

第76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27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26日時点)

【1月27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19日公表時点)	現在の数値 (1月26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)	4,555.3人 (245.1人)	10,466.9人 (683.6人)		10,466.9人 (2022/1/26)	総括コメント 大規模な感染拡大が継続している	
	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	105.7件	148.3件		209.7件 (2021/8/16)	新規陽性者数は過去最多となり、さらに感染が拡大すれば、社会機能の低下を余儀なくされる。65歳以上の新規陽性者数の7日間平均も、前回と比べて約3倍に増加している。誰もが感染者や濃厚接触者になる可能性があることを意識し、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。 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	数 2,988.1人	6,780.4人		6,780.4人 (2022/1/26)		
	増加比※3	406.4%	226.9%		1,091.7% (2022/1/9)		
医療提供体制	検査体制					総括コメント 通常の医療を制限し、体制強化が必要な状況である	
	④検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	21.3% (17,275人)	30.5% (24,366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	203.0件	245.9件		245.9件 (2022/1/25)	高齢者の重症患者が増加しており、警戒する必要がある。急変時、症状が重い方や重症化リスクが高い方等が、速やかに適切な医療が受けられるよう、体制整備を進めるとともに、宿泊及び自宅療養体制の充実が必要である。 個別のコメントは別紙参照
		⑥入院患者数 (病床数)	1,805人 (5,015床)	3,027人 (6,189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)		10人 (358床)	18人 (370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25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78.3%

2回目77.6%

1回目86.3%

2回目85.6%

1回目92.5%

2回目92.2%





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27日 第76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18日から1月24日まで（以下「今週」という。）は432人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回1月19日時点（以下「前回」という。）の約4,555人/日から、1月26日時点で約10,467人/日と、大幅に増加した。</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230%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、前回の約4,555人/日から大幅に増加し、1月26日時点で過去最多の約10,467人/日となった。また、1月26日に発生した新規陽性者数は13,792人と、1日の新規陽性者数としては過去</p>

モニタリング項目	グラフ	1月27日 第76回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>最多となった。第5波をはるかに上回るスピードと規模で感染者が増加しており、これまでに経験したことのない危機的な感染状況となっている。</p> <p>イ) 増加比は、約230%と、依然として高い水準で推移している。この水準が継続すると、1週間後の2月3日の推計値は、2.30倍の約24,074人/日と、爆発的な感染状況となる。</p> <p>ウ) 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、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を行っている。今週の変異株PCR検査の結果では、オミクロン株疑いの割合は99.1%と全体の9割を超えている。</p> <p>エ) さらに感染が拡大し、就業制限を受ける者が多数発生すれば、社会機能の低下を余儀なくされる。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誰もが、感染者や濃厚接触者となる可能性があることを意識し、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。</p> <p>オ) 感染拡大の原因となる人と人との接触の機会を減らすため、不要不急の外出を控え、買い物の回数を減らすことなどが重要である。また、自分や家族が感染者や濃厚接触者になり外出できなくなった場合を想定して、生活必需品を準備すること等を都民に呼びかける必要がある。</p> <p>カ) 感染拡大が急速に進んでいることから、ワクチン接種を検討中の未接種の都民に、ワクチン接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを周知し、今からでもワクチンを接種するよう働きかける必要がある。</p> <p>キ) ワクチン2回接種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>ク) 3回目のワクチン追加接種が変異株（オミクロン株）に対して効果が期待できることから、希望する都民に対する接種を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、ワクチンの3回目の追加接種を前倒しで開始する体制構築を進めている。</p> <p>ケ) 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>コ) 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>

モニタリング項目	グラフ	1月27日 第76回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>サ) 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25日時点で、東京都のワクチン接種状況は、全人口で1回目78.3%、2回目77.6%、12歳以上(接種対象者)では1回目86.3%、2回目85.6%、65歳以上では1回目92.5%、2回目92.2%であった。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満10.3%、10代12.0%、20代28.6%、30代17.9%、40代14.0%、50代8.8%、60代4.1%、70代2.4%、80代1.4%、90歳以上0.5%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28.6%と各年代の中で最も高い割合となっている。また、10代以下の割合が上昇している。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誰もが、感染者や濃厚接触者になる可能性があることを意識し、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。</p>
	①-3 ①-4	<p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週(1月11日から1月17日まで(以下「前週」という。))の1,184人から、今週は3,567人となり、その割合は6.0%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245人/日から1月26日時点で約684人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均が、前回と比べて約3倍に増加している。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> <p>イ) 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>
	①-5 -ア ①-5 -イ	<p>(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が56.8%と最も多かった。次いで施設(施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。)及び通所介護の施設での感染が18.9%、職場での感染が9.2%、会食による感染が4.4%であった。</p> <p>(2) 今週は会食、教育施設、高齢者施設、職場での感染例が多数見られた。また、医療機関、高齢者施設、大学の部活・学生寮、保育園などにおいて、多数の集団発生事例が確認されている。</p> <p>【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>

モニタリング項目	グラフ	1月27日 第76回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>る。</p> <p>イ) 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こと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) 保育園の休園等により、保護者が欠勤せざるを得ないことなどによる社会機能の低下が危惧される。施設での集団発生を防止するため、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。また、東京 iCDC では、「学生寮・部活動で集団感染を防ぐチェックリスト」を作成した。</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> <p>オ) 在留外国人においても、旧正月（2月1日）の連休期間中に自国の伝統や風習等に基づいたお祭り等で密に集まり飲食等を行うことが予想され、言語や生活習慣等の違いに配慮した情報提供と支援が必要であると考ええる。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 59,665 人のうち、無症状の陽性者が 5,304 人、割合は前週の 8.4% から 8.9% となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週も、症状が出てから検査を受けて陽性と判明した人の割合が高かった。</p> <p>イ) 無症状や症状の乏しい感染者からも感染が広がることもあり、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 4,208 人 (7.1%) と最も多く、次いで新宿区 3,581 人 (6.0%)、多摩府中 3,262 人 (5.5%)、大田区 3,095 人 (5.2%)、足立 2,901 人 (4.9%) であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>保健所の対応能力をはるかに超える速度で新規陽性者数が増加し、保健所業務がひっ迫しており、保健所業務を重点化する必要がある。</p>
	①-8 ①-9	<p>今週は、都内保健所のうち約 45% にあたる 14 保健所で、それぞれ 2,000 人を超える新規陽性者数が報告された。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	1月27日 第76回モニタリング会議のコメント
		業務量が急増している保健所を支援するため、都は、人材を派遣した。療養者に対する感染の判明から療養終了までの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働し、補完し合いながら一体的に進めていく必要がある。
② #7119 における発熱等相談件数		#7119 の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。
	②	<p>(1) #7119 における発熱等相談件数の7日間平均は、前回の105.7件/日から1月26日時点で148.3件/日に増加した。</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4,056件/日から、1月26日時点で約5,648件/日に増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>発熱等相談件数の7日間平均は増加しており、急速な感染拡大に対応するため、都は、発熱相談センターの規模を拡大した。引き続き#7119 と発熱相談センターの連携を強化していく必要がある。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。
	③-1	<p>(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約2,988人/日から、1月26日時点で約6,780人/日となった。</p> <p>(2) 今週の接触歴等不明者数の合計は38,431人で、年代別の人数は、10代以下6,369人、20代13,022人、30代7,509人、40代5,253人、50代3,294人、60代1,568人、70代895人、80代以上521人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者数は、6週間連続して増加しており、1月26日には過去最多の約6,780人/日となった。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26日時点の増加比は、前回の約406%から約227%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>増加比は、約227%と、100%を大きく超え、きわめて高い水準で推移している。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>
	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66%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>

モニタリング項目	グラフ	1月27日 第76回モニタリング会議のコメント
		【コメント】 いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い年代で高い割合となっている。

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27日 第76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21.3%から1月26日時点で30.5%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約17,275人/日から、1月26日時点で約24,366人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 検査数の増加にもかかわらず陽性率が上昇しており、無症状や軽症で検査未実施の感染者が多数潜在していることが危惧される。</p> <p>イ) 自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合や、ワクチン接種済みであっても、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、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、特に、症状が重い場合や、急変時には速やかに医療機関を受診する必要がある。</p> <p>ウ) 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>
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203.0件/日から1月26日時点で245.9件/日に増加した。特に、「整形外科」「脳神経外科」「要介護」などのキーワードによる東京ルール適用件数が増加している。また、軽症の件数も増加している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 東京ルールの適用件数の7日間平均は、1月25日に過去最多の約246件/日となった。</p> <p>イ) 特に1月以降、東京ルールの適用件数は増加している。一般救急の増加により、一般病床が満床になっていることに加え、新型コロナウイルス感染症患者のための転用により、一般病床が減少し、救急の受入れが逼迫している。また、新型コロナウイルス感染症の入院患者も増加しており、医療機関の負担が大きくなっている。</p> <p>ウ) 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延伸している。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月27日 第76回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の1,805人から、1月26日時点で3,027人に増加した。</p> <p>(2) 今週、新たに入院した患者は2,216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161人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 病床使用率が40%を超えた。また、東京ルールの実適用件数が大きく増加しており、救急医療体制が大きく影響を受けている。</p> <p>イ) 例年、冬期は緊急対応を要する脳卒中・心筋梗塞などの救急受診が多い。各病院では、新型コロナウイルス感染症患者の病床確保を進めているため、これらの患者の入院の受け入れが困難になっており、対策を講じる必要がある。</p> <p>ウ) 感染の急拡大に伴い、本人や家族が感染者や濃厚接触者となり、就業制限を受ける医療従事者等が多数発生すれば、病床が空いていても、マンパワー不足で患者の受け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。このため都は、入院重点医療機関に対し、感染者及び濃厚接触者等の休職者数を定期的に調査している。</p> <p>エ) 都は、病床確保レベル3(6,919床)を各医療機関に要請しており、1月26日時点での確保病床数は6,189床である。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。病院は工夫して一般病床を新型コロナウイルス感染症患者のための病床に転換しており、通常の医療体制に制限が生じている。</p> <p>オ) 現在の新規陽性者数の増加比約230%が継続すると、1週間後には2.30倍の約24,074人/日の新規陽性者が発生することになり、新たに発生する入院患者数は、今週の入院率3.7%で試算すると、約6,235人となると推計され、医療提供体制のひっ迫が危惧される。感染拡大時の医療体制に切り替える必要がある。</p> <p>カ) 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するとともに、ステーションの多機能化を検討している。</p> <p>キ) 感染拡大を受け、都は、入院重点医療機関、高齢者施設等におけるスクリーニング検査の実施、往診等による中和抗体薬及び抗ウイルス薬投与の体制整備を進めている。また、国によるこれらの薬剤、PCR検査薬及びワクチンの早期確保、確実な供給が求められる。</p>

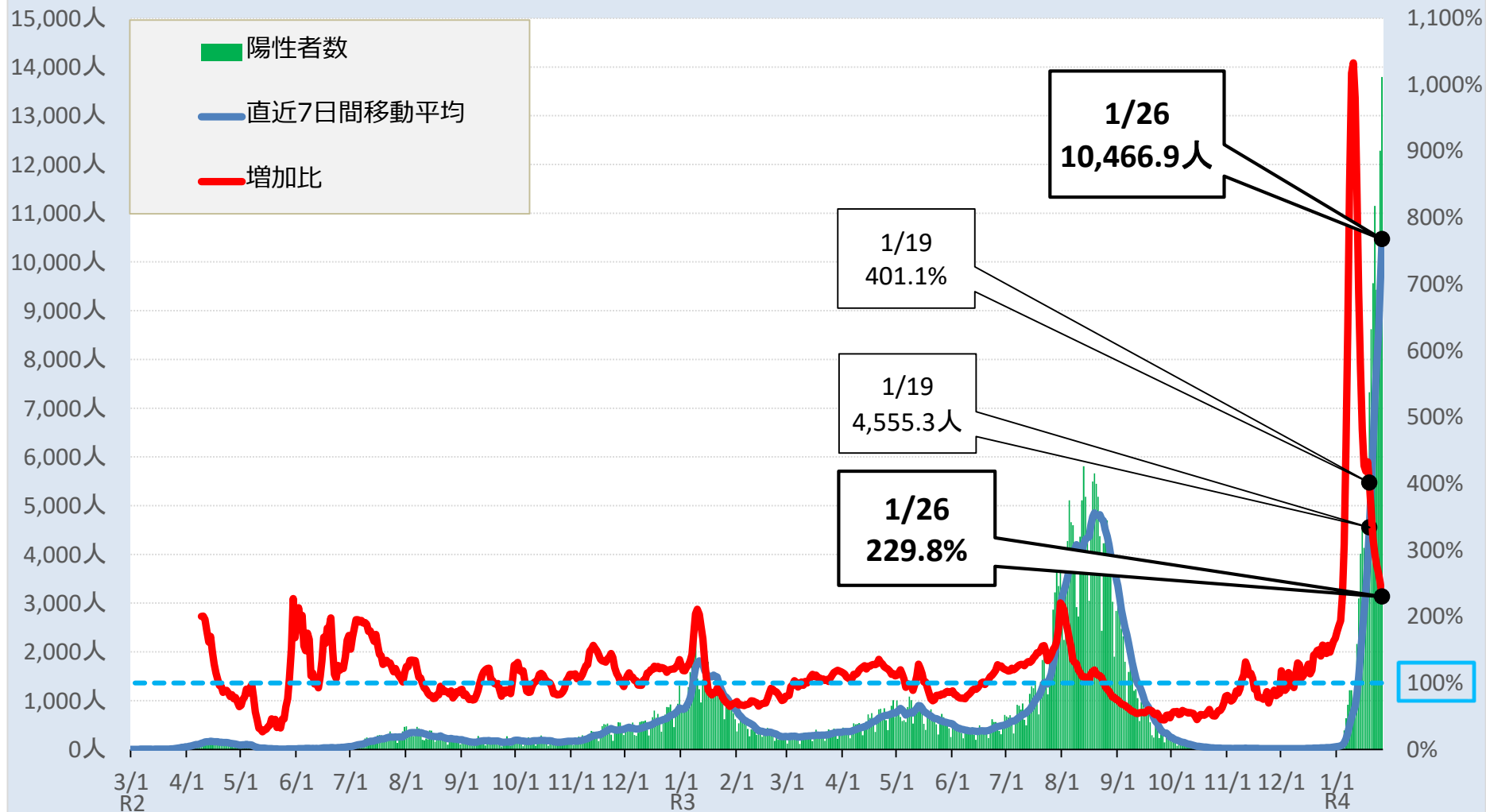
モニタリング項目	グラフ	1月27日 第76回モニタリング会議のコメント
		ク) 現在、入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性者数の急増に伴い、高い水準で推移し、1月26日時点で491件となった。入院調整本部では、重症用病床の一元管理を行うほか、転院支援班、入院調整(軽症)班、保健所支援班などを設置するとともに、複数の患者が発生している高齢者施設への往診調整を1月22日より開始するなど、体制強化を進めている。
⑥ 入院患者数	⑥-2	<p>1月26日現在、入院患者の年代別割合は、70代が最も多く全体の約19%を占め、次いで80代が約18%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 高齢者の入院患者数及びその割合が増加しており、重症患者数の動向に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 保育園や学校等での感染拡大を受け、小児医療体制の確保を図る必要がある。都では、各病院における小児感染者の入院受入れ状況の意見交換を開始した。</p> <p>ウ) 妊婦の感染者急増を踏まえ、分娩取扱い医療機関の連携による診療体制の確保が必要である。入院調整本部では、より円滑な妊婦の入院調整につなげるため、主治医、分娩予定日、最終の妊婦検診日などの情報収集を新たに開始した。</p>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の33,281人から1月26日時点で83,039人となった。内訳は、入院患者3,027人(前回は1,805人)、宿泊療養者2,659人(同2,751人)、自宅療養者42,733人(同15,458人)、入院・療養等調整中34,620人(同13,267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4%、宿泊療養者の割合は約3%であった。自宅療養者と入院・療養調整中で自宅にいる感染者が約93%を占めており、自宅療養者の更なる増加が予測される。保健所からの初回架電までに体調悪化した際の対応、自宅療養中の健康観察、重症化予防が重要である。</p> <p>イ) 療養者数は第5波のピーク時を超え、さらに増加している。急変時、症状が重い方や重症化リスクが高い方等が速やかに医療機関を受診し、適切な医療が受けられるよう、体制整備を進めるとともに、宿泊及び自宅療養体制の充実が必要である。</p> <p>ウ) 都は、1月末時点で20か所(受入れ可能数5,560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むとともに、更なる宿泊療養施設の確保、開設の準備を進めている。また、1月</p>

モニタリング項目	グラフ	1月27日 第76回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>25日に無症状者を対象とした療養施設として「感染拡大時療養施設」を開設した。</p> <p>エ) 自宅療養者の急速な増加に対応するため、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200,000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（さらに約103,000台を確保予定）。</p> <p>カ) 東京iCDCでは、自宅療養者の急増を踏まえ、「自宅療養者向けハンドブック」を改訂するとともに、自宅療養中の留意点等をまとめたチェックリスト「家族で守ろう10の約束」を作成した。</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> <p>⑦-1</p> <p>(1) 重症患者数は、前回の10人から1月26日時点で18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10人（前週は6人）、人工呼吸器から離脱した患者は5人（同2人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者はいなかった（同1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26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1人であった。</p> <p>(4) 1月26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60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21人を含む）（前回は32人）、離脱後の不安定な状態の患者は22人（同7人）であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月27日 第76回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) 1月26日時点で、重症患者数は18人と増加しており、今後の動向を注視する必要がある。</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る。重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加してくることから、今後、重症患者数の更なる増加が予想される。一方、例年、冬期は脳卒中・心筋梗塞などの入院患者が増加する時期であり、新型コロナウイルス感染症重症患者のための病床の確保との両立が困難になることが予想される。</p>
	⑦-2	<p>1月26日時点の重症患者数は18人で、年代別内訳は10歳未満が1人、10代が1人、30代が1人、40代が2人、50代が2人、60代が3人、70代が4人、80代が2人、90代が2人である。性別では、男性12人、女性6人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 1月26日時点で、重症患者18人のうち60代以上が11人と約61%を占めており、高齢者の重症患者の増加に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 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>ウ) 今週報告された死亡者数は6人（50代1人、60代2人、70代2人、80代1人）であった。1月26日時点で累計の死亡者数は3,190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10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26日時点で2.0人/日であった。</p>

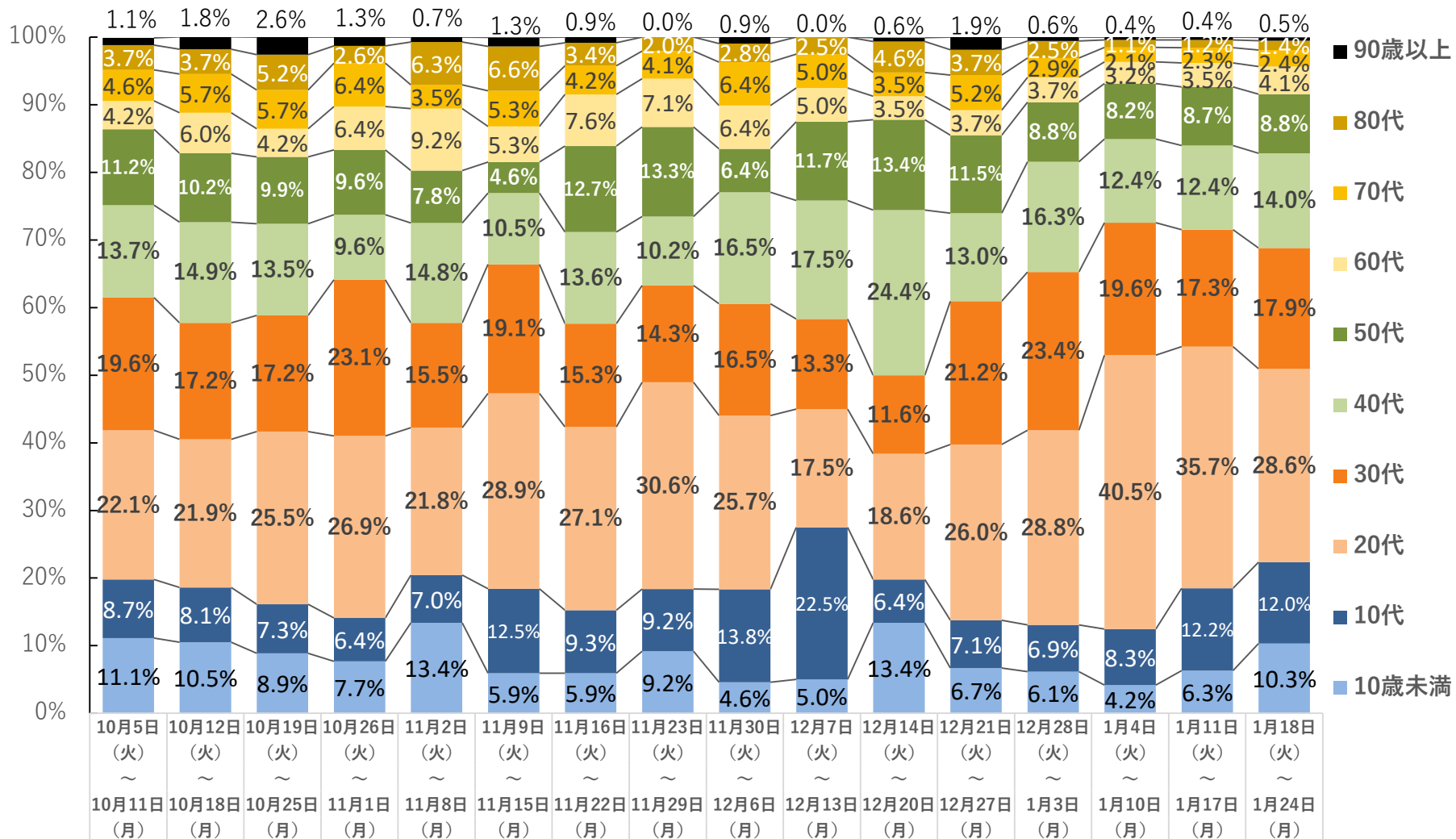
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約10,467人と、大幅に増加した。増加比は約230%となった。

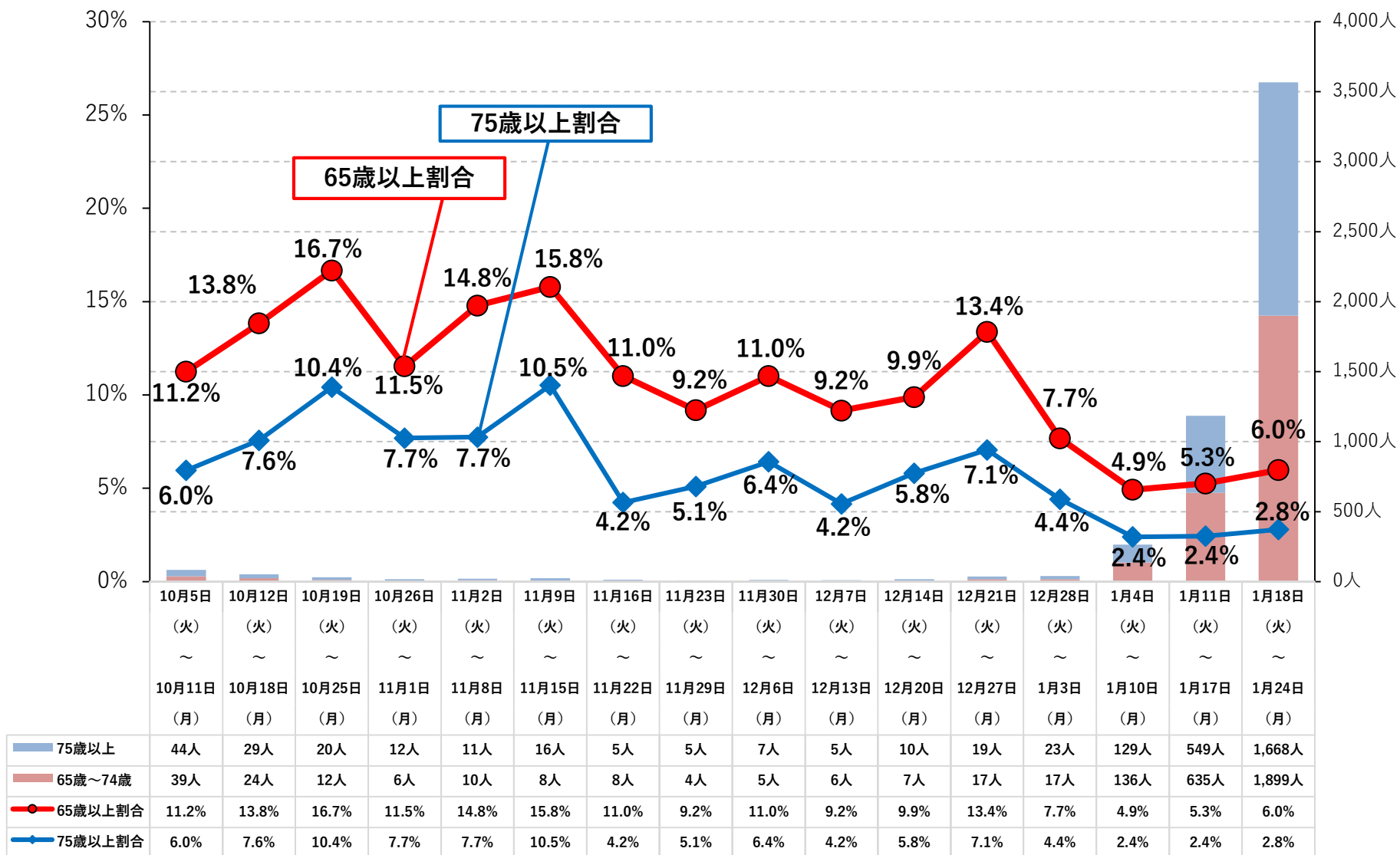


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

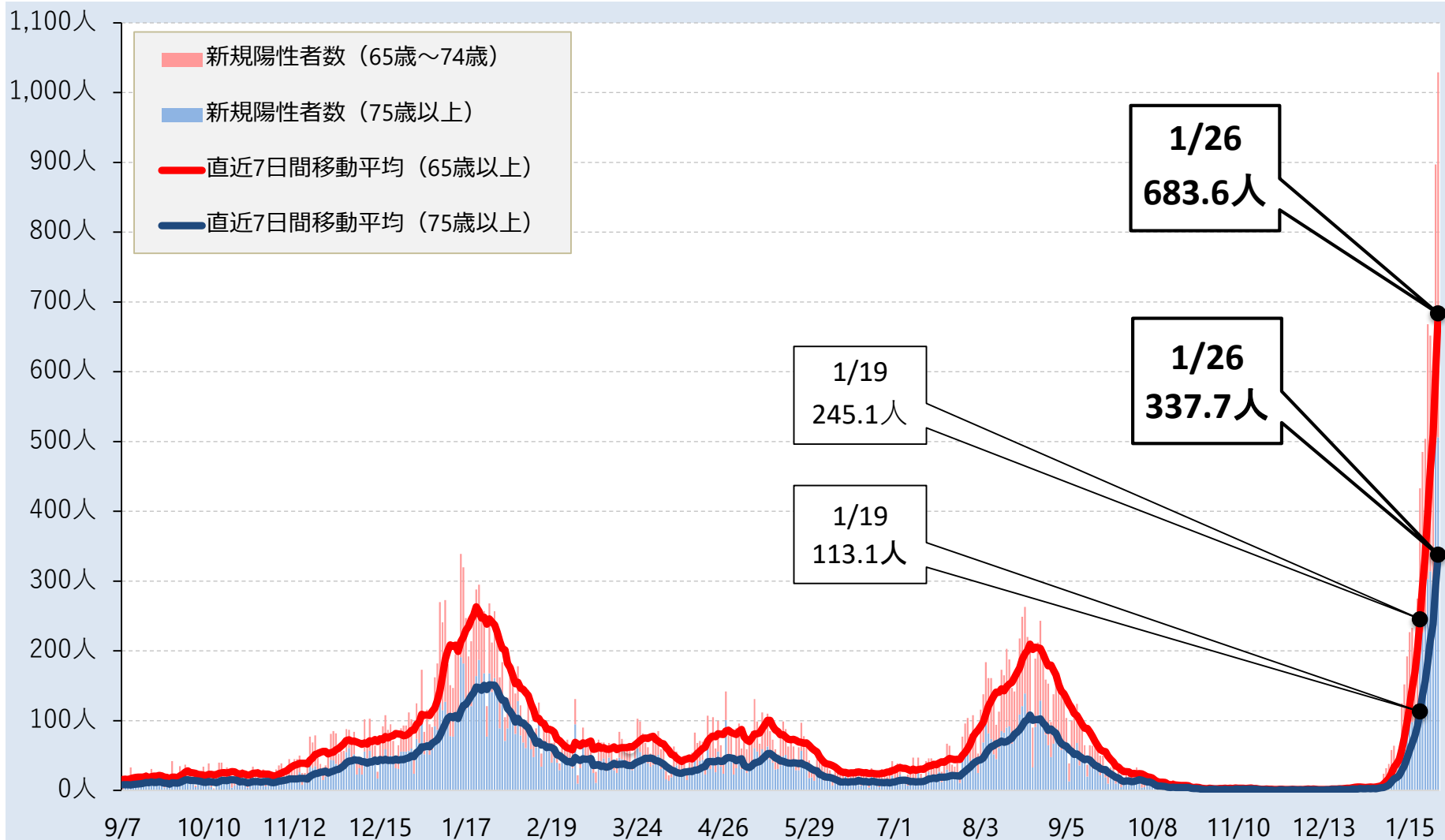
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

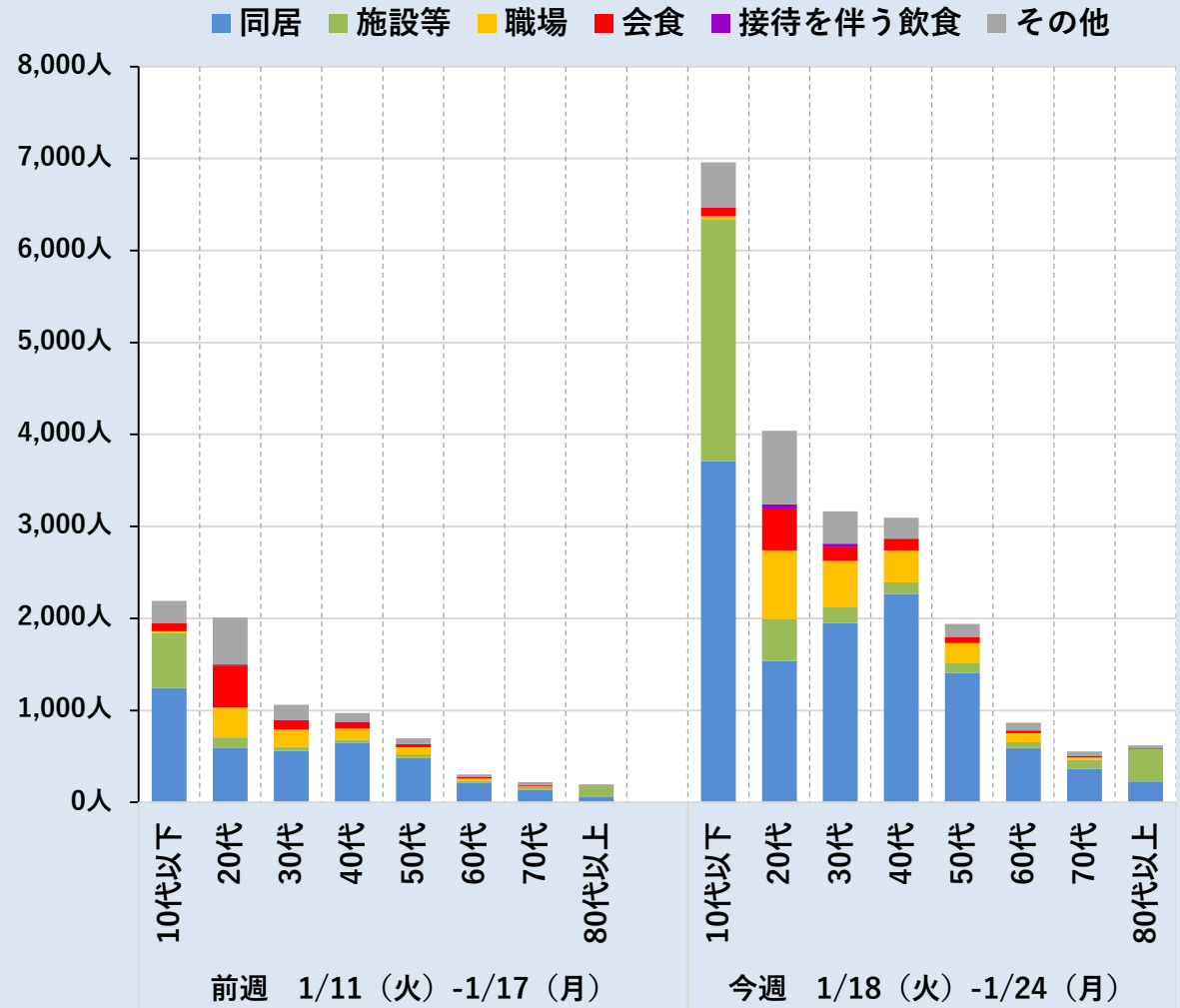
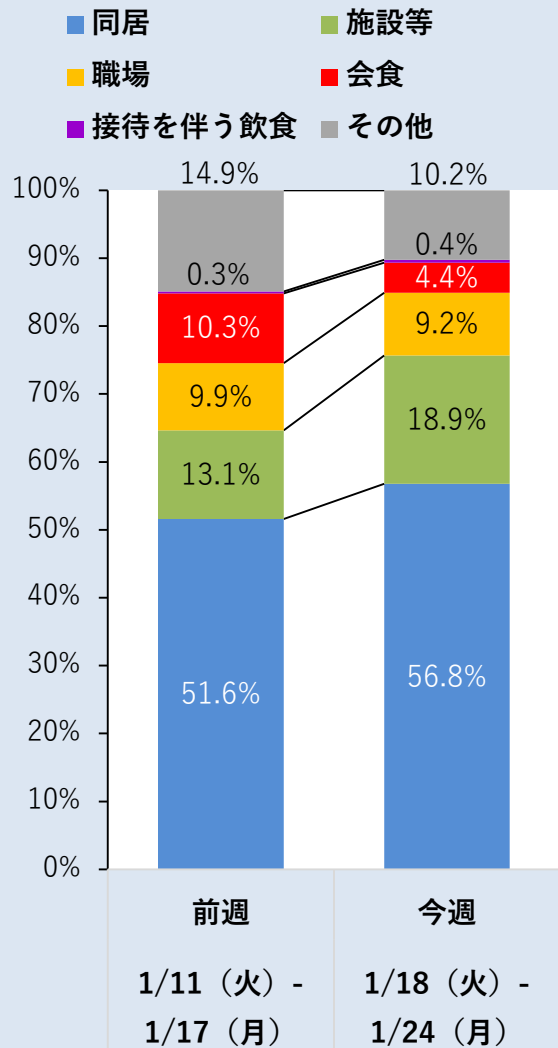


