

第30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28日（木）15時30分～16時00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27日時点）

【1月28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20日公表時点)	現在の数値 (1月27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)	1,471.4人 (247.7人)	1,015.1人 (241.1人)		1,767.4人 (2021/1/11)	<table border="1"> <tr> <td>総括コメント</td> <td>感染が拡大していると思われる</td> </tr> </table>	総括コメント	感染が拡大していると思われる	
	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	69.6件	66.6件		117.1件 (2020/4/5)	<p>依然として新規陽性者数は高い値で推移しており、嚴重な警戒が必要である。</p> <p>引き続き実効性のある感染拡大防止対策を緩めることなく徹底することにより、新規陽性者数をさらに減少させなければならない</p> <p>個別のコメントは別紙参照</p>		
		③新規陽性者における接触歴等不明者※5	864.9人	539.9人		1,168.1人 (2021/1/11)			
	数 増加比※2	78.9%	62.4%		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）	10.8% (10,985人)	8.4% (9,309人)		31.7% (2020/4/11)	<table border="1"> <tr> <td>総括コメント</td> <td>体制が逼迫していると思われる</td> </tr> </table>	総括コメント	体制が逼迫していると思われる
	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	122.4件	121.6件		131.7件 (2021/1/15)	<p>医療提供体制の逼迫が長期化し、通常の救急医療等も含めて危機的状況が続いている。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>個別のコメントは別紙参照</p>		
		⑥入院患者数（病床数）	2,893人 (4,000床)	2,871人 (4,700床)		3,427人 (2021/1/12)			
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）		160人 (250床)	159人 (265床)		160人 (2021/1/20)				

※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28日 第30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19日から1月25日まで（以下「今週」という。）は219人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、2020年12月29日751人、2021年1月6日1,029人、前々回1月13日1,699人、前回1月20日時点（以下「前回」という。）の約1,471人から1月27日時点で約1,015人と減少したものの、高い値で推移している。</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り、100%を下回ることは新規陽性者数の減少の指標となる。増加比は約69%に低下し、前週に引き続き100%を下回った。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は減少したものの、緊急事態宣言発令前の1月6日1,029人とほぼ同数、第2波のピーク時8月5日約346人の約3倍と依然として高い値である。引き続き実効性のある感染拡大防止対策を緩めることなく徹底することにより、新規陽性者数をさらに減少させなければならない。</p> <p>イ) 複数の地域や病院、施設でクラスターが多発し、感染拡大が続いている。引き続き厳重な警戒が必要である。</p> <p>ウ) 今回、新規陽性者数の増加比は約69%と前回に引き続き100%を下回ったが、その人数は高い水準で推移しており、極めて深刻な感染状況が続いている。</p> <p>エ) 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10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> <p>オ) 依然として新規陽性者数は高い値で推移しており、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>カ) 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>

モニタリング項目	グラフ	1月28日 第30回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満3.0%、10代5.4%、20代20.2%、30代15.6%、40代14.6%、50代14.2%、60代9.6%、70代7.6%、80代6.8%、90代以上3.0%であった。</p> <p>新規陽性者数に占める20代、30代の割合が前週と比べ低下し、50代以上の割合が前週と比べ上昇した。特に80代以上の割合が約1割となっている。</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1月12日から1月18日まで（以下「前週」という。）の1,604人（15.8%）から、今週は1,663人（21.8%）と、人数に減少は見られず高い水準で推移しており、割合が大きく上昇した。</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248人/日から1月27日時点で約241人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数が高い値ながら減少する一方で、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、高い水準のまま推移している。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源となる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52.7%と最も多く、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。）での感染が27.3%、職場が6.9%、会食が3.3%、接待を伴う飲食店等が0.2%であった。施設での感染者数及び割合が急激に上昇し、会食での感染者数及び割合は低下した。</p> <p>(2)今週の濃厚接触者における感染経路別の割合を見ると、施設での感染が約12ポイント上昇した。その中でも、70代は前週の約26%から約37%へ、80代以上は前週の約63%から約77%へと上昇した。</p> <p>(3)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81.9%となり、20代から40代及び60代で50%を超え、50代で60%を超えた。80代以上では施設での感染が76.6%と最も多かった。次いで多かった感染経路は、70代以下の年代では施設内感染、80代の年代では同居する人からの感染であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月28日 第30回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) 日常生活の中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。</p> <p>イ) 複数の病院、高齢者施設において施設内感染が急増しており、その中には死亡事例も含まれている。都は感染対策支援チームを派遣し、感染拡大防止を進めている。</p> <p>ウ) 病院において院内感染が発生した場合には、新規の患者の受入れを停止せざるを得なくなり、周辺の救急病院への負担が増大し、通常の医療体制も圧迫する。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> <p>エ) 同居する人からの感染が最も多いのは、職場、施設、会食などから家庭に持ち込まれた結果と考えられる。家庭・職場・施設において、基本的な感染予防策、環境の清拭・消毒などの徹底した対策を実行する必要がある。また、外が寒く暖房を入れていても、複数の人が集まる場所では窓やドアを定期的に開けて（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>オ) 人と人が密に接触しマスクを外して、飲食・飲酒を行う、大声で会話をする等の行動は、感染リスクを著しく増大させ、新規陽性者数がさらに増加する。</p> <p>カ) 在留外国人においても、旧正月（2月12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> <p>キ) 今週は学校、保育園、会食などを通じての感染例が報告されている。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>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 7,615 人のうち、無症状の陽性者が 1,541 人、割合は 20.2%であった。</p> <p>【コメント】</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可能性があり、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、引き続き求められる。</p> <p>イ) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院等、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、特にこうした重症化リスクの高い人が集まる施設では、利用者と職員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>

モニタリング項目	グラフ	1月28日 第30回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-7	今週の保健所別届出数を見ると、世田谷が500人(6.6%)と最も多く、次いで多摩府中480人(6.3%)、大田区が473人(6.2%)、新宿区が420人(5.5%)、足立が412人(5.4%)の順である。
	①-8	<p>新規陽性者は前週より減少したが、都内保健所の5割を超える17保健所で200人を超え、5保健所で400人を超える新規陽性者数が報告された。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 都内全域で感染が拡大し、日常生活の中で感染するリスクが高まっており、引き続き感染拡大防止策の徹底が必要である。</p> <p>イ) 積極的疫学調査における優先度を踏まえ、保健所業務の重点化を引き続き図る必要がある。</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219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56.3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0.69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>
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69.6件から1月27日時点で66.6件と横ばいである。</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。7日間平均は減少傾向にあるものの、約70件と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、その後は、1月26日時点で約1,494件に減少したが、都民の相談需要の増加にも対応できるよう、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		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。
	③-1	<p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約865人から減少したものの、1月27日時点で約540人と高い値で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者の発生を抑制し、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>

モニタリング項目	グラフ	1月28日 第30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		イ) 依然として新規陽性者数は高い値で推移している。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、急激な増加に繋がる。
	③-2	<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27日時点の増加比は約62%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者の増加比は約62%と低下したが、依然としてその人数は高い値で推移しており、引き続き厳重に警戒する必要がある。</p>
	③-3	<p>(1)今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合は、前週の約60%と比較し低下したものの、約55%と依然として高い値で推移している。</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40代で60%を超え、50代及び60代では50%を超える高い値となった。</p> <p>【コメント】</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高い値で推移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、業務の重点化を図るなどの取組を進めている。</p> <p>イ) 20代から40代において、接触歴等不明者の割合が60%を超えており、感染経路の追跡が困難となっている。</p>
		※ 感染経路不明な者の割合は、前回の58.8%から1月27日時点の53.7%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。

モニタリング項目	グラフ	1月28日 第30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、前回の 10.6%から低下したものの、1月27日時点の 8.4%と高い値が続いている。また、7日間平均の PCR 検査等の人数は、前回の約 10,985 人から、1月27日時点で約 9,309 人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) PCR 検査等件数は減少し、それ以上に新規陽性者数が減少したため、PCR 検査等の陽性率は 8%台に低下した。</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>
		<p>※国の指標及び目安におけるステージⅢの 10%より低値である。(ステージⅡ相当)</p> <p>(ステージⅡとは、感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階。)</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 122.4 件から、1月27日時点で 121.6 件と横ばいである。</p> <p>【コメント】</p> <p>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、1 月上旬に過去最大となり、現在も高い水準で推移している。救命救急センターを含む、救急受入れ体制が逼迫し、多くの医療機関で救急患者の受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28日 第30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27日時点の入院患者数は前回の2,893人から2,871人と非常に高い水準で推移している。</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>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は約2,900人と非常に高い水準で推移しており、医療提供体制の逼迫は長期化し、通常の救急医療等も含めて危機的状況が続いている。</p> <p>イ) 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265床、中等症等用病床4,435床、計4,700床、うち都立・公社病院約1,500床）の病床を確保した。都立・公社病院において2月1日に計1,700床の確保を予定している。現状の新規陽性患者数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>ウ) 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。このため、救急受入れの困難や予定手術等の制限など、都民が必要とする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>エ) 陽性患者の入院と退院時には共に手続、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>オ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は連日300件/日を超え、新型コロナウイルス感染症患者のための病床は、患者が退院した後、次の患者がすぐに入院する状況が続いており、入院調整が難航している。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。実効性のある感染拡大防止対策を緩めることなく継続し、新規陽性者数をさらに減少させることが最も重要である。</p>
	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2/3を占めている。</p> <p>【コメント】</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>

モニタリング項目	グラフ	1月28日 第30回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回1月20日時点の19,533人から減少したものの、1月27日時点で16,120人と高い値で推移している。内訳は、入院患者2,871人（前は2,893人）、宿泊療養者737人（前は876人）、自宅療養者7,159人（前は8,965人）、入院・療養等調整中は5,353人（前は6,799人）である。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 実効性のある感染拡大防止対策を徹底し、全療養者数を大幅に減少させる必要がある。</p> <p>イ) 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>ウ) 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し、パルスオキシメータを活用した健康観察や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うなどフォローアップ体制の充実を図っている。</p> <p>エ) 都は、宿泊療養施設11箇所を確保し、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、職員の配置、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>オ) 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4,700床）に占める入院患者数の割合は、1月27日時点で61.1%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4,700床）に占める入院患者数の割合も61.1%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140.3人から1月27日時点で115.8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>

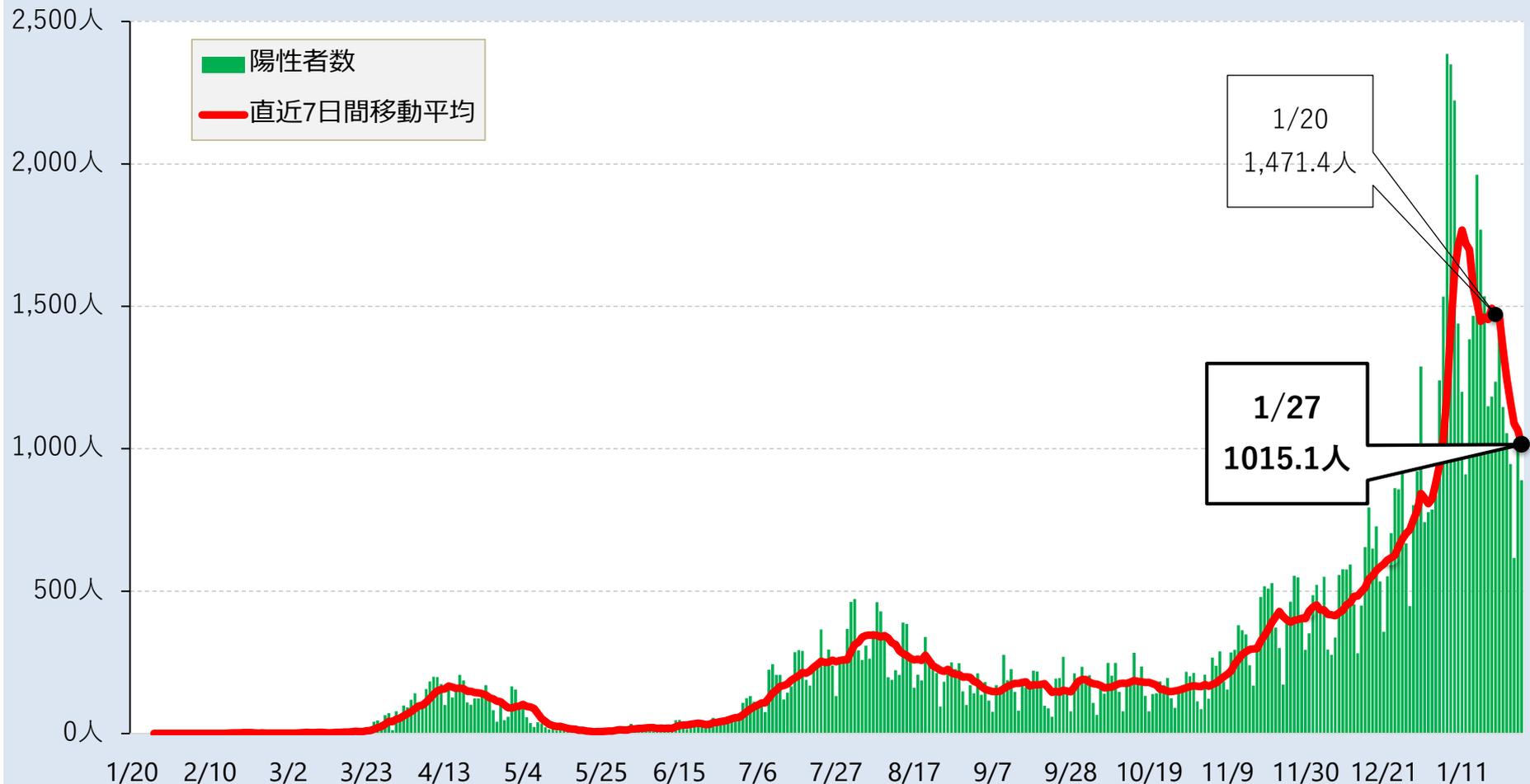
モニタリング項目	グラフ	1月28日 第30回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）の一部が使用する病床である。</p>
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 160 人から 1 月 27 日時点で 159 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 90 人（先週は 84 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者 71 人（先週は 48 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者 12 人（先週は 20 人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 5 人で、ECMO から離脱した患者は 2 人であった。1 月 27 日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 159 人で、うち 11 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 1 月 27 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 279 人(先週は 269 人)、離脱後の不安定な状態の患者 122 人(先週は 100 人)であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア)重症患者数は新規陽性者数の増加から遅れて増加する。重症化リスクの高い高齢者の新規陽性者数の割合が上昇する中、重症患者のための医療提供体制の危機的状況が継続している。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) 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 7.0 日、平均値は 9.1 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、重症患者数は急増し、医療提供体制の危機的状況が数週間続くと思われる。</p> <p>ウ) 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の数が、高い水準で推移しており、重症患者の増加が危惧される。</p> <p>エ) 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緩めることなく徹底し、重症患者数の増加を防ぐことが最も重要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月28日 第30回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>オ) 重症患者のため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以上のさらなる重症用病床の確保に向け、医療機関は救急の受入れや予定手術の制限を余儀なくされているだけでなく、救命救急医療を通常通り提供できなくなっている。</p> <p>カ) 重症患者のための医療提供体制を確保するためには、重症の状態を脱した患者や陰性化した患者が円滑に転院できるシステムの構築を検討する必要がある。</p>
	⑦-2	<p>1月27日時点の重症患者数は159人で、年代別内訳は40代が6人、50代が17人、60代が48人、70代が58人、80代が27人、90代が3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116人、女性43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6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55人、前週の39人から今週は68人となった。今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が61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19日の13.7人/日から1月26日時点の11.9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80人と高い水準となっており、1月19日には1日で新規の人工呼吸器装着した患者が20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、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っており、多くの命が失われる危機に直面している。</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4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5.4日で、入院から人工呼吸器装着までは平均3.3日であった。そのうち、1月27日時点で継続して装着している患</p>

モニタリング項目	グラフ	1月28日 第30回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		者は61人で、うち19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。
		※ 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27日時点で565人、うち、ICU入室または人工呼吸器かECMO使用は195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）。

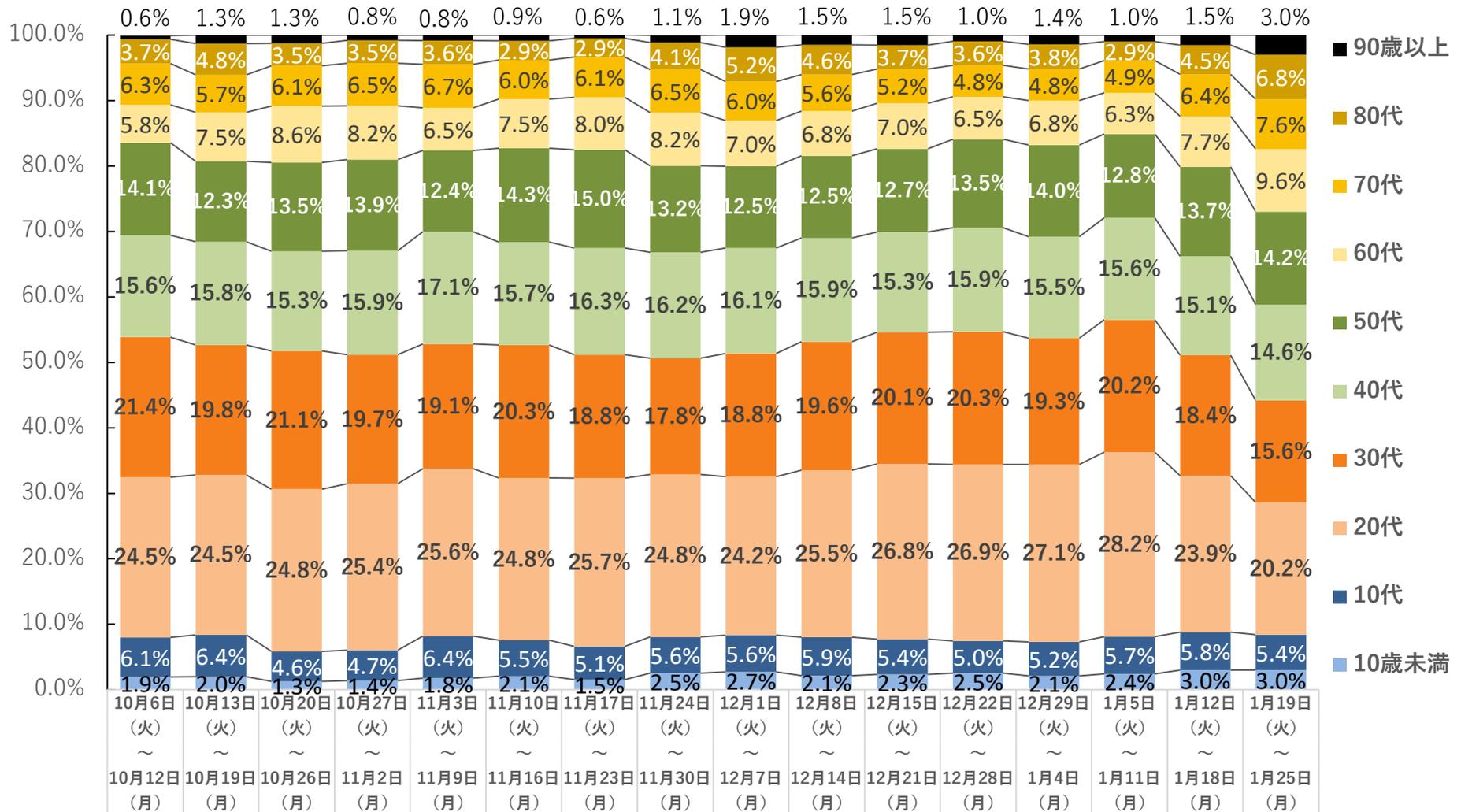
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約1,015人と減少しているものの、高い値で推移している。

