

## 「第76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27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】

ただいまより第76回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。

本日も感染症の専門家の先生方にご参加をいただいております。

東京都新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボードのメンバーで、東京都医師会副会長でいらっしゃいます猪口先生、国立国際医療研究センター国際感染症センター長でいらっしゃいます大曲先生。

東京 iCDC 専門家ボードからは、座長でいらっしゃいます賀来先生、東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長でいらっしゃいます西田先生。

そして、医療体制戦略監の上田先生にご出席をいただいております。

よろしくお願いいたします。

なお、教育長ほか4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、早速議事に入って参ります。

まず、「感染状況・医療提供体制の分析」のうち、「感染状況」について、大曲先生からお願いいたします。

### 【大曲先生】

それではご報告をいたします。

「感染状況」でありますけれども、色は「赤」であります。「大規模な感染拡大が継続している」といたしました。

新規陽性者数は過去最多となり、さらに感染が拡大すれば、社会機能の低下を余儀なくされます。65歳以上の新規陽性者数の7日間平均も、前回と比べて約3倍に増加しています。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、といたしました。

それでは詳細についてご説明をいたします。

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1日当たり約4,555人から、今回は1日当たり約10,467人ということで、大幅に増加をしております。増加比は約230%であります。

1月26日に発生した新規陽性者数は13,792人と、1日の新規陽性者数としては過去最多

となりました。第 5 波をはるかに上回るスピードと規模で感染者が増加しており、これまで経験したことのない危機的な感染の状況となっております。

増加比は約 230%でありまして、依然とし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 2 月 3 日の推計値は、2.30 倍の 1 日当たり約 24,074 人と爆発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 検査を行っておりますし、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 99.1%と、全体の 9 割を超えています。

さらに感染が拡大をして、就業制限を受ける者が多数発生すれば、社会機能の低下を余儀なくされます。家庭や日常の生活において、医療従事者、エッセンシャルワーカーを含む誰もが、感染者あるいは濃厚接触者となりうる可能性があることを意識して、自ら身を守る行動を徹底する必要があります。

感染拡大の原因となる、人と人との接触の機会を減らすために、不要不急の外出を控えて買い物の回数を減らすこと等が重要であります。また、自分や家族が感染者あるいは濃厚接触者になって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ございます。

感染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、そして死亡率の低下が期待されていることを周知して、今からでもワクチンを接種するよう働きかける必要がございます。

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。軽症あるいは無症状であっても、周囲の人に感染させるリスクはあります。ですので、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。

また、3 回目のワクチンの追加接種が、変異株（オミクロン株）に対して効果が期待できることから、希望する都民に対する接種を早急に推進する必要があります。このため都は、区市町村と連携をして、ワクチンの 3 回目の追加接種を前倒しで開始する体制の構築を進めております。

また、医療従事者の家族やエッセンシャルワーカーへのワクチン接種も含めて、各都道府県における感染状況に応じて、効果的かつ早急にワクチンを配付することが求められます。

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・密接の回避、人混みを避けて人との間隔をあける等、基本的な感染防止対策を徹底することが重要であります。

東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによりますと、1 月 25 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 78.3%、2 回目が 77.6%、12 歳以上、接種対象者であります。1 回目が 86.3%、2 回目が 85.6%、65 歳以上ですと 1 回目が

92.5%、2 回目が 92.2%でございます。

次①-2 に移って参ります。

年代別の構成比ですが、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 28.6%と、各年代の中で最も高い割合となっています。また、10 代以下の割合が上昇をしています。12 歳未満はワクチン未接種であることから、保育園・幼稚園そして学校生活での感染防止対策の徹底が求められます。

次に①-3 に移って参ります。

新規陽性者に占める 65 歳以上の高齢者数であります。前週が 1,184 人、今週は 3,567 人となりました。その割合は 6.0%であります。

7 日間平均を見ますと、前回は 1 日当たり約 245 人、今回は 1 日当たり約 684 人になっています。

7 日間平均が、前回と比べて約 3 倍に増加をしています。高齢者は重症化リスクが高く、入院の期間も長期化することが多いため、家庭内、そして施設等での徹底した感染防止対策が重要でございます。

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さん、そして入所者も、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の徹底が必要であります。

次に①-5 に移って参ります。

濃厚接触者ですけれども、濃厚接触者における感染経路別の割合でございますが、同居する人からの感染が 56.8%と最も多かったという状況でありまして、次いで施設及び通所介護の施設での感染が 18.9%、職場での感染が 9.2%、会食による感染が 4.4%ございました。

また、今週は会食、教育施設、高齢者施設、職場での感染例が多数見られました。また、医療機関、高齢者施設、大学の部活・学生寮、そして保育園等において、多数の集団発生の事例が確認されています。

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

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、大人数で会話すること等によって、感染リスクが高まります。ですので、友人や同僚等との会食はできる限り短時間、少人数として、会話時はマスクを着用すること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機能の低下が危惧されます。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、そして高齢者施設等における感染防止対策をより一層徹底する必要があります。また、東京 iCDC では、「学生寮・部活動で集団感染を防ぐチェックリスト」を作成しております。

職場ですが、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の徹底が引き続き求められます。

また、在留外国人の方々でございますが、旧正月、この連休の期間中に、自国の伝統そして風習に基づいたお祭り等で、密に集まって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ございます。

