

第34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26日（金）11時30分～12時00分
都庁第一本庁舎7階 大会議室

- 1 開会
- 2 感染状況・医療提供体制の分析の報告
- 3 意見交換
- 4 知事発言
- 5 閉会

感染状況・医療提供体制の分析（2月24日時点）

【2月26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17日公表時点)	現在の数値 (2月24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)	346.7人 (87.9人)	288.3人 (63.7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					新規陽性者数の減少傾向が鈍化し、再度感染拡大に転じることへの十分な警戒が必要である。 今後、感染力が強い変異株による感染が急速に拡大するリスクがあり、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必要がある。 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	58.7件	64.4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	171.7人	143.4人			1,192.4人 (2021/1/11)
	増加比※2	70.6%	83.5%		281.7% (2020/4/9)		
医療提供体制	検査体制					総括コメント 体制が逼迫していると思われる	
	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	4.2% (6,859人)	3.8% (5,888人)		31.7% (2020/4/11)		
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	105.4件	92.4件		131.7件 (2021/1/15)	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。 感染防止対策を徹底し、新規陽性者数を確実に減少させ、保健所や医療機関の負荷を早期に解消する必要がある。 個別のコメントは別紙参照
		⑥入院患者数（病床数）	2,232人 (5,000床)	1,882人 (5,000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）		87人 (330床)	69人 (330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26日 第34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16日から2月22日まで（以下「今週」という。）は34人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回2月17日時点（以下「前回」という。）の約347人から2月24日時点の約288人と減少したものの、依然として高い値であった。</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%を下回っているものの、約83%と前回の70%と比べ上昇した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、1月21日から5週連続で減少したものの、今回はその傾向が鈍化しており、未だ第2波のピーク時（346人）とほぼ同数の新規陽性者が発生している。新規陽性者数の増加比についても70%台に抑えられていたが、今回は約1か月ぶりに100%に近づいており、再度感染拡大に転じることへの十分な警戒が必要である。</p> <p>イ) 前は今回の新規陽性者数は243人まで減少すると推計したが、増加比が約70%から約83%へと上昇したため、減少幅が縮小し、推計値より45人多い約288人となった。また、前は2週間後（3月3日）には約170人まで減少すると推計したが、今回の増加比から推計すると3月3日には約239人となる。新規陽性者数が減少している今こそが大変重要な時期であり、感染拡大防止対策を徹底して継続し、新規陽性者数とその増加比を再び下げる必要がある。</p> <p>ウ) 新規陽性者数が減少する中、病院や高齢者施設で50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>エ) 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、増加に転じる局面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</p>

モニタリング項目	グラフ	2月26日 第34回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>体制を強化する必要がある。</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おり、都内では、これまでに合計14件の変異株が検出されている。今後、感染力が強い変異株による感染が急速に拡大するリスクがある。従来株から変異株に流行の主体が移る可能性もあり、変異株により新規陽性者数が再度増加する局面を確実に捉えて、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>カ) 変異株に感染した者または感染が疑われる者が発生した場合は、当該濃厚接触者のみならず関係者に対する積極的な調査を行う等、接触者の探索のための調査及び感染源の推定のための調査を徹底する必要がある。</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、検査体制の充実や濃厚接触者等の積極的疫学調査の実施を計画している。</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2.7%、10代5.2%、20代20.9%、30代17.8%、40代13.7%、50代13.4%、60代7.3%、70代7.5%、80代8.5%、90代以上3.0%であった。</p> <p>新規陽性者数に占める20代、30代及び50代の割合が上昇した一方、70代以上の割合は20%を下回った。</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9日から2月15日まで（以下「前週」という。）の681人（26.1%）から、今週は500人（22.0%）と減少したが、依然として高い水準で推移している。</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88人/日から2月24日時点で約64人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の減少傾向が鈍化する中、病院や高齢者施設でクラスターが複数発生しており、重症化リスクの高い65歳以上の高齢者層への感染が続いている。高齢者層への感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族、医療機関や高齢者施設で勤務する職員が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要である。</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り、本人、家族及び施設等での徹底した感</p>

モニタリング項目	グラフ	2月26日 第34回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>染防止対策が必要である。</p> <p>ウ) 高齢患者の重症化を防ぐためには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、倦怠感等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、都民への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48.6%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29.7%、職場での感染が6.7%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、80代以上では76.4%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78.5%であり、40代から60代で50%を超えている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 日常生活の中での感染リスクを防ぐための取組として、テレワークや時差通勤・通学等の拡充は、人の流れ及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が続いている。</p> <p>ウ) 院内感染が多発し、新規の患者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。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。都は保健所の要請により、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。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) 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考ええる。</p> <p>カ) 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>

モニタリング項目	グラフ	2月26日 第34回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>キ) 気温も上がり、週末を中心に人の流れが増えている。屋外においても人と人の距離を十分にとり、マスクを外しての会話を避けるなどの感染防止対策を徹底する必要がある。</p> <p>ク) 今週は保育園、職場、会食等を通じての感染例が報告されている。昼食後の団らんや業務中の休憩時においても、マスクの取り外しは必要最低限にとどめ、引き続き感染防止対策を徹底する必要がある。</p>
	① - 6	<p>今週の新規陽性者 2,269 人のうち、無症状の陽性者が 469 人、割合は 20.7%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっている可能性があり、感染機会があった無症状者を含めた集中的な PCR 検査等の体制強化が、引き続き求められる。</p> <p>イ) 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スクリーニングの実施等の取組が必要である。</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継続した支援が必要である。</p>
	① - 7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、葛飾区が 168 人 (7.4%) と最も多く、次いで江戸川 162 人 (7.1%)、多摩府中 138 人 (6.1%)、足立 134 人 (5.9%)、新宿区 121 人 (5.3%) の順である。</p> <p>【コメント】</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 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>【コメント】</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26日 第34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34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16.5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0.84となっている。</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>
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58.7件から2月24日時点で64.4件と横ばいであった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) #7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとして、モニタリングしてきた。都が10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。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、前回の約1,042件から、2月24日時点で約929件に減少したが、今後、再び都民の相談需要が増えた場合にも対応できるよう、相談体制を維持する必要がある。</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を行っている。</p> <p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約172人から減少したものの、2月24日時点で約143人と高い値で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 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取組を東京iCDCで計画している。</p>

モニタリング項目	グラフ	2月26日 第34回モニタリング会議のコメント
	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24日時点の増加比は前回の約71%と比べ上昇し、約84%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者の増加比は約84%と100%に近付いており、増加比が再び100%を超えること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49%と比較し横ばいの約51%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代及び30代で60%を超え、40代から60代でも50%を超える高い値となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>20代から60代において、接触歴等不明者の割合が50%を超えており、依然として多くの新規陽性者数が報告されている中で、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50.2%から2月24日時点の49.6%となり、国の指標及び目安におけるステージIIとなっている。</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>

モニタリング項目	グラフ	2月26日 第34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4.2%からやや低下して、2月24日時点で3.8%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約6,859人から、2月24日時点で約5,888人となった。</p> <p>【コメント】</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からやや低下して3%台後半となった。</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検査等の受検促進等を検討する必要がある。</p> <p>ウ) 定期的なスクリーニングの実施、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105.4件から、2月24日時点で92.4件に減少したが、依然として高い値が続いている。</p> <p>【コメント】</p> <p>東京ルールの適用件数は依然として約100件に上り、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。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26日 第34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24日時点の入院患者数は前回の2,232人から1,882人に減少したが、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180人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は減少傾向にあるものの、その速度は緩やかであり、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) 従来株と比較して感染力が強い変異株が問題となっている。現状の逼迫している医療提供体制の状況においては、変異株等による感染再拡大に対応できない。感染防止対策を徹底し、新規陽性者数を確実に減少させて、保健所や医療機関の負荷を早期に解消する必要がある。</p> <p>ウ) 都は入院重点医療機関等の協力により、約100床の増床を行い、重症用病床約330床、中等症等用病床約4,670床、計約5,000床の病床を確保している。</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ともに手続、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>カ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は約50件/日である。患者の受入れ体制に改善傾向がみられるものの、透析患者や高齢者等の入院調整が難航している。また、調整の末、入院先医療機関が決定した後に、その時点での症状の改善や患者の都合で直前にキャンセルする事例が再度発生している。</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8割を占めている。</p> <p>【コメント】</p> <p>高齢者層の割合は依然として高い水準にあり、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26日 第34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17日時点の4,358人から減少したものの、2月24日時点で3,503人と高い値で推移している。内訳は、入院患者1,882人（前回は2,232人）、宿泊療養者408人（前回は425人）、自宅療養者764人（前回は980人）、入院・療養等調整中449人（前回は721人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 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>イ) 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>ウ) 現在、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検査等の受検促進や定期的なスクリーニングの実施、無症状者も含めた集中的なPCR検査等を計画しており、結果として陽性者が増加する可能性がある。そのための宿泊療養先、入院先の確保を早急に検討する必要がある。</p> <p>エ) 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、現在、試行中である。</p> <p>オ) 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>カ) 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7,240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718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>キ) 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>ク) 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24日時点で37.6%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37.6%とな</p>

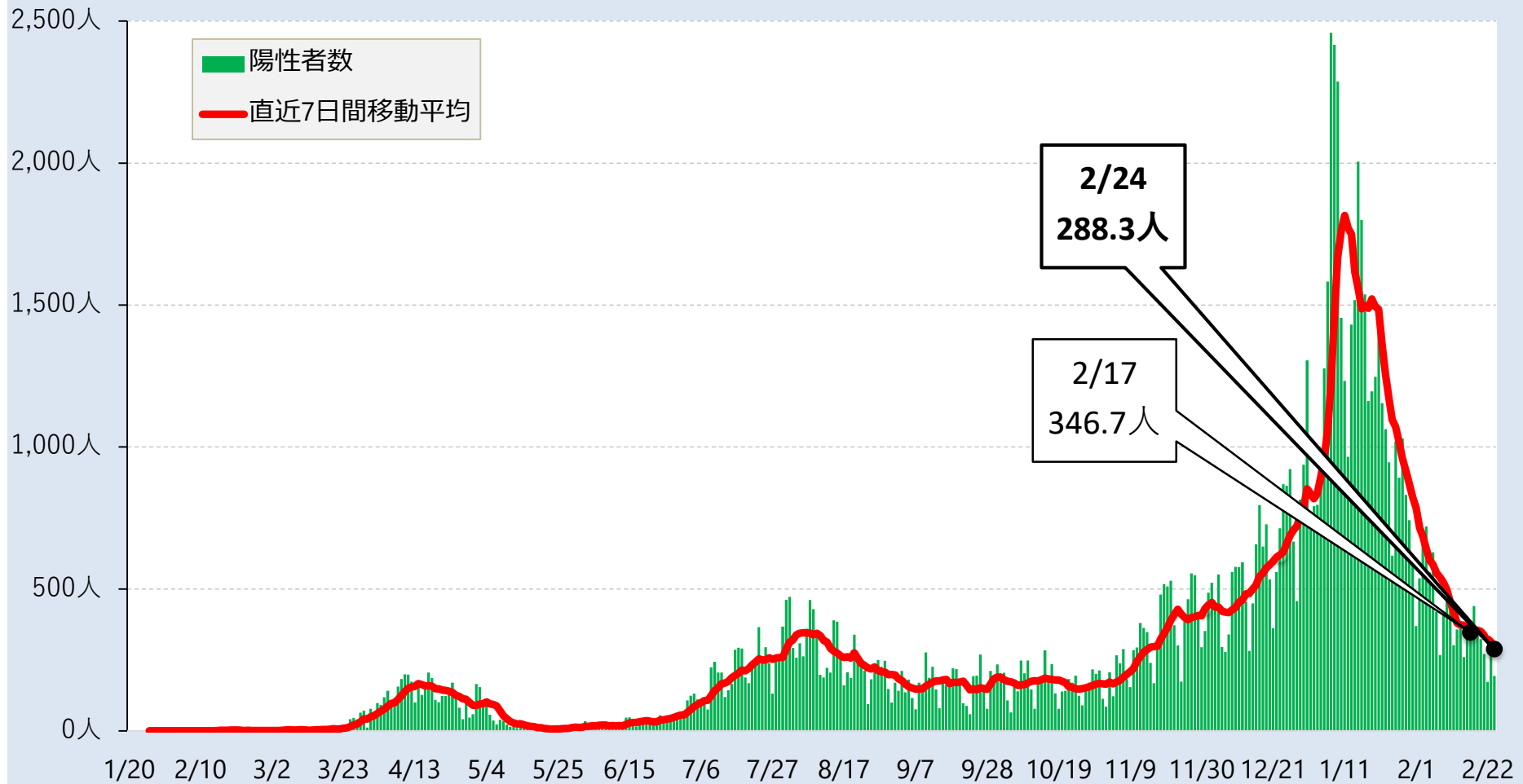
モニタリング項目	グラフ	2月26日 第34回モニタリング会議のコメント
		<p>っており、国の指標及び目安におけるステージⅢの25%を超えた数値となっている。</p> <p>また、人口10万人当たりの全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）は、前回の31.3人から2月24日時点で25.2人となり、国の指標及び目安におけるステージⅣとなっている。</p> <p>（ステージⅣとは、爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階。）</p>
		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</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 重症患者数	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の87人から2月24日時点で69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31人（先週は35人）であり、人工呼吸器から離脱した患者26人（先週は27人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者20人（先週は15人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たにECMOを導入した患者はおらず、ECMOから離脱した患者は3人であった。2月24日時点において、人工呼吸器を装着している患者が69人で、うち4人の患者がECMOを使用している。</p> <p>(4) 2月24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162人（先週は167人）、離脱後の不安定な状態の患者53人（先週は57人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア)重症患者数は新規陽性者数の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は、長期間にわたり厳しい状況が続いている。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約330床を確保して</p>

モニタリング項目	グラフ	2月26日 第34回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>いる。国の指標及び目安における重症患者のための病床は、重症用病床を含め、合計約 1,000 床確保している。2月24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 284 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 10.0 日、平均値は 14.3 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 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>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を構築し、その運用を開始している。</p>
	⑦-2	<p>2月24日時点の重症患者数は 69 人で、年代別内訳は 30 代が 1 人、40 代が 2 人、50 代が 7 人、60 代が 15 人、70 代が 31 人、80 代が 12 人、90 代が 1 人である。年代別にみると 70 代の重症患者数が最も多かった。性別では、男性 56 人、女性 13 人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 70 代以上の重症患者数が約 6 割を占めており、重症化リスクの高い人への感染を防ぐためには、引き続き家族間、職場及び医療・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 141 人、前週の 102 人から今週は 137 人となっており、2月24日時点で累計の死亡者数は</p>

モニタリング項目	グラフ	2月26日 第34回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		1,302人となった。今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が125人であった。
	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17時点の4.6人/日から2月24日時点の3.3人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規重症患者数は週当たり約23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3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8.6日で、入院から人工呼吸器装着までは平均5.8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24日時点で327人、うち、ICU入室または人工呼吸器かECMO使用は109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>

