

第37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18日（木）15時00分～15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（3月17日時点）

【3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 (3月10日公表時点)	現在の数値 (3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)	262.1人 (60.4人)	293.0人 (60.7人)		1,815.9人 (2021/1/11)	総括コメント 感染の再拡大の危険性が高いと思われる 新規陽性者数の増加比は100%を超えた。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。また、花見、歓送迎会や卒業旅行等の行事により、例年通りに人の流れが増加すれば、年末年始を超える感染の急激な拡大も危惧される。 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	57.7件	51.6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	124.7人	140.7人			1,192.4人 (2021/1/11)
		数 増加比※2	93.1%	112.8%			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）	3.3% (6,418人)	3.5% (6,810人)		31.7% (2020/4/11)	総括コメント 通常の医療が大きく制限されていると思われる 重症患者数は減少傾向が続いていたが、下げ止まりが見られる。今一度、実効性のある感染防止対策を徹底する必要がある。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について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	61.7件	62.3件		131.7件 (2021/1/15)	
		⑥入院患者数（病床数）	1,333人 (5,048床)	1,270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）	39人 (332床)	41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

モニタリング項目	グラフ	3月18日 第37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9日から3月15日まで（以下「今週」という。）は31人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回3月10日時点（以下「前回」という。）の約262人から、3月17日時点の約293人と、増加に転じた。</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。増加比は前回の約96%から約112%に上昇し、100%を超えた。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 7週間続いた新規陽性者数の減少傾向が止まり、高い水準のまま、その増加比が100%を超えた。今後、変異株等により急激に感染が再拡大する可能性を踏まえ、増加比の推移に警戒が必要である。</p> <p>イ) 第2波では、新規陽性者数がピーク時の346人から十分に減少せず、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。今回は250人以上で推移しており、第3波を超えるような経過をたどらないよう、十分な警戒が必要である。</p> <p>ウ) 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たが、主要駅や繁華街で人の流れはむしろ増えている。宣言解除後には感染者数が急激に増加する可能性を十分認識し、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>エ) 卒業や異動の季節を迎え、歓送迎会や卒業パーティー等で感染する例が見られている。これまでの都民、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、実効性のある感染防止対策を徹底する必要がある。</p> <p>オ) 新規陽性者数が高い水準のまま推移する中、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>

モニタリング項目	グラフ	3月18日 第37回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>カ) クラスターの早期発見と感染拡大防止のため、都は、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>キ) 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、他県では変異株による高齢者のクラスターが発生している。都内では、これまでに合計26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。感染力が強い変異株は全国的に広がりを見せており、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>ク) 変異株に感染した者又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>ケ) 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>コ) 都はワクチン接種後の副反応に係る相談等に対応するため、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ている。</p> <p>サ) 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4.0%、10代5.8%、20代20.3%、30代15.1%、40代16.0%、50代12.5%、60代7.6%、70代9.2%、80代7.7%、90代以上1.8%であった。</p> <p>新規陽性者数に占める10代及び40代の割合が上昇し、70代以上の割合は約20%であった。</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3月2日から3月8日まで（以下「前週」という。）の418人（23.8%）から、今週は437人（22.0%）と依然として高い水準で推移し、割合も横ばいであった。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約60人/日から3月17日時点で約61人/日となった。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	3月18日 第37回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ア) 新規陽性者数が高い水準で推移する中、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44.1%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36.7%、職場での感染が8.0%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58.6%、80代以上では77.4%と最も多かった。</p> <p>(3) 同居する人からの感染が占める割合は70代以上を除く全ての年代で最も多く、10代以下が73.5%であり、30代で50%以上となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 同居する人からの感染が最も多い一方で、職場、施設、会食、接待を伴う飲食店など、多岐にわたる場面で感染例が発生している。感染経路別に見ると、前週と比べ、職場が6.5%から8.0%へ増加し、会食も約4%で推移している。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」を開設した。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月18日 第37回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ウ) 東京では桜の開花が宣言されたが、これから花見、歓送迎会や卒業旅行等の行事により、例年通りに人の流れが増加すれば、年末年始を超える感染の急激な拡大も危惧される。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>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) 今週は学校、幼稚園、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 1,982 人のうち、無症状の陽性者が 421 人、割合は 21.2%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、繁華街や特定の地域で感染拡大の兆候をつかむため、飲食店従業員を対象にした検査を実施する計画である。</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、多摩小平が 144 人 (7.3%) と最も多く、次いで八王子市 127 人 (6.4%)、足立 116 人 (5.9%)、世田谷 107 人 (5.4%)、江戸川 105 人 (5.3%) の順である。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	3月18日 第37回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		依然として新規陽性者数は高い水準で推移しており、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。
	①-8	<p>新規陽性者は前週より増加し、都内保健所のうち6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) 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発見する対策を計画している。</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>
		<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31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15.0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1.13となっている。（1.00を超えるとステージⅢ）</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57.7件から3月17日時点で51.6件に減少した。</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水準で推移しており、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における相談件数の7日間平均は、前回の約777件から、3月17日時点で約799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>

モニタリング項目	グラフ	3月18日 第37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		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。
	③-1	<p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約125人から、3月17日時点の約141人と増加に転じた。</p> <p>【コメント】</p> <p>感染拡大を防止するために、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発見することが必要である。</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。3月17日時点の増加比は約113%と上昇した。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者の増加比は100%前後で推移していたが、3月17日時点で約113%となっていることから、今後、急激に感染が再拡大することへの厳重な警戒が必要である。</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48%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40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48.8%から3月17日時点の48.3%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>(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	3月18日 第37回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)	④	<p>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。</p> <p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の3.3%から3月17日時点の3.5%とほぼ横ばいであった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約6,418人から、3月17日時点で約6,810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>
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61.7件から、3月17日時点で62.3件と横ばいであり、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件前後で推移しており、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短縮傾向であるが、過去の水準と比べると依然延伸しており、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 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 3月17日時点の入院患者数は前回の1,333人から1,270人と、依然として高い水準である。</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190人/日を受け入れている。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月18日 第37回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は減少傾向にあるものの、第3波の拡大前と比べ依然として高い水準であり、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、変異株による急激な感染再拡大には対応できなくなる危険性がある。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>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。また、都は急激な感染拡大に備え、都からの要請に応じ新型コロナウイルス感染症患者のために最大限転用し得る重症度毎の病床数（最大確保病床数）を各医療機関に調査している。</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 35 件/日である。患者の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>
	⑥-2	<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18日 第37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10日時点の2,651人から3月17日時点で2,797人と高い値で横ばいとなった。内訳は、入院患者1,270人（前回は1,333人）、宿泊療養者501人（前回は368人）、自宅療養者550人（前回は522人）、入院・療養等調整中476人（前回は428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及び宿泊療養者の割合が上昇している。引き続き新規陽性者の入院、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1,232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）東京iCDC情報発信サイト「note」において、今回の緊急事態宣言期間中に療養した20代、30代の方々からのメッセージを掲載した。</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>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5,048床）に占める入院患者数の割合は、3月17日時点で25.2%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25.2%とな</p>

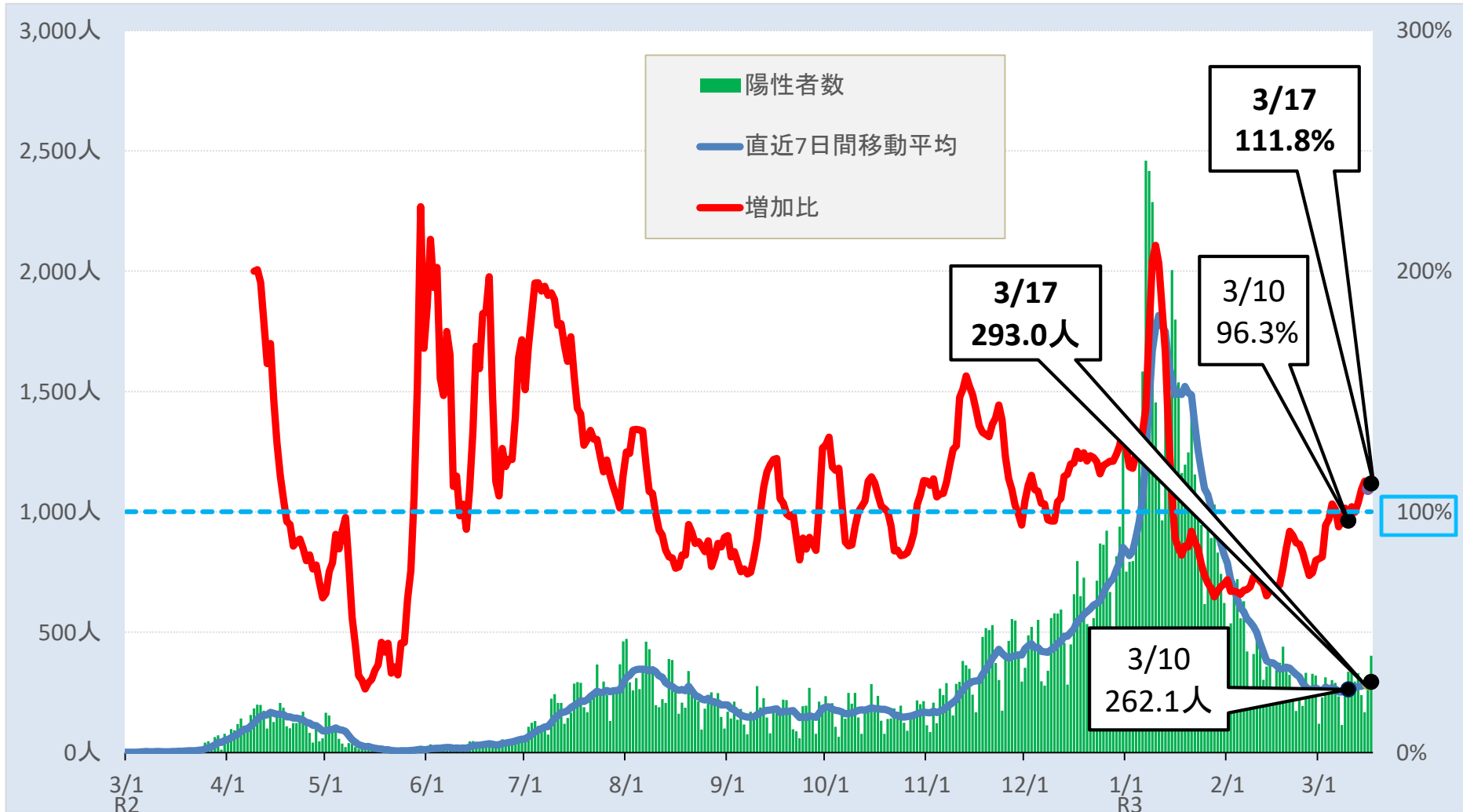
モニタリング項目	グラフ	3月18日 第37回モニタリング会議のコメント
		<p>っており、国の指標及び目安におけるステージⅢの25%を超えた数値となっている。</p> <p>また、人口10万人当たりの全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）は、前回の19.2人から3月17日時点で20.1人となり、国の指標及び目安におけるステージⅢとなっている。</p>
⑦ 重症患者数	⑦-1	<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又はECMOによる治療が可能な重症用病床を確保している。</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> <p>(1) 重症患者数は、前回の39人から3月17日時点で41人であった。重症患者数は1月下旬をピークとして減少傾向が続いていたが、新たな発生も続き、下げ止まりが見られる。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は25人（先週は13人）であり、人工呼吸器から離脱した患者10人（先週は13人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者8人（先週は12人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たにECMOを導入した患者は2人、ECMOから離脱した患者は2人であった。3月17日時点において、人工呼吸器を装着している患者が41人で、うち3人の患者がECMOを使用している。</p> <p>(4) 3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152人（先週は140人）、離脱後の不安定な状態の患者37人（先週は39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>

モニタリング項目	グラフ	3月18日 第37回モニタリング会議のコメント
		<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9.5日、平均値は12.1日であった。</p> <p>オ) 現状では、新規陽性者の約1.3%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。今一度、実効性のある感染防止対策を徹底し、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17日時点の重症患者数は41人で、年代別内訳は40代が1人、50代が3人、60代が10人、70代が18人、80代が8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27人、女性14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84人から今週は110人となっており、3月17日時点で累計の死亡者数は1,612人となった。今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が101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10日時点の約1.9人/日から3月17日時点の約3.4人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規重症患者数は直近一週間で24人となっている。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月18日 第37回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		イ) 重症患者の約5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9.1日で、入院から人工呼吸器装着までは平均5.1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。
		※ 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)等入室又は人工呼吸器かECMO使用)は、3月17日時点で252人、うち、ICU入室又は人工呼吸器かECMO使用は60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)。

