

# 第33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18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17日時点）

【2月18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9日公表時点)	現在の数値 (2月17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)	523.6人 (140.1人)	346.7人 (87.9人)		1,815.9人 (2021/1/11)	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	61.1件	58.7件		117.1件 (2020/4/5)	感染力が強い変異株が問題となっ ている中、より早期にクラスターを 発見し、封じ込め対策を徹底的に行 うためには、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、 新規陽性者数をできる限り減少させ る必要がある。	
	③新規陽性者 における接触 歴等不明者※5	数 増加比 ※2	256.9人 72.6%	171.7人 70.6%		1,192.4人 (2021/1/11) 281.7% (2020/4/9)	個別のコメントは別紙参照
医療提供体制	検査体制						
	④検査の陽性率（PCR・ 抗原）（検査人数）	5.2% (7,871人)	4.2% (6,859人)		31.7% (2020/4/11)	総括 コメント	体制が逼迫していると思 われる
	受入体制						
	⑤救急医療の東京ルー ル※3の適用件数	104.0件	105.4件		131.7件 (2021/1/15)	入院患者数は減少傾向にあるものの、 依然として非常に高い水準で推移して おり、医療提供体制の逼迫による通常 医療への影響が長期間続いている。 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。	
⑥入院患者数 (病床数)	2,606人 (4,900床)	2,232人 (5,000床)		3,427人 (2021/1/12)	個別のコメントは別紙参照		
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）	104人 (315床)	87人 (330床)		160人 (2021/1/20)	個別のコメントは別紙参照		

※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（注：2月15日プレス発表「新型コロナウイルス感染症患者公表数の修正について」に伴う修正を反映済）





# 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18日 第33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ている。</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9日から2月15日まで（以下「今週」という。）は44人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回2月9日時点（以下「前回」という。）の約524人から2月17日時点で約347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70%と前回の約73%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100人規模のクラスターが発生していることや、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。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必要がある。</p> <p>イ) 新規陽性者数の増加比約70%を2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170人に、4週間維持することができれば約83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改善させ、持続的な感染拡大防止に繋がることを期待できると考える。</p> <p>ウ) 早期にクラスターを発見し、封じ込め対策を徹底的に行うためには、新規陽性者数をできる限り減少させる必要がある。また、増加に転じる端緒を的確に捉えるためには、都と保健所が連携して積極的疫学調査の体制を強化する必要がある。</p> <p>エ) 1月7日に発出された2度目の緊急事態宣言後、新規陽性者数の増加比は、約7割に抑えられており、新規陽性者数が減少し続けていることは、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。新規陽性者数をさらに減少させ再拡大を防ぐためには、新規陽性者数が減少している</p>

モニタリング項目	グラフ	2月18日 第33回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>現時点が重要な時期であり、都民や事業者のもう一段の協力が期待される。</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、これまでに合計13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> <p>カ) 従来株と比較して感染力が強い変異株が問題となっており、今後、現状より急速に感染拡大するリスクがある。新規陽性者数を十分に減少させた上で、変異株により再度増加する局面を確実に捉えて、感染変異株の流行伝播を徹底的に封じ込めることが重要である。</p> <p>キ) 東京 iCDC 専門家ボードにおいて変異株の遺伝子解析や、濃厚接触者等の積極的疫学調査等に関する検討を進めている。</p> <p>ク) 都は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が、そのためには多くの医療人材の確保が必要となる。ワクチン接種に必要な医療人材を配置するためにも、新規陽性者数をできるだけ減少させ、医療従事者の負担を減らすことが必要である。</p> <p>ケ) ワクチン接種は、感染しても重症化しにくい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3.5%、10代6.2%、20代17.7%、30代15.4%、40代14.2%、50代12.7%、60代8.3%、70代9.0%、80代8.8%、90代以上4.2%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2月2日から2月8日まで(以下「前週」という。)の1,015人(26.8%)から、今週は681人(26.1%)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140人/日から2月17日時点で約88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</p>

モニタリング項目	グラフ	2月18日 第33回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>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) 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>
	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45.6%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37.4%、職場での感染が7.1%であった。</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、70代では49.7%、80代以上では82.1%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代以上を除く全ての年代で最も多く、10代以下が79.5%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) 日常生活の中での感染リスクを防ぐためには、テレワークや時差通勤・通学等の拡充は、人の流れおよび密な環境を減らすことに高い効果が期待され、これまで以上に積極的な活用・取組みが求められる。</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、救急医療を含む通常の医療体制に影響を与えている。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>

モニタリング項目	グラフ	2月18日 第33回モニタリング会議のコメント
		<p>オ) 暖房を使用する機会が多く、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> <p>キ) 在留外国人のコミュニティにおいて感染例が報告された場合に備え、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) 年度末から新年度にかけて、花見、歓送迎会や卒業旅行等の行事により、減少傾向にある新規陽性者数が再度増加に転じることが危惧される。</p> <p>ケ) 今週は学校、保育園、職場、会食等を通じての感染例が報告されている。業務中の休憩や昼間の会食も含め、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 2,606 人のうち、無症状の陽性者が 521 人、割合は 20.0%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) 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や感染状況に応じた定期的な検査の実施等の取組みが必要である。</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) 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、葛飾区が 212 人 (8.1%) と最も多く、次いで江戸川 170 人 (6.5%)、大田区 169 人 (6.5%)、多摩府中 164 人 (6.3%)、練馬区と足立 137 人 (5.3%) 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>

モニタリング項目	グラフ	2月18日 第33回モニタリング会議のコメント
①新規陽性者数	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3割にあたる9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>
		<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44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19.0人となり、国の指標及び目安におけるステージⅢ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0.70となっている。（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>
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61.1件から2月17日時点で58.7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60件前後で推移しており、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17日時点で約1,042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>
		<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を行っている。</p>



モニタリング項目	グラフ	2月18日 第33回モニタリング会議のコメント
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-1	<p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約257人から減少したものの、2月17日時点で約172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> <p>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、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。</p>
	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17日時点の増加比は約71%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71%と100%を下回っているが、増加比の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49%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>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い状況が続いている。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49.8%から2月17日時点の50.2%となり、国の指標及び目安におけるステージⅣとなっている。</p> <p>(ステージⅣとは、爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階。)</p>

モニタリング項目	グラフ	2月18日 第33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5.2%から低下し、2月17日時点で4.2%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約7,871人から、2月17日時点で約6,859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ており、それ以上に新規陽性者数が減少したため、PCR検査等の陽性率は先週に引き続き低下し4%台となった。</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、濃厚接触者等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104.0件から、2月17日時点で105.4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、新型コロナウイルス発生前と比較して極めて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。救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、過去の水準と比べ延伸しており、二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受入れ体制は逼迫し、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18日 第33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17日時点の入院患者数は前回の2,606人から2,232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止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) 入院患者数は減少傾向にあるものの、1月初旬から依然として非常に高い水準で推移している。医療提供体制の逼迫による通常医療への影響が長期間続いている。</p> <p>イ) 保健所の入院決定業務が長期化し、通常業務への影響が生じている。</p> <p>ウ) 都は入院重点医療機関等の協力により、100床の増床を行い、重症用病床330床、中等症等用病床4,670床、計5,000床の病床を確保した。</p> <p>エ) 新型コロナウイルス感染症患者のための病床を確保するため、医療機関は通常の医療を行っている病床を、新型コロナウイルス感染症患者用に転用せざるを得ない。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>オ) 陽性患者の入院と退院時には共に手続、感染防止対策、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>カ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は約60件/日である。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、特に透析患者や高齢者等の入院調整が難航している。新規陽性者が急増した1月に比べて入院調整や症状軽快後の転院調整が進み、患者の受入れ体制に改善傾向が見られるものの、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>

モニタリング項目	グラフ	2月18日 第33回モニタリング会議のコメント
	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18日 第33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9日時点の5,974人から減少したものの、2月17日時点で4,358人と高い値で推移している。内訳は、入院患者2,232人（前回は2,606人）、宿泊療養者425人（前回は535人）であり、特に自宅療養者980人（前回は1,340人）と入院・療養等調整中721人（前回は1,493人）は大きく減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 入院患者数は減少傾向にあるものの、1月初旬から現在に至るまで高い水準で推移している。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、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た。</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、今後、試行を予定している。</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。</p> <p>オ) 自宅療養者の容態の変化を早期に把握するため、パルスオキシメータを区市保健所へ2,590台配付するとともに、フォローアップセンターから自宅療養者宅への配送も開始し540台配付した。また、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>カ) 都は、宿泊療養施設14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も対応できるよう、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>キ) 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5,000床）に占める入院患者数の割合は、2月17日時点で44.6%となっており、国の指標及び目安におけるステージⅢとなっている。また、同時点の確保病床数（都は5,000床）に占める入院患者数の割合も44.6%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42.9人から2</p>

モニタリング項目	グラフ	2月18日 第33回モニタリング会議のコメント
		<p>月17日時点で31.3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>
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104人から2月17日時点で87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35人(先週は38人)であり、人工呼吸器から離脱した患者27人(先週は41人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者15人(先週は22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6人であった。2月17日時点において、人工呼吸器を装着している患者が87人で、うち7人の患者がECMOを使用している。</p> <p>(4) 2月17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167人(先週は182人)、離脱後の不安定な状態の患者57人(先週は59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はわずかに改善したが、まだ継続している。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) 都は、重症患者および重症患者に準ずる患者の一部が使用する病床を、重症用病床として現在約330床を確保しているが、2月17日時点で重症者及び重症患者に準ずる患者を合わせた人数は311人となり、医療の逼迫は続いている。</p> <p>ウ) 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9.0日、平均値は12.1日であった。人</p>

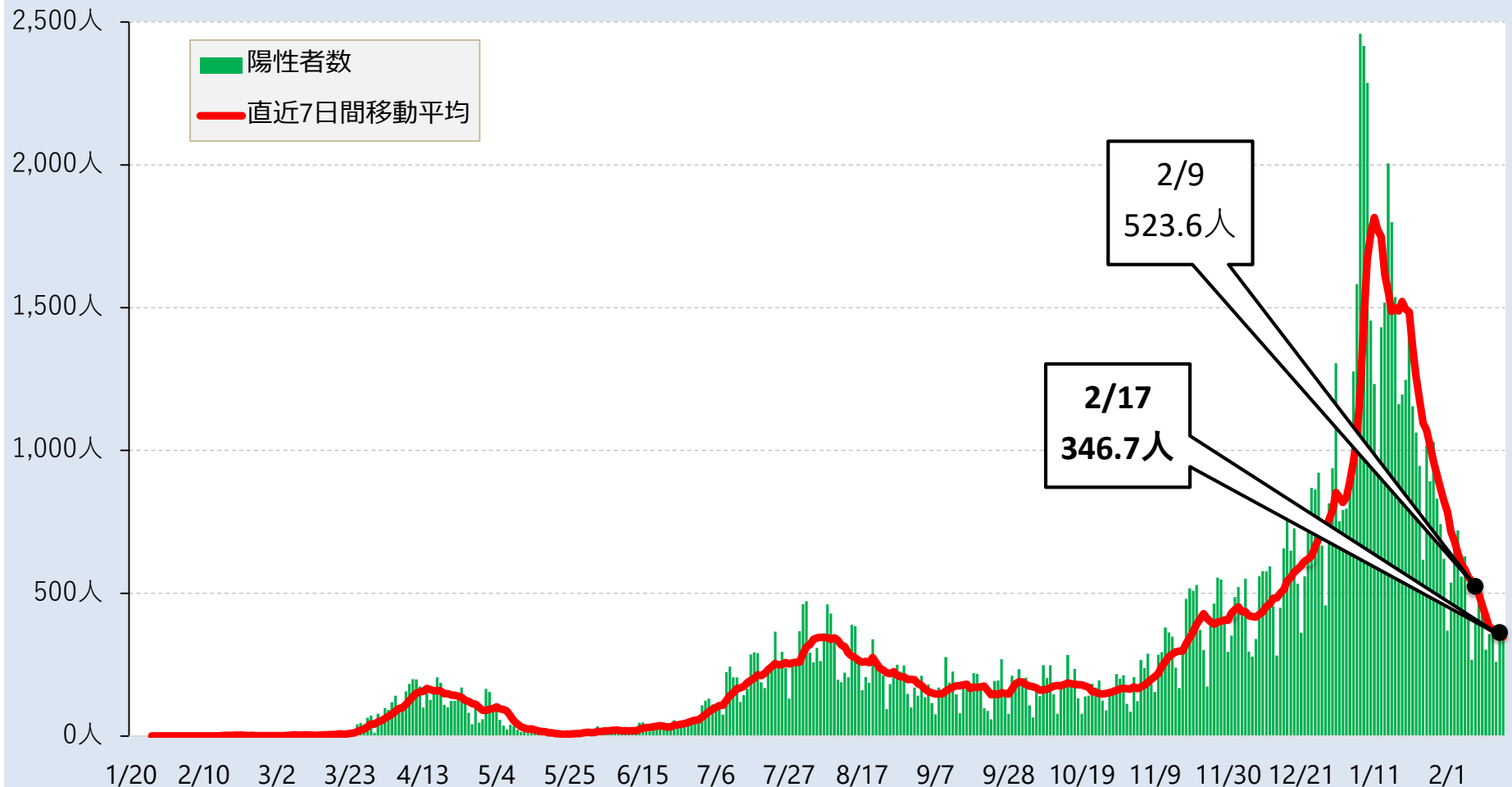
モニタリング項目	グラフ	2月18日 第33回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>人工呼吸器の離脱まで長期間を要する患者が増加すると、重症患者数は急増し、医療提供体制の危機的状況が続くと思われる。</p> <p>エ) 人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者の数が依然として多いため、重症患者数が高い値で推移することが危惧される。</p> <p>オ) 現状では、新規陽性者数のうち約2%が重症化し、人工呼吸器又は ECMO を使用している。新規陽性者数の増加を抑制するため、実効性のある感染防止対策を緩めることなく徹底し、重症患者数の増加を防ぐことが最も重要である。</p> <p>カ) 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>キ) 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、その運用を開始した。</p>
	⑦-2	<p>2月17日時点の重症患者数は87人で、年代別内訳は30代が1人、40代が3人、50代が9人、60代が17人、70代が43人、80代が12人、90代が2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73人、女性14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7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98人、前週の141人から今週は102人となっており、2月17日時点で累計の死亡者数は1,183人となった。今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が94人であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	2月18日 第33回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	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9日時点の5.4人/日から2月17日時点の4.6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32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な状況が続いている。</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6.7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。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17日時点で431人、うち、ICU入室または人工呼吸器かECMO使用は132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>



