

第79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17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16日時点)

【2月17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9日公表時点)	現在の数値 (2月16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)	17,686.4人 (1,577.0人)	14,563.7人 (1,385.4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	145.1件	128.6件		209.7件 (2021/8/16)	危機的な感染状況が続いている。ワクチンの効果は、接種から長期間が経過すると低下することが懸念されている。3回目のワクチン追加接種は、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推進する必要がある。 個別のコメントは別紙参照	
	③新規陽性者における接触歴等不明者※1	数 11,386.1人	9,002.0人		11,659.9人 (2022/2/8)		
増加比※3	108.2%	79.1%		1,095.6% (2022/1/9)			
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)	39.7% (24,737人)	40.7% (18,894人)		41.2% (2022/2/12)		
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	247.6件	255.3件		259.0件 (2022/1/30)	入院患者数が高い水準で推移し、重症患者数も増加しており、通常の医療も含めた医療提供体制がひっ迫している。重症患者数は、新規陽性者数よりも遅れて増加し、その影響が長引くことに警戒する必要がある。 個別のコメントは別紙参照
		⑥入院患者数 (病床数)	4,111人 (6,529床)	4,154人 (6,529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)		59人 (397床)	81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15日現在)
(※①②③は接種回数)

都内全人口

①78.6% ②78.0% ③11.3%

接種対象者(12歳以上)

①86.7% ②85.9% ③-

高齢者(65歳以上)

①92.7% ②92.3% ③33.7%

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16日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (2月9日公表時点)	現在の数値 (2月16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}	23.3% (175人/750床 ^{※2})	31.5% (236人/750床 ^{※2})	31.5% (2022/2/15)
	(2) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合	14.4% (590人/4,111人)	25.8% (1,071人/4,154人)	25.8% (2022/2/16)
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)	57.2% (3,960人/6,919床)	57.8% (3,998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)	70.2% (488人/695床)	70.0% (489人/699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)	247.6件	255.3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

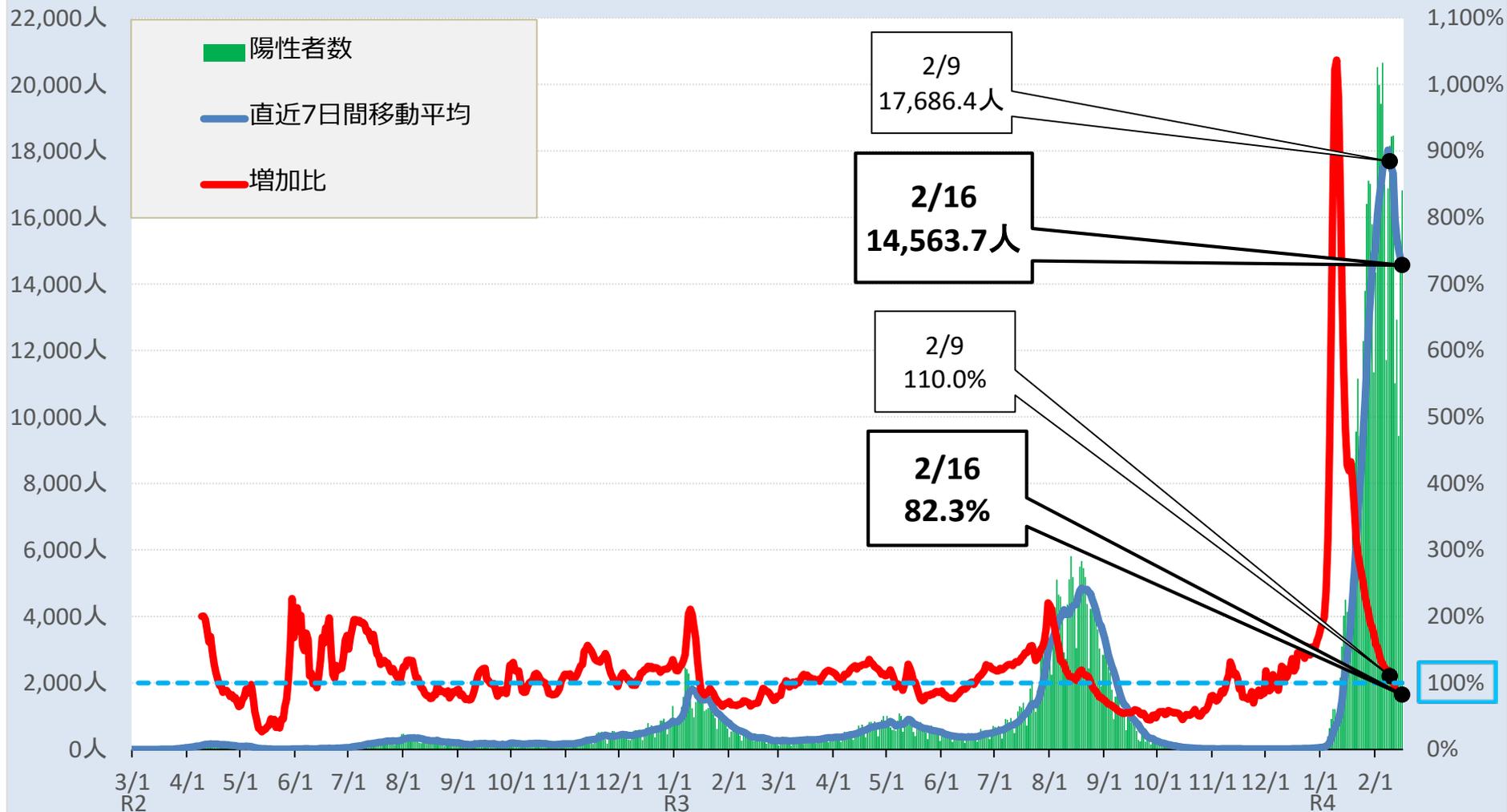
※3・・・救命救急センター内で特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する全ての患者数の合計/救命救急センター内で特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する全ての病床数の合計

※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

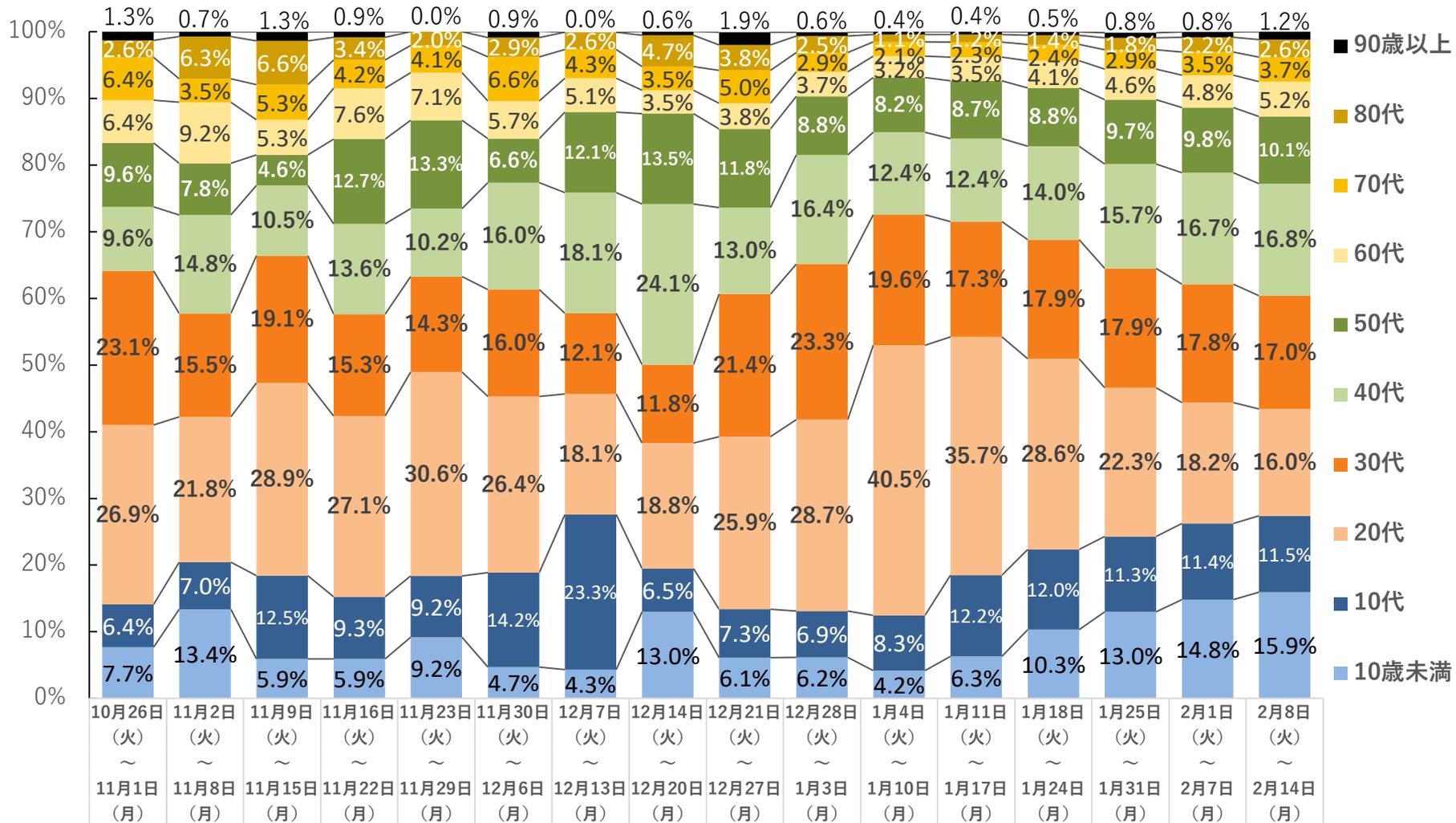
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約14,564人となった。増加比は約82%となった。

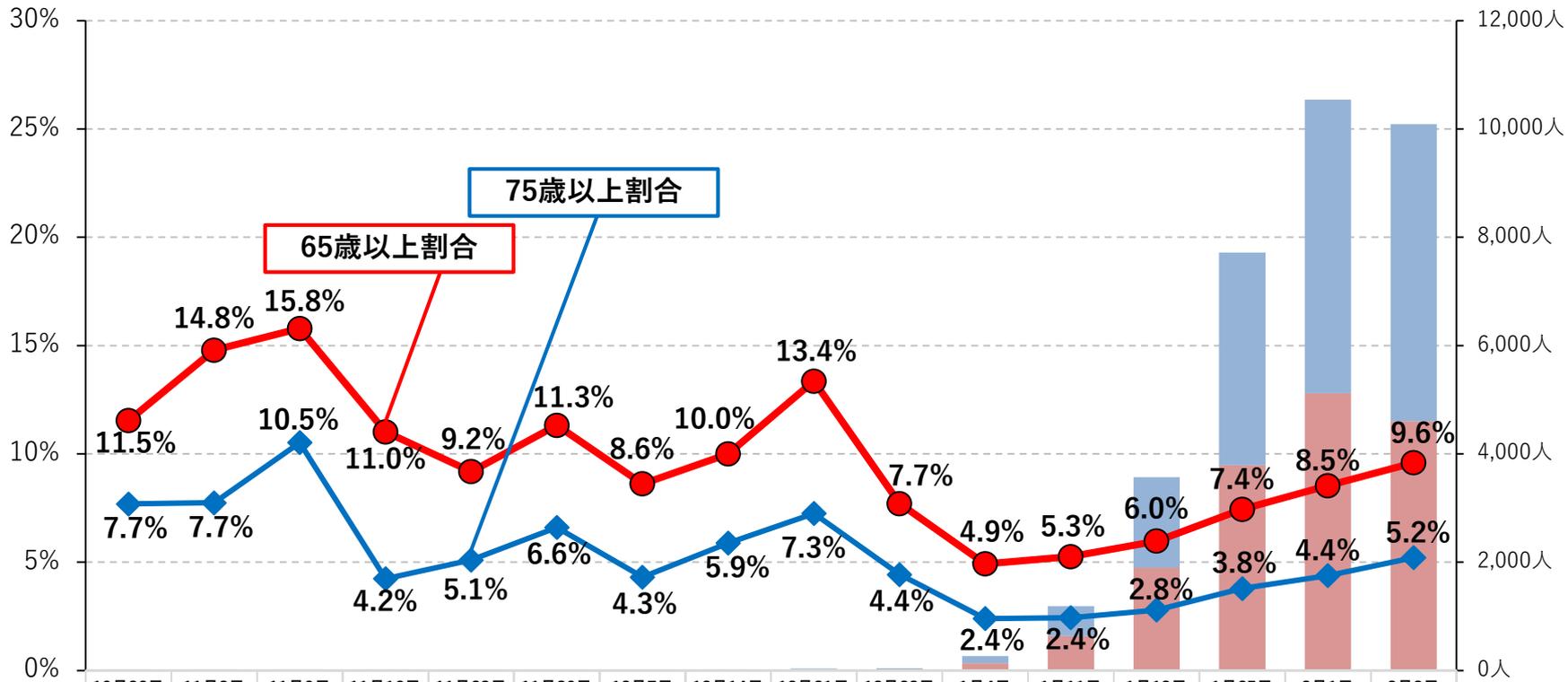


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）

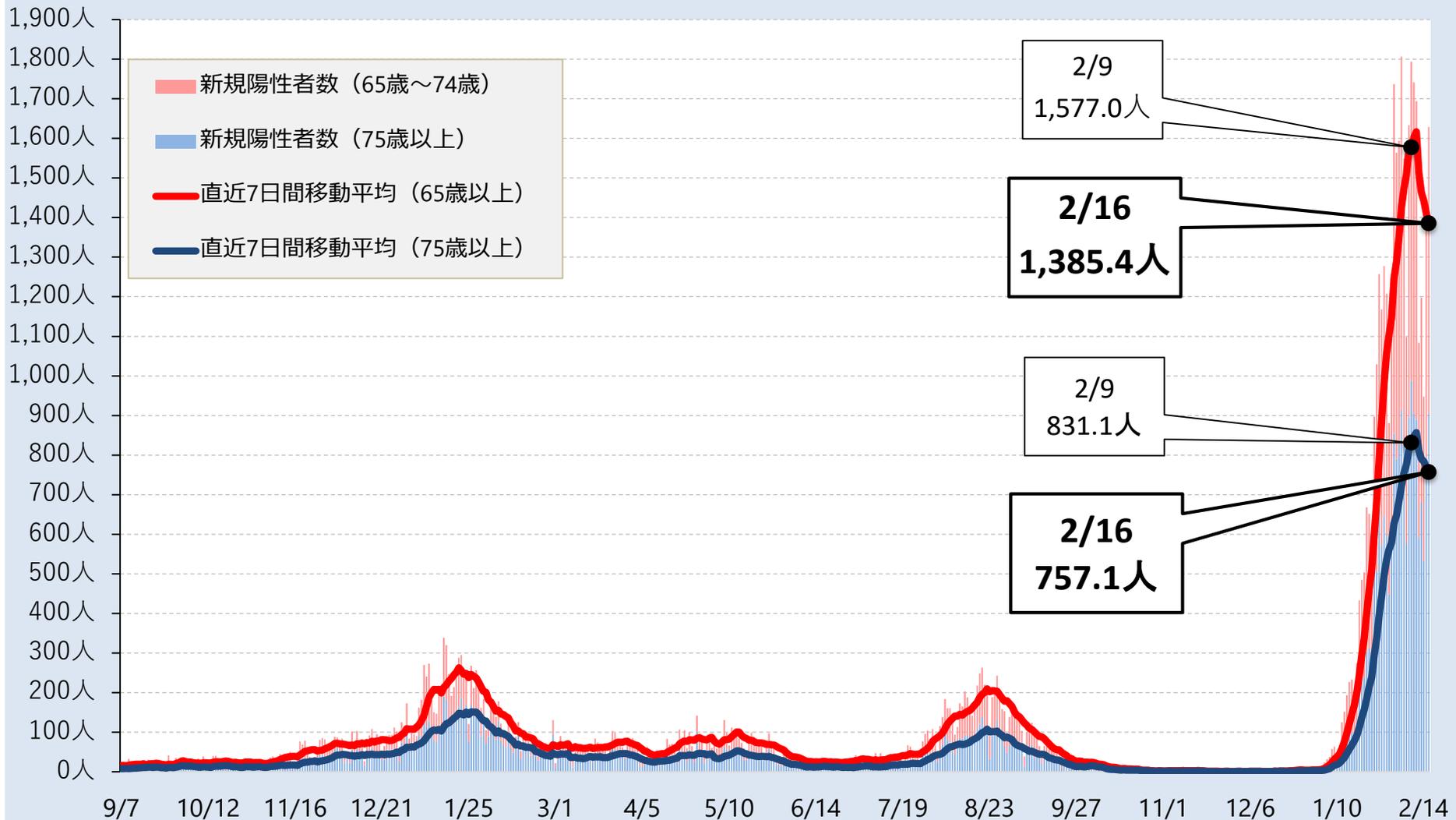


【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）



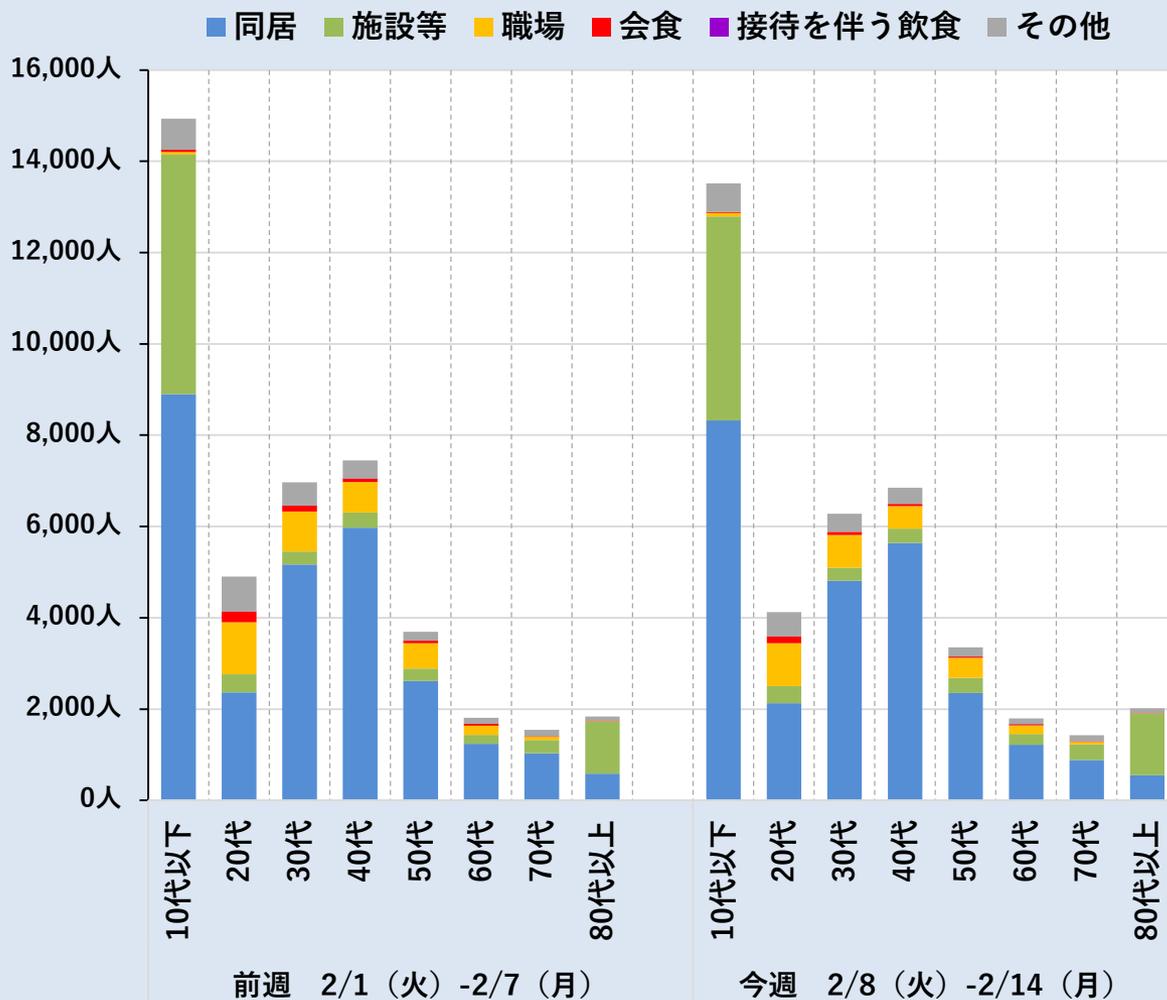
	10月26日 (火) ~ 11月1日 (月)	11月2日 (火) ~ 11月8日 (月)	11月9日 (火) ~ 11月15日 (月)	11月16日 (火) ~ 11月22日 (月)	11月23日 (火) ~ 11月29日 (月)	11月30日 (火) ~ 12月6日 (月)	12月7日 (火) ~ 12月13日 (月)	12月14日 (火) ~ 12月20日 (月)	12月21日 (火) ~ 12月27日 (月)	12月28日 (火) ~ 1月3日 (月)	1月4日 (火) ~ 1月10日 (月)	1月11日 (火) ~ 1月17日 (月)	1月18日 (火) ~ 1月24日 (月)	1月25日 (火) ~ 1月31日 (月)	2月1日 (火) ~ 2月7日 (月)	2月8日 (火) ~ 2月14日 (月)
75歳以上	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	5,486人
65歳~74歳	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	4,606人
65歳以上割合	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%	9.6%
75歳以上割合	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%	5.2%

