

# 第28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3年1月14日（木）13時00分～13時30分  
都庁第一本庁舎7階 大会議室

- 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13日時点）

【1月14日モニタリング会議】

区分	モニタリング項目 ※①～⑤は7日間移動平均で算出	前回の数値 (1月6日公表時点)	現在の数値 (1月13日公表時点)	前回との比較	(参考) これまでの最大値※6	項目ごとの分析※4	
感染状況	①新規陽性者数※5 (うち65歳以上)	1029.3人 (126.6人)	1698.9人 (200.7人)		1029.3人 (2021/1/6)	総括コメント	感染が拡大していると思われる
	潜在・市中感染						
	②#7119（東京消防庁救急相談センター）※1における発熱等相談件数	109.9件	87.4件		117.1件 (2020/4/5)	新規陽性者数は、これまで経験したことのない速度で増加する中、接触歴等不明者の割合が増え、その増加比は爆発的な感染拡大を疑わせる水準となっている。実効性のある感染拡大防止策をただちに行う必要がある。  個別のコメントは別紙参照	
	③新規陽性者における接触歴等不明者※5	数	697.6人	1096.3人			
増加比※2	138.1%	157.2%		281.7% (2020/4/9)			
医療提供体制	検査体制						
	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	14.4% (6,799.3人)	14.2% (10,224.4人)		31.7% (2020/4/11)	総括コメント	体制が逼迫していると思われる
	受入体制						
	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	79.6件	117.1件		100.0件 (2020/5/5)	医療提供体制が逼迫し、通常の救急医療も含めて危機的状況にある。破綻を回避するためには、新規陽性者数を減らし、重症患者数を減少させることが最も重要である。  個別のコメントは別紙参照	
⑥入院患者数（病床数）	3,090人 (4,000床)	3,266人 (4,000床)		3,090人 (2021/1/6)			
⑦重症患者数 人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者（病床数）	113人 (250床)	141人 (250床)		113人 (2021/1/6)			

※1 「#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

※2 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

※3 「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

※4 分析にあたっては、上記項目以外にも新規陽性者の年齢別発生状況などの患者動向や病床別入院患者数等も参照

※5 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。

※6 前回の数値以前までの最大値





# 総括コメントについて

## 1 感染状況

### <判定の要素>

- いくつかのモニタリング項目を組み合わせ、地域別の状況等も踏まえ総合的に分析

### <総括コメント（4段階）>





-  感染が拡大していると思われる
-  感染が拡大しつつあると思われる／感染の再拡大に警戒が必要であると思われる
-  感染拡大の兆候があると思われる／感染の再拡大に注意が必要であると思われる
-  感染者数の増加が一定程度にとどまっていると思われる

## 2 医療提供体制

### <判定の要素>

- モニタリング項目である入院患者や重症患者等の全数に加え、その内訳・内容も踏まえ分析  
例) 重篤化しやすい高齢者の入院患者数
- その他、モニタリング項目以外の病床の状況等も踏まえ、医療提供体制を総合的に分析

### <総括コメント（4段階）>

-  体制が逼迫していると思われる
-  体制強化が必要であると思われる
-  体制強化の準備が必要であると思われる／体制強化の状態を維持する必要があると思われる
-  通常の体制で対応可能であると思われる

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>都外居住者が自己採取し郵送した検体を、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散見されるようになった。</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5日から1月11日まで（以下「今週」という。）は317人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回1月6日時点（以下「前回」という。）の約1,029人から1月13日時点で約1,699人とこれまで経験したことのない速度で増加している。</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る。増加比は前回から約30ポイント増加し、約165%となり、爆発的な感染拡大を疑わせる水準で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、5週連続で最大値を更新し、これまでの最も多かった前回の数値をさらに大きく上回り、1週間の合計は12,000人を超えた。複数の地域や感染経路でクラスターが頻発しており、感染拡大が続いている。入院治療と宿泊療養の受入れの限界を超え、通常の医療も逼迫し、極めて深刻な感染状況となっており、新規陽性者数の増加を徹底的に抑制しなければならない。</p> <p>通常医療が逼迫する状況はさらに深刻となっており、新規陽性者数の増加を徹底的に抑制しなければならない。</p> <p>イ) 現在の増加比約165%で経過すると、1週間後には約1.7倍（約2,803人/日）になり、2週間後には新規の入院患者だけで確保した4,000床を超える（※）。現時点の入院患者の約半数が入院し続けると仮定すれば、入院患者数は1週間後に約4,600人、2週間後には約7,000人となり、医療提供体制は破綻の危機に直面する。感染拡大防止策の効果が出始めるには、これまでの経験から2、3週間を必要とすることから、実効性のある感染拡大防止対策をただちに行う必要がある。</p> <p>※2,803（人）×25%（10月時点の入院率）＝701（人） 701（人）×7日＝4,907（人）</p> <p>ウ) 国内では、英国や南アフリカ共和国などで流行している変異ウイルスが確認されている。都内では、これまで6件の変異株が検出され、現在、都では新型コロナウイルス陽性となった検体中の特異的塩基配列を検出することにより、変異株の有無について遺伝子解析を行っている。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>エ) 新規陽性者数の増加に伴う、保健所業務への多大な負荷を軽減するための支援策が必要である。</p> <p>オ) 患者の重症化を防ぐためには陽性者の早期発見が重要である。感染拡大防止の観点からも、発熱や咳、痰、全身のだるさなどの症状がある場合は、かかりつけ医に電話相談すること、かかりつけ医がいない場合は東京都発熱相談センターに電話相談することなど、都民に対する普及啓発が必要である。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満2.4%、10代5.7%、20代28.2%、30代20.2%、40代15.6%、50代12.8%、60代6.3%、70代4.9%、80代2.9%、90代以上1.0%であった。</p>
	①-3 ①-4	<p>(1) 今週の新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週12月29日から1月4日まで（以下「前週」という。）の777人（12.6%）から、今週（1月5日から1月11日）は1,415人（11.4%）と倍増した。</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127人/日から1月13日時点で約201人/日と大幅に増加した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数及び7日間平均は、今回も非常に高い値で増加し続けている。家庭、施設をはじめ高齢者への感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、基本的な感染予防策である、「手洗い、マスク着用、3密を避ける」、環境の清拭・消毒（テーブルやドアノブ等の消毒によるウイルスの除去等）を徹底する必要がある。</p> <p>イ) 重症化リスクの高い高齢者等への家庭内感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族、医療機関や高齢者施設で勤務する職員が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要である。無症状であっても感染リスクがあることに留意する必要がある。</p>
	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先週から約10ポイント増加し57.2%と最も多く、次いで会食が10.8%、職場が6.9%、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。）での感染が6.3%、接待を伴う飲食店等が0.7%であった。同居する人からの感染者数が著しく増加し、会食での感染者数も大きく増加した。職場や施設での割合は減少したが、感染者数は横ばいであった。</p> <p>(2) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合を年代別で見ると、80代以上を除くすべての年代で同居する人からの感染が最も多く、10代以下が81.0%となり、40代で50%を超え、50代から70代で60%を超えた。次いで多かった感染経路は、20代から60代は会食での感染、10代以下及び70代では施設での感染であった。また、80代以</p>

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>上では施設での感染が50.8%と最も多かった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 日常生活のなかで感染するリスクが高まっており、テレワーク、時差通勤・通学等の拡充を図り、その徹底により、感染リスクを大幅に減らす必要がある。また、70代では、同居する人からの感染が前週の68人から2倍以上増加し151人となっており、家庭内での感染予防策の徹底が求められる。</p> <p>イ) 同居する人からの感染が最も多いのは、職場、施設、会食、接待を伴う飲食店などから家庭に持ち込まれた結果と考えられる。職場、施設、寮などの共同生活や家庭内等での感染拡大を防ぐためにも、今一度、家族・職場・施設で自ら、基本的な感染予防策、環境の清拭・消毒を徹底する必要がある。また、特に、不特定多数が集まる場では、外が寒く暖房を入れていても、窓やドアを開けて（2方向が望ましい）風を通すなど、効果的な方法でこまめな換気を徹底する必要がある。</p> <p>ウ) 人と人が密に接触しマスクを外して、長時間または深夜にわたる飲食・飲酒、複数店にまたがり飲食・飲酒を行う、大声で会話をする等の行動は、感染リスクが著しく高まる。基本的な感染予防策が徹底されていない大人数での長時間におよぶ会食や、多数の人が密集し、かつ、大声等の発声を伴うイベント、パーティー等は感染リスクを増大させ、新規陽性者数がさらに増加する。</p> <p>エ) 在留外国人においても、旧正月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る。言語や生活習慣等の違いに配慮した在留外国人への情報提供と支援が必要であるとする。</p> <p>オ) 今週は親戚との集まり、大学生の年越しパーティー、特に20代、30代の会食などを通じての感染例が多数報告されている。昼間の会食も含め、引き続き感染防止対策に関する普及啓発を行う必要がある。</p> <p>カ) 市中における感染リスクの増加に伴い、複数の病院、高齢者施設において、職員、患者や利用者の感染例が多発している。特に、院内感染が拡大すると、当該医療機関の医療提供体制が低下するだけでなく、重症患者や死亡者が増え、都内の医療機能や連携システムに影響が生じる。例えば、地域の基幹となる救命救急センターにおいて院内感染が発生し、救急患者の受け入れが停止すると、周辺の救急病院への負担が増大し、通常の医療を制限せざるを得なくなり、病床確保が一層厳しくなる。また、病院、施設支援を行う保健所の負担が増大する。感染拡大を防ぐためには、職員による院内・施設内感染の拡大防止対策の徹底が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-6	<p>今週の新規陽性者 12,372 人のうち、無症状の陽性者が 2,004 人、割合は 16.2%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっている。引き続き、感染機会があった無症状者を含めた集中的な PCR 検査等の体制強化が求められる。</p> <p>イ) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院等、重症化リスクの高い施設や訪問看護等において、クラスターが発生していることから、特に、高齢者施設や医療施設に対する積極的な検査の実施が必要である。</p> <p>ウ) 無症状の陽性者が早期に診断され、感染拡大防止に繋がるよう、保健所の体制整備へのさらなる支援策が必要である。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、世田谷が 958 人 (7.7%) と最も多く、次いでみなと 751 人 (6.1%)、新宿区が 733 人 (5.9%)、大田区が 730 人 (5.9%)、多摩府中が 589 人 (4.8%) の順である。</p>
	①-8	<p>新規陽性者数の急増により、都内保健所の約 8 割を超える 26 保健所で 200 人を超え、9 保健所で 500 人を超える新規陽性者数が報告された。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 都内全域で急速に感染が拡大しており、日常生活のなかで感染するリスクが高まり、保健所業務への大きな支障の発生や医療提供体制の深刻な機能不全を避けるための最大限の感染拡大防止策が必要である。</p> <p>イ) 積極的疫学調査における優先度を踏まえ、保健所の作業の効率化を図る必要がある。</p>
		<p>国の指標及び目安における東京都の新規陽性者数は、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含む (今週は 317 人)。</p> <p>※ 国の新型コロナウイルス感染症対策分科会 (第 5 回) (8 月 7 日) で示された指標及び目安 (以下「国の指標及び目安」という。) における、今週の感染の状況を示す新規報告数は、人口 10 万人あたり、週 91.2 人となり、国の指標及び目安におけるステージⅣとなっている。</p> <p>また、先週一週間と直近一週間の新規陽性者数の比は、直近は 1.63 となり、国の指標及び目安におけるステージⅣとなっている。</p> <p>(ステージⅣとは、爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階。)</p>

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28回モニタリング会議のコメント
② #7119における発熱等相談件数	②	<p>#7119の7日間平均は、前回の109.9件から1月13日時点は87.4件となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) #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。100件前後の高い値で推移しており、厳重な警戒が必要である。</p> <p>イ) 都の発熱相談センターの相談件数の7日間平均は、12月2日時点の約1,004件から、年末年始には約2,571件（1月5日時点の7日間平均）に増加し、その後も、1月12日時点で約2,361件となっている。年末年始以降、発熱等相談を求める都民が増加しており、相談需要への対応状況を注視しながら、相談体制を強化する必要がある。</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している。</p> <p>③-1 接触歴等不明者数は7日間平均で、前回の約698人から1月13日時点の約1,096人と速い速度で増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の発生を抑制し、濃厚接触者等の積極的疫学調査による感染経路の追跡を充実することにより、潜在するクラスターの発生を早期に探知し、感染拡大を防止することが可能と考える。</p> <p>イ) しかし、新規陽性者数の急激な増加に伴い、積極的疫学調査による接触歴の把握が難しくなると、クラスター対策による感染拡大防止は困難になり、爆発的増加に繋がる。</p> <p>③-2 新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。1月13日時点の増加比は約157%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数が非常に多いなか、接触歴等不明者の増加比は約157%と大幅に増加しており、爆発的な感染拡大を疑わせる水準となった。</p> <p>イ) 新規陽性者数の接触歴等不明者の増加比約157%が2週間継続すると、1月27日には約2.5倍（約2,702人/日）の接触歴等不明者が発生することになり、4週間後の2月10日には約6.0倍（6,659人/日）の接触歴等不明者が発生することになる。</p>



モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28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して接触歴等不明者数の割合は約66%である。</p> <p>(2)今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代から30代で70%を超え、40代から70代では60%を超え、また、80代以上は50%を超える高い値となった。男性では30代から60代で40%を超える値となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 積極的疫学調査による接触歴の把握が難しくなり、接触歴等不明者数及びその割合も増加している可能性がある。積極的疫学調査における優先度を踏まえ作業の効率化を図るなどの取組を進めるとともに、保健所への支援が必要である。</p> <p>イ) 20代から30代において、接触歴等不明者の割合が3週続けて約70%を超えており、感染経路の追跡が困難になりつつある。</p>
		<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の68.3%から1月13日時点の64.9%となり、国の指標及び目安における、ステージⅣの50%を超える数値が続いている。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		PCR 検査・抗原検査（以下「PCR 検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広く PCR 検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。
	④	<p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前々回の8.4%、前回の14.4%から、1月13日時点の14.2%と非常に高い値で推移している。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、年末年始の影響も受けた前回の約6,799人より、1月13日時点では約10,224人と増加した。これは前々回の約8,085人と比べても、高い値である。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 今回は、新規陽性者数、PCR検査等件数ともに増加し、PCR検査等の陽性率は14%台の非常に高い値になっている。</p> <p>イ) 現在、都は通常時3万7千件/日、最大稼働時6万8千件/日のPCR等の検査能力を確保しており、これを踏まえた、検査体制の検討が求められる。</p>
		※ 国の指標及び目安におけるステージⅣの10%より高値である。
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79.6件から、1月13日時点で117.1件と急増し、最大値を更新した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>今週、東京ルールの適用件数は、11月下旬から増加傾向にあり、特に年末年始以降は、さらに急増し、12月29日の60.9件から約1.9倍に増加した。救命救急センターを含む、救急受入れ体制が逼迫し、多くの医療機関で受け入れが困難になっている。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 1月13日時点の入院患者数は増加傾向が続き、前回の3,090人から3,266人と非常に高い水準のままさらに増加した。</p> <p>(2) 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を、都内全域で約200人/日以上を受け入れている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 今週、入院患者数は約3,000人と非常に高い水準で増加が続いており、医療提供体制が逼迫し、通常の救急医療等も含めて危機的状況にある。</p> <p>イ) 現在の増加比約165%で経過すると、1週間後には約1.7倍(約2,803人/日)になり、2週間後には新規の入院患者だけで確保した4,000床を超える(※)。現時点の入院患者の約半数が入院し続けると仮定すれば、入院患者数は1週間後に約4,600人、2週間後には約7,000人となり、医療提供体制は破綻の危機に直面する。都内の病床の状況を踏まえ対応を検討する必要がある。</p> <p>※2,803(人) × 25%(10月時点の入院率) = 701(人)</p> <p>701(人) × 7日 = 4,907(人)</p> <p>ウ) 入院患者数の急増に対応するため、都はレベル3-1(重症用病床250床、中等症等用病床3,750床、うち都立・公社病院約1,110床)の病床を確保したが、感染拡大の継続に対してさらに必要となる病床確保に向けた調整を行っている。現状の新規陽性患者数の急増に対応する病床を確保するためには、通常の医療をさらに縮小せざるを得ない。</p> <p>エ) 新型コロナウイルス感染症患者のための病床を確保するため、医療機関は通常の医療を行っている病床を、新型コロナウイルス感染症患者用に転用している。入院患者の引き続き増加傾向に伴う病床の転用や人員の配転等により、救急受入れの困難や予定手術等の制限など、通常の医療をこれまで通り実施できない状況が生じている。</p> <p>オ) 陽性患者の入院と退院時には共に手続き、感染防御対策、検査、調整、消毒など、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要である。都は、病院の実情に即した入院調整を行うため、毎日、医療機関から当日受入れ可能な病床数の報告を受け、その内容を保健所と共有している。</p> <p>カ) 保健所から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、年末年始の期間に非常に高い水準で推移し、1月6日以降は連日400件/日を超え、翌日以降の調整に繰り越し、待機を余儀なくされる例が多数生じている。新規陽性者数を大幅に減少させるため、実効性のある対策をただちに行う必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-2	<p>入院患者の年代別割合は、60代以上が11月中旬以降、高い割合で推移しており、全体の約6割を占めている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>家庭、施設をはじめ重症化リスクの高い高齢者への感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、基本的な感染予防策、環境の清拭・消毒を徹底する必要がある。</p>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は増加傾向が続き、前回1月6日時点の12,431人から1月13日時点で19,207人と大幅に増加した。内訳は、入院患者3,266人（前は3,090人）、宿泊療養者981人（前は924人）であり、自宅療養者8,414人（前は4,901人）と入院・療養等調整中が6,546人（前は3,516人）と著しく増加した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 保健所と意見交換しながら、東京iCDCタスクフォースにおいて、入院、宿泊療養の確保及び安全な自宅療養のための環境整備や急変時を含めた療養者のフォローアップ体制を、地域医療の支援のもとで構築する等について検討を進めている。</p> <p>イ) 自宅療養者の急激な増加に伴い、健康観察を行う保健所業務が急増しており、都は、自宅療養者のコールセンターによる健康相談を都内全域に拡大するなどフォローアップ体制の充実を図っている。</p> <p>ウ) 都は、宿泊療養施設10施設を、その規模、構造に応じ、療養者の安全を最優先に運営を行っている。現在、新規陽性者の急激な増加に対応できるよう、看護師の配置、搬送計画、部屋の消毒などの見直しを行い、宿泊療養施設の効率的な運営に向け、運営の効率化に取り組んでいる。</p> <p>エ) 都は、日本語によるコミュニケーションが不自由な在留外国人に対して、宿泊療養施設における対応策を検討している。</p>
		<p>※ 国の指標及び目安における、病床全体のひっ迫具合を示す、最大確保病床数（都は4,000床）に占める入院患者数の割合は、1月13日時点で81.7%となっており、国の指標及び目安におけるステージⅣとなっている。また、同時点の確保病床数（都は4,000床）に占める入院患者数の割合も81.7%となっており、国の指標及び目安におけるステージⅢの25%を大きく超えた数値となっている。</p> <p>また、人口10万人当たりの全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）は、前回の55.0人から1月13日時点で138.0人となり、国の指標及び目安におけるステージⅣとなっている。</p>