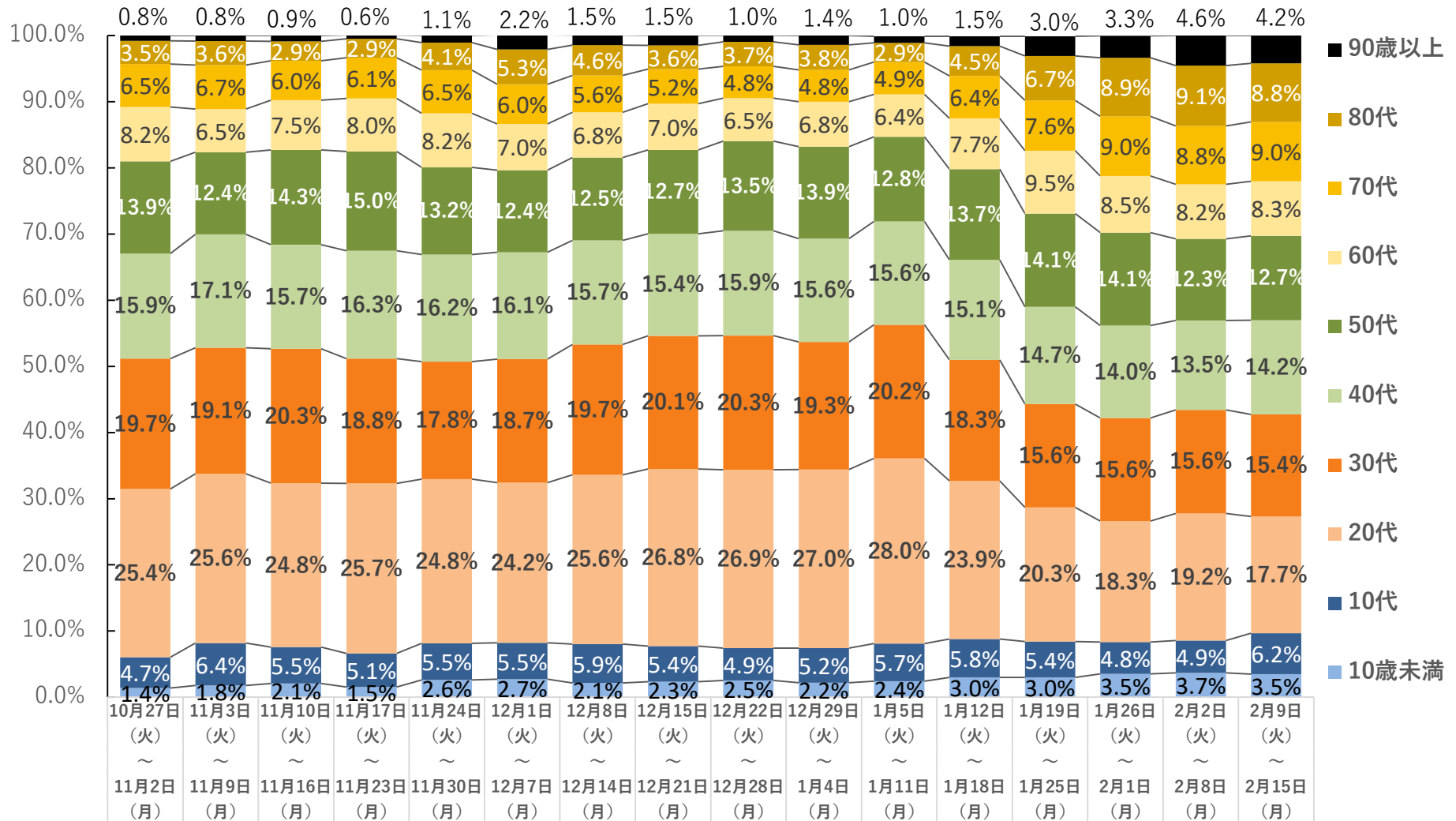
## 【感染状況】 ①-1 新規陽性者数

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約347人と減少したものの、高い値で推移している。

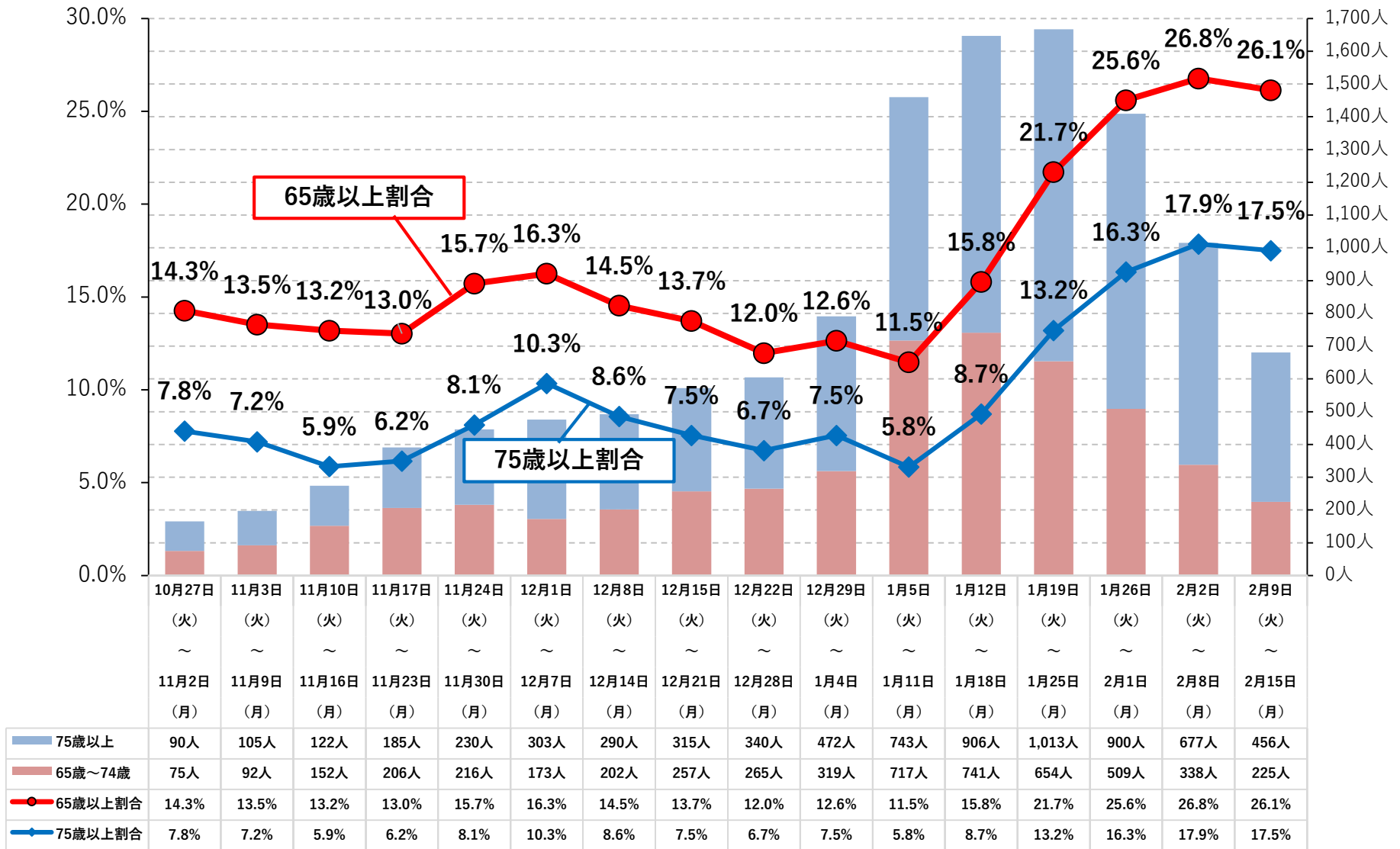


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

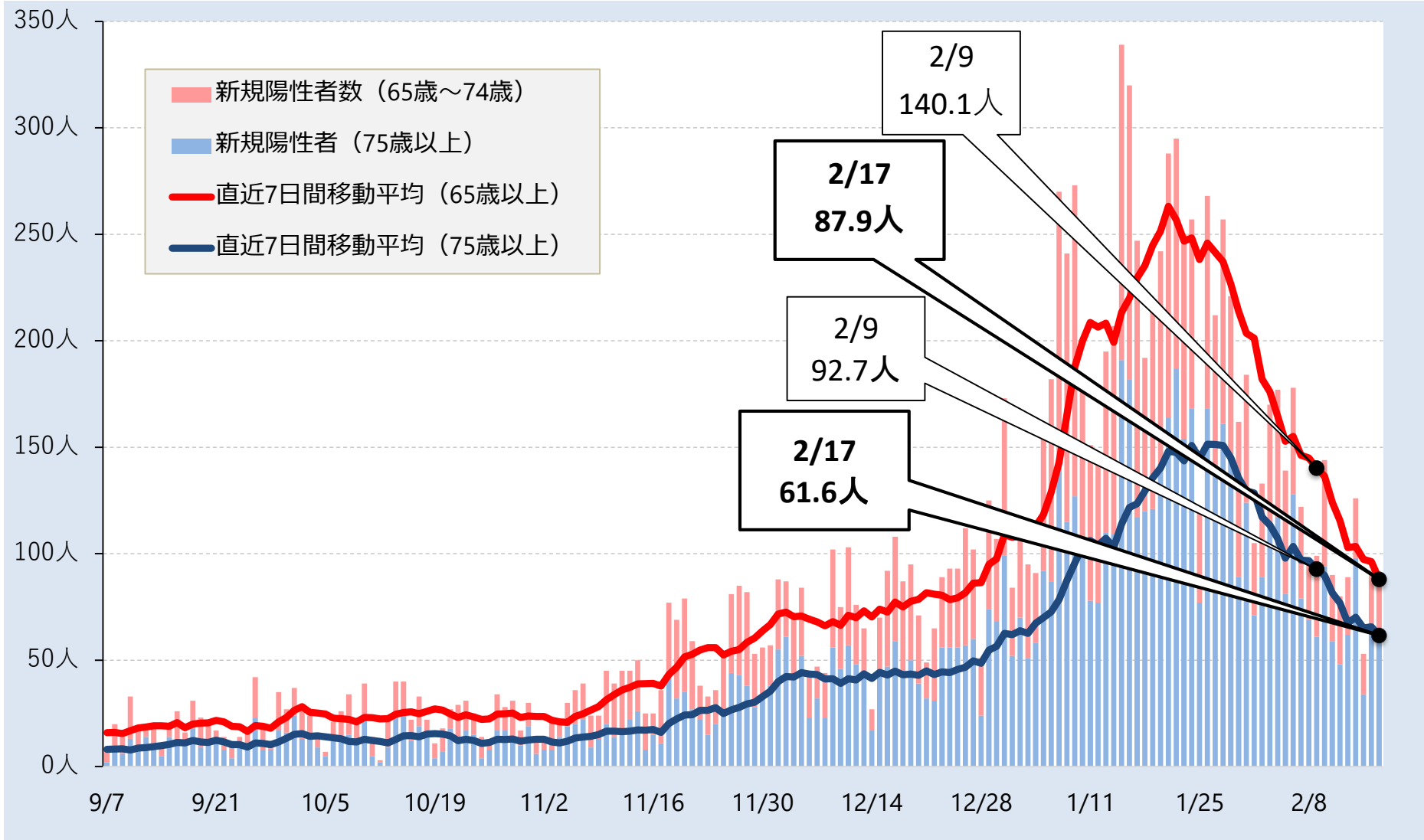
## 【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



# 【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

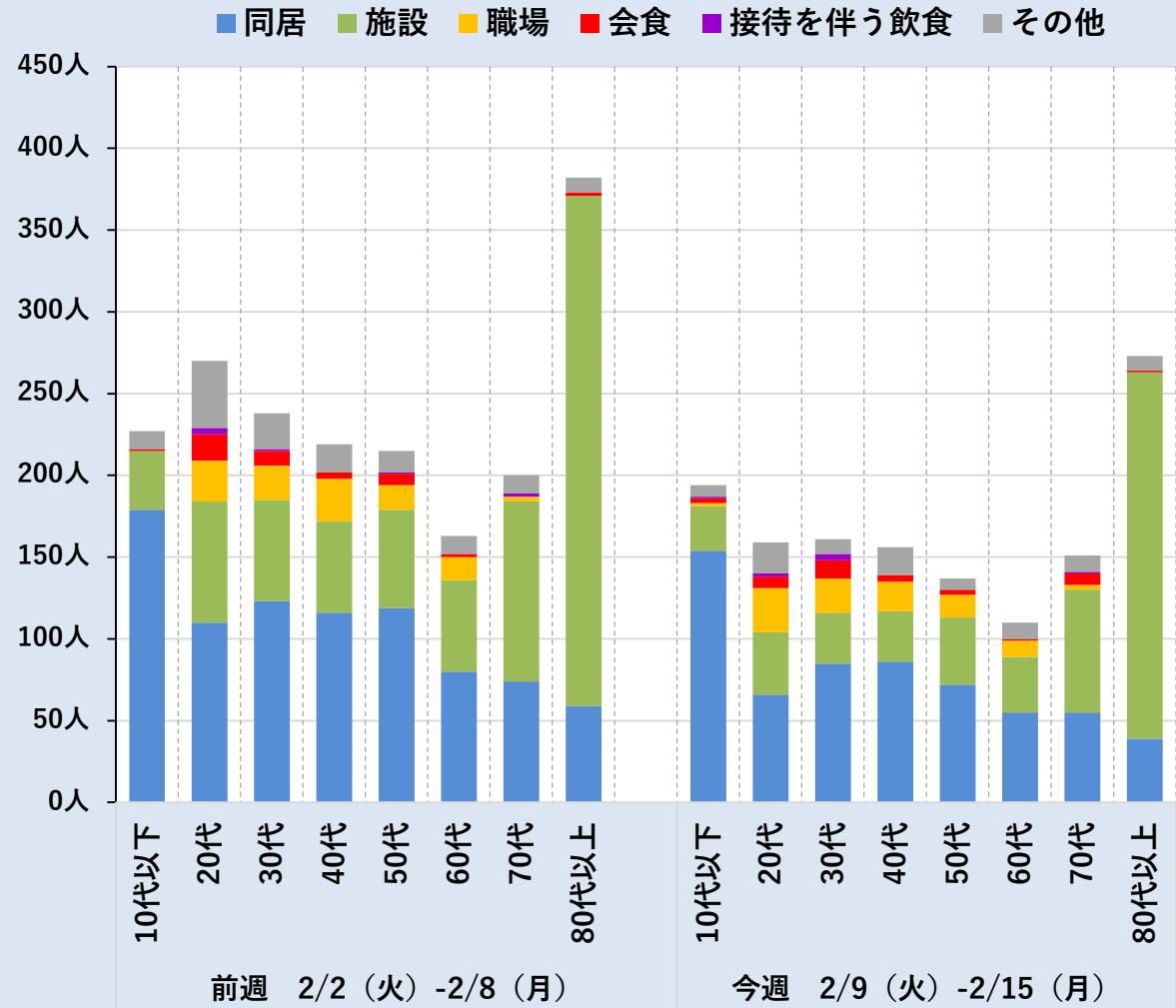
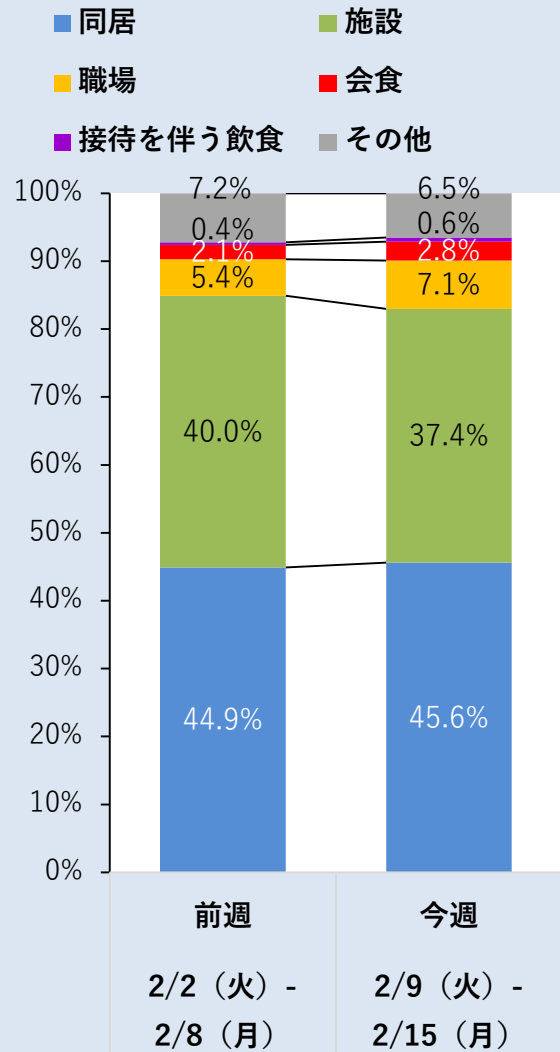


## 【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



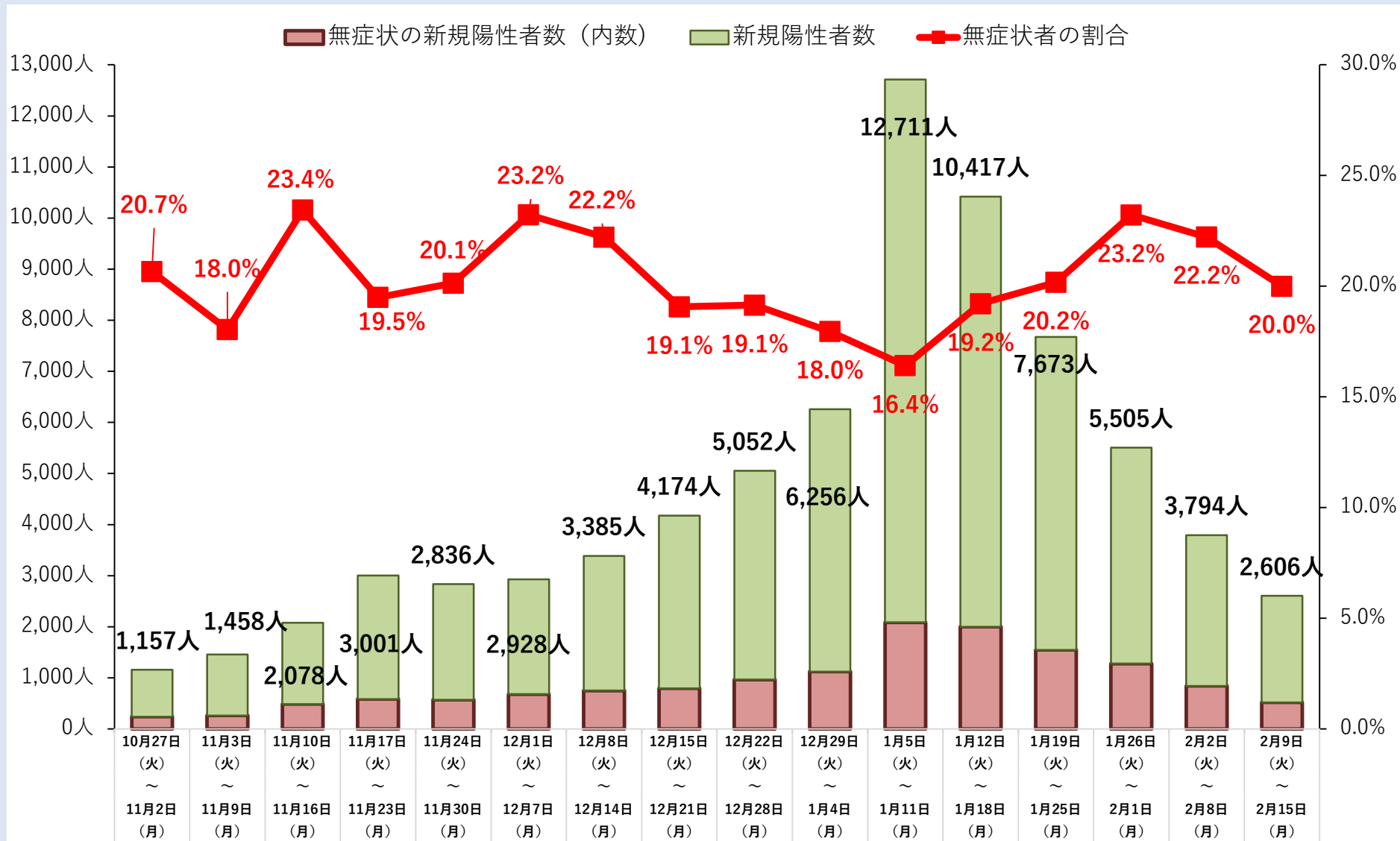
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【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）