【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



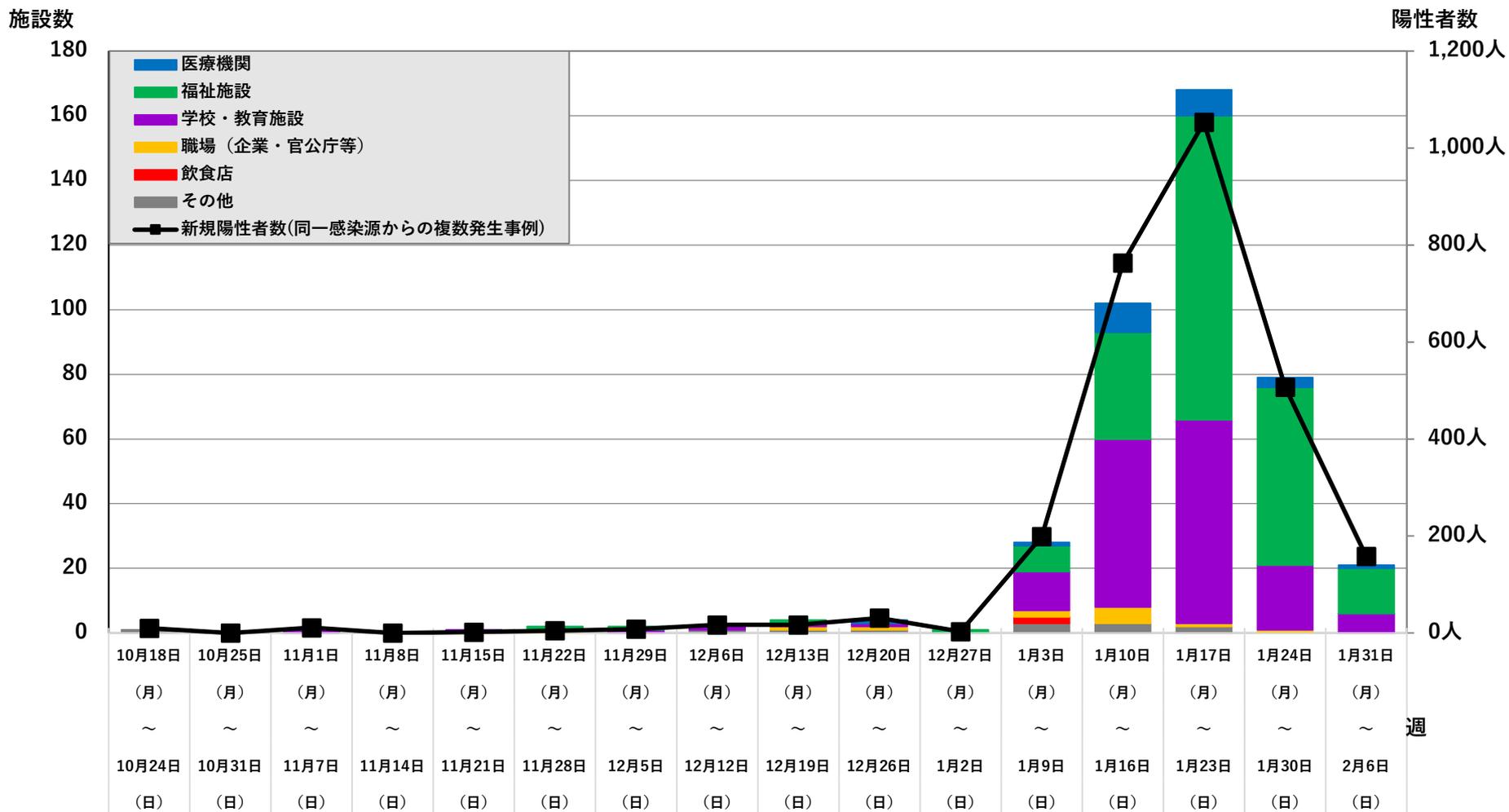
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）



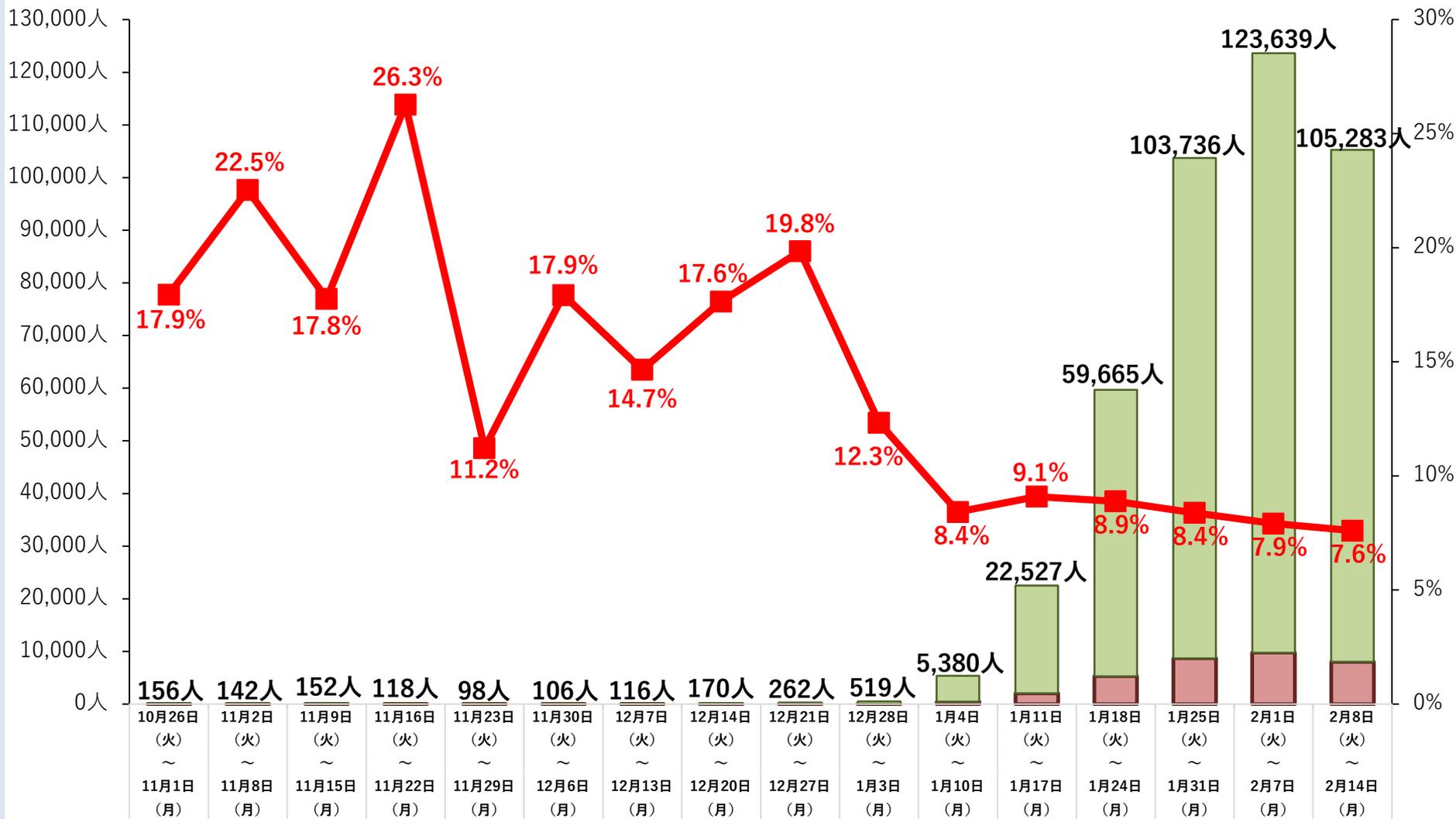
(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

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。

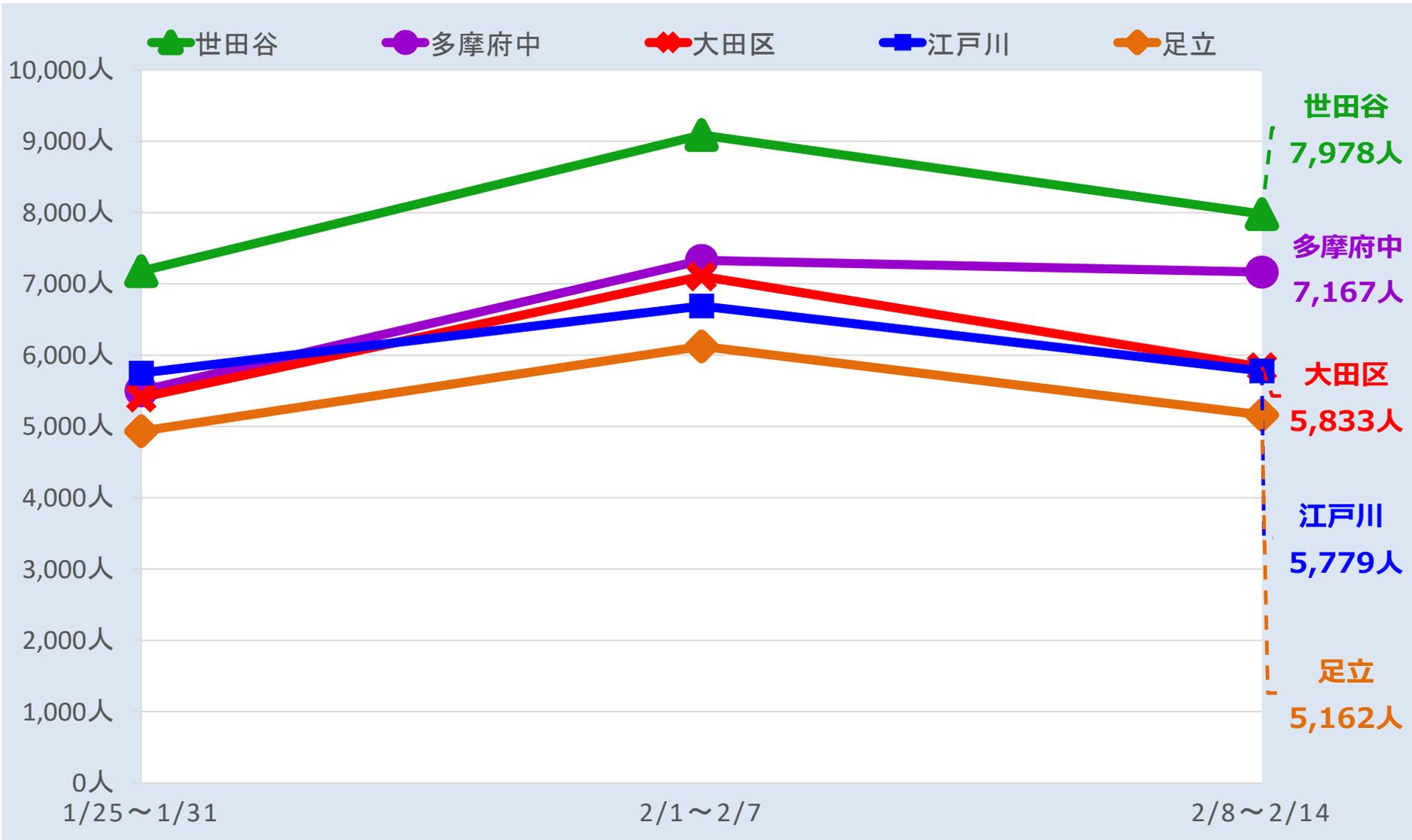
(注2) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある。

【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

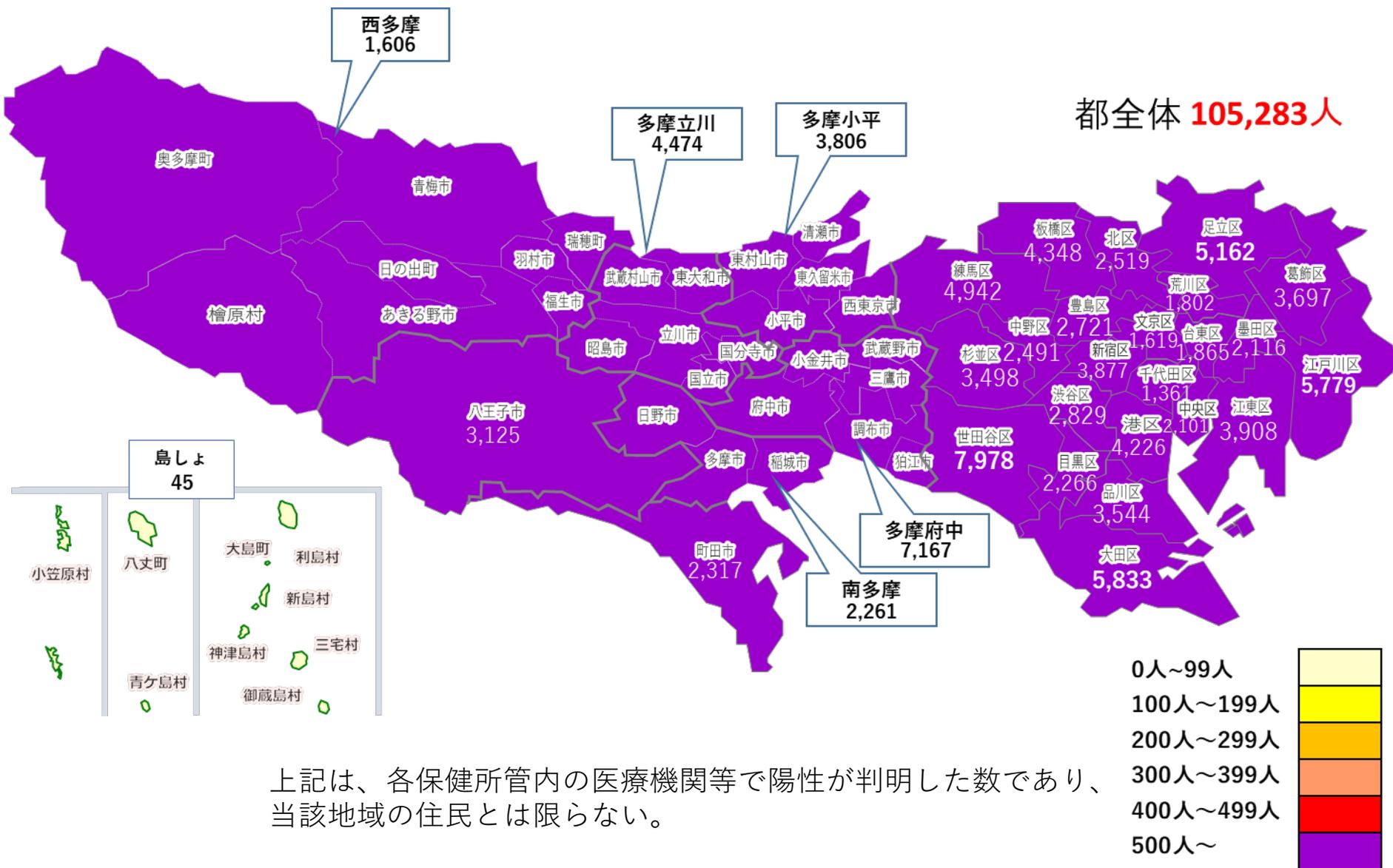
■ 無症状の新規陽性者数（内数） ■ 新規陽性者数 ■ 無症状者の割合



【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）

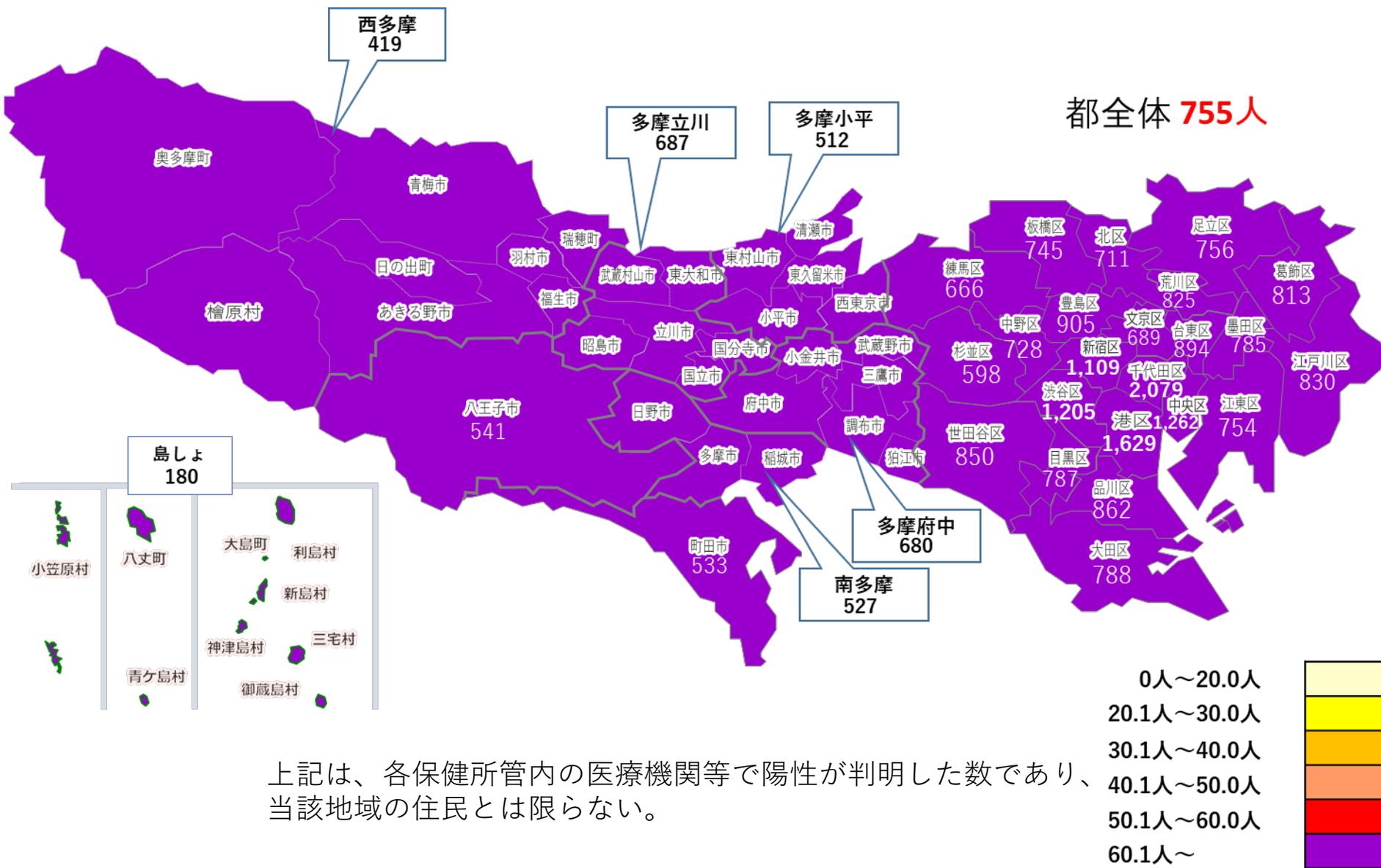


【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、2/8~2/14）



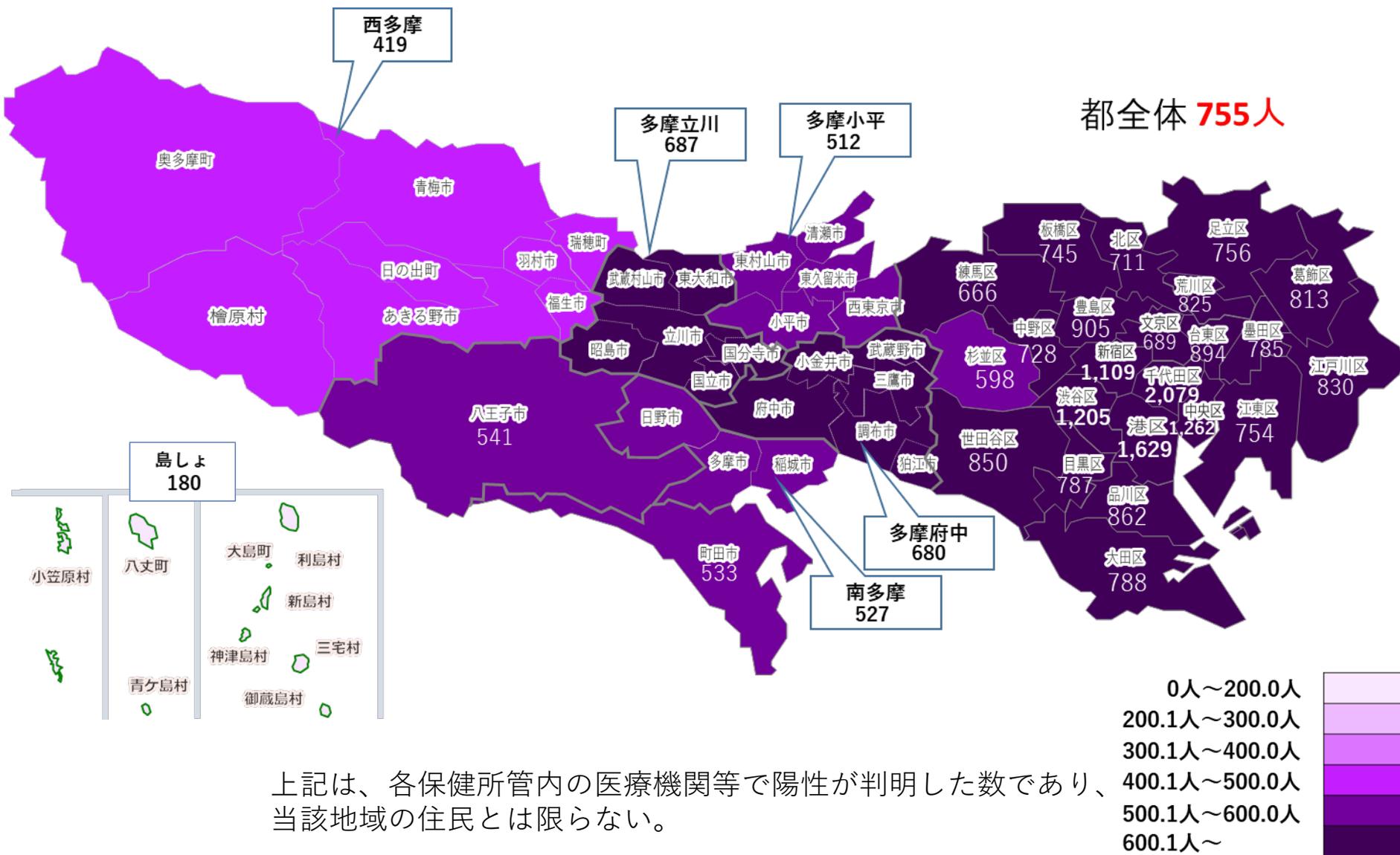
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