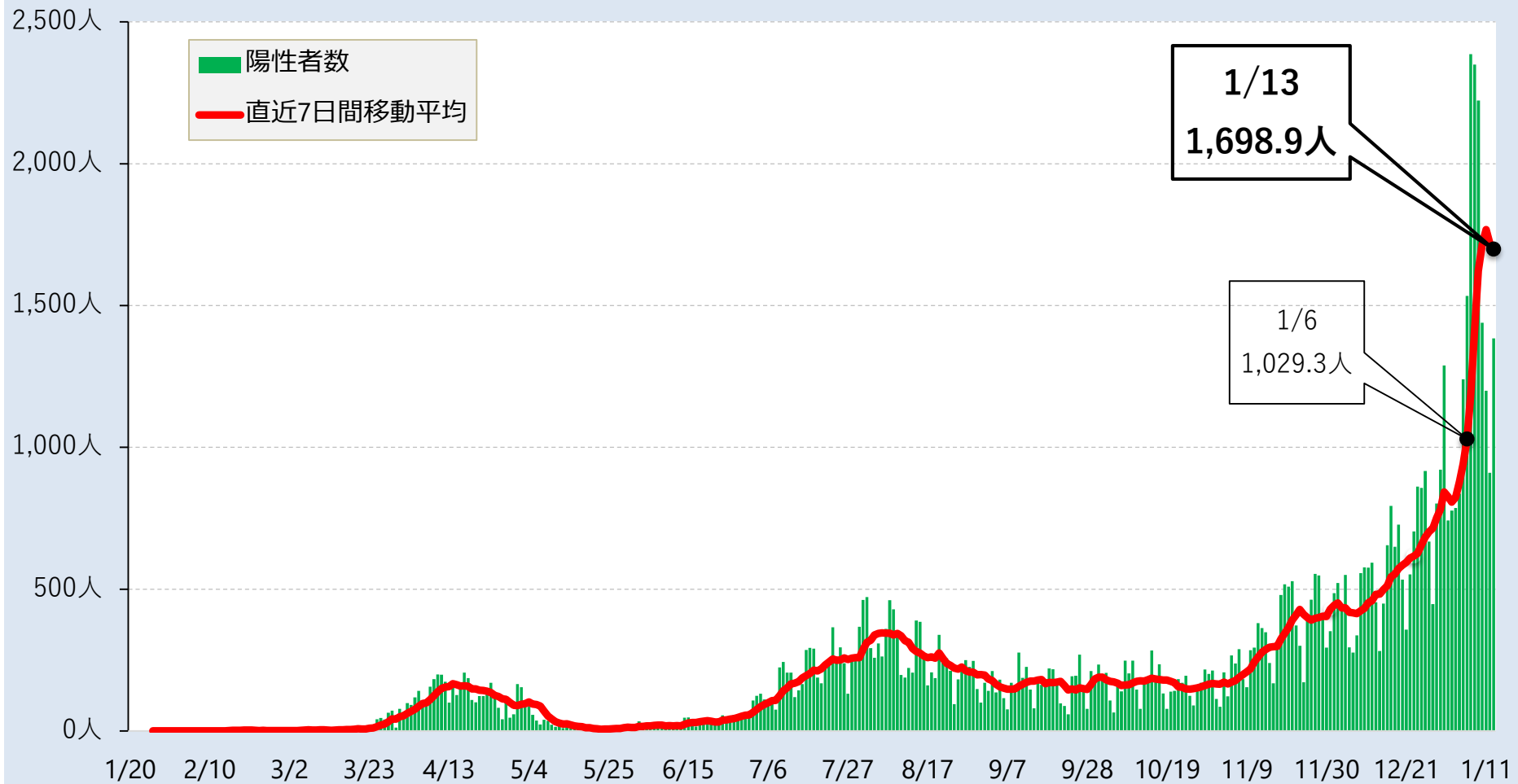
モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）の一部が使用する病床である。</p>
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 113 人から、1 月 13 日時点で 141 人と増加した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 95 人（先週は 67 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者 44 人（先週は 36 人）と、人工呼吸器使用中に死亡した患者 19 人（先週は 7 人）の合計を大幅に上回っている。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 8 人で、ECMO から離脱した患者は 6 人であった。1 月 13 日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 141 人で、うち 10 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 1 月 13 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 の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者等 175 人(先週は 139 人)、離脱後の不安定な状態の患者 45 人(先週は 37 人)であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 重症患者のための医療提供体制が逼迫している。破綻を回避するためには、新規陽性者数を減らし、重症患者数を減少させることが最も重要である。</p> <p>イ) 現在の増加比約 165%で経過すると、1 週間後には約 1.7 倍（約 2,803 人/日）となり、新規陽性者数のうち約 1% が重症化する現状と同様であれば、1 週間後の 1 月 20 日までに新たに発生する重症患者数は約 196 人となり、重症用病床の不足が、より顕在化する。重症用病床の拡大には限界を迎えている。</p> <p>ウ) 現状では、新規陽性者数のうち約 1%が重症化している。新規陽性者数の増加を抑制するため、実効性のある感染防止対策をただちに行い、重症患者数の増加を防ぐことが最も重要である。</p> <p>エ) 重症用病床数の診療体制の確保には、通常の医療を行っている病床と医師、看護師等を転用する必要があり、レベル 3-1 以上の更なる重症用病床の確保に向け、医療機関は予定手術の制限等を余儀なくされるだけでなく、感染症以外の救命救急医療も困難になってきている。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>オ) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は6.0日、平均値は6.6日であった。人工呼吸器の離脱まで長期間を要する患者が増加すると、重症患者数は急増する可能性がある。重症患者の治療に当たる医療機関の負担が増えており、医療提供体制が逼迫している。</p>
	⑦-2	<p>1月13日時点の重症患者数は141人で、年代別内訳は20代で1人、40代が12人、50代が11人、60代が40人、70代が56人、80代が20人、90代が1人である。年代別にみると70代の重症患者数が最も多かった。性別では、男性108人、女性33人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 70代以上の重症患者数が約5割を占めており、重症化リスクの高い人への感染を防ぐためには、引き続き家族間、職場および医療・介護施設内における感染予防策の徹底が必要である。</p> <p>イ) 基礎疾患を有する人、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。あらゆる世代が、感染リスクの当事者であるという意識を持つよう普及啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 死亡者数は前々週の46人、前週の21人から今週は55人となった。今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が41人であった。</p>
	⑦-3	<p>新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、1月5日の10.0人/日から1月12日時点の12.7人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規重症患者数は週当たり約90人と高い水準となっており、1月6日には1日で新規の人工呼吸器装着した患者が19人にのぼった。</p> <p>イ) 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、現状の患者動向が継続すれば、新型コロナウイルス感染症の重症患者だけでなく、他の傷病による重症患者の受入れが困難になり、多くの命が失われる可能性がある。</p> <p>ウ) 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や、重症患者はICU等の病床の占有期間が長期化することを念頭に置きつつ、重症用病床の確保を進める必要がある。</p> <p>エ) 重症患者の約5割は今週新たに人工呼吸器を装着した患者である。陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均5.0日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.5日であった。そのうち、1月13日時点で継続して装着している患者は70人で、うち27人が陽性判明日から2日以内に人工呼吸器を装着した。自覚症状に乏しい高齢者などは受診が遅れがちであると思われ、患者の重症化を防ぐためには、症状がある人は早期に受診相談するよう普及啓発する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28回モニタリング会議のコメント
		※ 国の指標及び目安における重症者数（集中治療室（ICU）、ハイケアユニット（HCU）等入室または人工呼吸器か ECMO 使用）は、1月13日時点で523人、うち、ICU入室または人工呼吸器か ECMO 使用は188人となっている（人工呼吸器か ECMO を使用しない ICU 入室患者を含む）。

## 【感染状況】 ①-1 新規陽性者数

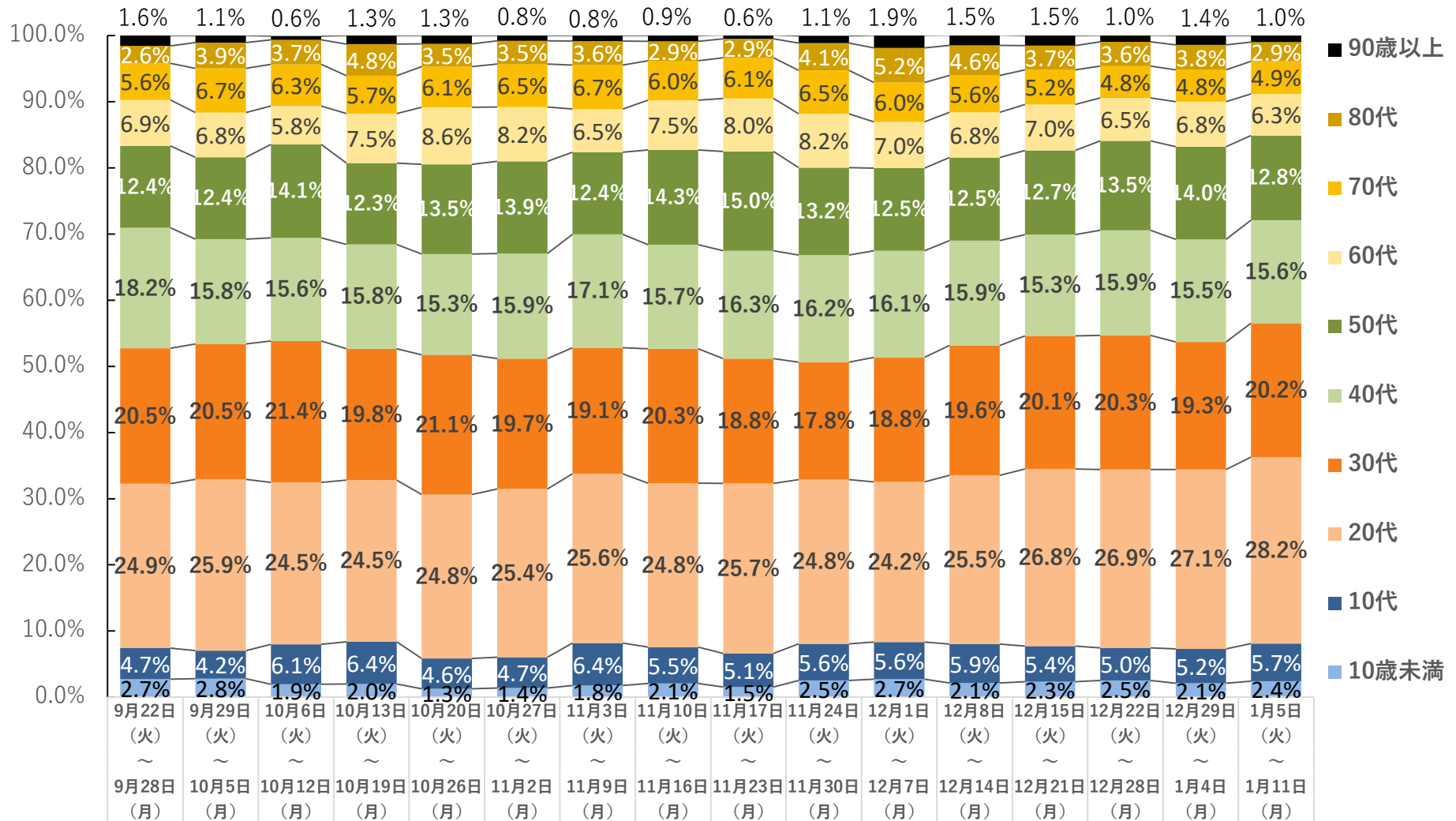
➤ 新規陽性者数の7日間平均は急速に増加し約1,699人となり、これまでに経験したことのない速度で増加している。



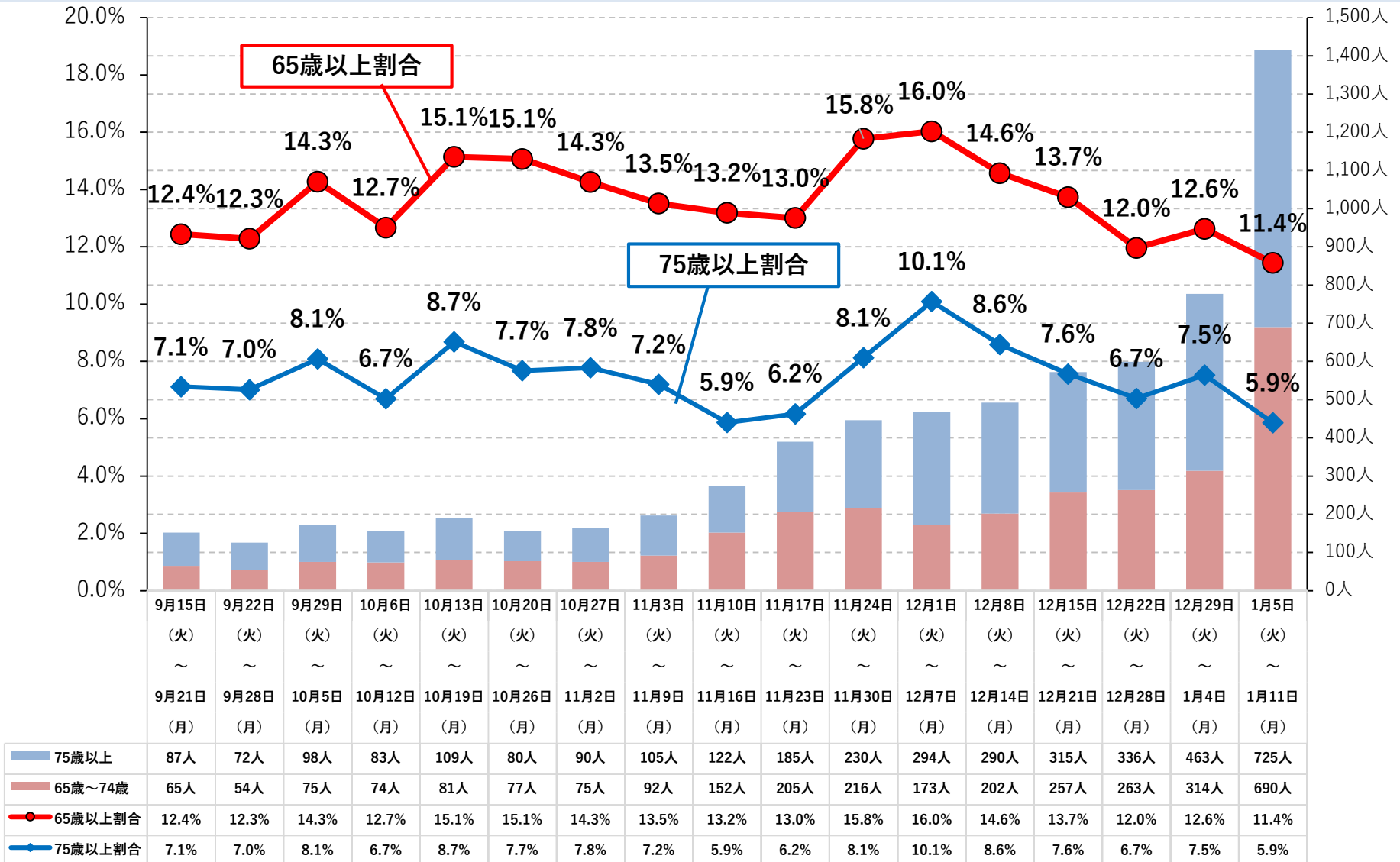
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出



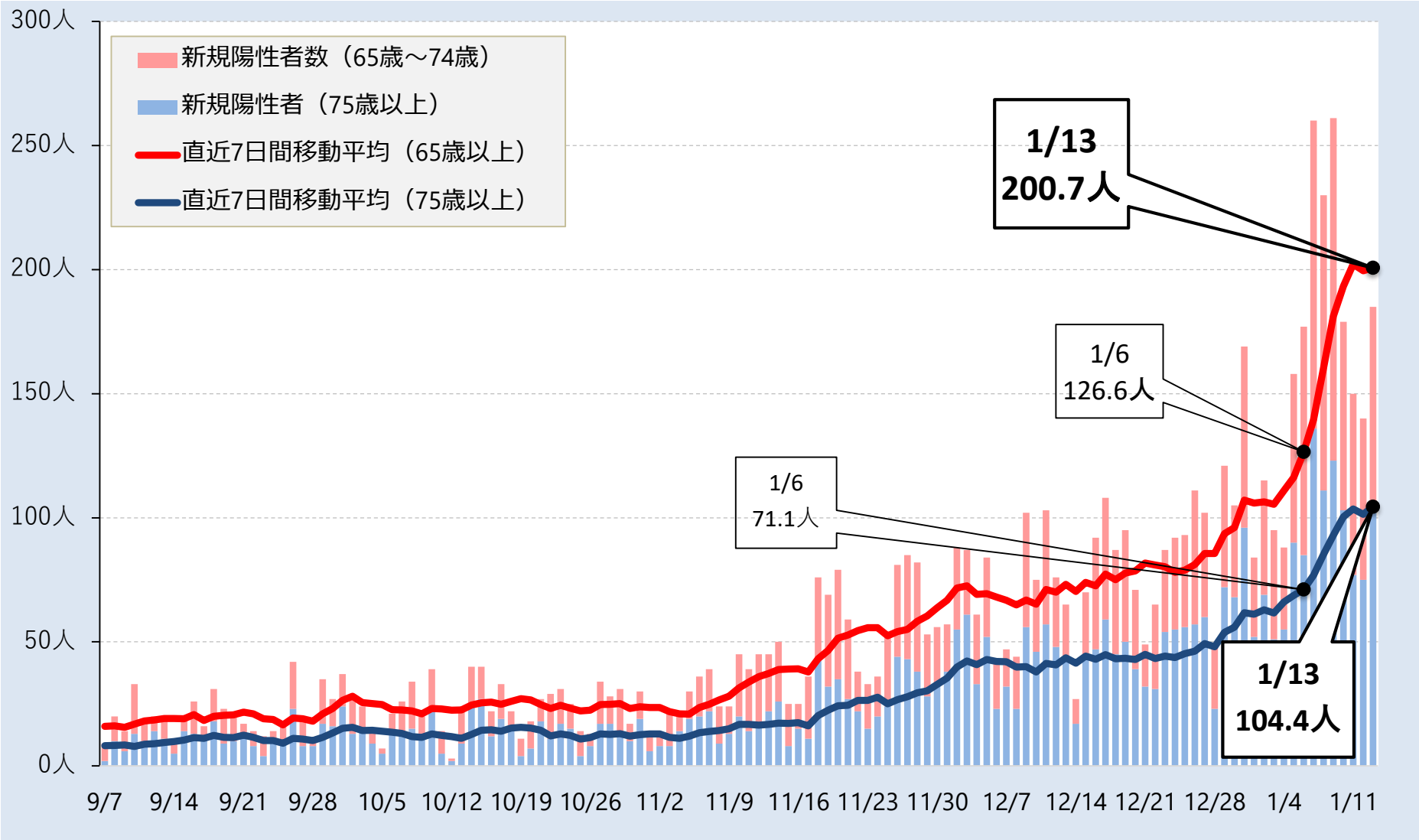
## 【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



