

# 第78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10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9日時点)

【2月10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 (2月2日公表時点)	現在の数値 (2月9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)	16,075.3人 (1,246.1人)	17,686.4人 (1,577.0人)		18,024.7人 (2022/2/8)	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	154.0件	145.1件		209.7件 (2021/8/16)	医療機関や高齢者施設等における集団感染、保育園・幼稚園や小学校等の休園・休校等が増加しており、社会機能の低下が深刻になりつつある。家庭や日常生活において、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。	
	③新規陽性者における接触歴等不明者※1	数	10,520.0人	11,386.1人			
増加比※3	155.2%	108.2%		1,095.6% (2022/1/9)	個別のコメントは別紙参照		
医療提供体制	検査体制					総括コメント	医療体制がひっ迫している
	④検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	36.4% (26,200人)	39.7% (24,737人)		40.1% (2022/2/8)	入院患者数及び重症患者数が増加傾向にある。病床が空いていても、職員の就業制限等により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。	
	受入体制						
	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	253.4件	247.6件		259.0件 (2022/1/30)		
⑥入院患者数 (病床数)	3,720人 (6,415床)	4,111人 (6,529床)		4,351人 (2021/9/4)	個別のコメントは別紙参照		
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)	30人 (377床)	59人 (397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8日現在)  
(※①②③は接種回数)

都内全人口

①78.5% ②77.9% ③7.4%

接種対象者(12歳以上)

①86.6% ②85.8% ③-

高齢者(65歳以上)

①92.6% ②92.3% ③21.7%

# 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）

## 医療提供体制の分析（オミクロン株対応）（2月9日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (2月2日公表時点)	現在の数値 (2月9日公表時点)	これまでの 最大値※5
指標	(1) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床 使用率※1	15.1% (113人/750床※2)	23.3% (175人/750床※2)	23.3% (2022/2/9)
	(2) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合	8.0% (298人/3,720人)	14.4% (590人/4,111人)	14.4% (2022/2/9)
（参考指標）	(3) 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)	57.2% (3,960人/6,919床)	71.2% (2021/8/31)
	(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率※3 (救命救急医療体制のひっ迫度を把握)	72.1% (397人/551床)	70.2% (488人/695床)	72.1% (2022/2/2)
	(5) 救急医療の東京ルールの適用件数※4 (救急医療体制のひっ迫度を把握)	253.4件	247.6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

※5・・・(1)(2)(4)は2022年2月2日公表時点以降の最大値

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10日 第78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		<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2月1日から2月7日まで（以下「今週」という。）は3,718人）。</p> <p>また、新規陽性者数には、同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合、医師の判断により検査を行わずに、臨床症状で陽性と診断した患者数が含まれている（公表を始めた2月2日から2月7日までの6日間で2,745人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回2月2日時点（以下「前回」という。）の約16,075人/日から、2月9日時点で約17,686人/日に増加した。</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110%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	2月10日 第78回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、前回の約16,075人/日から増加し、2月9日時点で約17,686人/日となった。これは、1日当たり都民の約800人に1人が感染していることになる。また、2月5日に発生した新規陽性者数は20,654人（総数21,122人－都外検体数468人＝20,654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。</p> <p>イ) 増加比は、約110%と、依然として100%を超える水準で推移し、極めて多い新規陽性者数の中での感染拡大が継続している。1週間後の2月17日の新規陽性者数は、1.10倍の約19,455人/日と推計され、爆発的な感染状況になる。</p> <p>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、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>エ) 自分や家族が感染者や濃厚接触者となり、外出できなくなる場合を想定して、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、都は、希望する都民に対する接種を区市町村と連携し、推進している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

モニタリング項目	グラフ	2月10日 第78回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>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及び国提供資料によると、2月8日時点で、東京都のワクチン接種状況は、1回目、2回目、3回目の順に、全人口では78.5%、77.9%、7.4%、12歳以上（接種対象者）では86.6%、85.8%（3回目はデータなし）、65歳以上では92.6%、92.3%、21.7%であった。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満14.8%、10代11.4%、20代18.2%、30代17.8%、40代16.7%、50代9.8%、60代4.8%、70代3.5%、80代2.2%、90歳以上0.8%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 50代以下の割合が新規陽性者全体の約9割を占めているものの、60代以上の割合が上昇傾向であることに警戒が必要である。また、4週間連続して10歳未満の割合が増加している。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25日から1月31日まで（以下「前週」という。）の7,718人から、今週は10,543人となり、その割合は8.5%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1,246人/日から2月9日時点で1,577人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均が増加し、その割合も上昇している。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) 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。</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64.6%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8.3%、会食による感染が1.4%であった。</p> <p>(2) 今週も高齢者施設、教育施設、職場、会食での感染例が多数見られた。また、高齢者施設、医療機関、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。</p> <p>(3) 1月3日から1月30日までに、都に報告があった新規の集団発生事例は、福祉施設150件、学校・教育施設128件、医療機関17件であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	2月10日 第78回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p><b>【コメント】</b></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、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は医療機関を受診するよう周知する必要がある。</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) 医療機関や高齢者施設等においては施設内での集団発生も多数確認されており、重症化のリスクが高い患者や利用者の感染に加えて、職員の就業制限等による社会機能の低下が深刻になりつつある。また、保育園・幼稚園や小学校等の休園・休校等により、保護者が欠勤せざるを得ないことも社会機能に大きな影響を与えていることを注視する必要がある。施設での集団発生を防止するため、感染防止対策をより一層徹底する必要がある。</p> <p>エ) 職場での感染を防止するため、事業者は、従業員が体調不良の場合に、受診や休暇取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、オンライン会議、時差通勤の推進、3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められる。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 123,639 人のうち、無症状の陽性者が 9,784 人、割合は前週の 8.9% から 7.9% となった。</p> <p><b>【コメント】</b></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。</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 9,087 人 (7.3%) と最も多く、次いで多摩府中 7,331 人 (5.9%)、大田区 7,106 人 (5.7%)、江戸川 6,690 人 (5.4%)、みなと 6,275 人 (5.1%) であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>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おり、疫学調査や他の一般業務への影響が発生している。</p>
	①-8 ①-9	<p>今週は、都内保健所のうち約 68% にあたる 21 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。</p> <p><b>【コメント】</b></p>

モニタリング項目	グラフ	2月10日 第78回モニタリング会議のコメント
		保健所の業務量が急増し、ひっ迫した状況になっており、都は、保健所に人材を派遣して支援している。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。
② #7119 における発熱等相談件数	②	<p>#7119 の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。</p> <p>(1) #7119 における発熱等相談件数の7日間平均は、前回の154.0件/日から2月9日時点で145.1件/日と、ほぼ横ばいであった。</p> <p>(2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の約6,171件/日から、2月9日時点で約5,954件/日と、ほぼ横ばいであった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 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> <p>イ) 都は、発熱相談センターの規模を拡大するとともに、診療・検査医療機関の案内に特化した「発熱相談センター医療機関案内専用ダイヤル」を開設し、体制の強化を図っている。</p>
	③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-1
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。2月9日時点の増加比は、前回の約155%から約108%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p>

モニタリング項目	グラフ	2月10日 第78回モニタリング会議のコメント
		<p>増加比は、約108%と、100%を超え、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65%から同じく約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代で70%を超えている。</p> <p><b>【コメント】</b>  いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い年代で高い割合となっている。</p>

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10日 第78回モニタリング会議のコメント
	医療提供体制の分析（オミクロン株対応）	<p>オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析は以下のとおりである。</p> <p>(1) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、2月2日時点の15.1%から、2月9日時点で23.3%に上昇した。</p> <p>(2) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、2月2日時点の8.0%から、2月9日時点で14.4%に上昇した。</p> <p>(3) 病床使用率は、2月2日時点の51.4%から、2月9日時点で57.2%に上昇した。</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、2月2日時点の72.1%から、2月9日時点で70.2%となった。</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数については、247.6件/日と、高い水準で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>変異株（オミクロン株）に置き換わった現在、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者用病床使用率、救急医療の東京ルールの適用件数等を注視し、医療提供体制への影響を新たな指標を用いてモニタリングすることとした。</p>
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36.4%から2月9日時点で39.7%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約26,200人/日から、2月9日時点で約24,737人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 陽性率は、1月以降、急速に上昇しており、2月9日時点で39.7%となった。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。</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。</p>

モニタリング項目	グラフ	2月10日 第78回モニタリング会議のコメント
		<p>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。</p> <p>エ) 都は、発熱外来等に、無症状の濃厚接触者が検査・受診のために集中することを緩和するための臨時的な対応として、自宅待機期間中の濃厚接触者に症状が現れた場合に、まずは自宅等で速やかに検査ができるよう、抗原定性検査キットを配付している。</p>
⑤ 救急医療の東京ルール適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の253.4件/日から2月9日時点で247.6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。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>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。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、救急受入れの困難事例が都内全域で多発している。都は、救急受入れを促進する新たな緊急対策を開始した。</p> <p>ウ) 今冬は、けがによる救急搬送困難事例が増加しており、日常生活での転倒などへの注意が必要である。</p> <p>エ) 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、医療機関の厳しい受入れ状況の影響を受け、過去の水準と比べると大幅に延伸している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の3,720人から、2月9日時点で4,111人に増加した。</p> <p>(2) 今週、新たに入院した患者は2,795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173人/日を受け入れている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 病床使用率が55%を超えた。各医療機関では、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」に基づいて、入院患者に対応している。</p> <p>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。</p>

モニタリング項目	グラフ	2月10日 第78回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>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9日時点での確保病床数は6,529床である。重症者の増加に対応するため、重症用病床は、確保レベル3に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、今後、通常の医療提供体制への更なる影響が予測される。</p> <p>エ) 現在の新規陽性者数の増加比約110%が継続すると、1週間後には1.10倍の約19,455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2.3%で試算すると、約3,132人となると推計され、入院患者数の増加が継続すると予測される。</p> <p>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や透析を行える酸素・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。</p> <p>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。</p> <p>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9日時点で749件となった。透析、介護を必要とする者や妊婦等、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多数発生している。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、往診支援班などを設置し、体制強化を進めている。</p>
	⑥-2	<p>2月9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24%を占め、次いで70代が約21%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 70代以上の割合が55.0%と、高齢者の入院患者数及びその割合が増加しており、医療機関は多くの人手を要するようになっている。重症患者数の動向に警戒する必要がある。</p> <p>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。</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</p>

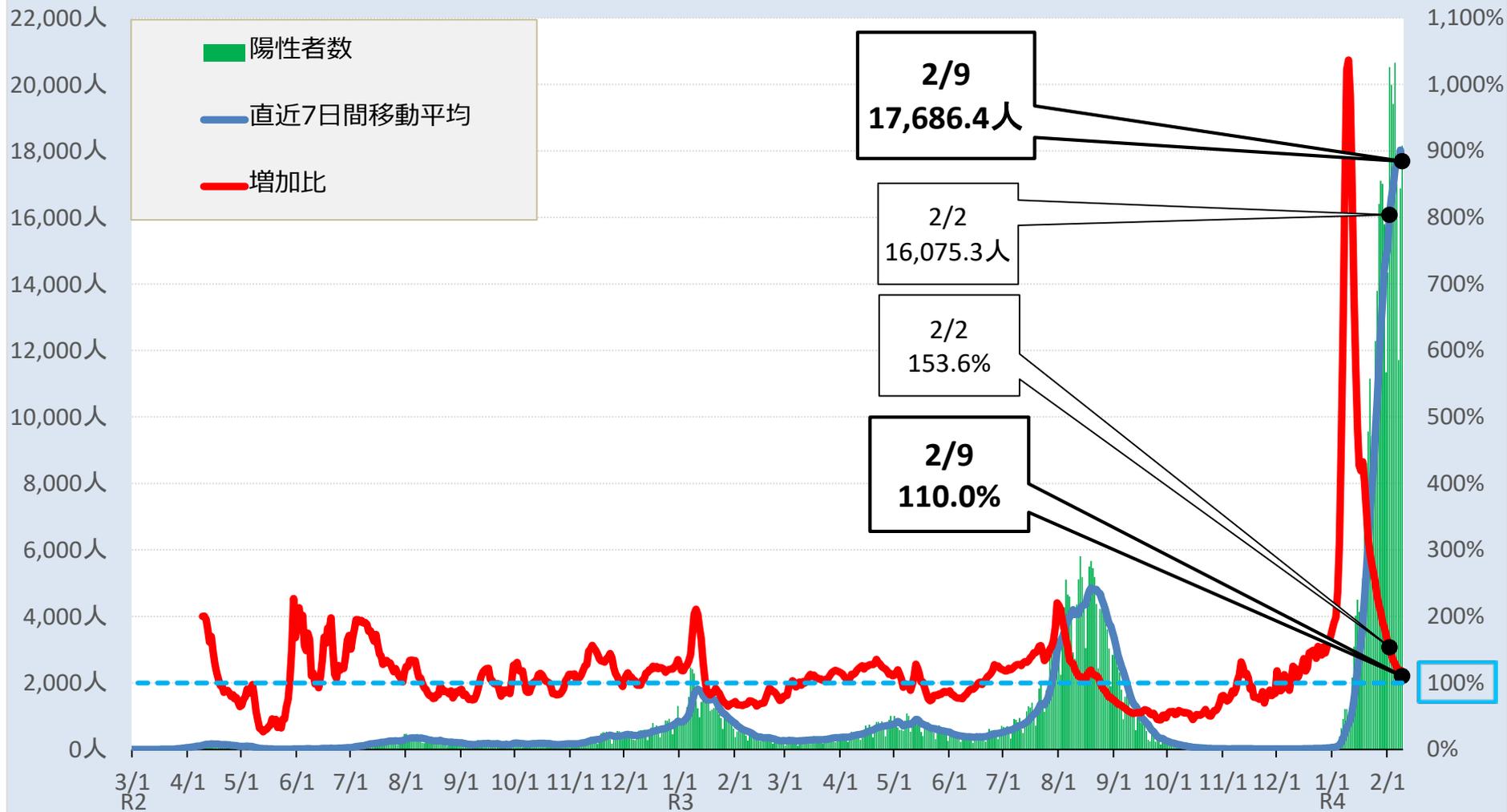
モニタリング項目	グラフ	2月10日 第78回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		行っている。
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の 139,068 人から 2 月 9 日時点で 169,697 人となった。内訳は、入院患者 4,111 人（前回は 3,720 人）、宿泊療養者 4,516 人（同 3,960 人）、自宅療養者 82,534 人（同 72,717 人）、入院・療養等調整中 78,536 人（同 58,671 人）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 現在、都民の約 80 人に 1 人が検査陽性者として、入院、宿泊、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 2%、宿泊療養者の割合も約 3%であった。自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約 95%と大多数を占めており、自宅療養者の増加が続いている。</p> <p>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。</p> <p>ウ) 都は、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による「感染拡大緊急体制」を進めている。</p> <p>エ) 都は、2 月 10 日までに宿泊療養施設を新たに 7 か所開設し、現在、30 か所（受入れ可能数 7,790 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拡大するなど、効率的な運営にも取り組んでいる。</p> <p>オ) 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ている。また、陽性者自身から自宅待機中に体調が変化した際の連絡を受け付け、適切な医療につなげる 24 時間対応の「自宅療養サポートセンター(うちさぼ東京)」を設置している。</p> <p>カ) 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 51,810 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>

モニタリング項目	グラフ	2月10日 第78回モニタリング会議のコメント
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>
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 30 人から 2 月 9 日時点で 59 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 37 人(前週は 33 人)、人工呼吸器から離脱した患者は 23 人(同 16 人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 3 人(同 3 人)であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者はおらず、ECMO から離脱した患者は 1 人であった。2 月 9 日時点において、重症患者のうち ECMO を使用している患者はいなかった。</p> <p>(4) 2 月 9 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 142 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 72 人を含む)(前回は 105 人)、離脱後の不安定な状態の患者は 14 人(同 17 人)であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 2 月 9 日時点で、重症患者数は 59 人と、前回の 30 人に比べほぼ倍増した。</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高く、中等症患者数の把握が重要である。</p> <p>ウ) 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 5.0 日、平均値は 5.0 日であった。</p>
	⑦-2	<p>2 月 9 日時点の重症患者数は 59 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 2 人、40 代が 2 人、50 代が 1 人、60 代が 13 人、70 代が 17 人、80 代が 18 人、90 代が 3 人である。性別では、男性 41 人、女性 18 人であった。</p> <p>1 月 4 日から 2 月 7 日までの 5 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 31 日までの 4 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 0.01%、10 代が 0.01%、20 代が 0.00%、30 代が 0.01%、40 代が 0.03%、50 代が 0.05%、60 代が 0.16%、70 代が 0.49%、80 代が 0.75%、90 歳以上が 0.34%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</p>

モニタリング項目	グラフ	2月10日 第78回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>て計算している。)</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>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 0.01%と比較して、50 代・60 代は 0.09%と高く、70 代以上では 0.55%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。</p> <p>イ) 2月9日時点で、重症患者 59 人のうち 60 代以上が 51 人と約 86%を占めている。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り、高齢者の重症患者の増加に警戒する必要がある。</p> <p>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>エ) 今週報告された死亡者数は 46 人（40 代 1 人、50 代 3 人、60 代 5 人、70 代 6 人、80 代 14 人、90 代 14 人、100 歳以上 3 人）であった。2月9日時点で累計の死亡者数は 3,269 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 37 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9日時点で 5.7 人/日であった。</p>

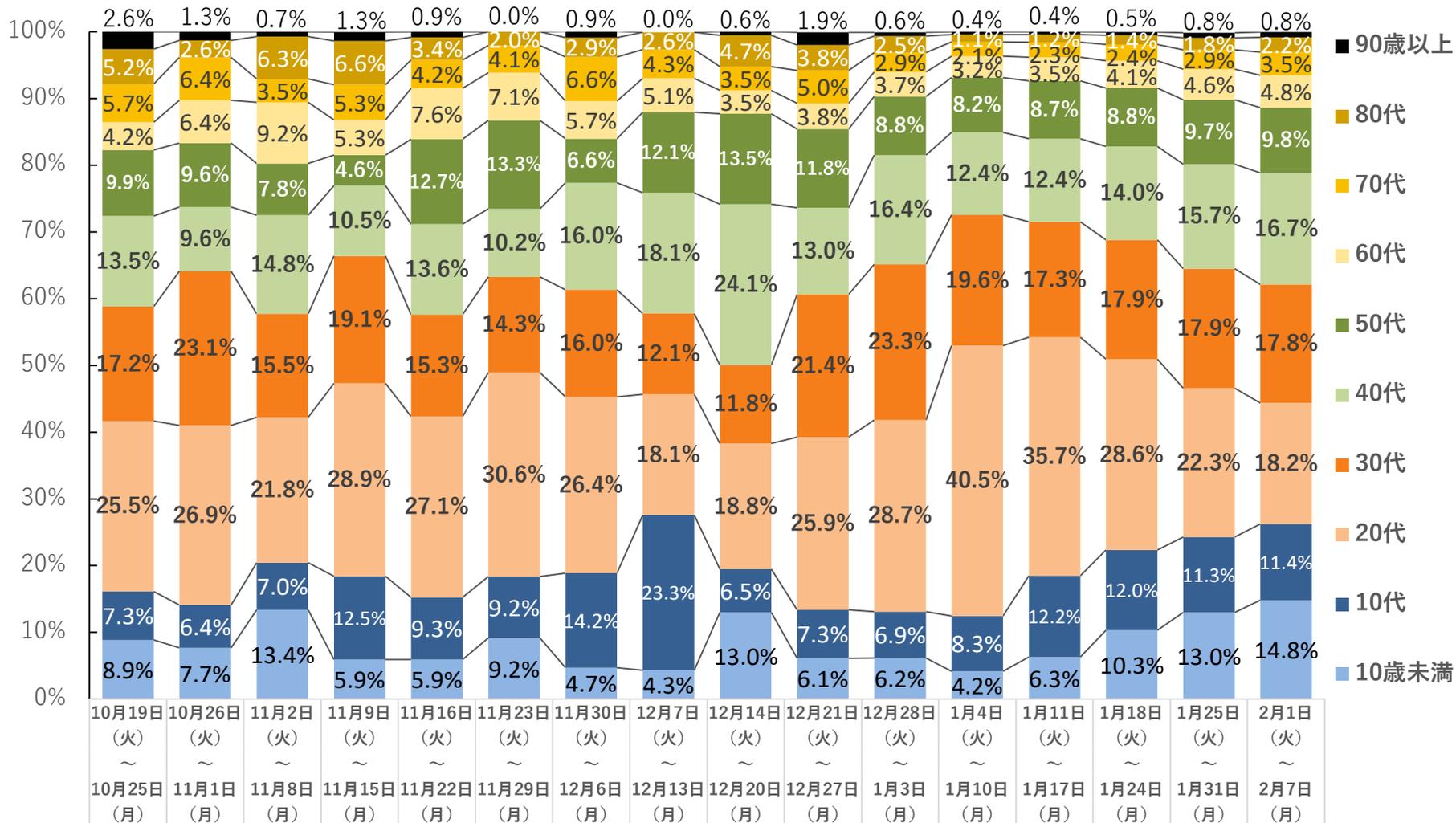
## 【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約17,686人に増加した。増加比は約110%となった。

