

第74回東京都新型コロナウイルス感染症 モニタリング会議

次 第

令和4年1月13日（木）13時00分～13時45分
都庁第一本庁舎7階 特別会議室（庁議室）

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

感染状況・医療提供体制の分析（1月12日時点）

【1月13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 (1月5日公表時点)	現在の数値 (1月12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)	134.7人 (9.3人)	1,135.7人 (58.7人)		4,849.4人 (2021/8/19)	総括コメント 感染が拡大している	
	潜在・市中感染					感染が急速に拡大すると、医療従事者、エッセンシャルワーカーを含むすべての都民が、感染者や濃厚接触者となるリスクが高まり、社会活動の停止を余儀なくされる可能性がある。都民の生活を守るための対策を早急に検討する必要がある。 個別のコメントは別紙参照	
	②#7119（東京消防庁救急相談センター）※2における発熱等相談件数	84.3件	78.9件		209.7件 (2021/8/16)		
	③新規陽性者における接触歴等不明者※1	数 増加比※3	91.0人 342.5%	735.3人 808.0%	 		2,972.6人 (2021/8/19) 1,091.7% (2022/1/9)
医療提供体制	検査体制					総括コメント 体制強化の準備が必要な状況である	
	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	2.5% (4,624人)	9.7% (9,228人)		31.7% (2020/4/11)		
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	66.4件	147.3件		147.3件 (2022/1/12)	第5波を超える感染状況に対応できるよう、感染者の入院医療、宿泊及び自宅療養の療養先をより効率的に選定し、円滑に療養生活へ移行できる体制を迅速に構築する必要がある。 個別のコメントは別紙参照
		⑥入院患者数 (病床数)	373人 (4,839床)	954人 (4,863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 (353床)	4人 (353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(1月11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**78.1%**

2回目**77.4%**

1回目**86.1%**

2回目**85.3%**

1回目**92.4%**

2回目**92.1%**

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）>

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

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

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

モニタリング項目	グラフ	1月13日 第74回モニタリング会議のコメント
		<p>このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波、第3波、第4波及び第5波の用語を以下のとおり用いる。</p> <p>第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第4波：令和3年5月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第5波：令和3年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波</p>
		<p>世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避け、ギリシャ語のアルファベットを使用し、イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株等）」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617 系統の変異株（デルタ株等）」、南アフリカで最初に報告された変異株については「B.1.1.529 系統の変異株（オミクロン株等）」という呼称を用いると発表した。国も、同様の対応を示している。</p> <p>このモニタリングコメントでは、以下、B.1.617 系統の変異株（デルタ株等）については「変異株（デルタ株）」、B.1.1.529 系統の変異株（オミクロン株等）については「変異株（オミクロン株）」とする。</p>
① 新規陽性者数	①-1	<p>都外居住者が自己採取し郵送した検体について、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が見られている。</p> <p>これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週1月4日から1月10日まで（以下「今週」という。）は42人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回1月5日時点（以下「前回」という。）の約135人/日から、1月12日時点で約1,136人/日に大きく増加した。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回ることは新規陽性者数の減少の指標となる。今回の増加比は約843%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、1月12日時点で約1,136人/日と、前回の約135人/日から、わずか1週間で約8倍に増加し1,000人/日を超えた。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月13日 第74回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>イ) 増加比は、前回の約308%から、今回は約843%と著しく上昇し、これまでに経験したことのない高水準となった。この水準が継続すると、1週間後の1月20日の推計値は、8.43倍の約9,576人/日と、危機的な感染状況となる。</p> <p>ウ) 1月12日時点で、都内の変異株（オミクロン株）陽性者は139人となった。このうち、海外への渡航歴がなく、感染経路が不明な陽性者は102人に増加した。これまでの変異株（デルタ株）より感染拡大のスピードが速いとされる変異株（オミクロン株）による感染が、急速に拡大しており、変異株（デルタ株）から変異株（オミクロン株）への置き換わりが進行していると思われる。</p> <p>エ) 感染が急速に拡大すると、家庭や日常生活において、医療従事者、エッセンシャルワーカーを含むすべての都民が、感染者や濃厚接触者となるリスクが高まり、就業制限を受ける者が多数発生するため、社会活動の停止を余儀なくされる可能性がある。社会活動を維持し、都民の生活を守るための対策を早急に検討する必要がある。</p> <p>オ) 都では、入国帰国後、自宅で14日間待機する都民の方を対象に、感染の早期発見・不安解消のため、PCR検査キットを配付している。</p> <p>カ) 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。</p> <p>キ) 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。</p> <p>ク) 感染拡大が急速に進んでおり、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し、ワクチン接種をさらに推進する必要がある。</p> <p>ケ) 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。</p> <p>コ) 変異株（オミクロン株）の感染拡大に備え、ワクチンを2回接種した都民に対する3回目の接種を早急に推進する必要がある。このため、都は区市町村と連携して、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。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月13日 第74回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>サ) 医療従事者等の家族やエッセンシャルワーカーへのワクチン接種も含め、各都道府県における変異株（オミクロン株）の感染状況に応じ、効果的かつ早急にワクチンを配付することが求められる。</p> <p>シ) 気温が低い中でも換気を励行し、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、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が重要である。</p> <p>ス) 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、1月11日時点で、東京都のワクチン接種状況は、全人口で1回目78.1%、2回目77.4%、12歳以上（接種対象者）では1回目86.1%、2回目85.3%、65歳以上では1回目92.4%、2回目92.1%であった。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満4.2%、10代8.3%、20代40.5%、30代19.6%、40代12.4%、50代8.2%、60代3.2%、70代2.1%、80代1.1%、90歳以上0.4%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 50代以下の割合が新規陽性者全体の9割以上を占めており、中でも20代が40.5%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。</p> <p>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。</p>
	①-3 ①-4	<p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週（12月28日から1月3日まで（以下「前週」という。）の40人から、今週は265人となり、その割合は4.9%となった。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約9人/日から1月12日時点で約59人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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・継続するとともに、3回目接種を推進する必要がある。また、職員や患者家族からの感染防止対策を徹底する必要がある。</p> <p>イ) 65歳以上の新規陽性者数も大きく増加している。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。</p>
	①-5 -ア ①-5	<p>(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が49.4%と最も多かった。次いで会食による感染が14.5%、職場での感染が6.2%、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4.4%であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月13日 第74回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	-イ	<p>(2) 今週は 20 代及び 30 代における会食での感染例が多数見られた。また、高齢者施設や部活動での感染例、大規模なパーティーで参加者の多くが感染した例などが見られた。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 少しでも体調に異変を感じる場合は、外出、人との接触、登園・登校・出勤を控えるよう周知する必要がある。</p> <p>イ) 今週は、会食による感染が先週の 9.4% から 14.5% へと、大きく上昇した。普段会っていない人との会食の機会は、新たな感染拡大の契機になる可能性がある。長時間、大人数で会話をする事等により感染リスクが高まることから、友人や同僚等との会食は、できる限り短時間、少人数とし、会話時はマスクを着用することを繰り返し啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 施設での感染を防止するため、保育園・幼稚園、教育施設、高齢者施設等における、感染防止対策をより一層徹底する必要がある。</p> <p>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、オンライン会議、時差通勤の推進、3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められる。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 5,380 人のうち、無症状の陽性者が 453 人、割合は前週の 12.3% から 8.4% となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週は、症状が出てから検査を受けて陽性と判明した人の割合が高かった。</p> <p>イ) 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、検査を受けるよう周知する必要がある。無症状や症状の乏しい感染者からも感染が広がることもあり、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。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を多い順に見ると、世田谷 407 人 (7.6%) と最も多く、次いでみなと 365 人 (6.8%)、新宿区 342 人 (6.4%)、大田区 295 人 (5.5%)、多摩府中 281 人 (5.2%) であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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。</p>
	①-8 ①-9	<p>今週は、都内保健所のうち約 90% にあたる 28 保健所で、それぞれ 100 人を超える新規陽性者数が報告された。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月13日 第74回モニタリング会議のコメント
		<p>【コメント】 変異株（デルタ株）から変異株（オミクロン株）への置き換わりが進んでおり、急速な感染拡大に警戒する必要がある。</p>
② #7119 における発熱等相談件数	②	<p>#7119 の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。</p> <p>(1) #7119 における発熱等相談件数の7日間平均は、前回の84.3件から1月12日時点で78.9件と、ほぼ横ばいであった。</p> <p>(2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の約1,270件から、1月12日時点で約2,310件に増加した。</p> <p>【コメント】 ア) 発熱等相談件数の7日間平均は増加傾向にあり、急速な感染拡大に警戒が必要である。 イ) 都は、回線数を増強して、発熱相談センターの体制強化を図っている。引き続き#7119 と発熱相談センターの連携を強化していく必要がある。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-1	<p>新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。</p> <p>(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の91人/日から、1月12日時点で約735人/日となった。</p> <p>(2) 今週の接触歴等不明者数の合計は3,470人で、年代別の人数は、10代以下235人、20代1,606人、30代749人、40代429人、50代267人、60代92人、70代58人、80代以上34人であった。</p> <p>【コメント】 接触歴等不明者数は、4週間連続して大きく増加した。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重要である。</p>
	③-2	<p>新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。1月12日時点の増加比は、前回の約342%から、約808%に大きく上昇した。(1月9日には約1,092%と過去最高を更新。)</p> <p>【コメント】 増加比は、前回の約342%、今回の約808%と、100%を大きく超える値が続いている。感染経路が追えない第三者からの潜在的な感染を防ぐため、基本的な感染防止対策を常に徹底することが重要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月13日 第74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	③-3	<p>(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合は、前週の約63%から約64%となった。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代及び30代で70%を超えている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い年代で高い割合となっている。</p> <p>イ) 新規陽性者との接触歴がある無症状者へのPCR検査等を推進する必要がある。</p>

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	1月13日 第74回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)	④	<p>PCR検査・抗原検査（以下「PCR検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広くPCR検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。</p> <p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の2.5%から1月12日時点で9.7%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約4,624人から、1月12日時点で約9,228人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 症状が出てから検査を受けた方の割合が増加していることが、検査の陽性率が上昇している理由の一つと考える。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や、ワクチン接種済みであっても、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センターまたは診療・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。</p> <p>イ) 新規陽性者数が急増しており、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するとともに、今後、さらに増加しても十分な検査が可能となるよう、検査体制の強化に取り組んでいる。</p> <p>ウ) また都では、感染リスクの高い環境にあるなど感染不安を感じる無症状の都民が、薬局や民間検査機関等において、PCR検査等を無料で受けられる取組を都内約180か所で実施している。</p>
⑤ 救急医療の東京 ルールの適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の66.4件から1月12日時点で147.3件に大きく増加し、過去最高値を更新した。</p> <p>【コメント】</p> <p>東京ルールの適用件数は約147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は拡大傾向にある。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。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の373人から、1月12日時点で954人に増加した。</p> <p>(2) 今週、新たに入院した患者は717人であった。</p> <p>(3) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者について、都内全域で約160人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p>

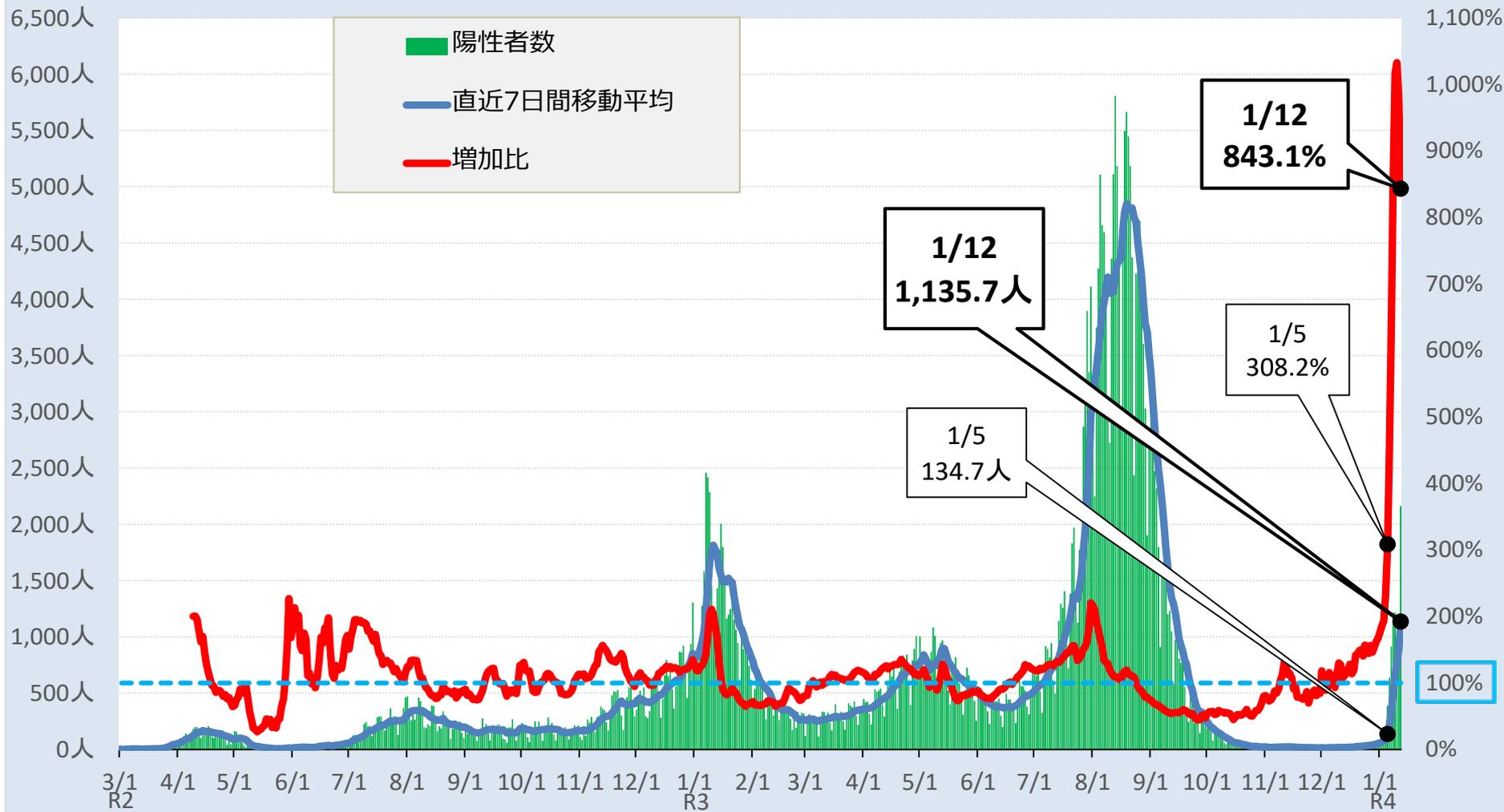
モニタリング項目	グラフ	1月13日 第74回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>ア) 感染が急速に拡大しており、医療従事者等が感染者や濃厚接触者となり、就業制限を受ける者が多数発生すれば、病床が空いていても、マンパワー不足で患者の受入れができなくなり、通常の医療も含めた医療提供体制がひっ迫することが予測される。</p> <p>イ) 都は、1月7日に「オミクロン株特別対応」を発動し、現在の病床確保レベル1(4,863床)から病床確保レベル3(6,919床)に引き上げるよう、各医療機関に要請した。重症用病床は、今後の重症者の発生状況に応じ、引き上げることとした。</p> <p>ウ) 国による変異株(オミクロン株)感染者の入退院基準の見直しを受け、宿泊療養及び自宅療養の体制強化が求められる。</p> <p>エ) 都では、軽症者等を一時的に受け入れ、酸素投与や中和抗体薬による治療なども行える酸素・医療提供ステーションを都内数か所に開設している。</p> <p>オ) 感染拡大に備え、入院重点医療機関、高齢者施設等におけるスクリーニング検査の実施、往診等による中和抗体薬投与の体制整備が求められる。また、中和抗体薬及び抗ウイルス薬の予防的投与を視野に入れた、国による安定的な供給が求められる。</p> <p>カ) 現在、入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性者数の急増に伴い、高い水準で推移し、1月12日時点で95件となった。入院調整本部では、変異株(オミクロン株)の感染拡大に備え、新型コロナウイルス感染者情報システムの機能拡充や体制強化を図っている。</p>
	⑥-2	<p>1月12日現在、入院患者の年代別割合は、20代が最も多く全体の約24%を占め、次いで30代が約15%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の1,206人から1月12日時点で8,376人となった。内訳は、入院患者954人(前回は373人)、宿泊療養者2,110人(同235人)、自宅療養者2,779人(同184人)、入院・療養等調整中2,533</p>

モニタリング項目	グラフ	1月13日 第74回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>人（同414人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 全療養者に占める入院患者の割合は約11%、宿泊療養者の割合は約25%であった。</p> <p>イ) 第5波を超える感染状況に対応できるよう、感染拡大のスピードが速いとされる変異株（オミクロン株）の感染状況を踏まえ、感染者の入院医療、宿泊及び自宅療養の療養先をより効率的に選定し、円滑に療養生活へ移行できる体制を迅速に構築する必要がある。</p> <p>ウ) 都は、15か所（受入れ可能数4,400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きた。また、「オミクロン株特別対応」として、1月中に4,760室を確保するとともに、今後の変異株（オミクロン株）の患者の受入れに向けて、更なる宿泊療養施設の確保、開設の準備を進めている。</p> <p>エ) 変異株（オミクロン株）の感染拡大による自宅療養者の急速な増加に備え、健康観察の充実を図る必要がある。このため都は、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、フォローアップセンターの相談員の増員等を進めるとともに、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、更なる体制強化を進めている。</p> <p>オ) 都はこれまで、約100,000台のパルスオキシメータを確保し、区市保健所へ約27,000台配付するとともに、東京都医師会へも20,000台貸与している。また、フォローアップセンター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。現在の感染状況を踏まえ、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を進めている（1月中に、さらに約108,000台を確保予定）。</p>
⑦ 重症患者数		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又はECMOによる治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又はECMOの治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）の一部が使用する病床である。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月13日 第74回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の3人から1月12日時点で4人となった。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は2人（前週は2人）、人工呼吸器から離脱した患者は2人（同1人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者はいなかった（同0人）。</p> <p>(3) 今週、新たにECMOを導入した患者はなく、ECMOから離脱した患者もいなかった。1月12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。</p> <p>(4) 1月12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による治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者等15人（ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者5人を含む）（前回は9人）、離脱後の不安定な状態の患者は1人（同4人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 1月12日時点で、重症患者数は4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。</p> <p>イ) 新規陽性者数の急速な増加に伴い、中等症患者が増加すれば、一定割合で重症患者が発生する可能性があり、重症用病床の一元管理などの対策が必要である。</p>
	⑦-2	<p>1月12日時点の重症患者数は4人で、年代別内訳は10歳未満が1人、50代が1人、60代が1人、80代が1人である。性別では、男性1人、女性3人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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。</p> <p>イ) 今週報告された死亡者数はいなかった。1月12日時点で累計の死亡者数は3,175人となった。</p>
	⑦-3	<p>今週新たに人工呼吸器を装着した患者は2人であり、新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、1月12日時点で0.4人/日であった。</p>

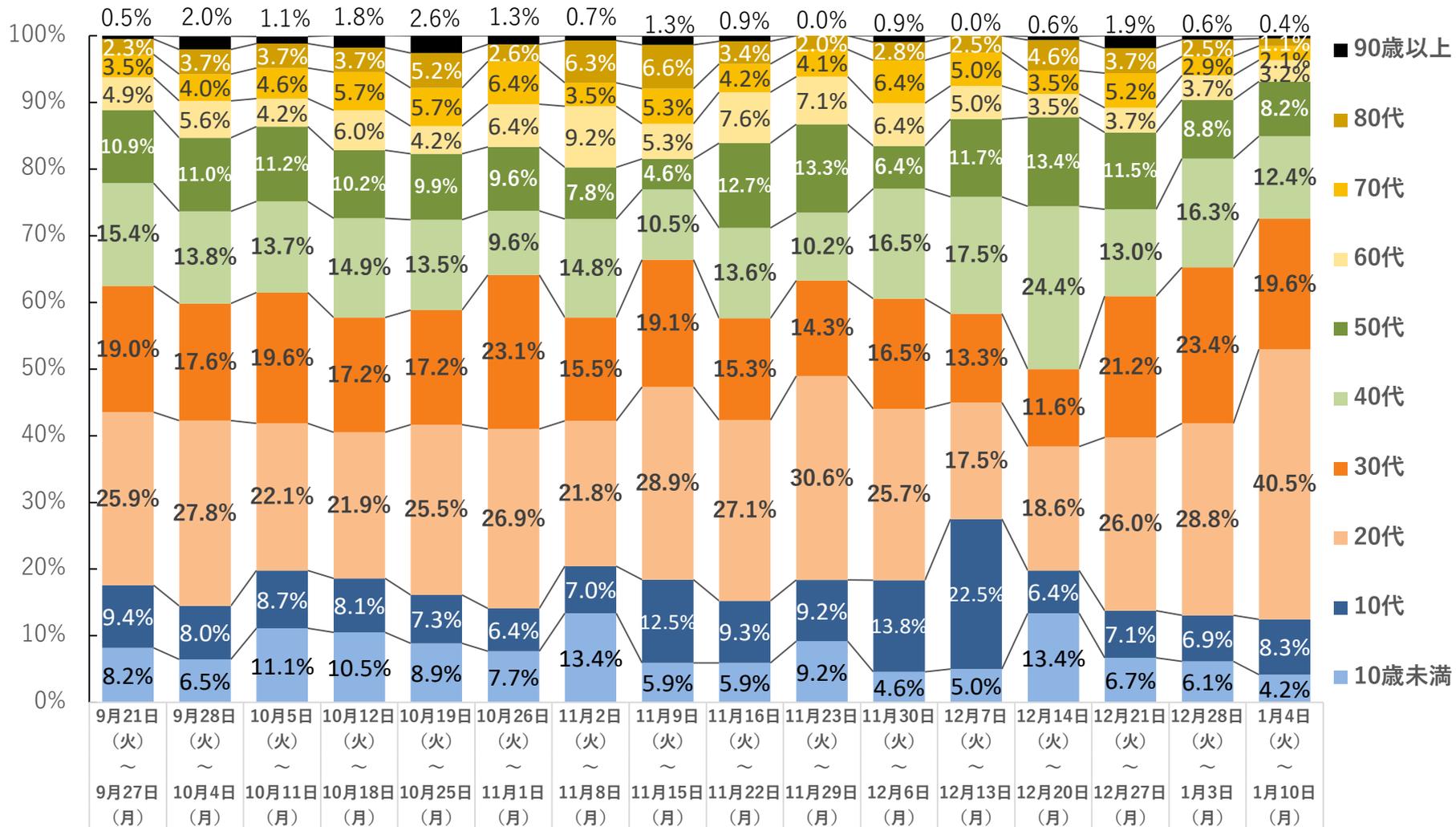
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約1,136人に大きく増加した。増加比は約843%となった。

