

第75回東京都新型コロナウイルス感染症 モニタリング会議

次 第

令和4年1月20日（木）13時00分～13時45分
都庁第一本庁舎7階 特別会議室（庁議室）

- 1 開会
- 2 感染状況・医療提供体制の分析の報告
- 3 意見交換
- 4 知事発言
- 5 閉会

感染状況・医療提供体制の分析（1月19日時点）

【1月20日モニタリング会議】

区分	モニタリング項目 ～ は7日間移動平均で算出	前回の数値 (1月12日公表時点)	現在の数値 (1月19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	新規陽性者数 ¹ (うち65歳以上)	1,135.7人 (58.7人)	4,555.3人 (245.1人)		4,849.4人 (2021/8/19)	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	#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	78.9件	105.7件		209.7件 (2021/8/16)	感染拡大が急速に進んでおり、社会活動の停止を余儀なくされる可能性がある。社会活動を維持し、都民の生活を守るための対策を早急に講じる必要がある。65歳以上の新規陽性者数が増加しており、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
	新規陽性者における接触歴等不明者 ¹	数	735.3人	2,988.1人		2,988.1人 (2022/1/19)	
	増加比 ³		808.0%	406.4%		1,091.7% (2022/1/9)	
医療提供体制	検査体制	検査の陽性率(PCR・抗原)(検査人数)	9.7% (9,228人)	21.3% (17,275人)		31.7% (2020/4/11)	総括コメント 通常の医療を制限し、体制強化が必要な状況である
	受入体制	救急医療の東京ルール ⁴ の適用件数	147.3件	203.0件		203.0件 (2022/1/19)	高齢者の重症患者が増加しており、警戒する必要がある。第5波をはるかに超える療養者数の増加が危惧される。療養者の重症度、緊急度、年齢構成等に応じ、入院医療、宿泊及び自宅療養体制を柔軟に活用する必要がある。 個別のコメントは別紙参照
		入院患者数(病床数)	954人 (4,863床)	1,805人 (5,015床)		4,351人 (2021/9/4)	
		重症患者数 人工呼吸器管理(ECMO含む)が必要な患者(病床数)	4人 (353床)	10人 (358床)		297人 (2021/8/28)	

- 1 都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を除く。
- 2 「#7119」…急病やけがの際に、緊急受診の必要性や診察可能な医療機関をアドバイスする電話相談窓口
- 3 新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、絶対値で評価
- 4 「救急医療の東京ルール」…救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案

【参考】VRSデータによる都民年代別ワクチン接種状況（1月18日現在）

都内全人口		接種対象者（12歳以上）		高齢者（65歳以上）	
1回目78.2%	2回目77.5%	1回目86.2%	2回目85.4%	1回目92.5%	2回目92.1%





総括コメントについて

1 感染状況

<判定の要素>

モニタリング項目に加え、地域別の状況やワクチン接種の状況等、モニタリング項目以外の指標の状況も含め、感染状況を総合的に分析

<総括コメント（4段階）>





-  大規模な感染拡大が継続している / 感染の再拡大の危険性が高いと思われる
-  感染が拡大している / 感染状況は拡大傾向にないが、警戒が必要である
-  感染拡大の兆候がある（と思われる） / 感染状況は改善傾向にあるが、注意が必要である
-  感染者数が一定程度に収まっている（と思われる）

2 医療提供体制

<判定の要素>

モニタリング項目に加え、療養者の年齢構成、重症度、病床の状況やワクチンの接種状況等、モニタリング項目以外の指標の状況も含め、医療提供体制を総合的に分析

<総括コメント（4段階）>

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

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

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

モニタリング項目	グラフ	1月20日 第75回モニタリング会議のコメント
		<p>このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波、第3波、第4波及び第5波の用語を以下のとおり用いる。</p> <p>第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第4波：令和3年5月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第5波：令和3年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波</p>
		<p>世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避け、ギリシャ語のアルファベットを使用し、イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株等）」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617 系統の変異株（デルタ株等）」、南アフリカで最初に報告された変異株については「B.1.1.529 系統の変異株（オミクロン株等）」という呼称を用いると発表した。国も、同様の対応を示している。</p> <p>このモニタリングコメントでは、以下、B.1.617 系統の変異株（デルタ株等）については「変異株（デルタ株）」、B.1.1.529 系統の変異株（オミクロン株等）については「変異株（オミクロン株）」とする。</p>
① 新規陽性者数	①-1	<p>都外居住者が自己採取し郵送した検体について、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が見られている。</p> <p>これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週1月11日から1月17日まで（以下「今週」という。）は264人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回1月12日時点（以下「前回」という。）の約1,136人/日から、1月19日時点で約4,555人/日に大きく増加した。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回ることは新規陽性者数の減少の指標となる。今回の増加比は約401%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、1月19日時点で約4,555人/日と、前回の約1,136人/日との比較では約4.0倍、前々回の約135人/日から約33.7倍に増加した。第5波の立ち上がりをはるかに上回るスピードで増加</p>

モニタリング項目	グラフ	1月20日 第75回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>しており、これまでに経験したことのない危機的な感染状況となる可能性がある。</p> <p>イ) 1日で発生した新規陽性者数は1月19日に7,325人となり、過去最多(8月13日、5,807人)を大幅に上回っている。増加比は、約401%と、依然としてきわめて高い水準で推移している。この水準が継続すると、1週間後の1月27日の推計値は、4.01倍の約18,266人/日と、危機的な感染状況となる。</p> <p>ウ) 都では、東京都健康安全研究センターにおいて、変異株(オミクロン株)に対応したPCR検査を実施している。また、民間検査機関と連携して、新型コロナウイルス感染者のゲノム解析を行っている。今週の変異株PCR検査の結果では、オミクロン株疑いの割合は95.3%と全体の9割を超えている。一方、デルタ株の感染者数も増加していることに注意が必要である。</p> <p>エ) 感染拡大が急速に進んでおり、家庭や日常生活において、医療従事者、エッセンシャルワーカーを含むすべての都民が、感染者や濃厚接触者となるリスクが高まり、就業制限を受ける者が多数発生するため、社会活動の停止を余儀なくされる可能性がある。社会活動を維持し、都民の生活を守るための対策を早急に講じる必要がある。</p> <p>オ) 人との接触の機会を減らすため、外出や買い物の回数を減らすことや、自分や家族が感染者や濃厚接触者になり外出できなくなった場合を想定して、生活必需品を準備すること等を都民に呼びかける必要がある。</p> <p>カ) 都では、入国・帰国後、自宅で待機する都民の方を対象に、感染の早期発見・不安解消のため、PCR検査キットを配付している。</p> <p>キ) 感染拡大が急速に進んでいることから、ワクチン接種を検討中の都民に、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、ワクチン接種をさらに推進する必要がある。</p> <p>ク) ワクチン2回接種後も感染する可能性があり、軽症や無症状でも周囲の人に感染させるリスクがあるため、ワクチン接種後も、普段会っていない人との飲食や旅行、その他の感染リスクの高い行動を引き続き避けるとともに、基本的な感染防止対策を徹底する必要がある。</p> <p>ケ) 変異株(オミクロン株)の感染拡大が急速に進んでいることから、ワクチンを2回接種した都民に対する3回目の接種を早急に推進する必要がある。このため、都は区市町村と連携して、ワクチンの3回目の追加接種を前倒しで開始する体制構築を進めている。また都は、大規模接種会場を都内計3か所に開設し、まず警察・消防職員を対象として、追加(3回目)接種を行うこととした。</p> <p>コ) 医療従事者等の家族やエッセンシャルワーカーへのワクチン接種も含め、各都道府県における変異株(オミクロン株)の感染状況に応じ、効果的かつ早急にワクチンを配付することが求められる。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月20日 第75回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>サ) 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>シ) 東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによると、1月18日時点で、東京都のワクチン接種状況は、全人口で1回目78.2%、2回目77.5%、12歳以上（接種対象者）では1回目86.2%、2回目85.4%、65歳以上では1回目92.5%、2回目92.1%であった。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満6.3%、10代12.2%、20代35.7%、30代17.3%、40代12.4%、50代8.7%、60代3.5%、70代2.3%、80代1.2%、90歳以上0.4%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 50代以下の割合が新規陽性者全体の9割以上を占めており、中でも20代が35.7%と各年代の中で最も高い割合となっている。また、10歳未満と10代の割合が上昇している。12歳未満はワクチン未接種であることから、保育園・幼稚園や学校生活での感染防止対策の徹底が求められる。</p> <p>イ) 感染の中心である若年層を含めたあらゆる年代が感染によるリスクを有しているという意識を持つよう、引き続き啓発する必要がある。</p>
	①-3	<p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週（1月4日から1月10日まで（以下「前週」という。））の265人から、今週は1,184人となり、その割合は5.3%となった。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約59人/日から1月19日時点で約245人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 65歳以上の新規陽性者数が大幅に増加しており、今後の動向を注視する必要がある。高齢者は、重症化リスクが高く、入院期間も長期化することが多いため、家庭内及び施設等での徹底した感染防止対策が重要である。</p> <p>イ) 医療機関や高齢者施設等では、ワクチンを2回接種した職員及び患者や入所者も、基本的な感染防止対策を徹底・継続するとともに、3回目接種を推進する必要がある。また、職員や患者家族からの感染防止対策を徹底する必要がある。</p>
	①-4	
	①-5	<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51.6%と最も多かった。次いで施設（施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。）及び通所介護の施設での感染が13.1%、会食による感染が10.3%、職場での感染が9.9%であった。</p> <p>(2) 今週は20代における会食での感染例、10歳未満及び10代における教育施設等での感染例、80代以上にお</p>
①-5		

モニタリング項目	グラフ	1月20日 第75回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	ーイ	<p>ける高齢者施設での感染例が多数見られた。また、高齢者施設や保育園では、集団発生事例が確認されている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 少しでも体調に異変を感じる場合は、外出、人との接触、登園・登校・出勤を控えるよう周知する必要がある。</p> <p>イ) 普段会っていない人との会食の機会は、新たな感染拡大の契機になる可能性がある。長時間、大人数で会話をすること等により感染リスクが高まることから、友人や同僚等との会食は、できる限り短時間、少人数とし、会話時はマスクを着用することを繰り返し啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 保育園の休園等により、保護者が欠勤せざるを得ないことなどによる社会活動への影響が危惧される。施設での集団発生を防止するため、保育園・幼稚園、教育施設、高齢者施設等における、感染防止対策をより一層徹底する必要がある。</p> <p>エ) 職場での感染を防止するため、事業者は、従業員が体調不良の場合に、受診や休暇取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、オンライン会議、時差通勤の推進、3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められる。</p> <p>オ) 在留外国人においても、旧正月（2月1日）に向けて自国の伝統や風習等に基づいたお祭り等で密に集まり飲食等を行うことが予想され、言語や生活習慣等の違いに配慮した情報提供と支援が必要であると考えられる。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 22,523 人のうち、無症状の陽性者が 2,049 人、割合は前週の 8.4% から 9.1% 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) 症状がなくても自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合は、検査を受けるよう周知する必要がある。無症状や症状の乏しい感染者からも感染が広がることもあり、症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意して日常生活を過ごす必要がある。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を多い順に見ると、世田谷 1,735 人 (7.7%) と最も多く、次いで新宿区 1,278 人 (5.7%)、多摩府中 1,202 人 (5.3%)、足立 1,138 人 (5.1%)、みなと 1,102 人 (4.9%) であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>感染の急拡大により、保健所業務のひっ迫が懸念される。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月20日 第75回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-8 ①-9	<p>今週は、都内保健所のうち約71%にあたる22保健所で、それぞれ500人を超える新規陽性者数が報告された。</p> <p>【コメント】 変異株（デルタ株）から変異株（オミクロン株）への置き換わりが進んでいるため、急速な感染拡大に警戒する必要がある。</p>
② #7119における発熱等相談件数	②	<p>#7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。</p> <p>(1) #7119における発熱等相談件数の7日間平均は、前回の78.9件から1月19日時点で105.7件に増加した。 (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2,310件から、1月19日時点で約4,056件に増加した。</p> <p>【コメント】 発熱等相談件数の7日間平均は増加傾向にある。急速な感染拡大に対応するため、都は、発熱相談センターの規模を拡大した。引き続き#7119と発熱相談センターの連携を強化していく必要がある。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-1 ③-2	<p>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。</p> <p>(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約735人/日から、1月19日時点で約2,988人/日となった。 (2) 今週の接触歴等不明者数の合計は14,877人で、年代別の人数は、10代以下1,973人、20代6,036人、30代2,839人、40代1,829人、50代1,258人、60代495人、70代288人、80代以上159人であった。</p> <p>【コメント】 接触歴等不明者数は、5週間連続して増加しており、特に今週は大きく増加した。接触歴等不明者の周囲には陽性者が潜在していることに注意が重要である。</p> <p>新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。1月19日時点の増加比は、前回の約808%から約406%となった。</p> <p>【コメント】 増加比は、約406%と、100%を大きく超え、きわめて高い水準で推移している。感染経路が追えない第三者からの潜在的な感染を防ぐため、基本的な感染防止対策を常に徹底することが重要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月20日 第75回モニタリング会議のコメント
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	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64%から約66%となった。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代及び30代で70%を超えている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 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> <p>イ) 新規陽性者との接触歴がある無症状者へのPCR検査等を推進する必要がある。</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	1月20日 第75回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)	④	<p>PCR検査・抗原検査（以下「PCR検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広くPCR検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。</p> <p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の9.7%から1月19日時点で21.3%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約9,228人から、1月19日時点で約17,275人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 症状が出てから検査を受けた方の割合が上昇していることが、検査の陽性率が上昇している理由の一つと考える。無症状や軽症で検査未実施の感染者が潜在していることが危惧される。</p> <p>イ) 症状がなくても自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合や、ワクチン接種済みであっても、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センターまたは診療・検査医療機関に電話相談し、早期にPCR検査等を受けるよう周知する必要がある。</p> <p>ウ) 新規陽性者数が急増しており、都は、公表を了解した診療・検査医療機関のリストをホームページ上に公表するとともに、今後、さらに増加しても十分な検査が可能となるよう、検査体制の強化に取り組んでいる。</p> <p>エ) また都では、感染リスクの高い環境にあるなど感染不安を感じる無症状の都民が、薬局や民間検査機関等において、PCR検査等を無料で受けられる取組を都内約180か所で開催しており、1月3日から1月9日の期間に実施された検査33,330件のうち、520件の陽性疑い例が報告されている。</p> <p>オ) 都では、繁華街、特定の地域や大学等で無症状者を対象にしたモニタリング検査を実施している。1月3日から1月9日の期間に実施されたモニタリング検査(8,785件)において、13件の陽性疑い例が報告されている。</p>
⑤ 救急医療の東京 ルールの適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の147.3件から1月19日時点で203.0件に大きく増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 東京ルールの適用件数は、203件と過去最高値を更新した。</p> <p>イ) 特に1月以降、東京ルールの適用件数は急激に増加しており、救急患者の受入れ体制がひっ迫している。一般救急の増加により、一般病床が満床になっていることに加え、新型コロナウイルス感染症患者のために転用した個室も満床になるなど、医療機関の負担が大きくなっている。都は、救急告示医療機関等に対し、救急患</p>

モニタリング項目	グラフ	1月20日 第75回モニタリング会議のコメント
		<p>者の受入れ状況のアンケート調査を実施している。</p> <p>ウ) 救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、過去の水準と比べると延伸している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の954人から、1月19日時点で1,805人に増加した。</p> <p>(2) 今週、新たに入院した患者は1,261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185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20%を超えた。また、東京ルール適用件数が急増しており、救急医療体制が大きく影響を受けている。</p> <p>イ) 例年、冬期は緊急対応を要する脳卒中・心筋梗塞や骨折などの救急受診が多い。各病院では、新型コロナウイルス感染症患者の病床確保を進めているため、これらの患者の入院の受入れが非常に難しくなっている。</p> <p>ウ) 感染の急拡大に伴い、本人や家族が感染者や濃厚接触者となり、就業制限を受ける医療従事者等が多数発生すれば、病床が空いていても、マンパワー不足で患者の受入れができなくなり、通常の医療も含めた医療提供体制がひっ迫することが予測される。このため都は、入院重点医療機関に対し、感染者及び濃厚接触者等の休職者数を定期的に調査することとした。</p> <p>エ) 都は「オミクロン株特別対応」を発動し、病床確保レベル1(4,863床)から病床確保レベル3(6,919床)に引き上げるよう、各医療機関に要請しており、1月19日時点での確保病床数は5,015床である。重症用病床は、今後の重症者の発生状況に応じ、引き上げることとした。病院は工夫して一般病床を新型コロナウイルス感染症患者のための病床に転換しており、通常の医療体制に制限が生じている。</p> <p>オ) 現在の新規陽性者数の増加比約401%が継続すると、1週間後には4.01倍の約18,266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5.6%で試算すると、約7,160人となると推計され、医療提供体制のひっ迫が危惧される。</p> <p>カ) 都では、軽症者等を一時的に受け入れ、酸素投与や中和抗体薬による治療なども行える酸素・医療提供ステーションを都内数か所に開設している。</p> <p>キ) 感染拡大に備え、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</p>

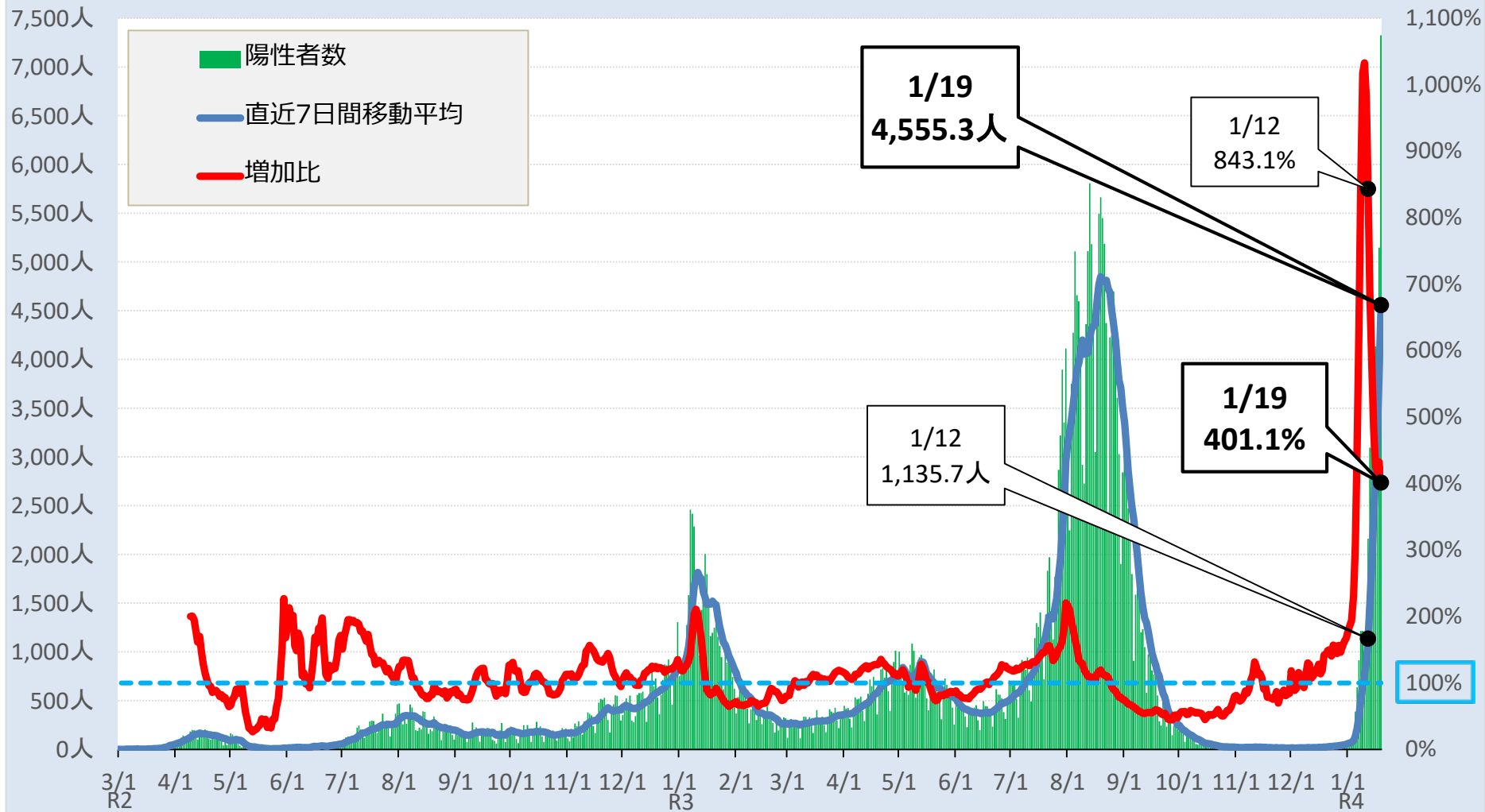
モニタリング項目	グラフ	1月20日 第75回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>抗体薬及び抗ウイルス薬投与の体制整備が求められる。また、国によるこれらの薬剤の安定的な供給が求められる。</p> <p>ク) 現在、入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性者数の急増に伴い、高い水準で推移し、1月19日時点で226件となった。入院調整本部では、変異株（オミクロン株）の感染拡大に備え、重症用病床の一元管理を行うほか、転院支援班、入院調整（軽症）班、保健所支援班などを設置し、機能拡充や体制強化を図っている。</p>
	⑥-2	<p>1月19日現在、入院患者の年代別割合は、70代が最も多く全体の約18%を占め、次いで20代が約15%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 高齢者の入院患者数及びその割合が増加しており、重症患者数の動向を注視する必要がある。</p> <p>イ) 保育園や学校等での感染拡大に備え、小児医療体制の確保を図る必要がある。</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。</p>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の8,376人から1月19日時点で33,281人となった。内訳は、入院患者1,805人（前回は954人）、宿泊療養者2,751人（同2,110人）、自宅療養者15,458人（同2,779人）、入院・療養等調整中13,267人（同2,533人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 全療養者に占める入院患者の割合は約5%、宿泊療養者の割合は約8%であった。自宅療養者と入院・療養調整中で自宅にいる感染者が約86%を占めており、自宅療養中の健康観察、重症化予防が重要である。</p> <p>イ) 第5波をはるかに超える療養者数の増加が危惧される。入院医療、宿泊及び自宅療養体制を確保するとともに、療養者の重症度、緊急度、年齢構成等に応じ、柔軟に活用する必要がある。</p> <p>ウ) 都は、16か所（受入れ可能数4,760室）の宿泊療養施設を確保し、施設の受入時間帯を拡大するなど、効率的な運営に取り組んできた。また、1月中に合計5,355室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いる。</p> <p>エ) 自宅療養者の急速な増加に対応するため、都は、陽性判明直後からかかりつけ医や診療・検査医療機関が健康観察を開始する取組、地域の医師等による電話・オンラインや訪問診療の充実、フォローアップセンターの相談員の増員等を進めるとともに、予め人材情報を登録可能な「東京都医療人材登録データベース」を設置し、更なる体制強化を進めている。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月20日 第75回モニタリング会議のコメント
		<p>オ) 都はこれまで、約 100,000 台のパルスオキシメータを確保し、区市保健所へ約 27,000 台配付するとともに、東京都医師会へも 20,000 台貸与している。また、フォローアップセンターからパルスオキシメータの自宅療養者宅への配送、自宅療養者向けハンドブックの配付、食料品等の配送を行っている。現在の感染状況を踏まえ、酸素濃縮器をさらに確保するとともに、全ての自宅療養者に行き届くよう、パルスオキシメータの確保を進めている（1 月中に、さらに約 108,000 台を確保予定）。</p>
⑦ 重症患者数		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）の一部が使用する病床である。</p>
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 4 人から 1 月 19 日時点で 10 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 6 人（前週は 2 人）、人工呼吸器から離脱した患者は 2 人（同 2 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 1 人（同 0 人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者はなく、ECMO から離脱した患者もいなかった。1 月 19 日時点において、重症患者のうち ECMO を使用している患者はいなかった。</p> <p>(4) 1 月 19 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 32 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 10 人を含む）（前回は 15 人）、離脱後の不安定な状態の患者は 7 人（同 1 人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 1 月 19 日時点で、重症患者数は 10 人と増加しており、今後の動向を注視する必要がある。</p> <p>イ) 新規陽性者数の急速な増加に伴い、中等症患者が増加すれば、一定割合で重症患者が発生する可能性がある。重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加してくることから、今後、重症患者数のさらなる増加が予想される。一方、例年、冬期は脳卒中・心筋梗塞などの入院患者が増加する時期であり、新型コロナウイルス感染症重症患者のための病床の確保との両立が困難になることが予想される。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月20日 第75回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	⑦-2	<p>1月19日時点の重症患者数は10人で、年代別内訳は10歳未満が1人、50代が2人、60代が3人、70代が1人、80代が2人、90代が1人である。性別では、男性7人、女性3人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 1月19日時点で、重症患者10人のうち60代以上が7人となっており、高齢者の重症患者の増加に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 高齢者のみならず、肥満、喫煙歴のある人は若年であっても重症化リスクが高い。あらゆる年代が感染による重症化リスクを有していることを啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 今週報告された死亡者数は4人（40代1人、60代1人、70代1人、90代1人）であった。1月19日時点で累計の死亡者数は3,181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6人であり、新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、1月19日時点で1.1人/日であった。</p>