【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、2/8~2/14）



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。

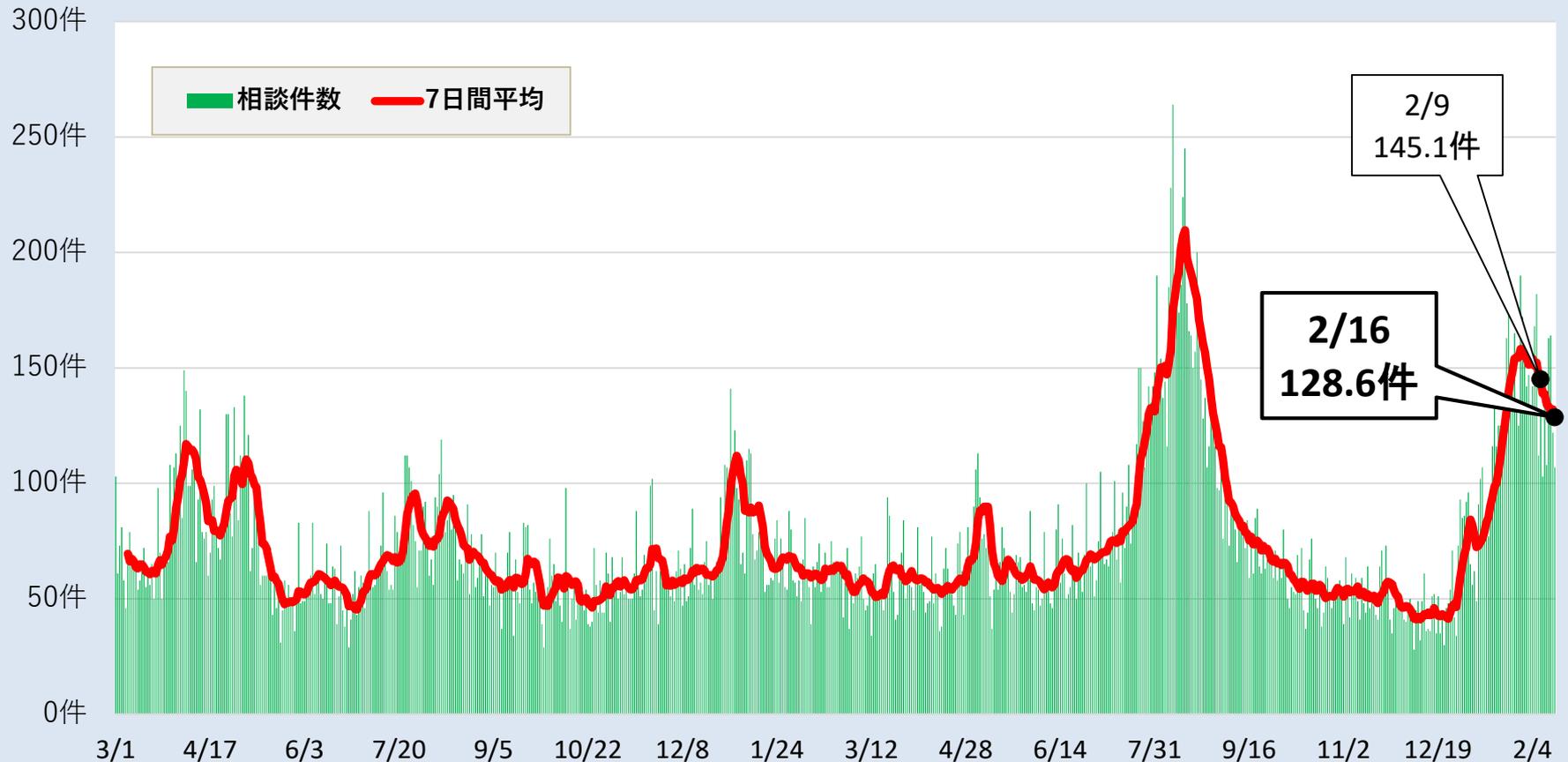
【参考】【感染状況】①-9 人口10万人あたり新規陽性者数（※人数の区分を変更）



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

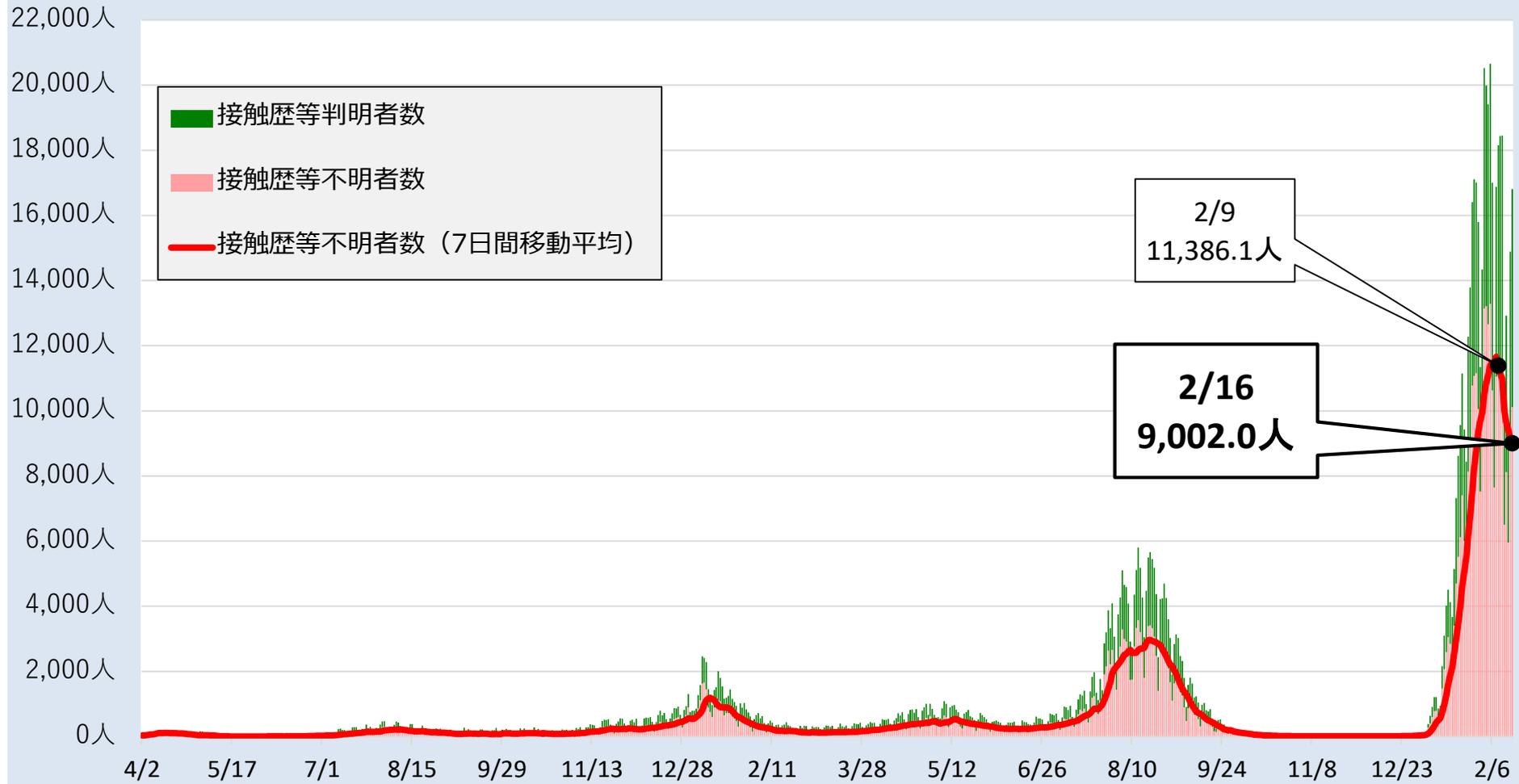
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、2月16日時点で128.6件に減少した。



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

【感染状況】 ③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

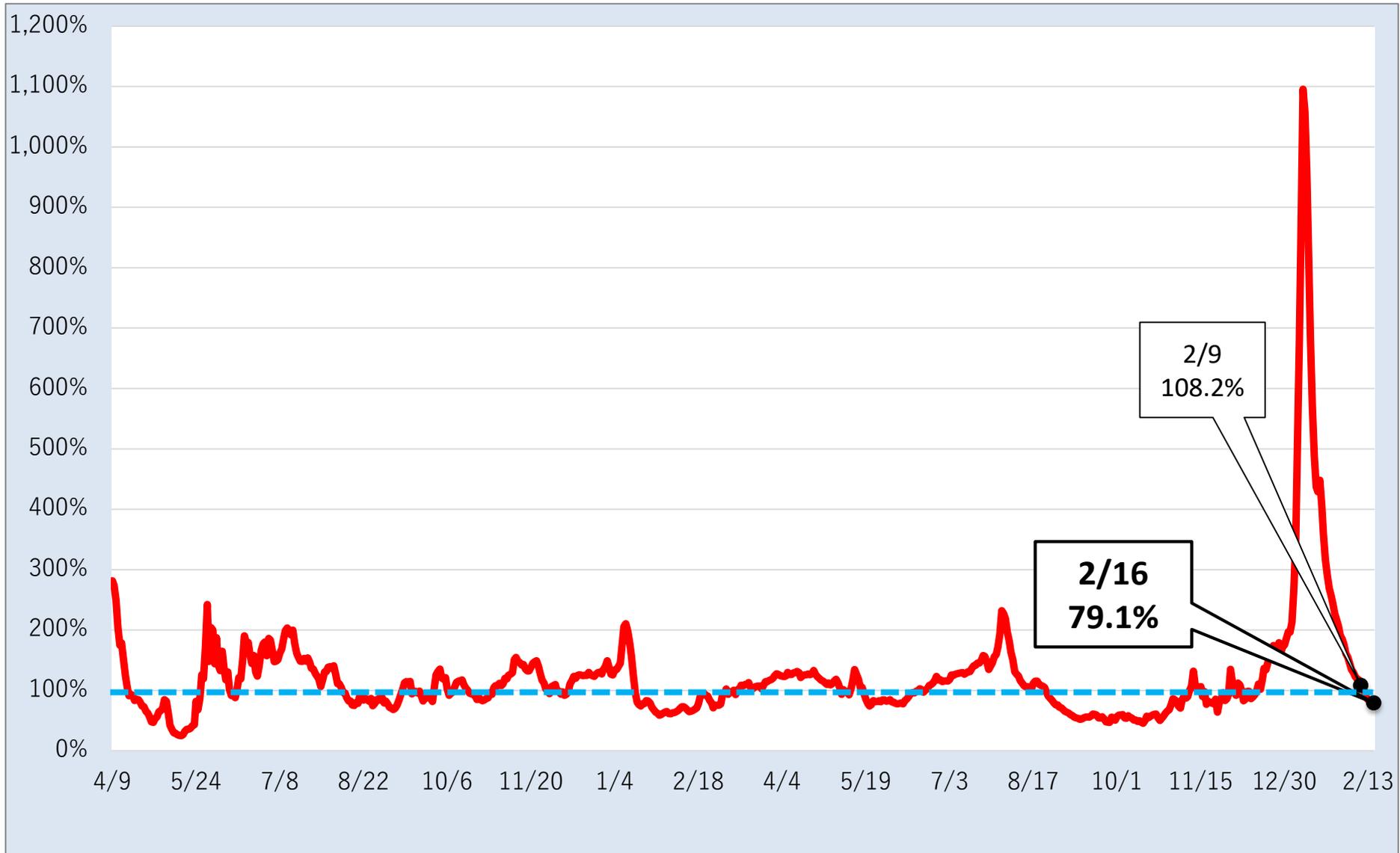
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は9,002人となった。



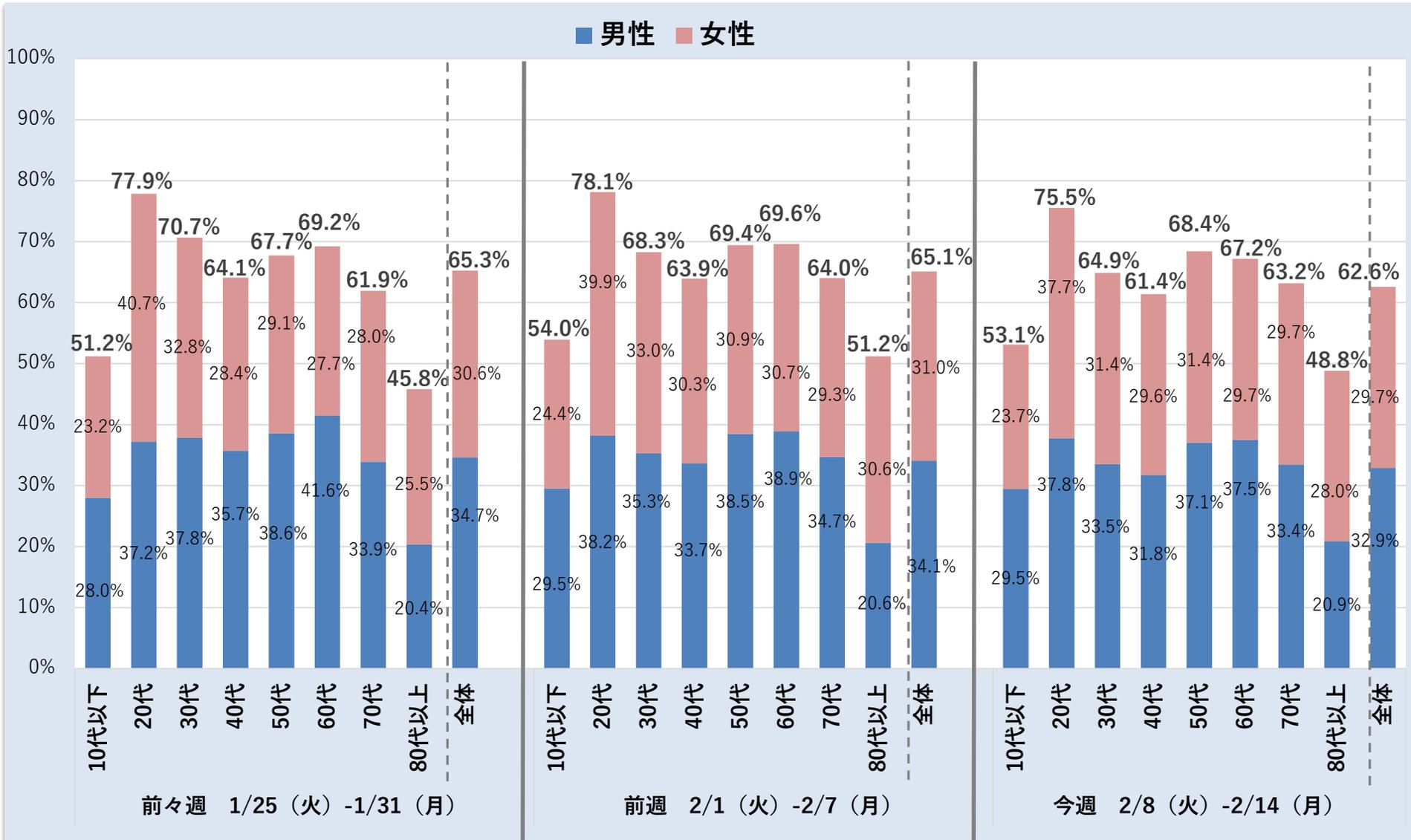
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



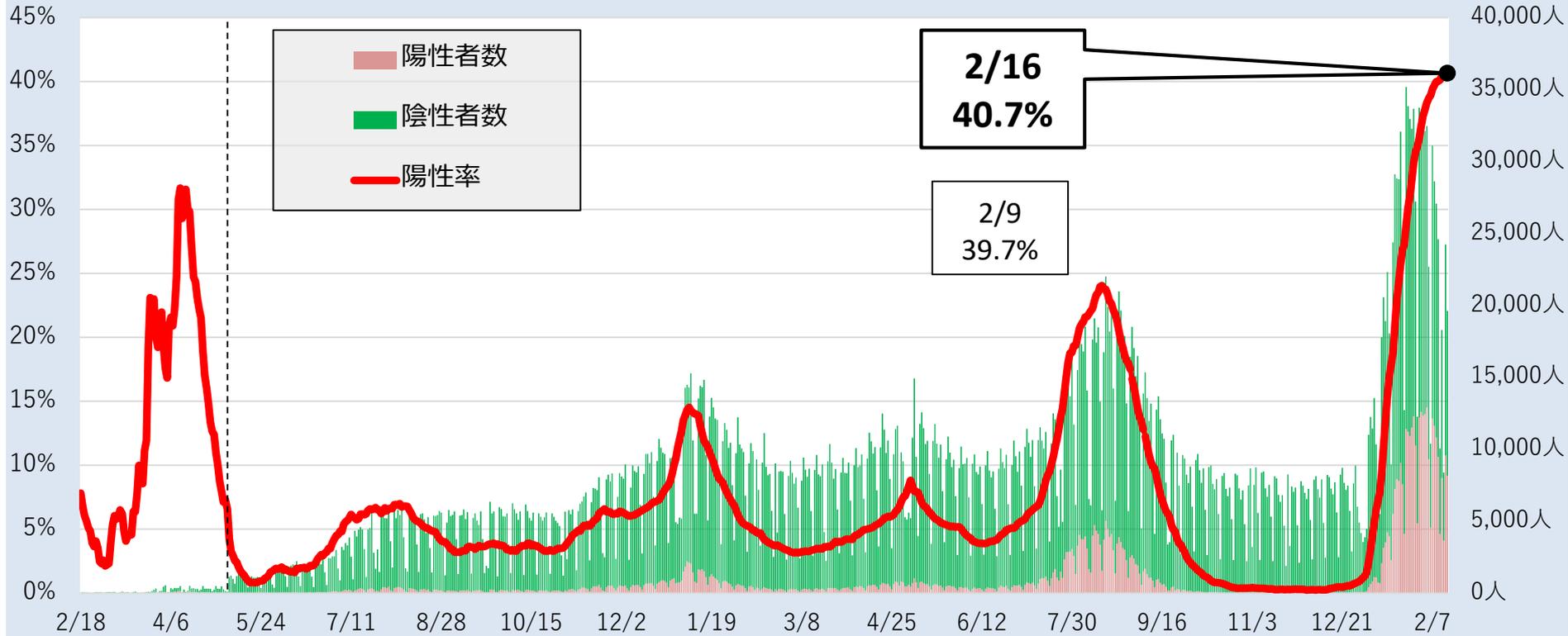
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