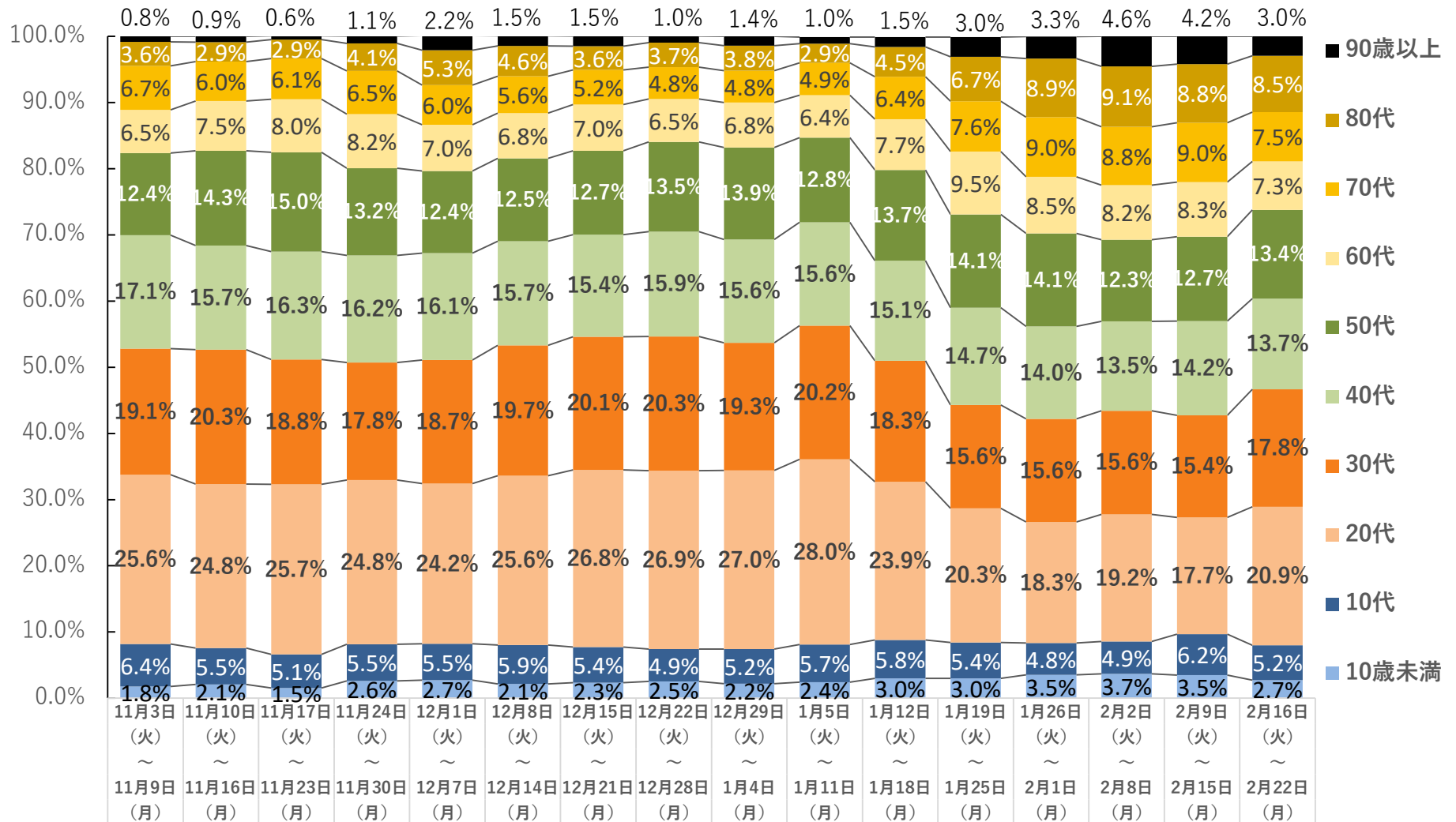
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約288人と減少したものの、高い値で推移している。

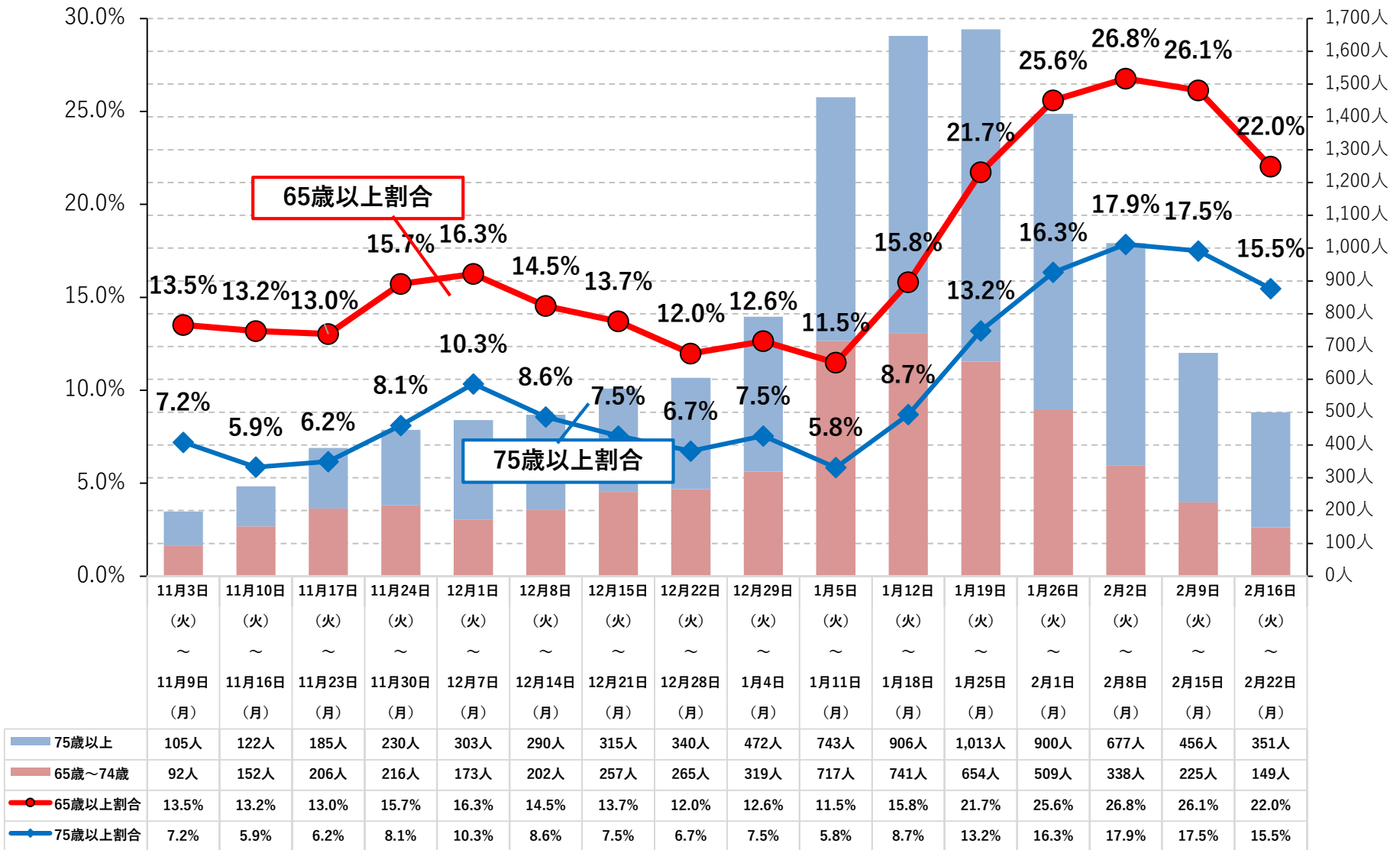


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

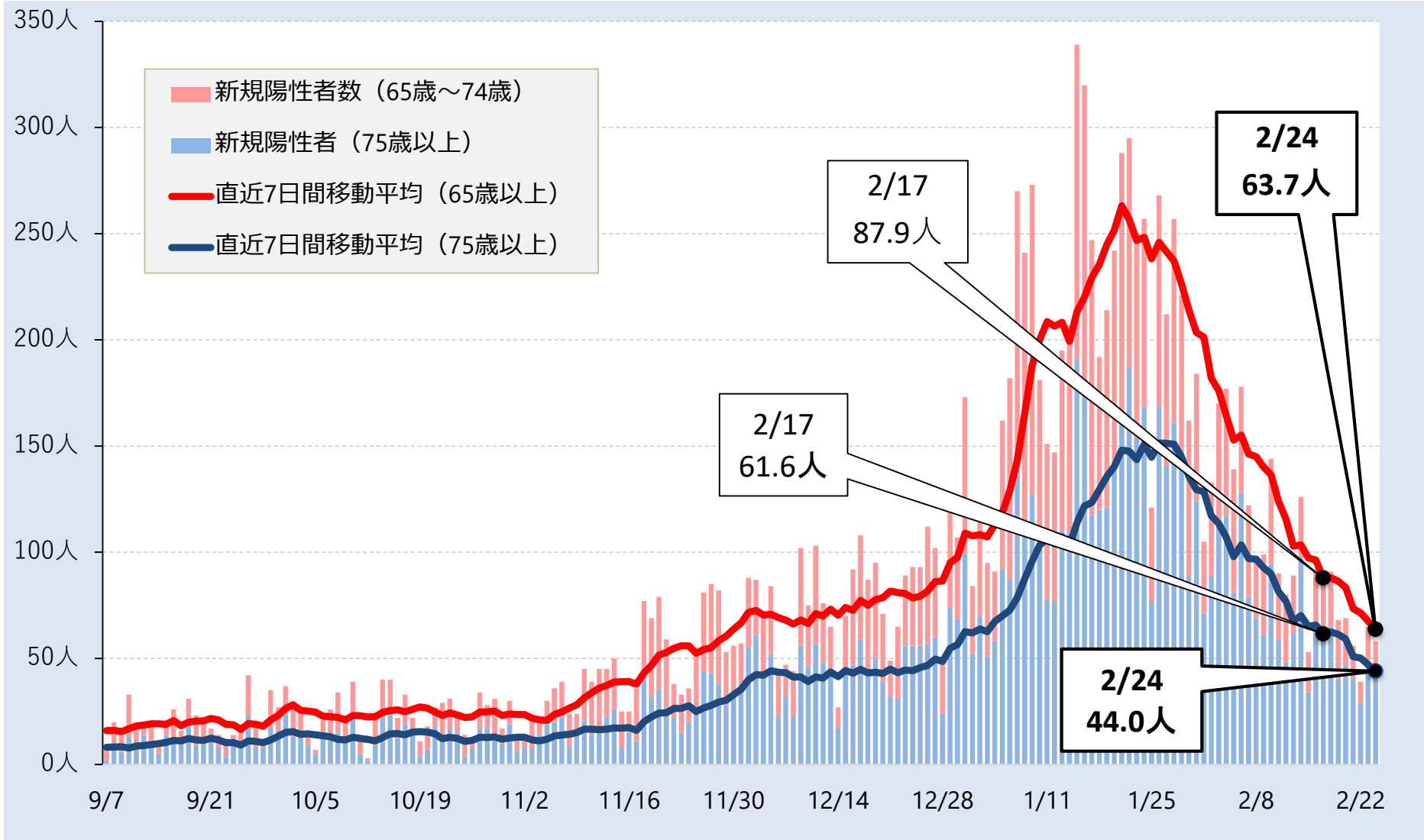
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

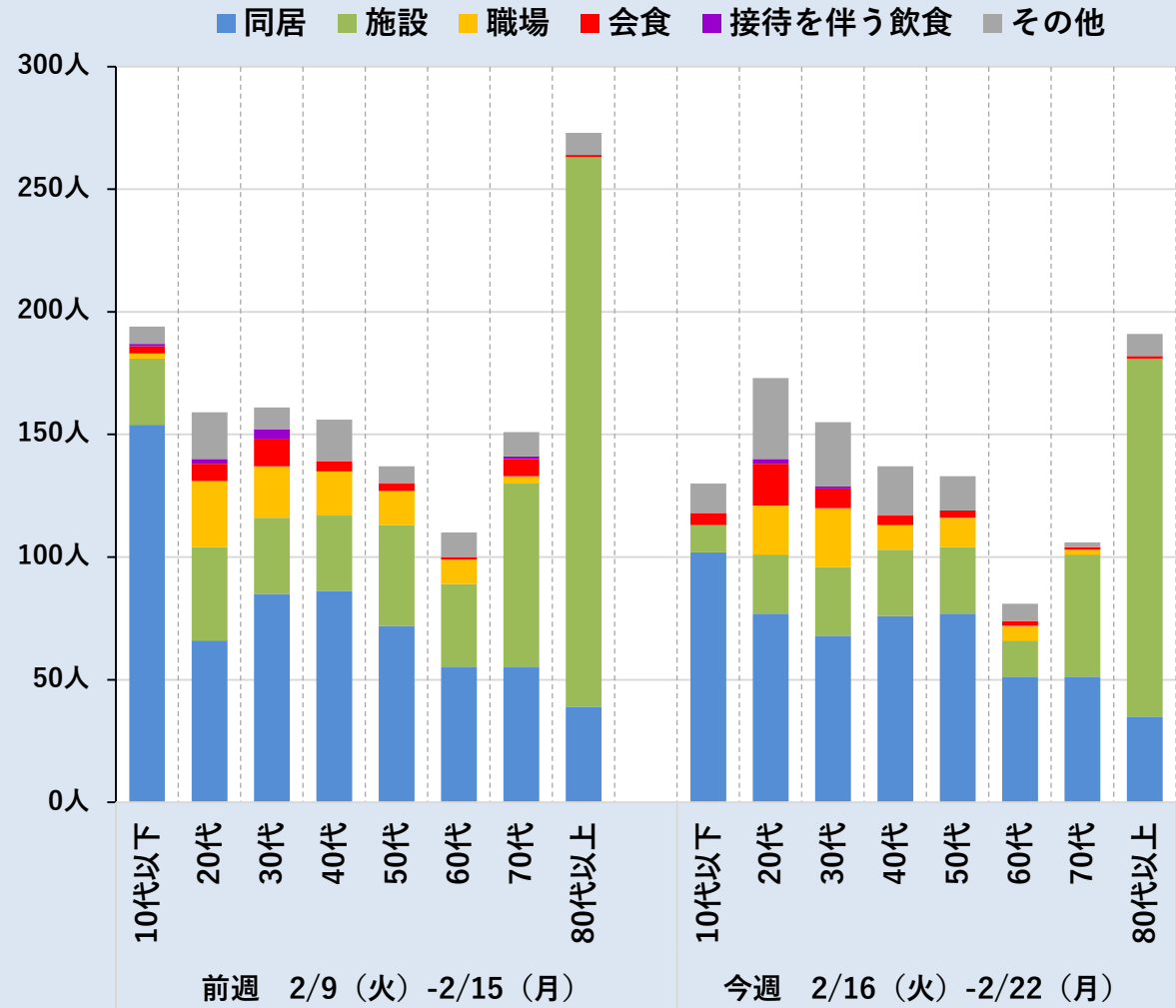
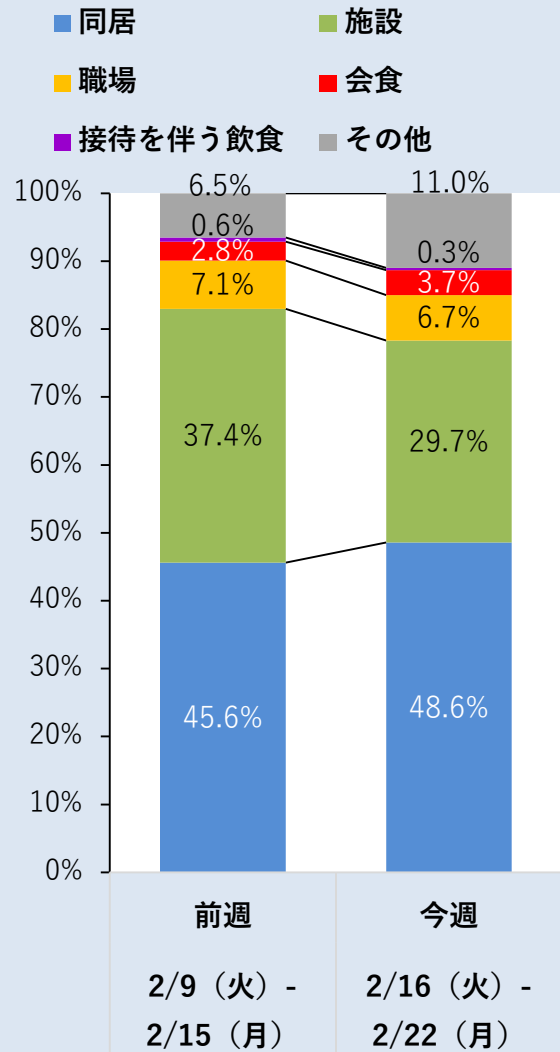


