

第77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2月3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（2月2日時点）

【2月3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26日公表時点)	現在の数値 (2月2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)		10,466.9人 (683.6人)	16,075.3人 (1,246.1人)		16,075.3人 (2022/2/2)	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	148.3件	154.0件		209.7件 (2021/8/16)	就業制限を受ける者が多数発生しており、社会機能の低下が危惧される。家庭や日常生活において、誰もが、感染者や濃厚接触者となる可能性があることを意識し、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。 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	6,780.4人	10,520.0人		10,520.0人 (2022/2/2)		
		数 増加比※3	226.9%	155.2%		1,095.6% (2022/1/9)		
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	30.5% (24,366人)	36.4% (26,200人)		36.4% (2022/2/2)	総括コメント	医療体制がひっ迫している
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	245.9件	253.4件		259.0件 (2022/1/30)	現在、たとえ肺炎は軽症であっても、新型コロナウイルス感染症と併存する他の疾患のため集中治療を要する患者も増加傾向にある。その動向を注視し、医療提供体制のひっ迫度合いを把握する必要がある。 個別のコメントは別紙参照	
		⑥入院患者数 (病床数)	3,027人 (6,189床)	3,720人 (6,415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）	18人 (370床)	30人 (377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(2月1日現在)

都内全人口

1回目78.4%

2回目77.8%

接種対象者（12歳以上）

1回目86.5%

2回目85.7%

高齢者（65歳以上）

1回目92.6%

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）＞

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

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

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	2月3日 第77回モニタリング会議のコメント
		このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波、第3波、第4波及び第5波の用語を以下のとおり用いる。 第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第4波：令和3年5月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第5波：令和3年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波
		世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避け、ギリシャ語のアルファベットを使用し、イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株等）」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617 系統の変異株（デルタ株等）」、南アフリカで最初に報告された変異株については「B.1.1.529 系統の変異株（オミクロン株等）」という呼称を用いると発表した。国も、同様の対応を示している。 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。
① 新規陽性者数		都外居住者が自己採取し郵送した検体について、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が見られている。 これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週1月25日から1月31日まで（以下「今週」という。）は2,411人）。
	①－1	(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回1月26日時点（以下「前回」という。）の約10,467人/日から、2月2日時点で約16,075人/日と、大幅に増加した。 (2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回ることは新規陽性者数の減少の指標となる。今回の増加比は約154%となった。 【コメント】 ア) 新規陽性者数の7日間平均は、前回の約10,467人/日から大幅に増加し、2月2日時点で過去最多の約16,075人/日となった。また、2月2日に発生した新規陽性者数は20,523人（総数21,576人－都外検体数1,053人

モニタリング項目	グラフ	2月3日 第77回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		=20,523人)と、1日の新規陽性者数としては過去最多となった。これは、1日当たり都民の1,000人に1人以上が感染していることになる。これまでに経験したことのない危機的な感染状況が続いている。 イ) 増加比は、約154%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10日の推計値は、1.54倍の約24,756人/日と、爆発的な感染状況となる。 ウ) 小中学校の学級閉鎖や、保育園・幼稚園の休園が増加している。保護者等で就業制限を受ける者が多数発生しており、社会機能の低下が危惧される。家庭や日常生活において、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。 エ) 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、買い物などは頻度を減らし、短時間で済ませることが重要である。また、自分や家族が感染者や濃厚接触者となった場合を想定して、今から生活必需品など最低限の準備をしておくことを、都民に呼びかける必要がある。 オ) 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している未接種の都民に、ワクチン接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを周知し、今からでもワクチンを接種するよう働きかける必要がある。 カ) 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。 キ) 3回目のワクチン追加接種は、変異株（オミクロン株）に対しても効果が期待できることから、希望する都民に対する接種を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、3回目のワクチン追加接種を前倒しで開始する体制構築を進めている。 ク) 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。 ケ) 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。 コ) 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、2月1日時点で、東京都のワクチン接種状況は、全人口で1回目78.4%、2回目77.8%、12歳以上（接種対象者）では1回目86.5%、2回目85.7%、65歳以上では1回目92.6%、2回目92.2%であった。

モニタリング項目	グラフ	2月3日 第77回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-2	今週の報告では、10歳未満 13.0%、10代 11.3%、20代 22.3%、30代 17.9%、40代 15.7%、50代 9.7%、60代 4.6%、70代 2.9%、80代 1.8%、90歳以上 0.8%であった。 【コメント】 ア) 50代以下の割合が新規陽性者全体の約9割を占めており、中でも20代が22.3%と各年代の中で最も高い割合となっている。また、3週間連続して10歳未満の割合が増加しており、50代以上の割合も上昇傾向にある。12歳未満はワクチン未接種であることから、保育園・幼稚園や学校生活での感染防止対策の徹底が求められる。 イ) 感染の中心である若年層を含めた誰もが、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。
	①-3 ①-4	(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週(1月18日から1月24日まで(以下「前週」という。))の3,567人から、今週は7,718人となり、その割合は7.4%となった。 (2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約684人/日から2月2日時点で約1,246人/日となった。 【コメント】 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1.8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。 イ) 接種から長期間が経過すると、ワクチンの効果が低下することが懸念されている。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、職員や家族からの感染防止対策を徹底する必要がある。
	①-5 -ア ①-5 -イ	(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が59.5%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21.0%、職場での感染が9.1%、会食による感染が2.3%であった。 (2) 今週も会食、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、小中学校、保育園・幼稚園などにおいて、多数の集団発生事例が確認されている。 【コメント】 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。

モニタリング項目	グラフ	2月3日 第77回モニタリング会議のコメント
		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。 ウ) 保育園・幼稚園や小中学校の休園・休校等により、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。 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。職場の執務室だけでなく、換気が不十分になりがちな狭い空間の休憩室、更衣室など、職場全体で感染防止対策を取ることが重要である。
① 新規陽性者数	①－6	今週の新規陽性者 103,736 人のうち、無症状の陽性者が 8,694 人、割合は前週の 8.9% から 8.4% となった。 【コメント】 ア) 今週も、症状が出てから検査を受けて陽性と判明した人の割合が高かった。 イ) 無症状や症状の乏しい感染者からも、感染が広がっている可能性がある。症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意して、日常生活を過ごす必要がある。
	①－7	今週の保健所別届出数を多い順に見ると、世田谷 7,178 人 (6.9%) と最も多く、次いで江戸川 5,749 人 (5.5%)、多摩府中 5,501 人 (5.3%)、大田区 5,407 人 (5.2%)、新宿区 5,262 人 (5.1%) であった。 【コメント】 保健所では陽性者の状況把握、体調急変時取るべき行動等の情報提供に業務を重点化している。また、同居家族の把握や重症化リスクの高い方への調査など、優先度を踏まえた上で効率的に調査を実施し、これまで保健所が実施していた濃厚接触者対応について、陽性者本人から濃厚接触者と考えられる方へ連絡を取るという方法も取り入れている。
	①－8 ①－9	今週は、都内保健所のうち約 61% にあたる 19 保健所で、それぞれ 3,000 人を超える新規陽性者数が報告された。 【コメント】 業務量が急増している保健所を支援するため、都は人材を派遣している。療養者に対する感染の判明から療養終了までの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働し、補完し合いながら一体的に進めていく必要がある。

モニタリング項目	グラフ	2月3日 第77回モニタリング会議のコメント
② #7119 における 発熱等相談件数		#7119 の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。
	②	(1) #7119 における発熱等相談件数の7日間平均は、前回の148.3件/日から2月2日時点で154.0件/日と、ほぼ横ばいであった。 (2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の約5,648件/日から、2月2日時点で約6,171件/日に増加した。 【コメント】 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。
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のでモニタリングを行っている。
	③－1	(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約6,780人/日から、2月2日時点で10,520人/日となった。 (2) 今週の接触歴等不明者数の合計は67,692人で、年代別の人数は、10代以下12,901人、20代18,010人、30代13,165人、40代10,411人、50代6,789人、60代3,277人、70代1,896人、80代以上1,243人であった。 【コメント】 接触歴等不明者数は、7週間連続して増加しており、2月2日には過去最多の10,520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必要である。
	③－2	新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。2月2日時点の増加比は、前回の約227%から約155%となった。 【コメント】 増加比は、約155%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。
	③－3	(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合は、前週の約64%から約65%となった。 (2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代及び30代で70%を超えている。 【コメント】 いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い年代で高い割合となっている。

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	2月3日 第77回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		PCR 検査・抗原検査（以下「PCR 検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広く PCR 検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。
	④	7 日間平均の PCR 検査等の陽性率は、前回の 30.5%から 2 月 2 日時点で 36.4%となった。また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回の約 24,366 人/日から、2 月 2 日時点で約 26,200 人/日となった。 【コメント】 ア) 陽性率は、1 月以降、急速に上昇しており、2 月 2 日時点で過去最高の 36.4%となった。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状況が危惧される。 イ) 自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合や、ワクチン接種済みであっても、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センター又は診療・検査医療機関に電話相談し、特に、症状が重い場合や、急変時には速やかに医療機関を受診する必要がある。 ウ) 感染急拡大に伴う検査需要の大幅な増加により、抗原定性検査キットや PCR 検査に用いる試薬、容器等の需要が増加している。都は民間検査所に対し、検査の受託・実施に当たっては、医療機関からの依頼による検査を優先するよう通知した。
⑤ 救急医療の東京 ルールの適用件数	⑤	東京ルールの適用件数の 7 日間平均は、前回の 245.9 件/日から 2 月 2 日時点で 253.4 件/日と、高い水準で推移している。特に、「整形外科」「脳神経外科」「要介護」などのキーワードによる東京ルール適用件数が増加しており、軽症の件数も増加している。 【コメント】 ア) 東京ルールの適用件数の 7 日間平均は、高い水準で推移しており、1 月 30 日に過去最多の 259 件/日となった。 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。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の入院患者も増加しており、救急の受入れが逼迫している。都は、改善策について救急医療機関と意見交換を行い、救急受入れを促進する新たな緊急対策を始めることとした。 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

モニタリング項目	グラフ	2月3日 第77回モニタリング会議のコメント
		る。
⑥ 入院患者数	⑥-1	(1) 入院患者数は、前回の 3,027 人から、2 月 2 日時点で 3,720 人に増加した。 (2) 今週、新たに入院した患者は 2,711 人であった。 (3) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者について、都内全域で約 158 人/日を受け入れている。 【コメント】 ア) 病床使用率が 50%を超えた。都は、入院患者の受入れについて、より重症度・緊急度の高い患者を入院とする「感染拡大緊急体制」にシフトするよう、医療機関に依頼した。 イ) 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しており、病床が空いていても、マンパワー不足で患者の受入れが困難になる医療機関が増加している。通常の医療も含めた医療提供体制のひっ迫が危惧される。 ウ) 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、2 月 2 日時点での確保病床数は 6,415 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用しており、通常の医療体制に制限が生じている。 エ) 現在の新規陽性者数の増加比約 154%が継続すると、1 週間後には 1.54 倍の約 24,756 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 2.6%で試算すると、約 4,523 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。 オ) 都は、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、自宅療養者の外来診療機能、病床ひっ迫時における入院待機機能等、ステーションの多機能化を進めている。 カ) 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おり、国によるこれらの薬剤、PCR 検査試薬、抗原定性検査キット及びワクチンの早期確保、確実な供給が求められる。 キ) 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、2 月 2 日時点で 684 件となった。入院調整が難航する事例もあり、翌日以降の調整への繰越しも発生している。入院調整本部では、重症用病床の一元管理を行うほか、転院支援班、入院調整（軽症）班、保健所支援班、往診支援班など

モニタリング項目	グラフ	2月3日 第77回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		を設置し、体制強化を進めている。
	⑥-2	2月2日現在、入院患者の年代別割合は、80代が最も多く全体の約20%を占め、次いで70代が約19%であった。 【コメント】 ア) 70代以上の割合は49.1%と、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。 イ) 保育園・幼稚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。都は、各病院における小児感染者の入院受入れ状況について、情報収集を行っている。 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行っている。
	⑥-3	検査陽性者の全療養者数は、前回の83,039人から2月2日時点で139,068人となった。内訳は、入院患者3,720人（前回は3,027人）、宿泊療養者3,960人（同2,659人）、自宅療養者72,717人（同42,733人）、入院・療養等調整中58,671人（同34,620人）であった。 【コメント】 ア) 現在、都民の100人に約1人が検査陽性者として、入院、宿泊、自宅のいずれかで療養している。全療養者に占める入院患者の割合は約3%、宿泊療養者の割合も約3%であった。自宅療養者と入院・療養調整中の感染者が約94%を占めており、自宅療養者の更なる増加が予測される。 イ) 療養者数は第5波のピーク時をはるかに超え、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。 ウ) 都は、「オミクロン株特別対応」から「感染拡大緊急体制」に切り替え、重症度・緊急度、重症化リスク、家族感染の可能性などから療養先を決定するフローを示した。 エ) 都は、2月3日に宿泊療養施設を新たに3か所開設し、現在、23か所（受入れ可能数6,650室）の宿泊療養施設を確保するとともに、更なる宿泊療養施設の確保、開設の準備も進めている。併せて施設の受入時間帯を
	⑥-4	

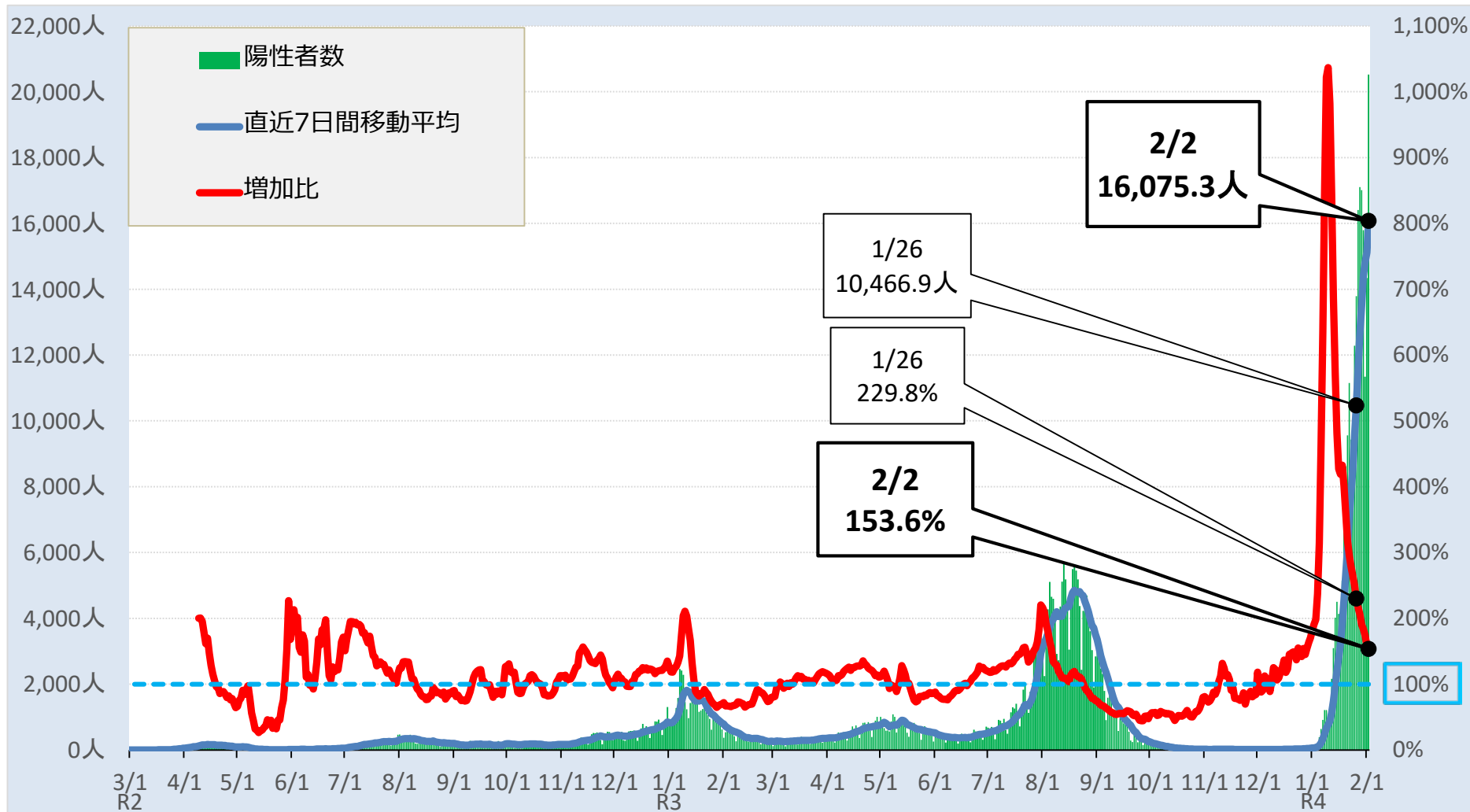
モニタリング項目	グラフ	2月3日 第77回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		拡大するなど、効率的な運営にも取り組んでいる オ) 都は、原則無症状の陽性者で、家庭内感染の可能性のある方を対象とした「感染拡大時療養施設」を開設し、同施設での療養を希望する方が、直接、申し込むことができる窓口を設置した。 カ) 自宅療養者の急速な増加に対応するため、都は、陽性判明直後からかかりつけ医や診療・検査医療機関が健康観察を開始する取組、地域の医師等による電話・オンラインや訪問診療の充実、フォローアップセンターの相談員の増員等を進めるとともに、自宅待機中に体調が変化した方等を適切な医療につなげる「自宅療養サポートセンター(うちさば東京)」を開設した。 キ) 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 29,000 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)。
⑦ 重症患者数		東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。 東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。 重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者(人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等)の一部が使用する病床である。
	⑦-1	(1) 重症患者数は、前回の 18 人から 2 月 2 日時点で 30 人となった。 (2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 33 人(前週は 10 人)、人工呼吸器から離脱した患者は 16 人(同 5 人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 3 人(同 0 人)であった。 (3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 2 人、ECMO から離脱した患者は 1 人であった。2 月 2 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。 (4) 2 月 2 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 105 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 52 人を含む)(前回は 60 人)、離脱後の不安定な状態の患者は 17 人(同 22 人)であった。

モニタリング項目	グラフ	2月3日 第77回モニタリング会議のコメント
		【コメント】 ア) 2月2日時点で、重症患者数は30人に増加している。 イ) 現在、たとえ肺炎は軽症であっても、新型コロナウイルス感染症と併存する他の疾患のため集中治療を要する患者も増加傾向にある。このため、特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する患者と、その他の病床で人工呼吸器、ECMOを装着又はハイフローセラピーを実施する患者数の動向や、救命救急センター内の重症用病床使用率、救急医療の東京ルールの適用件数等を注視し、医療提供体制のひっ迫度合いを把握する必要がある。 ウ) 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高く、中等症患者数の把握が重要である。 エ) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は2.0日、平均値は3.7日であった。
⑦ 重症患者数	⑦-2	2月2日時点の重症患者数は30人で、年代別内訳は10歳未満が1人、10代が1人、20代が1人、30代が1人、40代が1人、50代が3人、60代が6人、70代が5人、80代が7人、90代が4人である。性別では、男性19人、女性11人であった。 1月4日から1月31日までの4週間に、新たに人工呼吸器又はECMOによる管理が必要となった患者数と、1月4日から1月24日までの3週間の新規陽性者数をもとに、その割合を計算すると、10歳未満が0.04%、10代が0.01%、20代が0.00%、30代が0.01%、40代が0.04%、50代が0.12%、60代が0.18%、70代が0.63%、80代が0.95%、90歳以上が0.75%であった。(感染してから重症化するまでの期間を考慮し、新規陽性者数を1週間分減じて計算している。) 【コメント】 ア) 人工呼吸器又はECMOによる管理が必要になる割合は、40代以下の若年層0.02%と比較して、50代・60代は0.14%と高く、70代以上では0.74%とさらに高くなる。重症患者数は、新規陽性者数よりも遅れて増加するため、その影響が長引くことに警戒する必要がある。 イ) 2月2日時点で、重症患者30人のうち60代以上が22人と約73%を占めており、たとえ肺炎は軽症であっても、併存する他の疾患のため集中治療を要する患者も増加傾向にある。高齢者の重症患者の増加に警戒する必要がある。 ウ) 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

モニタリング項目	グラフ	2月3日 第77回モニタリング会議のコメント
		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。 エ) 今週報告された死亡者数は16人（40代1人、60代1人、70代4人、80代4人、90代6人）であった。2月2日時点で累計の死亡者数は3,212人となった。
	⑦－3	今週新たに人工呼吸器を装着した患者は33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、2月2日時点で4.4人/日であった。

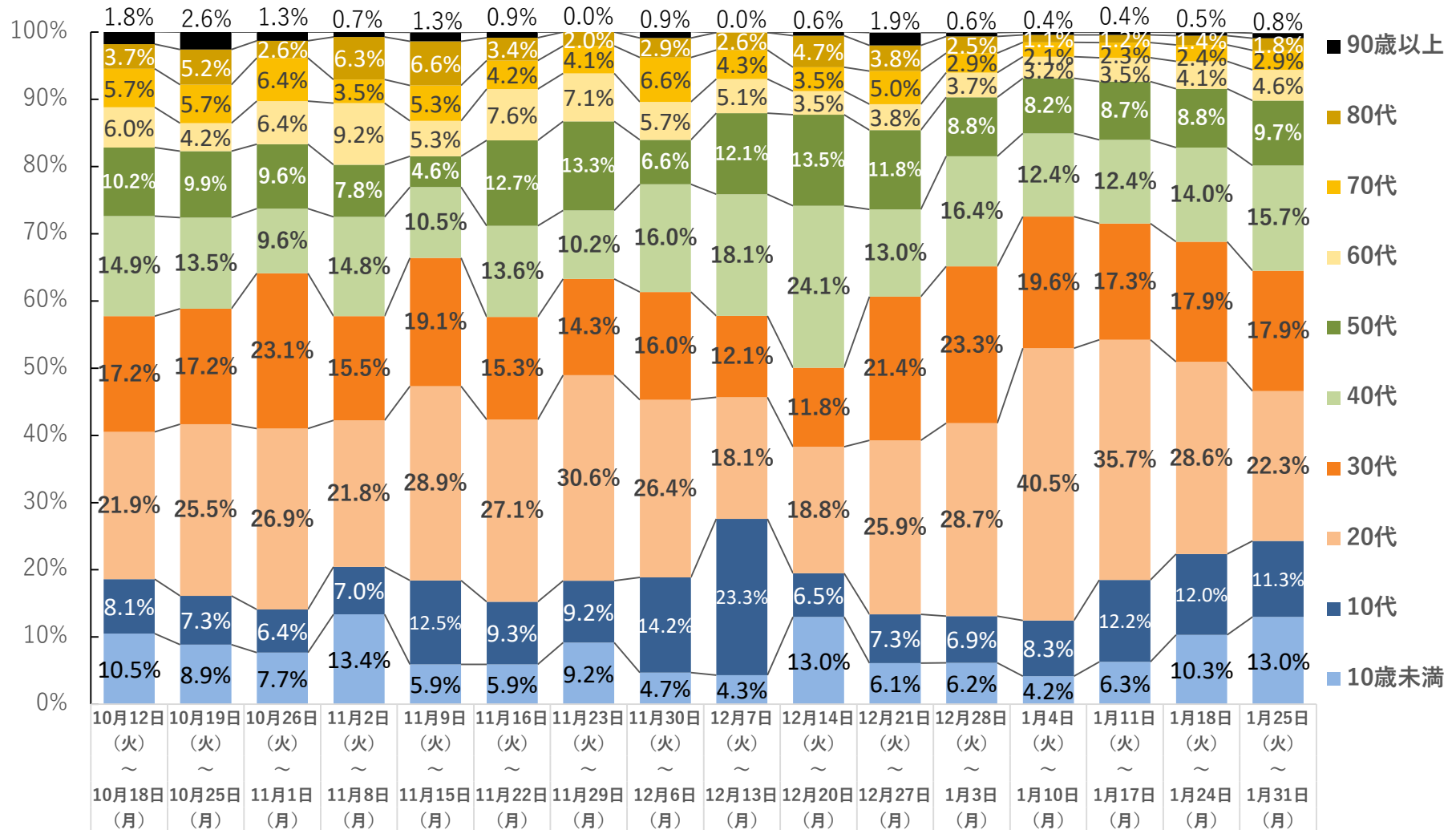
【感染状況】①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約16,075人と、大幅に増加した。増加比は約154%となった。

