

第72回東京都新型コロナウイルス感染症 モニタリング会議

次 第

令和3年12月23日（木）15時00分～15時45分
都庁第一本庁舎7階 特別会議室（庁議室）

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

感染状況・医療提供体制の分析（12月22日時点）

【12月23日モニタリング会議】

区分	モニタリング項目 ※①～⑤は7日間移動平均で算出		前回の数値 (12月15日公表時点)	現在の数値 (12月22日公表時点)	前回との比較	これまでの最大値	項目ごとの分析	
感染状況	①新規陽性者数※1 (うち65歳以上)		18.9人 (1.6人)	28.3人 (3.3人)		4,849.4人 (2021/8/19)	総括コメント	感染者数が一定程度に収まっていると思われる
	潜在・市中感染	②#7119（東京消防庁救急相談センター）※2における発熱等相談件数	44.1件	43.4件		209.7件 (2021/8/16)	新規陽性者数が増加傾向にあり、注視する必要がある。また、新たな変異株（オミクロン株）による新規陽性者の発生状況を把握し、適切に対応していく必要がある。 個別のコメントは別紙参照	
		③新規陽性者における接触歴等不明者※1	9.7人	15.6人		2,972.6人 (2021/8/19)		
		増加比※3	97.1%	160.3%		281.7% (2020/4/9)		
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	0.4% (5,466人)	0.5% (5,731人)		31.7% (2020/4/11)	総括コメント	通常の医療との両立が安定的に可能な状況である
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	49.7件	57.9件		145.1件 (2021/8/14)	新たな変異株（オミクロン株）の感染者に対する、個室隔離等の入院医療体制の確保を進めるとともに、今後懸念される感染拡大に備え、入院、宿泊及び自宅療養の更なる体制強化が求められる。 個別のコメントは別紙参照	
		⑥入院患者数（病床数）	80人 (4,657床)	155人 (4,669床)		4,351人 (2021/9/4)		
		⑦重症患者数 人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者（病床数）	3人 (346床)	3人 (346床)		297人 (2021/8/28)		

※1 都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を除く。

※2 「#7119」…急病やけがの際に、緊急受診の必要性や診察可能な医療機関をアドバイスする電話相談窓口

※3 新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、絶対値で評価

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

【参考】VRSデータによる都民年代別
ワクチン接種状況(12月21日現在)

都内全人口

接種対象者（12歳以上）

高齢者（65歳以上）

1回目76.2%

2回目75.5%

1回目84.0%

2回目83.2%

1回目91.6%

2回目91.2%

総括コメントについて

1 感染状況

<判定の要素>

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

<総括コメント（４段階）>

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

2 医療提供体制

<判定の要素>

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

<総括コメント（４段階）>

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

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

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

別紙 1

モニタリング項目	グラフ	12 月 23 日 第 72 回モニタリング会議のコメント
		このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第 1 波、第 2 波、第 3 波、第 4 波及び第 5 波の用語を以下のとおり用いる。 第 1 波：令和 2 年 4 月に新規陽性者数の 7 日間平均がピークを迎えた波 第 2 波：令和 2 年 8 月に新規陽性者数の 7 日間平均がピークを迎えた波 第 3 波：令和 3 年 1 月に新規陽性者数の 7 日間平均がピークを迎えた波 第 4 波：令和 3 年 5 月に新規陽性者数の 7 日間平均がピークを迎えた波 第 5 波：令和 3 年 8 月に新規陽性者数の 7 日間平均がピークを迎えた波
		世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避け、ギリシャ語のアルファベットを使用し、イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株等）」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617 系統の変異株（デルタ株等）」、南アフリカで最初に報告された変異株については「B.1.1.529 系統の変異株（オミクロン株等）」という呼称を用いると発表した。国も、同様の対応を示している。
		都外居住者が自己採取し郵送した検体について、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が見られている。 これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週 12 月 14 日から 12 月 20 日まで（以下「今週」という。）は 3 人）。
① 新規陽性者数	①－1	(1) 新規陽性者数の 7 日間平均は、前回 12 月 15 日時点（以下「前回」という。）の約 19 人/日から、12 月 22 日時点で約 28 人/日に増加した。 (2) 新規陽性者数の増加比が 100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回ることは新規陽性者数の減少の指標となる。今回の増加比は 150%となった。 【コメント】 ア) 新規陽性者数の 7 日間平均は、12 月 22 日時点で約 28 人/日と、10 週間連続して 50 人を下回っている。多くの都民と事業者が自ら感染防止対策に取り組んでいることや、医療従事者の努力や都民の理解によりワクチン接種が進んだこと等によるものと考えられる。 イ) 8 月下旬以降、増加比は 100%前後で推移していたが、前回の約 121%から今回は 150%と、100%を超え

モニタリング項目	グラフ	12月23日 第72回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		る値が続いている。新規陽性者数が増加傾向にあり、注視する必要がある。ただし、感染者数が少ない現段階では、クラスターの発生等によって、新規陽性者数の増加比が大きく影響を受けることに注意が必要である。 ウ) 南アフリカ等で検出された「B.1.1.529 系統の変異株（オミクロン株）（以下「変異株（オミクロン株）」という。）」について、検疫で判明した分を含め、これまでに全国で 160 人の感染者が確認されている。このうち、検疫以外で判明した都民の陽性者は 12 月 22 日時点で 6 人であった。 エ) 変異株 PCR スクリーニングやゲノム解析を実施するとともに 諸外国の動向や、WHO、国立感染症研究所における変異株（オミクロン株）の感染性、重症度、ワクチン効果に与える影響などの評価も踏まえ、発生状況を把握し、適切に対応していく必要がある。 オ) 都では、東京都健康安全研究センターにおいて、変異株（オミクロン株）に対応した PCR 検査を実施している。また、変異株を早期に探知するため、民間検査機関と連携して、新型コロナウイルス感染者のゲノム解析の規模拡大を進めている。 カ) 今後懸念される感染拡大に備え、ワクチン接種を検討中の都民に、ワクチン接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを周知するなど、ワクチン接種をさらに推進する必要がある。 キ) ワクチンを 2 回接種した後も感染する可能性があり、軽症や無症状でも周囲の人に感染させるリスクがあるため、ワクチン接種後も、普段会っていない人との飲食や旅行、その他の感染リスクの高い行動を引き続き避けるとともに、基本的な感染防止対策を徹底する必要がある。都は区市町村と連携して、2 回目接種完了から原則 8 か月以上経過した全ての方（18 歳以上）を対象として、順次、ワクチンの 3 回目の追加接種ができるよう、体制構築を進めている。都は、大規模接種会場において、医療従事者及び救急隊員等を対象に、追加（3 回目）接種を開始した。 ク) 日頃から手洗い、不織布マスクを隙間なく正しく着用すること、3 密（密閉・密集・密接）の回避、換気の励行及び人混みを避けて人との間隔をあける等、基本的な感染防止対策を徹底することにより、引き続き新型コロナウイルス感染症を抑え込むことが重要である。 ケ) 東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによると、12 月 21 日時点で、東京都のワクチン接種状況は、全人口で 1 回目 76.2%、2 回目 75.5%、12 歳以上（接種対象者）では 1 回目 84.0%、2 回目 83.2%、65 歳以上では 1 回目 91.6%、2 回目 91.2%であった。
	①－2	今週の報告では、10 歳未満 13.4%、10 代 6.4%、20 代 18.6%、30 代 11.6%、40 代 24.4%、50 代 13.4%、60 代 3.5%、70 代 3.5%、80 代 4.6%、90 歳以上 0.6%であった。

モニタリング項目	グラフ	12月23日 第72回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		【コメント】 ア) 50代以下の割合が新規陽性者全体の8割以上を占めており、中でも40代が24.4%と各年代の中で最も高い割合となっている。12歳未満はワクチン未接種であることから、保育園・幼稚園や学校生活での感染防止対策の徹底が求められる。 イ) 感染の中心である若年層を含めたあらゆる年代が感染によるリスクを有しているという意識を持つよう、引き続き啓発する必要がある。
	①-3 ①-4	(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週(12月7日から12月13日まで(以下「前週」という。))の11人から、今週は17人に増加し、その割合は9.9%となった。 (2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約2人/日から12月22日時点で約3人/日と、低い値で推移している。 【コメント】 ア) 医療機関や高齢者施設等では、ワクチンを2回接種した職員及び患者や入所者も、基本的な感染防止対策を徹底・継続する必要がある。 イ) 高齢者は、重症化リスクが高く、入院期間も長期化することが多いため、家庭内及び施設等での徹底した感染防止対策が重要である。
	①-5 -ア ①-5 -イ	(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が57.1%と最も多かった。次いで施設(施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。)及び通所介護の施設での感染が11.9%、職場での感染が8.3%、会食による感染が7.1%であった。 (2) 今週は40代における会食での感染例が見られた。 【コメント】 ア) 東京iCDCの専門家は、「夜間滞留人口は、前週に引き続き、新型コロナウイルス感染症流行後の最高水準付近を推移しており、時間帯によっては昼間滞留人口を上回る高い水準となっている。依然として中高年層の占める割合が最も高い。」と報告している。 イ) クリスマスや年末年始に向け、会食の機会が増えることが予想される。会食での感染を防止するため、友人や同僚等との会食は、マスクを外したまま長時間、大人数で会話をすること等により感染リスクが高まることや、普段会っていない人との会食などは、新たな感染拡大の契機になる可能性があることを繰り返し啓発する必要がある。

モニタリング項目	グラフ	12月23日 第72回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		ウ) 施設での感染を防止するため、引き続き、保育園・幼稚園、教育施設、高齢者施設等における感染防止対策の徹底が必要である。 エ) 職場での感染を防止するため、事業者は、従業員が体調不良の場合に、受診や休暇取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、時差通勤、オンライン会議の推進、3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められる。
	①-6	今週の新規陽性者 172 人のうち、無症状の陽性者が 30 人、割合は前週の 15.0% から 17.4% となった。 【コメント】 無症状や症状の乏しい感染者からも感染が広がる可能性があり、症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意して日常生活を過ごす必要がある。
	①-7	今週の保健所別届出数を多い順に見ると、世田谷 36 人 (20.9%) と最も多く、次いで大田区 22 人 (12.8%)、みなと 16 人 (9.3%)、目黒区、江戸川、新宿区及び板橋区が同数の 7 人 (4.1%) であった。 【コメント】 今後懸念される感染拡大に備え、都、保健所、医療機関等が連携し、地域全体で早期発見、早期治療の体制を強化する必要がある。
	①-8 ①-9	今週も、50 人を超える新規陽性者数が報告された保健所はなかった。
② #7119 における発熱等相談件数		#7119 の増加は、感染拡大の予兆の指標の 1 つとしてモニタリングしてきた。都が令和 2 年 10 月 30 日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。
	②	(1) #7119 における発熱等相談件数の 7 日間平均は、前回の 44.1 件から 12 月 22 日時点で 43.4 件と、横ばいであった。 (2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均は、前回の約 352 件から、12 月 22 日時点で約 475 件に増加した。 【コメント】 #7119 における発熱等相談件数の増加に注意する必要がある。
		新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。

モニタリング項目	グラフ	12月23日 第72回モニタリング会議のコメント
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-1	(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約10人/日から、12月22日時点で約16人/日となった。 (2) 今週の接触歴等不明者数の合計は88人で、年代別の人数は、10代以下3人、20代25人、30代13人、40代23人、50代11人、60代2人、70代4人、80代以上7人であった。 【コメント】 接触歴等不明者数の7日間平均は、10人/日前後で推移している。接触歴等不明者の周囲には陽性者が潜在していることに注意が必要である。
	③-2	新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。12月22日時点の増加比は、前回の約97%から約160%となった。 【コメント】 8月下旬以降、増加比は100%前後で推移していたが、今回は約160%となった。新規陽性者数が増加傾向にあり、注視する必要がある。第三者からの感染経路が追えない潜在的な感染を防ぐため、基本的な感染防止対策を常に徹底することが重要である。
	③-3	(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合は、前週の約57%から約51%となった。 (2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代及び80代以上で70%を超えている。 【コメント】 20代及び80代以上で接触歴等不明者の割合が70%を超えており、いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い年代で高い割合となっている。新規陽性者との接触歴がある無症状者へのPCR検査等、積極的疫学調査の充実が求められる。

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	12月23日 第72回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		PCR 検査・抗原検査（以下「PCR 検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広く PCR 検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。
	④	7 日間平均の PCR 検査等の陽性率は、前回の 0.4% から 12 月 22 日時点で 0.5% となった。また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回の約 5,466 人から、12 月 22 日時点で約 5,731 人となった。 【コメント】 ア) 新規陽性者数の増加が PCR 検査等件数の増加を上回り、PCR 検査等の陽性率は上昇した。 イ) ワクチン接種済みであっても、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合や、症状がなくても自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センターまたは診療・検査医療機関に電話相談し、早期に PCR 検査等を受けるよう周知する必要がある。都は、公表を了解した診療・検査医療機関のリストをホームページ上に公表している。
⑤ 救急医療の東京 ルール適用件数	⑤	東京ルールの適用件数の 7 日間平均は、前回の 49.7 件から 12 月 22 日時点で 57.9 件と、依然として高い水準で推移している。 【コメント】 東京ルールの適用件数は約 58 件で、新型コロナウイルス感染症の発生前と比較して高い水準で推移しており、二次救急医療機関や救命救急センターでの救急患者の受入れ体制への影響が継続している。また、救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、過去の水準と比べると依然延伸している。
⑥ 入院患者数	⑥-1	(1) 入院患者数は、前回の 80 人から、12 月 22 日時点で 155 人に増加した。 (2) 今週、新たに入院した患者は 85 人であった。 (3) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者について、都内全域で約 153 人/日を受け入れている。 【コメント】 ア) 入院患者数は、11 月 18 日以降、100 人を下回って推移していたが、12 月 18 日に 100 人を超え（101 人）、12 月 22 日時点では 155 人となった。引き続き、通常医療との両立が安定的に可能な状況にあると思われる。 イ) 変異株（オミクロン株）の感染者は、現時点では、重症度にかかわらず個室隔離等の入院が必要とされてお

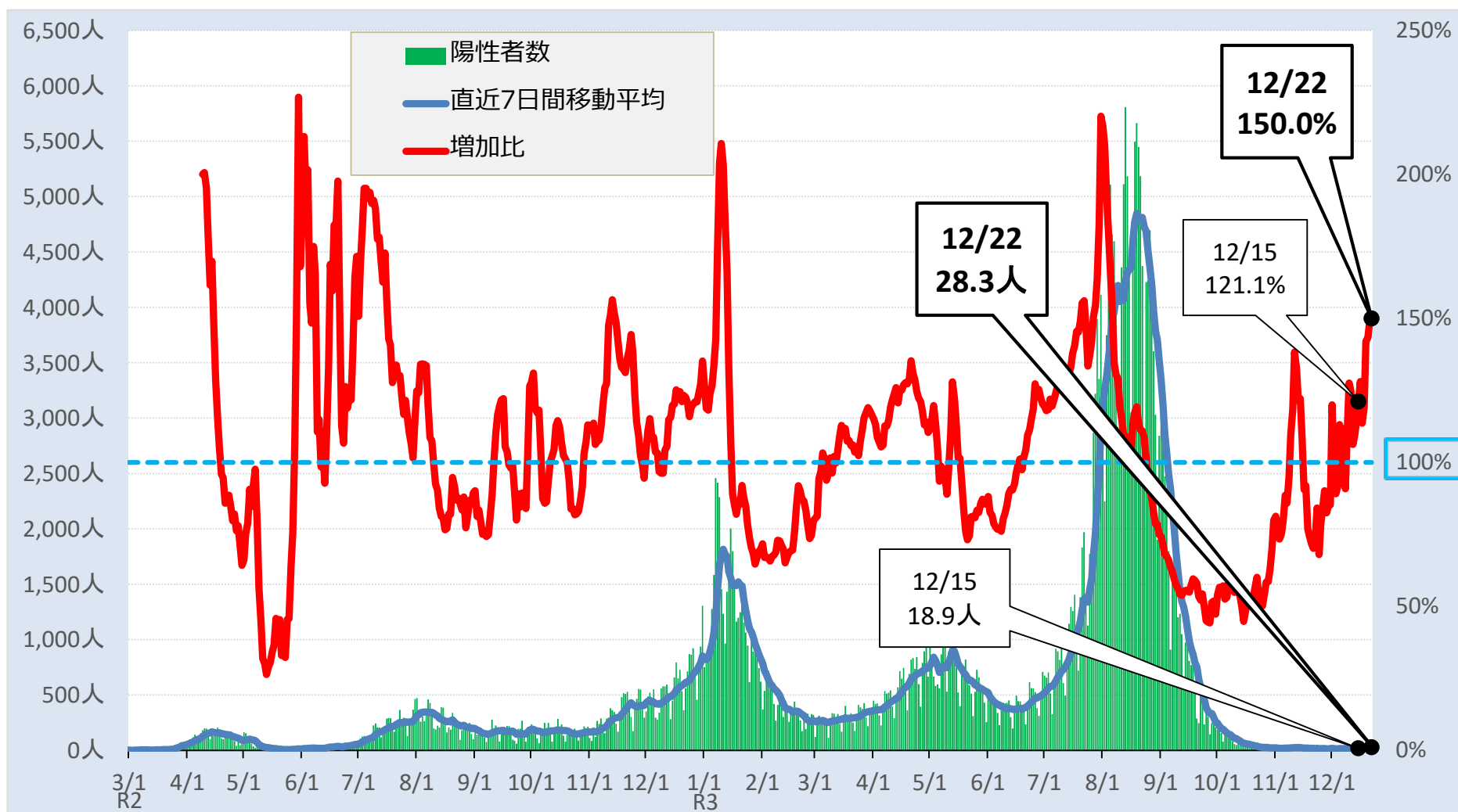
モニタリング項目	グラフ	12 月 23 日 第 72 回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		り、入院患者数の増加に影響を与えている可能性がある。変異株（オミクロン株）の動向に注意するとともに、年末年始の入院医療体制を整備する必要がある。 ウ）新型コロナウイルス感染症の発生前と比較して、全ての救急患者に対し感染を念頭に置いた診療が必要とされるため、救急受入れ体制への影響が常態化していると考ええる。 エ）現在、都における確保病床数はレベル 1（4,669 床）である。確保病床は、病棟単位で医療スタッフの移動、感染管理のための区域分けや資機材の配置を行っている。 オ）確保病床の通常医療のための病床への転用は、都からの要請後、2 週間以内に確保病床に戻すことを前提に行うこととしている。 カ）変異株（オミクロン株）感染者の増加に備え、都は、各医療機関に対し入院医療体制確保の準備を依頼するとともに、濃厚接触者と確認された方を特定の宿泊療養施設で隔離し、健康観察している。現在、都内で、渡航歴のない変異株（オミクロン株）陽性者の発生も危惧される状況であり、入院医療体制への影響も踏まえて宿泊療養施設の確保が必要である。 キ）今後懸念される感染拡大に備え、高齢者施設等への往診等による中和抗体薬投与の体制整備が求められる。また、予防的投与を視野に入れた国による中和抗体薬の安定的な供給が求められる。 ク）今後懸念される変異株（オミクロン株）の感染拡大に備え、入院調整本部は新型コロナウイルス感染者情報システム等、体制強化を図っている。
	⑥－2	12 月 22 日現在、あらゆる年代の患者が数人ずつ入院している。 【コメント】 ア）保育園や学校等での感染拡大に備える必要がある。このため都は、小児科を標榜する医療機関に対し、診療体制の確保を依頼している。 イ）第 5 波での妊婦の感染者急増を踏まえ、都は、分娩取扱い医療機関等に対し、診療体制の確保を依頼している。
	⑥－3 ⑥－4	検査陽性者の全療養者数は、前回の 189 人から 12 月 22 日時点で 296 人となった。内訳は、入院患者 155 人（前回は 80 人）、宿泊療養者 48 人（前回は 39 人）、自宅療養者 51 人（前回は 34 人）、入院・療養等調整中 42 人（前回は 36 人）であった。

モニタリング項目	グラフ	12月23日 第72回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		【コメント】 ア) 全療養者に占める入院患者の割合は約 52%、宿泊療養者の割合は約 16%であった。 イ) 都は、陽性判明直後からかかりつけ医や診療・検査医療機関が健康観察を開始する取組、地域の医師等による電話・オンラインや訪問診療の充実を進めるとともに、予め人材情報を登録可能な「東京都医療人材登録データベース」を設置した。今後懸念される変異株（オミクロン株）の感染拡大に備え、更なる体制強化が求められる。 ウ) 都はこれまで、パルスオキシメータを区市保健所へ 26,660 台配付した。また、フォローアップセンター（※健康相談を 24 時間体制で実施）からパルスオキシメータの自宅療養者宅への配送、自宅療養者向けハンドブックの配付、食料品等の配送を行っている。感染の拡大に備え、酸素濃縮器をさらに確保するとともに、全ての自宅療養者に行き届くよう、パルスオキシメータの確保が求められる。 エ) 現時点では、変異株（オミクロン株）の濃厚接触者が多くの宿泊療養施設を利用している。今後懸念される変異株（オミクロン株）の感染拡大に備え、十分な宿泊療養施設の確保を継続する必要がある。都は、現在、確保計画を前倒しして 18 箇所（受入れ可能数 4,040 室）の宿泊療養施設を確保し、施設の受入時間帯を拡大するなど、効率的な運営に取り組んでいる。
⑦ 重症患者数		東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。 東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。 重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）の一部が使用する病床である。
	⑦-1	(1) 重症患者数は、前回の 3 人から 12 月 22 日時点で同じく 3 人となった。 (2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者はなく（前週は 1 人）、人工呼吸器から離脱した患者もなく（同 0 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者もいなかった（同 0 人）。 (3) 今週、新たに ECMO を導入した患者はなく、ECMO から離脱した患者は 1 人であった。12 月 22 日時点において、重症患者のうち ECMO を使用している患者はいなかった。 (4) 12 月 22 日時点で集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器又は ECMO による治療が

モニタリング項目	グラフ	12月23日 第72回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		間もなく必要になる可能性が高い状態の患者等7人（前回は3人）、離脱後の不安定な状態の患者はいなかった(同1人)。 【コメント】 12月22日時点で、重症患者数は3人であり、救命救急医療提供体制との両立が可能であると考ええる。
	⑦－2	12月22日時点の重症患者数の年代別内訳は50代が2人、60代が1人である。性別では、男性3人、女性はいなかった。 【コメント】 ア) 高齢者のみならず、肥満、喫煙歴のある人は若年であっても重症化リスクが高い。あらゆる年代が感染による重症化リスクを有していることを啓発する必要がある。 イ) 今週報告された死亡者数は1人（50代1人）であった。12月22日時点で累計の死亡者数は3,173人となった。
	⑦－3	新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、12月22日時点で0.0人/日（該当なし）であった。 【コメント】 今週新たに人工呼吸器を装着した患者はいなかった。一方、重症患者3人のうち2人は、人工呼吸器管理期間が14日以上に及ぶ長期化した重症患者となっている。