# 【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

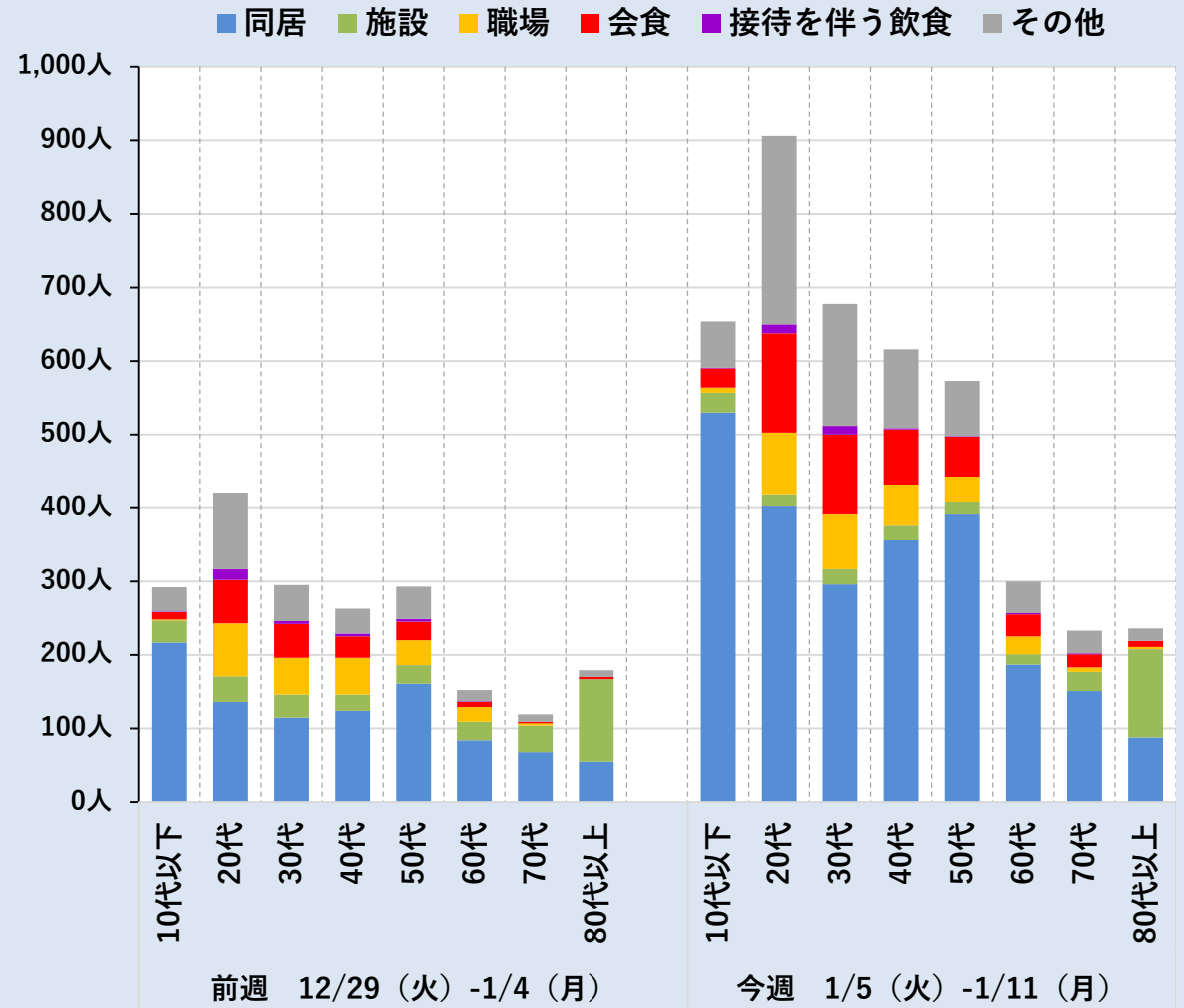
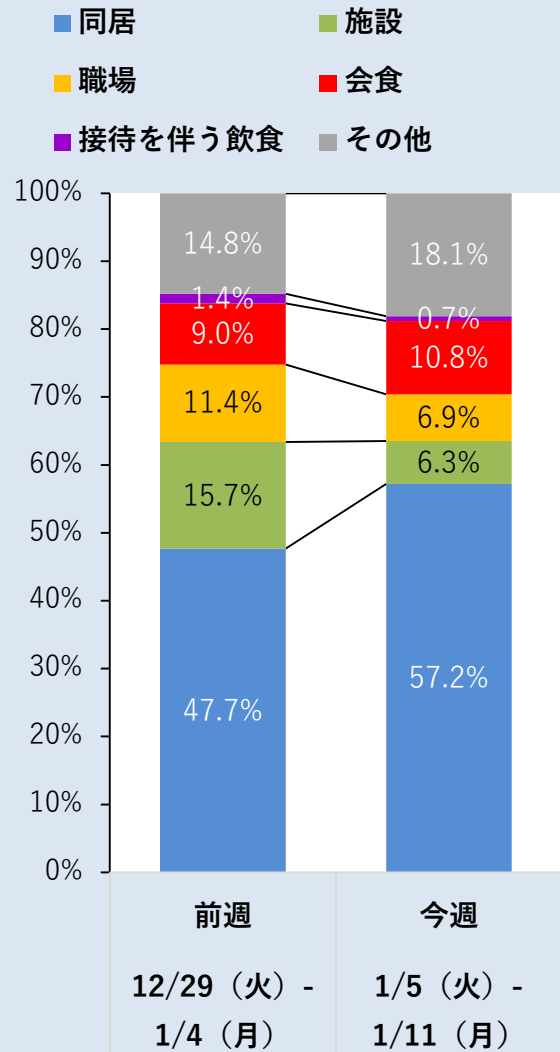


## 【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



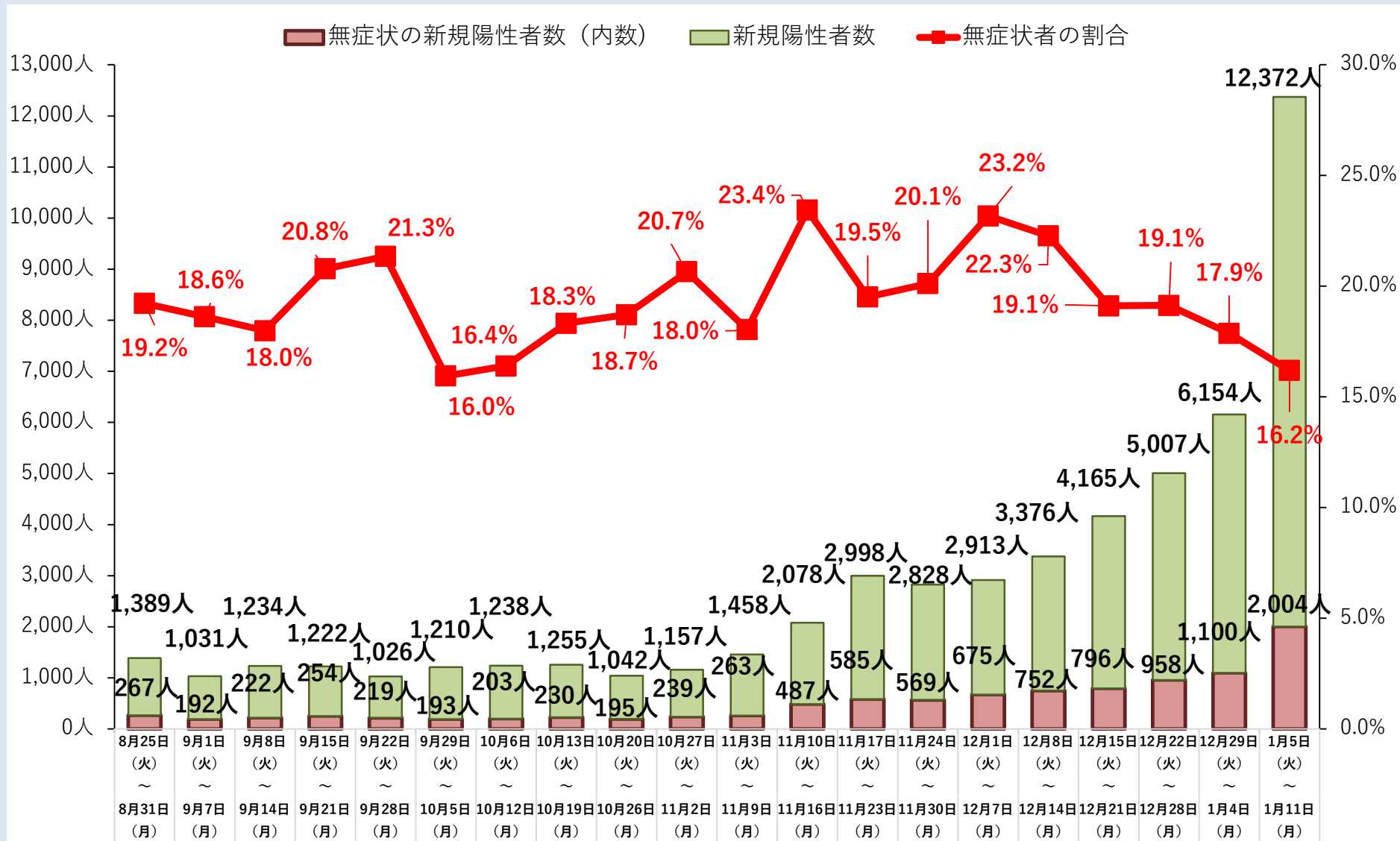
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【感染状況】 ①-5 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）

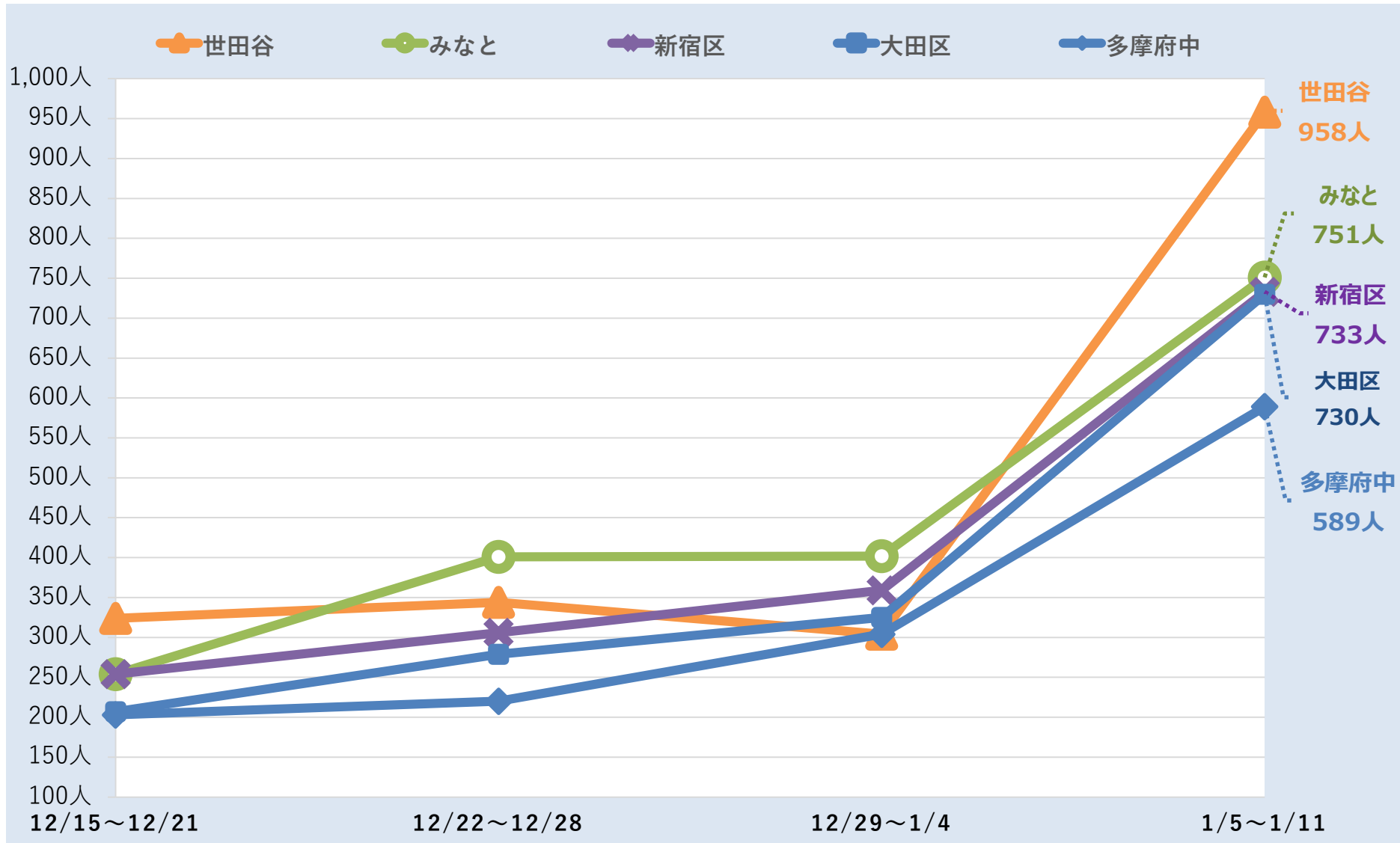


(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

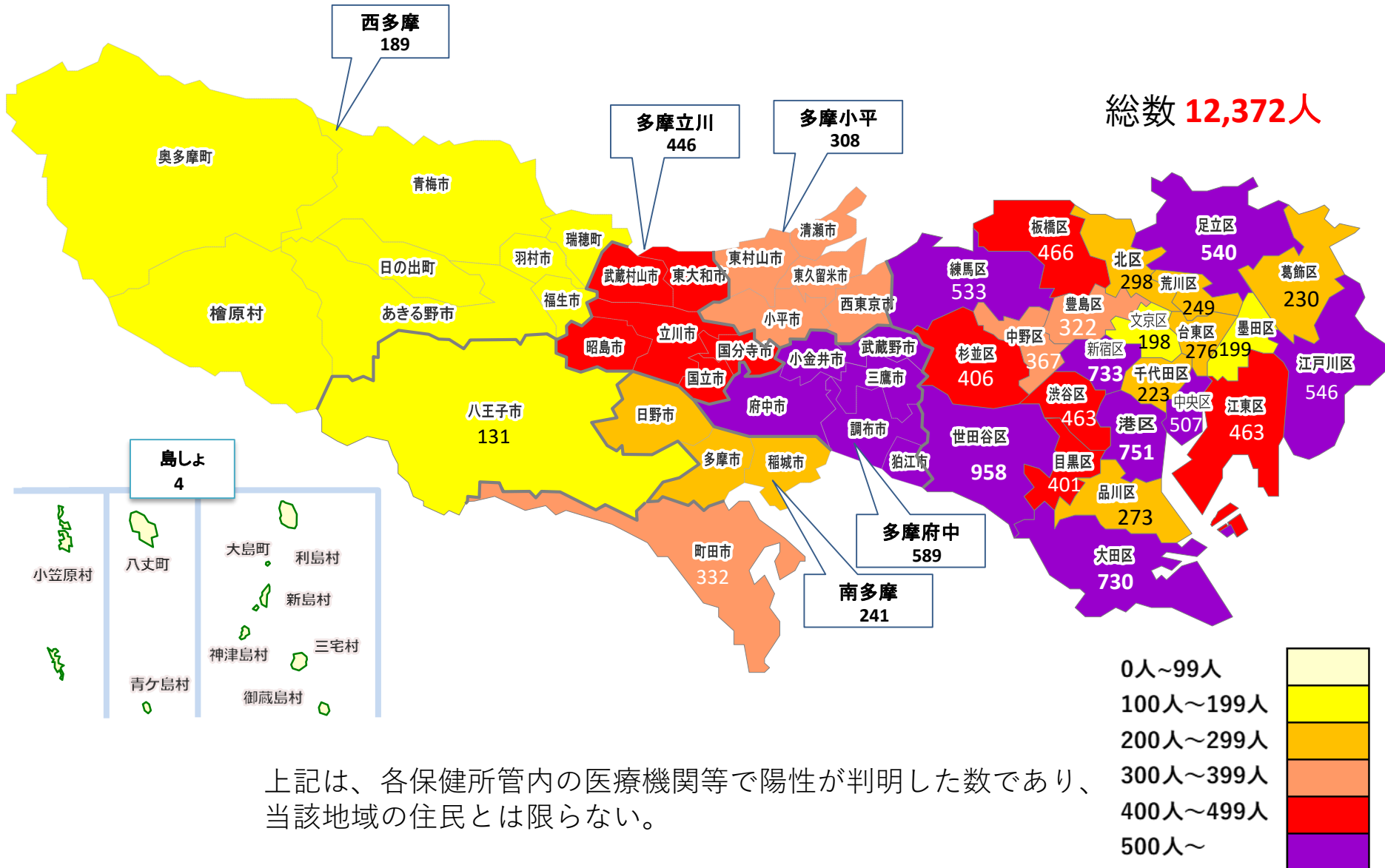
# 【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