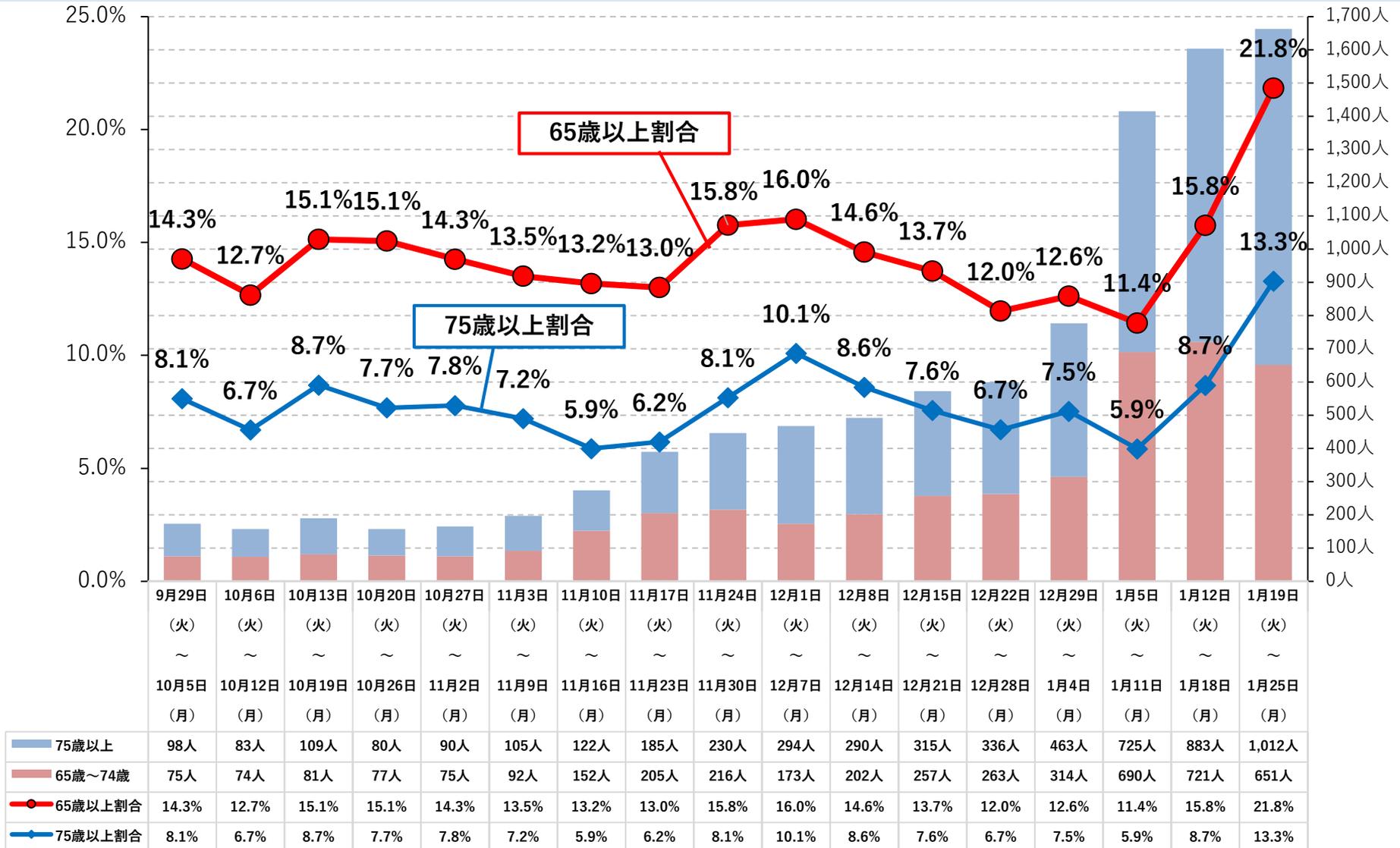


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

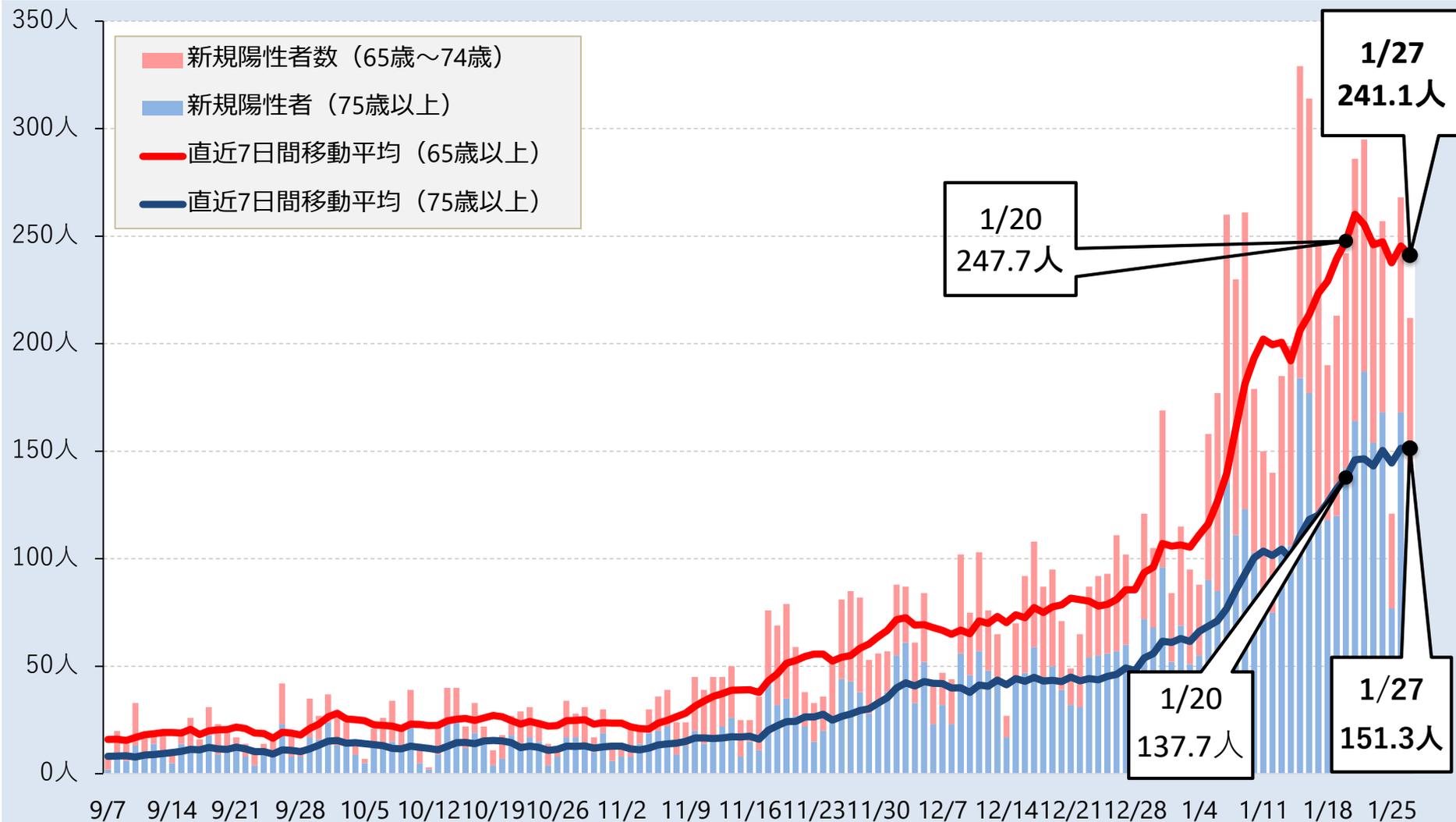
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

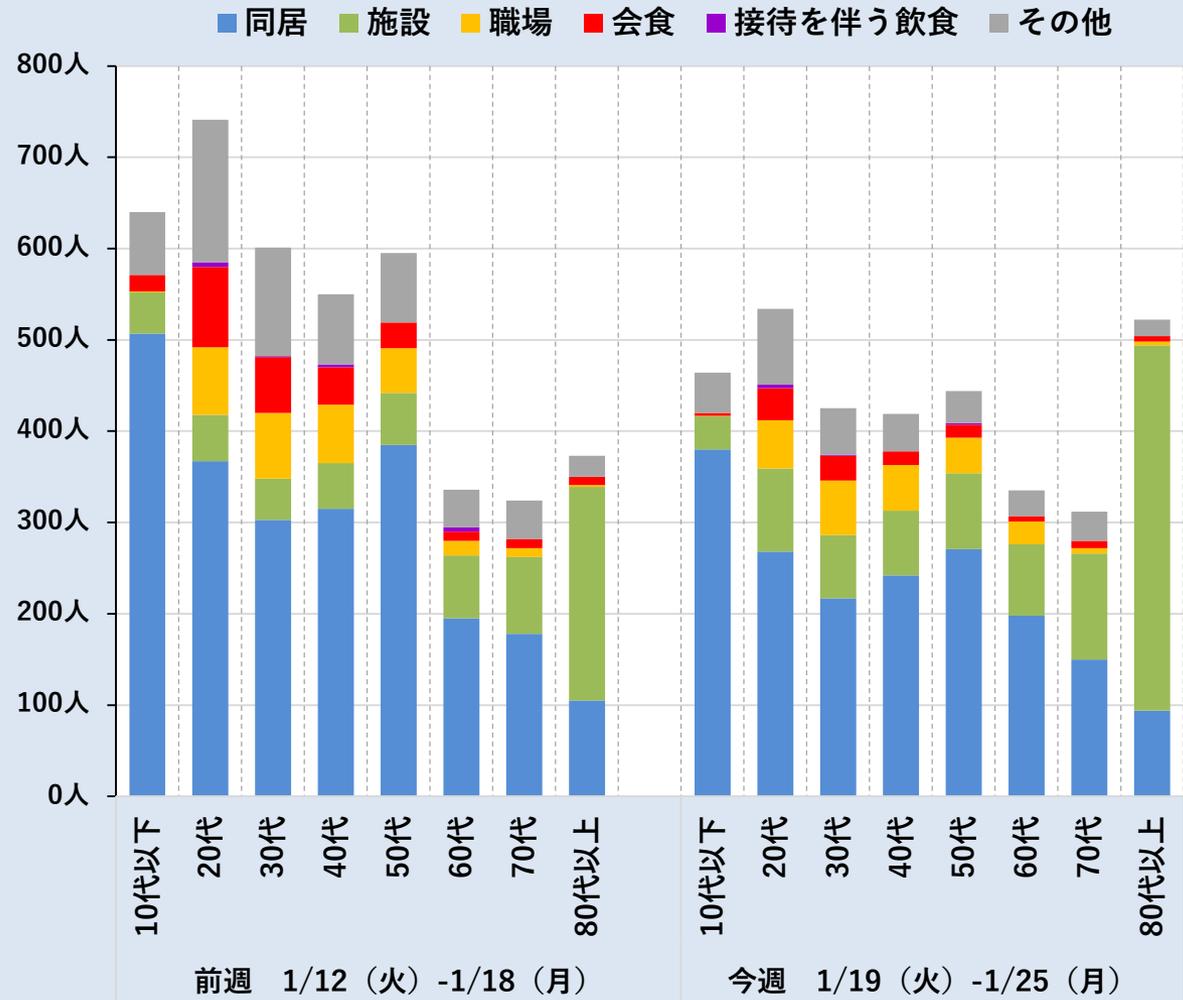
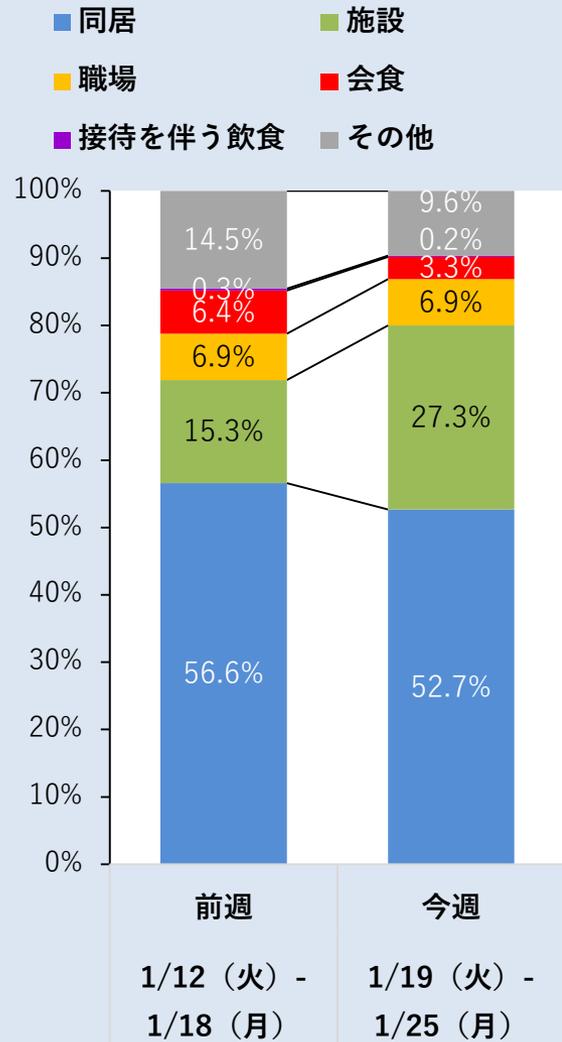


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



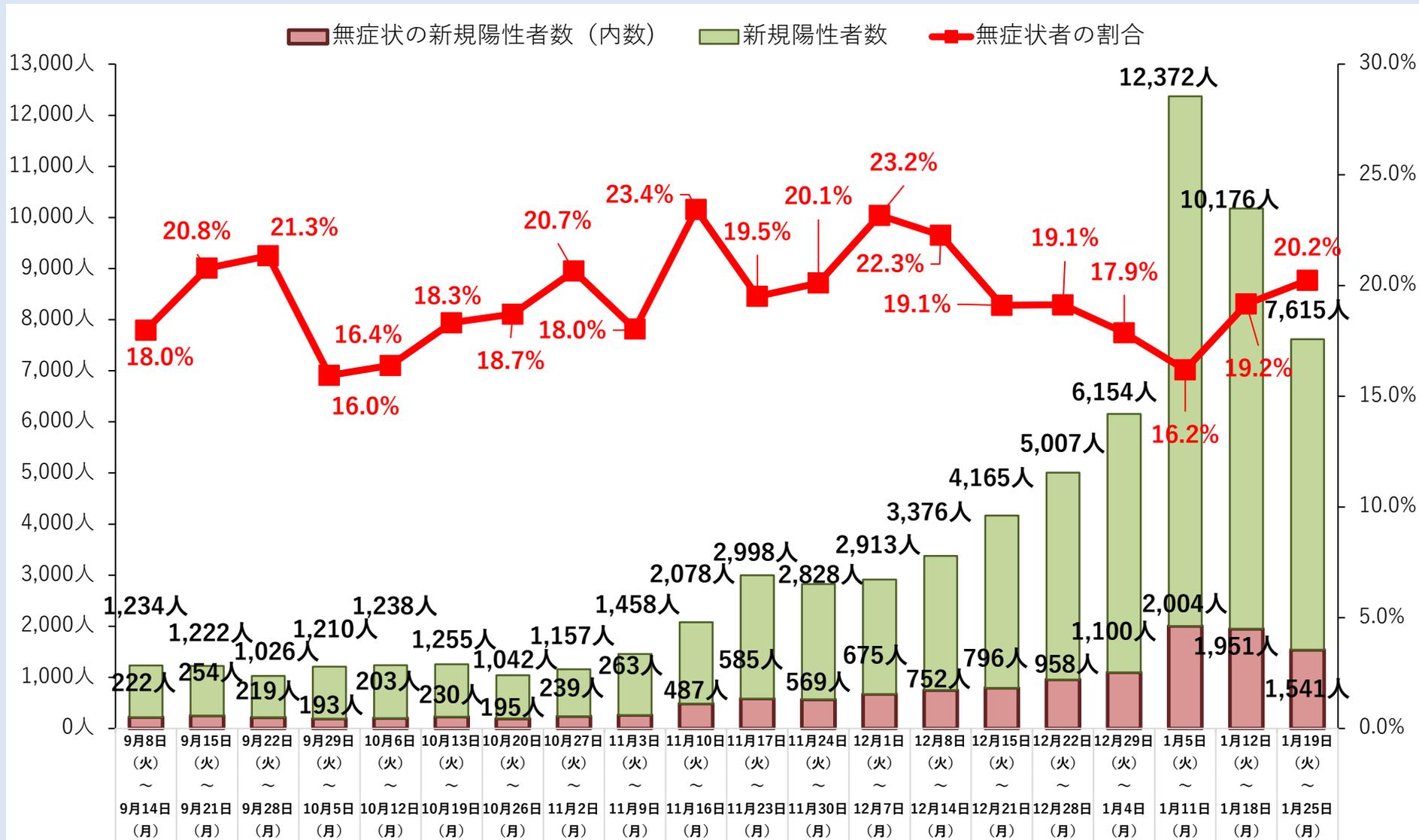
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

