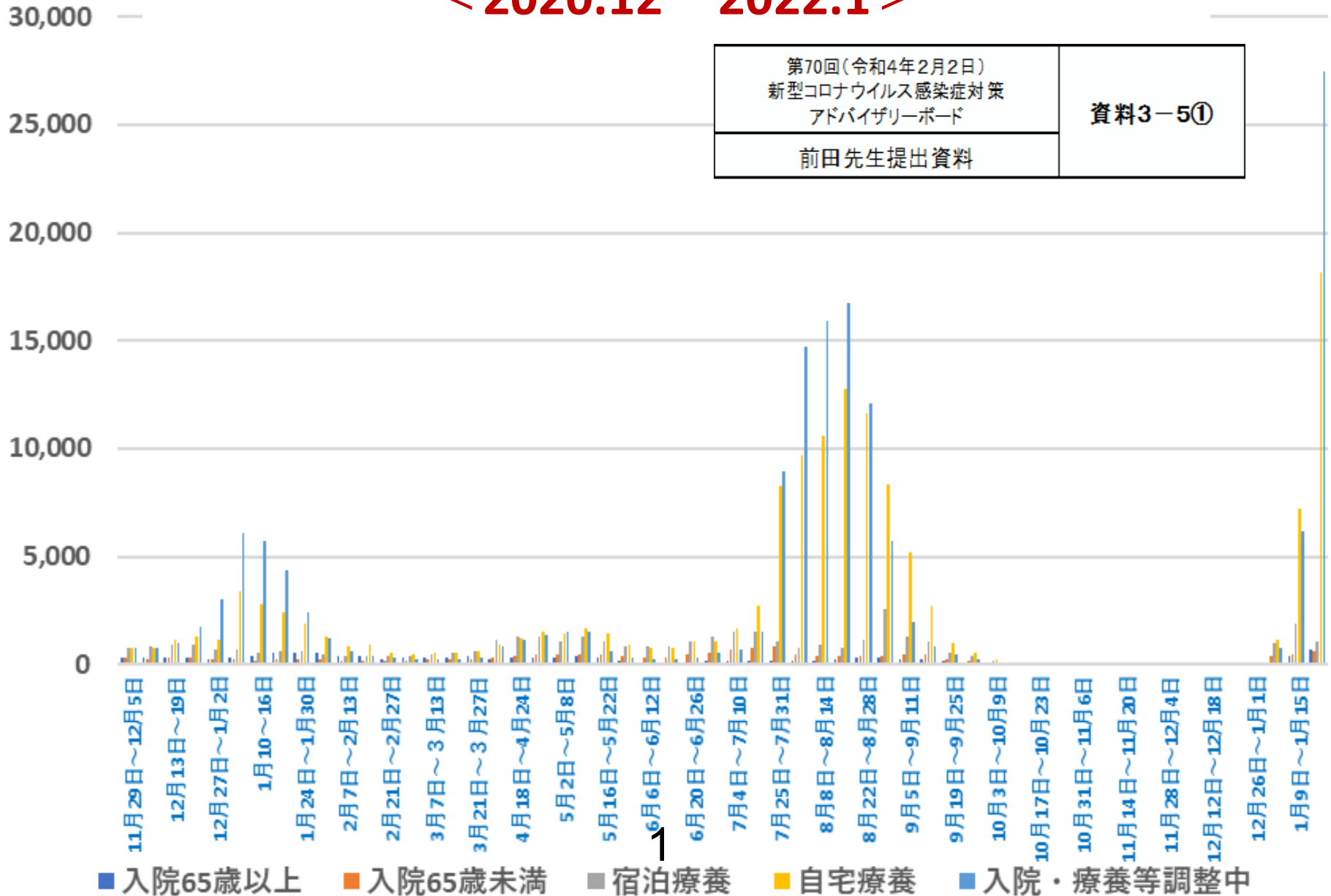


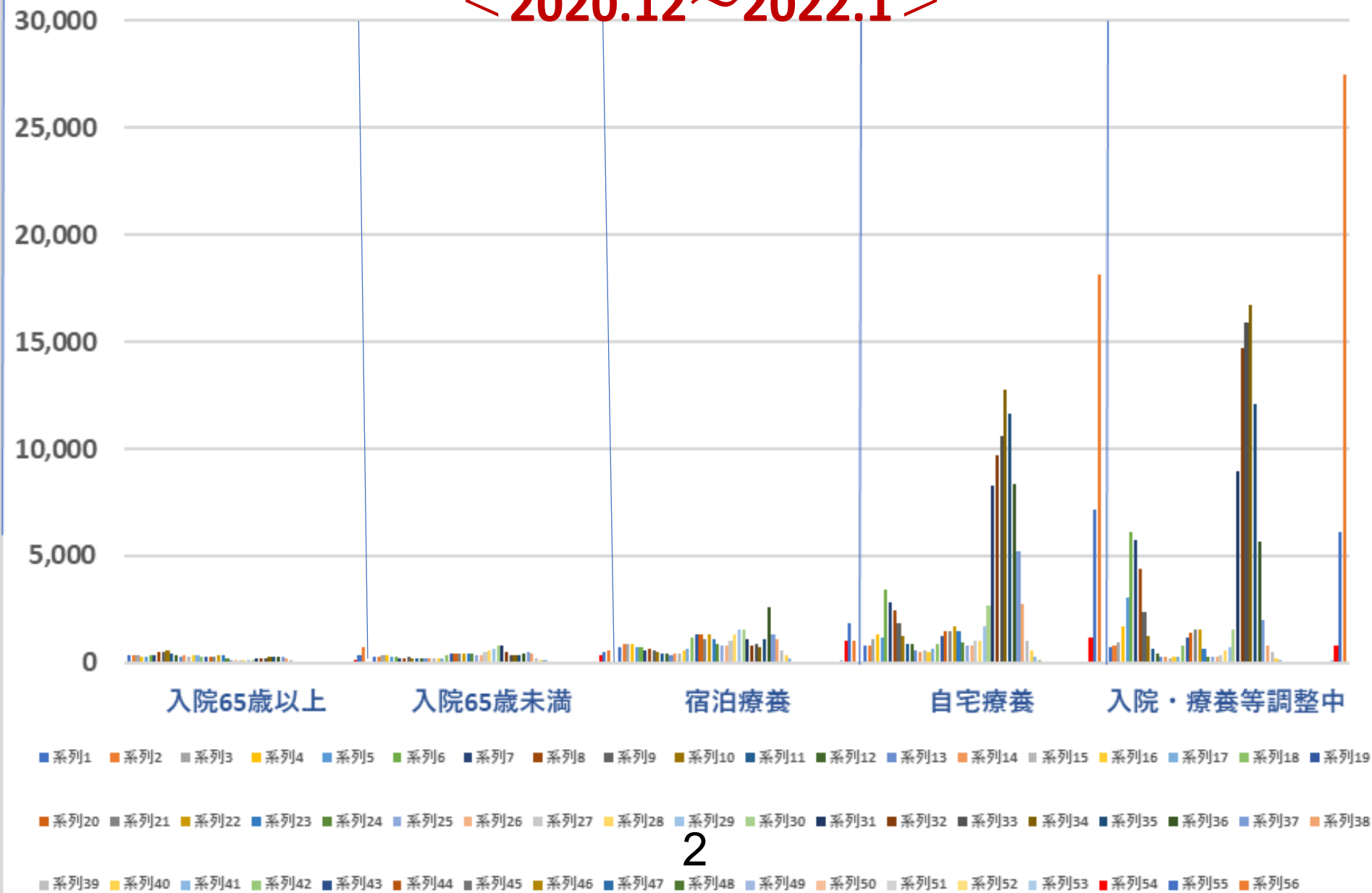
東京都内の陽性者の調整状況（時系列）

< 2020.12 ~ 2022.1 >



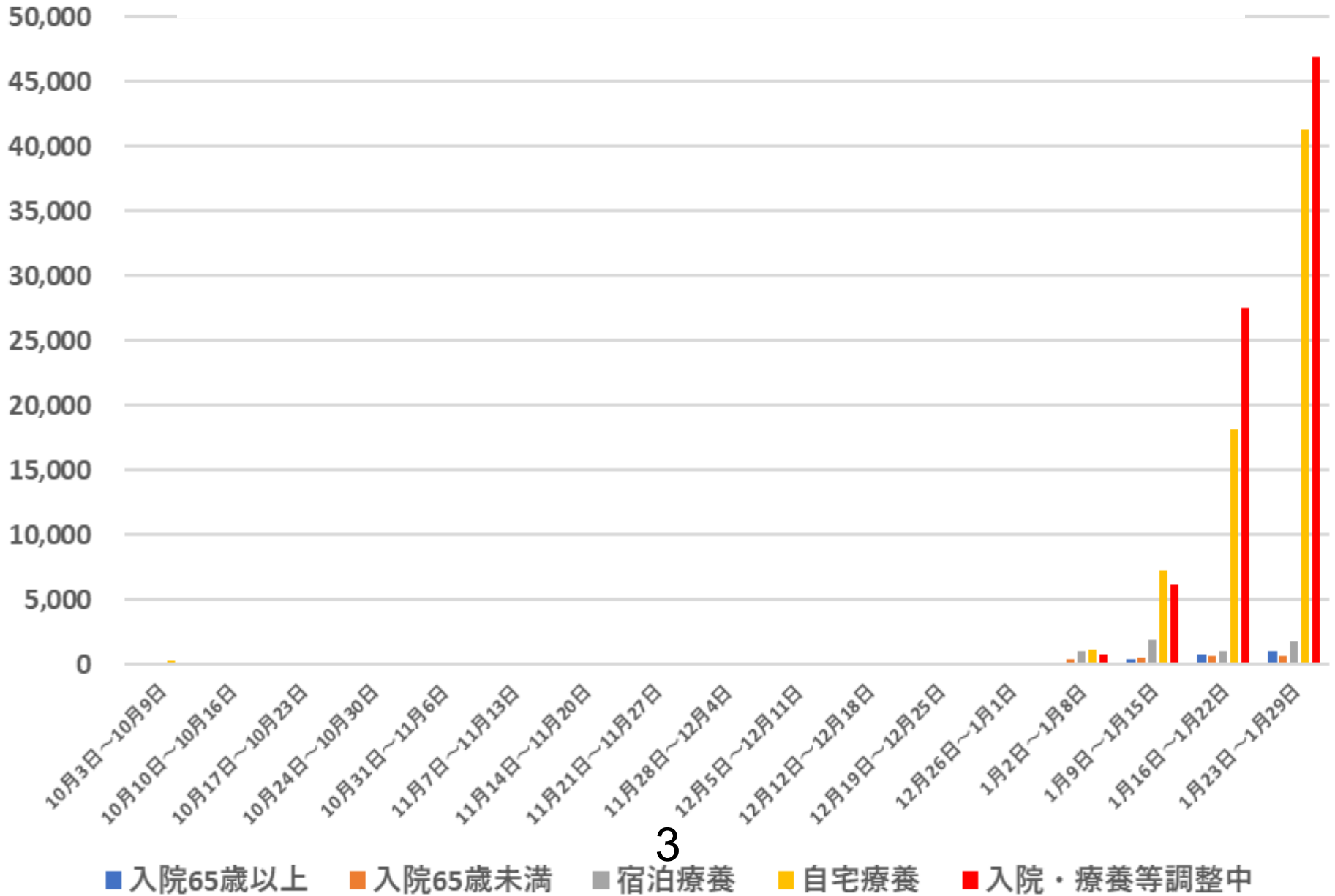
東京都内の陽性者の調整状況（処遇別）