次、①-6に移って参ります。

今週の新規陽性者が59,665人でありまして、無症状の陽性者は5,304人、割合ですが前週の8.4%から、今週は8.9%となっております。

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

①-7に移って参ります。

今週の保健所別の届出数ですが、世田谷が4,208人と最も多く、次いで新宿区が3,581人、多摩府中が3,262人、大田区が3,095人、足立が2,901人でありました。

このように、保健所の対応能力をはるかに超える速度で新規陽性者数が増加して、そして保健所業務がひっ迫しております。保健所の業務を重点化する必要がございます。

①-8に移って参ります。地図で見参ります。

今週は都内の保健所のうち、約45%にあたる14の保健所で、それぞれ2,000人を超える新規陽性者の数が報告されております。

①-9をご覧ください。

これは人口10万人単位で陽性者数を見ておりますけれども、当然、紫一色というところがございます。

このように業務量が急増している保健所を支援するために、都は人材を派遣しております。そして、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て補完し合いながら、一体的に進めていく必要がございます。

次②です。#7119における発熱等の相談件数であります。

7日間平均ですが、前回の1日当たり105.7件から、今回は1日当たり148.3件に増加をしました。

都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均であります。前回の1日当たり約4,056件から、今回は1日当たり約5,648件に増加をしております。

発熱等相談件数は7日間平均が増加をしております。急速な感染拡大に対応するために、都は発熱相談センターの規模を拡大しました。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ございます。

次③です。新規陽性者における接触歴等不明者数、そしてその増加比であります。

この数であります。7日間平均で前回の1日当たり約2,988人から、今回は1日当たり約6,780人となっております。

この数は6週間連続して増加をしております。1月26日には過去最多の1日当たり約

6,780 人となりました。接触歴等不明者の周囲には陽性者が潜在していることに注意が必要でございます。

次③-2 に移ります。

数の増加比を見ておりますが、前回は約 406%、今回は約 227%でありました。

増加比は 100%を大きく超えて、極めて高い水準で推移しています。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必要でございます。

次に③-3 に移ります。

新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合でございますが、前週の約 66%から、今週は約 64%になりました。割合ですけれども、20 代及び 30 代で 70%を超えております。

このように、いつどこで感染したか分からないとする陽性者が幅広い年代で高い割合となっております。

私からは以上でございます。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

続きまして、「医療提供体制」について猪口先生からお願いいたします。

#### 【猪口先生】

はい。「医療提供体制」について報告いたします。

色は「オレンジ」、総括コメントとして「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、警戒する必要があります。急変時、症状が重い方や重症化リスクが高い方等が、速やかに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、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。

7 日間平均の検査の陽性率は、前回の 21.3%から 30.5%となりました。また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、1 日当たり約 17,275 人から、約 24,366 人となっております。

検査数の増加にもかかわらず陽性率が上昇しており、無症状や軽症で検査未実施の感染者が多数潜在していることが危惧されます。

自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合や、ワクチン接種済みであっても、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センター、又は診療・検査医療機関に電話相談し、特に、症状が重い場合や、急変時には速やかに医療機関を受診する必要があります。

⑤救急医療の東京ルールの適用件数です。

東京ルールの適用件数の7日間平均は、1日当たり203.0件から、1月26日時点で245.9件に増加いたしました。特に、「整形外科」、「脳神経外科」、「要介護」等のキーワードによる東京ルールの適用件数が増加しております。また、軽症の件数も増加しております。

特に1月以降、東京ルールの適用件数は増加しており、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の転用により、一般病床が減少し、救急の受け入れがひっ迫しております。一方で、新型コロナウイルス感染症の入院患者も増加しており、医療機関の負担が大きくなっております。

⑥入院患者数です。

入院患者数は前回の1,805人から3,027人に増加いたしました。今週、新たに入院した患者は2,216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161人を受け入れております。

病床使用率が40%を超えました。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け入れが困難になっており、対策を講じる必要があります。

感染の急拡大に伴い、本人や家族が感染者や濃厚接触者となり、就業制限を受ける医療従事者等が多数発生すれば、病床が空いていても、マンパワー不足で患者の受け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いたします。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の休職者数を定期的に調査しております。

都は、病床確保レベル3、6,919床を各医療機関に要請しており、1月26日時点での確保病床数は6,189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ました。

現在の新規陽性者数の増加比約230%が継続すると、1週間後には2.30倍の1日当たり約24,074人の新規陽性者が発生することとなり、今週の入院率3.7%で試算すると、新たに発生する入院患者数は約6,235人になると推計され、医療提供体制のひっ迫が危惧されます。感染拡大時の医療体制に切り替える必要があります。

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するとともに、ステーションの多機能化を検討しております。

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26日時点で491件となりました。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、保健所支援班等を設置するとともに、複数の患者が発生している高齢者施設への往診調整を1月22日より開始する等、体制強化を進めております。

⑥-2です。

1月26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19%を占め、次い

で 80 代が約 18%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、重症患者数の動向に警戒する必要があります。

