

**感染状況・医療提供体制の分析 (3月16日時点)**

区分	モニタリング項目 ※①～⑤は7日間移動平均で算出	前回の数値 (3月9日公表時点)	現在の数値 (3月16日公表時点)	前回との比較	これまでの最大値	項目ごとの分析		
感染状況	①新規陽性者数*1 (うち65歳以上)	9,379.0人 (658.3人)	8,093.0人 (439.3人)		18,024.7人 (2022/2/8)	総括コメント	感染の再拡大の危険性が高いと思われる	
	②#7119 (東京消防庁救急相談センター)*2における発熱等相談件数	82.6件	84.6件		209.7件 (2021/8/16)			
	③新規陽性者における接触歴等不明者*1	数	5,614.6人	4,725.0人		11,659.9人 (2022/2/8)	個別のコメントは別紙参照	
		増加比*3	88.3%	84.2%		1,101.5% (2022/1/9)		
検査体制	④検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	32.4% (16,331人)	31.4% (15,034人)		41.2% (2022/2/12)	総括コメント		通常の医療が大きく制限されている
医療提供体制	受入体制	⑤救急医療の東京ルール*4の適用件数	202.4件	154.1件		264.1件 (2022/2/19)		個別のコメントは別紙参照
		⑥入院患者数 (病床数)	3,374人 (6,815床)	2,817人 (6,946床)		4,351人 (2021/9/4)		
		⑦重症患者数 人工呼吸器管理 (ECMO含む) が必要な患者 (病床数)	64人 (471床)	54人 (471床)		297人 (2021/8/28)		

※1 都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を除く。  
 ※2 「#7119」…急病やけがの際に、緊急受診の必要性や診察可能な医療機関をアドバイスする電話相談窓口  
 ※3 新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、絶対値で評価  
 ※4 「救急医療の東京ルール」…救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案

【参考】VRSデータによる都民年代別ワクチン接種状況 (3月15日現在) (※①②③は接種回数)	都内全人口			12歳以上			高齢者(65歳以上)		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③
	79.0%	78.3%	32.6%	87.0%	86.3%	-	92.8%	92.5%	72.6%

**総括コメントについて**

**1 感染状況**

**<判定の要素>**

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

**<総括コメント (4段階)>**

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

**2 医療提供体制**

**<判定の要素>**

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

**<総括コメント (4段階)>**

- 医療体制がひっ迫している／通常の医療が大きく制限されている (と思われる)
- 通常の医療を制限し、体制強化が必要な状況である／通常の医療が一部制限されている状況である
- 体制強化の準備が必要な状況である／通常の医療との両立が可能な状況である
- 平時の体制で対応可能であると思われる／通常の医療との両立が安定的に可能な状況である

(注) 通常の医療：新型コロナウイルス感染症以外に対する医療 (がん、循環器疾患等の医療)



医療提供体制の分析（オミクロン株対応）（3月16日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (3月9日公表時点)	現在の数値 (3月16日公表時点)	これまでの 最大値 <sup>※5</sup>
指標	(1) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床 使用率 <sup>※1</sup>	26.2% (211人/804床 <sup>※2</sup> )	20.4% (164人/804床 <sup>※2</sup> )	36.3% (2022/2/22)
	(2) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合	24.2% (815人/3,374人)	23.7% (668人/2,817人)	25.8% (2022/2/16)
（参考指標）	(3) 病床使用率 (新型コロナウイルス感染症患者のための病床全体のひっ迫度を把握)	44.9% (3,244人/7,229床)	37.5% (2,709人/7,229床)	71.2% (2021/8/31)
	(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率 <sup>※3</sup> (救命救急医療体制のひっ迫度を把握)	76.5% (460人/601床)	77.2% (465人/602床)	78.4% (2022/3/8)
	(5) 救急医療の東京ルール <sup>※4</sup> の適用件数 <sup>※4</sup> (救急医療体制のひっ迫度を把握)	202.4件	154.1件	264.1件 (2022/2/19)

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

※2...病床の使用状況や患者の重症度により変動

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

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

※5... (1)(2)(4)は2022年2月2日公表時点以降の最大値

【参考】国の新しいレベル分類のための指標（3月16日公表時点）

現在のレベル  
レベル2

レベル分類指標		レベル0 (感染者ゼロレベル)	レベル1 (維持すべきレベル)	レベル2 (警戒を強化すべきレベル)	レベル3 (対策を強化すべきレベル)	レベル4 (避けたいレベル)
都の指標		-	-	3週間後の病床使用率が確保病床数(7,229床)の約20%に到達	3週間後に必要とされる病床が確保病床数(7,229床)に到達又は病床使用率や重症者用病床(510床)使用率が50%超	確保病床数を超えた療養者の入院が必要
国の目安		新規陽性者数ゼロを維持できている状況	安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況	段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができている状況	一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができない状況	一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況

