

「第 77 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 3 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】

それではただいまより第 77 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いただいております。

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

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

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

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 Web での参加となっております。

それでは早速ですが、「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。ご報告いたします。

感染の状況ですけれども、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。

就業制限を受ける者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。また、家庭や日常生活において、誰もが感染者あるいは濃厚接触者となる可能性があることを意識して、そして自ら身を守る行動を徹底する必要がある、といたしております。

それでは詳細についてご報告をいたします。

まず、①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 10,467 人、今回は 1 日当たり約 16,075 人と大幅に増加をしております。増加比は約 154%であります。

また、2 月 2 日に発生した新規陽性者数は 20,523 人でありまして、1 日の新規陽性者数としては、過去最多となりました。この数字は、1 日当たり、都民の 1,000 人に 1 人以上が

感染していることとなります。これまでに経験したことの無い危機的な感染状況が続いております。

また、新規陽性者数の増加比であります。約 154%と依然として高い水準で推移をしています。この水準が継続しますと、1週間後の2月10日の推計値は、1.54倍の1日当たり約 24,756人と、爆発的な感染状況となります。

小中学校の学級閉鎖や、保育園・幼稚園の休園が増加しております。保護者等で就業制限を受ける者が多数発生しております。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、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や濃厚接触者となる可能性があることを意識して、自ら身を守る行動を徹底する必要があります。

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、買い物等は頻度を減らし、短時間で済ませることが重要であります。また、自分や家族が感染者や濃厚接触者となった場合を想定して、今から生活必需品等、最低限の準備をしておくことを都民に呼びかける必要があります。

また、感染の拡大が急速に進んでいることから、ワクチン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して、今からでもワクチンを接種するように働きかける必要があります。

また、ワクチン2回接種後も感染する可能性はあります。軽症あるいは無症状でも、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。

3回目のワクチンの追加接種は、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、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、3回目のワクチン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。

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の接種も含めて、各都道府県における感染状況に応じて、効果的かつ早急にワクチンを配付することが求められます。

また、気温が低い中でも換気を励行して、手洗い、不織布マスクを隙間なく正しく着用すること、密閉・密集・密接の回避、人混みを避けて人と間隔をあける等、基本的な感染防止対策を徹底することが重要でございます。

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、2月1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78.4%、2回目が77.8%、接種対象者である12歳以上では1回目が86.5%、2回目が85.7%、65歳以上ですと1回目が92.6%、2回目が92.2%でございます。

①-2でございます。

年代別の構成比ですけれども、50代以下の割合が新規陽性者全体の約9割を占めております。中でも20代が22.3%と、各年代の中でも最も高い割合となっております。また、3

週間連続して、10歳未満の割合が増加をしております。50代以上の割合も上昇傾向にあります。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。

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3,567人から、今週は7,718人となり、その割合は7.4%となりました。

この新規陽性者数の7日間平均であります。前回の1日当たり約684人から、今回は1日当たり約1,246人となりました。

7日間平均を見ますと、前回と比べて約1.8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ございます。

また、接種から長期間が経過しますと、ワクチンの効果が低下することが懸念をされています。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、そして入所者も基本的な感染防止対策を徹底、そして継続するとともに、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。

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59.5%と最多でございます。次いで施設及び通所介護の施設での感染が21.0%、職場での感染が9.1%、会食による感染が2.3%でございます。

このように、今週も会食、教育施設、高齢者施設、そして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、小中学校、保育園・幼稚園等において、多数の集団発生の事例が確認をされています。

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をする必要がございます。

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、会話時に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・幼稚園や小中学校の休園、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等による社会機能の低下が危惧されています。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。

職場であります。ここでの感染の防止のためには、事業者は、従業員が体調不良の場合に、受診あるいは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。職場の執務室だけでなく、換気が不十分になりがちな狭い空

間の休憩室、そして更衣室等、職場全体で感染防止対策を取ることが重要でございます。

次に①-6に移ります。

今週の新規陽性者 103,736 人のうち、無症状の陽性者が 8,694 人です。割合は前週の 8.9% から今週は 8.4% となりました。

今週も、症状が出てから検査を受けて、そして陽性となった方の割合が高かったです。無症状あるいは症状の乏しい感染者からも、感染が広がっている可能性はあります。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。