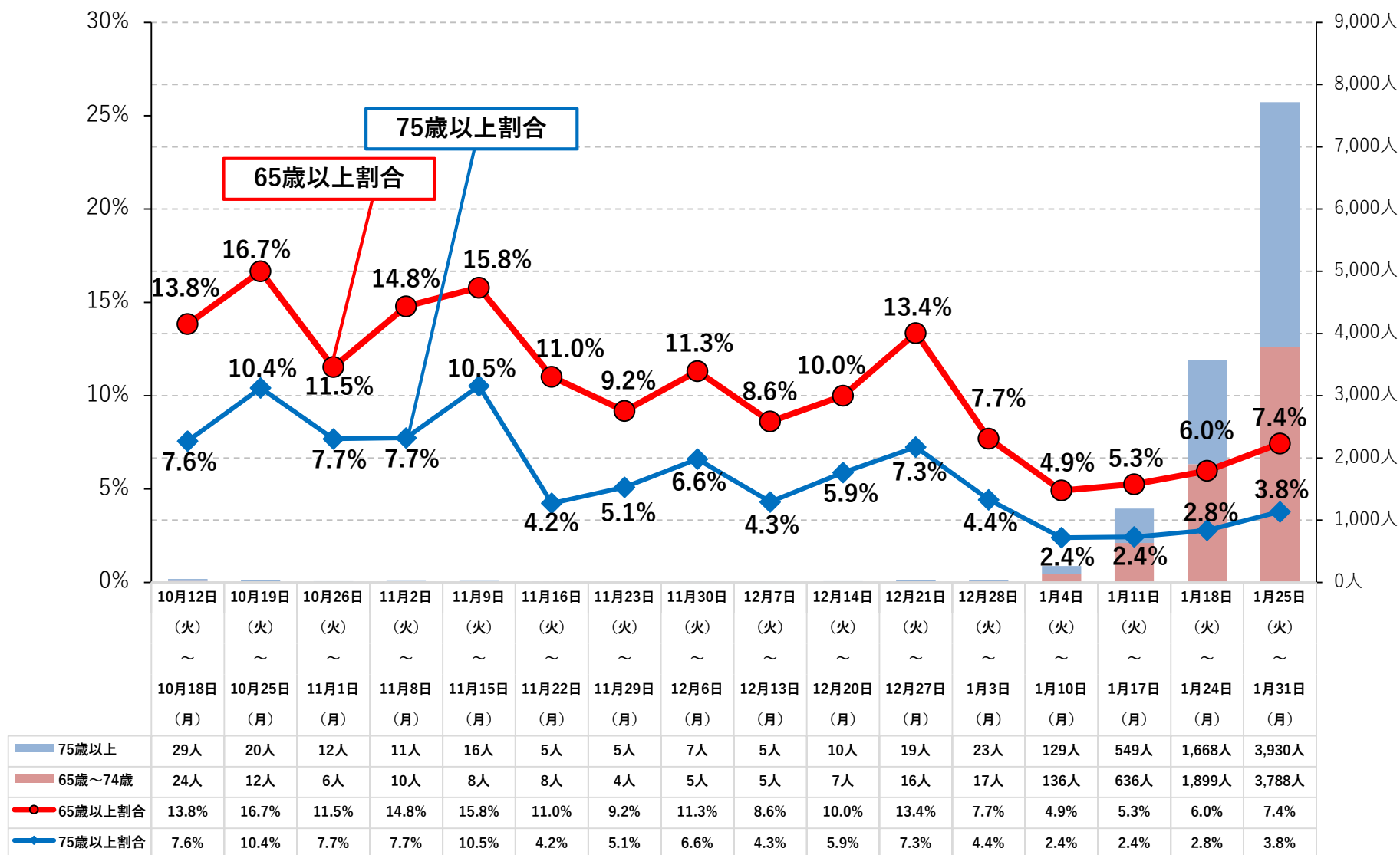


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

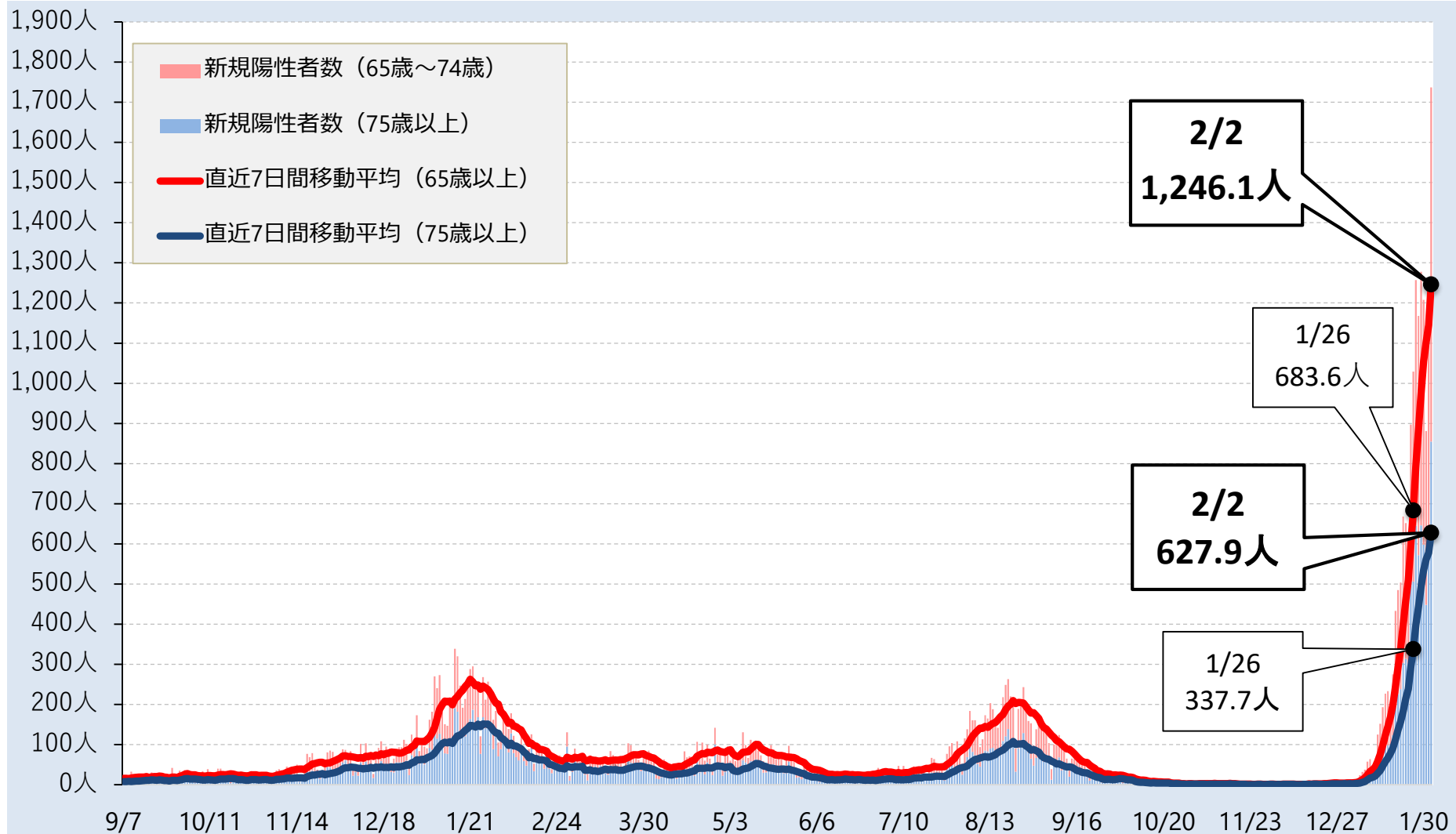
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

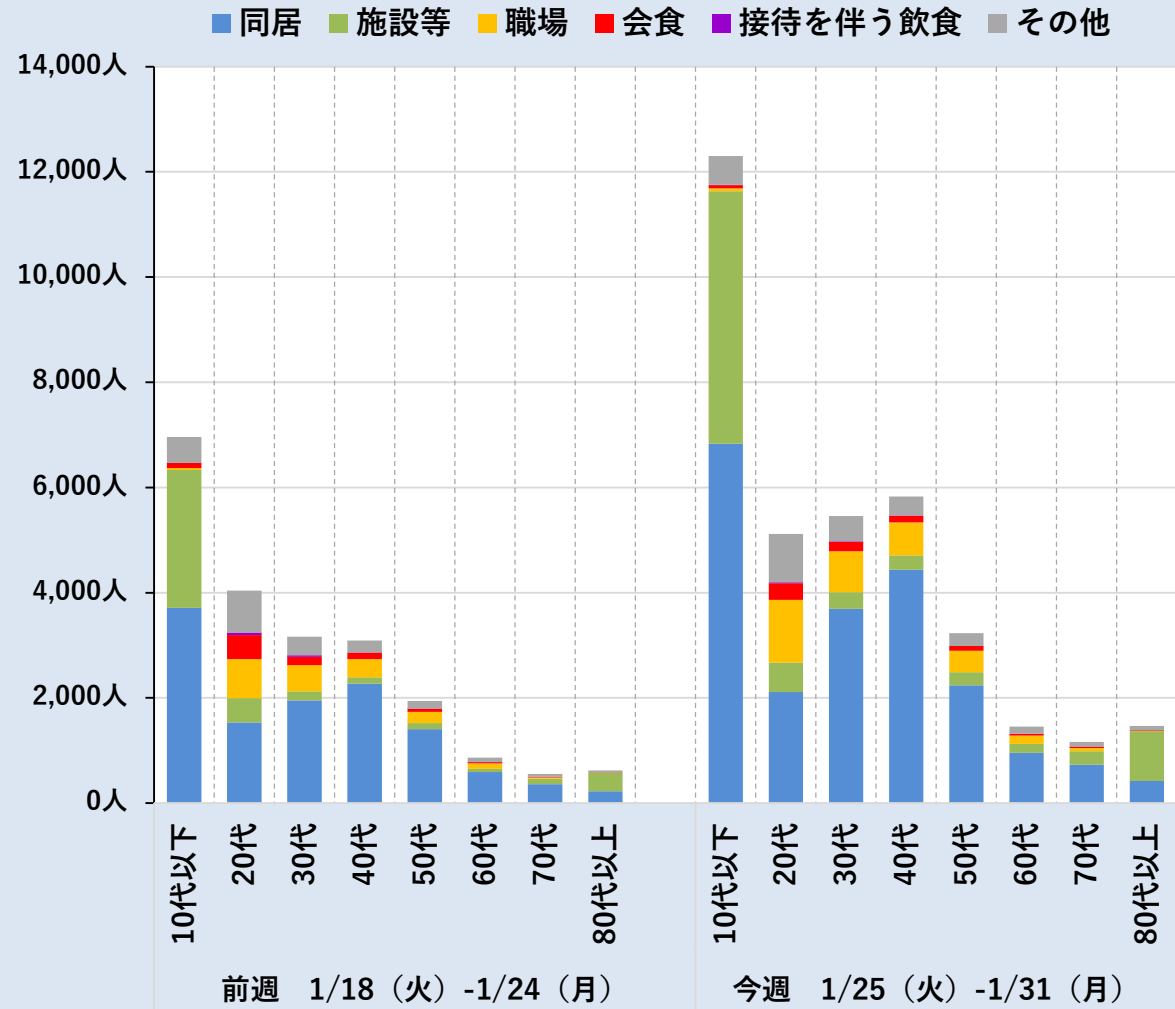
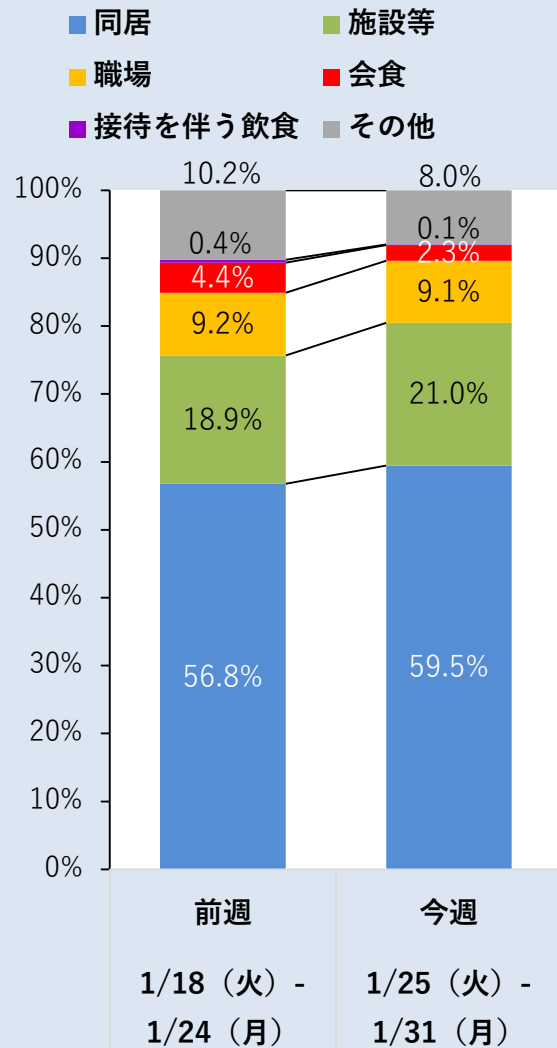


【感染状況】①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



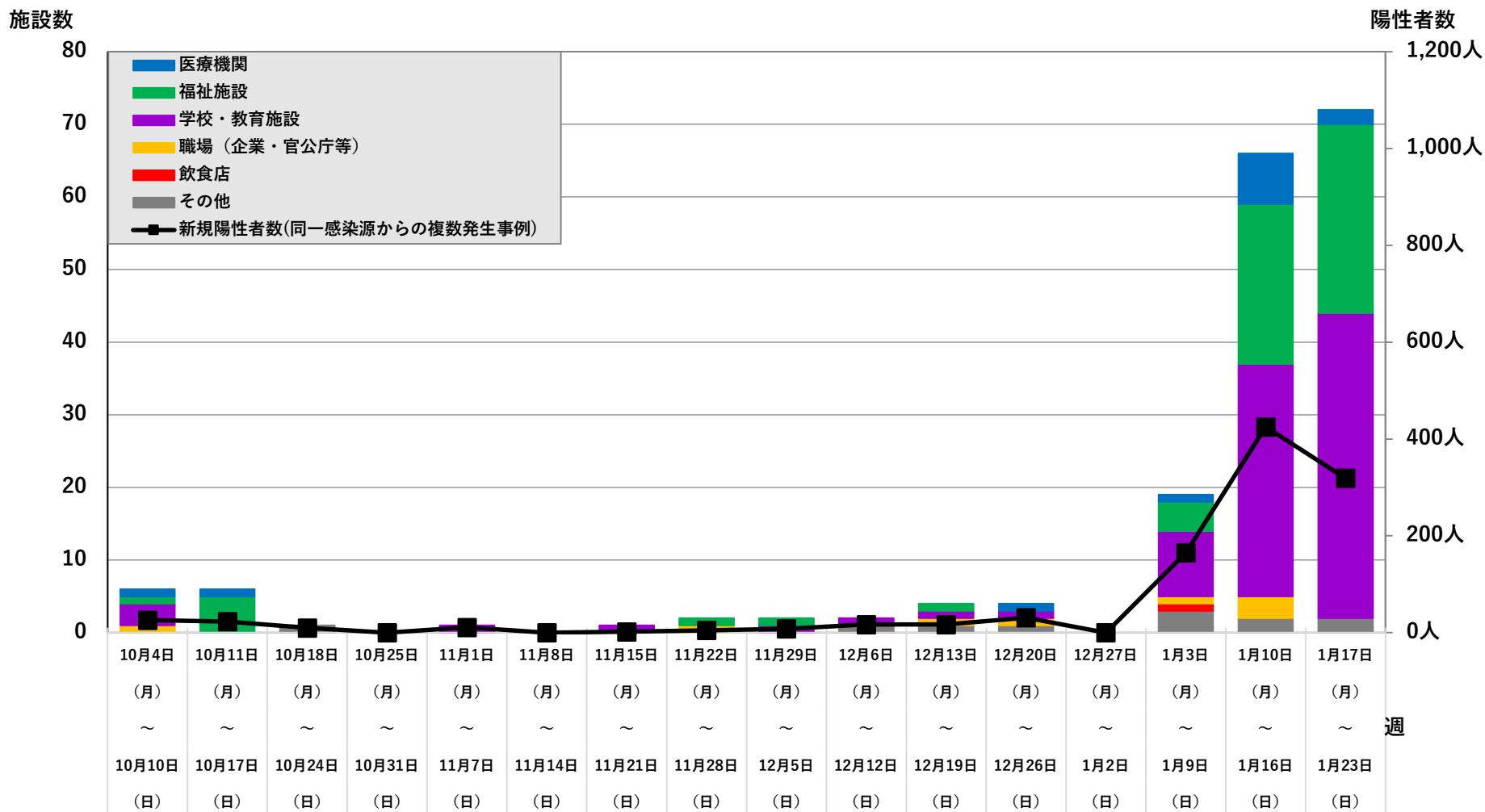
（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

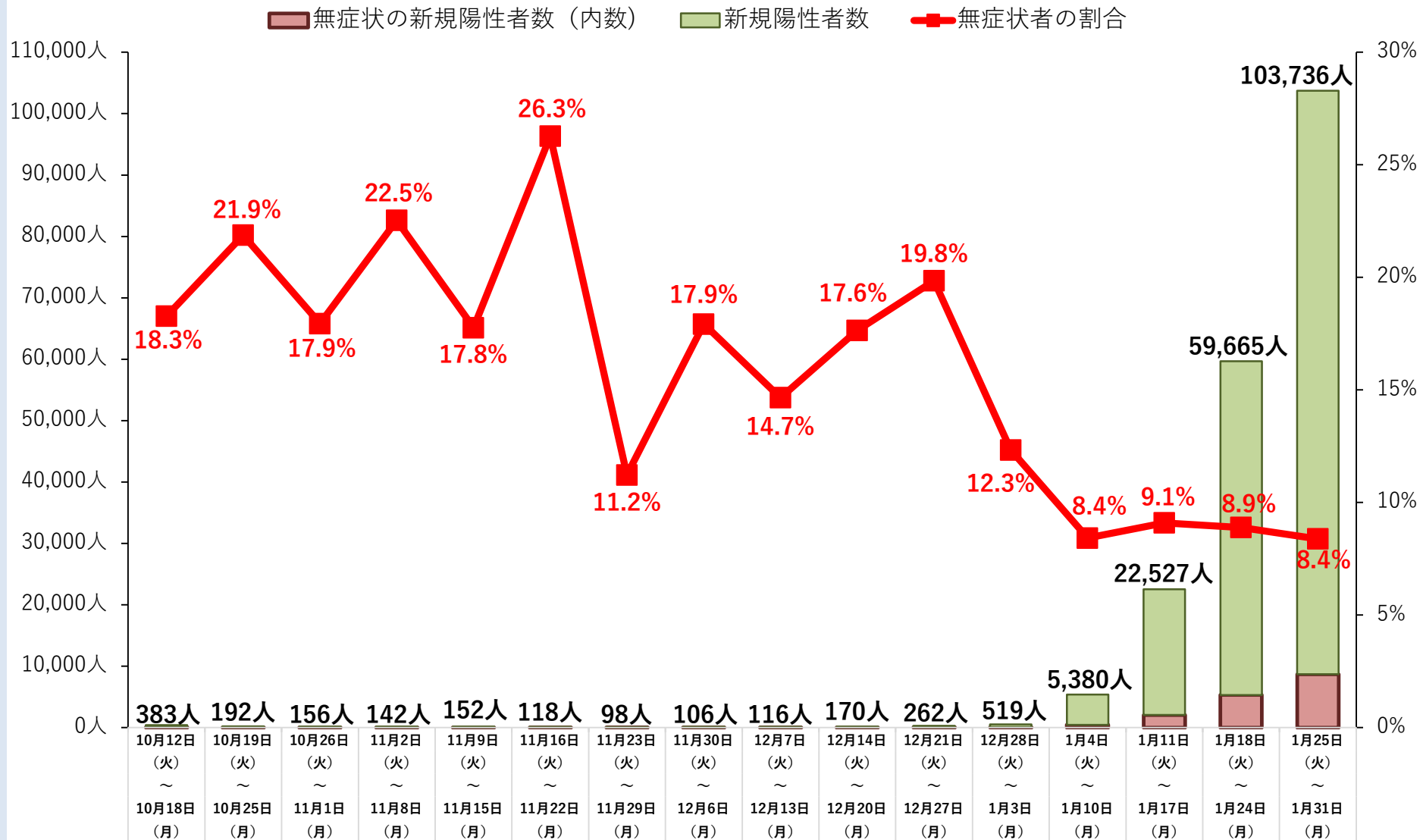


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

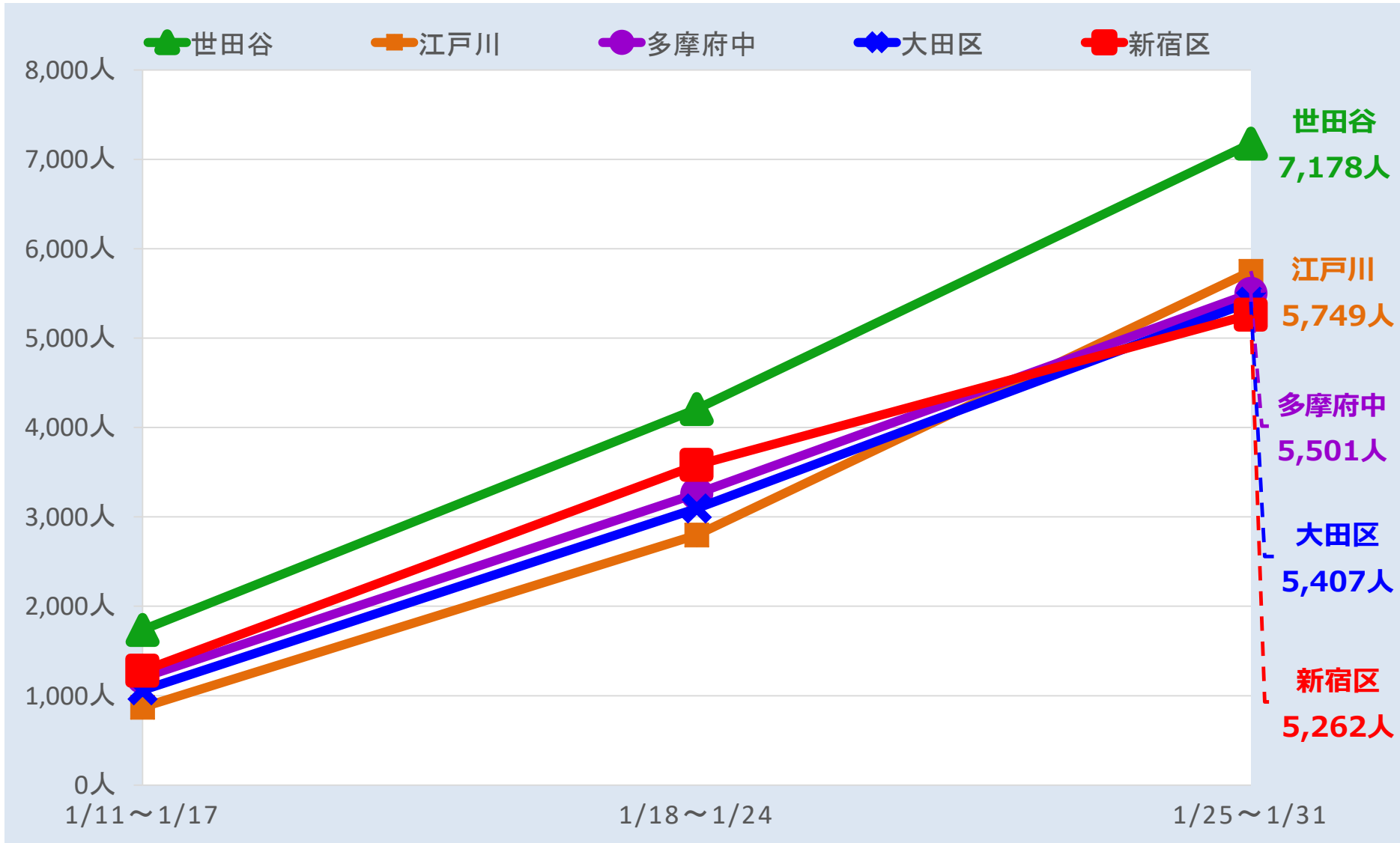
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

(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。

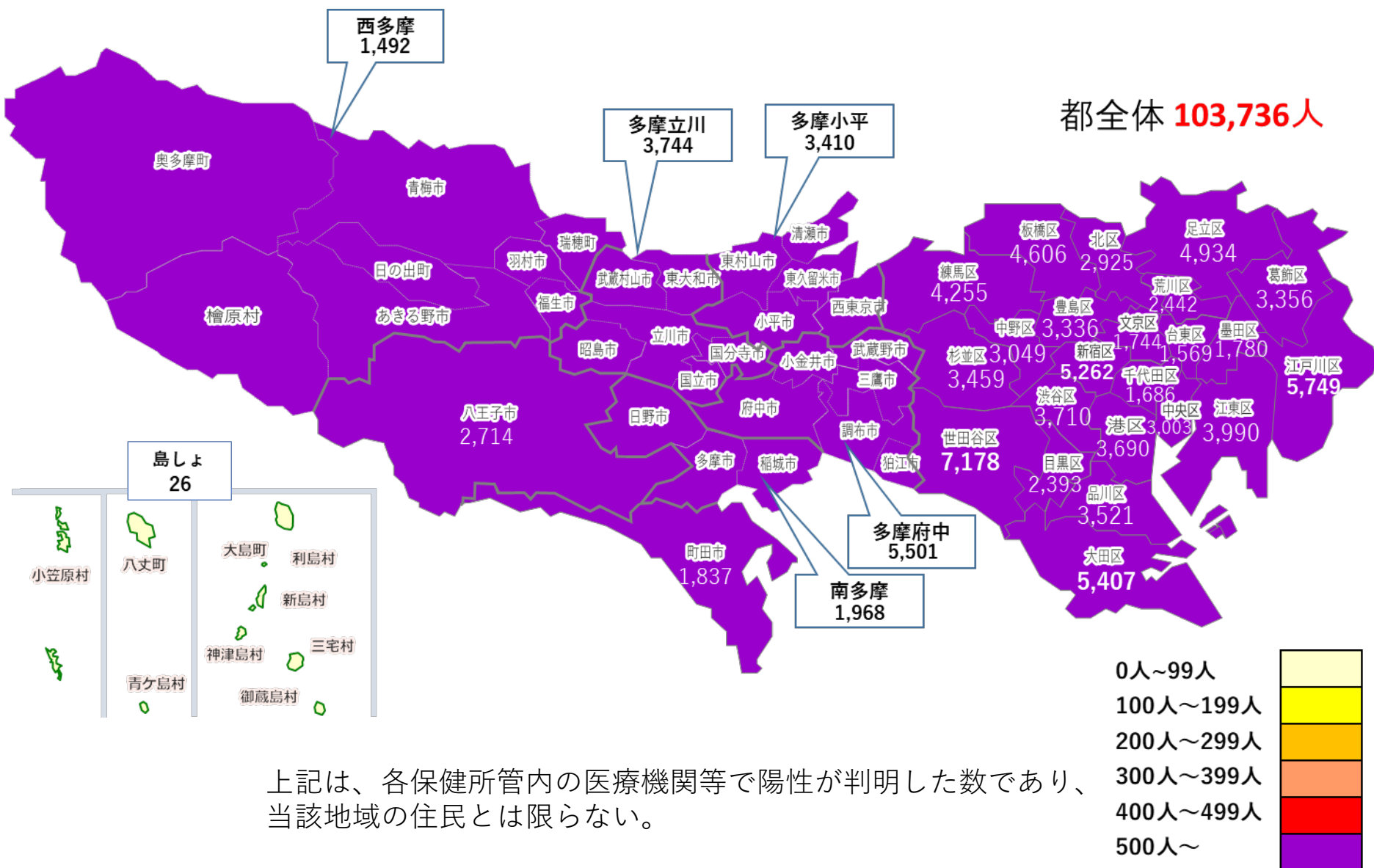
【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