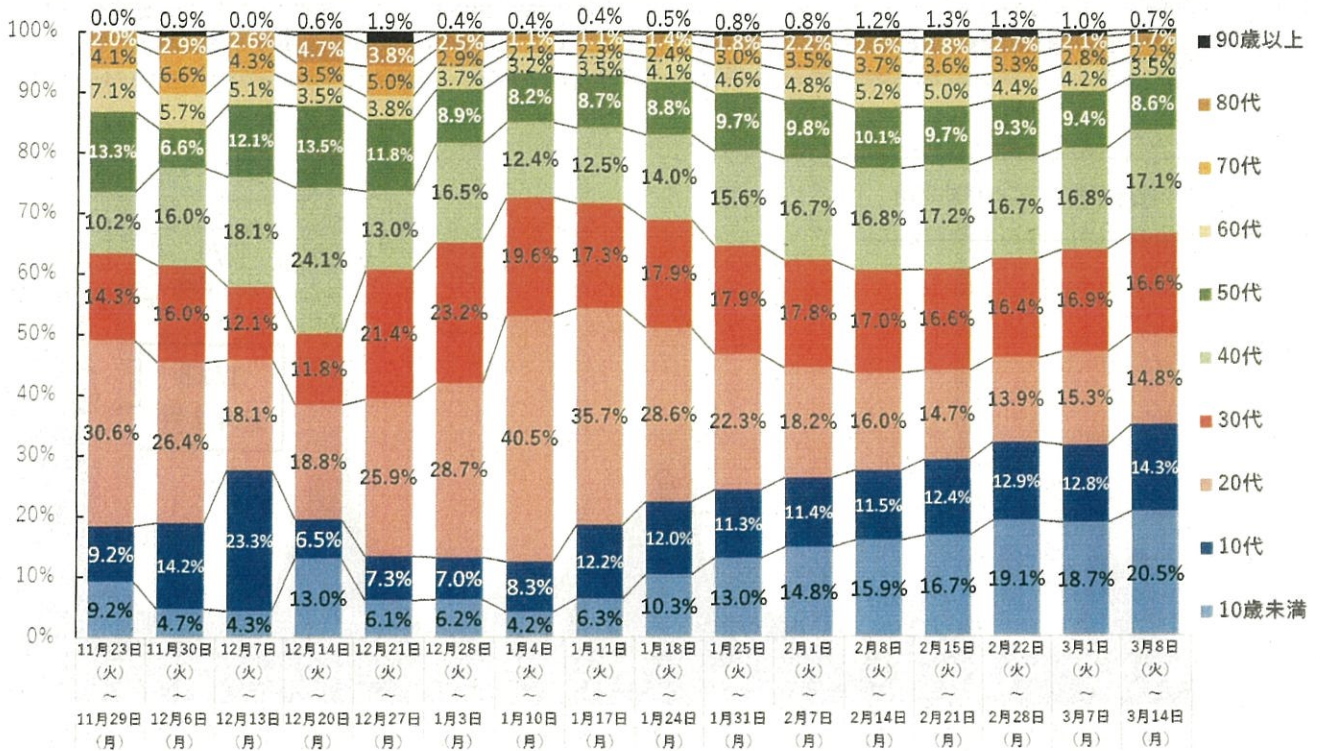
都の状況		前回の数値 (3月9日公表時点)	現在の数値 (3月16日公表時点)
指標	病床使用率	44.9% (3,244人/7,229床)	37.5% (2,709人/7,229床)
	重症者用病床使用率（都基準）	11.8% (60人/510床)	9.6% (49人/510床)
	3週間後の必要病床数（国予測ツール）（注）	—	—

(注) 増加傾向がみられない場合には、国予測ツールに基づく当該指標によるモニタリングを実施せず

【参考】重症者用病床使用率（国基準）	40.7% (598人/1,468床)	33.7% (494人/1,468床)
--------------------	------------------------	------------------------