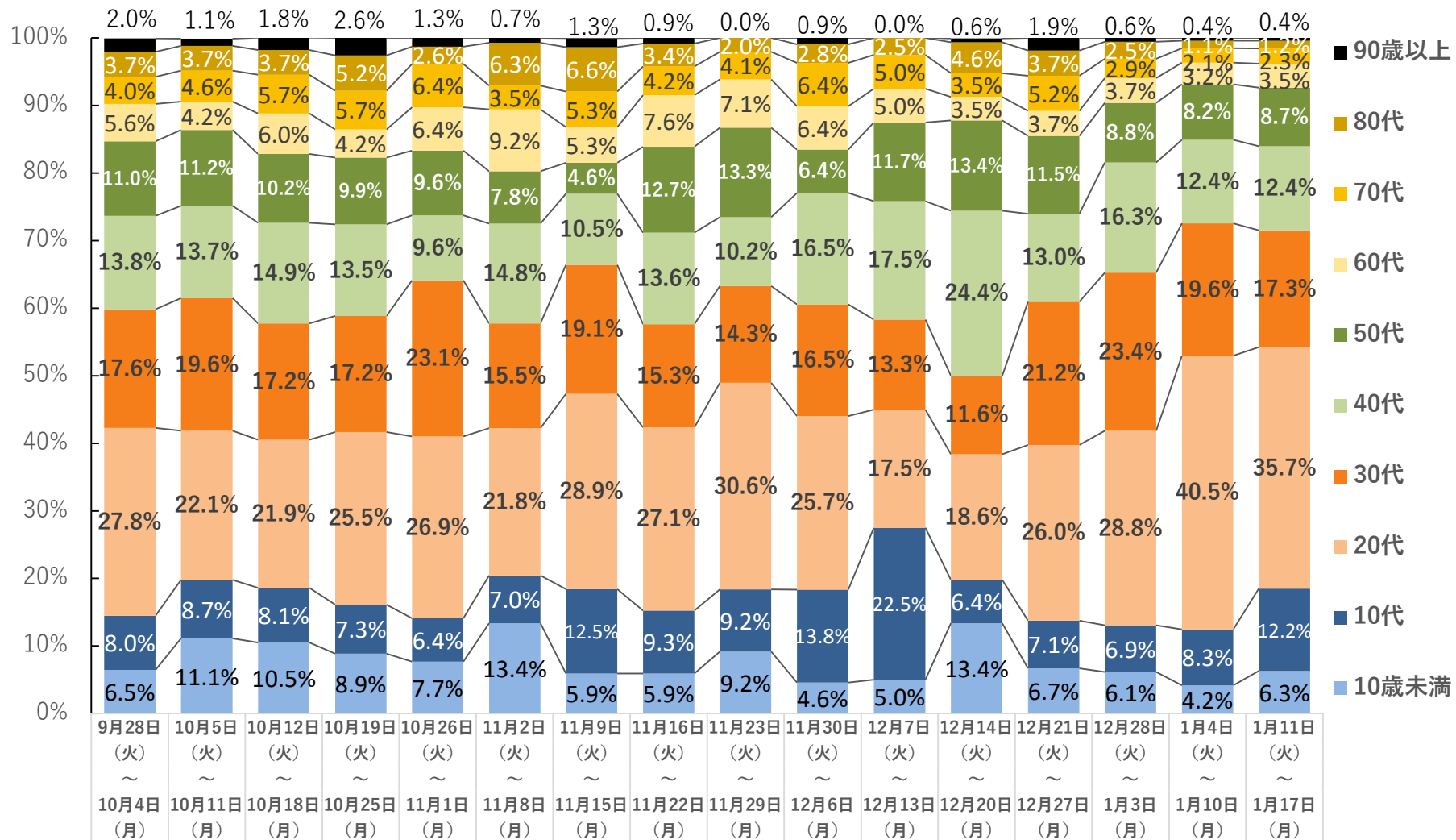
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約4,555人に大きく増加した。増加比は約401%となった。

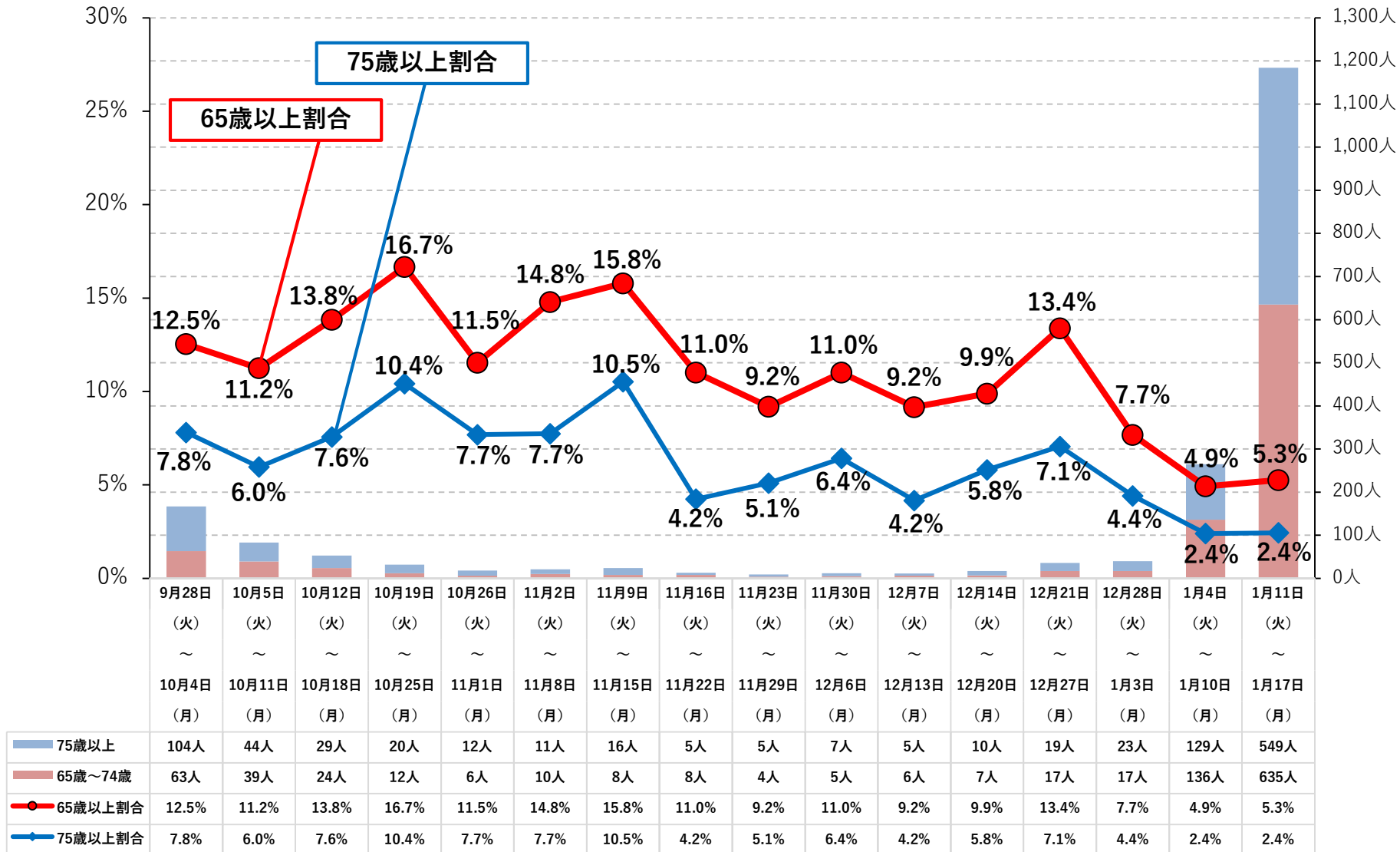


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

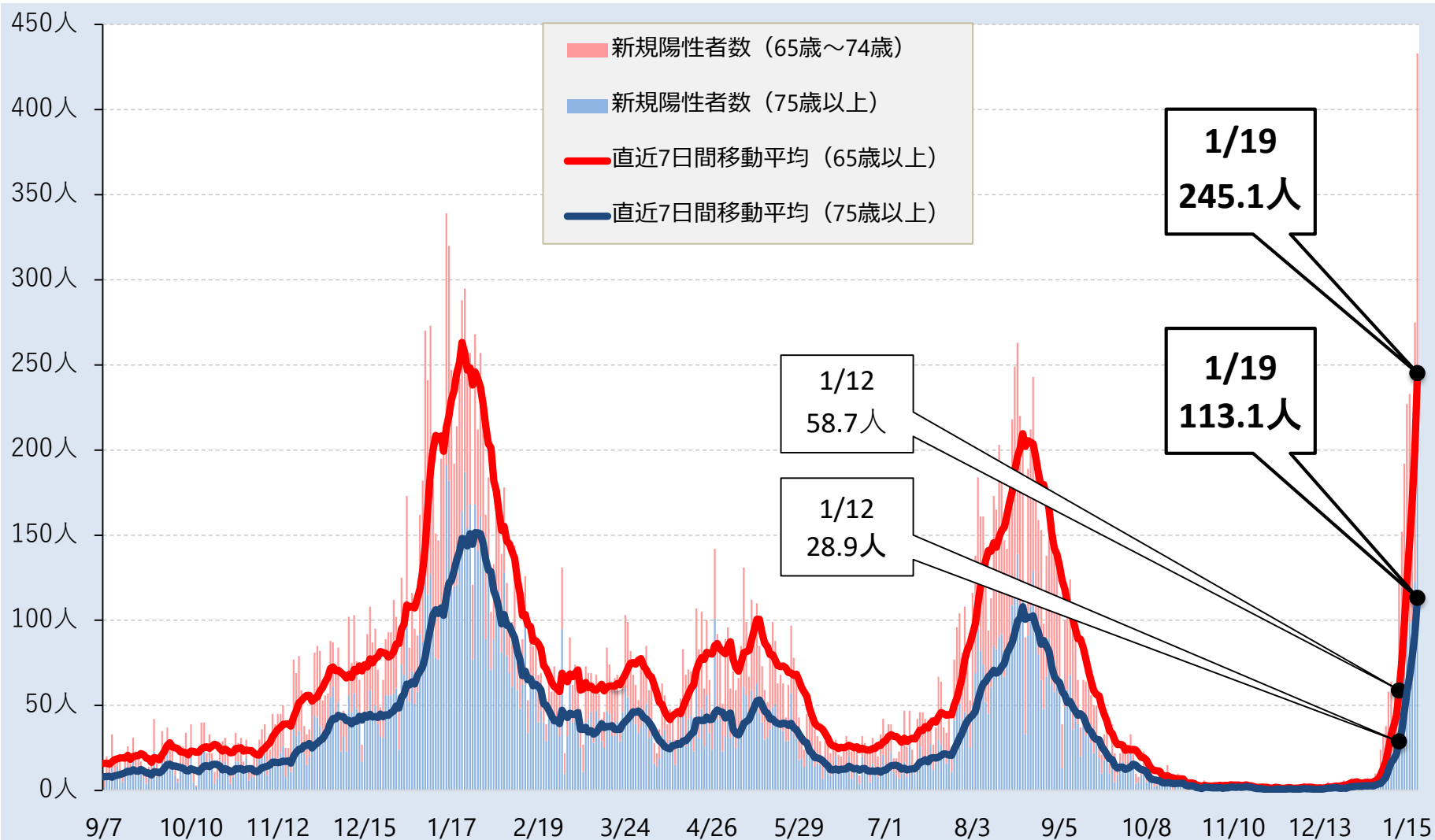
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

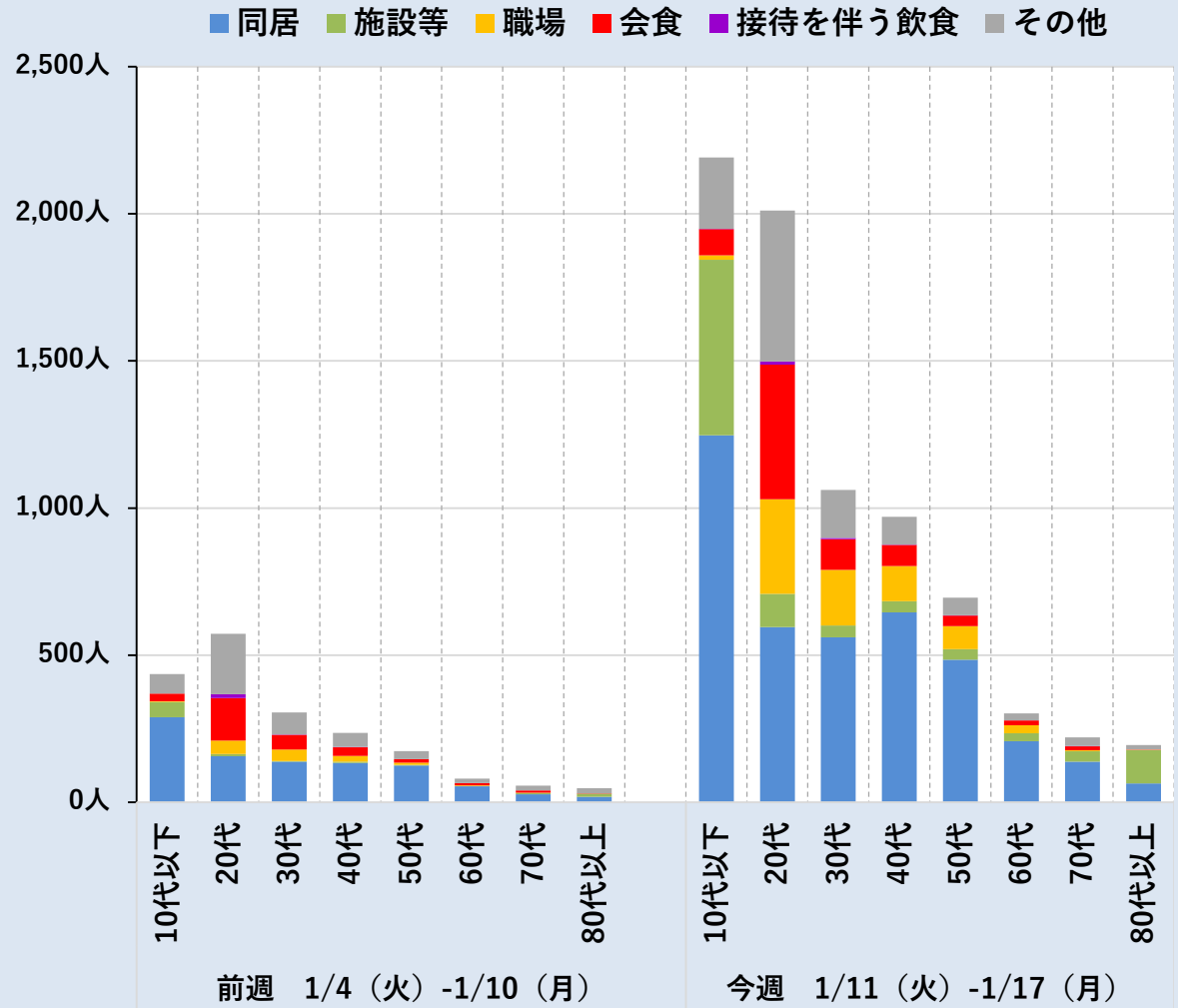
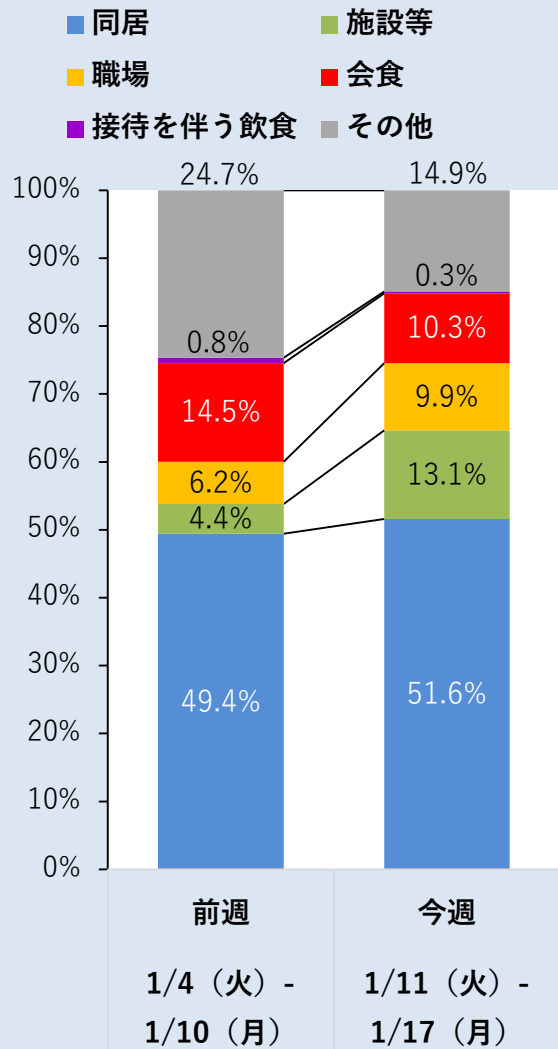


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



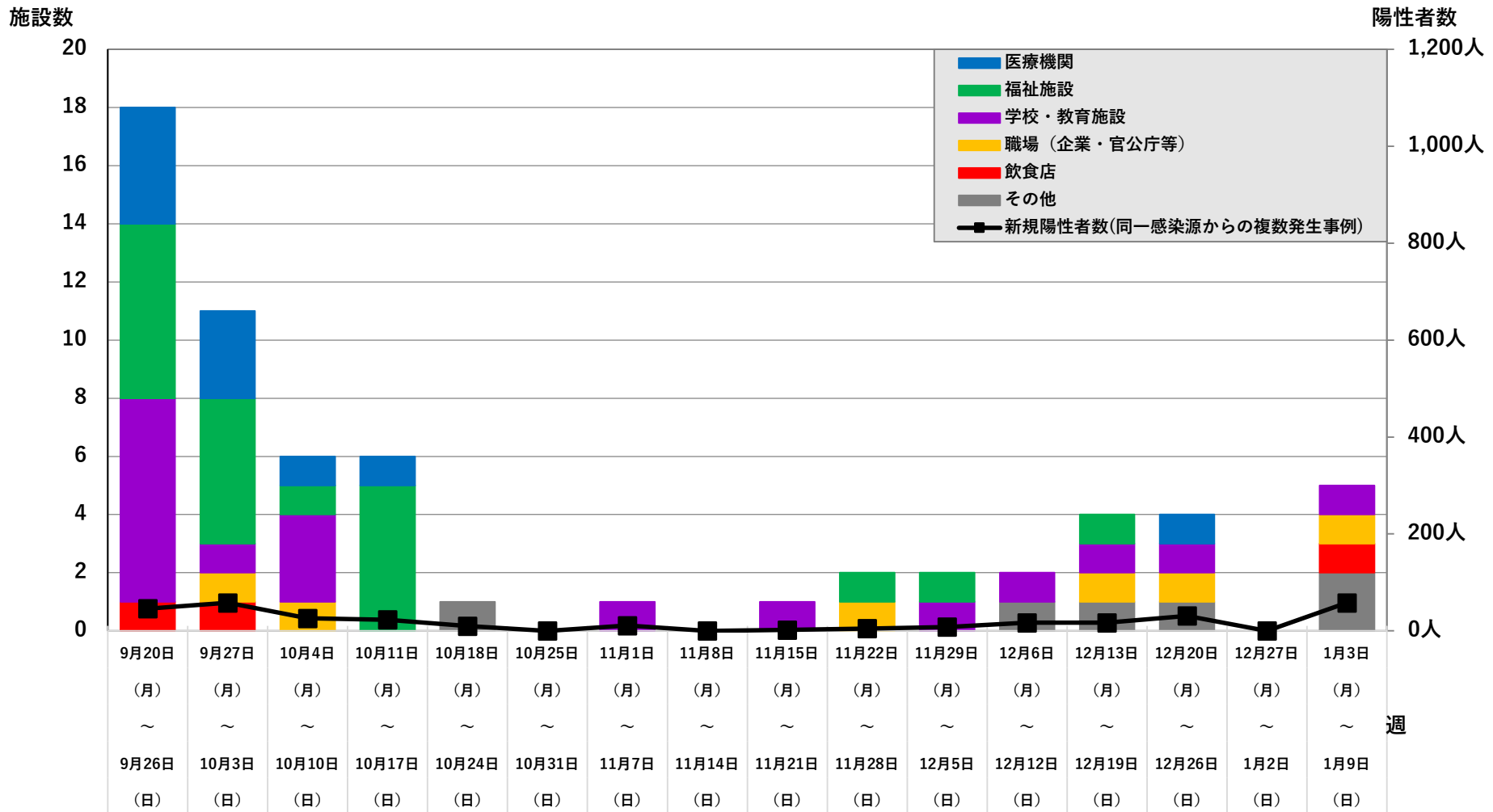
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】 ①-5-ア 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）



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

【感染状況】 ①-5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）

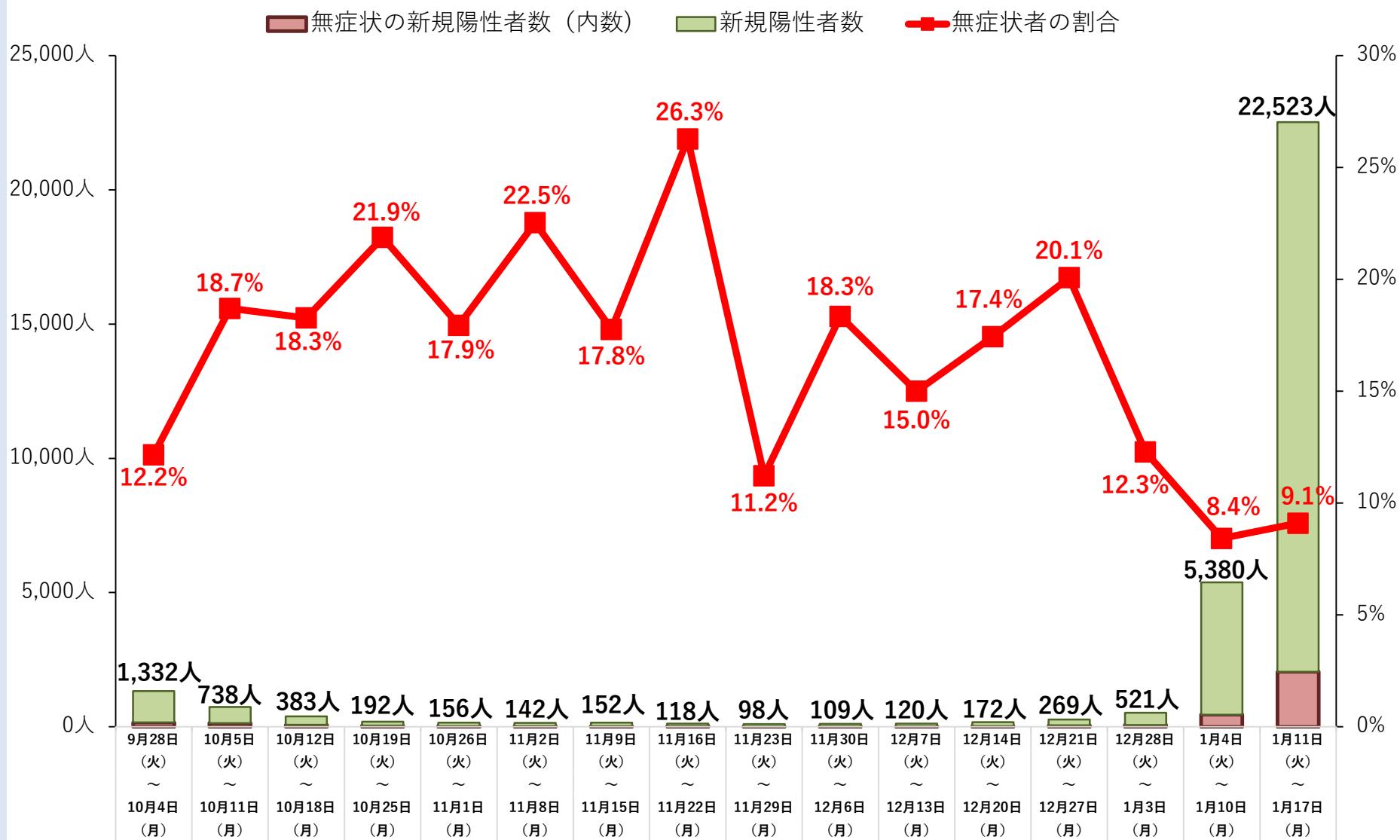


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

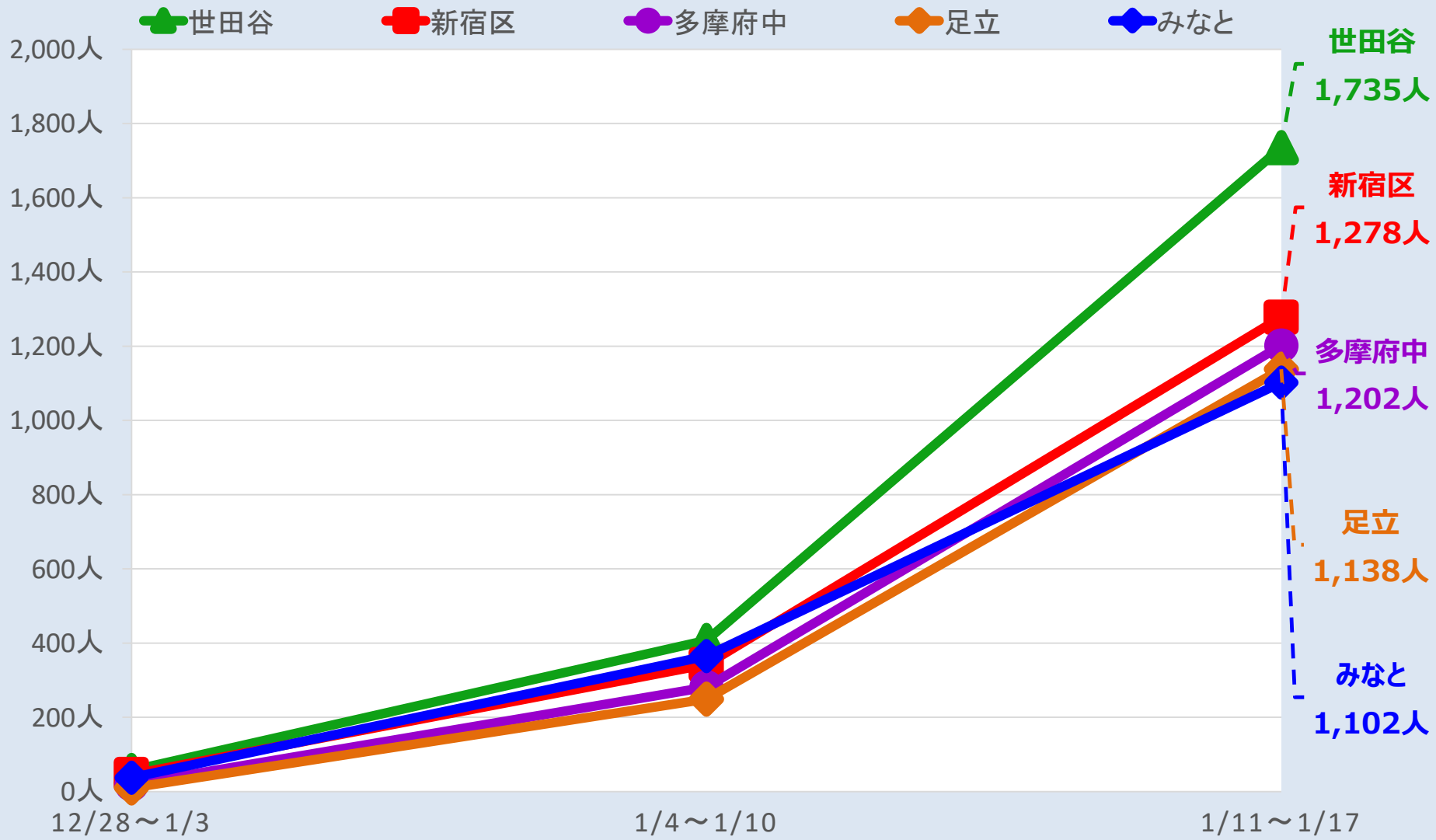
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

