第８０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２５日（金）１１時００分～１１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23日時点）

【2月25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16日公表時点)	現在の数値 (2月23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）		14,563.7人 （1,385.4人）	13,056.7人 （1,267.6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
感染状況	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		128.6件	98.4件	↘	209.7件 (2021/8/16)	新規陽性者数の7日間平均は、依然として極めて高い値で留まっており、同規模の感染状況が長期化する危機に直面している。もし増加比がわずかでも上昇すれば、感染の再拡大の恐れがある。また、感染性がより高いとされているオミクロン株BA.2の今後の動向を注視する必要がある。 **個別のコメントは別紙参照**
感染状況	潜在・市中感染	③新規陽性者における接触歴等不明者※1	数	9,002.0人	7,700.0人	↘	11,659.9人 (2022/2/8)	
感染状況	潜在・市中感染	③新規陽性者における接触歴等不明者※1	増加比※3	79.1%	85.5%	→	1,095.6% (2022/1/9)	
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）		40.7% （18,894人）	38.5% （19,367人）	→	41.2% (2022/2/12)	総括コメント：医療体制がひっ迫している
医療提供体制	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数		255.3件	239.9件	→	264.1件 (2022/2/19)	入院患者数及び重症患者数が高い値で推移しており、現状の感染状況が長期化すれば、医療提供体制が危機に直面する。併存する他の疾患のため集中治療を要する患者数も高い値で推移しており、警戒する必要がある。 **個別のコメントは別紙参照**
医療提供体制	受入体制	⑥入院患者数（病床数）		4,154人 （6,529床）	4,172人 （6,599床）	→	4,351人 (2021/9/4)	
医療提供体制	受入体制	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）		81人 （397床）	80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21日現在）（※①②③は接種回数）	都内全人口			接種対象者(12歳以上)			高齢者(65歳以上)		
	①78.7%	②78.1%	③15.6%	①86.7%	②86.0%	③ー	①92.7%	②92.4%	③45.0%

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23日公表時点）

	モニタリング項目	前回の数値（2月16日公表時点）	現在の数値（2月23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	31.5%（236人/750床※2）	35.7%（268人/750床※2）	36.3%（2022/2/22）
指標	（2）入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合	25.8%（1,071人/4,154人）	22.4%（934人/4,172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）	57.8%（3,998人/6,919床）	56.9%（4,045人/7,109床）	71.2%（2021/8/31）
（参考指標）	（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）	70.0%（489人/699床）	66.7%（466人/699床）	72.1%（2022/2/2）
（参考指標）	（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）	255.3件	239.9件	264.1件（2022/2/19）

※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

別紙１

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 25 日 第 80 回モニタリング会議のコメント
		このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第１波、第２波、第３波、第４波及び第５波の用語を以下のとおり用いる。 第１波：令和２年４月に新規陽性者数の７日間平均がピークを迎えた波 第２波：令和２年８月に新規陽性者数の７日間平均がピークを迎えた波 第３波：令和３年１月に新規陽性者数の７日間平均がピークを迎えた波 第４波：令和３年５月に新規陽性者数の７日間平均がピークを迎えた波 第５波：令和３年８月に新規陽性者数の７日間平均がピークを迎えた波
		世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避け、ギリシャ語のアルファベットを使用し、イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株等）」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617 系統の変異株（デルタ株等）」、南アフリカで最初に報告された変異株については「B.1.1.529 系統の変異株（オミクロン株等）」という呼称を用いると発表した。国も、同様の対応を示している。 このモニタリングコメントでは、以下、B.1.1.529 系統のオミクロン株等については「オミクロン株」とする。また、その下位系統として、BA.1 系統、BA.2 系統、BA.3 系統が位置付けられており、このうち BA.2 系統を「オミクロン株 BA.2」とする。
① 新規陽性者数		都外居住者が自己採取し郵送した検体について、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が見られている。 これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週２月 15 日から２月 21 日まで（以下「今週」という。）は 3,947 人）。 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 4,275 人）。
	①－１	(1) 新規陽性者数の７日間平均は、前回２月 16 日時点（以下「前回」という。）の約 14,564 人/日から、２月 23 日時点で約 13,057 人/日に減少した。 (2) 新規陽性者数の増加比が 100％を超えることは感染拡大の指標となり、100％を下回ることは新規陽性者数の減少の指標となる。今回の増加比は約 90％となった。

モニタリング項目	グラフ	2 月 25 日 第 80 回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		【コメント】 ア）新規陽性者数の 7 日間平均は、2 月 23 日時点で約 13,057 人/日に減少したものの、依然として極めて高い値で留まっており、同規模の感染状況が長期化する危機に直面している。 イ）増加比は、前回の約 82%から今回は約 90%と、2 週間連続して 100%を下回った。現在の増加比が続けば、1 週間後の 3 月 3 日の新規陽性者数は、0.90 倍の約 11,751 人/日と推計される。もし増加比がわずかでも上昇すれば、感染の再拡大の恐れがある。また、国外で増加傾向が見られ、感染性がより高いとされているオミクロン株 BA.2 が、都内でもゲノム解析で 30 例確認されており、今後の動向を注視する必要がある。 ウ）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。 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、生活必需品など最低限の準備をしておくことを、都民に呼びかける必要がある。 オ）ワクチン接種を検討している未接種の都民に、ワクチン接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを周知し、今からでもワクチンを接種するよう働きかける必要がある。 カ）ワクチンの効果は、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。 キ）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、ワクチン接種後も、基本的な感染防止対策を徹底することが重要である。 ク）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 21 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 78.7%、78.1%、15.6%、12 歳以上（接種対象者）では 86.7%、86.0%（3 回目はデータなし）、65 歳以上では 92.7%、92.4%、45.0%であった。
	①－２	今週の報告では、10 歳未満 16.7%、10 代 12.4%、20 代 14.7%、30 代 16.6%、40 代 17.2%、50 代 9.7%、60 代 5.0%、70 代 3.6%、80 代 2.8%、90 歳以上 1.3%であった。 【コメント】

モニタリング項目	グラフ	2月25日 第80回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		ア）6週間連続して60代以上及び10代以下の割合が上昇傾向にあり、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も、保育園・幼稚園や学校生活での感染防止対策の徹底が求められる。 イ）感染の中心である若年層及び高齢者層を含めた誰もが、感染者や濃厚接触者になる可能性があることを意識し、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。
	①－3 ①－4	(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週（2月8日から2月14日まで（以下「前週」という。）の10,092人から、今週は9,457人となり、その割合は9.6%となった。 (2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の1,385人/日から2月23日時点で約1,268人/日となった。 【コメント】 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。 イ）医療機関や高齢者施設等における入所者も、基本的な感染防止対策を徹底・継続するとともに、希望者にはワクチンの3回目接種を強力に推進する必要がある。
	①－5－ア ①－5－イ	(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が68.7%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19.2%、職場での感染が5.4%、会食による感染が0.9%であった。 (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。 (3) 1月3日から2月13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（高齢者施設・保育園等）343件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）184件、医療機関31件であった。 【コメント】 ア）少しでも体調に異変を感じる場合は、外出、人との接触、登園・登校・出勤を控え、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。 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。

モニタリング項目	グラフ	2月25日 第80回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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。 エ）都では、高齢者施設等で複数の感染者が発生した際の往診支援、嘱託医等による診療への支援、地区医師会が設置する医療支援チームの往診支援などを行うこととした。 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。
	①－6	今週の新規陽性者98,158人のうち、無症状の陽性者が7,123人、割合は前週の7.6%から7.3%となった。 【コメント】 ア）今週も、症状が出てから検査を受けて陽性と判明した人の割合が高かった。 イ）無症状や症状の乏しい感染者からも、感染が広がっている可能性がある。症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意して、日常生活を過ごす必要がある。
	①－7	今週の保健所別届出数を多い順に見ると、多摩府中 6,628 人（6.8%）と最も多く、次いで江戸川 6,494 人（6.6%）、世田谷6,387人（6.5%）、大田区5,381人（5.5%）、足立5,115人（5.2%）であった。 【コメント】 保健所では陽性者の状況把握、体調急変時に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。
	①－8 ①－9	今週は、都内保健所のうち約48%にあたる15保健所で、それぞれ3,000人を超える新規陽性者数が報告された。 【コメント】 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。
		#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。

モニタリング項目	グラフ	2月25日 第80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	②	(1) #7119における発熱等相談件数の7日間平均は、前回の128.6件/日から2月23日時点で98.4件/日に減少した。 (2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の約6,598件/日から、2月23日時点で約5,376件/日に減少した。 【コメント】 発熱等相談件数の7日間平均は、減少はしたものの、引き続き高い値で推移している。都は、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。引き続き#7119と発熱相談センターの連携を強化していく必要がある。
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるのでモニタリングを行っている。
	③－1	(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の9,002人/日から、2月23日時点で7,700人/日となった。 (2) 今週の接触歴等不明者数の合計は58,644人で、年代別の人数は、10代以下14,781人、20代10,793人、30代10,139人、40代9,722人、50代6,230人、60代3,163人、70代2,077人、80代以上1,739人であった。 【コメント】 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。
	③－2	新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。2月23日時点の増加比は、前回の約79%から約86%となった。 【コメント】 増加比は、100%を下回って推移しているものの、再び上昇に転じることに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。
	③－3	(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合は、前週の約63%から約60%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。 【コメント】 いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い年代で高い割合となっている。

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	２月25日 第80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）	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。 (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16日時点の31.5%から、2月23日時点で35.7%に上昇した。 (2) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、2月16日時点の25.8%から、2月23日時点で22.4%に低下した。 (3) 新型コロナウイルス感染症のために確保した病床使用率は、2月16日時点の57.8%から、2月23日時点で56.9%となった。 (4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、2月16日時点の70.0%から、2月23日時点で66.7%となった。 (5) 救急医療の東京ルールの適用件数については、239.9件/日と、高い水準で推移している。 【コメント】 新規陽性者数の7日間平均は減少しているが、「オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率」は上昇し、一方で「入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合」は低下した。引き続き動向を注視する必要がある。
④ 検査の陽性率（PCR・抗原）		PCR検査・抗原検査（以下「PCR検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広くPCR検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。 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4,275人は、陽性率の計算に含まれていない。
	④	7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の40.7%から2月23日時点で38.5%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約18,894人/日から、2月23日時点で約19,367人/日となった。 【コメント】 ア）陽性率は、1月以降、急速に上昇しており、2月23日時点で38.5%となった。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。 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

モニタリング項目	グラフ	2 月 25 日 第 80 回モニタリング会議のコメント
		状がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センター又は診療・検査医療機関に電話相談し、特に、症状が重い場合や、急変時には速やかに医療機関を受診する必要がある。 ウ）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。
⑤ 救急医療の東京ルールの適用件数	⑤	東京ルールの適用件数の 7 日間平均は、前回の 255.3 件/日から 2 月 23 日時点で 239.9 件/日と、高い水準で推移している（2 月 19 日に 264.1 件/日と、過去最多を更新）。特に、「整形外科」「脳神経外科」「要介護」などのキーワードによる東京ルール適用件数が増加しており、軽症の件数も増加している。 【コメント】 ア）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。 イ）救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、過去に比べて大幅に延伸しており、二次救急及び三次救急の受入れ体制がひっ迫している。
⑥ 入院患者数	⑥－１	(1) 入院患者数は、前回の 4,154 人から、2 月 23 日時点で 4,172 人となった。 (2) 今週、新たに入院した患者は 2,598 人であった。 (3) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者について、都内全域で約 166 人/日を受け入れている。 【コメント】 ア）新型コロナウイルス感染症のために確保した病床使用率は 55％を超えている。入院患者数及び重症患者数が高い値で推移しており、現状の感染状況が長期化すれば、医療従事者への負担も長期化し、医療提供体制が危機に直面する。 イ）一般病床の満床が継続していることに加え、医療従事者が陽性者又は濃厚接触者になることによるマンパワー不足が常態化しており、救急医療機関は、救急患者の受入れが極めて困難な状況になっている。 ウ）都は、病床確保レベル 3（7,109 床）を各医療機関に要請しており、2 月 23 日時点での確保病床数は 6,599 床である。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、

モニタリング項目	グラフ	2 月 25 日 第 80 回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		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。 エ）現在の新規陽性者数の増加比約 90％が継続すると、1 週間後には 0.90 倍の約 11,751 人/日の新規陽性者が発生することになり、今週の入院率 2.6％で試算すると、新たに約 2,139 人の入院患者が発生すると推計され、合計すると入院患者数がさらに増加する可能性がある。 オ）都は、軽症者等を一時的に受け入れ、酸素投与や中和抗体薬による治療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。 カ）都は、入院重点医療機関、高齢者施設等におけるスクリーニング検査の実施、往診等による中和抗体薬及び抗ウイルス薬投与の体制整備を進めており、国によるこれらの薬剤、PCR 検査試薬、抗原定性検査キット及びワクチンの早期確保、確実な供給が求められる。 キ）現在、入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性者数の急増に伴い、高い水準で推移し、2 月 23 日時点で 465 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。また、多くの転院依頼を受けている。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。
	⑥－２	2 月 23 日時点で、入院患者の年代別割合は、80 代が最も多く全体の約 28％を占め、次いで 70 代が約 21％であった。 【コメント】 ア）60 代以上の割合が約 73％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高い値で推移しており、その動向に警戒する必要がある。 イ）保育園・幼稚園や学校等での感染拡大を受け、小児医療体制の確保を図る必要がある。都は、各病院における小児感染者の入院受入れ状況について、定期的に情報収集を行っている。 ウ）妊婦の感染者急増に対応するため、分娩取扱い医療機関の連携による診療体制の確保が必要である。入院調整本部では、より円滑な妊婦の入院調整につなげるため、主治医、分娩予定日、最終の妊婦検診日などの情報収集を行っている。

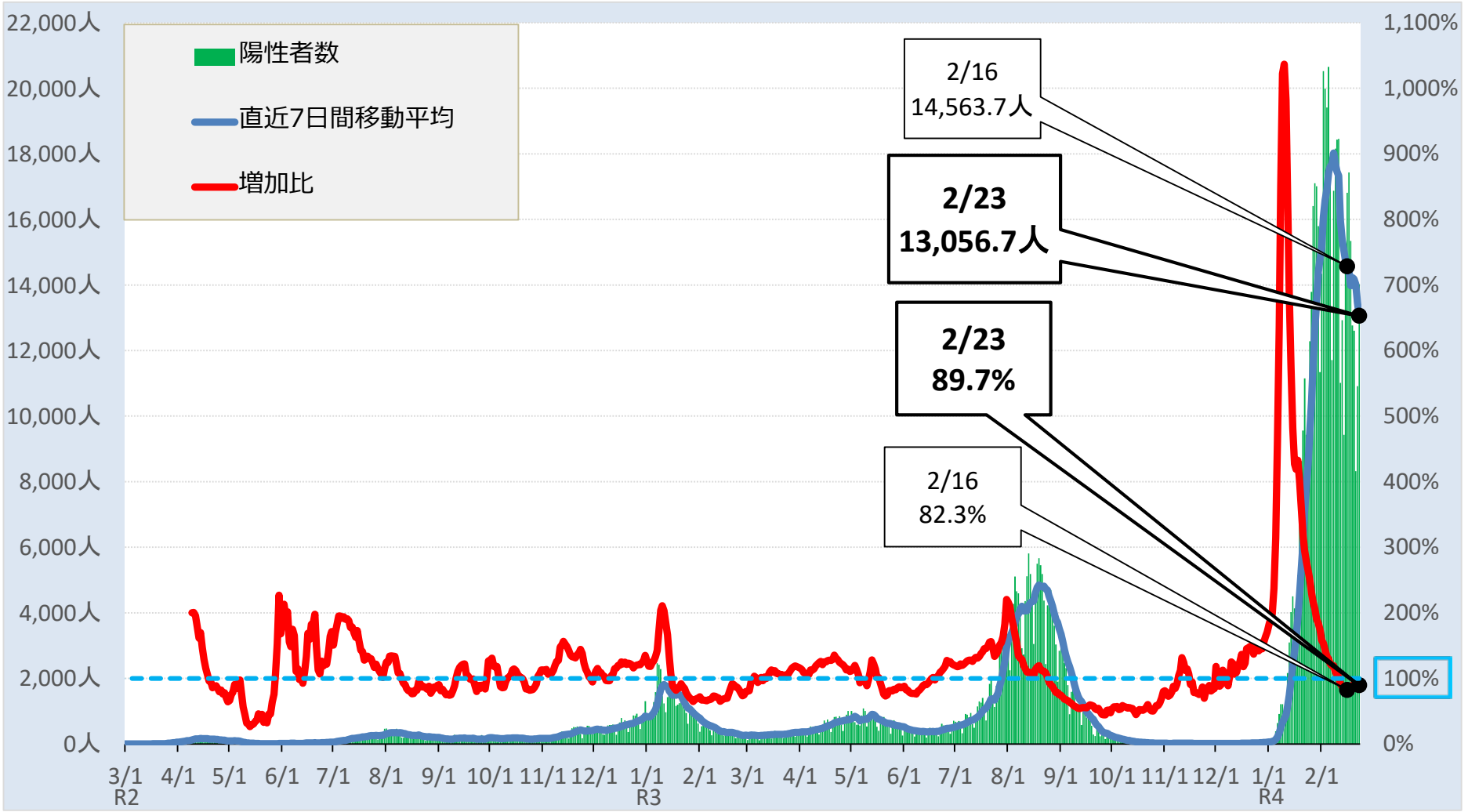
モニタリング項目	グラフ	2 月 25 日 第 80 回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥－３ ⑥－４	検査陽性者の全療養者数は、前回の 173,260 人から 2 月 23 日時点で 172,184 人となった。内訳は、入院患者 4,172 人（前回は 4,154 人）、宿泊療養者 4,047 人（同 4,029 人）、自宅療養者 84,449 人（同 82,342 人）、入院・療養等調整中 79,516 人（同 82,735 人）であった。 【コメント】 ア）現在、都民の約 80 人に 1 人が検査陽性者として、入院、宿泊、自宅のいずれかで療養している。全療養者に占める入院患者の割合は約 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。 イ）急変時、症状が重い方や重症化リスクが高い方等が速やかに医療機関を受診し、適切な医療が受けられるよう、体制整備を進めるとともに、宿泊及び自宅療養体制の充実が必要である。 ウ）都は、2 月 22 日までに宿泊療養施設を新たに 2 か所開設し、現在、33 か所（受入れ可能数 8,850 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。 エ）都は国と連携し、医療機能強化型、高齢者等医療支援型及び妊婦支援型の臨時の医療施設等を、計 5 か所開設した。高齢者等医療支援型の医療施設は、施設の患者、医療機関で療養先を調整中の患者等を、また、妊婦支援型の医療施設は、家族との隔離目的の妊婦等を積極的に受け入れている。 オ）かかりつけ医や診療・検査医療機関による HER-SYS 入力、健康観察が着実に実施されるようになってきている。 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。
		東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。 東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。 重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）の一部が

モニタリング項目	グラフ	2 月 25 日 第 80 回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		使用する病床である。 人工呼吸器又は ECMO による管理が必要になる割合の算出方法：1 月 4 日から 2 月 21 日までの 7 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 14 日までの 6 週間の新規陽性者数をもとに、その割合を計算（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。）
	⑦－1	(1) 重症患者数は、前回の 81 人から 2 月 23 日時点で 80 人となった。 (2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 58 人（前週は 68 人）、人工呼吸器から離脱した患者は 51 人（同 32 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 10 人（同 9 人）であった。 (3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 3 人、ECMO から離脱した患者は 2 人であった。2 月 23 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。 (4) 2 月 23 日時点で重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器等による治療を要する可能性の高い患者等 208 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 143 人を含む）（前回は 177 人）、離脱後の不安定な患者は 26 人(同 11 人)であった。 (5) 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 7.0 日、平均値は 7.6 日であった。 【コメント】 ア）2 月 23 日時点で、重症患者数は 80 人と高い値で推移しており、重症患者に準ずる患者は 234 人に増加した。重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加し、その影響が長引くことを踏まえ、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率の推移を注視する必要がある。 イ）中等症患者の中から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。
	⑦－2	(1) 2 月 23 日時点の重症患者数は 80 人で、年代別内訳は 20 代が 1 人、30 代が 1 人、40 代が 5 人、50 代が 7 人、60 代が 18 人、70 代が 30 人、80 代が 16 人、90 代が 1 人、100 歳以上が 1 人である。性別では、男性 58 人、女性 22 人であった。 (2)年代別の人工呼吸器又は ECMO による管理が必要になる割合は、10 歳未満が 0.01%、10 代が 0.00%、20 代が 0.00%、30 代が 0.01%、40 代が 0.02%、50 代が 0.05%、60 代が 0.22%、70 代が 0.48%、80 代が 0.61%、90 歳以上が 0.15%であった。 【コメント】

モニタリング項目	グラフ	2 月 25 日 第 80 回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		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 0.22％と高く、70 代以上では 0.48％とさらに高くなる。 イ）2 月 23 日時点で、重症患者 80 人のうち 60 代以上が 66 人と約 83％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数も高い値で推移しており、高齢者の新規陽性者数及び重症患者数の増加に警戒する必要がある。 ウ）高齢者のみならず、肥満、喫煙歴のある人は若年であっても重症化リスクが高い。あらゆる年代が感染による重症化リスクを有していることを啓発する必要がある。 エ）今週報告された死亡者数は 161 人（30 代 1 人、40 代 1 人、50 代 5 人、60 代 6 人、70 代 31 人、80 代 74 人、90 代 41 人、100 歳以上 2 人）であった。2 月 23 日時点で累計の死亡者数は 3,527 人となった。
	⑦－３	今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 58 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 23 日時点で 7.1 人/日と、前回の 9.4 人/日から減少した。