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



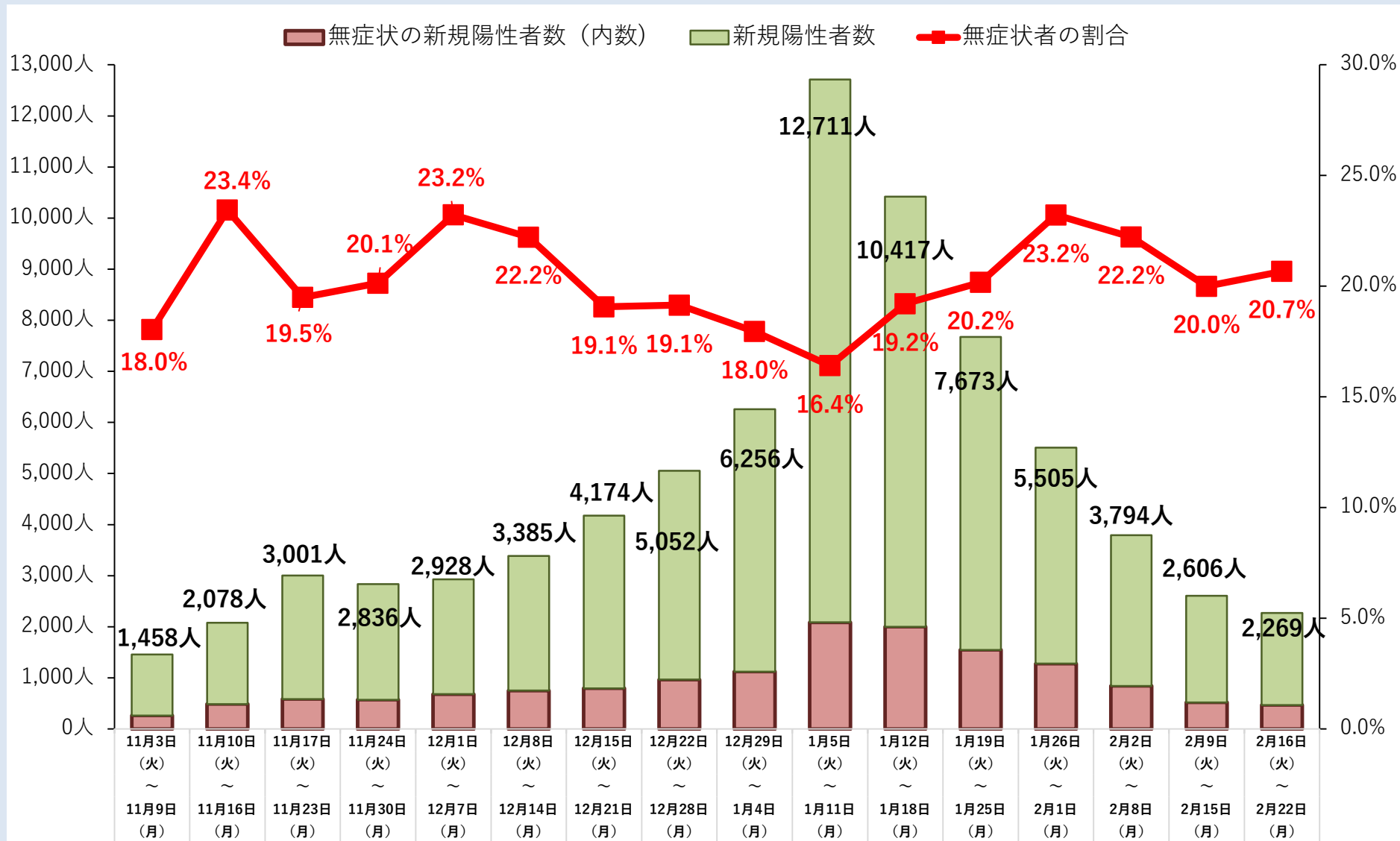
（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

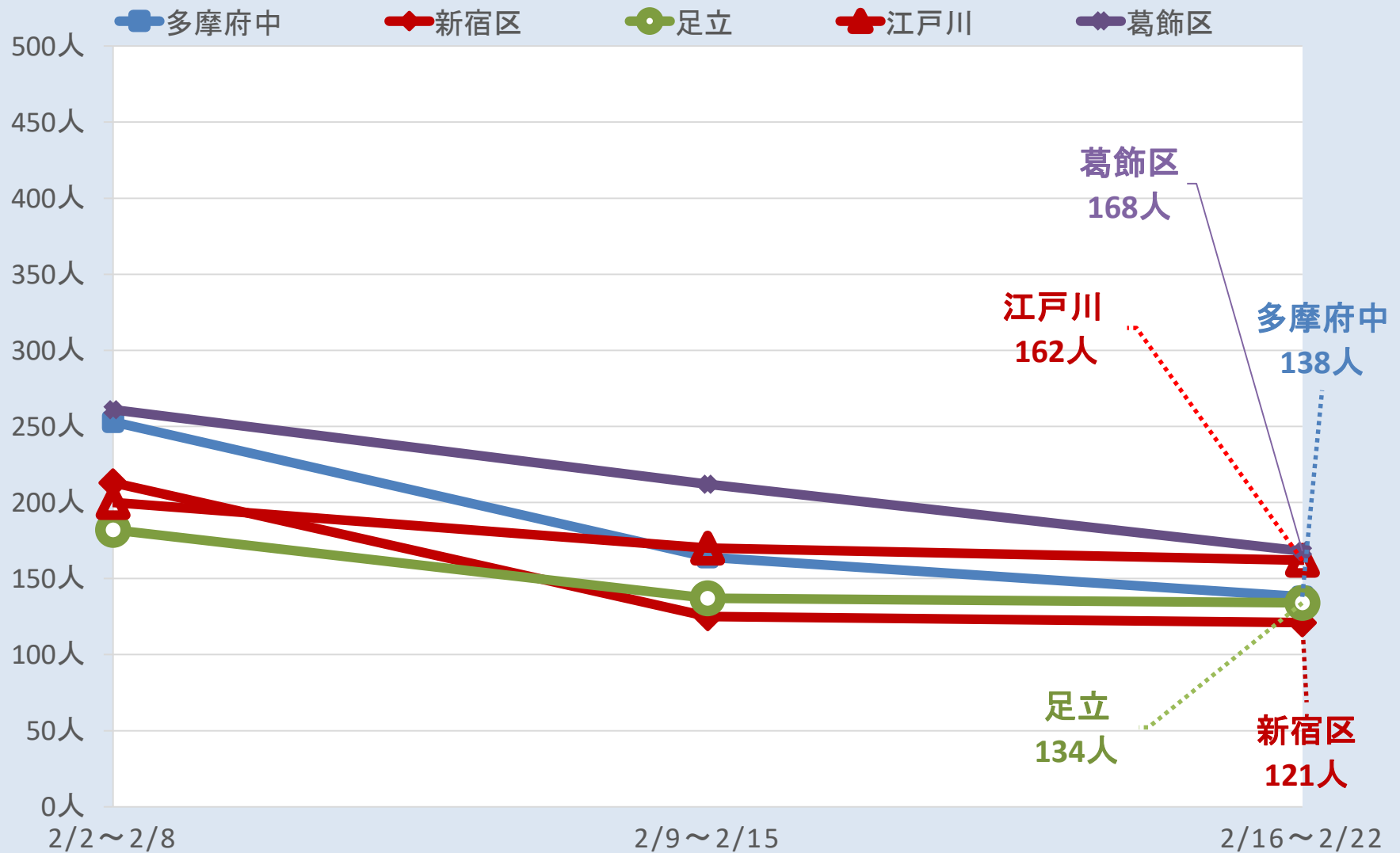


(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

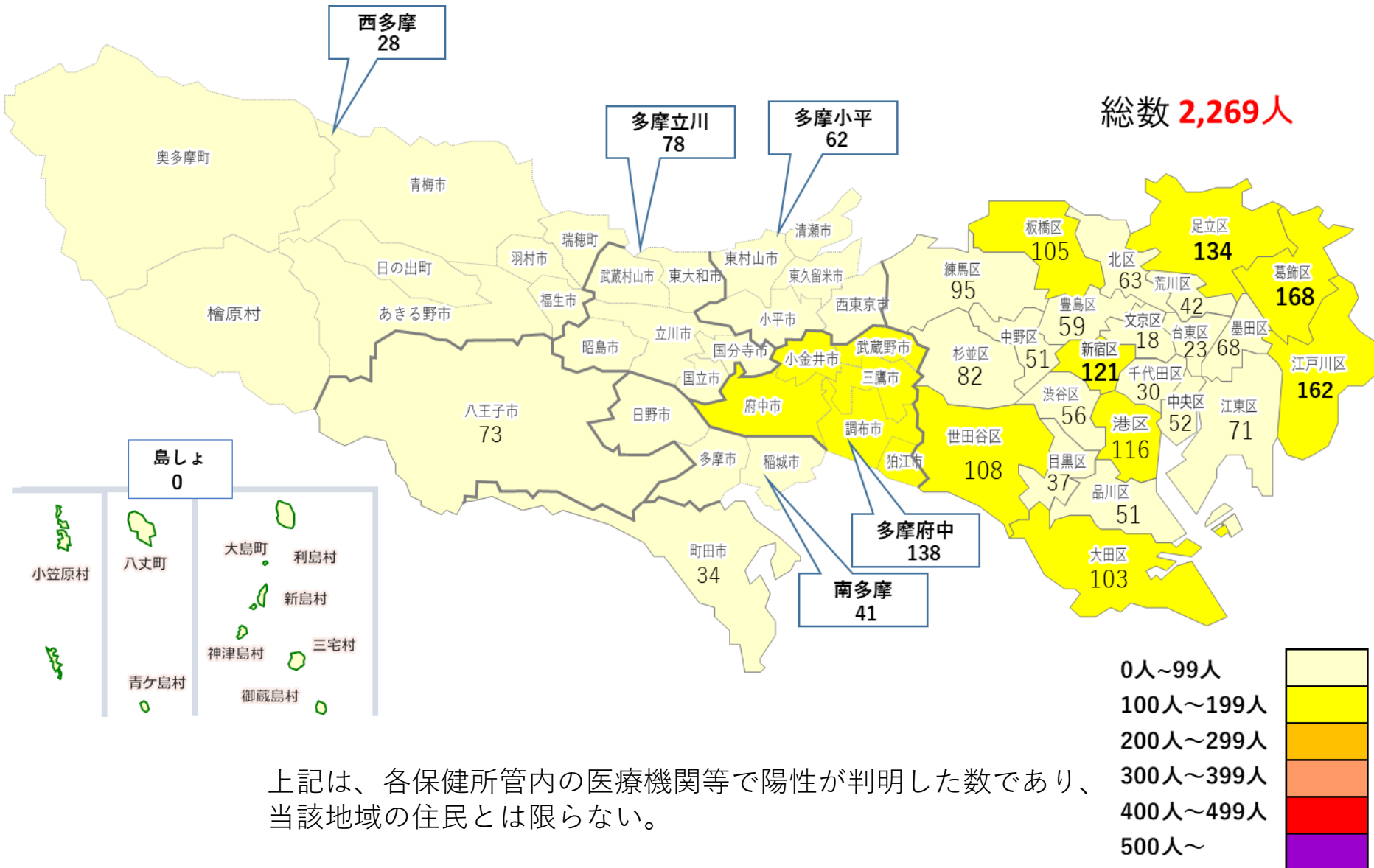
【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



【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）



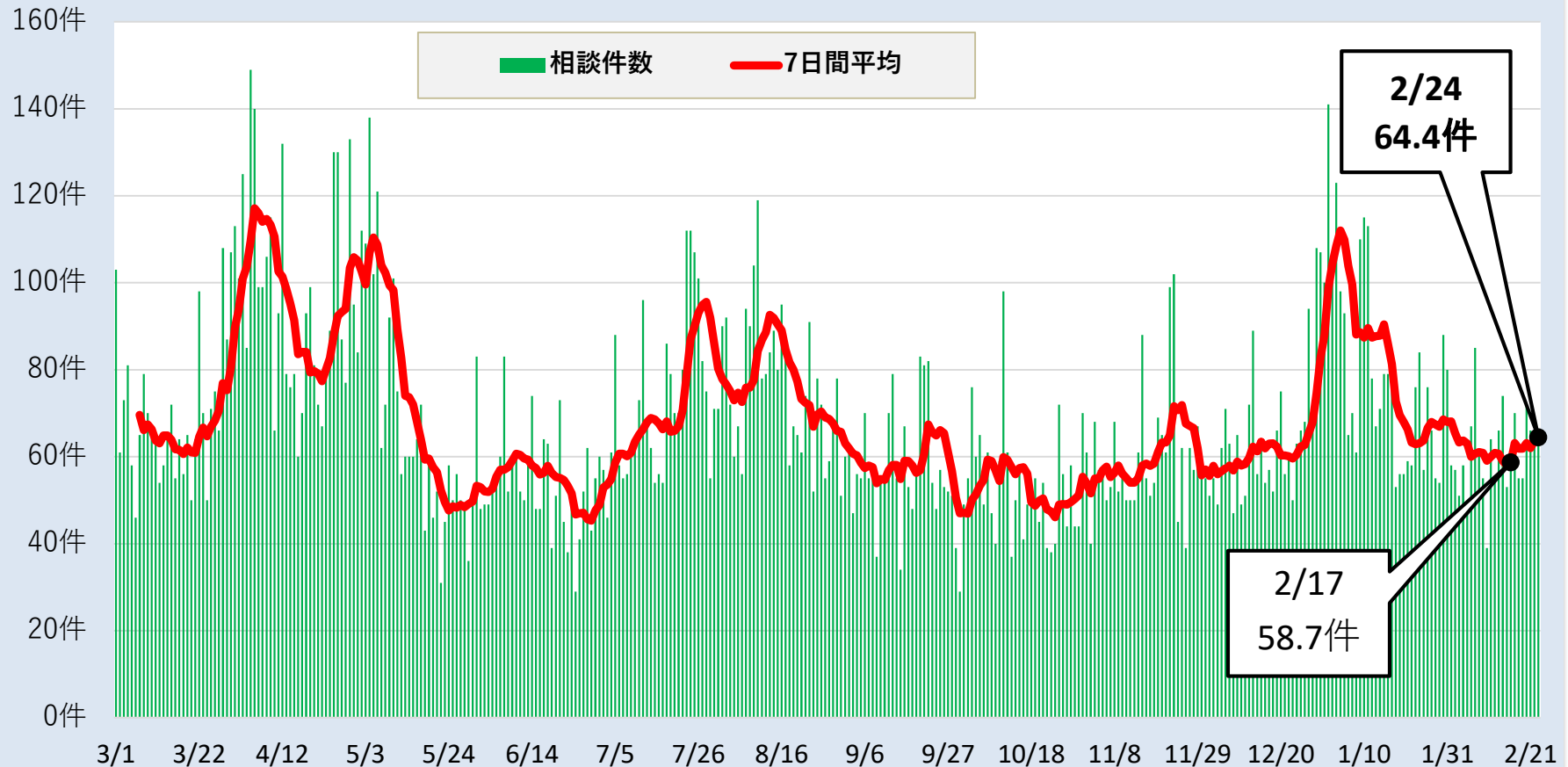
【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、2/16～2/22）



