

第36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3月12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（3月10日時点）

【3月12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 (3月3日公表時点)	現在の数値 (3月10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)	272.1人 (68.4人)	262.1人 (60.4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 新規陽性者数は下げ止まりが見られる。今後、変異株等により急激に感染の再拡大が起こる可能性がある。一部の繁華街等では1月8日の宣言発出直後よりも人の流れが増加しており、感染の急拡大が危惧される。 個別のコメントは別紙参照	
	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	55.0件	57.7件	→		117.1件 (2020/4/5)
	数	③新規陽性者における接触歴等不明者※5	134.0人	124.7人	→		1,192.4人 (2021/1/11)
		増加比※2	93.4%	93.1%	→		281.7% (2020/4/9)
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	3.2% (6,776人)	3.3% (6,418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 病院の体制が十分に確保できないまま感染が再拡大する危険性がある。感染の再拡大を想定して、病床、宿泊療養及び自宅療養の体制確保のための戦略を早急に検討する必要がある。 個別のコメントは別紙参照
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	70.7件	61.7件	↘	131.7件 (2021/1/15)	
		⑥入院患者数（病床数）	1,548人 (5,000床)	1,333人 (5,048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）	52人 (330床)	39人 (332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／感染の再拡大の危険性が高いと思われる
-  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／通常の医療が大きく制限されていると思われる
-  体制強化が必要であると思われる／通常の医療との両立が困難であると思われる
-  体制強化の準備が必要であると思われる／通常の医療との両立が困難になりつつあると思われる
-  通常の体制で対応可能であると思われる

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36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3月2日から3月8日まで（以下「今週」という。）は17人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回3月3日時点（以下「前回」という。）の約272人から、3月10日時点の約262人となり、依然として高い数値の状態が続いている。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回ることは新規陽性者数の減少の指標となる。増加比は約96%と前回の約94%とほぼ同じ水準であり、100%前後で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数は2週間続けて増加比が100%前後で推移しており、下げ止まりが見られる。今後、変異株等により急激に感染の再拡大が起こる可能性がある。今一度、感染防止対策を徹底する必要がある。</p> <p>イ) 首都圏の1都3県では、感染状況や医療提供体制に対する負荷の現状を鑑み、緊急事態宣言が再延長されている。宣言解除後には感染者数が増加する可能性を認識し、宣言期間中にできるだけ感染者を減らし、保健所や医療機関に対する負荷を可能な限り軽減しておくことが必要である。</p> <p>ウ) 新規陽性者数の7日間平均は、1月21日から7週連続で減少したものの、その傾向が鈍化している。第2波ではピーク時の346人から新規陽性者数が十分に減少せず、約150～200人の間で増減を繰り返した後、急激に感染が再拡大して第3波を迎えた。</p> <p>エ) これまで、都民、事業者等の継続的な努力により、新規陽性者数は減少してきたが、一部の繁華街等では1月8日の宣言発出直後よりも人の流れが増加しており、感染の急拡大を招くことが危惧される。この間の都民、事業者が自らの生活や事業等を制限してきた努力が活かされるよう、今一度徹底的に感染防止対策を実行する必要がある。</p> <p>オ) 第1波においては、緊急事態宣言解除の1週間前に新規陽性者数の増加が見られている。今回の第3波においても、同様に宣言解除前から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>

モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>カ) 新規陽性者数が減少する中、病院や高齢者施設で数十人規模のクラスターが複数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>キ) 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。都は保健所と連携して、積極的疫学調査を充実させ、クラスターを早期に探知する対策を検討している。また、感染者が多数発生している地域・施設等への定期的なスクリーニング検査の試行を開始する。</p> <p>ク) 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24件の変異株（※国立感染症研究所及び東京都健康安全研究センターで変異株と判定されたもの）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>ケ) 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>コ) 東京 iCDC 専門家ボードにおいて変異株の遺伝子検査結果に基づく対応策を検討している。</p> <p>サ) 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。都はワクチン優先接種の対象となる医療従事者のうち、まずは10万人を対象に接種を開始した。</p> <p>シ) 都はワクチン接種後の副反応に係る相談等に対応する体制を確保するため、看護師や保健師等の専門職が電話相談に対応するコールセンターを開設した。</p> <p>ス) 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4.4%、20代21.5%、30代15.7%、40代13.0%、50代12.8%、60代9.3%、70代8.9%、80代7.9%、90代以上2.8%であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		新規陽性者数に占める20代及び60代の割合が上昇し、70代以上の割合は約20%であった。
	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23日から3月1日まで（以下「前週」という。）の465人（25.5%）から、今週は418人（23.8%）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68人/日から3月10日時点で約60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、かかりつけ医がいない場合は東京都発熱相談センターに電話相談すること等、都民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44.3%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。）及び通所介護の施設での感染が35.6%、職場での感染が6.5%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63.4%、80代以上では73.3%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88.9%であり、40代及び50代で50%以上となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 感染経路別に見ると、前週と比べ、会食が3.8%から4.5%へ、接待を伴う飲食が0.9%から1.8%へ増加している。感染リスクが高いと考えられる会食の際、会話時にはマスクを着用するとともに、人数は同居家族以</p>

モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>外ではいつも近くにいる4人までとする、他のグループとのテーブル間の距離を一定以上（目安1～2m以上）に確保する等、国の「緊急事態宣言解除後の地域におけるリバウンド防止策についての提言」を遵守する必要がある。</p> <p>イ）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。事業者の取組を支援するため、都は、テレワーク導入時の様々な課題について、無料で専門家に相談できる「テレワーク導入緊急相談ダイヤル」を開設する予定である。</p> <p>ウ）3月から4月にかけて、花見、歓送迎会や卒業旅行等の行事により、ここまで減少した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>エ）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>オ）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>カ）週末の日中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等の感染防止対策を徹底する必要がある。</p> <p>キ）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。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>

モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-6	<p>今週の新規陽性者 1,757 人のうち、無症状の陽性者が 354 人、割合は 20.1%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医療機関、高齢者施設等の従業員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を葛飾区で試行する。また、東京 iCDC のタスクフォースにおいて繁華街における戦略的な検査を検討している。</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を実施し、保健所の調査機能を最大限発揮することが必要である。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、江戸川が 138 人 (7.9%) と最も多く、次いで多摩小平 113 人 (6.4%)、新宿区 107 人 (6.1%)、足立 105 人 (6.0%)、みなと 89 人 (5.1%) 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、都内保健所のうち 4 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) 新規陽性者数が減少傾向にある中、感染の再拡大や変異株の影響を最小限にするため、都は保健所と連携して、積極的疫学調査を充実し、クラスターを早期に探知する対策を検討している。</p> <p>イ) 保健所単位を超えた都全域のクラスターの発生状況の実態把握ができる体制を検討する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36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17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13.7人となり、国の指標及び目安におけるステージⅢの15人より低値である。（ステージⅡ相当）。</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1.01となっている。（1.00を超えるとステージⅢ）</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。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> <p>（※「国の指標及び目安」については、3月11日時点の数値を使用。）</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55.0件から3月10日時点で57.7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日間平均は依然高い数値を示しており、引き続き注意が必要である。</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808件から、3月10日時点で約777件と横ばいであった。</p> <p>ウ) 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		<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>
	③-1	<p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約134人から、3月10日時点の約125人と横ばいであった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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>

モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36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	③-2	<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。3月10日時点の増加比は約93%となり、高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者の増加比は100%前後で推移している。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48%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代から40代で60%を超える高い値となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>20代から40代において、接触歴等不明者の割合が60%を超えており、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49.3%から3月11日時点の48.8%となり、国の指標及び目安におけるステージⅢの50%より低値である。(ステージⅡ相当)</p> <p>(※「国の指標及び目安」については、3月11日時点の数値を使用。)</p>

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

別紙2

モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36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3.2%から3月10日時点の3.3%と横ばいであった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約6,776人から、3月10日時点で約6,418人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) PCR検査等件数と新規陽性者数がともにほぼ横ばいであったため、PCR検査等の陽性率もほぼ横ばいで推移している。</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検査等の受検を推進する必要がある。</p> <p>ウ) 都は、感染の再拡大の端緒を早期に把握できるよう、優先順位をつけながら、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検査等を開始する。</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>(※「国の指標及び目安」については、3月11日時点の数値を使用。)</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70.7件から、3月10日時点で61.7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一日あたり60件を超え、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前と比較し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への影響が長期化している。</p>
	⑥-1	(1) 3月10日時点の入院患者数は前回の1,548人から1,333人に減少したが、依然として高い水準である。

モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<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高い水準で推移し、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おり、病院の体制が十分に確保できないまま感染が再拡大する危険性がある。現在の医療提供体制の状況では、変異株によるさらに急速な感染再拡大には対応できなくなる危険性がある。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、重症用病床332床、中等症等用病床4,716床、計5,048床の病床を確保している。</p> <p>エ) 変異株等による感染の再拡大を想定して、小児病床を含めた病床、宿泊療養及び自宅療養の体制確保のための戦略を早急に検討する必要がある。</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25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。今一度、入院基準の順守、入院調整のルール、手順等を再確認する必要がある。</p>
⑥ 入院患者数	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>【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	3月12日 第36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3月3日時点の2,979人から減少したものの、3月10日時点で2,651人と高い値で推移している。内訳は、入院患者1,333人（前回は1,548人）、宿泊療養者368人（前回は384人）、自宅療養者522人（前回は529人）、入院・療養等調整中428人（前回は518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）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ているが、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を活用し、「療養／入院判断フロー」による安全な宿泊療養を推進する必要がある。</p> <p>ウ）都は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、定期的なスクリーニングのためのPCR検査等を開始する。その結果、陽性者が増加する可能性があり、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）都は、昨年11月に24時間体制で健康相談が受けられる「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1,070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等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、部屋の消毒等の見直しを行い、宿泊療養施設の運営の効率化に取り組んでいる。</p> <p>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5,048床）に占める入院患者数の割合は、3月11日時点で25.8%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5,048床）に占める入院患者数の割合も25.8%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21.4人から</p>

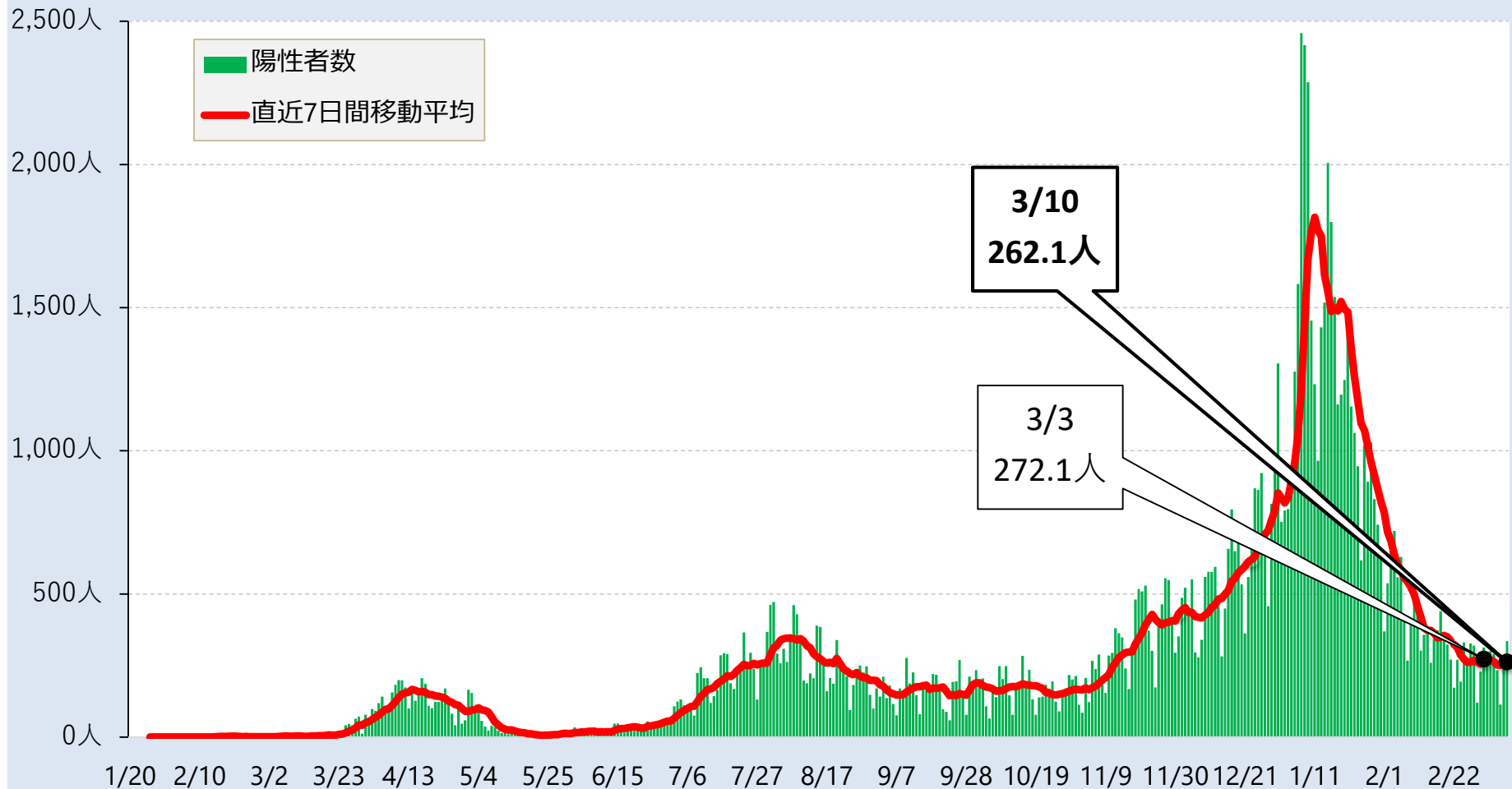
モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36回モニタリング会議のコメント
		<p>3月11日時点で19.2人となり、国の指標及び目安におけるステージⅢとなっている。 (※「国の指標及び目安」については、3月11日時点の数値を使用。)</p>
⑦ 重症患者数		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又はECMOによる治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者(人工呼吸器又はECMOの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52人から3月10日時点で第2波のピーク時と同数の39人であった。重症患者数は減少しているが、新たな発生も続いている。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は13人(先週は20人)であり、人工呼吸器から離脱した患者13人(先週は21人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者12人(先週は13人)であった。</p> <p>(3) 今週、新たにECMOを導入した患者は1人、ECMOから離脱した患者は2人であった。3月10日時点において、人工呼吸器を装着している患者が39人で、うち4人の患者がECMOを使用している。</p> <p>(4) 3月10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140人(先週は143人)、離脱後の不安定な状態の患者39人(先週は56人)であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加してくることや、本疾患による重症患者は人工呼吸器の離脱まで長期間を要するため、ICU等の病床の占有期間が長期化することを踏まえ、その推移を注視する必要がある。</p> <p>イ) 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>ウ) 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332床を確保している。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1,024床確保している。</p> <p>エ) 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12.0日、平均値は20.8日であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36回モニタリング会議のコメント
		<p>オ) 現状では、新規陽性者の約0.7%が重症化し、人工呼吸器又はECMOを使用している。</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を構築し、その運用を開始している。</p> <p>キ) 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。実効性のある感染防止対策を緩めることなく徹底し、感染の再拡大を抑制するとともに、重症化リスクの高い高齢者層の新規陽性者数を減らすことが重要である。</p> <p>ク) 変異株等による感染の再拡大を想定して、通常の医療との両立を図りながらの重症用病床確保の戦略を早急に検討する必要がある。</p>
⑦ 重症患者数	⑦-2	<p>3月10日時点の重症患者数は39人で、年代別内訳は40代が1人、50代が4人、60代が9人、70代が16人、80代が9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29人、女性10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) 死亡者数は前週の121人から今週は84人となっており、3月10日時点で累計の死亡者数は1,518人となった。今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が77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、3月3日時点の2.9人/日から3月10日時点の1.9人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規重症患者数は週当たり約13人となっている。</p> <p>イ) 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8.8日で、入院から人工呼吸器装着までは平均5.9日であった。自覚症状に乏しい高齢者等は受診が遅れが</p>

モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>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、3月11日時点で257人、うち、ICU入室または人工呼吸器かECMO使用は58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> <p>（※「国の指標及び目安」については、3月11日時点の数値を使用。）</p>

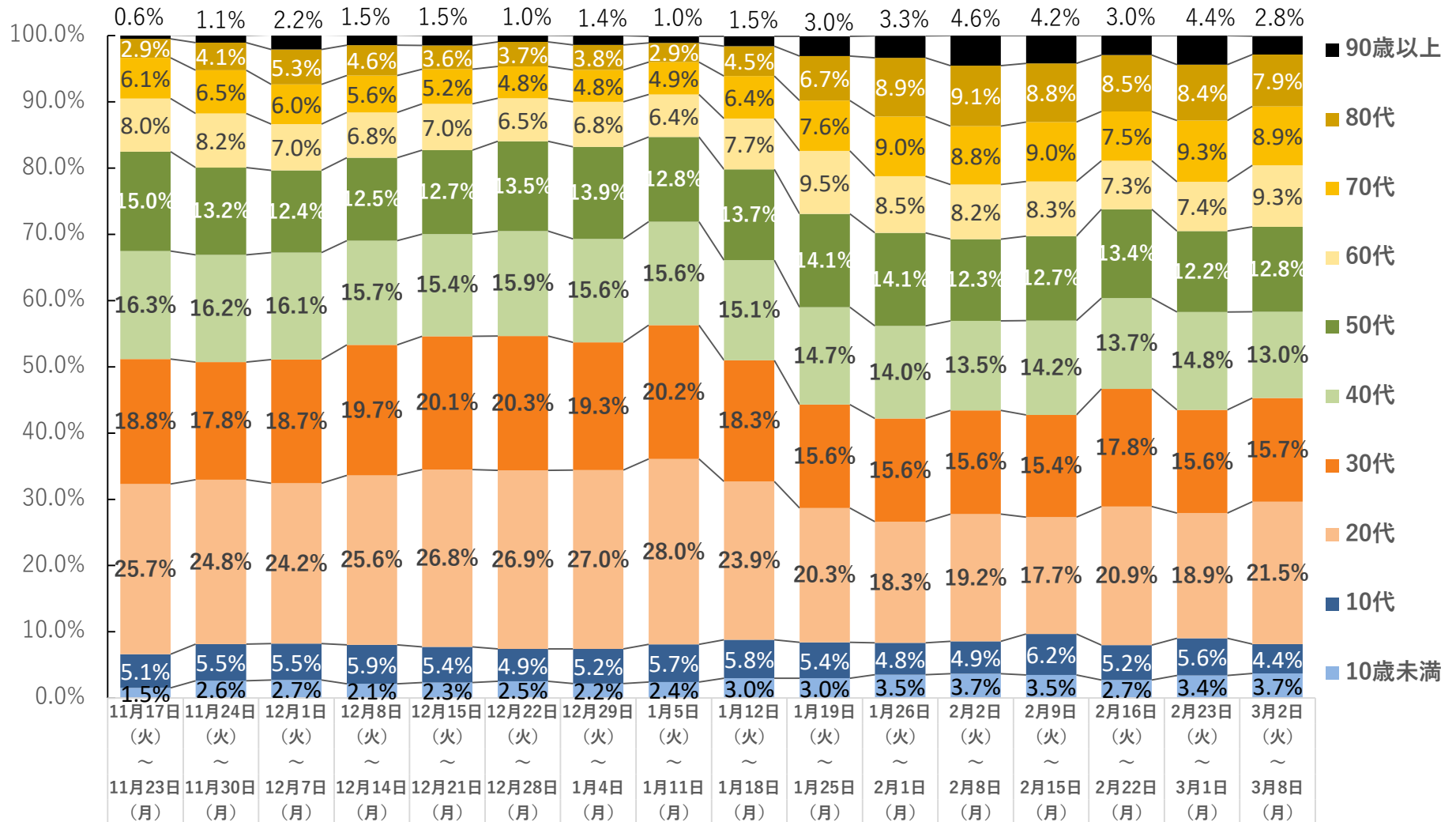
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約262人となり、依然として高い数値の状態が続いている。

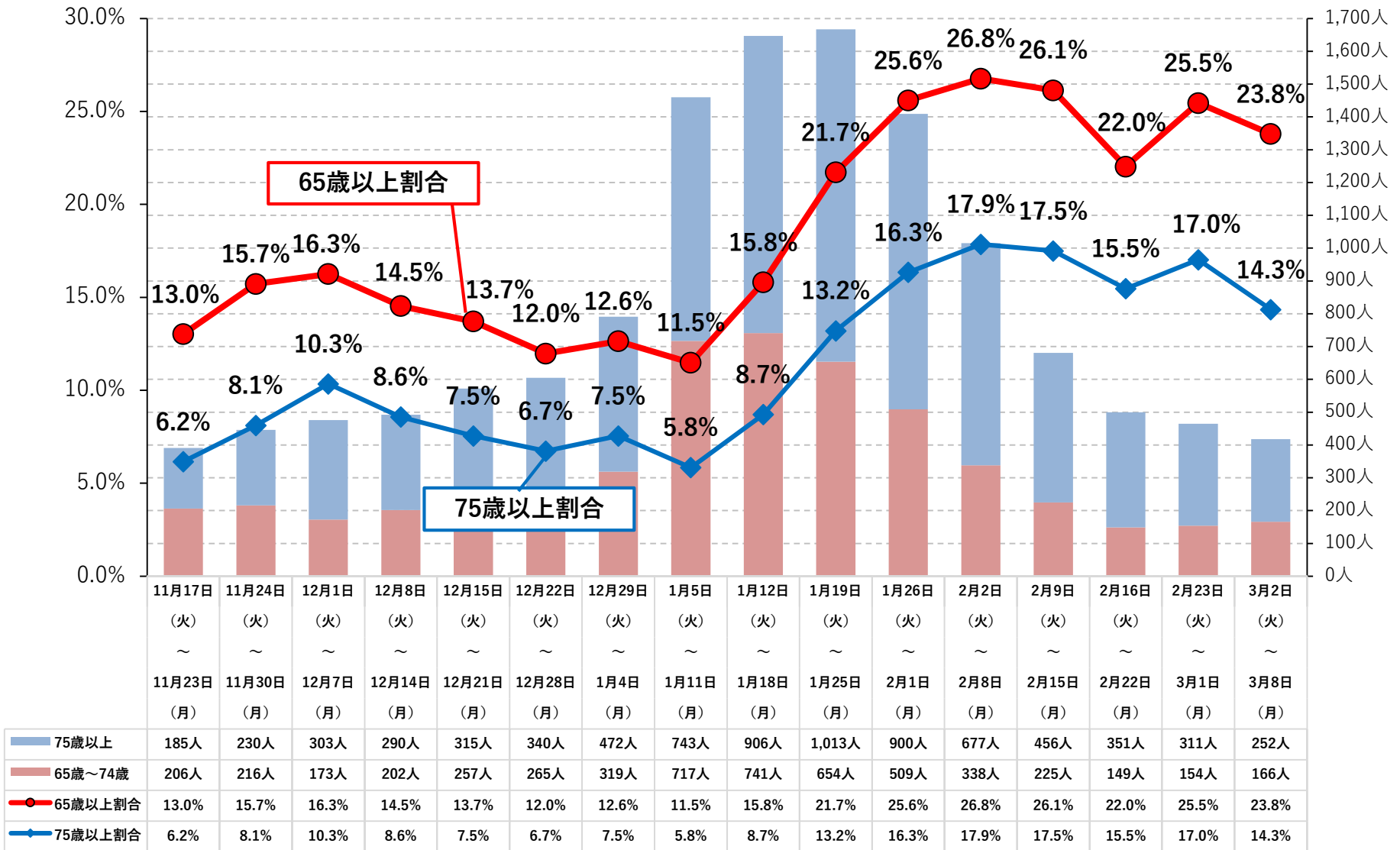


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

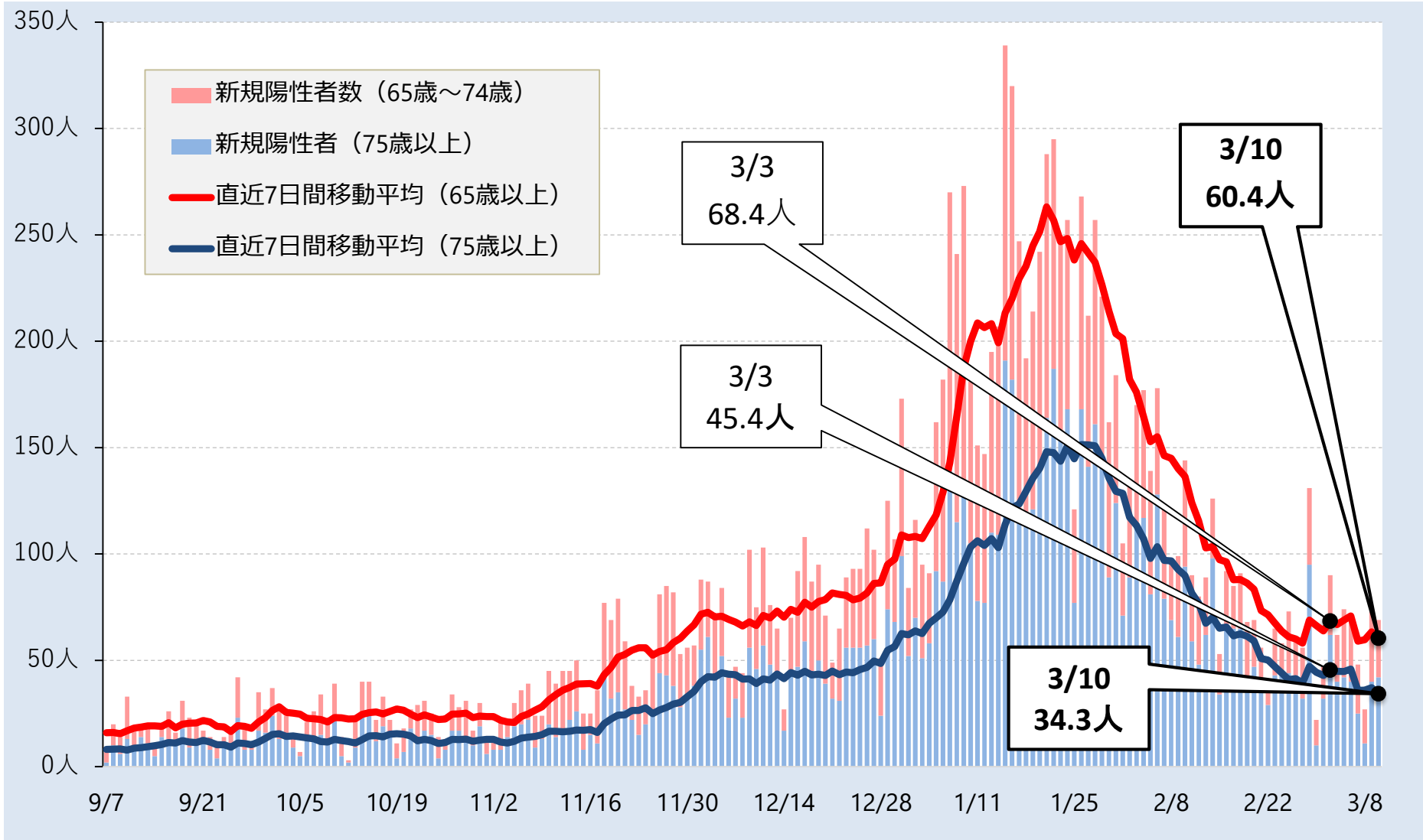
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

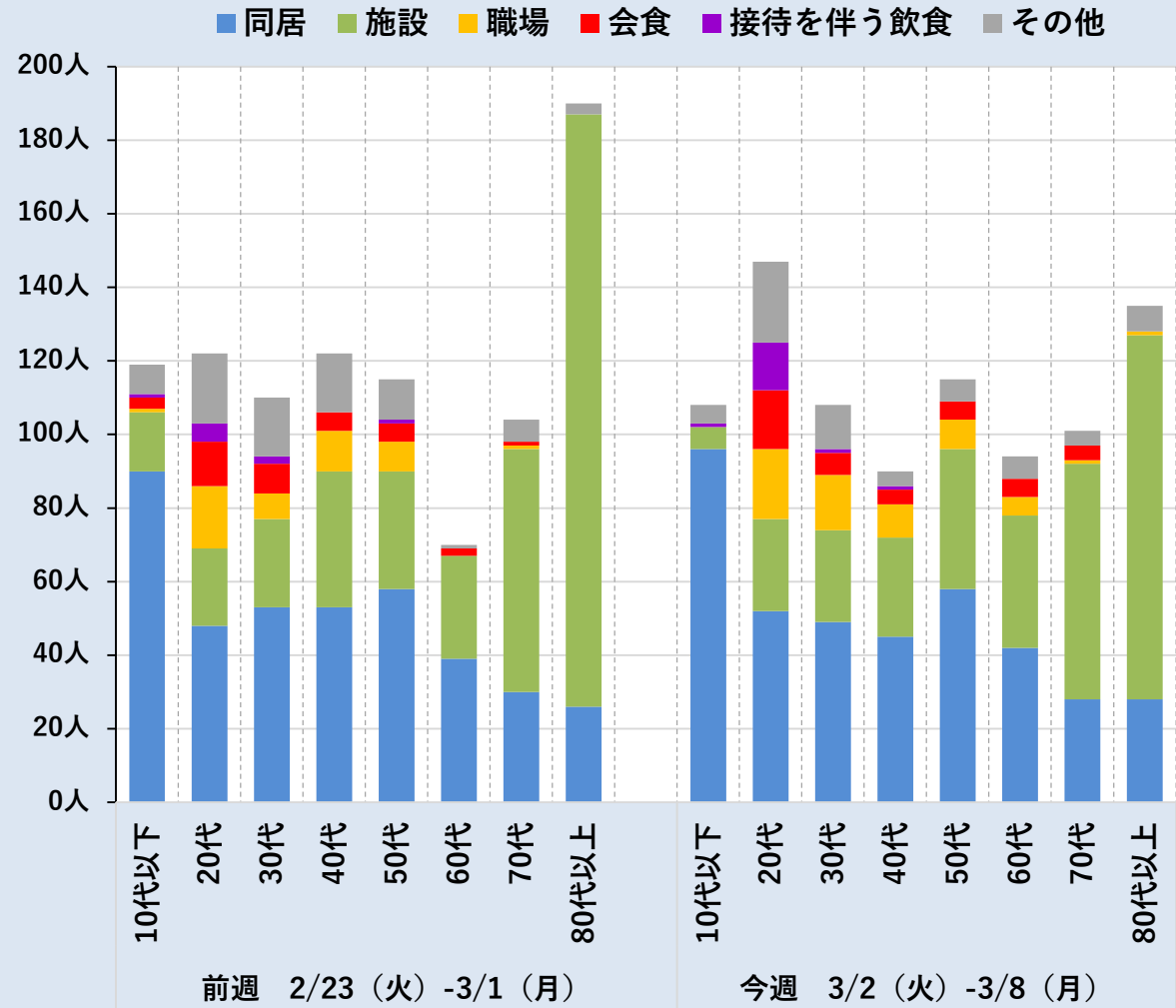
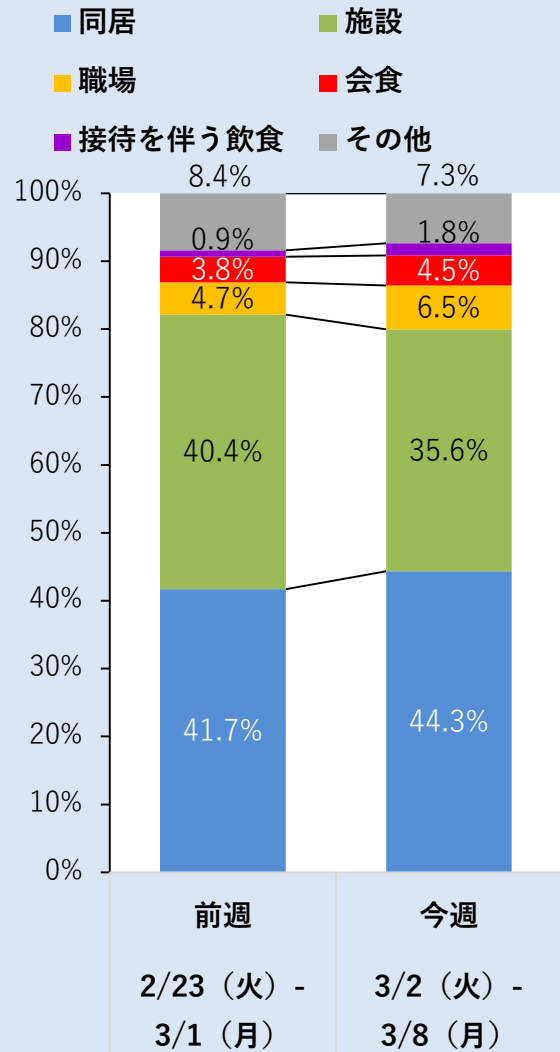