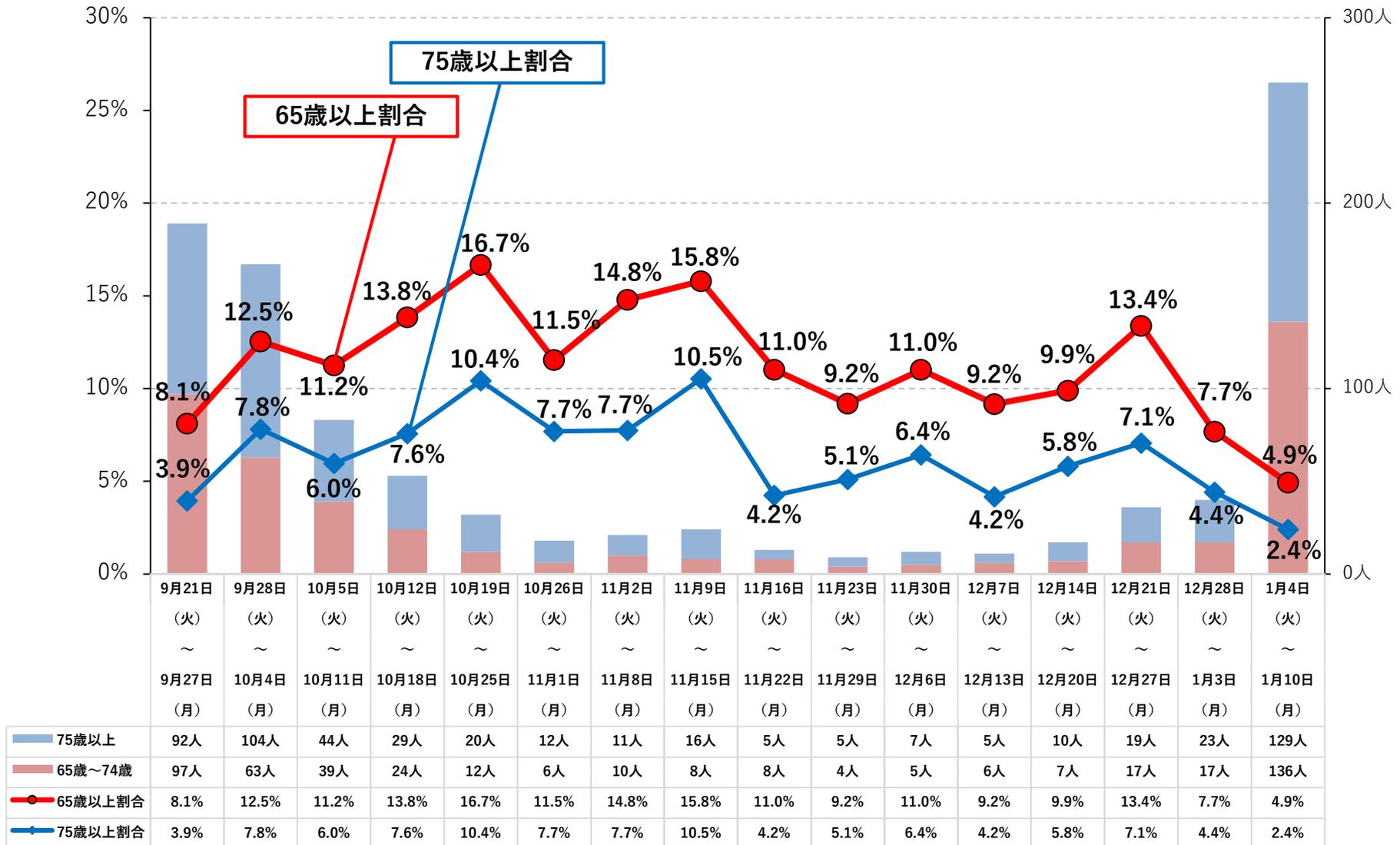


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

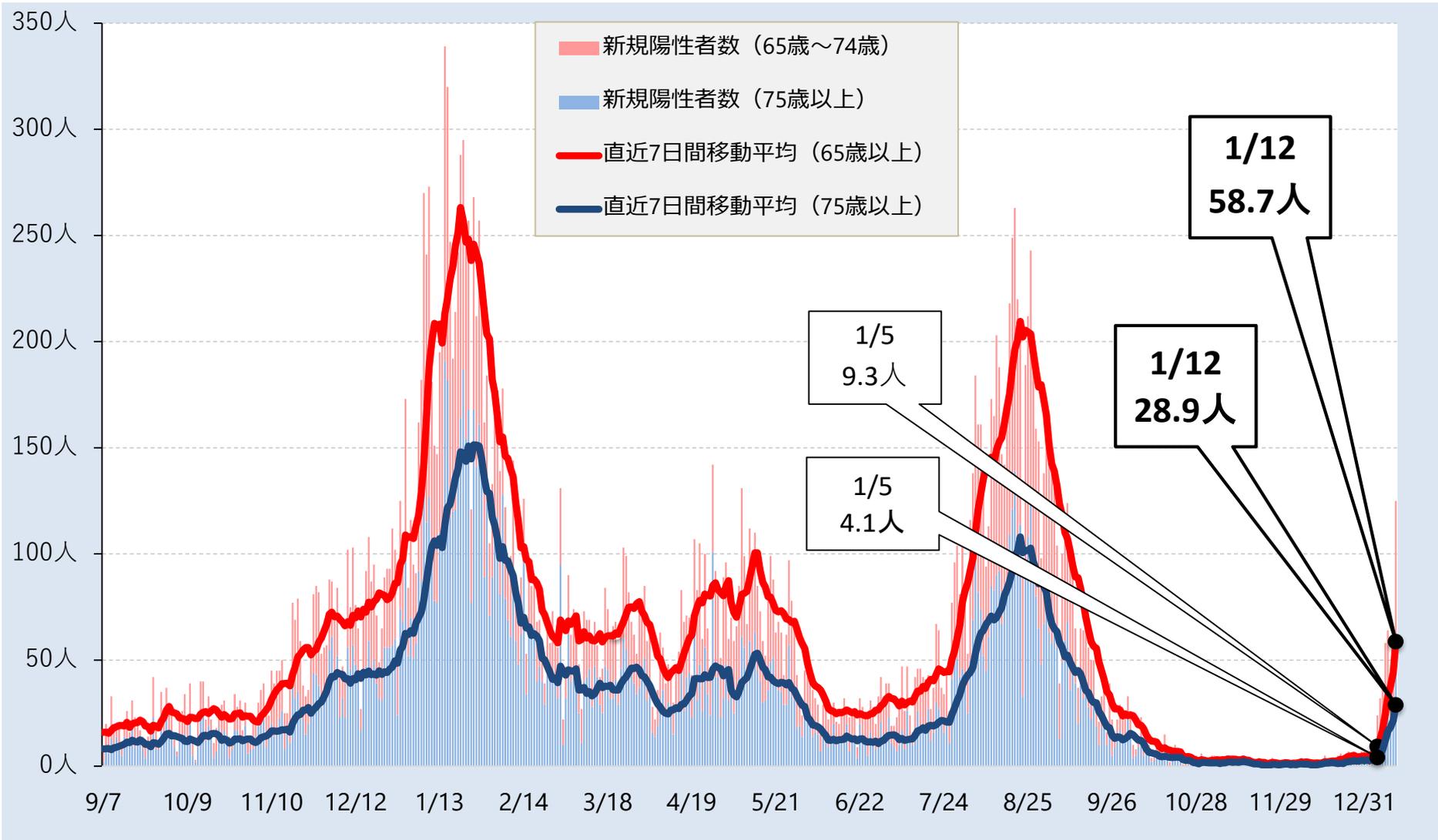
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

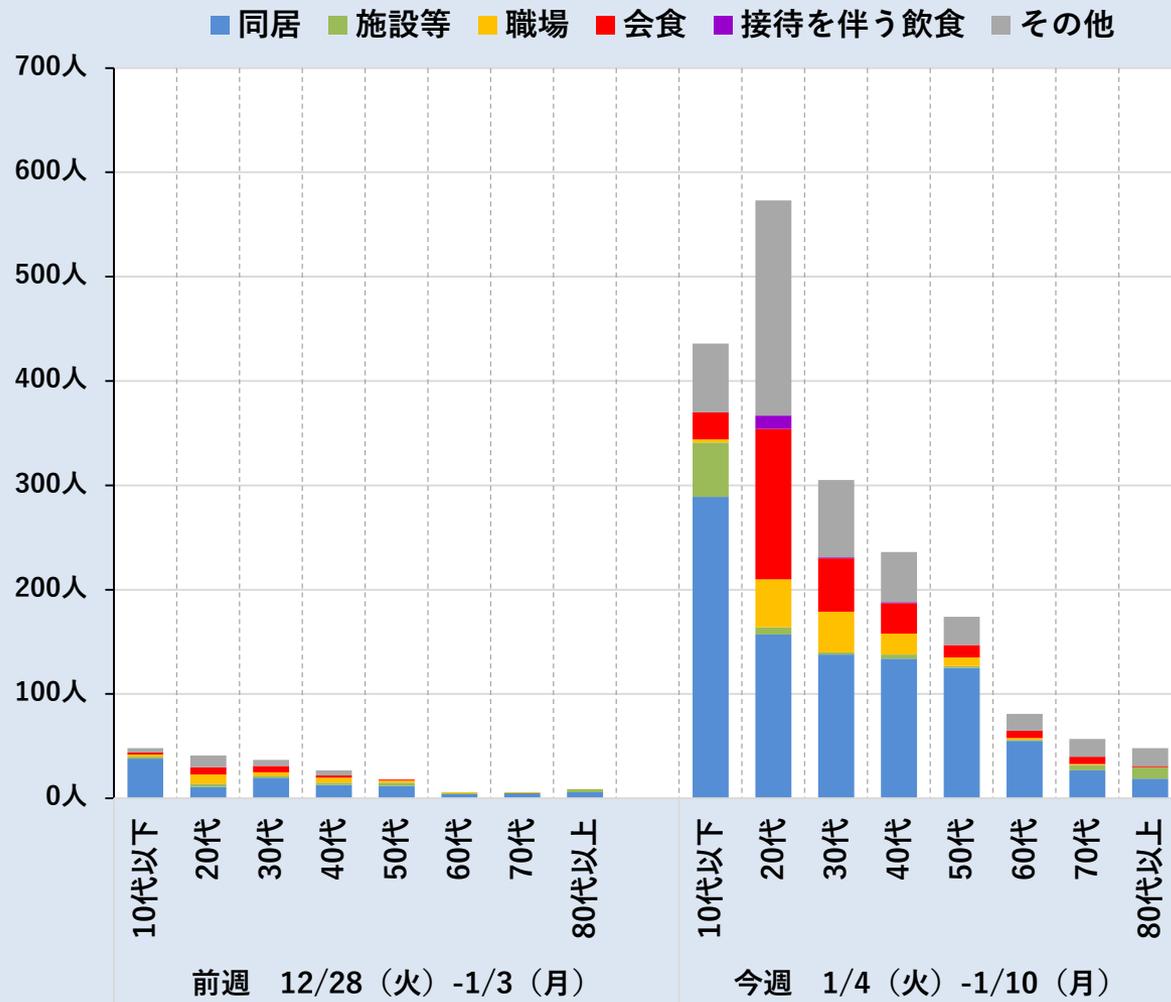
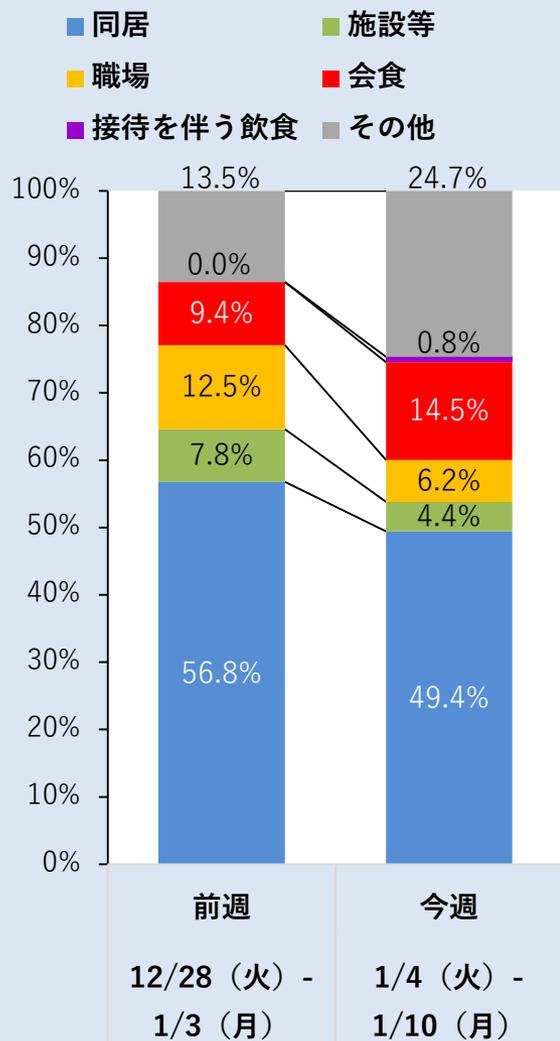


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



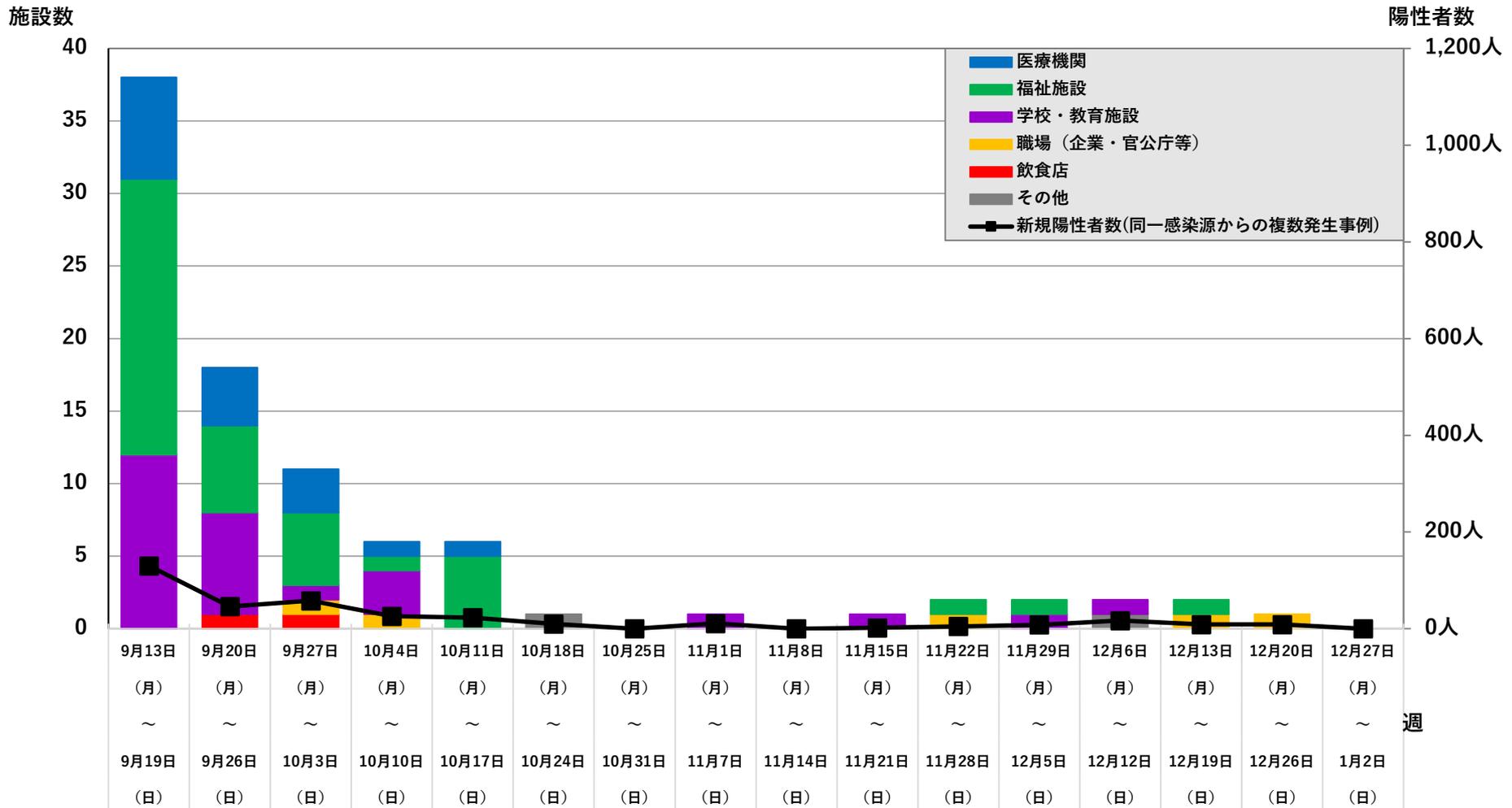
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】 ①-5-ア 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）



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

【感染状況】 ①-5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）



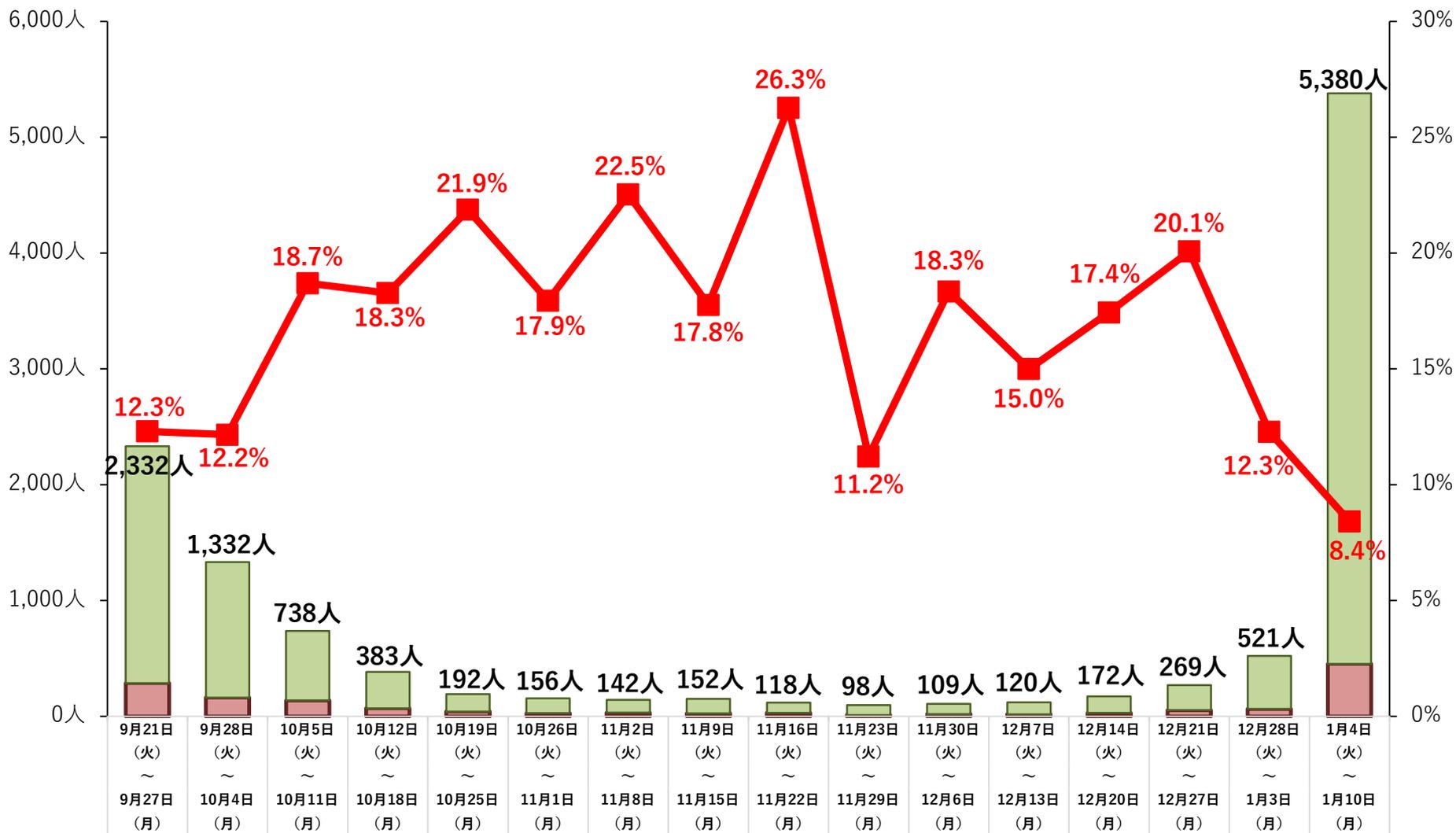
(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

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

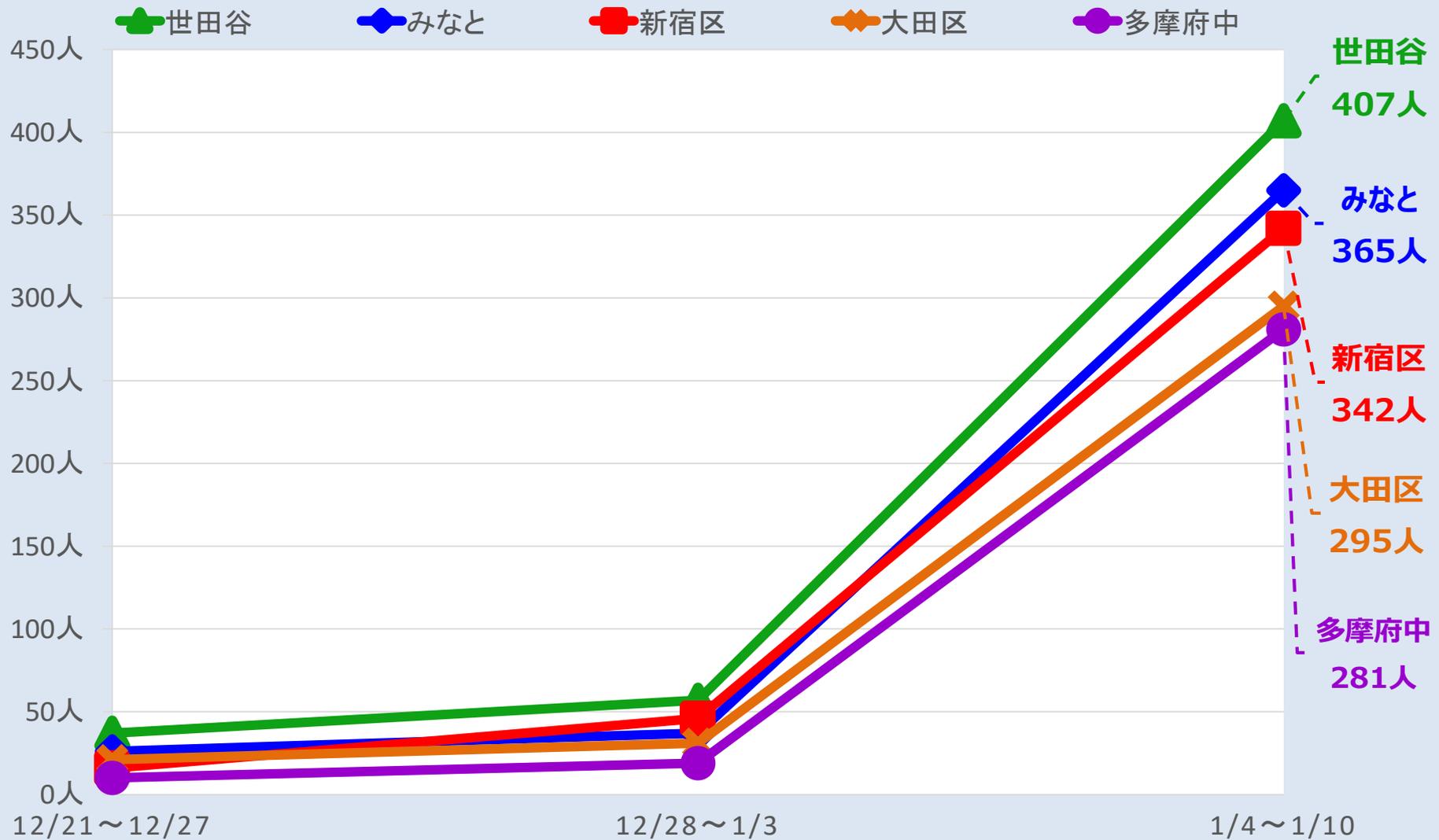
(注2) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある。