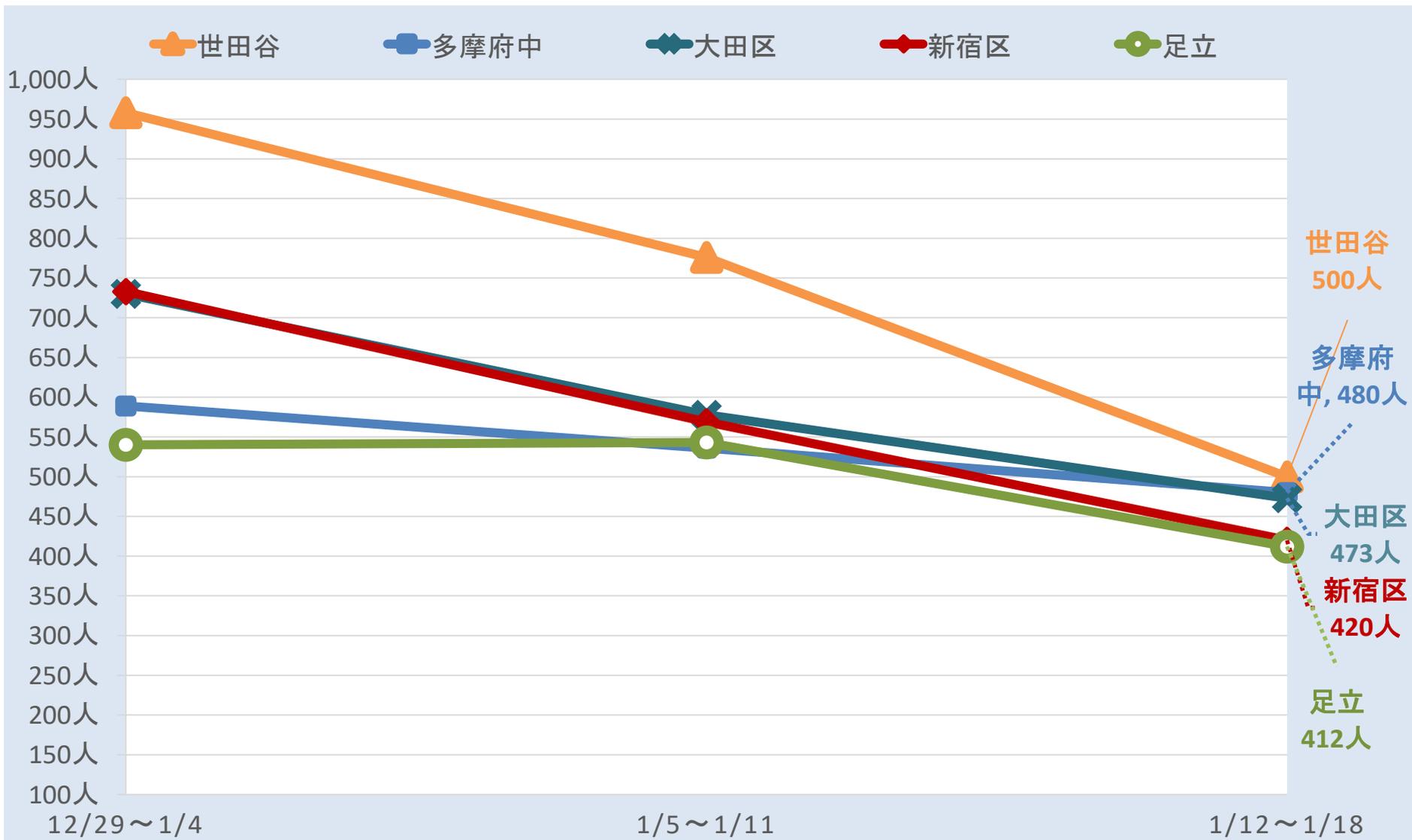


(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

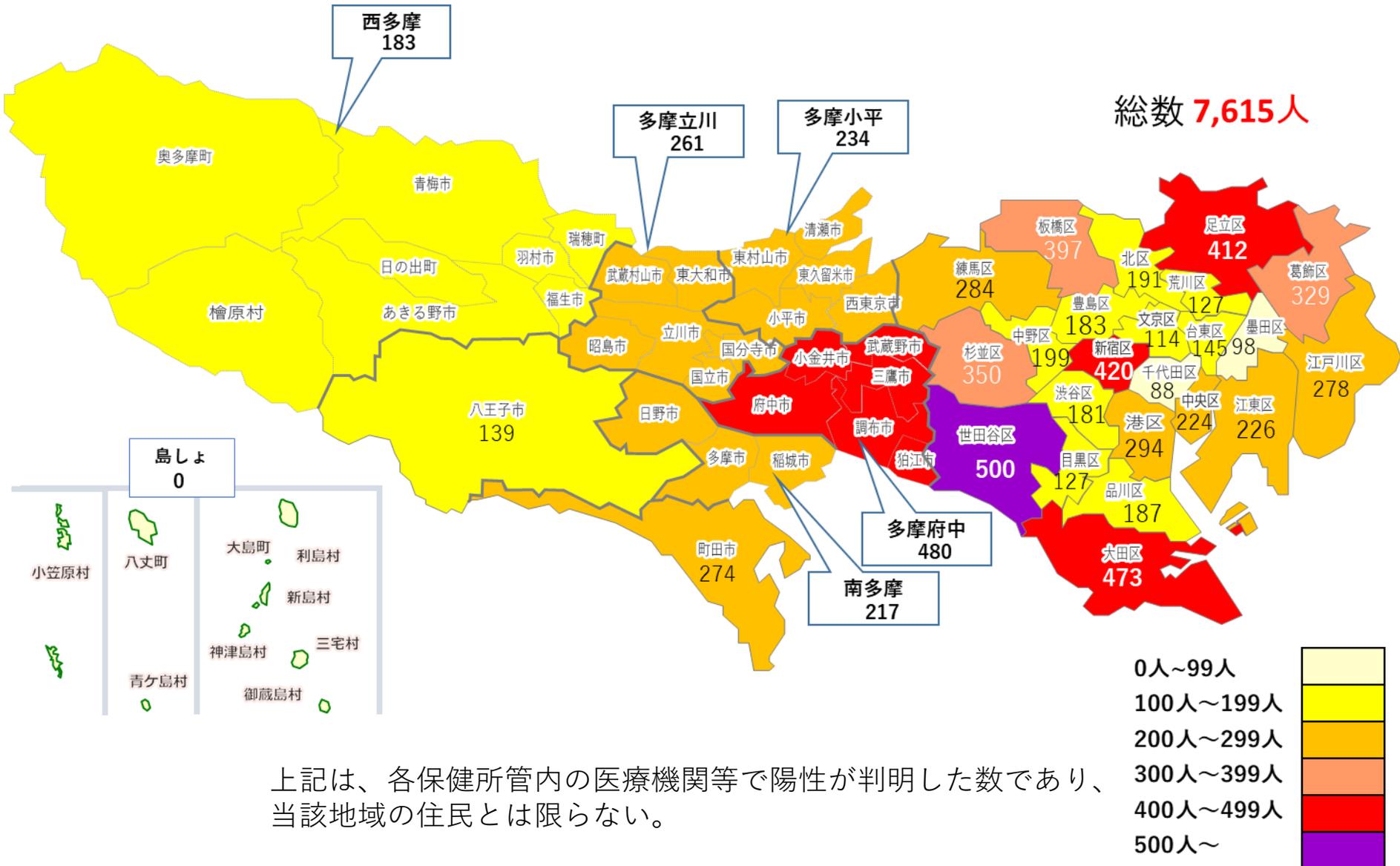
【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



【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、3週間推移）



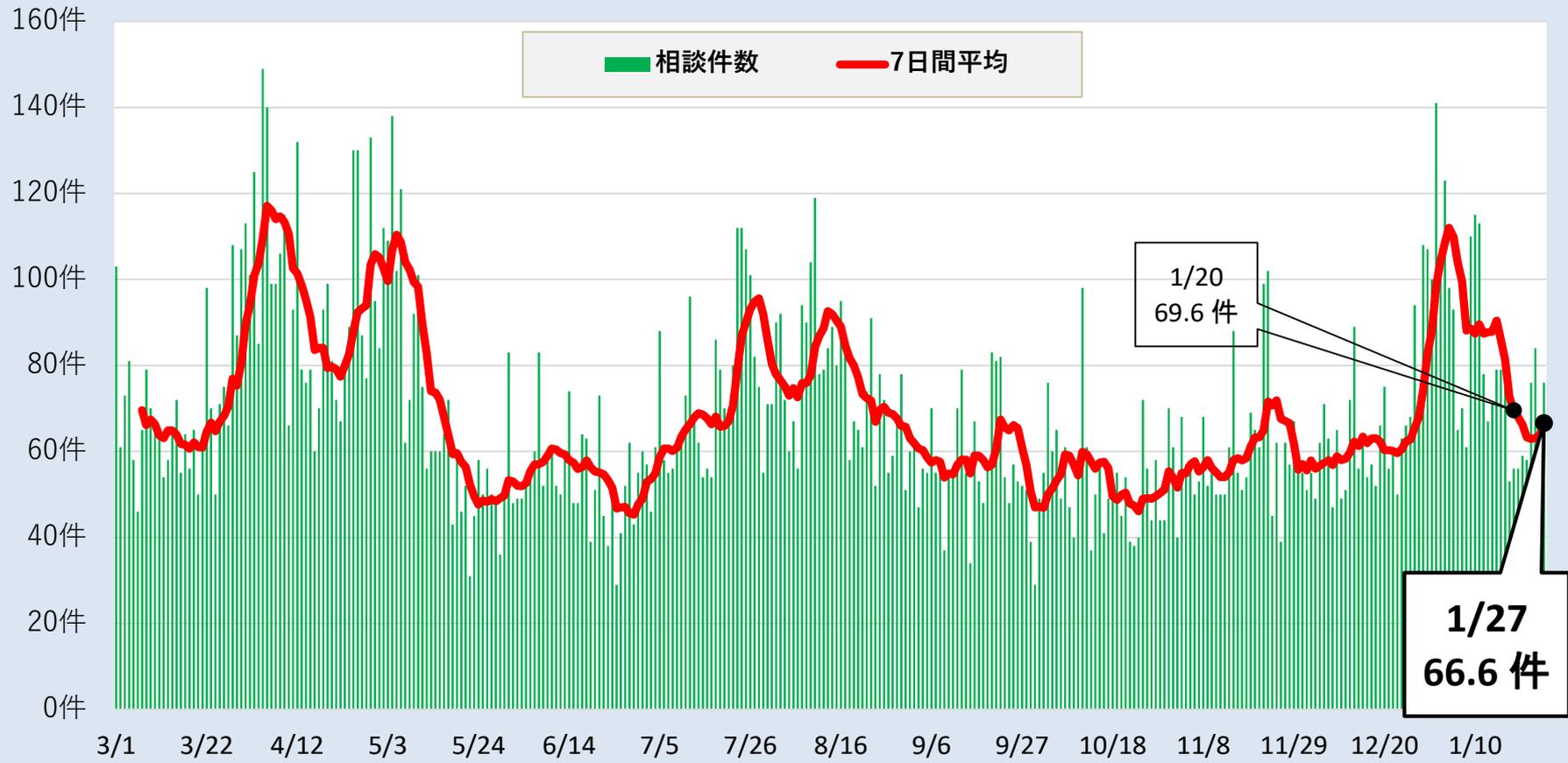
【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、1/19~1/25）



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

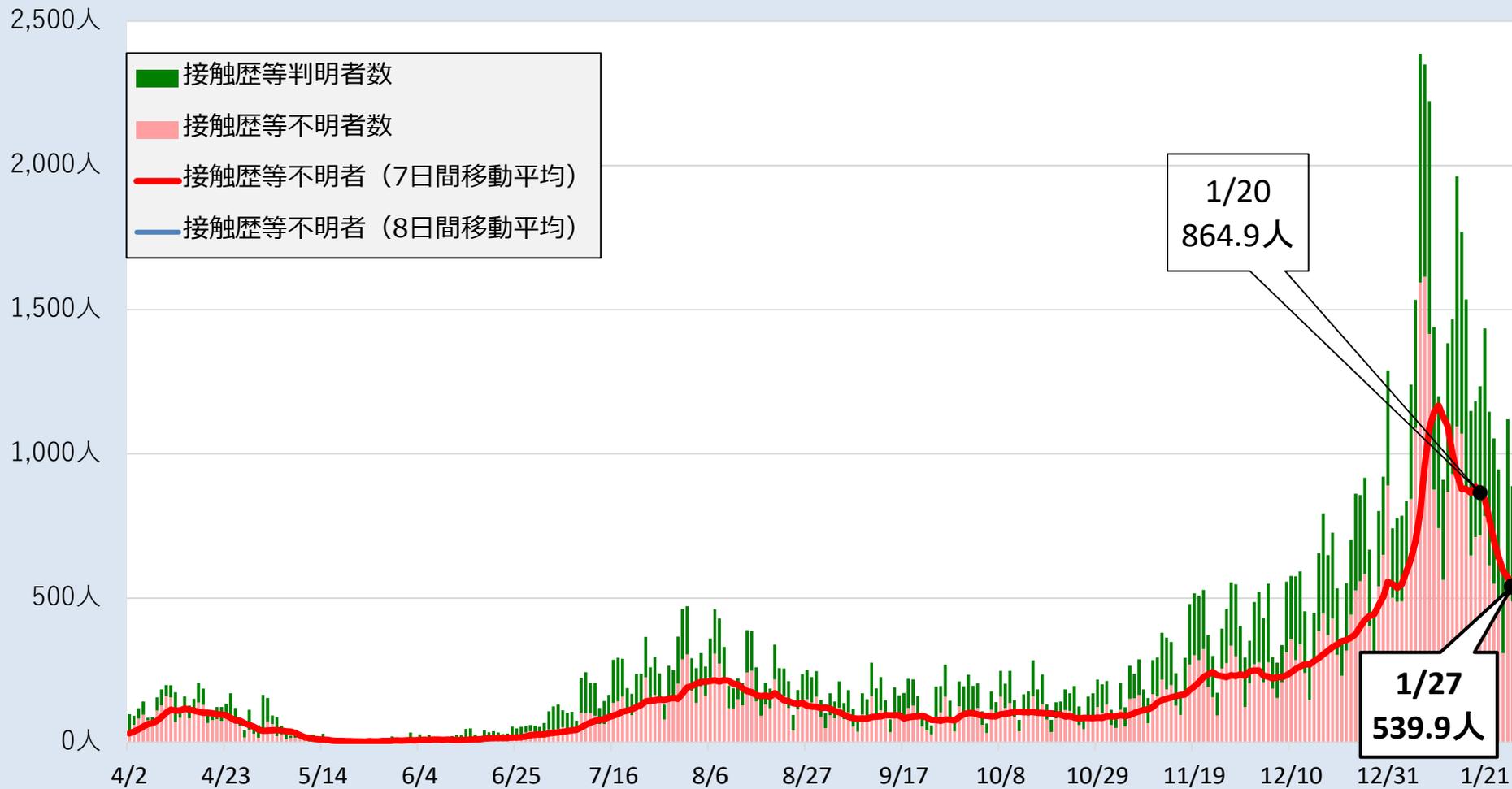
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、減少傾向にあるものの高い値で推移しており、嚴重な警戒が必要である。



(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

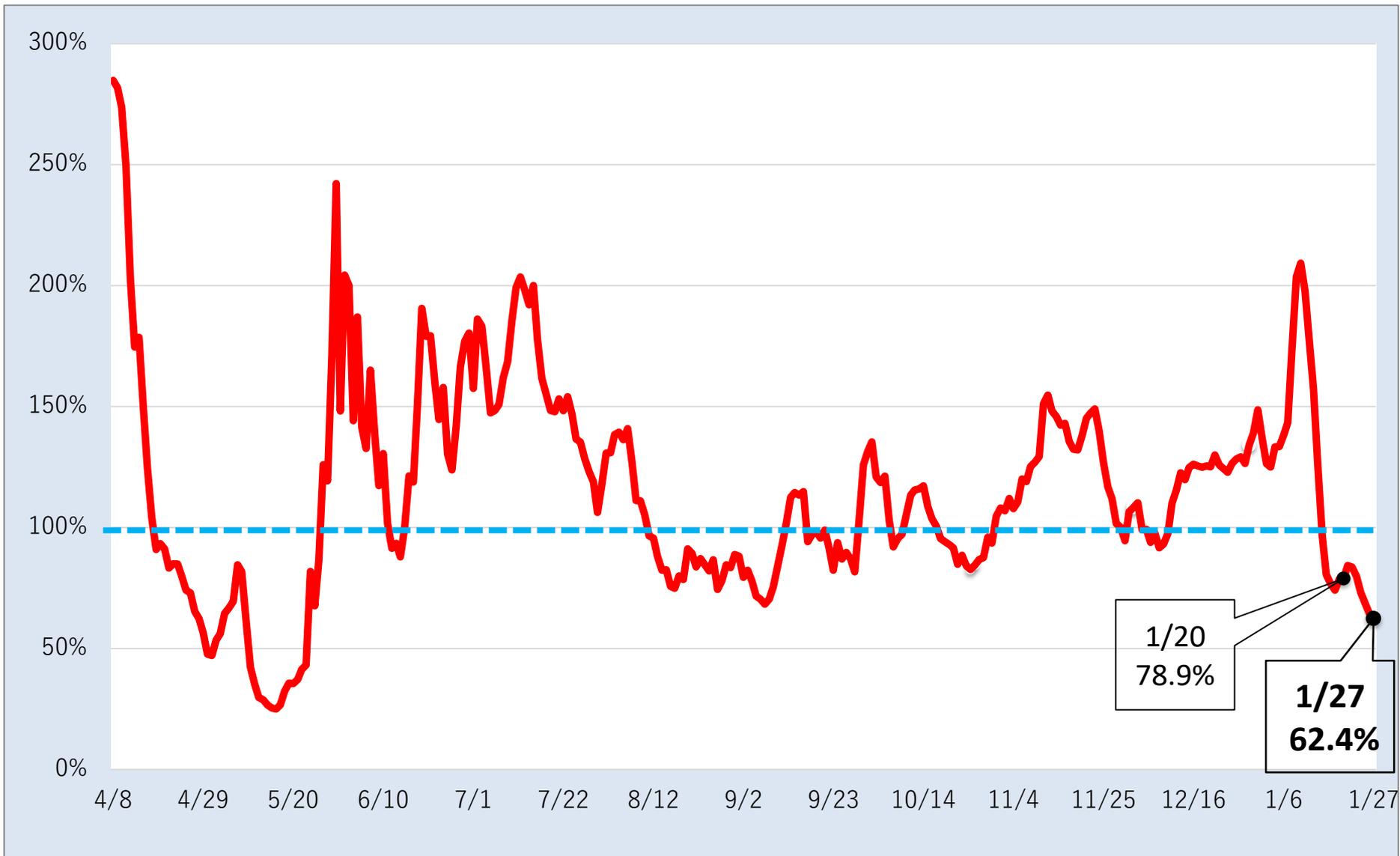
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約540人と減少したものの、高い値で推移している。



(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

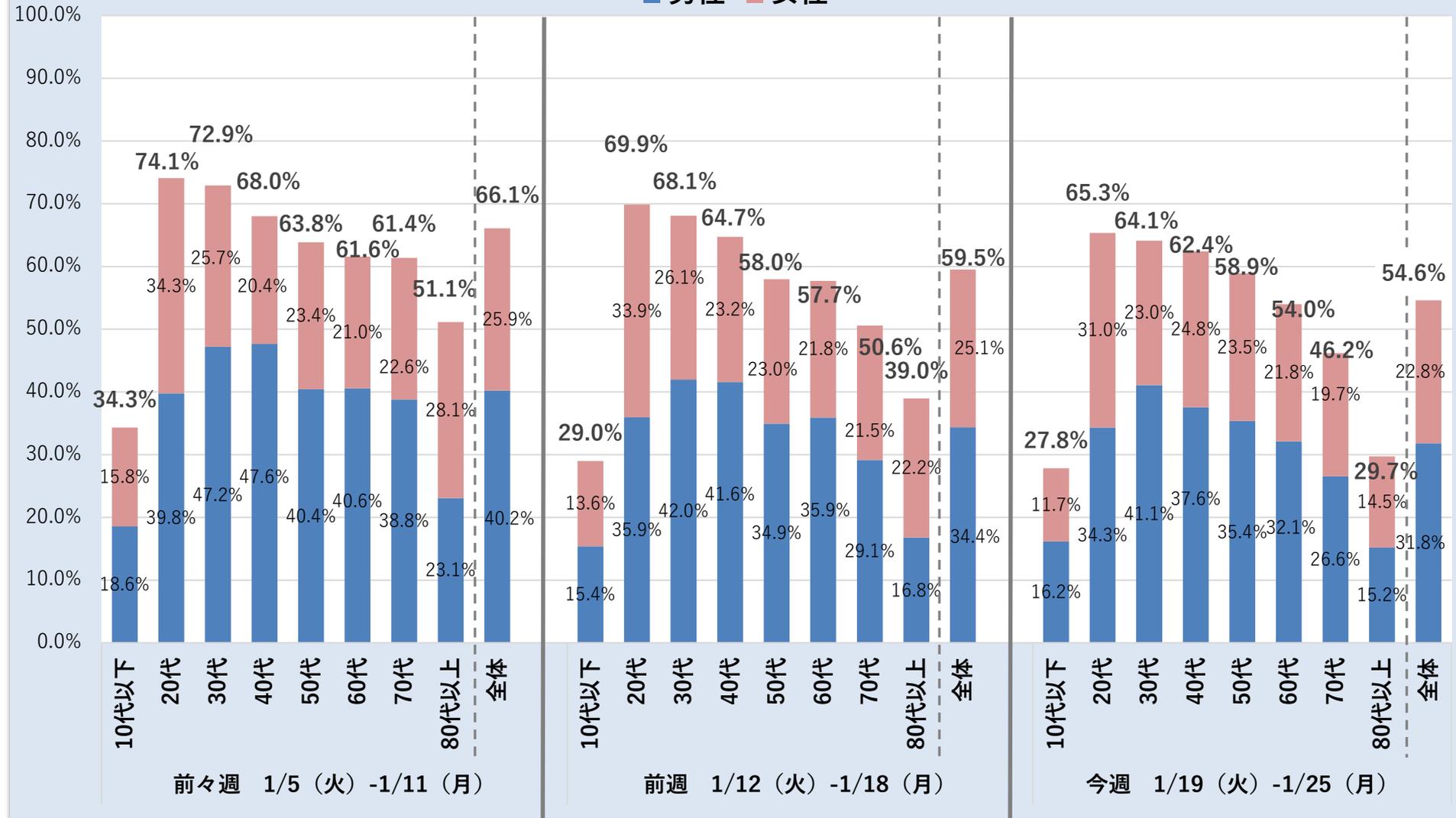
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