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



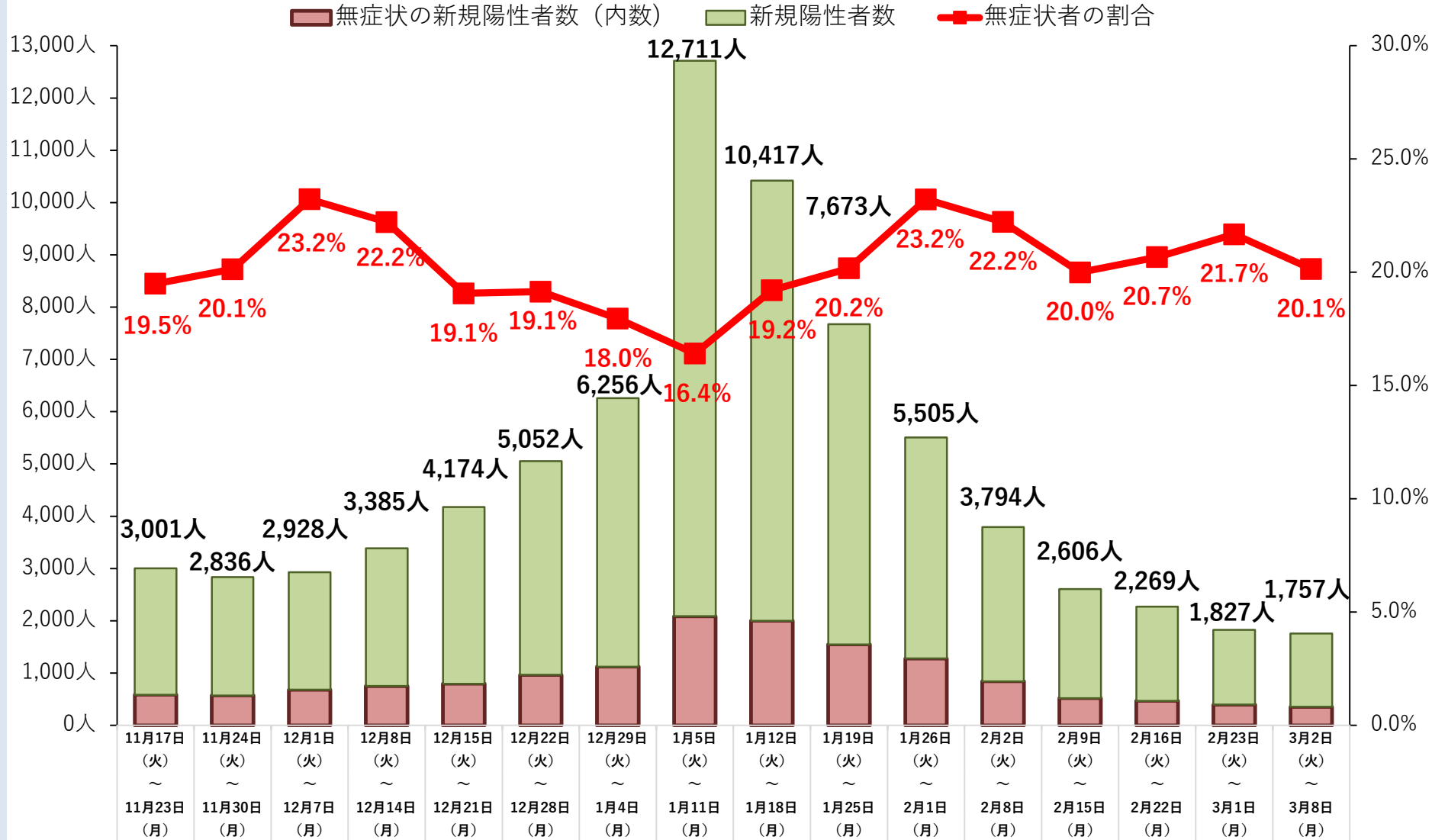
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