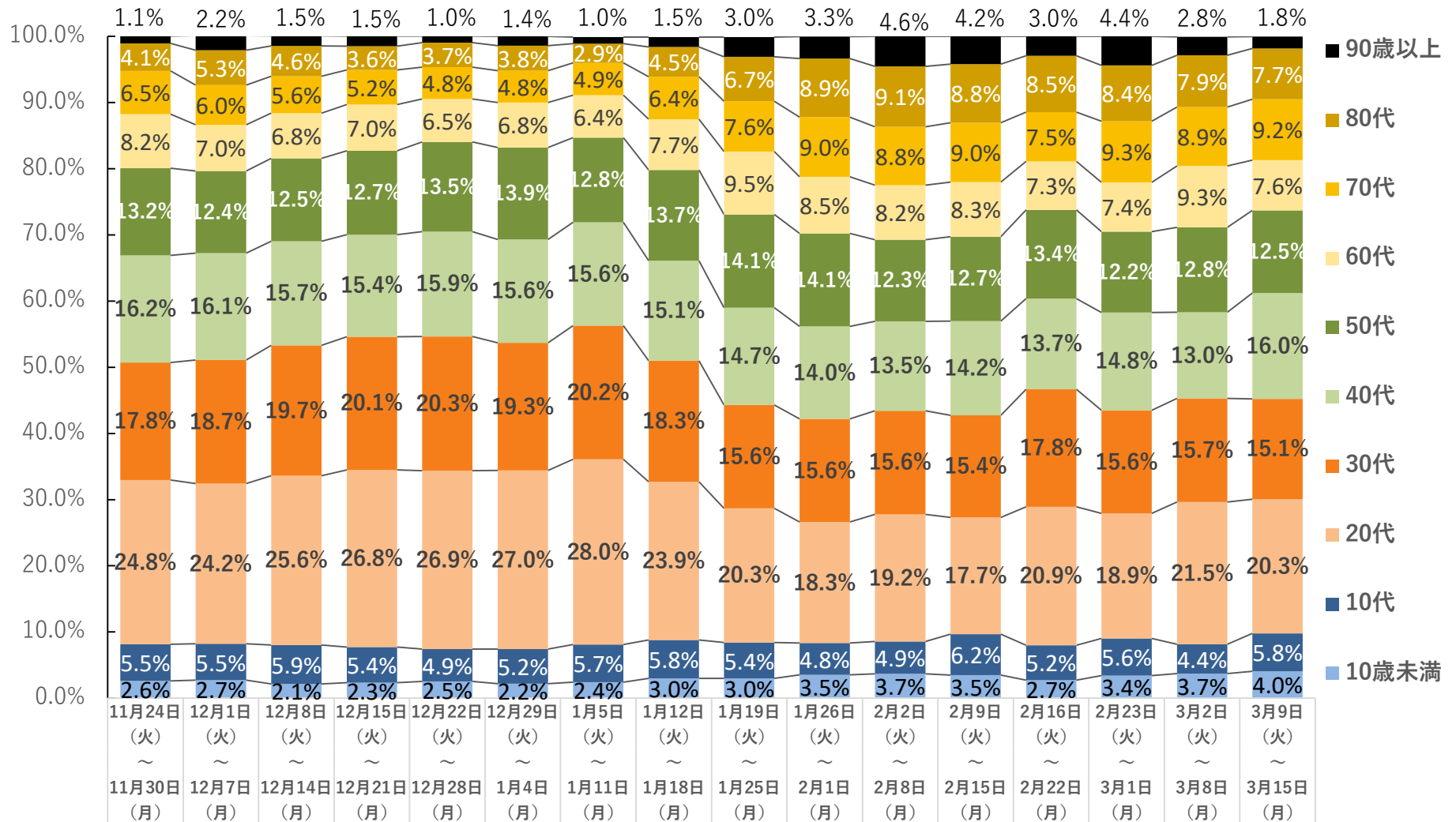
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約293人と高い水準のまま増加に転じ、増加比は約112%に上昇した。

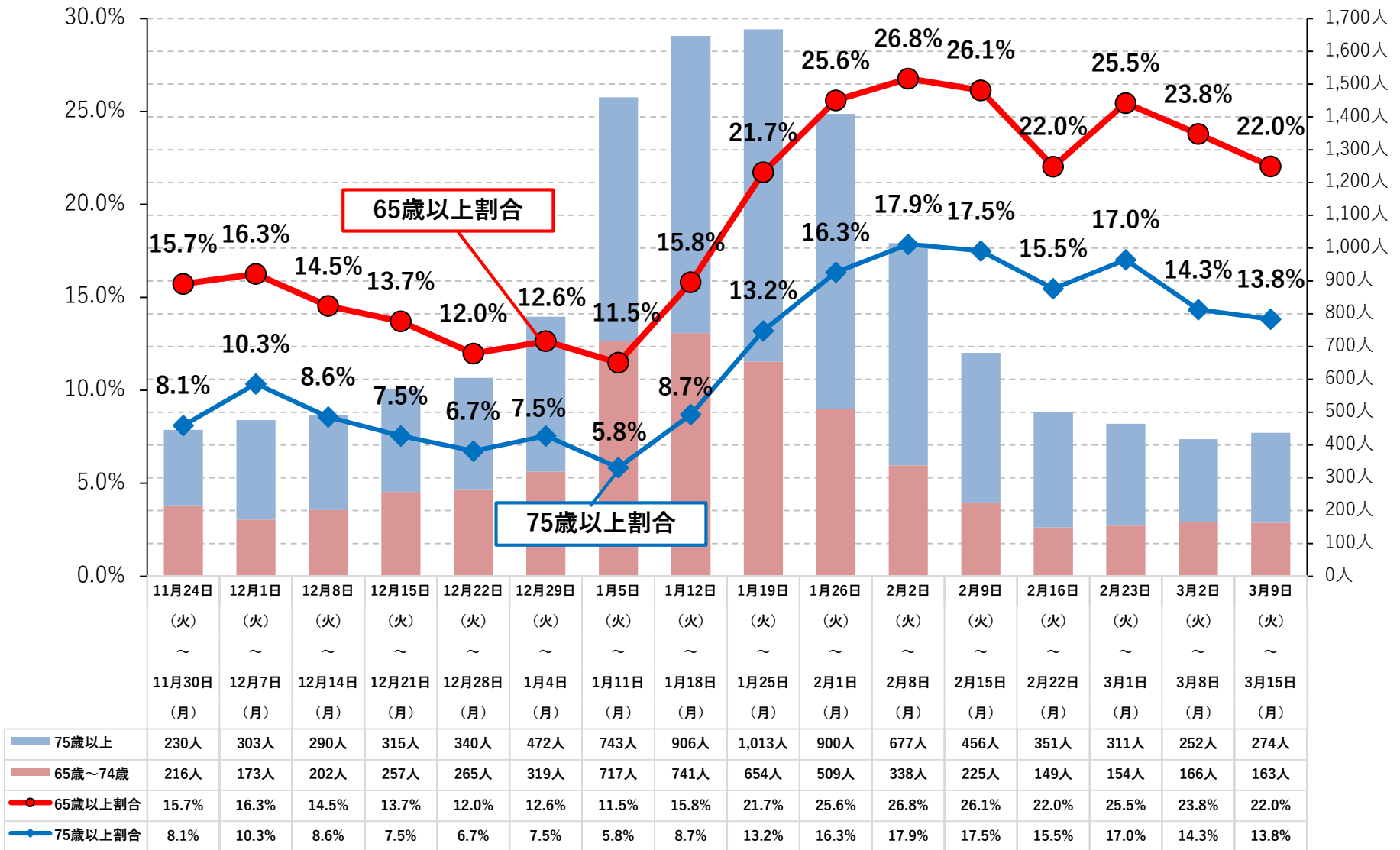


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

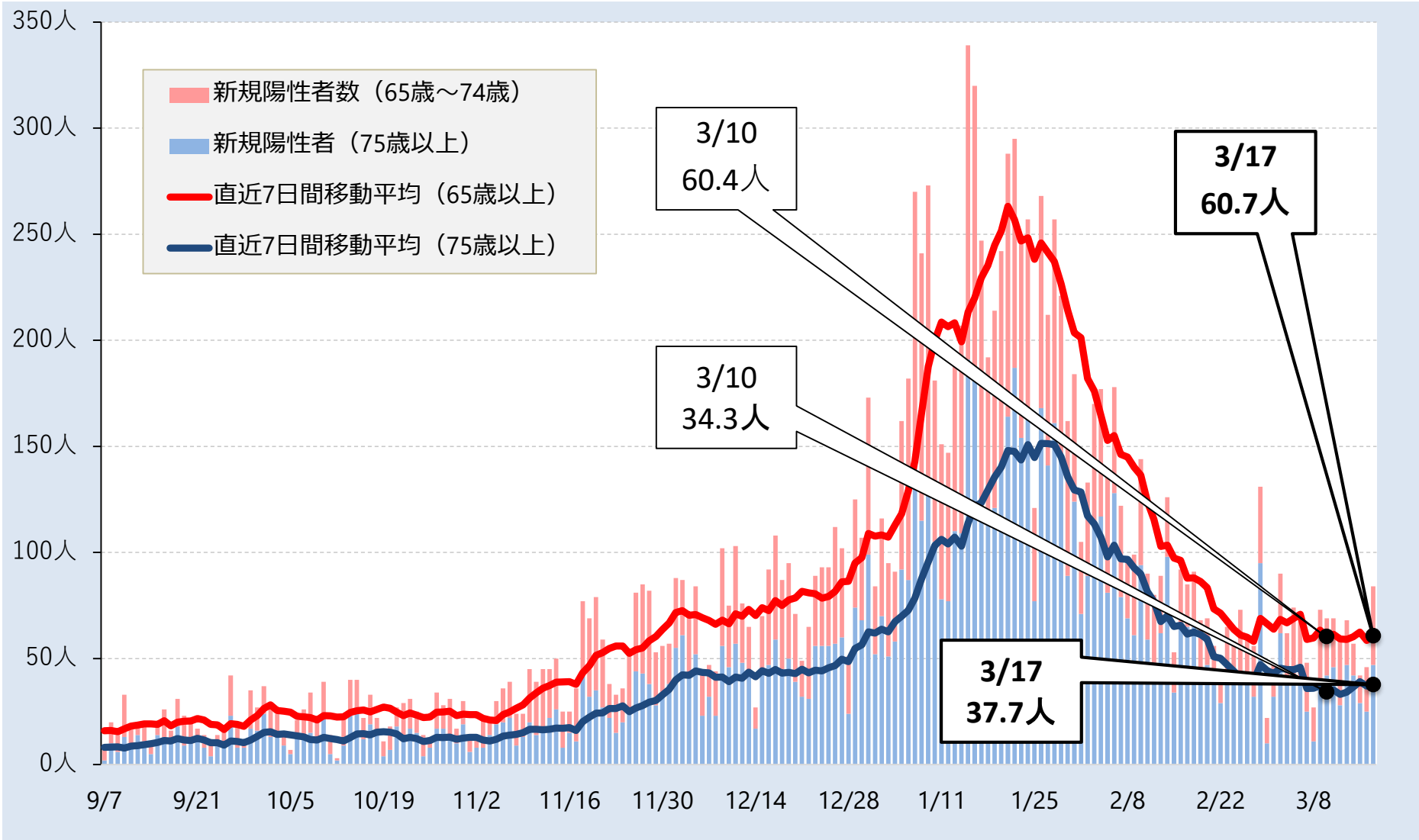
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

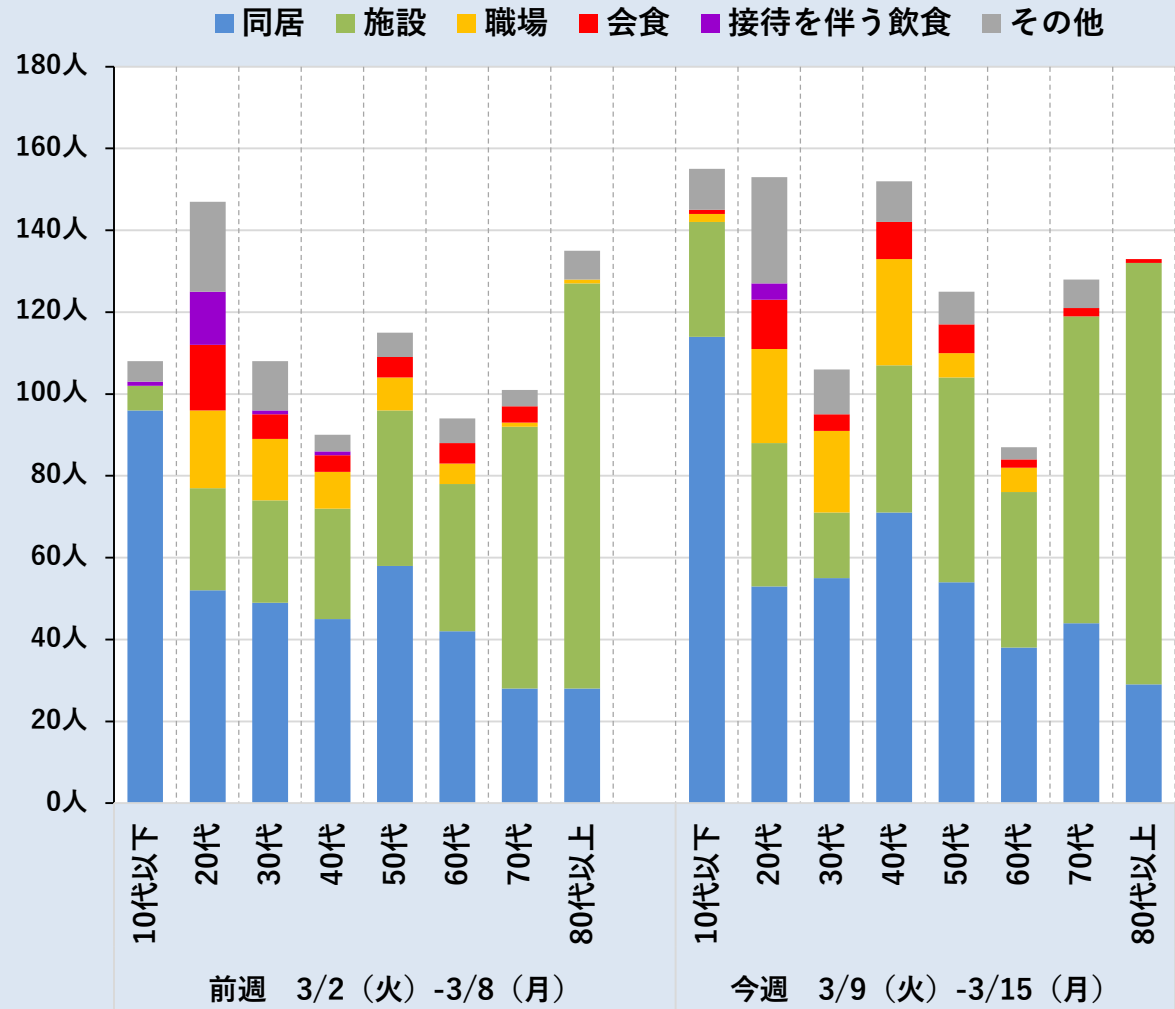
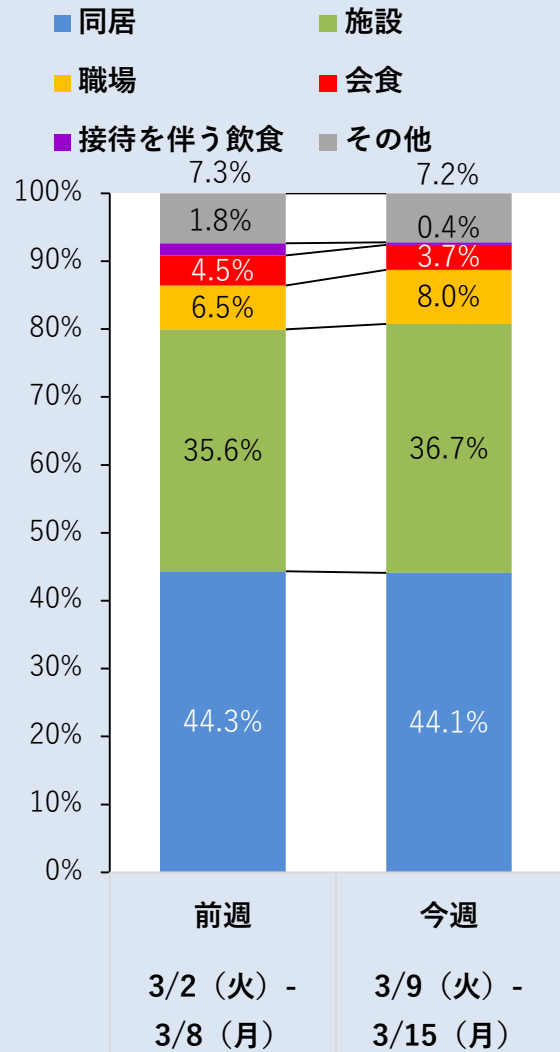