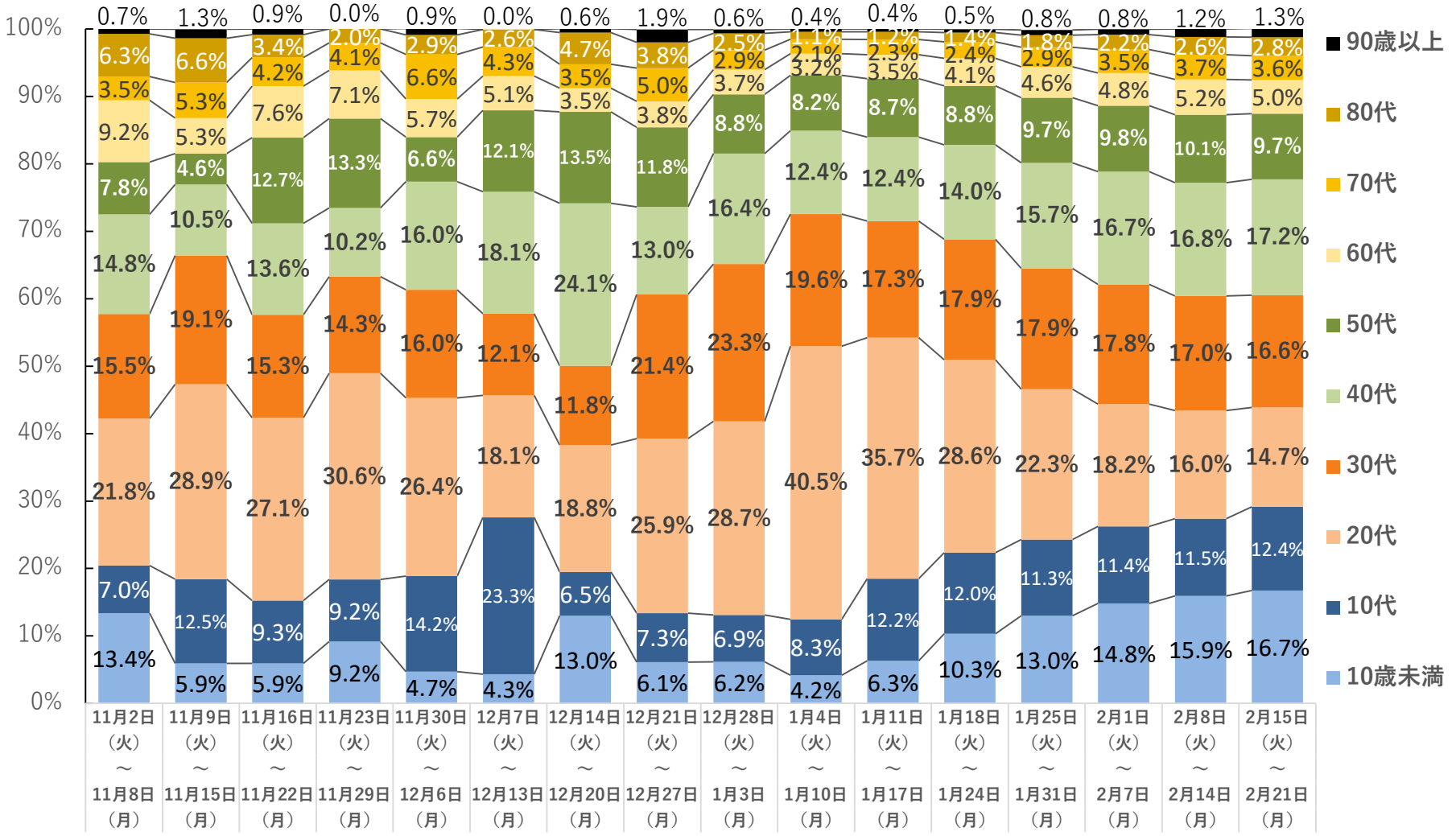
【感染状況】①-1 新規陽性者数・増加比

➢ **新規陽性者数の7日間平均は約13,057人となった。増加比は約90%となった。**

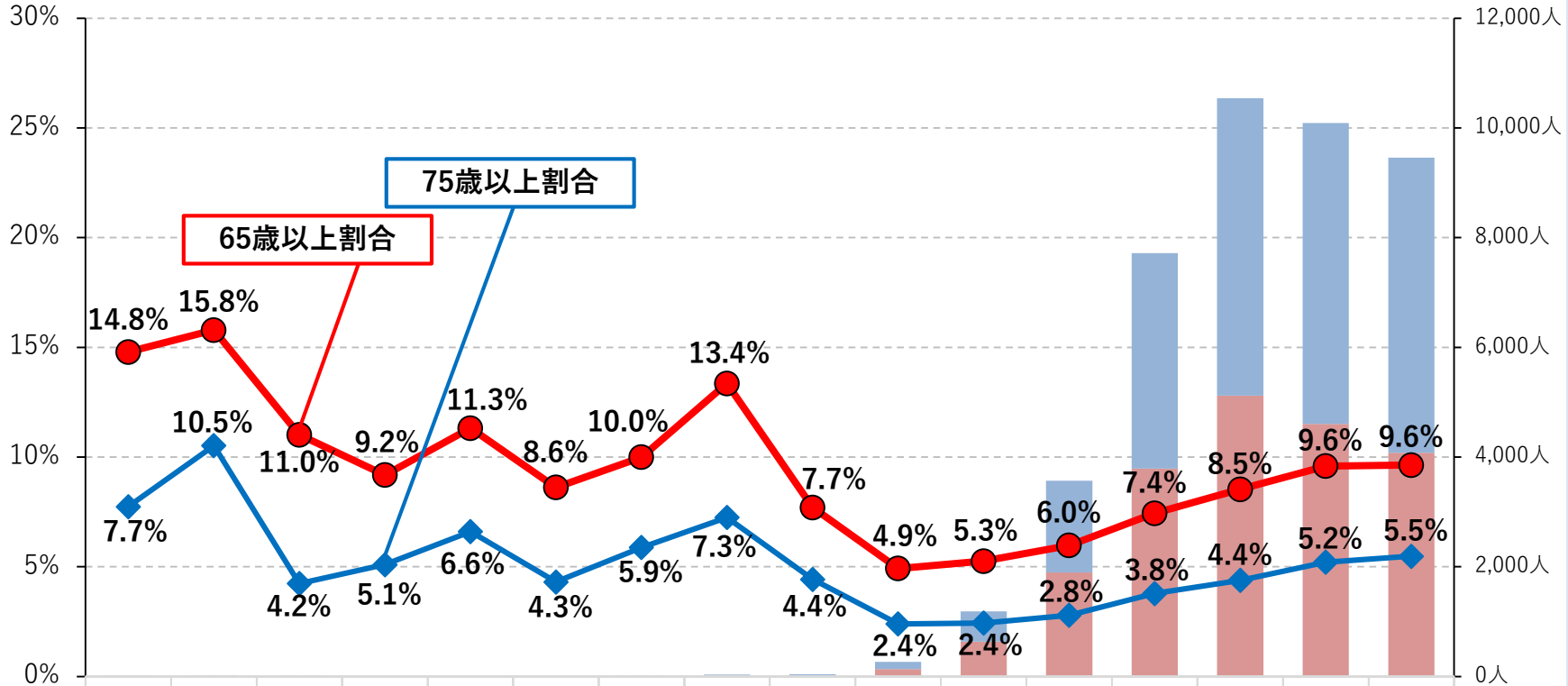


（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去７日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】①-2 新規陽性者数（年代別）

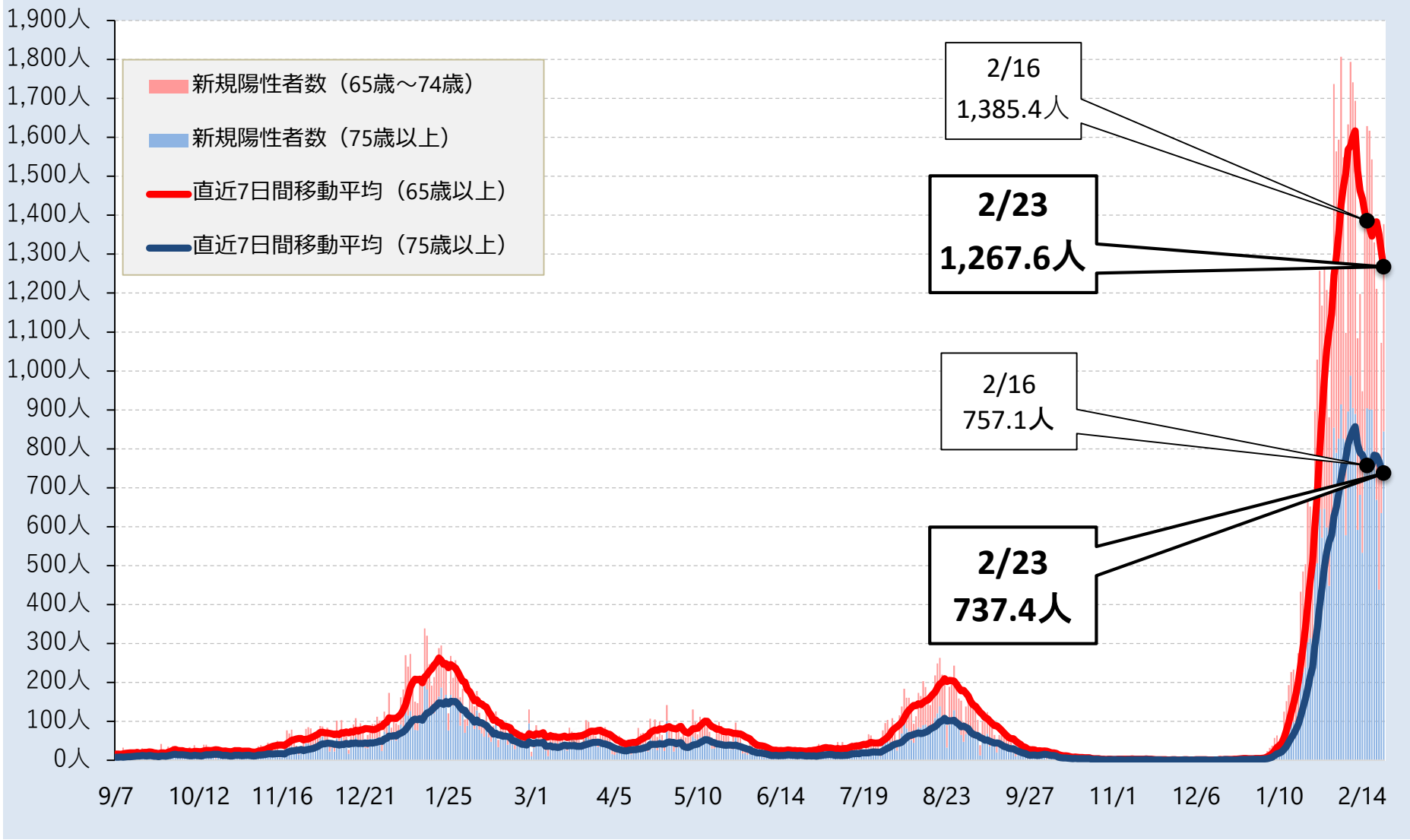


【感染状況】①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）



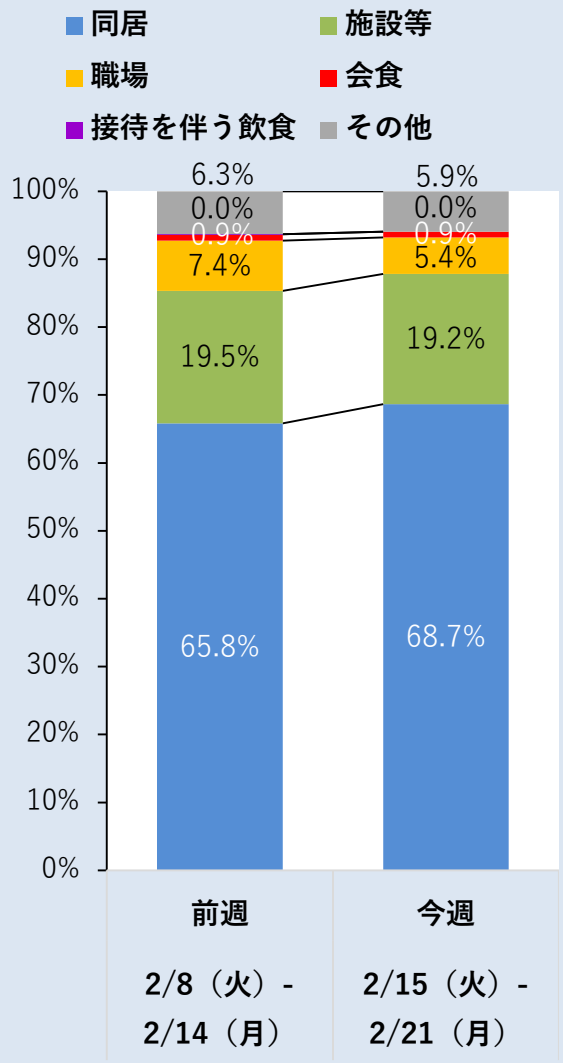
	11月2日（火）～11月8日（月）	11月9日（火）～11月15日（月）	11月16日（火）～11月22日（月）	11月23日（火）～11月29日（月）	11月30日（火）～12月6日（月）	12月7日（火）～12月13日（月）	12月14日（火）～12月20日（月）	12月21日（火）～12月27日（月）	12月28日（火）～1月3日（月）	1月4日（火）～1月10日（月）	1月11日（火）～1月17日（月）	1月18日（火）～1月24日（月）	1月25日（火）～1月31日（月）	2月1日（火）～2月7日（月）	2月8日（火）～2月14日（月）	2月15日（火）～2月21日（月）
75歳以上	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	5,380人
65歳～74歳	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	4,077人
65歳以上割合	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%	9.6%
75歳以上割合	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%	5.5%

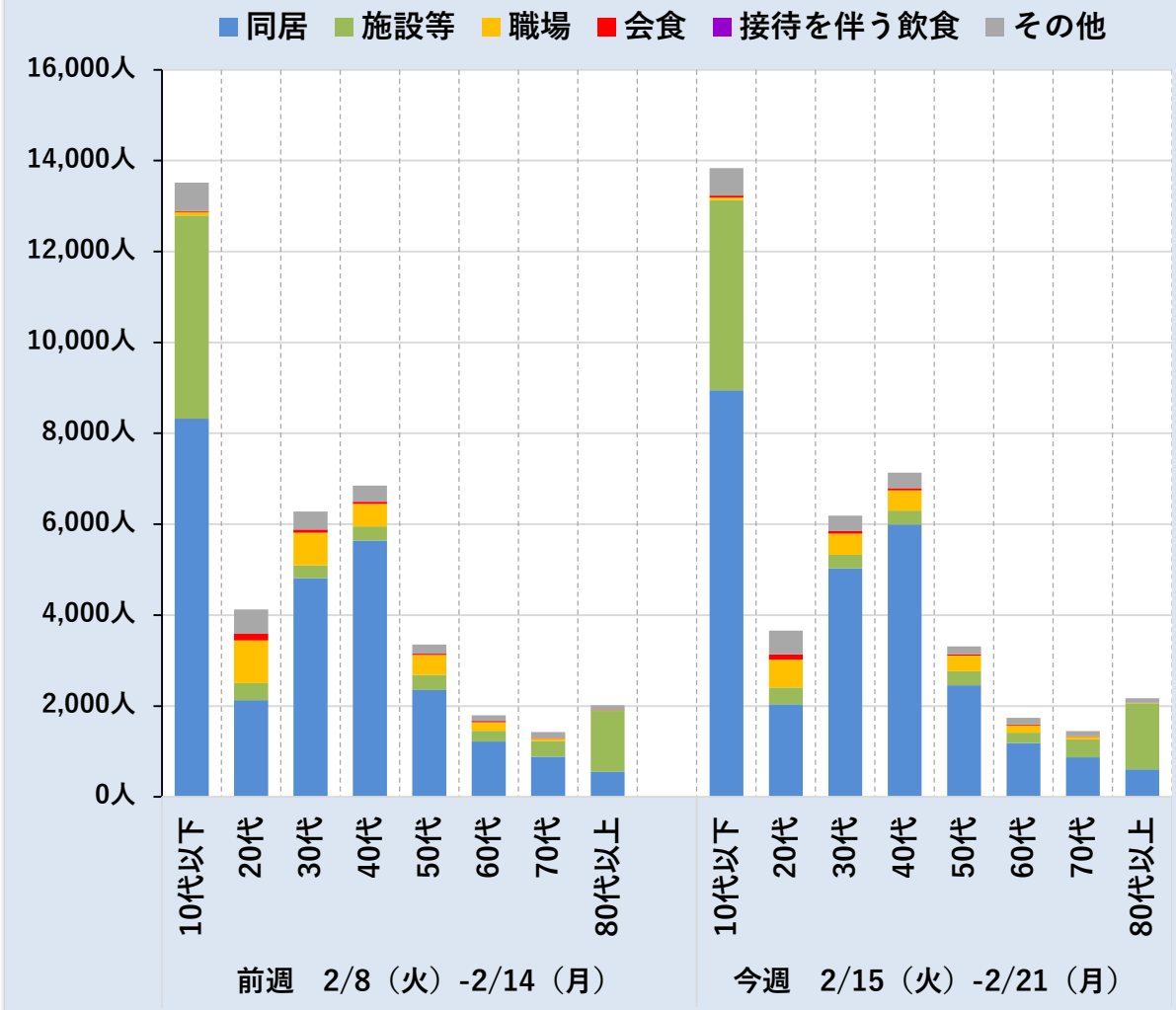
【感染状況】①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



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

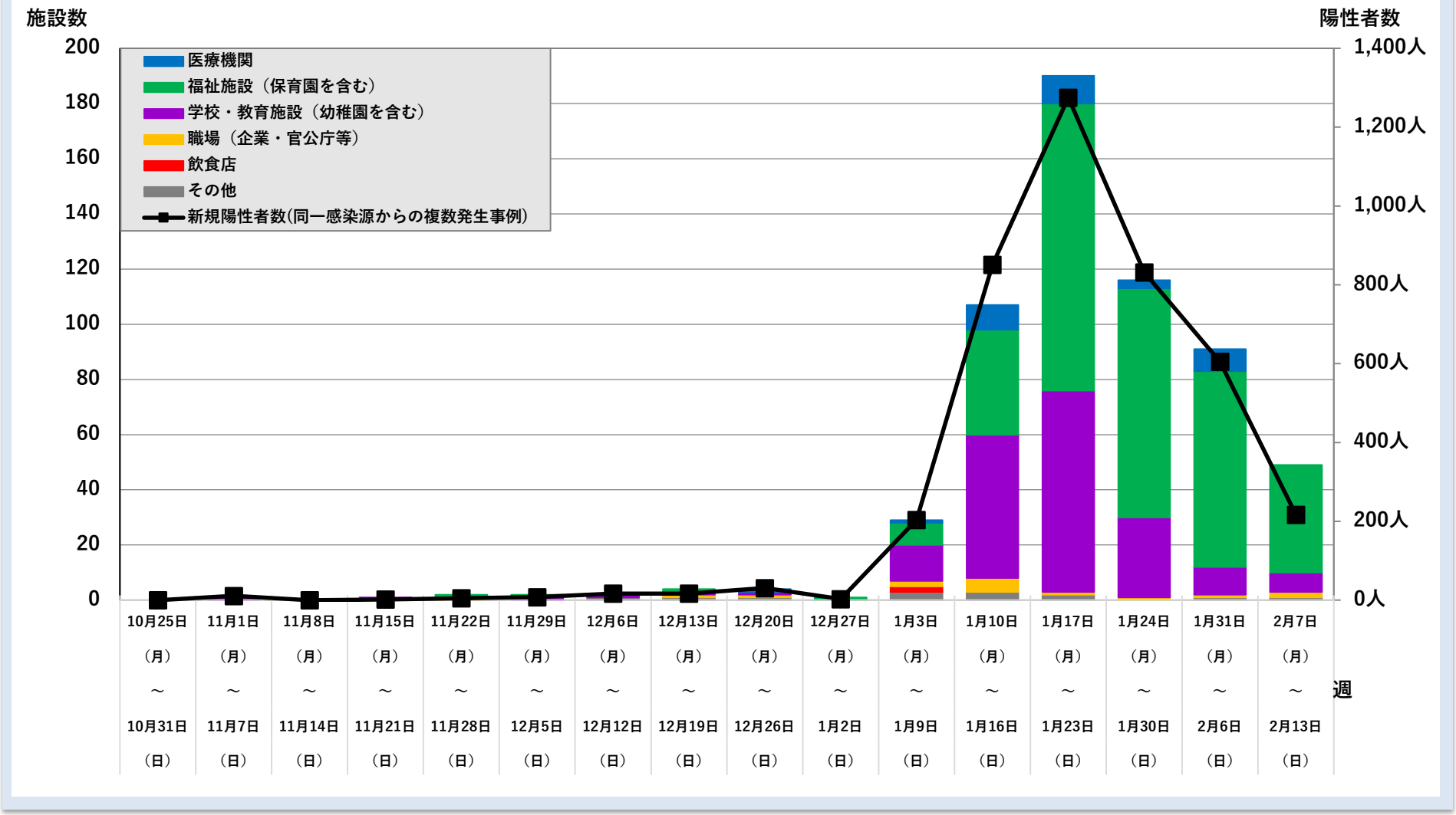
【感染状況】①-5-ア 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）





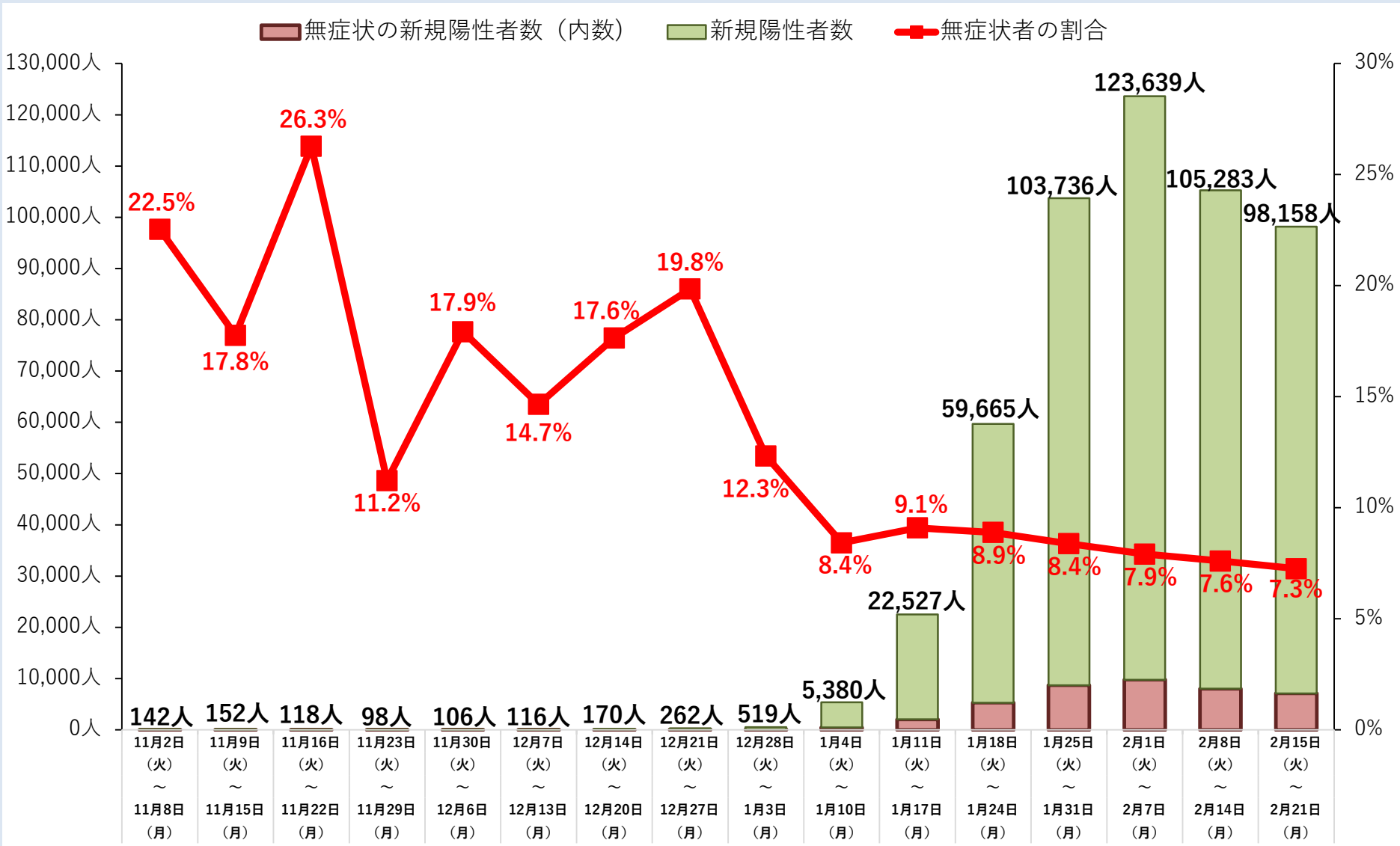
（注）「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等及び通所介護の施設