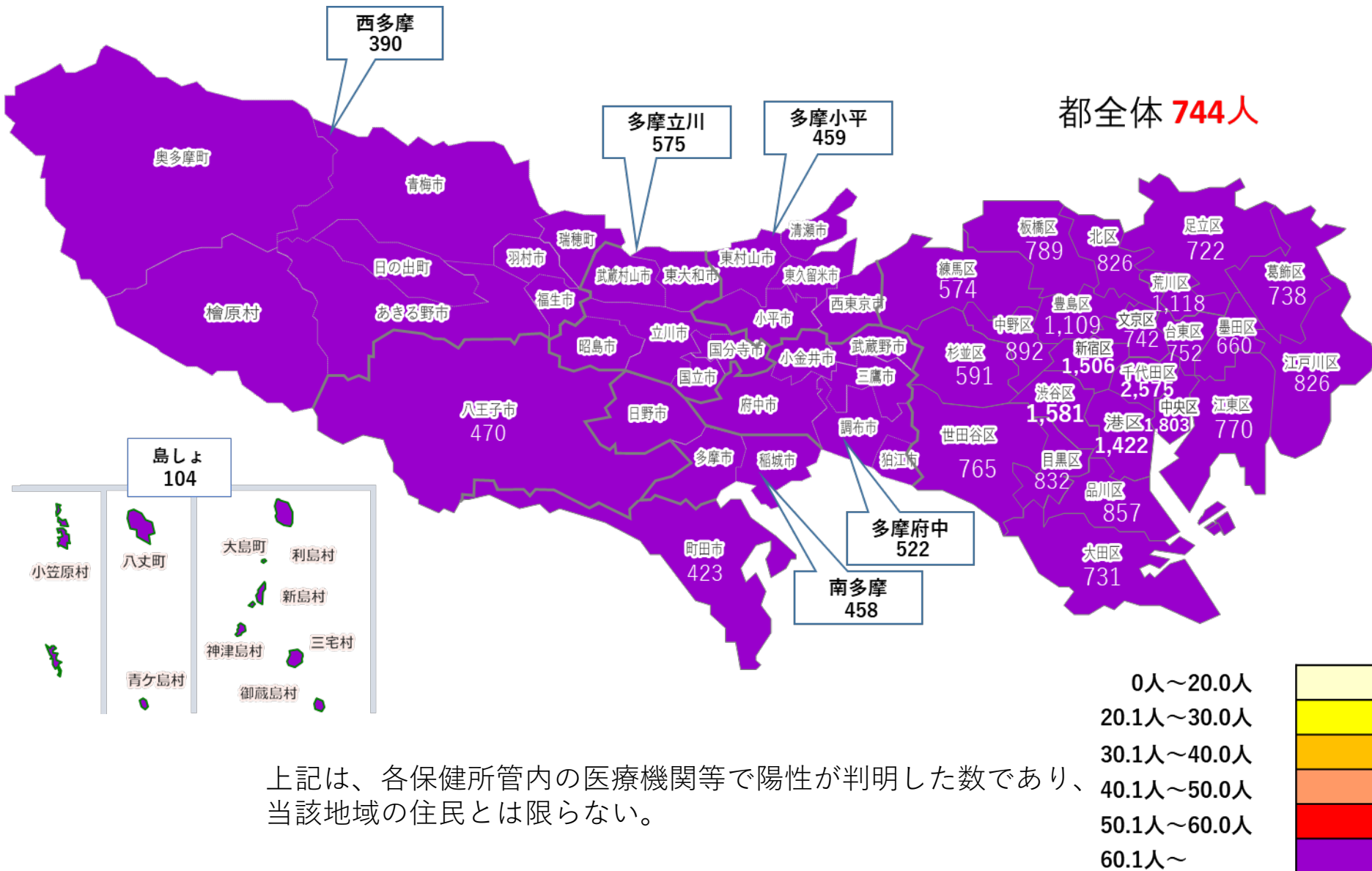
【感染状況】①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）



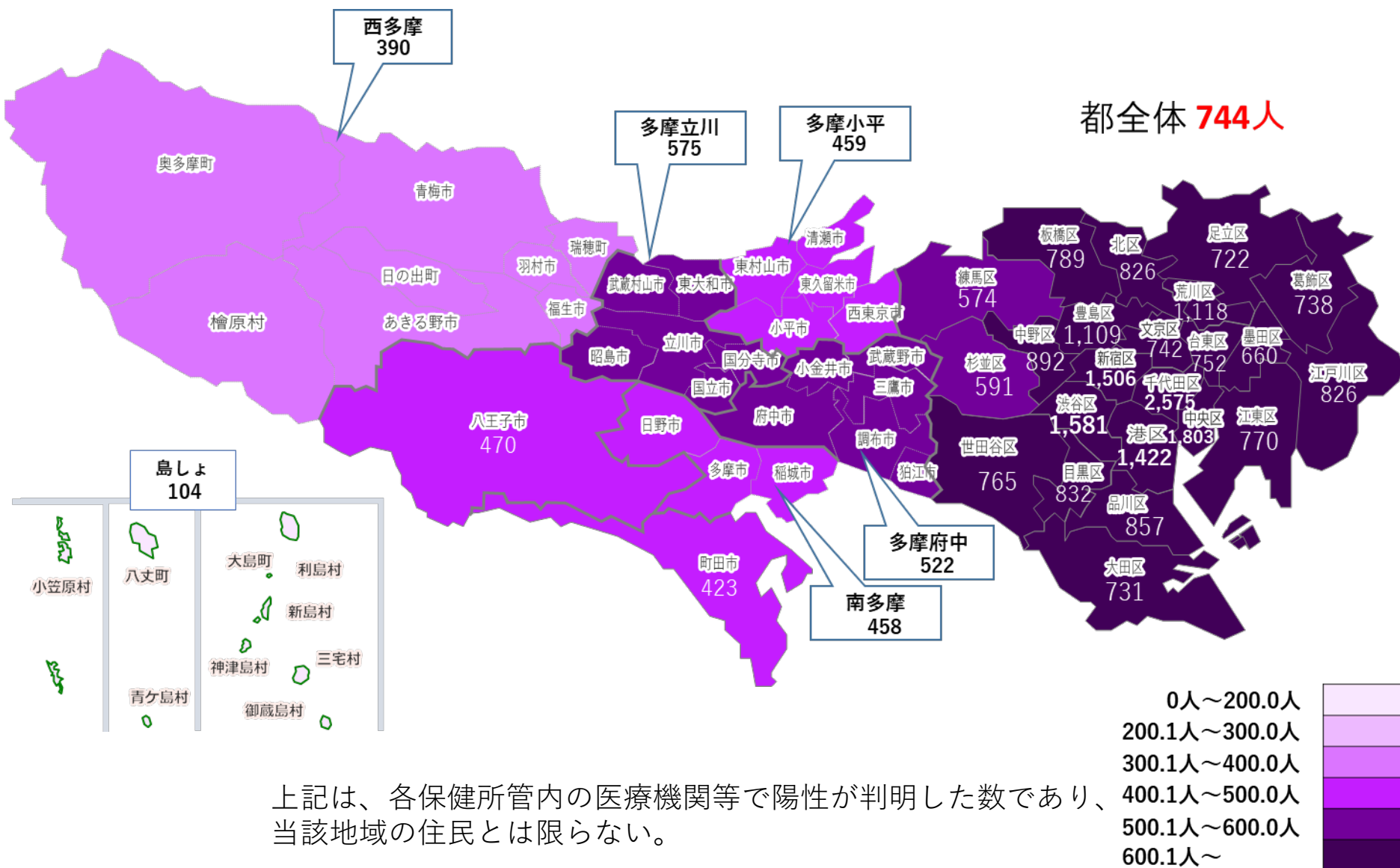
【感染状況】①-8 新規陽性者数（届出保健所別、1/25～1/31）



【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、1/25～1/31）



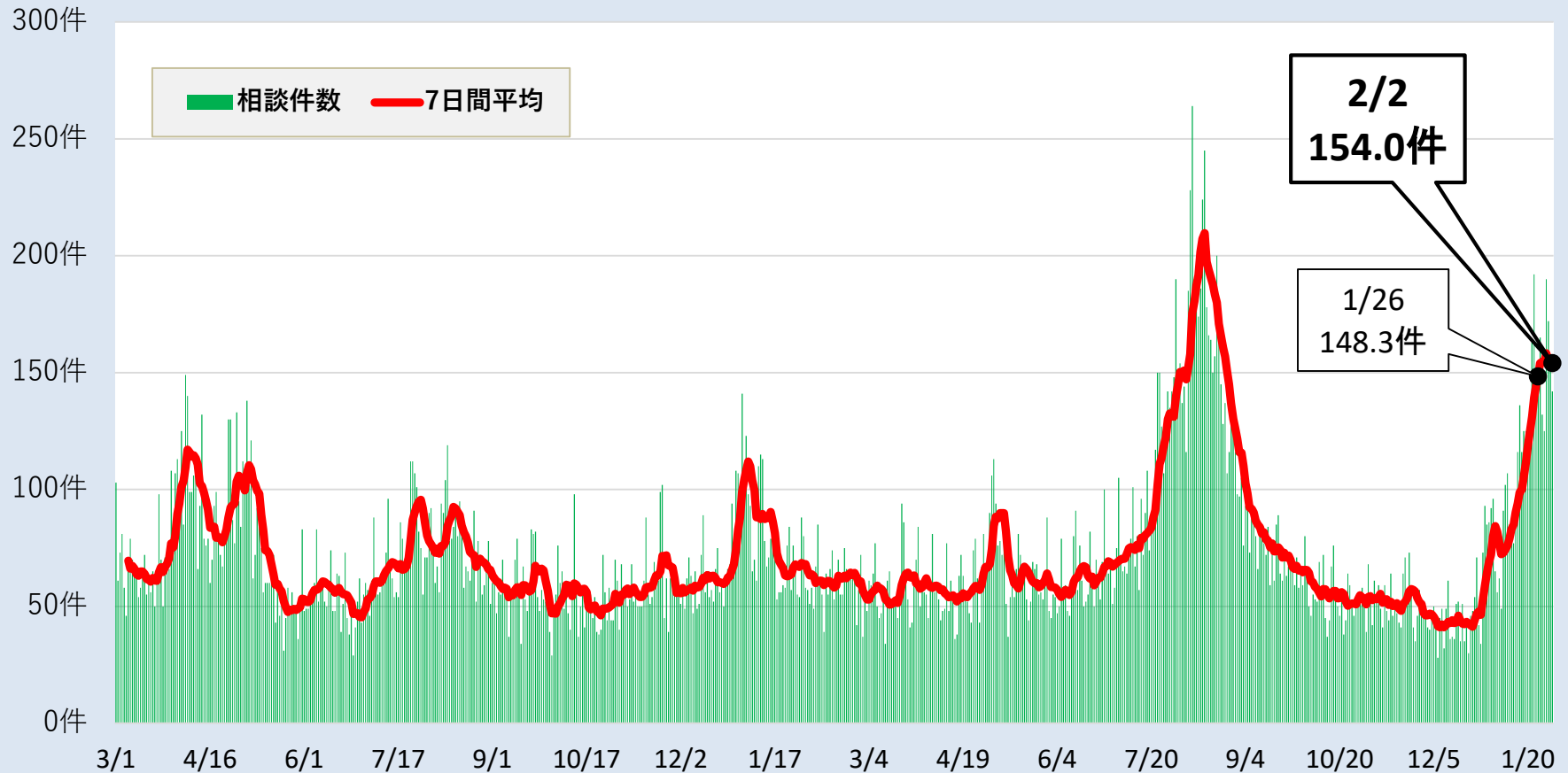
（参考）【感染状況】①- 9 人口10万人あたり新規陽性者数（※人数の区分を変更）



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】② #7119における発熱等相談件数

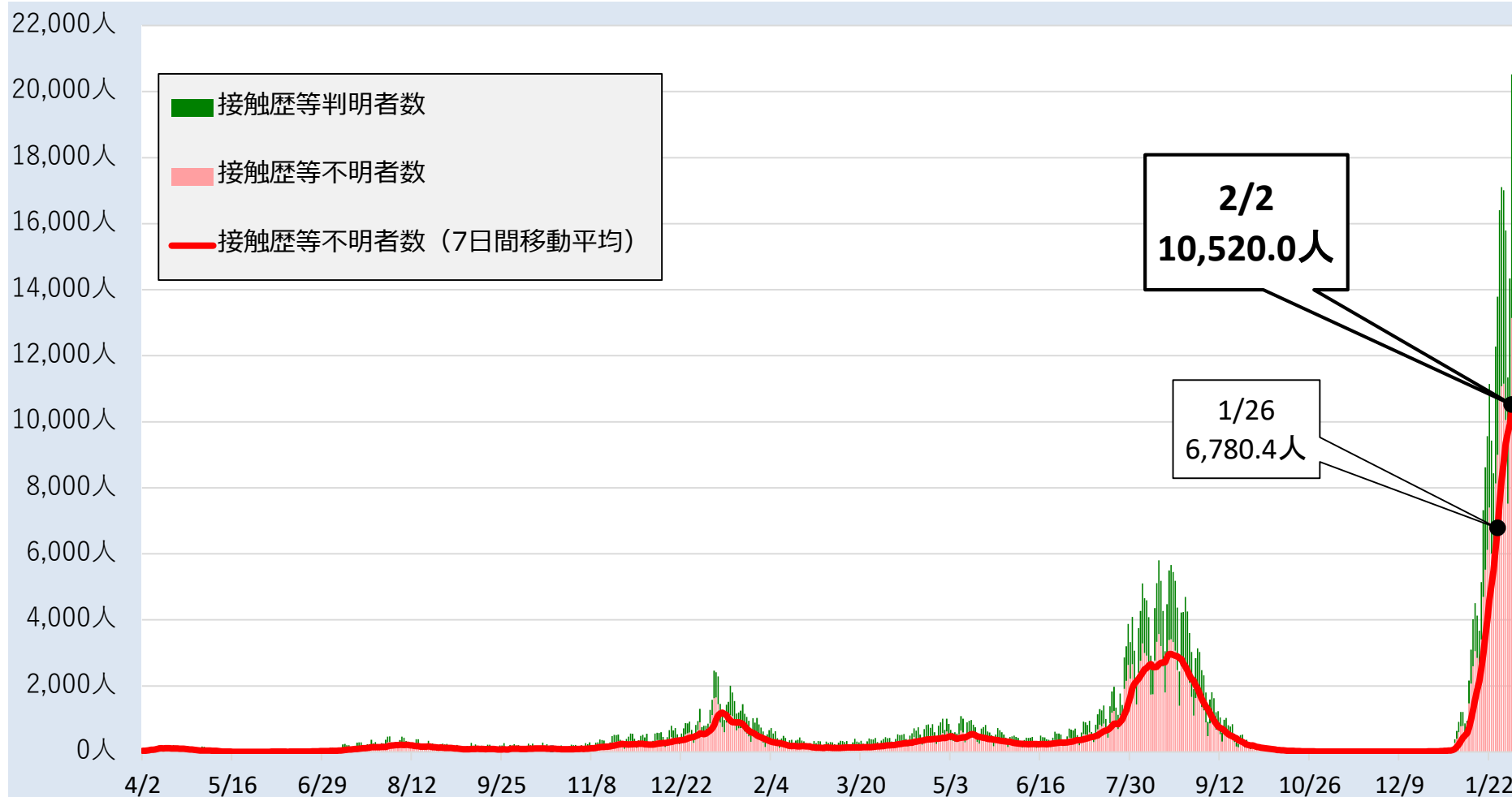
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、2月2日時点で154.0件と、ほぼ横ばいであった。



(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

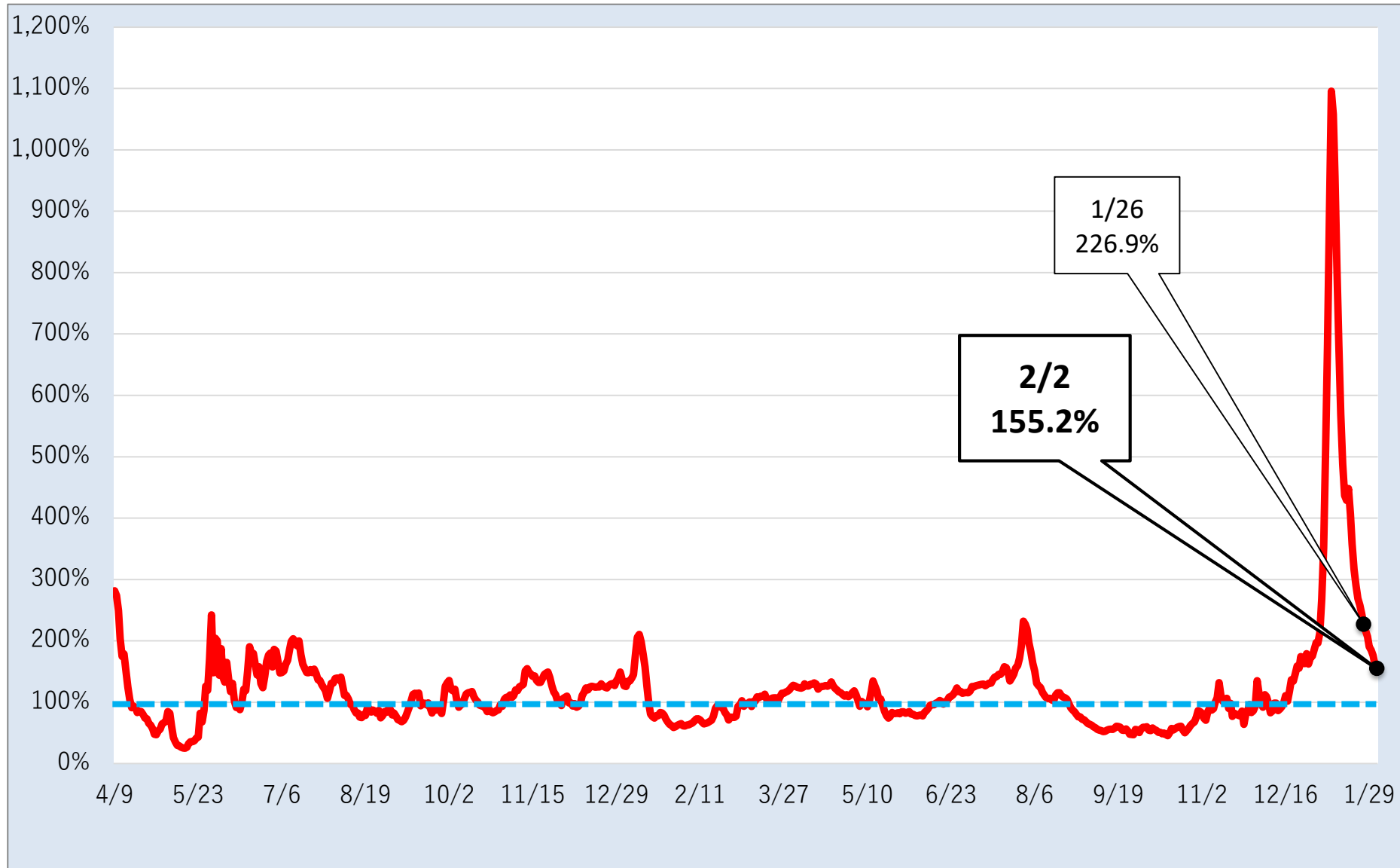
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は10,520人となった。



(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

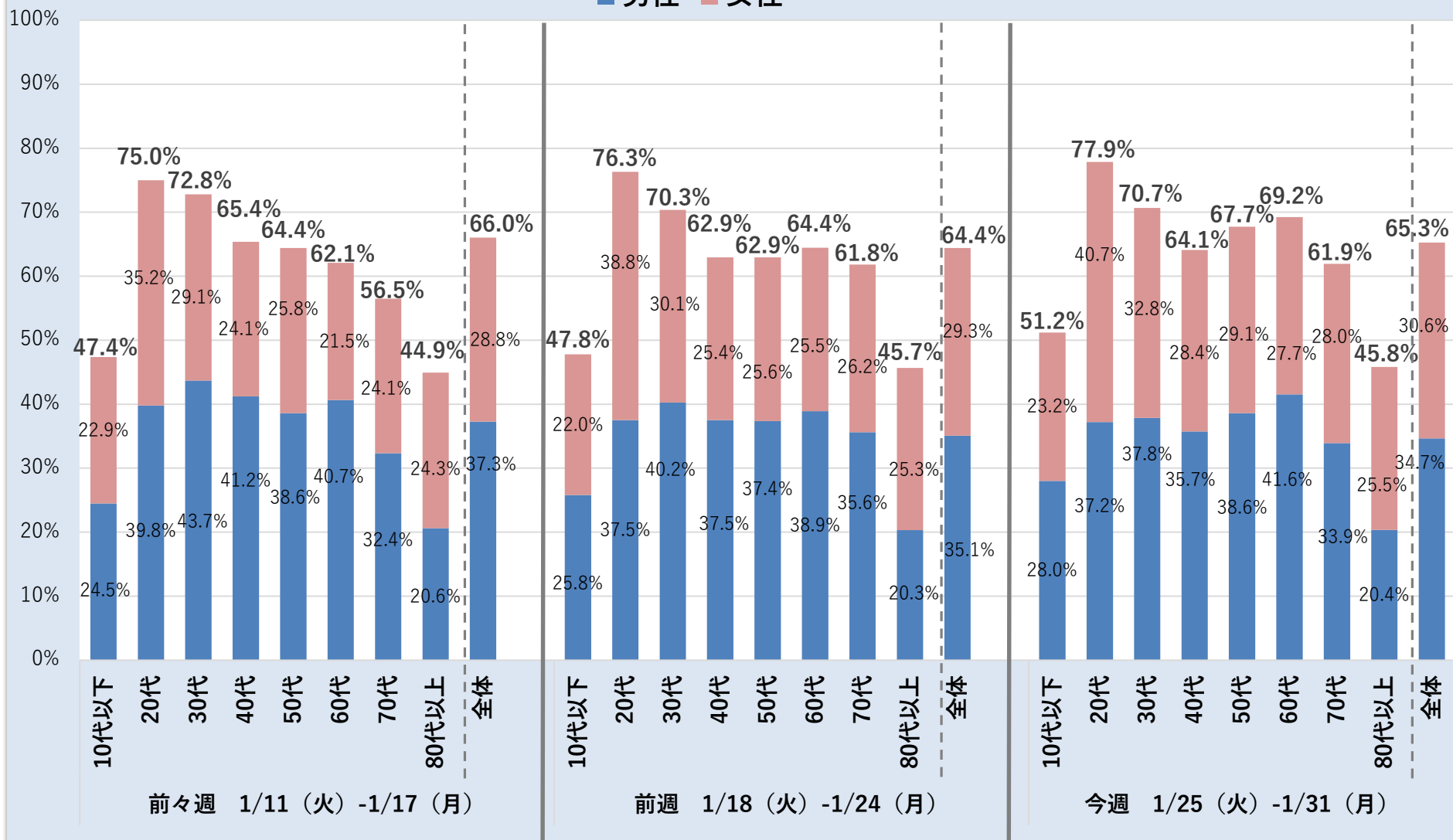
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した2020年3月27日から作成

