

第27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1月7日（木）13時00分～13時30分
都庁第一本庁舎7階 大会議室

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

感染状況・医療提供体制の分析（1月6日時点）

【1月7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 (12月29日公表時点)	現在の数値 (1月6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)	751.0人 (93.6人)	1029.3人 (126.6人)		751.0人 (2020/12/29)	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					新規陽性者数の増加を徹底的に抑制しなければならない。 接触歴等不明者の増加比は、高い水準で増加しており、実効性のある強い感染拡大防止策をただちに行う必要がある。 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	67.9件	109.9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	475.6人	697.6人		
	増加比※2	134.0%	138.1%		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）	8.4% (8,085.3人)	14.4% (6,799.3人)		31.7% (2020/4/11)	
	受入体制					入院患者数は約3,000人と非常に高い水準の中で増加が続いており、医療提供体制が危機的状況に直面している。破綻を回避するためには、新規陽性者数を減らし、重症患者数を減少させることが最も重要である。 個別のコメントは別紙参照
	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	60.9件	79.6件		100.0件 (2020/5/5)	
⑥入院患者数（病床数）	2,274人 (3,500床)	3,090人 (4,000床)		2,274人 (2020/12/29)		
	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）	84人 (220床)	113人 (250床)		105人 (2020/4/28,29)	

※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	1月7日 第27回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>唾液検査が可能になり、都外居住者が自己採取し郵送した検体を、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が散見されるようになった。</p> <p>これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週 12 月 29 日から 1 月 4 日まで（以下「今週」という。）は 280 人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の 7 日間平均は、前回 12 月 29 日時点（以下「前回」という。）の約 751 人から 1 月 6 日時点で約 1,029 人と引き続き増加し、最大値を更新した。</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る。増加比は約 132%となり、非常に高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の 7 日間平均は、4 週連続で最大値を更新し、これまでの最も多かった前週の数値をさらに大きく上回り、週当たり 7,000 人を超えた。複数の地域や感染経路でクラスターが頻発しており、感染拡大が続いている。通常の医療が逼迫する状況はさらに深刻となっており、新規陽性者数の増加を徹底的に抑制しなければならない。</p> <p>イ) 現在の増加比約 132%が 2 週間継続すると約 1.7 倍（約 1,793 人/日）になる。入院率が変わらなければ、2 週間後を待たずに確保した 4,000 床を超える可能性もあり（※）、医療提供体制は破綻の危機に瀕する。感染拡大防止策の効果が出始めるには、これまでの経験から 2、3 週間を必要とするため、実効性のある強い対策をただちに行う必要がある。</p> <p>※1,793（人）×25%（入院率）=448（人）</p> <p>448（人）×15日（概算平均在院日数：延べ入院患者数/1日当たりの新入院患者数）=6,720（人）</p> <p>ウ) 感染力が強いとされる英国及び南アフリカ共和国から発生した変異株による影響を注視する必要がある。</p> <p>エ) 新規陽性者数の増加に伴う、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> <p>オ) 患者の重症化を防ぐためには陽性者の早期発見が重要である。感染拡大防止の観点からも、発熱や咳、痰、全身のだるさなどの症状がある場合は、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など、都民に対する普及啓発が必要である。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10 歳未満 2.1%、10 代 5.2%、20 代 27.1%、30 代 19.3%、40 代 15.5%、50 代 14.0%、60 代 6.8%、70 代 4.8%、80 代 3.8%、90 代以上 1.4%であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月7日 第27回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-3 ①-4	<p>(1) 今週の新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週12月22日から12月28日まで（以下「前週」という。）の599人（12.0％）から、今週（12月29日から1月4日）は777人（12.6％）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94人/日から1月6日時点で約127人/日と増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数及び7日間平均は、非常に高い値で増加し続けている。家庭、施設をはじめ高齢者への感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、基本的な感染予防策である、「手洗い、マスク着用、3密を避ける」、環境の清拭・消毒（テーブルやドアノブ等の消毒によるウイルスの除去等）を徹底する必要がある。</p> <p>イ) 重症化リスクの高い高齢者等への家庭内感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族が、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。無症状であっても感染リスクがあることに留意する必要がある。</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47.7％と最も多く、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。）での感染が15.7％、職場が11.4％、会食が9.0％、接待を伴う飲食店等が1.4％であった。</p> <p>(2) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合を年代別で見ると、80代以上を除くすべての年代で同居する人からの感染が最も多く、10代以下が74.3％となり、40代で40％を超え、50代から70代で50％を超えた。次いで多かった感染経路は、10代以下及び60代から70代では施設での感染、20代から50代は職場での感染であった。また、80代以上では施設での感染が62.6％と最も多かった。20代から30代では、他の世代に比べ会食による感染が多かった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 日常生活のなかで感染するリスクが高まっており、テレワーク、時差通勤等の拡充により、感染リスクを大幅に減らす必要がある。また、70代以上では、施設での感染が前週の123人から今週の148人と増加し、同居する人からの感染が前週の114人から123人に増加しており、高齢者施設及び家庭内での感染予防策の徹底が求められる。</p> <p>イ) 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から家庭に持ち込まれた結果と考えられる。職場、施設、寮などの共同生活や家庭内等での感染拡大を防ぐためにも、今一度、家族・職場・施設で自ら、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。また、特に、不特定多数が集まる場では、外が寒く暖房を入れていても、窓やドアを開けて（2方向が望ましい）風を通すなど、効果的な方法でこまめな換気を徹底する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月7日 第27回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ウ) 新年会、成人式などにおける、人と人が密に接触しマスクを外して、長時間または深夜にわたる飲食・飲酒、複数店にまたがり飲食・飲酒を行う、大声で会話をする等の行動は、感染リスクが著しく高まる。基本的な感染予防策が徹底されていない大人数での長時間におよぶ会食や、多数の人が密集し、かつ、大声等の発声を伴うイベント、パーティー等は感染リスクを増大させ、新規陽性者数がさらに増加する。</p> <p>エ) 在留外国人においても、旧正月に向けて自国の伝統や風習等に基づいたお祭り等で密に集まり飲食等を行うことが予想される。言語や生活習慣等の違いに配慮した在留外国人への情報提供と支援や、陽性者が発生した場合の濃厚接触者に対する積極的疫学調査の拡充を検討する必要があると考える。</p> <p>オ) 飲食店だけでなく、友人とのホームパーティーなどを通じての感染例が報告されている。</p> <p>カ) 市中における感染リスクの増加に伴い、複数の病院、高齢者施設において、職員、患者や利用者の感染例が多発している。特に、院内感染が拡大すると、当該医療機関の医療提供体制が低下するだけでなく、重症患者や死亡者が増え、都内の医療機能や連携システムに影響が生じる。例えば、地域の基幹となる救命救急センターにおいて院内感染が発生し、救急患者の受け入れが停止すると、周辺の救急病院への負担が増大し、通常の医療を制限せざるを得なくなり、病床確保が一層厳しくなる。また、病院、施設支援を行う保健所の負担が増大する。感染拡大を防ぐためには、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。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 6,154 人のうち、無症状の陽性者が 1,100 人、割合は 17.9%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。引き続き、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求められる。</p> <p>イ) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院等、重症化リスクの高い施設や訪問看護等において、クラスターが発生していることから、特に、高齢者施設や医療施設に対する積極的な検査の実施が必要である。</p> <p>ウ) 無症状の陽性者が早期に診断され、感染拡大防止に繋がるよう、保健所へのさらなる支援策が必要である。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、みなとが 402 人 (6.5%) と最も多く、次いで中央区 382 人 (6.2%)、足立区が 370 人 (6.0%)、新宿区が 359 人 (5.8%)、大田区が 325 人 (5.3%) の順である。新規陽性者数の急増により、都内保健所の約 8 割を超える 25 保健所で 100 人を超え、15 保健所で 200 人を超える新規陽性者数が報告された。</p>
	①-8	<p>都内全域で急速に感染が拡大しており、日常生活のなかで感染するリスクが高まり、保健所業務への大きな支障の発生や医療提供体制の深刻な機能不全を避けるための最大限の感染拡大防止策が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月7日 第27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280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46.2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>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1.31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>
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67.9件から1月6日時点は109.9件と急増した。</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。今回は年末年始の影響も受けている可能性があるが、厳重な警戒が必要である。</p> <p>イ) 都の発熱相談センターの相談件数の7日間平均は、12月2日時点の約1,004件から、年末年始の影響もあり、1月5日時点の約2,571件へと約2.6倍増加した。発熱等相談を求める都民が増加しており、相談需要への対応状況を注視しながら、相談体制を強化する必要がある。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-1	<p>新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングしている。</p> <p>接触歴等不明者数は7日間平均で、前回の約476人から1月6日時点の約698人に引き続き増加し、これまでの最大値を更新した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の発生を抑制し、濃厚接触者等の積極的疫学調査による感染経路の追跡を充実することにより、潜在するクラスターの発生を早期に探知し、感染拡大を防止することが可能と考える。</p> <p>イ) しかし、新規陽性者数の急激な増加に伴い、積極的疫学調査による接触歴の把握が難しくなると、クラスター対策による感染拡大防止は困難になり、爆発的増加に繋がる。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月7日 第27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。1月6日時点の増加比は約138%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数が非常に多いなか、接触歴等不明者の増加比は約138%と、高い水準で増加しており、さらに増加することへの嚴重な警戒が必要な状況である。</p> <p>イ) 新規陽性者数の接触歴等不明者の増加比約138%が2週間継続すると、1月20日には約1.9倍(約1,329人/日)の接触歴等不明者が発生することになり、4週間後の2月3日には約3.6倍(2,531人/日)の接触歴等不明者が発生することになる。実効性のある強力な感染拡大防止策をただちに行う必要がある。</p>
	③-3	<p>(1) 今週の新規陽性者に対して接触歴等不明者数の割合は約67%であり、前週の約62%、前々週の約59%と上昇傾向が続いている。</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70%を超え、50代、60代は60%を超え、70代は50%を超える高い値となった。男性では20代から70代で40%を超える値となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 20代から60代において、接触歴等不明者の割合が60%を超えており、活発な社会活動状況を反映し、感染経路の追跡が困難になりつつある。</p> <p>イ) 積極的疫学調査による接触歴の把握が難しくなり、接触歴等不明者数及びその割合も増加している可能性がある。更なる保健所への支援が必要である。</p>
		<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の60.4%から1月6日時点の68.3%となり、国の指標及び目安における、ステージⅣの50%を超える数値が続いている。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月7日 第27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、前々回の 7.3%、前回の 8.4% から、1月6日時点の 14.4% と急速に非常に高い値に増加した。また、7日間平均の PCR 検査等の人数は、前回は約 8,085 人で、1月6日時点では約 6,799 人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) PCR 検査等の陽性率は、年末年始の関与もあり、検査件数が大幅に減少している中、新規陽性者数が増加した影響を受け、14% 台の非常に高い値に増加している。感染リスクが高い地域や集団及び重症化するリスクが高い高齢者施設などに対して、感染予防策に関する情報提供や、感染拡大抑止の観点から、無症状者も含めた集中的な PCR 検査を行うなどの戦略を早急に検討する必要がある。</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おり、これを踏まえた、検査体制の検討が求められる。</p>
		※ 国の指標及び目安におけるステージⅣの 10% より高値である。
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 60.9 件から、1月6日時点では 79.6 件と増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>今週、東京ルールの適用件数は、11 月下旬から増加傾向にあり、12 月 3 日の 39.1 件から約 2 倍増加している。救命救急センターを含む、救急受入れ体制が逼迫し始めている。</p>

⑥ 入院患者数

⑥-1

- (1) 1月6日時点の入院患者数は増加傾向が続き、前回の2,274人から3,090人と非常に高い水準で大幅に増加した。
(2) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者を、都内全域で約200人/日以上を受け入れている。

【コメント】

ア) 今週、入院患者数は約3,000人と非常に高い水準で増加が続いており、医療提供体制が危機的状況に直面し通常の医療との両立が困難になっている。

イ) 現在の増加比約132%が2週間継続すると約1.7倍(約1,793人/日)になる。入院率が変わらなければ、2週間後を待たずに確保した4,000床を大幅に超える可能性もあり(※)、医療提供体制の深刻な機能不全や保健所業務への大きな支障が発生する。実効性のある強い対策をただちに行う必要がある。

※ $1,793 \text{ (人)} \times 25\% \text{ (入院率)} = 448 \text{ (人)}$

$448 \text{ (人)} \times 15 \text{ 日 (概算平均在院日数: 延べ入院患者数/1日当たりの新入院患者数)} = 6,720 \text{ (人)}$

ウ) 入院患者数の急増に対応するため、都はレベル3-1(重症用病床250床、中等症等用病床3,750床、うち都立・公社病院約1,110床)の病床を確保したが、更に必要となる病床確保に向けた調整を行っている。感染拡大が継続すれば、必要となる病床確保に向け、通常の医療を更に縮小せざるを得ない。

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している。入院患者の引き続く増加傾向に伴う病床の転用や人員の配転等により、新型コロナウイルス感染症患者のための医療と、通常の医療との両立に支障が生じている。

オ) 陽性患者の入院と退院時には共に手続き、感染防御対策、検査、調整、消毒など、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。

カ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性者数の急増に伴い、年末年始の期間に非常に高い水準で推移し、1月3日以降は連日300件/日を超え、翌日以降の調整に繰り越し、待機を余儀なくされる例が多数生じている。新規陽性者数を大幅に減少させるための、より強力な感染拡大防止対策をただちに実行する必要がある。

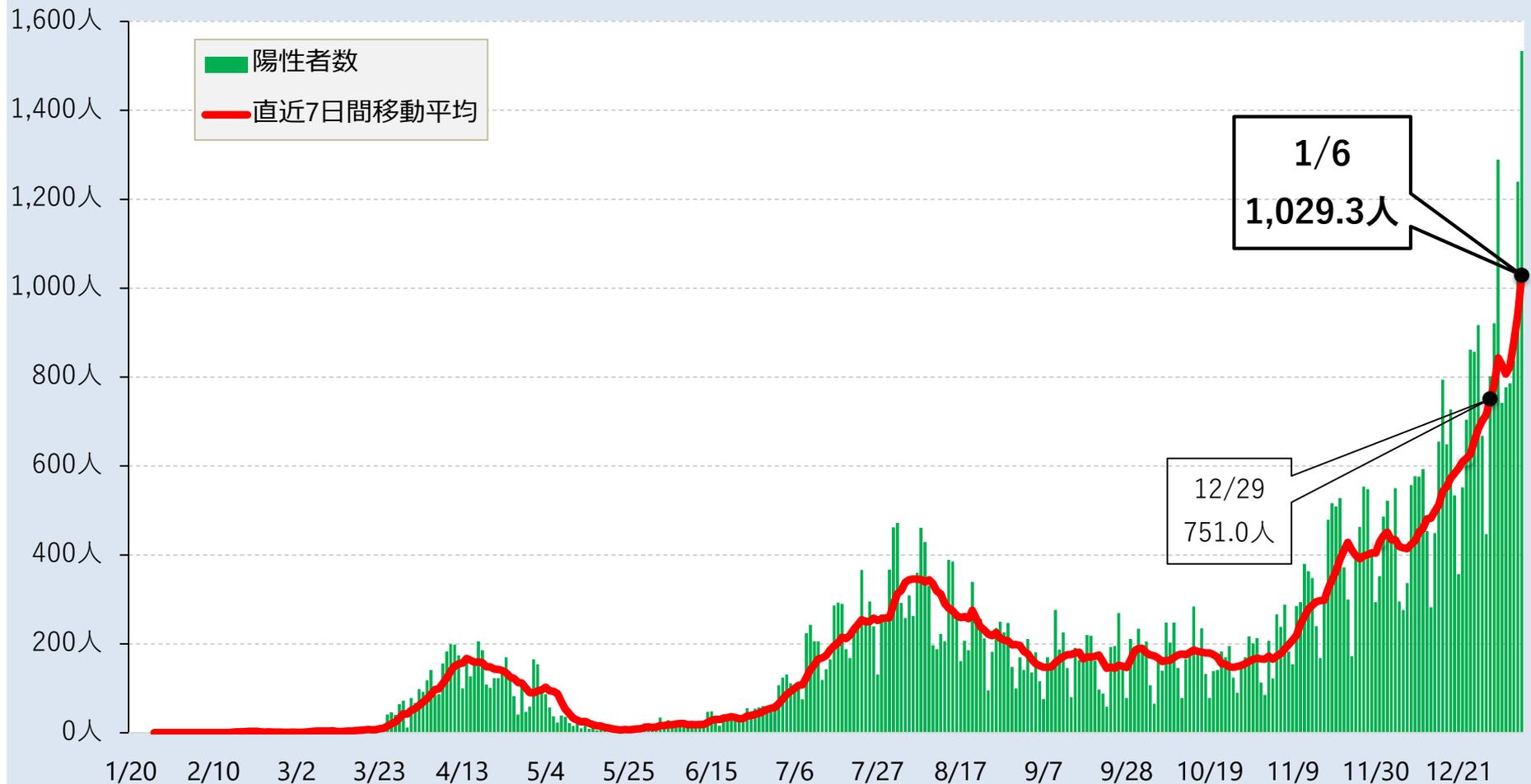
⑥ 入院患者数	⑥-2	<p>入院患者の年代別割合は、60代以上が11月中旬以降、高い割合で推移しており、全体の約6割を占めている。</p> <p>【コメント】</p> <p>家庭、施設をはじめ重症化リスクの高い高齢者への感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、基本的な感染予防策、環境の清拭・消毒を徹底する必要がある。</p>
	⑥-3	<p>検査陽性者の全療養者数は増加傾向が続き、前回12月29日時点の7,652人から1月6日時点で12,431人と大幅に増加した。内訳は、入院患者3,090人（前回は2,274人）、宿泊療養者924人（前回は1,118人）であり、自宅療養者4,901人（前回は2,768人）と入院・療養等調整中が3,516人（前回は1,492人）と著しく増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 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、入院、宿泊療養の確保及び安全な自宅療養のための環境整備や急変時を含めた療養者のフォローアップ体制を、地域医療の支援のもとで構築する等について検討を進めている。</p> <p>イ) 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ており、都は、自宅療養者のコールセンターによる健康相談を都内全域に拡大するなどフォローアップ体制の充実を図っている。</p> <p>ウ) 都は、宿泊療養施設10施設を、その規模、構造に応じ、療養者の安全を最優先に運営を行っている。現在、新規陽性者の急激な増加に対応できるよう、看護師の配置、搬送計画、部屋の消毒などの課題を洗い出し、宿泊療養施設の効率的な運営に向け、改善を図っている。</p> <p>エ) 保健所と協働し、東京iCDCのタスクフォースにおいて整備した「宿泊施設療養／入院判断フロー」の運用を見直し、「基礎疾患なし」に加え「高血圧の治療中で薬剤の内服等で安定かつ薬持参可能」の患者に限り65歳以上70歳未満の方も宿泊療養を可能とした。</p> <p>オ) 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対応策を検討している。</p>
	⑥-4	
		<p>※ 国の指標及び目安における、病床全体のひっ迫具合を示す、最大確保病床数（都は4,000床）に占める入院患者数の割合は、1月6日時点で77.3%となっており、国の指標及び目安におけるステージⅣとなっている。また、同時点の確保病床数（都は4,000床）に占める入院患者数の割合も77.3%となっており、国の指標及び目安におけるステージⅢの25%を大きく超えた数値となっている。</p> <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55.0人から1月6日時点で89.3人となり、国の指標及び目安におけるステージⅣとなっている。</p>