【感染状況】①-5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）

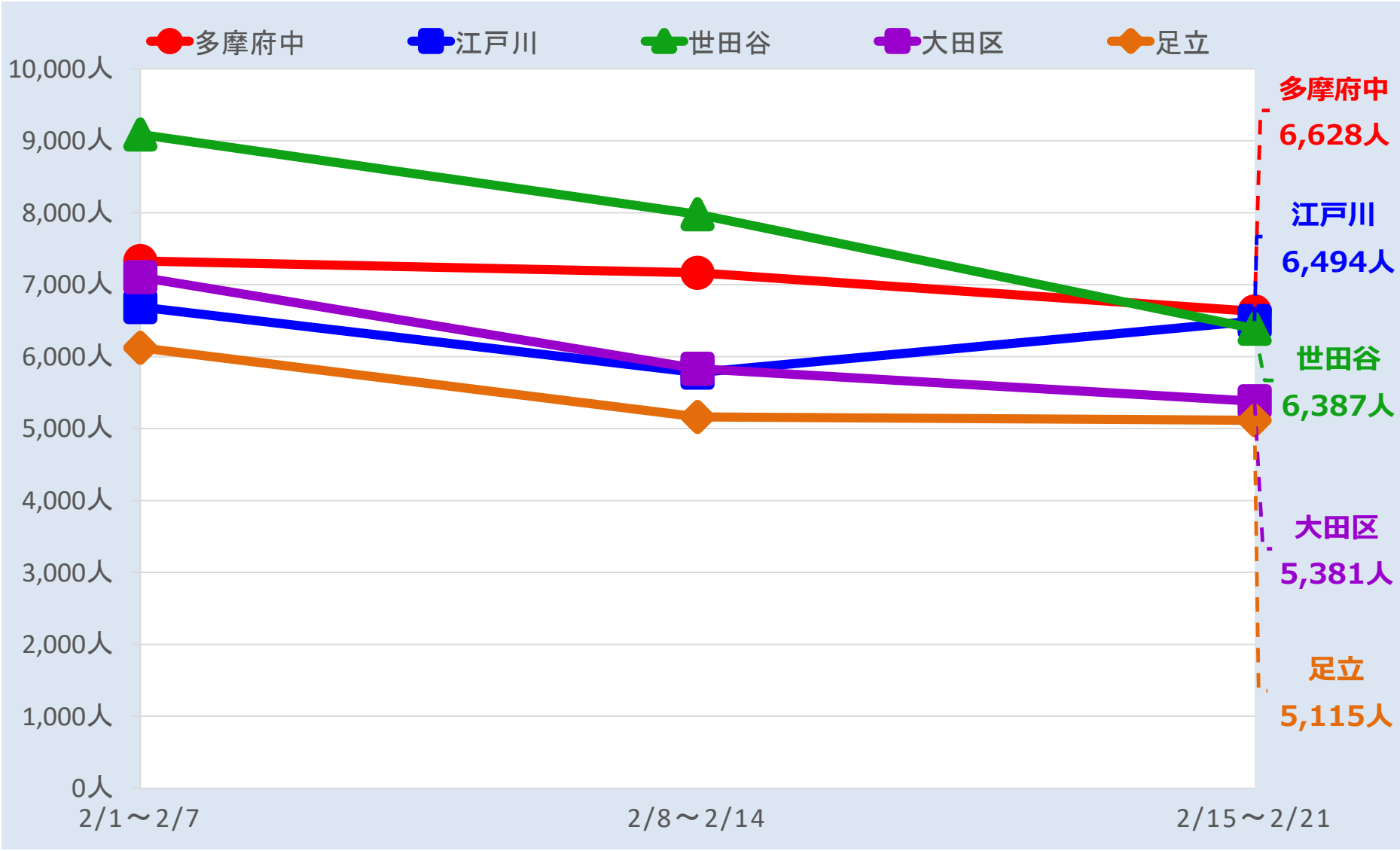


（注1）都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。
（注2）速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある。

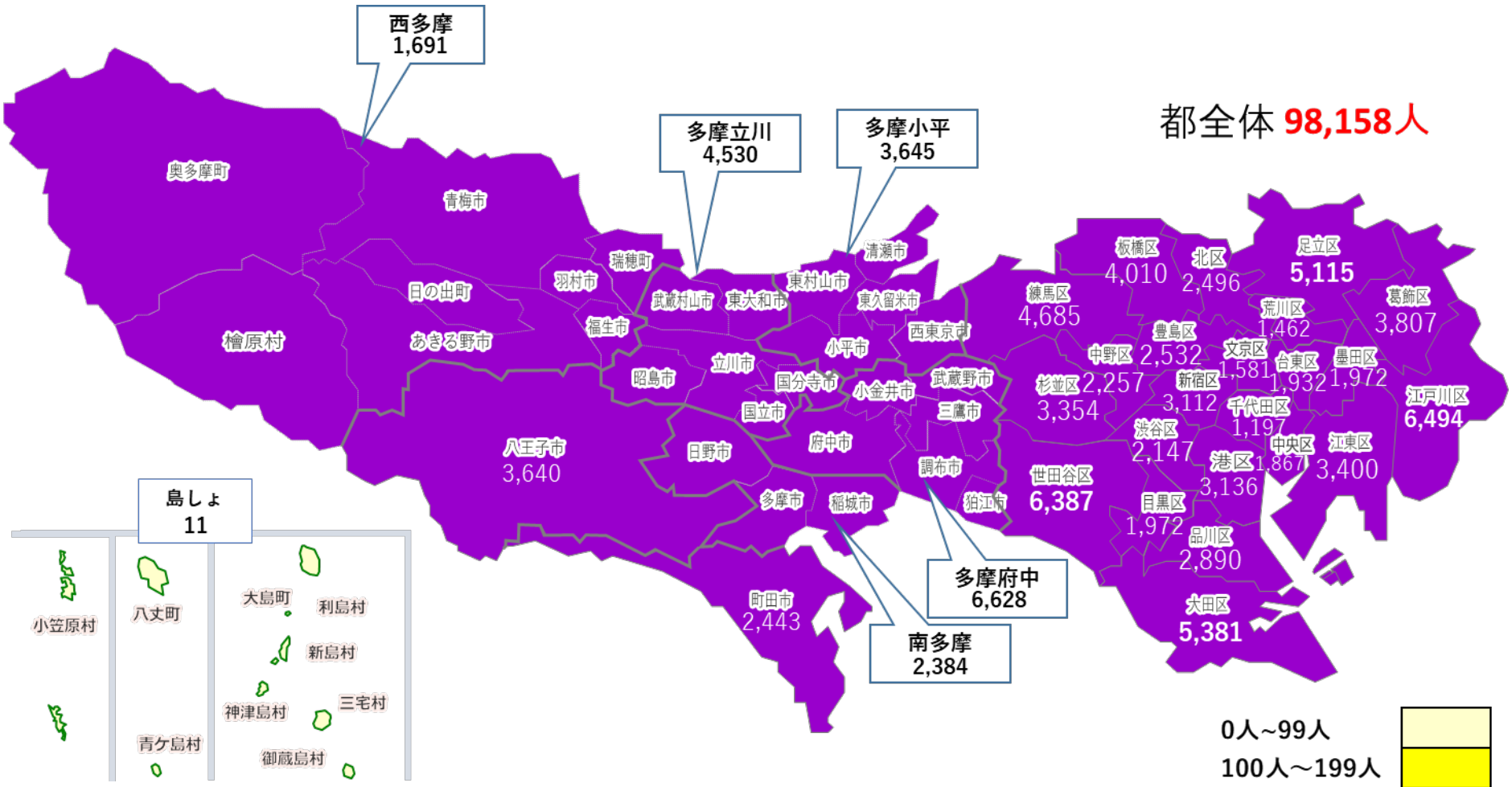
【感染状況】①-6 新規陽性者数（無症状者）



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

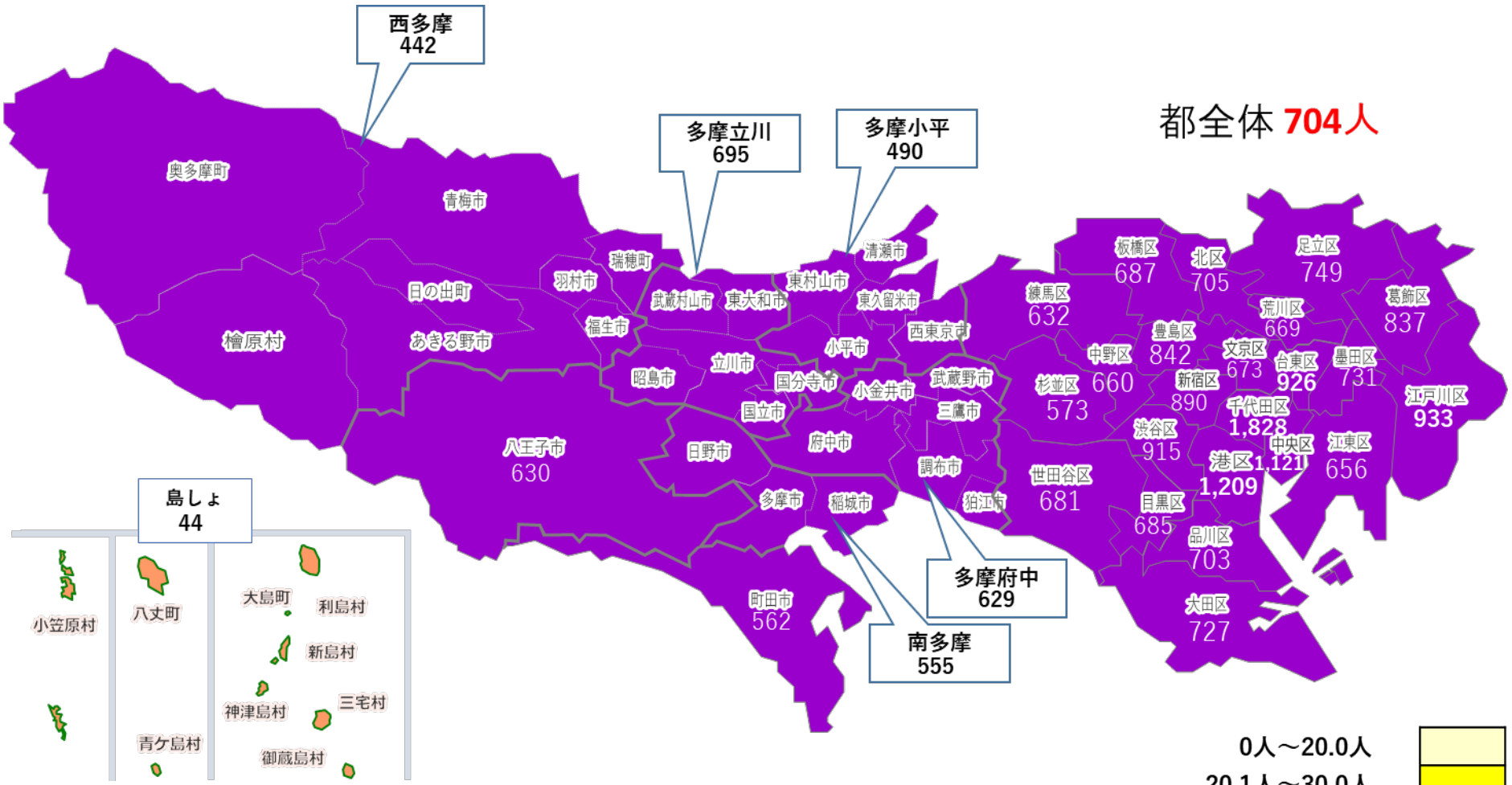


【感染状況】①-8 新規陽性者数（届出保健所別、2/15～2/21）



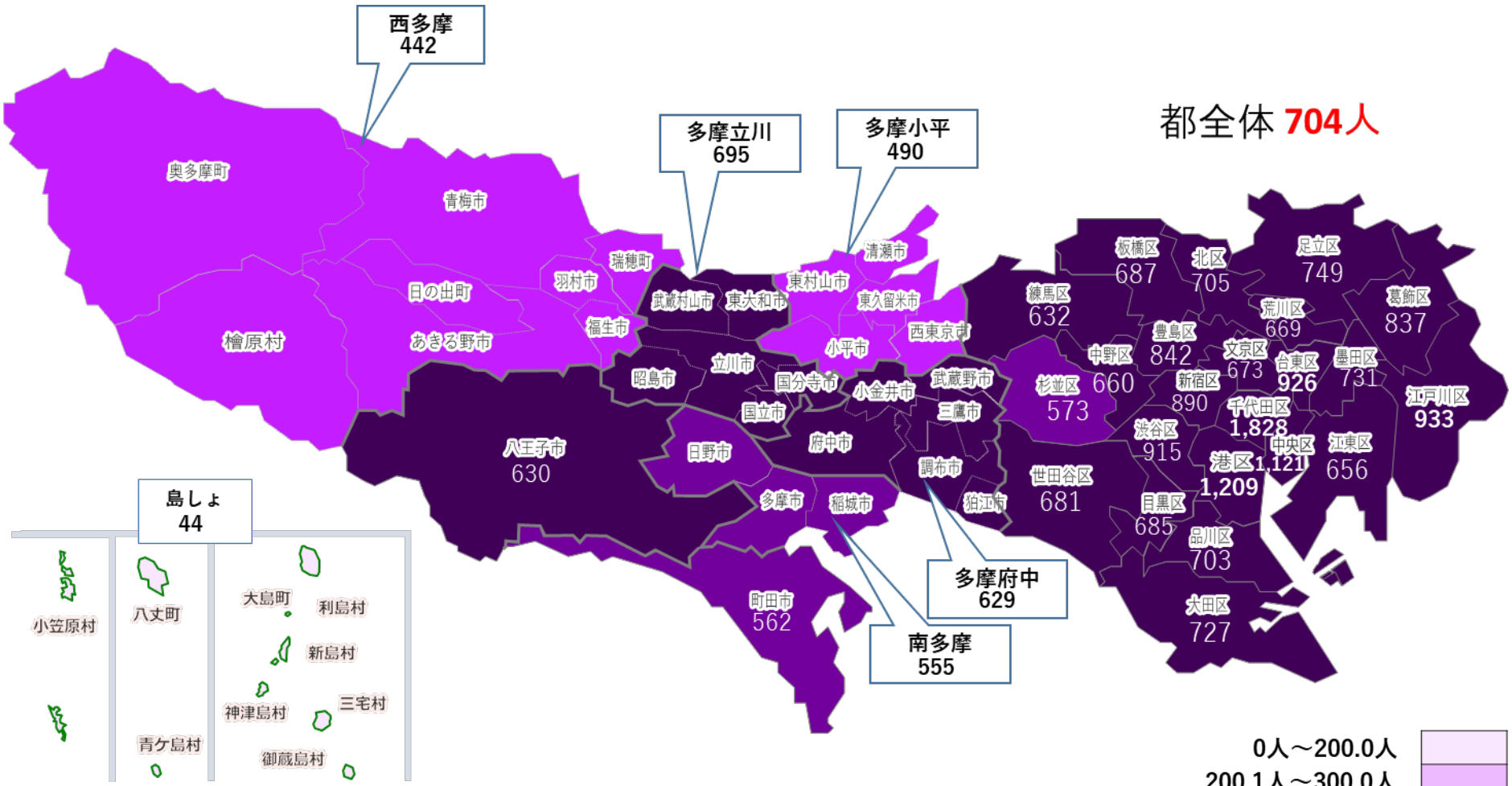
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

【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、2/15～2/21）



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。

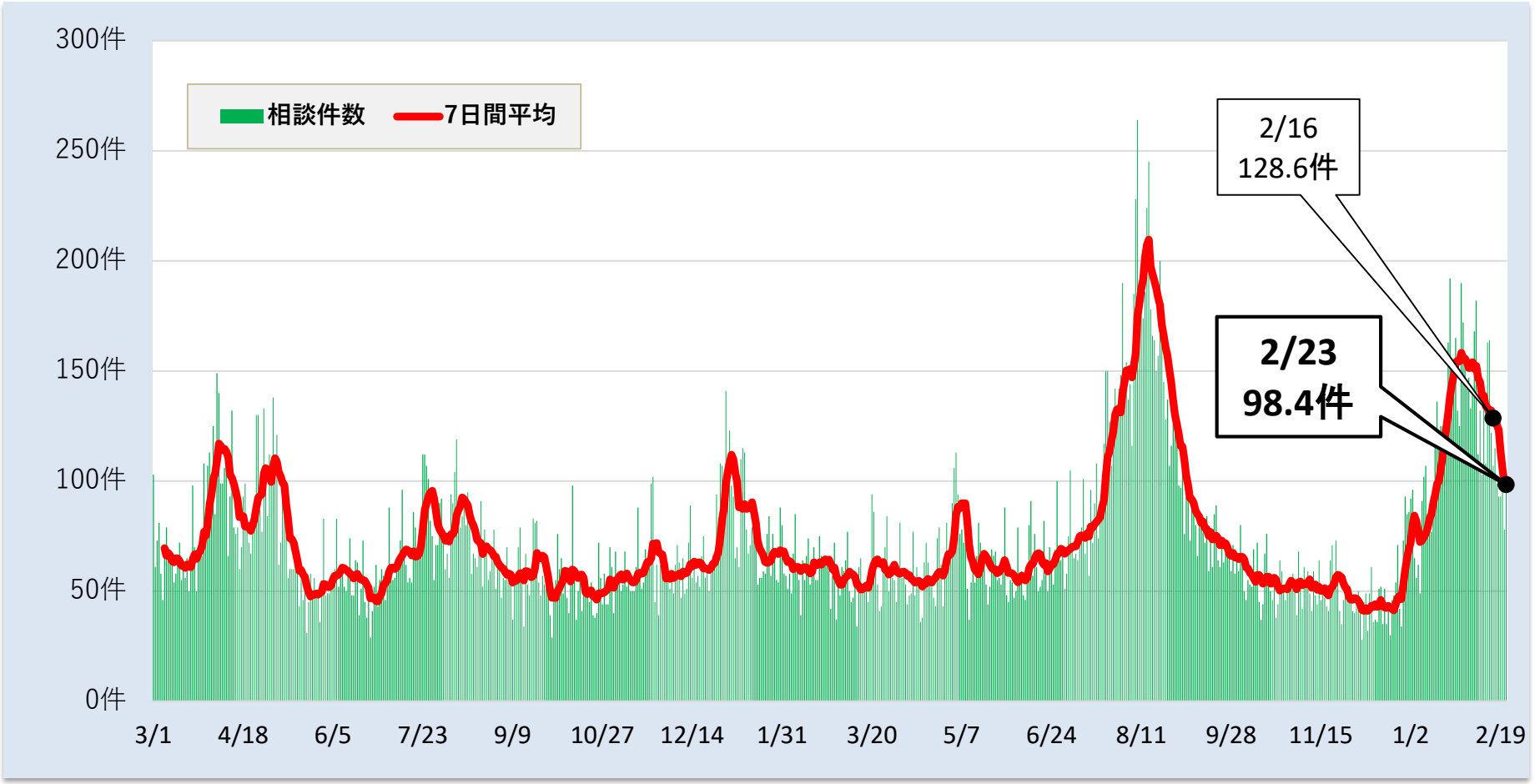
（参考）【感染状況】①-９ 人口10万人あたり新規陽性者数（※人数の区分を変更）



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

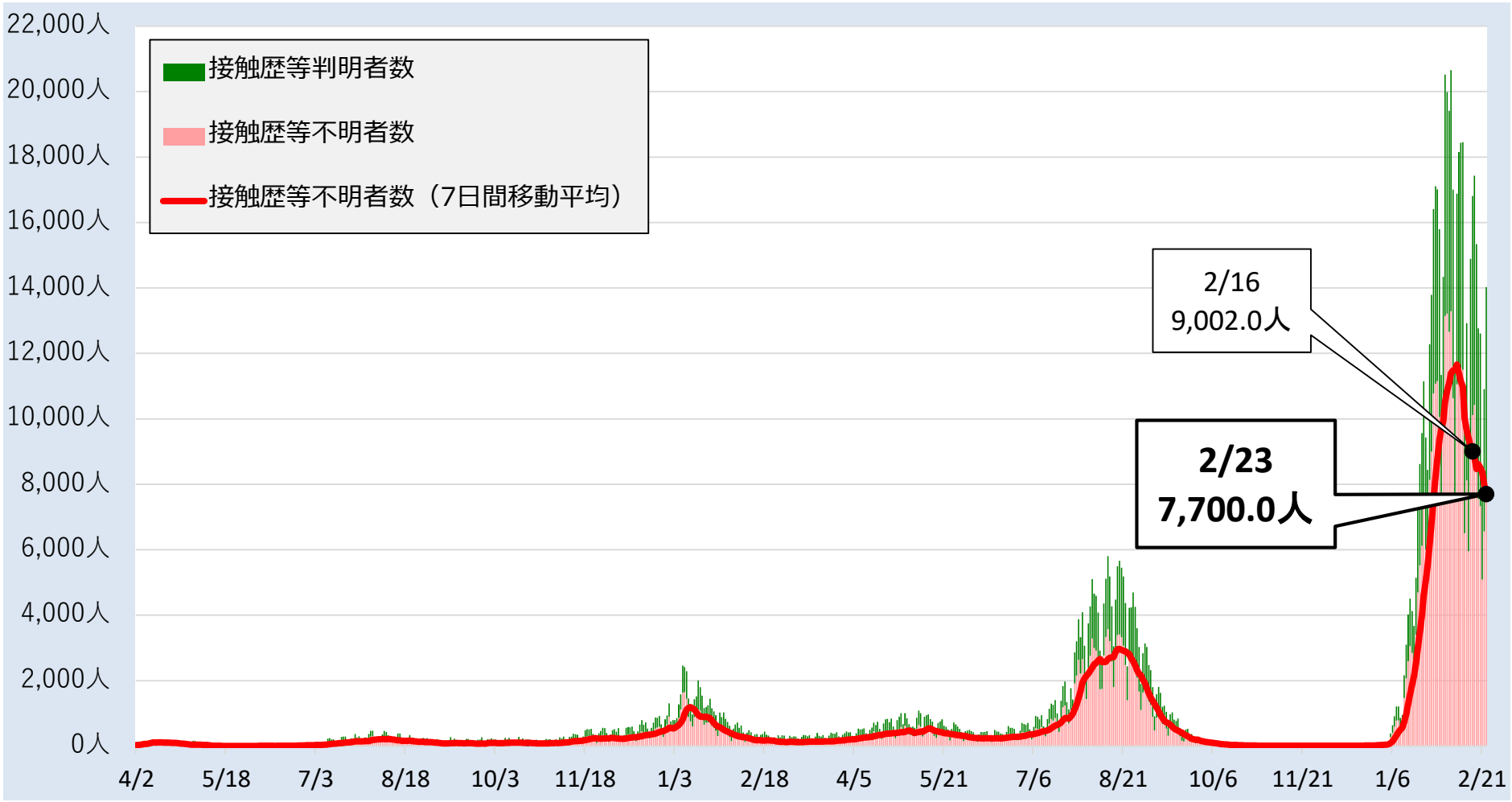
- ＃7119は、感染拡大の早期予兆の指標の１つとして、モニタリングしている。
- ＃7119の7日間平均は、2月23日時点で98.4件に減少した。