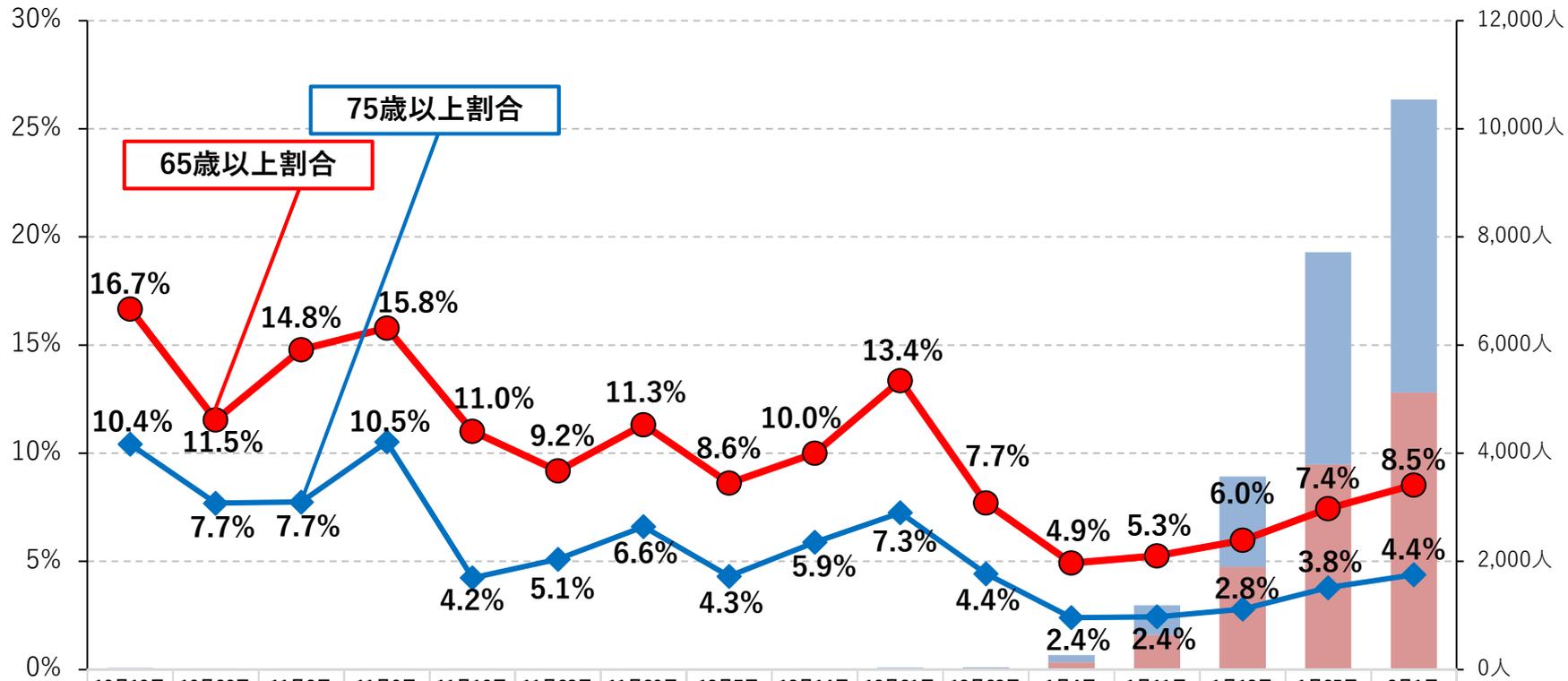


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）

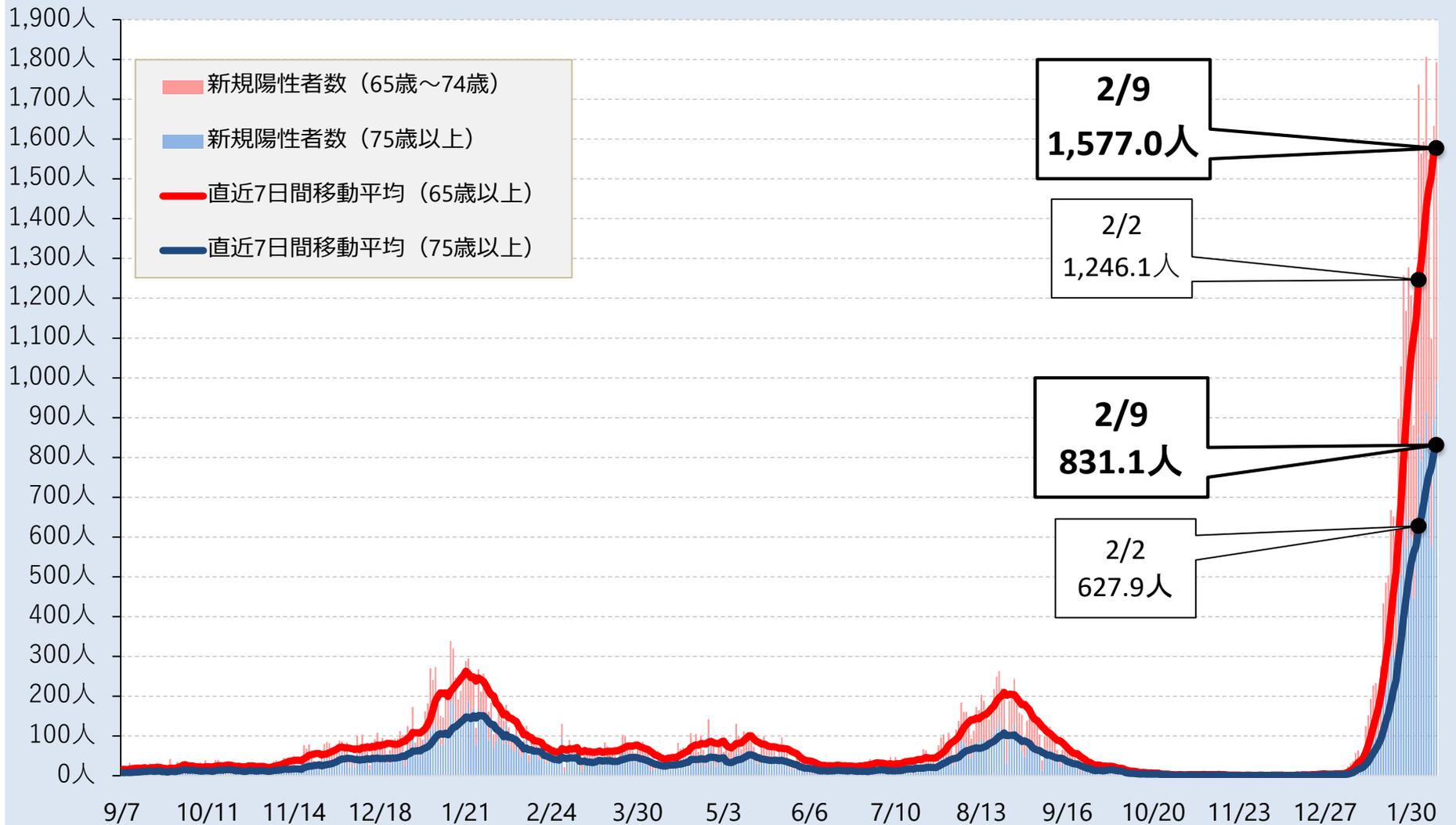


# 【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）



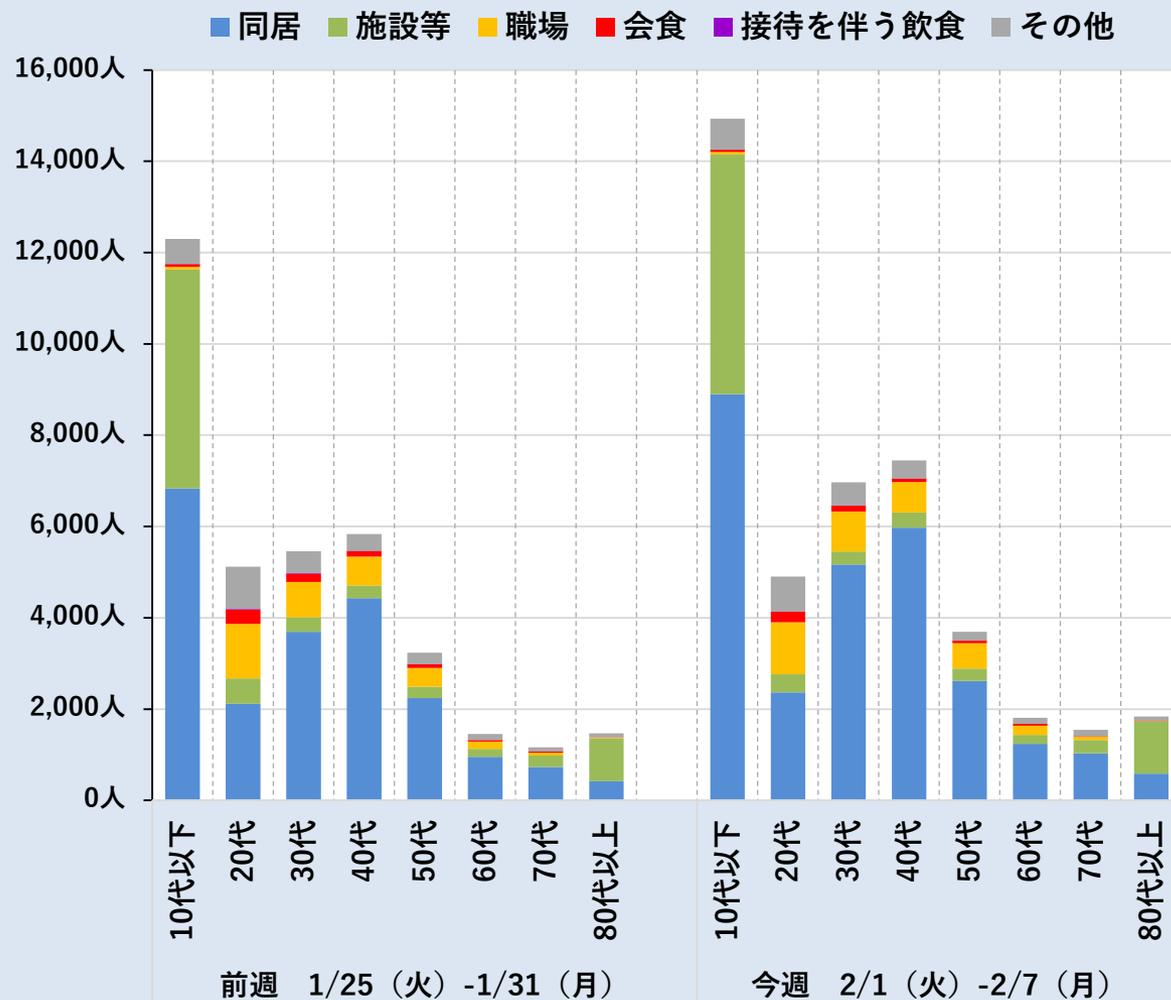
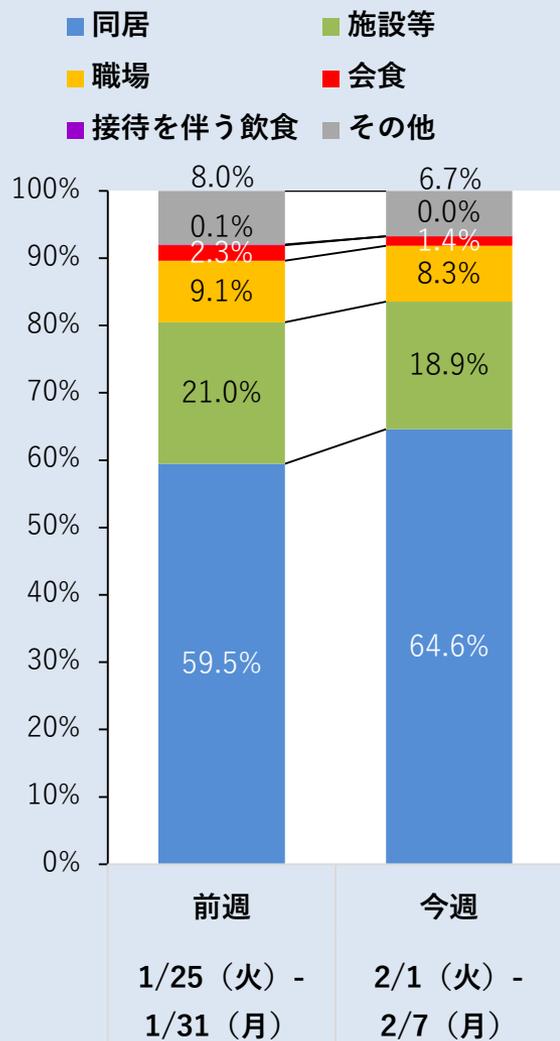
	10月19日 (火) ~ 10月25日 (月)	10月26日 (火) ~ 11月1日 (月)	11月2日 (火) ~ 11月8日 (月)	11月9日 (火) ~ 11月15日 (月)	11月16日 (火) ~ 11月22日 (月)	11月23日 (火) ~ 11月29日 (月)	11月30日 (火) ~ 12月6日 (月)	12月7日 (火) ~ 12月13日 (月)	12月14日 (火) ~ 12月20日 (月)	12月21日 (火) ~ 12月27日 (月)	12月28日 (火) ~ 1月3日 (月)	1月4日 (火) ~ 1月10日 (月)	1月11日 (火) ~ 1月17日 (月)	1月18日 (火) ~ 1月24日 (月)	1月25日 (火) ~ 1月31日 (月)	2月1日 (火) ~ 2月7日 (月)
75歳以上	20人	12人	11人	16人	5人	5人	7人	5人	10人	19人	23人	129人	549人	1,668人	3,930人	5,420人
65歳~74歳	12人	6人	10人	8人	8人	4人	5人	5人	7人	16人	17人	136人	636人	1,899人	3,788人	5,123人
65歳以上割合	16.7%	11.5%	14.8%	15.8%	11.0%	9.2%	11.3%	8.6%	10.0%	13.4%	7.7%	4.9%	5.3%	6.0%	7.4%	8.5%
75歳以上割合	10.4%	7.7%	7.7%	10.5%	4.2%	5.1%	6.6%	4.3%	5.9%	7.3%	4.4%	2.4%	2.4%	2.8%	3.8%	4.4%

## 【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



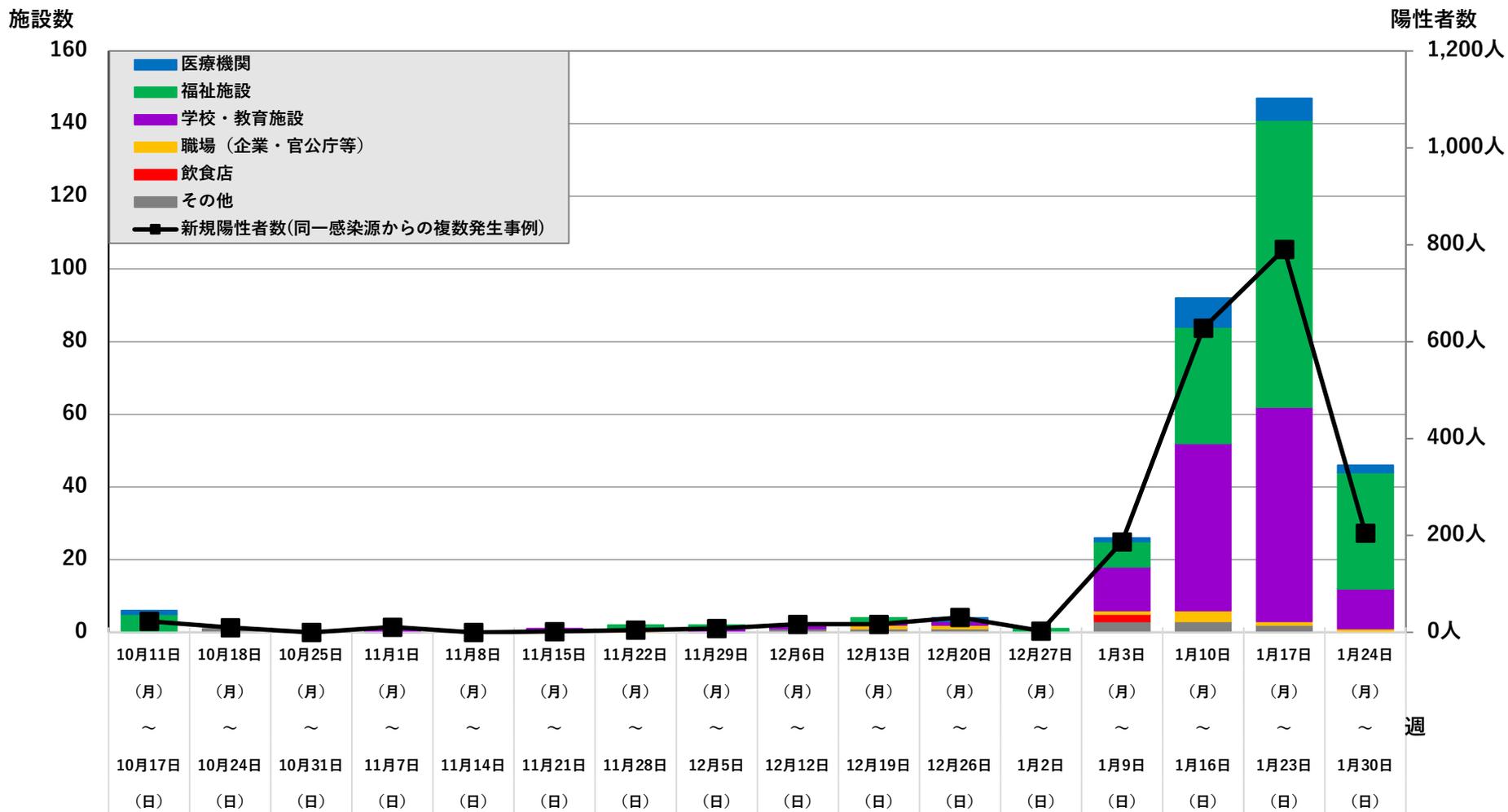
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【感染状況】 ①-5-ア 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）



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

## 【感染状況】 ①-5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）



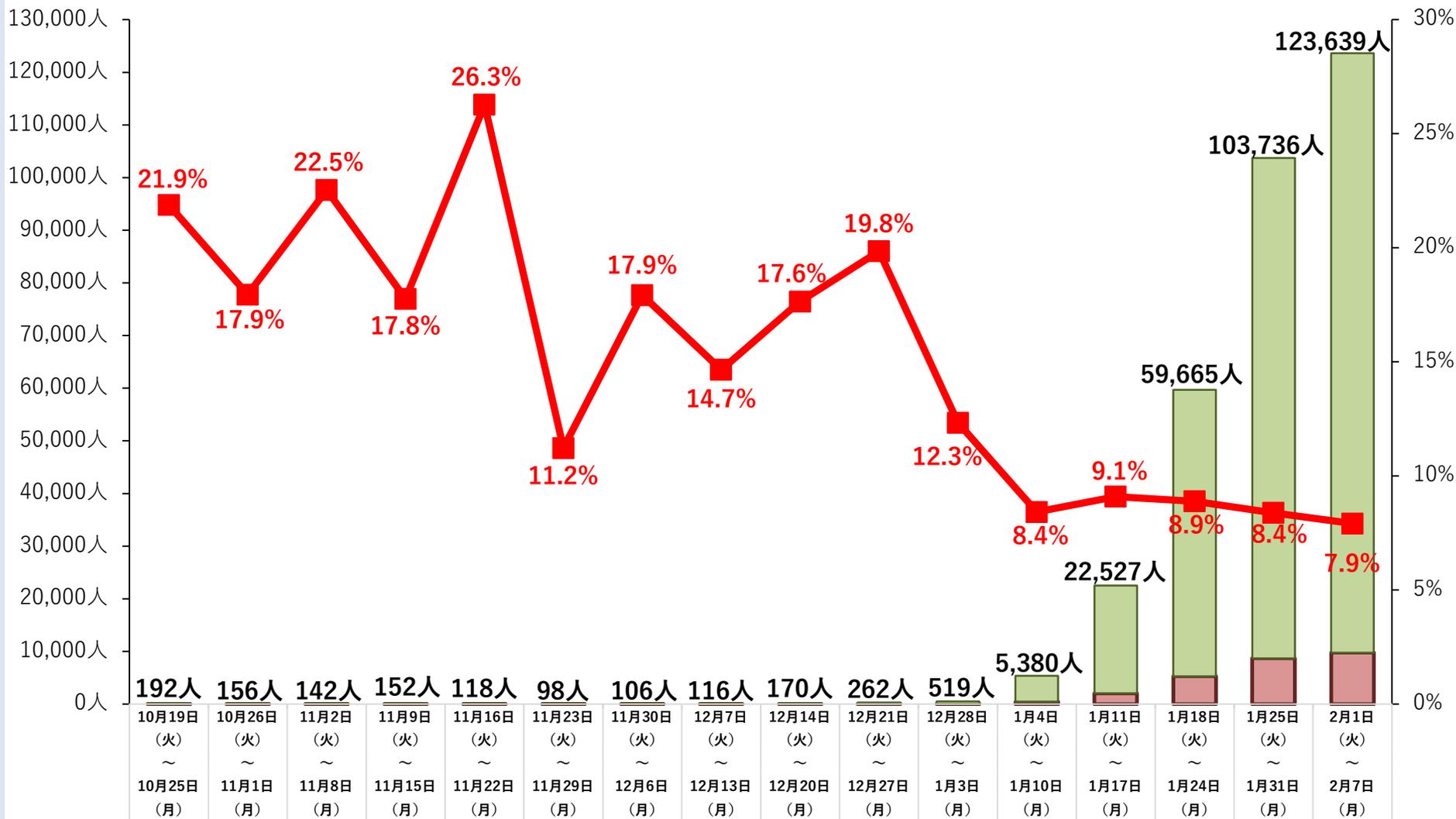
(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

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

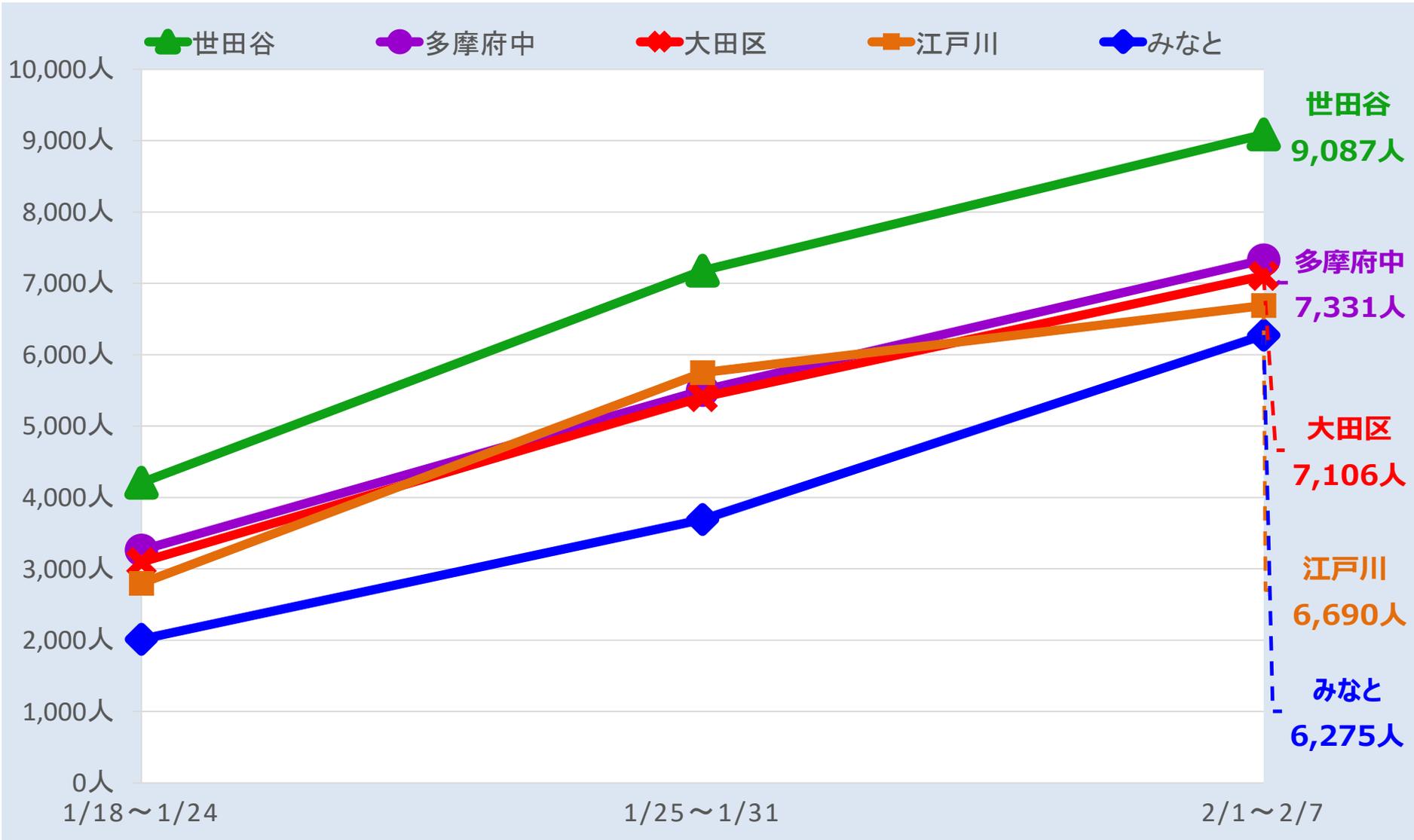
(注2) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある。