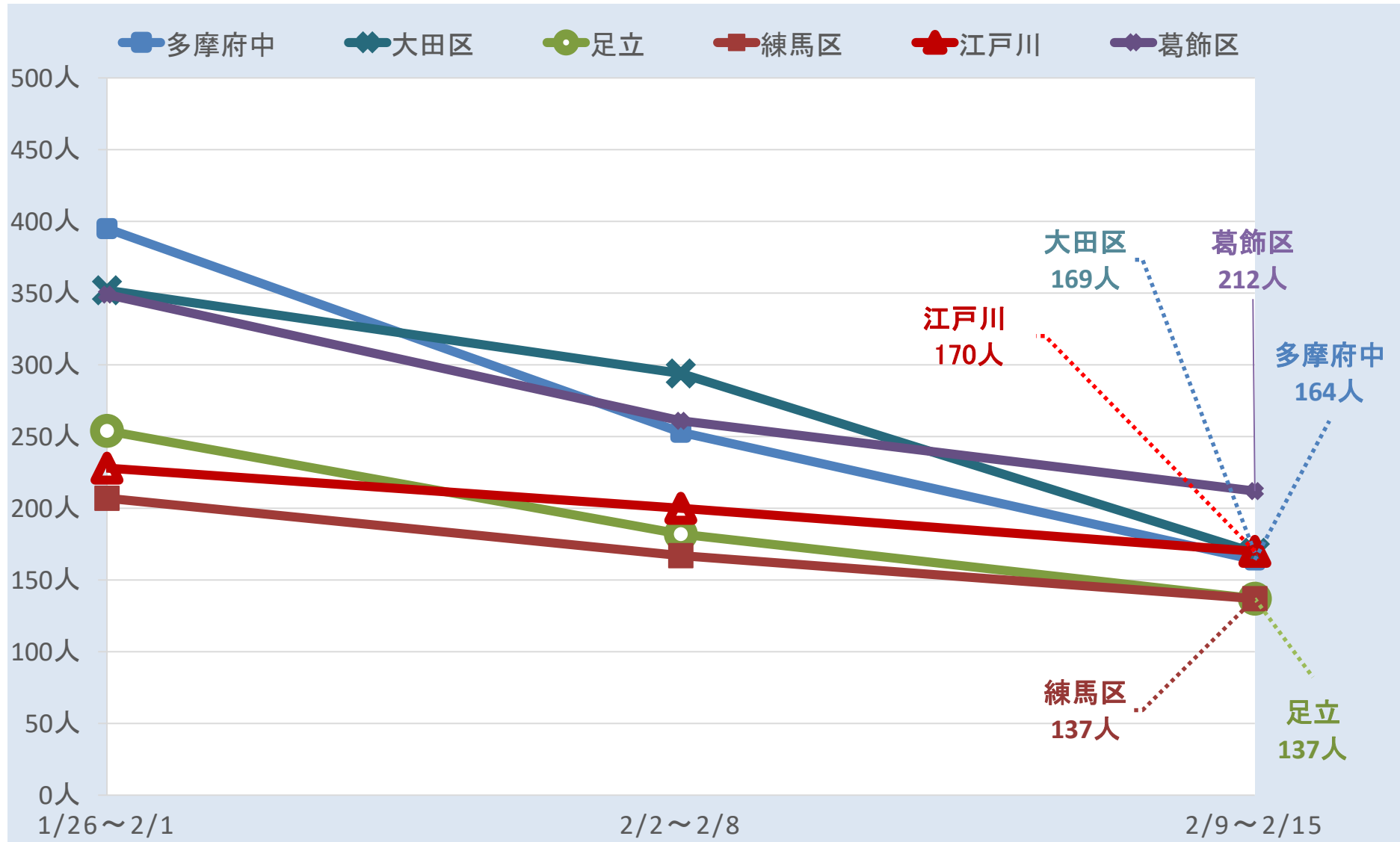


(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

# 【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）

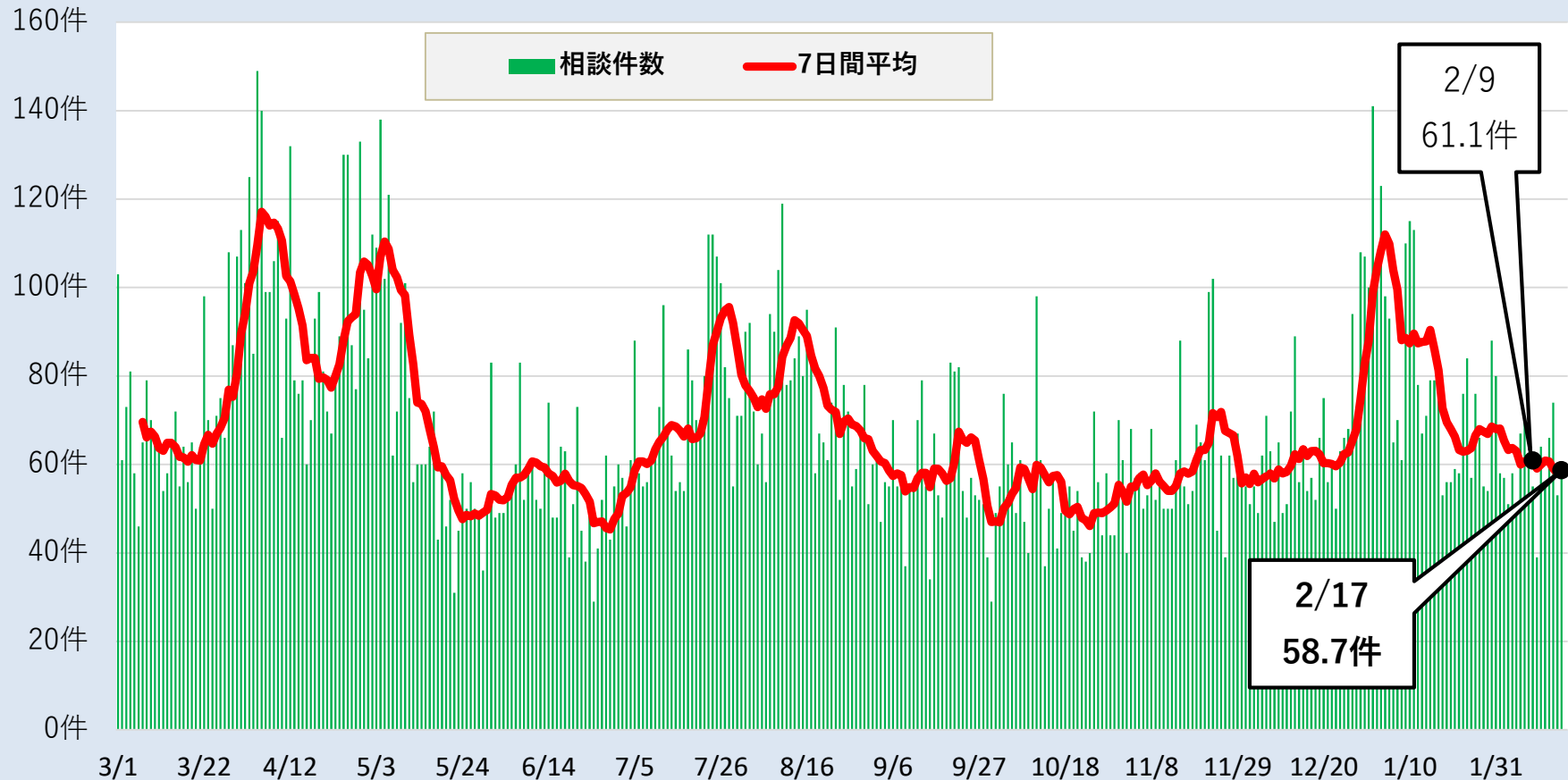






## 【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

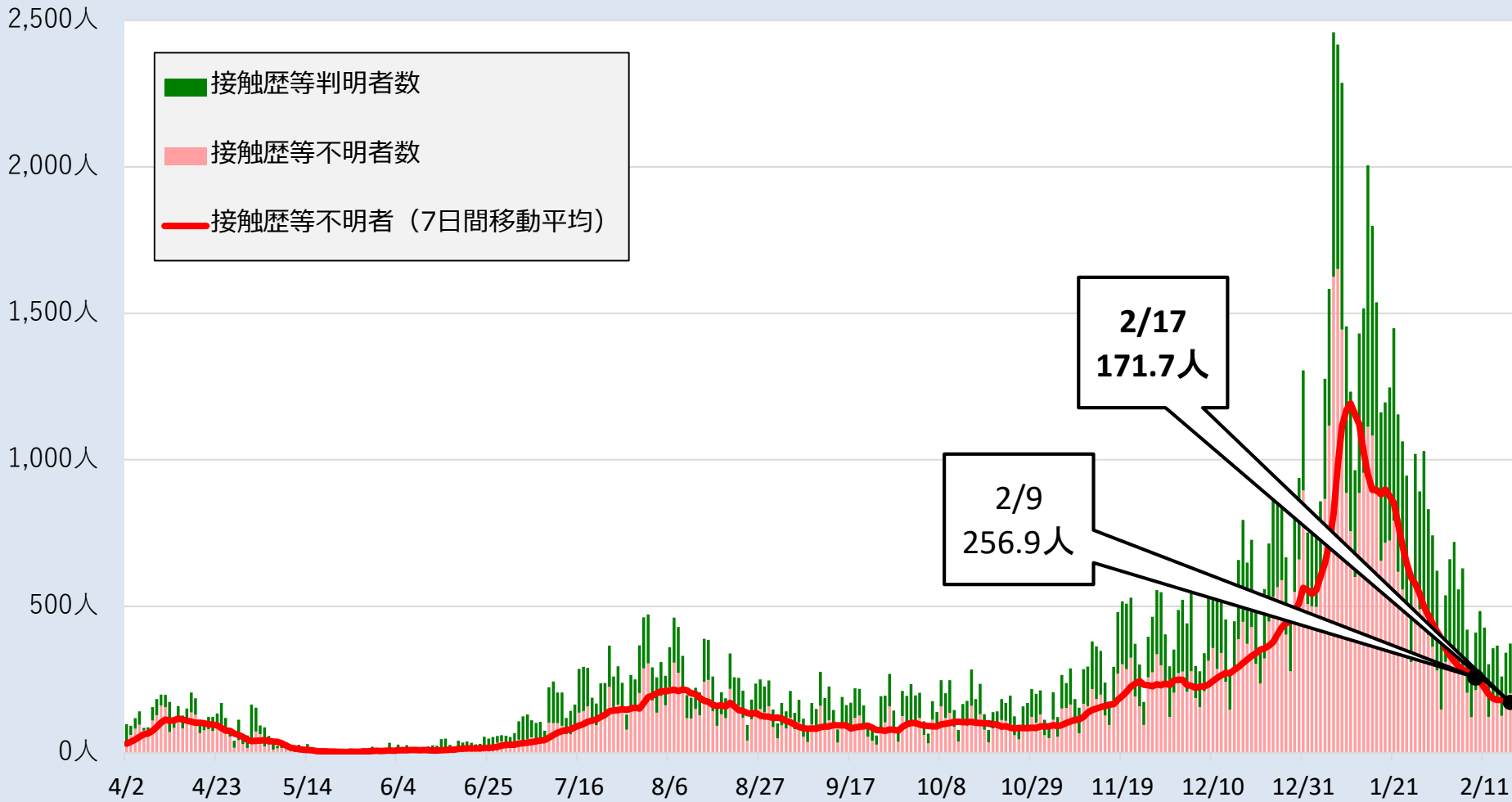
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、高い値のまま横ばいで推移しており、嚴重な警戒が必要である。



(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

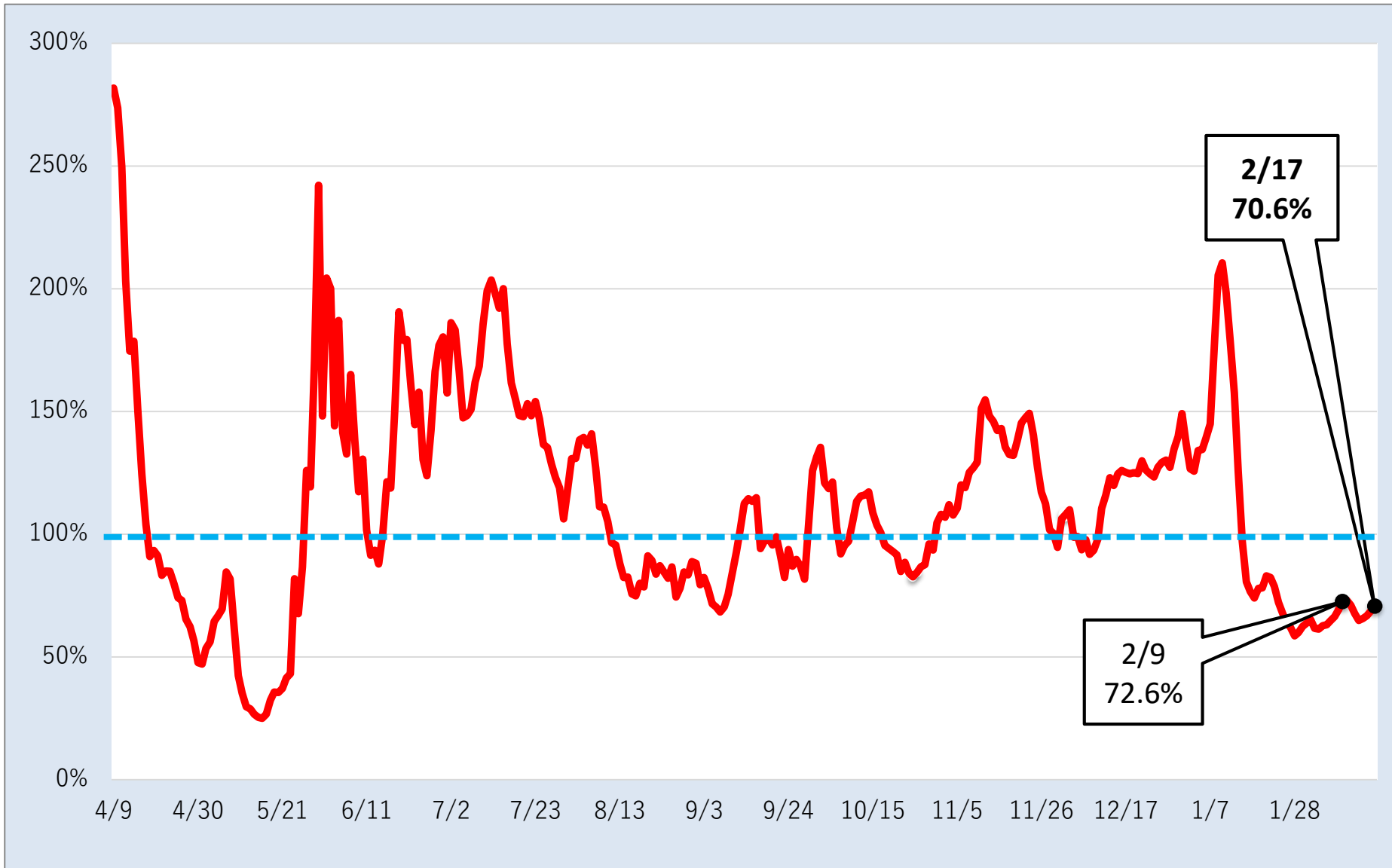
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約172人と減少したものの、高い値で推移している。



(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

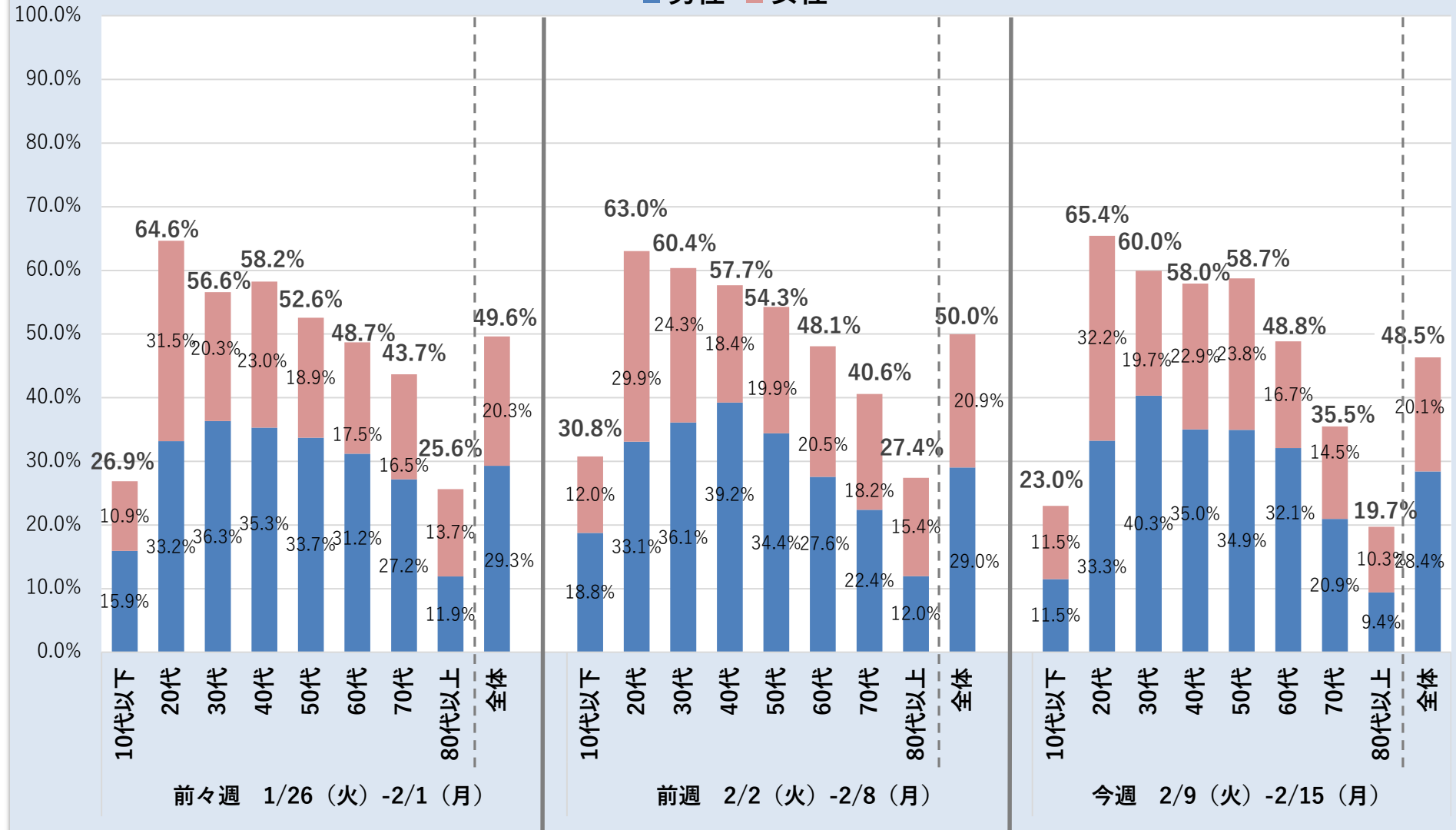
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