（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

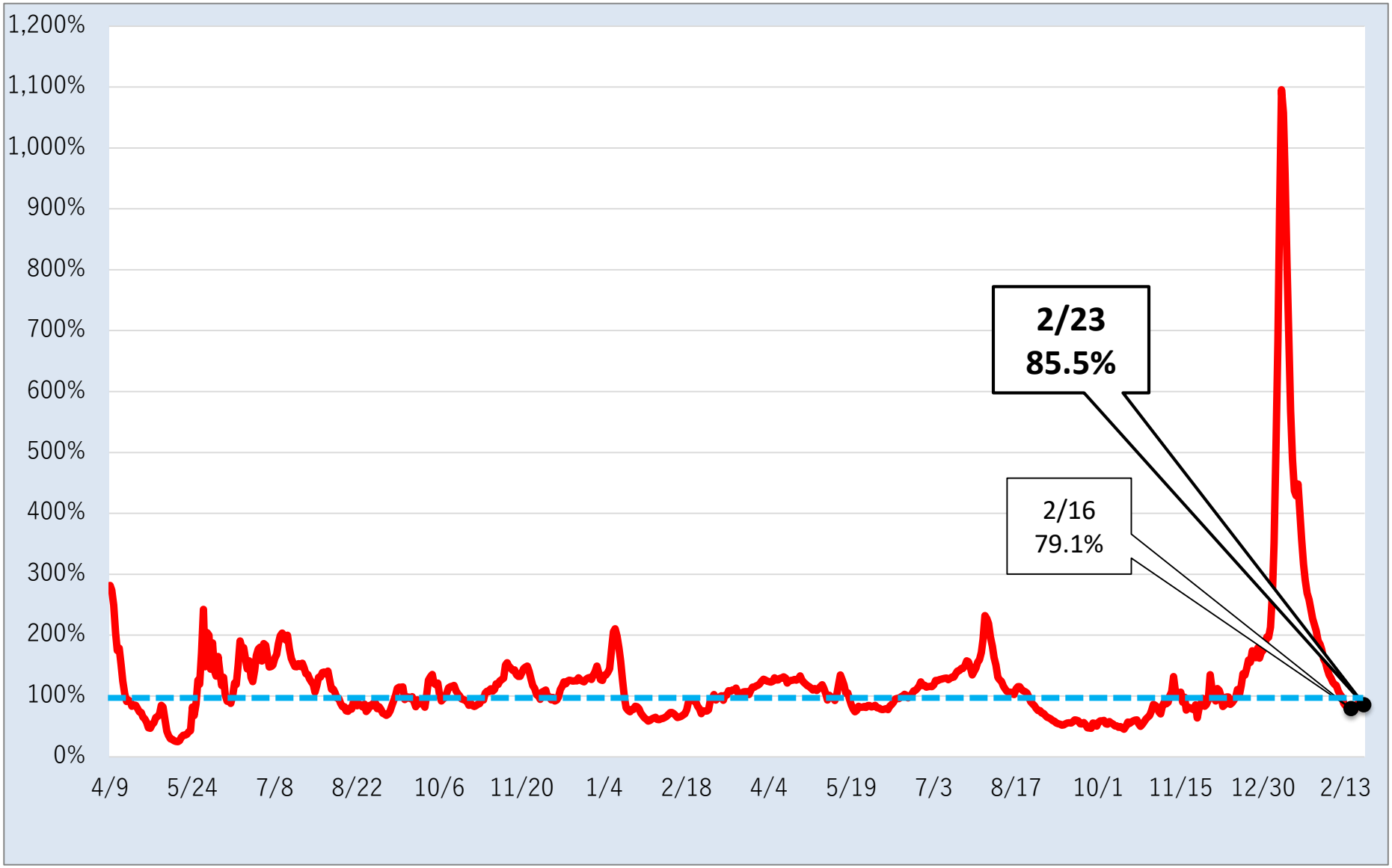
➢ **接触歴等不明者数の7日間平均は7,700人となった。**



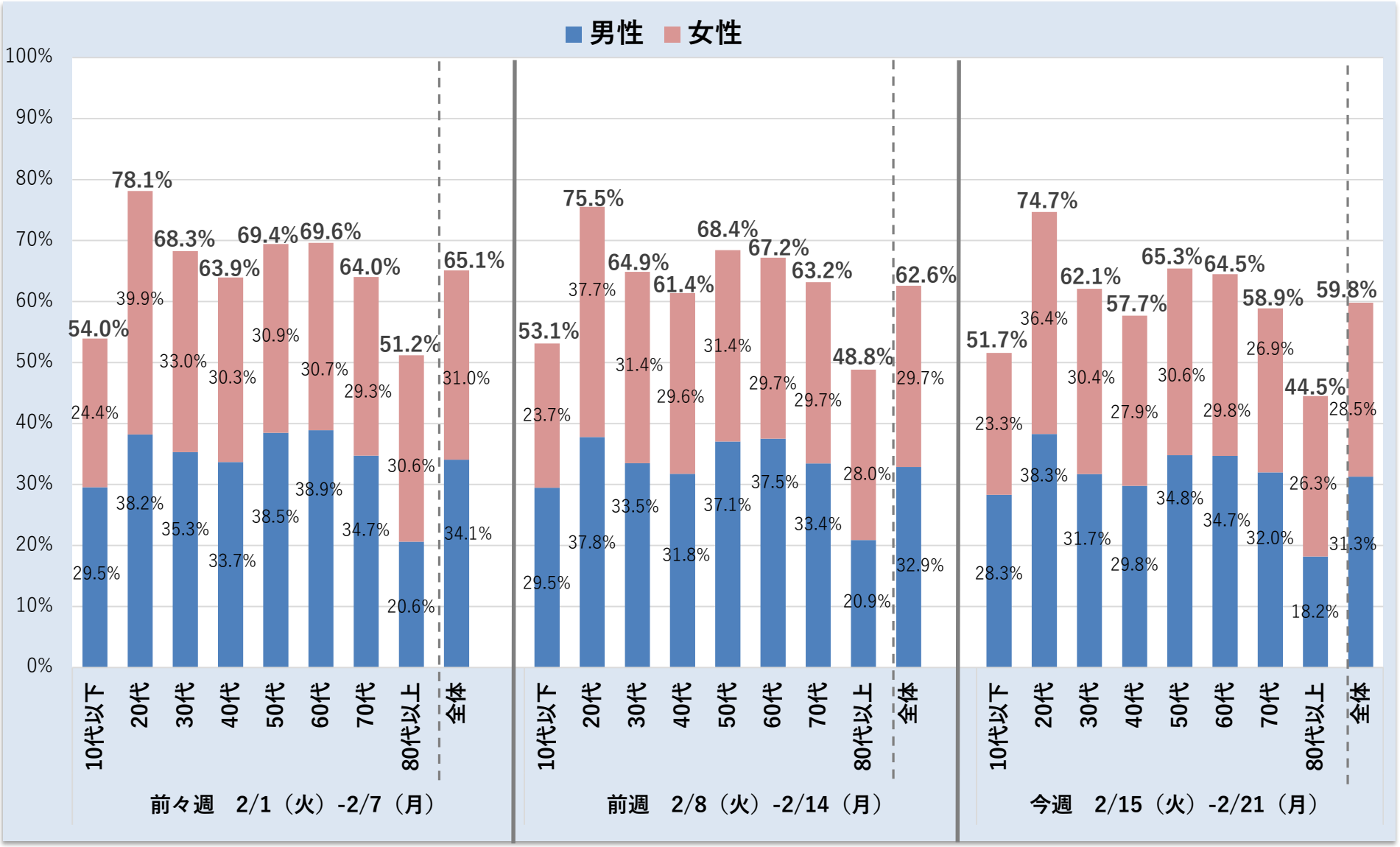
（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去７日間の移動平均値を不明率として算出

（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）



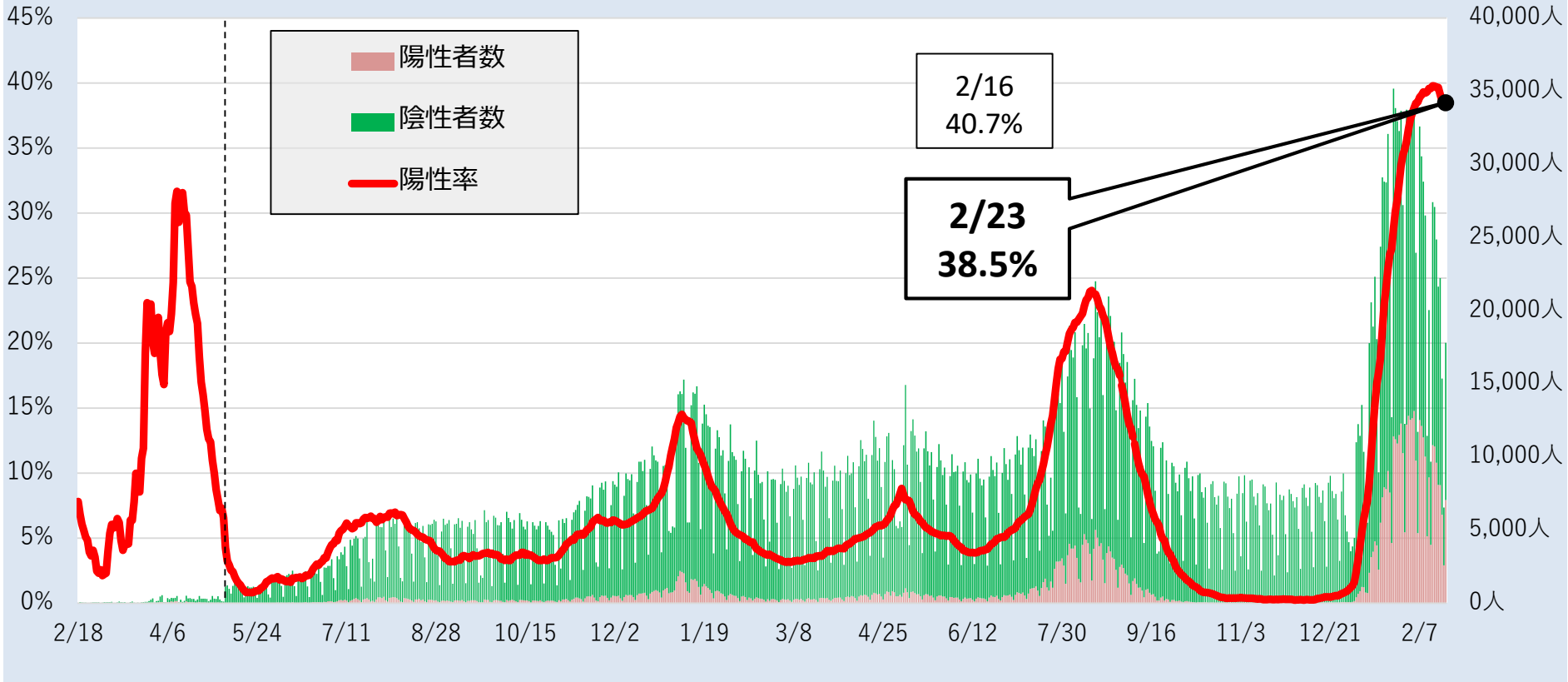
【感染状況】③-3 年代別接触歴等不明者の割合



（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）

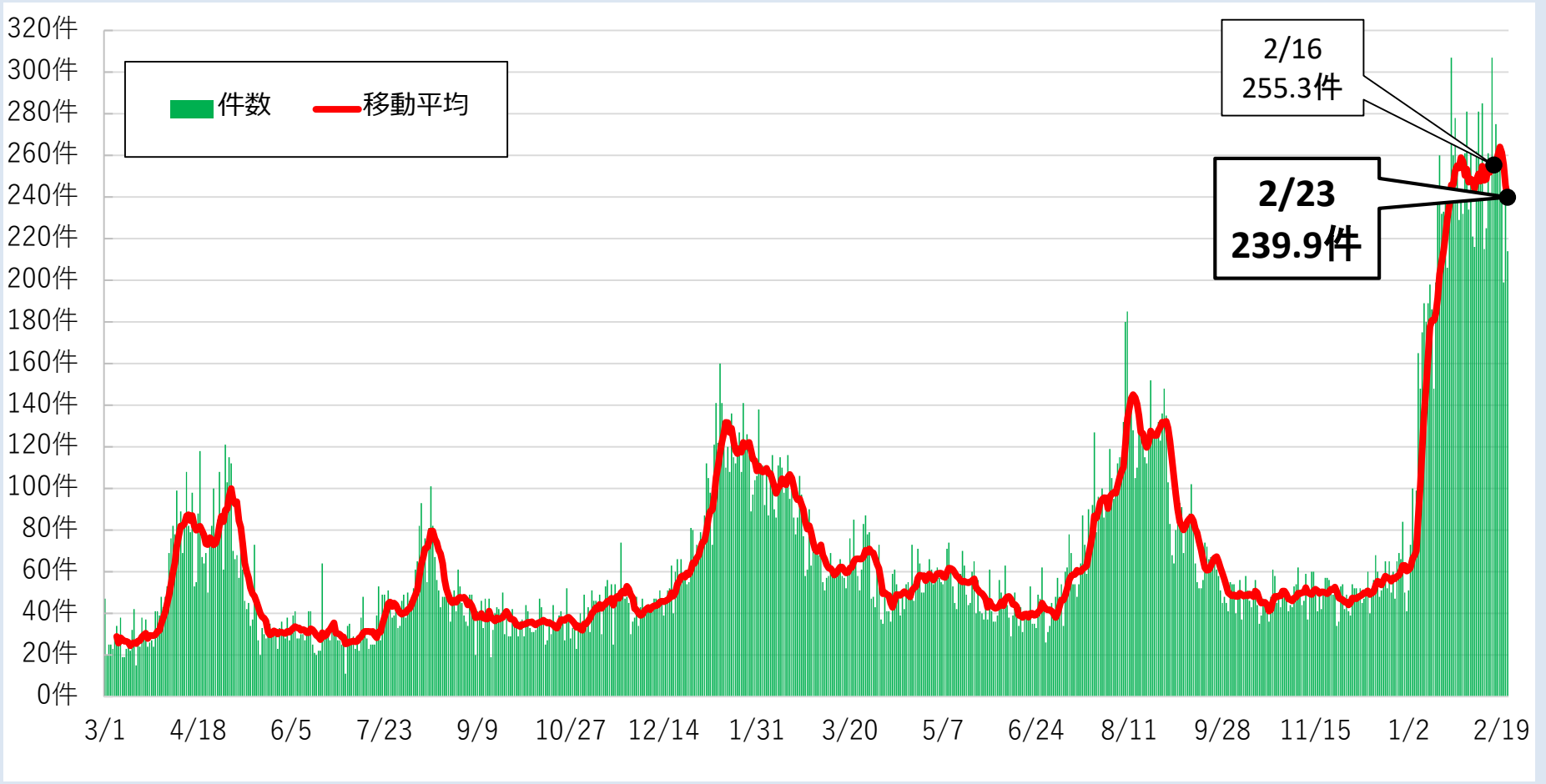
➢ **PCR検査等の陽性率は38.5%となった。**



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

【医療提供体制】⑤ 救急医療の東京ルール件数

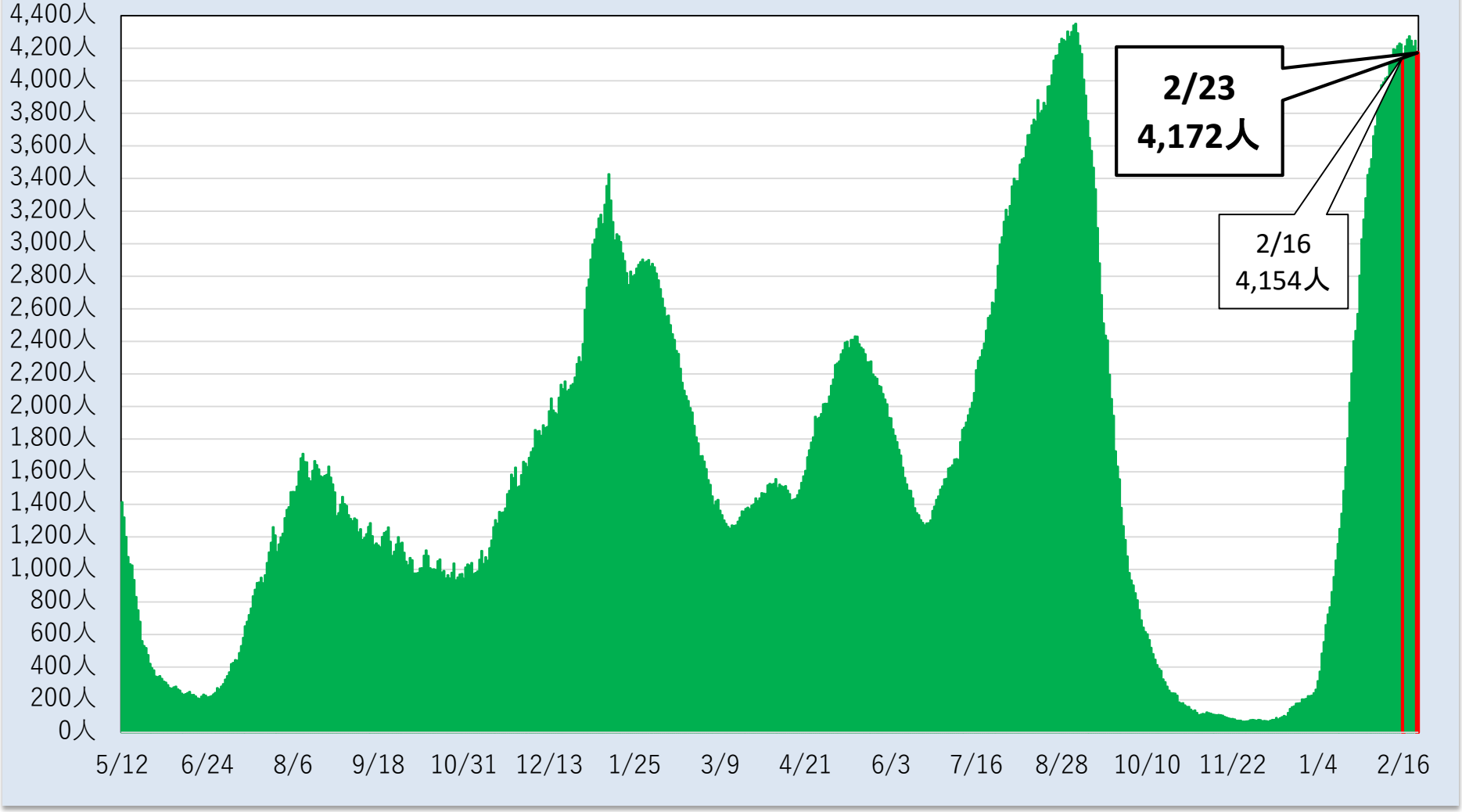
➢ **東京ルールの適用件数の7日間平均は、239.9件と高い水準で推移している。**