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



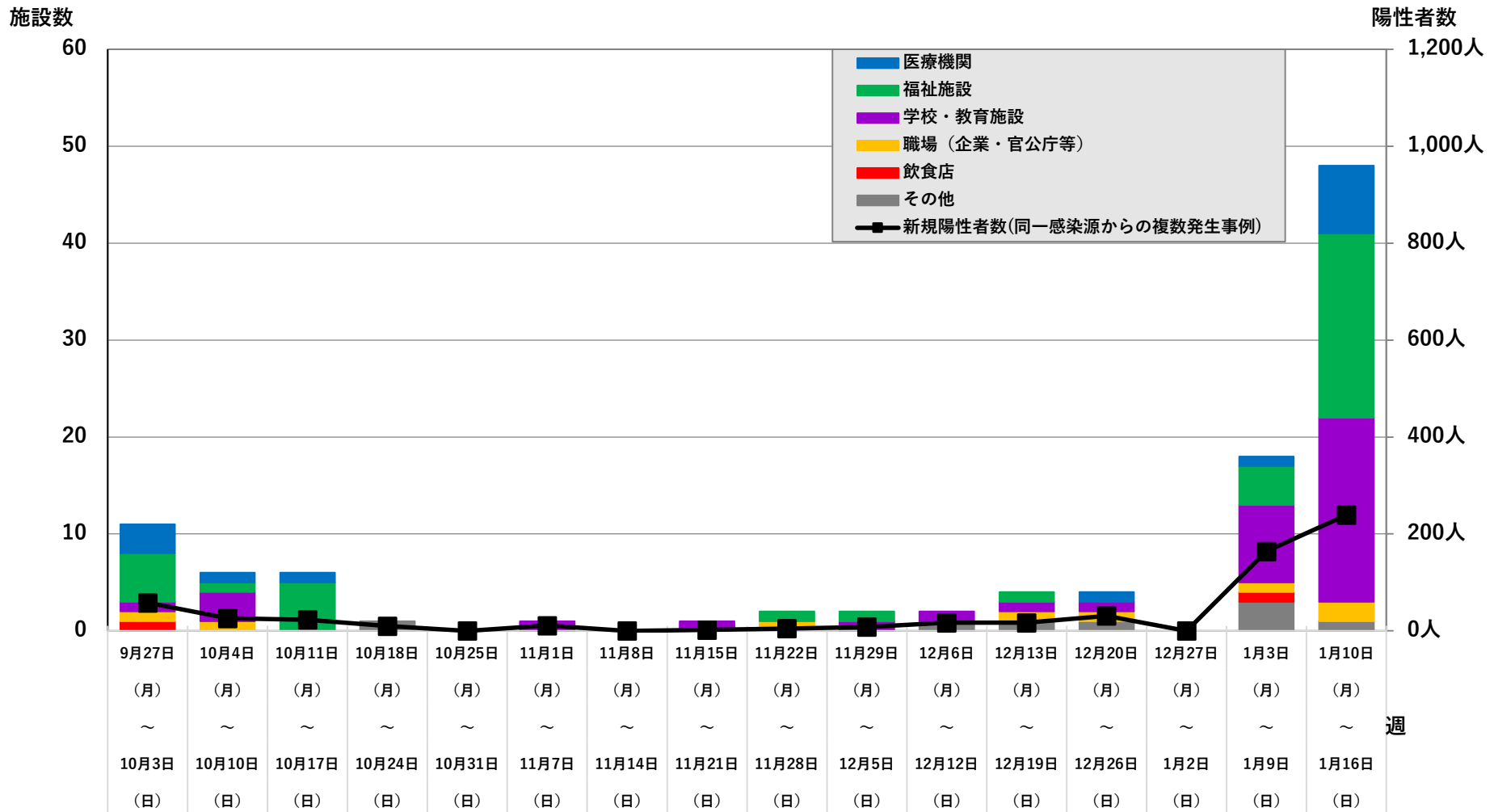
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

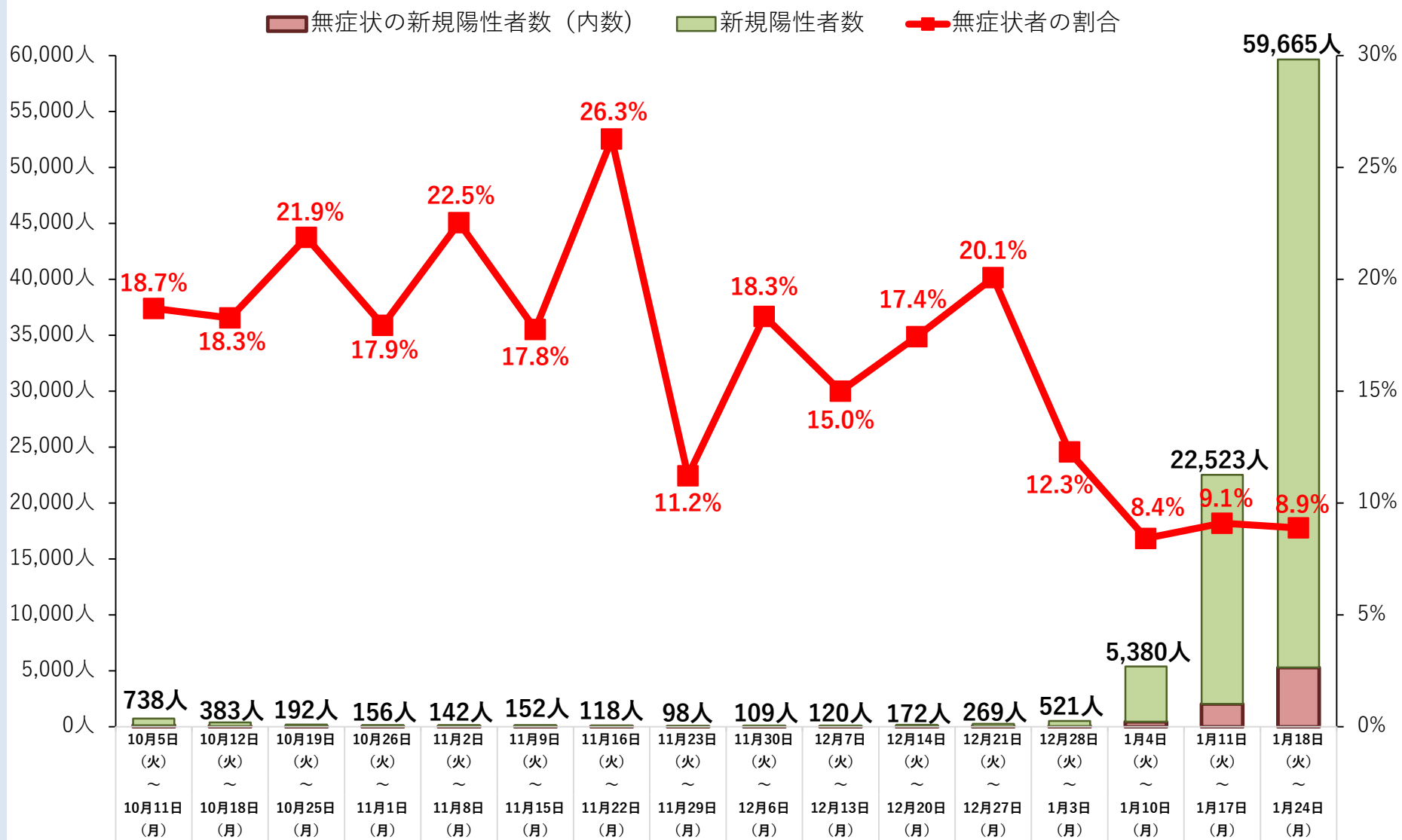


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

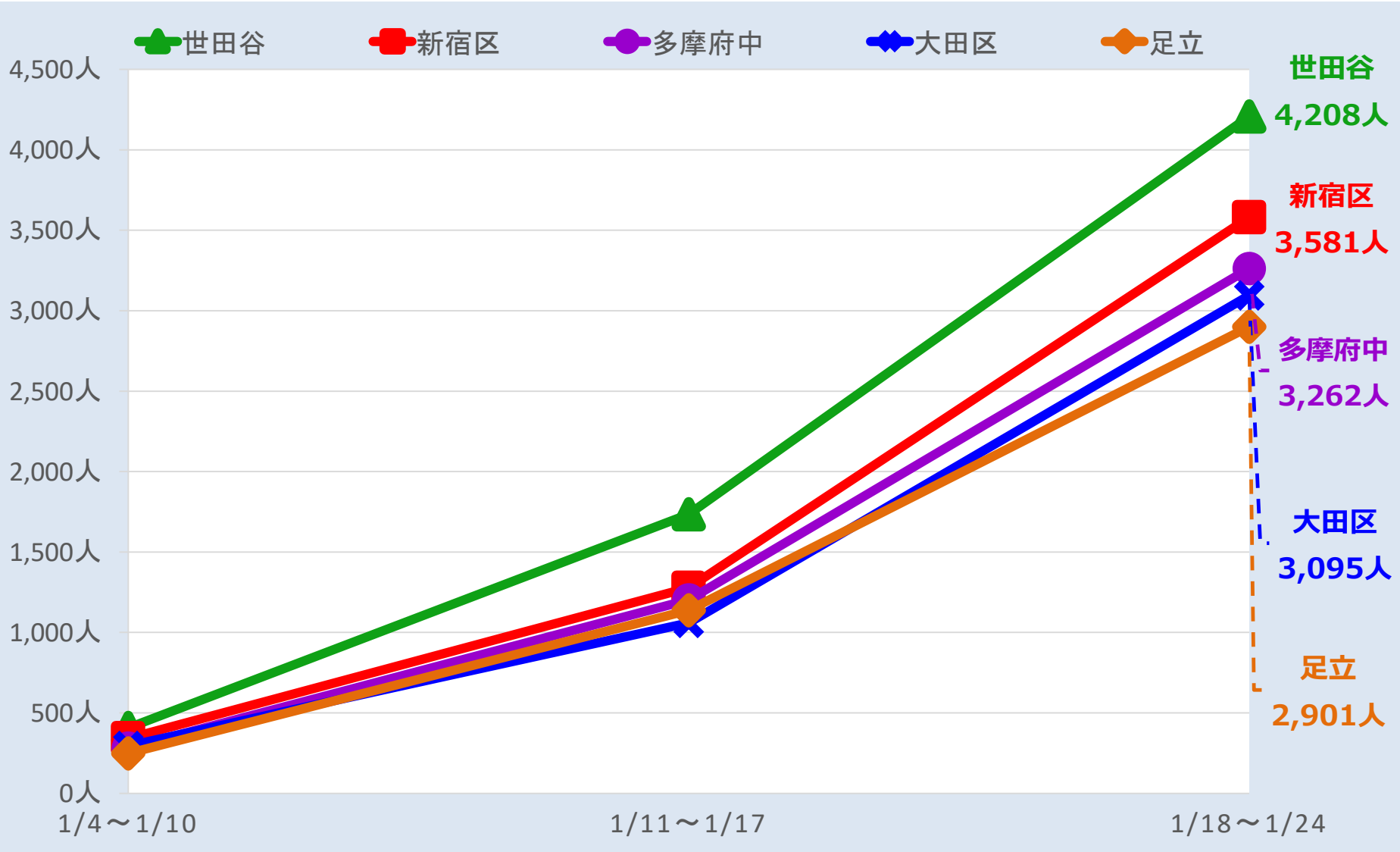
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

(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。

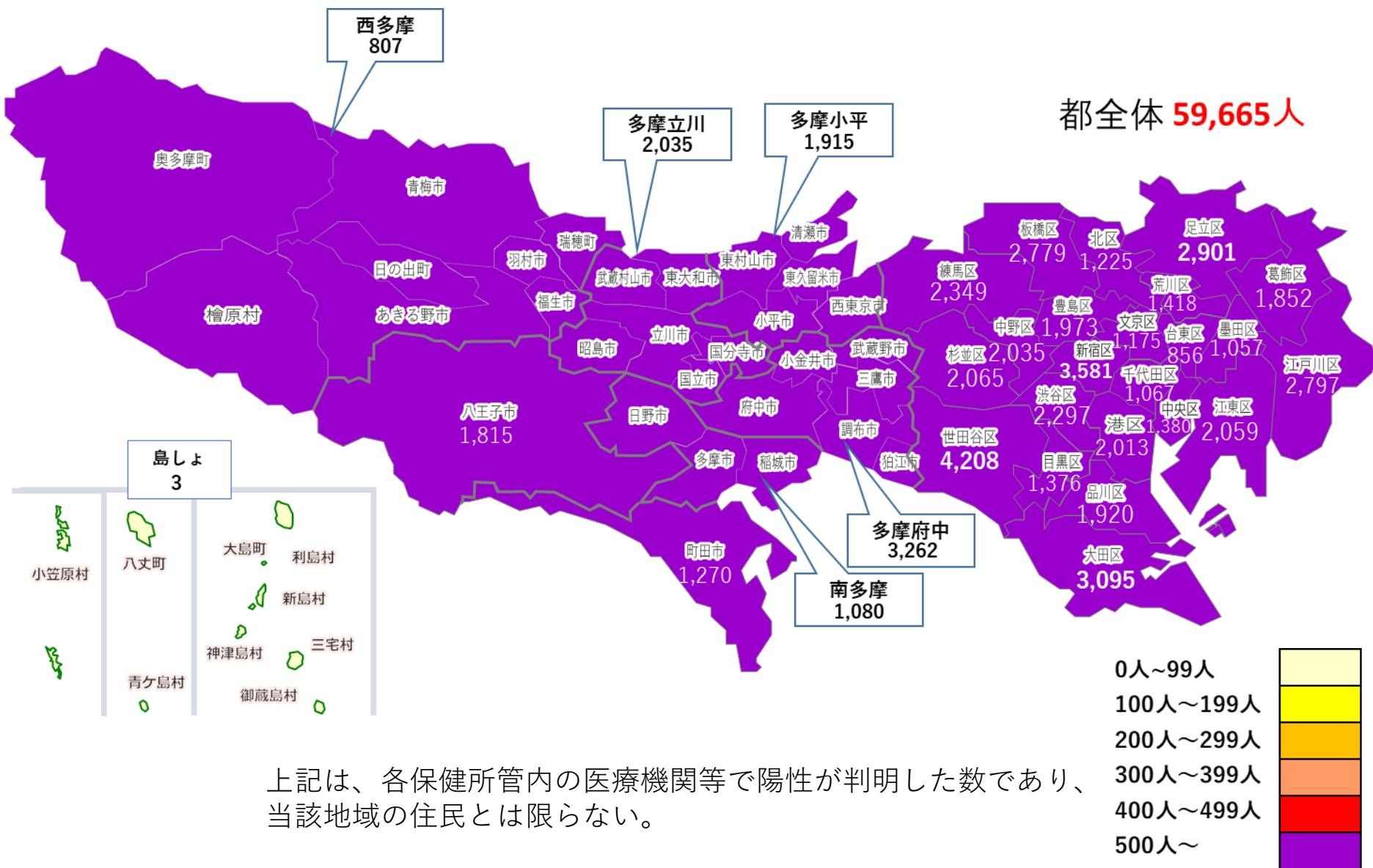
【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



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

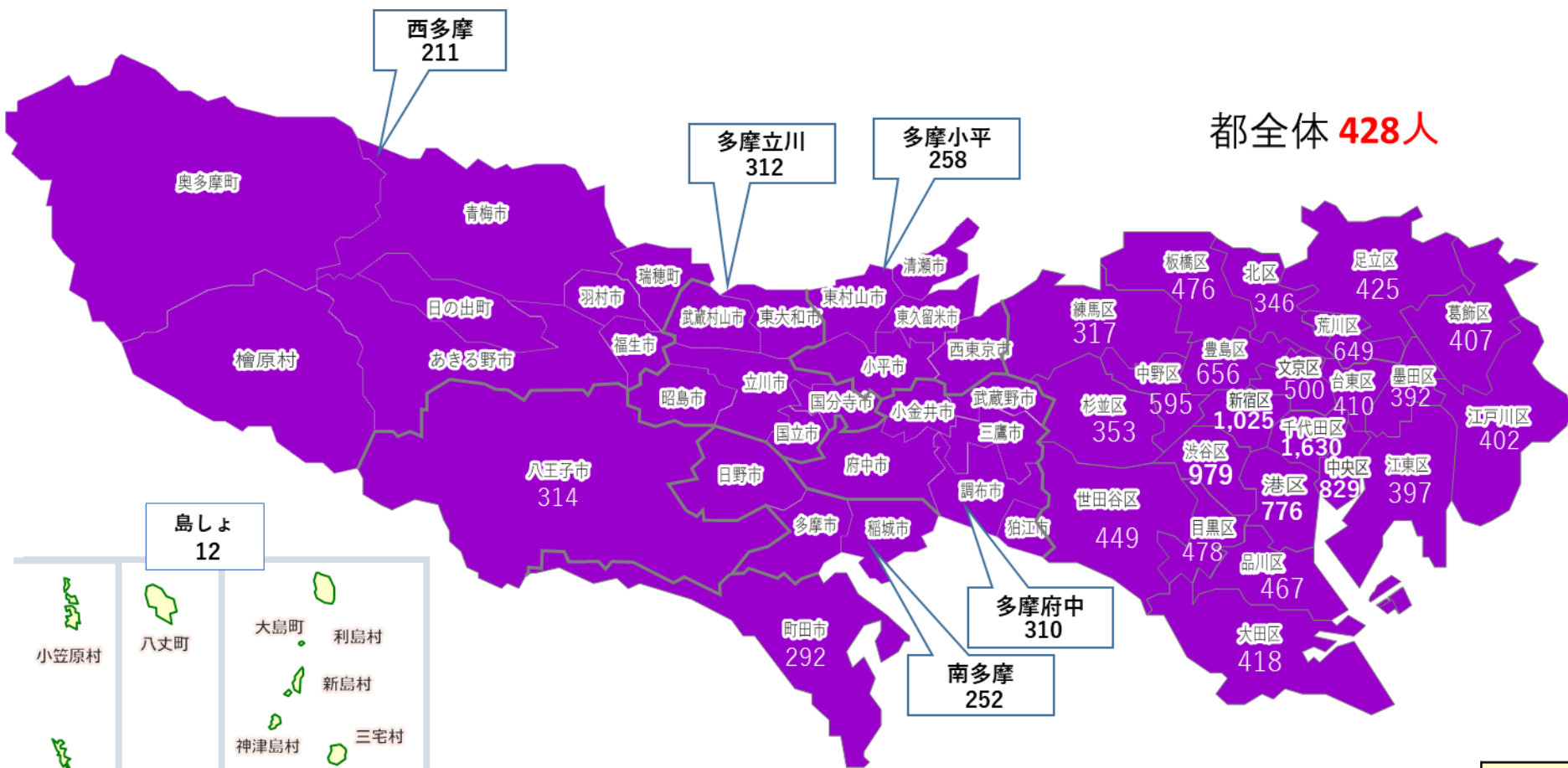


【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、1/18~1/24）



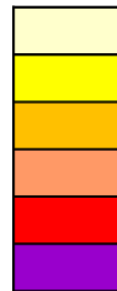
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

【感染状況】 ①-9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、1/18～1/24）

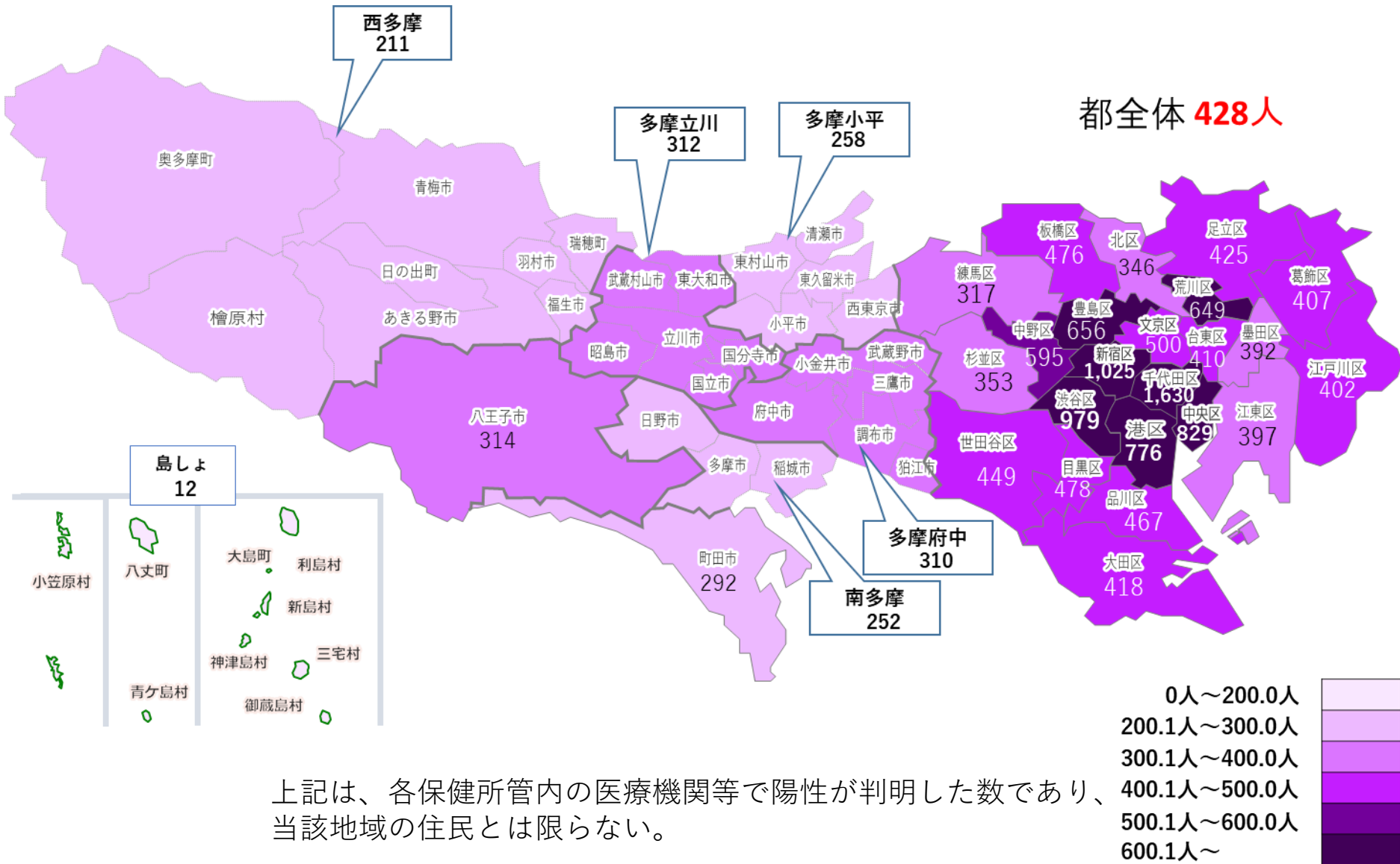


上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

0人～20.0人
 20.1人～30.0人
 30.1人～40.0人
 40.1人～50.0人
 50.1人～60.0人
 60.1人～

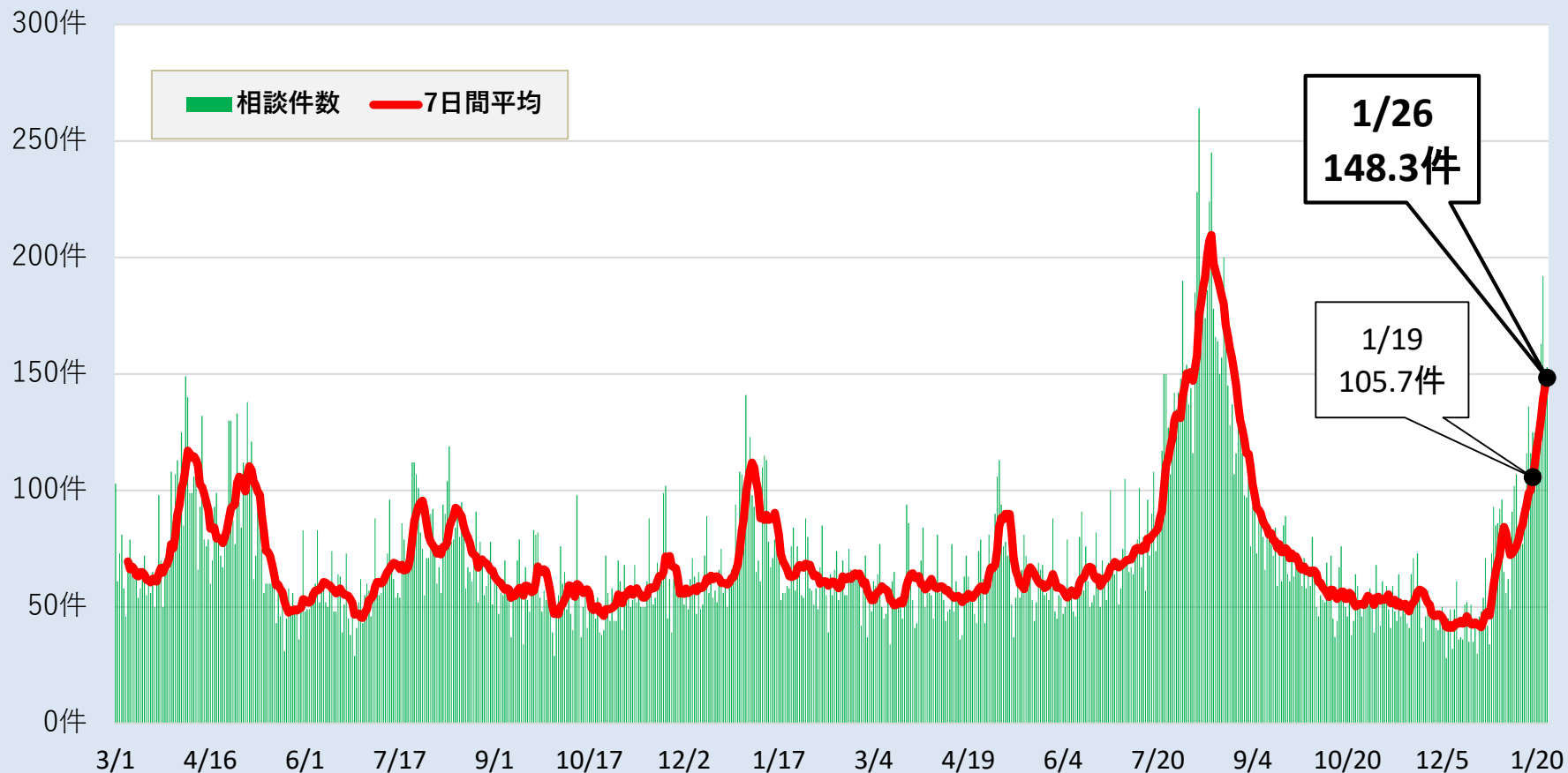


（参考）【感染状況】①-9 人口10万人あたり新規陽性者数（※人数の区分を変更）



【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26日時点で148.3件に増加した。



(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

【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

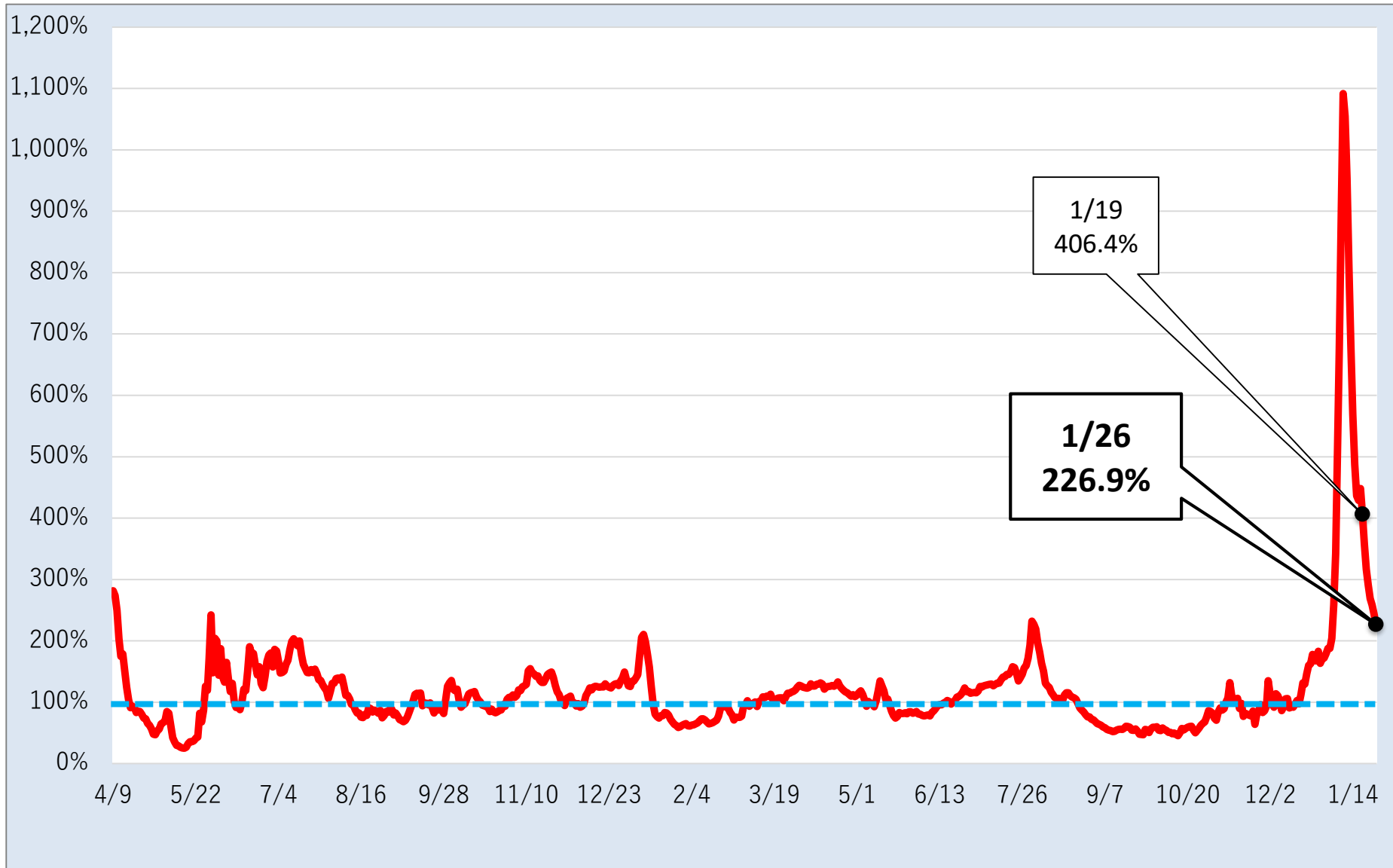
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約6,780人となった。



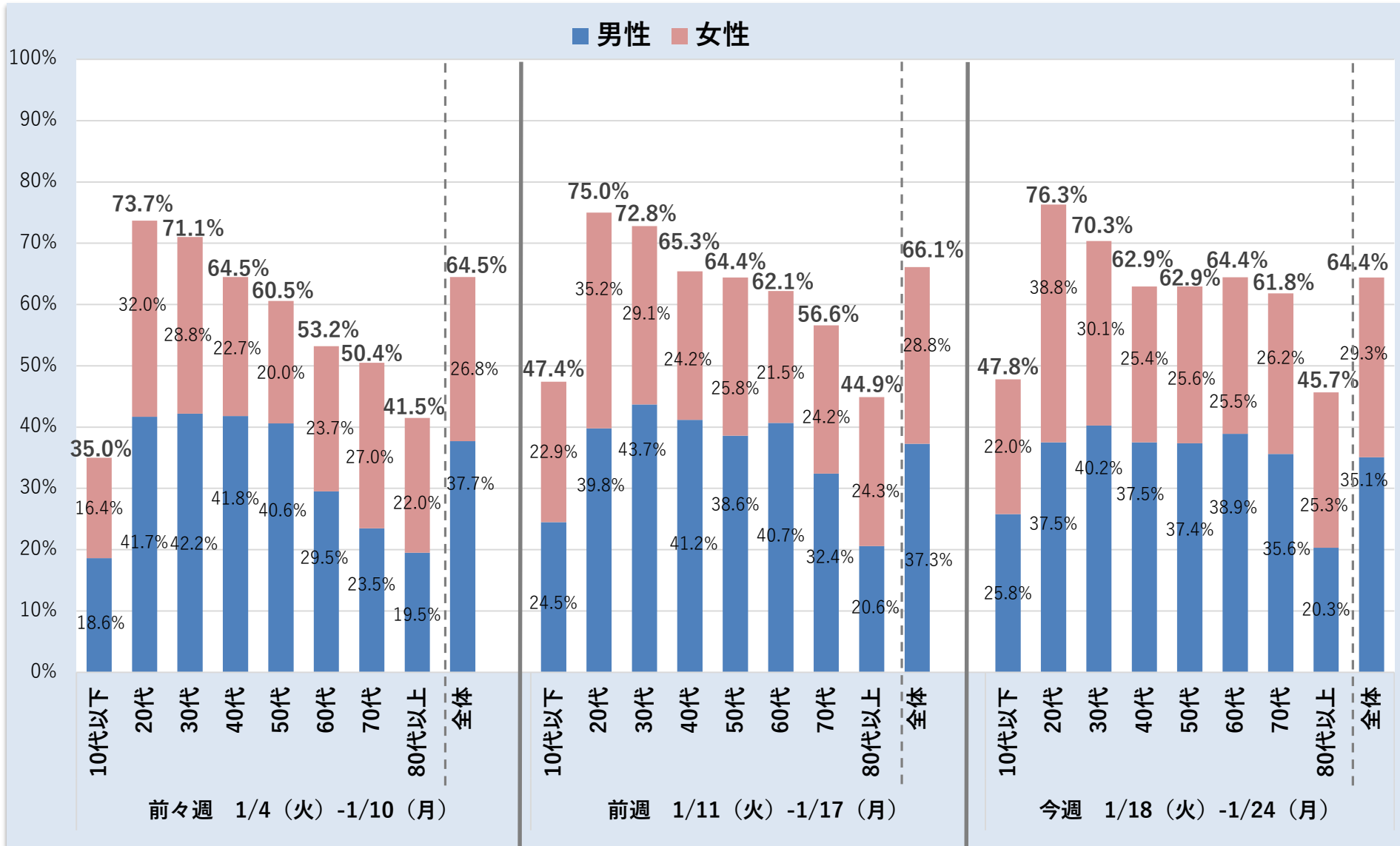
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