### 【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

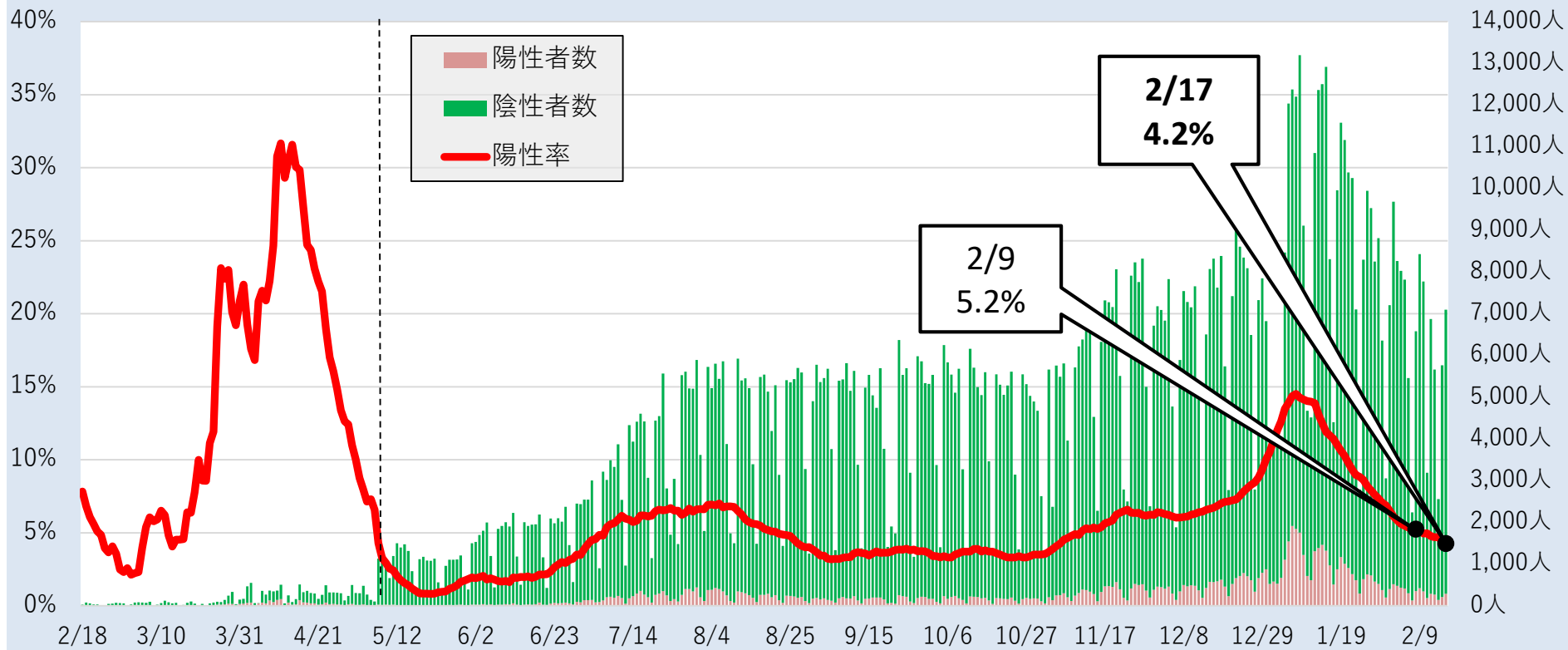
■ 男性 ■ 女性



(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）

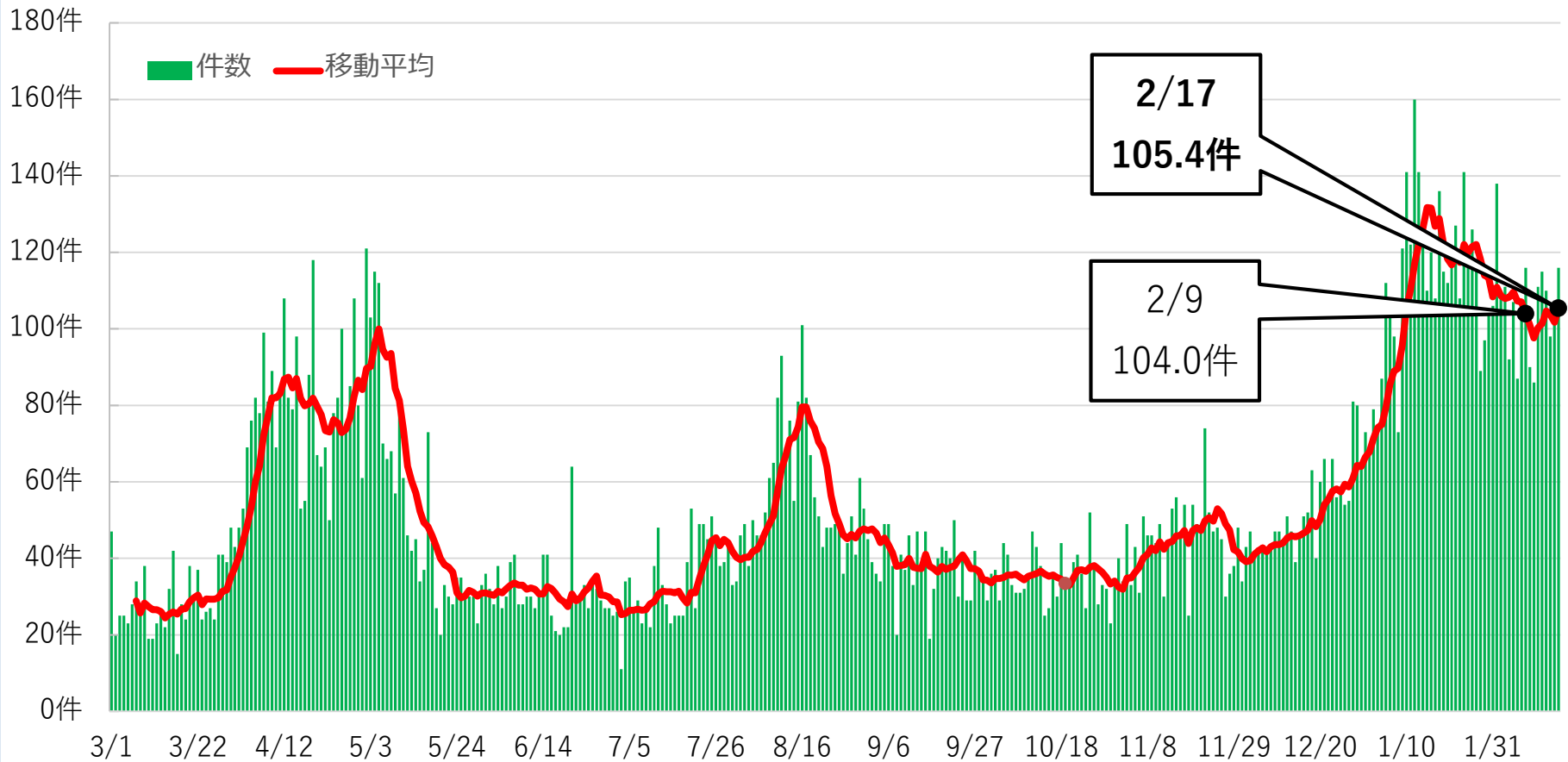
➤ PCR検査等の陽性率は4.2%と、前回の5.2%から低下したものの高い値が続いている。



- (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

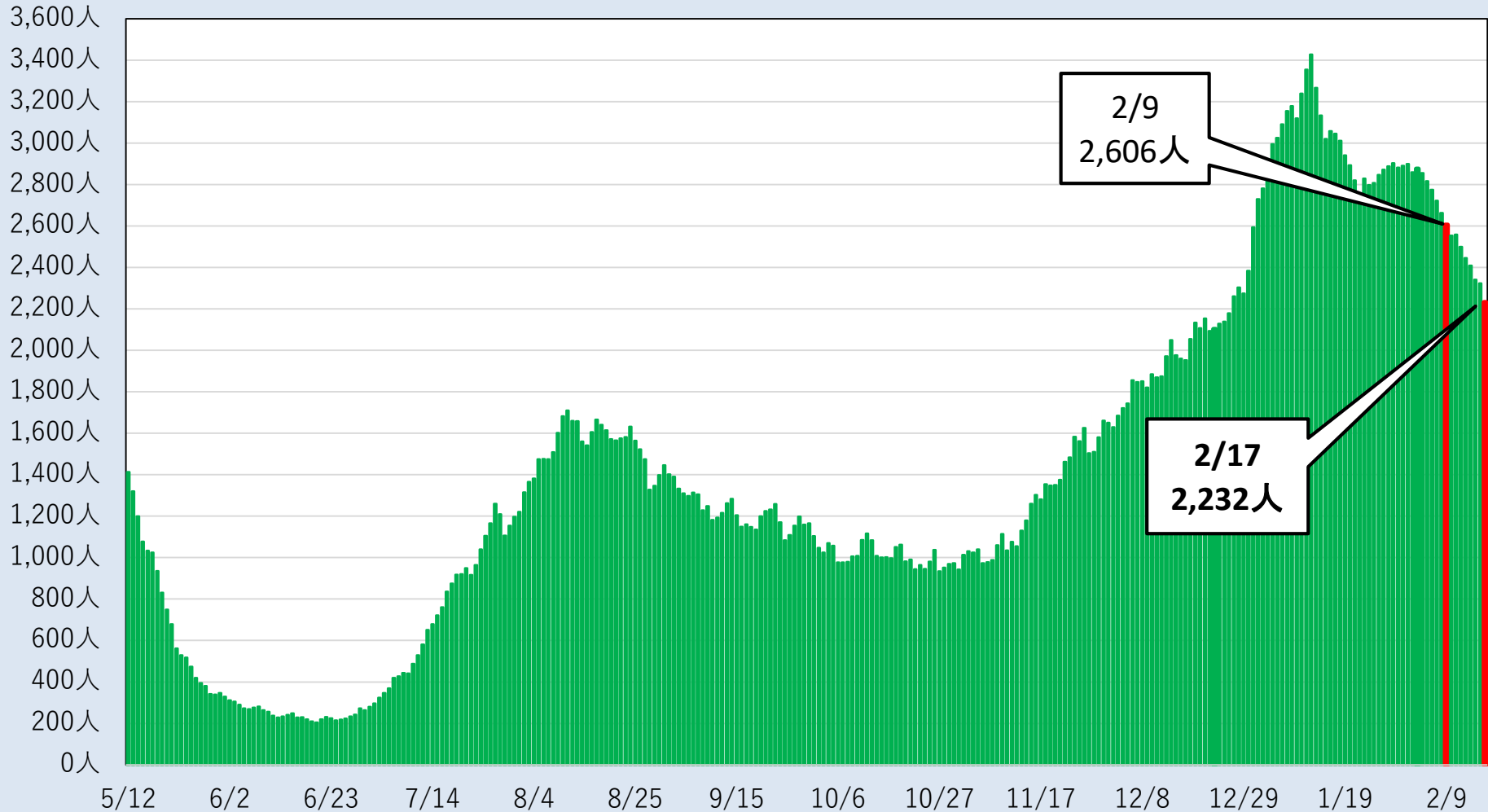
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は横ばいであり、依然として高い値が続いている。



(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

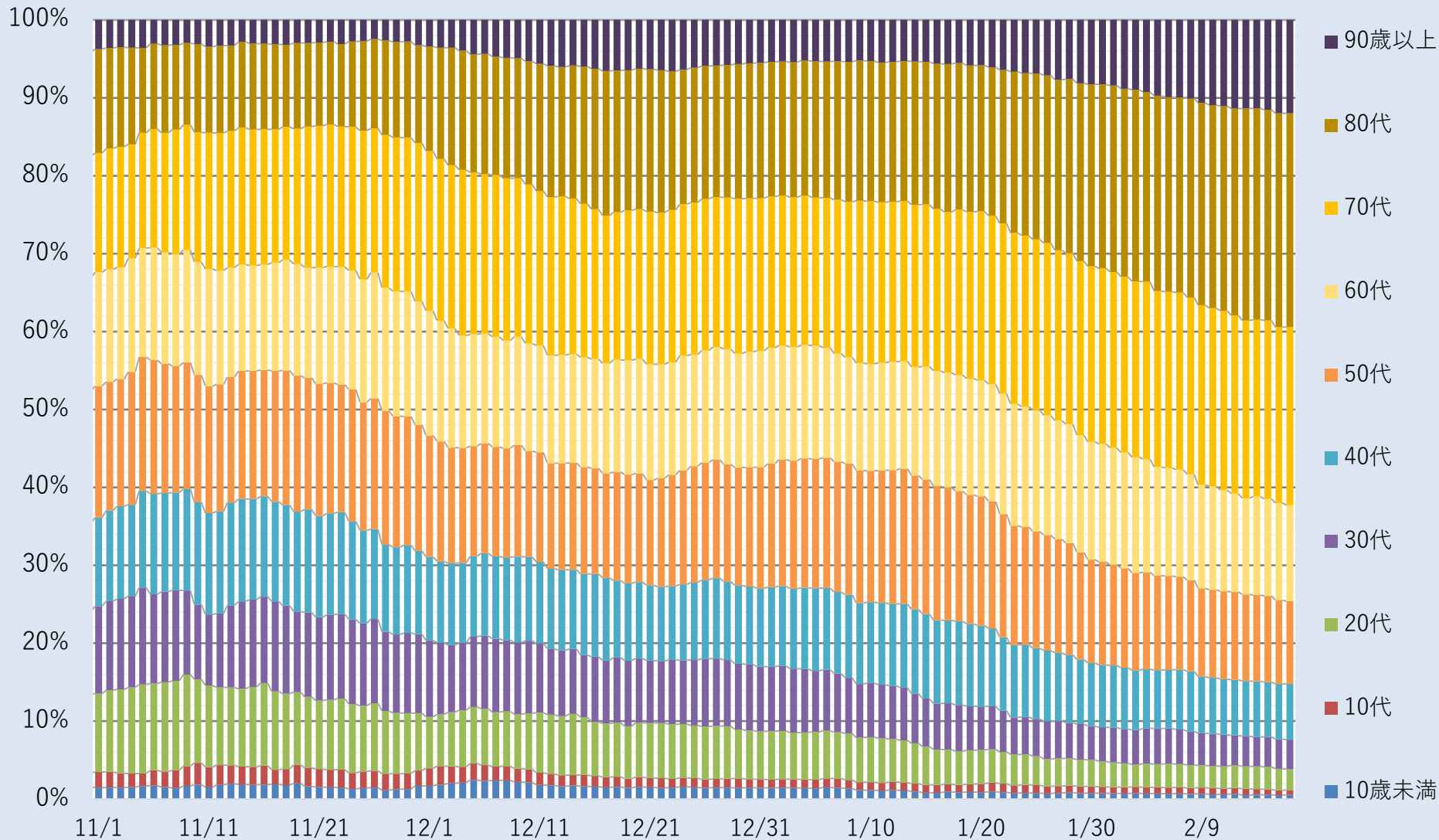
## 【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、2月17日時点で2,232人と非常に高い水準で推移している。