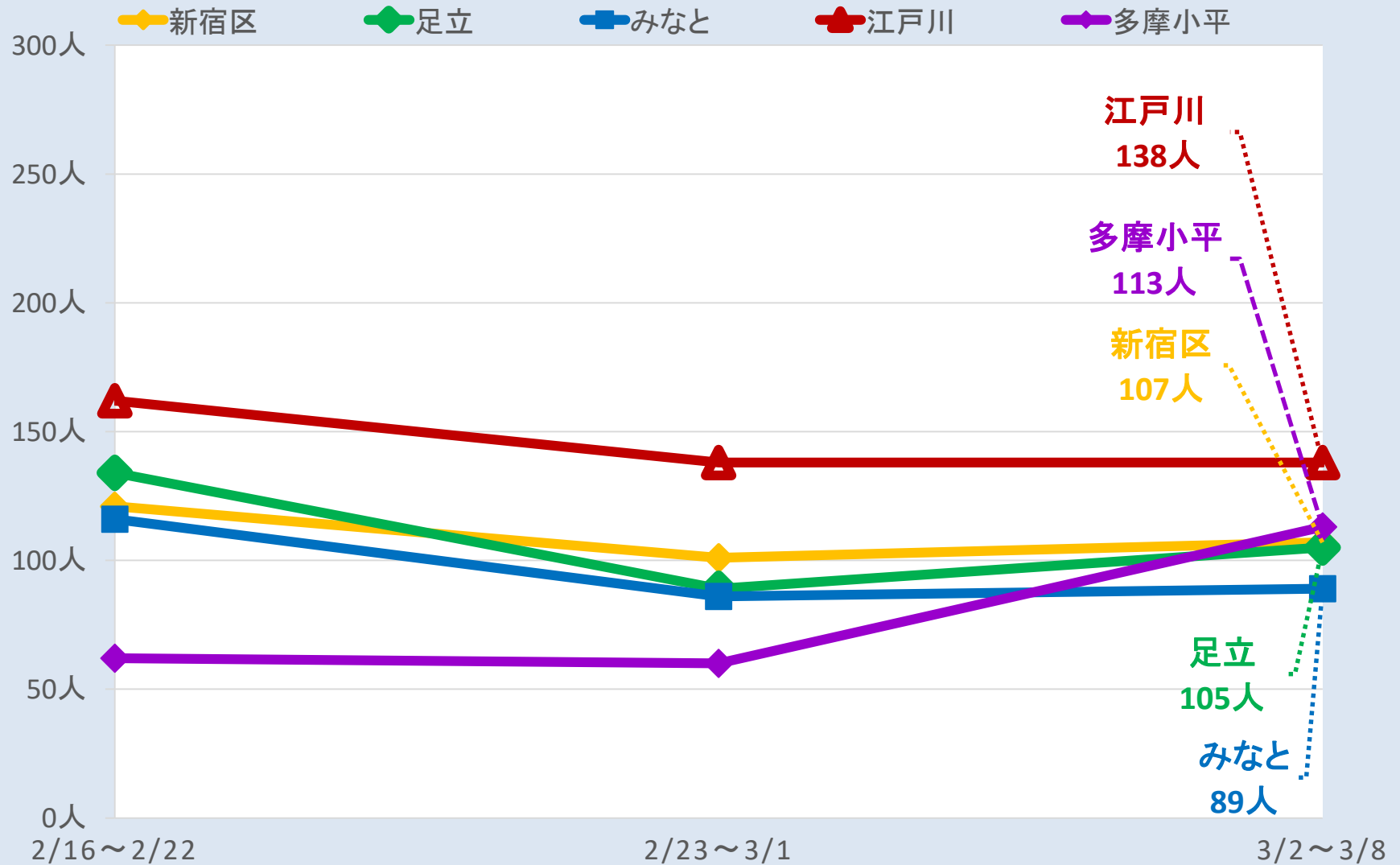


(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

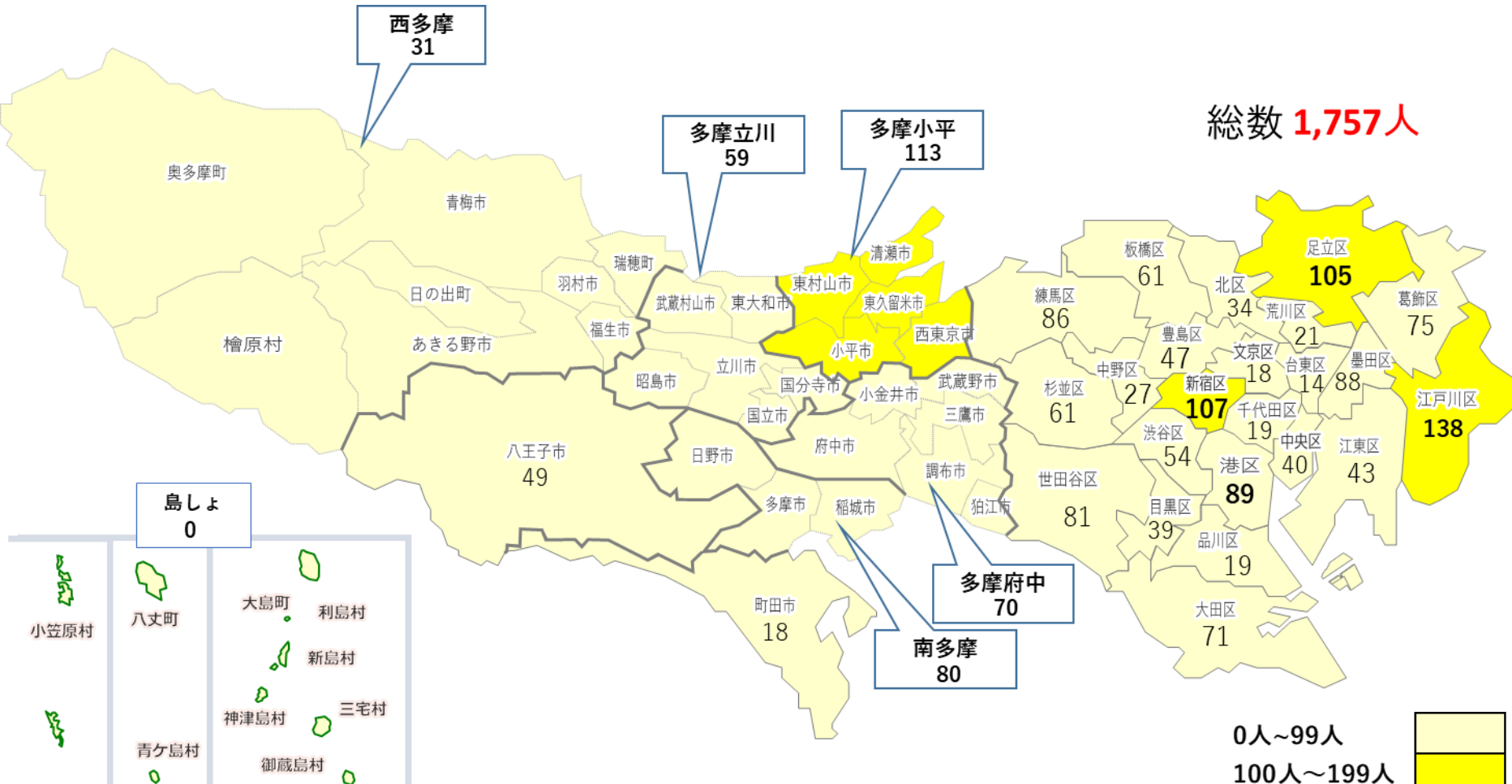


【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）



【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、3/2~3/8）

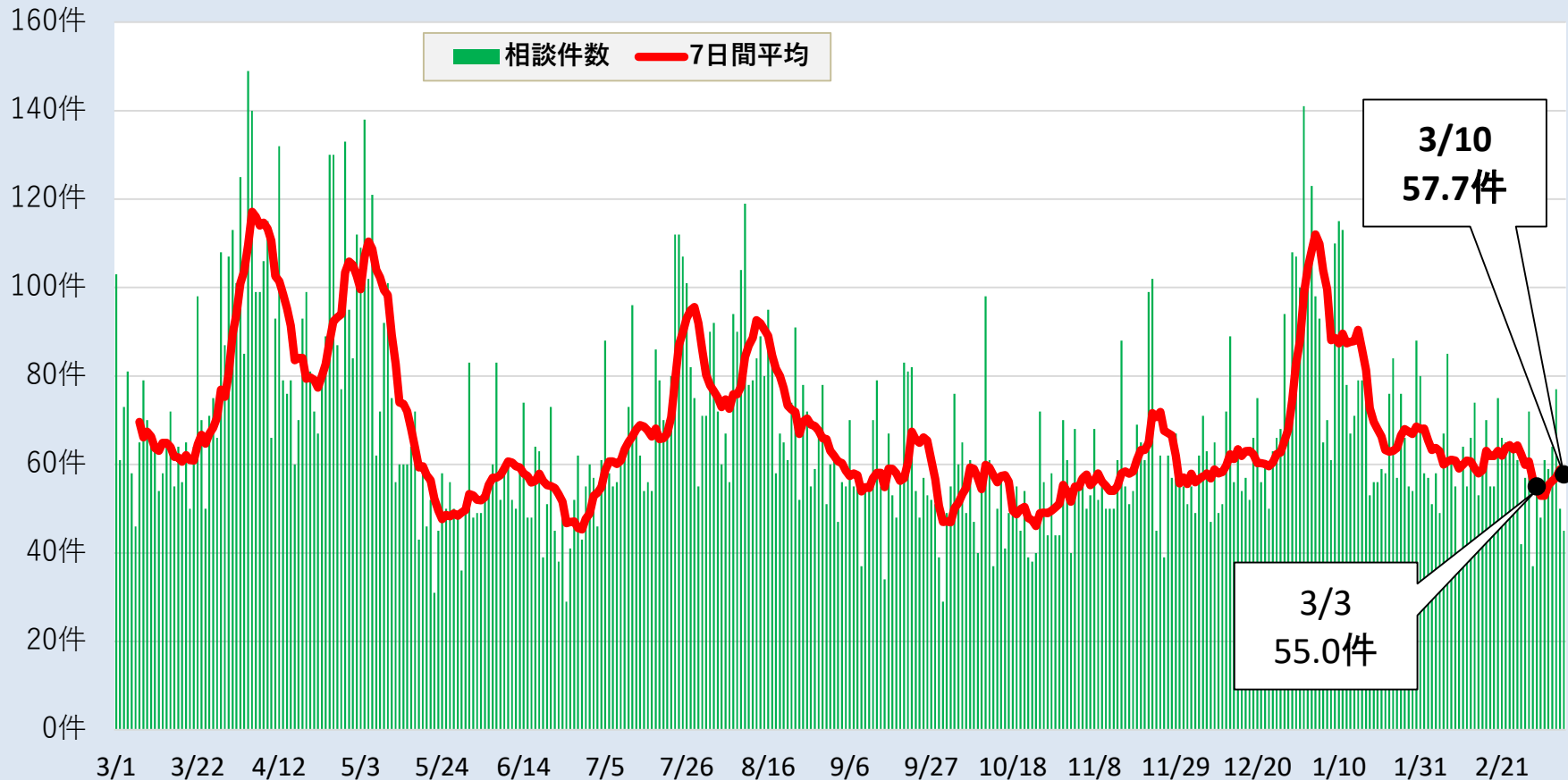
総数 **1,757人**



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

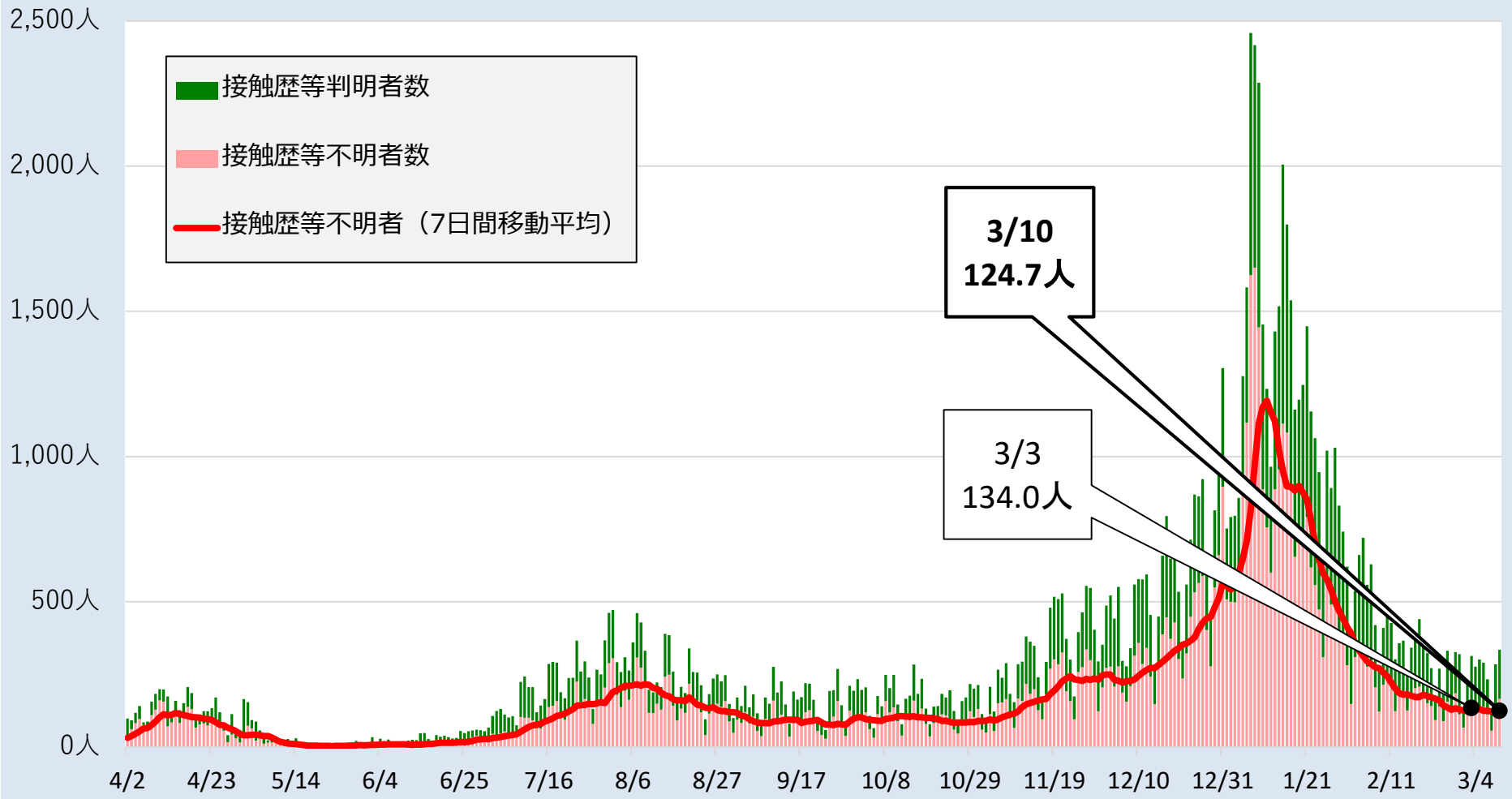
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、高い値のまま横ばいで推移している。



(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

【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

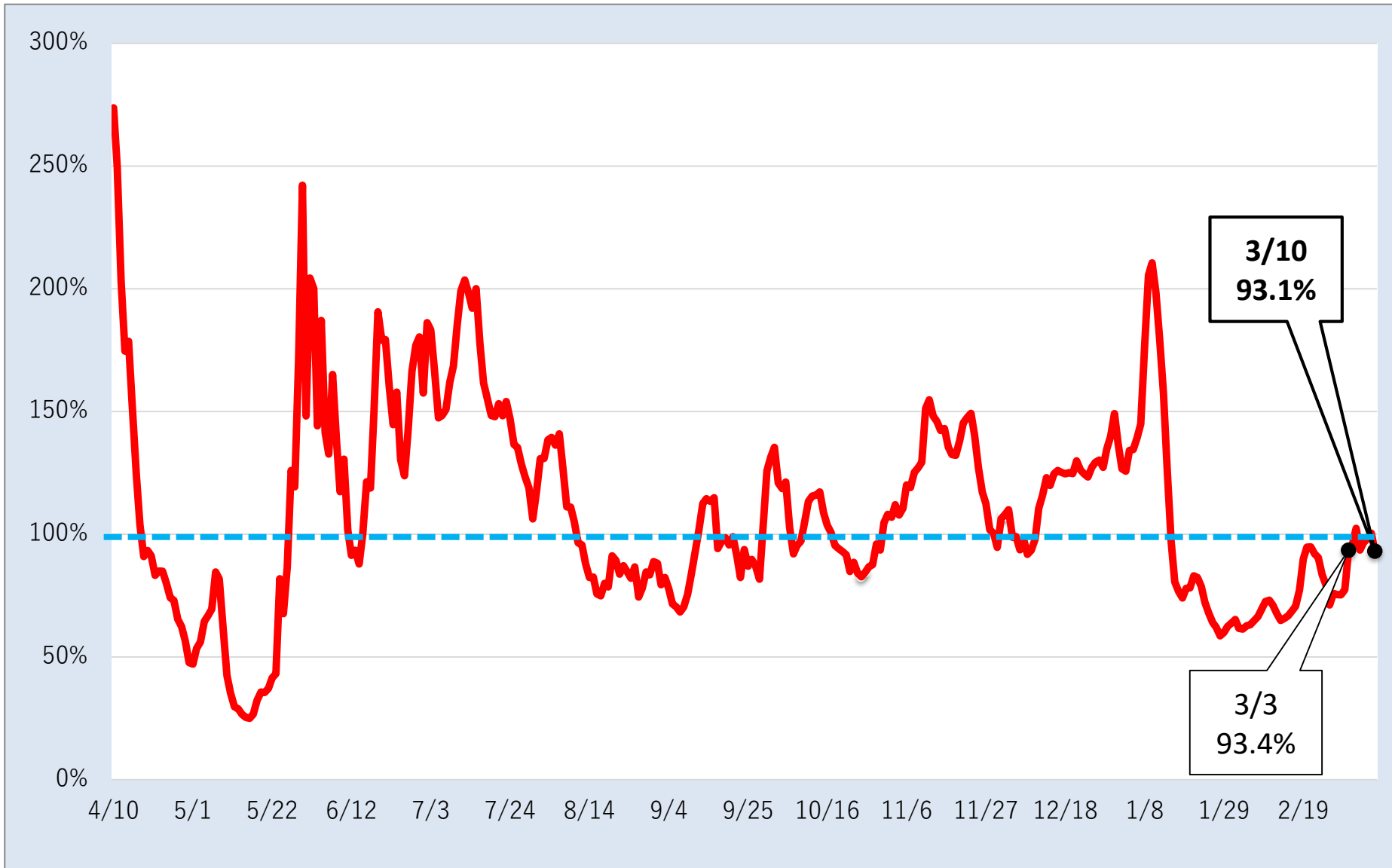
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約125人となり、高い値で推移している。



(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

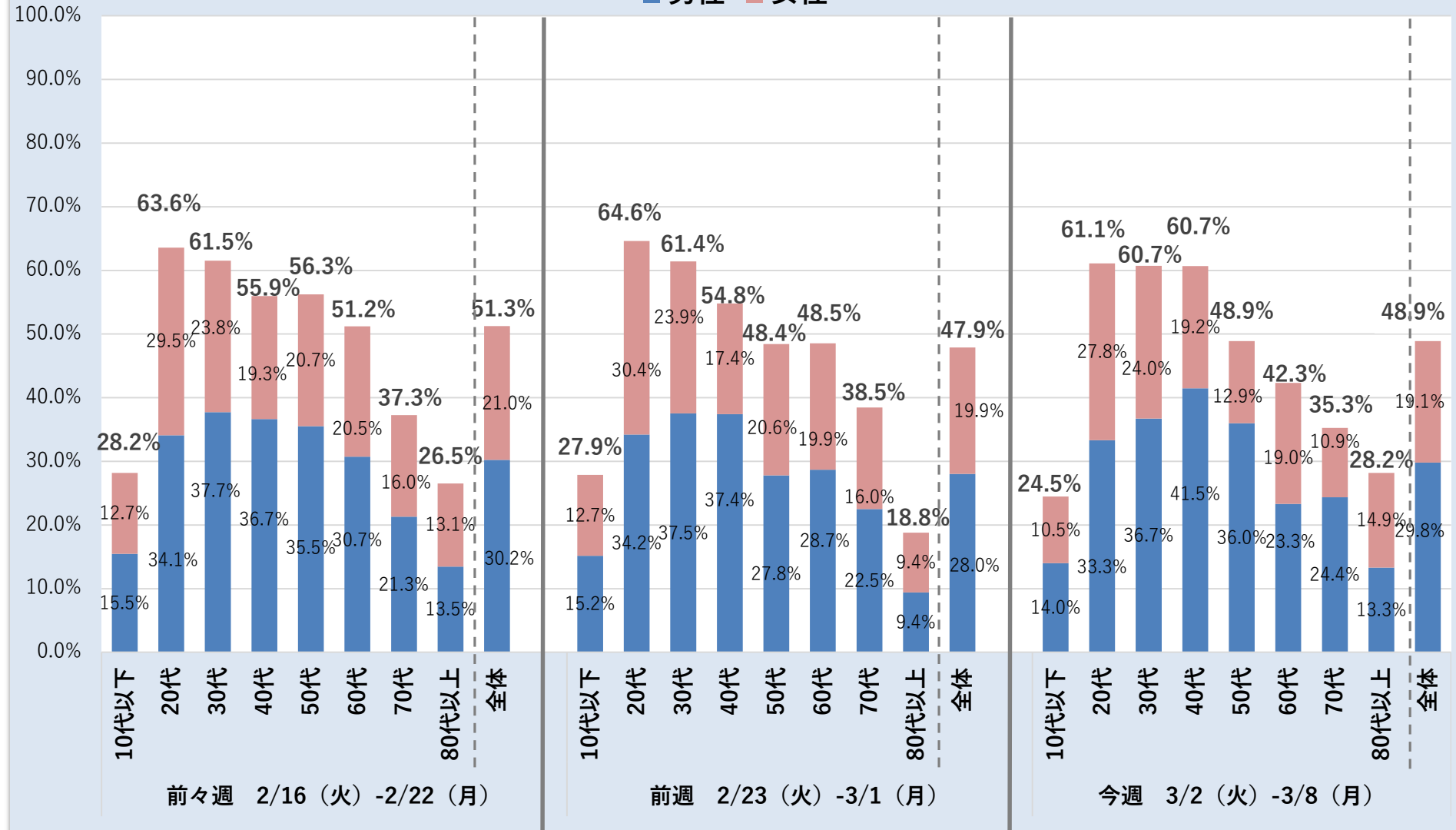
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