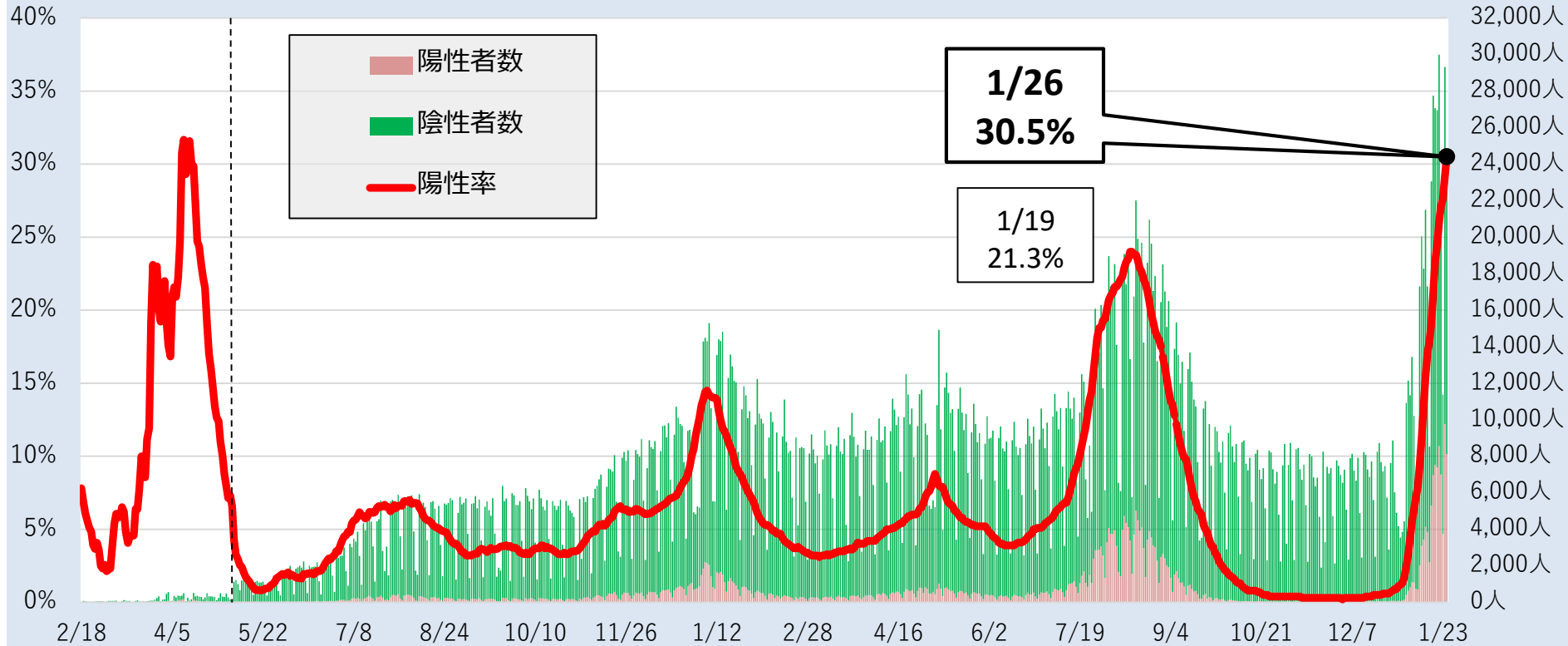
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

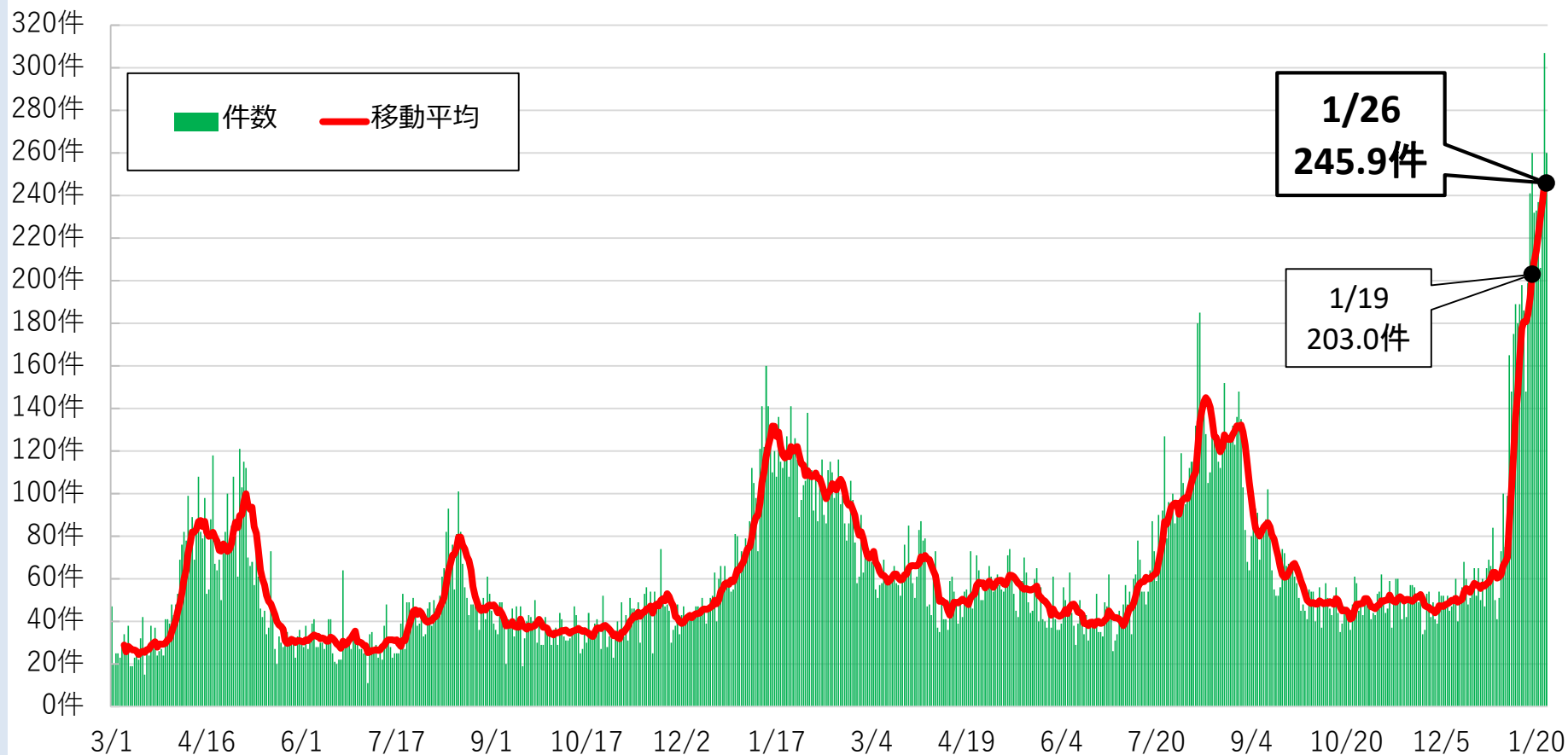
➤ PCR検査等の陽性率は30.5%となった。



- (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

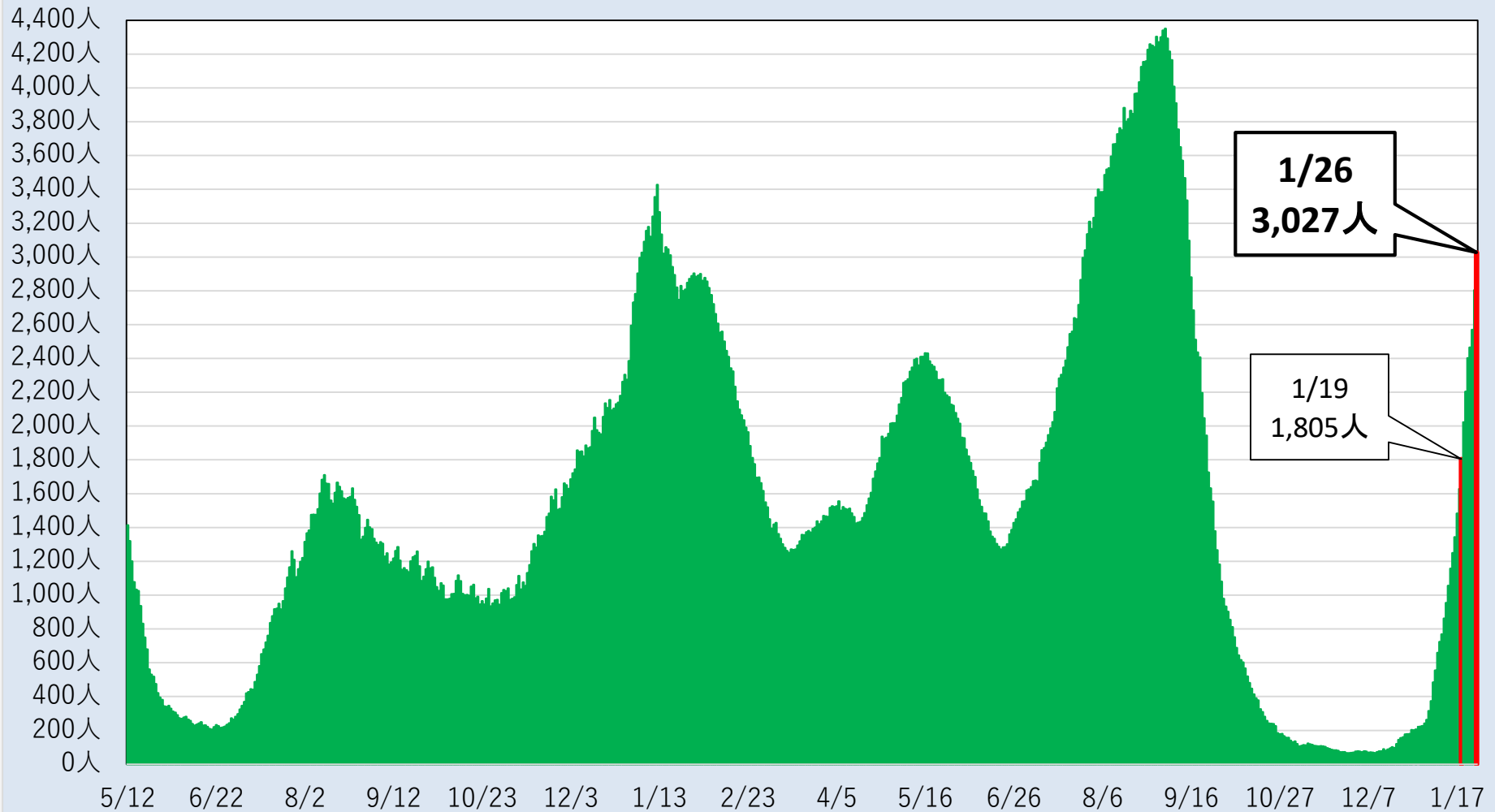
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、245.9件に増加した。



(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

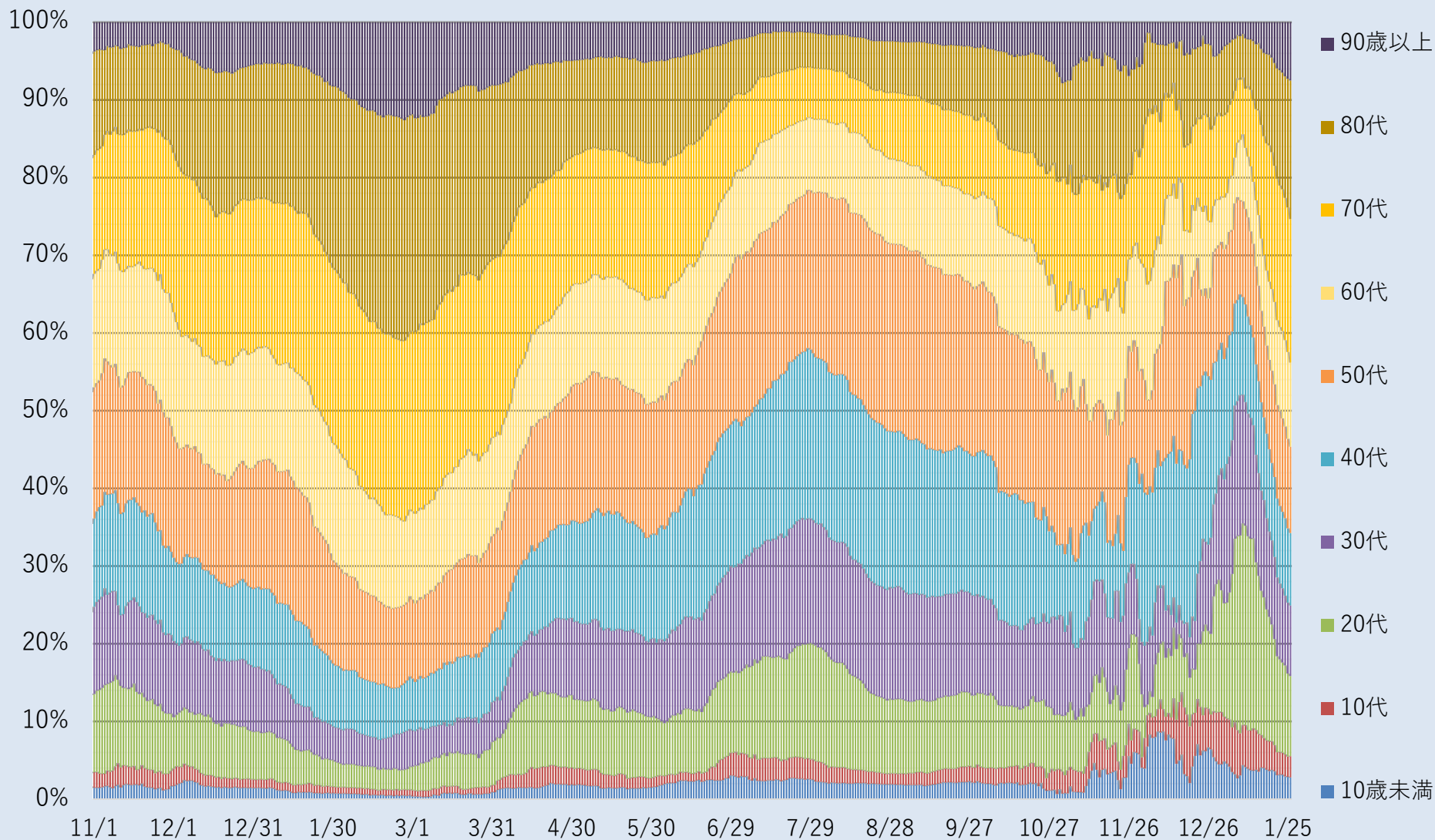
【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、1月26日時点で3,027人に増加した。

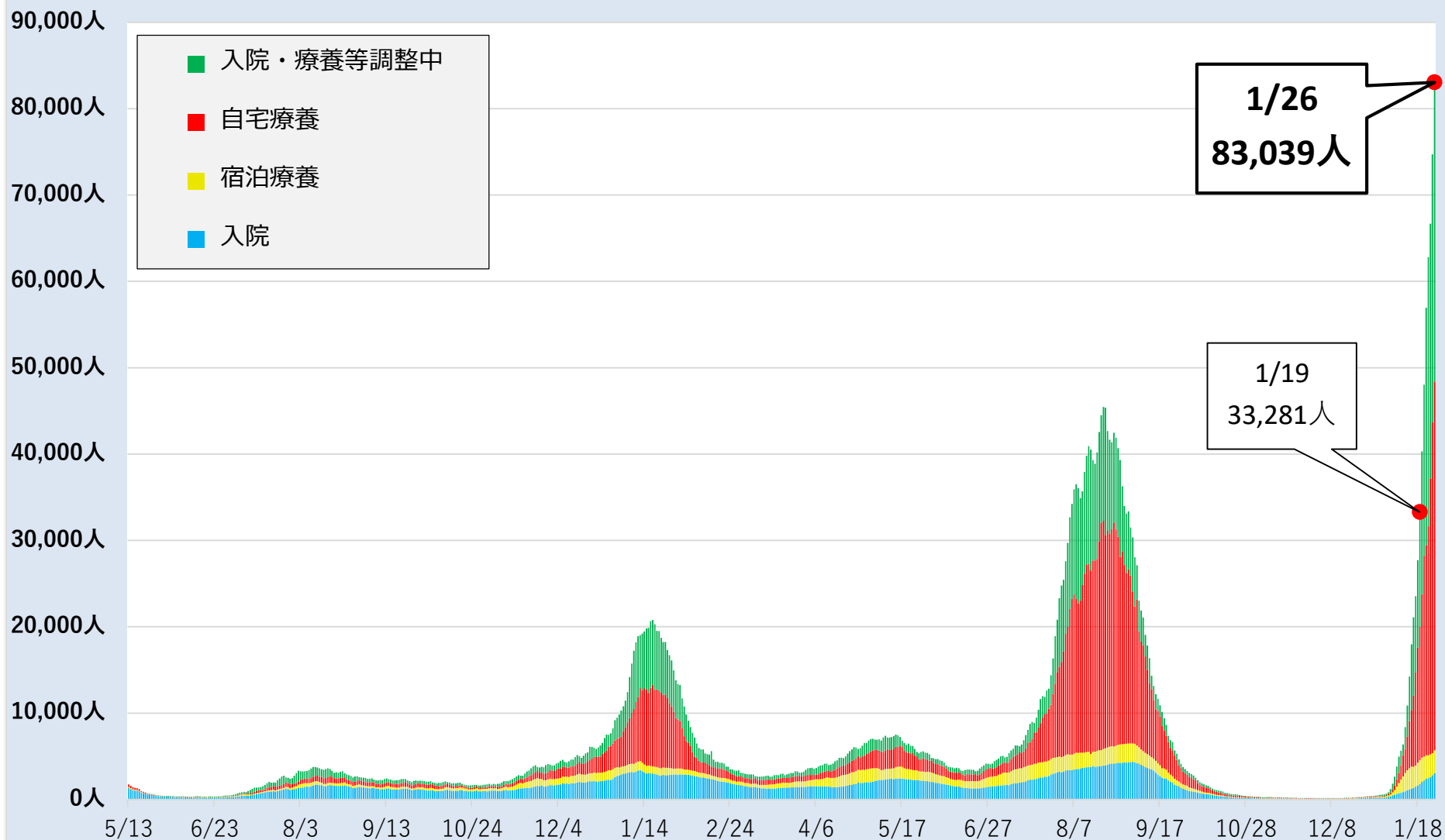


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

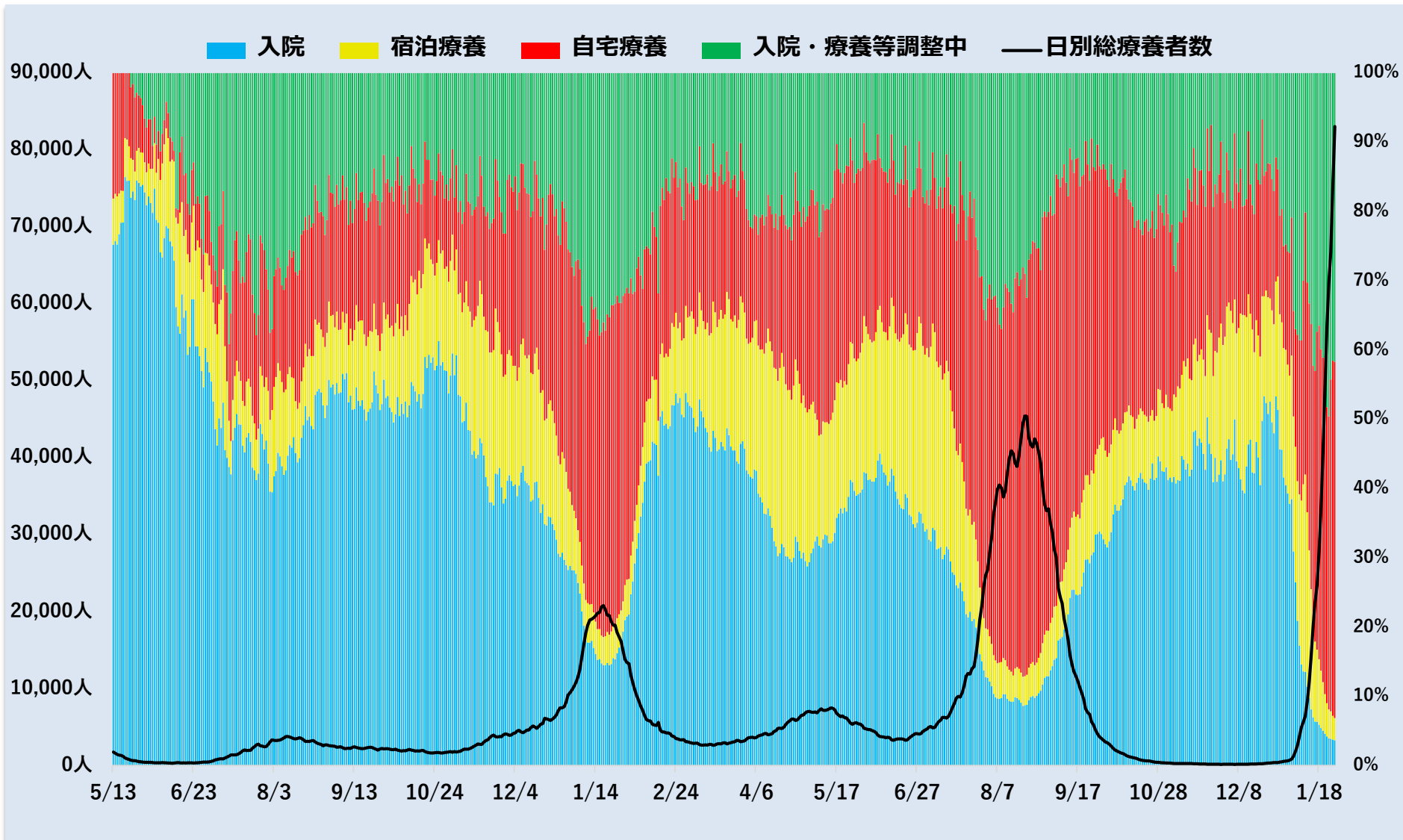
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

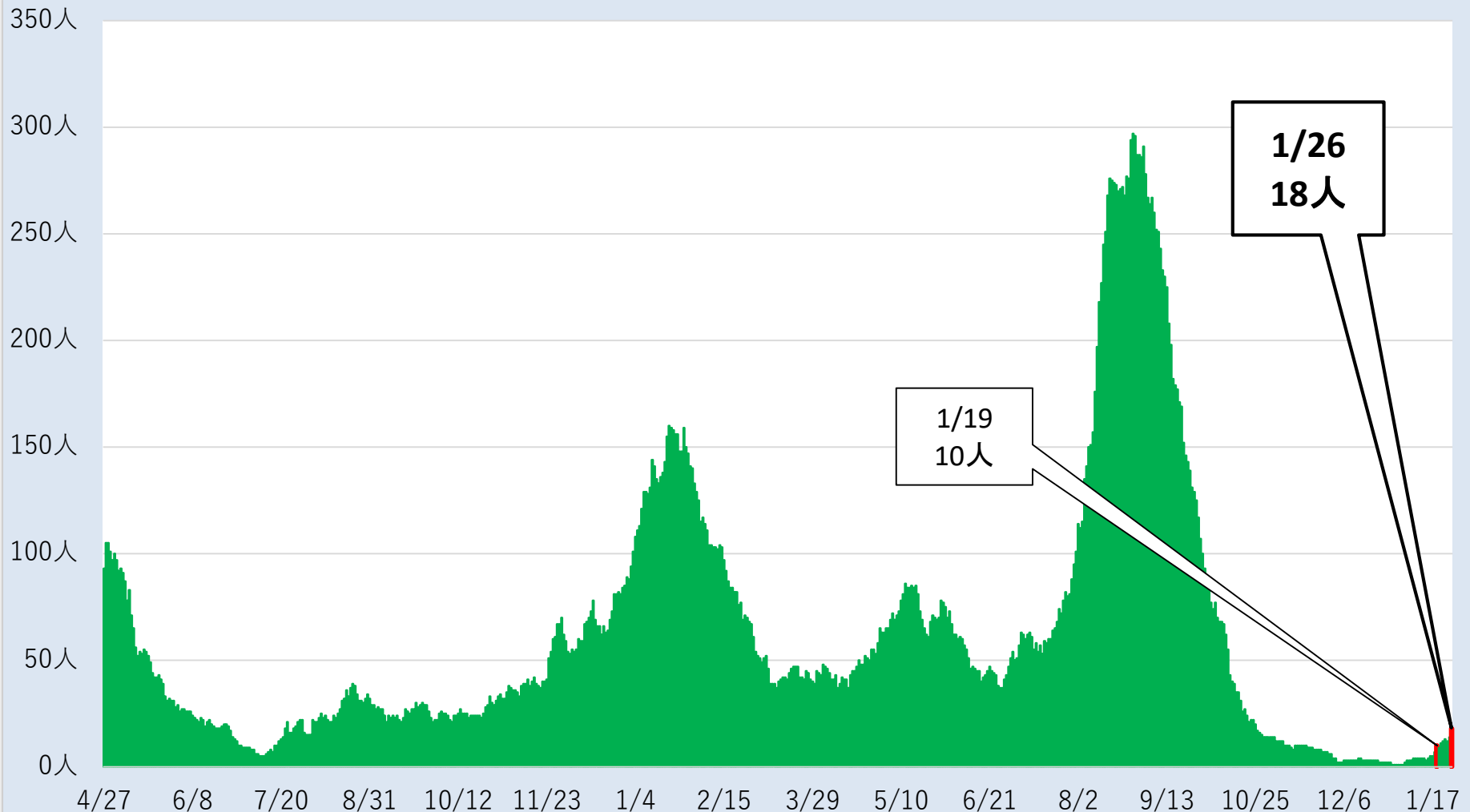


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



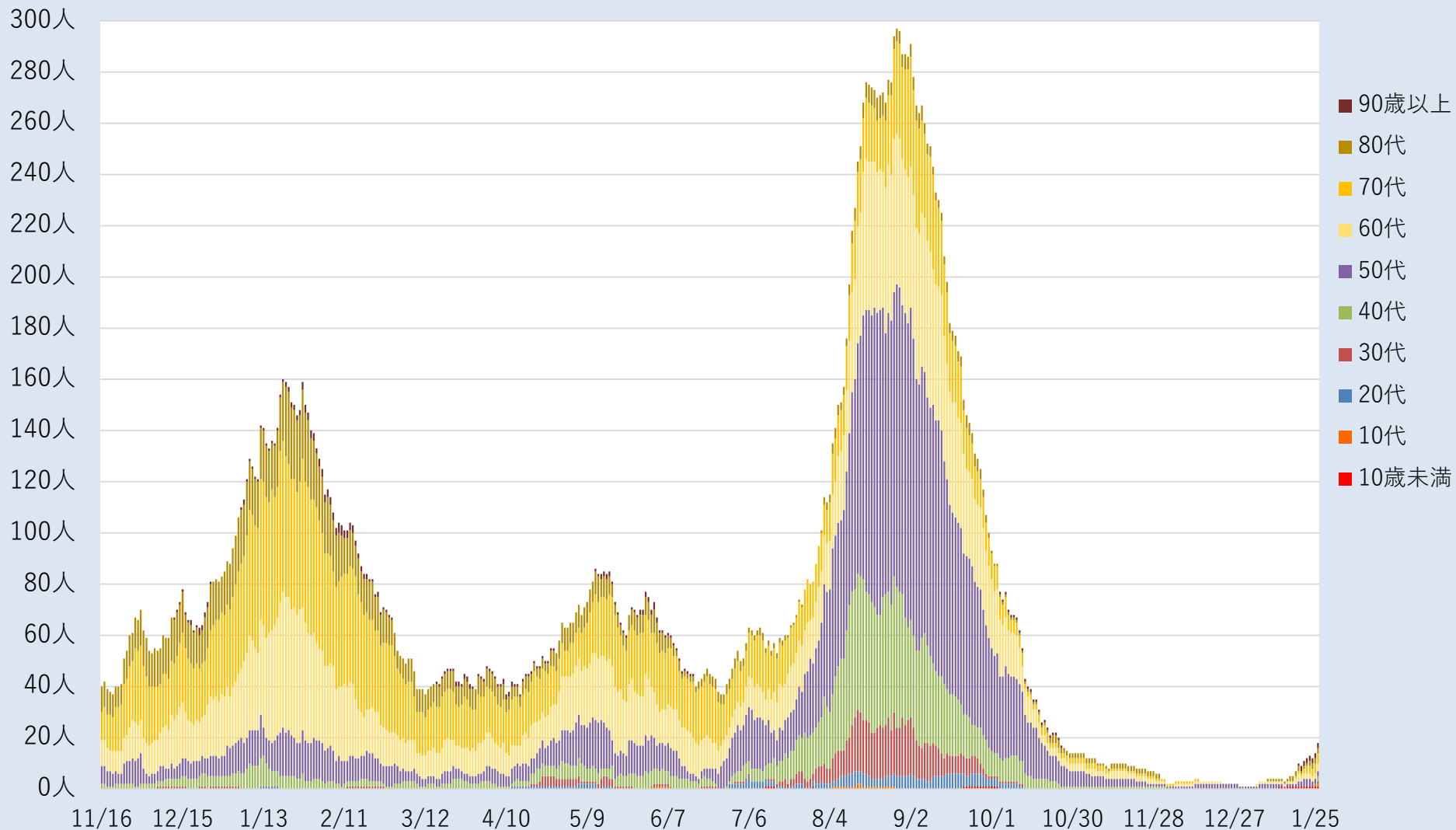
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、1月26日時点で18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

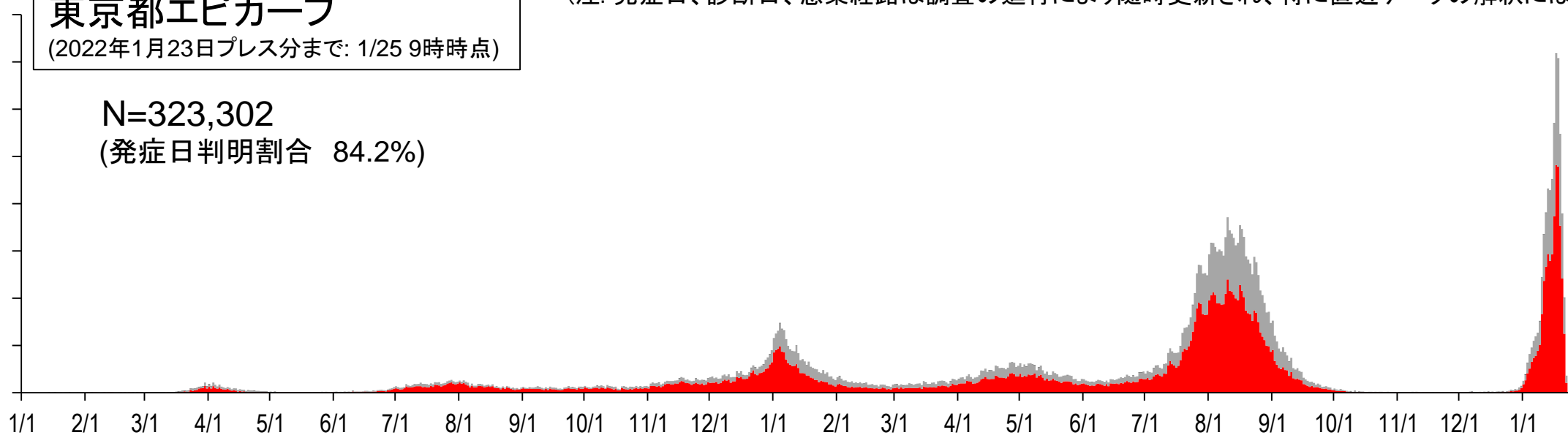
(注: 発症日、診断日、感染経路は調査の進行により随時更新され、特に直近データの解釈には注意を要する)

東京都エピカーブ

(2022年1月23日プレス分まで: 1/25 9時時点)

N=323,302
(発症日判明割合 84.2%)

症例数 [人]

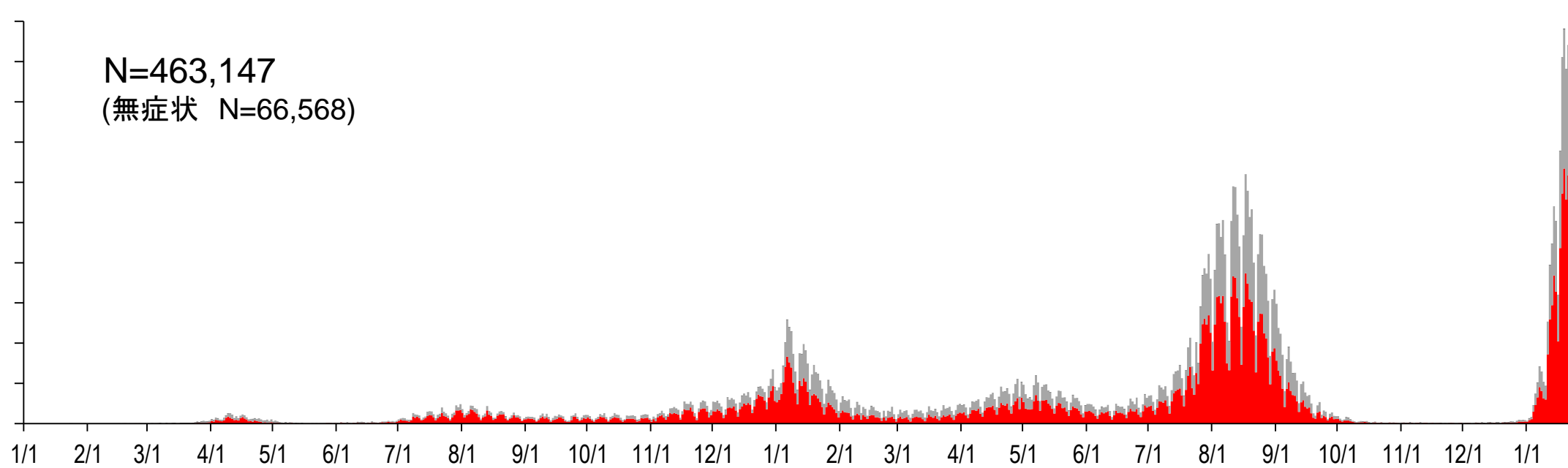


- 輸入
- リンク有
- 孤発

発症日

N=463,147
(無症状 N=66,568)