①-7に移ります。

地域別のデータでございます。今週の保健所別の届出数を多い順に見てみますと、世田谷が 7,178 人と最も多く、次いで江戸川が 5,749 人、多摩府中が 5,501 人、大田区が 5,407 人、新宿区が 5,262 人ございました。

保健所では陽性者の状況の把握、体調急変時に取るべき行動等の情報提供に業務を重点化しています。また、同居家族の把握や、重症化リスクの高い方への調査等、優先度を踏まえた上で、効率的に調査を実施し、これまで保健所が実施していた濃厚接触者対応については、陽性者本人から濃厚接触者と考えられる方へ連絡を取るという方法も取り入れております。

①-8でございます。

保健所ごとのデータであります。今週は都内の保健所のうち約 61%にあたる 19 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をされております。人数に基づく都内の地図は紫一色でございます。

次、①-9です。

これは人口 10 万人単位で補正をしても同じような状況でございます。

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います。療養者に対する感染の判明から療養の終了までの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働し、補完をしながら一体的に進めていく必要がございます。

次、②でございます。

#7119 における発熱等の相談件数であります。7 日間平均は前回の 1 日当たり 148.3 件から、今回は 1 日当たり 154.0 件と、ほぼ横ばいでありました。

都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均は、前回の 1 日当たり約 5,648 件から、今回は 1 日当たり約 6,171 件と増加をしています。

発熱相談件数の 7 日間平均は増加をしております。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、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すが、前回は 7 日間平均で 1 日当たり約 6,780 人、今回は 1 日当たり 10,520 人です。また、今週の接触歴等不明者数の合計を見ますと、67,692 人ございました。

このように、接触歴等不明者数は7週間連続して増加をしております。2月2日には、過去最多の1日当たり10,520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。

この数値の増加比を見ていきますと、前回は約227%、今回は約155%であります。

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

次に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を見ますと、前週の約64%から今週は約65%になりました。

年代別の割合を見ますと、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。それでは報告いたします。

色は、一つ進んで「赤」、「医療体制がひっ迫している」といたしました。

現在、たとえ肺炎は軽症であっても、新型コロナウイルス感染症と併存する他の疾患のため、集中治療を要する患者も増加傾向にあります。その動向を注視し、医療提供体制のひっ迫度合いを把握する必要がある、といたしました。

では、個別のコメントに移ります。

④検査の陽性率です。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の30.5%から36.4%となりました。PCR検査等の人数は、前回の1日当たり約24,366人から約26,200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、過去最高の36.4%となりました。無症状や軽症で検査未実施の感染者が多数潜在している状況が危惧されます。

自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合や、症状がある場合は、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。

感染急拡大に伴う検査需要の大幅な増加により、抗原定性検査キットやPCR検査に用い

る試薬、容器等の需要が増加しております。都は、民間検査所に対し、検査の受託・実施に当たっては、医療機関からの依頼による検査を優先するよう通知いたしました。

⑤救急医療の東京ルールの適用件数です。

東京ルール適用件数の7日間平均が、前回の245.9件から、253.4件と高い水準で推移しております。特に、「整形外科」「脳神経外科」「要介護」等のキーワードによる東京ルール適用件数が増加しており、軽症の件数も増加しております。

例年、冬期は、緊急対応を要する脳卒中・心筋梗塞等の救急受診が多くあります。一般救急の増加により、一般病床が満床になっていることに加え、新型コロナウイルス感染症の入院患者も増加しており、救急の受入れがひっ迫しております。

救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、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。

入院患者数は前回の3,027人から3,720人に増加いたしました。今週新たに入院した患者は2,711人です。

病床使用率が50%を超えました。都は、入院患者の受入れについて、より重症度・緊急度の高い患者を入院とする「感染拡大緊急体制」にシフトするよう、医療機関に依頼いたしました。

感染の急拡大に伴い、本人や家族が感染者や濃厚接触者となり、就業制限を受ける医療従事者等が多数発生しており、病床が空いていても、マンパワー不足で患者の受入れが困難になる医療機関が増加しております。通常の医療も含めた医療提供体制のひっ迫が危惧されます。