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



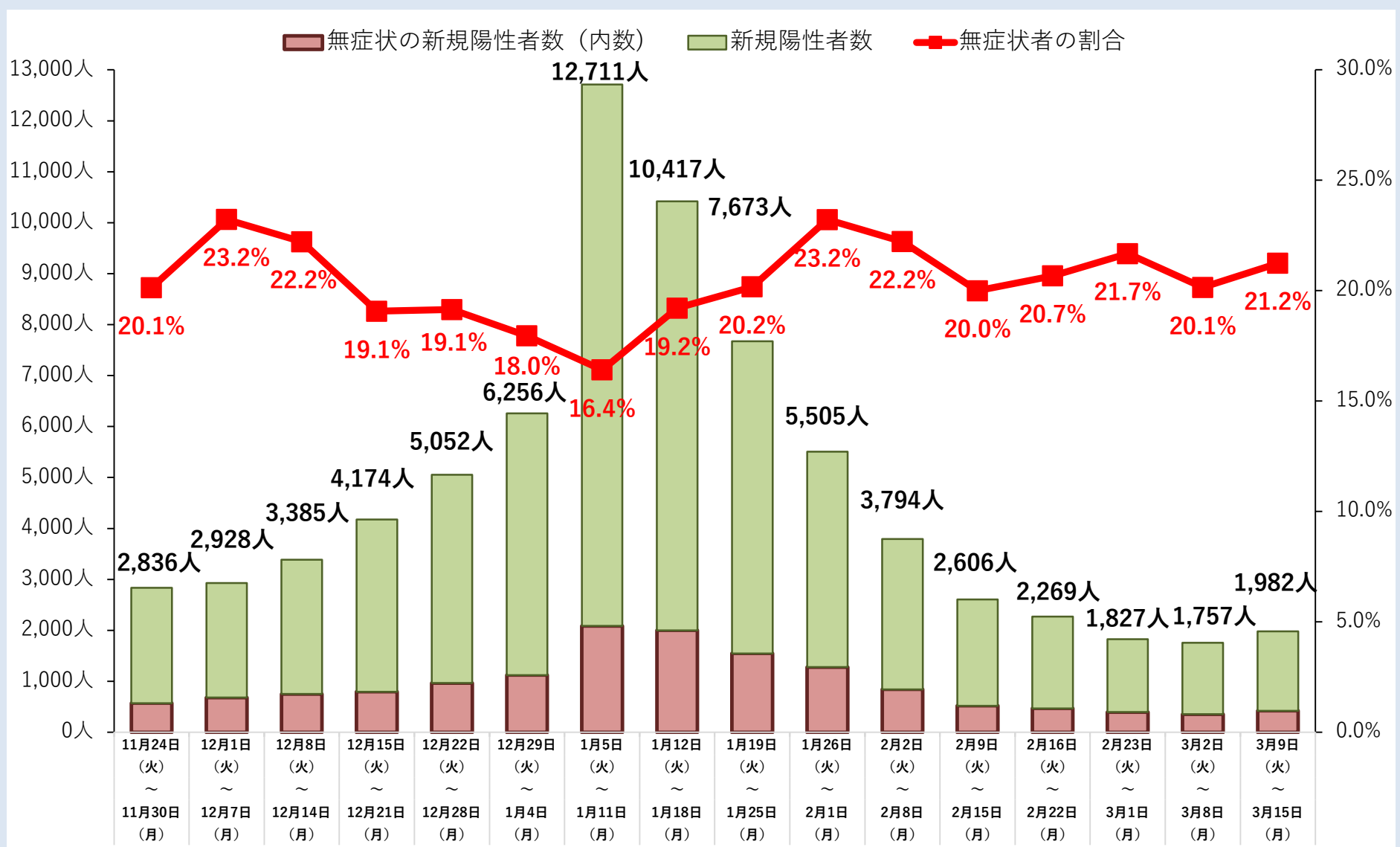
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

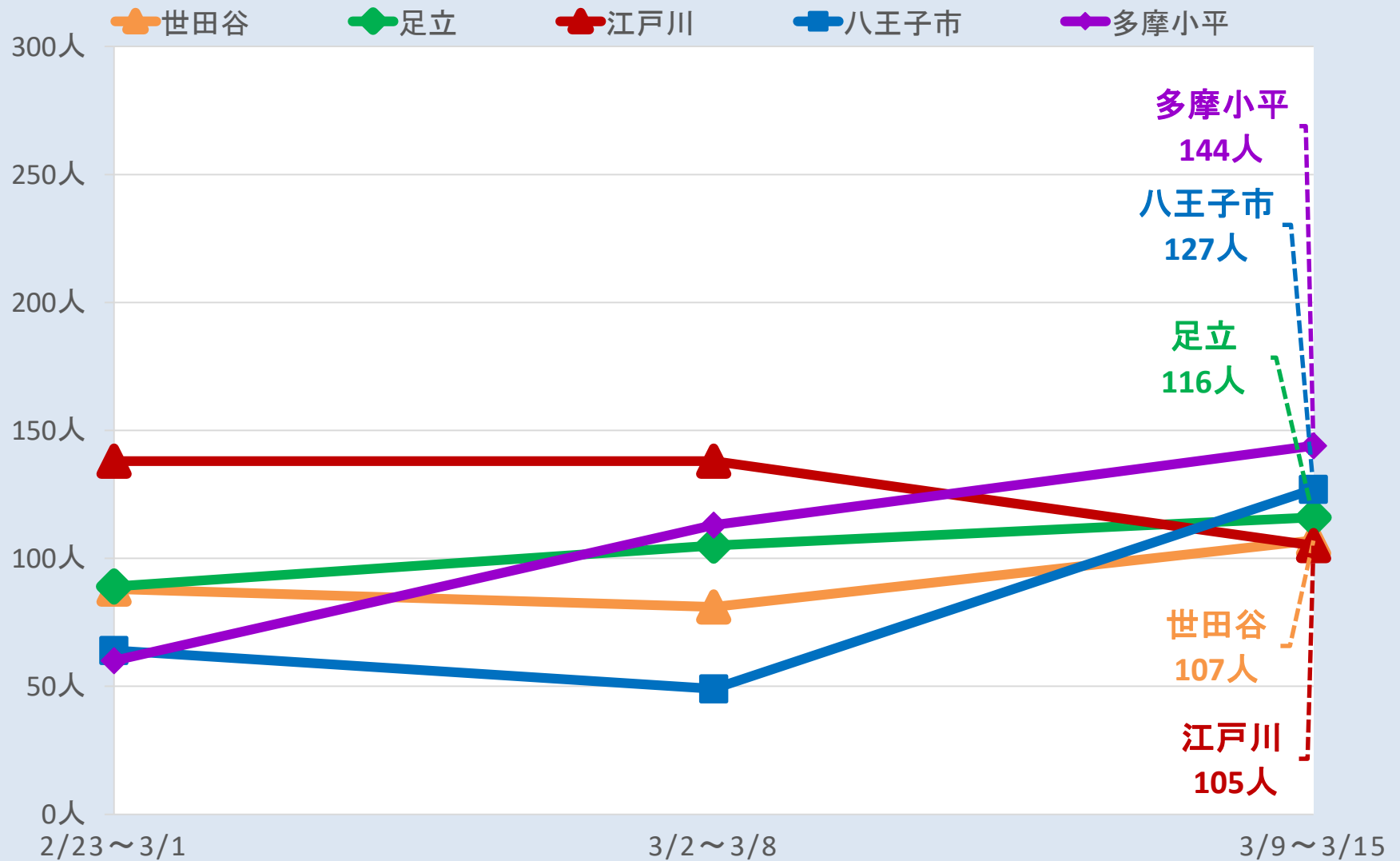


(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

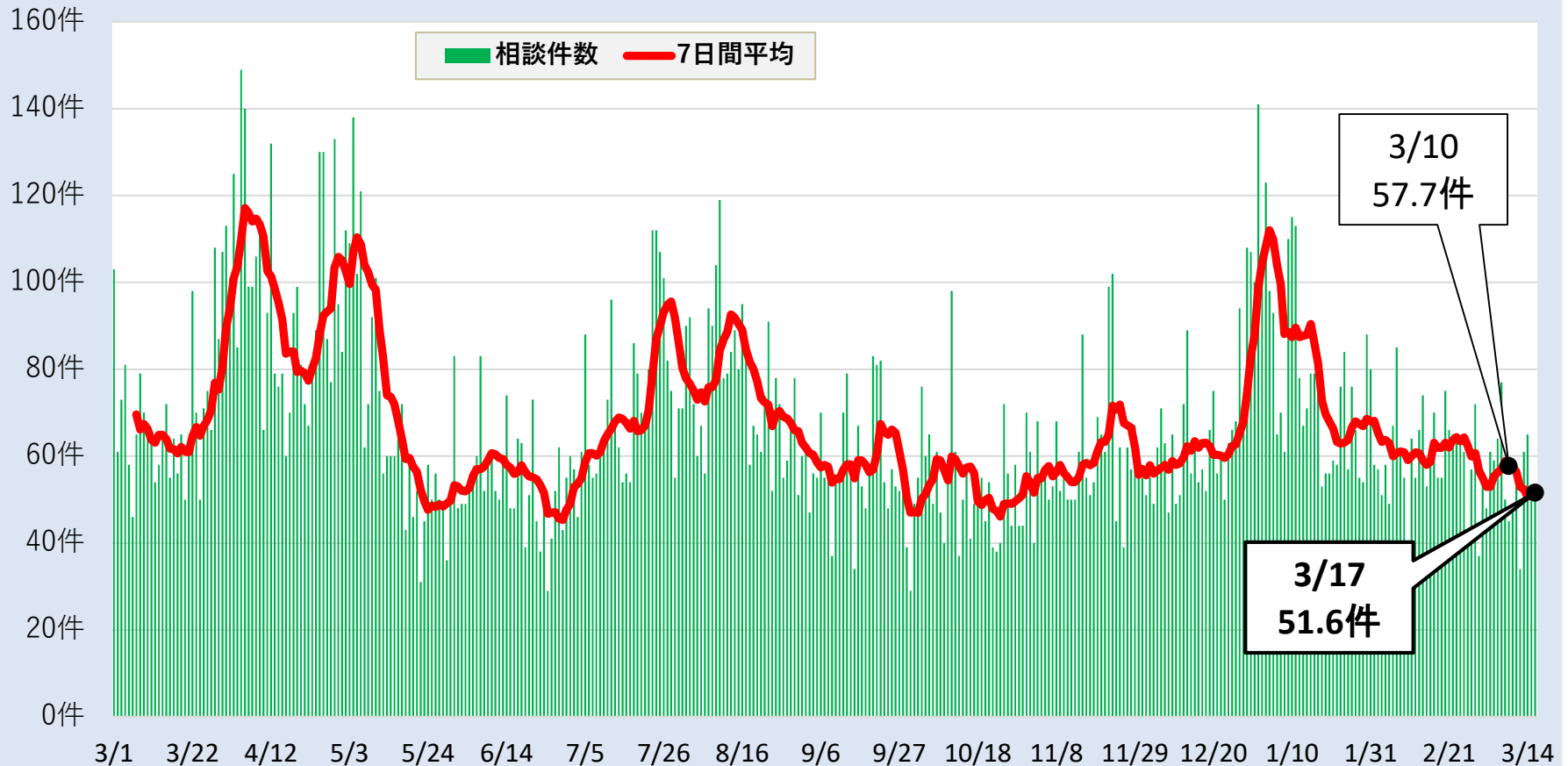


【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）



【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

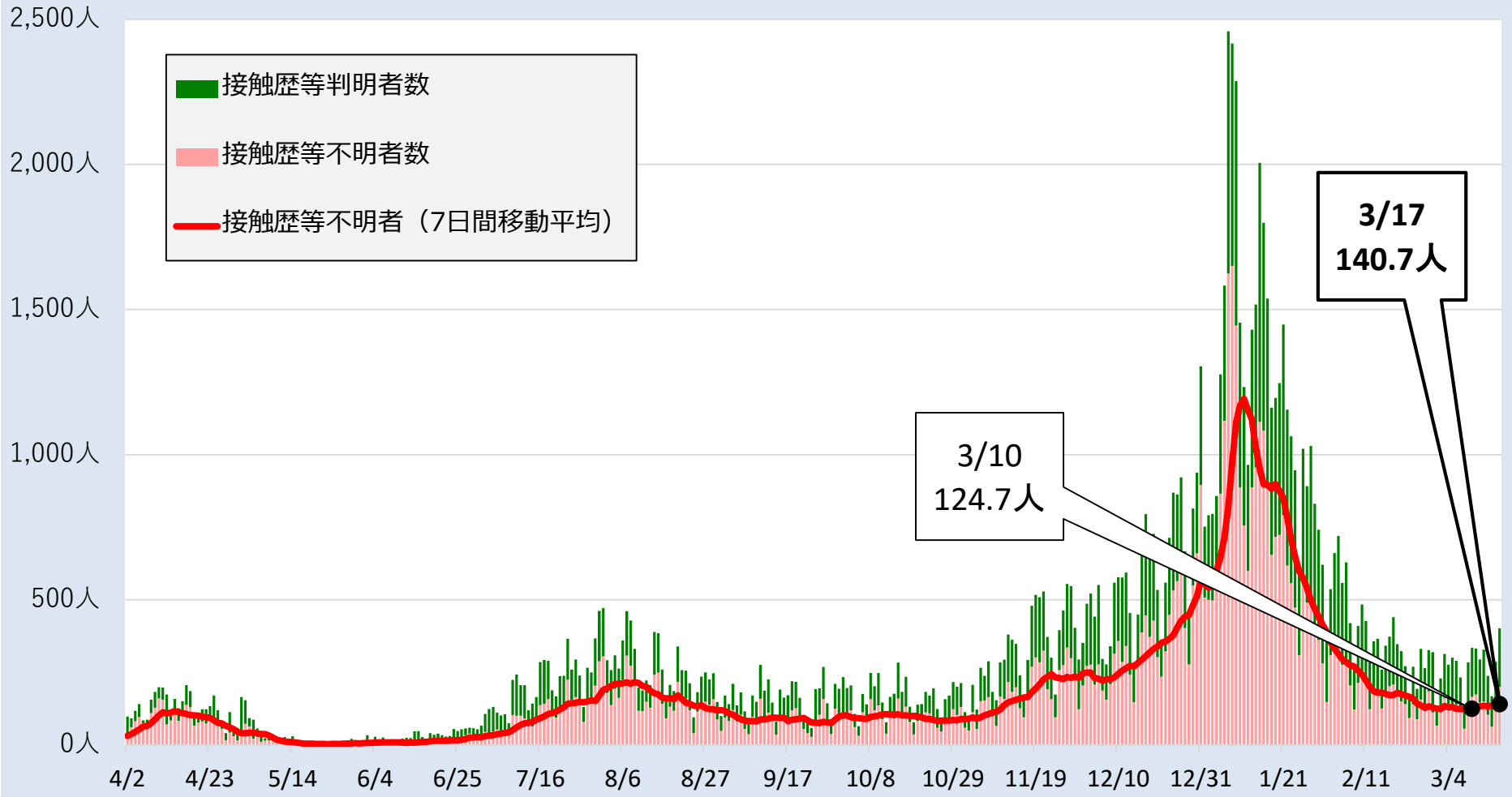
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、減少しているものの高い値で推移している。