【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

■ 無症状の新規陽性者数（内数） ■ 新規陽性者数 ■ 無症状者の割合

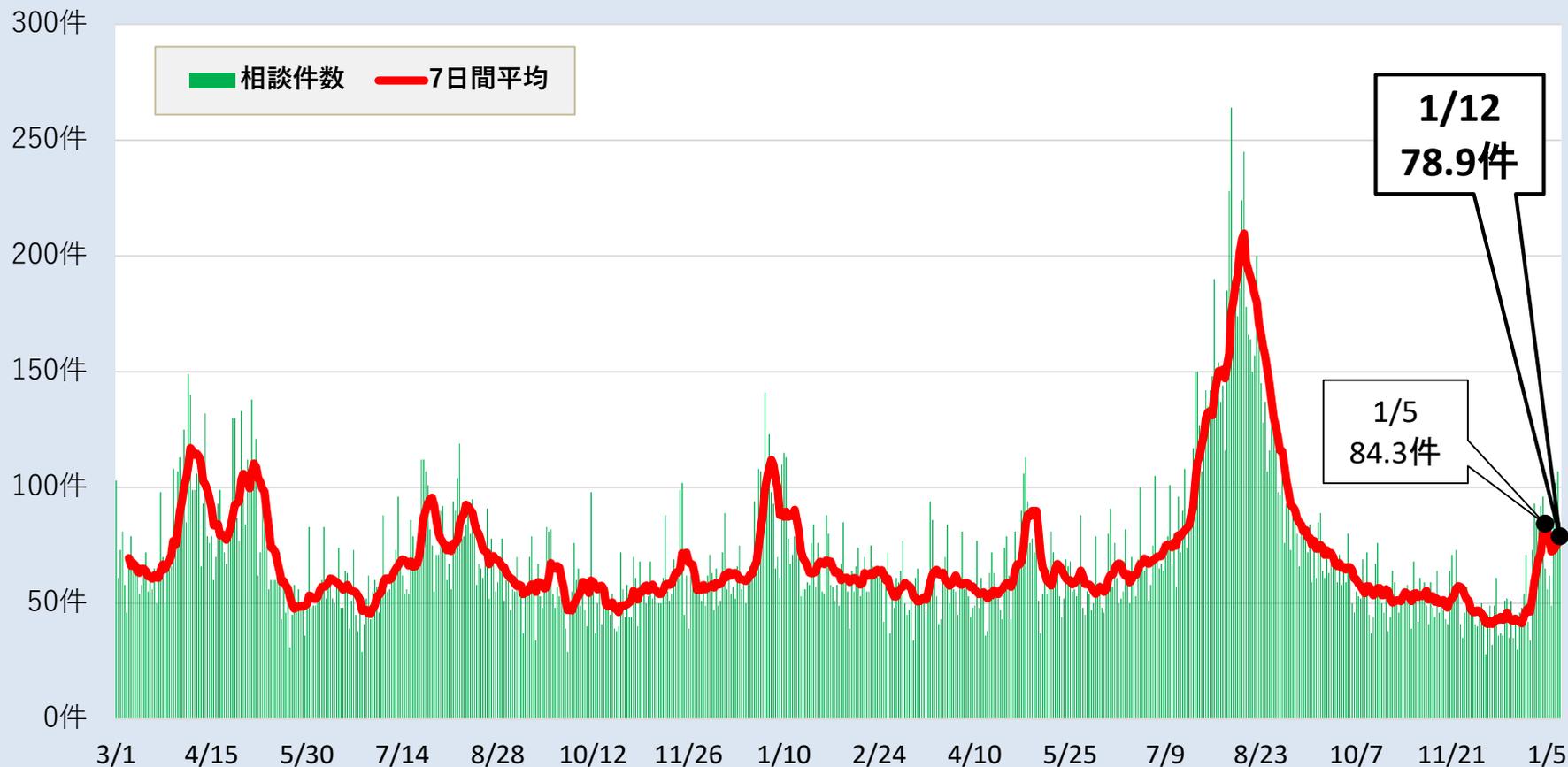


【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）



【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

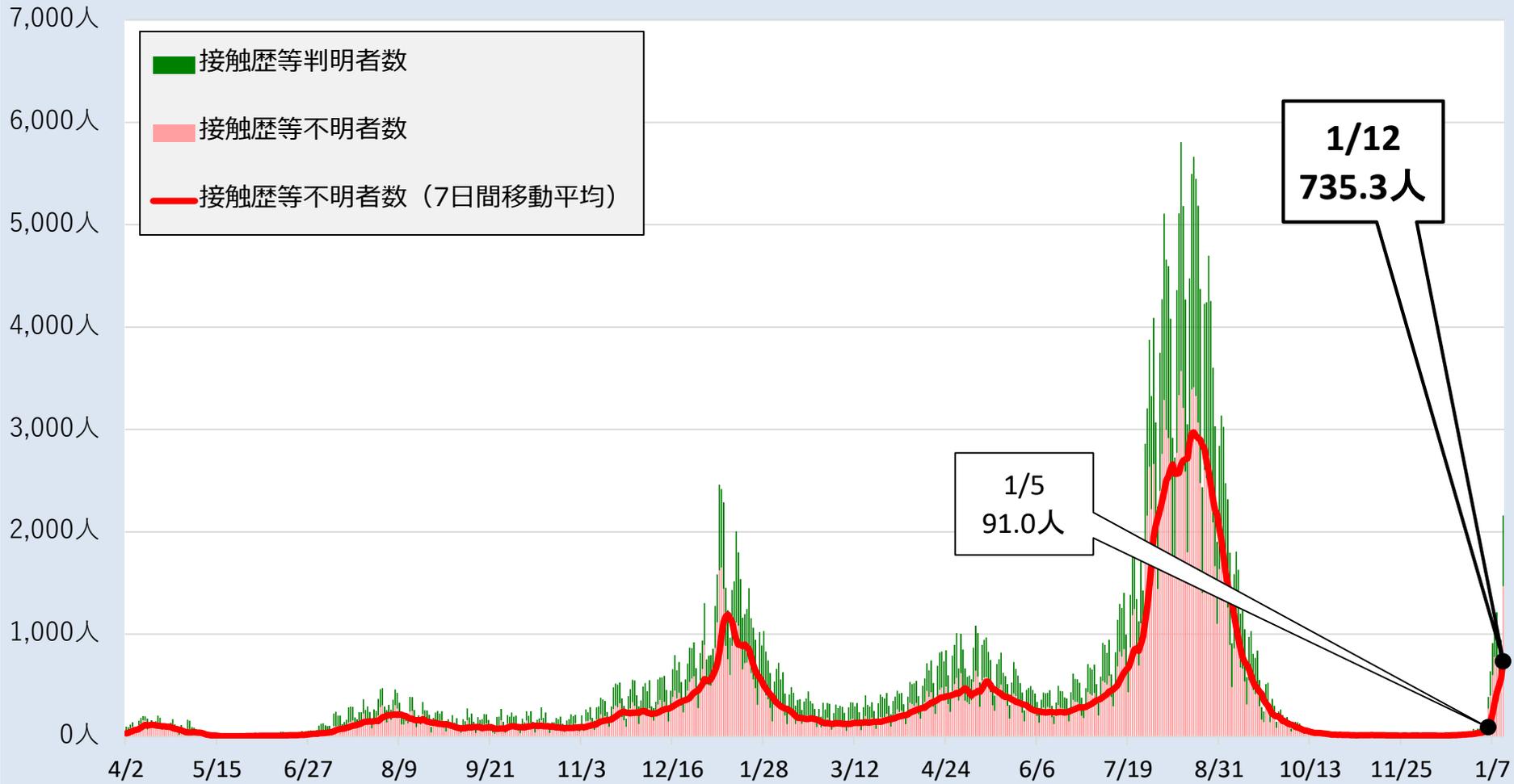
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、1月12日時点で78.9件と、ほぼ横ばいであった。



(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

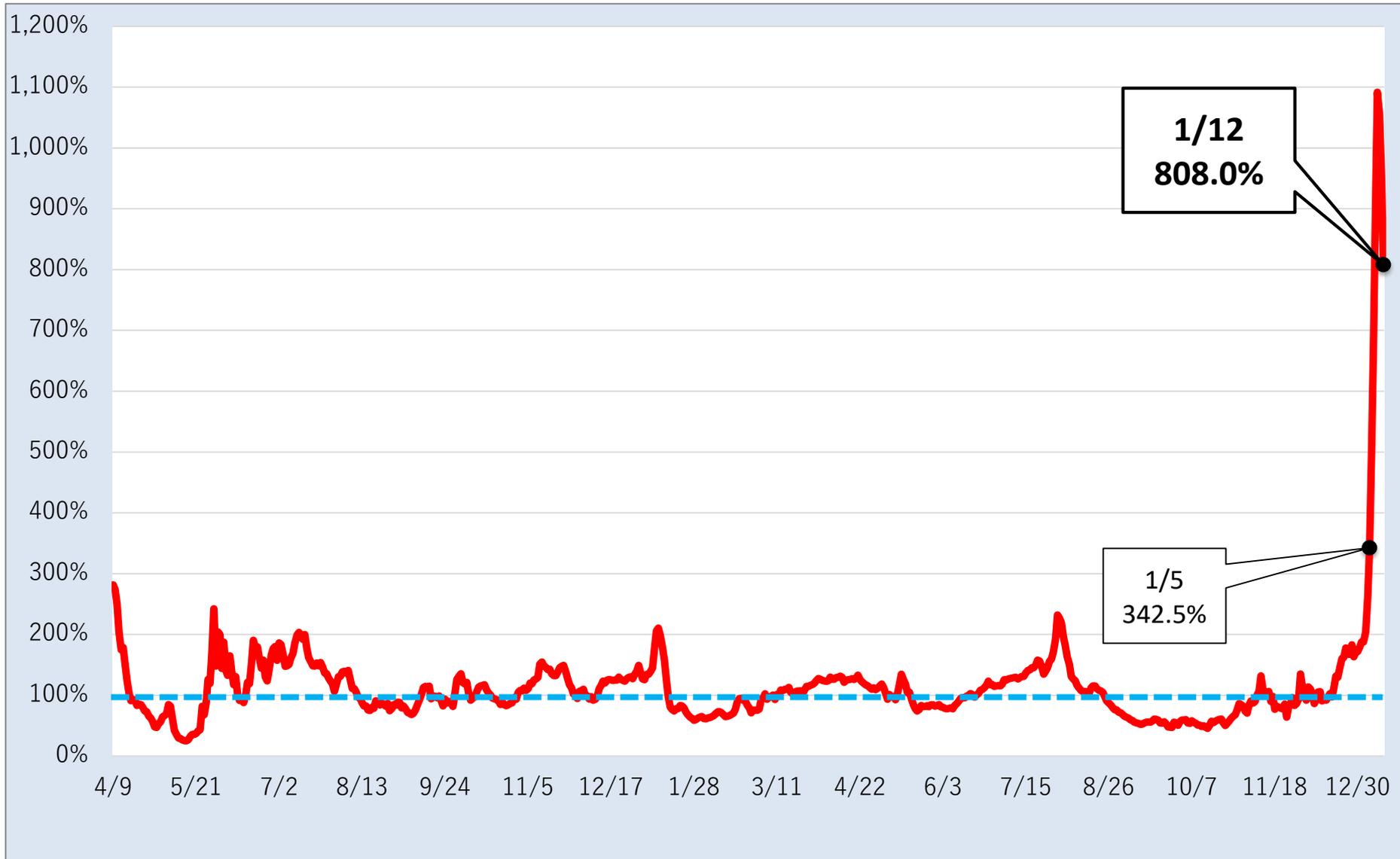
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約735人となった。



(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

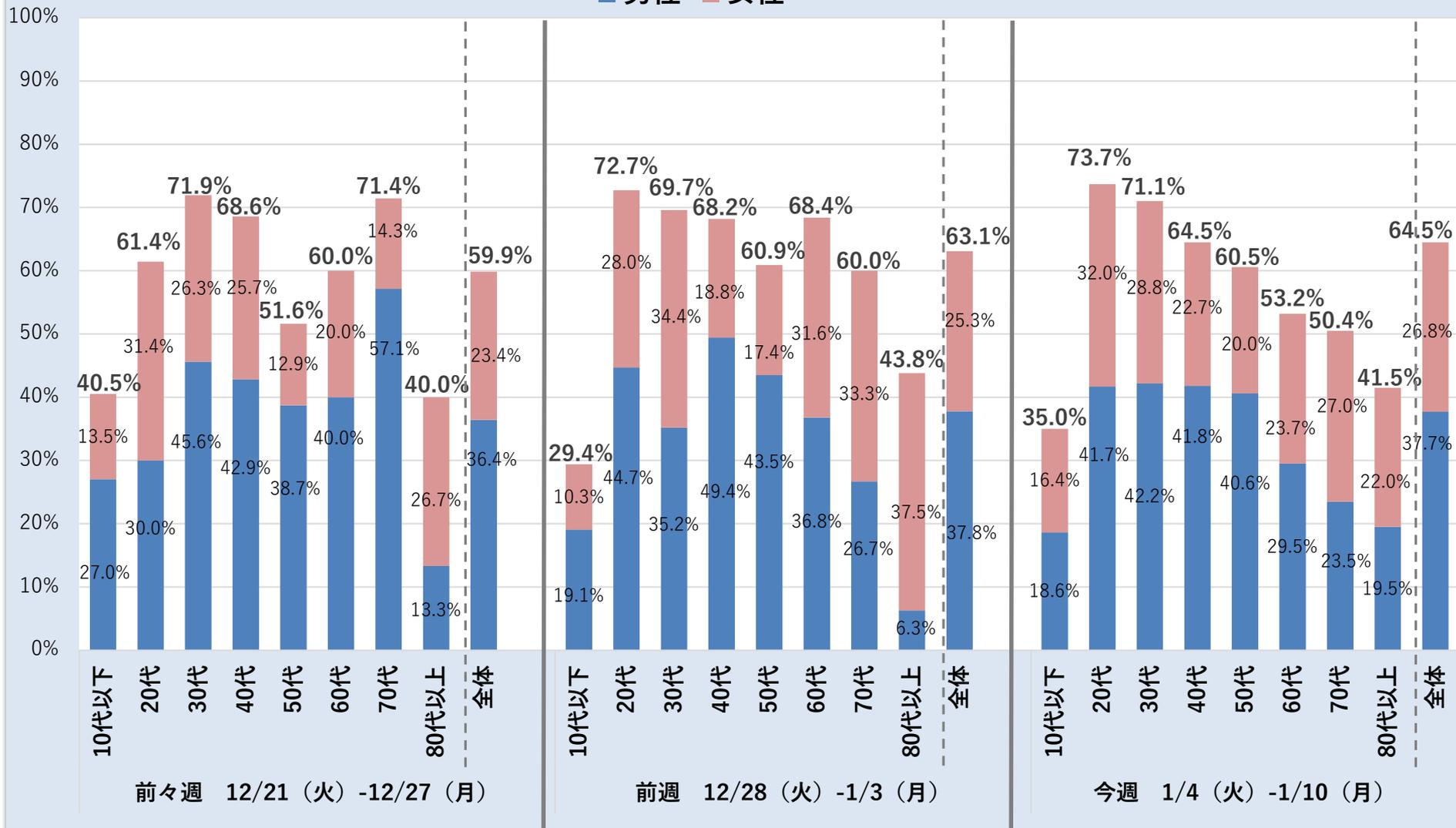
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した2020年3月27日から作成

【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

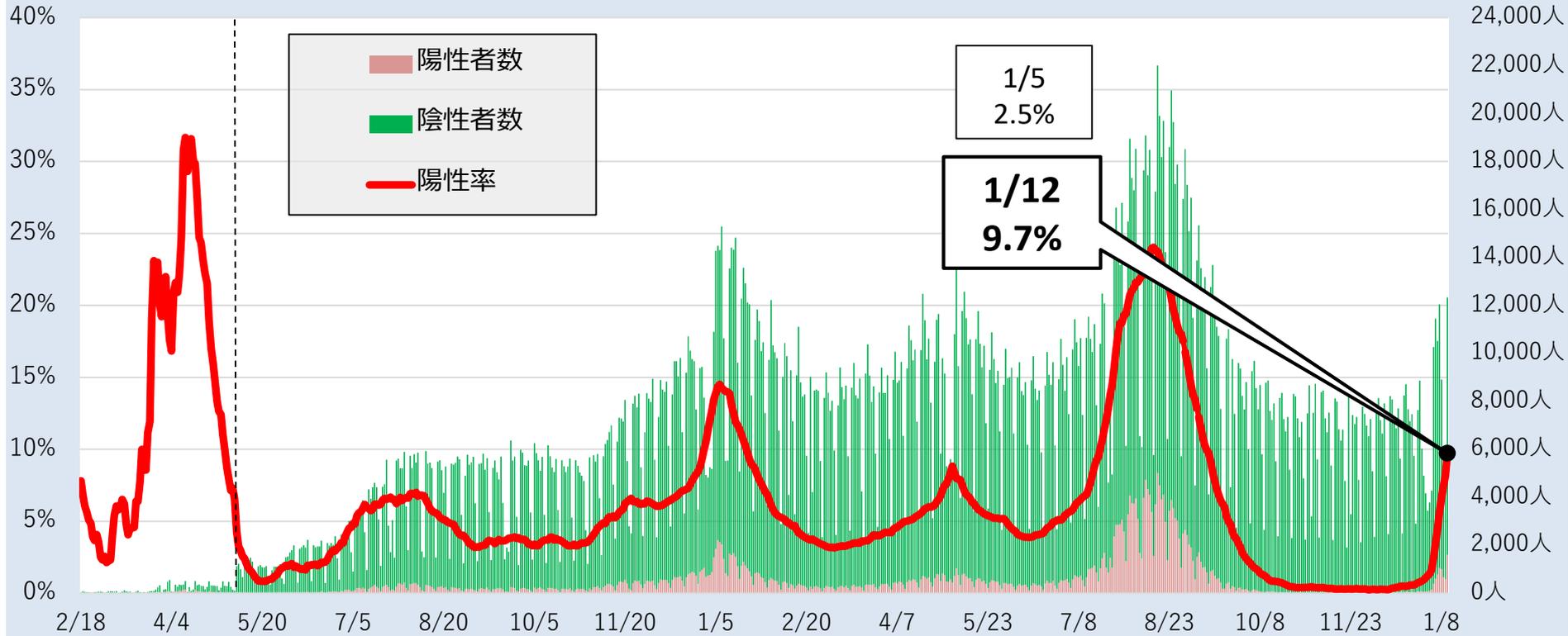
■ 男性 ■ 女性



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

【医療提供体制】④ 検査の陽性率（PCR・抗原）

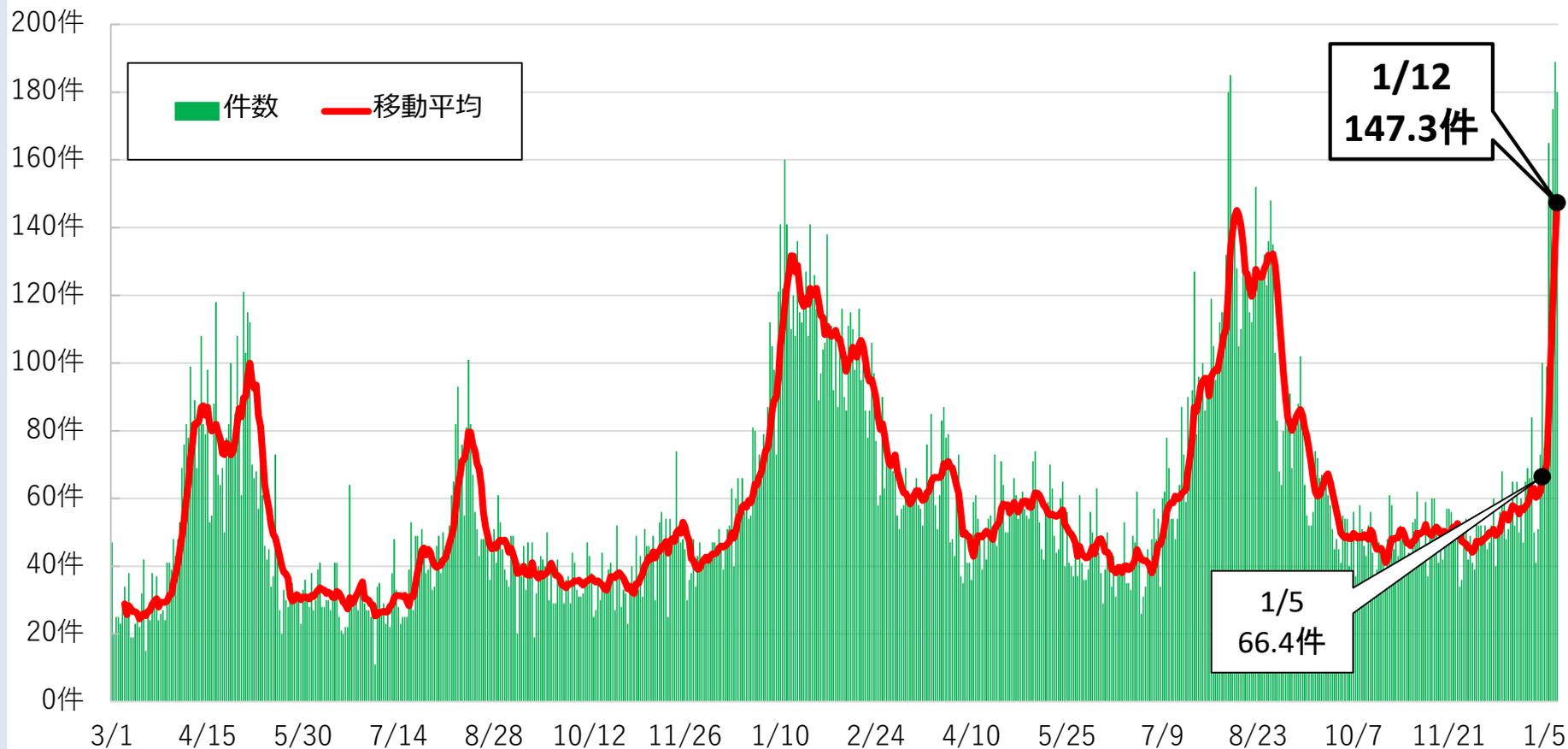
➤ PCR検査等の陽性率は9.7%となった。



- (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

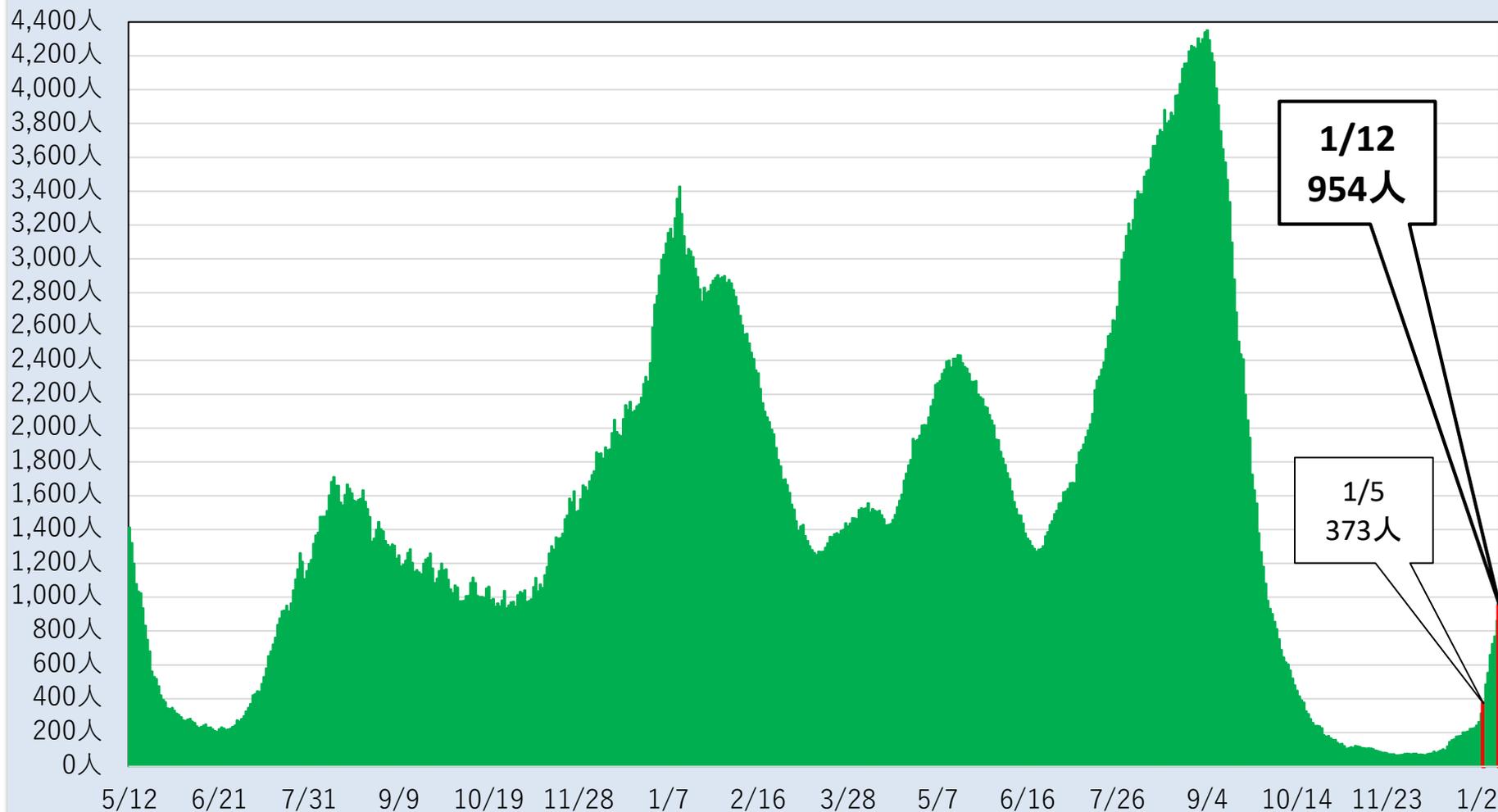
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、147.3件に大きく増加した。



(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

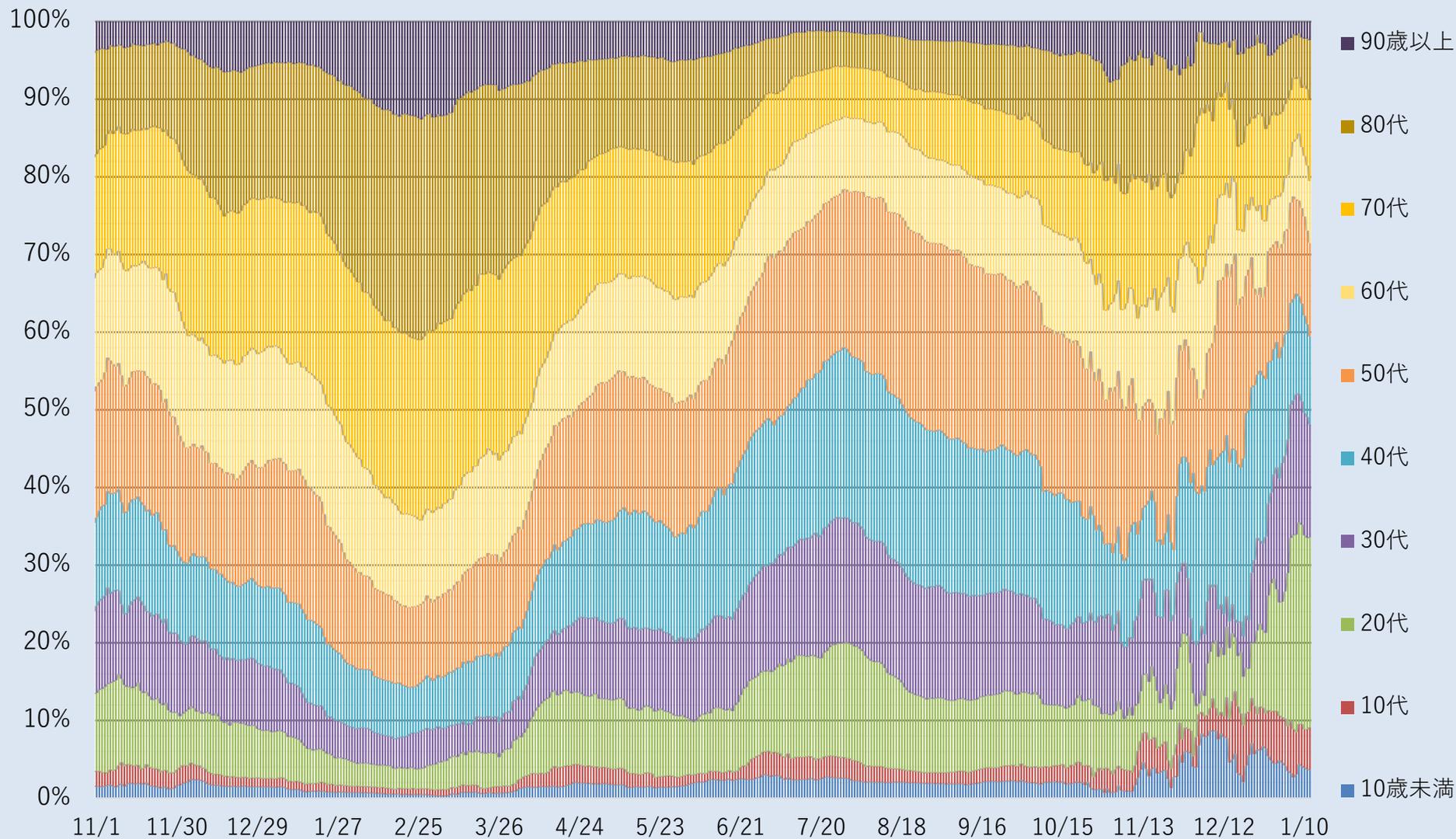
【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、1月12日時点で954人に増加した。

