

# 目次

01 はじめに . . . . . P.4

02 東京iCDCの概要 . . . . . P.6

- ・東京iCDC専門家ボードメンバー一覧
- ・東京iCDCの体制図

03 東京iCDC立ち上げ . . . . . P.9

- ・東京iCDC立ち上げの経緯
- ・専門家ボードとタスクフォースの設置

04 東京iCDCの主な取組（一覧） . . . . . P.15

- ・令和2年度から5年度までの主な取組
- ・東京iCDCによる東京都モニタリング会議報告事項(一覧)

05 【参考】東京都の対策 . . . . . P.23

- ・第1波から第8波までの取組
- ・世界各国の感染状況

06 各チーム、タスクフォースの主な取組 . . . P.29

- ・東京iCDCが行った新型コロナに係る調査・分析、情報発信等

07 感染対策支援チームの設置と取組 . . . . . P.103

- ・クラスターが発生した高齢者施設等の感染対策を支援する「感染対策支援チーム」の取組

08 東京iCDCによる海外発信 . . . . . P.107

- ・東京iCDCの取組の海外への発信及びネットワーク構築に向けた取組

09 まとめ . . . . . P.111

- ・東京iCDCの新型コロナへの対応の振り返りと今後の取組について

10 リンク集、索引 . . . . . P.117

- 都内保健所が行う疫学調査を支援することを目的に設置した、医師、保健師を主なメンバーとする東京都実地疫学調査チーム（TEIT）（※）の令和2年（2020年）1月から12月までのCOVID-19に関連した派遣について、活動状況とをとりまとめ、対策のポイントを、令和3年（2021年）1月14日 第28回モニタリング会議で報告 ※平成24年（2012年）設置 [https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/012/788/28kai/2021011407.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/012/788/28kai/2021011407.pdf)

## TEIT派遣の概要 (1) 事例の概要

2020年1月から12月までにTEITが派遣された事例

風性	対象者	内訳	終息時陽性者数	
医療機関	34	500床以上－1000床未満	8	0人から212人 (中央値20人)
		100床以上－500床未満	19	
		100床未満	7	
高齢者介護福祉施設	8	特別養護老人ホーム	4	0人から37人 (中央値8人)
		デイサービス施設	1	
		介護老人保健施設	1	
		サービス付き高齢者向け住宅	1	
		グループホーム	1	
学校関連	1		7人	
企業	5		3人から82人	
飲食関連	2		(中央値11人)	
夜の街	1			
計	51			

### 施設別対応事例のポイント(1) 医療機関

#### 精神科病院

- ✓精神科病棟では隔離が必要な患者の行動が制限できないことやマスクの着用が難しいため、一般病棟に比べると感染が急激に拡大する傾向がみられた。
- ✓石鹸や手指衛生用の設置が難しく平常時から感染対策が難しい実情が窺われた。
- 対策として早急から組織的に感染対策に取り組み、ICUを中心とした取り組みをすすめていく必要がある。

#### リハビリ病院

- ✓リハビリを目的とした病院では、病棟内で患者の活動が活発であることや、個室を越えた患者間の接触が多いため急激に感染が拡大する傾向があった。
- 対策として陽性者発生後はリハビリや食堂に集まって食べる食事の中止を断片的に発生している病棟らぎの空間に検討する。

### 施設別対応事例のポイント(2) 高齢者介護福祉施設

- ✓施設で陽性者が発生した際に速やかに医療機関へ移動できなかった事例もあった。
- ✓そうした場合、数日は施設内で陽性者対応が必要になるため、高齢者介護福祉施設においても平常時にPPEの着脱訓練や手指衛生、環境整備に関する職員研修を実施しておく必要がある。

### 都内集団感染事例報告数

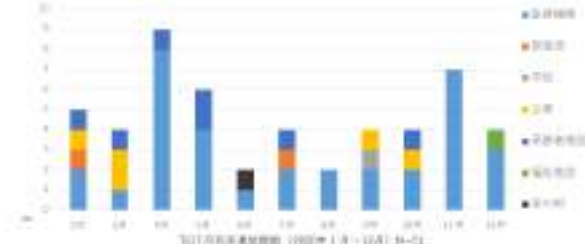
※ 2月14日から12月までの東京府集団感染は計64件。企業（17件27%）、医療機関（9件14%）、高齢者介護福祉施設（9件14%）、飲食店（35件55%）の順に報告数が多かった。

業種	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計
1 飲食店	1	12	21	2	1	20	4	14	14	1	3	103
2 企業	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
3 医療機関	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 高齢者介護福祉施設	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
5 飲食店	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 学校	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 学校・教育施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 夜の街	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9 その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	12	21	6	1	20	4	14	14	1	3	107

### TEIT派遣依頼数の推移

※ 医療機関に対する派遣依頼が一度多く、2月から12月まで毎月派遣依頼があった。

※ 11月の週、12月で感染対策チームと共に実施を行った。



### 施設別対応事例のポイント(3) 企業

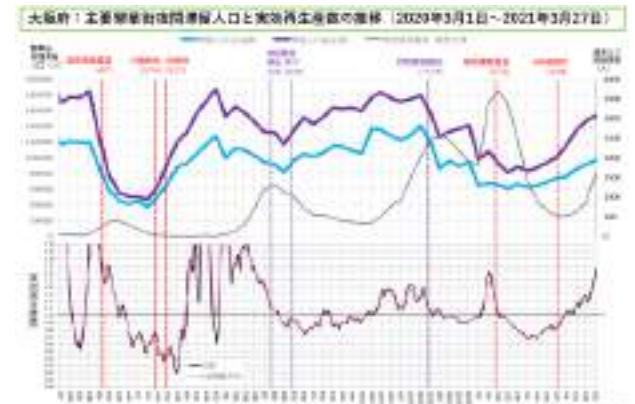
- ✓企業で陽性の職員が発生した事例は、職場以外に感染を拡大しており、社内空間や業務を通じた感染拡大より、飲食を共にすることからの感染が拡大要因として考えられた。
- ✓そのため、企業の風気部分では飲食の有無を確認していくことが重要である。また、企業や医療機関、高齢者介護福祉施設の外連先として、関係の緊密性が確認される傾向があり、業種の職員に比べ派遣職員や派遣職員に対する感染対策や個人情報の把握に注力している事例がみられた。
- ✓派遣職員発生時に速やかに職場の状況を把握するために、平常時から関係職員の名簿と住所が共有化しておくことに加え、派遣職員や派遣職員についても名簿や健康状態、近接ワークについて随時確認して把握できる体制づくりが重要である。
- ✓外国人労働者を雇用する企業では出身国の文化背景を理解した上での対策の必要性がある。

- 疫学・公衆衛生チームの西田淳志先生、西浦博先生、感染予測シミュレーションタスクフォースの柴崎亮介先生等の研究により、都内主要繁華街のレジャー目的の夜間滞留人口の推移が、その後の新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数及び実効再生産数の推移と関連することを確認
- 新規陽性者数の拡大に先行する指標として、令和3年（2021年）4月から東京都モニタリング会議において毎回報告

東京都：主要繁華街夜間滞留人口と実効再生産数の推移（2020年3月1日～2021年3月27日）



LocationMind x Pop © LocationMind Inc.



ハイリスクな人流・滞留を正確にとらえる

- ・ GPSの移動パターンからレジャー目的の人流・滞留を推定
- ・ 主要繁華街にレジャー目的で移動・滞留したデータを抽出
- ・ ハイリスクな時間帯の人口滞留量を1時間単位で推定(500mメッシュ単位)
- ・ LocationMind ⇒ 都医学研 ⇒ 東京CDC

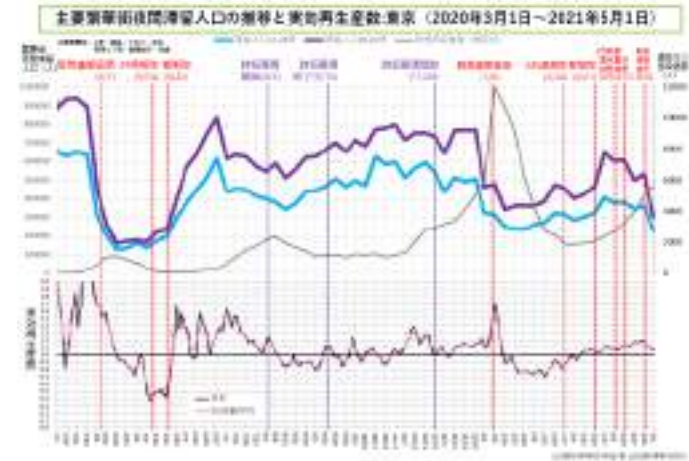
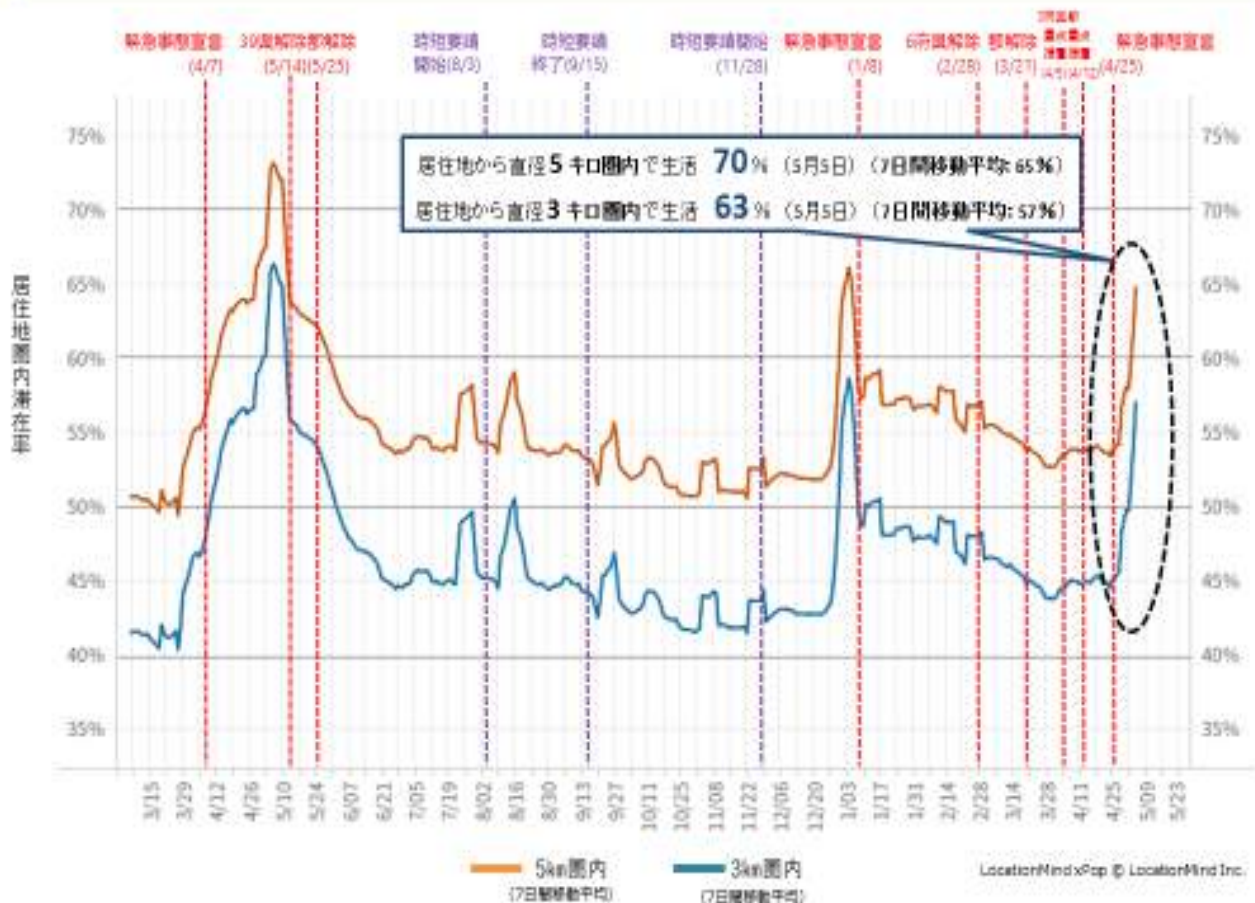


- 居住地から5キロ圏内、3キロ圏内の移動で生活を完結した都民の割合をステイホーム指標として、令和3年（2021年）のGW期間中、多くの都民がステイホームに協力していたことを報告

（令和3年（2021年）5月6日 第44回モニタリング会議から毎回）

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page/\\_001/013/725/44kai/2021050609.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page/_001/013/725/44kai/2021050609.pdf)

ステイホーム指標（2020年3月1日～2021年5月5日）：東京都内全域



GW中（21.4.29-5.5）の繁華街滞留人口と1回目・2回目の緊急事態宣言中最低値との比較

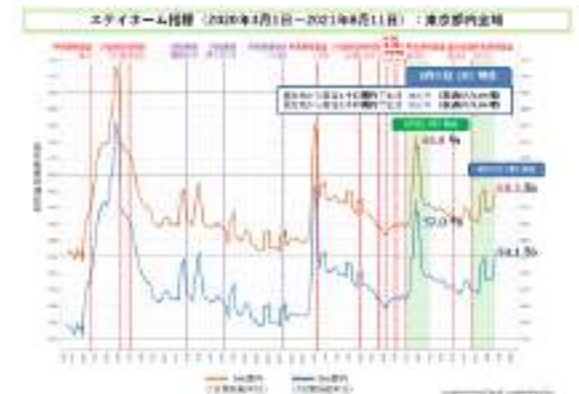
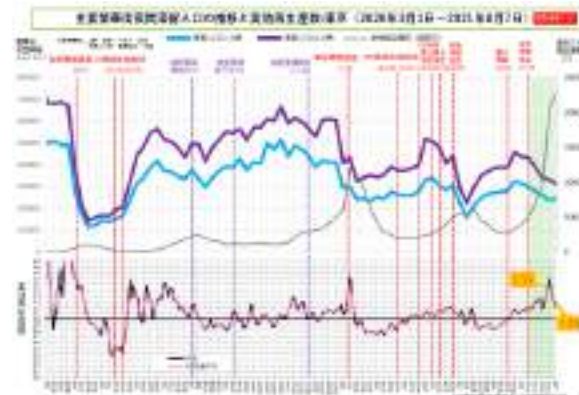
		1回目の緊急事態宣言	2回目の緊急事態宣言
東京	最低時点 (週単位)	20.5.3-9	21.1.10-16
	昼：12-18時	<b>1.67倍</b>	<b>0.72倍</b>
	夜：18-24時	<b>1.56倍</b>	<b>0.71倍</b>
大阪	最低時点 (週単位)	20.5.3-9	21.1.17-23
	昼：12-18時	<b>1.17倍</b>	<b>0.52倍</b>
	夜：18-24時	<b>1.06倍</b>	<b>0.54倍</b>

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

- 夜間滞留人口を年齢階層別に分析し、年代別の占有率を令和3年（2021年）8月12日第58回モニタリング会議から毎回報告
- 医療逼迫を防ぐ観点からも、感染リスクを極力減らすことが重要な局面として、中高年層の方々の一層の協力を継続的に呼びかけ

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/014/526/58kai/20210812\\_07.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/014/526/58kai/20210812_07.pdf)

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～7月31日）

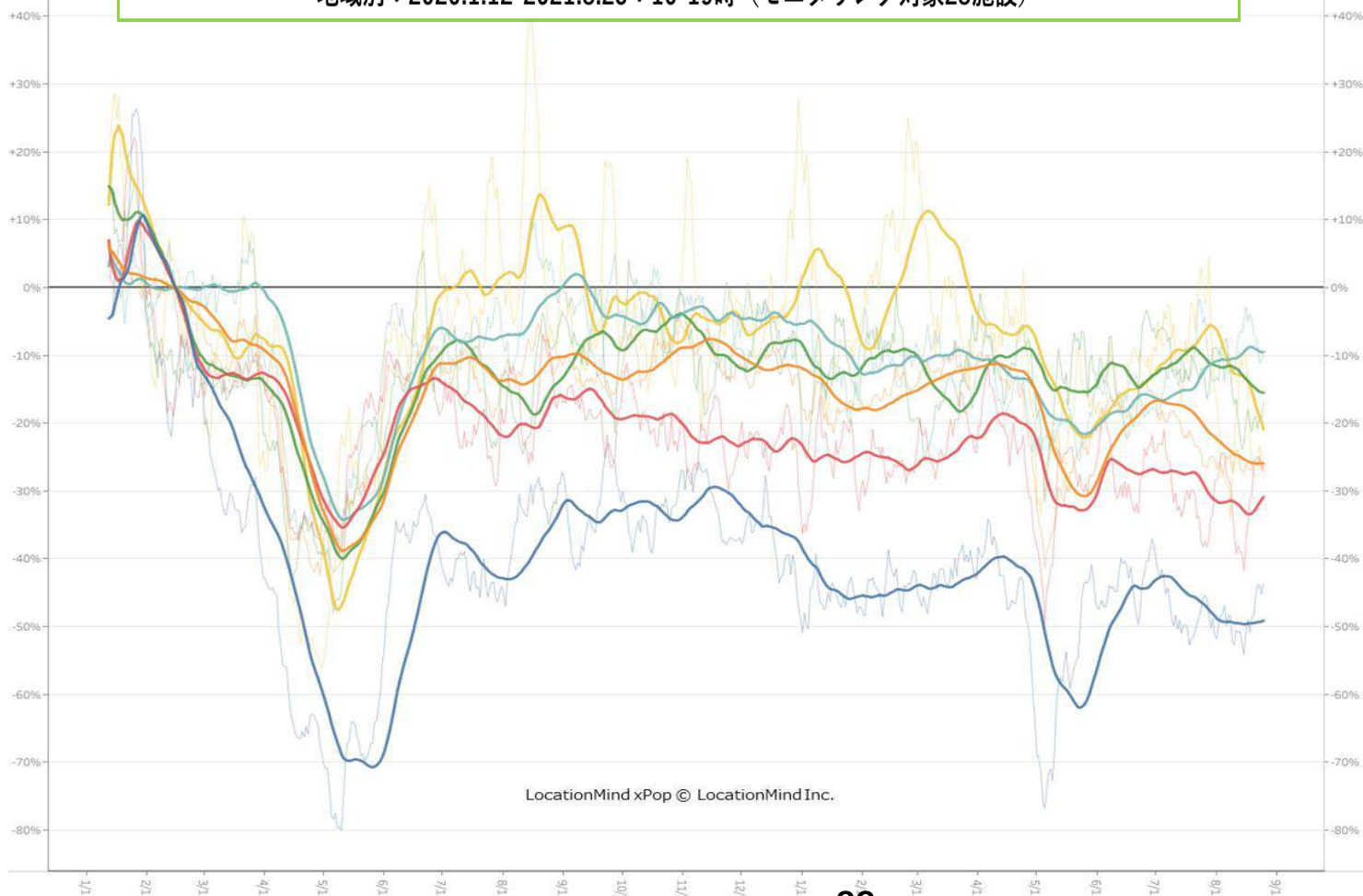


- 都内の大型ショッピングセンター(28施設)のフードコート内の滞留人口の推移について、令和3年(2021年)8月20日 第59回モニタリング会議から報告し、滞留人口や滞留時間の抑制を呼びかけ

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/014/570/59kai/20210820\\_07.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/014/570/59kai/20210820_07.pdf)

### 都内大型ショッピングセンター内のフードコート滞留人口推移

地域別：2020.1.12-2021.8.25：10-19時（モニタリング対象28施設）



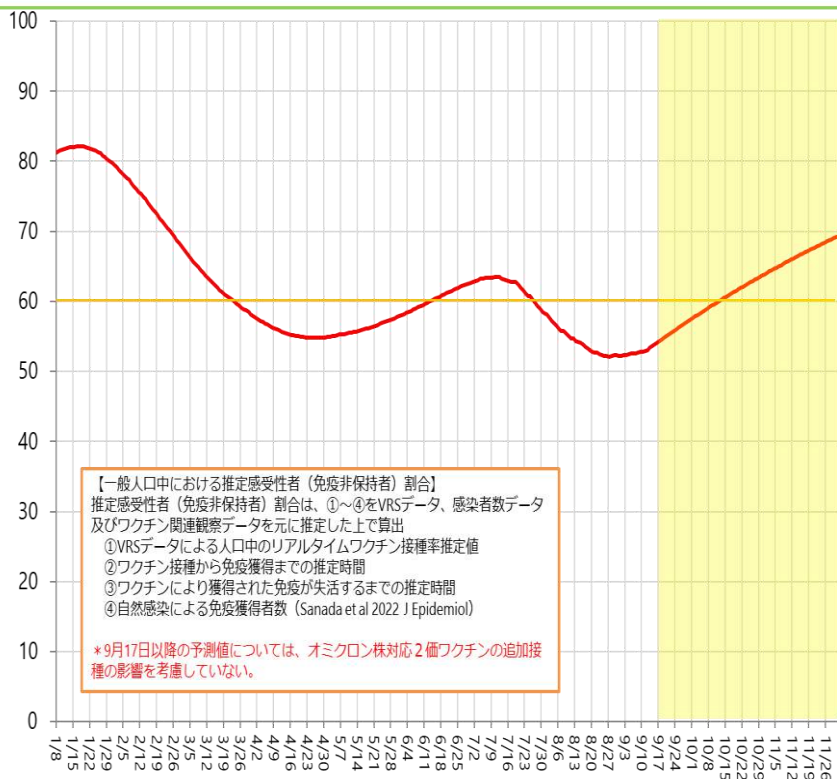
エリア

- 都心・副都心
- 23区東部
- 23区西部
- 北多摩
- 南多摩
- 西多摩

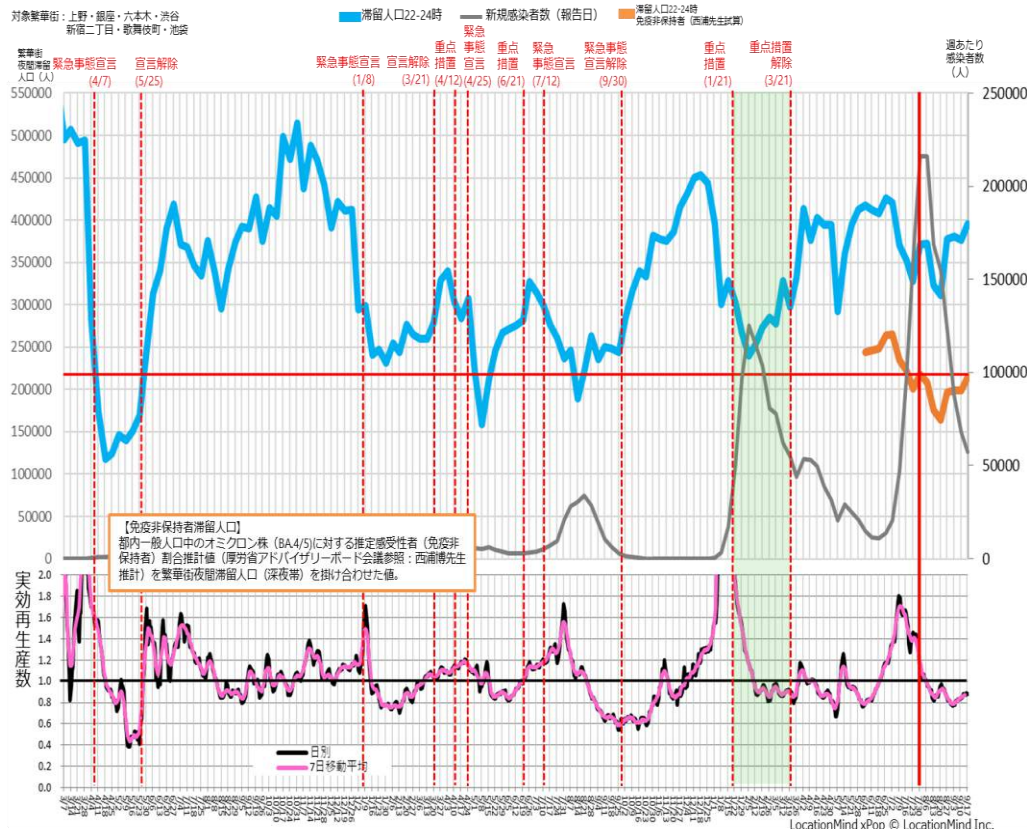


- 夜間滞留人口とともに、都内一般人口中におけるオミクロン株 BA.4、BA.5 系統に対する感受性人口（有効な免疫を保持していない人々の割合）の推移を示したグラフをモニタリング会議で報告
- 感受性人口の増加が感染状況に影響する可能性があるため、ワクチン追加接種の促進を呼びかけ

都内一般人口中のオミクロン株（BA.4/BA.5）推定感受性者（免疫非保持者）割合の推移  
2022年1月8日～2022年12月1日（京都大学・西浦博先生提供データ）



主要繁華街夜間滞留人口（実効滞留人口）の推計：東京（2020年3月1日～2022年9月17日）



- 週間の夜間滞留人口を正確に抽出、モニタリングし、夜間滞留人口と感染状況の間に相関関係があることを見いだした疫学・公衆衛生チームの研究成果について、改良を重ねた予測式にもとづき、長期的関連を検証
- 改めて、夜間滞留人口と感染状況との間の相関関係を確認するとともに、より精度の高い予測が可能になることを令和5年（2023年）4月28日第117回モニタリング会議で報告

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/027/815/20230428\\_09.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/027/815/20230428_09.pdf)

## 夜間滞留人口と感染状況との関連：長期データ解析

2020年2月～2022年5月（オミクロン株流行後）まで

### ◆ 改良した感染状況の予測式

$$\log \left[ \frac{C_a(t)}{C_a(t-7)} \right] = \beta_0 + \beta_1 \log(NP_a(t-8)) + \beta_2 \Delta \log(NP_a(t-8)) + \varepsilon(t)$$

① 8日前の夜間滞留人口総量\*  
 ② 8日前の夜間滞留人口\*の日次変化量  
 前日の感染者数\* 前週今週比

$\beta_1 = 0.692$  (95%信頼区間: 0.427 - 0.955)  $\beta_2 = -2.527$  (95%信頼区間: -3.345 - -1.713)

\*7日間平均値を使用

- ① 夜間滞留人口（総量）と、その後の感染状況との間に、正の相関関係
- ② 夜間滞留人口の日々の変化を、予測式に加えて、予測を精緻化

### ◆ 上記の予測式を用いて算出した、感染者数（前週今週比）の予測値と実測値の比較



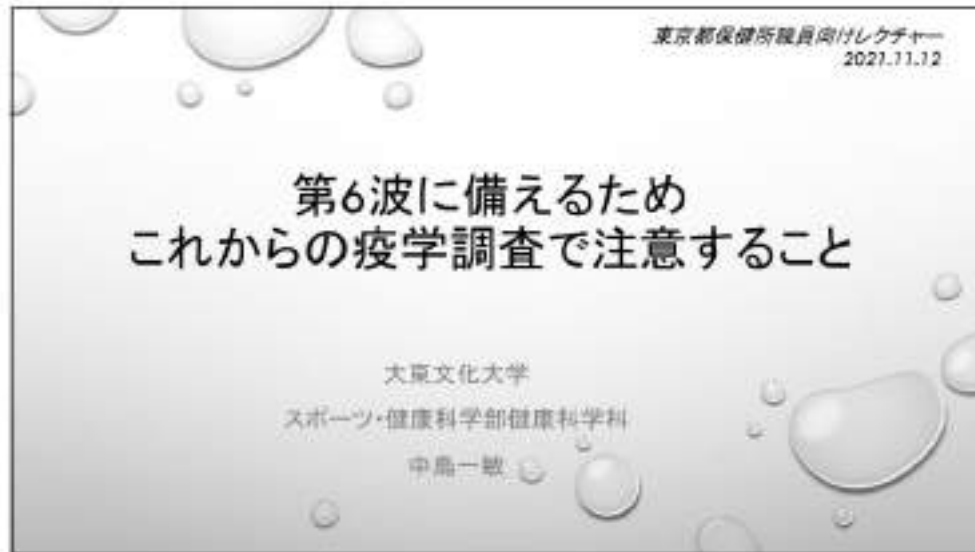
- 感染者数（前週今週比）の**実測値は、予測値と概ね一致**
- 夜間滞留人口を用いることで、感染の**拡大・収束局面（変曲点周辺）の予測精度が向上**

Okada, Yamasaki, Nishida, Shibasaki & Nishitara  
 Night-time population consistently explains the transmission dynamics of COVID-19 in three megacities, Japan. *in revision*

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。



- 疫学・公衆衛生チームの中島一敏先生を講師に迎え、保健所等で疫学調査に従事する職員などを対象に、新型コロナウイルス感染症の現状分析と第6波に備えた対応について勉強会をオンライン方式で開催



<当日の開催状況>



<アンケートの実施>

Q5.本日の勉強会への参加で疑問を解消できたか

- 全くも解消できませんでした。
- マグネット効果と効果的についてまだ理解ができませんでした。
- マグネット効果、効果的への効果的がわかりませんでした。
- マグネットの効果的がわかりました。効果的の効果がわかりました。
- 効果的の効果的がわかりました。効果的の効果的がわかりました。
- マグネット効果と効果的の効果がわかりました。効果的の効果的がわかりました。

Q5.本日の勉強会への参加で疑問を解消できたか

- 疑問を解消できた。効果的の効果的がわかりました。
- マグネット効果と効果的の効果がわかりました。効果的の効果的がわかりました。
- マグネット効果と効果的の効果がわかりました。効果的の効果的がわかりました。
- マグネット効果と効果的の効果がわかりました。効果的の効果的がわかりました。
- マグネット効果と効果的の効果がわかりました。効果的の効果的がわかりました。
- マグネット効果と効果的の効果がわかりました。効果的の効果的がわかりました。

Q6.今後の対応についてアドバイスがあったか

- ありません。新型コロナウイルス感染症の現状分析と第6波に備えた対応についてです。
- マグネット効果と効果的の効果がわかりました。効果的の効果的がわかりました。
- マグネット効果と効果的の効果がわかりました。効果的の効果的がわかりました。
- マグネット効果と効果的の効果がわかりました。効果的の効果的がわかりました。
- マグネット効果と効果的の効果がわかりました。効果的の効果的がわかりました。
- マグネット効果と効果的の効果がわかりました。効果的の効果的がわかりました。

