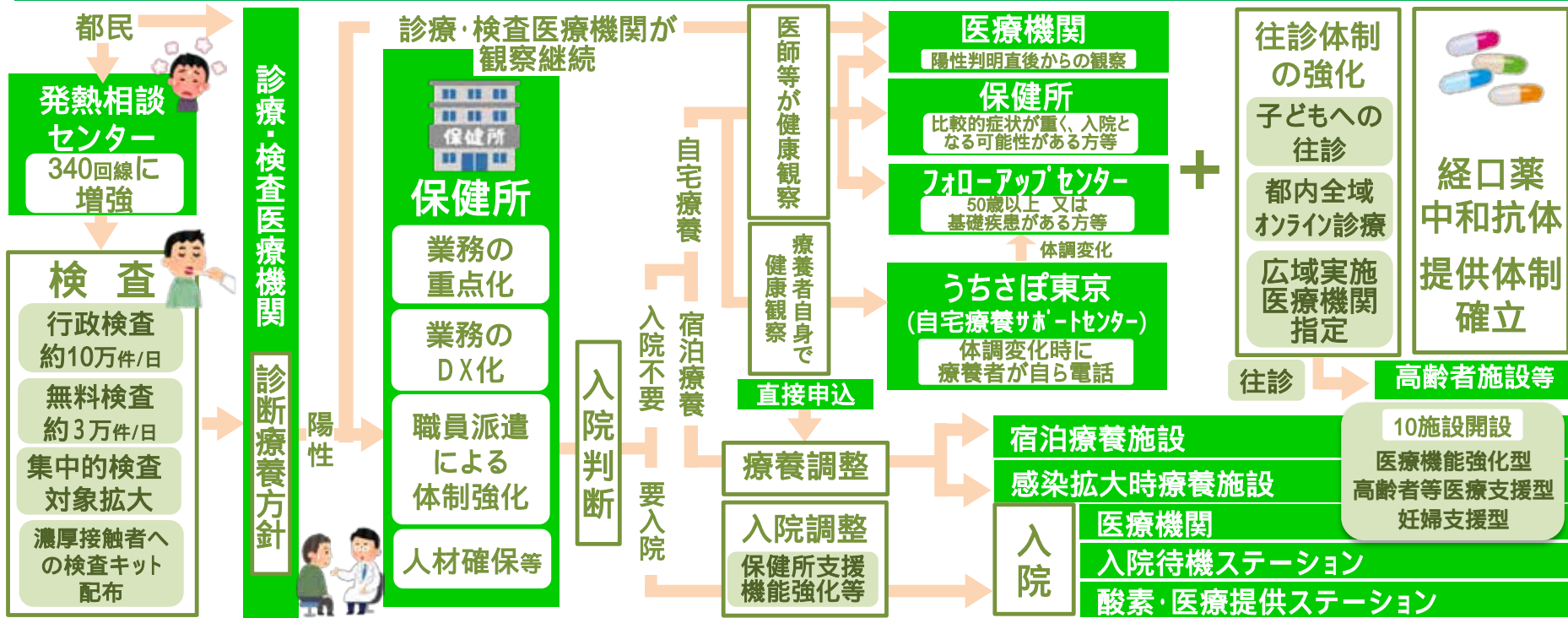
合宿所や学生寮等でも追加接種を実施

12～17歳の学齢期児童

障害者施設・事業所等



保健・医療提供体制の全体像



モニタリング

サーベイランス(変異株PCR等)

専門家による知見
(東京 CDC 専門家ボード、医療体制戦略ボード)

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

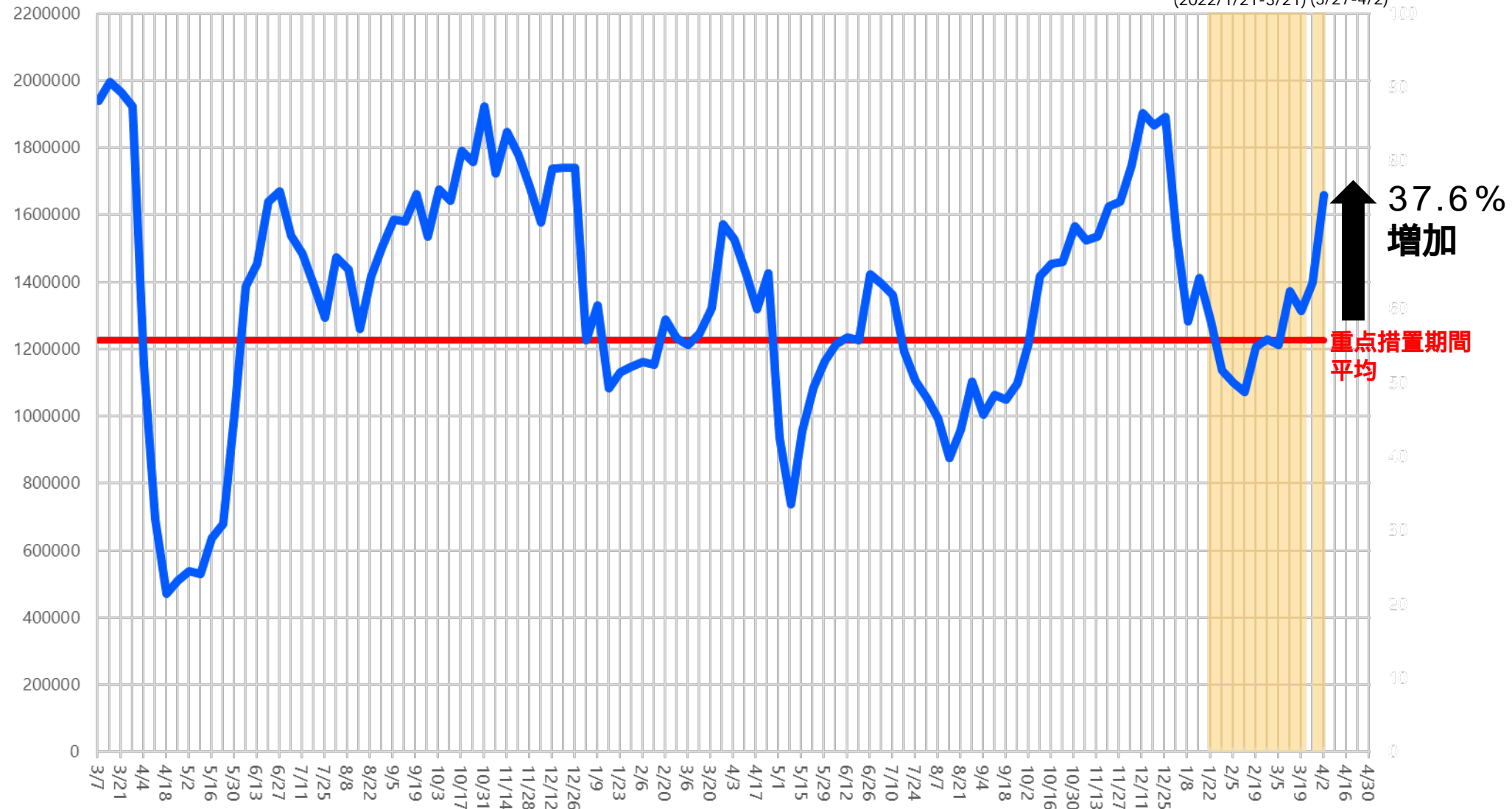
都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

< 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すでに 37.6% も増加しており、昨年末の高水準に近づきつつある。今後の感染状況への影響が懸念される。
- 年度初めの歓迎会など会食機会が増える中で、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るとともに、基本的な感染対策を徹底しリバウンドを防ぐことが重要。