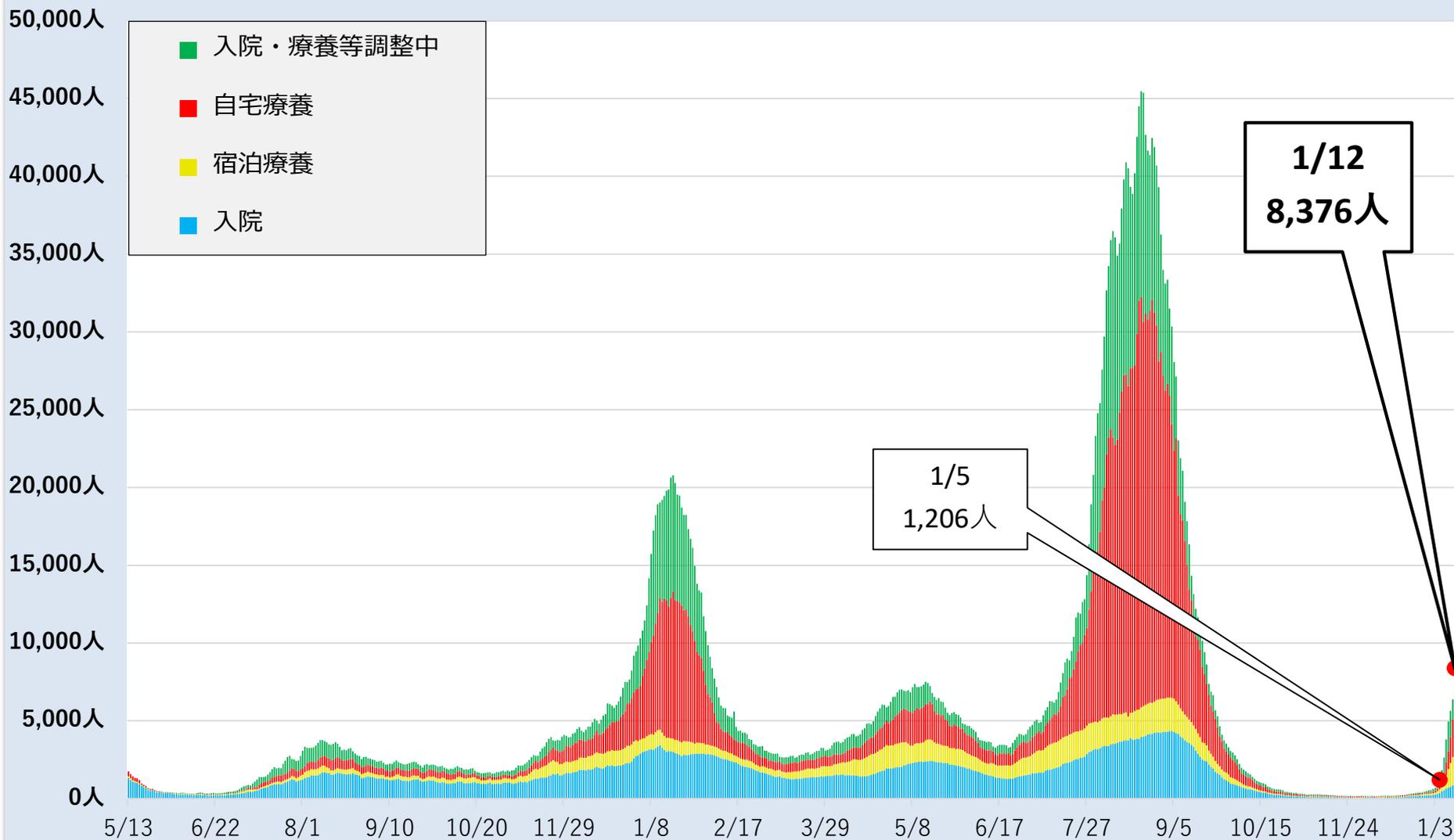


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

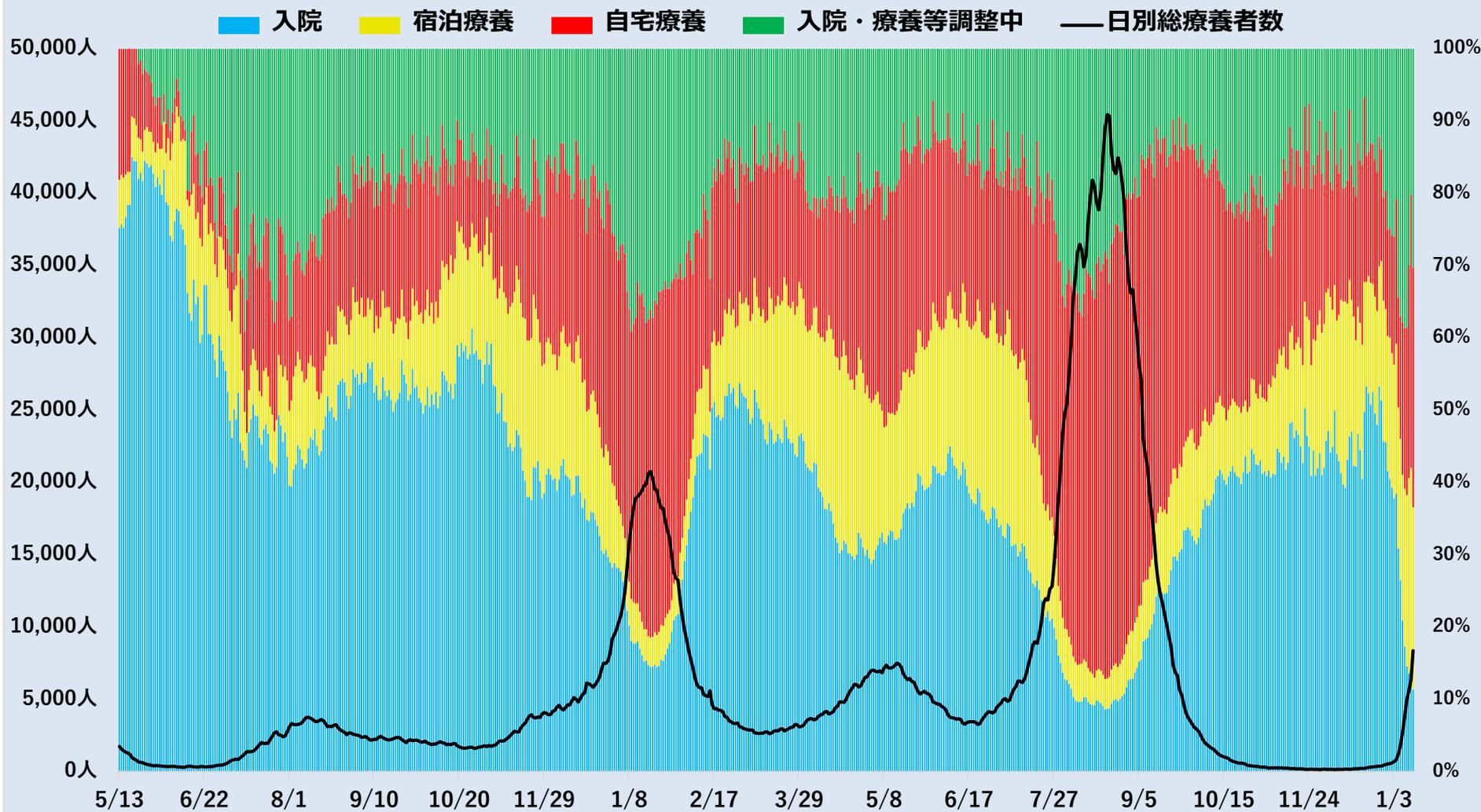
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

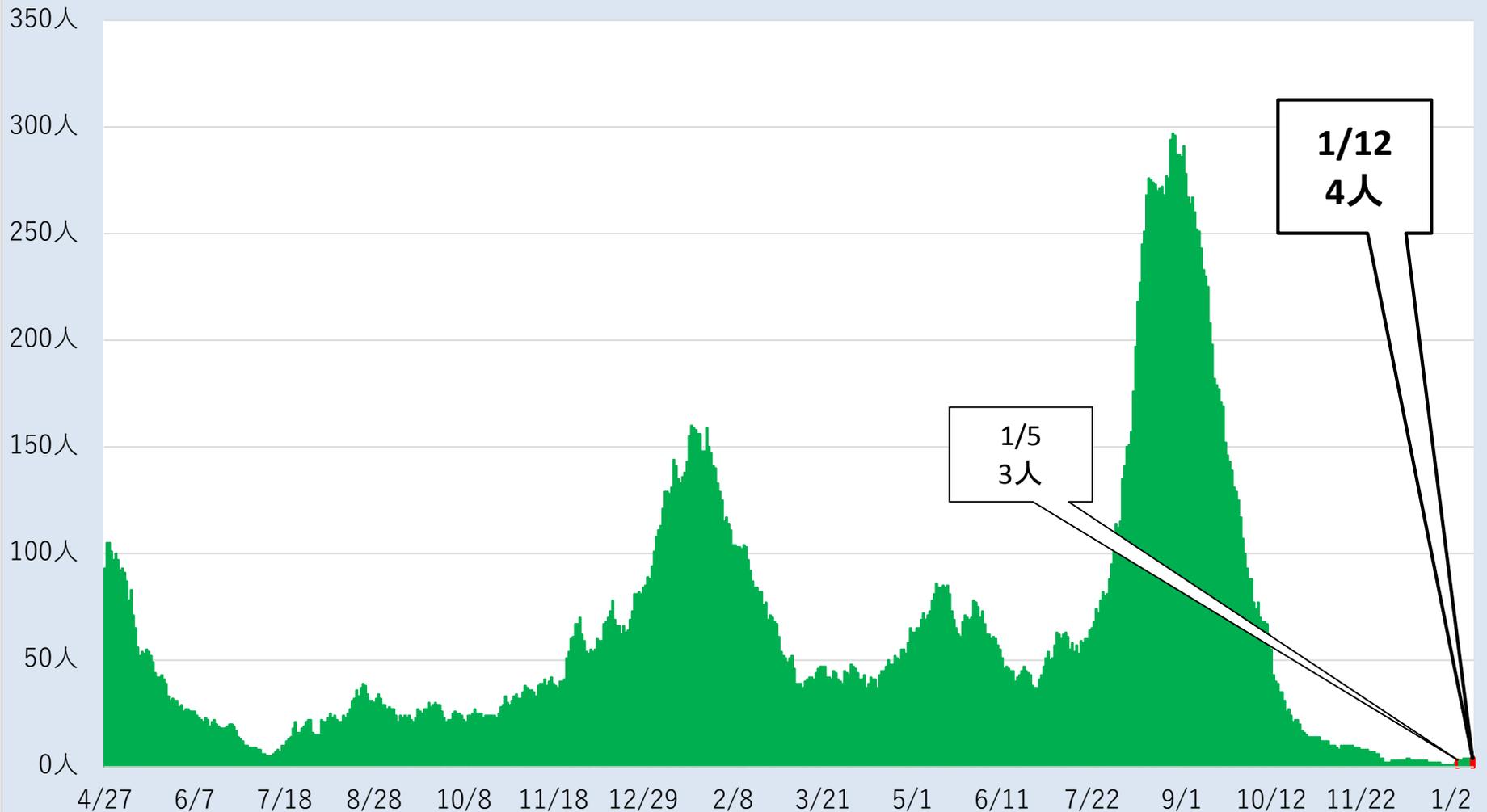


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



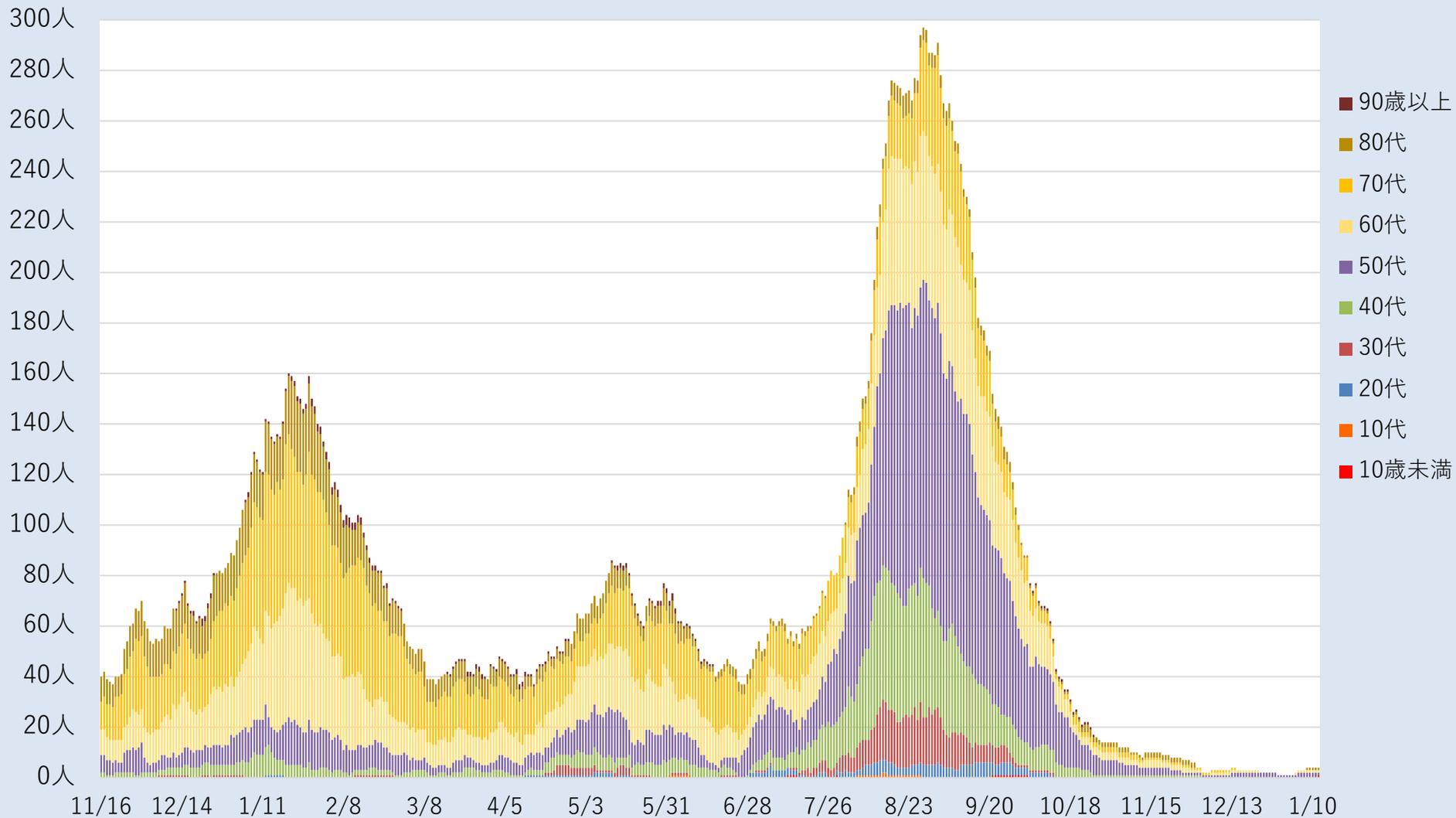
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、1月12日時点で4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。

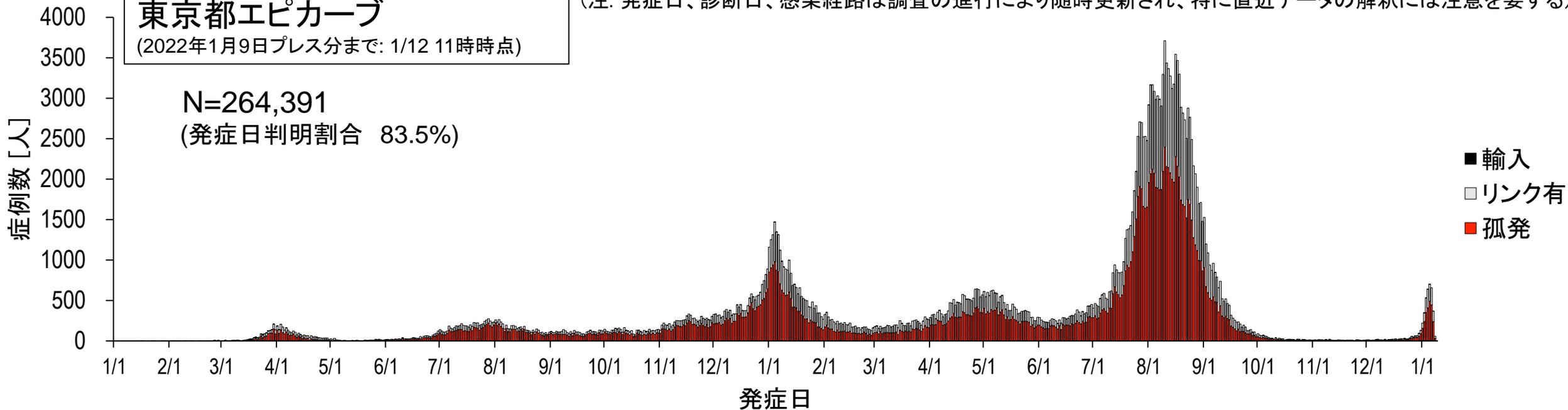
(注3) 吹き出しの数値はモニタリング会議報告時点の数値を記載

東京都エピカーブ

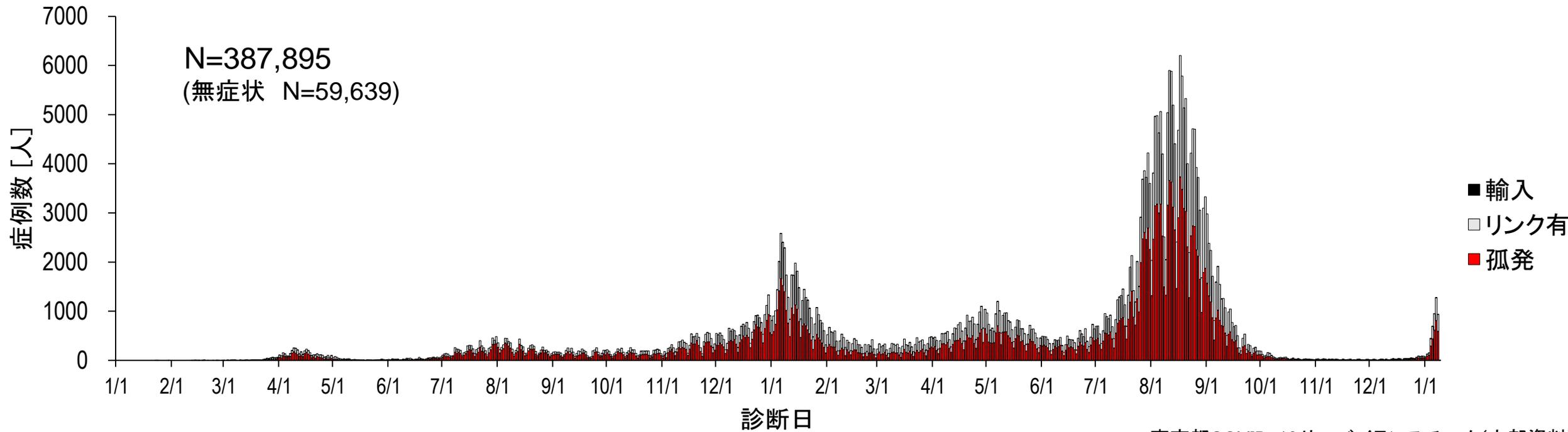
(2022年1月9日プレス分まで: 1/12 11時時点)

(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=264,391
(発症日判明割合 83.5%)



N=387,895
(無症状 N=59,639)



【参考】国の新しいレベル分類のための指標（1月12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（6,919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（6,919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 (1月5日公表時点)	現在の数値 (1月12日公表時点)
指標	病床使用率	5.4% (373人/6,919床)	13.7% (950人/6,919床)
	重症者用病床使用率（都基準）	0.6% (3人/510床)	0.8% (4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）

4.8%
(70人/1,468床)

14.2%
(208人/1,468床)

■ オミクロン株の蔓延による都内の感染状況に関するシミュレーション・分析について

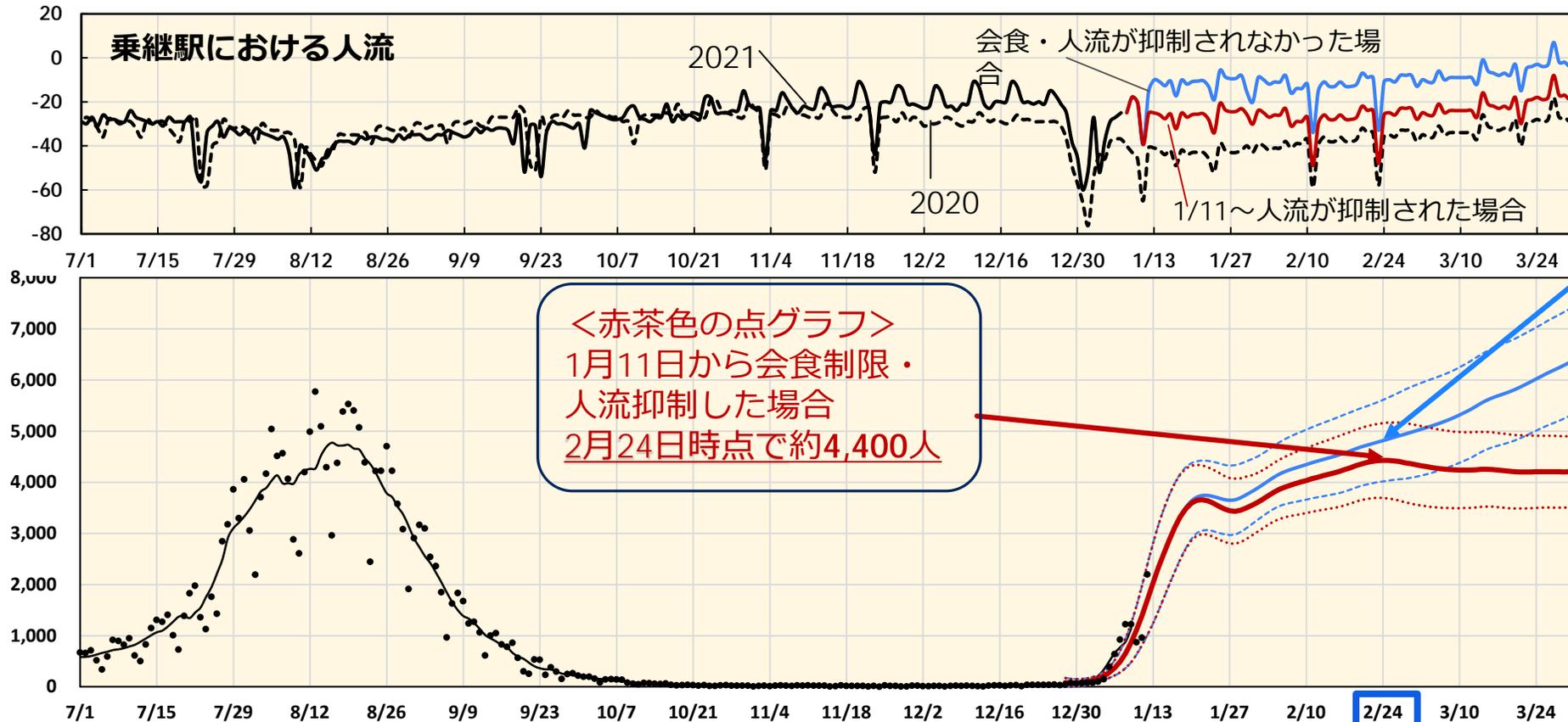
研究グループ	スライド番号
名古屋工業大学 平田先生	スライド 2
慶応義塾大学 栗原先生	スライド 3
創価大学 畝見先生	スライド 4
筑波大学 倉橋先生	スライド 5
東京財団 千葉先生	スライド 6
東京大学 仲田先生	スライド 7
東京大学 大澤先生	スライド 8

※ 1 AIシミュレーションプロジェクトは、三菱総合研究所が、内閣官房の委託を受けて、新型コロナウイルス感染症に関する研究テーマを大学や事業者等から広く公募して行っている事業です。