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

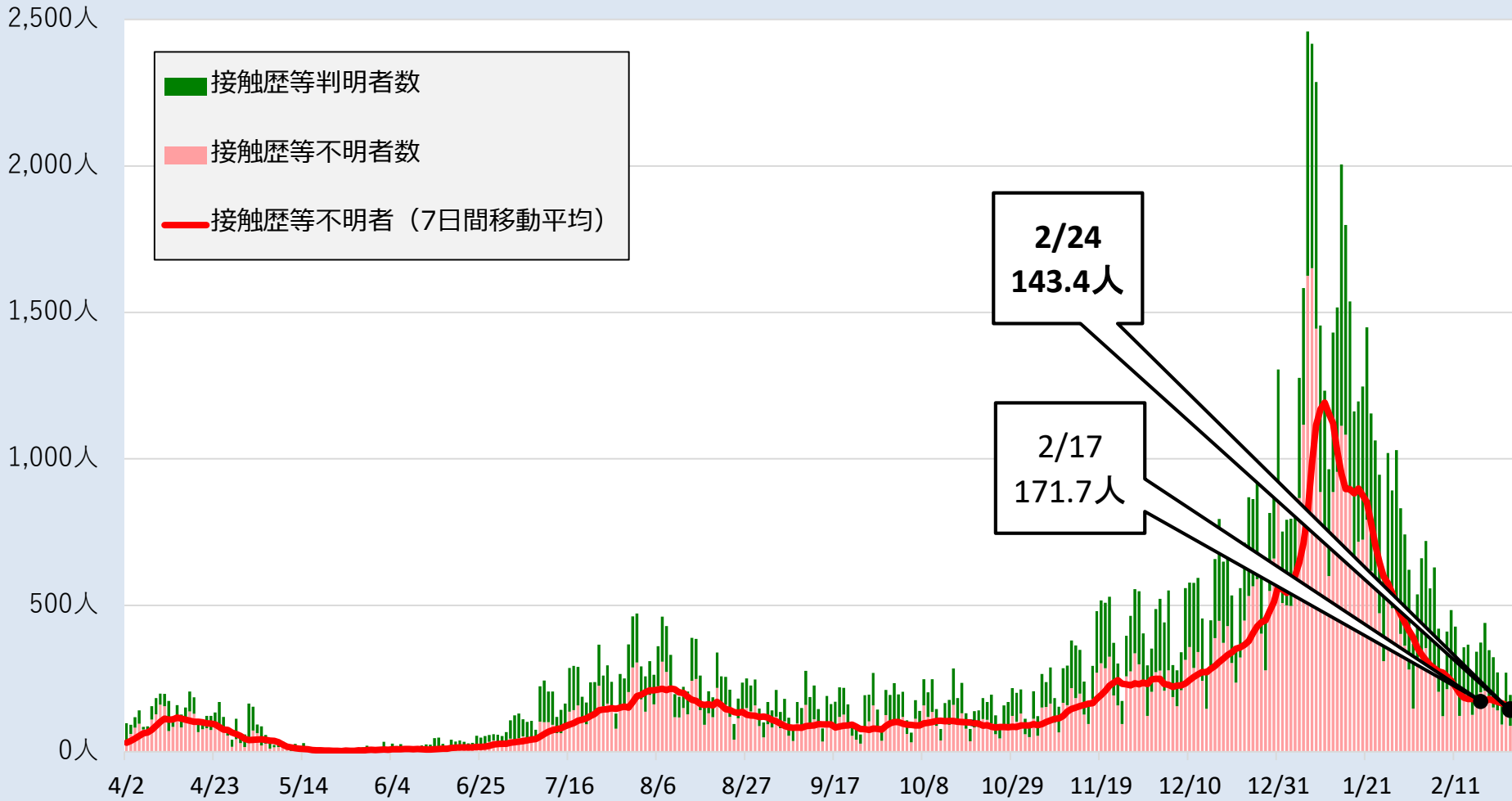
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、高い値のまま横ばいで推移しており、嚴重な警戒が必要である。



(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

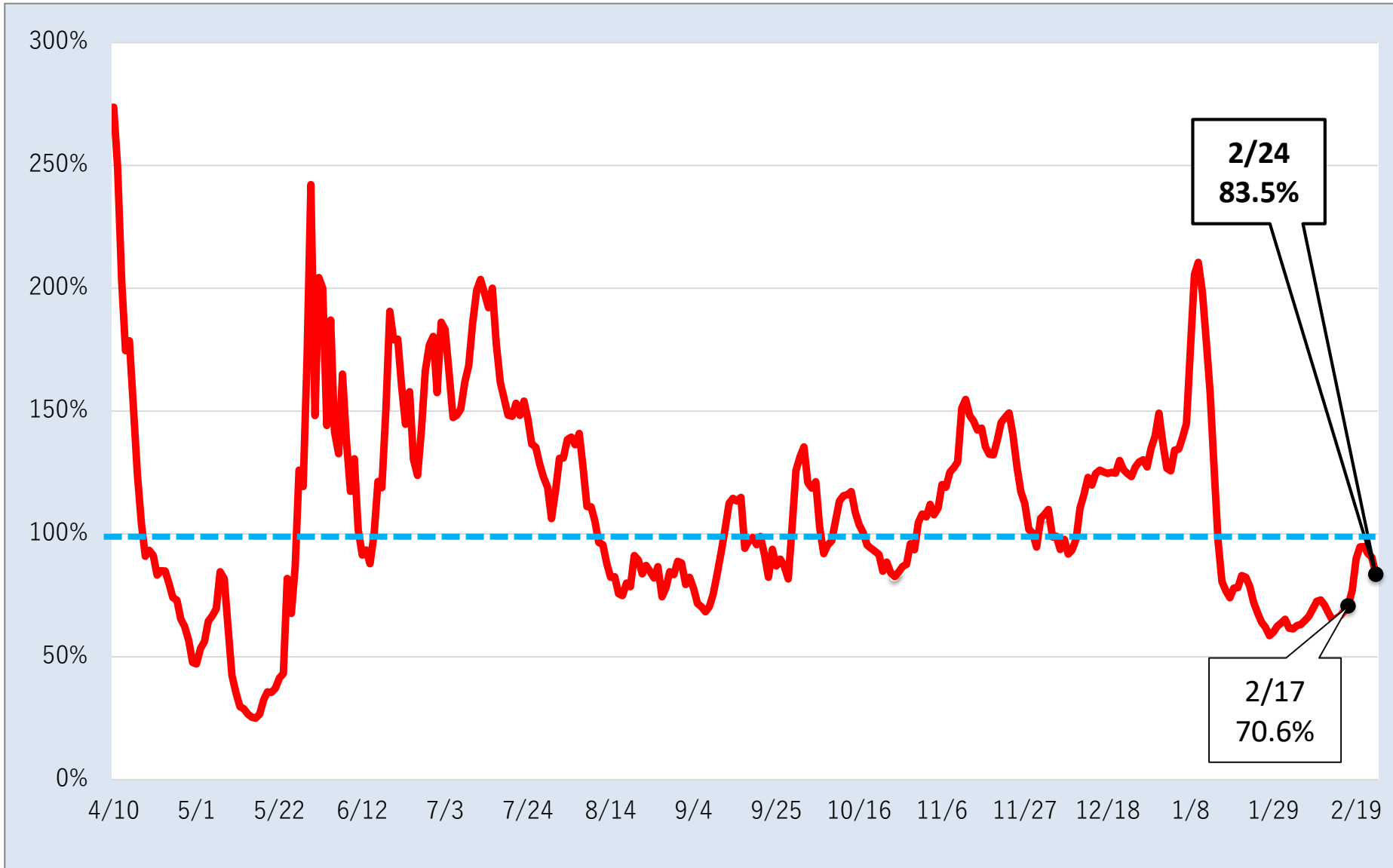
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約143人と減少したものの、高い値で推移している。



(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

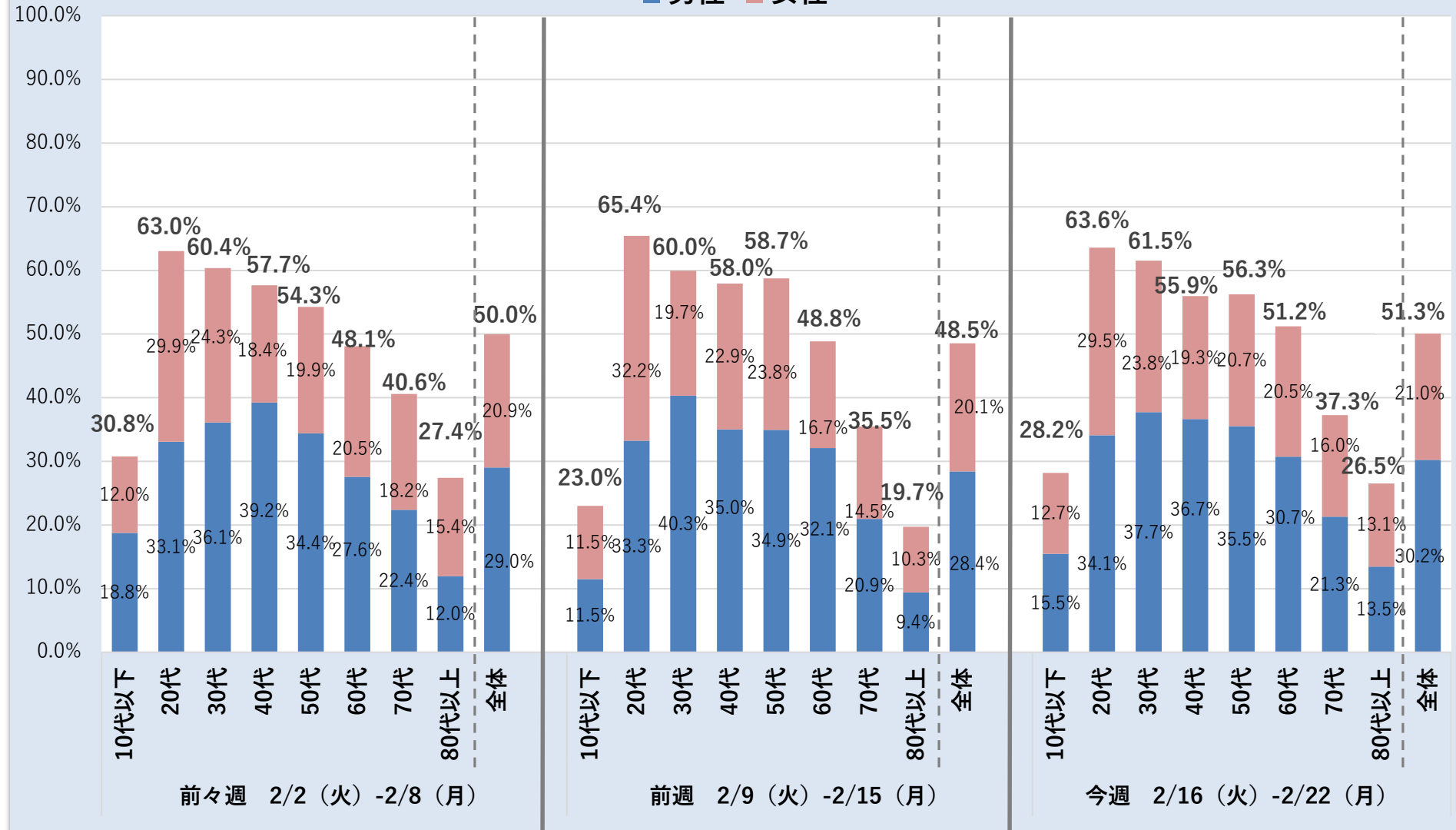
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