重点措置期間中の繁華街夜間滞留人口（18-24時）の平均水準との比較 （2020年3月1日～2022年4月2日）

繁華街
夜間滞留人口
（人）

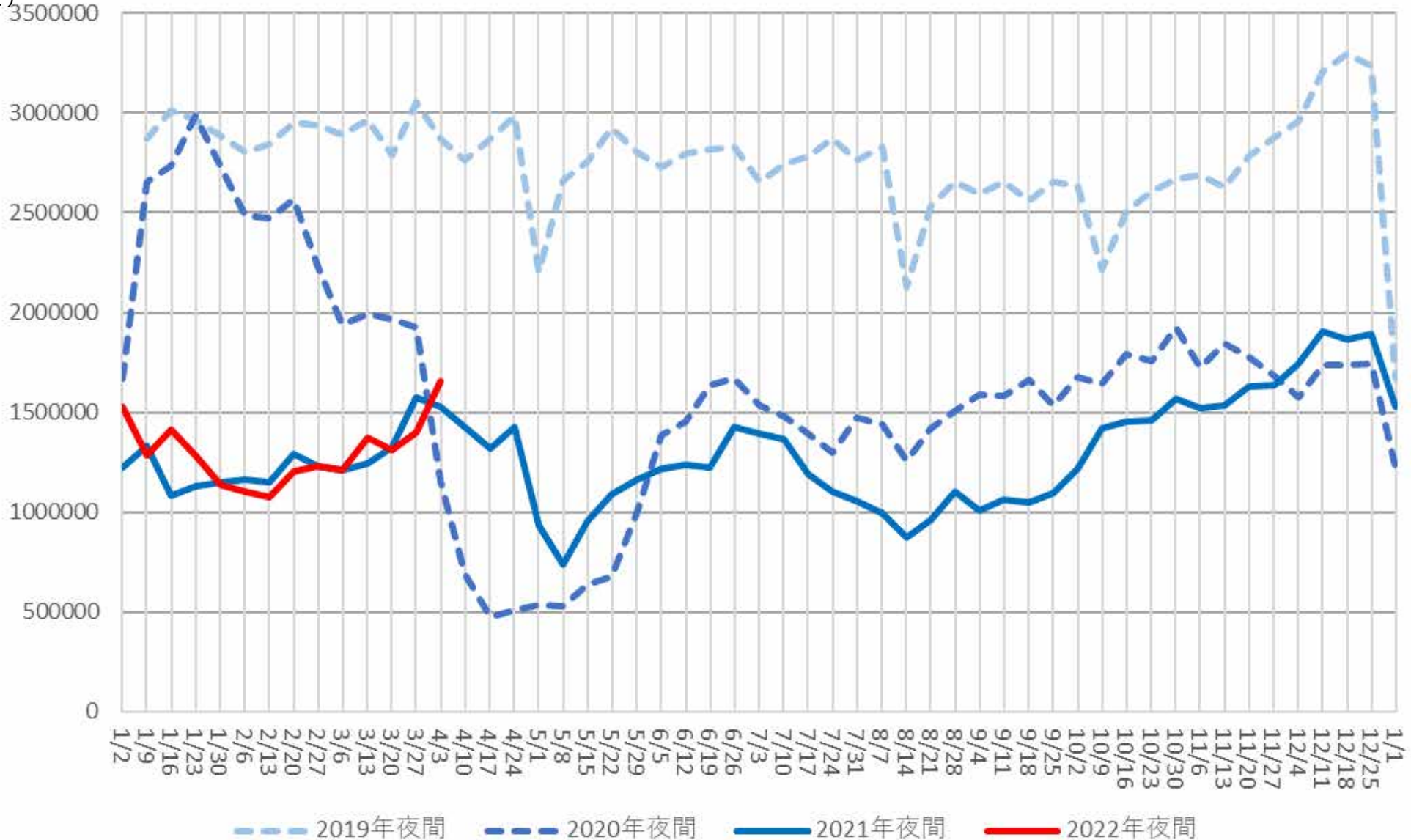


*対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

滞留人口18-24時

繁華街夜間滞留人口（18-24時）：2019年以降の推移 （2019年1月6日～2022年4月2日）

繁華街
夜間滞留人口
（人）

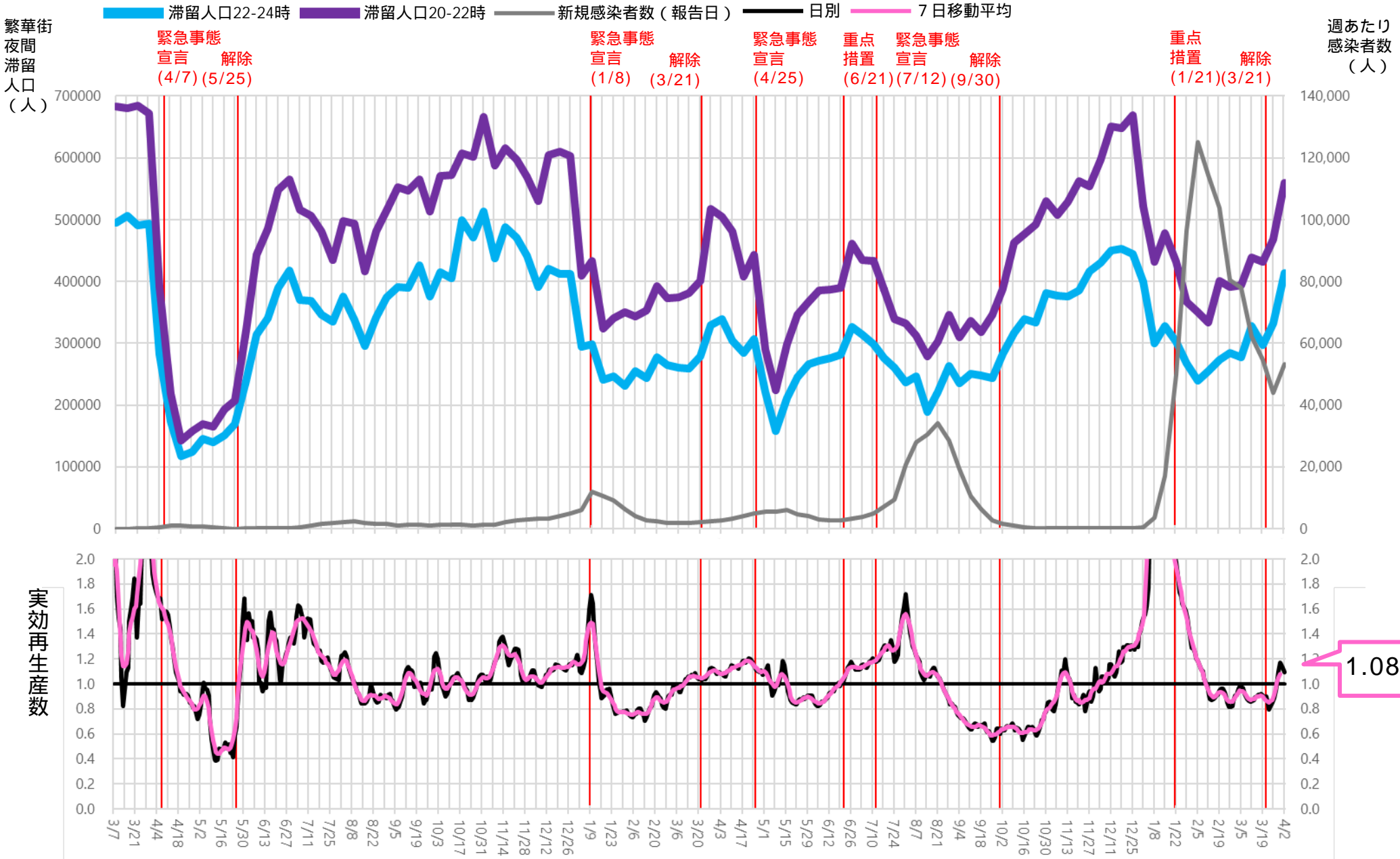


グラフ日付は2019年の日付

*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. 4

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2日）

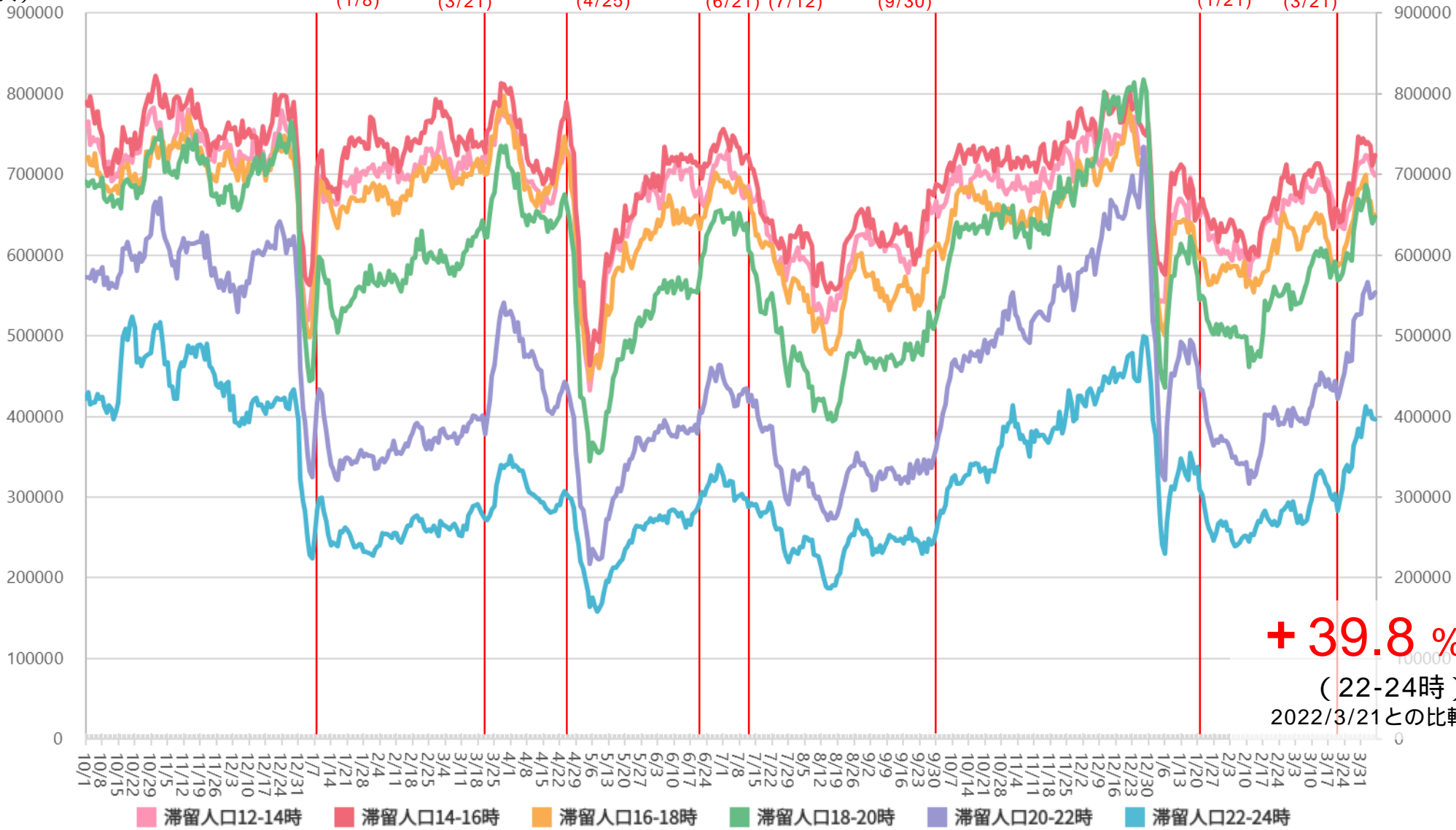


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

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6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