【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

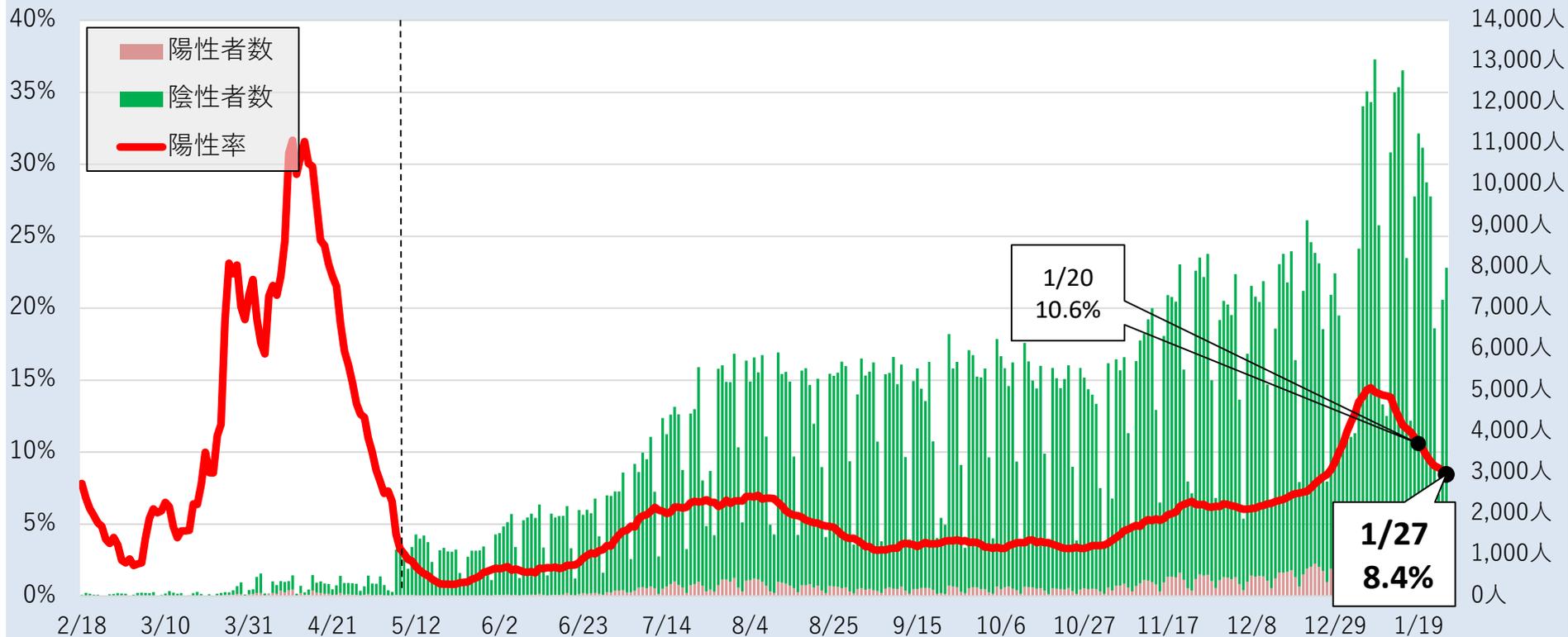
■ 男性 ■ 女性



(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）

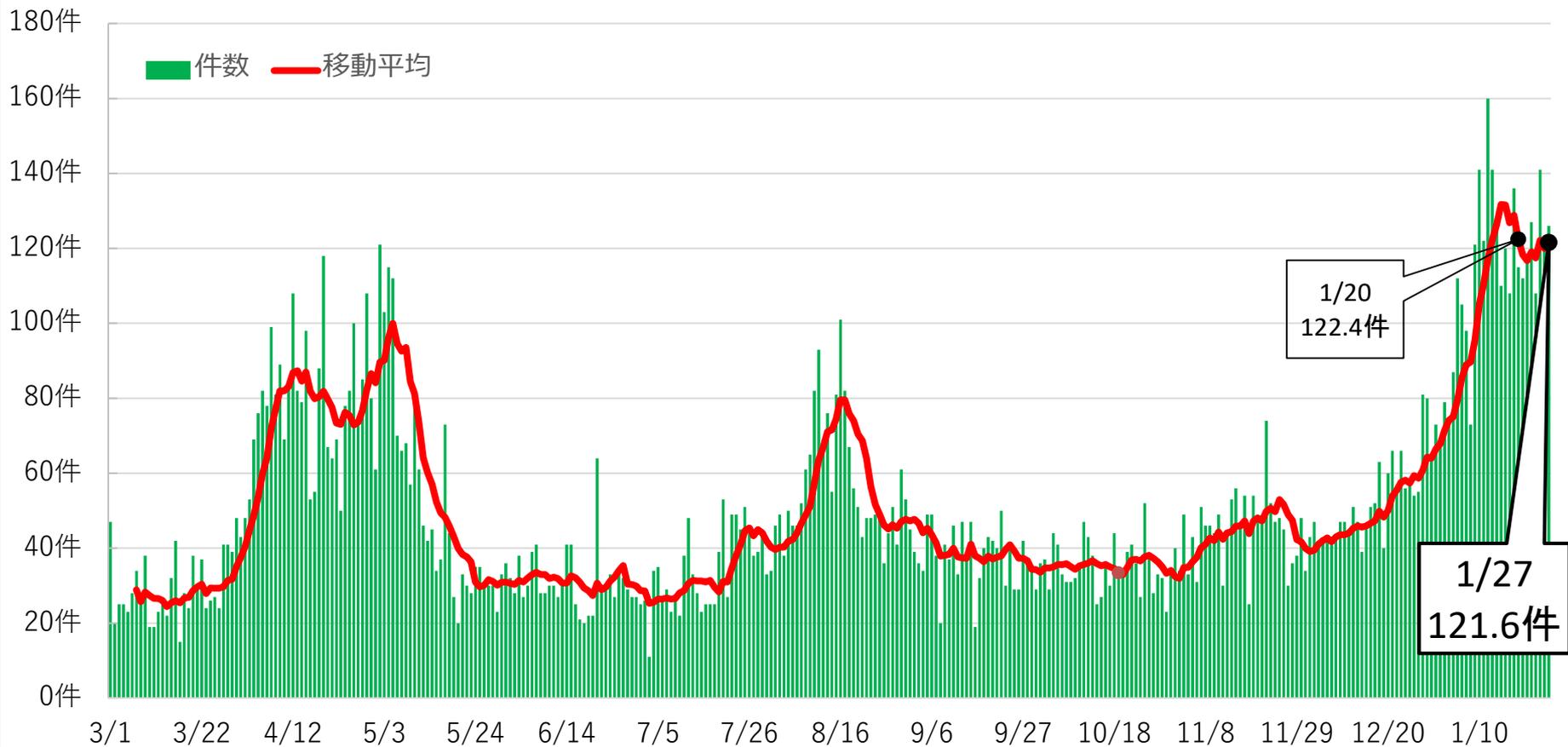
➤ PCR検査等の陽性率は8.4%と高い値が続いている。



- (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

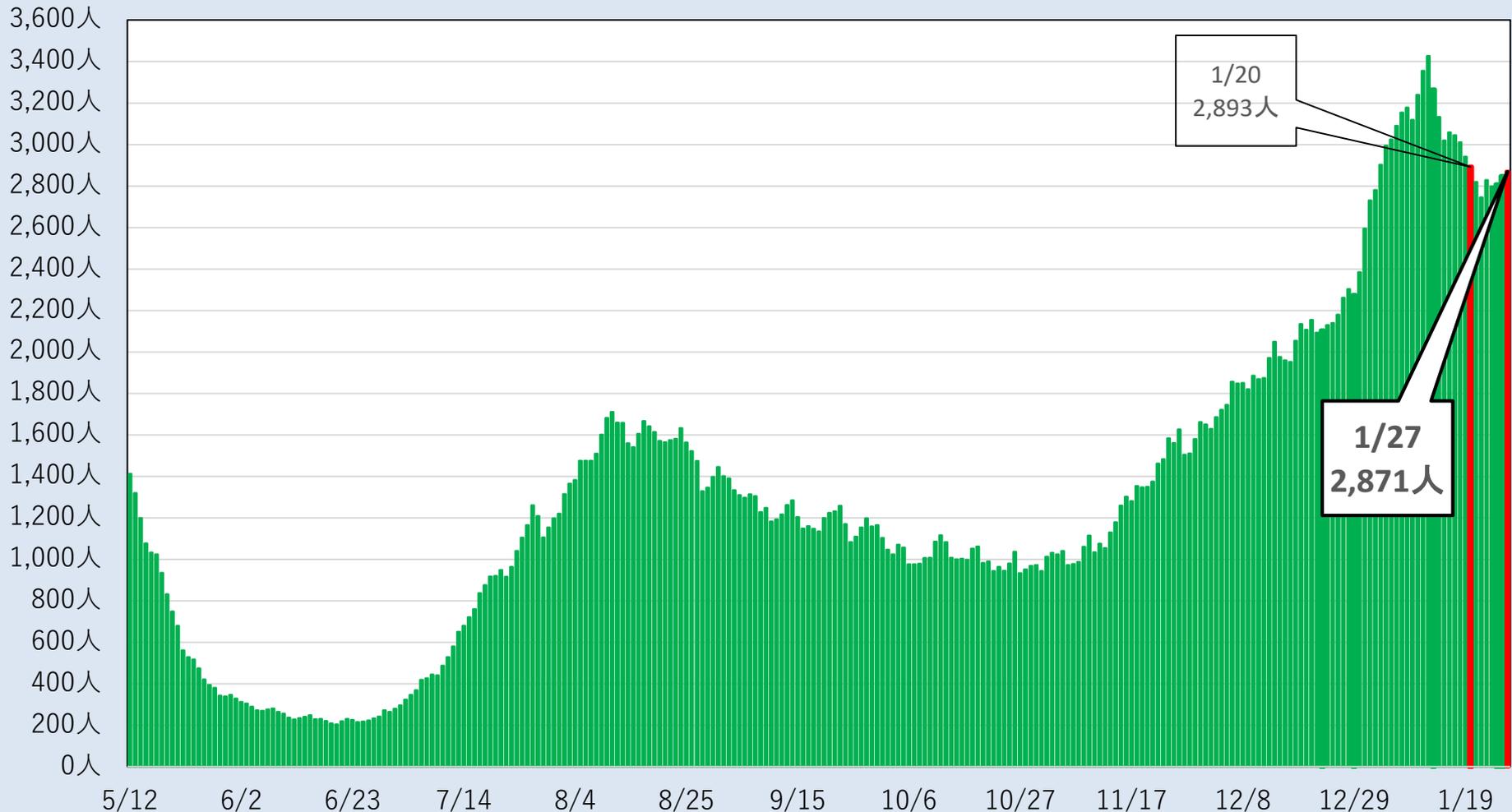
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は横ばいである。



(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

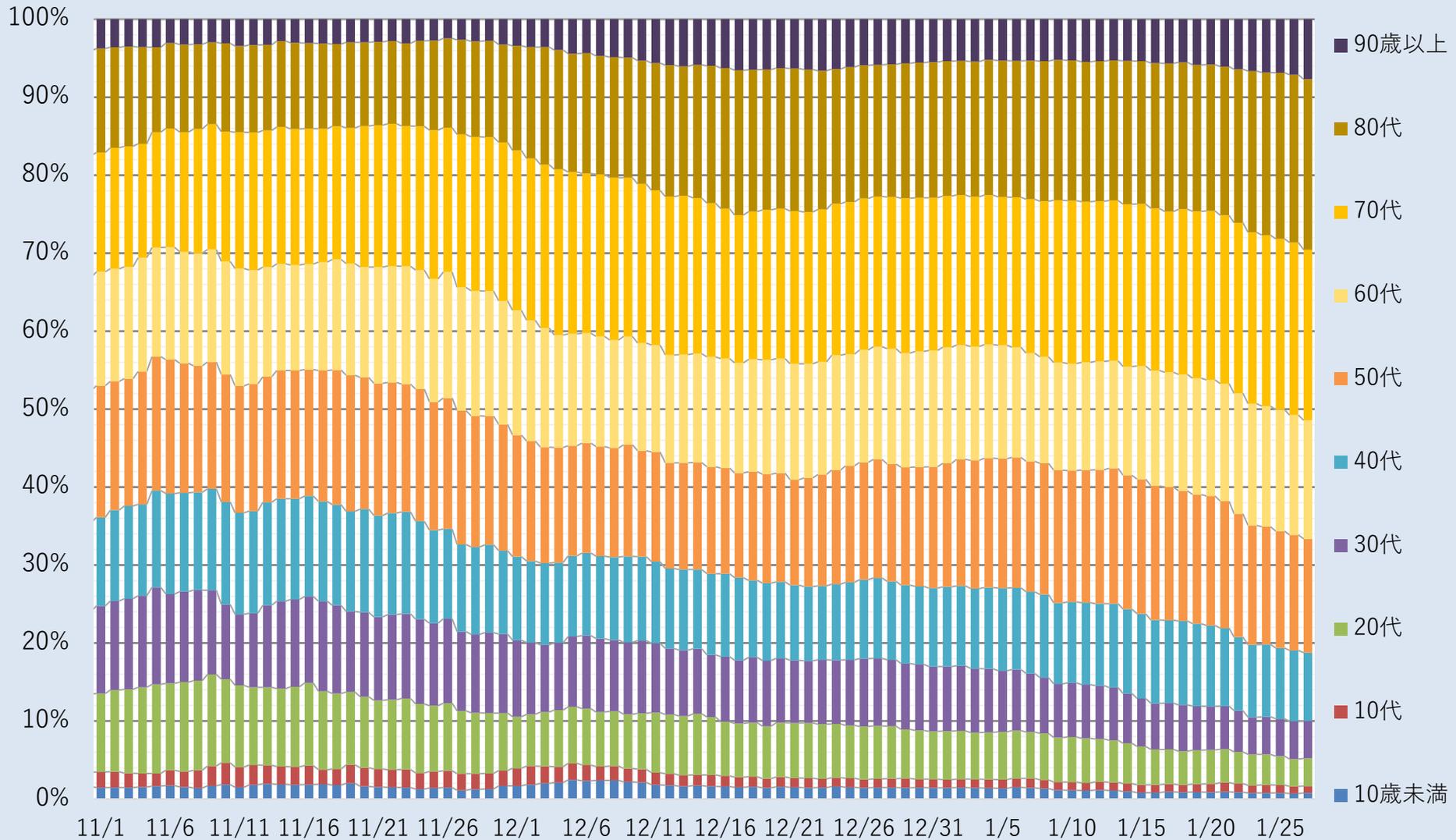
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、1月27日時点で2,871人と非常に高い水準で推移している。