(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

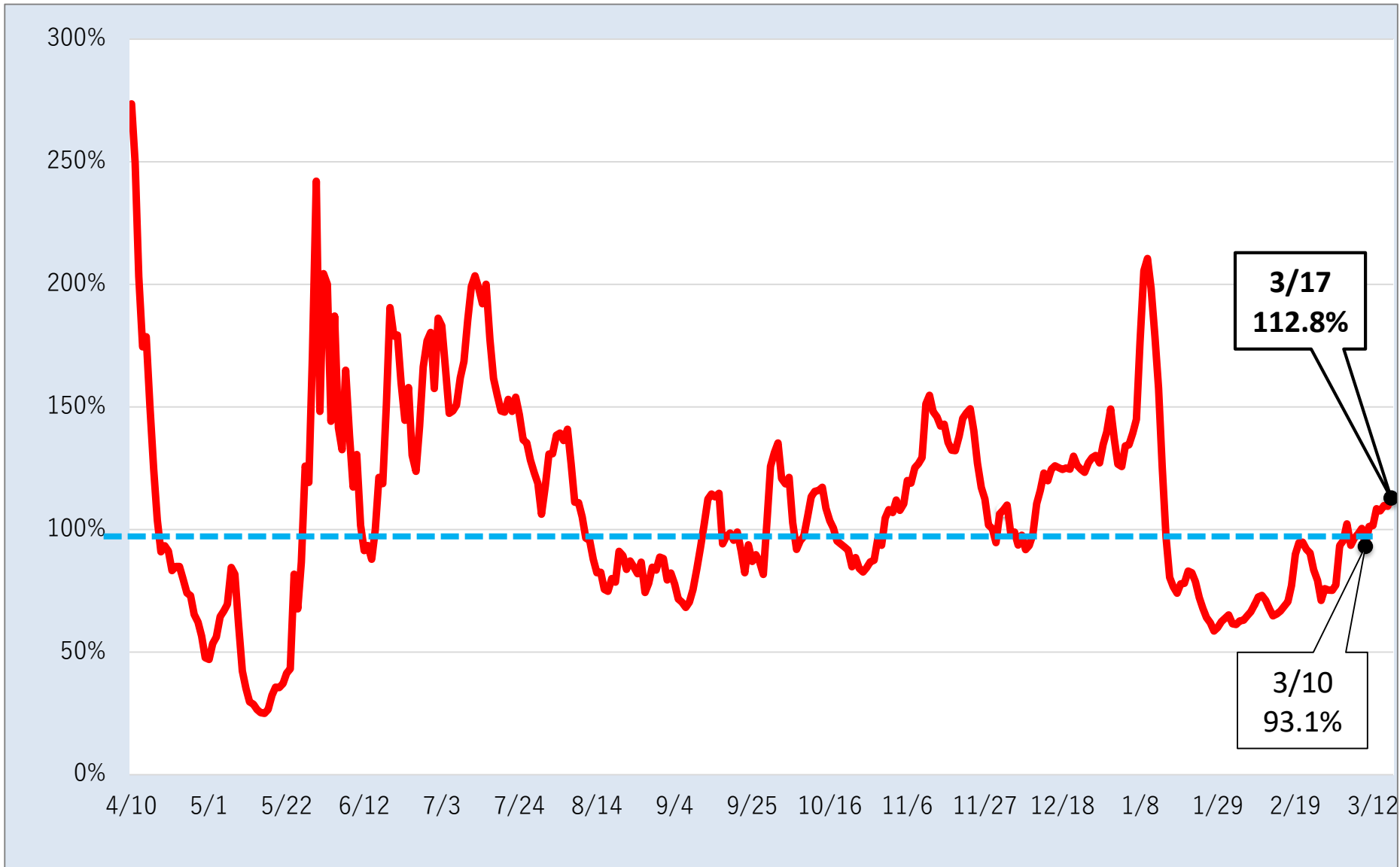
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約141人となり、高い値で推移している。



(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

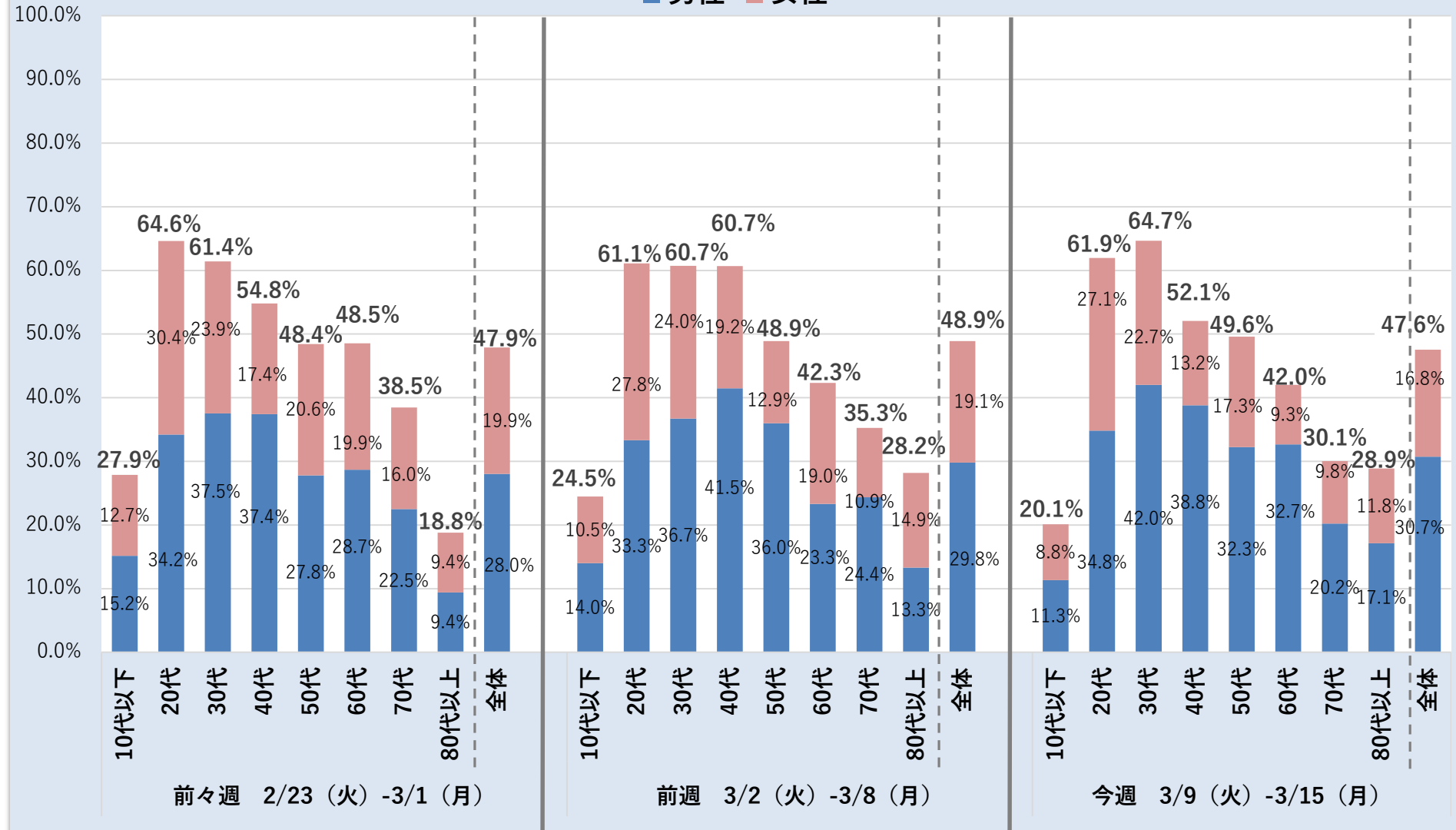
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