年齢別夜間滞留人口推移 (22-24時・7日間移動平均：2021年3月7日～2022年4月2日)

対象繁華街：上野・銀座・六本木・渋谷
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

繁華街
夜間滞留
人口(人)

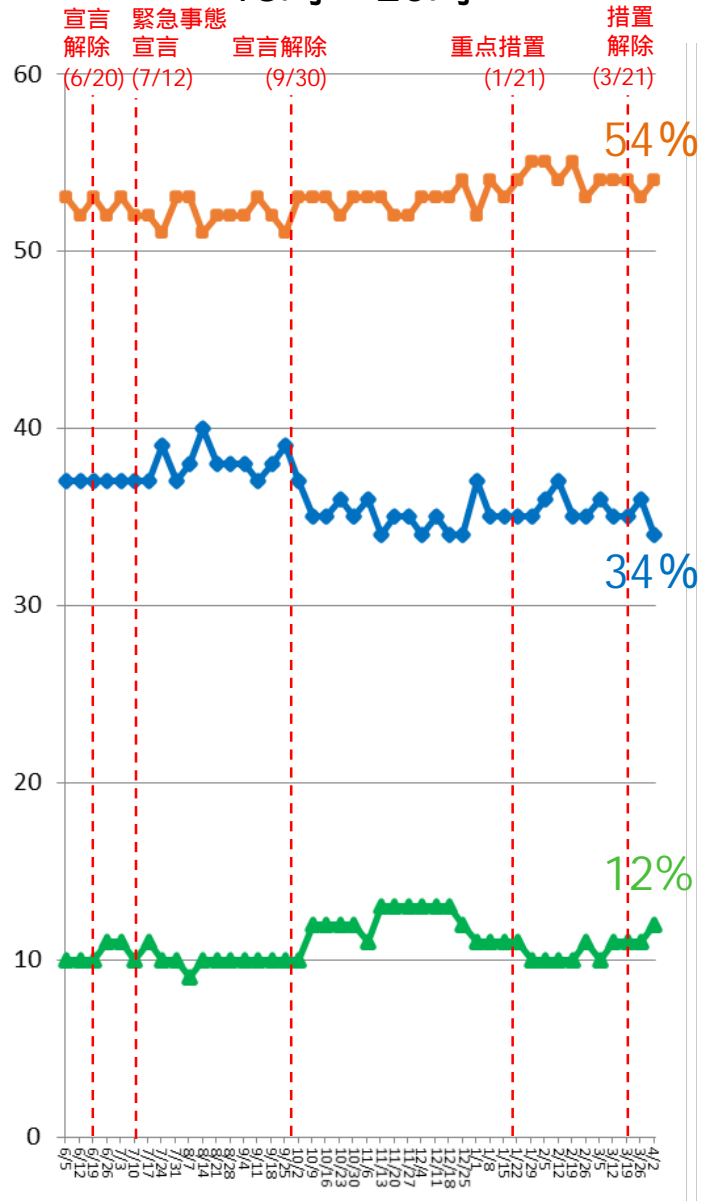
都解除 (3/21)
3府県都重点措置 (4/5)
重点措置 (4/12)
緊急事態宣言 (4/25)
重点措置 (6/21)
緊急事態宣言 (7/12)
緊急事態宣言解除 (9/30)
重点措置 (1/21)
重点措置解除 (3/21)



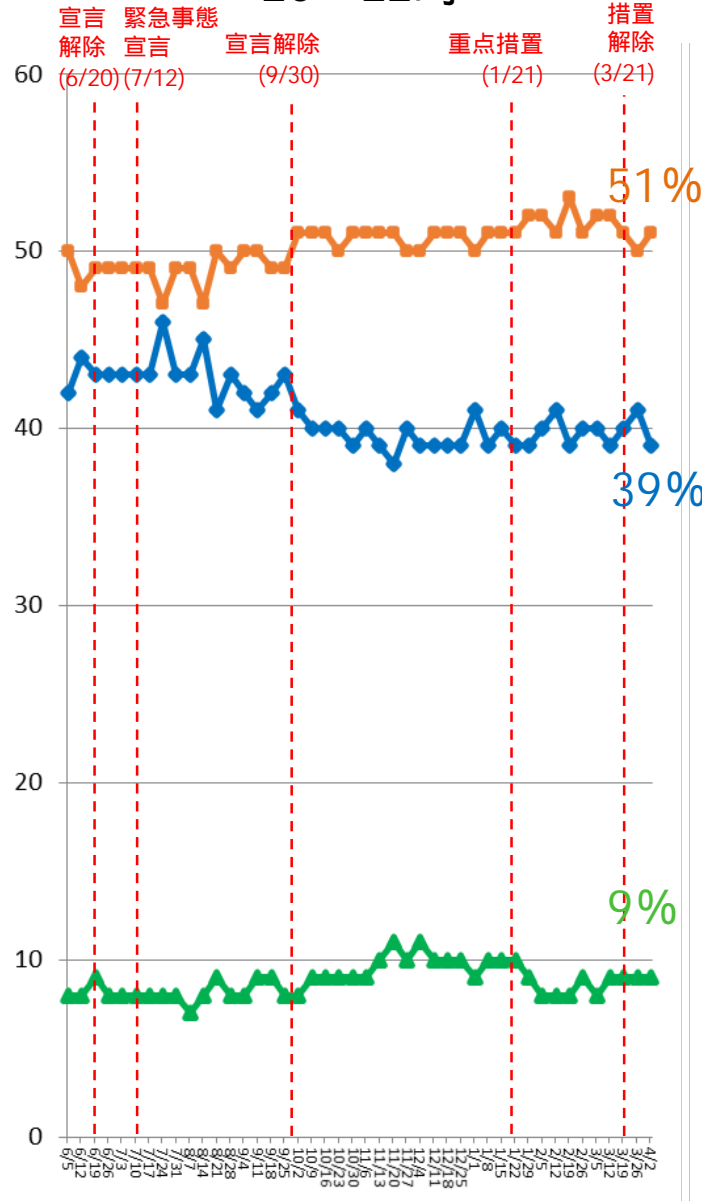
■ 15～39歳
 ■ 40～64歳
 ■ 65歳以上

都内主要繁華街における夜間滞留人口の年代別占有率 (2021年6月1日 ~ 2022年4月2日)