< 2020.12 ~ 2022.1 >



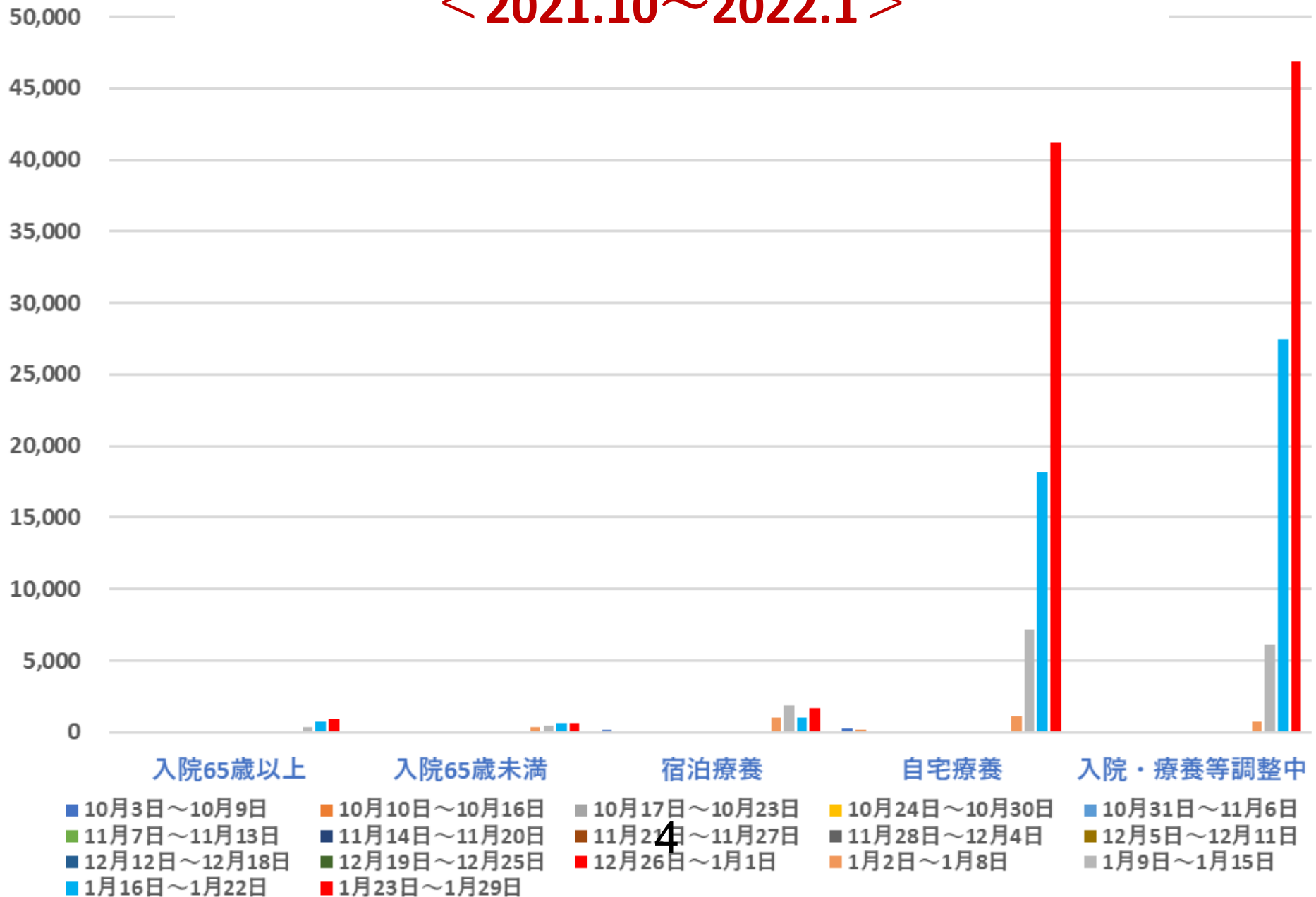
東京都内の陽性者の調整状況（時系列）

< 2021.10～2022.1 >



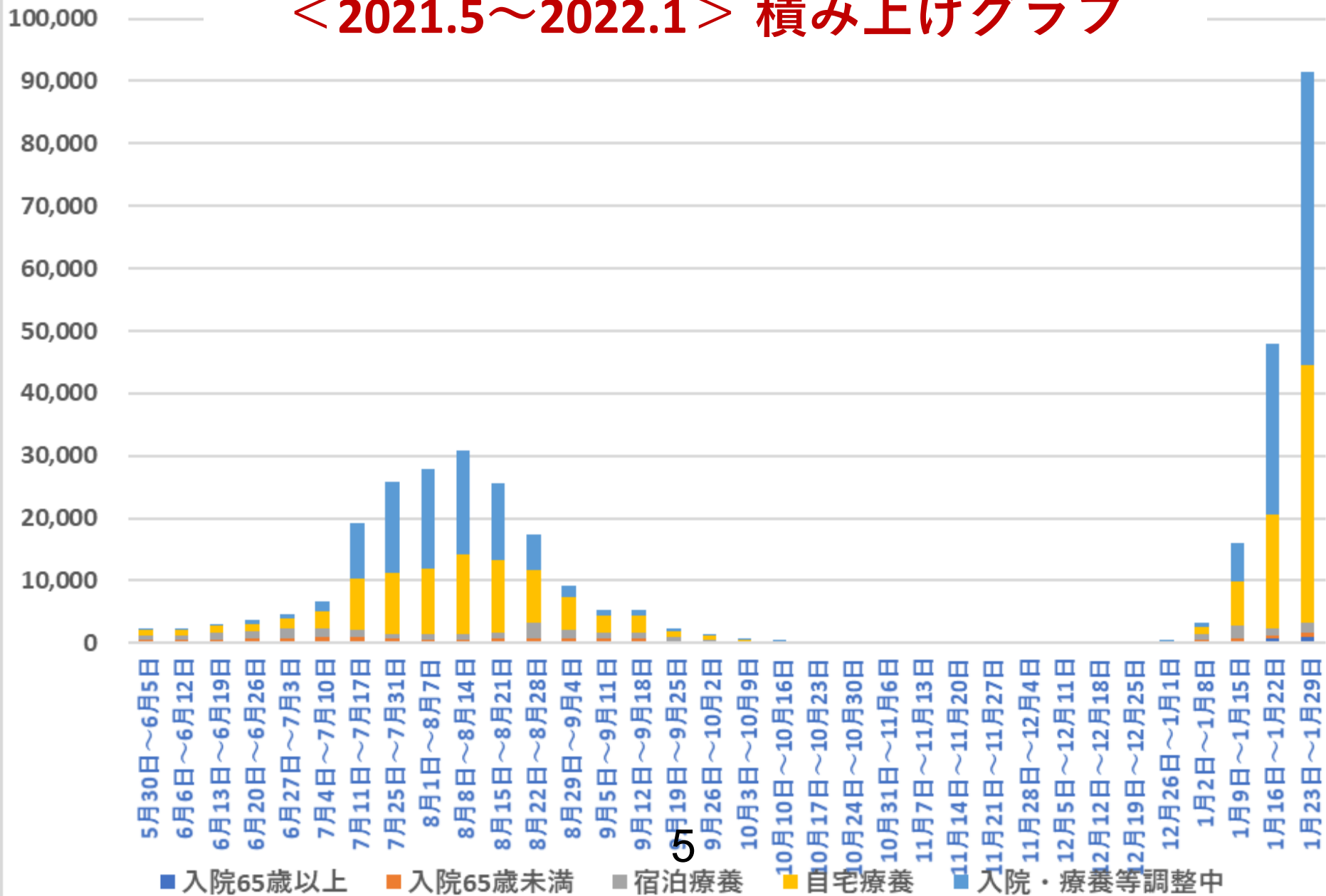
東京都内の陽性者の調整状況（処遇別）

< 2021.10～2022.1 >