【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、4週間推移）



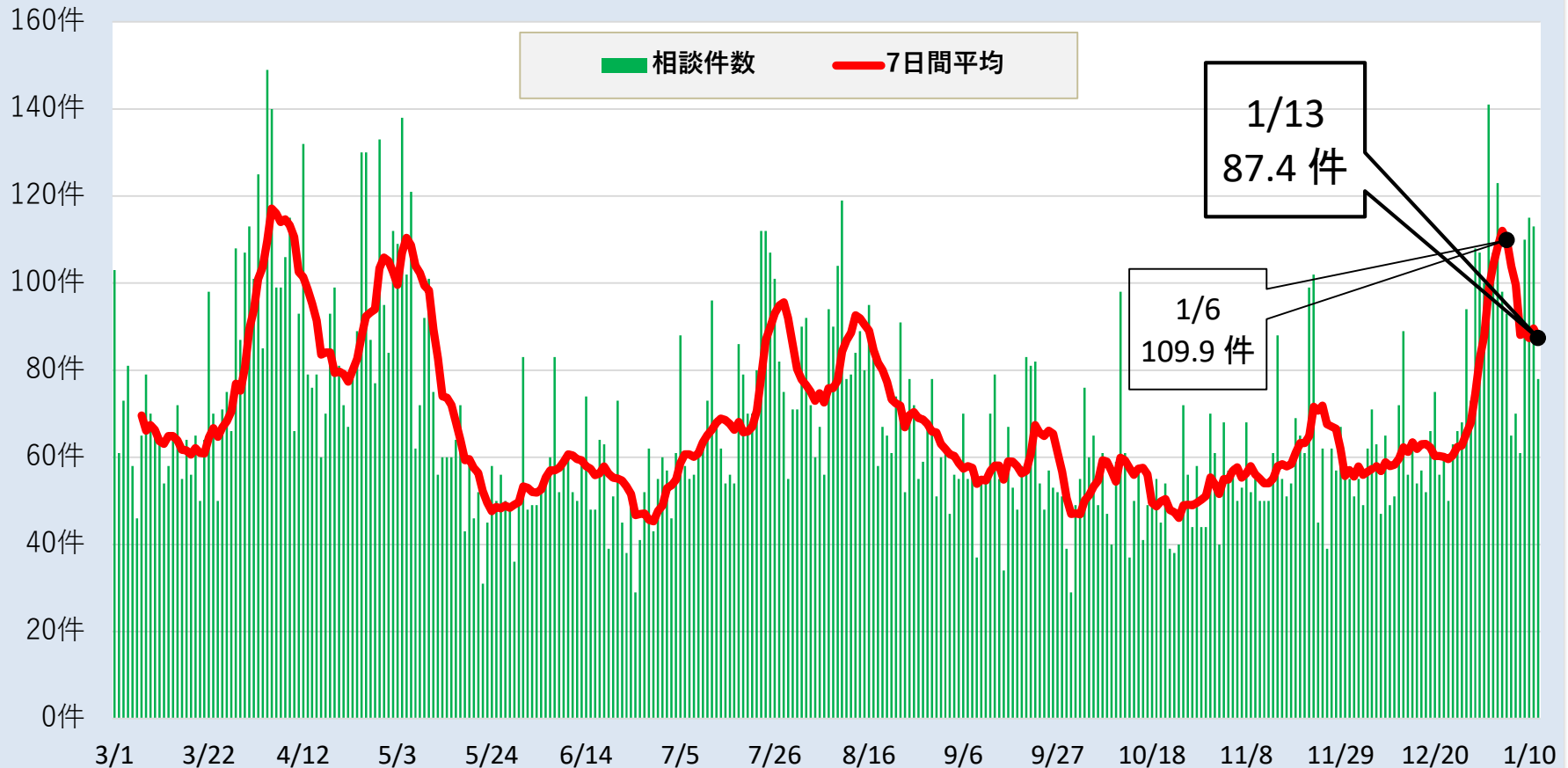
【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、1/5～1/11）



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

## 【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は高い値で推移しており、嚴重な警戒が必要である。

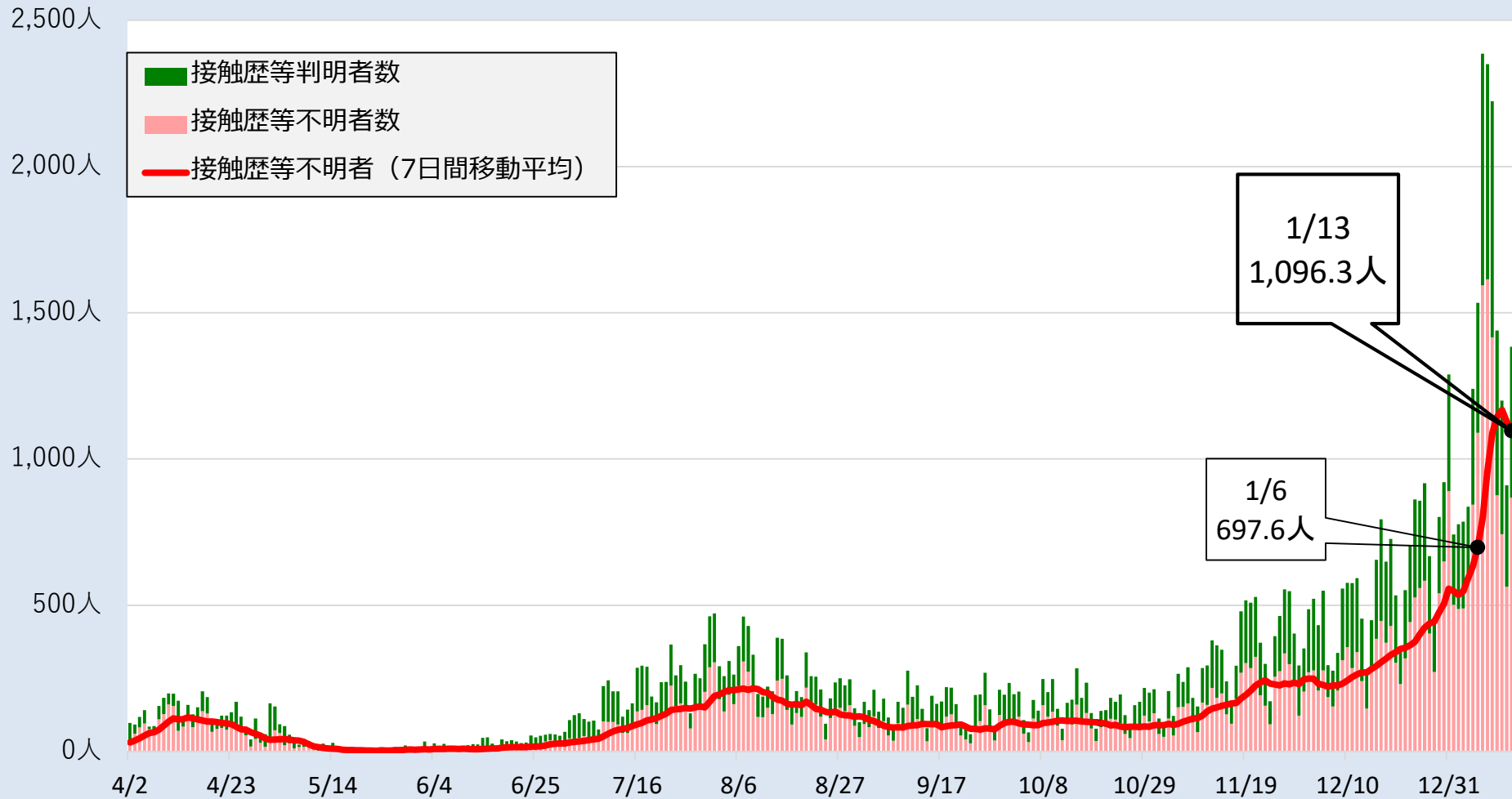


(注) 曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出



## 【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

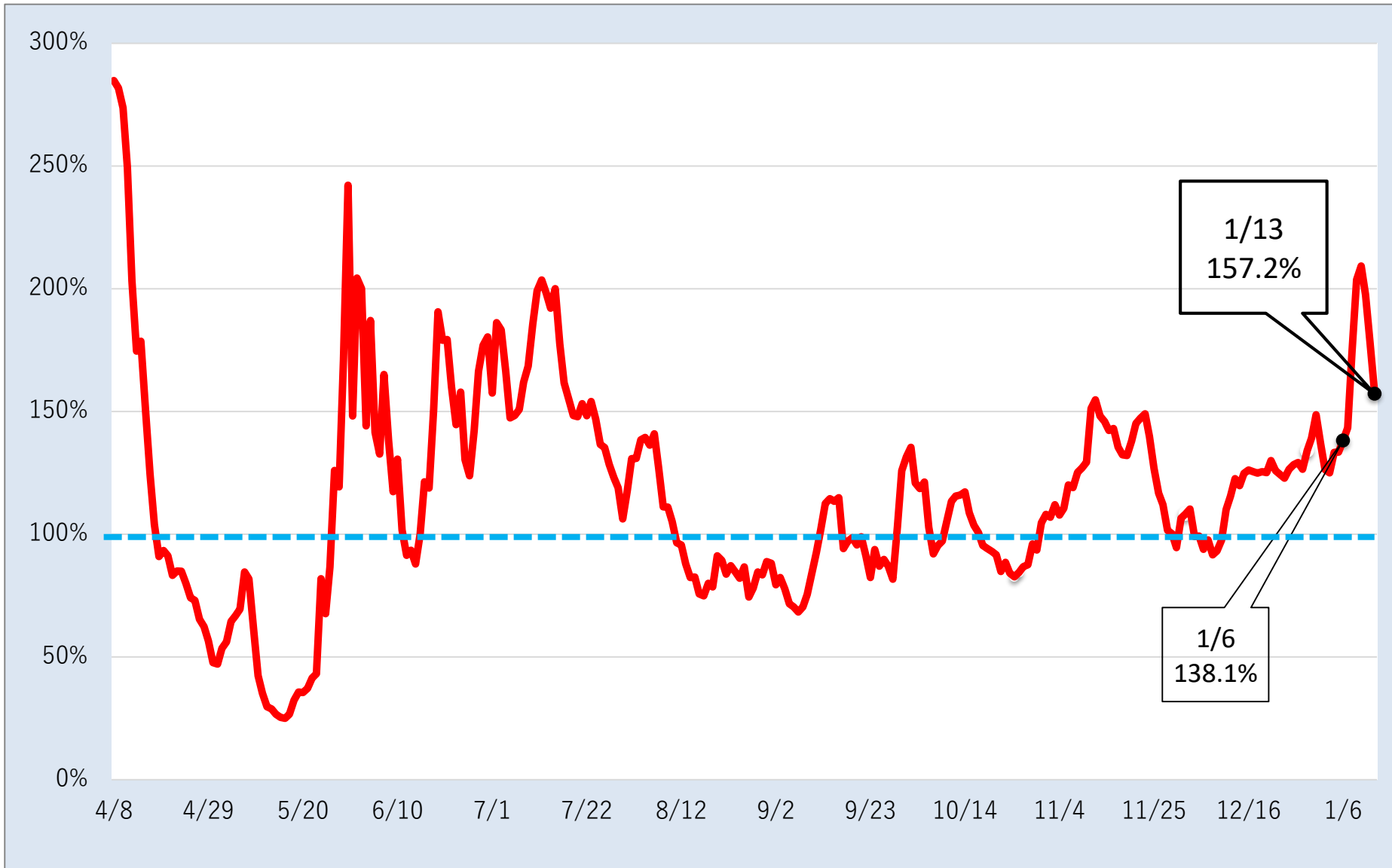
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約1,096人と速い速度で増加した。



(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

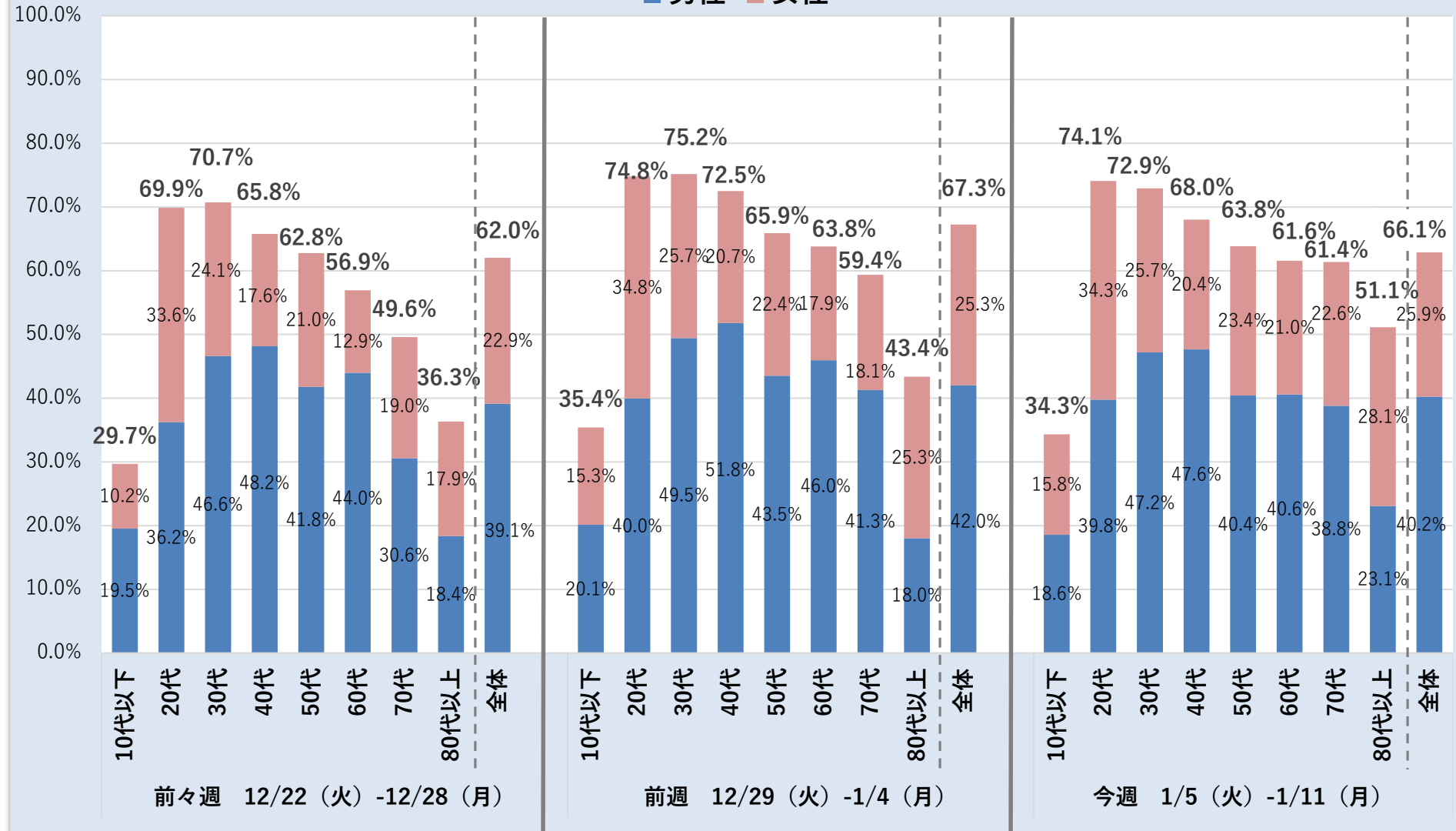
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