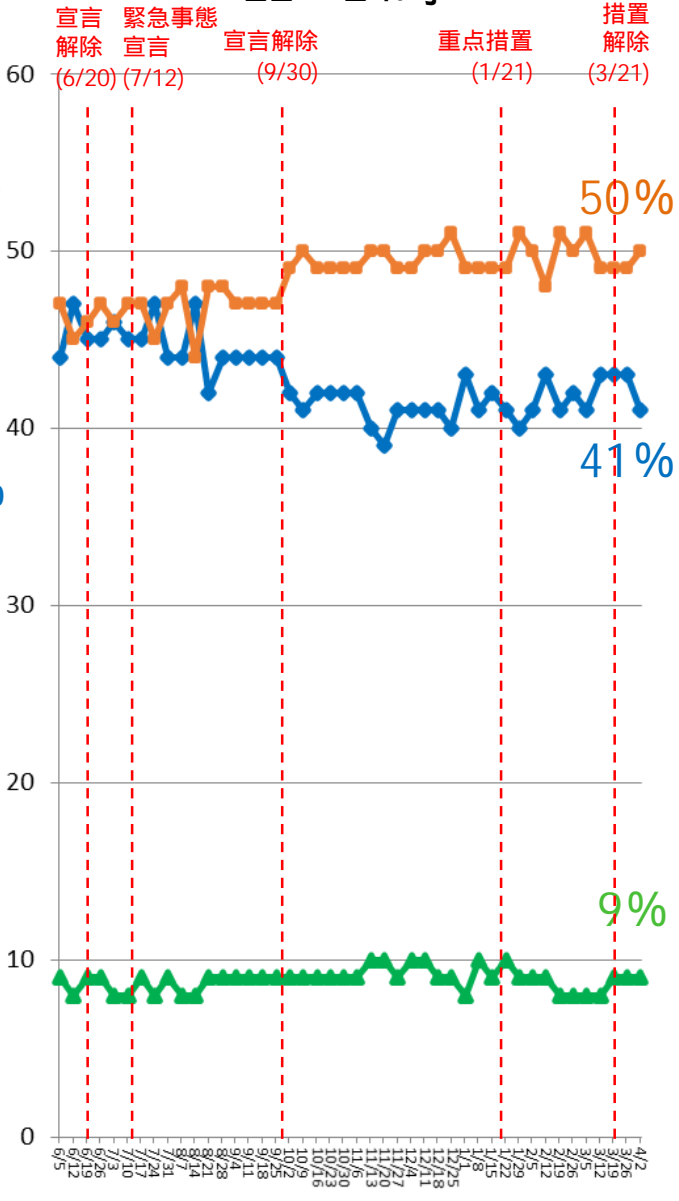
18時 ~ 20時



20 ~ 22時

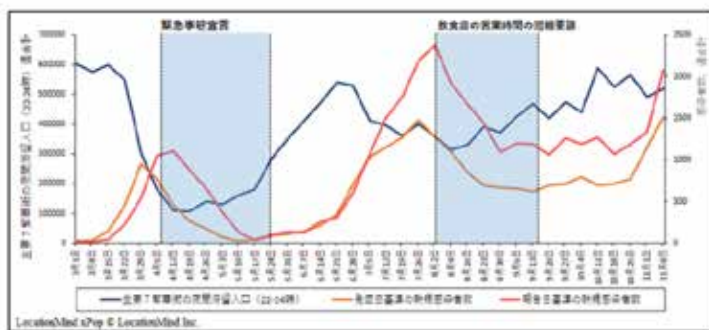


22 ~ 24時



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



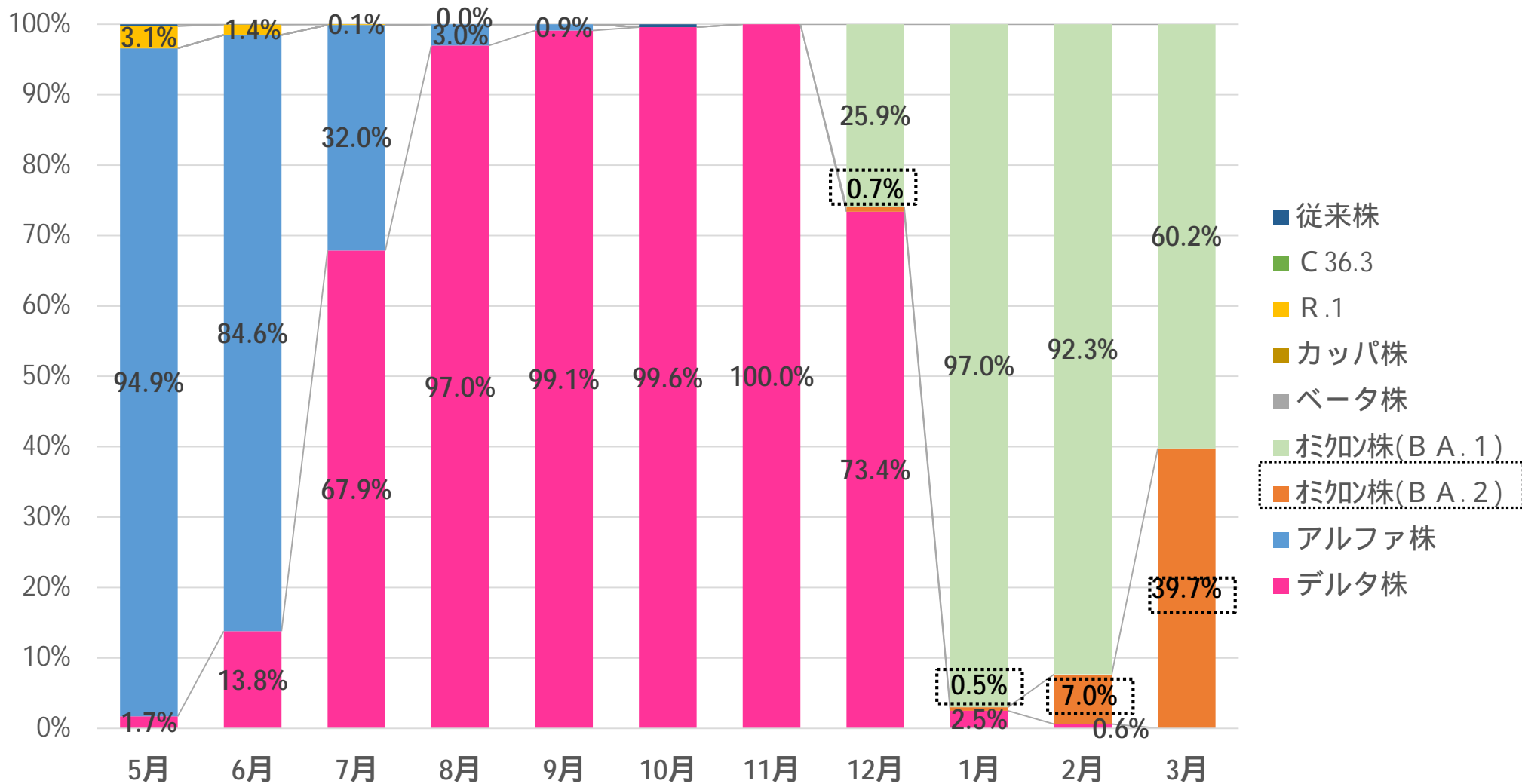
GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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7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
 新規陽性者数(報告日別)については、2月分の都の公表数の修正を反映

ゲノム解析結果について（内訳）

（令和4年4月7日12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	1
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	3,096	1,726
オミクロン株（BA.2）	0	0	0	0	0	0	0	1	54	236	1,139
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	3,353	2,866
健安研	55	138	161	252	55	57	26	22	824	49	17
その他	2,108	2,382	8,690	11,525	3,813	178	63	117	9,605	3,304	2,849
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%	1.1%

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、3月1件

新規陽性者数（報告日別）については、2月分の都の公表数の修正を反映

全体に占める BA.2の割合	0.7%	0.5%	7.0%	39.7%
-------------------	------	------	------	-------

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7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
変異株PCR検査実施数	4803	195	90	458	315	264	1404	912	1142	23
オミクロン株疑い	4663	181	76	445	304	258	1365	893	1120	21
「BA.2系統」 疑い	1903	0	1	33	36	46	541	467	759	20
「BA.1系統」 疑い	2760	181	75	412	268	212	824	426	361	1
デルタ株疑い	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
判定不能	139	14	13	13	11	6	39	19	22	2
「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%	67.8%	—

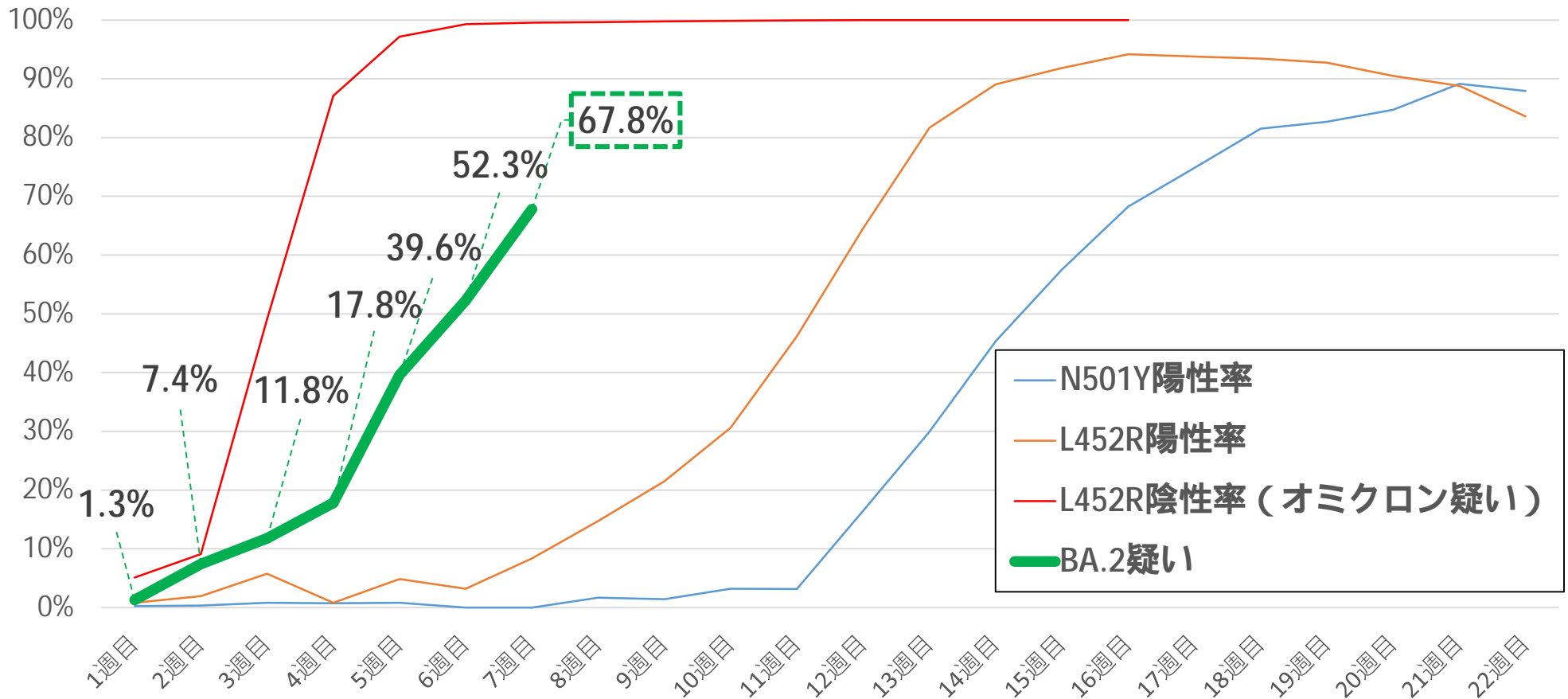
健安研の変異株PCR検査実績(民間検査機関の検体を遡及して、健安研においてBA.2系統に対応した変異株PCR検査を実施した件数を含む)