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

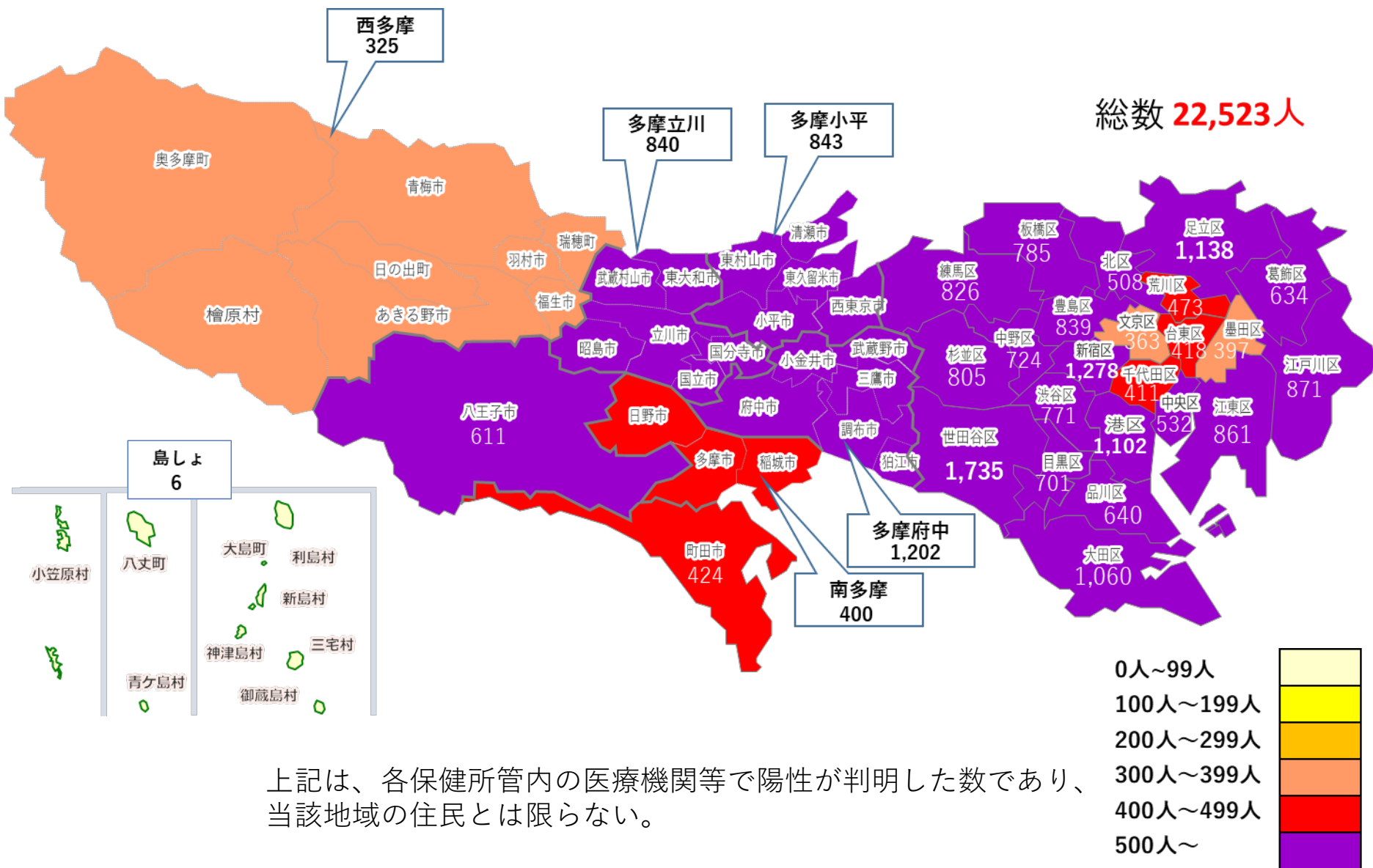
【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



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

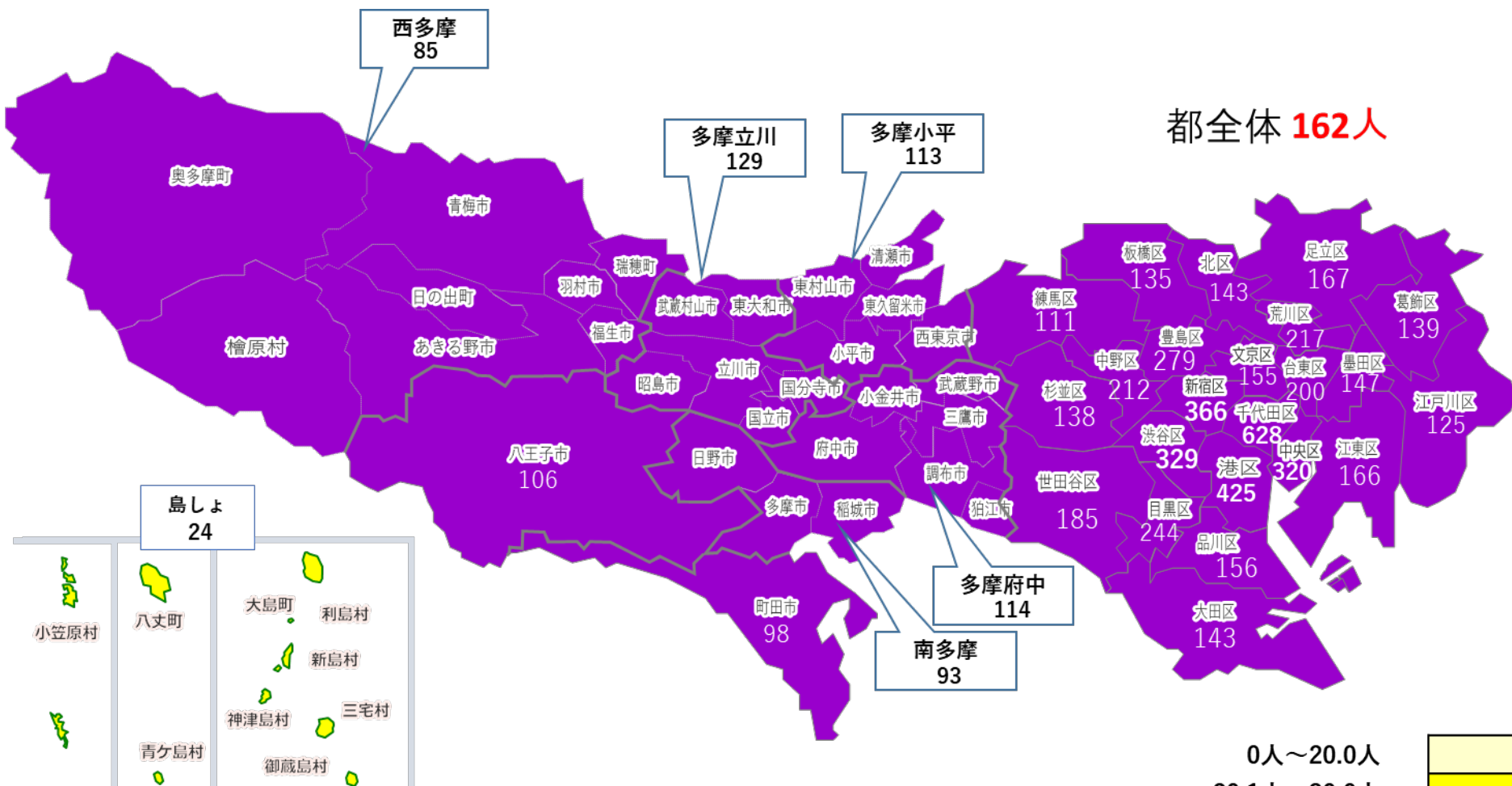


【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、1/11~1/17）



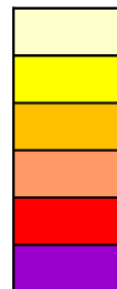
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

【感染状況】 ①-9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、1/11~1/17）

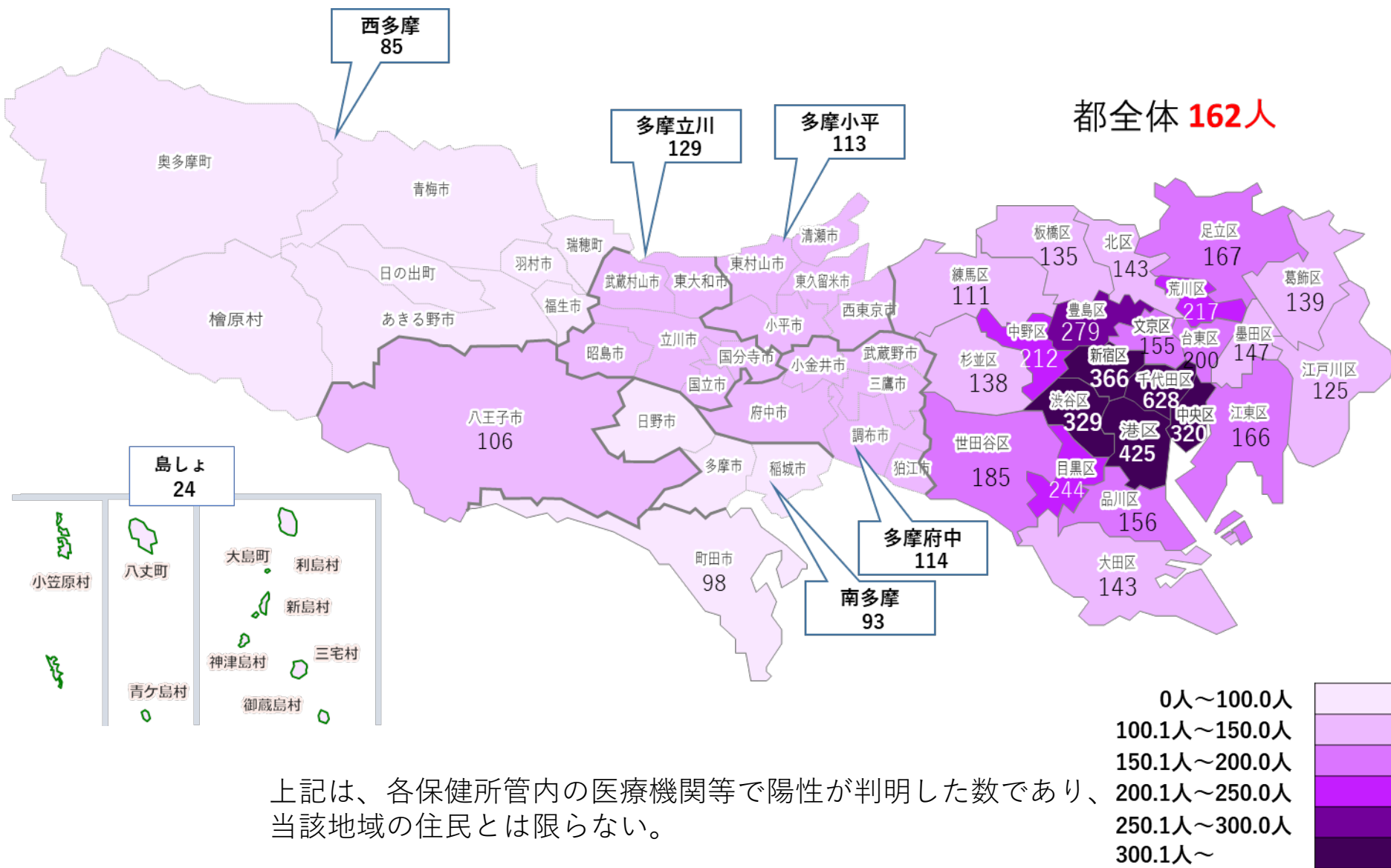


上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

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

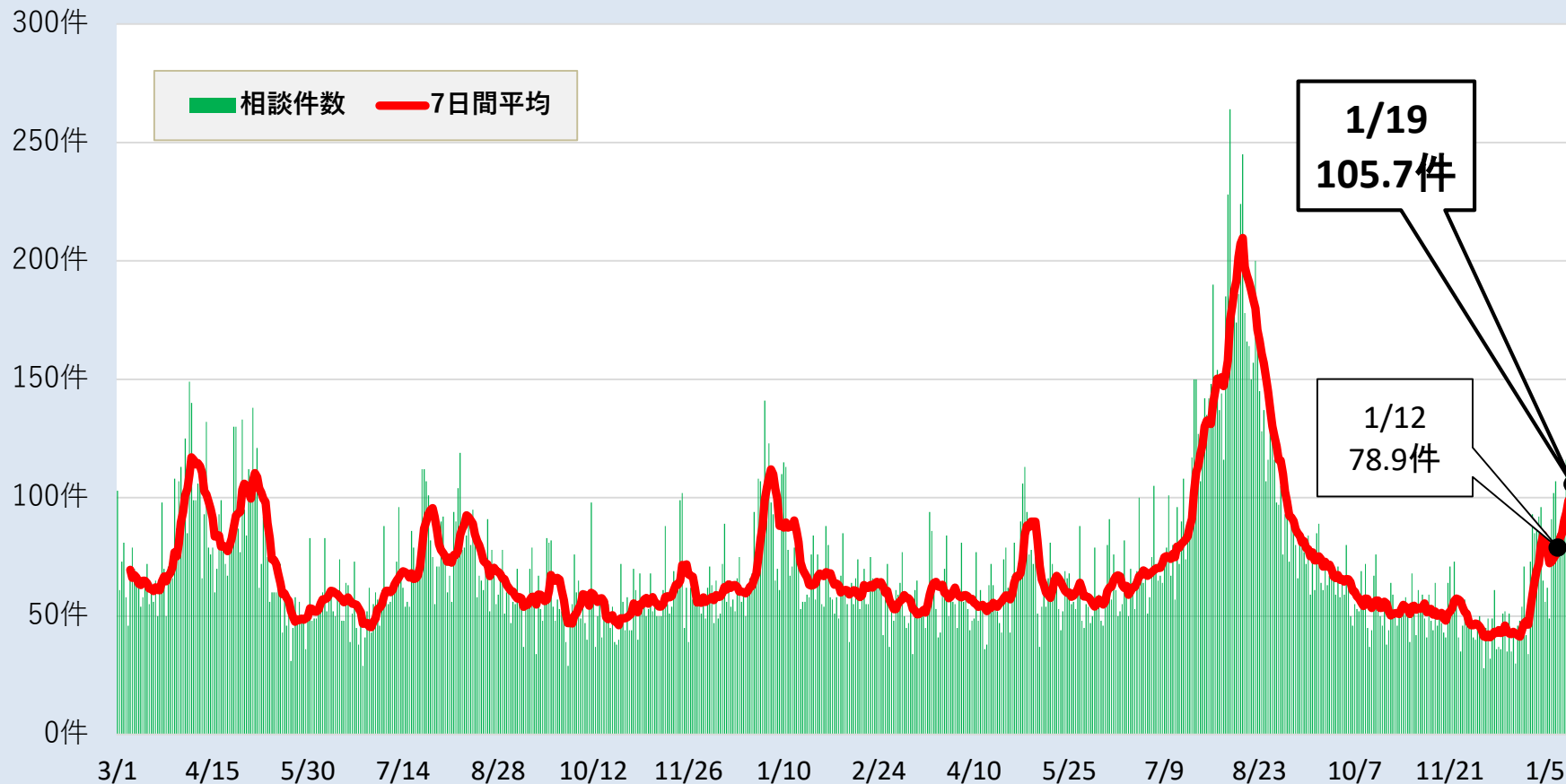


(参考) 【感染状況】 ①-9 人口10万人あたり新規陽性者数 (※人数の区分を変更)



【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

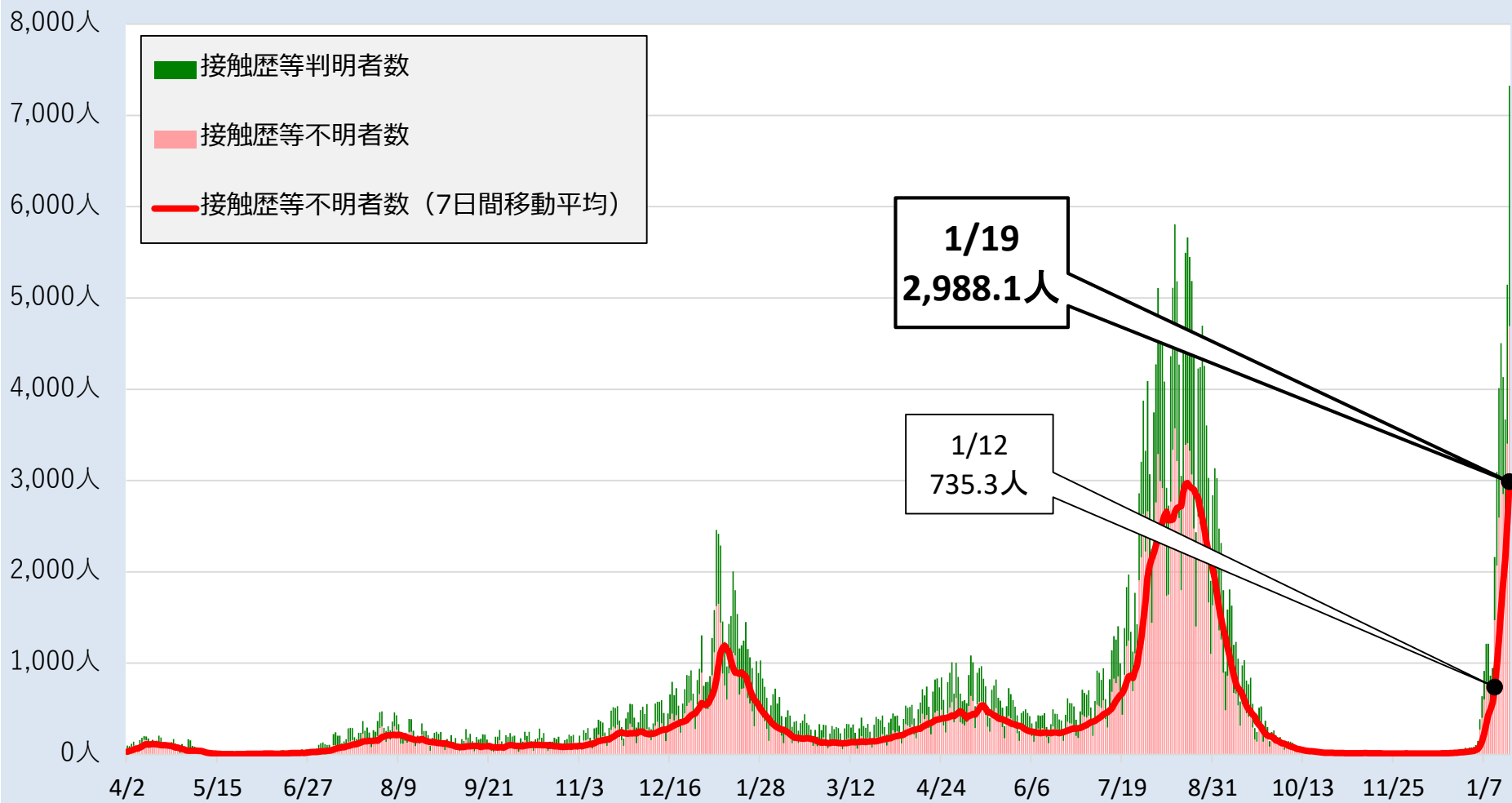
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、1月19日時点で105.7件に増加した。



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

【感染状況】 ③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

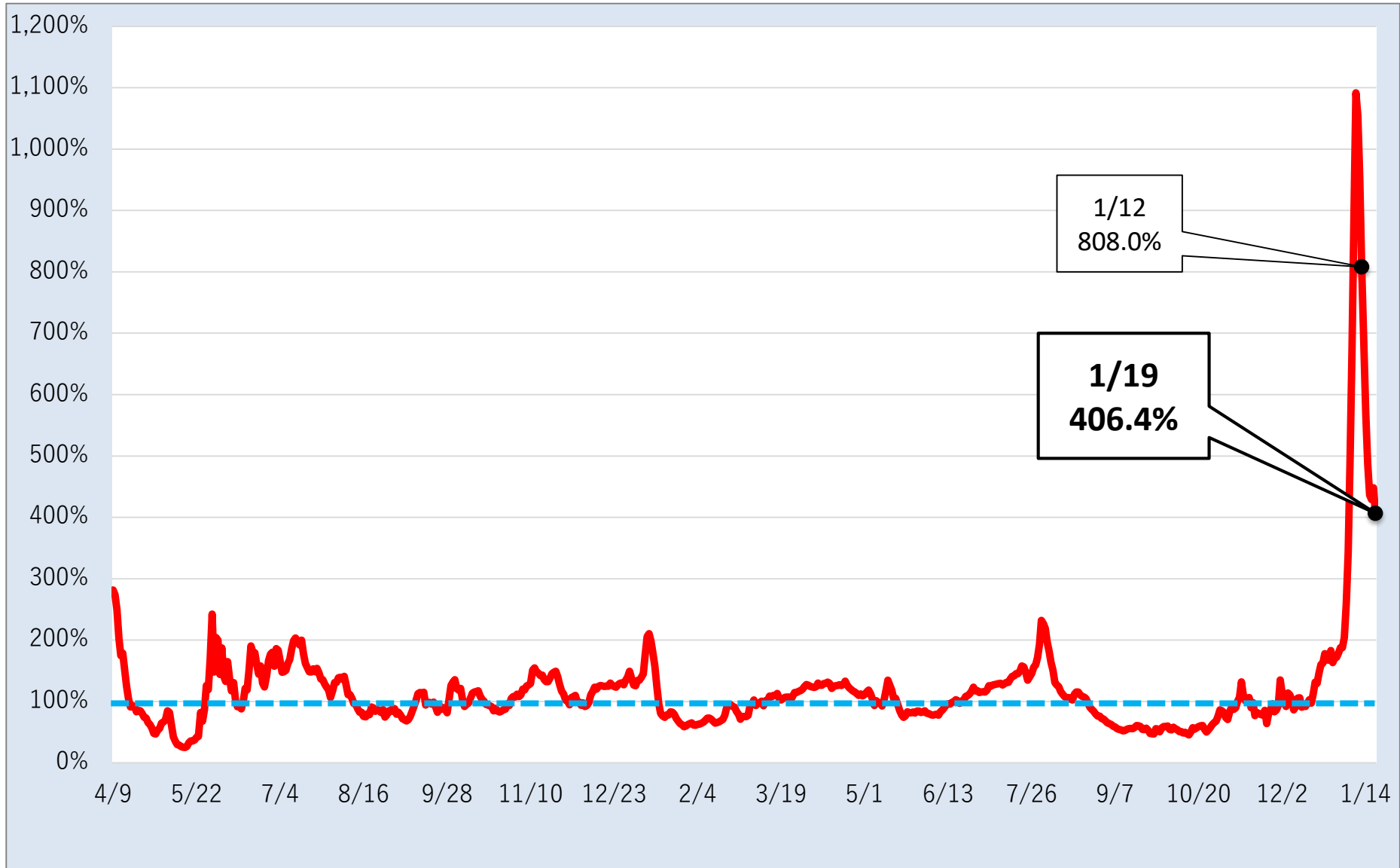
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約2,988人となった。