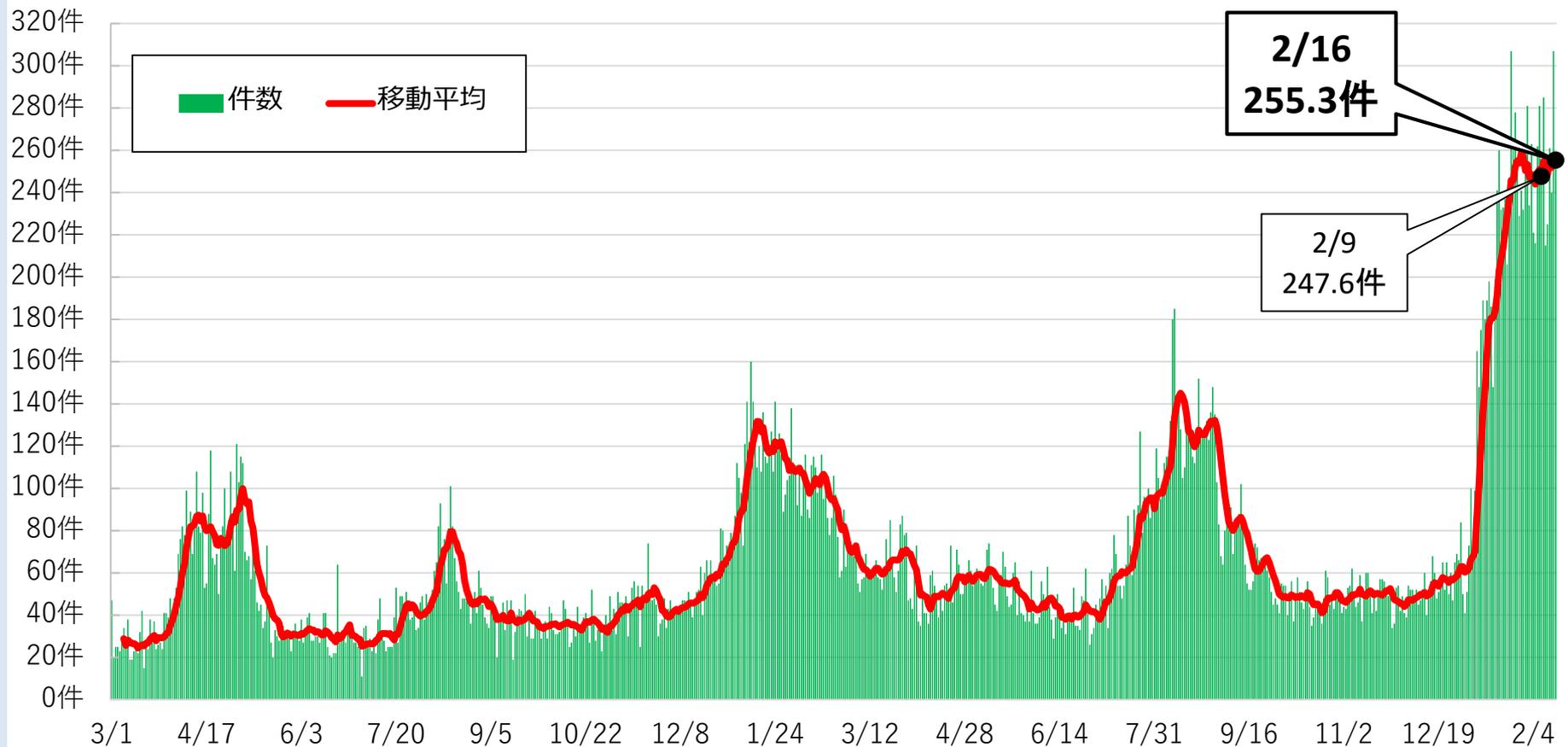
➤ PCR検査等の陽性率は40.7%となった。



- (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

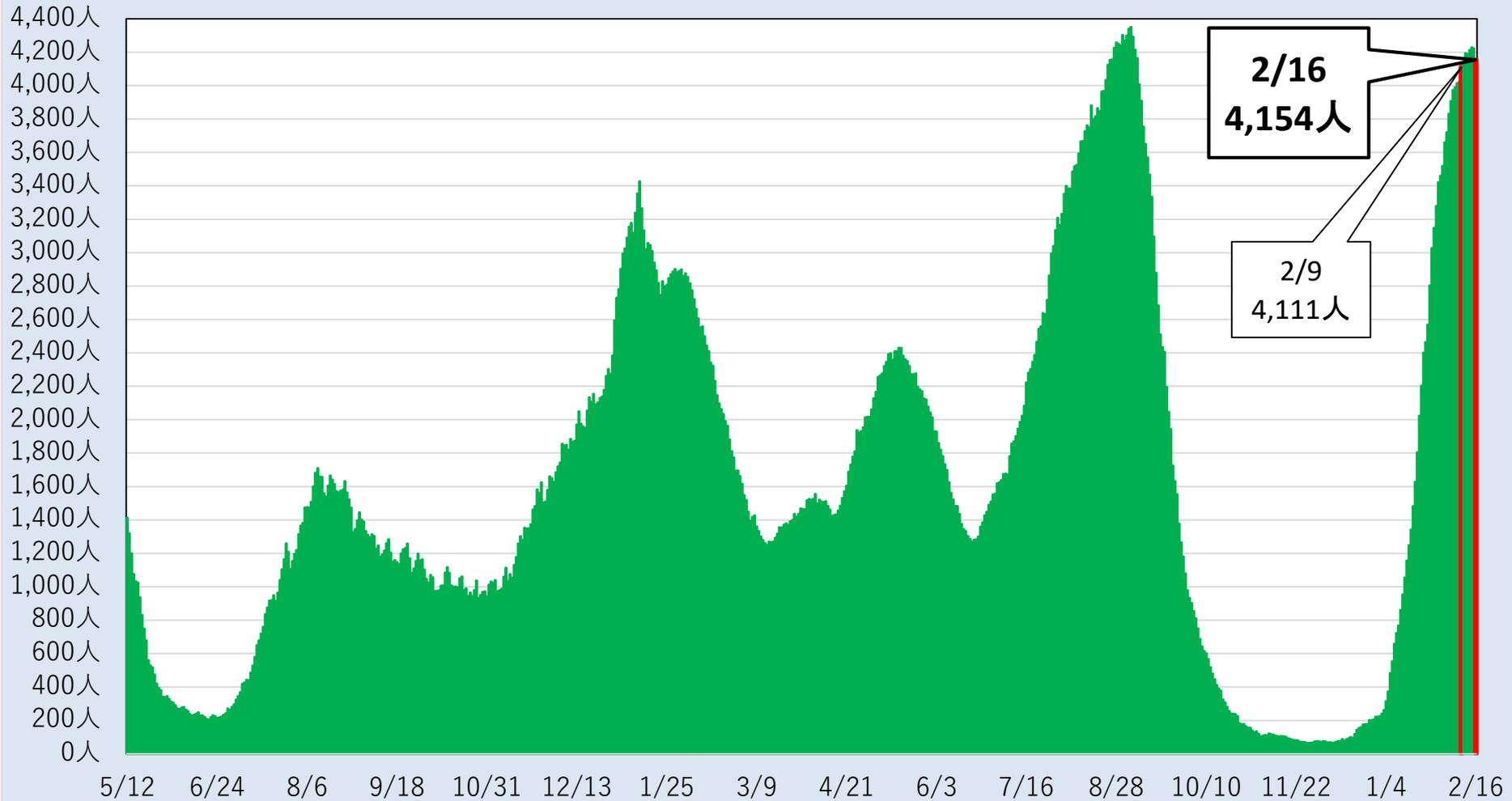
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、255.3件と高い水準で推移している。



(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

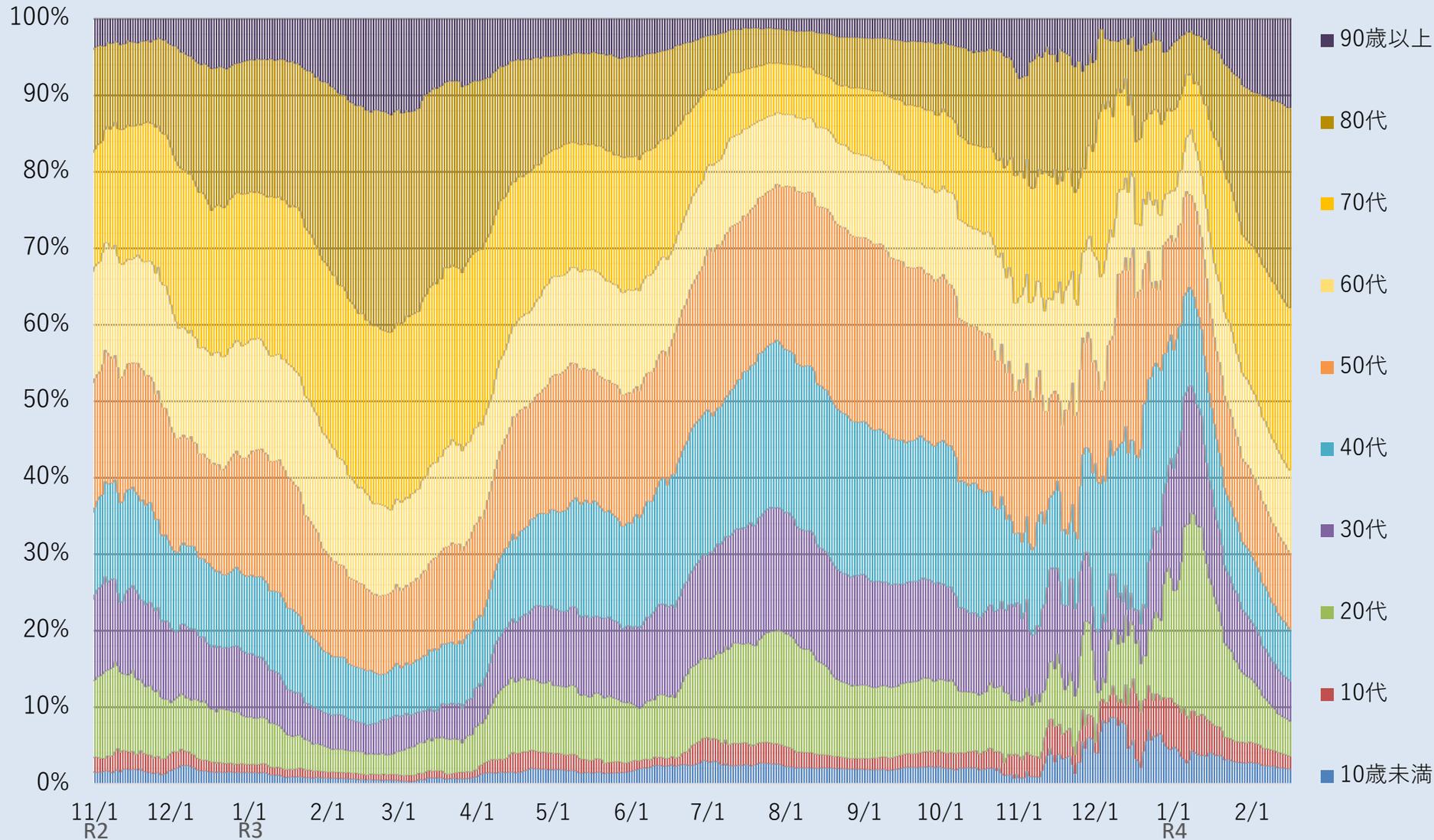
【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、2月16日時点で4,154人となった。

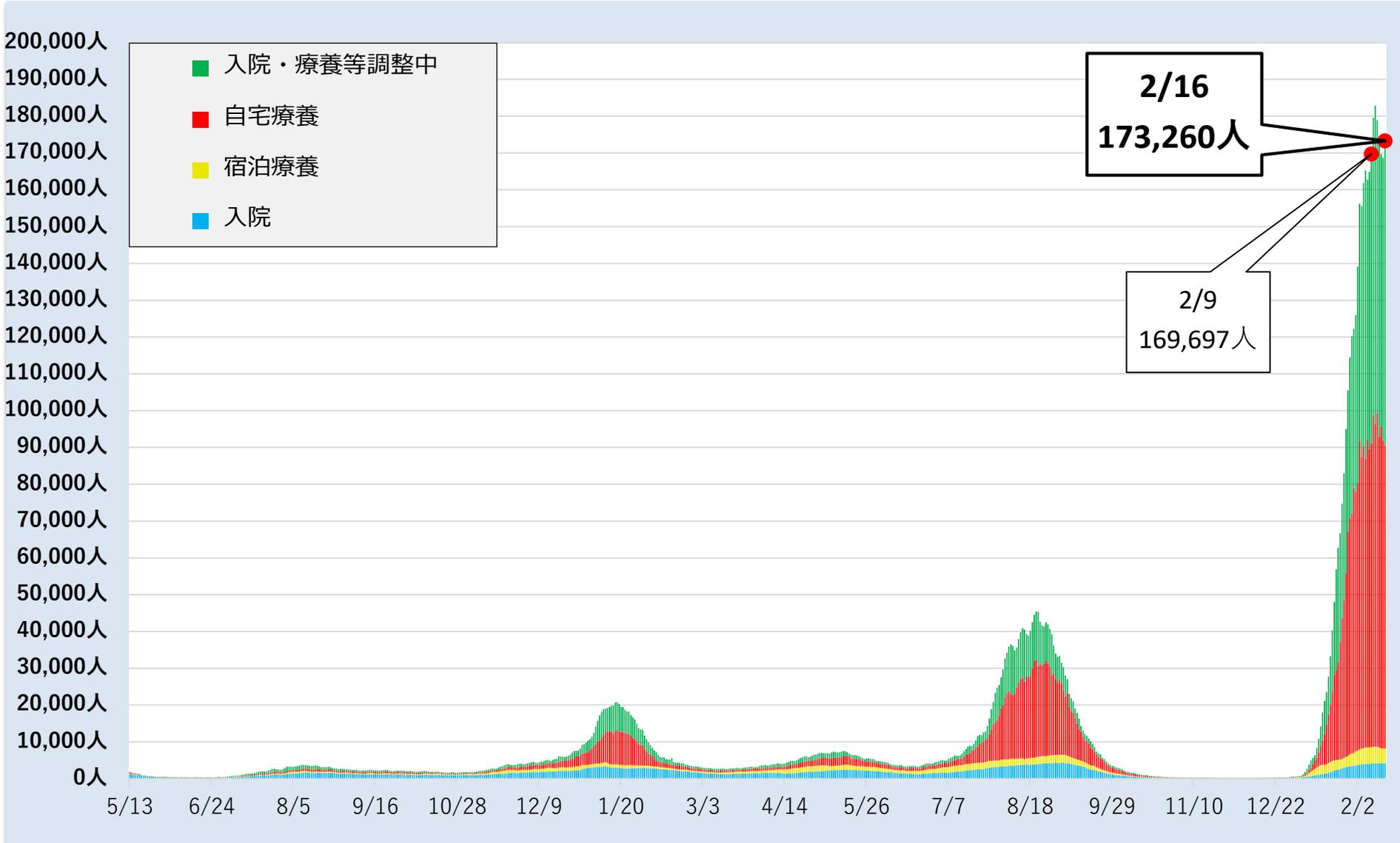


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

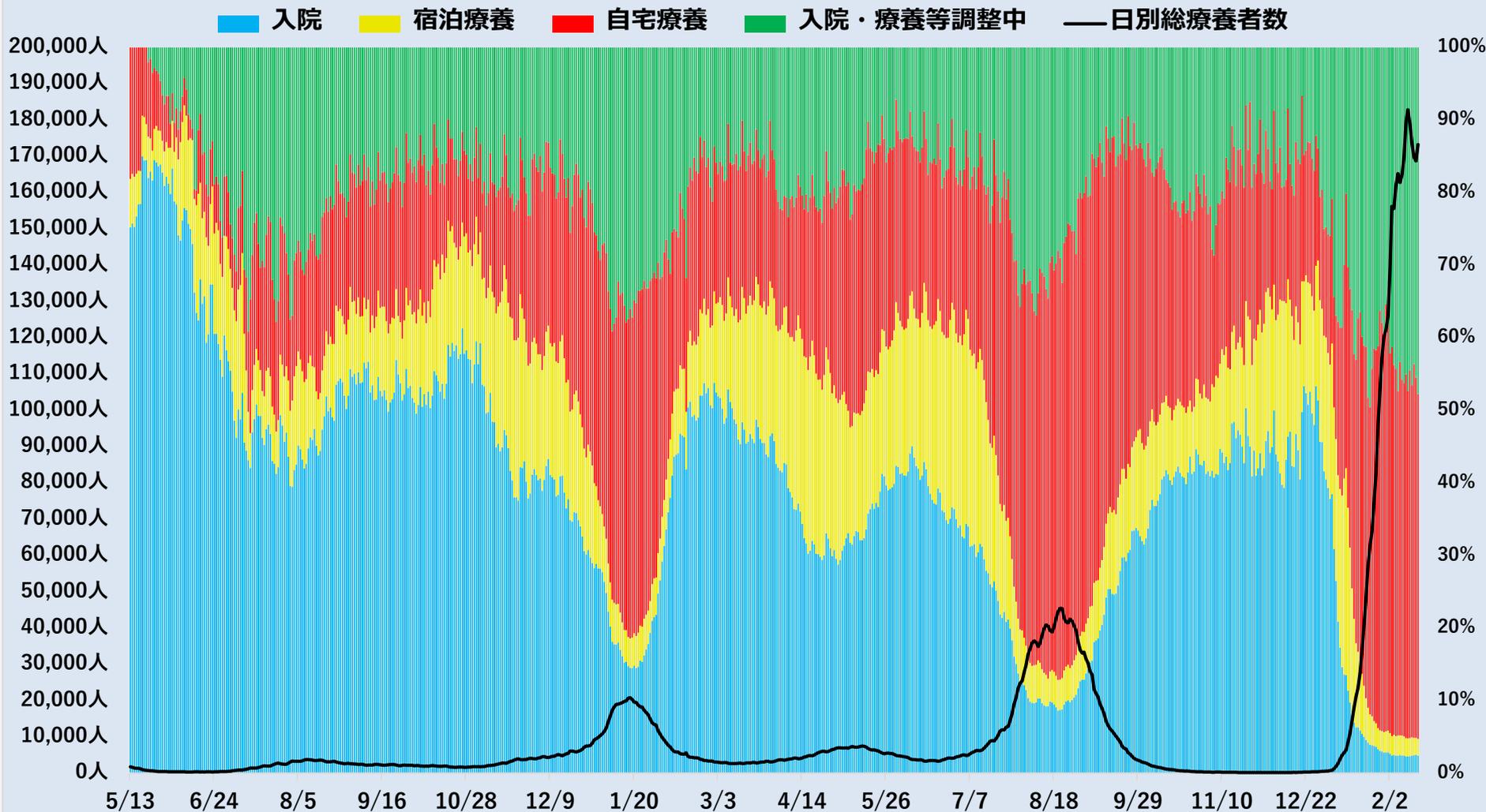
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