【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2,278例(3/30時点)、国内1,189例(3/30時点)を確認(厚労省HP)
- 都内では、ゲノム解析により1,430例確認(4/7 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7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7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
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
変異株PCR検査実施数	150,827	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	4,712
健安研	2,488	29	2	28	56	52	99	386	436	465	283	195	90	104	100	71	31	13	25	23
民間検査機関等	148,339	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	4,689
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%	-
L452R変異株 陰性数	139,334	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	4,515
健安研	1,896	0	0	0	6	7	34	286	339	408	223	181	76	95	90	68	28	12	22	21
民間検査機関等	137,438	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	4,494
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	0	0
判定不能件数	9,738	3	1	14	26	22	32	265	971	1,820	2,153	1,031	676	602	528	525	284	272	316	197
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%

L452R変異株陰性139,334件のうち、16,403件がゲノム確定済み

12月以降のL452R陰性(デルタ株ではない)は、オミクロン株であることが推測できることからL452R陰性数を計上

民間検査機関等の実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある

L452R変異株PCR検査陰性率は、判定不能件数を、検査実施数から除外して算出

「12.2まで」の検査結果に、アルファ株疑い1件を計上していないため、検査実施数と結果の件数が合致しない。

新規陽性者数(報告日別)については、2月分の都の公表数の修正を反映

オミクロン株亜種「BA.2系統」と「BA.1系統」の比較

	BA.2	BA.1	備考
感染性	より高い	高い	いずれもデルタ株より感染性が高い。 BA.2の方が より感染性が高く、より短い時間で感染を広げる
重症度	低い	低い	BA.2は 重症化・死亡リスク増加の報告はないが 、引き続きの知見集積が必要
ワクチン効果 (3回目接種)	○	○	1、2回目接種による効果はデルタ株より低下するものの、3回目接種により 一時的に高まる
中和抗体薬効果 1カシリビマブ・イムデビマブ(ロナプリーブ) 2ソトロビマブ(セビュティ)	従来株と比較して 低い	著しく 低下 1 一定程度 維持 2	従来株と比較して低い が、BA.2は 1, 2ともに中和活性が維持されている
抗ウイルス薬効果 レムデシビル(ベクルリ)、モルヌピラビル(ラゲブリオ) コルマトレルビル・リトナビル(キロビッド/パック)	○	○	BA.1、BA.2系統いずれに対しても効果を有していた

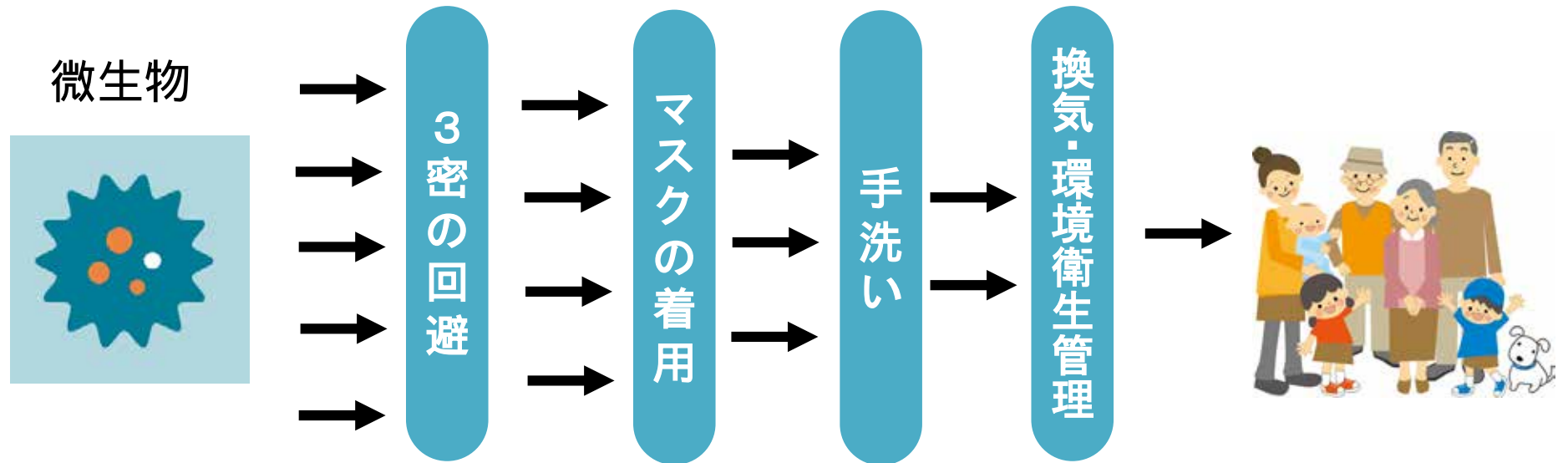
- ・国立感染症研究所「SARS-CoV-2の変異株B.1.1.529系統(オミクロン株)について(第9報)」、東京大学・国立感染症研究所・日本医療研究開発機構の「Efficacy of Antiviral Agents against the SARS-CoV-2 Omicron Subvariant BA.2」基に作成
- ・国立感染症研究所レポートは、抗体医薬品の評価はin vitro(試験管内)での評価。解釈に注意が必要
- ・内容や見解は情勢の変化によって変わる可能性があることに留意が必要

【参考】第78回アドバイザリーボード資料(令和4年3月30日)より出典

海外の状況	○ 海外の一部の地域では、BA.2系統による感染が拡大 ○ ヨーロッパではBA.2系統への置き換えが進み、感染者だけでなく重症者・死亡者が増加に転じている国もある
感染性	○ 感染した人が別の人にうつすまでの時間(世代時間) BA.2系統の方が15%短い ○ 実効再生産数 BA.2系統の方が26%高い
重症度	○ 動物実験では、BA.2系統の方が病原性が高い可能性 ○ ただし、実際の入院リスク及び重症化リスクに関する差は見られないとの報告もある
ワクチン効果	○ 3回目接種により、BA.1系統への発症予防効果が一時的に高まる ○ BA.2系統も、ワクチンの予防効果に大きな差はない