都は、病床確保レベル3、6,919床を各医療機関に要請しており、2月2日時点での確保病床数は6,415床です。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。病院は一般病床を新型コロナウイルス感染症患者のための病床に転用しており、通常の医療体制に制限が生じております。

現在の新規陽性者数の増加比約154%が継続すると、1週間後には1日当たり約24,756人の新規陽性者が発生することになり、新たに発生する入院患者数は、今週の入院率2.6%で試算すると、約4,523人となると推計され、医療提供体制のひっ迫が危惧されます。

都は、軽症者等を一時的に受け入れ、酸素投与や中和抗体薬による治療等も行える酸素・医療提供ステーションを都内数か所に開設し、自宅療養者の外来診療機能、病床ひっ迫時における入院待機機能等、ステーションの多機能化を進めております。

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2日時点で684件となりました。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発生しております。入院調整本部では、重症用病床の一元管理を行うほか、転院支援班、入院調整（軽症）班、保健所支援班、往診支援班等を設置し、体制強化を進めております。

⑥-2 です。

入院患者の年代別割合は、80代が最も多く全体の約20%を占め、次いで70代が約19%であります。

70代以上の割合は49.1%と、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・幼稚園や学校等での感染拡大を受け、都は、各病院における小児感染者の入院受け入れ状況について、情報収集を行っております。

妊婦の感染者急増を踏まえ、入院調整本部では、より円滑な妊婦の入院調整につなげるため、主治医、分娩予定日、最終の妊婦健診日等の情報収集を行っております。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の83,039人から、2月2日時点で139,068人となっております。内訳は、入院患者が3,720人、宿泊療養者が3,960人、自宅療養者は42,733人から72,717人、入院・療養等調整中が34,620人から58,671人になっております。

現在、都民の100人に約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3%、宿泊療養者の割合も約3%でありました。自宅療養者と入院・療養等調整中の患者が約94%を占めており、自宅療養者の更なる増加が予測されます。

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

都は、「オミクロン株特別対応」から「感染拡大緊急体制」に切り替え、重症度・緊急度、重症化リスク、家族感染の可能性等から、療養先を決定するフローを示しました。

都は2月3日に宿泊療養施設を新たに3か所開設し、現在23か所、受入れ可能数は6,650室であります。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、原則無症状の患者で、家庭内感染の可能性のある方を対象とした「感染拡大時療養施設」を開設し、同施設での療養を希望する方が直接申し込むことができる窓口を設置いたしました。

自宅療養者の急速な増加に対応するため、都は、陽性判明直後から、かかりつけ医や診療・検査医療機関が健康観察を開始する取組、地域の医師等による電話・オンラインや訪問診療の充実、フォローアップセンターの相談員の増員等を進めるとともに、自宅待機中に体調が変化した方等を適切な医療につなげる「自宅療養サポートセンター（うちさぼ東京）」を開設いたしました。

⑦重症患者数です。

重症患者数は、前回の18人から30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33人、人工呼吸器から離脱した患者は16人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は3人でありました。

重症患者のうち、ECMOを使用している患者は1人です。

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、ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者52人を含んで、105人です。離脱後の不安定な状態の患者は17人です。

現在、たとえ肺炎は軽症であっても、新型コロナウイルス感染症と併存する他の疾患のための集中治療を要する患者も増加傾向にあります。このため、特定集中治療室管理料、これICUのことなんですけれども、それから救命救急入院料、これは救命センターですね、の患者と、その他の病床で人工呼吸器、ECMOを装着、又はハイフローセラピーを実施する患者数の動向や、救命救急センター内の重症用病床の使用率、それから救急医療の東京ルールの適用件数等を注視し、医療提供体制のひっ迫度合いを把握する必要があります。

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高く、中等症患者数の把握が重要です。

⑦-2です。

年代別内訳は、10歳未満が1人、10代が1人、20代が1人、30代が1人、40代が1人、50代が3人、60代が6人、70代が5人、80代が7人、90代が4人です。

1月4日から1月31日までの4週間に、新たに人工呼吸器又はECMOによる管理が必要となった患者数と、1月4日から1月24日までの3週間の新規陽性者数をもとに、その割合を計算すると、10歳未満が0.04%、10代が0.01%、20代が0.00%ですね、30代が0.01%、40代が0.04%、50代が0.12%、60代が0.18%、70代が0.63%、80代が0.95%、90歳以上が0.75%でした。