症例数 [人]



- 輸入
- リンク有
- 孤発

診断日

【参考】国の新しいレベル分類のための指標（1月26日公表時点）

現在のレベル

レベル2

レベル分類指標

レベル0

（感染者ゼロレベル）

レベル1

（維持すべきレベル）

レベル2

（警戒を強化すべきレベル）

レベル3

（対策を強化すべきレベル）

レベル4

（避けたいレベル）

都の指標

—

—

3週間後の病床使用率が確保病床数（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19日公表時点）

現在の数値
（1月26日公表時点）

病床使用率

25.9%

（1,793人/6,919床）

42.8%

（2,959人/6,919床）

重症者用病床使用率（都基準）

2.0%

（10人/510床）

3.5%

（18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）

21.3%
（313人/1,468床）

33.5%
（492人/1,468床）

感染状況に応じた体制の考え方

オミクロン株特別対応 (1/11～) <バージョンアップ> (1/21～)

病床使用率 (1/11時点)	
入院	861人 / 6,919床
病床使用率	12.4%

新規陽性者数1,150人 (1/12)
(療養者数6,379人 (1/11))

区分	人数	
入院	861人	
宿泊療養	1,818人	
自宅療養	3,699人	
健康観察体制	各保健所	約21,000人
	都FUC	約24,000人
	地域の医療機関	約15,000人

病床使用率	
入院	1,384人 / 6,919床
病床使用率	20.0%

新規陽性者数3,000人(想定)
(療養者数30,000人)

区分	人数	
入院	約1,400人	
宿泊療養	約5,000人	
自宅療養	約24,000人	
健康観察体制	各保健所	約21,000人
	都FUC	約24,000人
	地域の医療機関	約15,000人

- ・軽症者入院調整追加
- ・宿泊療養施設8千室体制
- ・感染拡大時療養施設開設
- ・発熱相談センター強化
- ・往診31機関
- ・保健所業務の重点化
- ・FUC約600名
- ・健康観察1200機関
- ・パルス20万台
- ・配食5.7万食

感染拡大緊急体制 (1月末～)

病床使用率	
入院	2,768人 / 6,919床
病床使用率	40.0%

新規陽性者数10,000人(想定)
(療養者数100,000人)

区分	人数	
入院	約2,800人	
宿泊療養	約7,000人	
自宅療養	約90,000人	
健康観察体制	各保健所	約21,000人
	都FUC	約50,000人
	地域の医療機関	約15,000人
	療養者自身で健康観察	約4,000人

- ・酸素・医療STの外來、入院待機機能追加
- ・感染拡大時療養施設直接申込
- ・入所調整強化
- ・自宅療養サポートセンター開設
- ・入院調整本部に往診調整機能
- ・高齢者施設等の往診体制強化
- ・健康観察1464機関
- ・パルス30万台
- ・配食9.6万食
- ・都職員派遣100名

病床

医療提供体制レベル3に移行

健康観察

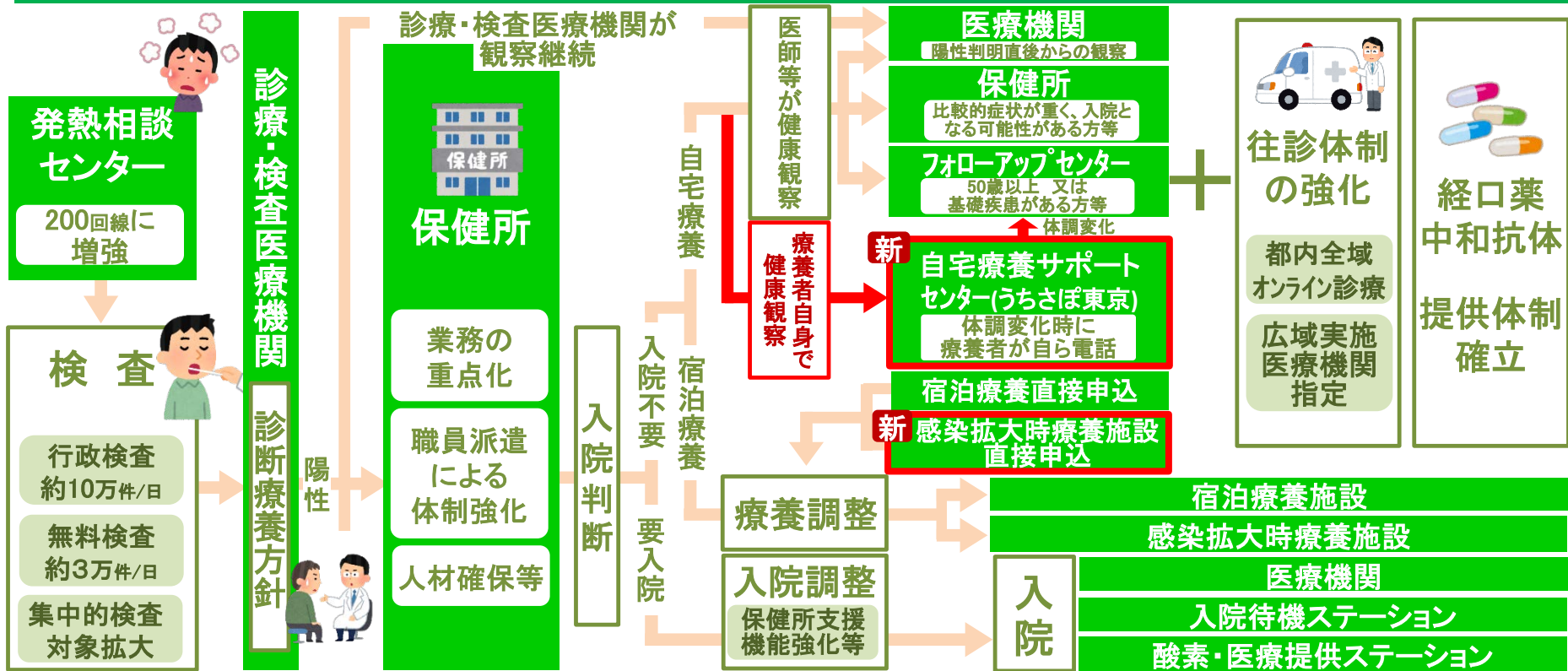
《感染拡大緊急体制》 医療提供体制の強化①

保健・医療提供体制		オミクロン株 特別対応→感染拡大緊急体制	
		病床確保レベル2	病床確保レベル3
医療機関	病床確保レベル3へ移行	確保病床 6,919床	※感染者の重症度、病床の使用状況、一般医療への影響等を考慮して順次実施
入院待機ST		46床 (平成立石病院 20床、永生病院 16床、東京北医療センター 10床)	
酸素・医療ST【施設型】	オミクロン株新規陽性者数が概ね 100人/日以上 (7日間平均) 又は増加比が概ね300%以上が2週間継続の場合	600床 (旧赤羽中央総合病院 150床、築地デポ 191床、調布庁舎 84床、都民の城 140床、区主導型(練馬) 35床)	自宅療養者の外来機能、病床ひっ迫時における入院待機機能を追加
酸素・医療ST【病院型】		120床 (荏原40床、豊島40床、多摩南部地域病院20床、多摩北部医療センター20床)	
感染拡大時療養施設		原則無症状の陽性者で、家庭内感染の可能性のある方等の入居施設 (1/25 350床、2月上旬～ 650床、合計1,000床)	
宿泊療養施設		8,000室確保、さらに11,000室確保。居室確保に向けてさらに調整 入所調整本部を強化(76→146名)	
検査体制		行政検査:1月以降約10万件/日、無料検査:最大3万件/日(店舗拡大、期間延長、DXの推進) 集中的検査の対象拡大、 ベビーシッターを対象とした検査の実施	

《感染拡大緊急体制》 医療提供体制の強化②

保健・医療提供体制		オミクロン株 特別対応→感染拡大緊急体制	
		病床確保レベル2	病床確保レベル3
自宅療養体制	発熱相談センターの体制強化（100回線→150回線(1/20～)→200回線(2/1～) さらに増強調整中		
	自宅療養者フォローアップセンターの体制強化（約600名体制に増員中）、 自宅療養サポートセンター（うちさぼ東京）を開設		
	入院調整本部の体制強化(軽症者の入院調整、保健所の支援機能強化、 往診調整機能 等)		
	医療機関による陽性判明直後からの健康観察の促進（ 約1,464医療機関 が参画）		
	往診体制の強化（都内全域オンライン診療、広域的に実施する医療機関(31医療機関)を指定、 高齢者施設等の往診体制を強化 ）		
	経口薬の提供体制の確立（登録済み医療機関 2,552件 、発注済み薬局 1,505件 ）		
	パルスオキシメーター20万台確保、 さらに約10万台確保予定 、配食サービスの充実（3万→5.7万→ 9.6万食/週 ）		
「自宅療養者向けハンドブック」を改訂、学生寮・部活動で集団感染を防ぐチェックリストの作成			
保健所体制	業務の重点化移行、 都職員の派遣（約100名規模） 、見える化やチャットボット、ウェアラブル端末による健康観察を先行実施 保健所を通さず宿泊療養を希望する患者が直接申し込む体制を強化、広報展開		
ワクチン等	医療従事者及び高齢者施設入所者・従事者(R3.12～追加接種(3回目接種)開始) 一般高齢者（R4.1～追加接種開始）、警察・消防関係者（1/19～実施）、全体を前倒し、中和抗体薬の投与を推進		

《感染拡大緊急体制》保健・医療提供体制の全体像

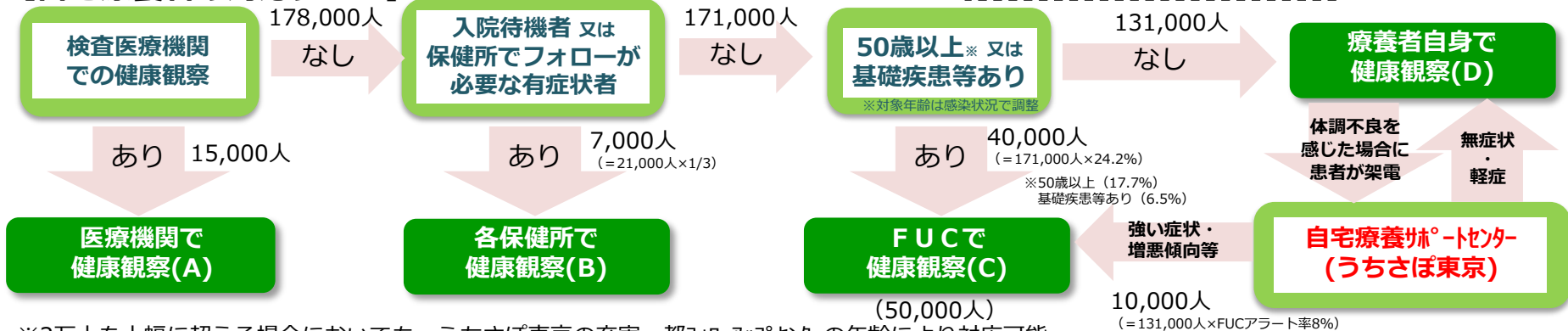


緊急体制時の自宅療養者支援について (例：20,000人規模/日)

区分	想定人数
入院	—
宿泊療養	約7,000人
自宅療養	約193,000人

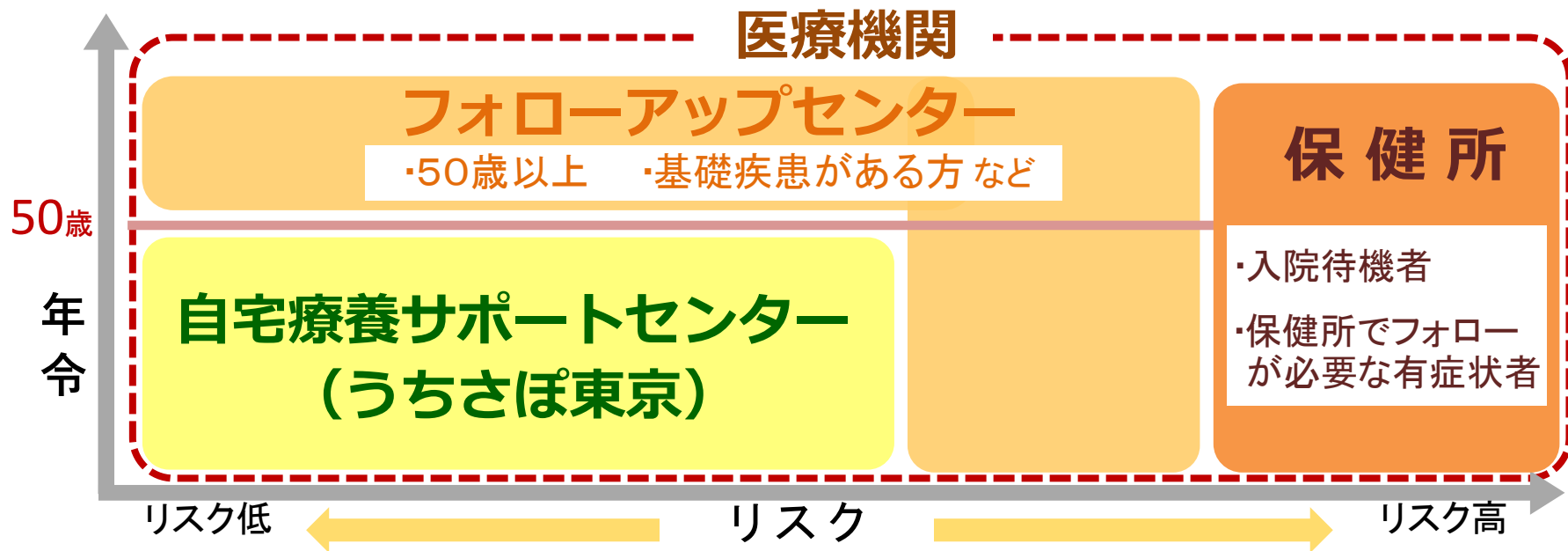
健康観察体制	地域の医療機関 (A)	約15,000人
	各保健所で実施 (B) <small>※2万人規模/日では、業務を重点化し、通常の1/3の健康観察</small>	約7,000人
	都フコ-アップセンター (C)	約50,000人
	療養者自身で健康観察 (D) ⇒体調不良を感じた場合、 自宅療養フコ-センター(うちさぼ東京)に連絡	約121,000人

【自宅療養者の対応フロー】



緊急体制時のフォローアップ体制について①

自宅療養者のうち、症状や年齢要件、基礎疾患がある等リスクが高い方等
に対して、保健所及びフォローアップセンターによる健康観察を実施



緊急体制時のフォローアップ体制について②

区分	対象者	役割
医療機関	▪ 受診者	▪ 全ての陽性者が医療機関で受診することが前提 ▪ かかりつけ医や地域の医療機関による健康観察
保健所	▪ 入院待機者 ▪ 保健所でフォローが必要な有症状者 など	▪ 発生届の内容から自宅療養者を分類 ▪ 自宅療養者全員に、SMSや電話等により、体調変化時の連絡先などをお知らせ ▪ 保健所及びフォローアップセンターの対象者、連絡がつかない自宅療養者に初回架電 ▪ 対象者の健康観察 ▪ 療養期間終了時、対象者に架電
フォローアップセンター	▪ 50歳以上 ▪ 基礎疾患がある方 など	▪ 対象者の健康観察 ▪ 配食、パルスシメーター等の全希望者への配布 ▪ 療養期間終了時、対象者に架電
自宅療養サポートセンター(うちさぼ東京)	▪ 上記以外の方	▪ 全ての自宅療養者からの連絡を24時間受付(体調変化時の連絡、配食依頼、様々な相談等) ▪ 自己観察のためのツールを配布

感染拡大緊急体制における自宅療養の仕組みについて

入院や療養施設への入所が必要ないと判断された自宅療養者を対象に、**療養者自身が自宅で待機しながら健康観察**を行う

「感染拡大緊急体制」に切り替え

《感染拡大緊急体制》

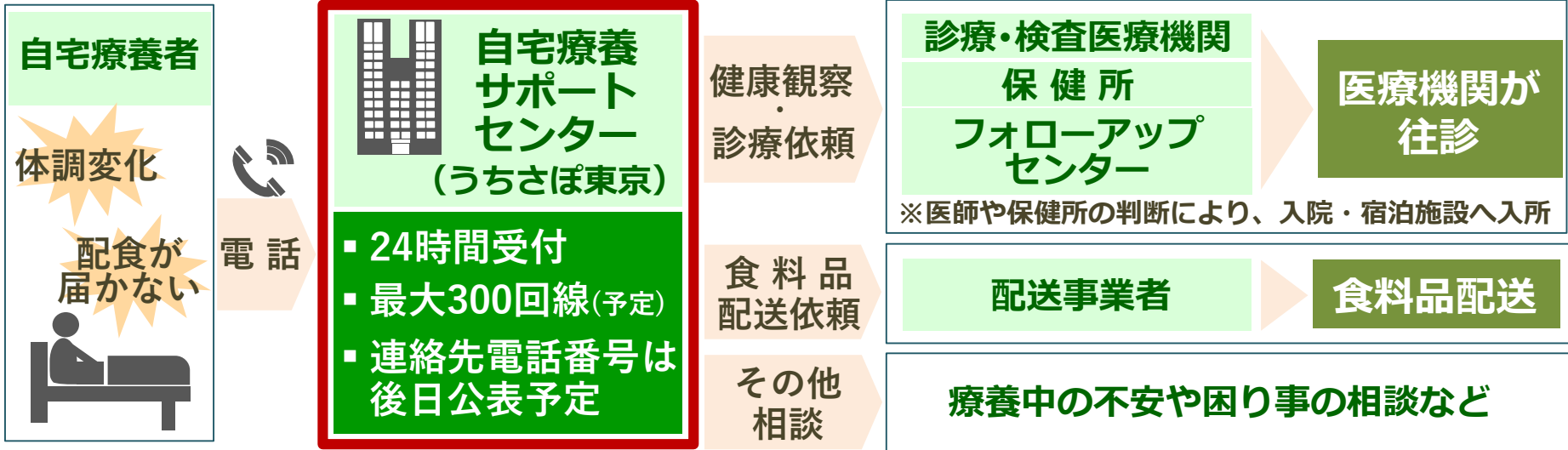
- ✓ すべての新規陽性者に対し、**保健所からSMSや架電等で連絡**
- ✓ 保健所、フォローアップセンターなどが健康観察を実施
- ✓ それ以外の症状の軽い方や無症状者の方は、**自宅で待機**
- ✓ 自主検査結果により医師の判断で確定診断可、オンライン診療の活用

自宅待機中に体調が変化した方等を適切な医療につなげる

「自宅療養サポートセンター(うちさぽ東京)」を開設

自宅療養サポートセンター（うちさぽ東京）の開設について

- ✓ 自宅療養中に**体調が変化した療養者自らの連絡を受け、健康観察や診療依頼につなげる**
- ✓ 自宅療養者の依頼による**配食手配や様々な相談等を受け付け**



感染拡大時療養施設の受入促進について

無症状陽性者の受入を促進するため、新たに専用の**コールセンター**を設置

入所対象者

- ✓ 原則無症状の陽性者で、家庭内感染の可能性のある方等

特色

- ✓ 陽性者からの**直接の申込を受ける**ことにより迅速な受入を実現
- ✓ **24時間の受付体制**を構築
- ✓ 施設での**夜間受入**についても検討



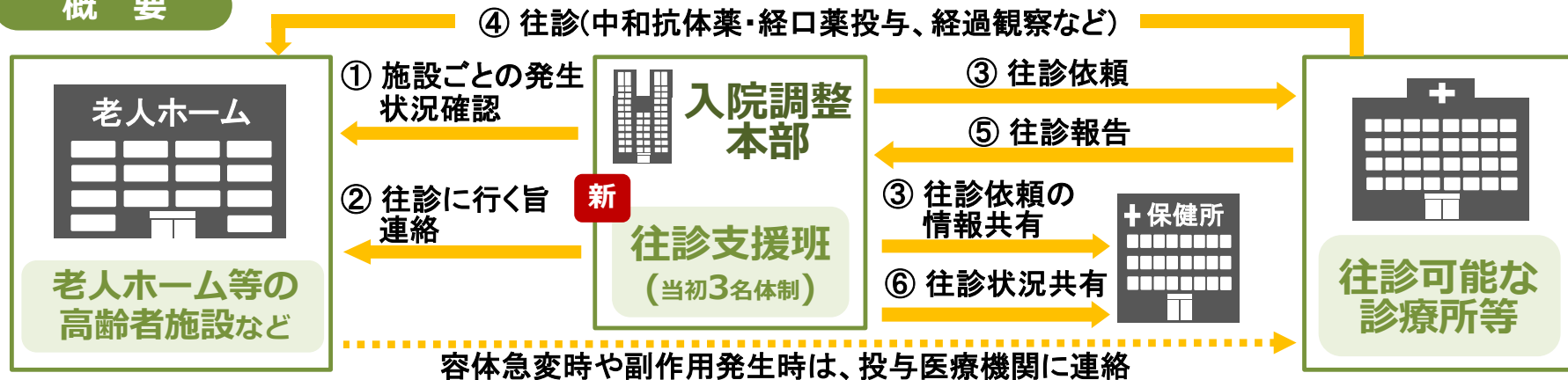
受付開始

1/31から受付開始

往診体制の強化 (複数の陽性者が発生している施設への対策)

- ✓ 複数の陽性者が発生している高齢者施設などに対する**往診体制を強化**
- ✓ 入居者を**施設内で往診治療**し、重症化リスクの高い患者の**入院者数を抑制**

概要



- ・1月22日に、入院調整本部内に新たに**往診支援班**を設置(3名体制でスタート)
- ・同一施設から**2人以上の入院調整の依頼**があった先を対象

ベビーシッター利用支援事業等を活用した学校等の臨時休業への対応について (新型コロナウイルス感染症防止のための臨時休業に伴う小学生の居場所確保)

保育園児等を対象とした一時預かりに加え、学校や学童クラブ等の臨時休業に伴う小学生の居場所を確保するため、ベビーシッターを活用した小学生の一時預かりを実施

事業概要

- ✓ 期間：令和4年1月21日から令和4年3月31日まで
- ✓ 対象：学校や学童クラブ等の臨時休業に伴い居場所の確保が必要な小学生

実施方法

- ✓ 以下の枠組みを活用して区市町村を支援（利用上限は1日8時間とする）
 - ① ベビーシッター利用支援事業（ベビーシッター事業者連携型）
 - ② ベビーシッター利用支援事業（区市町村バウチャー型）
 - ③ 区市町村認可居宅訪問型保育事業

集中検査の実施

- ✓ **ベビーシッター**については、本事業に加えて**集中的検査の対象**

参考

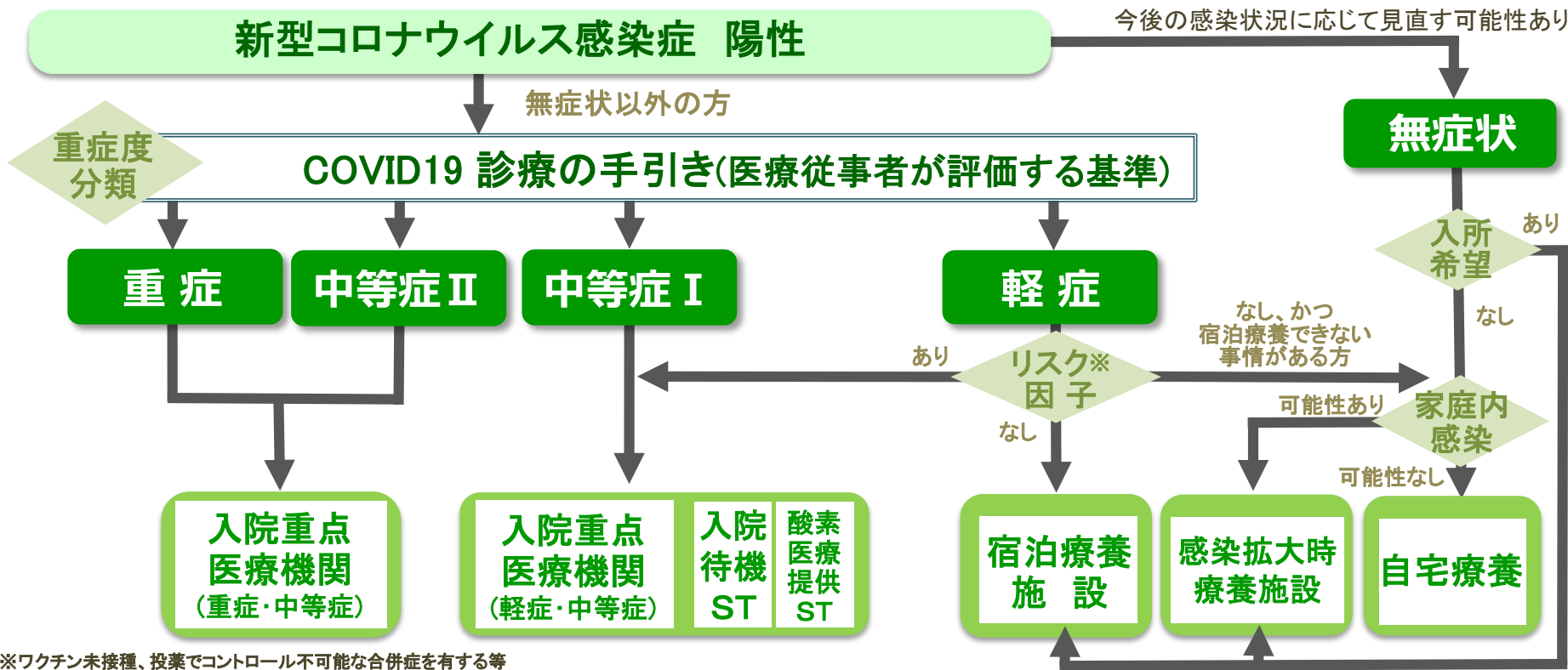
感染状況に応じた療養体制について

感染者が置かれている環境や症状の経時的变化、重症化のリスク因子の程度等を考慮し、総合的に判断

区分	市中感染期	感染拡大期
入院重点医療機関 (重症・中等症)	・重症 ・中等症Ⅱ	・重症 ・中等症Ⅱ
入院重点医療機関 (軽症・中等症)	・中等症Ⅰ ・軽症(リスク因子あり)	・中等症Ⅱ ・軽症(リスク因子あり)
入院待機ステーション		・中等症Ⅰ(リスク因子あり) ・軽症(リスク因子あり)
酸素・医療提供ステーション		・中等症Ⅰ ・軽症(リスク因子あり)
宿泊療養施設	・軽症(リスク因子なし) ・無症状(入所希望あり)	・中等症Ⅰ(リスク因子なし) ・軽症(リスク因子なし・ <u>家庭内感染の可能性あり</u>) ・無症状(<u>家庭内感染の可能性あり</u>)
感染拡大時療養施設	・無症状(家庭内感染の可能性あり・入所希望あり)	・無症状(<u>家庭内感染の可能性あり</u>) ・軽症(リスク因子なし・ <u>家庭内感染の可能性あり</u>)
自宅療養	・軽症(リスク因子なし・宿泊療養できない事情あり) ・無症状(家庭内感染の可能性なし)	・軽症(リスク因子なし・ <u>家庭内感染の可能性なし</u>) ・無症状(家庭内感染の可能性なし)
保健所、フォローアップセンター等の健康観察	SMS送信、初回架電、毎日の健康観察	SMS送信、初回架電(①入院の恐れのある方等、②50歳以上又は基礎疾患ありの方等、③SMS不通者)、毎日の健康観察(①と②)

参考

市中感染期の療養体制（イメージ）



※ワクチン未接種、投薬でコントロール不可能な合併症を有する等

参考

感染拡大期の療養体制（イメージ）

新型コロナウイルス感染症 陽性

今後の感染状況に応じて見直す可能性あり

無症状以外の方

重症度
分類

COVID19 診療の手引き(医療従事者が評価する基準)

無症状

重症

中等症Ⅱ

中等症Ⅰ

軽症

リスク※
因子

リスク※
因子

家庭内
感染

入院重点
医療機関
(重症・中等症)

入院重点
医療機関
(軽症・中等症)

入院
待機
ST

酸素
医療
提供
ST

宿泊療養
施設

感染拡大時
療養施設

自宅療養

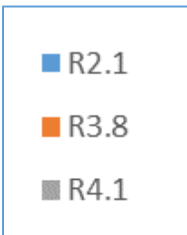
※ワクチン未接種、投薬でコントロール
不可能な合併症を有する等

現在の救急の状況について①

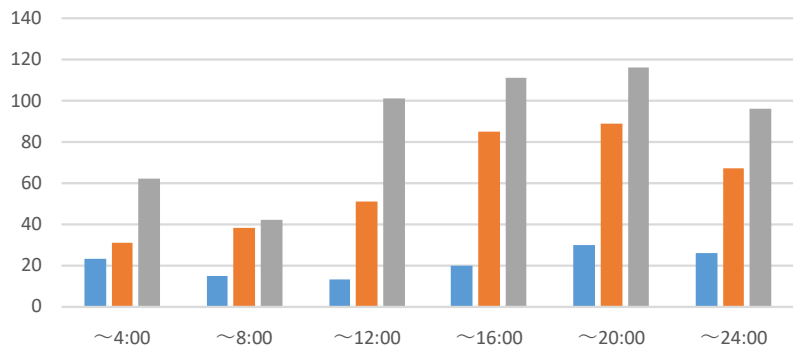
- コロナ流行前・第5波と比較して、**東京ルール発生件数が増加**
- **区部・多摩地域とも、東京ルール発生件数が増加傾向である**

※以下の対象期間における**東京ルールの発生状況**について集計（※ 新型コロナ疑似東京ルールを含まない）

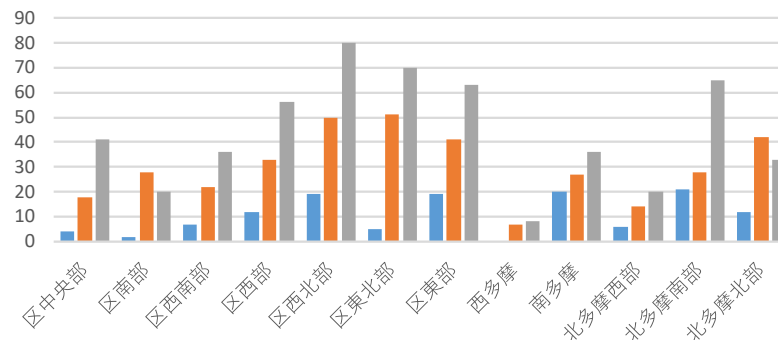
- ① R2.1：令和2年1月12日(日)、1月13日(祝)、1月14日(火)の3日間 **127件**
- ② R3.8：令和3年8月8日(日)、8月9日(祝)、8月10日(火)の3日間 **361件**
- ③ R4.1：令和4年1月9日(日)、1月10日(祝)、1月11日(火)の3日間 **528件**



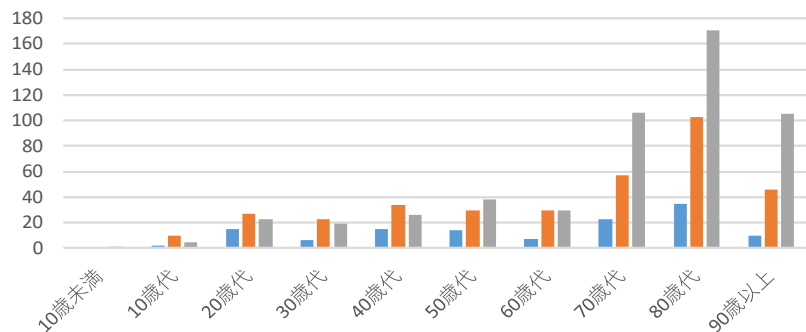
発生時間帯別件数



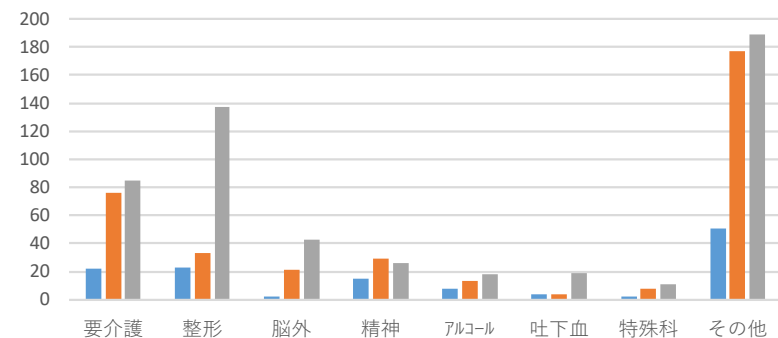
発生医療圏別件数



年代別件数



キーワード別件数



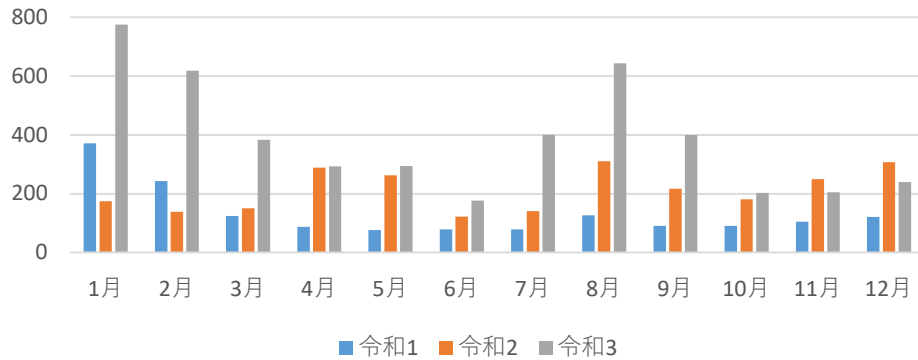
※R4.1その他内訳
発熱23 呼吸苦25 その他141

現在の救急の状況について②

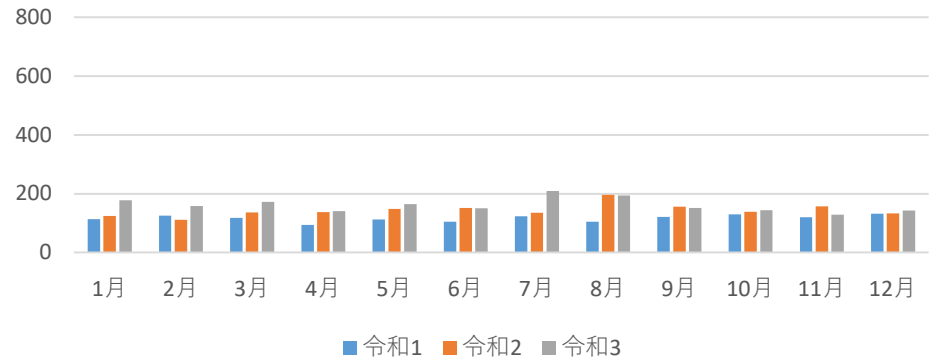
- 令和元年から3年における東京ルールの**キーワード別件数**を比較すると、「**要介護**」「**整形外科**」「**脳神経外科**」の**件数**（特に「**要介護**」）が**増加**している。