基本的感染対策の継続

ワクチン接種や基本的感染対策の継続など、総合的な感染対策によってリスク軽減を図っていく



《基本的感染対策のポイント》



換気

- 部屋の対角線にある2か所の窓や扉を常時5 10cm開ける
- 24時間換気システムやレンジフードを活用した換気も効果的



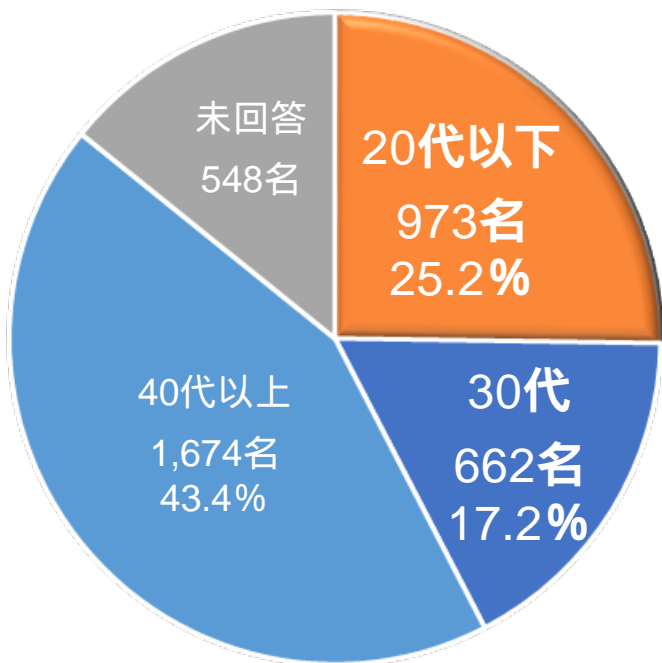
マスクの着用

- マスクは不織布を
- 顔にフィットさせて着用するのがより効果的

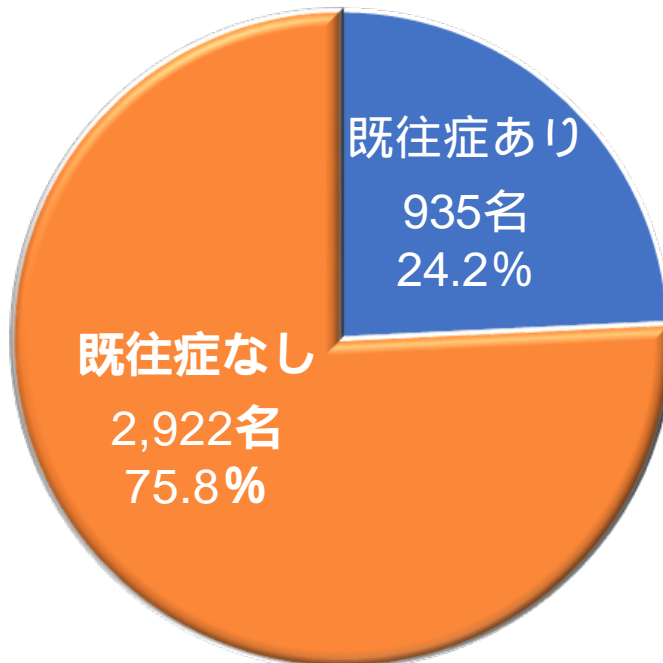
都立・公社病院における「コロナ後遺症相談窓口」の相談状況

n=3,857名

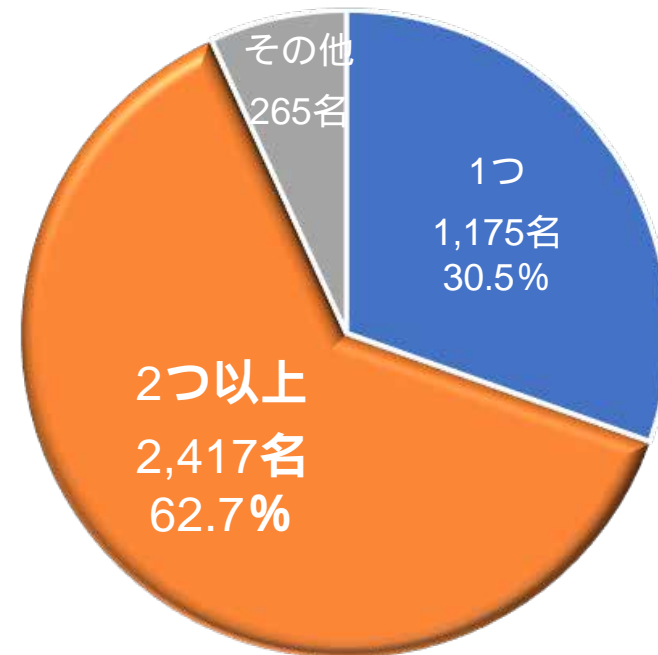
【年代別 相談者数】



【既往症(基礎疾患含む)の有無】



【訴える症状の数】



モニタリング会議資料「都立・公社病院『コロナ後遺症相談窓口』の相談データ分析」(令和4年2月3日)より抜粋

「コロナ後遺症相談窓口」の相談者の4人に1人は20代以下
相談者のうち「既往症(基礎疾患含む)がない方」が約75%
2つ以上の症状を訴える方が約62% (強い倦怠感や味覚・嗅覚障害等)

「第 85 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 7 日（木）13 時 00 分
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

【危機管理監】

ただいまより、第 85 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いただいております。

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

東京 iCDC 専門家ボードからは、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。

なお、武市副知事、潮田副知事、宮坂副知事ほか 7 名の方につきましては、Web での参加となっております。

それでは、早速ではありますが議事に入って参ります。

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

【大曲先生】

はい、それではご報告をいたします。

「感染状況」でありますけれども、色は「赤」としております。総括としては、「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。

流行の主体が、感染力が高いとされるオミクロン株 BA.2 系統に置き換わりつつあります。新規の陽性者数が高い水準のまま、急速に感染が再拡大することに、嚴重な警戒が必要である、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。

まず新規の陽性者数であります。この 7 日間平均でありますけれども、前回は 1 日当たり 7,419 人、今回は 1 日当たり約 7,248 人と横ばいでした。増加比をとりますと、約 98% であります。

緩やかな減少傾向にあった新規陽性者数の 7 日間平均であります。4 月 6 日の時点で 1 日当たり約 7,248 人と、これは高い水準のまま横ばいで推移をしております。

増加比は、前回約 121% と大きく上昇しましたが、今回も約 98% と 100% 前後での推移

が続いております。新年度を迎えて人の流れが増加しております。新規陽性者数が高い水準のまま、急速に感染が再拡大することに嚴重な警戒が必要であります。

東京都では、東京都健康安全研究センターで、オミクロン株 BA.2 系統に対応した PCR 検査を行っております。3月15日から21日の間に、オミクロン株 BA.2 系統疑いと判定された件数と割合はそれぞれ467件、52.3%。同じく3月22日から同月28日の間に759件、67.8%でありました。このように、都においても流行の主体がオミクロン株 BA.1 系統から、さらに感染力が高いとされる BA.2 系統に置き換わりつつあります。

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

第5波のピークの時には、重症患者の約60%を40代と50代が占めておりました。それらの世代におけるワクチン接種率の上昇に伴って、入院患者数及び重症患者数が急激に減少に転じました。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できることから、3回目のワクチンの追加接種を強力に推進する必要があります。

そのワクチンであります。東京都の接種状況であります。1、2、3回目の順に、全人口では79.6%、78.6%、44.4%、12歳以上にしますと87.2%、86.6%、49.0%、65歳以上としますと92.9%、92.6%、そして82.2%であります。

都内でも5歳から11歳のワクチンの接種を実施をしております。小児においても、中等症や重症例が今回確認されております。特に基礎疾患を有する等、重症化をするリスクが高い小児には、接種の機会を提供することが望ましいとされております。都では、小児への接種を検討している保護者さん向けに、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をして、これをホームページに掲載をしております。

次に①-2に移って参ります。

年代別の構成比です。こちらですが、新規の陽性者に占める20代の割合が、3週間連続して上昇しております。今週は全世代の中で最も高く、次いで30代が高くなっております。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。警戒が必要であります。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ます。

次に①-3に移って参ります。

新規陽性者に占める65歳以上の高齢者数であります。前週が2,002人、今週は2,453人と増加をしております。全体としての割合は4.7%であります。

7日間平均をとりますと、前回の1日当たり約331人から、今回は1日当たり約345人となっております。

このように重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は増加傾向にあり

まして、今後の動向に注意が必要でございます。

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・継続する必要がございます。

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69.6%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16.6%、職場での感染が4.5%でございました。

また、今週も、高齢者施設、教育施設、職場での感染例が多数見られました。また、高齢者施設、医療機関、小中学校、保育園・幼稚園などにおいて、多数の集団発生の事例が確認されております。

具体的には、1月3日から3月27日までに、都に報告があった新規の集団発生事例は、高齢者施設・保育園等を含む福祉施設で1,237件、幼稚園・学校等を含む学校・教育施設で558件、そして医療機関で117件でありました。

今週は会食による感染が明らかだった新規の陽性者の数は、前週の214人から431人に倍増しております。歓送迎会等の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されます。また、保育園・幼稚園や小学校等の休園・休校等によって、保護者が欠勤せざるを得ないことも社会機能に大きな影響を与えております。施設での集団発生を防止するために、感染防止対策をより一層徹底する必要があります。

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

職場であります。職場での感染を防止するために、事業者は従業員が体調不良の場合に、受診や休暇の取得を積極的に勧めるとともに、テレワークやオンラインの会議、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。

今週の新規陽性者の数が52,265人、このうち無症状の陽性者が3,265人でありまして。割合は前週の6.7%から、今週は6.2%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。世田谷が4,220人と最も多く、次いで多摩府中が3,513人、大田区が2,841人、足立が2,528人、練馬区が2,367人でありました。

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、そして積極的疫学調査

を効果的・効率的に実施していく必要がございます。

①-8に移って参ります。

地図で見ていきます。今週は都内の保健所のうち、約29%にあたる9の保健所で、それぞれ2,000人を超える、新規の陽性者の数が報告されています。区ごと市町村ごとの数で見ますと、このようなかたちでまだ紫一色ということになります。

また、次これを10万対で見ていきます。ありがとうございます。人口10万人単位で補正をしましたがけれども、この状況としても変わりがない、全部紫という状況でございます。

次、②です。#7119における発熱等の相談件数でございます。

この7日間平均は、前回の1日当たり79.9件から、今回は1日当たり72.0件と横ばいでございます。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2,957件、今回は1日当たり約2,988件と、これは横ばいでございます。

発熱等相談件数7日間平均は、これは未だ高い値のまま推移をしております。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ございます。