### 【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

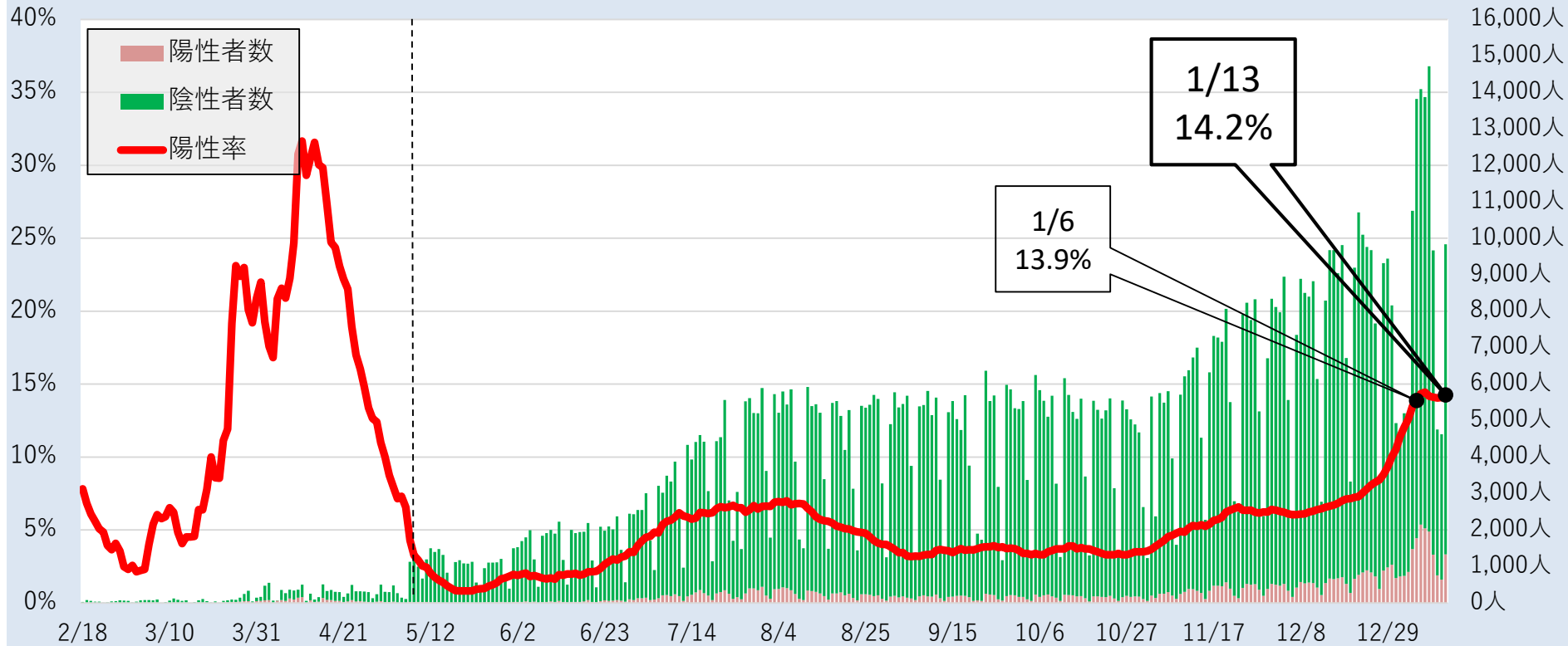
■ 男性 ■ 女性



(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）

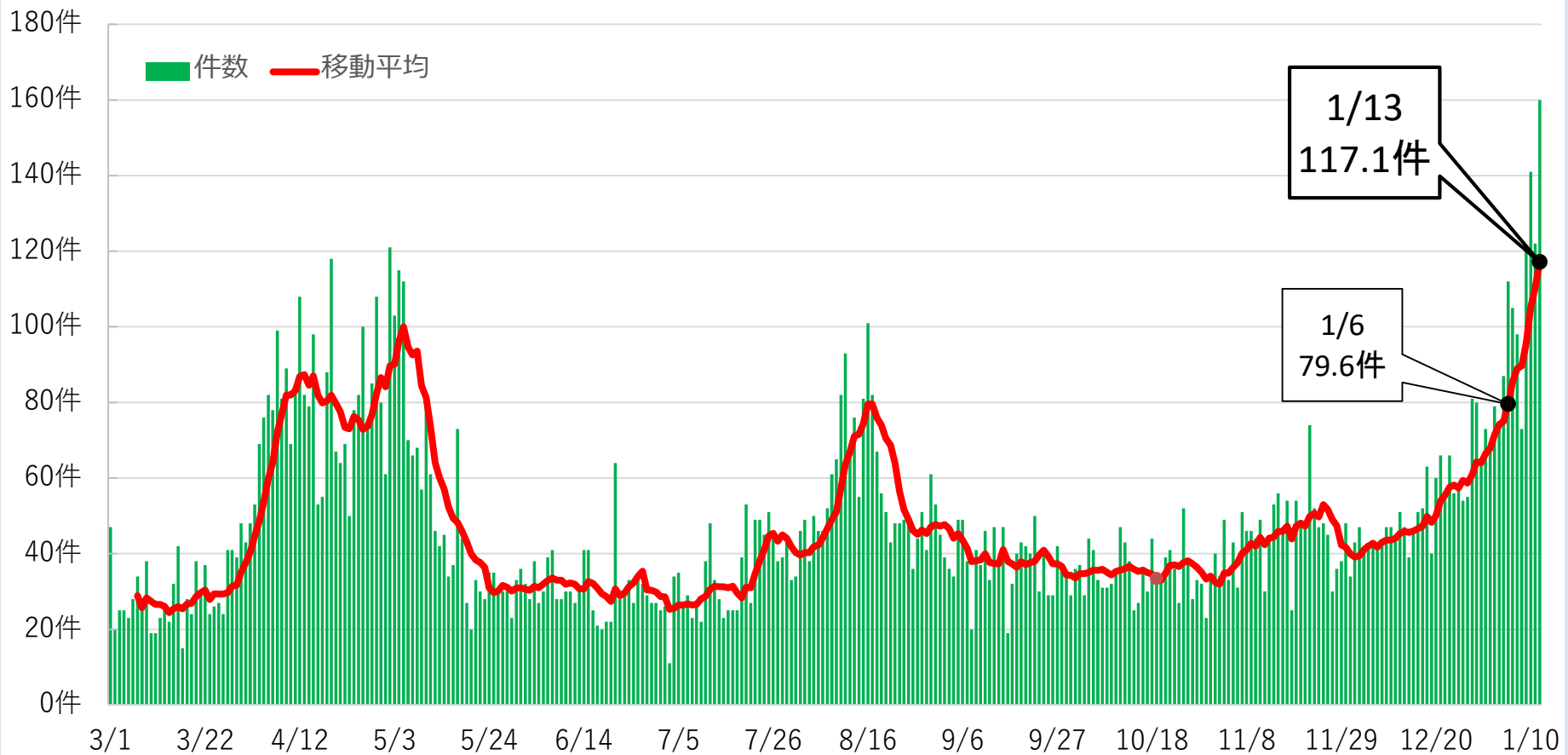
➤ PCR検査等の陽性率は14.2%と非常に高い値で推移している。



- (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、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) 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。4月10日～5月6日は(3)が含まれず(1)(2)のみ、4月9日以前は(2)(3)が含まれず(1)のみのデータ  
 (注5) 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。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

## 【医療提供体制】 ⑤ 救急医療の東京ルール件数

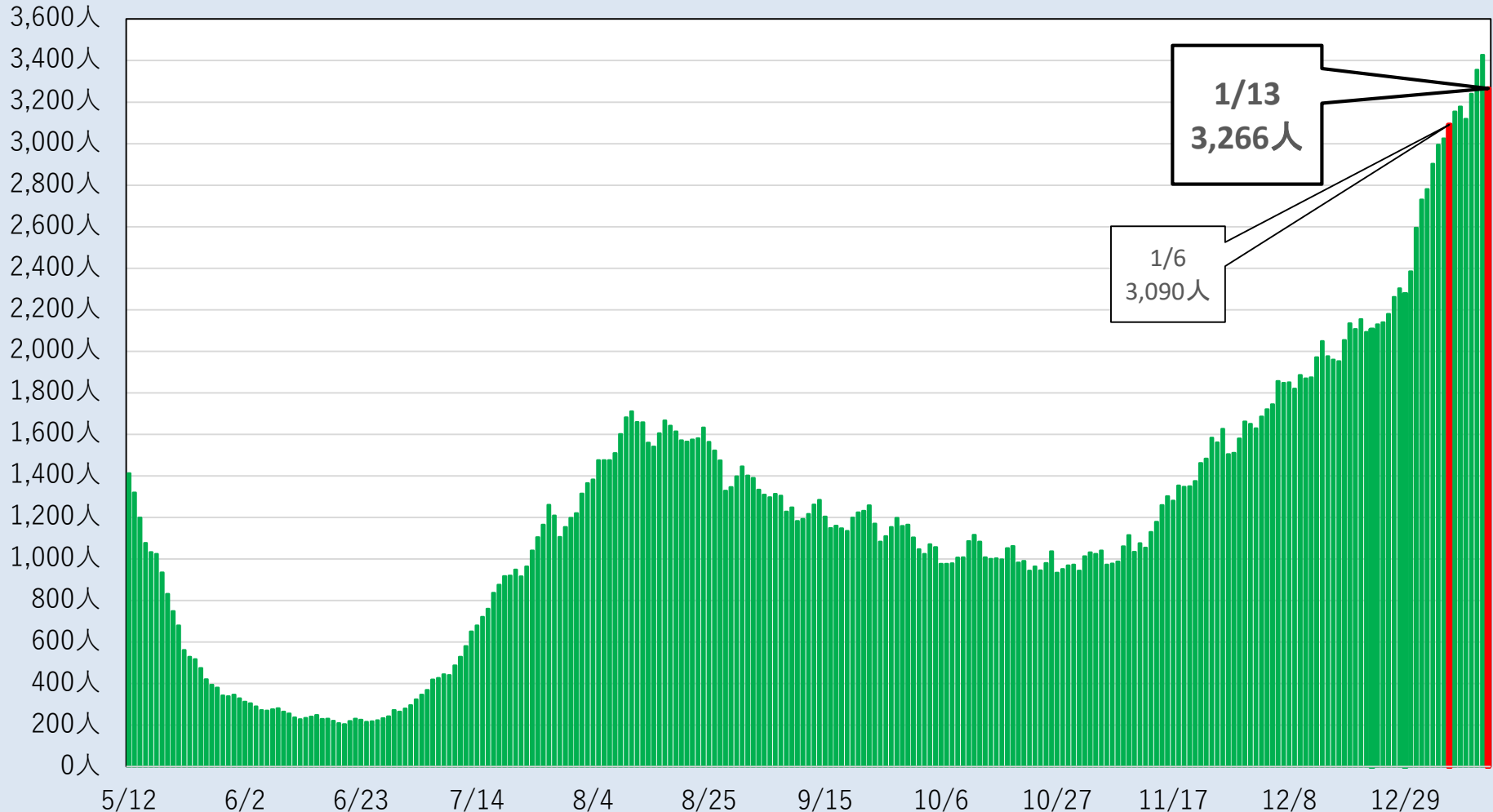
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は急増し、最大値を更新した。



(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

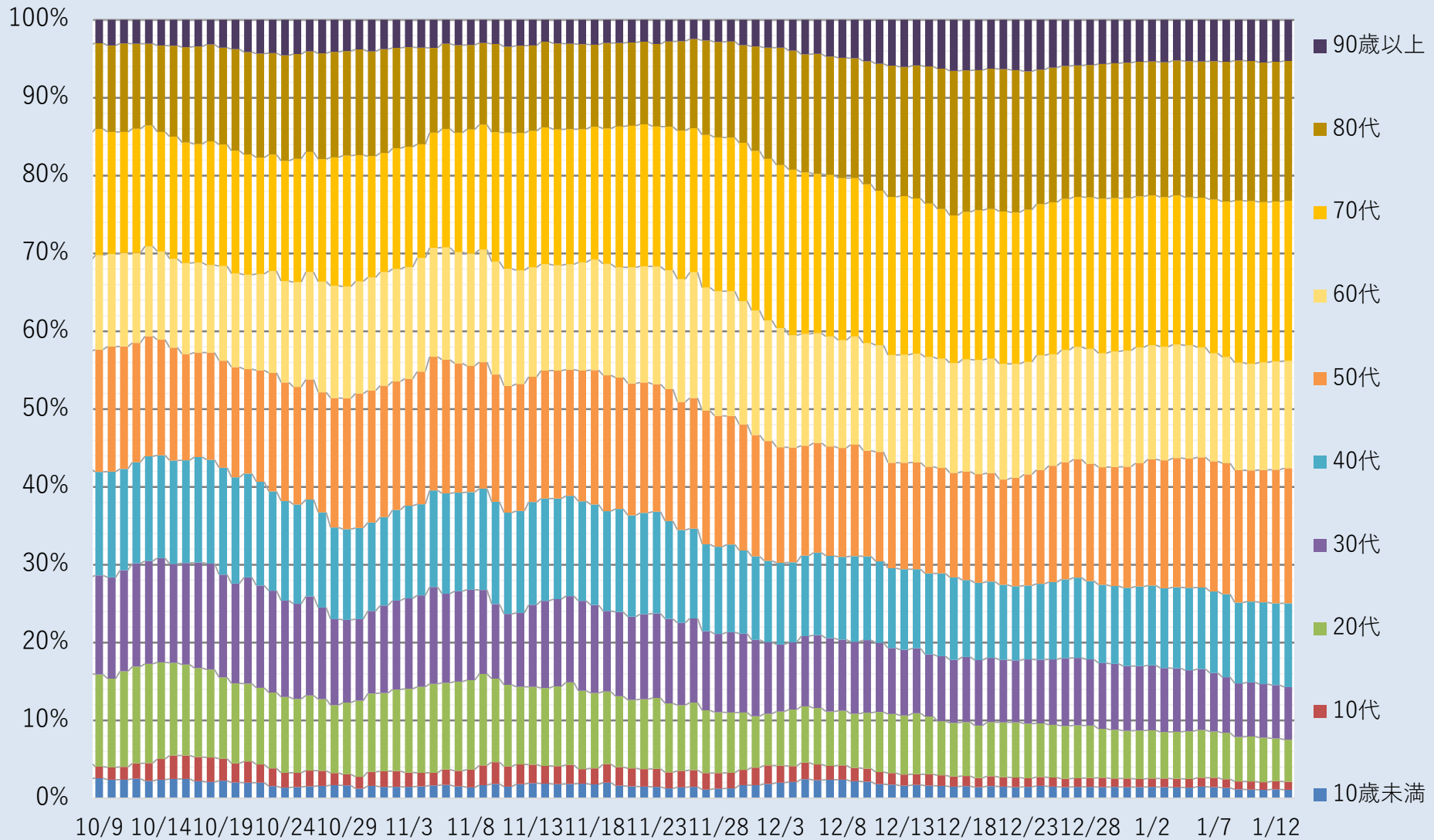
## 【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、前回の3,090人から、1月13日時点で3,266人と非常に高い水準で増加した。

