

# 第32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10日（水）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9日時点）

【2月10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 (2月3日公表時点)	現在の数値 (2月9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)	683.6人 (176.0人)	523.6人 (140.1人)		1,767.4人 (2021/1/11)	総括コメント <b>感染が拡大していると思われる</b>
	潜在・市中感染					新規陽性者数の増加比をさらに減少させて、数週間維持することができれば、保健所の積極的疫学調査の体制や医療提供体制を大きく改善させることが期待できると考える。  個別のコメントは別紙参照
	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	65.4件	61.1件		117.1件 (2020/4/5)	
	③新規陽性者における接触歴等不明者※5	数	332.1人	256.9人		
	増加比※2	61.5%	72.6%		281.7% (2020/4/9)	
医療提供体制	検査体制					総括コメント <b>体制が逼迫していると思われる</b>
	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	6.2% (8,631人)	5.2% (7,871人)		31.7% (2020/4/11)	新規陽性者数は減少傾向にあるものの、入院患者数は大きく減少することなく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。  個別のコメントは別紙参照
	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	108.6件	104.0件		131.7件 (2021/1/15)	
	⑥入院患者数（病床数）	2,876人 (4,900床)	2,606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）	125人 (315床)	104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

モニタリング項目	グラフ	2月10日 第32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2月2日から2月8日まで（以下「今週」という。）は93人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回2月3日時点（以下「前回」という。）の約684人から2月9日時点で約524人と減少した。約1か月前の約1,767人をピークとして、新規陽性者数は減少し続けている傾向であるが、依然として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。増加比は引き続き100%を下回り、約73%と前回の約67%とほぼ同じ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、直近のピークである1月11日の約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。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ていることや、同居する人からの感染等により、高齢者層への感染が続いている。引き続き厳重な警戒が必要である。</p> <p>イ) 新規陽性者数の増加比約73%を4週間維持することができれば、新規陽性者数の7日平均は約149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できれば、新規陽性者数の7日平均は約33人になり、保健所の積極的疫学調査の体制や医療提供体制を大きく改善させることが期待できると考える。</p> <p>ウ) 1月7日に2度目の緊急事態宣言が発出され、約1か月が経過した。その後の新規陽性者数の減少傾向は、不要不急の外出自粛や飲食店等の営業時間短縮等、都民や事業者の努力の成果と考える。引き続き都民や事業者の協力が期待される。</p> <p>エ) 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う他、海外渡航歴のある陽性者等の検体を積極的に収集している。</p>



モニタリング項目	グラフ	2月10日 第32回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>オ) 新規陽性者数が減少傾向にあることを踏まえ、変異株の遺伝子解析や濃厚接触者等の積極的疫学調査を徹底に行うための方策を早急に検討する必要がある。</p> <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、ワクチン接種の準備を進めている。ワクチン接種に必要な医療人材を配置するためにも、新規陽性者数を減少させて医療従事者の負担を減らすことが必要である。</p> <p>キ) ワクチン接種は、感染しても重症化しにくくなる効果は期待できるが、現時点では感染そのものを防ぐ効果については明らかではない。引き続き、ワクチン以外の感染予防対策が重要となる。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満3.7%、10代4.9%、20代19.2%、30代15.6%、40代13.5%、50代12.3%、60代8.2%、70代8.8%、80代9.1%、90代以上4.6%であった。</p> <p>新規陽性者数に占める各年代の割合は大きく変化しておらず、70代以上の割合も依然として20%を超えている。</p>
	①-3 ①-4	<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26日から2月1日まで（以下「前週」という。）の1,409人（25.6%）から、今週は1,015人（26.8%）と減少したが依然として高い水準で推移し、割合は横ばいである。</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176人/日から2月9日時点で約140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。高齢者層への感染拡大を防ぐためには、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、全身のだるさなどの症状がある場合は、まず、かかりつけ医に電話相談すること、かかりつけ医が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>

モニタリング項目	グラフ	2月10日 第32回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	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44.9%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。）、通所介護の施設での感染が40.0%と前週から約6ポイント上昇した。新規陽性者数が減少した中で、高齢者層の割合が依然として高い水準である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33%から今週は約34%でほぼ横ばいであったが、70代は前週の約43%から約55%へと上昇した。80代以上では施設での感染が81.7%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70代および80代以上を除く全ての年代で最も多く、10代以下が78.9%となり、30代から50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いる。テレワークや時差通勤・通学等の拡充により人の流れを減らすとともに、特に飲食時の感染リスクを徹底的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。</p> <p>ウ)院内感染が多発し、新規の患者の受入れを停止せざるを得ず、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している。また、病院、施設支援を行う保健所の負担が増大している。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。</p> <p>オ)厳しい寒さが続く中、暖房を使用する機会が増えているが、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>カ)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>

モニタリング項目	グラフ	2月10日 第32回モニタリング会議のコメント
		<p>キ) 今週末から旧正月が始まり、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する。</p> <p>ク) 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>
① 新規陽性者数	① - 6	<p>今週の新規陽性者 3,792 人のうち、無症状の陽性者が 843 人、割合は 22.2%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) 国は 2 月 2 日に基本的対処方針の変更を行い、その中で感染多数地域における高齢者施設の従業者等の検査の集中的実施計画の策定と、感染状況に応じた定期的な検査の実施を求めた。特に、重症化リスクの高い人が集まる施設では、計画に基づく従業者等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 298 人 (7.9%) と最も多く、次いで大田区 294 人 (7.8%)、葛飾区が 261 人 (6.9%)、多摩府中 253 人 (6.7%)、新宿区 213 人 (5.6%) 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、都内保健所の約 4 割にあたる 12 保健所でそれぞれ 100 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) 都内全域に感染が拡大し、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10日 第32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93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27.9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0.71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65.4件から2月9日時点で61.1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）に増加し、その後は、2月9日時点で約1,113件に減少したが、今後、都民の相談需要が増えた場合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332人から減少したものの、2月9日時点で約257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10日 第32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) 新規陽性者数が減少傾向にあることを踏まえ、接触歴等不明の新規陽性者を減らすために、濃厚接触者等の積極的疫学調査を充実させるための方策を早急に検討する必要がある。
	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9日時点の増加比は約73%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73%と100%を下回っているが、再上昇について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50%と比較し横ばいの約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代と30代で60%を超え、40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>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。その結果として、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る。</p>
		<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の49.4%から2月9日時点の49.8%となっている。</p>

モニタリング項目	グラフ	2月10日 第32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6.2%から低下したものの、2月9日時点で5.2%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8,631人から、2月9日時点で約7,871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5%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。感染を抑え込むために、この検査能力を有効に活用して、濃厚接触者の積極的疫学調査の充実、陽性率の高い特定の地域や対象におけるPCR検査等の受診の積極的な推進、無症状者も含めた集中的なPCR検査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。(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108.6件から、2月9日時点で104.0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10日 第32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9日時点の入院患者数は前回の2,876人から2,606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) 新規陽性者数は減少傾向にあるものの、入院患者数は大きく減少することなく1月初旬から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ている。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) 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）の病床を確保している。</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続いている。</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約80件/日であり、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10日 第32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2月3日時点の9,854人から減少したものの、2月9日時点で5,974人と高い値で推移している。内訳は、入院患者2,606人（前回は2,876人）、宿泊療養者535人（前回は607人）であり、特に自宅療養者1,340人（前回は3,264人）と入院・療養等調整中1,493人（前回は3,107人）は大きく減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 入院患者数は大きく減少することなく1月初旬から現在に至るまで高い水準で推移している。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、一方で自宅療養者の割合が低下している。入院すべき者が早期に入院できる状況に徐々に改善したため、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、昨年11月に都は「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など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9日時点で53.2%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53.2%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10日 第32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70.8人から2月9日時点で42.9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。

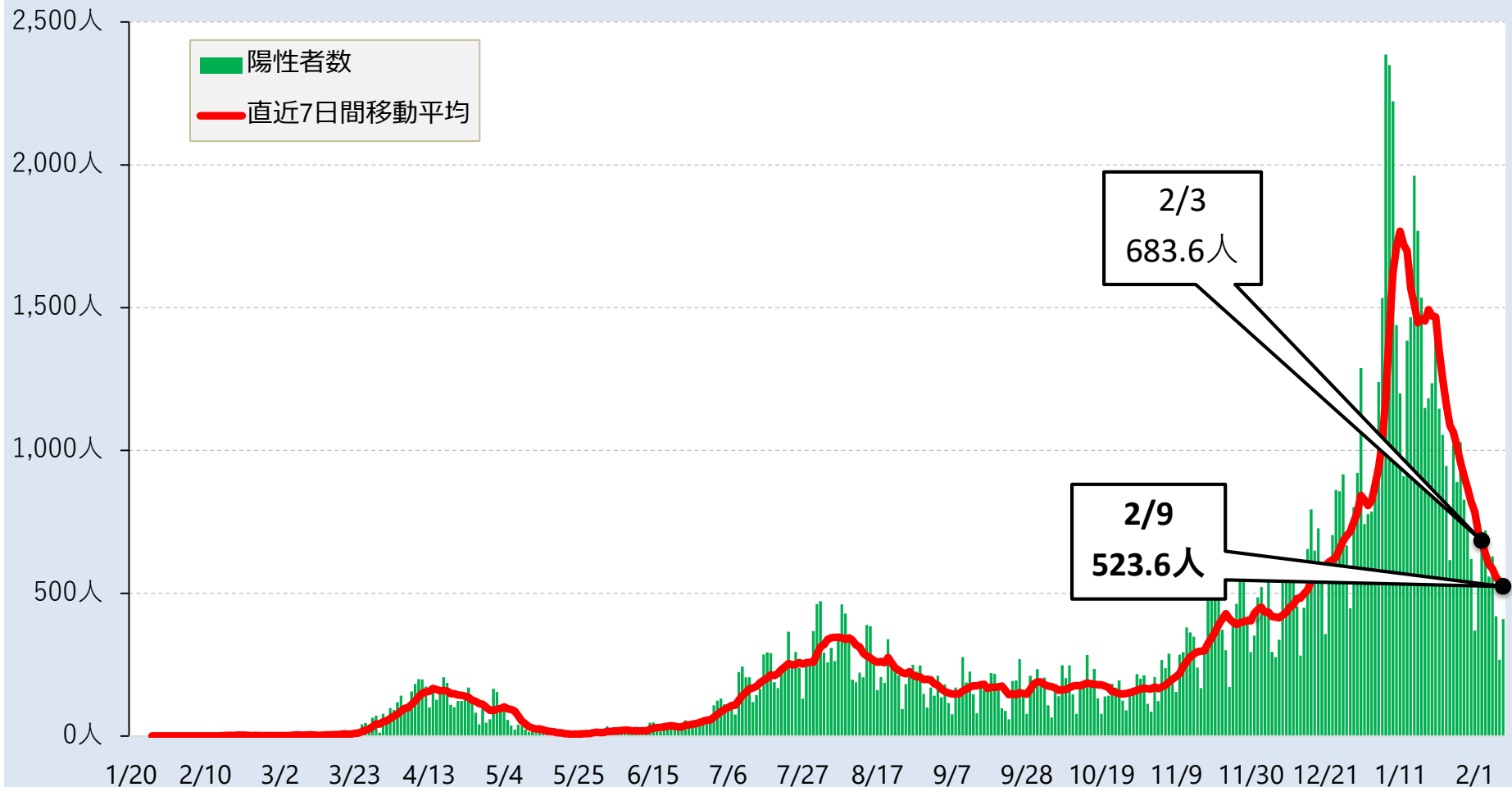
モニタリング項目	グラフ	2月10日 第32回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）の一部が使用する病床である。</p>
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 125 人から 2 月 9 日時点で 104 人と減少傾向が続いているが、依然として高い値が続いている。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 38 人（先週は 62 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者 41 人（先週は 62 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者 22 人（先週は 18 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 3 人であった。2 月 9 日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 104 人で、うち 11 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 2 月 9 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 182 人（先週は 186 人）、離脱後の不安定な状態の患者 59 人（先週は 62 人）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 重症患者数は新規陽性者数の減少から遅れて緩やかにしか減少しない。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。破綻に瀕した医療提供体制を正常化するためには、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 8.0 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、人工呼吸器又は ECMO を使用している。新規陽性者数の増加</p>

モニタリング項目	グラフ	2月10日 第32回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>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9日時点の重症患者数は104人で、年代別内訳は40代が2人、50代が11人、60代が27人、70代が41人、80代が19人、90代が4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85人、女性19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68人、前週の98人から今週は141人と急激に増加しつつあり、2月6日には累計の死亡者数が1,000人の大台を超えた。今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が133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、2月2日時点の6.4人/日から2月9日時点の5.4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38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状況が続いている。</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</p>

モニタリング項目	グラフ	2月10日 第32回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>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5.7日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.8日であった。そのうち、今週継続して装着している患者は30人で、うち7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る、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9日時点で516人、うち、ICU入室または人工呼吸器かECMO使用は149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>