## 【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

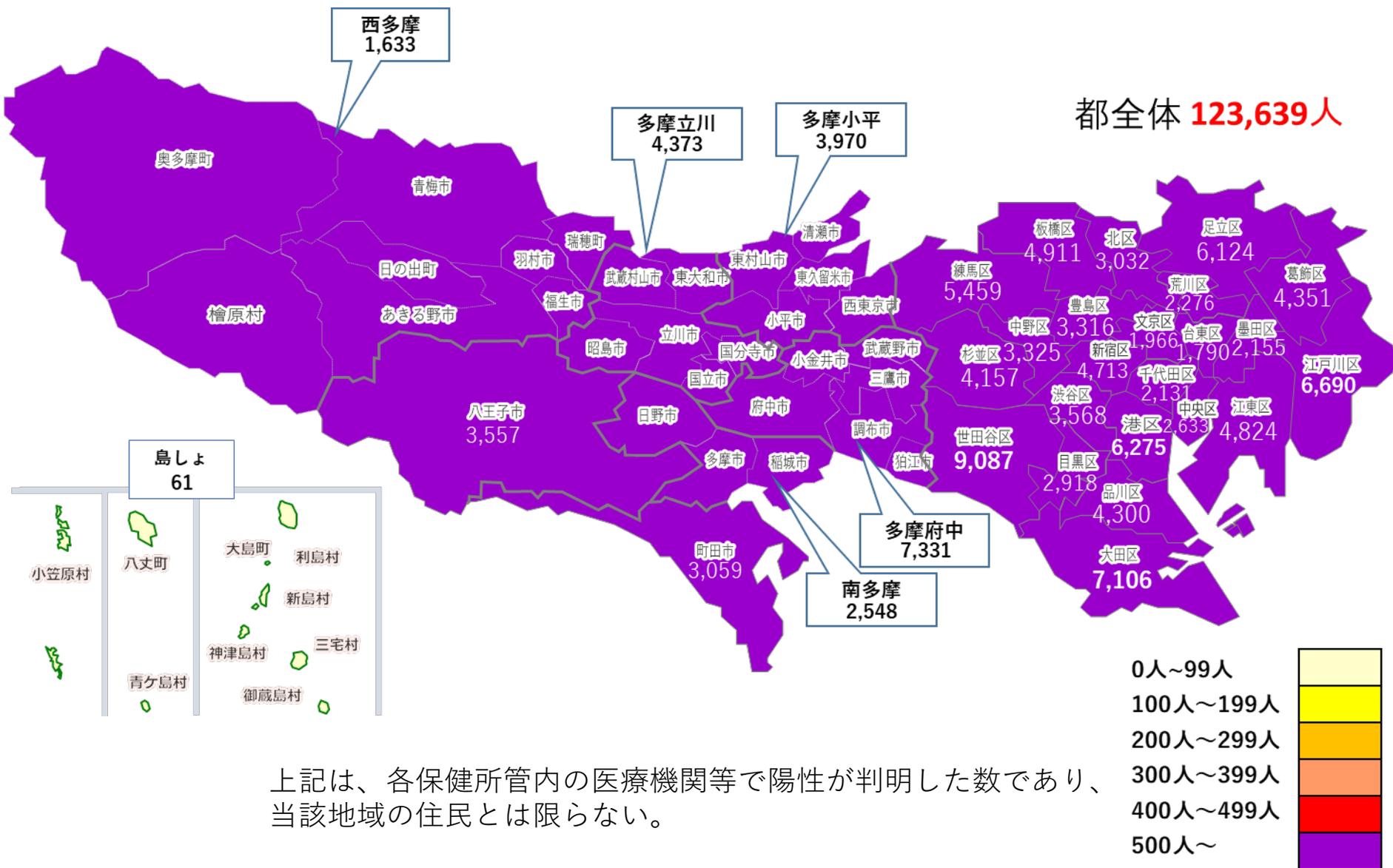
■ 無症状の新規陽性者数（内数） ■ 新規陽性者数 ■ 無症状者の割合



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

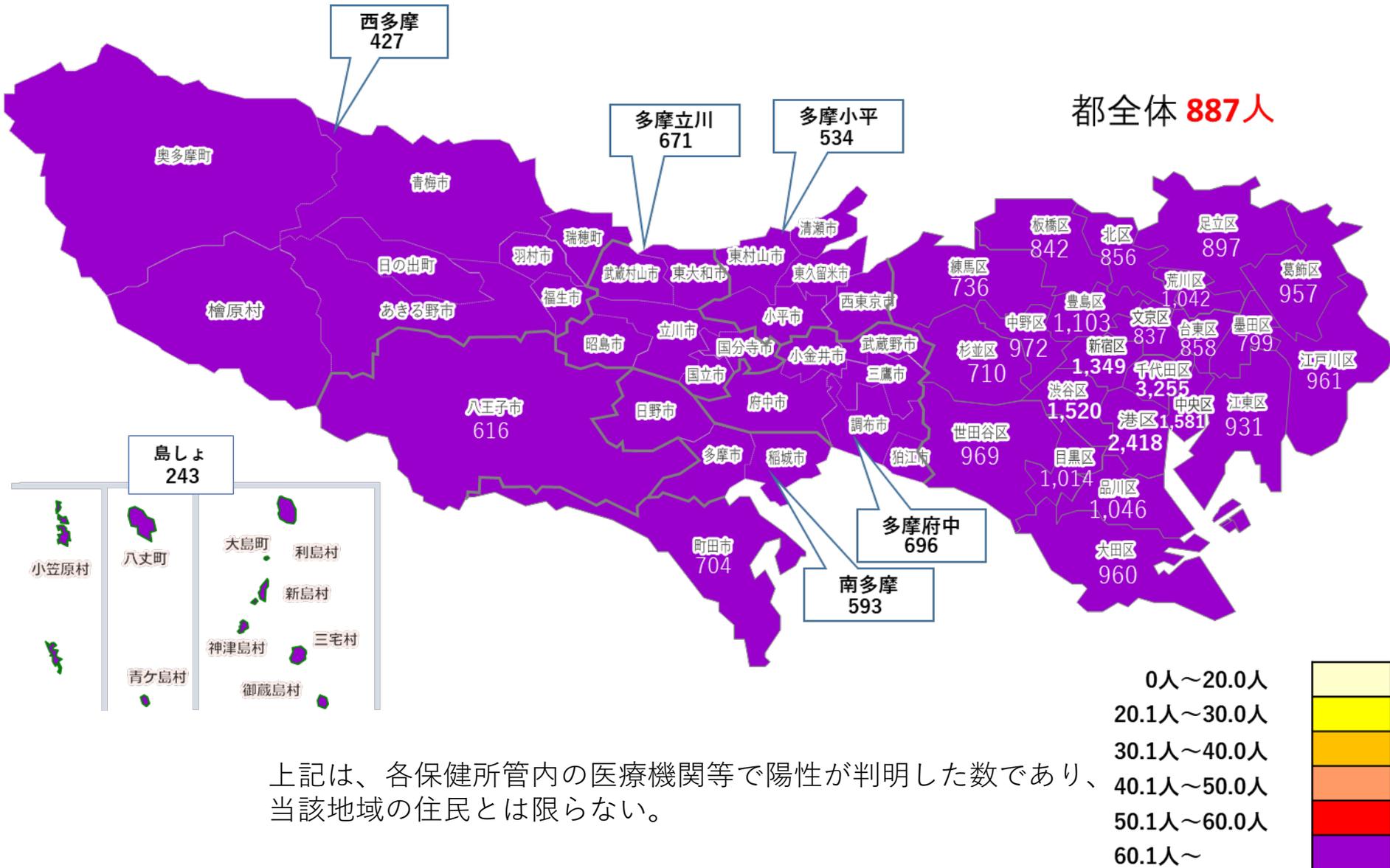


【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、2/1~2/7）



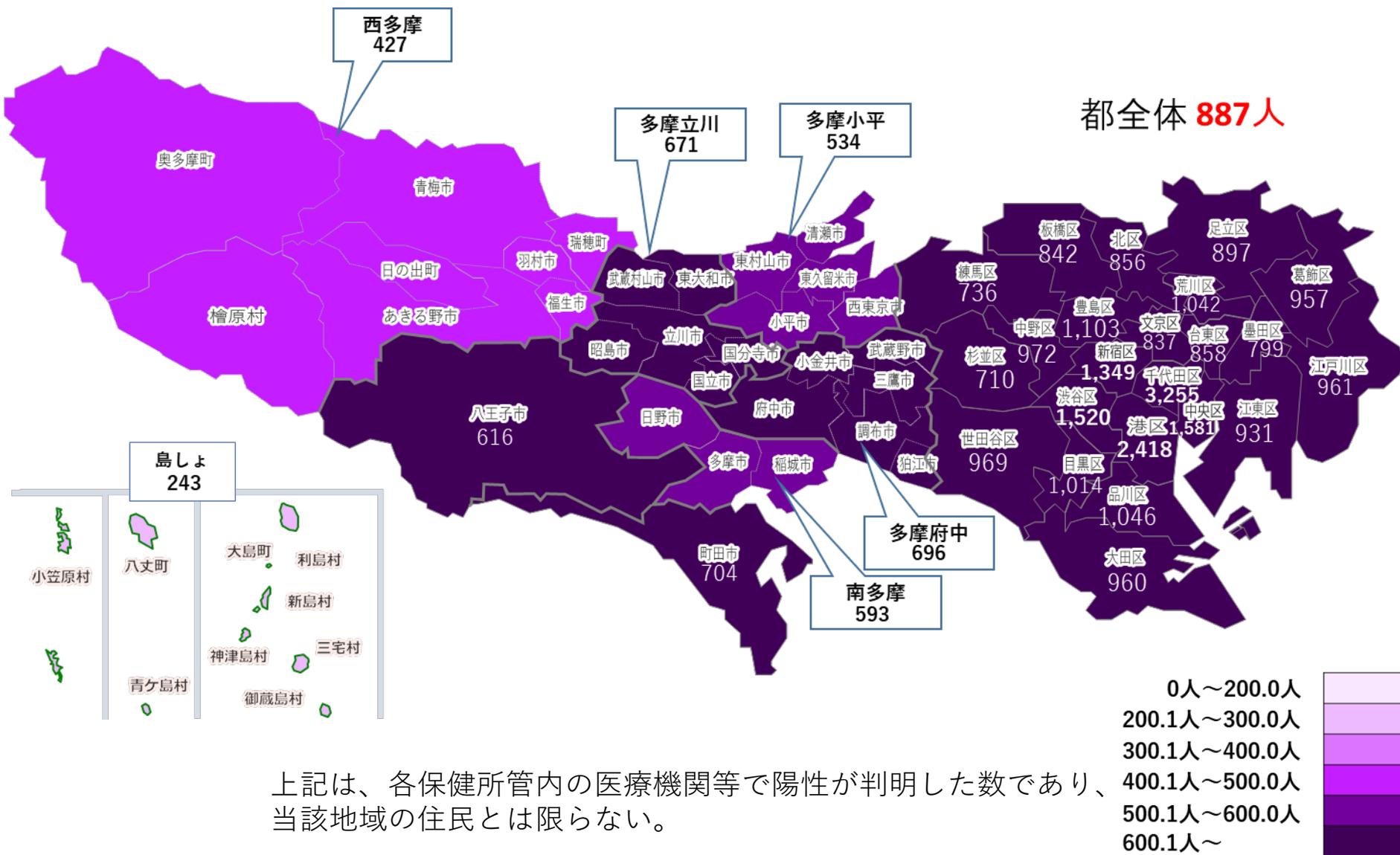
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

【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、2/1~2/7）



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。

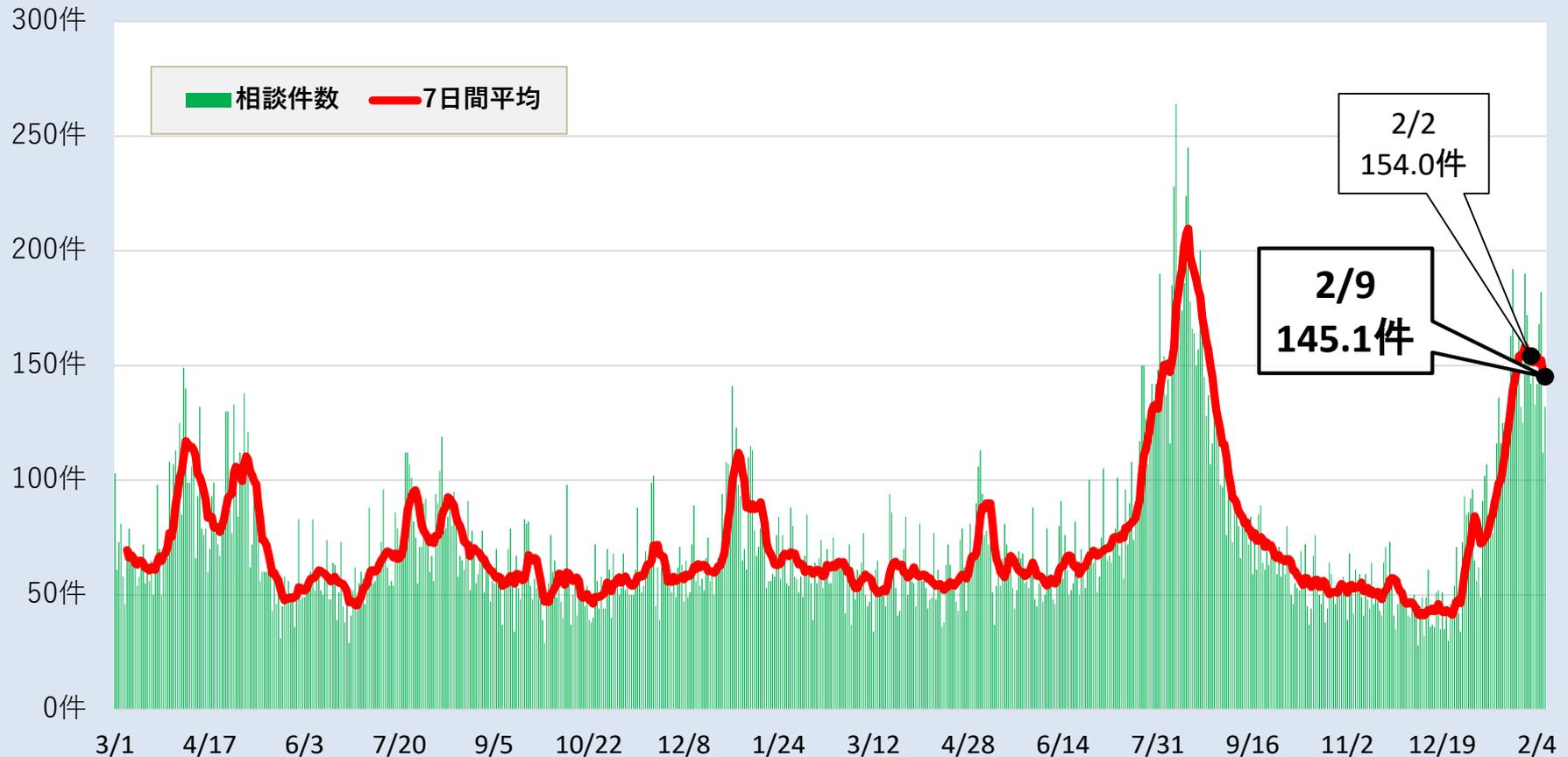
【参考】【感染状況】①-9 人口10万人あたり新規陽性者数（※人数の区分を変更）



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

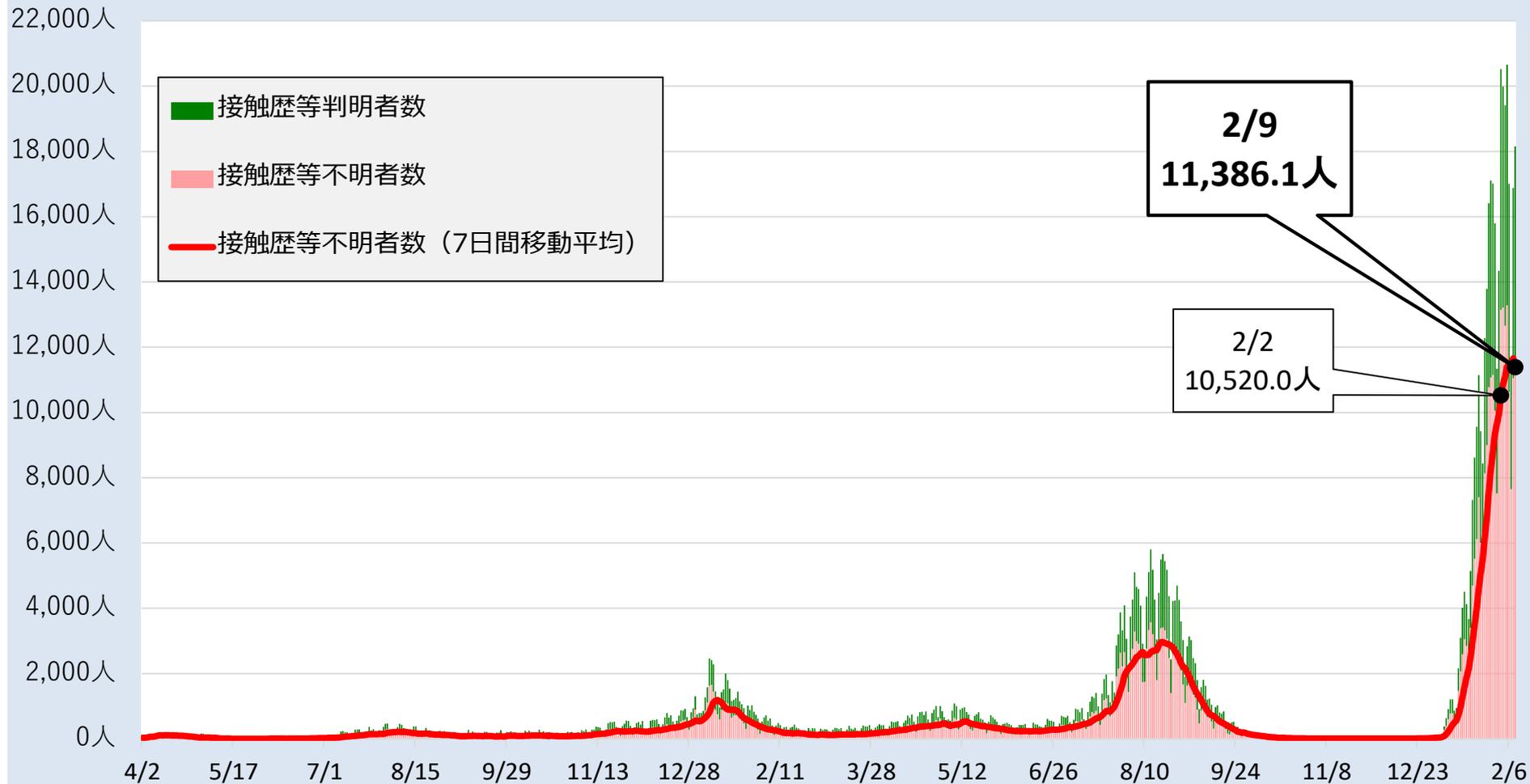
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、2月9日時点で145.1件と、ほぼ横ばいであった。



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

## 【感染状況】 ③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

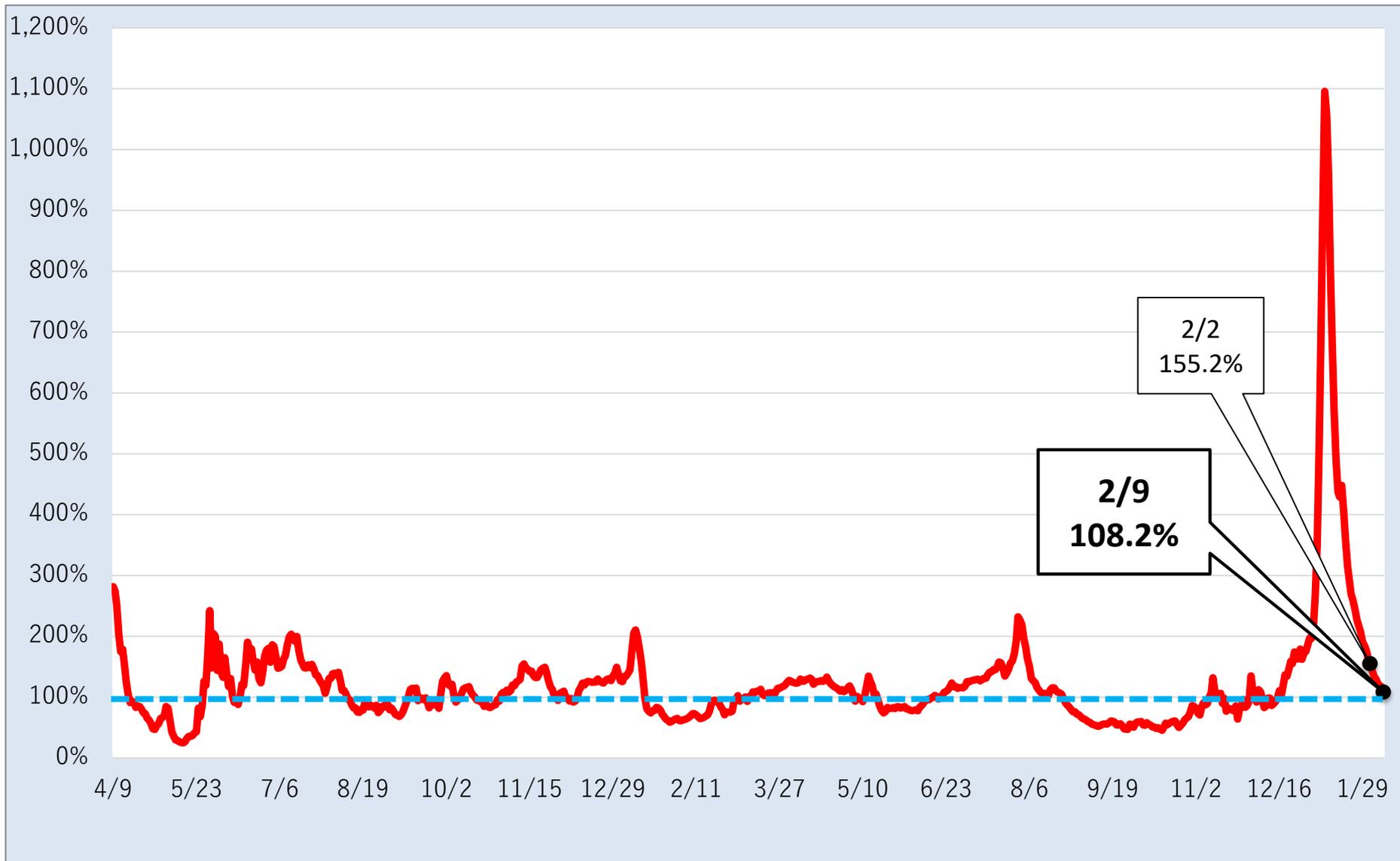
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約11,386人となった。



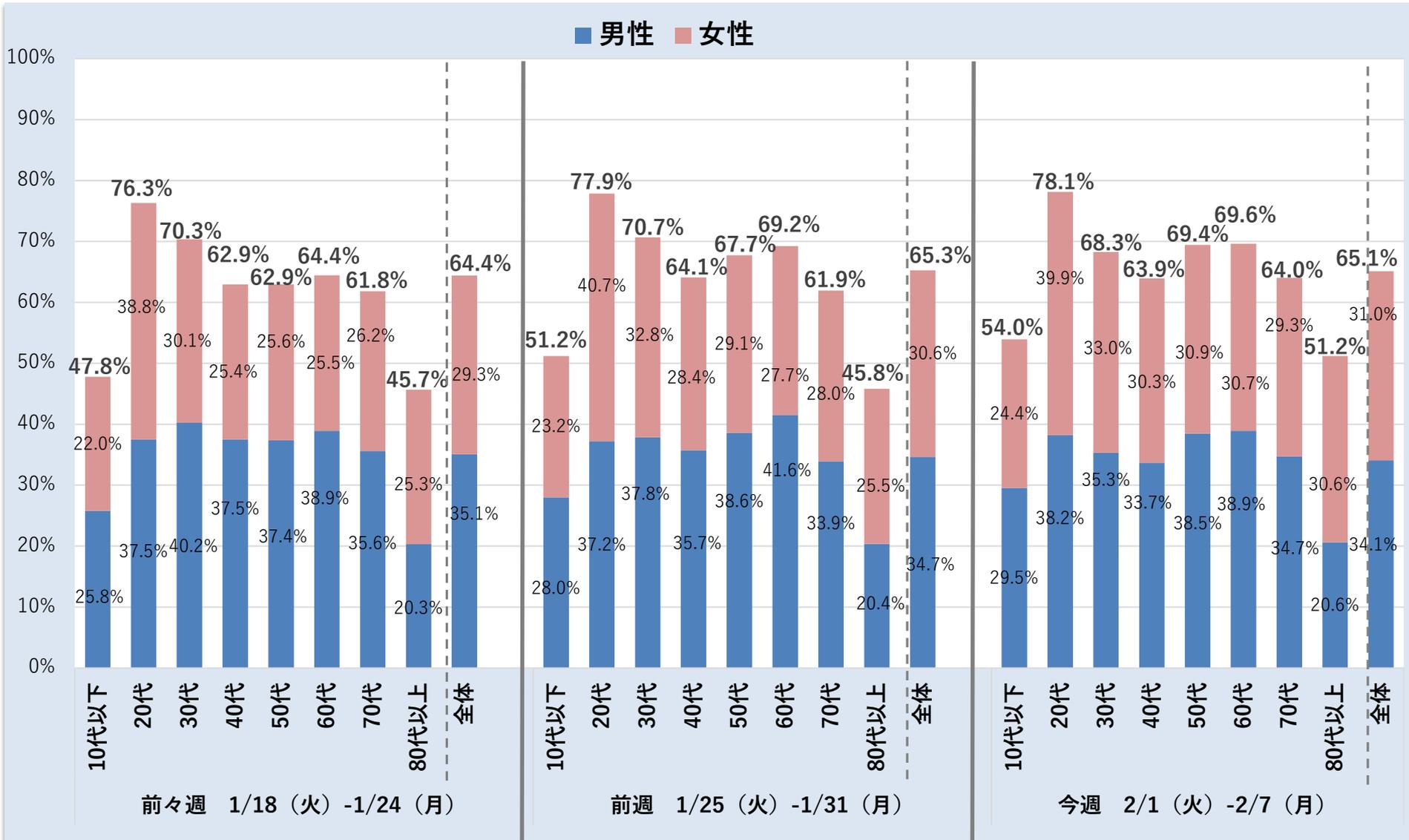
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



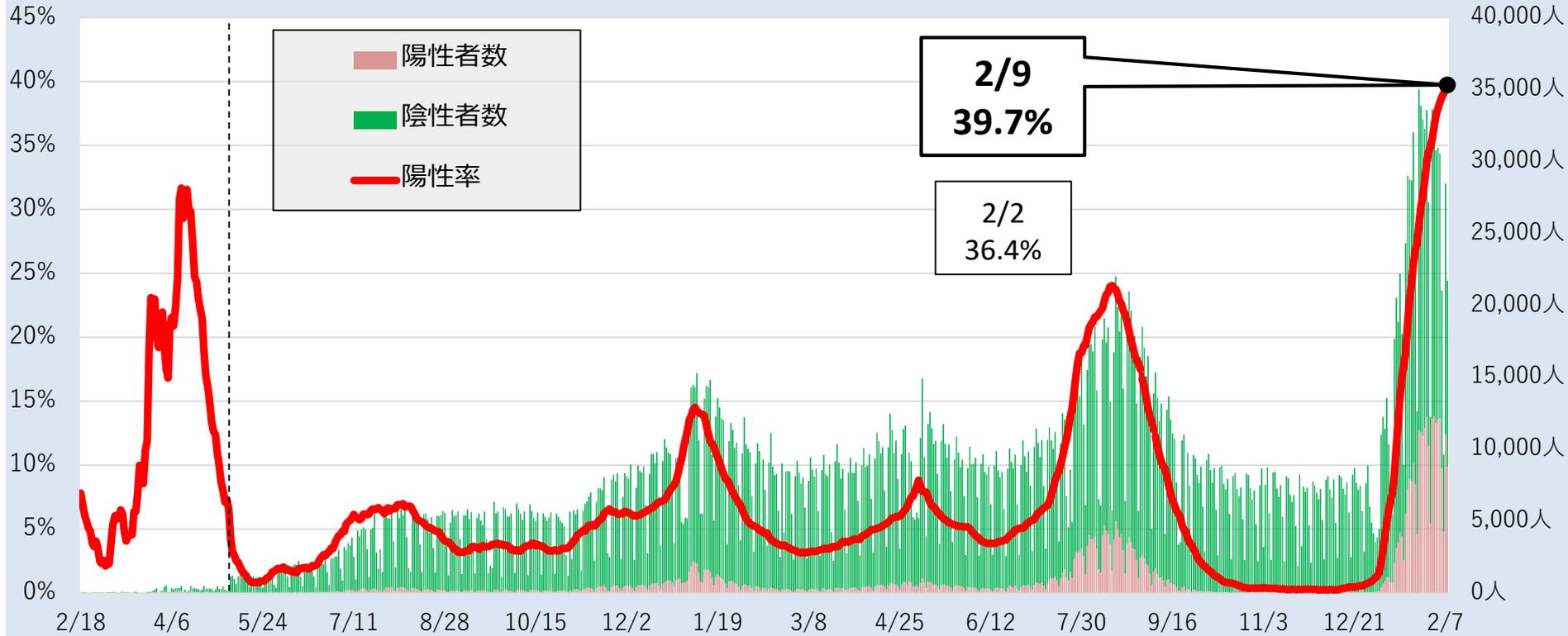
### 【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