【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

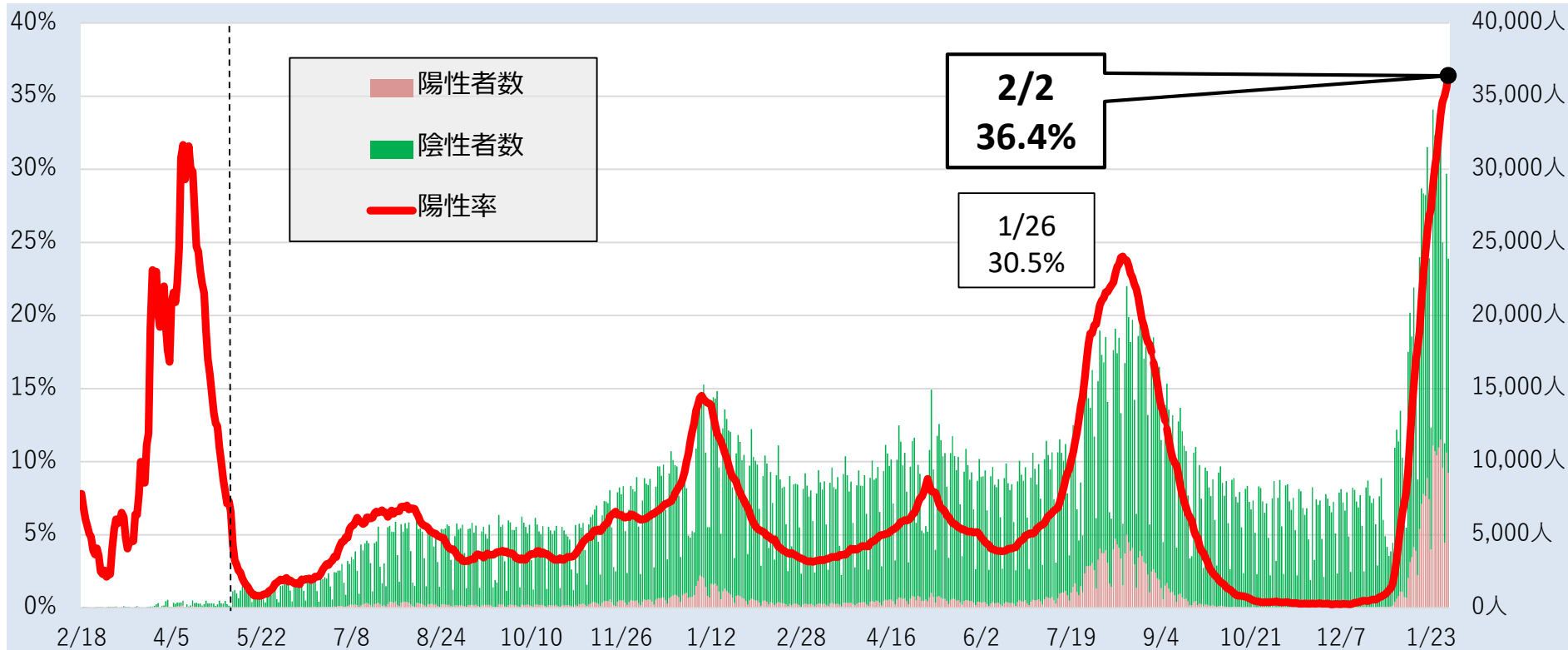
■ 男性 ■ 女性



(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）

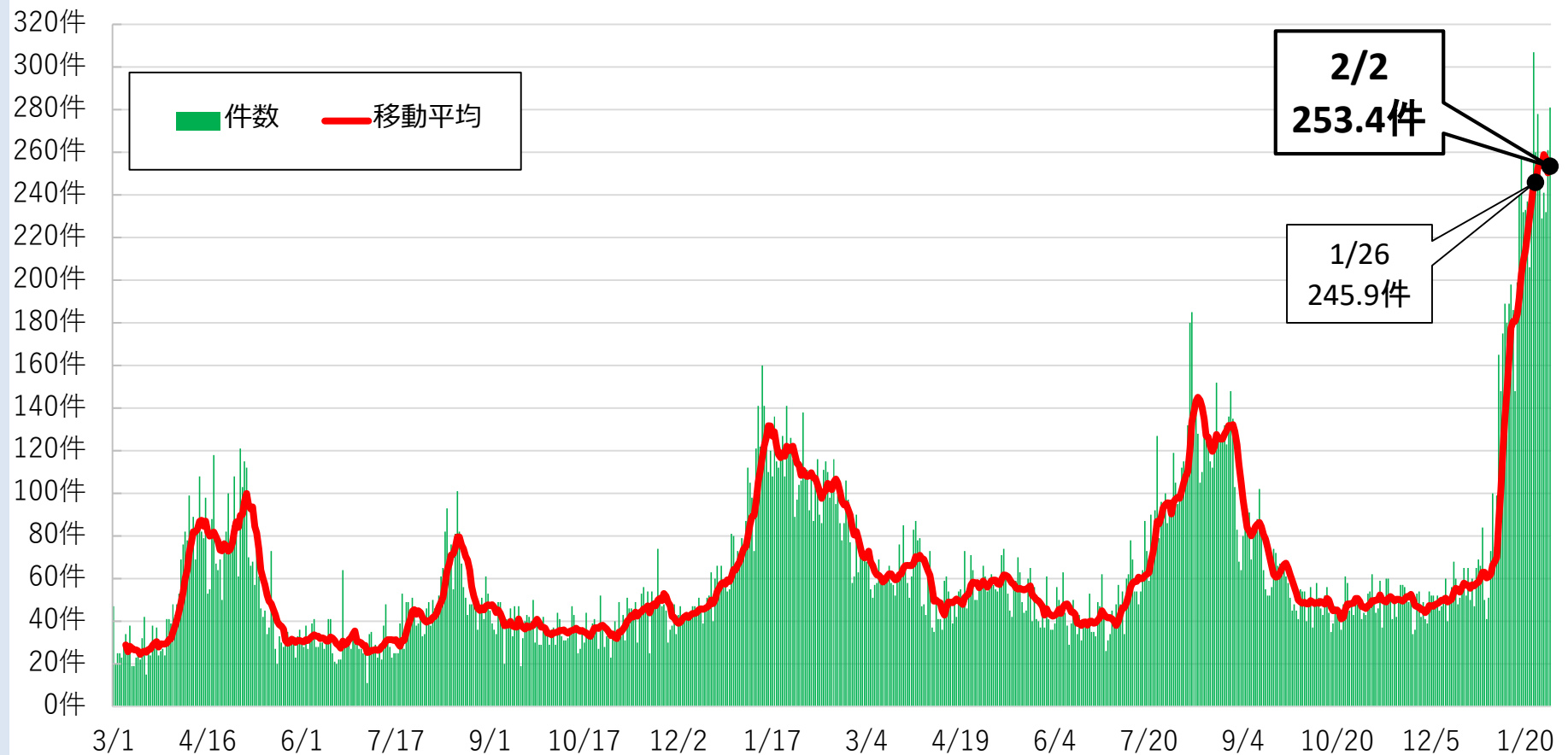
➤ PCR検査等の陽性率は36.4%となった。



- (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

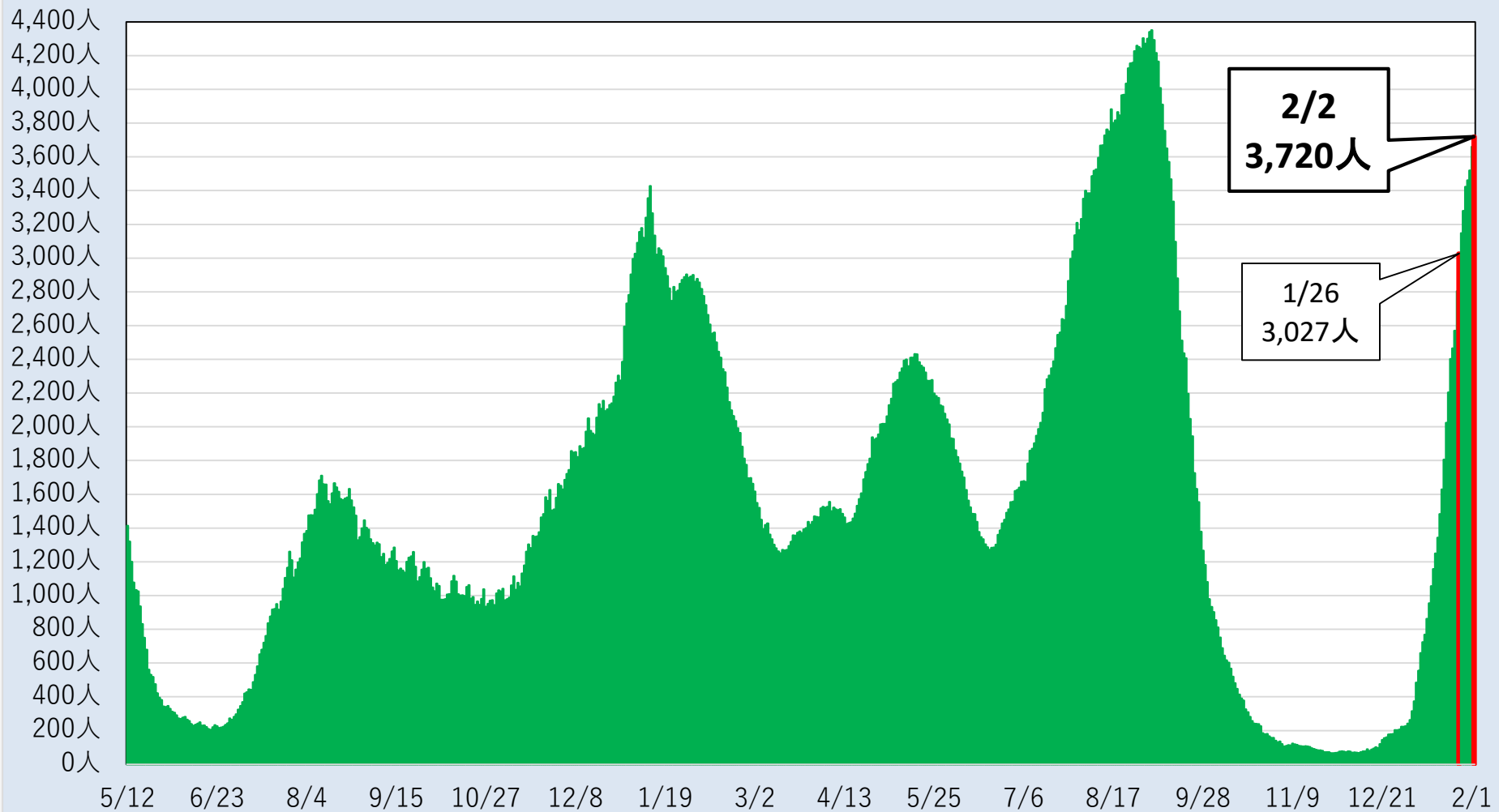
- 東京ルールの適用件数の7日間平均は、253.4件と高い水準で推移している。



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

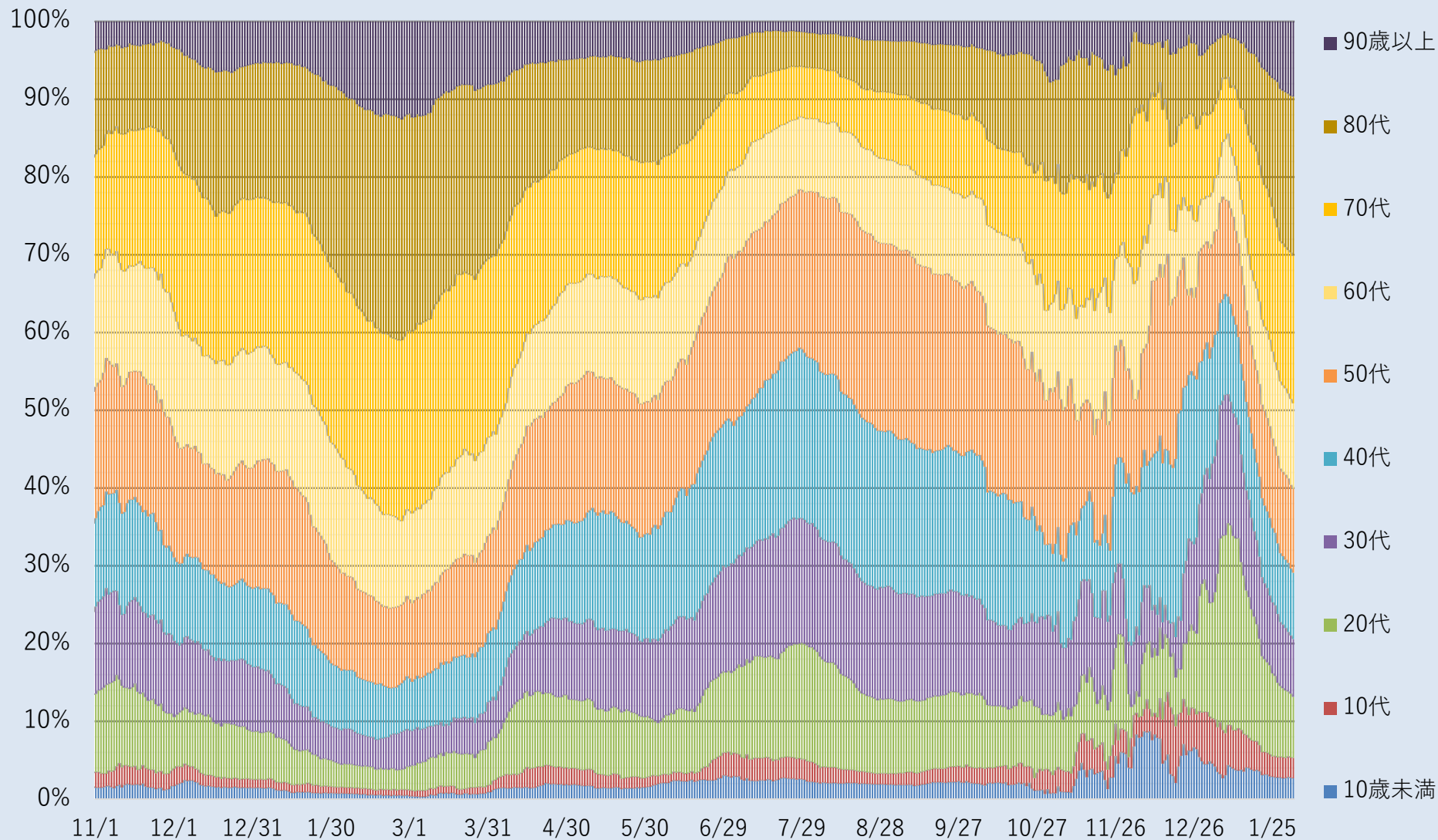
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、2月2日時点で3,720人に増加した。

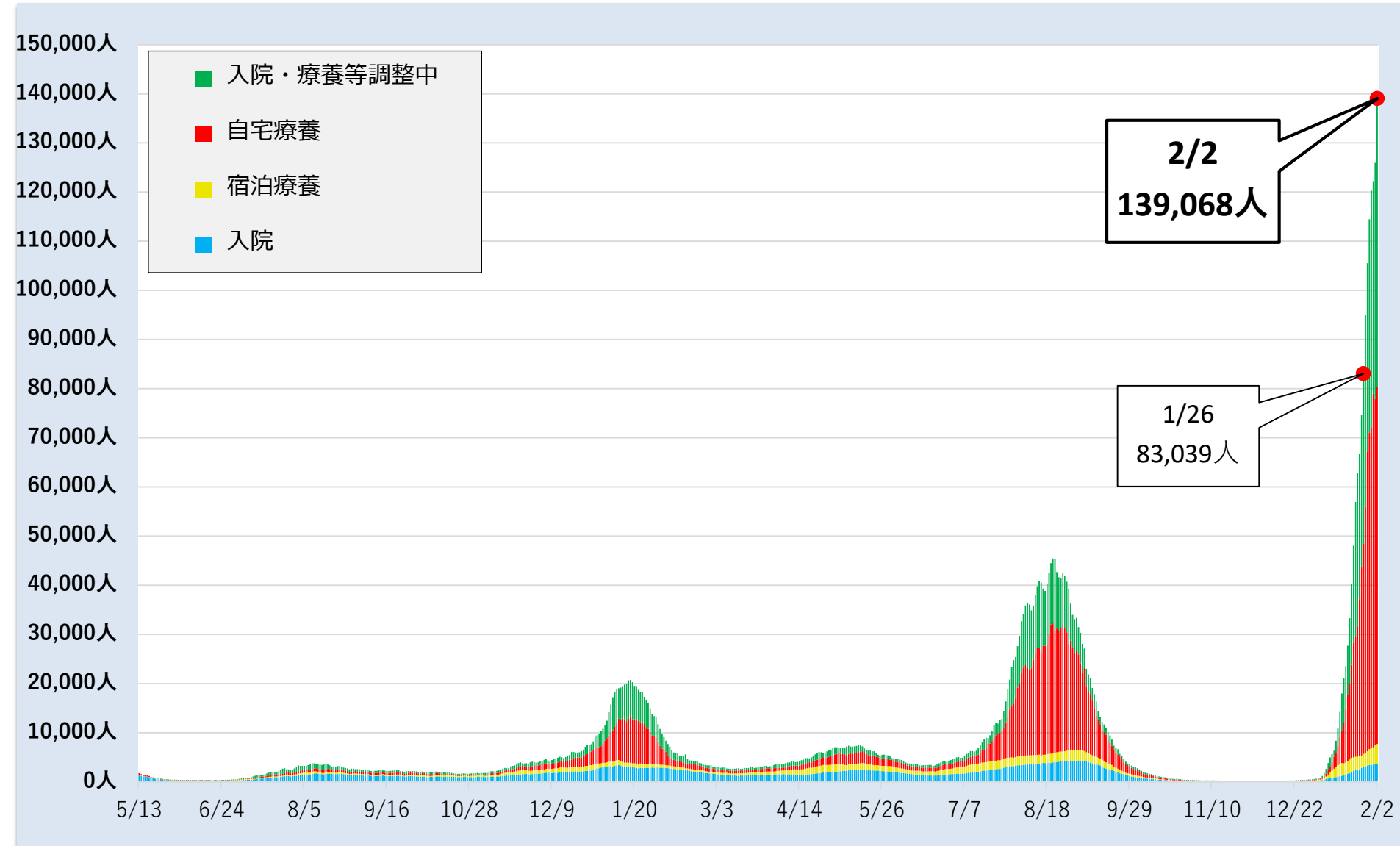


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

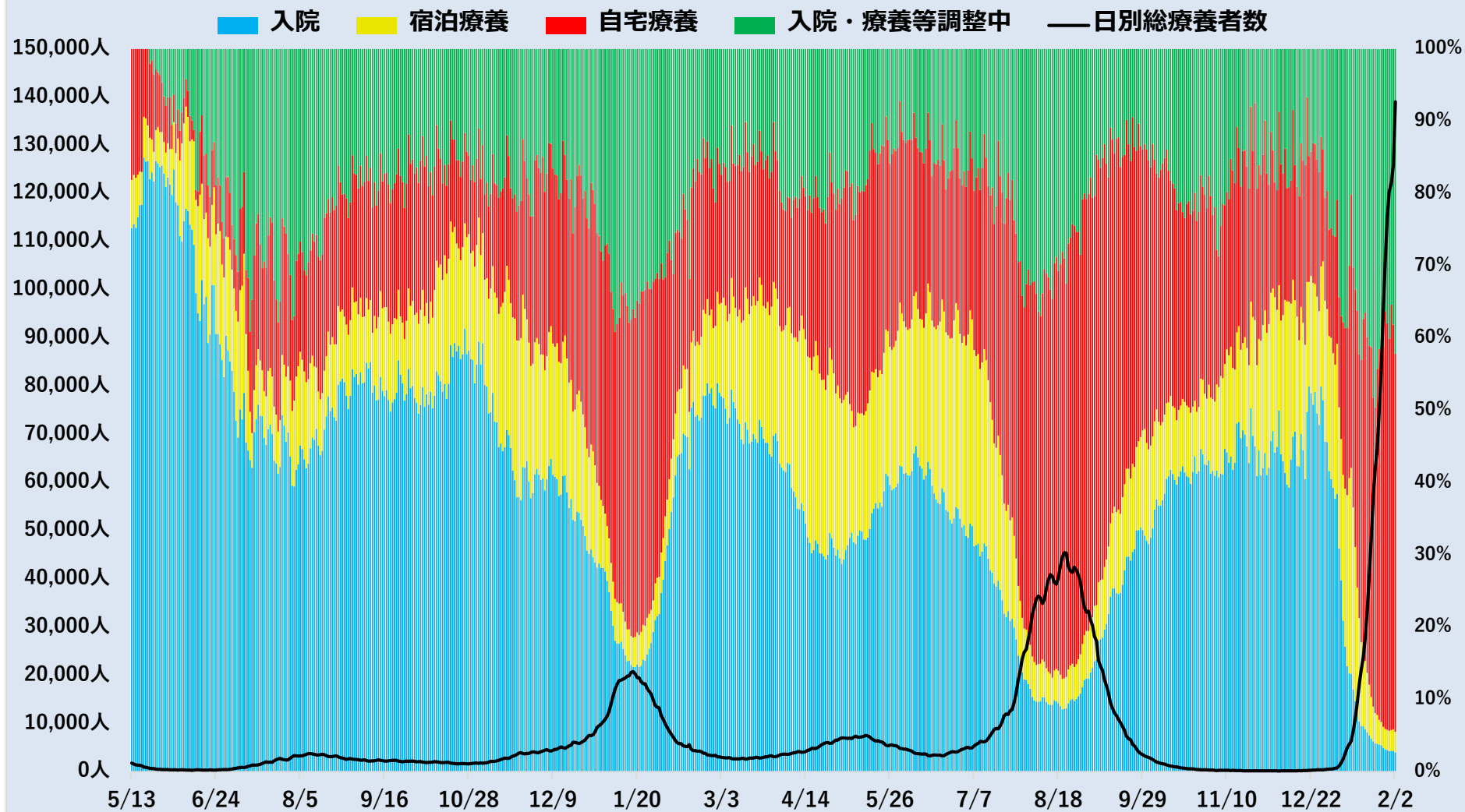
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

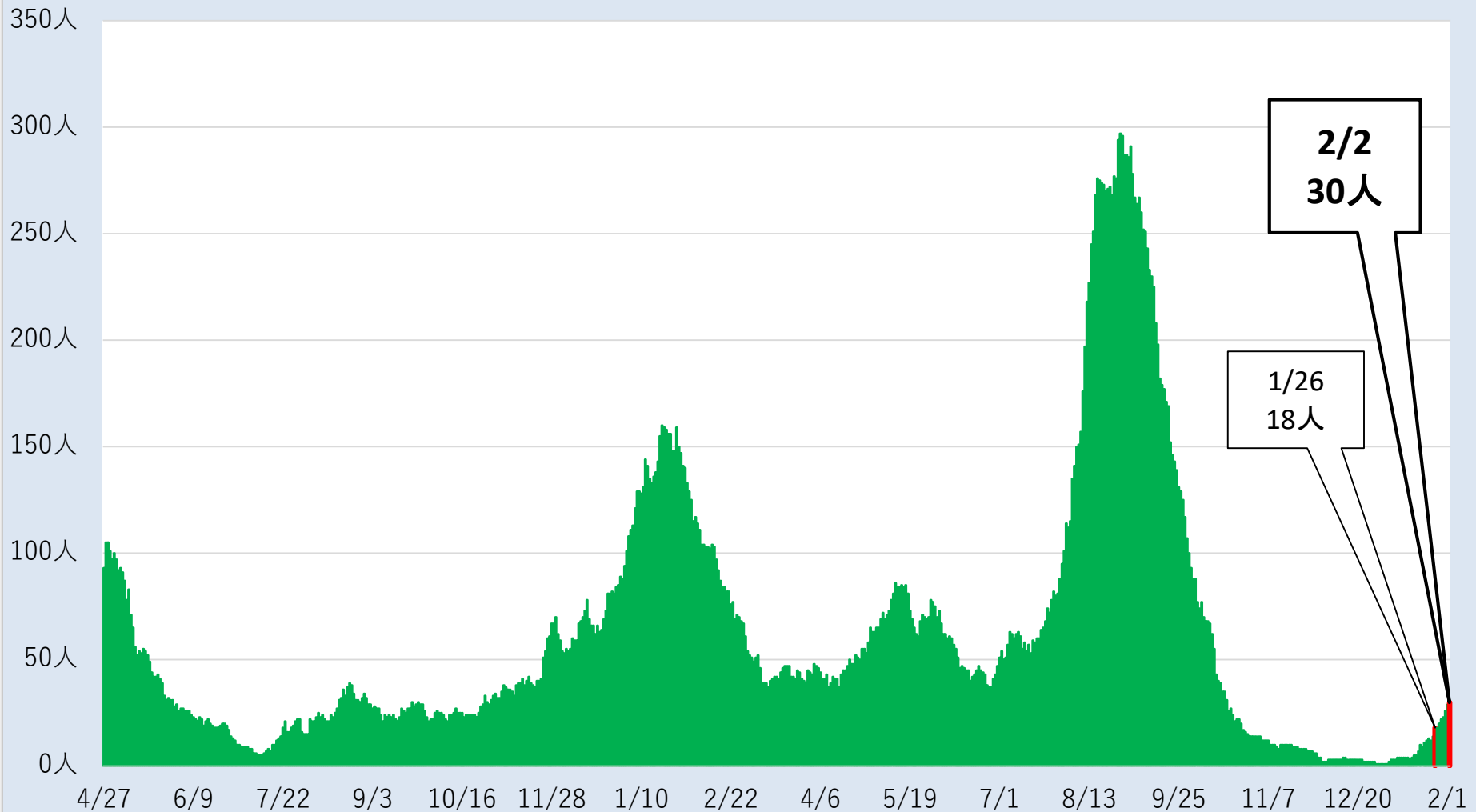


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



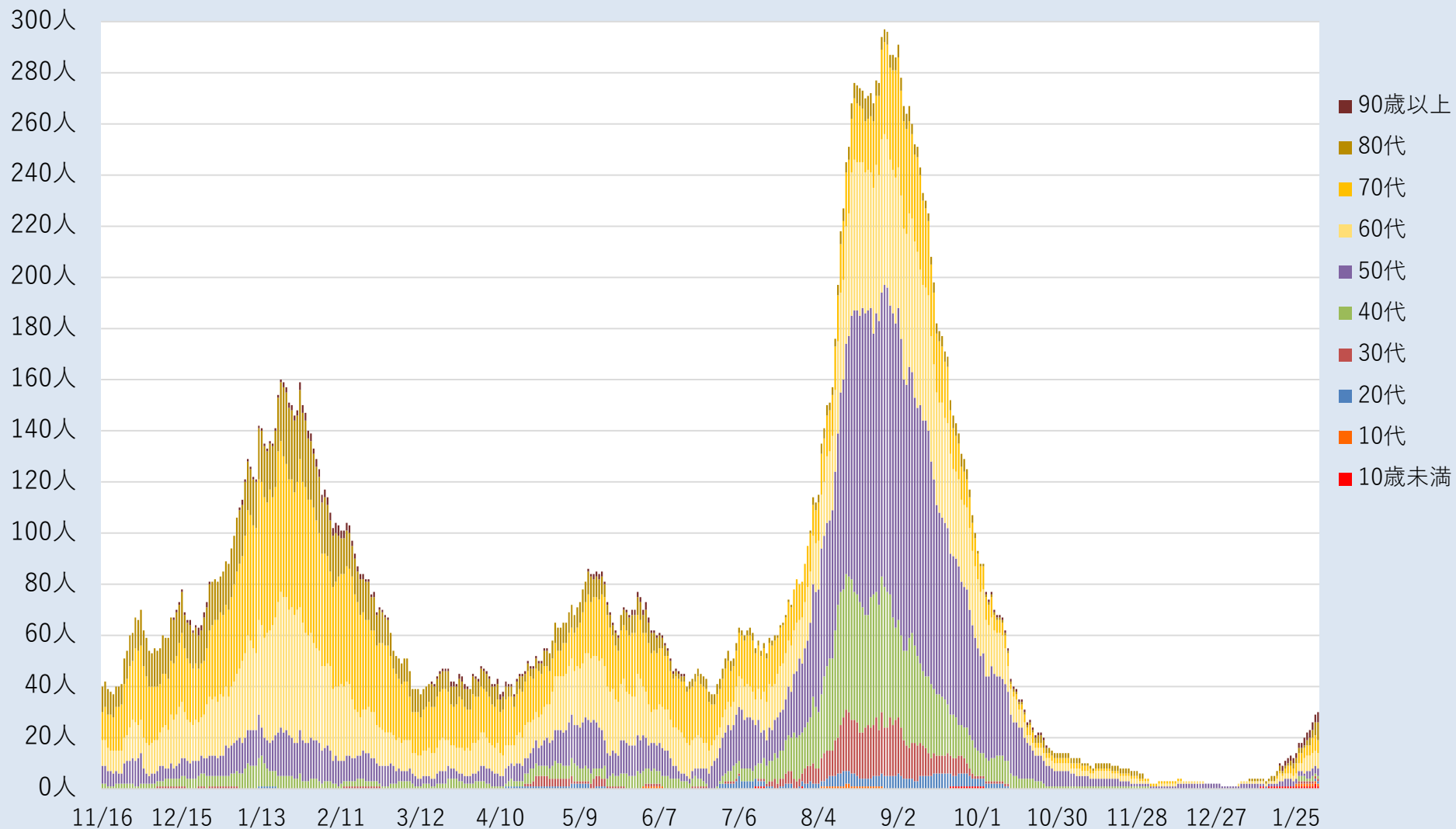
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、2月2日時点で30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

医療提供体制の分析（オミクロン株対応）

モニタリング項目		前回の数値	現在の数値 (2月2日公表時点)	これまでの 最大値
指標	重症用病床使用率※1	—	15.1% (113人/750床※2)	—
	入院患者に占める酸素投与が必要な者の割合	—	8.0% (298人/3,720人)	—
(参考指標)	病床使用率 (新型コロナウイルス感染症患者のための病床全体のひっ迫度を把握)	—	51.4% (3,557人/6,919床)	71.2% (2021/8/31)
	救命救急センター内の重症用病床使用率※3 (救命救急医療体制のひっ迫度を把握)	—	72.1% (397人/551床)	—
	救急医療の東京ルール※4の適用件数※4 (救急医療体制のひっ迫度を把握)	—	253.4件	259.0件 (2022/1/30)

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

※2・・・病床の使用状況や患者の重症度により変動

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

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

(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30日プレス分まで: 2/1 14時時点)

N=405,270

(発症日判明割合 85.0%)

症例数 [人]

14000
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0

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

発症日

■ 輸入
■ リンク有
■ 孤発

N=566,050

(無症状 N=75,768)

症例数 [人]