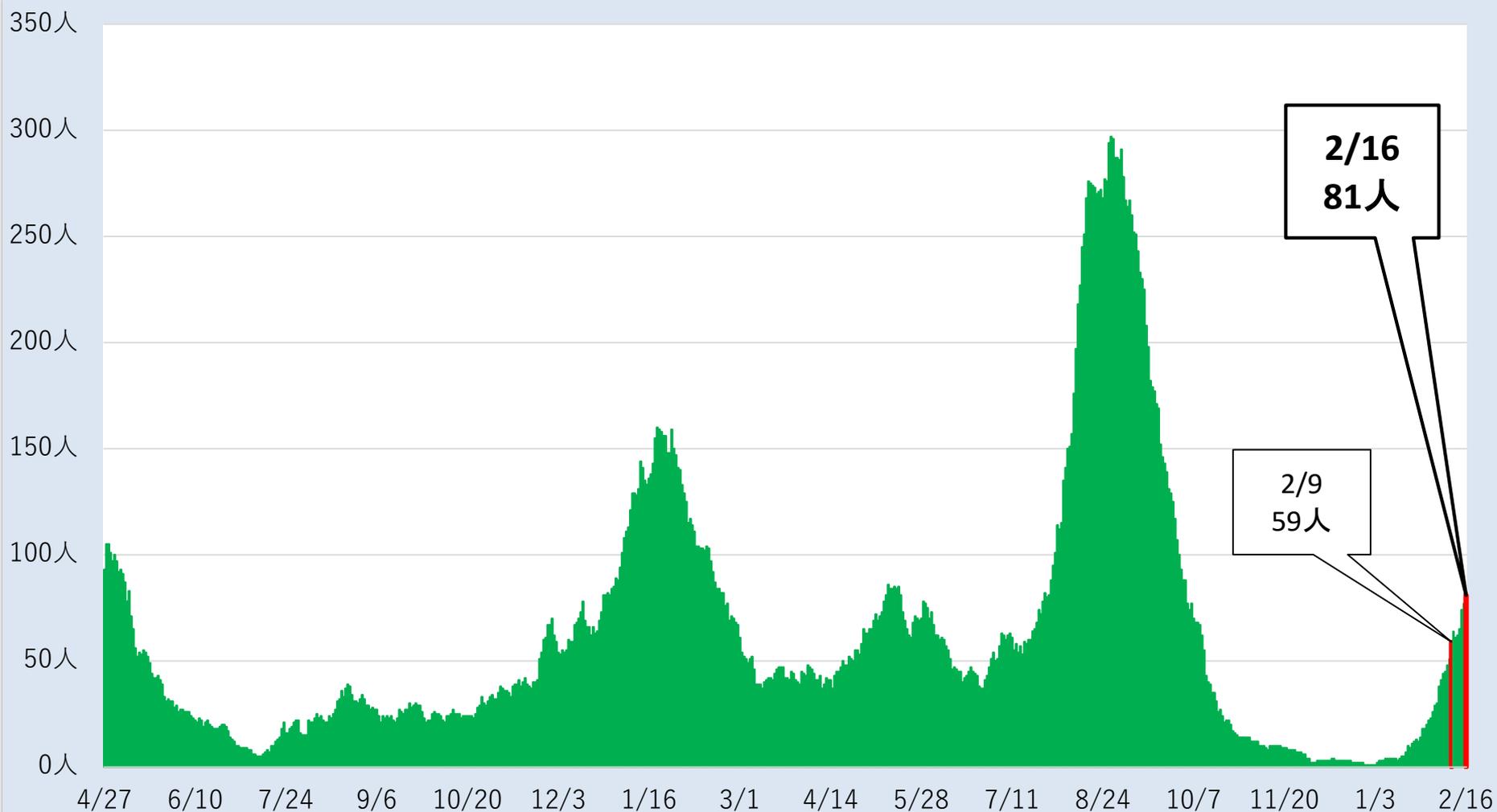


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



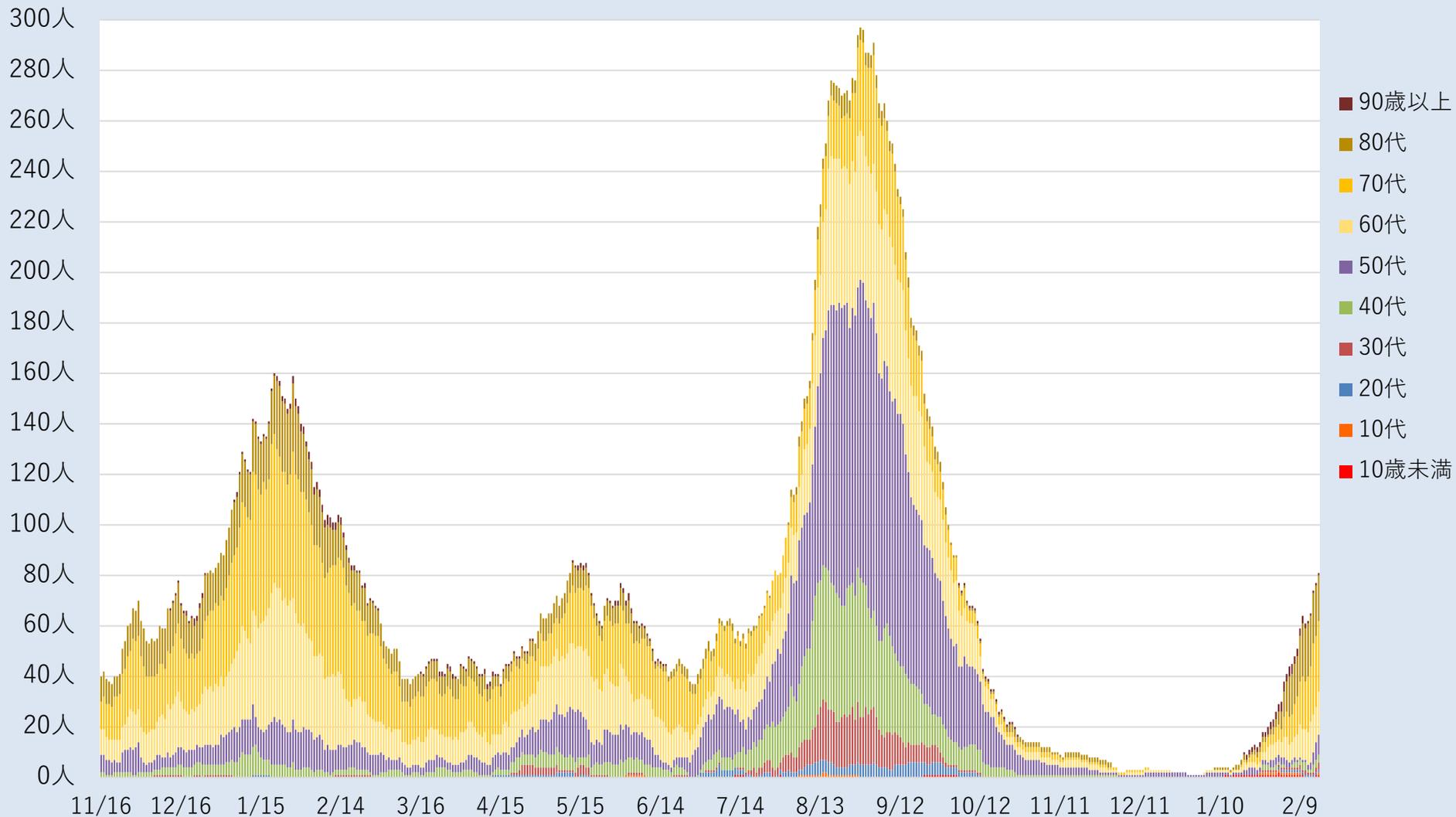
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、2月16日時点で81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

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17日 第79回モニタリング会議のコメント
		<p>このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波、第3波、第4波及び第5波の用語を以下のとおり用いる。</p> <p>第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第4波：令和3年5月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第5波：令和3年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波</p>
		<p>世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避け、ギリシャ語のアルファベットを使用し、イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株等）」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617 系統の変異株（デルタ株等）」、南アフリカで最初に報告された変異株については「B.1.1.529 系統の変異株（オミクロン株等）」という呼称を用いると発表した。国も、同様の対応を示している。</p> <p>このモニタリングコメントでは、以下、B.1.617 系統の変異株（デルタ株等）については「変異株（デルタ株）」、B.1.1.529 系統の変異株（オミクロン株等）については「変異株（オミクロン株）」とする。</p>
① 新規陽性者数	①-1	<p>都外居住者が自己採取し郵送した検体について、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が見られている。</p> <p>これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週2月8日から2月14日まで（以下「今週」という。）は2,841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された患者数が含まれている（今週は4,429人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回2月9日時点（以下「前回」という。）の約17,686人/日から、2月16日時点で約14,564人/日となった。</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82%となった。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	2月17日 第79回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、2月16日時点で約14,564人/日と、依然として極めて高い値で推移しており、これまでに経験したことのない危機的な感染状況が続いている。</p> <p>イ) 今週の新規陽性者数は、連休中の休診による検査数の減少、検査報告の遅延等の影響を受けた可能性があるため、注意が必要である。</p> <p>ウ) 増加比は、前回の約110%から今回は約82%と、100%を下回った。今後の動向を注視する必要がある。現在の増加比が続けば、1週間後の2月24日の新規陽性者数は、0.82倍の約11,942人/日と推計される。</p> <p>エ) 小中学校の学級閉鎖や、保育園・幼稚園の休園により、欠勤せざるを得ない保護者等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>オ) 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、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>カ) 危機的な感染状況が続いていることから、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>キ) ワクチン2回接種後も感染する可能性があり、軽症や無症状でも周囲の人に感染させるリスクがあるため、ワクチン接種後も、基本的な感染防止対策を徹底する必要がある。</p> <p>ク) ワクチンの効果は、接種から長期間が経過すると低下することが懸念されている。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、ワクチンを早期に確保するとともに、希望する都民に対する接種を推進する必要がある。都は、区市町村と連携し、ワクチン接種を推進するとともに、大規模接種会場の設置をさらに進めていくこととしている。</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> <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15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78.6%、78.0%、11.3%、12歳以上（接種対象者）では86.7%、85.9%（3回目はデータなし）、65歳以上では92.7%、92.3%、33.7%であった。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満15.9%、10代11.5%、20代16.0%、30代17.0%、40代16.8%、50代10.1%、60代5.2%、70代3.7%、80代2.6%、90歳以上1.2%であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	2月17日 第79回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) 5週間連続して60代以上及び10歳未満の割合が上昇しており、警戒が必要である。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。</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(2月1日から2月7日まで(以下「前週」という。))の10,543人から、今週は10,092人となり、その割合は9.6%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1,577人/日から2月16日時点で約1,385人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、非常に高い値で推移し、その割合は上昇している。高齢者への感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、基本的な感染予防策である、「3つの密」の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗いなどの手指衛生、環境の清拭・消毒(テーブルやドアノブ等の消毒によるウイルスの除去等)等を徹底する必要がある。</p> <p>イ) 医療機関や高齢者施設等では、ワクチンを2回接種した職員及び患者や入所者も、基本的な感染防止対策を徹底・継続するとともに、3回目接種を強力に推進する必要がある。</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65.8%と最も多かった。次いで施設(施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。)及び通所介護の施設での感染が19.5%、職場での感染が7.4%、会食による感染が0.9%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2月6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204件、学校・教育施設153件、医療機関22件であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 少しでも体調に異変を感じる場合は、外出、人との接触、登園・登校・出勤を控え、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、</p>

モニタリング項目	グラフ	2月17日 第79回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>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危惧される。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。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) 都では、高齢者施設等に対する往診体制を強化し、入居者を施設内で往診治療することで、患者の重症化の抑制を図っている。また、感染拡大に伴い、運営継続が難しい高齢者施設等への人的応援体制を強化するための取組を進めている。</p> <p>オ) 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 105,283 人のうち、無症状の陽性者が 8,022 人、割合は前週の 7.9% から 7.6% となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週も、症状が出てから検査を受けて陽性と判明した人の割合が高かった。</p> <p>イ) 無症状や症状の乏しい感染者からも、感染が広が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 7,978 人 (7.6%) と最も多く、次いで多摩府中 7,167 人 (6.8%)、大田区 5,833 人 (5.5%)、江戸川 5,779 人 (5.5%)、足立 5,162 人 (4.9%) であった。</p> <p>【コメント】</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 52% にあたる 16 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>【コメント】</p> <p>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。</p>

モニタリング項目	グラフ	2月17日 第79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	<p>(1) #7119 における発熱等相談件数の7日間平均は、前回の145.1件/日から2月16日時点で128.6件/日に減少した。</p> <p>(2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の約5,954件/日から、2月16日時点で約6,598件/日に増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 発熱等相談件数の7日間平均は高い値で推移している。危機的な感染状況を受け、都は、発熱相談センターの規模を拡大して対応している。引き続き#7119と発熱相談センターの連携を強化していく必要がある。</p> <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・検査医療機関を24時間対応で案内する「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		新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。
	③-1	<p>(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約11,386人/日から、2月16日時点で9,002人/日となった。</p> <p>(2) 今週の接触歴等不明者数の合計は65,878人で、年代別の人数は、10代以下15,322人、20代12,726人、30代11,597人、40代10,903人、50代7,276人、60代3,685人、70代2,442人、80代以上1,927人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者数は、依然として、極めて高い値で推移している。接触歴等不明者の周囲には陽性者が潜在していることに注意が必要である。</p>
③-2	<p>新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。2月16日時点の増加比は、前回の約108%から約79%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>12月中旬以降、100%を上回って推移していた増加比は、前回の約108%から今回は低下に転じ、約79%となった。100%を下回ったものの、引き続き厳重な警戒が必要である。感染経路が追えない第三者からの潜在的な感染を防ぐため、基本的な感染防止対策を常に徹底することが重要である。</p>	

モニタリング項目	グラフ	2月17日 第79回モニタリング会議のコメント
	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%から約63%となった。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代で70%を超えている。</p> <p>【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。</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17日 第79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9日時点の23.3%から、2月16日時点で31.5%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9日時点の14.4%から、2月16日時点で25.8%に上昇した。</p> <p>(3) 病床使用率は、2月9日時点の57.2%から、2月16日時点で57.8%となった。</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9日時点の70.2%から、2月16日時点で70.0%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、255.3件/日と、高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>新規陽性者数の7日間平均は減少傾向を示したが、「オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率」及び「入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合」は上昇した。引き続き動向を注視する必要がある。</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>濃厚接触者で、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された患者4,429人は、陽性率の計算に含まれていない。</p> <p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の39.7%から2月16日時点で40.7%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約24,737人/日から、2月16日時点で約18,894人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 陽性率は、1月以降、急速に上昇しており、2月16日時点で40.7%となった。連休により、PCR検査等の件数が減少し、陽性率の上昇に影響を与えた可能性がある。また、臨床症状のみで陽性と診断された患者や、民間検査センターや検査キットで自ら検査した患者の存在が、陽性率に影響を与える可能性がある。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</p>

モニタリング項目	グラフ	2月17日 第79回モニタリング会議のコメント
		<p>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> <p>ウ) 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247.6件/日から2月16日時点で255.3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>【コメント】</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4,111人から、2月16日時点で4,154人となった。</p> <p>(2) 今週、新たに入院した患者は2,528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157人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 病床使用率が55%を超えている。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がひっ迫している。</p>

モニタリング項目	グラフ	2月17日 第79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16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に引き上げた。救命救急センターでは、病床及び人員を新型コロナウイルス感染症の重症患者のために転用しており、重症用病床を確保レベル3に引き上げたことで、一般の救急患者の受入れがさらに困難になることが予測される。</p> <p>エ) 現在の新規陽性者数の増加比約82%が継続すると、1週間後には0.82倍の約11,942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2.4%で試算すると、約2,006人となると推計され、入院患者数が高い値で推移すると予測される。</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うことができる酸素・医療提供ステーションを都内数か所に開設しており、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、当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16日時点で609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16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26%を占め、次いで70代が約21%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 60代以上の割合が約70%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。高齢者層の重症患者数も増加しており、そ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17日 第79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169,697人から2月16日時点で173,260人となった。内訳は、入院患者4,154人（前回は4,111人）、宿泊療養者4,029人（同4,516人）、自宅療養者82,342人（同82,534人）、入院・療養等調整中82,735人（同78,536人）であった。</p> <p>【コメント】</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2%であった。自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約96%と大多数を占めている。</p> <p>イ）療養者数は第5波のピーク時をはるかに超えたまま推移している。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、2月11日に宿泊療養施設を新たに1か所開設し、現在、31か所（受入れ可能数8,070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>エ）今週、都は国と連携し、医療機能強化・多機能型、高齢者医療・介護支援型及び妊婦支援型の臨時的医療施設等を新たに整備することとした。</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310,000台のパルスオキシメータを確保し、区市保健所へ約72,710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。</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。

モニタリング項目	グラフ	2月17日 第79回モニタリング会議のコメント
		<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 重症患者数	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 59 人から 2 月 16 日時点で 81 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 68 人(前週は 37 人)、人工呼吸器から離脱した患者は 32 人(同 23 人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 9 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 2 人、ECMO から離脱した患者はいなかった。2 月 16 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 2 人であった。</p> <p>(4) 2 月 16 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 177 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 117 人を含む)(前回は 142 人)、離脱後の不安定な状態の患者は 11 人(同 14 人)であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 2 月 16 日時点で、重症患者数は 81 人となり、先週に引き続き大きく増加している。また、重症患者に準ずる患者も 188 人となり、先週の 156 人から増加した。</p> <p>イ) 新規陽性者数の急速な増加に伴い、中等症患者が増加しており、一定割合で重症患者が発生しているため、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 3.5 日、平均値は 4.7 日であった。</p>
	⑦-2	<p>(1) 2 月 16 日時点の重症患者数は 81 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 3 人、40 代が 3 人、50 代が 8 人、60 代が 17 人、70 代が 28 人、80 代が 18 人、90 代が 1 人である。性別では、男性 61 人、女性 20 人であった。</p> <p>(2) 1 月 4 日から 2 月 14 日までの 6 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 2 月 7 日までの 5 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 0.02%、50 代が 0.06%、60 代が 0.21%、70 代が 0.46%、80 代が 0.71%、90 歳以上が 0.18%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。)</p>

モニタリング項目	グラフ	2月17日 第79回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) 人工呼吸器又は ECMO による管理が必要になる割合は、50 代以下の 0.01% と比較して、60 代は 0.21% と高く、70 代以上では 0.50% 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し、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16日時点で、重症患者81人のうち60代以上が64人と約79%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70人（20代1人、30代2人、50代2人、60代3人、70代10人、80代23人、90代27人、100歳以上2人）であった。2月16日時点で累計の死亡者数は3,354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68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16日時点で9.4人/日と、前回の5.7人/日から大きく増加した。</p>

東京都エピカーブ

(2022年2月13日プレス分まで: 2/15 16時時点)

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

N=600,460
(発症日判明割合 86.8%)

症例数 [人]

18000
16000
14000
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0

■ 輸入
■ リンク有
■ 孤発

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

N=802,930
(無症状 N=96,222)

症例数 [人]

25000
20000
15000
10000
5000
0

■ 輸入
■ リンク有
■ 孤発

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

【参考】国の新しいレベル分類のための指標（2月16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
(2月9日公表時点)

現在の数値
(2月16日公表時点)

病床使用率

57.2%

(3,960人/6,919床)

57.8%

(3,998人/6,919床)

重症者用病床使用率（都基準）

10.8%

(55人/510床)

15.1%

(77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）

42.1%
(618人/1,468床)

45.6%
(669人/1,468床)

都民のワクチン接種状況について（追加接種）

【接種回数】

3回目接種の実績	うち高齢者 (65歳以上)
1,569,652回	1,057,513回

2月15日時点
VRSデータより

【接種率】

【年代別の実績】

	都民	(参考) 全国
18歳以上の人口に対する接種率	13.2%	13.0%
全人口に対する接種率	11.3%	11.1%
高齢者人口に対する接種率	33.7%	27.1%

区分	人口	3回目接種数	接種率
都内全人口	13,843,329	1,569,652	11.3%
18歳以上	11,921,547		13.2%
65歳以上	3,138,535	1,057,513	33.7%
18・19歳	214,109	2,110	1.0%
20代	1,734,132	60,839	3.5%
30代	1,946,804	83,390	4.3%
40代	2,230,622	125,110	5.6%
50代	1,956,841	153,739	7.9%
60代	1,380,273	297,471	21.6%
70代	1,435,198	489,486	34.1%
80歳以上	1,023,568	356,277	34.8%
不明	-	1,230	

※ 年代別の接種実績は、本日よりワクチンポータルサイトで公表

都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

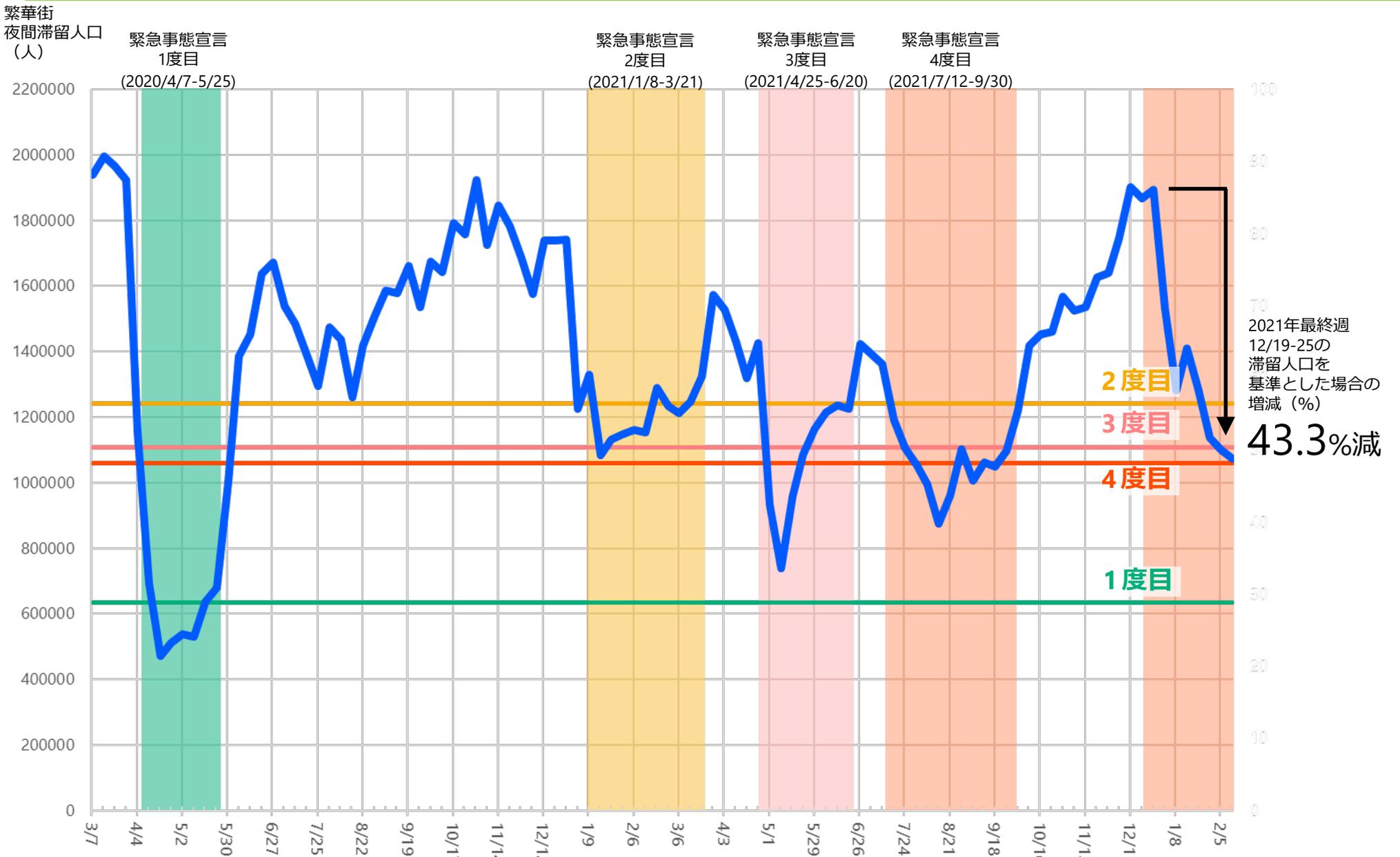
東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