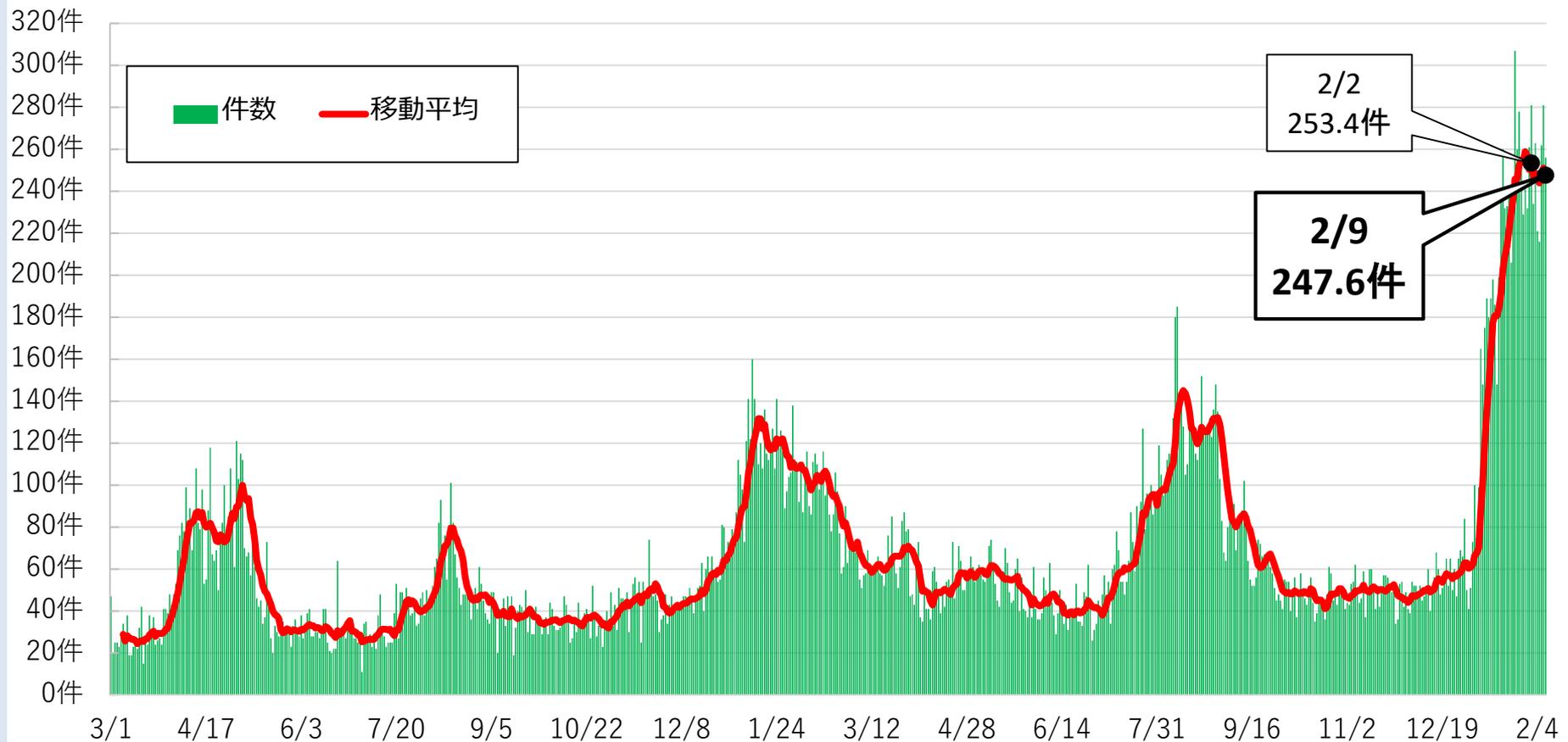
➤ PCR検査等の陽性率は39.7%となった。



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

## 【医療提供体制】 ⑤ 救急医療の東京ルール件数

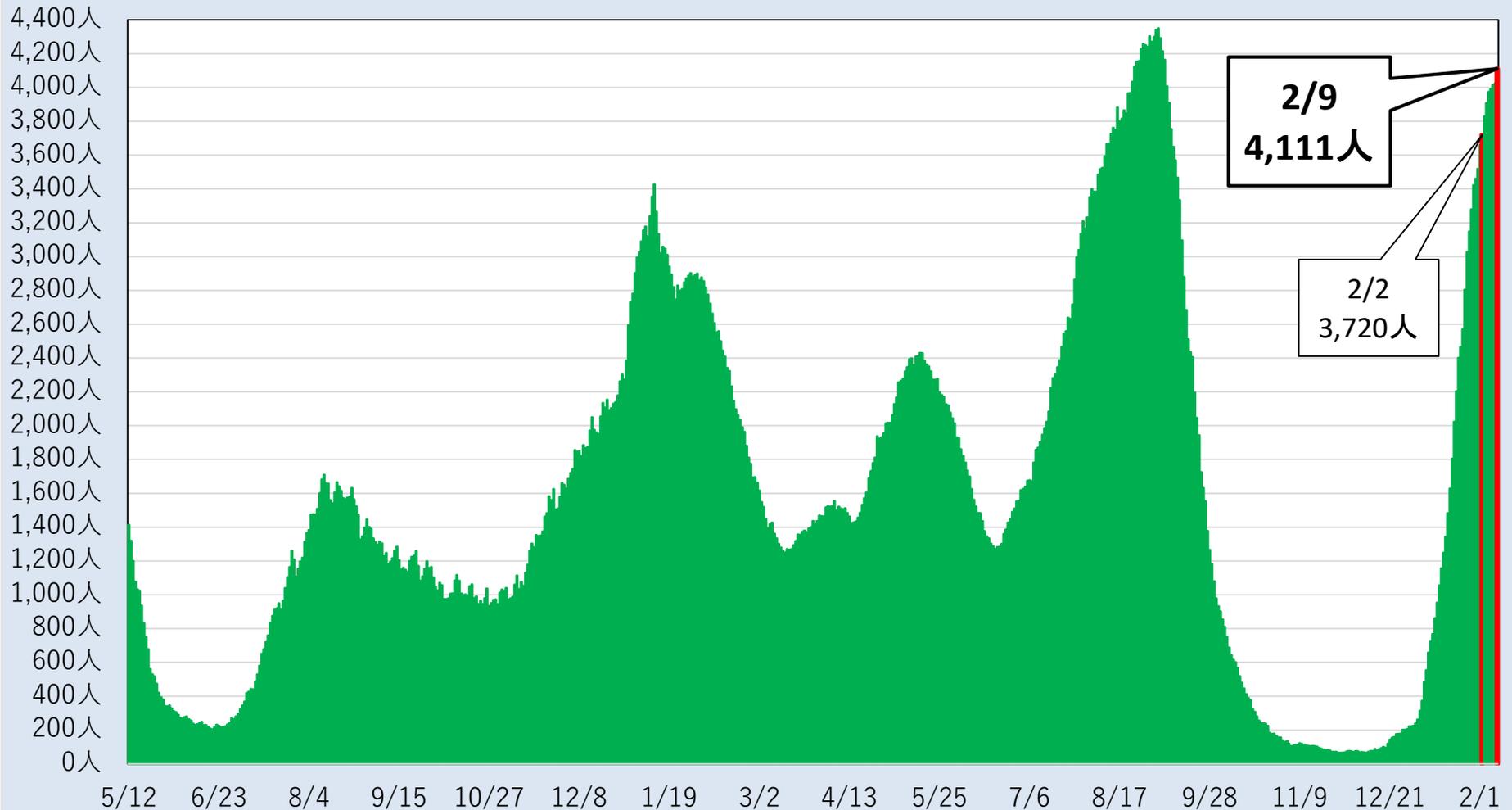
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、247.6件と高い水準で推移している。



(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

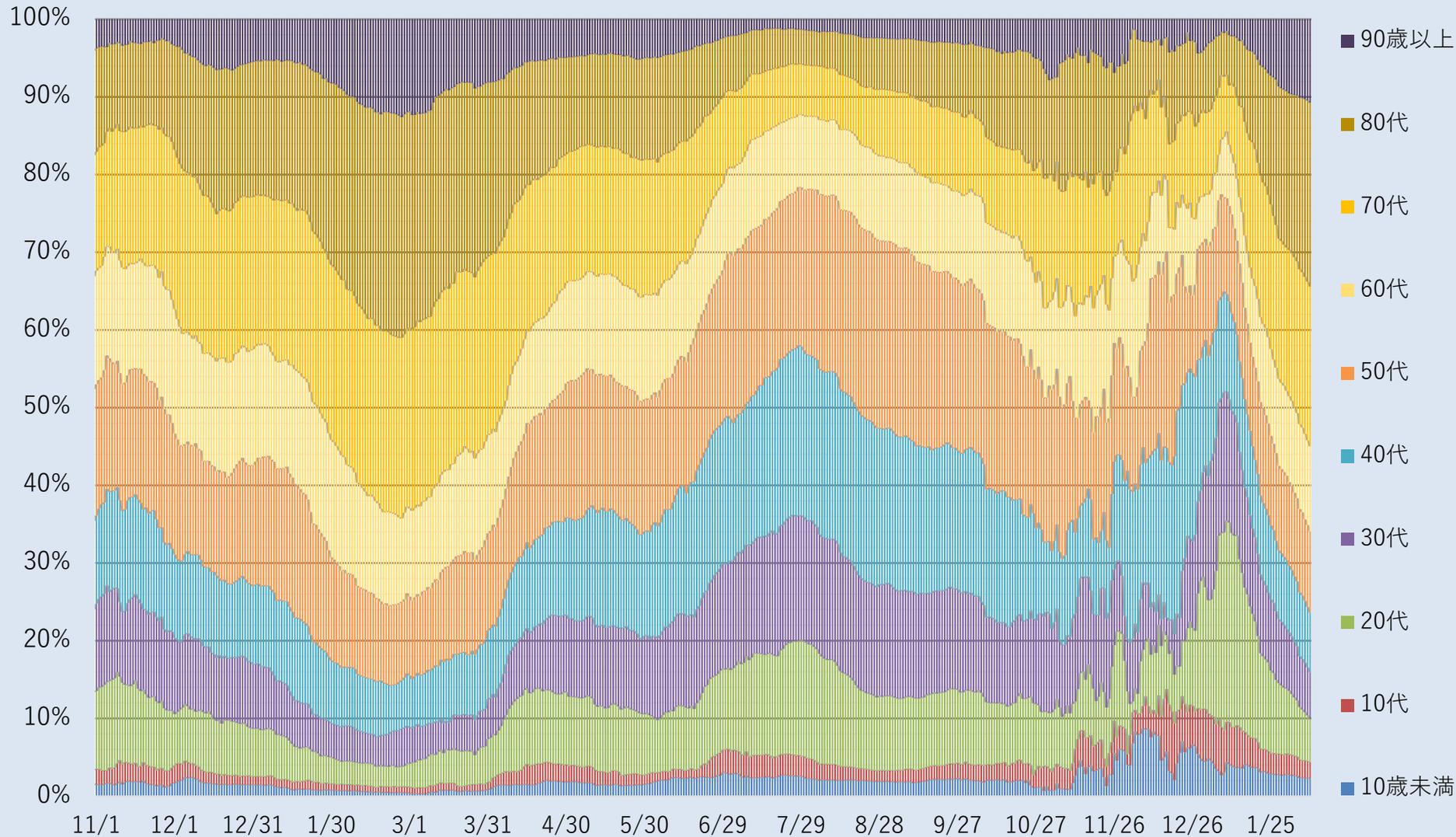
## 【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、2月9日時点で4,111人に増加した。

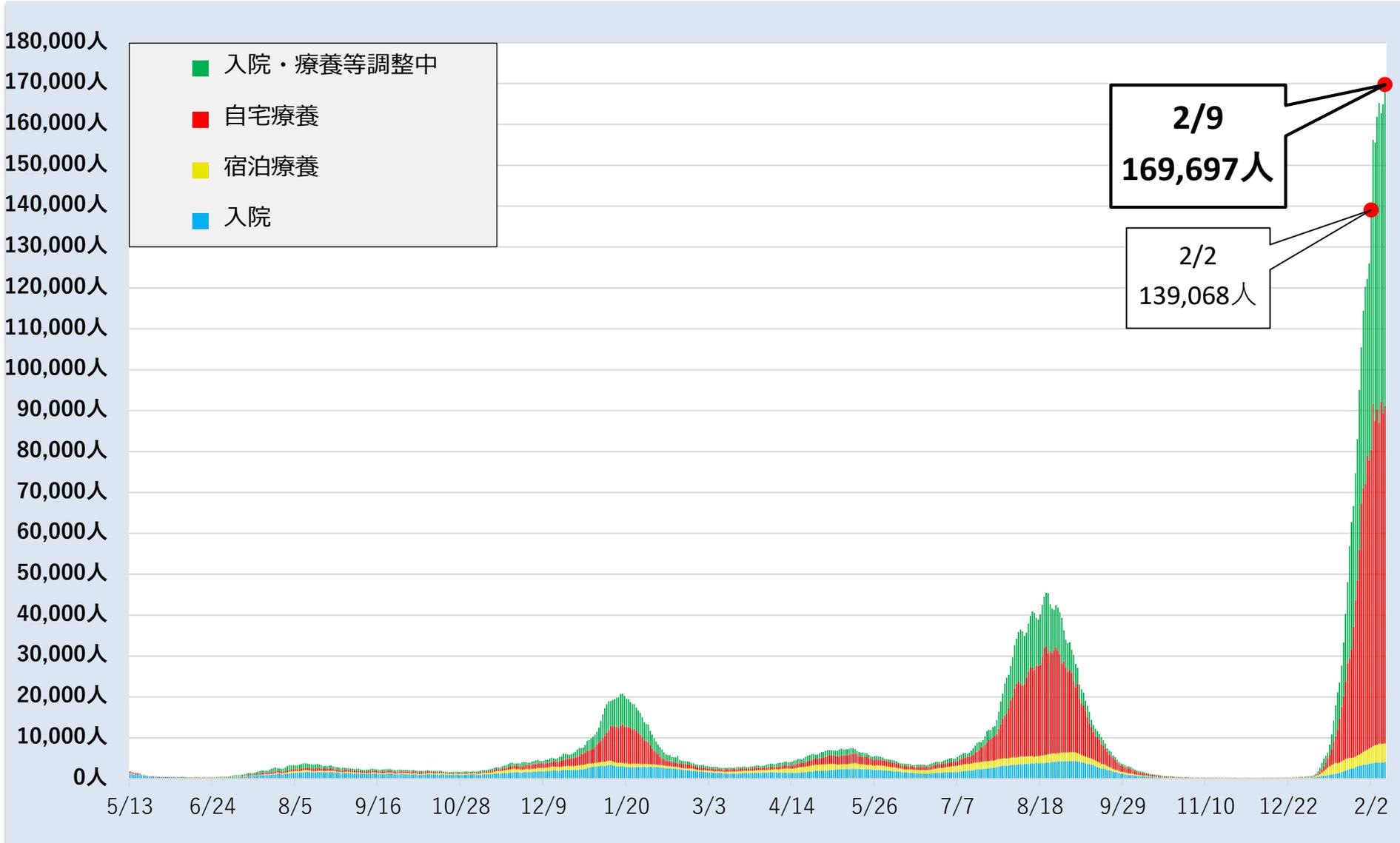


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

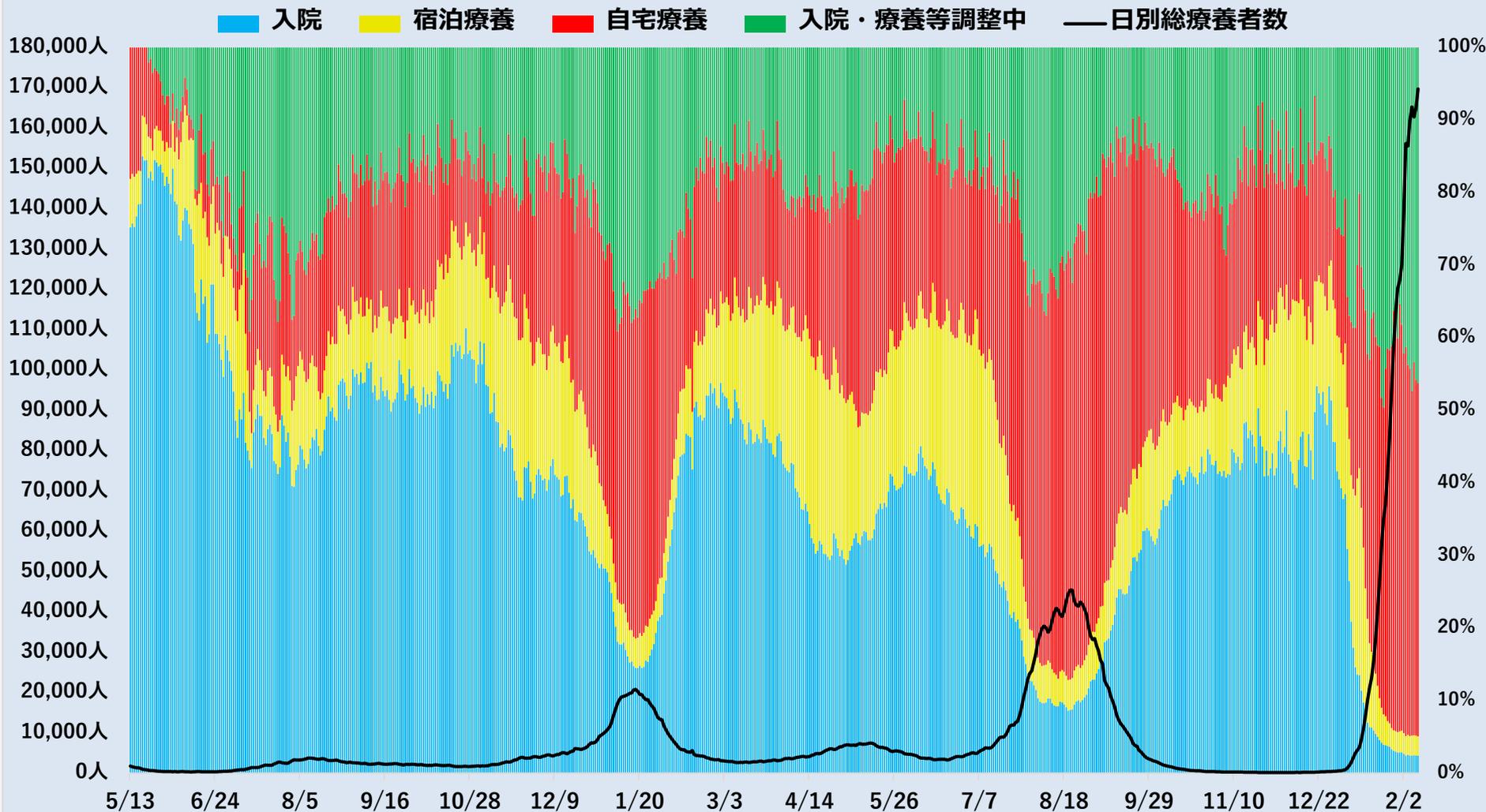
## 【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

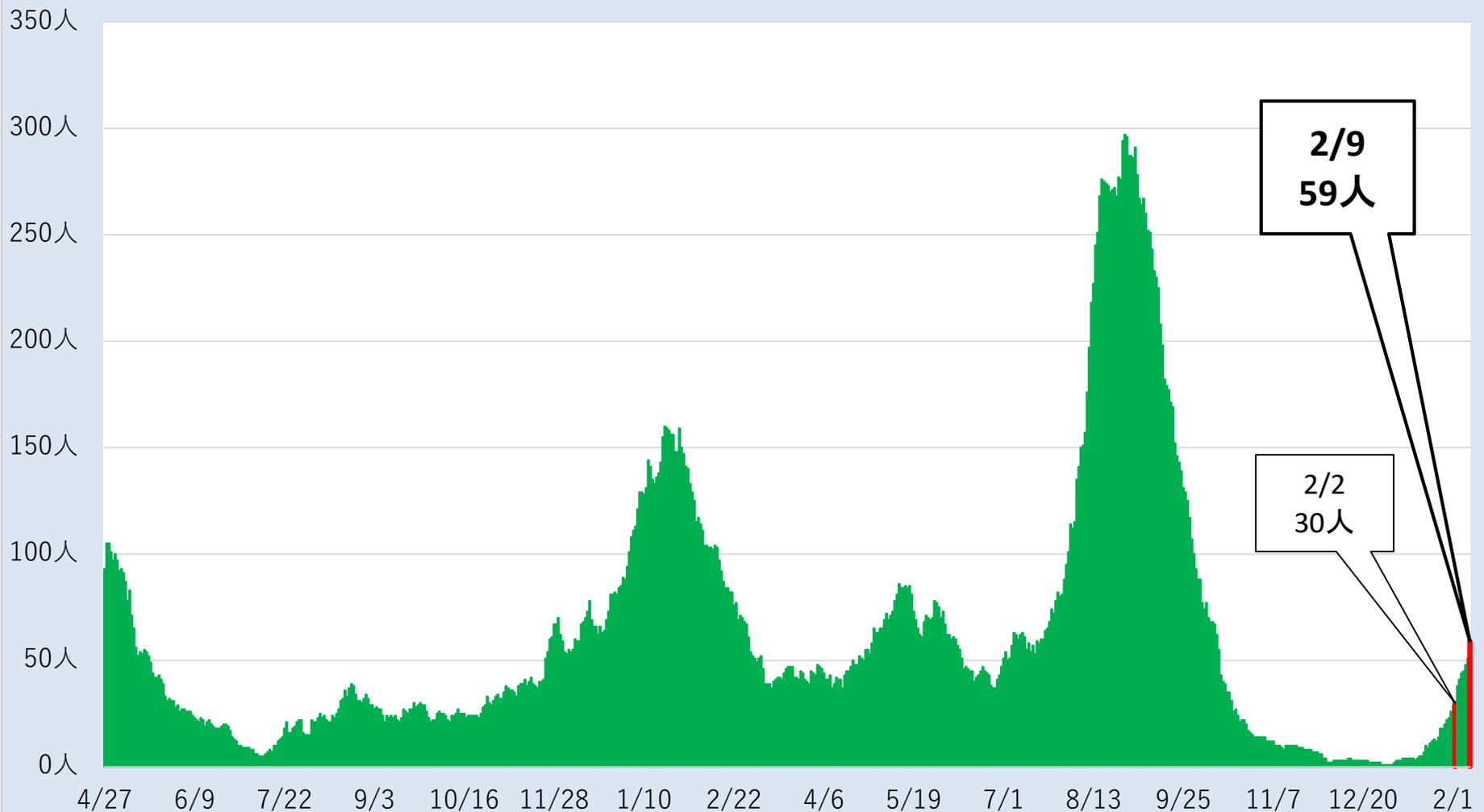


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



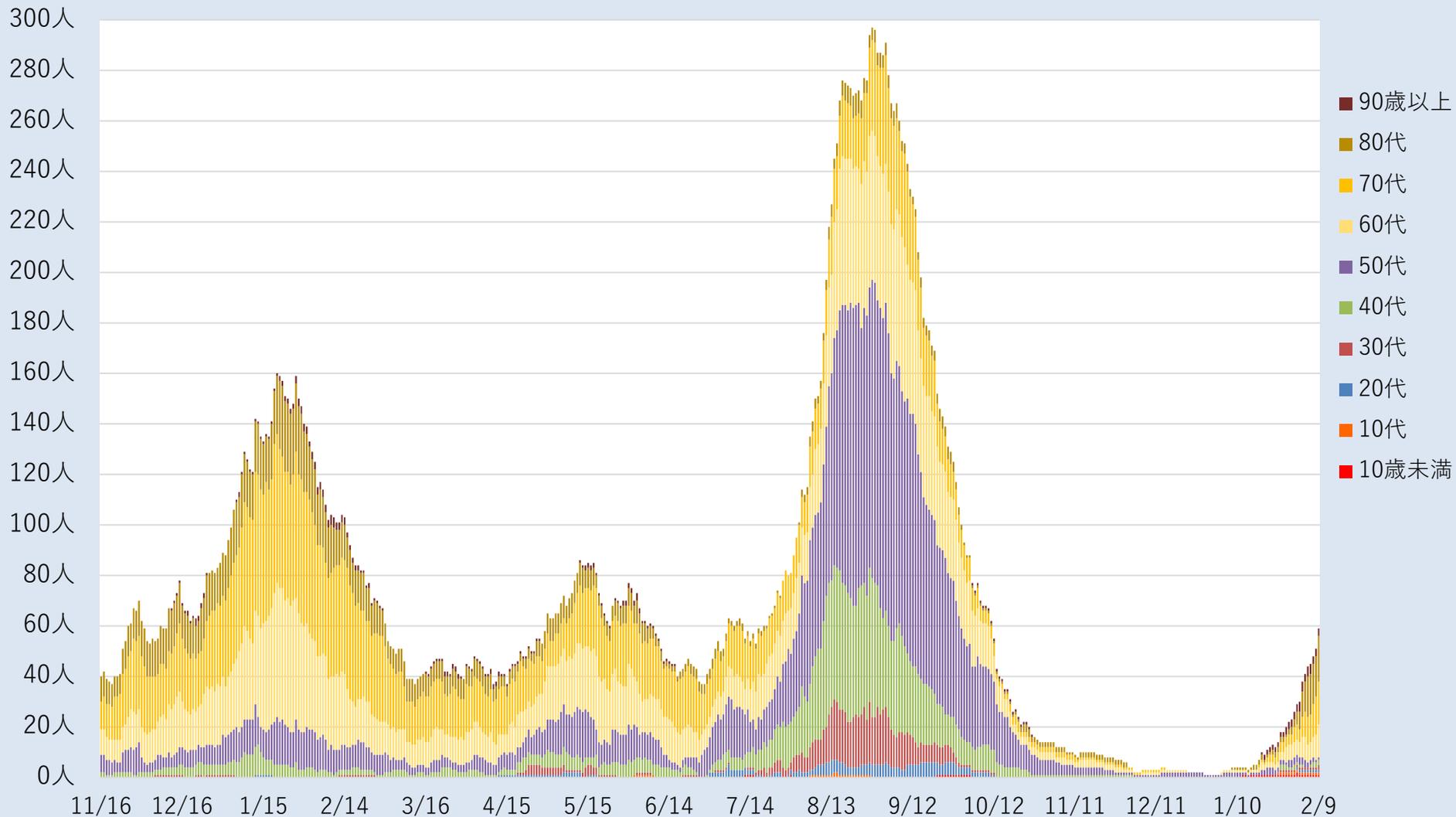
## 【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、2月9日時点で59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2月6日プレス分まで: 2/8 16時時点)