【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

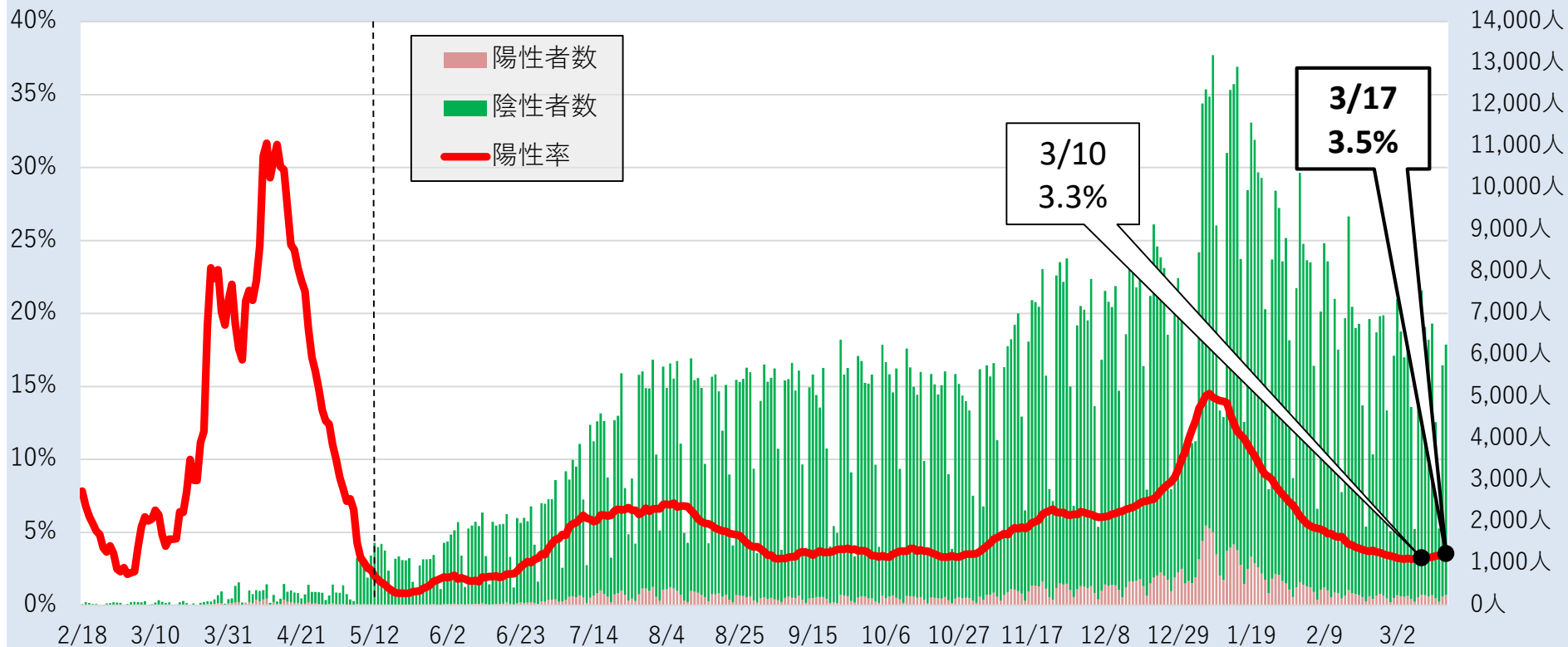
■ 男性 ■ 女性



(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）

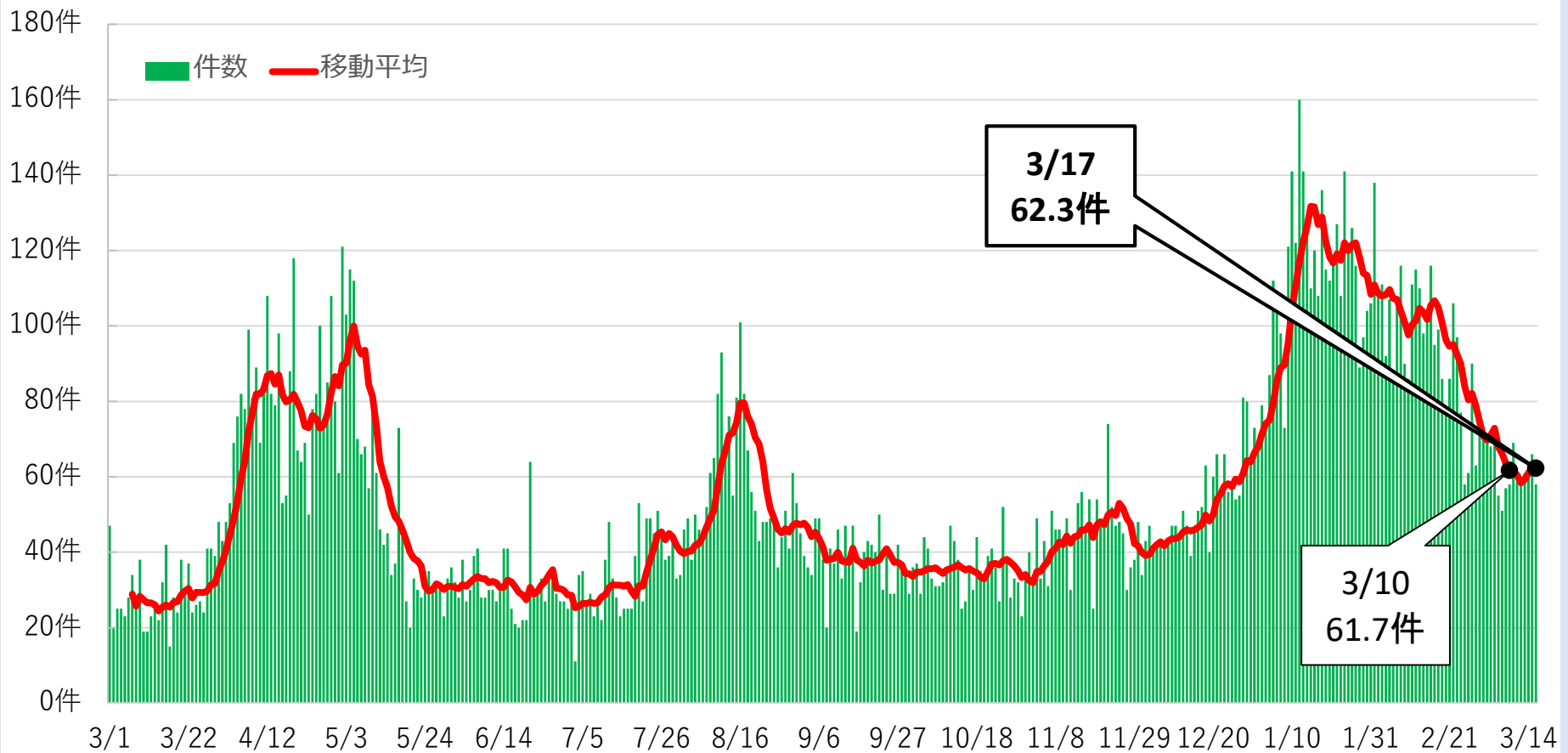
➤ PCR検査等の陽性率は3.5%と、前回の3.3%からほぼ横ばいであった。



- (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

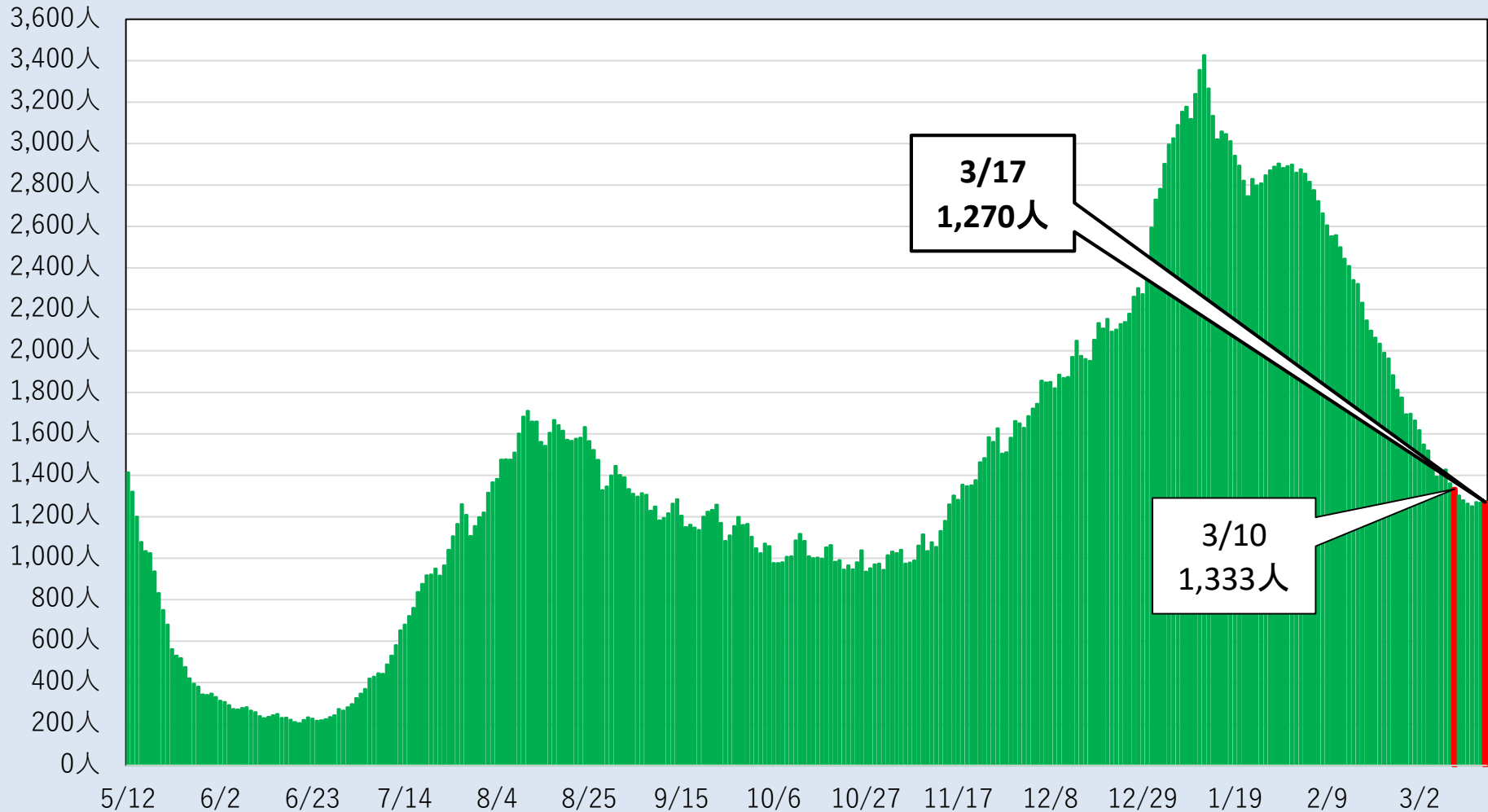
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は横ばいである。



(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

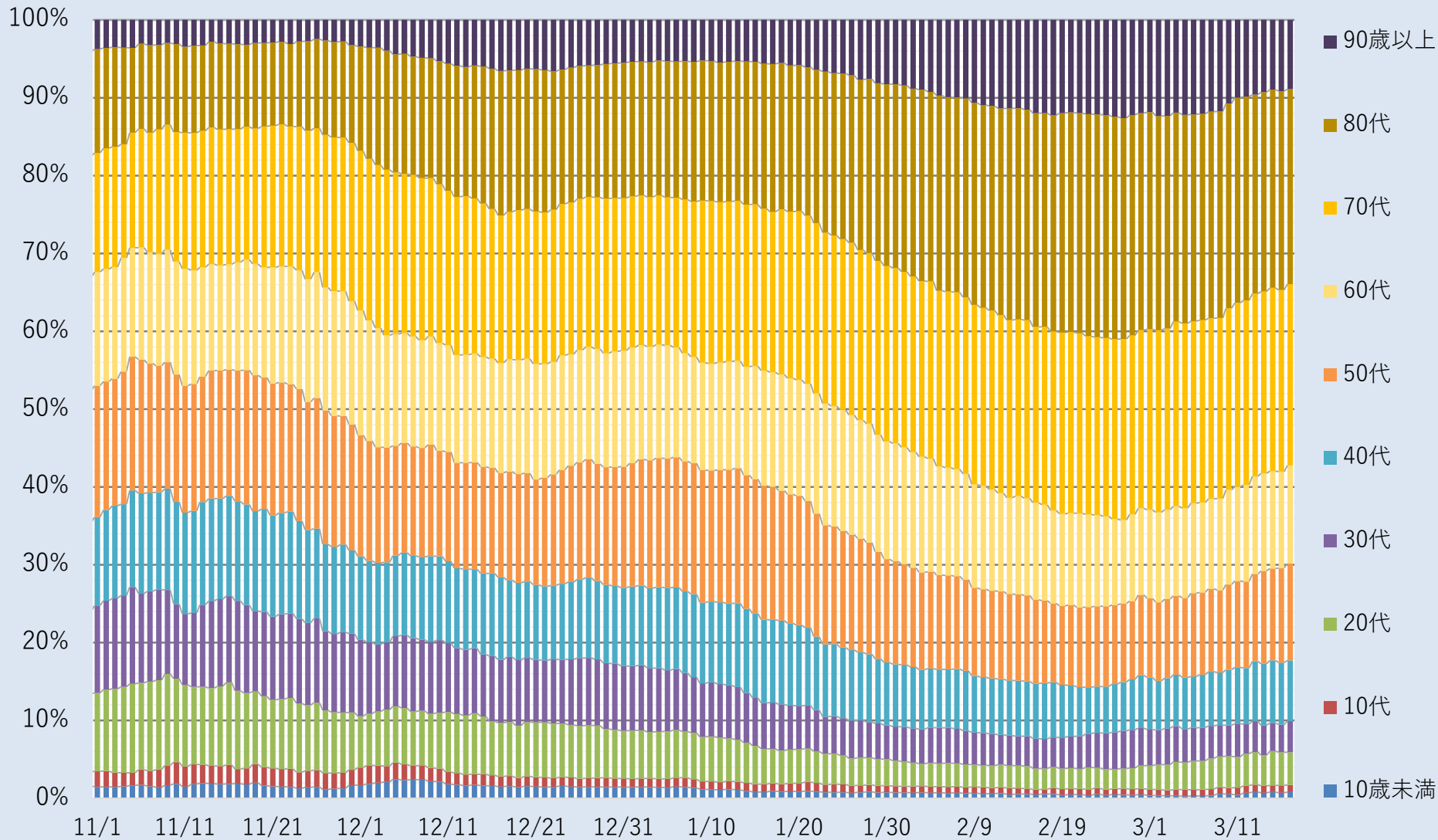
【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、3月17日時点で1,270人と依然として高い水準で推移している。