【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

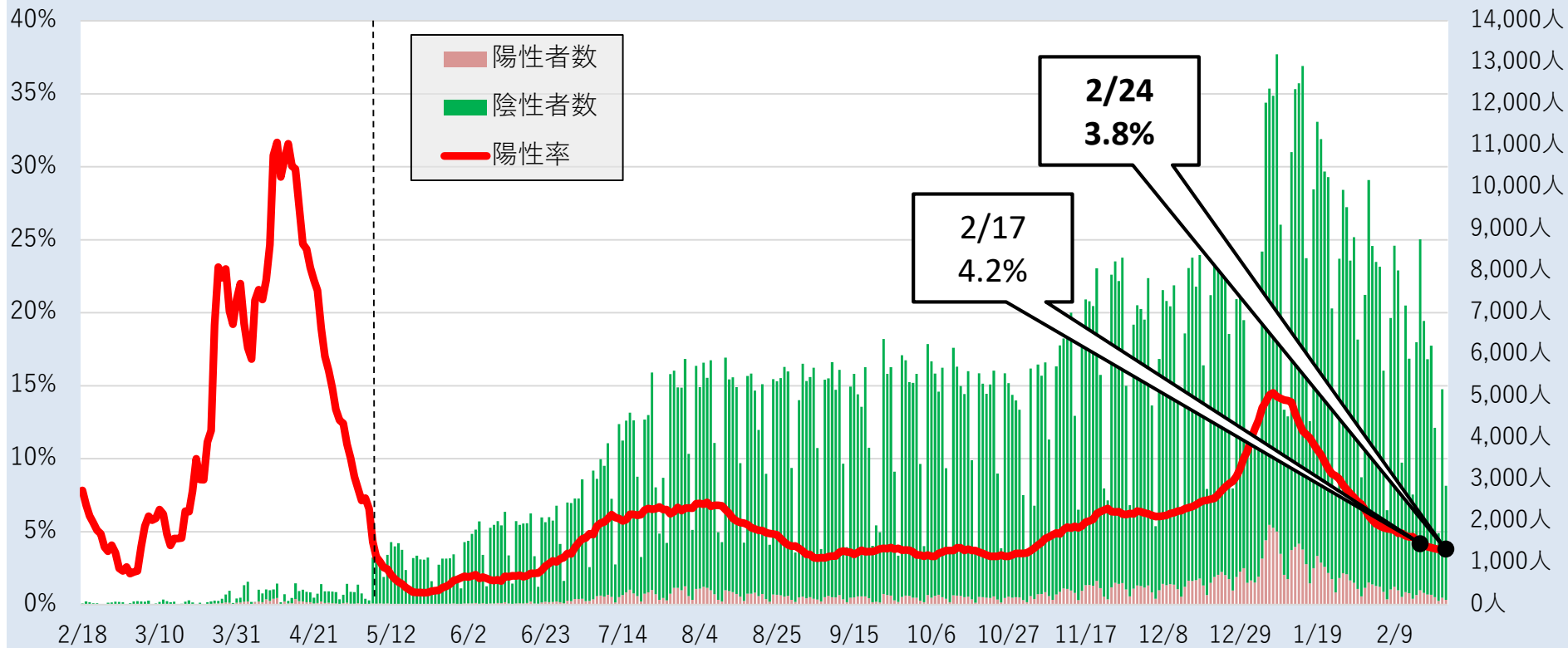
■ 男性 ■ 女性



(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）

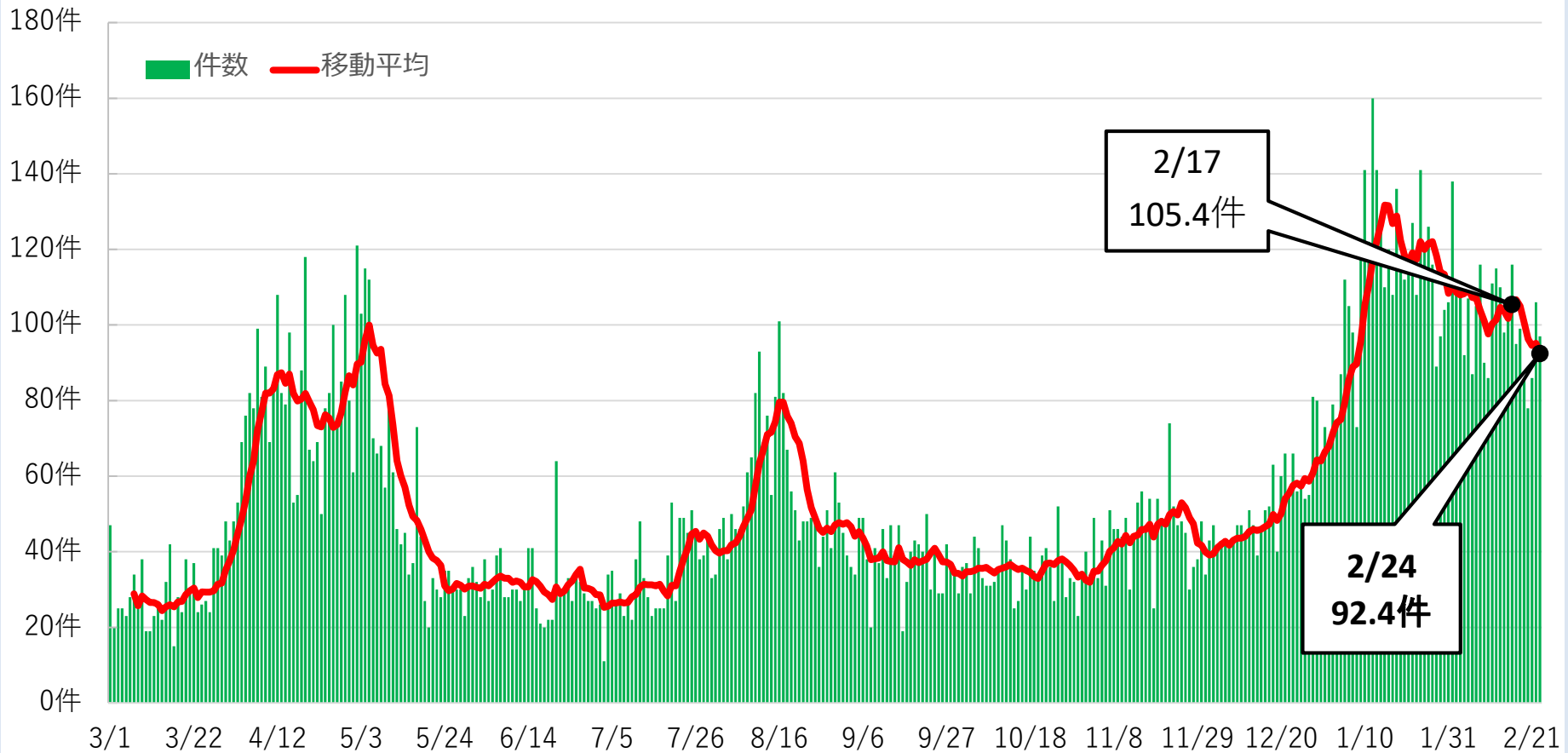
➤ PCR検査等の陽性率は3.8%と、前回の4.2%からやや低下したものの高い値が続いている。



- (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

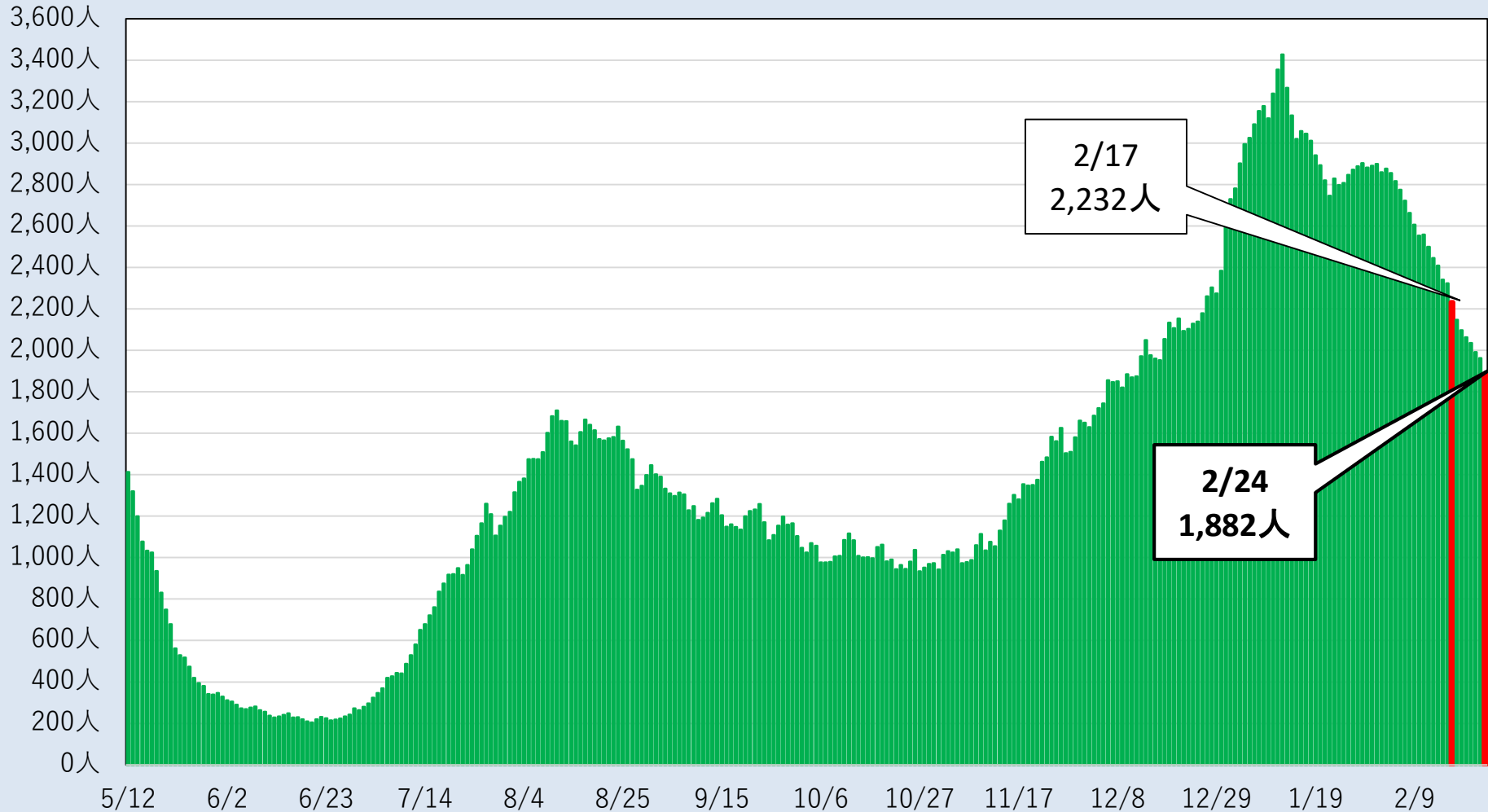
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は減少したが、依然として高い値が続いている。



(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

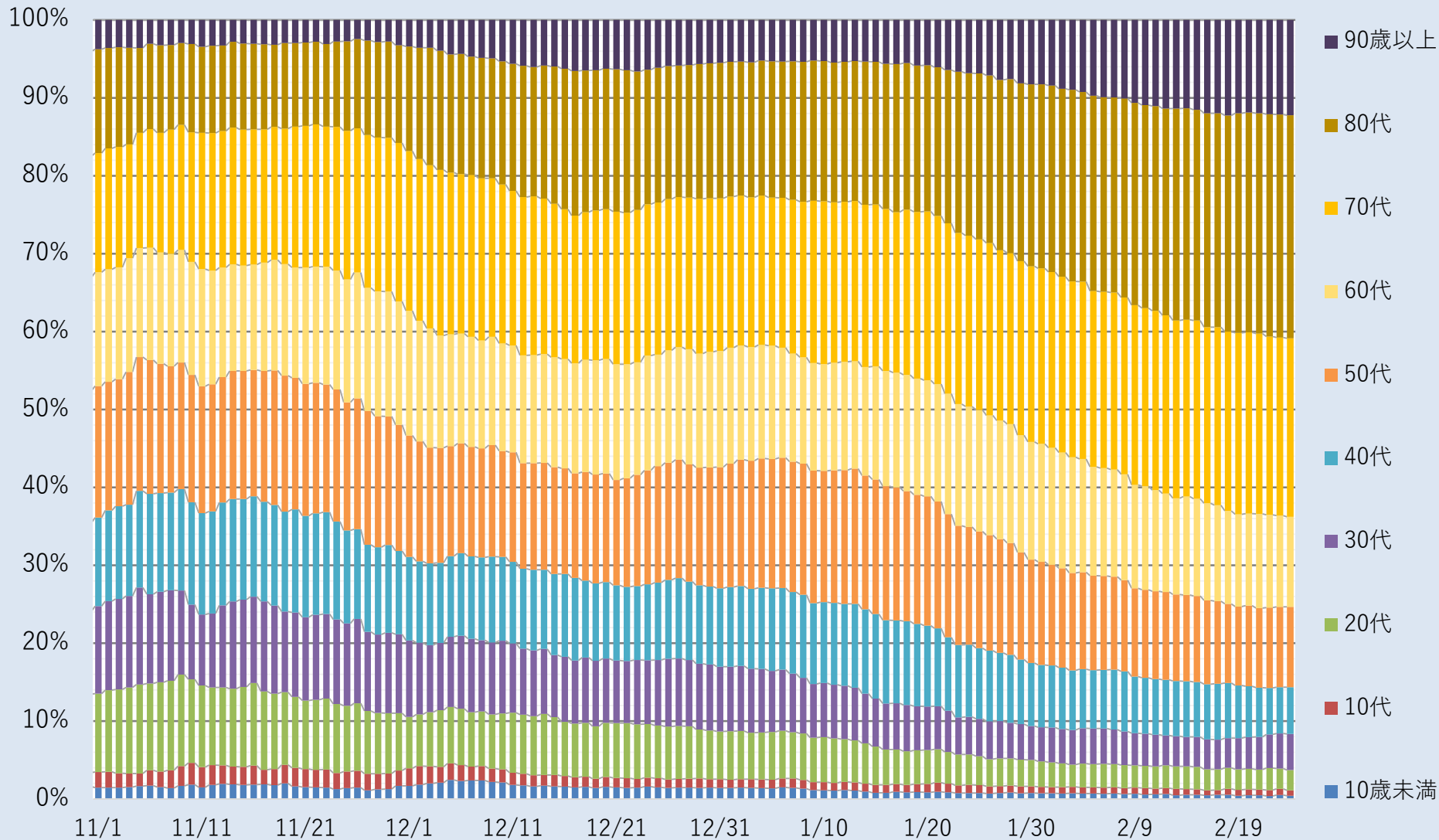
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、2月24日時点で1,882人と非常に高い水準で推移している。

