

# 第31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2月4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（2月3日時点）

【2月4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27日公表時点)	現在の数値 (2月3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)	1,015.1人 (241.1人)	683.6人 (176.0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	66.6件	65.4件		117.1件 (2020/4/5)	<p>新規陽性者数が減少する中、高齢者層への感染拡大が続いている。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>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	539.9人	332.1人		1,168.1人 (2021/1/11)			
	数 増加比※2	62.4%	61.5%		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）	8.4% (9,309人)	6.2% (8,631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	121.6件	108.6件		131.7件 (2021/1/15)	<p>入院患者数は非常に高い水準で推移しており、減少の兆しが見られず、通常の救急医療等も含めて危機的状況が続いている。 重症化リスクの高い高齢者層の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）	2,871人 (4,700床)	2,876人 (4,900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）		159人 (265床)	125人 (315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>

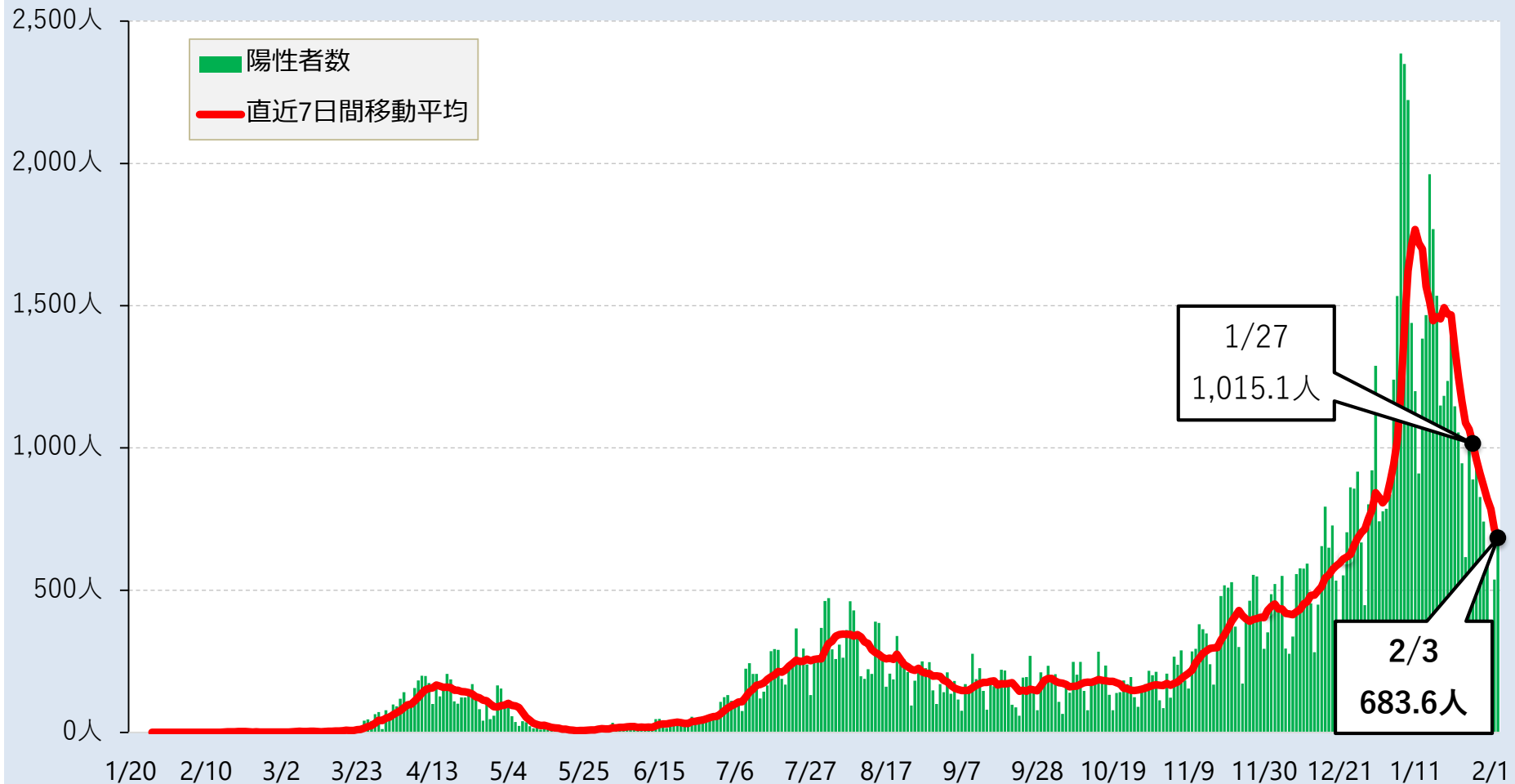
- モニタリング項目である入院患者や重症患者等の全数に加え、その内訳・内容も踏まえ分析  
例) 重篤化しやすい高齢者の入院患者数
- その他、モニタリング項目以外の病床の状況等も踏まえ、医療提供体制を総合的に分析

### <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

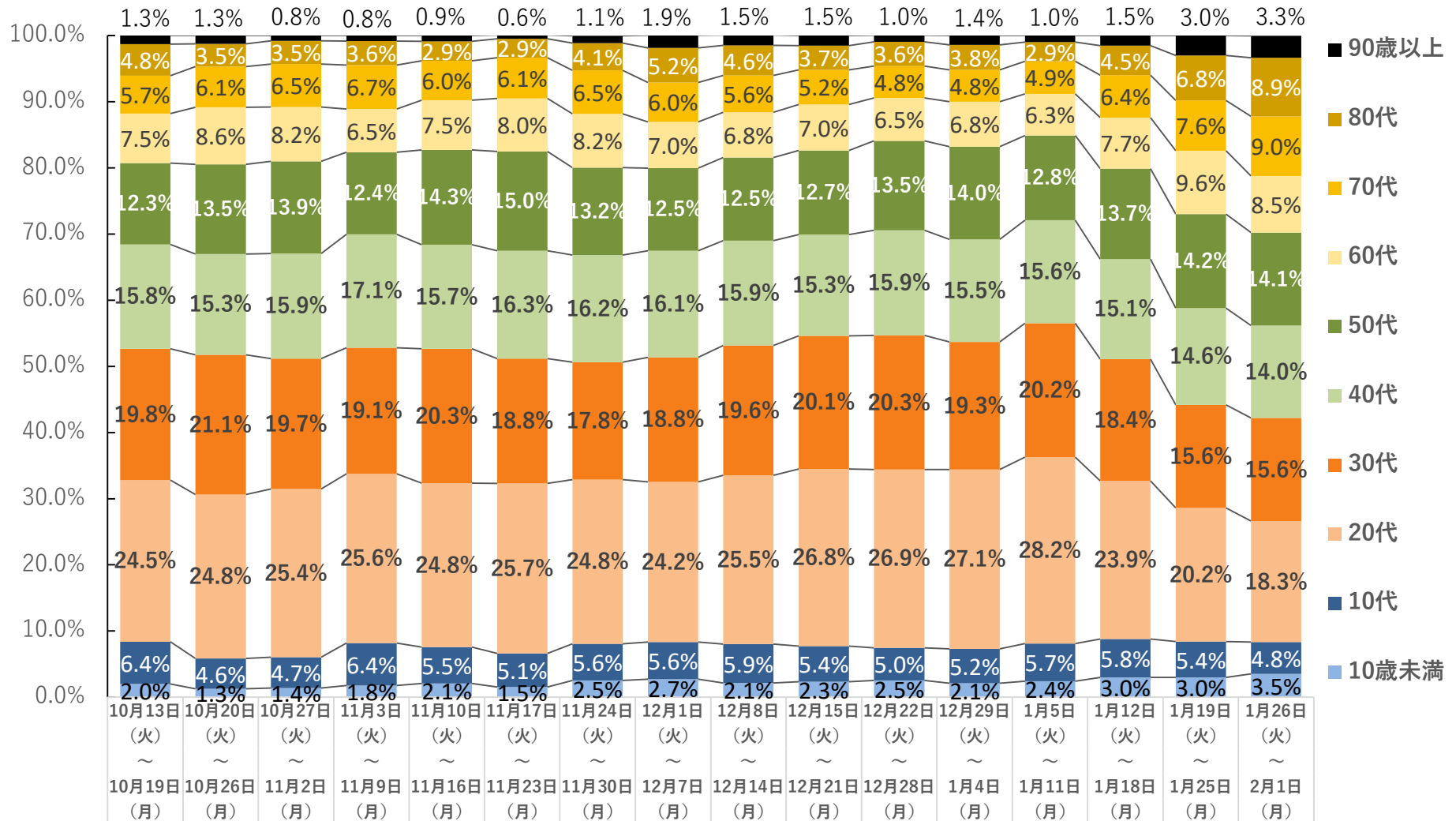
## 【感染状況】 ①-1 新規陽性者数

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約684人と減少したものの、高い値で推移している。

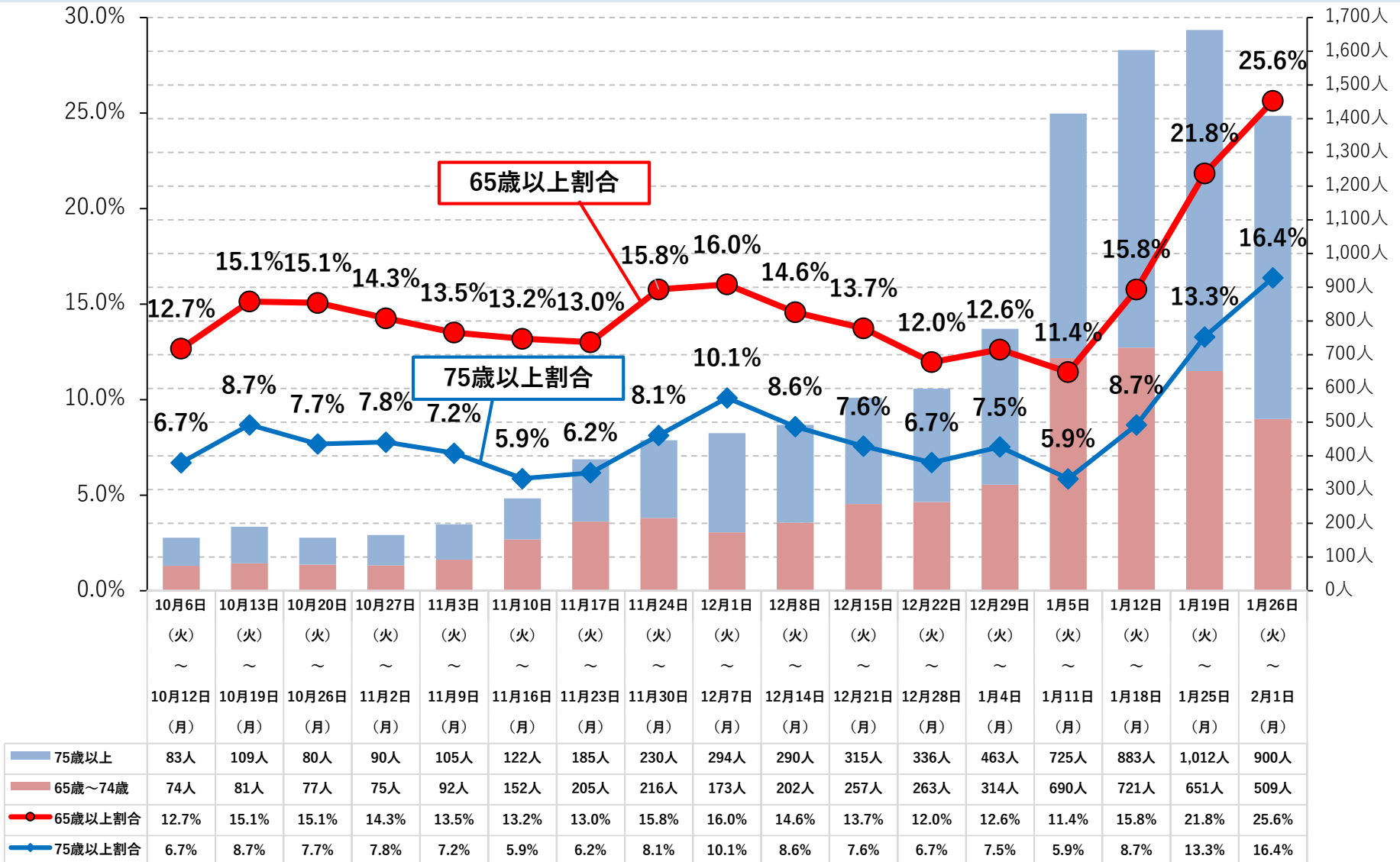


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

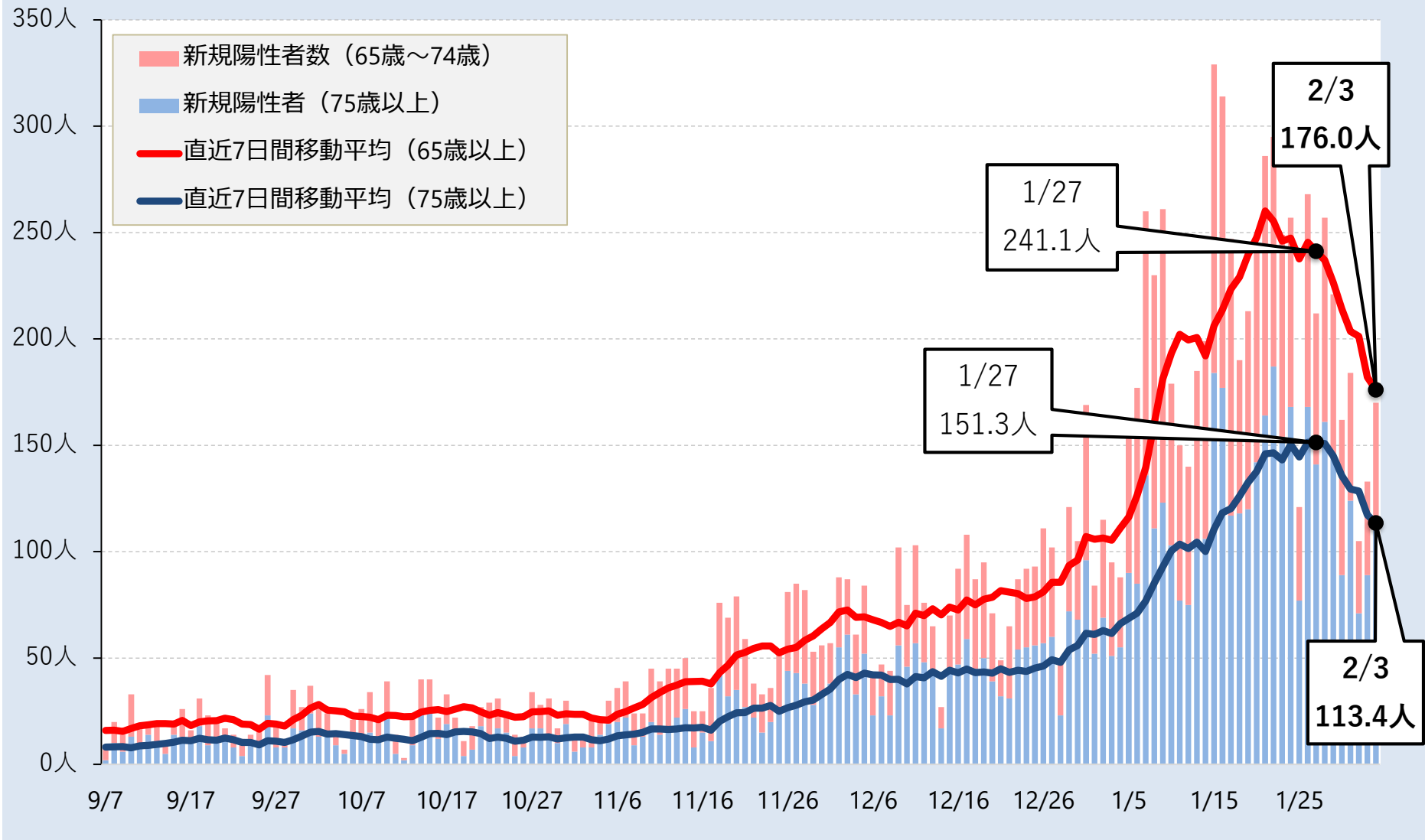
## 【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



# 【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

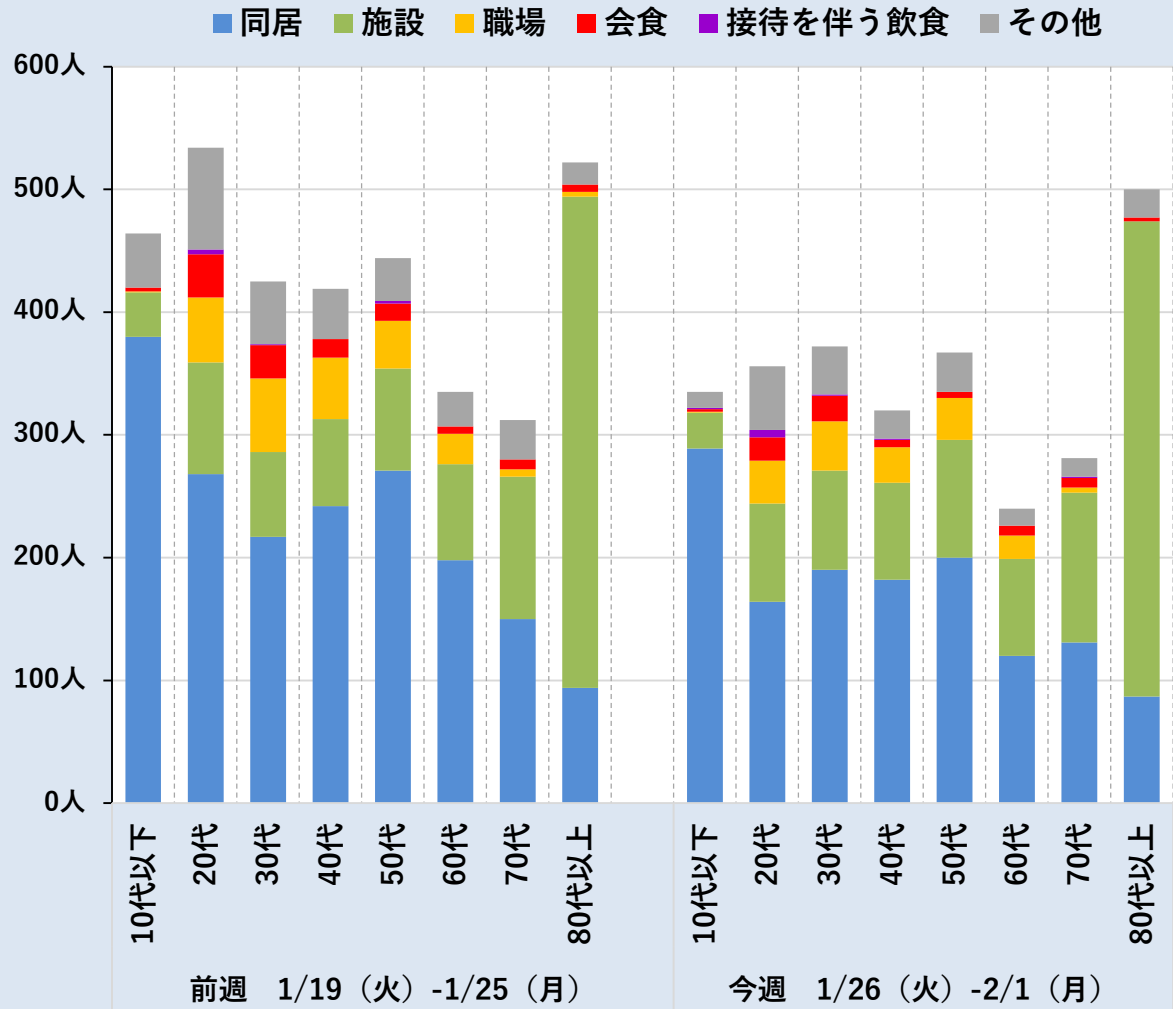
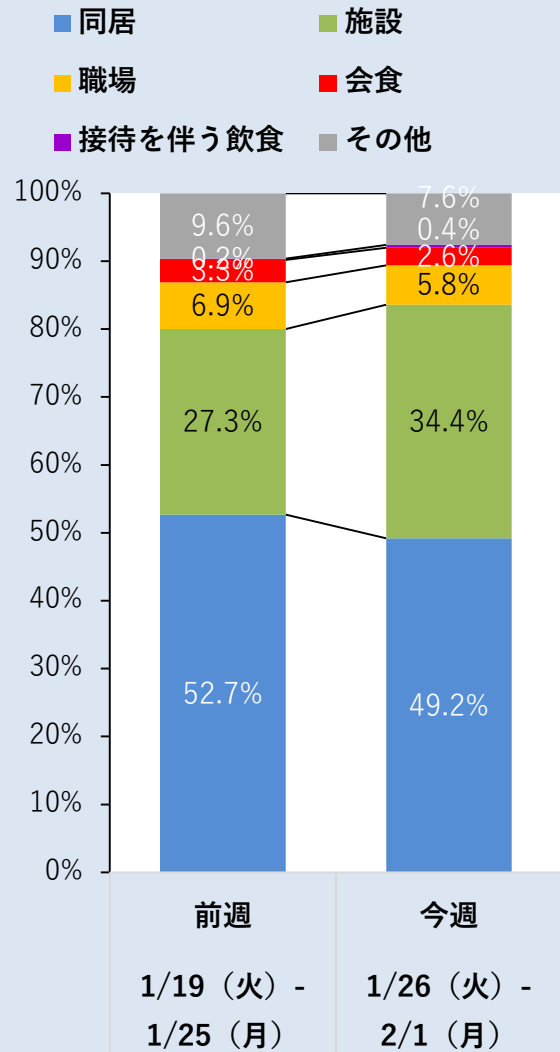