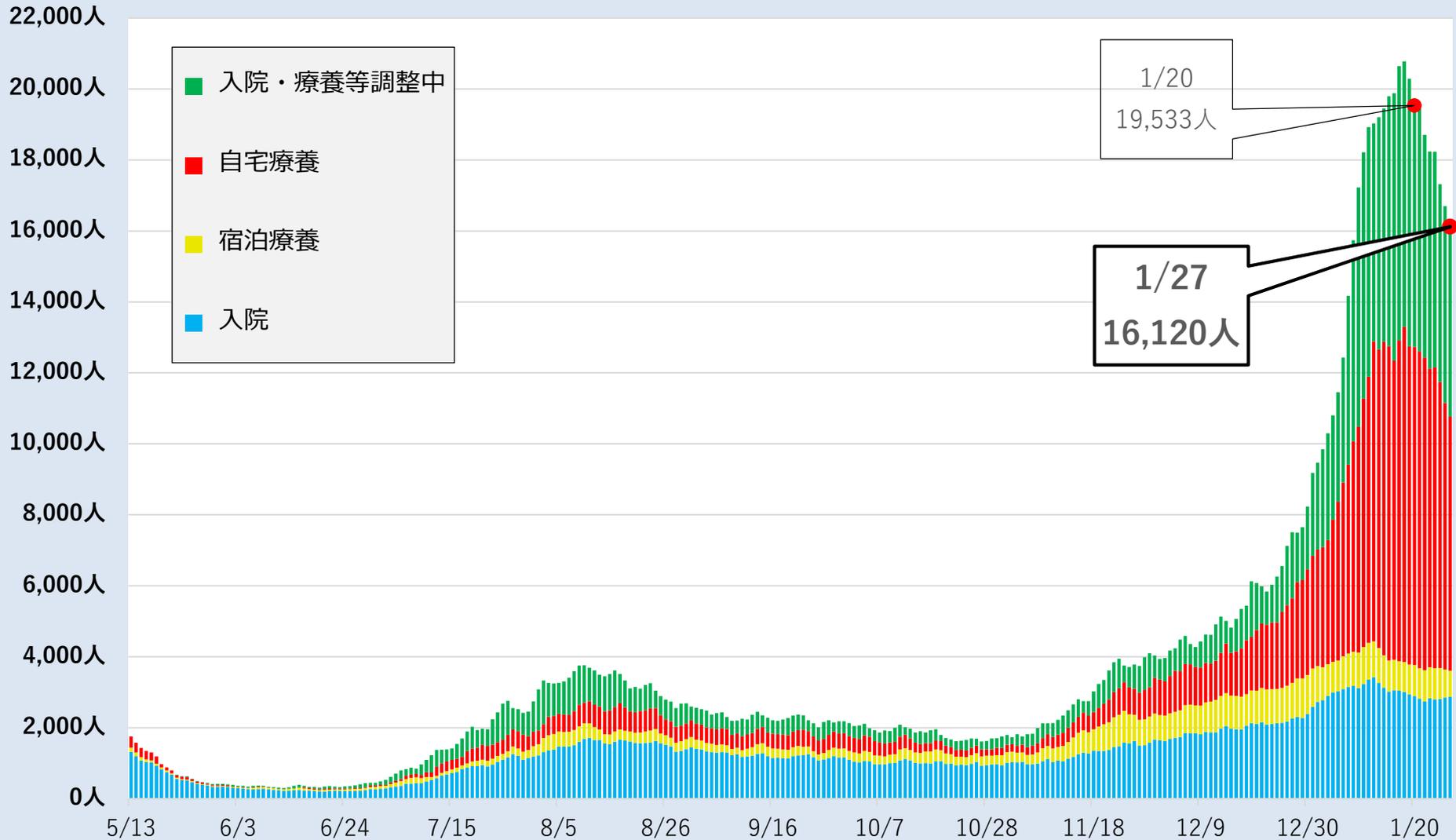


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

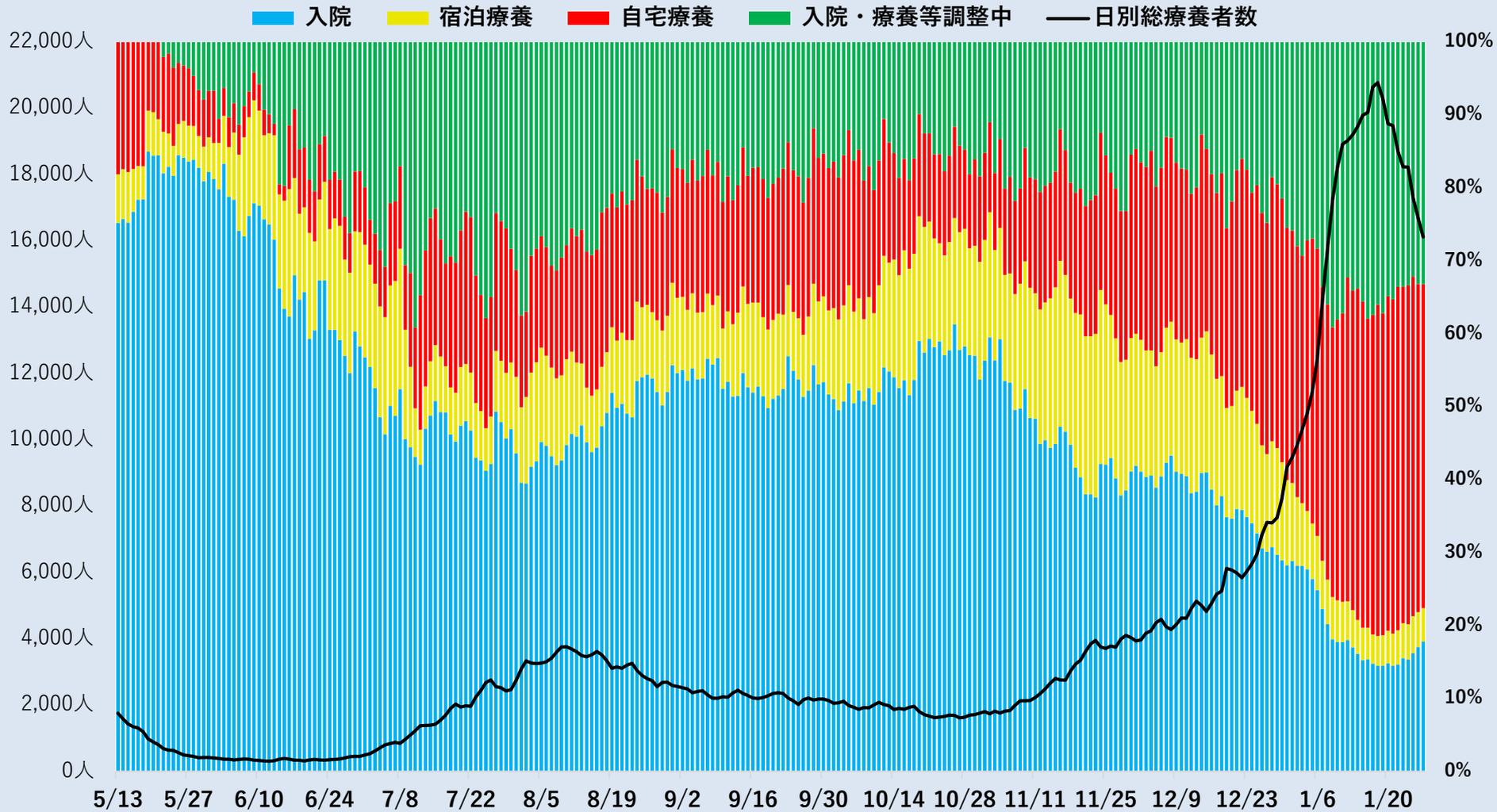
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

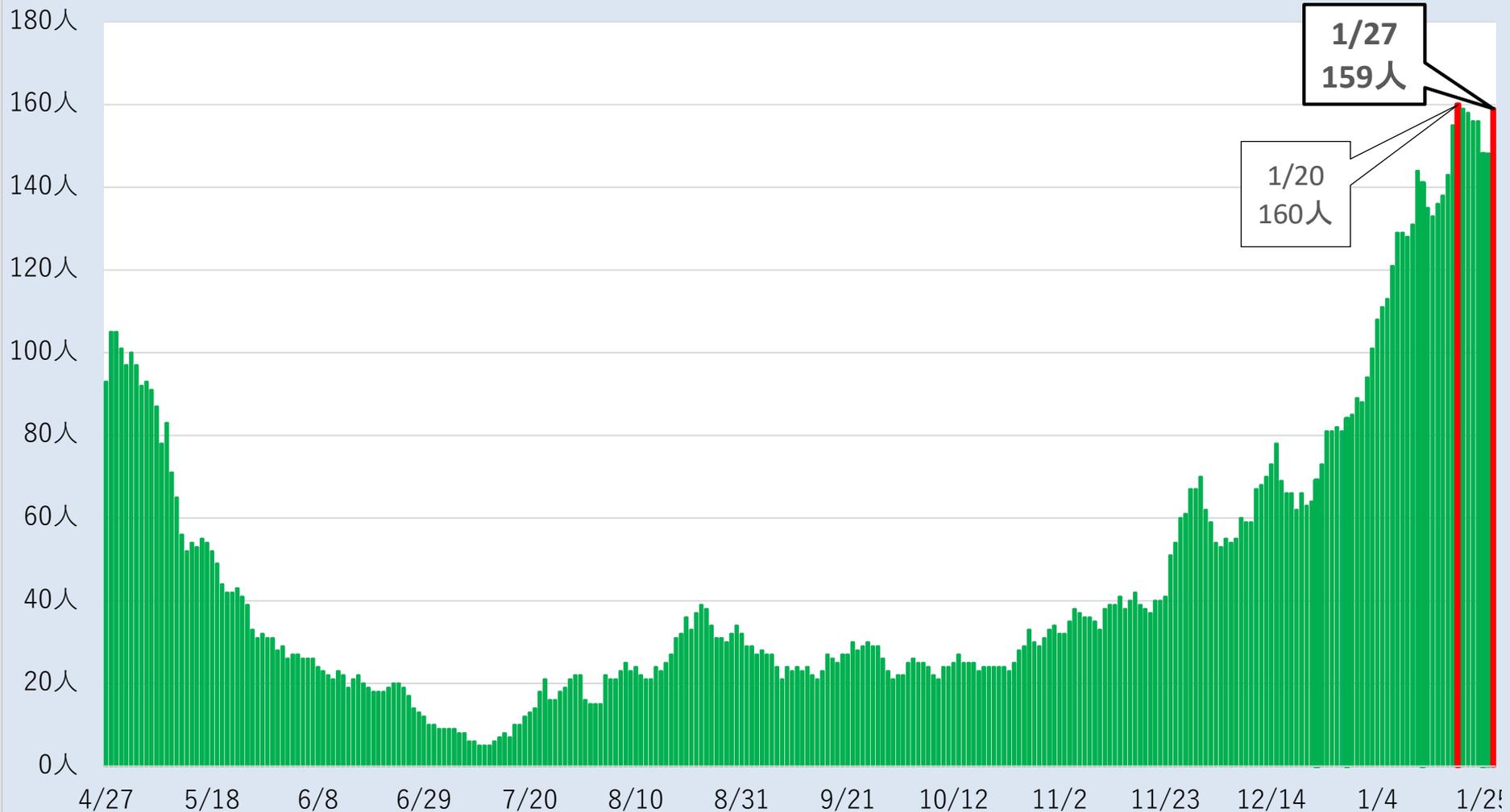


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



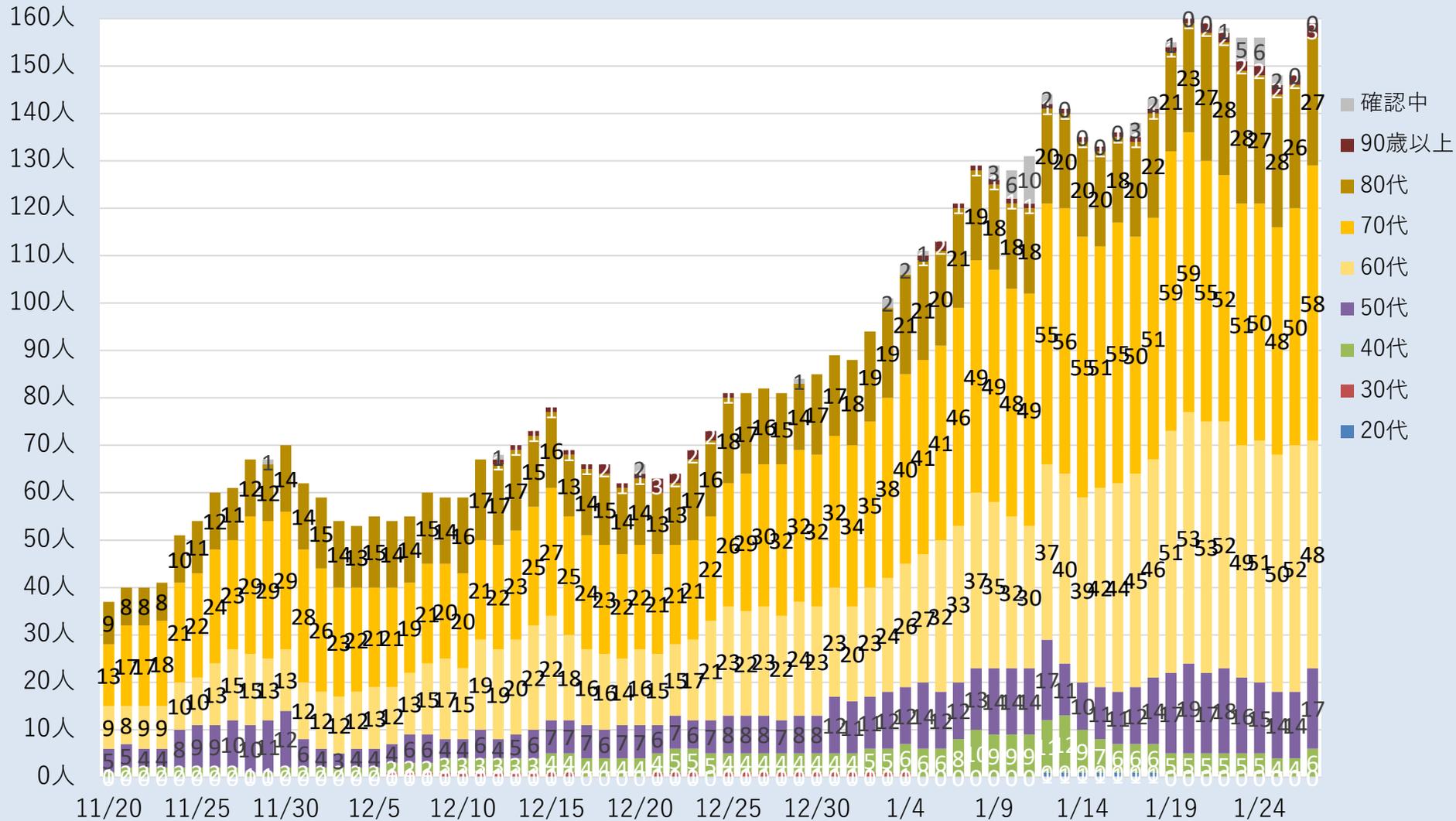
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の160人から1月27日時点で159人となった。

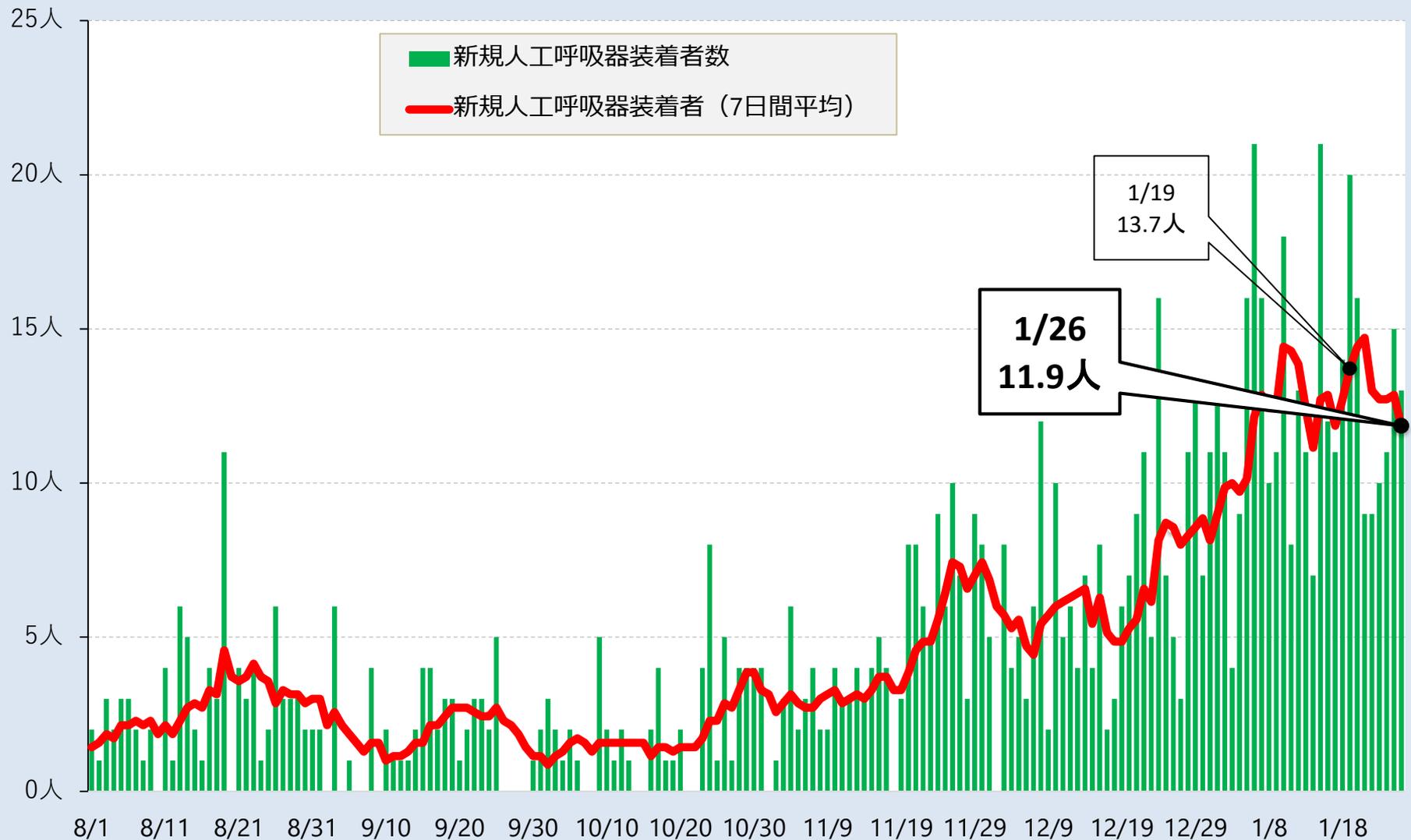


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【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）



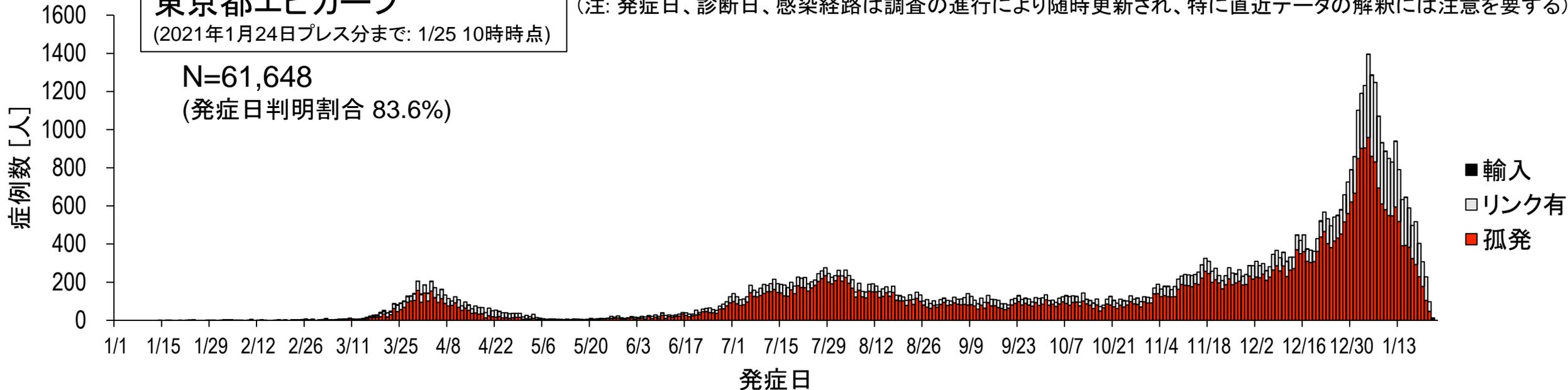
(注) 件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出

東京都エピカーブ

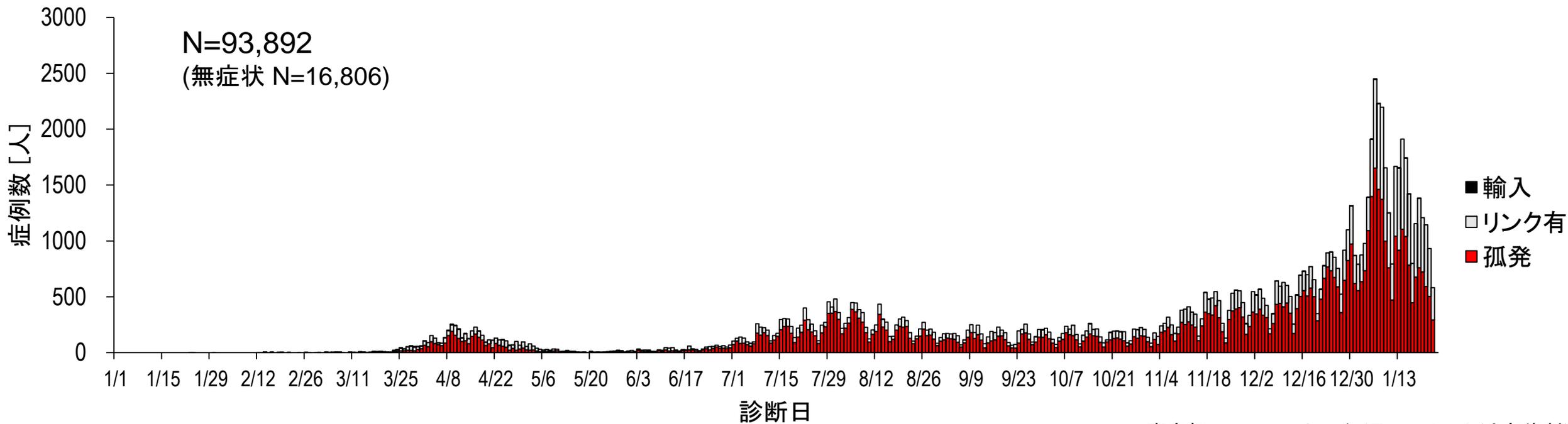
(2021年1月24日プレス分まで: 1/25 10時時点)

(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=61,648
(発症日判明割合 83.6%)



N=93,892
(無症状 N=16,806)



【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27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	56.3人 (1月19日～1月25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	少ない (0.69)	ステージⅡ相当	
	感染経路不明割合	50%	50%	53.7%	ステージⅣ	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	8.4%	ステージⅡ相当	
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	115.8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	61.1% (2,871人/4,700床)	ステージⅣ
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		61.1% (2,871人/4,700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	— (565人)	—
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		— (565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。