保育園や学校等での感染拡大を受け、小児医療体制の確保を図る必要があります。都では、各病院における小児感染者の入院受入れ状況の意見交換を開始いたしました。

妊婦の感染者急増を踏まえ、分娩取扱い医療機関の連携による、診療体制の確保が必要です。入院調整本部では、より円滑な妊婦の入院調整につなげるため、主治医、分娩予定日、最終の妊婦検診日等の情報収集を新たに開始いたしました。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は前回の 33,281 人から、1 月 26 日時点で 83,039 人となっております。内訳は、入院患者が 1,805 人から 3,027 人、宿泊療養者が 2,751 人から 2,659 人、自宅療養者が 15,458 人から 42,733 人、入院・療養等調整中が 13,267 人から 34,620 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 4%、宿泊療養者の割合は約 3%でした。自宅療養者と入院・療養調整中で自宅にいる感染者が約 93%を占めており、自宅療養者の更なる増加が予測されます。保健所からの初回架電までに体調悪化した際の対応、自宅療養中の健康観察、重症化予防が重要であります。

療養者数は、第 5 波のピーク時を超え、さらに増加しております。急変時、症状が重い方や重症化リスクが高い方等が速やかに医療機関を受診し、適切な医療が受けられるよう、体制整備を進めるとともに、宿泊及び自宅療養体制の充実が必要です。

都は、1 月末時点で 20 か所、受入れ可能数 5,560 室の宿泊療養施設を確保し、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。また、1 月 25 日に無症状者を対象とした療養施設として「感染拡大時療養施設」を開設いたしました。

自宅療養者の急速な増加に対応するため、都は、陽性判明直後からかかりつけ医、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 200,000 台のパルスオキシメータを確保し、区市保健所へ約 27,000 台を配付するとともに、東京都医師会へも 20,000 台貸与しております。また、フォローアップセンターからパルスオキシメータの自宅療養者宅への配送、「自宅療養者向けハンドブック」の配付、食料品等の配送を行っております。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、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、さらに約 103,000 台を確保する予定であります。

東京 iCDC では、自宅療養者の急増を踏まえ、「自宅療養者向けハンドブック」を改訂するとともに、自宅療養中の留意点等をまとめたチェックリスト「家族で守ろう 10 の約束」

を作成いたしました。

⑦重症患者数です。

重症患者数は前回の10人から、1月26日時点で18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10人、人工呼吸器から離脱した患者が5人、人工呼吸器使用中に死亡した患者はおりませんでした。

今週（1月20日から26日の7日間）、新たにECMOを導入した患者が1人、ECMOから離脱した患者はいませんでした。1月26日時点において、重症患者のうちECMOを使用している患者は1人です。

1月26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、間もなく重症扱いになる可能性が高い状態の患者が60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21人を含んでおります。

新規陽性者数の急速な増加に伴い、中等症患者が増加すれば、一定割合で重症患者が発生する可能性があります。重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加することから、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ます。

⑦-2です。

重症患者の年代別内訳は、10歳未満が1人、10代が1人、30代が1人、40代が2人、50代が2人、60代以上が11人と約61%を占めており、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6人でありました。1月26日時点の累計の死亡者数は3,190人です。

⑦-3です。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は10人であり、新規重症患者数の7日間平均は2.0人でありました。

私の方からは以上であります。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまご説明いただき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、今後の対応といたしまして、「感染状況に応じた体制の考え方及び現在の救急状況等」について、福祉保健局長お願いいたします。

#### 【福祉保健局長】

はい。私から、医療提供体制のさらなる強化等、3点についてご報告をいたします。



まず、感染状況に応じた体制の考え方でございますが、都はこれまでオミクロン株特別対応として医療提供体制をレベル 3 に移行した後、さらに対応強化するために、宿泊療養施設の体制強化等、感染拡大に先んじてバージョンアップを行って参りました。

1 日の新規感染者が、今後、1 万人を大幅に超えることにも対応できるよう、さらに感染拡大の緊急体制を敷いて参ります。

次をお願いします。

次、感染拡大の緊急体制でございますが、医療提供体制の強化についてでございます。

酸素・医療提供ステーションにつきましては、従来の酸素や輸液投与等の医療サービスに加えまして、自宅療養者に対する外来機能ですとか、病床逼迫時の入院待機機能を追加して、多機能化を図って参ります。

原則、無症状の陽性者で、家庭内感染の可能性のある方等が入居する施設を整備いたします。まず 1 月 25 日に東京スポーツスクエアに 350 床の施設を開設しております。2 月上旬には、多摩地域にさらに 650 床分の施設を開設いたします。

宿泊療養施設につきましては、入所希望の増加に対応するために、入所調整本部の人員体制を 76 名体制から 146 名体制に強化いたします。

また、集中的検査の対象を拡大いたしまして、従来の高齢者施設や障害者施設等の職員に加えまして、ベビーシッターを対象とした検査を実施して参ります。

次をお願いします。

自宅療養者をサポートする自宅療養サポートセンター、略称として「うちさぼ東京」を新たに開設いたします。詳細は後程ご説明いたします。

都の入院調整本部に往診支援班を設置いたしまして、広域的に往診等を実施する医療機関による高齢者施設等に対する往診体制を強化いたします。こちらについても後程詳細ご説明します。

パルスオキシメータにつきましては、これまでに確保した 20 万台に加えまして、さらに 10 万台を確保いたします。また、フォローアップセンターの配食サービスにつきましても、配送体制を週 5.7 万食から週 9.6 万食に強化いたします。