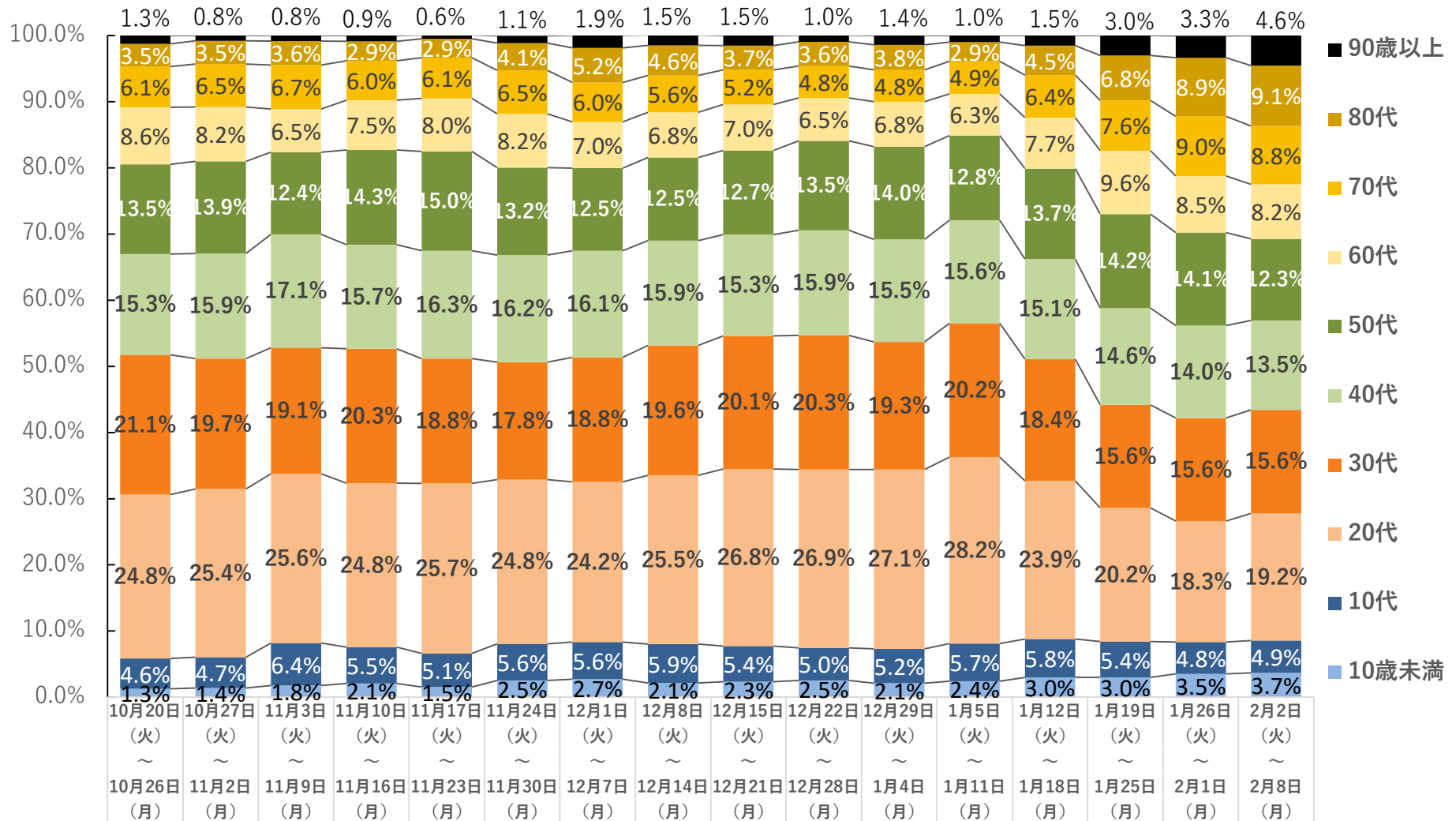
## 【感染状況】 ①-1 新規陽性者数

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約524人と減少したものの、高い値で推移している。

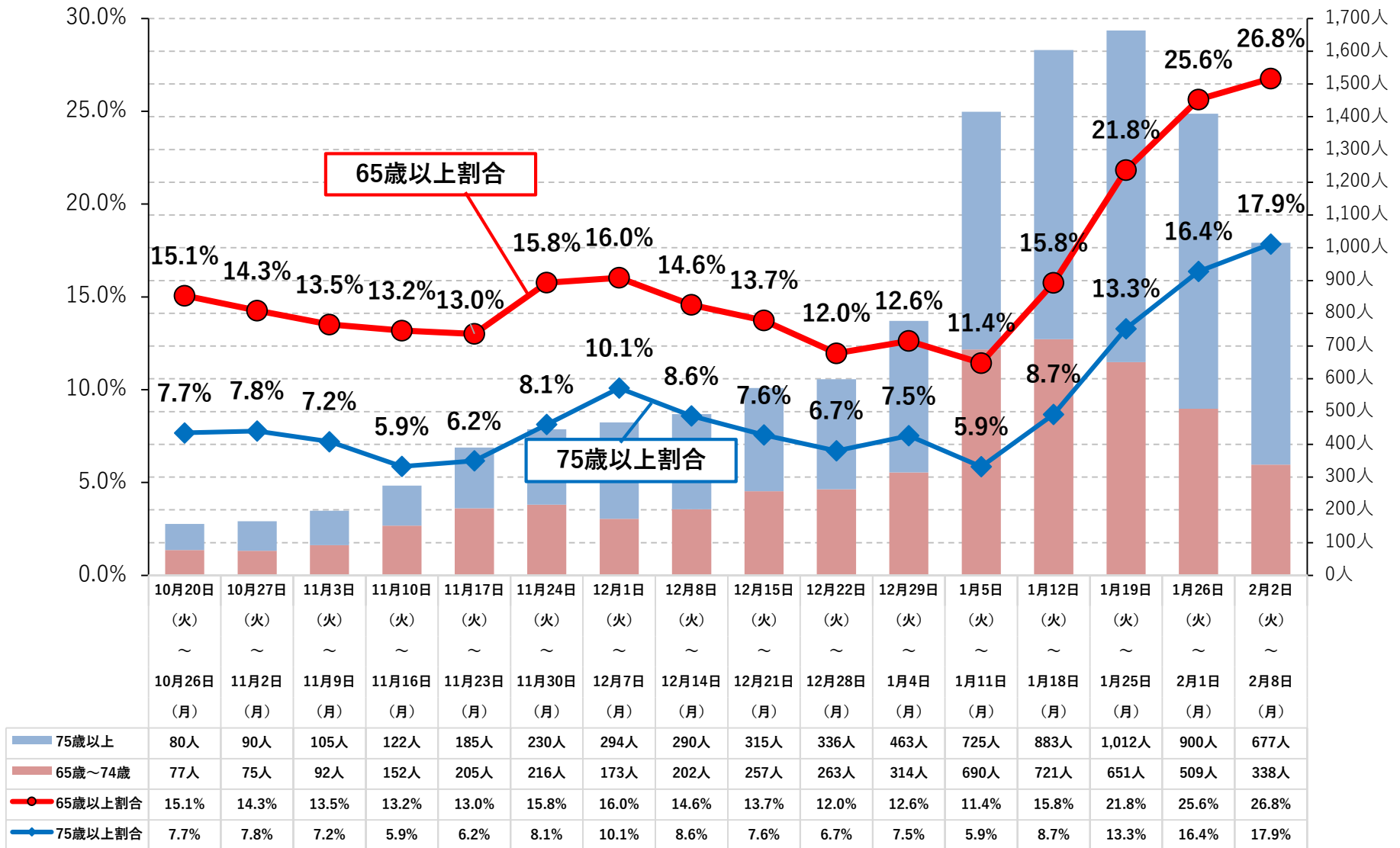


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

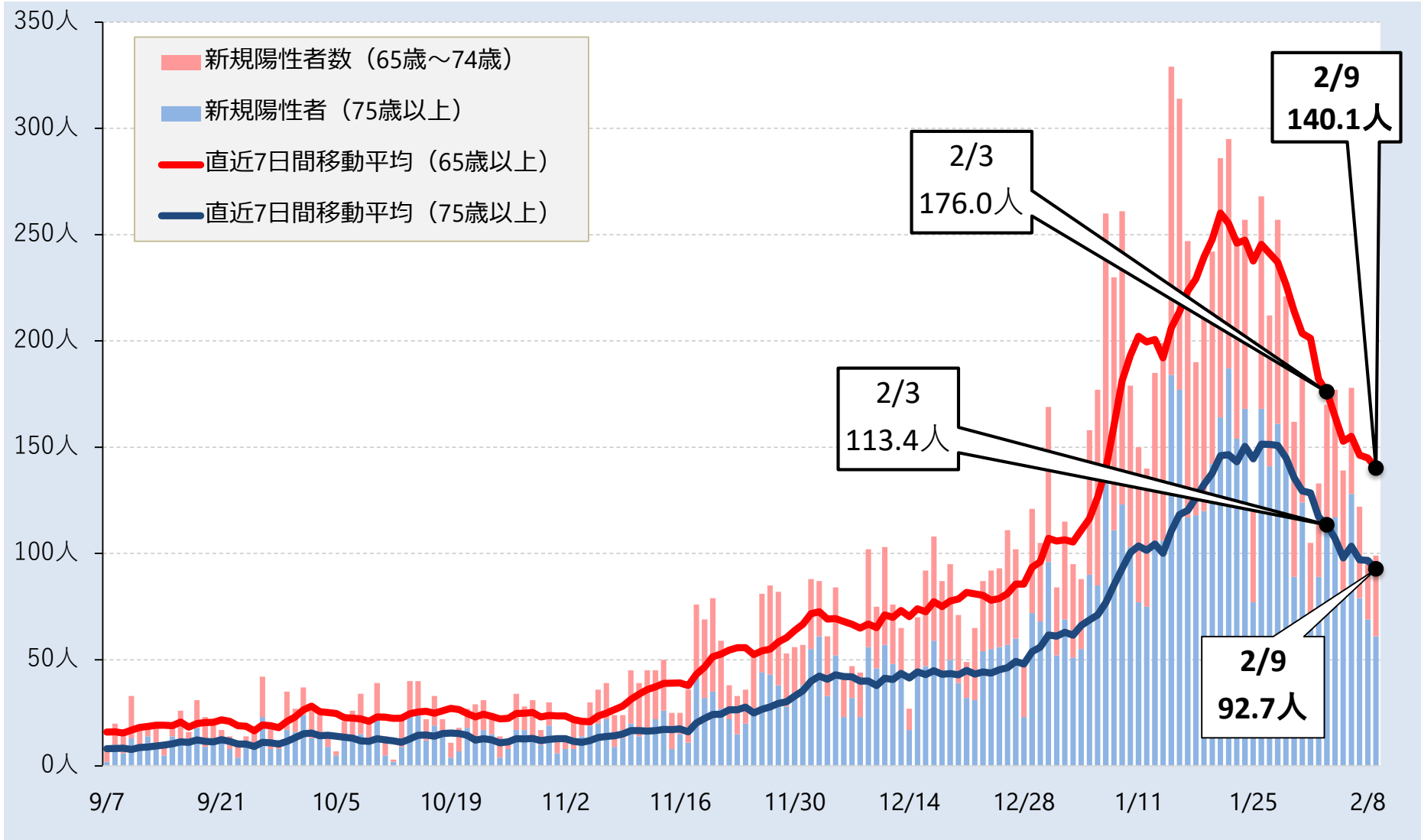
## 【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



# 【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）



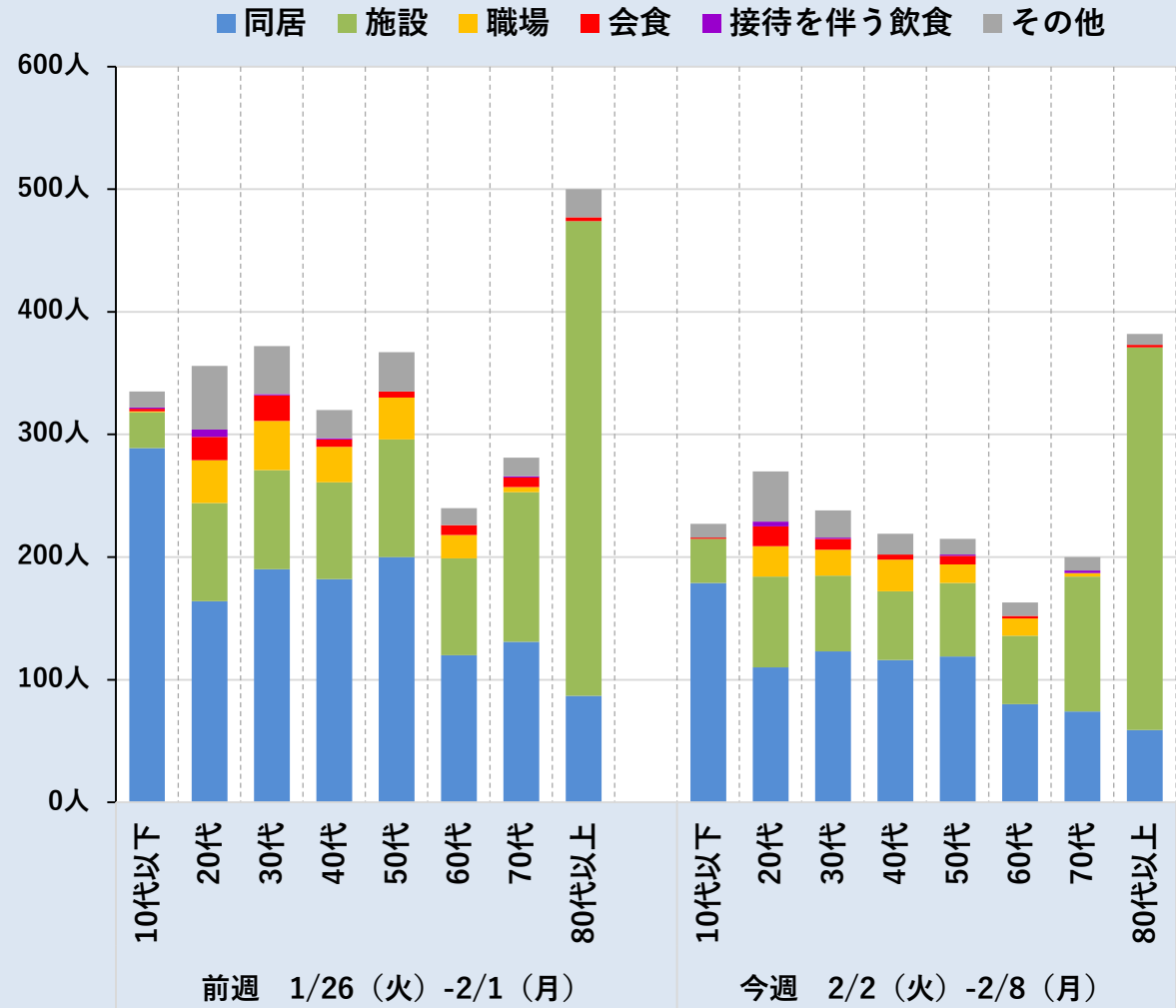
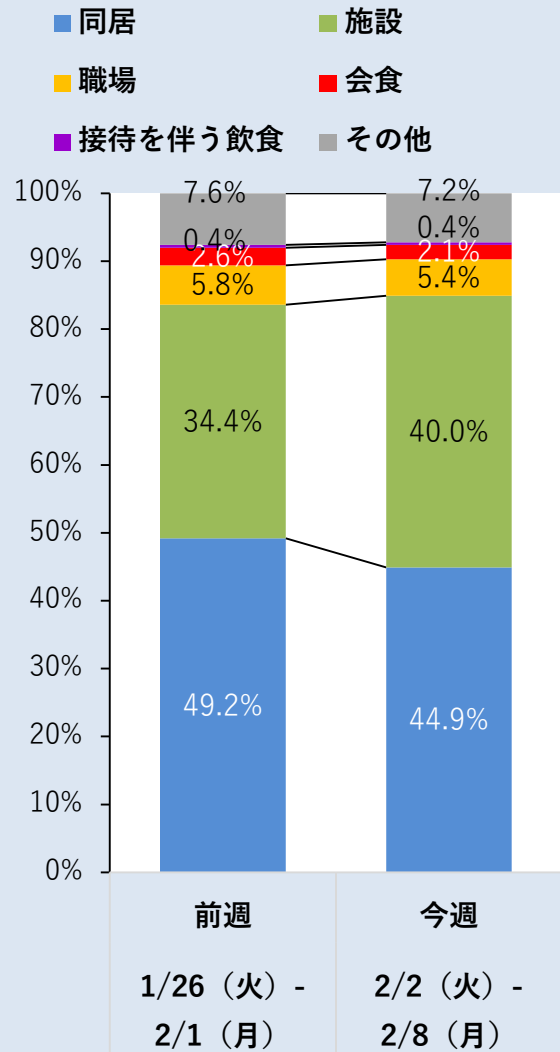
## 【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