東京都における新型コロナウイルス 大規模抗体疫学調査



東京都医学総合研究所
感染制御プロジェクト

解析に用いた検体に関して

<収集箇所>

東京都内の14病院

都立病院 8か所

公社病院 6か所

<本研究に用いた検体>

一般外来受診者血液検査の残余血清（無作為に抽出）

※採血時以前にCOVID-19と診断されておらず、
また採血時にCOVID-19が疑われる臨床症状なし

<収集時期>

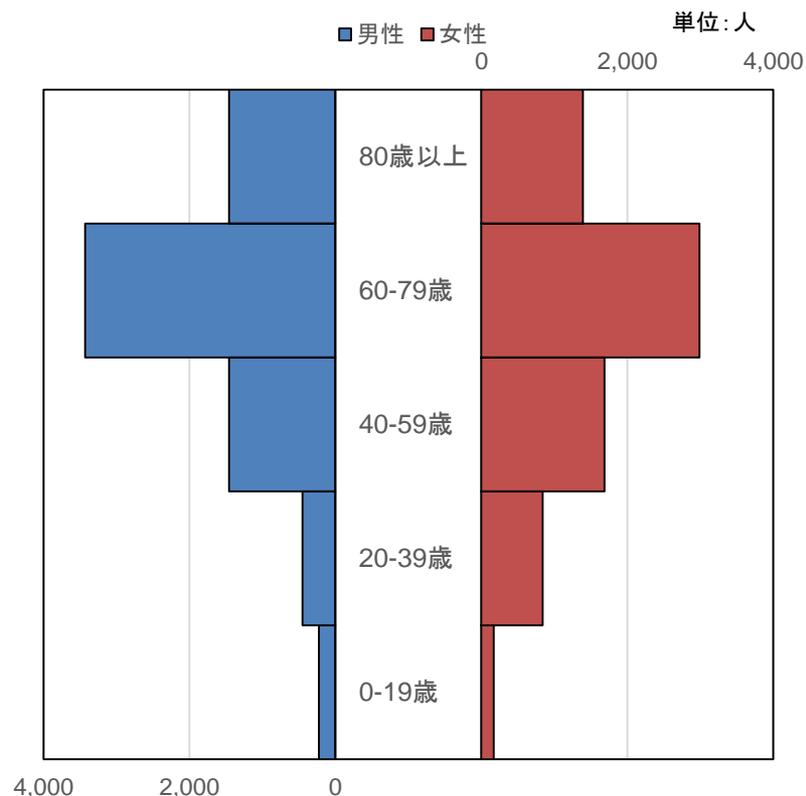
2020年9月1日-2020年12月31日採血

<総検体数>

14,096件

本研究に用いた検体

	9月	10月	11月	12月	計
検体数	3,837	4,006	3,438	2,815	14,096
性別					
男性	1,933	1,986	1,732	1,367	7,018
女性	1,904	2,020	1,706	1,448	7,078
年齢					
0-19歳	99	114	118	65	396
20-39歳	317	408	311	255	1,291
40-59歳	829	928	753	636	3,146
60-79歳	1,770	1,771	1,556	1,319	6,416
80歳以上	822	785	700	540	2,847
地域					
23区東部	1,065	1,154	1,131	938	4,288
23区西部	1,350	1,499	1,206	912	4,967
多摩	1,422	1,353	1,101	965	4,841



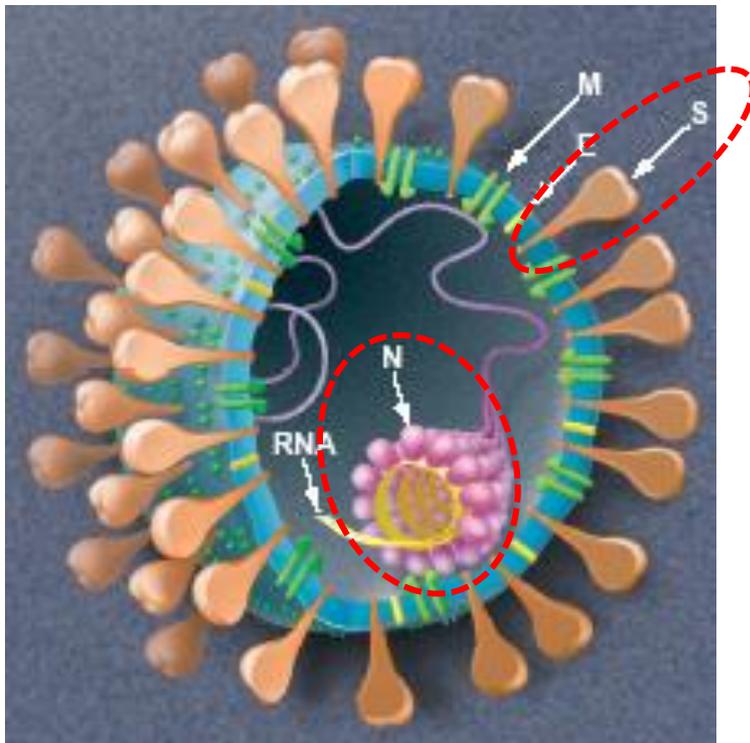
年齢幅 : 0-103
 中央値 : 69
 IQR : 53-78

CORVID-19抗体検査

SARS-CoV-2検査ではPCR検査が基本だが、抗体検査法の導入がはじまっている。**抗体検査は既往感染が容易に判定**できる。

・検査に用いるウイルス抗原

検査に用いるウイルス抗原は**核蛋白(N)**とウイルス表面突起の**スパイク蛋白(S)**を用いた

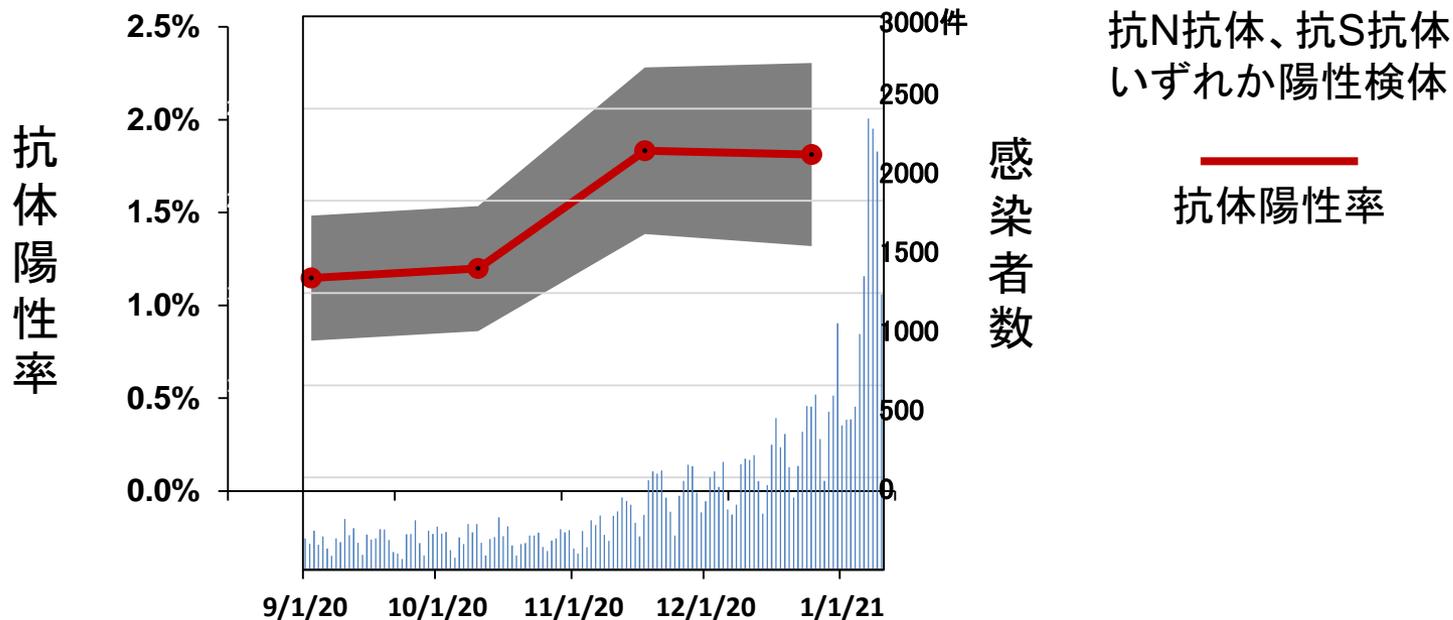


SARS-CoV-2

・精密測定系(化学発光免疫測定系:CLIA等)



抗体陽性率と感染者数の推移



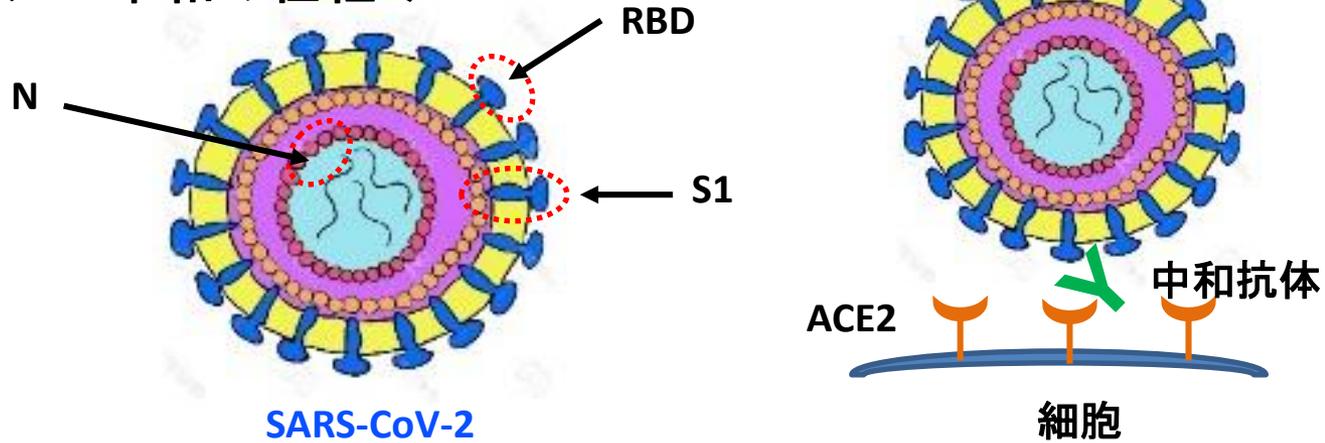
	9月	10月	11月	12月	全期間
全体数	3837	4006	3438	2815	14096
陽性率 (%)	1.15	1.2	1.82	1.8	

今回の研究で明らかになったこと

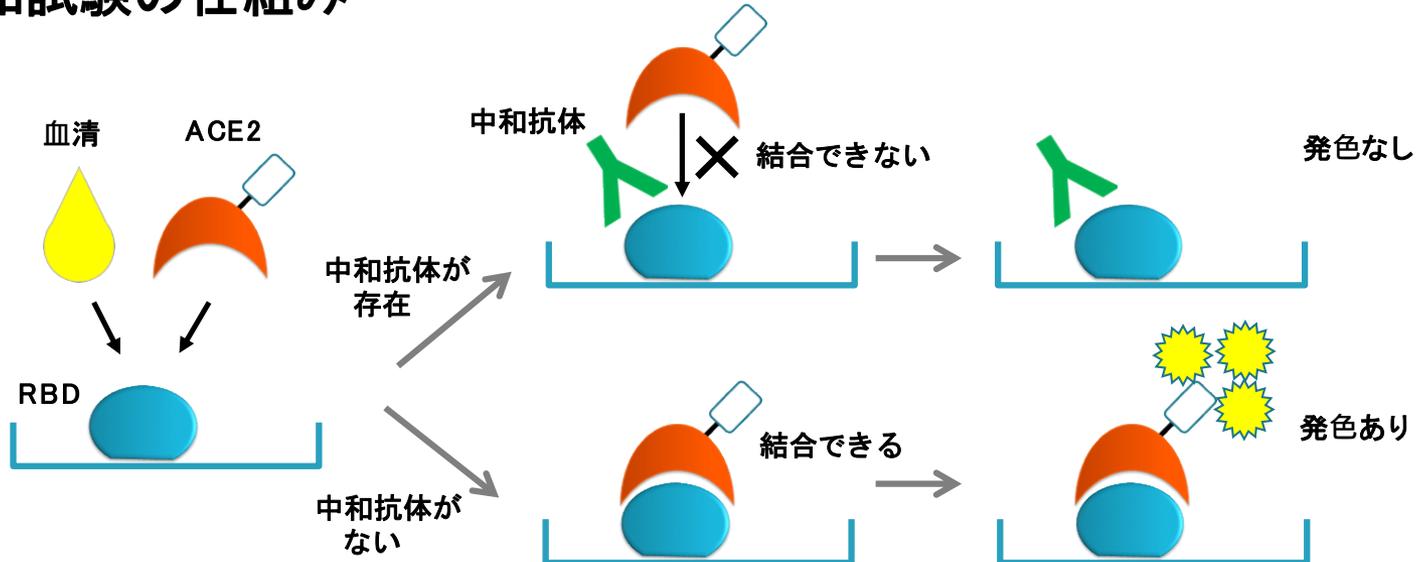
- 9月・10月に比べて、11月・12月では、1.2%→1.8%と陽性率が上昇
- 市中での感染の広がりが抗体陽性率から推測される

SARS-CoV-2と中和抗体測定

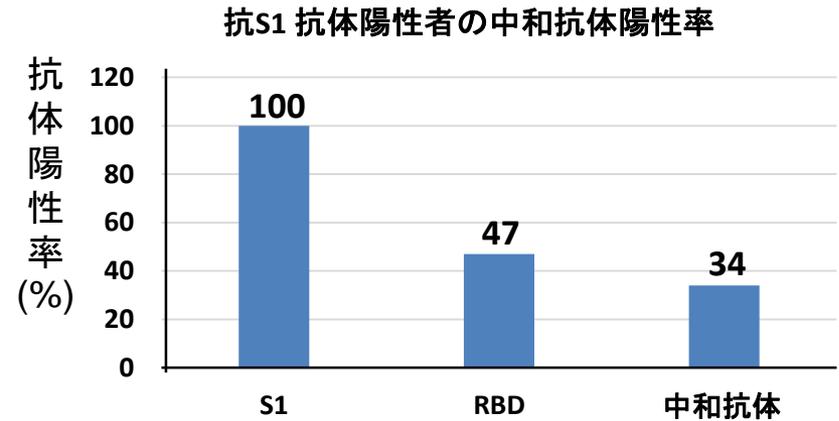
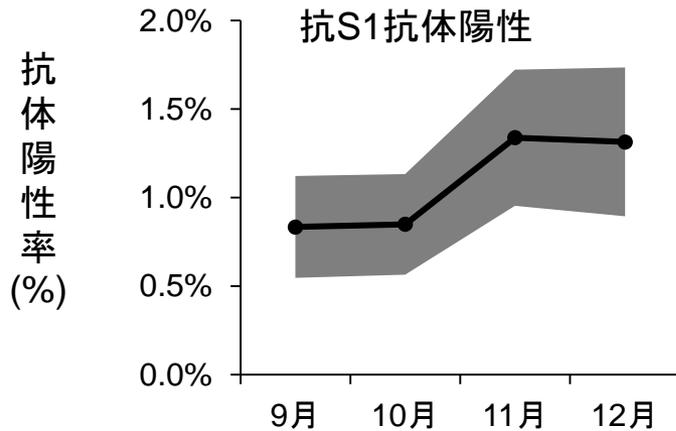
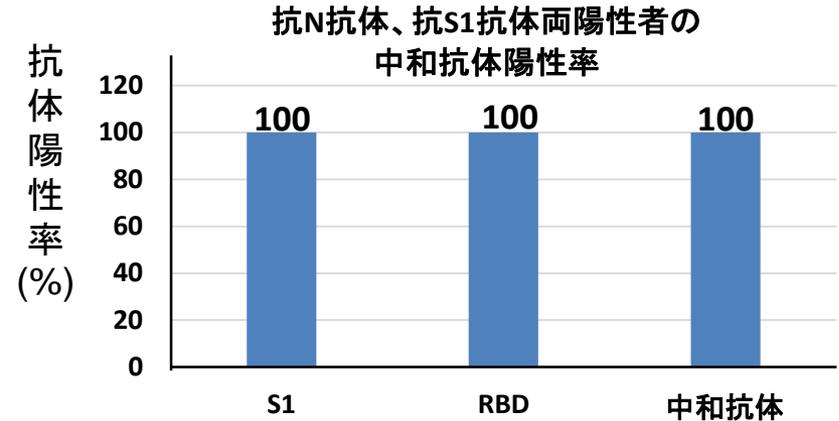
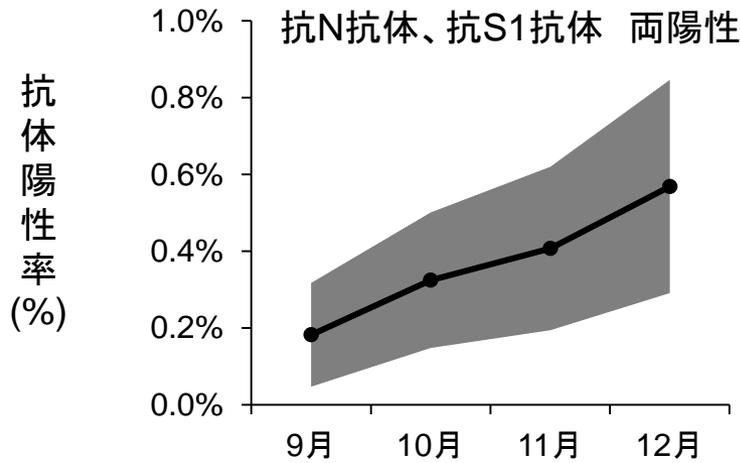
1. ウイルス中和の仕組み



2. 中和試験の仕組み



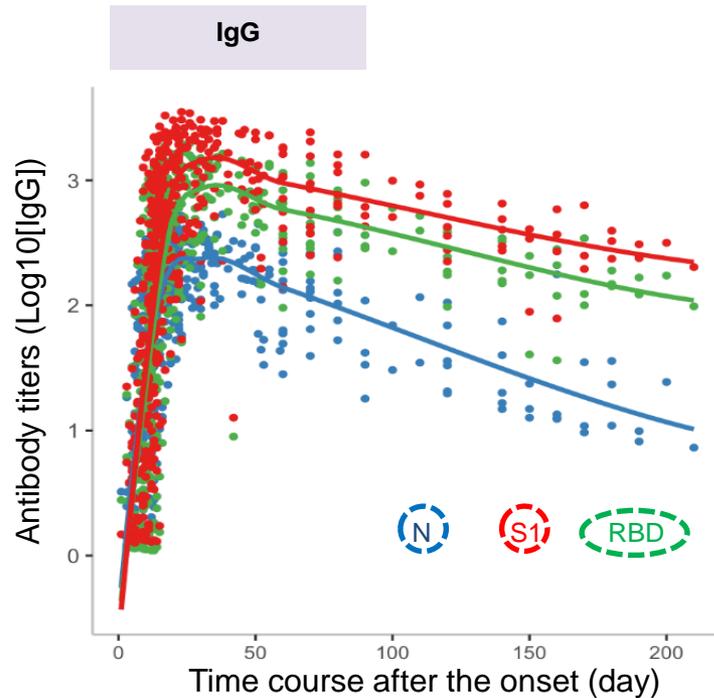
抗N抗体、抗S1抗体陽性者と中和抗体陽性率



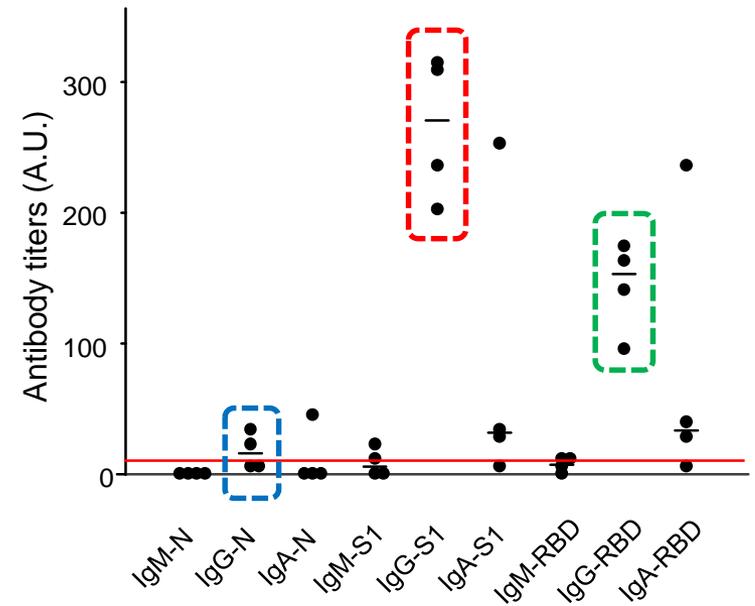
	9月	10月	11月	12月
抗N、抗S1両陽性率 (%)	0.19	0.32	0.4	0.57
抗S1陽性率 (%)	0.82	0.83	1.27	1.26