- 令和3年（2021年）2月4日第31回モニタリング会議で、レジストリ（COVID-19と診断され、医療機関において入院管理されている症例）を活用した研究を報告

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/012/970/31kai/2021020407.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/012/970/31kai/2021020407.pdf)

## 【概要】

目的	COVID-19患者の臨床像及び疫学的動向を明らかにする
対象	COVID-19と診断され、医療機関において入院管理されている症例
期間	令和2年（2020年）1月～現在（※） （※）モニタリング報告時点の令和3年（2021年）2月4日
解析・検討内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ COVID-19の臨床像、経過、予後</li> <li>・ 重症化危険因子の探索</li> <li>・ 薬剤投与症例の経過と安全性</li> </ul>
寄与	・ 将来の予防法・治療法の開発などの際に活用可能な基礎データ

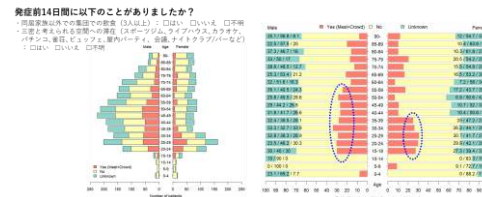
### 12月28日時点での入院時重症例の累計のうち人工呼吸器管理をした患者の数（全国）

・ 20代、30代でも、入院時酸素が必要な症例が約8%存在し、一部は人工呼吸器が必要な患者もいた。

年齢	全患者	入院時重症例	入院時重症例のうち人工呼吸器管理をした患者数
0歳代	319	116	0
10代	532	33	0
20代	2667	154	8
30代	2055	213	18
40代	2422	377	58
50代	2865	740	148
60代	2372	814	195
70代	2357	983	230
80代	1617	751	104
90代	507	230	5
100超	19	9	0

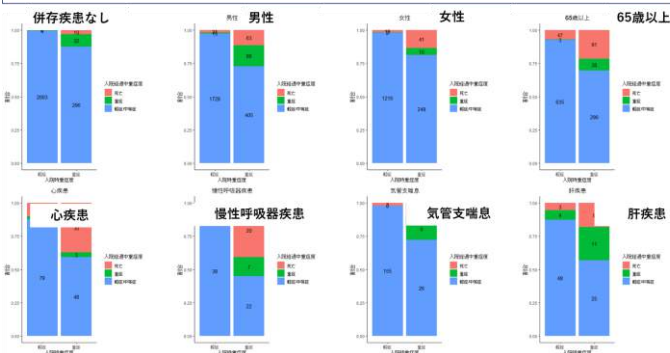
### 飲食および3密の場に滞在した割合（東京）

- ・ 15歳～39歳の患者では男性女性ともに、飲食および3密の場に滞在した割合が高かった。
- ・ 特に、15歳～69歳の男性は、飲食および3密の場に滞在する割合が高かった。



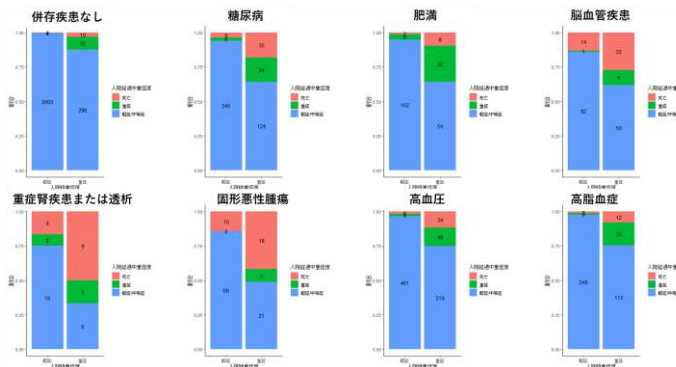
### 背景因子ごとの重症化/死亡率①（全年齢東京）

併存疾患なしと比べて、高齢（65歳以上）・心疾患・慢性呼吸器疾患・糖尿病は、重症化リスク・死亡リスクが高い傾向にある。



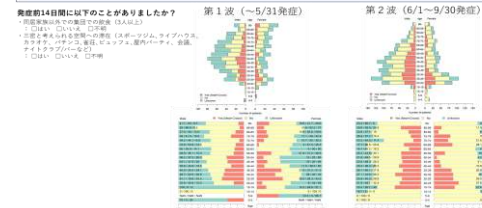
### 背景因子ごとの重症化/死亡率②（全年齢東京）

・ 脳血管疾患、固形悪性腫瘍、心疾患などは入院時に軽症でも死亡リスクは高い傾向にある。



### 飲食および3密の場に滞在した割合（東京）

- ・ 第1波に比べ、第2波では全体的に飲食および3密の場に滞在した割合が高かった。
- ・ 若年者および男性患者は、各波を通じて飲食および3密の場に滞在した割合が高かった。



- 令和3年（2021年）2月4日第31回モニタリング会議で国立国際医療研究センターでのコロナ後遺症に関する疫学調査結果を報告

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/012/970/31kai/2021020407.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/012/970/31kai/2021020407.pdf)

## 【調査概要】

### ● 対象

令和2年（2020年）2月～6月に国立国際医療研究センターを退院した78名の新型コロナウイルス感染症回復者

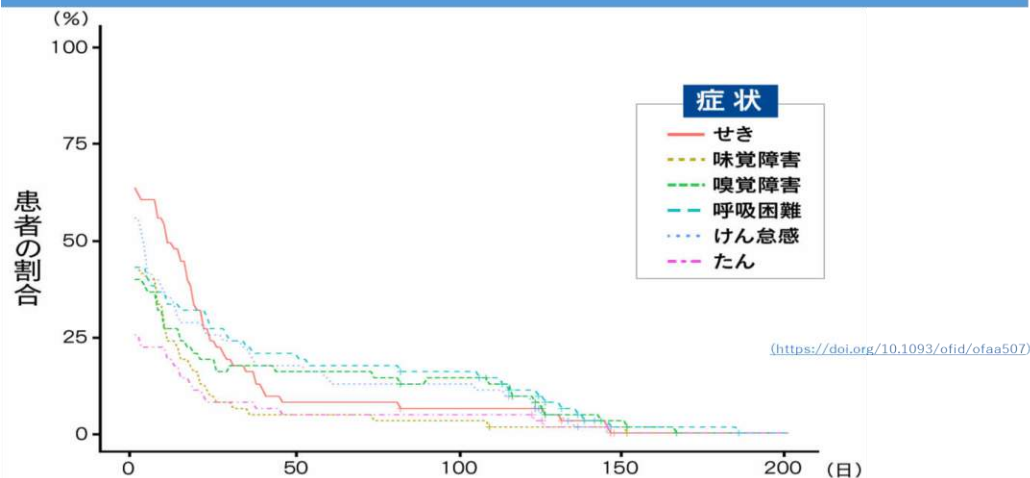
### ● 手法

電話による聞き取り調査（63名より回答）

### ● 結果

- ・ 発症後、2か月で48%、**4か月たっても27%の患者で何らかの後遺症を認めた**
- ・ 特に、**呼吸困難・倦怠感・嗅覚障害は、4か月たっても約10%の患者で認めた**
- ・ 脱毛は24%の患者にみられ、そのうちの64%の患者は調査時に脱毛が改善していなかった

## COVID-19発症からの日数と急性期症状を有する患者の割合



## 年齢別のコロナ後遺症患者の割合

どの年代でも後遺症を認めた患者は存在（合計7.6%）し、20歳代、30歳代でも後遺症を有する割合は高い。

年齢	調査対象となった患者数	後遺症を認めた患者数	後遺症を有する割合 (%)
20歳未満	2	0	0
20歳代	12	9	75
30歳代	6	5	83
40歳代	15	10	67
50歳代	10	9	90
60歳代	8	7	88
70歳以上	10	8	80
合計	63	48	76

\* 後遺症は、14日間を超えて遷延する症状と定義した

## コロナ後遺症における主な症状の年齢別頻度（発症14日時点）

せき、呼吸困難、倦怠感のほか、20歳代は、嗅覚障害、味覚障害の割合が高い。

	1位	2位	3位
20歳未満 (n=2)	-	-	-
20歳代 (n=12)	嗅覚障害 (50%)	味覚障害 (47%)	たん (33%)
30歳代 (n=6)	せき (50%)	呼吸困難 (50%)	倦怠感 (50%)
40歳代 (n=15)	せき (33%)	倦怠感 (27%)	呼吸困難 (27%)
50歳代 (n=10)	せき (80%)	倦怠感 (40%)	呼吸困難 (40%)
60歳代 (n=8)	せき (50%)	嗅覚障害 (25%)	呼吸困難 (25%)
70歳以上 (n=10)	せき (60%)	倦怠感 (60%)	呼吸困難 (60%)

(下線部は同順位)

### ● 抗体カクテル投与後の経過を分析、令和3年（2021年）9月9日第62回モニタリング会議で報告

※都内116の医療機関から報告を受けた1,048例のうち、投与後14日以上経過した420例を抽出

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/015/430/62kai/20210909\\_10.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/015/430/62kai/20210909_10.pdf)

#### 【投与後の経過】

対象数	投与後の経過		
	軽快	非改善	死亡
<b>420</b>	<b>400</b> (95.2%)	<b>19</b> (4.5%)	<b>1</b> (0.2%)

(単位：人／令和3年（2021年）9月3日時点)

#### 【年齢分布】

(単位：人、%)

		10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	総計
全体	A	3	27	48	69	135	48	43	34	12	419
		0.7%	6.4%	11.5%	16.5%	32.2%	11.5%	10.3%	8.1%	2.9%	100%
軽快		3	26	48	69	126	46	41	31	10	400
		0.8%	6.5%	12.0%	17.3%	31.5%	11.5%	10.3%	7.8%	2.5%	100%
非改善	B	0	1	0	0	9	2	2	3	2	19
		0.0%	5.3%	0.0%	0.0%	47.4%	10.5%	10.5%	15.8%	10.5%	100%
非改善率	B/A	0.0%	3.7%	0.0%	0.0%	6.7%	4.2%	4.7%	8.8%	16.7%	4.5%

#### 【投与から軽快までの日数】

(単位：人、%)

投与日	翌日	2日後	3日後	4日後	5日後	その他※	総計
13	78	75	47	35	23	129	400
3.3%	19.5%	18.8%	11.8%	8.8%	5.8%	32.3%	100%

#### 【ワクチン接種】

		2回	1回	未接種	不明	総計
全体	A	68	47	230	74	419
		16.2%	11.2%	54.9%	17.7%	100%
軽快		65	46	215	74	400
		16.3%	11.5%	53.8%	18.5%	100%
非改善	B	3	1	15	0	19
		15.8%	5.3%	78.9%	0.0%	100%
非改善率	B/A	4.4%	2.1%	6.5%	0.0%	4.5%

#### 【投与後の経過（ワクチン未接種者のみ抽出）】 (単位：人)

対象数	投与後の経過		
	軽快	非改善	死亡
<b>230</b>	<b>215</b> (93.5%)	<b>15</b> (6.5%)	<b>0</b> (0%)

ワクチンの影響を受けない対象（未接種者）のみを抽出し、抗体カクテル療法の効果を確認

## ● 抗体カクテル投与後の経過を分析し、令和3年（2021年）11月25日第70回モニタリング会議で報告

※都内174の医療機関から報告を受けた2,965例のうち、投与後14日以上経過の2,374例を抽出

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page/\\_001/020/622/70/20211125\\_10.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page/_001/020/622/70/20211125_10.pdf)

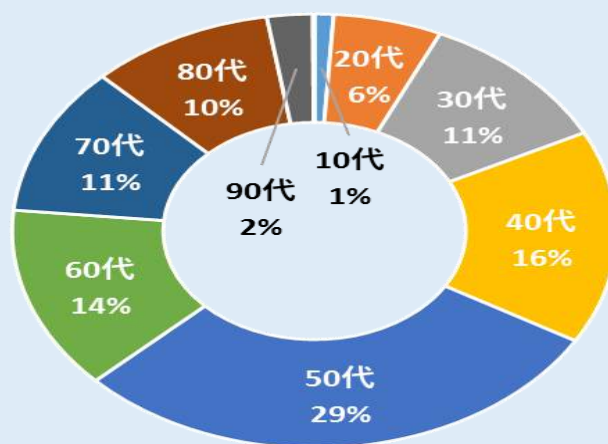
### 【投与後の経過】

（単位：人／令和3年（2021年）10月14日時点）

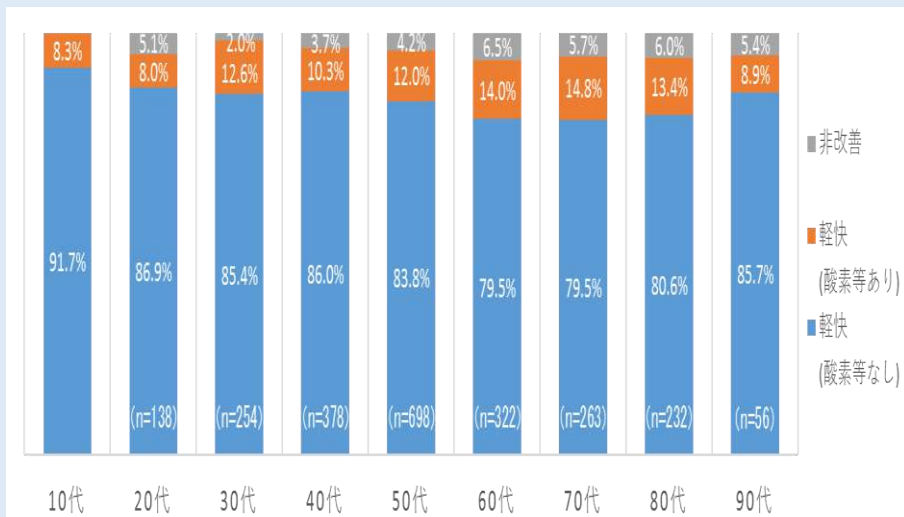
対象数	軽快		非改善	死亡
	酸素投与等 なし	酸素投与等 あり		
2374	1970	288	109	7
	2258			
	95.1%		4.6%	0.3%

### 【年齢構成】

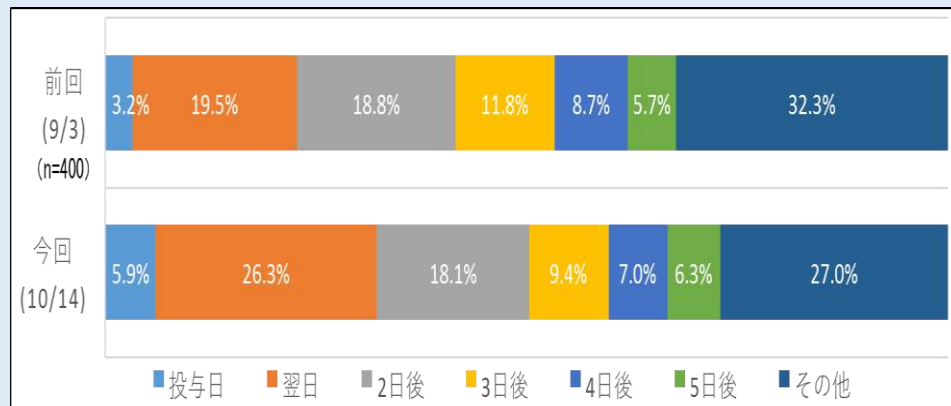
n = 2374



### 【年代別の軽快率】 n = 2365



### 【投与から軽快までの日数（令和3年9月との比較）】



● 「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制整備計画（※）」策定・改定にあたり、専門的観点から提言

（※）都では、国の示した「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」に則り、「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制整備計画」を策定。令和3年（2021年）4月に策定後、同年11月、令和4年（2022年）4月、同年11月の3回改定。

[https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/kensa/kensakeikaku\\_kaitei\\_202211.html](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/kensa/kensakeikaku_kaitei_202211.html)

### 新型コロナウイルス感染症に関する東京都検査体制整備計画 令和4年11月改定

**【基本的な考え方】**今夏を上回る感染拡大と、インフルエンザとの同時流行も想定し、更なる検査体制の強化を図る。  
 ・国の「基本的対処方針」、「Withコロナに向けた政策の考え方」を踏まえ、重症化リスクの低い方は原則として検査キットでセルフチェック。妊婦、小児、高齢や基礎疾患のある方で受診を希望される方は発熱外来を受診

#### 1 検査需要【最大時】約29.6万件/日

①発熱患者等の検査需要（約14.3万件/日）

- 発熱患者【最大約9.3万件/日（コロナ約5.0万件/インフル約4.3万）】  
 …今夏の最大のコロナ感染者数と過去最大のインフルの患者数を基に算出
- 濃厚接触者【約5.0万件/日】

②都の独自検査【約10.3万件/日】

- 重症化リスクや集団感染のリスクの高い人のいる高齢者施設等での集中的検査など、実績を基に需要を見込む。
- 無料検査【約5.0万件/日】  
 ・今夏の実績を基に需要を見込む。

#### 2 検査体制【最大時】約40.7万件/日

※行政検査は、感染ピーク時（発熱患者9.3万件/日）の平日に、医療機関が診察時間の延長等により、最大限稼働した場合を想定  
 ・感染ピーク時にも、重点的に重症化リスクの高い方が確実に受診できるよう体制を構築する。

①-1 行政検査【約12.4万件/日】

- 高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦、小児への早期治療を開始できる診療・検査体制の構築
- 必要に応じてインフルエンザとの同時検査を実施

①-2 抗原検査キットによるセルフチェック【約12.0万件/日】

- 重症化リスクの低い方は、原則検査キットで自己検査

**検査需要【最大時】合計：約29.6万件/日 < 検査体制【最大時】合計：約40.7万件/日**

#### 3 感染拡大に備えた検査体制確保

<迅速な検査・治療を行える体制整備>

- 診療・検査医療機関数の更なる拡充
- かかりつけ患者以外の診療対応についても協力を要請
- 診断を迅速化し早期治療につなげるため、補助事業により、診療所等（約900）にPCR検査機器等を整備

<医療機関の検査キット不足への対応>

- インフルとの同時流行も想定し、都でキットを備蓄し、医療機関へ有償配布（計90万、うちインフル同時検出60万）

<年末年始等における体制確保>

- 年末年始に稼働する診療・検査医療機関に協力を支給
- 医療機関の補充として、地域外来・検査センターに稼働の協力要請

<高齢者、小児への万全な対応>

- 高齢者施設等への働きかけにより集中的検査への参加促進
- 入所者にも速やかに検査できるようキットの一時的利用を継続
- 稼働の減る休日に小児診療を行う医療機関へ謝金支給

<過去の計画>



- リスクコミュニケーションチームでは、効果的な広報を行う観点から、令和2年（2020年）10月から、継続的に都民意識アンケート調査を実施（令和5年（2023年）4月時点で、計9回（グループインタビュー含む））
- アンケート調査の結果は東京都モニタリング会議で報告するほか、東京iCDCのnoteで詳しい解説とともに掲載  
東京iCDC note : [https://note.com/tokyo\\_icdc](https://note.com/tokyo_icdc)

調査時期	調査名	有効回答数	トピック	URL (モニタリング会議)
令和2年（2020年） 10月15日～17日	都民意識に関する 予備調査	935	・新型コロナ対策の取組状況 ・モニタリング分析の知名度 ・新型コロナに関して抱えている問題や不安 等	<a href="https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/page/001/012/198/2020111207.pdf">https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/page/001/012/198/2020111207.pdf</a>
令和3年（2021年） 2月10日～13日	緊急事態宣言下の 都民意識アンケート調査	5,410	・宣言期間中の対策の取組状況 ・都の対策に対する意識 ・宣言解除前と解除後の行動について 等	<a href="https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/page/001/013/177/35kai/2021030408.pdf">https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/page/001/013/177/35kai/2021030408.pdf</a>
令和3年（2021年） 2月26日～3月3日	都民意識アンケート調査	10,000	・マスクやテレワークできないのはなぜ ・受診しないのはなぜ ・新型コロナのワクチン。接種する？知ってる？ 等	<a href="https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/page/001/013/601/41kai/20210415_05-1.pdf">https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/page/001/013/601/41kai/20210415_05-1.pdf</a>
令和3年（2021年） 7月16日～17日	ワクチン接種に関する都 民アンケート調査	1,000	・ワクチン接種意向 ・ワクチン接種に関する考え方 ・感染対策の取組状況 等	<a href="https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/page/001/014/827/60kai/20210826_08.pdf">https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/page/001/014/827/60kai/20210826_08.pdf</a>
令和3年（2021年） 10月21日～22日	都民アンケート調査	1,000	・感染防止対策を続けていますか ・この先のこと、どう思う？ ・進んだワクチン接種。やっぱりためらうのはなぜ？ 等	<a href="https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/hodohappyo/press/2021/11/05/documents/30_01.pdf">https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/hodohappyo/press/2021/11/05/documents/30_01.pdf</a>
令和4年（2022年） 3月15日～25日	都民アンケート調査	10,000	・流行から2年。現在の感染対策は ・コロナに対する意識は ・通常医療への影響やワクチン4回目について 等	<a href="https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/page/001/021/411/85/20220421_11.pdf">https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/page/001/021/411/85/20220421_11.pdf</a>
令和4年（2022年） 10月1日～3日	都民アンケート調査	1,000	・流行から3年近く。都民の感染防止対策の現在とこれから ・季節性インフルとの同時流行が懸念される冬に備えて 等	<a href="https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/page/001/022/394/2021027_11.pdf">https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/page/001/022/394/2021027_11.pdf</a>
令和5年（2023年） 2月15日～21日	都民アンケート調査	10,429	・マスク着用のマイルール ・医療従事者のためにできること ・コロナへの気持ちの変化 ・新型コロナと後遺症 等	<a href="https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/page/001/023/293/20230316_07.pdf">https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/page/001/023/293/20230316_07.pdf</a>
令和5年（2023年） 3月8日～11日	グループインタビュー (120分)	35名 ※6グループ	・コロナの影響(ポジティブ、ネガティブ) ・コロナの収束、共生 ・今後行政に発信して欲しい情報、取り組んで欲しいこと 等	<a href="https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/page/001/023/381/20230330_06.pdf">https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/page/001/023/381/20230330_06.pdf</a>

## <インタビュー調査> コロナ流行によって、経済面、生活、社会活動、教育などの面でどのような影響、変化がありましたか。

【ネガティブな影響】

旅行や遊びに行けなくなった	「旅行や遊びに行けなくなった。旅行や遊びに行けなくなった。旅行や遊びに行けなくなった。」 (20代男性) 「旅行や遊びに行けなくなった。旅行や遊びに行けなくなった。旅行や遊びに行けなくなった。」 (20代男性)
人との交流が減った。社会でできない	「人との交流が減った。社会でできない。人との交流が減った。社会でできない。」 (20代男性) 「人との交流が減った。社会でできない。人との交流が減った。社会でできない。」 (20代男性)
入職機会が減った。転職先もなかった	「入職機会が減った。転職先もなかった。入職機会が減った。転職先もなかった。」 (20代男性) 「入職機会が減った。転職先もなかった。入職機会が減った。転職先もなかった。」 (20代男性)
教育環境が悪化した	「教育環境が悪化した。教育環境が悪化した。教育環境が悪化した。」 (20代男性) 「教育環境が悪化した。教育環境が悪化した。教育環境が悪化した。」 (20代男性)

【ポジティブな影響】

テレワーク推進で勤務環境が良くなった	「テレワーク推進で勤務環境が良くなった。テレワーク推進で勤務環境が良くなった。」 (20代男性) 「テレワーク推進で勤務環境が良くなった。テレワーク推進で勤務環境が良くなった。」 (20代男性)
テレワークで運動がなくなった	「テレワークで運動がなくなった。テレワークで運動がなくなった。」 (20代男性) 「テレワークで運動がなくなった。テレワークで運動がなくなった。」 (20代男性)
ネットでの楽しみが増えた	「ネットでの楽しみが増えた。ネットでの楽しみが増えた。」 (20代男性) 「ネットでの楽しみが増えた。ネットでの楽しみが増えた。」 (20代男性)
飲み会などの様子が色合いがなくなった	「飲み会などの様子が色合いがなくなった。飲み会などの様子が色合いがなくなった。」 (20代男性) 「飲み会などの様子が色合いがなくなった。飲み会などの様子が色合いがなくなった。」 (20代男性)

- ◆ コロナによって、ネガティブな影響とポジティブな影響とがあった。
- ◆ ネガティブな影響としては、「旅行や遊びに行けなくなった」、「人との交流が減った」といった、外出機会や人との接触を減らすことともなる影響についての意見が多かった。また、雇用状況や労働環境の悪化による影響、教育環境の悪化の深刻さについての声もあった。
- ◆ ポジティブな影響としては「テレワークで勤務環境が良くなった」、「ネットでの楽しみが増えた」など、オンラインの活用・普及による変化についての意見が多かった。

## <インタビュー調査> 感染は今後もある程度続いていくと思われていますが、どのような状況になったら「収束した」と思えますか。「コロナと共生」のイメージは？

インフルエンザと同じような感覚で風邪が治るようになったら

医師しても普通のことと思えるようになったら

病院で他の病気と同じように診てもらえるようになったら  
病院が逼迫しなくなった

治療費が減らしたら

感染者が十分に減ったら

報道されなくなった

すでに慣習/共生している状況になったら

- ◆ 「コロナの収束」や「コロナと共生」のイメージは人によって異なり、既に収束していると考える人もいた。
- ◆ 収束の共生の条件としては、感染者数の低下や治療量の減少、どの医療機関でも受けられる環境に届くまで、人々の気持ちの落ち着きもたらすものを受け止めていた。

## <インタビュー調査> 今後行政から発信してほしい情報、行政に取り組みしてほしいことは何ですか。

感染者数の公表は続けてほしい	「感染者数の公表は続けてほしい。感染者数の公表は続けてほしい。」 (20代男性) 「感染者数の公表は続けてほしい。感染者数の公表は続けてほしい。」 (20代男性)
感染した際につづるか 受診できる病院の情報	「感染した際につづるか受診できる病院の情報。感染した際につづるか受診できる病院の情報。」 (20代男性) 「感染した際につづるか受診できる病院の情報。感染した際につづるか受診できる病院の情報。」 (20代男性)
事業者や病院、学校に対する情報発信	「事業者や病院、学校に対する情報発信。事業者や病院、学校に対する情報発信。」 (20代男性) 「事業者や病院、学校に対する情報発信。事業者や病院、学校に対する情報発信。」 (20代男性)
フアン利用/治療費用の支援	「フアン利用/治療費用の支援。フアン利用/治療費用の支援。」 (20代男性) 「フアン利用/治療費用の支援。フアン利用/治療費用の支援。」 (20代男性)
病院での対応を支援	「病院での対応を支援。病院での対応を支援。」 (20代男性) 「病院での対応を支援。病院での対応を支援。」 (20代男性)
感染を予防に努む	「感染を予防に努む。感染を予防に努む。」 (20代男性) 「感染を予防に努む。感染を予防に努む。」 (20代男性)

- ◆ 感染者数について目安となるような情報（感染者の傾向など）や、感染時の対応（相談先、受診先など）に関する情報の提供発信の希望がある。
- ◆ 個人に対してだけでなく、事業者や病院、学校に対する情報発信をしてほしいという意見も。
- ◆ 医療体制の整備を求む。今後の感染を今後に活かしてほしいとの声も。

## <まとめ>

- ◆ コロナ流行によって、都民の暮らしにはポジティブ、ネガティブの両面で様々な影響があった。自身が陽性判定を受けた人、今なお後遺症が続く人もいる。
- ◆ 今後の流行によって感染し、医療を受ける可能性について、回答者の多くは認識している。そして、「今後どのように医療を受けるのか」、「どのくらいの医療費がかかるのか」について漠然とした不安を抱えている。
- ◆ 収束についての捉え方は様々であるが、医療提供体制の進展だけでなく、人々の気持ちの落ち着きによってもたらされるという考え方も示された。
- ◆ 「5月以降の相談や受診の方法」、「医療費の情報」、「医療逼迫を防ぐための施策」などをわかりやすく発信していく必要がある。また、これまでのコロナ禍での経験を今後活かしてほしいとの声も受け止めるべきだろう。



## 第8回 日経・FT感染症会議

# 二度と危機を繰り返さないために ——東京感染症ステートメント2021



DAY1 | 8:30~19:40

<p><b>第8回会議の意義付け</b></p>	<p><b>COVID-19への対応検証と課題抽出</b></p>	<p>政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会の感染症対策会議に、感染症対策に携わった政府の第一人者が集結。今回のコロナ禍の対応の検証にも取り組んで、社会経済に深刻な影響をもたらすパンデミックを防止、いま、何をすべきか——、具体的な提議や案を盛り込んだ「東京感染症ステートメント2021」の発表と、議論のしようはライブ配信で確認いただけます。</p>	
<p><b>重点テーマ① 東証五輪・バリンピック 準備段階</b></p>	<p><b>重点テーマ② 検査</b></p>	<p><b>重点テーマ③ ワクチン</b></p>	<p><b>重点テーマ④ 医療提供体制</b></p>
<p><b>COVID-19感染対策における抗原検査の重要性</b></p>	<p><b>「ワクチン開発・生産体制強化戦略」の実現に向けたステークホルダー連携</b></p>	<p><b>国際会議でのCOVID-19ワクチン・ポジショニングと早期供給へのシナリオ</b></p>	<p><b>COVID-19治療における新薬開発の重要性</b></p>
<p><b>ポストコロナを展望した企業価値回復の課題と解決策</b></p>	<p><b>収容力感染症対策と新興感染症：新興感染症の発生と対応について</b></p>	<p><b>リスク管理から健康経営へ。ポストコロナを展望した、企業の経営戦略</b></p>	<p><b>COVID-19の医薬品開発加速に向けた国際協力——そのあるべき姿</b></p>