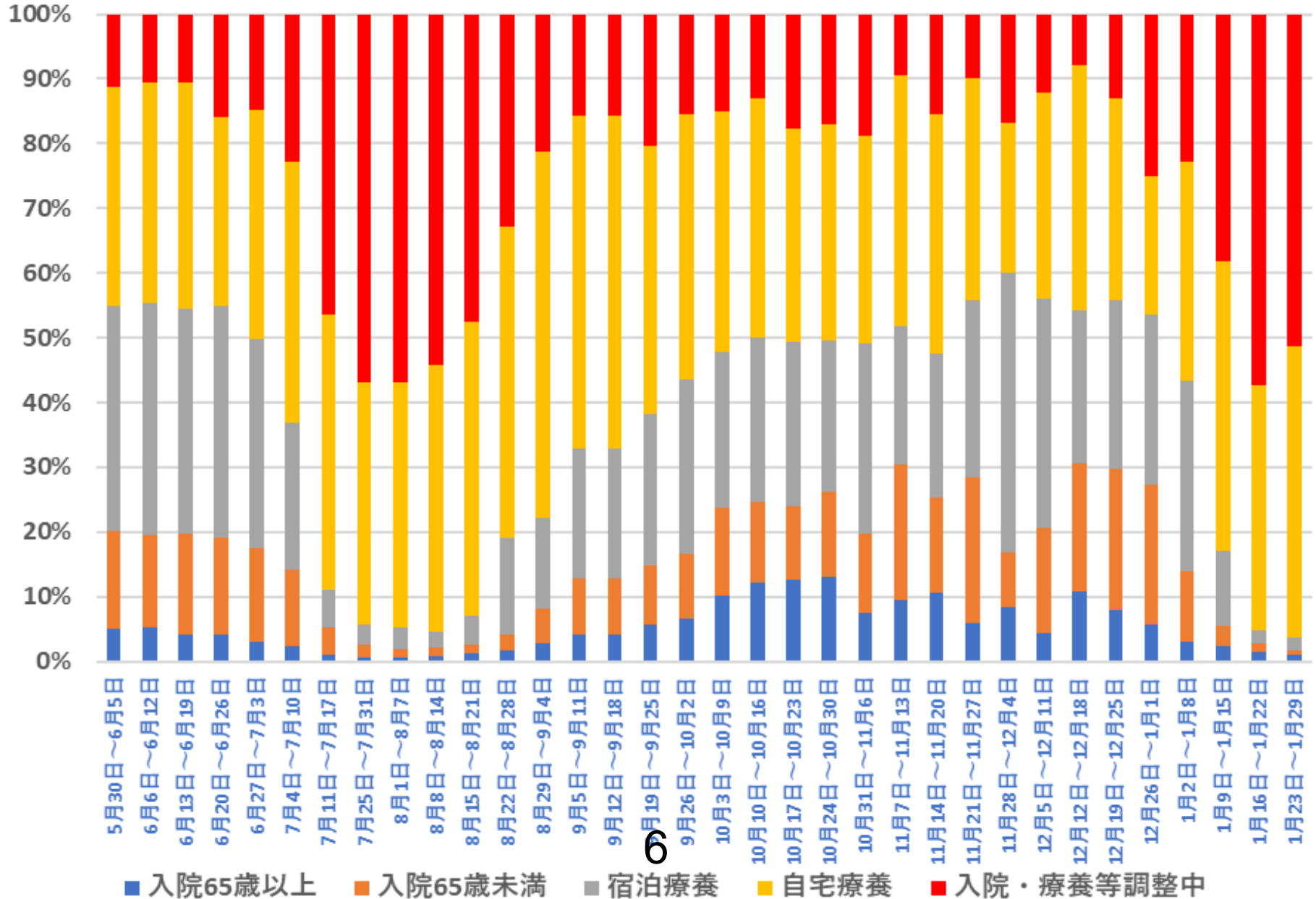
東京都内の陽性者の調整状況（時系列）

< 2021.5～2022.1 > 積み上げグラフ



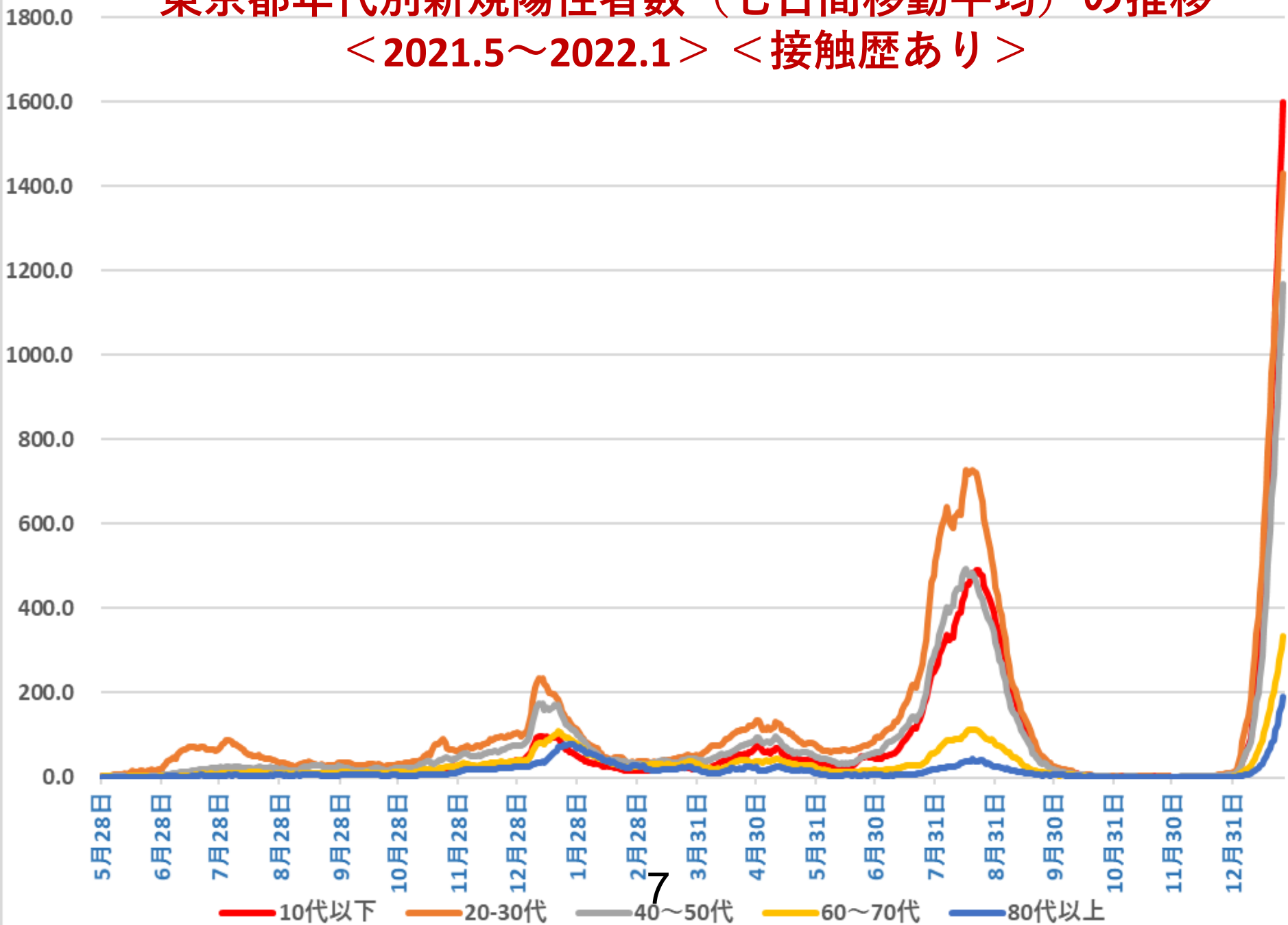
東京都内の陽性者の調整状況（時系列処遇別割合）

< 2021.5～2022.1 >

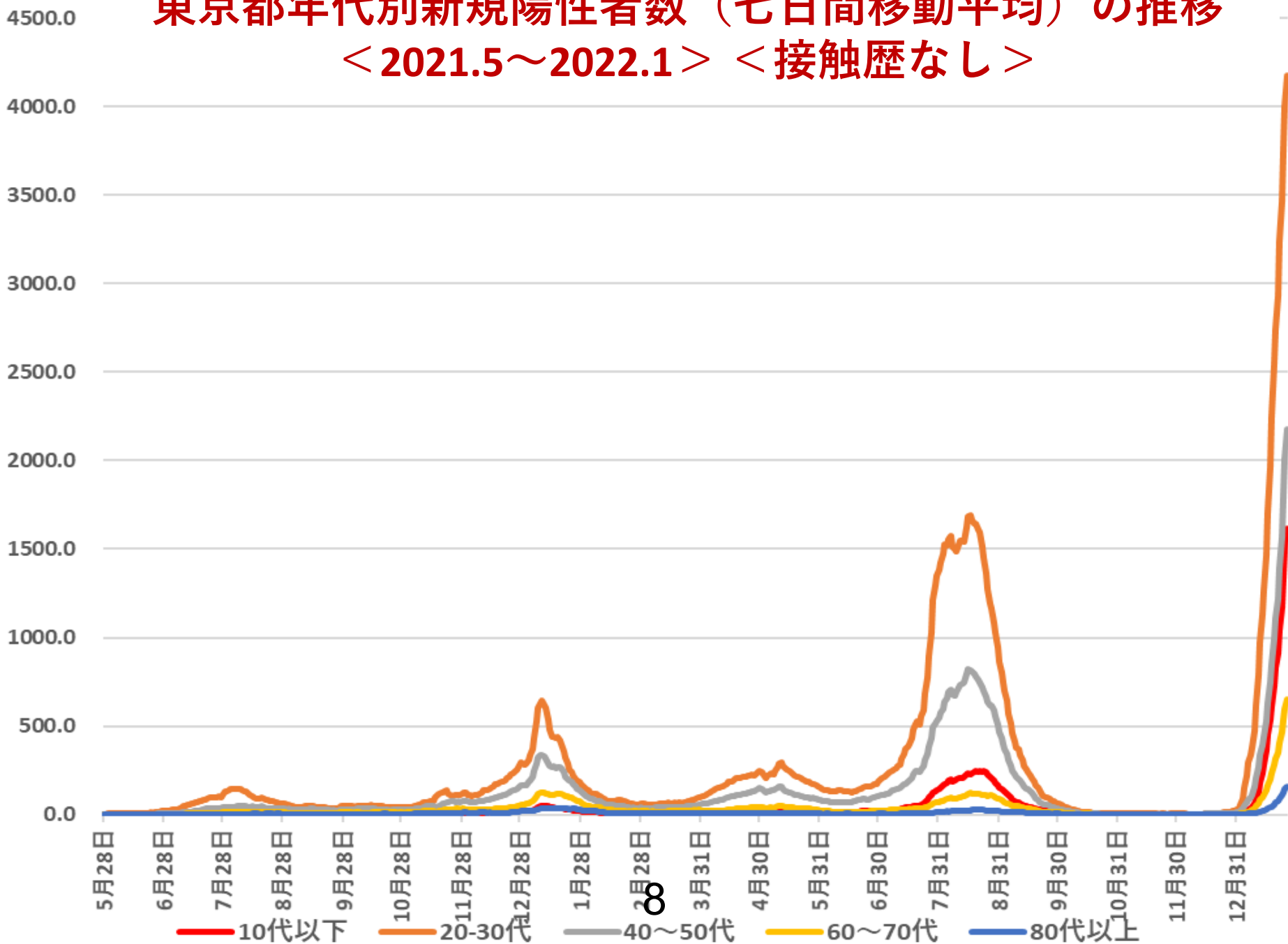