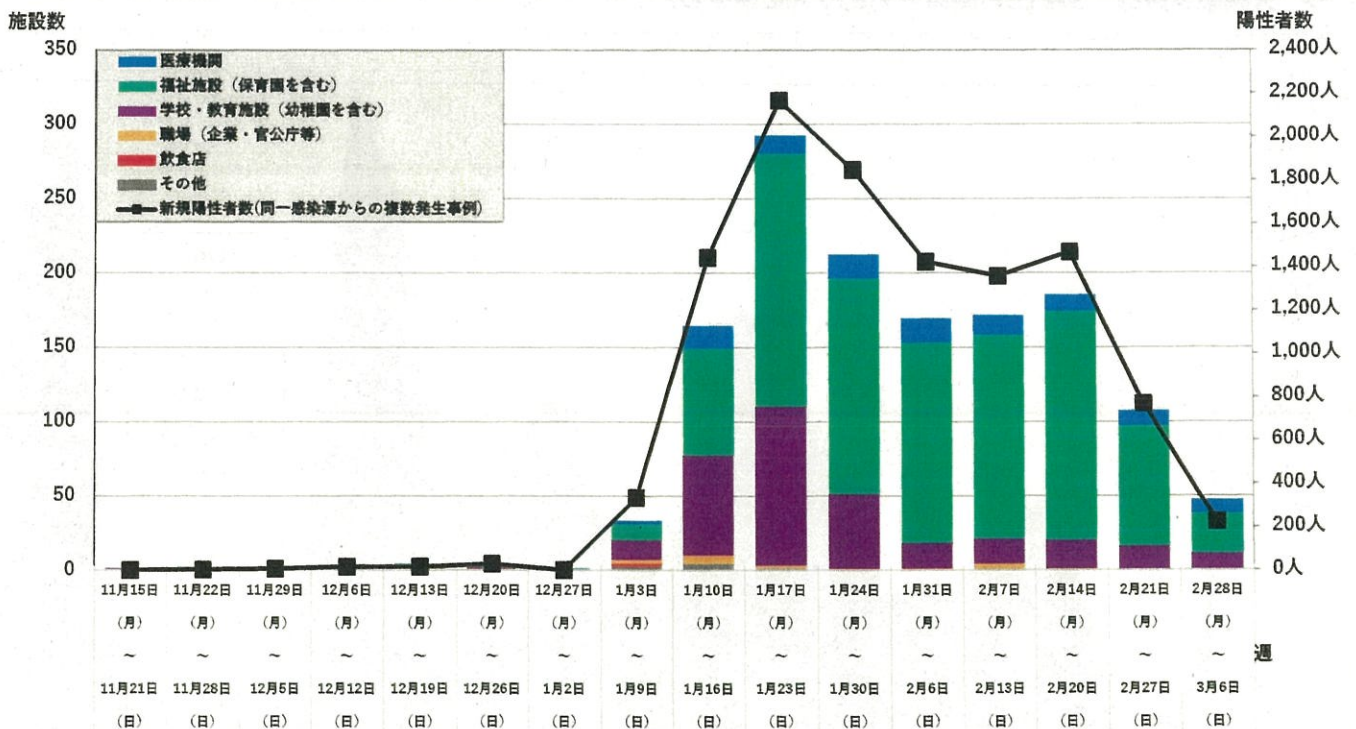
【感染状況】①-2 新規陽性者数（年代別）



2

【3月17日モニタリング会議】

【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。

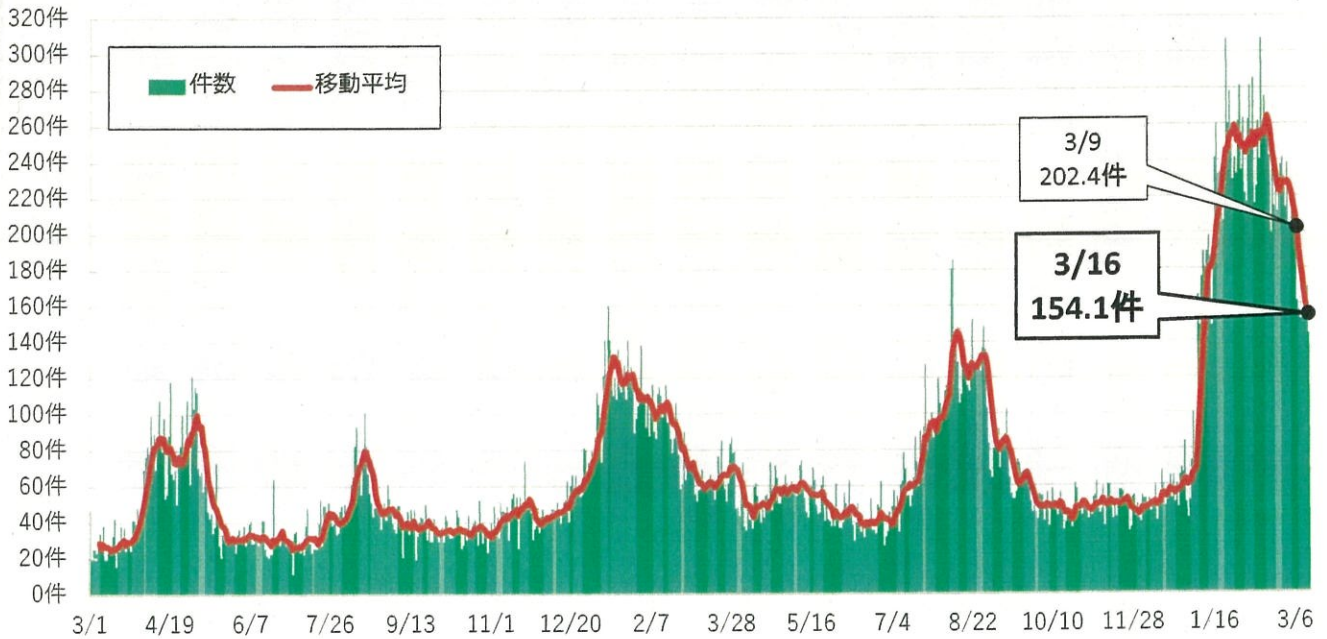
(注2) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある。