(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

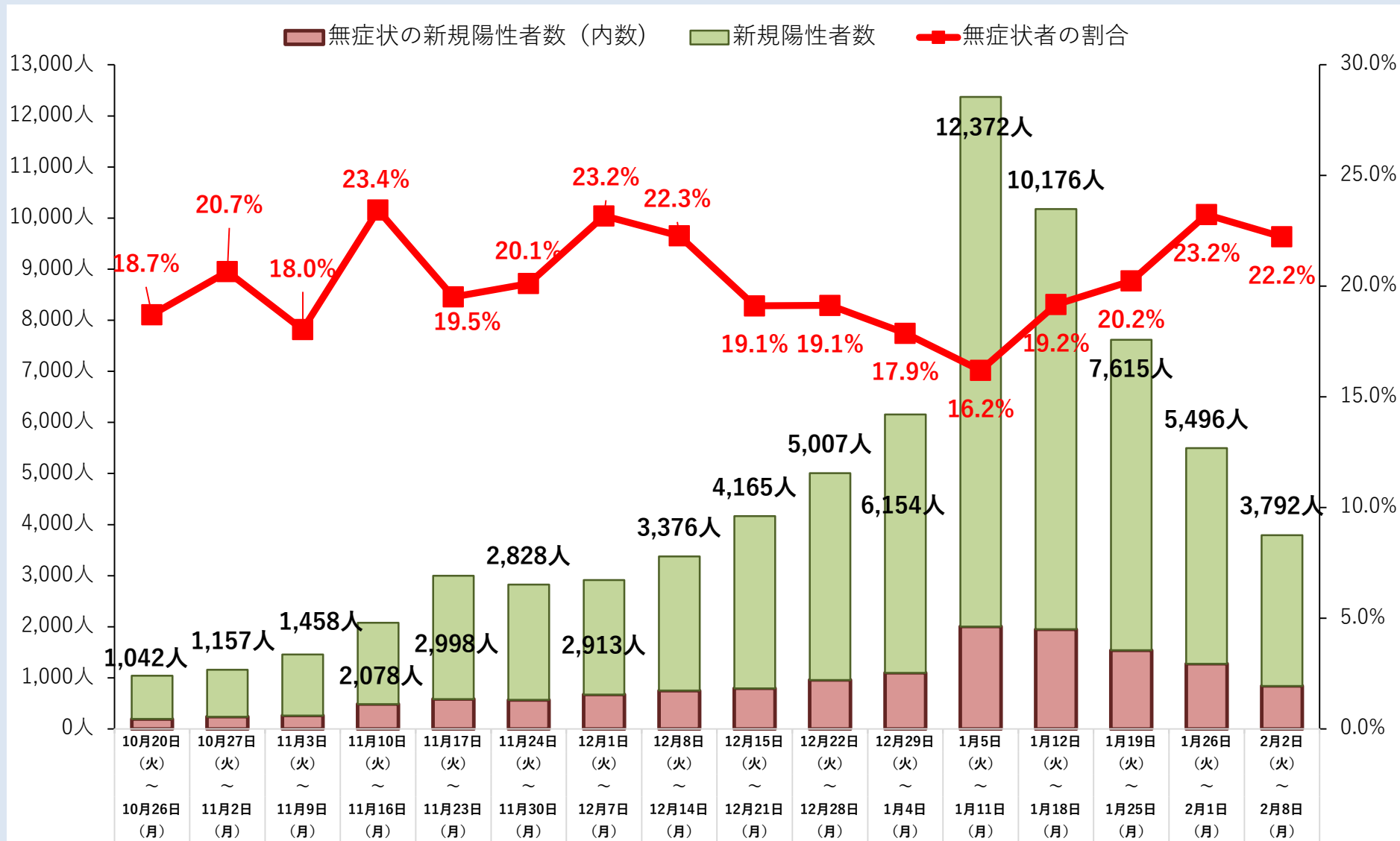


## 【感染状況】 ①-5 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）

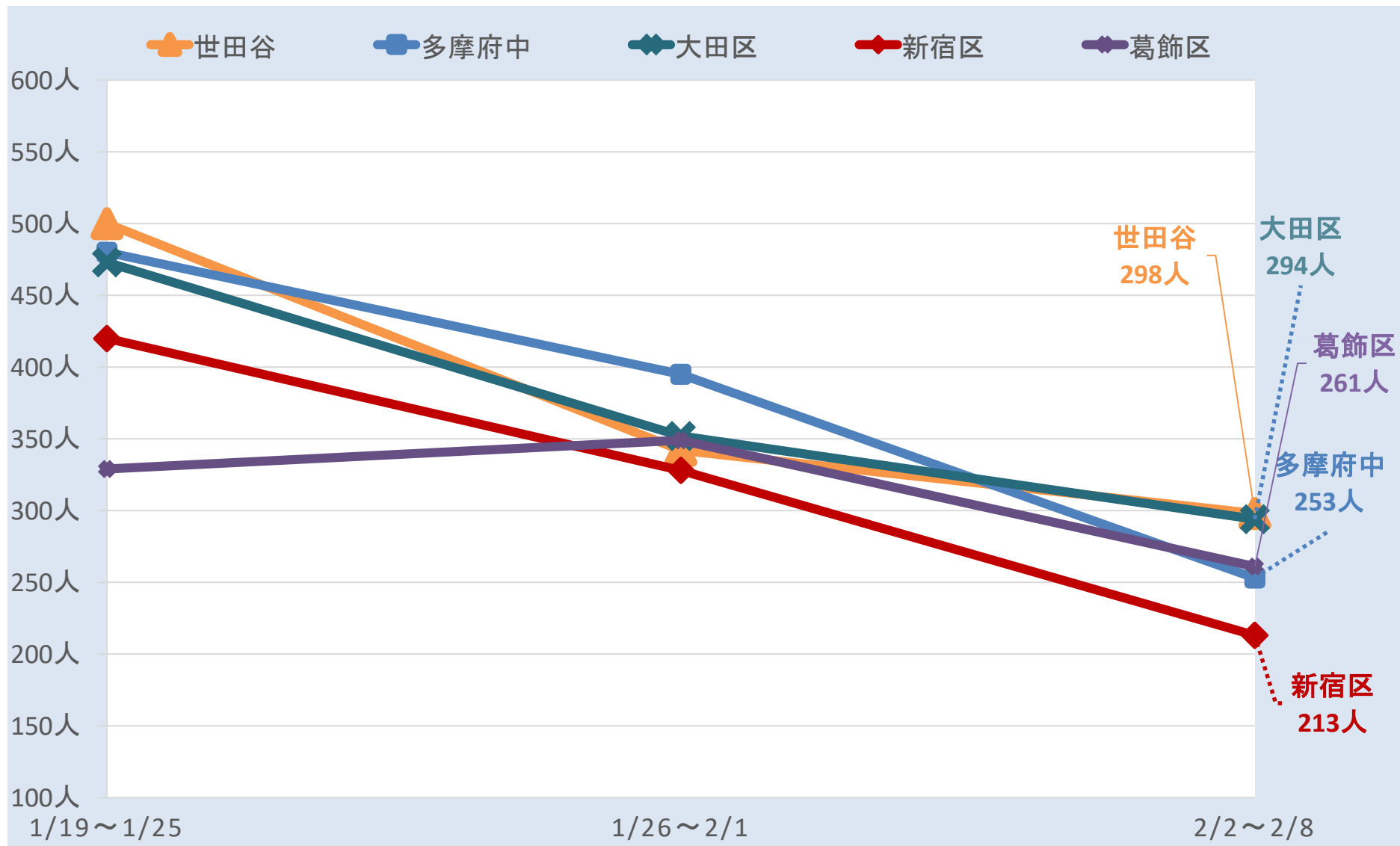


(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

# 【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



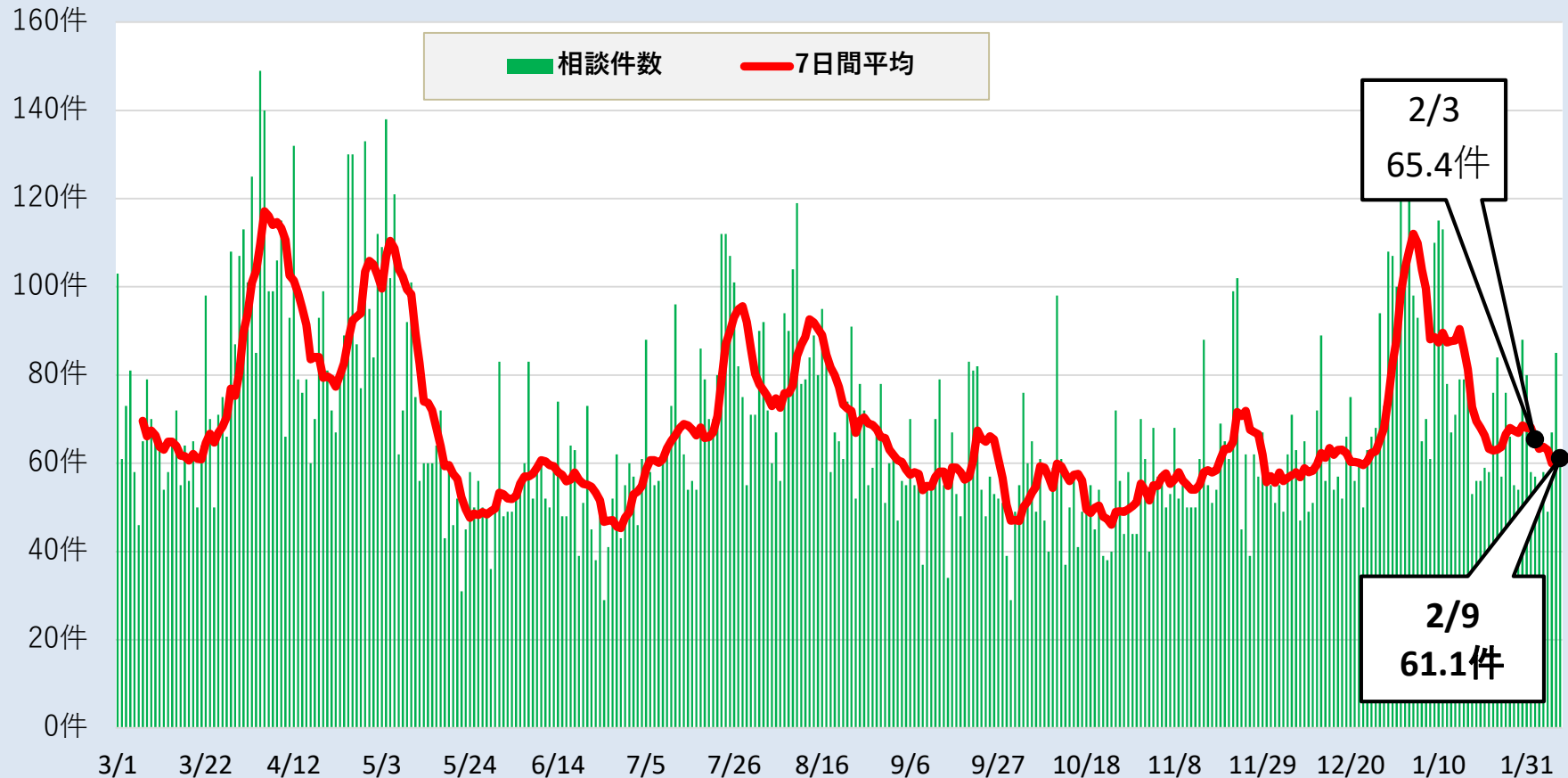
【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）





## 【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

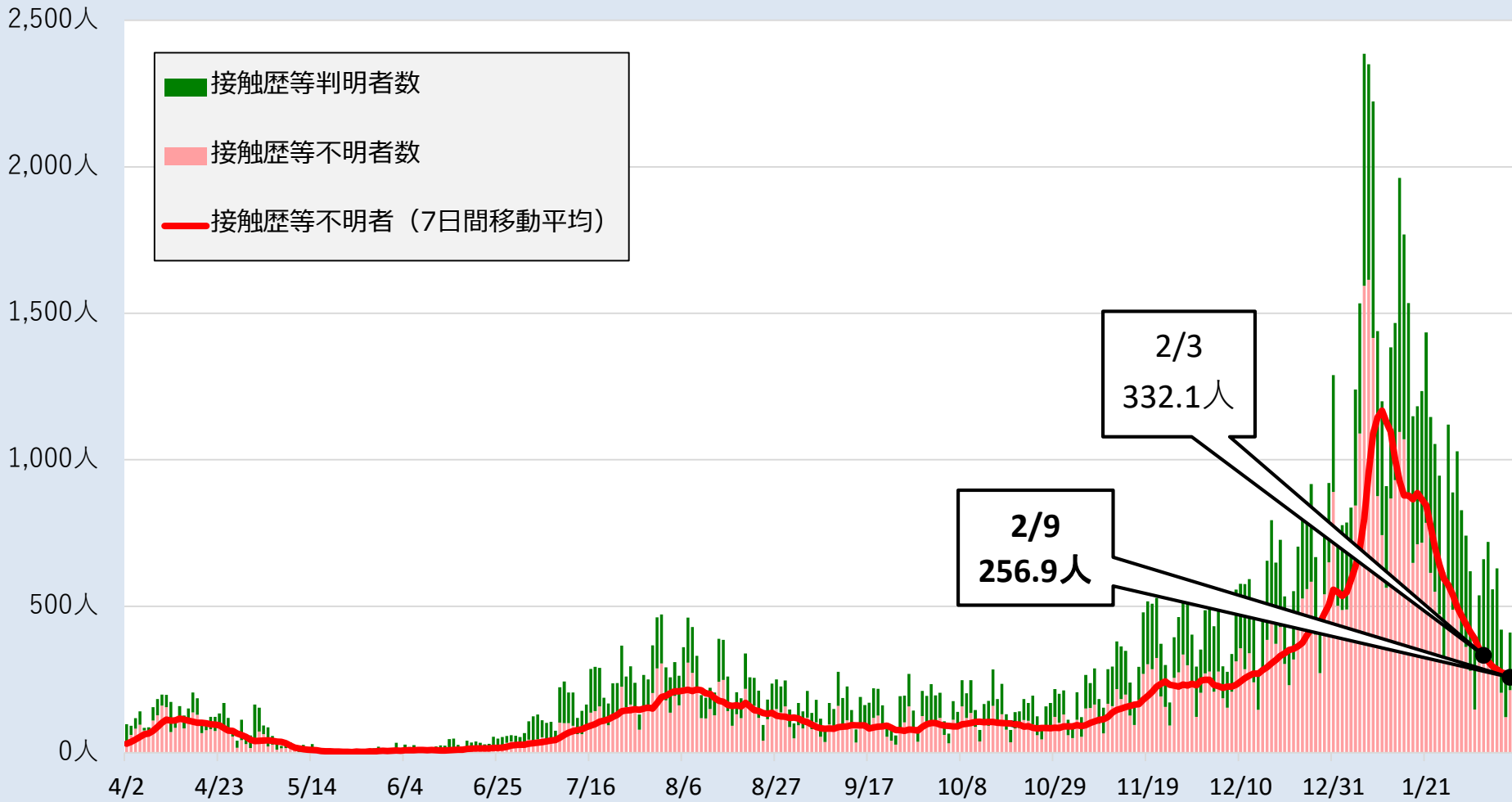
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、高い値のまま横ばいで推移しており、嚴重な警戒が必要である。



(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

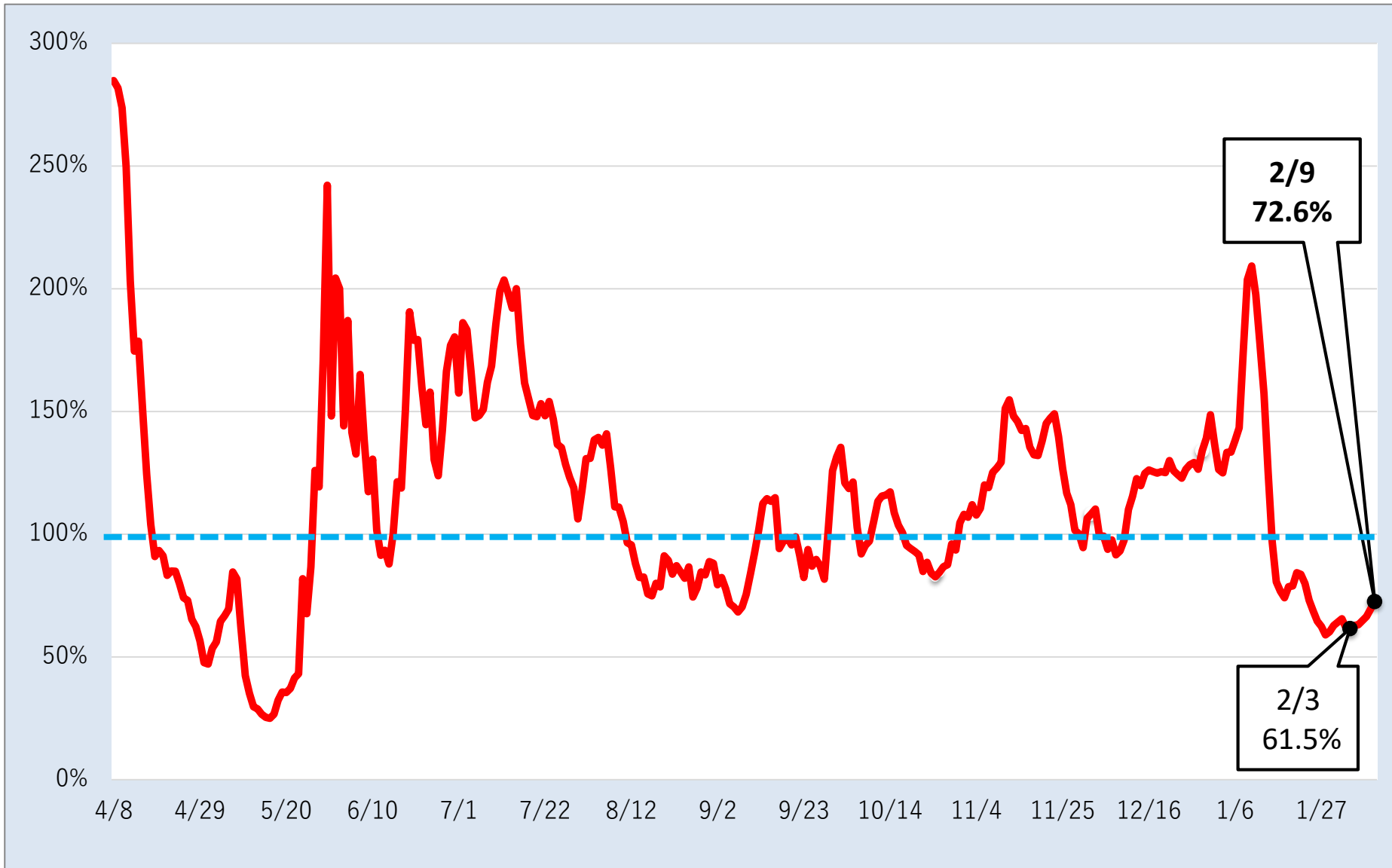
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約257人と減少したものの、高い値で推移している。



(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

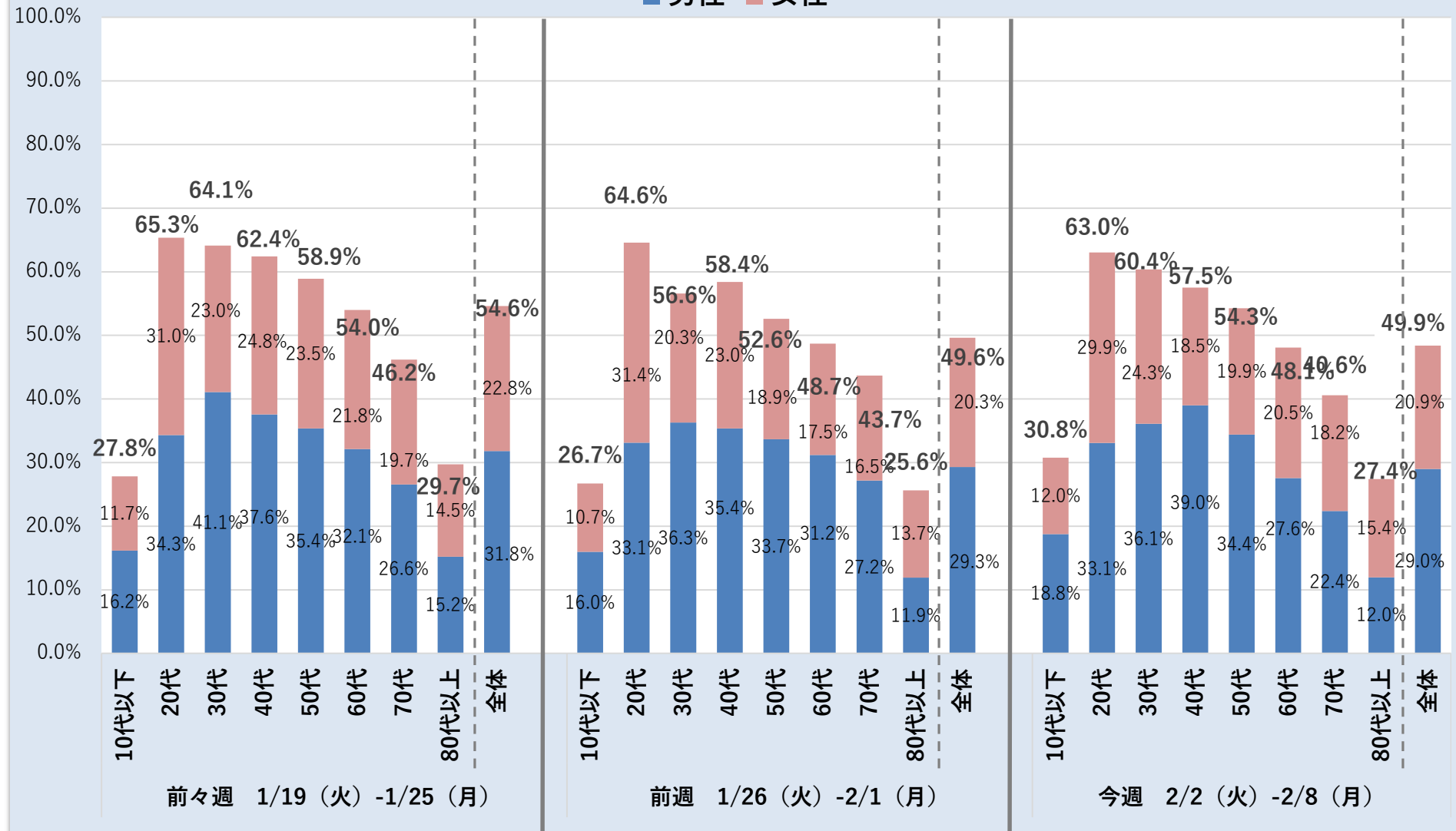
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