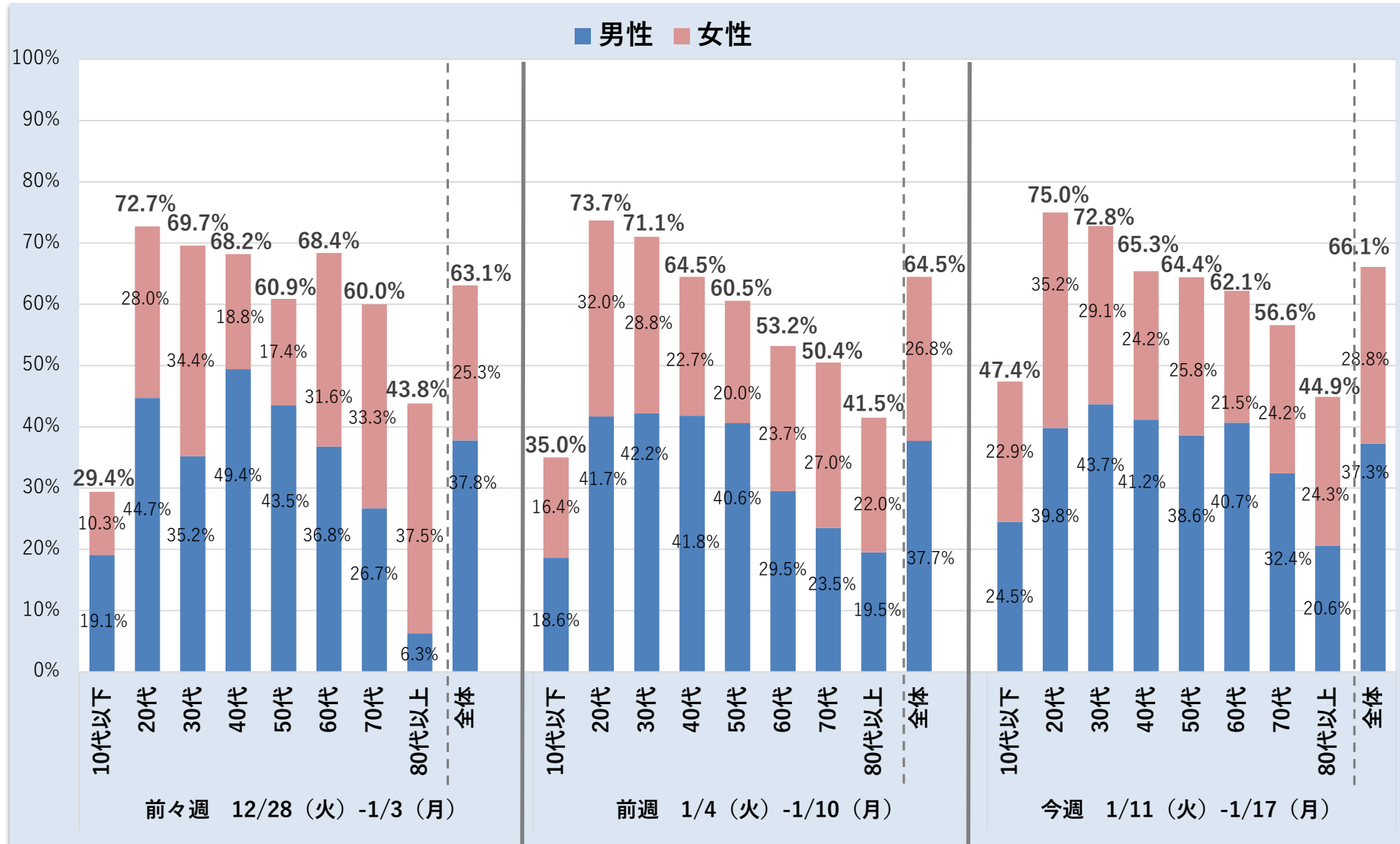
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



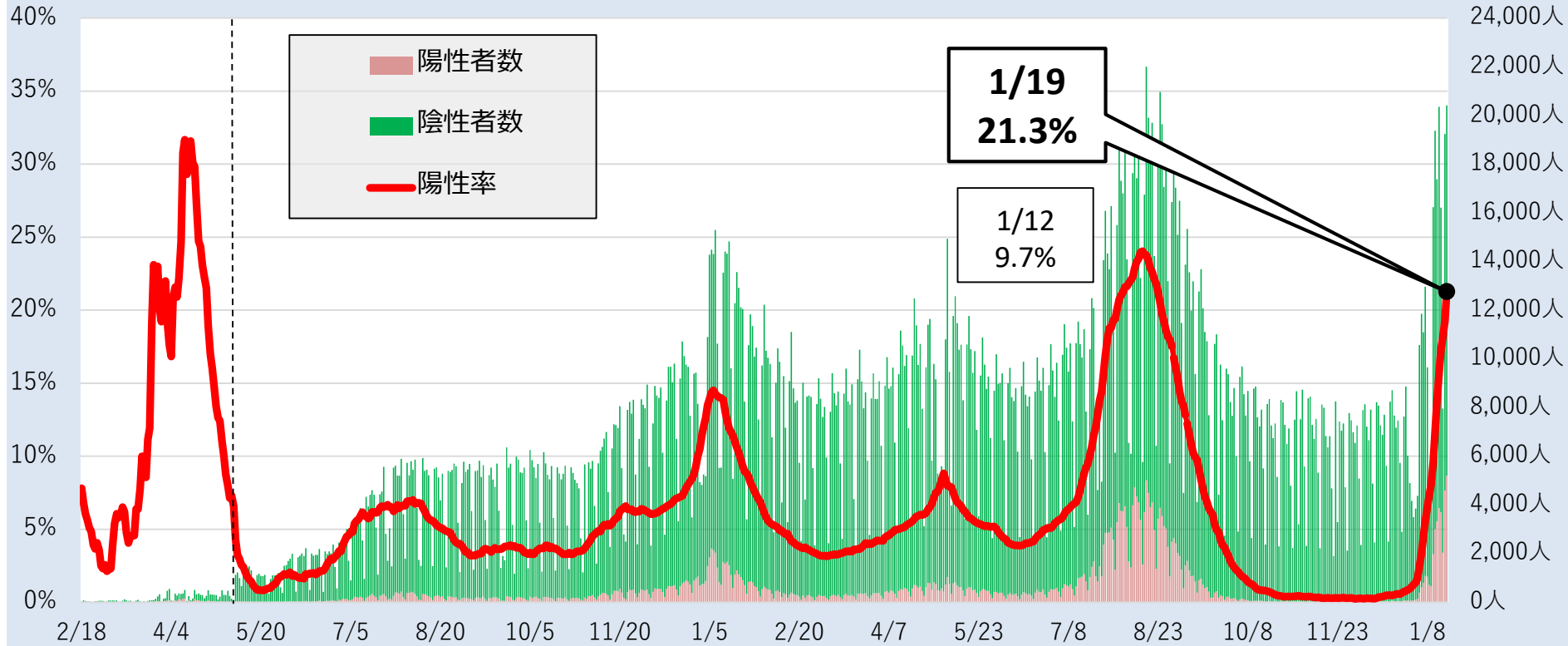
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

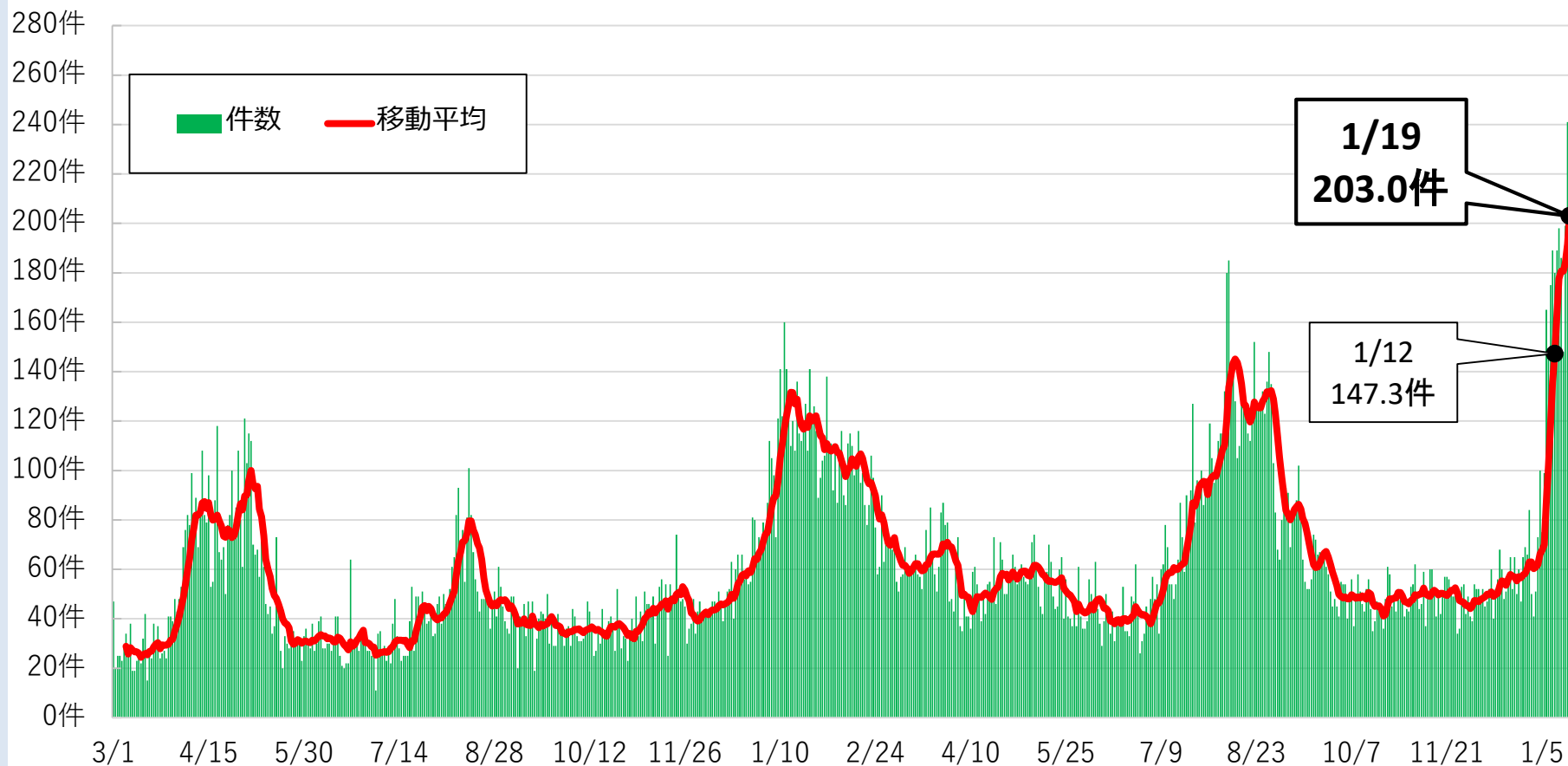
➤ PCR検査等の陽性率は21.3%となった。



- (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

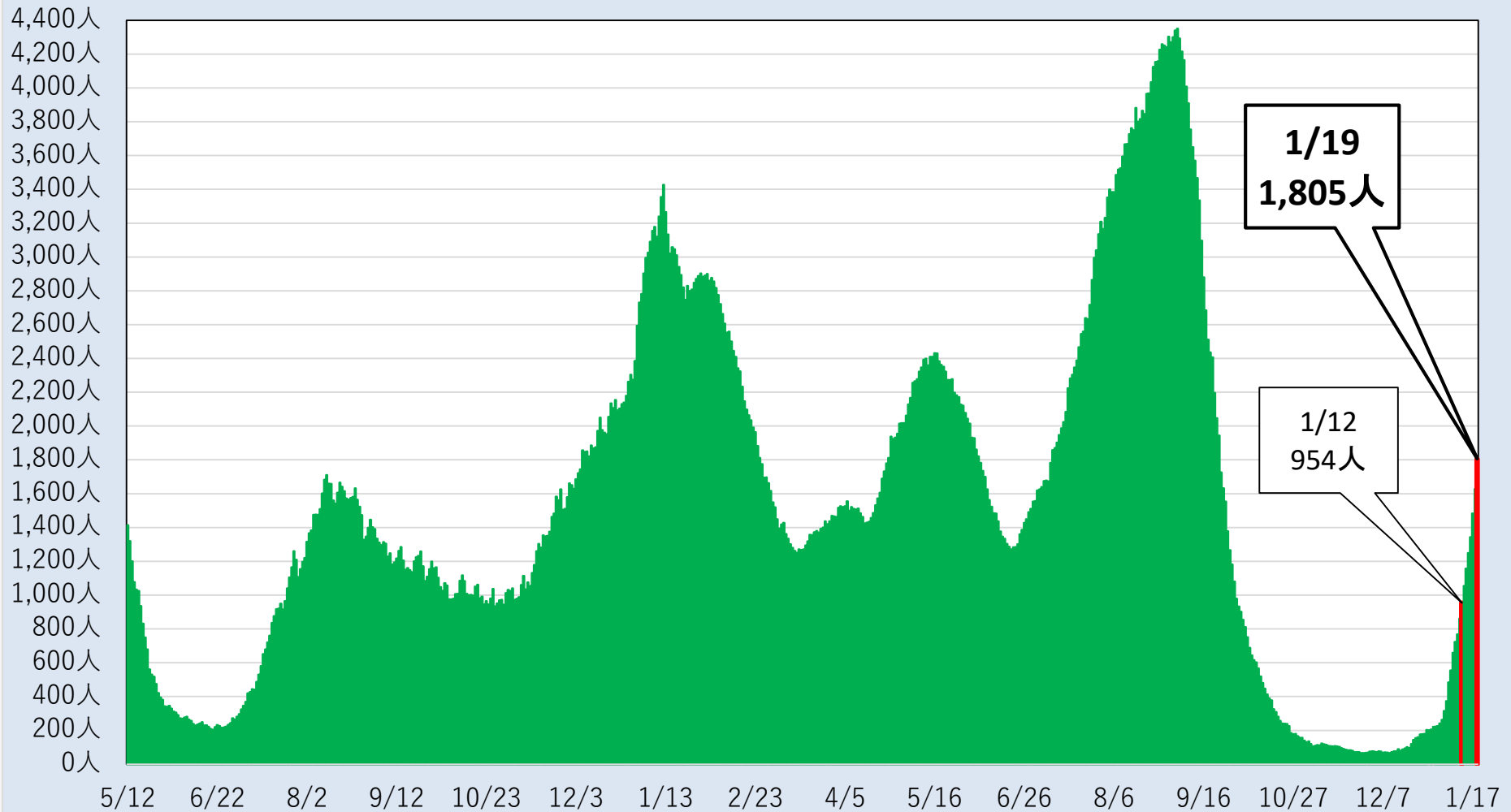
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、203.0件に大きく増加した。



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

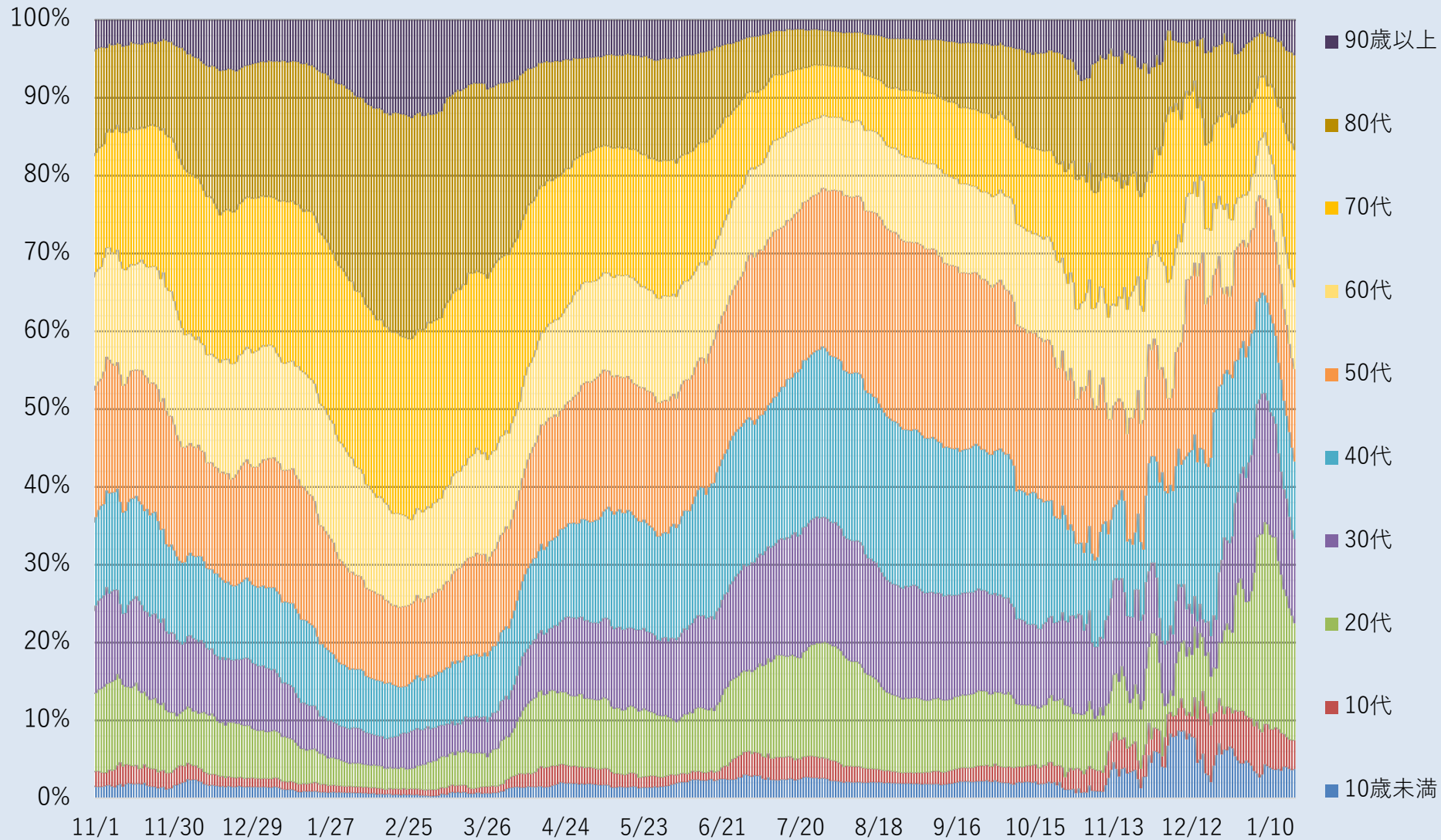
【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、1月19日時点で1,805人に増加した。

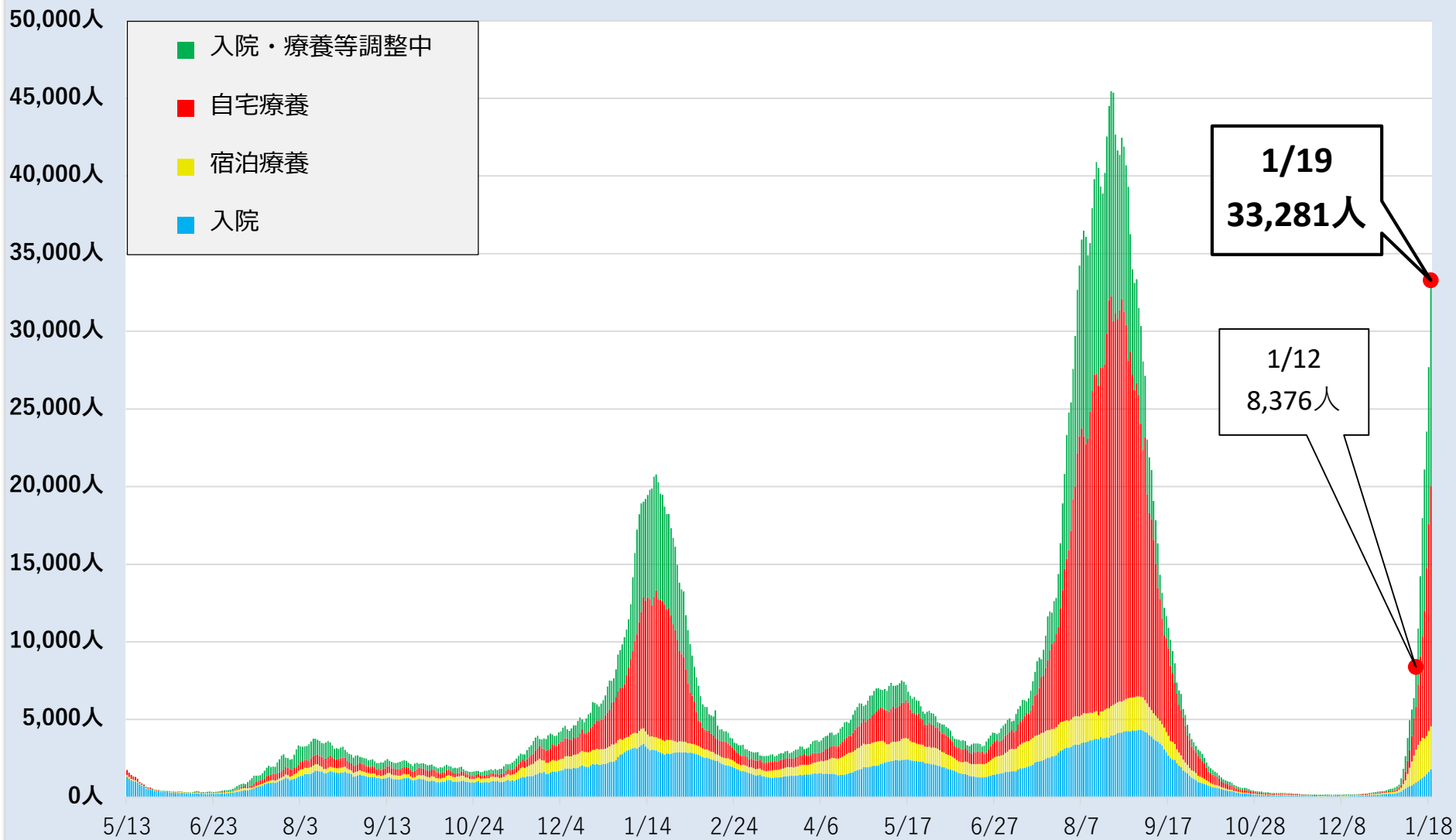


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

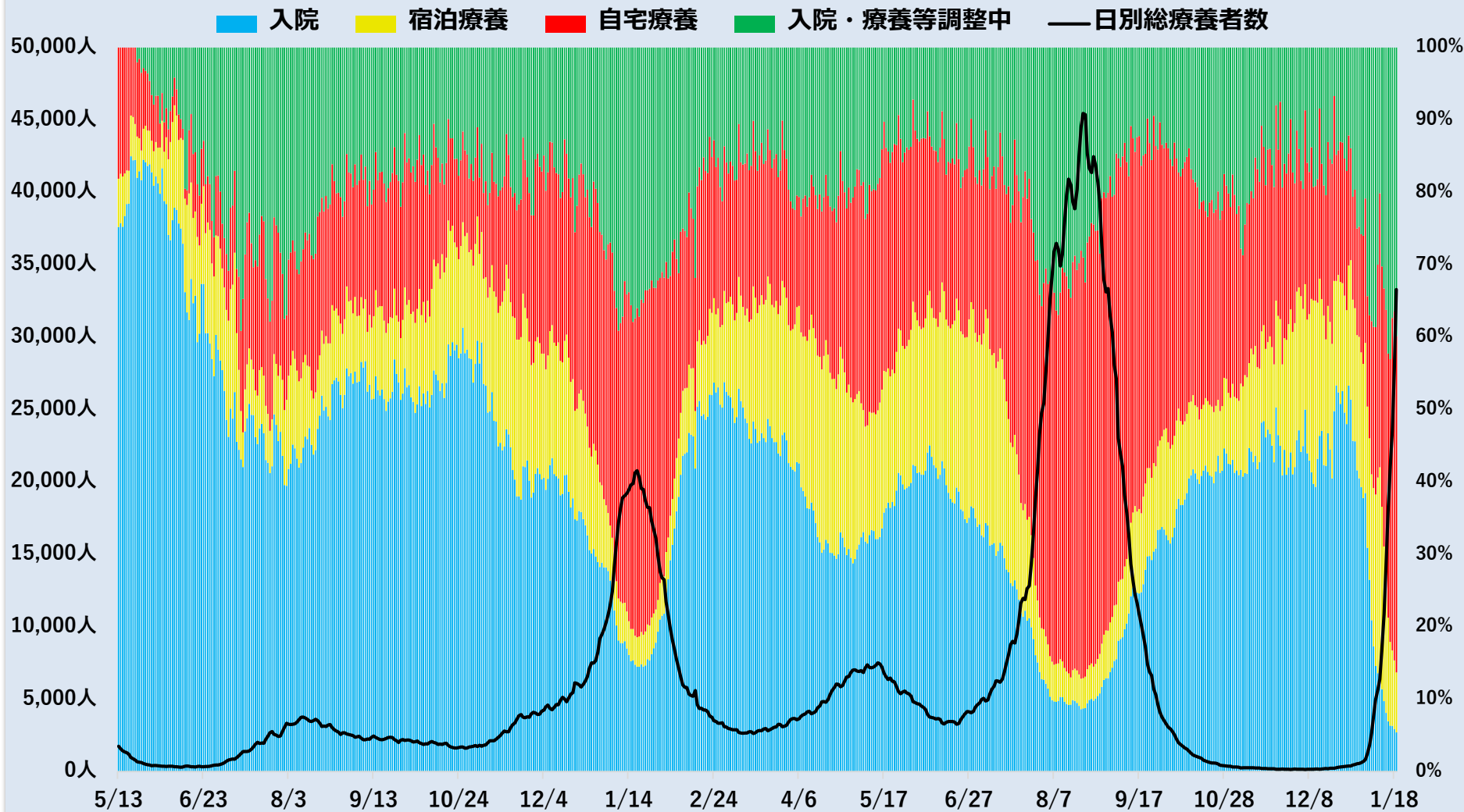
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