東京都年代別新規陽性者数（七日間移動平均）の推移

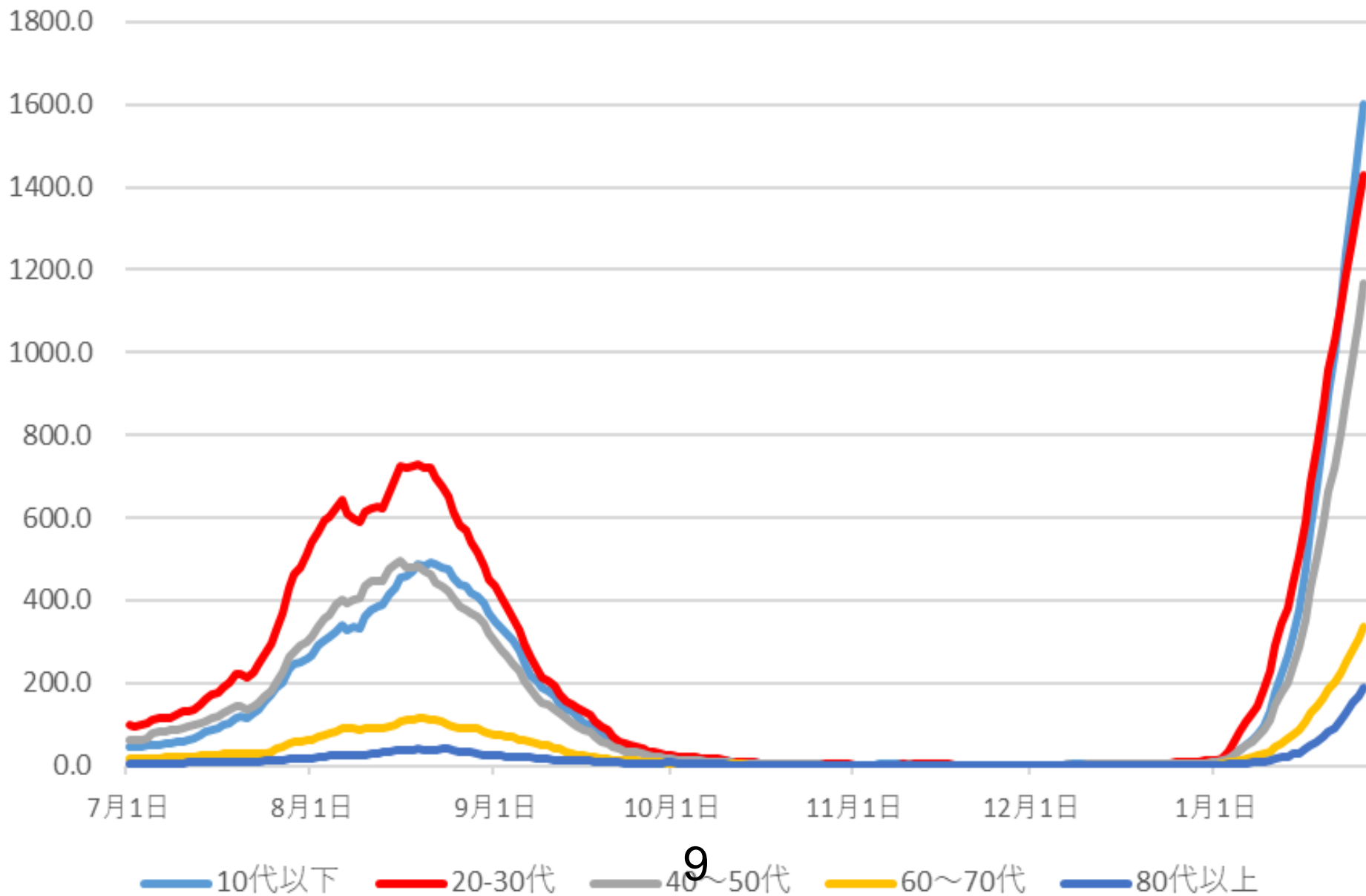
< 2021.5～2022.1 > < 接触歴あり >



東京都年代別新規陽性者数（七日間移動平均）の推移 < 2021.5 ~ 2022.1 > < 接触歴なし >

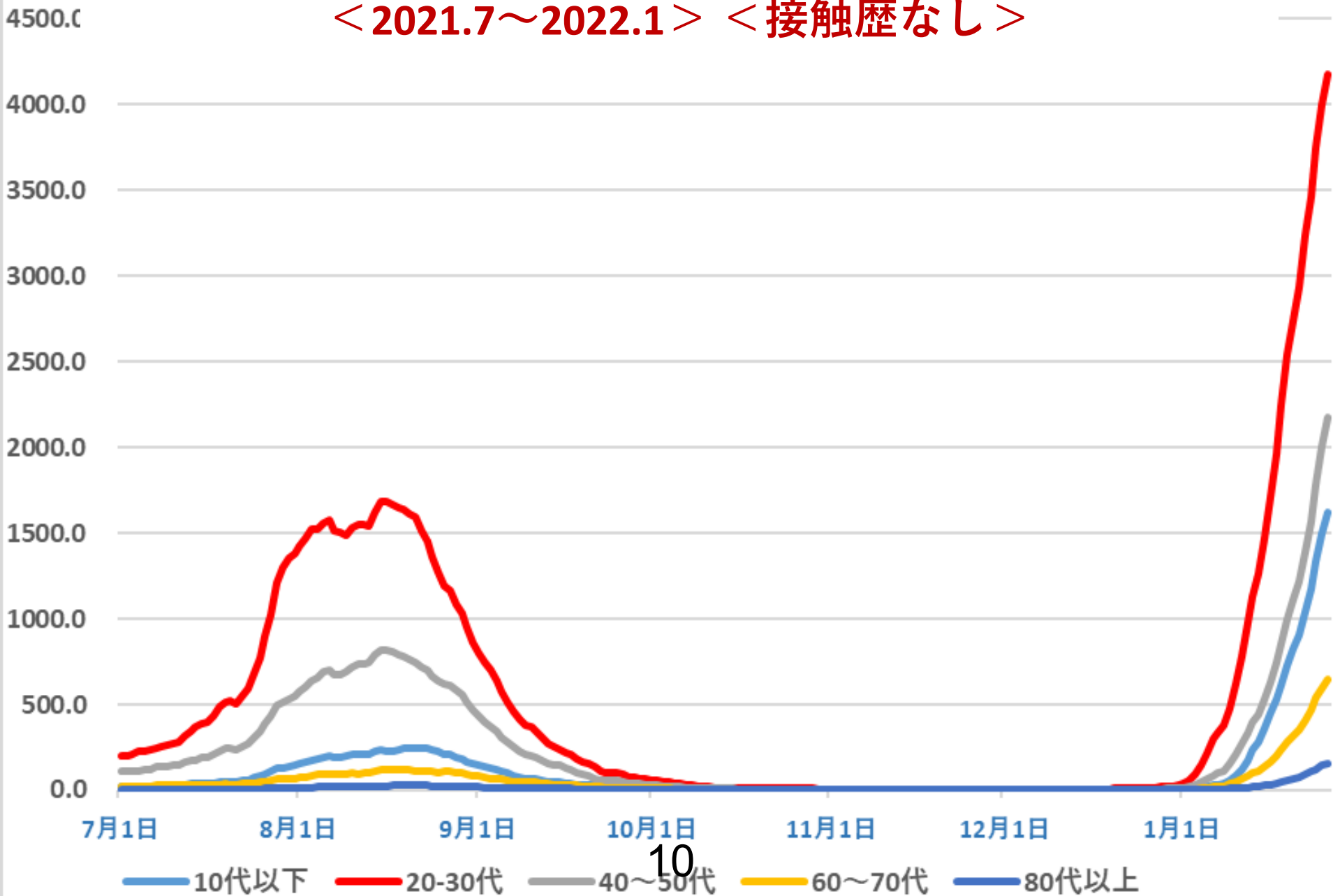