### 【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

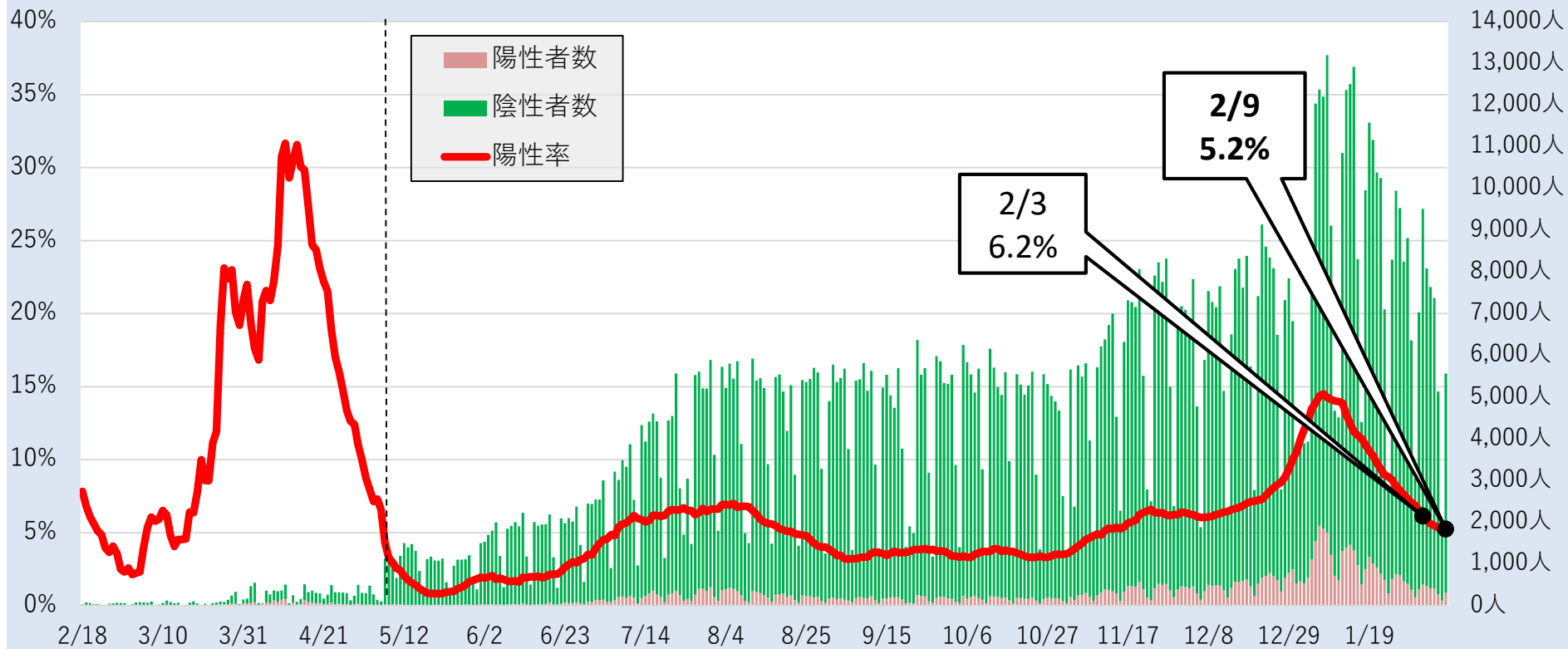


(注) 割合については、各年代の接触歴判明者を含めた陽性者数を100%として算出。



## 【医療提供体制】④ 検査の陽性率（PCR・抗原）

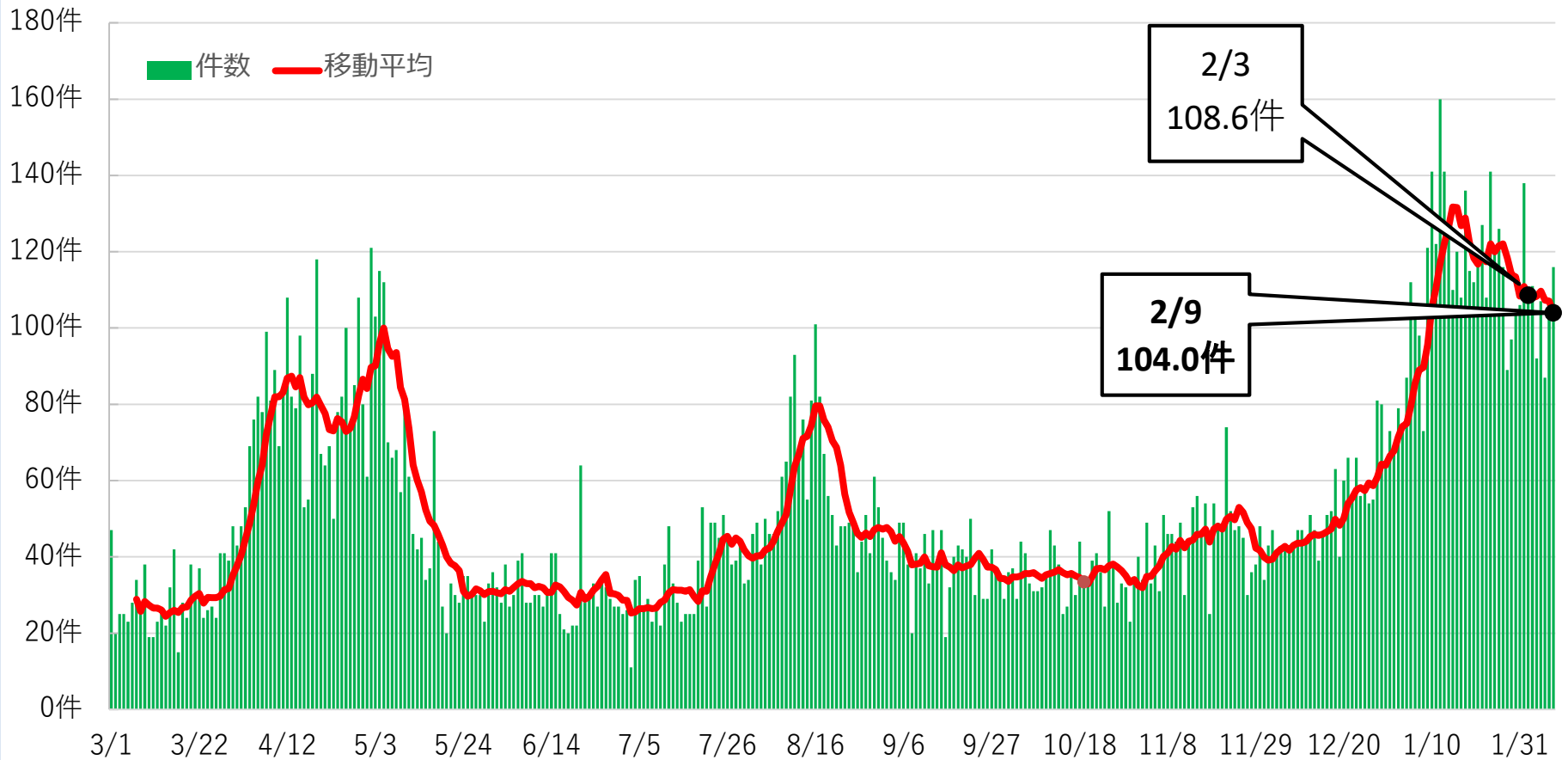
➤ PCR検査等の陽性率は5.2%と、前回の6.2%から低下したものの高い値が続いている。



- (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

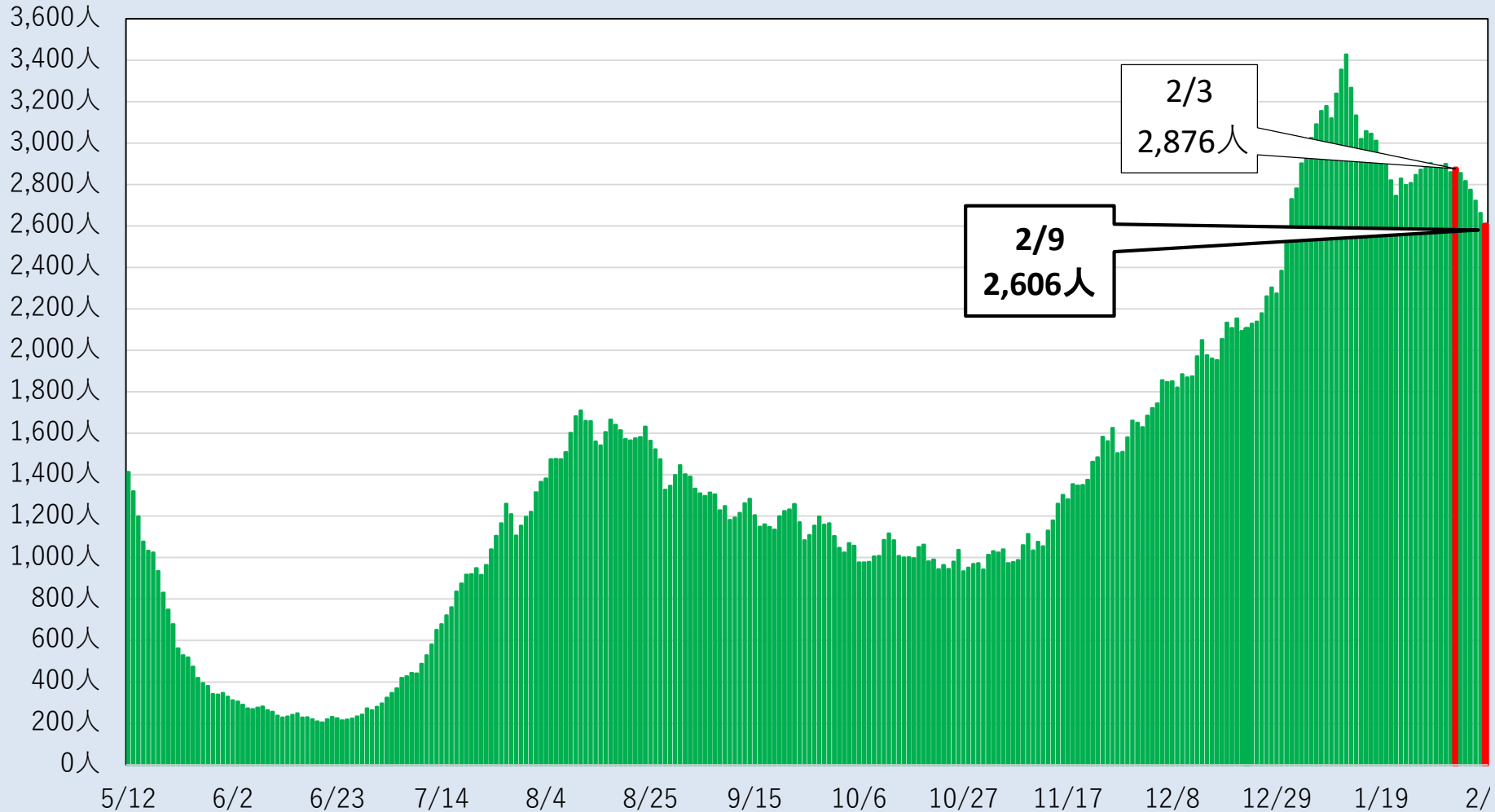
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は横ばいであり、依然として高い値が続いている。



(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

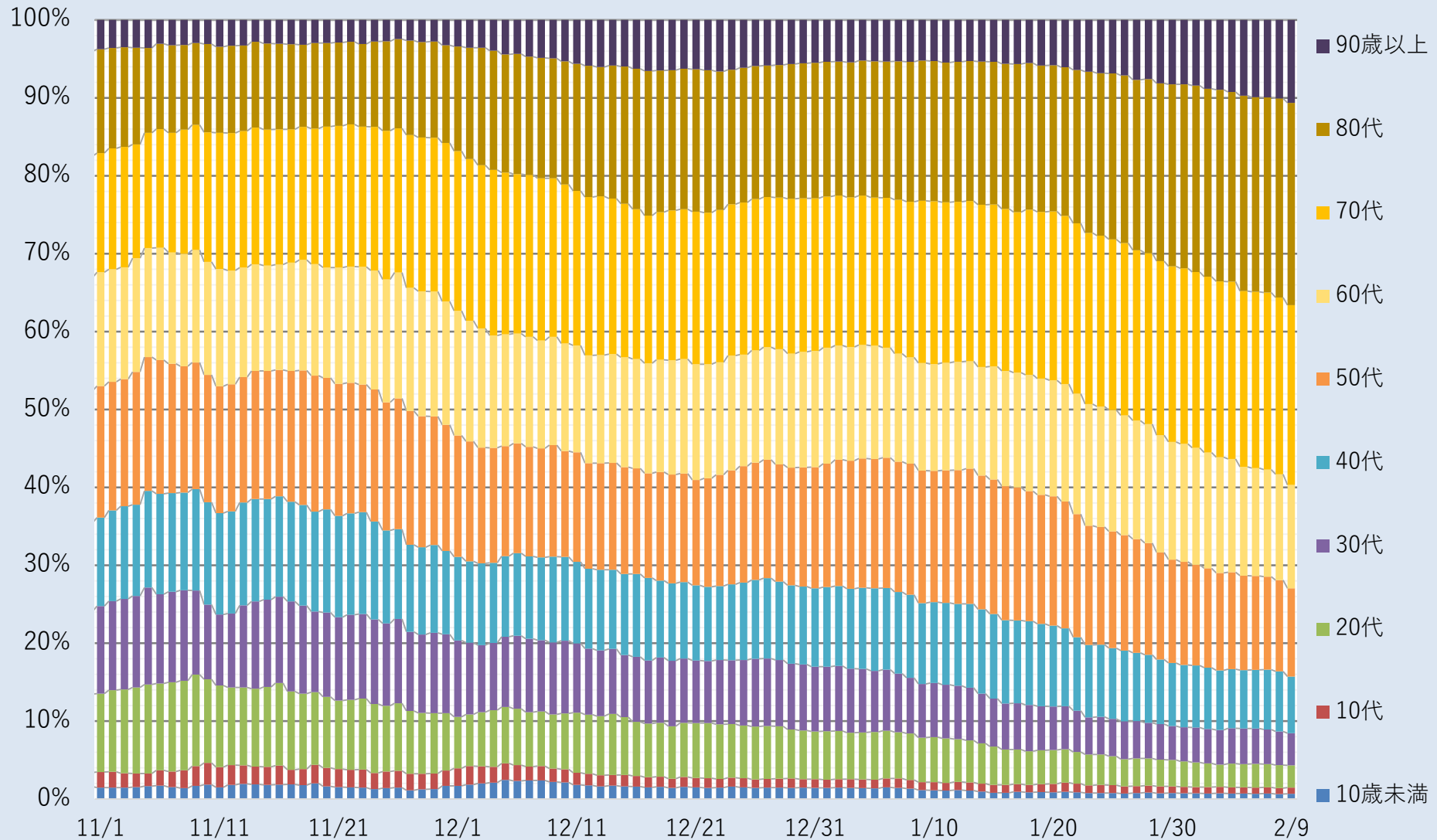
## 【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、2月9日時点で2,606人と非常に高い水準で推移している。

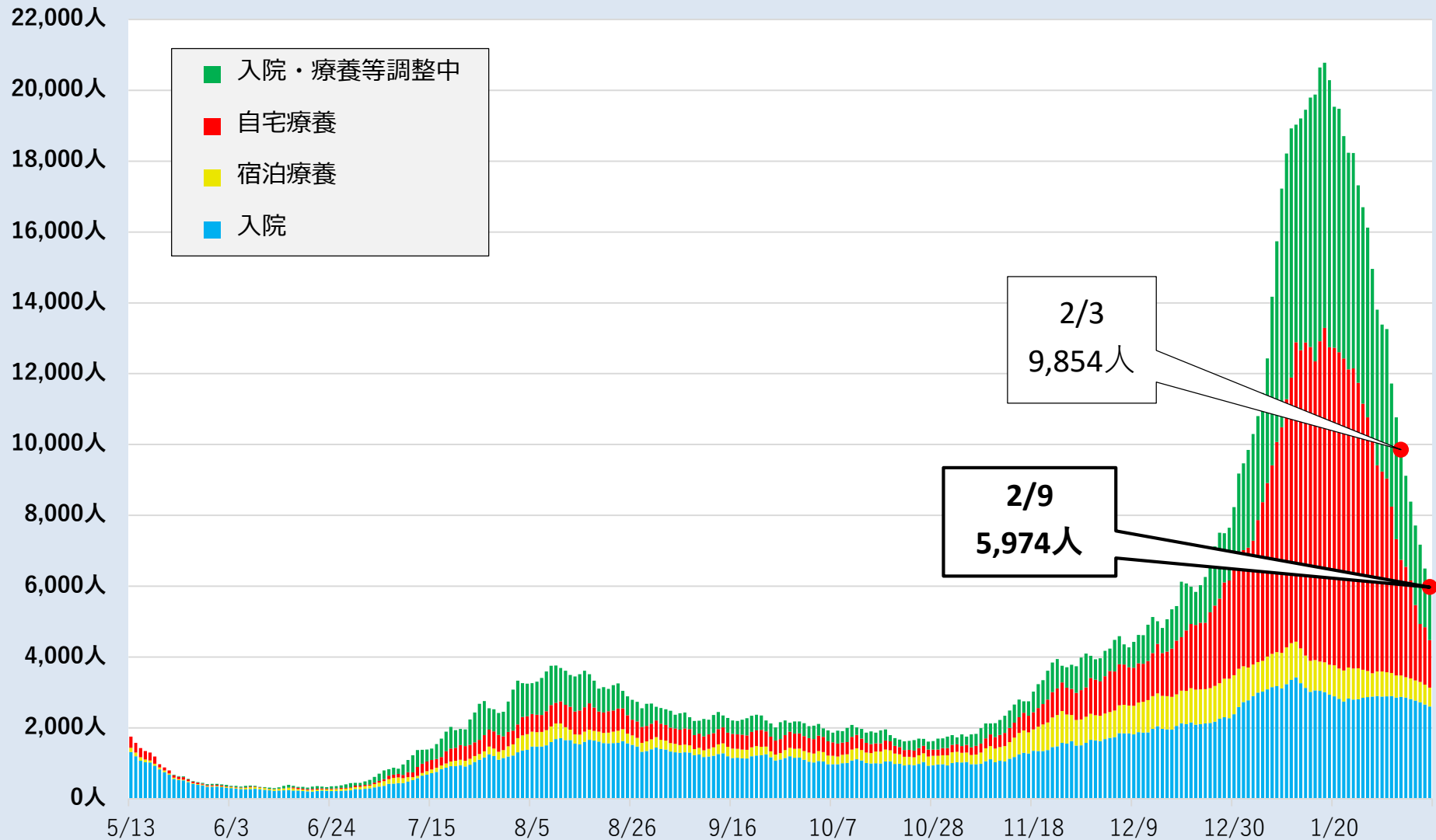


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

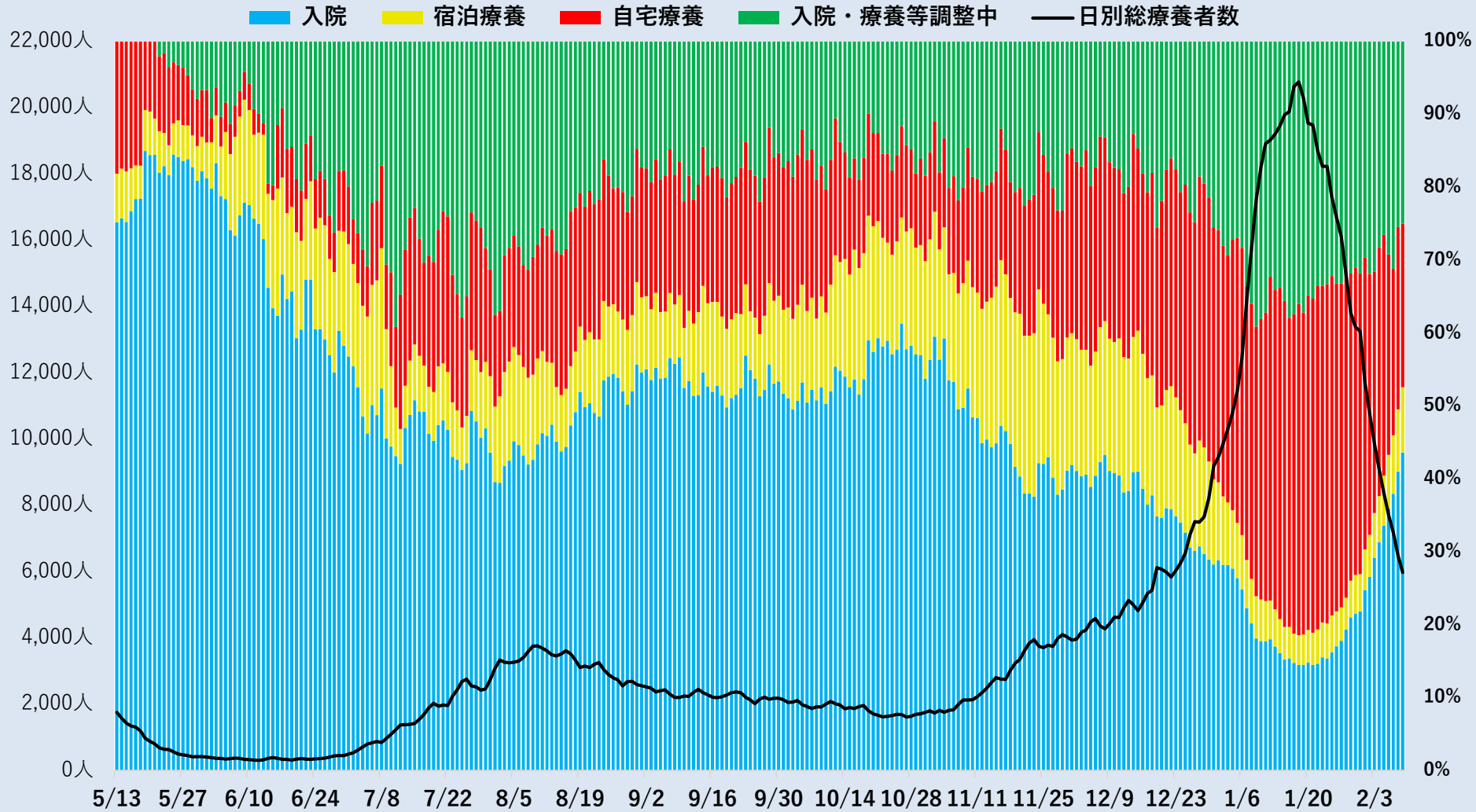
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