N=508,993  
(発症日判明割合 86.0%)

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 2/1

発症日

■ 輸入  
■ リンク有  
■ 孤発

N=692,929  
(無症状 N=86,883)

症例数 [人]

20000  
18000  
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 2/1

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9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

指標

病床使用率

前回の数値  
(2月2日公表時点)

**51.4%**  
(3,557人/6,919床)

現在の数値  
(2月9日公表時点)

**57.2%**  
(3,960人/6,919床)

重症者用病床使用率（都基準）

**5.5%**  
(28人/510床)

**10.8%**  
(55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）

36.8%  
(540人/1,468床)

42.1%  
(618人/1,468床)

# 都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

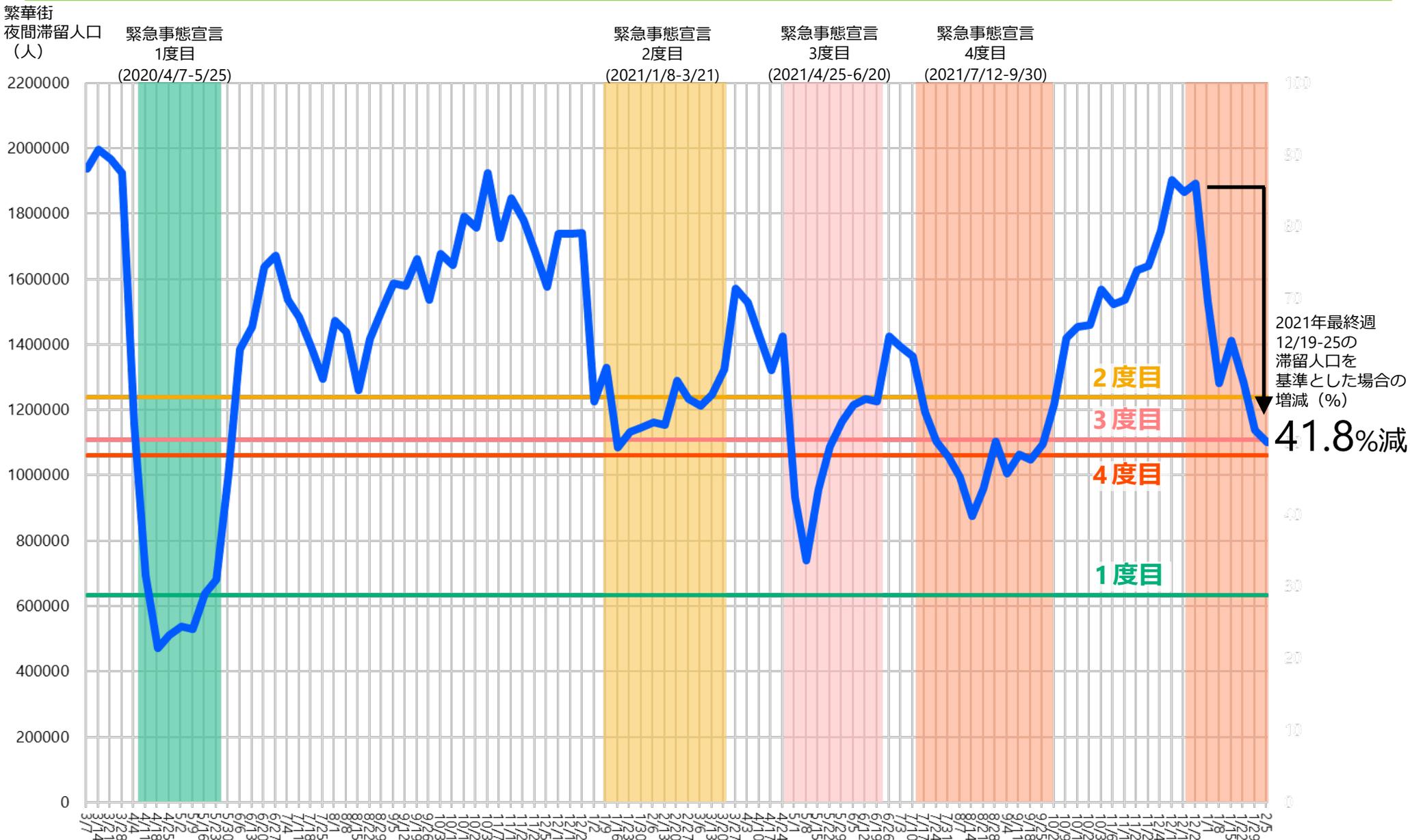
東京都医学総合研究所  
社会健康医学研究センター  
西田 淳志

# 都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

## <要点>

- レジャー目的の夜間滞留人口は、昨年末の高い水準から大幅に減少（41.8 % 減）。これにより、感染拡大のスピードは着実に鈍化しつつある。
- 一方、ここで人々の接触機会が増えると、再び感染拡大へと向かうリスクが十分にある。
- ピークアウトがゴールではないことを意識し、引き続き、ハイリスクな行動を積極的に控えていただくことが重要。

# 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2月5日）

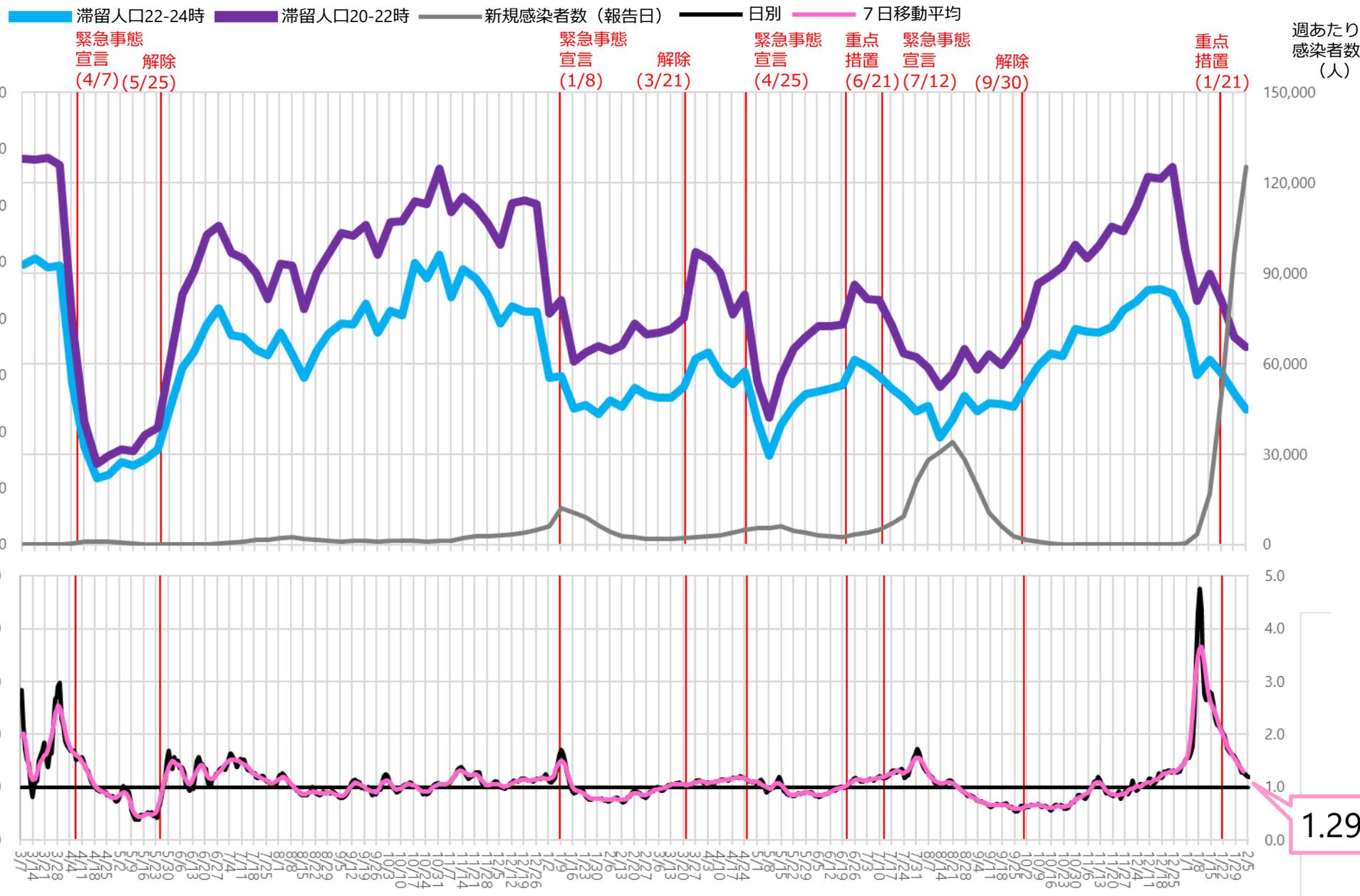


\*対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

# 主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：東京（2020年3月1日～2022年2月5日）

重点措置  
1/21-2/13

繁華街  
夜間  
滞留  
人口  
(人)

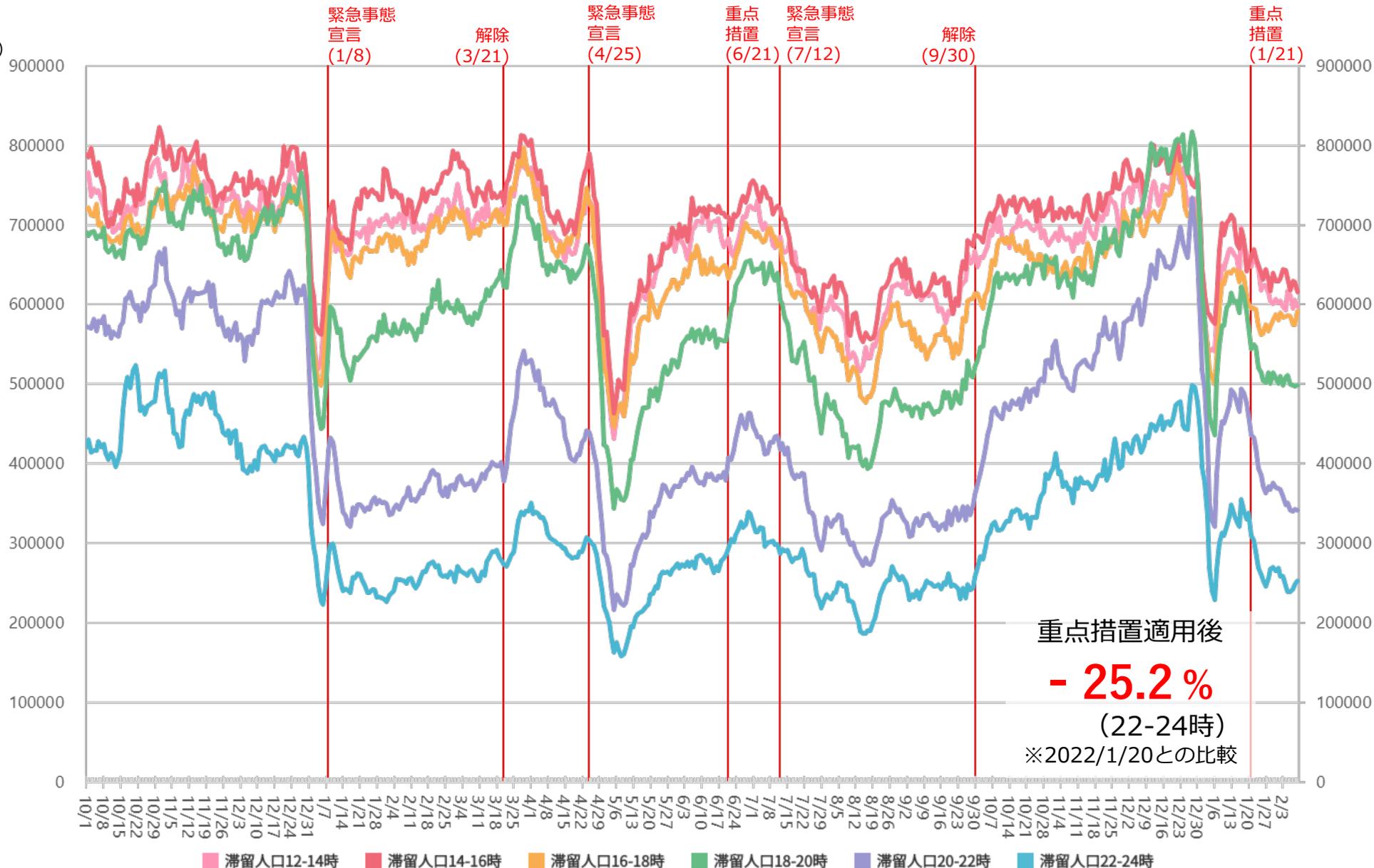


\*対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

# 時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2022年2月9日）

重点措置  
1/21-2/13

繁華街  
滞留  
人口  
(人)

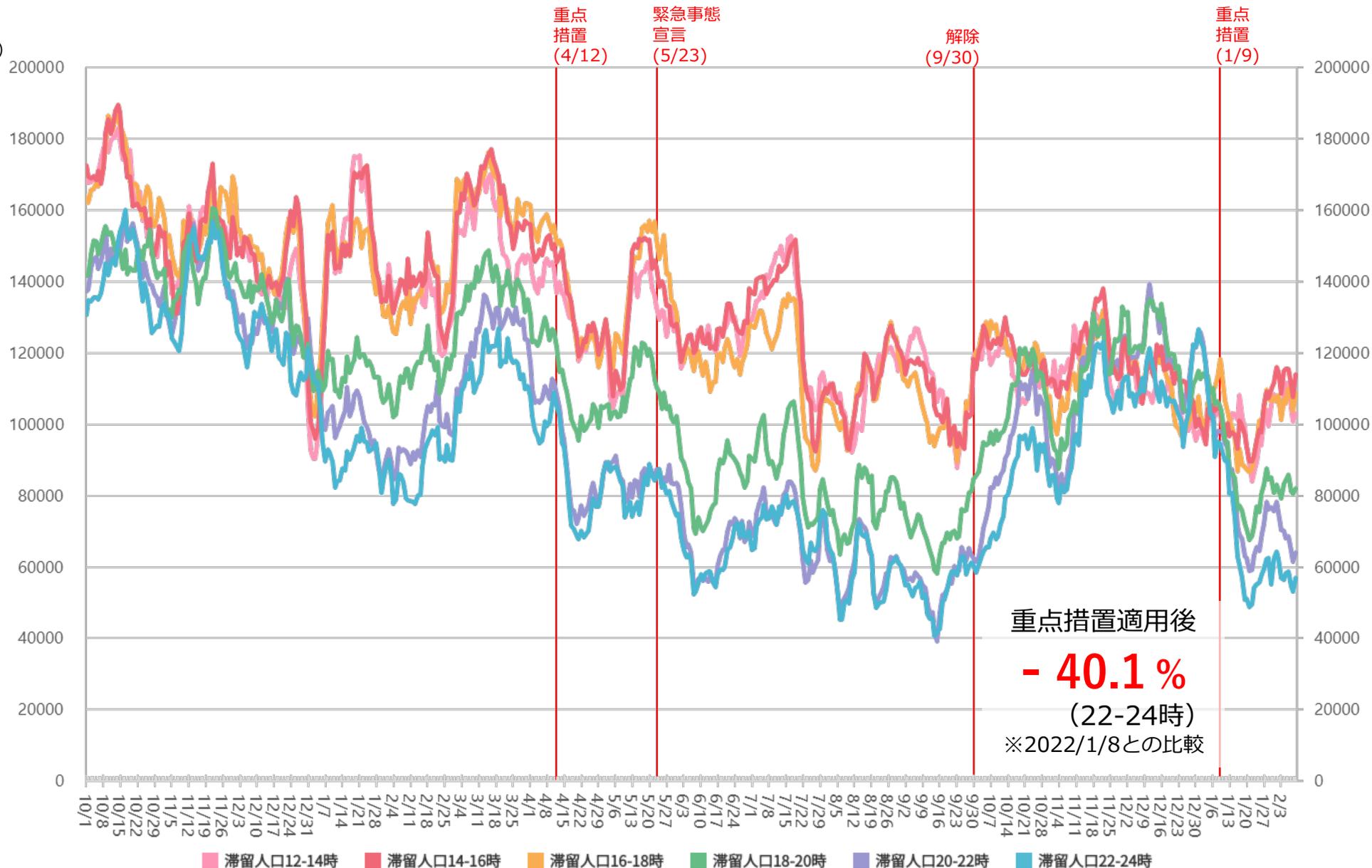


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

# 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2月9日）

重点措置  
1/9-2/20

繁華街  
滞留  
人口  
(人)

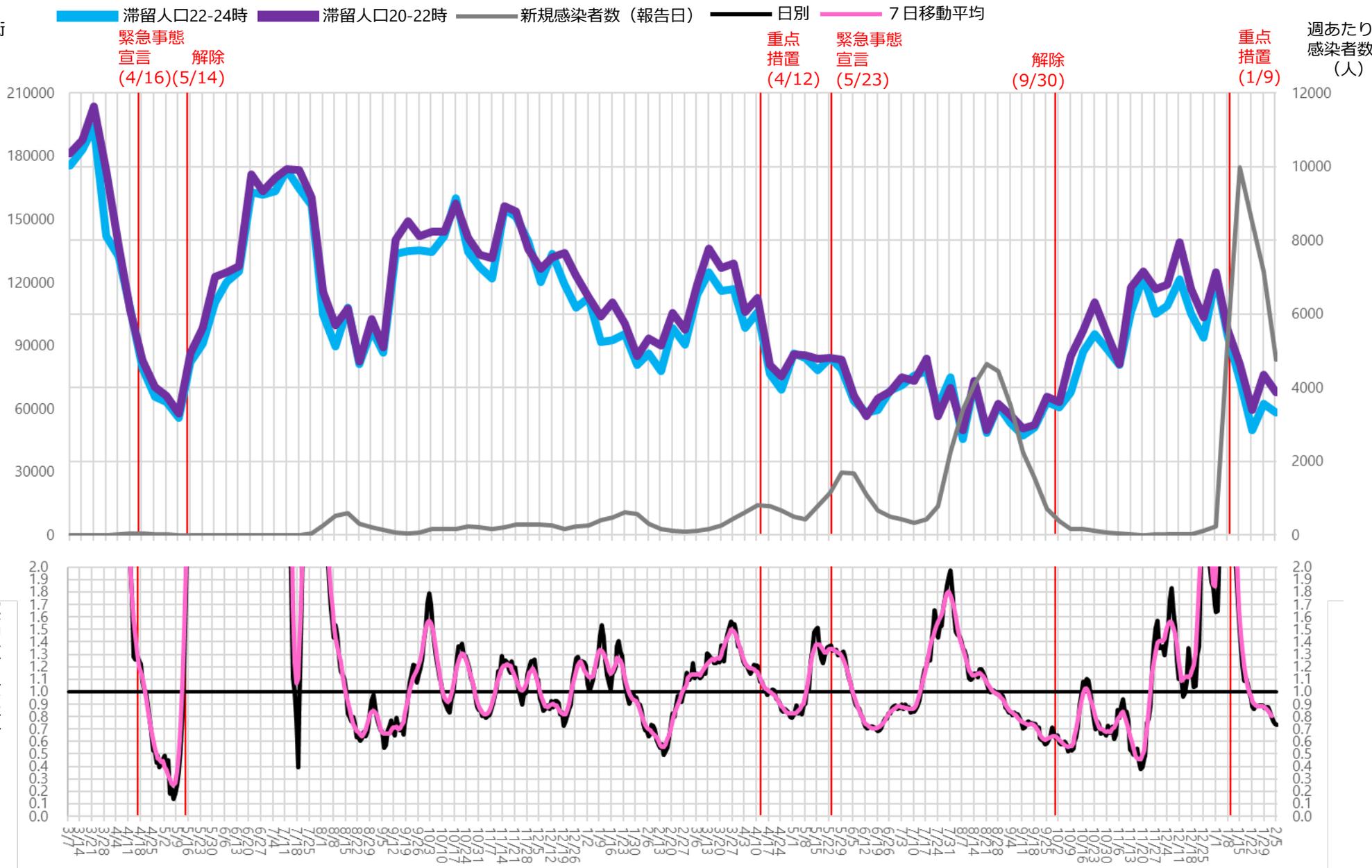


※対象繁華街は石垣島美崎町・那覇市国際通り

# 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2月5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)

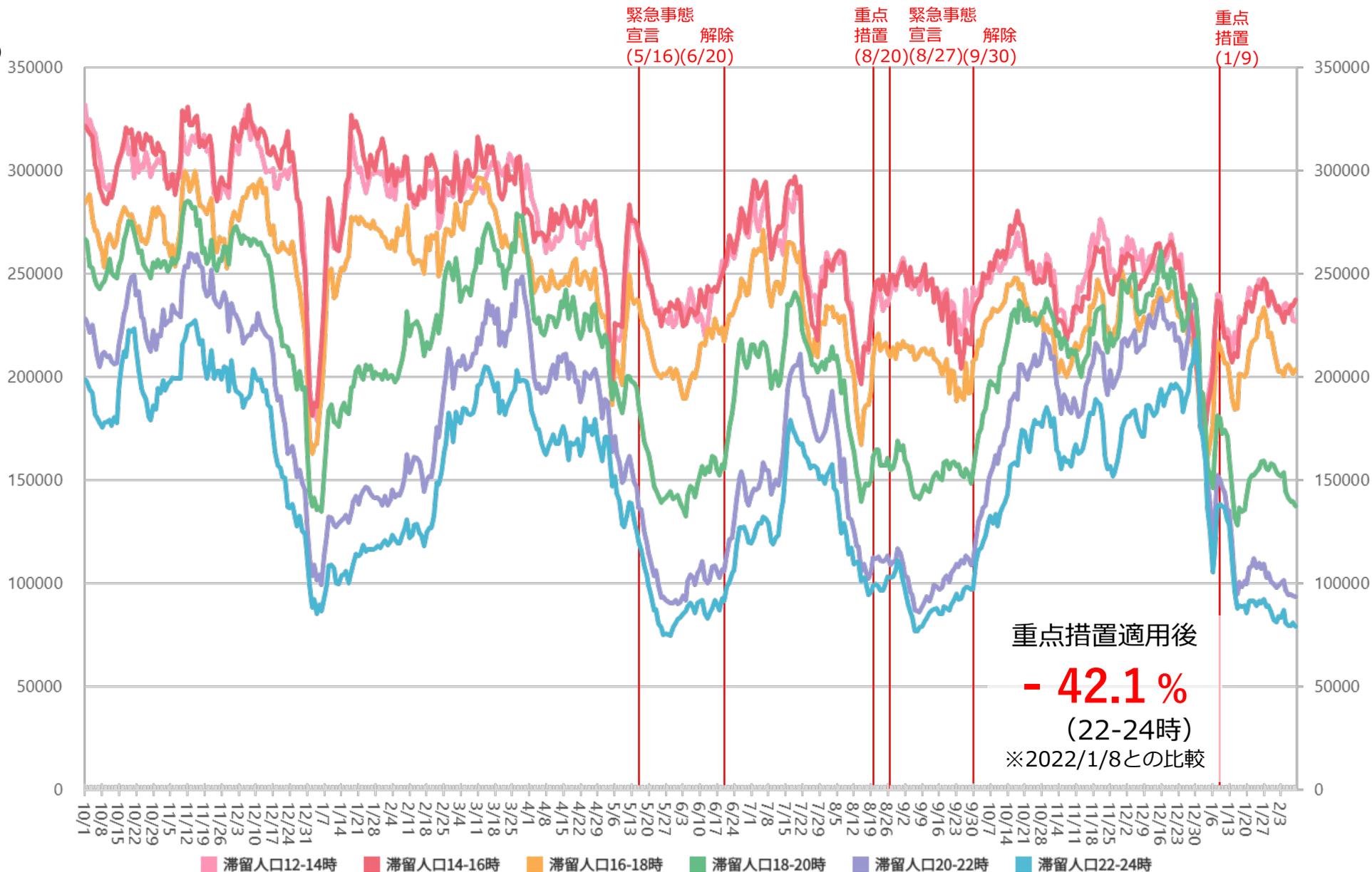
実効  
再生産  
数

※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2月9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