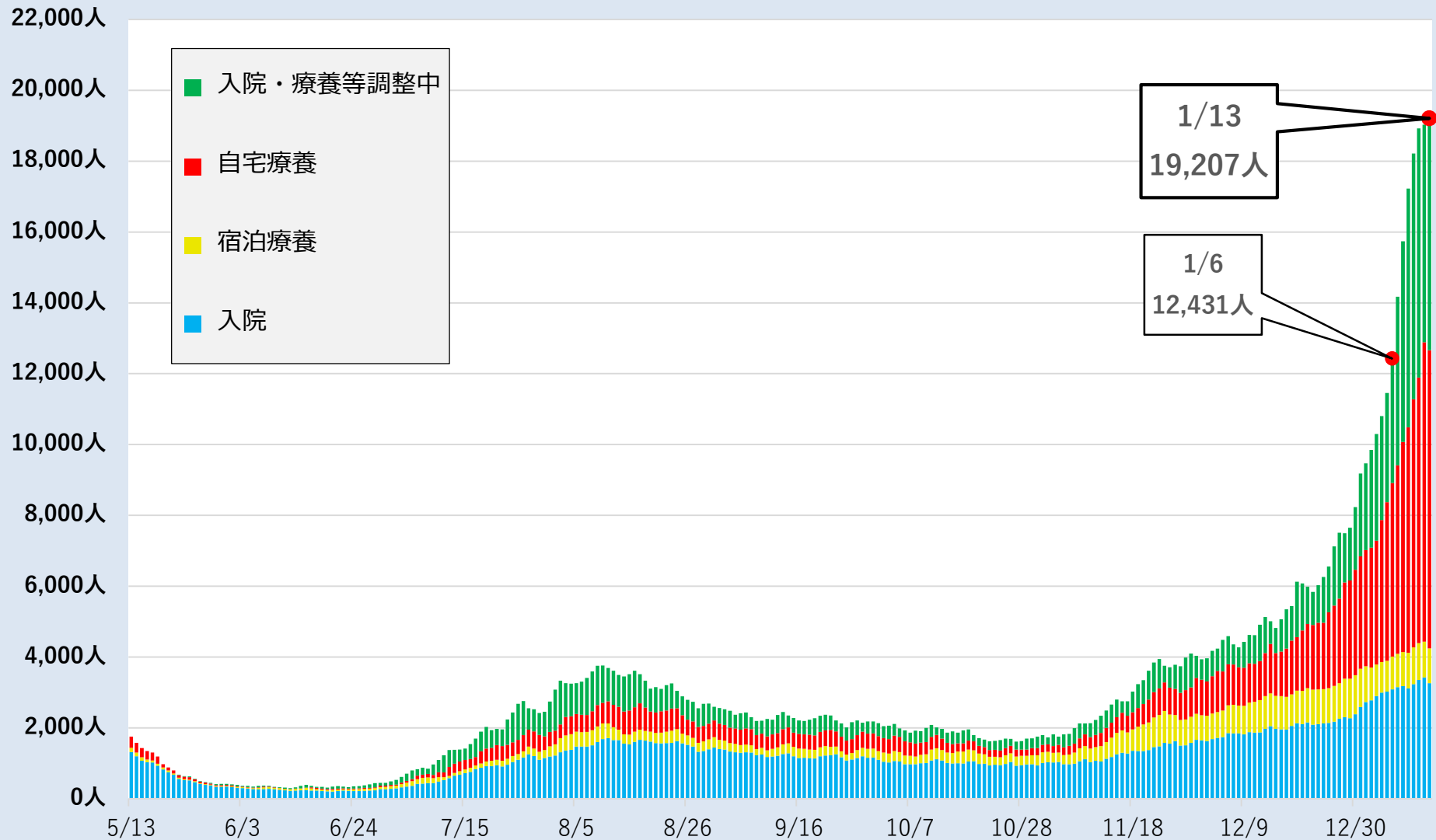


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）

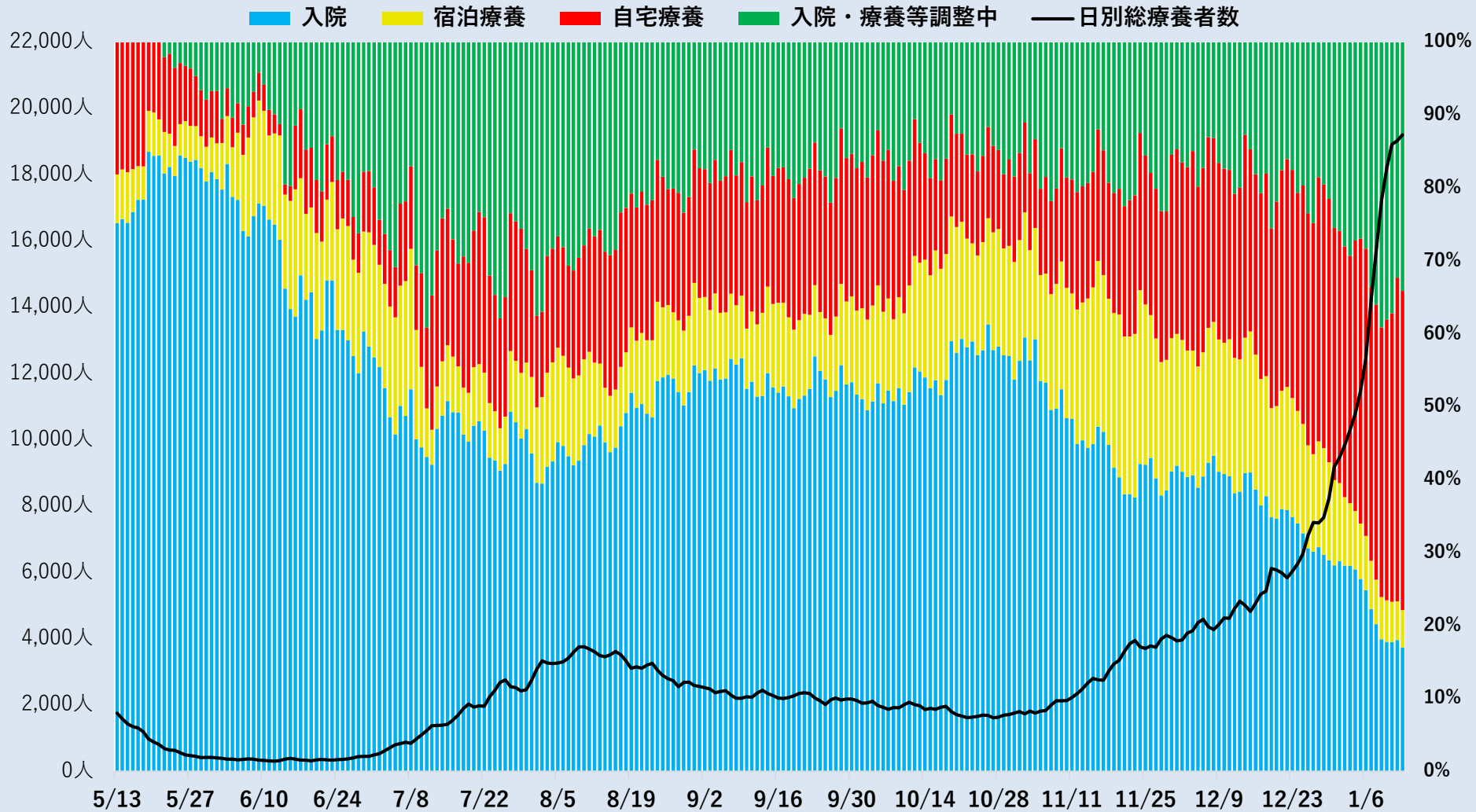


【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）



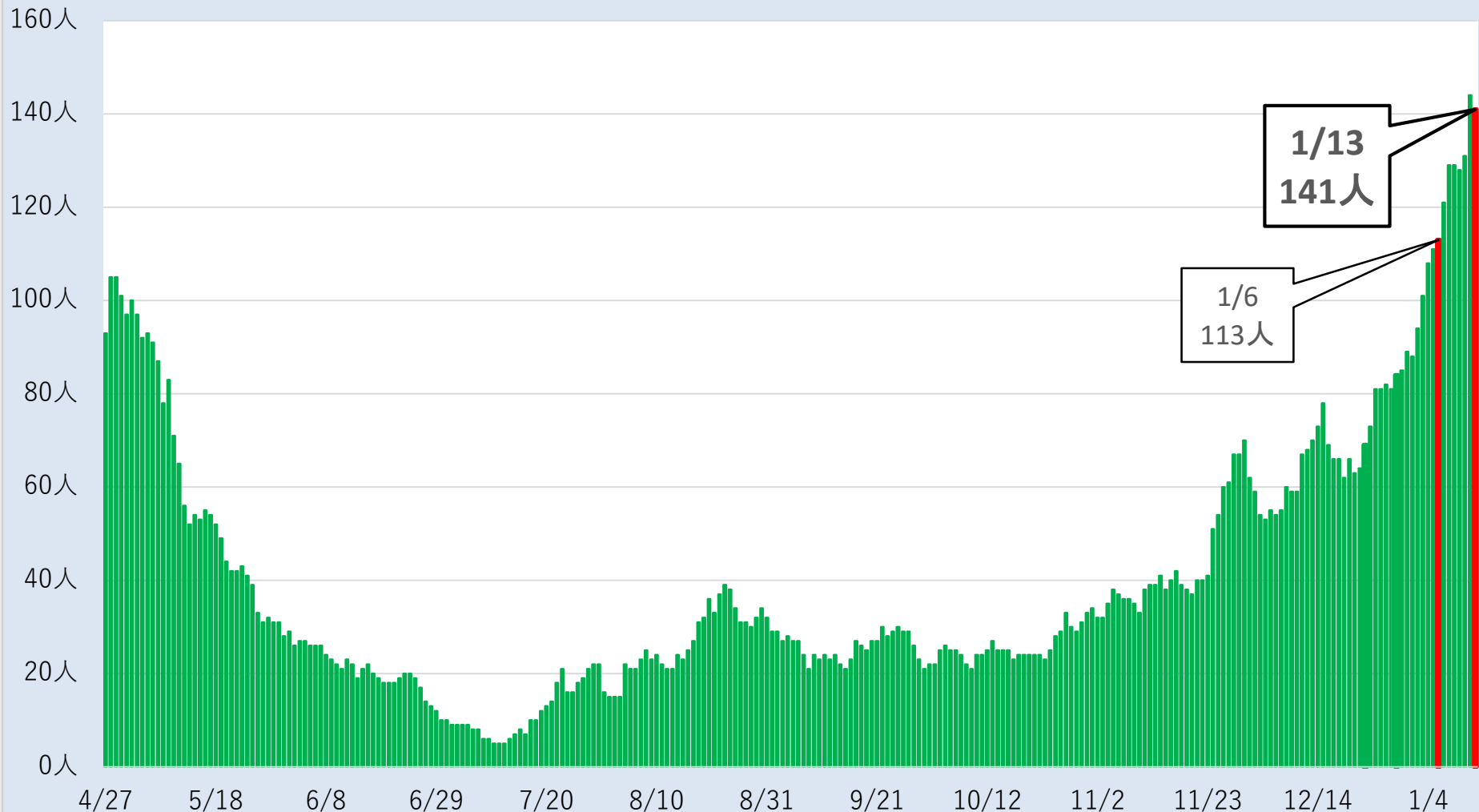


## 【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



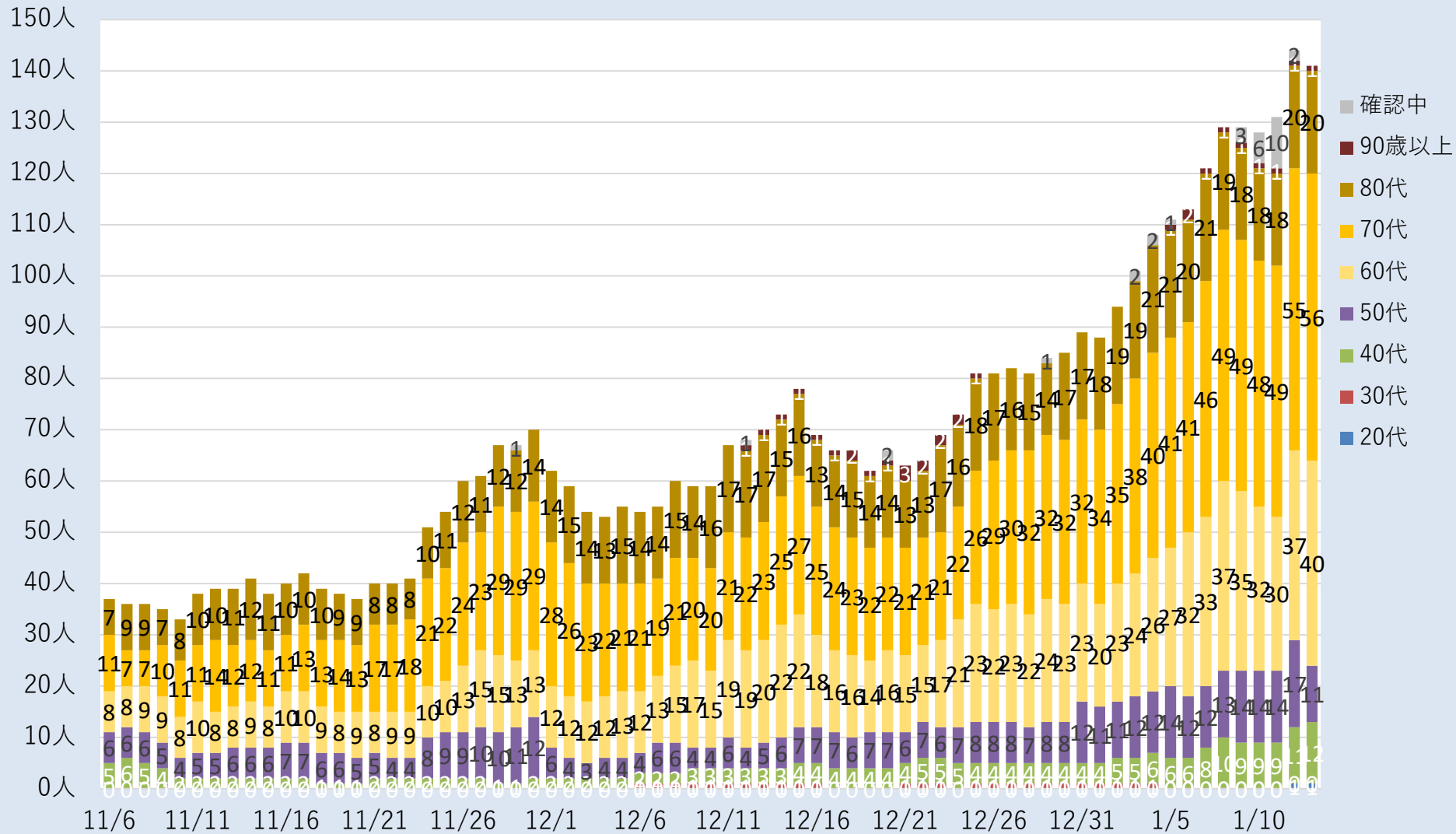
## 【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の113人から、1月13日時点で141人と増加した。

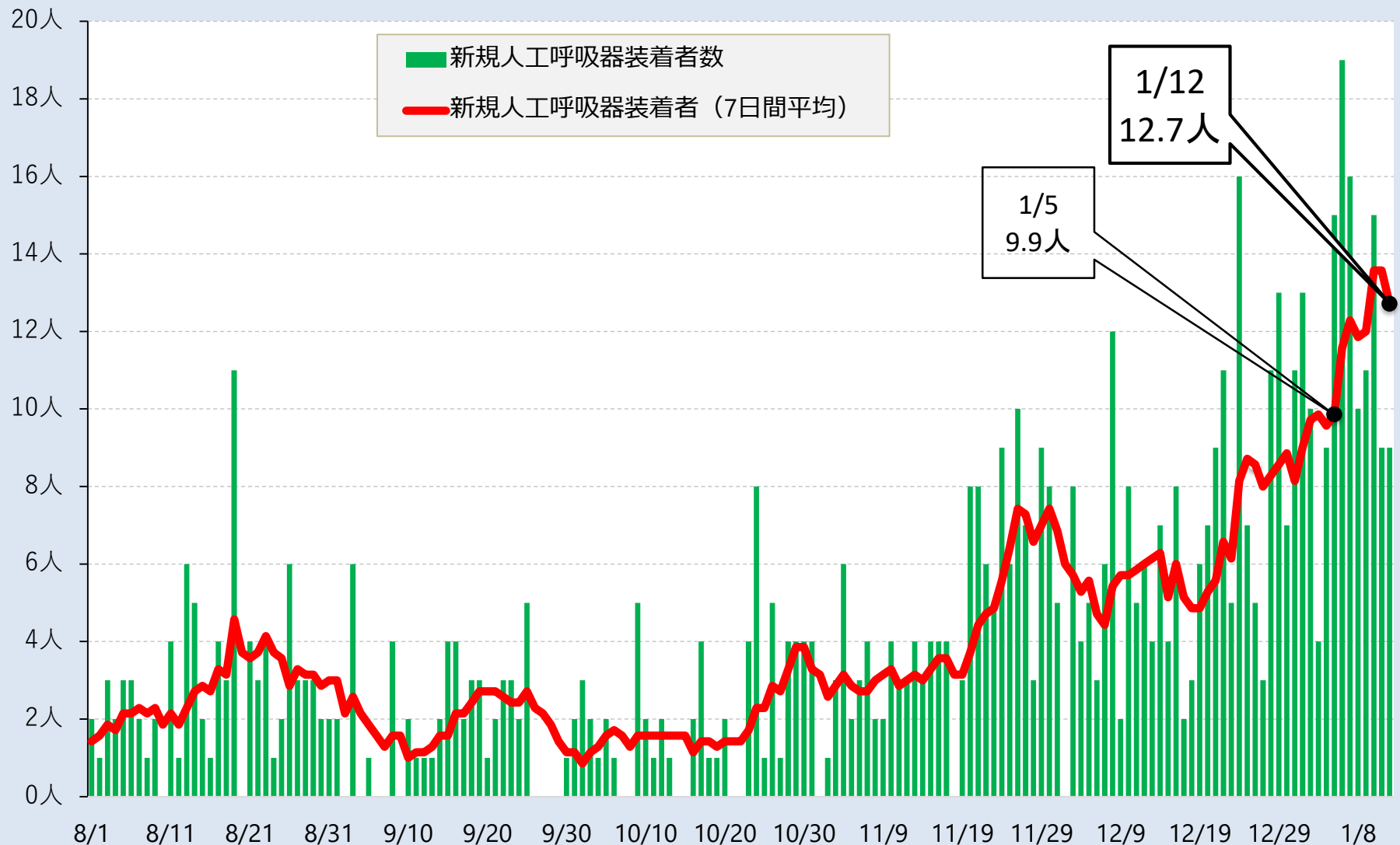


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上  
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【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）



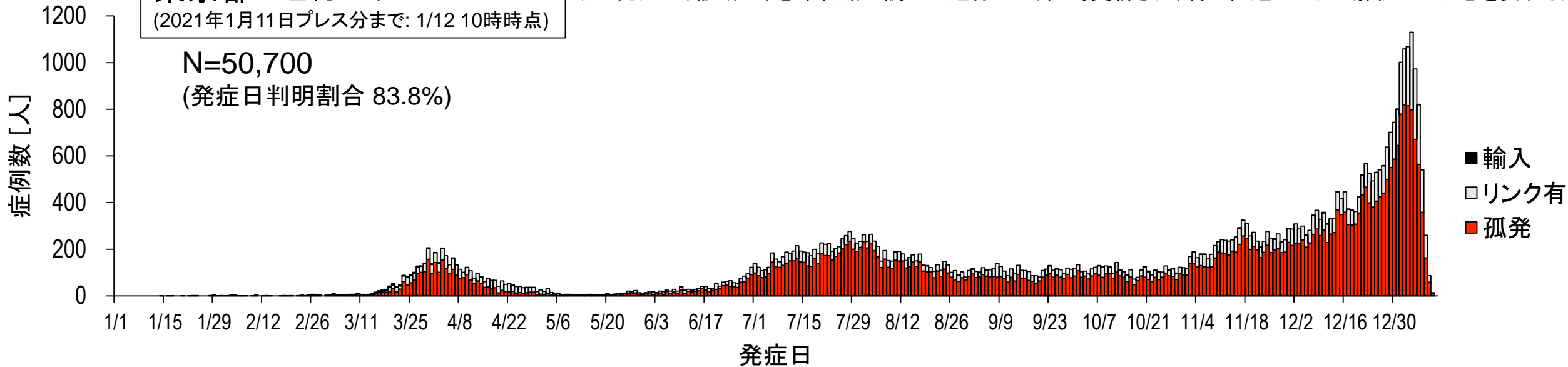
(注) 件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出

# 東京都エピカーブ

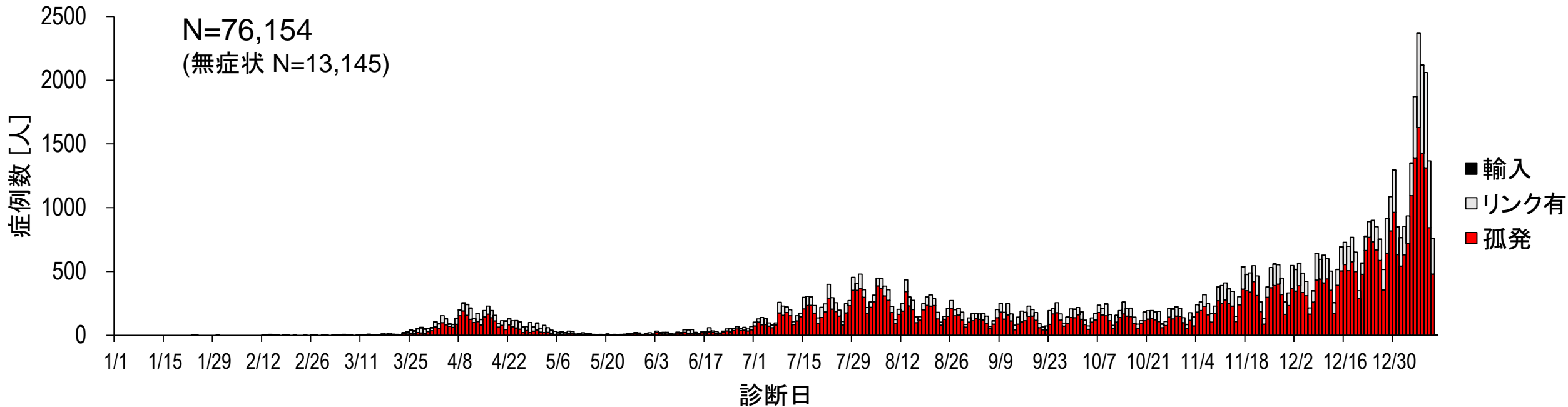
(2021年1月11日プレス分まで: 1/12 10時時点)

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

N=50,700  
(発症日判明割合 83.8%)



N=76,154  
(無症状 N=13,145)