- 抗N抗体、抗S1抗体両陽性者は高い中和抗体抗体保有率を示すが抗S1単独陽性者の中和抗体保有率は低下している

1. 発症後の抗体価の変化



2. 感染6ヶ月後の抗体価



東京大学医学部附属病院 検査部 蔵野信先生

- S1タンパク質およびRBDに対するIgG抗体価は、半年以上経過した症例においても十分保たれていた。その一方で、Nタンパク質に対するIgG抗体価は、カットオフ値未満まで低下する症例がみられた。

都における新型コロナウイルス 感染症の流行状況を踏まえた 臨時対応

東京 i CDC 専門家ボード
令和3（2021）年1月

目的

**重症化リスクの高い新型コロナウイルス
ウィルス感染症の陽性者への
迅速な対応により都民の命を守る**

方針

各保健所が管轄する 地域の実情に
合わせ、発生した陽性者の
重症化リスクに係る状況把握を優先

保健所で行う積極的疫学調査等の取扱い

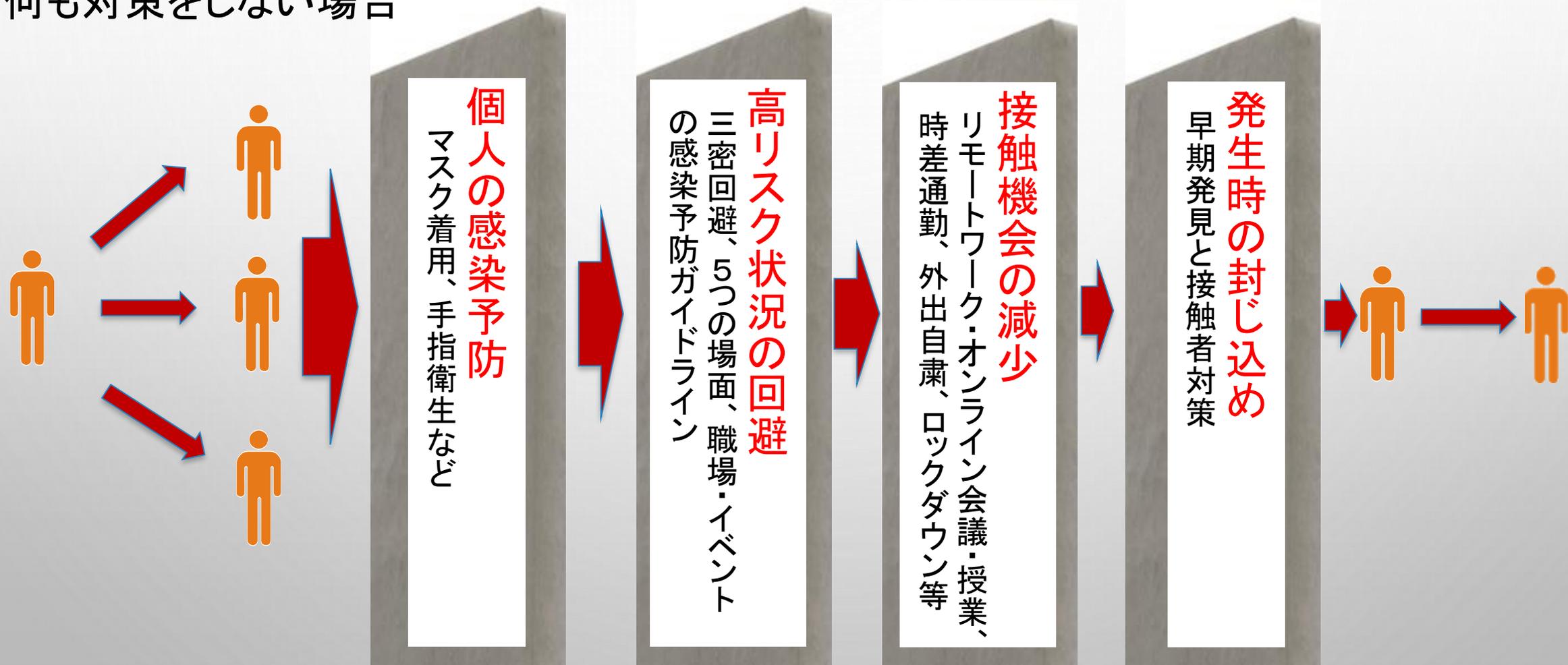
疫学調査及び健康観察については、「陽性者が重症化リスクのある者であるか、又は重症化リスクのある者が多数いる場所・集団※に直接帰属しているかの把握」に重点化

※ 高齢者や基礎疾患を有する者、医療機関、
高齢者施設、障害者施設、特別支援学校 等

感染力の強さ(拡大の勢い)とまん延防止策

※ 東京 iCDC 疫学・公衆衛生チーム
中島一敏先生提供資料より一部抜粋

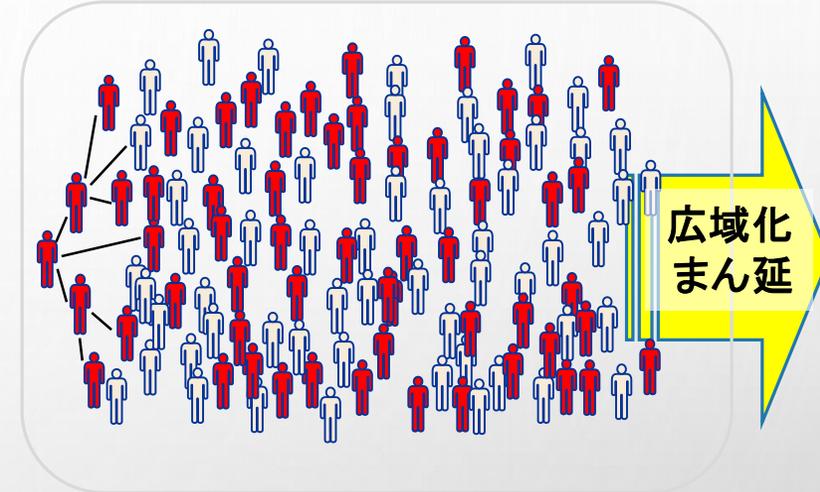
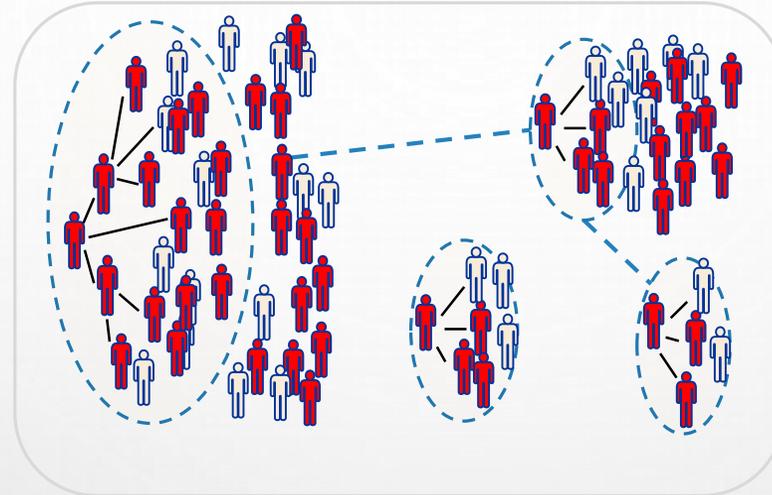
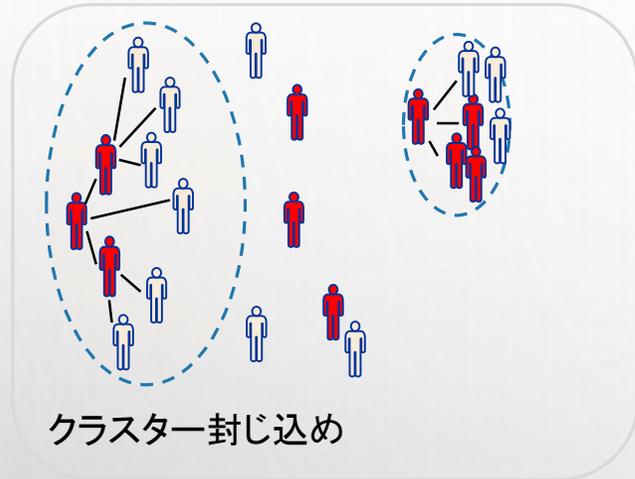
何も対策をしない場合



地域(生活圏)内の感染拡大防止策の考え方

※ 東京 iCDC 疫学・公衆衛生チーム
中島一敏先生提供資料より一部抜粋

感染者 接触者



【少数の散発例～集団発生】

- ・基本的な感染予防の徹底
- ・早期発見・早期封じ込め
- ・医療・保健所機能強化支援

【症例数増加、医療・公衆衛生の逼迫】

- ・選択的接触抑制策(時短営業など)
- ・クラスター封じ込めの優先順位
- ・医療・保健所支援
- ・福祉施設対策/医療関連感染予防強化

【まん延状態】

- ・行動抑制強化、Stay Home
- ・生活支援
- ・(緊急事態宣言)
- ・「命を守る医療」の維持
- ・限定的なクラスター対応(医療機関・高齢者施設など)

社会経済活動

東京 i C D C 専門家による意見

- 現段階はクラスター対策ではなく、重症化しやすい者への迅速な医療提供が重要である
- 「命を守る」という観点から、保健所が対策の重点を置くべき対象は、高齢者施設等、ハイリスク者が多数いる場所・集団である
- 市中の感染拡大防止対策は、行動制限等に対処すべき
- 臨時対応は、今回限りというものではなく、今後のさまざまな対策との組み合わせの中で、繰り返していく必要がある

臨時対応 終了の目安

新規陽性者数※ 及び 医療提供体制等 の負荷を勘案して、総合的に判断

※ 新規陽性者数の目安：

国が定めた感染状況の指標のステージⅢ相当

(都に当てはめると新規陽性者1日あたり約300～500人程度)

「第30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28日（木）15時30分
都庁第一本庁舎7階 大会議室

【危機管理監】

それでは、第30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、新型コロナウイルスタスクフォースのメンバーでいらっしゃいます東京都医師会副会長の猪口先生、それから、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、そして、東京iCDCのほうから、東京都医学総合研究所疾患制御研究分野感染制御プロジェクト特任研究員でいらっしゃいます小原先生、そして、東京iCDC専門家ボード座長でいらっしゃいます賀来先生にご出席をいただいています。よろしくお願いいたします。

なお、本会議には、藤田教育長、そして、上野東京都技監、村松産業労働局長にもWEBで参加をいただいています。よろしくお願いいたします。

議事につきましてはお手元の資料のとおりに進めて参ります。早速ですが、第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。「感染状況」でございます。

全体総括のコメントでございますけれども、赤の印で「感染が拡大していると思われる」としております。

依然として新規陽性者数は非常に高い値で推移しております。厳重な警戒が必要でございます。

引き続き、実効性のある感染拡大防止対策を緩めることなく徹底することによって、新規の陽性者数をさらに減少させなければいけないと、私たちは判断をしております。

それでは、詳細に入って参ります。

①の「新規陽性者数」でございます。

前提としての東京都外で採集されて、東京都内で検査をされて届け出をされている陽性者の数でございますが、これ、発生地が東京都外ですので、今回の新規陽性者数のカウントからは除外して、モニタリングをしております。参考までに今週はその数値は219ございました。

新規の陽性者数、7日間平均でございますが、2020年の12月29日が751名でした。1月6日になりますと1,029人、前々回の1月13日ですが1,699人、前回1月20日時点、

これが約1,471人でごございましたけれども、今回1月27日時点で約1,015人ということで、減少はしたものの、高い値で推移をしているという状況でございます。

増加比は約69%ということで、前週に引き続き、100%を下回っているという状況でございます。

このように7日間平均は減少しておりますけれども、緊急事態宣言発令前の1月6日の1,029人とほぼ同数、そして、第2波のピーク、これは8月5日の約346人ですが、この3倍ということですので、依然として高い値であります。

引き続き、実効性のある感染拡大防止対策を緩めることなく徹底することにより、新規の陽性者数をさらに減少させなければならないという状況であります。

特に今回は、複数の地域、そして病院、施設でクラスターが多発しております。結果として感染拡大が続いているというところでもあります。引き続き厳重な警戒が必要でございます。

増加比に関しては、申し上げたとおり69%で、100%を下回っておりますけれども、人数としては非常に高いという状況であります。深刻な感染状況が続いているという状況でございます。

また、変異株について、英国、南アフリカなどで流行している株、これが確認されております。都内ですけれども、これまで累積で10件の変異株が発見されております。

現在、都では新型コロナウイルスの陽性となった検体中の特異的な塩基配列を検出して、変異株の有無を見るということで遺伝子の解析をしております。

また、このように新規陽性者数は依然として非常に高い値でありますので、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ございます。

次に、①-2に移ります。

年代別の構成でございます。これ、今日はこのグラフを見ていただくと非常に明確に見えるわけなんですけれども、今回は新規の陽性者数に占める20代、30代の割合が前週と比べて低下しております。一方で、50代以上、上の方ですけれどもその割合が、前週と比べて上昇していると、特に80代以上の割合が約1割となっているという状況でございます。

次、①-3に移ります。

具体的に高齢者を見ていきますと、65歳以上の高齢者数、こちらですが、前回は1,604人、15.8%、全体の15.8%でしたが、今回は1,663人、全体の21.8%でございます。人数に減少は見られておらず、高い水準で推移しております。割合は、全体との比率の関係で大きく上昇しているという状況でございます。

また、この65歳以上の新規陽性者数の7日間平均でございますけれども、前回は約248人、今回は約241人でございます。

このように、重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数及び7日間平均が高い水準のまま推移しているというのが、今週の動向であります。

重症化リスクの高い高齢者等への感染を防ぐためには、家庭の外です、活動する家族

ですとか、あるいは高齢者のいらっしゃる医療機関、あるいは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ございます。

次、①-5に移ります。

新規の陽性者に占める感染経路の内容であります。今回ですけれども、同居する方からの感染が52.7%、最も多いというところでありました。次が施設でありまして27.3%、職場が6.9%、会食が3.3%、接待を伴う飲食店等が0.2%でございました。

今回の特徴でございますが、施設での感染者数及び割合が急激に上昇していると、相対的に会食での感染者数の割合が低下したというところがございます。

この施設での感染ですけれども、70代で見えますと、前週の約26%から約37%に、80代以上ですが、前週の約63%から約77%ということで、上昇しております。

年代別でもう少し見ますと、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わけですが、80代以上では施設での感染が最も多いという状況でございました。このように、感染経路は多様であります。

日常生活の中で感染するリスクが非常に高い状況でありまして、これを下げるためには、テレワークや時差通勤・通学等の拡充を図る、これを徹底していくということが重要でございます。

また、複数の病院、高齢者施設において、施設内感染が急増しています。その中には死亡事例も含まれています。都は、これに対して感染対策の支援チームを派遣して、感染の拡大防止を進めております。

また、病院で院内感染が発生しますと、新規の患者の受け入れを停止せざるを得なくなる。あるいは、その影響で周辺の救急病院への負担が増大して、通常の医療の体制が圧迫されるということが起こります。また、この支援を行う保健所の負担が増大します。

感染の拡大を防ぐためには、職員による院内・施設内感染の感染防止対策の徹底が必要でございます。

また、同居する人からの感染は最も多いわけでありまして、これは、職場、施設、会食などから、家庭に持ち込まれた結果と考えております。ですので、こうした場において、基本的な感染防止対策、これを徹底して実行する必要があります。

また、今週、また寒くなっております。今日の雪も降っておりますけれども、外が寒くて暖房を入れていてもですね、やはり人が集まる場所では、窓やドアを開けて、風を通す。そして、換気を徹底する必要があります。

また、人と人が密に接触して、マスクを外して、飲食・飲酒を行う、大声で会話をするなどの行動は、感染のリスクを著しく増大させ、陽性者数がさらに増加します。

また、在留外国人の方々につきましては、旧正月が近づいております。2月12日でございます。自国の伝統、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。こうした言語、生活習慣、これらに配慮した情報提供と支援が必要でございます。

また、今週の特徴としては、学校、保育園、会食、これらを通じての感染例が報告されて

おります。会食は一般的に夜というイメージがございますが、昼間でもございます。昼間での会食も含めて、引き続き感染防止の対策に関する普及啓発を行う必要がございます。

次に、①-6に移ります。

これ、新規の陽性者の中に占める無症状者の割合でございます。新規陽性者数 7,615 人ですが、無症状の方、これが 1,541 人、割合は全体で 20.2% ございました。

特に、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、あるいは訪問看護という場で、クラスターが発生しております。ですので、特にこうした重症化のリスクの高い人が集まる施設、ここでは、利用者と職員に対する積極的な検査の実施が必要でありますし、それを行う保健所の体制整備のさらなる支援が必要であります。

次、①-7に移ります。

保健所別の届出数でございます。今回、世田谷が 500 人、6.6% と最も多くて、次が多摩府中 480 人、6.3%、次は大田区で 473 人、6.2%、次いで新宿区が 420 人、5.5%、足立が 412 人、5.4% の順でございました。

次、①-8にお移りください。

地図が見えております。感染者数の度合いによって、色が分けてお示ししてございます。新規の陽性者数は前週より減少しておりますけれども、都内保健所の 5 割を超える 17 保健所で 200 人を超えていると、5 保健所で 400 人を超える新規陽性者数が報告されております。

このように、都内全域で感染が拡大しておりまして、日常生活の中に感染するリスクが高まっております。引き続き、感染防止対策の徹底が必要でございます。

また、積極的疫学調査における優先度を踏まえて、保健所の業務の重点化、これを引き続き図る必要がございます。

次に、②「#7119 における発熱等相談件数」に移って参ります。

この 7 日間平均は、前回は 69.6 件でございましたが、今回は 66.6 件ということでございました。横ばいでございます。

7 日間平均ですけれども、これに関しては、減少傾向にあります。ただ、約 70 件ということで、高い値で推移しておりまして、嚴重な警戒が必要であります。

もう一つ、都の発熱相談センターの相談件数でございますけれども、12 月 2 日時点での数値が約 1,004 件でございました。これが年末年始には、これが約 2,571 件に増加して、その後、1 月 26 日時点で約 1,494 件に減少しております。都民の相談需要の増加にも対応できるように、相談体制を強化する必要がございます。