東京ルール キーワード別×月別の発生件数について(速報値)

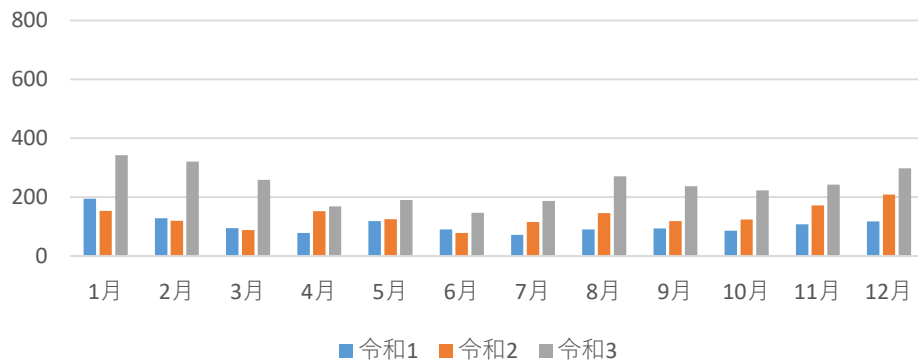
要介護



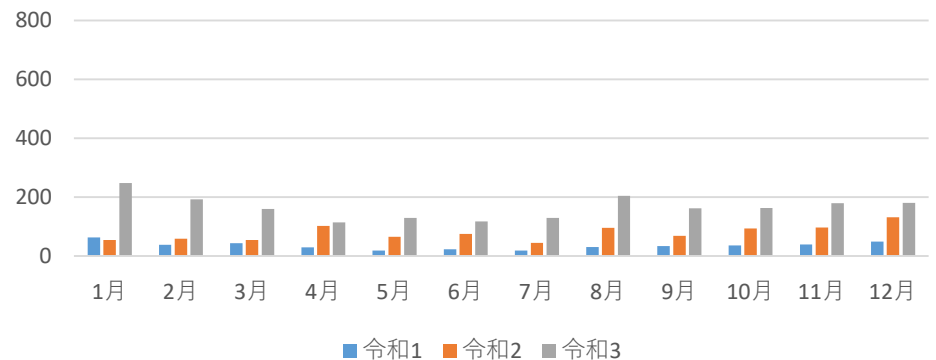
精神・薬物中毒



整形外科



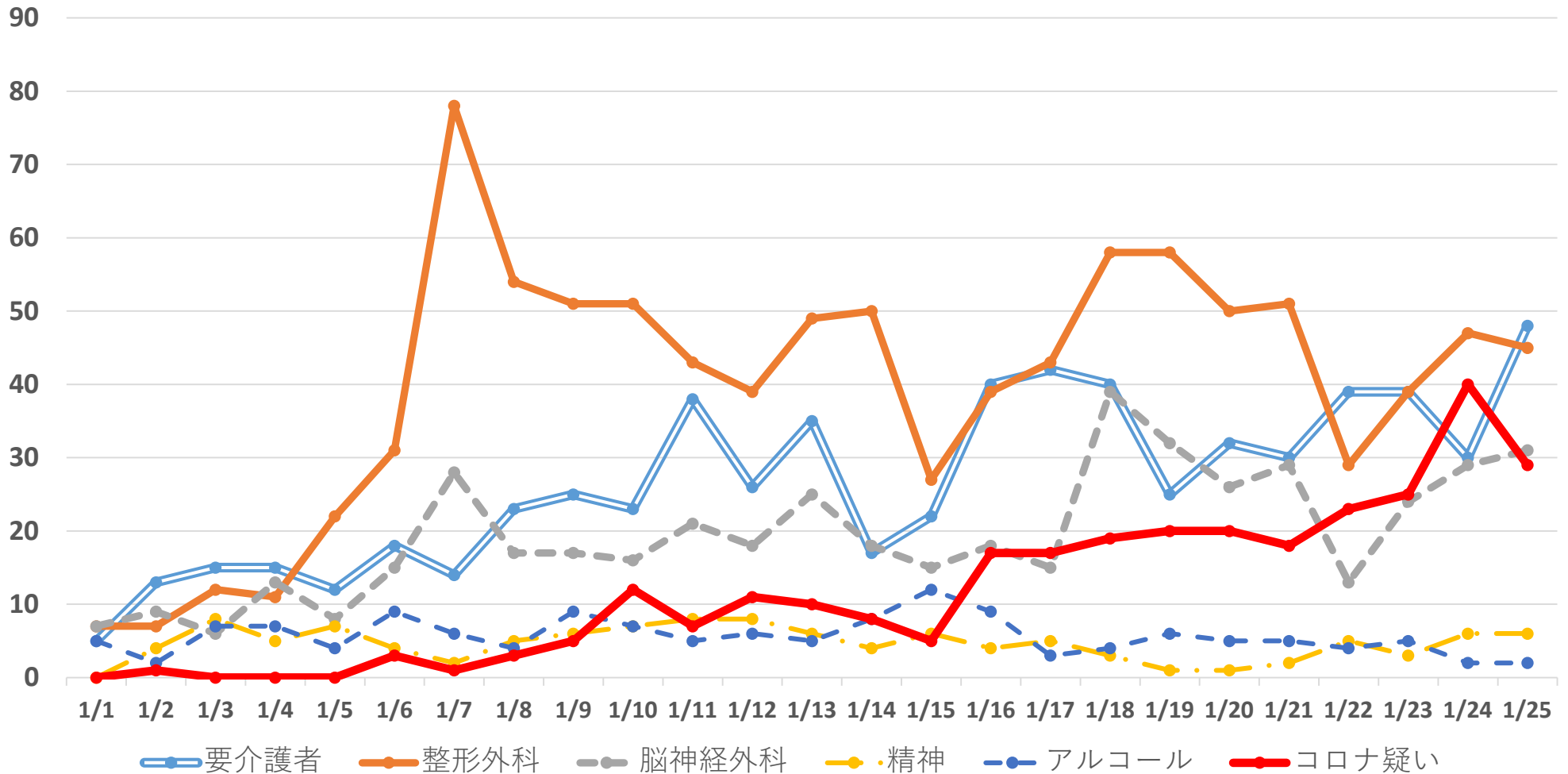
脳神経外科



現在の救急の状況について③

- 令和4年1月における東京ルールキーワード別実績では、「整形外科」や「要介護者」の件数が「コロナ疑い」を上回り多くなっている。

東京ルールキーワード別実績（令和4年1月1日～1月25日・速報値）

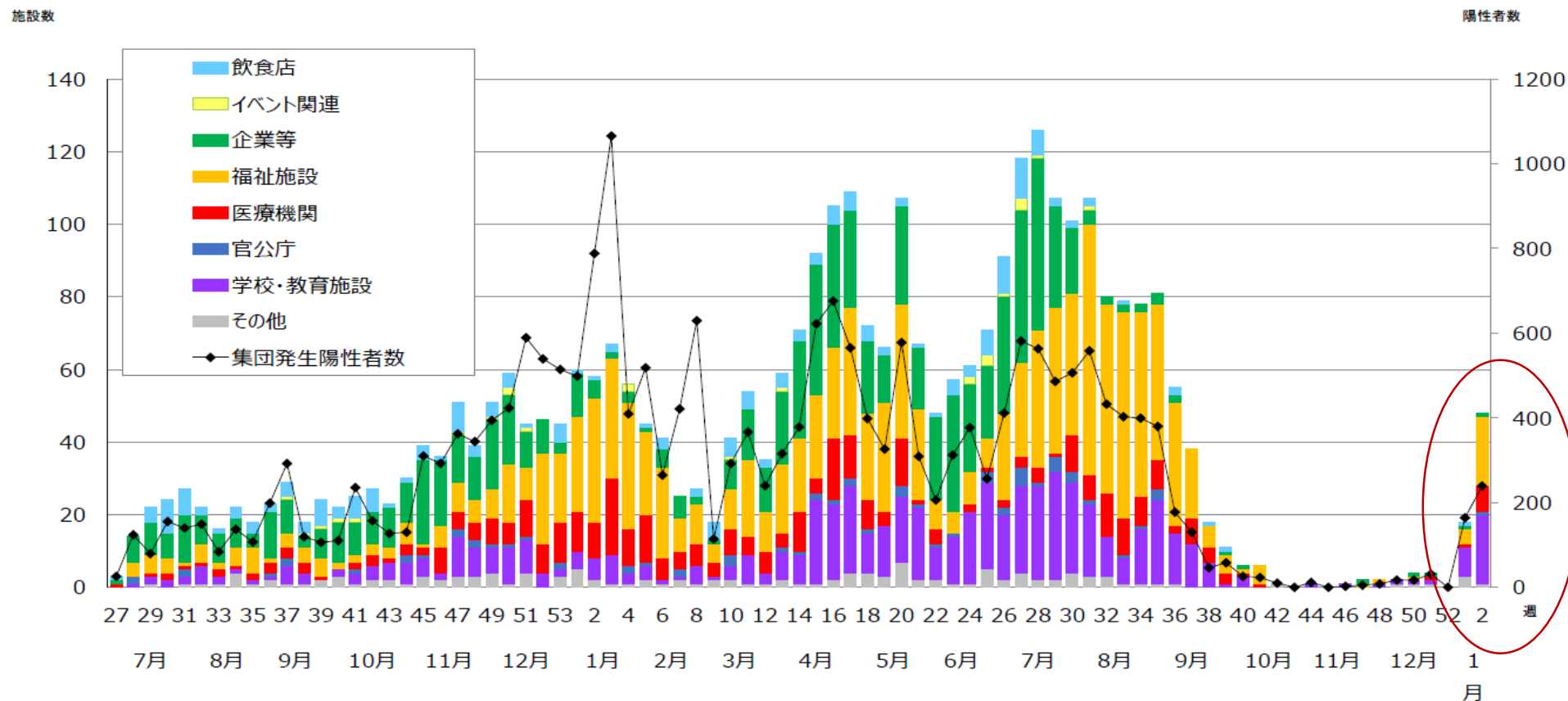


当日中に搬送が必要な基準について

—その日のうちに搬送しなければ亡くなってしまうような方と考える基準—

1. 意識レベルが低下した場合
2. 呼吸困難、SpO₂が90%以下、又は頻呼吸（ ≥ 30 回/min）になった場合
3. 収縮期血圧90mmHg以下になった場合
4. その他、緊急で処置・治療を行わないといけない状態（例：吐血）にあると判断する場合

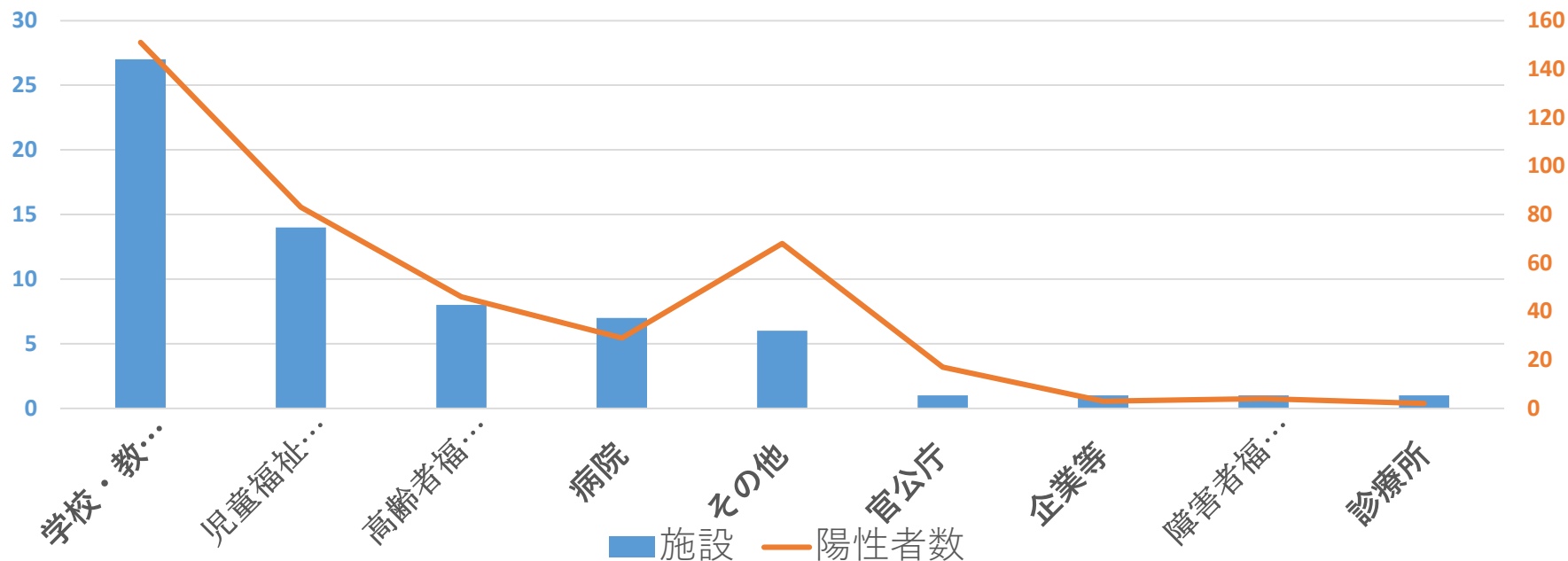
都内における集団発生の状況



✓ オミクロン株による感染拡大を受けて、**集団発生事例も急増傾向**

都内における集団発生の状況 1月分（1月16日まで速報値）

施設数



陽性者数

✓ 本年1月以降では、

小学校や高校などの「**学校・教育施設**」、保育園などの「**児童福祉施設**」、
デイサービス、特養などの「**高齢者施設**」での発生が増加

国産の経口治療薬開発に向けた都の協力

- オミクロン株の感染急拡大に対して、重症患者を減らし医療体制を確保するためには、**迅速かつ安定的な経口治療薬の供給が必須**
- 先行海外企業に加え、**国内企業**（塩野義製薬）でも、治験を進めつつ、**すでに生産開始**

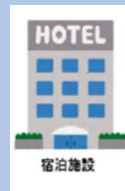


都は、**宿泊療養施設や都立公社病院での治験協力により、国内承認のスピードを加速**

- ・ 宿泊療養施設 現在 1 施設で実施中 ⇒ **複数施設へと拡大**
- ・ 都立公社病院においても実施
- ・ 東京 i C D C 等の**専門家による助言、治験事務効率化でも協力**

【治験の協カスキーム】

① 協力医療機関で治験を案内
⇒ 治験希望者には治験実施ホテルを調整



都が
協力

治験例数の大幅拡大

② 患者入所時に、治験を紹介。治験医師による
オンラインの説明・患者同意⇒治験開始

治験医師によるオンライン診療



③ 治験看護師による
・ 検体採取
・ 検体処理

治験事務員（CRC）により
・ データ入力
・ 検体保管・検体送付

都が
協力

事務処理を迅速化・効率化

(参考) 国内企業の新型コロナ経口治療薬について

(塩野義製薬HPより作成)

	塩野義製薬社 (薬の名称は未定)
治験・開発状況	<ul style="list-style-type: none">・ 2 / 3 相治験を実施中・ 生産開始済 (2月にも生産、3月末で100万人分を生産予定)
治験の対象者	<ul style="list-style-type: none">・ 12歳以上で重症度が無症状から中等症 I
服用方法	<ul style="list-style-type: none">・ 1日1回、5日間投与・ 比較的小さめの錠剤
効果	<ul style="list-style-type: none">・ 第2/3相のPhase 2a partで、抗ウイルス効果を確認・ 既存薬同等もしくは以上の効果を期待

第5波と第6波の入院患者像の違い（概要）

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

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

※2022年1月4日までは、オミクロン株の疑いのある患者については、入院措置を行うこととされていた。

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

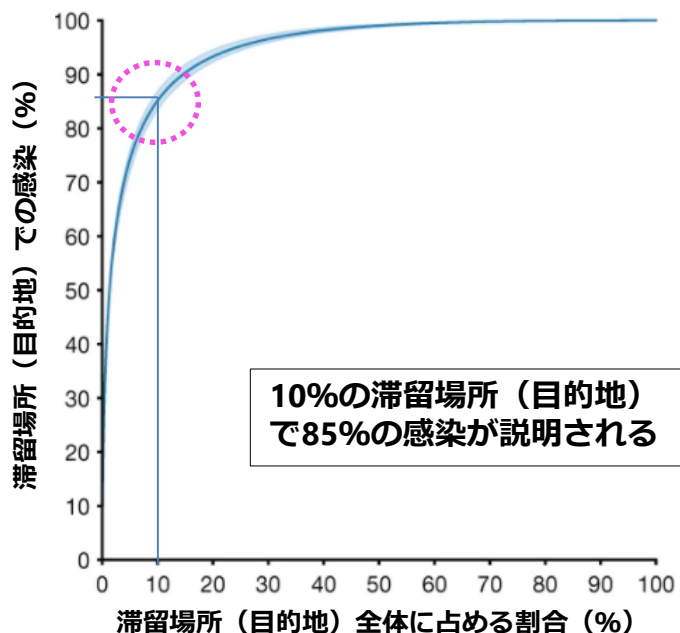
<要点>

- レジャー目的の夜間滞留人口は、年明けから増加していたものの、重点措置の適用前後から減少に転じている。
- 特に、夜10～12時にかけての深夜帯の滞留人口は、重点措置適用後の6日間で約25%も減少。多くの都民・事業者の協力によって、ハイリスクな時間帯の滞留人口が着実に減少しつつある。
- 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、マスクをはずしての会話などハイリスクな行動を引き続き積極的に避けることが重要。

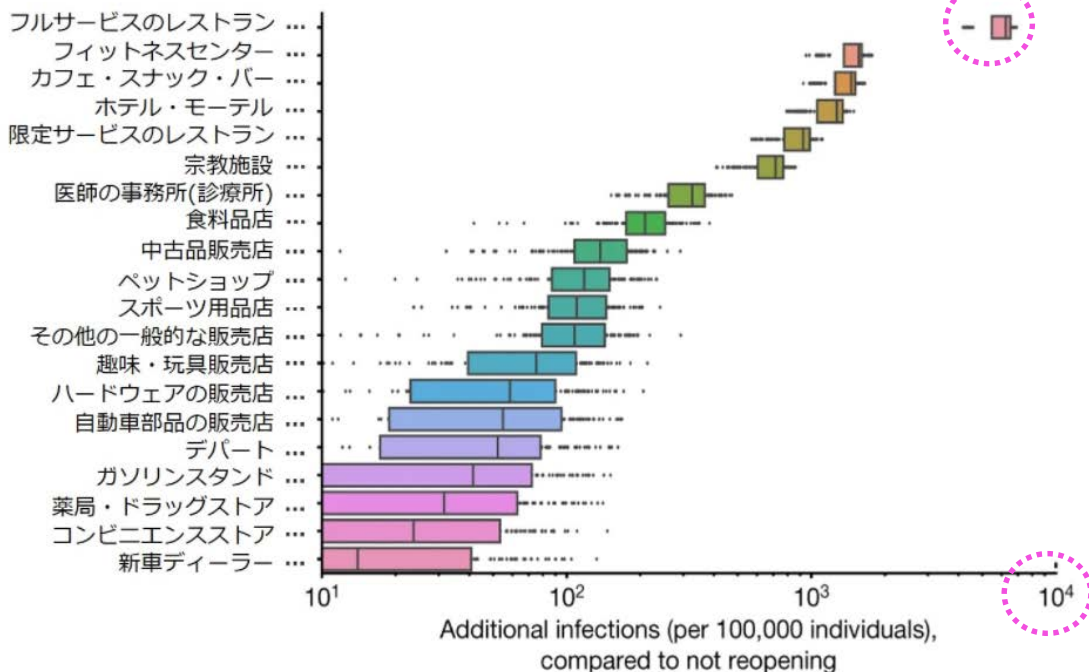
繁華街の夜間滞留人口に着目する理由

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）

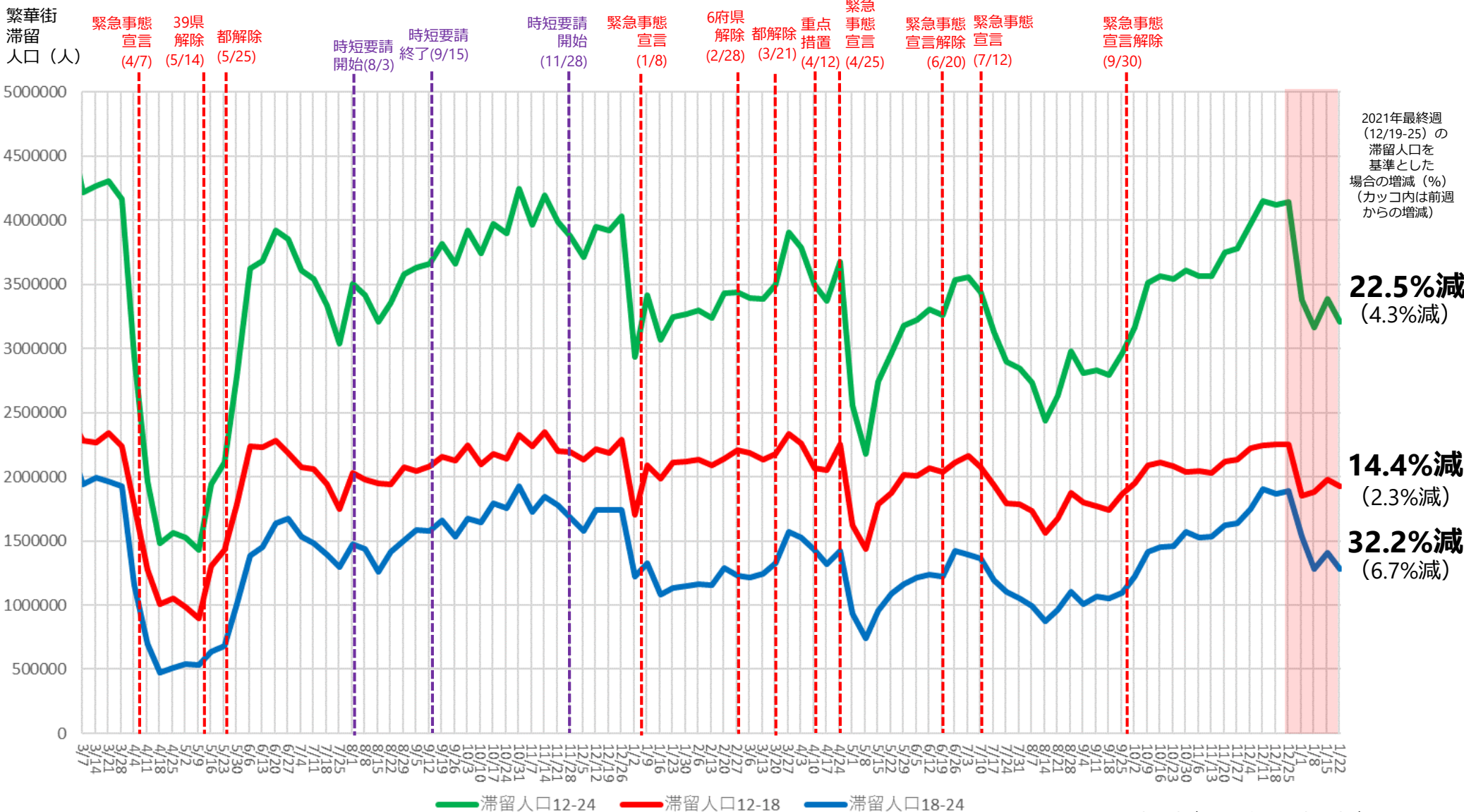
一部の滞留場所で主要な感染が発生する



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22日）



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22日)

重点措置
1/21-2/13

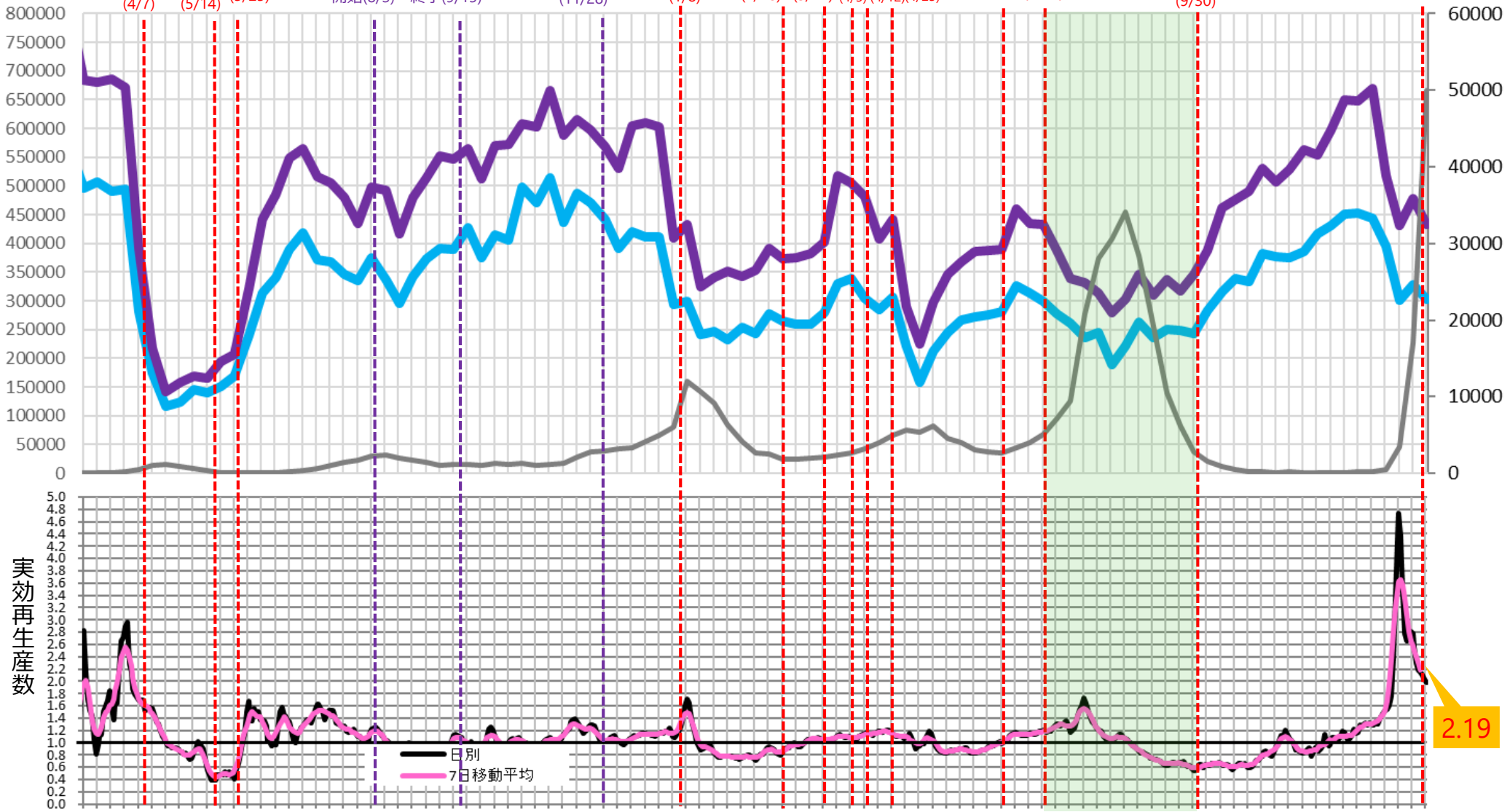
繁華街
夜間滞留
人口(人)

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 (青線) 滞留人口20-22時 (紫線) 新規感染者数(報告日) (黒線)

週あたり
感染者数
(人)

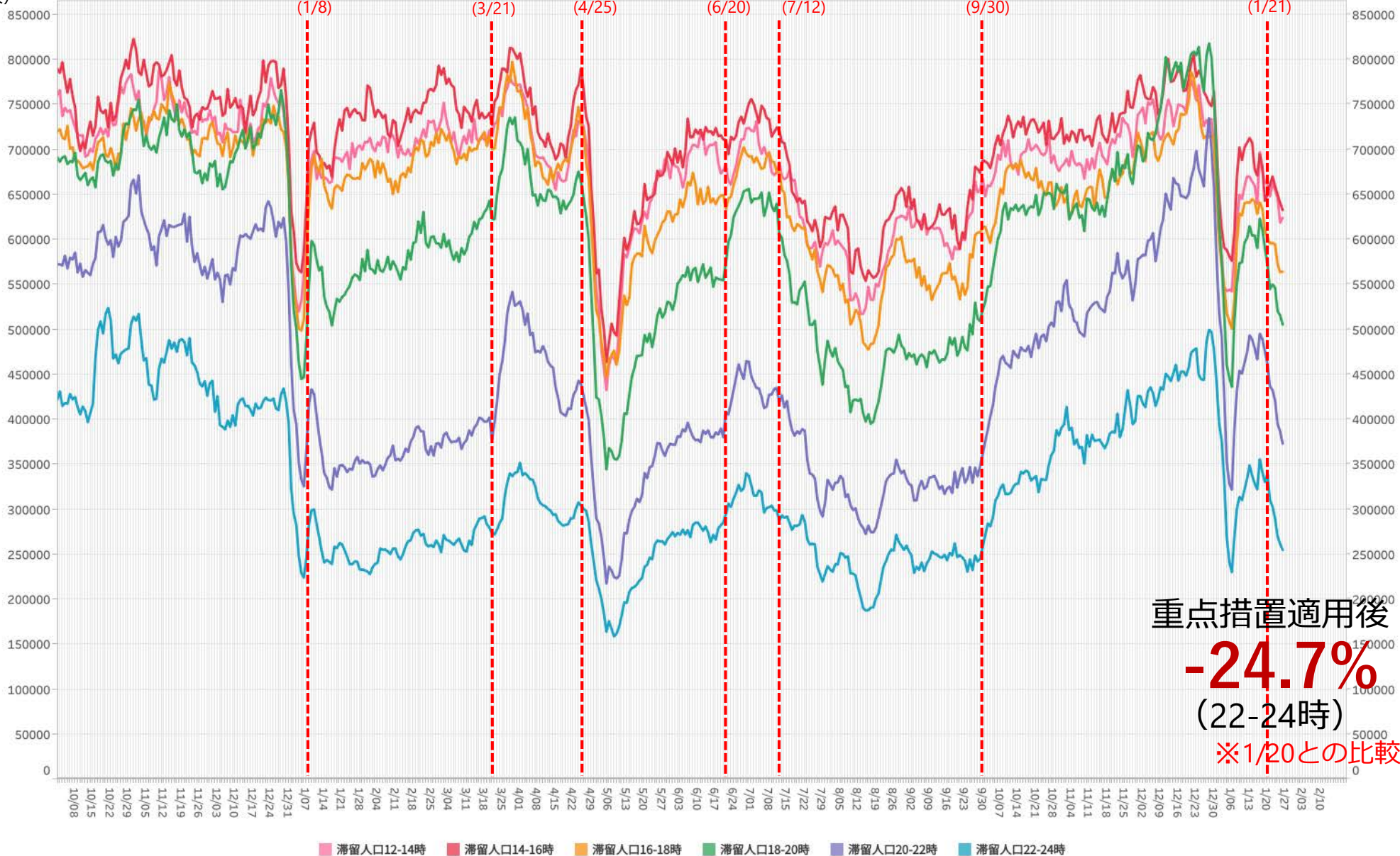
緊急事態宣言 (4/7) 39県解除 (5/14) 都解除 (5/25) 時短要請開始(8/3) 時短要請終了(9/15) 時短要請開始 (11/28) 緊急事態宣言 (1/8) 6府県解除 (2/28) 3府県解除 (3/21) 都重点措置 (4/5) 都重点措置 (4/12)(4/25) 緊急事態宣言 (6/20) 緊急事態宣言 (7/12) 重点措置 (6/20) 重点措置 (7/12) 緊急事態宣言解除 (9/30) 重点措置 (1/21)



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26日）

重点措置
1/21-2/13

繁華街
滞留人口
(人)