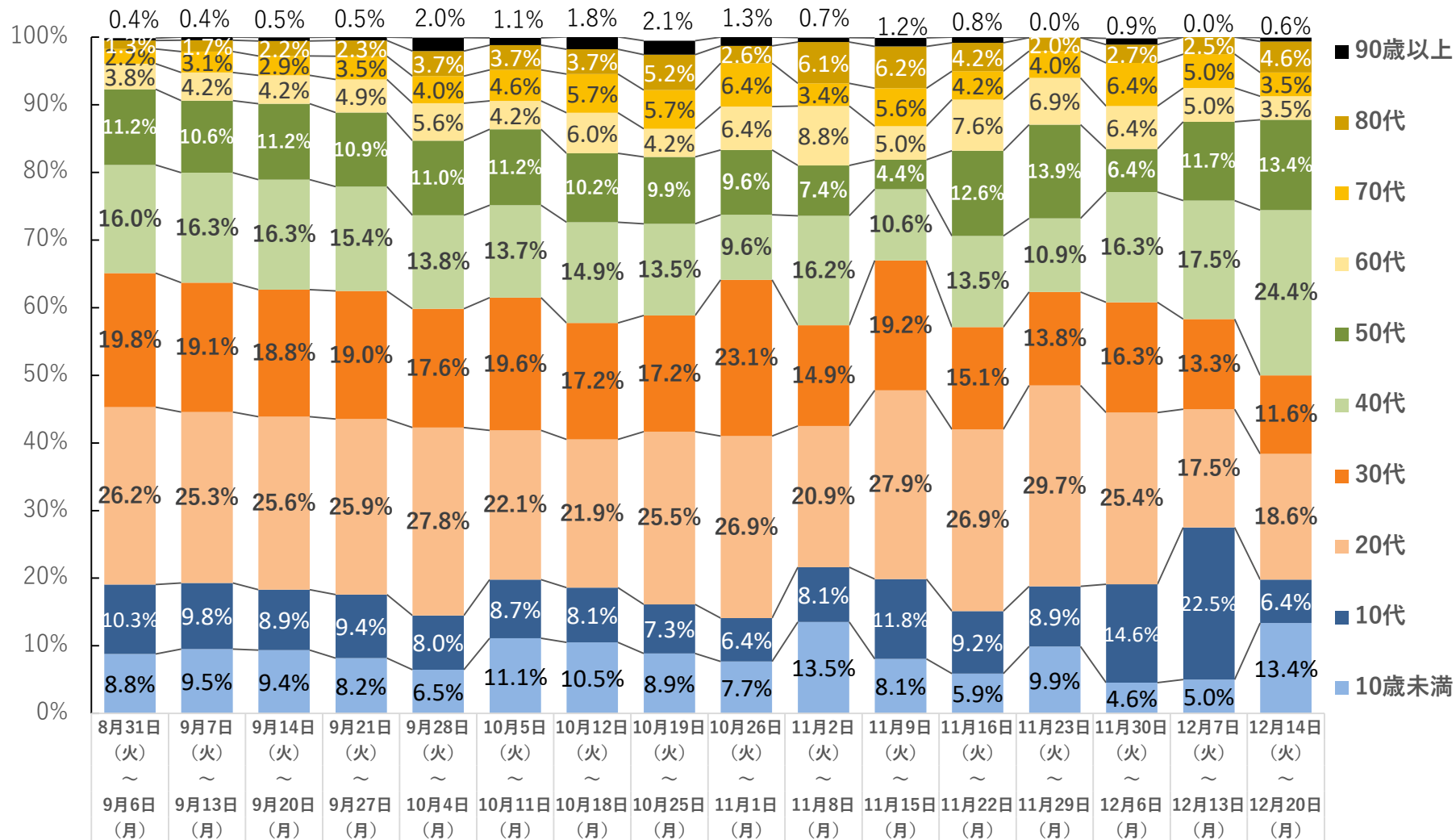
【感染状況】①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約28人に増加した。増加比は150%となった。

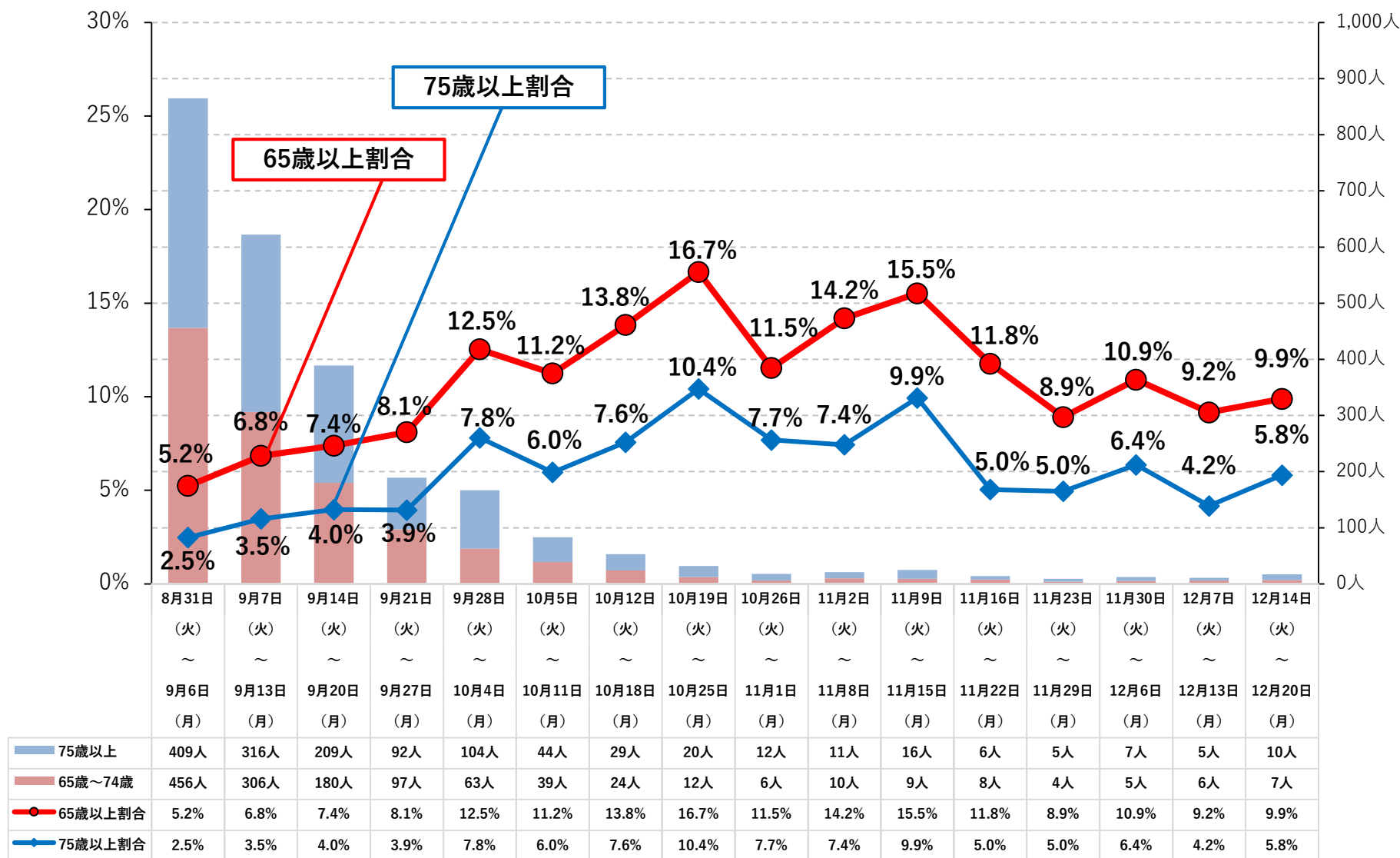


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

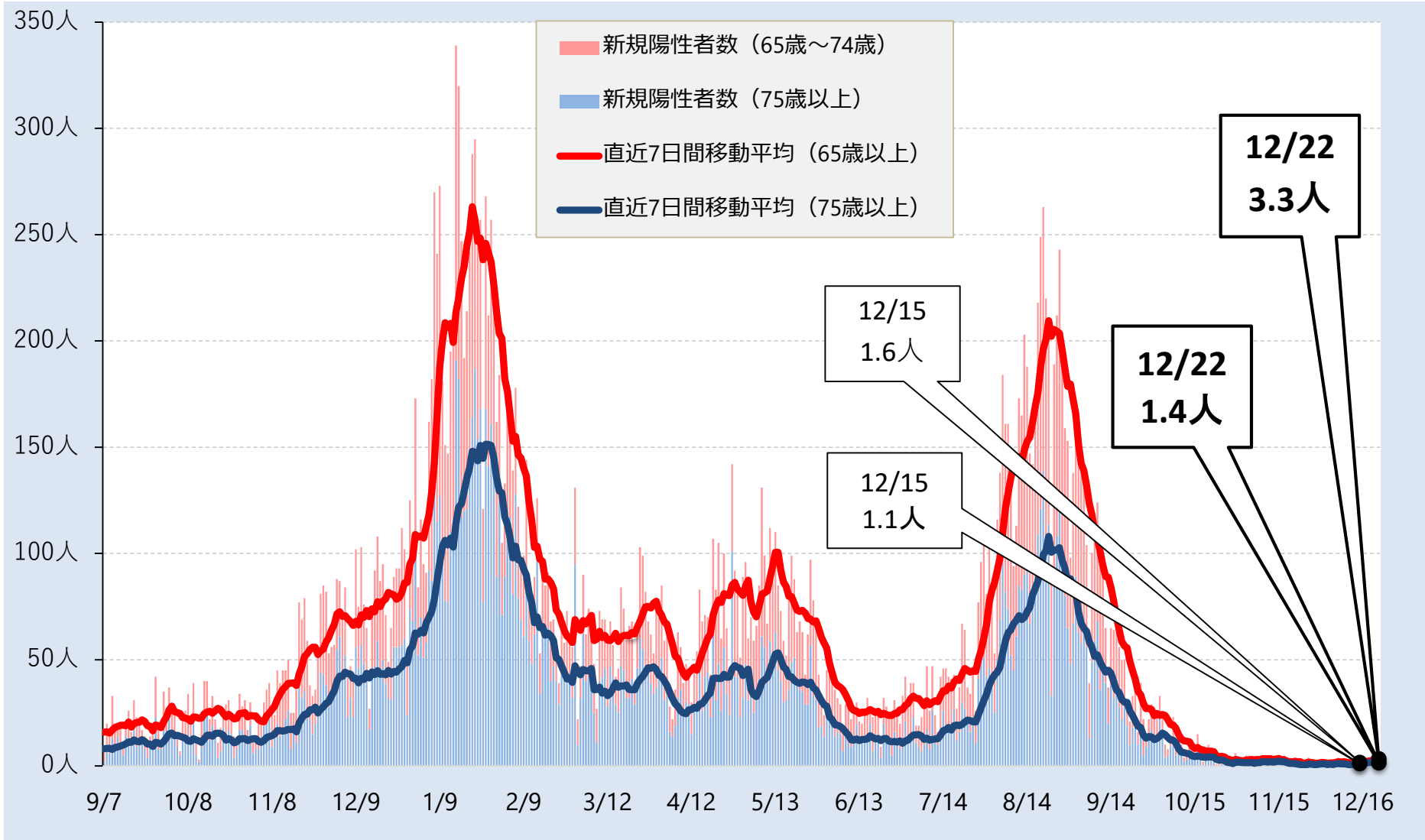
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

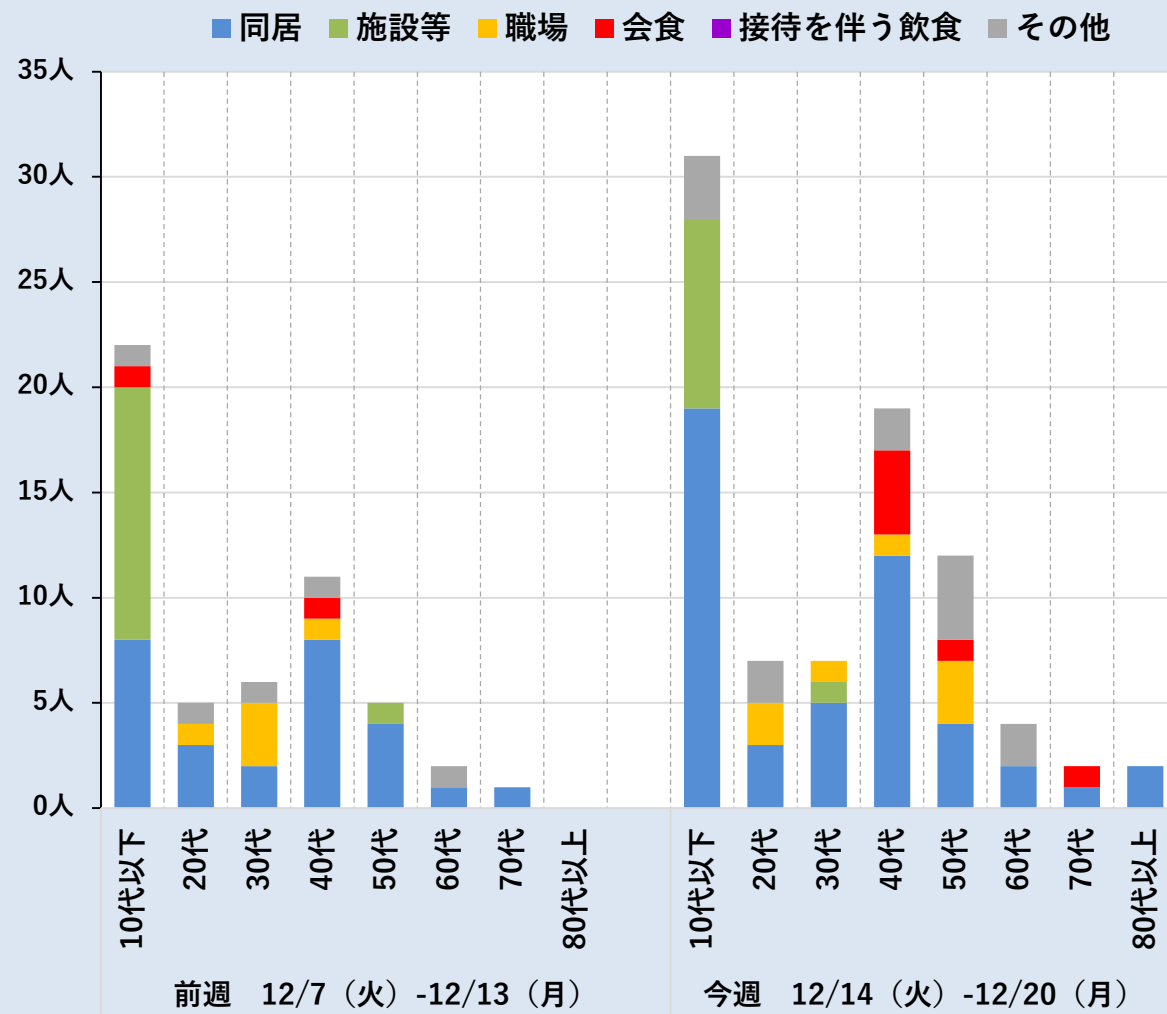
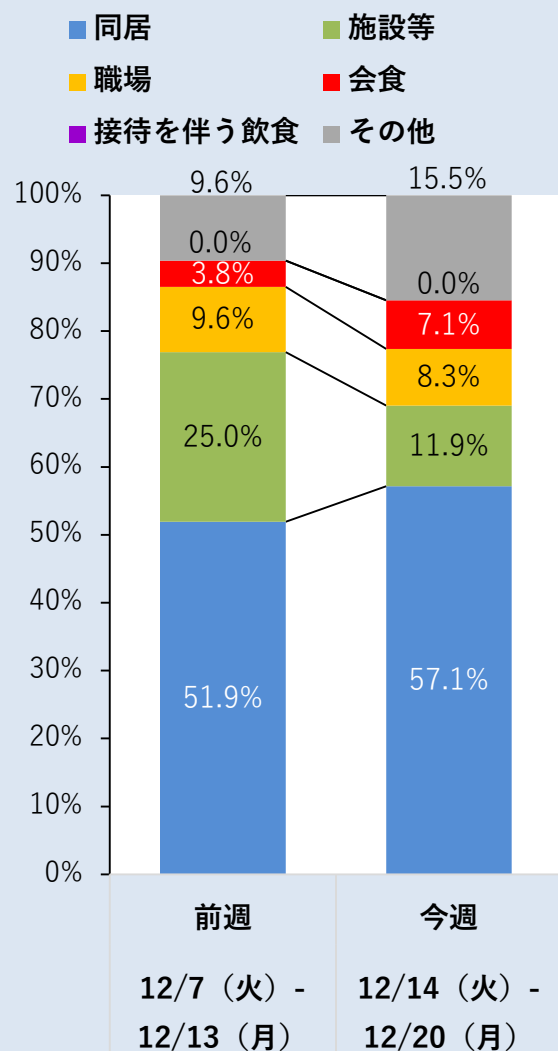


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



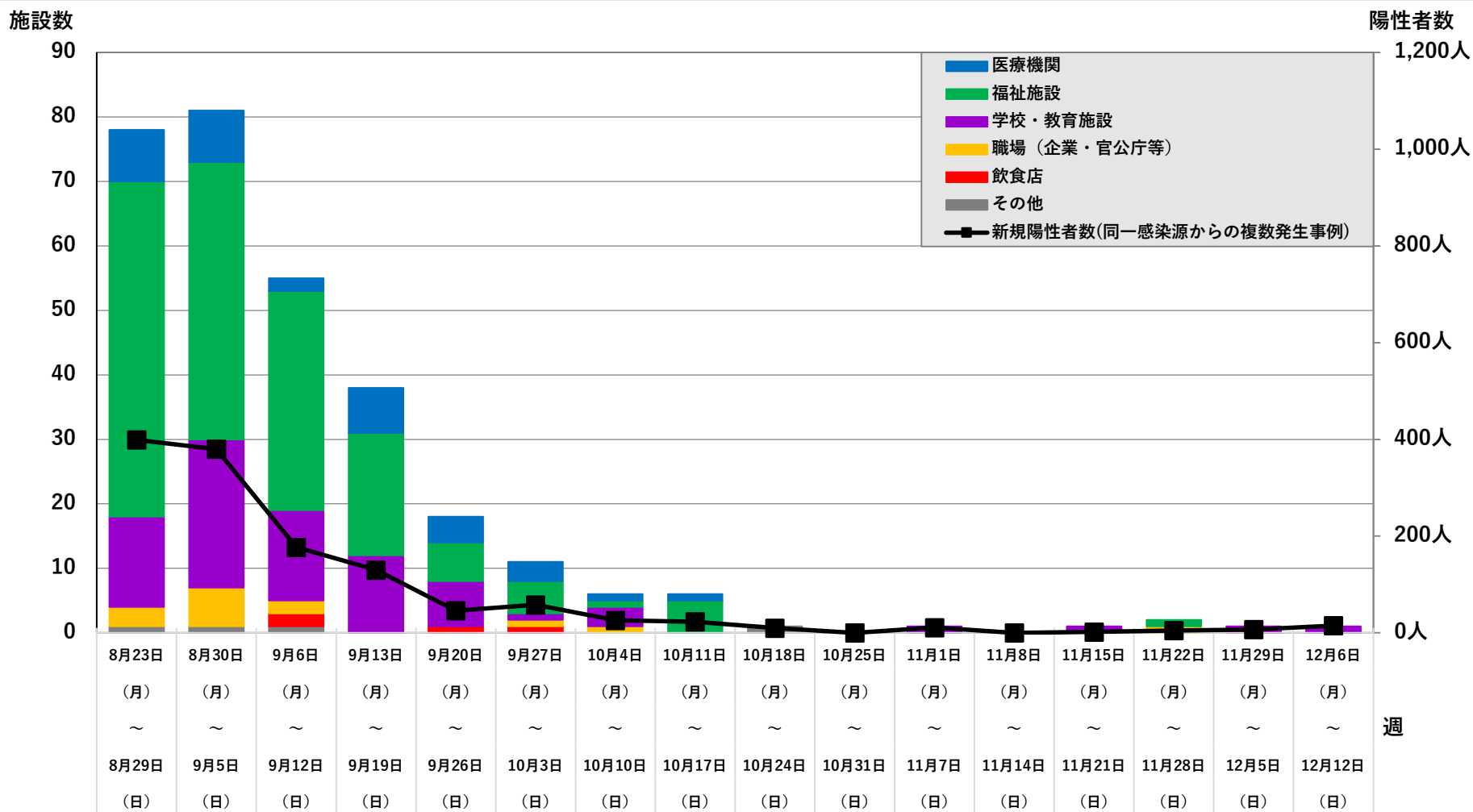
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】①-5-ア 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）



(注) 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等及び通所介護の施設

【感染状況】①-5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）

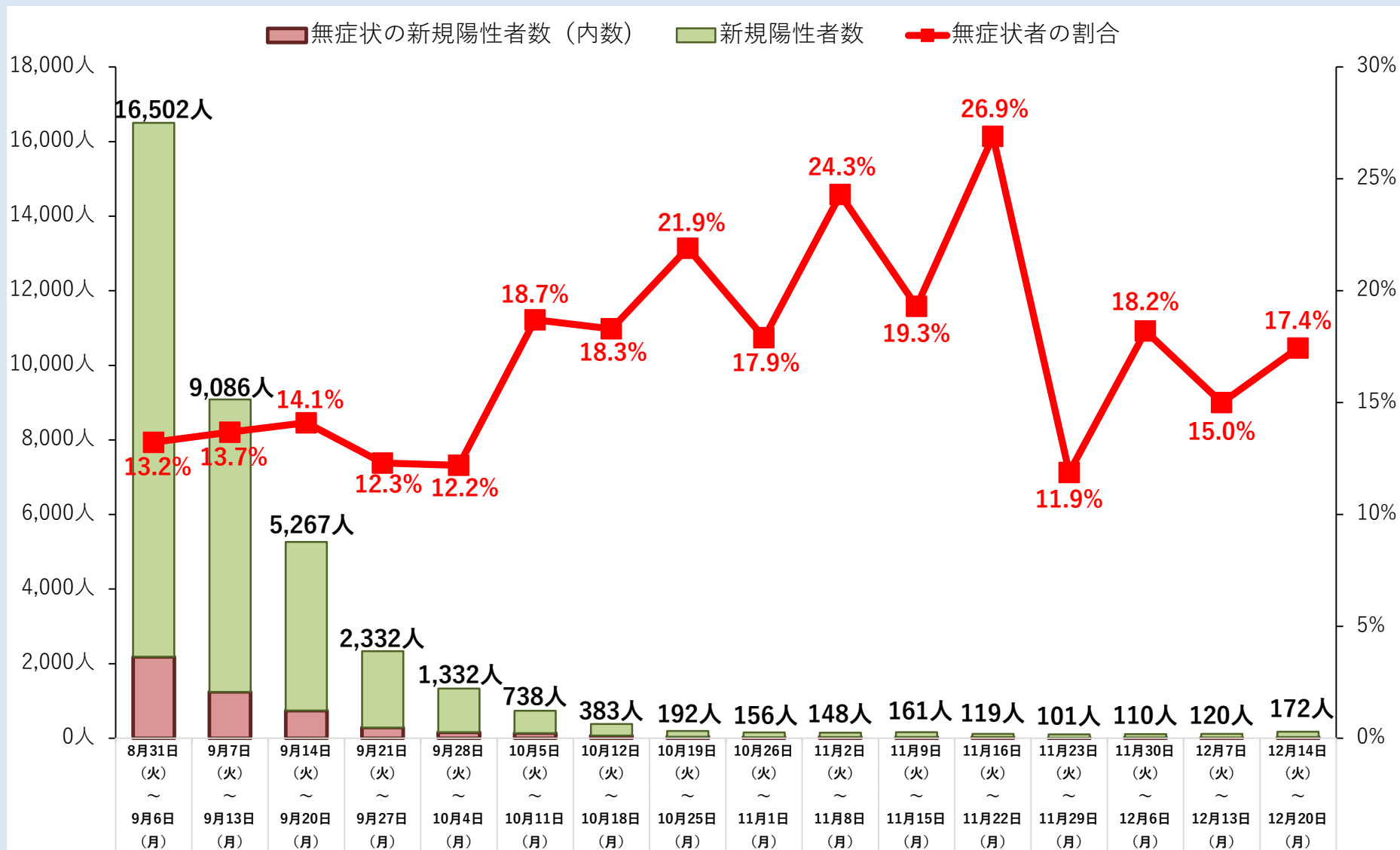


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

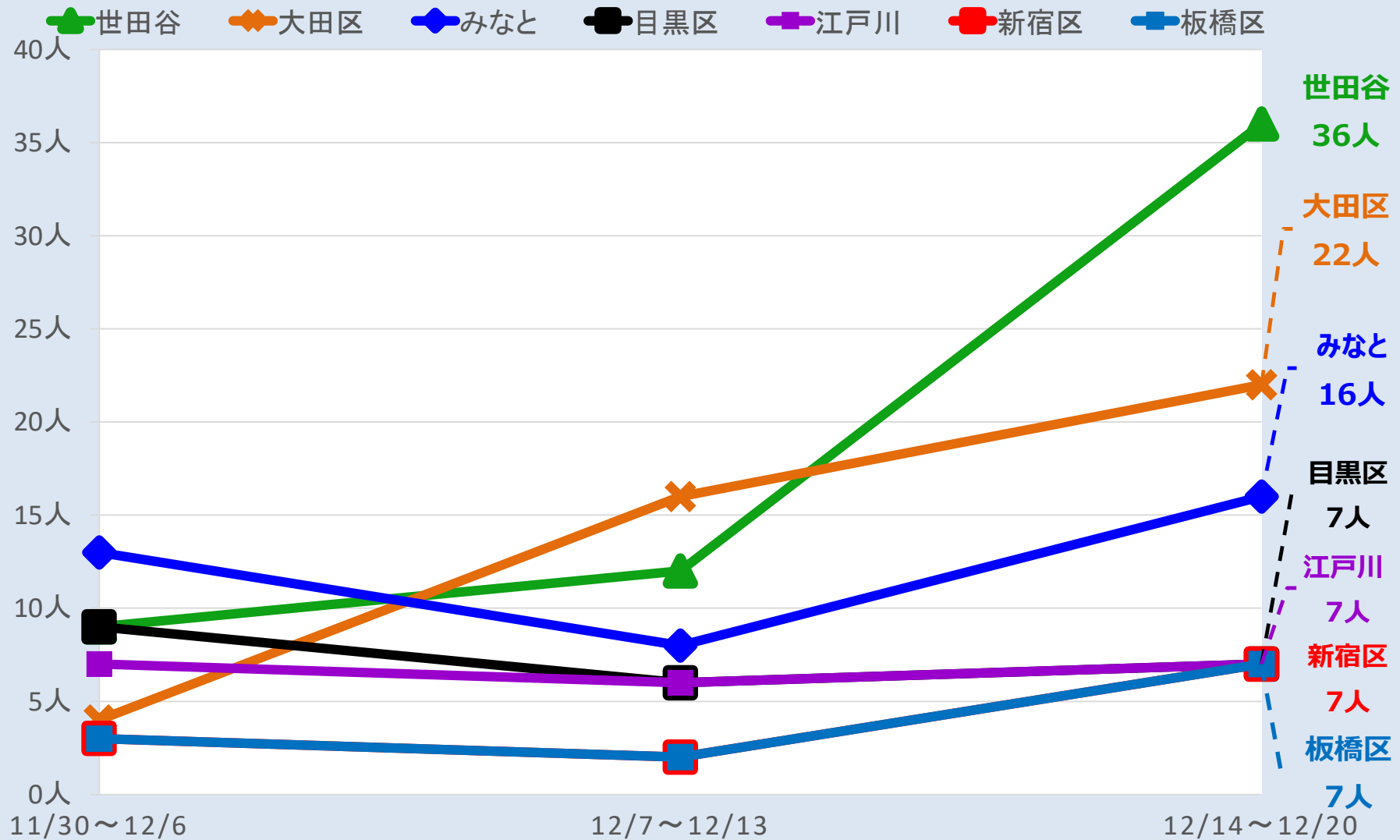
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