		<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>⑦ 重症患者数</p>	<p>⑦-1</p>	<p>(1) 重症患者数は、前回の 84 人から、1 月 6 日時点で 113 人と増加し、これまでの最大値を更新した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 67 人（先週は 50 人）、人工呼吸器から離脱した患者は 36 人（先週は 24 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 7 人（先週は 6 人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 3 人で、ECMO から離脱した患者は 3 人であった。1 月 6 日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 113 人で、うち 10 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 1 月 6 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 139 人(先週は 98 人)、離脱後の不安定な状態の患者 37 人(先週は 34 人)であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症患者のための医療提供体制が逼迫している。破綻を回避するためには、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) 新規陽性者数の増加比は約 132%となり、現在の増加比が 2 週間継続すると約 1.7 倍（約 1,793 人/日）となり、新規陽性者数のうち約 1%が重症化する現状と同様であれば、2 週間後の 1 月 20 日までに新たに発生する重症患者数は約 221 人となり、重症用病床の不足が、より顕在化する。救命救急医療を通常どおり提供中での重症用病床の拡大には限界がある。</p> <p>ウ) 現状では、新規陽性者数のうち約 1%が重症化している。新規陽性者数の増加をただちに抑制するためのより強い対策を実行し、重症患者数の増加を防ぐことが最も重要である。</p> <p>エ) 重症用病床数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り、レベル 3-1 以上の更なる重症用病床の確保に向け、医療機関は救急の受け入れや予定手術等の制限を余儀なくされている。</p> <p>オ) 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 6.0 日、平均値は 7.5 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、重症患者数は急増する可能性がある。重症患者の治療に当たる医療機関の負担が増えており、医療提供体制が逼迫している。</p>

⑦ 重症患者数	⑦-2	<p>1月6日時点の重症患者数は113人で、年代別内訳は40代が6人、50代が12人、60代が32人、70代が41人、80代が20人、90代が2人である。年代別にみると70代の重症患者数が最も多かった。性別では、男性87人、女性26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、職場および医療・介護施設内における感染予防策の徹底が必要である。</p> <p>イ) 基礎疾患を有する人、肥満、喫煙歴のある人は、若年であっても重症化リスクが高い。あらゆる世代が、感染リスクの当事者であるという意識を持つよう普及啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 死亡者数は前々週の29人、前週の46人から今週は21人となった。今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が17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、12月28日の8.1人/日から1月5日時点の9.6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70人と高い水準となっており、1月1日と5日には1日で新規の人工呼吸器装着した患者が13人にのぼった。</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、現状の患者動向が継続すれば、新型コロナウイルス感染症の重症患者だけでなく、他の傷病による重症患者の受入れが困難になり、多くの命が失われる可能性がある。</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つつ、重症用病床の確保を進める必要がある。</p> <p>エ) 重症患者の約4割は今週新たに人工呼吸器を装着した患者である。陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均5.8日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.7日であった。そのうち、1月6日時点で継続して装着している患者は43人で、うち13人が陽性判明日から2日以内に人工呼吸器を装着した。自覚症状に乏しい高齢者などは受診が遅れがちであると思われ、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、1月6日時点で437人、うち、ICU入室または人工呼吸器かECMO使用は159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>

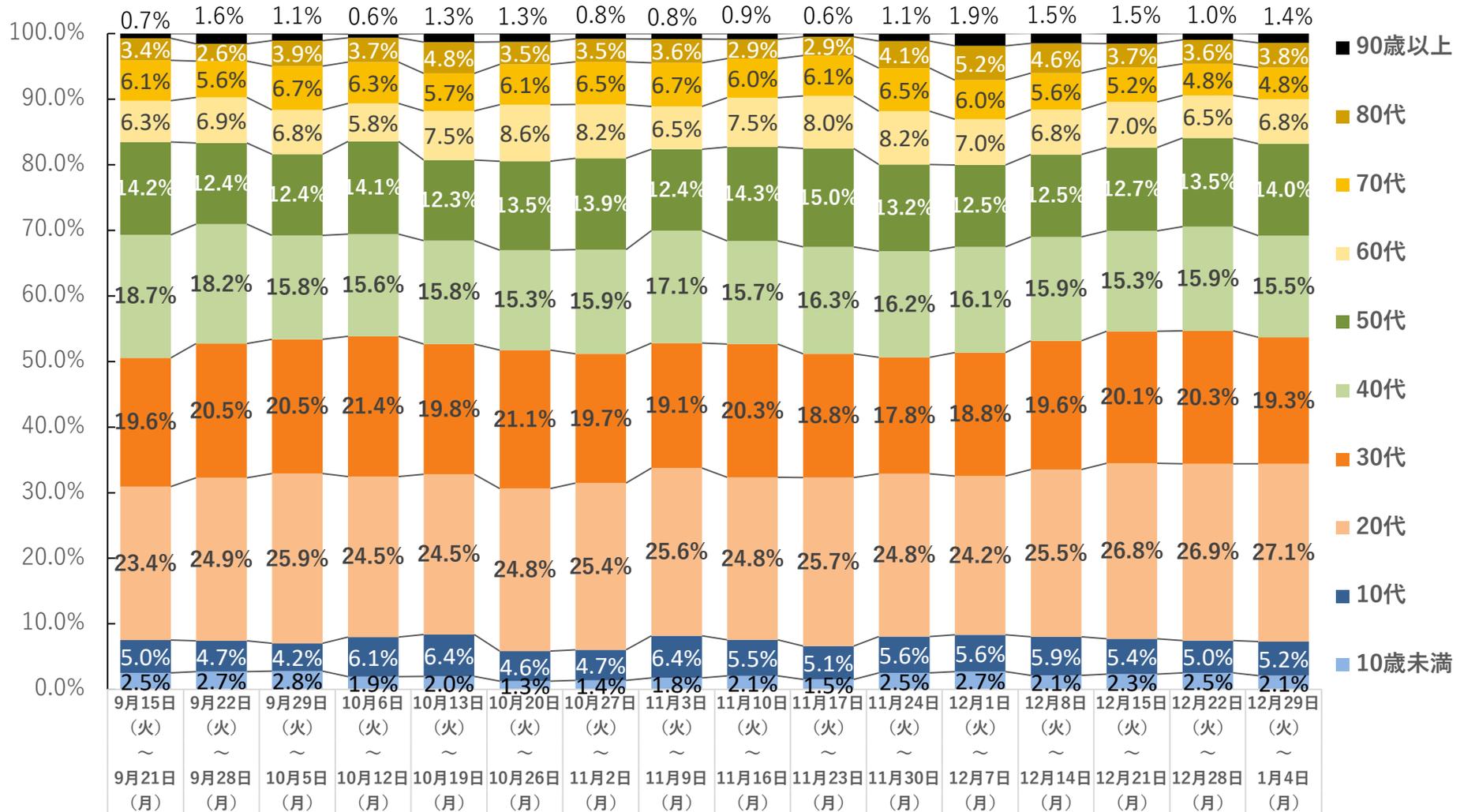
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数

➤ 新規陽性者数の7日間平均は急速に増加し約1029人となり、非常に高い値が続いている。

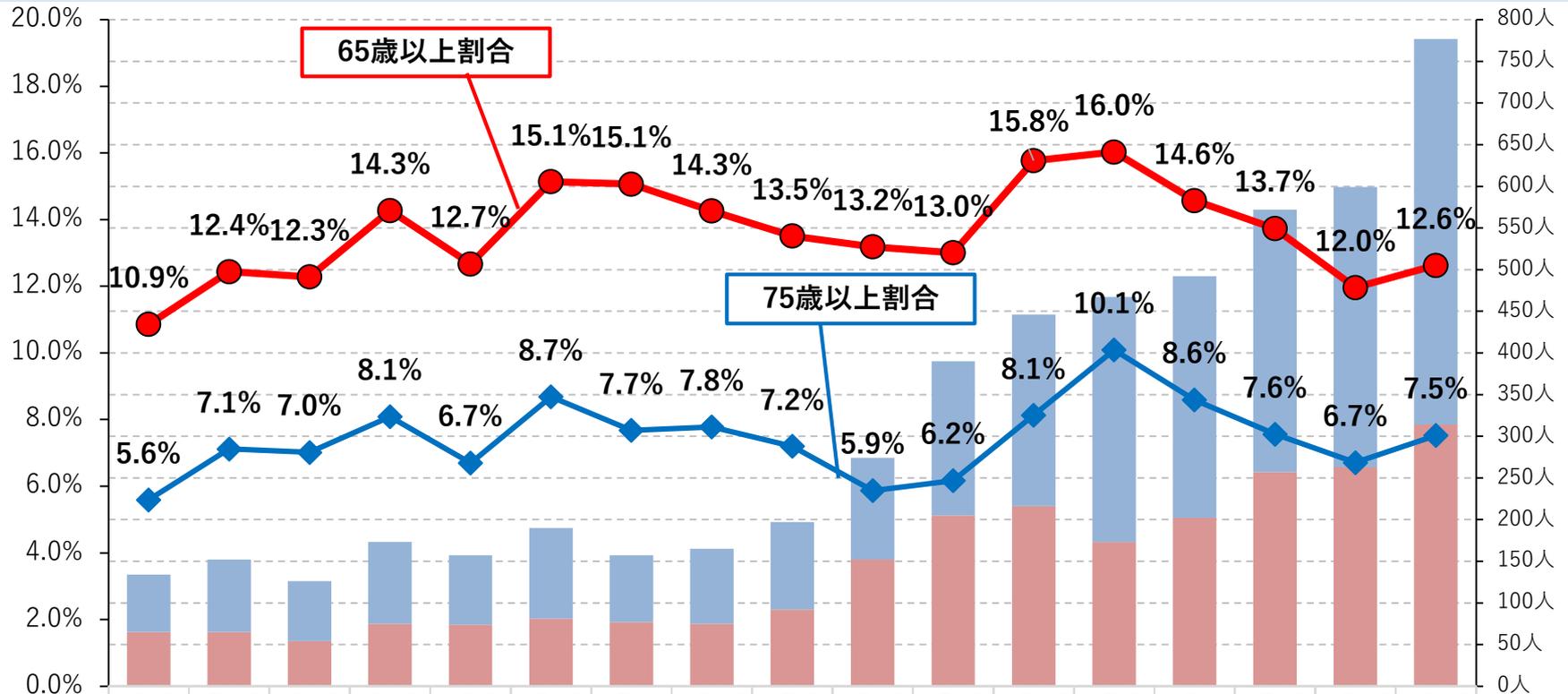


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）

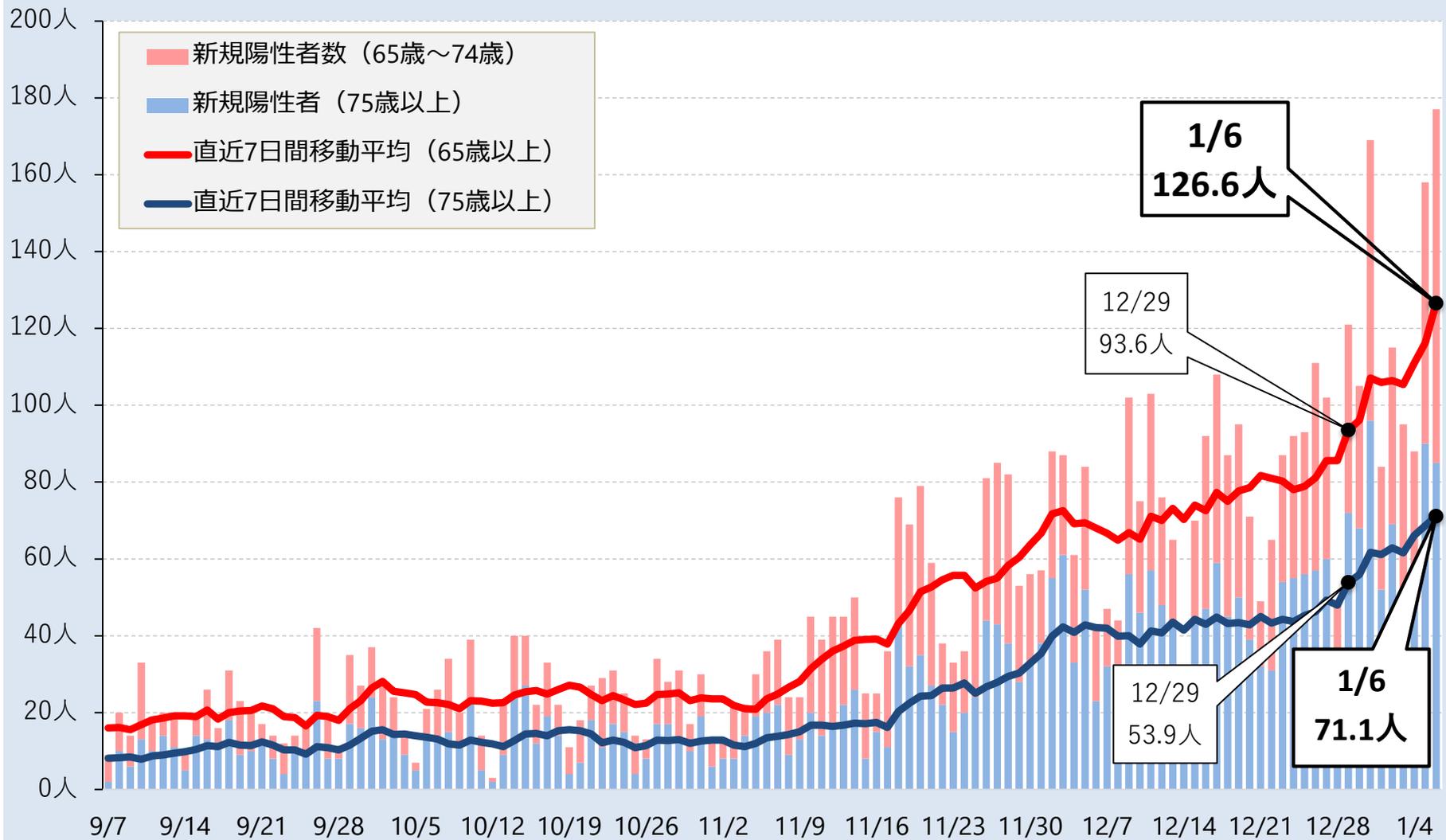


【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）



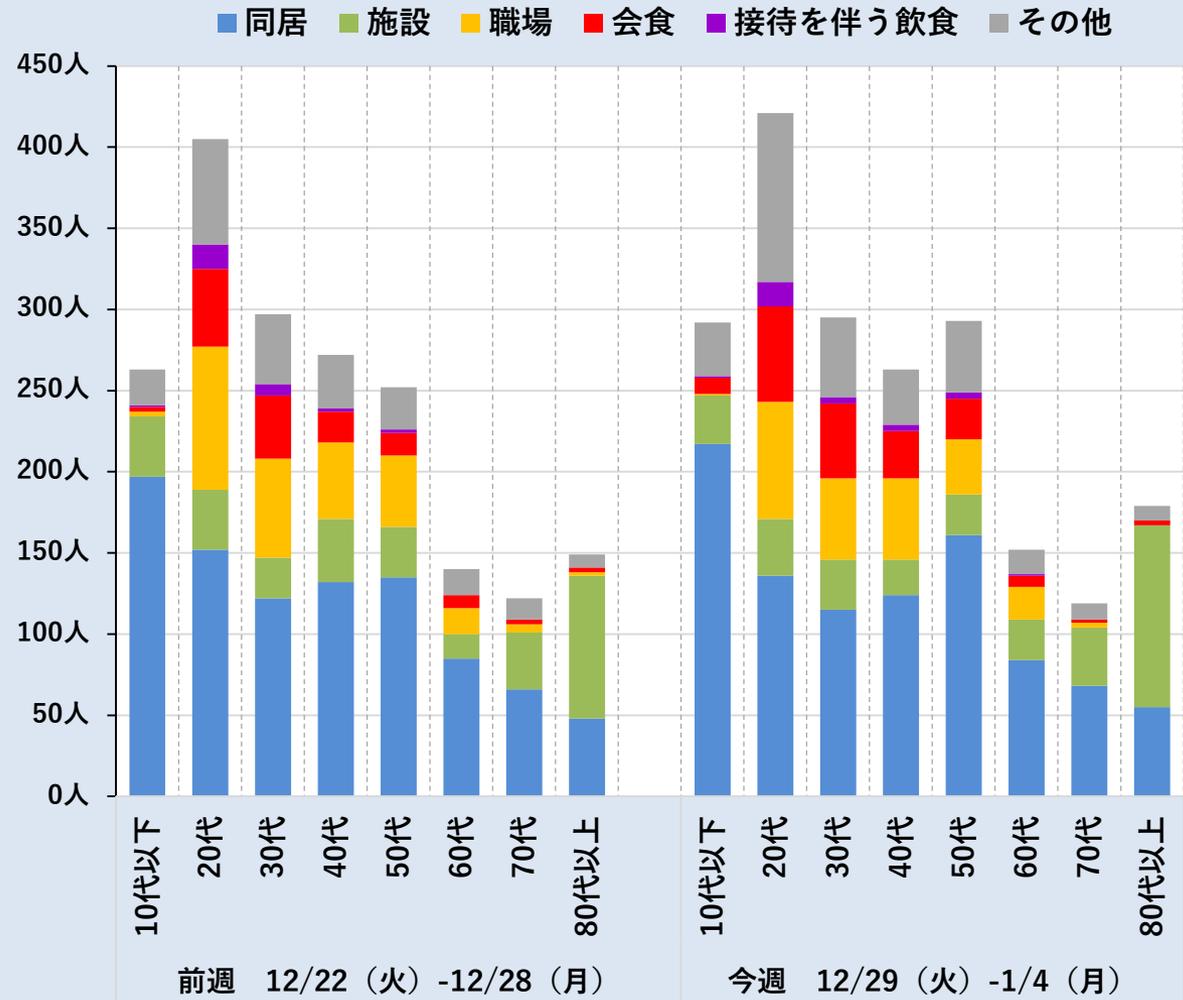
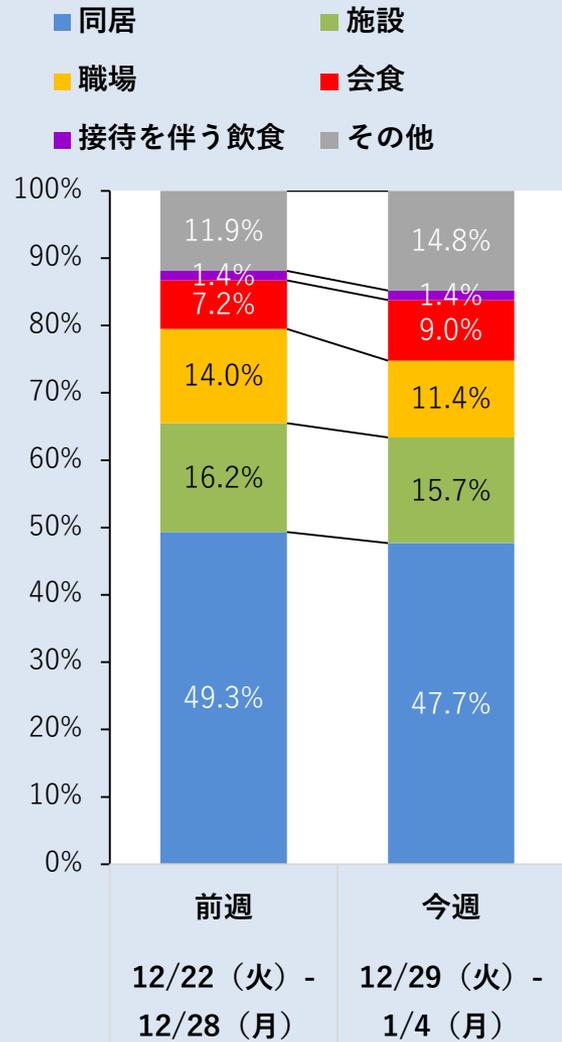
	9月8日	9月15日	9月22日	9月29日	10月6日	10月13日	10月20日	10月27日	11月3日	11月10日	11月17日	11月24日	12月1日	12月8日	12月15日	12月22日	12月29日
75歳以上	69人	87人	72人	98人	83人	109人	80人	90人	105人	122人	185人	230人	294人	290人	315人	336人	463人
65歳～74歳	65人	65人	54人	75人	74人	81人	77人	75人	92人	152人	205人	216人	173人	202人	257人	263人	314人
65歳以上割合	10.9%	12.4%	12.3%	14.3%	12.7%	15.1%	15.1%	14.3%	13.5%	13.2%	13.0%	15.8%	16.0%	14.6%	13.7%	12.0%	12.6%
75歳以上割合	5.6%	7.1%	7.0%	8.1%	6.7%	8.7%	7.7%	7.8%	7.2%	5.9%	6.2%	8.1%	10.1%	8.6%	7.6%	6.7%	7.5%