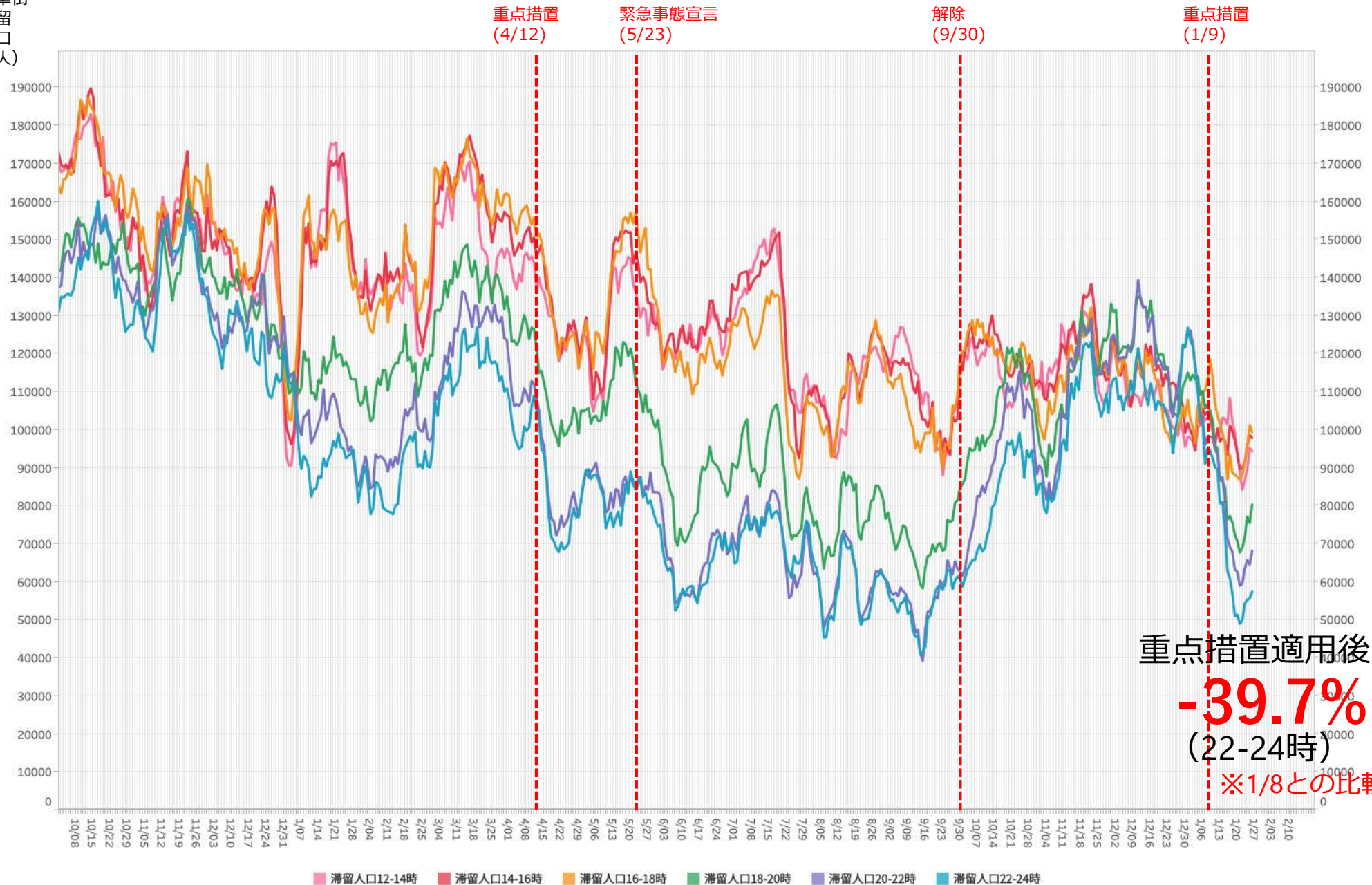


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：沖縄（2020年10月1日～2022年1月26日）

重点措置
1/9-2/20

繁華街
滞留
人口
(人)



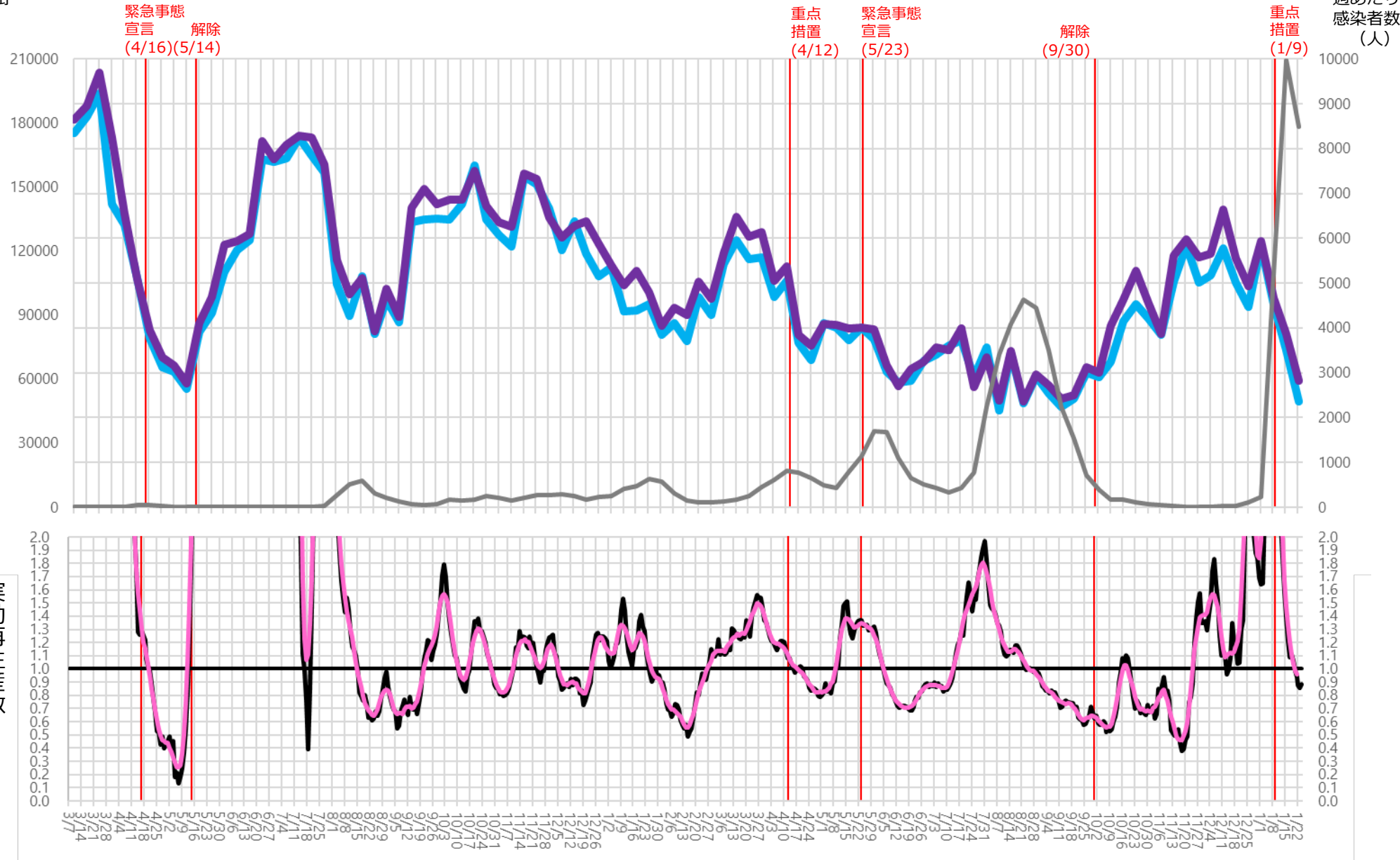
※対象繁華街は石垣島美崎町・那覇市国際通り

主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：沖縄（2020年3月1日～2022年1月22日）

重点措置
1/9-2/20

繁華街
夜間
滞留
人口
(人)

滞留人口22-24時 滞留人口20-22時 新規感染者数（報告日） 日別 7日移動平均

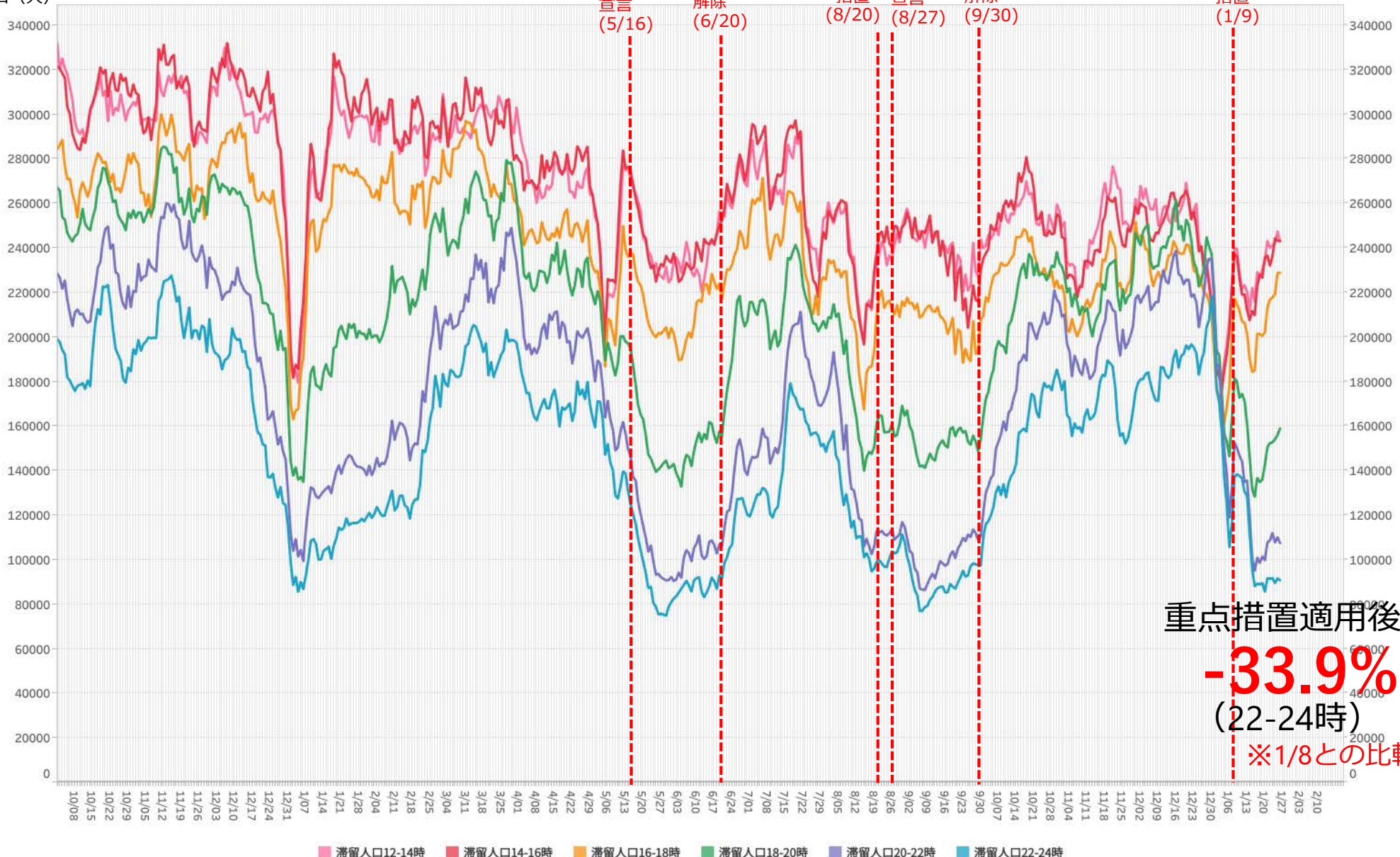


※対象繁華街は石垣島美崎町・那覇市国際通り

時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：広島（2020年10月1日～2022年1月26日）

重点措置
1/9-2/20

繁華街
滞留
人口（人）



※対象繁華街は呉市れんがどおり・広島駅・広島市八丁堀・紙屋町・流川・福山駅・延広町・住吉町

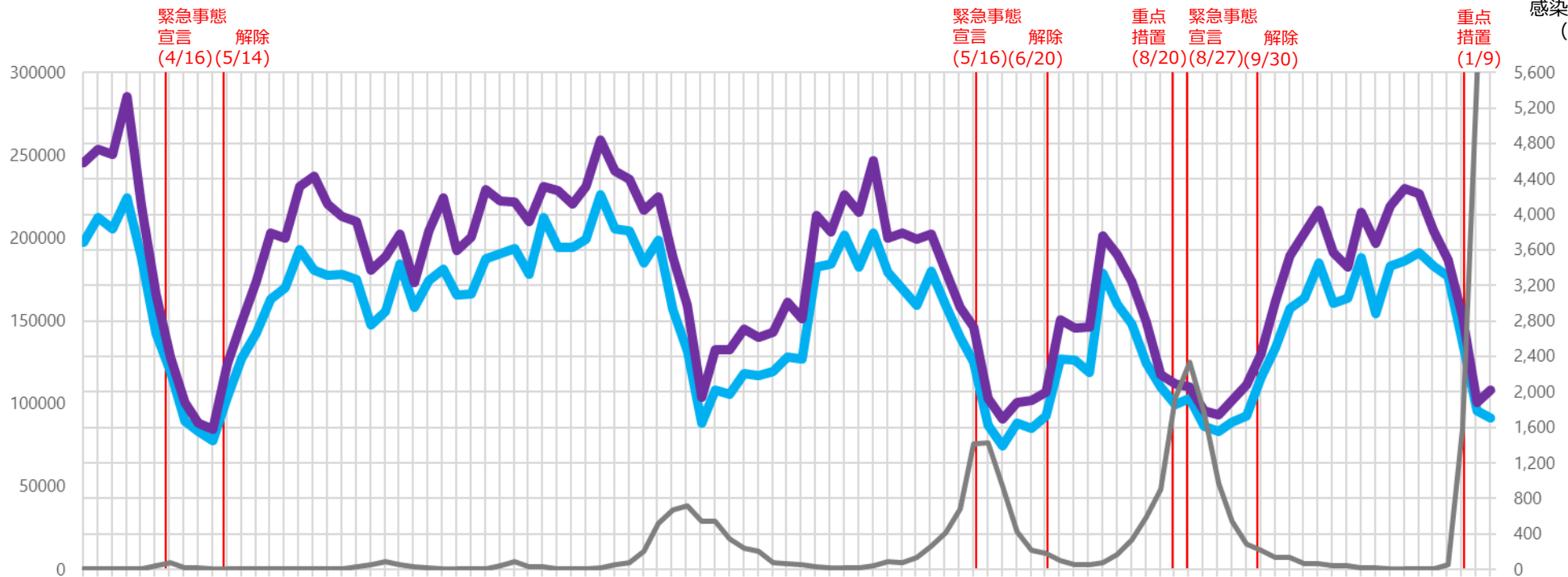
主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：広島（2020年3月1日～2022年1月22日）

重点措置
1/9-2/20

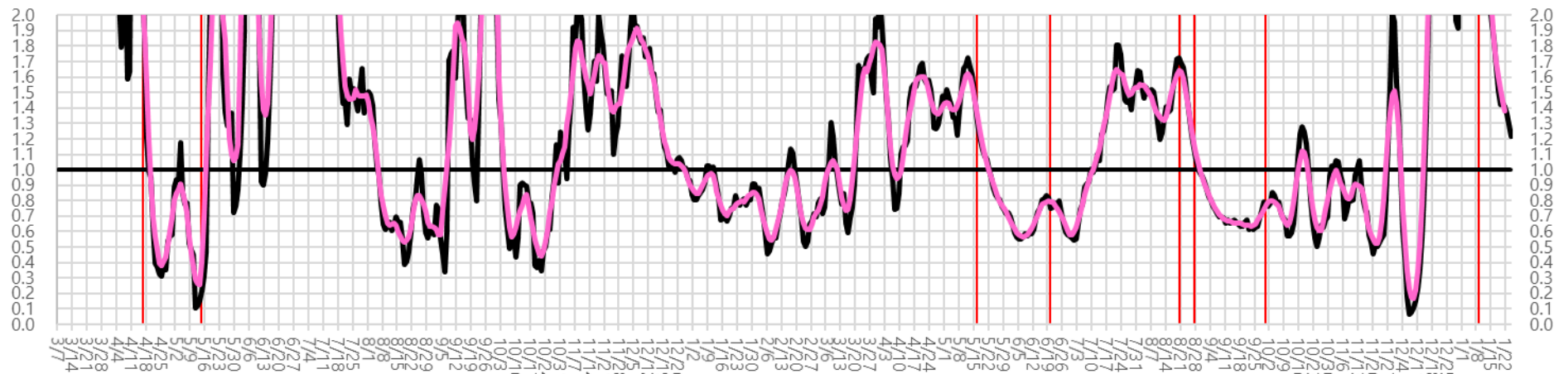
繁華街
夜間
滞留
人口
(人)

滞留人口22-24時 滞留人口20-22時 新規感染者数（報告日） 日別 7日移動平均

週あたり
感染者数
(人)



実効再生産数

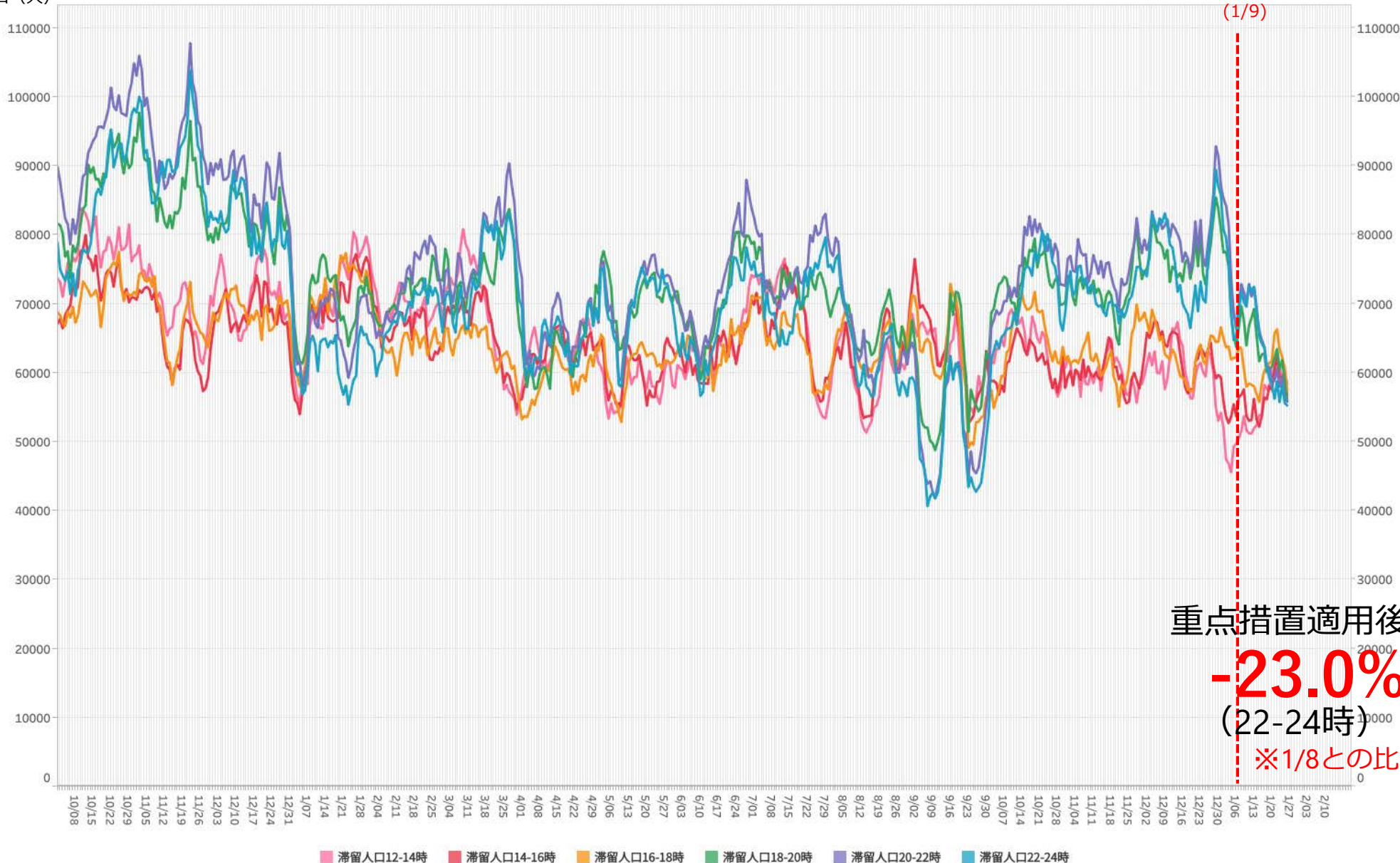


*対象繁華街は呉市れんがどおり・広島駅・広島市八丁堀・紙屋町・流川・福山駅・延広町・住吉町

時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：山口（2020年10月1日～2022年1月26日）

重点措置
1/9-2/20

繁華街
滞留
人口（人）



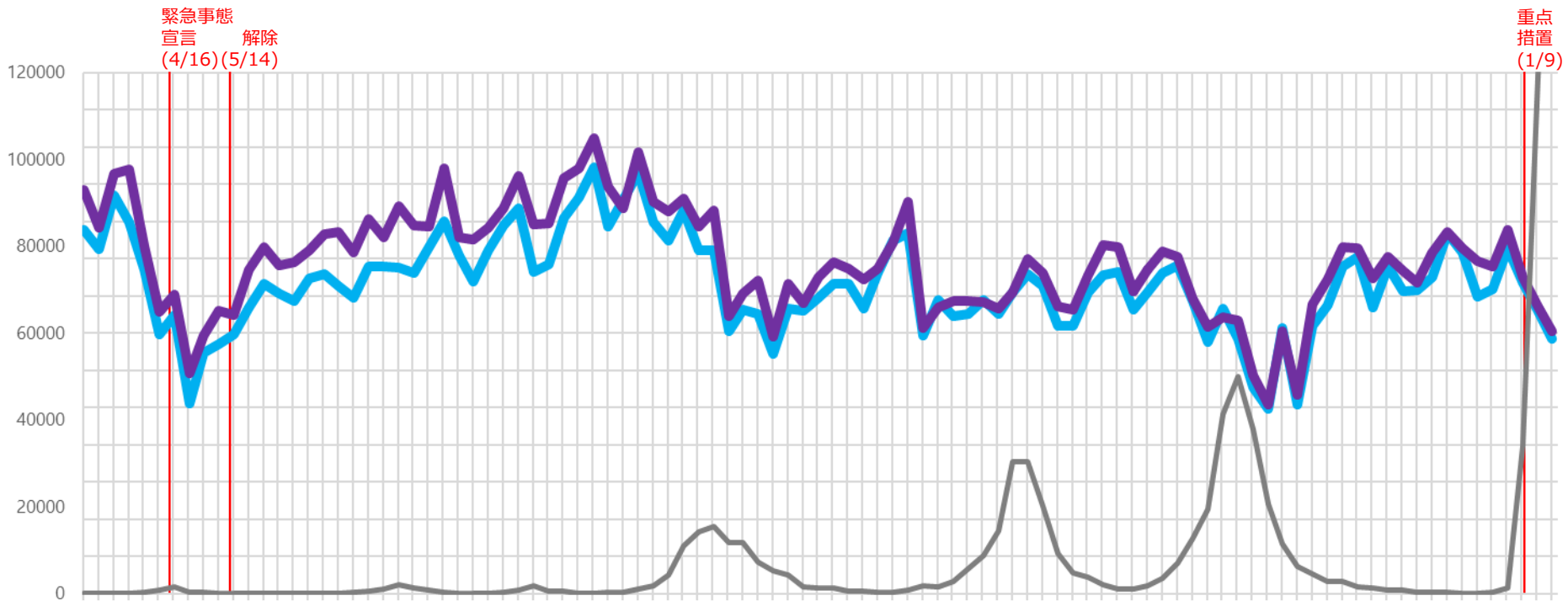
※対象繁華街は宇部新川駅・下関駅・豊前田・若国駅・湯田温泉・徳山駅

主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：山口（2020年3月1日～2022年1月22日）

重点措置
1/9-2/20

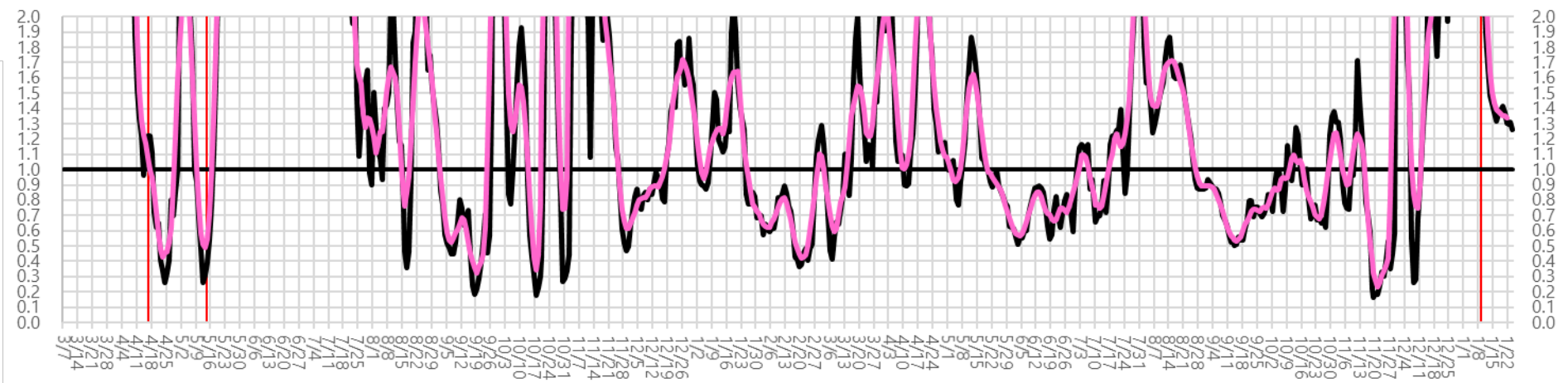
繁華街
夜間
滞留
人口
(人)

滞留人口22-24時 滞留人口20-22時 新規感染者数（報告日） 日別 7日移動平均



週あたり
感染者数
(人)

実効再生産数



※対象繁華街は宇部新川駅・下関駅・豊前田・岩国駅・湯田温泉・徳山駅

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 ※

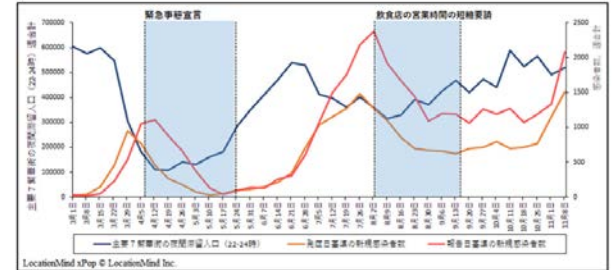
- **ハイリスクな時間帯の滞留人口量を**

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

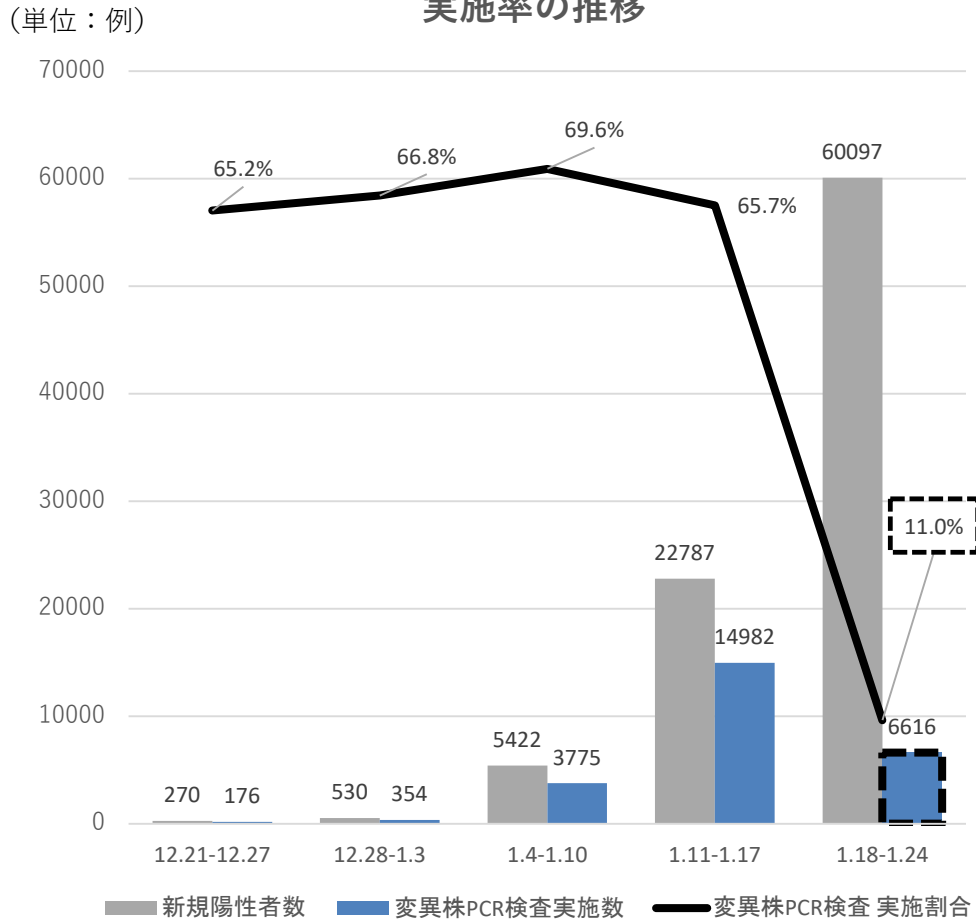
LocationMind xPopのデータは、NTTドコモが提供するアプリケーションサービス「ドコモ地図ナビ」のオートGPS機能利用者より、許諾を得た上で送信される携帯電話の位置情報を、NTTドコモが総体的かつ統計的に加工を行ったデータを使用。位置情報は最短5分ごとに測位されるGPSデータ(緯度経度情報)であり、個人を特定する情報は含まれない。

※※ 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

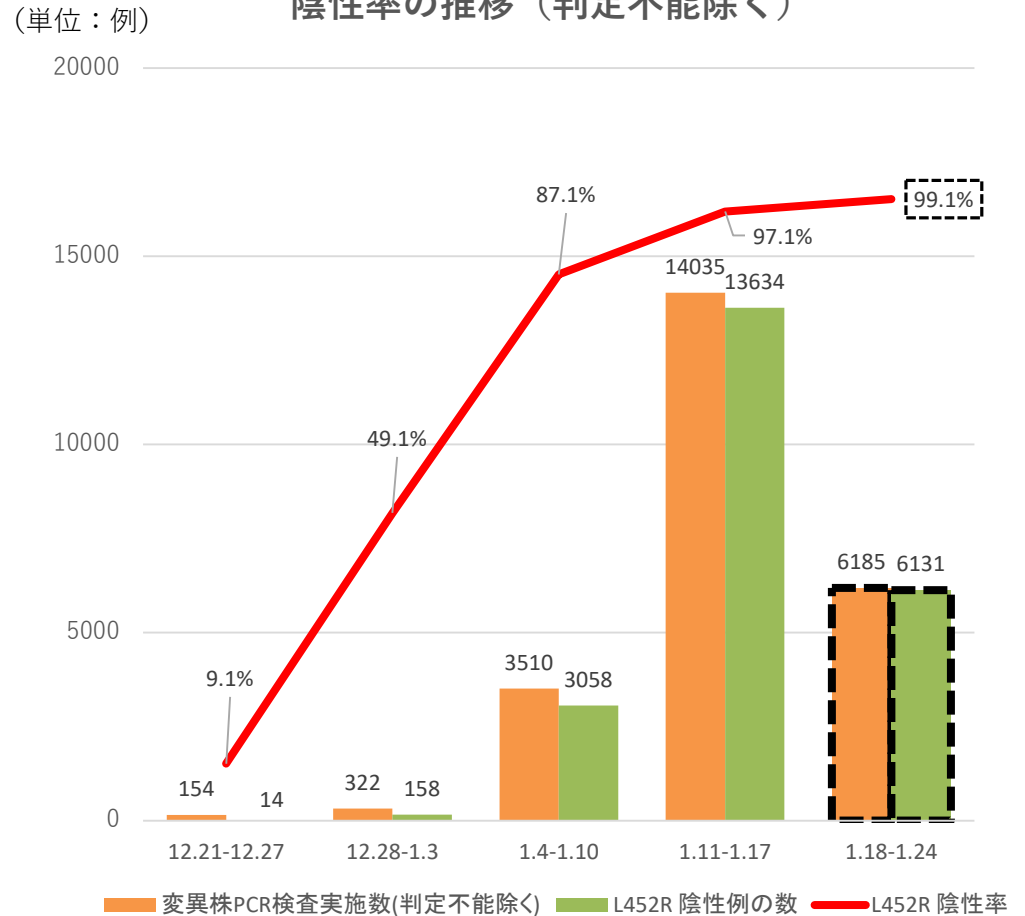
都内のL452R変異株PCR検査 実施状況 〔オミクロン株疑い(L452R陰性)の推移〕

(令和4年1月27日12時時点)

実施率の推移



陰性率の推移 (判定不能除く)



※ 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

都内のL452R変異株PCR検査 実施状況一覧

〔オミクロン株疑い(L452R陰性)の推移〕 (令和4年1月27日12時時点)

	合計数	12.2まで	12.3-12.6	12.7-12.13	12.14-12.20	12.21-12.27	12.28-1.3	1.4-1.10	1.11-1.17	1.18-1.24
新規陽性者数 (報告日別)	—	—	60	122	175	270	530	5,422	22,787	60,097
変異株PCR検査実施数	26,170	29	18	77	143	176	354	3,775	14,982	6,616
健安研	1,553	29	2	28	56	52	99	386	436	465
民間検査機関等	24,617	0	16	49	87	124	255	3,389	14,546	6,151
変異株PCR検査 実施割合	—	—	30.0%	63.1%	81.7%	65.2%	66.8%	69.6%	65.7%	11.0%
L452R変異株 陰性数	※23,001	0	0	0	6	14	158	3,058	13,634	6,131
健安研	1,080	0	0	0	6	7	34	286	339	408
民間検査機関等	21,921	0	0	0	0	7	124	2,772	13,295	5,723
L452R変異株 陽性数	1,427	25	17	63	111	140	164	452	401	54
判定不能件数	1,741	3	1	14	26	22	32	265	947	431
L452R変異株PCR検査 陰性率	—	—	0.0%	0.0%	5.1%	9.1%	49.1%	87.1%	97.1%	99.1%