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

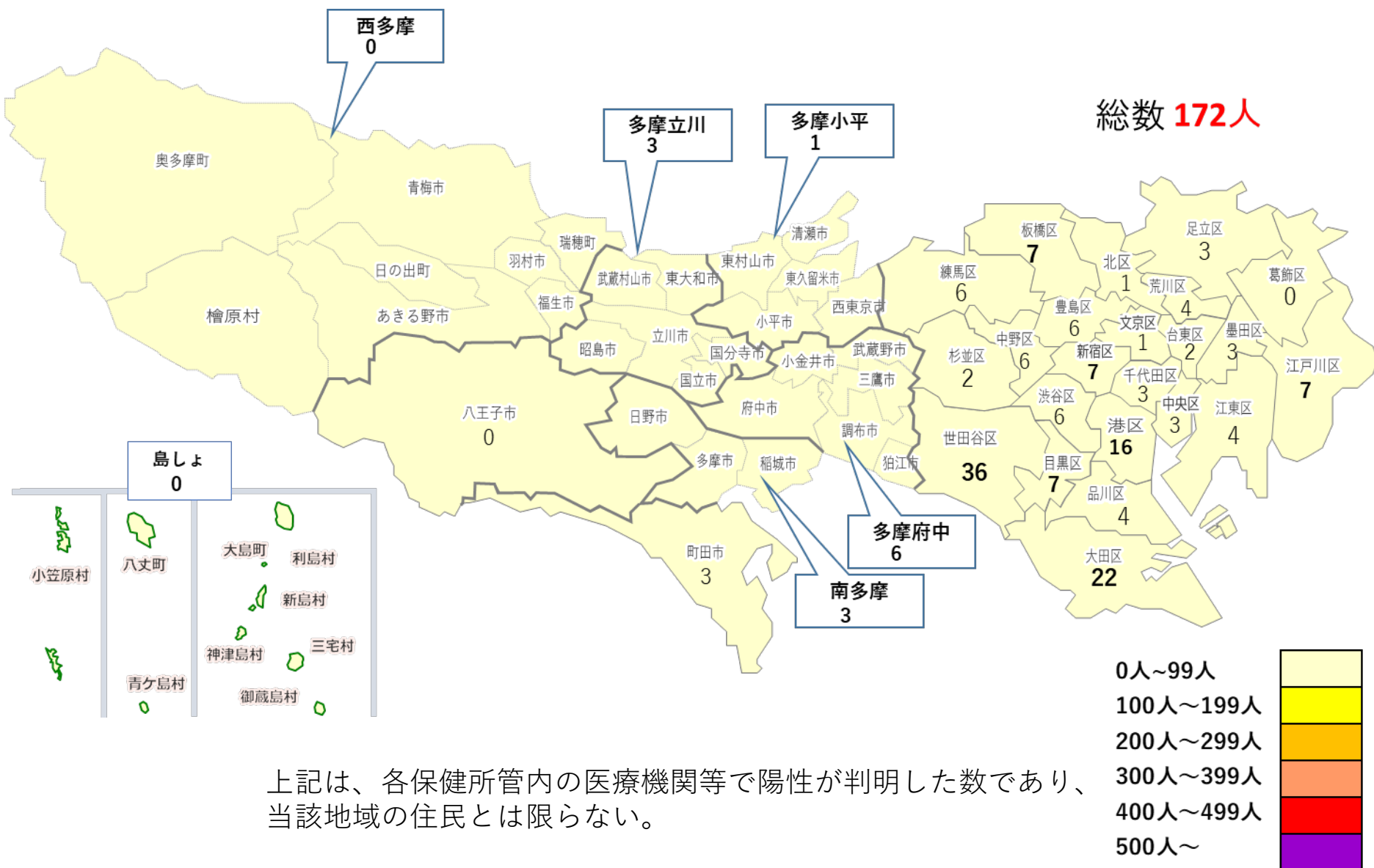
【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



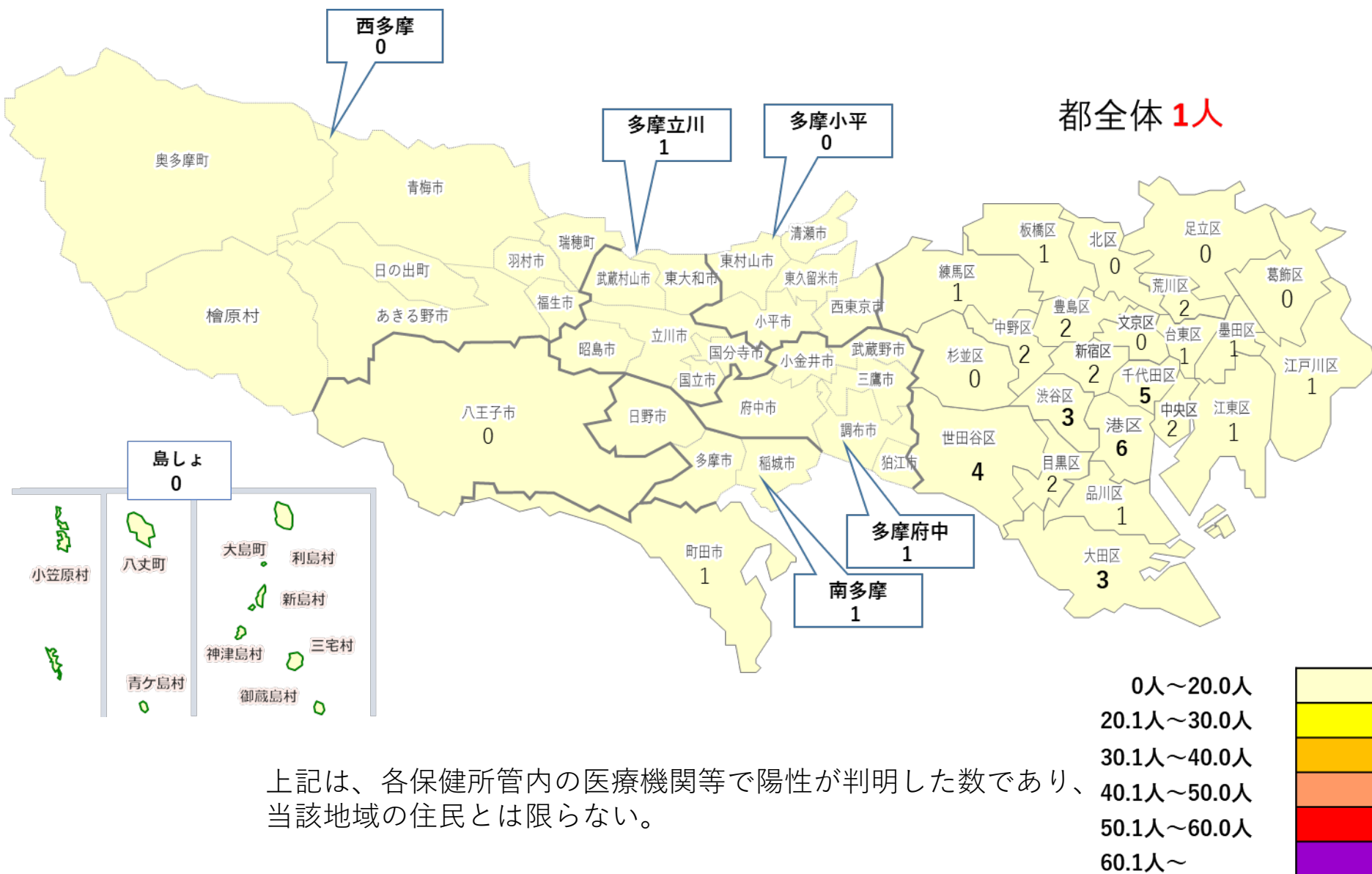
【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多7地区、3週間推移）



【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、12/14～12/20）

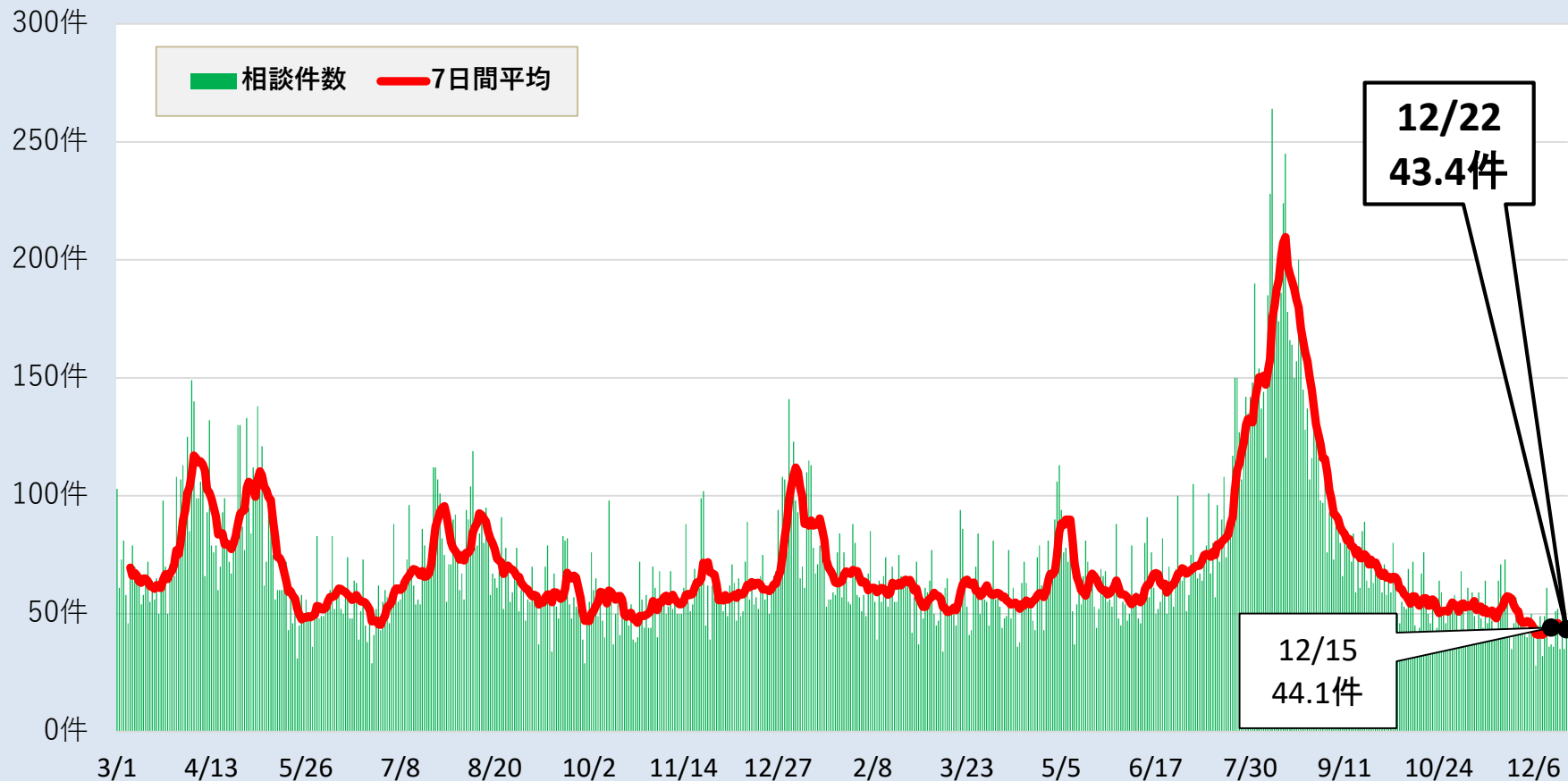


【感染状況】①- 9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、12/14～12/20）



【感染状況】② #7119における発熱等相談件数

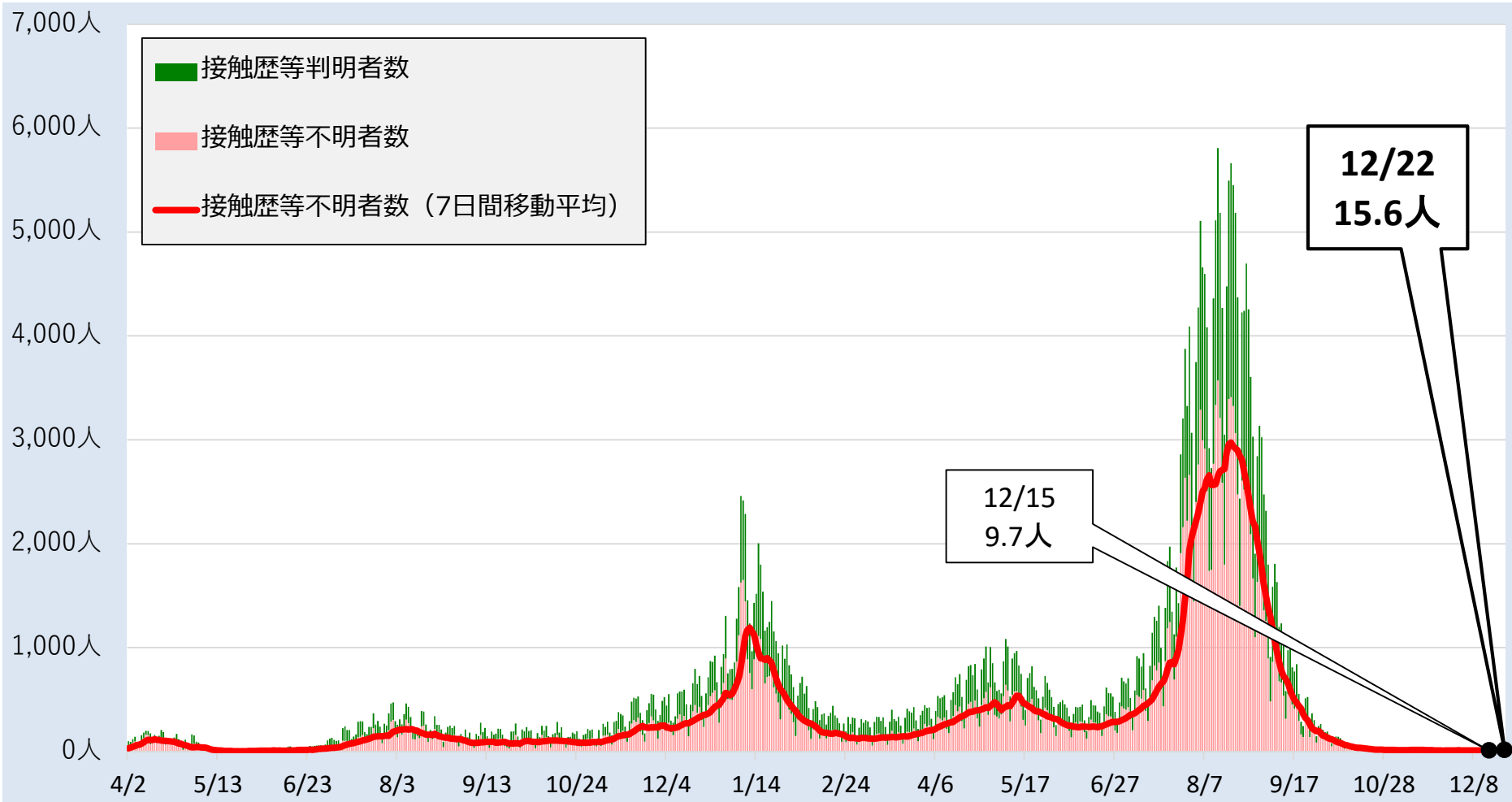
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、12月22日時点で43.4件と、横ばいであった。



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

【感染状況】 ③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

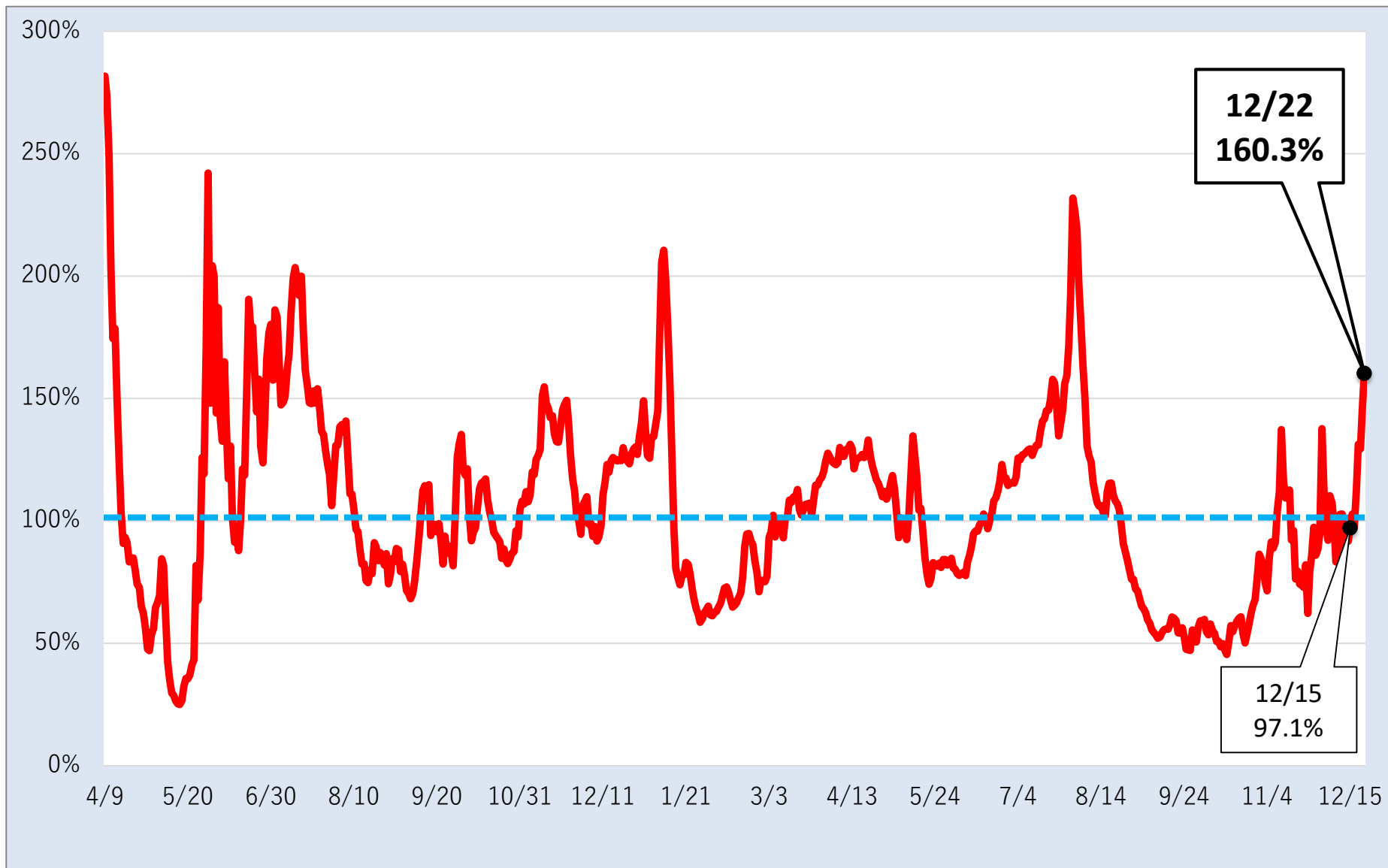
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約16人となった。