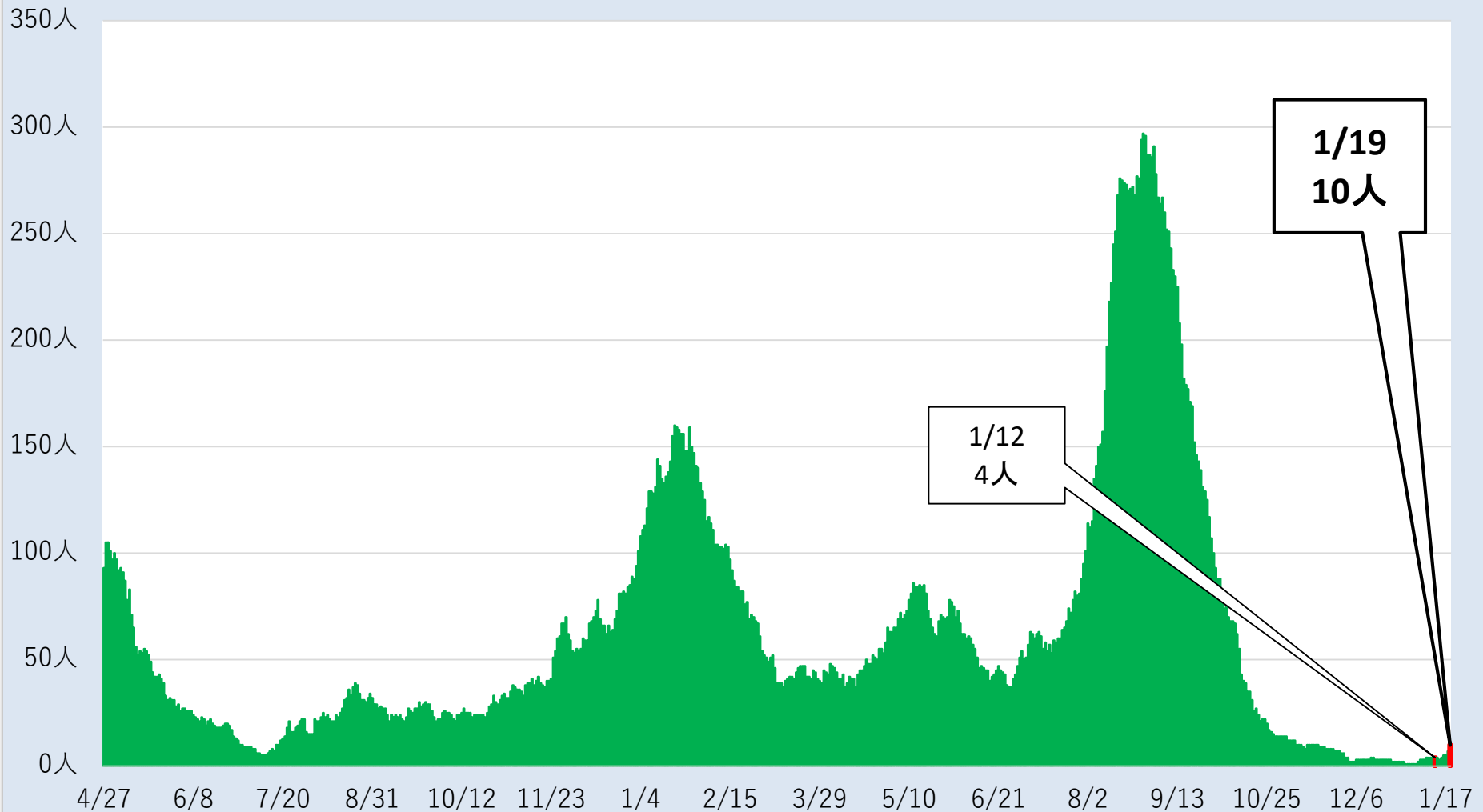


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



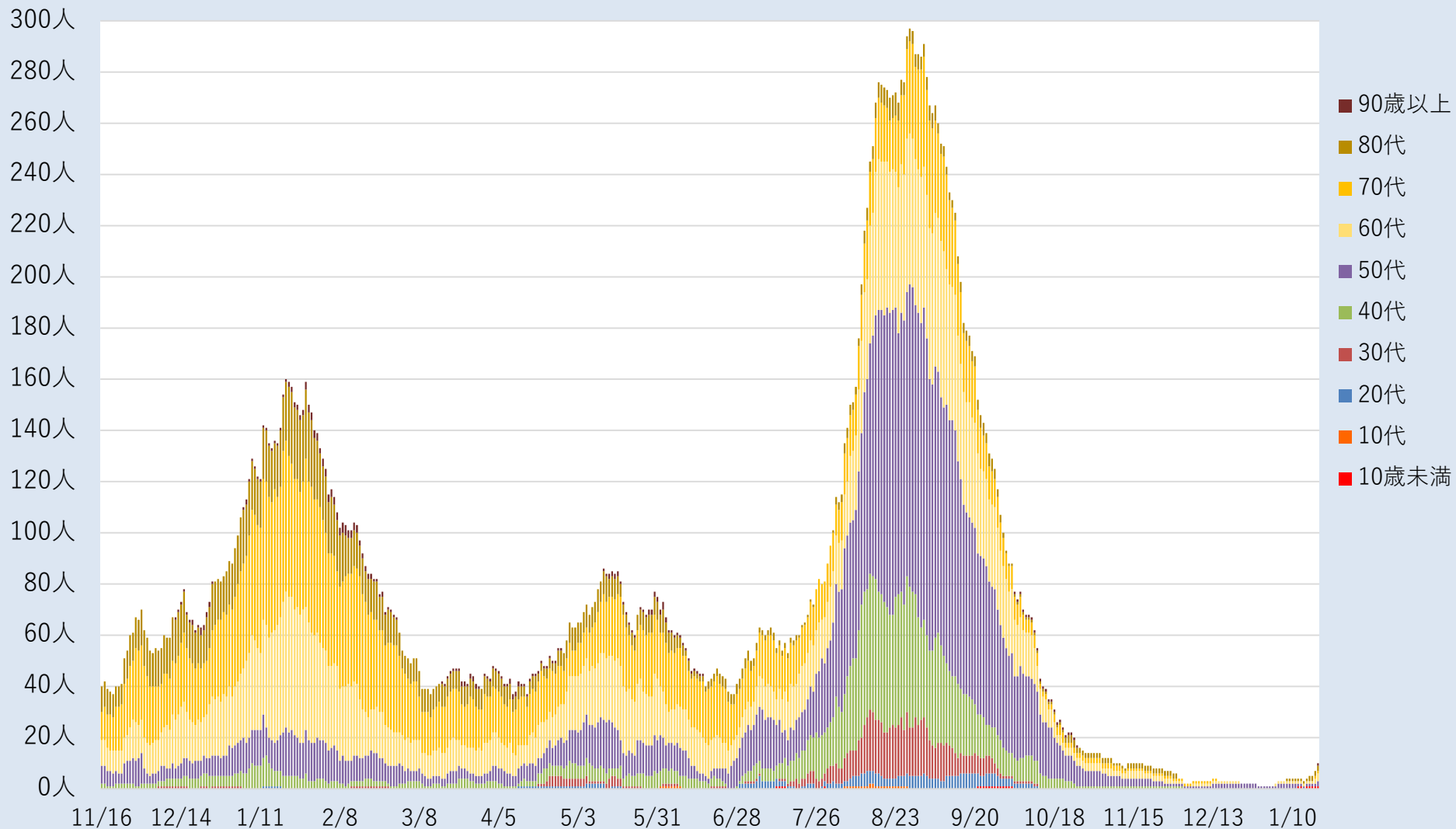
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、1月19日時点で10人となった。

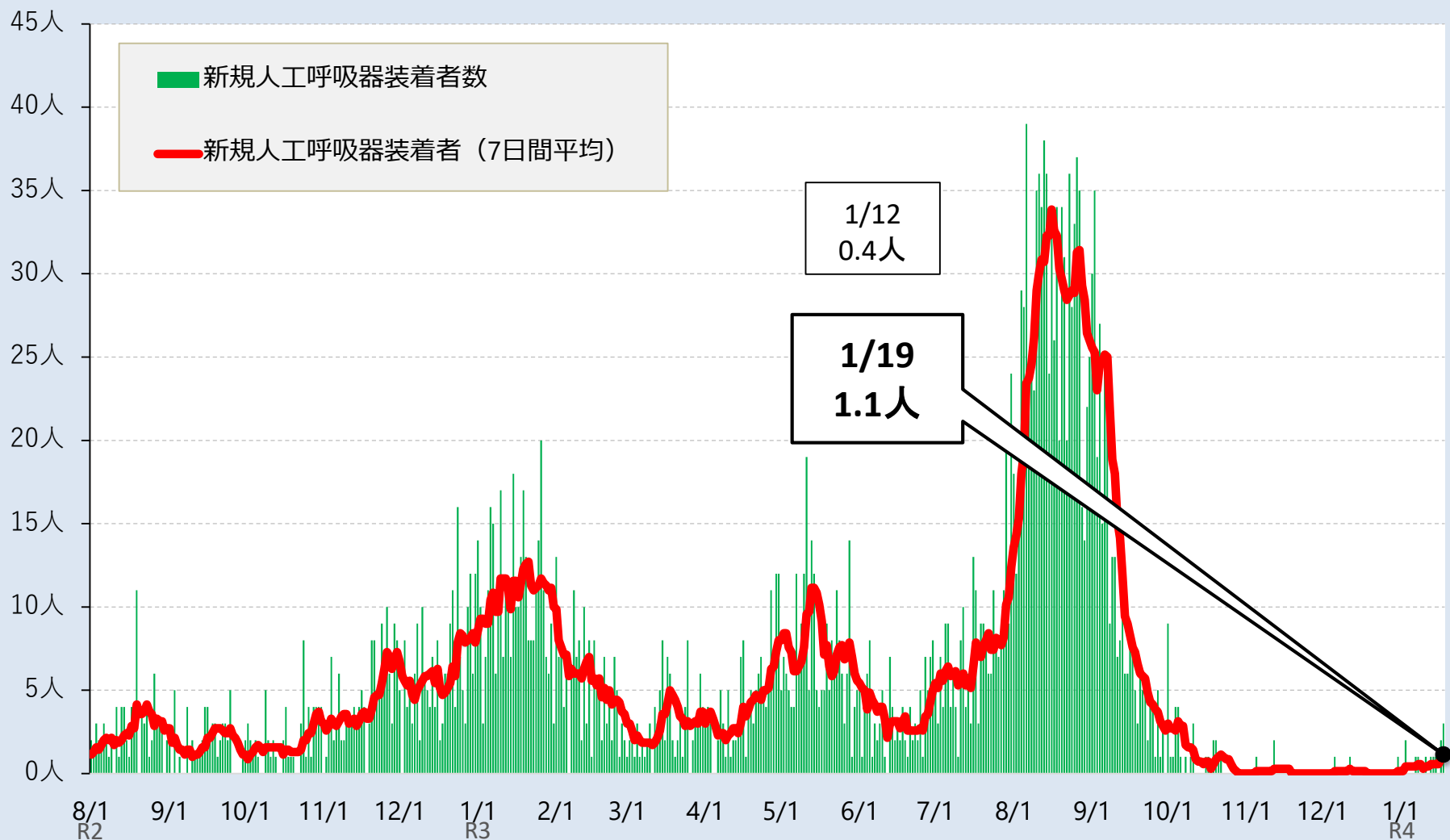


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【医療提供体制】 ⑦-2 重症患者数（年代別）



【医療提供体制】 ⑦-3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）



(注1) 件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出

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

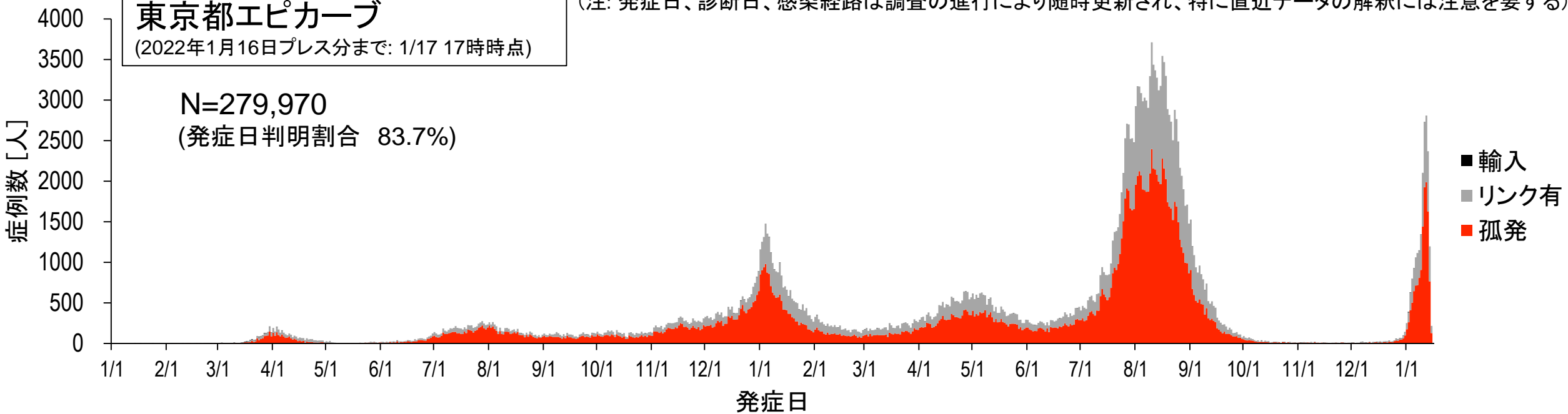
(注3) 吹き出しの数値はモニタリング会議報告時点の数値を記載

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

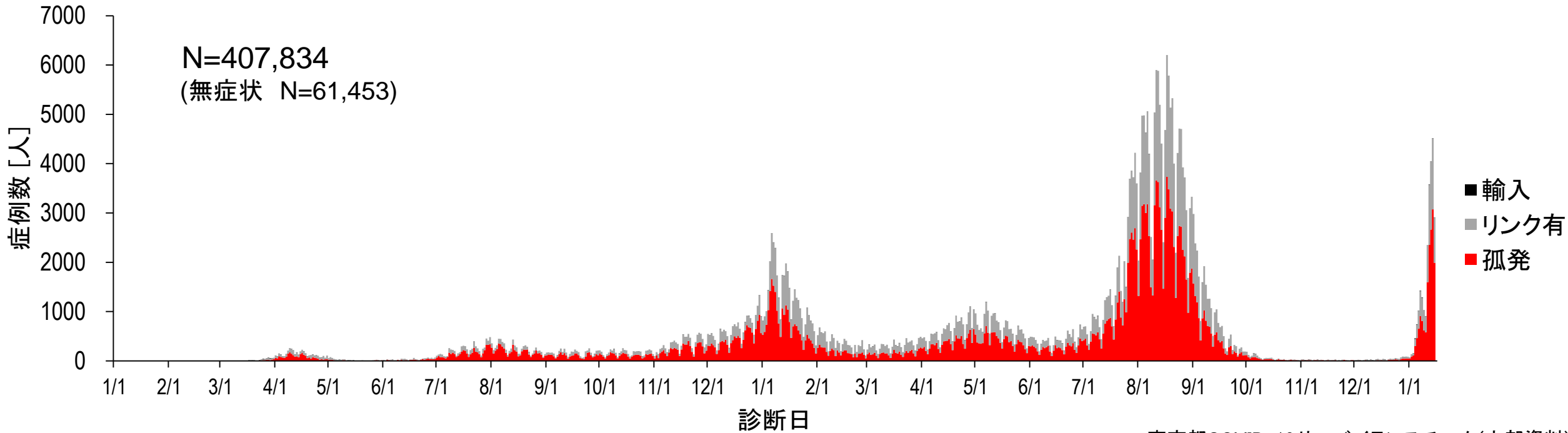
東京都エピカーブ

(2022年1月16日プレス分まで: 1/17 17時時点)

N=279,970
(発症日判明割合 83.7%)



N=407,834
(無症状 N=61,453)



【参考】国の新しいレベル分類のための指標（1月19日公表時点）

現在のレベル

レベル2

レベル分類指標

	レベル0 (感染者ゼロレベル)	レベル1 (維持すべきレベル)	レベル2 (警戒を強化すべきレベル)	レベル3 (対策を強化すべきレベル)	レベル4 (避けたいレベル)
都の指標	—	—	3週間後の病床使用率が確保病床数（6,919床）の約20%に到達	3週間後に必要とされる病床が確保病床数（6,919床）に到達 又は 病床使用率や重症者用病床（510床）使用率が50%超	確保病床数を超えた療養者の入院が必要
国の目安	新規陽性者数ゼロを維持できている状況	安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況	段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができている状況	一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができない状況	一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況

都の状況

		前回の数値 (1月12日公表時点)	現在の数値 (1月19日公表時点)
指標	病床使用率	13.7% (950人/6,919床)	25.9% (1,793人/6,919床)
	重症者用病床使用率（都基準）	0.8% (4人/510床)	2.0% (10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）

14.2%
(208人/1,468床)

21.3%
(313人/1,468床)

都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

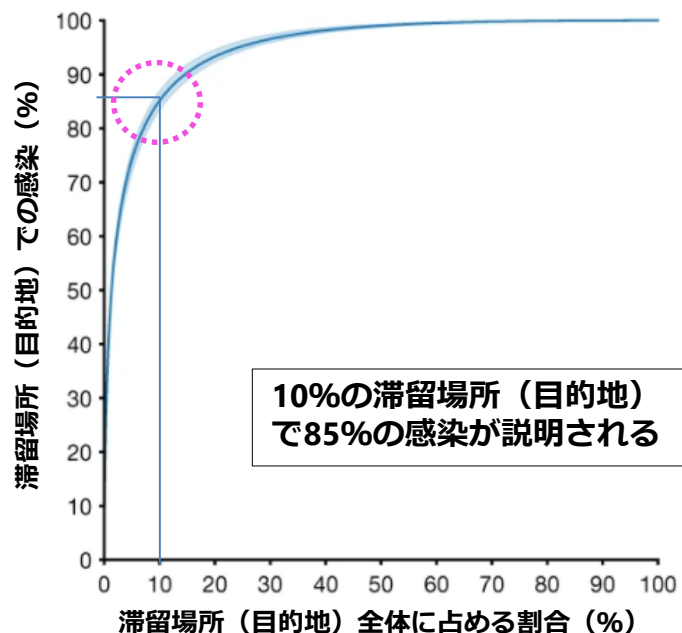
<要点>

- レジャー目的の夜間滞留人口は、年末年始に一時減少したものの、その後再び増加に転じており、前回・緊急事態宣言中の平均水準と比べ 34% 高い水準を推移している。
- 年明け以降、全年代でハイリスクな深夜帯の滞留人口が増加しており、今後の感染状況への影響が懸念される。
- オミクロン株の感染拡大が急速に進むなかで、深夜までの長時間にわたる会食、マスクをはずしての会話などリスクの高い行動を避ける必要あり。