次、③に移ります。

「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。不明者数であります、7 日間平均で、前回の約 865 人から減少したものの、1 月 27 日時点で約 540 人ということで、高い値で推移しております。

こうした新規陽性者の発生を抑制して、濃厚接触者等の積極的疫学調査を行う。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を早く見つけて、感染拡大を防止することができます。

ただ、依然として新規の陽性者数が高い値で推移しておりまして、その結果、積極的疫学調査で接触歴の把握が難しくなりますと、クラスター対策での感染防止対策は困難になって、結果として急激な増加に繋がるというところでございます。

次に、③-2に移ります。

新規陽性者における接触歴等不明者の増加比でございますけれども、こちらは1月27日時点で、約62%でございました。低下はしておりますけれども、依然として、その人数を見ますと、高い値で推移をしております。引き続き厳重に警戒する必要がございます。

次に、③-3に移って参ります。

今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合でございますけれども、前週の約60%と比べて低下しておりますけれども、約55%ということで、依然として高い値で推移しております。今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代から40代では60%を超えている。50代及び60代については、50%を超える高い値となっております。

積極的疫学調査による接触歴の把握が難しくなって、接触歴等不明者数及びその割合も高い値で推移している可能性があり、積極的疫学調査の業務の重点化を図るなどの取組を進めています。

20代から40代において、接触歴等不明者の割合が60%を超えておりまして、感染経路の追跡が困難となっているという状況でございます。

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。

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、総括のコメントは「体制が逼迫していると思われる」ということで、依然、赤でございます。

医療提供体制の逼迫が長期化し、通常の救急医療等も含めて、危機的状況が続いています。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考えます。

詳細につきまして、④をご覧ください。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、全体の10.6%から低下したものの、1月27日時点の8.4%と高い値が続いています。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は前回の10,985人から1月27日時点で9,309人となりました。分母であるPCR検査数は減少し、それ以上に、分子となる新規陽性者数が減少したため、PCR検査等の陽性率は8%台に低下しましたが、依然として高い値であり

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、前回の122.4件から1月27日時点で121.6件と高い水準で推移しております。

これは、救急搬送で遅延している患者さんが多いということを示しておりますので、依然、通常医療が圧迫されているということを示しております。

⑥-1のグラフです。

1月27日時点の入院患者数は、前回の2,893人から2,871人と、グラフをご覧になってのとおりですね、非常に高い水準で推移しております。

コメントのイ)です。

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265床、中等症等用病床4,435床、計4,700床、うち、都立・公社病院約1,500床の病床を確保いたしました。これは、新規に対応病床を求めてですね、増やすことができました。都立・公社病院において、2月1日に、計1,700床の確保を予定しております。

オ)です。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、連日300件を超え、新型コロナウイルス感染症のための病床は、患者が退院した後、次の患者がすぐ入院する状況が続いており、入院調整が難航しております。

⑥-2のグラフです。

入院患者の年代別割合は、60代以上が11月中旬以降、高い水準で推移しており、全体の3分の2を占めております。先ほどの大曲先生の①-2のグラフで、高齢者が増えております。

それ以上にですね、60代以上の入院の場合にはですね、症状が重い方が多いというものですから、症状別でとっていきますと、このように、60代以上の割合が、ますますその新規発生の割合以上にもっと増えていくということになります。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回1月20日時点で19,533人から減少したものの、1月27日時点で16,120人と高い値で推移しています。内訳は、入院患者が2,871人、宿泊療養者737人、自宅療養者7,159人、調整中が5,353人です。⑥-3のグラフで見るとの通りですね、入院と宿泊が増えませんが、自宅と調整が増えているという状況であります。

⑥-4をお願いします。

第二波と第三波の間の10月ぐらいのところの入院の割合ですね、40%ぐらい、50%ぐらい入院になっておりますけども、そのぐらいになるまでですね、落ち着いていくのがいいのかなというふうには思っております。これは個人的な見解です。

「重症患者数」、⑦-1です。

重症患者数は前回の160人から、1月27日時点で159人となりました。今週、新たに人

人工呼吸器を装着した患者は 90 人であり、人工呼吸器から離脱した患者 71 人、人工呼吸器を使用中に死亡した患者さんが 12 名でした。

1 月 27 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、人工呼吸器または ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い患者等 279 人、離脱後の不安定な状態の患者 122 人でした。

⑦-1 のグラフのようですね、なかなか減ってこず、一旦減ったと思ったらまた増えているという状況です。

コメントのア) です。

重症患者数は新規陽性者数の増加から遅れて増加します。重症化リスクの高い高齢者の新規陽性者数の割合が上昇する中、重症者のための医療提供体制の危機的状況が継続しています。

イ) です。

人工呼吸器より脱した患者の装着から離脱までの日数の中央値は 7.0 日、平均値は 9.1 日でした。

エ) です。

現状では、新規陽性者数のうち、約 1%が重症化しております。

⑦-2 です。

1 月 27 日時点の重症患者数は 159 人で、年代別内訳は 40 代が 6 人、50 代が 17 人、60 代が 48 人、70 代が 58 人、80 代以上が 30 人でした。

⑦-2 のグラフでわかる通り、60 代以上の方の占める割合が非常に高い状況です。

コメントのウ) です。

死亡者数は前々週の 55 人、前週の 39 人から今週は 68 人と高い数字になりました。70 代以上の死亡者が 61 人でありました。

⑦-3 です。

新規重症患者数の 7 日平均は、1 月 19 日の 13.7 人から 1 月 26 日時点の 11.9 人となりました。

新規重症患者数は、週当たり 80 人と高い水準となっており、1 日で新規の人工呼吸器を装着した患者が 1 月 19 日には 20 人に上りました。他に、1 日 10 人以上がですね、人工呼吸器を装着している状況が続いております。

エ) です。

陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均 5.4 日で、入院から人工呼吸器装着まで平均 3.3 日でした。そのうち、1 月 27 日時点で継続して装着している患者は 61 人で、19 人が陽性判明日から 2 日以内に人工呼吸器を装着しました。これは、重症化してからですね、入院しているということになります。ですから、症状がある人はかかりつけ医に受診相談するように、普及啓発する必要があります。

重症患者さんは、新規陽性者のうちの約 1%が必ず重症化してくると、しかも 5、6 日遅

れて ICU に入ってくるということになります。

これに準ずる患者さん、先ほど述べましたけれども、400 人ぐらいいらっしゃいますので、この 150、含めますとですね、400 人ぐらい、確保している病床は 265 床ですから、かなり危機的な状況でやりくりをしているということが言えます。とにかく新規陽性者数の数を減らすということが何より大事と考えます。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。それでは 3 項目の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つきまして、何かご質問等がありましたら、お願いいたします。

それでは、都の対応に移ります。都の対応で何かこの場でご報告がある方がいらっしゃいましたら、お願いいたします。

ここで、本日ご出席いただいています小原先生から、「東京都における新型コロナウイルス大規模抗体疫学調査」に関しましてのご説明をお願いいたします。

【小原先生】

解析に用いた検体に関しては、都立病院 8 か所と公社病院 6 か所から、一般外来受診者の血液検査の残余血清をいただきました。どうもご協力ありがとうございました。

この血清は、採血時前に COVID-19 と診断されておらず、採血時に COVID-19 と疑われる臨床症状はないものからいただきました。

収集時期は 9 月 1 日から 12 月 31 日までの 4 ヶ月間としています。総検体数は 14,096 件となっています。次、お願いします。

9 月、10 月、11 月、12 月と、それぞれ約 3,000 件で、14,096 となっています。年齢分布は右の図のようになっています。次、お願いします。

まず、抗体検査についてですが、抗体検査は既往感染が容易に判定できるという利点がございます。

我々が検査に用いたウイルス抗原ですが、この左下のように、ウイルスの中心にある N という核蛋白質と、ウイルス粒子の表面にあるスパイク蛋白質を用いました。

測定系としては、化学発光免疫測定系という精密測定系を用いました。次、お願いします。

結果です。まず、抗体の陽性率ですが、9 月、10 月は 1.5、1.2%、11 月、12 月は 1.82、1.8%と増加傾向にあり、陽性率が上昇しています。この時の感染者数を縦の棒グラフで示して重ねてあります。

9、10 から 11、12 月にかけて、感染者数が増加していることと、抗体の陽性者数がよく相関していることがわかり、抗体陽性率から感染の広がりを推測することが可能となります。次、お願いします。

これらの抗体の中で、ウイルスの感染を防ぐことができる中和抗体の保有率を検討しました。

まず、上の右側の図ですが、ウイルス粒子の表面のこの青いところ、RBD と言われるところが細胞の ACE2 というところに結合して、細胞の中に入っていきます。その侵入を防ぐようなそういう抗体を中和抗体といいます。

この中和抗体を検出する仕組みとして下側の、RBD 蛋白と ACE2 蛋白の 2 つの結合を阻害できる抗体があるかないかということ、定量的に測定する方法で検討しました。次、お願いします。

結果です。左上が抗 N 抗体と抗 S1 抗体、両方の抗体を持っている人の抗体陽性率、9 月から 12 月にかけて上がっていています。右上側が、その中和抗体の保有率です。

S1 抗体を 100 とすると、中和抗体も 100 で、すべての人が中和抗体を持っていました。ただ、S1 抗体だけを持っている人で見ますと、S1 抗体を 100 とすると、中和抗体を持っている人は 34% と低下します。このように、中和抗体の低下がどうして起きるのかということ、を考察しました。次、お願いします。

これは、東大医学部の蔵野先生のデータですが、まず左側の図で感染すると、このように N に対する抗体、S に対する抗体、急激に上がっていきます。1、2 週間で一番高い値になります。その後、日にちを経るにつれて、これらの抗体はだんだん消失していきます。

右側の図ですが、この中で、S1 に対する抗体は割と長く維持しています。

それ以外の N 抗体とか RBD に対する抗体は消失が早いということで、S1 に対して抗体を持っていても、中和抗体価はだんだん下がっているだろうということが考えられました。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

他にご発言のある方はいらっしゃいますか。

それでは、本日ご出席の専門家ボード座長でいらっしゃいます賀来先生から、本日の報告のまとめも合わせまして、「都における新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえた臨時対応」ということで、ご説明をいただきたいと思えます。お願いいたします。

【賀来先生】

まず、分析報告についてのコメントを少し発言させていただきたいと思えます。

大曲先生、猪口先生からお話がありましたように、依然として高い陽性者数が報告されています。

クラスターが起り、特に 50 歳以上の高齢の方の感染者数が多いということにつきましては、当然、重症化する方も多いということになりますので、いわゆる新規陽性患者をいかに抑えることができるのかが医療体制の逼迫を軽減することになります。依然高い状態な

ので、引き続き非常に重要な局面に来ているというふうに思われます。

また、今、小原先生から抗体価の測定についての報告がありました。

国でも、現在、抗体価については測定をしていますけども、今回、14,000人の方の14病院の一般外来の方についての抗体価の測定でした。

9月、10月が1.2%に対して、11月、12月が1.8%ということになりますと、やはりこれは第三波の流行状況を反映している。いわゆる市中に感染が広がりつつあるということを示しています。

また、今、重要なご指摘がありました。

中和抗体、これはウイルスの活性を抑制する重要な抗体ですけども、この中和抗体が必ずしも十分ではない方も散見されているということです。そうしますと、やはり再感染するという可能性も考えていかなければならない。

再感染しないためには、やはり、人と人との接触の機会を減らし、不要不急の外出を控え、マスクの着用、それから手洗い、換気、消毒といった基本的な感染対策をしっかりと行っていく必要があるかと思えます。

続いて、都における新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえた臨時的な対応について、発言をさせていただきたいと思えます。次のスライドをお願いします。

やはり、今のように、非常に重症化するリスクの高い方が多くなっていくことになると、やはり重症化リスクの高い新型コロナウイルス感染症の陽性者の方への迅速な対応を行う、いわゆるハイリスクポイントをしっかりと押さえて、都民の命を守ることが重要になってきます。次、をお願いします。

すなわち、各保健所が管轄する地域の事情に合わせて、発生した陽性者の重症化リスクに合わせて状況の把握を最優先すべきだろうということでもあります。次、をお願いします。

実際には、疫学調査及び健康観察については、陽性者が重症化リスクのあること、又は重症化リスクがある方が多数おられる場所、そういうハイリスクポイントでの把握を重点化していくということが重要であろうと思っております。次、をお願いします。

これは、東京 iCDC の疫学・公衆衛生チームの中島先生から提供していただいたスライドですが、個人の感染予防、ハイリスクポイントでの高リスク状況の回避、接触機会の減少、発生時の封じ込めと、重要なポイントが示されています。

これだけ感染が流行していきますと、発生時の封じ込めというのが非常に難しくなってきます。ということは、個人の感染予防を守りながら、ここに書いてあります2番、3番、高リスク状況の回避、それから接触機会の減少ということが大きなポイントになってくると思えます。次、をお願いします。

そういったことで、特にまん延している状況の中では、行動抑制を強化する。これは、知事がいつも言われているステイホームということを実践していけるか、それからもう一つは、やっぱり命を守る医療をどう維持できるかということが非常に重要になってきます。次、お願いいたします。

東京 iCDC 専門家ボードでは、現段階では、クラスター対策ではなく、重症化しやすい方々への迅速な医療提供体制が重要であり、命を守るという観点から、いわゆるハイリスクポイントにおいてしっかりと対応していく、市中の感染拡大防止対策は行動制限といったもので対応していくべきであろうと判断しております。また、臨時対応というのは今回限りというのではなく、今後の様々な状況、あるいは対策との組み合わせで繰り返して行っていくものであろうかと思えます。次、お願いします。

最後に、臨時対応の終了の目安についてですけれども、これはやはり新規陽性者数及び医療提供体制がどれだけ負荷がかかっているかに合わせて、総合的に判断して参りたいと思っております。

また、3点目でありますけれども、現在注目されている変異株についてであります。

前回のモニタリング会議でも報告させていただきましたが、東京 iCDC では昨年 12 月に新型コロナウイルスのゲノム分析に関する検討チームを立ち上げ、東京都健康安全研究センターで、都内における遺伝子変異の有無のスクリーニングを進めて参りました。国立感染症研究所、東京大学医科学研究所とも連携協力して解析を進めております。

現在、都内で英国など海外とのリンクが不明な変異株は、2例公表されていますが、このうち1例が東京都健康安全研究センターのスクリーニングによって判明しております。

これまで、約 1,600 件のスクリーニングを行ってきましたが、現在のところ、このほかに陽性例はなく、現時点では広く広がっているようなことは確認されておられません。

今後、東京 iCDC でも引き続き、このスクリーニング体制について評価して参りたいと思えます。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございます。

ただいまの賀来先生からのご説明に関しまして、何かご質問等ある方はいらっしゃいますか。

よろしければ、今回のまとめといたしまして、知事から発言をお願いいたします。

【都知事】

本日も、猪口先生、大曲先生、そして賀来先生、小原先生、お忙しい中ご出席をいただいております。また、毎週、このモニタリングの分析に関しましては、専門家の先生方に大変ご努力いただいております。改めて感謝を申し上げたいと存じます。

そしてまた、東京 iCDC 専門家の皆様方、賀来座長のもとです、色々な分野から、分析、そしてまた提言、そしてリスクコミュニケーションなど、ご活動いただいております。改めて感謝を申し上げます。

こちらのほうが、自宅療養者向けのハンドブック、そして今日はこちら、同じく感染予防

についてのハンドブックもおまとめいただきました。ありがとうございます。

また小原先生には、研究の成果、本日、ご紹介いただきまして、特に対象が病院ということで、いろいろ注意していかなければいけない点、ご紹介いただきました。

また、先にはワクシニアワクチンという、今、ワクチン、大変話題になっておりますけれども、一生に1回打てばいいと、常温で提供できるということを大変心待ちにするところでございます。

その上で本日、そしてまた今、賀来先生からも、命を守る医療というお話ございました。医療の現場で、命を守るために、日々、そして日夜、最前線にいて、そして、命を守っていただいている医療従事者の方々に、改めて感謝申し上げます。猪口先生、大曲先生、本当にありがとうございます。

さて、今日は、第30回になりますモニタリング会議でございますが、先生方から、引き続き、「感染状況」、「医療提供体制」とも最高レベルで、赤色の総括コメントをいただきました。

そして、感染状況、医療提供体制につきましては、依然として新規陽性者数が高い水準で推移している、極めて深刻な感染状況が続いているということ。

そして、医療提供体制の逼迫が長期化し、通常の救急医療等も含めて、危機的状況が継続している。

引き続き、実効性のある感染防止策を緩めることなく徹底することが必要ということをご指摘いただいております。

感染経路については、同居する人からの感染が最も多い。

そして、今週は施設での感染者数・割合が増加している。

また、重症患者数につきましては、27日の時点で159人、半数以上が70代以上。

さらに、今週報告されました、お亡くなりになられた方々、死亡者数は68人と大幅に増加して、そのうち61人が70代以上ということでございます。ご冥福をお祈り申し上げますと存じます。

以上の指摘を踏まえまして、改めて皆様へのお願いでございます。

緊急事態宣言の発出から3週間が経過をいたします。

そして、皆様方には外出の自粛、営業時間の短縮など、ご協力いただいておりますことに感謝を申し上げたいと思います。

また、モニタリング項目ですが、今も分析ございましたように、引き続き高い水準にございます。

特に、高止まりが続いている重症者の状況は、極めて深刻と受けとめなければなりません。

どうぞ、都民の皆様方には、夜昼問わず、不要不急の外出を控えていただく、自粛していただく、昼も夜も、飲み会やホームパーティーなどを控えていただく。

手洗い、3密の回避、正しいマスクの着用などの基本的な対策も改めて徹底してください。

事業者の皆様方には、引き続きテレワークの徹底をお願いいたします。時差通勤、ローテ

ーション勤務などを組み合わせて、合わせますと、出勤者の数が7割削減することを目標にご対応いただきたい。

それから、医療提供体制でございますが、医療機関にご協力をいただきまして、確保病床数ですが、先週は4,000床ということでお伝えしましたが、重症病床数が265、そして、それを含めまして、4,700床を確保いたしております。

このうち、都立・公社病院は1,500床を確保いたしまして、来週にはこれをさらに拡充をいたしまして、1,700床といたして参ります。

それから、宿泊療養施設でございますが、今日、新たに池袋の方に増やしまして、「東横INN池袋北口II」でございます。

合わせますと、12の施設で約5,000室を確保しているということでございます。

そして、本日、東京都医学総合研究所の小原先生から、大規模抗体疫学調査についての報告をいただきました。

感染の広がりが推測されること、そして、無症状でも感染している場合があることから、皆様方には、改めて不要不急の外出の自粛をお願い申し上げます。

また、一度感染した方も再感染の可能性があることのご指摘ございました。そして、回復なさった方も、このことを念頭に置いて行動をお願い申し上げます。

そして、疫学調査、健康観察にかかる臨時対応については、保健所からのご意見、そして、先ほどの東京iCDC専門家ボードのご助言を踏まえまして、取りまとめて、保健所にお示しをしたところでございます。

今後も、感染状況、そして保健所の対応状況などを踏まえまして、都民の命を守る取り組みを進めて参ります。

そして、ワクチンの接種に向けた準備が本格化いたしております。

万全を期すために、今週、体制を強化いたしました。

接種の対象者名簿の作成や相談センターの立ち上げなど、必要な経費については予備費で対応し、着実に準備を進めて参ります。

そして、都民・事業者の皆様方のご協力につきましては、心から感謝を申し上げますが、引き続き、徹底した人流の抑制、さらに、感染をそれによって抑え込んでいきたいと、このように強くお伝えしたいと思っておりますので、皆様方のご理解、ご協力を、引き続きよろしくお願いを申し上げます。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第30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。