次、③です。新規陽性者における接触歴等不明者数と増加比でございます。

この数であります。7日間平均で、前回の1日当たり約4,666人から、今回は1日当たり約4,575人と横ばいございました。

今週の接触歴等不明者数の合計が32,860人、年代別の人数であります。10代以下が9,088人と最も多く、次いで20代が8,513人、30代が5,735人の順でございます。

このように接触歴等不明者数が依然として高い値で推移をしております。この周囲には陽性者が潜在していることに注意が必要でございます。

次、③-2に移って参ります。

増加比を見ておりますけれども、前回は約126%、今回は約98%と、100%前後で推移をしております。継続して100%を超えることに、厳重な警戒が必要であります。

次は③-3に移って参ります。

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。前週が約63%、今回も同じく約63%であります。この年代別の割合であります。20代が前週に続いて約79%と高い値になっております。80代以上を除くすべ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79%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。

続きまして、「医療提供体制」について猪口先生お願いいたします。

【猪口先生】

はい。医療提供体制について報告いたします。

総括コメントの色は「橙」、「通常の医療が制限されている状況である」。

救急医療体制に未だ深刻な影響が残る中、入院患者数が減少傾向から横ばいとなった。感染の再拡大に備え、オミクロン株の特性を踏まえた、入院、宿泊及び自宅療養体制の強化に向けた検討を行う必要がある、といたしました。

個別のコメントについて移ります。

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します。

オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、3月30日時点の11.8%から、4月6日時点で8.7%と低下いたしました。

入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は23.1%から21.7%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25.5%から24.6%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、74.6%から69.8%となりました。

救急医療の東京ルールの適用件数については、1日当たり113.4件と高い水準で推移しております。

では、④検査の陽性率です。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の31.8%から、4月6日時点で31.9%となりました。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、1日当たり約13,853人から約13,859人となっております。

陽性率は、4月6日時点で31.9%と極めて高い値で推移しております。民間検査センターや、検査キットで自ら検査した患者の存在が陽性率に影響を与える可能性があります。また、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、速やかに医療機関を受診する必要があります。

⑤東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の132.0件から113.4件と少し減少しておりますが、未だ高い水準で推移しております。

高い水準で推移していることは、救急医療体制に未だ深刻な影響が残っていることを示しております。

救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は短縮傾向ではありますが、新型コロナウイルス感染症流行前の水準と比べると、依然延伸したままであります。

⑥入院患者数です。

入院患者数は前回の1,935人から、1,844人とほぼ横ばいでありました。今週新たに入院した患者は1,033人、入院率は2.0%でありました。

コメントです。入院患者数が減少傾向から今週は横ばいとなりました。入院患者数に占め

る高齢者の割合は未だ高い値であり、今後の動向を注視する必要があります。

新型コロナウイルス感染症のために確保した病床の使用率は 25.5%から、24.6%となっております。都は、病床確保レベル 3、7,229 床を各医療機関に要請しており、4 月 7 日時点で確保病床数は 6,614 床であります。

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、治療薬、そしてワクチンの確保と安定的な供給が求められます。

入院調整本部への調整依頼件数は 4 月 6 日時点で 101 件となりました。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おります。

⑥-2 です。

4 月 6 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 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。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の 90,957 人から 100,146 人となっております。内訳は入院患者が 1,844 人、宿泊療養者が 3,710 人、自宅療養者が 41,560 人、入院・療養等調整中が 53,032 人であります。

減少傾向にあった全療養者数は、前回より増加いたしました。また、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 4%であります。自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約 94%と大多数を占めております。

感染の再拡大に備え、通常の医療体制とのバランスを保ちながら、オミクロン株の特性を踏まえた入院、宿泊及び自宅療養体制の強化に向けた検討を行う必要があります。

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。

都は、病床を有効活用するために、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さらに促進することといたしております。

受診・検査が必要な方を迅速な診療・検査体制につなげる必要があります。都は、都内約 4,300 か所すべての診療・検査医療機関をホームページで公表しております。

都はこれまで、333,400 台のパルスオキシメータを確保し、区市保健所へ約 69,700 台配付するとともに、東京都医師会へも 20,000 台貸与しております。

⑦重症患者です。

重症患者数は前回の 32 人から、4 月 6 日時点で 29 人となりました。今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 14 人、人工呼吸器から離脱した患者は 13 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 5 人です。現在、ECMO を使用している患者さんは 2 人です。

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 15.0 日でありました。

4 月 6 日時点で、重症患者数 29 人と減少傾向にあるものの、重症患者に準ずる患者は 77 人と高い値で推移しております。重症患者は、新規陽性者の増加から遅れて増加し始めることから、今後の動向に十分警戒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。

4 月 6 日時点の年代別内訳は、10 歳未満 2 人、10 代 1 人、20 代 1 人、30 代 1 人、40 代 1 人、50 代 3 人、60 代 5 人、70 代 11 人、80 代 4 人であります。性別では、男性が 20 人、女性が 9 人でありました。

年代別の人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合、いわゆる重症化率なんですけれども、40 代以下が 0.01%、50 代が 0.05%、60 代が 0.20%、70 代が 0.50%、80 代が 0.49%、90 歳以上は 0.15%でありました。

年代別の人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合、40 代以下の 0.01%と比較して、50 代は 0.05%、60 代は 0.20%と高く、70 代以上では 0.45%とさらに高くなっております。

あらゆる年代が、感染により、併存する他の疾患が悪化するリスクを有していることを啓発する必要があります。

今週報告された死亡者数は 57 名。10 歳未満が 1 人、30 代が 1 人、40 代が 1 人、50 代が 2 人、60 代が 6 人、70 代が 14 人、80 代が 22 人、90 代が 8 人、100 歳以上が 2 人でありました。4 月 6 日時点で累計の死亡者数は 4,213 人となっております。

特に、重症化する患者の割合が高く、死亡者数も多くなる 50 代以上と、感染で悪化するリスクがある疾患を持った都民に、重症化の予防と死亡率低下が期待できる 3 回目のワクチン追加接種を強力的に推進する必要があります。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 14 人であり、新規重症患者数の 7 日間平均は、1.7 人でありました。

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内容につきましてご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは次に、都の今後の対応といたしまして、「ワクチン接種の推進」「医療提供体制」について、福祉保健局長お願いします。

【福祉保健局長】

はい。私から医療提供体制等についてご報告いたします。

先ほどもお話ございましたが、新規陽性者数の年代別の割合については、都民の新規陽性者に占める 20 代の割合が 20% を超え増加しております。

ワクチンについて、都民の 3 回目接種率の推移でございますが、4 月 5 日時点におきまして、都内全人口の接種率は 44%、高齢者も 82% を超えてございますが、若い世代、とりわけ 20 代の 3 回目ワクチン接種状況は約 26% となっております、他の世代に比べて低い状況となっております。

このような形を受けまして、ワクチン接種の推進に向けた今後の施策展開についてでございます。新入生、新社会人を迎えるこの機会をとらえ、ワクチン接種を強力に推進して参ります。

まず、東京都の大規模接種会場におきまして、新たに団体接種を開始いたします。企業単位、大学単位でまとめて予約を受け付けるだけでなく、サークルやゼミという、十人程度の規模以上の単位で予約を受け付けることといたします。4 月 11 日から予約受付を開始いたします。

ワクチン接種の促進のため、このような企業・大学への働きかけを強化して参ります。職員が直接、企業や大学を訪問して、団体接種のご案内など呼びかけを行って参ります。

一方で、飲食店や旅行会社等にも、ゴールデンウィーク前に集中的に訪問いたしまして、来店者、或いは従業員への接種の呼びかけなどをしていただくことを促していきたいと考えております。

また TOKYO ワクシヨンにつきまして、特典の付与を行うなど、都として積極的な活用を呼びかけて参ります。

また、経済団体によるメルマガ、SNS、或いはデジタルサイネージや駅でのポスター掲示を行うなど広報展開を強化して参ります。

大学等へのワクチンバスの派遣についてでございます。これまでワクチンバスは山間地域での接種に活用して参りましたが、新たに職域接種未実施の大学、特に学生寮や運動部の合宿所などにも派遣いたしまして、学生や企業の職員の方々などへの接種も進めて参ります。

こうした取組によって、若い方々を初めとして、ワクチン接種をさらに加速して参ります。次に、現在の保健・医療提供体制の全体像でございます。

引き続き、確保病床などの医療提供体制を維持するとともに、高齢者や子供向けの対策などの強化をしております。

私からは以上です。

【危機管理監】

ただいまのご報告について、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、ここで東京 iCDC からご報告いただきます。

まず「都内主要繁華街における滞留人口のモニタリング」について、西田先生お願いいたします。

【西田先生】

はい。それでは、重点措置解除後 2 週目までの夜間滞留人口の状況について報告を申し上げます。

次のスライドをお願いします。

初めに分析の予定を申し上げます。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に比べますと、すでに 37.6%も増加しており、昨年末の高い水準に近づきつつあります。今後の感染状況への影響が懸念されます。

4 月に入りまして、年度始めの歓迎会など、会食機会が増える中で、特に大人数、長時間に渡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、リバウンドを防ぐことが重要であります。