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



(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

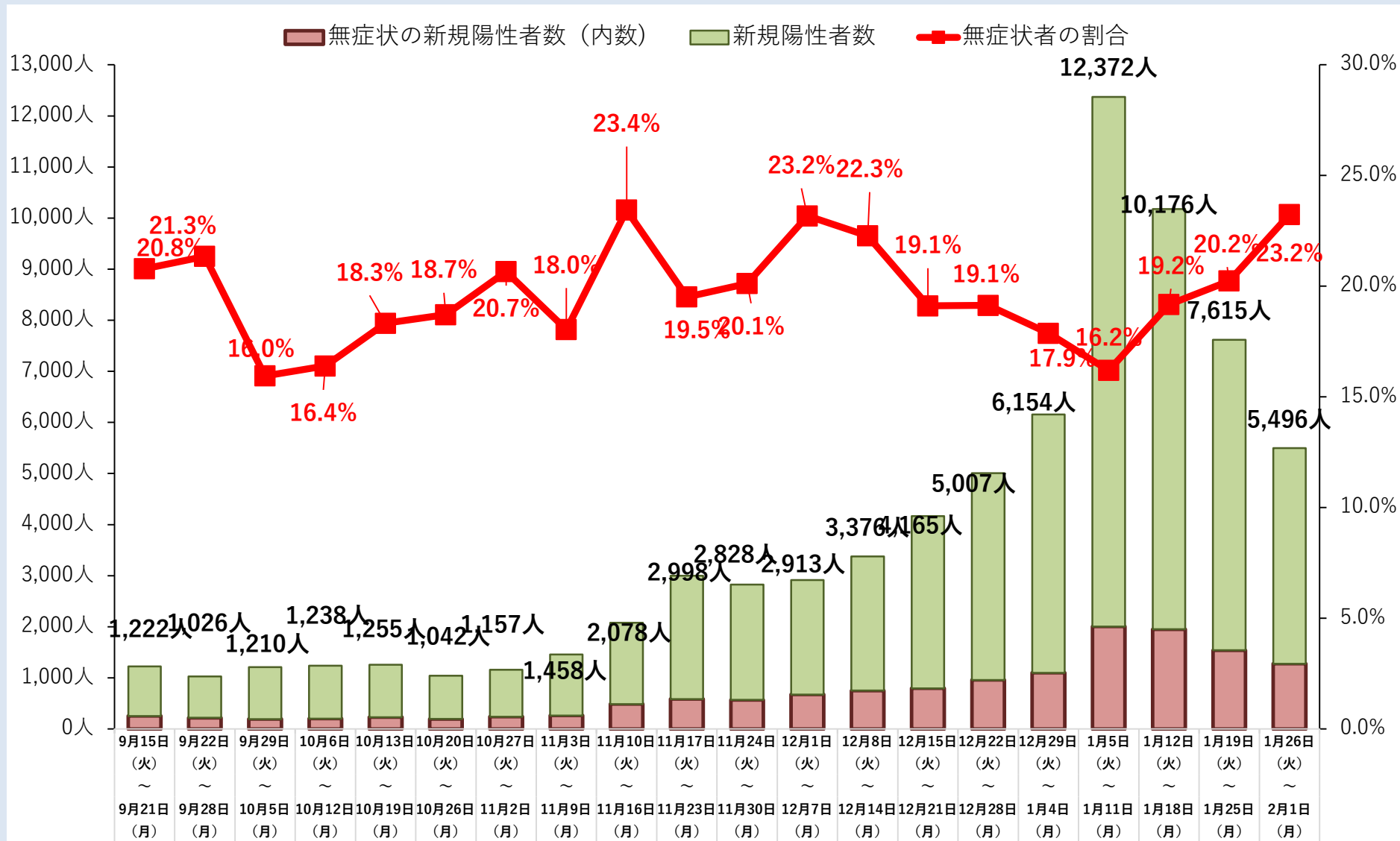
## 【感染状況】 ①-5 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）



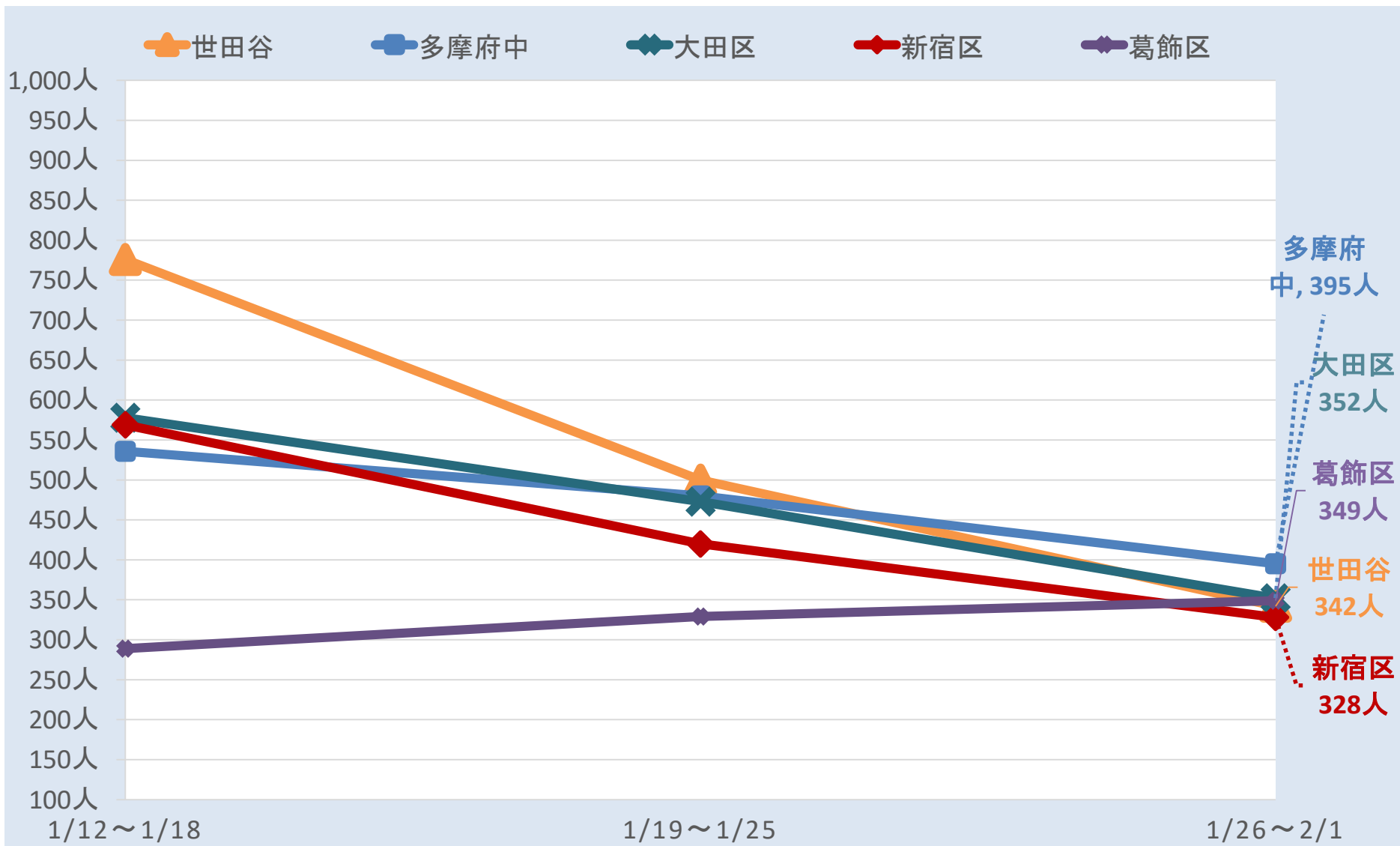
(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等



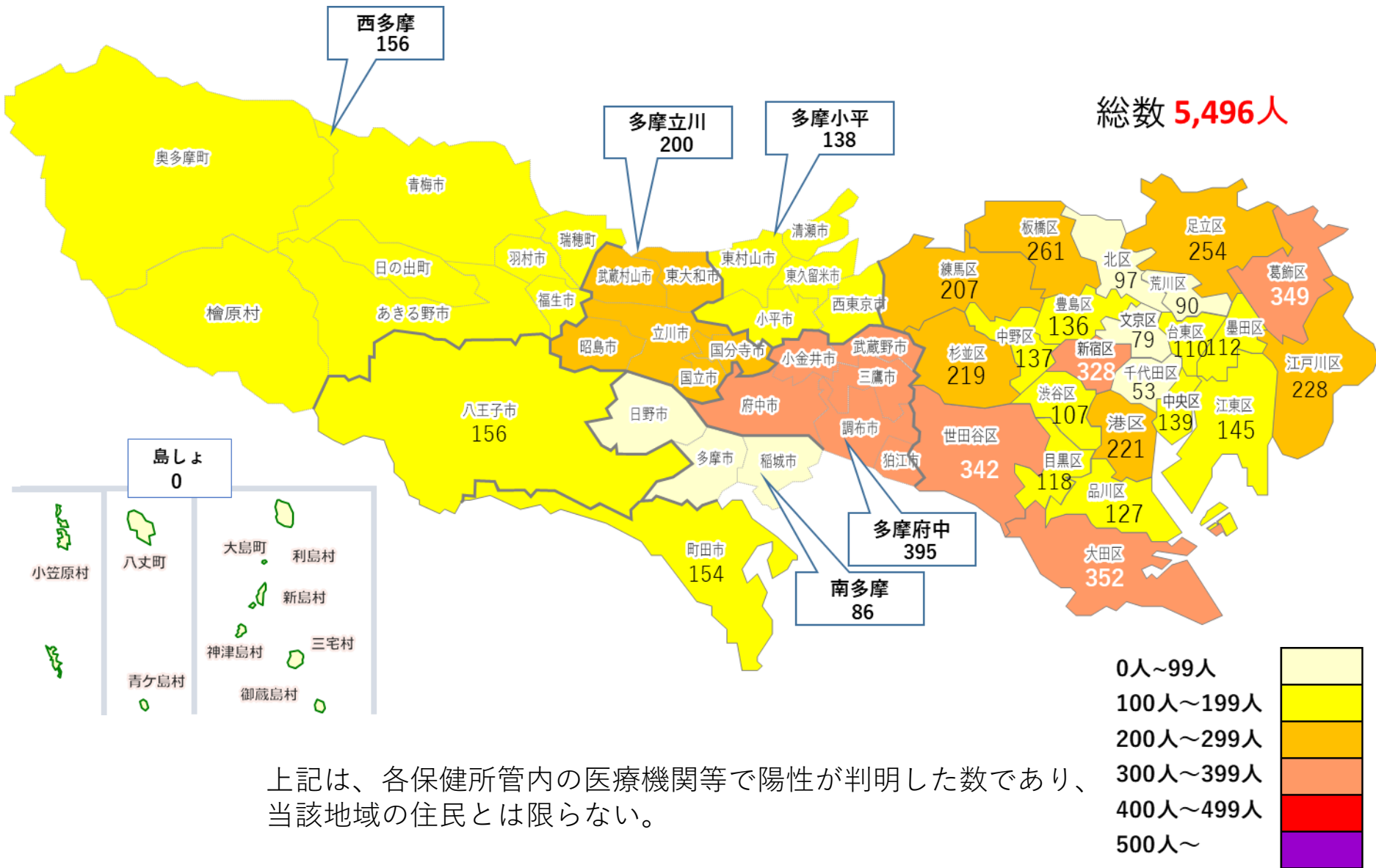
# 【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



【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）



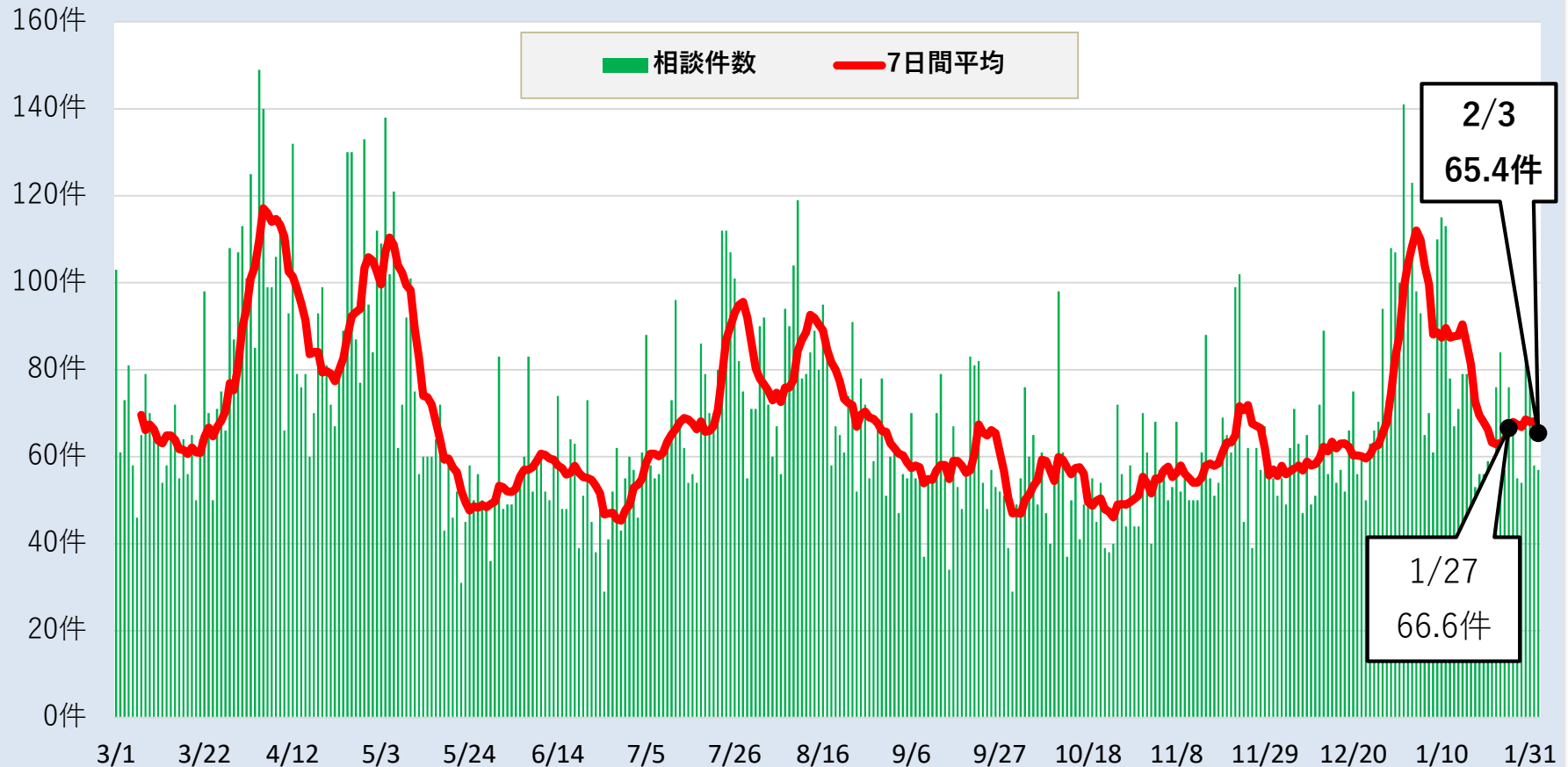
【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、1/26～2/1）



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

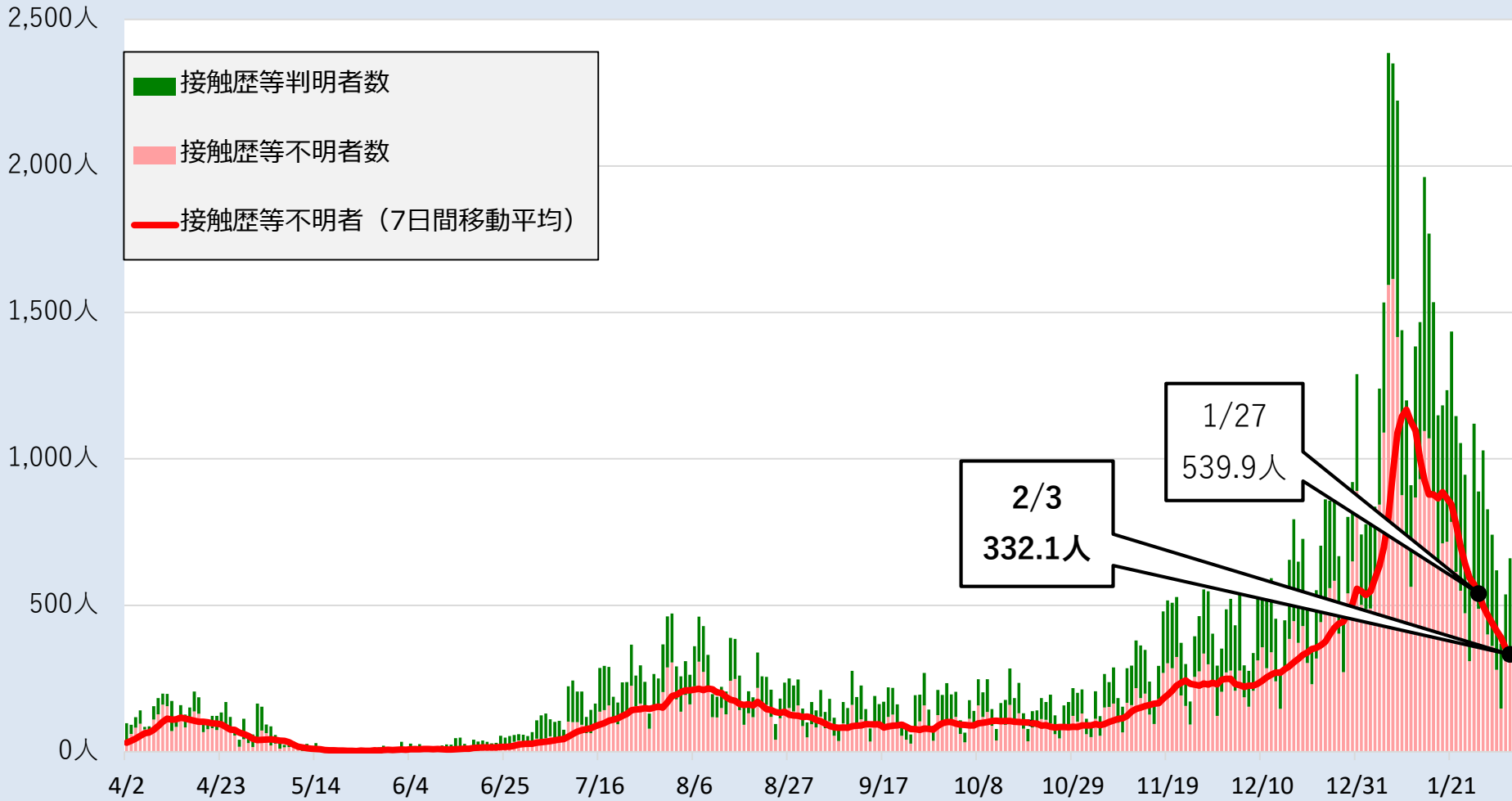
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、高い値のまま横ばいで推移しており、嚴重な警戒が必要である。