16000
14000
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0

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

診断日

■ 輸入
■ リンク有
■ 孤発

【参考】国の新しいレベル分類のための指標（2月2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26日公表時点)

現在の数値
(2月2日公表時点)

病床使用率

42.8%

(2,959人/6,919床)

51.4%

(3,557人/6,919床)

重症者用病床使用率（都基準）

3.5%

(18人/510床)

5.5%

(28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）

33.5%
(492人/1,468床)

36.8%
(540人/1,468床)

飲食店における時短営業等の状況

＜営業時間短縮要請の協力状況＞

要請にご協力いただいている店舗

約96%

その他

約4%

○ 今回のまん延防止等重点措置期間の1月24日から2月1日までの間の調査結果

＜認証店へのアンケート結果＞

(2月2日現在)

21時までの営業・
酒類提供あり

約6割

20時までの営業・
酒類提供なし

約2割

休業

約2割

○ 約1万3千店の認証店コロナ対策リーダーに対し、アンケートを実施
⇒ 2月2日現在、約8,300店から回答あり

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>

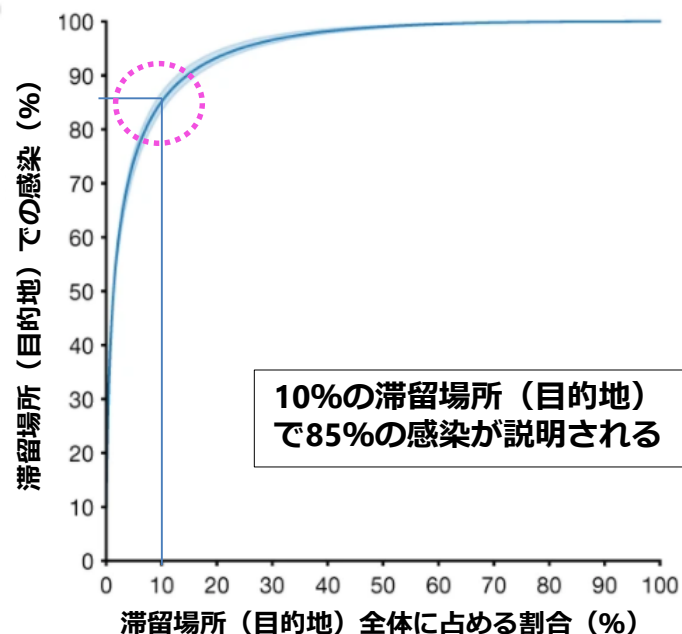
- レジャー目的の夜間滞留人口は、重点措置適用前後の2週間※で大幅に減少。緊急事態宣言中であつた昨年同時期の水準にまで減少している。
- 一方、ハイリスクな深夜帯の滞留人口は、重点措置適用後20% 程度減少しているものの、直近下げ止まりつつある。
- 夜間滞留人口の大幅な減少がみられる沖縄・広島では感染拡大の勢いに歯止めがかかりつつある。東京においてもハイリスクな滞留人口を一段低い水準に抑えることが重要。

※1月16日（日）～29日（土）

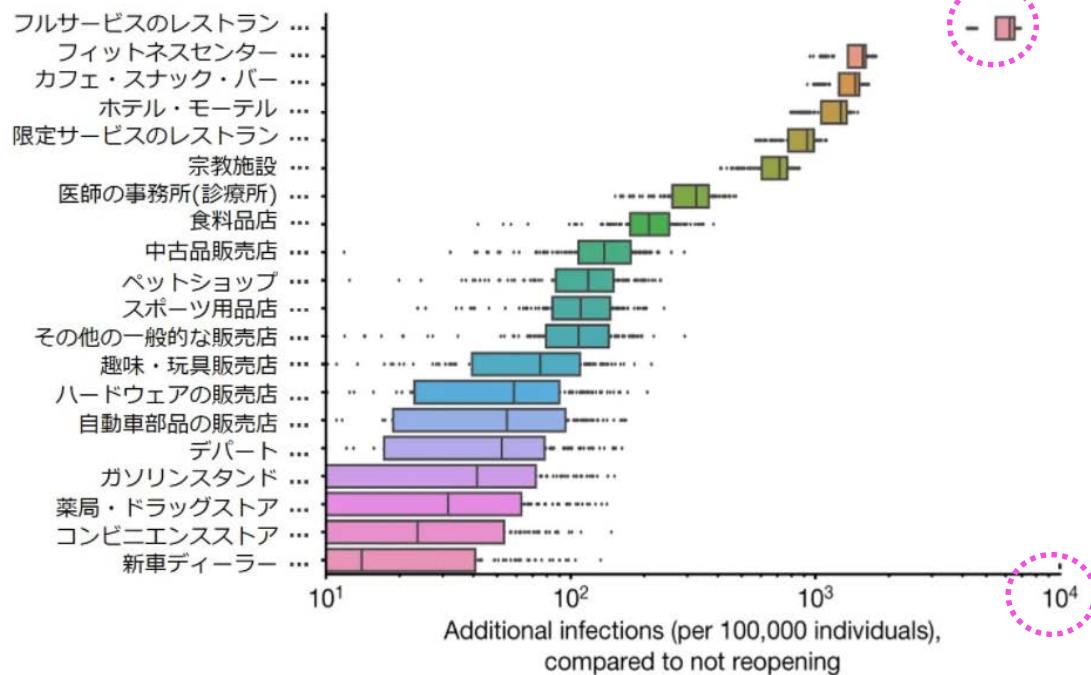
繁華街の夜間滞留人口に着目する理由

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

一部の滞留場所で主要な感染が発生する

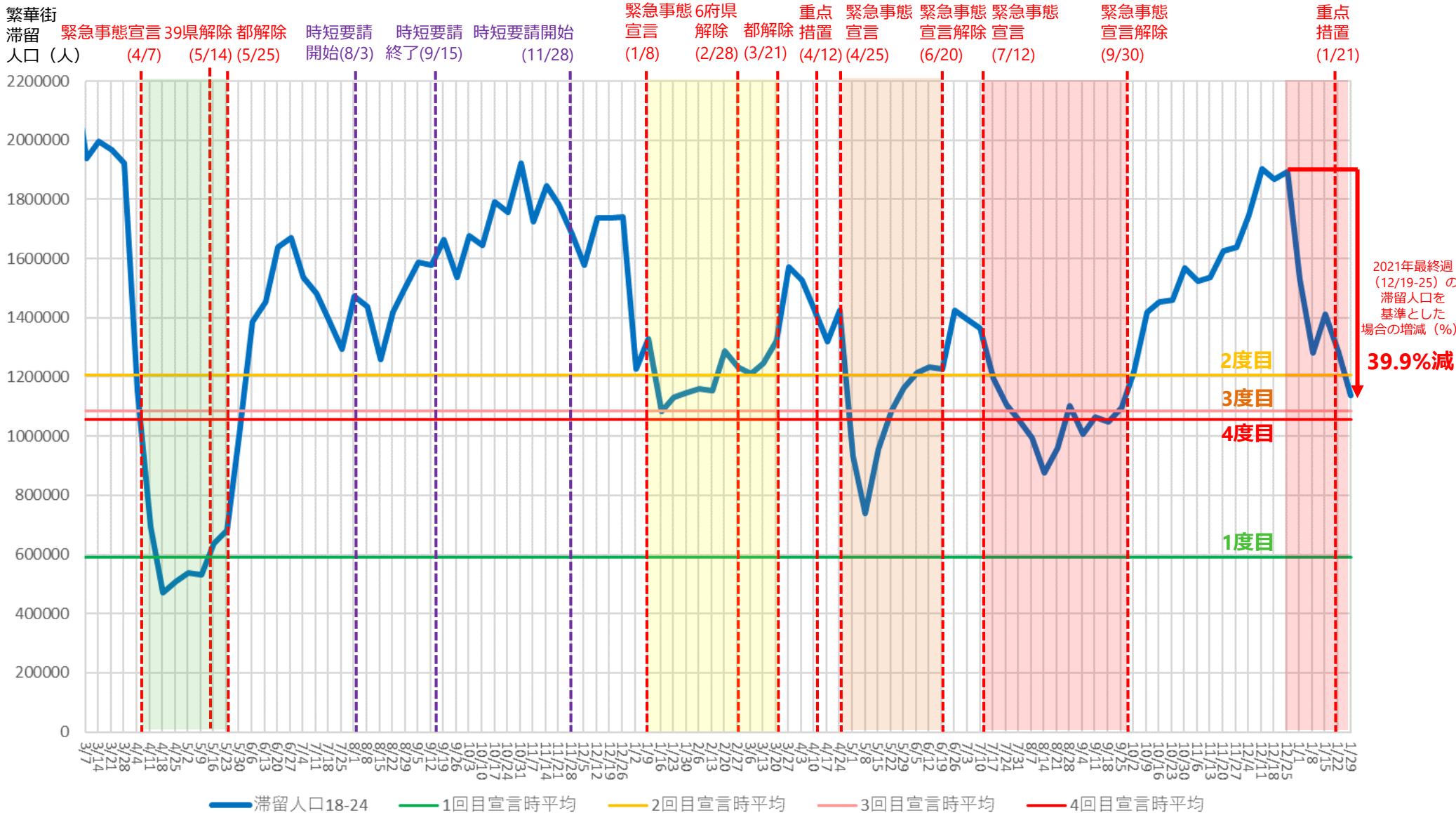


施設再開によって新たに発生する感染者数の推計（施設種別）



Chang S et al., *Nature*, 2021

緊急事態宣言中の繁華街夜間滞留人口（18-24時）の平均水準 （2020年3月1日～2022年1月29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29日)

重点措置
1/21-2/13

繁華街
夜間滞留
人口 (人)

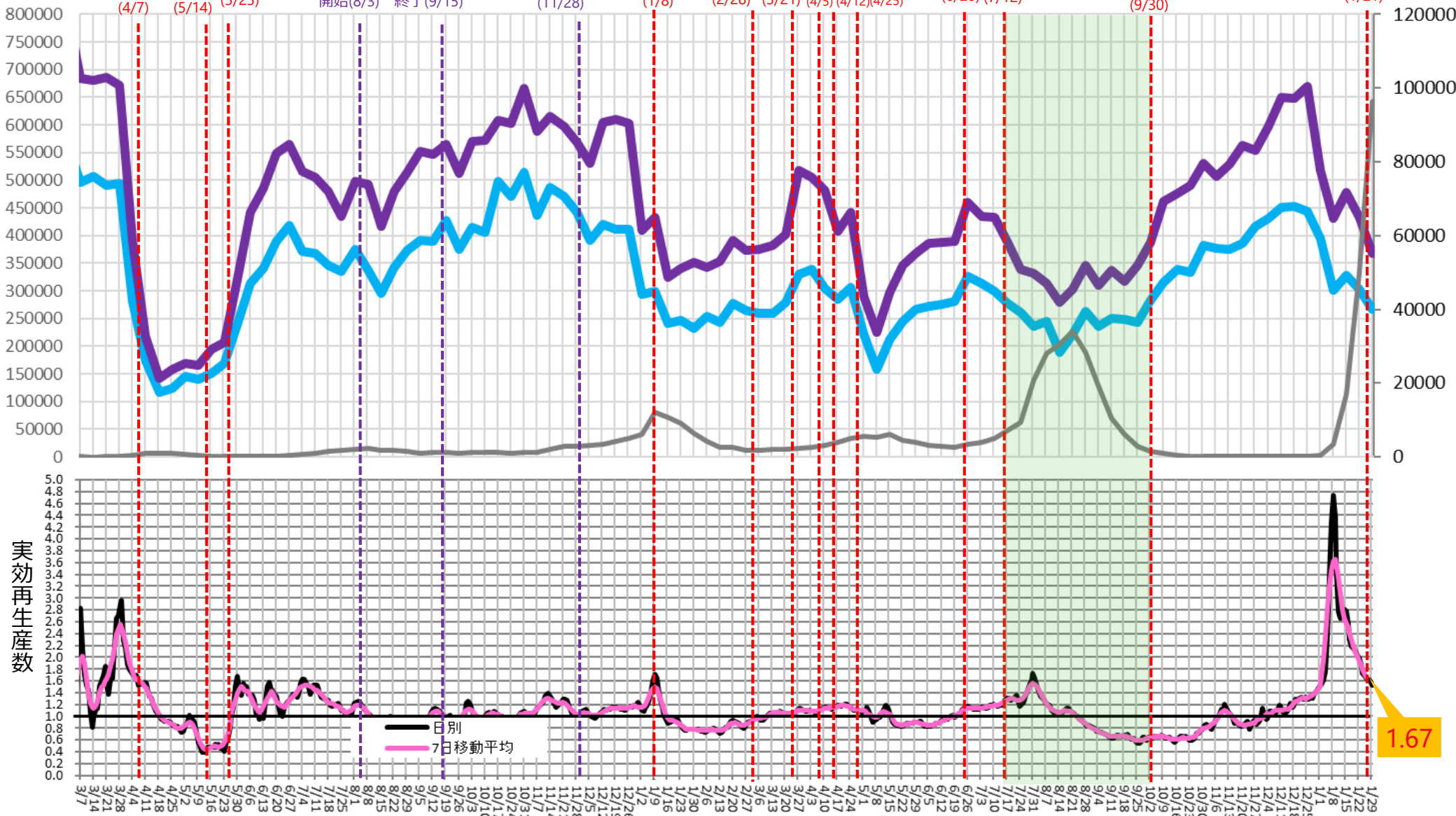
対象繁華街: 上野・銀座・六本木・渋谷
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

滞留人口22-24時

滞留人口20-22時

新規感染者数 (報告日)

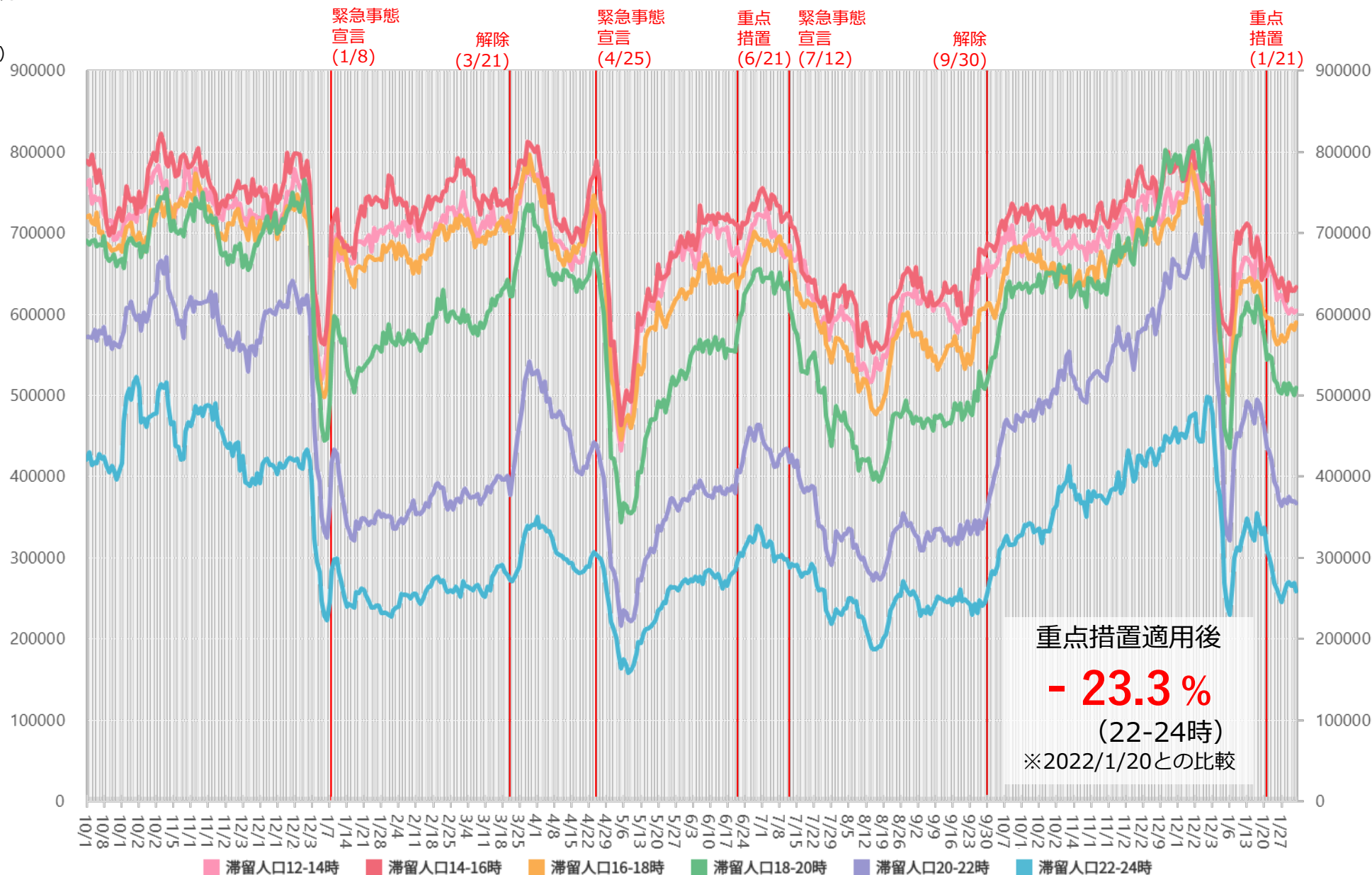
週あたり
感染者数
(人)



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2月2日）

重点措置
1/21-2/13

繁華街
滞留
人口
(人)



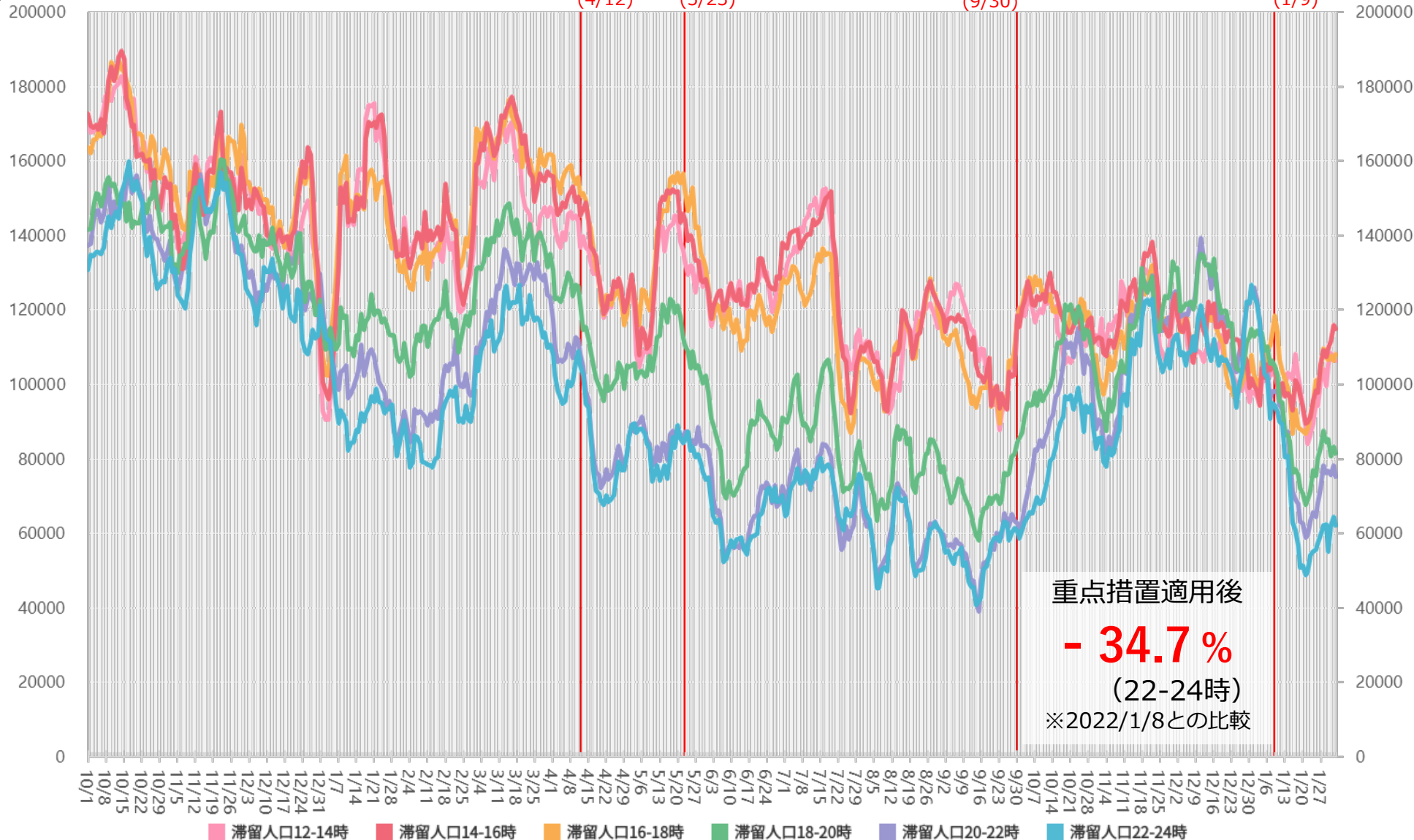
※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

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2月2日）

重点措置
1/9-2/20

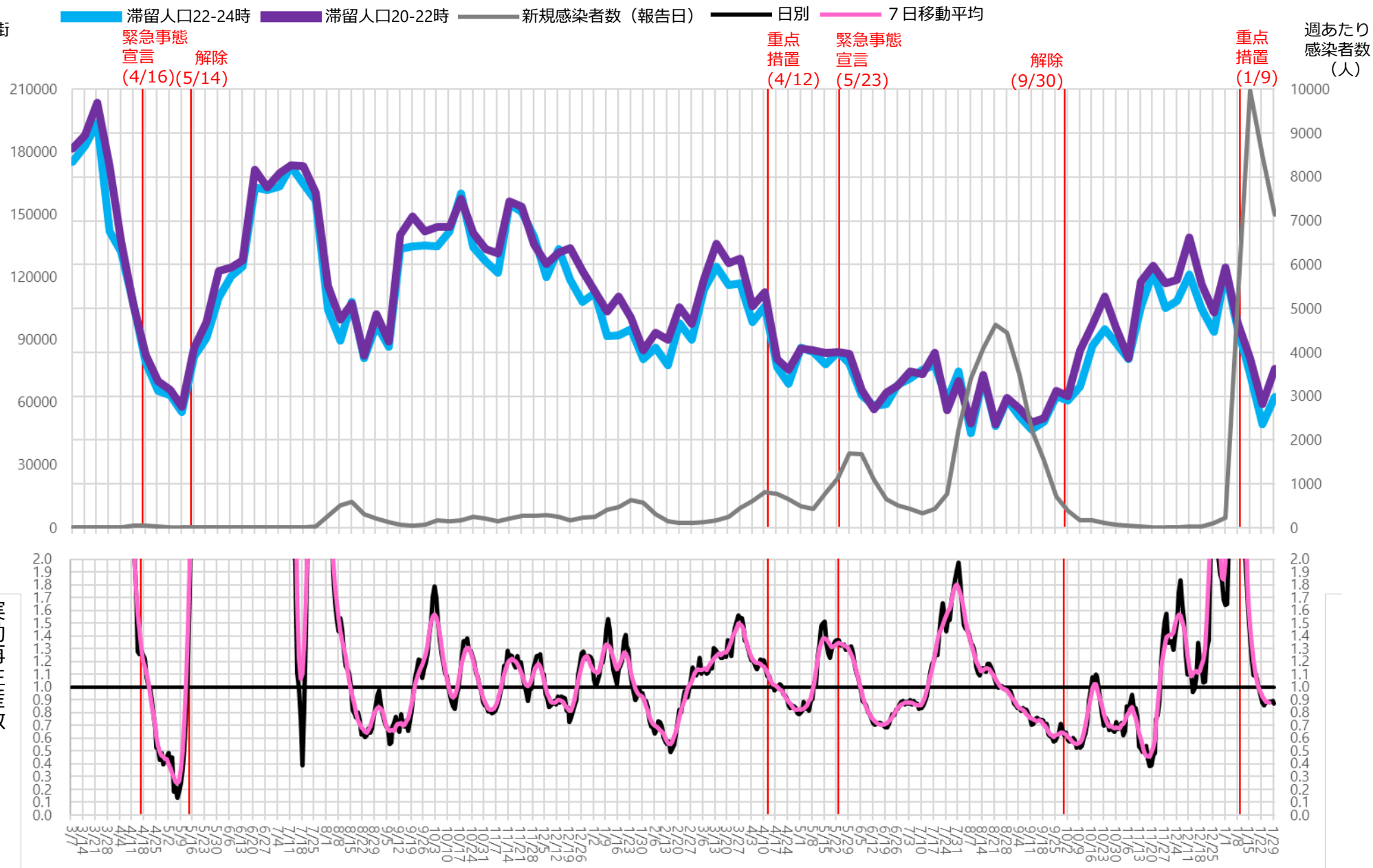
繁華街
滞留
人口
(人)