※ L452R変異株陰性23,001件のうち、991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）

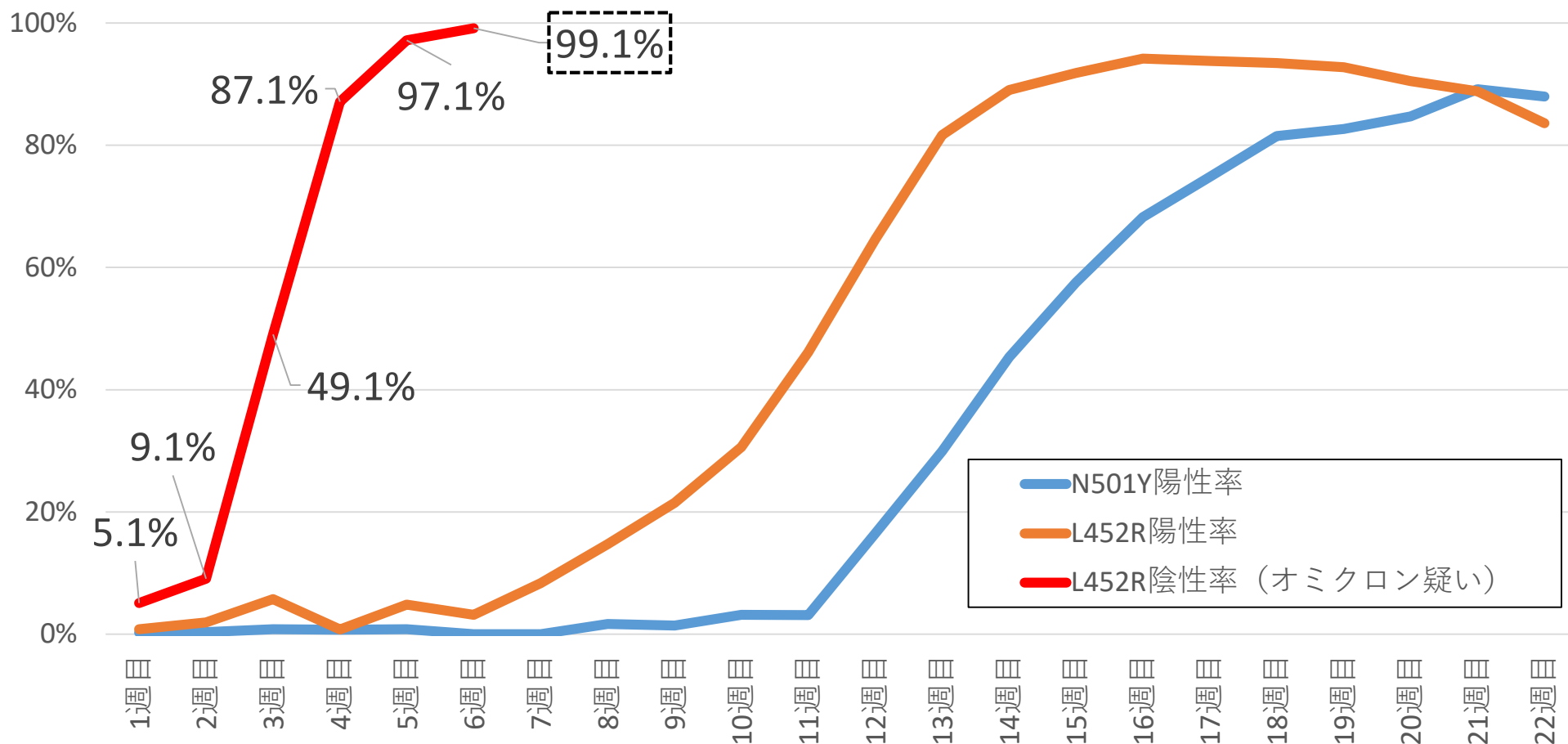
※ L452R変異株PCR検査陰性率は、判定不能件数を、検査実施数から除外して算出

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

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27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

世界の感染状況とワクチン接種

《感染状況》 (1/25)

※ Our world in dataのデータを基に作成

《ワクチン接種状況》 (1/25)

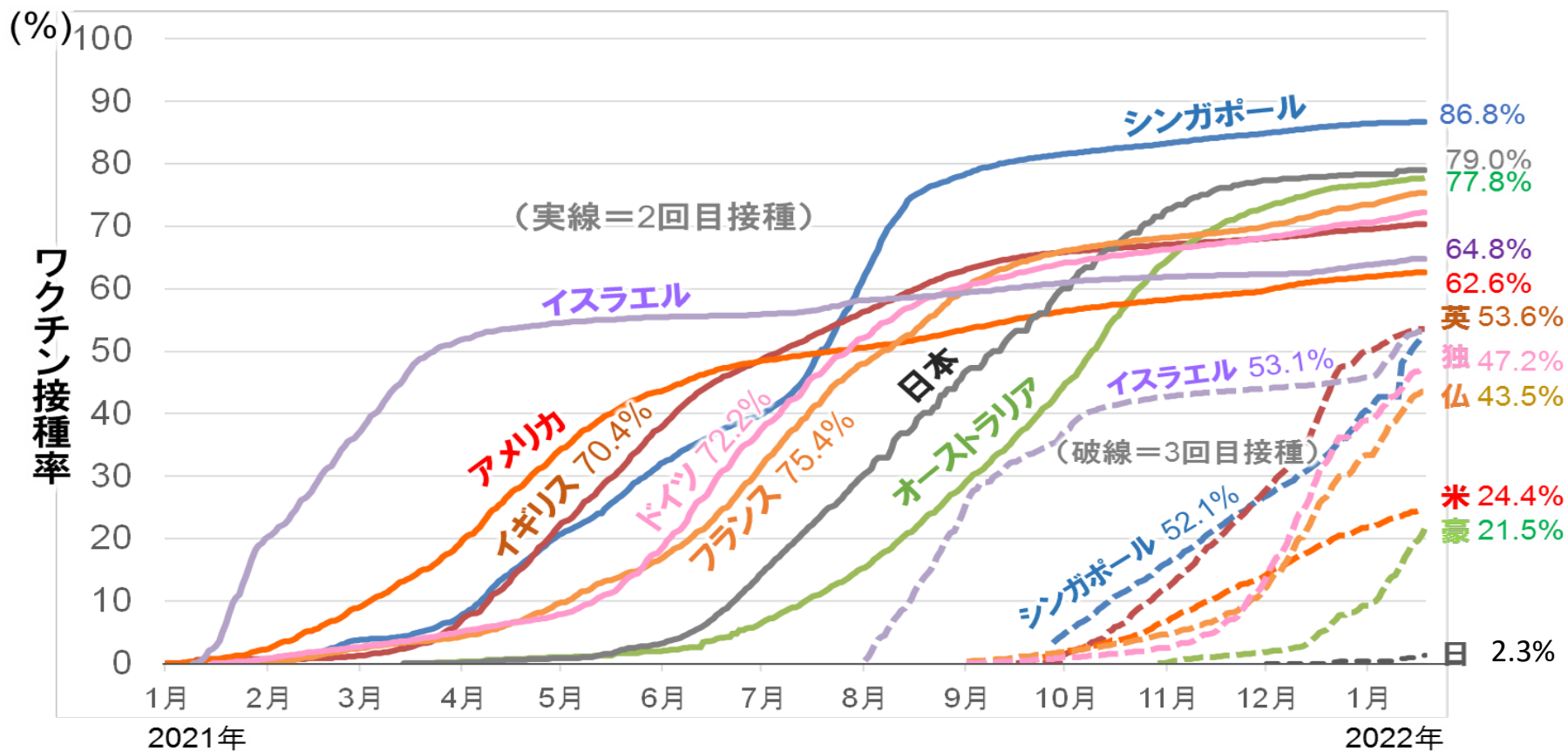
1日の感染者数	3,559,464
7日間平均	3,397,073

累計感染者数	358,549,410
実効再生産数	1.19(1/21)

1回目	60.72%
2回目	52.19%

3回目	11.84%
-----	--------

《諸外国におけるワクチン接種状況の推移》



出典: <https://ourworldindata.org/> (2021年1月18日まで)

※日本の3回目接種率は首相官邸HP(1/26公表)に基づく

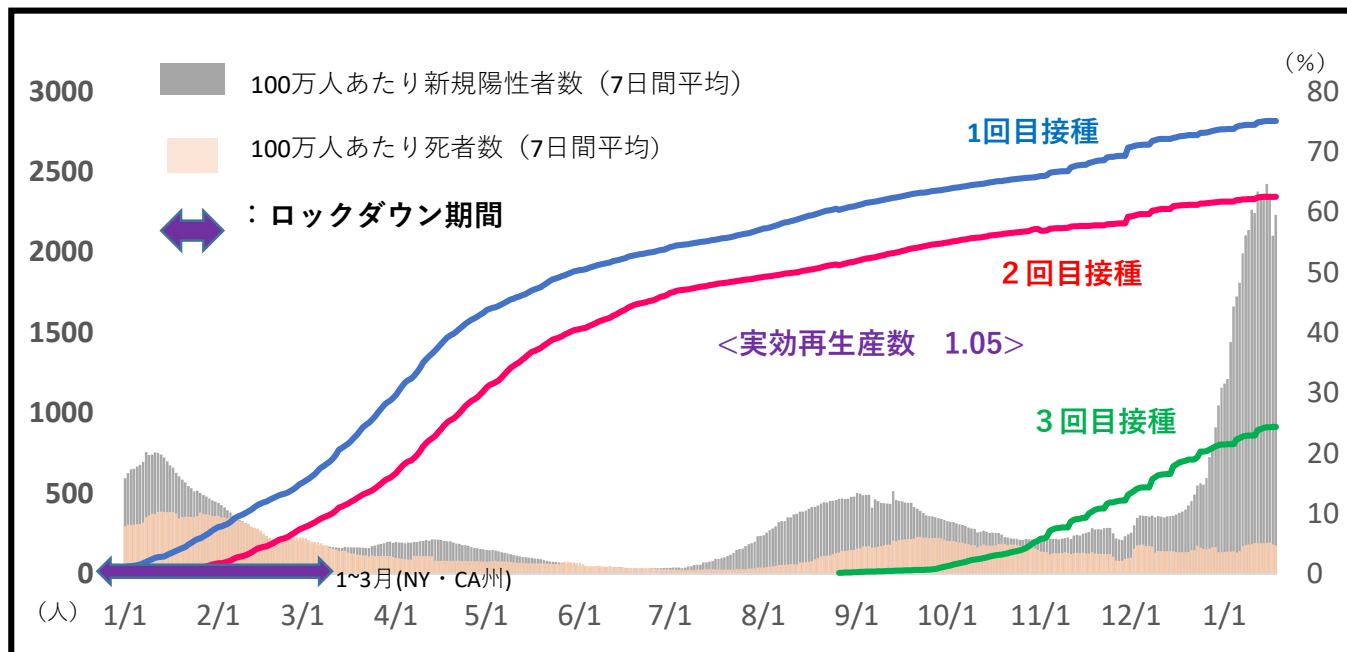
各国の感染状況等(アメリカ合衆国)

※ Our world in dataのデータを基に作成

《感染状況》 (1/25)

1日の感染者数	429,510
7日間平均	639,695
累計感染者数	72,171,208
実効再生産数	1.05(1/21)

《感染状況等の推移》



《ワクチン接種状況》 (1/22)

1回目	75.69%
2回目	63.23%
3回目	25.5%

《対応状況等》

行動制限等	<ul style="list-style-type: none"> ● 2021/2/2以降国内の公共交通機関搭乗時のマスク着用を義務化 ● 12/31から、南アなどアフリカ南部8か国の入国制限の解除 (抑制効果は乏しいと判断)
隔離期間等	<p>〔陽性者〕 5日間隔離。その後に10日目までマスクを着用</p> <p>〔濃厚接触者〕 3回接種者はマスクを着用で隔離不要。それ以外は5日間隔離後、10日目までマスク着用</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 高機能マスク (4億枚)、検査キット(1世帯抗原検査4回分・5億回分)の無料配布 ● 感染者1日70万人以上と高い水準。医療や教育現場で人手不足が深刻に

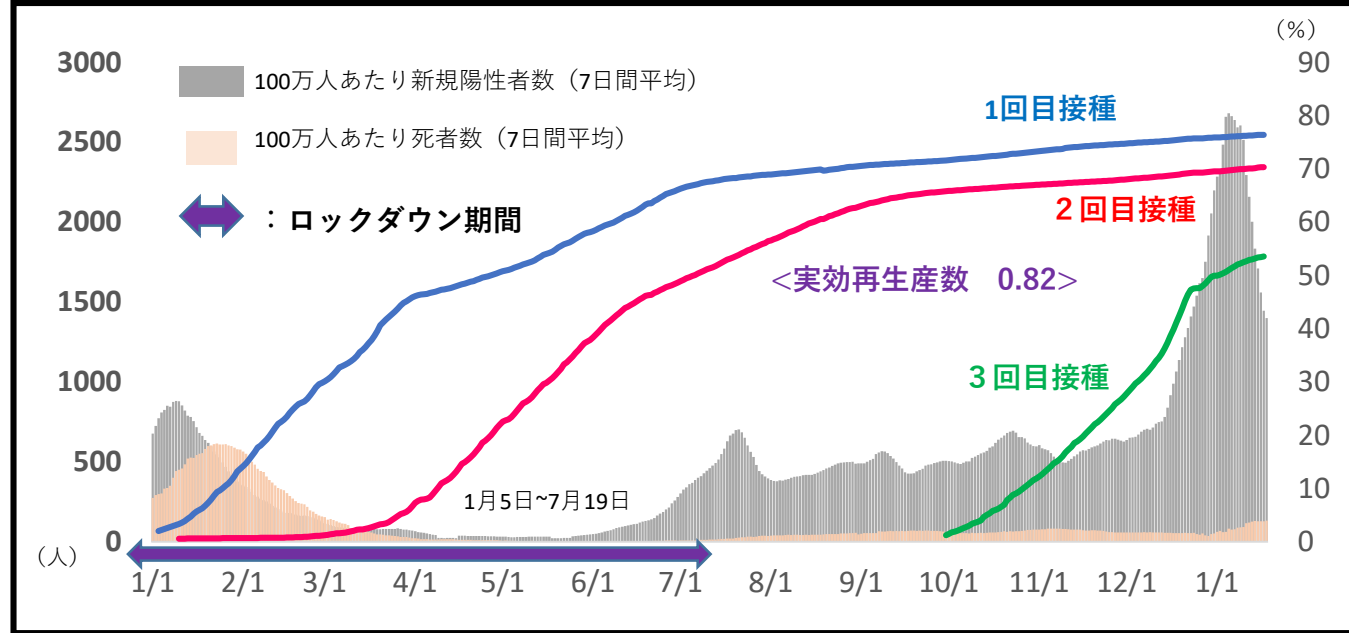
各国の感染状況等(イギリス)

※ Our world in dataのデータを基に作成

《感染状況》 (1/25)

1日の感染者数	94,507
7日間平均	92,971
累計感染者数	16,087,344
実効再生産数	0.82(1/21)

《感染状況等の推移》



《ワクチン接種状況》 (1/24)

1回目	76.61%
2回目	70.70%
3回目	54.24%

《対応状況等》

行動制限等 (イングランド)	<ul style="list-style-type: none"> ● 1/27から屋内施設でのマスク着用、イベント時のワクチン接種証明・陰性証明提示義務を撤廃 ● 住民へはワクチン接種、屋内面会時の換気、混雑した場所でのマスク着用を推奨
隔離期間等 (イングランド)	<p>〔陽性者〕 感染確認から5日、6日目の検査で陰性の場合、隔離←解除可。 マスクを着用、人混みを避ける等の感染予防策を推奨(1/13政府HP)</p> <p>〔濃厚接触者〕 ワクチン2回接種済の場合、隔離不要(1/11 政府HP)</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 1/19首相が「一部の地域では感染拡大が続いているものの、全体としてピークを越えた」と説明 ● 2/11から、ワクチン接種者の入国後検査を撤廃

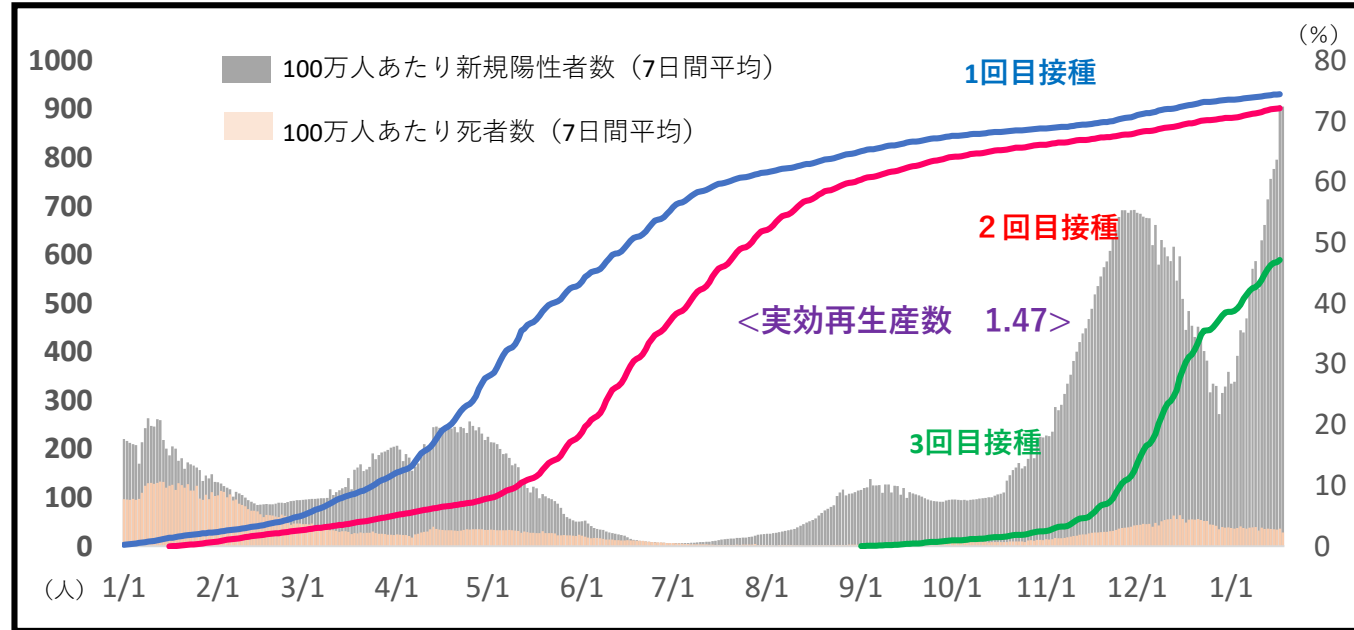
各国の感染状況等(ドイツ)

※ Our world in dataのデータを基に作成

《感染状況》 (1/25)

1日の感染者数	179,169
7日間平均	123,772
累計感染者数	9,088,672
実効再生産数	1.47(1/21)

《感染状況等の推移》



《ワクチン接種状況》 (1/24)

1回目	74.84%
2回目	72.82%
3回目	50.35%

《対応状況等》

行動制限等	<ul style="list-style-type: none"> ● 1/7、ホムコンに備え全国一律の行動規制を強化すること合意。ワクチン未接種者の行動が大幅に制限 ● 未接種の私的集まりは「自らの世帯(人数制限なし)と他世帯から最大2人に制限 (14歳以下除く) ● 公共機関交通機関や小売店におけるマスク着用義務
隔離期間等	<p>〔陽性者〕 感染または濃厚接触の7日目以降に、PCR検査や認証済み抗原迅速検査の陰性証明により、隔離の早期終了が可能。</p> <p>〔濃厚接触者〕 ワクチンの追加接種を受けていれば、隔離を免除</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 1/24 首相「感染拡大を抑えるため接触制限などの規制を維持」緩和に動く英国と一線を画す

各国の感染状況等(カナダ)

《感染状況》 (1/24)

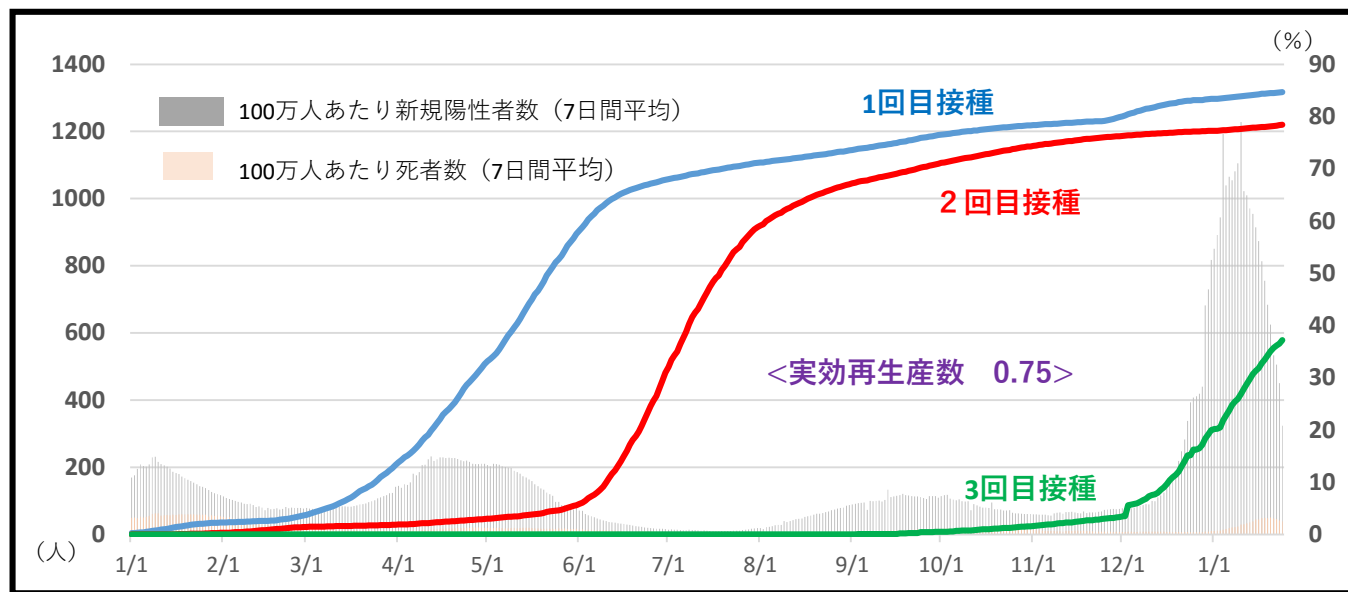
1日の感染者数	15,974
7日間平均	12,327
累計感染者数	2,901,603
実効再生産数	0.75(1/21)

《ワクチン接種状況》 (1/25)

1回目	84.79%
2回目	78.50%
3回目	37.90%

《感染状況等の推移》

※ Our world in dataのデータを基に作成



《対応状況等》

行動制限等 (オンタリオ州/ ケベック州)	<ul style="list-style-type: none"> ● オンタリオ州では、12/17、レストラン等の施設及び非公式な懇親会における収容人数制限の制限等を発表、加えて1/3に、社交的な集まりの制限人数の引き下げ（屋内5人、屋外10人）、レストラン等での屋内飲食の禁止等についても発表 ● ケベック州では、夜間(22時～5時)外出禁止(罰金)、レストランの店内飲食・住者以外を含む私的な集会・屋内イベントなど禁止、(12/31から)3週間を目途に商店の日曜閉店
隔離期間等 (オンタリオ州)	<p>〔陽性者〕 有症状の場合、検査なしで陽性者とみなし、10日もしくは症状が消えてから24時間経過後のいずれか長い方の期間、自主隔離。ワクチン2回接種者及び12歳以下の子供は5日。</p> <p>〔濃厚接触者〕 陽性者と同居の場合は、感染者と同じ期間。それ以外の者で、ワクチンを2回接種していない者は10日。ワクチン2回接種者は10日間の症状観察、必要に応じて自己隔離。</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 1/21 保健省が感染のピークを越えたとみられると発表(前週比で28%減少)

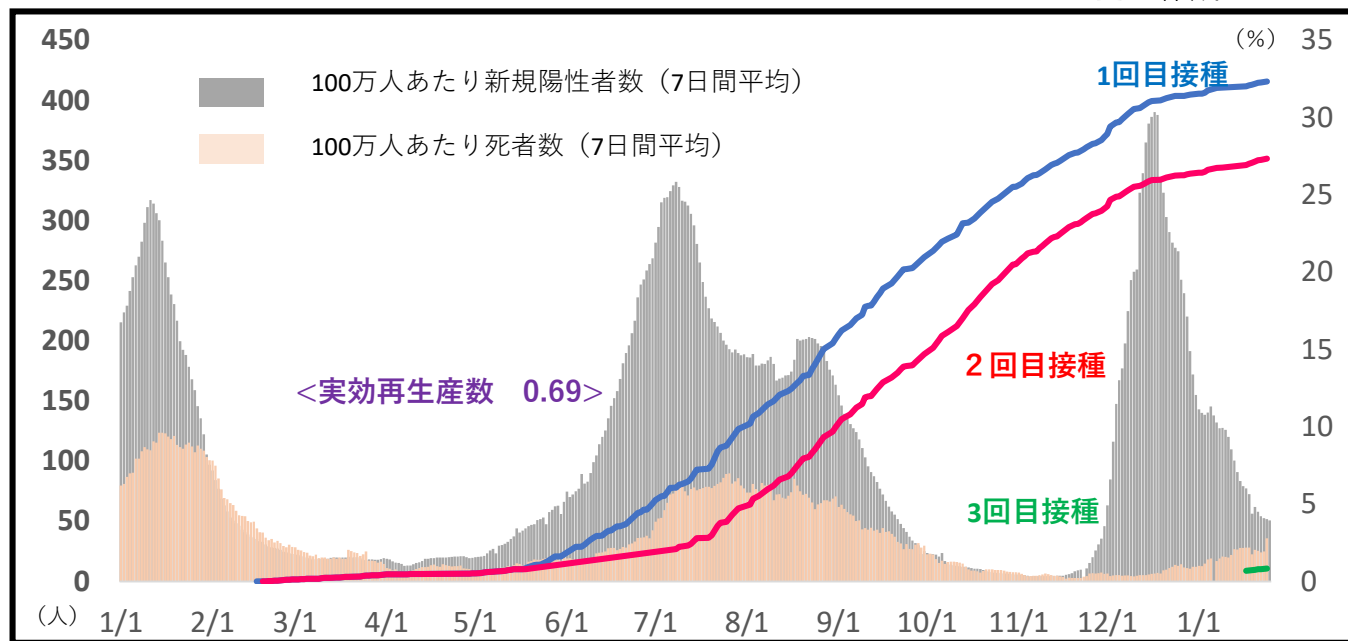
各国の感染状況等(南アフリカ)

※ Our world in dataのデータを基に作成

《感染状況》 (1/25)

1日の感染者数	3,197
7日間平均	3,044
累計感染者数	3,585,888
実効再生産数	0.69(1/21)

《感染状況等の推移》



《ワクチン接種状況》 (1/24)

1回目	32.3%
2回目	27.3%
3回目	0.83%

《対応状況等》

行動制限等	<ul style="list-style-type: none"> ● 12/30 夜間外出禁止や酒類販売規制を解除 (解除前:午前0~4時の外出禁止、酒類販売規制等) ● 公共の場でのマスク着用義務は継続
隔離期間等	<p>〔感染者〕 8~10日間の隔離継続 (陽性でも無症状の場合の隔離は不要⇒反発により後日撤回)</p> <p>〔濃厚接触者〕 追跡調査や隔離を原則停止 ⇒反発により後日撤回</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 12/10 ワクチン4回目接種開始 ● 人口の6~8割がすでに一定の免疫を獲得したとの推計 ● 第4波の波が、最も短い期間で収束 (ピークアウト) に向かうとの見通し (WHO)

「第76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27日（木）13時00分
都庁第一本庁舎7階 特別会議室（庁議室）

【危機管理監】

ただいまより第76回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。

本日も感染症の専門家の先生方にご参加をいただいております。

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

東京 iCDC 専門家ボードからは、座長でいらっしゃいます賀来先生、東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長でいらっしゃいます西田先生。

そして、医療体制戦略監の上田先生にご出席をいただいております。

よろしくお願いいたします。

なお、教育長ほか4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「赤」であります。「大規模な感染拡大が継続している」といたしました。

新規陽性者数は過去最多となり、さらに感染が拡大すれば、社会機能の低下を余儀なくされます。65歳以上の新規陽性者数の7日間平均も、前回と比べて約3倍に増加しています。誰もが感染者や濃厚接触者になる可能性があることを意識し、自ら身を守る行動を徹底する必要がある、といたしました。

それでは詳細についてご説明をいたします。

①の新規陽性者数でございます。

新規陽性者数の7日間平均でございますが、前回1日当たり約4,555人から、今回は1日当たり約10,467人ということで、大幅に増加をしております。増加比は約230%であります。

1月26日に発生した新規陽性者数は13,792人と、1日の新規陽性者数としては過去最多

となりました。第 5 波をはるかに上回るスピードと規模で感染者が増加しており、これまで経験したことのない危機的な感染の状況となっております。

増加比は約 230%でありまして、依然として高い水準で推移をしております。この水準が継続しますと、1 週間後の 2 月 3 日の推計値は、2.30 倍の 1 日当たり約 24,074 人と爆発的な感染状況となります。

都では、東京都健康安全研究センターにおいて、オミクロン株に対応した PCR 検査を行っておりますし、民間の検査機関と連携して、新型コロナウイルス感染症の患者さんのゲノム解析を行っています。今週の変異株 PCR 検査の結果では、オミクロン株疑いの割合は 99.1%と、全体の 9 割を超えています。

さらに感染が拡大をして、就業制限を受ける者が多数発生すれば、社会機能の低下を余儀なくされます。家庭や日常の生活において、医療従事者、エッセンシャルワーカーを含む誰もが、感染者あるいは濃厚接触者となりうる可能性があることを意識して、自ら身を守る行動を徹底する必要があります。

感染拡大の原因となる、人と人との接触の機会を減らすために、不要不急の外出を控えて買い物の回数を減らすこと等が重要であります。また、自分や家族が感染者あるいは濃厚接触者になって外出できなくなった場合を想定して、生活必需品を準備すること等を都民に呼びかける必要がございます。

感染拡大が急速に進んでいることから、ワクチンの接種を検討中の未接種の都民に対して、ワクチンの接種は、重症化の予防効果と、そして死亡率の低下が期待されていることを周知して、今からでもワクチンを接種するよう働きかける必要がございます。

また、ワクチンを 2 回接種した後も感染する可能性はあります。軽症あるいは無症状であっても、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飲食や旅行、その他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。

また、3 回目のワクチンの追加接種が、変異株（オミクロン株）に対して効果が期待できることから、希望する都民に対する接種を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、ワクチンの 3 回目の追加接種を前倒しで開始する体制の構築を進めております。

また、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接種も含めて、各都道府県における感染状況に応じて、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。

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、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 25 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 78.3%、2 回目が 77.6%、12 歳以上、接種対象者であります。1 回目が 86.3%、2 回目が 85.6%、65 歳以上ですと 1 回目が

92.5%、2 回目が 92.2%でございます。

次①-2 に移って参ります。

年代別の構成比ですが、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ます。中でも 20 代が 28.6%と、各年代の中で最も高い割合となっております。また、10 代以下の割合が上昇をしています。12 歳未満はワクチン未接種であることから、保育園・幼稚園そして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 歳以上の高齢者数であります。前週が 1,184 人、今週は 3,567 人となりました。その割合は 6.0%であります。

7 日間平均を見ますと、前回は 1 日当たり約 245 人、今回は 1 日当たり約 684 人になっています。

7 日間平均が、前回と比べて約 3 倍に増加をしております。高齢者は重症化リスクが高く、入院の期間も長期化することが多いため、家庭内、そして施設等での徹底した感染防止対策が重要でございます。

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さん、そして入所者も、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の徹底が必要であります。

次に①-5 に移って参ります。

濃厚接触者ですけれども、濃厚接触者における感染経路別の割合でございますが、同居する人からの感染が 56.8%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 18.9%、職場での感染が 9.2%、会食による感染が 4.4%ございました。

また、今週は会食、教育施設、高齢者施設、職場での感染例が多数見られました。また、医療機関、高齢者施設、大学の部活・学生寮、そして保育園等において、多数の集団発生の事例が確認されています。

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

また、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ります。長時間、大人数で会話すること等によって、感染リスクが高まります。ですので、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を繰り返し啓発する必要があります。

また、保育園の休園等によって、保護者が欠勤せざるを得ないこと等による社会機能の低下が危惧されます。施設での集団発生を防止するために、保育園・幼稚園、教育施設、そして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ります。また、東京 iCDC では、「学生寮・部活動で集団感染を防ぐチェックリスト」を作成しております。

職場ですが、職場での感染を防止するために、事業者は、従業員が体調不良の場合に、受

診や休暇の取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、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の徹底が引き続き求められます。

また、在留外国人の方々でございますが、旧正月、この連休の期間中に、自国の伝統そして風習に基づいたお祭り等で、密に集まって飲食等を行うことが予想されます。ですので、言語や生活習慣等の違いに配慮した情報提供そして支援が必要でございます。

次、①-6 に移って参ります。

今週の新規陽性者が 59,665 人でありまして、無症状の陽性者は 5,304 人、割合ですが前週の 8.4% から、今週は 8.9% となっております。

今週も、症状が出てから検査を受けて、そして陽性と判明した方の割合が高かったという状況でございます。

①-7 に移って参ります。

今週の保健所別の届出数ですが、世田谷が 4,208 人と最も多く、次いで新宿区が 3,581 人、多摩府中が 3,262 人、大田区が 3,095 人、足立が 2,901 人でありました。

このように、保健所の対応能力をはるかに超える速度で新規陽性者数が増加して、そして保健所業務がひっ迫しております。保健所の業務を重点化する必要がございます。

①-8 に移って参ります。地図で見参ります。

今週は都内の保健所のうち、約 45% にあたる 14 の保健所で、それぞれ 2,000 人を超える新規陽性者の数が報告されております。

①-9 をご覧ください。

これは人口 10 万人単位で陽性者数を見ておりますけれども、当然、紫一色というところがございます。

このように業務量が急増している保健所を支援するために、都は人材を派遣しております。そして、療養者に対する感染の判明から療養終了までの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働して補完し合いながら、一体的に進めていく必要がございます。

次②です。#7119 における発熱等の相談件数であります。

7 日間平均ですが、前回の 1 日当たり 105.7 件から、今回は 1 日当たり 148.3 件に増加をしました。

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。前回の 1 日当たり約 4,056 件から、今回は 1 日当たり約 5,648 件に増加をしております。

発熱等相談件数は 7 日間平均が増加をしております。急速な感染拡大に対応するために、都は発熱相談センターの規模を拡大しました。引き続き、#7119 と発熱相談センターの連携を強化していく必要がございます。

次③です。新規陽性者における接触歴等不明者数、そしてその増加比であります。

この数であります。7 日間平均で前回の 1 日当たり約 2,988 人から、今回は 1 日当たり約 6,780 人となっております。

この数は 6 週間連続して増加をしております。1 月 26 日には過去最多の 1 日当たり約

6,780 人となりました。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必要でございます。

次③-2 に移ります。

数の増加比を見ておりますが、前回は約 406%、今回は約 227%でありました。

増加比は 100%を大きく超えて、極めて高い水準で推移しています。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。