(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

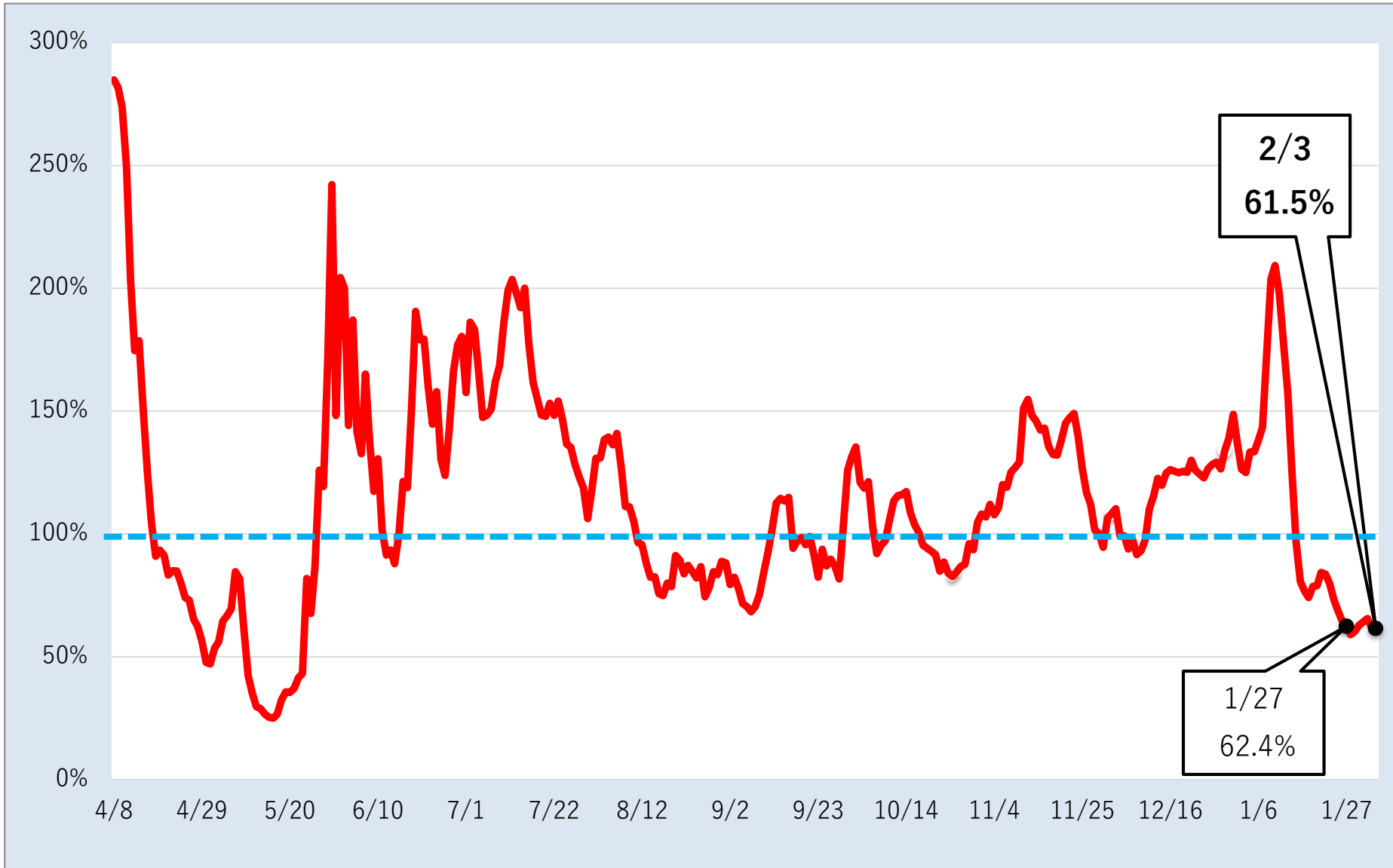
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約332人と減少したものの、高い値で推移している。



(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

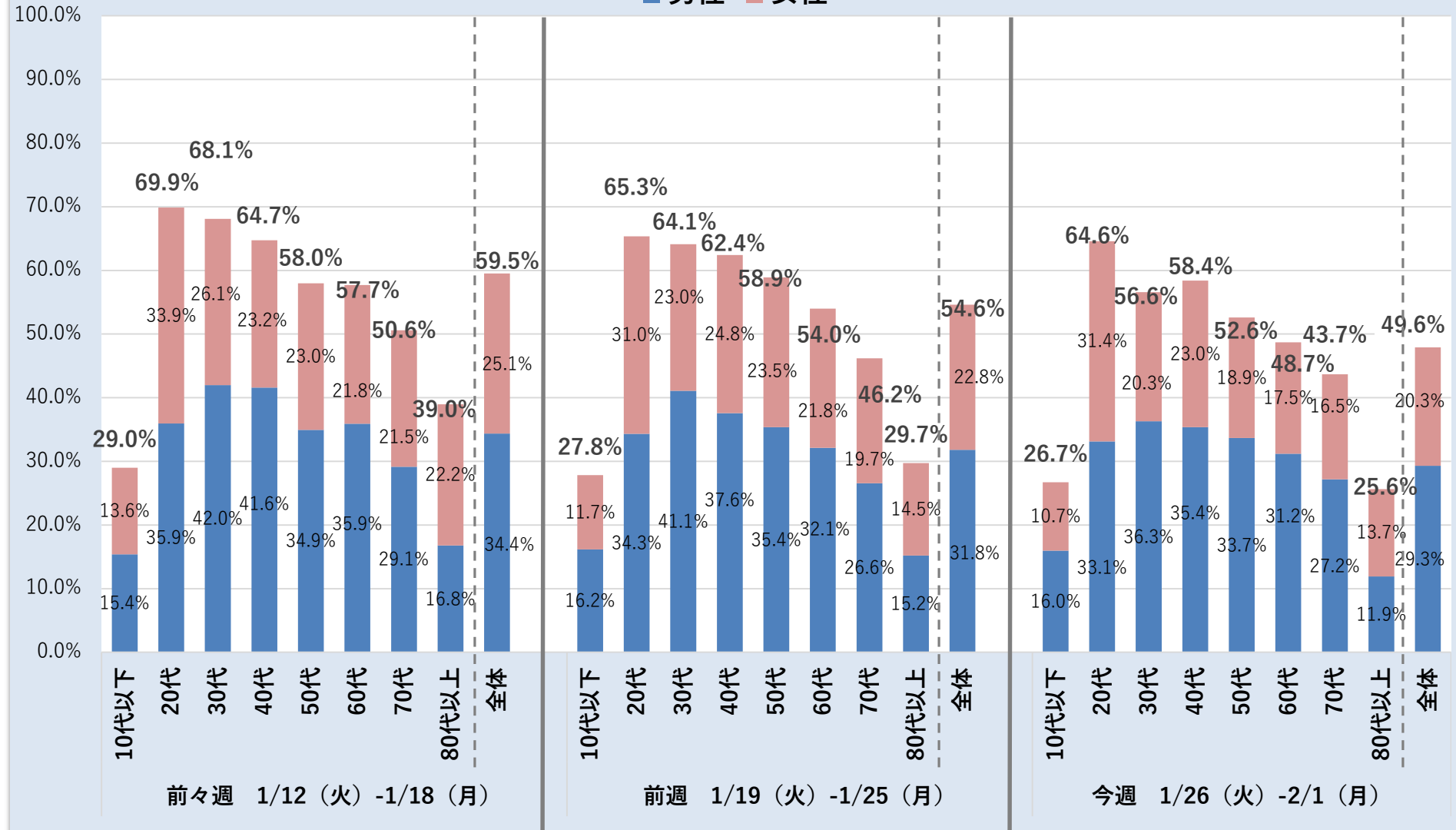
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

### 【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

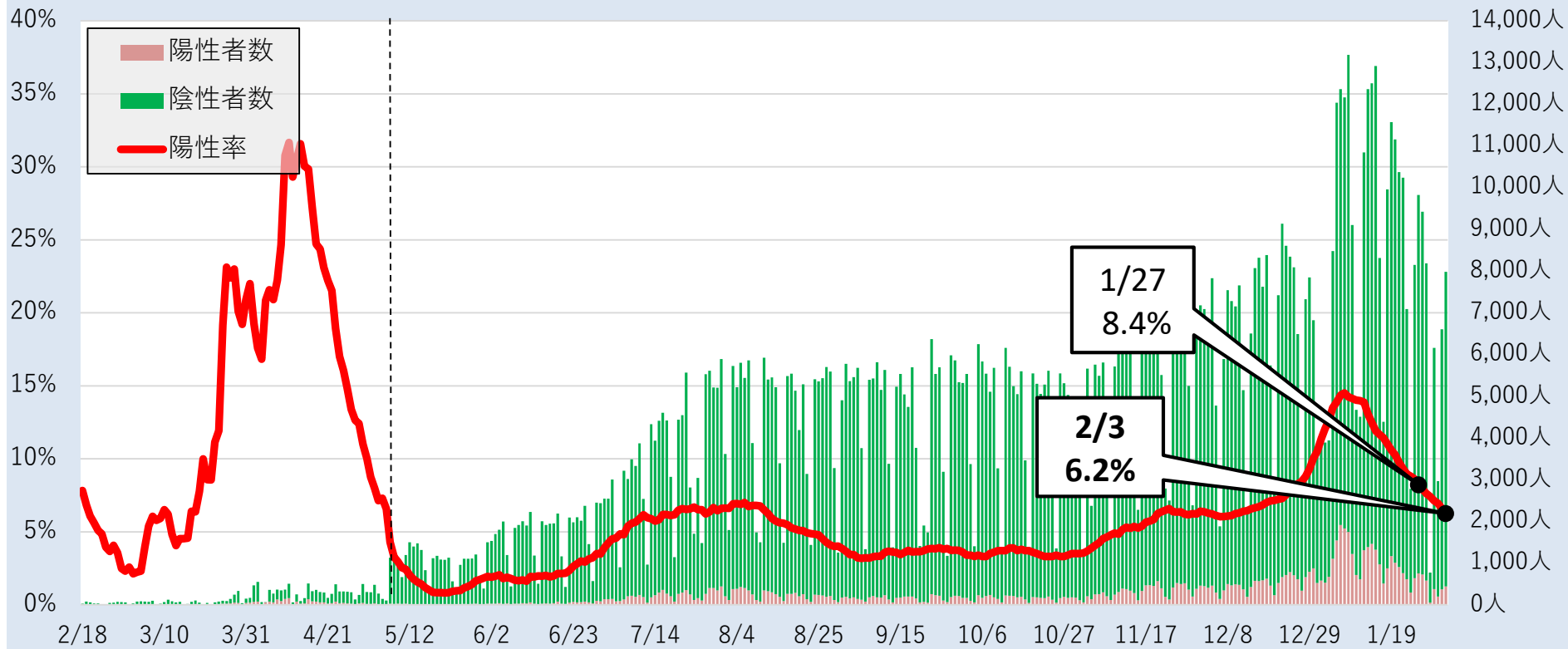
■ 男性 ■ 女性



(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6.2%と高い値が続いている。

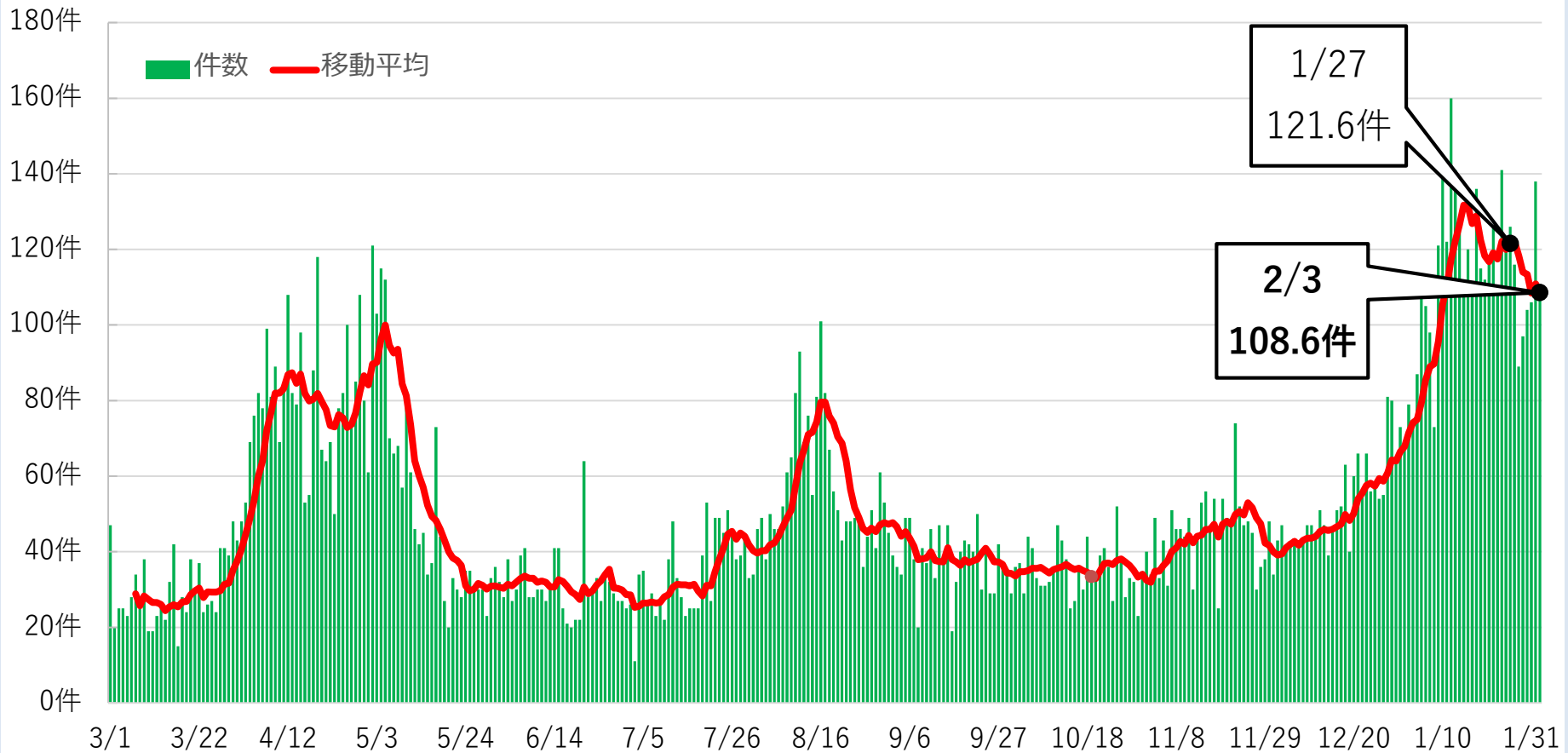


- (注1) 陽性率：陽性判明数（PCR・抗原）の移動平均／検査人数（＝陽性判明数（PCR・抗原）＋陰性判明数（PCR・抗原））の移動平均  
 (注2) 集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をもとに算出し、折れ線グラフで示す（例えば、5月7日の陽性率は、5月1日から5月7日までの実績平均を用いて算出）  
 (注3) 検査結果の判明日を基準とする  
 (注4) 5月7日以降は(1)東京都健康安全研究センター、(2)PCRセンター（地域外来・検査センター）、(3)医療機関での保険適用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

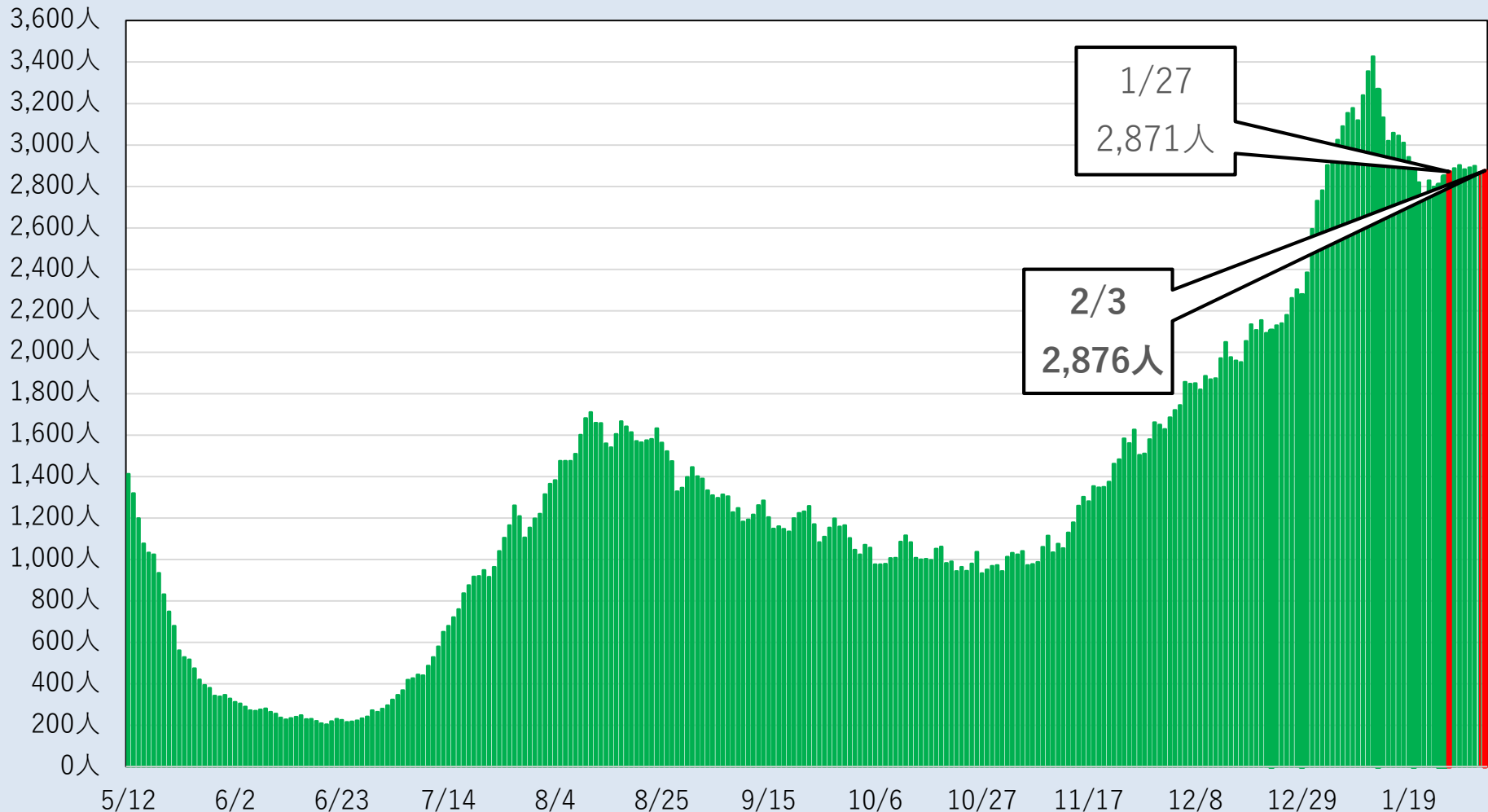
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は減少傾向であるが、依然として高い値が続いている。