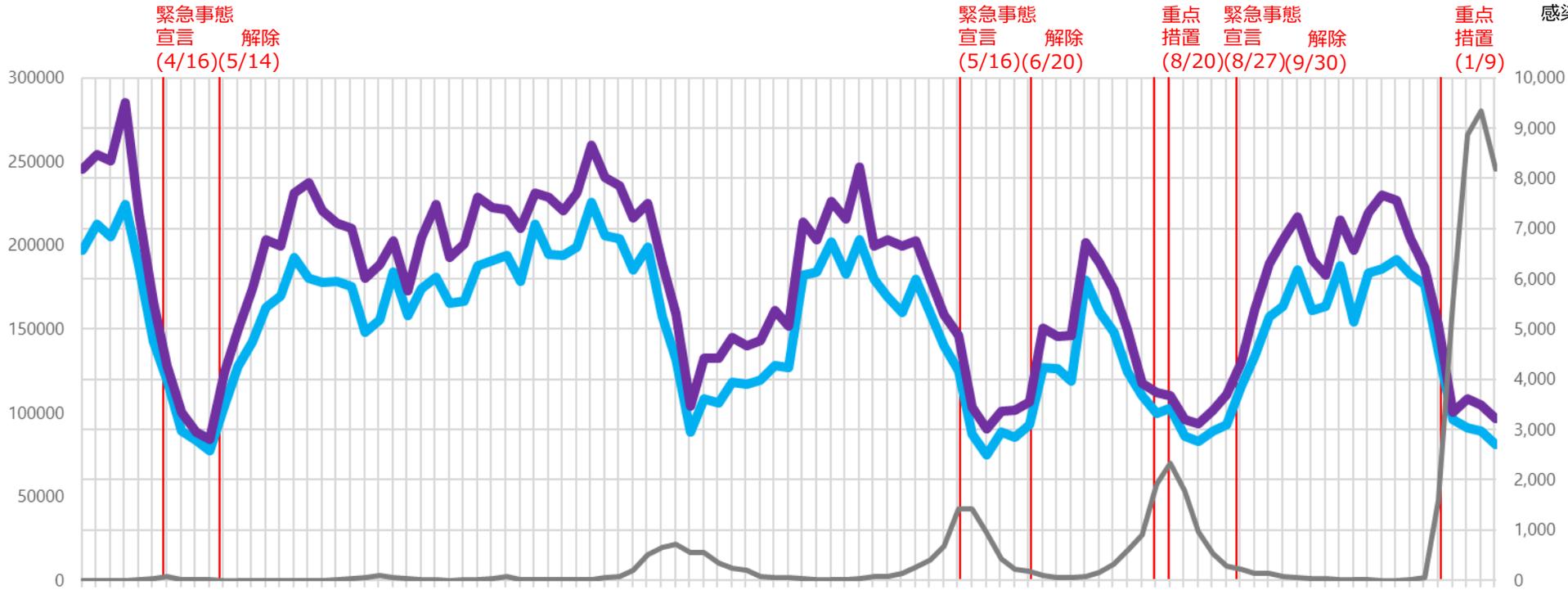
# 主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：広島（2020年3月1日～2022年2月5日）

重点措置  
1/9-2/20

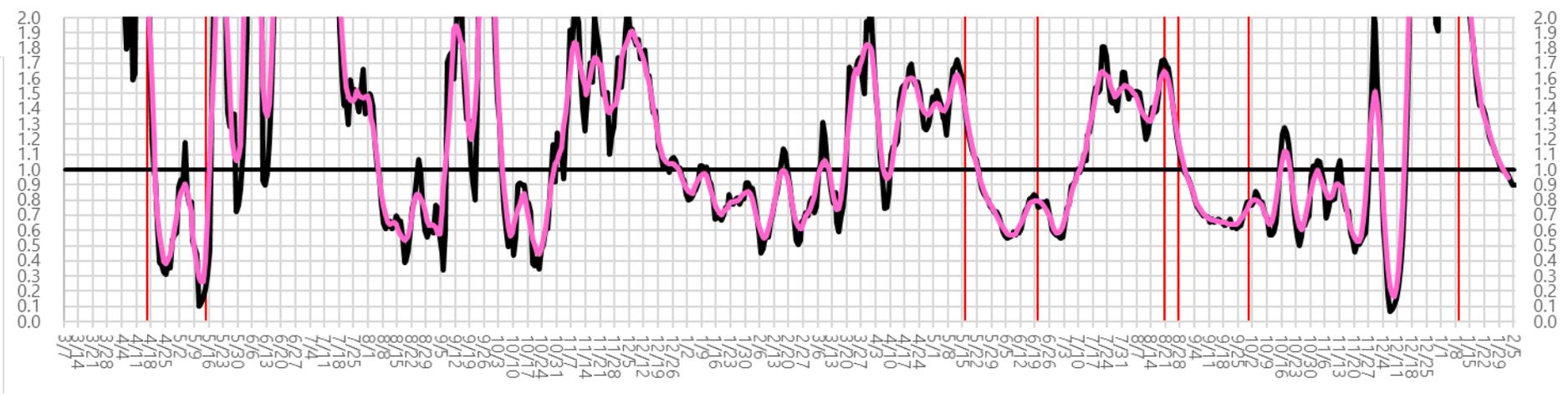
繁華街  
夜間  
滞留  
人口  
(人)

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

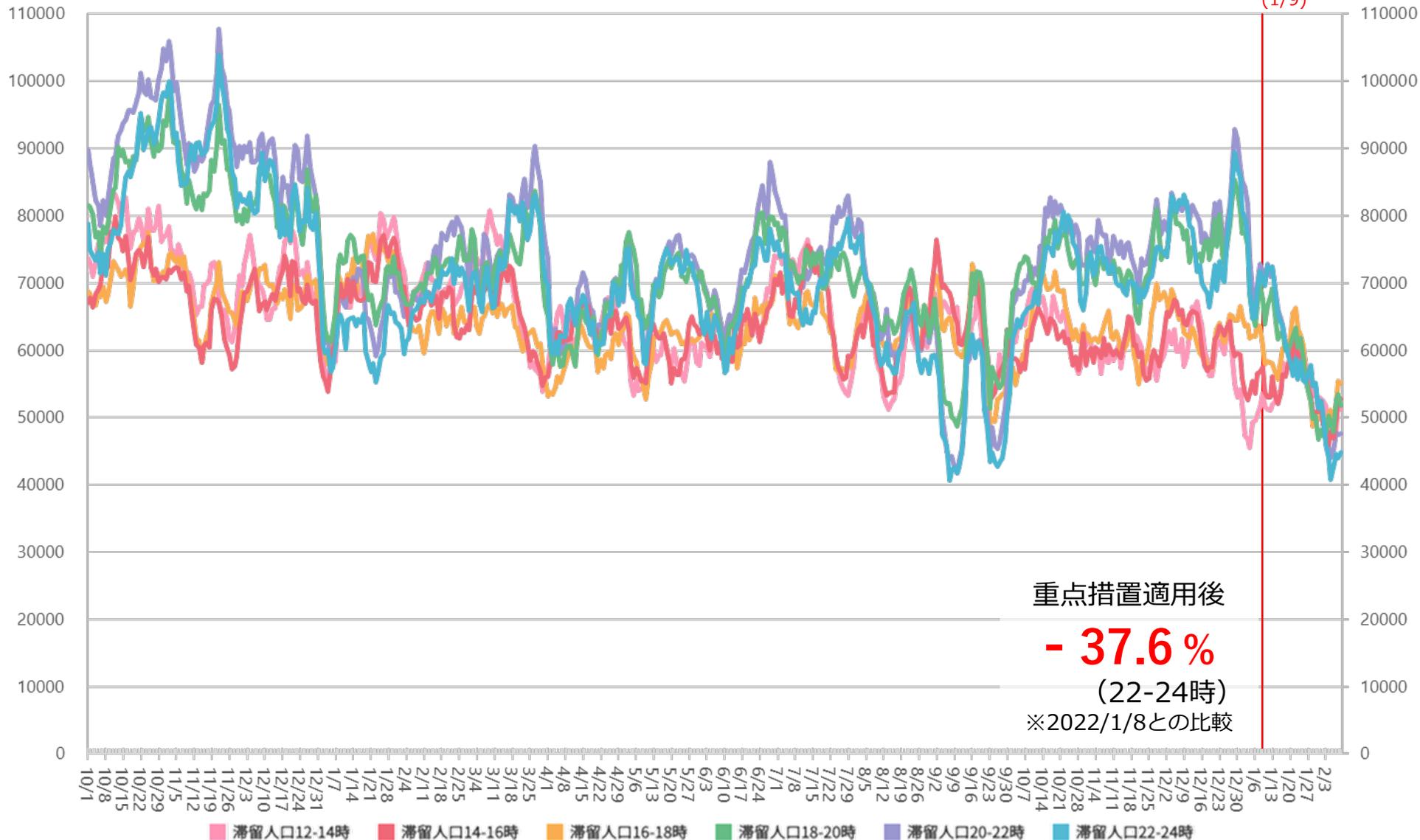


\*対象繁華街は呉市れんがどおり・広島駅・広島市八丁堀・紙屋町・流川・福山駅・延広町・住吉町

# 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2月9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

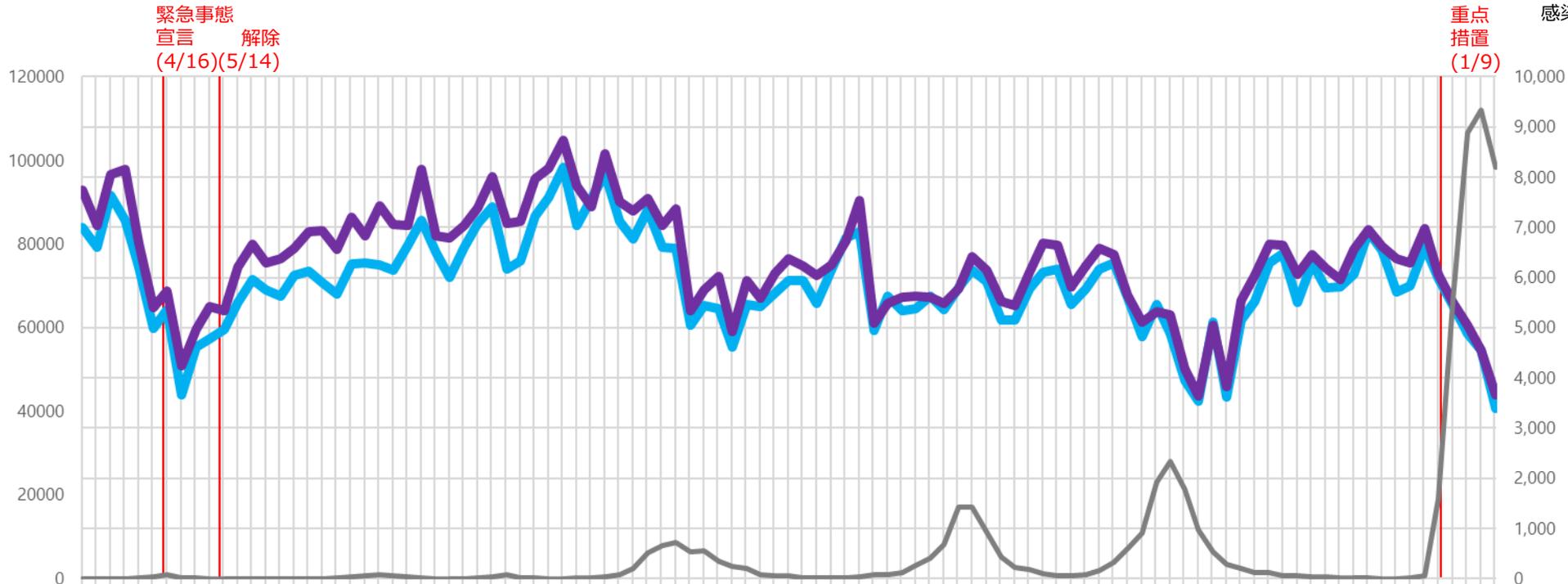
# 主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：山口（2020年3月1日～2022年2月5日）

重点措置  
1/9-2/20

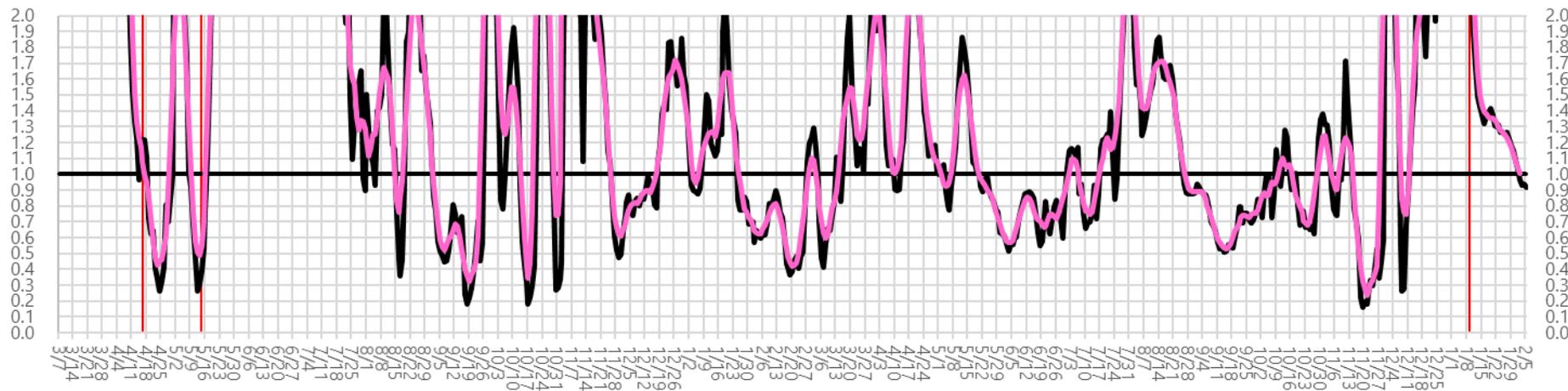
繁華街  
夜間  
滞留  
人口  
(人)

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 ※**

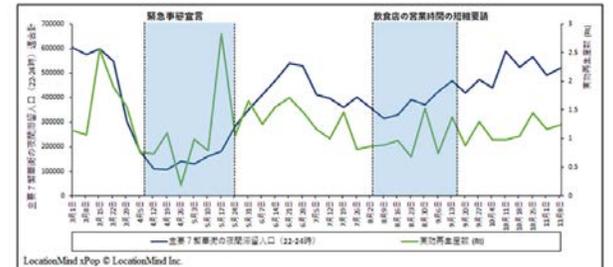
- **ハイリスクな時間帯の滞留人口量を**

**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。

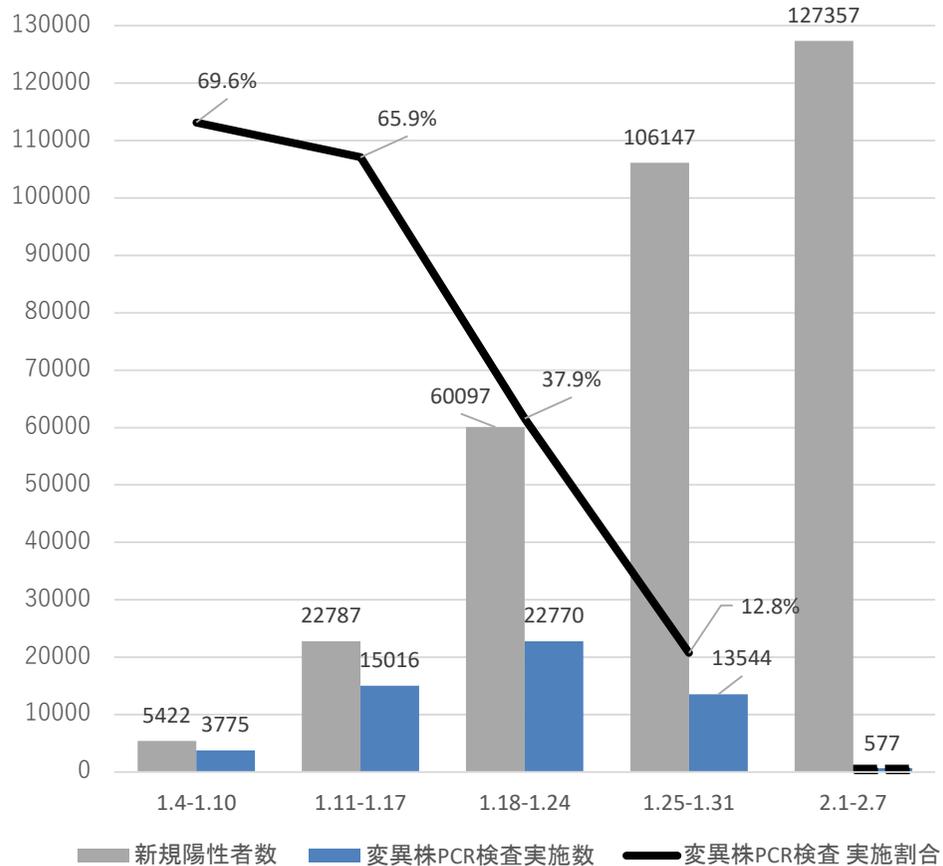
※※ Nakanishi M, Shibasaki R, Yamasaki S, Miyazawa S, Usami S, Nishiura H, Nishida A. On-site Dining in Tokyo During the COVID-19 Pandemic: Time Series Analysis Using Mobile Phone Location Data. *JMIR mHealth and uHealth*, 2021

# 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2月10日12時時点)

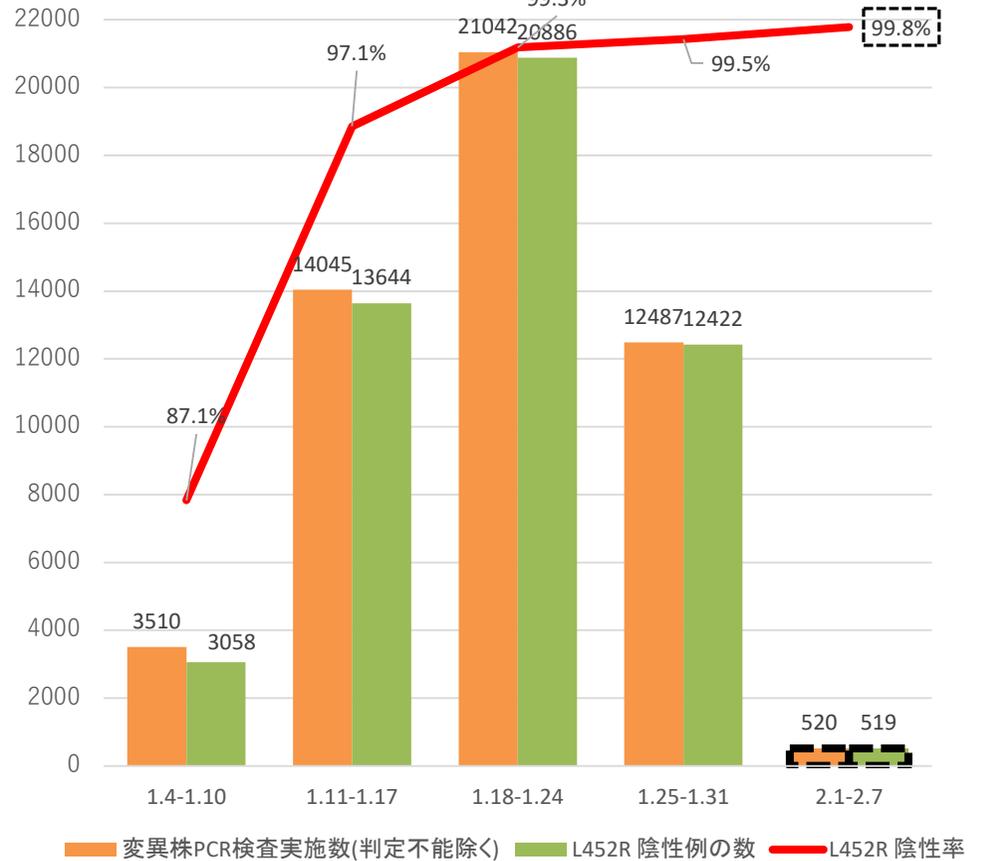
(単位：例)

### 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10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	2.1-2.7
新規陽性者数 (報告日別)	—	—	57	118	173	263	528	5,422	22,787	60,097	106,147	127,357
変異株PCR検査実施数	56,479	29	18	77	143	176	354	3,775	15,016	22,770	13,544	577
健安研	2,031	29	2	28	56	52	99	386	436	465	283	195
民間検査機関等	54,448	0	16	49	87	124	255	3,389	14,580	22,305	13,261	382
変異株PCR検査 実施割合	—	—	31.6%	65.3%	82.7%	66.9%	67.0%	69.6%	65.9%	37.9%	12.8%	—
L452R変異株 陰性数	※50,707	0	0	0	6	14	158	3,058	13,644	20,886	12,422	519
健安研	1,484	0	0	0	6	7	34	286	339	408	223	181
民間検査機関等	49,223	0	0	0	0	7	124	2,772	13,305	20,478	12,199	338
L452R変異株 陽性数	1,595	25	17	63	111	140	164	452	401	156	65	1
判定不能件数	4,176	3	1	14	26	22	32	265	971	1,728	1,057	57
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%	99.5%	99.8%

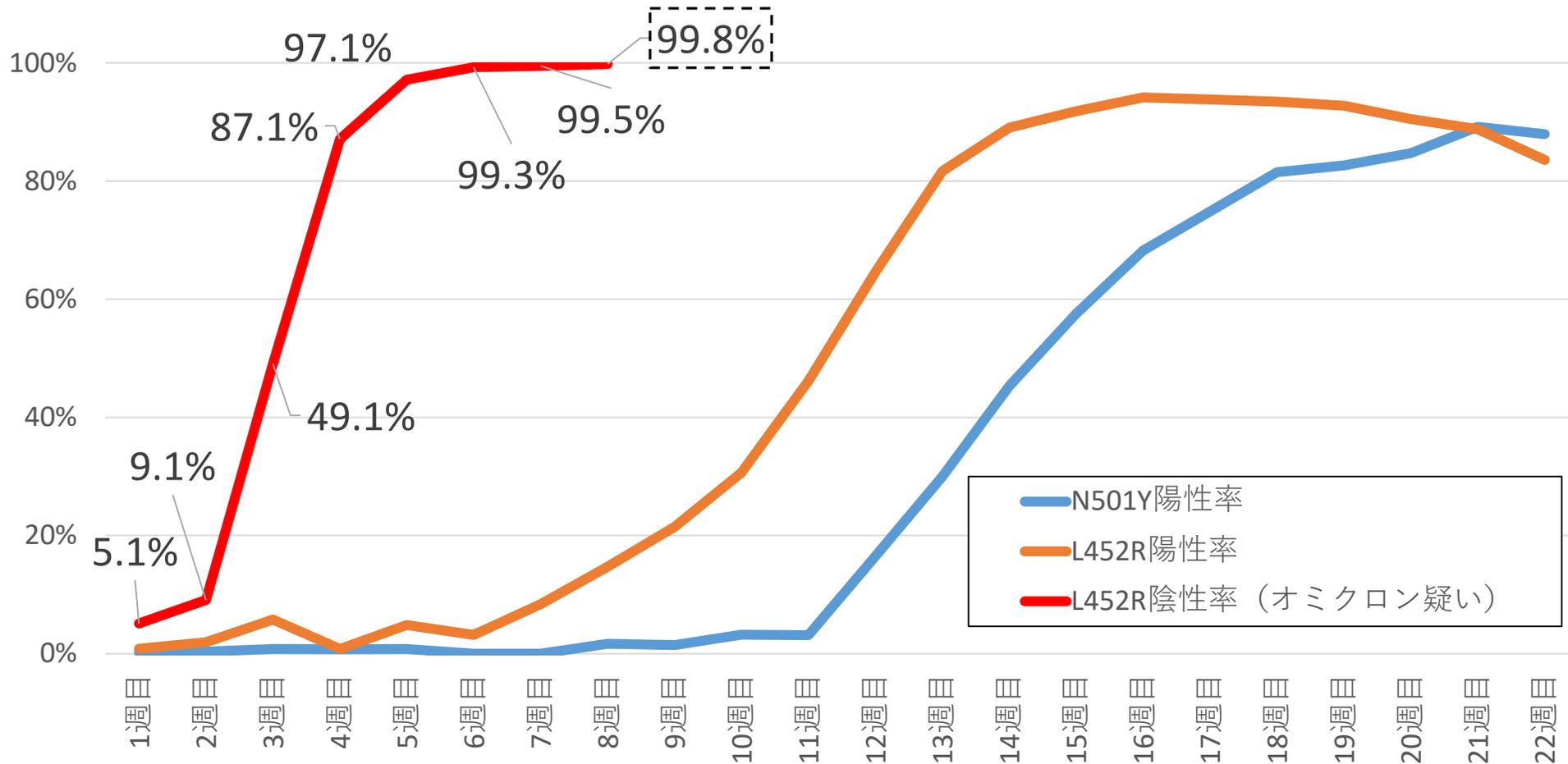
## ※ L452R変異株陰性50,707件のうち、2,452件がゲノム確定済み