6



【医療提供体制】⑤ 救急医療の東京ルール件数

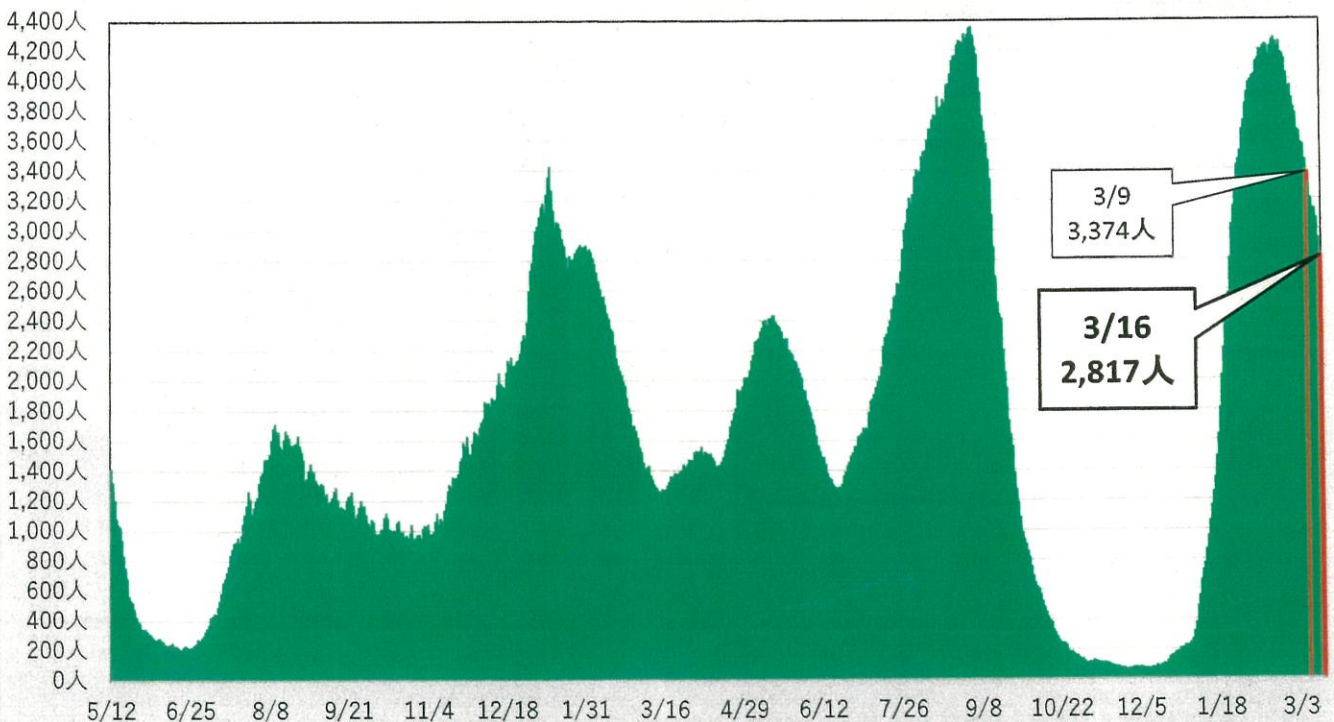
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、154.1件と減少したものの、未だ高い水準で推移している。



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

【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、3月16日時点で2,817人に減少した。



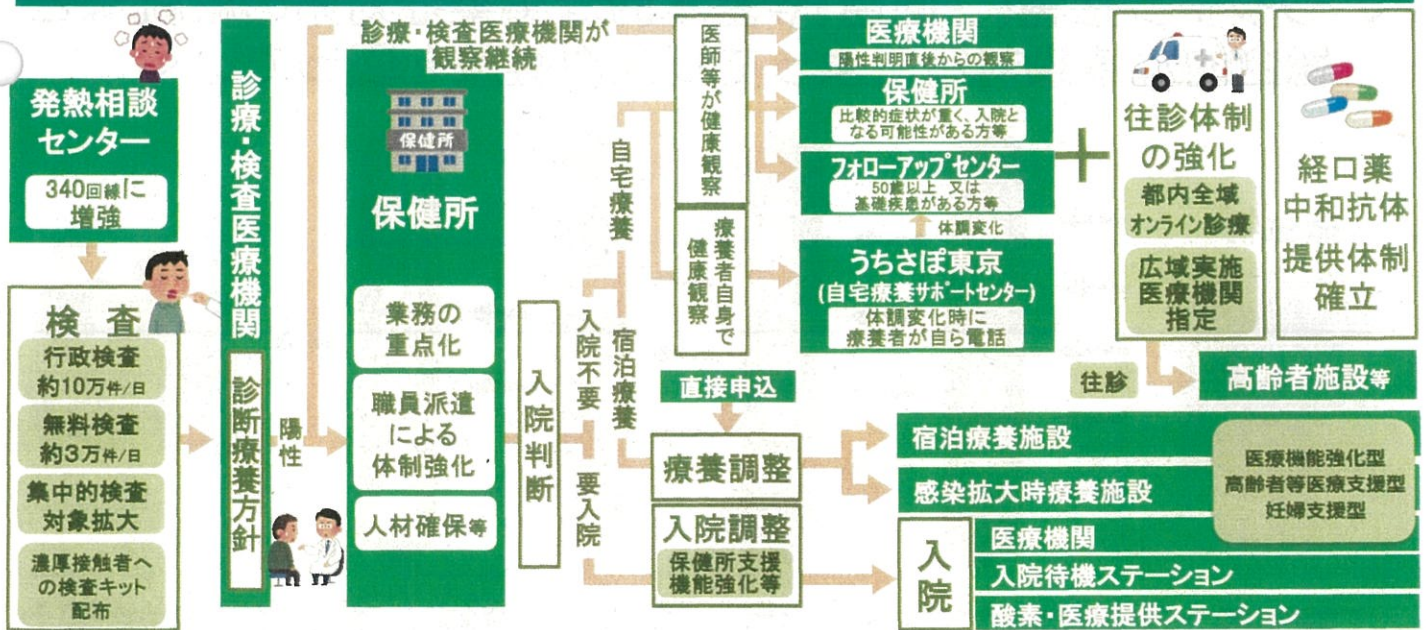
(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成