DAY2 | 8:30~18:30

<p><b>重点テーマ① データ活用</b></p>	<p><b>重点テーマ② 国際標準決定</b></p>	<p><b>金融実業官庁プロジェクトの進捗と課題</b></p>	<p><b>AMFのサイレントランニングとしての発展と喫緊な対策の必要性</b></p>
<p><b>COVID-19とリスクコミュニケーション</b></p>	<p><b>新興・再興感染症に対する検査のインベシション</b></p>	<p><b>AMF対策の経済的価値と新規治療薬の必要性</b></p>	<p><b>個別対症薬(AMP)を含む新興・再興感染症への対応——企業と経済安全体制構築に向けた提議</b></p>
<p><b>Final Address: 東京iCDCのCOVID-19はどう動くか</b></p>	<p><b>サマリーセッション</b></p>	<p><b>ステートメント策定</b></p>	<p><b>総論</b></p>

2021年10月27日(木)・28日(金) オンライン開催

<https://adweb.nikkei.co.jp/kansensho2021/>

### 特別セッション6

## COVID-19とリスクコミュニケーション(仮)



Moderator: 奈良由美子氏  
(放送大学大学院生活健康科学プログラム 教授)

### 【ステートメント一部抜粋】

リスクコミュニケーションとは、個人・機関・集団間において情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動のことである。原因となる微生物が目に見えない、時には感染者の隔離が必要になるなどの理由から、感染症には多くの人が恐れを抱きやすい。感染症に関する情報共有や理解の不足などから、差別や社会の分断を引き起こすことも多い。個人が感染を予防するためにも、社会で差別や分断が起こらないようにするためにもリスクコミュニケーションが重要だ。有事の時のみならず、平時からのリスクコミュニケーションが欠かせない。

多くの人が情報を共有し、連携・協力して、リスクコミュニケーションに関する社会的なネットワークを構築することが「ヒューマンワクチン」となる。

2020年10月、東京都が感染症対策に関する常設の司令塔として東京感染症対策センター(東京iCDC)を設置した。現在8つある「専門家ボード」の一つがリスクコミュニケーションチームだ。感染症対策における最も基本的かつ重要なチームと位置づけられている。

COVID-19流行時におけるリスクコミュニケーションの難しさは、以下6つにまとめられる。第1に知識の不定性が高く、分からないことが多い中で迅速に正確かつ平易にメッセージを発信しなければならないこと。第2に感染症の流行は状況を目まぐるしく変えながら長期に続くこと。第3にすべての人がリスクコミュニケーションのステークホルダー(利害関係者)であること。第4にシステムチックリスクが高く、社会や経済、政治、倫理、教育などの問題にも波及すること。第5に、互いの「なぜ」を尊重したうえでの「納得」が重要であり、一方的に自粛や行動変容を求めても、疑問や反発、不信を招きかねないこと。第6に流行が長期化し、問題が複雑になる中で、リスクに関する教育・啓発、行動変容の喚起だけではなく、論点の可視化や合意形成のための双方向のコミュニケーションが求められることだ。

- 東京iCDC立ち上げ時に、「感染症の脅威」をテーマとする職員向けのセミナーを実施
- リスクコミュニケーションチームや人材育成チームでは、都庁職員を対象に、「コロナ禍におけるリスクコミュニケーション」や「都民に届くSNS広報とは」というテーマでセミナーを実施

賀来座長による職員向けセミナー・ワークショップ



講師：賀来 満夫 氏  
東北医科薬科大学 医学部 感染症学教室 特任教授  
東北大学名誉教授  
東京都参与  
東京iCDC

【主な経歴】

厚生労働省厚生科学審議会委員（感染症）  
世界保健機関（WHO）感染症・感染制御  
日本野球機構（NPB）・Jリーグ新型コロナ

東京iCDC専門家ボード（リスクミT・人材育成T）による職員向けセミナー

司会：賀来 満夫 座長 東北医科薬科大学医学部 感染症学教室 特任教授 東北大学名誉教授

講師：奈良 由美子 先生 放送大学教養学部 文化科学研究科生活健康科学プログラム 教授

田中 幹人 先生 早稲田大学政治経済学術院 教授

テーマ 『迫り来る感染症の脅威』

日時 10月15日（木）15時～17時

場所 42階 特別会議室B

対象者 感対部等の健康危機管理対策本部

テーマ 『コロナ禍におけるリスクコミュニケーションについて』

日時 7月16日（金）16時30分～18時

16:30～16:50 「リスクミの基礎」（奈良先生）

16:50～17:10 「Tipsや具体的な事例」（田中先生）

17:10～18:00 リスクミチーム・人材育成チーム及び都広報担当・コロナ担当者との意見交換

対象者 福祉保健局・総務局・政策企画局・生涯学習局  
コロナ対策業務、コロナ関連広報

参加方法 Webリンク（前日送付）よりご参加ください

東京iCDCリスクミチームによる 職員向けオンラインワークショップ

## 都民に届くSNS広報とは ～コロナ対策から学ぶ～

開催日時 7月7日（木）11時00分～12時00分

講師 東京iCDCリスクミチームメンバー 早稲田大学政治経済学術院 教授 田中 幹人 先生

東京iCDCリスクミチームメンバー 放送大学 教授 奈良 由美子 先生  
東北大学大学院 教授 小橋 健 先生  
東京大学医学部 教授 武藤 素雄 先生

タイムスケジュール（予定）  
11時00分～11時20分 「SNS広報の振り方」（田中先生）  
11時20分～11時30分 リスクミチームメンバーと各局広報職員等との意見交換

対象者 広報・SNS業務等に従事する職員で参加を希望する方（特にコロナ関係）

参加方法 申込不要 事前リンクからご参加ください  
●メールマガジンリンク  
[https://www.tokyo-cdc.jp/wordpress/wp-content/uploads/2020/07/20200707\\_SNS\\_Chatting.pdf](https://www.tokyo-cdc.jp/wordpress/wp-content/uploads/2020/07/20200707_SNS_Chatting.pdf)  
●オンライン参加番号: 2821 049 A020  
●アクセスコード: 1234567890

【関連記事】 東京iCDC活動の中心に据えられた東京iCDC  
【P】 01-141

- 子供向けのワクチン接種に関する保護者向け（子育てなどがあり、副反応が心配で、ワクチン接種を迷っている保護者など）チラシ等について監修

### 保護者の方へ 5歳から11歳のお子さんの新型コロナワクチン接種について

お子さんの接種について、ご家族で話し合うときの参考に、接種のポイントをまとめました。

#### ワクチンの効果は？

- ワクチンを受けると、体の中で新型コロナと戦う仕組み（免疫）ができます。
- ウィルスが体に入ってきた時に、すぐに戦える準備ができるので、かかりにくく、かかっても症状が重くなるのを防ぐといわれています。

#### ワクチンの種類は？

- ファイザー社の5～11歳用のワクチンを使用します。
- 3週間以上あけて2回接種します。
- 接種は筋肉注射です。

#### 事前に調べた方がよいことは？

- ワクチンについて疑問や不安があるときは、かかりつけ医にあらかじめご相談ください。
- お子さんに基礎疾患があるときや、アレルギー、熱性けいれんを起こしたことがあるとき、他の予防接種を受けるときも、ご相談ください。
- 副反応に備えて、親子とも、むりない日程で予約をとりましょう。

#### 当日注意することは？

- 5～11歳のお子さんの接種には、保護者の方の同意と立ち合いが必要です。
- 朝からお子さんの体調を観察を。子診票もよく確認して記入しましょう。
- 接種券、本人確認書類とあわせて母子健康手帳も忘れずに。
- 接種後は、激しい運動はできません。お風呂は入れます。接種したところを清潔にしましょう。

#### 接種後の症状は？

▶最新情報は厚生労働省HP

- 接種直後から30分以内に、アナフィラキシーなどの症状があらわれることがあります。接種会場、かかりつけ医に御相談ください。
- 数日以内に出る症状は、接種した部分の痛み・赤み・はれ、疲れた感じ、頭痛、筋肉痛、悪寒、発熱などがあり、数日でよくなると思われています。
- ごくまれに、心筋炎や心膜炎を疑う事例が報告されています。数日以内に胸の痛みやどうき、息切れ、むくみがある場合すぐに医療機関を受診してください。

接種後、副反応で気になることがあるときは、接種会場・かかりつけ医のほか都の副反応専用コールセンターで、看護師等が毎日・24時間対応します。

東京都 (令和4年3月10日時点)

### 副反応が起きたら、子供の世話はどうしよう？ コロナのワクチン接種を迷っている保護者の皆さまへ

ワクチン接種は、新型コロナウイルス感染症の発症・重症化を予防する効果があります。ご自身とお子さんの健康や暮らしを守るために、接種のこと、具体的に考えてみませんか。

#### 副反応はどんな症状が出るの？

副反応は、ワクチンが体に免疫をつけるときにみられる反応です。大人では、1、2回目の接種では次のような症状がみられました。3回目の接種後も同じような症状があらわれることがめまです。

接種後すぐに起こる可能性のある症状 (アナフィラキシー)	接種後、数日以内ならわれる可能性のある症状
ごくまれに症状が起こることがあります。経過観察中には会場と相談してください。 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 皮膚のかゆみ、じんましん、赤み</li> <li>■ 腫脹、吐き気</li> <li>■ 視覚の異常、声のがすれ、せき・しゃみ</li> <li>■ のどのかゆみ</li> <li>■ 息苦しさ、顔色が青くなる</li> </ul>	多くは2～3日でおさまります。 【全身】 疲労、頭痛、関節痛・筋肉痛、悪寒、発熱、吐き気  【接種したところ】 痛み、腫れ、赤み

#### どんな準備をするといいの？

育児や家事・仕事	副反応の備え	接種日の注意
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 家族や友人などに、育児や家事の分担や支援を相談しましょう。</li> <li>■ 近くで支援が得られ、子供の預かりや家事の支援などお住まいの自治体のサービスの検討を。</li> <li>■ 仕事の休暇制度も調べましょう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 腕の痛みを備えて、片手でも着替えやすい服で。</li> <li>■ 熱に備えて、水分をしっかりと。発熱や頭痛に効く解熱鎮痛剤や保冷剤も活用して。</li> <li>■ 動けないときのために、レトルト食品やゼリー飲料も。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 十分な睡眠をとりましょう。</li> <li>■ 食事もおきちんととりましょう。</li> <li>■ 接種前に緊張している場合は、深呼吸をしましょう。</li> <li>※ 接種当日は、接種したところを清潔にし、過激な運動を避けてください。入浴は可能です。</li> </ul>

接種して帰宅後、副反応で気になることがあるときは、接種会場・かかりつけ医のほか都の副反応専用コールセンターで、看護師等が毎日・24時間対応します。

接種後も感染予防対策の継続をお願いします。

東京都 (令和4年3月10日時点)

- 新型コロナが東京で流行して以降初めて迎える年末年始に向けて、都民向けのメッセージを作成

(令和2年(2020年)12月17日 第24回モニタリング会議報告)

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/012/484/24kai/202012178.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/012/484/24kai/202012178.pdf)

## いつもと違う年末・年始 5つの約束

1. いつも一緒にいる人と過ごす
2. 人の多いところにでかけない
3. 常にマスクを忘れない
4. 常に手洗いを忘れない
5. 常に換気に注意する



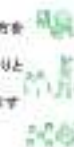
### いつもと違う年末・年始 得省・得衛

- ・得省はできるだけ避けて、電話やオンラインで話します
- ・得衛するときは、2週間前から食事などを控えめです
- ・得衛の時間をずらして、交通の混雑を避けます
- ・高齢者と遠くで話すときは、マスクを付けます



### いつもと違う年末・年始 初衛

- ・オンラインなど新しい季節の楽しみ方をみつけましょう
- ・混雑する日や時間を避けて、ゆったりと出かけます
- ・でかけるときは、必ずマスクを付けます



### いつもと違う年末・年始 食食は控えめに

- ・家族や普段から一緒にいる人と少人数で行きます
- ・食事・飲み会は短めにします
- ・食事と飲みの時間をわけます
- ・食卓の特徴はマスクをつけて
- ・食卓は静かに、大きな声で話さない
- ・食卓中は、座を立たず、手酌で
- ・忘年会・新年会は、避けます



### いつもと違う年末・年始 思いやりの休日

- ・自分を感染から守りましょう
- ・家族を感染から守りましょう
- ・身近な人を感染から守りましょう
- ・仲間を感染から守りましょう

そのために、できることがあります  
新しい季節の楽しみ方をみつけましょう

### いつもと違う年末・年始 自分そしてみんなを守る

- ・外出するときはマスクを付けます
- ・人の多いところに行きません
- ・こまめに手洗いをします
- ・鼻口、保護距離を付けます
- ・外出や人に会ったときは、換から思い替えるように距離を付けます



### いつもと違う年末・年始 家で過ごそう

- ・定期的に換気します
- ・こまめに手を洗います
- ・咳が出るときは、マスクを付けます
- ・訪問者がいるときは、お互いにマスクを付けます(30分以上だとマスクが高まります)



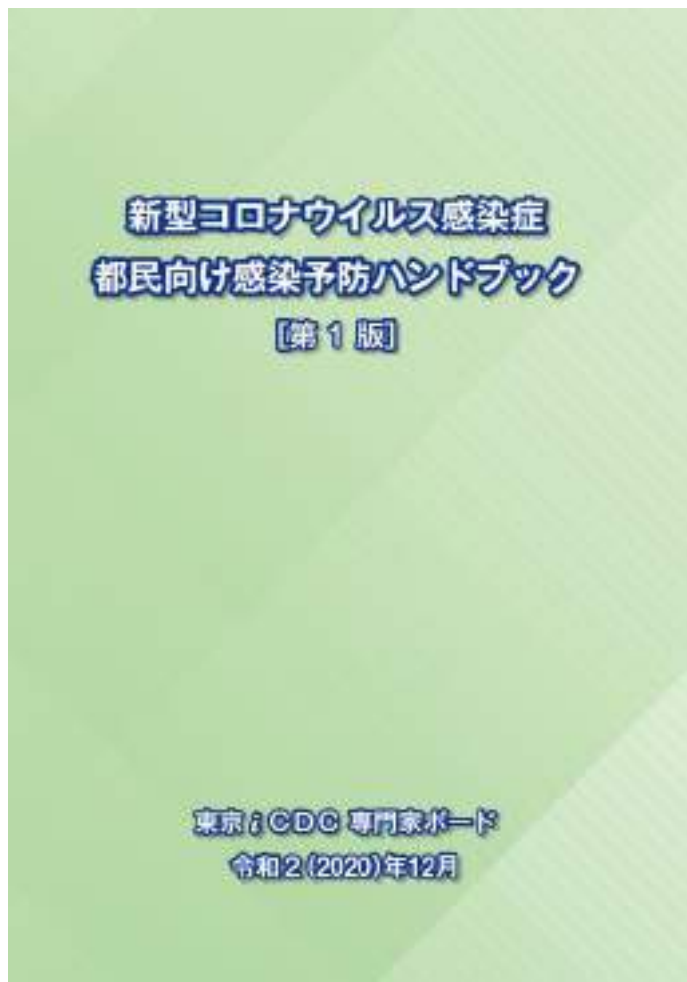
### いつもと違う年末・年始 家で過ごそう

- ・家族、嬉しい人など、「いつもの小さなグループ」で過ごします
- ・祖父・祖母・親戚・地元の友人など、「久しぶりの人」に会うのはできるだけ避けず
- ・「久しぶりの人」に会うのであれば、お互いにマスクをつけて短時間になります
- ・買い物は、人の多い時間、場所を避けます



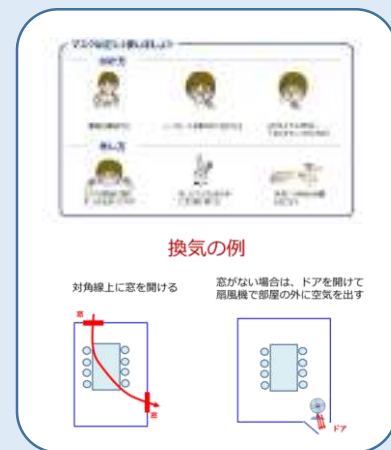
- 感染症予防について正しく理解した上で安心して生活いただくために作成（令和2年（2020年）12月17日第24回モニタリング会議報告）
- ウイルスがどのように感染するか、感染を防ぐにはどうすればよいかなど役立つ情報を掲載

[https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona\\_portal/soudan/kanssenyobouhandbook.html](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona_portal/soudan/kanssenyobouhandbook.html)



## < 主な内容 >

- 新型コロナウイルス（SARS-CoV2）とは？
- 新型コロナウイルス感染症は、どのような症状が出ますか？
- どうやって感染するの？
- 気になる症状があるときに、気をつけることは？
- 感染伝播予防の徹底
  - 対策1. 常にマスクをつけます
  - 対策2. 手洗いをしましょう！
  - 対策3. 換気
  - 対策4. 環境消毒
  - 対策5. 3密の場面を避けましょう



- 新型コロナと診断された方及び同居の方に向けた、自宅療養期間中、安心して過ごしていただくためのハンドブック
- オミクロン株の特性を踏まえ、換気対策の追記など随時改訂（令和5年（2023年）4月時点第3版）

[https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona\\_portal/shien/zitakuryouyouhandbook.html](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona_portal/shien/zitakuryouyouhandbook.html)

※ 第1版：令和3年（2021年）1月21日    第2版：令和3年（2021年）9月14日    第3版：令和4年（2022年）1月20日



## <主な内容>

- 新型コロナウイルス感染症と診断された方へ・同居の方へ
- 新型コロナウイルス感染症の特徴
- 自宅療養中に守ること
- 自宅での感染予防 8つのポイント
  - ① 部屋を分けましょう
  - ② 感染者の世話をする人はできるだけ限られた方に
  - ③ 感染者・同居者は、どちらも正しくマスクをつけましょう
  - ④ 感染者・同居者は、こまめに手を洗いましょう
  - ⑤ こまめに換気をしましょう
  - ⑥ 手がよく触れる共用部分をそうじ・消毒しましょう
  - ⑦ 汚れたりネン、衣服を洗濯しましょう
  - ⑧ ゴミは密閉して捨てましょう
- 感染力の強い変異株に関する留意点（オミクロン株含む）



- オミクロン株の強い感染力を踏まえ、自宅療養者向けハンドブックの第3版の発行（令和4年（2022年）1月20日）にあわせて、自宅で感染を広げないため、家族で守るべき事項をチェックリスト形式にした「家族で守ろう10の約束」を配布
- デザインと言葉を平易にした学校向けも配布













[https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona\\_portal/shien/zitakuryouyouhandbook.html](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona_portal/shien/zitakuryouyouhandbook.html)

## 家族で守ろう 10の約束

自宅でコロナ感染をひろげない！

療養期間中、毎日チェックしましょう。


日 日 日 日 日 日 日 日 日 日

✓コロナにかかった人と部屋（スペース）を分けていますか？ <small>食事は別々、洗濯も洗濯機は別々にするように。</small>	✓よごれたタオルや服は洗濯しましょう 
✓タオルや食器など身の回りのものを一緒に使っていませんか？ 	✓ゴミはよくしばって捨てましょう <small>ゴミの捨て方</small>  
✓看病する人は、感染を防ぐためできるだけ1人に決めましょう 	✓こまめに手を洗いましょう <small>手洗いの仕方</small>  
✓家族で正しくマスクをつけましょう <small>できる限り不織布のマスクを顔にぴったりつけて</small> 	✓こまめに換気をししましょう <small>レンジフードも効果的</small> <small>換気の仕方</small>  
✓手でよくさわる場所は掃除・消毒しましょう <small>ドアノブ、照明スイッチ、リモコン、洗面台、トイレのレバーなど</small> 	家のマイルール 

**困ったときの連絡先**

- 本モデルでの療養の申込みをしたい → 03-3538-1111
- お住まいの保健所 →
- かかりつけ医 →

**家族だからわかる変化を見逃さないで！**

- 自宅療養中の健康チェックのポイントや食事時の対応はこちら → 

令和4年1月20日  
東京都福祉保健局








<一般向け>

## 家族で守ろう 10の約束

家族の中でコロナ感染をひろげない！

コロナが治るまで、毎日チェックをしましょう。


日 日 日 日 日 日 日 日 日 日

✓コロナにかかった人と部屋（スペース）を分けていますか？ <small>食事は別々、洗濯も洗濯機は別々にするように。</small>	✓よごれたタオルや服は洗濯しましょう 
✓タオルや食器など身の回りのものを一緒に使っていませんか？ 	✓ゴミはよくしばって捨てましょう <small>ゴミの捨て方</small>  
✓看病する人は、感染を防ぐためできるだけ1人に決めましょう 	✓こまめに手を洗いましょう <small>手洗いの仕方</small>  
✓家族で正しくマスクをつけましょう <small>できる限り不織布のマスクを顔にぴったりつけて</small> 	✓こまめに換気をししましょう <small>レンジフードも効果的</small> <small>換気の仕方</small>  
✓手でよくさわる場所は掃除・消毒しましょう <small>ドアノブ、照明スイッチ、リモコン、洗面台、トイレのレバーなど</small> 	家のマイルール 

**困ったときの連絡先**

- 本モデルでの療養の申込みをしたい → 03-3538-1111
- お住まいの保健所 →
- かかりつけ医 →

**家族だからわかる変化を見逃さないで！**

- 自宅療養中の健康チェックのポイントや食事時の対応はこちら → 

令和4年1月20日  
東京都福祉保健局

<学校向け>

- 多くのクラスターが発生した高齢者施設等の現場で散見された誤った対策の事例を示し、職員に正しい感染対策を啓発することを目的に、感染対策支援チームにおける支援実績等を踏まえ事例集を作成

(令和3年(2021年)10月14日第67回モニタリング会議報告)

[https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona\\_portal/iryokikan/corona\\_taisakujirei.html](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona_portal/iryokikan/corona_taisakujirei.html)



### <主な事例の紹介>

**ゾーニングをする際は、区別を明確にします**

**× 間違った事例**  
ゾーニングの際に、対応施設内のゾーンは、スタッフから住民へ対応している、また住民を案内している職員と区別していない状態が定着している。

**○ 正しい事例**  
ゾーニングを行う際は、スタッフはPPEを明確に区別し、対応に合わせた対応が必要。

**感染性病原体はステーションに持ち込みません**

**× 間違った事例**  
感染性病原体が乗っているカートやスタッフステーションに持ち込み、清潔な状態に保たれている間にスタッフステーション内を通過するなどのステーション内での移動が見られる。

**○ 正しい事例**  
感染性病原体は、清潔な状態のカート、スタッフステーションを通過した後は、専用のカートに回収する。

**更衣室での感染リスクを減らしましょう**

**× 間違った事例**  
更衣室で、当施設や他施設からの職員が制服を着用して、会話をしている。

**○ 正しい事例**  
更衣室は更衣専用とするなど、区別を明確にし、更衣室を共用する場合は、更衣室を分けるなど、更衣室の区別を明確にし、更衣室を共用する場合は、更衣室の区別を明確にするなど、更衣室の区別を明確にする。

**ガウンは使いまわしをしません**

**× 間違った事例**  
感染対策室に対して、職員はガウンを着用して対応していた。しかし、同じガウンを何度も使いまわしていた。

**○ 正しい事例**  
一度着用したガウンは廃棄せず、入浴室ごとに使い捨てで対応する。



- 保健所等から教育機関におけるクラスター事例を聞き取り、部活動や学生寮での集団感染を防止するためのチェックリストを作成し、都内大学、各種学校等へ発信

(令和4年(2022年)1月20日第75回モニタリング会議報告)

[https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona\\_portal/iryokikan/corona\\_ryou\\_bukatu\\_checklist.html](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona_portal/iryokikan/corona_ryou_bukatu_checklist.html)

## 【学生向け】

### 新型コロナウイルス感染症 学生寮・部活動で集団感染を防ぐために

#### 学生のみなさまへ

学生寮や部活動は、感染拡大のリスクが高く、これまでも多くの集団感染が発生しています。日々の感染予防対策を徹底することでリスクを減らすことができますが、ポイントをおさえないと、有効な対策とならない場合があります。以下のポイントを踏まえて、日々の対策を振り返ってみましょう。

学生寮

#### 「学生寮」の感染対策ポイント

- 寮内でマスクを着用していますか？

【POINT】相部屋の場合や、共有スペースを使用する際は、マスクを着用しましょう。マスク以外にも、利用時間が重なりやすい食堂や風呂を入れ替え制にしたり、脱衣所で会話しないよう注意喚起ポスターを掲示するなどの工夫を行っている好事例もありました。

- 部屋の換気を行っていますか？

- 部屋が整理されていて、窓やドア周辺に  
空気の通り道が確保されていますか？

【POINT】窓の前に荷物が置かれて、窓が開けられない・空気が通らないなどの事例がみられました。換気の徹底とともに、部屋の整理をいまいちど検討してみましょう。  
(東京都では「換気のポイント」をまとめて紹介しています →)



- 手指消毒剤は適切な場所(動線上、目につく場所)に設置していますか？

- 手指消毒剤の残量確認やポンプの清掃を定期的に行っていますか？

【POINT】手指消毒剤は、設置期間と残量から「使用頻度」を把握し、あまり使われていない場合には、より目につく設置場所へ変更するなど、「設置」ではなく、「使用」が徹底されるよう取り組むことが大切です。また、手指消毒剤には保湿成分を含む製品もあり、飛び散った消毒剤に埃が付着し汚染される場合があるため、定期的にポンプを清掃することが望ましいです。

## 【管理監督者向け】

### 新型コロナウイルス感染症 学生寮・部活動で集団感染を防ぐために

#### 管理監督者(寮長・教職員・監督コーチ等)のみなさまへ

学生寮や部活動は、感染拡大のリスクが高く、これまでも多くの集団感染が発生しています。集団感染を防ぐためには、日々の感染予防策の徹底とともに、「感染者の早期把握」、「感染拡大防止策を迅速に講じること」が重要です。あらかじめ「責任者は誰か」「予防の体制」「発生したらどうするか」等、役割やルールを決めるなど、組織的に取り組むことが、感染発生時の迅速な対応につながります。

#### 集団感染を防ぐ5つのポイント

##### ① 感染発生時の連絡・情報共有体制の構築

- 陽性者(濃厚接触者)・体調不良者が発生した時に、誰が誰に連絡するか決まっていますか？  
(大学へも陽性者等の情報を共有していますか？)
- 連絡体制は、学生に共有されていますか？



【POINT】連絡体制が不明確だと、大学としての状況把握が遅れ、組織的かつ迅速な対応ができない可能性があります。また、管理監督者が不在の場合などにも備え、学生間で連絡体制を共有しておくことも重要です。

##### ② 感染発生時の役割や対応方針の明確化

- 陽性者が発生した時に、誰が何を対応するか決まっていますか？
- 事前に、陽性者発生時の部活動継続・大会参加等の方針を決めていますか？

【POINT】事前に役割分担を明確にしておくことが迅速な初期対応につながります。特に責任者を決めて、その人に情報を一元化することで、保健所や大学とのやりとりを円滑に行うことができます。また、部活動では活動の継続・大会参加方針、学生寮では陽性者を速やかに宿泊療養施設や寮内の個室等に移す準備など、対応方針・フローの整備・ハード面の備えを事前に検討しておくこと、集団感染を防ぐことに有効です。

## 【目的】

大学の学生寮や部活動における集団感染を防ぐため、感染予防策のポイント等を普及啓発

## 【内容】

- 「管理監督者向け」  
感染発生時の連絡・情報共有体制の構築、感染発生時の役割や対応方針の明確化 等
- 「学生向け」  
寮内でもマスク着用、手指消毒剤の使用を徹底、マスクを外す場面での会話を控える 等

- 若者向けの感染予防チェックリストを作成し、都内大学、各種学校等へ発信

(令和4年(2022年)4月21日第86回モニタリング会議報告)

[https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona\\_portal/iryokikan/wakamonochecklist.html](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona_portal/iryokikan/wakamonochecklist.html)

若者の皆さんへ
コロナ感染予防チェックリスト

都内の年代別の新規陽性者をみると、**29歳以下が全体の約50%を占め**、若い方を中心に感染が広がっています。  
あなた自身、そして、大切な家族や友人に感染を拡げないためにも、日々の感染対策にしっかり取り組むことが重要です。

◎ 外出前に確認しましょう

- 体調不良時(発熱、咳、喉が痛い等)は、外出を控えていますか?
- 症状を感じたら、すぐに医療機関を受診していますか?
- 症状がなくても、他人にうつしてしまうことを知っていますか?

① 飲み会(自宅飲み・屋外バーベキュー等を含む)

- 飲食時以外はマスク着用を徹底していますか?
- 人と人の距離を確保していますか?
- 短時間かつ少人数ですか?
- (自宅の場合)窓開けやレンジフードで換気をしていますか?

② ドライブ等の移動中

- 移動中でもマスクの着用を徹底していますか?
- (換気可能であれば)窓開けなどで換気をしていますか?
- 人と人の距離を確保していますか?

③ シェアハウス・学生寮

- 自室以外(共有スペース等)で、マスクを着用していますか?
- 部屋の換気を行っていますか?
- 部屋が整理されていて、空気の通り道が確保されていますか?
- 手指消毒剤は、適切な場所(動線上、目につく場所)にありますか?

④ サークル活動・部活動

- 共用のトレーニング機材や備品は、使うたびに消毒していますか?
- 練習中以外の場面(休憩時など)で、マスクをつけていますか?
- ミーティングは、人と人の距離や換気に注意し短時間でを行っていますか?
- 練習・活動場所に手指消毒剤や手洗いでできる環境はありますか?
- 更衣室は、密を避けるため時間を分けた利用や換気をしていますか?