- ※ 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。

# 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10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

# 新型コロナウイルス療養者（宿泊療養・自宅療養）の行動等に関するWebアンケート調査結果【2021年12月1日～2022年1月31日回答分】

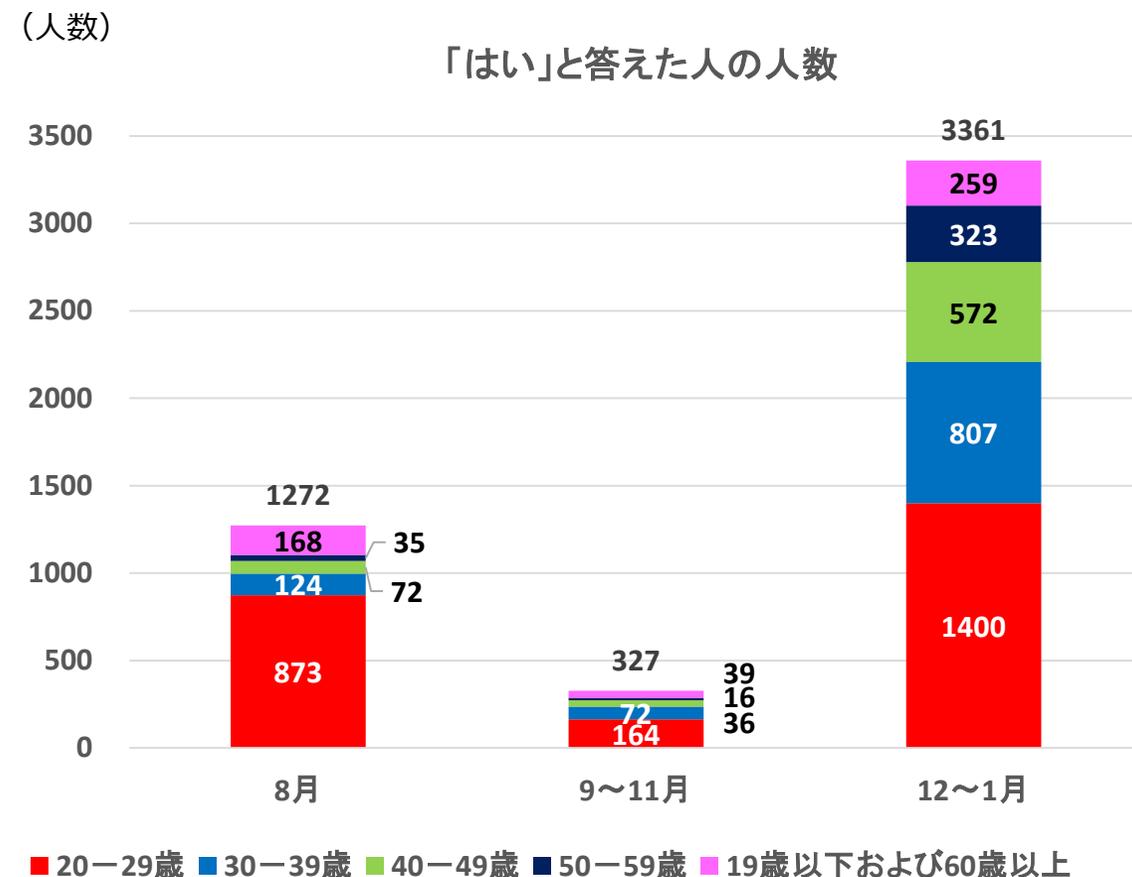
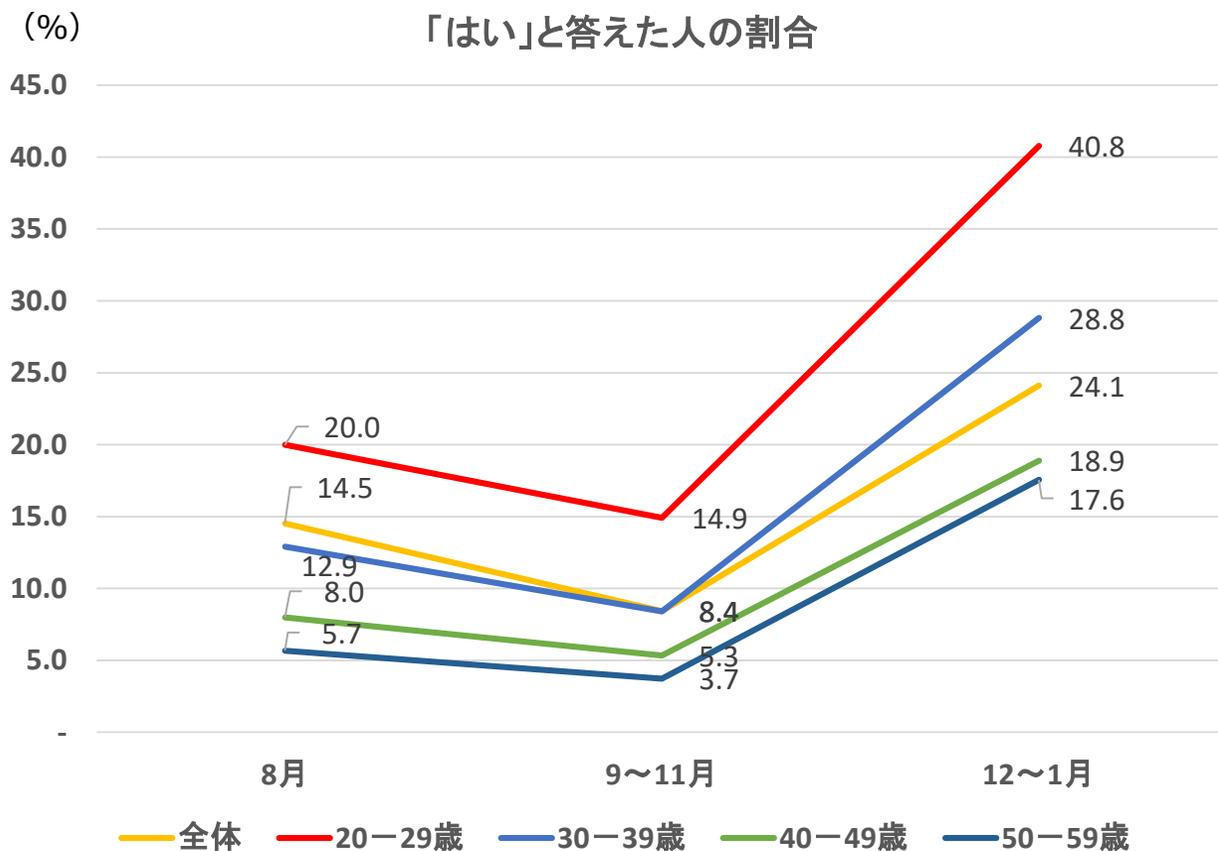
- **調査方法**：Web調査（QRコード記載のチラシを送付）
- **調査対象**：新型コロナウイルス療養者（宿泊療養・自宅療養）
- **調査期間**：2021年12月1日～2022年1月31日  
（療養期間中の任意の時間に回答）
- **回答者数**：13,939名（10歳未満～70代まで）
- **調査項目**
  - 発症日（無症状の方は検査日）直前14日間の自身の**行動**
  - 感染したことが分かる前14日間の自身の**感染対策**
  - 感染したことが分かる14日前から現在までの**自覚症状**
  - 基本属性（性別、年齢） など

		サンプル数					
		12月	1月	12-1月計	ワクチン接種歴		
					未接種	1回接種	2回接種
療養先	ホテル	13	1,499	1,512	141	20	1,351
	拡大時療養施設	0	7	7	0	0	7
	自宅	28	12,392	12,420	2,611	215	9,594
性別	男性	18	6,261	6,279	1,368	87	4,824
	女性	23	7,540	7,563	1,358	145	6,060
	いずれでもない	0	19	19	2	0	17
	答えたくない	0	78	78	24	3	51
年代	10歳未満	1	806	807	806	0	1
	10代	1	1,467	1,468	520	22	926
	20代	9	3,424	3,433	598	74	2,761
	30代	7	2,794	2,801	421	51	2,329
	40代	12	3,016	3,028	263	53	2,712
	50代	10	1,830	1,840	122	28	1,690
	60代	1	491	492	22	7	463
	70代	0	70	70	0	0	70
合計		41	13898	13939	2752	235	10952

※このアンケートでは2回接種後2週間を経過した者を2回接種者とし、1回接種者には、2回接種後2週間を経過していない者も含む。

# 年代別行動状況

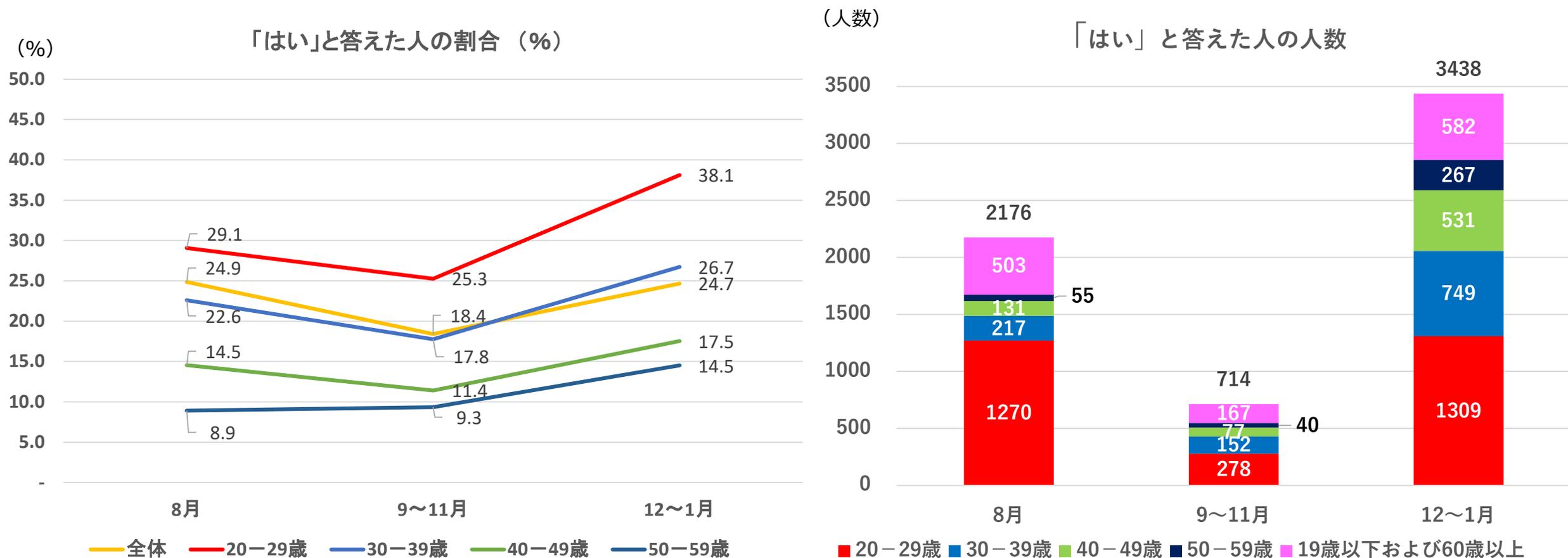
発症日(無症状の方は検査日)の直前14日間で、「飲酒を伴う懇親会等」もしくは「大人数や長時間に及ぶ飲食」に参加したか。(はい/いいえ)



- ◆ 「飲酒を伴う懇親会等」もしくは「大人数や長時間に及ぶ飲食」を行った人の割合は大幅に増加
- ◆ 特に20代は40.8%まで増加。(調査開始以降の20代の最高は、2021年4月の30.6%)

# 年代別感染対策の実施状況

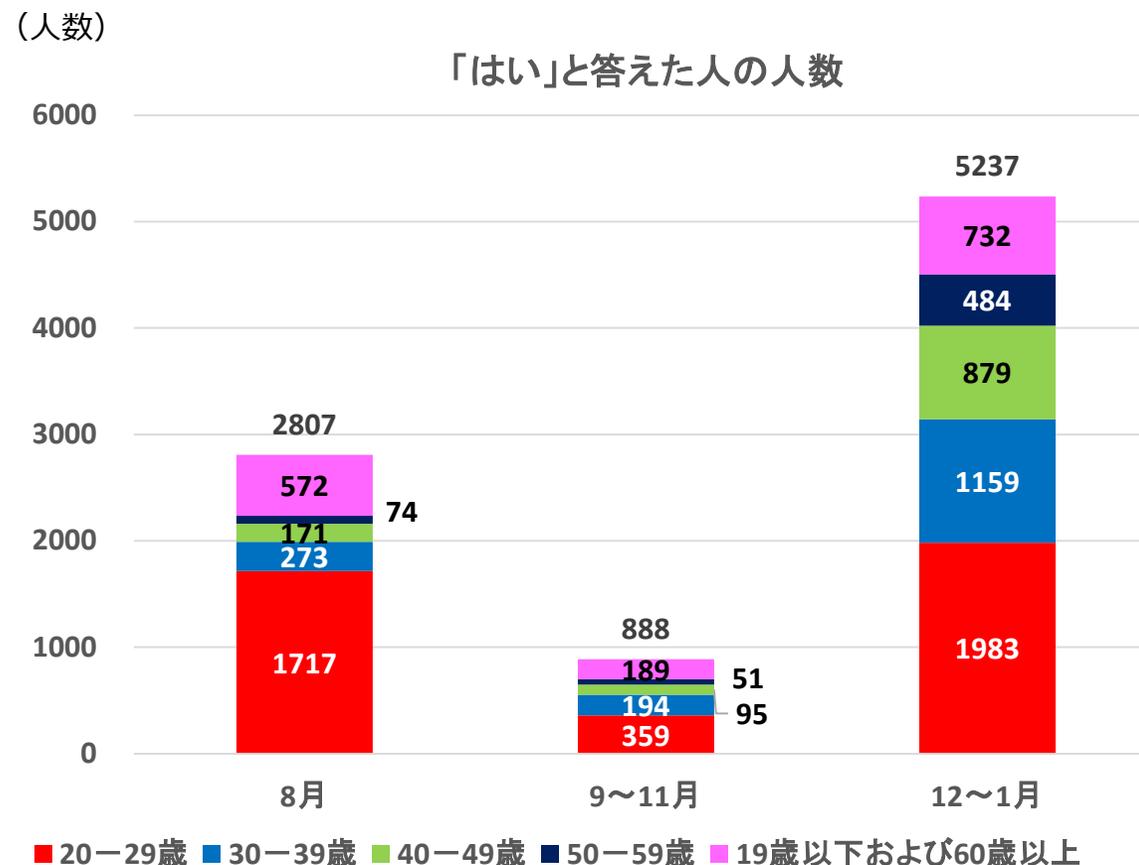
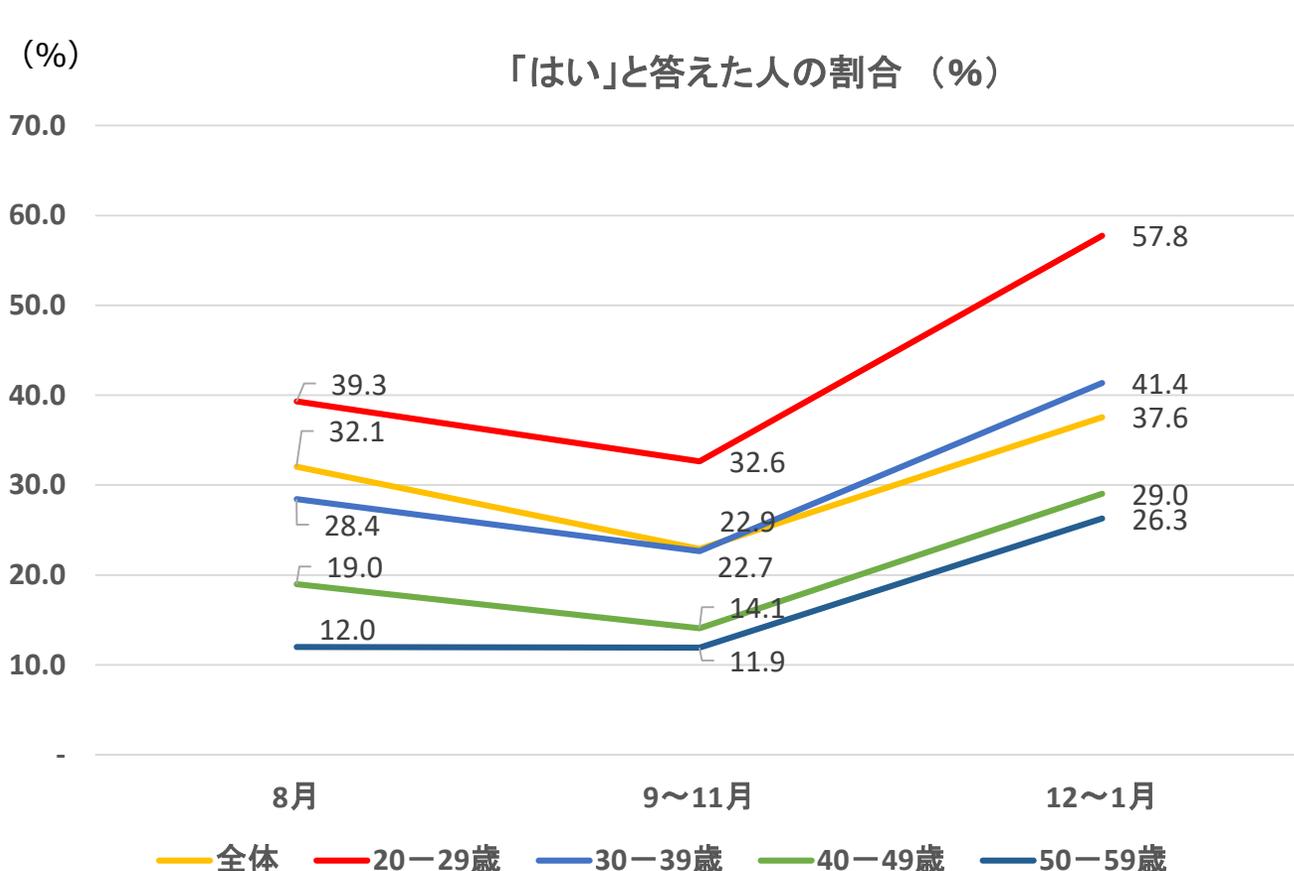
発症日(無症状の方は検査日)の直前の14日間で、「同居者以外とのマスク着用なしでの会話」を行ったか。(はい/いいえ)



- ◆ 「同居者以外とのマスク着用なしでの会話」を行った人の割合は増加
- ◆ 特に20代は38.1%まで増加。

# 年代別行動・感染対策実施状況

発症日(無症状の方は検査日)の直前14日間で、「飲酒を伴う懇親会等」「大人数や長時間に及ぶ飲食」「同居者以外とのマスク着用なしでの会話」のいずれかを行ったか。(はい/いいえ)



◆ 20代の6割弱の方は「飲酒を伴う懇親会等」「大人数や長時間に及ぶ飲食」「同居者以外とのマスク着用なしでの会話」のいずれかを行っている。

# 自覚症状（12～1月）

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

ワクチン未接種者（20～70代まで n=1,426）

	自覚症状	回答者数	割合
1	発熱	1,116名	78.3%
2	頭痛	1,038名	72.8%
3	倦怠感（体のだるさ）	905名	63.5%
4	咽頭痛（のどの痛み）	827名	58.0%
5	咳嗽（せき）	770名	54.0%
6	関節痛	704名	49.4%
7	喀痰（たん）	616名	43.2%
8	鼻汁	567名	39.8%
9	筋肉痛	400名	28.1%
10	下痢	327名	22.9%
11	食思（食欲）不振	227名	15.9%
12	腹痛	153名	10.7%
13	嗅覚障害（臭いの感じにくさ）	150名	10.5%
14	味覚障害（味のわかりにくさ）	137名	9.6%
15	集中力低下	134名	9.4%
16	悪心（吐き気）、嘔吐	129名	9.0%
17	呼吸困難（息苦しさ）	127名	8.9%
18	胸痛	107名	7.5%
19	該当なし	102名	7.2%
20	抑うつ（気分がゆううつである）	101名	7.1%
21	目の充血	68名	4.8%
22	記憶力低下（もの忘れ）	23名	1.6%
23	脱毛	10名	0.7%

ワクチン2回接種者（20～70代まで n=10,025）

	自覚症状	回答者数	割合
1	頭痛	7,602名	75.8%
2	発熱	7,276名	72.6%
3	咽頭痛（のどの痛み）	6,652名	66.4%
4	咳嗽（せき）	6,325名	63.1%
5	倦怠感（体のだるさ）	5,579名	55.7%
6	鼻汁	4,805名	47.9%
7	喀痰（たん）	4,597名	45.9%
8	関節痛	3,516名	35.1%
9	筋肉痛	1,994名	19.9%
10	下痢	1,460名	14.6%
11	食思（食欲）不振	1,123名	11.2%
12	嗅覚障害（臭いの感じにくさ）	921名	9.2%
13	味覚障害（味のわかりにくさ）	835名	8.3%
14	呼吸困難（息苦しさ）	764名	7.6%
15	腹痛	756名	7.5%
16	該当なし	750名	7.5%
17	集中力低下	740名	7.4%
18	悪心（吐き気）、嘔吐	610名	6.1%
19	胸痛	578名	5.8%
20	抑うつ（気分がゆううつである）	518名	5.2%
21	目の充血	403名	4.0%
22	記憶力低下（もの忘れ）	133名	1.3%
23	脱毛	50名	0.5%

◆ ワクチン2回接種した方では、関節痛や筋肉痛、呼吸困難を訴える割合が低下している。

◆ 一方で、鼻汁を訴える方の割合は高い。

# 自覚症状(8月と1月の比較)

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

8月 (20~70代まで n=6,622)

1月 (20~70代まで n=15,840)

自覚症状	回答者数	割合
1 発熱	5,198名	78.5%
2 頭痛	4,524名	68.3%
3 倦怠感 (体のだるさ)	4,488名	67.8%
4 咳嗽 (せき)	3,977名	60.1%
5 咽頭痛 (のどの痛み)	3,158名	47.7%
6 嗅覚障害 (臭いの感じにくさ)	2,847名	43.0%
7 喀痰 (たん)	2,711名	40.9%
8 関節痛	2,670名	40.3%
9 味覚障害 (味のわかりにくさ)	2,311名	34.9%
10 鼻汁	2,253名	34.0%
11 下痢	1,910名	28.8%
12 筋肉痛	1,616名	24.4%
13 食思 (食欲) 不振	1,537名	23.2%
14 呼吸困難 (息苦しさ)	1,211名	18.3%
15 腹痛	879名	13.3%
16 悪心 (吐き気)、嘔吐	822名	12.4%
17 胸痛	797名	12.0%
18 集中力低下	689名	10.4%
19 抑うつ (気分がゆううつである)	596名	9.0%
20 該当なし	471名	7.1%
21 目の充血	403名	6.1%
22 記憶力低下 (もの忘れ)	151名	2.3%
23 脱毛	133名	2.0%

自覚症状	回答者数	割合
1 頭痛	11,993名	75.7%
2 発熱	11,629名	73.4%
3 咽頭痛 (のどの痛み)	10,379名	65.5%
4 咳嗽 (せき)	9,905名	62.5%
5 倦怠感 (体のだるさ)	8,896名	56.2%
6 鼻汁	7,354名	46.4%
7 喀痰 (たん)	7,258名	45.8%
8 関節痛	5,750名	36.3%
9 筋肉痛	3,257名	20.6%
10 下痢	2,487名	15.7%
11 食思 (食欲) 不振	1,977名	12.5%
12 嗅覚障害 (臭いの感じにくさ)	1,460名	9.2%
13 味覚障害 (味のわかりにくさ)	1,339名	8.5%
14 呼吸困難 (息苦しさ)	1,290名	8.1%
15 集中力低下	1,265名	8.0%
16 腹痛	1,228名	7.8%
17 該当なし	1,119名	7.1%
18 悪心 (吐き気)、嘔吐	1,090名	6.9%
19 胸痛	993名	6.3%
20 抑うつ (気分がゆううつである)	902名	5.7%
21 目の充血	658名	4.2%
22 記憶力低下 (もの忘れ)	242名	1.5%
23 脱毛	91名	0.6%

- ◆ 8月と1月を比較すると発熱、頭痛、咳嗽 (せき) を訴える割合はほぼ変わらない。
- ◆ 咽頭痛 (47.7%→65.5%)、鼻汁 (34.0%→46.4%) を訴える割合は上がっている。
- ◆ 嗅覚障害(43.0%→9.2%)、味覚障害(34.9%→8.5%)、呼吸困難(18.3%→8.1%)を訴える割合は下がっている。

※8月分は、変異株スクリーニングによるデルタ株の割合が90%を超えた8月9日から9月5日までの4週間の回答を集計  
 ※1月分は、変異株スクリーニングによるオミクロン株疑いの割合が90%を超えた1月10日から2月6日までの4週間の回答を集計  
 ※1月分のワクチン2回接種者には、ワクチン3回接種者 (152名) を含む

# 自覚症状(8月と1月の比較)

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

## ワクチン2回接種者

8月 (20~70代まで n=437)