# 【参考】国の指標及び目安

※国の新型コロナウイルス感染症対策分科会（第5回）（8月7日）で示された指標及び目安

区分	国の指標及び目安		現在の数値 (1月11日公表時点)	判定		
	ステージⅢの指標	ステージⅣの指標				
感染の状況	新規報告者数	15人 /10万人/週以上	25人 /10万人/週以上	91.2人 (1月5日～1月11日)	ステージⅣ	
	直近一週間と先週一週間の比較	直近一週間が先週一週間より多い	直近一週間が先週一週間より多い	多い (1.63)	ステージⅣ	
	感染経路不明割合	50%	50%	64.9%	ステージⅣ	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	14.2%	ステージⅣ	
医療提供体制等の負荷	療養者数	人口10万人当たりの全療養者数※1 15人以上	人口10万人当たりの全療養者数※1 25人以上	138.0人	ステージⅣ	
	病床のひっ迫具合	病床全体	最大確保病床の占有率1/5以上	最大確保病床の占有率1/2以上	81.7% (3,266人/4,000床)	ステージⅣ
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		81.7% (3,266人/4,000床)	ステージⅢ
	うち重症者用病床※2		最大確保病床の占有率1/5以上	最大確保病床の占有率1/2以上	— (523人)	—
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		— (523人)	—

※1 入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数

※2 重症者数については、厚生労働省の8月24日通知により、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な者としており、ICU等での管理が必要な患者を、診療報酬上の定義による「特定集中治療室管理料」「救命救急入院料」「ハイケアユニット入院医療管理料」「脳卒中ケアユニット入院管理料」「小児特定集中治療室管理料」「新生児特定集中治療室管理料」「総合周産期特定集中治療室管理料」「新生児治療回復室入院管理料」の区分にある病床で療養している患者としている。

# 新型コロナウイルス感染症に 対するTEITの活動状況と 感染対策のポイント (2020年1月～12月)

2021.1.14

東京iCDC専門家ボード 疫学・公衆衛生チーム

- 東京都健康安全研究センターは平成24年、都内保健所が行う疫学調査を支援することを目的に、医師、保健師を主なメンバーとする東京都実地疫学調査チーム（Tokyo Epidemic Investigation Team：TEIT）を設置
- TEITが支援する主な内容
  - ①保健所の調査と連携した感染症発生地域等での原因調査の実施
  - ②保健所が実施する疫学調査及び分析等の技術的支援
  - ③保健所が主催する対策会議への出席
  - ④保健所が実施する検査実施の支援
  - ⑤関係機関，他の自治体との連絡調整
  - ⑥その他，実地疫学調査の支援に必要な事項
- 2020年1月以降，都内では医療機関や福祉施設，企業を中心に新型コロナウイルス感染症の集団感染事例が複数発生し、保健所からのTEIT支援要請も増加
- 本報告では，2020年1月から12月までのCOVID-19に関連したTEIT派遣についての活動状況を報告し、対策のポイントについて述べる



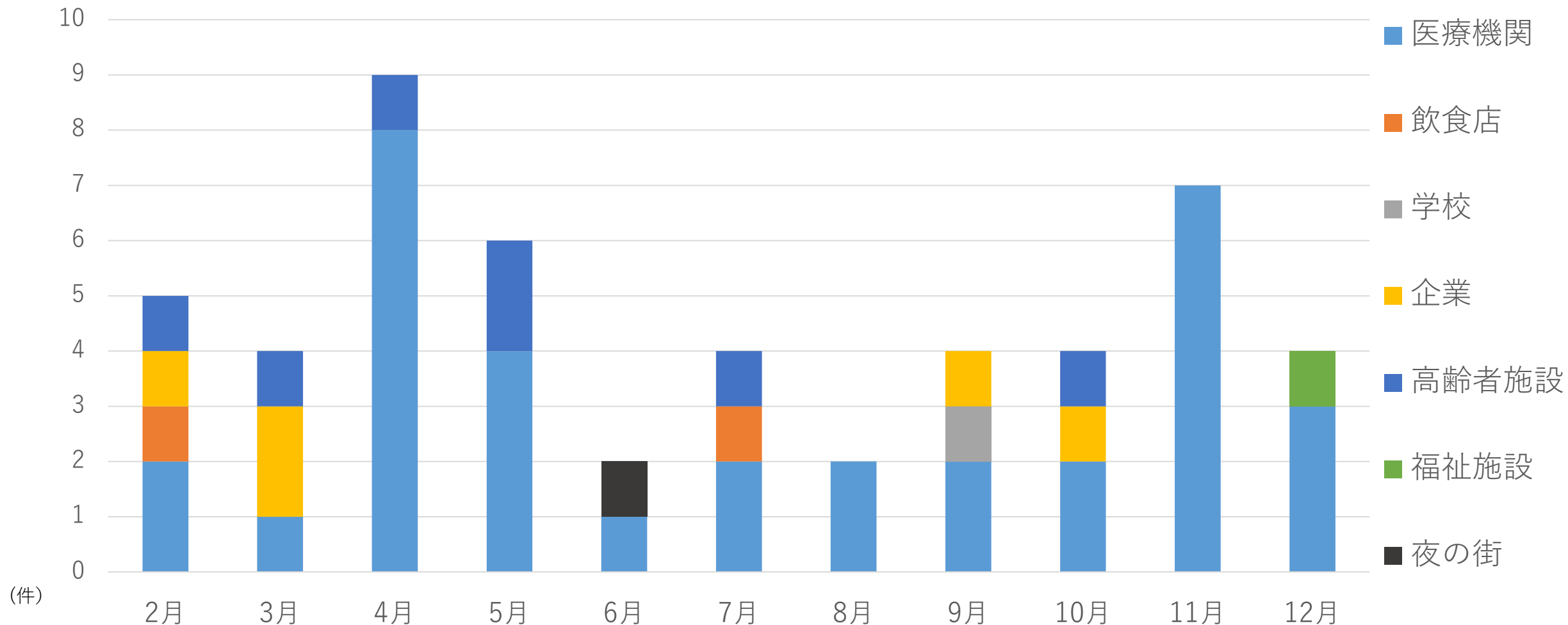
# 都内集団感染事例報告数

➤ 2月14日から12月までの集団感染報告数は計641件。企業（174件,27%）、医療機関（94件,15%）、高齢者介護福祉施設（90件,14%）、飲食店（85件,13%）の順に報告数が多かった。

種別		2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
1	飲食店	1	12	11	2	1	12	6	14	14	9	3	85
2	企業	0	9	24	4	0	29	22	26	26	16	18	174
3	医療機関	2	3	27	2	0	4	3	9	6	16	22	94
4	福祉施設												
	高齢者介護福祉施設	0	1	16	1	0	5	8	5	9	15	30	90
	児童福祉施設	0	0	5	0	0	5	2	5	3	2	4	26
	障害者福祉施設	0	0	1	0	0	0	1	3	1	1	5	12
5	官公庁	0	0	6	0	0	4	0	2	3	2	3	20
6	学校・教育施設	0	0	1	0	0	6	7	9	14	22	18	77
7	ライブハウス等	0	2	1	0	0	0	0	4	1	0	0	8
8	その他	1	0	2	0	0	5	12	10	5	14	6	55
総計		4	27	94	9	1	70	61	87	82	97	109	641

# TEIT派遣依頼数の推移

- 医療機関に対する派遣依頼が一番多く、2月から12月まで毎月派遣依頼があった。
- 10月以降、12件で感染対策支援チームと共に支援を行った。



TEIT月別派遣依頼数 (2020年1月~12月) N=51

# TEIT派遣の概要 (1) 事例の概要

2020年1月から12月までにTEITが派遣された事例

属性	対象者	内訳		終息時陽性者数
医療機関	34	500床以上－1000床未満	8	0人から212人 (中央値20人)
		100床以上－500床未満	19	
		100床未満	7	
高齢者介護福祉施設	8	特別養護老人ホーム	4	0人から37人 (中央値8人)
		デイサービス施設	1	
		介護老人保健施設	1	
		サービス付き高齢者向け 住宅	1	
		グループホーム	1	
学校関連	1			7人
企業	5			3人から82人
飲食関連	2			(中央値11人)
夜の街	1			
計	51			

## 精神科病院

- ✓ 精神科病院では隔離が必要な患者の行動が制限できないことやマスクの装着が難しいため、一般病院に比べると感染が急激に拡大する傾向がみられた。
- ✓ 石鹸や手指衛生剤の設置が難しく平常時からの感染対策が難しい背景が見られた。
  - 対策として平常から組織的に感染対策に取り組み、ICTを中心とした取り組みをすすめていく必要がある。

## リハビリ病院

- ✓ リハビリを目的とした病院では、病棟内で患者の活動が活発であることや、病室を超えた患者間の接触が多いため急激に感染が拡大する傾向があった。
  - 対策として陽性者発生後はリハビリや食堂に集まって食べる食事の中止を散発的に発生している病棟も含め早期に検討する。

# 施設別対応事例のポイント(2)高齢者介護福祉施設 7

- ✓施設で陽性者が発生した際に速やかに医療機関へ移動できなかった事例もあった。
- ✓そうした場合、数日は施設内で陽性者対応が必要になるため、高齢者介護福祉施設においても平常時にPPEの着脱訓練や手指衛生、環境整備に関する職員研修を実施しておく必要がある。

# 施設別対応事例のポイント(3)企業

- ✓ 企業で複数の陽性者が発生した事例は、職場以外に会食等を開催しており、社内空間や業務を通じた感染拡大より、飲食を共にすることからの感染が拡大要因として考えられた。
- ✓ そのため、企業の集団感染では会食の有無を確認していくことが重要である。  
また、企業や医療機関、高齢者介護福祉施設の共通課題として、職員の勤務形態が複雑になる傾向があり、常勤の職員に比べ派遣職員や非常勤職員に対する健康管理や個人情報の把握がしにくい点が挙げられた。
- ✓ 集団感染発生時に速やかに職員の現状を把握するために、平常時から常勤職員の名簿と健康状態をリスト化しておくことに加え、非常勤職員や派遣職員についても名簿や健康状態、ダブルワークについて組織内で把握できる体制づくりが重要である。
- ✓ 外国人労働者を雇用する企業では出身国の文化背景を理解した予防策の啓発が必要。

## 「第 28 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 3 年 1 月 14 日（木） 13 時 00 分  
都庁第一本庁舎 7 階 大会議室

### 【危機管理監】

それでは、第 28 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といたしまして、東京都医師会副会長の猪口先生、そして、国立国際医療研究センター国際感染症センター長の大曲先生、そして、東京 iCDC 専門家ボード座長の賀来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。

また、本日、教育長、都技監、産業労働局長につきましては、Web で参加という形でこの会議に参加をいただいております。

それでは早速、会議の内容に入って参ります。

まず、2 項目目の「感染状況・医療提供体制の分析の報告」につきまして、まず、「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、ご報告いたします。まず「感染状況」でございます。

全体の総括のコメントとしましては、印の色としては赤、「感染が拡大していると思われる」としております。

新規の陽性者数ですけれども、これまで経験したことの無い速度で増加しております。その中で、接触歴等不明者の割合も増えております。そして増加比、これも爆発的な感染拡大を疑わせる水準となっております。実効性のある感染拡大防止策を直ちに行う必要があるということで今回はコメントをしております。

それでは、詳細に入って参ります。まずは、①の「新規陽性者数」でございます。

まず、前提として申し上げている都外で検体が採取されて都内で検査がされる数、これは発生しているのは都外ですので、都の新規陽性者数からは外してカウントしておりますが、その数に関しましては、今回は、1 月 5 日から 11 日のデータで 317 人ございました。

まず、①-1 の新規陽性者数でございますけれども、この 7 日間平均、これは前回は約 1,029 人ございましたが、今回 1 月 13 日時点で約 1,699 人ということで、これまで経験したことの無い速度で増加をしております。

増加比を見てもみますと、前回から約 30 ポイント増加し、約 165%となっております、爆発的な感染拡大を疑わせる水準で推移しているという状況でございます。

この陽性者数の 7 日間平均ですけれども、5 週連続で最大値の更新という状況でございます。これまでの最も多かった前回の数値、これをさらに大きく上回っているという状況であ

りまして、1週間を合計しますと、12,000人を超えております。複数の地域、あるいは複数の感染経路でクラスターが頻発しております。その結果、感染拡大が続いているというところでは、入院治療、そして宿泊療養への受け入れの限界を超えて、通常の医療も圧迫し、極めて深刻な感染状況となっております。新規の陽性者数の増加を徹底的に抑制しなければいけないという状況であります。

現在の増加比、約165%であります。これを1週間見ていきますと約1.7倍、これは1日当たりで2,803人となります。こうした状況が2週間続きますと、新規の入院患者さんだけ、その数だけ合計していっても、4,000床を超えてしまうという状況でございます。

また、変異株が今、課題となっております。国内ですけれども、英国ですとか、あるいは南アフリカ共和国などで流行している変異ウイルスが確認されております。都内に関して見ていきますと、これまで6件の変異株が検出されております。

現在、都では、新型コロナウイルス陽性となった検体中の遺伝子の特異的な塩基配列を検出することによって、変異株の有無について遺伝子の解析を行っているという状況であります。

非常に新規の陽性者数が増加しております。保健所業務に非常に大きな負荷がありますので、これを軽減するための支援策が必要でございます。また、これだけ多くの患者さんがいらっしゃいますと、重症になりうる方がおられます。その重症化を防ぐためには、とにかく早期に発見するということが非常に重要であります。感染の拡大防止の観点からも、発熱ですとか、咳、あるいは痰、そして全身のだるさ、こうした症状がある場合には、かかりつけ医に電話相談する、あるいは、特に、若い方であれば、かかりつけ医がないという方もいらっしゃると思いますが、その場合は、東京都の発熱相談センターに電話相談するという形の、都民に対する普及啓発が必要と考えております。

次に①-2、年代別の構成を申し上げます。

今回ですけれども10歳未満が2.4%、10代5.7%、20代が28.2%、30代が20.2%、40代が15.6%、50代が12.8%、60代が6.3%、70代が4.9%、80代が2.9%、90代以上が1.0%という状況でございました。

次、①-3に移ります。

高齢者の状況であります。65歳以上の高齢者数でありますけれども、前週は777人でありました。今週は倍増しまして、1,415人というところでありました。65歳以上の新規陽性者数の7日間平均、これを見ていきますと、前回は1日当たり約127人でありましたが、1月13日時点で約201人、1日当たり約201人ということで大幅に増加しているという状況であります。

このように、65歳以上の新規陽性者数、そして、その7日間平均、非常に高い値で増加を続けております。家庭、施設をはじめ、高齢者の感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、基本的な感染防止策である「手洗い、マスクの着用、3密を避ける」、環境の清拭・消毒、これらを徹底する必要がございます。また、こうした重症化リスクの高い高齢者等へ



の、家庭内の感染を防ぐためには、家庭の外で活動する家族、そして医療機関や高齢者施設で勤務する職員ですね、そうした方々が、新型コロナに感染しない、そして、うつさないということが非常に重要であります。一見、無症状であっても、人に感染させるリスクがあるということに留意する必要があります。

次、①-5に移って参ります。

①-5ですけれども、こちらは新規陽性者の中で占める濃厚接触者であります、この中における感染経路別の割合でございますけれども、同居する人からの感染が、先週から約10ポイント増加して、57.2%と最も多いという状況です。

ただ、会食が上がってきておりまして10.8%、職場が6.9%、施設での感染が6.3%、接待を伴う飲食店が0.7%というところでありました。同居する人からの感染者数が多いということは、これまでの傾向でもありますが、会食での感染者数も大きく増加したというのが今回の傾向であります。一方、施設、職場、こうしたところの割合は減少しておりますが、数は横ばいというところであります。

この感染経路を年代別で見ていきますと、80代以上を除くすべての年代で、同居する人からの感染が最も多いというところなんです。次いで多かった感染経路は、これはですね、20代から60代になりますと、会食での感染が多いというところなんです。10代以下、70代では施設での感染であります。80代以上は施設での感染が50.8%と最も多かったという状況であります。

これだけ感染が拡大しておりますし、感染経路が多様化しています。日常生活の中で、誰でも感染するリスクが高まっているというところでもあります。これを対策していくために、テレワーク、時差通勤、時差通学等の拡充を図って、その徹底により、感染リスクを大幅に減らす必要がございます。

また、70代ですけれども、同居する人からの感染が前週68人だったのですが、2倍以上増加して151人となっております。家庭内での感染予防策の徹底も求められます。同居する人からの感染が最も多いのは、職場、あるいは施設、そして会食ですね。そして接待を伴う飲食店などから、家庭に持ち込まれた結果と考えられています。その結果多く見えているというところなんです。

ですので、根本的に大事なものは、職場ですとか、施設、寮などの共同生活、あるいは家庭内等での感染拡大を防ぐということでありまして、こうした場で、自ら基本的な感染防止対策、環境の清拭・消毒を徹底する必要があります。特に、不特定多数が集まる場、これからも、通常の年ではいろいろあるわけですが、外が寒く、暖房を入れていても、窓やドアを開けて風を通すとといった形で、こまめな効果的な換気を行っていく必要があります。

また、人と人が密に接触して、マスクを外して、長時間、または深夜にわたる飲食をする、あるいは飲酒をする。それを複数店にまたがって行う。そうした場で大声で会話をする。こうした行為は、感染のリスクを著しく高めます。基本的な感染予防策が徹底されていない、大人数での長時間におよぶ会食、あるいは多数の人が密集し、かつ大声などの発声を伴うイ

ベント、そしてパーティー、これらは感染リスクを増大させ、新規陽性者数がさらに増加します。

また、在留外国人の方々ですが、旧正月がございます。自国の伝統、風習に基づいたお祭り等がございます。密に集まって飲食等を行うということは予想されます。ですので、言語、あるいは生活習慣の違いに十分配慮した上で、情報提供する。あるいは支援するということが必要であります。

1月中旬に入ってきましたが、年末年始の影響というものが見え始めてきています。今回、感染経路等を見ていきますと、やはり親類、親戚との集まり、あるいは大学生の年越しでのパーティーですとか、あるいは若い世代、20代、30代の会食、これらを通じての感染例が多数報告されています。昼間の会食も含めて、引き続き感染防止対策に対する普及啓発を行う必要がございます。

また、市中における感染リスクの増大に伴いまして、複数の病院、高齢者施設において職員、患者や利用者の感染者が多発しているという状況です。職員も感染しているかもしれないですし、病院に入院する方も感染しているかもしれないので、そういう方が集まる場である医療機関や施設は、リスクが高いというところでは。

特に、院内感染が拡大しますと、その医療機関の医療提供体制は低下しますし、亡くなる方や重症の方もいます。その結果、都内の周囲の医療機能、あるいは連携システムにも影響が生じます。例えば、地域の基幹の救命救急センターで院内感染が起こったとしますと、やはり、救命救急患者の受け入れは停止する必要がある場合があります。そうしますと、周辺の救急病院の負担は増加します。通常の医療を制限せざるを得なくなります。その結果、病床の確保も一層厳しくなります。また、病院や施設の支援を行う保健所の負担も増大します。ですので、そもそもの感染拡大を防ぐということが非常に必要でありまして、職員による院内・施設内感染の拡大防止策の徹底が必要でございます。