# 新規陽性者数と重症者数の推移

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

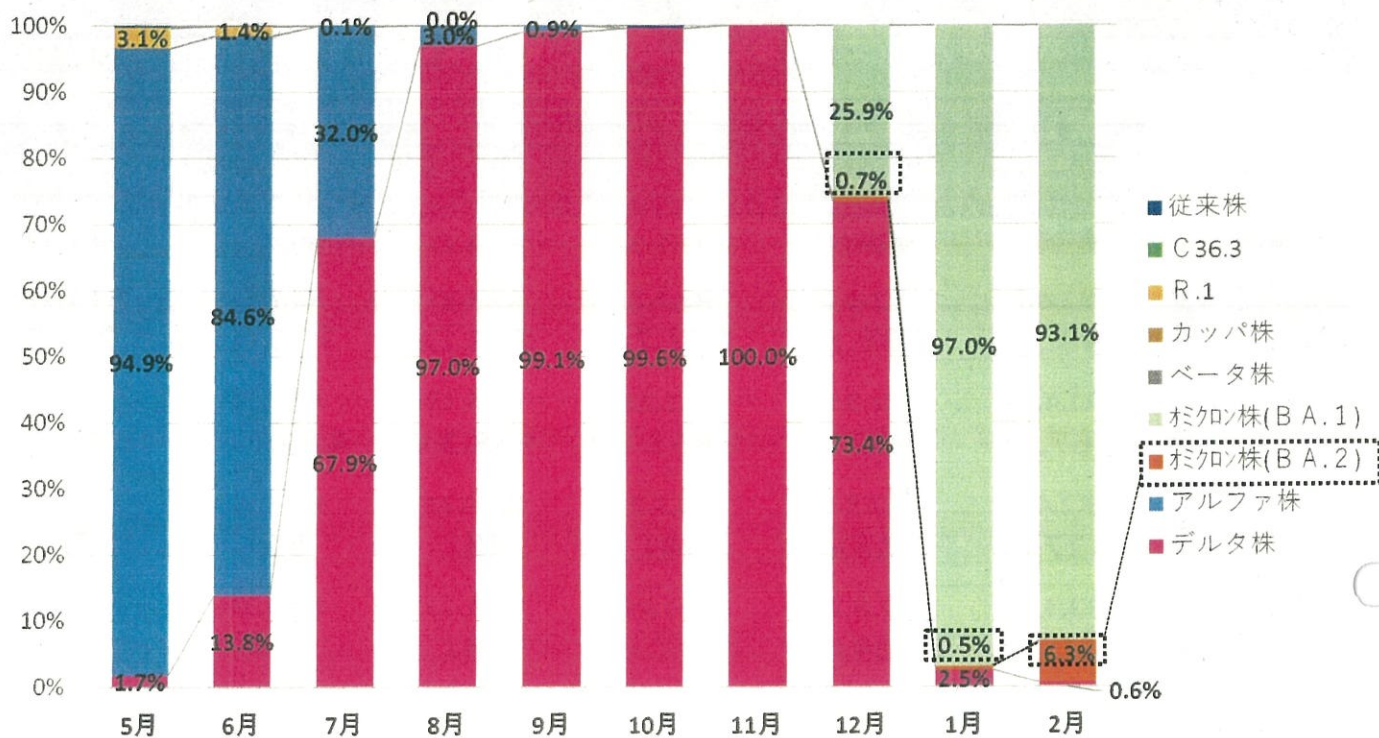
## 《感染拡大緊急体制》保健・医療提供体制の全体像





# ゲノム解析結果の推移

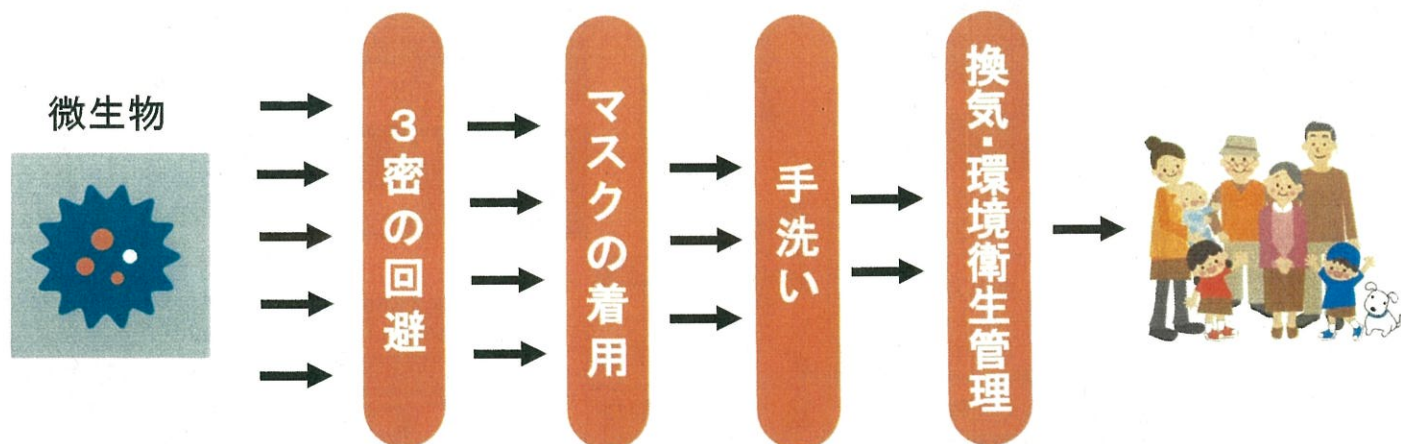
(令和4年3月17日14時時点)