【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



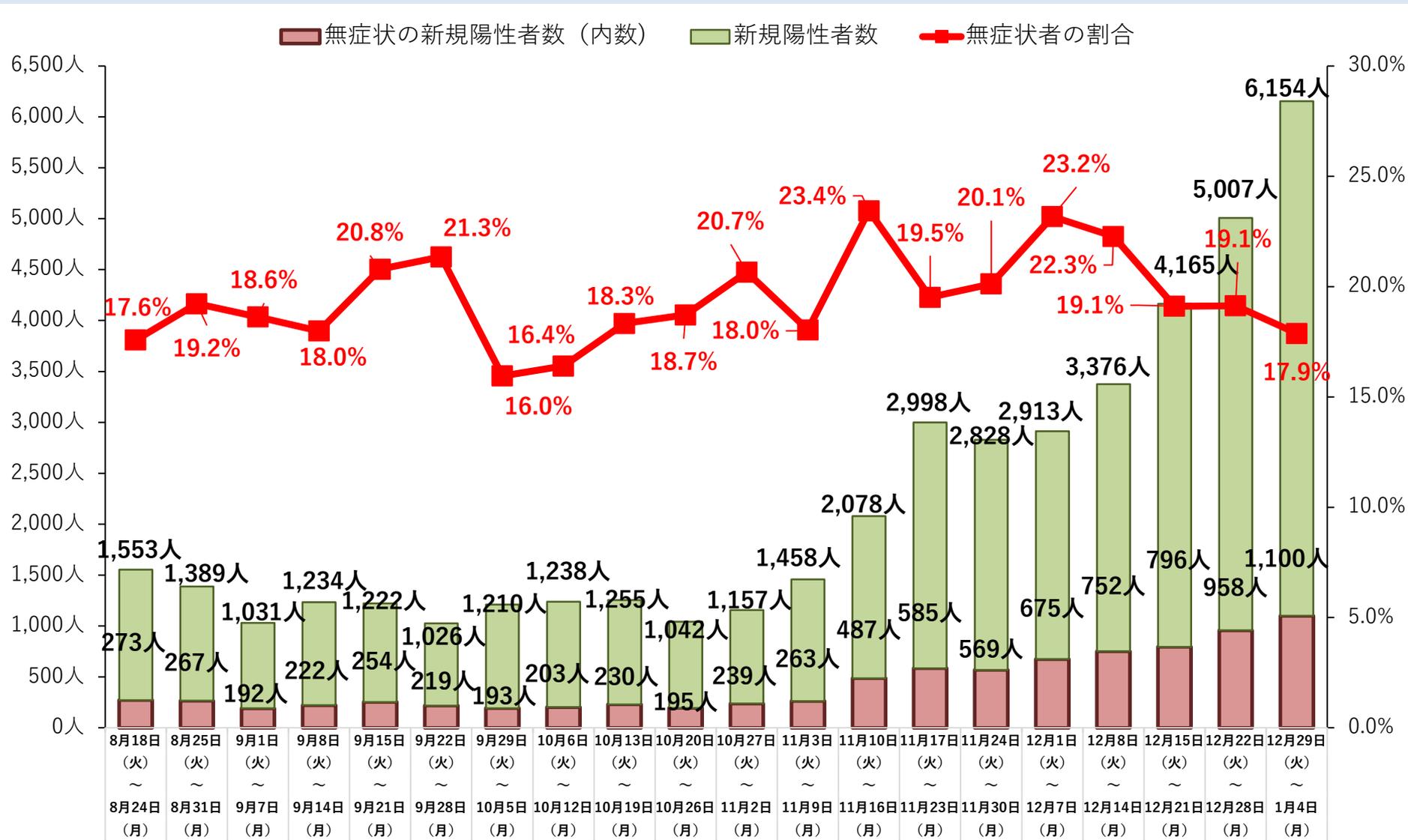
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

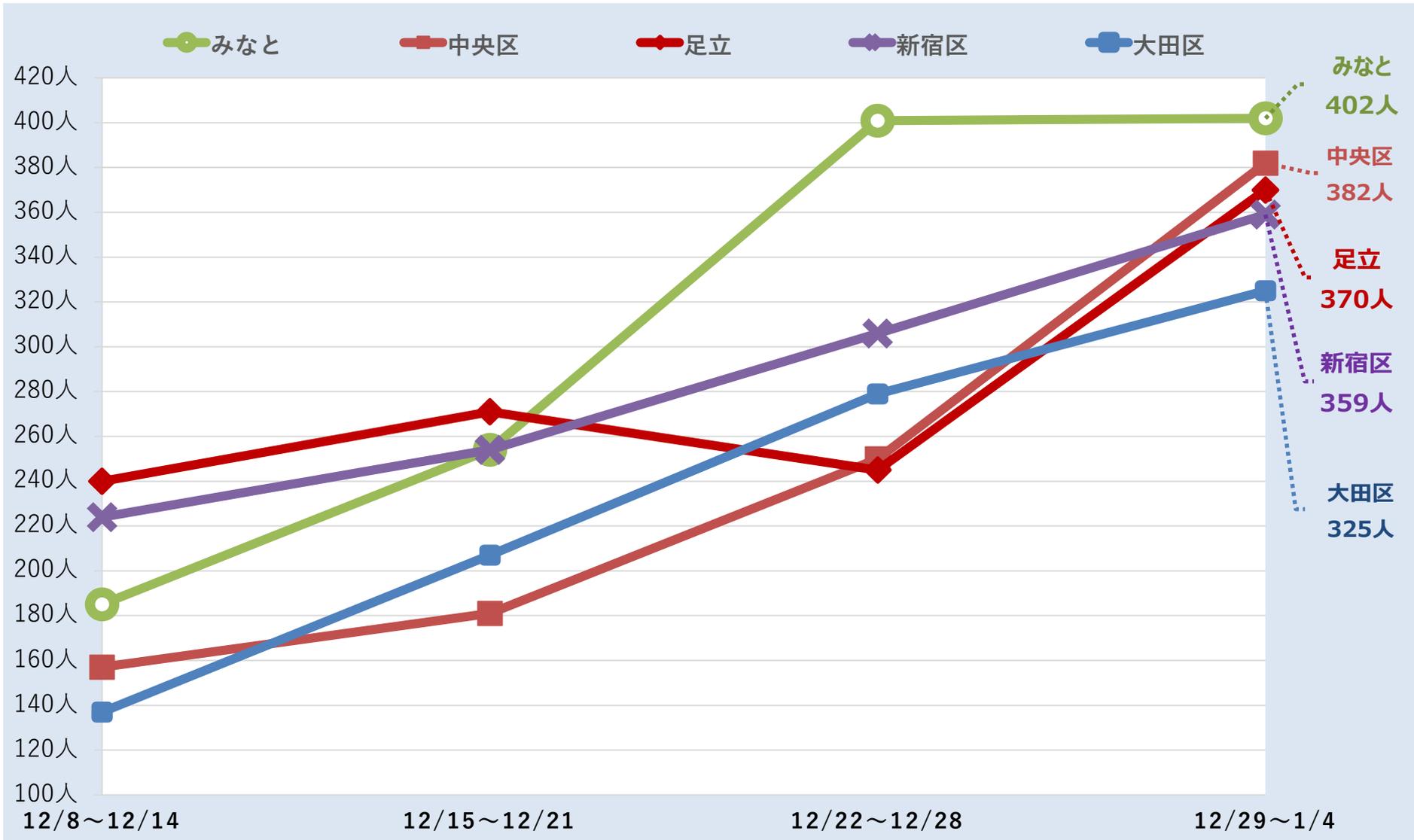


(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

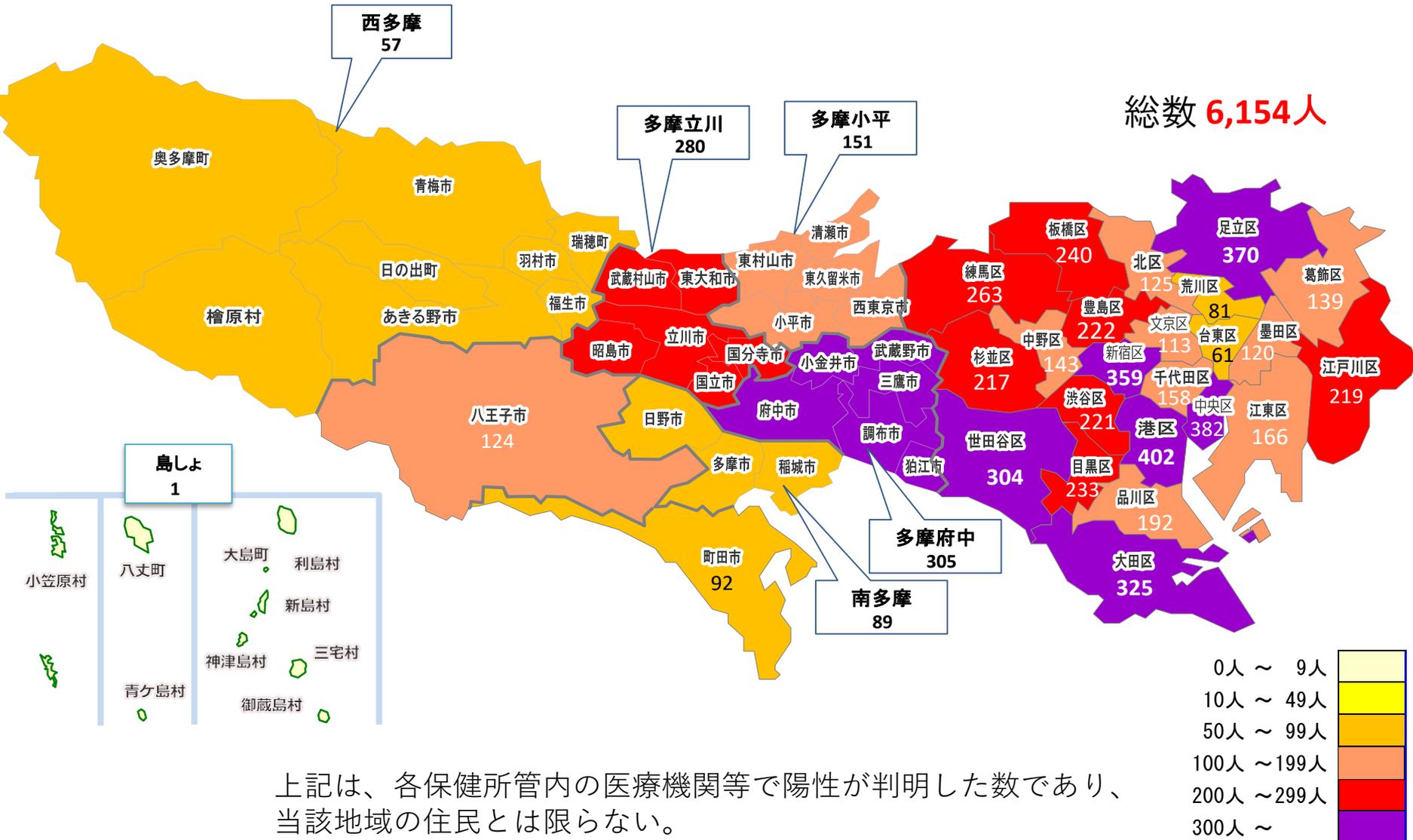
【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



【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、4週間推移）

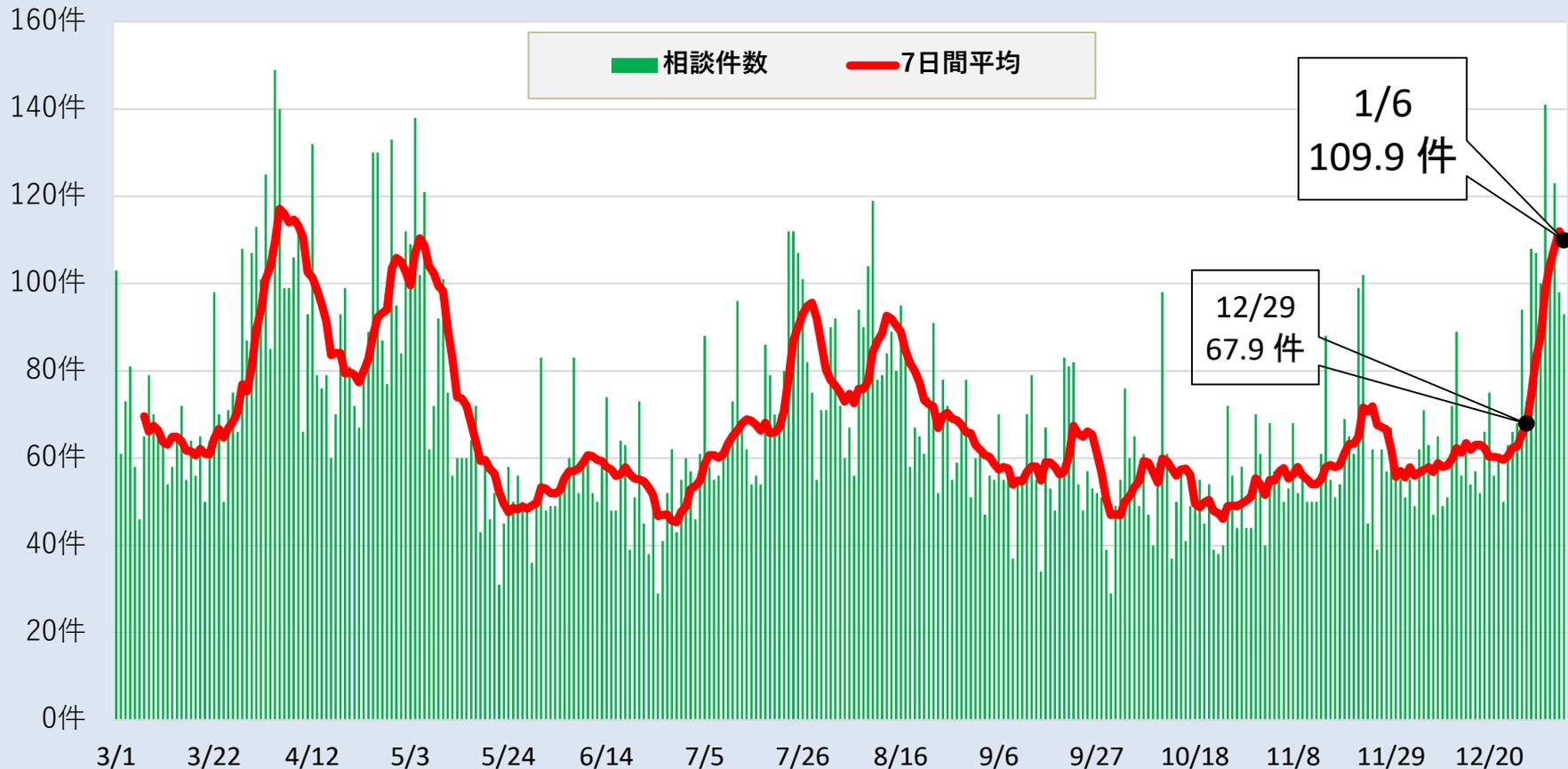


【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、12/29～1/4）



【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

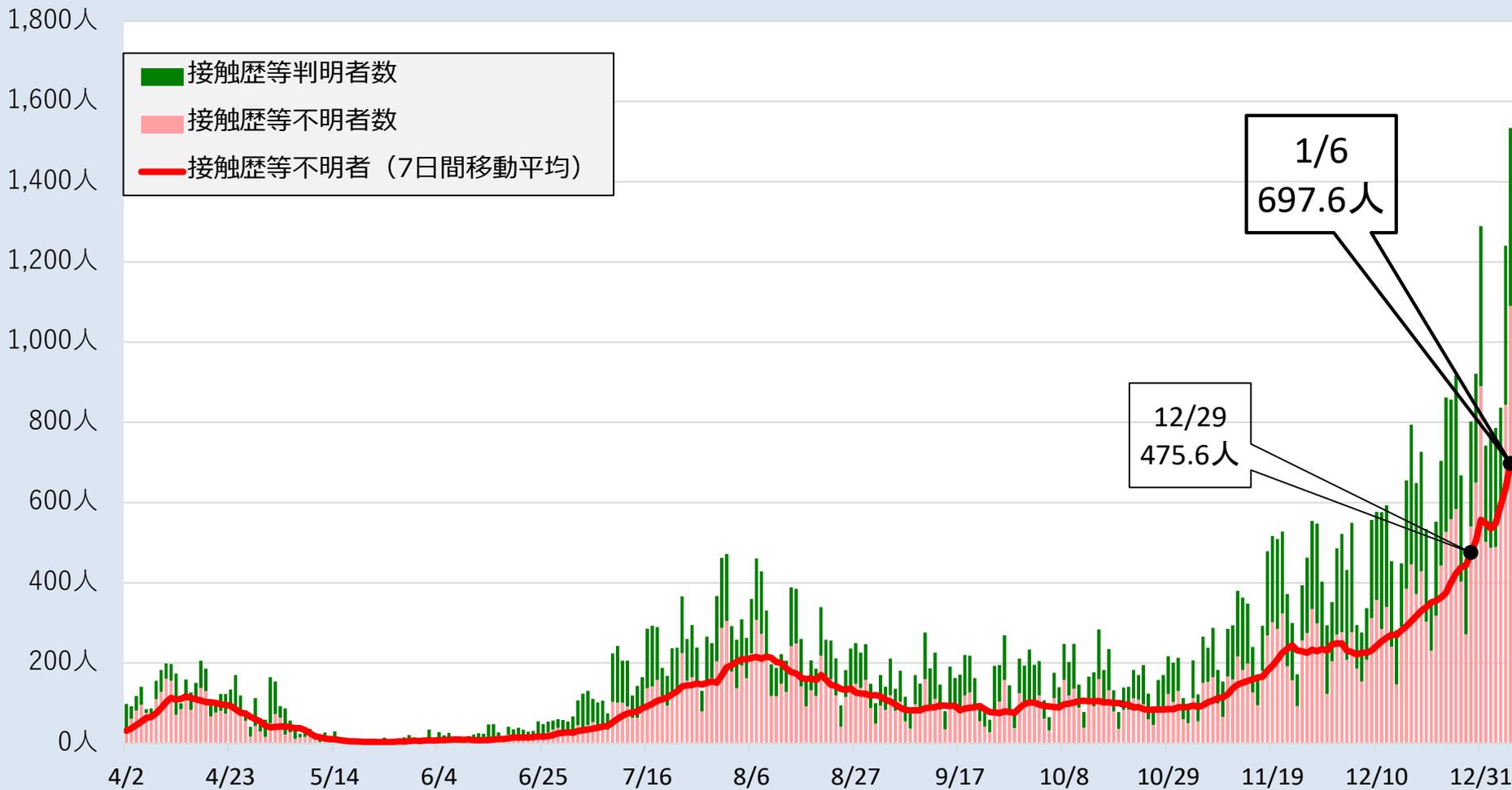
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は大幅に急増しており、 심각한警戒が必要である。