<要点>

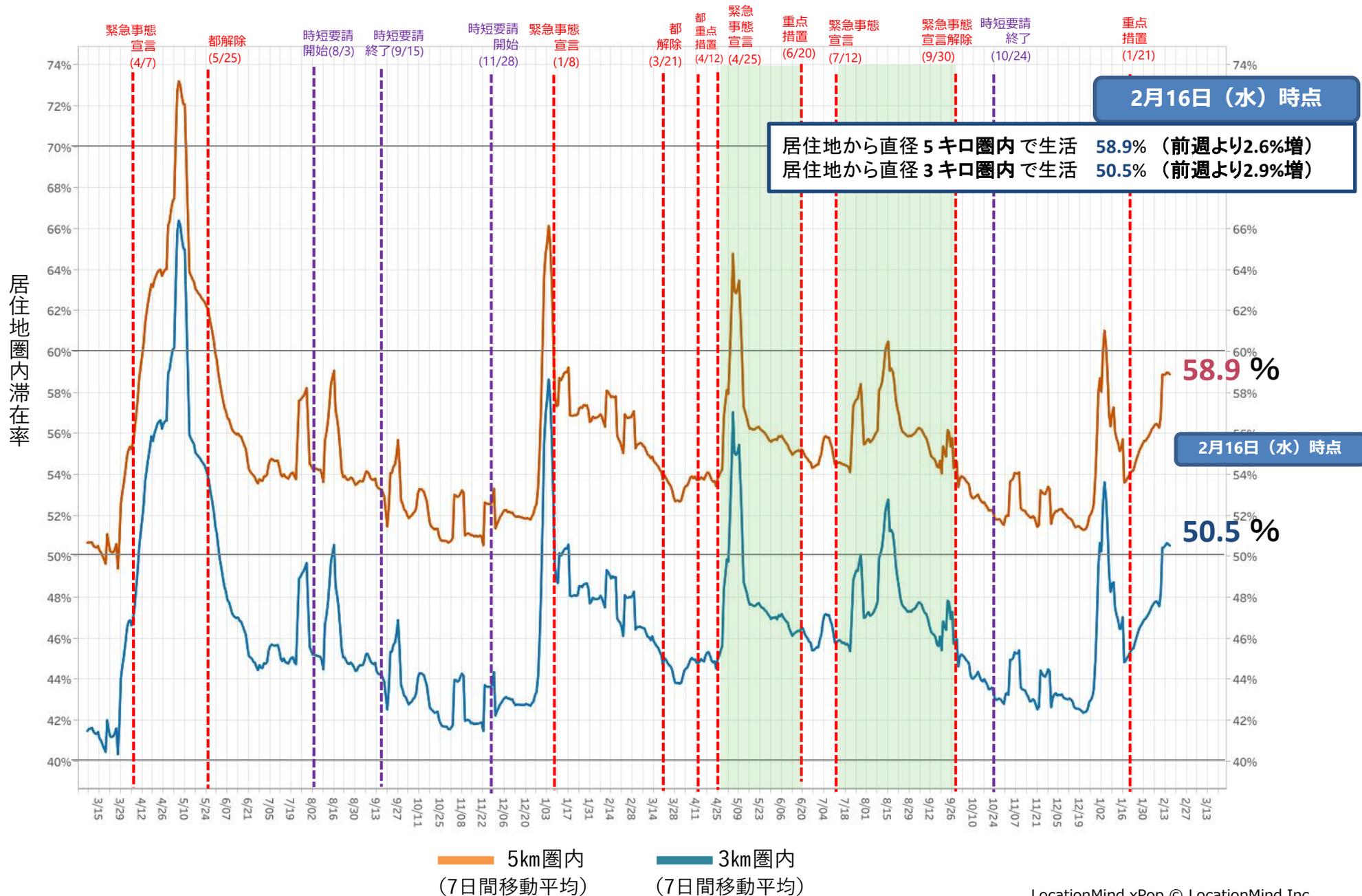
- レジャー目的の夜間滞留人口は、昨年末の高い水準から大幅に減少（43.3 % 減）。ステイホーム率（居住地から3km圏内で生活を完結する都民の割合）も 50% を超えるなど、多くの都民の協力により、感染拡大のスピードは着実に鈍化しつつある。
- しかし、ここで人々の接触機会が増えると、依然極めて高い水準にある新規感染者数が十分に減少しないまま、リバウンドに向かうリスクがある。
- ピークアウトがけっしてゴールではないことを意識し、引き続き、ハイリスクな行動を積極的に控えていただくことが重要。

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12日）



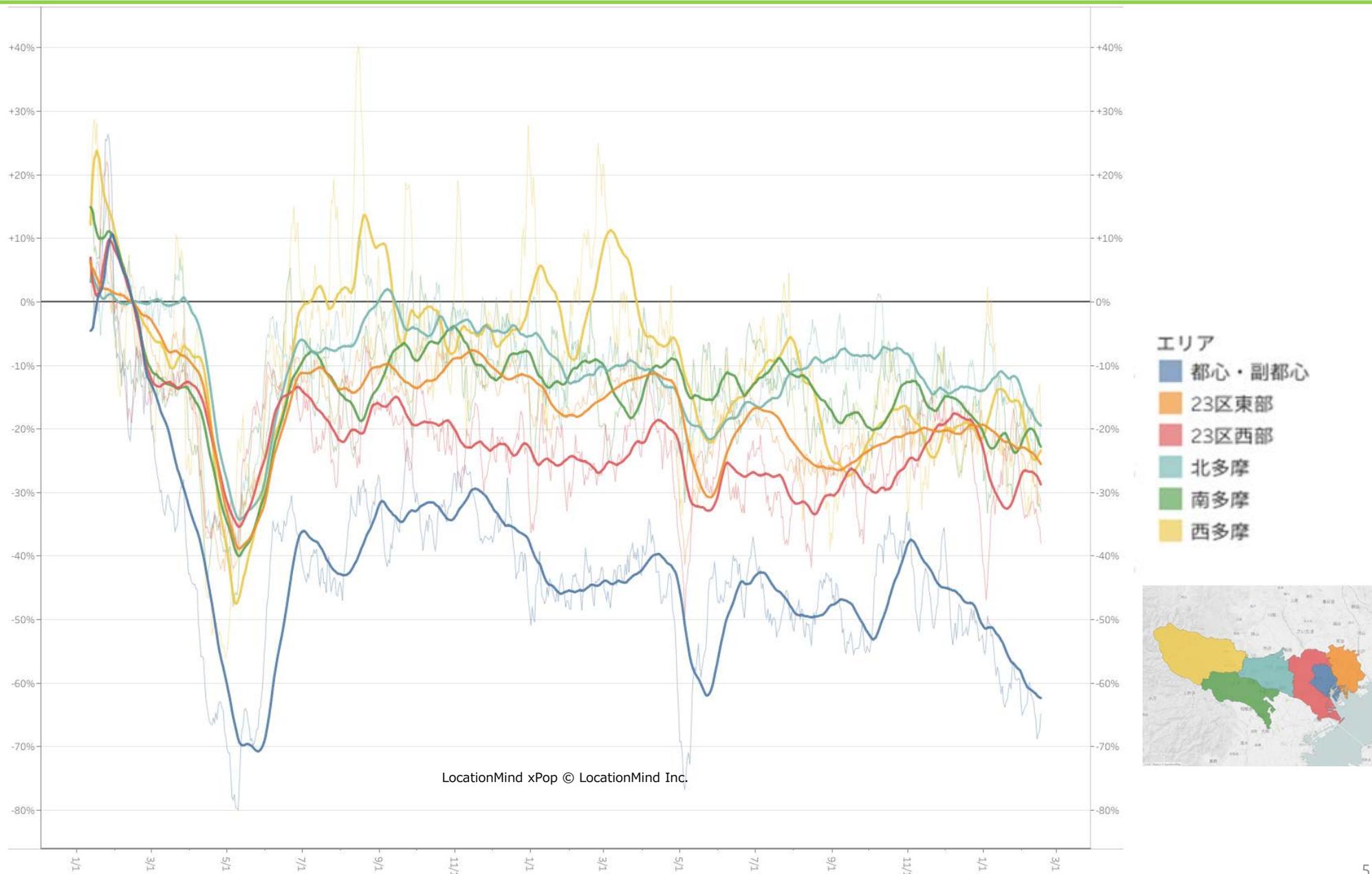
*対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

ステイホーム指標（2020年3月1日～2022年2月16日）：東京都内全域



都内大型ショッピングセンター内のフードコート滞留人口推移

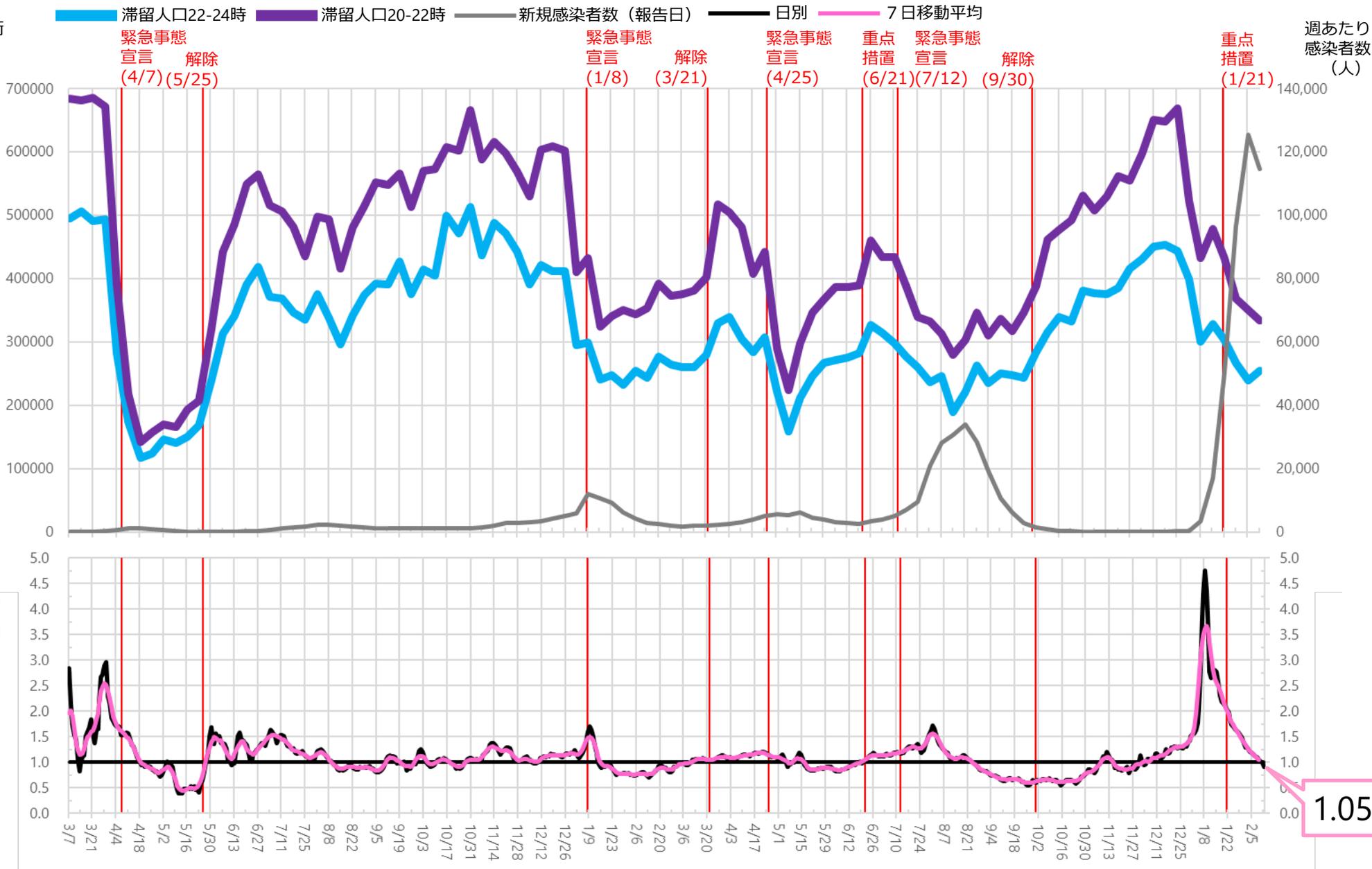
地域別：2020.1.12-2022.2.16：10-19時（モニタリング対象28施設）



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12日）

重点措置
1/21-3/6

繁華街
夜間
滞留
人口
(人)

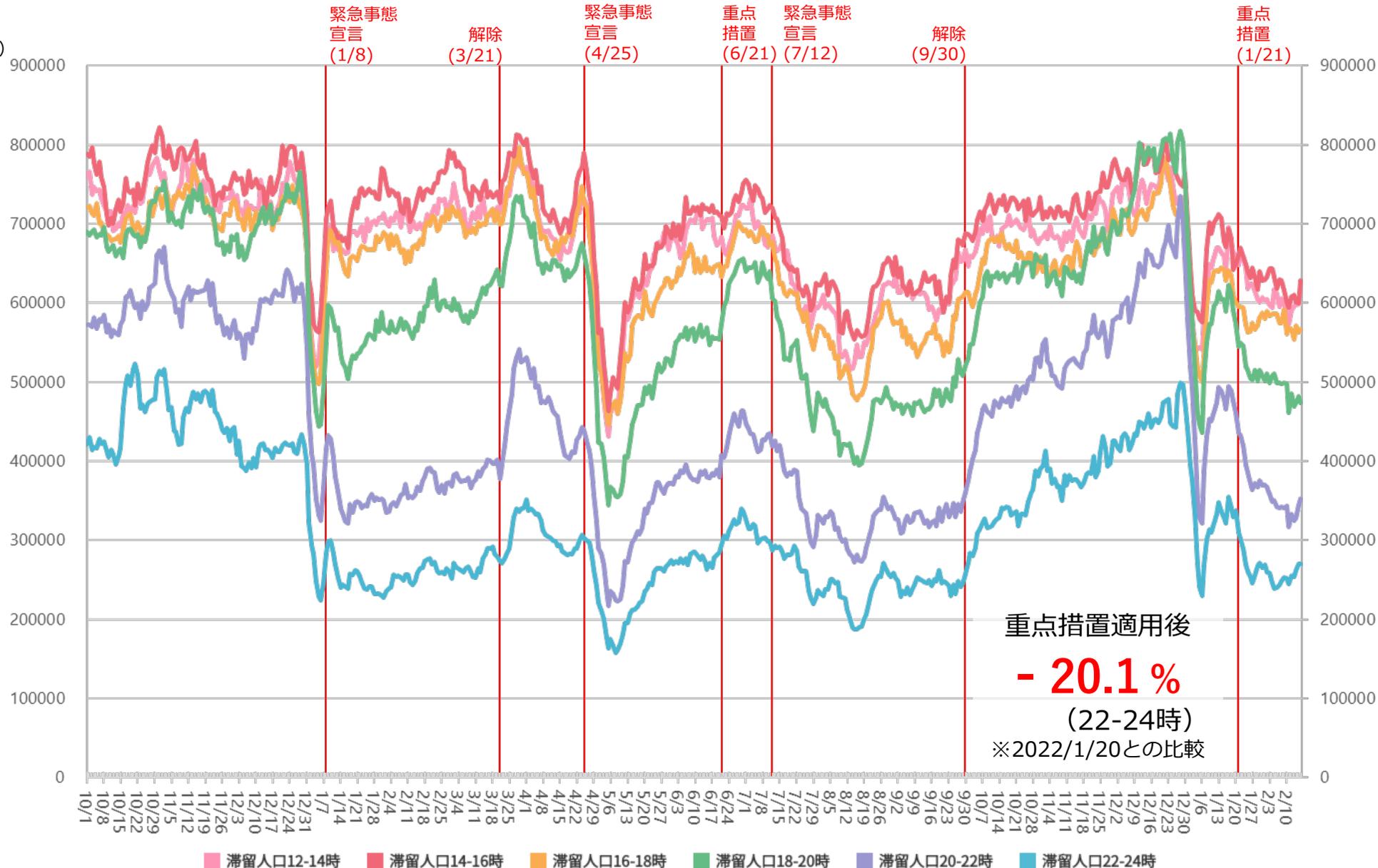


*対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

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16日）

重点措置
1/21-3/6

繁華街
滞留
人口
(人)

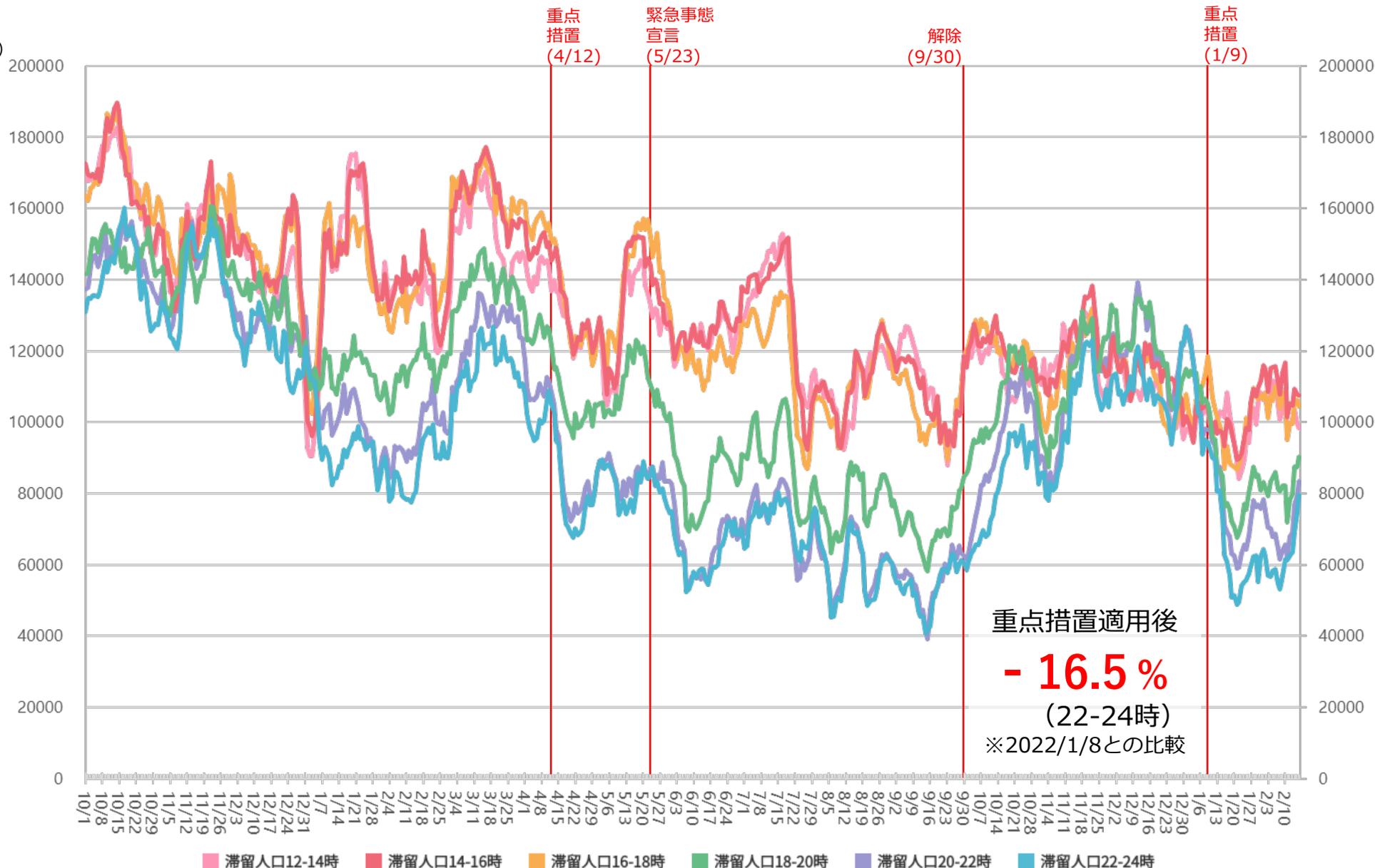


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

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16日）

重点措置
1/9-2/20

繁華街
滞留
人口
(人)