## 【目的】

若い年代を中心に感染が広がる中、飲み会やレジャーなど感染が拡がりやすい場面における感染予防のチェックリストを発信することにより、感染予防を普及啓発

## 【内容】

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

## 【その他】

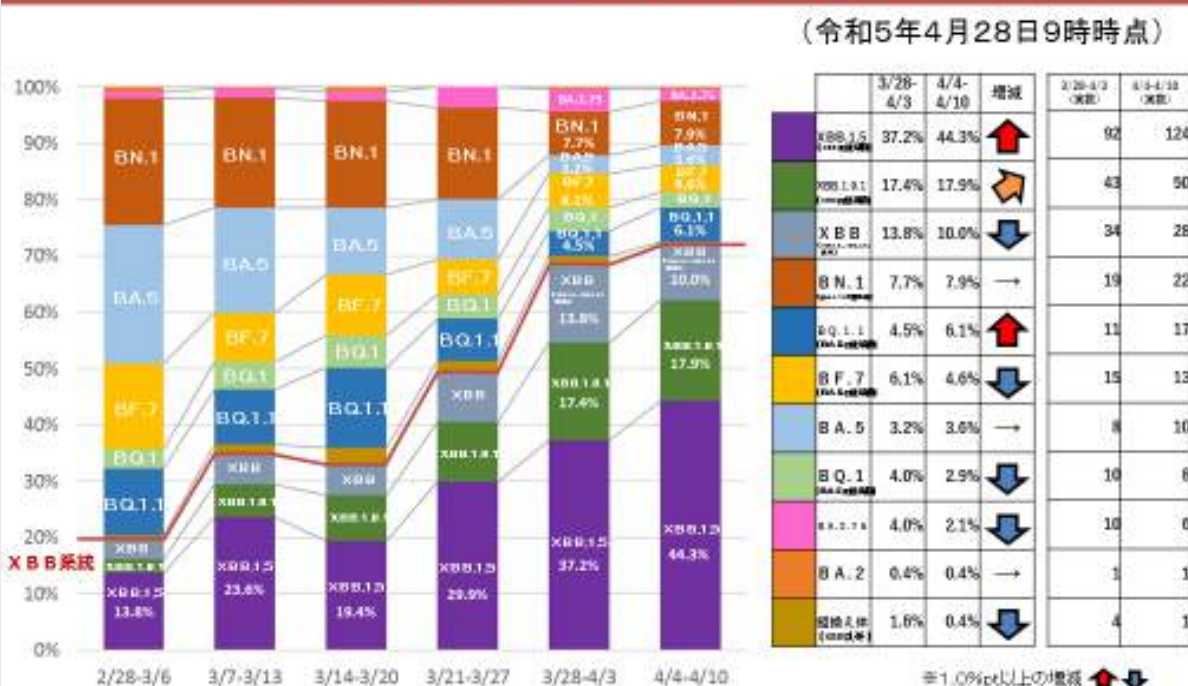
TOKYOワクションと連携  
(チェックリストの利用で  
特典の当選確率UP)





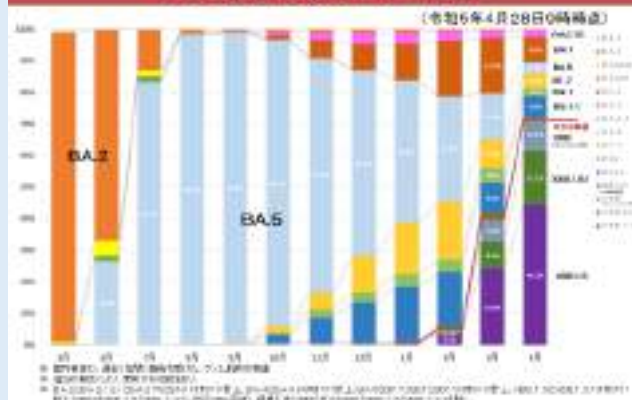
- 新型コロナウイルスも一般的なウイルス同様に増殖や感染を繰り返す中で変異
- これまで、令和2年（2020年）9月に英国で発生が確認されたアルファ株以降、令和5年（2023年）6月現在、感染の主体はオミクロン株となり、さらにオミクロン株は、多くの亜系統に派生
- 都では、東京都健康安全研究センターや民間検査機関等においてゲノム解析を行っており、その結果をモニタリング会議、HP掲載により公表

## ゲノム解析結果の推移（週別）



※ 報告機体の、過去の週に報告を受けた、ゲノム解析の実績(速報)  
※ 追加の報告により、更新する可能性あり  
※ BA.2とBA.2.1.21とBA.2.7.5とBN.1は別々に計上、BA.4とBA.4.6は別々に計上、BA.5とBF.7とBD.1とBD.1.1は別々に計上、XBB.1.5とXBB.1.9.1は別々に計上(×BBは×BB.1.5と×BB.1.9.1以外の×BB系統)、組換え体(×BB以外)は×BBと×BB.1.5と×BB.1.9.1を除く。

## ゲノム解析結果の推移（月別）



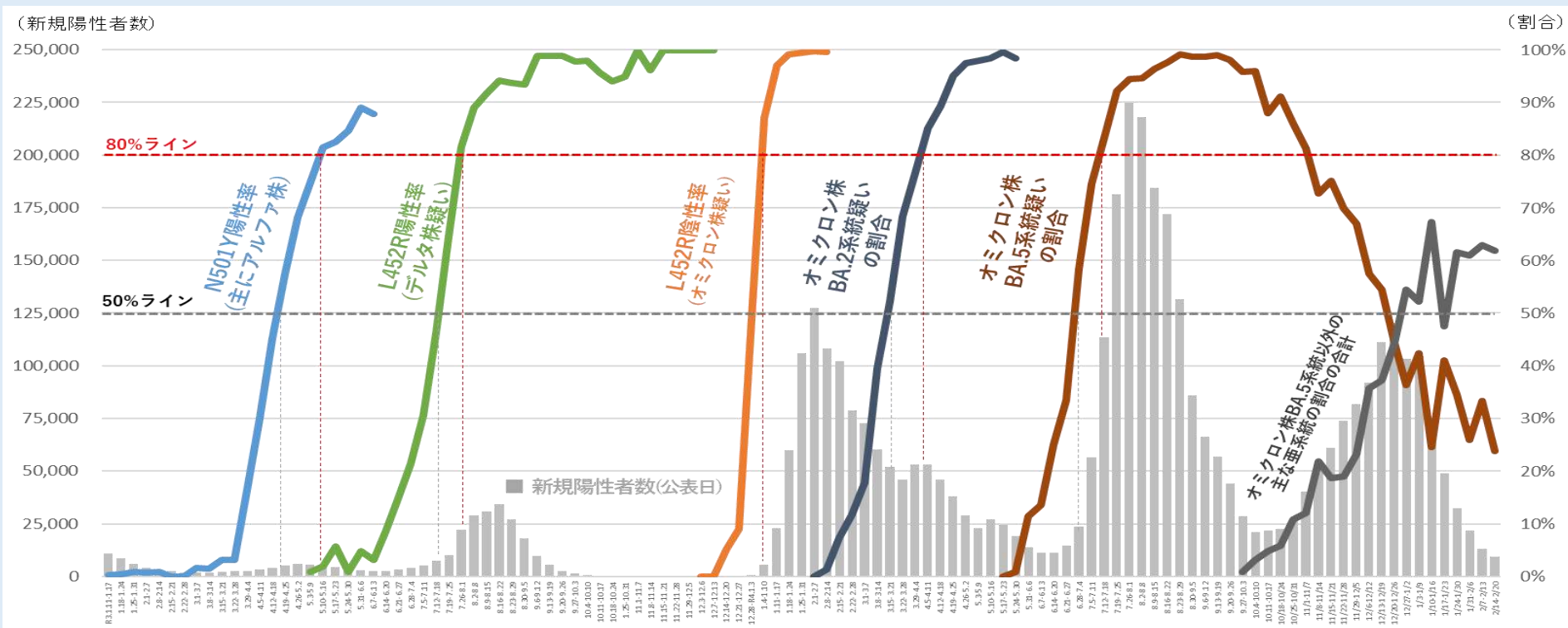
## ゲノム解析結果について（月別内訳）

(令和5年4月28日9時時点)

系統	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
BA.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BA.5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
BF.7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
BQ.1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
BQ.1.1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
BN.1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
XBB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
XBB.1.5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
XBB.1.9.1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
組換え体	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
その他	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
合計	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	132

# 変異株PCR検査の実施①

- 変異株は、免疫逃避の可能性、重症度や感染・伝播性が高い可能性などが指摘されており、これまで新たな変異株の発生にあわせて感染が拡大している傾向
- 都では、変異株の発生状況を把握するため、ゲノム解析に加えて、早期に変異を特定することができる変異株PCR検査を独自に実施



- 東京都健康安全研究センターにおいて、令和2年（2020年）12月からリアルタイムPCRによる新型コロナウイルスの変異株スクリーニング検査を実施
- 検査では、アルファ株、ベータ株、ガンマ株のスパイク蛋白に共通して現れる「N501Y変異」、ベータ株、ガンマ株、R.1株に見られる「E484K変異」、デルタ株に現れる「L452R変異」の有無を確認
- オミクロン株に対しては、当該センター独自の変異株PCR検査手法を開発し、令和3年（2021年）12月3日から、当該ウイルスの検査を開始。この方法では、「L452R」「N501Y」「E484A」の変異の有無を検出することで、新型コロナウイルスが、オミクロン株・デルタ株・アルファ株のいずれに該当するか推定することが可能  
※健康安全研究センターにおける新型コロナウイルス変異株の検査体制：[https://www.tmph.metro.tokyo.lg.jp/lb\\_virus/mutation/](https://www.tmph.metro.tokyo.lg.jp/lb_virus/mutation/)
- オミクロン株の亜系統の発生以降は、特徴的な変異に着目した変異株PCR検査を独自に実施し、発生状況をいち早く把握

「XBB.1.5系統」の検査フロー



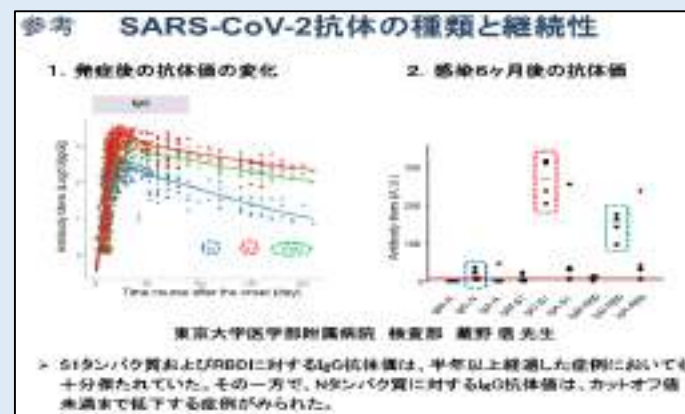
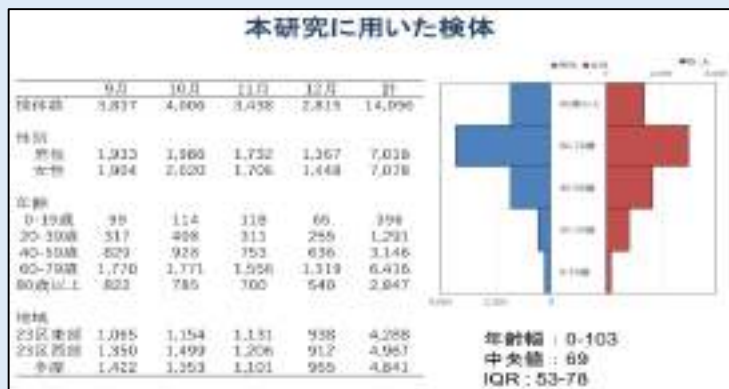
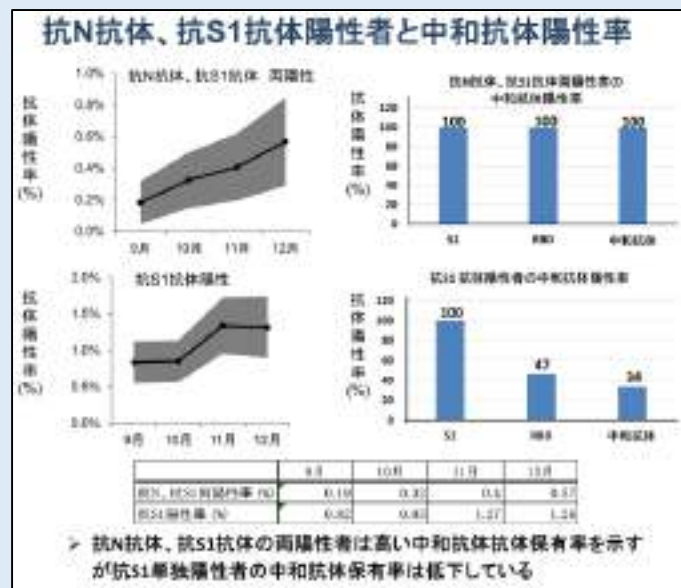
モニタリング会議で毎週報告



- 都立病院8か所と公社病院6か所から、一般外来受診者の血液検査の残余血清（令和2年（2020年）9月1日～12月31日に採血した14,096検体）を用いて、東京都医学総合研究所で調査を実施

（令和3年（2021年）1月28日第30回モニタリング会議報告）

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/012/907/30kai/2021012807.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/012/907/30kai/2021012807.pdf)



- 都立病院関係者の検体(血清)を用いて、新型コロナウイルスワクチン2回接種後7か月程度経過した方の抗体を測定
- 7か月程度経過するとすべての年代で低下し、年齢が高くなるに伴って低い値となる結果を踏まえ、都は、特に高齢者に対して早期の追加接種（3回目接種）を促進（令和3年（2021年）11月25日 第80回モニタリング会議報告）

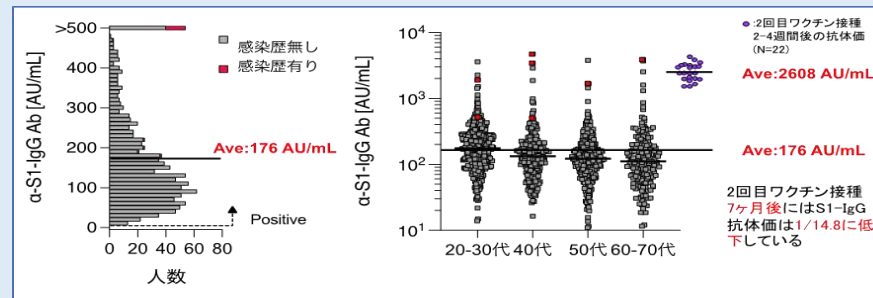
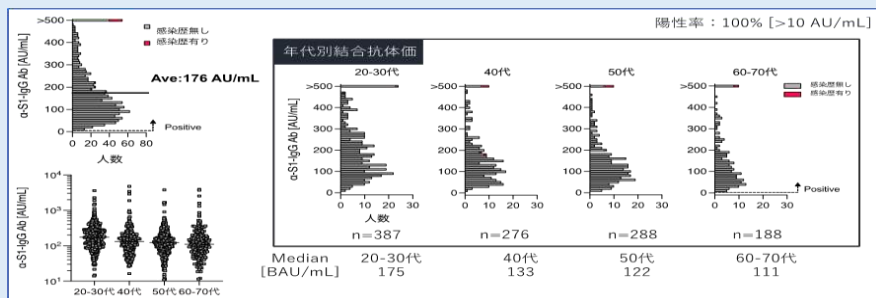
[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page/001/020/622/70/20211125\\_07.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page/001/020/622/70/20211125_07.pdf)

## 【検体情報】

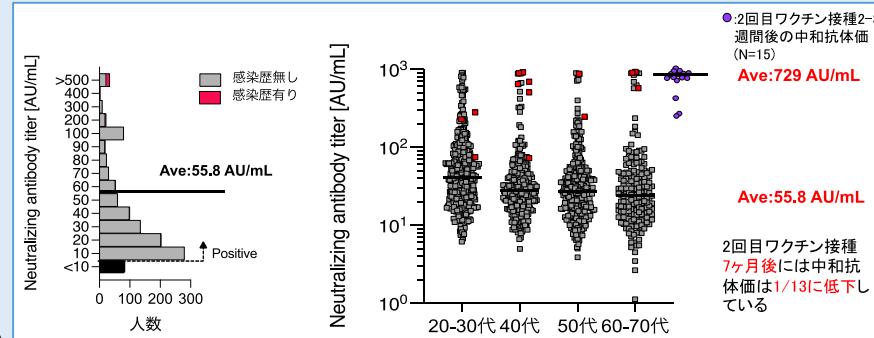
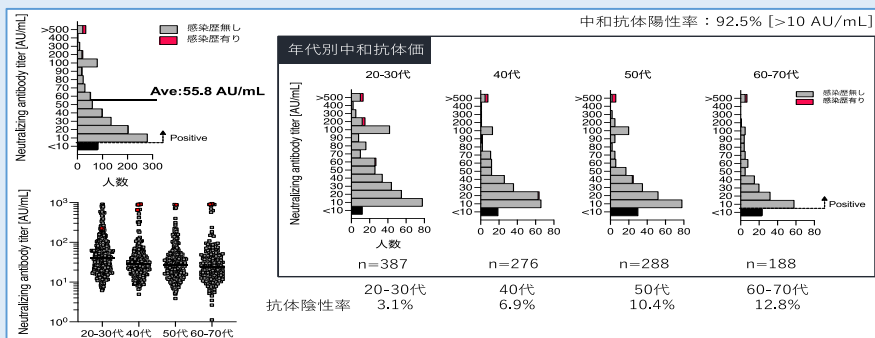
- 都立病院関係者1,139名（女性：910名、男性229名） ※ファイザー社製mRNAワクチン2回接種者
- 接種後7ヶ月程度経過（接種からの日数180～220日（中央値213日））

## 【結果】

- スパイク蛋白質結合抗体価（S1-IgG）の平均値は176AU/mL、年齢が高くなるに伴って低い値に
- この抗体価は、医学総合研究所が保有している22例の2回目ワクチン接種2-4週間後の抗体価の平均値2608AU/mLと比較すると1/14.8と低い



- 中和抗体価（Nab）の平均値は55.8AU/mLで、年齢が高くなるに伴って低い値に
- この中和抗体価は当研究所が保有している15例の2回目ワクチン接種2-3週間後の抗体価の平均値729AU/mLと比較すると1/13に低下





- 2回目のワクチン接種後の抗体価が測定されている都内医療従事者の検体（血清）を用いて、3回目接種後4か月程度経過した方の抗体を測定（令和4年（2022年）4月21日 第86回モニタリング会議報告）

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/021/411/85/20220421\\_10.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/021/411/85/20220421_10.pdf)

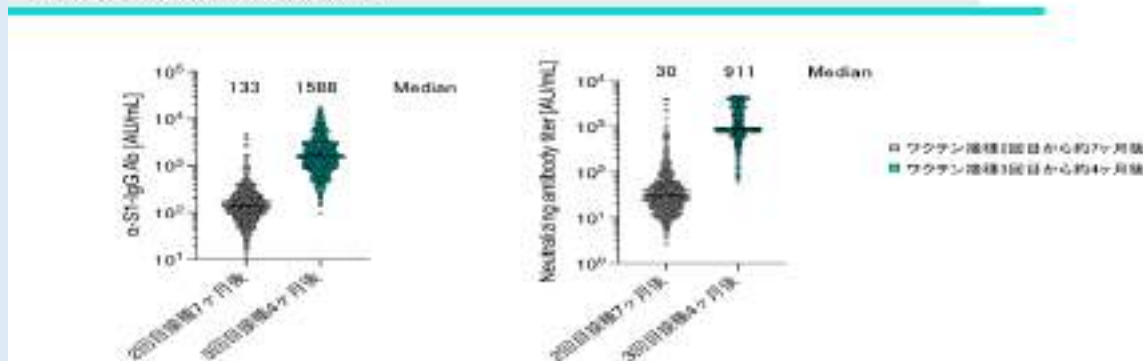
## 【検体情報】

- 都内医療従事者704名（女性：581名、男性123名）
- 採血日は、3回目接種から4か月後（中央値：119日） ※参考 2回目接種後の採血日は7ヶ月（中央値213日）

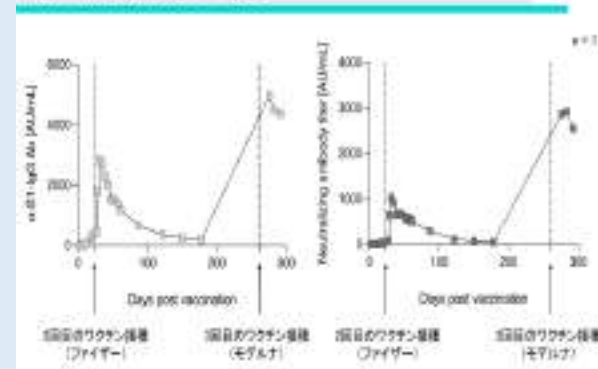
## 【結果】

- 抗S1抗体の値は、3回目の接種により増加が認められた。中和抗体価についても、全検体で陽転が認められた
- 3回目のワクチン接種後は、抗S1抗体、中和抗体共に高く維持されている傾向が認められる
- ワクチン接種の前後に感染歴があると、抗S1抗体、中和抗体共に高い傾向が認められる

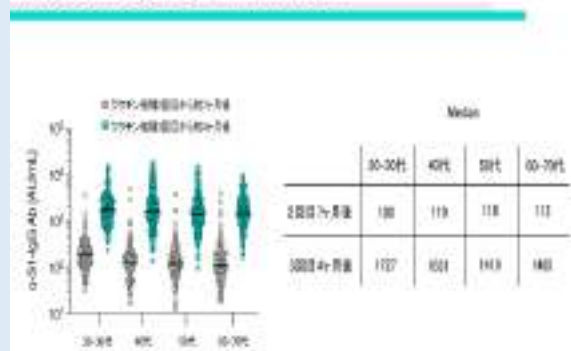
ワクチン接種後の抗体価



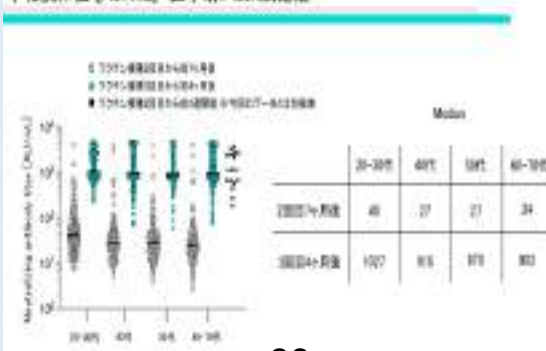
ワクチン接種後の抗体価の推移



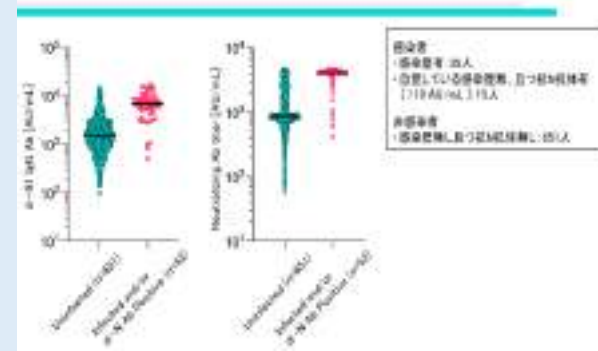
抗S1 IgG抗体価 [AU/mL] 医学研iFlash測定値



中和抗体価 [AU/mL] 医学研iFlash測定値



感染歴の有無による抗体価の比較



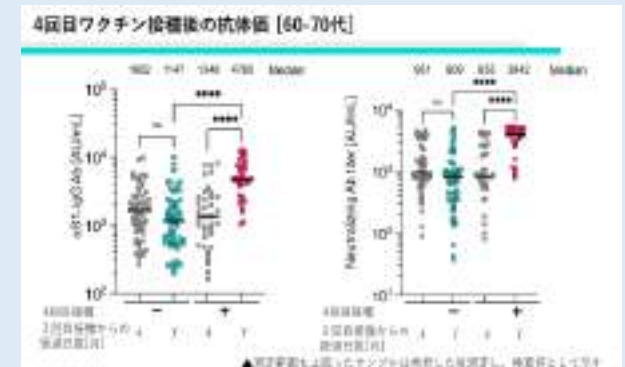
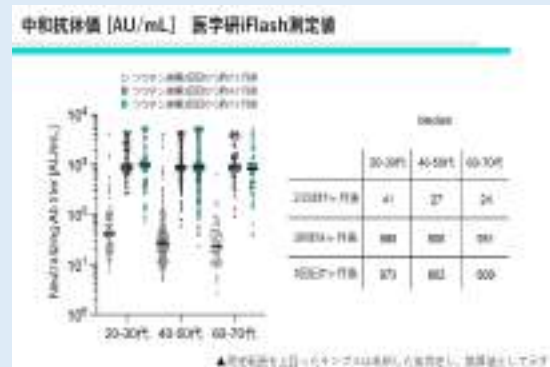
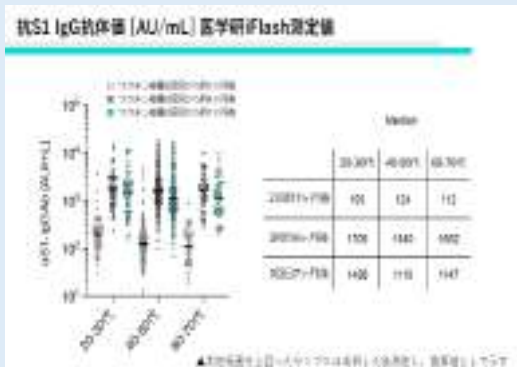
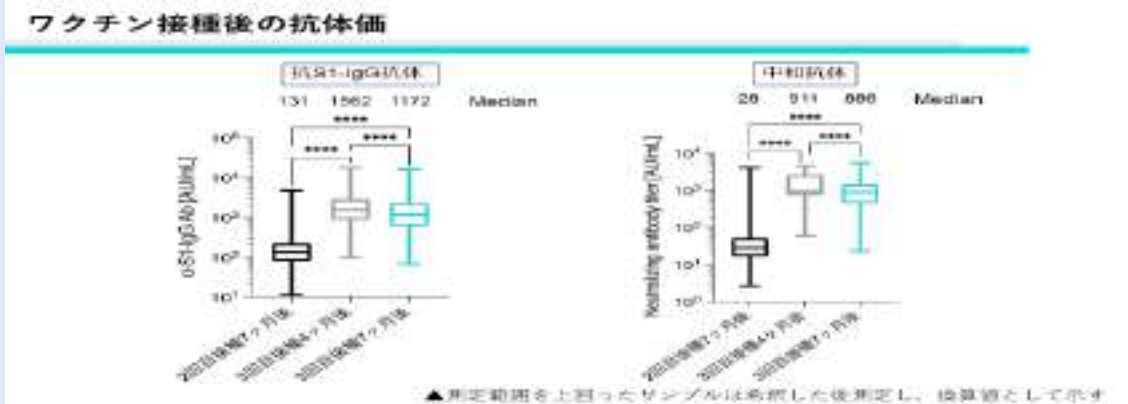
- 2回目から約7ヶ月後及び3回目から約4ヶ月後の抗体価が測定されている都内医療従事者の検体（血清）を用いて、3回目接種後7ヶ月後、又は4回目接種から1週間以上経過した方の抗体を測定（令和4年（2022年）7月14日第93回モニタリング会議報告） [https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_001/021/840/93/20220714\\_08.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_001/021/840/93/20220714_08.pdf)

## 【検体情報】

- 都内医療従事者421名（女性：345名、男性76名）
- 採血日は、3回目接種から7か月後（中央値：195日、378名） 又は4回目接種から1週間以上経過後（中央値：17日、38名）  
※参考 2回目接種後の採血日は7ヶ月（中央値213日）、3回目接種後の採血日は4ヶ月後

## 【結果】

- 3回目接種から7ヶ月後の抗S1抗体の値は、4ヶ月後よりは有意に低下しているが、2回目接種から7ヶ月後と比較して高い値が維持
- 3回目接種から7ヶ月後の中和抗体価についても、4ヶ月後よりは有意に低下しているが、2回目接種から7ヶ月後と比較して高い値が維持
- 4回目のワクチン接種により、抗S1抗体、中和抗体ともに非接種群に対して有意に増加



- 4回目接種から3~4ヶ月後及び5回目接種から1~18日後の都内医療従事者の検体（血清）を用いて、抗体を測定（令和4年（2022年）12月1日第108回モニタリング会議報告）

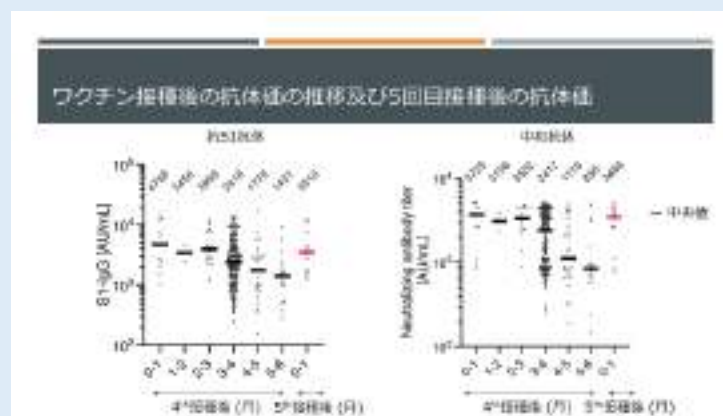
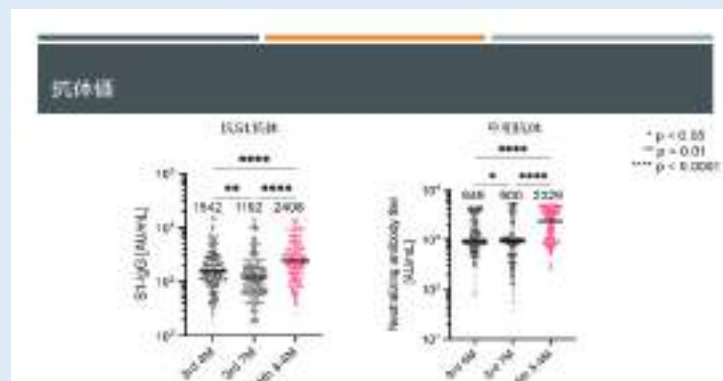
[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/022/682/20221201\\_08.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/022/682/20221201_08.pdf)