(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

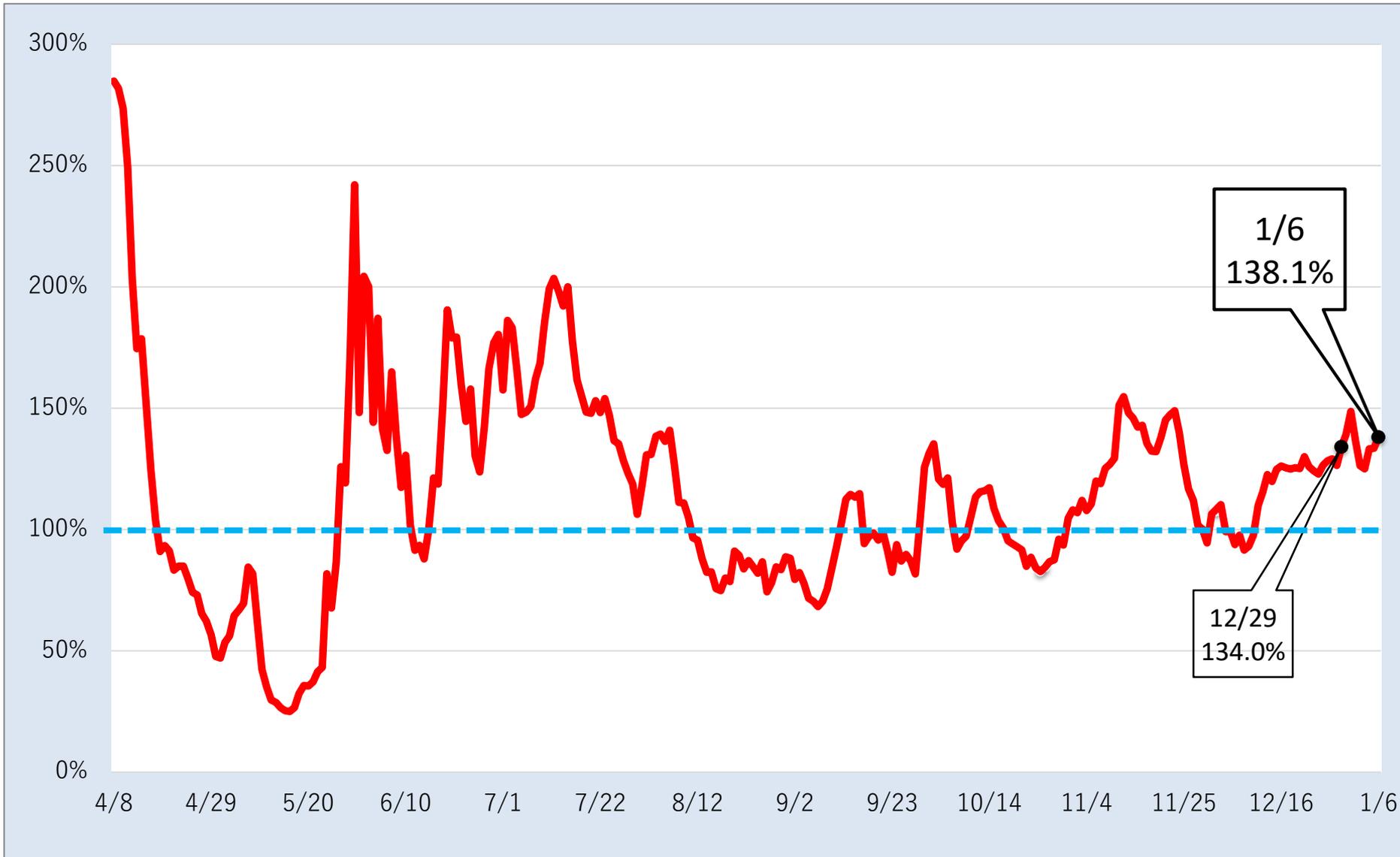
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約698人と引き続き増加し、これまでの最大値を更新した。



(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

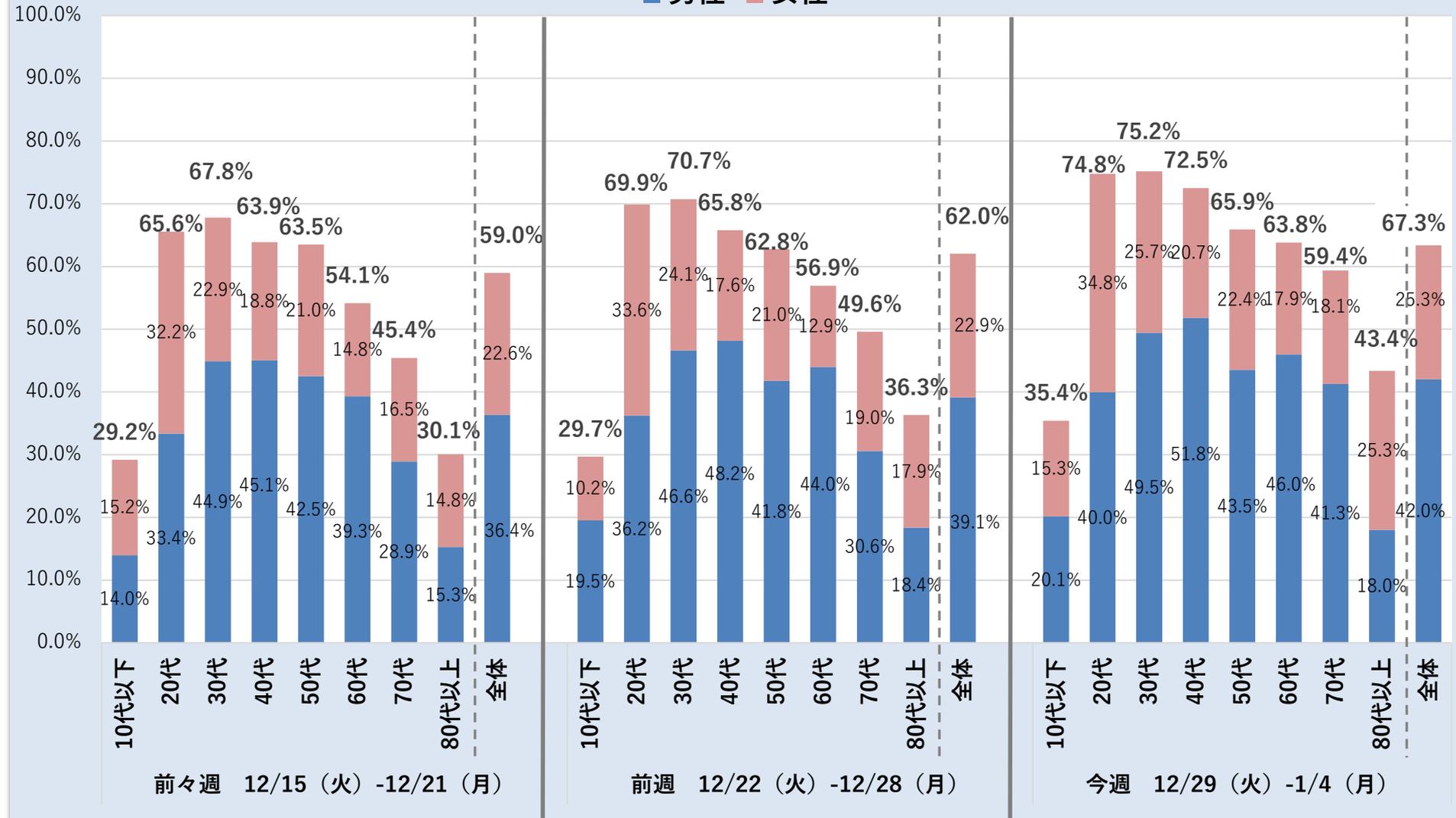
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

【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

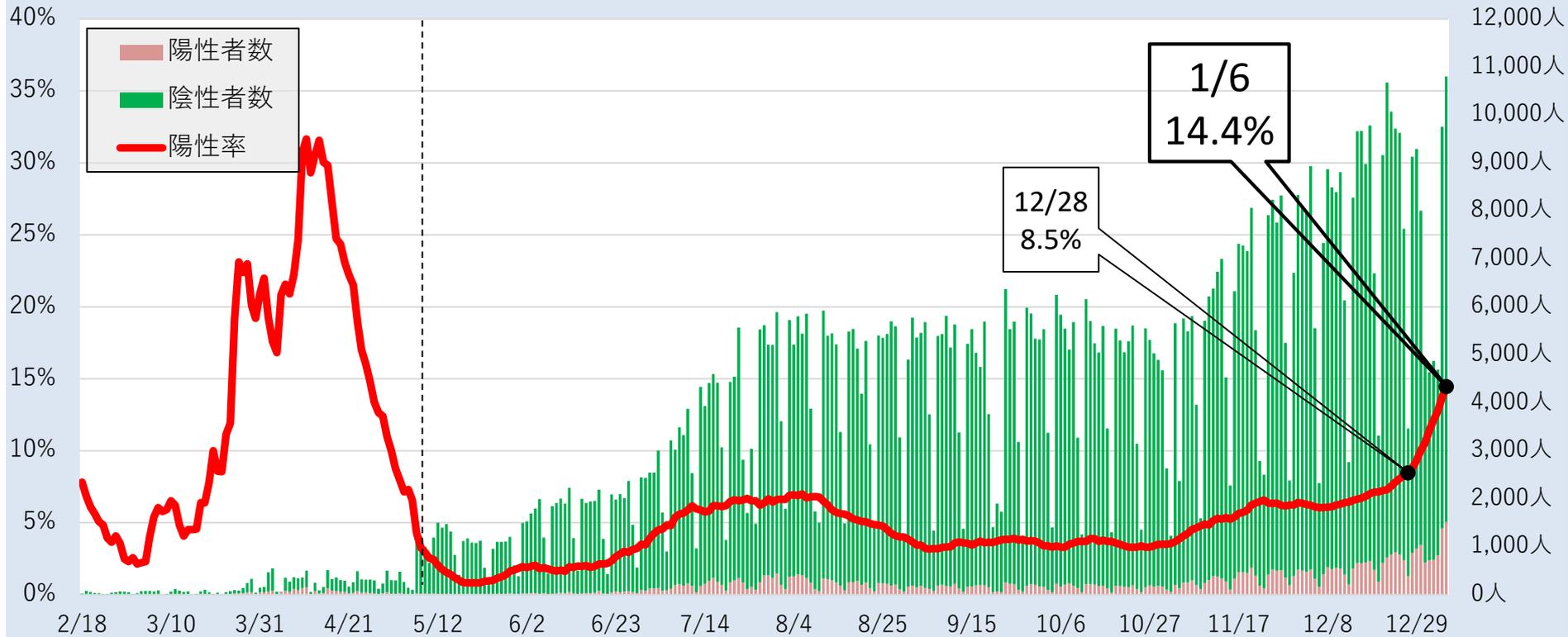
■ 男性 ■ 女性



(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）

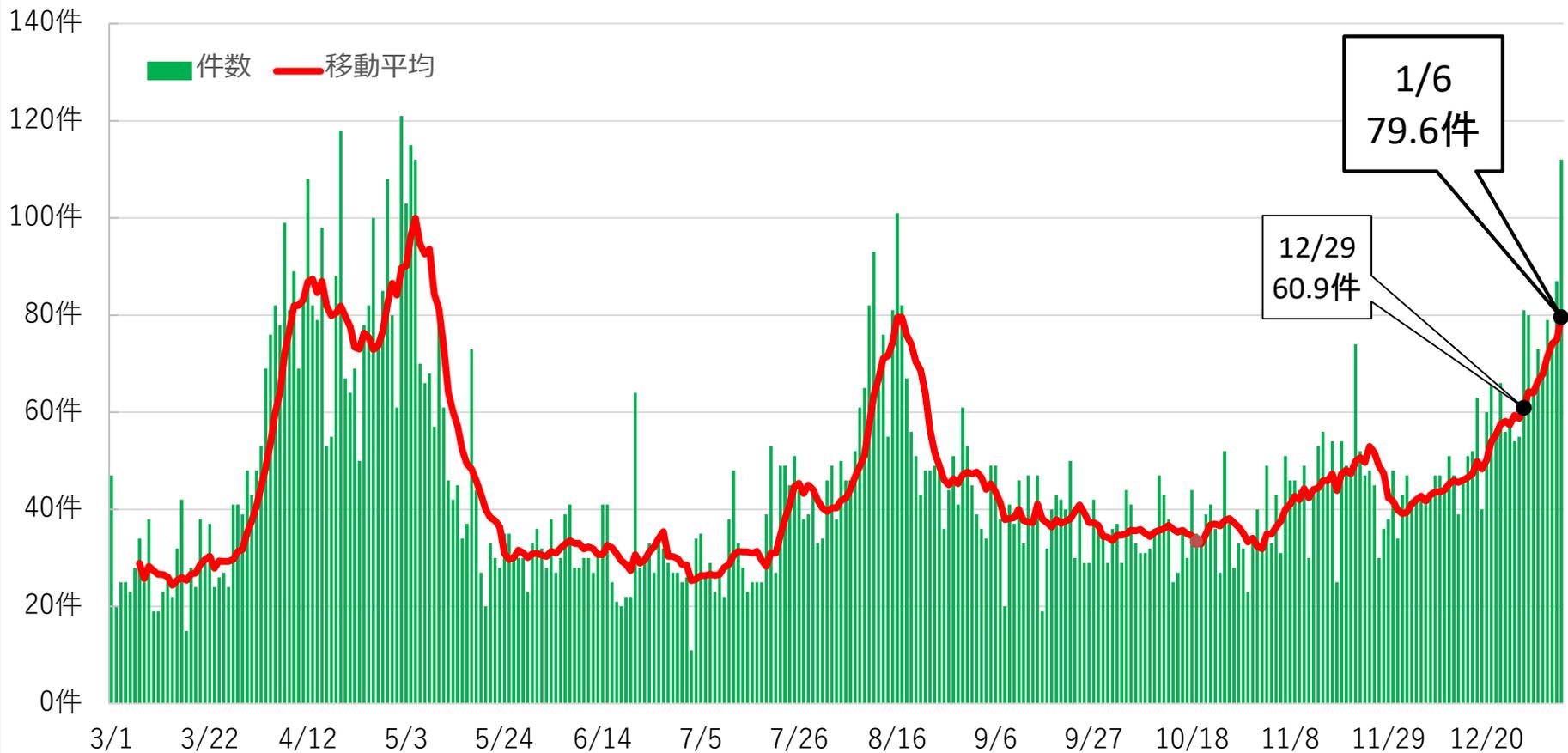
➤ PCR検査等の陽性率は14.4%と急速に非常に高い値に増加している。



- (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

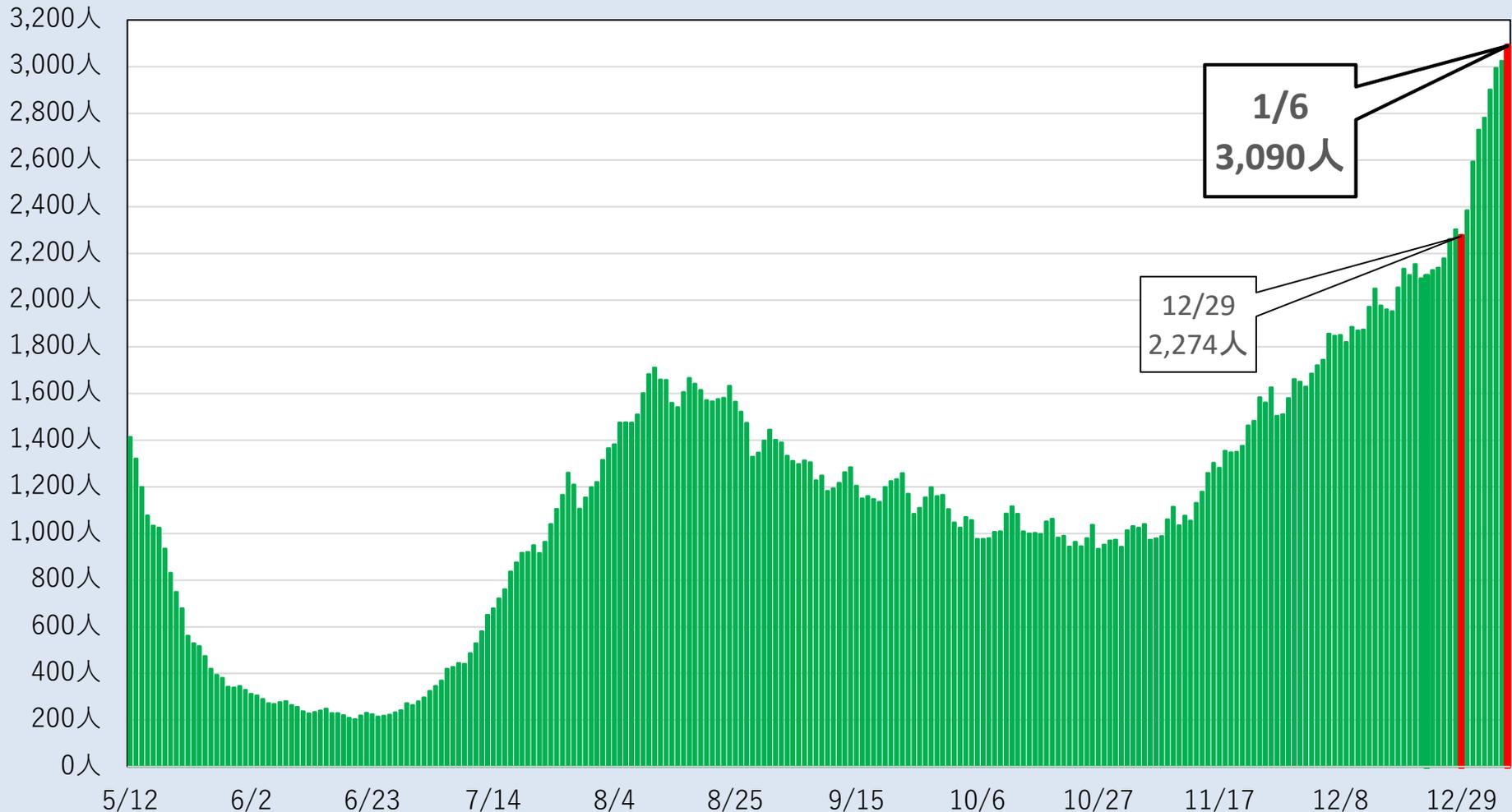
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は増加している。