逼迫する保健所業務を支援するために、都職員を 100 名規模で派遣することとしております。

次をお願いします。

また、これまで自宅療養者の健康観察は医療機関、保健所、フォローアップセンターが担って参りましたが、感染拡大の緊急体制といたしまして、療養者が自身で健康観察を行っていただき、体調変化時に「うちさぼ東京」に相談していただく仕組みを新たに導入することとしております。

また、感染拡大時療養施設の受入れを促進するために、新たに専用のコールセンターを設置いたします。こちらについては詳細後程ご説明いたします。

次をお願いします。

緊急体制時の自宅療養者の支援についてでございますが、1日当たりの新規陽性者が2万人、または、これを超える規模となった場合においても、年齢ですとかリスクに応じた効果的な健康観察、これを行う仕組みを構築して参ります。

療養期間中の健康観察につきましては、有症状者等、保健所での健康観察が必要と判断された方は、保健所が行うことといたします。また、保健所の健康観察対象の方以外で、50歳以上または基礎疾患がある方等は、フォローアップセンターで行って参ります。

それ以外の無症状の方につきましては、自宅で待機し、自ら健康観察を行っていただき、療養中に体調が変化した場合には、「うちさぼ東京」にご連絡いただくこととしております。

次、お願いいたします。

自宅療養者につきましては、かかりつけ医や地域の医療機関による健康観察を受けるほか、リスクに応じて保健所やフォローアップセンターの健康観察を受けることといたします。

年齢が若く症状が軽い方、あるいは無症状の方については、体調が変化した場合等、自ら「うちさぼ東京」に申し出ていただくことで、健康観察が必要な医療支援につなげて参ります。

次お願いします。

全体的なフォローアップ体制についてでございますが、すべての陽性者が、まず医療機関を受診していただくことが前提でございます。かかりつけ医や地域の医療機関が健康観察を実施する場合がございます。

また、保健所についても、入院待機者や保健所のフォローアップが必要な有症状者に対しまして健康観察を実施することといたします。

またフォローアップセンターにつきましては、50歳以上や基礎疾患がある方等に対する健康観察、あるいは配食ですとか、パルスオキシメータの配付等を行って参ります。

自宅療養サポートセンターは、すべての自宅療養者から24時間連絡を受け付け、配食の依頼ですとか、様々な相談への対応のほか、自己観察のためのツールについても配付して参ります。

次お願いします。

入院ですとか、療養施設の入所が必要ないと判断された自宅療養者を対象に、療養者自身が自宅で待機しながら健康観察を行い、このような仕組みという形で考えてございます。

次お願いします。

具体的な、うちさぼ東京の開設、その内容についてでございますが、うちさぼ東京では、療養中に体調が悪化した自宅療養者から連絡を受け、健康観察や診療依頼につなげて参ります。

また、自宅療養者の依頼による配食の手配、あるいは様々な相談を24時間受ける、このような、図のような仕組みを考えてございます。

次お願いします。

感染拡大時療養施設の受入れの促進についてでございますが、25日に設置いたしました感染拡大時療養施設について、専用のコールセンターを設けまして、患者から直接申し込みを24時間受け付け、施設への迅速な受入れを実現して参ります。受付は1月31日から開始いたします。

次をお願いします。

往診体制の強化といたしまして、複数の陽性者が発生している施設への対策でございますが、複数の陽性者が発生している、例えば高齢者施設等に対して、往診体制を強化して、入居者を施設の中で往診治療することで、重症化リスクの高い患者の入院者数を抑制するとともに、往診体制を効果的に活用すると、こういった仕組みを導入していきたいと考えております。

1月22日に、入院調整本部に新たに往診支援班を設置して対応しているところでございます。

次をお願いします。

ベビーシッター利用の支援でございますが、小学校や学童保育の臨時休業に伴いまして、社会経済活動の継続という観点からも、小学生の居場所を確保するためベビーシッターを活用した小学生の一時預かりを行って参ります。

ベビーシッター利用支援事業や区市町村の認可居宅訪問型保育事業の枠組みを利用して、区市町村を支援して参ります。すでに1月21日に区市町村に通知しているところでございます。

加えまして、ベビーシッターについては新型コロナウイルスの集中的検査の対象として、安全な形で利用いただく形を考えてございます。

続きまして、次の資料をお願いします。こちら参考の資料等でございます。感染状況に応じた医療体制でございます。

次をお願いします。こちらについては、市中感染期の療養体制のイメージ図になってございます。

次をお願いします。こちらについては感染拡大期の療養体制のイメージ図となっております。

次をお願いします。

続きまして、現在の救急の状況についてご説明いたします。

まず都内の状況でございますが、東京ルールの発生状況につきまして、令和2年1月、令和3年8月、令和4年1月において曜日や祝日が同じ3日間を対象期間として集計を行っております。

今月の発生件数は528件でございますが、新型コロナウイルス感染症流行前の令和2年1月や昨年8月と比べて大きく増加しております。

上段の左右のグラフからは発生時間の地域にかかわらず、発生件数が大きくなっていることが見て取れます。

また下段のグラフからは、年代別で70歳以上の高齢者が、キーワード別では「要介護」、  
「整形」、「脳外」等の件数が増加していることが見て取れます。

次お願いします。

令和元年から令和3年におけるキーワード別の件数を月別に比較してございます。「要介護」、  
「整形外科」、「脳神経外科」のキーワードのグラフからは、令和3年は、元年、2年と  
比べまして年間を通じて件数が増加していることが見て取れます。