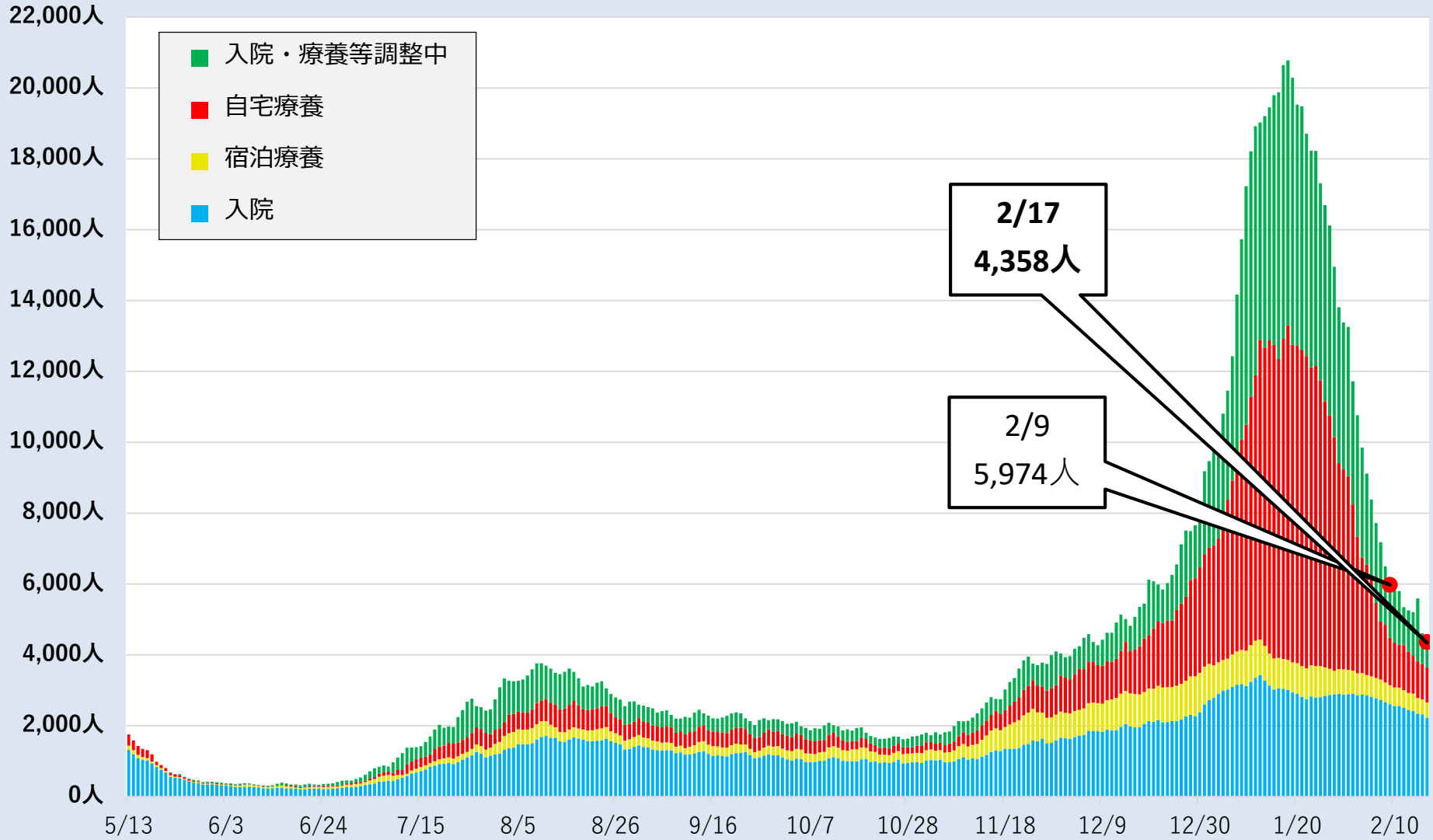
(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）

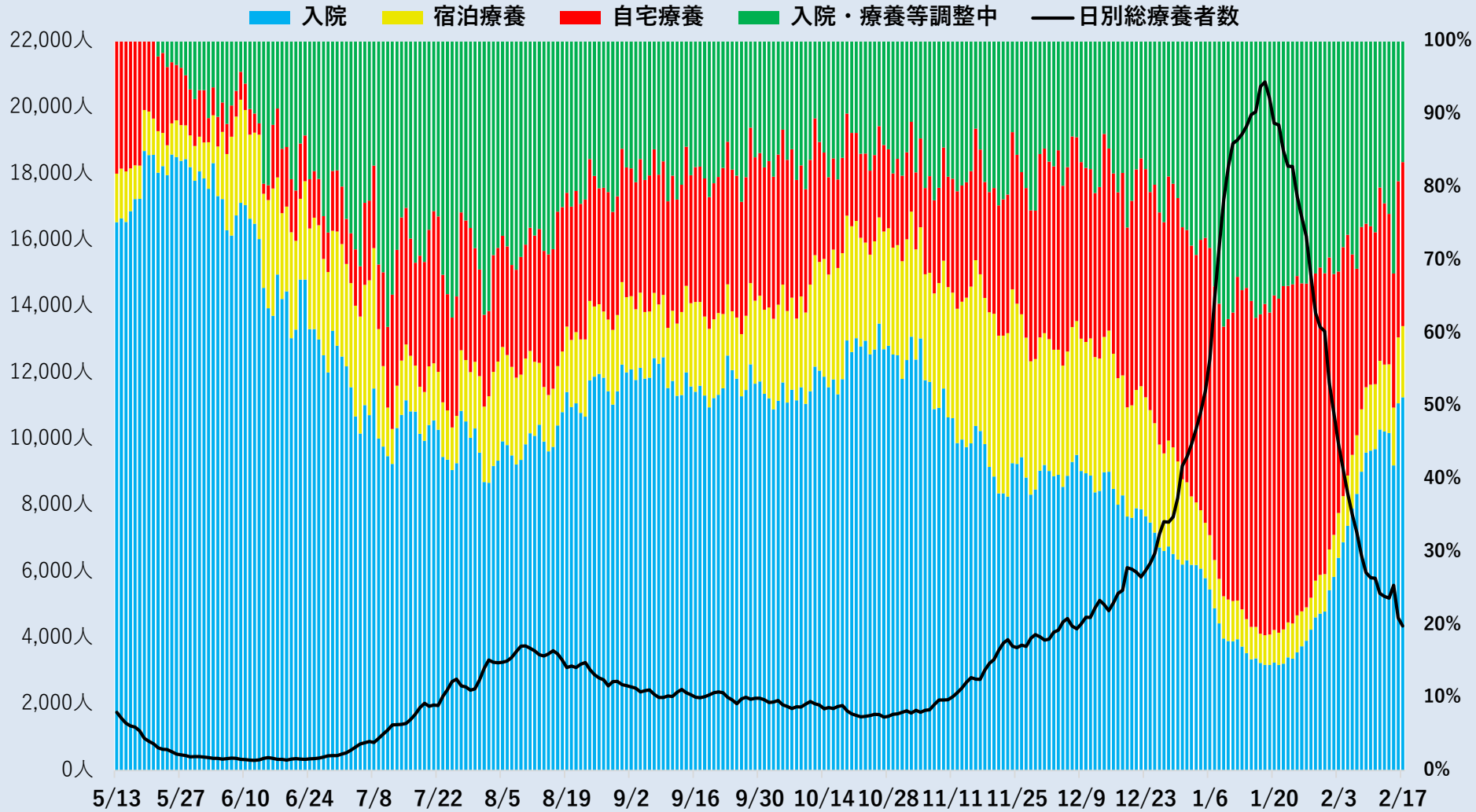




【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）



【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）



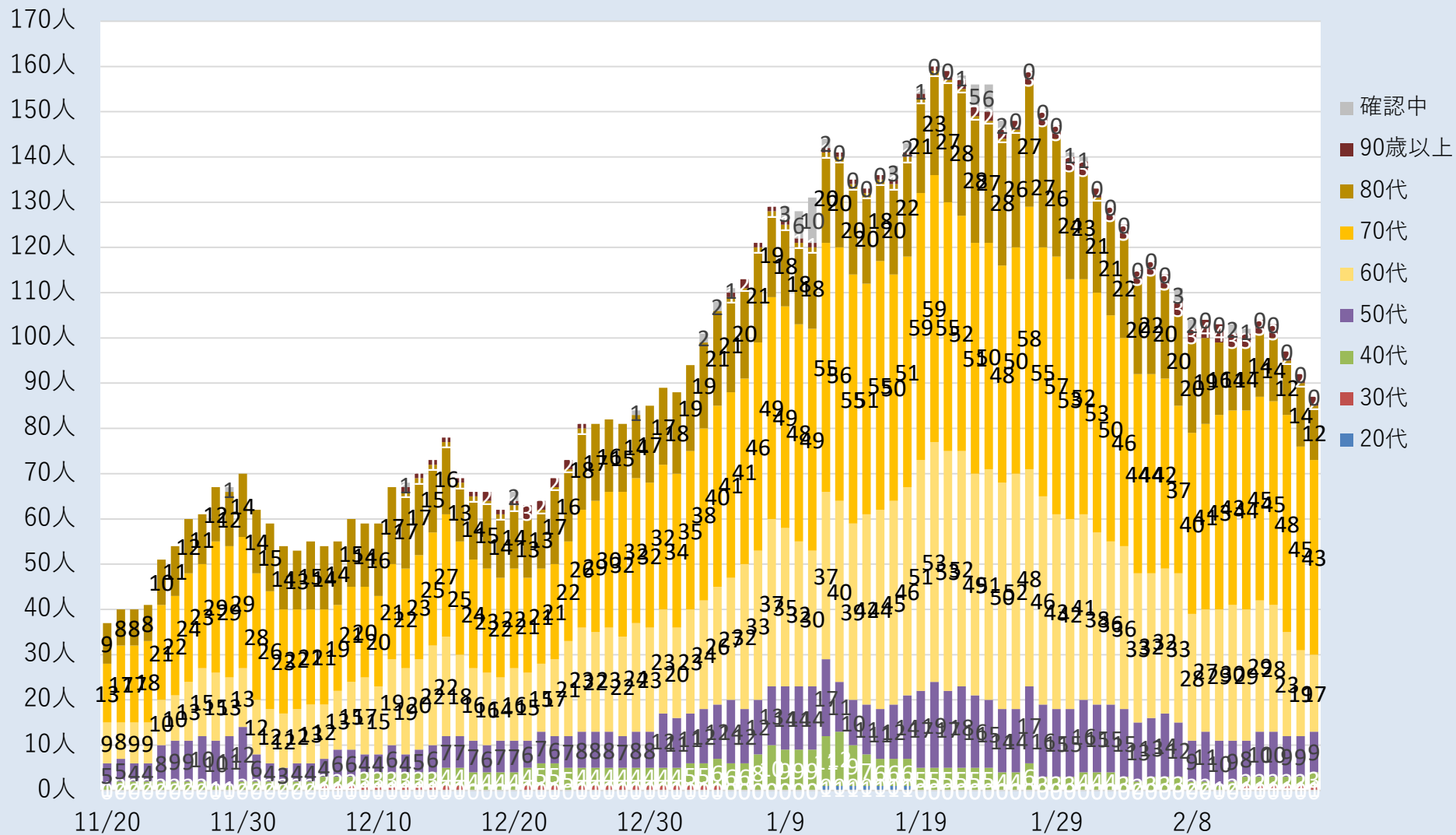
## 【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の104人から2月17日時点で87人となった。

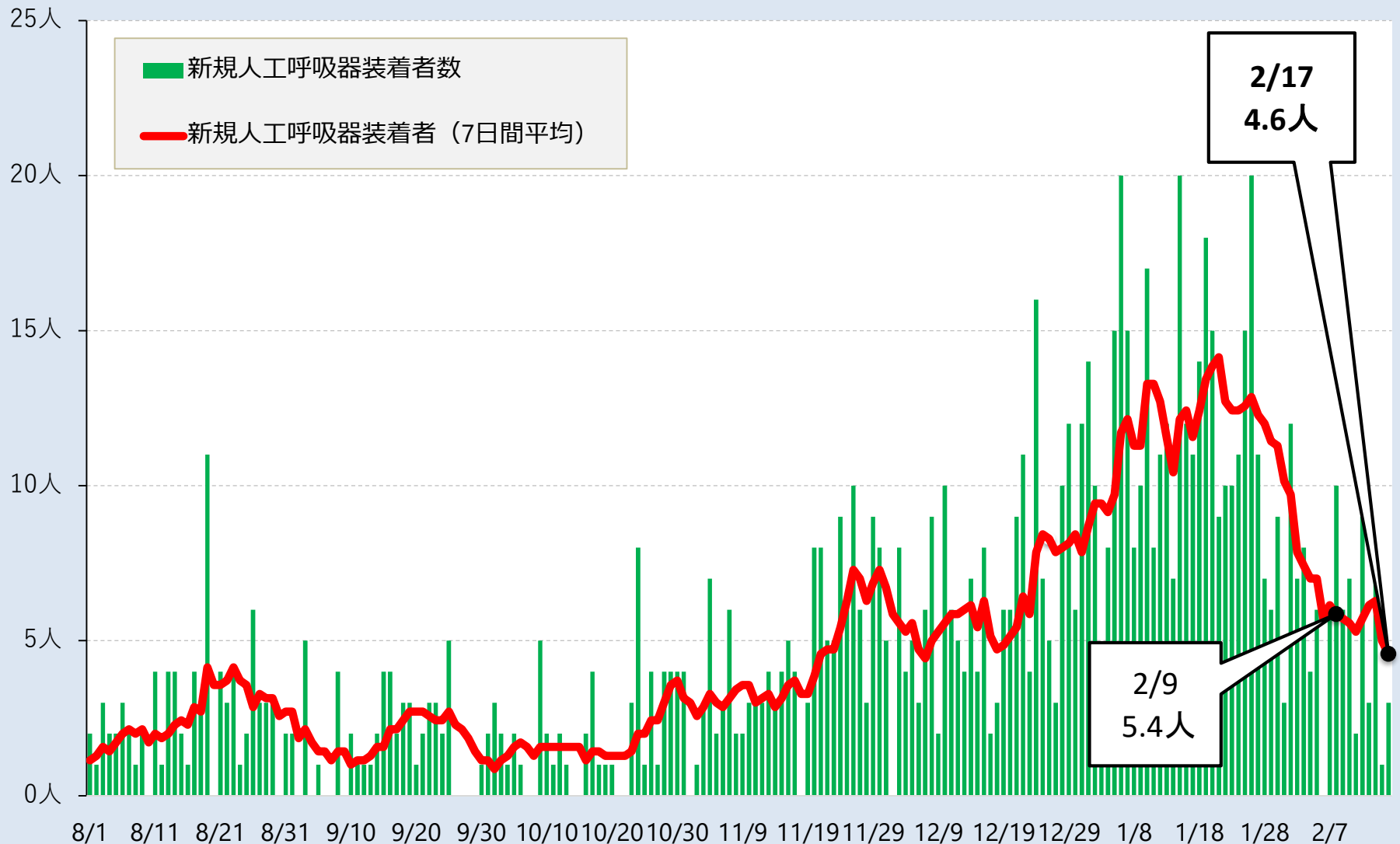


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上  
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

## 【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）



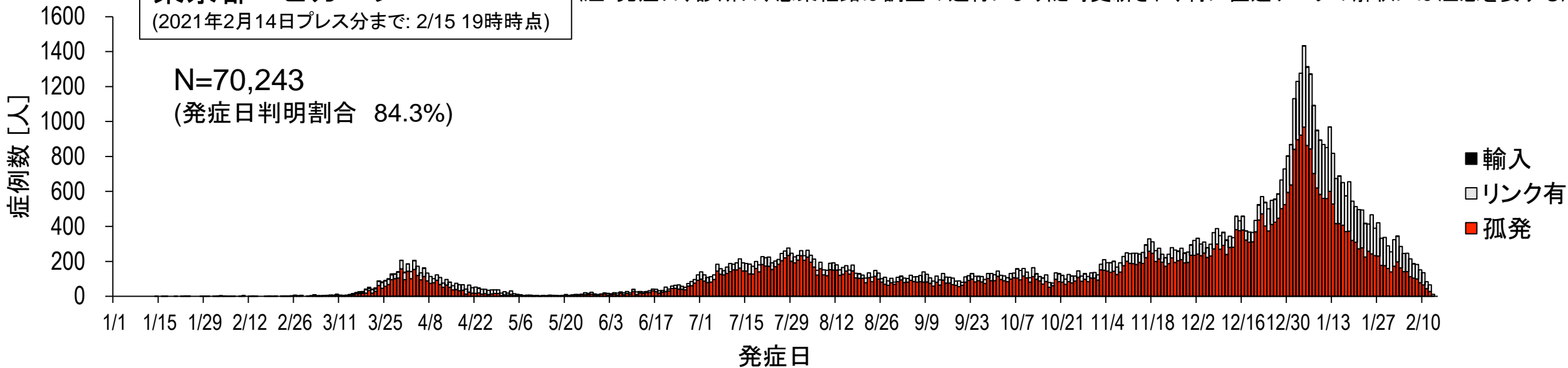
(注) 件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出

# 東京都エピカーブ

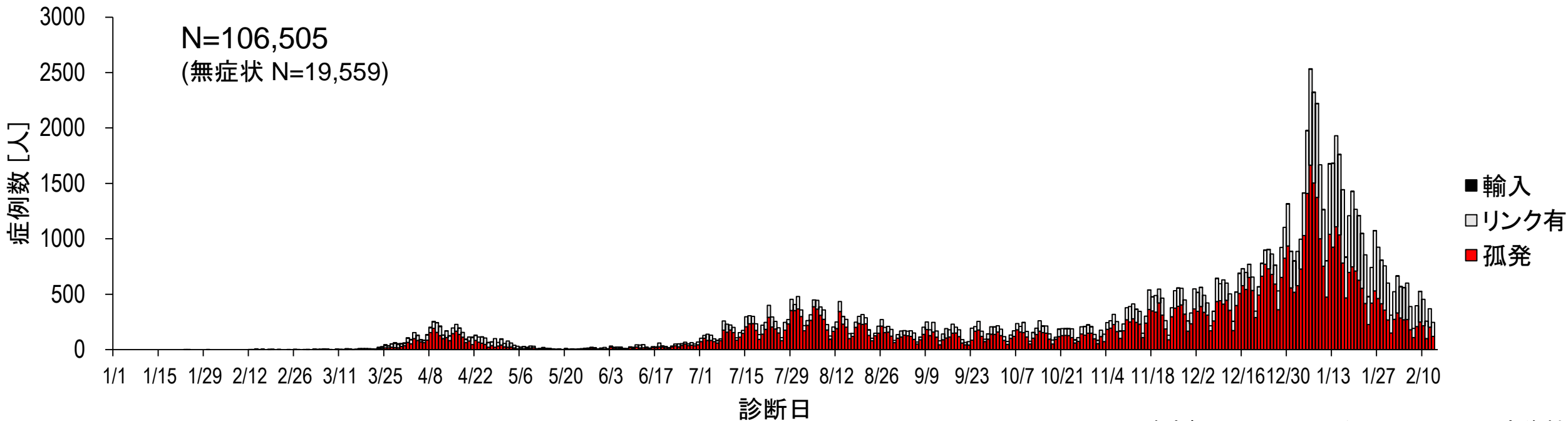
(2021年2月14日プレス分まで: 2/15 19時時点)