(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

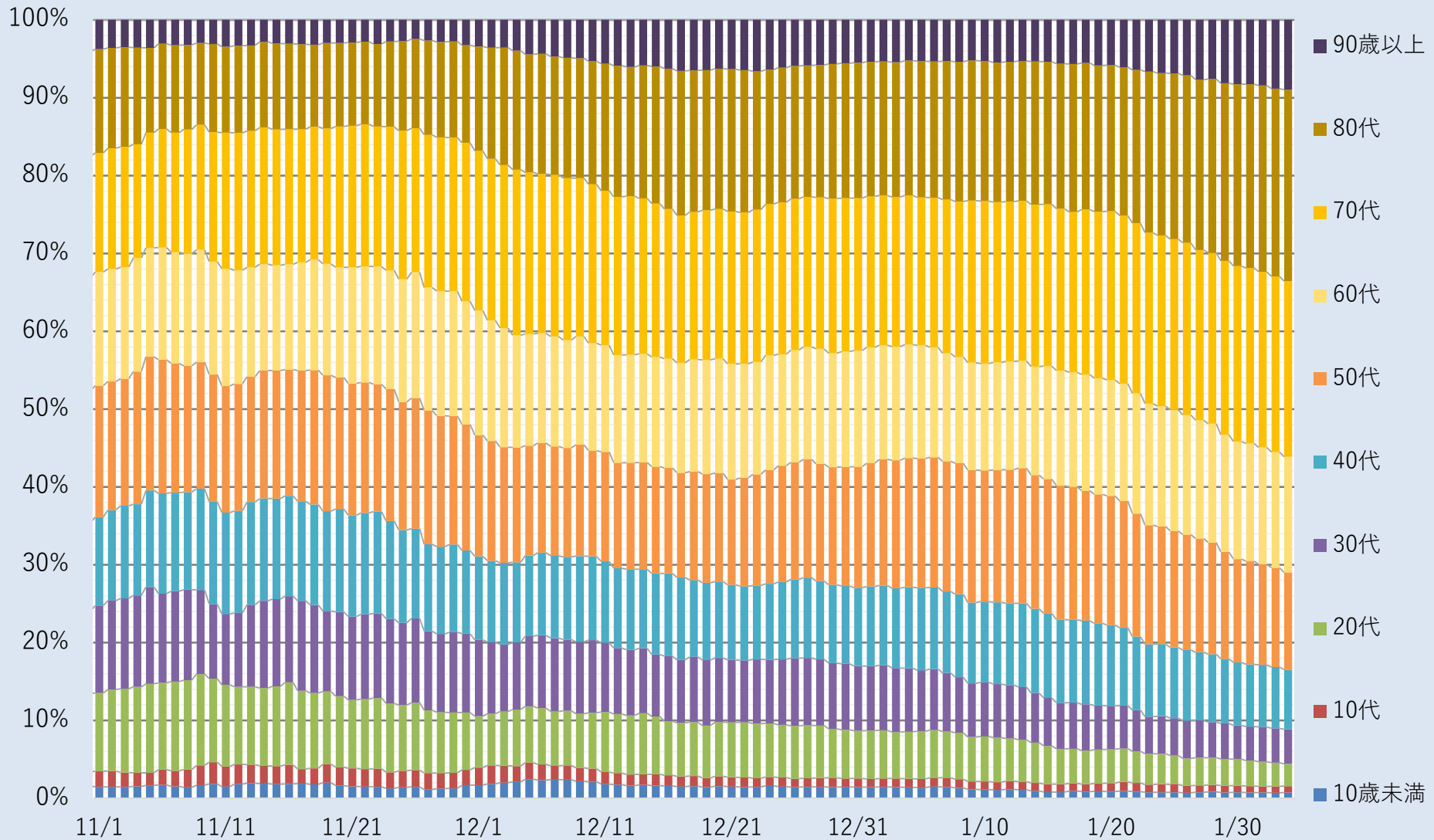
## 【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、2月3日時点で2,876人と非常に高い水準で推移している。

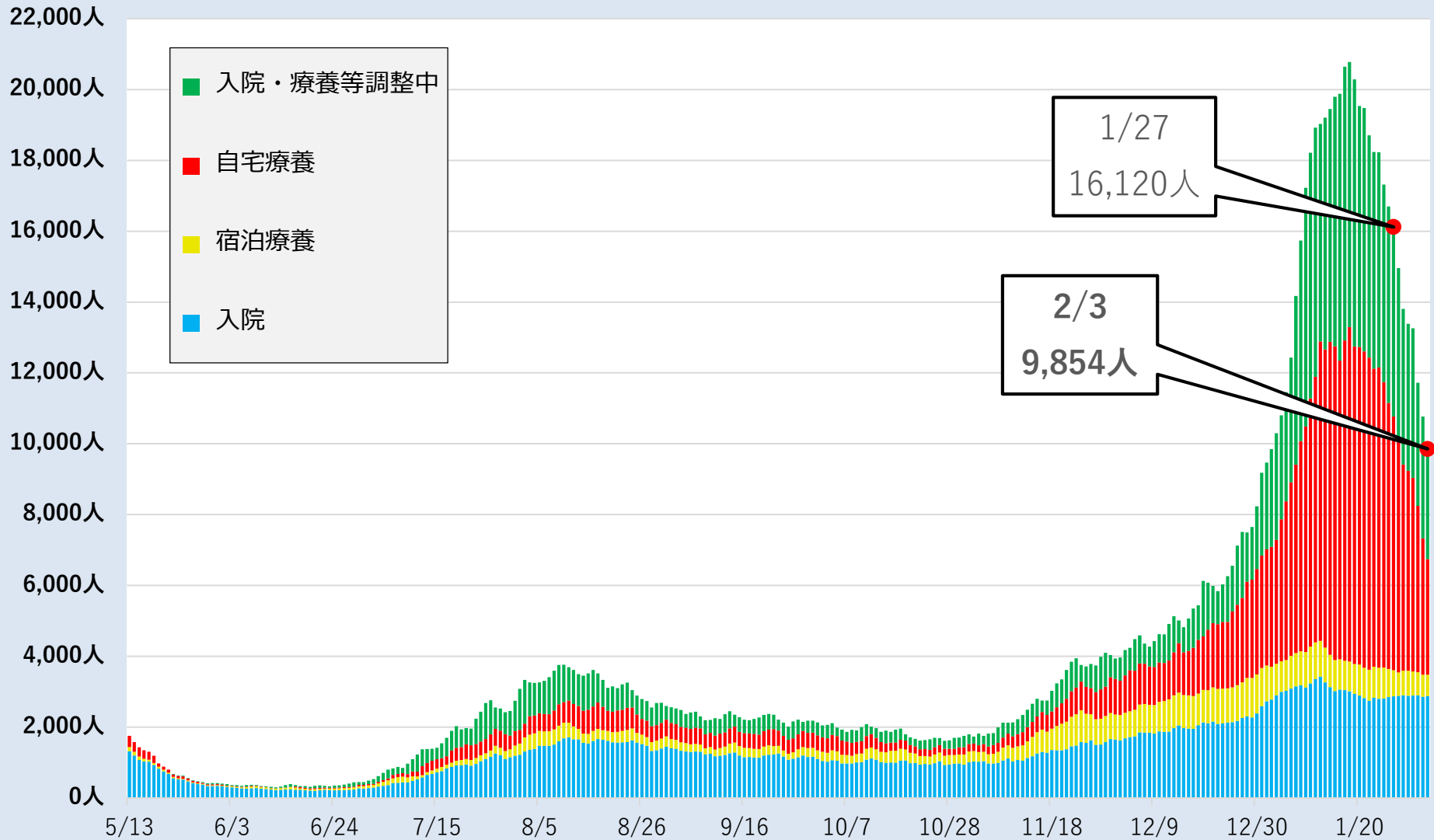


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

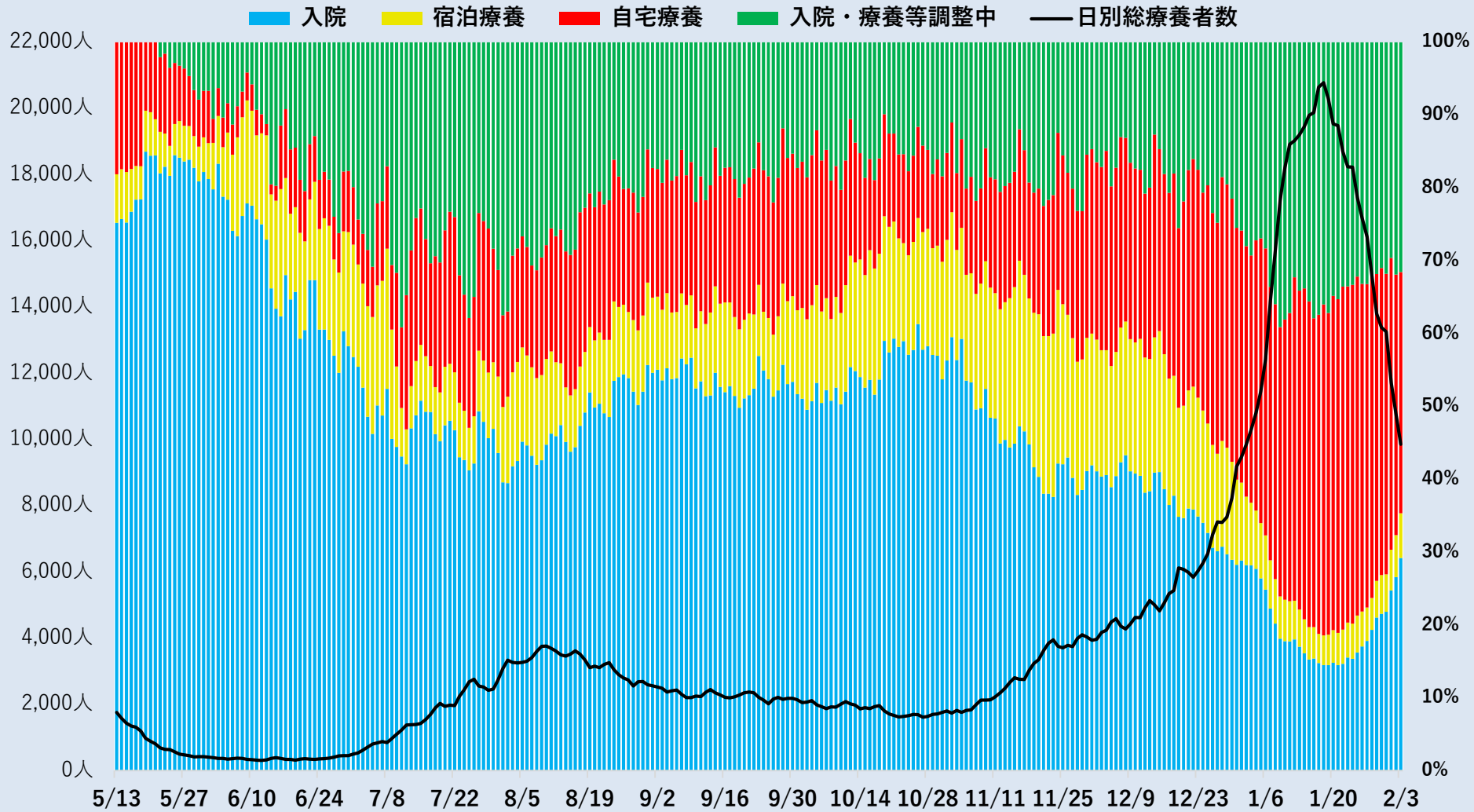
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

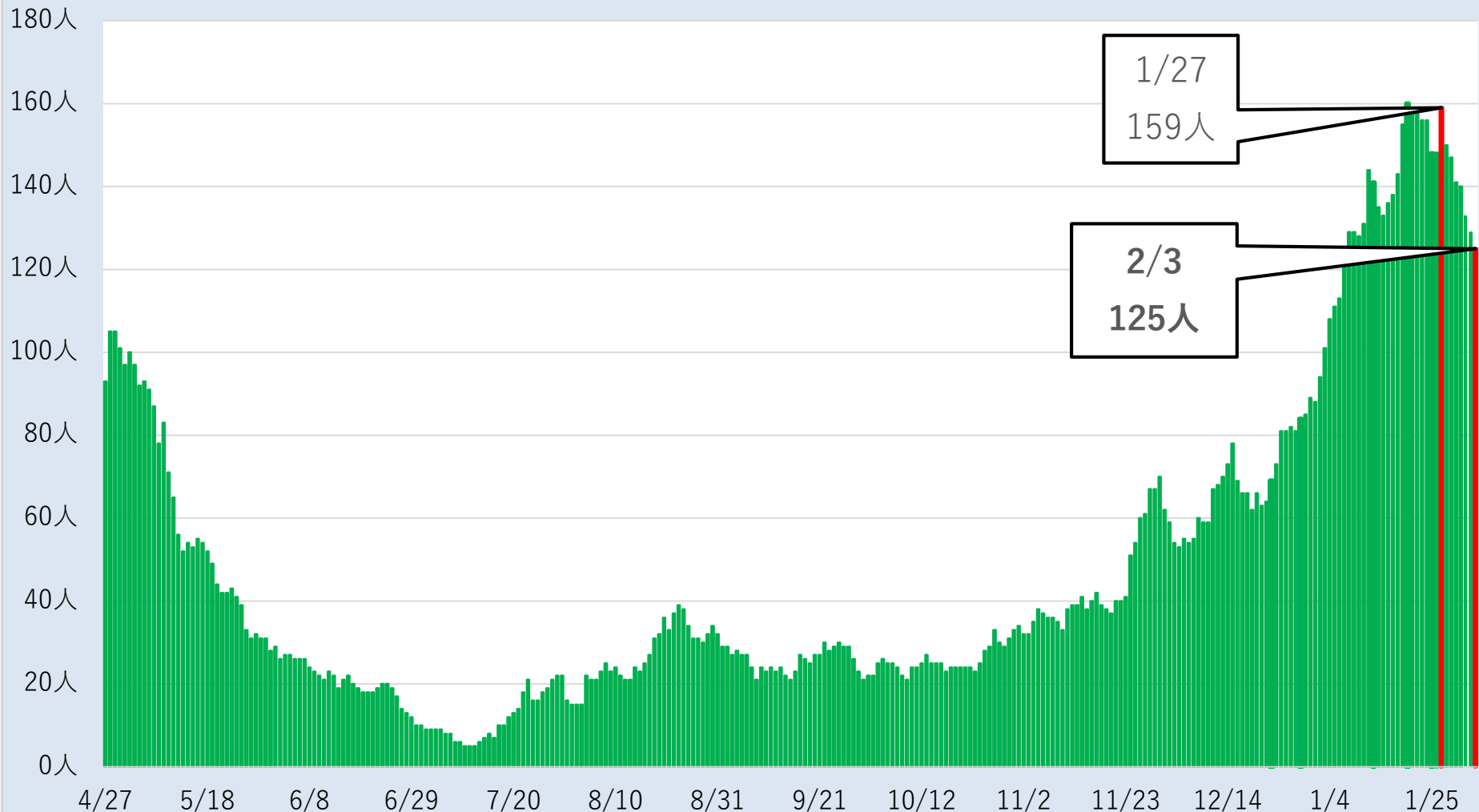


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



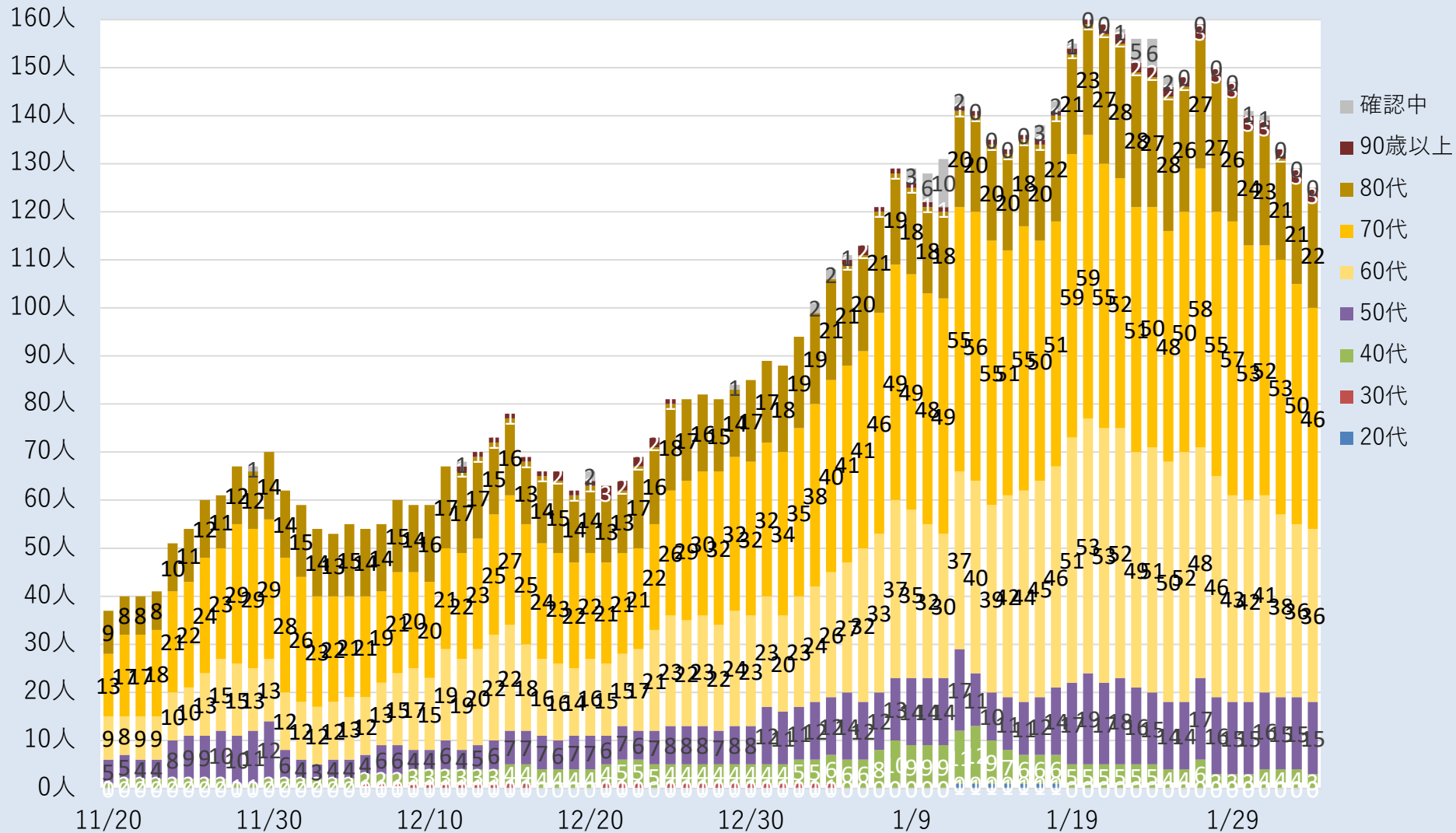
## 【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の159人から2月3日時点で125人となった。