## 【検体情報】

- ワクチン4回接種3-4ヶ月後の医療従事者215名（女性：177人、男性：38人）
- 5回接種1-18日後の医療従事者12名の血清（女性：7名、男性5名）

## 【結果】

- 4回目接種から3~4ヶ月後のS1-IgG抗体価及び中和抗体価は、3回目接種から4ヶ月後と比較して有意に上昇
- 4回目接種後抗体価は接種3ヶ月後まではほぼ横ばい、その後高い値ではあるものの早くに減衰するが、5回目の接種により4回目接種1~3ヶ月後と同等の値まで増加が認められた

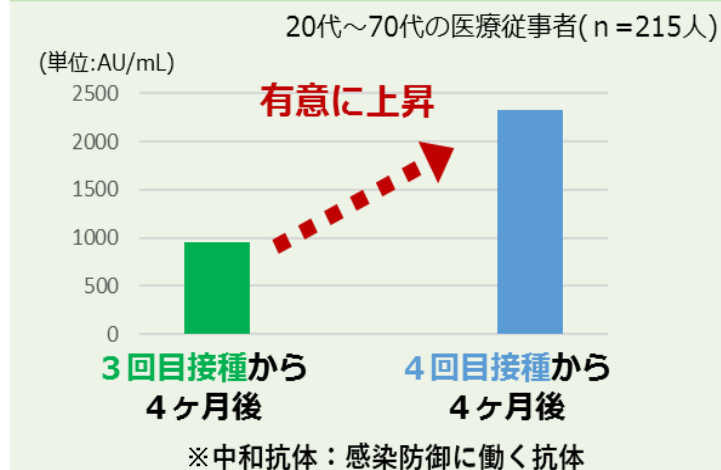


- 都医学研における抗体保有調査第4回の結果等を踏まえ、ワクチンの追加接種を促進するための情報発信  
(令和4年(2022年)12月2日 知事記者会見)

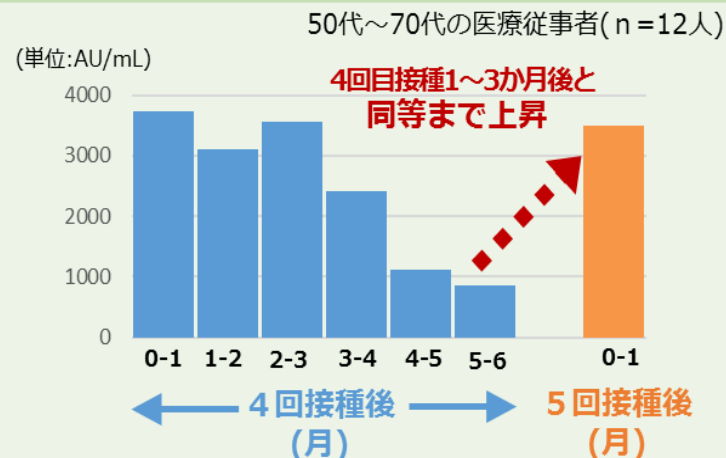
[https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/governor/governor/kishakaiken/2022/12/documents/20221202\\_01.pdf](https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/governor/governor/kishakaiken/2022/12/documents/20221202_01.pdf)

## ワクチン4回目・5回目接種後の中和抗体価

### 4回目接種後の中和抗体価(中央値)



### 5回目接種後の中和抗体価(中央値) (オミクロン株対応ワクチン)



- 冬の感染拡大に備えて4回目接種を
- 高齢者など、重症化リスクが高い方は早期の5回目接種を

※東京都医学総合研究所「mRNAワクチン接種後の抗S1-IgG抗体および中和抗体価の推移」より(第108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をもとに作成)

- 「広報東京都」令和3年（2021年）8月号に、ワクチンの効果や安全性に関する専門家の意見を掲載

<https://www.koho.metro.tokyo.lg.jp/2021/08/documents/202108.pdf>



## 新型コロナウイルス ワクチンについて

ワクチンの効果や安全性について、感染症の専門家に意見を伺いました。



賀来満夫先生

東京ICDC 専門家ボード座長・  
東北医科薬科大特任教授



濱田篤郎先生

東京医科大学病院  
遠航者医療センター特任教授

### ワクチン接種が推奨される理由

- 一つ目に、接種を受けることによって、発症や重症化を防ぐことが期待される、ということがあります。つまり症状に苦しまなくて済む、という接種を受けた人のメリットと同時に、患者さんを受け入れる医療機関の負担軽減にもつながります。
- 二つ目に、「集団免疫」の獲得が期待される、ということです。「集団免疫」とは、多くの方が免疫を持つことで感染が流行しなくなる状態のことで、ワクチン接種が進むことで、その効果が得られるといわれています。
- 新型コロナウイルスに特效薬はありません。苦しむ人を少なくするため、多くの方にワクチンを接種していただきたいと思います。

### 接種後も感染対策は必要

- 現在のワクチンは、発症を予防したり重症化を防いだりする効果は期待されていますが、感染そのものを防ぐ効果や、他の人に感染させない効果があるのかについては、まだ分かっていません。
- このため、マスクの着用やこまめな手洗い、3密を避けるといった基本的な感染対策は続けることが必要です。

### ワクチンの効果について

- 現在接種されている2種類のワクチン(ファイザー社製、武田/モデルナ社製)には、かなり効果があるといわれています。海外での臨床試験では、ファイザー社製のワクチンでは約95%、武田/モデルナ社製のワクチンでは約94%の発症予防効果が確認されています。
- これまでの研究から発症予防に加えて重症化予防の効果も期待されていますが、現時点では、感染自体を防ぐ効果があるかどうかまでは分かっていません。

### 副反応について

- 接種後の軽い副反応は、打ったところが腫れる、痛くなる、熱が出る、体のだるさなどで、接種した半数程度の人に起こりますが、若い人だけでなく、高齢でも元気な人は1日か2日で消えています。
- 重篤な副反応ではアナフィラキシーというアレルギー反応があります。アナフィラキシーは接種後、比較的短い時間で発生しますので、接種後は会場ではしばらく待機してください。症状が出て、すぐ処置を受けることで対応できます。
- アナフィラキシーがどういった人に起こりやすいのか、さまざまなデータが集まって来ていますので、心配な方は、接種前の検診で医師に相談してください。なお、アレルギー体質の方は注意が必要です。問診で必ず申告してください。

- 都の職員キャスターが、東京iCDCの専門家、賀来満夫先生と多屋馨子先生にコロナ対策と小児のワクチン接種についてそれぞれ3回にわけてインタビューを実施し、東京動画、YouTubeに配信



### ● 令和4年（2022年）11月25日から配信

- 第1回：コロナとインフルの関係
- 第2回：備え
- 第3回：ワクチン接種

<https://tokyodouga.jp/8yind0wys4w.html>

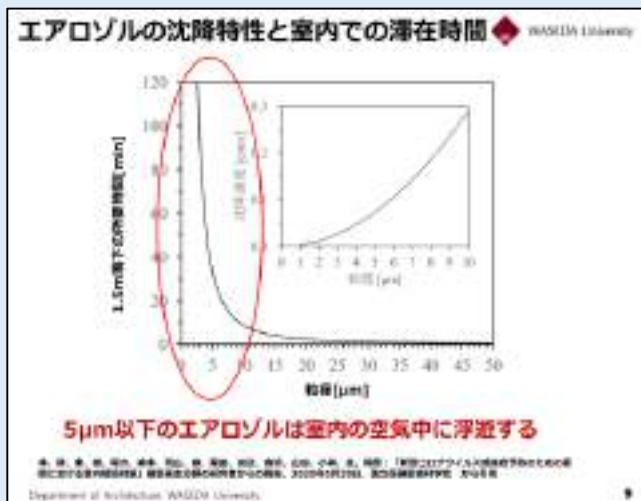
### ● 令和4年（2022年）12月14日から配信

- 第1回：乳幼児のワクチン接種
- 第2回：乳幼児ワクチンの副反応
- 第3回：5歳児のワクチン接種

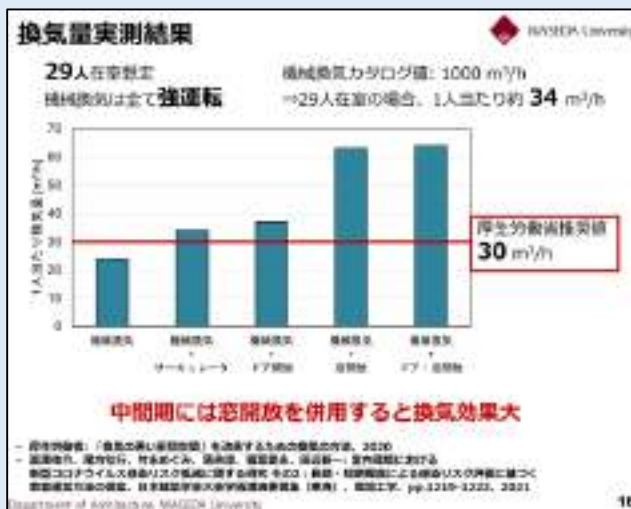
<https://tokyodouga.jp/hyxdvtx9zhy.html>

- エアロゾルの沈降特性と室内での滞在時間や、呼吸・会話中などの飛沫拡散に関する調査、教室（大学内）における換気量測定結果などを踏まえて、新型コロナ対策として換気的重要性について呼び掛け（令和3年（2021年）10月21日 第68回モニタリング会議報告） [https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_001/020/461/68/20211021\\_09.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_001/020/461/68/20211021_09.pdf)

<モニタリング会議資料より抜粋>



- ### 換気に関するまとめ
- ✓ 新型コロナウイルス感染症における換気は**非常に重要**
  - ✓ 中大規模な建物では、機械換気を適切に運転
  - ✓ 小規模な建物では、窓開け換気や空気清浄機を併用すると安心
  - ✓ 換気を行っていても、不織布マスク、距離を保ち、ウィルスの飛散や吸い込みを極力少なくすること
  - ✓ 換気システムがしっかりと働いているか、運用管理が大切
  - ✓ バックヤードや休憩室などの換気には要注意



### 換気量を確保する方法

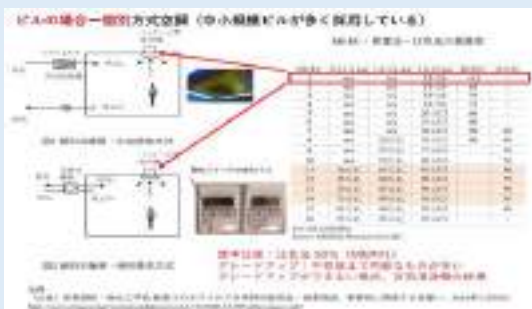
方法	機械換気設備	窓開けによる換気	空気清浄機
必要だが換気量を確保可能 換気扇も使用可	設置の維持が不可欠 負荷がかかる	換気量にばらつきあり 換気効果が低い	購入及び定期的なメンテナンスが必要 換気量にばらつきあり
知向型での換気設備の設置 設備が必要	夏季・冬季において換気量が減少する可能性	換気による換気量の減少 空気清浄機が換気量以上のフィルターが有効	



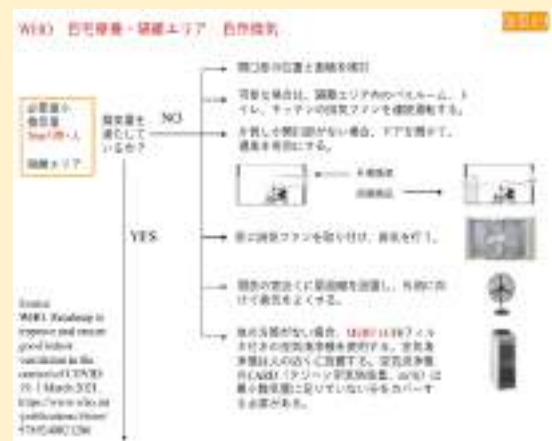
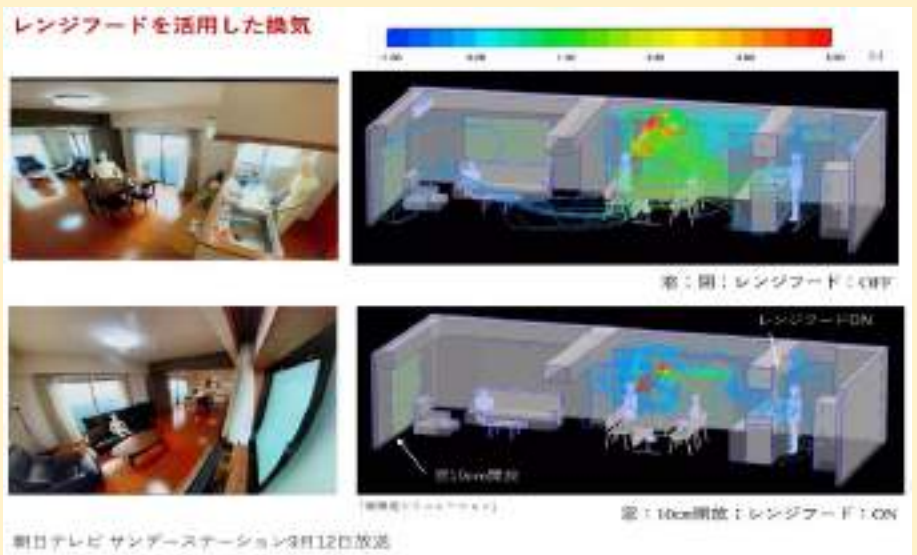
- エアロゾルの特性を踏まえた家庭内や職場内における効果的な感染対策、換気シミュレーション結果からレンジフードを活用した換気の有効性等について、令和3年（2021年）10月21日 第68回モニタリング会議で報告

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/020/461/68/20211021\\_10.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/020/461/68/20211021_10.pdf)

## 【職場内】



## 【家庭内】





- 専門家へのインタビュー形式でオフィスの換気や通勤時の感染予防をわかりやすく情報発信

[https://note.com/tokyo\\_icdc/n/nf01ac9038ded](https://note.com/tokyo_icdc/n/nf01ac9038ded)



1. 便利な「24時間換気システム」の稼働を推奨



2. 意外と知らない、正しい「窓開け換気」の方法は？



3. 寒い日に換気をするときは？

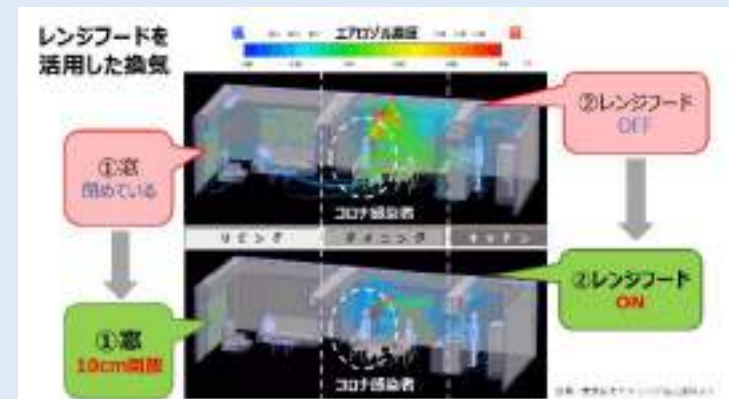
室温は18℃以上、湿度は40%以上に

4. 空気清浄機の選び方・使い方

【推奨】①「HEPA(へパ)フィルタ」②風量が「5m<sup>3</sup>/分 以上」



5. キッチンにあるあの設備が活用できる！



- 専門家へのインタビュー形式でオフィスの換気や通勤時の感染予防についてわかりやすく情報発信

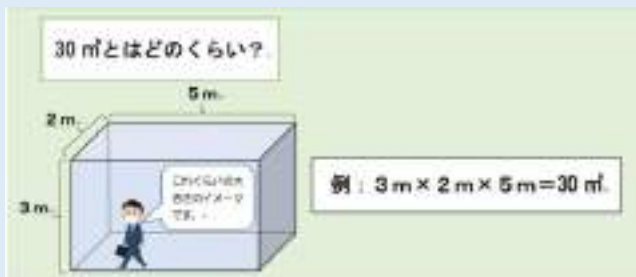
[https://note.com/tokyo\\_icdc/n/nf876d41ff994](https://note.com/tokyo_icdc/n/nf876d41ff994)



## 1. オフィスでの換気のポイントは？

換気量は1人当たり30m<sup>3</sup>/hが目安

二酸化炭素濃度は1,000ppm以下を目安

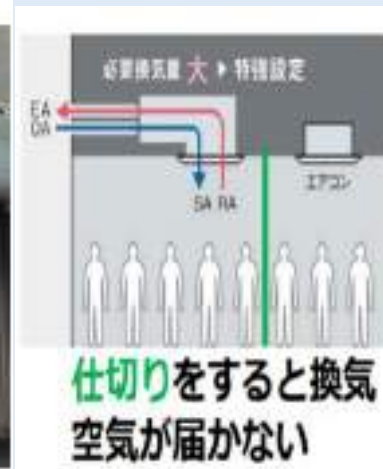


## 2. 窓を開けられない場合の換気方法

機械換気を利用することで換気が可能。

- ①中央式空調 ⇒ 冷暖房と換気が同時に
- ②個別分散空調の換気 ⇒ 冷暖房と換気が別々  
両方のスイッチをONに

機械換気時には給排気とエアコンの位置も重要



## 3. 通勤電車での換気は大丈夫？

電車は窓開けやドアの開閉により基本的には換気が出来ているが、感染のリスクを下げるには混雑を避けることも有効



- 高齢者や障害者は、新型コロナに感染すると重症化するリスクが高く、施設でひとたび感染が発生すると、クラスターにつながる例もあり、基本的な感染防止対策として換気が重要なことから、高齢者施設・障害者施設における換気のチェックリストを作成し、令和4年（2022年）6月23日第90回モニタリング会議で報告
- 施設に対しチェックリストを周知し、令和4年（2022年）7月上旬に開催した施設向けのオンライン研修でも活用

[https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona\\_portal/iryokikan/koureisyachecklist.html](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona_portal/iryokikan/koureisyachecklist.html)

### 高齢者施設・障害者施設における換気のチェックリスト

準備を要せず、新型コロナウイルス感染症対策とは、これまで換気が重要で、高齢者施設や障害者施設には、通常よりリスクの高い方や基礎疾患のある方がいらっしゃるため、「換気の強い仕組み」を改善するよう、十分に注意を払ってください。

#### 機械換気設備を確認しましょう

※ 高齢者施設・障害者施設では、機械換気設備による換気が基本です。

- 機械換気設備（換気扇など）の設置場所を把握していますか？
- 機械換気設備の点検はしていますか？

※ 点検はメンテナンス業者により、必要は換気量（1時間あたり換気量）の入れ替えが確認できることがあります。フィルターの清掃・交換は忘れず！

- 機械換気設備は24時間稼働していますか？

※ 換気扇の稼働は、24時間稼働させることにより設計されています。

※ 換気扇の稼働は、1ヶ月程度（1週間程度）ごとに点検・清掃・交換の必要があります。点検の際は、換気扇のスイッチが常にONになっているか確認してください。

※ 換気扇の稼働は、24時間稼働させることにより設計されています。

※ 換気扇の稼働は、1ヶ月程度（1週間程度）ごとに点検・清掃・交換の必要があります。点検の際は、換気扇のスイッチが常にON!

#### 機械換気設備のない部屋では、窓開け換気をしましょう

- エアコンのフィルターを掃除して、室内空気に空気の循環を促していますか？
- 高い位置の窓を明け、天井にこもりやすい空気を外に出していますか？
- 天井に扇風機やサーキュレーターを天井面に設置し、室内の空気を排出していますか？

※ 扇風機として、天井から吊り下げると10日間、窓を開けて、または扇風機・10cm程度開けておくことで換気の空気を循環させられます。

※ レンタファードを利用した換気では、ユニット内の共有生活者のキッチンの換気扇を利用していますか？

- その場合、開けた場所の窓を開放していますか？

※ レンタファードは、換気量が大きいので、窓を開け換気と併用することにより、効果的に換気できます。

### 換気などについての留意事項

- パーテーションやアクリル板が換気を妨げないようにしましょう

※ パーテーションなどの高さがあるものが設置し換気を妨げる可能性があります。人の顔の高さを目安に、気流が通る高さがある場所には、置かないでください。

- 暖房は熱中症に気を付けましょう

※ 暖房は熱中症に気を付けましょう。適切な温度に設定し換気扇やサーキュレーターを使用して空気を循環させましょう。窓は開放し、換気扇は常にONにしてください。

- 空気清浄機の活用も有効です

※ 換気が続かない場合、空気清浄機に換気扇やサーキュレーターを併用して空気を循環させましょう。

【留意事項】

- ・ 人の顔の高さから10cm（10cm）程度の高さに空気を循環させましょう。
- ・ 空気の循環を発生させたいときに、換気扇の入れ替えと空気清浄機の稼働を併用して空気を循環させましょう。

（参考）換気状態を確認する方法

- CO2センサー（CO2濃度測定器）を活用することで、CO2濃度を測定でき、換気の状態を確認できます。
- 換気扇の稼働に合わせたCO2濃度測定器1,000ppmを超えたら、換気扇が稼働していません。測定値が800ppmを超えている場合は、換気扇が稼働していないか確認をお願いします。

【センサーが正常に動作しているかの確認】

- ・ 換気扇の稼働を確認したとき、測定値が換気扇稼働時のCO2濃度（410ppm～430ppm程度）に近づいていない場合は、センサーが正常に動作していない可能性があります。
- ・ センサーに電源が供給されて、測定値が正常に更新されることを確認してください。
- ・ 換気扇稼働時にセンサーが正常に動作していることを確認してください。

### 【ポイント】

#### 機械換気設備を確認しましょう

- ✓ 設置場所は把握してありますか？
- ✓ 点検してありますか？ → フィルタの清掃・交換は忘れずに！
- ✓ 24時間稼働してありますか？ → 換気スイッチは常にON！

#### 機械換気設備のない部屋は、窓開け換気を！

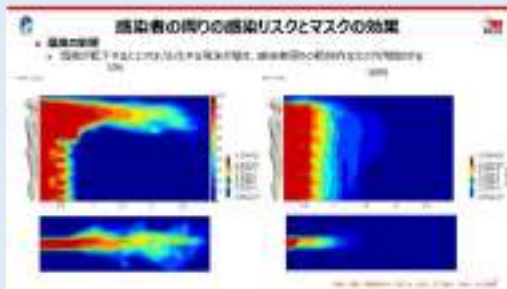
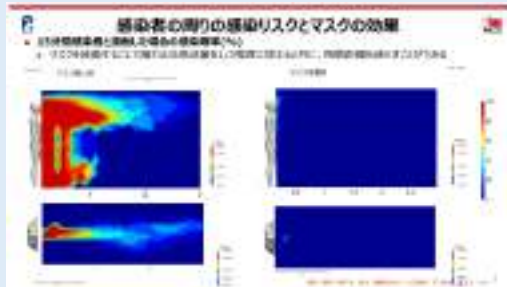
- ✓ 2方向の窓や扉を開けて空気の流れを作っていますか？
- ✓ 扇風機やサーキュレーター、レンジフードなどを併用すると効果的

- 理化学研究所のスーパーコンピューター「富岳」で実施した、マスクの効果や、小規模店舗・公共交通機関・宴会場等におけるリスク低減対策等の第8波に向けた感染拡大抑止に有用なシミュレーションを令和4年（2022年）12月1日第108回モニタリング会議において報告

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/022/682/20221212\\_01.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/022/682/20221212_01.pdf)

<モニタリング会議資料より抜粋>

【マスクの効果】

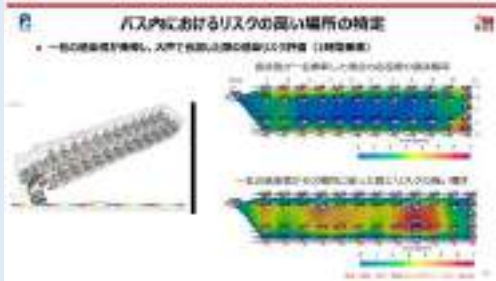


【小規模店舗・公共交通機関・宴会場等におけるリスク低減対策等】

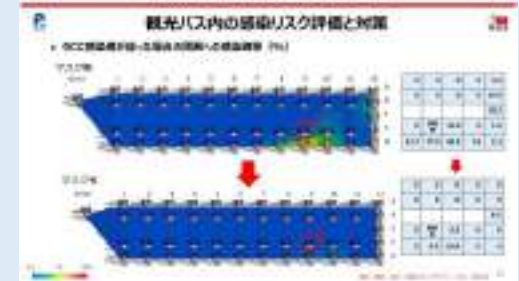
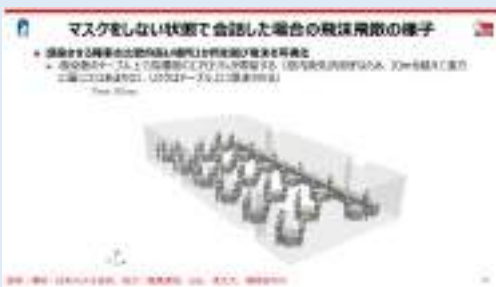
● 小規模店舗



● 交通機関



● 宴会場



● 感染症医療・疫学の専門家をめざす「東京都感染症医療支援ドクター事業（※）」を実施

（※）新興感染症や一類感染症の発生時において、臨床・公衆衛生分野で組織をけん引し、都の感染症対策をリードして最前線で活躍する医師を育成

育成プログラム（5年間）

感染症専門医コース（感染症臨床医の育成）

- 専門研修：感染症全般の知識の習得を目的に、  
大学病院等を基幹施設として研修
- 支援勤務：都立病院等で勤務

（ローテーション例）

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
専門研修 (基幹施設)		専門研修 (他施設)	支援勤務 (都立病院等)	

実施内容	習得項目	具体的な活動
感染症関連知識の習得	○ 感染症診療、治療等における基本的な知識の習得	
感染症診断・診療	○ 患者の既往や現病歴、抗菌薬曝露歴などの的確な情報収集 ○ 感染症診断検査の種類、特徴の把握 ○ 病原微生物(結核・輸入感染症)の特性理解 ○ ワクチンに関する知識の習得	○ 感染症コンサルテーション ○ 感染症外来 ○ 一般的な感染症、HIVやSTD ○ ワクチン、職業感染 ○ HIVの入院管理
感染症治療	○ 抗微生物薬の特徴理解、副作用を把握した適切な治療選択	○ 抗菌薬適正使用プログラム ○ 他の医療機関との地域連携
感染制御	○ 看護師、臨床検査技師等と協力し、院内感染管理業務の適切な実施	

感染症疫学専門家コース（公衆衛生医師の育成）

- 専門研修：保健所等の実務経験後、国立感染症研究所の  
実地疫学専門家養成コースに接続
- 支援勤務：保健所や都庁本庁等の行政機関で勤務

（ローテーション例）

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
専門研修 (保健所等)	実地疫学専門家養成コース (国立感染症研究所)		支援勤務 (保健所・都庁本庁等)	

実施内容	習得項目	具体的な活動
感染症アウトブレイク事例の実地疫学調査	○ 疫学調査の基本ステップの理解、疫学データの適切な収集、解析、解釈 ○ 様々なステークホルダーとの円滑な活動 ○ 適切なタイムラインマネージメント	○ 疫学・統計手法、病原体、関連法規、ケーススタディ
サーベイランス	○ 感染症発生動向調査のデータの記述、適切な解析・解釈 ○ 感染症発生動向調査に関して、様々なステークホルダーとの円滑な活動	○ サーベイランスシステム評価
疫学研究	○ 公衆衛生に貢献する医学論文の解釈 ○ 研修の制限の理解 ○ 因果関係推論の実施	○ 疫学、統計手法、病原体等の疫学的手法を用いた調査研究
リスク評価	○ 国内外の急性事例に対してリスク評価の適切な実施	○ 疾患の適切なリスク評価

- 「東京都医療人材登録データベース（※）」の登録者を対象に、東京iCDCの専門家による新型コロナウイルス感染症に関する研修を実施

（※）都では、新型コロナウイルスの感染拡大に備え、医療機関や医師・看護師等の方に都が要請する施設等で速やかに従事できるよう、予め人材情報を登録してもらった「東京都医療人材登録データベース」を令和3年（2021年）11月に設置

【第1回】令和4年（2022年）2月28日 ライブ配信

東京都医療人材登録データベース登録者向け研修  
**「新型コロナウイルス感染症に関する基礎的知識と対応法」**

東京都医療人材登録データベースに登録されている方々に向けに基礎的知識と対応法に関する研修を実施し、新型コロナウイルス感染症に関する基礎的知識と対応法について、最新情報の提供と理解・実践の促進を図ります。  
 研修は、感染症の専門家による、東京iCDC専門家ボード 員長 齋藤 浩二 氏による、オンライン配信となります。

**日 時**  
 令和4年2月28日（月曜日） 13:30~15:00  
 オンライン（Zoom）によるライブ配信  
 ※当日の配信は、曜日、データベース登録状況により変更される場合があります。

**内 容**  
 「新型コロナウイルス感染症に関する基礎的知識と対応法」  
 新型コロナウイルス感染症の現状  
 新型コロナウイルス感染症の対応  
 新型コロナウイルス感染症への対応と今後の対応

**講 師**  
 東京iCDC 専門家ボード 員長 齋藤 浩二 氏  
 （東北医科薬科大学特任教授・東北大学名誉教授）

**受講方法**  
 事前申込制  
<https://line00.web.zoom.us/j/zoom/register?URL=JF9h-22618u09960-r0VrQ>  
 上記のURLをクリックし、「お名前」「メールアドレス」「ご希望の所属」を入力し、「オンライン配信（Zoom）」の参加・申込ボタンをクリックしてください。  
 ※研修開始15分前までに完了し、当日は研修開始の時刻となります。ご了承ください。

【第2回】令和4年（2022年）11月22日 録画配信

オミクロン株の特徴、ワクチン、治療、院内感染対策、後遺症に関するiCDC専門家の研修動画を配信

オミクロン株の感染者の特徴  
それを踏まえた対応

新型コロナウイルス感染症のワクチン  
（小児のワクチンを含む）

新型コロナウイルス感染症の対応の現状

新型コロナウイルス感染症を踏まえた院内感染対策

新型コロナウイルス感染症後の後遺症

- 2020-2021シーズンのインフルエンザに備え、相談体制や検査体制、発熱患者の受診体制等について検討

<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/icdc/tokyoicdcuneeiinnkai.files/1029shiryu3.pdf>