（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

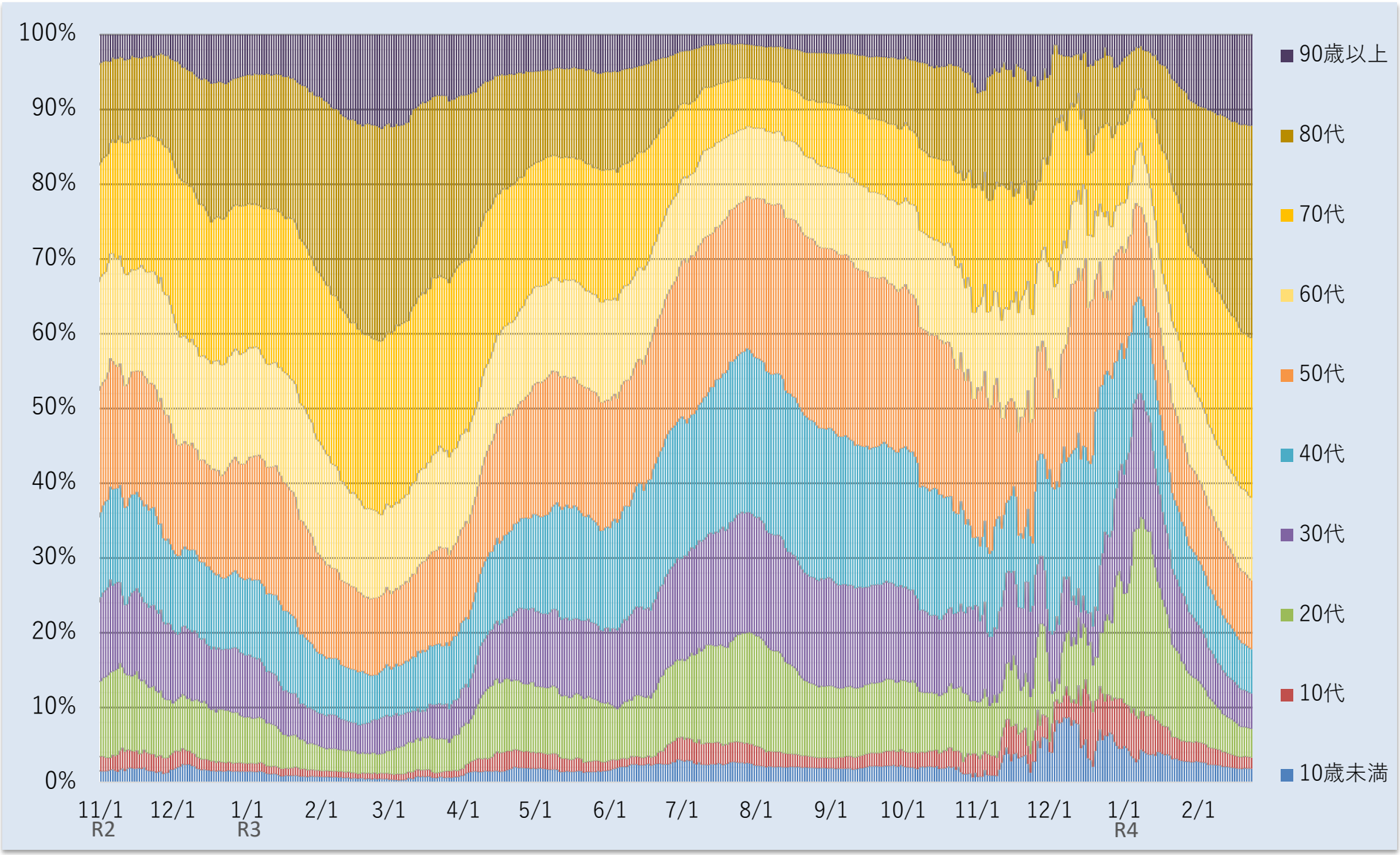
【医療提供体制】⑥-1　入院患者数

- **入院患者数は、2月23日時点で4,172人となった。**

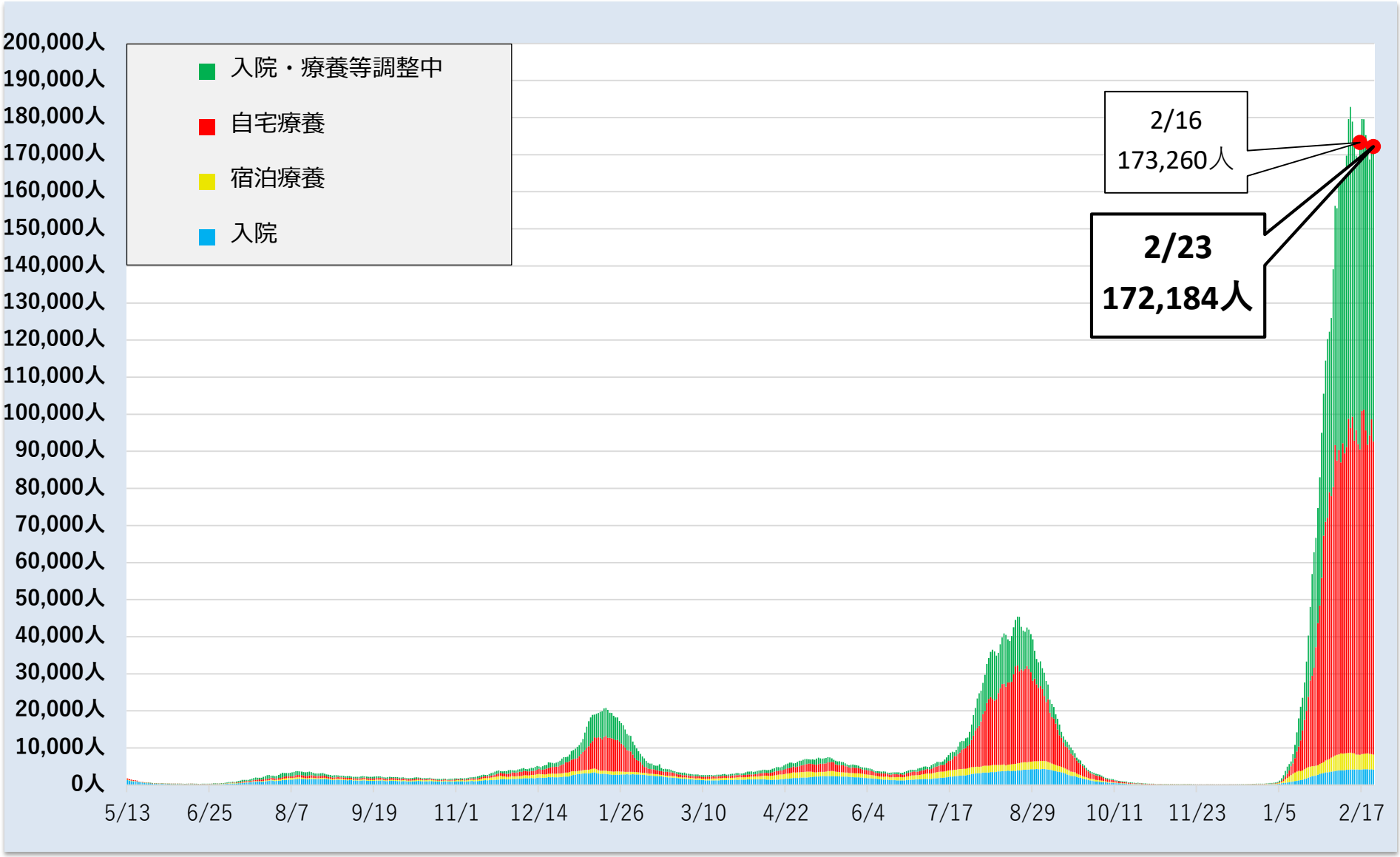


（注）2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

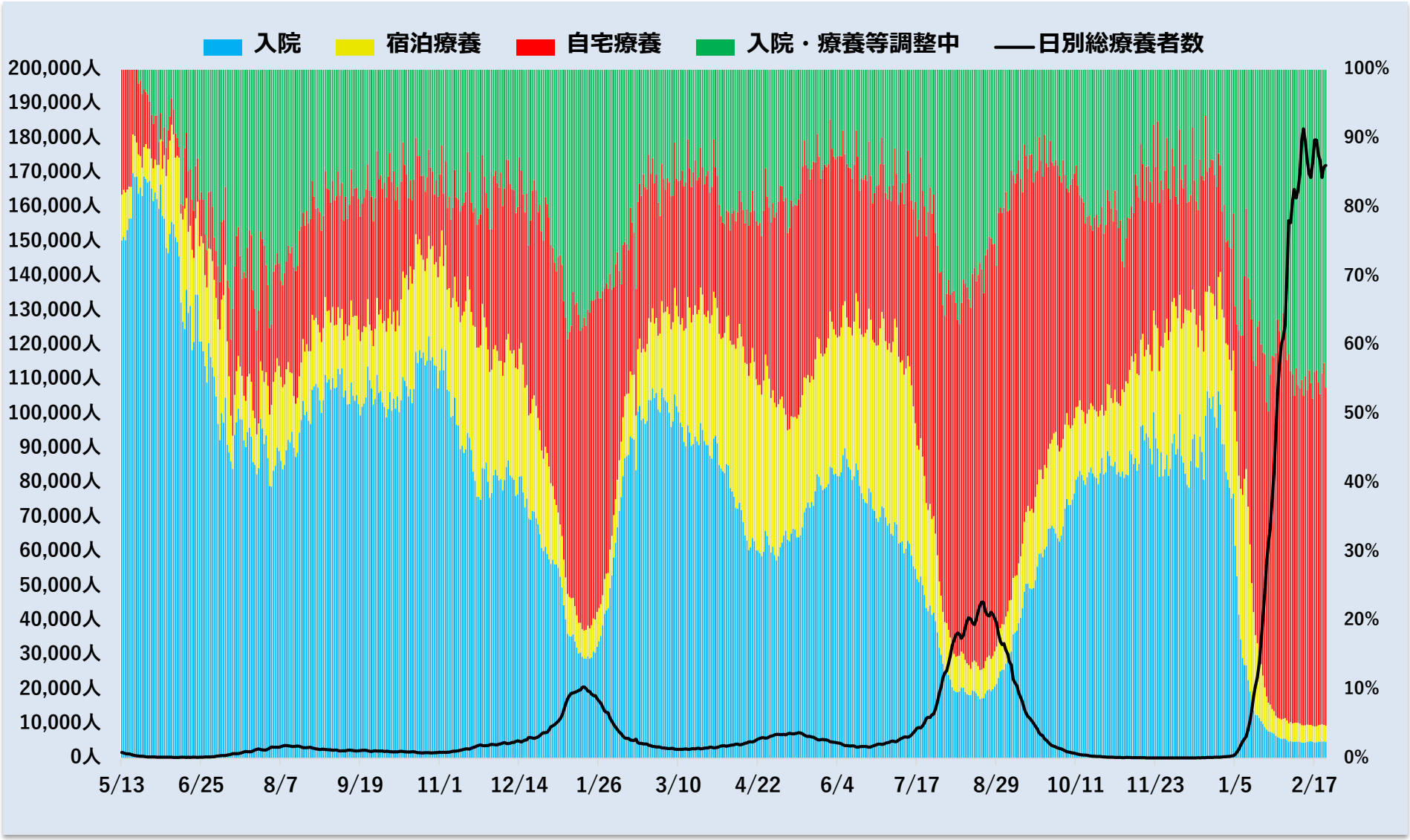
【医療提供体制】⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】⑥-3　検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

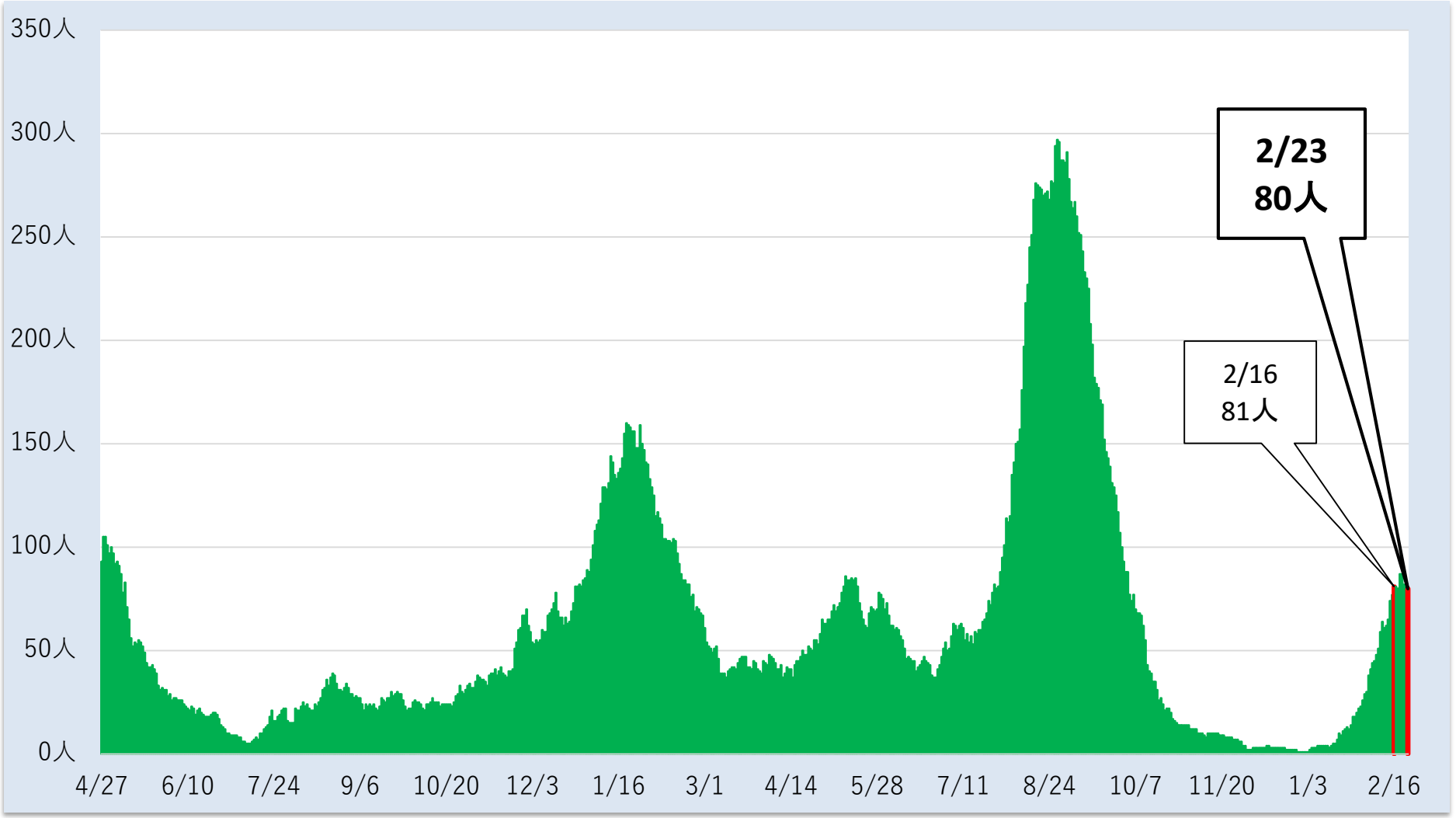


【医療提供体制】⑥-4　検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



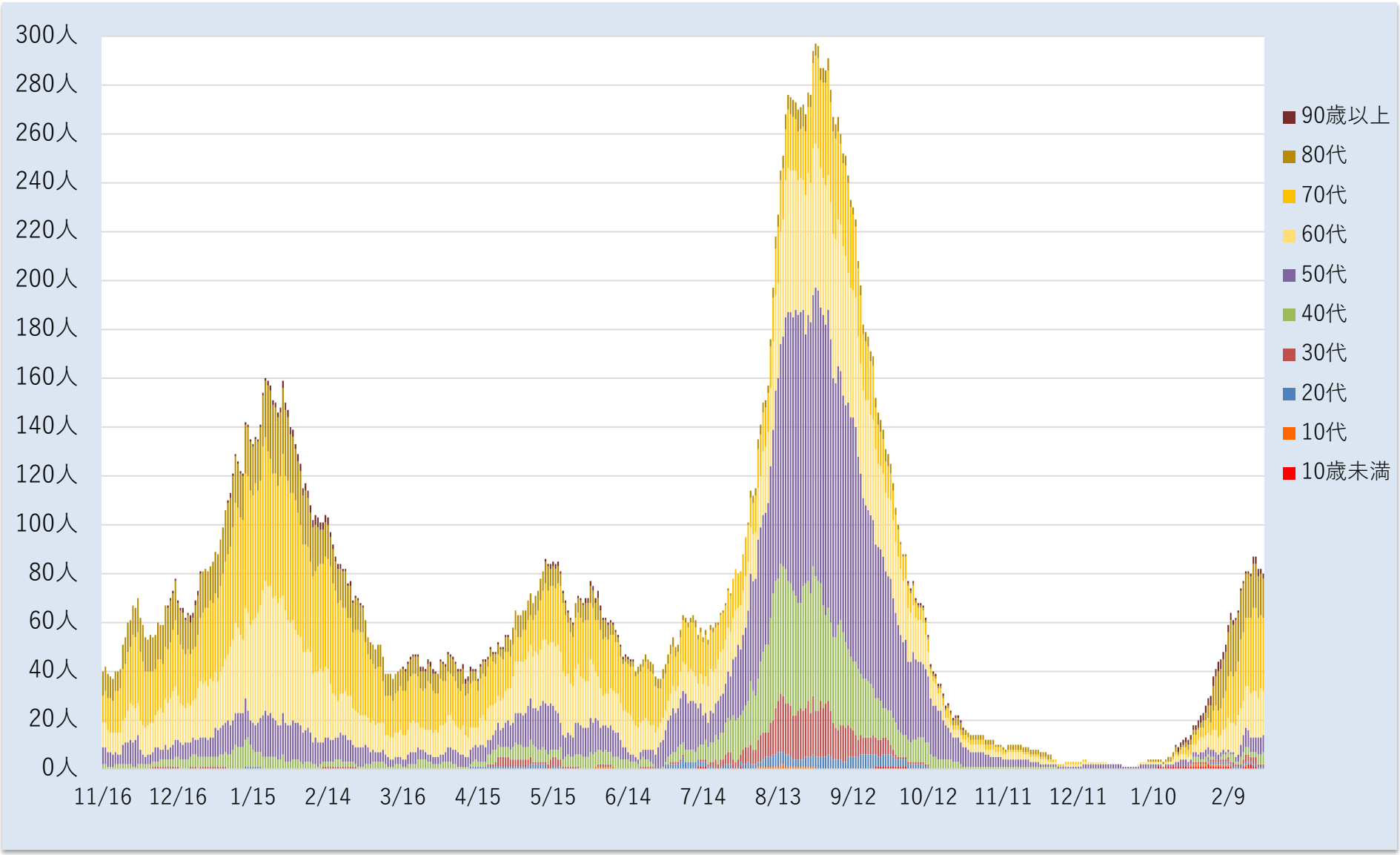
【医療提供体制】⑦-1 重症患者数

➢ **重症患者数は、2月23日時点で80人となった。**



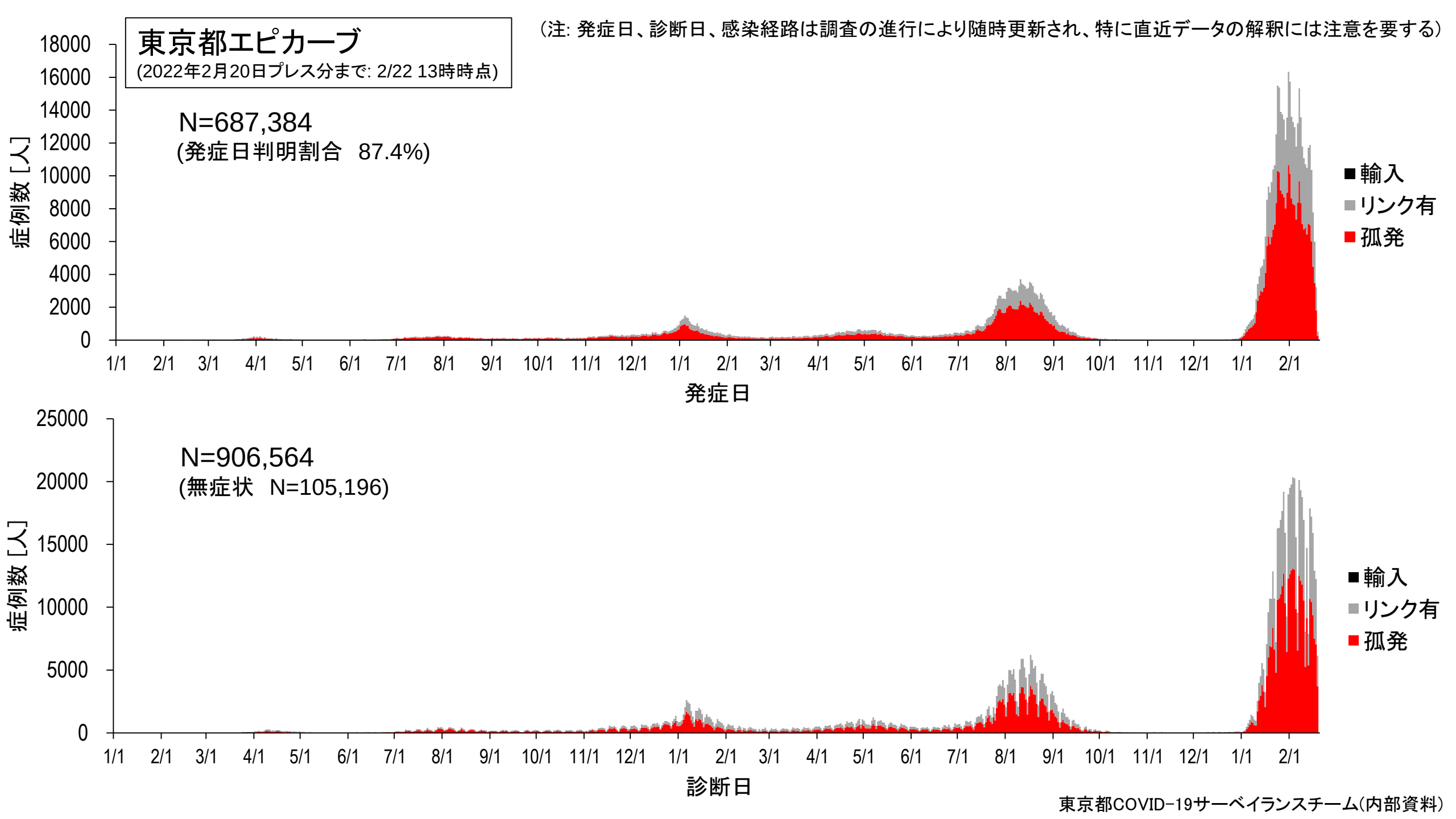
（注）入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【医療提供体制】⑦-2 重症患者数（年代別）



【医療提供体制】⑦-3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）

（注1）件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去７日間の移動平均値として算出
（注2）速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある。
（注3）吹き出しの数値はモニタリング会議報告時点の数値を記載


東京都エピカーブ
(2022年2月20日プレス分まで: 2/22 13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=687,384
(発症日判明割合　87.4%)
症例数 [人]
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 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=906,564
(無症状　N=105,196)
症例数 [人]
25000
20000
15000
10000
5000
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 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
東京都COVID-19サーベイランスチーム(内部資料)

【参考】国の新しいレベル分類のための指標（2月23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（7,109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（7,109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	前回の数値（2月16日公表時点）	現在の数値（2月23日公表時点）
病床使用率	57.8% （3,998人/6,919床）	56.9% （4,045人/7,109床）
重症者用病床使用率（都基準）	15.1% （77人/510床）	14.3% （73人/510床）
３週間後の必要病床数（国予測ツール）（注）	ー	ー

（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）	45.6% （669人/1,468床）	48.4% （711人/1,468床）

臨時の医療施設開設に伴う確保病床数の変更について

確保病床数

2月16日時点		2月21日時点		2月25日時点
6,919床 （うち重症用病床510床）	高齢者等医療支援型 旧東京女子医大東医療センター150床 多摩北部医療センター40床	+190床 7,109床 （うち重症用病床510床）	高齢者等医療支援型 多摩総合医療センター 多摩南部地域病院 計60床 妊婦支援型 広尾病院 荏原病院 豊島病院 計60床	+120床 7,229床 （うち重症用病床510床）

✓ 新たな臨時の医療施設を開設したことにより、確保病床数を6,919床→7,229床へ増床

診療・検査医療機関の公表及び検査キット配布期間の延長

✓ すべての診療・検査医療機関をホームページに公表

- 現在公表 2,200医療機関
  → +2,000医療機関 → 4,200医療機関 ➡ 患者集中による一部医療機関のひっ迫緩和、アクセス向上
- 診療・検査医療機関マップの機能拡充 ➡ スマホ対応 など
  （３月上旬頃）

✓ 濃厚接触者への抗原検査キットの配布期間延長

- 申込専用サイト申込期限：３月６日(日)

抗原検査キット
申込専用サイト

発熱等の症状があり陽性の方：診療・検査医療機関に受診

入院治療の必要がない軽症や無症状の方

宿泊療養申込窓口：０３－５３２０－５９９７
（11か国語対応）

年中無休
午前９時から
午後４時まで

ワクチンの追加接種の実績（R4.2.23時点）

区　分	都		全　国	
	接種回数	接種率	接種回数	接種率
全年代（１８歳以上）	2,340,747回	１９．６%	20,872,968回	１９．３%
高齢者（６５歳以上）	1,506,055回	４８．０%	15,005,575回	４２．０%

※　直近のＶＲＳデータより抽出

都・大規模会場における追加接種の推進（モデルナ）①

	会 場 名	最大接種規模	開 始 日	接種対象
新規開設	東京都立大学 荒川ｷｬﾝﾊﾟｽ	1,000回/日	2/28(月)	若者専用会場 （18歳から39歳までの 都内在住・在勤・在学者）
	東京都立大学 南大沢ｷｬﾝﾊﾟｽ	1,500回/日	3/6(日)	
	立川高松	2,000回/日	2/28(月)	18歳以上の 都内在住・在勤・在学者
	神代植物公園 （ﾄﾞﾗｲﾌﾞｽﾙｰ会場）	100回/日	2/27(日)	自力移動が困難で 介助者の車での来場者

都・大規模会場における追加接種の推進（モデルナ）②

	会 場 名	最大接種規模	開 始 日	接種対象
既存	都庁南展望室	1,500回/日	3/3(木)	18歳以上の 都内在住・在勤・在学者 に拡大
	行幸地下	4,000回/日		
	立川南	1,500回/日		
	三楽病院	800回/日		
	乃木坂	2,400回/日		
	都庁北展望室	1,250回/日	3/1（火）	エッセンシャルワーカー （都内在住・在勤）
	多摩センター	900回/日		