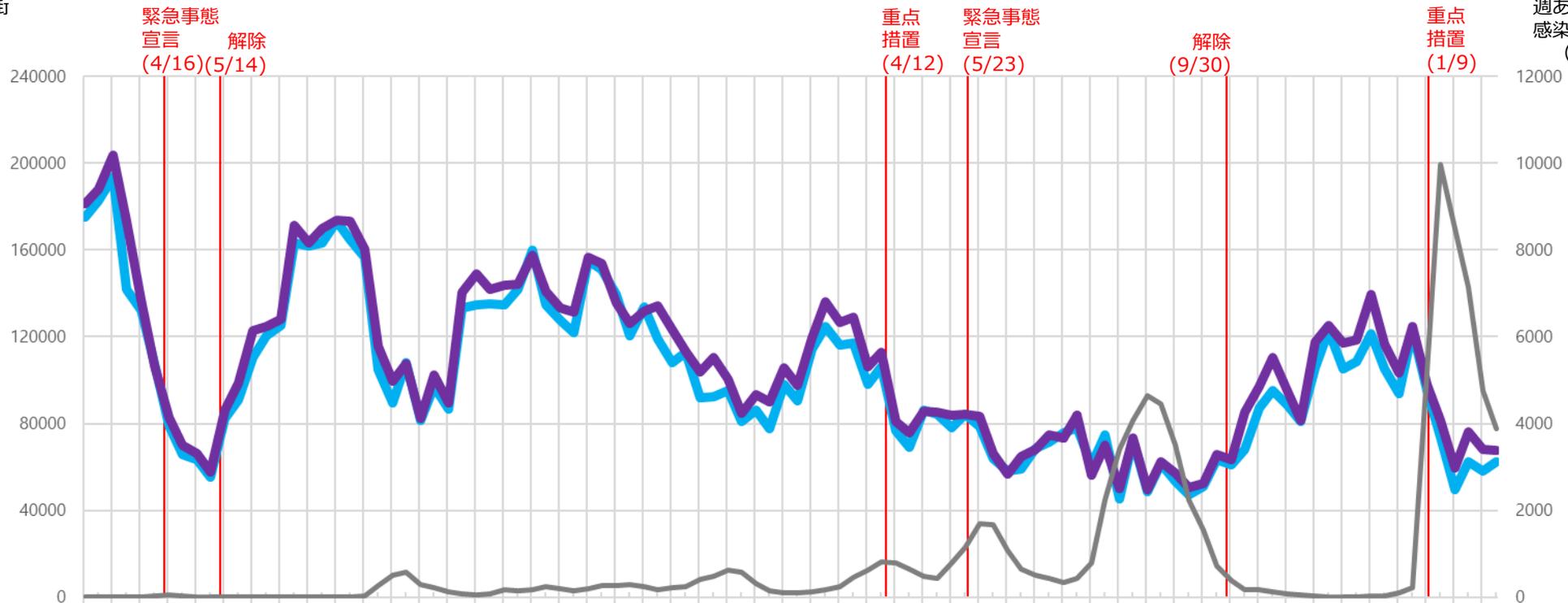
※対象繁華街は石垣島美崎町・那覇市国際通り

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12日）

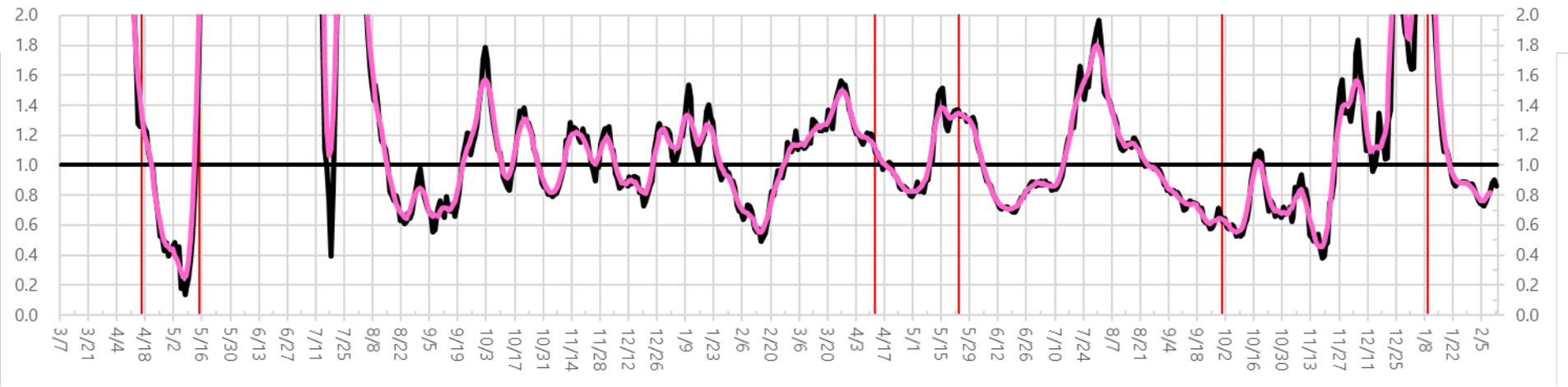
重点措置
1/9-2/20

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



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

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 ※

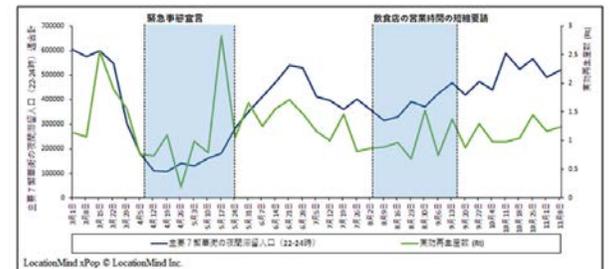
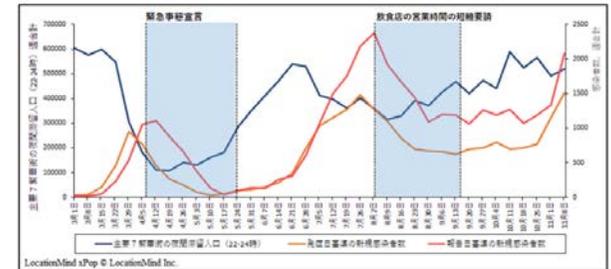
- **ハイリスクな時間帯の滞留人口量を**

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 実施状況一覧

〔オミクロン株疑い(L452R陰性)の推移〕 (令和4年2月17日12時時点)

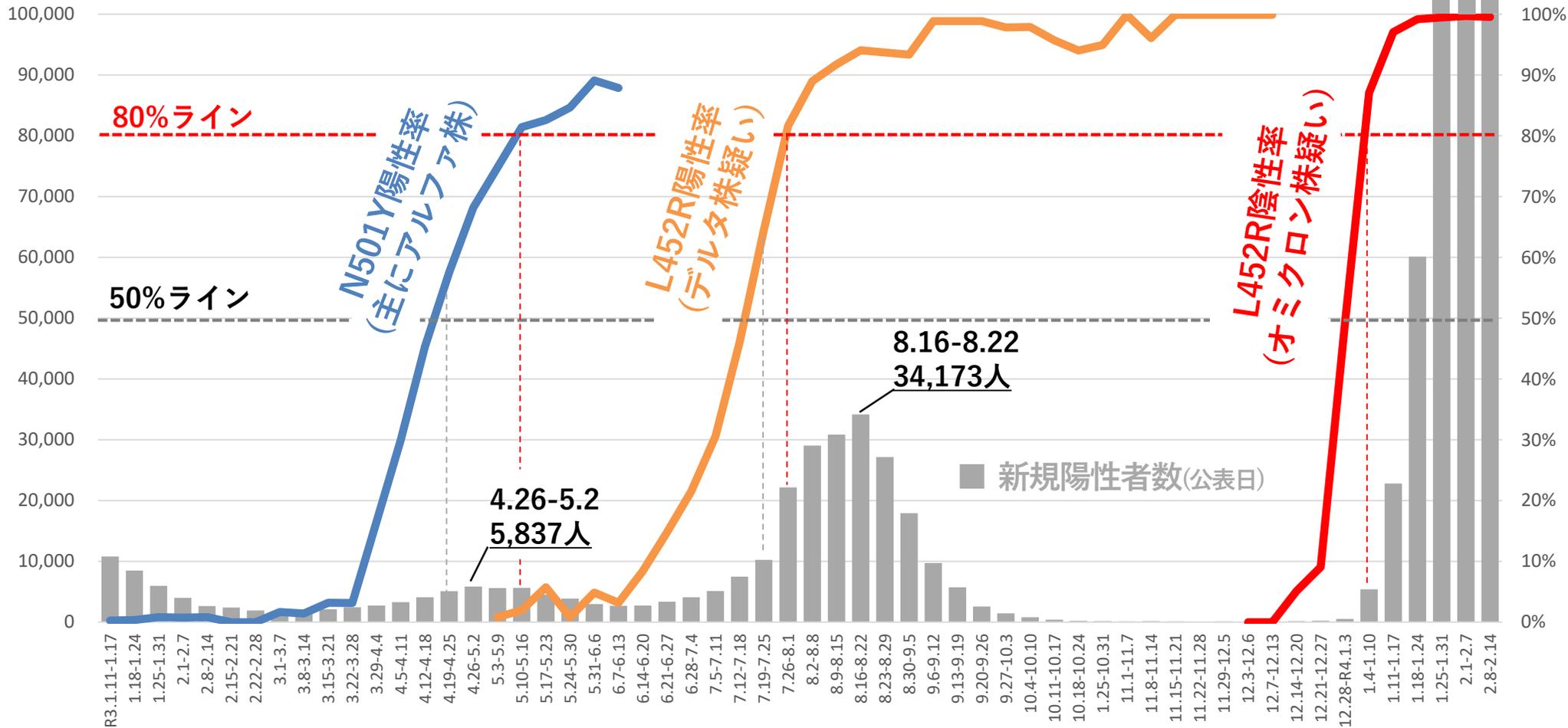
	合計数	12.2まで	12.3-12.6	12.7-12.13	12.14-12.20	12.21-12.27	12.28-1.3	1.4-1.10	1.11-1.17	1.18-1.24	1.25-1.31	2.1-2.7	2.8-2.14
新規陽性者数(報告日別)	—	—	57	118	173	263	528	5,422	22,787	60,097	106,147	127,357	108,124
変異株PCR検査実施数	72,160	29	18	77	143	176	354	3,775	15,016	26,916	23,391	1,926	339
健安研	2,121	29	2	28	56	52	99	386	436	465	283	195	90
民間検査機関等	70,039	0	16	49	87	124	255	3,389	14,580	26,451	23,108	1,731	249
変異株PCR検査 実施割合	—	—	31.6%	65.3%	82.7%	66.9%	67.0%	69.6%	65.9%	44.8%	22.0%	1.5%	—
L452R変異株 陰性数	※65,356	0	0	0	6	14	158	3,058	13,644	24,915	21,518	1,750	293
健安研	1,560	0	0	0	6	7	34	286	339	408	223	181	76
民間検査機関等	63,796	0	0	0	0	7	124	2,772	13,305	24,507	21,295	1,569	217
L452R変異株 陽性数	1,656	25	17	63	111	140	164	452	401	181	97	4	1
判定不能件数	5,147	3	1	14	26	22	32	265	971	1,820	1,776	172	45
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%	99.6%	99.8%	99.7%

※ L452R変異株陰性65,356件のうち、2,778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。

都内変異株の陽性率等の推移と新規陽性者数 (令和4年2月17日12時時点)

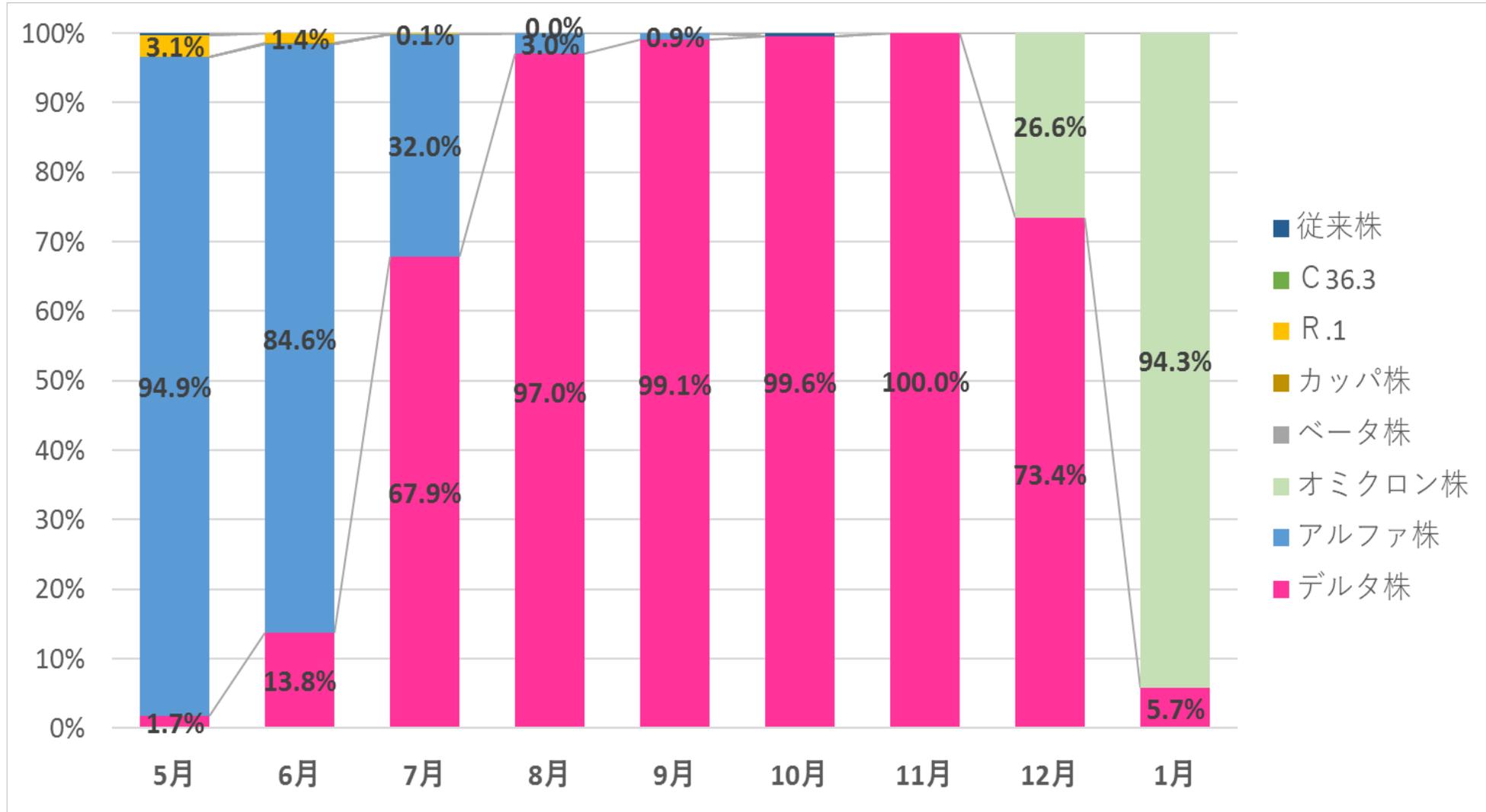
(新規陽性者数)



- ※ N501Y(主にアルファ株)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(デルタ株疑い)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。判定不能を除いて算出。
- ※ L452R陽性率についても、R3年9月6日以降の週は、判定不能分を除いて算出
- ※ R3年12月7日以降、火曜日から月曜日の1週間の期間(それ以前は、月曜日から日曜日までの1週間の期間で)集計
- ※ 新規陽性者数(公表日)は東京都新型コロナウイルス感染症対策サイト(R4.2.16時点)より

ゲノム解析結果の推移

(令和4年2月17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17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	167
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	2,741
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	2,908
健安研	55	138	161	252	55	57	26	22	781
その他	2,108	2,382	8,690	11,525	3,813	178	63	117	2,127
新規陽性者数（報告日別）	21,871	12,977	44,448	129,193	31,929	2,134	542	905	194,719
実施割合	9.9%	19.4%	19.9%	9.1%	12.1%	11.0%	16.4%	15.4%	1.5%

※ 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:5件(2件海外リンクなし)

オミクロン株亜種「BA.2系統」に対応した変異株PCR検査の開始

- ✓ 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
- ✓ 現状、疫学的情報は限定的であり、今後の発生動向に注視が必要

〔日本国内におけるBA.2系統の確認状況〕

- 検疫524例、国内71例を確認（厚労省HP）（本年2月9日時点）
- 都内では、ゲノム解析により6例確認（本年2月17日12時時点）



- 東京iCDC ゲノム解析チームの議論を踏まえ、都健康安全研究センターで、「BA.2系統」に対応した変異株PCR検査を開始
- 都内のBA.2系統の発生状況を、いち早く把握

検査方法

- ✓ デルタ株の主な変異「L452R」の有無を確認
- ✓ オミクロン株の主な変異「E484A」とともに、BA.1系統にはあるが、BA.2系統にはない「ins214EPE」の有無を確認

検査実施状況

(1/31検体搬入分～)

検査数	検査結果 (2/17 12時時点)			
	BA.2 疑い	BA.1 疑い	デルタ株疑い	解析不能
285	1	256	1	27

【参考】

オミクロン株亜種「BA.2系統」の検査フロー

経過日数 ↑

1日

PCR検査（コロナ陽性が判明）



変異株PCR検査（迅速かつ幅広く特異な変異の有無を確認）

全国的に行われている変異株PCR検査

健安研独自のオミクロン株検査

- 「L452R」変異に着目
- デルタ株か否かで推定
(BA.2か否かは、ゲノム解析をしないとわからない。)

- 「L452R」だけでなく、「E484A」、**「ins214EPE」**に着目
- オミクロン株のうちBA.1又は**BA.2の推定可能** (※)

※ **ins214EPE あり** ⇒ BA.1系統 濃厚
 ins214EPE なし ⇒ BA.2系統 濃厚

1日

	アルファ	ベータ	ガンマ	デルタ	オミクロン	
					BA.1	BA.2
主な変異	N501Y	N501Y E484K	N501Y E484K	L452R	N501Y E484A ins214EPE	N501Y E484A



3日

~
7日

ゲノム解析（詳細の遺伝子解析を行い変異を把握） (※)
 ⇒オミクロン株（BA.1、BA.2含む）か否か 確定

※ゲノム解析は、ウイルス量が一定以上必要

「第 79 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 17 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】

それでは第 79 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。
本日も感染症の専門家の先生方にご参加をいただいております。

東京都新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボードメンバーで、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 名の方については、Web での参加となっております。

それでは早速ですけれども、「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】

ご報告をいたします。

感染の状況ですけれども、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。

危機的な感染状況が続いております。ワクチンの効果は、接種から長期間が経過すると低下することが懸念されています。3 回目のワクチン追加接種は、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推進する必要がある、といたしました。

それでは詳細についてご報告します。

①の新規陽性者数でございます。

この新規陽性者数 7 日間平均であります。前回の 1 日当たり約 17,686 人から、今回は 1 日当たり約 14,564 人となりました。増加比は約 82%であります。

7 日間平均ですけれども、依然として極めて高い値で推移をしております。これまでに経験したことのない危機的な感染の状況が続いております。

今週の新規陽性者数は、連休中の休診による検査数の減少、検査報告の遅延等の影響を受

けた可能性があるため、解釈には注意が必要でございます。

増加比は今回は約 82%であります。100%は下回っております。ただし、今後の動向を注視する必要があります。現在の増加比が続けば、1 週間後の 2 月 24 日の新規陽性者数は、0.82 倍の 1 日当たり約 11,942 人と推計されます。

小中学校の学級閉鎖や、保育園・幼稚園の休園等により、欠勤せざるを得ない保護者等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。家庭や日常生活において、誰もが感染者、そして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ります。