東京都年代別新規陽性者数（七日間移動平均）の推移 < 2021.7～2022.1 > < 接触歴あり >



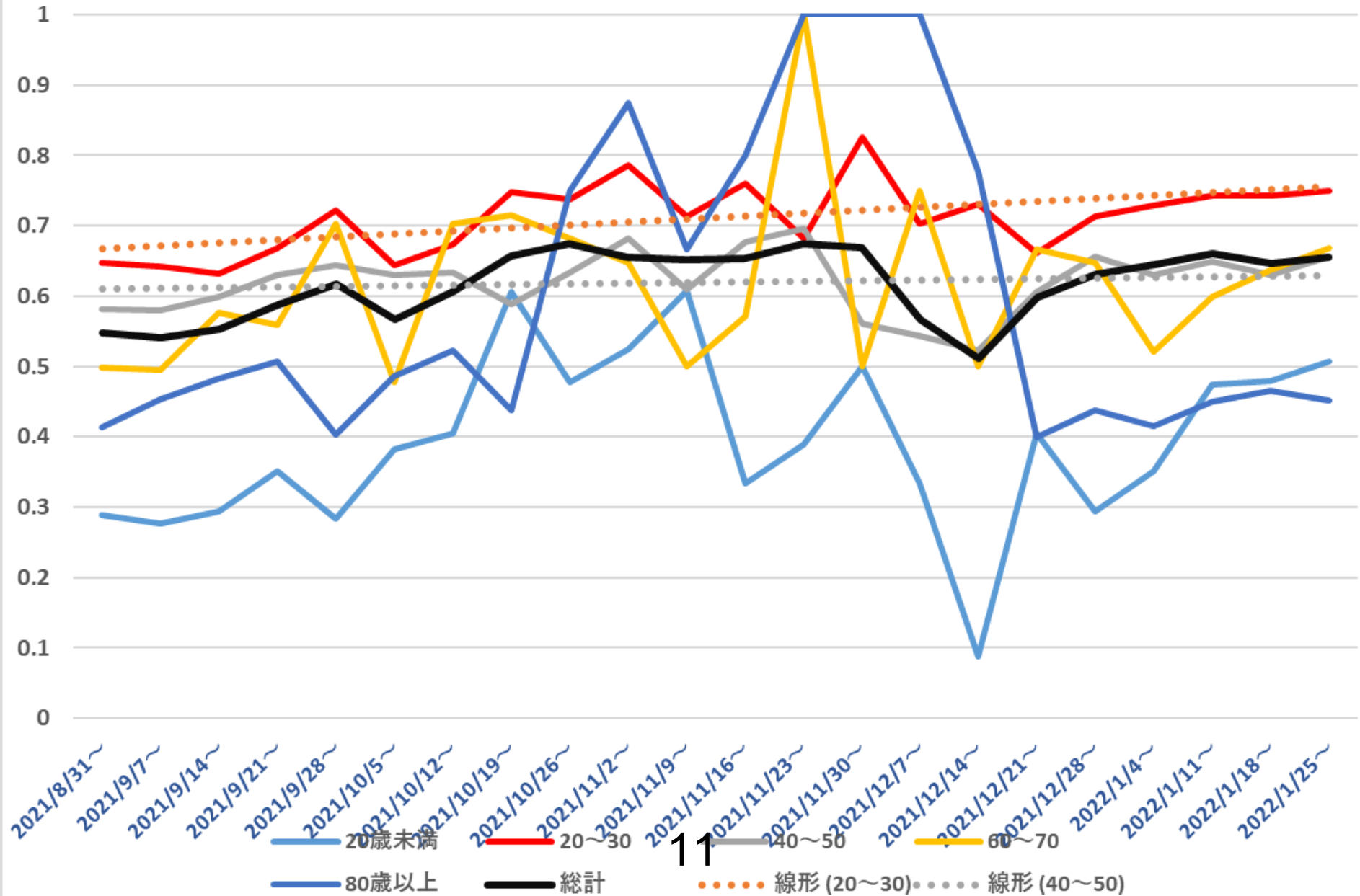
東京都年代別新規陽性者数（七日間移動平均）の推移

< 2021.7~2022.1 > < 接触歴なし >



東京都年代別週別新規陽性者接触歴不明者割合の推移