【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

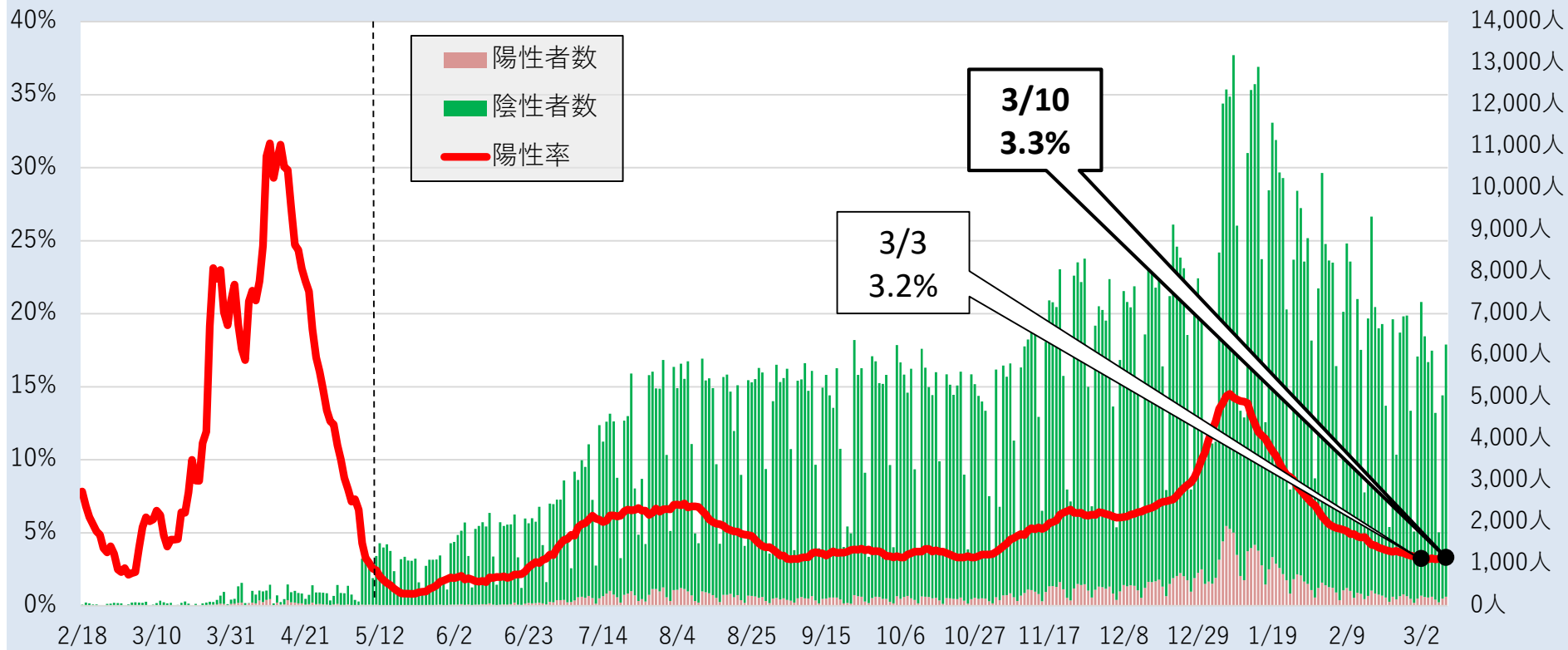
■ 男性 ■ 女性



(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）

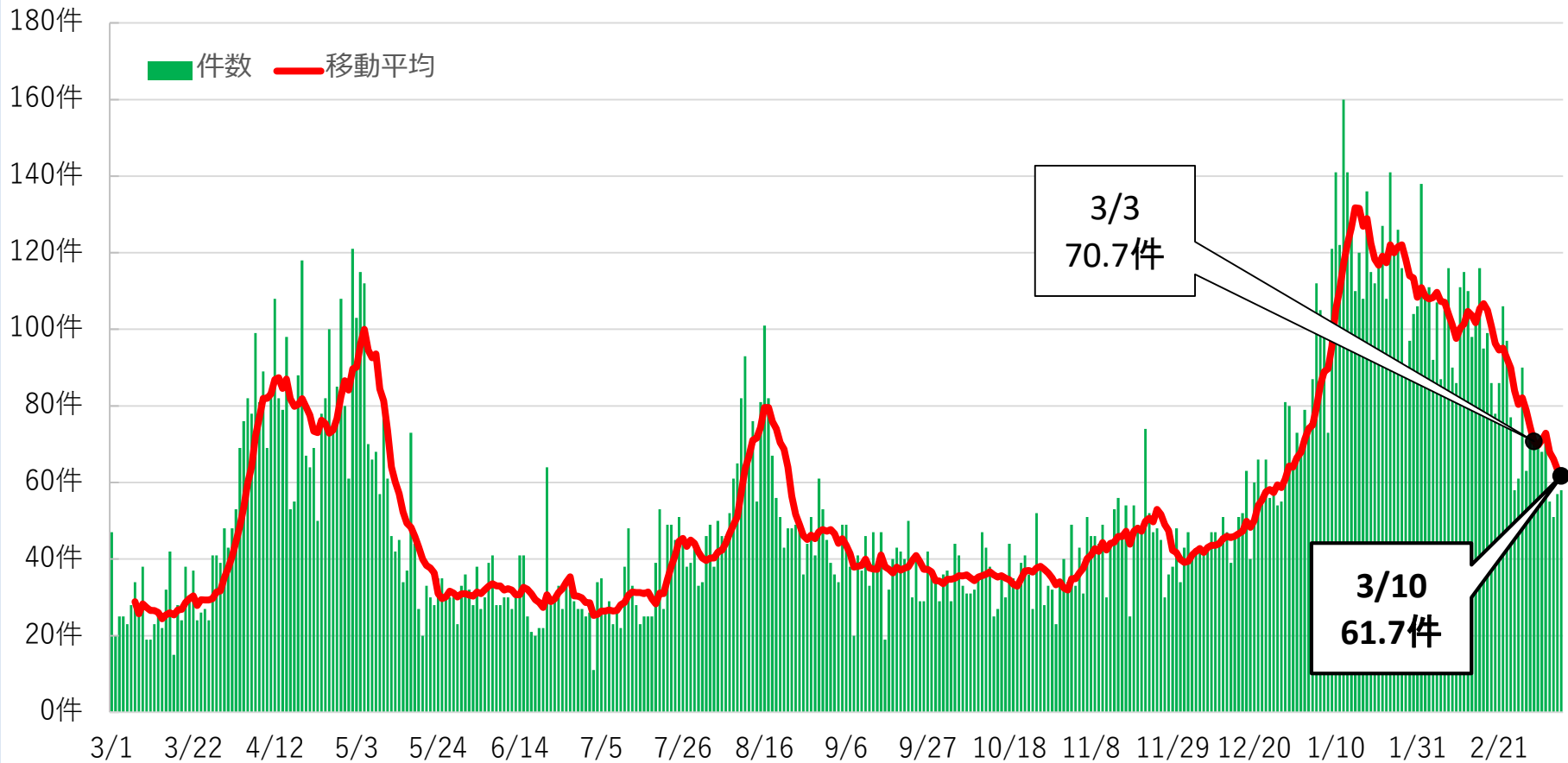
➤ PCR検査等の陽性率は3.3%と、前回の3.2%から横ばいであった。



- (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

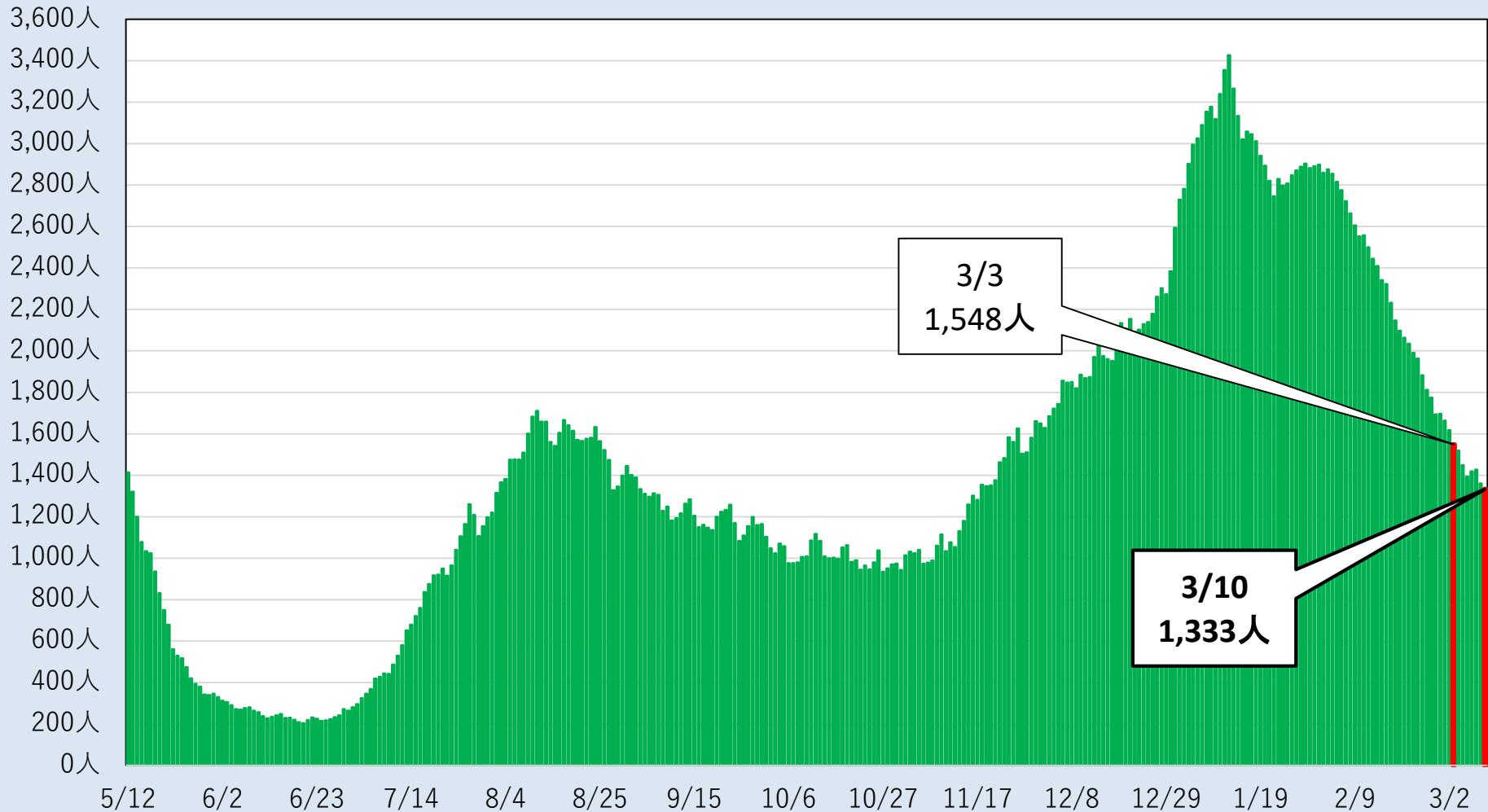
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は減少したが、依然として高い値が続いている。



(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

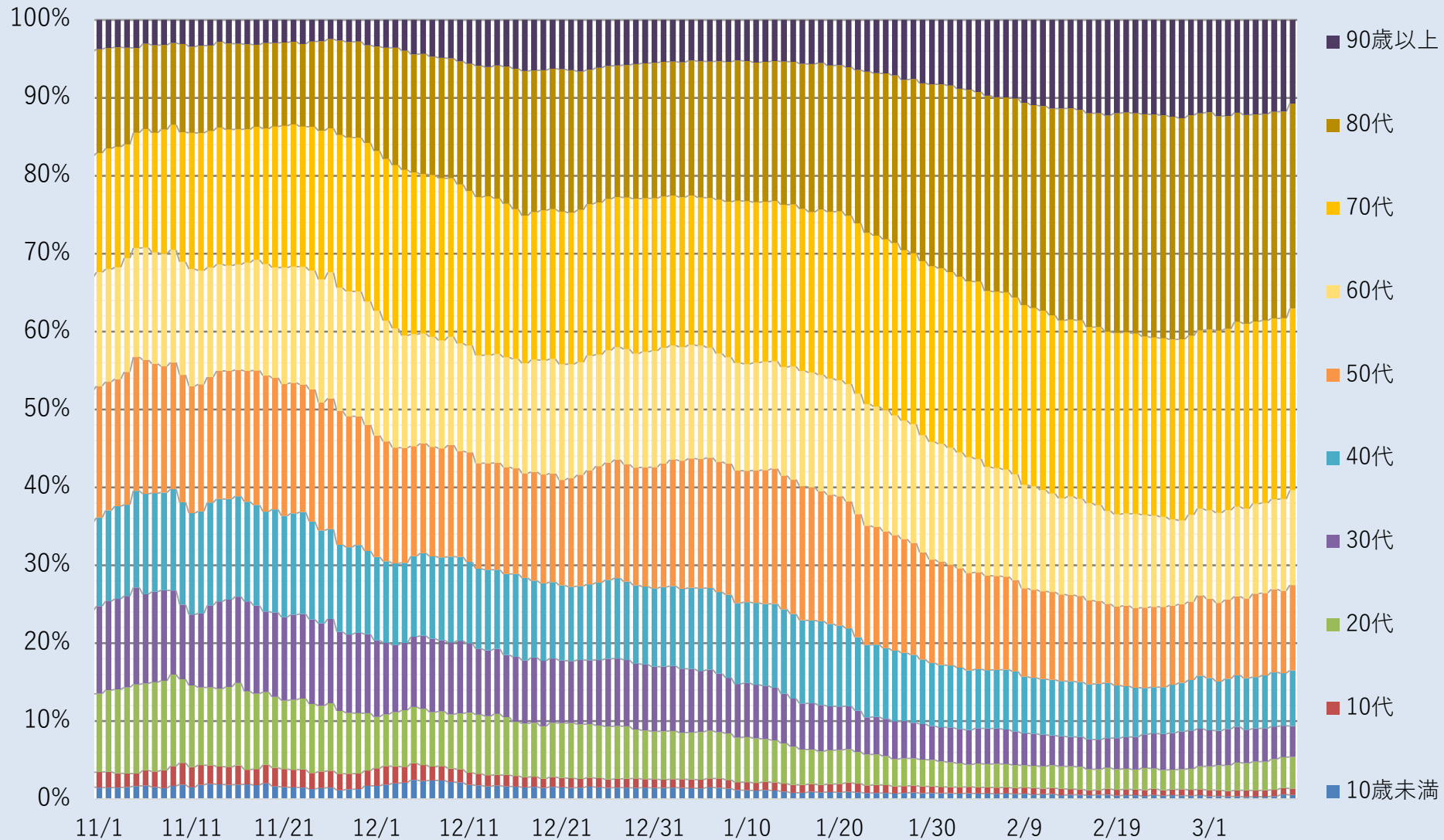
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、3月10日時点で1,333人と依然として高い水準で推移している。