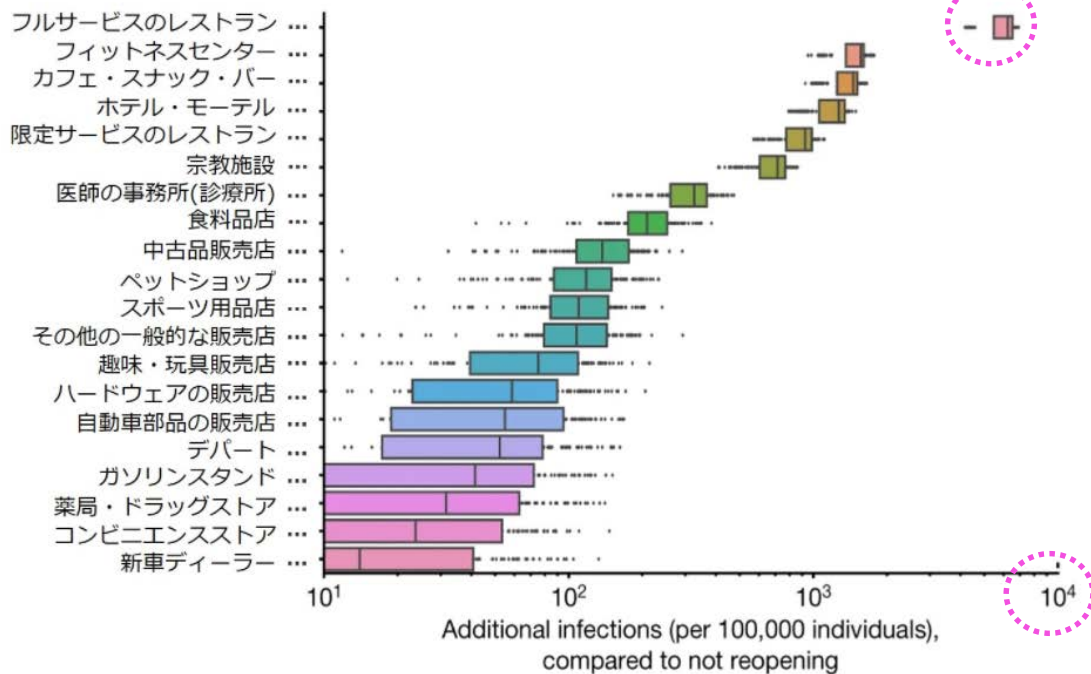
繁華街の夜間滞留人口に着目する理由

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

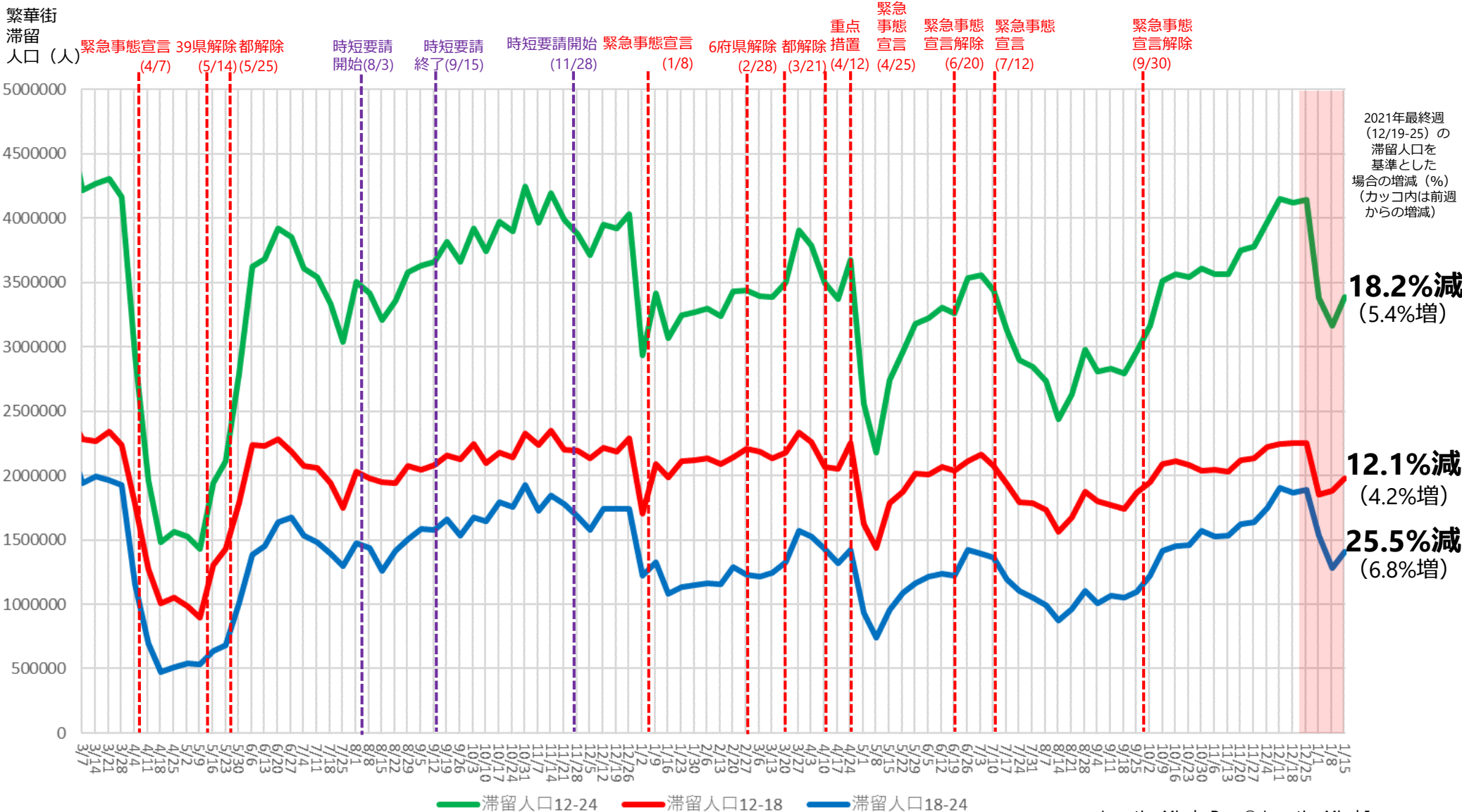
一部の滞留場所で主要な感染が発生する



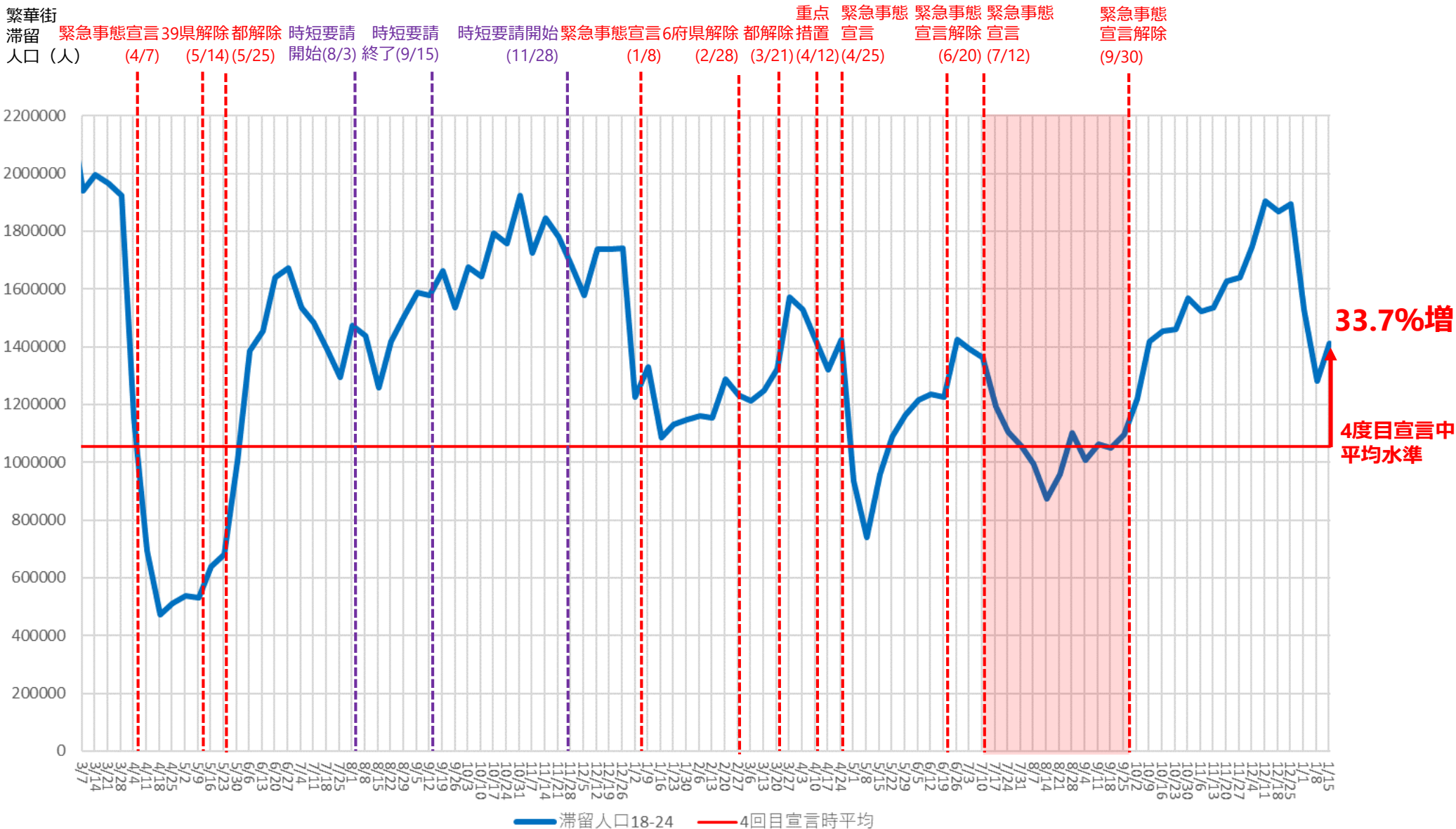
施設再開によって新たに発生する感染者数の推計（施設種別）



時間帯別主要繁華街滞留人口の推移（2020年3月1日～2022年1月15日）



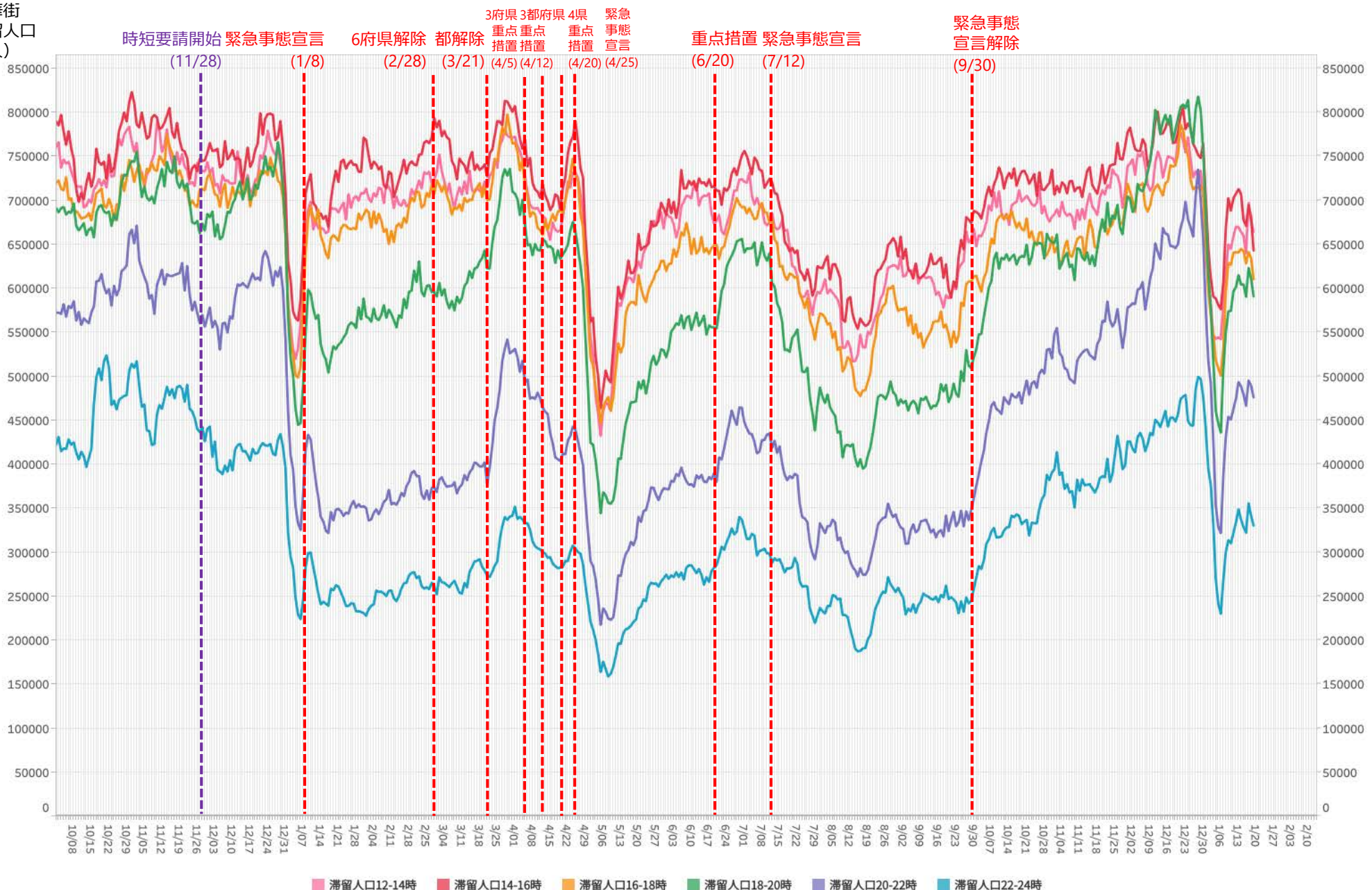
前回宣言期間中の夜間滞留人口（18-24時）平均水準との比較 （2020年3月1日～2022年1月15日）



時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2022年1月19日）

緊急事態
7/12-9/30

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

年齢別夜間滞留人口推移（22-24時・7日間移動平均：2021年3月7日～2022年1月18日）

対象繁華街：上野・銀座・六本木・渋谷
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

繁華街
夜間滞留
人口（人）



主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数:東京 (2020年3月1日~2022年1月15日)

緊急事態
7/12-9/30

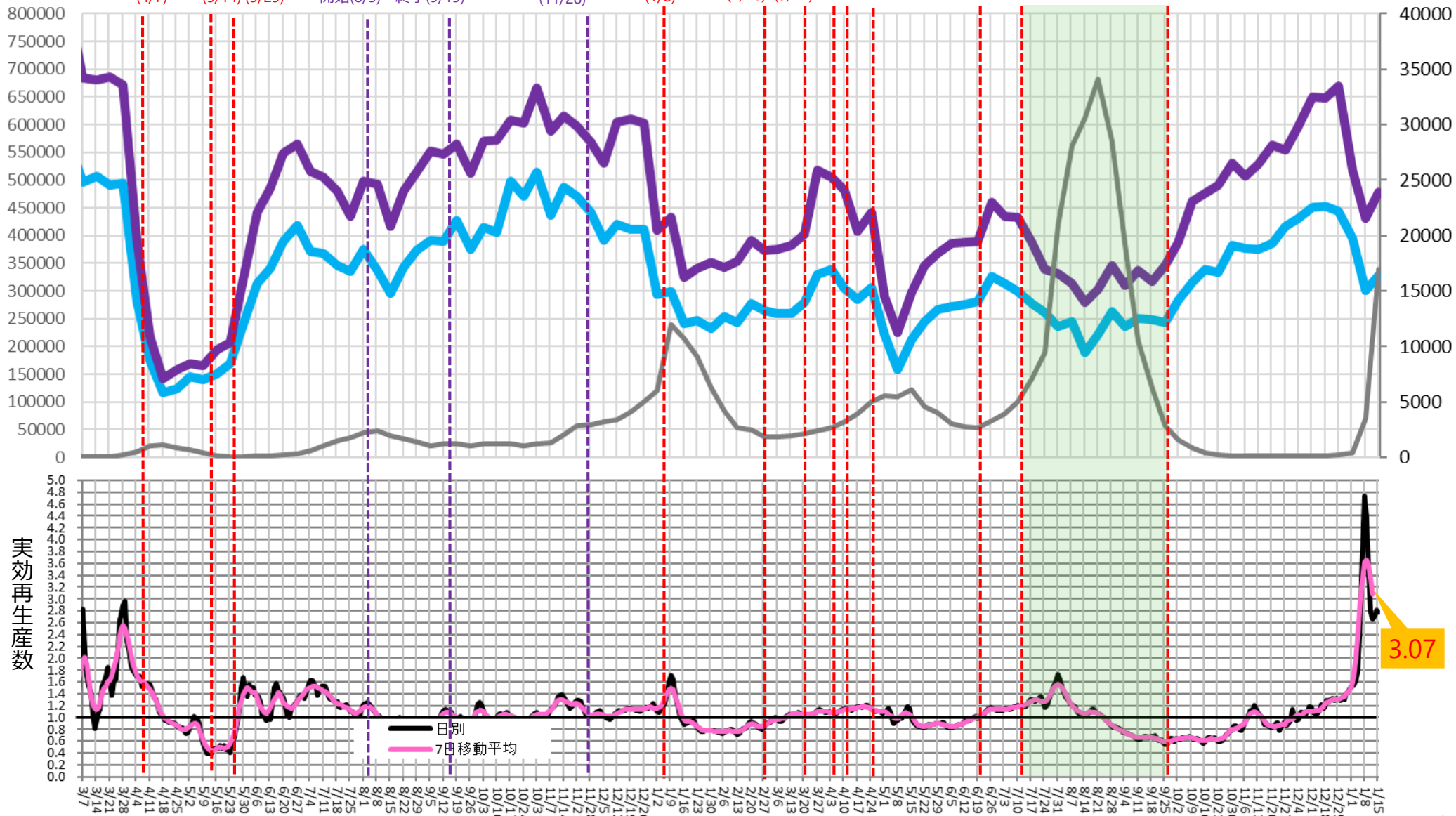
繁華街
夜間滞留
人口 (人)

対象繁華街: 上野・銀座・六本木・渋谷
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

滞留人口22-24時 (青線) 滞留人口20-22時 (紫線) 新規感染者数 (報告日) (黒線)

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

週あたり
感染者数
(人)

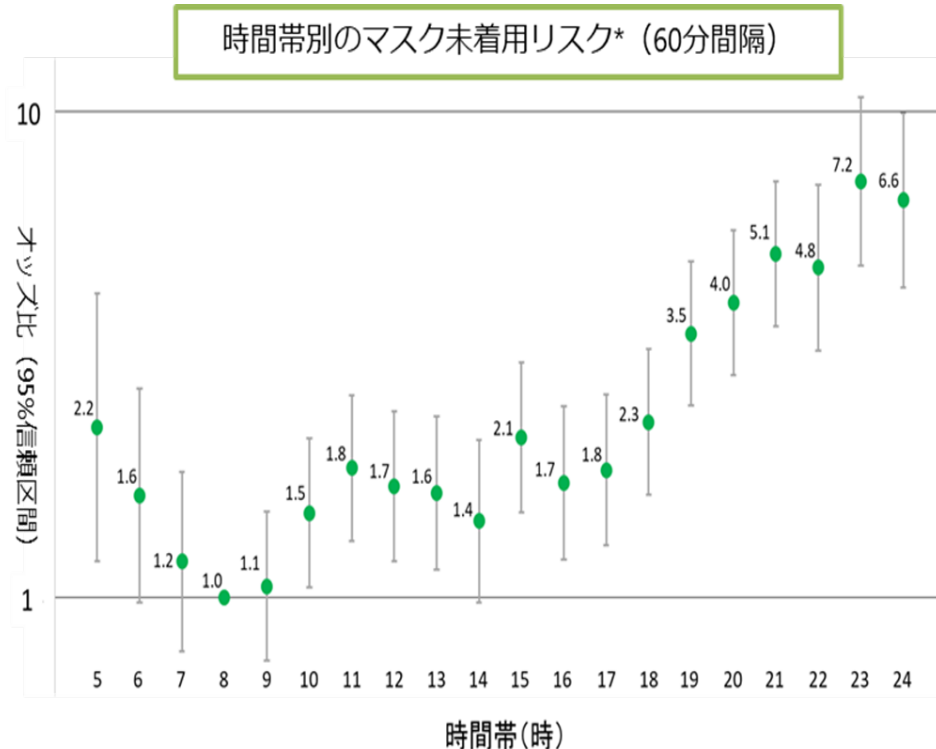
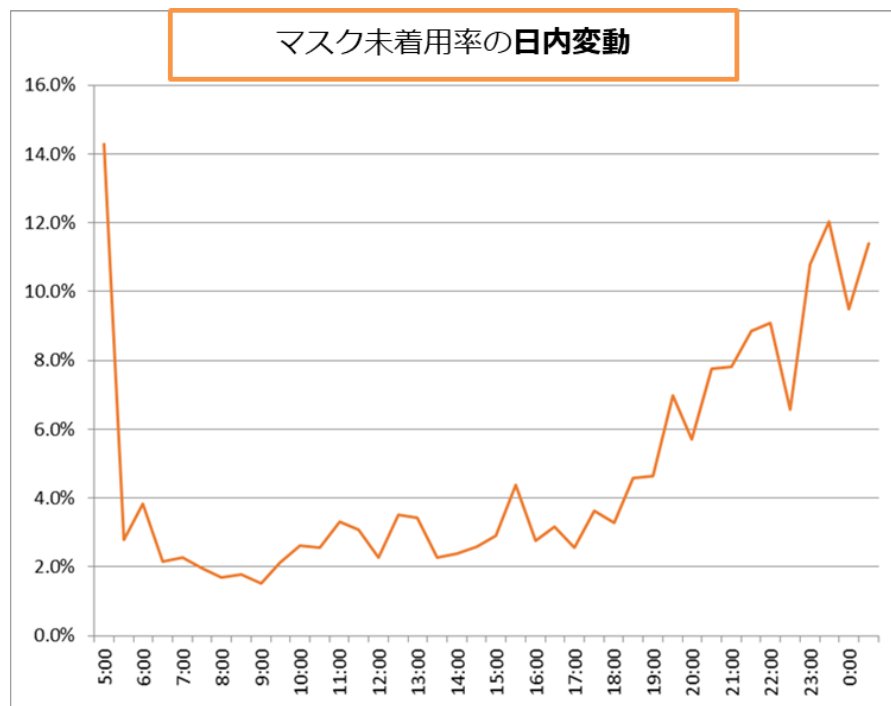


繁華街最寄駅のマスク未着用率調査：六本木駅におけるマスク探知システム実証実験

東京都医学総合研究所・社会健康医学研究センター

【目的】感染拡大の一因となるコンプライアンスの低下、特に繁華街周辺を移動する人々のマスク着用の日内変動を把握する

【方法】マスク着用・未着用を検知するシステムを駅構内に試験的に導入。2021年3月18日～3月29日の12日間（288時間）、定点観察（自動）によりマスク未着用率の日内変動に関するデータを収集（N=35,058）。



■ 18時以降、終電時間が近づくにつれてマスクの未着用率は顕著に増加。朝8時台の未着用率が1.7%であるのに対し、20時台は6.7%、23時台では11.3%まで増加する。夜9時以降の未着用リスクは、朝8時台に比べ約5倍以上。

ハイリスクな滞留人口を正確にとらえる

- GPSの移動パターンから**主要繁華街に遊興目的で**

移動・滞留したデータを抽出 ※

- **ハイリスクな時間帯の滞留人口量を**

1時間単位で推定(500mメッシュ単位)

- **LocationMind ⇒ 都医学研 ⇒ 東京iCDC**

- **夜間滞留人口データとその後の**

新規感染者数、実効再生産数との関連が報告されている ※※



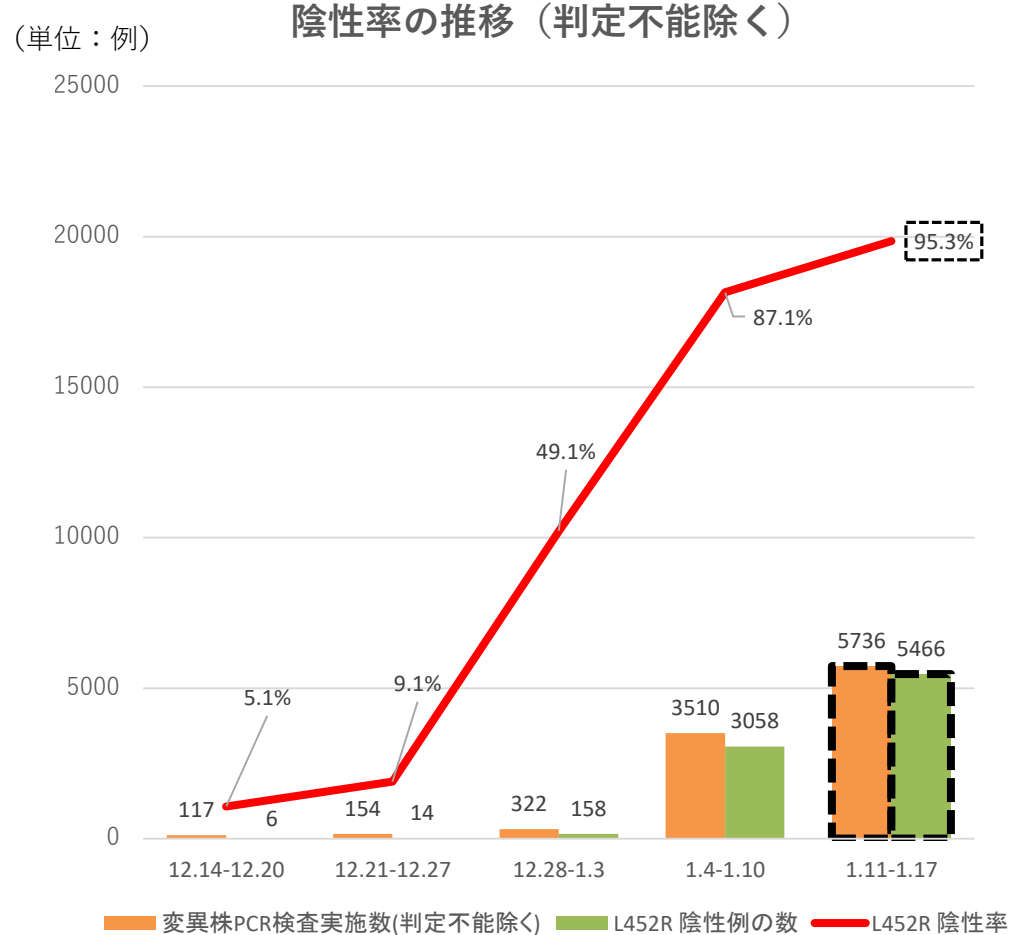
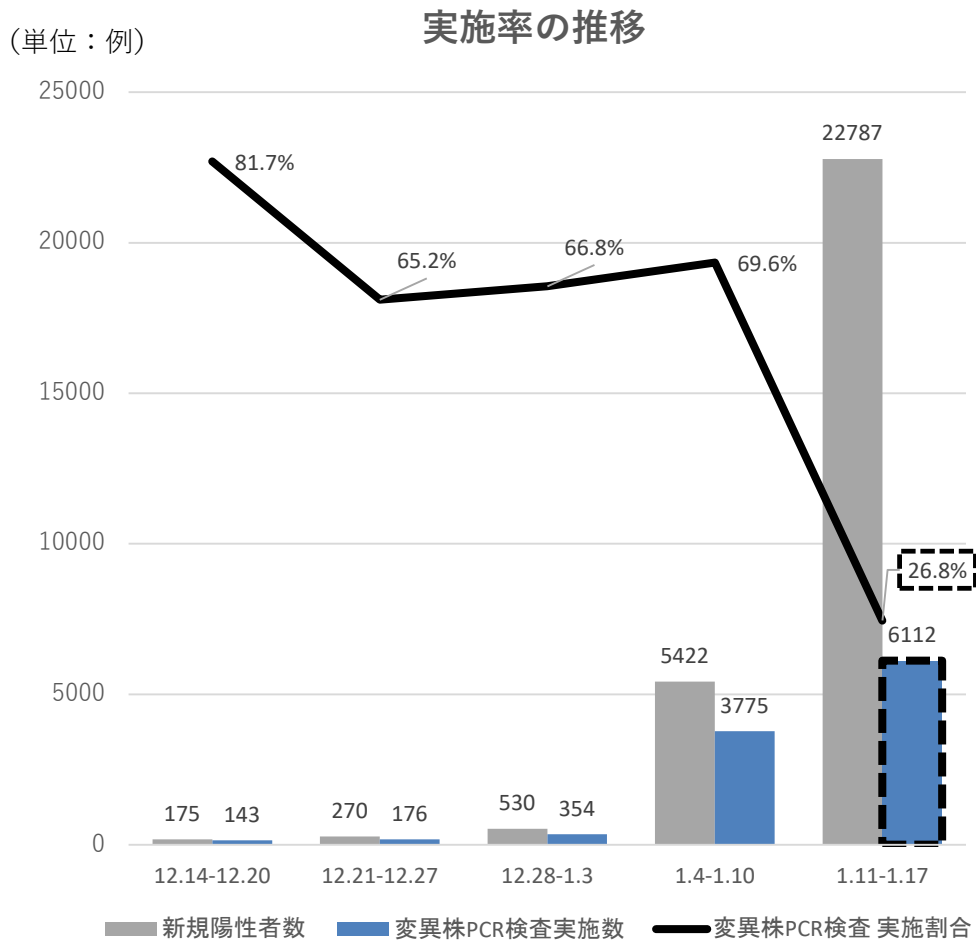
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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

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

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

(令和4年1月20日12時時点)



※ 変異株PCR検査実施数及び陰性例の数は、健安研及び民間検査機関等の合計

※ 変異株PCR検査実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある。(点線枠で囲った数値、グラフは速報値のため今後更新予定)

※ 「判定不能」とは、ウイルス量が少ない等の理由により、変異についての判定ができないもの

都内のL452R変異株PCR検査 実施状況一覽

〔オミクロン株疑い(L452R陰性)の推移〕 (令和4年1月20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
新規陽性者数 (報告日別)	—	—	60	122	175	270	530	5,422	22,787
変異株PCR検査実施数	10,684	29	18	77	143	176	354	3,775	6,112
健安研	1,088	29	2	28	56	52	99	386	436
民間検査機関等	9,596	0	16	49	87	124	255	3,389	5,676
変異株PCR検査 実施割合	—	—	30.0%	63.1%	81.7%	65.2%	66.8%	69.6%	26.8%
L452R変異株 陰性数	※ 8,702	0	0	0	6	14	158	3,058	5,466
健安研	672	0	0	0	6	7	34	286	339
民間検査機関等	8,030	0	0	0	0	7	124	2,772	5,127
判定不能件数	739	3	1	14	26	22	32	265	376
L452R変異株PCR検査 陰性率	—	—	0.0%	0.0%	5.1%	9.1%	49.1%	87.1%	95.3%