次お願いします。

今月の東京ルールのキーワード別の日々の実績についてでございますが、都内に10センチ  
を超える雪が降った翌日の1月7日では、「整形外科」のキーワードが約80件と急増し  
ているのが見て取れます。

直近の25日では「要介護者」、「整形外科」、「脳神経外科」、「コロナ疑い」が高い水準で  
あることが見てとれまして、コロナ医療と一般医療の両立を図って、必要な医療を受けられる  
救急医療体制を確保することが必要であると、このように考えております。

次お願いします。

次当日中の搬送の必要性の判断の基準でございます。

意識レベルが低下した場合、あるいは呼吸困難、酸素飽和度が90%以下、または1分間の  
呼吸が30回以上になった場合、収縮期血圧90mmHg以下となった場合等、このような  
場合にはですね、救急搬送していただきたいと、こういった基準を参考にして、救急搬送を  
要請いただければと考えております。

次お願いいたします。

都内における集団の、これらの発生の状況についてでございます。その件数と発生場所の  
内訳の推移を示してございます。

オミクロン株の感染拡大を受けて、福祉施設や学校等の教育施設での集団発生事例が急  
増しているのが見て取れます。

次お願いします。

今月の集団発生の状況についてでございますが、特に小学校や高校等の学校・教育施設、  
保育園等の児童福祉施設、デイサービス、特養等の高齢者施設での発生が増加しております。

保育園や小学校・高校等の職員を対象としたワクチンの追加接種を積極的に進めていく、  
2月以降、教育関係者、福祉関係者を追加接種の対象に加えまして、1回目、2回目の接種  
を引き続き勧奨して参ります。

学生寮や部活動でのコロナの集団感染を防ぐため、東京 iCDC 専門家ボードが実例等を  
参考にして、注意ポイントをまとめたいただいたチェックリストを作成いたしましたので、  
活用をいただきたいと考えてございます。

なお、これらについては、施設種別の分類でございますが、このような集団発生の端緒と  
なっているという場所としてまして、西田先生からのレポートでもあるように、レストラン  
あるいは会食というところが端緒になっているところが見て取れます。

次をお願いします。次の資料をお願いします。

次に、最後にですね、国産の経口治療薬の開発に向けた都の協力について申し上げます。

都はこれまでも、新型コロナウイルスの経口薬について、早期の実用化に向け、一部の都の宿泊療養者施設において協力を実施して参りました。

治験のスキームといたしましては、治験の希望者に、治験を実施している宿泊施設を調整し、宿泊施設では療養者に、治験医師による説明を行い、患者の方々の同意を得た上で、治験に参加をいただいております。

治験では検体採取、治験医師によるオンライン診療、治験事務員による処理等、安全な治験の実施を支援しております。

今後、都の対象施設の追加等、協力によりまして、治験数の拡大を目指し、都として積極的に協力して参りたいと考えてございます。

次をお願いします。

こちらについては、現在治験の対象としてございます塩野義製薬の経口薬の概要を示してございます。

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。

ただいまの福祉保健局長からの報告につきまして、大曲先生、猪口先生から補足をいただきたいと思っております。

まず大曲先生お願いいたします。

#### 【大曲先生】

はい。それでは1点補足をいたします。

現状ですね、入院患者さんが増えて、病床の使用率が課題となつてるところでありますけれども、実際に入院のその状態、医療機関の状態がどのような状況かということ、過去のデータも含めてご紹介をしたいと思っております。

第5波と第6波の比較であります。

第5波のデータですけども、これは東京都の医療機関からご提供いただいたデータを用いております。これで見ますと、2021年の7月は、中等症以上、つまり、酸素が必要あるいは人工呼吸をしていらっしゃる方の比率、入院患者さんの中に占める比率は40%でありました。ただ、その後医療がかなり厳しい状況になっていきまして、その翌月8月には、その比率が70%まで上がったということでありまして、非常に厳しい状況だったことを我々も覚えております。

第6波の現状はどうなのかというところで、この1月の国立国際医療研究センターに入院された患者さん方の中で、酸素が必要な方の比率を見てみました。そうしますと、15%と

いう状況でございます。

第5波では7月以降ですね、ベッドが空いていてもなかなか入院ができないという状況がありました。その中で、酸素が必要な方の占める割合がどんどんどんどん上がっていった、というところです。8月には7割の人が酸素が必要になって、最大病床利用数が4,351まで行ったというところでございます。

現状1月では、国際医療研究センターのデータではありますけども、酸素投与が必要な方は15%程度というところであります。ですので、現場の感覚としてですね、第5波と第6波では大分その入院患者さんの中の構成比が違っていると、状況が違うのだということをお示しておきたいと思っております。これが1点です。