※ 2 オミクロン株の蔓延による感染状況への影響については、オミクロン株の感染力等が明らかになっていない中で、感染力等に一定の仮定を置いて各研究者がシミュレーションを行ったものです。今後オミクロン株の感染力等が明らかになった場合に、異なるシミュレーション結果が得られる可能性があります。

今後の新規陽性者数の変化（感染対策は前提）

- 気象状況・人流の実績データを利用した機械学習。
 - 1月11日から会食・人流を抑制（赤茶）した場合、回復した場合（青）を想定して計算。
 - ワクチン3回目接種は2/1から、オミクロン株の感染力はデルタの1.5倍と仮定。
 - ワクチン3回目接種率は、2回目接種者と同じ。80%以上であれば、結果の差は軽微。
- * 年末年始の感染者の流入は近似的（線形で定数5-10名）と仮定。

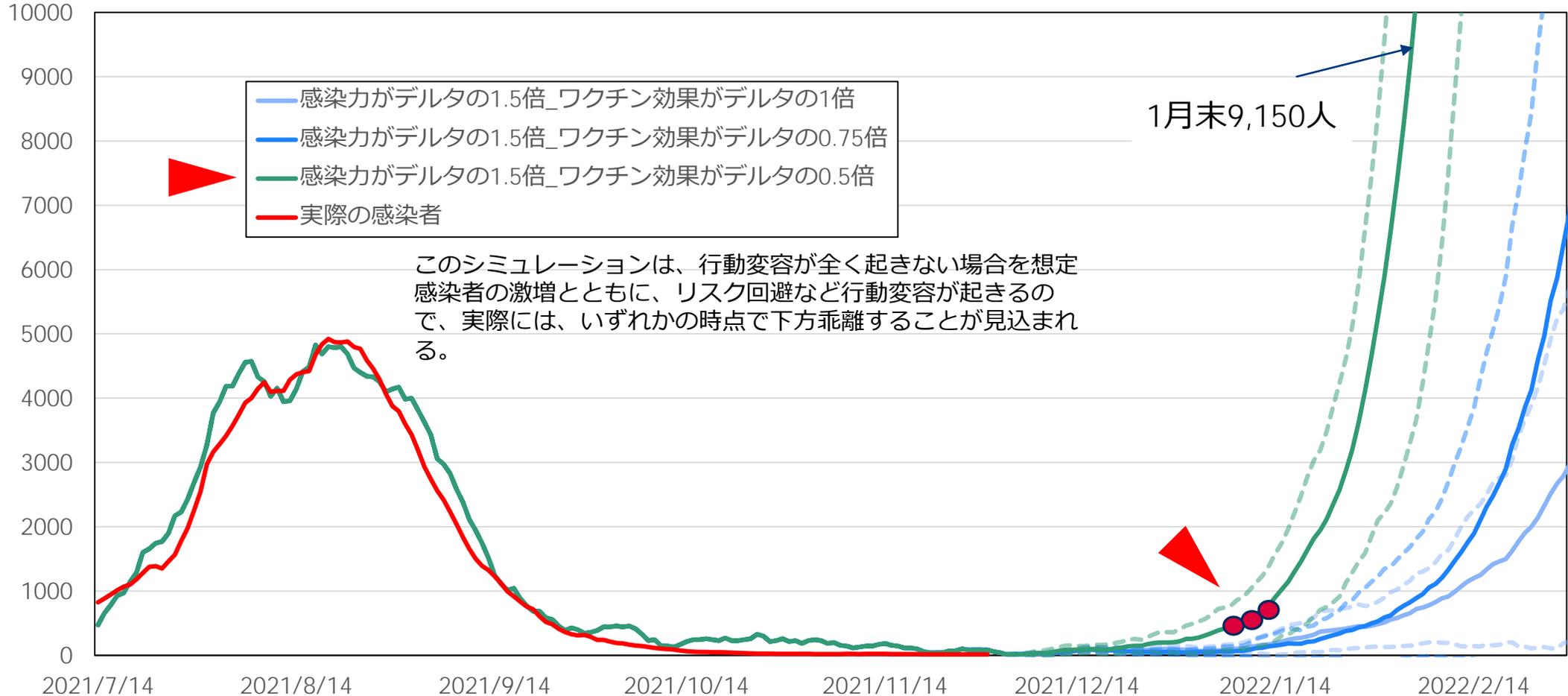


- 人間の行動特性、交通機関などの移動ネットワークの特性、SNS上の感情分析等を考慮し、年代別の感染推移を推定
- オミクロン株の感染力およびワクチン効果は未確定のため、感染力およびワクチン効果の仮定を複数設定してシミュレーションを実施。特に感染力が高い場合には、新規陽性者数が増加することが予測される。

東京都新規陽性者数

オミクロン株の感染予測（感染力がデルタ株の1.5倍の場合）

2月下旬20万人



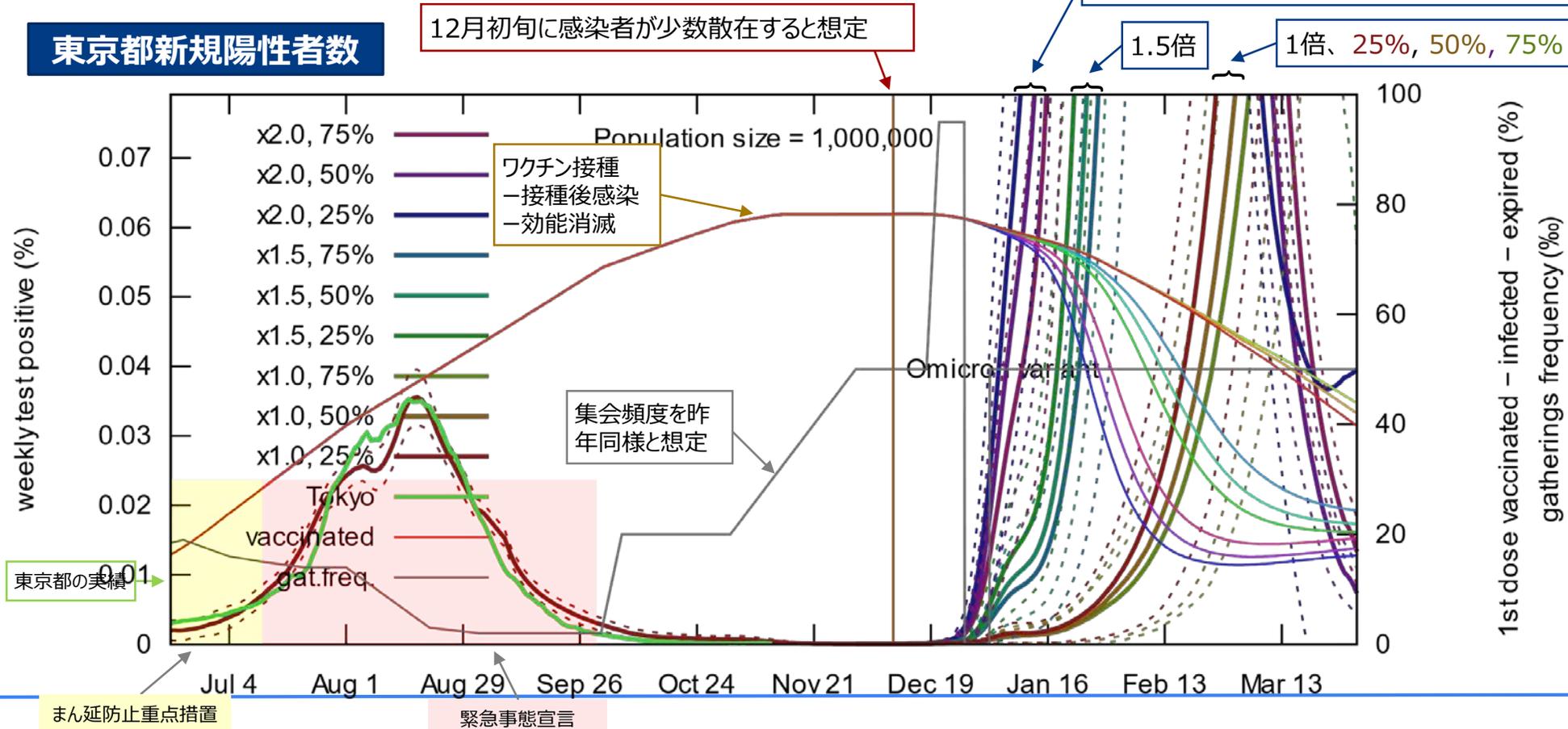
- 2次元平面上にランダムに個体を配置し、学校、職場、集会等の行動を再現
- オミクロン株による感染拡大の時期は、感染力によるが12月下旬から1月下旬となることが示唆された。
- 特に感染力がデルタ株の2倍程度の場合は、拡大速度が急激なため速やかな対策の実施が必要である。
- 3回目接種を2回目接種から8か月後に実施しても、ほぼ同様の感染拡大の恐れがある。

<感染力はデルタ株の1.5倍>
1月後半に新規感染者約0.08%
(約11,200人超え)
<感染力はデルタ株と同等>
2月後半に新規感染者約0.08%
(約11,200人超え)
3月3日 最大で40万人超

シミュレーションの前提条件

- 12月初旬にオミクロン株感染者が少数散在していると想定
- オミクロン株の感染力はデルタ株の1倍、1.5倍、2倍の3通り
- 既得免疫および治療薬の効果を25%、50%、75%の3通り。
- ワクチンの最終接種率は対象人口の90%（全人口の約80%）
- ワクチンの3回目接種は、2回目接種から8か月後
- 忘年会などの社会活動は昨年並み。

東京都新規陽性者数

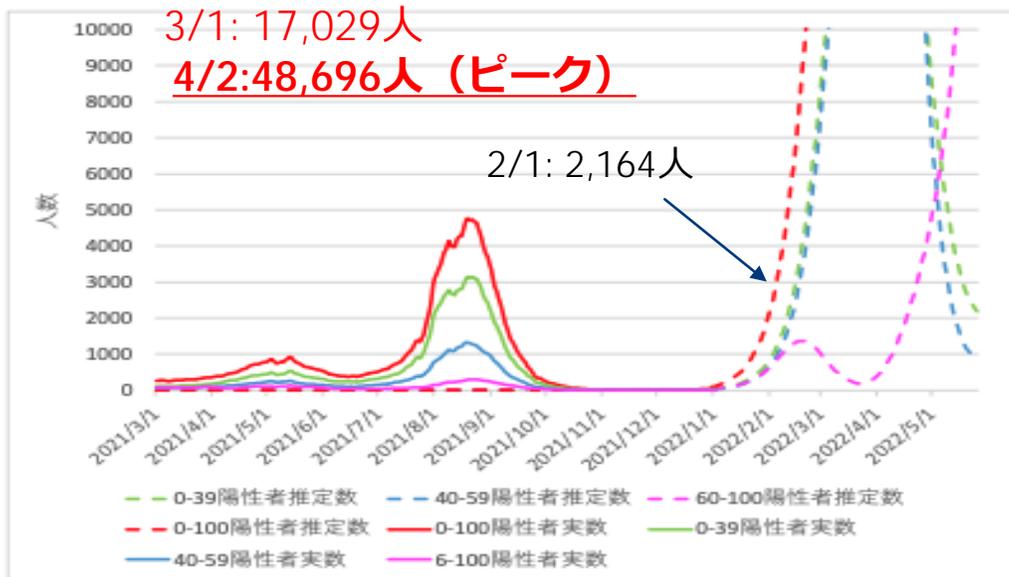


60才未満 8か月後接種

ドコモ空間統計データをふまえた人口流動（特に19時の都内繁華街滞留人口と都外からの流入人口）を考慮し、年代内および年代別の感染推移を推定

＜対デルタ感染力1.5倍＞

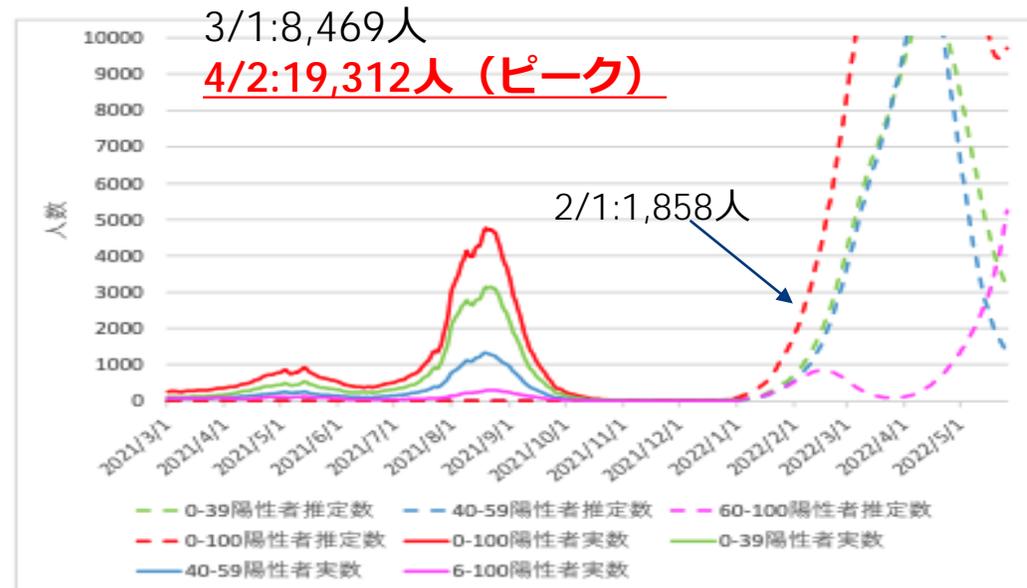
オミクロン株3回目8か月後



感染者数	感染者数	感染者数最大
2022/2/1	2022/3/1	2022/4/2
2,164	17,029	48,696

＜滞留人口70%、対デルタ感染力1.5倍＞

オミクロン株3回目8か月後



感染者数	感染者数	感染者数最大
2022/2/1	2022/3/1	2022/4/2
1,858	8,469	19,312

	1	2	3	
変異株種	デルタ	オミクロン	合算	
3回目接種	8か月後	8か月後	8か月後	ワクチン2回目感染予防効果：33%
				ワクチン3回目感染予防効果：75%
滞留人口	1.0	1.0	1.0	ワクチン3回目接種率：90% (2回目に対する率)
対δ感染力	1.5倍	1.5倍	1.5倍	滞留人口：繁華街21時 2021年12月平均

	1	2	3	
変異株種	デルタ	オミクロン	最大値	
3回目接種	8か月後	8か月後	8か月後	ワクチン2回目感染予防効果：33%
				ワクチン3回目感染予防効果：75%
滞留人口	0.7	0.7	0.7	ワクチン3回目接種率：90% (2回目に対する率)
対δ感染力	1.5倍	1.5倍	1.5倍	滞留人口：繁華街21時 2021年12月平均

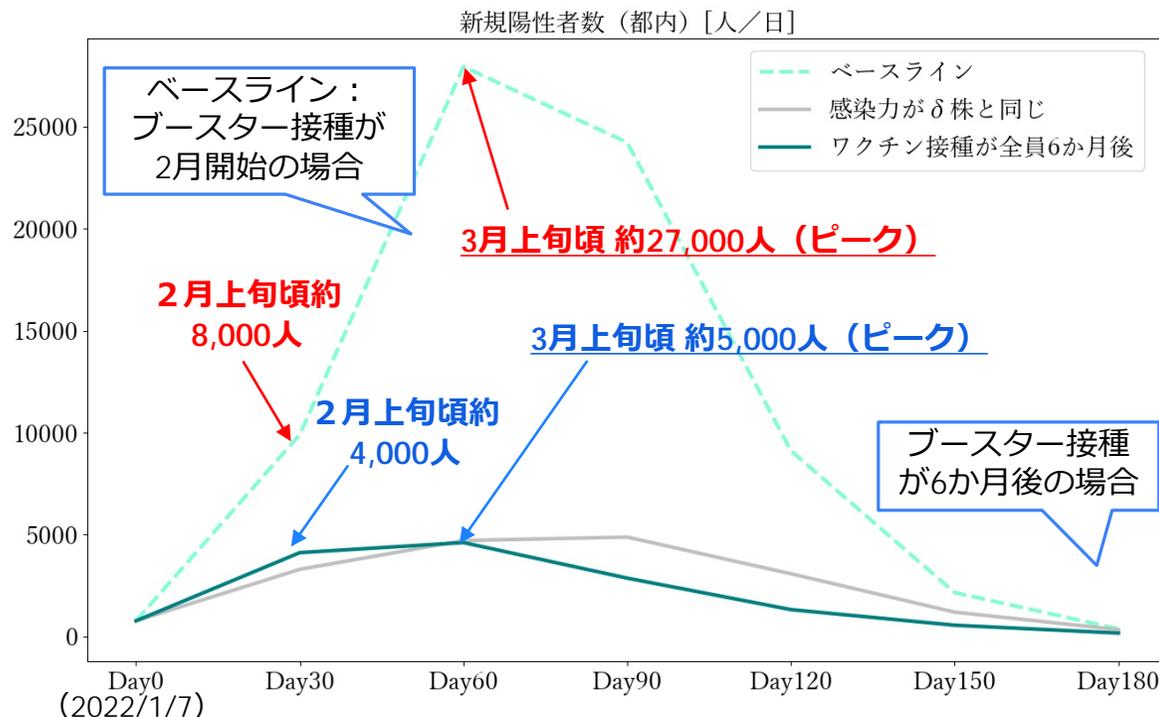
- 感染確率と重症化・死亡確率について、年齢・性別・産業・職業・外食頻度等や対人接触場面（家庭、学校、職場、高齢者施設等）等を考慮するほか、人の移動をモデル化
- ブースター接種を2回目接種後6か月とした場合、感染拡大を大幅に抑制する。
- ブースター接種が2月開始の場合（2回目接種後、平均236日）、ワクチンパスポートによりブースター未接種者の外出を平時比50%にできれば、感染拡大を抑制できる。

シミュレーションの前提条件

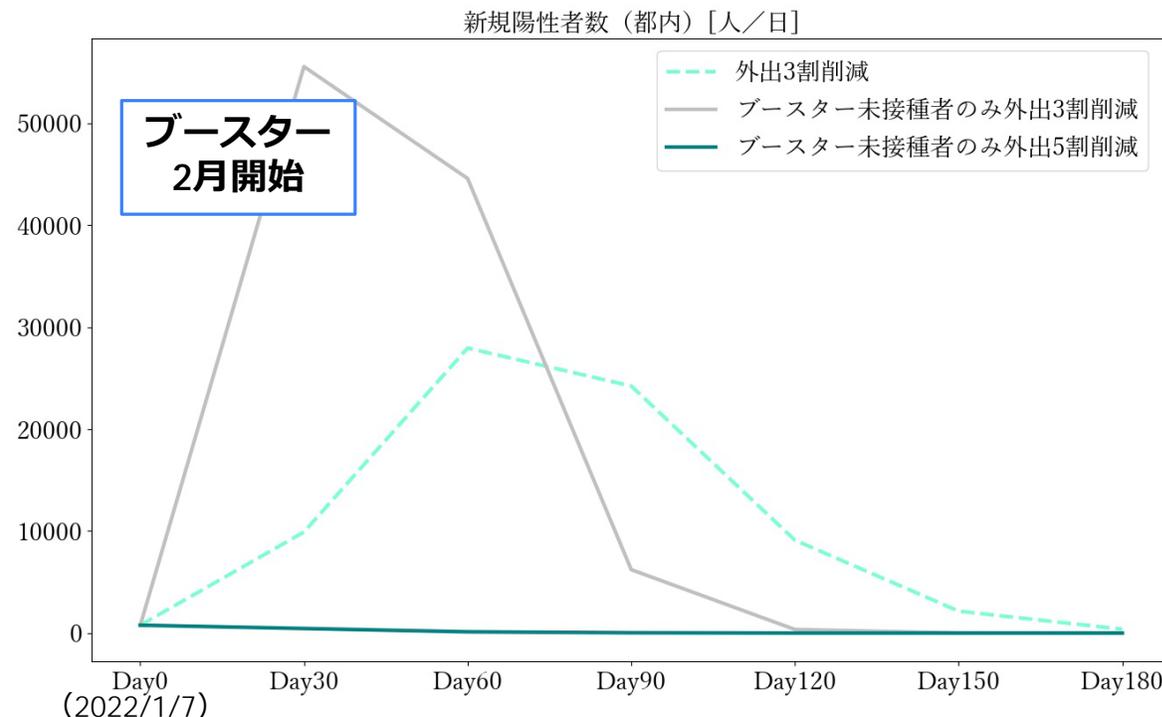
- オミクロン株の感染力はデルタ株の1.25倍
- 有症者の3割に対し検査を実施し、検査陽性者の濃厚接触者も検査を受診（検査の感度は7割）
- オミクロン株に対するワクチンの感染予防効果は30%。ブースター接種後80%。
- ブースター接種は、1日平均85,000本として2月頭から実施（2回目接種を終えた順に接種）

東京都新規陽性者数

ブースター接種のタイミングの比較



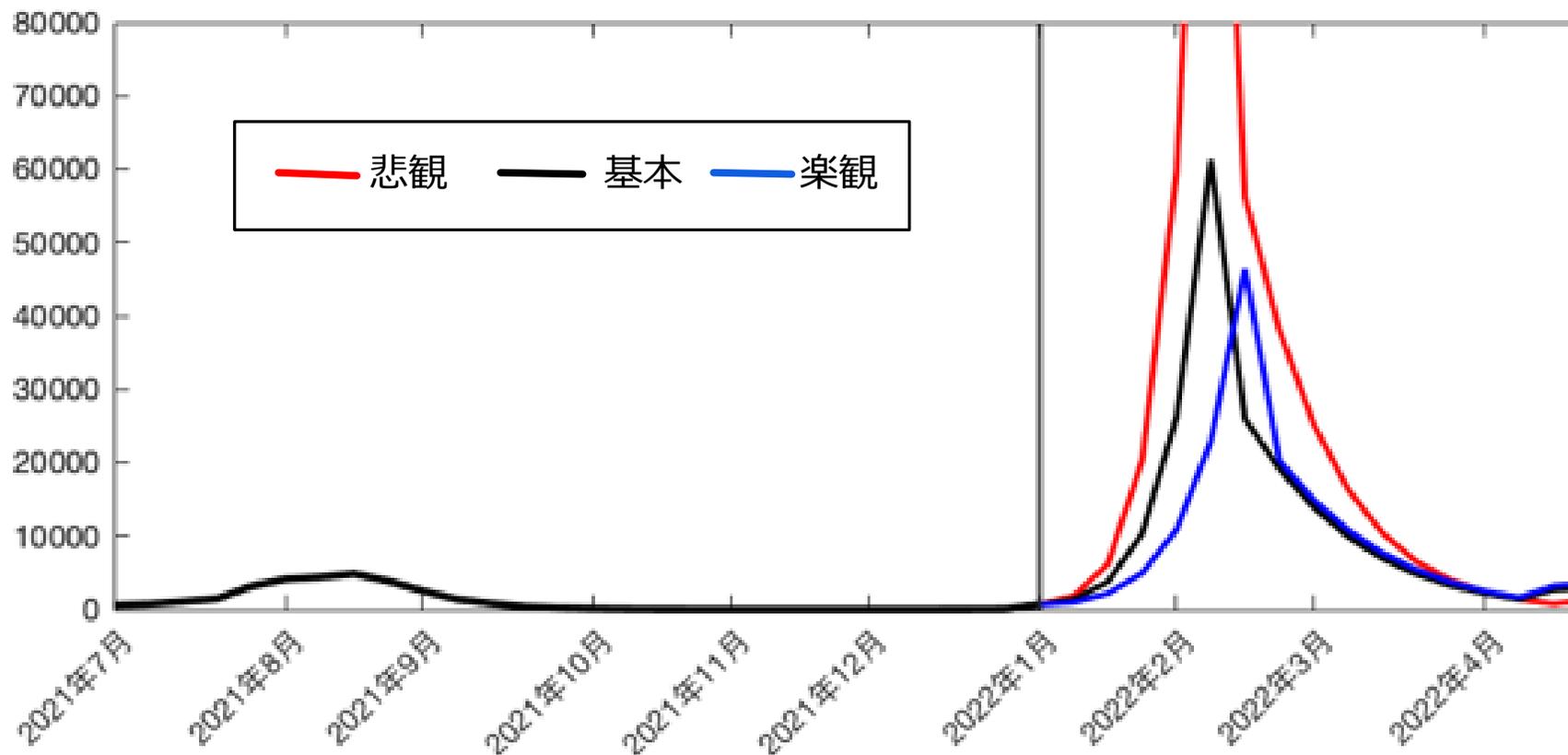
ブースター未接種者へのワクチンパスポートによる外出制限



ケースA：低い致死率・重症化率・入院率

- 標準的な疫学モデルに人流と経済活動の関係を追加したモデル。モデルのパラメータを過去の東京都の感染データから推定。
- 人流・経済活動が半年後にコロナ危機前に回復と仮定。ブースター接種は2回目接種の8か月後と仮定。
- 感染拡大が非常に急速な場合（悲観シナリオ・1月最終週に一日2万人）では、重症病床使用率30%を超えてから大きな行動変容が起きても新規感染者数は10万人を超える可能性。