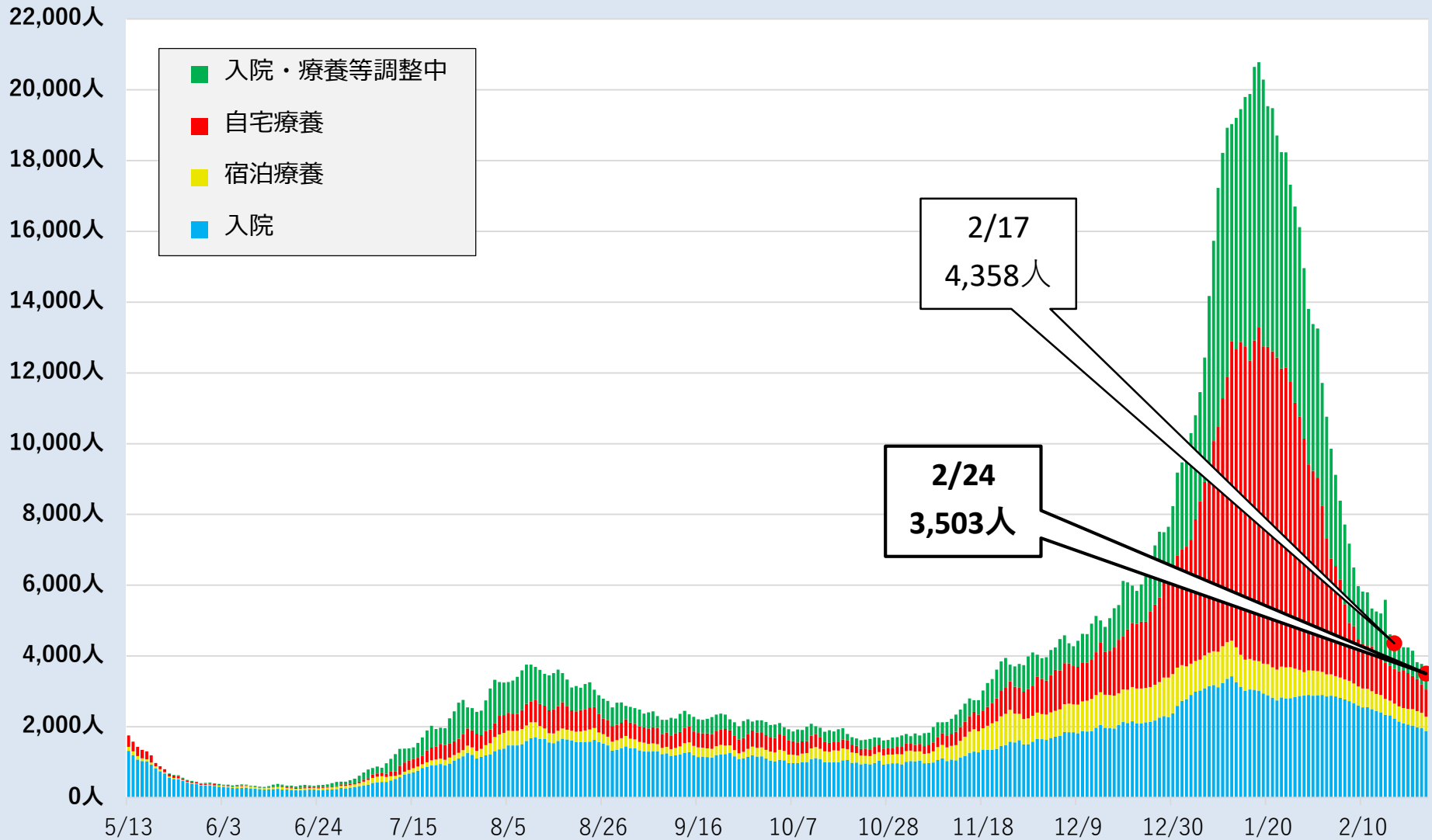


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

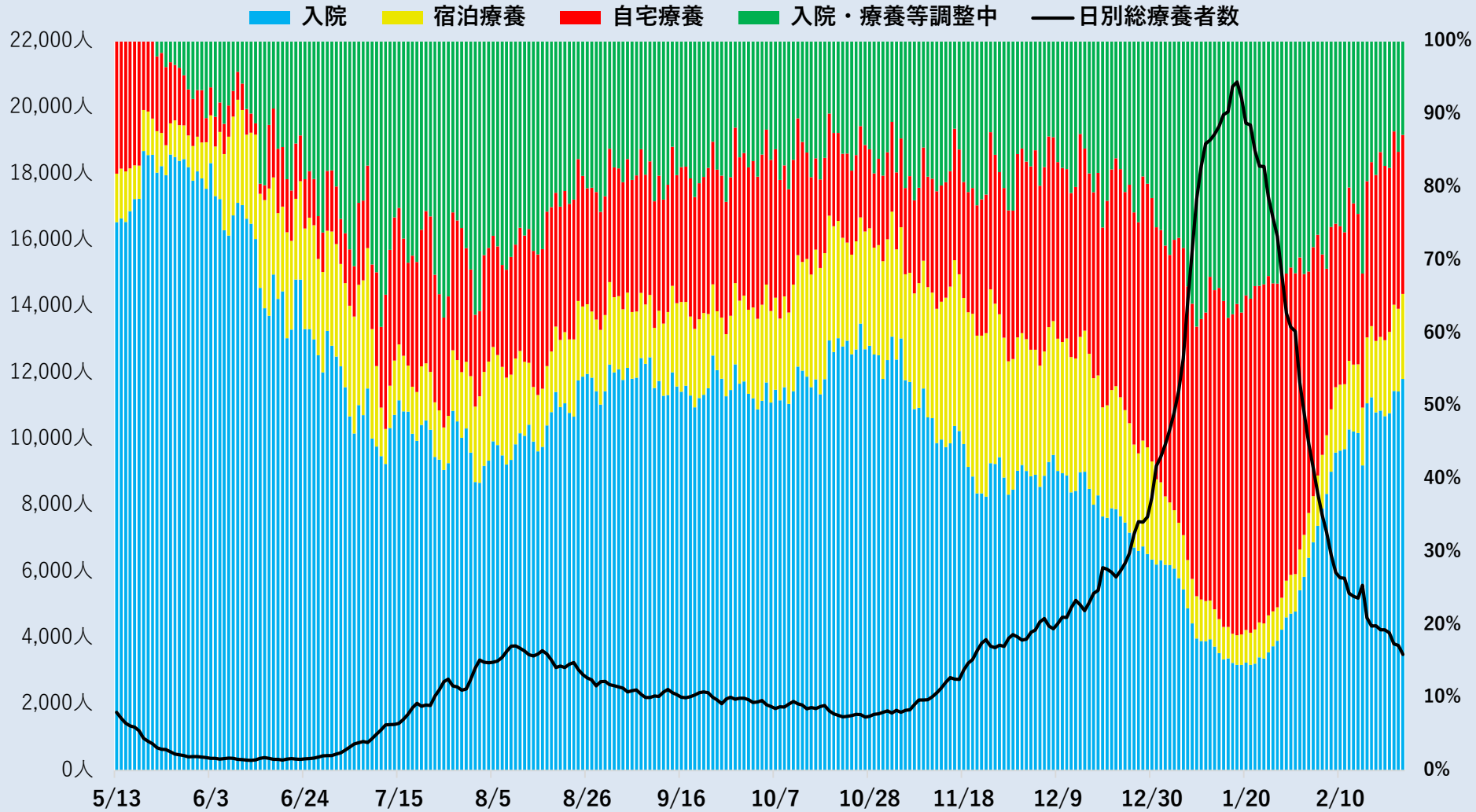
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

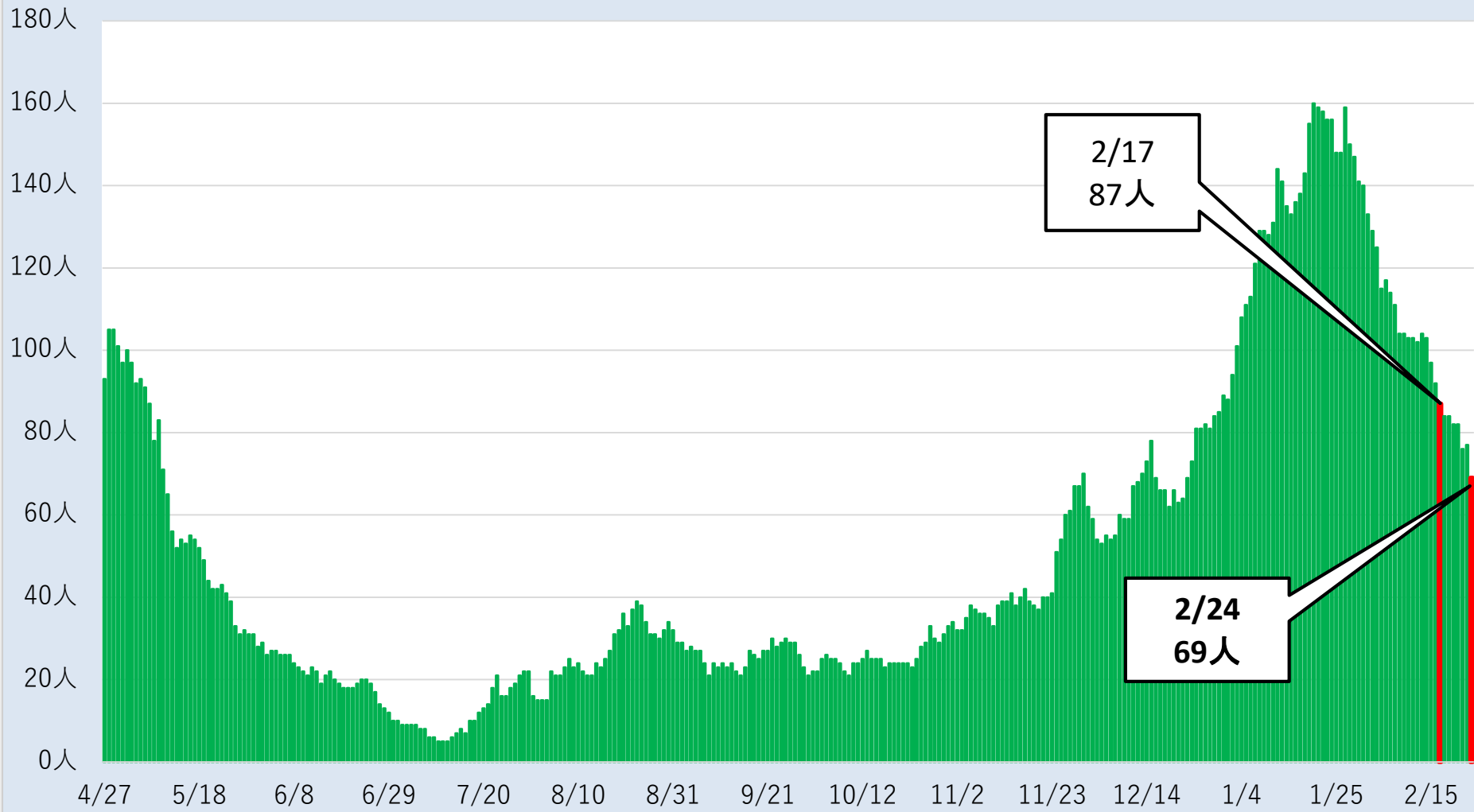


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



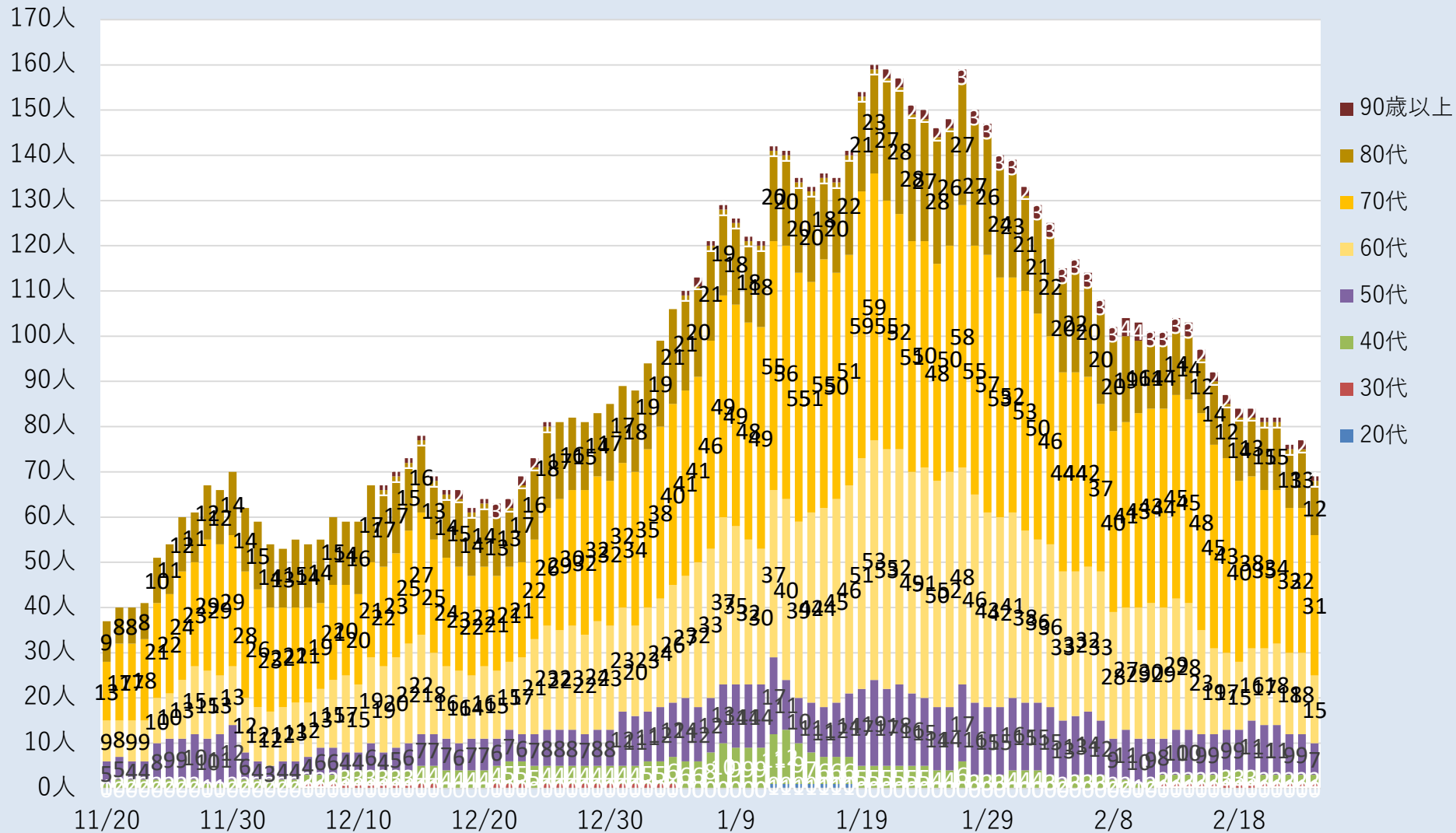
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の87人から2月24日時点で69人となった。

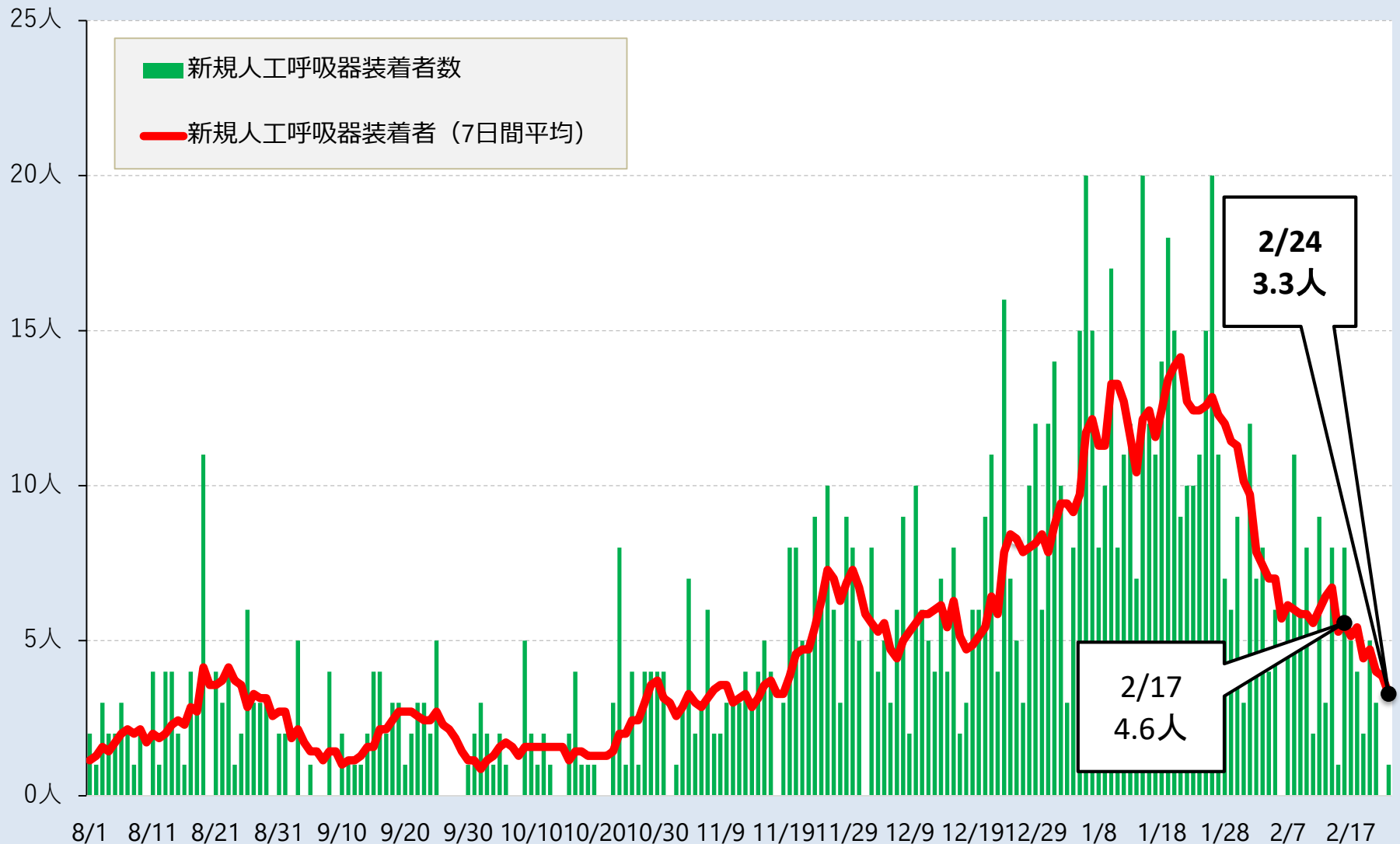


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【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