あともう1点コメントさせていただきたいのは、先ほどご紹介にありました、国産の経口治療薬の開発の観点です。

実際に療養が必要な方がですね、安心して治療を受けられる、そして、重症化が防がれるということが、非常に重要であります。

そのためには、治療薬は非常に重要です。特に内服の薬は、広く様々な医療の場で使われますし、これがあればですね、多くの立場のドクターが実際に治療に参加できます。

病院だけではなくて、診療所の先生方も参加いただけるということになります。

ただ、そのためにはそもそも薬が要ります。薬に関しては、やはり使える十分な量を早く確保するという観点でも、治験をとにかくスピードアップするということが大事です。

早く患者さん方のご登録が進んでデータが集まれば、早く承認を目指すことができます。

海外では国ぐるみで行って、あっという間に事例を集めて、ということも行っていきます。

ですので、早く安心して療養ができるための治療を手に入れるというためにも、都のこうした取組は非常に重要だと考えております。

以上でございます。

#### 【危機管理監】

ありがとうございます。猪口先生お願いいたします。

#### 【猪口先生】

はい。先にですね、説明のありました往診体制の強化、それから感染状況に応じた療養体制について補足させていただきます。

この往診体制の強化及び感染状況に応じた療養体制については、東京 iCDC 専門家ボードの医療提供体制タスクフォース、それと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先生方と連携し、議論し、そして都に助言をさせていただきました。

まず、往診体制の強化ですが、老人ホーム等の高齢者施設ではですね、リスクの高い方が暮らしておられて、クラスターを形成する可能性があります。

調整本部が確知して、早めにですね、往診可能な診療所等に往診していただいて、クラスターをなるべく小さなクラスターで収める、それから専門家的な知識を持ってその療養を開始するという事にいたしました。

続いて、感染状況に応じた療養体制ですが、まず、このイメージは、今現在診ているイメージであります。先ほど⑥-1で示した通り、新規陽性者が非常に増えてきますと、入院医療提供体制がひっ迫してしまいますので、入院で診ていくことができない。そうすると、どうしてもですね、自宅療養の方に患者さんや陽性者の方はシフトして診ていく必要があります。その場合、ここに書かれてるようになりますね、この自宅療養等の体制を強化いたしまして、充実を図ってですね、しっかり診ていこうという具合にこういうフローを作っております。

今後、「感染拡大時療養施設」等、こういったものを臨機応変に使いながら、診ていこうという話であります。

以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの報告、そしてご説明に、ご質問等ある方いらっしゃいますでしょうか。よろしいですか。

それでは、ここで東京 iCDC からご報告をいただきます。

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

#### 【西田先生】

それでは、重点措置適用前後の夜間滞留人口の状況につい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、年明けから増加していたものの、重点措置の適用前後から減少に転じております。

特に夜 10 時から 12 時にかけての深夜帯の滞留人口については、重点措置適用後の、この 6 日間で約 25%減少しております。多くの都民、事業者の皆様のご協力によってハイリスクな時間帯の滞留人口が着実に減少しつつあります。

オミクロン株の感染拡大が進む中で、深夜までの長時間に渡る会食、マスクを外しての会話等、ハイリスクな行動を引き続き積極的に避けていただくことが重要な局面と思われま

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の推移をモニタリングする重要性、意義について簡単におさらいをさせていただきます。

昨年のネイチャー誌に発表され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、後の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、その他に比べて感染リスクが圧倒的に高いということが示唆されています。

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通過するような単純な人でのデータではなく、飲食店が密集する繁華街、さらには、アルコールの消費量が増加する夜間に着目をし、ハイリスクな場所、ハイリスクな時間帯の滞留人口の推移をモニタリングしております。

また、最後のスライドに毎回記載しておりますが、私どもの研究チームでは、この夜間滞留人口のデータと、うちの感染状況との間に、密接な関連があることを、統計的に確認をし、そういった科学的根拠、論文としてもすでに発表させていただいております。

次のスライドお願いいたします。

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

夜間滞留人口は年末年始の2週間で急激に減少した後、年明けから増加し始めておりましたが、重点措置適用の前後から再び減少に転じております。年末の高い水準から比べますと、先週末の時点で32%程度減少してきております。

次のスライドお願いします。

こちらは20時から22時、22時から24時の夜間滞留人口と実効再生産数の推移を示したグラフですが、この間の夜間滞留人口の減少に伴って実効再生産数も徐々に下降してきております。ただ下降はしてきてはいるものの、依然として高い水準にあります。これ以上の感染拡大を食い止めていくためには、重点措置の適用期間内にできる限り、夜間滞留人口等、ハイリスクな滞留人口を低い水準に抑えていくことが重要と思われれます。

次のスライドお願いします。

こちらは昨晚までの、直近の繁華街滞留人口の推移を日別で示したグラフです。右端直近の状況をご覧いただくとわかりますように、重点措置の適用後、6日経過したところですが、深夜帯の滞留人口については、すでに25%減少しております。多くの都民、事業者の皆様のご協力によって、ハイリスクな時間帯の夜間滞留人口が着実に減少しつつあります。

次のスライドお願いします。

さて、沖縄県と広島県、そして山口県につきましては、東京よりも、2週間ほど先行して重点措置適用となっておりますが、この間の、3県における夜間滞留人口と実効再生産数の推移について、確認をしたいと思っております。