(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=70,243  
(発症日判明割合 84.3%)



N=106,505  
(無症状 N=19,559)



# 【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

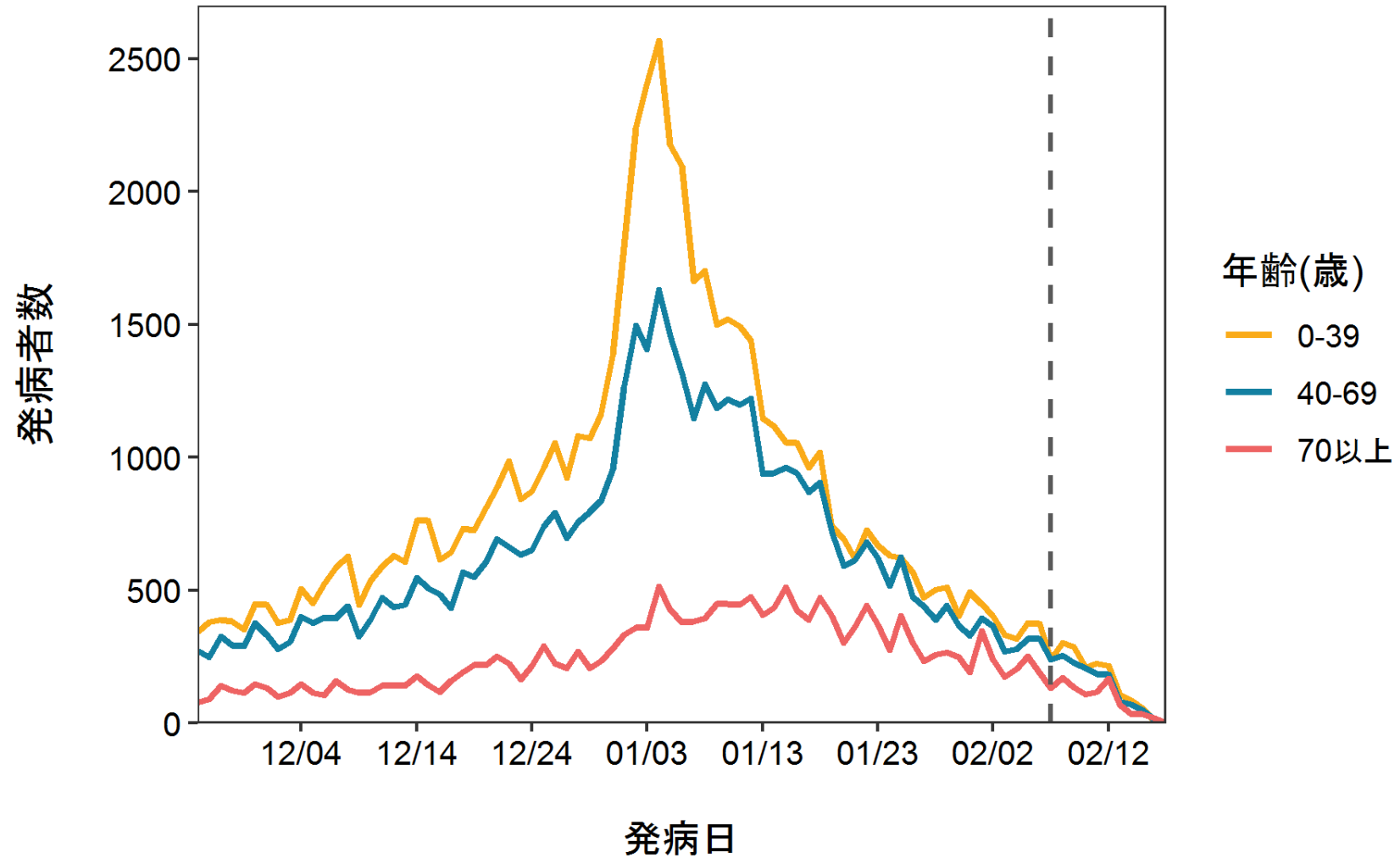
区分	国の指標及び目安		現在の数値 (2月17日公表時点)	判定		
	ステージⅢの指標	ステージⅣの指標				
感染の状況	新規報告者数	15人 /10万人/週以上	25人 /10万人/週以上	19.0人 (2月9日～2月15日)	ステージⅢ	
	直近一週間と先週一週間の比較	直近一週間が先週一週間より多い	直近一週間が先週一週間より多い	少ない (0.70)	ステージⅡ相当	
	感染経路不明割合	50%	50%	50.2%	ステージⅣ	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	4.2%	ステージⅡ相当	
医療提供体制等の負荷	療養者数	人口10万人当たりの全療養者数※1 15人以上	人口10万人当たりの全療養者数※1 25人以上	31.3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	44.6% (2,232人/5,000床)	ステージⅢ
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		44.6% (2,232人/5,000床)	ステージⅢ
	うち重症者用病床※2		最大確保病床の占有率1/5以上	最大確保病床の占有率1/2以上	— (431人)	—
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		— (431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。

推定日 2月17日  
最新推定感染日付 2月2日

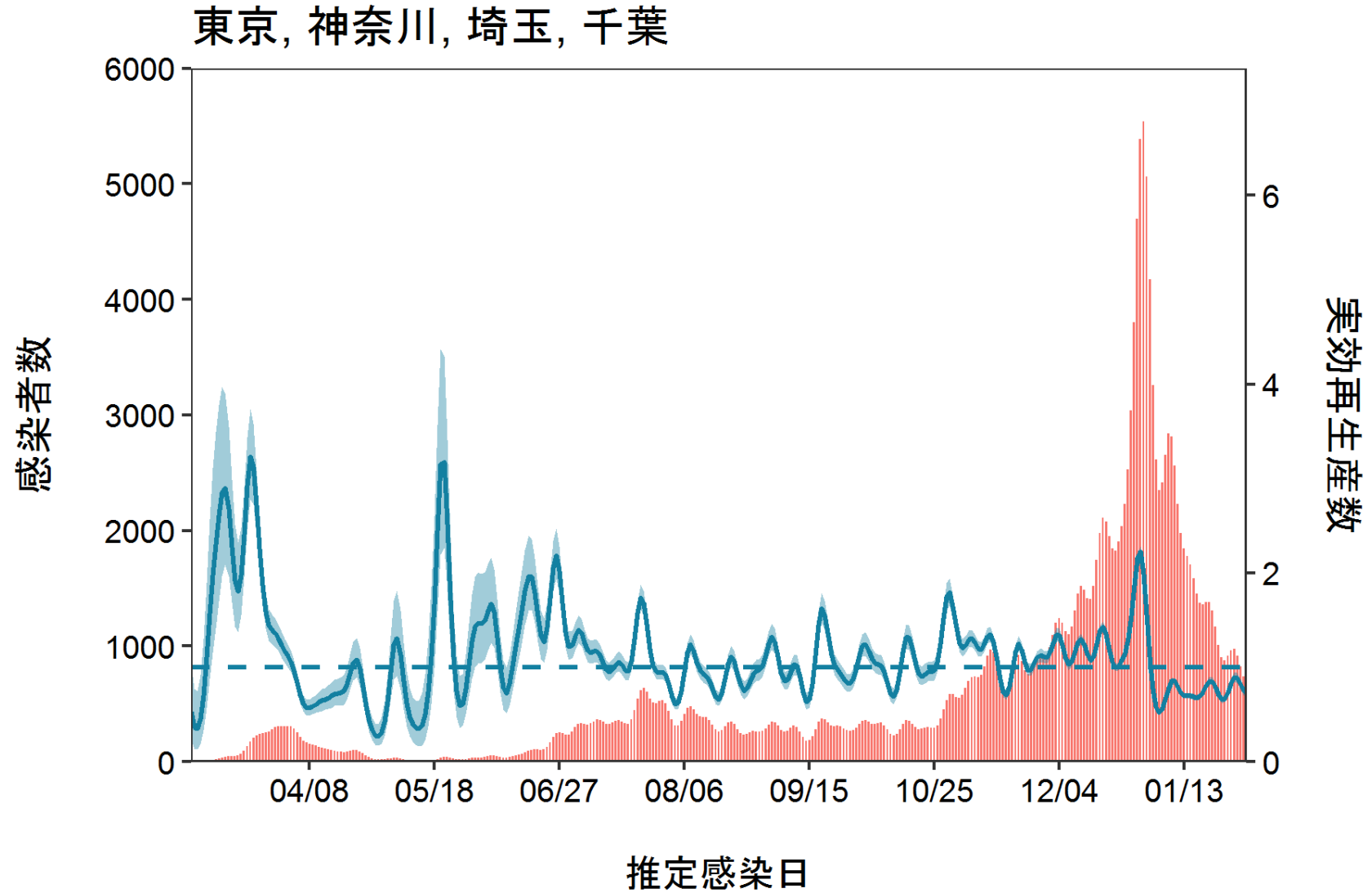
### 東京, 神奈川, 埼玉, 千葉 (全例)