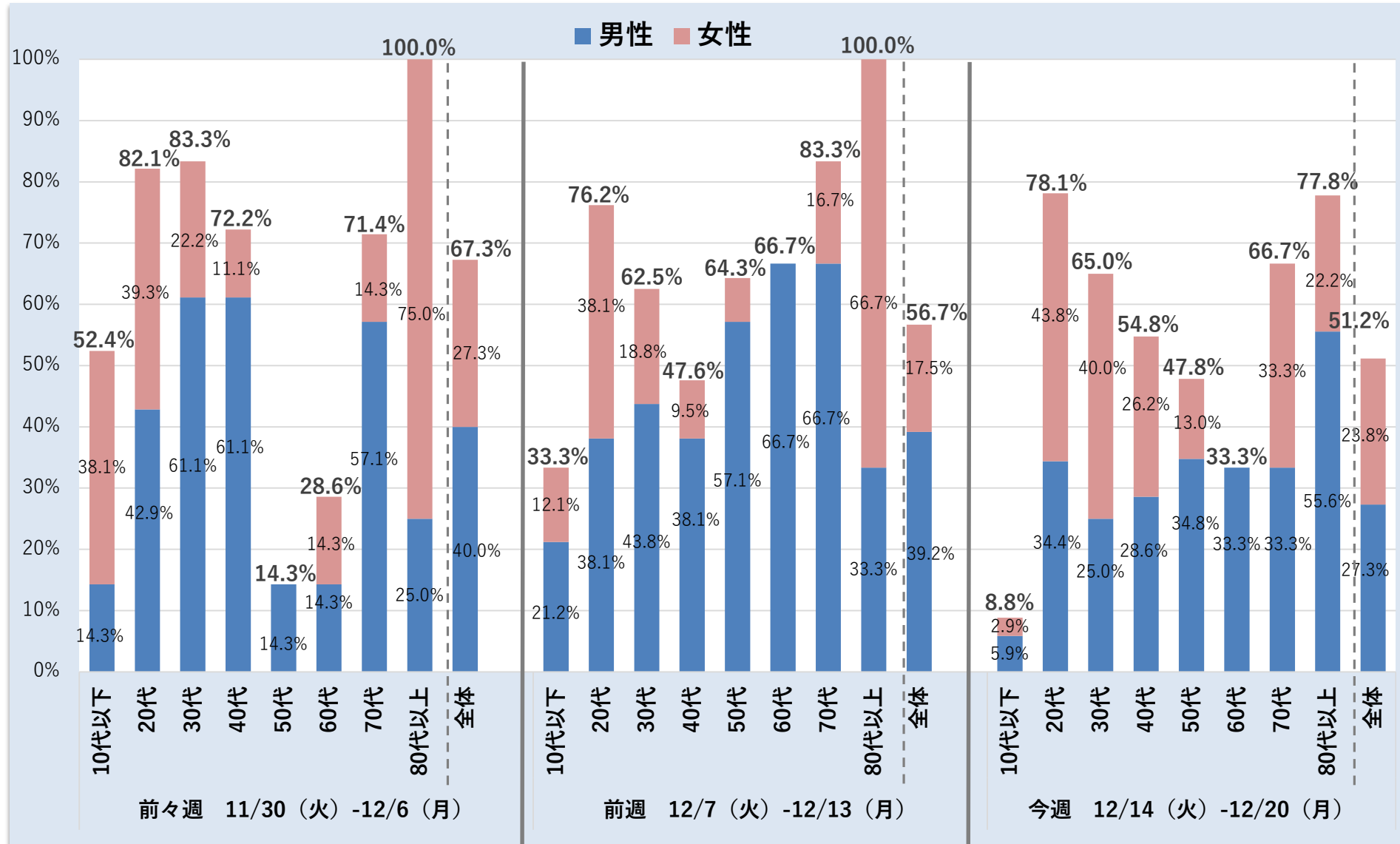
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

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

【感染状況】 ③-2 新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）



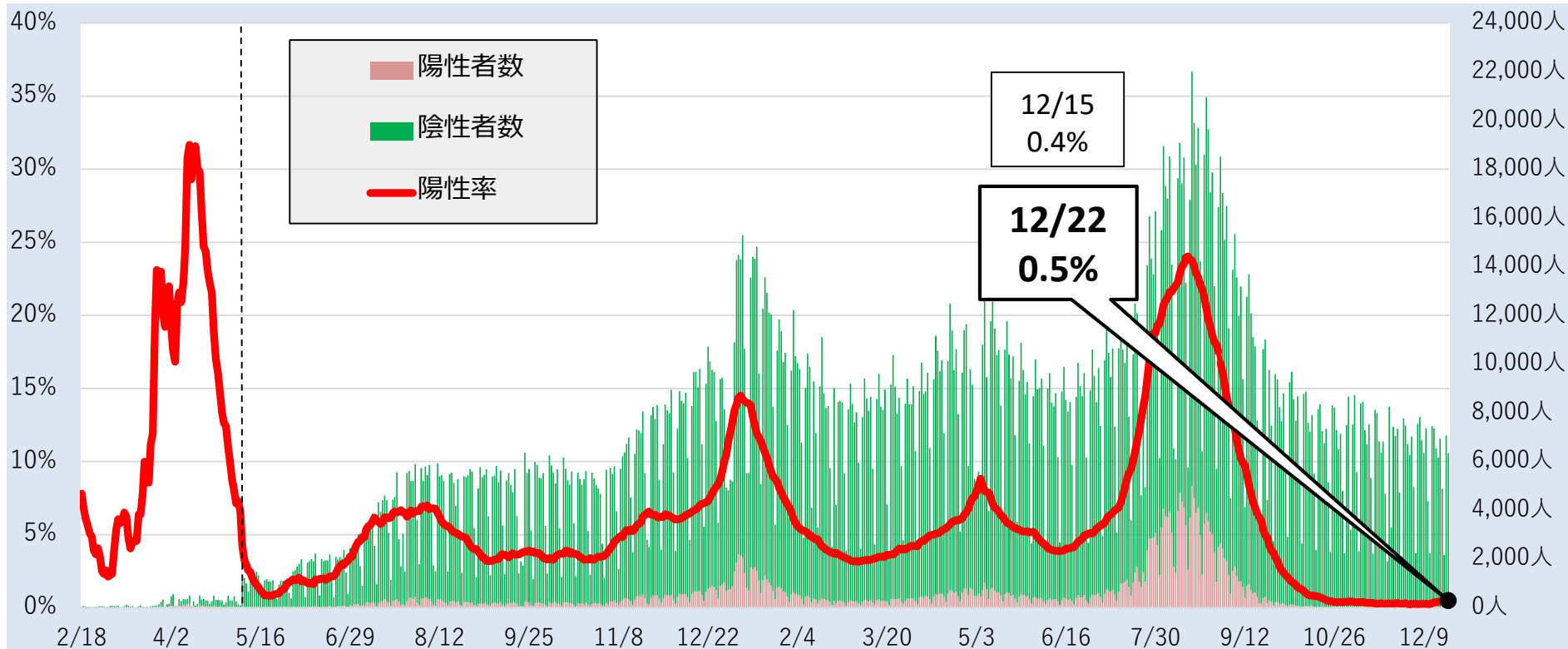
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



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

【医療提供体制】④ 検査の陽性率（PCR・抗原）

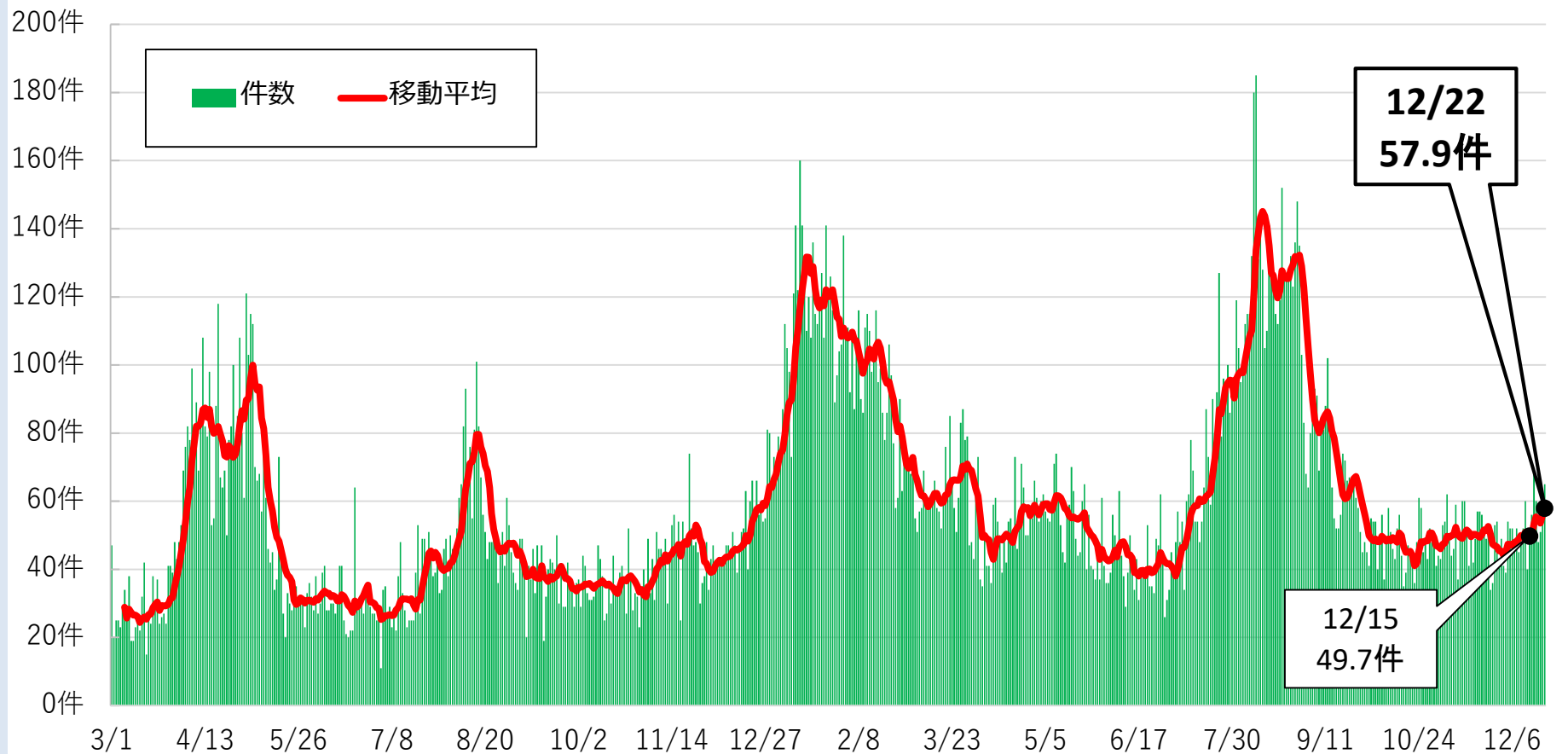
➤ PCR検査等の陽性率は0.5%となった。



- (注1) 陽性率：陽性判明数（PCR・抗原）の移動平均／検査人数（＝陽性判明数（PCR・抗原）＋陰性判明数（PCR・抗原））の移動平均
 (注2) 集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をもとに算出し、折れ線グラフで示す（例えば、2020年5月7日の陽性率は、5月1日から5月7日までの実績平均を用いて算出）
 (注3) 検査結果の判明日を基準とする
 (注4) 2020年5月7日以降は(1)東京都健康安全研究センター、(2)PCRセンター（地域外来・検査センター）、(3)医療機関での保険適用検査実績により算出。同年4月10日～5月6日は(3)が含まれず(1)(2)のみ、同年4月9日以前は(2)(3)が含まれず(1)のみのデータ
 (注5) 2020年5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。同年6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上
 (注6) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない
 (注7) 陽性者が2020年1月24日、25日、30日、2月13日にそれぞれ1名、2月14日に2名発生しているが、有意な数値がとれる2月15日から作成
 (注8) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある
 (注9) 吹き出しの数値は、モニタリング会議報告時点の数値を記載

【医療提供体制】⑤ 救急医療の東京ルール件数

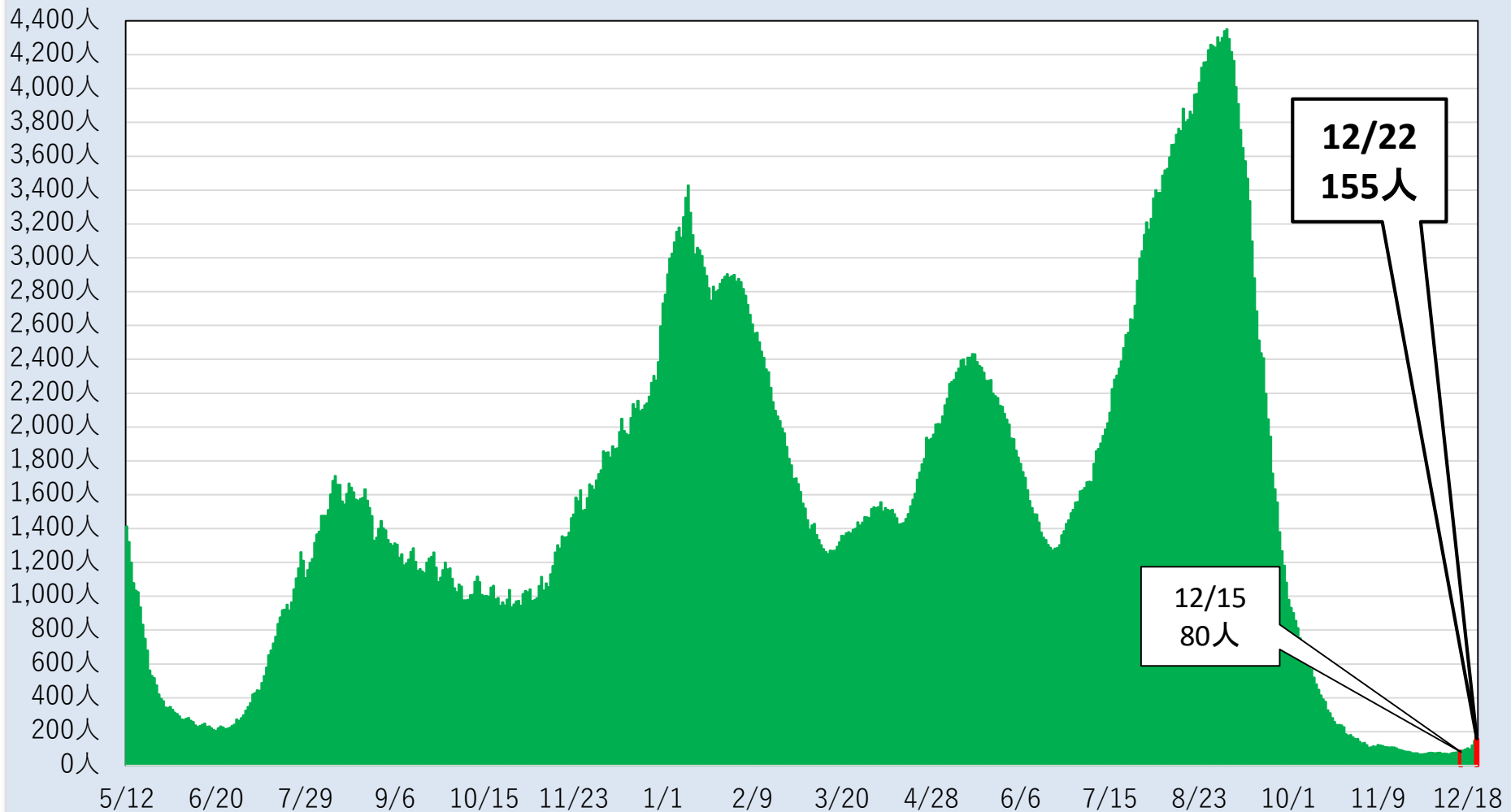
- 東京ルールの適用件数の7日間平均は57.9件と、依然として高い水準で推移している。



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

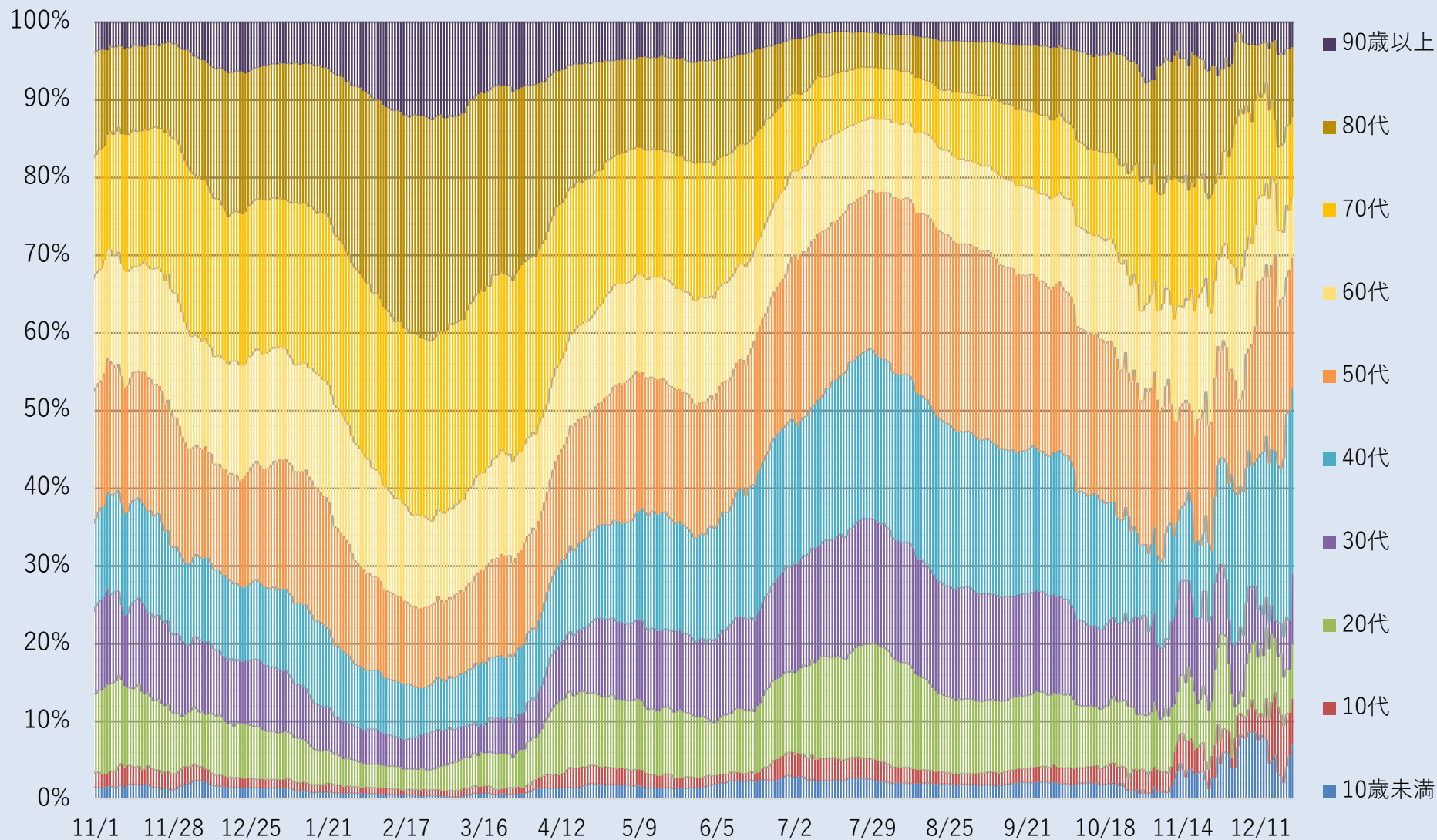
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、12月22日時点で155人に増加した。

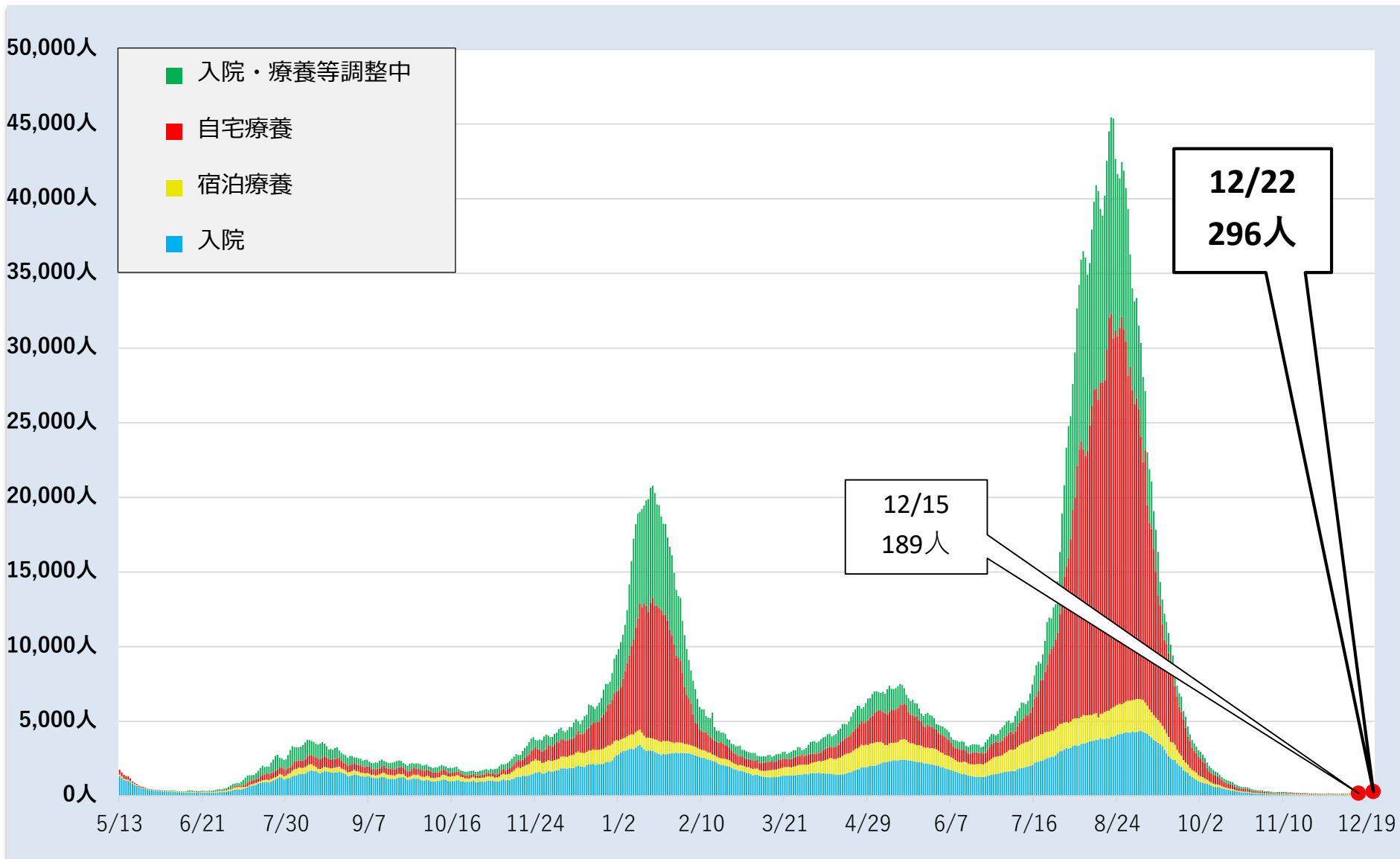


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

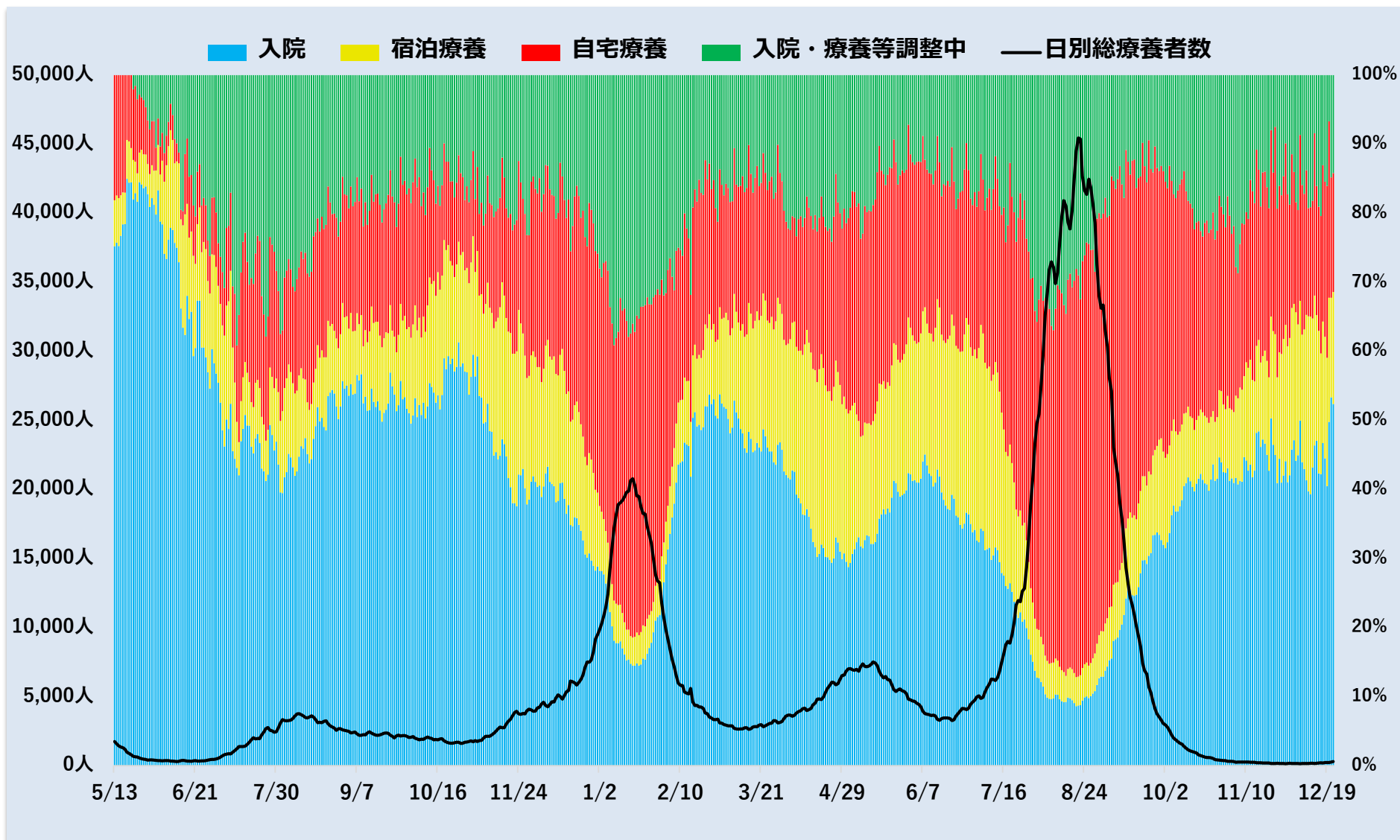
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