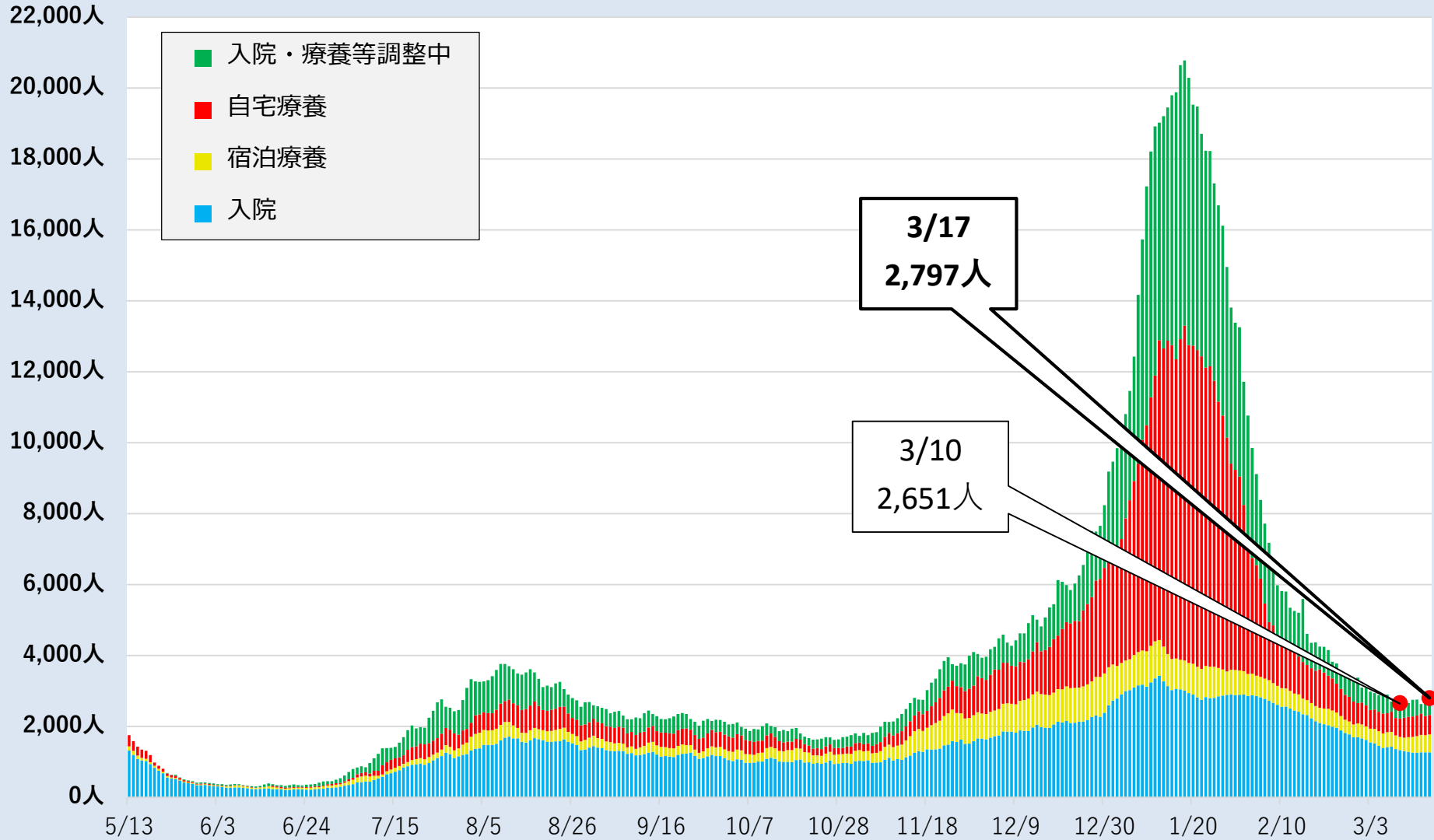


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

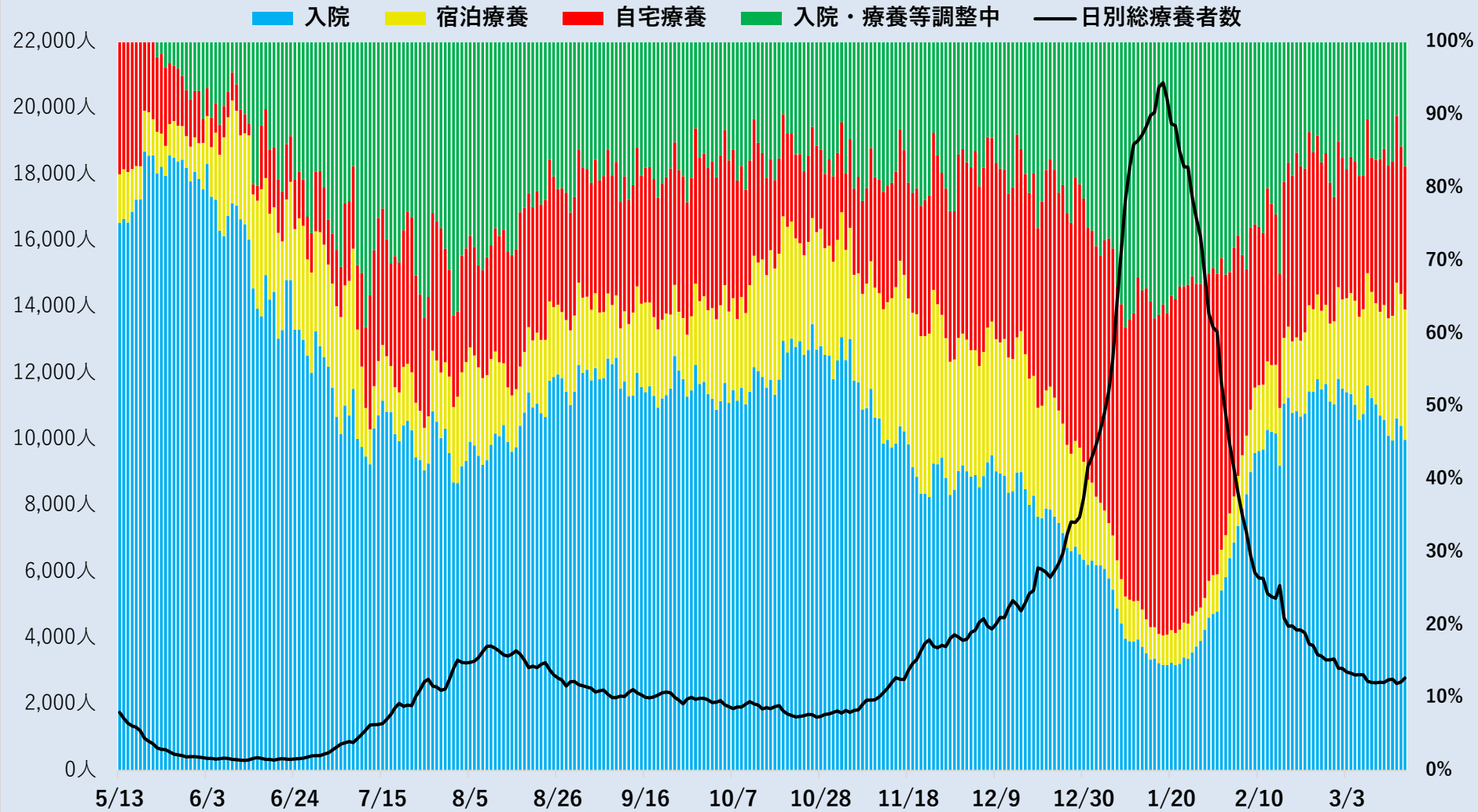
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

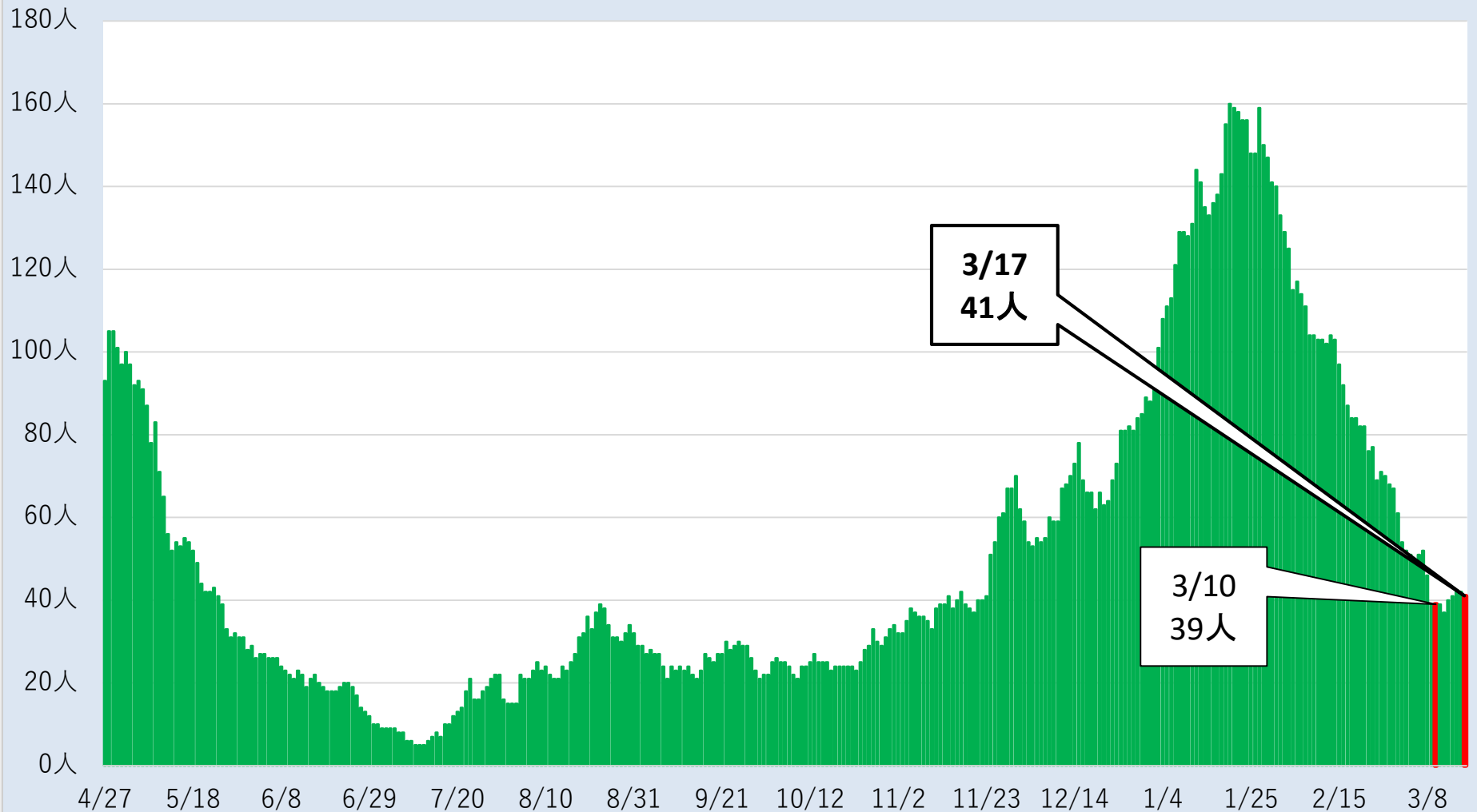


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



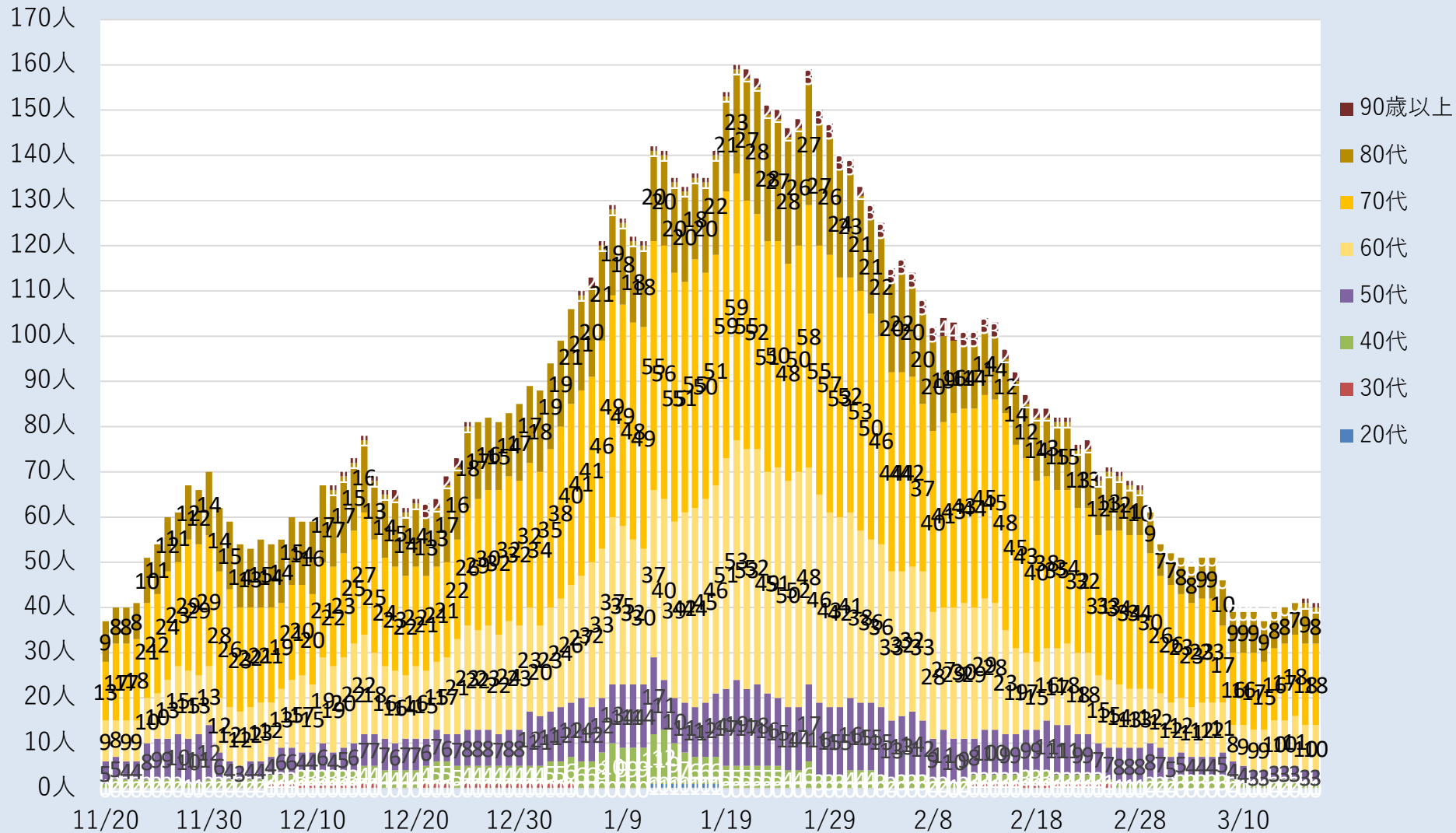
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の39人から3月17日時点で41人となった。

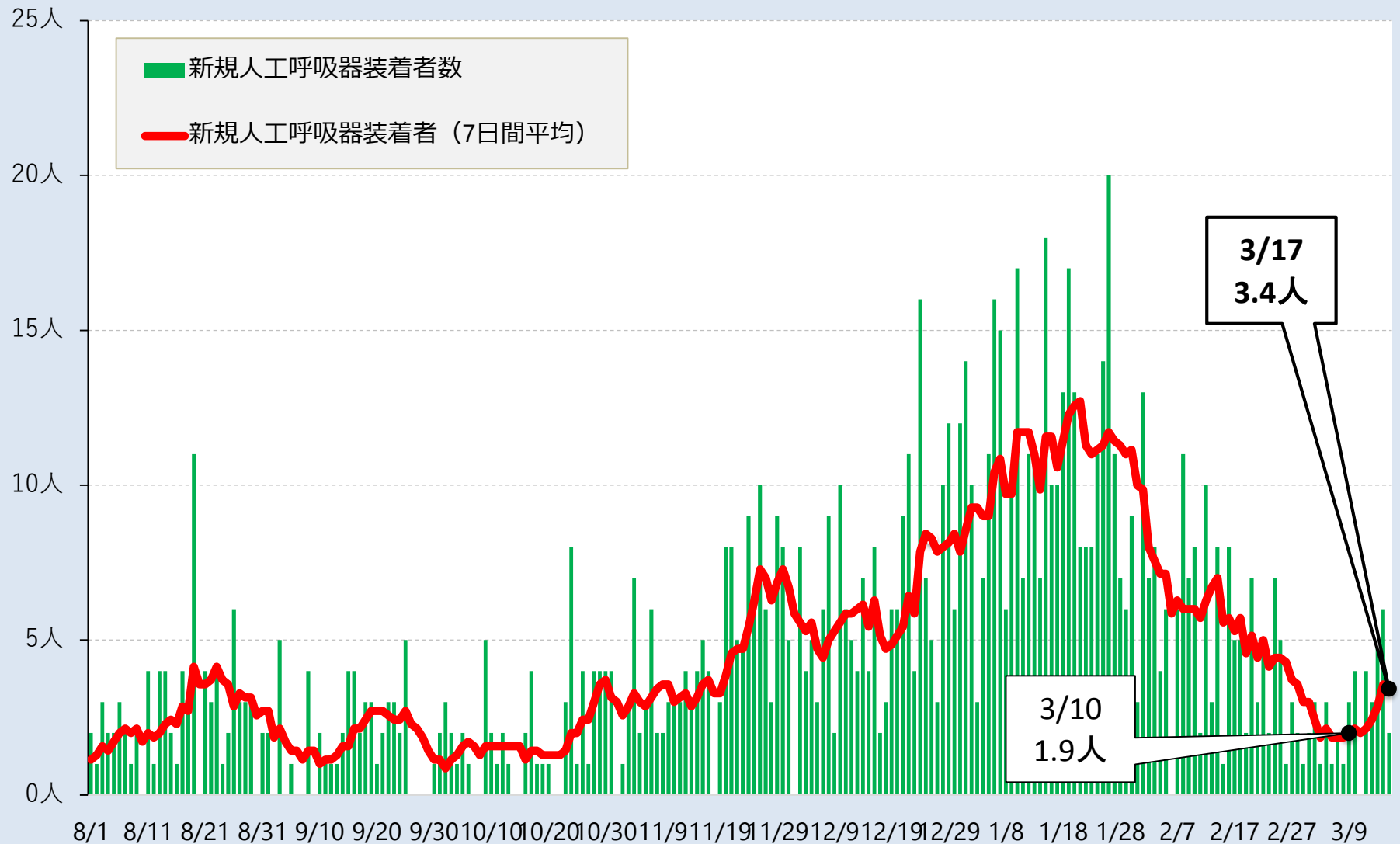


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【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