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29日）

重点措置
1/9-2/20

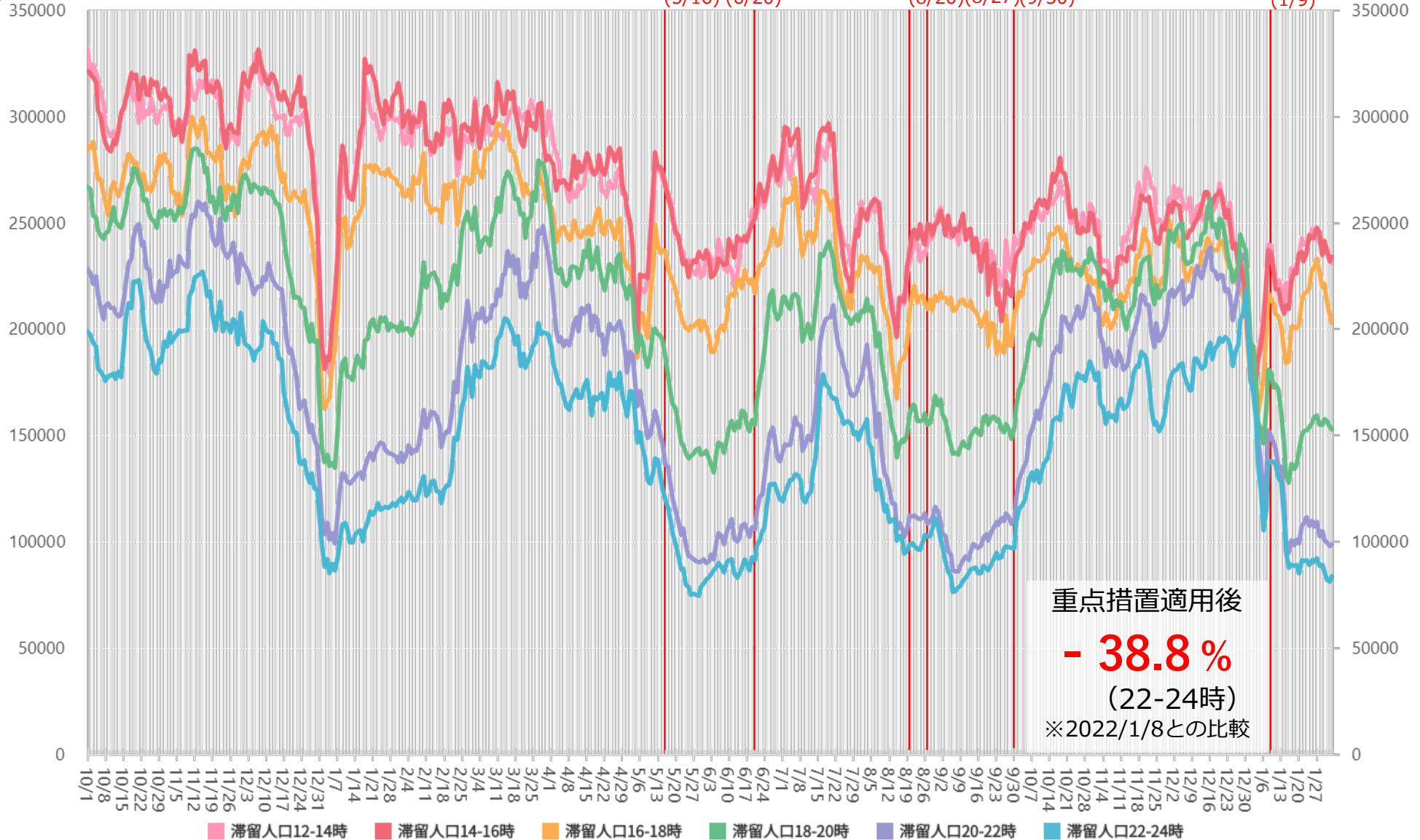
繁華街
夜間
滞留
人口
(人)



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2月2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

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

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29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)

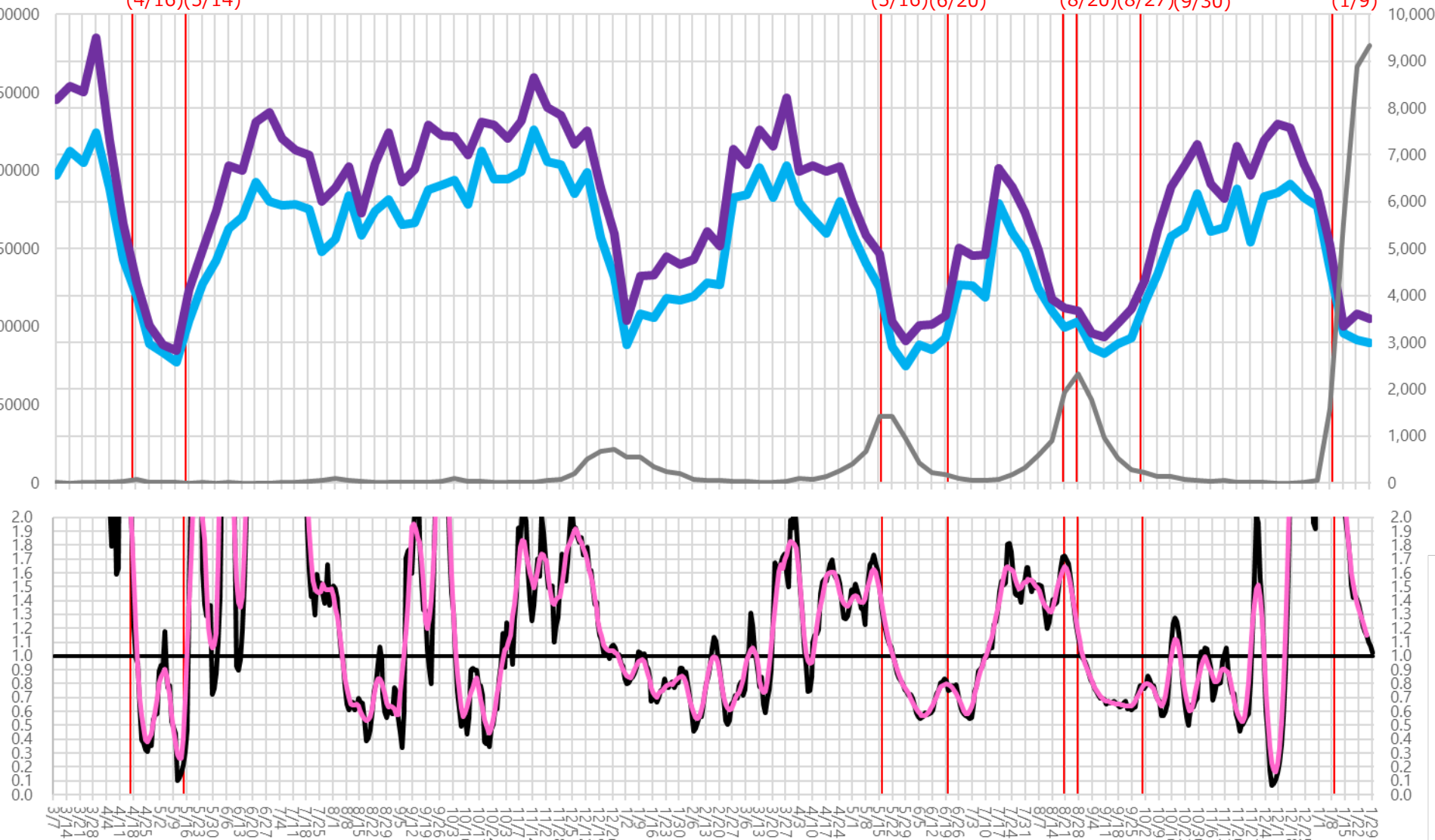
緊急事態
宣言
(4/16) 解除
(5/14)

緊急事態
宣言
(5/16) 解除
(6/20)

重点
措置
(8/20) 緊急事態
宣言
(8/27) 解除
(9/30)

重点
措置
(1/9)

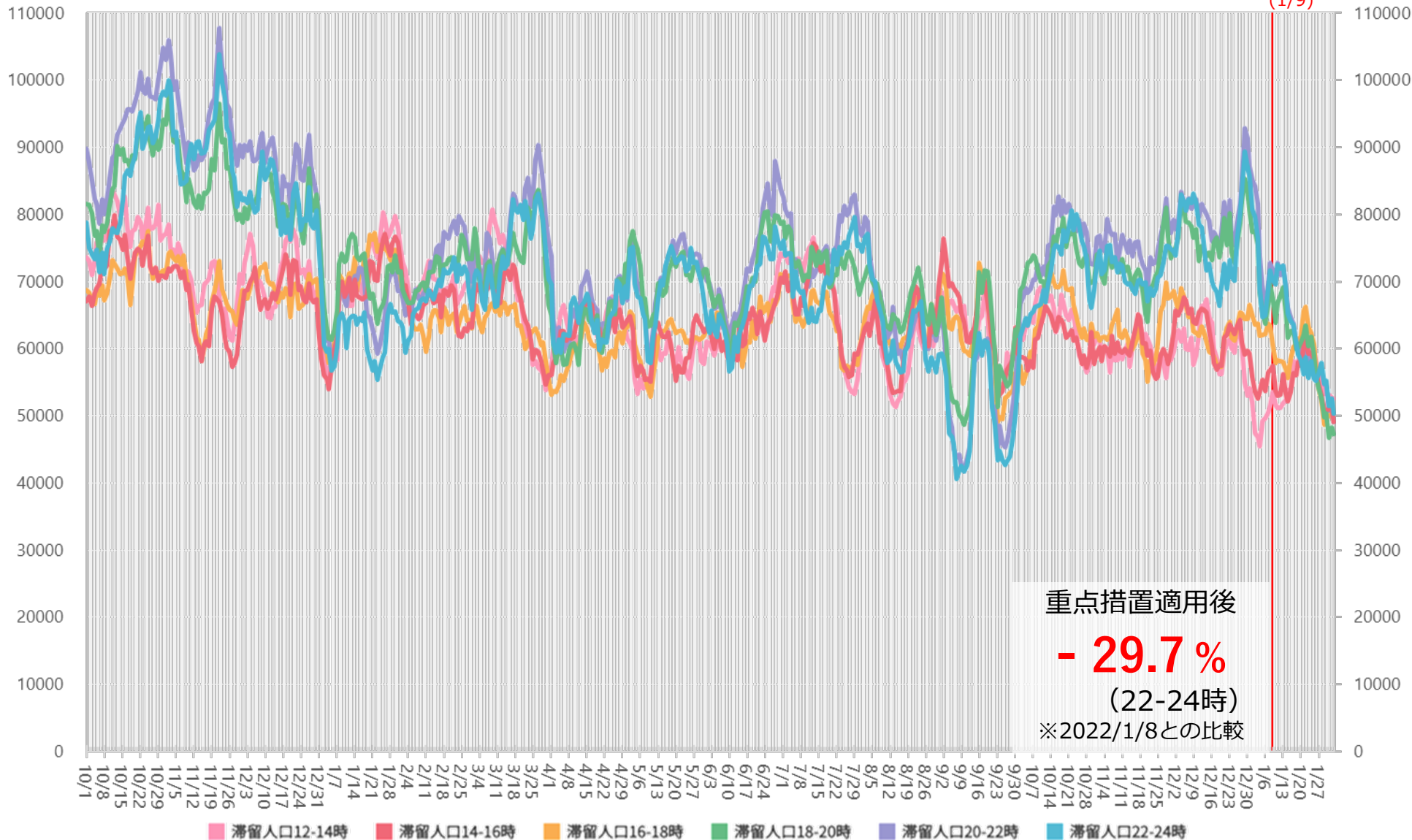
実効再生産数



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2月2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・岩国駅・湯田温泉・徳山駅

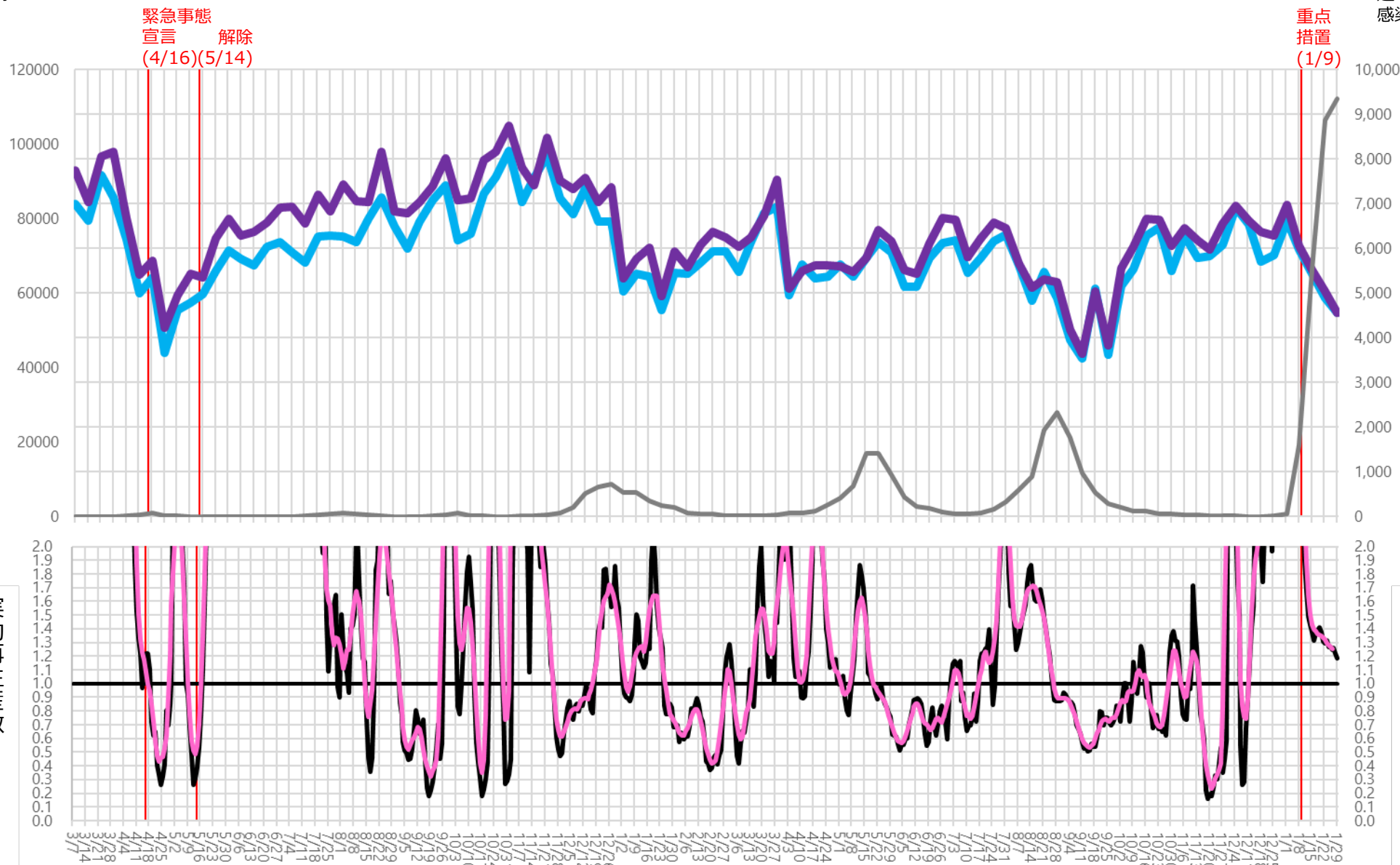
主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：山口（2020年3月1日～2022年1月29日）

重点措置
1/9-2/20

繁華街
夜間
滞留
人口
(人)

週あたり
感染者数
(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



※対象繁華街は宇部新川駅・下関駅・豊前田・岩国駅・湯田温泉・徳山駅

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

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。

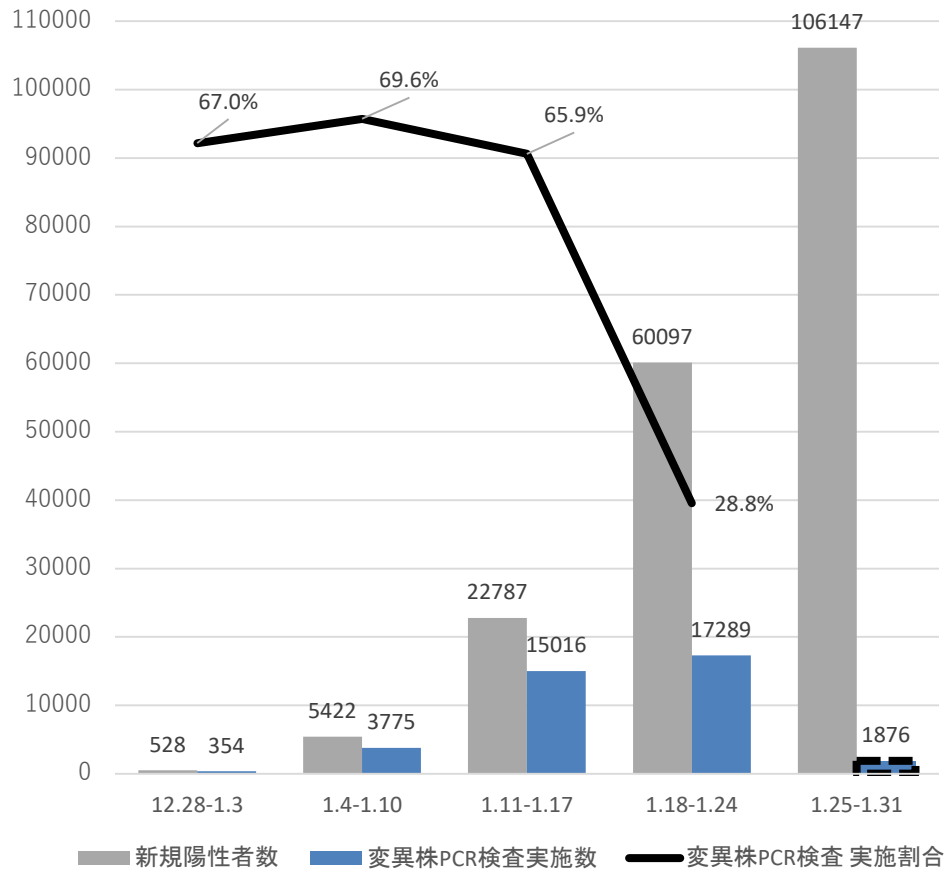
※※ Nakanishi M, Shibasaki R, Yamasaki S, Miyazawa S, Usami S, Nishiura H, Nishida A. On-site Dining in Tokyo During the COVID-19 Pandemic: Time Series Analysis Using Mobile Phone Location Data. *JMIR mHealth and uHealth*, 2021

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2月3日12時時点)

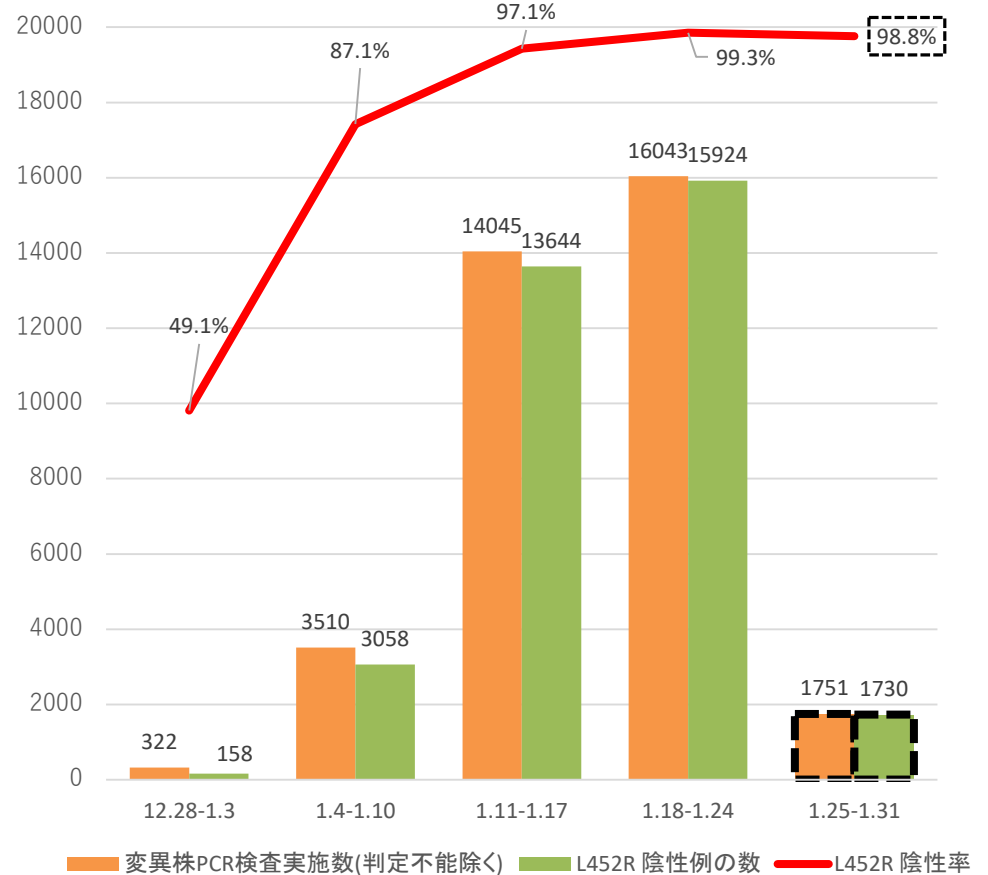
(単位：例)

実施率の推移



(単位：例)

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2月3日12時時点)

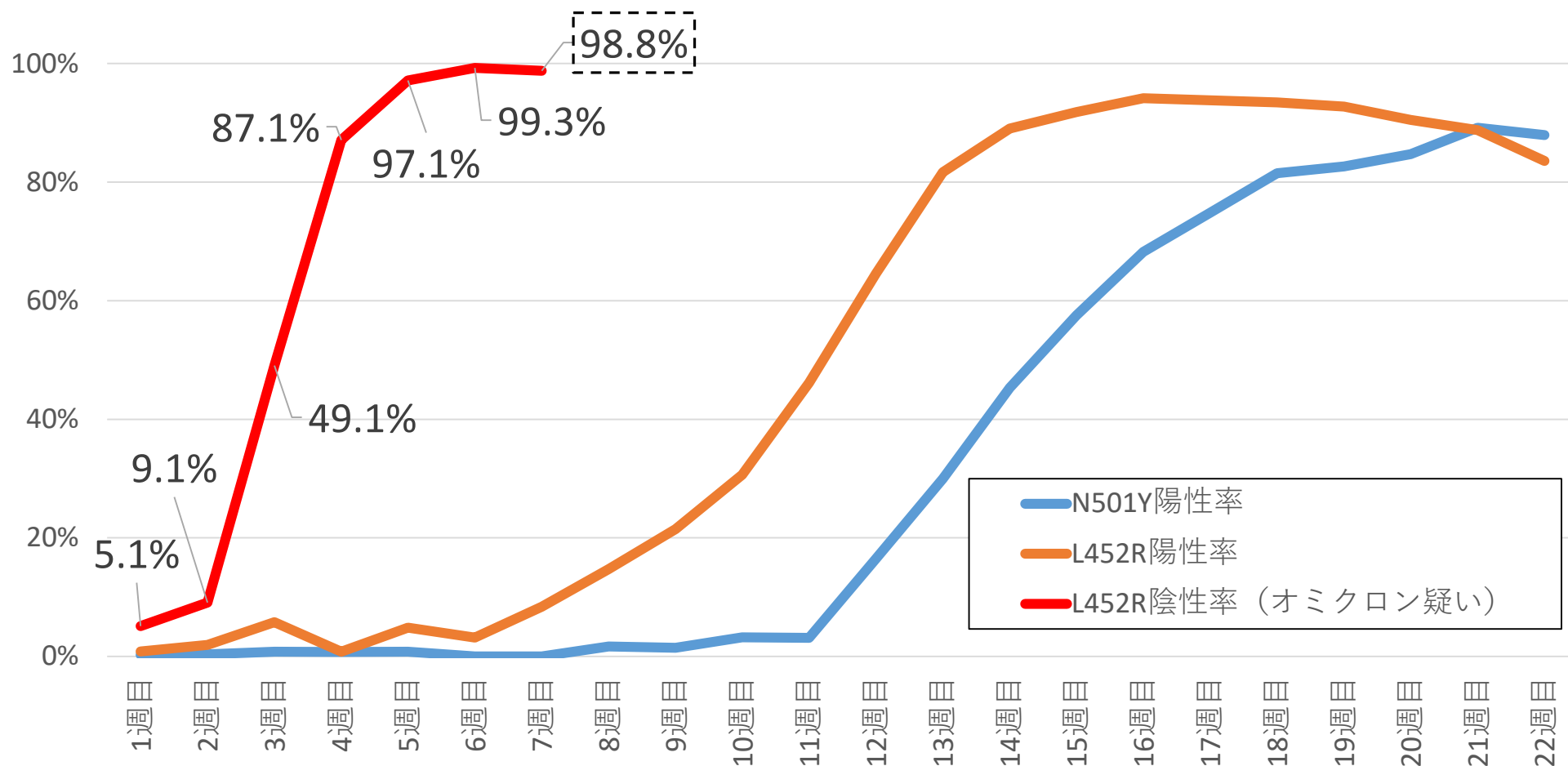
	合計数	12.2まで	12.3-12.6	12.7-12.13	12.14-12.20	12.21-12.27	12.28-1.3	1.4-1.10	1.11-1.17	1.18-1.24	1.25-1.31
新規陽性者数（報告日別）	—	—	57	118	173	263	528	5,422	22,787	60,097	106,147
変異株PCR検査実施数	38,753	29	18	77	143	176	354	3,775	15,016	17,289	1,876
健安研	1,836	29	2	28	56	52	99	386	436	465	283
民間検査機関等	36,917	0	16	49	87	124	255	3,389	14,580	16,824	1,593
変異株PCR検査 実施割合	—	—	31.6%	65.3%	82.7%	66.9%	67.0%	69.6%	65.9%	28.8%	—
L452R変異株 陰性数	※34,534	0	0	0	6	14	158	3,058	13,644	15,924	1,730
健安研	1,303	0	0	0	6	7	34	286	339	408	223
民間検査機関等	33,231	0	0	0	0	7	124	2,772	13,305	15,516	1,507
L452R変異株 陽性数	1,513	25	17	63	111	140	164	452	401	119	21
判定不能件数	2,705	3	1	14	26	22	32	265	971	1,246	125
L452R変異株PCR検査 陰性率	—	—	0.0%	0.0%	5.1%	9.1%	49.1%	87.1%	97.1%	99.3%	98.8%

※ L452R変異株陰性34,534件のうち、2,227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
- ※ 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。
- ※ 新規陽性者数（報告日）については、12月3日から12月30日の都の公表数の修正を反映

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2月3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

ゲノム解析結果の推移

(令和4年2月3日12時時点)



※ 都内検体の、令和3年5月から令和4年1月までに報告を受けた、ゲノム解析の実績

※ 追加の報告により、更新する可能性あり

ゲノム解析結果について（内訳）

（令和4年2月3日12時時点）

名称	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
アルファ株	2,052	2,133	2,835	354	35	0	0	0	0
デルタ株	37	348	6,008	11,423	3,833	234	89	102	147
うちAY.4.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
オミクロン株	0	0	0	0	0	0	0	37	2,190
ベータ株	0	1	0	0	0	0	0	0	0
カッパ株	1	1	0	0	0	0	0	0	0
R.1	67	36	7	0	0	0	0	0	0
C36.3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
従来株	5	1	1	0	0	1	0	0	0
計	2,163	2,520	8,851	11,777	3,868	235	89	139	2,337
健安研	55	138	161	252	55	57	26	22	765
その他	2,108	2,382	8,690	11,525	3,813	178	63	117	1,572
新規陽性者数（報告日別）	21,871	12,977	44,448	129,193	31,929	2,134	542	905	—
実施割合	9.9%	19.4%	19.9%	9.1%	12.1%	11.0%	16.4%	15.4%	—

※ 都内検体の、令和3年5月から令和4年1月までに報告を受けた、ゲノム解析の実績

※ その他は国立感染症研究所や民間検査機関

※ 追加の報告により、更新する可能性あり

※ 新規陽性者数（報告日）については、12月分の都の公表数の修正を反映

オミクロン株のうち、BA.2系統の確認例 12月:1件、1月:2件(すべて海外リンクあり)