※ L452R変異株陰性8,702件のうち、480件がゲノム確定済み

※ 12月以降のL452R陰性（デルタ株ではない）は、オミクロン株であることが推測できることからL452R陰性数を計上

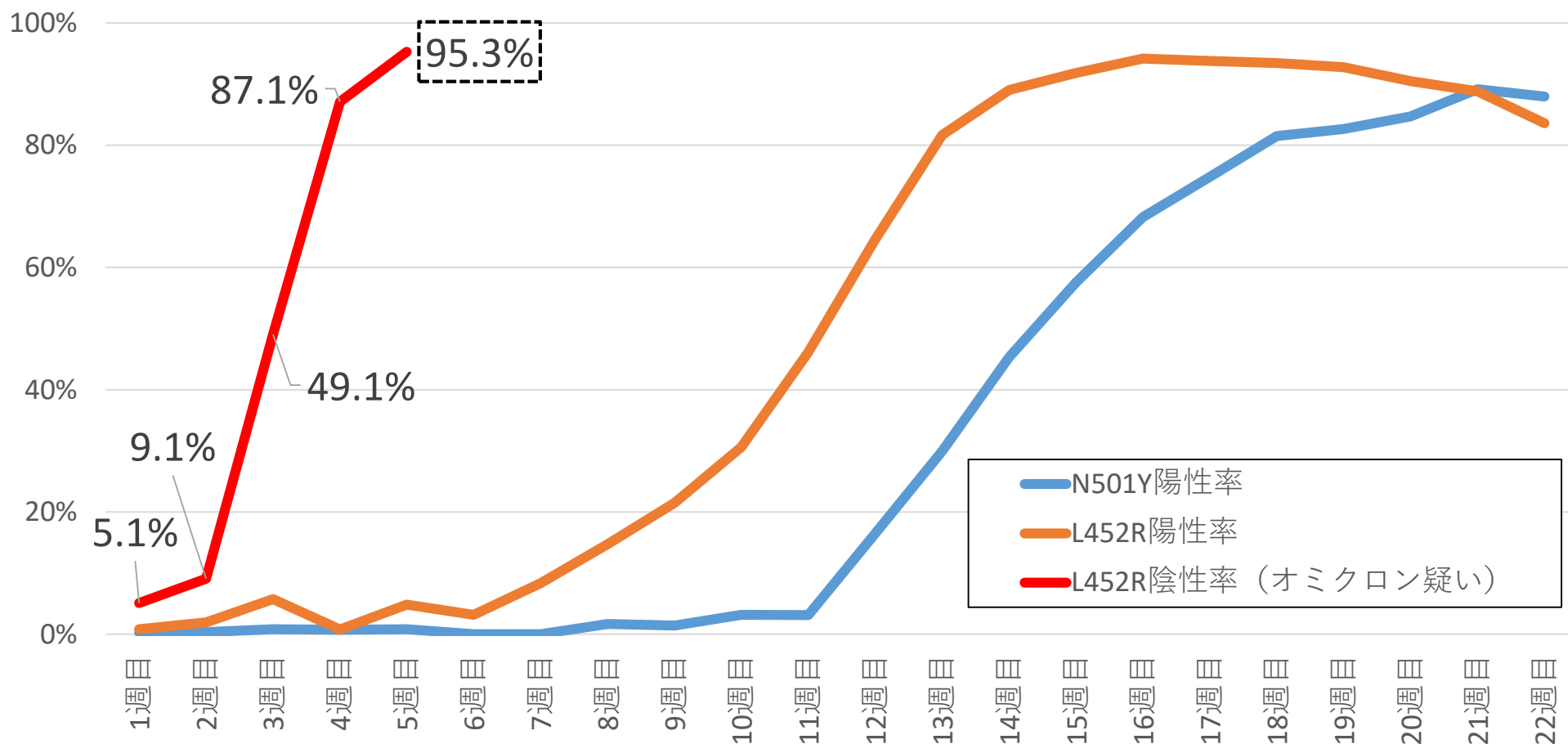
※ 民間検査機関等の実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある（1/4-1/10の週は速報値のため今後更新）

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

都内のL452R変異株PCR検査 実施状況

〔オミクロン株疑い(L452R陰性)の推移〕

(令和4年1月20日12時時点)



※ N501Yの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて陽性が確認された1.11-1.17の週とする。

※ L452Rの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査開始(4/30~)後、初めて陽性が確認された5.3-5.9の週とする。

なお、L452Rのスクリーニング検査は、健安研において4/30から開始した。4/29以前については、4/1から4/29に受け付けた検体のうち、検査可能な検体から抽出し、改めてスクリーニング検査を実施している。(4/29以前は5例の陽性例が検出されている。)

※ L452R陰性率(オミクロン株疑い)の起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて陽性が確認された12.14-12.20の週とする。

※ L452Rの陰性率(オミクロン株疑い)は、判定不能を除いて算出

※ 点線で囲った数値は速報値のため今後更新

オミクロン株の発生件数（7日間平均）の推計 （令和4年1月20日12時時点）

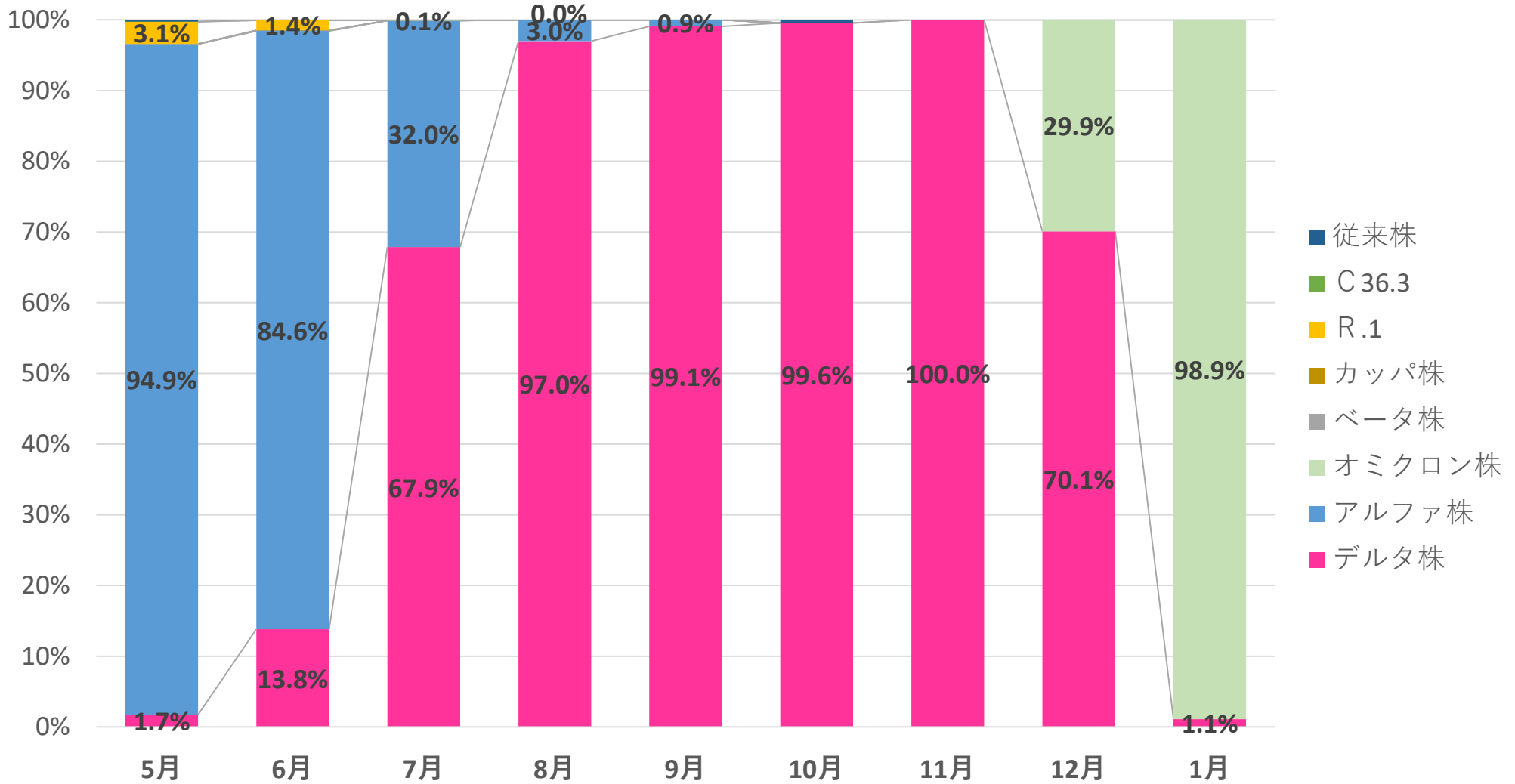
$$\begin{aligned} \text{L452Rの陰性率} &= \frac{\text{（L452 R 陰性数）}}{\text{（検査実施数 - 判定不能数）}} \\ \text{オミクロン株推計} &= \text{（新規陽性者数（1週間累計））} \times \text{（L452Rの陰性率）} \end{aligned}$$

	12/21(火)～ 12/27(月)	12/28(火)～ 1/3(月)	1/4(火)～ 1/10(月)	1/11(火)～ 1/17(月)
新規陽性者数 (1週間累計)	270人	530人	5,422人	22,787人
変異株PCR検査実施数 (1週間累計)	176件	354件	3,775件	6,112件
L452R陰性数	14件	158件	3,058件	5,466件
L452Rの陰性率	9.1%	49.1%	87.1%	95.3%
オミクロン株 新規陽性者(推計) (1週間累計)	25人	260人	4,724人	21,714人
<u>オミクロン株 新規陽性者(推計)</u> <u>(7日間平均)</u>	3.5人	37.2人	674.8人	3,102.1人

- ※ 「変異株PCR検査実施数」「L452R陰性数」は、健康安全研究センター・民間検査機関等のL452R変異株検査数の合計値
- ※ 「変異株PCR検査実施数」「L452R陰性数」「L452Rの陰性率」は、民間検査機関等において、検査から報告までにタイムラグがある場合、前週までの数字を遡って変更している。そのため1/4～1/10の週の数値は今後更新される可能性がある。
- ※ 「L452R陰性数」「L452Rの陰性率」には、海外渡航歴があるオミクロン株感染患者を含む。
(健康安全研究センターでは、海外渡航歴のあるオミクロン株感染患者の検体を集めていることに留意する必要がある)

ゲノム解析結果の推移

(令和4年1月20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1月20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	82	5
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	35	445
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	117	450
健安研	55	138	161	252	55	57	26	22	401
その他	2,108	2,382	8,690	11,525	3,813	178	63	95	49
新規陽性者数（報告日別）	21,871	12,977	44,448	129,193	31,929	2,134	542	923	—
実施割合	9.9%	19.4%	19.9%	9.1%	12.1%	11.0%	16.4%	12.7%	—

- ※ 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

東京iCDC専門家ボードで 学生寮・部活動で 「集団感染を防ぐためのチェックリスト」を作成

目的

大学の学生寮や部活動における集団感染（クラスター感染）を防ぐため、感染予防策のポイント等を普及啓発するため

作成

東京iCDC 感染制御チーム

構成

「管理監督者」と「学生」の対象者別に作成

学生寮・部活動における主な感染対策のポイント

管理 監督者 向け

- **感染発生時の連絡・情報共有体制の構築**
⇒ 連絡体制が不明確だと状況把握が遅れ、迅速に対応できない可能性
- **感染発生時の役割や対応方針の明確化**
⇒ 責任者を決めて情報の一元管理により円滑な対応が可能に
- **日々の健康管理の徹底**
⇒ 健康管理担当者を決め情報の集約と報告のルール作りが重要
- **相談体制の構築**
⇒ 一人で抱え込み、受診や検査などの行動が遅れる可能性
- **最新の情報に基づく感染対策を**
⇒ 学生が適切な予防行動をとれるよう最新の情報を確認

学生 向け

(学生寮)

- **相部屋の場合や、共有スペースを使用する際は、寮内でもマスクを着用**
- 利用時間が重なりやすい**食堂や風呂を入れ替え制**にしたり、脱衣所で会話しないよう注意喚起ポスターを掲示するなど、感染リスクを減らすための工夫を
- **部屋の換気を徹底するとともに、空気が流れができるように部屋の整理整頓を**
- **手指消毒剤は、設置期間と残量から「使用頻度」を把握し、あまり使われていない場合には設置場所を変更するなど、「使用」が徹底されるような工夫を**

(部活動)

- **休憩・ミーティング・帰宅時などは、マスク着用を徹底**
- 給水・食事など**マスクを外す場面では、会話を控える**
- バス移動の際は、車内での感染対策を徹底するとともに、人同士の距離を確保

管理監督者向け (寮長・教職員・監督コーチ等)

新型コロナウイルス感染症 学生寮・部活動で集団感染を防ぐために

管理監督者（寮長・教職員・監督コーチ等）のみなさまへ

学生寮や部活動は、感染拡大のリスクが高く、これまでも多くの集団感染が発生しています。集団感染を防ぐためには、日々の感染予防策の徹底とともに、「感染者の早期把握」、「感染拡大防止策を迅速に講じること」が重要です。あらかじめ「責任者は誰か」「予防の体制」「発生したらどうするか」等、役割やルールを決めるなど、組織的に取り組むことが、感染発生時の迅速な対応につながります。

集団感染を防ぐ5つのポイント

① 感染発生時の連絡・情報共有体制の構築

- 陽性者（濃厚接触者）・体調不良者が発生した時に、誰が誰に連絡するか決まっていますか？（大学へも陽性者等の情報を共有していますか？）
- 連絡体制は、学生に共有されていますか？



【POINT】連絡体制が不明確だと、大学としての状況把握が遅れ、組織的かつ迅速な対応ができない可能性があります。また、管理監督者が不在の場合などにも備え、学生間で連絡体制を共有しておくことも重要です。

② 感染発生時の役割や対応方針の明確化

- 陽性者が発生した時に、誰が何を対応するか決まっていますか？
- 事前に、陽性者発生時の部活動継続・大会参加等の方針を決めていますか？

【POINT】事前に役割分担を明確にしておくことが迅速な初期対応につながります。特に責任者を決めて、その人に情報を一元化することで、保健所や大学とのやりとりを円滑に行うことができます。また、部活動では活動の継続・大会参加方針、学生寮では陽性者を速やかに宿泊施設や寮内の個室等に移す準備など、対応方針・フローの整備・ハード面の備えを事前に検討しておく、集団感染を防ぐことに有効です。

表

③ 日々の健康管理の徹底

- 学生の日々の健康チェックを行っていますか？誰が行うか決まっていますか？

【POINT】学生が自分の健康チェックを行っても、その情報を集約しないと、有症状者の把握が遅れてしまいます。寮長やマネージャーなど、健康管理担当者を決め、担当者に情報が集約される体制を整備すること、また、「〇〇度以上の発熱は、教員へ報告」などのルール作りが重要です。

④ 相談体制の構築

- 学生が健康相談のできる窓口はありますか？

【POINT】学生が体調不良時に、誰に相談すればよいかわからないと、一人で抱え込み、病院受診や検査などの行動が遅れる可能性があり、早期に感染を把握することが難しくなります。



⑤ 最新の情報に基づく感染対策を

- 常に最新の情報を得て、適切な感染予防対策を行っていますか？

【POINT】管理監督者が、誤った感染予防対策や知識を学生に提供してしまうと、学生が適切な予防行動をとれなくなる恐れがあります。自治体や競技団体等の最新の情報を確認しましょう。



ワクチン接種を検討しましょう

感染や感染後の重症化を防ぐために、ワクチン接種を検討しましょう（2回接種済の方は、3回目以降のワクチン接種も検討しましょう）



東京都は、新型コロナワクチン接種を進めるため、「TOKYO ワクシヨン」を展開し、ワクチンの正しい知識や接種方法等の普及啓発と、接種記録を登録した方への特典提供を実施しています。詳細は公式HPをご覧ください →



令和4年1月発行

監修：東京ICDC専門家ボード 会長 作成：東京ICDC専門家ボード 感染制御チーム

編集・発行：東京都福祉保健局感染症対策部計画課 03(5321)1111 (郵庁代表)

裏

学生向け (学生寮、部活動)

新型コロナウイルス感染症 学生寮・部活動で集団感染を防ぐために

学生のみなさまへ

学生寮や部活動は、感染拡大のリスクが高く、これまでも多くの集団感染が発生しています。日々の感染予防対策を徹底することでリスクを減らすことができますが、ポイントをおさえないと、有効な対策とならない場合があります。以下のポイントを踏まえて、日々の対策を振り返ってみましょう。

「学生寮」の感染対策ポイント

- 寮内でマスクを着用していますか？

【POINT】相部屋の場合、共有スペースを使用する際は、マスクを着用しましょう。マスク以外にも、利用時間が重なりやすい食堂や風呂を入れ替え制にしたり、脱衣所で会話しないよう注意喚起ポスターを掲示するなどの工夫を行っている好事例もありました。

- 部屋の換気を行っていますか？

- 部屋が整理されていて、窓やドア周辺に
空気の通り道が確保されていますか？

【POINT】窓の前に荷物が置かれて、窓が開けられない・空気が通らないなどの事例がみられました。換気の徹底とともに、部屋の整理をいまいちど検討してみましょう。
(東京都では「換気のポイント」をまとめて紹介しています→)

- 手指消毒薬は適切な場所（動線上、目につく場所）に設置
していますか？

- 手指消毒薬の残量確認やポンプの清掃を定期的
に行っていますか？

【POINT】手指消毒薬は、設置期間と残量から「使用頻度」を把握し、あまり使われていない場合には、より目につく設置場所へ変更するなど、「設置」ではなく、「使用」が徹底されるように取り組むことが大切です。また、手指消毒薬には保湿成分を含む製品もあり、飛び散った消毒薬に埃が付着し汚染される場合があるため、定期的にポンプを清掃することが望ましいです。

「部活動」の感染対策ポイント

- 共用のトレーニング機材や物品を、使うたびに
適切な方法で消毒していますか？

【POINT】例えば、次亜塩素酸ナトリウムは、紫外線に当たると分解されてしまうため、遮光性のある容器に入れること。期間が経つと効果が低くなるため、適宜入れ替えて使用することが必要です。(その他は、各競技団体から出ている感染対策のガイドラインなども参考にしましょう。)

- 練習中以外の場面で、マスクをつけていますか？
- 給水、食事の際に会話をしていませんか？
- ミーティングは、人との距離や換気に気をつけて
短時間で行っていますか？

【POINT】練習中の小休憩時や部活動の帰りにマスクを外して、会話をしていたケースがあります。給水・食事などマスクを外す場面での会話は控えましょう。ミーティングを行う際も、基本的な感染対策を行った上で、なるべく短時間で行うようにしましょう。

- 練習場所に手指消毒薬や手洗いできる環境はありますか？
- 送迎バスを利用する場合も、マスク着用、換気に留意して
いますか？

【POINT】バス移動の際も、車内でのマスク着用・換気を徹底し、人同士の距離を確保することで、リスクが低減します。

ワクチン接種を検討しましょう

感染や感染後の重症化を防ぐために、**ワクチン接種を検討しましょう**
(2回接種済の方は、3回目以降のワクチン接種も検討しましょう)



ワクチンを接種したら、アプリに登録・利用しましょう！

ワクチン接種記録を登録すると、様々な特典が受けられます。
特典の内容や登録はこちらから →



令和4年1月発行

監修：東京ICDC専門家ボード座長 作成：東京ICDC専門家ボード感染制御チーム

編集・発行：東京都福祉保健局感染症対策部計画課 03(5321)1111 (郵行代表)

「自宅療養者向けハンドブック」の改訂

家庭内感染の現状 (1月20日モニタリング会議資料より)

- ✓ 直近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51.6%
- ✓ 65歳以上の新規陽性者数も大きく増加。高齢者は、重症化リスクが高く、入院期間も長期化することが多いため、施設及び家庭内での徹底した感染防止対策が重要

オミクロン対策

- ✓ オミクロン株においても基本的な感染予防策は同じだが、オミクロン株の感染力を踏まえると、これまで以上に家庭内感染の予防に徹底して取り組んでいくことが重要

東京iCDC専門家ボード感染制御チームの意見を踏まえて「自宅療養者向けハンドブック」を改訂

改訂の主なポイント

換気対策

- ・ 24h換気システムや換気口、レンジフードの活用等を追記

表現をきめこまやかに、わかりやすく

- ・ 日中はできるだけ換気を ⇒ 小まめに換気を
- ・ 食事はできるだけ自分の部屋で ⇒ 食事は自分の部屋で。できない場合は時間差で。

「家族で守ろう10の約束」を作成

- ・ 自宅療養期間中のルールや困ったときの連絡先を1枚にまとめたチェックリストを新たに作成



「自宅療養者向けハンドブック」の改訂

家族で守ろう 10の約束

自宅でコロナ感染をひろげない！

療養期間中、毎日チェックしましょう。

日 日 日 日 日 日 日 日 日 日

✓コロナにかかった人と
部屋（スペース）を分けていますか？

食事は別々に、時間差で。
お風呂は感染した方が最後になるように。

✓よごれたタオルや服は
洗濯しましょう



✓タオルや食器など身の回りのものを
一緒に使っていませんか？



✓ゴミはよくしばって
捨てましょう



ゴミの捨て方



✓看病する人は、感染を防ぐため
できるだけ1人に決めましょう



✓こまめに手を洗いましょう



手洗いの仕方



✓家族で正しくマスクをつけましょう

できるだけ不織布のマスクを
顔にぴったりつけて



✓こまめに換気をしましょう
レンジフードも効果的



換気の仕方



✓手でよくさわる場所は
掃除・消毒しましょう

ドアノブ、照明のスイッチ、リモコン
洗面台、トイレのレバーなど



家のマイルール

困ったときの連絡先

- ホテルでの療養の申込をしたい → 03-5320-5997
- お住まいの保健所 →
- かかりつけ医 →

家族だからわかる変化を見逃さないで！

- 自宅療養中の健康チェックのポイントや
急変時の対応はこちら →



令和4年1月20日

東京都福祉保健局

「第 75 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議」

令和 4 年 1 月 20 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 75 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。

本日の会議には、感染症の専門家といたしまして、東京都新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボードのメンバーで、東京都医師会副会長でいらっしゃいます猪口先生、国立国際医療研究センター国際感染症センター長でいらっしゃいます大曲先生。

東京 iCDC 専門家ボードから、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センター長でいらっしゃいます西田先生。

そして医療体制戦略監の上田先生にご出席いただいております。よろしくお願いいたします。

また、武市副知事、潮田副知事、宮坂副知事ほか 6 名の方につきましては WEB での参加となっております。

それでは早速でありますけれども、まず、「感染状況・医療提供体制の分析」のうち「感染状況」について、大曲先生からお願いいたします。

【大曲先生】

はい。それでは「感染状況」についてご報告をいたします。

色は「赤」としています。「大規模な感染拡大が継続している」といたしました。

感染の拡大が急速に進んでおります。社会活動の停止を余儀なくされる可能性がございます。社会活動を維持し、都民の生活を守るための対策を早急に講じる必要があります。65 歳以上の新規陽性者数が大幅に増加をしています。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報告をいたします。

①の新規陽性者数でございます。

7 日間平均ですけれども、前回は 1 日当たり約 1,136 人、今回は 1 日当たり約 4,555 人に大きく増加をしています。増加比は約 401%であります。

7 日間平均でありますけれども、1 日当たり約 4,555 人と、前回の 1 日当たり約 1,136 人との比較では約 4.0 倍、前々回の 1 日当たり約 135 人から比較しますと、約 33.7 倍に増加をしています。第 5 波の立ち上がりをはるかに上回るスピードで増加をしています。これまでに経験したことのない危機的な感染状況となる可能性がございます。

1 日で発生した新規陽性者数であります、1 月 19 日に 7,325 人となっております。こ

これは過去最多を大幅に上回っております。増加比は約 401%と、これは依然として極めて高い水準で推移をしております。この水準が継続しますと、1 週間後の 1 月 27 日の推計値は 4.01 倍の 1 日当たり約 18,266 人と、危機的な感染状況となります。

都では、東京都健康安全研究センターにおいて、オミクロン株に対応した PCR 検査を実施しています。また、民間の検査機関と連携して、新型コロナウイルス感染症の患者さんのゲノム解析を行っています。今週の変異株 PCR 検査の結果では、オミクロン株疑いの割合は 95.3%と、全体の 9 割を超えています。一方、デルタ株の感染者数も増加していることに注意が必要であります。

感染拡大が急速に進んでおり、家庭や日常生活において、医療従事者、エッセンシャルワーカーを含むすべての都民が、感染者や濃厚接触者となるリスクが高まります。その結果就業制限を受ける者が多数発生するため、社会活動の停止を余儀なくされる可能性があります。社会活動を維持し、都民の生活を守るための対策を早急に講じる必要があります。

人との接触の機会を減らすため、外出や買い物の回数を減らすことや、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った場合を想定して、生活必需品を準備すること等を都民に呼びかける必要があります。

感染の拡大が急速に進んでいることから、ワクチンの接種を検討中の都民に対して、ワクチンの接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを周知し、ワクチンの接種をさらに推進する必要があります。

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

オミクロン株の感染拡大が急速に進んでおります。ワクチンを 2 回接種した都民に対する 3 回目の接種を早急に推進する必要があります。このため、都は、区市町村と連携をして、ワクチンの 3 回目の追加接種を前倒しで開始する体制構築を進めています。また、都は大規模接種会場を都内の計 3 か所に開設をして、まずは警察・消防職員を対象として、3 回目の接種を行うこととしています。

医療従事者の家族、そしてエッセンシャルワーカーへのワクチン接種を含めて、各都道府県におけるオミクロン株の感染状況に応じて、効果的かつ早急にワクチンを配付することが求められます。

また、気温が低い中でも換気を励行し、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、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。

ワクチンですけれども、東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによりますと、1 月 18 日時点で、東京都のワクチンの接種状況は、全人口で 1 回目が 78.2%、2 回目が 77.5%、接種対象者である 12 歳以上にしますと 1 回目が 86.2%、2 回目が 85.4%、

65 歳以上では 1 回目が 92.5%、2 回目が 92.1% でした。

それでは①-2 に移って参ります。年代別の構成比でございます。

50 代以下の割合が新規陽性者全体の 9 割以上を占めております。中でも 20 代が 35.7% と、各年代の中で最も高い割合となりました。また、10 歳未満と 10 代の割合が上昇しています。12 歳未満はワクチン未接種であることから、保育園・幼稚園や学校生活での感染防止対策の徹底が求められます。