### 新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行に関する タスクフォースによる検討について

次のインフルエンザに備えた体制整備について、都ではどのように対応するかを検討するため、専門家メンバーによるタスクフォースを立ち上げて、都の担当者と議論し検討を進めてきた。

- 1 座長：森村 尚登 氏（東京大学大学院医学系研究科 救急医学教授） ※委員は「資料4」のとおり
- 2 タスクフォース会議の開催：計3回（9/23・9/30・10/7）

<タスクフォースによる主な意見>

事項	意見の概要
医療提供体制 (相談・診療・検査)	<p>○需要の想定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・過去から推計される最大値で想定することは妥当(発熱患者の受診率が上がれば、更なる需要増の可能性)</li> <li>・土日夜間の医療提供体制は急には増やせないで、注意が必要</li> </ul> <p>○診療等の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルもコロナも「重症化予防」を第一の目的に対応を検討すべき</li> <li>・間口を広げ、原則全ての医療機関で診療するとの方針でいくべき。特定の機関のみでは対応できない</li> <li>・PCRセンターや新冠外来の検査能力は診療所より高く活用すべき</li> <li>・かかりつけ医では基礎疾患等を踏まえ重症化リスクを判定し、必要な方に確実にコロナ検査を受けられる流れを作る(PCRセンターや診連携)</li> </ul> <p>○診療・検査(コロナ迅速キットの活用)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医など診療所ではPCR検査、コロナの抗原キットは、入院時など迅速性が求められる医療機関での活用を優先する方向性でよい</li> <li>・インフル、コロナとも重症化のリスクの高い層にはコロナ検査を実施するなどフローを作成</li> </ul>
周知・広報	<p>○発熱患者は「かかりつけ医・地域の医療機関を利用しましょう」というメッセージを発し、流れを作ることが必要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「診療・検査医療機関」を公表するとこの流れが作れない(公表すべきでない)</li> <li>・「診療・検査医療機関」情報は、公表せず関係機関で共有し活用</li> </ul> <p>○すべて電話相談で医療機関を紹介するのではなく、都民が自ら医療機関を探すよう周知すべき(⇒ひまわりも活用)</p>

### 都における対応方針(案)の概要

#### 1 相談・医療提供体制

- 相当数の診療需要に対応するため、原則、全ての「かかりつけ医」など地域の医療機関で診療又は相談に対応
  - ・幅広に「受診・検査医療機関」を指定
  - ・指定の情報は一般公表せず、関係機関で共有(地区医師会等で合意できれば地区単位で公表)
- 自院で発熱患者のPCR検査等を実施できないときは、診連携で他の医療機関やPCRセンターを紹介

#### 2 新型コロナウイルス感染症に係る検査体制

- 発熱患者の「重症化を予防する」観点から検査フローを構築
  - ・高齢者等重症化のリスクが高い発熱患者は、症状が軽くてもコロナの検査を実施(又は検査できる医療機関を紹介)
  - ・コロナの迅速キットは、高齢者、基礎疾患のある患者など重症化リスクの高い方や救急等、短時間での検査の必要性の高い医療機関を中心に活用

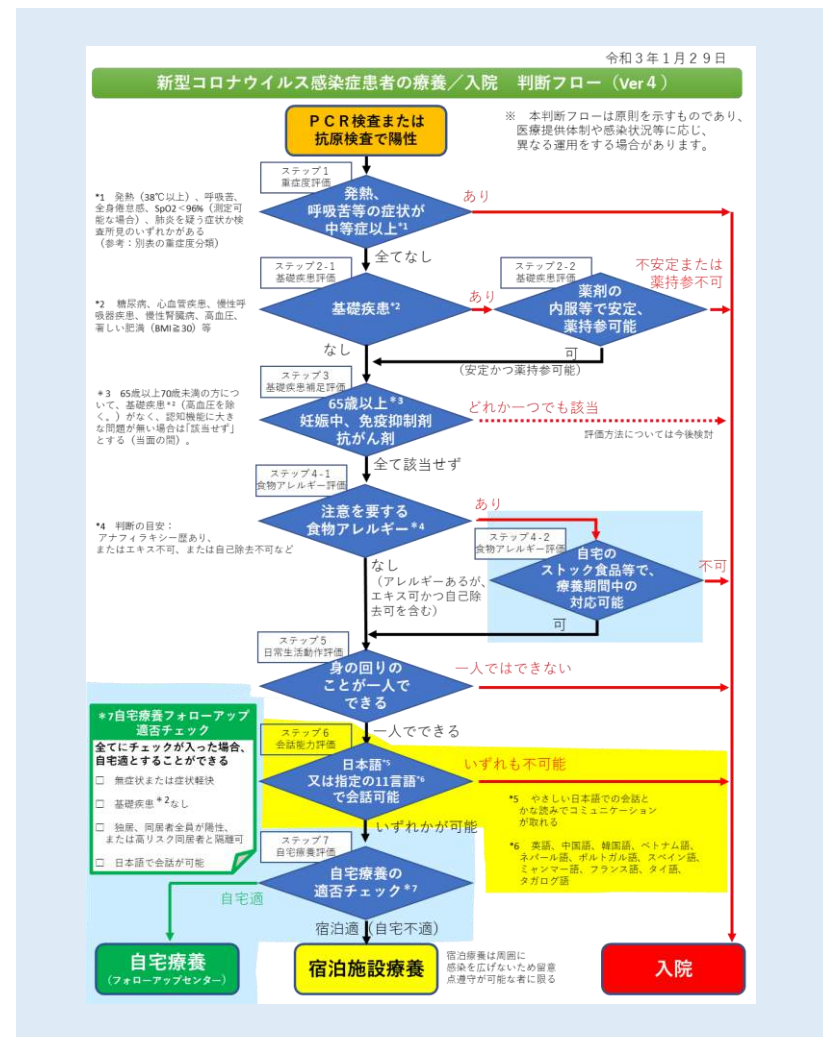
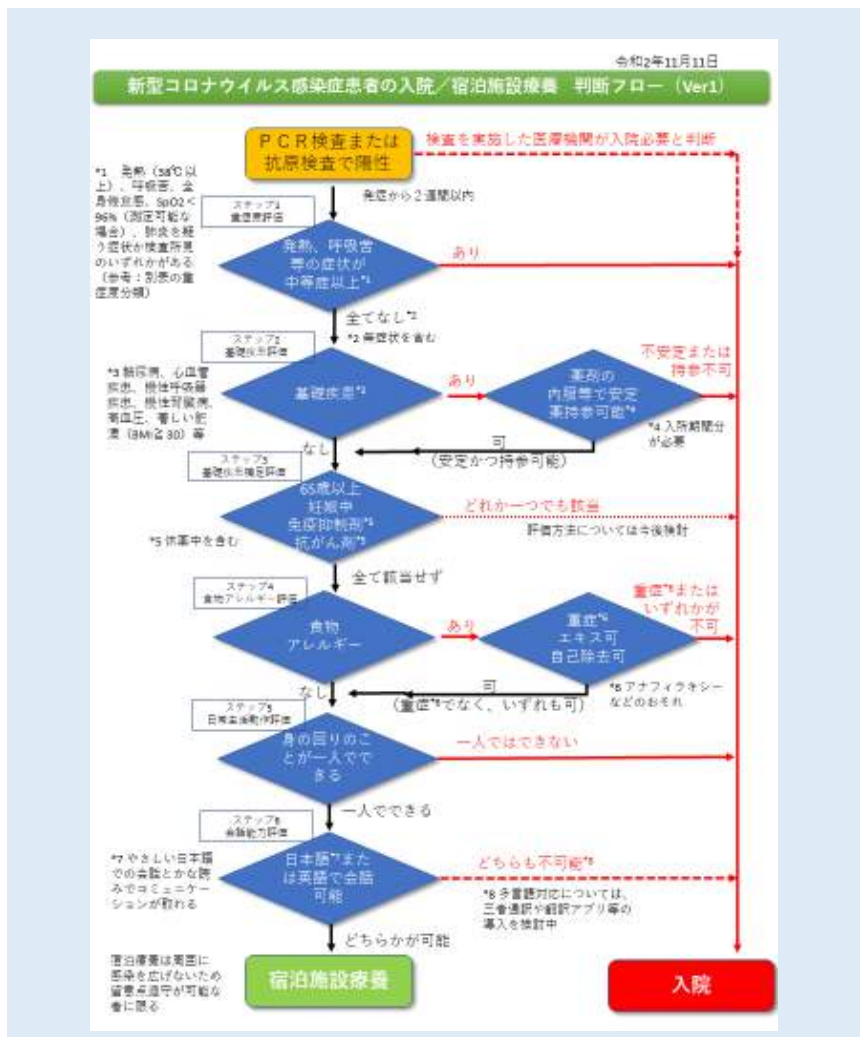
#### 3 発熱患者等の受診方法と診療体制の広報・周知

- 都民は、発熱の際「かかりつけ医」又は自治体や地区医師会のホームページ等で地域の身近な医療機関を自ら探して、電話で相談の上受診するというフローを周知(医療機関が見つからない場合や、土日夜間の対応として「受診・相談センター」を設置)

### インフルエンザ流行期の外来診療体制(イメージ)(案)



- 医療資源を重症者や重症化リスクのある者に重点化していく観点から、新型コロナウイルス感染症に係る宿泊施設療養／入院判断フローを作成（保健所等へ展開）
- 感染状況等に応じて、保健所等との意見交換を踏まえて適宜更新を実施





- 後遺症の体験談やデータ、症状などをわかりやすく紹介するリーフレットを作成

（令和3年（2021年）6月24日 第51回モニタリング会議報告）

[https://note.com/tokyo\\_icdc/n/nd566ada200c4](https://note.com/tokyo_icdc/n/nd566ada200c4)



### 体験談

**体験談-1**

フラットナーから回復して、半年がたります。回復はいいと思っていましたが、味覚はまだ戻りません。不安な日々を過ごしていますが、できることをやっていこうと思います。(20代女性)

**体験談-2**

発熱やのどの痛みがありました。その後、全身倦怠感がなかなか回復しませんでした。仕事に行くのにも出来ない状況です。言葉検索にも自信がなくなっていきます。(40代男性)

### 後遺症に関するデータ紹介

**世界の割合**

フランス 30%

アメリカ 35%

**後遺症者の割合**

嗅覚 41%

味覚 39%

**後遺症者の割合**

嗅覚 41%

味覚 39%

**後遺症者の割合**

嗅覚 41%

味覚 39%

### 症状紹介

新型コロナウイルスの感染から回復しても、様々な症状が後遺症として現れています。また、同時に複数の症状が現れる場合もあります。

**強い倦怠感**

身体や精神的に「だるい」「疲れた」「重たい」という軽い症状から、「膝が節のように重く感じられる」といった強い症状まで様々な事例があり、さらに、悪化し「脳神経障害」「慢性疲労症候群」に移行する事例も報告されています。

**味覚・嗅覚障害**

「味がわからない」「においがわからない」「本音のにおいは別のおにおいを感じる」など、コロナ後遺症も引き起こす味覚・嗅覚障害が見られている事例が報告されています。

**せき・たん**

激しい咳が継続するなどの事例が報告されています。

**呼吸困難**

呼吸困難感や呼吸器症状が持続し、中には息苦しさで日常生活に支障をきたす事例も報告されています。

**発熱**

一般的な発熱のほかにも、長時間にわたって「熱感」が続くといった事例も報告されています。

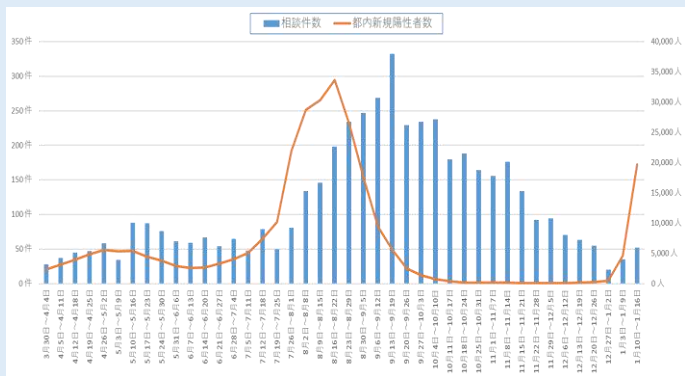
**抜け毛**

感染中に症状が重なり、回復後も症状が治癒しないといった事例が報告されています。

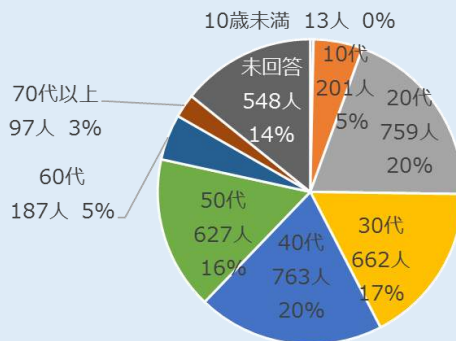


- 都立病院の「コロナ後遺症相談窓口」に寄せられた相談のうち、令和3年（2021年）3月30日～10月31日（デルタ株以前）に寄せられた3,857件について分析を実施（令和4年（2022年）2月3日 第77回モニタリング会議報  
[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/020/964/77/20220203\\_11.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/020/964/77/20220203_11.pdf)

## 【相談件数の推移】



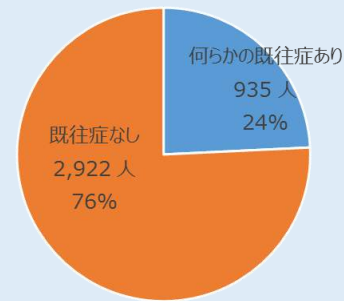
## 【年齢構成】



## 【男女比】



## 【既往症】

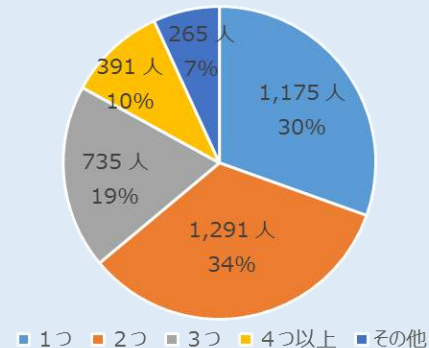


## 【相談者が訴える症状】 ※複数の症状を持つ場合があり、複数回答あり

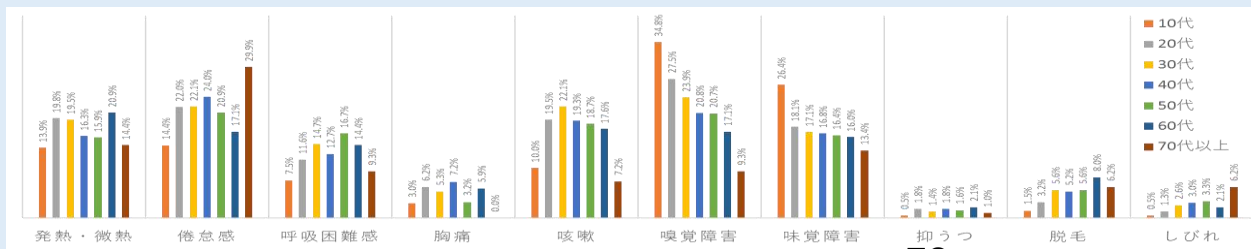
嗅覚障害	倦怠感	味覚障害	咳嗽	発熱・微熱	呼吸困難感
1,174人 (30.4%)	1,002人 (26%)	900人 (23.3%)	858人 (22.2%)	738人 (19.1%)	581人 (15.1%)

脱毛	胸痛	しびれ	抑うつ	後遺症その他
361人 (9.4%)	242人 (6.3%)	112人 (2.9%)	75人 (1.9%)	1,630人 (42.3%)

## 【相談者が訴える症状の数】



## 【相談者が訴える症状（年代別）】



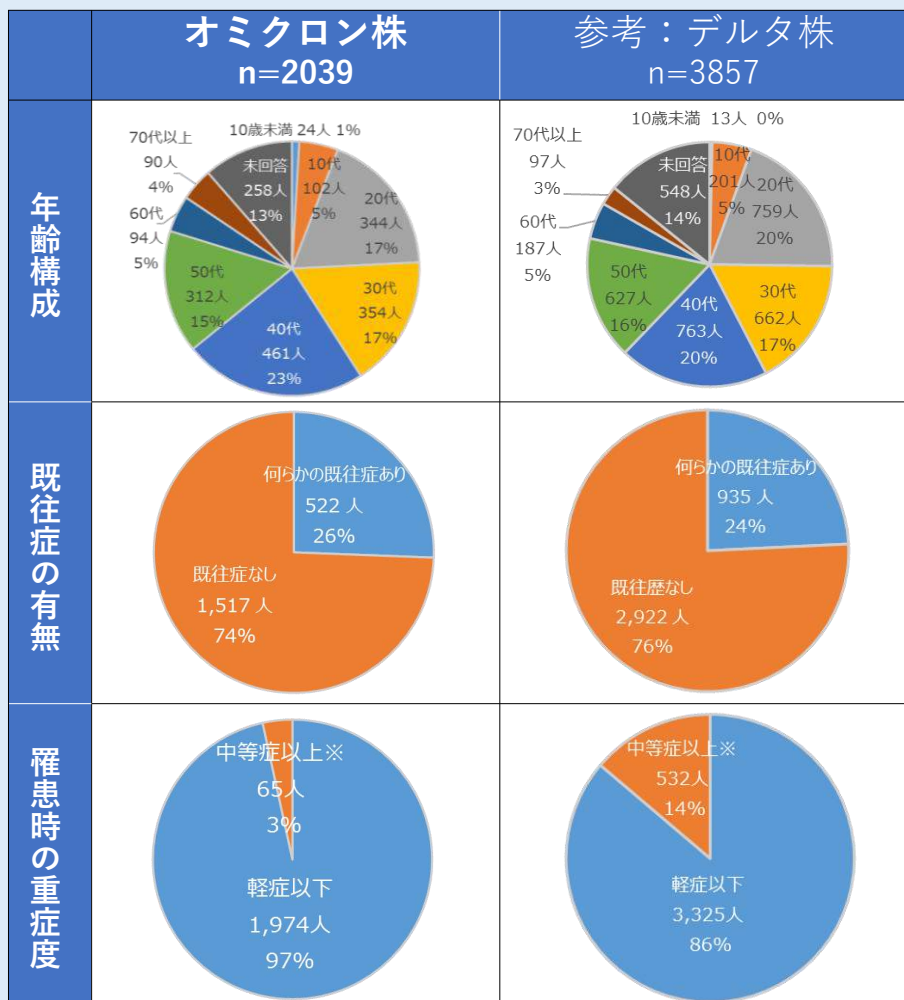
※電話による聞き取りのため相談者の情報の全てを把握できていない可能性があることに留意



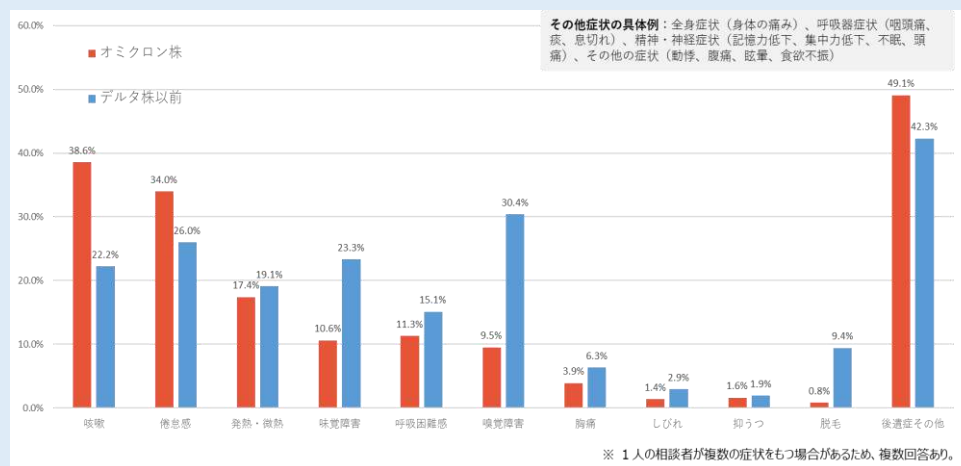
- 都立病院の「コロナ後遺症相談窓口」に寄せられた相談のうち、令和4年（2022年）1月1日～4月30日に寄せられた（オミクロン株以降）2,039件について分析を実施（令和4年（2022年）5月26日第88回モニタリング会議報告）

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/021/633/88/20220526\\_12.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/021/633/88/20220526_12.pdf)

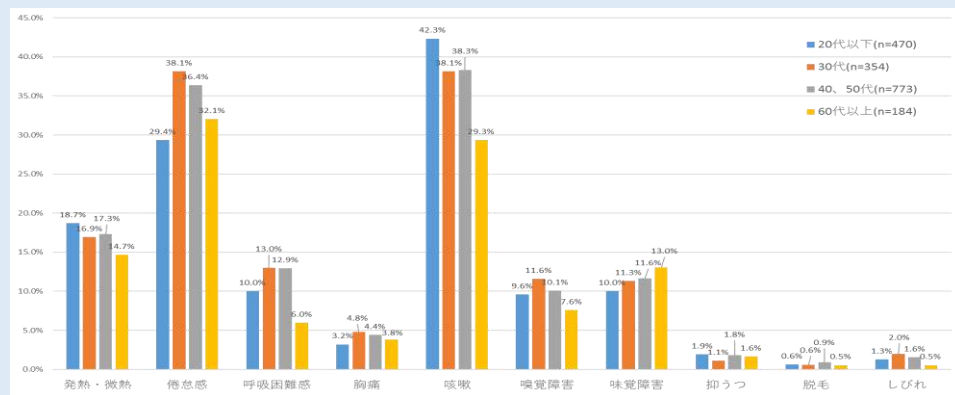
## 【相談者の基本情報】



## 【相談者が訴える症状】



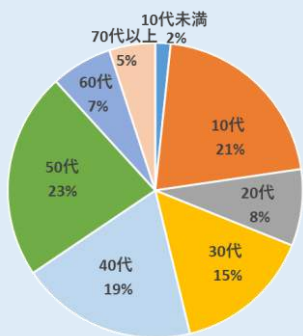
## 【相談者が訴える症状（年代別）】



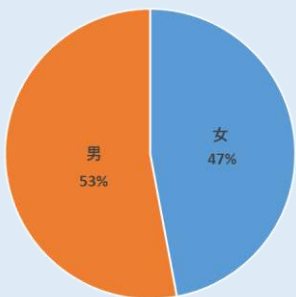
- 令和4年（2022年）7月20日までに、都立病院の外来を受診した後遺症が疑われる患者のうち陽性判明日が令和4年（2022年）1月1日以降の症例（オミクロン株の疑い）119例について分析を実施（令和4年（2022年）8月25日第99回モニタリング会議報告）

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/022/059/99/20220825\\_10.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/022/059/99/20220825_10.pdf)

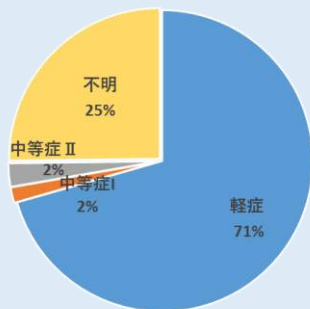
## 【年齢構成】



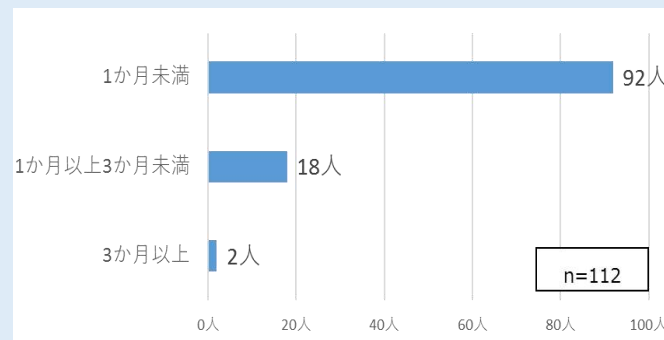
## 【男女比】



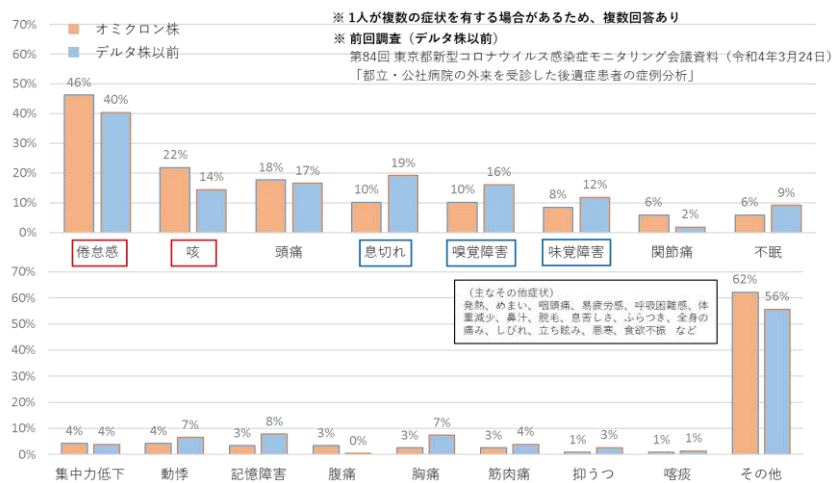
## 【コロナ発症時の重症度】



## 【後遺症の出現時期】



## 【後遺症の症状】



## 【症状別直近受診日における改善状況】

### 直近受診日における改善状況

※発症～直近受診日が2か月未満の症例は除く。  
※発症～受診日までの期間や、改善状況が「不明」の症例は除く。

#### (倦怠感)

後遺症発症から直近受診日	受診状況	
	改善	症状継続
2か月から3か月	0	6
3か月から4か月	2	9
4か月から5か月	0	13
5か月から6か月	1	4
計	3	32

#### (咳)

咳・息切れについては、他の症状に比べて改善する割合が高い。

後遺症発症から直近受診日	受診状況	
	改善	症状継続
2か月から3か月	2	2
3か月から4か月	1	2
4か月から5か月	2	3
5か月から6か月	0	1
計	5	8

#### (頭痛)

後遺症発症から直近受診日	受診状況	
	改善	症状継続
2か月から3か月	0	5
3か月から4か月	0	3
4か月から5か月	1	4
5か月から6か月	1	0
計	2	12

#### (息切れ)

後遺症発症から直近受診日	受診状況	
	改善	症状継続
2か月から3か月	1	1
3か月から4か月	0	0
4か月から5か月	1	0
5か月から6か月	2	2
計	4	3

#### (味覚障害)

後遺症発症から直近受診日	受診状況	
	改善	症状継続
2か月から3か月	0	0
3か月から4か月	0	2
4か月から5か月	0	2
5か月から6か月	0	0
計	0	4

#### (嗅覚障害)

後遺症発症から直近受診日	受診状況	
	改善	症状継続
2か月から3か月	0	1
3か月から4か月	1	1
4か月から5か月	0	1
5か月から6か月	0	0
計	1	3

- 医療従事者等に向けて、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状の実態や診療について、理解を深めてもらうためのオンラインセミナーを令和4年（2022年）7月に開催
- セミナーでは、専門家や後遺症治療に当たっている医師等に講師を務めていただき、後遺症の実態や治療方法等最新の知見や情報を提供するほか、セミナーの様子を収録した動画を公開

[https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona\\_portal/link/kouisyuu.html](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona_portal/link/kouisyuu.html)

**東京ICDC 後遺症タスクフォースによる  
新型コロナウイルス後遺症オンラインセミナー**

東京ICDC後遺症タスクフォースでは、医療従事者等の皆様は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)の実態や診療についての理解を深めていただくため、オンラインセミナーを開催いたします。本セミナーでは、専門家や後遺症治療に当たっている医師等を講師に、後遺症の実態や治療方法等、最新の知見や情報を提供いたしますので是非御参加ください。

<b>日時</b>	令和4年7月31日(日) 14:30~16:30 (14:00 配信開始)
<b>形式</b>	Web開催 (オンラインによるライブ配信)
<b>定員</b>	1,000名 ※事前申込先着順
<b>対象</b>	医師、看護師、薬剤師などの医療従事者等
<b>申込期限</b>	令和4年7月22日(金) 17時まで

**プログラム(予定)**

- 開会挨拶  
長岡 隆夫 先生 東京ICDC専門家ボード委員  
東北大学薬科大学 薬学知能感染症学専攻 特任教授・東北大学 名誉教授
- 基本講演「コロナ後遺症の国際的な動向」  
小坂 健 先生 東京ICDC後遺症タスクフォース部長  
東北大学大学院医学研究科 皮膚科学准教授 教授
- 後遺症タスクフォースメンバーによる発表
  - 国立国際医療研究センターでのコロナ罹患後症状に対する取組  
森岡 誠一郎 先生 国立国際医療研究センター 救急 国際感染症センター  
総合感染症科医療救済部 副部長
  - コロナ後遺症に対する漢方治療の有効性  
小田口 浩 先生 北里大学東洋医学総合研究所
  - Brain Fogに対する脳血流評価とrTMSによる治療効果について  
土田 知也 先生 聖マリアンナ医科大学病院 総合診療科 部長
  - 診療所におけるコロナ後遺症診療の実践  
平畑 光一 先生 セラハタクリニック 院長

◆申込方法は次ページをご覧ください



【当日の様子】

【当日の参加者】

職種等	参加人数
医師(病院)	135
医師(診療所)	287
医師(大学等研究機関)	14
薬剤師	241
看護師	144
社会保険労務士	45
保健所関係者	23
取材関係者	11
その他	76
総 計	976