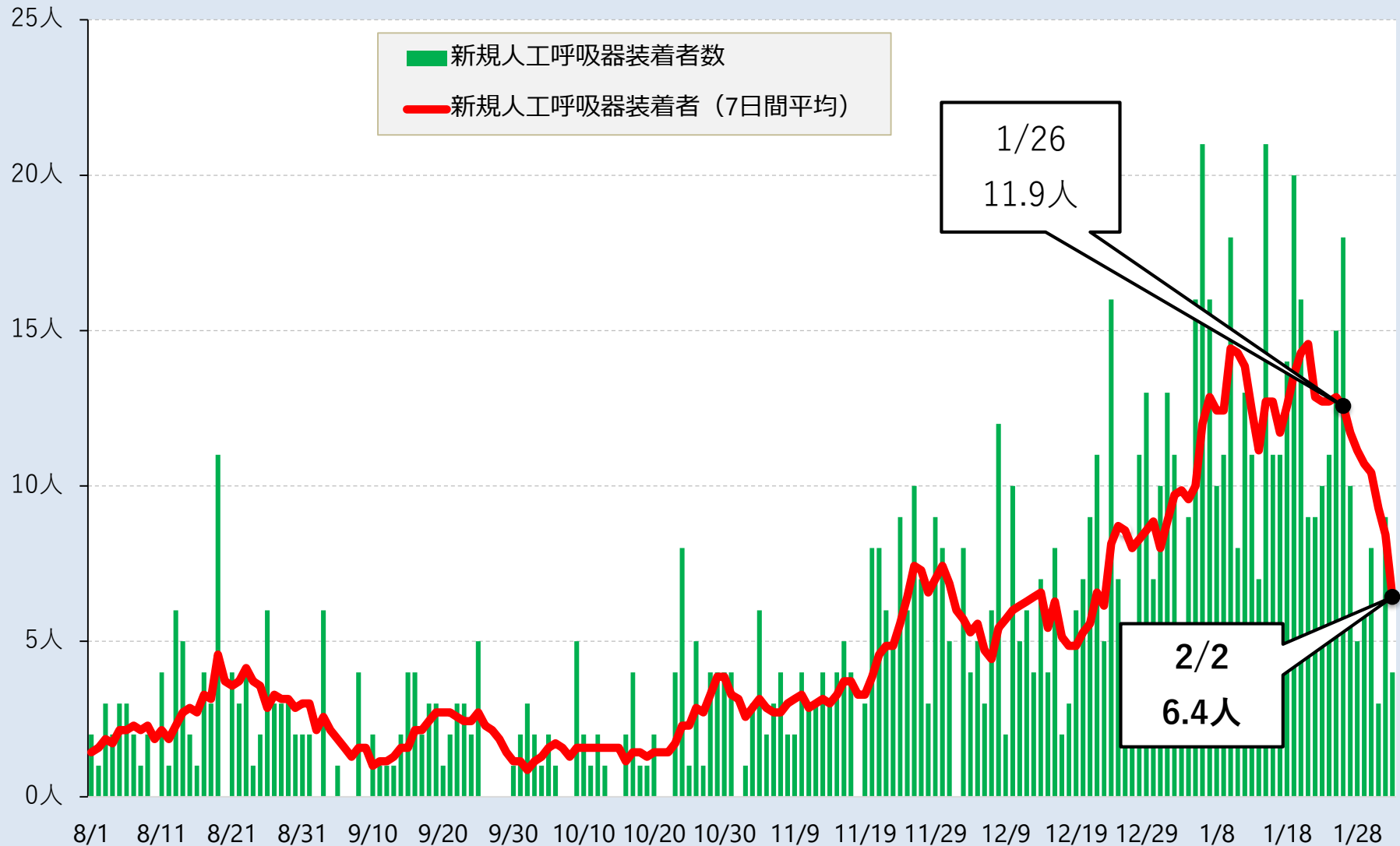


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上  
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

# 【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

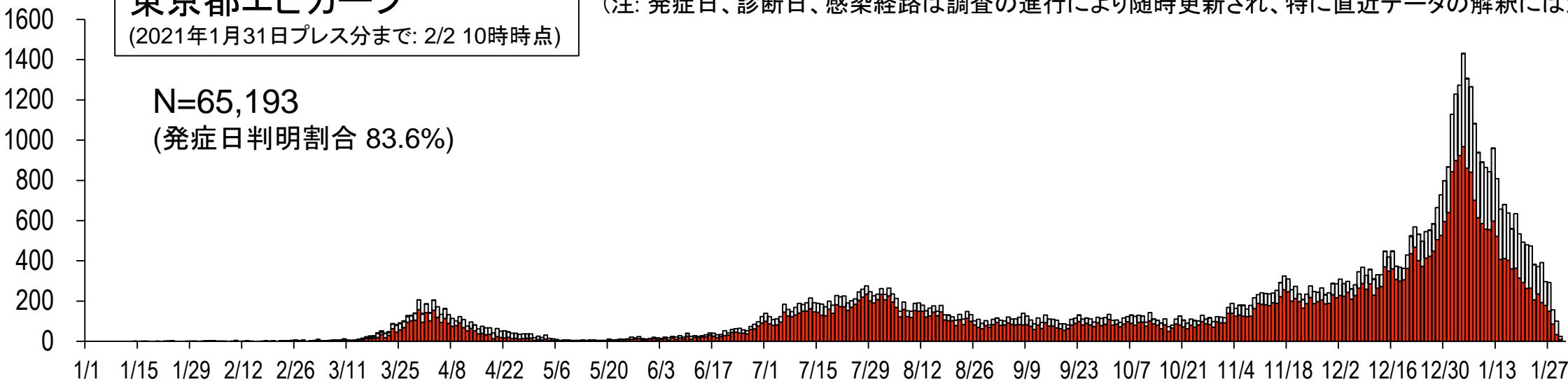
(2021年1月31日プレス分まで: 2/2 10時時点)

(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=65,193

(発症日判明割合 83.6%)

症例数 [人]



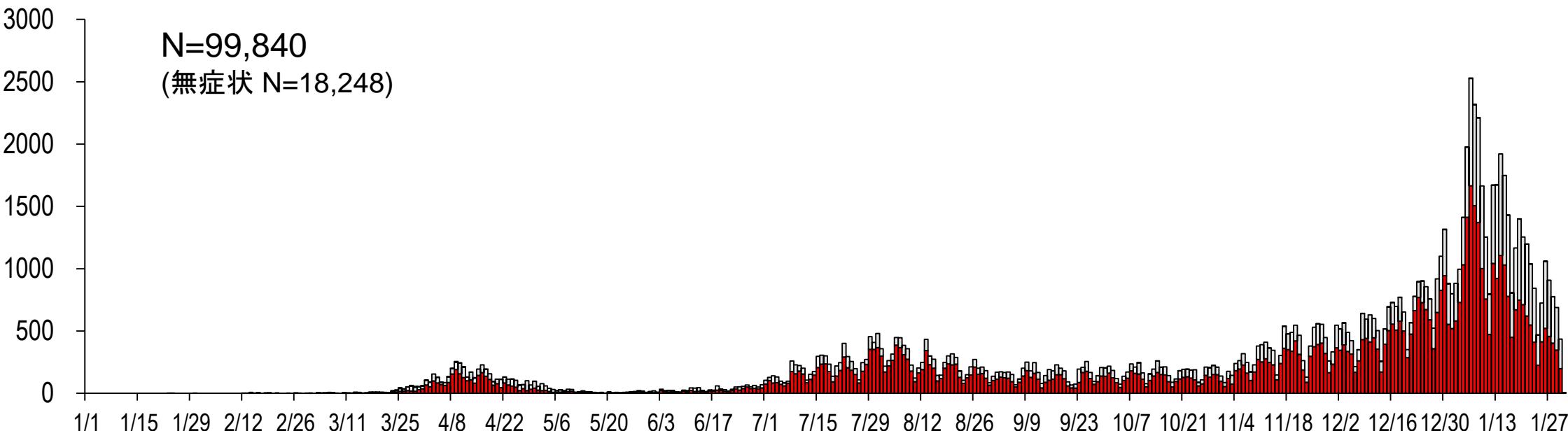
- 輸入
- リンク有
- 孤発

発症日

N=99,840

(無症状 N=18,248)

症例数 [人]



- 輸入
- リンク有
- 孤発

診断日

# 【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 (2月3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	41.1人 (1月26日～2月1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 (0.68)	ステージⅡ相当	
	感染経路不明割合	50%	50%	49.4%	ステージⅡ相当	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	6.2%	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	70.8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	58.7% (2,876人/4,900床)	ステージⅣ
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		58.7% (2,876人/4,900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	— (537人)	—
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		— (537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。

モニタリング項目	グラフ	2月4日 第31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26日から2月1日まで（以下「今週」という。）は230人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、1月13日1,699人、1月20日1,471人、前回1月27日時点（以下「前回」という。）の約1,015人から2月3日時点で約684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。増加比は前回の約69%から今回は約67%と横ばいであり、前回に引き続き100%を下回った。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数が減少する中、病院や高齢者施設でクラスターが多発するとともに、同居する人からの感染等により、高齢者層への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>イ) 新規陽性者数の7日間平均は、直近のピーク時1月11日1,767人からは大きく減少したものの、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>ウ) 今回、新規陽性者数の増加比は約67%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) 新規陽性者数の増加比約67%を4週間維持することが出来れば、新規陽性者数の7日平均は約138人になり、もし増加比を50%まで減少させて4週間維持することが出来れば、新規陽性者数の7日平均は約43人になり、保健所の積極的疫学調査や医療提供体制が大きく改善されることが期待できると考える。</p> <p>オ) 国内では、英国や南アフリカ共和国等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、これまで合計で12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。変異株の遺伝子解析や接触歴等調査が徹底的に行われるためにも、新規陽性者数を減少させることが最も重要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	2月4日 第31回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>カ) 都は、2月3日、ワクチン接種を迅速かつ円滑に実施するため、区市町村や医師会等とともにワクチンチームを立ち上げた。ワクチン接種のための医療人材を確保するためにも、新規陽性者数を減少させることが最も重要である。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満 3.5%、10代 4.8%、20代 18.3%、30代 15.6%、40代 14.0%、50代 14.1%、60代 8.5%、70代 9.0%、80代 8.9%、90代以上 3.3%であった。</p> <p>新規陽性者数に占める10代、20代の割合は前週と比べ低下した一方、70代以上の割合は20%を超えた。</p>
	①-3	<p>(1)新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週1月19日から1月25日まで（以下「前週」という。）の1,663人（21.8%）から、今週は1,409人（25.6%）と依然として高い水準で推移し、割合はさらに上昇した。</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241人/日から2月3日時点で約176人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数が減少する中、病院や高齢者施設でクラスターが多発し、重症化リスクの高い65歳以上の高齢者層に感染が拡大している。高齢者層の新規陽性者数の増加を防ぐためには、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。</p> <p>イ) 高齢者層は重症化リスクが高く、入院期間が長期化することもあるので、本人、家族及び施設等での徹底した感染防止対策が必要である。</p> <p>ウ) 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> <p>エ) 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、全身のだるさ等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等、都民に対する普及啓発が必要である。</p>
	①-4	
	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49.2%と最も多かった。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34.4%と前週から約7ポイント上昇した。新規陽性者数が減少した中で、高齢者層の割合が高くなった原因の一つと考える。</p> <p>(2)濃厚接触者における施設での感染が占める割合が、60代は前週の約23%から約33%へと上昇し、70代は前</p>

モニタリング項目	グラフ	2月4日 第31回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>週の約37%から約43%へと上昇した。80代以上では施設での感染が77.4%と最も多かった。</p> <p>(3) 同居する人からの感染が占める割合は80代以上を除く全ての年代で最も多く、10代以下が86.3%となり、30代から60代で50%を超えた。</p> <p><b>【コメント】</b></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、人の流れを減らすことで、感染リスクを大幅に減らす必要がある。</p> <p>イ) 病院、高齢者施設において施設内感染が多発するとともに、同居する人からの感染等により高齢者層への感染拡大が続いている。その中には死亡事例も含まれている。</p> <p>ウ) 院内感染が発生すると、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。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。都は施設内感染が発生した病院、高齢者施設等に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>エ) 同居する人からの感染が最も多いのは、職場、施設、会食等から家庭に持ち込まれた結果と考えられる。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。また、本格的な寒さの到来と共に、常時、暖房を使用する機会が増えている。感染予防には換気が重要であるため、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) 来週後半から始まる旧正月を控え、在留外国人のコミュニティにおいても、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、会食等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>

モニタリング項目	グラフ	2月4日 第31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 5,496 人のうち、無症状の陽性者が 1,277 人、割合は 23.2%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、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>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、多摩府中が 395 人 (7.2%) と最も多く、次いで大田区 352 人 (6.4%)、葛飾区が 349 人 (6.4%)、世田谷 342 人 (6.2%)、新宿区 328 人 (6.0%) の順である。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>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>
	①-8	<p>新規陽性者は前週より減少したが、都内保健所の 4 割にあたる 12 保健所でそれぞれ 200 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、必要に応じて保健所業務の重点化を図る必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	2月4日 第31回モニタリング会議のコメント
①新規陽性者数		<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230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41.1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0.68となっている。（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66.6件から2月3日時点で65.4件と横ばいであった。</p> <p><b>【コメント】</b></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日間平均は前々回から60件台で推移しており、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、2月2日時点で約1,279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	③-1	<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>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約540人から減少したものの、2月3日時点で約332人と高い値で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者の発生を減少させ、保健所における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	2月4日 第31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。2月3日時点の増加比は約62%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>接触歴等不明者の増加比は約62%と横ばいであるが、その人数は依然として高い水準であり、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55%と比較し低下したものの、約50%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代で60%を超え、30代から50代では50%を超える高い値となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 20代から50代において、接触歴等不明者の割合が50%を超えており、依然として新規陽性者数が高い状況が続いている中で保健所における積極的疫学調査による接触歴の把握が難しくなっている。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。</p> <p>イ) 保健所は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等の取組を進めている。</p>
		<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の53.7%から2月3日時点の49.4%となっている。</p>



モニタリング項目	グラフ	2月4日 第31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8.4%から低下したものの、2月3日時点で6.2%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9,309人から、2月3日時点で約8,631人となった。</p> <p><b>【コメント】</b></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6%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いる。この検査能力を活用し、感染を抑え込む観点から、陽性率の高い特定の地域や対象に対するPCR検査等の受診を積極的に推進することや、無症状者も含めた集中的なPCR検査を行う等の戦略を検討する必要がある。</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。</p> <p>(ステージⅢとは、感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階。)</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121.6件から、2月3日時点で108.6件となり、依然として高い値が続いている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>東京ルールの適用件数は依然として100件を超える高い水準であることから、今後の推移を注視する必要がある。救命救急センターを含む、救急受入れ体制は逼迫しており、多くの医療機関で救急患者の受入れが困難な状況が続いている。</p>

モニタリング項目	グラフ	2月4日 第31回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 2月3日時点の入院患者数は前回の2,871人から2,876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/日を受け入れている。</p> <p><b>【コメント】</b></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いる。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) 入院患者数のさらなる増加に対応するため、都は都立・公社病院で重症用病床50床を含めた200床の増床を行い、重症用病床315床、中等症等用病床4,585床、計4,900床（うち都立・公社病院約1,700床）の病床を確保した。</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せざるを得ない。このため、救急受入れの困難や予定手術等の制限等、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、消毒等、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200件に上り、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、患者の受入れ体制が逼迫したまま入院調整が難航している。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代以上が高い割合で推移しており、全体の約7割を占めている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>新規陽性者数が減少する中、高齢者層の割合が増加しており、この傾向が継続する可能性がある。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	2月4日 第31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27日時点の16,120人から減少したものの、2月3日時点で9,854人と高い値で推移している。内訳は、入院患者2,876人（前回は2,871人）、宿泊療養者607人（前回は737人）、自宅療養者3,264人（前回は7,159人）、入院・療養等調整中は3,107人（前回は5,353人）と減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 入院患者数は12月中旬から2,000人を超える非常に高い水準で推移しており、減少の兆しが見られない。1月下旬から全療養者に占める入院患者の割合が上昇し、一方で入院・療養等調整中の療養者の割合が低下している。入院待機者が早期に入院できる体制に移行したため、新規陽性者数の減少にも関わらず入院患者数が横ばいの状況が継続していると考ええる。</p> <p>イ) 引き続き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>ウ) 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、新規陽性者の入院、宿泊療養及び自宅療養の振り分け、その後の情報管理を一元化するシステムの検討を進めている。</p> <p>エ) 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たことから、都は昨年11月に「自宅療養者フォローアップセンター」を開設した。都立の保健所がある多摩地域を対象に自宅療養者の支援を開始し、1月25日から対象地域を順次、都内全域に拡大した。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等フォローアップ体制の質的な充実も図っている。</p> <p>オ) 都は、宿泊療養施設13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、部屋の消毒等の見直しを行い、宿泊療養施設の運営の効率化に取り組んでいる。</p> <p>カ) 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3者間（療養者・施設スタッフ・通訳者）通訳の導入により、11言語に対応できる体制を整備した。</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4,900床）に占める入院患者数の割合は、2月3日時点で58.7%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4,900床）に占める入院患者数の割合も58.7%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>

モニタリング項目	グラフ	2月4日 第31回モニタリング会議のコメント
		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115.8人から2月3日時点で70.8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。

モニタリング項目	グラフ	2月4日 第31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 159 人から 2 月 3 日時点で 125 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 62 人（先週は 90 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者 62 人（先週は 71 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者 18 人（先週は 12 人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 3 人で、ECMO から離脱した患者は 4 人であった。2 月 3 日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 125 人で、うち 10 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 2 月 3 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 186 人(先週は 190 人<sup>*1</sup>)、離脱後の不安定な状態の患者 62 人(先週は 64 人<sup>*2</sup>)であった。※</p> <p>※先週のモニタリング会議では重症患者に準ずる数を 279 人<sup>*1</sup> 及び 122 人<sup>*2</sup> とコメントしたが、病院の報告遅れ等改めて再集計したところ、上記の数字となった。</p> <p><b>【コメント】</b></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、重症化リスクの高い高齢者層の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 9.4 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>

モニタリング項目	グラフ	2月4日 第31回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>エ) 現状では、新規陽性者数のうち約1%が重症化し、人工呼吸器又はECMOを使用している。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> <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る。重症用病床の確保を進めるため、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い状況が続いている。</p> <p>カ) 都は、重症患者のための医療提供体制を確保するために、重症の状態を脱した患者や、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たすが、体力の低下等により入院継続が必要な患者が円滑に転院するためのシステムの構築を進めるとともに、その運用についての検討を開始した。</p>
	⑦-2	<p>2月3日時点の重症患者数は125人で、年代別内訳は40代が3人、50代が15人、60代が36人、70代が46人、80代が22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97人、女性28人であった。</p> <p><b>【コメント】</b></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39人、前週の68人から今週は98人となった。今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が91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26日の11.9人/日から2月2日時点の6.4人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規重症患者数は週当たり約45人と高い水準が続いている。</p> <p>イ) 例年、冬期は脳卒中・心筋梗塞等の入院患者が増加する時期であり、新型コロナウイルス感染症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>

モニタリング項目	グラフ	2月4日 第31回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<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、その推移を注視する必要がある。</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5.1日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.7日であった。そのうち、2月3日時点で継続して装着している患者は41人で、うち8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等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>
		<p>※ 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、2月3日時点で537人、うち、ICU入室または人工呼吸器かECMO使用は170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）。</p>

# 新型コロナウイルス感染症

- レジストリを活用した研究
- 後遺症に関する疫学調査

東京 i CDC 専門家ボード  
大曲 貴夫



# COVID-19 に関するレジストリ研究の概要

目的	本邦におけるCOVID-19患者の臨床像及び疫学的動向を明らかにする
対象	COVID-19と診断され、医療機関において入院管理されている症例
期間	2020年1月～ 現在
解析・ 検討内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・ COVID-19の臨床像、経過、予後</li><li>・ 重症化危険因子の探索</li><li>・ 薬剤投与症例の経過と安全性</li></ul>
寄与	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 将来の予防法・治療法の開発などの際に活用可能な基礎データとなる。</li></ul>

厚生労働省科学研究費「COVID-19に関するレジストリ研究」：代表者 大曲貴夫



( <https://covid-registry.ncgm.go.jp> )

ログイン

研究について ▾ 参加方法 ▾ 研究計画書・その他資料 ▾ データ利用について ▾ 情報公開 ▾ Q&A ▾ お問い合わせ・リンク ▾

## COVID-19に関するレジストリ研究

COVID-19 REGISTRY JAPAN

このサイトは、日本全国の医療機関に入院されたCOVID-19患者さんの情報を収集し、病気の特徴や経過などの様々な点について明らかにすることを目的とするCOVID-19レジストリの研究について情報公開をしています。