都内におけるオミクロン株「BA.2系統」の確認

- 民間検査機関（都委託）の**ゲノム解析**により、都内の陽性検体から、**オミクロン株「BA.2系統」**を確認

「BA.2系統」の概要

- 国外では、デンマーク、インド等でBA.2系統の占める割合が増加
- 国内におけるオミクロン株の主流はBA.1系統であるが、**BA.2系統も、検疫や国内で検出(※)** ※これまで検疫313例、国内27例確認（厚労省HPより）（本年1月26日時点）
- BA.1系統で、スパイクタンパク質に見られる欠失箇所がない
- BA.1系統と同様、**変異株PCR検査**では**L452R陰性**となる(デルタ株と区別可能)
- 現状、疫学的情報は限定的であり、今後の発生動向には注視が必要

都立・公社病院「コロナ後遺症相談窓口」の相談データ分析

東京iCDC後遺症タスクフォースにおいて、「コロナ後遺症相談窓口」相談データをもとに、コロナの罹患後症状（いわゆる後遺症）について、分析を行った。

相談実績の概況

- **相談件数**：4,804件（令和3年3月30日～令和4年1月15日）
- **実施病院**：都立・公社病院 計 8 病院
- **対象者**：新型コロナウイルス感染症と診断（PCR検査等で陽性）されてから、何らかの症状がある方
- **相談方法**：病院の患者支援センターの看護師等による電話相談

東京iCDCによる相談データの分析

- **分析件数**：3,857件（令和3年3月30日～令和3年10月31日）
- **医療機関の受診を勧奨した件数**：3,009件（うち自院受診勧奨300件）
- **1件当たりの平均相談時間**：約10分

※ 電話相談で相談者から聞き取った情報であるため、相談者の情報の全てを正確に把握できていない可能性があることに留意が必要

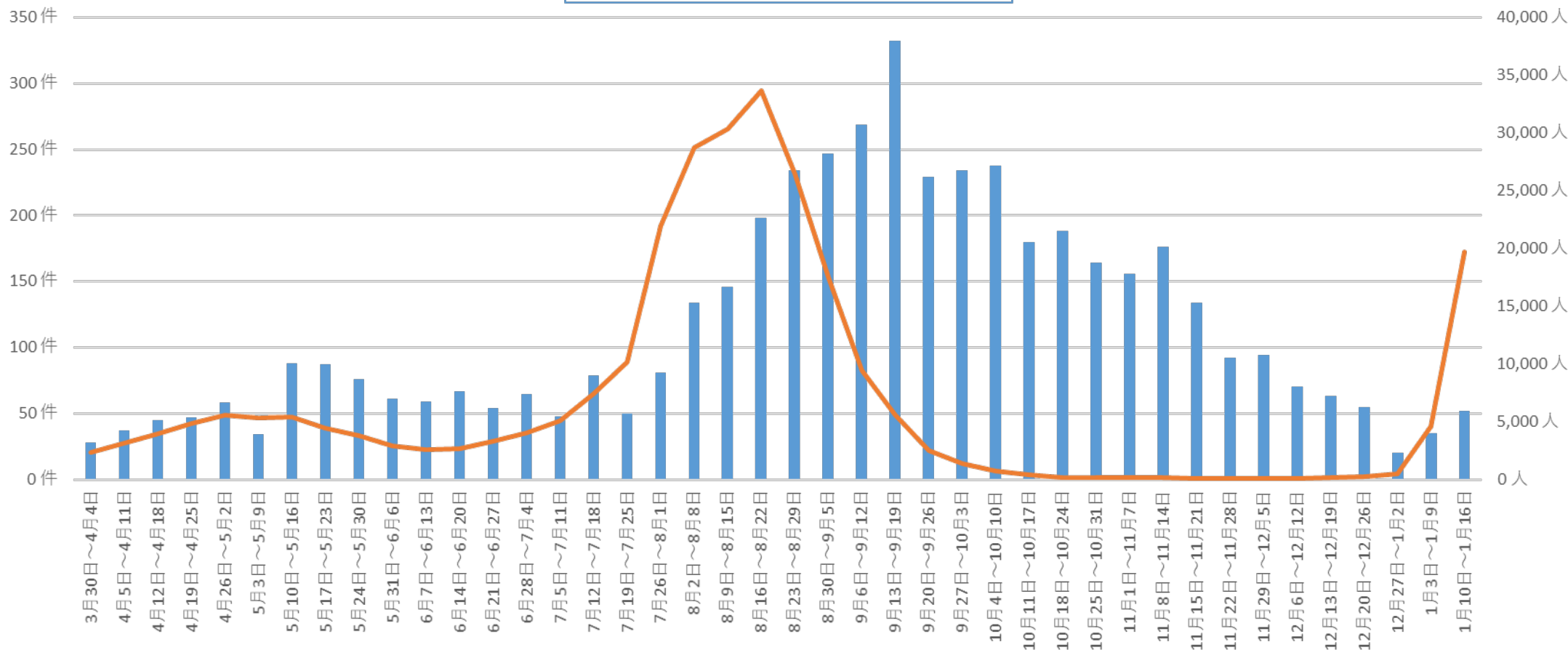
1 相談件数の推移

相談件数

相談件数

都内新規陽性者数

新規陽性者数



都内新規陽性者数の出典：東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議資料

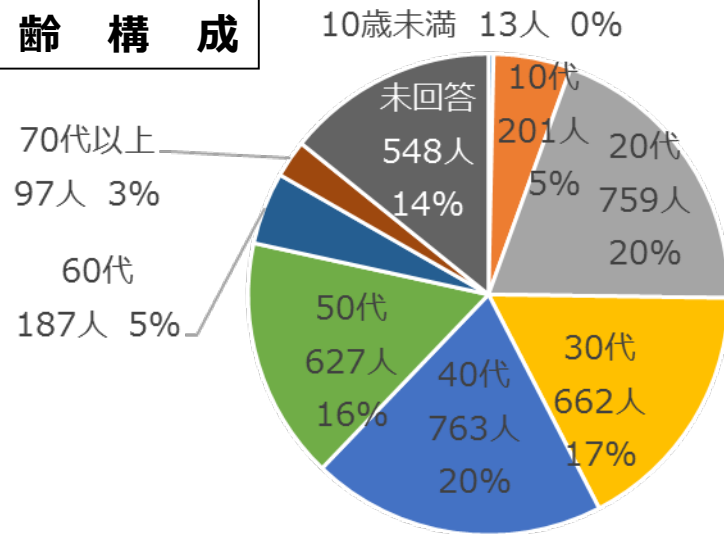
○相談窓口の開設以降、今年の1月15日までに受け付けた総相談件数は、4,804件

○特に、7月から8月にかけての感染拡大の影響で、8月以降の相談件数は急増し、9月13日～19日の週で332件と、これまでの最高件数

○9月以降、新規陽性者数は減少に転じたが、相談件数は11月まで高い水準で推移

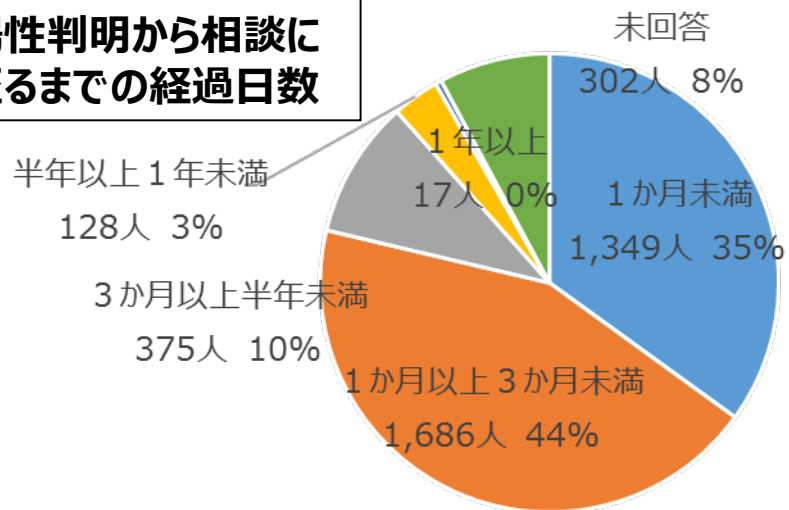
2 相談者の基本情報 n=3,857

年 齢 構 成



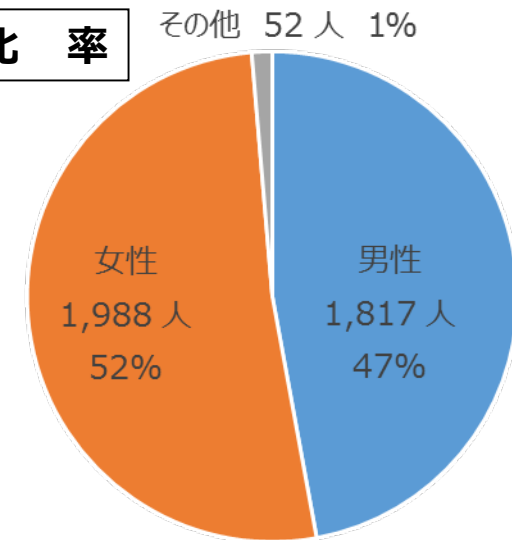
○ 20代以下の若い世代も含め、各年代に後遺症に悩んでいる方が存在

陽性判明から相談に至るまでの経過日数



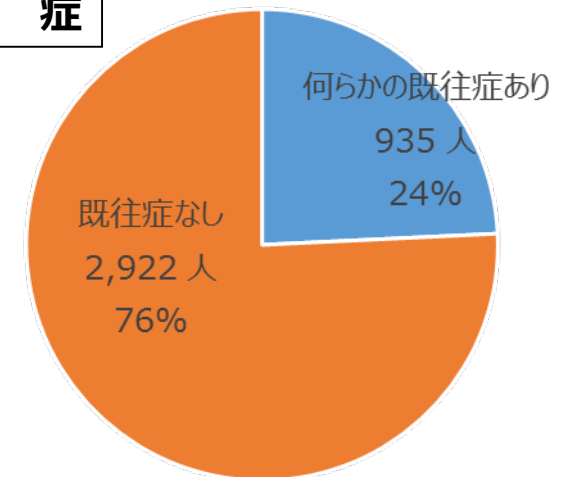
○ 相談者の35%が陽性判明から1か月未満での相談であり、79%が3か月未満での相談

男 女 比 率



○ 相談者の男女比率は、女性の方が5%割合が高い

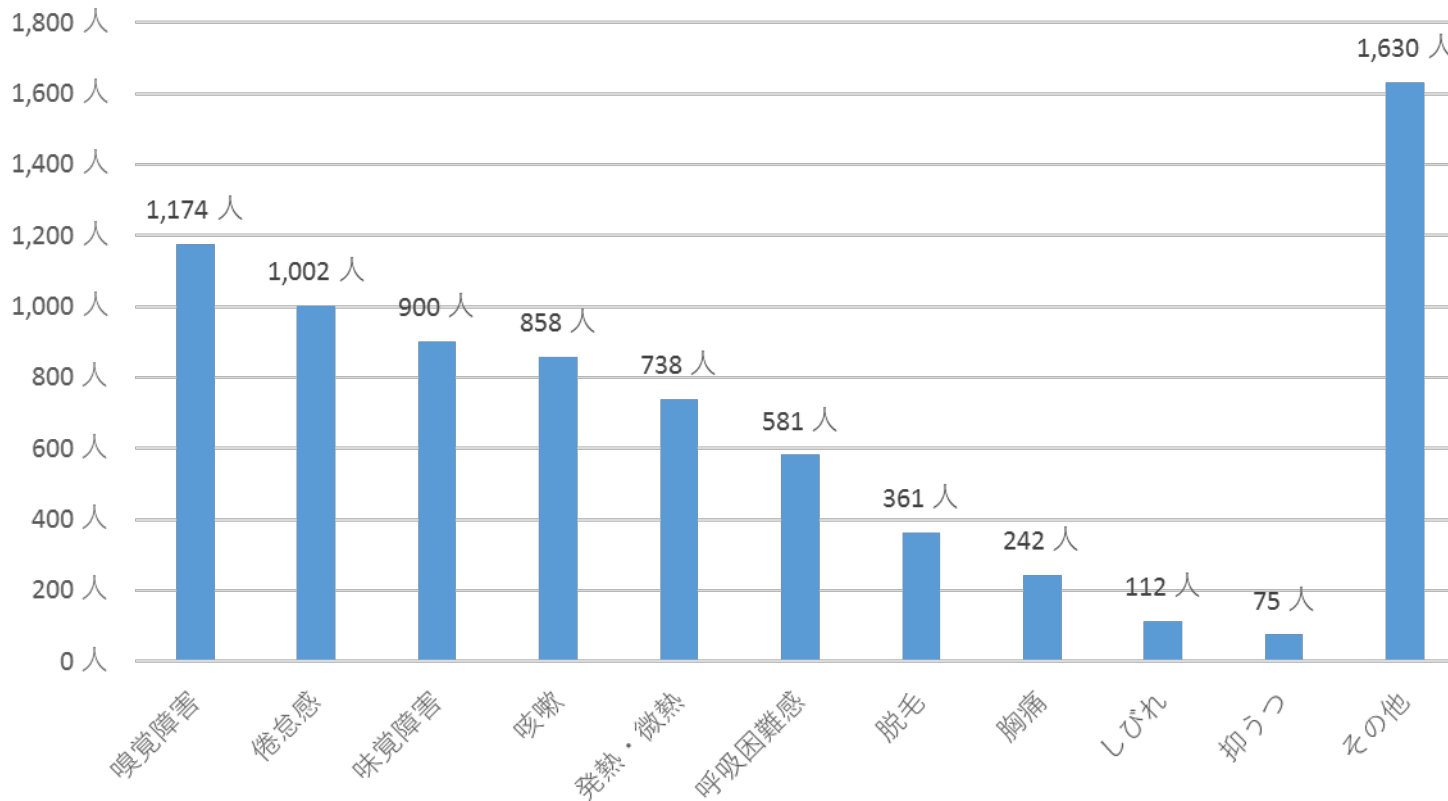
既 往 症



○ 相談者の76%が、既往症「なし」と回答しており、多数を占めた

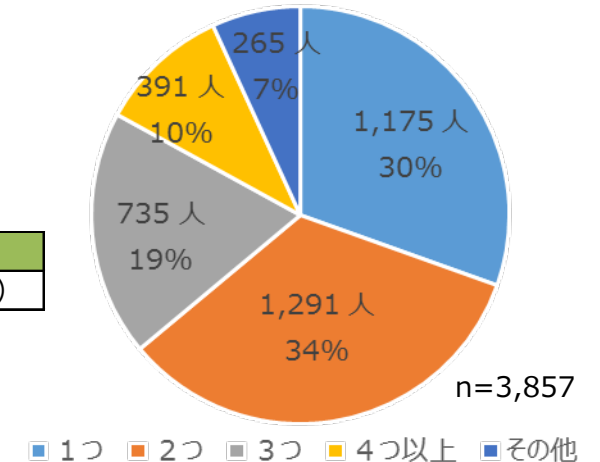
3-1 相談者が訴える症状

※ 1人の相談者が複数の症状をもつ場合があるため、複数回答あり。



その他症状の具体例：
 (全身症状)
 身体の痛み（上肢、下肢、関節等）
 (呼吸器症状)
 痰、息切れ
 (精神・神経症状)
 記憶力低下、集中力低下、不眠、頭痛
 (その他の症状)
 動悸、腹痛

相談者が訴える症状の数



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

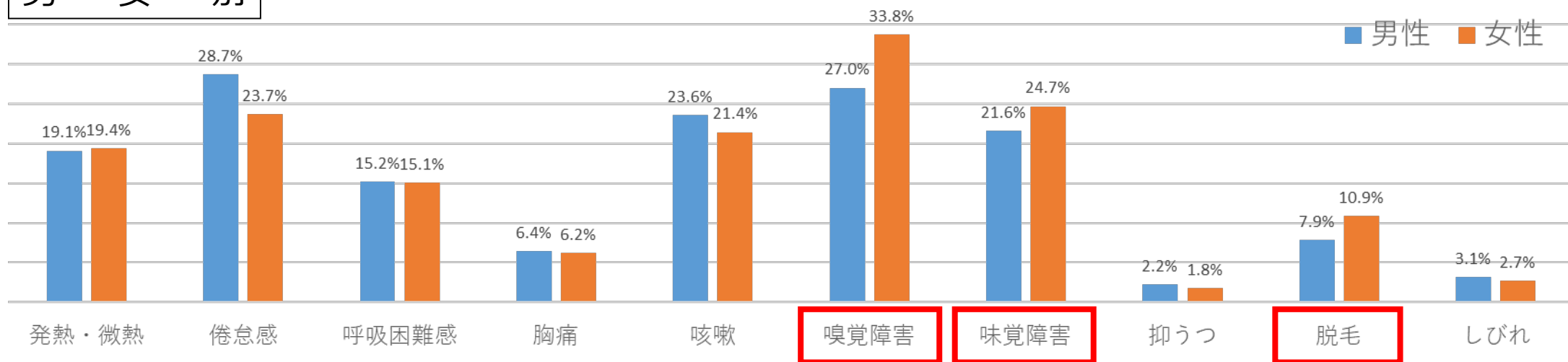
脱毛	胸痛	しびれ	抑うつ	後遺症その他
361人 (9.4%)	242人 (6.3%)	112人 (2.9%)	75人 (1.9%)	1,630人 (42.3%)

n=3,857

- 相談者が訴える症状は多岐にわたるとともに、複数以上の症状を訴える相談者の割合が、60%を超えている。
- 主に訴える症状は嗅覚障害、倦怠感、味覚障害、咳嗽（がいそう）、発熱・微熱の順に多かった。

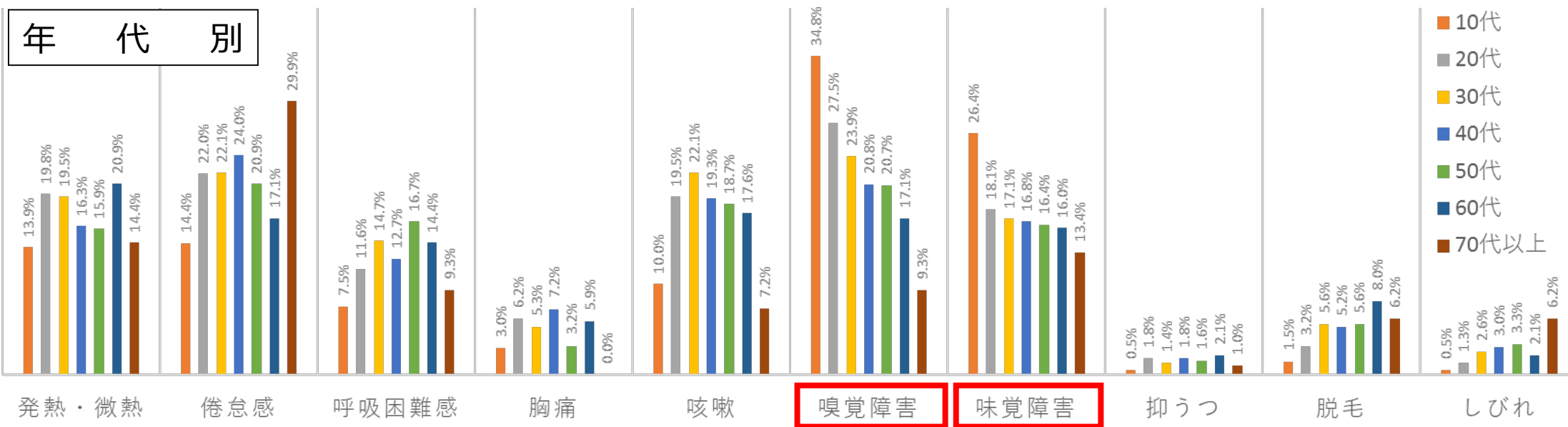
3-2 相談者が訴える症状（男女別・年代別 比較）

男 女 別



○「嗅覚障害」「味覚障害」「脱毛」は、女性の方が、男性に比べ訴える割合が高い。

年 代 別

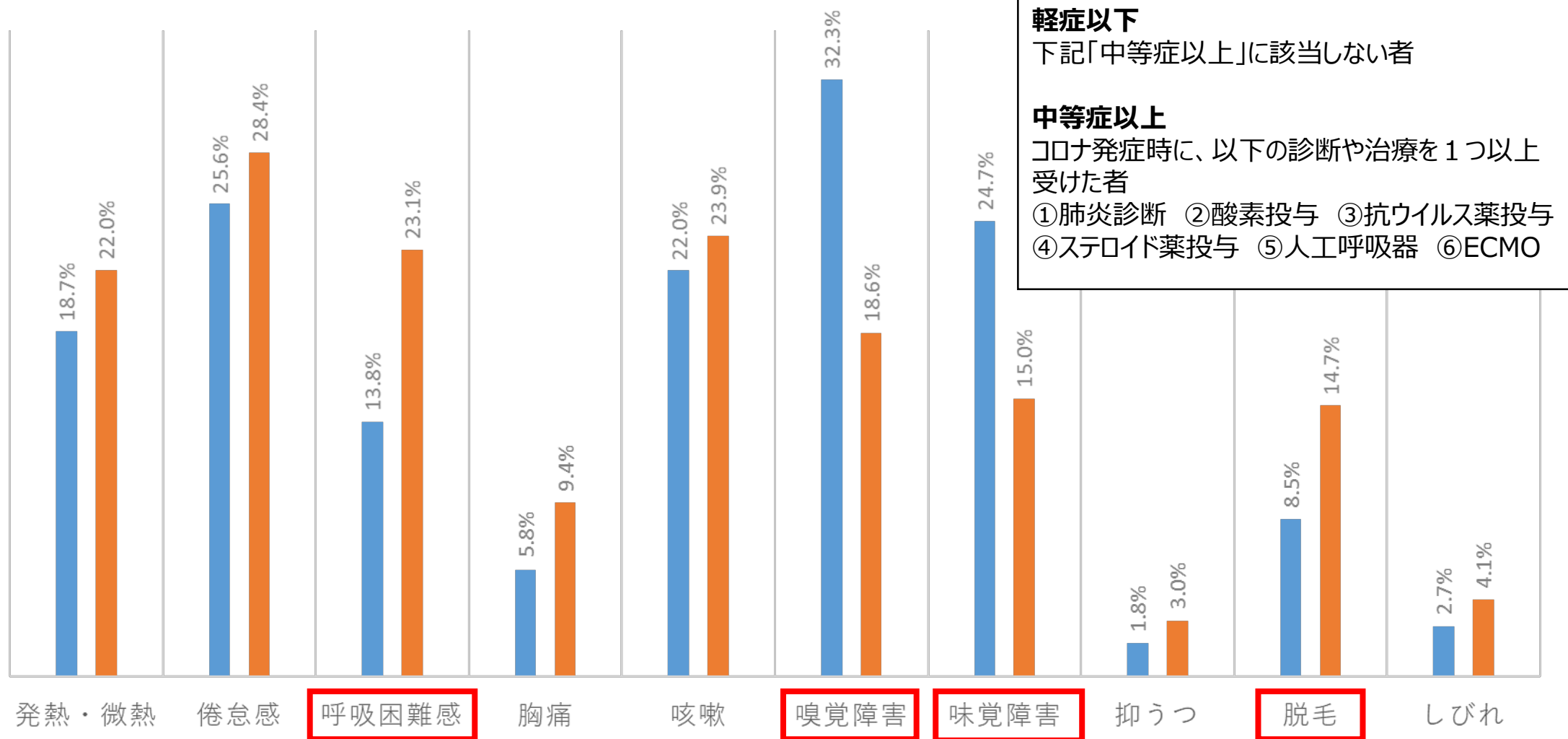


○「嗅覚障害」と「味覚障害」は、10代～30代の若い世代の割合が高く、特に10代の割合が高い。

3-3 相談者が訴える症状（コロナ発症時の重症度による比較）

※ 相談者が訴える症状について、コロナ発症時の重症度が高い群（中等症以上）と、それ以外の群とを比較。

■ 軽症以下 n=3,325 ■ 中等症以上 n=532



○「呼吸困難感」と「脱毛」を訴える相談者は、中等症以上の群の方が、訴える割合が高い。

○「嗅覚障害」と「味覚障害」を訴える相談者は、軽症以下の群の方が、訴える割合が高い。

4 まとめ

- 後遺症は、年齢や性別、既往症の有無、コロナ発症時の重症度などに関わらず、コロナに罹患した全ての方に起こりうる。
- オミクロン株による感染が急拡大する中、後遺症を予防する観点からも、コロナに罹患しないよう日々の基本的な感染予防策を行うことが重要。

【後遺症リーフレット】

- 都では、後遺症の症状、体験談、データや相談窓口等を紹介する「後遺症リーフレット」を作成し、HP上で公開



「第 77 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 2 月 3 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 77 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いただいております。よろしくお願いいたします。

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。

それでは早速ですが、「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】

はい。ご報告いたします。

感染の状況ですけれども、色は「赤」としています。「大規模な感染拡大が継続している」といたしました。

就業制限を受ける者が多数発生しております。社会機能の低下が危惧されます。また、家庭や日常生活において、誰もが感染者あるいは濃厚接触者となる可能性があることを意識して、そして自ら身を守る行動を徹底する必要がある、といたしております。

それでは詳細についてご報告をいたします。

まず、①新規陽性者数でございます。

7 日間平均ですけれども、前回は 1 日当たり約 10,467 人、今回は 1 日当たり約 16,075 人と大幅に増加をしております。増加比は約 154%であります。

また、2 月 2 日に発生した新規陽性者数は 20,523 人でありまして、1 日の新規陽性者数としては、過去最多となりました。この数字は、1 日当たり、都民の 1,000 人に 1 人以上が

感染していることとなります。これまでに経験したことの無い危機的な感染状況が続いております。

また、新規陽性者数の増加比であります。約 154%と依然として高い水準で推移をしています。この水準が継続しますと、1 週間後の 2 月 10 日の推計値は、1.54 倍の 1 日当たり約 24,756 人と、爆発的な感染状況となります。

小中学校の学級閉鎖や、保育園・幼稚園の休園が増加しております。保護者等で就業制限を受ける者が多数発生しておりまして、社会機能の低下が危惧されます。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て、自ら身を守る行動を徹底する必要があります。

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、買い物等は頻度を減らし、短時間で済ませることが重要であります。また、自分や家族が感染者や濃厚接触者となった場合を想定して、今から生活必需品等、最低限の準備をしておくことを都民に呼びかける必要があります。

また、感染の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している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に働きかける必要があります。

また、ワクチン 2 回接種後も感染する可能性はあります。軽症あるいは無症状でも、周囲の人に感染させるリスクがありますので、ワクチンの接種後も、普段会っていない人との飲食や旅行、その他の感染リスクの高い行動を引き続き避けるとともに、基本的な感染防止対策を徹底する必要があります。