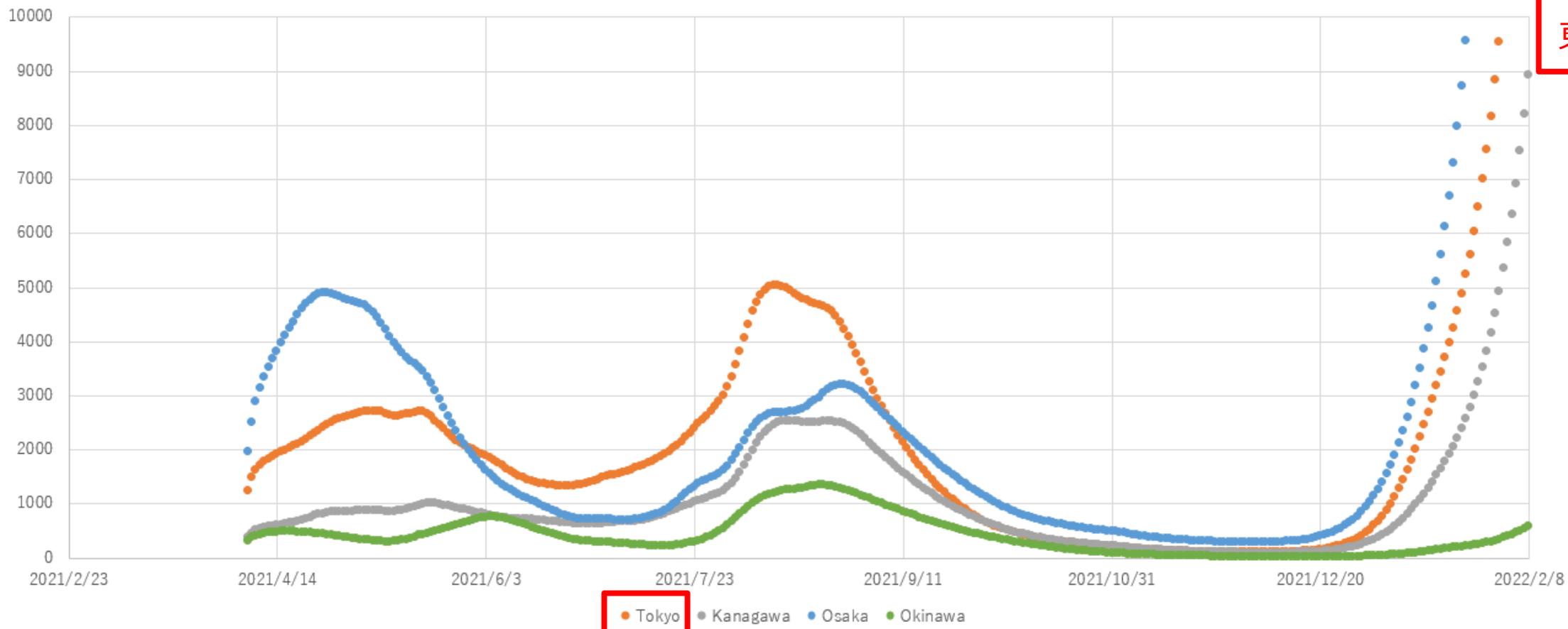
新規感染者数（1日平均）



モデルA:SEIR回路格子を用いたoのシミュレーション (感染力 $R_0(o) = 1.5 R_0(\delta)$)

「O株は2月初頭に1万人超え (東京)」ワクチンは均等に、しかし大都市優先も次善策に

※実データは9月5日までのみ用い、その後は宣言解除(2021.10)、O株出現 (2021.12~) を定性的に反映。
ブースター接種は二回目から7か月後に (したがって沖縄については国外との相互作用など外部要因が主要因。
大阪よりも東京で接触が活性化か)



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

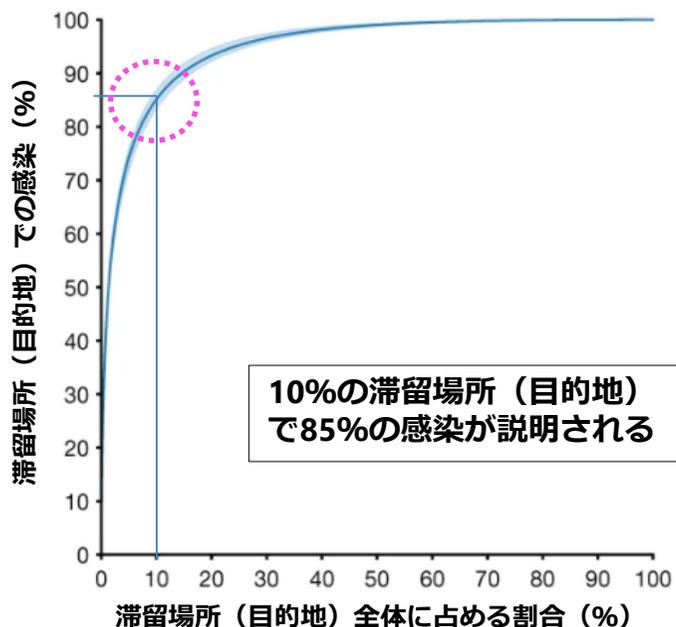
<要点>

- レジャー目的の夜間滞留人口は、年末年始の2週間で大幅に減少（32% 減）。深夜帯の滞留人口については、前回の緊急事態宣言解除前の水準にまで急減。
- しかし、先週半ばから夜間滞留人口は再び急激な増加に転じており、今週末以降の感染状況への影響が強く懸念される。
- オミクロン株の感染拡大が急速に進むなかで、深夜までの長時間にわたる会食、特にマスクなしでの会食をできるかぎり避けることが重要。

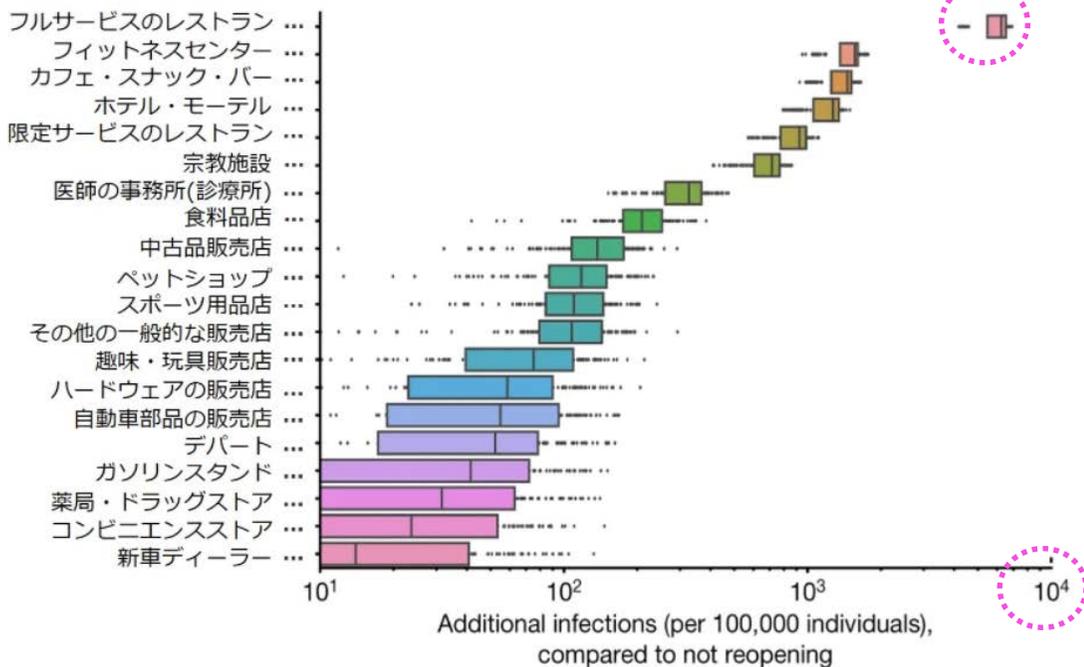
繁華街の夜間滞留人口に着目する理由

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）

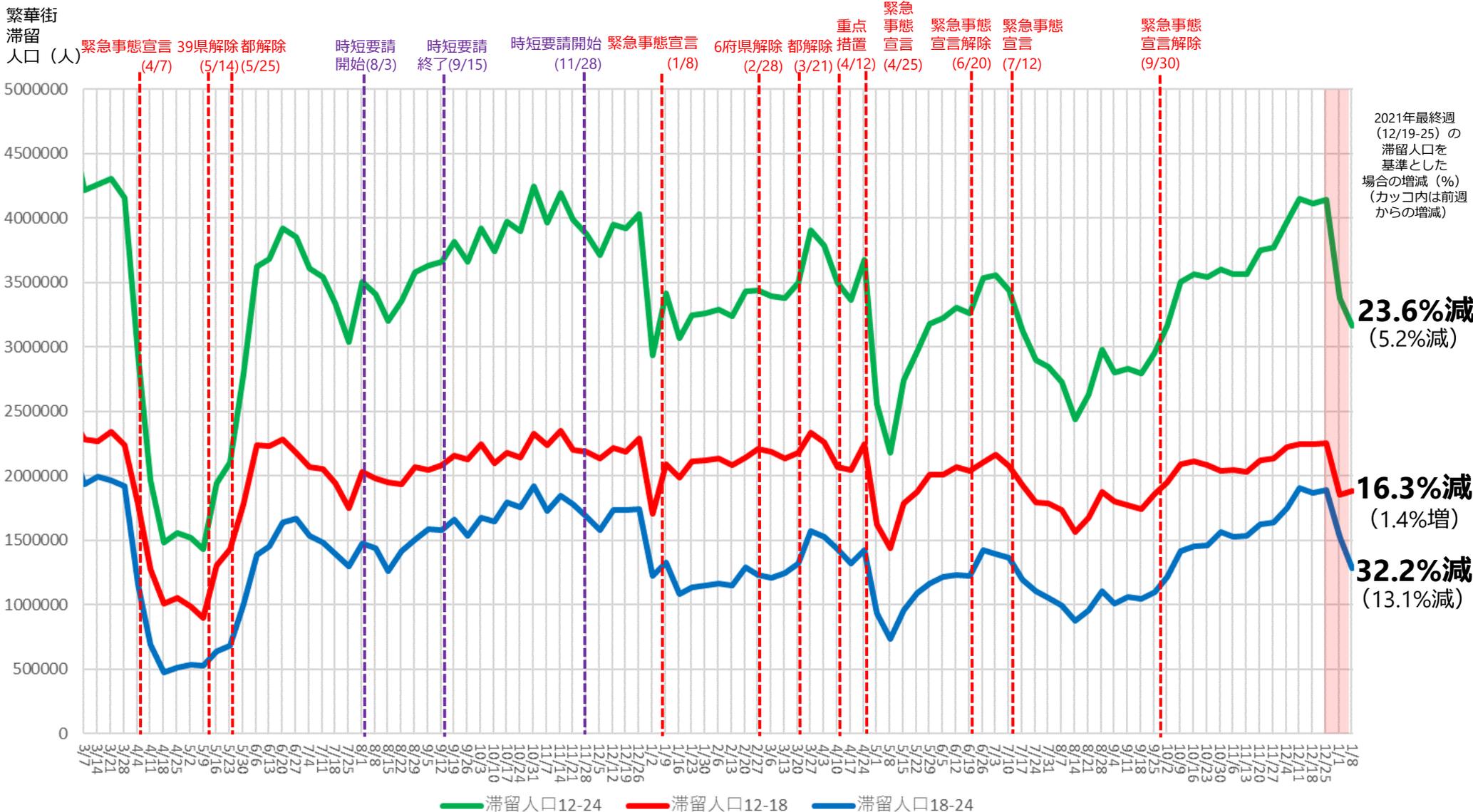
一部の滞留場所で主要な感染が発生する



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）



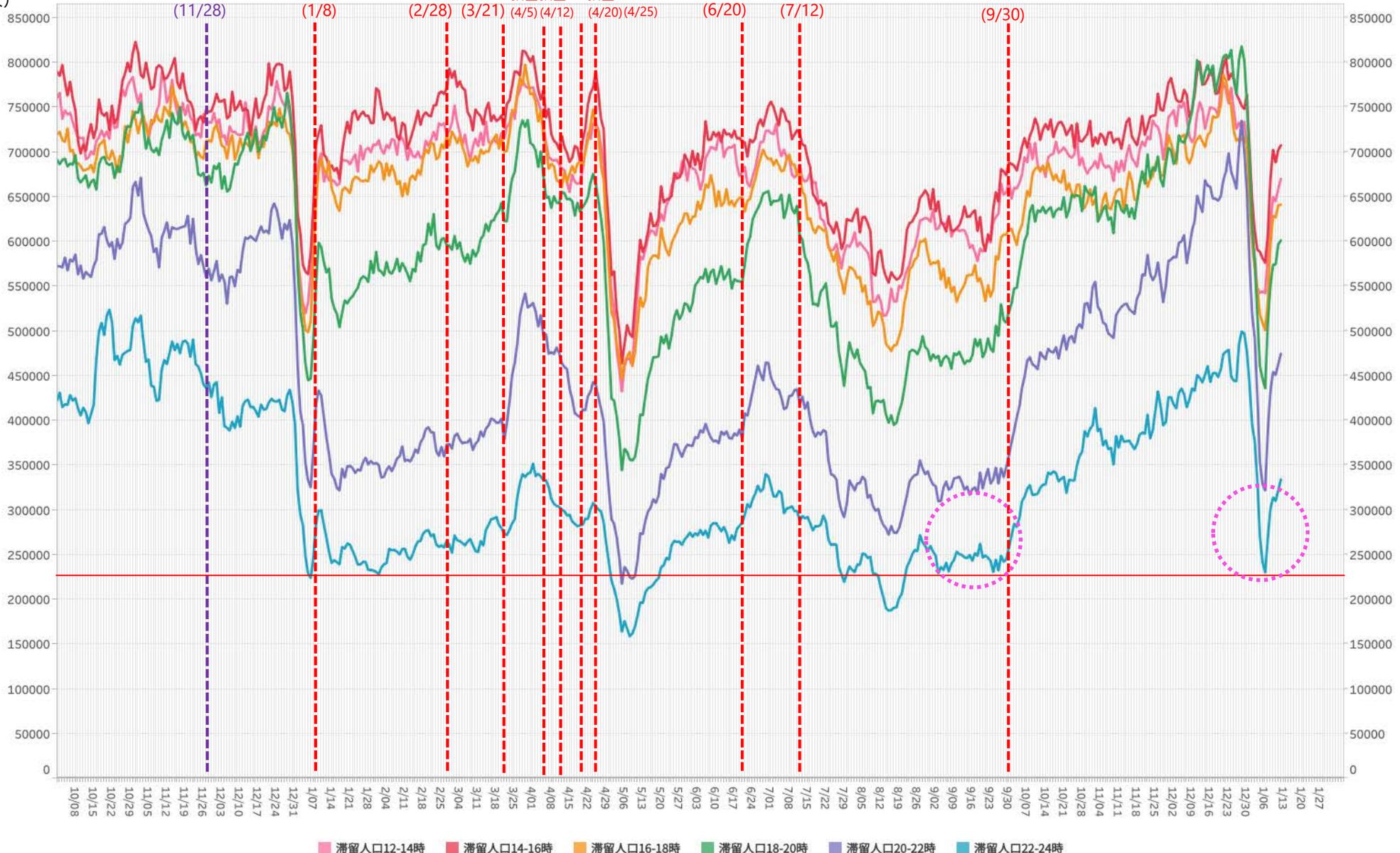
時間帯別主要繁華街滞留人口の推移 (2020年3月1日～2022年1月8日)



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～2022年1月12日）

繁華街
滞留人口
(人)

時短要請開始 (11/28) 緊急事態宣言 (1/8) 6府県解除 (2/28) 3府県重点措置 (4/5) 3都府県重点措置 (4/12) 4県重点措置 (4/20) 緊急事態宣言 (4/25) 重点措置 (6/20) 緊急事態宣言 (7/12) 緊急事態宣言解除 (9/30)



*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~2022年1月8日)

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

緊急事態宣言 39県解除 都解除
(4/7) (5/14) (5/25)

時短要請 開始(8/3) 終了(9/15)

時短要請開始 (11/28)

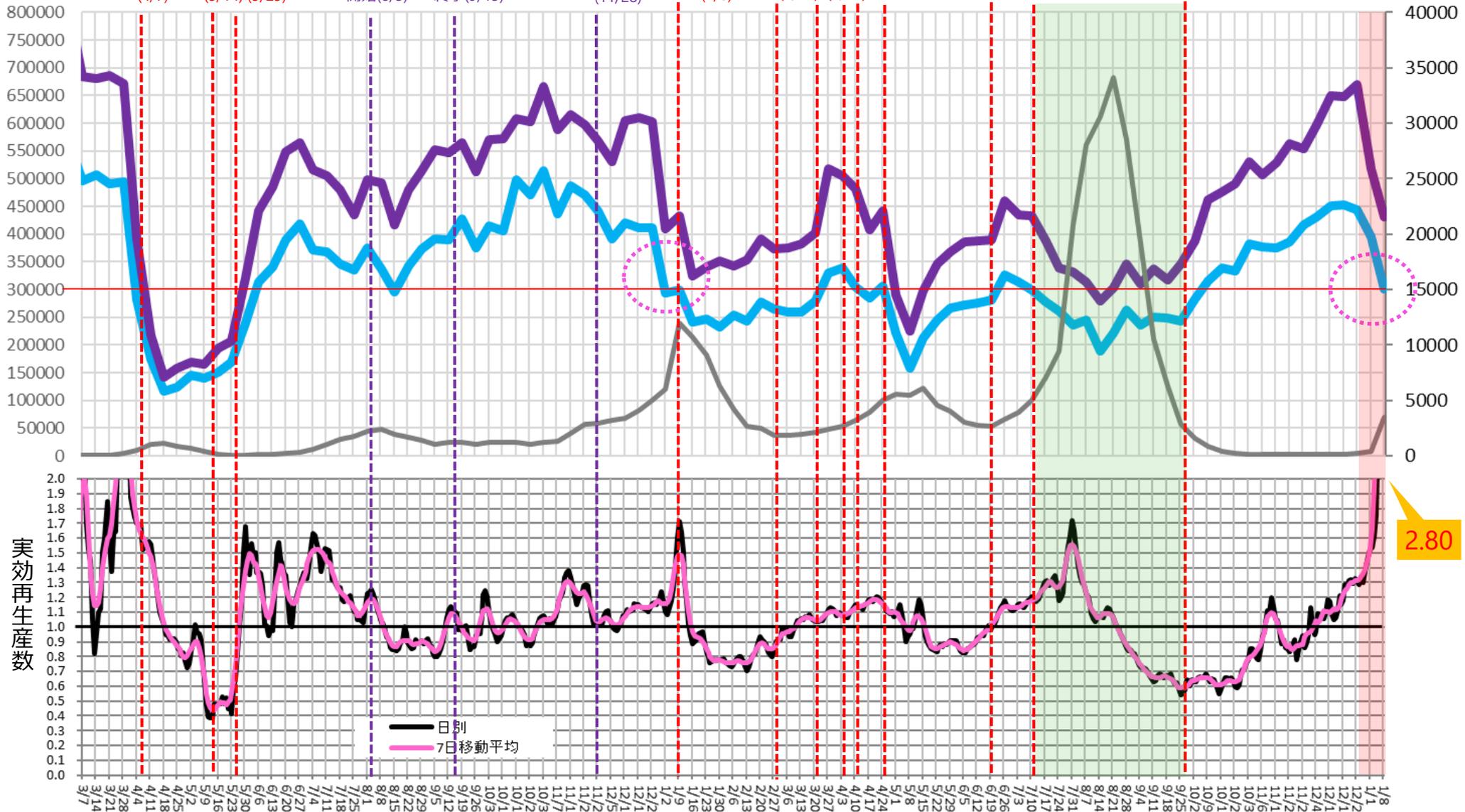
緊急事態宣言 (1/8)

6府県解除 都解除
(2/28) (3/21) (4/5) (4/12) (4/25)

3府県都 緊急
重点重点 事態
措置措置 宣言
(6/20) (7/12)

緊急事態
宣言解除
(9/30)

週あたり
感染者数
(人)

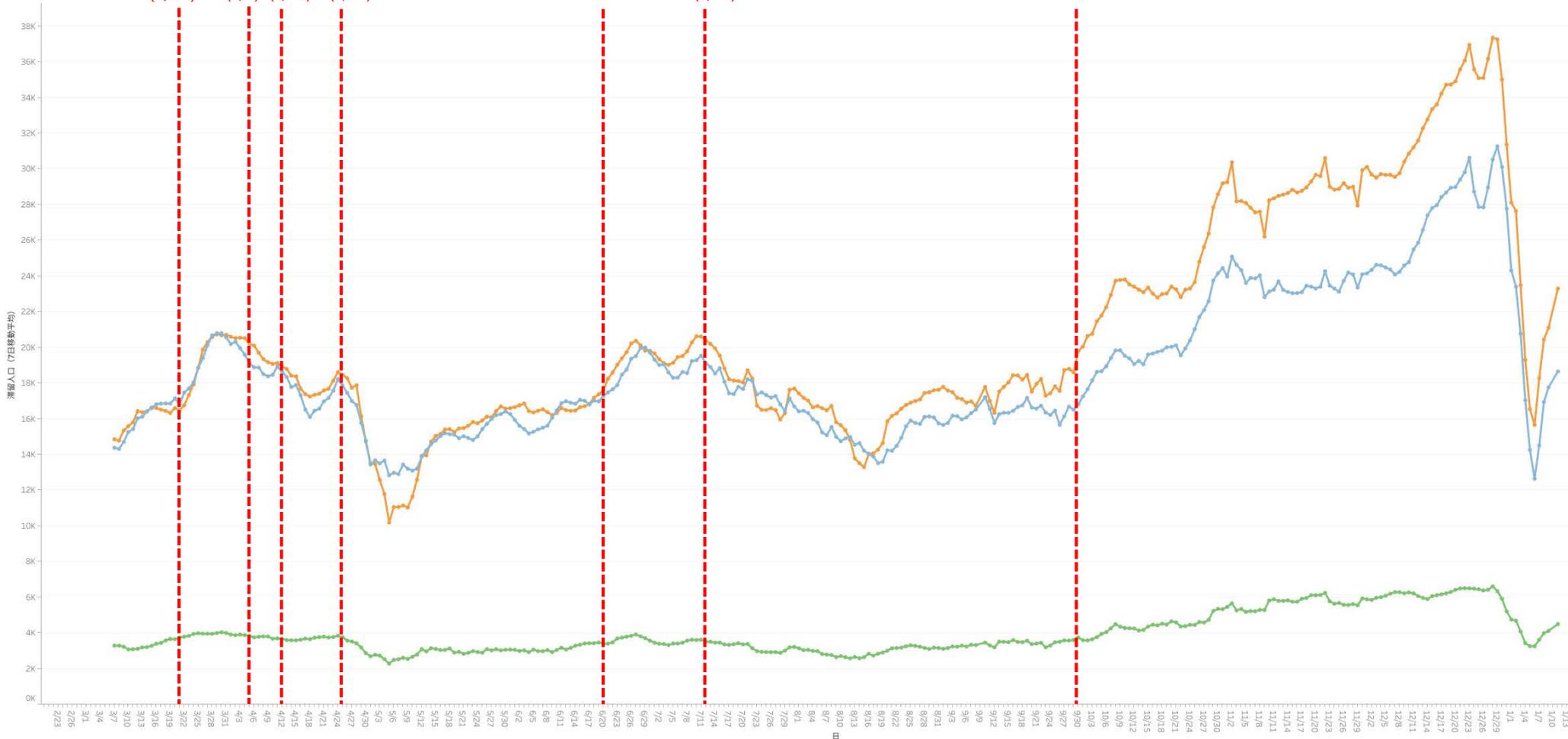


年齢別夜間滞留人口推移（22-24時・7日間移動平均：2021年3月7日～2022年1月11日）

対象繁華街：上野・銀座・六本木・渋谷
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

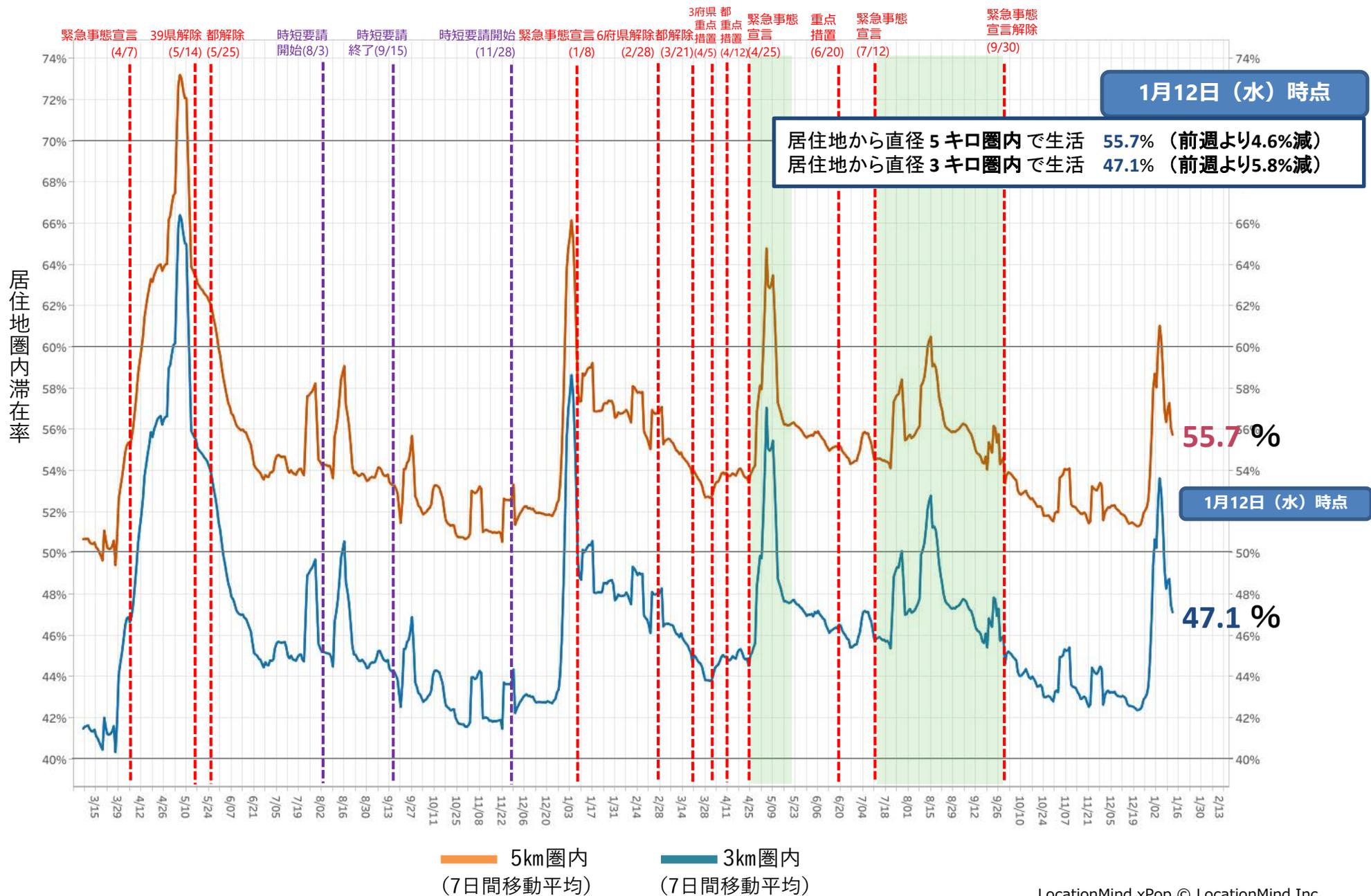
繁華街
夜間滞留
人口（人）

都解除 (3/21) 3府県重点措置 (4/5) 都重点措置 (4/12) 緊急事態宣言 (4/25) 重点措置 (6/20) 緊急事態宣言 (7/12) 緊急事態宣言解除 (9/30)