< 2021.10 ~ 2022.1 >

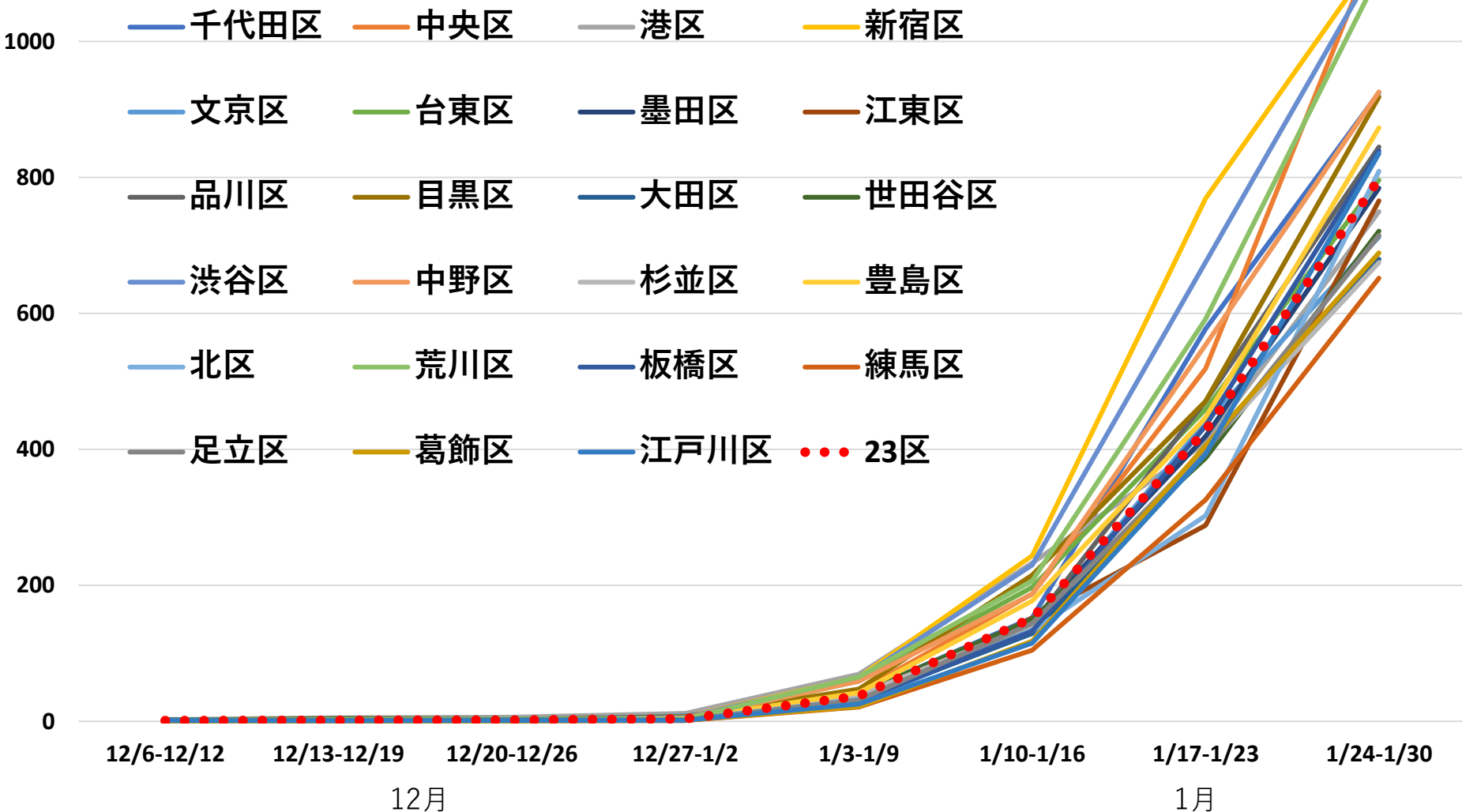


東京都特別区新規発生報告状況 2021年2月～2022年1月

※1月は1月2日までの報告情報に基づく

人
1200

人口10万対新規陽性者数の週別推移（特別区）



区別人口10万対の新規陽性者数地図 第51～2022/4週(12/13～1/30)