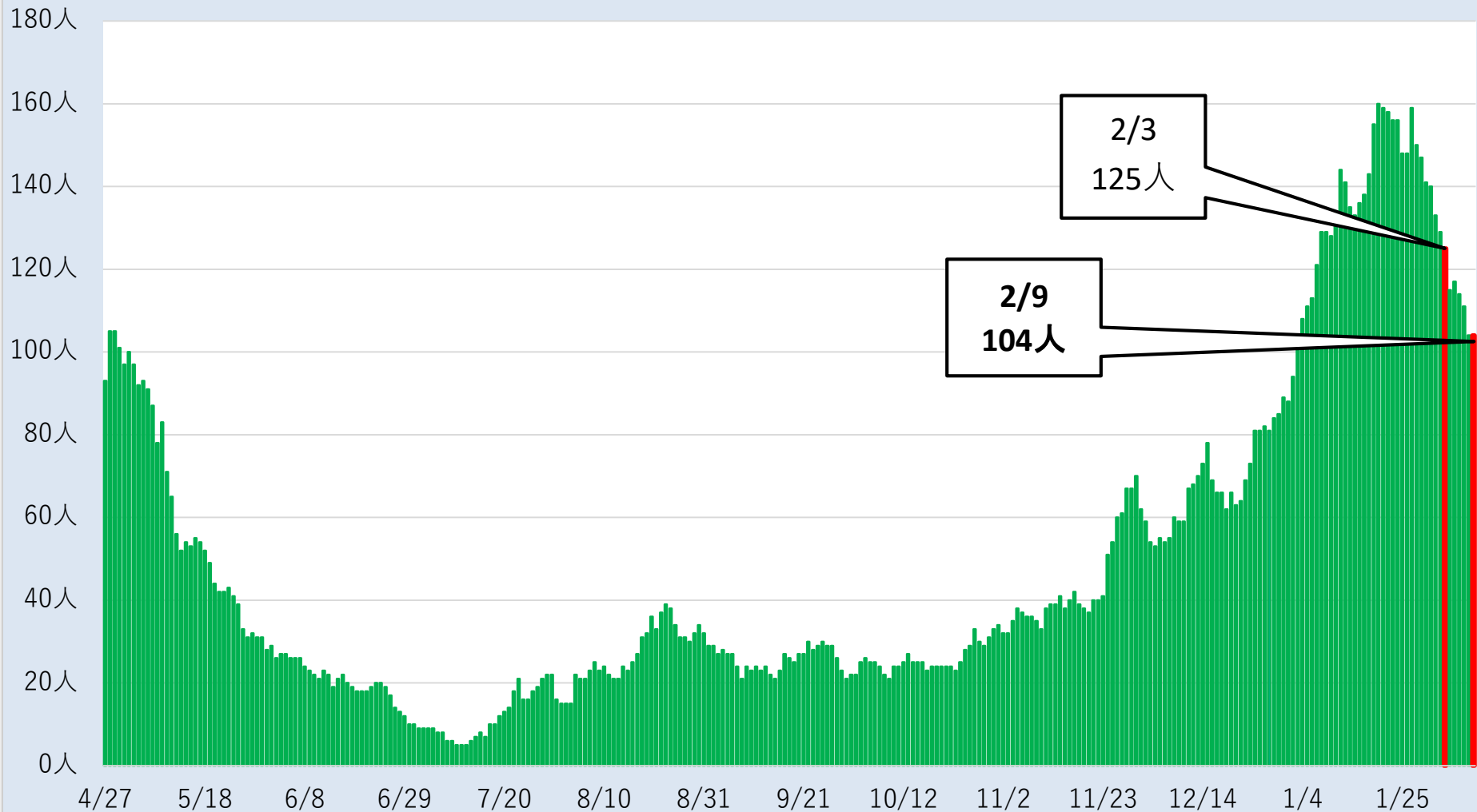


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



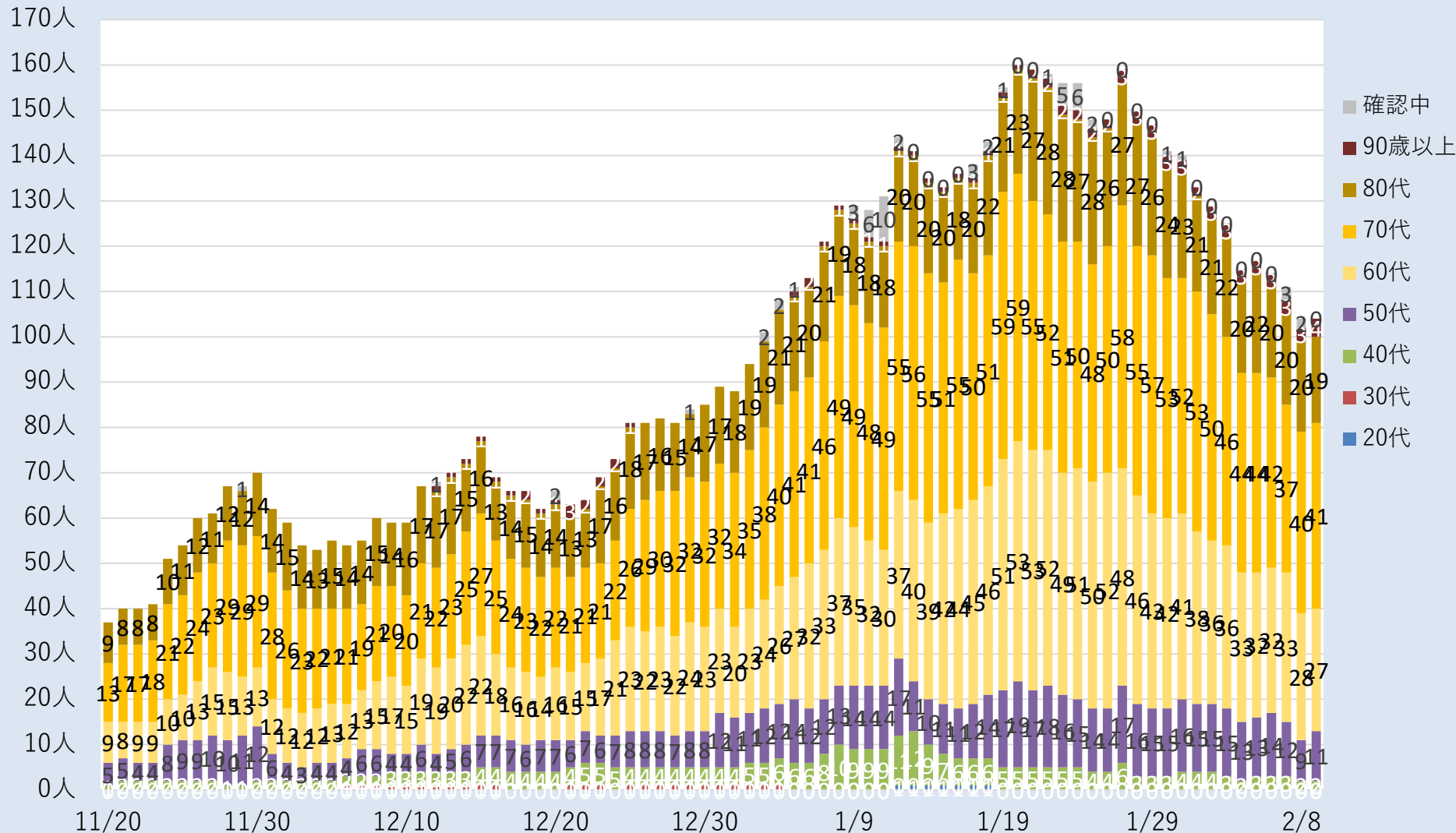
## 【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の125人から2月9日時点で104人となった。



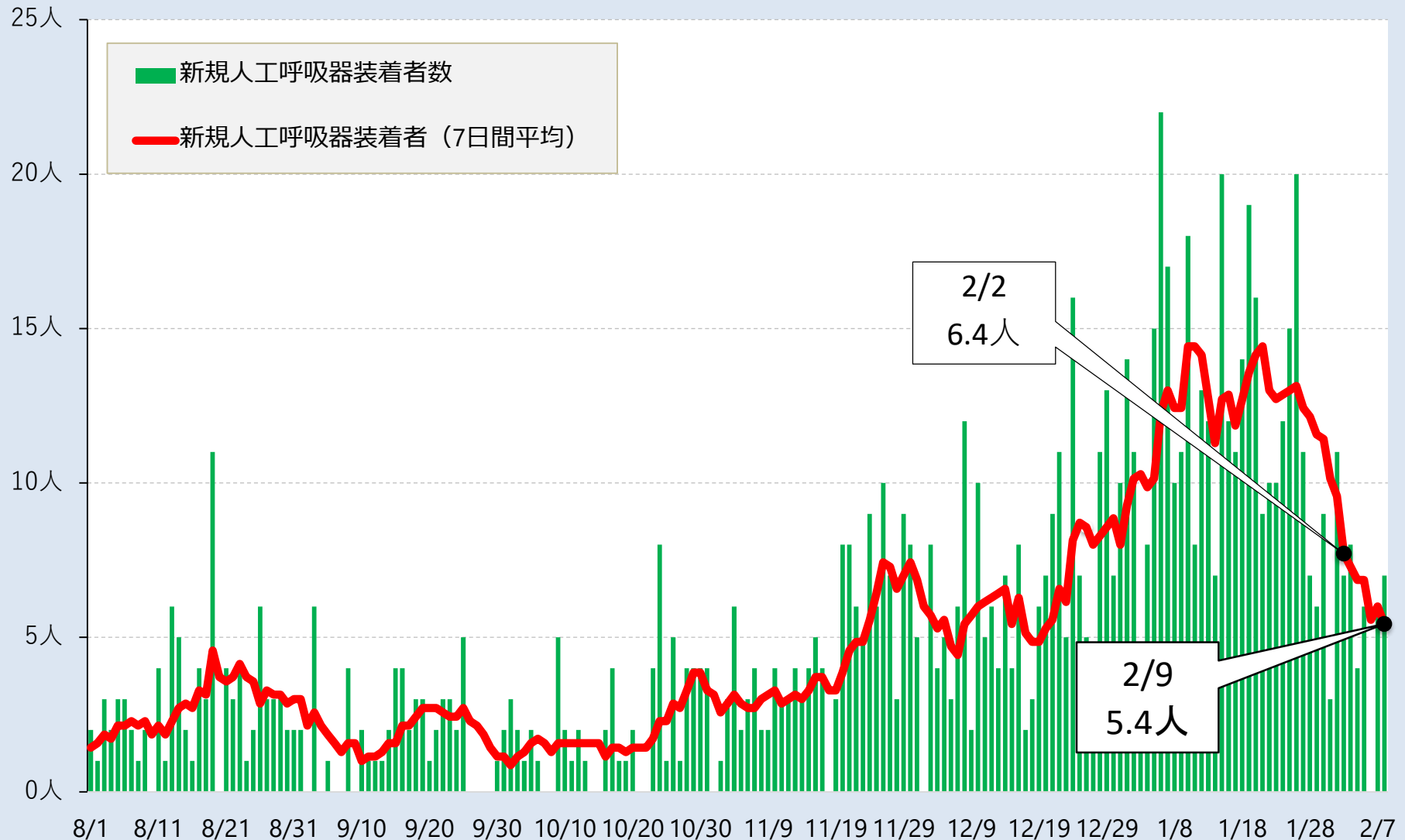
(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上  
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

# 【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

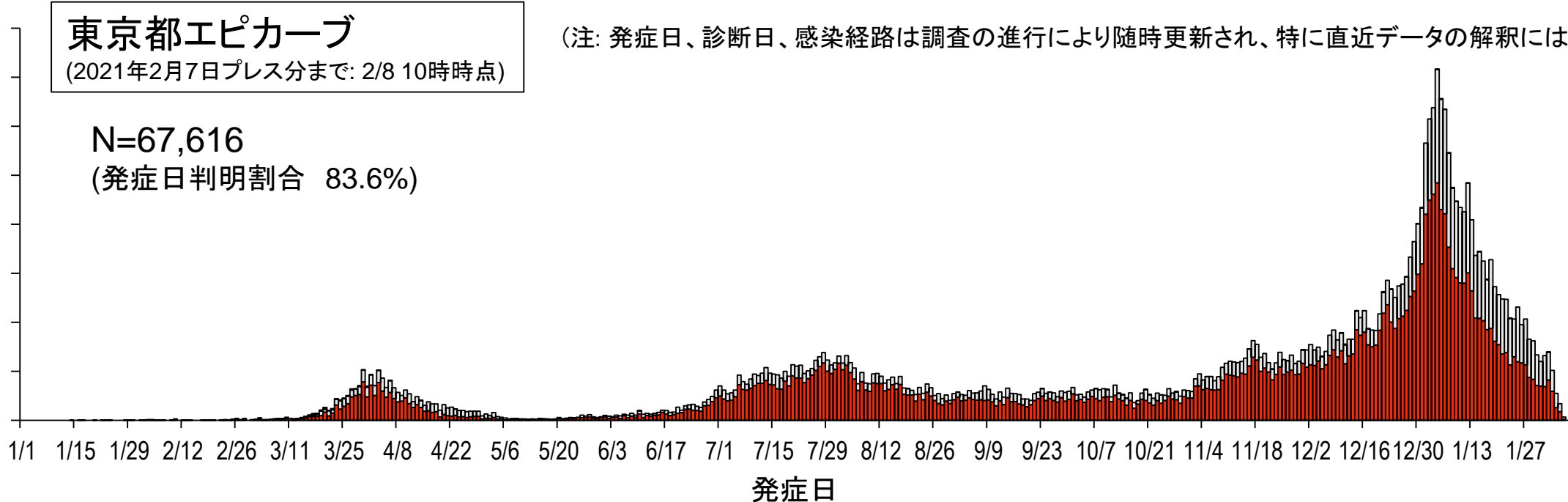
# 東京都エピカーブ

(2021年2月7日プレス分まで: 2/8 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)

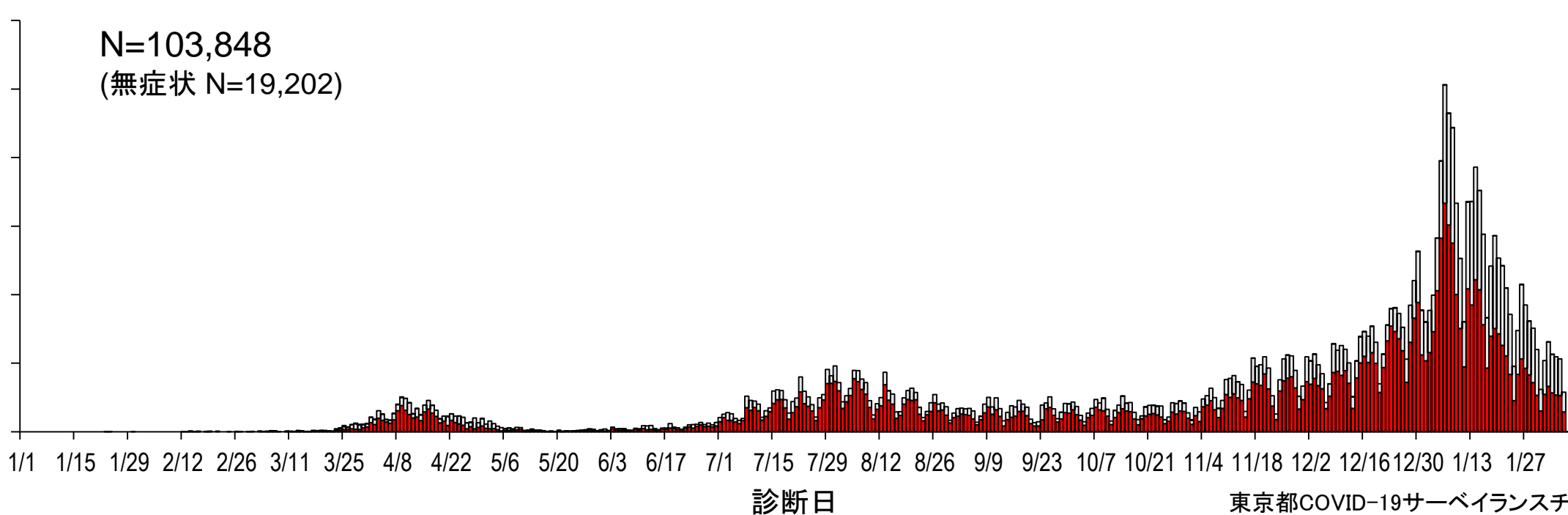
N=67,616  
(発症日判明割合 83.6%)

症例数 [人]



N=103,848  
(無症状 N=19,202)

症例数 [人]



# 【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9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	27.9人 (2月2日～2月8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 (0.71)	ステージⅡ相当	
	感染経路不明割合	50%	50%	49.8%	ステージⅡ相当	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	5.2%	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	42.9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	53.2% (2,606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		53.2% (2,606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	— (516人)	—
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		— (516人)	—