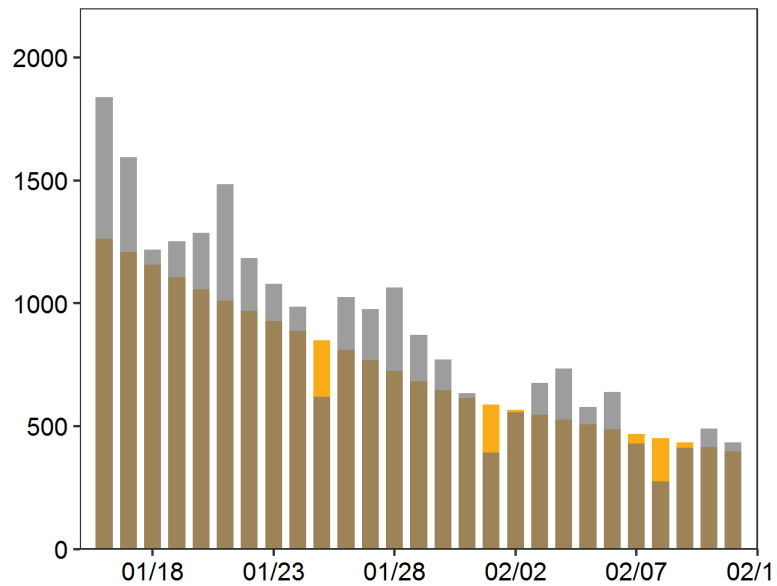


推定日 2月17日  
最新推定感染日付 2月2日

最新日付 0.73 (0.68, 0.78)  
直近1週平均 0.81

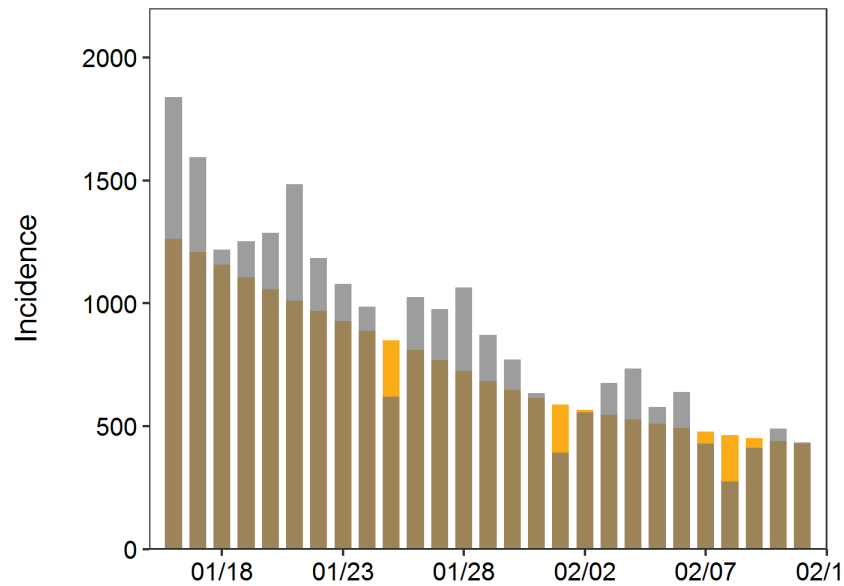


Tokyo constant



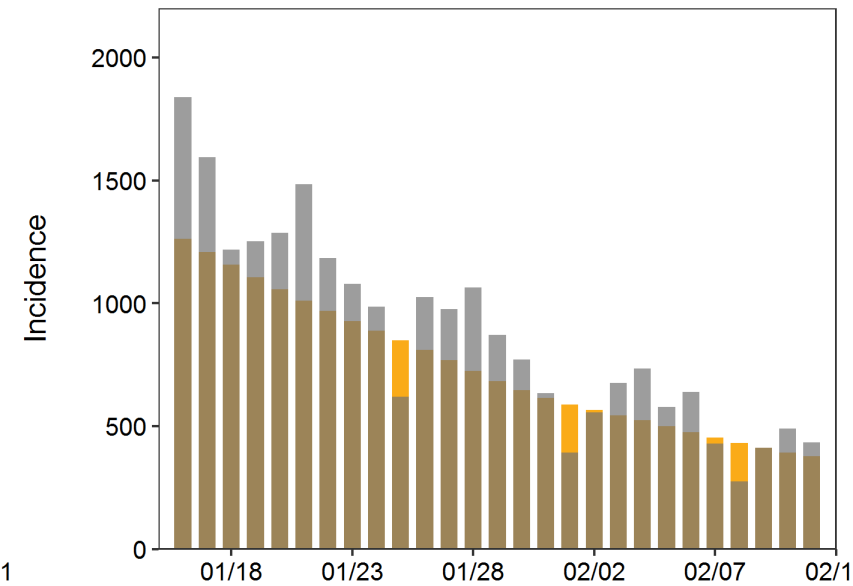
Date of lab confirmation

Tokyo linear



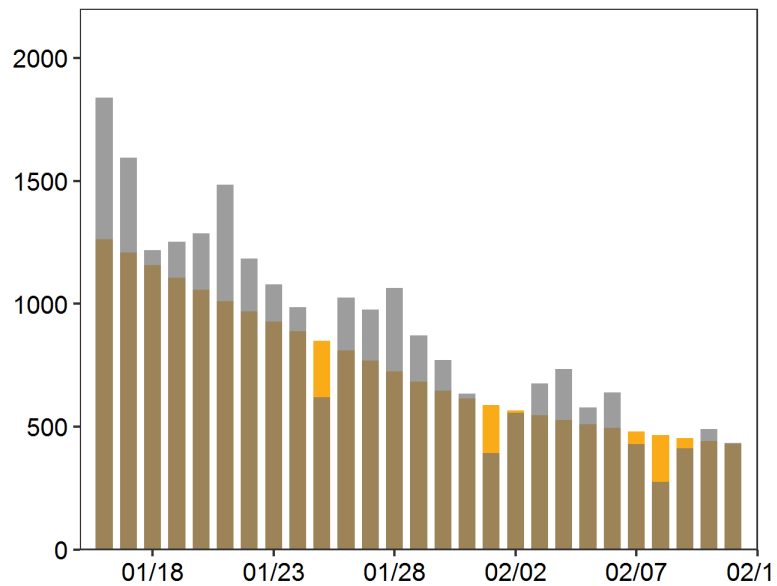
Date of lab confirmation

Tokyo autoregression



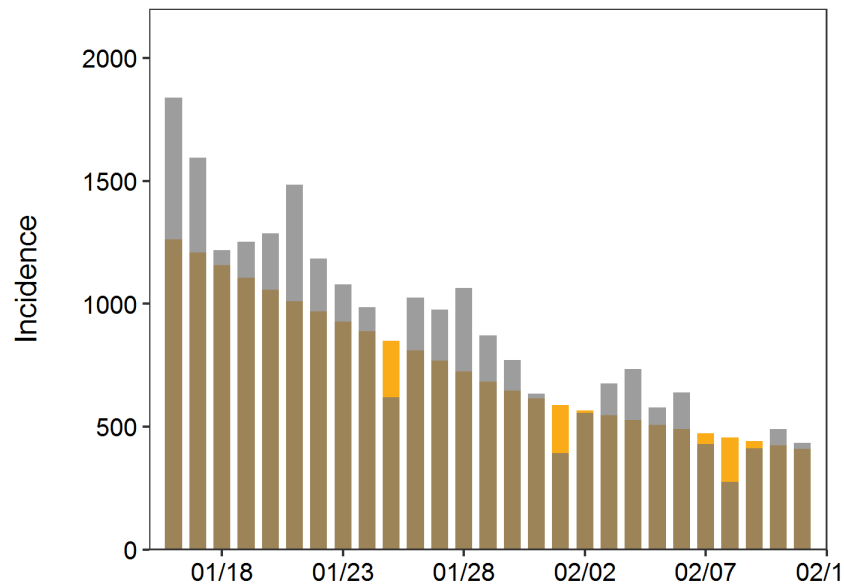
Date of lab confirmation

Tokyo Google



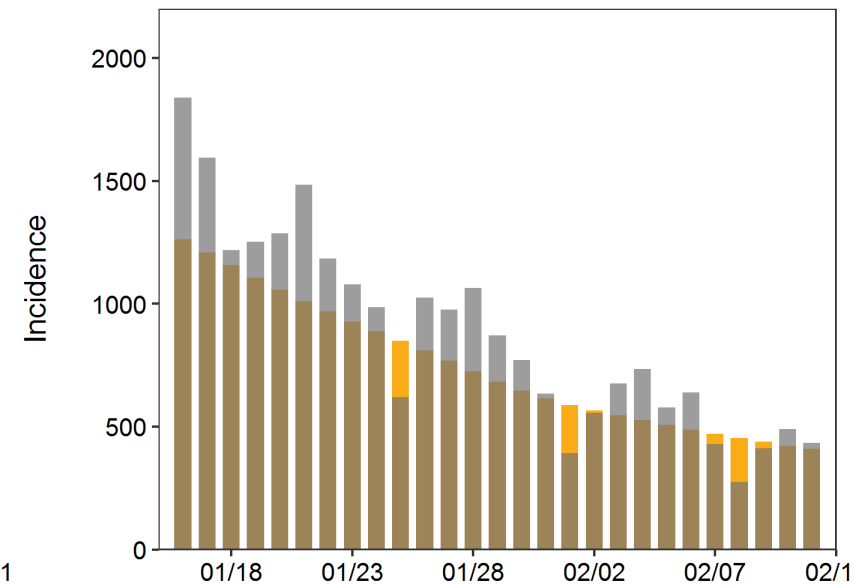
Date of lab confirmation

Tokyo Contact



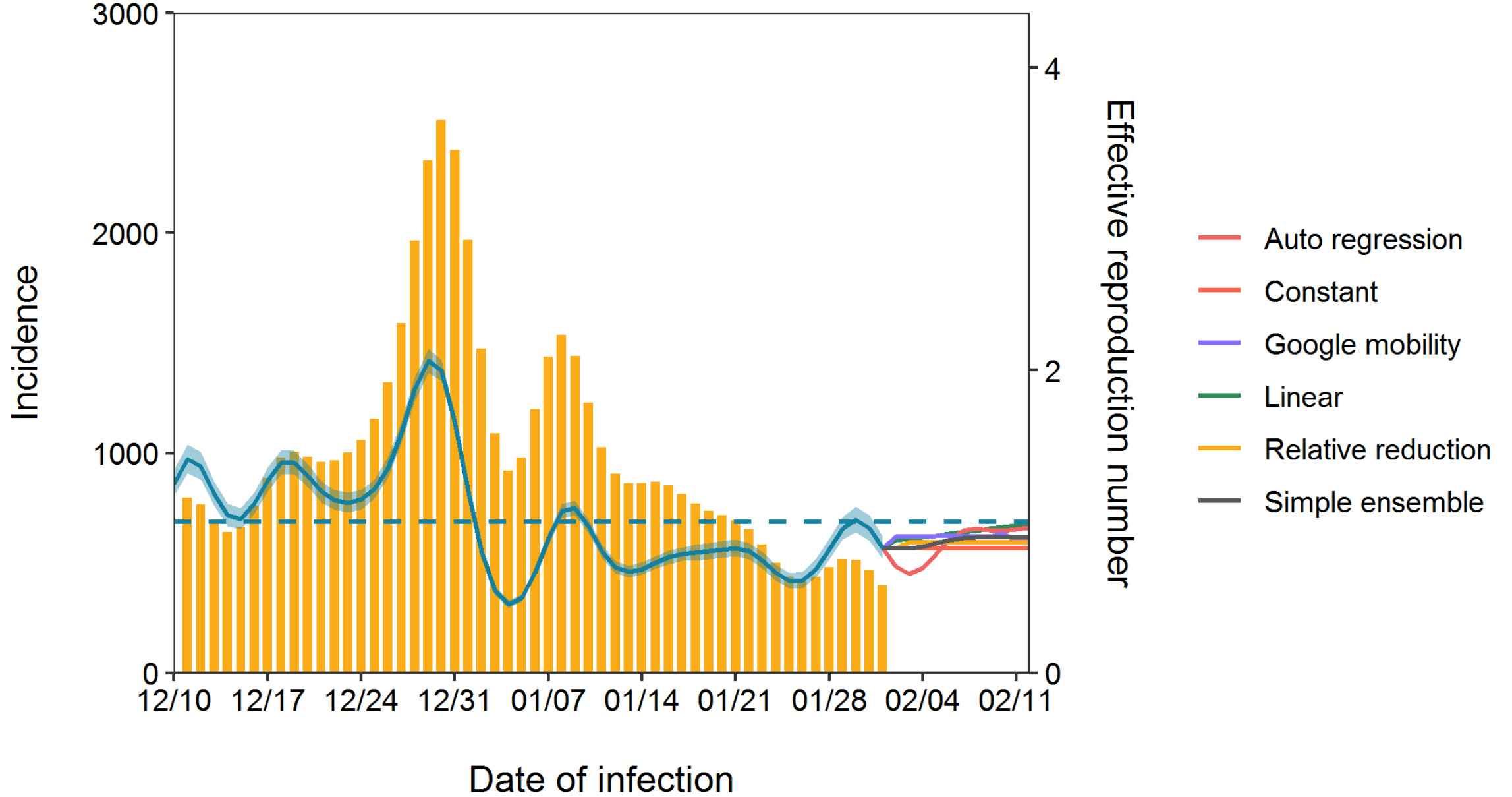
Date of lab confirmation

Tokyo Ensemble

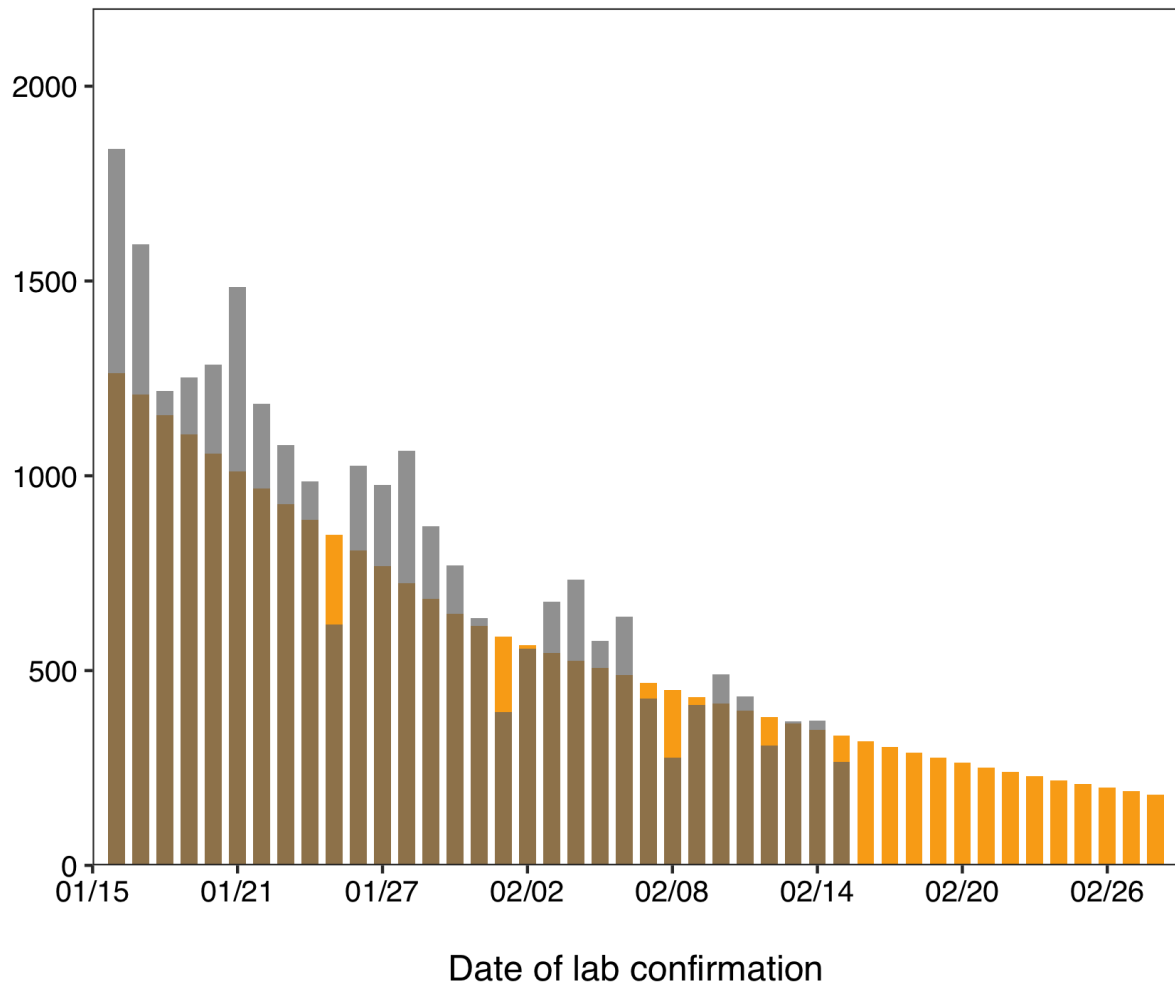


Date of lab confirmation

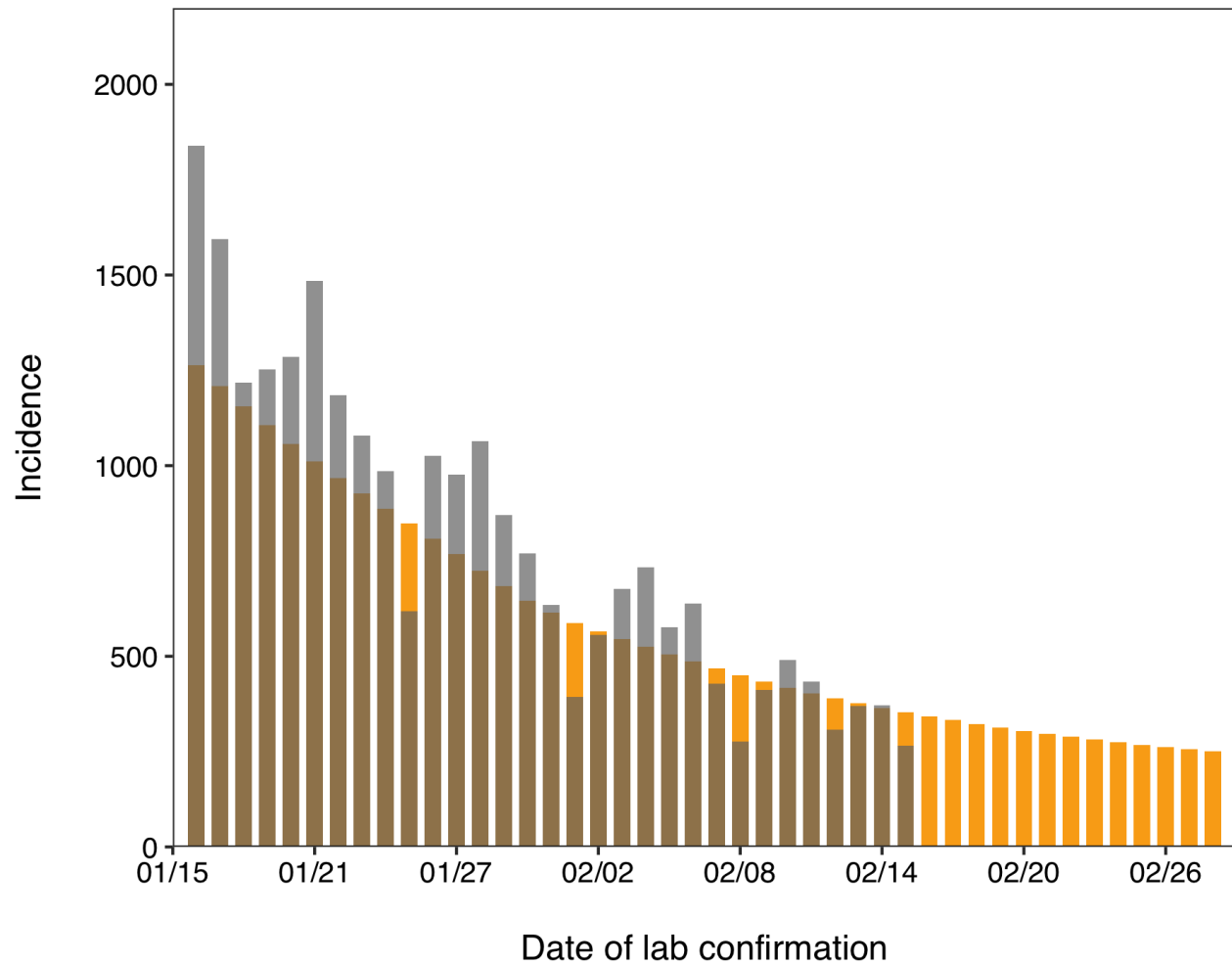
# Tokyo



Tokyo constant



Tokyo Ensemble



## 「第 33 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 8 日（木） 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 33 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、新型コロナタスクフォースのメンバーで、東京都医師会副会長でいらっしゃいます、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 Web での参加でございますが、東京 iCDC 専門家ボード座長の賀来先生にご出席をいただいています。よろしくお願いいたします。

また、本日も、教育長、東京都技監、産業労働局長については、Web での参加となっております。

それでは、早速ですが、次第に入りたいと思います。まず、「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、「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、総括のコメントとしては、赤の印、「感染が拡大していると思われる」としております。

感染力が強い変異株が問題となっております。その中で、より早期にですね、クラスターを発見し、封じ込めの対策を積極的に行うためには、実効性のある感染拡大の防止対策を緩めることなく継続し、新規の陽性者数をできる限り減少させる必要があるとしております。

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。

毎回報告しております、東京都外で採取された検体、それが東京都内で検査されて、東京都内で報告された事例ではありますが、都外での発生でありますので、今回の新規陽性者数から除いております。参考までに、今回は 44 人ございました。

①-1 の新規陽性者数ですけども、7 日間平均を見ていきますと、前回は約 524 人でした。今回は約 347 人ということで減少しております。

約 1 ヶ月前の約 1,767 人をピークとして、新規陽性者数は減少し続けておりますけども、依然として高い値で推移しているというところでございます。

増加比を見ていきますと、引き続き 100%を下回りまして、約 70%であります。前回の約 73%とほぼ同じ水準で推移しております。

この7日間平均でありますけれども、そのピークの1月11日の約1,767人からは大きく減少しておりますが、依然として高いです。

減少はしておりますが、一方で、病院や高齢者施設で100人規模のクラスターが発生しておりますし、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という状況でございます。

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て、新規陽性者数をさらに減少させる必要があると考えております。

この新規陽性者数の増加比約70%、これを2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170人になりますし、4週間維持することができれば、約83人になります。

こうなればですね、保健所の積極的疫学調査の体制や、医療提供体制を改善させ、持続的な感染拡大の防止対策に繋がることを期待できると考えております。

早期にクラスターを発見して、封じ込め対策を積極的に行うには、新規の陽性者数をできる限り減少させる必要がございます。

また、増加に転じる端緒、これを的確にですね、捉えるためには、都と保健所が連携して積極的疫学調査の体制を強化する必要がございます。

1月7日に2度目の緊急事態宣言が発令されておりますけれども、その後、新規陽性者数の増加比は約7割に抑えられております。

新規陽性者数、この減少し続けることに関しては、不要不急の外出自粛、あるいは飲食店等の営業時間短縮といった、都民や事業者の努力の成果と考えております。

新規の陽性者数をさらに減少させ、再拡大を防ぐためには、新規陽性者数が減少している現時点が重要な時期であります。都民や事業者のもう一段の協力が期待されるところでございます。

また、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変異ウイルスが確認されております。都内では、これまでに合計13件の変異株が検出されているという状況でございます。

また、この変異株なんですけど、従来株と比較して感染力が強い変異株が問題となっており、今後、現状よりですね、急速に感染拡大するリスクはございます。

ですので、新規の陽性者数を十分に減少させた上で、変異株による再度増加、この局面を確実に捉えて、感染変異株の流行伝播を徹底的に封じ込めることが重要でございます。

このためですね、東京iCDCの専門家ボードにおいて、変異株の遺伝子解析、そして濃厚接触者等の積極的疫学調査等に関する検討を進めております。

また、ワクチンでありますけれども、都は、区市町村、そして医師会等とともに、ワクチンチームを立ち上げております。準備を進めております。

ただ、実際のその接種につなげるにはですね、多くの医療人材の確保が必要でございます。ワクチン接種に必要な医療人材を配置するためにも、新規陽性者数をできるだけ減少させ

て、医療従事者の負担を減らすことが重要でございます。

次に、①-2に移ります。

年代別の構成比でございますけれども、このグラフを見ていただきますと、新規陽性者数に占める各年代の割合、これは、この2、3週間で大きく変化していないということが見て取れます。70代以上の割合も、依然として20%を超えているという状況でございます。

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歳以上の高齢者数でございますけれども、前回は1,015人ございました。26.8%です。今週は681人、全体との比が26.1%ということで、実数は減少しておりますけれども、依然として高い水準でありますし、割合は横ばいでございます。

また、この7日間平均を見ますと、前回は約140人、今回は2月17日時点で約88人/日という状況でございます。

新規の陽性者数が減少している中でですね、病院や高齢者施設でクラスターが多発しております。

重症化リスクの高い65歳以上の高齢者層に、結果として感染が拡大しているという状況でございます。

この感染拡大を防ぐためには、家庭の外で活動する家族、医療機関や高齢者施設で勤務する職員が感染しないということが最も重要でございます。

高齢者は非常に重症化リスクが高いです。入院期間も長期化することがございます。ですので、本人、家族、そして施設などでの徹底した感染対策が必要でございます。

次に、①-5に移って参ります。

濃厚接触者における感染経路の割合でございます。今回ですが、全体としまして、同居する人からの感染が45.6%と最も多かったというところで、次に施設がきます。そして、通所介護の施設での感染が37.4%、職場での感染が7.1%というところございました。

濃厚接触者における施設での感染が占める割合であります。70代では49.7%、80代以上では82.1%と最も多かったというところです。

同居する人からの感染を見ていきますと、その割合ですが、70代以上を除くすべての年代で最も多いという状況ございました。

日常生活の中で感染するリスクを防ぐためには、テレワーク、時差通勤・通学等の拡充は、人の流れ、そして密な環境を減らすことに高い効果が期待されます。ですので、これまで以上に積極的な活用取り組みが求められます。