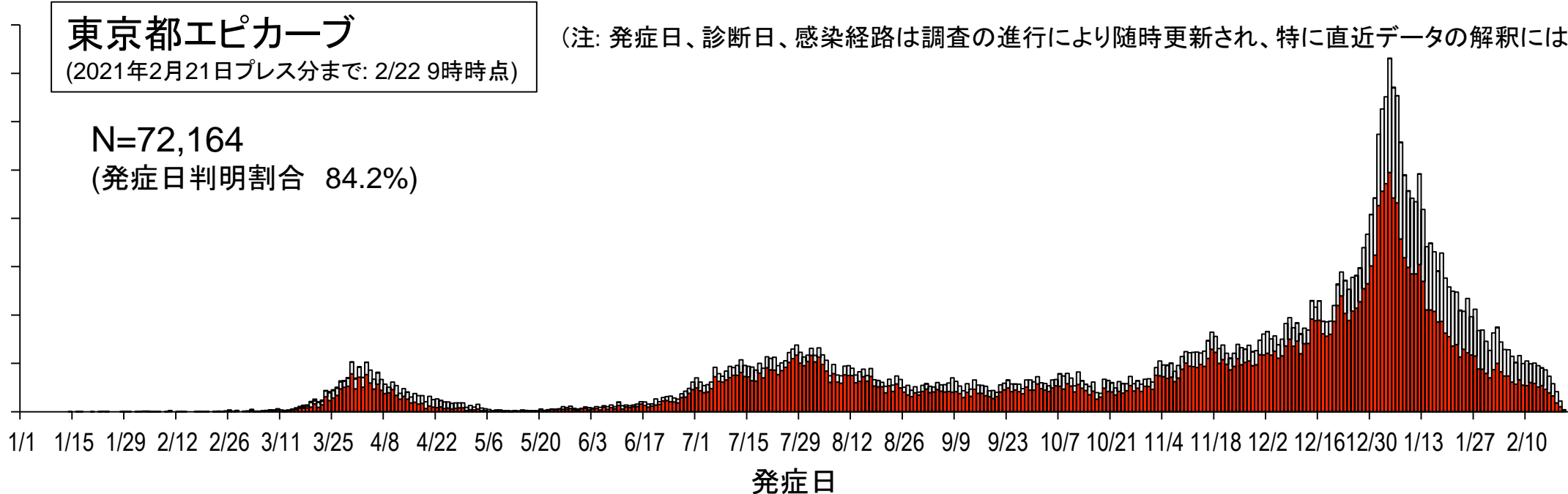
東京都エピカーブ

(2021年2月21日プレス分まで: 2/22 9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)

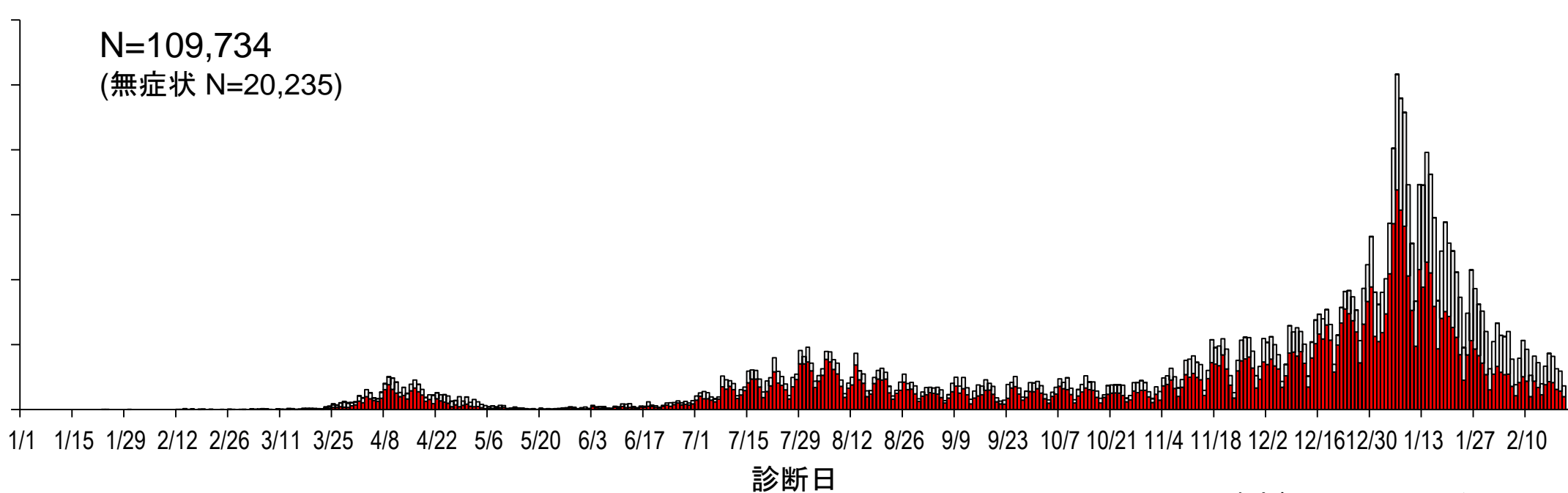
N=72,164
(発症日判明割合 84.2%)

症例数 [人]



N=109,734
(無症状 N=20,235)

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25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	14.1人 (2月19日～2月25日)	ステージⅡ相当	
	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 (0.79)	ステージⅡ相当	
	感染経路不明割合	50%	50%	49.7%	ステージⅡ相当	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	3.7%	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	24.9人	ステージⅢ	
	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	36.2% (1,812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		36.2% (1,812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	32.0% (320人/1,000床)	ステージⅢ
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		32.0% (320人/1,000床)	ステージⅢ

※1 入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数

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

東京都における新型コロナウイルス 感染症流行状況を的確に捉えた 新たな対応の考え方

東京 i CDC 専門家ボード
令和3（2021）年2月

現状

都民・事業者の努力により、感染状況は改善しつつある

一方、従来株より感染力が強いとされる変異株による感染拡大リスクが生じている

都民の命を守るため、常に医療現場の逼迫を招かない対応が必要

対応の考え方

**保健所機能を最適な状態で維持し、
積極的疫学調査を効率よく実施**

**新たな感染拡大の予兆を迅速に捉える
ことで、流行の再燃を予防**

これまでの対応

感染者が多発している状況においては
集団における感染経路が複数存在



感染拡大防止のためには
行動制限が有効



流行状況を踏まえた臨時対応（1月22日）

今後の対応



今後、新規陽性者数が減少し、
クラスターの感染経路が特定しうる段階



保健所の調査機能を最大限発揮し、
感染が生じやすい状況の把握を強化、
積極的な介入を図り、感染再拡大を予防

対策移行の時期

**新規陽性者数※が
300人前後で推移する状況
となった時点で移行**

※7日間平均

「第 34 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 2 6 日（金） 1 1 時 3 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 34 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、この会には、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、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。また、産業労働局長には Web にて参加をいただいています。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」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、赤の印でありまして、「感染が拡大していると思われる」としております。

新規陽性者数の減少傾向が鈍化し、再度感染拡大に転じることへの十分な警戒が必要としております。

今後、感染力が強い変異株による感染が急速に拡大するリスクがあり、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必要があるとしております。

それでは、詳細について述べて参ります。

まずは、①の「新規陽性者数」でございます。

前提として申し上げます、都外で採取されて、都内で検査されて、そして届出される事例であります。

発生地が都外ですので、今回のカウントから除外しておりますが、参考までに今回の陽性者は 34 人ございました。

①-1 であります。

新規陽性者数の 7 日間平均でございますけれども、前回は約 347 人ございました。今回は 2 月 24 日時点の約 288 人ということで、減少はしておりますものの、依然として高い値であったというところです。

この増加比を見ていきますと、引き続き 100%を下回っておりますが、約 83%ということで、前回の 70%と比べて上昇しております。

この7日間平均でありますけれども、1月21日から5週連続で減少しておりますものの、今回、その傾向が鈍化しております。

未だ第2波のピーク時、この時は346人でしたが、この時とほぼ同数の新規陽性者が発生しているという状況です。

増加比についても、70%台に抑えられておりましたけれども、今回は約1ヶ月ぶりに100%に近づいております、再度感染拡大に転じることへの十分な警戒が必要でございます。

また、前回は今回の新規陽性者数は243人まで減少すると推計しておりましたけれども、戻りまして、増加比が約70%から約83%へと上昇したためですね、減少幅が縮小し、推計値よりも45人多い約288人となっております。

また、前回は、2週間後、これ3月3日ですけれども、ここには約170人まで減少すると推計しておりましたが、今回の増加比から推計しますと、3月3日には約239人となります。新規陽性者数が減少している今こそが、大変重要な時期でございます。

感染拡大防止対策を徹底して継続し、新規陽性者数と、その増加比を再び下げる必要がございます。

このように陽性者数は減少しておりますが、一方で、病院や高齢者施設で50人規模のクラスターが発生しております。また、同居する人からの感染等で、高齢者層への感染が続いております。

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、そして、新規の陽性者数をさらに減少させる必要がございます。

この早期のクラスターの発見、そして封じ込め、この対策を徹底的に行うためには、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、増加に転じる局面を的確にとらえるためには、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。

変異株でございますが、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。都内ですけれども、これまでに合計14件の変異株が検出されております。

今後、感染力が強い変異株による感染が急速に拡大するリスクがございます。従来株から変異株に流行の主体が移る可能性もあります。

ですので、変異株により新規陽性者数が再度増加する局面を確実にとらえて、変異株の流行伝播を徹底的に封じ込めることが重要と考えております。

変異株に感染した者またはその疑い者ですけれども、発生した場合には、当該濃厚接触者のみならず、関係者に対する積極的な調査を行うなど、接触者の探索のための調査及び感染源の推定のための調査を徹底する必要がございます。

東京iCDC専門家ボードにおいて、変異株の遺伝子解析、検査体制の充実や、濃厚接触者等の積極的疫学調査の実施を計画しております。

ワクチンに関しましては、都は、区市町村、医師会とともにワクチンチームを立ち上げて

準備をしております。

ただ、ワクチンを実際に行っていくためには、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確保する、配置するためにも、新規の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必要でございます。

ワクチンの接種は、感染しても重症化しにくい効果は期待できますけれども、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ございません。

ですので、ワクチン以外の感染防止対策は引き続き重要でございます。

①-2に移ります。

年代ごとの分布をお示しします。今回、少し違って見えるところがあります。このグラフを見ていただくとわかりいただけるのは、新規陽性者数に占める20代、それと30代、そして50代の割合が上昇しているという傾向がございます。一方で、70代以上の割合は20%を下回っ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歳以上の高齢者数でありますけれども、前週の681人、26.1%から、今週は500人、22%と減少しておりますけれども、依然として高い水準でございます。

7日間平均を見ますと、前回は約88人/日で、今回は2月24日の時点で約64人/日となっております。

新規陽性者数の減少傾向が鈍化しております。一方で、病院や高齢者施設でクラスターが複数発生しております。重症化リスクの高い65歳以上の高齢者層への感染が続いております。こうした層への感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族、そして医療機関や高齢者施設で勤務する職員が新型コロナウイルス感染症にならないということが重要でございます。

高齢者層は重症化リスクが非常に高く、そして入院期間が長期化することもあります。ですので、本人、ご家族、そして施設等での徹底した感染対策が必要と考えております。

次に、①-5に移って参ります。

濃厚接触者に関連したものでありますが、今週の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、同居する人からの感染が48.6%と最も多いという状況でございます。次いで施設、そして、通所介護の施設での感染が29.7%、職場での感染が6.7%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が、80代以上では76.4%と最も多かったというところでございます。

コメントですけれども、日常生活の中での感染リスクを防ぐための取組ということで、テレワーク、時差通勤、時差通学、これらの拡充は、人の流れ及び密な環境を減らすことに高い効果が期待されて、これまで以上に積極的な活用が求められております。

また、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。

エ)に行きます。

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ております。

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、これらを徹底する必要がございます。

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と考えております。

また、年度末、そして新年度にかけては、花見ですとか、歓送迎会ですとか、あるいは卒業旅行等の行事がございます。

これらによって、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いうところ です。

また、気温も上がってきております。週末を中心に人の流れが増えております。屋外においても、人と人との距離を十分にとって、マスクを外しての会話を避ける、こうした感染防止対策を徹底する必要がございます。

屋外にいてもですね、お互いの距離が近かったがゆえに感染したという事例はいくつもございます。

また、今週は保育園、職場、会食等を通じての感染例が報告されております。昼食後の団らん、あるいは業務中の休憩時においても、マスクの取り外しは必要最小限にとどめて、引き続き感染防止対策を徹底する必要がございます。ご飯を食べた後も、ついおしゃべりをしてしまって、マスクをつけるのを忘れてしまう。そうしたことが起こりうるというところ です。それを避けようというところ であります。

①-6に移って参ります。

無症状者のデータでございます。新規陽性者数 2,269 人のうち、無症状の陽性者が 469 人、割合は 20.7% ございました。

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な実施、あるいは感染状況に応じた定期的なスクリーニングの実施等の取り組みが必要と考えております。

また、無症状の陽性者が早期に診断されて、感染拡大防止に繋がるように、保健所の体制整備への継続した支援が必要でございます。

次に、①-7に移って参ります。

地域のデータですけれども、今週の保健所別の届出数ですが、葛飾区が 168 人、7.4% と最も多く、次いで江戸川ですね、162 人、7.1% です。次が多摩府中 138 人、6.1%、足立が 134 人で 5.9%、そして新宿区 121 人、5.3% の順でございます。

依然として新規の陽性者数が高い値で推移しておりまして、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でございます。

①-8に移って参ります。

地図が出ております。地図全体、赤色がなくなってきて、薄くなってきているのはわかりただけだと思います。これによってですね、新規陽性者数は前週より減少しております。

ただ、都内の保健所の約3割にあたる9保健所で、それぞれ100人を超える新規の陽性者数が報告されております。下がってきたとは言いますけれども、都内全域で感染が拡大しているという状況です。

そして、日常生活の中で感染するリスクは高まっています。引き続き感染防止対策の徹底が必要でございます。

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。

こちらの7日間平均は、前回は58.7件、今回は64.4件ということで、横ばいではございました。7日間平均を見ていきますと、60件前後で推移しております。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日間平均でありますけれども、前回は約1,042件でした。今回は2月24日時点で約929件に減少しておりますけれども、再び相談需要が増えた場合にもそう対応できるように、この体制を維持する必要があります。

次に、③に移って参ります。新規陽性者数における接触歴等不明者数、そして、その増加比でございます。

③-1であります。接触歴等不明者数ですけれども、7日間平均で前回は約170人でした。これから減少したものの、2月24日の時点で約143人と高い値で推移しております。

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って、点在するクラスターを早期に探知し、感染拡大を防止することが可能と考えております。

新規陽性者数が減少傾向にあることを踏まえまして、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取り組みを、東京iCDCで現在計画しております。