<レジストリ進捗状況> 2020年11月12日時点

研究参加施設：821施設 レジストリ登録症例数：13,814症例

## COVID-19 レジストリ研究 Webサイト

2020年4月開設

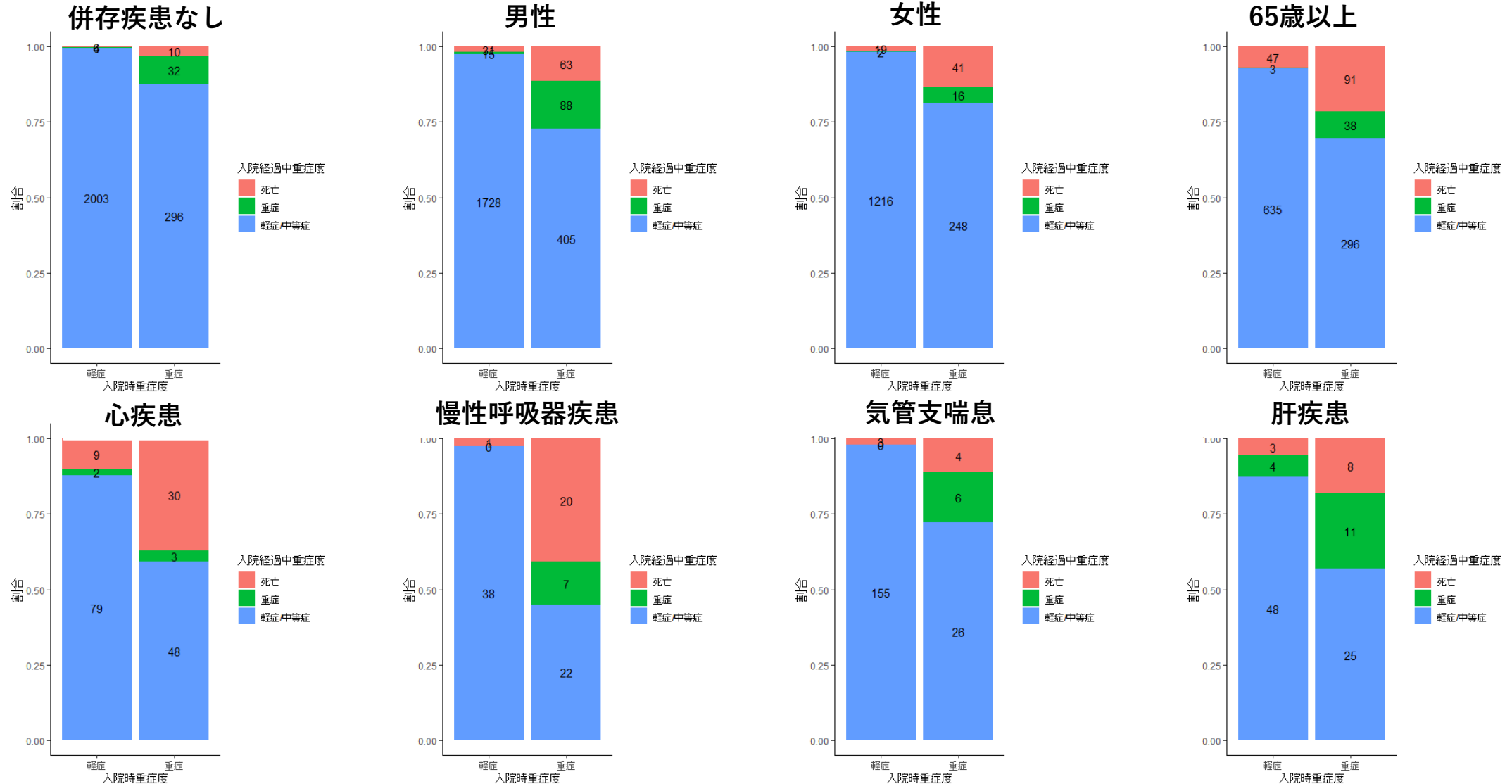
研究について、一般・参加施設へ情報提供  
(研究概要、研究体制、情報公開文書、  
研究成果、Q&Aなど)

# COVID-19 レジストリ研究 本データの注意点

- ・ 12月28日までに登録されたデータを利用し、**登録開始日～11月30日**までに発症した症例を対象とした。**全国15,978例**（男9,492、女6,477）、**東京都3,646例**（男2,226、女1,416）であった。
- ・ **重症度は東京都と同じ定義**を用いた。  
参考)  
軽症　：中等症・重症以外  
中等症　：入院中に酸素が必要であった症例  
重症　：入院中に挿管・ECMO（体外式膜型人工肺）が必要であった症例
- ・ 退院が完了した症例からデータの登録を行うため、直近の症例の中でも**入院が長期化している症例は含まれていない**。
- ・ COVIREGI-JP東京都データは、東京都保有データに比して、**年齢が高く、男性が多く、致死率が高い**データである。
- ・ 欠損値など対象症例のクエリ対応中項目は、不明として含めている。

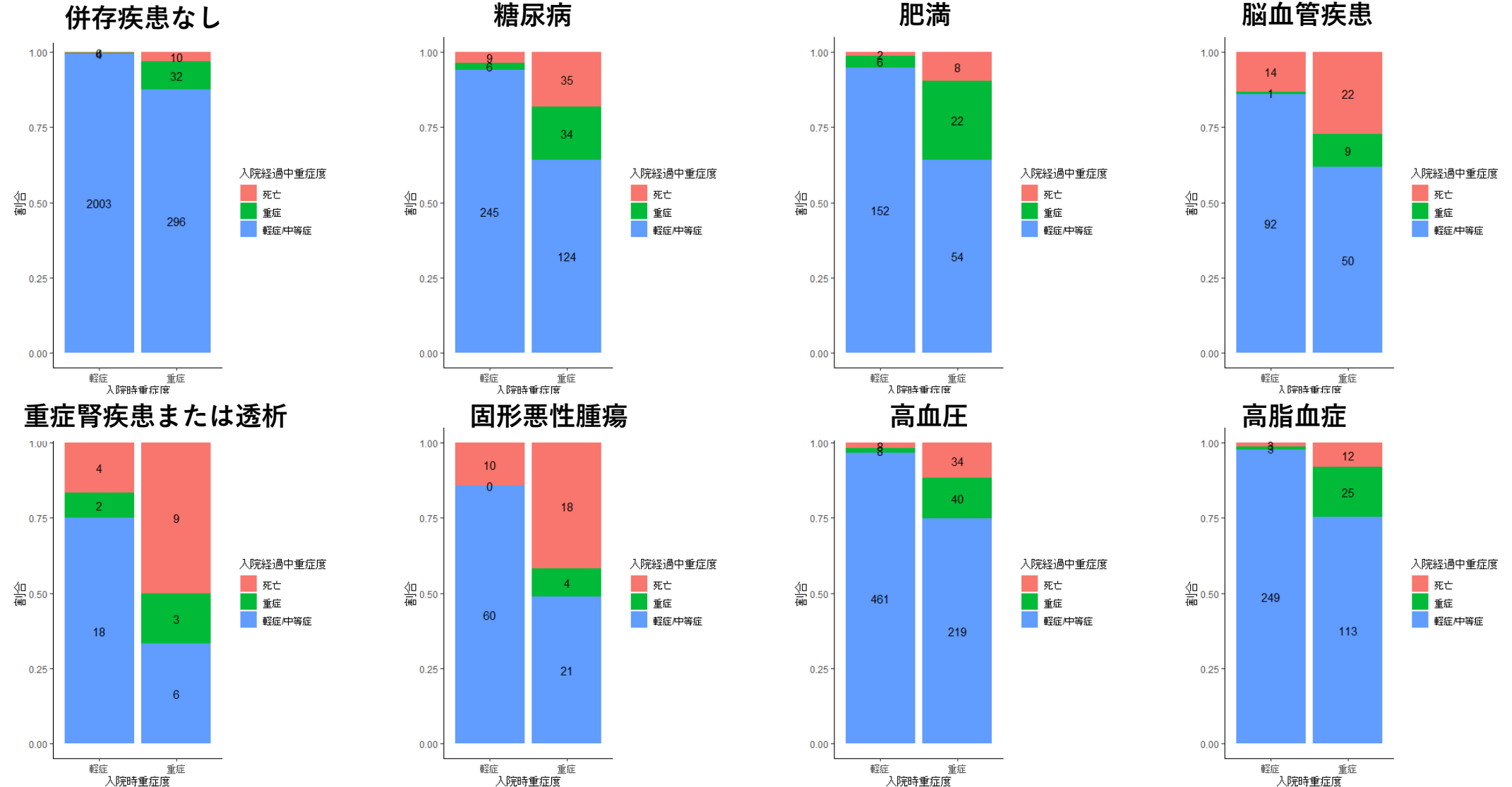
# 背景因子ごとの重症化/死亡率①（全年齢東京）

- 併存疾患なしと比べて、高齢（65歳以上）・心疾患・慢性呼吸器疾患・糖尿病は、重症化リスク・死亡リスクが高い傾向にある。



# 背景因子ごとの重症化/死亡率②（全年齢東京）

- 脳血管疾患、固形悪性腫瘍、心疾患などは入院時に軽症でも死亡リスクは高い傾向にある。



# 12月28日時点での入院時重症例の累計のうち 人工呼吸器管理をした患者の数（全国）

- ・ 20代、30代でも、入院時酸素が必要な症例が約8%存在し、一部は人工呼吸器が必要な患者もいた。

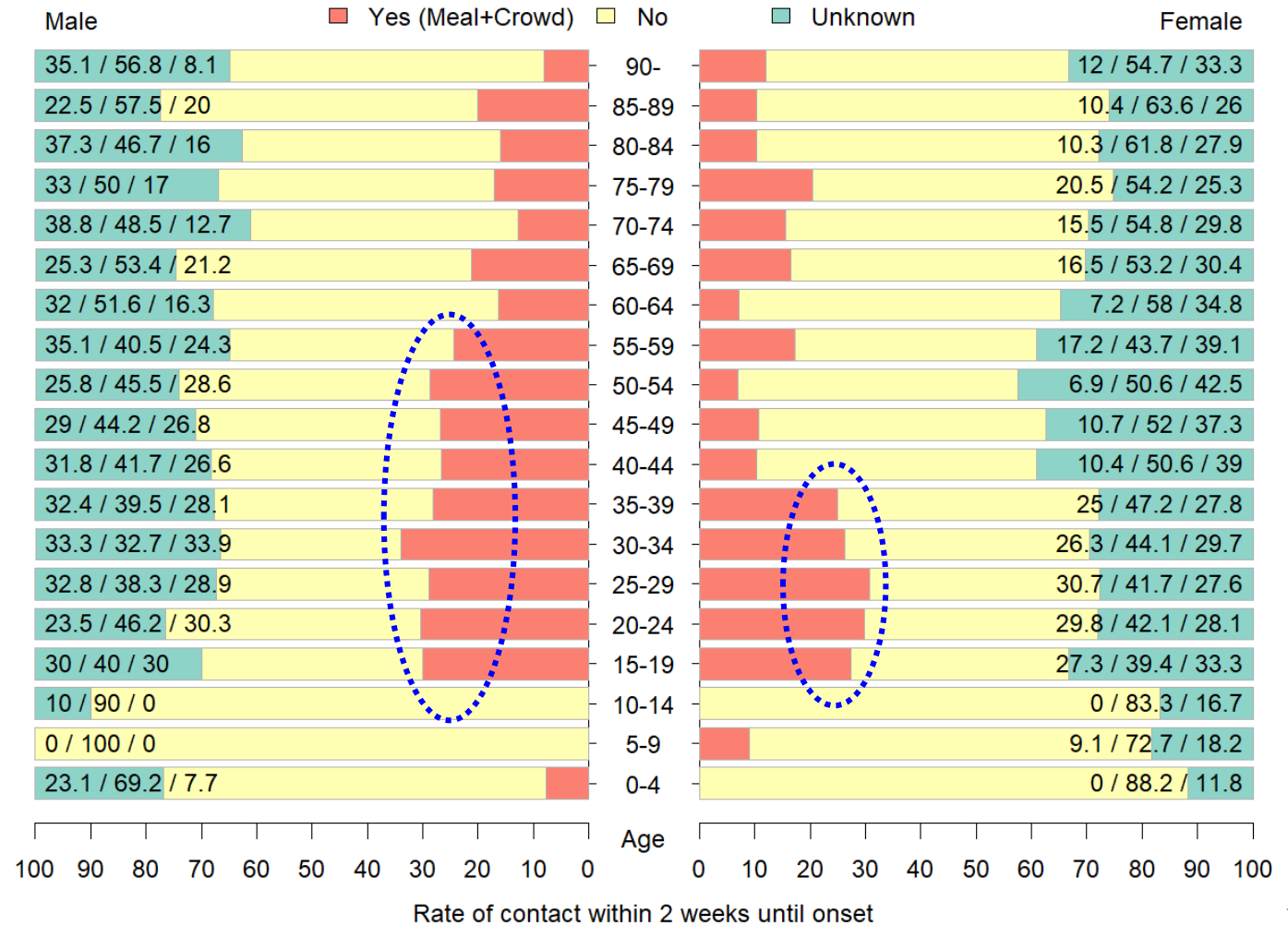
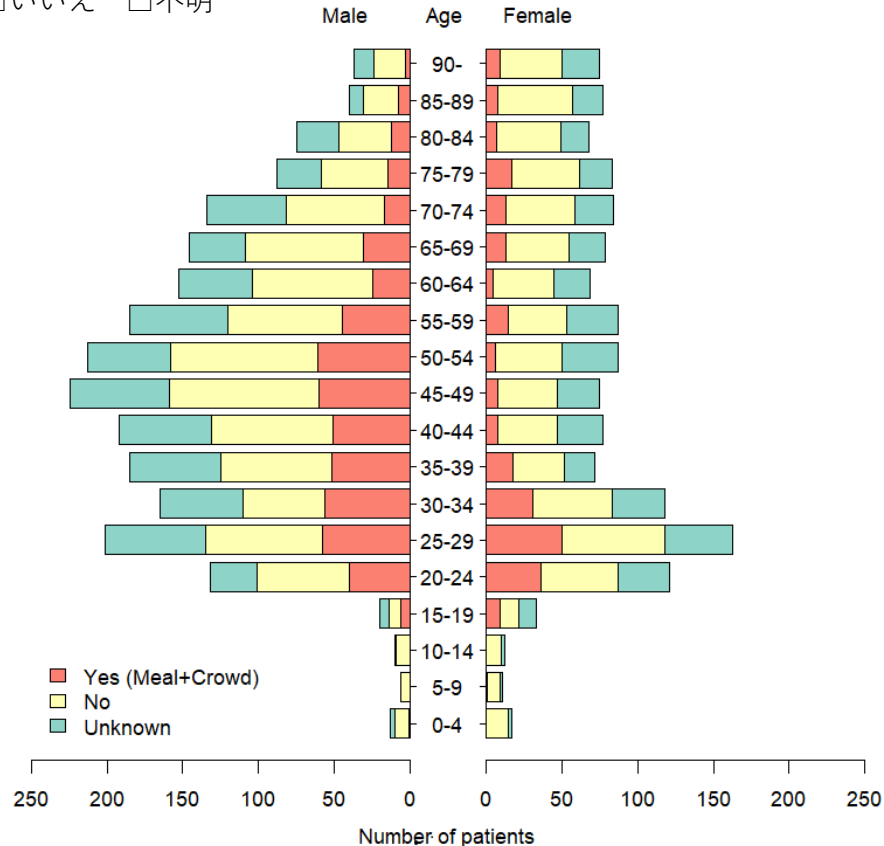
年齢	全患者	入院時重症例	入院時重症例のうち人工呼吸器管理をした患者数
0歳代	319	116	0
10代	532	33	0
20代	2667	154	8
30代	2055	213	18
40代	2422	377	58
50代	2865	740	148
60代	2372	814	195
70代	2357	983	230
80代	1617	751	104
90代	507	230	5
100超	19	9	0

# 飲食および3密の場に滞在した割合（東京）

- ・ 15歳～39歳の患者では男性女性ともに、飲食および3密の場に滞在した割合が高かった。
- ・ 特に、15歳～69歳の男性は、飲食および3密の場に滞在する割合が高かった。

## 発症前14日間に以下のことがありましたか？

- ・ 同居家族以外での集団での飲食（3人以上）：はい いいえ 不明
- ・ 三密と考えられる空間への滞在（スポーツジム、ライブハウス、カラオケ、パチンコ、雀荘、ビュッフェ、屋内パーティ、会議、ナイトクラブ/バーなど）：はい いいえ 不明



# 飲食および3密の場に滞在した割合（東京）

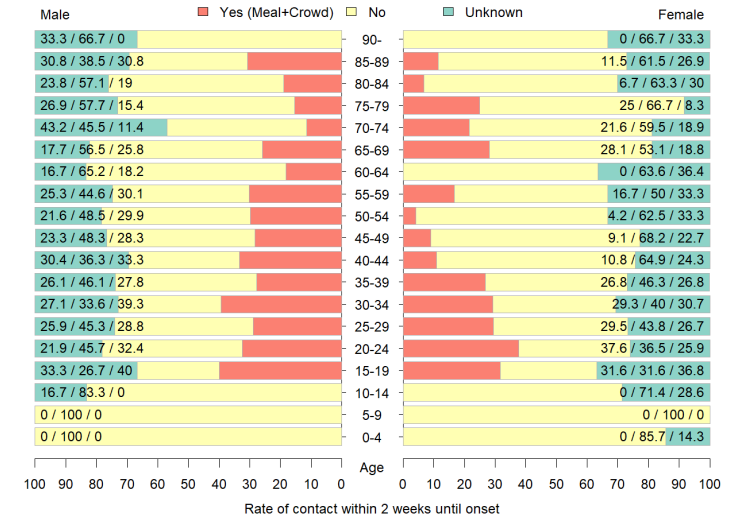
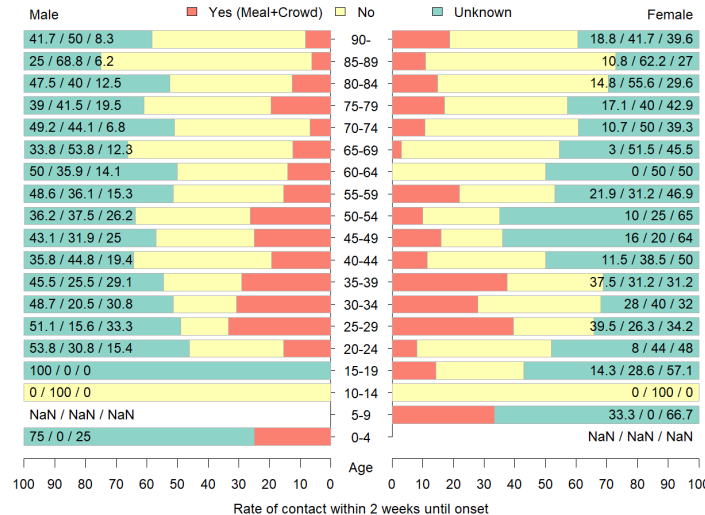
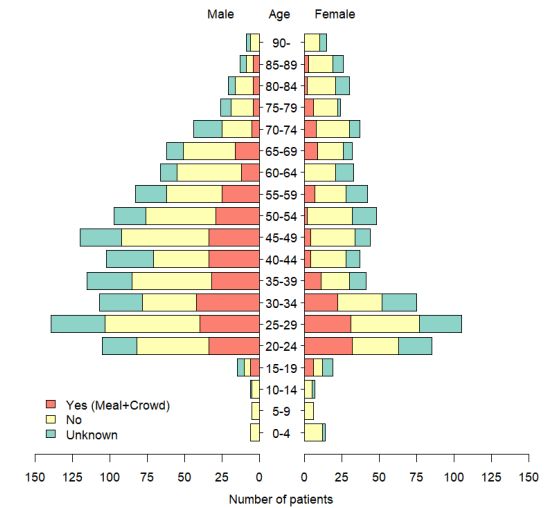
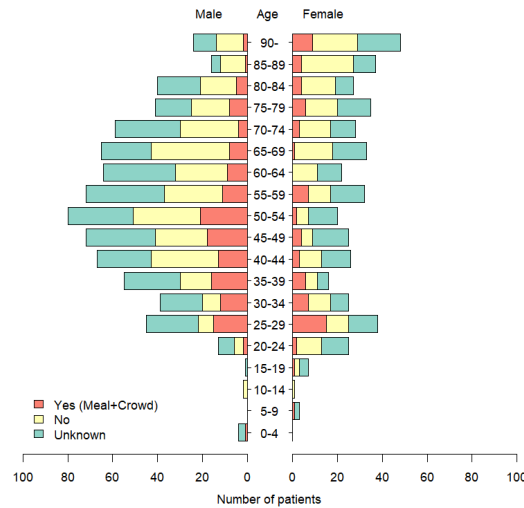
- 第1波に比べ、第2波では全体的に飲食および3密の場に滞在した割合が高かった。
- 若年者および男性患者は、各波通じて飲食および3密の場に滞在した割合が高かった。