第51週



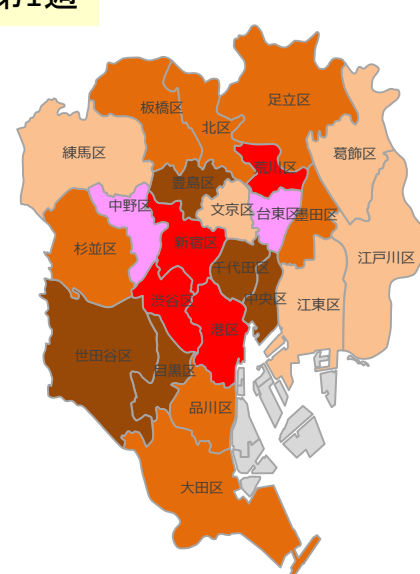
第52週



第53週



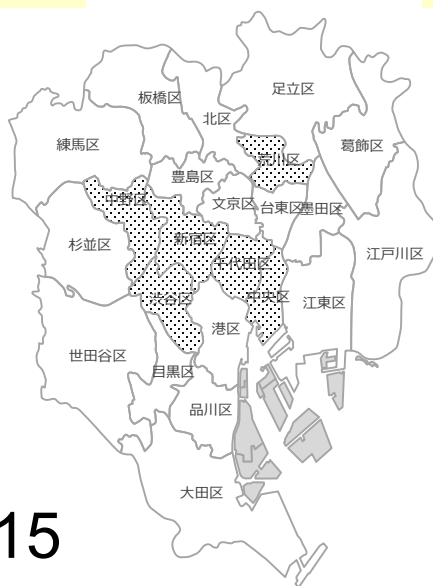
第1週



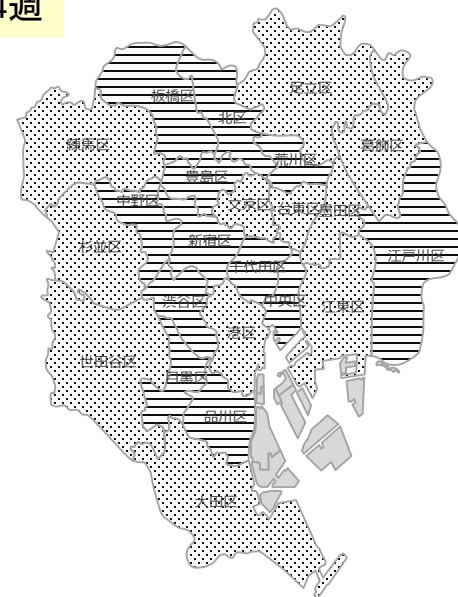
第2週



第3週



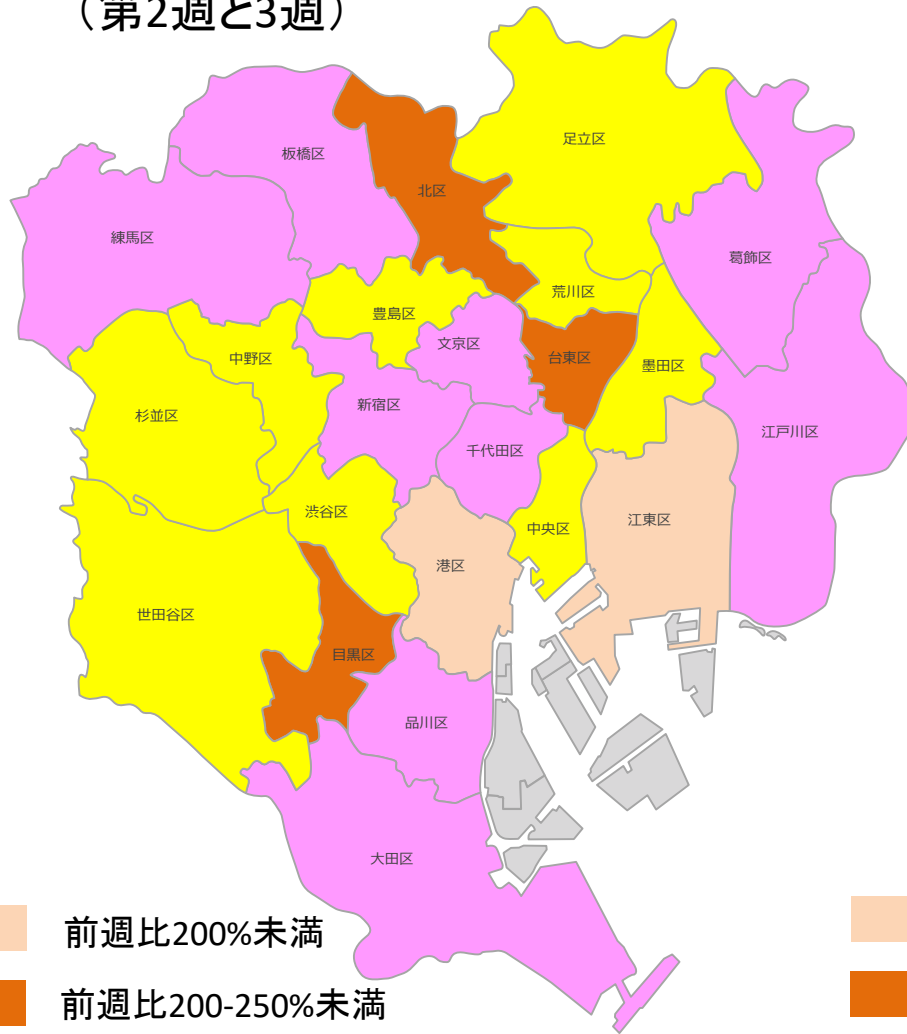
第4週



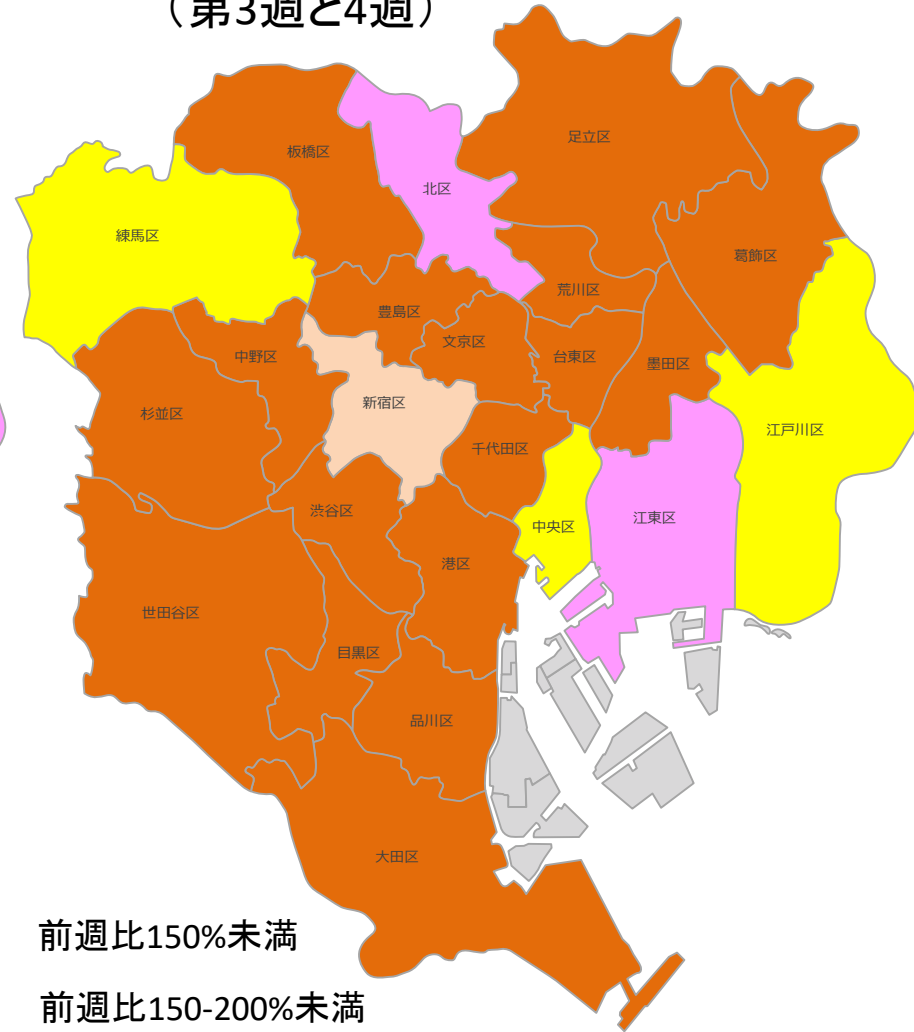
15

区別人口10万対の新規陽性者数の前週比(第2週と3週)

(第2週と3週)



(第3週と4週)



16

2021年3月の東京都推計人口をもとに算出
(東京都総務局統計部)

流行拡大期において保健医療体制の確保を図るための感染症法の措置の柔軟な適用についての提言

阿南 今村 太田 岡部 押谷 尾身 釜萯 高山
館田 谷口 中島 前田 脇田 和田

現在、オミクロン株感染拡大に伴い全国で1日に8万人以上の新規陽性者が報告されている。各医療機関及び自治体は業務の重点化・効率化を図りながら対処しているが、保健医療体制は逼迫しており、HER-SYS も含めソフト・ハード共に現在の報告数は対応能力の限界を迎えつつある。その結果として、疾病の発生動向の把握、中等症～重症者を含む感染者への対応に支障をきたしつつある。

一方で、報告される陽性者は、専門医療の必要性が少ない若年者・軽症者が多数を占めており、必ずしも徹底した医療公衆衛生対応を必要としないことが多い。このため、多数の軽症者への保健所並びに医療機関の業務負荷を軽減することにより、基礎疾患を有する等重症化リスクのある陽性者に重点的にきめ細かく対応するメリハリのある体制を確保する必要がある。

さらに、感染症法第二十二條の二には「実施される措置は、感染症を公衆にまん延させるおそれ、感染症にかかった場合の病状の程度その他の事情に照らして、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。」とされており、患者等の人権の確保のために、ウイルスの変異等による感染伝播性や重症度に即しての効率的な対応が求められる。