まず沖縄県ですが、重点措置の適用後、夜間滞留人口は40%程度も減少しており、すでに前回の緊急事態宣言中の低い水準にまで抑えられています。



次のスライドをお願いします。

重点措置適用後の大幅な夜間滞留人口の減少に伴って、沖縄県の直近の実効再生産数は1.0を切る水準にまで到達し、ピークアウトが見え始めてきております。

次のスライドをお願いいたします。

広島県においても、重点措置の適用後、34%程度、夜間滞留人口が減少しており、こちらも前回の緊急事態宣言中の低い水準まで到達しております。

次のスライドをお願いします。

広島県でも重点措置適用後の大幅な夜間滞留人口の減少に伴い、実効再生産数が下降してきており、現在1.2付近まで下がってきております。

次のスライドをお願いします。

山口県ではまず年末年始に急激に夜間滞留人口が減少し、その後重点措置の適用によってさらに23%程度減少しております。

次のスライドをお願いします。

山口県も広島と同様に以前、実効再生産数が1.0を切るところまでには至っていないものの実効再生産数の下降が見られています。

このように今回、東京に先行して重点措置適用となったこれらの自治体においては、夜間滞留人口の減少に伴って、実効再生産数の下降傾向が見られています。

特に沖縄県においては、40%程度の夜間滞留人口の減少、大幅な減少が見られ、直近のところではピークアウトも見つつあります。

東京においても、すでに多くの都民、事業者の皆様が協力してくださっているところですが、さらにこの重点措置の適用期間内においては、ハイリスクな行動を積極的に控えていただき、オミクロン株の感染拡大に歯止めをかけ、ピークアウトの時期を早めていくことが重要と思われまます。

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す。

西田先生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。

よろしければ、「総括コメント」「変異株 PCR 検査」及び「諸外国の感染状況」につきまして賀来先生をお願いいたします。

#### 【賀来先生】

はい。

まず、「分析報告」、「繁華街滞留人口モニタリング」についてコメントを、続いて「変異株」、「海外の感染状況」について報告させていただきます

ただいま、大曲先生、猪口先生から、新規陽性者数が過去最多となり、65 歳以上の陽性者が前週と比べて倍増していること、感染が拡大すれば、社会機能の低下が低下するため、誰もが感染を受けないように、自ら身を守る行動を徹底する必要があること、さらに高齢者の重症患者が増加しており、急変時や、重症化リスクが高い方等が、速やかに適切な医療が受けられるよう、医療体制ならびに宿泊及び自宅療養体制の充実が必要であるとの報告がありました。

今後、起こりえる爆発的な感染拡大を考慮し、医療体制の充実、社会機能の維持に向けた総合的な対策を早急に行っていく必要があると思われまます。

また西田先生からは、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。

レジャー目的の夜間滞留人口は、年明けから増加していましたが、重点措置の適用前後から減少に転じているとのことでした。

人と人との接触の機会を減らすことが、感染症対策の基本であります。特に感染リスクが高いとされている長時間にわたる会食、特にマスクなしでの会食をできる限り避ける等、一人ひとりが感染リスクを減らしていくことが大変重要であると考えます。

続きまして変異株について報告をさせていただきます。

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

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。検査実施数は、追加の報告により更新されますが、直近では 11% となっております。

スライド右側の L452R 変異株の成立の推移を示したものです。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18日から1月24日の週に、9割を超えた前週からさらに増加し、99.1% となっております。

次の資料をお願いします。

こちらは先ほどの PCR 変異株検査の実施状況の一覧です。

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 23,001 例と、前週の報告時より大きく増加しています。

また、L452R 変異株、デルタ株の陽性例数ですが、その割合は、週を追うごとに減っております。

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

赤い線オミクロン株は、都内で最初に確認されてから、アルファ株やデルタ株よりもかなり早い 5 週目で 9 割に達しており、オミクロン株はこれまでにない、早いスピードで置き換わりが進んでいると考えられます。

次のスライドをお願いします。

世界各国で 3 回目のワクチン接種を含む対策が進んでいます。しかしながら、依然として感染拡大が続いており、24 日に開催されたWHOの執行理事会で、テドロス事務局長が、各国が接種率 7 割を実現する等の対策をとれば、緊急事態を今年度中に終える可能性があるとの見解を示していますが、決して楽観的な状況ではないということに留意が必要です。

特に、点線でお示ししますように、3 回目のワクチン接種については、日本では、本日のデータで 2.3%となっておりませんが、諸外国に比べ、非常にまだ低い状態となっており、積極的にこれから 3 回目のワクチン接種を行っていく必要があるかと思えます。

続きまして、アメリカの感染状況であります。

ニューヨーク等の東海岸では、オミクロン株の感染拡大が早かったこともあり、感染者数が減っております。しかし、アメリカ全体の資料を見てみますと、いまだ感染者数は減っていません。また、オレンジ色で示す、死者数も増えており、もうしばらくは厳しい状況が続くものとあります。

またアメリカは、社会機能維持のため、隔離期間を短縮しています。陽性者は 5 日間隔離、その後 10 日まではマスクの着用、濃厚接触者は、3 回接種者はマスク着用で隔離不要で、それ以外は 5 日間隔離、そして 10 日までマスク着用としています。このような社会機能を維持する方法を我が国でどのように行っていくのか、アメリカの状況を見ながら、対応していかなければならないと思えます。

続きまして、イギリスの状況であります。

イギリスでは、感染のピークは超えたものと考えられます。しかし、スライドに見られますように、下げ止まっている点に留意が必要ですし、死者数もまだ増加してきています。

またアメリカやイギリスでは、子供の感染が増加し、小児の入院例が急増していると報告されています。これは、感染者の総数が増えたことや、子供がワクチン接種の対象でないために、免疫ができていないことが、その要因として考えられます。