人工呼吸器又はECMOによる管理が必要になる割合は、40代以下の若年層0.02%と比較して、50代・60代は0.14%と高く、70代以上では0.74%とさらに高くなります。重症患者数は、新規陽性者数より遅れて増加するため、その影響が長引くことに警戒する必要があります。

2月2日時点で、重症患者30人のうち、60代以上が22人と約73%を占めており、たとえ肺炎は軽症であっても、併存する他の疾患のための集中治療を要する患者も増加傾向にあります。高齢者の重症患者の増加を警戒する必要があります。

今週報告された死亡者数は16人。2月2日時点で累計の死亡者数は3,212人です。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は33人であり、新規重症患者数の7日間平均は2月2日時点で4.4人です。

ところで、今説明を加えましたが、医療提供体制戦略ボードのメンバーですね、医療提供体制のひっ迫度合いを把握するためのモニタリング項目についてまとめましたので、ご説明申し上げます。

重症用病床使用率ですが、たとえ肺炎は軽症であっても併存する他の疾患のため、集中治療が必要な患者も増加傾向にあることから、これを指標といたしました。

国基準とか都基準と言われることがよくありますけれども、毎日得られるデータを用いて、なるべく的確に重症病床のひっ迫度合いを表すものという形で考えたものが、この重症用病床使用率であります。

また、酸素投与が必要な方が増加すれば、一定程度の割合で重症患者が発生する可能性が高くあることから、入院患者に占める酸素投与が必要な者の割合を指標としております。

これに加えて、参考指標の病床使用率、救命救急センター内の重症用病床使用率、救急医療の東京ルールの適用件数の動向も併せて注視することで、医療提供体制のひっ迫度合いを把握できると考えております。

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。

それでは、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、都の対応として、「飲食店における時短営業等の状況」につきまして総務局長より報告をお願いいたします。

【総務局長】

はい。私からは飲食店の時短営業等の状況について報告をいたします。

まん延防止等重点措置の実施以降、夜間における飲食店の時短営業等の状況について、毎日繁華街を中心に調査を行っております。ほとんどの店舗で営業時間の短縮等にご協力いただいていることを確認しております。

ご協力いただいている店舗について、さらに時短営業等の状況を確認するため、約 13,000 店の認証店のコロナ対策リーダーの方々に対して、デジタルを活用したアンケート調査を実施いたしまして、2月2日時点で約 8,300 件の回答がございました。

結果といたしましては、「21時までの営業で酒類提供あり」の店舗が約 6 割、「20時までの営業で酒類提供なし」の店舗が約 2 割、「休業」の店舗も約 2 割ございました。

説明は以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの総務局長からのご報告にご質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。よろしければ、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、重点措置適用後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、重点措置適用前後の2週間で大幅に減少しており、緊急事態宣言中であった昨年同時期の水準にまで減少してきております。

一方、ハイリスクな深夜帯の滞留人口は、重点措置適用後20%程度減少してきているものの、直近下げ止まりつつあります。

夜間滞留人口の大幅な減少が見られる沖縄や広島等では、感染拡大の勢いに歯止めがかかりつつありますので、東京におきましても、ハイリスクな滞留人口を一段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いたします。

それで毎回説明させていただいているところでございますが、再度、繁華街の夜間滞留人口をモニタリングする意義についておさらいをさせていただきます。

この指針、お示ししている先行研究によりますと、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ということが明らかとなっております。

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、その後の感染状況に与える影響が圧倒的に大き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、いわゆる改札や交差点等をただ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通り、私どもの研究チームでは、この夜間滞留人口と後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、論文としても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性を踏まえつつ、直近の夜間滞留人口の状況について説明をさせていただきます。レジャー目的の夜間滞留人口は、重点措置適用前後2週間で大幅に減少しており、右端ご覧いただくとわかりますように、昨年末の高い水準に比べますと、40%程度も減少してきております。昨年2021年の同時期には、2回目の緊急事態宣言が発出されておりましたが、現在の夜間滞留人口の水準は、この2回目の宣言中の平均水準を下回るどころまで下がってきております。多くの都民、事業者の皆様が、今回の措置に対しても、しっかりとご協力くださっているという様子が伺えます。