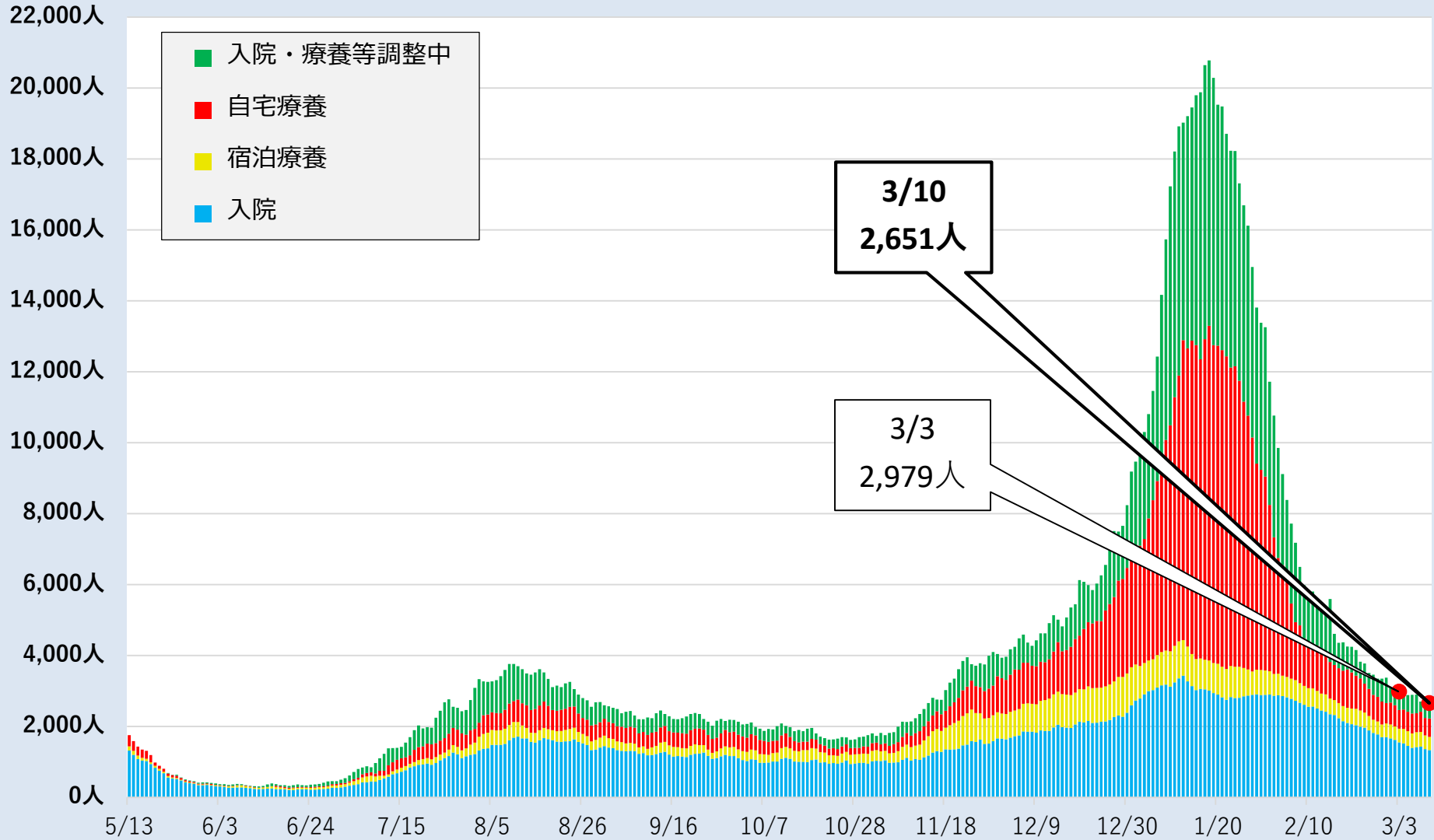


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

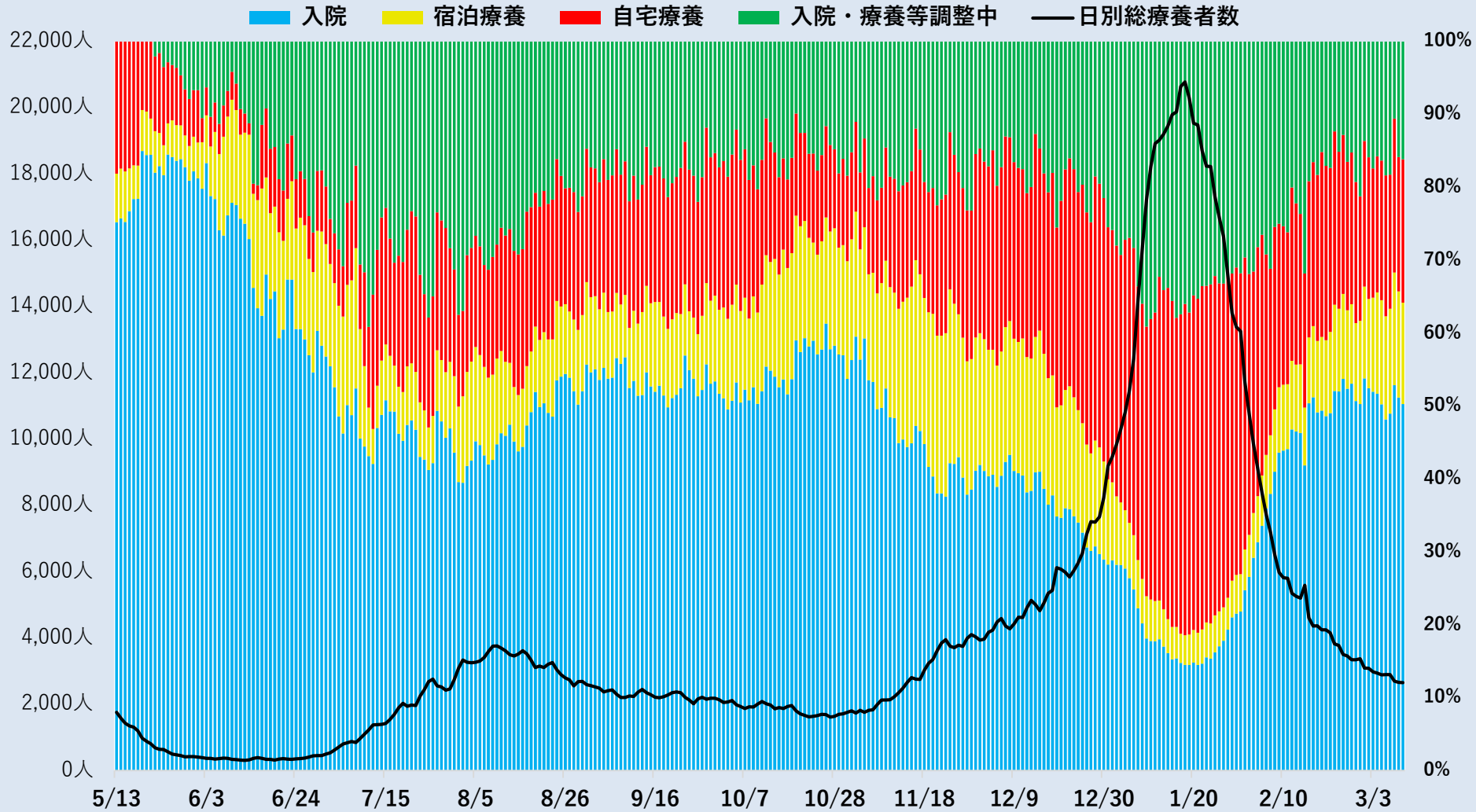
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

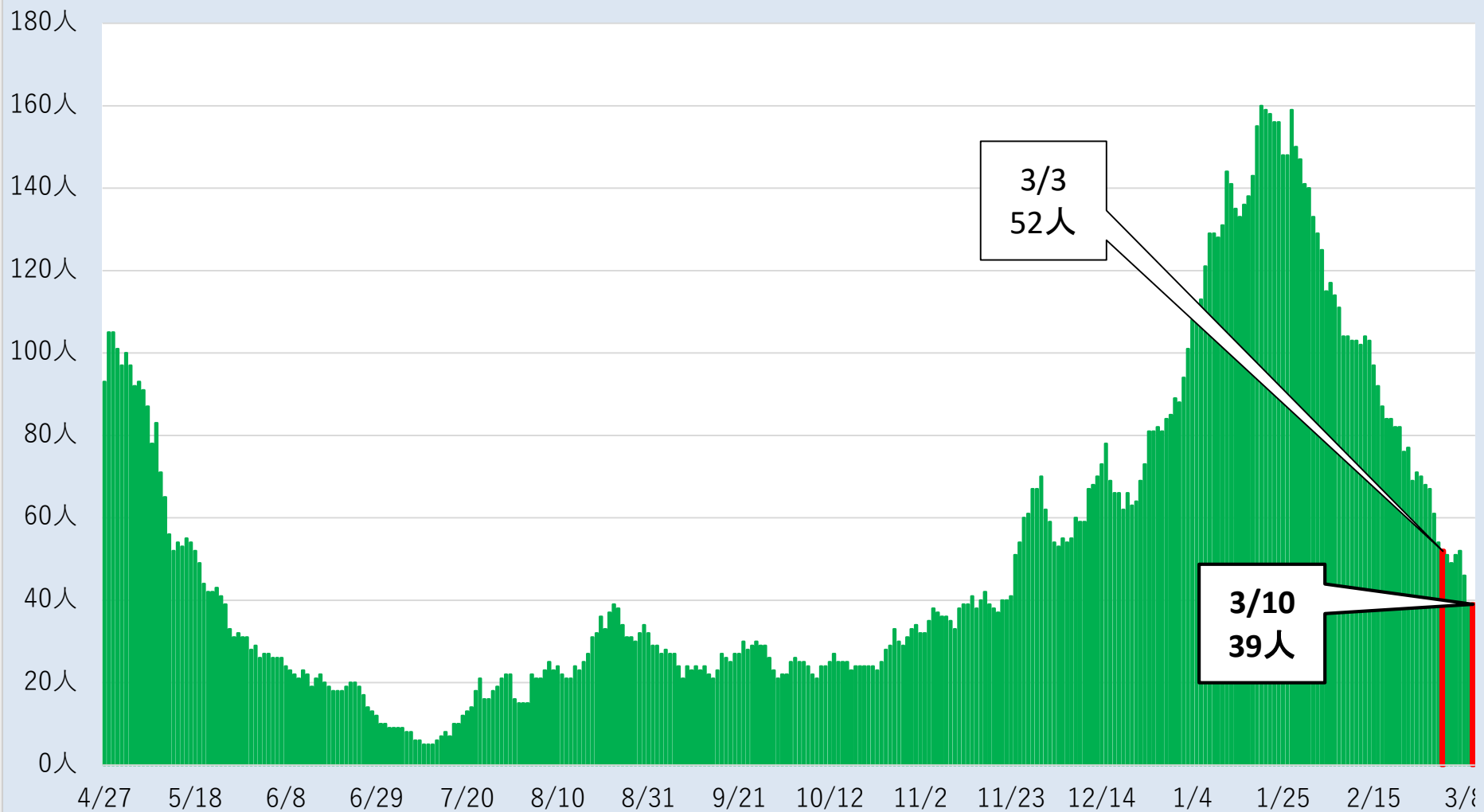


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



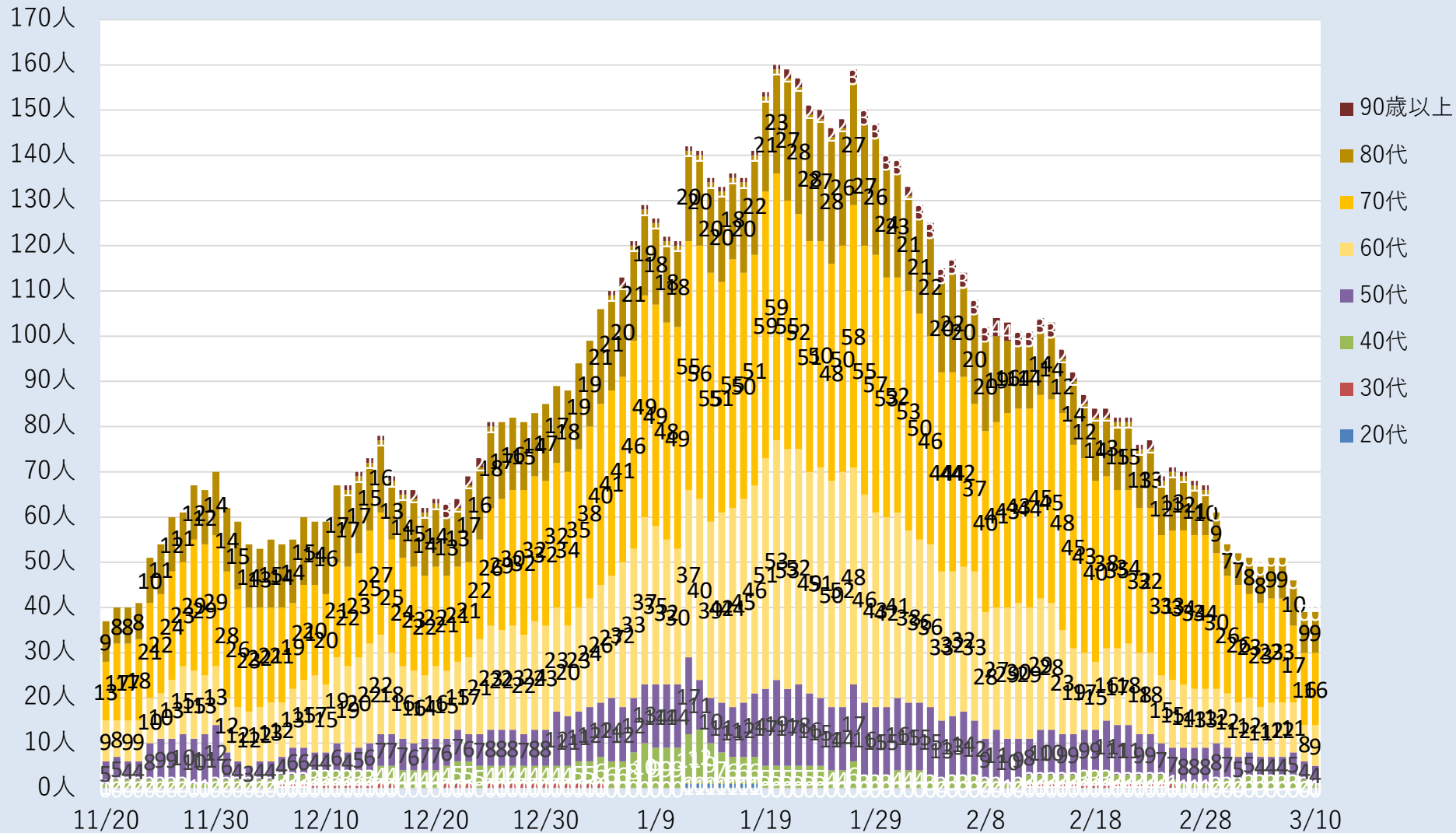
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の52人から3月10日時点で39人となった。

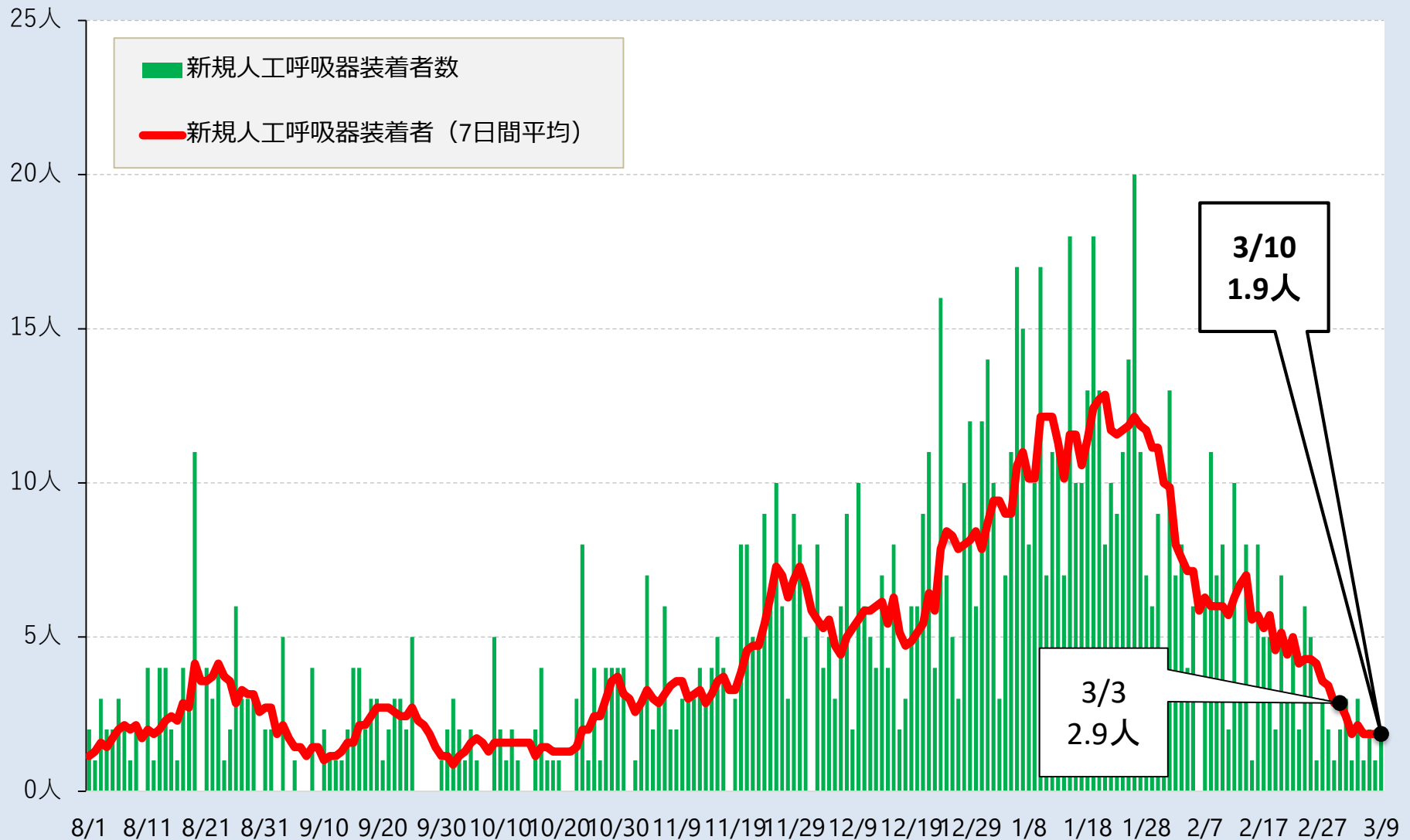


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【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