次①-3 に移ります。高齢者であります。

新規陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者数であります。前週の 265 人から、今週は 1,184 人となり、その割合は 5.3% となりました。

7 日間平均ですけれども、1 日当たり約 59 人から、今回は 1 日当たり約 245 人となりました。

このように、65 歳以上の新規陽性者数が大幅に増加しております。今後の動向を注視する必要があります。高齢者は重症化するリスクが高く、入院期間も長期化することが多いため、家庭内そして施設等での徹底した感染防止対策が重要であります。

また、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 回目の接種を推進する必要があります。また、職員や患者家族からの感染防止対策を徹底する必要があります。

次①-5 に移って参ります。感染経路でございます。

濃厚接触者における感染経路別の割合であります。同居する人からの感染が 51.6% と最も多かったという状況であります。次いで施設及び通所介護の施設での感染が 13.1%、会食による感染が 10.3%、職場での感染が 9.9% でした。

今週は 20 代における会食での感染例、10 歳未満及び 10 代における教育施設等での感染例、80 代以上における高齢者施設での感染例が多数見られました。また、高齢者施設や保育園では、集団発生の事例が確認されております。

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

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

また、保育園の休園等によって、保護者が欠勤せざるを得ないこと等による、社会活動への影響が危惧されます。施設での集団発生を防止するために、保育園・幼稚園、教育施設、高齢者施設等における感染防止対策を、これはより一層徹底する必要があります。

また、職場での感染を防止するために、事業者は従業員が体調不良の場合に、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、3 密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが、引き続き求

められます。

また、在留外国人においても、旧正月、2月1日ではありますが、ここに向けての自国の伝統、そして風習に基づいたお祭り等で、密に集まり飲食等を行うことが予想されます。ですので、言語や生活習慣等の違いに配慮した情報提供、そして支援が必要であると考えます。

①-6に移って参ります。無症状者であります。

今週の新規陽性者 22,523 人のうち、無症状の陽性者が 2,049 人、割合は前週の 8.4% から今週は 9.1% となっております。

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いという状況です。

症状がなくても自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合には、検査を受けるように周知をする必要があります。また、無症状、あるいは症状の乏しい感染者から感染が広がることがあります。症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意をして、日常生活を過ごす必要がございます。

次①-7に移ります。今週の保健所別の届出数であります。

多い順に見ますと、世田谷が 1,735 人と最も多く、次いで新宿区が 1,278 人、多摩府中が 1,202 人、足立が 1,138 人、みなとが 1,102 人でありました。

このように感染の急拡大によって、保健所の業務のひっ迫が懸念されます。

次①-8に移ります。保健所の管内ごとの数を見て参ります。

今週ですが、都内の保健所のうち、約 71% にあたる 22 の保健所で、それぞれ 500 人を超える新規陽性者数が報告されております。

①-9をご覧ください。これを人口 10 万人単位で補正をしますと、このような形で紫一色という状況になります。

デルタ株からオミクロン株への置き換わりが進んでいるために、急速な感染拡大に警戒する必要がございます。

次、②#7119 における発熱等の相談件数に移ります。

この相談件数の 7 日間平均であります。前回は 78.9 件、今回は 105.7 件と増加をしています。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均であります。前回は約 2,310 件、今回は 1 月 19 日時点で約 4,056 件と増加をしています。

このように発熱等相談件数の 7 日間平均が増加傾向にあります。感染の急速な拡大に対応するために、都は発熱相談センターの規模を拡大しています。引き続き#7119 と発熱相談センターの連携を強化していく必要がございます。

次に③です。新規陽性者における接触歴等不明者数とその増加比でございます。

接触歴等不明者数であります。7 日間平均で前回の 1 日当たり約 735 人から、今回は 1 日当たり約 2,988 人となっております。

このように接触歴等不明者数は 5 週間連続して増加をしています。特に今週は大きく増加をしました。接触歴等不明者の周囲には陽性者が潜在していることに注意が必要であ

ります。

次③-2に移ります。こちらは増加比でございしますが、前回の約808%から今回は約406%となっております。

しかし、この増加比は、約406%ということで100%を大きく超えておりますし、極めて高い水準で推移をしています。感染経路が追えない第三者からの潜在的な感染を防ぐために、基本的な感染防止対策を常に徹底することが重要であります。

次③-3に移ります。新規陽性者の中に占める接触歴等不明者の割合であります。前週の約64%から今週は約66%でありました。

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。新規陽性者との接触歴がある無症状の方へのPCR検査等を推進する必要がありますがございします。

私からは以上でございします。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続きまして、「医療提供体制」について猪口先生からお願いいたします。

【猪口先生】

はい。報告いたします。

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

高齢者の重症患者が増加しており、警戒する必要がある。第5波をはるかに超える療養者数の増加が危惧されます。療養者の重症度、緊急度、年齢構成等に応じ、入院医療、宿泊及び自宅療養体制を柔軟に活用する必要がある、といたしました。

個別のコメントに移ります。

④検査の陽性率です。

検査の陽性率は、前回の9.7%から21.3%となりました。また、PCR検査等の人数は、前回の1日当たり約9,228人から、約17,275人となっております。

症状が出てから検査を受けた方の割合が上昇していることが、検査の陽性率が上昇している理由の一つと考えます。無症状や軽症で検査未実施の感染者が潜在していることが危惧されます。

症状がなくても、自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合や、ワクチン接種済みであっても、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センター又は診療・検査医療機関に電話相談し、早期に検査を受けるように周知する必要があります。

新規陽性者が急増しており、都は、公表を了解した診療・検査医療機関のリストをホームページ上に公表するとともに、更なる検査体制の強化に取り組んでおります。

感染を不安に感じる無症状の都民が、薬局や民間検査機関等において、PCR検査等を無

料で受けられる取組を都内約 180 か所で実施しており、1 月 3 日から 1 月 9 日の期間に実施された検査 33,330 件のうち、520 件の陽性疑い例が報告されております。

都では、繁華街、特定の地域や大学等で無症状者を対象にしたモニタリング検査を実施しておりまして、1 月 3 日から 1 月 9 日の期間に実施されたモニタリング検査 8,785 件において、13 件の陽性疑い例が報告されております。

⑤救急医療の東京ルールの適用件数です。

7 日間平均は前回の 147.3 件から、1 月 19 日時点で 203.0 件に大きく増加いたしました。過去最高値を更新しております。

特に 1 月以降、東京ルールの適用件数は急激に増加しており、救急患者の受入れ体制がひっ迫しております。一般救急の増加により、一般病床が満床になっていることに加え、新型コロナウイルス感染症患者のために転用した個室も満床になる等、医療機関の負担が大きくなっております。救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、過去の水準と比べると、延伸しております。

⑥入院患者数です。

入院患者数は 954 人から 1,805 人に増加いたしました。今週新たに入院した患者は 1,261 人です。陽性者以外にも疑い患者について、都内全域で 1 日当たり約 185 人を受け入れております。

病床使用率が 20%を超えました。また、東京ルールの適用件数が急増しており、救急医療体制が大きく影響を受けております。

例年、冬期は緊急対応を要する脳卒中・心筋梗塞や骨折等の救急受診が多い季節であります。各病院では、新型コロナウイルス感染症患者の病床確保を進めているため、これらの患者の入院の受入れが非常に難しくなっております。

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が多数発生すれば、病床が空いていても、マンパワー不足で患者の受入れができなくなり、通常の医療も含めた医療提供体制がひっ迫することが予測されます。このため都は、入院重点医療機関に対し、感染者及び濃厚接触者等の休業者数を定期的に調査することといたしました。

都は、「オミクロン株特別対応」を発動し、病床確保レベル 1、4,863 床から、病床確保レベル 3、6,919 床に引き上げるよう、各医療機関に要請しており、1 月 19 日時点で確保病床数は 5,015 床となっております。重症用病床は今後の重症者の発生状況に応じ、引き上げることといたしております。

現在の新規陽性者数の増加比約 401%が継続いたしますと、1 週間後には 4.01 倍の 1 日当たり約 18,266 人が新規陽性者として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 5.6%で試算しますと、約 7,160 人になると推計されます。医療提供体制のひっ迫が危惧されます。

都では、軽症者等を一時的に受け入れ、酸素投与や中和抗体薬による治療等も行える酸

素・医療提供ステーションを都内数か所に開設しております。

現在、入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性者数の急増に伴い、高い水準で推移し、1月19日時点で226件となっております。入院調整本部では、変異株（オミクロン株）の感染拡大に備え、重症用病床の一元管理を行うほか、転院支援班、それから入院調整（軽症）班、それから保健所支援班等を設置し、機能拡充や体制強化を図っております。

⑥-2です。年代別割合は、70代が最も多く全体の約18%を占め、次いで20代が約15%でありました。高齢者の入院患者数及びその割合が増加しており、重症患者数の動向を注視する必要があります。

⑥-3です。全療養者数は、前回の8,376人から、1月19日時点で33,281人となっております。内訳は、入院患者が1,805人、宿泊療養者が2,751人、自宅療養者は2,779人から15,458人、入院・療養等調整中が2,533人から13,267人となっております。

全療養者に占める入院患者の割合は約5%、宿泊療養者の割合は約8%でした。自宅療養者と入院・療養等調整中で自宅にいる感染者が約86%を占めており、自宅療養中の健康観察、重症化予防が重要であります。

第5波をはるかに超える療養者数の増加が危惧されます。入院医療、宿泊及び自宅療養体制を確保するとともに、療養者の重症度、緊急度、年齢構成等に応じ、柔軟に活用する必要があります。

都は16か所、受入れ可能数4,760室の宿泊療養施設を確保しております。また、1月中に合計5,355室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。

自宅療養者の急速な増加に対応するため、都は、陽性判明直後から、かかりつけ医や診療・検査医療機関が健康観察を開始する取組、地域の医師等による電話・オンラインや訪問診療の充実、フォローアップセンターの相談員の増員等を進めるとともに、あらかじめ人材情報を登録可能な「東京都医療人材登録データベース」を設置し、更なる体制強化を進めております。

都はこれまで、約100,000台のパルスオキシメータを確保し、区市保健所に約27,000台配付するとともに、東京都医師会へも20,000台貸与しております。すべての自宅療養者に行き届くよう、パルスオキシメータの確保を進めて、1月中にさらに108,000台を確保する予定となっております。

⑦重症患者数です。

重症患者数は前回の4人から1月19日時点で10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6人、人工呼吸器から離脱した患者が2人、人工呼吸器使用中に死亡した患者が1人でありました。

ECMOを使用している患者はいらっしゃいません。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さんが32人いらっしゃいます。

新規陽性者数の急速な増加に伴い、中等症患者が増加すれば、一定割合で重症患者が発生

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

⑦-2です。重症患者の年代別内訳は、10歳未満が1人、50代が2人、60代が3人、70代が1人、80代が2人、90代が1人でありました。性別では、男性が7人、女性が3人です。

重症患者10人のうち、60代以上が7人となっており、高齢者の重症患者の増加に警戒する必要があります。

今週報告された死亡者数は4人でありました。1月19日時点で、累計の死亡者数は3,181人となっております。

⑦-3です。新規重症患者数の7日間平均は、1月19日時点で1.1人でありました。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。

それでは次に、都の今後の対応について、この場でご報告のある方いらっしゃいますでしょうか。よろしいですか。

それではここで東京iCDCからご報告いただきます。

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

【西田先生】

はい。それでは、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、年末年始に一時減少したものの、その後再び増加に転じており、前回緊急事態宣言中の平均水準に比べますと、34%高い水準で推移しております。

年明け以降、全世代でハイリスクな深夜帯の滞留人口が増加しており、今後の感染状況への影響が懸念されます。

オミクロン株の感染拡大が急速に進む中で、深夜までの長時間に渡る会食、マスクを外しでの会話等リスクの高い行動を避けていただく必要があると思われれます。

次のスライドお願いいたします。

さて、冒頭改めてですが、繁華街の夜間滞留人口と、一般的な人流との違いについて簡単

におさらいをさせていただきます。

昨年ネイチャー誌に発表された、GPS データを用いた論文によりますと、人々の移動先、すなわち滞留場所の種類によって、感染のリスクが大きく異なることが明らかとなっています。

この研究では、10%程度の限られた場所での滞留が、85%の感染を説明すると推計されており、特に右側の図にありますように、フルサービスのレストラン、すなわちアルコールの提供を伴う飲食店における滞留が、その他に比べ感染リスクが圧倒的に高いということが示されています。

こうしたエビデンスを踏まえまして、私どもは、いわゆる品川駅の改札や渋谷の交差点等をただ通過するような単純な人出や、一般的な人流のデータではなく、飲食店が密集する繁華街、さらには、アルコールの消費量が増加する夜間に着目をし、ハイリスクな場所、ハイリスクな時間帯の滞留人口の推移を、リスク高度の指標として、モニタリングをしております。

次のスライドお願いいたします。

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

年末年始の2週間で若干滞留人口は急激に減少いたしました。年明け特に先週に入りまして、再び増加に転じております。

次のスライドお願いいたします。

現状の夜間滞留人口の水準を、前回の緊急事態宣言中の平均水準と比べますと、約34%高い水準にあります。

オミクロン株の強い感染力を考慮しつつ、感染状況の急激な悪化を食い止めていくためには、夜間滞留人口が、さらに増加していくという状況を回避することが重要と思われれます。

次のスライドお願いいたします。

こちらは繁華街滞留人口の日別推移を時間帯別に示したグラフです。右端が直近の状況でございますけれども、昼の滞留人口は少し減少し始めているようにも見えますが、一方で夜間の滞留人口は、感染状況が急激に悪化する中であっても、依然横ばいという状況が続いております。

次のスライドお願いいたします。

こちらは深夜帯滞留人口の年齢階層別の推移を示したグラフですが、中高年層、若年層、そして高齢層のあらゆる世代で、年明けから増加が見られます。

ブレークスルー感染が多発している状況にありますので、ワクチン接種を完了している方であっても、長時間深夜までの会食については、できる限り控えていただくことが必要な局面であると思われれます。

次のスライドお願いいたします。

こちらは、20時から22時、22時から24時の夜間滞留人口と実効再生産数の推移を示し

たグラフです。年末年始の 2 週間で夜間滞留人口が急激に減少したことを受け、極めて高いところまで上昇していた実効再生産数が、一時的に下降しております。オミクロン株といえども、こうしたハイリスクな滞留人口が急激に減少すると、実効再生産数の上昇にある程度歯止めがかかる可能性があることを示唆しているものと思われま

す。ただ年明けからの夜間滞留人口の増加の影響によって、今後感染状況がさらに悪化する可能性があり、警戒が必要な状況だと思われま

す。次のスライドをお願いします。

さてこれまでの我々の分析で、夜間滞留人口の中でも、特に深夜帯一滞留人口と後の感染状況との関連が強いということがわかっておりますが、その背景要因の一つとして、深夜帯の繁華街における、マスクの着用率の低下の問題が挙げられます。

これは以前にもお示しした資料ですが、昨年 3 月に六本木駅構内にて、マスク探知システムにより、288 時間にわたる定点開削観測を行った結果です。

18 時以降ですね、深夜帯に近づくにつれて、マスクの未着用率は顕著に増加しています。朝 8 時台の未着用率に比べますと、夜 9 時以降では、マスクの未着用リスクが約 5 倍以上となっております。長時間の飲酒によってマスクの着用等、基本的な感染対策がおろそかになる可能性があります。

オミクロン株の感染拡大が急速に進む中で、深夜までの長時間にわたる会食マスクを外しての会話等、リスクの高い行動を避けていただくことが必要であると思われま

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。

西田先生からのご説明についてご質問ある方いらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは次に、「総括コメント」、「変異株 PCR 検査」、「学生寮・部活動で集団感染を防ぐためのチェックリストの作成」及び「自宅療養者向けハンドブックの改訂」につきまして賀来先生からお願いいたします。

【賀来先生】

はい。まず、分析報告についてコメントを、続いて、繁華街滞留人口のモニタリング、変異株、学生寮・部活動における感染対策、自宅療養者ハンドブックの改訂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、感染が急速に進み、社会活動の停止を余儀なくされる可能性があり、都民の生活を守るための対策が必要であること、高齢者の重症患者が増加し、第 5 波をはるかに超える感染状況が危惧され、療養者の重症度や緊急度に応じて入院医療、

及び、宿泊療養体制等を柔軟に活用していく必要があるとの報告がありました。

今後は、潜伏期間が短く、より短時間に感染伝播が起こるオミクロン株の特性に応じた柔軟かつ総合的な対策を、行っていく必要があると思われまます。

続きまして、繁華街滞留人口モニタリングへのコメントです。

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。

年明け以降、全年代でハイリスクな深夜帯の滞留人口が増加しており、今後の感染状況への影響が懸念されるとのことです。

オミクロン株の感染拡大が急速に進む中で、深夜までの長時間にわたる会食、特にマスクなしでの会食をできる限り避ける等、引き続き、一人ひとりが感染に繋がる行動を避け、感染対策を徹底することで、感染リスクを減らしていくことが大変重要かと考えます。

続きまして変異株について報告をさせていただきます。

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

まず、スライド左側、変異株 PCR 検査の実施率ですが、これまで 60% 台の後半を推移しております。直近の 1 月 11 日の週は、現在のところ 26.8% となっております。

次にスライド右側の L452R 変異株の陰性率の推移についてのデータです。

陰性率、つまりオミクロン株と推測できる割合ですが、1 月 11 日から 1 月 17 の週に、前週の 87.1% からさらに増加し、95.3% と、9 割を超えております。

次のスライドお願いします。

こちらは先ほどの PCR 変異株検査の実施状況の一覧です。

非常に細やかなスライドに資料になってはいますが、これまでのところ、都内でオミクロン株と推測できる件数、L452R 変異株の陰性数は、ゲノム解析の結果確定している 480 例を含め、8,702 例と、先週の報告時より大きく増加しております。

次のスライドお願いします。

こちらのスライドは、オミクロン株と推測できる L452R 変異株の陰性率と、N501Y 変異株であるアルファ株及び L452R 変異株であるデルタ株の推移を比較したグラフです。

赤い線、オミクロン株は、都内で最初に確認されてから、5 週目で 9 割に達しています。これはデルタ株よりも 10 週早く、アルファ株よりも 16 週も早く達しており、オミクロン株がこれまでもない速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。

次のスライドお願いします。

こちらのスライドは、オミクロン株の発生件数を推計してきたものです。

1 月 11 日の週は、3,102 人と、前週の 674 人から大きく増加しております。

次のスライドお願いします。

スライド 5 枚目、6 枚目ですが、まずこの 5 枚目は、ゲノム解析について、参考としてお示ししたものです。1 月の結果については、98.9% がオミクロン株となっております。次のスライド 6 枚目の詳細については割愛させていただきます。

東京 iCDC ではオミクロン株を含めた変異株の発生動向について、引き続き監視をして参りたいと思います。

次のスライドをお願いします。

この度のオミクロン株の急拡大を受けまして、東京 iCDC の感染制御チームで、学生寮・部活動における主な感染対策のチェックリストの作成と、自宅療養向けハンドブックの改訂を行いましたので報告いたします。

まず、学生寮・部活動における主な感染対策のチェックリストについてご報告いたします。

大学の学生寮や部活動においては、集団感染の発生リスクが高く、これまでもクラスターが発生してきておりましたが、特にオミクロン株による感染の急拡大により、さらなる警戒が必要になっています。

このため、東京 iCDC 感染制御チーム、感染対策支援チームでは、保健所等へのヒアリングを行い、管理監督者と学生の対象別に、感染予防策のポイントを普及啓発するためのチェックリストを作成いたしました。

次のスライドをお願いします。

まず、管理監督者向けの感染対策のポイントであります。

感染の拡大を予防するためには、日々の基本的な感染対策の徹底はもとより、感染者を早期に把握すること、感染拡大防止策を迅速に講じることが重要であります。

管理監督者向けには、スライド上段にありますように、感染発生時の連絡・情報共有体制の構築等、事前の対策がとられているのか、5つのポイントに分けたチェックリストを作成しております。

次に、学生向けの感染対策のポイントです。

スライド下段をご覧ください。学生の皆様方には改めて基本的な感染対策の徹底をいただくことを目的として、ご自身のこれまでの対策を振り返っていただけるよう、学生寮と部活動に分けて、チェックリストを作成しております。

学生寮においては、相部屋や共有スペースでのマスクの着用、食堂や風呂を時間差で入れ替え制にする等の感染リスクを減らす工夫や、部屋の換気の徹底、窓や換気口の周辺において、空気の流れができるように、整理整頓すること。また、手指消毒が徹底されるような工夫が必要であることについて記載しております。

次に部活動においては、休憩やミーティングの時などでもマスク着用を徹底すること、給水・食事等、マスクを外す場面では、会話を控えるといったことを記載しております。

次のスライドをお願いいたします。

3枚目のスライドは、管理監督者の皆様方、4枚目のスライドは、学生の皆様向けのチェックリストになります。管理者様と学生用で、このように表裏でチェックリストを作っております。

学生生活において集団生活を防ぐためにも、このチェックリストのほか、各団体における感染対策のガイドライン等もご参考いただきながら、引き続き感染予防に取り組んでいた

だきたいと思います。

次のスライドをお願いします。

続いて、自宅療養者ハンドブックの改訂について報告をさせていただきます。

先ほどのモニタリング分析の報告でもございましたが、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51.6%と半数を超えている状況です。

また、65歳以上の新規陽性者数も大きく増加しております。高齢者は、重症化リスクが高く、入院期間も長期化することが多いため、施設内や家庭内において引き続き徹底した感染防止対策が大変重要と考えます。

なお、この度のオミクロン株の急拡大においても、基本的な感染予防対策は変わりませんが、オミクロン株の強い感染力を踏まえ、これまで以上に家庭内予防、感染の予防に徹底して取り組んでいくことが重要となっています。

こうしたことを踏まえ、東京 iCDC 専門家ボード感染制御チームにおきまして、自宅療養者向けハンドブックを改訂いたしました。

以前もお見せしましたが、このような形で改訂文を作って、よりわかりやすく、皆様方にお示ししております。

改訂の主なポイントについてですけれども、まずは換気について、24時間換気システムやレンジフードの活用について追記しております。

次に、ハンドブック全体の表現を、よりきめ細やかにわかりやすく見直しております。

また今回の改訂に合わせて、自宅療養中のルールや、困った時の連絡先を、1枚にまとめた、「家族で守ろう10の約束」を新たに作成いたしました。

このように、非常にわかりやすく、家族で守ろう10の約束といったようなものではありません。

新型コロナウイルス感染症は誰もがかかる可能性がある病気で、ウイルスが伝播することで、他の方へ感染が広がっていきます。

そのため、都民の皆様が、感染症の対応と予防について正しく理解し、感染を防ぎ、感染のリスクを下げることが何よりも大切であります。

このハンドブックは、新型コロナウイルス感染症の診断を受けて、自宅で療養する方とご家族の皆様を対象に作成しております。

特に、今後さらに感染拡大が進んだ場合には、自宅で療養する方が増えていくことが想定されます。

ゼロリスクはない中で、ご自宅で過ごしていただく期間中に気をつけていただきたいこと、感染予防策についてまとめておりますので、ぜひともこのハンドブックをご活用いただき、自宅で療養していただきたいと思っております。

私からの報告は以上であります。

【危機管理監】

ありがとうございました。

賀来先生からのご説明について何かご質問ある方いらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、最後に会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。本日も先生方、ご出席ありがとうございます。日々の分析も本当にありがとうございます。

その結果、「感染状況」は最高レベルの赤、「医療提供体制」が黄色からオレンジ色ということで、それぞれ一段階上がり、「感染状況」は最高位になっております。

そして、ポイントとして3つ。

まず、感染拡大が急速に進んでいて、社会活動の停止を余儀なくされる可能性があるというご指摘。

65歳以上の新規陽性者数が大幅に増加をしていて、今後の動向を注視する必要があるという点。

第5波をはるかに超える療養者数の増加が危惧され、今の太田先生のご発言ですと1月27日には18,266人という数字を上げていただきました。療養者の重症度、緊急度、年齢構成等に応じて、入院医療、宿泊、そして自宅療養体制を柔軟に活用する必要があるというご報告であります。

コロナ病床の確保には一般医療への影響があると、しわ寄せがあるということから、都民の皆様や医療従事者の方々のご協力を賜りたいということでもあります。

そして賀来先生から、東京 iCDC 感染制御チームの先生方に作成いただいた学生寮の、これは監督さんや管理者の方と、学生さんの方と、それぞれチェックリストの中身が違います。必要なチェックリスト、チェックをすべきところをまとめていただき、またオミクロン株対策として、今般、改訂いただいた自宅療養者向けハンドブックについてのご報告をいただきました。

つまり、集団生活を送る学生や、自宅での療養をされるご家庭において、ぜひご活用をいただきたいと存じます。

そして、明日から2月13日まで都内の全域を対象としまして、まん延防止等重点措置を実施いたします。

都民の皆様方には不要不急の外出自粛のお願い、夜間の繁華街、混雑する場所や時間を避けて行動ということで、また不要不急の都県境を超える移動も自粛のお願いであります。1都3県でまとめたフレーズになっております。

事業者の皆様には、テレワークの一層の活用、休暇取得の促進、職場での基本的な感染防止対策等の徹底をお願いいたします。併せてBCP、事業の継続計画の作成、再点検を行って、早め早めの適用をお願いいたします。

そして飲食店の皆様方には、営業時間の短縮や、大変またご負担をおかけいたしますが、ご協力のほどお願いを申し上げます。

オミクロン株、猛烈に拡大しております。この感染拡大を抑えるためにも、私たち一人ひとりが感染防止に対する強い意識と、行動の変容ということが必要となって参ります。

皆様のご理解・ご協力よろしくをお願いいたします。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第75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。