都・大規模会場における追加接種の推進（モデルナ）③

	会 場 名	最大接種規模	接種対象
1	都庁南展望室	1,250 → 1,500回/日	都内在住・在勤・在学
2	行幸地下	3,000 → 4,000回/日	
3	立川南	1,500回/日	
4	三楽病院	800回/日	
5	乃木坂	1,200 → 2,400回/日	
6	都庁北展望室	1,000 → 1,250回/日	エッセンシャルワーカー
7	多摩センター	750 → 900回/日	
8	中小企業・飯田橋	500回/日	中小企業従業員等
9	中小企業・ｻﾎﾟｰﾄｽｸｴｱTAMA	500回/日	
10	東京ドーム	800回/日	都内在住
11	都立大・荒川ｷｬﾝﾊﾟｽ	1,000回/日	若者・学生
12	都立大・南大沢ｷｬﾝﾊﾟｽ	1,500回/日	
13	立川高松	2,000回/日	都内在住・在勤・在学
14	神代植物公園（ﾄﾞﾗｲﾌﾞｽﾙｰ会場）	100回/日	自力移動困難者
計		18,750回/日	

ワクチンバスによる接種数（約1,000回/日）と合わせて、合計約20,000回/日

「ＴＯＫＹＯワクチンバス」運営体制の強化

✓ 移動が困難な高齢者施設等の入所者などに対し、
「TOKYOワクチンバス」による追加接種の機会を提供

✓ 更なる接種の加速化を図るため、運営体制を強化

今週から１チーム ➡ ２チームに強化

３月２日から３チーム、
その後最大５チームまで増強

「TOKYOワクチンバス」による接種（予定）数　合計 約８,200名

都内主要繁華街における滞留人口モニタリング

東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

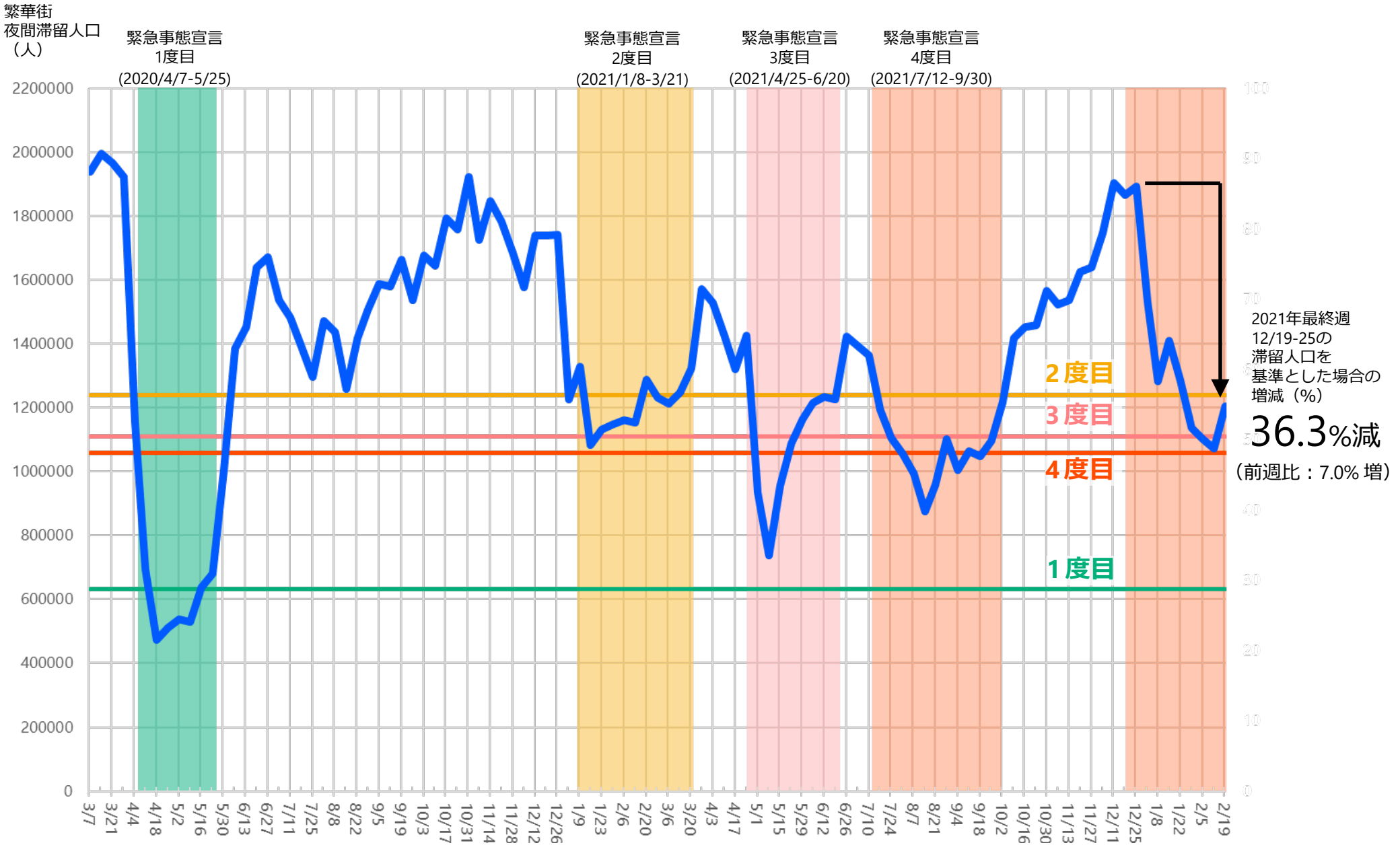
都内主要繁華街 滞留人口モニタリング
＜要点＞

- レジャー目的の夜間滞留人口は、重点措置適用後はじめて増加に転じており（前週比：7.0% 増）、新規感染者数の減少傾向も鈍化しつつある。

- ここで夜間滞留人口が増加し続けると、新規感染者数が下げ止まり、再び感染拡大へと向かうリスクがある。

- BA.2への置き換わりが懸念される中、長時間・大人数での会食などハイリスクな行動を引き続き避けることが重要。

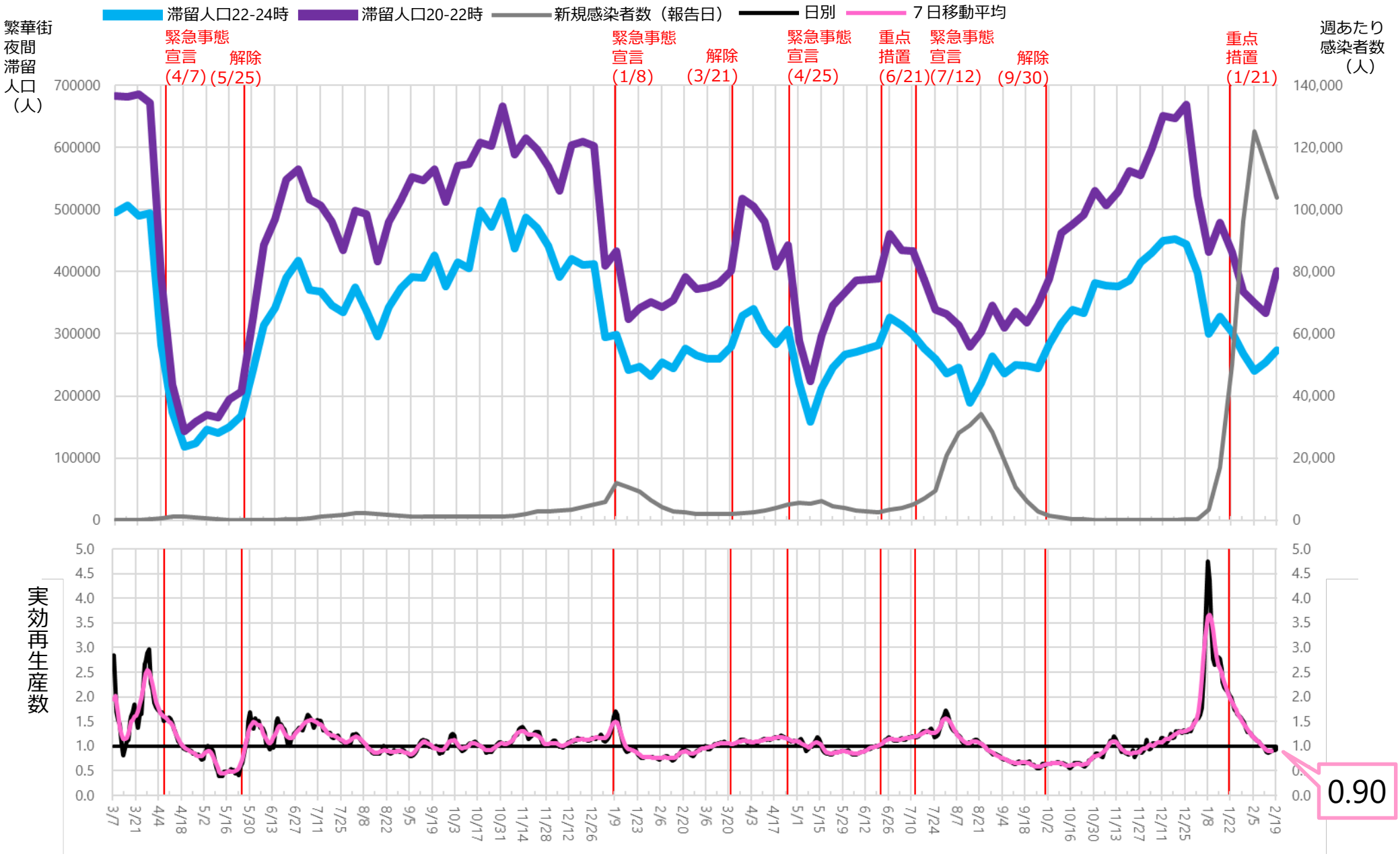
緊急事態宣言中の繁華街夜間滞留人口（18-24時）の平均水準
（2020年3月1日～2022年2月19日）



LocationMind xPop © LocationMind Inc.