- 後遺症に関する更なる理解や医療機関同士の情報共有の観点から、後遺症に対応している医療機関の現場医師を講師に、効果的な治療や検査等について情報を提供するオンライン研修会を令和4年（2022年）11月に実施
- 本研修では、他の医療機関等への情報共有を目的として、後遺症対応医療機関で実際に行われている治療に関する調査結果（195の医療機関から回答）についても報告するほか、収録した研修会の動画を公開

[https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona\\_portal/link/kouisyu.html](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona_portal/link/kouisyu.html)

## 新型コロナウイルス後遺症 オンライン研修会

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）への対応は、現在は対症療法が中心ですが、医療機関によっては様々な取組が行われています。今般、後遺症に関する更なる理解や医療機関同士の情報共有の観点から、後遺症に対応している医療機関の現場医師を講師に、効果的な治療方法、検査等について情報を提供します。

日時

令和4年11月20日（日）  
14:30～16:30（14:00 配信開始）

形式

Web開催（オンラインによるライブ配信）

対象

医師、看護師、薬剤師などの医療従事者等

### プログラム（予定）

- 1 東京iCDC後遺症タスクフォースの取組  
小坂 健 先生 東京iCDC後遺症タスクフォース座長  
東北大学大学院歯学研究所 災害科学国際研究所 教授
- 2 後遺症対応医療機関による発表
  - ① 診療所におけるコロナ後遺症診療の実際  
平畑 光一 先生 ヒラハタクリニック 院長
  - ② コロナ後遺症に対する上咽頭擦過療法について  
茂木立 学 先生 もぎたて耳鼻咽喉科 院長
  - ③ 小児における罹患後症状への診療  
堀越 裕歩 先生 東京都立小児総合医療センター感染症科 医長

### 【後遺症の治療内容等に関する調査結果】※調査期間R4.10.21～11.7

症状	検査	治療内容
倦怠感・疲労感	血液検査(86%)、レントゲン(32%)、心電図(16%)	漢方治療(補中益気湯、十全大補湯、真武湯、加味帰脾湯、人參養榮湯、抑肝散等)、内服治療(ステロイド配合薬、抗アレルギー薬、鉄剤、ビタミン剤等)、上咽頭擦過療法、環境調整及びベising、鼻うがい、生活指導、精神療法、呼吸訓練
咳(せき)	レントゲン(75%)、血液検査(54%)、呼吸機能検査(23%)、胸部CT(20%)	内服薬(消炎剤、抗生剤、咳止め、去痰剤、気管支拡張剤、抗アレルギー剤等)、吸入薬(ステロイド薬、β刺激薬等)、漢方薬(麦門冬湯、柴朴湯、半夏厚朴湯、五虎湯、麻杏甘石湯等)、上咽頭擦過療法
息切れ(息苦しさ)	血液検査(76%)、レントゲン(72%)、呼吸機能検査(44%)、心電図(36%)、胸部CT(24%)	吸入療法(ステロイド、気管支拡張薬)、漢方薬(人參養榮湯)、上咽頭擦過療法、酸素投与
喀痰	血液検査(47%)、レントゲン(44%)、内視鏡(22%)	内服治療(去痰剤、鎮咳薬、気道粘膜修復薬等)、漢方薬(麦門冬湯、小青竜湯等)、上咽頭擦過療法、吸入治療
嗅覚障害	血液検査(47%)、その他(嗅覚検査、鼻腔ファイバー等)(44%)、内視鏡(42%)	内服(抗ヒスタミン、メチコパール、亜鉛、ビタミンB12)、点鼻(リンデロン)、吸入(ネブライザ)、漢方薬(当帰芍薬散、人參養榮湯、葛根湯)、嗅覚リハビリ、鼻洗浄、うがい、上咽頭擦過療法
味覚障害	血液検査(88%)、内視鏡(19%)	内服薬(亜鉛製剤、ビタミン剤等)、上咽頭擦過療法、漢方薬(当帰芍薬散)、鼻洗浄、味覚リハビリ、星状神経節ブロック注射
脱毛	血液検査(100%)、心電図(16%)、レントゲン(16%)、呼吸機能検査(16%)	亜鉛製剤の処方、投薬(抗アレルギー薬、円形脱毛症の治療薬)、星状神経節ブロック注射、漢方治療(十全大補湯、人參養榮湯)
胸痛	血液検査(77%)、心電図(77%)、レントゲン(66%)、胸部CT(33%)	漢方薬処方(柴胡加竜骨牡蛎湯、半夏厚朴湯等)、内服治療
発熱・微熱	血液検査(94%)、レントゲン(29%)、胸部CT(17%)	漢方薬(柴胡桂枝湯、補中益気湯等)、投薬(解熱剤等)、上咽頭擦過療法
ブレインフォグ	血液検査(75%)、頭部MRI(62%)	漢方薬(加味帰脾湯、中益気湯、八味地黄丸、人參養榮湯、十全大補湯等)、上咽頭擦過療法、薬物療法、精神療法
頭痛	頭部MRI(55%)、血液検査(44%)、レントゲン(33%)、内視鏡(22%)	漢方薬(五苓散、ツムラ82番、ツムラ23番、葛根湯、呉茱萸湯等)、内服治療(血管拡張薬、抗血小板薬、抗てんかん薬、鎮痛薬、NSAID、SG阻害剤)、上咽頭擦過療法
集中力低下	血液検査(88%)、頭部MRI(22%)	漢方薬(柴胡加竜骨牡蛎湯、人參養榮湯、補中益気湯、抑肝散陳皮半夏等)、コर्टリル補充療法、上咽頭擦過療法
抑うつ	血液検査(75%)	精神療法、薬物療法(抗うつ剤、抗不安薬、眠剤等)、漢方薬(味逍遙散等)、カウンセリング

### 【当日の聴講者】

医師	437人	その他医療関係	70人
薬剤師	230人	社会保険労務士	12人
看護師	80人	その他	37人
総計			866人



- 後遺症に悩む都民が、かかりつけ医とは別に、後遺症に対応している医療機関をインターネット上で探し受診できるよう、都のホームページ上で「後遺症対応医療機関マップ」を公表



東京都後遺症対応医療機関マップ

診療科目 症状

症状

- 発熱・微熱
- 倦怠感・疲労感
- 関節痛
- 筋肉痛
- 咳（せき）
- 喀痰
- 息切れ（息苦しさ）
- 胸痛
- 脱毛
- 記憶障害
- 集中力低下
- 不眠

住所、医療機関名、電話番号

東京都立広尾病院

医療機関名 東京都立広尾病院  
渋谷区恵比寿2-34-

精神科  
耳鼻科  
皮膚科  
小児科  
ズーム

200m

139.73135649

- PCやスマートフォンからマップ上で診療科や症状で絞って検索が可能
- 令和5年（2023年）7月3日時点で、555医療機関（定期的に情報を更新）

- 宿泊療養・自宅療養の方の協力を得て、感染が確認される前の行動状況や感染対策の状況、自覚症状に関するWebアンケートを継続して実施
- 令和5年（2023年）5月7日時点で、203,191人から回答、結果は東京都モニタリング会議で報告

- ※ 令和3年（2021年）5月13日 第45回モニタリング会議 [https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/013/767/45kai/2021051309.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/013/767/45kai/2021051309.pdf)
- ※ 令和3年（2021年）7月29日 第56回モニタリング会議 [https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/014/349/56kai/20210729\\_09.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/014/349/56kai/20210729_09.pdf)
- ※ 令和3年（2021年）9月16日 第63回モニタリング会議 [https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/015/548/63/20210916\\_09.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/015/548/63/20210916_09.pdf)
- ※ 令和3年（2021年）11月11日 第69回モニタリング会議 [https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/020/578/69/20211111\\_08.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/020/578/69/20211111_08.pdf)
- ※ 令和4年（2022年）2月10日 第78回モニタリング会議 [https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/021/014/78/20220210\\_10.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/021/014/78/20220210_10.pdf)

【各波における回答状況】

波※	回答数※	発症日（無症状の方は検査日）の直前14日間						自宅療養者、宿泊療養者が訴える症状の上位5つ （複数回答あり）				
		「飲酒を伴う懇親会」又は「大人数や長時間に及ぶ飲食」に参加	左記又は同居者以外の人とマスクを着用しないで会話	「常にしていた」と答えた人の割合				1	2	3	4	5
				マスク	手洗い	換気	3密を避ける					
第3波	150	11.3%	21.3%	70.0%	76.0%	41.3%	45.3%	発熱	倦怠感	咳嗽（せき）	頭痛	嗅覚障害
第5波	15,397	14.1%	30.3%	63.5%	67.3%	43.6%	41.7%	発熱	倦怠感	咳嗽（せき）	頭痛	咽頭痛
第6波	59,016	12.1%	23.3%	70.0%	71.8%	38.6%	47.2%	発熱	咽頭痛	咳嗽（せき）	倦怠感	頭痛
第7波	65,970	21.1%	33.8%	61.5%	71.0%	42.0%	41.2%	発熱	咽頭痛	咳嗽（せき）	倦怠感	喀痰（たん）
第8波	27,796	27.0%	39.9%	62.6%	70.3%	34.4%	35.2%	発熱	咽頭痛	咳嗽（せき）	倦怠感	鼻汁

※各波の回答数は、令和5年（2023年）5月2日時点で以下の期間に回答を開始した人数を集計したものである。

第3波：令和2年（2020年）12月1日～令和3年（2021年）2月28日 第5波：令和3年（2021年）7月1日～9月30日

第6波：令和4年（2022年）1月1日～3月31日 第7波：令和4年（2022年）7月1日～9月30日 第8波：令和4年（2022年）11月1日～令和5年（2023年）1月31日

- 令和3年（2021年）9月の療養者（宿泊療養・自宅療養）の行動等に関するWebアンケート調査結果を踏まえて、感染者特有の自覚症状に当てはまる場合に、ためらわずかかりつけ医等に相談するよう周知
- あわせて、チェックリストにしてホームページやLINEなどで公表

新型コロナウイルス感染症

**症状がある方はためらわずに連絡を！**

✓ これらの症状を複数感じたら、ためらわず、「**かかりつけ医**」や「**発熱相談センター**」にご相談ください。

発熱

頭痛


体のだるさ

せき

のどの痛み

**【かかりつけ医・身近な医療機関】**  
 ※発熱外来を実施している医療機関の一覧(福祉保健局HP)  
 自治体 医師会のホームページも活用してください

**【東京都発熱相談センター】**



**【知事定例会見資料】**

**宿泊療養・自宅療養者アンケート調査の結果**

✓ コロナ感染が判明する前から、多くの方が、次のいずれかの「**自覚症状**」を訴えていました。



✓ これらの症状を感じたら、ためらわず、「**かかりつけ医**」や「**発熱相談センター**」にご相談ください。

**【かかりつけ医・身近な医療機関】**

※発熱外来を実施している医療機関の一覧(福祉保健局HP)  
 自治体、医師会のホームページも活用してください



**【東京都発熱相談センター】**

**【モニタリング会議資料抜粋】**

自覚症状

感染したことがわかる14日前から現在までにおいて、自覚のあった症状について教えてください。(複数回答可)

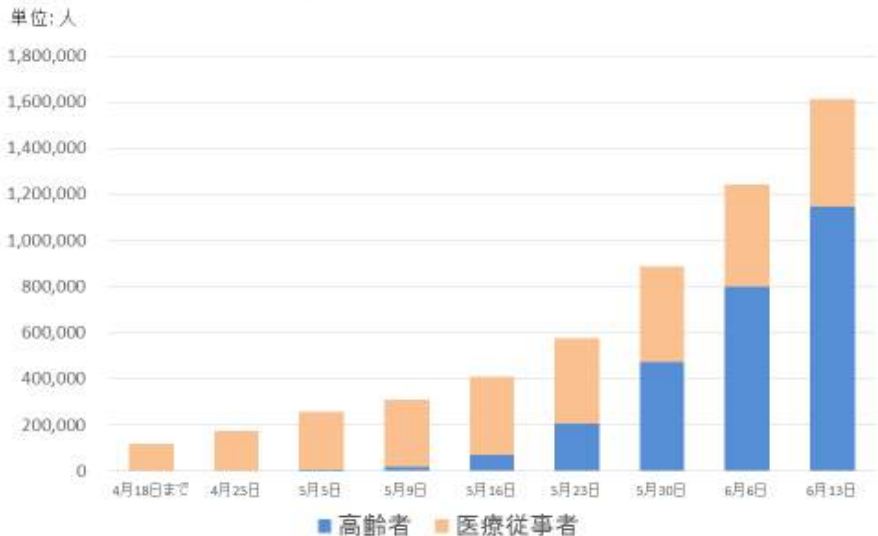
5～6月回答分 (n=3,171)			7～8月回答分 (n=11,726)		
自覚症状	回答者数	割合	自覚症状	回答者数	割合
1 発熱	2,135名	67.3%	1 発熱	9,009名	77.5%
2 倦怠感(体のだるさ)	1,823名	57.5%	2 頭痛	7,867名	65.4%
3 頭痛	1,805名	56.9%	3 倦怠感(体のだるさ)	7,521名	64.1%
4 咳(せき)	1,381名	43.2%	4 咳(せき)	6,626名	58.5%
5 咽頭痛(のどの痛み)	1,179名	37.2%	5 咽頭痛(のどの痛み)	3,295名	43.2%
6 結膜炎	989名	31.2%	6 喉痛(のど)	4,438名	37.8%
7 咽痛(のど)	835名	26.3%	7 喉痛(のど)	4,416名	37.7%
8 鼻汁	774名	24.4%	8 咽頭痛	4,271名	36.4%
9 耳痛	607名	19.2%	9 鼻汁	3,600名	31.0%
10 喉痛(のど)	675名	21.3%	10 喉痛(のど)	3,597名	30.7%

● 自覚症状は、宿泊療養者・自宅療養者の半数以上の方が、発熱、頭痛、倦怠感(体のだるさ)を訴えている。

- 高齢者や医療従事者のワクチン接種が開始。令和3年（2021年）6月時点の都内のワクチン接種状況と、諸外国の状況について、令和3年（2021年）6月17日第50回モニタリング会議で報告

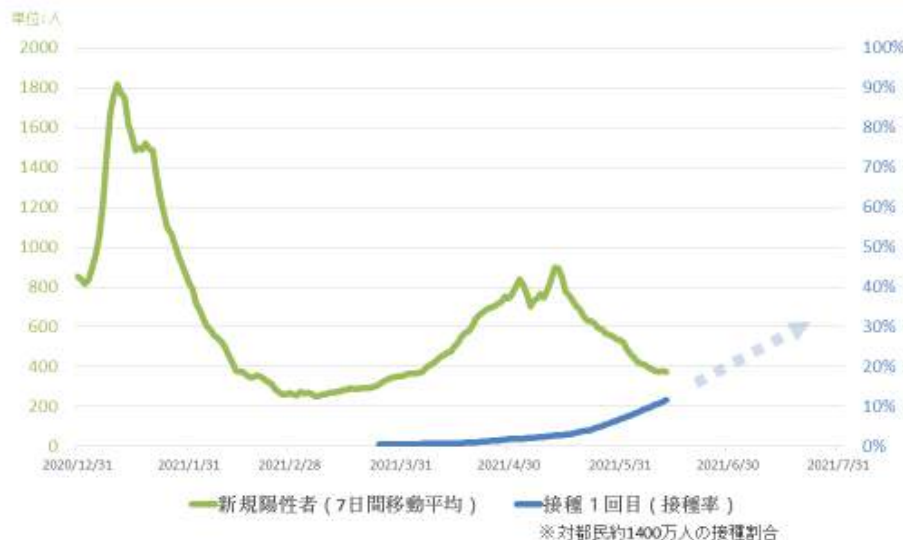
[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/014/026/49kai/2021061709.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/014/026/49kai/2021061709.pdf)

都内のワクチン接種状況（接種1回目：累計）

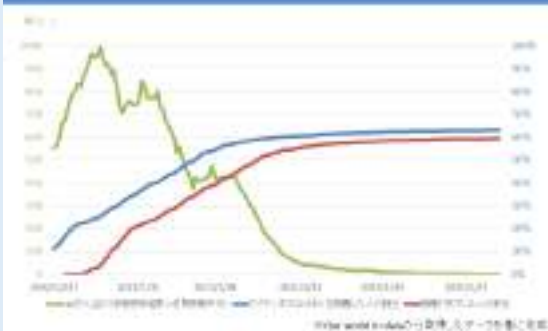


※東京新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイト、東京都新型コロナウイルス感染症対策サイトから取得したデータに基づき作成

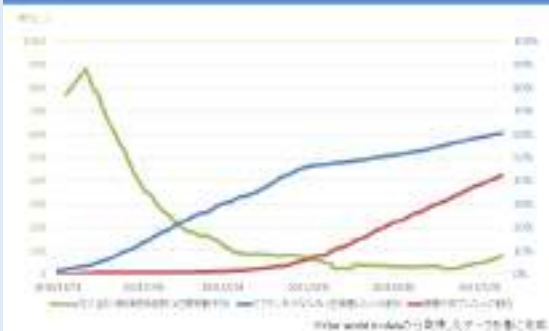
都内のワクチン接種の今後について



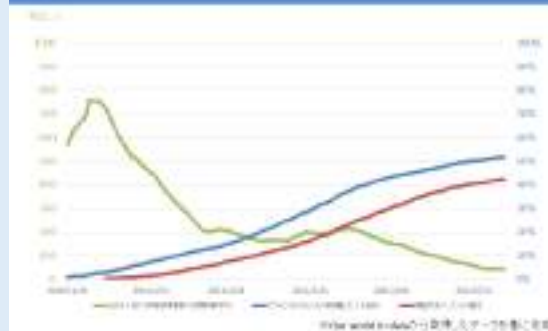
ワクチン接種状況と新規感染者数（7日間移動平均）との相関（イスラエル）



ワクチン接種状況と新規感染者数（7日間移動平均）との相関（イギリス）



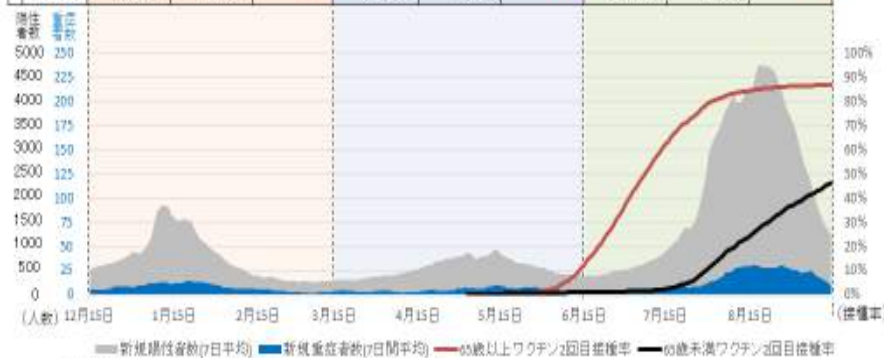
ワクチン接種状況と新規感染者数（7日間移動平均）との相関（米国）



- 令和2年（2020年）12月15日から令和3年（2021年）9月14日までの期間の重症者及び死亡者の推移を3か月間の期間に区切り、年代別の10万人当たりの発生率を算出
- 65歳以上と65歳未満のワクチン接種率を記載し、2回目接種が進んだ状況で、死亡者等の発生割合の減少傾向が見られることを令和3年（2021年）9月30日第65回モニタリング会議で報告し、ワクチン接種の促進を後押し  
[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/015/652/64/20210930g.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/015/652/64/20210930g.pdf)

重症者数の推移

年代 ※(内は人口)	12月15日～3月14日			3月15日～6月14日			6月15日～9月14日		
	陽性者数 ※(内は10万人 当たり的人数)	重症者数 ※(内は10万人 当たり的人数)	対陽性者数比	陽性者数 ※(内は10万人 当たり的人数)	重症者数 ※(内は10万人 当たり的人数)	対陽性者数比	陽性者数 ※(内は10万人 当たり的人数)	重症者数 ※(内は10万人 当たり的人数)	対陽性者数比
全年齢	67,857	629	0.93%	51,168	426	0.83%	201,320	1,337	0.66%
30代以下 (5,458千人)	33,862 (620.41人)	4 (0.07人)	0.01%	29,044 (532.14人)	14 (0.26人)	0.05%	132,973 (2436.30人)	148 (2.71人)	0.11%
40代・50代 (4,043千人)	19,371 (479.07人)	107 (2.65人)	0.55%	14,369 (355.36人)	119 (2.94人)	0.83%	55,351 (1368.89人)	754 (18.89人)	1.39%
60代以上 (3,796千人)	14,624 (385.29人)	516 (13.05人)	3.54%	7,755 (204.32人)	293 (7.72人)	3.78%	12,996 (342.40人)	425 (11.20人)	3.27%



● 新規陽性者数(7日平均) ● 新規重症者数(7日平均) ● 65歳以上ワクチン2回目接種率 ● 65歳未満ワクチン2回目接種率  
 ※陽性者数は、報告日別の件数(東京都コロナウイルス感染症対策サイト)  
 ※重症者数は、都庁医療機関の調査報告に基づき算出(人工呼吸器管理(BDM)を含む)が必要な患者  
 ※ワクチン接種率は、12歳以上の接種対象者で算出(接種者数はVRSデータに登録された人数(8/28時点))  
 ※人口は東京都総務局統計部「住民基本台帳」による東京都の世帯と人口(令和3年1月第66表 区市町村、年齢(各歳)及び男女別日本人人口)に基づく

死亡者数の推移

年代 ※(内は人口)	12月15日～3月14日			3月15日～6月14日			6月15日～9月14日		
	陽性者数 ※(内は10万人 当たり的人数)	死亡者数 ※(内は10万人 当たり的人数)	対陽性者数比	陽性者数 ※(内は10万人 当たり的人数)	死亡者数 ※(内は10万人 当たり的人数)	対陽性者数比	陽性者数 ※(内は10万人 当たり的人数)	死亡者数 ※(内は10万人 当たり的人数)	対陽性者数比
全年齢	67,857	1,155	1.70%	51,168	499	0.97%	201,320	632	0.31%
30代以下 (5,458千人)	33,862 (620.41人)	1 (0.02人)	0.00%	29,044 (532.14人)	1 (0.02人)	0.00%	132,973 (2436.30人)	20 (0.37人)	0.02%
40代・50代 (4,043千人)	19,371 (479.07人)	35 (0.87人)	0.18%	14,369 (355.36人)	24 (0.59人)	0.17%	55,351 (1368.89人)	137 (3.39人)	0.25%
60代以上 (3,796千人)	14,624 (385.29人)	1,119 (29.48人)	7.65%	7,755 (204.32人)	471 (12.41人)	6.07%	12,996 (342.40人)	475 (12.51人)	3.65%



● 新規陽性者数(7日平均) ● 死亡者数(7日平均) ● 65歳以上ワクチン2回目接種率 ● 65歳未満ワクチン2回目接種率  
 ※陽性者数は、報告日別の件数(東京都コロナウイルス感染症対策サイト)  
 ※死亡者数は、発生日別の(死亡日別の)件数(8/28時点の報告数のため、今後更新される場合がある)  
 ※ワクチン接種率は、12歳以上の接種対象者で算出(接種者数はVRSデータに登録された人数(8/28時点))  
 ※人口は東京都総務局統計部「住民基本台帳」による東京都の世帯と人口(令和3年1月第66表 区市町村、年齢(各歳)及び男女別日本人人口)に基づく

- ワクチン接種により、新規陽性者数の発生が抑えられているものの、接種者数の増加により、新規陽性者に占める2回接種者（ブレイクスルー感染）の割合が増加していることを報告（令和3年（2021年）12月9日第71回モニタリング会議）  
[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/020/679/71/20211209\\_09.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/020/679/71/20211209_09.pdf)
- 併せて、2回接種後の感染の可能性に触れたうえで、3回目接種の促進と、接種後であっても基本的な感染対策が重要であることなど、ポイントをまとめて感染制御チームから報告し、iCDC noteでも発信  
[https://note.com/tokyo\\_icdc/n/nae99ff0089dc](https://note.com/tokyo_icdc/n/nae99ff0089dc)

## ワクチン接種後の「ブレイクスルー感染」に注意

### ブレイクスルー感染

- ✓ ワクチン2回接種後も感染の可能性がある。
- ✓ 接種から期間が経過すると、抗体価の低下などにより、感染リスクが高まる。
- ✓ 発熱や倦怠感が現れないなど、**感染時の症状が軽く、出現しにくい傾向**がある。



※「該当なし」は、2つの症状のうち該当の自覚症状が1つもない事象  
 ※新型コロナウイルス感染者の行動等に関するWebアンケート調査結果から抜粋

### 留意すべきポイント

- **ワクチン接種後も感染することがあり、感染すれば他の人にうつすことも**
- 感染や、感染後の重症化を防ぐために、**積極的にワクチン接種の検討を**  
 （2回接種済の方は、接種券が届いたら3回目接種の検討を）
- 日々の**感染対策**（マスク、手指衛生、換気、三密回避など）を**引き続き徹底**
- **何か症状や異変を感じたら、かかりつけ医や発熱相談センターへ連絡・相談し、早期の検査・治療を受けることが、感染の拡がりや重症化を防ぐために重要**

## 新規陽性者数等とワクチン接種率について



## 新規陽性者数に占めるブレイクスルー感染者



- 換気・室内感染対策タスクフォースからモニタリング会議で報告した換気的重要性と対策等について、年末年始などの寒い季節に換気が滞りがちになることから、令和3年（2021年）12月23日第72回モニタリング会議で報告

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_001/020/757/72/20211223\\_09.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_001/020/757/72/20211223_09.pdf)

### 換気の基本ポイント

- ✓ 換気が悪いと、空気中に長時間、ウイルスが漂っていることも。部屋の十分な換気が必要。
- ✓ 部屋の対角線にある2か所の窓や扉を常時5~10cm開ける。
- ✓ 寒い日でも、室温は18℃以上、湿度は40%以上に。


強い換気経路  
対角線上に窓を開ける



### 24時間換気システムを活用した換気

- ✓ 24時間換気システムが正常に稼働していれば、十分な換気量を得ることが可能。常時オンに。
- ✓ 換気システムの寿命は一般的に10年程度。正常に動作しているか、注意して管理が必要。
- ✓ 換気口のフィルタを定期的に清掃し、換気量を確保。

※24時間換気システムは、建築基準法により、2003年以降に建設された住宅への設置が義務づけられています。



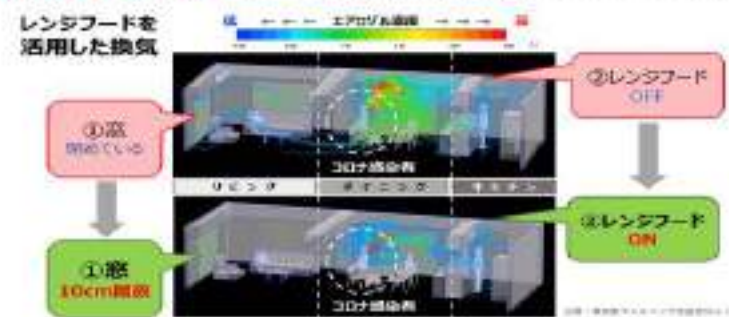
お家の中のこんな設備、見たことありませんか？

24時間換気システムのスイッチ

換気口

### レンジフードを活用した換気

✓ キッチンのレンジフードは、吸い込む風量が大きいため、窓開けとの併用により、換気が効果的に実施できる。



レンジフードを活用した換気

①窓 10cm程度

②レンジフード OFF

③レンジフード ON

④窓 10cm程度


CO2濃度

CO2濃度

### 空気清浄機の活用

窓を十分に開けられない場合等、換気不足を補うため、空気清浄機の併用が有効

- ✓ 人の居場所から約10m（6畳）以内に設置
- ✓ サーキュレータなどを使い、きれいな空気が室内に行き渡るようにするとより効果的



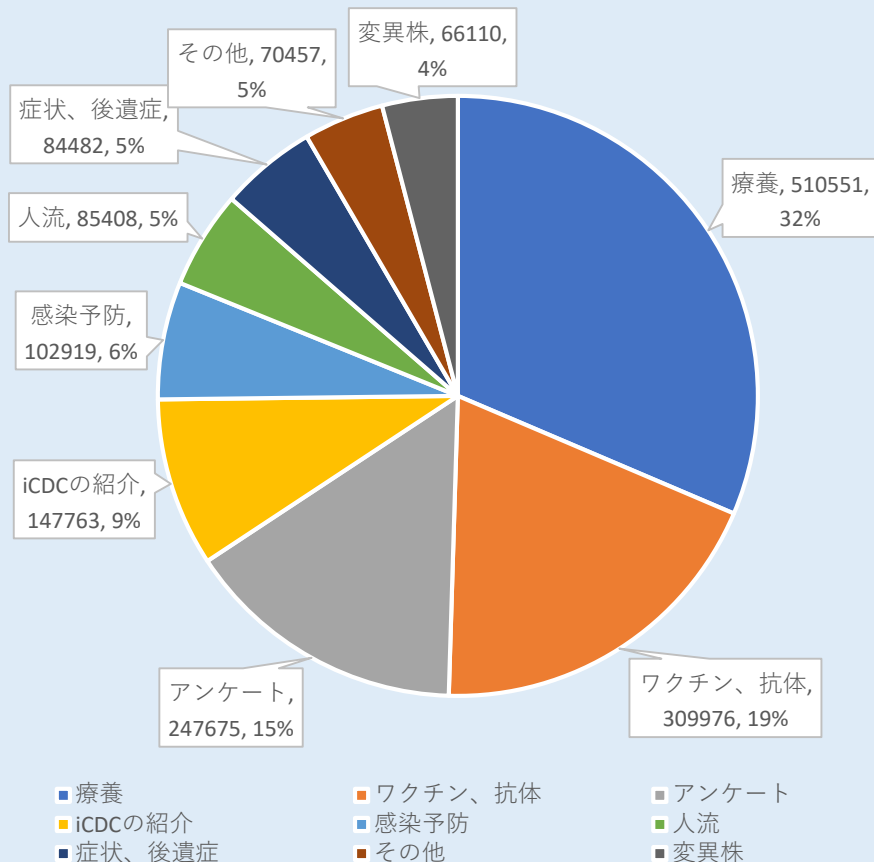
空気清浄機置き方のイメージ図

10m

外気を取り入れる範囲と空気清浄機の風向きが一致するように置く。

- 感染症に関する普及啓発を充実させるため、情報発信ツールの「note」に、東京iCDCのアカウントを立ち上げ
- 東京iCDCの取組等について、都民へのわかりやすい情報発信を展開
- アクセス総数：1,638,021（令和5年（2023年）7月26日時点） [https://note.com/tokyo\\_icdc/](https://note.com/tokyo_icdc/)