次に③-3 に移ります。

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、前週の約 66%から、今週は約 64%になりました。割合ですけれども、20 代及び 30 代で 70%を超えております。

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。

私からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続きまして、「医療提供体制」について猪口先生からお願いいたします。

【猪口先生】

はい。「医療提供体制」について報告いたします。

色は「オレンジ」、総括コメントとして「通常の医療を制限し、体制強化が必要な状況である」といたしました。

高齢者の重症患者が増加しており、警戒する必要があります。急変時、症状が重い方や重症化リスクが高い方等が、速やかに適切な医療が受けられるよう、体制整備を進めるとともに、宿泊及び自宅療養体制の充実が必要である、といたしました。

個別のコメントに移ります。

④検査の陽性率です。

7 日間平均の検査の陽性率は、前回の 21.3%から 30.5%となりました。また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、1 日当たり約 17,275 人から、約 24,366 人となっております。

検査数の増加にもかかわらず陽性率が上昇しており、無症状や軽症で検査未実施の感染者が多数潜在していることが危惧されます。

自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合や、ワクチン接種済みであっても、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センター、又は診療・検査医療機関に電話相談し、特に、症状が重い場合や、急変時には速やかに医療機関を受診する必要があります。

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、1日当たり203.0件から、1月26日時点で245.9件に増加いたしました。特に、「整形外科」、「脳神経外科」、「要介護」等のキーワードによる東京ルールの適用件数が増加しております。また、軽症の件数も増加しております。

特に1月以降、東京ルールの適用件数は増加しており、一般救急の増加により、一般病床が満床になっていることに加え、新型コロナウイルス感染症患者のための転用により、一般病床が減少し、救急の受け入れがひっ迫しております。一方で、新型コロナウイルス感染症の入院患者も増加しており、医療機関の負担が大きくなっております。

⑥入院患者数です。

入院患者数は前回の1,805人から3,027人に増加いたしました。今週、新たに入院した患者は2,216人です。陽性者以外にも、疑い患者について、都内全域で1日当たり約161人を受け入れております。

病床使用率が40%を超えました。例年、冬期は、緊急対応を要する脳卒中・心筋梗塞等の救急受診が多い季節であります。各病院では、新型コロナウイルス感染症患者の病床確保を進めているため、これらの患者の入院の受け入れが困難になっており、対策を講じる必要があります。

感染の急拡大に伴い、本人や家族が感染者や濃厚接触者となり、就業制限を受ける医療従事者等が多数発生すれば、病床が空いていても、マンパワー不足で患者の受け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いたします。このため都は、入院重点医療機関に対し、感染者及び濃厚接触者の休職者数を定期的に調査しております。

都は、病床確保レベル3、6,919床を各医療機関に要請しており、1月26日時点での確保病床数は6,189床となっております。重症用病床は、今後の重症者の発生状況に応じ、引き上げることといたしました。

現在の新規陽性者数の増加比約230%が継続すると、1週間後には2.30倍の1日当たり約24,074人の新規陽性者が発生することとなり、今週の入院率3.7%で試算すると、新たに発生する入院患者数は約6,235人になると推計され、医療提供体制のひっ迫が危惧されます。感染拡大時の医療体制に切り替える必要があります。

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に開設するとともに、ステーションの多機能化を検討しております。

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26日時点で491件となりました。入院調整本部では、重症用病床の一元管理を行うほか、転院支援班、入院調整（軽症）班、保健所支援班等を設置するとともに、複数の患者が発生している高齢者施設への往診調整を1月22日より開始する等、体制強化を進めております。

⑥-2です。

1月26日現在、入院患者の年代別割合は、70代が最も多く、全体の約19%を占め、次い

で 80 代が約 18%でありました。

高齢者の入院患者数及びその割合が増加しており、重症患者数の動向に警戒する必要があります。

保育園や学校等での感染拡大を受け、小児医療体制の確保を図る必要があります。都では、各病院における小児感染者の入院受入れ状況の意見交換を開始いたしました。

妊婦の感染者急増を踏まえ、分娩取扱い医療機関の連携による、診療体制の確保が必要です。入院調整本部では、より円滑な妊婦の入院調整につなげるため、主治医、分娩予定日、最終の妊婦検診日等の情報収集を新たに開始いたしました。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は前回の 33,281 人から、1 月 26 日時点で 83,039 人となっております。内訳は、入院患者が 1,805 人から 3,027 人、宿泊療養者が 2,751 人から 2,659 人、自宅療養者が 15,458 人から 42,733 人、入院・療養等調整中が 13,267 人から 34,620 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 4%、宿泊療養者の割合は約 3%でした。自宅療養者と入院・療養調整中で自宅にいる感染者が約 93%を占めており、自宅療養者の更なる増加が予測されます。保健所からの初回架電までに体調悪化した際の対応、自宅療養中の健康観察、重症化予防が重要であります。

療養者数は、第 5 波のピーク時を超え、さらに増加しております。急変時、症状が重い方や重症化リスクが高い方等が速やかに医療機関を受診し、適切な医療が受けられるよう、体制整備を進めるとともに、宿泊及び自宅療養体制の充実が必要です。

都は、1 月末時点で 20 か所、受入れ可能数 5,560 室の宿泊療養施設を確保し、更なる宿泊療養施設の確保、開設の準備を進めております。また、1 月 25 日に無症状者を対象とした療養施設として「感染拡大時療養施設」を開設いたしました。

自宅療養者の急速な増加に対応するため、都は、陽性判明直後からかかりつけ医、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、更なる体制強化を進めております。

都はこれまで、約 200,000 台のパルスオキシメータを確保し、区市保健所へ約 27,000 台を配付するとともに、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、さらに約 103,000 台を確保する予定であります。

東京 iCDC では、自宅療養者の急増を踏まえ、「自宅療養者向けハンドブック」を改訂するとともに、自宅療養中の留意点等をまとめたチェックリスト「家族で守ろう 10 の約束」

を作成いたしました。

⑦重症患者数です。

重症患者数は前回の10人から、1月26日時点で18人となっております。今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は10人、人工呼吸器から離脱した患者が5人、人工呼吸器使用中に死亡した患者はおりませんでした。

今週（1月20日から26日の7日間）、新たにECMOを導入した患者が1人、ECMOから離脱した患者はいませんでした。1月26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1人です。

1月26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、間もなく重症扱いになる可能性が高い状態の患者が60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21人を含んでおります。

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ます。重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加することから、今後、重症患者数の更なる増加が予想されます。一方、例年、冬期は、脳卒中・心筋梗塞等の入院患者が増加する時期であり、新型コロナウイルス感染症重症患者のための病床の確保との両立が困難になることが予想されます。

⑦-2です。

重症患者の年代別内訳は、10歳未満が1人、10代が1人、30代が1人、40代が2人、50代が2人、60代以上が11人と約61%を占めており、高齢者の重症患者の増加に警戒する必要があります。

今週報告された死亡者数は6人でありました。1月26日時点の累計の死亡者数は3,190人です。

⑦-3です。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は10人であり、新規重症患者数の7日間平均は2.0人でありました。

私の方からは以上であります。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまご説明いただきました分析シートの内容につきまして、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、今後の対応といたしまして、「感染状況に応じた体制の考え方及び現在の救急状況等」について、福祉保健局長お願いいたします。

【福祉保健局長】

はい。私から、医療提供体制のさらなる強化等、3点についてご報告をいたします。

まず、感染状況に応じた体制の考え方でございますが、都はこれまでオミクロン株特別対応として医療提供体制をレベル 3 に移行した後、さらに対応強化するために、宿泊療養施設の体制強化等、感染拡大に先んじてバージョンアップを行って参りました。

1 日の新規感染者が、今後、1 万人を大幅に超えることにも対応できるよう、さらに感染拡大の緊急体制を敷いて参ります。

次をお願いします。

次、感染拡大の緊急体制でございますが、医療提供体制の強化についてでございます。

酸素・医療提供ステーションにつきましては、従来の酸素や輸液投与等の医療サービスに加えまして、自宅療養者に対する外来機能ですとか、病床逼迫時の入院待機機能を追加して、多機能化を図って参ります。

原則、無症状の陽性者で、家庭内感染の可能性のある方等が入居する施設を整備いたします。まず 1 月 25 日に東京スポーツスクエアに 350 床の施設を開設しております。2 月上旬には、多摩地域にさらに 650 床分の施設を開設いたします。

宿泊療養施設につきましては、入所希望の増加に対応するために、入所調整本部の人員体制を 76 名体制から 146 名体制に強化いたします。

また、集中的検査の対象を拡大いたしまして、従来の高齢者施設や障害者施設等の職員に加えまして、ベビーシッターを対象とした検査を実施して参ります。

次をお願いします。

自宅療養者をサポートする自宅療養サポートセンター、略称として「うちさぼ東京」を新たに開設いたします。詳細は後程ご説明いたします。

都の入院調整本部に往診支援班を設置いたしまして、広域的に往診等を実施する医療機関による高齢者施設等に対する往診体制を強化いたします。こちらについても後程詳細ご説明します。

パルスオキシメータにつきましては、これまでに確保した 20 万台に加えまして、さらに 10 万台を確保いたします。また、フォローアップセンターの配食サービスにつきましても、配送体制を週 5.7 万食から週 9.6 万食に強化いたします。

逼迫する保健所業務を支援するために、都職員を 100 名規模で派遣することとしております。

次をお願いします。

また、これまで自宅療養者の健康観察は医療機関、保健所、フォローアップセンターが担って参りましたが、感染拡大の緊急体制といたしまして、療養者が自身で健康観察を行っていただき、体調変化時に「うちさぼ東京」に相談していただく仕組みを新たに導入することとしております。

また、感染拡大時療養施設の受入れを促進するために、新たに専用のコールセンターを設置いたします。こちらについては詳細後程ご説明いたします。

次をお願いします。

緊急体制時の自宅療養者の支援についてでございますが、1日当たりの新規陽性者が2万人、または、これを超える規模となった場合においても、年齢ですとかリスクに応じた効果的な健康観察、これを行う仕組みを構築して参ります。

療養期間中の健康観察につきましては、有症状者等、保健所での健康観察が必要と判断された方は、保健所が行うことといたします。また、保健所の健康観察対象の方以外で、50歳以上または基礎疾患がある方等は、フォローアップセンターで行って参ります。

それ以外の無症状の方につきましては、自宅で待機し、自ら健康観察を行っていただき、療養中に体調が変化した場合には、「うちさぼ東京」にご連絡いただくこととしております。

次、お願いいたします。

自宅療養者につきましては、かかりつけ医や地域の医療機関による健康観察を受けるほか、リスクに応じて保健所やフォローアップセンターの健康観察を受けることといたします。

年齢が若く症状が軽い方、あるいは無症状の方については、体調が変化した場合等、自ら「うちさぼ東京」に申し出ていただくことで、健康観察が必要な医療支援につなげて参ります。

次お願いします。

全体的なフォローアップ体制についてでございますが、すべての陽性者が、まず医療機関を受診していただくことが前提でございます。かかりつけ医や地域の医療機関が健康観察を実施する場合がございます。

また、保健所についても、入院待機者や保健所のフォローアップが必要な有症状者に対しまして健康観察を実施することといたします。

またフォローアップセンターにつきましては、50歳以上や基礎疾患がある方等に対する健康観察、あるいは配食ですとか、パルスオキシメータの配付等を行って参ります。

自宅療養サポートセンターは、すべての自宅療養者から24時間連絡を受け付け、配食の依頼ですとか、様々な相談への対応のほか、自己観察のためのツールについても配付して参ります。

次お願いします。

入院ですとか、療養施設の入所が必要ないと判断された自宅療養者を対象に、療養者自身が自宅で待機しながら健康観察を行い、このような仕組みという形で考えてございます。

次お願いします。

具体的な、うちさぼ東京の開設、その内容についてでございますが、うちさぼ東京では、療養中に体調が悪化した自宅療養者から連絡を受け、健康観察や診療依頼につなげて参ります。

また、自宅療養者の依頼による配食の手配、あるいは様々な相談を24時間受ける、このような、図のような仕組みを考えてございます。

次お願いします。

感染拡大時療養施設の受入れの促進についてでございますが、25日に設置いたしました感染拡大時療養施設について、専用のコールセンターを設けまして、患者から直接申し込みを24時間受け付け、施設への迅速な受入れを実現して参ります。受付は1月31日から開始いたします。

次をお願いします。

往診体制の強化といたしまして、複数の陽性者が発生している施設への対策でございますが、複数の陽性者が発生している、例えば高齢者施設等に対して、往診体制を強化して、入居者を施設の中で往診治療することで、重症化リスクの高い患者の入院者数を抑制するとともに、往診体制を効果的に活用すると、こういった仕組みを導入していきたいと考えております。

1月22日に、入院調整本部に新たに往診支援班を設置して対応しているところでございます。

次をお願いします。

ベビーシッター利用の支援でございますが、小学校や学童保育の臨時休業に伴いまして、社会経済活動の継続という観点からも、小学生の居場所を確保するためベビーシッターを活用した小学生の一時預かりを行って参ります。

ベビーシッター利用支援事業や区市町村の認可居宅訪問型保育事業の枠組みを利用して、区市町村を支援して参ります。すでに1月21日に区市町村に通知しているところでございます。

加えまして、ベビーシッターについては新型コロナウイルスの集中的検査の対象として、安全な形で利用いただく形を考えてございます。

続きまして、次の資料をお願いします。こちら参考の資料等でございます。感染状況に応じた医療体制でございます。

次をお願いします。こちらについては、市中感染期の療養体制のイメージ図になってございます。

次をお願いします。こちらについては感染拡大期の療養体制のイメージ図となっております。

次をお願いします。

続きまして、現在の救急の状況についてご説明いたします。

まず都内の状況でございますが、東京ルールの発生状況につきまして、令和2年1月、令和3年8月、令和4年1月において曜日や祝日が同じ3日間を対象期間として集計を行っております。

今月の発生件数は528件でございますが、新型コロナウイルス感染症流行前の令和2年1月や昨年8月と比べて大きく増加しております。

上段の左右のグラフからは発生時間の地域にかかわらず、発生件数が大きくなっていることが見て取れます。

また下段のグラフからは、年代別で70歳以上の高齢者が、キーワード別では「要介護」、
「整形」、「脳外」等の件数が増加していることが見て取れます。

次お願いします。

令和元年から令和3年におけるキーワード別の件数を月別に比較してございます。「要介護」、
「整形外科」、「脳神経外科」のキーワードのグラフからは、令和3年は、元年、2年と
比べまして年間を通じて件数が増加していることが見て取れます。

次お願いします。

今月の東京ルールのキーワード別の日々の実績についてでございますが、都内に10センチ
を超える雪が降った翌日の1月7日では、「整形外科」のキーワードが約80件と急増し
ているのが見て取れます。

直近の25日では「要介護者」、「整形外科」、「脳神経外科」、「コロナ疑い」が高い水準で
あることが見てとれまして、コロナ医療と一般医療の両立を図って、必要な医療を受けられる
救急医療体制を確保することが必要であると、このように考えております。

次お願いします。

次当日中の搬送の必要性の判断の基準でございます。

意識レベルが低下した場合、あるいは呼吸困難、酸素飽和度が90%以下、または1分間の
呼吸が30回以上になった場合、収縮期血圧90mmHg以下となった場合等、このような
場合にはですね、救急搬送していただきたいと、こういった基準を参考にして、救急搬送を
要請いただければと考えております。

次お願いいたします。

都内における集団の、これらの発生の状況についてでございます。その件数と発生場所の
内訳の推移を示してございます。

オミクロン株の感染拡大を受けて、福祉施設や学校等の教育施設での集団発生事例が急
増しているのが見て取れます。

次お願いします。

今月の集団発生の状況についてでございますが、特に小学校や高校等の学校・教育施設、
保育園等の児童福祉施設、デイサービス、特養等の高齢者施設での発生が増加しております。

保育園や小学校・高校等の職員を対象としたワクチンの追加接種を積極的に進めていく、
2月以降、教育関係者、福祉関係者を追加接種の対象に加えまして、1回目、2回目の接種
を引き続き勧奨して参ります。

学生寮や部活動でのコロナの集団感染を防ぐため、東京 iCDC 専門家ボードが実例等を
参考にして、注意ポイントをまとめたいただいたチェックリストを作成いたしましたので、
活用をいただきたいと考えてございます。

なお、これらについては、施設種別の分類でございますが、このような集団発生の端緒と
なっているという場所としてまして、西田先生からのレポートでもあるように、レストラン
あるいは会食というところが端緒になっているところが見て取れます。

次をお願いします。次の資料をお願いします。

次に、最後にですね、国産の経口治療薬の開発に向けた都の協力について申し上げます。

都はこれまでも、新型コロナウイルスの経口薬について、早期の実用化に向け、一部の都の宿泊療養者施設において協力を実施して参りました。

治験のスキームといたしましては、治験の希望者に、治験を実施している宿泊施設を調整し、宿泊施設では療養者に、治験医師による説明を行い、患者の方々の同意を得た上で、治験に参加をいただいております。

治験では検体採取、治験医師によるオンライン診療、治験事務員による処理等、安全な治験の実施を支援しております。

今後、都の対象施設の追加等、協力によりまして、治験数の拡大を目指し、都として積極的に協力して参りたいと考えてございます。

次をお願いします。

こちらについては、現在治験の対象としてございます塩野義製薬の経口薬の概要を示してございます。

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。

ただいまの福祉保健局長からの報告につきまして、大曲先生、猪口先生から補足をいただきたいと思っております。

まず大曲先生お願いいたします。

【大曲先生】

はい。それでは1点補足をいたします。

現状ですね、入院患者さんが増えて、病床の使用率が課題となつてるところでありますけれども、実際に入院のその状態、医療機関の状態がどのような状況かということ、過去のデータも含めてご紹介をしたいと思っております。

第5波と第6波の比較であります。

第5波のデータですけれども、これは東京都の医療機関からご提供いただいたデータを用いております。これで見ますと、2021年の7月は、中等症以上、つまり、酸素が必要あるいは人工呼吸をしていらっしゃる方の比率、入院患者さんの中に占める比率は40%でありました。ただ、その後医療がかなり厳しい状況になっていきまして、その翌月8月には、その比率が70%まで上がったということでありまして、非常に厳しい状況だったことを我々も覚えております。

第6波の現状はどうかというところで、この1月の国立国際医療研究センターに入院された患者さん方の中で、酸素が必要な方の比率を見てみました。そうしますと、15%と

いう状況でございます。

第5波では7月以降ですね、ベッドが空いていてもなかなか入院ができないという状況がありました。その中で、酸素が必要な方の占める割合がどんどんどんどん上がっていった、というところですね。8月には7割の人が酸素が必要になって、最大病床利用数が4,351まで行ったというところでございます。

現状1月では、国際医療研究センターのデータではありますけれども、酸素投与が必要な方は15%程度というところであります。ですので、現場の感覚としてですね、第5波と第6波では大分その入院患者さんの中の構成比が違っていると、状況が違うのだということをお示しておきたいと思っております。これが1点です。

あともう1点コメントさせていただきたいのは、先ほどご紹介にありました、国産の経口治療薬の開発の観点です。

実際に療養が必要な方がですね、安心して治療を受けられる、そして、重症化が防がれるということが、非常に重要であります。

そのためには、治療薬は非常に重要です。特に内服の薬は、広く様々な医療の場で使われますし、これがあればですね、多くの立場のドクターが実際に治療に参加できます。

病院だけではなくて、診療所の先生方も参加いただけるということになります。

ただ、そのためにはそもそも薬が要ります。薬に関しては、やはり使える十分な量を早く確保するという観点でも、治験をとにかくスピードアップするということが大事です。

早く患者さん方のご登録が進んでデータが集まれば、早く承認を目指すことができます。

海外では国ぐるみで行って、あっという間に事例を集めて、ということも行っていきます。

ですので、早く安心して療養ができるための治療を手に入れるというためにも、都のこうした取組は非常に重要だと考えております。

以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございます。猪口先生お願いいたします。

【猪口先生】

はい。先にですね、説明のありました往診体制の強化、それから感染状況に応じた療養体制について補足させていただきます。

この往診体制の強化及び感染状況に応じた療養体制については、東京 iCDC 専門家ボードの医療提供体制タスクフォース、それと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先生方と連携し、議論し、そして都に助言をさせていただきました。

まず、往診体制の強化ですが、老人ホーム等の高齢者施設ではですね、リスクの高い方が暮らしておられて、クラスターを形成する可能性があります。

調整本部が確知して、早めにですね、往診可能な診療所等に往診していただいて、クラスターをなるべく小さなクラスターで収める、それから専門家的な知識を持ってその療養を開始するという事にいたしました。

続いて、感染状況に応じた療養体制ですが、まず、このイメージは、今現在診ているイメージであります。先ほど⑥-1で示した通り、新規陽性者が非常に増えてきますと、入院医療提供体制がひっ迫してしまいますので、入院で診ていくことができない。そうすると、どうしてもですね、自宅療養の方に患者さんや陽性者の方はシフトして診ていく必要があります。その場合、ここに書かれてるようになりますね、この自宅療養等の体制を強化いたしまして、充実を図ってですね、しっかり診ていこうという具合にこういうフローを作っております。

今後、「感染拡大時療養施設」等、こういったものを臨機応変に使いながら、診ていこうという話であります。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの報告、そしてご説明に、ご質問等ある方いらっしゃいますでしょうか。よろしいですか。

それでは、ここで東京 iCDC からご報告をいただきます。

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、西田先生お願いいたします。

【西田先生】

それでは、重点措置適用前後の夜間滞留人口の状況について報告を申し上げます。

次のスライドお願いいたします。

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、年明けから増加していたものの、重点措置の適用前後から減少に転じております。

特に夜 10 時から 12 時にかけての深夜帯の滞留人口については、重点措置適用後の、この 6 日間で約 25%減少しております。多くの都民、事業者の皆様のご協力によってハイリスクな時間帯の滞留人口が着実に減少しつつあります。

オミクロン株の感染拡大が進む中で、深夜までの長時間に渡る会食、マスクを外しての会話等、ハイリスクな行動を引き続き積極的に避けていただくことが重要な局面と思われま

す。

次のスライドお願いいたします。

さて、冒頭改めてですが、繁華街の夜間滞留人口の推移をモニタリングする重要性、意義について簡単におさらいをさせていただきます。

昨年のネイチャー誌に発表された論文によりますと、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、後の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通過するような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推移をモニタリングしております。

また、最後のスライドに毎回記載しておりますが、私どもの研究チームでは、この夜間滞留人口のデータと、うちの感染状況との間に、密接な関連があることを、統計的に確認をし、そういった科学的根拠、論文としてもすでに発表させていただいております。

次のスライドお願いいたします。

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

夜間滞留人口は年末年始の2週間で急激に減少した後、年明けから増加し始めておりましたが、重点措置適用の前後から再び減少に転じております。年末の高い水準から比べますと、先週末の時点で32%程度減少してきております。

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が、この間の夜間滞留人口の減少に伴って実効再生産数も徐々に下降してきております。ただ下降はしてきてはいるものの、依然として高い水準にあります。これ以上の感染拡大を食い止めていくためには、重点措置の適用期間内にできる限り、夜間滞留人口等、ハイリスクな滞留人口を低い水準に抑えていくことが重要と思われれます。

次のスライドお願いします。

こちらは昨晚までの、直近の繁華街滞留人口の推移を日別で示したグラフです。右端直近の状況をご覧いただくとわかりますように、重点措置の適用後、6日経過したところですが、深夜帯の滞留人口については、すでに25%減少しております。多くの都民、事業者の皆様のご協力によって、ハイリスクな時間帯の夜間滞留人口が着実に減少しつつあります。

次のスライドお願いします。

さて、沖縄県と広島県、そして山口県につきましては、東京よりも、2週間ほど先行して重点措置適用となっておりますが、この間の、3県における夜間滞留人口と実効再生産数の推移について、確認をしたいと思っております。

まず沖縄県ですが、重点措置の適用後、夜間滞留人口は40%程度も減少しており、すでに前回の緊急事態宣言中の低い水準にまで抑えられています。

次のスライドをお願いします。

重点措置適用後の大幅な夜間滞留人口の減少に伴って、沖縄県の直近の実効再生産数は1.0を切る水準にまで到達し、ピークアウトが見え始めてきております。

次のスライドをお願いいたします。

広島県においても、重点措置の適用後、34%程度、夜間滞留人口が減少しており、こちらも前回の緊急事態宣言中の低い水準まで到達しております。

次のスライドをお願いします。

広島県でも重点措置適用後の大幅な夜間滞留人口の減少に伴い、実効再生産数が下降してきており、現在1.2付近まで下がってきております。

次のスライドをお願いします。

山口県ではまず年末年始に急激に夜間滞留人口が減少し、その後重点措置の適用によってさらに23%程度減少しております。

次のスライドをお願いします。

山口県も広島と同様に以前、実効再生産数が1.0を切るところまでには至っていないものの実効再生産数の下降が見られています。

このように今回、東京に先行して重点措置適用となったこれらの自治体においては、夜間滞留人口の減少に伴って、実効再生産数の下降傾向が見られています。

特に沖縄県においては、40%程度の夜間滞留人口の減少、大幅な減少が見られ、直近のところではピークアウトも見つつあります。

東京においても、すでに多くの都民、事業者の皆様が協力してくださっているところですが、さらにこの重点措置の適用期間内においては、ハイリスクな行動を積極的に控えていただき、オミクロン株の感染拡大に歯止めをかけ、ピークアウトの時期を早めていくことが重要と思われまます。

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す。

西田先生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。

よろしければ、「総括コメント」「変異株 PCR 検査」及び「諸外国の感染状況」につきまして賀来先生をお願いいたします。

【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」についてコメントを、続いて「変異株」、「海外の感染状況」について報告させていただきます

ただいま、大曲先生、猪口先生から、新規陽性者数が過去最多となり、65歳以上の陽性者が前週と比べて倍増していること、感染が拡大すれば、社会機能の低下が低下するため、誰もが感染を受けないように、自ら身を守る行動を徹底する必要があること、さらに高齢者の重症患者が増加しており、急変時や、重症化リスクが高い方等が、速やかに適切な医療が受けられるよう、医療体制ならびに宿泊及び自宅療養体制の充実が必要であるとの報告がありました。

今後、起こりえる爆発的な感染拡大を考慮し、医療体制の充実、社会機能の維持に向けた総合的な対策を早急に行っていく必要があると思われまます。

また西田先生からは、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、年明けから増加していましたが、重点措置の適用前後から減少に転じているとのことでした。

人と人との接触の機会を減らすことが、感染症対策の基本であります。特に感染リスクが高いとされている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おります。

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%台の後半を推移しております。検査実施数は、追加の報告により更新されますが、直近では11%となっております。

スライド右側のL452R変異株の成立の推移を示したものです。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18日から1月24日の週に、9割を超えた前週からさらに増加し、99.1%となっております。

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23,001例と、前週の報告時より大きく増加しています。

また、L452R変異株、デルタ株の陽性例数ですが、その割合は、週を追うごとに減っております。

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。

赤い線オミクロン株は、都内で最初に確認されてから、アルファ株やデルタ株よりもかなり早い5週目で9割に達しており、オミクロン株はこれまでにない、早いスピードで置き換わりが進んでいると考えられます。

次のスライドをお願いします。

世界各国で 3 回目のワクチン接種を含む対策が進んでいます。しかしながら、依然として感染拡大が続いており、24 日に開催されたWHOの執行理事会で、テドロス事務局長が、各国が接種率 7 割を実現する等の対策をとれば、緊急事態を今年度中に終える可能性があるとの見解を示していますが、決して楽観的な状況ではないということに留意が必要です。

特に、点線でお示ししますように、3 回目のワクチン接種については、日本では、本日のデータで 2.3%となっておりますが、諸外国に比べ、非常にまだ低い状態となっておりますので、積極的にこれから 3 回目のワクチン接種を行っていく必要があるかと思えます。

続きまして、アメリカの感染状況であります。

ニューヨーク等の東海岸では、オミクロン株の感染拡大が早かったこともあり、感染者数が減っております。しかし、アメリカ全体の資料を見てみますと、いまだ感染者数は減っていません。また、オレンジ色で示す、死者数も増えており、もうしばらくは厳しい状況が続くものとあります。

またアメリカは、社会機能維持のため、隔離期間を短縮しています。陽性者は 5 日間隔離、その後 10 日まではマスクの着用、濃厚接触者は、3 回接種者はマスク着用で隔離不要で、それ以外は 5 日間隔離、そして 10 日までマスク着用としています。このような社会機能を維持する方法を我が国でどのように行っていくのか、アメリカの状況を見ながら、対応していかなければならないと思えます。

続きまして、イギリスの状況であります。

イギリスでは、感染のピークは超えたものと考えられます。しかし、スライドに見られますように、下げ止まっている点に留意が必要ですし、死者数もまだ増加してきています。

またアメリカやイギリスでは、子供の感染が増加し、小児の入院例が急増していると報告されています。これは、感染者の総数が増えたことや、子供がワクチン接種の対象でないために、免疫ができていないことが、その要因として考えられます。

また、イギリスでも、隔離期間等について社会機能の維持のために、かなり短縮しているということにも注意が必要です。

次の資料をお願いします。

続きましてドイツの感染状況であります。ドイツでは、一旦デルタ株によって感染が拡大しましたが、その後、クリスマスの時期に行動制限を厳しくしたことで、感染者数が一旦抑えられました。しかしその後、制限を解除したこともあり、年明け以降、オミクロン株による感染が再拡大してきています。

次の資料をお願いします。これはカナダの状況です。

感染者数が、その他の国に比べて順調に下がってきています。この要因としては、州によってかなり厳しい対応を行っていることが考えられます。

現在は緩和している状況ですが、最も人口が多いオンタリオ州では、22 時以降の飲食店の閉鎖や、小売店の人数制限、学校をリモート事業とする等、やはり人と人が出会う接触の

機会を少なくするような対応をとっております。

次の資料をお願いします。これは南アフリカの状況であります。

様々な報道によって南アフリカはピークアウトしたと言われていています。しかしながら、感染が若年層から高齢者層に移行しており、スライドに見られますように、死亡者数が増えてきています。

このように、海外の状況を見てみますと、ピークアウトしたと考えられる国においても、死亡者数が高止まり傾向にあります。入院患者もそれほど減ってはいないということもあり、医療体制は逼迫し、厳しい状況にあると考えられます。

東京都において、まん延防止等重点措置の効果が出てくるのはこれからであります。引き続き、感染状況を注視しつつ、医療や社会機能が破綻を迎えないよう、感染のピークをできるだけ低く抑えていくこと。感染の減少を図っていくことが重要かと思われれます。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの賀来先生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。

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】

先生方、ご報告、分析、誠にありがとうございました。

今日のモニタリング会議で、総括コメント、そしてまた状況分析ですけれども、感染状況が「赤」、医療提供体制「オレンジ」としていただきました。

先生方から、65歳以上の新規陽性者数の7日間平均も前回と比べて約3倍に増加していること、誰もが感染者や濃厚接触者になる可能性があることを意識して、自ら身を守る行動を徹底する必要があること、そして症状が重い方や重症化リスクが高い方が、速やかに適切な医療が受けられるように体制整備を進めると同時に、宿泊及び自宅療養体制の充実が必要であるというご報告をいただきました。ありがとうございました。

そして賀来先生から、今お話ありましたように、海外の感染状況についての報告をいただいたところであります。

諸外国におきましては、ブースター接種を初めとして、様々な対策を取り組んでいるということがよくわかります。そしてまた、順調に、それによって感染者数を下げている要因の一つとして、厳しい行動制限が考えられるとのお話でございました。

そして、福祉保健局から、局長の方から経口治療薬の治験についての報告がございました。

これまでコロナウイルス、オミクロン株の感染急拡大と戦うために、兼ねてより三種の神器が必要だということを申し上げて参りました。

三種の神器、すなわちワクチン・抗体治療薬・経口薬、この三つであります。

現在、この経口薬については、海外企業 2 社が開発した経口薬を使用しているわけですがけれども、オミクロン株に立ち向かうためには、迅速かつ安定的な供給が必要となっております。

で、塩野義製薬、もちろん国内企業であります。現在、経口薬の治験を実施をしておられますけれども、すでに先を見据えて、生産も開始をしている。薬事承認がおりれば供給できる体制というふうになっているとのこと。

そこで都は、都が運営しております宿泊療養施設、そして都立公社病院、こちらで治験を協力をいたしまして、国内承認に向けたスピード投資をしていきたいと、このように考えております。

具体的には、宿泊療養施設で、これまで一つの施設でのみ実施をしておりましたけれども、このたび、複数の施設へと拡大をしまして、件数の大幅拡大に、これによってつなぐことができます。都立公社病院でも実施をいたしまして、また、東京 iCDC の先生方等からの助言、治験事務の効率化への協力も行って参ります。

今、国会の方では経済、安全保障ということを言われておりますけれども、これは安全保障そのものではないかというふうに思います。

新薬を皆さんに使っていただくには、治験が不可欠でございまして、国産の経口薬をいち早く皆さんにお届けするためにも、皆さんのご協力をお願いを申し上げます。

国内企業による治験薬の安定的な供給、今申し上げましたように、これはまさに安全保障の問題でございまして。都も尽力をいたします。国においても、この感染を食い止めるため、しっかりとご対応をお願いいたします。

こうした経口薬という武器とあわせて、感染力の強いオミクロン株による感染を防ぐために、先生方のご指摘の通り、自らの身を守る行動が、これを徹底することが重要だという話でございまして。この基本についてはもう 2 年前からずっと、何度も何度もお伝えしておりますが、基本は基本なんです。

都民の皆様方には、よって、手洗い、マスクの正しい着用、そして冬場ですけれども、換気など、ご家庭にウイルスを持ち込まないために、これまで以上に基本的な感染防止対策の徹底をお願いをいたします。夜間の繁華街等、混雑する場所は時間を避けて行動をお願いいたします。

そして、学校、高齢者等での感染も増えている。関係者におかれましては、3密を避ける等の環境整備のほか、こまめな換気、そして消毒の徹底をお願いをいたします。

医療資源の逼迫、そして社会活動が停止する事態を何としてでも避ける。そのために、都民、事業者の皆様、そして行政が一体となりまして、対策を徹底することが必要でございまして、引き続きの皆様のご理解ご協力をお願いを申し上げます。

以上です。

【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76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。