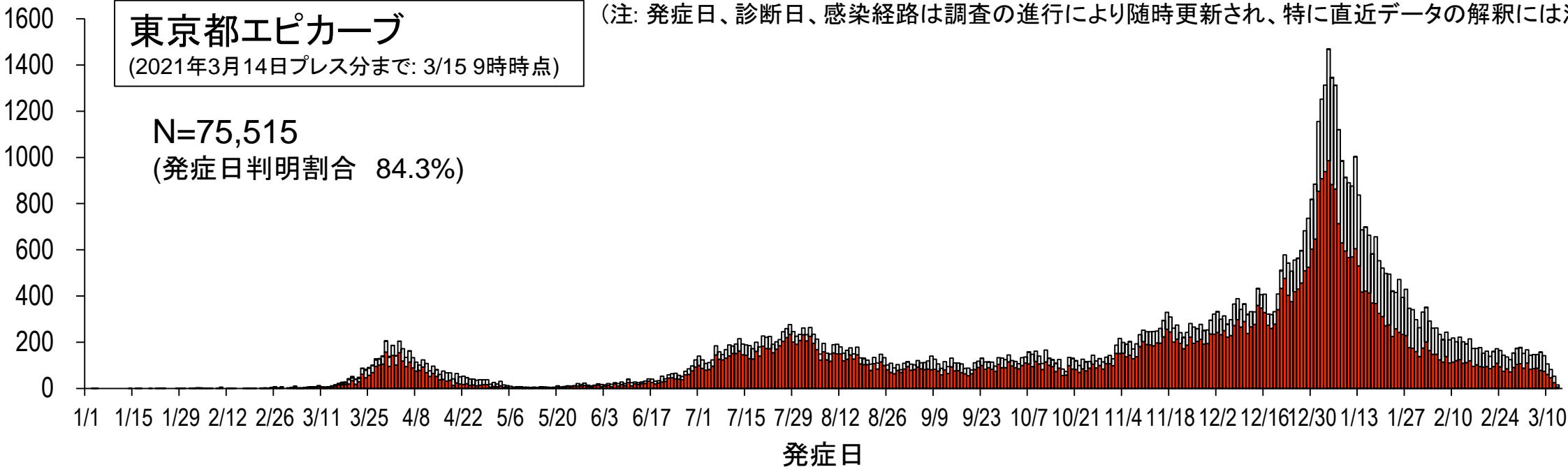
東京都エピカーブ

(2021年3月14日プレス分まで: 3/15 9時時点)

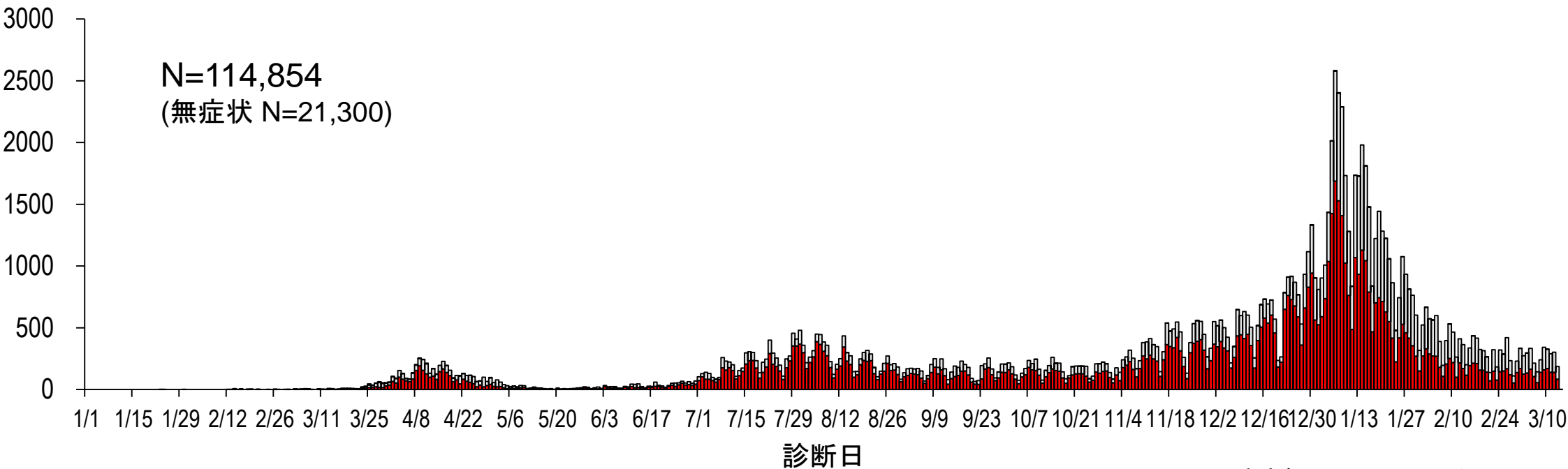
N=75,515
(発症日判明割合 84.3%)

(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=114,854
(無症状 N=21,300)

【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	15.0人 (3月11日～3月17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	多い (1.13)	ステージⅢ	
	感染経路不明割合	50%	50%	48.3%	ステージⅡ相当	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	3.5%	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	20.1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	25.2% (1,270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		25.2% (1,270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	24.6% (252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		24.6% (252人/1,024床)	ステージⅡ相当

※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	3.8-3.14	3.15-3.16
変異株PCR検査実施数	2,982	189	180	482	371	285	246	135	367	241	187	175	104	20
健安研	2,264	189	180	482	371	285	246	135	107	69	65	48	67	20
民間検査機関	718	—	—	—	—	—	—	—	260	172	122	127	37	
陽性例の数	14	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	2	1
健安研	14	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	2	1
民間検査機関	0	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0	0	0
(うちゲノム解析確定例数)	6	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	
健安研	6	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	
民間検査機関	0	—	—	—	—	—	—	—	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8日までの報告の数をもとに記載

※ 陽性例(計14例)の内訳は、「海外への渡航歴ありまたはその接触者」が6例、「海外とのリンクなし」が8例

※ 都内における変異株確認例は、この「14例」の他に、スクリーニングを経ていない、国が公表したゲノム解析による確定例「12例」がある

「第 37 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 1 8 日（木） 1 5 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 37 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。

本日の会議には、感染症の専門家といたしまして、新型コロナタスクフォースのメンバーでいらっしゃいます、国立国際医療研究センター国際感染症センター長の 大曲先生と、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おります。よろしくお願いたします。

なお、本日は、教育長と都技監につきましては、Web での参加となっております。

それではまず、「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、大曲先生からご説明お願いたします。

【大曲先生】

それでは、ご報告いたします。

まず、「感染状況」でございますけれども、赤でありまして、「感染の再拡大の危険性が高いと思われる」としております。

今週ですけれども、新規陽性者数の増加比が 100%を超えております。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ございます。

また、花見、歓送迎会あるいは卒業旅行、こうした行事によって、例年通り人の流れが増加すればですね、年末年始を超える感染の急激な拡大も危惧されるという状況でございます。

また、合わせて「医療提供体制」に関して申し上げますと、こちらに関しては、総括では、「通常の医療が大きく制限されていると思われる」としております。赤でございます。

重症患者数ですが、これは減少傾向が続いておりましたが、今回下げ止まりが見られています。今一度、実効性のある感染防止対策を徹底する必要がございます。

感染再拡大を想定して、病床、宿泊療養及び自宅療養の体制確保について、早急に検討する必要がございます。

それでは、詳細について解説して参ります。

まずは、①「新規陽性者数」でございます。

この 7 日間平均でございますけれども、前回の約 262 人から今回の約 293 人ということで、増加に転じております。

増加比ですが、前回の約 96%から約 112%に上昇し、100%を超えたというところです。

コメントですが、7週間続いた新規陽性者数の減少傾向が止まり、高い水準のままその増加比が100%を超えております。

今後、変異株等により急激に感染が再拡大する可能性を踏まえて、増加比の推移に警戒が必要でございます。

第2波を思い返しますと、新規陽性者数がピーク時の346人から十分に減少せずに、約150人から200人の間で、何回か増減を繰り返した後に、急激に感染が再拡大して、第3波を迎えております。

今回ですけれども、現状、250人以上で推移しているという状況でありまして、第3波を超えるような経過をたどらないよう、十分な警戒が必要でございます。

首都圏の1都3県では、感染状況あるいは医療提供体制に対する負荷の現状を鑑みまして、緊急事態宣言が再延長されておりましたが、主要駅や繁華街での人の流れはむしろ増えているという状況であります。

宣言の解除後には、感染者数が急激に増加する可能性を十分に認識して、人と人の距離を十分にとって、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ございます。

また、時期としては卒業あるいは異動の季節でございます。歓送迎会あるいは卒業パーティー等で感染する例が見られております。

これまでの都民、そして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に、今一度、実効性のある感染防止対策を徹底する必要がございます。

また、この新規陽性者数が高い水準のまま推移している中でですね、病院あるいは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という状況です。

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、新規の陽性者数をさらに減少させる必要がございます。

クラスターの早期発見、そして感染拡大防止ということで、都は感染者が多数発生している地域、あるいは施設等への定期的なスクリーニング検査の試行を開始いたします。

また、変異株ですが、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います。

他県を見ますと、変異株による高齢者のクラスターが発生しています。都内では、これまでに合計26件の変異株が検出されています。感染力が強い変異株は、全国的に広がりを見せております。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。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必要でございます。

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といった、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。

また、ワクチンに関しましては、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まして、その接種の準備を進めております。

ただ、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必要でございます。

都は、ワクチンの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ております。

また、ワクチンの接種後の副反応に対する相談に対応するために、都は、看護師や保健師等の専門職が電話相談で対応するコールセンターを開設しております。

それでは、①-2にお移りください。

年代別のデータでございます。グラフを見ていただきますと、今回は、新規の陽性者に占める10代及び40代の割合が上昇しているというところであります。70代以上の割合は、約20%でございました。

次に、①-3、65歳以上の高齢者数に移って参ります。

こちらは前回418人、比率としては23.8%から、今回437人、22%ということで、依然として高い水準で推移して、割合も横ばいでございます。

7日間平均を見ますと、前回は約62人/日で、今回は約61人/日というところでございます。

病院あるいは高齢者施設でクラスターが複数発生しているということは申し上げました。この結果、重症化リスクの高い高齢者層への感染が続いております。

この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感染しないということが非常に重要であります。

高齢者が罹患しますと、重症化リスクは高く、結果として入院期間が非常に長期化することがございます。ですので、そうならないように、本人、家族及び施設での徹底した感染防止対策が必要でございます。

次に、①-5に移って参ります。

濃厚接触者でございます。この感染経路別の割合を見ていきますと、今回は、同居する人からの感染が44.1%と最も多かったというところであります。次いで施設及び通所介護での施設での感染が36.7%、職場での感染が8%という内訳でございました。

コメントに移りますが、同居する人からの感染が最も多いということは続いておるわけですが、一方で職場、施設、会食、接待を伴う飲食店など、非常に多岐にわたる場面で感染例が発生しております。

感染経路別に見ますと、前週と比較して、職場がですね、6.5%から8%に増加していると、会食も約4%ということで、この値で推移しております。

感染リスクが高いと考える会食の際には、会話時にはマスクを必ず着用するとともに、人数は同居家族以外では、いつも近くにいる4人までとするというところで、こうすること

によって、仮に感染があっても最小限にとどめられます。そして、最小限にとどめるという意味では、他のグループとのグループ間の距離を一定以上に保つ。目安としては、1メートル、できれば2メートルに保つと、こうしたことなど、国のいわゆる「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」、これを遵守する必要があります。

また、日々の生活の中での感染のリスクを防ぐための取組としては、テレワークあるいは時差通勤、時差通学などの拡充が、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います。

そして、これはもう、これまで以上に積極的な活用が求められます。事業者の取組を支援するために、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」を開設しております。

また、今週の出来事としては、東京では桜の開花が宣言されております。これから花見、歓送迎会あるいは卒業旅行、こうした行事で例年通りに、もし人の流れが増加すればですね、その結果、年末年始を超える感染の急激な拡大も危惧されるという状況でございます。

仮に屋外にいても、人と人の距離を十分に取って、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ります。実際に屋外活動での感染事例というのものも、いくつもございます。

院内感染が多発して、新規の患者受け入れを停止せざるを得なくて、そして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影響を与えております。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ございます。

また、同居する人からの感染が多いのは、結局、その職場ですとか、施設、会食等から家族に持ち込まれた結果であります。感染の機会をあらゆる場面で減らすと、そして、基本的な感染防止対策である、「手洗い、マスクの着用、3密を避ける」、環境の清拭・消毒、これらを徹底する必要があります。

また、今週の特徴としては、学校、幼稚園、職場、会食等を通じての感染例が報告されております。昼食後の団らんや業務中の休憩時間においても、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ります。休み時間は楽しい時間ではありますが、ついついマスクを外したまま、長い間会話をしているということが起こりかねないところですので、ご注意ください。

次に、①-6に移って参ります。

無症状者でありますけれども、今週の新規陽性者 1,982 人のうち、無症状の陽性者が 421 人、割合は 21.2% ございました。

コメントのイ) ですけども、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、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組を葛飾区で試行する予定でございます。

また、繁華街や特定の地域で、感染拡大の兆候を掴むために、飲食店の従業員を対象にした検査も実施する計画でございます。

エ) ですが、このように無症状の陽性者、スクリーニングで把握していくわけですが、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ございます。

次に、①-7に移ります。

保健所ごとのデータでございます。届出数を保健所ごとに見ていきますと、今回は、多摩小平が144人、7.3%と最も多いと、次が八王子でございます、127人、6.4%、次いで足立116人で5.9%、次いで世田谷が107人ですね、5.4%であります。その次は江戸川で105人、5.3%でございます。依然として新規陽性者が非常に高い水準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にお移りください。

それぞれの区市町村の中での広がりをも色分けしてみたものでございます。新規の陽性者は全週より増加して、都内の保健所のうち6保健所でそれぞれ100人を超える新規の陽性者が報告されております。