※ 都内検体の、令和3年5月から令和4年2月までに報告を受けた、ゲノム解析の実績  
 ※ 追加の報告により、更新する可能性あり

## 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

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

モニタリング項目	グラフ	3月17日 第83回モニタリング会議のコメント
		<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、BA1系統、BA2系統、BA3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8日から3月14日まで（以下「今週」という。）は2,081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2,625人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回3月9日時点（以下「前回」という。）の9,379人/日から、3月16日時点で8,093人/日に減少した。</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%を下回るとは新規陽性者数の減少の指標となる。今回の増加比は約86%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月17日 第83回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、3月16日時点で8,093人/日と、緩やかな減少傾向にあるものの、未だ第5波のピーク時（8月19日約4,849人/日）の約1.7倍の数値であり、医療提供体制への影響が大きい水準で推移している。</p> <p>イ) 第5波ではピーク（8月19日約4,849人/日）から約3週間で半減、約4週間後には2割以下まで減少したが、第6波ではピーク（2月8日約18,025人/日）から約4週間経過しても未だ半分程度の水準であり、減少スピードは緩やかである。今後の動向を注視する必要がある。</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 BA2 系統に対応した PCR 検査を実施している。オミクロン株 BA2 系統疑いと判定された件数（BA2 系統疑い件数/検査実施件数、%）は、3月17日時点の速報値で、2月15日から2月21日の間に33件（33/445、7.4%（%は判定不能を除く）、2月22日から2月28日の間に36件（36/304、11.8%（同）、3月1日から3月7日の間に46件（46/253、18.2%（同））であった。今後の動向を注視する必要がある。（※東京都健康安全研究センターは検査結果判明日、民間検査機関は検体受付日で計上。追加の報告により、数値は更新される可能性がある。）</p> <p>エ) 増加比は、前回の約88%から今回は約86%と、5週間連続して100%を下回る水準で推移している。国のアドバイザリーボードでは、4月初旬までにオミクロン株 BA.1 系統からオミクロン株 BA.2 系統への置き換わりが進むとされている。そのため増加比が100%を超えることが予想され、警戒する必要がある。</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17日 第83回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>数が減少に転じた。3回目のワクチン追加接種は、変異株（オミクロン株）に対しても効果が期待できることから、希望する都民に対する接種を強力に推進する必要がある。</p> <p>ケ) 東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイト及び国提供資料によると、3月15日時点で、東京都のワクチン接種状況は、1回目、2回目、3回目の順に、全人口では79.0%、78.3%、32.6%、12歳以上では87.0%、86.3%（3回目はデータなし）、65歳以上では92.8%、92.5%、72.6%と3回目が7割を超えている。</p> <p>コ) 都内でも5～11歳のワクチン接種が始まった。小児においても中等症や重症例が確認されており、特に基礎疾患を有する等、重症化するリスクが高い小児には接種の機会を提供することが望ましいとされている。</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た。</p> <p>シ) 小中学校の学級閉鎖や、保育園・幼稚園の休園により、欠勤せざるを得ない保護者等が多数発生しており、社会機能の低下が危惧される。家庭や日常生活において、誰もが、感染者や濃厚接触者となる可能性があることを意識し、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。</p> <p>ス) 自分や家族が感染者や濃厚接触者となり、外出できなくなる場合を想定して、生活必需品など最低限の準備をしておくことを、都民に呼びかける必要がある。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満20.5%、10代14.3%、20代14.8%、30代16.6%、40代17.1%、50代8.6%、60代3.5%、70代2.2%、80代1.7%、90歳以上0.7%であった。</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3週間連続して全年代の中で最も高くなっており、警戒が必要である。また、5歳未満はワクチン未接種であることから、保育園・幼稚園や学校生活での感染防止対策の徹底が求められる。</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1日から3月7日まで（以下「前週」という。））の5,302人から、今週は3,463人に減少し、その割合は5.9%となった。</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658人/日から3月16日時点で約439人/日に減少した。</p>

- 3 -

モニタリング項目	グラフ	3月17日 第83回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) 重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は減少したものの、非常に高い値で推移している。現在、高齢者が入院患者数の約7割を占め、医療従事者への負荷が増大する等、医療提供体制に影響を与えており、高齢者の新規陽性者数を注視する必要がある。</p> <p>イ) 医療機関での入院患者や高齢者施設等における入所者も、基本的な感染防止対策を徹底・継続する必要がある。</p>
	①-5 -ア ①-5 -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70.4%と最も多かった。次いで施設（施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。）及び通所介護の施設での感染が18.9%、職場での感染が4.5%であった。</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6日までに、都に報告があった新規の集団発生事例は、福祉施設（高齢者施設・保育園等）932件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）319件、医療機関95件であった。</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、218人であった。年度末前後は、友人や同僚等との会食の機会が増加し、新たな感染拡大の契機になる可能性がある。長時間、大人数で会話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、重症化のリスクが高い患者や利用者の感染に加えて、職員の就業制限等による社会機能の低下が危惧される。また、保育園・幼稚園や小学校等の休園・休校等により、保護者が欠勤せざるを得ないことも社会機能に大きな影響を与えている。施設での集団発生を防止するため、感染防止対策をより一層徹底する必要がある。</p> <p>エ) 都では、高齢者施設等で複数の感染者が発生した際の往診支援、嘱託医等による診療への支援、地区医師会が設置する医療支援チームの往診支援などを行っている。</p>