第1波（～5/31発症）

第2波（6/1～9/30発症）

## 発症前14日間に以下のことがありましたか？

- 同居家族以外での集団での飲食（3人以上）  
：  はい  いいえ  不明
- 三密と考えられる空間への滞在（スポーツジム、ライブハウス、カラオケ、パチンコ、雀荘、ビュッフェ、屋内パーティ、会議、ナイトクラブ/バーなど）  
：  はい  いいえ  不明

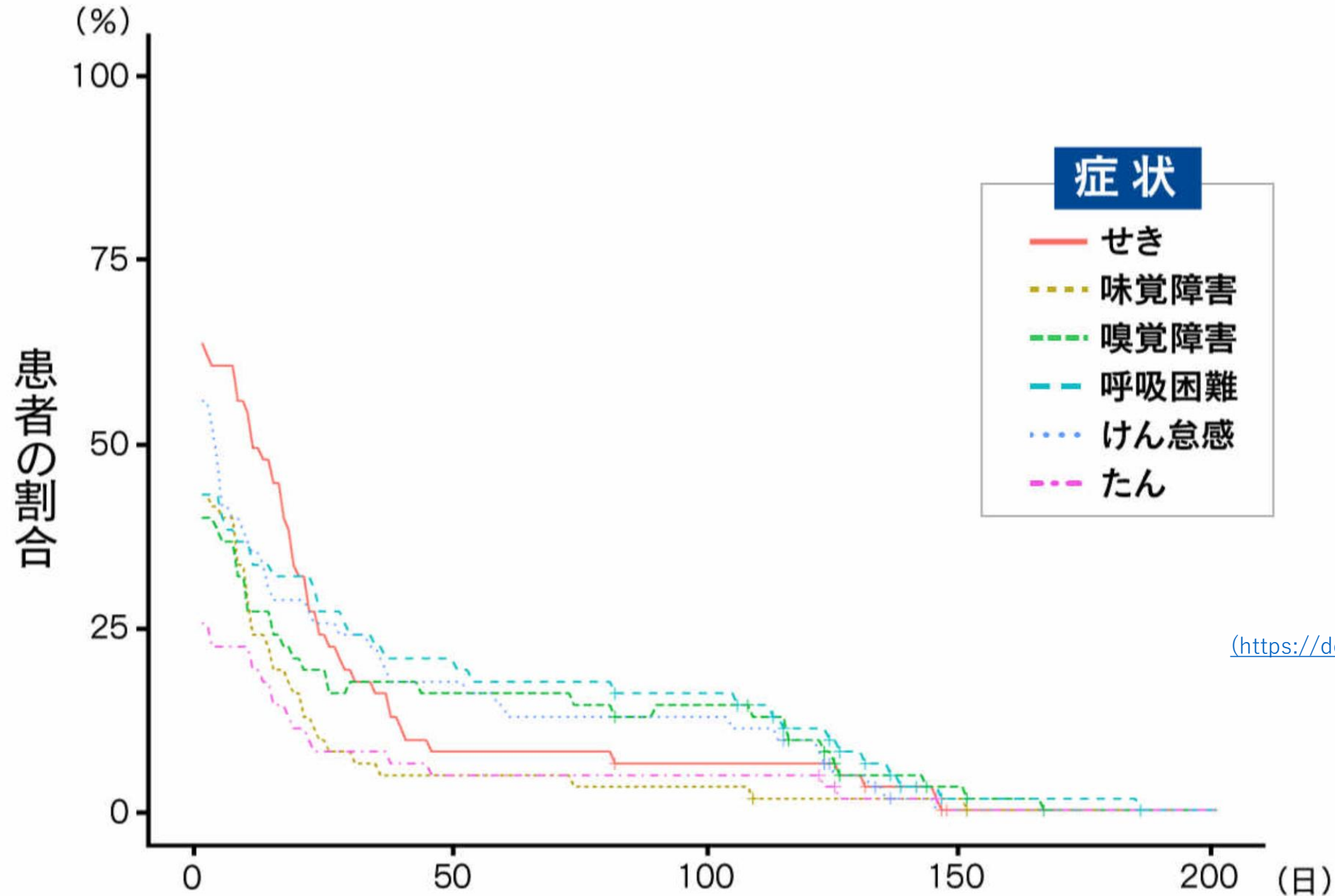


# 国立国際医療研究センターでのコロナ後遺症に関する疫学調査

- 2020年2月～6月に当院を退院した78名の新型コロナウイルス感染症回復者を対象として、コロナ後遺症に関して電話での聞き取り調査を行った。
- 63名より回答を得た。
- 発症後、2か月で48%、4か月たっても27%の患者で何らかの後遺症を認めた。
- 特に、呼吸困難、倦怠感、嗅覚障害は、4か月たっても約10%の患者で認めた。
- 脱毛は24%の患者にみられ、そのうちの64%の患者は調査時に脱毛が改善していなかった。



# COVID-19発症からの日数と急性期症状を有する患者の割合



<https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa507>

# 年齢別のコロナ後遺症患者の割合

どの年代でも後遺症を認めた患者は存在（合計76%）し、20歳代、30歳代でも後遺症を有する割合は高い。

年齢	調査対象となった患者数	後遺症を認めた患者数	後遺症を有する割合 (%)
20歳未満	2	0	0
20歳代	12	9	75
30歳代	6	5	83
40歳代	15	10	67
50歳代	10	9	90
60歳代	8	7	88
70歳以上	10	8	80
合計	63	48	76

\* 後遺症は、14日間を超えて遷延する症状と定義した

# コロナ後遺症における主な症状の年齢別頻度（発症14日時点）

せき、呼吸困難、倦怠感のほか、20歳代は、嗅覚障害、味覚障害の割合が高い。

	1位	2位	3位
20歳未満 (n=2)	-	-	-
20歳代 (n=12)	嗅覚障害 (50%)	味覚障害 (47%)	たん (33%)
30歳代 (n=6)	<u>せき (50%)</u>	<u>呼吸困難 (50%)</u>	<u>倦怠感 (50%)</u>
40歳代 (n=15)	せき (33%)	<u>倦怠感 (27%)</u>	<u>呼吸困難 (27%)</u>
50歳代 (n=10)	せき (80%)	<u>倦怠感 (40%)</u>	<u>呼吸困難 (40%)</u>
60歳代 (n=8)	せき (50%)	<u>嗅覚障害 25%)</u>	<u>呼吸困難 (25%)</u>
70歳以上 (n=10)	<u>せき (60%)</u>	<u>倦怠感 (60%)</u>	<u>呼吸困難 (60%)</u>

(下線部は同順位)

## 後遺症の原因と治療

- ウイルスによる過剰な炎症（サイトカインストーム）、活動性のウイルスそのものによる障害, 不十分な抗体による免疫応答などが原因として挙げられているが, 原因は明確になっていない.

(Nature Rev Microbiol. 2020;20:363-374. JAMA Netw Open. 2019 Aug 2;2(8):e198686.)

(Microorganisms. 2020;8(4):594.)

(<https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2020/04/06/2020.03.30.20047365.full.pdf>)

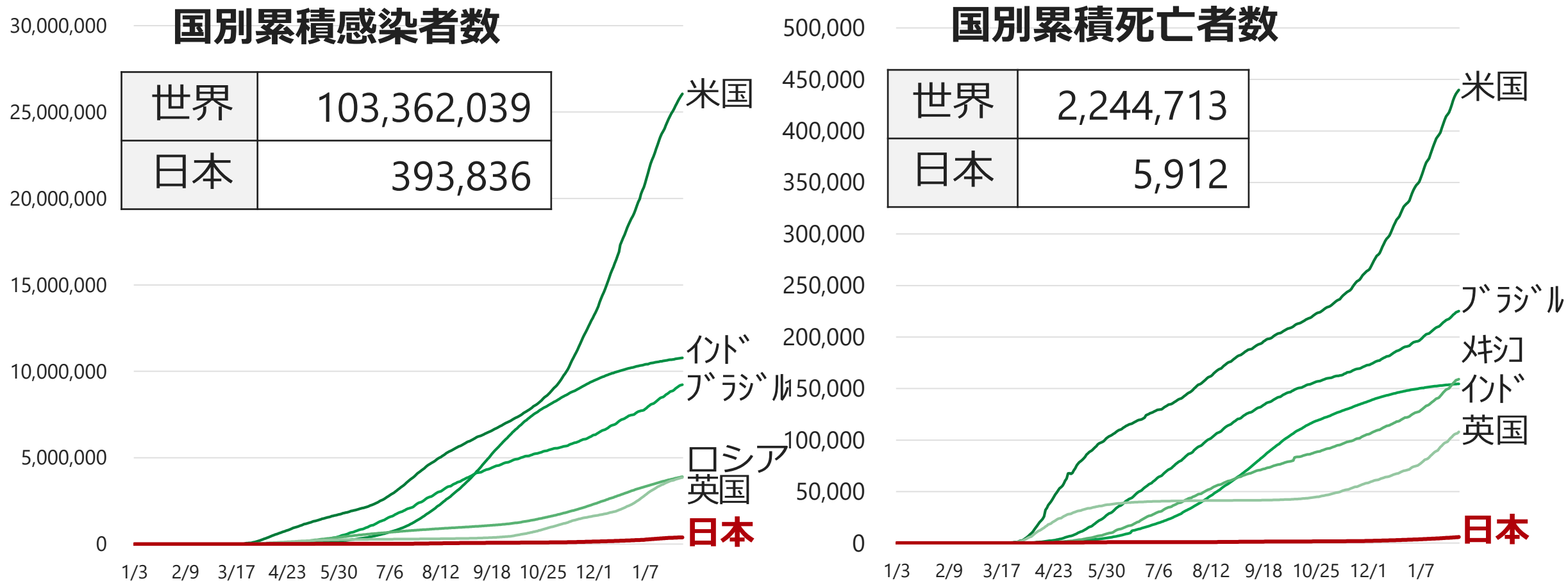
- 現段階では, 確立された治療法はない.

## コロナ後遺症のまとめ

- 若年者でも一定数コロナ後遺症で苦しんでいる方がいる.
- コロナ後遺症は, 多様な症状が月単位で長引き, 回復者の生活の質を低下させ, 美容というデリケートな面でも問題がある.
- コロナウイルス感染症に罹患しないことが最大の後遺症予防である.
- こうした課題を踏まえ、更に調査を進めていく.

# COVID-19 世界での感染状況

国別累積感染者数・死亡者数の推移：上位5か国及び日本



## 「第31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2月4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31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。本日の会議には、感染症の専門家としまして新型コロナ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、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、本日、教育長、東京都技監、産業労働局長につきましては、ウェブでの参加となっております。よろしくお願いいたします。

それでは早速ですが、次第に入って参ります。まず「感染状況・医療提供体制の分析の報告」につきまして、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」でございますけれども、総括としては、赤印でありまして、「感染が拡大していると思われる」という状況でございます。

新規の陽性者数が減少する中で、高齢者層への感染拡大が続いております。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って、新規陽性者数をさらに減少させなければいけないという状況と判定をしております。

それでは、詳細に移って参ります。

①の「新規陽性者数」です。

都の外で検体が取られて、都の中で検査をされて、報告されている検体、これは都外の発生ですので、今回の数字から除いておりますけれども、参考までに、今週の数値は230でございました。

新規陽性者数の7日間平均は、1月13日が1,699人、20日が1,471人、前回1月27日が約1,015人でございましたけれども、今回は2月3日時点で約684人ということで、減少しましたものの、高い値で推移しているという状況でございます。

増加比を見ますと、前回の約69%から今回約67%と横ばいでございます。前回に引き続き100%を下回ったというところでございます。新規陽性者数は減少しております。

一方で、病院、あるいは高齢者施設で、クラスターが発生するとともに、同居する人からの感染等によって、高齢者層への感染拡大が続いております。引き続き厳重な警戒が必要でございます。

新規陽性者数の7日間平均を見ますと、直近のピーク時、1月11日ではありますが、この1,767人からは、今回大きく減少しておりますけれども、依然として高い値でございます。

引き続き、実効性のある感染防止対策を緩めることなく徹底することで、新規陽性者数をさらに減少させなければいけないという状況でございます。

この新規陽性者数の増加比でありますけれども、約67%という話をしております。これを4週間維持することができますと、新規陽性者数の7日間平均が約138人になります。もし増加比を50%まで減少させて、4週間維持することができれば、新規陽性者数の7日間平均は約43人となります。こうなりますと、保健所の積極的疫学調査、あるいは医療提供体制、この状況が大きく改善されることが期待できると考えております。

また、変異株については、国内では、英国あるいは南アフリカ共和国等で流行しているウイルスが確認されております。

都内ですけれども、これまで合計で12件の変異株が検出されており、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おります。この遺伝子解析、あるいは接触歴等の調査が徹底的に行われるためにも、新規陽性者数を減少させることが最も重要でございます。

また、ワクチンについてですが、都は、2月3日に、ワクチン接種を迅速かつ円滑に実施するために、市町村や、医師会等とともにワクチンチームを立ち上げており、ワクチン接種のための医療人材を確保するためにも、新規の陽性者数を減少させることが最も重要でございます。

①-2に移って参ります。

新規陽性者の年代別の構成でございます。グラフを見ていただくと非常によくわかるのですが、新規の陽性者数に占める10代、20代の割合、これは前週と比較して低下しておりますが、一方で、70代以上のところですね、まとめて見ますと、これ全体の割合の20%を超えているという状況でございます。

次に、①-3に移ります。

高齢者のデータでございます。新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者でございますが、1月19日から25日までの合計1,663人、今週は1,409人、全体の比率の25.6%となっております。依然として、実数として高い水準でありますし、割合はさらに上昇したという状況でございます。

この7日間平均を見ますと、前回は約241人/日、今回は2月3日の時点で約176人/日というところでございます。

新規の陽性者数は減少しておりますけれども、一方で、状況としては、病院や高齢者施設でクラスターは多発しております。重症化リスクの高い65歳以上の高齢者層に感染が拡大をしているという状況であります。

高齢者層の新規陽性者の増加を防ぐためには、家庭の外で活動する家族、あるいは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の感染症に感染しないということ



が、最も重要でございます。高齢の方は重症化リスクが非常に高い。また、入院期間が長期化することもございます。ですので、本人、家族及び施設等での徹底した感染防止対策は重要でございます。

また、この重症化を防ぐという意味では、陽性の方々の早期発見が非常に重要でございます。感染拡大を防ぐという意味でも、発熱や、せき、痰、あるいは全身がだるい、こういった症状がある場合には、かかりつけ医に相談をする、あるいはかかりつけの先生がいらっしゃらない場合は、東京都の発熱相談センターに電話相談する。こうしたことに関して、都民への普及啓発が必要でございます。

次、①-5に移って参ります。

新規の陽性者の中の、いわゆる濃厚接触者の感染経路でございます。濃厚接触者における感染経路別の割合でございますが、同居する人からの感染が今回 49.2%と最も多かったという状況です。これに次ぐのが施設でありまして、34.4%ということで、前週から約7ポイント上がっております。新規の陽性者数が減っておるのですが、高齢者層の割合が高くなった原因の一つは、この施設での感染にあるのではないかと、あるいは同居する人からの感染にあるのではないかと考えております。この施設での感染の占める割合、60代は前週の約23%から約33%に上がっています。70代は前週の約37%から約43%と、やはり上がっています。

80代以上になりますと、施設での感染が77.4%と最も多いという状況でございます。一方で、同居する人からの感染、この割合ですけれども、80代以上を除くすべての年代で最も多くて、10代以下は、86.3%であります。30代から60代で50%を超えるという状況でございます。

日常生活の中で感染するリスクが非常に高まっているという状況でございます。減らすということを考えますと、テレワーク、時差通勤あるいは時差通学の拡充を図って、人の流れを減らすということが必要でございます。

また、今回、病院、高齢者施設において、院内・施設内感染が多発するとともに、同居する人からの感染で、高齢者層への感染拡大が続いているという状況がございます。残念ながら、その中には死亡事例も含まれております。

また、院内感染、これが起こりますと、新規の患者の受け入れを停止せざるをえなくなるということが起こります。周囲の救急医療機関への負担は増大して、通常の医療体制も圧迫されます。また、それを支える保健所の負担が増大するところがございます。

職員、そして施設による院内感染、あるいは施設内感染の拡大防止対策の徹底が必要でございます。これに対してでありますけれども、都は、施設内感染が発生した病院や、高齢者施設等に感染対策の支援チームを派遣して、感染防止対策を進めております。

同居する人からの感染が多いということではありますが、これは発端としては、職場や施設、会食等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、家庭、それだけではなくて、施設を始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、そこで基本的な

感染防止対策である手洗い、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あります。

また、外国人の方々ですけれども、来週の後半から旧正月を控えております。在留外国人のコミュニティにおいても、自国の伝統あるいは風習に基づいたお祭り等が行われて、密に集まって飲食等を行うということが予想されています。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と考えております。

今回ですけれども、学校や保育園、会食等を通じての感染例が報告されており、昼間の会食も含めて、引き続き感染防止対策に関する普及啓発が必要でございます。

次、①-6に移って参ります。

無症状者のデータでございます。今週は、新規の陽性者 5,496 人のうち、無症状の方が 1,277 人であり、割合は 23.2% ございました。

今回も含めてですけれども、特別養護老人ホーム、あるいは介護老人保健施設、病院、訪問看護といった場でクラスターが発生しております。ですので、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、それと職員に対する積極的な検査の実施が必要でございます。こうした無症状の陽性者が早期に診断されて、感染の拡大防止に繋がるように、保健所の体制整備へのさらなる支援策が必要でございます。

次に①-7に移って参ります。

保健所別の届出数でございます。今回は、多摩府中が 395 人、7.2% と最も多いという状況でございます。次いで大田区が 352 人で 6.4%、葛飾区が 349 人で 6.4%、次いで世田谷が 342 人で 6.2%、その次は新宿区で 328 人、6.0% の順でございます。

このように、新規陽性者数、高い数値で推移しておりまして、保健所業務への多大な負荷を軽減するための支援が必要と考えております。

次に、①-8に移って参ります。

この地図で見ていただければと思います。色が赤くなるほうが、黄色から赤くなるほうが数が多いというところでありまして、都内の保健所の 4 割にあたる 12 の保健所で、それぞれ 200 人を超える新規の陽性者数が報告されております。これ地図を見てわかりますとおり、都内全域で感染者は出ております。

日常生活の中で感染するリスクが高まって、感染防止対策を続けていく必要がございます。

また、積極的疫学調査における優先度を踏まえて、必要に応じて保健所業務の重点化、これを図る必要がございます。

次に、②に移って参ります。

「#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 66.6 件、今回は 65.4 件ということで、横ばいございました。

この平均値は、前々回から 60 件台で推移しております。こちらに関しても、横ばいでありまして、厳重な警戒が必要と考えております。

一方で、都の発熱相談センターの相談件数の7日間平均でございますけれども、12月2日時点で約1,004件ございました。年末年始には約2,571件に増加しております。その後、2月2日の時点では約1,279件ということで減少はしておりますけれども、都民の相談需要の増加にも対応できるように、相談体制の強化が必要と考えております。

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けれども、7日間平均で、前回の約540人から減少はしておりますけれども、2月3日時点で約332人と高い数値でございます。依然として新規陽性者数は高い値で推移しております。