※1 入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数

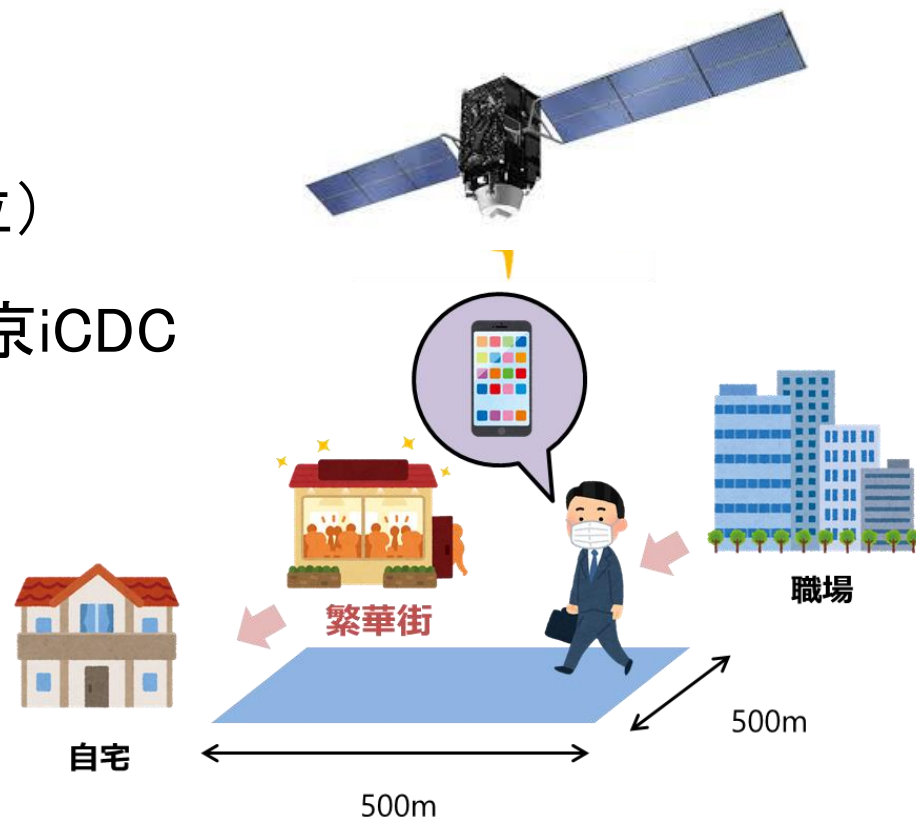
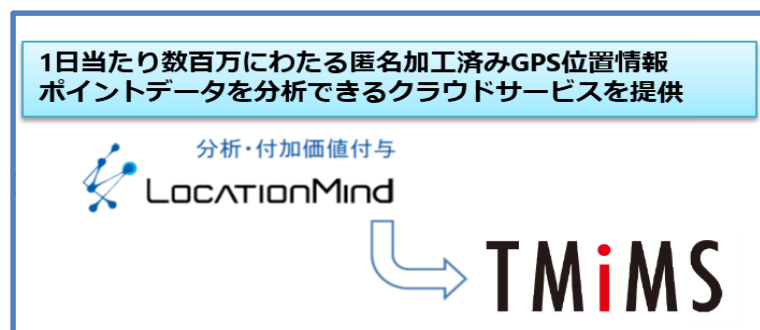
※2 重症者数については、厚生労働省の8月24日通知により、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な者としており、ICU等での管理が必要な患者を、診療報酬上の定義による「特定集中治療室管理料」「救命救急入院料」「ハイケアユニット入院医療管理料」「脳卒中ケアユニット入院管理料」「小児特定集中治療室管理料」「新生児特定集中治療室管理料」「総合周産期特定集中治療室管理料」「新生児治療回復室入院管理料」の区分にある病床で療養している患者としている。

# 都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

東京都医学総合研究所  
社会健康医学研究センター  
西田 淳志

# ハイリスクな人流・滞留を正確にとらえる

- GPSの移動パターンから**レジャー目的の人流・滞留を推定**※
- **主要繁華街**にレジャー目的で移動・滞留したデータを抽出
- ハイリスクな時間帯の人口滞留量を  
1時間単位で推定(500mメッシュ単位)
- **LocationMind** ⇒ 都医学研 ⇒ 東京iCDC



※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、  
職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

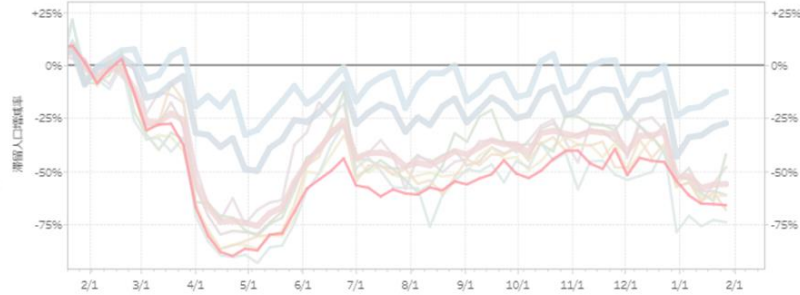
# 繁華街別 人口滞留ダッシュボード

## 歌舞伎町

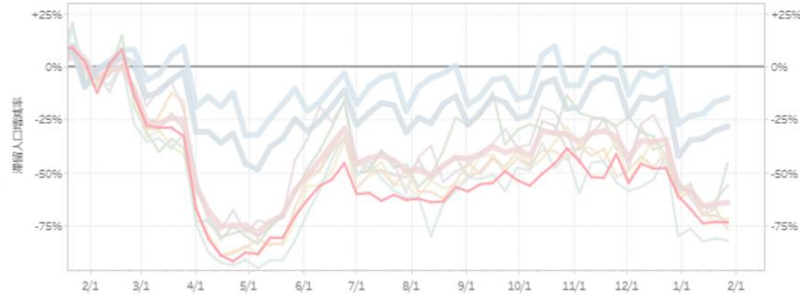
LOCATIONMind xPop

家庭・オフィス以外  
滞留人口増減率  
感染拡大以前比\*

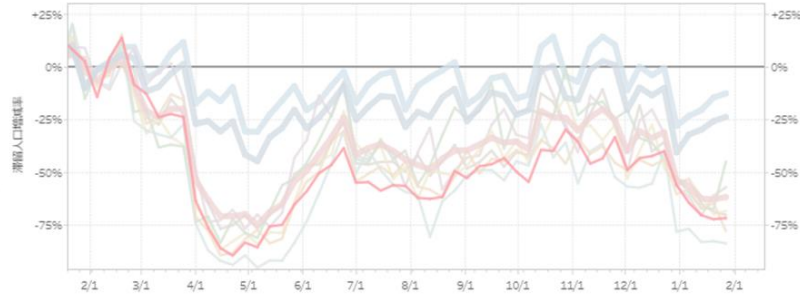
17:00~24:00



20:00~24:00



22:00~24:00



- 対象地域
- 区部
- 市部
- 全対象繁華街
- 上野仲町通り
- 銀座コリドー街
- 六本木
- 渋谷センター街
- 新宿二丁目
- 歌舞伎町
- 池袋

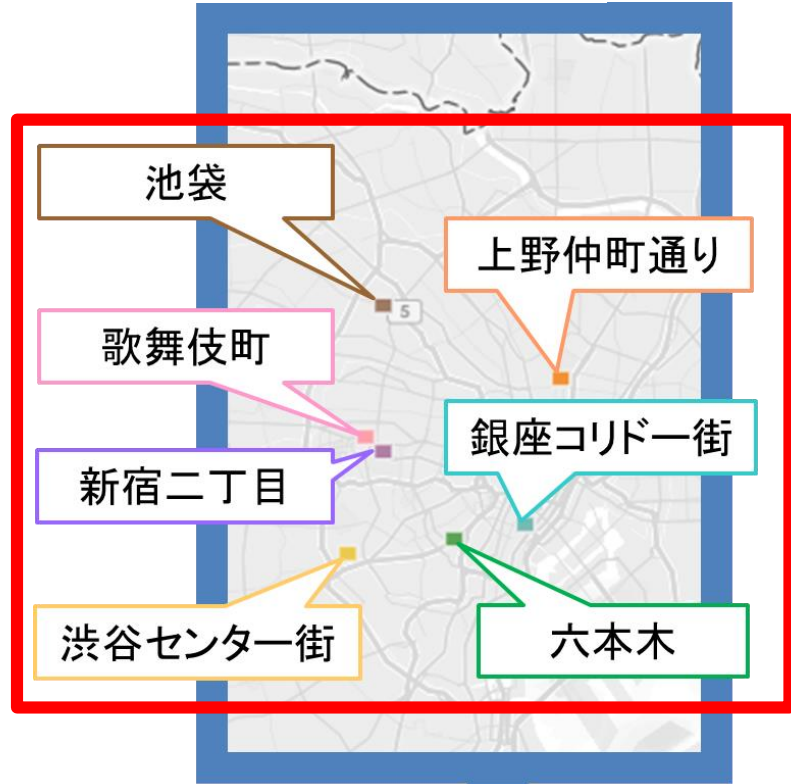


LocationMind xPop © LocationMind Inc.