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。ただ下降してはきているものの、1.0 までには届いていない状況があります。ご存知の通り、実効再生産数が 1.0 を下回らないと、新規感染者数は減少に転じませんので、さらにハイリスクが滞留人口低い水準に抑えていくことが必要な局面かと思われれます。

次のスライドお願いいたします。

こちらは昨晩までの日別推移を示したグラフです。

右端直近の状況をご覧くださいとわかりますように、深夜帯の滞留人口は、重点措置が適用された後、比較的順調に減少してはいましたが、先週末、特に金曜日に微増し、その辺りから下げ止まりの状況が続いております。重点措置の効果を確実なものにしていくためには、週末、特に金曜日を含め、深夜までの長時間に渡る会食等、ハイリスクな行動を積極的に避けていただく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。

さて、東京より 2 週間ほど先行して重点措置適用となった沖縄、広島、山口の夜間滞留人口と実効再生産数の状況についても引き続き、ここで確認をしたいと思います。

まず沖縄県ですが、重点措置適用後、夜間滞留人口は一時 40% 以上減少し、前回の緊急事態宣言中の水準にまで一時抑えられていました。ただ、新規感染者数のピークアウトが報じられたあたりから、再び夜間滞留人口の増加が始まっております。

次のスライドお願いします。

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 を切る水準まで到達しておりますが、直近、夜間滞留人口が増加に転じたあたりから、実効再生産数も下げ止まっているように見えます。こうした状況を見ますと、ピークアウトが始まったとしても、感染者数が一定程度のところまで減少するまでは、気を緩めることなく、ハイリスクな行動を控えていただくことが必要だと思われれます。ピークアウトがゴールではないということをご市民の皆さんと共有していくことが重要な局面かと思われれます。

次のスライドお願いいたします。

広島県も重点措置の適用後、夜間滞留人口が減少し続けております。先週から今週にかけてさらに減少し、40% 程度のところまで下がってきております。右端の直近のところ見ていただくとわかりますように、深夜帯の滞留人口も、前回の緊急事態宣言中の最も低い水準にまで到達しております。

次のスライドお願いします。

広島県でも、この大幅な夜間滞留人口の減少に伴って実効再生産数は順調に下降してきており、現在 1.0 付近まで下がってきております。ピークアウトが見え始めてきている状況です。

次のスライドお願いいたします。

山口県も先週時点からさらに夜間滞留人口の数字が下がってきており、重点措置適用後 30% 程度低いところまで減少してきております。

次のスライドをお願いします。

山口県についても、まだ実効再生産数が 1.0 を切るところまでには至っておりませんが、着実に実効再生産数が下降してきている状況が見られます。

このように、今回東京に先行して重点措置適用となった自治体においては、夜間滞留人口の大幅な減少に伴って、実効再生産数の下降傾向が見られており、沖縄県や広島県ではすでにピークアウトの時期に入りつつあります。

東京においても、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、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しっかりと歯止めをかけていくことが重要と思われれます。

私の方からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの西田先生からのご説明についてご質問ありますでしょうか。

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「都立・公社病院「コロナ後遺症相談窓口」の相談データ分析」につきまして、賀来先生からお願いいたします。

【賀来先生】

まず、「分析報告」「繁華街滞留人口モニタリング」についてコメントをさせていただき、続いて「変異株コロナ後遺症相談窓口のデータ分析」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、これまでにない大規模な感染拡大から、就業制限等による社会機能の低下が危惧され、誰もが感染者や濃厚接触者となる可能性があること、また、オミクロン株による肺炎は軽症であっても、併存する基礎疾患により重症化する傾向があり、そのことも含めた医療の逼迫に注意していく必要があるとの報告がありました。

今後とも、人との接触機会を減らし、基本的な感染防止対策を継続的に実施し、感染拡大をできるだけ減らしていくこと、さらに、重症度、緊急度に応じた医療体制、療養体制の充実を図り、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れます。