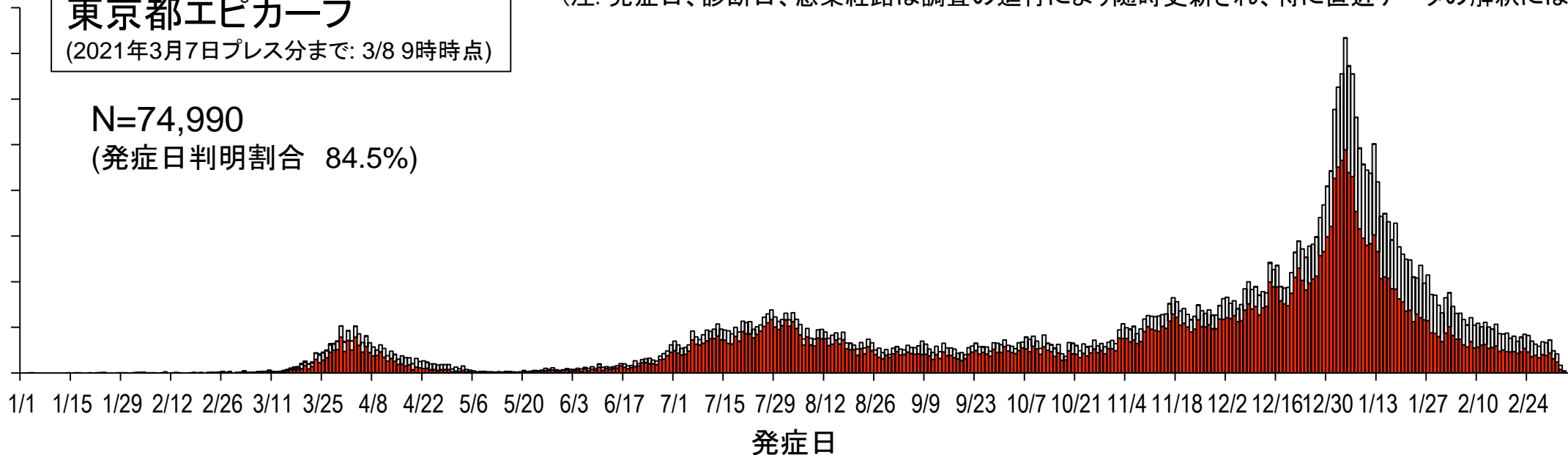
東京都エピカーブ

(2021年3月7日プレス分まで: 3/8 9時時点)

N=74,990
(発症日判明割合 84.5%)

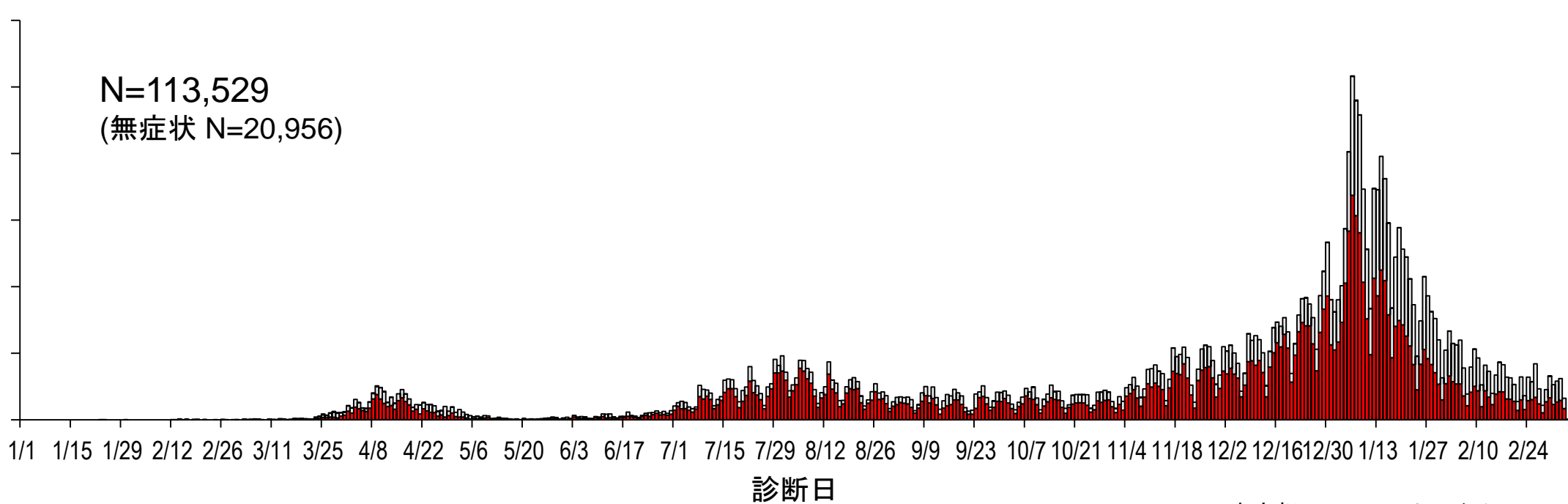
(注: 発症日、診断日、感染経路は調査の進行により随時更新され、特に直近データの解釈には注意を要する)

症例数 [人]



症例数 [人]

N=113,529
(無症状 N=20,956)



【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 (3月11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	13.7人 (3月5日～3月11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	多い (1.01)	ステージⅢ	
	感染経路不明割合	50%	50%	48.8%	ステージⅡ相当	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	3.4%	ステージⅡ相当	
医療提供体制等の負荷	療養者数	人口10万人当たりの全療養者数※1 15人以上	人口10万人当たりの全療養者数※1 25人以上	19.2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	25.8% (1,301人/5,048床)	ステージⅢ
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		25.8% (1,301人/5,048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	25.1% (257人/1,024床)	ステージⅢ
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		25.1% (257人/1,024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。

都内の変異株スクリーニングの実施状況

- 健安研で、変異株のスクリーニング検査を実施（昨年12月～）
- 国と連携し、民間検査機関で、変異株スクリーニング検査を開始（2月～）
⇒ これにより都内全陽性者分の約10%に検査規模を拡大

<都内の変異株スクリーニングの実施状況>

	合計数	12.27まで	12.28-1.3	1.4-1.10	1.11-1.17	1.18-1.24	1.25-1.31	2.1-2.7	2.8-2.14	2.15-2.21	2.22-2.28	3.1-3.7	3.8-3.11
スクリーニング実施数	2,786	189	180	482	371	285	246	135	367	241	187	80	23
健安研	2,200	189	180	482	371	285	246	135	107	69	65	48	23
民間検査機関	586	—	—	—	—	—	—	—	260	172	122	32	
陽性例の数	12	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	1
健安研	12	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	1
民間検査機関	0	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0	
（うちゲノム解析確定例数）	5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0
健安研	5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0
民間検査機関	0	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0	

※ 「スクリーニング実施数」のうち、12月27日までの189件には、感染研に送付して実施した69件を含む

※ 民間検査機関の実施数は、2月8日から3月1日までの報告の数をもとに記載

※ 陽性例は、「海外リンクあり」が4例、「海外リンクなし」が8例

※ この他に、国が公表したゲノム解析による確定例のうち、健安研でのスクリーニングを経ていないものが12例がある

感染再拡大防止策について（提言）

東京 iCDC 専門家ボード

令和3（2021）年3月

リバウンド防止のための体制強化

～基本的対処方針等諮問委員会より7つの提言～

- ①国・専門家とともに一体感のあるメッセージを発信【広報広聴】
- ②軽症・無症状者に焦点を当てた検査【モニタリング検査】
- ③疫学情報の集約・分析強化と見えにくいクラスターの探知【疫学調査】
- ④変異株用PCR検査の迅速な実施と変異株事例への積極的調査【変異株】
- ⑤感染拡大の予兆が見られた場合の迅速な対応【流行分析】
- ⑥高齢者施設職員に対する定期的検査と感染対策チームの派遣【集中的検査】
- ⑦医療提供体制・公衆衛生体制の強化【体制強化】

戦略的検査の実施

<これまでの主な取組>

○行政検査（主に疑い患者や濃厚接触者を対象）として


・通常時 約3.7万件/日

・最大稼働時 約6.8万件/日の実施体制を確保

○自費検査（主に無症状者を対象）については、幅広い対象へ

PCR検査等を実施する区市町村や施設管理者等の取組を支援

○高齢者施設等における集中的検査を3月中に実施予定



感染再拡大の防止に向け、さらなる取組の強化

戦略的検査の実施

< 今後の方向性 >

医療機関・高齢者施設等での クラスター発生予防

【検討施設】

入院重点医療機関、療養病床を有する病院、高齢者施設等（優先して実施する施設を検討）

【対象者】

施設従事者・患者等



【方法】

定期的スクリーニング検査（PCR、抗原）

【スケジュール】

3月中旬～ 試行

3月下旬以降 順次拡大



繁華街・特定の地域等での モニタリングによる早期探知

【検討地域】

都内繁華街エリア

【対象者】

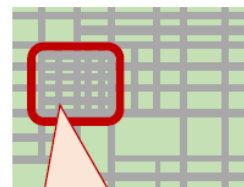
飲食店従事者など

【方法】

唾液PCR等

【スケジュール】

3月中下旬～



・重点的(地域集中的)PCR検査

【検討地域】

事業所・学校・駅周辺等

【対象者】

一般成人など

【方法】

唾液PCR(無作為)等

【スケジュール】

3月中下旬～



変異株の監視体制の強化

<これまでの主な取組>

- 都内の変異株の発生状況を把握するため、いち早くスクリーニング検査を開始
(健安研 1 2 月～、民間検査機関 2 月～)
- これまでに 2,700 件を超える検査を実施し、PCR陽性 12 例が判明



<今後の方向性>

- 民間検査機関でのスクリーニングをできる限り拡大
- 保健所から集団感染等の検体を積極的に回収するスキームを確立
- 4 月までに累計 4,000 件を目指して検査規模を拡大

保健所の体制強化・積極的疫学調査の強化

<これまでの主な取組>

- 保健所へ都職員、積極的疫学調査を支援するトレーサーを配置
- 陽性者への療養等の支援
 - ・ 休日夜間を含む、入院調整の実施。後方支援病院とマッチング
 - ・ 宿泊療養の体制強化、陽性者への聞き取りの実施を試行
 - ・ 自宅療養者に対するフォローアップ体制の構築
- 院内・施設内感染等発生時の「TEIT・感染対策支援チーム」による支援



<今後の方向性>

- **自宅療養者の容態急変時の対応などフォローアップ体制の強化**
- **感染予防対策・集団発生時のリスク評価等の参考様式を保健所に提供**
- **隠れた感染源の早期探知のため発症前の行動歴調査の徹底**
- **地域感染拡大の予兆が見られた際の積極的な検査**

「第36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3月12日（金）11時30分
都庁第一本庁舎7階 大会議室

【危機管理監】

それでは、第36回になります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。

本日は、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、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にての参加となっております。

それでは、早速でございますが、次第の2番目、「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、合わせて猪口先生からお願いをいたします。

【猪口先生】

では、最初にですね、まず2ページをご覧になっていただきたいと思いますけれども、総括コメントとして、4段階であることは、感染状況も医療提供体制も変わりはありませんが、感染の拡大している、しつとある状況と比べましてですね、現段階は、感染が収束しつとある。だけれども、次のことを考えなくてはいけないということを考えますと、コメントが今までのものではちょっとそぐわない部分がございますので、例えば、感染状況の一番上の赤のところでは、「感染の再拡大の危険性が高いと思われる」、それから、医療提供体制のほうでは、一番上の赤のところは、「通常の医療が大きく制限されていると思われる」という部分を作りました。今回はそれを用いておりませんが、次回からですね、状況によってはこのセリフを使わせていただくということになると思います。よろしくお願ひします。

では、最初に「感染状況」からお話をします。

感染状況は、4段階中の一番上、赤で「感染が拡大していると思われる」、新規陽性者数は下げ止まりが見られます。今後、変異株等により急激に感染の再拡大が起こる可能性があります。

一部の繁華街等では1月8日の宣言発出直後よりも、人の流れが増加しており、感染の急拡大が危惧される状況にあります。

では、感染状況についてです。

①-1をご覧ください。

新規陽性者数の7日間平均は、前回の3月3日時点の272人から3月10日時点の262人となり、依然として高い数値の状態が続いております。

モニタリングのいつも会議が木曜日に行われるということで、この数字になっておりますが、実は昨日、新規陽性者が 335 人で、7 日間平均は 273.1、増加比は 101.5、100%を超える状況になってしまいました。

私見であります、再拡大の起こる可能性があります。今一度、感染防止対策を徹底する必要があります。

先にですね、オ) を読んでいただきたいと思います、第 1 波においては、緊急事態宣言解除の 1 週間前に新規陽性者数の増加が見られています。

今回の第 3 波においても同様に、宣言解除前から再度、感染拡大に転じることへの十分な警戒が必要だということです、そして、それからウ) に行きたいと思います。

第 2 波では、ピーク時の 346 人から新規陽性者数が十分に減少せず、約 150 人から 200 人の間で増減を繰り返したのち、急激に感染が再拡大して第 3 波を迎えました。現在はそのレベルよりも下がっておりません。

これまで、都民・事業者等の継続的な努力により、新規陽性者数は減少してきましたが、一部の繁華街等で 1 月 8 日の宣言発出後よりも人の流れが増加しており、感染の急拡大を招くことが危惧されます。

そしてですね、キ) に移りたいと思います。

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ります。

都は、保健所と連携して積極的疫学調査を充実させ、クラスターを早期に探知する対策を検討しています。また、感染者が多数発生している地域、施設等への定期的なスクリーニング検査の試行を開始します。

こうした検査がですね、大事な武器になりますので、この使い方を一生懸命考えているところであります。

ク) です。

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 24 件の変異株が検出されております。今後、感染力の強い変異株による感染が急速に拡大するリスクがあります。

ケ) です。

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あります。

サ) です。

ワクチン接種の準備を進めていますが、そのためには多くの医療人材の確保が必要となります。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、医療従事者の負担を減らすことが必要です。