\*感染拡大以前 (1/19~2/15) の平日日別平均を基準にした場合の減少率。

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

## 主要7繁華街合計値を算出



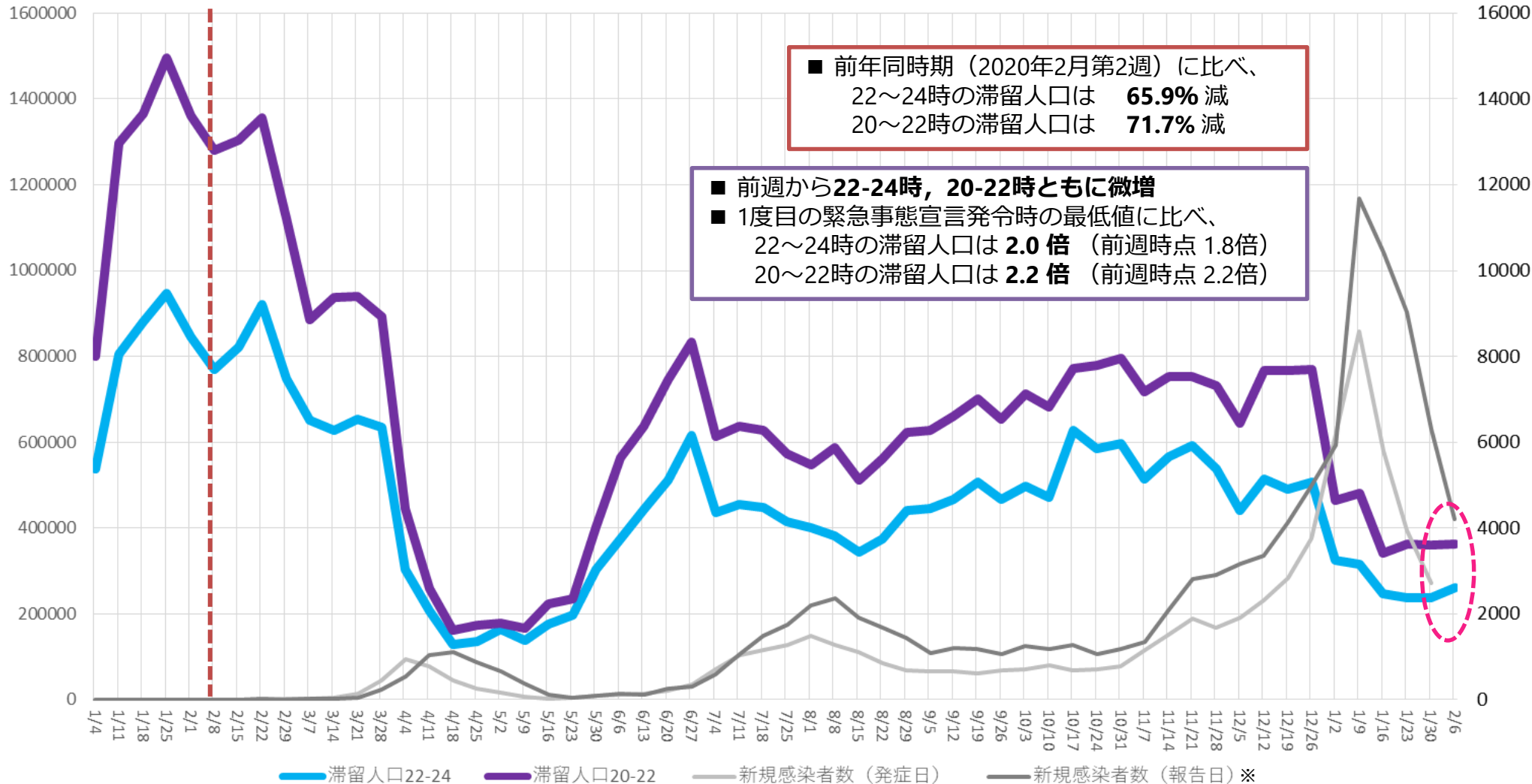
市部

区部

# 20~22時・22~24時の滞留人口推移（2019年12月29日～2021年2月6日）

繁華街  
夜間滞留  
人口（人）

週あたり  
感染者数  
（人）

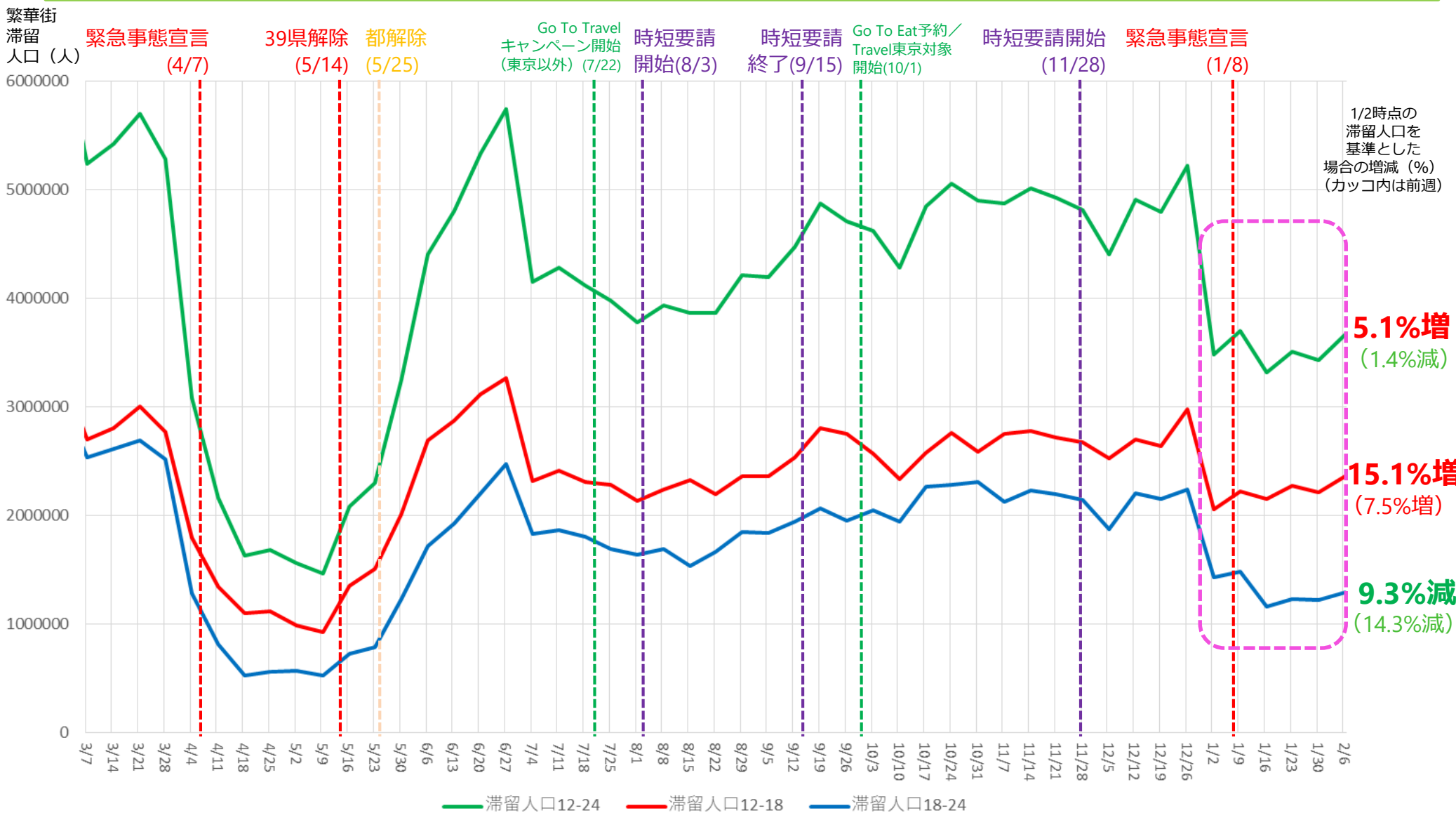


左目盛り：繁華街夜間滞留人口（人） 右目盛り：週あたり感染者数（人）

※新規感染者数（報告日）には  
発症日不明及び無症状感染者が含まれる

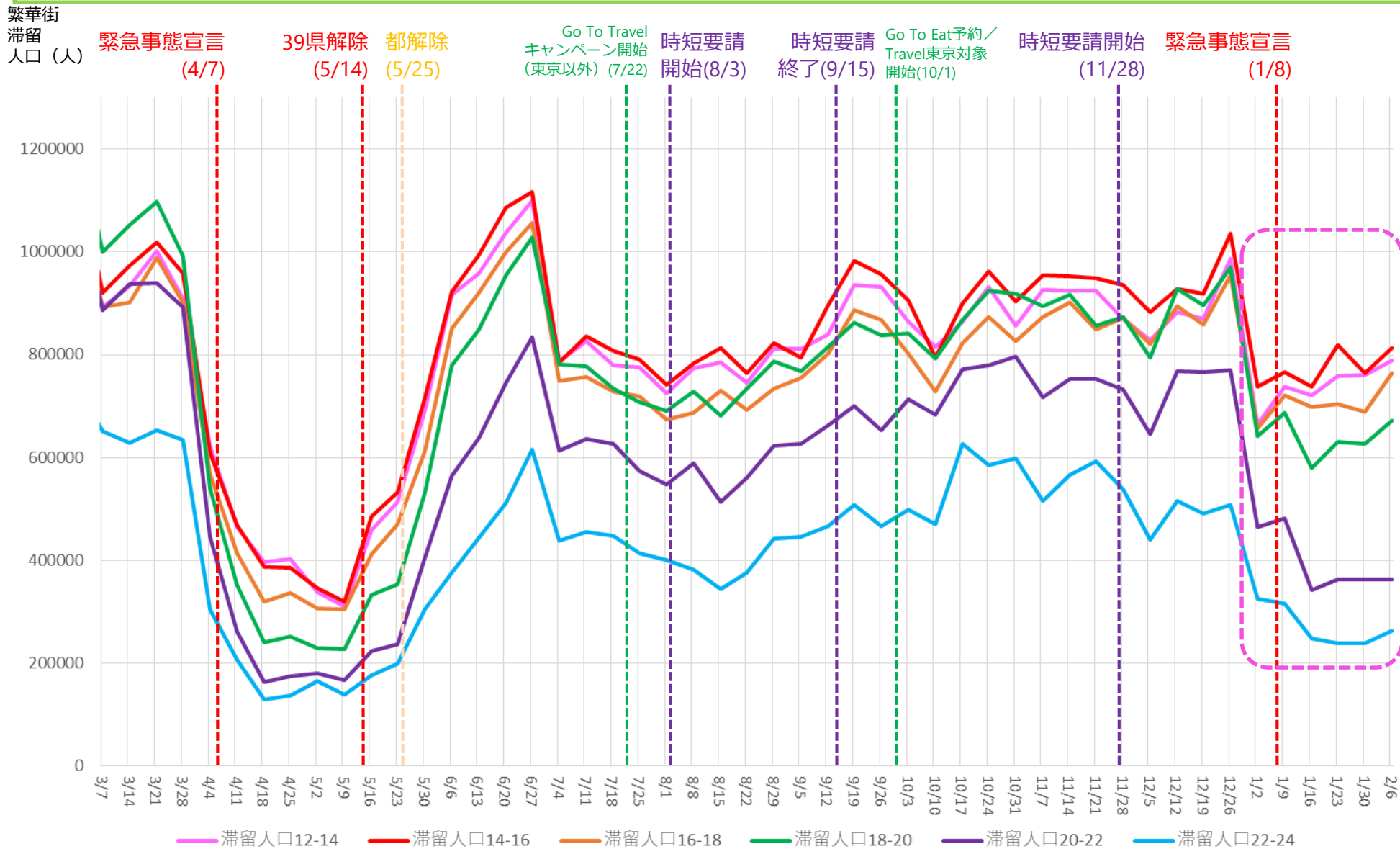


# 時間帯別主要繁華街滞留人口の推移 (2020年3月1日～2021年2月6日)

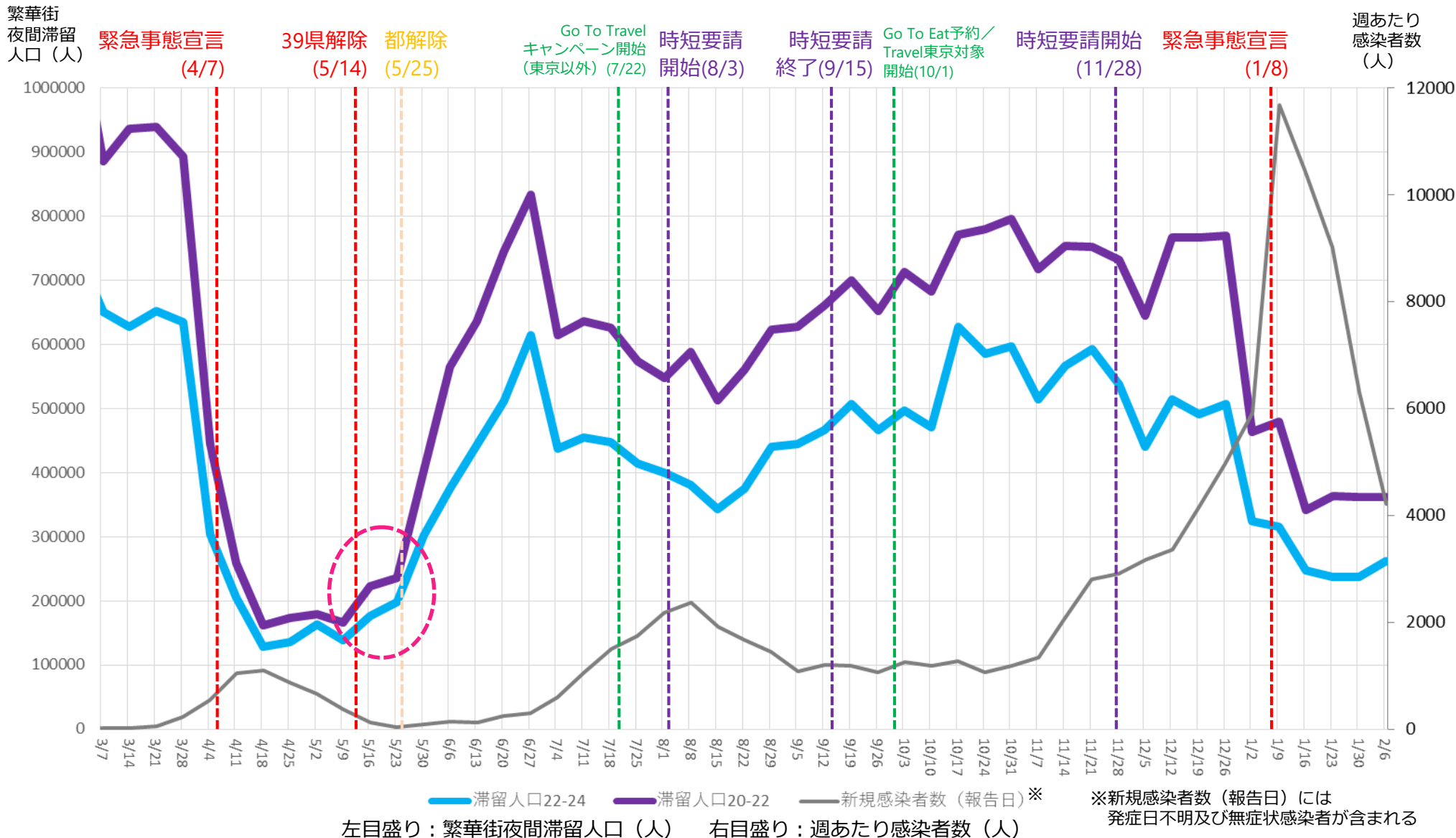




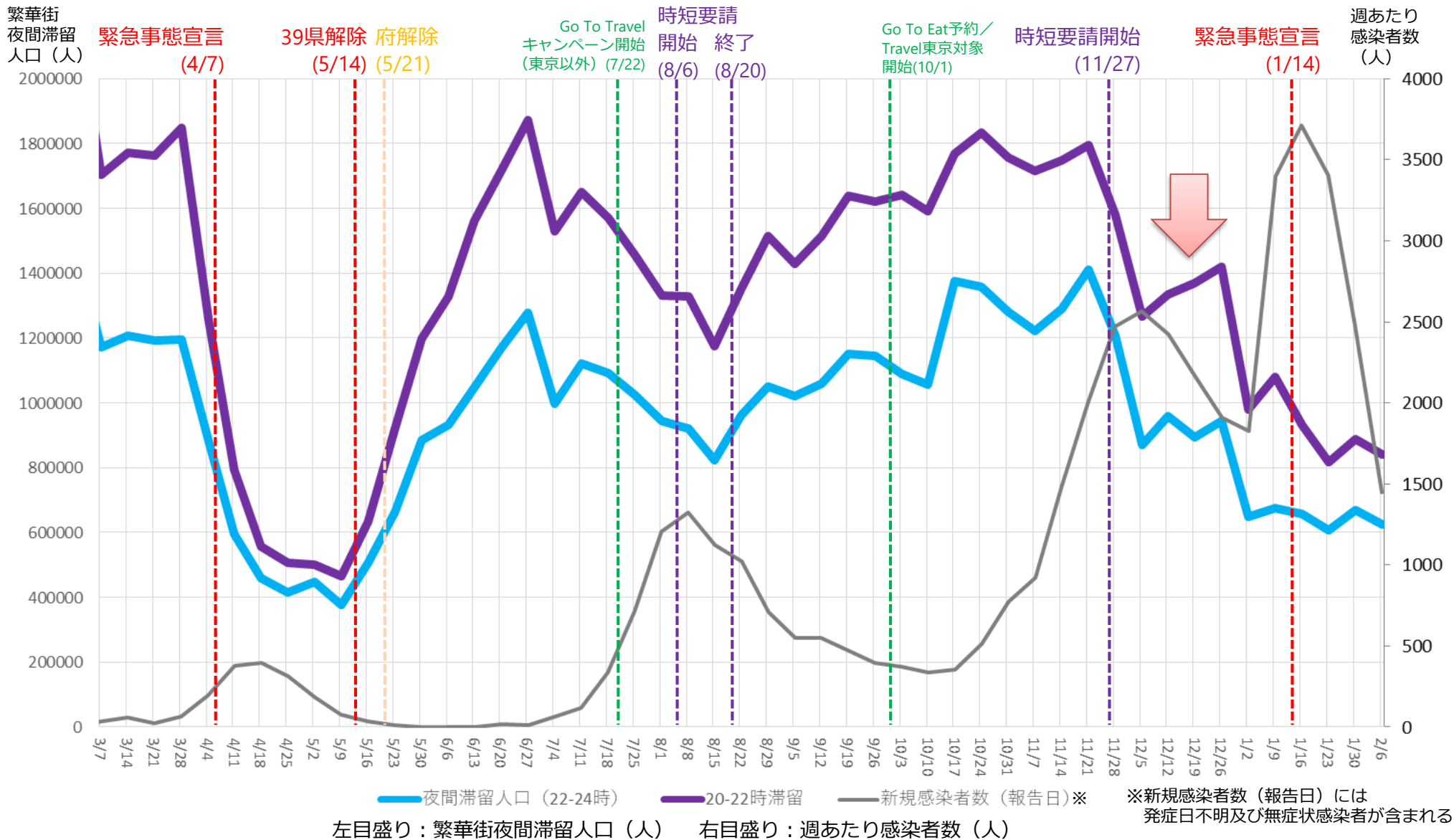
# 時間帯別主要繁華街滞留人口の推移 (2020年3月1日～2021年2月6日)



# 主要繁華街夜間滞留人口の推移: 東京 (2020年3月1日~2021年2月6日)



# 主要繁華街夜間滞留人口の推移: 大阪 (2020年3月1日~2021年2月6日)



対象繁華街: キタ・ミナミ・京橋・新世界・天王寺・阿部野・十三

# 都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

- 感染者数のピークアウト後、**4週間が経過**。この間、主要繁華街夜間滞留人口は、大きく増加に転じることなく抑えられている。第3波では、第1波、第2波の際と比較し、市中感染の広がりがより深刻であり、感染者数も多いため、当面の間、この状態をさらに維持する必要がある。
- 主要繁華街における昼間滞留人口は緊急事態宣言後、増加を続けており、特にランチ時間帯の増加が顕著。引き続き、昼夜問わず不要不急の外出自粛の呼びかけとランチ時間帯の感染予防策の徹底が必要。
- 前回の緊急事態宣言解除時：東京都に先行して39県の解除が行われたが、その時点から都内主要繁華街の夜間滞留人口も増加に転じてしまった。今後、他の自治体の緊急事態宣言解除にともなって都内の夜間滞留人口が増加に転じることが懸念される。
- 他の自治体の例からも感染状況が十分に収束する前に繁華街夜間滞留人口が増加に転じると再び感染が急拡大する恐れがある。

## 「第 32 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 1 0 日（水） 1 3 時 0 0 分  
都庁第一本庁舎 7 階 大会議室

### 【危機管理監】

それでは、第 32 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、新型コロナの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、そして、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、本日は東京 iCDC から、東京都医学総合研究所社会健康医学研究センターセンター長でいらっしゃいます、西田先生、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。

本日も、教育長、そして東京都技監、産業労働局長につきましては、ウェブでの参加になっております。よろしくお願いいたします。

それでは、早速ですが、議事に入らせていただきます。

まず、2 項目目の「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、まず「感染状況」につきまして、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、まず総括としては、赤印で「感染が拡大していると思われる」としております。

新規の陽性者数の増加比、最近は減少傾向でありますけれども、この増加比をさらに減少させて数週間維持することができれば、保健所の積極的な疫学調査の体制、あるいは医療提供体制を大きく改善させることが期待できると考えております。

それでは、詳細に入って参ります。

まず、①の「新規陽性者数」でございます。

まず、前提としまして、都の外に住んでいらっしゃる方が、都外で採取した検体を送ってこられて、その中で検査されて陽性となり、届出がされる事例があります。こちら、発生地が東京都ではありませんので、今回の新規陽性者数からは除いております。参考値として、今週 2 月 2 日から 2 月 8 日までの合計の陽性者は 93 人ございました。

新規陽性者数の 7 日間平均ですけれども、前回の約 684 人から 2 月 9 日時点で約 524 人と減少しております。

約 1 ヶ月前の約 1,767 人、これをピークとしまして、新規の陽性者数は減少の傾向でござ

いますが、依然として高い値でございます。

この増加比でありますけれども、引き続き 100%を下回りまして、約 73%と、前回は約 67%でありましたので、ほぼ同じ水準で推移しております。

この新規陽性者の 7 日間平均でありますけれども、直近のピークである 1 月 11 日の約 1,767 人からは、大きく減少はしております。しかし、依然として高い値でございます。

陽性者数が減少する中で、一方で、病院あるいは高齢者施設で、クラスターは多発しております。

また、同居する人からの感染等で、結果として高齢者層への感染が続いております。引き続き嚴重な警戒が必要でございます。

この増加比でございますが、現在、約 73%ですけれども、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 日間平均は約 149 人になります。

もしですね、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 33 人になります。

そうしますと、保健所の積極的疫学調査の体制や医療提供体制を大きく改善させることが期待できると考えております。

1 月 7 日にですね、2 度目の緊急事態宣言が発出されて 1 ヶ月が経過しております。その後の新規陽性者数の減少傾向、これに関しましては、不要不急の外出自粛、あるいは飲食店の営業時間短縮等、都民や事業者の努力の成果と考えております。引き続き、都民や事業者の協力が期待されるところでございます。

また、新規陽性者数が減少傾向にあることを踏まえまして、変異株の遺伝子解析、あるいは濃厚接触者等の積極的な疫学調査を徹底的に行うための対策を、早急に検討する必要があります。

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、区市町村や医師会とともにワクチンチームを立ち上げました。ワクチンの接種の準備を進めているというところです。

この接種に必要な医療人材を配置するためにも、新規陽性者数を減少させて、医療従事者の負担を減らすということが必要でございます。

ワクチンの接種に関してはですね、感染しても重症化しにくくなる効果は、これ非常に期待できます。ただ、現時点では感染そのものの広がりですね、これを防ぐ効果についてはまだはっきりとはしていないというところです。

ですので、引き続き、ワクチン以外の感染予防対策が重要と考えております。

次、①-2 に移ります。

新規陽性者に占める各年代の割合でございますけれども、今回このグラフを見ていただくとおわかりのようにですね、各年代の割合の構成に関しては、大きく変化はしていません。

ただ、70 代以上の割合に関しては依然として 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。

高齢者のデータであります。新規陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者であります、前回の 1,409 人、これから今週は 1,015 人となっております。減少しておりますけれども、1,000 人を超えています。依然として高い水準で推移しております。割合は横ばいというところがございます。

この 65 歳以上の新規陽性者数の 7 日間平均でありますけれども、前回は約 176 人/日ですね、今回は 2 月 9 日時点で約 140 人/日ということになっております。新規の陽性者数が減少しております。

ただ、一方で病院や高齢者施設クラスターが多発しております。結果として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おります。

高齢者層への感染の拡大、これを防ぐためにはですね、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、そして、うつさないということが非常に重要でございます。

高齢者の方々は、重症化リスクが高いですし、入院されると非常に長くなることがございます。ですので、そうならないように、本人、ご家族、そして施設等での徹底した感染防止対策が必要でございます。

次に、①-5 に移って参ります。

濃厚接触者に関してです。濃厚接触者における感染経路別の割合でございますけれども、今回、同居する人からの感染が 44.9%と最も多かったというところであります。次が施設でありまして、そして通所介護の施設での感染が 40%と、前週から約 6 ポイント上昇しております。

新規陽性者数が減少しておりますが、高齢者層の割合が依然として高い水準である、その原因の一つと考えております。

濃厚接触者における施設での感染が占める割合でございますが、60 代は前週の約 33%から今週は約 34%と、ほぼ横ばいでありまして、70 代を見ますと、前週の約 43%から今週は約 55%と上昇しております。80 代以上では、施設での感染が 81.7%と最も多かったという状況でございます。

同居する人からの感染が占める割合に関しては、70 代及び 80 代以上を除くすべての世代で最も多いというところございました。

日常生活の中で感染するリスクが高まっている。その状態が続いているというところがございます。

対策として、テレワーク、時差通勤、時差通学、これらの拡充によって、人の流れを減らすとともに、特に飲食時の感染リスクを徹底的に減らす必要がございます。

また、病院と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おります。こうした病院等での感染が続きますと、医療全体が圧迫されるということは申し上げてきた通りでございます。

同居する人からの感染が最も多いのはですね、職場、施設、そして会食、それらが原因で、

家庭の外から中に持ち込まれた結果と考えられます。ですので、家庭、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、基本的な感染対策、これを徹底する必要があると考えております。

また、今週まさにそうですが、厳しい寒さが続いております。暖房を使用する機会が増えておりますけれども、改めて感染予防には非常に換気が重要ということですので、効果的な方法で、こまめな換気を徹底する必要があると考えております。

また、今週末から旧正月が始まります。在留外国人のコミュニティにおいても、自国の伝統・風習に基づいたお祭り、これらが行われて、密に集まって飲食等を行うことが予想されます。

ですので、言葉の違いですとか、生活習慣の違いに配慮した、しっかりとした情報提供と支援、これが必要と考えております。

また、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ます。会食は昼間にもあります。

ですので、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を行う必要がございます。

次に、①-6に移って参ります。

無症状者のデータでありますけれども、今週の新規陽性者 3,792 人のうち無症状の陽性者が 843 人でありました。割合で見ますと、22.2%でございます。

国がですね、2月2日に基本的対処方針の変更を行いました。その中で、感染多数地域における高齢者施設の従業員等の検査の集中的実施計画の策定と、感染状況に応じた定期的な検査の実施を求めています。

特に、重症化リスクの高い人が集まる施設では、計画に基づいて、従業者等に対する積極的な検査の実施が必要でございます。

また、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。

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、世田谷が 298 人、7.9%と最も多くて、次いで大田区でした 294 人、7.8%、その次は葛飾区でありまして 261 人、6.9%、多摩府中がその次にきまして 253 人、6.7%、次いで新宿区 213 人、5.6%の順でございました。