続きまして、繁華街滞留人口のモニタリングへのコメントです。

西田先生から、先ほどご説明がありました夜間滞留人口は、まん延防止等重点措置の適用後の 2 週間で大幅に減少しているものの、ハイリスクな深夜帯では、直近では下げ止まっ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こと等、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。60%台の後半を推移していましたが、1月18日から1月24日の週では、実施率は28.8%となっております。

続きまして、スライド右側の L452R 変異株の陰性率の推移です。陰性率は、1月25日から1月31日の週では98.8%となっております。

次のスライドをお願いします。

こちらは、先ほどの PCR 変異株検査の実施状況の一覧であります。非常に細やかな資料ではありますが、都内でオミクロン株と推測できる件数、いわゆる L452R 変異株の陰性数は、1月18日から24日の1週間で、15,924件と増加傾向は変わりませんが、L452R 変異株陽性数は減少傾向が伺っております。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、オミクロン株と推測できる L452R 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ものです。赤い線、オミクロン株は98.8%となり、依然として高い水準となっております。

次の資料をお願いします。

こちらは、現時点での都内検体のゲノム解析結果の推移です。1月は93.7%がオミクロン株となっております。グラフからもオミクロン株の置き換えの速さが、わかります。

次のスライドをお願いします。

こちらは、ゲノム解析結果の内訳です。1月は2,337件のうち2,190件が、オミクロンと確定しています。

黒い点線で囲った枠をご覧ください。現時点で、都内のオミクロン株と確定されたもののうち、オミクロン株の別系統である BA.2 系統が12月で1件、1月は2件確認されています。なお、いずれも海外リンクがある事例であり、都内での主流は BA.1 系統という状況にあります。

次の資料をお願いします。

このスライドは BA.2 系統の概要を示したものです。国外ですと、デンマークやインド等で、BA.2 系統の占める割合が増加しており、1月26日現在、日本においては、検疫で313例、国内でも27例が確認されています。なお、現在国内におけるオミクロン株の主流は BA.1 系統となっております。

BA.2 系統の特徴として、BA.1 系統に見られるスパイクタンパク質の欠失箇所がありませんが、変異株 PCR 検査で L452R 変異陰性となるため、デルタ株との区別が可能となっております。

BA.1 系統よりも感染力が強いとも言われておりますが、現状、疫学的情報は限定的でありますので、今後の発生動向には注意が必要です。

東京 iCDC のゲノム解析チームでは引き続き、変異株の発生動向について監視して参りたいと思います。

続きまして、都立・公社病院コロナ後遺症相談窓口のデータ分析について、その成績を示します。

東京 iCDC 後遺症タスクフォースにおいて、これらの罹患後の症状、いわゆる後遺症について、都立・公社病院に開設したコロナ後遺症相談窓口のデータをもとに分析を行いました。

スライドをご覧ください。相談窓口での相談実績ですが、直近 1 月 15 日まで、4,804 件の相談を受け付けております。

今回は、そのうち昨年 10 月までに受けた約 3,900 件の相談に関する分析となります。

なお、今回分析したデータですが、電話相談により聞き取った情報であるため、相談者の情報のすべてを把握できていない可能性に留意が必要です。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、相談窓口開設後から直近の相談件数の推移です。

昨年 7 月から 8 月の相談件数をオレンジ色の折れ線で示していますが、新規陽性者数が増加した影響により、8 月以降の相談件数が急増しています。都内新規陽性者のピークから約 1 ヶ月後の 9 月 13 日から 9 月 19 日の週には、332 件とこれまでの最高件数となり、以降、相談件数は 11 月までの間で高い水準で推移しています。

スライド次をお願いします。

こちらのスライドは、相談者の情報を、年齢構成、男女比率、陽性判明から相談に至るまでの経過日数、既往症の有無を円グラフでまとめたものです。

年代別で見ますと、20 代以下の相談者が全世代の 4 分の 1 を占める等、若い世代も含め、幅広い年代で後遺症に悩まれている方がおられます。既往症なしと答えた方は 76% と、4 分の 3 を占めております。