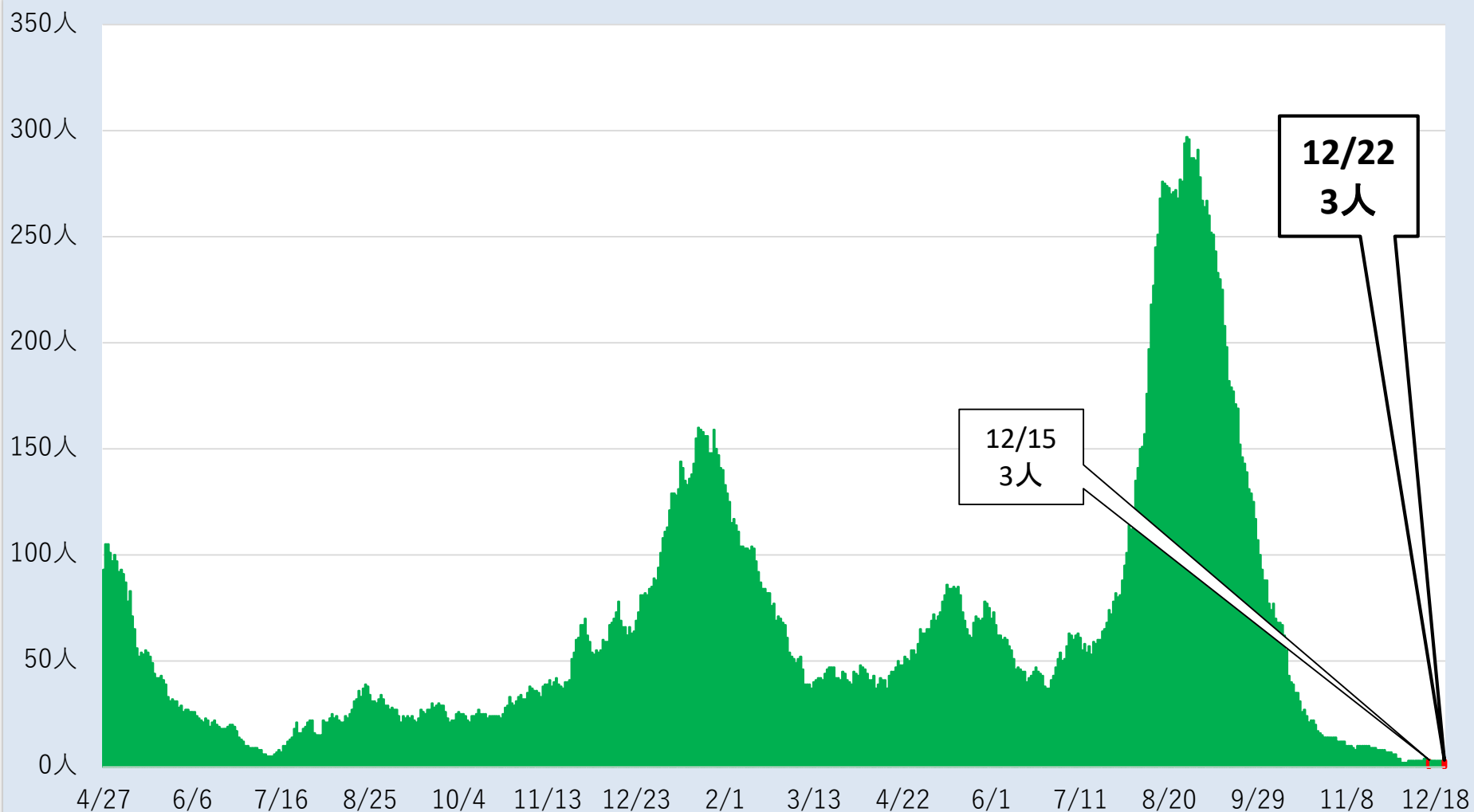


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



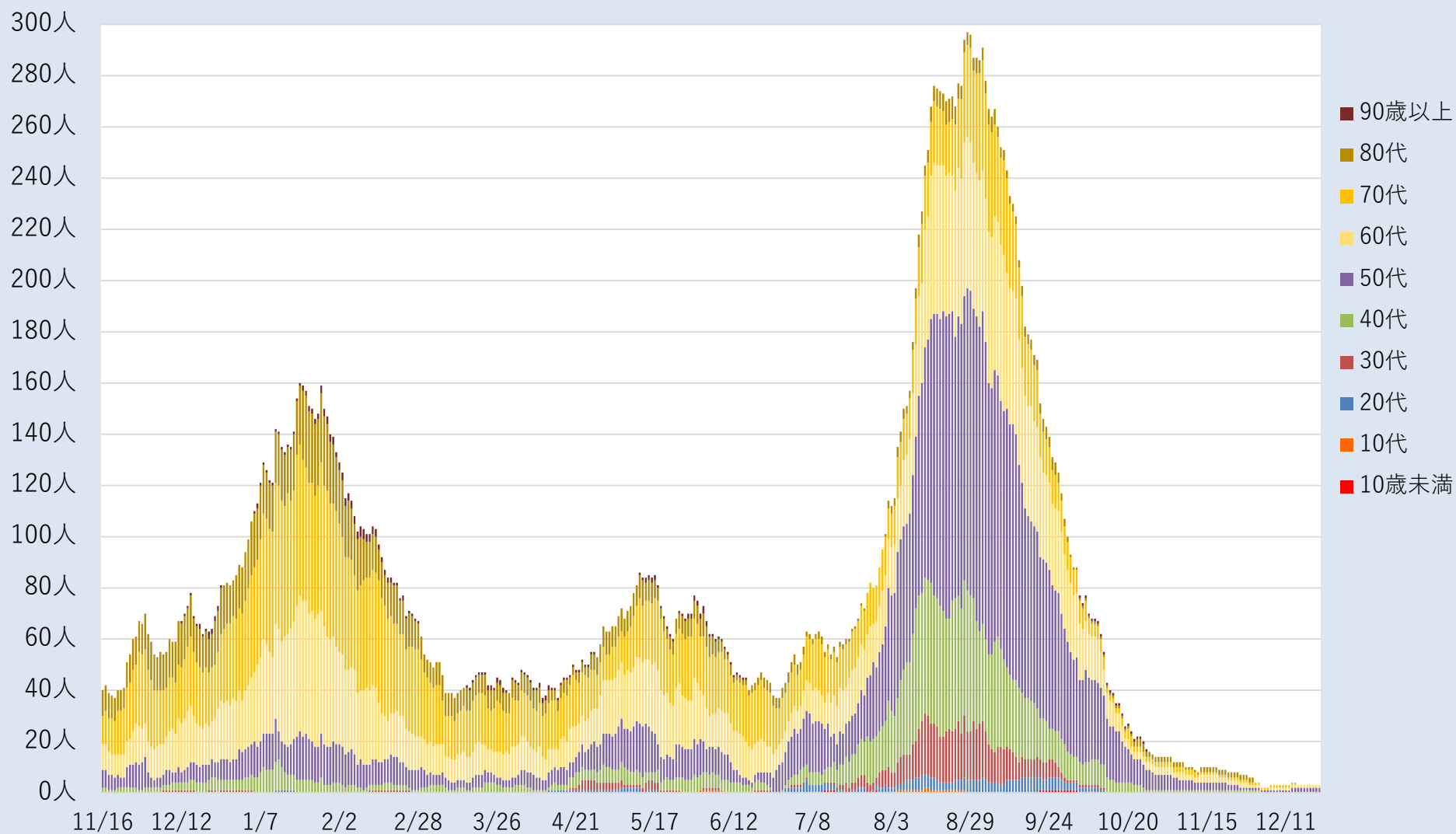
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、12月22日時点で3人となった。



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

【医療提供体制】 ⑦-2 重症患者数（年代別）



【医療提供体制】 ⑦-3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）



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

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

（注3）吹き出しの数値はモニタリング会議報告時点の数値を記載

東京都エピカーブ

(2021年12月19日プレス分まで: 12/20 15時時点)

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

N=260,017

(発症日判明割合 83.4%)

■ 輸入
□ リンク有
■ 孤発

症例数 [人]

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

発症日

N=382,553

(無症状 N=59,161)

■ 輸入
□ リンク有
■ 孤発

症例数 [人]

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

診断日

【参考】国の新しいレベル分類のための指標（12月22日公表時点）

現在のレベル

レベル 1

レベル分類指標

レベル 0
(感染者ゼロレベル)

レベル 1
(維持すべきレベル)

レベル 2
(警戒を強化すべきレベル)

レベル 3
(対策を強化すべきレベル)

レベル 4
(避けたいレベル)

都の指標

—

—

3週間後の病床使用率が
確保病床数（6,891床）
の約20%に到達

3週間後に必要とされる
病床が確保病床数（6,891
床）に到達 又は 病床使用
率や重症者用病床（510
床）使用率が50%超

確保病床数を超えた療
養者の入院が必要

国の目安

新規陽性者数ゼロを維
持できている状況

安定的に一般医療が確保
され、新型コロナウイルス
感染症に対し医療が対
応できている状況

段階的に対応する病床数を
増やすことで、医療が必要
な人への適切な対応ができ
ている状況

一般医療を相当程度制限しな
ければ、新型コロナウイルス
感染症への医療の対応ができ
ない状況

一般医療を大きく制限して
も、新型コロナウイルス感
染症への医療に対応できな
い状況

都の状況

前回の数値
(12月15日公表時点)

現在の数値
(12月22日公表時点)

病床使用率

1.1%

(78人/6,891床)

2.2%

(155人/6,891床)

重症者用病床使用率（都基準）

0.6%

(3人/510床)

0.6%

(3人/510床)

3週間後の必要病床数（国予測ツール）（注）

—

—

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

【参考】重症者用病床使用率（国基準）

0.8%

(12人/1,468床)

2.5%

(37人/1,468床)

都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

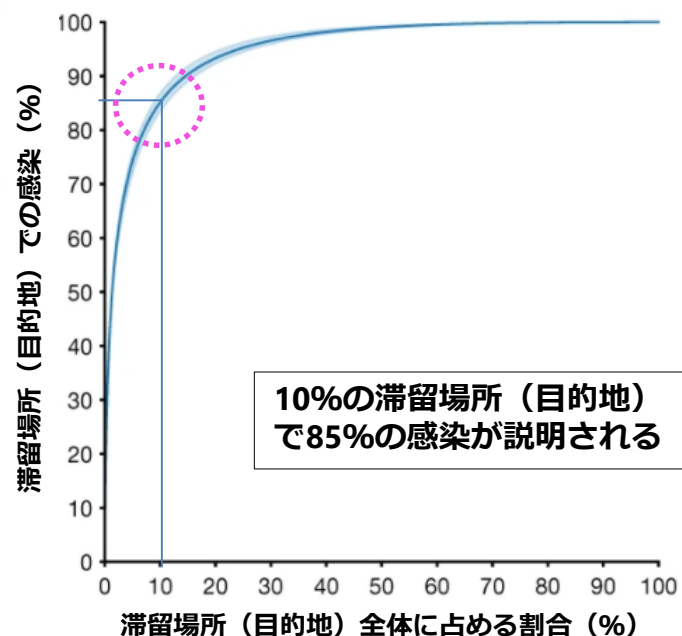
<要点>

- レジャー目的の夜間滞留人口は、12月に入り急激に増加し（16.7% 増）、新型コロナウイルス流行後の最高水準付近を推移。中高年層のみならず、若年層の深夜帯（22～24時）の繁華街滞留人口も急増している。
- 今後年末・年始に向けて、飲食の機会が増える可能性がある。一方で、国内での市中感染が確認されたオミクロン株の感染拡大が、今後急速に進むことを想定すべき状況にあることから、長時間・大人数・マスクなしでの会食をできる限り回避することが重要である。

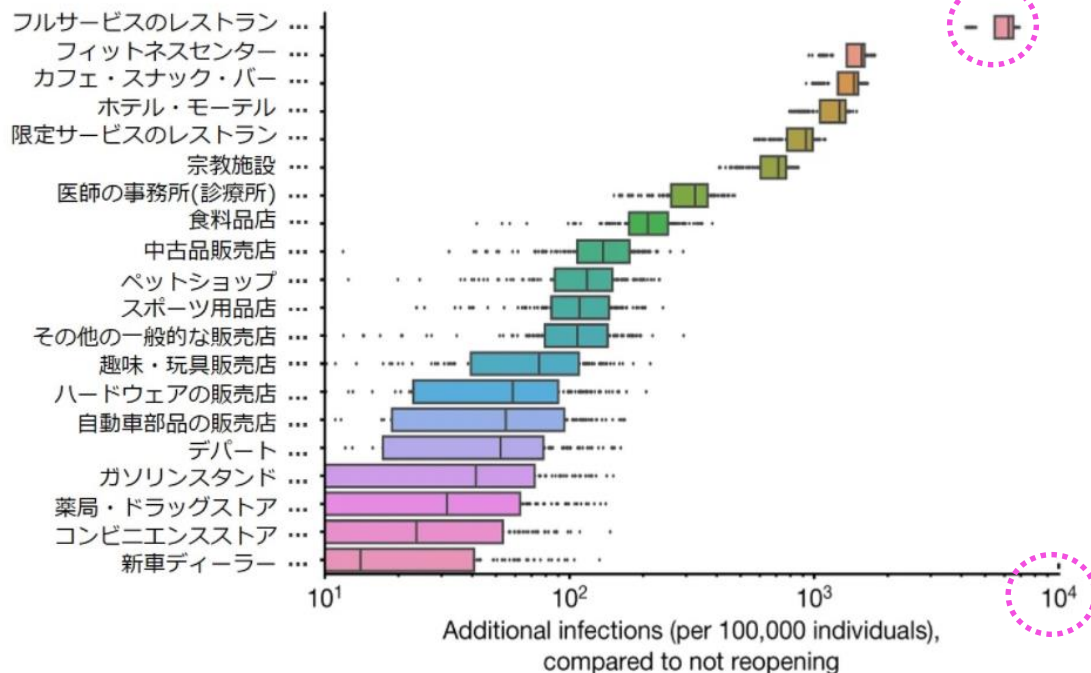
繁華街の夜間滞留人口に着目する理由

スマートフォンGPSデータをもとに、シカゴ都市部における様々な施設の人口密度や滞在時間を算出し、それらの施設が再開された場合の感染者数を推計（2020年3月～4月）

一部の滞留場所で主要な感染が発生する

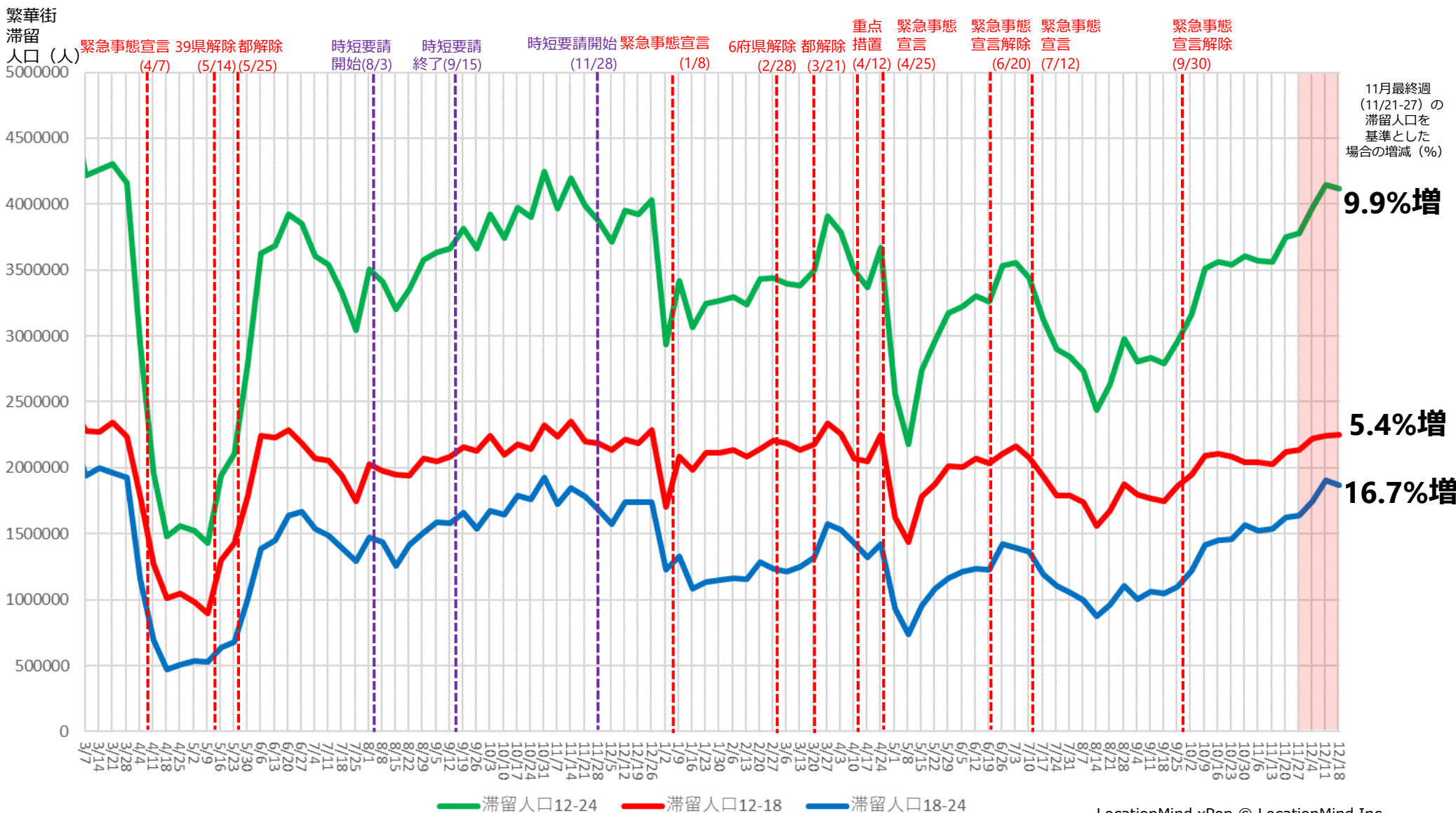


施設再開によって新たに発生する感染者数の推計（施設種別）

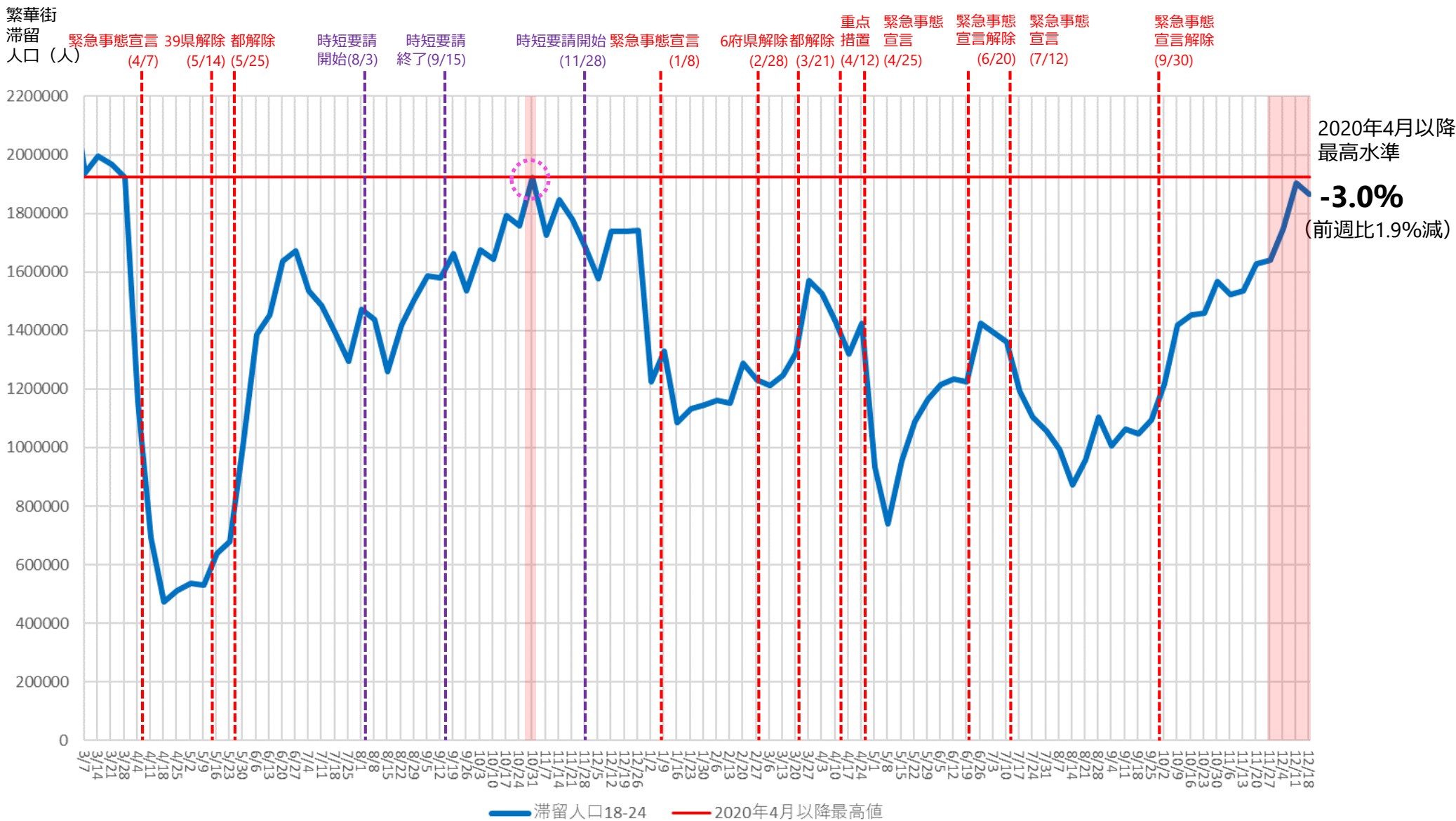


Chang S et al., *Nature*, 2021

時間帯別主要繁華街滞留人口の推移（2020年3月1日～2021年12月18日）



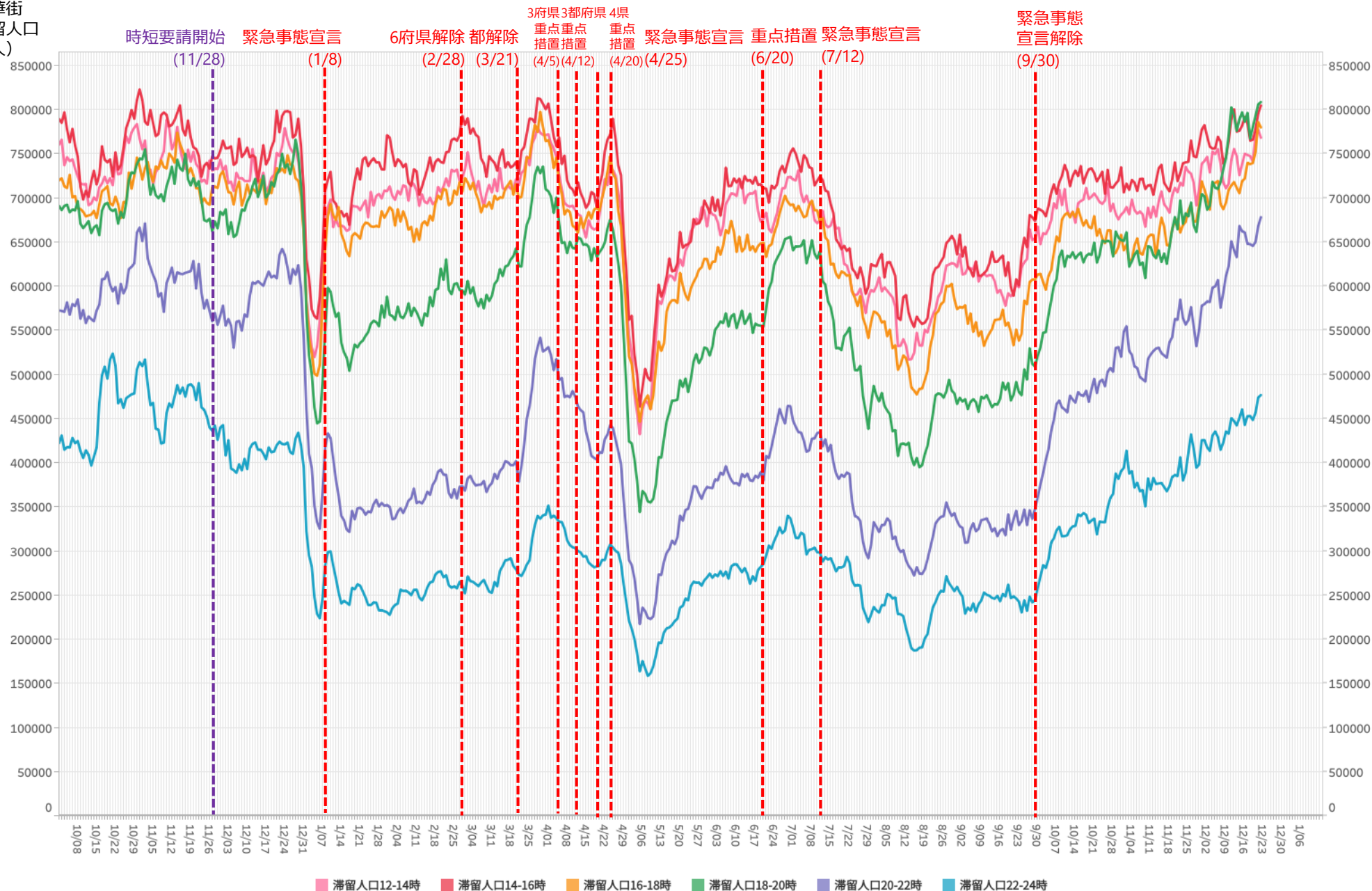
前回宣言期間中の夜間滞留人口（18-24時） 平均水準との比較 （2020年3月1日～2021年12月18日）