また、自分、あるいは家族が感染者、そして濃厚接触者となって外出できなくなる場合を想定をして、生活必需品等、最低限の準備しておくことを都民に呼びかける必要があります。

危機的な感染状況が続いていることから、ワクチンの接種を検討している未接種の都民に、ワクチンの接種は、重症化の予防効果とそして死亡率の低下が期待されていることを周知をして、今からでもワクチンを接種するよう働きかける必要がございます。

また、ワクチンの効果は、接種から長期間が経過すると低下することが懸念をされています。3 回目のワクチンの接種は、オミクロン株に対しても効果が期待できます。ですので、ワクチンを早期に確保するとともに、希望する都民に対する接種を推進する必要があります。都は、区市町村と連携をして、ワクチンの接種を推進するとともに、大規模接種会場の設置をさらに進めていくこととしております。

気温が低い中でも換気を励行する、そして手洗いをする、不織布マスクを隙間なく正しく着用すること、密閉・密集・密接、いわゆる 3 密の回避、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。

ワクチンであります。東京都の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 15 日の時点で、東京都のワクチンの接種状況は、1 回目、2 回目そして 3 回目の順に述べますと、全人口では 78.6%、78.0%、11.3%。接種対象者である 12 歳以上にしますと 86.7%、85.9%。そして、65 歳以上ですと 92.7%、92.3%、そして 33.7%であります。

次に①-2 に移って参ります。年齢別の区分をお示しをしております。

5 週間連続して 60 代以上及び 10 歳未満の割合が上昇しております。警戒が必要であります。12 歳未満はワクチンの接種の対象外であります。ですので、保育園・幼稚園そして学校生活での感染防止対策の徹底が求められます。

次、①-3 に移って参ります。高齢者のデータです。

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 10,543 人から、今週は 10,092 人となりました。その割合は 9.6%であります。

7 日間平均を見ていきますと、前回の 1 日当たり 1,577 人から、今回は 1 日当たり約 1,385 人となりました。

このように、65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、非常に高い値で推移をしています。その割合は上昇しております。高齢者への感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、基本的な感染防止対策である3密の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗い等の手指衛生、環境の清拭・消毒等を徹底する必要があります。

また、医療機関や高齢者施設等では、基本的な感染防止対策を徹底・継続するとともに、3回目の接種を強力に推進する必要があります。

次、①-5に移って参ります。濃厚接触者であります。

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65.8%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19.5%、職場での感染が7.4%、会食による感染が0.9%ございました。

このように、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をされています。

1月3日から2月6日までに、都に報告があった新規の集団発生事例ですが、福祉施設が204件、学校・教育施設153件、医療機関は22件ございました。

少しでも体調に異変を感じる場合には、外出、人との接触、登園・登校、そして出勤を控え、発熱や咳、痰、そして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に周知をする必要があります。

また、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危惧をされます。また、保育園・幼稚園や小学校等の休園、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も、社会機能に大きな影響を与えております。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。

都では、高齢者施設等に対する往診の体制を強化しています。入居者を施設の中で往診治療することで、患者の重症化の抑制を図っています。また、感染の拡大に伴って、運営継続が難しい高齢者施設等への人的な応援体制を強化するための取組を進めています。

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

次、①-6に移って参ります。

新規陽性者、105,283人のうち、無症状の陽性者が8,022人、割合が前週の7.9%から今週は7.6%となっております。

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

①-7に移ります。保健所別の届出数でございます。

多い順に見ますと、世田谷が 7,978 人、次いで多摩府中が 7,167 人、大田区が 5,833 人、江戸川が 5,779 人、足立が 5,162 人でございました。

保健所では陽性者の状況の把握、そして体調の急変時にとるべき行動等の情報提供に業務を重点化しています。疫学調査や他の一般業務への影響が発生をしております。

次、①-8 に移ります。

これは都内の保健所の各領域毎のですね、患者さんの数を見ております。地図で見ますと、一面紫というのがお分かりいただけると思います。都内の保健所のうち、約 52%にあたる 16 の保健所で、それぞれ 3,000 人を超える新規の陽性者が報告をされております。

①-9 にお移りください。

これを人口 10 万人単位で補正しても状況としては同じでございます。

保健所の業務量が急増してひっ迫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行っております。

次、②#7119 における発熱等相談件数であります。

この 7 日間平均でございますが、前回の 1 日当たり 145.1 件から、今回は 1 日当たり 128.6 件と減少しています。

都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均であります。前回の 1 日当たり約 5,954 件から、今回は 1 日当たり 6,598 件に増加をしております。

このように、発熱等相談件数の 7 日間平均は非常に高い値で推移をしております。

都は、発熱相談センターの規模を拡大するとともに、診療・検査医療機関を 24 時間対応で案内する「発熱相談センター医療機関案内専用ダイヤル」を開設をして、体制の強化を図っております。

次、③です。新規陽性者における接触歴等不明者数と増加比でございます。

この不明者数であります。7 日間平均で、前回の 1 日当たり約 11,386 人から、今回は 1 日当たり 9,002 人となっております。

接触歴等不明者数でありますけれども、依然として極めて高い値で推移をしております。

③-2 に移ります。

この増加比でございますけれども、前回の約 108%から、今回は約 79%となりました。

12 月の中旬以降、100%を上回って推移していた増加比であります。前回の約 108%から、今回は低下に転じて約 79%となっております。100%を下回ったものの、引き続き嚴重な警戒が必要でございます。

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ております。

前週の約 65%から今回は約 63%となりました。この割合ですが、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。

続いて、医療提供体制につきまして、猪口先生お願いいたします。

【猪口先生】

はい、それでは報告いたします。

総括コメントの色は「赤」、「医療体制がひっ迫している」といたしました。

入院患者数が高い水準で推移し、重症患者数も増加しており、通常の医療も含めた医療提供体制がひっ迫しております。重症患者数は、新規陽性者数よりも遅れて増加し、その影響が長引くことに警戒する必要がある、といたしました。

個別のコメントに移ります。

まず、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報告します。

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9日時点の23.3%から、2月16日時点で31.5%に上昇いたしました。入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は14.4%から25.8%に上昇しました。

病床使用率は57.8%となっております。また、救命救急センター内の重症者用病床使用率は70.0%となりました。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255.3件と高い水準で推移しております。

新規陽性者数の7日間平均は減少傾向を示しましたが、「オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率」及び「入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合」は上昇いたしました。引き続き動向を注視する必要があります。

検査の陽性率です。

検査の陽性率は、前回の39.7%から40.7%となりました。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約24,737人から、約18,894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ます。連休により、PCR検査等の件数が減少し、陽性率の上昇に影響を与えた可能性があります。また、臨床症状のみで陽性と診断された患者や、民間検査センターや検査キットで自ら検査した患者の存在が、陽性率に影響を与える可能性があります。いずれにせよこの高い陽性率から考えますと、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、症状がある場合は速やかに医療機関を受診する必要があります。ただし、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。

東京ルールの適用件数です。

7日間平均は、前回の247.6件から255.3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、そうした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、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おります。

入院患者数です。

前回の4,111人から2月16日時点で4,154人となっております。

今週新たに入院した患者は2,528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157人を受け入れております。

病床使用率が55%を超えております。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。通常の医療を含めた医療提供体制がひっ迫しております。

都は、病床確保レベル3、6,919床を各医療機関に要請しており、2月16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、重症用病床は確保レベル3に引き上げました。

救命救急センターでは、病床及び人員を新型コロナウイルス感染症の重症患者のために転用しており、重症用病床を確保レベル3に引き上げたことで、一般の救急患者の受入れがさらに困難になることが予測されます。

現在の新規陽性者数の増加比約82%が継続すると、1週間後には、1日当たり0.82倍の約11,942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2.4%で試算しますと、約2,006人となると推定されます。

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うことができる酸素・医療提供ステーションを、都内数か所に開設しており、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、当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16日時点で609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、翌日以降への調整の繰越しも多数発生しております。

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。

入院患者の年代別割合を見ますと、60代以上の割合が約70%と、高齢者の入院患者数及びその割合が増加しております。入院医療機関は多くの人手を要するになっております。高齢者層の重症患者数も増加しており、そ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。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ります。

検査陽性者の全療養者数は、前回の169,697人から173,260人となりました。内訳は、入院患者4,154人、宿泊療養者4,029人、自宅療養者82,342人、入院・療養等調整中が82,735人でありました。

先週とほぼ同様でありますけれども、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2%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96%と、大多数を占めております。

そのため、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11日に宿泊療養施設を新たに1か所開設し、現在31か所、受入可能数は8,070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、開設の準備を進めております。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おります。

今週、都は国と連携し、医療機能強化・多機能型、それから高齢者医療・介護支援型及び妊婦支援型の臨時的医療施設を新たに整備することにいたしました。

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時間体制の「自宅療養サポートセンター（うちさば東京）」を設置しております。

これまで、約310,000台のパルスオキシメータを確保し、区市保健所へ約72,710台を配付するとともに、東京都医師会へも20,000台貸与しております。また、フォローアップセンターからパルスオキシメータの自宅療養者宅への配送、自宅療養者向けハンドブックの配付、食料品等の配送を行っております。

重症患者数は、前回の59人から81人となっております。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者が68人、人工呼吸器から離脱した患者が32人、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんは9人でありました。

今週新たにECMOを導入した患者さんが2人で、現在ECMOを使用している患者は2人であります。

重症患者数は81人となり、先週に引き続き大きく増加しております。重症患者に準ずる患者も188人となり、先週の156人から増加いたしました。

新規陽性者数の急速な増加に伴い、中等症患者が増加しており、一定割合で重症患者が発生しているため、中等症患者数の把握が重要であります。

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3人、40代が3人、50代が8人、60代が17人、70代が28人、80代が18人、90代が1人であります。性別では男性が61人、女性が20人であります。

人工呼吸器又はECMOによる管理が必要になる割合は、50代以下の0.01%と比較して、60代は0.21%と高く、70代以上では0.50%とさらに高くなります。重症患者数は新規陽性者数よりも遅れて増加し、その影響を長引くことに警戒する必要があります。

重症患者81人のうち、60代以上が64人と、約79%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、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。

今週報告された死亡者数は70人、20代が1人、30代が2人、50代が2人、60代が3人、70代が10人、80代が23人、90代が27人、100歳以上が2人でありました。2月16日時点で累計の死亡者数は3,354人となっております。

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、重症化リスクが高くあります。あらゆる年代が感染による重症化リスクを有していることを啓発する必要があります。

新規重症者数の7日間平均は9.4人であり、前回の5.7人から大きく増加いたしました。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きまして、ご質問等ある方いらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは続いて「都民のワクチン接種状況」について福祉保健局長お願いいたします。

【福祉保健局長】

はい。私からは都民の3回目のワクチン接種状況について報告いたします。

都民の3回目接種については、現段階で、都民全体で150万人を超えている状況です。

また、高齢者の接種数は100万人を超え、接種率は33.7%となっておりまして、全国の数値27.1%と比較して上回っております。

なお、年代別の接種実績については右下の表の通りでございます。本日よりワクチンポータルサイトで都民に公表して参ります。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの報告につきましてご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それではここで東京 iCDC からご報告いただきます。

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

【西田先生】

はい。それでは直近の滞留人口の状況につきまして報告を申し上げます。

次のスライドお願いします。

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、昨年末の高い水準に比べますと、43.3%と大幅に減少しております。

また、居住地から3キロ圏内で生活を完結する都民の割合を示すステイホーム率も50%を超える等、多くの都民のご協力により、感染拡大のスピードは着実に鈍化しつつあります。

しかし、ここで人々の接触機会が増えますと、依然極めて高い水準にある新規感染者数が十分に減少しないまま、リバウンドに向かうリスクがあります。

ピークアウトが決してゴールではないということ意識し、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な局面であると思われま。

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43.3%も減少しております。

すでに2回目と3回目の緊急事態宣言の際の平均水準を大きく下回り、さらに4回目の緊急事態宣言中の平均水準にほぼ到達するところまで減少してきております。

次のスライドお願いします。

また、居住地から3キロ圏内ないし5キロ圏内で1日の生活を完結する都民の割合を示すステイホーム率も50%を超える水準まで上昇してきております。

特に先週末の3連休においては、多くの都民が不要不急の外出等の自粛に協力をしてくださったことが伺えます。

次のスライドお願いします。

こちらは大型ショッピングセンター内のフードコートの滞留人口の推移を示したのですが、こちらでも都心部を中心に減少が続いており、2回目以降の緊急事態宣言時の水準をすでに下回っております。

感染リスクの高い、繁華街の夜間滞留人口はもとより、このようにステイホーム率やフー

ドコート滞留人口の推移を見ましても、今回の重点措置に対して、多くの都民、事業者の皆様が協力を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、22時から24時の繁華街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。

この間の夜間滞留人口等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。

先週末の時点で実効再生産数の7日間移動平均は1.05まで減少し、さらに直近の実効再生産数は0.92まで下がってきており、感染拡大のピークを超えつつある状況かと思われま

す。

次のスライドお願いいたします。

ただし、こちら直近の日別の繁華街滞留人口の推移を見ますと、特に今週に入ってからですが、深夜帯の滞留人口等で若干の増加傾向が見られます。

これまでもピークアウトという言葉や、解除という言葉が報道でたくさん聞かれるようになりますと、その時点から夜間滞留人口が増え始めてしまうという現象が見られてきましたので、ここは感染収束に向けてしっかりと緊張感、危機感を共有していくことが重要な局面だと思われま

す。

次のスライドお願いします。

最後に、東京に先行して重点措置適用となった沖縄県の状況を確認したいと思います。この重点措置期間中、沖縄県の夜間滞留人口は、一時40%以上減少し、ピークアウト後もその低い水準を4週以上にわたって維持してきました。これにより、新規感染者数はピーク時の約半分程度のところまで減少してきました。

しかし、右端の直近の状況見ていただくとわかりますように、沖縄県の解除に関する報道が流れ始めたところから、急激に夜間滞留人口が増加しております。

次のスライドお願いいたします。

こうした夜間滞留人口の急増に伴って、直近の沖縄の実効再生産数は再び上昇し始めております。10日ほど前には0.75であった実効再生産数が、直近では0.95にまで上昇して

おります。

東京におきましても、ここで人々の接触機会が増えてしまいますと、新規感染者数が十分に減らない段階で、リバウンドに向かってしまうリスクが十分にあります。

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な局面であると思われま

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」及び「変異株PCR検査」につきまして賀来先生お願いいたします。

【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」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、感染状況としては、危機的な状況が続いており、3回目のワクチン追加接種の推進が必要であること。また医療提供体制については、入院患者数が高い水準で推移しており、遅れて重症患者数が増加するため、その影響も含め、通常の医療を含めた医療体制の逼迫が続くことが懸念されるとの報告がありました。

今後は、高齢者の感染や重症化を防ぎ、10歳未満の感染を防いでいく等の対応の強化が必要となります。また継続して、人との接触機会を減らし、基本的な感染防止対策を実施していくことに加え、ワクチン接種の推進や、経口薬での治療体制の充実を図っていくことが重要であると思われます。

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

夜間滞留人口は、昨年末の高い水準から大幅に減少し、先週の3連休においては、ステイホーム率が50%を超える等、都民が不要不急の外出自粛に協力している様子が伺えたとのことのことです。

感染拡大のスピードは着実に鈍化しつつありますが、引き続き、感染リスクが高い行動をできる限り避ける等、一人ひとりが感染リスクを減らしていくことが大変重要であると考えます。

続きまして変異株について報告をさせていただきます。

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

変異株のPCR検査については2月1日から2月7日の週の実施率は1.5%となっております。またL452R変異株の陰性率は、直近では99.7%となっております。

次の資料をお願いします。

こちらは、都内におけるアルファ株、デルタ株、オミクロン株、それぞれの置き換わりと新規陽性者数の推移を示したグラフです。

青い線、アルファ株への置き換えとともに、いわゆる第4波を迎え、次にオレンジ色の線、デルタ株への置き換えとともに第5波が起きています。

アルファ株は陽性率が50%を超えた3週間後に80%を超え、デルタ株では陽性率が50%

を超えた翌週には 80%を超えていましたが、現在、感染の主体となっているオミクロン株では、40%台に到達した翌週には、すでに 80%になっています。オミクロン株ではアルファ株とデルタ株と比較しても、より早いスピードで置き換わりが進んでいることがわかります。

また表にもお示ししましたように、現在の第 6 波は、過去のいずれの波よりも新規陽性者数が高い値で推移しており、過去に経験したことのない感染状況が続いています。このことからオミクロン株の慣性力の強さがわかると思います。

次の資料をお願いします。

こちらのスライドは、令和 3 年、5 月以降のゲノム解析結果の推移です。1 月の結果は、現時点で 94.3%がオミクロン株となっています。

次の資料をお願いします。

こちらは先ほどのスライド、ゲノム解析結果の内訳です。

1 月は 2,908 件のうち、2,741 件がオミクロン株と確定しています。

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する確定されたもののうち、オミクロン株の別系統である B A.2 系統が 12 月で 1 件、1 月は 5 件確認されています。なお、1 月の 5 件のうちの 2 件は、海外リンクがない事例となっています。

次の資料をお願いします。

オミクロン株の別系統、B A.2 系統に対応した変異株 P C R 検査について報告をいたします。

国外では、デンマークやインド等で、感染力が強いと言われている B A.2 系統の占める割合が増加してきております。

日本国内における B A.2 系統の確認状況ですが、検疫で 524 例、国内では 71 例が確認されています。都内では先ほどご報告した 6 例が確認されております。

東京都では、都内における B A.2 系統の発生状況をいち早く把握するため、東京 iCDC ゲノム解析チームの議論を踏まえ、東京都健康安全研究センターにおいて、B A.2 系統に対応した変異株 P C R 検査を開始しております。

検査方法の概要ですが、これまでも東京都健康安全研究センターでは、デルタ株の主な変異である L452R の有無とオミクロン株の主な変異である E484A の有無を、独自の変異株 P C R 検査で確認し、オミクロン株であるという疑いを把握しておりました。

今回これに加えて、BA.1 系統にはあって、B A.2 系統にはない、INS214EPE の変異の有無を確認することにより、B A.2 系統を判別していくことになります。

現時点での検査実施状況ですが、285 件の変異株 P C R を実施し、BA.1 系統疑いが 256 例に対し、BA.2 系統疑いは 1 例確認されています。

都内において、オミクロン株の主流は BA.1 系統となっているということになります。

次の資料をお願いします。

こちらは先ほどのご説明した検査方法に関する参考資料です。説明については省略をい

たします。

BA.2 系統は BA.1 系統よりも感染力が強いとされていますが、東京都健康安全研究センターでは、ゲノム解析により、より早く BA.2 系統を判別することが可能となっております。

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監視して参りたいと思います。

また変異株であっても、基本的な感染予防対策は変わりません。引き続き、3 密の回避、マスクの正しい着用、手洗い、換気等、基本的な感染予防対策を徹底することが重要です。

また、先ほど東京都から都内におけるワクチン接種状況の報告がありましたが、ワクチンの追加接種を進めることも大変重要であります。

なお、2 回目までとは異なるワクチンを接種する、いわゆる交接種も、抗体価の上昇は良好であり、高い有効性が期待されており、その時に打てるワクチンを接種することが非常に重要かと考えます。

基本的な感染予防対策を行うとともに、ぜひご自身のためにも積極的なワクチン接種をご検討いただければと思います。

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ついてご質問等ありますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは最後に会議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。皆様、ご苦労さまでございます。

第 79 回のモニタリング会議にご出席賜りまして、誠にありがとうございます。

感染状況について、危機的な感染状況が続いている。3 回目のワクチン接種、追加接種は、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、対する接種を推進する必要がある。また、医療提供体制につきましては、入院患者数が高い水準で推移し、重症化重症患者数も増加していた。通常の医療も含めた医療提供体制が逼迫している。重症患者数は新規陽性者数よりも遅れて増加し、その影響が長く長引くことに警戒する必要がある。これらのご報告がありました。

賀来先生からは、都健康安全研究センターでオミクロン株の BA.2 系統に対応した独自の変異株 PCR 検査を開始したことについてご報告をいただき、いち早く都内での発生状況を把握して、今後の動向を注視していくとのこととあります。

以上を踏まえまして皆様へのお願いであります。

オミクロン株から、ご自身やご家族の身を守るために、基本的な感染防止対策の一層の徹底をお願いをいたします。

高齢者施設や教育施設での感染例も引き続き多く報告されております。施設での集団感染を防止するため、3密を回避する環境整備等、感染防止対策の徹底をお願いを申し上げます。

都におきましては、3回目のワクチン接種を加速していくため、大規模接種会場の設置をさらに進めていくこととしております。

感染を確実に抑え込んでいくためには、都民、事業者、行政が一体となって、持てる力をさらに発揮していく必要がございます。

皆様のご協力を是非ともお願いを申し上げます。

以上であります。

【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79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。