15~39歳 40~64歳 65歳以上

ステイホーム指標（2020年3月1日～2022年1月12日）：東京都内全域



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 ※

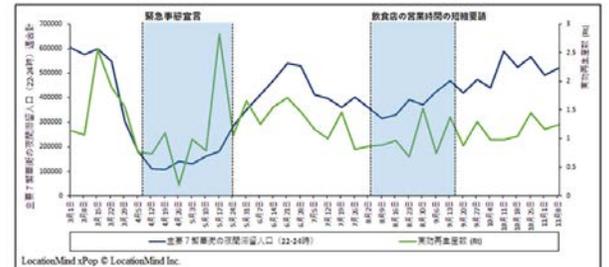
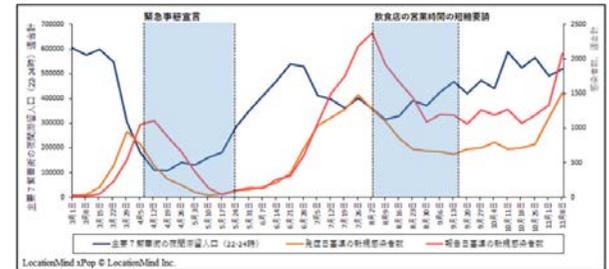
- **ハイリスクな時間帯の滞留人口量を**

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 ※※



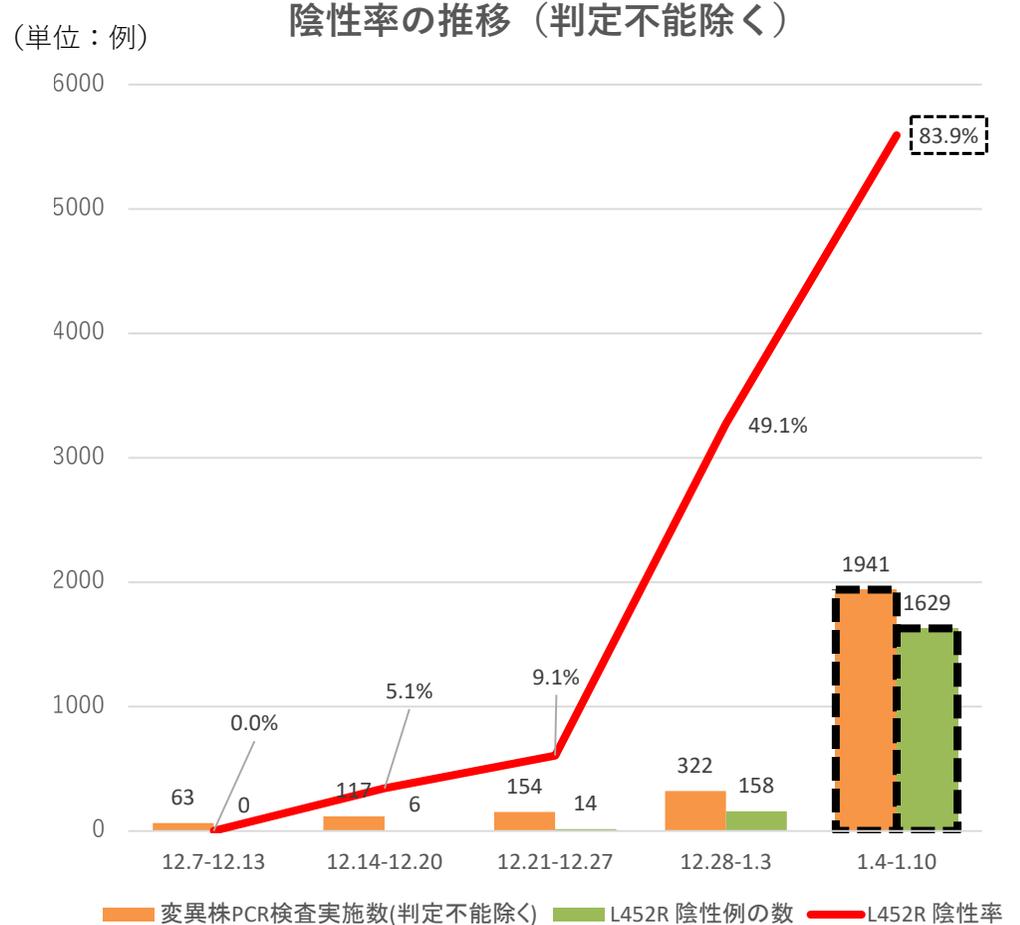
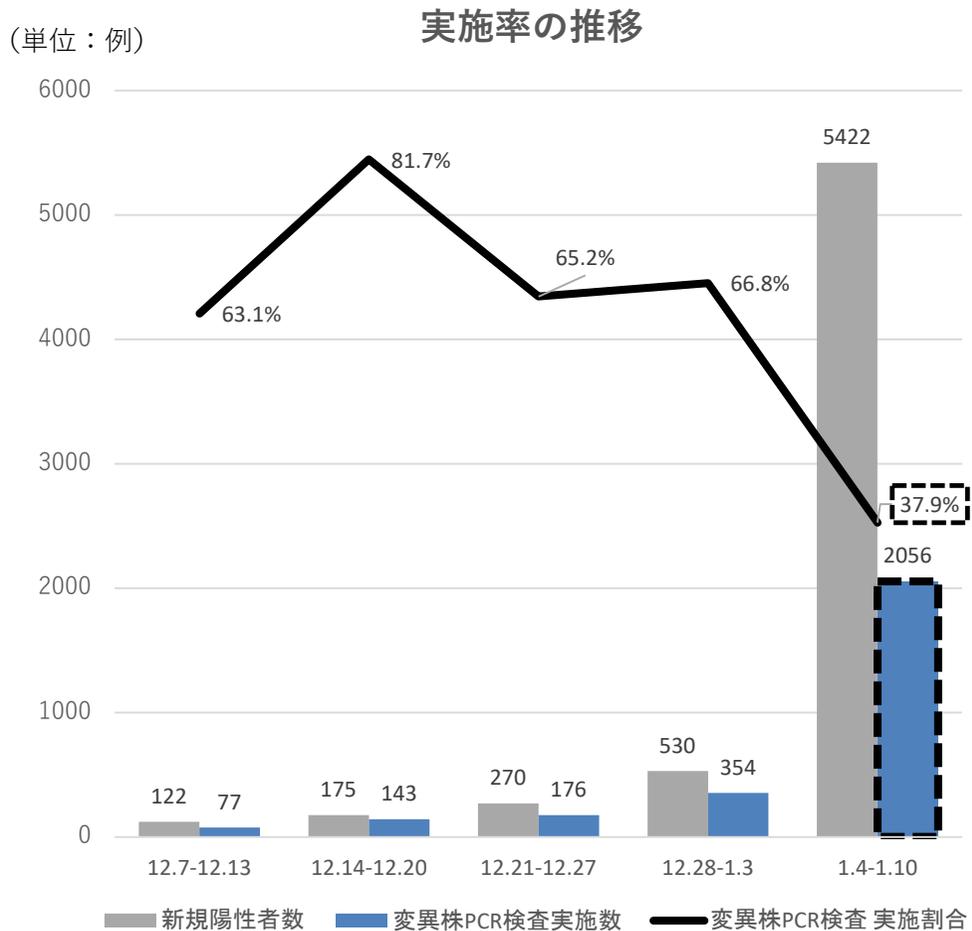
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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

都内のL452R変異株PCR検査 実施状況 〔オミクロン株疑い(L452R陰性)の推移〕

(令和4年1月13日12時時点)



※ 変異株PCR検査実施数及び陰性例の数は、健安研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。(点線枠で囲った数値、グラフは速報値のため今後更新予定)

※ 「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」グラフにおける、実施数の()内の数字は判定不能となった検体数(内数)

都内のL452R変異株PCR検査 実施状況一覽

〔オミクロン株疑い(L452R陰性)の推移〕 (令和4年1月13日12時時点)

	合計数	12.2まで	12.3-12.6	12.7-12.13	12.14-12.20	12.21-12.27	12.28-1.3	1.4-1.10
新規陽性者数 (報告日別)	—	—	60	122	175	270	530	5,422
変異株PCR検査実施数	2,853	29	18	77	143	176	354	2056
健安研	652	29	2	28	56	52	99	386
民間検査機関等	2,201	0	16	49	87	124	255	1670
変異株PCR検査 実施割合	—	—	30.0%	63.1%	81.7%	65.2%	66.8%	37.9%
L452R変異株 陰性数	※ 1,807	0	0	0	6	14	158	1629
健安研	333	0	0	0	6	7	34	286
民間検査機関等	1,474	0	0	0	0	7	124	1343
判定不能件数	213	3	1	14	26	22	32	115
L452R変異株PCR検査 陰性率	—	—	0.0%	0.0%	5.1%	9.1%	49.1%	83.9%

※ L452R変異株陰性1,807件のうち、139件がゲノム確定済み

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

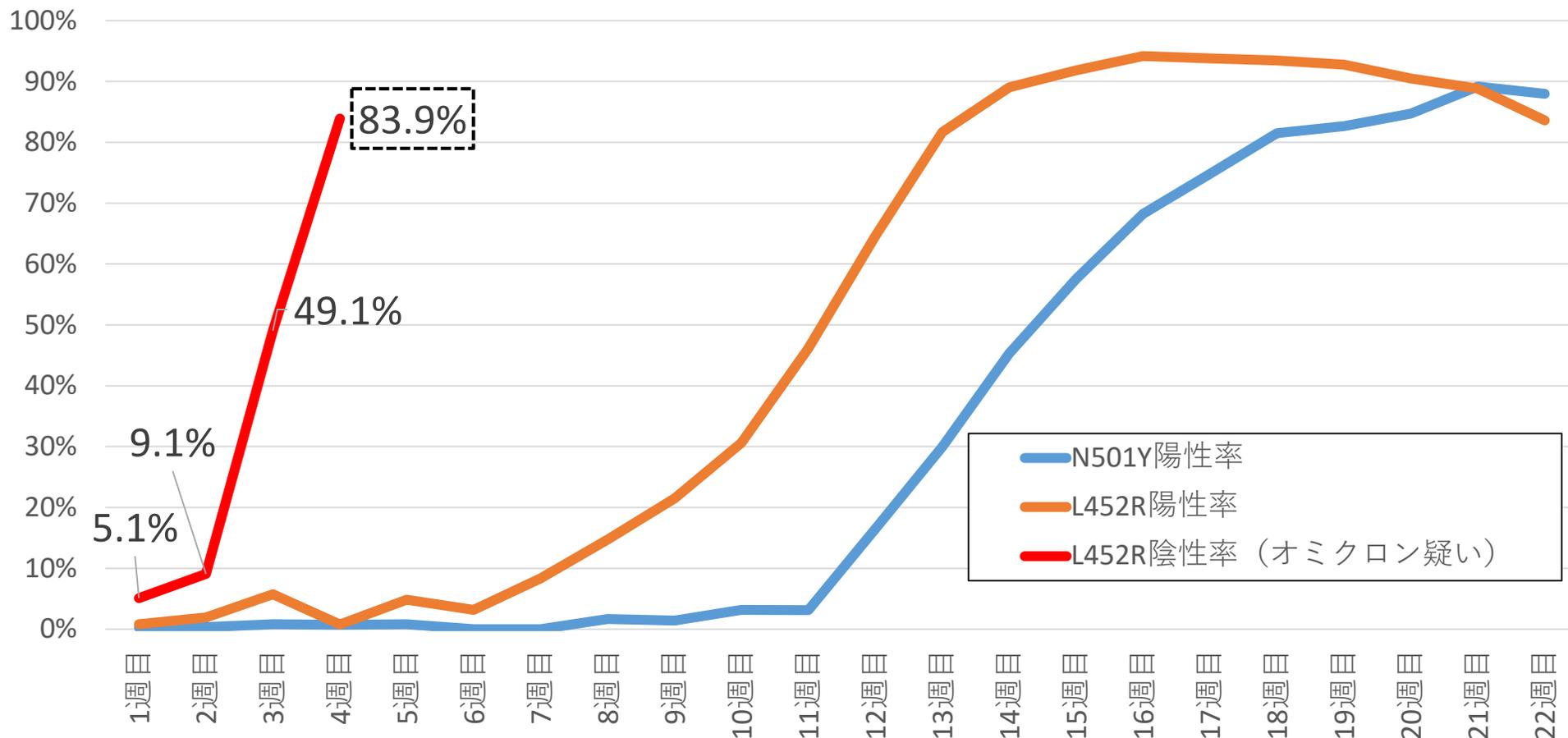
※ 民間検査機関等の実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある（1/4-1/10の週は速報値のため今後更新）

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

都内のL452R変異株PCR検査 実施状況

〔オミクロン株疑い(L452R陰性)の推移〕

(令和4年1月13日12時時点)



※ N501Yの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて陽性が確認された1.11-1.17の週とする。

※ L452Rの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査開始(4/30~)後、初めて陽性が確認された5.3-5.9の週とする。

なお、L452Rのスクリーニング検査は、健安研において4/30から開始した。4/29以前については、4/1から4/29に受け付けた検体のうち、検査可能な検体から抽出し、改めてスクリーニング検査を実施している。(4/29以前は5例の陽性例が検出されている。)

※ L452R陰性率(オミクロン株疑い)の起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて陽性が確認された12.14-12.20の週とする。

※ L452Rの陰性率(オミクロン株疑い)は、判定不能を除いて算出

※ 点線で囲った数値は速報値のため今後更新

オミクロン株の発生件数（7日間平均）の推計

（令和4年1月13日12時時点）

$$\begin{aligned} \text{L452Rの陰性率} &= \frac{\text{（L452 R 陰性数）}}{\text{（検査実施数 - 判定不能数）}} \\ \text{オミクロン株推計} &= \text{（新規陽性者数（1週間累計））} \times \text{（L452Rの陰性率）} \end{aligned}$$

	12/14(火)～ 12/20(月)	12/21(火)～ 12/27(月)	12/28(火)～ 1/3(月)	1/4(火)～ 1/10(月)
新規陽性者数 (1週間累計)	175件	270件	530件	5,422件
変異株PCR検査実施数 (1週間累計)	143件	176件	354件	2,056件
L 4 5 2 R 陰性数	6件	14件	158件	1,629件
L 4 5 2 R の陰性率	5.1%	9.1%	49.1%	83.9%
オミクロン株 新規陽性者(推計) (1週間累計)	9人	25人	260人	4,550人
<u>オミクロン株 新規陽性者(推計)</u> <u>(7日間平均)</u>	1.3人	3.5人	37.2人	650.1人

- ※ 「変異株PCR検査実施数」「L452R陰性数」は、健康安全研究センター・民間検査機関等のL452R変異株検査数の合計値
- ※ 「変異株PCR検査実施数」「L452R陰性数」「L452Rの陰性率」は、民間検査機関等において、検査から報告までにタイムラグがある場合、前週までの数字を遡って変更している。そのため1/4～1/10の週の数値は今後更新される可能性がある。
- ※ 「L452R陰性数」「L452Rの陰性率」には、海外渡航歴があるオミクロン株感染患者を含む。
(健康安全研究センターでは、海外渡航歴のあるオミクロン株感染患者の検体を集めていることに留意する必要がある)

基本的な感染予防の徹底

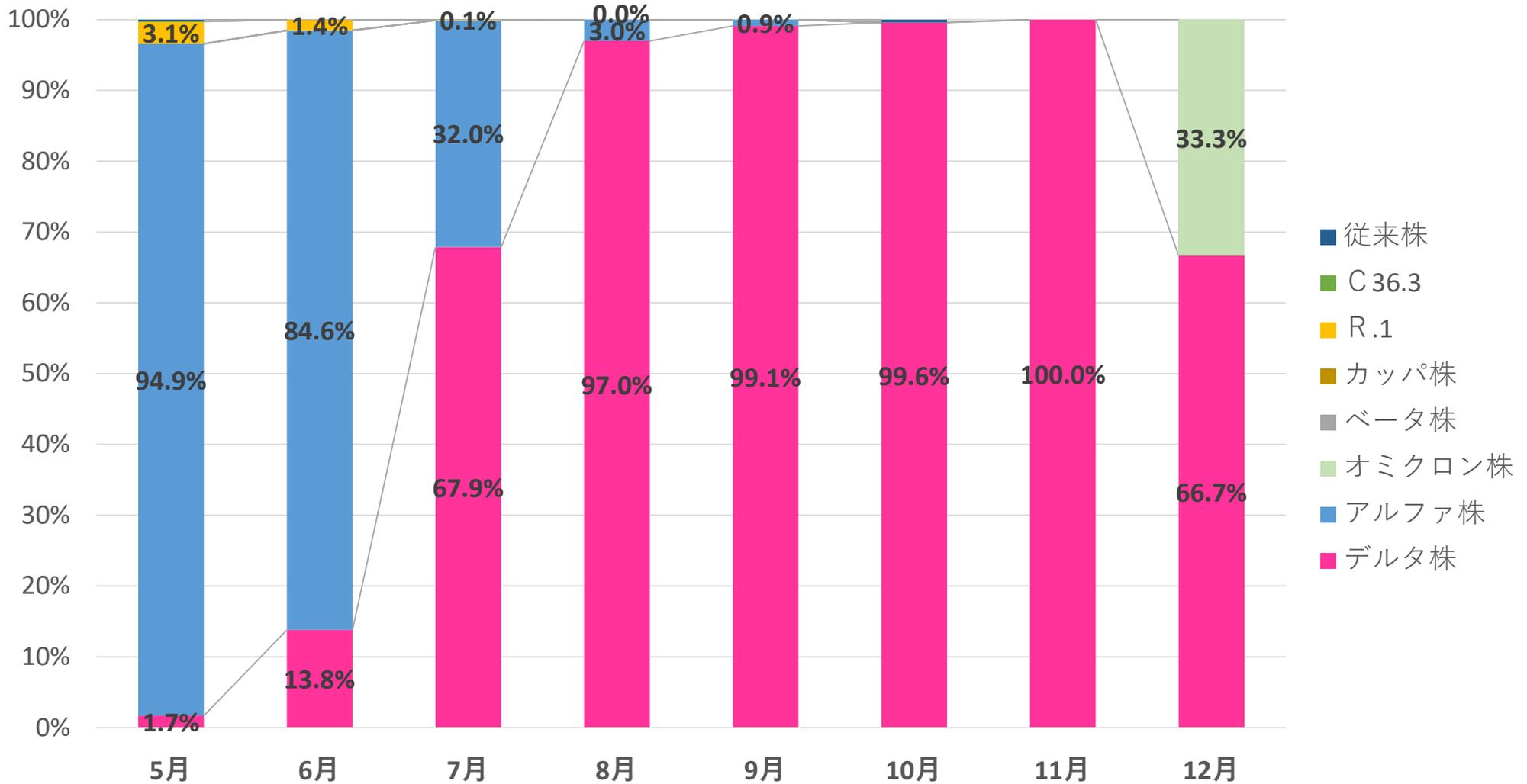
変異株であったとしても、3つの密の回避、マスクの正しい着用、手洗い、換気などが推奨

マスクの正しい着用	換気												
<p>ウイルスの侵入を防ぐため、不織布を顔にフィットさせて着用するのが効果的</p> <div data-bbox="176 815 913 1210"><p>付け方</p><p>裏表を確認する</p><p>ノーズピースを鼻の形に合わせる</p><p>ひだを上下に伸ばし、下あごまでしっかりとおおう</p><p>外し方</p><p>マスクの表面に触れず、ひもを持って外す</p><p>外したマスクはその手でゴミ箱に捨てる</p><p>手洗い・手指の消毒をおこなう</p></div> <p>出典:「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」東京iCDC専門家ホード</p>	<p>室内のウイルス量を下げるため、十分な換気が必要。 換気の基本のほか、3つのポイントを抑えて換気を実践</p> <table border="1" data-bbox="1058 815 1953 1196"><thead><tr><th colspan="3">換気の基本</th></tr></thead><tbody><tr><td>部屋の対角線にある2か所の窓や扉を常時5~10cm開ける</td><td colspan="2">寒い日でも、室温は18℃以上、湿度は40%以上に</td></tr><tr><th>ポイント1</th><th>ポイント2</th><th>ポイント3</th></tr><tr><td>24時間換気システムの活用</td><td>レンジフードの活用</td><td>空気清浄機の活用 (効果的な配置方法等)</td></tr></tbody></table>	換気の基本			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		ポイント1	ポイント2	ポイント3	24時間換気システムの活用	レンジフードの活用	空気清浄機の活用 (効果的な配置方法等)
換気の基本													
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												
ポイント1	ポイント2	ポイント3											
24時間換気システムの活用	レンジフードの活用	空気清浄機の活用 (効果的な配置方法等)											

⇒ **ワクチン接種とともに、基本的な感染予防の徹底を**

ゲノム解析結果の推移

(令和4年1月13日12時時点)



※ 都内検体の、5月から12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4年1月13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	12月
アルファ株	N 5 0 1 Y	2,052	2,133	2,835	354	35	0	0	0
デルタ株	L 4 5 2 R	37	348	6,008	11,423	3,833	234	89	66
うち A Y.4.2		0	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	33
ベータ株	N 5 0 1 Y E 4 8 4 K	0	1	0	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	0
R.1	E 4 8 4 K	67	36	7	0	0	0	0	0
C36.3	L 4 5 2 R	1	0	0	0	0	0	0	0
従来株		5	1	1	0	0	1	0	0
計		2,163	2,520	8,851	11,777	3,868	235	89	99
健安研		55	138	161	252	55	57	26	22
その他		2,108	2,382	8,690	11,525	3,813	178	63	77
新規陽性者数（報告日別）		21,871	12,977	44,448	129,193	31,929	2,134	542	923
実施割合		9.9%	19.4%	19.9%	9.1%	12.1%	11.0%	16.4%	10.7%

- ※ 都内検体の、5月から12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

総合的な対応・体制作り

① 医療提供体制・宿泊療養、自宅療養体制

- ・重症、中等症、軽症などのリスクに応じた迅速かつ柔軟な医療・療養体制の構築

② 効果的な検査の活用

- ・検査実施による早期診断、社会経済活動の推進

③ ワクチン接種・治療薬供給の推進

- ・ワクチン接種の推進(3回目)
- ・抗体薬・経口抗ウイルス薬の円滑な供給と処方

④ 基本的な感染症対策の継続

- ユニバーサルマスク・手洗い・換気・消毒・3密回避

「第 74 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議」

令和 4 年 1 月 13 日（木）13 時 00 分
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

【危機管理監】

それではただいまより第 74 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。

本日の会議には、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のメンバーで、東京都医師会副会長でいらっしゃいます猪口先生、国立国際医療研究センター国際感染症センター長でいらっしゃいます大曲先生。

東京 iCDC 専門家ボードからは、座長でいらっしゃいます賀来先生には本日は Web で参加をいただいております。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をいただいております。よろしく願いいたします。

なお、武市副知事、潮田副知事、宮坂副知事ほか 6 名の方につきましては、Web での参加となっております。

それでは早速議事に入ります。

まず、「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、「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】