このため、現在のオミクロン株による流行拡大における保健医療体制の確保を図るための感染症法の措置の柔軟な適用について提言を行うものである。

なお、今後のウイルス変異の予測は現時点では困難であり、病原性、感染性が再度高まる可能性は否定できない。また、現在の流行拡大において、病原性の高いデルタ株による感染も一定程度認められており、感染症法において、新型インフルエンザ等感染症として現在適用されている措置を直ちに解除することには慎重であるべきである。

○措置適用緩和に関連したオミクロン株の特徴

- ①潜伏期間が約3日（デルタ株では約5日）、世代時間の中央値が約2日（デルタ株では約5日）、デルタ株に比べ感染拡大のスピードが極めて速い。
- ②基礎疾患や肥満を有しない50歳未満の人の多くは感染しても症状は軽く、自宅療養で軽快している。
- ③家庭内での二次感染率が高く、高齢者や小児への感染が増加している。
- ④ウイルス排出期間：診断・発症から7-9日間、症状改善から2日間
- ⑤高齢者や小児では、集団施設内での感染が拡大している。

柔軟な措置の適用できる条件

1日当たり陽性者人口10万対50人以上が1週間以上連続する都道府県等においては、柔軟な措置を検討できるとしてはどうか。ただし、柔軟な措置の適用にあたっては、保健所業務の重点化・効率化を既に実施してもなお業務が窮迫していることが前提である。（保健所業務の重点化・効率化例については付属資料参照）、

また、同基準を1週間以上下回った場合は柔軟な措置を速やかに解除することを検討する。

なお、この基準を下回る都道府県等においても、療養者の処遇決定や発生報告のHER-SYS登録が数日間遅滞する等の保健医療体制ひっ迫の状態が続く場合はこの基準に寄らず検討できる。

また、本措置の柔軟化はオミクロン株の特性に応じた対応であり、今後の新たな変異株等による流行が発生した際にはその特性に応じた対応を再度検討する必要がある。

柔軟な措置案

感染拡大地域の取組として、緊急避難的に、オミクロン株の特性に即して新型インフルエンザ等感染症としての措置を柔軟に適用することにより、保健医療体制の確保を図ることを可能として頂きたい。具体的な措置の例として、以下の通り提案する。

I. 陽性者対応

1. 陽性者を診断した医師は、以下のいずれも状態も満たさない陽性者について、別途診断類型を設ける。

- ・中等症1以上の有症状者
- ・50歳以上または5歳以下
- ・妊娠している（可能性含む）
- ・肥満（BMI25以上等）
- ・重症化リスクの基礎疾患を有するもの
- ・家庭内感染予防等のために宿泊療養が適当なもの

2. 上記の診断類型の患者については、感染症法に基づく患者としての登録は行うが、原則として、健康観察、入院勧告等の医療公衆衛生対応は省力化する。登録時の入力項目も重点化する。自治体は、これらの患者について、自宅療養での感染予防を勧奨すると共に、必要に応じて生活物資の配給、療養証明書の発行を行う。

3. 民間検査等で陽性・リスクありと判定された者のうち、1.の状態に合致しないものには、症状の悪化がなければ症状の悪化があった際の連絡先を確保し、症状の悪化があった場合のみ本人からの連絡を受け健康観察を実施自主的に7日間自宅で療養することを勧奨する。自治体は、自主的な療養を行う陽性者に対しても、感染予防対策を勧奨すると共に、症状の悪化があった際の連絡先の確保、必要に応じて生活物資の配給、療養証明書の発行を行うなど療養生活を支援する。

ただし、基礎疾患を有する等に理由から入院医療・在宅医療を、家庭内感染予防等の理由か

ら宿泊療養を希望するものは受診を勧奨する。

なお、自治体は民間検査で陽性となった者で自主的に在宅療養する者の性年齢等の概数を記録し、動向の把握に努める。

4. 自治体は、コールセンター等の増強により、自主的に在宅療養を行う陽性者からの相談に確実に応答できる相談体制を構築する。

II. 積極的疫学調査

1. 積極的疫学調査は医療機関と福祉施設への重点化を徹底する。教育機関については、教育委員会または学校設置者には、自主的な接触者等の調査を要請する。同調査において濃厚に接触したと推定されるもののうち、有症状者については医療用の抗原定性検査キットを活用した自主検査、または遠隔診療を含めた受診を勧奨し、無症状者には7日間の自宅待機を勧奨する。

2. 一般事業所についても、自主的に接触者等の調査を勧奨し、同調査において濃厚に接触したと推定されるもののうち、有症状者については医療用の抗原定性検査キットを活用した自主検査、または遠隔診療を含めた受診を勧奨し、無症状者には7日間の自宅待機を勧奨する。

III. 在宅療養者対応

1. 軽症の在宅療養者については、原則として、健康観察、入院勧告等の医療公衆衛生対応を省力化する。(再掲)

2. 在宅療養者については、療養期間終了時に陰性証明のための検査は行わない。

3. 事業所、教育機関等にはこうした柔軟な措置方針への理解を求め、在宅療養証明書及び療養終了時の陰性証明書等の公式証明書の発行を求めず、必要に応じ検査結果証明書及び保健所との連絡記録等を用いることを要請する。

IV. 濃厚接触者

1. 濃厚接触者については感染予防を行っていない最後の接触から7日間で自宅待機を終了し、終了時には陰性確認の検査は行わない。

2. 有症状者には自宅待機期間中に発症した場合も含め確実に検査を実施する。

3. 事業所・教育機関等には陰性証明書の発行を求めないことを要請する。

オミクロン株の流行による急速な感染者増加においても以上のような負荷軽減策による保健医療体制を効率的に運営することにより、重症化リスクのある感染者や中等症および重症者への対応を継続することが可能となる。

措置の柔軟化に際しても、国民、事業者、保健医療関係者の協力により、疾病全体のリスクを最小限にとどめながら、対策の効果が最大限発揮できることを期待する。

付属資料 保健所業務体制の重点化・効率化対応例

(全国保健所長会健康危機管理委員会提案)

1. 在宅療養者支援策

- ① 入院調整機能・窓口機能について保健所設置市分を含め、保健所単位で対応するよりも効果的であれば、都道府県本庁で一元化に実施し、保健所業務を軽減する。
- ② 40歳以上のハイリスク陽性者は原則宿泊療養とし、在宅療養者数を抑制する。
- ③ 在宅療養者に対し、正確なリスクアセスメントに基づいた適切な対応を行う。
- ④ ハイリスク陽性者には、地域包括ケアシステムを活用した健康観察の重点化（オンライン診療、訪問診療訪問看護、出張調剤等）及び中和抗体薬、経口薬による早期治療体制を強化する。
- ⑤ 低リスクの感染者及び軽症・無症状者への保健所からの健康観察は、ショートメールやマイハース等のICT技術等を活用し効率的に行う。保健所側からの電話での健康観察は最小限とし、相談体制の確保により陽性者からの随時相談とする。
- ⑥ 療養終了時の検査を求める感染者には保健所で不要なことを周知する。

2. 濃厚接触者対応

- ① 濃厚接触者への健康観察はICT技術等を活用して効率化し、保健所側からの電話での健康観察は最小限とする。
- ② 濃厚接触者との対応は有症状時の相談を基本とする。
- ③ 重症化リスクがある等の要配慮者には、保健所から安否確認の連絡を実施する。
- ④ マスク着用等感染予防を行った上での食料等の日常生活用品の購買を可とするなど、濃厚接触者の自粛環境を緩和する。

3. 積極的疫学調査

- ① 調査対象を医療施設、高齢者施設、等のハイリスク施設へ集中化
- ② 学校・児童福祉施設等には施設側に接触者の特定等の積極的疫学調査を役割分担して頂くなど、連携して実施する。
- ③ 上記以外の陽性者発生施設・事業所等での積極的疫学調査及び濃厚接触者への初回検査は、保健所側からの接触的対応は原則実施しない。
- ④ 施設の自主的接触者調査に基づく検査受診を勧奨する。
- ⑤ 同居家族については可能な限り初発陽性例を診断した診断・検査医療機関からの勧奨でまたは家族の自主的判断で検査を実施する。
- ⑥ 過重な負担を避けるよう所管外の保健所および他自治体に、調査依頼を行わない。