次のスライドをお願いします。

相談者が訴える症状は多岐にわたっております。右下の円グラフをご覧ください。複数以上の症状を訴える相談者が全体の 6 割以上を占めています。

相談者が訴える主な症状ですが、嗅覚障害、倦怠感、味覚障害、咳嗽、発熱等の症状が多く見られています。

次のスライドをお願いいたします。

こちらは、相談者が訴える症状を男女別、年代別に比較したものです。

男女別に見てみますと、グラフの赤枠で囲った嗅覚障害、味覚障害、脱毛といった症状を訴える割合が、男性よりも女性の方が高くなっております。

年代別で見ますと、下段のグラフ、赤枠で囲った嗅覚障害と味覚障害が、10 代から 30 代において割合が高く、特に 10 代の若年層でその傾向が顕著に見られます。

次のスライドをお願いします。

こちらは、相談者が訴える症状について、コロナ発症時の症状が中等症以上と軽症のグループを比較したものです。

中等症以上のグループでは、グラフ赤枠で囲ってあります、呼吸困難感と脱毛を訴える割合が高く、軽症以下のグループにおいては、嗅覚障害と味覚障害を訴える割合が高くなっています。

次のスライドをお願いします。

まとめでございます。この罹患後の症状、いわゆる後遺症は年齢や性別、既往症の有無、コロナ発症時の重症度等にかかわらず、コロナに罹患したすべての方に起こり得る可能性があります。

現在、オミクロン株による感染が拡大しておりますが、後遺症を予防する観点からも、コロナに罹患しないよう、日々の基本的な感染予防対策を徹底していくことが大変重要だと思われまます。

東京 iCDC では後遺症の症状や体験談データ、相談窓口等を紹介する、後遺症リーフレットを発行しておりますのでぜひご活用いただければと思います。

後遺症が疑われる場合にはかかりつけの医療機関、コロナ後遺症相談窓口へご相談いただければと思います。

なお、現在オミクロン株が急増しています。オミクロン株による後遺症については、今後のデータをしっかりと解析していく必要があると思われまます。

感染急拡大後の相談状況等を今後も注視するほか、症例分析等により、さらなる実態把握を進めていきますとともに、都内医療機関等に情報を発信して参りたいと思います。

私からの報告は以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

賀来先生のご説明にご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、最後に会のまとめといたしまして、知事からご発言をお願いいたします。

【知事】

はい。それぞれの先生方から、詳しくご報告、また分析結果等お伝えいただきました。誠にありがとうございます。

そして、今週のモニタリングにおける感染状況は、先週と変わらず「赤」、そして、医療提供体制は、先週の「オレンジ色」から最高レベルの「赤」と、「体制が逼迫している」とのご報告でございました。

そして、就業宣言を受ける人がたくさん発生していて、これによって社会機能の低下が危惧をされるという点、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

あることを意識をして、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。また、新型コロナウイルス感染症と併存する他の疾患のために、集中治療を要する患者も増加傾向にある。その動向を注視をして、医療提供体制の逼迫度合いを把握する必要があるとのご報告をいただきました。

賀来先生からは、後遺症は年齢や性別等にかかわらず、罹患したすべての方に起こり得る可能性があって、予防する観点からも、これは罹患しないように、まずは基本的な感染防止対策を徹底することが改めて重要だというお話でございました。

西田先生からは、繁華街の夜間滞留人口についてご報告いただきまして、重点措置適用前後の2週間で大幅に減少しているとのことであります。

加えて総務局からの報告で、ほとんどの飲食店の皆様方には、営業時間の短縮にご協力いただいていること、改めて、このことにつきまして、都民、そして事業者の皆様のご協力に感謝を申し上げるところでございます。

引き続き、飲食店を安全安心にご利用いただけますように、デジタルを活用しながら、コロナ対策リーダーと連携をしまして、双方向で、感染防止対策の取組を推進をして参ります。

そして、医療提供体制の逼迫、社会活動が停止する事態を招かない、このためにも、これまで以上に危機感を持って、感染防止対策を徹底していくことが必要である。重要な観点であります。

都民の皆様には、誰もが感染者や濃厚接触者となる可能性があるんだということを意識をしていただいて、改めて基本的な感染防止対策をお願いを申し上げます。

ご自身、そしてご家族、大切な方を守るためにも、引き続き皆様方のご協力をお願いをいたします。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77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。ありがとうございました。