(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

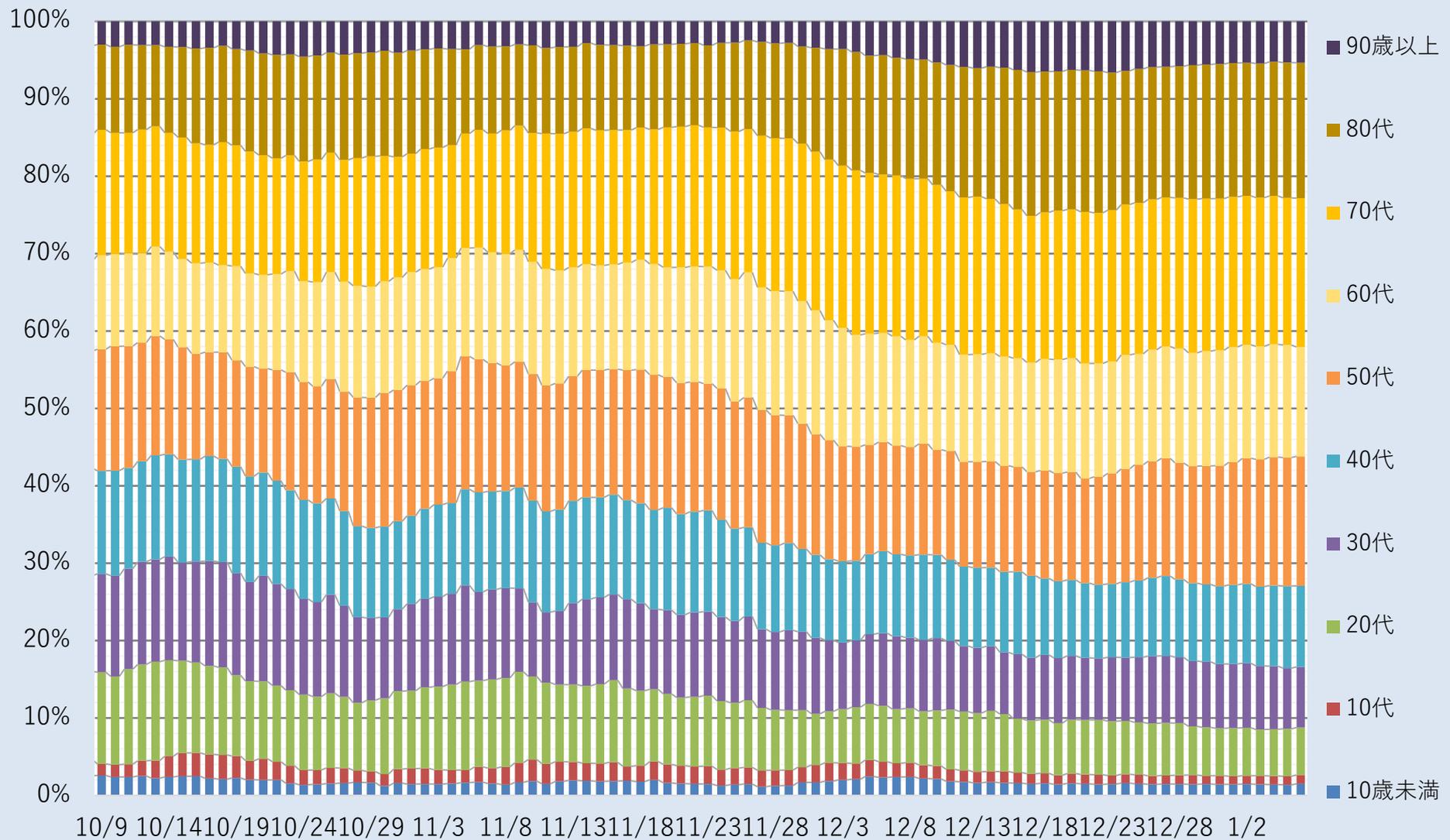
【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、前回の2,274人から、1月6日時点で3,090人と大幅に増加した。

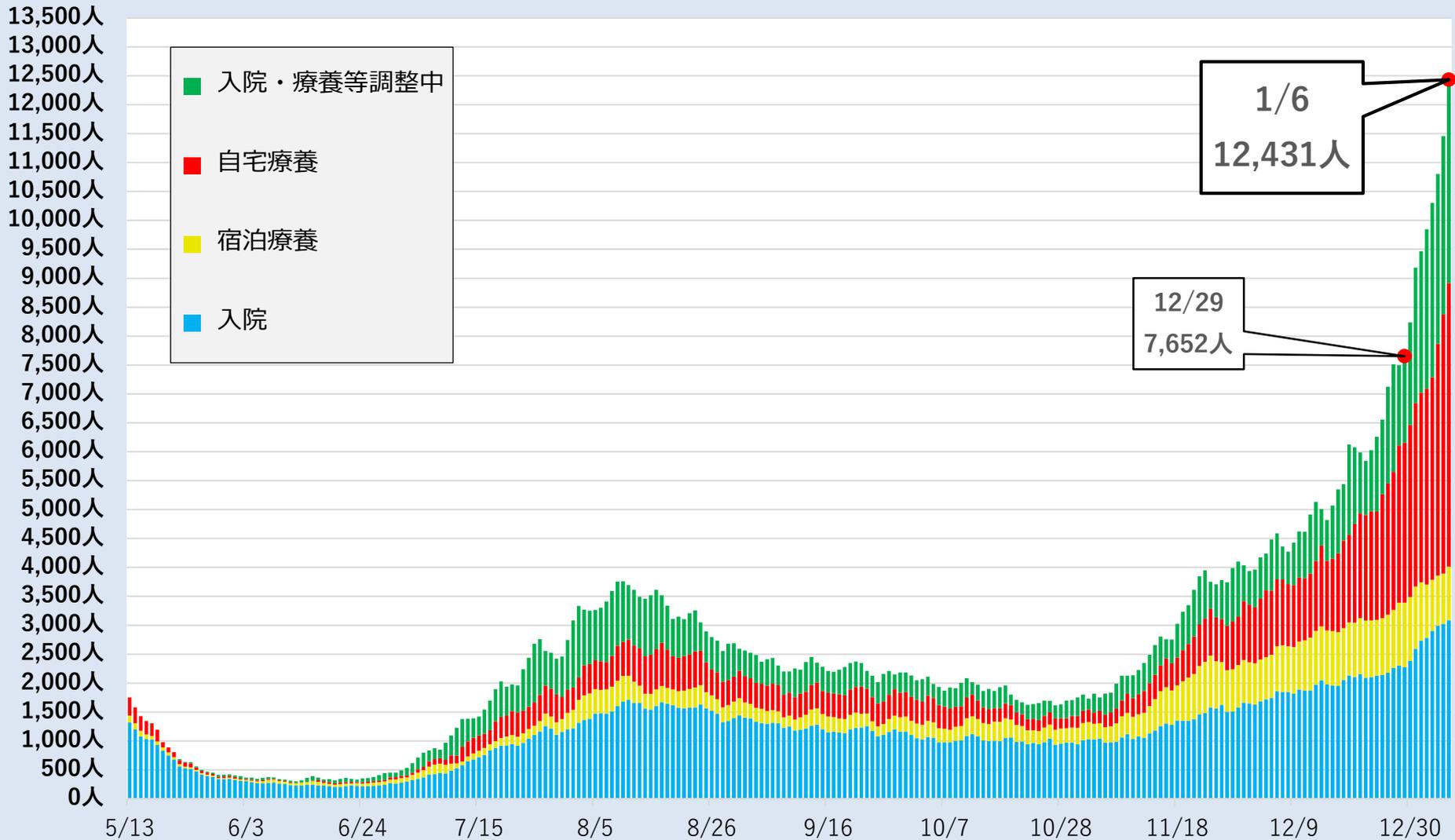


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

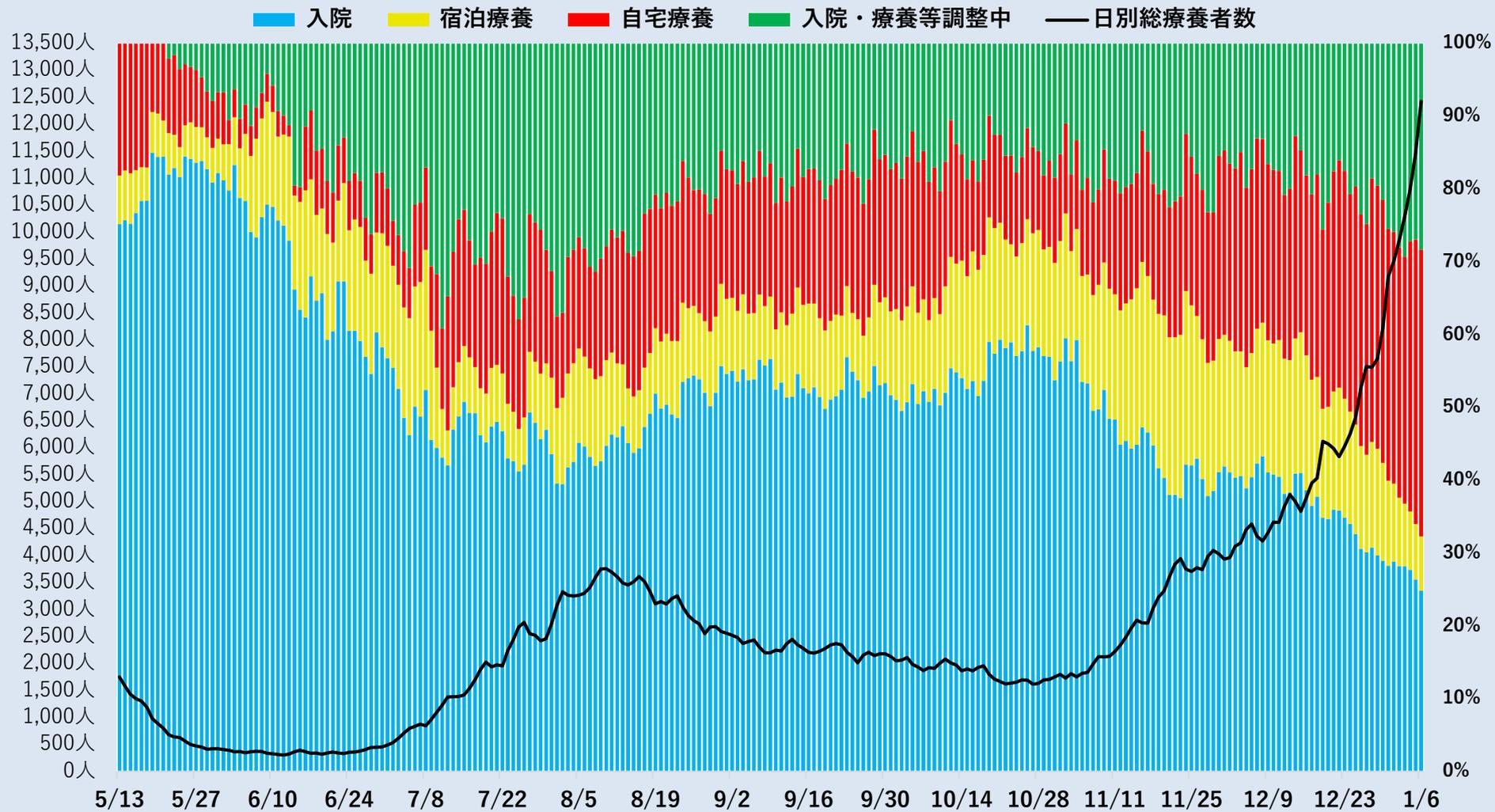
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

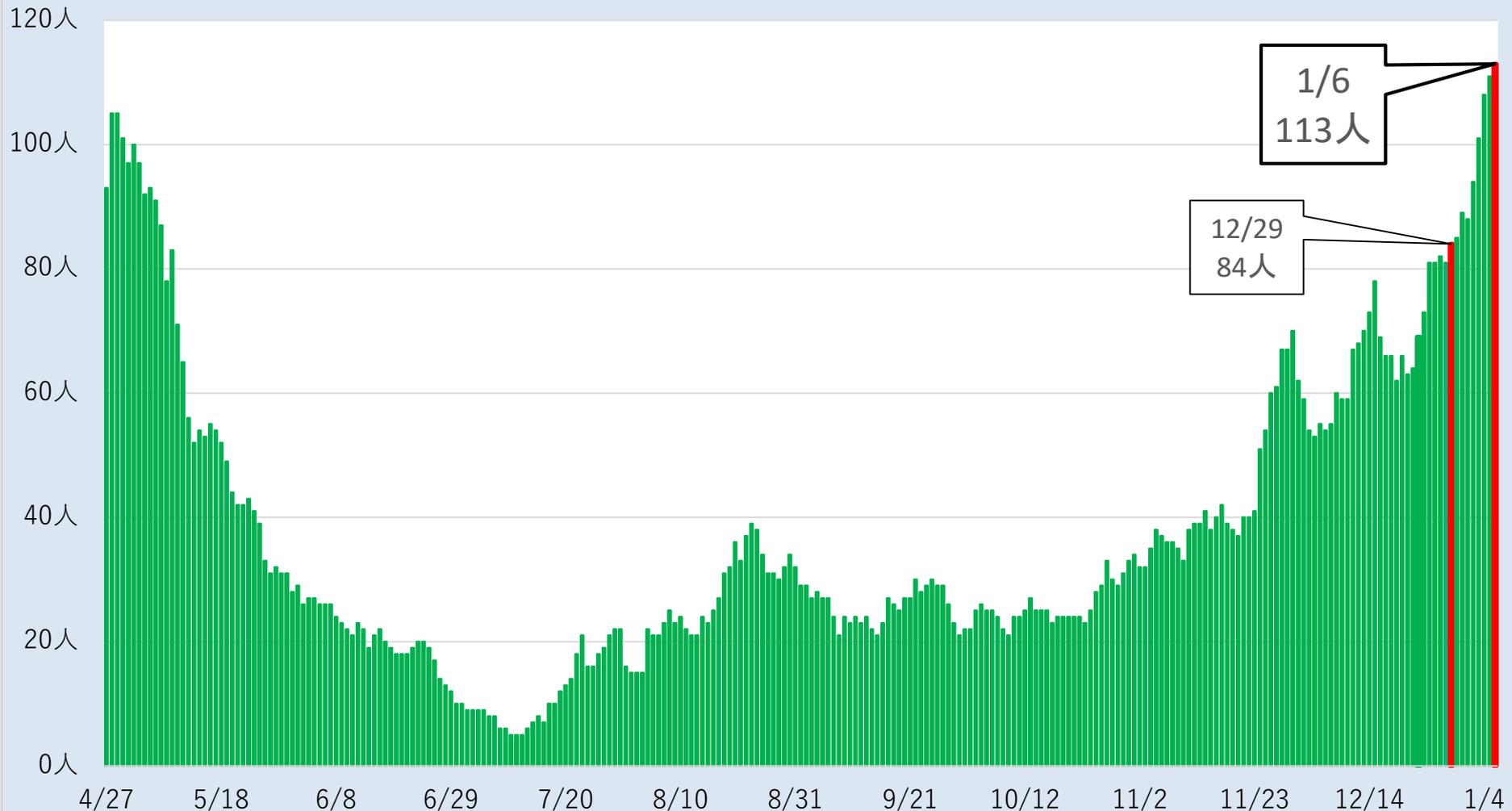


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



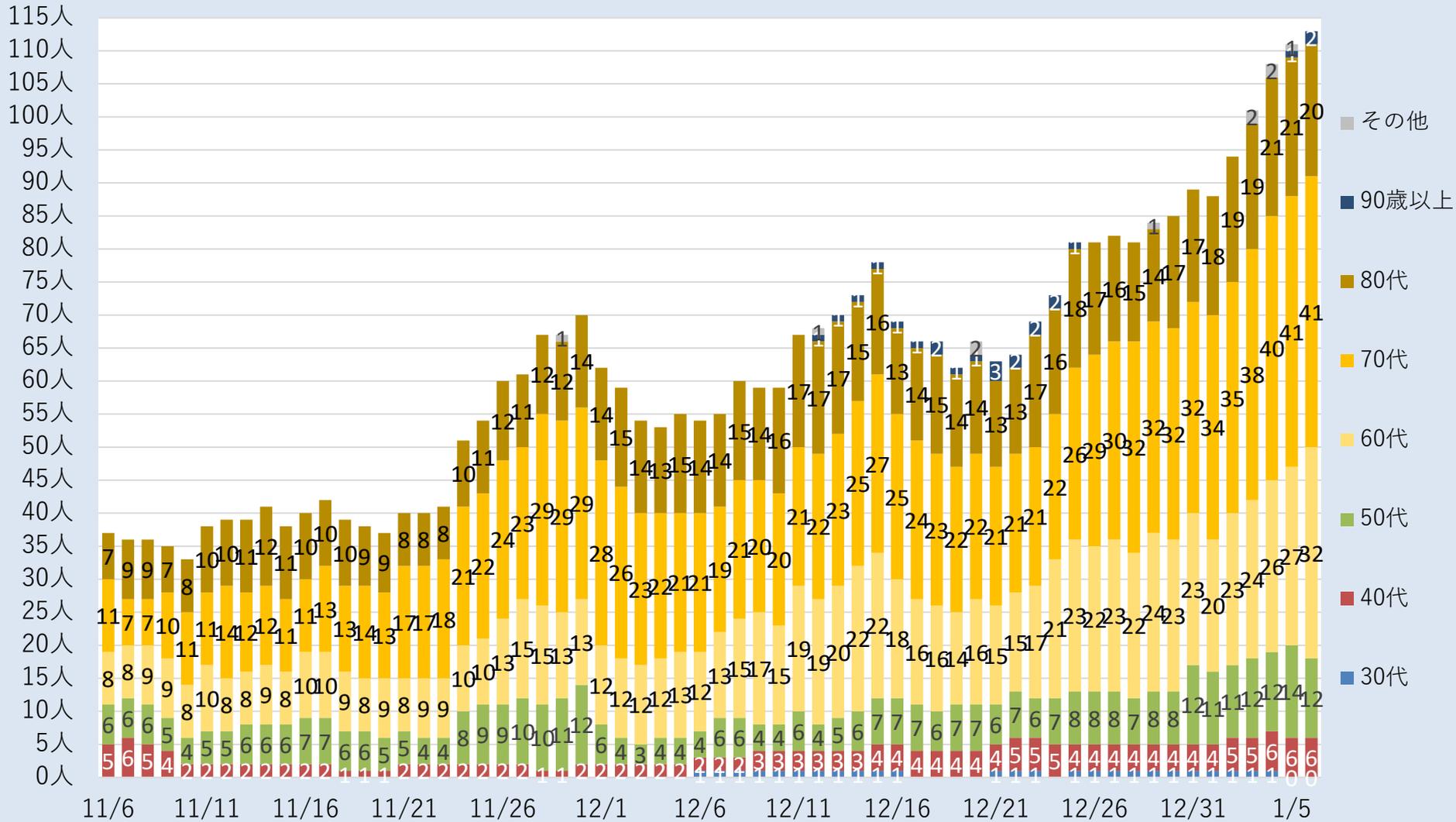
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の84人から、1月6日時点で113人とこれまでの最大値を更新した。