- 4 -



モニタリング項目	グラフ	3月17日 第83回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		オ) 職場での感染を防止するため、事業者は、従業員が体調不良の場合に、受診や休暇取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、オンライン会議、時差通勤の推進、3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められる。
	①-6	今週の新規陽性者 58,342 人のうち、無症状の陽性者が 3,696 人、割合は前週の 7.3% から 6.3% となった。 【コメント】 ア) 今週も、症状が出てから検査を受けて陽性と判明した人の割合が高かった。 イ) 無症状や症状の乏しい感染者からも、感染が広がっている可能性がある。 <u>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。</u>
	①-7	今週の保健所別届出数を多い順に見ると、世田谷 4,712 人 (8.1%) と最も多く、次いで多摩府中 3,866 人 (6.6%)、江戸川 3,175 人 (5.4%)、練馬区 3,028 人 (5.2%)、足立 2,985 人 (5.1%) であった。 【コメント】 保健所では陽性者の状況把握、体調急変時に取るべき行動等の情報提供に業務を重点化しており、疫学調査や他の一般業務への影響が発生している。
	①-8 ①-9	今週は、都内保健所のうち約 35% にあたる 11 保健所で、それぞれ 2,000 人を超える新規陽性者数が報告された。 【コメント】 都は、保健所に人材を派遣して支援している。療養者に対する感染の判明から療養終了までの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働し、補充し合いながら一体的に進めていく必要がある。
② #7119 における発熱等相談件数		#7119 の増加は、感染拡大の予兆の指標の 1 つとしてモニタリングしてきた。都が令和 2 年 10 月 30 日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。
	②	(1) #7119 における発熱等相談件数の 7 日間平均は、前回の 82.6 件/日から、3 月 16 日時点で 84.6 件/日と横ばいであった。 (2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均は、前回の約 3,596 件/日から、3 月 16 日時点で約 3,049 件/日に減少した。 【コメント】 発熱等相談件数の 7 日間平均は、減少傾向にあるものの、引き続き高い値で推移している。引き続き #7119 と発熱相談センターの連携を強化していく必要がある。

- 5 -

モニタリング項目	グラフ	3月17日 第83回モニタリング会議のコメント
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。
	③-1	(1) 接触歴等不明者数は、7 日間平均で前回の約 5,615 人/日から、3 月 16 日時点で 4,725 人/日に減少した。 (2) 今週の接触歴等不明者数の合計は 34,433 人で、年代別の人数は、10 代以下 10,884 人、20 代 6,503 人、30 代 5,722 人、40 代 5,444 人、50 代 3,206 人、60 代 1,333 人、70 代 726 人、80 代以上 615 人であった。 【コメント】 接触歴等不明者数は、依然として、極めて高い値で推移している。 <u>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。</u>
	③-2	新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が 100% を超えることは、感染拡大の指標となる。3 月 16 日時点の増加比は、前回の約 88% から約 84% となった。 【コメント】 増加比は、100% を下回って推移しているものの、再び上昇に転じることに厳重な警戒が必要である。感染経路が追えない第三者からの潜在的な感染を防ぐため、基本的な感染防止対策を常に徹底することが重要である。
	③-3	(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合は、前週の約 60% から約 59% となった。 (2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20 代で 70% を超えている。 【コメント】 いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い年代で高い割合となっている。

- 6 -



## 専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	3月17日 第83回モニタリング会議のコメント
医療提供体制の分析 (オミクロン株対応)		<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利用率は、3月9日時点の26.2% (211人/804床) から、3月16日時点で20.4% (164人/804床) となった。</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9日時点の24.2%から、3月16日時点で23.7%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利用率は、3月9日時点の44.9% (3,244人/7,229床) から、3月16日時点で37.5% (2,709人/7,229床) となった。</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床利用率は、3月9日時点の76.5% (460人/601床) から、3月16日時点で77.2% (465人/602床) となった。</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数については、154.1件/日と、高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】 「オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床利用率」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2,625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32.4%から3月16日時点で31.4%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約16,331人/日から、3月16日時点で約15,034人/日となった。</p> <p>【コメント】 ア) 陽性率は、3月16日時点で31.4%となった。臨床症状のみで陽性と診断された患者や、民間検査センターや検査キットで自ら検査した患者の存在が、陽性率に影響を与える可能性がある。無症状や軽症で検査未実施の感染者が多数潜在している状況が危惧される。 イ) 自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合や、ワクチン接種済みであっても、発熱や咳、痰、倦怠感等の症</p>

-7-

モニタリング項目	グラフ	3月17日 第83回モニタリング会議のコメント
		<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<sup>①</sup>の適用件数の7日間平均は、前回の202.4件/日から3月16日時点で154.1件/日と減少したものの、未だ高い水準である。特に、「整形外科」「脳神経外科」「要介護」などのキーワードによる東京ルール<sup>①</sup>の適用件数が多く、軽症も含まれている。</p> <p>【コメント】 ア) 東京ルール<sup>①</sup>の適用件数は、減少傾向にあるものの、過去の水準と比較すると未だ高い値で推移している。 イ) 救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、過去に比べて大幅に延伸したまま推移している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の3,374人から、3月16日時点で2,817人に減少した。</p> <p>(2) 今週、新たに入院した患者は1,575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187人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】 ア) 新型コロナウイルス感染症のために確保した病床の使用率は、3月9日時点の44.9% (3,244人/7,229床) から、3月16日時点で37.5% (2,709人/7,229床) となった。入院患者数及び重症患者数に占める高齢者の割合が、高い値で推移しており、高齢者への対応等で医療従事者への負担が長期化している。 イ) 都は病床確保レベル3 (7,229床) を各医療機関に要請しており、3月16日時点での確保病床数は6,946床である。都は、救命救急センターに対し、通常医療の患者受入体制を強化するよう依頼した。 ウ) 現在の新規陽性者数の増加比約86%が継続すると、1週間後には0.86倍の約6,960人/日の新規陽性者が発生すると推計される。今週の入院率2.7%で試算すると、新たに約1,315人の入院患者が発生すると推計され、その時点で入院中の患者数と合計すると、入院患者数は現在の高い水準が継続する可能性がある。 エ) 都では、入院重点医療機関、高齢者施設等におけるスクリーニング検査の実施、往診等による中和抗体薬及び抗ウイルス薬投与の体制を整備しており、国によるこれらの薬剤やワクチンの確保、確実な供給が求められる。 オ) 現在、入院調整本部への調整依頼件数は、3月16日時点で111件となった。透析、介護を必要とする者等、</p>