主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：東京（2020年3月1日～2022年2月19日）

重点措置
1/21-3/6

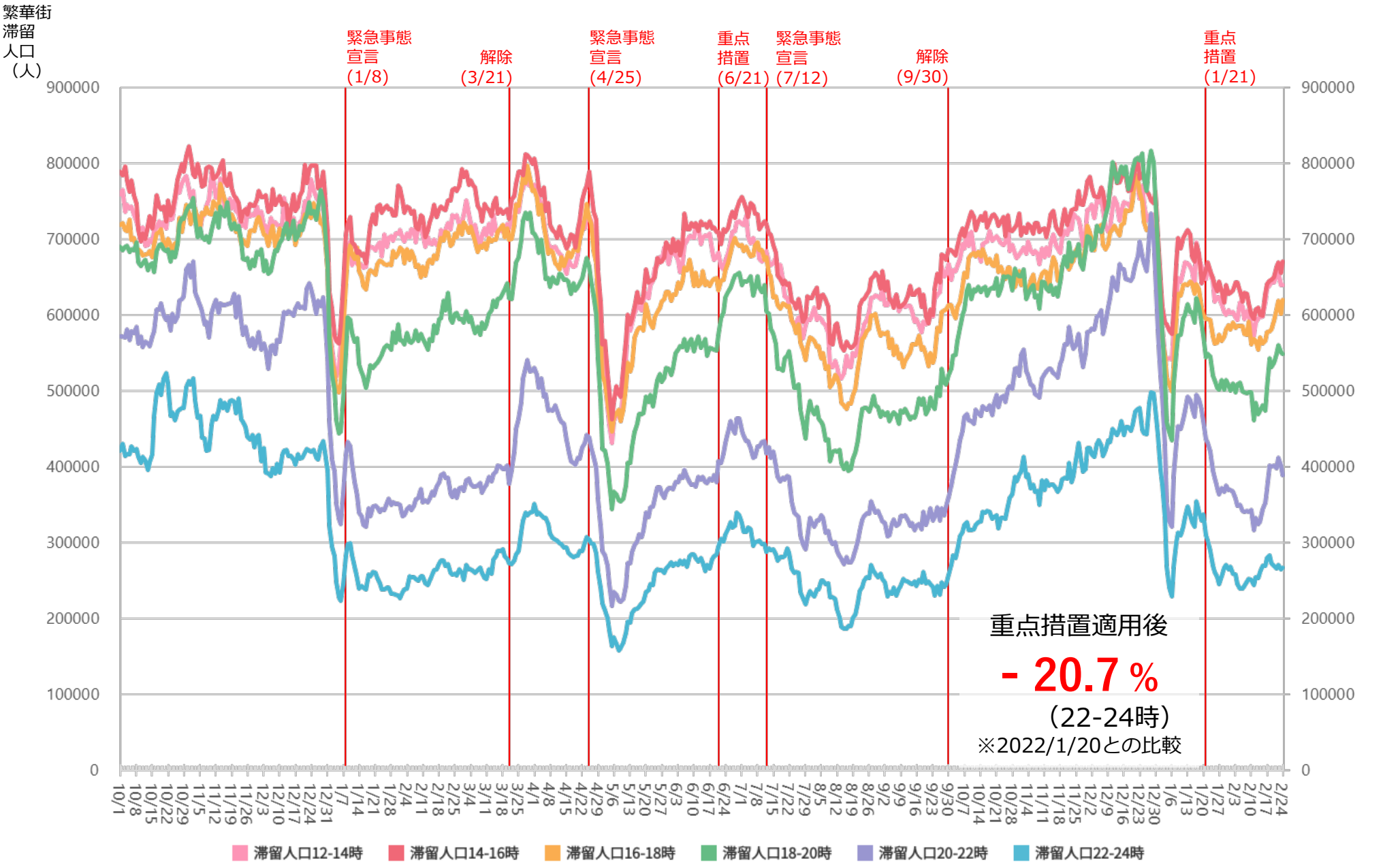


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2022年2月24日）

重点措置
1/21-3/6

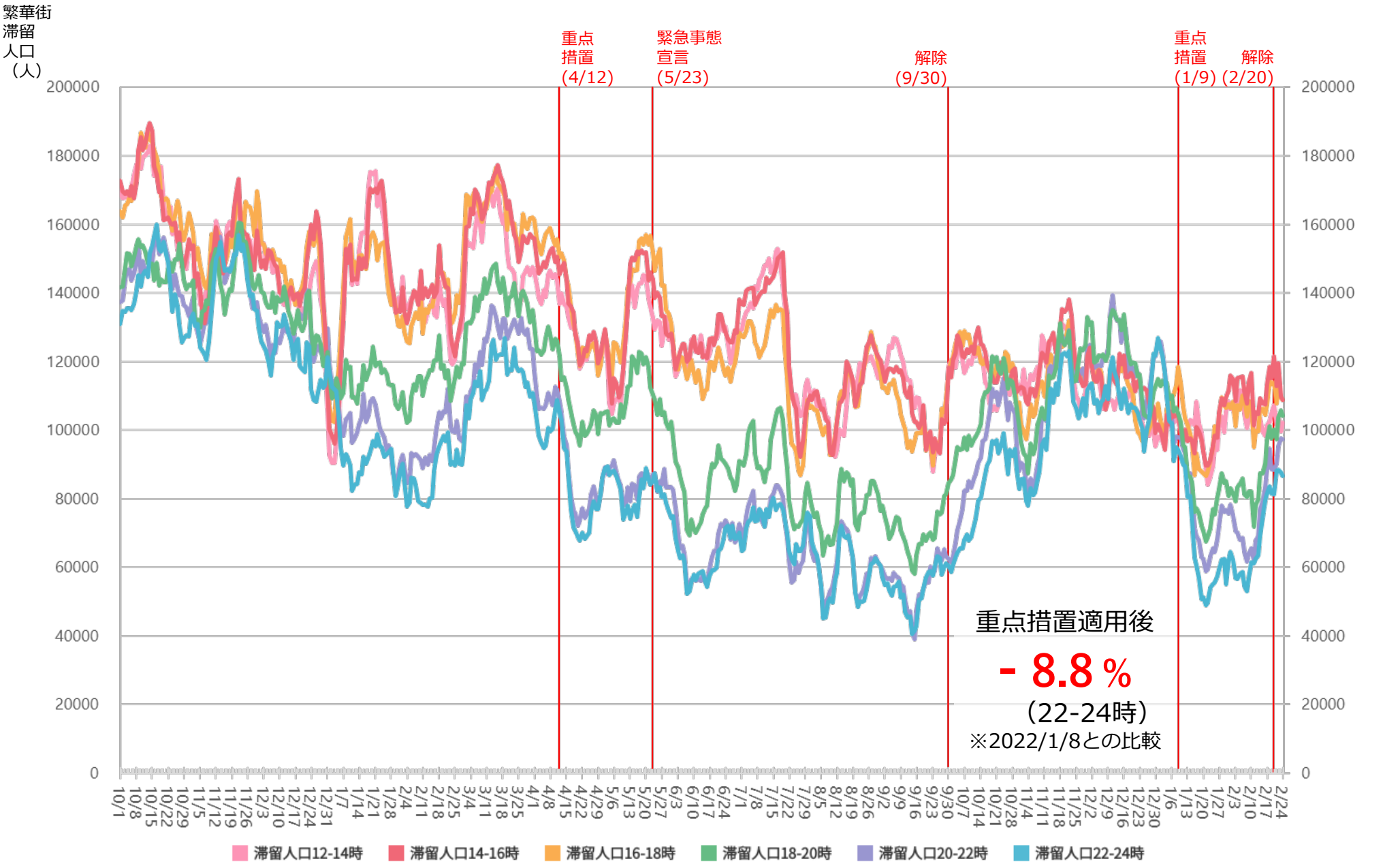


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：沖縄（2020年10月1日～2022年2月24日）

重点措置
1/9-2/20

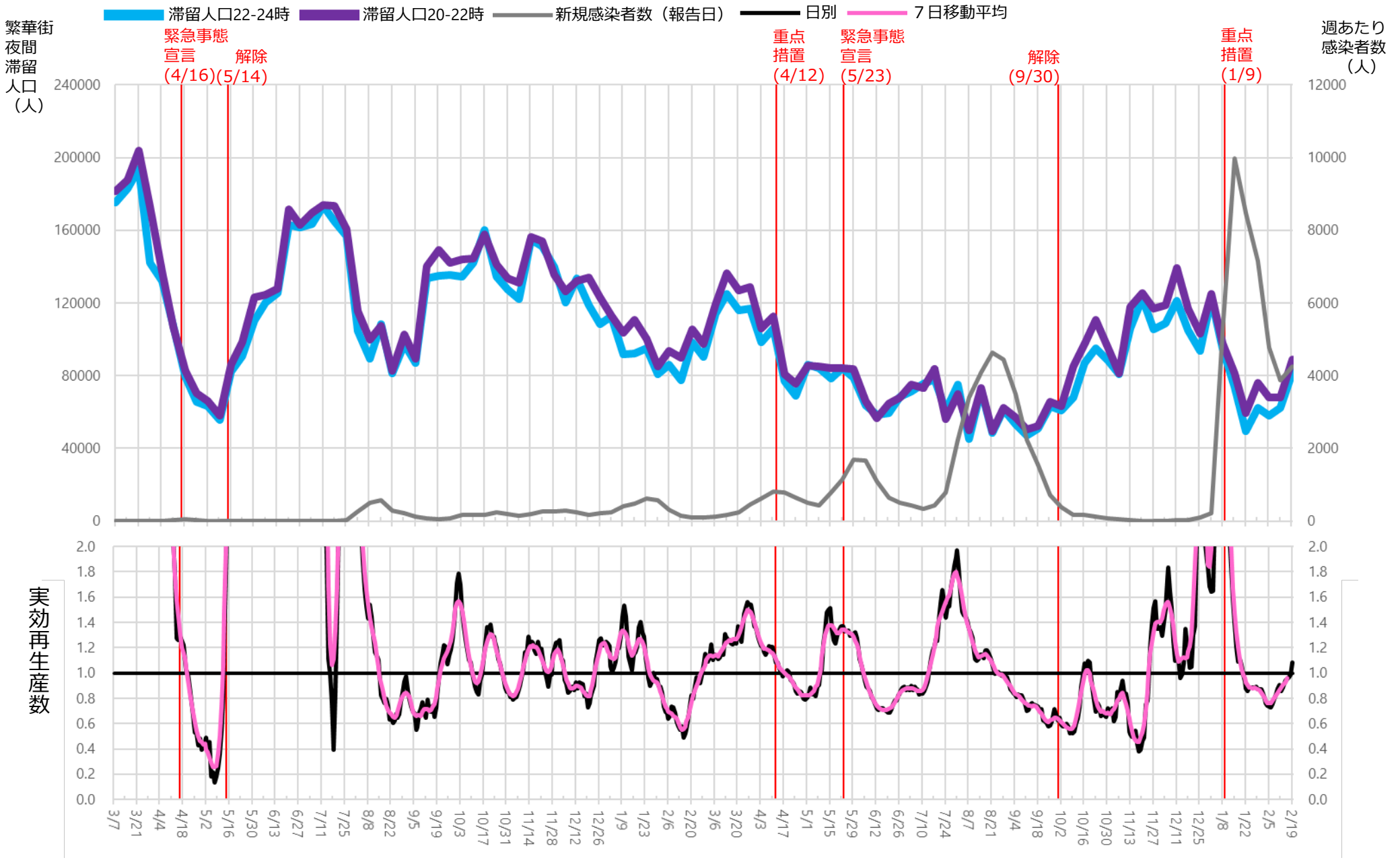


※対象繁華街は石垣島美崎町・那覇市国際通り

LocationMind xPop © LocationMind Inc

主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：沖縄（2020年3月1日～2022年2月19日）

重点措置
1/9-2/20

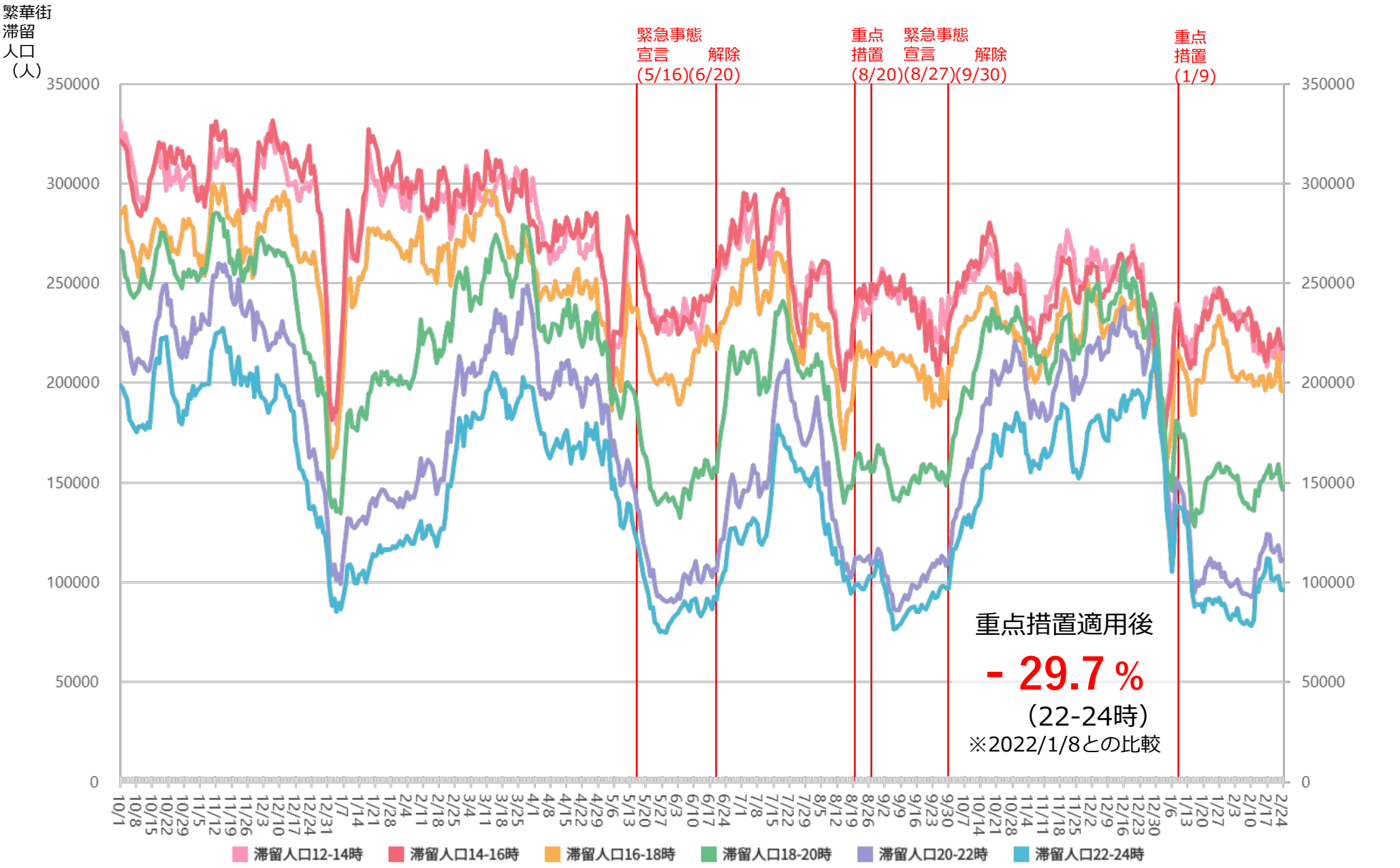


※対象繁華街は石垣島美崎町・那覇市国際通り

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

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24日）

重点措置
1/9-3/6

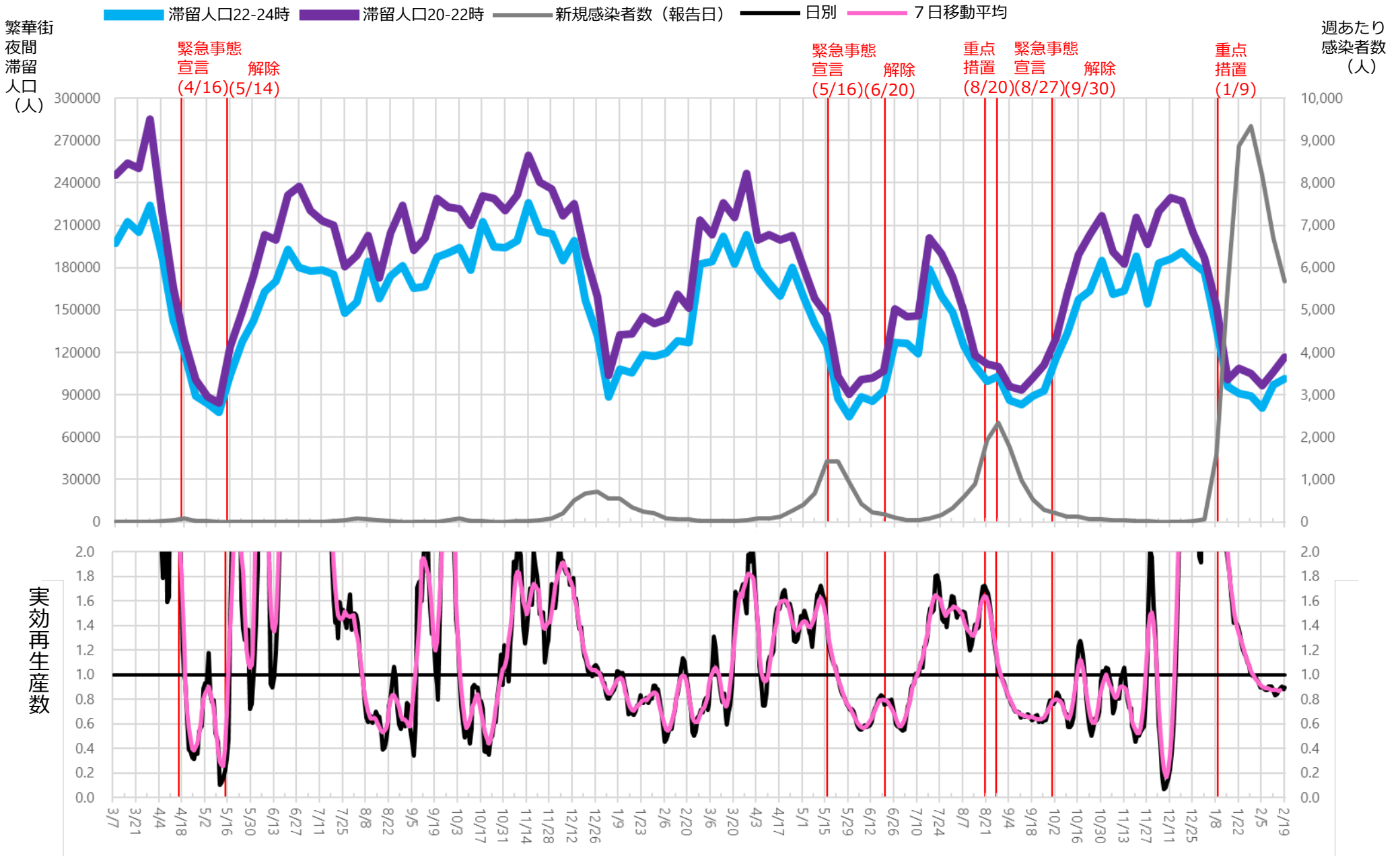


※対象繁華街は呉市れんがどおり・広島駅・広島市八丁堀・紙屋町・流川・福山駅・延広町・住吉町

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：広島（2020年3月1日～2022年2月19日）

重点措置
1/9-3/6



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

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

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※※

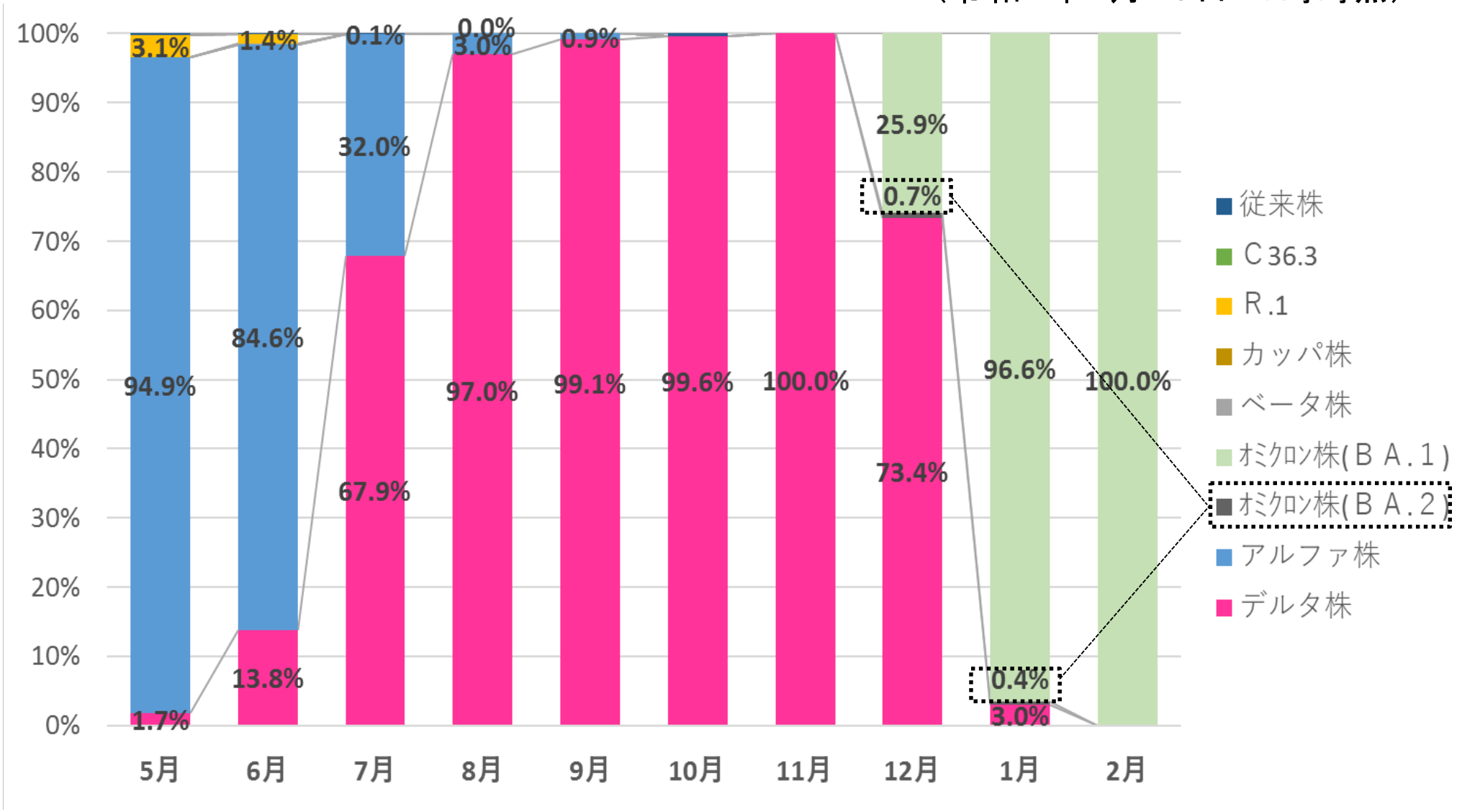
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後，職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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

ゲノム解析結果の推移

（令和4年2月25日10時時点）



※ 都内検体の、令和3年5月から令和4年2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25日10時時点）

名称	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
アルファ株	2,052	2,133	2,835	354	35	0	0	0	0	0
デルタ株	37	348	6,008	11,423	3,833	234	89	102	221	0
うちＡＹ.4.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
オミクロン株（ＢＡ.1）	0	0	0	0	0	0	0	36	7,103	10
オミクロン株（ＢＡ.2）	0	0	0	0	0	0	0	1	29	0
ベータ株	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
カッパ株	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
R.1	67	36	7	0	0	0	0	0	0	0
C36.3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従来株	5	1	1	0	0	1	0	0	0	0
計	2,163	2,520	8,851	11,777	3,868	235	89	139	7,353	10
健安研	55	138	161	252	55	57	26	22	781	0
その他	2,108	2,382	8,690	11,525	3,813	178	63	117	6,572	10
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	ー
実施割合	9.9%	19.4%	19.9%	9.1%	12.1%	11.0%	16.4%	15.4%	3.8%	ー

※　都内検体の、令和3年5月から令和4年2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

BA.2系統の確認例　12月：1件、1月：29件（25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検査実施状況

- ✓ **都健康安全研究センター**で、**オミクロン株亜種「ＢＡ.２系統」に対応**した**変異株ＰＣＲ検査**を**開始**（１月31日～）
- ✓ **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（令和４年２月２５日１０時時点）

		合計数	2.1~2.7	2.8~2.14	2.15~2.21	2.22～
変異株ＰＣＲ検査実施数（健安研）		396	195	90	104	7
	オミクロン株疑い	358	181	76	95	6
	「BA.2」系統疑い	5	0	1	4	0
	「BA.1」系統疑い	353	181	75	91	6
	デルタ株疑い	1	0	1	0	0
	判定不能	37	14	13	9	1
【参考】BA.2系統疑い割合(判定不能分除)		－	0%	1.3%	4.2%	－

※検査結果が判明した日

【参考】 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２５日１０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	2.15-2.21	2.22-2.28
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	102,105	11,443
変異株PCR検査実施数	90,496	29	18	77	143	176	354	3,775	15,016	26,916	30,368	10,182	512	2,923	7
健安研	2,232	29	2	28	56	52	99	386	436	465	283	195	90	104	7
民間検査機関等	88,264	0	16	49	87	124	255	3,389	14,580	26,451	30,085	9,987	422	2,819	0
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%	28.6%	8.0%	0.5%	－	－
L452R変異株 陰性数	※82,295	0	0	0	6	14	158	3,058	13,644	24,915	28,091	9,118	442	2,843	6
健安研	1,661	0	0	0	6	7	34	286	339	408	223	181	76	95	6
民間検査機関等	80,634	0	0	0	0	7	124	2,772	13,305	24,507	27,868	8,937	366	2,748	0
L452R変異株 陽性数	1,716	25	17	63	111	140	164	452	401	181	124	33	1	4	0
判定不能件数	6,484	3	1	14	26	22	32	265	971	1,820	2,153	1,031	69	76	1
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%	99.6%	99.8%	99.9%	－

※ L452R変異株陰性82,295件のうち、7,179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。

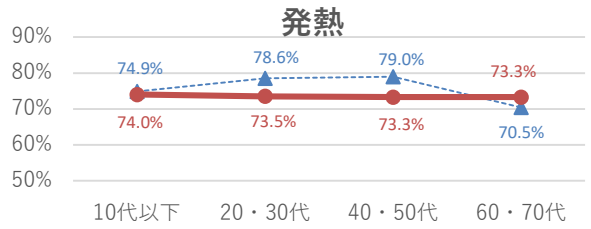
自覚症状の比較（令和3年8月と令和4年1月）

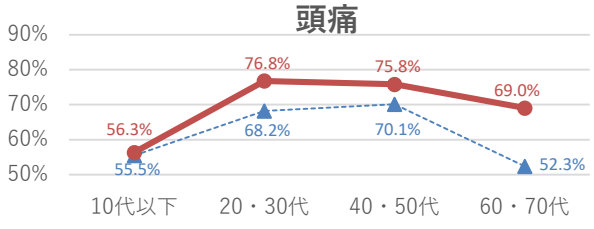
新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ療養者(宿泊療養・自宅療養)の行動に関するWEBｱﾝｹｰﾄ

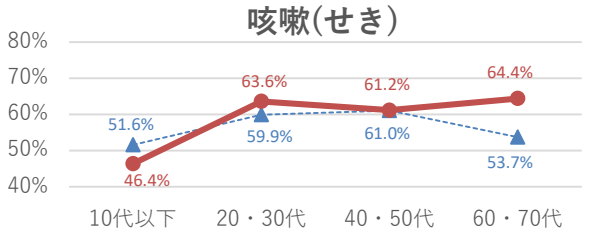
デルタ株が感染の主体であった令和３年８月と、オミクロン株が感染の主体である令和４年１月において、宿泊療養者及び自宅療養者が訴えていた主な自覚症状の割合を年代別に比較（複数回答）

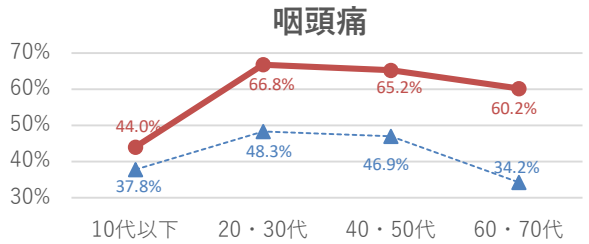
令和３年8月　※ 8月分は、変異株PCR検査によるデルタ株の割合が90%を超えた8/9～9/5の４週間を集計（ 10歳未満～70代の8,429人）

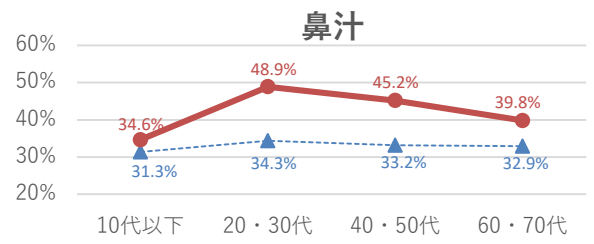
令和４年1月　※ 1月分は、変異株PCR検査によるオミクロン株疑いの割合が90%を超えた1/10～2/6の４週間を集計（ 10歳未満～70代の18,571人）

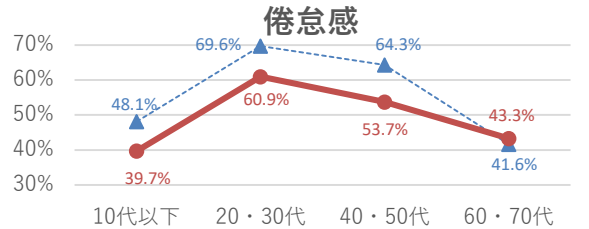


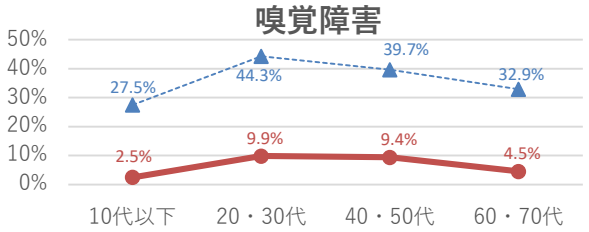


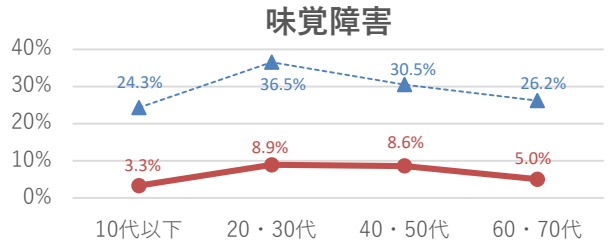


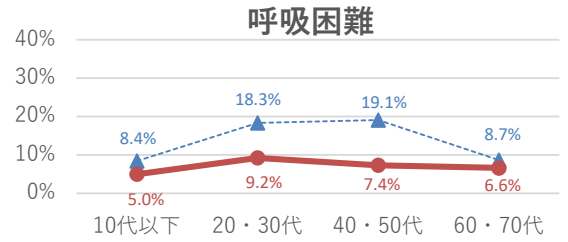












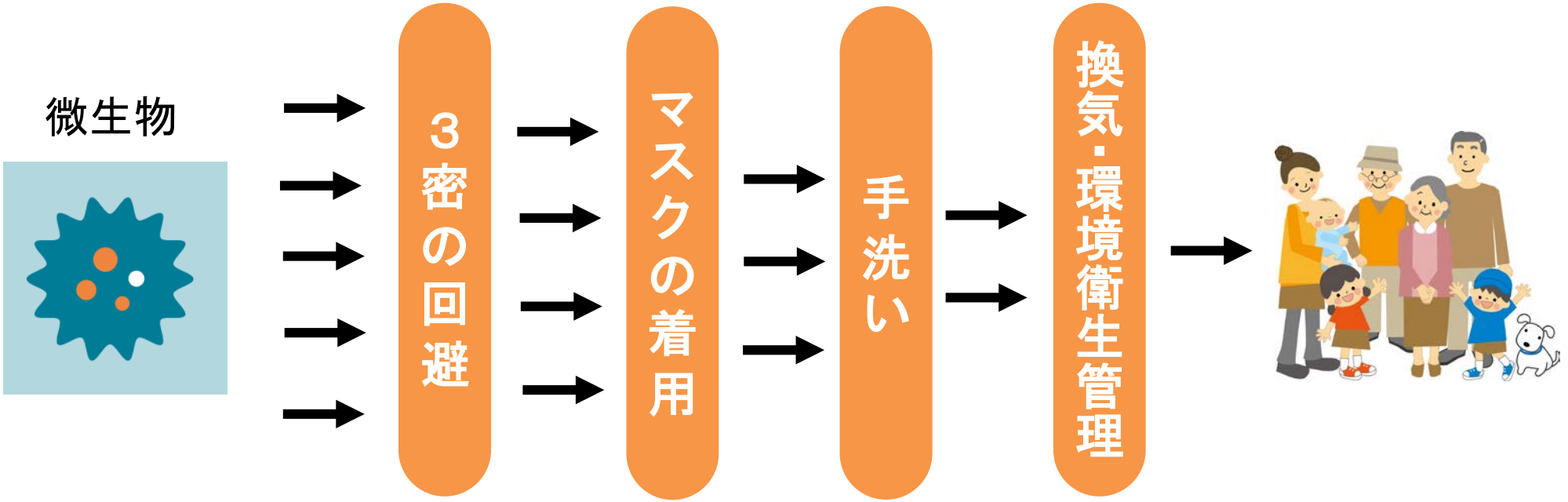
○ 令和4年1月の療養者は、咽頭痛の増加や、嗅覚障害・味覚障害が少ないといったオミクロン株の特徴が顕著

○ いずれの年代においても、8月と同様に、発熱・頭痛・咳嗽(せき)といった症状は、変わらずに高い傾向

○ 頭痛・咽頭痛・鼻汁・倦怠感といった症状を訴える割合は、20・30代の若年層において高い傾向

徹底した感染症対策の継続

- ✓ 微生物の伝播を100%防ぐことは不可能
- ✓ ワクチン接種(３回目)や基本的な感染症対策の継続など総合的な感染対策によってリスク軽減を図っていく



ワクチン接種後であっても、今後の継続した感染症対策が極めて重要で、円滑な社会・経済活動の鍵となる

「第 80 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 25 日（金）11 時 00 分
都庁第一本庁舎 7 階　特別会議室（庁議室）

【危機管理監】
それではただいまより第 80 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始めます。
本日も感染症の専門家の先生方にご参加をいただいております。
東京都新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボードのメンバーで、東京都医師会副会長の猪口先生。国立国際医療研究センター国際感染症センター長の大曲先生。
東京ｉＣＤＣ専門家ボードからは、座長の賀来先生。東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長の西田先生。
そして、医療体制戦略監の上田先生にご出席をいただいております。よろしくお願いいたします。
なお、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ウェブでの参加となっています。
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」について大曲先生お願いいたします。

【大曲先生】
それではご報告いたします。
「感染状況」でありますけども、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。
新規陽性者数の 7 日間平均でありますが、依然として極めて高い値で留まっております。同規模の感染状況が長期化する危機に直面をしております。もし増加比がわずかでも上昇すれば、感染の再拡大の恐れがあります。また、感染性がより高いとされているオミクロン株 BA.2 の今後の動向を注視する必要がある、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。
新規陽性者数の 7 日間平均でございますが、前回の 1 日当たり約 14,564 人から、今回は 1 日当たり約 13,057 人に減少しております。増加比は約 90％であります。
7 日間平均でございますけれども、依然として極めて高い値で留まっております。同規模の感染状況が長期化する危機に直面をしております。

増加比ですが、前回の約 82%から今回は約 90%と、2 週連続して 100%を下回っております。現在の増加比が続けば、1 週間後の 3 月 3 日の新規陽性者数は、0.90 倍である 1 日当たり約 11,751 人と推計されます。もし増加比がわずかでも上昇すれば、感染の再拡大の恐れがあります。また、国外で増加傾向が見られて、感染性がより高いとされているオミクロン株 BA.2 が、都内でもゲノム解析で 30 例確認されております。今後の動向を注視する必要があります。

小中学校の学級閉鎖や保育園・幼稚園の休園によって欠勤せざるをえ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。

自分、そして家族が感染者、そして濃厚接触者となり、外出が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、ワクチンの接種を検討している未接種の都民に対して、ワクチンの接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを周知をして、今からでもワクチンを接種するよう働きかける必要があります。