また、イギリスでも、隔離期間等について社会機能の維持のために、かなり短縮しているということにも注意が必要です。

次の資料をお願いします。

続きましてドイツの感染状況であります。ドイツでは、一旦デルタ株によって感染が拡大しましたが、その後、クリスマスの時期に行動制限を厳しくしたことで、感染者数が一旦抑えられました。しかしその後、制限を解除したこともあり、年明け以降、オミクロン株による感染が再拡大してきています。

次の資料をお願いします。これはカナダの状況です。

感染者数が、その他の国に比べて順調に下がってきています。この要因としては、州によってかなり厳しい対応を行っていることが考えられます。

現在は緩和している状況ですが、最も人口が多いオンタリオ州では、22 時以降の飲食店の閉鎖や、小売店の人数制限、学校をリモート事業とする等、やはり人と人が出会う接触の

機会を少なくするような対応をとっております。

次の資料をお願いします。これは南アフリカの状況であります。

様々な報道によって南アフリカはピークアウトしたと言われております。しかしながら、感染が若年層から高齢者層に移行しており、スライドに見られますように、死亡者数が増えてきています。

このように、海外の状況を見てみますと、ピークアウトしたと考えられる国においても、死亡者数が高止まり傾向にあります。入院患者もそれほど減ってはいないということもあり、医療体制は逼迫し、厳しい状況にあると考えられます。

東京都において、まん延防止等重点措置の効果が出てくるのはこれからであります。引き続き、感染状況を注視しつつ、医療や社会機能が破綻を迎えないよう、感染のピークをできるだけ低く抑えていくこと。感染の減少を図っていくことが重要かと思われまます。

私からは以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの賀来先生からのご説明につきまして、ご質問ある方いらっしゃいますでしょうか。

それでは、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、ご報告、分析、誠にありがとうございました。

今日のモニタリング会議で、総括コメント、そしてまた状況分析ですけれども、感染状況が「赤」、医療提供体制「オレンジ」としていただきました。

先生方から、65歳以上の新規陽性者数の7日間平均も前回と比べて約3倍に増加していること、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て、自ら身を守る行動を徹底する必要があること、そして症状が重い方や重症化リスクが高い方が、速やかに適切な医療が受けられるように体制整備を進めると同時に、宿泊及び自宅療養体制の充実が必要であるというご報告をいただきました。ありがとうございました。

そして賀来先生から、今お話ありましたように、海外の感染状況についての報告をいただいたところであります。

諸外国におきましては、ブースター接種を初めとして、様々な対策を取り組んでいるということがよくわかります。そしてまた、順調に、それによって感染者数を下げている要因の一つとして、厳しい行動制限が考えられるとのお話でございました。

そして、福祉保健局から、局長の方から経口治療薬の治験についての報告がございました。

これまでコロナウイルス、オミクロン株の感染急拡大と戦うために、兼ねてより三種の神器が必要だということを申し上げて参りました。

三種の神器、すなわちワクチン・抗体治療薬・経口薬、この三つであります。

現在、この経口薬については、海外企業 2 社が開発した経口薬を使用しているわけですがけれども、オミクロン株に立ち向かうためには、迅速かつ安定的な供給が必要となっております。

で、塩野義製薬、もちろん国内企業であります。現在、経口薬の治験を実施をしておられますけれども、すでに先を見据えて、生産も開始をしている。薬事承認がおりれば供給できる体制というふうになっているとのこと。

そこで都は、都が運営しております宿泊療養施設、そして都立公社病院、こちらで治験を協力をいたしまして、国内承認に向けたスピード投資をしていきたいと、このように考えております。

具体的には、宿泊療養施設で、これまで一つの施設でのみ実施をしておりましたけれども、このたび、複数の施設へと拡大をしまして、件数の大幅拡大に、これによってつなぐことができます。都立公社病院でも実施をいたしまして、また、東京 iCDC の先生方等からの助言、治験事務の効率化への協力も行って参ります。

今、国会の方では経済、安全保障ということを言われておりますけれども、これは安全保障そのものではないかというふうに思います。

新薬を皆さんに使っていただくには、治験が不可欠でございまして、国産の経口薬をいち早く皆さんにお届けするためにも、皆さんのご協力をお願いを申し上げます。

国内企業による治験薬の安定的な供給、今申し上げましたように、これはまさに安全保障の問題でございまして。都も尽力をいたします。国においても、この感染を食い止めるため、しっかりとご対応をお願いいたします。

こうした経口薬という武器とあわせて、感染力の強いオミクロン株による感染を防ぐために、先生方のご指摘の通り、自らの身を守る行動が、これを徹底することが重要だという話でございまして。この基本についてはもう 2 年前からずっと、何度も何度もお伝えしておりますが、基本は基本なんです。

都民の皆様方には、よって、手洗い、マスクの正しい着用、そして冬場ですけれども、換気など、ご家庭にウイルスを持ち込まないために、これまで以上に基本的な感染防止対策の徹底をお願いをいたします。夜間の繁華街等、混雑する場所は時間を避けて行動をお願いいたします。

そして、学校、高齢者等での感染も増えている。関係者におかれましては、3密を避ける等の環境整備のほか、こまめな換気、そして消毒の徹底をお願いをいたします。

医療資源の逼迫、そして社会活動が停止する事態を何としてでも避ける。そのために、都民、事業者の皆様、そして行政が一体となりまして、対策を徹底することが必要でございまして、引き続きの皆様のご理解ご協力をお願いを申し上げます。

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76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。