ス) です。

ワクチン接種は、感染しても重症化しにくい効果が期待できますが、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ありません。引き続き、ワクチン以外の感染予防策が重要となります。

①-2です。

新規陽性者を年代別に見ますと、20代及び60代の割合が上昇し、70代以上の割合は20%でした。

①-3です。

新規陽性者に占める65歳以上の高齢者は418人と減少しましたが、依然として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ます。

①-5です。

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44.3%と最も多かったです。次いで施設及び通所介護の施設での感染は35.6%、職場での感染が6.5%でした。

ア)です。

感染経路別に見ると、前週と比べ、会食が3.8%から4.5%へ、接待を伴う飲食は0.9%から1.8%へ増加しています。

感染リスクが高いと考えられる会食の際、会話時にはマスクを着用するとともに、人数は、同居家族以外では、いつも近くにいる4人まで、それから、他のグループとの間のテーブルを一定以上離す。大体1メートルから2メートルぐらいですね。

これは、国の緊急事態宣言解除後の地域におけるリバウンド防止策についての提言で挙げられております。ぜひ皆さんに遵守していただきたいと思います。

ウ)です。

3月から4月にかけて、花見、歓送迎会や卒業旅行等が行われることによって、これまで減少した新規陽性者数が大幅に増加することが危惧されます。本当にそうなってしまうと怖いので、ぜひ皆さんに考えていただきたいと思います。

エ)です。

院内感染が多発し、新規の患者受け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、通常の医療提供体制に影響を与えております。

キ)です。

今週は学校、保育園、職場、会食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、それから業務中の休憩、こうした落とし穴があります。マスクの取り外しは最低限にとどめ、引き続き、感染防止対策を徹底する必要があります。

①-6です。

今週の新規陽性者 1,757 人のうち、無症状の陽性者が 354 人、割合は 20.1%でした。

イ) です。

感染多数地域における医療機関、高齢者施設等の従業員等の検査の集中的実施ですね。これは、高齢者から守るという意味で守りの検査なんて言っておりますけれども、感染状況に応じたスクリーニングの実施等の取り組みを、葛飾区で試行いたします。

①-7 です。

今週の保健所別届出数は、ご覧の通りでほぼ横ばいです。

江戸川、それから多摩小平、新宿区、足立、そして、みなとでございました。

ということで、新規陽性者に関しては、コメント、最後のア) ですね。

新規陽性者数が減少傾向にある中、感染再拡大や変異株の影響を最小限にするため、都は保健所と連携して積極的疫学調査を実施し、クラスターを早期に探知する対策を検討しています。

これは、先ほどの守りと比べますとですね、感染拡大を積極的に抑えていこうということで、いわば攻めの検査になると思います。

では、②です。

#7119 の 7 日間平均は、前回の 55.0 件から 3 月 10 日時点で 57.7 件と横ばいでした。

③-1 です。

接触歴等不明者は、7 日間平均で前回の 134 人から 125 人と横ばいでありました。

③-2 です。

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ります。3 月 10 日時点の増加比は 93%となり、高い水準で推移しております。

③-3 です。

20 代から 40 代において、接触歴等不明者の割合が 60%を超えており、依然として多くの新規陽性者数が報告される中で、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ります。ということで、「感染状況」は以上であります。

続きまして、「医療提供体制」についてです。

医療提供体制もですね、4 段階の一番上、赤、「体制が逼迫していると思われる」ということです。

病院の体制が十分に確保できないまま、感染が再拡大する可能性があります。

感染の再拡大を想定して、病床、宿泊療養及び自宅療養の体制確保のための戦略を早急に検討する必要があります。

今、確かに入院患者さんとか、重症の患者さん、減ってきてはいるんですけども、この体制を維持しなくてはいけないということは非常に辛い。通常の医療をかなり圧迫しているということでもあります。

では、④「検査の陽性率」です。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の3.2%から3月10日時点の3.3%と、あまり変化がありませんでした。

イ)です。

現在、都は通常時37,000件、それから最大稼働時68,000件、1日あたりにPCR等の検査能力を確保しております。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検査等の受検を推進する必要があります。これは、もう先ほど来言っている、攻めと守りの検査であります。

⑤です。

東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の70.7件から3月10日時点で61.7件に減少しましたが、依然として高い値が続いております。

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、延伸しております。長くなっております。二次救急医療機関や救急救命センターでの救急受入れ体制への影響が長期化しております。

「入院患者数」です。⑥-1です。

3月10日時点での入院患者数は前回の1,548人から1,332人（正しくは1,333人）に減少しましたが、依然として高い水準であります。

イ)です。

従来株と比較して感染力が高い変異株が問題となっており、病院の準備が整わないまま、感染が再拡大する危険性があります。

現在の医療提供体制の状況では、変異株によるさらに急速な再拡大には、対応することは、本当に大変になる可能性があります。

ウ)です。

都は、入院重点医療機関等の協力により、重症用病床332床、それから中等症等用病床約4,716床、合計で5,048床の病床確保をしております。

変異株により再拡大が起こる可能性を想定して、小児病床を含めた病床、それから宿泊療養及び自宅療養の体制確保のための戦略を早急に検討する必要があります。

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。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の2,979人から減少したものの、3月10日時点で2,651人と、高い値で推移しています。

内訳は、入院が1,333人、宿泊療養者は368人、自宅療養者522人、調整中が428人でした。

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保健所に7,240台配布するとともに、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、1,070台配布いたしました。また、自宅療養者向けハンドブックの配布、それから食料品の配送を行うなど、フォローアップ体制の質的な充実も図っております。

アンケートをとりますとですね、このフォローアップセンターの評判がかなり良いですね、感謝されている方が多いです。よかったという話です。

では、⑦に参ります。

「重症患者数」です。重症患者数は、前回の52人から3月10日時点で第2波のピーク時と同数の39人でした。重症患者数は減少していますが、新たな発生も続いています。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者さんは13人、人工呼吸器から離脱した患者さんが13人、そして人工呼吸器使用中に死亡された患者さんが12人ということであります。数は減りつつありますけれども、新たに重症になる患者さんも非常に多いんだということはご理解いただきたいと思えます。

コメントのウ) 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、現在約330床（正しくは332床）を確保しています。国の指標及び目安における重症のための病床は、重症病床を含め合計約1,024床確保しています。

そして、ク) になります。

変異株による再拡大をする可能性を想定して、通常の医療との両立を図りながら、重症用病床を確保する戦略を早急に検討する必要があります。

⑦-2です。

70代の重症患者数が最も多かったです。性別では男性29人、女性10人でした。

コメントのウ) です。

死亡者数は前週の121人から今週84人となっており、3月10日時点での累計の死亡者数は1,518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77人でありました。

⑦-3です。

新規重症者数の7日間平均は、3月3日時点で2.9人、3月10日時点の1.9人となっております。ということで、かなり出入りがあるってというか、新規重症者さんはやっぱり、かなり多いんだということでもあります。

まとめますとですね、新規陽性者数は下がってきましたけれども、下げ止まりの状態であります。

今後、変異株により、急激に再拡大する可能性があります。そのためですね、病院は、再拡大に準備する必要があるんですけども、その病院の準備が整わないままですね、感染が再拡大する可能性がありますので、あと1週間、緊急事態宣言があります。何とか頑張って

下げただけだと思えます。

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、ただいま猪口先生からご説明のありましたモニタリングの分析の内容につきまして、ご質問等ある方いらっしゃいましたら、お願いいたします。

それでは、都の対応ということで、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、まとめとしてのコメントを賀来先生から、合わせて変異株スクリーニング、再拡大防止策等もお願いいたします。

【賀来先生】

賀来でございます。

今、猪口先生から報告がございましたように、感染状況、医療提供体制ともに厳しい状況が続いています。

特に、感染の再拡大をいかに警戒して、継続して感染予防対策を徹底することが重要だと思われまます。

続きまして、変異株についてであります。資料がありますのでご覧ください。

昨年の12月から東京iCDCのゲノム解析検討チームを立ち上げまして、国と連携して健康安全研究センターと民間検査機関で、変異株の有無を確認するスクリーニング検査を実施しています。

都内全陽性者分の約10%で実施しています。現在、国では5%から10%で検査を行うことを要請しており、この点はある程度達しているわけでありまます。

東京都では、現時点で2,700件を超えるスクリーニング検査について実施しています。これまで国では、ゲノム解析による確定検査に基づいて公表してきましたが、今後は、スクリーニング検査で判明したものを、陽性例として提示するというので、12例が先日公表されました。

今後、さらに検査ができるように、今、体制づくりを進めているところであります。

また、変異株が次第に多くなってきますとワクチン接種によっても効果が出ない可能性もあるということで、やはり今後、感染の拡大を、最大限抑えていく。感染者数を減らした状況の中で、ワクチン接種が行われることが望ましいと思われまます。

続きまして、感染再拡大防止策について、提言させていただきたいと思いまます。

今般の陽性者数の下げ止まりを受けて、東京都に対する緊急事態宣言は、3月21日に延長されました。

諮問委員会の尾身先生からは、首都圏における感染再拡大防止策について見解が示され、

基本的対処方針等諮問委員会で7つの提言が行われています。

一体感のあるメッセージ、モニタリング検査、そして、見えにくいクラスターの探知、変異株への対応、感染拡大の予兆が見られた時の対応、高齢者施設等に対する定期的検査、集中的な検査、また、医療提供体制・公衆衛生体制の強化という7項目であります。

次に、これからの取り組みについてお示ししたいと思います。

第一に、戦略的検査を実施していくということであります。これまで、東京都は検査受け入れ能力を向上し、検査機会を確保するということとともに、高齢者、障害者施設での検査を推進して参りました。

今後はさらに、感染再拡大の防止に向けて、これらの取り組みに加えて、国や保健所と連携し、戦略的な検査を実施していく必要があるかと思われまます。

具体的な戦略的検査の方向性については、重症化リスクのある方が多数おられる場所・集団である医療機関や高齢者施設でのクラスター発生予防のための定期的な検査のスクリーニングをしっかりと行っていく体制を整えていくことが重要です。

次に、感染が起りやすいと考えられている繁華街や、特定の地域などで、モニタリング検査をしっかりと実施して、早期探知、発生の状況を早く取り組んでいくという戦略を実施していくように対応していただきたいと思います。

いわゆる予兆となるクラスターをいかに迅速にとらえて、感染拡大を抑えていくかということになると思います。

次に、変異株の監視体制の強化であります。現在、東京都は約10%の検体のスクリーニング検査を実施していますが、これをできるだけ増やしていく。まだ課題はありますが、できるだけ民間検査機関でのスクリーニング検査を拡大できるように努力していく。

さらに保健所から集団感染等の検体を積極的に回収するスキームを確立して、4月までに累計4,000件を目指して、検査規模を拡大していくということで、変異株への監視体制の強化を、徹底的に行っていくということを提言したいと思います。

最後に、保健所の体制強化・積極的疫学調査の強化ということであります。これまで、保健所に対する都職員、トレーサーの配置、入院調整などに対する支援、院内感染などが発生した場合に、感染対策チームの派遣など、様々な取組を行って参りました。

今後は特に自宅療養の方が、容態が急変した時に対応するなど療養者支援体制の一層の強化を図っていくことに加え、集団感染が発生した時にスムーズなリスク評価を行い、報告体制を構築していくことを提言いたします。

また、隠れた感染源、見えない感染源を早期に探知するための行動歴調査などの徹底、そして、地域で感染の拡大が起りつつあるという予兆が見られたときに、積極的に検査を行っていくという取組の強化を提言いたしたいと思います。

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いて、ご質問等ございますか。

よろしければ、会のまとめといたしまして、知事からお願いいたします。

【都知事】

今日も、猪口先生、ありがとうございます。

また、賀来先生には引き続き、何度もお越しいただいております。かつ、提言をいただいてありがとうございます。

今回のモニタリングの分析で、先生方からは、引き続き「感染状況」、「医療提供体制」とも最高レベルで、赤というコメントいただいております。

感染状況、医療提供体制につきましては、まず、新規陽性者数は下げ止まり、今後、変異株などによって、再拡大が起こる可能性に厳重な警戒が必要と、分析いただきました。

それから、病院の体制が十分に確保できないまま感染が再拡大する危険性についてのご指摘ございました。

今回、総括コメントの中身も変えていただくということで、現状、また、これから近い将来の、このウォーニングっていうか、コメントの仕方も変えていただいて、感染経路については、家庭内感染が最多になっており、前週と比べて、会食、接待を伴う飲食の割合が増えているということ。

重症者の患者数は、10日の時点ですが、39人と減少が続いておりますが、依然として高く、約6割が70代以上であること。

今週報告された死亡者数が84人で、その9割の77人が70代以上の高齢者であると、累計の死亡者数が1,500人、ご冥福をお祈り申し上げます。

以上、ご指摘を踏まえまして、皆様方へのお願いでございます。

緊急事態宣言が再度延長されても、新規陽性者数が下げ止まっている状況、大変厳しい状況は続いていること。

何としても感染拡大の抑制をし、感染の再拡大を防がなければならないと、ここで感染防止対策を徹底的にやり切ることが感染収束に大きな意味を持つということでもあります。

今日もモニタリングの矢印、ベクトルは、横ばいか、右下がりではありますが、ずっとつらつらと思いきすと、10月とか11月の頃、ずっと200台、300台が続いたあと、ぽーんと跳ねていくんですよね。

こういったことを繰り返さないためにも、今、改めて外出自粛や会食の自粛をお願いしているのは、そのことを懸念してのことでもあります。

昼、夜、平日、休日、トコトン、ステイホームでお願いをし、また原点が一番重要でありますので、基本的な対策を徹底すること。これを改めてお願いいたします。

そして、3密の回避、手洗い、消毒、マスク、もう何度も何度も同じことで恐縮ござい

ますが、改めてのお願いです。

そして、高齢者、基礎疾患をお持ちの方への感染を防ぐ、そのために家庭内、職場、施設内における感染予防策の徹底をお願いいたします。

事業者の皆様方にも、改めてトコトン、テレワークの徹底をお願いいたします。出勤者数の抑制にご協力をお願いいたしたく存じます。

飲食店の皆様方には、営業時間の短縮に引き続きご協力いただいております。ガイドラインの遵守も改めてお願いをいたします。

大変なご苦労をおかけしておりますけれども、感染の拡大を何としても抑え込むために、ぜひともご協力をいただきたいと思っております。

そして、東京 iCDC の賀来先生から、変異株のスクリーニングの実施状況についてのご報告、ありがとうございました。

また、感染再拡大の防止策につきましてのご提言をしっかりと受けとめ、また、戦略的な検査を始め再拡大の防止に向けました取組を進めて参ります。

国、そして保健所とも連携しながら、リバウンドを防ぐための取組を進めていきたいと考えております。

これまでの都民・事業者の皆様方のご尽力には、改めて感謝を申し上げます。

そして、先生方から、「これまでの努力が活かされるよう、今一度徹底的に感染防止対策を実行することが必要」とのコメントを、重く受け止めたいと思っておりますし、このことをまた都民・事業者の皆様方と共有できればと思っております。

感染収束のために、今、集中して対策を徹底的に、トコトンやっていくことが重要でございます。都民・事業者の皆様のご理解、ご協力を、引き続きよろしくをお願いをいたします。

また、医療現場の皆様方のご労苦に感謝を申し上げまして、また、医療提供体制もさらに改善しつつありますが、これも医療従事者の皆様方のご協力あつてのことです。

引き続きよろしくをお願いいたします。ありがとうございました。

【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36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。