また、病院、高齢者施設、ここで施設内の感染が多発するとともにですね、同居する人からの感染等で、高齢者層への感染拡大が進んでいるという状況でございます。

院内感染が多発して、新規の患者さんの受け入れを停止せざるを得なくなって、そしてその結果、周辺の救急病院の負担が増大し、救急医療を含む通常の医療体制にまだ影響を与えています。

また、病院、施設支援を担う保健所の負担が増大しております。職員による院内・施設内の感染の拡大防止策の徹底が必要であります。

都としては、このような院内感染が発生した場合には、その病院や高齢者施設に感染対策支援チームを派遣して、対策に努めております。

また、このところ寒い日が続いておりますけども、暖房を使用する機会が多いと思います。感染予防には換気が非常に重要でありますので、効果的な方法で、こまめな換気を徹底する必要がございます。

また、人と人がですね、密に接触して、マスクを外して、飲食、そして飲酒を行う、そして大声で会話をするなどの行動は、感染リスクを著しく増大させ、新規の陽性者数がさらに増加します。

在留外国人の方々におきましては、コミュニティにおいて感染例が報告された場合に備えて、言語あるいは生活習慣等の違いに配慮した情報提供と支援が必要でございます。

また、年度末にもう差しかかってきております。年度末から新年度にかけては、何が行われるかといいますと、花見があったりですとか、歓送迎会があったりですとか、あるいは学生の方々が卒業旅行といったところもされるかもしれません。ただ、そうした行事によって、減少傾向にある新規の陽性者数が、再度増加に転じることが、危惧されるところでございます。

また、今週出てきたところとしては、学校ですとか、保育園、職場、会食等を通じての感染例が報告されております。

夜だけではなくてですね、業務中の休憩ですとか、あるいは昼間の会食、これらも含めて、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、①-6に移って参ります。

無症状の方のデータです。新規陽性者数 2,606 人のうち、無症状の陽性者が 521 人、割合は 20%でございます。感染多数の地域における高齢者施設の従業員等の検査の集中的な実施、あるいは感染状況に応じた定期的な検査、こうした実施の取り組みが必要でございます。

また、無症状の陽性の方が早期に診断されて、感染の拡大防止につながるように、保健所の体制整備へのさらなる支援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。今週は、葛飾区が 212 人、8.1%と最も多いと。次が江戸川で 170 人、6.5%、大田区で 169 人、6.5%、多摩府中で 164 人、6.3%、練馬区と足立それぞれで 137 人、5.3%というところではございました。依然として、新規陽性者数が高い値で推移しております。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。

①-8に移ります。

地図で見えていきます。大分、赤いところが多かったのですが、だんだんと色が薄くなってきたのが見てとれます。色が薄い方が、数が少ないというところではございます。



新規陽性者数、これは前週より減少しましたがけれども、ただ、見ていきますと、都内の保健所の約3割にあたる9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ているというところがございます。

今後、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を図る必要があると考えております。

次に、②に移って参ります。

「#7119における発熱等相談件数」であります。

この7日間平均でありますけれども、前回は61.1件、今回は58.7件と、横ばいでございます。7日間平均を見ていきますと、このように60件前後で推移しております、厳重な警戒が必要であると考えております。

一方で、都の発熱相談センターの相談件数の7日間平均を見ていきますと、12月2日が約1,004件、年末年始は1月5日の時点で2,571件まで上がっております。

その後は、2月17日の時点で約1,042件ということで減少はしておりますけれども、今後、都民の相談需要が増えた場合に対応できるように、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」でございますけれども、この数でございますが、前回の約257人、これから減少したものの、17日の時点で約172人と、高い値で推移しております。

新規の陽性者、この発生を減少させて、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です、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ます。

今後、大きな山を呼ばないようにという意味で、非常に重要な点と我々は考えております。新規の陽性者数が減少傾向にあることを踏まえて、接触歴等不明の新規陽性者を減らすために、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ございます。

次、③-2に移ります。

この接触歴等不明者の増加比でございますが、2月17日時点で約71%ということでございます。100%を下回っておりますけれども、再上昇ということに関して、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。

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が、前週約50%で、今回は約49%ということで、横ばいでございますけれども、高い値で推移しております。

年代別で見ていきますと、その割合ですが、20代で60%を超えていると、30代から50代では50%を超える非常に高い数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な疫学調査による接触歴等の把握が難しい状況が続いております。その結果として、接触歴等不明者

数及びその割合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」について報告させていただきます。

総括コメントは一番上の、やはり赤で、「体制が逼迫していると思われる」、入院患者数は減少傾向にあるものの、依然として非常に高い水準で推移しており、医療提供体制の逼迫による通常医療への影響が長期間続いています。

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ます。

では、詳細につきましては、④から参ります。

「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5.2%から低下し、4.2%となりました。

また、PCR検査等の人数は、前回の約7,871人から約6,859人となりました。分母であるPCR検査数は減少して、それから、分子である新規陽性者数がより減少したために、陽性率は下がったわけであります。

ただ、グラフを見ていただきますと、感染者数と、この陽性率がほぼパラレルになっているというか、同じ波形になっています。

これは、イ)で書いてあるところですね、この検査能力を有効に活用して、濃厚接触者等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、それから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。この戦略的な検査になっていないっていうこと、感染に合わせたような検査になってしまっているっていうことだと思います。

この保健所による、これ大曲先生の方にも出ておりましたところですけども、保健所による積極的な調査、それから、この戦略的なPCR検査、こういったところが、今後のですね、再上昇のためには有効の作戦だと、再上昇を防ぐための作戦として大事だと考えております。

⑤です。「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104件から105.4件となり、依然として高い値が続いております。

これも大曲先生のほうで、院内感染が影響しているっていうお話がありました。救急医療においては、この院内感染によってかなり影響を受けていると考えております。

では、⑥「入院患者数」です。

⑥-1、入院患者数は、前回の2,606人から2,232人と非常に高い水準で推移しております。感染者数に比べますと、あまり減っていないというところです。

陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防止対策と個室管理が必要な疑い患者を、都内で約200人、毎日受け入れております。

保健所で、今、入院の決定業務を行っておりますが、その業務が長期化し、通常業務への影響が生じております。

都は、入院重点医療機関の協力により、100床の増床を行い、重症用病床330床、それから中等症等用病床4,670床、計5,000床を確保することができました。

カ)です。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、約1日当たり60件まで減っておりますが、入院調整や、症状軽快後の転院調整が進み、患者の受け入れ体制に改善傾向が見られるものの、まだやはり多い状態でありまして、難航することもあります。新規陽性者数をさらに減少させることが重要です。

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。家庭、施設を始め、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ことが必要であります。

⑥-3です。

グラフを見ていただきますと、緑と赤の減り具合が非常に大きい。そして、黄色も減っておりますけれども、青があまり減っていないというのが数字で出ております。

検査陽性者の全療養者数は、前回の5,974人から減少し、4,358人となりました。

まだ高い値ですが、内訳としては、入院患者が2,232名、それから宿泊療養者が425名であり、特にですね、自宅療養者、このグラフで見えた通りですが、自宅療養者が980人、そして調整中が721人と大きく減少しております。

入院患者数は減少傾向にあるものの、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。

入院すべき者が早期に入院できる状況に、徐々に改善してきたため、1月下旬から全療養者に占める入院の割合が上昇いたしました。

オ)です。

自宅療養者の容態の変化を早期に把握するため、パルスオキシメーターを、区市の保健所へ2,590台配布するとともに、フォローアップセンターからは、自宅療養者宅へ配送を開始し、540台配布いたしました。

自宅療養者向けハンドブックの配布、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おります。

では、「重症患者数」です。⑦-1になります。

重症患者数は、前回の 104 人から 87 人と減少傾向が続いております。ですが、まだ高い値が続いております。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 35 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 27 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんが 15 人いらっしゃいました。

(4)のほうに行きます。2月17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、予備軍的な状態の患者さんが 167 人、それから離脱後の不安定な状態の患者さんが 57 人いらっしゃいました。

ア) です。

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ません。重症患者のための医療提供体制の危機的状況はわずかに改善しましたが、まだ継続しております。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す。

イ) です。

都は、重症患者及び重症患者に準ずる患者の一部が使用する病床を、重症用病床として現在 330 床を確保しております。

2月17日時点では、この重症患者と、それから重症患者に準ずる患者ですね、合わせて 311 人でした。まだまだ、医療の逼迫は続いております。

オ) です。

現状では、新規陽性者数のうち、約 2% が重症化しています。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す。

キ) 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、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、体力の低下などにより、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、その運用を開始しました。

いわゆる後方病院に対しての転院をスムーズにするということを始めしております。

⑦-2 です。

2月17日時点の重症患者数は 87 人で、年代別内訳は 30 代が 1 人、40 代が 3 人、50 代が 9 人、60 代が 17 人、70 代が 43 人、80 代が 12 人、90 代が 2 人でした。

ウ) です。

死亡者数は前々週の 98 人、前週の 141 人、今週は 102 人となっております。2月17日時点で累計死亡者数は 1,183 人となっております。

⑦-3 です。

新規重症患者数は 7 日間平均で 1 日当たり 5.4 人から 4.6 人となっております。週当たりになると 32 人となります。

以上、医療提供体制はまだ逼迫しておりますが、今後、ワクチンを接種すること、それから、感染力の強い変異株のことを考えますと、とにかく、もう少し患者数を減らす必要があると考えます。

以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、意見交換に移ります。

まず、ただいまご説明のありました、分析の内容につきまして、ご質問等がある方がいらっしゃいましたら、お願いいたします。

それでは、都としての対応に移ります。この場で何か報告する事項がありましたら、お願いいたします。

よろしければですね、ここで賀来先生から、実効再生産数等の状況と、それから総括的なコメントにつきまして、ご発言をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

#### 【賀来先生】

資料をご覧ください。これは西浦先生からの資料です。

まず、これは東京、神奈川、埼玉、千葉での感染者数の推移を見たものです。

この資料はすべての年齢において確実に陽性者が減ってきているというデータであり、1月8日の緊急事態宣言が出た後に確実に減ってきているということになります。

次の資料をご覧ください。

これは、東京、神奈川、埼玉、千葉の首都圏の4県での実効再生産数を示したスライドです。

これで見ますと、いわゆる緊急事態宣言の後、急速に感染者が低下し、実効再生産数は、直近の1週平均で0.81ということで、1を確実に下がった状況で、今、推移しているということでもあります。

続きまして、東京の実効再生産数でございます。

このデータでも、2月の前半から、いろいろなデータ、報告数などから、確実に、1を下回ったというデータであります。

現時点では確実に実効再生産数は下がっており、いわゆる緊急事態宣言の成果が出ているわけですが、新規の陽性者数をしっかり下げないと、今後、リバウンドしてくる可能性があると思われまます。

先ほど分析報告の中で、大曲先生が、感染力が強い変異株が問題となっているということをご指摘されました。

今後さらに、新規感染者数をできる限り減少させないと、変異株のクラスターに対しての対応が非常に難しくなるという意味でも、この変異株への対応をしっかり行っていく必

要があると思います。

また、まだ変異株の病原性についても、現時点でははっきりしておりませんが、先ほど猪口先生からもご報告がありましたように、重症化リスクの高い高齢者での感染、入院での重症者数というのは、まだ続いております。

この西浦先生の資料と、今の分析報告を合わせて考えますと、今は確実に下がってはいますけれども、リバウンドに対しての対応がこれから大きな課題になるということだと思われれます。

また、変異株のことについて、少し報告をさせていただきます。前回は報告をさせていただきましたけれども、東京 iCDC では、昨年 12 月に、新型コロナウイルスのゲノム解析に関する検討チームを立ち上げています。特に、都内での渡航歴のない変異株については、現在 5 例報告されていますが、これは健康安全研究センターでの変異株スクリーニングによって 2 例が見つかり、その他の 3 例もスクリーニング後のフォローアップでリンクを追えた例ということになります。

健康安全研究センターでは、これまで約 2,000 件のスクリーニングも行っていますが、このほかに発生例は認められておりません。

ただ、もうすでに他県でもクラスターの報告があり、あるいは九州でも変異株が認められており、全国的に変異株が広がっているということは否定できない、あるいは、広がりつつあるというような状況の中で考えていく必要があるかと思えます。

そういう意味では、東京 iCDC としても、この変異株のオペレーション、スクリーニングをしっかりと行っていくということにこれからも努めて参りたいと思えます。

私からは以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまご説明のありました感染状況、実効再生産数等につきまして、何かご質問がありましたら、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】

今日で 33 回目になりますモニタリング会議でございます。

猪口先生、大曲先生には、この場にお越しいただいて、そして、ご報告いただき、誠にありがとうございます。賀来先生におかれましては、本日オンラインでのご参加と、ただいまの分析についてのご報告、誠にありがとうございました。

今回のモニタリング会議で引き続き、「感染状況」、「医療提供体制」とも最高レベルで、赤をそのまま維持をするという、そのような総括コメントをいただきました。

そして、新規陽性者数は減少しているけれども、入院患者数が大きく減少することなく、非常に高い水準での推移になっている点。

医療提供体制の逼迫による通常医療への影響が長期間継続している点。

実効性ある対策を緩めることなく継続をして、新規陽性者数をできる限り減少させることが必要だと、ご指摘いただきました。

また、感染経路については、病院、高齢者施設でのクラスターの発生や家庭内感染によって、高齢者層への感染が継続しているということでございます。

重症の患者さんについては15日（正しくは17日）の時点で87人、半数以上が70代以上。

そして、今週報告されました死亡者数ですが、102人で、うち9割を超える94人が70代以上ということで、高齢者の命に関わるという、その点についてのご指摘をいただきました。

各先生方からは、再び感染が拡大しないように、変異株が広がる前に積極的疫学調査を、以前と同じレベルとして、感染を抑え込むことが重要であるとのお話をいただいております。

保健所によっては、すでにこの積極的疫学調査を再び始めているところもあると、このようなことを聞いております。

以上のご指摘を踏まえまして、都として、皆様へのお願いでございます。

新規陽性者数7日間平均、これは6日間連続で、前の週と比べて7割以下の維持ができているということで、これにつきましては、都民の皆様方のご協力、事業者の皆様方のご協力の成果と思っております。

そして、都民・事業者の皆様方にはですね、このペースを後戻りさせることがないように、「7日間平均を7割以下に」とどめること、「出勤者数を7割削減」を目安にということで、改めてのお願いでございます。

また、平日、休日を問わない、前からコロナはカレンダーがない、時計がない、地図がないと申し上げて参りました。平日も休日も、昼夜も問わず、徹底した外出の自粛を要請いたしております。

そして、高齢者、基礎疾患をお持ちの方は、症状があれば、すぐに受診のご相談をお願いいたします。

同居されているご家族、高齢者施設などの職員の方々については、もう基本中の基本であります、手洗い、消毒など、「感染しない、させない」行動の徹底をお願い申し上げます。

そして、事業者の皆様方には、半日とか時間単位で、テレハーフ、テレワークを有効に活かしていく。また、「週3日・社員の6割以上」のテレワークの実施をお願いいたしております。

先日、都の尾崎医師会会長、そして、東京商工会議所の三村会頭とともに、このテレワークをさらに推進していきましようという共同宣言も出させていただいたところでございます。

やはり、働いておられる方々にすれば、テレワークしたいけれども、なかなか経営者側のほうがさせてくれないんだという話もよく聞くところでございますので、改めて共同宣言を発出いたしまして、この点、経営者、そして、社員、またはそこで働いている方々、テレワークが実施できるように、引き続き、人流を抑えるという、コロナ対策という観点から、改めて引き締めていきたいところであります。

また、飲食店等の皆様方には、ガイドラインを徹底していただいております。そしてまた、営業時間短縮に、今しばらくご協力もお願いを申し上げます。

医療提供体制をまとめておきますと、さらなる病床確保を依頼しておりました。そして、合計が4,900床、内訳は重症用が315、中等症用が4,585、これが今週の時点でございましたが、これを重症用330床を含む、330と4,670ということで、5,000床へと引き上げております。

昨日、医療従事者へのワクチンの先行接種がいよいよ始まったところで、大曲先生は、次ですか。

**【大曲先生】**

僕は次です。

**【都知事】**

次ですか。ということで、今日はワクチン接種を行う医療機関に対しまして、ディープフリーザーの配置を進めております。

また、医療機関に対しまして、ワクチン接種にかかる経費の一部につきまして、予備費からの支援をするということといたしました。

最近、新規陽性者数、減ってはおります。7割に抑えるということで、皆さんの頭の中も、この7割に抑えるんだという意識を共有できればと思いますし、それによって、外出の自粛、営業時間の短縮など、引き続き、この都民・事業者の皆様方がご協力いただいている成果は表れてきていると思います。改めて感謝を申し上げます。

ただ、この流れがですね、確実なものにしなければならない。医療従事者の皆様方の負担も、それによって軽減させていかなければならないということでもあります。

「7日間平均を7割以下に」、「出勤者数を7割削減」、この二つの、また三つの7をですね、目安として、引き続きの感染防止策に取り組んで参りたいと存じますので、皆様のご理解、ご協力をお願い申し上げます。

改めて、大曲先生がこうおっしゃいましたように、現時点が重要な時期であるということでございます。

また、賀来先生からご報告いただきました、西浦先生を始めとする東京 iCDC の皆様方のご協力も得て、これからの分析、様々な感染の分析もしていただきました。

いずれにしましても、今が大事ということをですね、改めて確認をさせていただき、モニ



タリング会議のまとめとさせていただきます。

誠にありがとうございます。

**【危機管理監】**

ありがとうございました。

以上をもちまして、第33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。