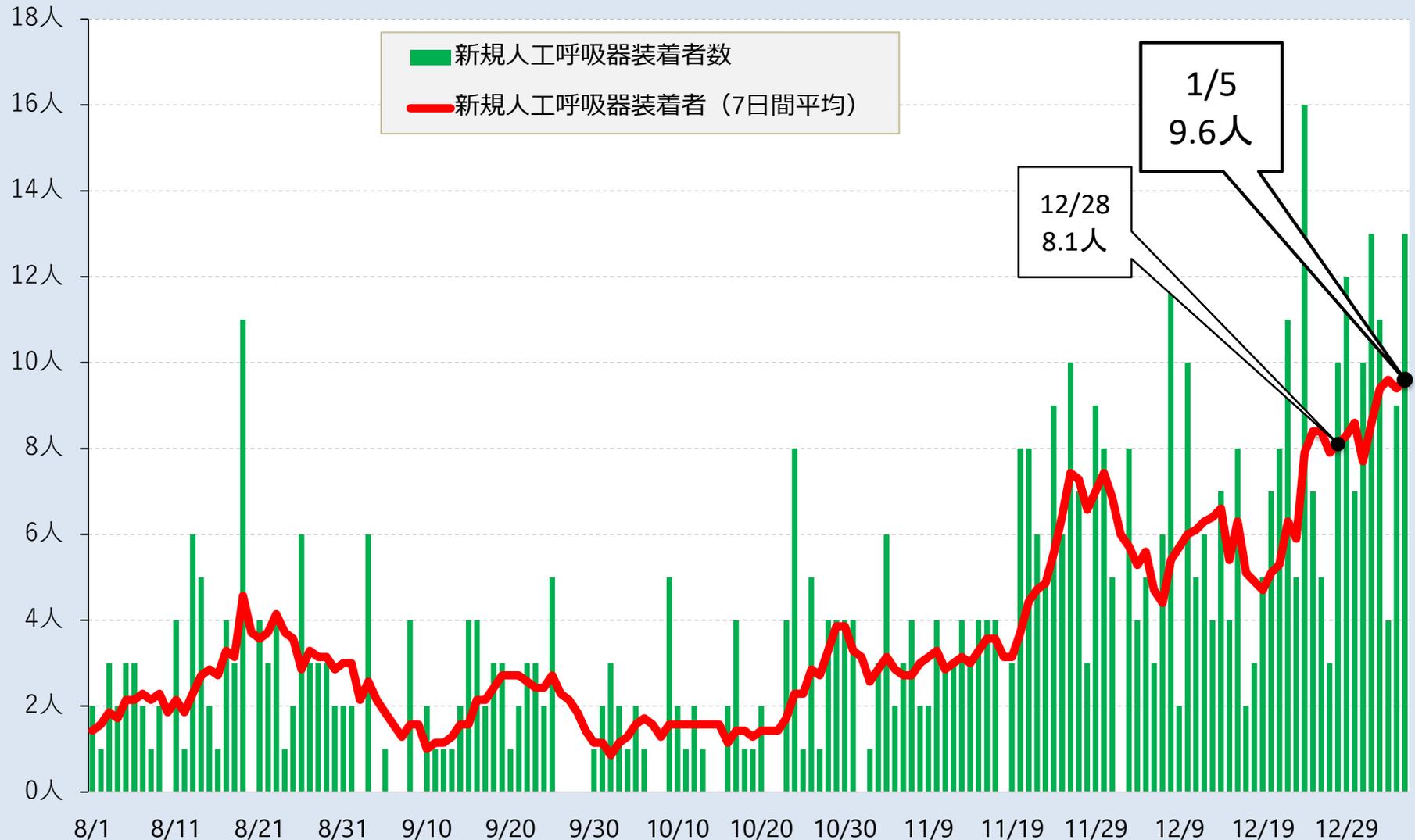


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【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

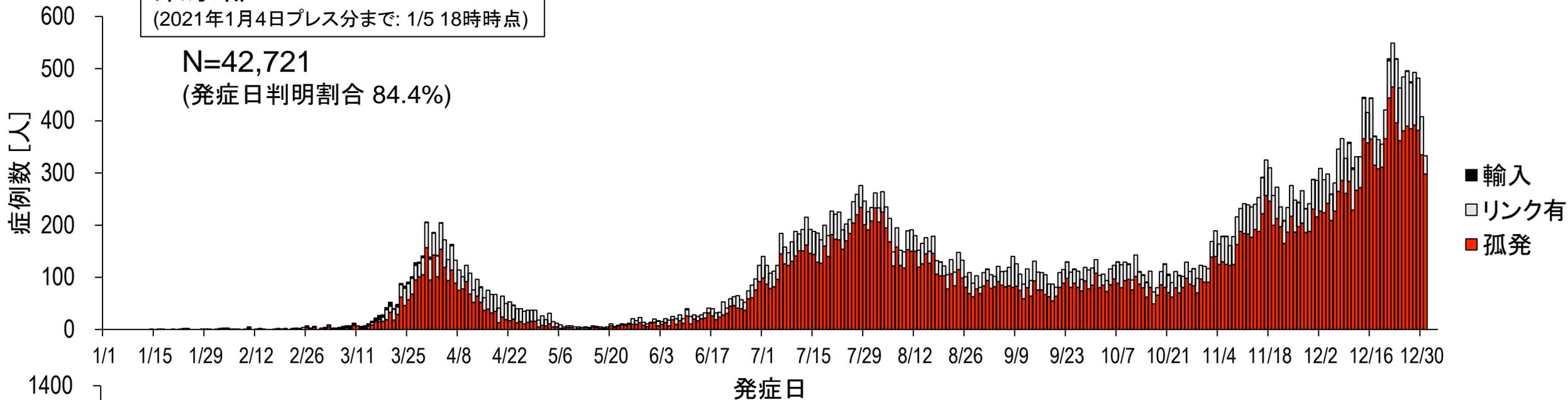
東京都エピカーブ

(2021年1月4日プレス分まで: 1/5 18時時点)

N=42,721

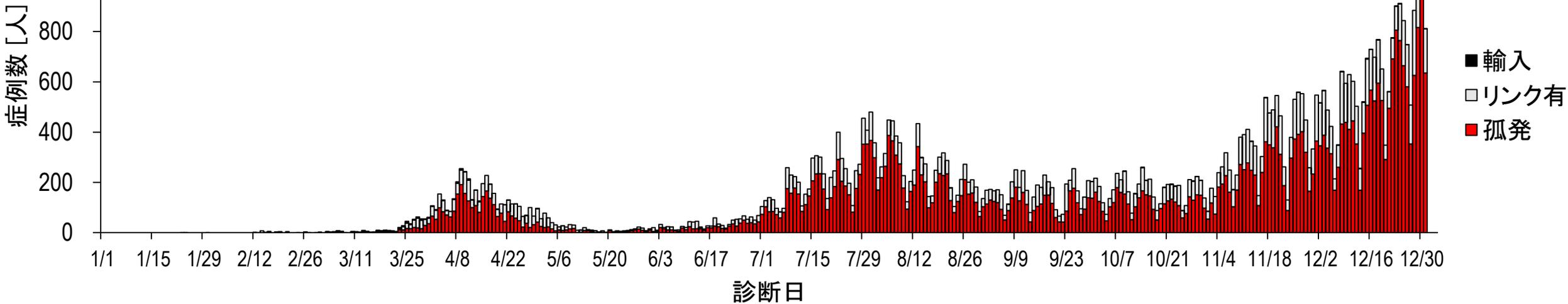
(発症日判明割合 84.4%)

(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=63,676

(無症状 N=10,997)



【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 (1月6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	46.2人 (12月29日～1月4日)	ステージⅣ	
	直近一週間と先週一週間の比較	直近一週間が先週一週間より多い	直近一週間が先週一週間より多い	多い (1.31)	ステージⅣ	
	感染経路不明割合	50%	50%	68.3%	ステージⅣ	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	14.4%	ステージⅣ	
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	89.3人	ステージⅣ	
	病床のひっ迫具合	病床全体	最大確保病床の占有率1/5以上	最大確保病床の占有率1/2以上	77.3% (3,090人/4,000床)	ステージⅣ
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		77.3% (3,090人/4,000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	— (437人)	—
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		— (437人)	—

※1 入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数

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

ワクシニアウイルスベクターを用いた 新型コロナウイルスワクチンの開発

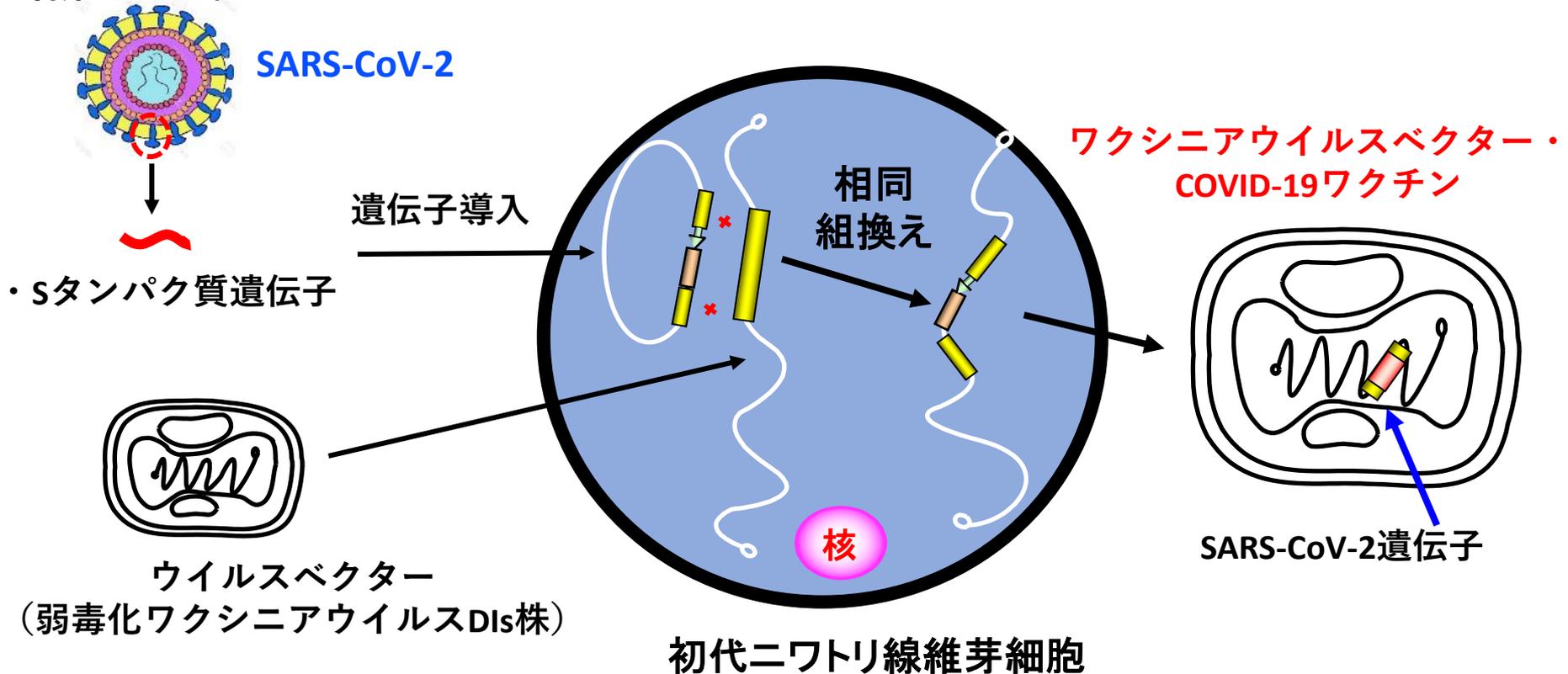


東京都医学総合研究所
感染制御プロジェクト
安井 文彦、小原 道法

SARS-CoV-2遺伝子組換えワクシニアウイルスベクターワクチン

- ワクシニアウイルス:**
- ・ **痘瘡ワクチン**として全世界で200年にわたり使用された実績を持つ。
 - ・ 免疫原性が強く、**終生免疫**を誘導できる。

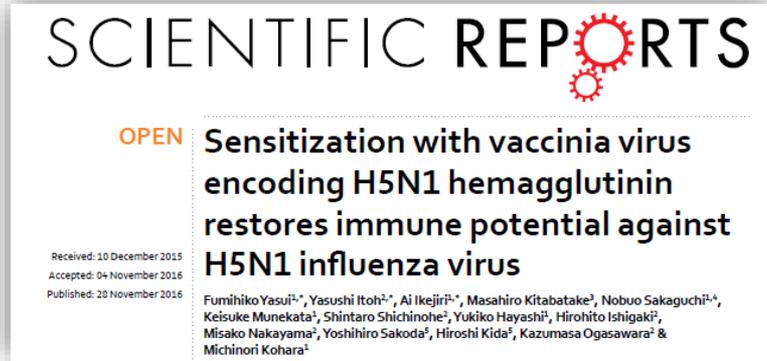
DIs株: ワクシニアウイルス大連株 (DIE株) を鶏卵胚にて継代培養することによって分離された高度に弱毒化された**日本オリジナルのワクシニアウイルス株**である (Nature 192:381, 1961)。**初代ニワトリ線維芽細胞 (CEF)**では増殖するが、他の哺乳動物細胞ではほとんど増殖しない。



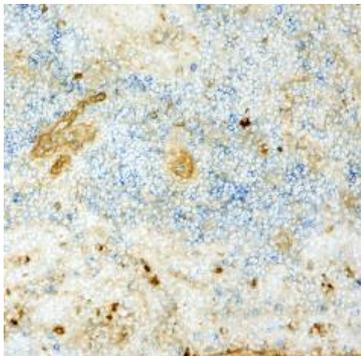
組換えワクシニアワクチンの有効性(1)

COVID-19死亡患者では、抗体誘導に必須なB細胞の活性化が起きない。(Cell, 2020)

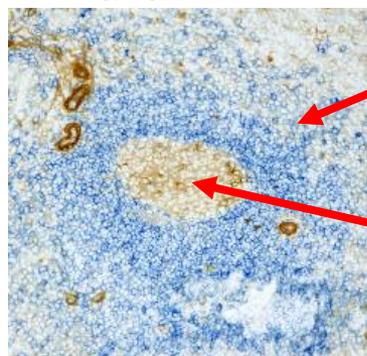
H5N1高病原性鳥インフルエンザウイルス感染サルでは、胚中心形成不全とB細胞活性化不全を引き起こす。