感染の再拡大あるいは変異株の影響を最小限にするために、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発見する対策を計画しております。

保健所単位を超えて、都全域で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ございます。

それでは、②「#7119における発熱等相談件数」に移って参ります。

今回、7日間平均は、前回は57.7件、今回は51.6件という数字でございました。

7日間平均を見ますと、依然高い水準で推移しておりまして、引き続き注意が必要でございます。

都の発熱相談センターを見ますと、相談件数の7日間平均は、前回は約777件、今回は約799件ということで、横ばいでございます。

今後、再びその相談需要が増えた場合にも対応できるように、相談体制は引き続き維持する必要がございます。

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。

この数ですけども、7日間平均で、前回の約125人から3月17日時点での約141人ということで、増加に転じております。

感染の拡大を防止するために、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発見することが必要でございます。

次に、③-2にお移りください。

この増加比を見たものでありますけども、3月17日の増加比は、前回と比較して約113%と、上昇しております。

この数値を受けて、急激に感染が再拡大することへの嚴重な警戒が必要でございます。

③-3にお移りください。

新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合であります。前週の約 49%と比較しますと、横ばいの約 48%であります。依然として高い数値でございます。

20代から40代において、接触歴等不明者の割合が50%を超えています。

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いると判断しております。

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ございます。

以上、感染状況でした。

次に、医療提供体制に移ります。

まずは、④「検査の陽性率」でございます。

7日間平均のPCR検査等の陽性率ですけれども、前回は3.3%、今回は3.5%とほぼ横ばいでした。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回は約6,418人、今回は6,810人でした。

コメントですが、現在、都は、通常時が1日当たり37,000件、最大稼働時1日当たり68,000件のPCR等の検査能力を確保しています。

感染を抑え込むために、この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。

都は、感染の再拡大の端緒を早期に把握できるように、優先順位をつけつつ、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検査等を開始します。

次に、⑤「救急医療の東京ルールの適用件数」でございます。

この件数の7日間平均ですが、前回は61.7件、今回は62.3件と横ばいであり、依然として高い値でございます。

この適用件数ですけれども、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前と比較すると、高い水準であります。今後の推移を注視する必要があります。

一方、救急車が患者を搬送するための現場到着から病院に到着するまでの活動時間を見ますと、これは短縮傾向ではあるんですけれども、ただ、これは過去の水準と比べると、依然延伸しております。

二次救急医療機関あるいは救命救急センターでの救急受入れ体制の影響が長期化していると、我々は判断しております。

⑥「入院患者数」に移って参ります。

この入院患者数ですけれども、前回は1,333人、今回は3月17日時点で1,270人です。依然として高い水準でございます。

この陽性者に加えて、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さんを、都内全域で、1日当たり約190人受け入れているという状況でございます。

入院患者数は、徐々に減少傾向にはありますものの、第3波の拡大前と比べますと、依然として高い水準であります。通常医療への影響が長時間続いています。

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まして、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ございます。

現在の医療提供体制の状況では、変異株による急激な感染再拡大には対応できなくなる危険性がございます。ですので、今一度、徹底的に感染防止対策を実行する必要があります。

都は、入院重点医療機関等の協力によって、重症病床が332床、中等症用病床は4,716床、合計しますと5,048の病床を確保しています。

また、都は急激な感染拡大への備えということで、新型コロナウイルス感染症患者のために、最大限転用し得る重傷者ごとの病床数、いわゆる最大確保病床数を各医療機関に調査しているところであります。

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、そして病院だけではなくて、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。

カ)に移りますが、保健所から入院調整本部への調整依頼件数、これは現在、1日当たり35件です。患者の受け入れ体制に改善傾向は見られるものの、透析を受けている患者さん、あるいは高齢者等の入院調整は依然難航しております。今一度、入院基準の遵守、入院調整のルール、手順等を再確認する必要があります。

⑥-2にお移りください。

入院患者さんの年代別の割合でありますけれども、60代以上ですね、上半分ですけれども、60代以上が高い割合で推移しておりまして、全体の約7割でございます。

高齢者層の割合がこのように依然として高い水準にございます。今後もこの傾向が継続する可能性があると考えております。

次の⑥-3をご覧ください。

これは、検査陽性者の全療養者数を見たものであります。前回の2,651人から、3月17日時点で2,797人と高い値で横ばいとなっております。内訳を見ますと、入院患者が1,270人、宿泊療養者が501人、自宅療養者が550人、入院療・療養等調整中の方が476人というところでございます。

1月下旬から全療養者に占める入院患者及び宿泊療養者の割合が上昇しています。引き続き、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て、「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ります。

また、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検査等を開始する予定であります。その結果、陽性者が増加するという可能性もございます。それに備えて、宿泊療養先、入院先の確保を早急に検討する必要があります。

また、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のためのフォ

ローアップセンターを開設しています。自宅療養者の容態の変化を早期に把握することは非常に重要です。急変が起こり得ます。ですので、都は、パルスオキシメーターを区市保健所へ 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の患者さんのお宅への配送も開始して、1,232 台すでに配布されています。また、自宅療養者向けのハンドブックの配布、食料品等の配布を行うなど、フォローアップ体制の質的な充実も図っています。

また、東京 iCDC の情報サイトの「note」ございますが、こちらには、今回の緊急事態宣言中に療養した 20 代、30 代の方々からのメッセージが掲載されています。実際に感染された方々がどう感じなのかということは、なかなか見聞きする場がないわけですが、ぜひご一読いただければと思います。

都は、宿泊料施設 14 箇所を確保して、利用者の安全を最優先にして運営を行っています。現在、新規陽性者の急激な増加にも対応できるように、職員の配置、搬送計画、部屋の消毒等の見直しを行っているところでありまして、その結果、運営の効率化ができるようにということを取組がなされています。

また、都はですね、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の方々ですね、宿泊療養をされるためのために、3 者間のいわゆる通訳ですね、療養者と施設のスタッフと、通訳者の間の通訳の導入で、合計 11 言語に対応できる体制を整備しております。

⑦に移ります。「重症患者数」でございます。

⑦-1 の重症患者数ですけども、前回は 39 人でしたが、今回 3 月 17 日時点で 41 人でございます。下げ止まっております。

今週新たに人工呼吸器を装着した方が 25 人、人工呼吸器から離脱した方が 10 人であり、人工呼吸器使用中に残念ながらお亡くなりになった方が 8 人ございました。また、今週新たに ECMO を装着した方は 2 人、ECMO から離脱された方は 2 人でした。

3 月 17 日時点では、人工呼吸器を装着している方が 41 人なのですが、そのうち 3 人の方に ECMO が使用されているという状況でございます。

3 月 17 日の時点で、集中的な管理を行っている重症患者さんに準ずる患者さんは、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、そういった状態の患者さん等は 152 人です。先週は 140 人となりました。離脱後の不安定な状態の患者さんは 37 人、先週は 39 人という状況でございます。

この病気における重症の患者さんですけども、人工呼吸器の離脱まで長期間を要するために、その結果として、集中治療室等の病床の専有期間が長期化することを踏まえて、その推移を注視する必要があります。

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患者さんの数が依然として多い状況であります。ですので、重症患者数が高い値で今後も推移することが危惧されます。

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 332 床を確保しています。

国の指標及び目安における、重症患者のための病床は、重症病床を含めると、合計 1,024 床を確保されているという状況でございます。

現状ですが、新規の陽性者の約 1.3%が重症化して、人工呼吸器または ECMO を使用するという状況です。

つまり、陽性になった方、無症状の方も含めて 100 人いらしたとしたら、1 人強の方が、人工呼吸器が必要になるという、そういう状況です。

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さん、あるいは新型コロナ感染症の退院基準を満たすけれども、体力の低下等により、入院継続が必要な患者が遠隔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ます。

重症患者のための医療提供体制ですけれども、長期間にわたって厳しい状況が続いております。今一度、実効性のある感染防止対策を徹底して、感染の再拡大を抑制するとともに、重症化するリスクの高い高齢者層の新規陽性者数を減らすことが必要です。

要は、これが重症者数の低下に直結しているというところであります。

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、重症者用の病床の確保の戦略を早急に検討する必要があるとございます。

⑦-2 にお移りください。

重症患者数、今回 41 人と申し上げました。年代別に見ますと、70 代の重症患者さんが最も多いと、性別でいきますと、男性は 27 名、女性は 14 名であります。

70 代以上の重症患者数が約 7 割を占めております。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、そして職場及び医療・介護施設内における感染予防策の徹底が必要でございます。

また、重症化するのには、あらゆる世代で起こり得ます。あらゆる世代の方々が、感染リスクの当事者であるという意識を持つように普及啓発をする必要があるとございます。

また、残念ながら亡くなった方の数ですが、前週が 84 人、今回は 110 人です。3 月 17 日時点での累計の死亡者数は 1,612 人です。今週の死亡者のうち 70 代以上の方の死亡者が 101 人です。

⑦-3 にお移りください。

人工呼吸器を装着されている方の数でありますけれども、新規の重症患者ですね、人工呼吸器を新規に装着した方の数の 7 日間平均を見ますと、3 月 10 日時点で 1 日当たり約 1.9 人でしたが、今回 3 月 17 日時点では 1 日当たり 3.4 人になっております。

ということで、新規の重症患者数は、直近 1 週間で 24 人となっているという状況であります。そして、この重症の方のうち 5 割はですね、今週新たに人工呼吸器を装着した方です。陽性の判明日から人工呼吸器の装着までが平均 9.1 日、そして入院から人工呼吸器の装着まで平均 5.1 日です。

高齢者は自覚症状に乏しい場合がございます。受診が遅れがちになると考えられます。ですので、高齢の患者さんの重症化を防ぐという意味で、症状がある方はですね、早期に受診

相談をするよう、普及啓発する必要がございます。

私からの報告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。

それでは、意見交換に移ります。

まず、ただいまご説明のありましたモニタリングの感染状況、医療提供体制につきまして、何かご質問等がありましたらお願いいたします。

それでは、都の対応に移りたいと思いますが、何かこの場でご報告のある方はいらっしゃいますでしょうか。

よろしければ、ここで賀来先生から、総括のコメントと、そして変異株スクリーニングの状況につきまして、お願いいたします。

【賀来先生】

ただいま大曲先生からご報告がありましたように、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。

引き続き、感染の抑制をしっかりと図っていくとともに、リバウンドに対応していく体制を作り上げていく必要があるかと思われまます。

変異株に関しての遺伝子解析についての状況について、ご報告を申し上げます。スライド資料を見ていただければと思います。

これまで、東京 iCDC のゲノム解析検討チームを立ち上げまして、健安研で、変異株のスクリーン検査を民間と共同で行っております。

スライドに見られますように、これまで約 2,900 件の検査を実施しております。変異株陽性例として、14 例を報告しております。

この 14 例のほかに国が公表したゲノム解析による確定例 12 例がありますので、合わせると 26 例ということになります。

3 月に入ってからは、6 例の陽性が判明していますが、これはいずれも海外とのリンクがある事例であります。

しかし、現在、西日本を中心に、変異株の確認事例が急速に増えてきておりますので、都内でも急速な感染拡大を警戒すべきであろうと思います。

最後に、このリバウンドにどう対応していくのか、感染が再拡大するときどのように対応していくのかということについて、先週、感染再拡大の防止策について 3 点、提言させていただきました。一番、戦略的な検査を実施していくこと。二番、変異株の監視体制を強化していくこと。三番、保健所の体制強化、積極的疫学調査の強化ということについての提言であります。

今後、このような提言に基づいて、できるだけ速やかに国や保健所等と連携して、戦略的

な検査を実施し、クラスターの発生予防、早期検知の取組を進めていくことが重要かと思われます。

また、都内における変異株の監視体制をさらに強化していくということで、民間検査機関の活用や、検体を回収していくときのスキームを確立していくということで、検査規模を拡大して、早期検査、探知に努めていく必要があるかと思われます。

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事項につきまして、ご質問等ございますか。

よろしければ、会議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】

本日も大曲先生、ありがとうございます。

賀来先生、お忙しいところをありがとうございます。

そして、本日のモニタリングであります。引き続き、先生方から、「感染状況」、「医療提供体制」とともに、最高レベルの赤の総括コメントをいただいております。

感染状況、医療提供体制について、新規陽性者数の減少傾向が止まって、増加比が100%を超えた点、今後、変異株などで急激に感染の再拡大が起こる可能性があること。

実効性のある感染防止対策を徹底することが必要というご指摘をいただきました。

感染経路につきましては、家庭内感染が最多となっております。

また、職場、施設、会食、接待を伴う飲食店など、多岐にわたる場面での感染が見られる。

重症の患者については、17日時点ではありますが、41人、こちらも下げ止まっている。その約7割は70代以上であること。

今週報告された死亡者数が110人に上っておりまして、前週の84人から増加をいたしております。さらにその9割が、101人になりますが、70代以上ということでもあります。

以上の指摘を踏まえまして、皆様へのお願いになります。

外出先などから家庭内に感染を持ち込まない。そのために、都民の皆さんには、今一度、基本、「手洗い、正しくマスクを着用する、3密を避ける」といった、この感染防止対策を改めて徹底をしてください。

そして、事業者の皆様には、感染のリスクを減少させるために、テレワークや時差通勤などを強力に進めていただきたい。

そしてまた、賀来先生からご指摘ありました、変異株のスクリーニングの実施状況でありますけれども、感染拡大の端緒を捉えるためにも、戦略的な検査、変異株の早期探知が重要であるというご指摘でございました。

これについては、特に国、保健所と連携しながら、取組を強化して参ります。

そして、今日ですが、国において、緊急事態宣言の解除が予定され、今、様々必要な手続きがとられているということでもあります。

都といたしましても、国の基本的対処方針などを踏まえて、都民、事業者の皆様への要請、呼びかけについてお示しをこれからしていく予定といたしております。

これまで本当に都民の皆さん、事業者の皆さんにはご協力いただきありがとうございました。皆さんのご尽力に改めて感謝を申し上げます。

ただ、ここで気を緩めるわけにはいかない。よく「ハンマー&ダンス」という言葉があります。決してダンスの時間が来たわけではない。むしろ、これからもしっかりと感染防止対策を徹底する必要があると、何としても、感染の再拡大を防いでいかなければなりません。

引き続きのご協力、ご理解、よろしくお願いを申し上げます。

私からは以上であります。

【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37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。