時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2021年12月22日）

緊急事態
7/12-9/30

繁華街
滞留人口
(人)



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

主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数:東京 (2020年3月1日~2021年12月18日)

緊急事態
7/12-9/30

繁華街
夜間滞留
人口 (人)

対象繁華街: 上野・銀座・六本木・渋谷
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

滞留人口22-24時

滞留人口20-22時

新規感染者数 (報告日)

週あたり
感染者数
(人)

緊急事態宣言 (4/7)
39県解除 (5/14) (5/25)
都解除 (5/25)

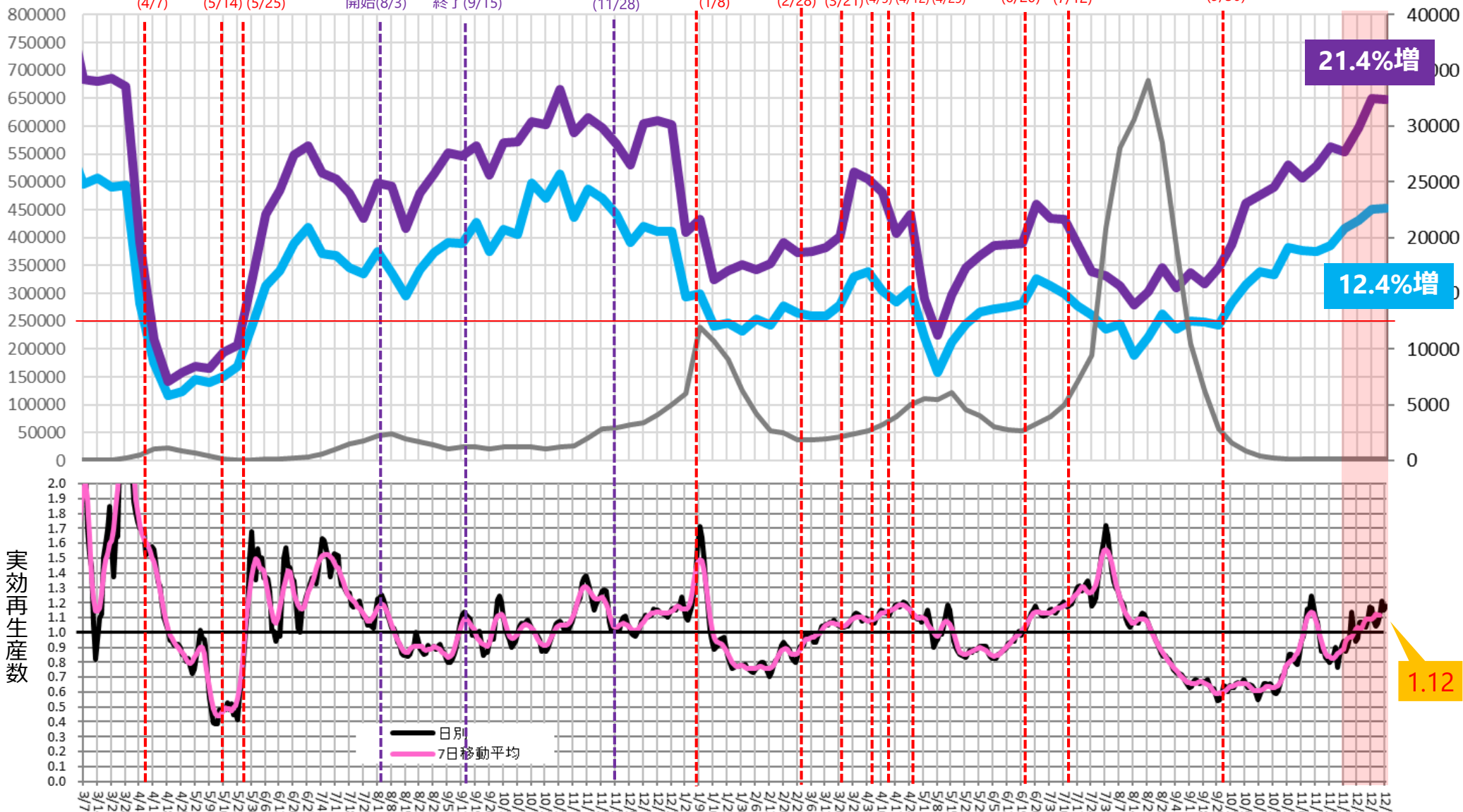
時短要請
開始(8/3)
時短要請
終了(9/15)

時短要請開始
(11/28)

緊急事態宣言 (1/8)
6府県解除 (2/28)
都解除 (3/21) (4/5)

重点措置 (6/20)
重点措置 (7/12)
緊急事態宣言 (7/12)

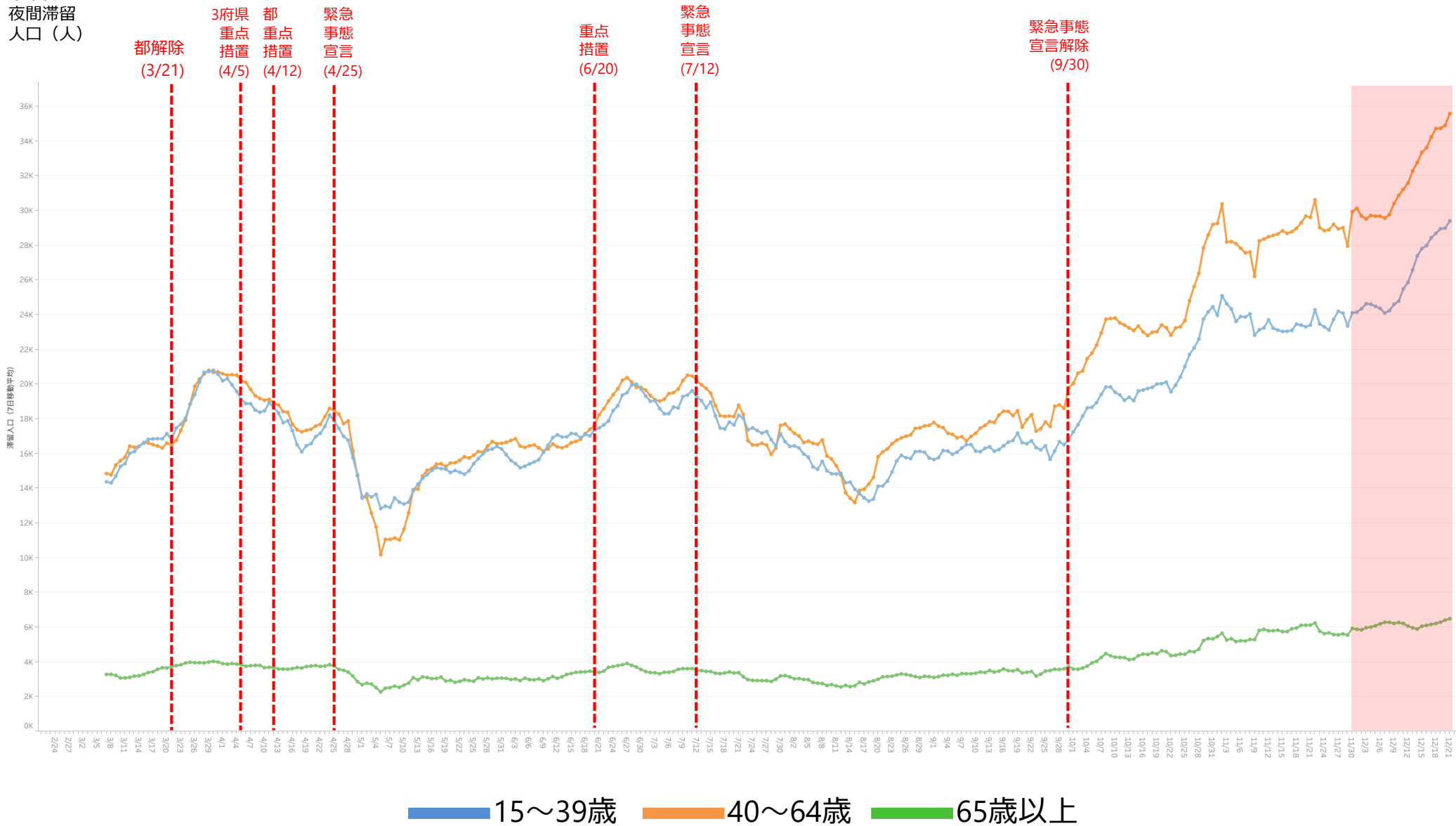
緊急事態
宣言解除
(9/30)



年齢別夜間滞留人口推移（22-24時・7日間移動平均：2021年3月7日～12月21日）

対象繁華街：上野・銀座・六本木・渋谷
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

繁華街
夜間滞留
人口（人）

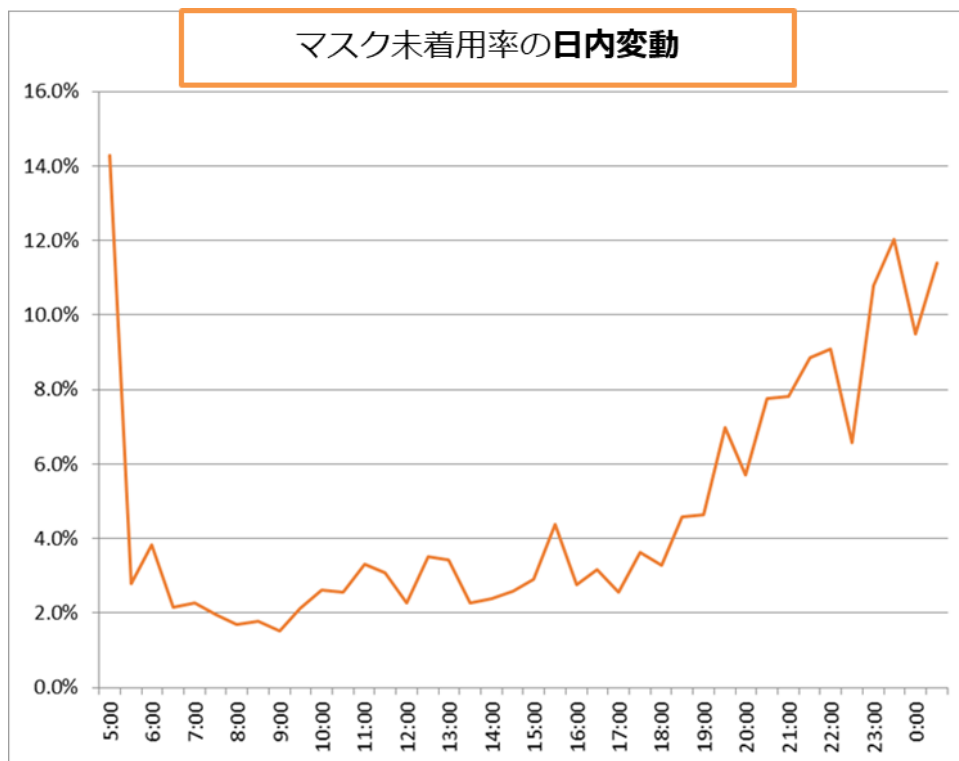


繁華街最寄駅のマスク未着用率調査：六本木駅におけるマスク探知システム実証実験

東京都医学総合研究所・社会健康医学研究センター

【目的】感染拡大の一因となるコンプライアンスの低下、特に繁華街周辺を移動する人々のマスク着用の日内変動を把握する

【方法】マスク着用・未着用を検知するシステムを駅構内に試験的に導入。2021年3月18日～3月29日の12日間（288時間）、定点観察（自動）によりマスク未着用率の**日内変動**、**週内変動**に関するデータを収集（N=35,058）。



■ 18時以降、終電時間が近づくにつれてマスクの未着用率は顕著に増加。朝8時台の未着用率が1.7%であるのに対し、20時台は6.7%、23時台では11.3%まで増加する。一方で、始発時間帯のマスク未着用率も高い。

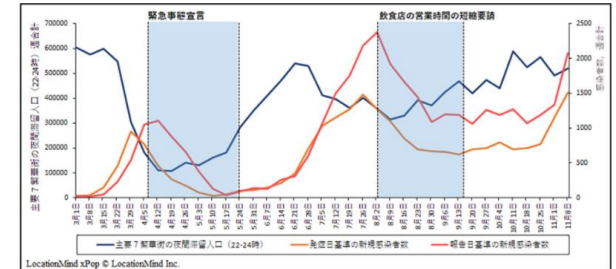
ハイリスクな滞留人口を正確にとらえる

- GPSの移動パターンから主要繁華街に遊興目的で

移動・滞留したデータを抽出 ※

- ハイリスクな時間帯の滞留人口量を
1時間単位で推定(500mメッシュ単位)
- LocationMind ⇒ 都医学研 ⇒ 東京iCDC
- 夜間滞留人口データとその後の

新規感染者数、実効再生産数との関連が報告されている ※※



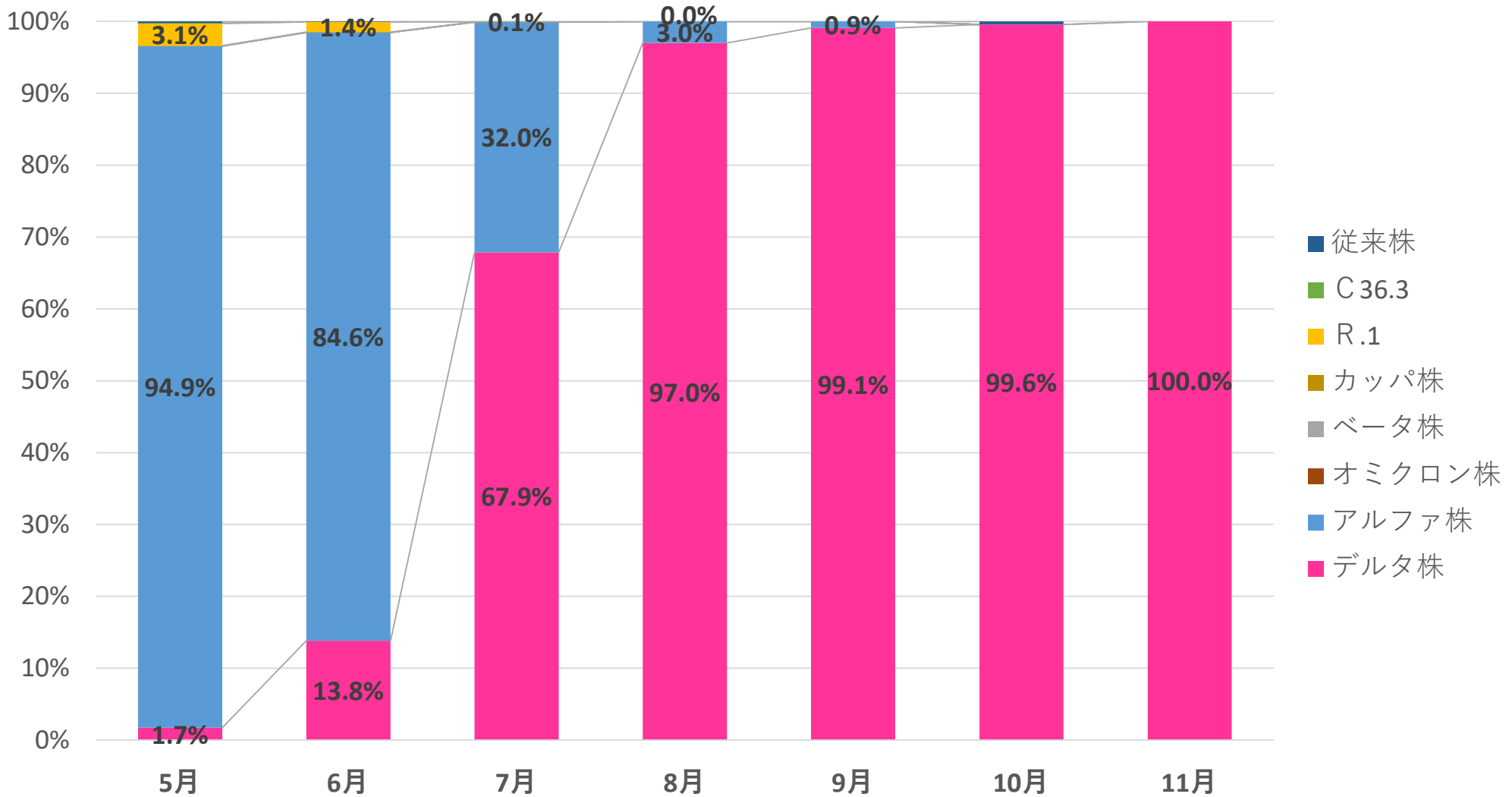
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

LocationMind xPopのデータは、NTTドコモが提供するアプリケーションサービス「ドコモ地図ナビ」のオートGPS機能利用者より、許諾を得た上で送信される携帯電話の位置情報を、NTTドコモが総体的かつ統計的に加工を行ったデータを使用。位置情報は最短5分ごとに測位されるGPSデータ(緯度経度情報)であり、個人を特定する情報は含まれない。

※※ Nakanishi M, Shibasaki R, Yamasaki S, Miyazawa S, Usami S, Nishiura H, Nishida A. On-site Dining in Tokyo During the COVID-19 Pandemic: Time Series Analysis Using Mobile Phone Location Data. *JMIR mHealth and uHealth*, 2021

ゲノム解析結果の推移

(令和3年12月23日12時時点)



※ 都内検体の、5月から11月のゲノム解析の実績

※ その他には国立感染症研究所を含む

※ 追加の報告により、更新する可能性あり

ゲノム解析結果について（内訳）

（令和3年12月23日12時時点）

名称	主な変異	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
アルファ株	N 5 0 1 Y	2,052	2,133	2,835	354	35	0	0
デルタ株	L 4 5 2 R	37	348	6,008	11,423	3,833	234	68
	うち A Y .4.2	0	0	0	0	0	0	0
オミクロン株	N 5 0 1 Y E 4 8 4 A	0	0	0	0	0	0	0
ベータ株	N 5 0 1 Y E 4 8 4 K	0	1	0	0	0	0	0
カッパ株	L 4 5 2 R E 4 8 4 Q	1	1	0	0	0	0	0
R.1	E 4 8 4 K	67	36	7	0	0	0	0
C 36.3	L 4 5 2 R	1	0	0	0	0	0	0
従来株		5	1	1	0	0	1	0
計		2,163	2,520	8,851	11,777	3,868	235	68
健安研		55	138	161	252	55	57	5
その他		2,108	2,382	8,690	11,525	3,813	178	63

新規陽性者数（報告日別）	21,871	12,977	44,448	129,193	31,929	2,134	562
実施割合	9.9%	19.4%	19.9%	9.1%	12.1%	11.0%	12.1%

※ 都内検体の、5月から11月のゲノム解析の実績

※ その他には国立感染症研究所を含む

※ 追加の報告により、更新する可能性あり

オミクロン株の状況

懸念される変異株（VOC）

○ 11/28 国立感染研においてVOCに位置付け(WHO,EU ECDC,UK HSA,US CDCでもVOCに位置付け)

	ベータ株	ガンマ株	デルタ株	オミクロン株
感染性	5割程度高い可能性	1.4-2.2倍高い可能性	高い可能性 (アルファ株の1.5倍高い可能性)	高い可能性
重篤度	入院時死亡リスクが 高い可能性	入院リスクが 高い可能性	入院リスクが 高い可能性	十分な疫学情報が無く不明
ワクチン効果	効果を弱める可能性	効果を弱める可能性	効果を弱める可能性	効果を弱める可能性
抗体医薬効果	効果を弱める可能性	効果を弱める可能性	—	—
再感染	—	従来株感染者の 再感染事例の報告あり	—	再感染リスク増加の 可能性

※ 第63回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードの資料を基に作成

※ オミクロン株については現時点ではウイルスの性状に関する実験的な評価や疫学的な情報が限られていることから注視が必要である

オミクロン株（海外の状況）

○ 12月21日時点までに、**日本を含め全世界106か国から感染例が確認**されている。(※1)

○ 英国では、12月18日のオミクロン感染者が**10,059人と前日の3倍以上**に増加。(※2)

○ 米国では、12月12－18日の週の新規感染者に占める**オミクロン株の割合を73.2%**と推定
前週の12.6%から**6倍に増加**。(※3)

※1 Weekly epidemiological update on COVID-19 - 21 December 2021(W H O)

※2 Omicron daily overview: 18 December 2021 及び17December 2021 (UK Health Security Agency)

※3 Variant Proportions in USA 12/9-12/18 (COVID Data Tracker)(CDC)