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

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の接種も含めて、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。

また、気温が低い中でも換気を励行して、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ございます。

東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによりますと、2 月 1 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 78.4%、2 回目が 77.8%、接種対象者である 12 歳以上では 1 回目が 86.5%、2 回目が 85.7%、65 歳以上ですと 1 回目が 92.6%、2 回目が 92.2%でございます。

①－2 でございます。

年代別の構成比ですけれども、50 代以下の割合が新規陽性者全体の約 9 割を占めております。中でも 20 代が 22.3%と、各年代の中でも最も高い割合となっております。また、3

週間連続して、10歳未満の割合が増加をしております。50代以上の割合も上昇傾向にあります。12歳未満はワクチン未接種であることから、保育園・幼稚園や学校生活での感染防止対策の徹底が求められます。

次、①-3に移ります。

新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数であります。前週の3,567人から、今週は7,718人となり、その割合は7.4%となりました。

この新規陽性者数の7日間平均であります。前回の1日当たり約684人から、今回は1日当たり約1,246人となりました。

7日間平均を見ますと、前回と比べて約1.8倍に増加をしています。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重要でございます。

また、接種から長期間が経過しますと、ワクチンの効果が低下することが懸念をされています。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、そして入所者も基本的な感染防止対策を徹底、そして継続するとともに、3回目の接種を推進する必要があります。また、職員や家族からの感染防止対策を徹底する必要があります。

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59.5%と最多でございました。次いで施設及び通所介護の施設での感染が21.0%、職場での感染が9.1%、会食による感染が2.3%でございます。

このように、今週も会食、教育施設、高齢者施設、そして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、小中学校、保育園・幼稚園等において、多数の集団発生の事例が確認をされています。

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・出勤を控えるよう周知をする必要がございます。

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、大人数で会話をする等によって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、少人数として、会話時に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・幼稚園や小中学校の休園、そして休校等によって、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ています。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。

職場であります。ここでの感染の防止のためには、事業者は、従業員が体調不良の場合に、受診あるいは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を徹底することが引き続き求められます。職場の執務室だけでなく、換気が不十分になりがちな狭い空

間の休憩室、そして更衣室等、職場全体で感染防止対策を取ることが重要でございます。

次に①-6に移ります。

今週の新規陽性者 103,736 人のうち、無症状の陽性者が 8,694 人です。割合は前週の 8.9% から今週は 8.4%となりました。

今週も、症状が出てから検査を受けて、そして陽性となった方の割合が高かったです。無症状あるいは症状の乏しい感染者からも、感染が広がっている可能性はあります。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、日常生活を過ごす必要がございます。

①-7に移ります。

地域別のデータでございます。今週の保健所別の届出数を多い順に見てみますと、世田谷が 7,178 人と最も多く、次いで江戸川が 5,749 人、多摩府中が 5,501 人、大田区が 5,407 人、新宿区が 5,262 人で行いました。

保健所では陽性者の状況の把握、体調急変時に取るべき行動等の情報提供に業務を重点化しています。また、同居家族の把握や、重症化リスクの高い方への調査等、優先度を踏まえた上で、効率的に調査を実施し、これまで保健所が実施していた濃厚接触者対応については、陽性者本人から濃厚接触者と考えられる方へ連絡を取るという方法も取り入れております。

①-8でございます。

保健所ごとのデータですが、今週は都内の保健所のうち約 61%にあたる 19 の保健所で、それぞれ 3,000 人を超える新規陽性者数が報告をされております。人数に基づく都内の地図は紫一色でございます。

次、①-9です。

これは人口 10 万人単位で補正をしても同じような状況でございます。

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います。療養者に対する感染の判明から療養の終了までの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働し、補完を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でございます。

#7119 における発熱等の相談件数ではありますが、7 日間平均は前回の 1 日当たり 148.3 件から、今回は 1 日当たり 154.0 件と、ほぼ横ばいでありました。

都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均は、前回の 1 日当たり約 5,648 件から、今回は 1 日当たり約 6,171 件と増加をしています。

発熱相談件数の 7 日間平均は増加をしています。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とその増加比でございます。

接触歴等不明者数ですが、前回は 7 日間平均で 1 日当たり約 6,780 人、今回は 1 日当たり 10,520 人です。また、今週の接触歴等不明者数の合計を見ますと、67,692 人で行いました。

このように、接触歴等不明者数は7週間連続して増加をしております。2月2日には、過去最多の1日当たり10,520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。

この数値の増加比を見ていきますと、前回は約227%、今回は約155%であります。

ただし、この増加比は、100%を大きく超えて、極めて高い水準で推移をしております。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重要でございます。

次に③-3に移ります。

今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合を見ますと、前週の約64%から今週は約65%になりました。

年代別の割合を見ますと、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。それでは報告いたします。

色は、一つ進んで「赤」、「医療体制がひっ迫している」といたしました。

現在、たとえ肺炎は軽症であっても、新型コロナウイルス感染症と併存する他の疾患のため、集中治療を要する患者も増加傾向にあります。その動向を注視し、医療提供体制のひっ迫度合いを把握する必要がある、といたしました。

では、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PCR検査等の陽性率は、前回の30.5%から36.4%となりました。PCR検査等の人数は、前回の1日当たり約24,366人から約26,200人となっております。

陽性率は、1月以降、急速に上昇しており、過去最高の36.4%となりました。無症状や軽症で検査未実施の感染者が多数潜在している状況が危惧されます。

自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合や、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。

感染急拡大に伴う検査需要の大幅な増加により、抗原定性検査キットやPCR検査に用い

る試薬、容器等の需要が増加しております。都は、民間検査所に対し、検査の受託・実施に当たっては、医療機関からの依頼による検査を優先するよう通知いたしました。

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日間平均が、前回の245.9件から、253.4件と高い水準で推移しております。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、軽症の件数も増加しております。

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くあります。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の入院患者も増加しており、救急の受入れがひっ迫しております。

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、延伸しております。

⑥入院患者数です。

入院患者数は前回の3,027人から3,720人に増加いたしました。今週新たに入院した患者は2,711人であります。

病床使用率が50%を超えました。都は、入院患者の受入れについて、より重症度・緊急度の高い患者を入院とする「感染拡大緊急体制」にシフトするよう、医療機関に依頼いたしました。

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しており、病床が空いていても、マンパワー不足で患者の受入れが困難になる医療機関が増加しております。通常の医療も含めた医療提供体制のひっ迫が危惧されます。

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、2月2日時点での確保病床数は6,415床であります。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。病院は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用しており、通常の医療体制に制限が生じております。

現在の新規陽性者数の増加比約154%が継続すると、1週間後には1日当たり約24,756人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2.6%で試算すると、約4,523人となると推計され、医療提供体制のひっ迫が危惧されます。

都は、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し、自宅療養者の外来診療機能、病床ひっ迫時における入院待機機能等、ステーションの多機能化を進めております。

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、2月2日時点で684件となりました。入院調整が難航する事例もあり、翌日以降の調整への繰越しも発生しております。入院調整本部では、重症用病床の一元管理を行うほか、転院支援班、入院調整（軽症）班、保健所支援班、往診支援班等を設置し、体制強化を進めております。

⑥-2 です。

入院患者の年代別割合は、80 代が最も多く全体の約 20%を占め、次いで 70 代が約 19%であります。

70 代以上の割合は 49.1%と、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・幼稚園や学校等での感染拡大を受け、都は、各病院における小児感染者の入院受入れ状況について、情報収集を行っております。

妊婦の感染者急増を踏まえ、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、最終の妊婦健診日等の情報収集を行っております。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の 83,039 人から、2 月 2 日時点で 139,068 人となっております。内訳は、入院患者が 3,720 人、宿泊療養者が 3,960 人、自宅療養者は 42,733 人から 72,717 人、入院・療養等調整中が 34,620 人から 58,671 人になっております。

現在、都民の 100 人に約 1 人が検査陽性者として、入院、宿泊、自宅のいずれかで療養しております。全療養者に占める入院患者の割合は約 3%、宿泊療養者の割合も約 3%でありました。自宅療養者と入院・療養等調整中の患者が約 94%を占めており、自宅療養者の更なる増加が予測されます。

療養者数は、第 5 波のピークをはるかに超え、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ります。

都は、「オミクロン株特別対応」から「感染拡大緊急体制」に切り替え、重症度・緊急度、重症化リスク、家族感染の可能性等から、療養先を決定するフローを示しました。

都は 2 月 3 日に宿泊療養施設を新たに 3 か所開設し、現在 23 か所、受入れ可能数は 6,650 室であります。更なる宿泊療養施設の確保、開設の準備も進めております。

都は、原則無症状の患者で、家庭内感染の可能性のある方を対象とした「感染拡大時療養施設」を開設し、同施設での療養を希望する方が直接申し込むことができる窓口を設置いたしました。

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、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（うちさぼ東京）」を開設いたしました。

⑦重症患者数です。

重症患者数は、前回の 18 人から 30 人となりました。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 33 人、人工呼吸器から離脱した患者は 16 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 3 人でありました。

重症患者のうち、ECMO を使用している患者は 1 人です。

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、ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者 52 人を含んで、105 人です。離脱後の不安定な状態の患者は 17 人です。

現在、たとえ肺炎は軽症であっても、新型コロナウイルス感染症と併存する他の疾患のための集中治療を要する患者も増加傾向にあります。このため、特定集中治療室管理料、これ ICU のことなんですけれども、それから救命救急入院料、これは救命センターですね、の患者と、その他の病床で人工呼吸器、ECMO を装着、又はハイフローセラピーを実施する患者数の動向や、救命救急センター内の重症用病床の使用率、それから救急医療の東京ルール の適用件数等を注視し、医療提供体制のひっ迫度合いを把握する必要があります。

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高く、中等症患者数の把握が重要であります。

⑦-2 です。

年代別内訳は、10 歳未満が 1 人、10 代が 1 人、20 代が 1 人、30 代が 1 人、40 代が 1 人、50 代が 3 人、60 代が 6 人、70 代が 5 人、80 代が 7 人、90 代が 4 人です。

1 月 4 日から 1 月 31 日までの 4 週間に、新たに人工呼吸器又は ECMO による管理が必要となった患者数と、1 月 4 日から 1 月 24 日までの 3 週間の新規陽性者数をもとに、その割合を計算すると、10 歳未満が 0.04%、10 代が 0.01%、20 代が 0.00%ですね、30 代が 0.01%、40 代が 0.04%、50 代が 0.12%、60 代が 0.18%、70 代が 0.63%、80 代が 0.95%、90 歳以上が 0.75%でした。

人工呼吸器又は ECMO による管理が必要になる割合は、40 代以下の若年層 0.02%と比較して、50 代・60 代は 0.14%と高く、70 代以上では 0.74%とさらに高くなります。重症患者数は、新規陽性者数より遅れて増加するため、その影響が長引くことに警戒する必要があります。

2 月 2 日時点で、重症患者 30 人のうち、60 代以上が 22 人と約 73%を占めており、たとえ肺炎は軽症であっても、併存する他の疾患のための集中治療を要する患者も増加傾向にあります。高齢者の重症患者の増加を警戒する必要があります。

今週報告された死亡者数は 16 人。2 月 2 日時点で累計の死亡者数は 3,212 人です。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 33 人であり、新規重症患者数の 7 日間平均は 2 月 2 日時点で 4.4 人です。

ところで、今説明を加えましたが、医療提供体制戦略ボードのメンバーでですね、医療提供体制のひっ迫度合いを把握するためのモニタリング項目についてまとめましたので、ご説明申し上げます。

重症用病床使用率ですが、たとえ肺炎は軽症であっても併存する他の疾患のため、集中管理が必要な患者も増加傾向にあることから、これを指標といたしました。

国基準とか都基準と言われることがよくありますけれども、毎日得られるデータを用いて、なるべく的確に重症病床のひっ迫度合いを表すものという形で考えたものが、この重症用病床使用率であります。

また、酸素投与が必要な方が増加すれば、一定程度の割合で重症患者が発生する可能性が高くあることから、入院患者に占める酸素投与が必要な者の割合を指標としております。

これに加えて、参考指標の病床使用率、救命救急センター内の重症用病床使用率、救急医療の東京ルールの適用件数の動向も併せて注視することで、医療提供体制のひっ迫度合いを把握できると考えております。

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。

それでは、ただいまご説明のありました分析シートの内容について、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、都の対応として、「飲食店における時短営業等の状況」につきまして総務局長より報告をお願いいたします。

【総務局長】

はい。私からは飲食店の時短営業等の状況について報告をいたします。

まん延防止等重点措置の実施以降、夜間における飲食店の時短営業等の状況について、毎日繁華街を中心に調査を行っております。ほとんどの店舗で営業時間の短縮等にご協力いただいていることを確認しております。

ご協力いただいている店舗について、さらに時短営業等の状況を確認するため、約 13,000 店の認証店のコロナ対策リーダーの方々に対して、デジタルを活用したアンケート調査を実施いたしまして、2 月 2 日時点で約 8,300 件の回答がございました。

結果といたしましては、「21 時までの営業で酒類提供あり」の店舗が約 6 割、「20 時までの営業で酒類提供なし」の店舗が約 2 割、「休業」の店舗も約 2 割ございました。

説明は以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの総務局長からのご報告にご質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。よろしければ、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、重点措置適用後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、重点措置適用前後の2週間で大幅に減少しており、緊急事態宣言中であった昨年同時期の水準にまで減少してきております。

一方、ハイリスクな深夜帯の滞留人口は、重点措置適用後 20%程度減少してきているものの、直近下げ止まりつつあります。

夜間滞留人口の大幅な減少が見られる沖縄や広島等では、感染拡大の勢いに歯止めがかかりつつありますので、東京におきましても、ハイリスクな滞留人口を一段低い水準に抑えていくことが重要と思われます。

次のスライドお願いいたします。

それで毎回説明させていただいているところでございますが、再度、繁華街の夜間滞留人口をモニタリングする意義についておさらいをさせていただきます。

この指針、お示ししている先行研究によりますと、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ということが明らかとなっています。

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、その後の感染状況に与える影響が圧倒的に大きいということが示されています。

こうしたエビデンスを踏まえまして、私どもは、いわゆる改札や交差点等をただ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通り、私どもの研究チームでは、この夜間滞留人口と後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、論文としても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性を踏まえつつ、直近の夜間滞留人口の状況について説明をさせていただきます。レジャー目的の夜間滞留人口は、重点措置適用前後 2 週間で大幅に減少しており、右端ご覧いただくとわかりますように、昨年末の高い水準に比べますと、40%程度も減少してきております。昨年 2021 年の同時期には、2 回目の緊急事態宣言が発出されておりましたが、現在の夜間滞留人口の水準は、この 2 回目の宣言中の平均水準を下回るところまで下がってきております。多くの都民、事業者の皆様が、今回の措置に対しても、しっかりとご協力くださっているという様子が伺えます。

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。ただ下降してはきているものの、1.0 までは届いていない状況があります。ご存知の通り、実効再生産数が 1.0 を下回らないと、新規感染者数は減少に転じませんので、さらにハイリスクが滞留人口低い水準に抑えていくことが必要な局面かと思われます。

次のスライドお願いいたします。

こちらは昨晚までの日別推移を示したグラフです。

右端直近の状況をご覧くださいとわかりますように、深夜帯の滞留人口は、重点措置が適用された後、比較的順調に減少しておりましたが、先週末、特に金曜日に微増し、その辺りから下げ止まりの状況が続いております。重点措置の効果を確実なものにしていくためには、週末、特に金曜日を含め、深夜までの長時間に渡る会食等、ハイリスクな行動を積極的に避けていただくことが重要と思われます。

次のスライドお願いいたします。

さて、東京より 2 週間ほど先行して重点措置適用となった沖縄、広島、山口の夜間滞留人口と実効再生産数の状況についても引き続き、ここで確認をしたいと思います。

まず沖縄県ですが、重点措置適用後、夜間滞留人口は一時 40%以上減少し、前回の緊急事態宣言中の水準にまで一時抑えられていました。ただ、新規感染者数のピークアウトが報じられたあたりから、再び夜間滞留人口の増加が始まっております。

次のスライドお願いします。

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 を切る水準まで到達しておりますが、直近、夜間滞留人口が増加に転じたあたりから、実効再生産数も下げ止まっているように見えます。こうした状況を見ますと、ピークアウトが始まったとしても、感染者数が一定程度のところまで減少するまでは、気を緩めることなく、ハイリスクな行動を控えていただくことが必要だと思われます。ピークアウトがゴールではないということをご市民の皆さんと共有していくことが重要な局面かと思われます。

次のスライドお願いいたします。

広島県も重点措置の適用後、夜間滞留人口が減少し続けております。先週から今週にかけてさらに減少し、40%程度のところまで下がってきております。右端の直近のところ見ていただくとわかりますように、深夜帯の滞留人口も、前回の緊急事態宣言中の最も低い水準にまで到達しております。

次のスライドお願いします。

広島県でも、この大幅な夜間滞留人口の減少に伴って実効再生産数は順調に下降してきており、現在 1.0 付近まで下がってきております。ピークアウトが見え始めてきている状況です。

次のスライドお願いいたします。

山口県も先週時点からさらに夜間滞留人口の数字が下がってきており、重点措置適用後 30%程度低いところまで減少してきております。

次のスライドをお願いします。

山口県についても、まだ実効再生産数が 1.0 を切るところまでには至っておりませんが、着実に実効再生産数が下降してきている状況が見られます。

このように、今回東京に先行して重点措置適用となった自治体においては、夜間滞留人口の大幅な減少に伴って、実効再生産数の下降傾向が見られており、沖縄県や広島県ではすでにピークアウトの時期に入りつつあります。

東京においても、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、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しっかりと歯止めをかけ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。

ただいまの西田先生からのご説明についてご質問ありますでしょうか。

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「都立・公社病院「コロナ後遺症相談窓口」の相談データ分析」につきまして、賀来先生からお願いいたします。

【賀来先生】

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させていただき、続いて「変異株コロナ後遺症相談窓口のデータ分析」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、これまでにない大規模な感染拡大から、就業制限等による社会機能の低下が危惧され、誰もが感染者や濃厚接触者となる可能性があること、また、オミクロン株による肺炎は軽症であっても、併存する基礎疾患により重症化する傾向があり、そのことも含めた医療の逼迫に注意していく必要があるとの報告がありました。

今後とも、人との接触機会を減らし、基本的な感染防止対策を継続的に実施し、感染拡大をできるだけ減らしていくこと、さらに、重症度、緊急度に応じた医療体制、療養体制の充実を図り、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す。

続きまして、繁華街滞留人口のモニタリングへのコメントです。

西田先生から、先ほどご説明がありました夜間滞留人口は、まん延防止等重点措置の適用後の 2 週間で大幅に減少しているものの、ハイリスクな深夜帯では、直近では下げ止まっ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こと等、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。60%台の後半を推移していましたが、1月18日から1月24日の週では、実施率は28.8%となっております。

続きまして、スライド右側の L452R 変異株の陰性率の推移です。陰性率は、1月25日から1月31日の週では98.8%となっております。

次のスライドをお願いします。

こちらは、先ほどの PCR 変異株検査の実施状況の一覧であります。非常に細やかな資料ではありますが、都内でオミクロン株と推測できる件数、いわゆる L452R 変異株の陰性数は、1月18日から24日の1週間で、15,924件と増加傾向は変わりませんが、L452R 変異株陽性数は減少傾向が伺っております。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、オミクロン株と推測できる L452R 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ものです。赤い線、オミクロン株は98.8%となり、依然として高い水準となっております。

次の資料をお願いします。

こちらは、現時点での都内検体のゲノム解析結果の推移です。1月は93.7%がオミクロン株となっております。グラフからもオミクロン株の置き換えの速さが、わかります。

次のスライドをお願いします。

こちらは、ゲノム解析結果の内訳です。1月は2,337件のうち2,190件が、オミクロンと確定しています。

黒い点線で囲った枠をご覧ください。現時点で、都内のオミクロン株と確定されたもののうち、オミクロン株の別系統である BA.2 系統が12月で1件、1月は2件確認されています。なお、いずれも海外リンクがある事例であり、都内での主流は BA.1 系統という状況にあります。

次の資料をお願いします。

このスライドは BA.2 系統の概要を示したものです。国外ですと、デンマークやインド等で、BA.2 系統の占める割合が増加しており、1月26日現在、日本においては、検疫で313例、国内でも27例が確認されています。なお、現在国内におけるオミクロン株の主流は BA.1 系統となっております。

BA.2 系統の特徴として、BA.1 系統に見られるスパイクタンパク質の欠失箇所がありませんが、変異株 PCR 検査で L452R 変異陰性となるため、デルタ株との区別が可能となっております。

BA.1 系統よりも感染力が強いとも言われておりますが、現状、疫学的情報は限定的でありますので、今後の発生動向には注意が必要です。

東京 iCDC のゲノム解析チームでは引き続き、変異株の発生動向について監視して参りたいと思います。

続きまして、都立・公社病院コロナ後遺症相談窓口のデータ分析について、その成績を示します。

東京 iCDC 後遺症タスクフォースにおいて、これらの罹患後の症状、いわゆる後遺症について、都立・公社病院に開設したコロナ後遺症相談窓口のデータをもとに分析を行いました。

スライドをご覧ください。相談窓口での相談実績ですが、直近 1 月 15 日まで、4,804 件の相談を受け付けております。

今回は、そのうち昨年 10 月までに受けた約 3,900 件の相談に関する分析となります。

なお、今回分析したデータですが、電話相談により聞き取った情報であるため、相談者の情報のすべてを把握できていない可能性に留意が必要です。

次のスライドお願いします。

こちらのスライドは、相談窓口開設後から直近の相談件数の推移です。

昨年 7 月から 8 月の相談件数をオレンジ色の折れ線で示していますが、新規陽性者数が増加した影響により、8 月以降の相談件数が急増しています。都内新規陽性者のピークから約 1 ヶ月後の 9 月 13 日から 9 月 19 日の週には、332 件とこれまでの最高件数となり、以降、相談件数は 11 月までの間で高い水準で推移しています。

スライド次をお願いします。

こちらのスライドは、相談者の情報を、年齢構成、男女比率、陽性判明から相談に至るまでの経過日数、既往症の有無を円グラフでまとめたものです。

年代別で見ますと、20 代以下の相談者が全世代の 4 分の 1 を占める等、若い世代も含め、幅広い年代で後遺症に悩まれている方がおられます。既往症なしと答えた方は 76% と、4 分の 3 を占めております。

次のスライドお願いします。

相談者が訴える症状は多岐にわたっております。右下の円グラフをご覧ください。複数以上の症状を訴える相談者が全体の 6 割以上を占めています。

相談者が訴える主な症状ですが、嗅覚障害、倦怠感、味覚障害、咳嗽、発熱等の症状が多く見られています。

次のスライドお願いいたします。

こちらは、相談者が訴える症状を男女別、年代別に比較したものです。

男女別に見てみますと、グラフの赤枠で囲った嗅覚障害、味覚障害、脱毛といった症状を訴える割合が、男性よりも女性の方が高くなっております。

年代別で見ますと、下段のグラフ、赤枠で囲った嗅覚障害と味覚障害が、10 代から 30 代において割合が高く、特に 10 代の若年層でその傾向が顕著に見られます。

次のスライドお願いします。

こちらは、相談者が訴える症状について、コロナ発症時の症状が中等症以上と軽症のグループを比較したものです。

中等症以上のグループでは、グラフ赤枠で囲ってあります、呼吸困難感と脱毛を訴える割合が高く、軽症以下のグループにおいては、嗅覚障害と味覚障害を訴える割合が高くなっています。

次のスライドをお願いします。

まとめでございます。この罹患後の症状、いわゆる後遺症は年齢や性別、既往症の有無、コロナ発症時の重症度等にかかわらず、コロナに罹患したすべての方に起こり得る可能性があります。

現在、オミクロン株による感染が拡大しておりますが、後遺症を予防する観点からも、コロナに罹患しないよう、日々の基本的な感染予防対策を徹底していくことが大変重要だと思われまます。

東京 iCDC では後遺症の症状や体験談データ、相談窓口等を紹介する、後遺症リーフレットを発行しておりますのでぜひご活用いただければと思います。

後遺症が疑われる場合にはかかりつけの医療機関、コロナ後遺症相談窓口へご相談いただければと思います。

なお、現在オミクロン株が急増しています。オミクロン株による後遺症については、今後のデータをしっかりと解析していく必要があると思われまます。

感染急拡大後の相談状況等を今後も注視するほか、症例分析等により、さらなる実態把握を進めていきますとともに、都内医療機関等に情報を発信して参りたいと思います。

私からの報告は以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

賀来先生のご説明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、最後に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。それぞれの先生方から、詳しくご報告、また分析結果等お伝えいただきました。誠にありがとうございます。

そして、今週のモニタリングにおける感染状況は、先週と変わらず「赤」、そして、医療提供体制は、先週の「オレンジ色」から最高レベルの「赤」と、「体制が逼迫している」とのご報告でございました。

そして、就業宣言を受ける人がたくさん発生していて、これによって社会機能の低下が危惧をされるという点、家庭や日常生活において、誰もが感染者や濃厚接触者となる可能性が

あることを意識をして、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。また、新型コロナウイルス感染症と併存する他の疾患のために、集中治療を要する患者も増加傾向にある。その動向を注視をして、医療提供体制の逼迫度合いを把握する必要があるとのご報告をいただきました。

賀来先生からは、後遺症は年齢や性別等にかかわらず、罹患したすべての方に起こり得る可能性があって、予防する観点からも、これは罹患しないように、まずは基本的な感染防止対策を徹底することが改めて重要だというお話でございました。

西田先生からは、繁華街の夜間滞留人口についてご報告いただきまして、重点措置適用前後の2週間で大幅に減少しているとのことであります。

加えて総務局からの報告で、ほとんどの飲食店の皆様方には、営業時間の短縮にご協力いただいていること、改めて、このことにつきまして、都民、そして事業者の皆様のご協力に感謝を申し上げるところでございます。

引き続き、飲食店を安全安心にご利用いただけますように、デジタルを活用しながら、コロナ対策リーダーと連携をしまして、双方向で、感染防止対策の取組を推進をして参ります。

そして、医療提供体制の逼迫、社会活動が停止する事態を招かない、このためにも、これまで以上に危機感を持って、感染防止対策を徹底していくことが必要である。重要な観点であります。

都民の皆様には、誰もが感染者や濃厚接触者となる可能性があるんだということを意識をしていただいて、改めて基本的な感染防止対策をお願いを申し上げます。

ご自身、そしてご家族、大切な方を守るためにも、引き続き皆様方のご協力をお願いいたします。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77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。ありがとうございました。