ワクチン非接種個体 **rVV-H5 HAワクチン**
接種個体



B細胞濾胞及び胚中心形成不全

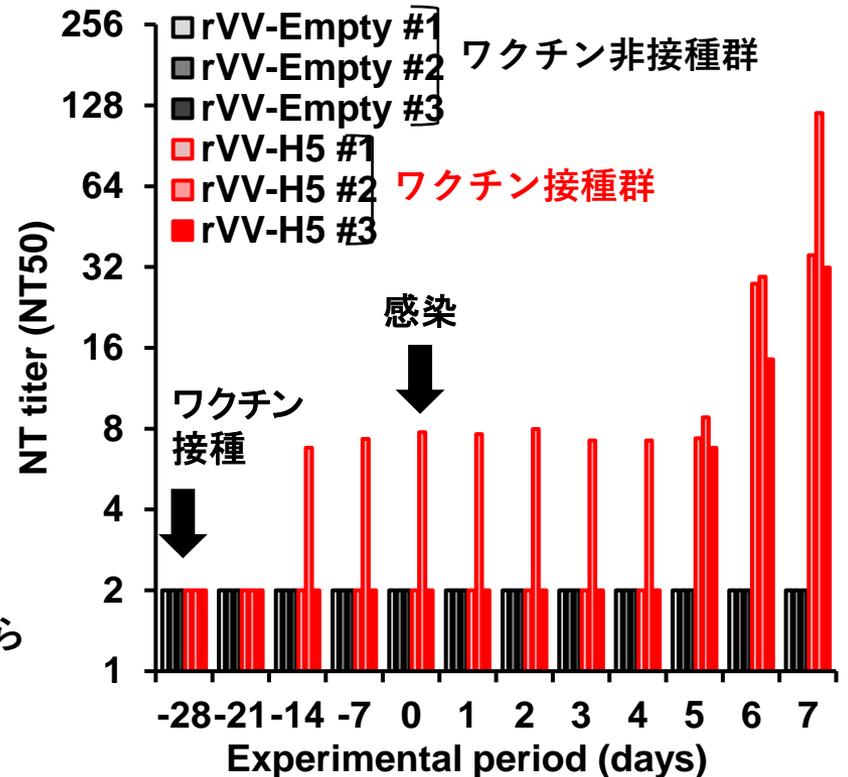


B細胞濾胞及び胚中心形成

B細胞濾胞

胚中心：
抗体が作られる

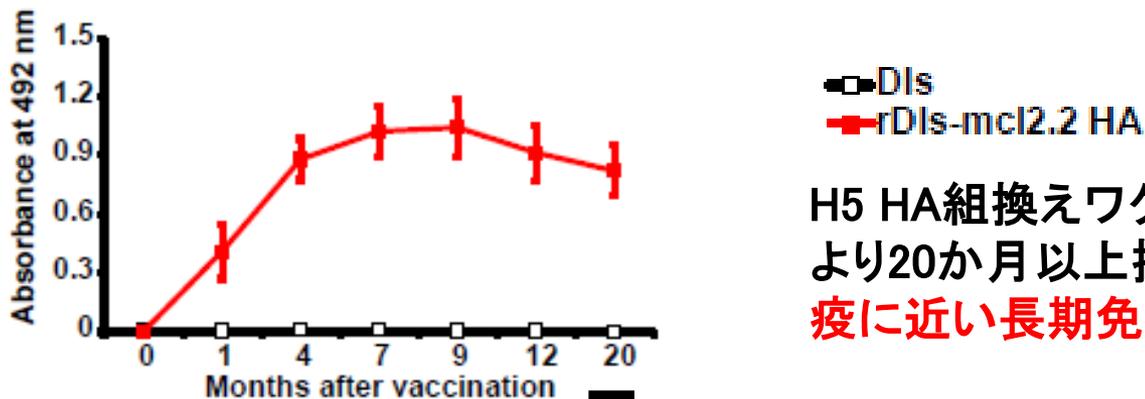
中和抗体価



H5 HA組換えワクシニアワクチン接種によりB細胞の活性化と胚中心形成を誘導できる。

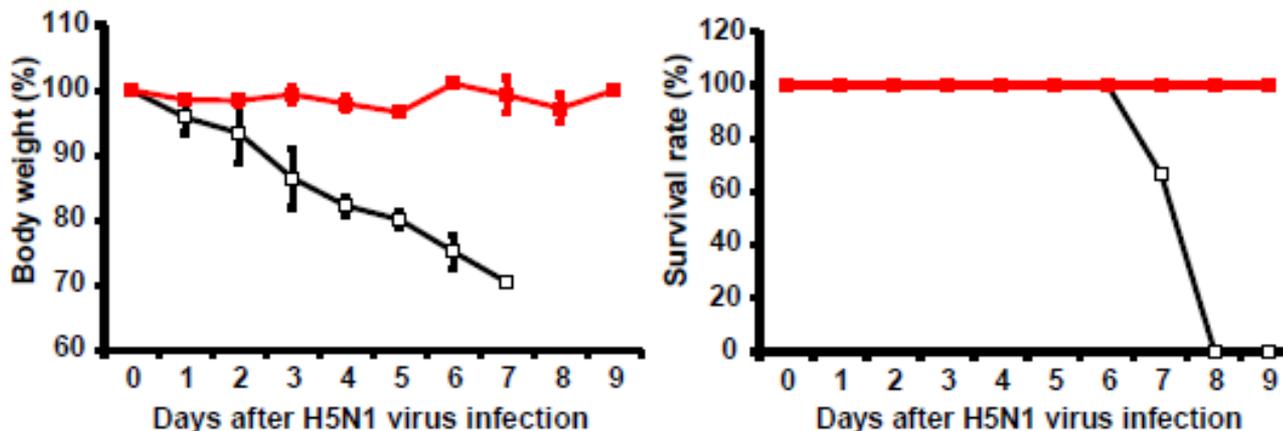
組換えワクシニアワクチンの有効性(2)

H5 HA組換えワクシニアワクチン接種マウス



H5 HA組換えワクシニアワクチン単回接種により20か月以上抗体価が維持される。**終生免疫に近い長期免疫**を維持できる。

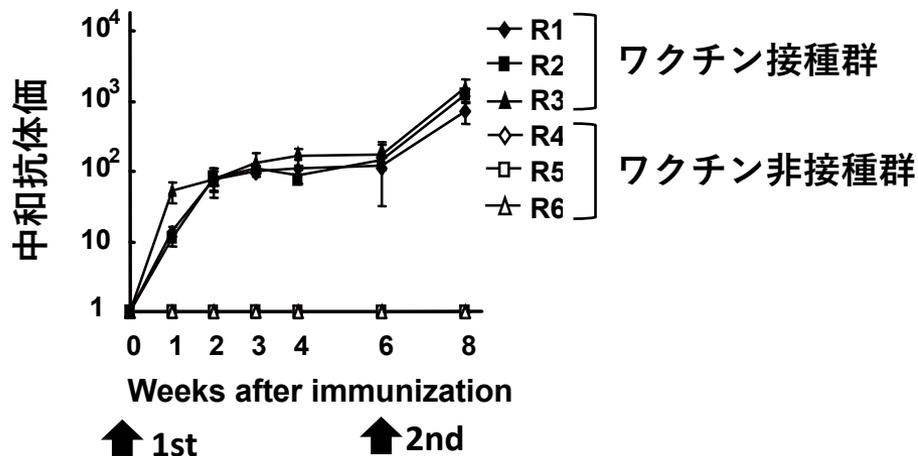
致死性攻撃感染



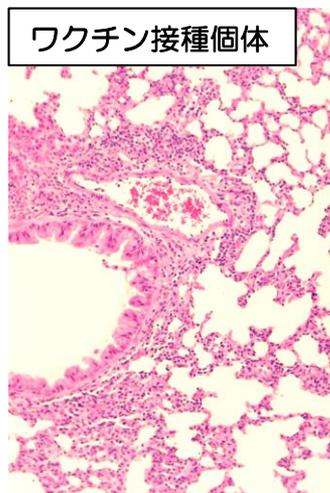
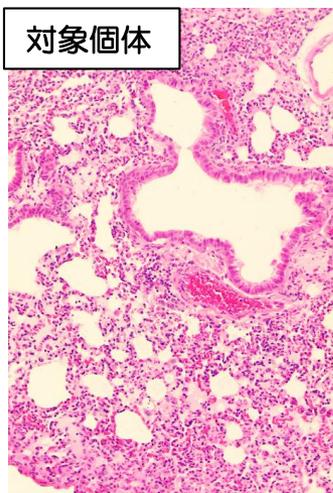
ワクチン単回接種から20か月後の致死性攻撃感染に対して、**100%の生存率**を示す

組換えワクシニアワクチンの有効性(3)

新型コロナウイルスに近縁のSARS-CoV Sタンパク質遺伝子発現組換えワクシニアワクチンの有効性は**実証済み**。



SARS-CoV Sワクチン単回接種後1週間でSARS-CoVに対する高い免疫を誘導。
(Vaccine, 2007)



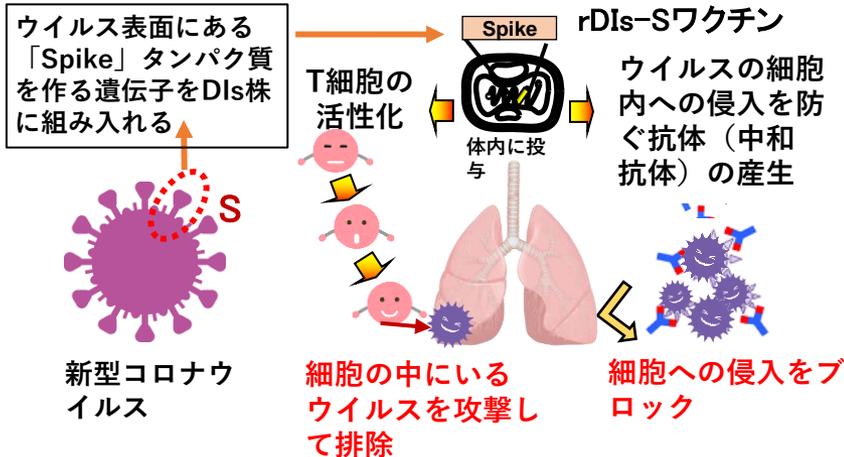
ワクチン単回接種により**重症肺炎を顕著に軽減**した。(J. Immunol., 2008)

新型コロナウイルス等予防ワクチン開発研究に係る主な進捗状況

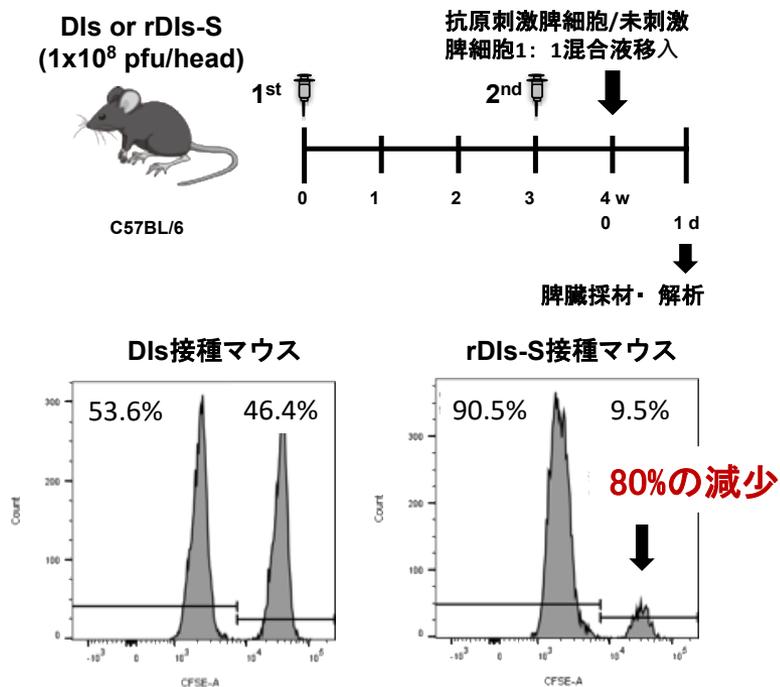
○ 組換えワクチンの作製

- ・ これまでにヒトに接種された実績があり安全性が担保されているワクシニアウイルスの弱毒株DIs株に新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)遺伝子の一部を組換えてワクチンを作製
- ・ 動物モデルに用いるための複数の非臨床試験用ワクチンを試作

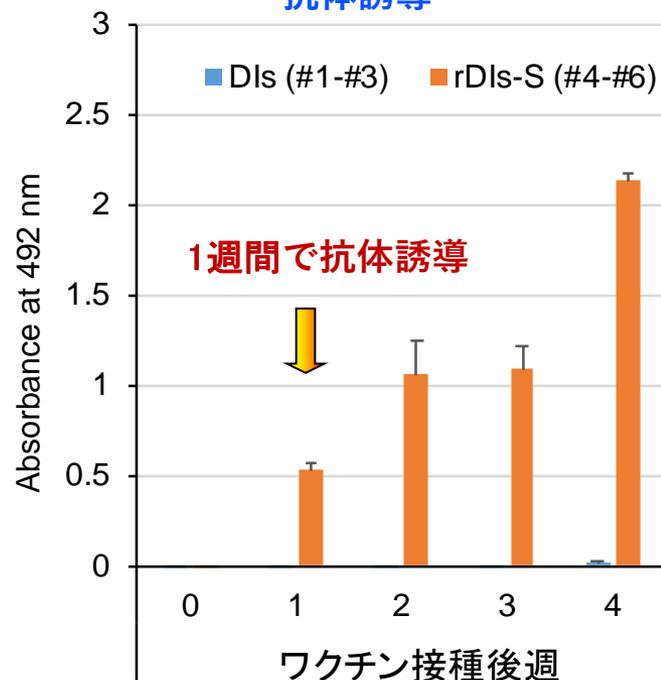
※本ワクチンは、都医学研がこれまでのSARSや新型インフルエンザ、デング熱のワクチン開発において確立した技術であり、強力な発症予防効果とともに、免疫の速やかな誘導や効果の長期的持続が期待される



rDIs-S接種ヒトACE2発現トランスジェニックマウスでの抗原特異的細胞障害性T細胞のin vivo活性評価

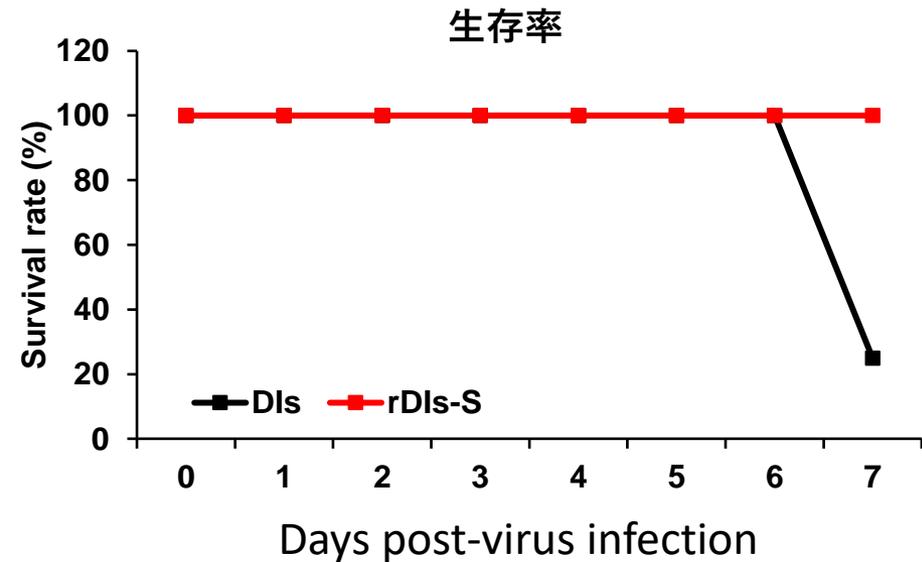
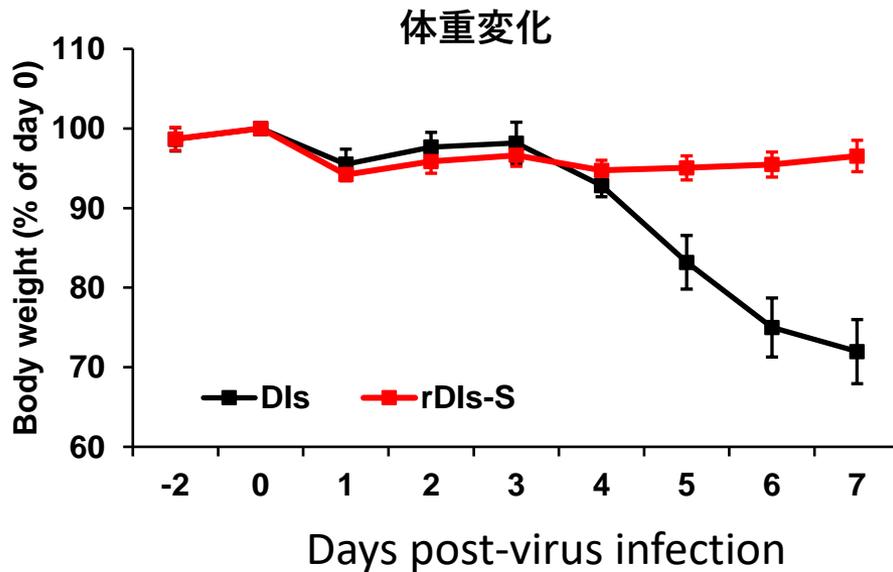


rDIs-S接種野生型マウスでの抗原特異的結合抗体誘導



マウスを用いたワクチン有効性・安全性の評価

rDIs-Sワクチンをマウスへ接種して、SARS-CoV-2による攻撃感染実験を行った。ワクチン非接種マウスでは、急激な体重変化に伴い、死亡したが、ワクチン接種個体では、100%の生存率を示した。



ワクシニアウイルスベクターを用いた新型コロナウイルスワクチンの開発まとめ

- 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対する予防ワクチンとして、天然痘ワクチンであるワクシニアウイルスをさらに弱毒化したDIs株に、SARS-CoV-2遺伝子を導入した組換え生ワクチンを開発した。
- このワクチンではワクシニアウイルスベクターを用いることによって、ワクチン接種後短期間でSARS-CoV-2に対する中和抗体及び細胞性免疫を強力に誘導できた。
- また、付与された免疫が長期にわたって持続し、かつ抗原変異にも対応可能な幅広い交差反応性を持つ免疫の誘導が期待できる。
- さらに、温度安定性が高く保存及び輸送時の温度が冷蔵あるいは室温でも良いといった利点がある。

今後の取組

都医学研、滋賀医科大学、ノーベルファーマ(株)との共同で、日本医療研究開発機構 (AMED) の採択を受け、ワクチン候補の一部について企業主導の非臨床試験を行うなどワクチン開発の取組を加速化し、治験用ワクチンの製造・投与方法の開発を進め、臨床試験の早期実施を目指す。今後、AMED等にさらなる支援を申請し、ノーベルファーマ株式会社とともに早期の実用化を目指したワクチン開発を進めていきます。

「第 27 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 1 月 7 日（木） 13 時 00 分
都庁第一本庁舎 7 階 大会議室

【危機管理監】

それでは、第 27 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東京都医師会副会長の猪口先生、そして国立国際医療研究センター国際感染症センター長の大曲先生、そして、東京 iCDC 専門家ボード座長の賀来先生、そして、本日は、東京都医学総合研究所疾患制御研究分野感染制御プロジェクト特任研究員でいらっしゃいます小原先生にもご出席をいただいております。よろしくお願いいたします。

次第につきましては、お手元に配付してあります資料の通りに進めて参ります。

それでは、2 項目目、早速ですが「感染状況・医療提供体制の分析の報告」につきまして、まず、「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、感染の状況についてご報告いたします。

全体の評価としては、「感染が拡大していると思われる」、赤印でございます。

新規の陽性者数の増加を徹底的に抑制しなければいけないと、そういう状況であります。接触歴等不明者の増加比が高い水準で増加しております。実効性のある強い感染防止対策を直ちに行う必要があると、今回判断をしております。

それでは、詳細に移って参ります。

まず、「新規陽性者数」であります。

毎回ご報告しております東京都外で採取された、いわゆる唾液検体、これが東京都内で検査をされて、陽性となった場合に報告されている例があります。

これは、都外での発生ですので、新規陽性者から除いてカウントをしております。参考までに、今週の陽性者は 280 人ございました。

今回の新規陽性者数の 7 日間平均でございますけども、前回は約 751 人、今回は 1 月 6 日時点で約 1,029 人ということで、引き続き増加して最大値を更新しております。

この増加比は約 132%でありまして、非常に高い水準で推移をしております。

新規陽性者数の 7 日間平均、これは 4 週連続で最大値を更新しております。これまで最も多かった前週の数値をさらに大きく上回るということでして、週当たりになりますと 7,000 人を超えております。複数の地域、あるいは複数の感染経路でクラスターが頻発しておりまして、感染の拡大は続いているという状況でございます。

通常の医療が逼迫する状況は、さらに深刻となっておりまして、新規の陽性者数の増加を徹底的に抑制しなければならないという状況であります。

この増加比約 132%が、2 週間継続しますと、約 1.7 倍、1 日当たり約 1,793 人になります。入院率が変わらなければ、2 週間後を待たずに、確保した 4,000 床を超える可能性もございます。

医療提供体制ですけれども、ここまで増えますと、破綻の危機に瀕するという状況であります。感染防止対策の効果が始まるには、これまでの経験から 2、3 週間を必要とするため、実効性のある強い対策を直ちに行う必要がございます。