それではご報告をいたします。

「感染状況」でありますけれども、色は「オレンジ」としております。「感染が拡大している」といたしました。

感染が急速に拡大しますと、医療従事者、エッセンシャルワーカーを含むすべての都民が、感染者や濃厚接触者となるリスクが高まります。その結果、社会活動の停止を余儀なくされる可能性があります。都民の生活を守るための対策を早急に検討する必要がある、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。

まずは①-1 でございます。新規陽性者数であります。

7 日間平均でありますけれども、前回は 1 日当たり約 135 人、今回は 1 月 12 日時点で 1 日当たり約 1,136 人と大きく増加をしております。増加比をとりますと約 843%でありま

す。

新規陽性者数の7日間平均であります。前回の1日当たり約135人から、わずか1週間で8倍に増加して、1日当たり1,000人を超えています。

増加比ですが、前回の約308%から、今回約843%と著しく上昇しています。これまでに経験したことのない高水準となりました。この水準が継続しますと、1週間後の1月20日の推計値は、8.43倍の1日当たり約9,576人と、危機的な感染状況となります。

1月12日時点で、都内の変異株（オミクロン株）の陽性者は139人となりました。このうち海外への渡航歴がなく、感染経路が不明な陽性者は102人に増加をしています。これまでのデルタ株より感染拡大のスピードが速いとされるオミクロン株による感染が、急速に拡大しております。デルタ株からオミクロン株への置き換わりが進行していると思われます。

感染が急速に拡大をしますと、家庭や日常生活において、医療従事者、エッセンシャルワーカーを含むすべての都民が、感染者や濃厚接触者となるリスクが高まります。そして就業制限を受ける者が多数発生するため、社会活動の停止を余儀なくされる可能性がございます。社会活動を維持して、都民の生活を守るための対策を早急に検討する必要があります。

感染の拡大が急速に進んでおります。ワクチンの接種を検討中の都民に対して、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をして、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。軽症や無症状であっても、周囲の人に感染させるリスクはあります。ですので、ワクチンの接種後も、普段会っていない人との会食、飲食や旅行、そして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。

オミクロン株の感染拡大に備えて、ワクチンを2回接種した都民に対する3回目の接種を早急に推進する必要があります。このため都は、区市町村と連携をして、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います。

医療従事者の家族やエッセンシャルワーカーへのワクチンの接種を含め、各都道府県における変異株、いわゆるオミクロン株の感染状況に応じて、効果的かつ早急にワクチンを配付することが求められます。

また、気温が低い中であっても、換気を励行して、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・密接の回避、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が必要であります。

ワクチンの接種状況であります。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、1月11日時点で、東京都のワクチンの接種状況は、全人口で1回目が78.1%、2回目が77.4%、接種対象者である12歳以上にしますと1回目が86.1%、2回目が85.3%、65歳以上ですと1回目が92.4%、2回目が92.1%でございます。

次に①-2に移って参ります。年代別の構成比でございます。

50代以下の割合が、新規陽性者全体の9割以上を占めています。この中でも20代が40.5%と、各年代の中で最も高い割合となっています。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①-3に移って参ります。高齢者であります。

新規陽性者に占める65歳以上の高齢者数であります。前週の40人から、今週は265人となっています。割合は4.9%であります。

この7日間平均を見ますと、前回の1日当たり約9人から、今回は1日当たり約59人となっております。

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・継続するとともに、3回目の接種を推進する必要があります。また、職員や患者家族からの感染防止対策を徹底する必要があります。

また、65歳以上の新規陽性者数も、これは大きく増加をしています。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必要でございます。

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あります。

同居する人からの感染が49.4%と最も高く、次が会食による感染であり14.5%、その次が職場での感染で6.2%、施設及び通所介護の施設での感染が4.4%でありました。

今週は20代及び30代における会食での感染例が多数見られました。また、高齢者施設そして部活動での感染例、大規模なパーティーで参加した方々、その多くが感染した例等が見られております。

少しでも体調に異変を感じる場合は、外出、人との接触、登園・登校・出勤を控えるよう、これを周知する必要があります。

また、今週ですが、会食による感染が先週の9.4%から14.5%へと大きく上昇しています。普段会っていない人との会食の機会は、新たな感染拡大の契機になる可能性があります。長時間、大人数で会話をすること等によって感染のリスクが高まることから、友人や同僚等との会食は、できる限り短時間、少人数として、会話時はマスクを着用すること、これ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、保育園・幼稚園、教育施設、高齢者施設における感染防止対策をより一層徹底する必要があります。

職場であります。職場での感染を防止するために、事業者は、従業員が体調不良の場合に、受診そして休暇の取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、オンライン会議、時差通勤の推進、そして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、これは引き続き求められます。

次①-6に移って参ります。

今週の新規陽性者5,380人のうち、無症状の陽性者が453人、割合は前週の12.3%から、今週8.4%となりました。

今週は症状が出てから、検査を受けて陽性と判明した方の割合が高いという状況であります。

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には、検査を受けるよう周知する必要があります。無症状そして症状の乏しい感染者からも感染が広がることがあります。ですので、症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意をして、日常の生活を過ごす必要がございます。

次①-7に移って参ります。今週の保健所別の届出数であります。

多い順に見ますと、世田谷が407人と最も多くて、次いでみなとが365人、次いで新宿区が342人、そして大田区が295人、多摩府中が281人でありました。

感染の拡大に備えて、都と保健所と、そして医療機関等が連携をして、地域全体で早期発見、早期治療の体制を強化する必要がございます。

次①-8に移って参ります。

都内を地図で見て参ります。都内の保健所のうち、今週は約90%にあたる28の保健所で、それぞれ100人を超える新規陽性者数が報告されています。

地図でいきますと、どちらかといえば、右側の区部の方で色の濃い地域があるのがお分かりいただけると思います。

①-9をご覧ください。

これは人口10万人単位で補正したものでありますが、基本的に同じ傾向が見られております。

いわゆるデルタ株からオミクロン株への置き換えが進んでおります。急速な感染拡大に警戒する必要がございます。

次、②です。#7119における発熱等の相談件数であります。

この7日間平均であります。前回の84.3件から、今回は78.9件、ほぼ横ばいでした。

都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均であります。前回は約1,270件、今回は1月12日時点で約2,310件と増加をしております。

発熱等相談件数の7日間平均が増加傾向にあります。急速な感染の拡大に警戒が必要であります。

また、都は回線数を増強して、発熱相談センターの体制強化を図っております。

次、③に移って参ります。新規陽性者における接触歴等不明者数と増加比でございます。

不明者数であります。7日間平均で前回の1日当たり91人から、今回は1日当たり約735人となっております。

今週の接触歴等不明者数の合計は3,470人でした。接触歴等不明者の数ですが、4週連続して大きく増加をしております。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。

この増加比を見ていきますと、前回の約 342%から、今回は約 808%と大きく上昇しております。増加比ですけれども、100%を大きく超える値が続いております。感染経路が追えない第三者からの潜在的な感染を防ぐために、基本的な感染防止対策を常に徹底することが必要でございます。

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ございますが、これは前週が約 63%、今週は約 64%であります。

このように、いつどこで感染したか分からないとする陽性者が幅広い年代で高い割合となっております。

新規陽性者との接触歴がある無症状者への PCR 検査等を推進する必要がございます。

私からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続きまして「医療提供体制」につきまして、猪口先生からお願いいたします。

【猪口先生】

はい。「医療提供体制」について、報告させていただきます。

色は「黄色」、「体制強化の準備が必要な状況である」といたしました。

第 5 波を超える感染状況に対応できるよう、感染者の入院医療、宿泊及び自宅療養の療養先をより効率的に選定し、円滑に療養生活へ移行できる体制を迅速に構築する必要がある、といたしました。

個別のコメントに参ります。

④検査の陽性率です。

PCR 検査等の陽性率は、前回の 2.5%から 9.7%となりました。また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回の約 4,624 人から、約 9,228 人となっております。

症状が出てから検査を受けた方の割合が増加していることが、検査の陽性率が上昇している理由の一つと考えております。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や、ワクチン接種済みであっても、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センターまたは診療・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ります。

新規陽性者数が急増しており、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するとともに、今後さらに増加しても、十分な検査が可能となるよう、検査体制の強化に取り組んでおります。

また、都では、感染リスクの高い環境にある等、感染不安を感じる無症状の都民が、薬局や民間検査機関等において、PCR 検査等を無料で受けられる取組を、都内約 180 か所で実

施しております。

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66.4件から147.3件に大きく増加し、過去最高値を更新いたしました。

東京ルールの適用件数は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は拡大傾向にあります。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、依然延伸しております。

⑥入院患者数です。

入院患者数は373人から954人に大きく増加しました。今週、新たに入院した患者は717人です。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1日当たり約160人を受け入れております。

感染が急速に拡大しており、医療従事者等が感染者や濃厚接触者となり、就業制限を受ける者が多数発生すれば、病床が空いていても、マンパワー不足で患者の受入れができなくなり、通常の医療も含めた医療提供体制が逼迫することが予測されます。

都は、1月7日に、「オミクロン株特別対応」を発動し、現在の病床確保レベル1、4,863床から、病床確保レベル3、6,919床に引き上げるよう、各医療機関に要請いたしました。重症用病床は、今後の重症患者の発生状況に応じ、引き上げることといたしております。

国によるオミクロン株の感染者の入退院基準の見直しを受け、宿泊療養及び自宅療養の体制強化が求められます。

都では、軽症者等を一時的に受け入れ、酸素投与や中和抗体薬による治療等も行える酸素・医療提供ステーションを都内数か所で開設しております。

感染拡大に備え、入院重点医療機関、高齢者施設等におけるスクリーニング検査の実施、往診等による中和抗体薬投与の体制整備が求められます。また、中和抗体薬及び抗ウイルス薬の予防的投与を視野に入れた、国による安定的な供給が求められます。

現在、入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性者数の急増に伴い、高い水準で推移し、1月12日時点で95件となっております。入院調整本部では、オミクロン株の感染拡大に備え、「新型コロナウイルス感染者情報システム」の機能拡充や体制強化を図っております。

⑥-2です。

入院患者の年代別割合は20代が最も多く全体の約24%を占め、次いで30代が約15%ありました。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の1,206人から8,376人となりました。内訳は、入院患者が373人から954人、宿泊療養者が235人から2,110人、自宅療養者が184人から2,779人、入院・療養等調整中が414人から2,533人となっております。

全療養者に占める入院患者の割合は約11%、宿泊療養者の割合は約25%でありました。

第 5 波を超える感染状況に対応できるよう、感染拡大のスピードが速いとされるオミクロン株の感染状況を踏まえ、感染者の入院医療、宿泊及び自宅療養の療養先をより効率的に選定し、円滑に療養生活へ移行できる体制を迅速に構築する必要があります。

都は、15 か所、受入れ可能数 4,400 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参りました。また、「オミクロン株特別対応」として 1 月中に 4,760 室を確保するとともに、今後オミクロン株の患者の受入れに向けて、さらなる宿泊療養施設の確保、開設の準備を進めております。

オミクロン株の感染拡大による自宅療養者の急速な増加に備え、健康観察の充実を図る必要があります。このため、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、フォローアップセンターの相談員の増員等を進めるとともに、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」を設置し、さらなる体制強化を進めております。

都はこれまで、約 100,000 台のパルスオキシメータを確保し、区市保健所へ約 27,000 台配付するとともに、東京都医師会へも 20,000 台貸与しております。また、フォローアップセンター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おります。現在の感染状況を踏まえ、酸素濃縮器をさらに確保するとともに、すべ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を進めております。1 月中にはさらに 108,000 台を確保する予定となっております。

⑦重症患者数です。

重症患者数は 3 人から 4 人となっております。

今週は人工呼吸器を装着した患者が 2 人、人工呼吸器から離脱した患者が 2 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんはいらっしゃいませんでした。

ECMO を使用している患者さんはいらっしゃいません。集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者は 16 人であります。

現時点では、救命救急医療提供体制との両立が可能であると考えます。

新規陽性者数の急速な増加に伴い、中等症患者が増加すれば、一定割合で重症患者が発生する可能性があり、重症用病床の一元管理等の対策が必要であります。

重症患者の年代別内訳では、10 歳未満が 1 人、50 代が 1 人、60 代が 1 人、80 代が 1 人です。性別では男性が 1 人、女性が 3 人でありました。

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ります。

今週報告された死亡者はいらっしゃいませんでした。1 月 12 日時点で、累計の死亡者数は 3,175 人となっております。

⑦-3 です。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 2 人であり、新規重症患者数の 7 日間平均は 0.4 人でありました。

以上であります。

【危機管理監】

ありがとうございました。それでは意見交換に移ります。

まず、ただいまご説明のありました分析シートの内容につきまして、ご質問等ありますでしょうか。

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。

「COVID-19AI シミュレーションプロジェクト」について、福祉保健局長よりお願いいたします。

【福祉保健局長】

はい。私の方から AI シミュレーションについてご説明をさせていただきます。

ソニーコンピューターサイエンス研究所の北野宏明先生が取りまとめられております AI シミュレーションプロジェクトでは、様々な専門家の先生方が、一定の条件のもと、都内の新規陽性者数の予測シミュレーションをなさっております。

前提の置き方や予測の方法により、1日当たりの感染者数のピークも約 6,400 人程度から数十万人まで、その数値には様々な幅がございます。

具体的な内容でございます。次お願いします。

平田先生の推計では、会食ですとか人流の抑制がなされなかった場合、2月24日に1日当たりの新規陽性者数が約 4,800 人に達するとしております。

次お願いします。

栗原先生の推計では、1月末に約 9,000 人まで達するという推計がなされているところでございます。

次お願いします。

創価大学の畝見先生の推計では、1月後半に1万人を超えると、このような推計になっているという形でございます。

次お願いします。

筑波大学の倉橋先生の推計では、3月1日に約 17,000 人、4月2日に約 49,000 人ということで、ピークを迎えるという推計になってございます。

次お願いします。

東京財団の千葉先生によりますと、2月上旬頃、約 8,000 人、3月上旬頃、約 27,000 人でピークに達するという推計になってございます。

次お願いします。

東京大学の仲田先生の悲観シナリオの場合ですと、1月の最終週に2万人に達すると、このような推計になっております。

次お願いします。

同じく東京大学の大澤先生の推計では、2月初頭に1万人を超えると、このような見込みという推計になっているところがございます。

このように多くの先生が、1月中にも都内の1日当たりの陽性者数が1万人を超えるという推計をなされているところがございます。

東京都では、すでに医療療養体制の引き上げ準備を行っているところがございますが、今後とも、先手先手で、十分に備えをしていきたいと考えております。

私から以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまのご報告内容にご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それではここで東京 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、年末年始並びに直近の夜間滞留人口の状況につきまして報告を申し上げます。

次のスライドお願いいたします。

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、年末年始の2週間で大幅に減少し、特に夜間の滞留人口については、前回の緊急事態宣言解除前の水準にまで一時急減いたしました。

しかし、先週半ばから、夜間滞留人口は再び急激な増加に転じており、今週末以降の感染状況への影響が強く懸念されます。

オミクロン株の感染拡大が急速に進む中で、深夜までの長時間にわたる会食、特にマスクなしでの会食をできる限り避けていただくことが重要と思われれます。

次のスライドお願いいたします。

さて、オミクロン株の感染拡大が急速に進む中で、改めて繁華街の夜間滞留人口に注視する意義について、簡単におさらいをさせていただきます。

昨年のネイチャーに発表され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、私どもはいわゆる駅の改札や交差点等をただ通過す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をし、ハイリスクな場所、ハイリスクな時間帯の滞留人口のデータ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改めて踏まえつつ、直近の繁華街滞留人口の状況について説明させていただきます。

昨年12月に入りまして、夜間滞留人口は3週連続でコロナ流行後の最高水準付近を推移し、その後年末年始の2週間で32%、急激に減少いたしました。

ここ数日、一時的に実効再生産数が若干下がっていますが、それはこの年末年始の夜間滞留人口の急減の影響によるものと推測しております。

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。

右端直近の状況をご覧くださいとわかりますように、いずれの時間帯もすでに先週半ばから、急激に増加に転じております。

一番下の水色のライン、ハイリスクな深夜帯滞留人口の推移を見ますと、年末年始に一時的に、前回の緊急事態宣言解除前の水準にまで急減いたしました。

これだけ夜間滞留人口が、年末年始に減少してもなお、新規感染者数が2,000人を超える状況となってきましたので、これからさらに夜間滞留人口が増えていきますと、感染状況は一段と厳しくなっていくものと予想されます。

次のスライドお願いします。

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

双方の時間帯ともに年末年始の2週間で昨年同時期とほぼ同じ水準にまで減少しております。ただ昨年は年明けに緊急事態宣言が出され、そこからさらに夜間滞留人口が減少したわけですが、今年は先ほどから申し上げている通り、すでに夜間滞留人口が増加に転じておりますので、すでに2.0を超えている実効再生産数が、今後さらに上昇していく可能性があると思われれます。

次のスライドお願いいたします。

こちらは深夜帯滞留人口の年齢階層別の推移を示したグラフですが、中高年層並びに若年層においても、先週半ばから急激に増加しております。会食による感染が増えてきておりますので、深夜までの長時間に渡る会食、特にマスクなしでの会食をより積極的に避けていただくことが必要な局面に入ってきているかと思われれます。

次のスライドお願いいたします。

最後にステイホーム指標の推移ですが、このデータを見ますと、この年末年始には多くの方が遠出をせず、近場で過ごされたということが伺えます。

今後オミクロン株の影響で、感染状況のさらなる悪化が想定されますので、できる限りテレワークにシフトしていただいて、ステイホーム率を高めていくことが重要と思われます。私の方からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

西田先生からのご説明につきましてご質問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「総括コメント」及び「変異株 PCR 検査」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」、「繁華街滞留人口のモニタリング」、「AI シミュレーションプロジェクト」へのコメントをさせていただき、続いて「変異株」「総合的対応」について報告をさせていただきます。

ただいま大曲先生、猪口先生から、感染が急速に拡大し、エッセンシャルワーカーを含む都民、医療従事者等の社会活動の制約が起こる可能性があること、また、医療体制においても、入院医療体制や宿泊及び自宅療養体制の円滑な運用を、体制強化を行っていく必要があるとの報告がありました。

今後、オミクロン株によるさらなる感染拡大が起こる可能性の高い中、オミクロン株の特性に応じた柔軟な対応、総合的な対策を行っていく必要があるかと思われます。

続きまして、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説明がございました。

レジャー目的の夜間滞留人口は、年末年始の 2 週間で大幅に減少しましたが、先週半ばから再び急激な増加に転じているとのことでした。

オミクロン株の感染拡大が急速に進む中で、深夜までの長時間にわたる会食、特にマスクなしでの会食をできる限り避ける等、一人ひとりが感染に繋がる行動を避け、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かと考えます。

続きまして、東京都から AI シミュレーションプロジェクトについて紹介がございました。

今後の、新規陽性者の予測は実に様々であり、都内の 1 日当たりの感染者数のピークも約 6,400 人程度から、数十万を超えるような計算もあるなど、シミュレーションの数値には幅がありますが、多くの先生方が、1 日当たりの新規陽性者数が 1 万人を超えるというような推計を示されております。

AI シミュレーションが示唆するように、東京都内の 1 日当たりの新規陽性者数が近いうちに、1 万人を超えるということは十分、現実に関り得ることだと考えます。

東京都では、新規陽性者数が 1 万に達する前に先手を打って、十分に備えていくことが

肝要であり、その体制を整えていく必要があると思われま

す。続きまして、変異株について報告をさせていただきます。

東京都では、オミクロン株であると推測される L452R 変異株の陰性例について、公表を行っています。

まずスライド左側、変異株 PCR 検査の実施率ですが、これまで 60%を推移しております。直近の 1 月 4 日の週は現在のところ、37.9%となっております。

次に、スライド右側に示す L452R 変異株の陰性率の推移です。

陰性率、つまり、オミクロン株と推測できる割合ですが、1 月 4 日から 1 月 10 日の週に、前週の 49.1%から大きく増加し、83.9%となっています。さらに、直近足元の公表資料では、その割合は 9 割を超えています。

次の資料をお願いします。

こちらは先ほどの PCR 変異株検査の実施状況の一覧です。

これまでのところ、都内でオミクロン株と推測できる件数、L452R 変異株の陰性数は、ゲノム解析の結果確定している 139 例を含めて 1,807 例となっています。

次の資料をお願いします。

こちらのスライドは、オミクロン株と推測できる L452R 変異株の陰性率と、N501Y 変異株であるアルファ株及び L452R 変異株であるデルタ株の推移を比較したグラフです。

見ていただいておりますように、赤い線オミクロン株は、都内で最初に確認されてから、速報値ですが、4 週目で 8 割に達しています。

これはデルタ株よりも 9 週早く、アルファ株よりも 14 週も早くその域に達しています。

オミクロン株は、これまでにない速いスピードでの置き換えが進んでいるものと考えられます。

次の資料をお願いします。

こちらのスライドの表は、オミクロン株の発生件数を推計したものです。

こちらでも、オミクロン株の置き換えの速さがわかります。速報値ではありますが、1 月 4 日から 1 月 10 日の期間におけるオミクロン株発生件数の 7 日間平均の推計は、陽性者数と陰性率の増加に伴い、650.1 人と、前週の 37.2 人から急増しております。

今後、さらなる感染拡大が懸念されます。このオミクロン株の発生状況について、十分注意しながら、先手先手で医療提供体制の確保等にも備えていく必要があると思われま

す。東京 iCDC においても、オミクロン株の発生動向について、引き続き監視して参りたいと思

います。次の資料をお願いします。

これは毎回出すスライドではありますが、変異株であっても、3 密の回避、マスクの正しい着用、手洗い、換気等の基本的な感染予防を徹底することが重要です。

オミクロン株に関しては、様々な報道がありますように報告がありますように、上気道での増殖性が極めて高いとの報告があります。そのため、不織布マスクをしっかりと顔に密着

させて着用し、ウイルスの侵入を防ぐことが、今まで以上に大変重要になると考えます。

また、冬場の寒い時期であっても十分な換気が必要となり、窓を開けて良い換気経路を作ること、室温を18°C以上に、湿度40%以上に保つこと、といった基本的な対策に加え、24時間換気システムの活用、レンジフードの活用、空気清浄機の活用といったポイントを押さえることも非常に有効であります。

ワクチン接種を進めるとともに、基本的な感染予防を徹底する等、総合的な感染対策によってリスク軽減を図っていくことが極めて重要と考えます。

スライド6枚目7枚目は、ゲノム解析結果について参考としてお示したものです。説明については割愛をさせていただきます。

最後に、今後の対応のポイントをお示ししたいと思います。

今後は、オミクロン株の特性を見極め、その特性に応じた総合的な対応・体制の構築が重要であると考えます。

まず、重症化した患者にしっかりと対応する病床の確保、軽症、中等症患者に対する抗体薬や、経口薬による早期治療の推進等、医療提供体制を構築するとともに、オミクロン株の特性を踏まえ、無症状、軽症の患者の増加が想定されますので、宿泊療養及び自宅療養体制もしっかりと構築していくことが一層重要になるものと考えます。

また、効果的に検査を実施し、早期診断を図るとともに、社会経済活動の推進にも活用すること、また、ワクチン接種をさらに推進し、抗体薬、経口ウイルス薬の円滑な供給・使用を図ること、マスク着用、手洗い、換気、消毒、3密を避ける等の基本的な感染症対策の継続等、総合的かつ柔軟な対応体制の構築が重要であると考えます。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

賀来先生からのご説明についてご質問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。

【知事】

はい。本日もモニタリング会議の方にご出席ありがとうございます。

本日、賀来先生、新幹線が止まったということで、仙台からのご参加となりましてありがとうございます。

分析の今回の総括コメントですが、「感染状況」はですね、「オレンジ色」で一段階上がって、「感染が拡大している」、そして、「医療提供体制」の方も「緑」から「黄色」、一段階上がって、「体制強化の準備が必要な状況」という分析をしていただいております。

で、感染の方は、急速に拡大しますと、医療従事者、エッセンシャルワーカーを含むすべ

ての都民が、感染者や、また濃厚接触者となるリスクが高まる。それによって社会活動の停止を余儀なくされる可能性がある。都民の生活を守るための対策を早急に検討する必要があるというご指摘でした。

第5波ですが、第5波を超える感染状況に対応できるよう、感染者の入院医療、宿泊、そして自宅療養の療養先をより効率的に選定をして、円滑に療養生活へと移行できる体制を迅速に構築する必要があるとのご報告でありました。

そして賀来先生から、オミクロン株がこれまでにない早いスピードで置き換わりが進んでいるとのご報告でございます。

そこで、皆様方へのお願いとして、都民の皆さんには、あらゆる場面で基本的な感染防止対策を徹底をして、混雑する場所等、感染リスクの高い場所への外出やリスクの高い行動を控えていただきたい。20代30代における会食での感染例が多数報告されております。感染防止に対する強い意識を持って行動をお願いいたします。

事業者の皆さんには、昨日、各経済団体にお問い合わせをしたところでございますけれども、早急にBCP、事業の継続計画の再点検をお願いをいたします。感染拡大の防止に向けて、引き続きテレワーク、そして働き方改革の推進もお願いをいたします。

様々な分析についても報告がありましたが、オミクロン株の急速な感染拡大による医療提供体制の逼迫、社会活動の基盤を揺るがすような事態を避ける。そのためには、都民・事業者・行政、危機感を共有して、一体となって、感染防止対策の徹底、これは改めてお願いを申し上げます。よろしくお願いいたします。

【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74回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を終了いたします。

ご出席ありがとうございました。