-8-



モニタリング項目	グラフ	3月17日 第83回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		入院調整が難航する事例も引き続き発生している。また、多くの転院依頼を受けている。入院調整本部では、重症用病床の一元管理を行うほか、転院支援班、入院調整（軽症）班、保健所支援班、往診支援班などを設置した。
	⑥-2	3月16日時点で、入院患者の年代別割合は、80代が最も多く全体の約28%を占め、次いで70代が約21%であった。 【コメント】 ア) 60代以上の割合が約73%と、高齢者の入院患者数及びその割合が高い値で推移しており、医療機関は多くの人手を要するようになってきている。高齢者層の重症患者数も多く、その動向に警戒する必要がある。 イ) 都は、小児医療体制の確保や、分娩取扱い医療機関の連携による診療体制の確保に向け、意見交換会の実施や、MIST（東京都新型コロナウイルス感染者情報システム）の活用による情報の共有化を進めている。
	⑥-3	検査陽性者の全療養者数は、前回の136,671人から3月16日時点で119,110人となった。内訳は、入院患者
	⑥-4	2,817人（前回は3,374人）、宿泊療養者3,104人（同3,169人）、自宅療養者59,628人（同71,862人）、入院・療養等調整中53,561人（同58,266人）であった。 【コメント】 ア) <u>現在、都民の約120人に1人が検査陽性者として、入院、宿泊、自宅のいずれかで療養している。全療養者に占める入院患者の割合は約2%、宿泊療養者の割合も約3%であった。自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約95%と大多数を占めている。</u> イ) 都は、33か所（受入可能数8,850室）の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て運営している。 ウ) 都は国と連携し、「医療機能強化型」、施設への往診、救急対応等を行う「高齢者等医療支援型」及び家族との隔離目的の妊婦等を受け入れる「妊婦支援型」の臨時的医療施設等を開設している。 エ) 受診・検査が必要な方を迅速な診療・検査体制につなげる必要があり、都は、都内約4,200か所全ての診療・検査医療機関をホームページで公表している。 オ) かかりつけ医や診療・検査医療機関によるHER-SYS入力、健康観察が着実に実施されるようになってきている。

- 9 -

モニタリング項目	グラフ	3月17日 第83回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		カ) 都はこれまで、約310,000台のバ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。 東京都は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。 東京都は、人工呼吸器又はECMOによる治療が可能な重症用病床を確保している。 重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又はECMOの治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）の一部が使用する病床である。 人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合の算出方法：1月4日から3月14日までの10週間に、新たに人工呼吸器又はECMOを使用した患者数と、1月4日から3月7日までの9週間の新規陽性者数をもとに、その割合を計算（感染してから重症化するまでの期間を考慮し、新規陽性者数を1週間分減じて計算している。）
	⑦-1	(1) <u>重症患者数は、前回の64人から3月16日時点で54人となった。</u> (2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は34人（前週は46人）、人工呼吸器から離脱した患者は33人（同42人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は10人（同12人）であった。 (3) 今週、新たにECMOを導入した患者は4人、ECMOから離脱した患者は1人であった。3月16日時点において、重症患者のうちECMOを使用している患者は5人であった。 (4) 3月16日時点で重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器等による治療を要する可能性の高い患者等125人（ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者82人を含む）（前回は151人）、離脱後の不安定な患者は31人（同30人）であった。 (5) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は4.5日、平均値は8.2日であった。 【コメント】 ア) 3月16日時点で、重症患者数は54人、重症患者に準ずる患者も156人と高い値で推移している。挿管期間が14日以上長期に及ぶ重症患者が全体の約43%を占めており、依然として医療提供体制への負荷が大きい状況が続いている。たとえば肺炎は軽症であっても、併存する他の疾患のため集中治療を要する患者数も高い値で推移しており、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率の推移を注視する必要がある。 イ) 中等症患者の中から一定割合で重症患者が発生しているため、中等症患者数の把握が重要である。

- 10 -



モニタリング項目	グラフ	3月17日 第83回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	⑦-2	<p>(1) 3月16日時点の重症患者数は54人で、年代別内訳は20代が1人、30代が2人、40代が2人、50代が10人、60代が12人、70代が17人、80代7人、90代が3人である。性別では、男性43人、女性11人であった。</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0.21%、70代が0.50%、80代が0.53%、90歳以上が0.17%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は、50代以下の0.01%と比較して、60代は0.21%と高く、70代以上では0.46%とさらに高くなる。</p> <p>イ) 3月16日時点で、重症患者54人のうち60代以上が39人と約72%を占めている。高齢者の新規陽性者数及び重症患者数の増加に警戒する必要がある。</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146人(60代2人、70代31人、80代62人、90代50人、100歳以上1人)であった。3月16日時点で累計の死亡者数は3,999人となった。</p>
	⑦-3	<p>今週新たに人工呼吸器を装着した患者は34人であり、新規重症患者(人工呼吸器装着)数の7日間平均は、前回の6.1人/日から3月16日時点で4.0人/日に減少した。</p>

# 都内の陽性者数等の状況 (令和4年3月17日時点)

陽性者	8,461人	重症者	53人
入院	2,635人 / 7,229床 (病床使用率36.5%)	宿泊療養	3,104人 / 約13,000室確保

〔オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率〕  
 20.4% (164人/804床)