健康安全研究センターにおける変異株PCR検査の実施状況

健安研独自の変異株PCR検査

【変異株PCR検査】迅速かつ幅広く特異な変異の有無を確認

健安研独自のPCR検査	全国的なPCR検査
L452R・N501Y・E484A の変異に着目 ⇒ オミクロン株 、デルタ株、アルファ株 を推定することが可能	L452R の変異に着目 ⇒ デルタ株か否かでオミクロン株である 可能性を検出(ゲノム解析しないとわからない)

オミクロン株にも対応した変異株PCR検査実施状況について

東京都健康安全研究センターにおける変異株PCR検査実施状況（12/23 12時時点）

	検査数 (※2)	検査結果			
		オミクロン株疑い	デルタ株疑い	アルファ株疑い	解析不能
12/2まで	29	—	25	1	3
12/3 - 12/5	2	—	2	—	—
12/6 - 12/12	28	—	20	—	8
12/13 - 12/19	54	5 (※1)	34	—	15
12/20 -	8	1 (※1)	7	—	—
合 計	121	6	88	1	26

※1 オミクロン株疑いについては、ゲノム解析の結果オミクロン株であることが判明したものを計上

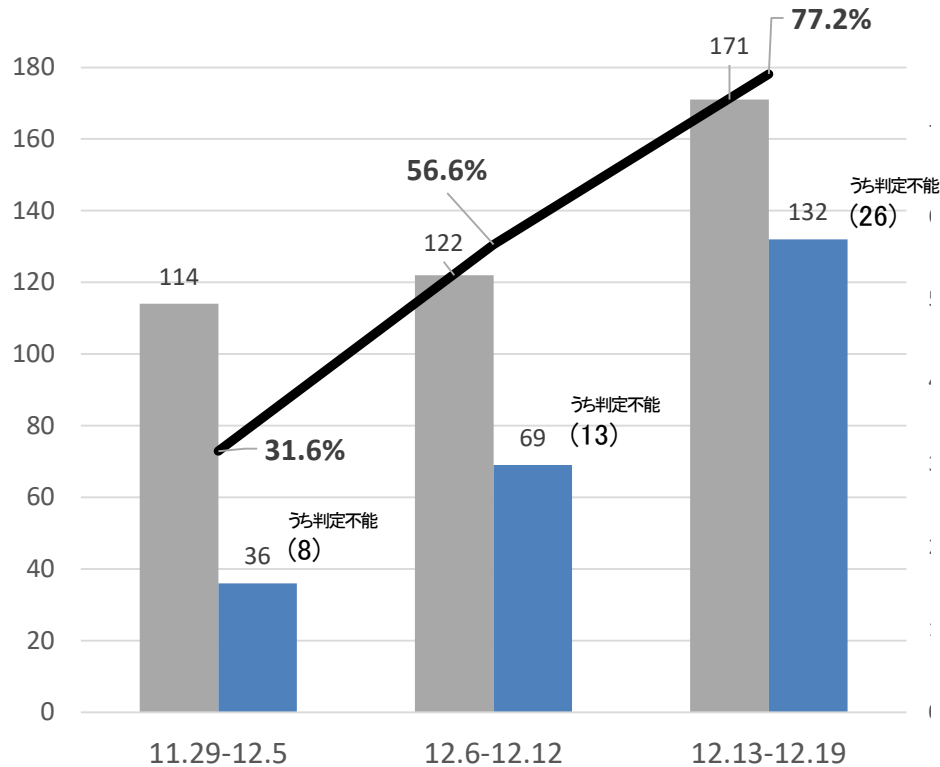
※2 民間機関の陽性検体を含む

都内のL452R変異株PCR検査実施状況(直近3週)

(令和3年12月23日 12時時点)

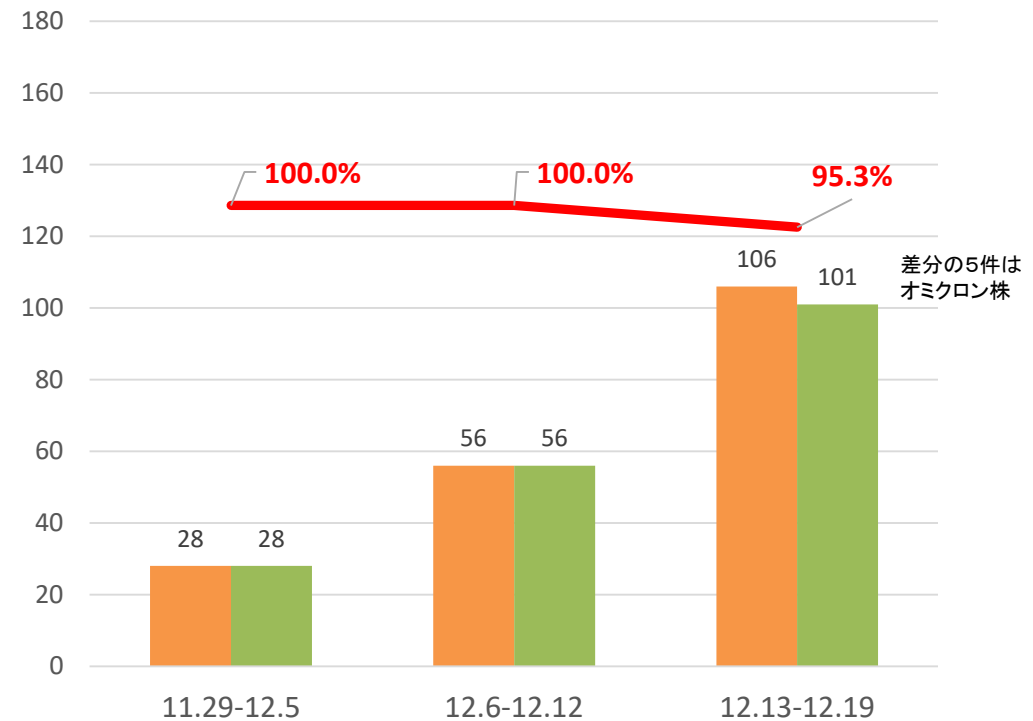
実施率の推移

(単位: 例)



陽性率の推移(判定不能分除く)

(単位: 例)



■ 新規陽性者数 ■ 変異株PCR検査実施数 ● 変異株PCR検査実施割合

■ 変異株PCR検査実施数(判定不能除く) ■ L452R 陽性例の数 ● L452R 陽性率

- ※ L452R変異株スクリーニング検査を、健安研では4月30日から、民間検査機関等は5月下旬から順次開始している
- ※ 変異株PCR検査実施数及び陽性例の数は、健安研、地方衛生研究所(健安研以外)及び民間検査機関等の合計
- ※ 変異株PCR検査実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある。
- ※ 「判定不能」とは、ウイルス量が少ない等の理由により、変異についての判定ができないもの
- ※ 「実施率の推移」の()内の数字は判定不能となった検体数(内数)

【参考】都内のL452R変異株PCR検査実施状況

(令和3年12月23日 12時時点)

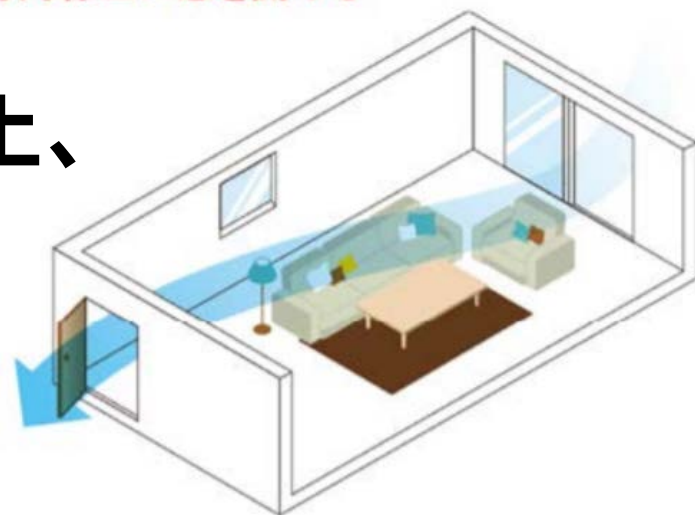
	合計数	9.5まで	9.6-9.12	9.13-9.19	9.20-9.26	9.27-10.3	10.4-10.10	10.11-10.17	10.18-10.24	10.25-10.31	11.1-11.7	11.8-11.14	11.15-11.21	11.22-11.28	11.29-12.5	12.6-12.12	12.13-12.19
新規陽性者数（報告日別）	—	—	9,719	5,734	2,553	1,446	795	414	206	165	141	172	121	99	114	122	171
変異株PCR検査実施数	113,425	104,651	4,435	2,281	738	506	286	114	68	25	27	33	14	10	36	69	132
健安研	2,035	1,778	89	24	9	1	13	6	0	0	12	12	2	2	5	28	54
地方衛生研究所（健安研以外）	264	241	11	2	1	5	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
民間検査機関等	111,126	102,632	4,335	2,255	728	500	273	108	64	25	15	21	12	8	31	41	78
変異株PCR検査 実施割合	—	—	45.6%	39.8%	28.9%	35.0%	36.0%	27.5%	33.0%	15.2%	19.1%	19.2%	11.6%	10.1%	31.6%	56.6%	77.2%
L452R変異株 陽性数	91,652	83,751	4,113	2,064	655	423	241	91	48	19	19	25	8	10	28	56	101
健安研	967	773	72	15	6	0	12	6	0	0	10	11	1	2	5	20	34
地方衛生研究所（健安研以外）	195	174	10	2	1	5	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
民間検査機関等	90,490	82,804	4,031	2,047	648	418	229	85	45	19	9	14	7	8	23	36	67
L452R変異株PCR検査 陽性率	—	—	92.7%	90.5%	88.8%	83.6%	84.3%	79.8%	70.6%	76.0%	70.4%	75.8%	57.1%	100.0%	77.8%	81.2%	76.5%
L452R変異株PCR検査 陽性率(判定不能分除く)	—	—	98.9%	98.9%	98.9%	97.9%	98.0%	95.8%	94.1%	95.0%	100.0%	96.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	95.3%

- ※ 民間検査機関等の実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある
- ※ 都内におけるL452R変異株確認例は、この「91,652例」の他に、L452R変異株スクリーニングを経ていない、国立感染症研究所のゲノム解析による確定例「33例」を加え、「91,685例」となる
- ※ L452Rスクリーニング検査については、健安研において4月30日から開始。4月29日以前については、健安研で4月1日から4月29日に受け付けた検体のうち、検査可能な検体から抽出し、改めてスクリーニング検査を実施
- ※ 民間検査機関等には、大学や医療機関も含む
- ※ 地方衛生研究所(健安研以外)とは、東京都健康安全研究センター以外の都内の地方衛生研究所
- ※ 新規陽性者数(報告日)については、10月29日および11月30日の都の公表数の修正を反映
- ※ 判定不能を除いた陽性率は、判定不能となった検体数を変異株PCR検査実施数から減じて算出

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。

良い換気経路
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。

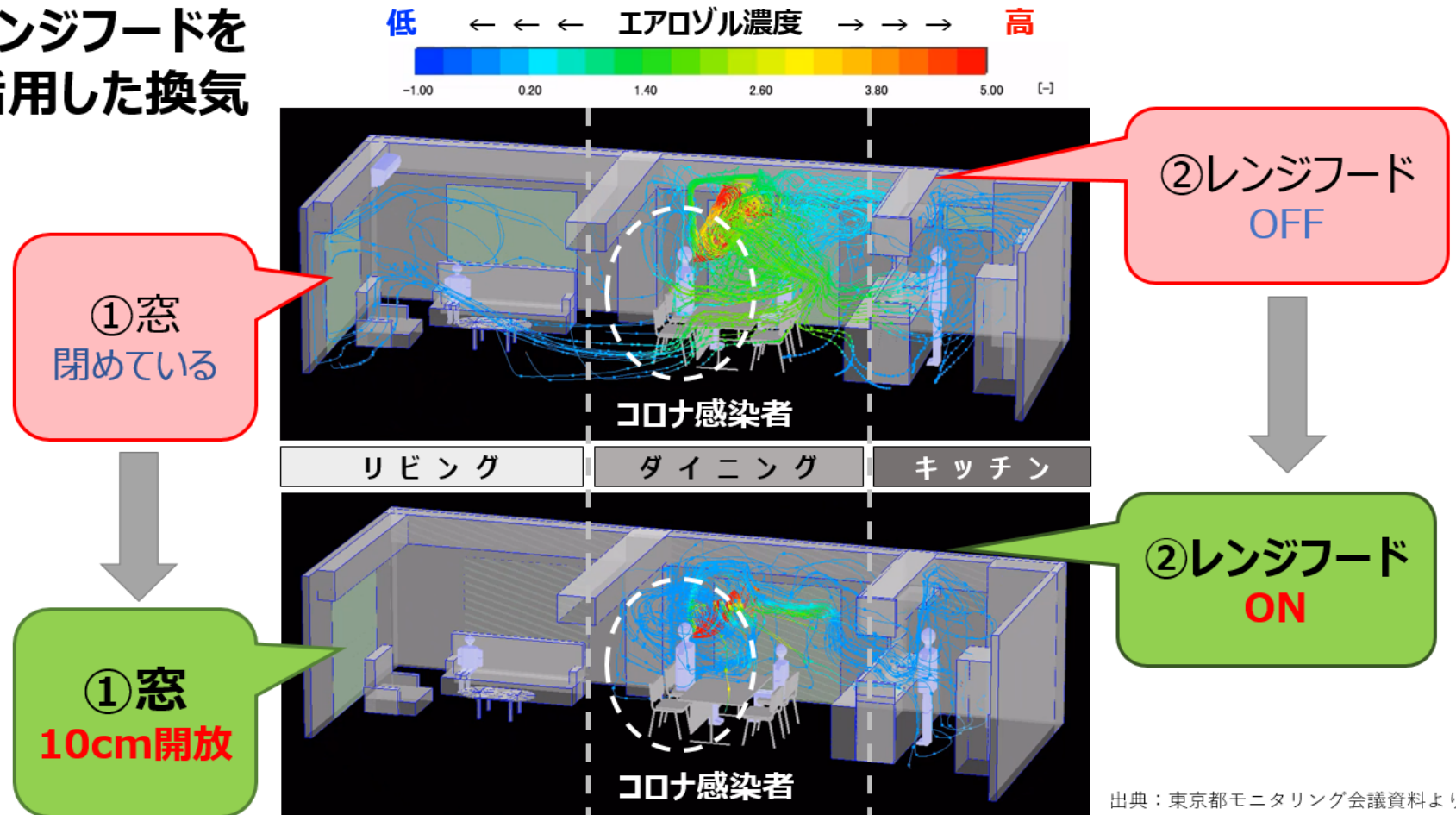
※24時間換気システムは、建築基準法により、2003年以降に建設された住宅への設置が義務づけられています。



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ので、
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

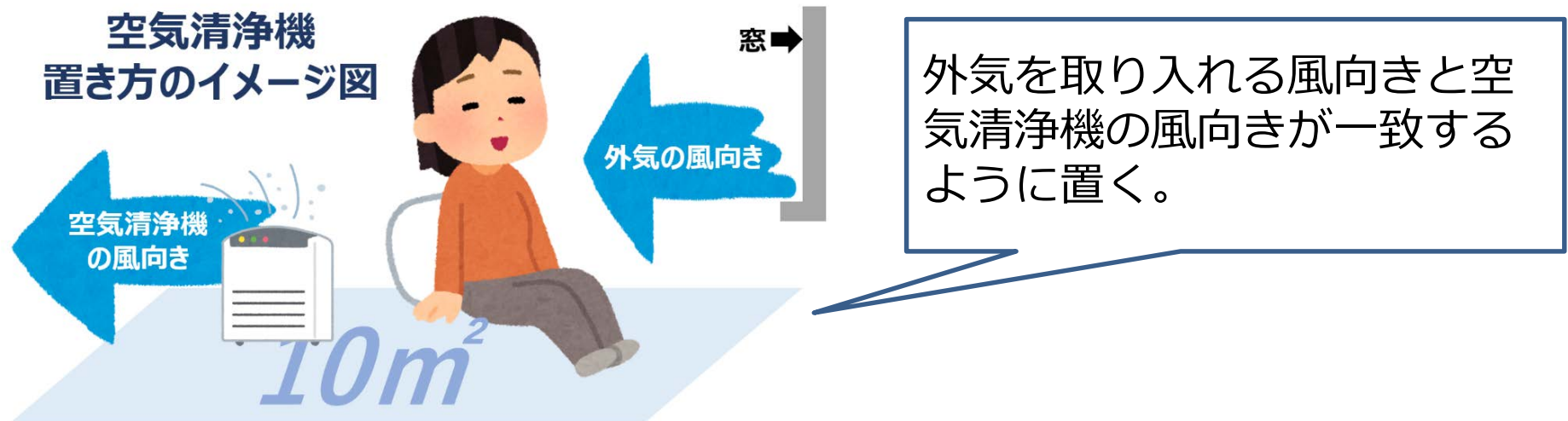


出典：東京都モニタリング会議資料より

空気清浄機の活用

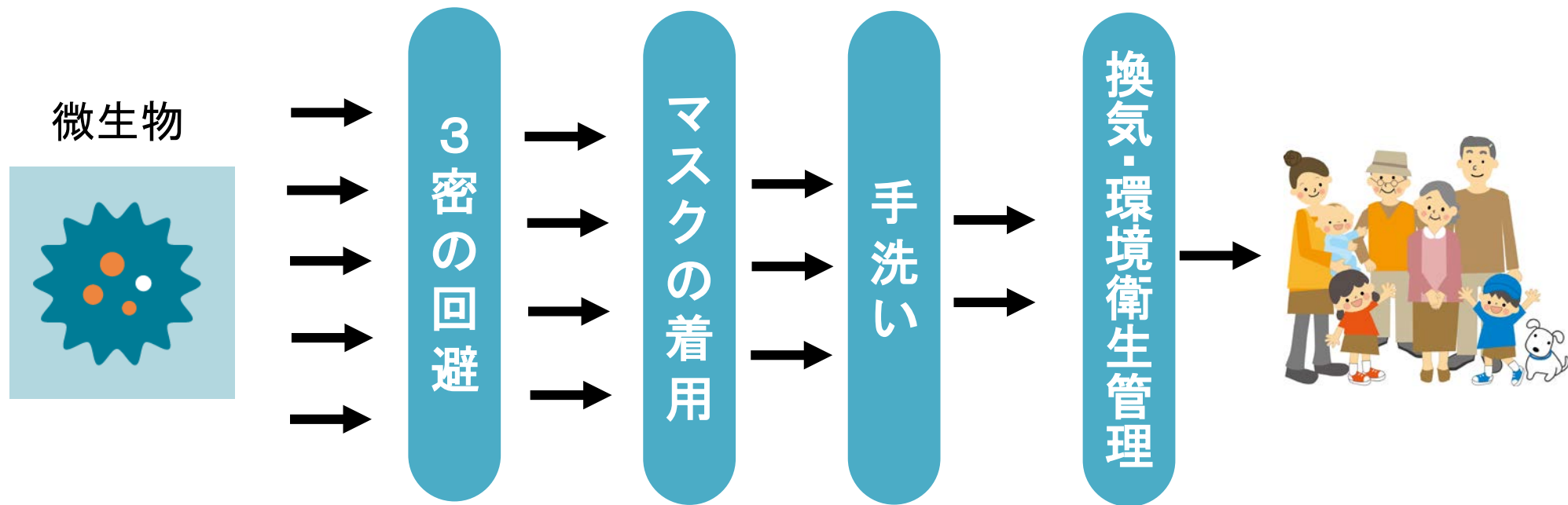
窓を十分に開けられない場合等、
換気不足を補うため、**空気清浄機の併用が有効**

- ✓ 人の居場所から**約 10m^2 （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



徹底した感染症対策の継続

- ✓ 微生物の伝播を100%防ぐことは不可能
- ✓ **総合的な感染対策**によってリスク軽減を図っていく



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

換気対策について

- ✓ 東京iCDCでは、家庭やオフィスの換気などのポイントについてWebで記事を公開中



～換気の専門家の先生方をご紹介～



早稲田大学建築学科教授
日本建築学会会長

田辺 新一 先生



工学院大学建築学科教授
空気調和・衛生工学会新型コロナウイルス対策特別委員会委員長

柳 宇 先生

iCDC公式note

https://note.com/tokyo_icdc/

「第 72 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議」

令和 3 年 12 月 23 日（木）15 時 00 分
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

【危機管理監】

それではただいまより第 72 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。

本日は感染症の専門家といたしまして、東京都新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボードメンバーで、東京都医師会副会長でいらっしゃいます、猪口先生。

国立国際医療研究センター国際感染症センター長でいらっしゃいます大曲先生。

東京 iCDC 専門家ボードからは、座長でいらっしゃいます、賀来先生。

東京都医学総合研究所社会健康医学研究センターセンター長でいらっしゃいます、西田先生。

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

なお、潮田副知事、宮坂副知事他 5 名の方につきましては、WEB での参加となっております。

それでは、早速ですけれども議事に入って参ります。

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

【大曲先生】

はい。ご報告をいたします。

「感染状況」であります、色は「緑」でございます。

総括のコメントですけれども、「感染者数が一定程度に収まっていると思われる」としております。

新規陽性者数が増加傾向にあります。こちらについて注視する必要があるとございます。また、新たな変異株（オミクロン株）による新規陽性者の発生状況を把握して適切に対応していく必要がある、といたしました。

それでは詳細について、ご報告をいたします。

まず、新規陽性者数でございます。

7 日間平均でありますけれども、前回は 1 日当たり約 19 人、今回は 1 日当たり約 28 人と増加をしております。増加比は 150%であります。

新規陽性者数の 7 日間平均でありますけれども、10 週間連続して 50 人を下回っております。多くの都民と、そして事業者が自ら感染防止対策に取り組んでいることや、医療従事者の努力や都民の理解によってワクチン接種が進んだこと等によるものと考えられます。

一方、8 月下旬以降、増加比は 100%前後で推移していましたが、前回の約 121%から今回は 150%と、100%を超える値が続いております。新規陽性者数が増加傾向にあり、注視する必要があります。ただし、感染者数が少ない現段階では、クラスターの発生等によって、新規陽性者数の増加比が大きく影響を受けることに注意が必要であります。

南アフリカ等で検出された B.1.1.529 系統の変異株、いわゆるオミクロン株、こちらについて、検疫で判明した分を含めて、これまでに全国で 160 人の感染者が確認されております。このうち、検疫以外で判明した都民の陽性者は、12 月 22 日時点で 6 人でございました。

変異株 PCR スクリーニングやゲノム解析を実施するとともに、諸外国の動向や、WHO、国立感染症研究所における変異株（オミクロン株）の感染性、重症度、ワクチン効果に与える影響等の評価も踏まえて、発生状況を把握して、適切に対応していく必要があります。

都では、東京都健康安全研究センターにおいて、変異株（オミクロン株）に対応した PCR 検査を実施しています。また、変異株を早期に探知するために、民間の検査機関と連携して、新型コロナウイルス感染者のゲノム解析の規模の拡大を進めています。

今後懸念される感染の拡大に備えて、ワクチンの接種を検討中の都民に、ワクチンの接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを周知する等、ワクチンの接種をさらに推進する必要があります。

また、ワクチンを 2 回接種した後も感染する可能性があります。軽症、無症状でも、周囲の人に感染させるリスクがあります。ですので、ワクチンの接種後も、普段会っていない人との飲食や旅行、その他の感染リスクの高い行動を引き続き避けるとともに、基本的な感染防止対策を徹底する必要があります。都は、区市町村と連携して、2 回目の接種完了から原則 8 か月以上経過したすべての方、18 歳以上の方を対象として、順次ワクチンの 3 回目の追加接種ができるよう体制の構築を進めております。都は大規模接種会場において、医療従事者及び救急隊員等を対象にして、3 回目の追加接種を開始しております。

日頃から手洗い、不織布マスクを隙間なく正しく着用すること、密閉・密集・密接、いわゆる 3 密を避けること、そして換気の励行及び人混みを避けて人との間隔をあける等、基本的な感染防止対策を徹底することによって、引き続き、新型コロナウイルス感染症を抑え込むことが必要でございます。