③-2に移って参ります。

この新規陽性者における接触歴等不明者の増加比でありますけれども、2月24日時点の増加比は、前回の約71%と比べて上昇しております。約84%ではございました。この接触歴等不明者の増加比が約84%ということで、100%に近づいております。これに関して、引き続き厳重に警戒する必要があると考えております。

次に、③-3に移って参ります。

今回の新規陽性者数に対する接触歴等不明者数の割合でありますけれども、前週の約49%と比較して、横ばいということで、約51%ということでありまして、依然として高い値で推移しております。

その内容を見ていきますと、今週の年代別で見るとですね、その接触歴等不明者の割合は、20代及び30代で60%を超えていると、そして、40代から60代でも50%を超える高い値ではございました。

このように 20 代から 60 代において、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、多くの新規陽性者数が報告されている中で、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も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」についてですが、総括のコメントは、「体制が逼迫していると思われる」ということで、先週同様の赤でございます。

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おります。

感染防止対策を徹底し、新規陽性者数を確実に減少させ、保健所や医療機関の負荷を早期に解消する必要があるとしております。

詳細なコメントに移ります。

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 4.2%からやや低下して、2 月 24 日時点で 3.8%となりました。また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回の 6,859 人から 5,888 人でした。

コメントのイ) です。

現在、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。大曲先生からすでに述べられておりますけれども、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、一つは、濃厚接触者等の積極的疫学調査を充実させ、陽性率の高い特定の地域や対象における PCR 検査等の受検促進を検討する必要があります。

病院や高齢者施設に対し、定期的なスクリーニングの実施などの戦略を検討する必要があります。

前者は感染拡大を防ぐための攻めの検査作戦であり、後者はクラスターを防ぐ守り的な検査と言えます。

⑤です。

「救急医療の東京ルールの適用件数」、すなわち救急患者の受け入れが困難であったケースが、7 日間平均で前回の 105.4 件から 2 月 24 日時点で 92.4 件に減少したものの、依然として高い値が続いております。

グラフで見るとれるように、未だ第 1 波、第 2 波より高い件数が発生しております。二

次救急医療機関や救命救急センターは、新型コロナ患者を受入れるために病床がないなど逼迫し、多くの医療機関で救急患者の受け入れが困難な状況が続いています。

⑥「入院患者数」です。

⑥-1、2月24日時点の入院患者数は、前回の2,232人から1,882人に減少しましたが、グラフで見ての通り、第2波のピークよりも高い水準で推移しております。

陽性者以外にも、疑い患者を都内全域で約180人受け入れております。

従来株より感染力が強い変異株が問題となっています。現在の逼迫した医療提供体制では、変異株等による感染再拡大に対応できません。

新規陽性者数を確実に減少させて、保健所や医療機関の負荷を早期に解消する必要があると考えます。

都は、入院重点医療機関等の協力により、約100床の増床を行い、重症用病床約330床、中等症用病床約4,670床、計約5,000床の病床を確保しております。

カ)です。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は約50件です。受入れ体制に改善傾向が見られるものの、透析患者や、高齢者等の入院調整は難航しています。

また、調整の末、入院先医療機関が決定した後に、その時点での症状の改善や、患者さんの都合で、直前にキャンセルする事例が再度発生してきております。

⑥-2です。

入院患者の年代別割合は、60代以上が全体の約8割を占めております。グラフでは80代、90代の入院患者の割合が多いように見えます。高齢者の入院は長期化しますので、この割合が継続する可能性があります。①-5のグラフの指し示す通りですね、家庭及び施設を始め、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す。

⑥-3です。

検査陽性の全療養者数は、前回4,358人から減少したものの、2月24日時点で3,503人と高い値で推移しています。内訳は、入院患者は2,232人から1,882人、宿泊療養者は425人から408人、自宅療養者は980人から764人、調整中が721人から449人となりました。

入院患者数は減少傾向にあるものの、なかなか減らない状況にあるのは、入院すべき者が入院できる状況に改善してきたため、調整能力が落ち着いてきて、入院患者の割合が上昇してきていると考えます。

現在、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検査等の受検促進や、定期的なスクリーニングの実施、無症状者も含めた集中的なPCR検査等、④で示した検査作戦を計画しており、宿泊療養施設、それから入院先の確保を早急に検討する必要があります。

続きまして⑦、「重症患者数」です。

重症患者数は、前回の 87 人から 2 月 24 日時点で 69 人と減少が続いておりますが、依然として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さんは 31 人であり、離脱した患者が 26 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんは 20 人でした。

2 月 24 日時点で集中的な管理を行っている重症患者に準じる患者、すなわち人工呼吸器が間もなく必要になる可能性が高い患者が 162 人、離脱後の不安定な状態の患者は 53 人でした。

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、約 330 床を確保しております。

国の指標及び目安における重症患者のための病床は、この重症用病床を含め、合計約 1,000 床を確保しております。

2 月 24 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 284 人となり、医療の逼迫はまだ続いております。

オ) です。

現状では、新規陽性者のうち約 1%が重症化しております。

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しますが、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を構築し、その運用を開始しております。

⑦-2 です。

重症患者 69 人の年代別内訳は、30 代が 1 人、40 代が 2 人、50 代が 7 人、60 代が 15 人、70 代が 31 人、80 代が 12 人、90 代が 1 人でした。年代別に見ると、70 代の重症患者数が最も多かったです。性別では男性が 56 人、女性が 13 人でした。

ウ) です。

今週の死亡者数は 137 人で、2 月 24 日時点で累計の死亡者数は 1,302 人となりました。今週の死亡者のうち 70 代以上の死亡者が 125 人でした。

⑦-3 です。

新規重症患者数、すなわち新たに人工呼吸器を装着した人数は、7 日間平均、2 月 17 日時点の 4.6 人から 2 月 24 日時点の 3.3 人となりました。

新規重症者数は、週当たり約 23 人と高い水準が続いております。グラフで見ていただくと、第 2 波は一番左の山です。まだまだ非常に高い状態が続いております。

以上でありますけれども、新規陽性者が減少してきていますが、未だ医療提供体制は、体力を回復しておりません。ぜひ、下げるだけ下げていただくよう、切にお願い申し上げます。

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、次の意見交換に移ります。

まず、ただいまご説明のありました、モニタリング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。

よろしければ、都の対応のほうに移ります。

都の対応、施策につきまして、ご報告等がある方いらっしゃいましたら、お願いいたします。

初宿健康危機管理担当局長からご説明お願いいたします。

【健康危機管理担当局長】

参考で、国の指標及び目安でございます。

最新の情報が取りまとまりましたので、モニタリング分析に用いたデータを更新したものとさせていただきます。

資料の下端の「医療提供体制等の負荷」の右側になります。重症者用病床の現在の数値をご覧ください。

入院患者数が高い水準で推移する中、患者を受け入れるに当たりまして、各医療機関においては、様々な工夫をしていただき、病床を柔軟に運用し、重症患者等を受け入れていただいております。

そこで、国の通知にあります重症者のためのハイケアユニットなどの使用状況を把握するために、改めて調査を実施いたしました。

その調査結果では、患者が急増した際に、重症者等の受け入れ先として活用可能な病床数は約 1,000 床でございます。

また、病床の逼迫具合について、1 都 3 県を始めとする他県と比較しやすいように、この調査結果を活用し、今回から国の考えに基づいた占有率を記載いたしました。

今週の時点の数値といたしましては、32.0%でございます。国のステージとしては、II 相当となっております。ステージIIIでございます。失礼いたしました。

【危機管理監】

ありがとうございました。

他に都の対応等について、ご報告のある方いらっしゃいますか。

よろしければ、ここで賀来先生からですね、今後の新たな対応の考え方と、そして、総括のご発言をいただければと思います。お願いいたします。

【賀来先生】

まず、分析の報告へのコメントを少しコメントさせていただきます。

大曲先生、猪口先生から、ただいま分析の報告がございました。

新規陽性者数は減少傾向にありますが、未だ体制は逼迫した状況にあります。

今後、変異株による感染のリスクもある中で、クラスター対策を徹底していくためにも、新規陽性者数を減少させて、医療機関、保健所の負荷を解消していく必要があると思われま

す。
続きまして、「東京都における新型コロナウイルス感染症流行状況を的確に捉えた新たな対応の考え方」についてご報告、ご説明いたします。次、お願いします。

感染状況は改善しつつある一方、変異株による感染拡大リスクが生じてきています。

都民の命を守るためにも、常に医療現場の逼迫を招かない対応が必要となってきます。次、お願いします。

そのため、保健所機能を最適な状態で維持し、積極的疫学調査を効率よく実施していくことが必要になります。

また、新たな感染拡大の予兆を迅速に捉えることで、流行の再燃、いわゆるリバウンドを予防していく必要があると思われま

す。
これまで、感染者が多発している状況においては、集団における感染経路が複数存在することが言われています。そのため、感染拡大の防止のために、クラスター対策をしっかりと行っていく必要があります。

次、お願いします。このような状況の中で、流行状況を踏まえた臨時対応を行って参りましたが、

今後の対応について説明いたします。今後、新規の陽性者数が減少し、クラスターの感染経路が特定し得る段階になったときに、保健所の調査機能を最大限発揮し、感染が生じやすい状況の把握を強化、積極的な介入を図り、感染再拡大を予防していく必要があります。

対策移行の時期としては、新規陽性者数が 300 人前後と推移する状況となった時点で移行していくことが必要と思われま

す。
続いて、変異株について、ご報告申し上げます。変異株については、他府県でクラスターも生じており、全国的に広がりつつある状況にあると思

います。

また、変異株によるクラスターが発生した際に、感染が急速に拡大する恐れがあります。
東京 iCDC では、前回もお話しましたように、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、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進めて参りました。

これまで約 2,100 件のスクリーニングを行っており、現在、国で 6 例が公表されていますが、このスクリーニングによって 2 例が判明し、残りの 4 例についても、スクリーニングによるリンクから判明したものであります。

東京 iCDC としましても、今後、都内で変異株による感染が急速に拡大する可能性も常に視野に入れ、国とも調整の上、民間検査機関でも検査を開始するなど、検査体制を強化し

ており、今後、さらに状況の把握に努めて参りたいと思います。

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事項につきまして、ご質問等ございましたらお願いします。

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します。

【都知事】

第34回のモニタリング会議になりました。

猪口先生、大曲先生、いつもありがとうございます。そして、賀来先生にも、今日はお忙しいところ、ご参加、ご出席ありがとうございます。また、先ほどのコメント、また、なすべきことなどのアドバイス、ありがとうございます。

そして、今回のモニタリングの結果、引き続き、先生方から、「感染状況」、「医療提供体制」とも、最高レベルの赤で総括コメントをいただいております。

そして、感染状況、医療提供体制であります。新規陽性者数の減少傾向が鈍化していること、未だ第2波のピーク時と同程度の水準にあること。

今後、感染力が強い変異株による感染が急速に拡大するリスクを抱えていること。

保健所や医療機関の負荷を早期に解消するためにも、感染防止対策を徹底すること。この必要性を伝えていただきました。

それから、年代別で、20代、30代の割合が、今回増加しておること。感染経路については家庭内の感染が最多、次いで病院、高齢者施設での感染が多いこと。

そして、重症者数につきましては、24日の時点で69人と、その6割は70代以上であること。

そして、今週報告された死亡者数ですが、137人、先週の102人から大幅に増加し、9割を超える125人が70代以上であること。心からご冥福をお祈りいたします。

以上、ご指摘をいただきまして、ここから皆様方へのお願いでございます。

1月7日に緊急事態宣言が発出されまして、50日となりました。新規陽性者数は、減少はしているけれども、減少速度が鈍化している。また、変異株の広がり、ワクチンが行き渡るには時間が必要といった、そのような懸念がございます。

気を緩めると、感染が再拡大する可能性があるわけで、23日に行った1都3県で共同メッセージを発出してお願いしておりますように、ここは感染防止策をトコトン徹底すること、もう一段の感染を抑制することが重要であります。

今日も解除の話で、この2文字が、随分メディア的にも飛び交います。

それが都民や事業者の皆さん、1都3県に与える心理的な影響等もですね、考えなければならぬので、様々な分野でのご協力をお願いしたいと、改めて強調したいと思います。

そして、都民の皆様方には、平日、休日、そして昼、夜、外出の自粛を改めて要請をいたします。

また、明日、明後日、土日になるわけでありませけれども、少しこの週末は寒いんでしょうか。ただ、もう春の陽気ということもありませしょうし、気分的な問題もあるでせしょうが、トコトン、ステイホームを改めてお願いをし、また原点であります、3密の回避、手洗い、消毒、マスクの正しい着用、そして基本的な感染防止対策、ひっくるめてですな、改めて徹底をしていただきたいと思ひます。

高齢者、基礎疾患をお持ちの方、それから、同居されていられるご家族、高齢者施設などの職員の方々には特に注意をお願いいたします。

そして、事業者の皆様方には、改めてテレワークの徹底をお願いいたします。

テレワーク比率は上がっていますけれども、それを実行しておられる日数が、少し減っているのではないかというような指摘もあります。その結果、人流が抑制されていないところもござひます。

改めて、ローテーション勤務、時差出勤などを活用して、「出勤者の7割抑制」、これは事業者の方、上司の方、これを改めて、この段階でお願いを申し上げます。

飲食店などの皆様方には、営業時間の短縮に引き続きご協力をお願い申し上げます。そして、ガイドラインの遵守、こちらも改めてのお願いでござひます。

入店の際の消毒であったり、アクリル板であったり、お店を利用される方々へのご協力をお願いすることなどなど、それぞれの業種によって、ガイドラインを定めていただひております。それをですな、改めてご確認をいただきたい。

そして賀来先生、今日もありがとうございます。ご指摘のように、新規陽性者数が減少して、感染経路が特定できるようになった段階だからこそ、クラスター探知のための積極的疫学調査を強化すべきとのご報告でありました。

また、その目安といたしまして、新規陽性者数が7日間移動平均で300人前後とお示しをいただいたところでありませ。今週の7日間移動平均が約288人でござひますので、クラスターを早期に探知する、その対策へと移行をいたします。

それからワクチンですが、来月、都が中心となって準備を進めておりますのは、医療従事者等への優先接種でありませ。早速、来月から、この優先接種が始まります。

今後、区市町村、そして医師会等の関係機関と緊密に連携しながら、接種体制の確保に万全を期して参ります。

それから、これまでの都民・事業者の皆様方が、本当にご協力いただひて、様々ご苦勞をおかけし、そして現状に至っているわけですな。改めて感謝を申し上げると同時に、緊急事態宣言が3月7日までとなっております。この期間において、確実に終わらせると、そして、その先にまたリバウンドしてしまつてはですな、また第4波になってしまう。

そして、ここで特に変異株の話もござひます。ワクチンの接種がいつになるのかという問題もござひます。だからこそ、感染の防止策を徹底、トコトン徹底することが必要でござひ

ます。

ぜひ、改めての基本、「感染しない、させない」、その行動を徹底して、ご理解、ご協力を得て進めて参りたいと存じます。

また、この新規陽性者数などの減少が鈍化しているとはいえ、以前よりは若干、現場の状況も変わってきているかと思えます。

だからこそ、今、第4波に備えるということも必要で、これまでのいろんな蓄積、分析、そして工夫、これらを改めてですね、準備、またそうならないための予防、これらは梶原副知事、よろしく願いをいたします。中心となって、行っていただきたいと思えます。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第34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。