この数字を見ますと、依然として新規の陽性者数が高い値で推移しております。保健所の業務に非常に負荷がかかっております。これを軽減するための支援が必要でございます。

次、①-8に移ります。

地域の地図が出てございます。色が濃いほど、その地区での感染が多いということですが、全体的には色を薄くなってございます。

新規陽性者数、これは前週より減少しておりますけれども、ただ、都内の保健所の約 4 割にあたる 12 の保健所で、それぞれ 100 人を超える新規の陽性者数が報告されております。



色は薄くなったと言いますけれども、都内全域に感染はまだ拡大している状況であります。日常生活の中で感染するリスクは高まっております。そのままです。ですので、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、引き続き、保健所業務の重点化を図る必要がございます。

次、②に移ります。

「#7119における発熱等相談件数」でございます。

7日間平均を見ますと、前回は65.4件、今回は2月9日の時点で61.1件と、横ばいございました。

7日間平均、前々回からですね、続けて60件台で推移しているという状況であります。高いところですよ。ですので、厳重な警戒が必要であります。

また、都の発熱相談センターの相談件数をご報告しておりますが、この7日間平均は、12月2日時点で約1,004件でした。これが年末年始には約2,571件、1月5日時点のデータですが、そこまで上がってというところですが、その後2月9日の時点で、約1,113件に減少はしております。

ただ、今後もですね、都民の相談需要が増えた場合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。

次に、③に移って参ります。

「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。

接触歴等不明者数ですけども、7日間平均見ますと、前回は約332人でした。今回、減少しましたものの、2月9日時点で約257人と高い値で推移しております。

新規の陽性者数、これが減少傾向にあることを踏まえまして、さらにですね、その接触歴等不明者を減らすために、濃厚接触者等の積極的な疫学調査を充実させるための方策を早急に検討する必要があると考えております。

次に、③-2に移ります。

この接触歴等不明者の増加比でありますけども、2月9日の時点では約73%でございました。100%は下回っておりますけれども、再上昇について、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。

今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者数、この割合ですけども、前週の約50%と比較して、横ばいの約50%というところですよ。依然として高い値で推移しております。

年代別で見ていきますと、接触歴等不明者の割合は20代、そして30代で60%を超えております。40代から50代では50%を超える高い値でございます。

このように20代から50代において、接触歴等不明者の割合は、全体として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。

その結果としてですね、この接触歴等不明者数、そしてその割合、これが高い値で推移している可能性があ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」についてお話をさせていただきます。

総括コメントは赤、「体制が逼迫していると思われる」、新規陽性者数は減少傾向にあるものの、入院患者数は大きく減少することなく、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考えております。

では、細かい内容に移ります。

④です。「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6.2%から低下したものの、2月9日時点で5.2%と高い値が続いております。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の8,631人から7,871人となりました。

分母、分子が少なくなって、特に分子のほうが大きく減ったために、陽性率が減ったということになります。

コメントのイ)です。

現在、東京都は、通常時1日当たり37,000件の検査能力を確保しております。感染を抑え込むためには、この検査能力を有効に活用して、濃厚接触者の積極的疫学調査の充実、陽性率の高い特定の地域や対象におけるPCR検査等の受診の積極的な推進、無症状者も含めた集中的なPCR検査等の戦略を検討する必要があります。

これは、①-6で大曲先生が触れられている点なんですけれども、これから再増加を防ぐための大事な作戦の一つと考えます。

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は、前回の108.6件から104.0件となり、依然として高い値が続いております。こうした救急患者の選定困難が多いということは、救急受け入れ体制が逼迫しており、多くの医療機関で救急患者の受け入れが困難な状況を表しております。

⑥-1です。「入院患者数」です。

2月9日時点の入院患者数は、前回の2,876人から2,606人と、非常に高い水準で推移しております。

コメントのア) です。

新規陽性者数は減少傾向にあるものの、入院患者数は大きく減少することなく、1月初旬から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ています。通常の救急医療等も含めて、危機的状況が続いています。

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、中等症用病床を 4,585 床、計 4,900 床の病床を確保しております。

オ) です。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、約 80 件、1 日当たりですが、患者の受け入れ体制が逼迫したまま入院調整が難航しております。新規陽性者数をさらに減少させることが最も重要であります。

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。

それから、⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は、前回 2 月 3 日時点の 9,854 人から減少したものの、2 月 9 日時点で 5,974 人と高い値で推移しております。内訳は、入院患者が 2,606 人、前回は 2,876 人でした。それから宿泊療養は 535 人、前回は 607 人です。特に自宅療養者 1,340 人、前回の 3,264 人、一番多いところで、このモニタリング会議で説明した時に 8,965 人というときがありましたけれども、それから調整中の方は 1,493 人、前回は 3,107 人、多いときで 6,799 人ですね、これだけ大きく減少しております。

ア) です。

入院患者数は大きく減少することなく、1月初旬から現在に至るまで高い水準で推移しています。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、一方で自宅療養者の割合が低下しております。

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ります。

オ)、都は、宿泊療養施設 13 箇所を確保しています。全部で 3,060 室になります。

続きまして、「重症患者数」ですね、⑦-1 です。

重症患者数は前回の 125 人から 2 月 9 日時点で 104 人と減少傾向が続いておりますが、依然として高い値が続いています。

その内訳は、⑦-2 のほうでお話をさせていただきますけれども、今週新たに人工呼吸器を装着した患者さんは 38 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 41 人、それから人工呼吸器を使用中に死亡した患者は 22 人でした。

⑦-2 に移ります。

2 月 9 日時点の重症患者数は 104 人で、年代別内訳で 40 代が 2 人、50 代が 11 人、60 代が 27 人、70 代が 41 人、80 代が 19 人、90 代が 4 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85人、女性が19人でした。70代以上の重症患者数が約6割を占めております。

死亡者数は、前々週が68人、前週が98人、今週は141人と、急激に増加しております。2月6日には、累計の死亡者数が1,000人の大台を超えました。今週の死亡者のうち70代以上の死亡者が133人でした。

⑦-3です。

新規重症患者、人工呼吸器装着数の7日間平均は、2月2日時点の6.4人から2月9日時点の5.4人となりました。

新規重症患者数は、週当たり38人と高い水準が続いております。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す。

陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均5.7日、入院から人工呼吸器までは平均2.8日でした。

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ります。

入院状況のほうに書かれてはいないんですけども、医療機関は本当に疲弊しております。ぜひですね、患者数が大幅に少なくなることを本当に期待しておりますし、そうなるように、ぜひお願いしたいと思います。

以上であります。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、意見交換に移ります。

まず、ただいまご説明がありましたモニタリングの分析につきまして、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。何かこの場でご報告のある方、いらっしゃいますか。

よろしければ、ここで本日も出席をいただいております、西田先生から、滞留人口のモニタリングに関しまして、ご説明をお願いしたいと思います。西田先生、よろしくお願いいたします。

#### 【西田先生】

よろしくお願いいたします。

私のほうからは、引き続き、都内の主要繁華街における、人流モニタリングの最終状況につきまして、報告申し上げます。次のスライドをお願いいたします。

先ほど、先生方のご報告にもありましたように、依然として医療の逼迫状態が続いておりますが、とにかく新規感染者を減らしていくということが、引き続き重要な局面かというふうに思われます。

そのためには、感染拡大に繋がる人流、特にハイリスクな人流を抑制することが、公衆衛生上の最も重要な対策となって参ります。

私どもは、この間、飲酒・飲食を伴うレストランの感染リスクは極めて高いということを踏まえまして、単純な人手のデータではなく、都内の繁華街にレジャー目的で移動した人のデータを抽出する仕組みを構築し、継続的な人流モニタリングを行っております。次のスライドをお願いいたします。

私どもは、ここにあります都内中心部の七つの主要繁華街をモニタリングの対象といたしまして、夜間及び日中の滞留人口の推移を検証しております。次のスライドをお願いいたします。

さて、最近のですね、主要繁華街における夜間滞留人口の状況でございますけれども、昨年12月26日の週から1月9日の週にかけて、減少傾向が続き、その後、1月6日の週から先週にかけて、ほぼ横ばいの状態が続いております。

通常、感染者数がピークアウトし始めますと、すぐに人流が戻り始めてしまう現象が起きるのですが、これまでのところ、ピークアウト後、4週間が経過しておりますけれども、都民の皆様のご協力によって、夜間の滞留人口は大きく増加に転じることなく、一定のところで抑えられている、そういった状況かと思われれます。

ただ、感染者数は減ってはきているものの、第一波、第二波の際の数字に比べますと、依然として高い状況でございますので、さらに当面の間、夜間滞留人口が増加しないように、この状況を維持していく必要があると思われれます。次のスライドをお願いいたします。

一方で、昼間の人流、特に繁華街におけるレジャー目的の滞留人口は、緊急事態宣言発令以後、増加に転じており、抑制できていないという状況がございます。

具体的には、緊急事態宣言前に比べまして、夜間の滞留人口が9.3%減少しているのに対し、昼間の滞留人口は15.1%増加しております。次のスライドをお願いいたします。

昼間のですね、滞留人口の中でも、特にランチの時間帯、具体的にはこのピンクのライン、12時から14時のタイムゾーンの繁華街滞留人口の増加傾向が顕著でありまして、この点では要注意であろうというふうに思われれます。

夜間問わずの不要不急の外出自粛のさらなる呼びかけと、ランチ時間帯の感染予防策の徹底が必要だというふうに思われれます。次のスライドをお願いいたします。

さて、この数日ですけれども、緊急事態宣言の解除のタイミングにつきまして、各自治体や国でも議論・検討が行われ、それに関する報道アナウンスも多くなってきておりますけれども、昨年5月の緊急事態宣言の解除の際のデータを見ますと、都の解除に先立って、39県の解除が行われた時点から、都内主要繁華街の夜間滞留人口は、統計学的にも有意に増加に転じてしまっております。

おそらく他の自治体の解除に関する報道が多くなると、都民の行動にも影響がおよんでしまうのではないかと推測しております。こうした第一波の際の経験を踏まえまして、今後、他の自治体の解除に伴って、都内の夜間滞留人口も増加してしまうということが懸念され

ます。次のスライドをお願いいたします。

一方、十分に感染状況が収束する前に、夜間の滞留人口が増加に転じてしまいますと、再度感染が急拡大する、いわゆるリバウンドもございます。

例えば、11月末から1年半までの大阪の繁華街夜間滞留人口と感染者数の推移を見ますと、11月末からの時短要請によりまして、2週間後に感染者数のピークアウトを迎えますが、その直後に人流が増加に転じたことで、1月に入ってから急激な感染の再拡大に至っております。

こうした例からも、感染をしっかりと収束させた上での解除が必要になってくる局面かと思われまます。次のスライドをお願いします。

最後になります、ここから数週間がさらに勝負どころだというふうに思われます。実効再生産数などが下がりきらない段階で人流が増え始めますと、再び急激な感染拡大へと繋がってしまう恐れもございますので、もう一段の人流の抑制が必要というふうに存じます。

私のほうからは以上でございます。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの西田先生のご説明に関しまして、何かご質問等がありましたらお願いいたします。

では、よろしければ賀来先生からご発言をお願いします。

#### 【賀来先生】

私のほうから3点発言させていただきます。

まずは、大曲先生、猪口先生からの分析データの報告がございました。

新規の陽性者の数は、前週比で約7割減ということで、確実に減ってはきておりますけれども、猪口先生からもお話がありましたが、依然として医療提供体制は非常に逼迫した状況にあります。

2,600名を超える方が入院しており、引き続きこの入院患者さんが減っていくかどうかというのは、依然としてわからない状況、まだ長引く状況となっております。引き続きしっかりと対応をこれからも行っていく必要があるかと思っております。

続きまして、ただいま西田先生から、人流モニタリングの最新の状況についての報告がございました。

都内の夜間での滞留人口は、確かに大きく増加に転じることなく抑えられているということですが、昼間の滞留人口は、緊急事態宣言後に、むしろ下がっていない、増加している状況だということになります。

昼夜を問わず、人流を抑制するということが極めて重要であります。リバウンドを防ぐためにも、不要不急の外出を自粛していただいて、マスク、手洗いなど基本的な感染予防対策

を徹底することが必要だと思います。

3点目であります。

現在注目されている変異株についてであります。東京 iCDC では、昨年 12 月に新たな新型コロナウイルスの変異株についての検討チームを立ち上げました。

現在、健康安全研究センターで、都内における遺伝子変異のスクリーニングを開始しています。その結果、2 例の変異株が確認され、続きまして、それと関連する 2 例からも、国立感染症研究所から確認され、計 4 例が確認されています。

現在、健康安全研究センターでは 1,900 例のスクリーニングを行っておりますけれども、現在のところは、この 2 例、加えて 4 例ということですので、変異株が面的に広がっているということではないと思います。

ただ、関東圏においても変異株が広がっているような状況がありますので、東京 iCDC としては、今後、都内で広がっていく可能性も視野に入れて、引き続きスクリーニング体制をしっかりと行っていくということを考え、対応しているところであります。

以上であります。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、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】

第 32 回のモニタリング会議であります。いつも猪口先生、大曲先生、そして、それぞれの先生方のご努力下、毎回分析をしていただいております。ありがとうございます。

そして、賀来先生、今の変異株の話なども、まだまだ未知数の部分、どういうふうに気をつけて、また今後、ワクチンの効果などもどうなのか、課題もあるかと思っておりますけれども、引き続き東京 iCDC での研究、どうぞよろしくをお願いいたします。

それから西田先生、今日は人流についてのご報告をいただきました。一つのウォーニングとして、今、どこそこの都市が、宣言から解除の話が、随分情報として飛び交っているんですが、結局それにつられてですね、人流が増えてしまうと、なかなか止まらないどころか増えますよという、そういう警告をいただいたかというふうに思います。

上手くそれが都民の皆さんに、引き続きのご協力をお願いするわけでありまして、伝わるように、また先生のご助言もいただきたいと思っております。

今回のモニタリングでは、引き続き「感染状況」、「医療提供体制」とともに、赤止まりでありました。

そして、新規陽性者数は減少傾向にあるけれども、これは何よりも、外出自粛、そして営業時間の短縮など、都民・事業者の皆様方の努力の成果であるという、このようなご指摘をいただきました。

また一方で、病院、高齢者施設、家庭内での感染で、高齢者層への感染が拡大していることについて、引き続き厳重な警戒が必要であることのご指摘、そして、入院患者数は非常に高い水準で推移していて、医療提供体制の逼迫が長期化もしているという点であります。

それから、高齢者層の新規陽性者数を減らして、重症患者数を減少させるということが最も重要とのご指摘をいただいております。

病床 4,900 床のうち、2,606 で 53.2%ということで、もう少しで 50%が切れるかというふうに思いますが、療養施設をもっと活用してくださいと。昨日も私、保健所を 2 箇所回りまして、その点について、保健所の判断をされる皆さんに、その点、お願いもしてきたところであります。

それによって、医療従事者の皆様方のご負担もですね、少しでも軽減され、かつ、療養施設は、看護師さんが居られ、そして、オンラインなど診療していただいているわけで、自宅よりは安心ということもありますので、引き続きそういった流れでやっていきたい。

それから、感染経路については、同居する人からの感染が最多であって、また、施設での感染が 40%と、6 ポイントも上昇しているということでもあります。

重症患者数ですが、8 日の時点で 104 人、半数以上は 70 代以上、そして、報告された死亡者数は 1 週間で 141 人、うち 9 割の 133 人は 70 代以上ということで、以上のご指摘を踏まえて、皆様へのお願いでございます。

緊急事態宣言期間中の都民・事業者の皆様方に改めてご協力に感謝をすると同時にですね、今も西田先生からのご報告にありましたように、主な繁華街を見ましても、夜間滞留人口の減少はまだ横ばい、そして昼間については、むしろ増加しているというご報告で、ここで緩むと、すぐに再拡大、リバウンドしますよというお話でありました。

ウイルスを抑え込むためには、改めて徹底した人流の抑制が必要だということでのご指摘、ありがとうございます。

そして、引き続き「7 日間平均を 7 割以下」、「出勤者数を 7 割削減」、これを目安といたしまして、皆様のご協力をお願いしたいし、また今日の、どれぐらいの割合になっているかということ、都民の皆さん、事業者の皆さんと一緒に意識を共有したいと思います。

事業者の皆さんですが、半日、時間単位のテレハーフなども活用して、「週 3 日・社員の 6 割以上」のテレワークの実施をお願いしております。

また、都民の皆さんには引き続き、平日も休日も、昼夜を問うことなく、徹底した外出の自粛を改めて要請させていただきます。

また、飲食店などの皆様には、ガイドラインの徹底、そして朝 5 時から夜 8 時までの営業時間の短縮のご協力に対し、今しばらく、引き続きのご協力をお願いいたします。

劇場・映画館など飲食店等以外の施設も同様のご協力のお願いであります。

それから、繰り返しになりますが、今週も高齢者施設、そして病院においてクラスターが多数発生しております。

都としまして、換気設備の設置、そして、消毒薬の購入などを支援いたしておりますほか、



感染が発生した場合には、東京 iCDC の感染対策支援チームを派遣ということで、フォローをさせていただいております。

それから、これはもう製作済みではありますが、動画を活用して、オンライン研修を実施して、これまで約 8 割の施設が利用しておられます。

さらに多くの施設で研修を行っていただいて、何に気をつけなければいけないのかといった点について、みんなで、施設でのですね、感染の発生、クラスターの発生を抑えていく。

それから、医療提供体制であります。現在、重症用 315 床、合わせて 4,900 床の確保、また宿泊療養については、明日、また一つ施設の運用が開始しまして、合計 14 施設で 6,000 室確保できるわけです。半分としても 3,000 室、これを生かさない手はないんですよ。ぜひその判断をですね、されるところをお手伝いして、ここの部分を有効に活かすことで、医療従事者の皆様方の負担を少しでも減らしていきたい。それがまた都民の安心と健康の維持に続くというふうに考えております。

それから、ワクチンの接種であります。現在、冷凍庫を設置する医療機関の選定などを進めているところで、また、優先して接種する対象である医療従事者の皆さんの予約のシステムの整備、これを予備費に計上しておりますので、こういったことについては、着実に準備を進めていくということになります。

ウイルスの徹底した抑え込みですけれども、残念ながら、未だ道半ばという状況であります。これからの行動の積み重ねが、今後の感染状況を左右しますし、今日の話は、2 週間後ぐらいにその結果と言いましょうか、それが出てくるということになります。

心がけていただきたいのは、「7 日間平均を 7 割以下に」抑えること。そして、「出勤者数を 7 割削減」していくと、この二つの目安をベースに、引き続き感染防止策に取り組んでいきたいと考えております。

また、皆様方の引き続きのご協力をよろしくお願い申し上げます。都民の皆様、事業者の皆様、よろしくお願いいたします。

#### 【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 32 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。