東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによりますと、12 月 21 日時点では、東京都の接種状況は、全人口で 1 回目が 76.2%、2 回目が 75.5%、12 歳以上になりますと 1 回目が 84.0%、2 回目が 83.2%、65 歳以上では 1 回目が 91.6%、2 回目が 91.2%でございます。

次に①-2 に移って参ります。

年代別の構成でございます。50代以下の割合が新規陽性者全体の8割以上を占めております。中でも40代が24.4%と、各年代の中で最も高い割合となっております。12歳未満はワクチン未接種であることから、保育園・幼稚園や学校生活での感染防止対策の徹底が求められます。

次に①-3に移って参ります。

新規陽性者に占める65歳以上の高齢者の数でありますけれども、前週が11人、今週は17人と増加しております。割合は9.9%であります。

7日間平均ですけれども、前回は1日当たり約2人、そして今回は1日当たり約3人と、低い値で推移をしております。

医療機関や高齢者施設等では、ワクチンを2回接種した職員及び患者や入所者も基本的な感染防止対策を徹底・継続する必要があります。

また、高齢者は重症化するリスクが高く、入院期間も長期化することが多いため、家庭内及び施設等での徹底した感染防止対策が重要でございます。

次、①-5に移って参ります。

濃厚接触者における感染経路別の割合でございます。同居する人からの感染が57.1%と最も多かったという状況でありまして、次いで施設及び通所介護の施設での感染が11.9%、職場での感染が8.3%、そして会食が7.1%でございました。

今週は40代における会食での感染例が見られております。

東京iCDCの専門家は、「夜間滞留人口は前週に引き続き、新型コロナウイルス感染症流行後の最高水準付近を推移しており、時間帯によっては、昼間滞留人口を上回る高い水準となっている。依然として中高年層の占める割合が最も高い。」と報告をしております。

クリスマス、そして年末年始に向けて、会食の機会が増えることが予想されます。会食での感染を防止するために、友人や同僚等との会食は、マスクを外したまま長時間、大人数で会話すること等によって感染リスクが高まることや、そして普段会っていない人との会食等は、新たな感染拡大の契機になる可能性がある、このことを繰り返し啓発する必要があります。

また、施設での感染を防止するために、引き続き、保育園・幼稚園、教育施設、高齢者施設等における感染防止対策の徹底が必要であります。

職場であります。そこでの感染を防止するために、事業者は、従業員が体調不良の場合に、受診や休暇の取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、時差通勤、オンライン会議の推進、3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められております。

次、①-6に移って参ります。

新規陽性者、今週の172人のうち、無症状の陽性者が30人、割合は前週の15.0%から今週は17.4%となっております。

次、①-7に移って参ります。

今週の保健所別の届出数であります。世田谷が36人と最も多く、次いで大田区が22人、みなとが16人、目黒区、江戸川、新宿区及び板橋区が同数の7人でございました。

今後懸念される感染の拡大に備えて、都と保健所、そして医療機関が連携して、地域全体で早期発見、早期治療の体制を強化する必要があります。

①-8に移って参ります。

地図でお示ししておりますけれども、今週も50人を超える新規陽性者数が報告された保健所はございませんでした。

①-9をお示しします。

人口10万人単位で補正しても結果としては同様でございます。

次に、②#7119における発熱等の相談件数でございます。

7日間平均であります、前回は44.1件、今回は43.4件、横ばいでございます。

都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均ですが、前回は約352件、今回は12月22日時点で約475件と、こちらは増加をしております。

#7119における発熱等相談件数の増加には注視する必要があります。

次、③です。新規陽性者における接触歴等不明者数と増加比でございます。

不明者数であります、7日間平均で前回は1日当たり約10人、今回は1日当たり約16人となっております。

この7日間平均でありますけれども、1日当たり10人前後で推移しております。接触歴等不明者の周囲には陽性者が潜在していることに注意が必要でございます。

次、③-2に移って参ります。

新規陽性者における接触歴等不明者の増加比でありますけれども、前回は約97%でありましたが、今回は約160%となっております。

8月下旬以降の増加比ですが、100%前後で推移しておりましたが、今回は約160%となりました。新規陽性者数が増加傾向にあり、こちらについても注視する必要があります。第三者からの感染経路が追えない潜在的な感染を防ぐために、基本的な感染防止対策を常に徹底する必要があります。

次、③-3に移って参ります。

新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合であります、前週が約57%、今週が約51%でありました。

20代及び80代以上で、この接触歴等不明者の割合が70%を超えております。いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い年代で高い割合となっております。新規陽性者との接触歴がある無症状者へのPCR検査等、積極的疫学調査の充実が求められます。

私からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続いて「医療提供体制」につきまして、猪口先生からご報告お願いいたします。

【猪口先生】

はい。それでは報告させていただきます。

総括コメント、色は「緑」、「通常の医療との両立が安定的に可能な状況である」といたしました。

新たな変異株、いわゆるオミクロン株の感染者に対する、個室隔離等の入院医療体制の確保を進めるとともに、今後懸念される感染拡大に備え、入院、宿泊及び自宅療養の更なる体制強化が求められる、といたしました。

では、詳細について、④検査の陽性率です。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の0.4%から0.5%と上昇いたしました。検査等の人数は、前回の約5,466人から約5,731人となっております。

ワクチン接種済みであっても、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合や、症状がなくても、自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合は、早期にPCR検査等を受けるよう周知する必要があります。都は、公表を了解した診療・検査医療機関のリストをホームページ上に公表しております。

⑤救急医療の東京ルールの適用件数です。

東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の49.7件から57.9件と依然として高い水準で推移しております。二次救急医療機関や救命救急センターでの救急患者の受入れ体制への影響が継続しております。

⑥入院患者数です。

入院患者数は前回の80人から155人に増加いたしました。今週、新たに入院した患者は85人でありました。

入院患者数は、11月18日以降、100人を下回って推移しておりましたが、12月18日に100人を超え、12月22日時点で155人となっております。引き続き、通常医療との両立が安定的に可能な状況にあると思われます。

変異株、いわゆるオミクロン株の感染者は、現時点では重症度にかかわらず、個室隔離等の入院が必要とされており、入院患者の増加に影響を与えている可能性があります。オミクロン株の動向に注意するとともに、年末年始の入院医療体制を整備する必要があります。

新型コロナウイルス感染症の発生前と比較して、全ての救急患者に対し、感染を念頭に置いた診療が必要とされるため、救急受入れ体制への影響が常態化していると考えます。

現在、都における確保病床数はレベル1の4,669床であります。確保病床は、病棟単位で医療スタッフの移動、感染管理のための区域分けや資機材の配置を行っております。

確保病床の通常医療のための病床への転用は、都からの要請後2週間以内に確保病床に戻すことを前提に行うこととしております。

オミクロン株感染者の増加に備え、都は、各医療機関に対し、入院医療体制確保の準備を

依頼するとともに、濃厚接触者と確認された方を特定の宿泊療養施設で隔離し、健康観察しております。現在、都内で渡航歴のない変異株陽性者の発生も危惧される状況であり、入院医療体制への影響も踏まえて、宿泊療養施設の確保が必要であります。

今後懸念される感染拡大に備え、高齢者施設等への往診等による、中和抗体薬投与の体制整備が求められます。また、予防的投与を視野に入れた、国による中和抗体薬の安定的な供給が求められます。

オミクロン株の感染拡大に備え、入院調整本部は、「新型コロナウイルス感染者情報システム」等、体制強化を図っております。

⑥-2 です。

あらゆる年代の患者が数人ずつ入院しております。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の 189 人から、296 人となっております。内訳は、入院患者が前回 80 人から今回 155 人、宿泊療養者が 39 人から 48 人、自宅療養者は 34 人から 51 人、入院・療養等調整中が 36 人から 42 人となっております。

都は、陽性判明直後からかかりつけ医や診療・検査医療機関が健康観察を開始する取組、地域の医師等による電話・オンラインや訪問診療の充実を進めるとともに、あらかじめ人材情報を登録可能な「東京都医療人材登録データベース」を設置いたしました。今後懸念される変異株の感染拡大に備え、さらなる体制強化が求められます。

都はこれまで、パルスオキシメータを区市保健所へ 26,660 台配付いたしました。感染の拡大に備え、酸素濃縮器をさらに確保するとともに、全ての自宅療養者に行き届くよう、パルスオキシメータの確保が求められます。

オミクロン株の濃厚接触者が多くの宿泊療養施設を利用しております。今後懸念される感染拡大に備え、十分な宿泊療養施設の確保を継続する必要があります。都は、現在確保計画を前倒しして、18 か所、受入れ可能数は 4,040 室の宿泊療養施設を確保し、施設の受入時間帯を拡大する等、効率的な運営に取り組んでおります。

⑦-1、重症患者数は前回の 3 人から、同じく 3 人です。

新たに人工呼吸器を装着した患者はなく、人工呼吸器から離脱した患者さんもいらっしゃいませんでした。そして、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんもいらっしゃいませんでした。

重症患者のうち、ECMO を使用している患者はいらっしゃいません。

重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器等必要になる可能性が高い状態の患者が 7 人いらっしゃいます。

12 月 22 日時点で重症患者数は 3 人であり、救命救急医療提供体制との両立は可能であると考えております。

年代別内訳は 50 代が 2 人、60 代が 1 人。性別では男性が 3 人、女性はいらっしゃいません。

今週報告された死亡者数は1人であります。12月22日時点で、累計の死亡者数は3,173人であります。

⑦-3です。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者さんはいらっしゃいませんでした。一方、重症患者3人のうち2人は、人工呼吸器管理期間が14日以上に及ぶ長期化した重症患者となっております。

私の方は以上であります。

【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは意見交換に移ります。

まず、ただいまご説明のあった分析シートの内容につきまして、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

よろしければ、都の今後の対応についてに移ります。この場でご報告のある方いらっしゃいますでしょうか。

ないようですので、ここで東京 iCDC からご報告いただきます。

まず、都内主要繁華街における滞留人口のモニタリングにつきまして、西田先生からお願いいたします。

【西田先生】

はい。それでは都内主要繁華街の滞留人口の状況につきまして報告を申し上げます。

次のスライドお願いいたします。

初めに分析の要点を申し上げます。レジャー目的の夜間滞留人口は、12月に入り急激に増加し、新型コロナウイルス流行後の最高水準付近を推移しております。また、中高年層のみならず、ここに来て若年層の深夜帯滞留人口も急激に増加しております。

今後、年末年始に向けて飲食の機会がさらに増える可能性があります。一方で、国内での市中感染が確認されたオミクロン株の感染拡大が、ここから急速に進むことを想定すべき状況にあることから、長時間、大人数、マスクなしでの会食をできる限り回避することが重要と思われます。

次のスライドお願いいたします。

さて、個別のデータの説明に入る前に、改めてですけれども、繁華街夜間滞留人口をモニタリングする意義について少しおさらいをさせていただきます。

今年1月のネイチャー誌に発表された、GPSデータを用いた米国の論文によりますと、人々の移動先、すなわち滞留場所の種類によって、感染のリスクが大きく異なることが明らかとなっています。

この研究では、10%程度の限られた場所での滞留が 85%の感染を説明すると推計されており、特に右側の図にありますように、フルサービスのレストラン、すなわちアルコールの提供を伴う飲食店における滞留が、その他に比べて、感染リスクが圧倒的に高いということが示唆されています。

こうしたエビデンスを踏まえまして、私どもは、いわゆる品川駅の改札や、渋谷の交差点等をただ通過するような、いわゆる単純な人でのデータではなく、飲食店が密集する繁華街、さらにはアルコールの消費量が増加する夜間に着目し、ハイリスクな場所、ハイリスクな時間帯の滞留人口の推移をモニタリングしております。

次のスライドお願いいたします。

こうしたデータの特性を踏まえつつ、直近の繁華街の滞留人口の状況について説明を加えさせていただきます。

前回の宣言が解除された後、繁華街の滞留人口は昼夜ともに増加し続けておりますが、特に 12 月に入ってから、夜間滞留人口の増加が目立っております。

次のスライドお願いいたします。

昨年 10 月末ごろに、最も夜間滞留人口が増加した時期がありましたが、ここ 2 週間ほどで、その最高水準にほぼ到達し、かなり高いところで推移し続けております。

ここまでのところ、デルタ株に対するワクチン効果によって、夜間滞留人口の増加が感染拡大に繋がりにくい状況がありましたが、今後デルタ株からオミクロン株への置き換えが急速に進んでいった場合には、高いところを推移している現状の夜間滞留人口が、感染状況に再び大きく影響してくる可能性は十分にあるかと思われます。

次のスライドお願いします。

こちらは繁華街滞留人口の日別推移を時間帯別に示したグラフですが、昼の滞留人口に比べまして、夜間の滞留人口の増加が際立っているということがわかります。

特にここに来て 18 時から 20 時の夜間滞留人口、緑色のラインですけれども、こちらが昼の滞留人口の規模を上回るというこれまでにないような状況も見られております。

おそらく多くの都民の皆さんが、忘年会や会食をするにしても、比較的早い時間帯を選んで、基本的には一次会でお開きにするというような形で対応されておられるのではないかというふうに推測しております。

次のスライドお願いいたします。

こちらは 20 時から 22 時、22 時から 24 時の夜間滞留人口と実効再生産数の推移を示したグラフです。

双方の時間帯ともに 12 月に入り急激に増加しており、また実効再生産数もここ 2 週間以上、1.0 を超えた状況が続いております。

ここからオミクロン株の市中感染が広がっていった場合には、感染状況が悪化していく可能性もあるという風に思われます。

次のスライドお願いします。

こちらは、深夜帯の滞留人口の年齢階層別の推移を示したグラフですが、第5波以降、中高年層に比べ若年層の夜間滞留人口の増加傾向は、緩やかな印象がありましたが、12月に入りまして、若い方々の行動も活発化してきているように思われます。

次のスライドをお願いします。

こうした遅い時間帯の夜間滞留人口は感染拡大との関連がより強いということを、これまでの分析で確認してきておりますが、その要因の一つとしては、深夜帯に近づくほどマスクの着用率が低下しているという実態があります。

これは以前にもお示した資料ですが、今年3月に六本木駅構内にてマスク探知システムによる、288時間にわたる定点観測を行った結果です。

18時以降、終電時間が近づくにつれてマスクの未着用率は顕著に増加しています。朝8時台の未着用率が1.7%であるのに対して、20時台では6.7%、23時台では11.3%まで増加しています。

長時間の飲酒によってマスクの着用等、基本的な感染対策がおろそかになる可能性があります。オミクロン株に備えて、長時間の人数、マスクなしでの会食をできる限り回避していただくことが、重要であると思われます。

私の方は以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの西田先生からのご説明につきまして、何かご質問ある方いらっしゃいますでしょうか。

ないようですので、総括コメント、変異株PCR検査、換気につきまして賀来先生からお願いいたします。

【賀来先生】

はい。まず分析報告、繁華街滞留人口モニタリングについてコメントさせていただき、続いて、変異株、換気について報告をさせていただきます。

分析報告へのコメントです。

ただいま大曲先生、猪口先生から新規陽性者数が増加傾向にあり、発生条項を早期に把握していく必要があること、さらに新たな変異株オミクロン株の感染者に対する入院医療体制の確保、宿泊及び自宅療養のさらなる体制強化が必要となるとの報告がありました。

感染拡大のリスクが高くなる冬、さらに年末年始の人の移動等、今後、オミクロン株による急速な感染拡大の可能性があるため、早急に、医療、診療体制の強化、3回目のワクチン接種の推進を図るとともに、全世代での感染対策の徹底を図っていく必要があると思われます。

続きまして繁華街滞留人口へのコメントです。

西田先生からは、都内繁華街の滞留人口のモニタリングについてご説明がありました。レジャー目的の夜間滞留人口は、12月に入り急激に増加し、新型コロナウイルス流行後の最高水準付近を推移しているとのこと。

完成の再拡大を改正するためにも、長時間人数、マスクなしでの会食を避ける等、一人一人が感染対策を徹底することで、感染リスクを減らしていくことが大変重要であると考えます。

続きまして変異株について報告をいたします。

まずこのスライドですが、これは東京都健康安全研究センターと国立感染症研究所において、都内県都内の検体の一部をゲノム解析した現時点で判明している結果の推移です。

10月に、従来株が1件発生しておりますが、11月は見えていただくように、データ株が100%となっています。

次のスライドをお願いします。

こちらは今申し上げた、データの具体的な内訳であります。

こちらにつきましても、見ていただきますように、11月までは、新たな変異株の発生は確認されておられません。

次のスライドをお願いします。

現在問題になっているオミクロン株の特徴や状況についてまとめたものであります。

まだ、オミクロン株については十分な疫学情報がそろってはおりませんが、現時点では、感染性・伝播性が高まっていること、ワクチン効果を減弱する可能性や、免疫からの逃避、さらには、再感染のリスクが増加すること等が示唆されています。

実際に英国では、12月18日のオミクロン感染者が1万人を超え、前日の3倍以上の増加が見られています。

またアメリカでは、新規感染者に占めるオミクロン株の割合が、12月10日から18日の週に73.2%と推定され、その前の週の12.6%から6倍に増えたという、米国CDCの報告があります。

このようにアメリカやヨーロッパ等の諸外国においては、オミクロン株への急速な置き換えが進み、患者数が急増していることから、日本、そして東京都においても十分な警戒が必要と考えます。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、東京都健康安全研究センターにおける変異株PCR検査の実施状況です。東京都健康安全研究センターではオミクロン株に対応した独自の変異株PCR検査を実施しています。これによりいち早くオミクロン株への疑いがあるものを特定し、早めの調査実施へつなげています。

スライドの下段をご覧ください。健康安全研究センターのペイン変異株PCRの実施状況です。12月23日の時点で、合計121件の検査を実施しております。その結果、オミクロン株疑いが6件、検出されております。

なお、その 6 件については、ゲノム解析の結果、オミクロン株であると判明しており、すでに公表しております。

次の資料をお願いいたします。

こちらは、東京都健康安全研究センターに民間検査機関分も加えた都内全体の L452R 変異株 PCR 検査の実施率と陽性率の推移です。

左側のグラフは、L452R 変異株 PCR 検査の実施数で、12 月 13 日の週は、実施率 77.2% となっております。

右側のグラフ、判定不能分を除いたデルタ株の陽性率は、95.3% となっており、こちらの差分の 5 件は、先ほどのスライドでご説明した、東京都健康安全研究センターで検出されたオミクロン株となっております。

感染拡大を防止するには、変異株スクリーニング検査等により、感染の端緒をいち早くとらえて対応することが必要です。

都は L452R 変異株 PCR 検査や、東京都健康安全研究センター独自の変異株 PCR 検査によって、都内におけるオミクロン株の発生件数を推計し、医療提供体制の確保に関して、病床確保レベルを 1 から 3 に引き上げるとしてありますが、このようなセンターの対応は、感染症危機管理の観点から大変に重要であると考えます。

引き続き、総合的な対策を、都においても取り組んでいただければと思います。

東京 iCDC でも、引き続きオミクロン株の発生動向について監視して参ります。

次のスライドをお願いします。これは参考資料であります。

次の資料をお願いいたします。本日は基本的な感染対策の一つである換気について、今後冬場の寒い時期を迎えますので、どのように効果的に換気を行っていただけるか、そのポイントについてお示しさせていただきたいと思います。

換気が悪いと空気中に長時間、ウイルスが漂うことがあります。ウイルスの感染、伝播を防ぐには、その部屋のウイルス量を少なくすることが重要で、そのためには、十分な換気を行うことが必要となります。

窓を開けて環境する際は、部屋の対角線にある 2 ヶ所の窓や扉を常時 5 センチから 10 センチあけてよい換気経路を作ること。

そして寒い日でも、エアコンや加湿器等を活用して、室温は 18℃以上。湿度は 40%以上に保つことがポイントとなります。

次の資料をお願いします。

一般の住宅では、24 時間換気システムが正常に稼働していれば、十分な換気量を得られますので、積極的な活用が推奨されます。

一方で、換気システムの寿命は一般的に 10 年程度と言われておりますので、正常に動作しているか注意する必要があります。

また、住宅に備え付けられている換気口のフィルターを定期的に清掃し、換気量を確保することも大事なポイントとなります。

次の資料をお願いします。

ご家庭にある設備としてキッチンのレンジフードも活用できます。

吸い込む風量が大きいので、窓開けと併用すると、より効果的に換気が実施できます。窓が小さい場合や、対角線上に窓や扉がない場合には、キッチンのほか、洗面所の換気扇をまわして空気の流れを作ることも有効です。

次の資料をお願いします。

室温を 18℃以上に維持しようとする、窓を十分に開けられない場合もあります。その場合には換気不足を補うため、空気清浄機を併用することも有効です。

また、その使い方も重要です。これは理解がなかなか進んでいないんですが、空気清浄機の配置は、人の居場所から約 10 平方メートル以内に、そして空気のよどみを発生させないように、外気を取り入れる風向きと、空気清浄機の風向きとが一致するように、配置するのがポイントとなります。

さらにサーキュレーター等を用い、綺麗な空気が室内に行き渡るようにするとより効果的です。

次の資料をお願いします。

オミクロン株が世界で流行していますが、これまで同様、3密の回避、マスクの正しい着用、手洗い、換気といった基本的な感染予防対策を行うとともに、ワクチン接種を進めていく等、総合的な感染症対策によってリスクの軽減を図ることが大変重要になります。

特に、この冬に向かって、換気や環境衛生管理をいかに行うことができるかがリスク軽減の一つの大きな鍵になると思われます。

次の資料をお願いします。

環境対策についてですが、東京 iCDC では、換気の専門家である早稲田大学の田辺先生、工学院大学の柳先生の監修のもと、換気のポイントをまとめた記事をノートとして公開しております。

今回ご紹介したご家庭における換気のポイントの他にも、オフィスや通勤時のポイントも掲載しておりますので、ぜひご覧ください。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの賀来先生のご説明につきましてご質問等ある方いらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは会のまとめといたしまして知事からご発言をお願いいたします。

【小池知事】

はい。72 回目のモニタリング会議、猪口先生・大曲先生・西田先生・賀来先生・上田先

生、お忙しいところご出席、誠にありがとうございます。

感染状況と医療提供体制につきましては、両方「緑」で示していただいております。新規陽性者数は増加傾向にあって注視する必要があること、また、新たな変異株による新規陽性者の発生状況を把握して適切に対応していく必要があること。

そして、今後懸念される感染拡大に備え、入院、宿泊、自宅療養体制のさらなる体制強化が求められるとのご報告でございました。

そして、賀来先生から、今注目の、オミクロン株についてのご報告いただきました。

諸外国ではオミクロン株への急激な置き換わりが進んで患者数が急増しているということ、東京都でもこれまで6件確認をされていて警戒が必要であるということ。

都におきましては、昨日、危機管理対策会議を開催をいたしまして、「オミクロン株に備えた対策～年末年始の感染拡大を抑え込む～」というのをちょうど、取りまとめたところでございます。

そこで、オミクロン株でございますけれども、大阪で報告があり、また今日は京都でもその報告があるとの報道がございます。

そういったことを考えますと、このオミクロン株によります市中感染の拡大ということも視野に、先手先手で医療提供体制を強化するということが大切だと、賀来先生からもご指摘があり、またそのようにいたしているところでございます。

そしてそれに加えて、基本的な感染防止対策のさらなる徹底、特に換気の部分が、もっと注意をすべきという話。年末年始にお家にいらっしゃる方多いと思いますけれども、ぜひこの換気で空気の通り場所等をよく研究していただければと思います。

もちろん、マスクの着用、手洗い、消毒、そして、今申し上げた換気、基本的な感染防止対策の徹底を改めてお願いを申し上げます。

都民・事業者・行政一体となって、感染の再拡大を何としてでも防いでいかなければならない。どうぞ皆様方のご理解ご協力お願いを申し上げます。

以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして第72回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を終了いたします。なお、次回の会議日程は別途お知らせをいたします。

ご出席ありがとうございました。