	自覚症状	回答者数	割合
1	頭痛	259名	59.3%
2	発熱	252名	57.7%
3	咳嗽(せき)	222名	50.8%
4	倦怠感(体のだるさ)	218名	49.9%
5	鼻汁	213名	48.7%
6	咽頭痛(のどの痛み)	198名	45.3%
7	嗅覚障害(臭いの感じにくさ)	176名	40.3%
8	味覚障害(味のわかりにくさ)	123名	28.1%
9	喀痰(たん)	109名	24.9%
10	下痢	88名	20.1%
11	関節痛	84名	19.2%
12	筋肉痛	62名	14.2%
13	該当なし	60名	13.7%
14	食思(食欲)不振	54名	12.4%
15	呼吸困難(息苦しさ)	40名	9.2%
16	腹痛	39名	8.9%
17	目の充血	38名	8.7%
18	集中力低下	35名	8.0%
19	抑うつ(気分がゆううつである)	31名	7.1%
20	胸痛	27名	6.2%
21	悪心(吐き気)、嘔吐	26名	5.9%
22	記憶力低下(もの忘れ)	10名	2.3%
23	脱毛	3名	0.7%

1月 (20~70代まで n=13,882)

	自覚症状	回答者数	割合
1	頭痛	10,554名	76.0%
2	発熱	10,146名	73.1%
3	咽頭痛(のどの痛み)	9,219名	66.4%
4	咳嗽(せき)	8,821名	63.5%
5	倦怠感(体のだるさ)	7,682名	55.3%
6	鼻汁	6,583名	47.4%
7	喀痰(たん)	6,402名	46.1%
8	関節痛	4,857名	35.0%
9	筋肉痛	2,735名	19.7%
10	下痢	2,061名	14.8%
11	食思(食欲)不振	1,655名	11.9%
12	嗅覚障害(臭いの感じにくさ)	1,260名	9.1%
13	味覚障害(味のわかりにくさ)	1,155名	8.3%
14	呼吸困難(息苦しさ)	1,106名	8.0%
15	集中力低下	1,068名	7.7%
16	腹痛	1,029名	7.4%
17	該当なし	968名	7.0%
18	悪心(吐き気)、嘔吐	904名	6.5%
19	胸痛	843名	6.1%
20	抑うつ(気分がゆううつである)	757名	5.5%
21	目の充血	563名	4.1%
22	記憶力低下(もの忘れ)	207名	1.5%
23	脱毛	78名	0.6%

- ◆ ワクチン2回接種者の比較では、頭痛、発熱、倦怠感(体のだるさ)、咽頭痛、咳嗽(せき)を訴える割合が高くなっている。また、関節痛や筋肉痛を訴える割合も上がっている。
- ◆ 鼻汁を訴える割合はほぼ変わらない。

※8月分は、変異株スクリーニングによるデルタ株の割合が90%を超えた8月9日から9月5日までの4週間の回答を集計  
 ※1月分は、変異株スクリーニングによるオミクロン株疑いの割合が90%を超えた1月10日から2月6日までの4週間の回答を集計  
 ※1月分のワクチン2回接種者には、ワクチン3回接種者(152名)を含む

## 「第 78 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 10 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】

それでは定刻になりましたので、ただいまより第 78 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いただいております。よろしく願いたします。

また、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願いたします。

### 【大曲先生】

はい。ご報告をいたします。

感染状況でございますが、色は「赤」としております。「大規模な感染拡大が継続している」といたしました。

医療機関や高齢者施設等における集団感染、保育園・幼稚園や小学校等の休園・休校等が増加をしております。社会機能の低下が深刻になりつつあります。家庭や日常生活において、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報告をいたします。

まず、①の新規陽性者数でございます。

この 7 日間平均ですけれども、前回の 1 日当たり約 16,075 人から、今回は 1 日当たり約 17,686 人に増加をしております。増加比は約 110%であります。

新規陽性者数の 7 日間平均は、前回の 1 日当たり約 16,075 人から増加をして、今回が 1 日当たり約 17,686 人となりました。これは 1 日当たり都民の約 800 人に 1 人が感染してい

ることになります。また、2月5日に発生した新規陽性者数は20,654人でありました。1日の新規陽性者数としては、過去最多となりました。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おります。

増加比は約110%と、依然として100%を超える水準で推移をしており、極めて多い新規陽性者数の中での感染拡大が継続をしております。1週間後の2月17日の新規陽性者数は、1.10倍の1日当たり約19,455人と推計されます。爆発的な感染状況になります。

小中学校の学級閉鎖や、保育園・幼稚園の休園が増加をしております。保護者等で就業制限を受ける者が多数発生しており、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、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。

自分や家族が感染者や濃厚接触者となり、外出できなくなる場合を想定して、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、ワクチン接種を検討している未接種の都民に、ワクチンの接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを周知して、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。軽症や無症状の人でも、周囲の人に感染させるリスクがあるため、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回目のワクチン追加接種は変異株に対しても効果が期待できることから、都は希望する都民に対する接種を区市町村と連携をして推進しています。

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及び国の提供資料によりますと、2月8日時点で、東京都のワクチンの接種状況は、1回目、2回目そして3回目の順に、全人口では78.5%、77.9%、7.4%、接種対象者である12歳以上ですと86.6%、85.8%、また、65歳以上では92.6%、92.3%、そして21.7%でございます。

次①-2に移って参ります。年代別の構成比でございます。

50代以下の割合が新規陽性者全体の約9割を占めているものの、一方で60代以上の割合が上昇傾向であることに警戒が必要であります。また、4週連続して10歳未満の割合が増加しています。12歳未満はワクチン未接種であることから、保育園・幼稚園や学校生活での感染防止対策の徹底が求められます。

次、①-3に移って参ります。

新規陽性者に占める 65 歳以上の高齢者数であります。前週の 7,718 人から、今週は 10,543 人となり、その割合は 8.5%になりました。

65 歳以上の新規陽性者数の 7 日間平均を見ますと、前回の 1 日当たり約 1,246 人から、今回は 1 日当たり 1,577 人になりました。

このように、65 歳以上の新規陽性者数の 7 日間平均が増加をしておりますし、割合も上昇をしています。高齢者は重症化のリスクが高く、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。

また、接種から長期間が経過をしますと、ワクチンの効果が低下することが懸念されています。医療機関そして高齢者施設等では、ワクチンを 2 回接種した職員及び患者、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。

次、①-5 に移って参ります。

今週の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 64.6%と最も多かったという状況です。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 8.3%、会食による感染が 1.4%ございました。

今週も高齢者施設、教育施設、職場、会食での感染例が多数見られました。また、高齢者施設、医療機関、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されています。

1 月 3 日から 1 月 30 日までに、都に報告があった新規の集団発生事例は、福祉施設で 150 件、学校・教育施設で 128 件、医療機関で 17 件ございました。

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、また、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合には、医療機関を受診するよう周知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、大人数で会話を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、これを繰り返し啓発する必要があります。

また、医療機関そして高齢者施設等においては、施設内での集団発生も多数確認されています。重症化のリスクが高い患者や利用者の感染に加えて、職員の就業制限等による社会機能の低下が深刻になりつつあります。また、保育園・幼稚園や小学校等の休園・休校等により、保護者が欠勤せざるを得ないことも社会機能に大きな影響を与えていることを注視する必要があります。施設での集団発生を防止するために、感染防止対策をより一層徹底する必要があります。

また、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は、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を徹底することが引き続き求め

られます。

次、①-6に移って参ります。

今週の新規陽性者 123,639 人のうち、無症状の陽性者が 9,784 人、割合は前週の 8.9% から、今週は 7.9% でした。

このように、今週も、症状が出てから検査を受けて陽性となった方の割合が高かったという状況でございます。

次、①-7に移って参ります。

今週の保健所別の届出数であります。多い順に見ますと、世田谷が 9,087 人と最も多く、次いで多摩府中が 7,331 人、大田区が 7,106 人、江戸川が 6,690 人、みなとが 6,275 人 でした。

保健所では、陽性者の状況把握、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。疫学調査、そして他の一般業務への影響が発生しています。

次、①-8に移ります。

地図で見ると、今週は都内の保健所のうち、約 68% にあたる 21 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されております。地図で見ると、紫一色でござ います。

①-9をご覧ください。

これを人口 10 万人単位で補正をしてみても同じような状況であります。

このように保健所の業務量が増加をして、ひっ迫をした状況になっております。都は保健所 に人材を派遣して支援をしています。また、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て、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、①に移ります。②ですね、失礼しました。

#7119 における発熱等相談件数の 7 日間平均でございますが、前回の 1 日当たり 154.0 件 から、今回は 1 日当たり 145.1 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 日間平均であります。前回は 1 日当たり 約 6,171 件、今回は 1 日当たり約 5,954 件であります。ほぼ横ばいでした。

発熱相談件数の 7 日間平均は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ております。

都は、このように発熱相談センターの規模を拡大するとともに、診療・検査医療機関の案 内に特化した「発熱相談センター医療機関案内専用ダイヤル」、こちらを開設して、体制の 強化を図っております。

次③に移ります。新規陽性者における接触歴等不明者数と増加比でございます。

この数でございますが、7 日間平均で、前回は 1 日当たり約 10,520 人、今回は 1 日当 たり約 11,386 人でした。

このように接触歴等不明者数は 8 週間連続して増加をしております。2 月 8 日には過去最多

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。

これを増加比で見ていきますと、前回は約 155%、今回は約 108%でありました。

108%であります、高い水準で推移しております。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③-3に移ります。

今週の新規陽性者の中の接触歴等不明者の割合でございますが、前週が約 65%、今週も同じく約 65%ございました。接触歴等不明者の割合は 20 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お願いいたします。

#### 【猪口先生】

医療提供体制についてお話しします。

総括コメントの色は、今週は「赤」です。「医療体制がひっ迫している」といたしました。

入院患者数及び重症患者数が増加傾向にあります。病床が空いていても、職員の就業制限等により、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る、といたしました。

個別のコメントに移ります。

まず、先週報告いたしました、オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析についてお話しいたします。

(1) のオミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、2月2日時点の 15.1%から、2月9日時点で 23.3%。

(2) の入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、8.0%から 14.4%。

(3) の病床使用率は、51.4%から 57.2%に、いずれも上昇いたしました。

(4) の救命救急センター内の重症者用病床使用率は、72.1%から 70.2%となっております。

(5) の救急医療の東京ルールの適用件数については、1日当たり 247.6 件と高い水準で推移しております。

以上がオミクロン株の特性に対応した新たな指標の結果であります。

では、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36.4%から39.7%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26,200人から、約24,737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、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、ワクチン接種済みであっても症状がある場合は、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。

都は、発熱外来等に、無症状の濃厚接触者が検査・受診のために集中することを緩和するための臨時的な対応として、自宅待機期間中の濃厚接触者に症状が現れた場合に、まずは自宅等で速やかに検査ができるよう、抗原定性検査キットを配付しております。

⑤東京ルール適用件数の7日間平均は、1日当たり253.4件から、247.6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、救急受入れの困難事例が都内全域で多発しております。都は、救急受入れを促進する新たな緊急対策を開始いたしました。

今日も雪が降り始めておりますけれども、今冬はけがによる救急搬送困難事例が増加しており、日常生活での転倒等への注意が必要であります。

⑥の入院患者数です。

入院患者数は前回の3,720人から4,111人に増加いたしました。今週、新たに入院した患者は2,795人でありました。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173人を受入れております。

病床使用率が55%を超えました。各医療機関では、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」に基づいて、入院患者に対応しております。

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9日時点での確保病床数は6,529床であります。重症者の増加に対応するため、重症用病床を確保レベル3に引き上げることとしました。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、今後、通常の医療提供体制への更なる影響が予測されます。

現在の新規陽性者数の増加比約110%が継続すると、1週間後には1日当たり約19,455人の新規陽性者が発生し、新たに発生する入院患者数は、今週の入院率2.3%で試算すると、

約 3,132 人になると推計され、入院患者数の増加が継続すると予測されます。

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や透析を行える酸素・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。

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ます。

現在、入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性者の急増に伴い、高い水準で推移し、2月9日時点での749件となりました。透析、介護を必要とする者や妊婦等、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多数発生しております。

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24%を占め、次いで70代が約21%でありました。

70代以上の割合が55.0%と、高齢者の入院患者数及びその割合が増加しており、医療機関は多くの人手を要するようになっております。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、小児医療体制の確保を図る必要があります。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、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139,068人から、2月9日時点で169,697人となっております。内訳は入院患者4,111人、宿泊療養者4,516人、自宅療養者82,534人、入院・療養等調整中が78,536人でありました。

現在、都民の約80人に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2%、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・療養等調整中の感染者が約95%と大多数を占めており、自宅療養者の増加が続いております。

療養者数は、第5波のピーク時を遥かに超え、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ります。

都は、2月10日までに宿泊療養施設を新たに7か所開設し、現在30か所、受入れ可能数7,790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おります。

自宅療養者の急速な増加に対応するため、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ております。また、陽性者自身から、自宅待機中に体調が変化した際の連絡を受け付け、適切な医療につなげる、24 時間対応の「自宅療養サポートセンター（うちさぼ東京）」を設置しております。

⑦重症患者数です。

重症患者数は 30 人から 59 人となりました。今週、新たに人工呼吸器を装着した患者が 37 人、人工呼吸器から離脱した患者は 23 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。ECMO を使用している患者はいません。

ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者 72 人を含む、重症患者に準ずる患者は 156 人でした。

重症患者数は 59 人と、前回の 30 人に比べほぼ倍増しております。

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 2 人、40 代が 2 人、50 代が 1 人、60 代が 13 人、70 代が 17 人、80 代が 18 人、90 代が 3 人でありました。

重症患者 59 人のうち、60 代以上が 51 人と、約 86% を占めております。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、高齢者の重症患者の増加に警戒する必要があります。

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 0.01% と比較して、50 代・60 代は 0.09% と高く、70 代以上では 0.55% とさらに高くなります。

今週報告された死亡者数は 46 人。2 月 9 日時点で累計の死亡者数は 3,269 人でありました。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 37 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。

ただいまご説明のありました分析シートの内容について、ご質問の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。

それでは次に、都の今後の対応についてご報告のある方いらっしゃいますでしょうか。

ないようですので、ここで東京 iCDC からご報告いただきます。

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

#### 【西田先生】

はい。それでは直近の夜間滞留人口の状況につきまして報告を申し上げます。

次のスライドお願いいたします。初めに分析の要点を申し上げます。

レジャー目的の夜間滞留人口は、昨年末の高い水準から 41.8%と大幅に減少しており、これによって感染拡大のスピードは着実に鈍化しつつあります。

一方、ここで人々の接触機会が増えてしまいますと、再び感染拡大へと向かうリスクが十分にあります。

ピークアウトがゴールではないということを意識し、引き続き、大人数での会食等、ハイリスクな行動を積極的に控えていただくことが重要と思われまます。

それでは詳細について説明をさせていただきます。

次のスライドお願いいたします。

都内主要繁華街の夜間滞留人口は、重点措置適用後、着実に減少が続いており、昨年末の高い水準に比べますと、41.8%も減少しております。これは緊急事態宣言中であった、昨年同時期を下回る水準であり、多くの都民、事業者の皆様が、しっかりと協力してくださっている状況がうかがえます。

次のスライドお願いいたします。

こちらは 20 時から 22 時、22 時から 24 時の夜間滞留人口と実効再生産数の推移を示したグラフです。この夜間滞留人口の大幅な減少によって実効再生産数も減少が続いており、感染拡大のスピードは着実に鈍化しつつあります。先週末時点で、実効再生産数の 7 日間移動平均は 1.29、直近昨日時点での日別の実効再生産数は 1.05 まで下がってきており、ピークが見えつつある状況かと思われまます。しかし、ここで人々の接触の機会が増えてしまいますと、再び感染拡大へと向かうリスクが十分にあります。ピークアウトという情報が流れまますと、少しほっとして行動も緩みがちになりますが、ここでしっかりとハイリスクな接触機会を抑えて、着実に感染者数を減少させていくことが重要な局面かと思われまます。

次のスライドお願いします。

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いただくとわかりますように、ハイリスクな深夜帯の滞留人口も、重点措置適用後も低い水準を維持しております。

次のスライドお願いいたします。

ここからは、東京よりも 2 週早く重点措置を適用した 3 県の状況についても確認をしたいと思いまます。

こちらはすでにピークを超えて 3 週が経過している沖縄県の夜間滞留人口の状況です。ピークアウト後も重点措置適用前に比べて 40%程度低い水準をキープしています。

次のスライドお願いします。

ピークを超えてからも夜間滞留人口を低い水準に抑えていることで、沖縄では実効再生産数が 1.0 を切り、さらに下降し、リバウンドのリスクも少しずつ下がってきているように見えます。

次のスライドお願いします。

こちら広島県でも重点措置適用後、一貫して夜間滞留人口低く抑えられています。すでに

こちらも感染状況がピークを超え始めていますが、今のところ夜間滞留人口が増加に転じることはなく、引き続き低い水準で抑えられています。

次のスライドをお願いします。

広島でも実効再生産数が着実に減少しつつあり、1.0を切るところまで到達しております。

次のスライドをお願いします。

山口県においても、重点措置適用後の夜間滞留人口の減少が進んでおり、直近のところを低い水準維持しております。

次のスライドをお願いします。

山口でも実効再生産数が着実に減少し、1.0を切るところまで到達しております。

このように、東京に先行してピークアウトの時期を迎えている3県においては、ピークを超えた後も、今のところしっかりと夜間滞留人口が低い水準に抑えられています。

今後、東京都においてもピークを超える時期を迎えることと思われませんが、ピークアウトがゴールではないということ意識して、引き続きハイリスクな行動を控えていただき、リバウンドを防止していくということが重要であると思われま。

私の方からは以上でございます。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

西田先生のご説明について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、「総括コメント」「変異株PCR検査」及び「宿泊・自宅療養者の行動等に関するアンケート」につきまして賀来先生お願いいたします。

#### 【賀来先生】

はい。まず、「分析報告」「繁華街滞留人口のモニタリング」についてコメントさせていただき、続いて「変異株」「宿泊・自宅療養者アンケート」について報告をさせていただきます。

まず、分析報告へのコメントですが、ただいま大曲先生・猪口先生から、医療機関、高齢者施設、保育園、小学校等における感染が拡大し、社会機能の低下が深刻になりつつあること、また、入院患者数や重症患者数が増加しており、医療従事者のマンパワー不足も重なり、受入れが困難になる医療機関が増加し、医療体制の逼迫が危惧されとの報告がありました。やはり今後とも、人との接触機会を減らすこと、そして基本的な感染防止対策を継続的に実施し、ワクチン接種を行う等して、感染拡大をできるだけ減らしていくこと、さらに、重症度・緊急度レベルに応じた医療体制、療養体制の充実を早期に図っていくことが重要であると思われま。

続きまして、西田先生からは、都内繁華街の滞留人口のモニタリングについてご説明があり

ました。夜間滞留人口は、昨年末の高い水準から大幅に減少し、感染拡大のスピードは着実に鈍化していますが、人々の接触の機会が増えると、再び感染拡大に向かうリスクが十分にあるとのことです。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。感染リスクが高いとされている長時間に渡る会食、特にマスクなしでの会食をできる限り避ける等、一人一人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 変異株陰性例について公表を行っています。

まず、スライド左側、変異株 PCR の実施率です。1月25日から1月31日の週では、実施率は 12.8% となっております。

次に、スライド右側の L452R 変異株の陰性率の推移です。陰性率は、2月1日から2月7日の週では、99.8% 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となっております。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、1月25日から31日の1週間で、13,544 件となっております。これに対し、L452R 変異株の陽性数は 65 件と、その占める割合は減少しています。

次をお願いします。

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 99.8% となり、依然として高い水準となっております。

東京 iCDC のゲノム解析チームでは引き続き、変異株の発生動向をこれからも監視して参りたいと思っております。

次のスライドをお願いします。

続きまして、新型コロナウイルス宿泊療養、自宅療養の行動等に関するアンケート調査について報告をさせていただきます。

東京都では、宿泊療養、自宅療養の方にご協力をいただき、発症前のご自身の行動や、感染対策、療養時の自覚症状等に関する、Web アンケートを継続して行っております。本日は、12月と1月の回答結果について報告をいたします。

今回は1月以降オミクロン株による新規陽性者の急増を受け、回答者の数は 13,939 名となっております。大変多くの方にご協力をいただいておりますことを感謝申し上げます。

次のスライドをお願いします。

非常に重要なスライドですが、こちらのスライドは、発症日の直前 14 日間で飲酒を伴う懇親会や、人数や長時間に及ぶ飲食に参加した方の割合の推移をお示ししています。12月から1月の結果では、どの年代においても、大幅に増加しています。特に 20 代では 14.9% から 40.8% と増加が顕著で、20 代の宿泊・自宅療養者のうち、約 4 割の方が感染リスクの

高い飲酒を伴う懇親会や、大人数や長時間に及ぶ飲食といった行動をとっていたと回答しています。40%を超えたのは、本アンケートを開始して以降、初めてとなります。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、発症日の直前14日間で、同居者以外とのマスク着用なしでの会話を行った方の割合の推移を示したものです。

こちらにつきましても、12月から1月の結果では、ほとんどの年代において、9月から11月の期間よりも割合が増加し、特に20代で顕著となっています。

次のスライドをお願いします。

こちらは、スライドの2と3でご報告した、感染リスクの高い行動、飲食を伴う懇親会や、大人数や長時間に及ぶ飲食、同居者以外とのマスク着用なしでの会話のいずれかを行った方の割合の推移です。

いずれの年代においても、12月から1月の期間では大幅に増加しています。特に20代では、宿泊・自宅療養者の約6割の方が、発症日の直前14日間に、感染リスクの高い行動をとっていたと回答しています。

感染リスクが高いとされている長時間にわたる会食、マスクなしでの会話や会食をできるだけ避け、基本的な感染対策を徹底することが大変に重要であると考えます。

次の資料をお願いします。

こちらのスライドは、12月から1月に回答いただいた方の中で、ワクチンを受けていない方、ワクチン未接種者と、2回接種者の自覚症状を比較したものです。

ワクチンを2回受けた方は、未接種者と比較して、関節痛や筋肉痛、呼吸困難を訴える割合が低下する一方、比較的軽い症状である鼻汁を訴える割合が高くなっています。

次の資料をお願いします。

こちらのスライドは、自覚症状に関して、変異株スクリーニングによるデルタ株の割合が90%を超えた8月の4週間と、オミクロン株疑いの割合が90%を超えた1月からの4週間を比較したものです。

これまでと同様に、コロナウイルスに特徴的な症状である発熱、頭痛、咳を訴える割合が60%以上となっています。

その一方で、1月はオミクロン株の特徴的な症状である、のどの痛み、咽頭痛を訴える割合が上がっています。また、オミクロン株では、嗅覚障害や味覚障害がデルタ株よりも少ないとの報告もありますが、今回のアンケート結果においても、8月と比較してその割合が減少しており、同様の傾向が見られています。

次の資料をお願いします。

こちらは先ほどの8月と1月の比較に関して、ワクチン2回接種者を抽出し、比較したものを示しています。

8月と同様、ワクチン2回接種者では、鼻汁を訴える割合は高く、ほぼ変化はありませんが、頭痛、発熱、倦怠感等を訴える割合が高くなっております。

オミクロン株は軽症と言われていますが、アンケート結果から見ると多くの方が、頭痛、発熱、咽頭痛等の様々な症状を訴えております。中には、非常に強い咽頭痛を訴えている方もおられます。

また、ワクチン2回接種後であっても、時間の経過とともに、感染予防効果や発症予防効果が徐々に低下する可能性が指摘されております。

引き続き、基本的な感染予防対策を継続するとともに、ワクチンの追加接種を進めることが必要です。オミクロン株には、ワクチンの効果を弱める可能性が指摘はされていますが、追加接種により回復することが示唆されています。また、重症化を予防する効果も見込めますので、ぜひ、ご自身のためにも、積極的なワクチン接種、これはファイザー社、モデルナ社、どちらのワクチンであっても、ワクチンの接種を是非ともご検討いただければと思います。

オミクロン株に対しても、総合的な対策をとることが重要であるということを最後に付け加えてお話申し上げます。

私からは以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

賀来先生からのご説明についてご質問ある方いらっしゃいますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、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。今日もお足元の悪い中、先生方にはご出席を賜っております。ありがとうございました。

そして、まとめてお伝えをしますと、感染状況について、医療機関、高齢者施設等における集団感染、保育園・幼稚園、小学校等の休園・休校等が増加していて、社会機能の低下が深刻になりつつある。

また、医療提供体制については、入院患者数及び重症患者数が増加傾向にあって、病床が空いていても、職員の就業制限等によってパマンパワー不足で、患者の受入れが困難になる医療機関が増加している。また、通常の医療も含めた医療提供体制の逼迫が危惧されるとのご報告がございました。

賀来先生から、宿泊・自宅療養者アンケートの結果についてのご報告をいただいております。オミクロン株は軽症と言われて参りましたが、多くの方が、頭痛、発熱、咽頭痛といったような、様々な症状を訴えておられると、また、感染状況や医療提供体制ともに「赤」が灯っているわけでごございますけれども、何としても感染拡大を抑え込んで、医療提供体制を守っていかねばならないということでもあります。

さて本日、国におきまして、都に対するまん延防止等重点措置の適用を延長する手続きが進められているところであります。

都として、国の基本的対処方針や、専門家の意見を踏まえまして、その措置を対策本部会議で決定の上、都民・事業者の皆様にお示しをする予定といたしております。

皆様には、引き続きのご負担をおかけしますが、この局面を転換して、私たちの命と暮らしを守るために、引き続きご協力、ご理解をお願いを申し上げます。よろしくお願いいたします。

**【危機管理監】**

ありがとうございました。

以上をもちまして、第78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。