<掲載記事の項目別割合>



<アクセス数上位10の記事（一覧）>

記事	アクセス数
ホテル療養になったら。ホテルでの生活をまとめてみました！(2021.3.16)	464,375
新型コロナの「抗体」、どれくらいの人を持っているのでしょうか？小原先生にお聞きしました。(2021.2.2)	157,097
あまり報道されないけど、期待が高まる日本製コロナワクチン(2021.1.12)	153,173
専門家ボードに新チームを設置します！(2020.11.27)	46,977
安心してご自宅でお過ごしいただくために～「新型コロナウイルス感染症自宅療養者向けハンドブック」を作成しました～(2021.1.22)	45,397
緊急事態宣言中。～人の動きを調べました～(2021.1.26)	44,117
後遺症の恐怖ーコロナのその後について、大曲先生にお聞きしました。(2021.11.19)	37,810
「おうちの換気」ポイントまとめ！換気の専門家にインタビュー①(2021.11.19)	36,449
「新型コロナウイルス感染症都民向け感染予防ハンドブック」を公開しました！(2020.12.17)	35,961
新型コロナに感染した20代・30代からのメッセージ ～同年代のあなたに～(2021.3.10)	32,665



- 入院患者の増加による病床の使用率（医療機関の状態）に関して、第5波の令和3年（2021年）7月と8月の入院患者像（中等症以上と軽症の割合）を、第6波の令和4年（2022年）1月と比較  
（令和4年（2022年）1月27日第76回モニタリング会議報告）

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/020/922/76/20220127\\_10.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/020/922/76/20220127_10.pdf)

第76回モニタリング会議資料抜粋  
（分析資料：入院患者グラフ）

### 第5波と第6波の入院患者像の違い（概要）

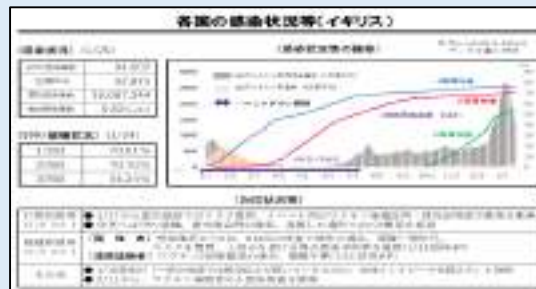
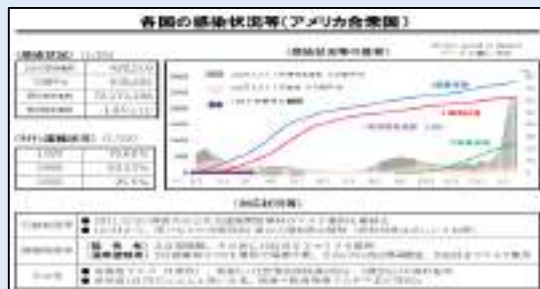
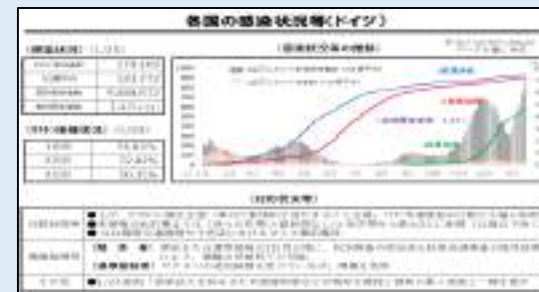
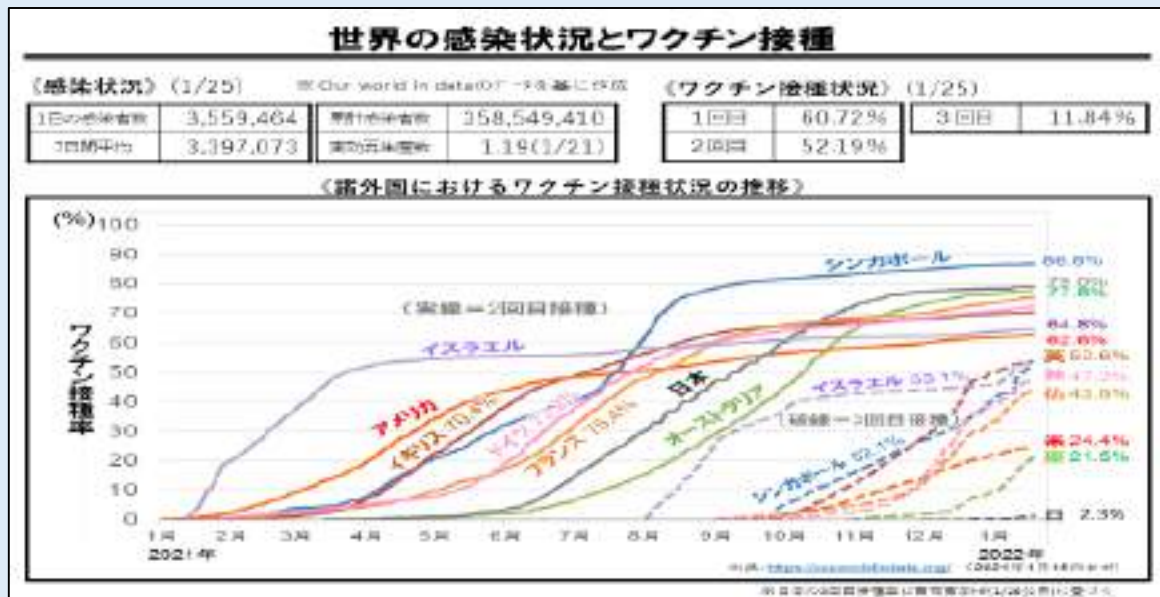
	第5波		第6波
	2021年7月	2021年8月	2022年1月
中等症以上 ※酸素投与が必要な方	40%	70%	15%
軽症等	60%	30%	85%

- ✓ 第5波において、7月以降ベッドが空いていても入院が困難な状況。その際、酸素投与が必要な方が右肩上がり上昇。
- ✓ その後8月には7割の人が酸素投与となり、最大病床利用数4,351床となった。
- ✓ 1月の状況は、酸素投与が必要な方は15%程度



- 令和4年（2022年）1月、諸外国において、3回目を含むワクチン接種が進むものの依然として感染拡大が続いている状況が続き、WHOの執行理事会でテドロス事務局長が「各国が接種率7割を実現するなどの対策をとれば、緊急事態を今年中に終わらせる可能性がある」との見解を示したことを踏まえ、諸外国における感染状況やワクチン接種状況、実施している感染対策について、令和4年（2022年）1月27日第76回モニタリング会議で報告

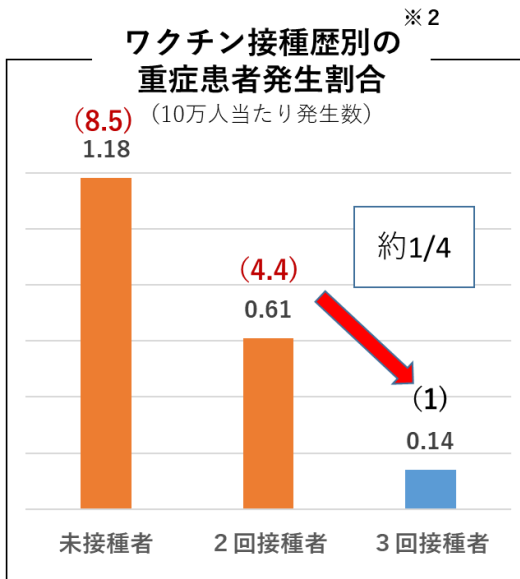
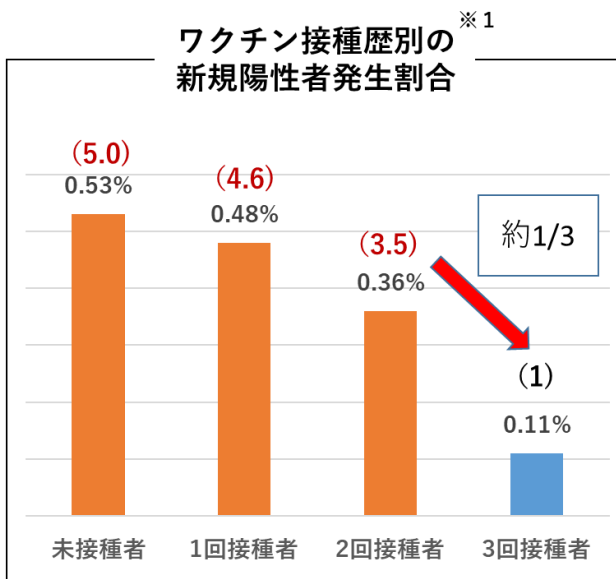
[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/020/922/76/20220127\\_13.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/020/922/76/20220127_13.pdf)



- ワクチン接種歴別の新規陽性者と重症患者の発生割合を報告。追加接種（3回目）の重要性を踏まえてワクチン接種の促進を後押し（令和4年（2022年）4月21日第86回モニタリング会議）

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/021/411/85/20220421\\_09.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/021/411/85/20220421_09.pdf)

## ワクチン接種歴別の新規陽性者と重症患者の発生割合



( ) 内の数字は、3回接種者を「1」とした場合の数字

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

### 【参考】ワクチン接種歴別の新規陽性者について

#### ワクチン接種歴別の新規陽性者発生割合

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

- ( ) 内の数字は、3回目接種者の発生割合を「1」とした場合の数字

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

期 間	総数	3回目		2回目		1回目		未接種者		不明
		新規陽性者数	割合	新規陽性者数	割合	新規陽性者数	割合	新規陽性者数	割合	
3/1-3/7	72,743	4,088	0.11%	29,685	0.42%	407	0.46%	2,924,285	0.70%	18,237
3/8-3/14	60,423	4,060	0.09%	22,993	0.36%	413	0.47%	17,692	0.61%	15,269
3/15-3/21	52,144	4,464	0.09%	19,031	0.33%	483	0.56%	15,337	0.53%	12,827
3/22-3/28	45,935	4,701	0.08%	16,300	0.31%	493	0.36%	12,873	0.46%	11,486
3/29-4/4	53,252	7,073	0.12%	18,693	0.39%	720	0.53%	14,120	0.50%	12,642
4/5-4/11	53,175	8,173	0.13%	17,783	0.40%	652	0.50%	13,728	0.49%	12,837
4/12-4/18	45,978	8,090	0.12%	14,043	0.34%	578	0.48%	12,167	0.44%	11,183
平均	-	-	0.11%	-	0.36%	-	0.48%	-	0.53%	-

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

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

※ 本資料は4月21日時点できりまとめたものである。

### 【参考】ワクチン接種歴別の重症患者について

#### ワクチン接種歴別の重症患者（10万人当たり重症患者数）

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

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

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

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

※ 本資料は4月21日時点できりまとめたものである。

- 暑い季節を迎えるにあたり、熱中症のリスクが高まることもあり、マスク着用が話題になっていることを受けて、海外におけるマスクの着用義務の有無について、令和4年（2022年）5月12日第87回モニタリング会議で報告

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/021/537/85/20220512\\_06-3.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/021/537/85/20220512_06-3.pdf)

## 「マスク着用」に関する各国の状況（2022年5月11日時点）

	マスク着用の義務	マスク着用が義務である場所
イギリス	無し	—
アメリカ	無し (一部推奨あり※)	※〔公共交通機関（飛行機、電車など）や交通機関の屋内エリアでのマスク着用は引き続き推奨〕
フランス	一部有り	医療関係施設及び介護老人ホーム ※公共交通機関は5月16日から解除
ドイツ	一部有り	公共交通機関、医療機関や介護施設などの特定の場所 ※感染状況が悪化した場所はマスク着用義務を強化する
イスラエル	一部有り	病院などの医療関連施設や航空機内等の施設
韓国	一定程度有り	・屋内（※） ・屋外で50人以上の屋外での集会に参加する場合、50人以上の屋外での公演・スポーツ競技を観覧する場合 (※) バス、タクシー、列車、船舶、飛行機、その他車両など建築物及び四方が区画され、外部と分離されているすべての構造物

- 令和4年（2022年）5月に国から示されたマスク着用の考え方を踏まえ、感染リスクを考慮にいった3つのポイントや、場面に応じた着用、子どものマスク着用についてわかりやすく整理

（令和4年（2022年）5月26日第88回モニタリング会議報告）

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/021/633/88/20220526\\_13.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/021/633/88/20220526_13.pdf)

## マスクの着用に関する基本的な考え方

- マスクの着用は、**基本的な感染防止対策として重要**
- マスク着用を考える際の**感染リスクを考慮にいった3つのポイント**

<p>「<b>身体的距離</b>」が確保できているか</p>	<p>感染経路の一つである「<b>飛沫</b>」は、<b>1m～2m先まで届く</b>とされているため、感染者との距離は、目安として<b>2m以上確保することが重要</b>です。</p>
<p>「<b>屋外</b>」か「<b>屋内</b>」か</p>	<p>屋外では、<b>空気の循環</b>により、屋内と比べると<b>感染リスクが低くなります</b>。</p>
<p>会話を<b>行う/会話をほとんど行わない</b></p>	<p><b>会話や発声により感染が伝播</b>することもあります。<b>会話がなければ感染リスクは低くなります</b>。</p>

※令和4年5月23日変更新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針及び令和4年5月20日 厚生労働省事務連絡「マスクの着用の考え方及び就学前児の取扱いについて」を基に作成



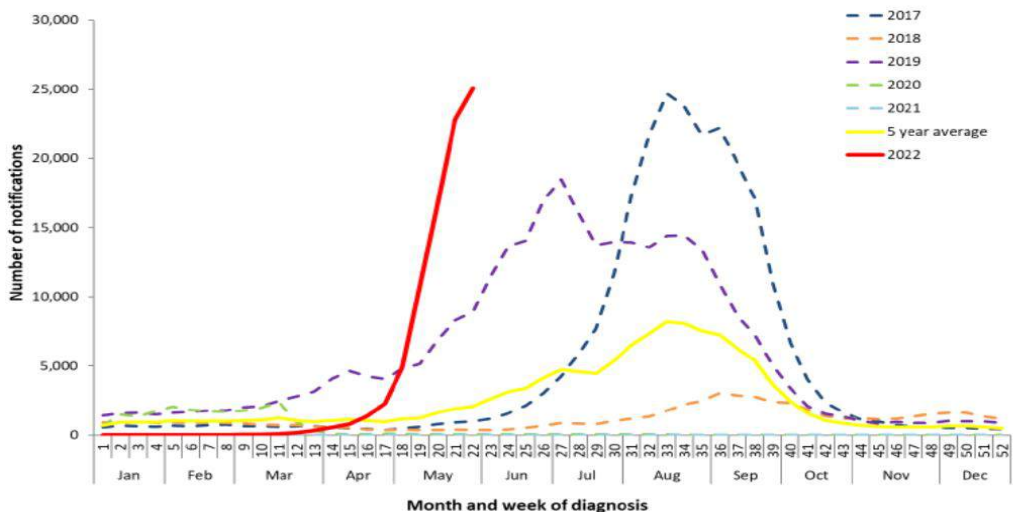
- 北半球の冬季のインフルエンザ流行の予測をする上で、南半球の状況は参考になるとされており、令和4年（2022年）6月に過去2シーズン流行が見られなかったオーストラリアで流行が確認
- 日本でも流行の恐れがあることから、オーストラリアの流行状況を令和4年（2022年）6月23日第90回モニタリング会議で報告

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/021/756/90/20220623\\_10.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/021/756/90/20220623_10.pdf)

## オーストラリアにおけるインフルエンザの流行状況について

2017年1月1日～2022年6月5日、診断月・週別（暫定値）

Figure 4. Notifications of laboratory-confirmed influenza, Australia, 01 January 2017 to 05 June 2022, by month and week of diagnosis\*



Source: NNDSS

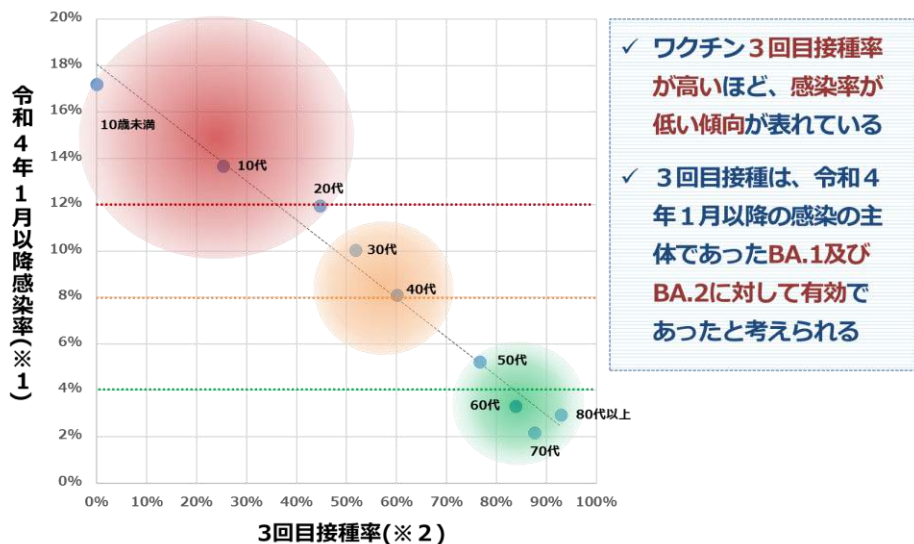
\*NNDSS notification data provided for the current and most recent weeks may be incomplete. All data are preliminary and subject to change as updates are received, with most recent weeks considered particularly subject to revisions. Please refer to Data considerations for interpretation of the 5 year average.

[https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm/\\$File/flu-05-2022.pdf](https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm/$File/flu-05-2022.pdf)

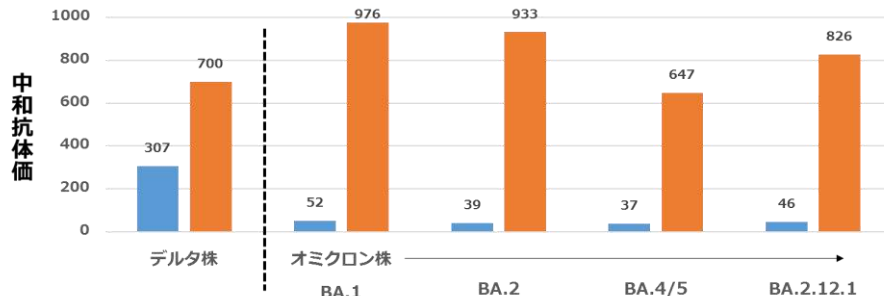
- オミクロン株が感染の主体となった令和4年（2022年）1月以降の、各年代における感染率と、ワクチンの3回目接種率の関係を示したグラフを作成
- 年代があがるにつれて3回目の接種率が高くなり、それに伴って感染率が低くなる傾向が見られるため、3回目接種はオミクロン株に対して有効であったと考えられることを、令和4年（2022年）7月7日第92回モニタリング会議で報告し、ワクチン接種の促進を後押し
- 併せてワクチン3回目接種の効果に関する海外の研究結果についても紹介

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/021/822/92/20220707\\_13.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/021/822/92/20220707_13.pdf)

R4. 1月以降の都内各年代ごとの感染率と3回目接種率の関係



ワクチン3回目接種の効果について（デルタ株・オミクロン株）



- ✓ ワクチン2回接種では、オミクロン株亜系統への効果は限定的
- ✓ ワクチン3回接種により、デルタ株だけでなく、オミクロン株亜系統に対しても高い中和抗体価が得られている
- ➔ 現在の感染の主体であるオミクロン株亜系統に対しては、3回目接種が重要

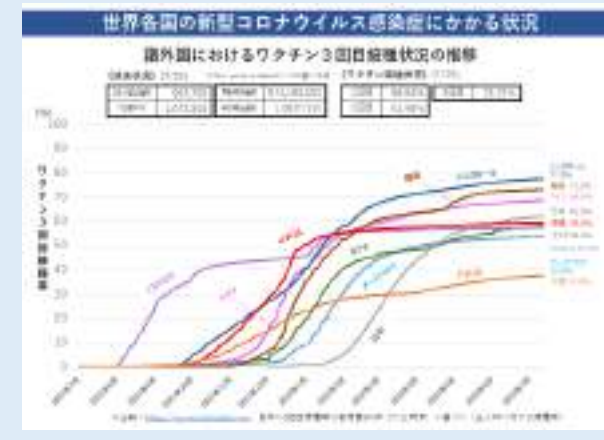
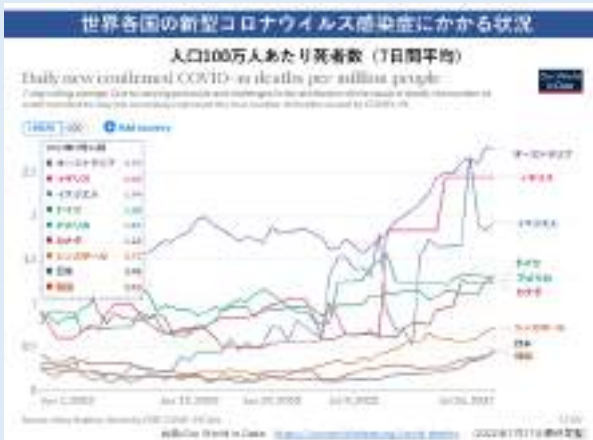
※The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE 2022.6.15 Neutralization of the SARS-CoV-2 Omicron BA.4/5 and BA.2.12.1 Subvariants (アメリカ・オハイオ州立大学のデータ) を基に作成  
 ※15名の医療従事者が対象（モデルナワクチンを3回接種した4名、ファイザーワクチンを3回接種した11名）

- 令和4年（2022年）7月、日本の100万人当たり累計死亡者数がOECDに加盟している38カ国において、最も低い水準になった一方、1日当たり（※）の新規陽性者数は日本が最多（※令和4年（2022年）7月26日時点）
- 世界各国の感染状況やワクチン接種率等の比較状況について報告（令和4年（2022年）7月28日第95回モニタリング会議報告）

[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/021/904/09.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/021/904/09.pdf)

世界各国の新型コロナウイルス感染症にかかる状況									
	アメリカ	カナダ	イギリス	ドイツ	オーストラリア	イスラエル	韓国	シンガポール	日本
新規陽性者数(日別)	166,598人	7,385人	738人	121,780人	49,460人	5,990人	100,182人	12,419人	196,362人
人口100万人あたりの新規陽性者数(7日間平均)	382人 →	129人 →	295人 →	1,033人 ↓	1,780人 ↑	589人 ↓	1,402人 ↑	1,599人 ↓	1,414人 ↑
死亡者数(累計:人)	1,027,369人	42,695人	182,912人	143,364人	11,300人	11,300人	24,907人	1,483人	31,946人
100万人あたりの死亡者数(累計:人)	3,050人	1,120人	2,718人	1,720人	439人	1,219人	481人	272人	257人
BA.5 割合※3	81.9% ↑	78.3% ↑	81.8% ↑	88.8% ↑	69.7% ↑	79.1% ↑	81.0% ↑	45.9% ↓	83.3% ↑
ワクチン接種率									
1回目	78.7%	86.0%	79.8%	77.6%	86.4%	72.3%	87.0%	92.1%	83.3%
2回目	67.2%	82.5%	74.8%	76.0%	83.8%	66.2%	86.1%	91.7%	82.2%
3回目	37.8%	58.5%	59.6%	68.8%	53.8%	57.5%	73.2%	77.6%	62.0%

※1 新規陽性者数は、2022年7月26日のデータを使用（一部の国を除く※イギリスは7/22のデータを使用）（※1,2,4の出典：<https://ourworldindata.org/>）  
 ※2 死亡者数（累計）は、2022年7月25日までのデータ  
 ※3 アメリカは、7月17日から7月23日までのゲノム解析結果のデータ（出典：CDC HP）。日本は、7月12日から7月18日までの健安研における変異株PCR検査実績。その他は7月11日から7月17日までのゲノム解析結果のデータ。※韓国は、6月27日から7月3日のデータ（出典：covSPECTRUM）  
 ※4 ワクチン接種率は7/11日までのデータ（日本の3回目接種率は首相官邸HP（7/11時点）に基づく。（全人口に対する接種率））





- 新型コロナは、「医療・保健」分野にとどまらず、「経済」や「くらし」、「子供の生活」といった社会全般に大きな影響を与えたほか、DXの進展によるオンライン診療やオンライン教育、テレワークをはじめとする働き方の多様化など、今後も継続し、発展させるべき社会の変化も生まれた
- 都では、社会に与えた様々な影響について、「①社会・経済」「②くらし・デジタル」「③子供・教育」の3つのテーマに分けて、東京iCDCの専門家と各分野の有識者による意見交換（ラウンドテーブル）を行い、多様な切り口から分析 <https://www.seisakukikaku.metro.tokyo.lg.jp/cross-efforts/corona/torikumi.html>

<有識者等と主な意見> ※出典：令和5年（2023年）6月2日改定「新型コロナウイルス感染症に係る東京都の取組」

<p><b>東京iCDC 専門家</b></p>	<p><b>【基本的感染防止対策の定着等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日本国民のリスク認知がもともと高かったことにより、海外に比べて感染を抑えられていたという面もある。</li> <li>○ 自身や家族の感染などの実体験を経ることにより、徐々に正常なリスク評価ができてきている印象も受ける。</li> <li>○ 感染防止と経済活動の継続はトレードオフの関係にあり、どちらを優先するかは立場にもよる。</li> </ul>
<p><b>賀来 満夫 氏</b> (東京iCDC所長)</p>	<p><b>【新型コロナとの共存】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日本は緩やかに社会が戻っていく。その間に社会をどのように変えていくかを考えることが重要である。</li> <li>○ どのような感染症も常に「with」となっていく。次のパンデミックにも「with」の視点で立ち向かっていかなければいけない。</li> <li>○ 都がリーダーシップをとり、地方の力や英知も結集してオリンピックを遂行したことは、今後の日本の発展に大きな影響を与えるであろう。</li> </ul>
<p><b>大曲 貴夫 氏</b> (感染症診療チーム)</p>	<p><b>【「サステナブル・リカバリー」の実現】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都が今後さらにレジリエンスを高めていくためには、ゆとりある空間づくりやパンデミックレディな空間づくりが必要である。</li> <li>○ デジタル化の進展に伴い、AIの活用方法に関する普及啓発なども今後大事なことである。</li> <li>○ 都は、DXによる価値創出と安全性を世界にアピールしていくべきである。</li> <li>○ 子供への影響をどう評価すればよいか、中長期的に見ていく必要がある。</li> </ul>
<p><b>三嶋 廣繁 氏</b> (検査・診断チーム)</p>	
<p><b>松本 哲哉 氏</b> (感染制御チーム)</p>	
<p><b>奈良 由美子 氏</b> (リスクコミュニケーションチーム)</p>	
<p><b>田中 幹人 氏</b> (リスクコミュニケーションチーム)</p>	
<p><b>武藤 香織 氏</b> (リスクコミュニケーションチーム)</p>	

<p><b>高久 玲音 氏</b> 一橋大学准教授（商学博士／医療経済学・応用ミクロ計量経済学）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国民が感染による死亡リスクを過大に評価していることが、社会の正常化が遅れた一因である。</li> <li>○ インバウンドを拡大することで、消費が戻るだけではなく、リスク認知についてもグローバルスタンダードに近づくことが期待できる。</li> <li>○ 各都道府県の感染状況と学校行事の減少は相関性がなく、学校行事の減少は子供のメンタルヘルスにも影響した。</li> <li>○ オミクロン株以降の濃厚接触者の隔離措置は就労への影響が大きく、自宅待機期間中・後に仕事を辞めた人は8.5%にのぼる。</li> </ul>
<p><b>藻谷 浩介 氏</b> 株式会社日本総合研究所 主席研究員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日本は国際的に見てコロナを抑え、コロナ禍で東京2020大会を無事に遂行したことにより、日本のブランド力は世界的に向上し、インバウンド回復につながっている。</li> <li>○ 日本の輸出額はコロナ前に比べて3割増。貿易赤字に転落するも、経常収支はバブル以降黒字となっている。</li> <li>○ 名目GDPでは上昇傾向だが、世界基準のドル換算では下落傾向である。</li> <li>○ 東京への若者流入は、コロナ禍で弱まったものの、流入のトレンドは止まらない。</li> </ul>
<p><b>安宅 和人 氏</b> 慶應義塾大学環境情報学部教授（脳神経科学博士／データ×AI時代の基礎教養）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ コロナは人類と地球との共存の問題で、パンデミックはまた起こる。</li> <li>○ コロナを乗り越える上では、個人のカヤ、高い衛生意識を持つ国民性等が大きく寄与してきたが、キャッシュレスや行政のオンライン化など社会構造の変革は不十分である。</li> <li>○ 都のモニタリング状況の継続的な公表は、正確な判断をする上で非常に価値がある対応だった。</li> <li>○ ワクチン接種は想像を超えるスピード感で進んだ。</li> </ul>
<p><b>秋田 喜代美 氏</b> 学習院大学教授（教育学博士／発達心理学・教育心理学・保育学・学校教育学）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ オンライン学習が一気に進み、子供の学びに大きな変化が生じた。</li> <li>○ 子供の多様な問題行動が増加し、子供達からのSOSが表面化している。</li> <li>○ いじめ、不登校、自殺が増加した。</li> <li>○ 子供のスクリーンタイムが増加した。</li> <li>○ 学習意欲の低下や不読率が増加し、家庭の経済格差が学習機会に差を与えた。</li> <li>○ 子育てにおける不安感、イライラや我慢、将来の心配等、保護者の子育てへの否定的な感情が増加している。</li> </ul>