ワクチンの効果でありますが、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、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ございます。

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、人ごみを避けて人との間隔をあける等、ワクチンの接種後も、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。

東京都のワクチンの接種状況でありますが、1 回目、2 回目、3 回目の順に、全人口ですと 78.7%、78.1%、15.6%、接種対象者である 12 歳以上ですと 86.7%、86.0%、そして 65 歳以上では 92.7%、92.4%、45.0%であります。

①―2 です。

年代別の構成比でございます。6 週間連続して 60 代以上、そして 10 代以下の割合が上昇傾向にあり、これには警戒が必要であります。12 歳未満はワクチン未接種であることからも、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。

①－3 に移ります。

新規陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者数でありますが、前回の 10,092 人から、今週は 9,457 人となりました。その割合は 9.6%であります。

7 日間平均は、前回の 1 日当たり 1,385 人から、今回は 1 日当たり約 1,268 人になりました。

65 歳以上の新規陽性者数の 7 日間平均でありますが、非常に高い値で推移をしています。高齢者への感染の機会をあらゆる場所で減らすとともに、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、手洗い等手指衛生、環境の清拭・消毒、これらを徹底する必要がございます。

医療機関や高齢者施設等における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、希望者にはワクチンの 3 回目接種を、これは強力に推進する必要がございます。

次、①－5 に移ります。

今週の濃厚接触者における感染経路別の割合でありますが、同居する人からの感染が 68.7%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 19.2%、職場での感染が 5.4%、会食による感染が 0.9%でありました。

また、高齢者の施設、医療機関、小中学校、保育園そして幼稚園等において、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 13 日までに、都に報告があった新規の集団発生事例でありますが、高齢者施設や保育園といった福祉施設で 343 件、幼稚園・学校等の学校・教育施設 184 件、そして医療機関が 31 件でございました。

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、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をする必要があります。

また、普段会っていない人との会食の機会は、新たな感染拡大の契機になる可能性があります。長時間、大人数で会話をすること等によって、感染リスクが高まることから、友人や同僚等との会食はできる限り短時間、そして少人数として、会話時はマスクを着用することを繰り返し啓発する必要がございます。

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危惧されています。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います。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、高齢者施設等での複数の感染者が発生した際の往診の支援、嘱託医等による診療への支援、地区医師会が設置する医療支援チームの往診支援等を行うこととしています。

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、これは引き続き求められます。

次、①－6 に移ります。

今週の新規陽性者 98,158 人のうち、無症状の陽性者が 7,123 人です。割合は前週の 7.6%から今回は 7.3%となっております。

このように、今週も症状が出てから検査を受けて、そして陽性と判明した人の割合が高いという状況でございます。

①－7 に移って参ります。

今週の保健所別の届出数です。多い順に見ますと、多摩府中が 6,628 人と最も多く、次いで江戸川が 6,494 人、世田谷が 6,387 人、大田区が 5,381 人、足立が 5,115 人でございました。

保健所では、陽性者の状況把握、体調急変時にとるべき行動の情報提供に業務を重点化しております。疫学調査、そして他の一般業務への影響が発生をしております。

次、①－8 に移って参ります。

保健所別の状況でありますけども、今週は都内の保健所のうち、約 48%にあたる 15 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。

色で分けてみますとこのように一色というところです。

①－9 に移って参ります。

これを人口 10 万人当たりで補正したものでありますが、同じ状態でございます。

このように、保健所の業務量が急増し、ひっ迫した状況になっておりまして、都は保健所に人材を派遣をして支援をしております。

次、②#7119 における発熱等相談件数でございます。

この 7 日間平均でありますが、前回の 1 日当たり 128.6 件から、今回は 1 日当たり 98.4 件に減少しております。

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が、前回の 1 日当たり約 6,598 件から、今回は 1 日当たり約 5,376 件に減少しております。

発熱等相談件数の 7 日間平均は減少はしたものの、引き続き高い値で推移をしております。都は、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。

不明者数でありますが、7 日間平均で、前回の 1 日当たり 9,002 人から、今回は 1 日当たり 7,700 人となっております。合計の数は 58,644 人でございます。

このように接触歴等不明者数は、依然として極めて高い値で推移をしております。このような方々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。

これは増加比を見たものでございますが、前回の約 79%から今回は約 86%となっております。

増加比は 100%を下回って推移はしていますものの、再び上昇に転じることに厳重な警戒が必要でございます。

次に③－3 に移ります。

今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合でありますが、前回が約 63%、今回は約 60%でございます。

年代別の接触歴等不明者の割合ですが、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」について、猪口先生お願いいたします。

【猪口先生】

はい。では「医療提供体制」についてご報告いたします。

総括コメントの色は「赤」、「医療体制がひっ迫している」としました。

入院患者数及び、重症患者数が高い値で推移しており、現状の感染状況が長期化すれば、医療提供体制が危機に直面いたします。併存する他の疾患のため、集中治療を要する患者数も高い値で推移しており、警戒する必要がある、といたしました。

では個別のコメントに移ります。

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いたします。

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 16 日時点の 31.5%から、2 月 23 日時点で 35.7%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 25.8%から 22.4%に低下いたしました。

新型コロナウイルス感染症のために確保した病床使用率は 57.8%から 56.9%、救命救急センター内の重症者用病床使用率は 70.0%から 66.7%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 239.9 件と高い水準で推移しております。

新規陽性者数の 7 日間平均は減少しておりますが、「オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率」は上昇し、一方で、「入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合」は低下いたしました。

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 40.7%から 38.5%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 18,894 人から、約 19,367 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、2 月 23 日時点で 38.5%となりました。臨床症状のみで陽性と判断された患者や、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。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。

⑤東京ルールの適用件数の 7 日間平均は、1 日当たり 255.3 件から 239.9 件と高い水準で推移しております。2 月 19 日には 264.1 件と過去最多を更新いたしました。

例年、冬期は、緊急対応を要する脳卒中、心筋梗塞等の救急受診が多く、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。

救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、過去に比べて大幅に延伸しており、二次救急及び三次救急ともに、受入れ体制がひっ迫しております。

入院患者数です。

入院患者数は前回の 4,154 人から 4,172 人となりました。今週、新たに入院した患者は 2,598 人であります。陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と、個室での管理が必要な疑い患者について、都内全域で約 166 人を受け入れております。

新型コロナウイルス感染症のために確保した病床使用率は 55%を超えております。入院患者数及び重症患者数が高い値で推移しており、現状の感染状況が長期化すれば、医療従事者への負担も長期化し、医療提供体制が危機に直面いたします。

一般病床の満床が継続していることに加え、医療従事者が陽性者又は濃厚接触者になることによるマンパワー不足が常態化しており、救急医療機関は救急患者の受入れが極めて困難な状況になっております。

都は、病床確保レベル 3、7,109 床を各医療機関に要請しており、2 月 23 日時点での確保病床数は 6,599 床であります。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 90%が継続すると、1 週間後には、0.90 倍の約 11,751 人の新規陽性者が 1 日当たり発生することになり、今週の入院率 2.6%で試算いたしますと、新たに約 2,139 人の入院患者が発生すると推計され、合計すると入院患者数がさらに増加する可能性があります。

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、465 件となっております。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。

入院患者の年代別割合は、80 代が最も多く、全体の約 28%を占め、次いで 70 代が 21%でありました。

60 代以上の割合が約 73%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。高齢者層の重症患者数も高い値で推移しており、その動向に警戒する必要があります。

検査陽性者の全療養者数は、前回の 173,260 人から、2 月 23 日時点で 172,184 人となりました。内訳は、入院患者 4,172 人、宿泊療養者 4,047 人、自宅療養者 84,449 人、入院・療養等調整中 79,516 人でありました。

現在、都民の 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 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。

都は、2 月 22 日までに宿泊療養施設を新たに 2 か所開設し、現在 33 か所、受入れ可能数 8,850 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。

都は、国と連携し、医療機能強化型、高齢者等医療支援型及び妊婦支援型の臨時の医療施設等を計 5 か所開設いたしました。高齢者等医療支援型の医療施設は、施設の患者、医療機関での療養先を調整中の患者等を、また、妊婦支援型の医療施設は、家族との隔離目的の妊婦等を積極的に受け入れております。

かかりつけ医や診療・検査医療機関による HER-SYS 入力、健康観察が着実に実施されるようになってきております。

都はこれまで 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。

⑦重症患者数です。

重症患者数は前回の 81 人から 80 人となりました。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 58 人、人工呼吸器から離脱した患者は 51 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者が 10 人でありました。

今週、新たに ECMO を導入した患者が 3 人、ECMO から離脱した患者が 2 人、重症患者のうち ECMO を使用している患者が 2 人であります。

重症患者数は 80 人と高い値で推移しており、重症患者に準ずる患者は、234 人に増加しております。重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加し、その影響が長引くことを踏まえ、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率の推移を注視する必要があります。

中等症患者の中から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。

重症患者数は 80 人で、年代別内訳は 20 代が 1 人、30 代が 1 人、40 代が 5 人、50 代が 7 人、60 代が 18 人、70 代が 30 人、80 代が 16 人、90 代が 1 人、100 歳以上が 1 人であります。性別では男性が 58 人、女性が 22 人でありました。

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 0.22%と高く、70 代以上では 0.48%と、さらに高くなっております。

重症患者数 80 人のうち、60 代以上が 66 人と、約 83%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数も高い値で推移しており、高齢者の新規陽性者数及び重症患者数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 161 人、30 代が 1 人、40 代が 1 人、50 代が 5 人、60 代が 6 人、70 代が 31 人、80 代が 74 人、90 代が 41 人、100 歳以上が 2 人でありました。2 月 23 日時点で、累計の死亡者数は 3,527 人となっております。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 58 人であり、新規重症患者数の 7 日間平均は、

2 月 23 日時点で 7.1 人と、前回の 9.4 人から減少しております。
私の方は以上であります。

【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。
それでは次に、都の今後の対応といたしまして「感染拡大防止・医療提供体制の充実」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。まず臨時の医療施設開設に伴う確保病床数の変更についてご報告をいたします。
重症化リスクの高い高齢者や不安を抱える妊婦等への医療提供体制をさらに強化するため、旧東京女子医大東医療センターや都立・公社 6 病院等に、臨時の医療施設を開設しいたしました。これに伴いまして、確保病床数は、本日時点で 6,919 床から 7,229 床となります。
また、オミクロン株の特性を踏まえた重症用病床数につきましては、最新の病院からの報告によりますと 804 床となります。本日からこちらの方を母数として使っていきたいと考えております。ちなみに、昨日の数字を分子として行いますと、重症用病床の使用率につきまして、35.7%から 33.3%という形になります。
次お願いいたします。
次に、診療・検査医療機関の公表についてでございます。
一部の医療機関への受診希望者が集中して、負荷が集中していることから、都内約 4,200 か所あるすべての診療・検査医療機関をホームページで公表することといたしました。
症状のある方が速やかに受診できるよう、診療・検査医療機関、東京都医師会のご協力を得まして、一丸となって対応して参ります。
また、現在ホームページに掲載している診療・検査医療機関のマップについて、機能拡充を行います。スマートフォン対応等、操作性の向上を図って 3 月上旬にリニューアルをする予定でございます。
先ほどの臨時の医療施設、またこの医療機関の公表ともに、関係者の大変なご協力をいただいております。改めて感謝を申し上げます。
また、濃厚接触者への抗原検査キットの配布期間でございますが、2 月 27 日までの緊急対応としておりましたが、現下の状況を踏まえまして 3 月 6 日（日曜日）まで延長することといたします。
濃厚接触者がご自宅で待機中に、発熱等の症状が出た場合には、こちらの検査キットを活用して、ご自身で検査を行って、陽性が出た場合は、診療・検査医療機関への受診をお願い

したいと考えます。
受診の結果陽性となった場合、入院治療の必要がない方、また同居の方がいらっしゃる方等は、都が用意する宿泊療養施設等での療養をお願いしてございます。
直接申し込みができますので、ご家族、周囲の方に感染させないためにもぜひ入所をお願いいたします。
次お願いします。
次はワクチンでございます。
ワクチンの追加接種の実績についてでございますが、2 月 23 日時点で接種対象となる 18 歳以上の方の全年代における都の接種率ですが 19.6%、65 歳以上の高齢者の接種率が 48.0%となってございます。今週中には高齢者の接種率 50%を超えると見込んでございます。
今後、追加接種を一段と加速するために、都の大規模接種会場の新設、ワクチンバスの増強等によってさらに強化して参ります。
次お願いします。
東京都では 1 月中旬から、警察・消防職員を初めとするエッセンシャルワーカーの接種を優先して行って参りました。これが一定程度進んで参りましたので、さらに広く接種を加速するために対象拡大をするとともに、4 ヶ所の大規模接種会場を新たに開設いたします。
まず、都立大学の荒川、南大沢キャンパスでございますが、18 歳から 39 歳まで、若い方の会場として接種を実施します。また大学生の予約枠を別途設け、接種を進め、活動の活発な若い方々への接種を促進したいと考えております。
また、立川高松会場は、感染拡大時療養施設として整備してございますが、ホテル等の確保がかなり進んでいるところもあり、その一部を活用して、運営するもので、こちらについては 18 歳以上の都内在住、在勤、在学の方という形で、広く接種を実施したいと考えております。
また神代植物公園会場については、ドライブスルー方式で運営という形で、障害をお持ちの方等で自力で移動が困難で介助者の運転で来場される方々への接種を実施して参ります。
次お願いします。
また既存の会場のうち五つの会場、都庁南展望室、行幸地下、立川南、三楽病院、乃木坂につきましては、18 歳以上の都内在住・在勤・在学の方ということで、エッセンシャルワーカーから、全体へという形で拡大をいたします。
一方で、都庁の北展望室、多摩センターの 2 会場はエッセンシャルワーカーへの接種を引き続き進めて参ります。
このような形で、都民全体で、接種を加速していきたいと考えております。
今回の 4 ヶ所の新規会場の開設と既存の 5 会場について接種規模を増やすことによりまして、都の大規模接種会場は合計で 14 ヶ所となります。後程申し上げますワクチンバスと合わせまして 1 日当たり最大約 2 万回の接種が可能となります。追加接種をさらに加速し

て参ります。
次お願いします。
高齢者向けのワクチンバスでございますが、2 月 14 日から運行をしております。移動が困難な高齢者施設の入所者に対して追加接種の機会を提供してございます。
今週から医師、看護師等で構成されるチームを 2 チームに強化して、本日までに２区５市の施設で約 1000 名の接種を見込んでおります。
3 月 2 日からは 3 チーム、その後最大 5 チームと増強して加速を図っていきまして、合計で約 8,200 名の接種を予定してございます。
私からは以上でございます。

【危機管理監】
ありがとうございました。
ただいまのご報告について、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いて、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、重点措置適用後初めて増加に転じており、それに伴って新規感染者数の減少傾向も鈍化しつつあります。
ここで夜間滞留人口が増加し続けますと、新規感染者数が下げ止まり再び感染拡大へと向かうリスクがあります。
より感染力の高い BA.2 への置き換わりが懸念される中、長時間、大人数での会食等、ハイリスクな行動を引き続き避けていただくことが重要と思われます。
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。
さてこの間、都民事業者の皆様のご協力により、都内主要繁華街の夜間滞留人口は大幅に減少し、年末の高水準に比べますと、一時 43%低い水準にまで到達いたしました。この低い水準は昨年同時期の緊急事態宣言の際の平均水準を大きく下回るものであり、これによってオミクロン株の感染拡大に歯止めがかかりつつあります。
しかし新規感染者数の減少傾向が見え始めた先週あたりから、夜間滞留人口は再び増加に転じ始めており、それに伴って新規感染者数の減少傾向も鈍化しつつあります。
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伴って、先週末時点の実効再生産数は 1.0 を下回り、0.9 まで減少しております。ただし先週から夜間滞留人口が増加し、それに伴って実効再生産数も少しずつ少しずつ上昇しております。

このままハイリスクな接触が増え続けますと、近く新規感染者数が先ほどもあり、感染拡大へと向かう可能性が十分にあります。引き続きハイリスクな接触を抑制し、新規感染者数を着実に減少させていくことが重要な局面かと思われます。

次のスライドお願いいたします。

こちらは、昨日までの日別の滞留人口の推移を示したグラフです。

先週はいずれの時間帯の夜間滞留人口も急激に増加いたしましたが、今週に入りまして、20 時以降の夜間滞留人口の増加傾向は一旦鈍化しているように見えます。

新規感染者数を着実に減少させていくためには少なくとも現状の水準を維持していくことが重要と思われます。

次のスライドお願いいたします。

こちらは、先日 2 月 21 日に重点措置解除となった沖縄の直近の繁華街滞留人口の状況です。重点措置期間中、数週にわたって 40%も低い水準を維持していた沖縄の夜間滞留人口は、解除の前後から急激に増加し、重点措置前の水準に一気に戻りつつあります。

次のスライドお願いします。

こうした夜間滞留人口の急激な増加に伴って、沖縄県では、新規感染者数がすでに下げ止まり、再び増加に転じ始めております。実効再生産数もすでに 1.0 以上となっております。

次のスライドお願いいたします。

一方、こちら沖縄と同じ時期に重点措置開始となり、現在もそれを継続している広島の滞留人口の状況です。広島では引き続き、低い水準で夜間滞留人口を維持しています。

次のスライドお願いいたします。

こちらは広島の実効再生産数の推移を示したグラフですが、夜間滞留人口が低く抑え続けていることによって実効再生産数も 1.0 未満に抑えられており、4 週連続で新規感染者数の減少傾向が続いています。

このように、沖縄や広島の状況を踏まえますと、東京においても、新規感染者数を着実に減少させていくためには、夜間滞留人口引き続き低い水準に抑えていくことが重要と思われます。

私の方からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの西田先生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ついてコメントを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。

ただいま、大曲先生、猪口先生から、感染状況としては、新規陽性者数の 7 日間平均の増加比がわずかでも上昇すれば、再び感染が拡大する恐れがあることに加え、オミクロン株 BA.2 の動向を注視する必要があること、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高い値で推移しているため、長期化すると、医療提供体制が危機的状況となるとなること、また、集中治療を要する患者の推移にも警戒する必要があるとの報告がありました。

今後は 3 回目のワクチン接種を推進するとともに、基本的な感染防止対策を実施することで、全世代における感染を防いでいくことに加え、引き続き医療提供体制の強化や、自宅療養対応の充実が必要であると考えます。

続いて、西田先生からは、都内繁華街の滞留人口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、重点措置適用後、初めて増加に転じ、新規感染者数の増加傾向も鈍化しつつあるとのことです。

再び感染拡大へと向かうリスクを防ぐためにも、引き続き、一人一人が、積極的に感染リスクの高い行動を避ける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。

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、現時点でオミクロン株がＢＡ.1 系統で 96.6%、点線枠で囲った BA.2 系統で 0.4%、合わせて 97%を占めています。

2 月は、BA.1 系統が 100%ですが、まだ解析中であり、今後解析が進んでいけば、BA.2 系統も入ってくるものと考えられますので、推移を注視していく必要があります。

次のスライドお願いします。こちらのスライドは、先ほどのグラフの内訳です。

1 月のゲノム解析数が前週から約 4,400 件増えたこともあり、点線枠で囲った BA.2 系統のオミクロン株は 12 月に 1 例、1 月には 29 例確認されています。1 月の 29 例のうち 25 例が、海外リンクがなく、市中感染が疑われる事例となっています。

次のスライドお願いします。

こちらのスライドは、東京都健康安全研究センターが独自に開始したＢＡ.2 系統に対応した変異株ＰＣＲ検査の結果です。

先週の報告時には 1 例だったところ、2 月 15 日から 21 日の週では、4.2%がＢＡ.2 系統と疑いと確認されています。

先ほどのゲノム解析結果では、1 月は 0.4%程度のところ、検査母数に差はありますが、

発生する前に、割合に増加傾向が見られています。
都内では現時点ではBA.1系統のオミクロン株が95%を占める状況ではありますが、BA.2系統はBA.1系統よりも、感染力が強いと言われているため、警戒が必要です。
東京ｉＣＤＣのゲノム解析チームでは、引き続き変異株の発生動向を監視して参ります。
次の資料をお願いいたします。
このスライドは参考にお示しておりますので、説明については省略をさせていただきます。
次のスライドお願いします。
こちらのスライドは、2月10日のモニタリング会議で報告をいたしました、宿泊療養自宅療養者の行動に関するアンケートの自覚症状を、年代別に比較したものです。
スライド見られますように、いずれの年代でも、令和4年1月の療養者の方は、令和3年8月と比較して、咽頭痛の増加に比し、嗅覚障害、味覚障害が少ないといったオミクロン株の特徴があらわれています。一方で、令和3年8月の結果と同様に、発熱や頭痛、咳といった症状は変わらずに高い傾向にあります。
また、頭痛、咽頭痛、鼻汁、倦怠感といった症状を訴える割合では、20代30代で高い傾向があります。
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、いずれの年代においても、頭痛や発熱、咽頭痛等、様々な症状を訴えております。
次のスライドお願いします。
感染力が強いと言われているオミクロン株であっても、基本的な対策は変わりはありません。3密の回避、マスクの正しい着用、手洗い、換気といった感染症対策の徹底やワクチン3回目の接種等、総合的な感染対策によって、感染リスクの軽減を図っていくことが重要です。
また、ワクチン接種後であっても油断せず、今後の継続した感染症対策が円滑な社会経済活動の鍵となると考えております。
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。
それでは最後に会のまとめといたしまして知事からご発言をお願いいたします。

【知事】
先生方、今回もありがとうございます。
感染状況について、先生方から、まず新規の陽性者数の 7 日間平均が依然として極めて高い値で留まっていること、同規模の感染状況が長期化する危機に直面をしているとの警

告であります。そして、増加比がわずかでも上昇すれば、感染の再拡大の恐れがある、また、感染性がより高いとされているオミクロン株 BA.2 の今後の動向を注視する必要があるとのことでありました。

また、医療提供体制については、入院患者数、そして重症患者数が高い値で推移をしていて、現状の感染状況が長期化すれば、医療提供体制が危機に直面をするということであります。現場の皆さん本当にありがとうございます。

併存する他の疾患のために集中治療を要する患者さんも多いと、高い値で推移をしているということで、警戒の必要があるというご報告をいただいております。

以上を踏まえまして、皆様にお願いです。

感染力の強いオミクロン株による感染拡大を防ぐためには、混雑した場所、時間を避けて行動をする等、あらゆる場面で基本的な感染防止対策の徹底をお願いいたします。

自らの身を自ら守る意識を強く持って、感染リスクを低減させる行動の徹底をお願いいたします。

そして、先ほど福祉保健局長から説明がございました、診療・検査医療機関の公表、これまで 2200 を 4200 すべての機関を公表すること、そしてまた、検査キットの配布期間の延長、東京都大規模接種会場での追加接種の推進、また、TOKYO ワクチンバスの運営体制の強化等、感染の拡大防止、また医療提供体制の充実に取り組んでいくと、具体的に進めていることについての報告がありました。

オミクロン株から私たちの命と暮らしを守っていく、そのためには、都民、事業者、そして行政の総力を結集して、「感染を止める。社会は止めない」、この取組を進めていく必要があります。

感染の減少傾向を確かなものとするためにも、皆様の引き続きのご協力をお願いを申し上げます。よろしくお願いします。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして第 80 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。