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。

さて、重点措置が解除となってから 2 週間ほど経過したところですが、この間、都内主要繁華街のレジャー目的夜間滞留人口は急激に増加し、重点措置期間中の平均水準に比べると 37.6%増加しております。特に直近 1 週間で急激に増加しておりまして、このペースで増加が続いていきますと、近く昨年 12 月のかなり高い水準に到達する可能性があります。

次のスライドをお願いします。

こちらは直近の夜間滞留人口の水準を過去 3 年間の同時期、年度が切り替わる時期の水準と比較したグラフです。直近の状況をコロナ流行以前の 2019 年の水準と比べますと、まだ約半分ぐらいのところを推移しておりますが、一方でコロナ流行後の 2020 年並びに、昨年 2021 年の同時期の水準に比べますと、今年水準がすでにそれらを上回っております。

次のスライドをお願いします。

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。解除後の 2 週間でハイリスクな深夜帯の滞留人口も急激に増加しており、それに伴って感染状況もすでに悪化し始めているようにも見えます。前週時点で、実効再生産数は 0.8 台で推移しておりましたが、この 1 週間で 1.08 まで急上昇しております。今後さらに夜間滞留人口が増加し続けていきますと、さらに感染状況が悪化して、本格的なリバウンド局面に突入していく可能性もあるかと思われまます。ハイリスクな行動をできる限り控え、リバウンドを予防していくことが重要と思われまます。

次のスライドをお願いします。

こちらは昨晚までの直近の滞留人口の日別推移を示したグラフです。今週に入ってから高い水準で推移しており、特にハイリスクな深夜帯の滞留人口は解除前の水準よりも 40%近く増加してきております。

次のスライドをお願いします。

この深夜帯の滞留人口の世代別の推移を見ますと、直近のところでは、すべての世代で急増しております。しかし若年層よりも、40代以降の中高年層の滞留人口の多さが目立っています。グラフの左端で、1年前の同時期の状況が確認できますが、その頃は若年層と中高年層が拮抗するような状況が見られていたのに対し、直近では中高年層が若年層を明らかに上回る形で推移が続いております。

次のスライドをお願いします。

こちらは夜間滞留人口の世代別の占有率を示したグラフですが、やはりいずれの時間帯でも中高年層の占める割合が若年層が上回っています。重点措置の解除後、全国的にも飲食店でのクラスターや感染例が増えてきております。中高年層の滞留人口には、職場の管理職の方々も多く含まれると思いますので、ぜひ若い方々の模範としても、ハイリスクな行動をできる限り控え、基本的な感染対策を率先して徹底していただくことが重要と思われれます。私の方からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの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。

それでは「総括コメント」及び「変異株 PCR 検査」につきまして賀来先生お願いいたします。

【賀来先生】

はい。まず、分析報告、繁華街滞留人口のモニタリングについてコメントをさせていただき、続いて、変異株、後遺症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、感染力が高いとされるオミクロン株 BA.2 系統に置き変わりつつあり、急速に感染が再拡大することに厳重な警戒が必要であること、また、医療提供体制としては、救急医療体制に未だ深刻な影響が残っており、感染の再拡大に備え、オミクロン株の特性を踏まえた入院、宿泊及び自宅療養体制の強化に向けた検討を行う必要があるとの報告がありました。

今後、感染が急拡大するかどうか、現在、重要な局面を迎えており、医療、療養体制の充実を維持するとともに、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などにより、感染拡大を防止していく必要があると考えます。

続きまして、繁華街滞留人口モニタリングについては、西田先生からご説明がありました。夜間滞留人口は、重点措置解除後 2 週目で急増しており、今後の感染状況への影響が懸念されるとのことです。人の移動や接触機会が増えて参りますので、改めて一人ひとり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に重要かと考え

ます。

続きまして、変異株について報告をさせていただきます。こちらのスライドは、令和3年5月以降のゲノム解析の結果の推移です。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、先週公表した30.6%から、39.7%と増加しております。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、先ほどのグラフの内訳です。

次のスライドをお願いします。

こちらはBA.2系統に対応した東京都健康安全研究センターの変異株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、3月22日の週は前週の52.3%からさらに増加し、67.8%となっております。BA.2系統は都内における感染の主体となりつつあると考えられます。

次のスライドをお願いします。

このスライドが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、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りたいと思います。

次のスライドをお願いします。

このスライドは参考にお示ししております。説明については省略いたします。

次のスライドをお願いします。

このスライドは、BA.2系統株とBA.1系統株を比較した表です。感染性については、いずれもデルタ株より高いと考えられております。また、最初に感染した人が次の人に感染させるまでの期間、いわゆる世代時間はBA.2の方が短いと言われており、より短い時間で、より多くの人に感染を広げる可能性が指摘されています。

重症化のリスクについては、いずれも低いことが示唆されていますが、引き続き知見の集積が必要であると考えます。

ワクチン効果ですが、1回目、2回目接種による効果はデルタ株よりも低下するものの、3回目接種により一時的に高まることから、ワクチンの追加接種はオミクロン株にも有効であると考えます。

次に、中和抗体薬の効果については、従来株と比較して効果が低いものの、BA.2は中和活性が維持されていること、また、抗ウイルス薬の効果については、BA.1、BA.2いずれも感受性を有していた、いわゆる効果があるという報告がなされております。なお、この報告はin vitro、試験管内の試験によるものであることから、解釈には注意が必要であると思われます。

オミクロン株については、ワクチンによる発症予防効果などの低下が指摘されていますが、追加接種によって、その効果が回復します。

また、重症化予防効果は十分に期待できることから、ぜひワクチンの追加接種をご検討い

ただきたいと思います。

次のスライドをお願いします。

ワクチン接種後であっても、3密の回避、マスクの正しい着用、手洗い、換気といった基本的な感染対策を継続し、感染リスクの軽減を図っていく必要があると考えます。これは、感染力が強いと言われるオミクロン株であっても変わりません。

対策のポイントとして、換気は部屋の対角線にある2ヶ所の窓や、扉を常時5センチから10センチ空けることや、24時間関係システムやレンジフードを活用した換気も効果的であります。またマスクは、不織布をしっかりと顔にフィットさせて着用するのがより効果的です。

新生活が始まり、人の移動や、人と人との接触機会が増える季節で参ります。感染をこれ以上拡げないためにも、改めてワクチン接種とともに、基本的な感染対策を徹底するなど、総合的な感染対策に取り組んでいくことが、大変重要になると考えます。

次のスライドをお願いします。

こちらは、本年2月3日のモニタリング会議でも報告をいたしました、都立・公社病院に開設した「コロナ後遺症相談窓口」のデータ分析を抜粋したものであります。

約3,857名の方のご相談であります。相談者のうち、年代別で見ますと、20代以下が全世代の4分の1を占め、若い世代でも後遺症に悩まれている方がおられることとなっております。

また、基礎疾患を含む既往症なしと答えた、いわゆる健康な方が4分の3を占めております。さらに、2つ以上の症状を訴える方の割合は6割を超えています。

後遺症は年齢や基礎疾患の有無などに関わらず、コロナに罹患したすべての方に起こる可能性があります。中には、この罹患時よりも重い症状となる事例、症状が長く続き、仕事を休まざるをえない事例などもあります。

後遺症を予防する観点からも、コロナに罹患することがないように、ワクチンの3回目接種を進めることが大変重要であると考えます。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの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。ご報告ありがとうございました。

今日も猪口先生、大曲先生、西田先生、賀来先生、上田先生にですね、ご出席を賜ってお

ります。ありがとうございます。

本日は、感染状況が「赤」、医療提供体制「オレンジ」と、いずれも先週と変わっていない。また、その詳細として、流行の主体が感染力が高いとされるオミクロン株の BA.2 系統に置き換わりつつある、新規陽性者数が高い水準のままで急速に感染が再拡大することに嚴重な注意が必要とのこと、ご報告いただきました。

それから、入院患者数が減少傾向からべた一っと横ばいとなっていて、感染の再拡大に備える必要があるなど、ご報告をいただきました。

それから、東京 iCDC の賀来先生から、先ほど BA.2 系統の割合が 67.8% ということで、先週は 52% 程度でしたから、非常に速いスピードだということでもあります。そのためにも、さらに警戒が必要とのことでございます。

また、オミクロン株亜種の BA.2 系統と BA.1 系統について、今、示していただいておりますように、大変わかりやすい説明をいただいたところでございます。

以上を踏まえまして、皆様方へのお願いです。

現在、3月22日から始まりました、リバウンド警戒期間の真っ最中であるという、その認識、さらに、基本的な感染防止対策の徹底ということが求められております。

ワクチン 3 回目の接種でございますけれども、重症化の予防だけではなく、感染の連鎖を断ち切る効果が期待できるとのことでございますので、ぜひご検討いただきたい。特に、20 代以下の方々をお願いをするということで、いろんな方法で、ワクチンバスや大規模接種会場など、ご利用いただければということでございます。それから後遺症についてのご説明もいただきました。ということで、特に 20 代以下の方々をお願いをしたいことが、今、多々ございます。

皆様のご理解ご協力のほどよろしくお願いを申し上げます。

以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第 85 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 4 月 21 日木曜日を予定しております。

ご出席ありがとうございました。