次、①-6に移って参ります。

無症状の方であります。今週の新規陽性者 12,372 人のうち、無症状の陽性者の数は 2,004 人、割合は全体の 16.2% でありました。

無症状あるいは症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっておりますので、引き続き、こうした感染機会があった無症状者を含めた集中的な PCR 検査等の体制強化が必要でありますし、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院といった重症化リスクの高い施設、あるいは訪問看護です、クラスターが発生しておりますので、特に高齢者施設や医療施設に対する積極的な検査実施が必要であります。無症状の陽性の方が早期に診断されて、結果として感染の拡大防止につながるように、保健所の体制整備へのさらなる支援が必要でございます。

次に、①-7に移ります。

保健所ごとの届出数であります。今回、世田谷が 958 人、7.7%と、多いという状況でありまして、次にきますのが、みなとで 751 人、6.1%。新宿区が 733 人、5.9%、大田区が

730人、5.9%、多摩府中が589人、4.8%という順でございました。

新規陽性者数の急増により、都内の保健所の約8割を超える26保健所で、200人を超えておりました、9保健所で500人を超える新規の陽性者数が報告されているという状況でございます。

お示しました地図ですけれども、紫のところが一番患者数多くて、その下に赤という形で続いておりますが、紫の領域は、前回、前々回と比べると広がっているというのは、お分かりいただけだと思います。

このように非常に急速に感染が拡大しております、日常生活の中で感染するリスクが高まっていると、保健所業務への大きな支障の発生、あるいは医療提供体制の深刻な機能不全を避けるための、最大限の感染防止対策が必要でございますし、これだけ新規の陽性者数が出ている状況でありますので、積極的な疫学調査における優先度を踏まえ、その上で保健所の作業の効率化を図る必要があると考えております。

次に②、「#7119における発熱等相談件数」でございます。

この7日間平均ですけれども、前回は109.9件、今回は87.4件でありました。こちらですけれども、感染拡大の予兆の一つということで、我々は継続して見てきておりますが、都が10月30日に発熱相談センターを設置しております。その後は、この相談件数の推移とあわせて、医療相談の需要の指標として解析をしております。

ただ、この数値ですけれども、100件前後という高い値で推移しております、厳重な警戒が必要です。この都の発熱相談センターの相談件数であります、7日間平均は、12月2日時点で約1,004件でありました。年末年始にはですね、約2,571件に増加しております。その後も1月12日時点で約2,361件となっております。年末年始以降、発熱相談を求める都民が増加しております、相談需要への対応状況を注視しながら、相談体制を強化する必要があります。

次、③、「新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比」でございます。

接触歴等の不明者数でございますけれども、7日間平均で前回は約698人、今回は約1,096人ということで、速い速度で増加しております。この新規陽性者数の発生を抑制し、濃厚接触者等の積極的疫学調査による感染経路の追跡を実施することによって、クラスターを早期に発見して、感染拡大を防止することが可能であるのですが、新規陽性者数の急激な増加に伴いまして、積極的な疫学調査による接触歴の把握が難しくなりますと、クラスター対策による感染防止対策は困難でありまして、爆発的な増加につながるということが言われております。

次、③-2に移ります。

これは、新規陽性者における接触歴等不明者の増加比でありますけれども、こちらは1月13日時点で約157%でありました。今回、大幅に増加しております、爆発的な感染拡大が疑われる水準でございます。この増加比約157%であります、2週間継続しますと、1月27日には約2.5倍になります。約2,702人/日ありますし、その発生によって、4週間

後の2月10日には、約6.0倍、1日あたり6,659人の接触歴等の不明者が発生することになります。

次、③-3に移ります。

新規陽性者数に対する接触歴等不明者の割合であります。約66%でございました。

これを年代別に見ていきますと、不明の方の割合は20代から30代では、実に70%を超えております。40代から70代では60%を超え、また、80代以上では50%を超える高い値でございます。男性を見てみますと、30代から60代で40%を超えるという状況であります。

新規の陽性者数が増えております。結果として、積極的な疫学調査による接触歴の把握が難しくなり、そして、接触歴等不明者数及びその割合が増加している、その可能性がおります。

この調査における優先度を踏まえまして、作業の効率化を図るなどの取組を進めるとともに、それを行う保健所への支援が必要な状況でございます。また20代から30代で、接触歴等不明者の割合が3週続けて約70%を超えております。感染経路追跡が困難になりつつあるということを反映していると考えております。

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」につきまして、猪口先生からお願いいたします。

#### 【猪口先生】

では、「医療提供体制」について、ご説明させていただきます。

総括コメントとしては、やっぱり4段階の一番上、「体制が逼迫していると思われる」ということです。医療提供体制が逼迫し、通常の救急医療も含めて危機的な状況にあります。

破綻を回避するためには新規陽性者数を減らし、重症患者数を減少させることが最も重要であるということにさせていただきました。

では、詳細につきまして、説明させていただきます。

④です。

「検査の陽性率」、7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前々回の8.4%、前回の14.4%、1月13日時点で14.2%と、非常に高い値で推移しています。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、年末年始の影響も受けた前回の約6,799人より、1月13日時点では約10,224人と増加しました。

ア)です。

PCR検査等の陽性率は14%台で、これは非常に高い値で推移しております。

これを減らすためにはですね、都は、通常時、37,000件/日の検査能力を確保しておりま

すので、これを踏まえた検査体制の検討が求められます。

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、前回の79.6件から1月13日時点で117.1件と急増し、最大値を更新しました。救命救急センターを含む、救急受入体制が逼迫し、多くの医療機関で受け入れが困難になってきております。

⑥、「入院患者数」です。

⑥-1です。

1月13日時点の入院患者数は増加傾向が続き、前回の3,090人から3,266人と、非常に高い水準のまま、さらに増加しました。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を都内全域で約200人以上受け入れております。

コメントのイ)です。現在の増加比約165%で経過しますと、1週間後には約1.7倍、1日当たり2,803人/日になります。2週間後には、新規の入院患者だけで、確保した4,000床を超えてしまいます。

現時点の平均在院日数が15日であり、7日後には、入院患者数の約半数が退院すると仮定すれば、入院患者数は、1週間後で約4,600人、2週間後で約7,000人になると計算できます。

ウ)入院患者数の急増に対応するため、都は、レベル3-1の病床を確保しましたが、感染拡大の継続に対して、さらに必要となる病床確保に向けた調整を行っております。現在の新規陽性者数の急増に対応する病床を確保するためには、通常の医療をさらに縮小せざるを得なくなります。

カ)です。保健所から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、年末年始の期間に非常に高い水準で推移し、1月6日以降は連日400件を超えております。翌日以降の調整に繰り越し、そして待機を余儀なくされる例が多数生じております。新規陽性者数を大幅に減少させるため、実効性のある対策を直ちに行う必要があると思います。

⑥-2です。

入院患者の年代別割合は、60代以上が11月中旬以降高い割合で推移しており、全体の約6割を占めています。重症化リスクの高い高齢者への感染の機会を、あらゆる場面で減らす必要があります。

⑥-3です。

全療養者数は増加傾向が続き、前回1月6日時点で12,431人、1月13日時点で、19,207人と大幅に増加しました。内訳は、入院患者が3,266人、宿泊療養者が981人、自宅療養者8,414人、調整中が6,546人と著しく増加しております。保健所と意見交換しながら、東京iCDCタスクフォースにおいて、入院宿泊療養の確保及び安全な自宅療養のための環境整備や、急変時を含めた療養者のフォローアップ体制を、地域医療の支援のもとで構築するなどについて検討を進めております。

コメントのイ)です。自宅療養者の急激な増加に伴い、健康観察を行う保健所業務が急増

しており、都は、自宅療養者のコールセンターによる健康センター相談を都内全域に拡大するなど、フォローアップ体制の充実を図っております。

「重症患者数」に参ります。⑦-1です。

重症患者数は前回の113人から1月13日時点で141人と増加しました。今週新たに人工呼吸器を装着した患者は95人であり、人工呼吸器から離脱した患者は44人、人工呼吸器使用中に死亡をされた患者さんは19人という具合に、合計を大幅に上回っております。

(4)ですね、重症患者に準ずる患者は人工呼吸器または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175人、離脱後の不安定な状態の患者さん45人でした。この患者さんたちを合わせ141人と、それから175人、45人を足した、この患者さんたちを、なるべく重症を診るお部屋で診るということになります。

コメントのア)です。重症患者のための医療提供体制が逼迫しています。破綻を回避するためには、新規陽性者数を減らし、重症患者数を減少させることが最も重要です。

イ)、現在の増加比約165%で経過すると、1週間後には約1.7倍に新規陽性者がですね、なります。その1%が重症化する現状と同様であれば、1週間後の1月20日までに、新たに発生する重症患者数は約196人となり、重症用病床の不足がより顕在化します。重症用病床の拡大には限界を迎えております。

エ)ですね。重症病床の診療体制の確保には、通常の医療を行っている病床、医師、看護師等を転用する必要があり、レベル3-1以上のさらなる重症用病床の確保に向け、医療機関は予定手術の制限等を余儀なくされるだけでなく、感染症以外の救命救急医療も困難になってきています。

⑦-2です。

1月13日時点の重症患者数は141人で、年代別内訳が20代で1人、40代が12人、50代が11人、60代が40人、70代が56人、80代以上が21人でした。

年代別に見ると、70代の重症患者数が最も多かったですけれども、20代、40代、50代の方たちもかなりいらっしゃるということです。性別では、男性108人、女性33人でした。

コメントのウ)です。死亡者数は、前々週の46人、前週の21人から、今週は55人となりました。今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が41人でした。

⑦-3です。

新規重症者の7日間平均は、1月5日の10人/日から1月12日時点で12.7人となりました。

コメントのア)です。新規重症患者数は、週当たり90人と高い水準となっており、1月6日には、1日で新規の人工呼吸器を装着した患者が19人にも上りました。

重要なところ、それから新しいところをフォーカスしてお話をしました。繰り返し言っていることはですね、実効性のある感染防止対策を直ちに行って、患者さん、それから重症患者さんの増加を防ぐことが最も重要であるということでもあります。よろしく願いいたします。

以上です。

**【危機管理監】**

ありがとうございました。それでは意見交換に移ります。

まず、ただいまご説明のありましたモニタリング分析に関して、ご質問等がありましたらお願いいたします。

**【都知事】**

厳しいということは、よくわかりました。ありがとうございます。

**【危機管理監】**

それでは、都の対応に移りますが、都の対応でこの場でご報告等ある方はいらっしゃいますか。

よろしければ、本日までご出席いただいています賀来先生から、東京都実地疫学調査チーム等に関しましてのご説明をお願いできればと思います。

**【賀来先生】**

ありがとうございます。

ただいま、分析報告についてまず、大曲先生、猪口先生から、非常に厳しい状況であるという報告がありました。緊急事態宣言下において、新規の感染をいかに抑えることができるかが最も重要なポイントであります。個人、そして社会全体での感染制御の取組が求められるというように思っておりますので、それを強化していく必要があると思います。

続きまして、TEITの活動状況と感染対策のポイントについて、簡単にご説明いたします。

現在、東京都健康安全研究センターに設置しております東京都実地疫学調査チーム、TEITの活動報告を受けまして、東京iCDCの疫学・公衆衛生チームの議論を踏まえて、施設ごとの感染対策のポイントを取りまとめましたので、ご報告申し上げます。

昨年1月以降、641のクラスターの報告がありますが、この中で保健所の要請に基づいて51の集団感染事例で、TEITが支援を行っております。

次、お願いします。これは、それぞれの2月から12月までの派遣依頼数の推移であります。

次、お願いします。医療機関が34、高齢者・介護施設が8、学校、企業、飲食店、この中で特に医療施設、高齢者、企業についての、この施設の中での感染対策のポイントについて、お示ししたいと思います。

次、お願いします。まず、精神科病院です。この精神科病院については、患者さんの行動制限やマスクの装着、手指衛生、手洗いといった対応が非常に難しいことがありますので、平時から組織的に、常に感染対策に取り組んでいく必要があると思います。

ICT というのは、感染対策チームで、このような組織で進めていく必要があると思います。

また、リハビリ病院については、病室を越えて、患者さんが移動し接触が多くなることで、急速に感染が拡大する傾向があります。そのため、クラスターが起こった場合は、リハビリや食堂に集まって、食事をするというようなことを中止するようなことも必要になってくると思います。

次に、高齢者施設です。高齢者施設ではいったんクラスターが起こりますと重症化することが多く、速やかに医療機関に搬送できない場合があります。そういった場合は、PPE、手袋やマスクなどの个人防护具についての着脱訓練や、職員研修、手指衛生の徹底、環境整備などを確実に実施していくということが必要になってくると思います。

また、このような医療機関、あるいは高齢者施設での対応の留意点については、都の各部署に周知をし、必要な対応について、現在検討していただいているところであります。

3番目に企業です。企業のクラスターも非常に多くなっていますが、クラスターは社内空間、いわゆる会社の中や業務を通じてというよりも、飲食を共にすることから感染が拡大していることが確認をされています。

そのため、クラスターが起こったときに、会食の有無などを確認していくことが非常に重要になります。

また、昨今の企業の状況として、常勤の職員だけではなくて、派遣職員や非常勤職員の方も非常に多くなっております。そのような方々に対して健康状態を把握していくことも必要になってきますし、外国人の方の場合の出身国の文化背景などを理解した予防策の啓発も必要であると思われまます。

このような感染対策のポイントがわかってきましたので、できるだけ速やかにそのポイントを周知して、感染対策のクラスターの発生を防いでいくということが必要になってくると思います。

もう1点、変異株について少しご報告申し上げます。東京 iCDC では、昨年12月に遺伝子解析に関する検討チームをすでに立ち上げております。現在、都内での発生状況を把握する方法などについて検討を進めております。

国立感染症研究所と連携して、東京都健康安全研究センターで検出された行政検体を対象に現在スクリーニングを行っておりますが、現在のところ、変異株と確定されたものは、まだ検出されておられません。ただ、これは今後、さらに検討が必要かと思われまます。

以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、他に発言のある方がいらっしゃらなければ、会議のまとめといたしまして、知事からお願いいたします。



## 【都知事】

今週も猪口先生、大曲先生、そして賀来先生には、お忙しいところご出席を賜り、また詳細な分析とそのご報告をいただきまして、ありがとうございます。

また、iCDCの疫学・公衆衛生チームの活躍、本当にありがとうございます。

そして、今日のモニタリングであります。先生方から引き続き、「感染状況」、「医療提供体制」とも最高レベルの赤ということで、総括コメントいただいたところでございます。

感染状況、医療提供体制は、接触歴等不明者の増加比が爆発的な感染拡大を疑わせる水準であること。

医療提供体制が逼迫をして、通常の救急医療も含めて危機的な状況であるということ。

実効性のある強い感染拡大防止策を直ちに行うことが必要というご指摘でございます。

また、感染経路につきましては、前の週と比較して、同居する人からの感染者数が著しく増加しており、また会食での感染者数も大きく増加している。

また、さらに会食では、親戚との集まりや大学生のパーティー、20代、30代の会食などの感染例が多数報告あるということでもあります。

重症患者数ですが、1月12日、144人と増加しまして、これまでの最大値を記録、更新であります。重症者の半数以上は70代以上であること。

今週報告された死亡者数が55人になり、また、そのうち41人が70代以上であった。これらのご指摘をいただいたところでございます。

これらのご報告、ご指摘を踏まえまして、都民・事業者の皆様へのお願いでございます。

現在、緊急事態宣言が発令中であります。ここで感染拡大を防止するためには、もう一段徹底して、人の流れ、人流を抑制することが極めて重要です。

都民の皆さんには、昼夜を問いません、不要不急の外出を自粛してください。そして今一度基本に戻って、手洗い、マスク、3密を避けるといった基本的な感染予防対策を徹底していただきたい。

また、ご高齢の方、基礎疾患のある方と一緒に暮らしている方は、特にご注意ください。

さらに、事業者の皆さんには、テレワーク、時差通勤、ローテーション勤務などを強化していただきたい。そして、全体として、出勤者の7割の削減をお願いしたい。

今日も、経団連の代表の方とも、この点を改めてお願いをし、引き続き、ビジネス関係の方々に徹底をお願いしたいと思っております。

それから事業者の中でも、飲食店などありますけれども、20時までの営業時間短縮などを要請しております。ご協力いただき、本当にありがとうございます。

イベント主催者の皆様には、人数の上限、収容率の制限に沿ったイベントの開催を要請いたしております。

それから、医療提供体制であります。現在、重症病床250床を含めまして合計で4,000

床を確保しております。このうち、都立・公社病院で1,100床を確保しておりますけれども、広尾、荏原、豊島、これらを重点医療機関といたしまして、1,700床を確保するというところでございます。また、都内の医療機関に対しましては、今週、さらなる病床の確保をお願いしているところであります。

宿泊療養施設であります。これまで10の施設を確保して運営しているところであります。明日ですけれども、新たに豊島区にあります「アパホテル山手大塚駅タワー」、こちらの運用を加えて、合計11の施設で、部屋数にしますと約4,500室の確保ということになります。

モニタリング分析のコメントにもございましたが、都内の各地でクラスターが頻発しているということについて、ご報告がありました。先ほど賀来先生からのご報告にある各施設における対策のポイントを踏まえて、集団感染の拡大防止に向けて、速やかに対策を進めて参ります。

また、東京 iCDC の方で、変異株の感染状況の分析に取り組んでいるところでありますが、引き続き尽力のほど、よろしくお願いを申し上げます。

緊急事態宣言の間、都民・事業者の皆様には、是非とも、ここは一丸となって、徹底した人流の抑制、この極めて、この人流の抑制ということ、人と人との接触をいかにして減らしていくのか、テレワーク、そしてまた、お食事の機会等々も含めてでありますけれども、是非ともこれらのことを徹底して抑制をいただいて、極めて厳しい状況、乗り越えていきたいと思っておりますので、引き続き、皆様のご理解・ご協力をよろしくお願いを申し上げます。

本当にありがとうございます。

#### 【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28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。