積極的疫学調査による接触歴の把握が難しくなりますと、クラスター対策による感染防止対策が困難になって、結果的に急激な増加に繋がるという懸念がございます。

③-2に移って参ります。

この増加比を見て参ります。2月3日の時点での増加比は約62%ございました。

この増加比は横ばいでございますけれども、その人数は依然として高い水準でありまして、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。

今回の新規の陽性者数に対する接触歴等不明者の割合でありますけれども、前週の約55%と比較して低下したものの、約50%というところでありまして。比較的高い数値で推移しております。

この不明者の割合でありますけれども、20代では60%を超えている。30代から50代では50%を超える高い値となっております。20代から50代で接触歴等不明者の割合が50%を超えております。

依然として新規の陽性者数が高い状況が続いている中で、保健所における積極的疫学調査による接触歴の把握が難しくなっております。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ございます。保健所は積極的疫学調査における優先度を踏まえて、業務の重点化を図るなどの取り組みを実際に進めております。

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」についてお話をさせていただきます。

矢印を見ての通り、右肩下がりで下がっているところが三つ、それから入院患者数は横ばいというところですが、すべて高い数字で推移しておりますので、総括コメントとしては、「体制が逼迫していると思われる」、入院患者数は非常に高い水準で推移しており、減少の

兆しが見られず、通常の救急医療等も含めて、危機的状況が続いている。重症化リスクの高い高齢者層の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、こういうコメントにいたしました。

では、詳細につきまして、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8.4%から6.2%と、高い値が続いております。

7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の9,309人から2月3日時点で8,631人となりました。

ア)です。

分子である新規陽性者数が減り、分母の検査数もですね、減りましたけれども、その減り方が大きかったために、6%台に低下しました。それでもですね、まだ高い値にあります。

東京都は、通常時、37,000件、1日当たりですが、最大稼働時68,000件のPCRの検査能力を確保しております。

この検査能力を活用し、感染を抑え込む観点から、陽性率の高い特定の地域や、対象に対するPCR検査等の受診を積極的に実施することや、無症状者も含めた集中的なPCR検査を行うなどの戦略を検討する必要があります。

これは大曲先生のほうも、①-6でですね、リスクの高い人が集まった施設、こういった施設に対してですね、検査を積極的に進めていくべきだろうということをお話しております。

⑤です。

「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121.6件から108.6件となり、依然として高い値が続いております。

東京ルールの適用件数は、救命救急センターを含む、救急受入体制の逼迫を示しております。依然としてですね、救急では困難な状況が続いております。

続きまして、⑥-1です。

「入院患者数」です。2月3日時点の入院患者数は前回の2,871人から2,876人と、非常に高い水準で推移しております。全然減っていないわけでありですね。

コメントのイ)です。

入院患者数のさらなる増加に対応するため、都は、都立・公社病院で重症用病床50床を含めた200床の増床を行い、重症用病床315床、中等症等用病床4,585床、合計4,900床の病床を確保しました。

新型コロナウイルス感染症の患者のための病床を確保するためには、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用に転用せざるを得ません。

さらに、通常の患者よりも多くの人手、労力と時間が必要です。そして、調整件数は、連日200件を上回っております。こういうことを理解していただきまして、まだまだ大変であるということです。

⑥-2 です。

入院患者の年代別割合は、60 代以上が高い割合で推移しており、全体の約 7 割を占めております。

新規陽性者数が減少する中、高齢者層の割合が増加しており、この傾向が継続する可能性がございます。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は、前回 1 月 27 日時点の 16,120 人から減少したものの、2 月 3 日時点で 9,854 人と、減っておりますけれども、高い値で推移しています。

内訳は、2,876 人、前回は 2,871 人ですね。宿泊療養者が 607 人、前回は 737 人、自宅療養者が 3,264 人、前回は 7,159 人、入院・療養等調整中が 3,107 人、前回は 5,353 人ということで、入院と宿泊はあまり変わらずですね、自宅と調整中が減ってきております。入院患者数は 12 月中旬から 2,000 人を超える非常に高い水準で推移しており、減少の兆しが見えません。

これはですね、調整中の患者さん等は、待機しているような患者さんがですね、早期に入院できる体制になってきたためにですね、新規陽性者数の減少にもかかわらず、入院患者数が横ばいの状況が続いていると考えます。

エ) 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たことから、都は、昨年 11 月に「自宅療養者フォローアップセンター」を開設しました。都立の保健所がある多摩地域を対象に自宅療養者の支援を開始し、1 月 25 日から対象地域を都内全域に拡大しました。

そして、パルスオキシメーターを活用した健康観察や自宅療養者向けのハンドブックを配布したり、食料品等の配送を行う等、フォローアップ体制の質的な充実も図ってきております。

都は、宿泊療養施設 13 箇所を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っております。

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、それから部屋の消毒などの見直しを行い、宿泊療養施設の運営の効率化に取り組んでおります。

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 3 者間、これは療養者と、それから施設スタッフ、そして通訳者、これが電話で同時に話せるようにですね、その通訳の導入によって、11 言語に対応できる対応を整理いたしました。

続いて、「重症患者数」です。

⑦-1、重症患者数は、前回の 159 人から 125 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 62 人であり、人工呼吸器から離脱した患者も 62 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんは 18 人でした。2 月 3 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 の治療を間もなく必要とす

る可能性が高い状態の患者等 186 人、離脱後の不安定な状態の患者 62 人でした。これ合わせると 250 人ぐらいになるんですけども、ですから、重症患者さんが 125 人に対して 2 倍ぐらいその準ずる患者さんがいるということになります。

コメントのオ) です。

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ます。重症用病床の確保を進めるため、医療機関は救急の受け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い状況が続いております。

カ) です。

都は、重症患者のための医療提供体制を確保するために、重症の状態を脱した患者や、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たすが、体力の低下等により入院継続が必要な患者が、円滑に転院するシステムの構築を進めるとともに、その運用についての検討を開始いたしました。いわゆる後方施設の問題ですけれども、これに対して積極的に今、取り組んでいるところです。

⑦-2 です。

重症患者数は 125 人で、年代別内訳は 40 代が 3 人、50 代が 15 人、60 代が 36 人、70 代が 46 人、80 代が 22 人、90 代が 3 人です。年代別に見ると、70 代の重症患者数が最も多かったです。性別では男性が 97 人、女性が 28 人、60 代以上が 85%、それから 70 代以上が 60%以上を占めており、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、職場及び医療・介護施設内における感染予防策の徹底が必要です。

死亡者数は前々週の 39 人、前週の 68 人から今週は 98 人と多くなりました。そして、今週の死亡者のうち 70 代以上の死亡者が 91 人でありました。

⑦-3 です。

新規重症患者数の 7 日間平均は、1 月 26 日の 11.9 人から 2 月 2 日時点の 6.4 人となっております。新規重症者数は週当たり 45 人と、高い水準が続いております。

似たような数字が続いておりますので、出入りがないというわけではなくてですね、新たに重症の方たちが、45 人も増えていると、なっているということをご理解ください。

重症患者数の 4 割は、今週新たに人工呼吸器を装着した患者であります。

以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

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の分析に関しまして、ご質問等がある方がいらっしゃいましたら、お願いをいたします。

それでは、都の対応の方に移りたいと思います。

この場でご報告のある方はございますか。

よろしければですね、本日、新型コロナウイルス感染症に関しまして、レジストリを活用した研究と、それから後遺症に関する疫学調査につきまして、大曲先生からご説明をいただければと思います。

#### 【大曲先生】

それでは、ご報告いたします。

今回、国際医療研究センターで行っています、厚生労働科学研究の、いわゆるレジストリ研究がございまして、それと NCGM で独自で行った研究というものもございまして、それに関して、2点ご報告をしたいと思います。1枚おめくりください。

このレジストリ研究ですけども、国の研究班の研究ということで、昨年3月から、データは1月からですけども、集めていると、入院患者さんのデータでございまして、次、お願いします。

現在ですけども、今回用いたデータであります、12月28日までに登録されたデータでありまして、11月30日までに発症した方々のデータです。合計しますと、全国で15,978例、東京都は3,646例というデータでございました。次、お願いします。

実際の具体的な中身を見て参ります。背景因子ごとの患者さんの、例えば年齢ですとか、背景因子ごとの重症化/死亡率でございまして。

これは、全年齢、東京のデータであります。参考までに、左の上を見ていきますと、併存疾患なしとございまして、青い棒が二つありますが、左側が軽症の方、右側が重症の方ということでありまして、赤が残念ながら亡くなった方、緑が最終的に重症となった方です。この棒の中で、赤や緑の比率が高ければ高いほど重症であったと、あるいは亡くなった方もいたというところが見て取れます。全体を見ていきますと、併存疾患のない場合と比べて、高齢である、あるいは心疾患、慢性呼吸器疾患がある、あるいは糖尿病があるという場合には、重症化のリスクと、死亡のリスクが高い傾向があるということが見て取れます。次、お願いします。

もう少し別の因子で見ていくと、少し違った傾向が見えてきます。例えば、左の下に、重度の腎疾患または透析、その右横には固形悪性腫瘍等があります。右上に行きますと、脳血管疾患というものがあありますが、左側の棒ですね、これは軽症者のデータなんですけども、入院時軽症の方でも、比較的ピンクあるいは緑のバーの占める割合が高いということがわかります。

つまり、こういう脳血管疾患、あるいは固形悪性腫瘍、心臓の疾患の方々は、入院時に軽症でもですね、死亡リスクが高いということがこれを見てみるとわかります。

病気によって、このように振る舞いが少し違ってくるところがあります。次、お願いします。

若者という観点ですけども、これは12月28日時点での入院時重症例、全国データをこ

れは持ってきましたが、その中で人工呼吸器管理をした患者さんの数でございます。20代、30代を見ていただきたくて赤で囲っておりますけども、この当時、20代でも酸素が必要になった20代の方が154例、30代で酸素が必要になった方が213例いらっしゃいましたし、人工呼吸器が必要だった方がそれぞれ8例と18例でありました。

ですので、入院されたこの20代、30代の方をまとめますと、酸素が必要な方が約8%いらっしゃる。皆さんが軽く済むわけでは決してないということがわかります。

そして、人工呼吸器が必要になる方も現実の事実としてあります。こういうことであります。次、お願いします。

少し変わった目で見ってみました。このレジストリでは、いわゆる密ですね、具体的に言いますと、発症前の14日間以内に、同居家族以外の集団で食事をした、3人以上で食事をしたですとか、3密と考えられる空間に滞在したことがあるといったことも聞き取りをして記載しております。実際にその入院された方々を各年代で見たときに、そのような、その飲食と3密の場にいた割合というものを比率で出したものです。左側は実数で積み上げたものなんですけど、右側の全体からの比率で見ていくとわかりやすいと思うんですが、15歳から39歳の患者さんでは、男性、女性、実はともにですね、飲食及び3密の場に滞在した割合が高かったということが見えております。特に15歳から69歳の男性でありますけども、飲食及び3密の場に滞在する割合が高かったというところが見て取れます。次、お願いします。

これが経時的に変わってきているのかというところで見えていきますと、変化がございました。

第一波と第二波の比較であります。特に、下半分の二つのグラフを見比べていただくのが一番いいと思いますが、右がこれ、二波なんです。左が一波なんですけども、赤い棒グラフの幅が、右のほうが、二波のほうが広がっていることはお分かりいただけだと思います。つまり、一波に比べて二波では、全体的にですね、飲食及び3密の場にいた割合が高かったということがわかります。また、若年者と男性の患者さんでは、各波通じて飲食及び3密の場に滞在した割合が高かったということが見えてきます。ですので、性別の違い、年代の違いで行動の違いというものが如実に見えているというところでもあります。次、お願いします。

次に、後遺症の話に移ります。国際医療研究センターを退院された方に、聞き取りで調査をさせていただきました。ご協力いただいた方々には本当に感謝申し上げます。63名から回答をいただいております。そうしますと、発症後2ヶ月で全体の48%、4ヶ月経っても27%の患者さんで何らかの後遺症があったというところなんです。

特に呼吸困難ですとか、だるさですね、ある意味、嗅覚障害、いわゆるにおいの問題、これは4ヶ月経っても、約10%の患者で認めたというところなんです。要は4ヶ月以上においがあまりしない、だるさが取れないと、そういう患者さんが現実にはいらっしゃるというところで、脱毛は24%の患者さんに見られまして、この調査時点ではですね、64%の患者さんは脱毛が改善していないと、非常に長い間続いているということがわかります。次、お願いします。



ます。

このグラフは、もう、見ていただければ、要は期間が非常に長いと、症状が続く期間が非常に長いということを見ていただければと思います。100日、150日、長い人では200日近く続きます。次、お願いします。

年齢別で、この合併症といいますか、後遺症の比率に違いがあるのかということを見ました。もともとの数、分母が少ないので、参考値でありますけども、ただ、やはりクリアに見えてくるのはですね、どの年代でも後遺症を認めた患者さんはいますし、合計76%で比率、20代、30代でも後遺症を有する比率は、それぞれ20代が75%、30代が83%ということ、高いですね。これも厳然たる事実であります。次、お願いします。

どういう症状が多いのかというところでもありますけども、一般的に多いのは、咳、呼吸困難、倦怠感というところでもあります。下のこの表にはですね、年代ごとに頻度が高かった症状を3位まで並べています。咳と倦怠感と呼吸困難といったものが、多少違いは年代ごとでもありますけども、頻度が高いということはわかりいただけると思います。

中でも、20歳代は少し傾向が違ってまして、嗅覚の問題ですね、あるいは味覚の問題、これが1、2ときます。そして、たんが続くということでもあります。ちょっと他の世代とは大分違ってきます。次、お願いします。

この原因は何なんだっていう話なんですけど、端的にはまだよくわかっていないというところでもあります。このウイルスは、免疫を狂わせて非常に強い炎症を起こすということもわかっておりますが、それが可能性として挙げられておりますが、まだ不確かにあるということもありまして、原因がよくわからないので、確立された治療がないという状況でございます。次、お願いします。

後遺症についてはまとめますと、若い方でも一定数、コロナで苦しんでいる方はいらっしゃいます。

そして、その後遺症ですけども、非常に多様な症状が月単位で長引きます。これは結果的に、回復者の生活の質を低下させます。脱毛という話をしましたが、美容という非常にデリケートな面でも問題がございます。

どうするかってところなんですけども、やはり罹らないのが一番であると、罹らないで欲しいというのが、私からのメッセージというか、お伝えしたいことでもあります。個人的にも、若い方で罹られて、こういう症状をお持ちの方を何人も知っておりますけども、非常に辛いということは聞いております。特に、においがしない、味がしないっていうのは、字で読むとさっと流してしまいますが、本人の辛さは尋常ではありません。楽しみの一部を奪われているのと一緒に、生活の中ですね、辛いです。

そうならないということ、やはり罹らないということが重要ということをお知らせしたいと、また、こうした課題を踏まえて、さらに調査を進めていく予定でございます。

### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまのご説明に関しまして、何かご質問等ございましたら、お願いいたします。

よろしければ、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。

### 【都知事】

ありがとうございます。

まずは、今日が31回目のモニタリング会議になります。猪口先生、大曲先生、今週もお世話になっておりますし、また、分析には多くの先生方に関わっていただいておりますこと、改めて感謝を申し上げます。

そして、最初にちょっと鳥の目になってですね、世界の状況の中において日本がどうかという数字も確認をしておきたいと思えます。

今、データでご覧いただいておりますように、世界の感染状況を見ますと、累計患者数は、すでに世界中で1億人を超えた極めて厳しい状況が続いていると、そして、その右の方は死亡者数であります。世界の死亡者の方々も含めて、ご冥福をお祈り申し上げたいと思えます。

それから都内の状況につきましては、先ほど、先生方から「感染状況」、「医療提供体制」とともに、最高レベルで、赤の総括コメントでいただいております。

そして、感染状況、医療提供体制については、まず新規陽性者数が減少している中で、高齢者層への感染拡大は継続していること。

入院患者数は減少の兆しが見られず、通常の救急医療なども含めて、危機的状況が続いていること。

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の分析をいただいております。

そして、感染経路につきましては、同居する人からの感染が最も多いこと。

病院や高齢者施設で、クラスターが多発していること。

重症患者数については、3日の時点で125人、半数以上は70代以上でございます。

今週報告されました死亡者数は98人と大幅に増加しておりまして、このうち91人、ほとんどが70代以上であったということ。

以上のご指摘をいただきました。それを踏まえまして、皆様方へのお願いでございます。

一昨日、国において緊急事態宣言の延長が決定をされたわけでありまして、都はこれを受けて、緊急事態措置など、3月7日まで延長といたします。

この間、都民の皆様や事業者の皆様方には多大なご協力をいただいておりますこと、この場で改めて感謝を申し上げますが、また今回の延長に当たりましてはですね、「7日間平均を7割以下に」抑える、「出勤者数を7割削減」を目安とするということで、都民の皆様方の引き続きのご協力をお願い申し上げます。

そして、新規陽性者数の7日間移動平均で見ますと、前の週に比べますと、7割以下、約67%、減少傾向にありますけれども、ここで緩めてしまうと、すぐに再拡大をするということを入念に入れていかなければなりません。

それから、事業者の皆様方には、「出勤者数を7割削減」を目安としていただいて、改めてテレワークの実施を徹底してお願いをいたします。

その際、半日とか時間単位、フルのテレワークではなく、ハーフ、テレハーフなども活用していただくことによって、全体の人の流れを抑えていくことにご協力をお願いしたい。

そして、都民の皆様方には、昼も夜も徹底した外出の自粛を要請させていただきます。

また、基本であります、手洗い、3密回避、正しいマスクの着用など、基本的な対策、改めて徹底をお願い申し上げます。

そして、高齢者、基礎疾患のある方は、一旦感染いたしますと、命に関わる問題になります。同居されておられるご家族、医療機関、高齢者の施設で勤務する方を含めまして、特に注意をお願い申し上げます。

本日は、大曲先生から、東京 iCDC で取り組んでいただいております新型コロナウイルス感染症患者に関するレジストリ研究、データベースを分析したものであります。この研究、そして後遺症に関する疫学調査についてのご報告をいただきました。

特に若い方々、罹っても平気だよっていうのではない。20代、30代の方でも重症化をする。

そして、長く続く後遺症に悩まされるケースということで、具体的にご紹介をさせていただきました。中には4ヶ月後でも27%の人が後遺症に悩んでいること。また、味がわからないなど、豚カツ食べても、何かゴムを噛んでいるみたいだというような、そんな話を聞いております。何よりも抜け毛になるという話もありました。

ポイントは、「感染しない、させない」の基本に戻ることだと、お話いただいた。ありがとうございます。

そして、飲食店等の事業者の皆様方には、引き続きの営業時間の短縮の要請、ご負担をおかけいたしますけれども、ご協力をよろしく申し上げます。

また、年末年始もなく、現場で奮闘していただいております、医療提供体制であります、現在、重症用は315床、これを含めまして合計で4,900床を確保している点、それから、宿泊療養ですが、昨日、新たに一つ、宿泊施設が、運用が始まりまして、合計いたしますと13の施設で、約5,500室になっております。これをもう少し有効に活用できないものかと、様々改善を重ねたいと思います。

今月半ばでございますが、ワクチンが承認をされる見込みと報道されております。国におきましては、必要数をですね、早急に確実に確保していただきたいということでもあります。

そして、そのワクチンであります、昨日、区市町村、医師会を始めとする関係の皆様方と、ワクチンチームを立ち上げまして、チーム一丸となって緊密に連携をして、ワクチン接種が円滑に実施できるように、速やかに準備を進めて参ります。そして、都民、事業者の皆様

様方にはですね、改めて、こういう流れで、抑えられつつあるけれども、気を抜くと、また再拡大ということがございます。

これまでのご協力に感謝をしながらも、「7日間平均を7割以下に」、「出勤者数を7割削減」する。これを目安にしまして、改めて皆様と、この意識を、危機感を共有する。そして、感染防止策に取り組んでいきたいと考えております。引き続き、皆様のご理解、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

**【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31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。