また、感染力が強いとされる英国及び南アフリカ共和国から発生した変異株による影響を注視していく必要がございます。

また、新規陽性者数、これだけ増えておりますので、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。

また、重症化を防ぐということのためには早期の発見が重要です。

発熱や咳、痰、全身のだるさ、こうした症状がある場合には、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には、東京都の発熱相談センターに電話相談することなど、都民に対する普及啓発が必要でございます。

次に①-2に移ります。

年齢別の分布でございますけれども、今週は、10 歳未満が 2.1%、10 代が 5.2%、20 代が 27.1%、30 代は 19.3%、40 代は 15.5%、50 代は 14%、60 代は 6.8%、70 代は 4.8%、80 代は 3.8%、90 代以上が 1.4%という構成でございました。

①-3、①-4、高齢者なんですけれども、今回の新規陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者数であります。前回 599 人でありました。今週は 771 人と増えております。

7 日間平均を見ますと、前回は約 1 日あたり 94 人だったのですが、今回 1 月 6 日時点で、1 日当たり約 127 人と増加をしております。

65 歳以上の新規陽性者、その数と、7 日間平均ですけれども、非常に高い値で増加し続けております。家庭、施設をはじめとした高齢者への感染の機会を、あらゆる場面で減らすとともに、基本的な感染対策である、手洗いをする、マスクを着用する、3 密を避けるといったこと、そして、環境の清拭や消毒を徹底する必要がございます。こうした高齢の方々、重症化リスクが高いわけなんです、その家庭内感染を防ぐためには、家庭の中に持ち込まないということが非常に重要です。

つまり、家庭外で活動する家族が新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要でございます。本人が無症状であっても、人に感染させるリスクがあるということに留意する必要があります。

次に、①-5に移ります。

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 47.7%と最も多いと、その次に施設が来まして 15.7%、職場が 11.4%、会食が 9%、

接待を伴う飲食店等が1.4%でございました。

この感染経路、年代別で見えていきますと、80代以上を除くすべての世代で同居する人からの感染が最も多いというところでございました。次に多かったところを見ていきますと、10代以下及び60代から70代では施設での感染、20代から50代では職場での感染でございました。

また、これ80代以上で見えていきますと、施設での感染が62.6%と最も多かったというところであります。

また、最近の傾向として、20代から30代では、他の世代に比べて会食による感染が多かったということがございます。このように、日常生活の中で感染するリスクは高まっております。ですので、テレワーク、時差通勤、これらの拡充により、感染リスクを大幅に減らす必要がございます。

また、70代以上ですけれども、施設での感染が前週の123人から今週の148人と増加しております。同居する人からの感染が、前週の114人から123人にも増加しております。ということで、高齢者施設及び家庭内での感染防止対策の徹底が、求められております。同居する人からの感染が多いわけですが、もともとは同居している場に持ち込まれるということが原因なわけですし、職場、施設、会食、接待を伴う飲食店などから、家庭に持ち込まれた結果が、この増加に寄与していると考えられます。ですので、職場ですとか、施設、寮などの共同生活、あるいは家庭内等での感染拡大を防ぐためにも、今一度、家族、職場、施設で、自ら基本的な感染防止対策、環境の清拭・消毒を徹底する必要がございます。

また、換気に関しても、改めてその必要性を申し上げておきたいと思っております。

また、シーズンであります、新年会、やはり成人式、成人式というかその後の行事なんでしょうか、そうしたところにおける、人と人が密に接触し、マスクを外して、長時間または深夜にわたる飲食、あるいは飲酒、複数店にまたがり飲食・飲酒を行う、あるいは大声で会話をする、こうした行動は、感染のリスクを高めます。

基本的な感染防止対策が徹底されていない状況での大人数での長時間に及ぶ会食、あるいは大勢の人が密集し、かつ、大声などの発生を行うイベントやパーティーですね、これらは感染リスクを増大させ、新規の陽性者数がさらに増加します。

また、在留外国人の方々におきましても、旧正月が、次は参ります。そこに向けて、自国の伝統や風習等に基づいたお祭りなどで、密に集まって飲食等を行われるということが予想をされます。

言語は違いますし、生活習慣も違いますので、そうしたところによく配慮して、情報提供する。そして支援をする。

また、陽性者が出た場合の濃厚接触者に対する積極的な疫学調査の拡充の検討をする必要がございます。

また、飲食店だけではなくてですね、会食の場は他にもありまして、例えば友人とのホームパーティー、こうした場を通じての感染例が報告されております。外で食事をするだけが

リスクではないんだということを申し上げておきたいと思います。

市中における感染リスクの増加に伴いまして、複数の病院、高齢者施設において、職員、患者や利用者の感染例が多発しております。特に、院内感染が拡大しますと、その医療機関の医療提供体制は低下します。それだけではなくて、罹患された方が重症になったり、あるいは亡くなられたり、そうした数が増えます。結果的には、都内の医療機能、あるいは連携システムに影響が生じるということになります。

このような事態を防ぐという意味で、感染対策、非常に重要でありまして、職員による院内・施設内感染の拡大防止策の徹底が必要でございます。

次に、①-6に移ります。

無症状者のデータでございます。今週の新規陽性者数 6,154 名のうち、無症状の陽性の方、これは 1,100 人ございました。比率は 17.9%でございます。

無症状あるいは症状の乏しい感染者の行動範囲は広がっています。ですので、引き続き、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、これが求められております。

また、高齢の方の罹患が多いわけなのですが、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院といった、重症化リスクの高い施設、訪問看護の場などでクラスターが発生しております。

特に、高齢者施設や医療施設に対する積極的な検査の実施が必要であります。

また、こうした無症状の陽性者の早期の発見、感染拡大の防止ということにつなげていくために、保健所へさらなる支援をしていくということが必要でございます。

次に、①-7に移って参ります。

これは保健所別の届出数でございます。今回はみなと、これが 402 人、6.5%と最も多くて、次は中央区で 382 人、6.2%、足立区が 370 人、6%、新宿区が 359 人、5.8%、大田区は 325 人、5.3%ございました。

都内の保健所の約 8 割を超える 25 の保健所で 100 人を超えていると。また、15 の保健所で 200 人を超えていると、新規陽性者数の数がこれぐらい出ているということが報告されております。

また、①-8には地図がお示ししてございます。

この中でも、紫が一番数多くて、その次が赤色という形で色分けがしてございますけども、これ一見してお分かりいただけるように、紫の領域も広がっております。都内全域で急速に感染が拡大しております。

日常生活の中で感染するリスクが高まっております、保健所業務への大きな支障の発生、あるいは医療提供体制の深刻な機能不全を避けるための最大限の感染防止対策が必要でございます。

次に、②「#7119 における発熱等相談件数」に移ります。

この 7 日間平均は前回 67.9 件でございましたが、今回は、109.9 件と急増しております。

この数字ですけれども、感染拡大の予兆の一つということで、この会議ではモニタリングをしてきました。

ただ、都がですね、10月30日に発熱相談センターを設置した後は、相談件数の推移とあわせて、いわゆるその相談の需要の指標ということで解析をしております。

今回は高い値ですけれども、年末年始の影響を受けている可能性もございますが、厳重な警戒が必要であります。

また、都の発熱相談センターの相談件数なんですけど、この7日間平均は、12月2日時点で約1,004件でございました。

ただ、これが年末年始の影響もありまして、1月5日時点での約2,571件となっております。約2.6倍の増加でございます。発熱等の相談を求める都民が増加しております。

ですので、相談需要への対応状況を注視しながら、相談を受ける体制、これを強化していく必要がございます。

次、③に移ります。

「新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比」でございます。接触歴等不明者数ですけれども、7日間平均は、前回約476人でございましたが、1月6日時点で約698人ということで、こちらの数値も引き続き増加しております。

新規の陽性者数、この発生を抑制して、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と、これによって、潜在するクラスターを早期に発見して、感染防止対策につなげることができます。

しかし、現状のような状況でありまして、新規の陽性者数の急激な増加がございます。これによって、積極的な疫学調査による接触歴のですね、把握が難しくなりますと、クラスター対策による感染防止対策は困難になりまして、爆発的増加に繋がるという状況であります。

次、③-2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の増加比でございますが、1月6日時点での増加比は約138%というところであります。

この数値ですけど、高い水準で増加しておりまして、さらに増加することへの厳重な警戒が必要と考えております。

また、この約138%という数字ですが、2週間継続しますと、1月20日には約1.9倍、これ1日当たりになりますと約1,329人、その数の接触歴等不明者が発生することになります。4週間これで続きますと2月3日には約3.6倍、1日当たり2,531人の接触歴等の不明者が発生することになります。ですので、実行力のある強力な感染拡大防止対策を直ちに行う必要がございます。

次に③-3に移って参ります。

新規の陽性者に対する接触歴等不明者の割合で、これは約67%でございました。前週が約62%、前々週が約59%でしたので、上がってきているというところでございます。

この年代別の割合であります。20代から40代では70%を超えております。50代から60代は60%を超えている。70代でも50%を超える高い値でございます。特に、男性では、20代から70代で40%を超えるという状況でございます。

このように、20代から60代で接触歴等不明者の割合が60%を超えております。活発な社会活動状況、これまでの活発な状況を反映して、感染が広がって、その結果、感染経路の追跡が困難になりつつあると我々は考えております。ということで、さらなるその調査を行う保健所への支援が必要と考えております。

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。

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】

「医療提供体制」について述べさせていただきます。

総括コメントは、やはり赤のですね、「体制が逼迫していると思われる」ということで、入院患者数が約3,000人と非常に高い水準の中で増加しておりまして、医療提供体制が危機的状況に直面しております。破綻を回避するためには、新規陽性者数を減らし、重症患者数を減少させることが最も重要であると。

重症患者数もそうですし、入院患者数も、これは新規陽性者と、ある一定の比率で増えていきますので、とにかく新規陽性者を減らしたい。そうしないと医療がもたないという状況になってきております。

では、詳しいコメントの方に参ります。

④「検査の陽性率」です。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前々回の7.3%、前回の8.4%から、1月6日時点の14.4%と、急速に非常に高い値に増加しました。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回は8,085人、今回はですね、6,799人と減りました。

これは、年末年始の影響もありまして、検査数が大幅に減少しておりますけれども、新規陽性者数だけは、増加した影響を受けております。この14%台の非常に高い値、このまま増加していくかどうか、注視する必要があると思います。

⑤「東京ルールの適用件数」です。

東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の60.9件から、79.6件と増加しました。

今週、東京ルールの適用件数は11月下旬から増加傾向にあり、12月3日の39.1件から約2倍増加しております。救命救急センターを含む救急受入れ体制が逼迫しています。非常に、この東京ルールが増えてきますと、救急医療が心配な状況といえると思います。

⑥「入院患者数」です。

⑥-1、1月6日時点の入院患者数は増加傾向が続き、前回の2,274人から3,090人という非常に高い水準で大幅に増加しました。すでに多いのにもっと増えたという状況でございます。

コメントのイ)です。現在の増加比約132%が、2週間継続すると約1.7倍、約1,793人、1日あたりですけれども、なります。入院率が変わらなければ、2週間後を待たずに、確保した4,000床を大幅に超える可能性があります。

米印をちょっと見ていただきたいんですけども、この1,793人、これは2週間後の数字ですけれども、これがずっと続きますと、入院率が25%、それから、患者さんが15日間、平均在院日数があるということになりますとですね、2週間後の2週間後、つまり4週間後ですね、そこで6,720人という入院患者数になります。

ただですね、これ、現在の1,029人という数字を入院率0.25というものと、15日を掛けますと、2週間後にはやはり、3,858人、もう4,000人近くなってしまいます。このままでも、非常に危険な状態と言えらると思います。

ウ)です。入院患者の急増に対応するため、都は、3-1、重症用病床250床、中等症等用病床3,750床、うち、都立・公社病院が約1,110床の病床を確保しましたが、さらに必要となる病床確保に向けて調整を行っております。

エ)です、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します。

入院患者の引き続く増加傾向に伴う病床の転用や人員の配置等により、新型コロナウイルス感染症患者のための医療と、通常の医療との両立に支障が生じています。

⑥-2までいきます。

入院患者の年代別割合は60代以上が11月中旬以降、高い割合で推移しており、全体の約6割を占めています。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は増加傾向が続き、前回12月29日時点の7,652人から1月6日時点で、12,431人、今日もですね、この時点で10,000人以上の方が感染で療養しているということになります。内訳は、入院患者が3,090人、前回は2,274人、宿泊療養者が1,118名から924人、自宅療養者が2,768人から4,901人、調整中の患者さんが1,492人から3,516人となりました。

コメント、イ)です。

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ており、都は自宅療養者のコールセンターによる健康相談を都内全域に拡大するなど、フォローアップ体制の充実を図っています。

ウ)です。

宿泊療養施設10施設をその規模、構造に応じ、療養者の安全を最優先に運営を行って

ります。現在、新規陽性者の急激な増加に対応できるよう、看護師の配置、搬送計画、部屋の消毒などの課題を洗い出し、宿泊療養施設の効率的な運営に向け、改善を図っております。

では、「重症患者数」ですね。⑦-1に行きます。

重症患者数は前回の84人から1月6日時点で113人と増加し、これまでの最大値を更新しました。

コメントのア)です。

重症患者のための医療提供体制が逼迫しております。破綻を回避するためには、新規陽性者数を減らし、重症患者数を減少させることが最も重要です。

重症患者用の病床には、救命救急センターとか大学病院などのベッドを用いております。非常に救命救急センター、三次救急の大事なベッドですので、そういうところを使っているということは、非常に医療提供体制が逼迫してくるということでもあります。

イ)です。

新規陽性者数の増加比は約132%となり、現在の増加比が2週間継続すると、1.7倍、先ほどの1,793人になります。新規陽性者数のうち、約1%が、これはずっと変わらないでいるんですけども、約1%がですね、重症化する現状と同様であれば、2週間後の1月20日までに新たに発生する重症患者数は約221人となり、重症患者用のベッドが不足し、より逼迫した状態が顕在化して参ります。

⑦-2です。

1月6日時点の重症患者数は113人で、年代別内訳は40代が6人、50代が12人、60代が32人、70代が41人、80代が20人、90代が2人でありました。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87名、それから女性が26人でした。

⑦-3です。

新規重症患者、人工呼吸器の装着数ですが、7日間平均は、12月28日の8.1人から、1月5日時点の9.6人となりました。

コメントのイ)です。

例年、冬季は脳卒中、心筋梗塞などの入院患者が増加する時期であり、現状の患者動向が継続すれば、新規コロナウイルス感染症の重症患者だけでなく、他の疾病による重症患者の受け入れが困難になり、多くの命が失われる可能性があります。

「医療提供体制」に関しては、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、3項目目の意見交換に移ります。

まず、ただ今ご説明のありましたモニタリングの分析に関しまして、ご質問等がありましたらお願いします。

【都知事】

大変厳しいということは、よくわかりました。ありがとうございます。

【危機管理監】

それでは、都の対応についてということに移りたいと思いますが、何かこの場でご報告のある方がいらっしゃいましたら、お願いいたします。

よろしいですか。

それでは、ここで本日ご出席をいただいております東京都医学総合研究所の小原先生から、ワクチンの開発に関してのご説明をお願いしたいと思います。

【小原先生】

東京都医学研の小原です。

ワクシニアウイルスベクターを用いた新型コロナウイルスワクチンの開発についてご紹介いたします。

次、お願いします。ワクシニアウイルスというのは痘瘡ワクチンとして、全世界で200年にわたり使用された実績を持っていて、終生免疫を誘導できるという特徴があります。その中で、私たちは、国立予防衛生研究所の多賀谷勇先生が開発された DI_s 株を使っています。その株の中に SARS-CoV-2 の S タンパク質遺伝子を組み換えて、組み換えワクチンを作成しました。

次、お願いします。先行技術を簡単にご紹介します。まず、COVID-19 の死亡患者さんでは、抗体誘導に必須な B 細胞の活性化が起きないということが報告されています。

これは、H5N1 の高病原性鳥インフルエンザウイルス感染サルで、我々が、見出して報告したことと同様のことが起きています。

それに対して、組み換えワクシニアワクチンを接種すると、右側の青い、このように、B 細胞がちゃんと作られるようになって、ワクチン効果が見えてくるという、それが示されています。

次、お願いします。これは、マウスに H5HA の組み換えワクシニアワクチンの単回接種して、20 ヶ月経過を見たもので、20 ヶ月後まで抗体が高い値を維持しています。これは、マウスにとって20 ヶ月は終生免疫に近い長期免疫が維持できることを示しています。20 ヶ月後のマウスに、致死性の攻撃感染を行ったのが下側で、左側が体重変化を示しています。ワクチンを打っていない黒い線は、急激に体重が下がり、右側の生存率のようにすべて死亡します。ワクチンを打っておくと、体重変化もなくて、すべてのマウスが生存しました。

次、お願いします。我々は、さらに新型コロナウイルスに近縁の SARS-CoV の組み換えワクチンを作っていました。それを単回接種することによって、上の左側のグラフですが、1 週間目で、有意に高値の中和抗体を誘導することができます。このワクチンを接種した動物に、SARS-CoV を攻撃感染したのが下側の図で、右側のようにワクチンを接種しておい

た個体では、重症肺炎を顕著に軽減することが示されています。

次、お願いします。このような結果を持っていましたので、今回の新型コロナウイルスに対しても、S 遺伝子をクローニングして、その S タンパク質を DIIs 株に組換え、組換えワクチンを作成しました。右側に向けた矢印を見ていただくと、ウイルスの細胞内の侵入を防ぐ抗体、中和抗体を産生して、細胞への侵入をブロックする。このような働きと、もう一つ左側の T 細胞を活性化して、細胞の中にあるウイルスを攻撃して排除するという、この二つの働きが期待できます。

下がその結果です。右側の図が、このワクチンを接種して 1 週間後からすでに抗体が産生されていることを示しています。

左側の図は、細胞性免疫の誘導を見ていて、ワクチンを接種している方では、S タンパクを発現している細胞が 80% 減少するというので、顕著な細胞性免疫の誘導も認められています。

次、お願いします。このワクチンを接種したマウスに対して、SARS-CoV-2 の攻撃感染を行いました。黒い線が非接種で、体調変化が急激に起き、生存率も 7 日目でほとんど死亡してしまいますが、ワクチンを打っておくことによって、体重変化もなく、生存率は 100% を維持していました。

次、お願いします。このような結果から、人に近い反応をするカニクイザルにおいて、本ワクチンの効果安全性を評価しました。

まず、カニクイザルにワクチンを接種しておいて、新型コロナウイルスを攻撃感染しました。下の図の黒い点々が肺中のウイルス量を示しています。

ワクチン非接種では、10 万個から 100 万個のウイルスが認められますが、赤いワクチンを接種したカニクイザルでは、ほとんど検出されないか、されても 10 個程度と、約 5 万分の 1 程度までウイルス量が減少していることがわかりました。

上の赤い図もですが、左側がワクチン非接種サルの肺の組織です。ワクチン非接種では、この赤くなっているところのように、炎症が起こって肺炎を起していますが、ワクチン接種サルの肺では、このような肺炎が起きていません。

次、お願いします。以上、まとめますと、SARS-CoV-2 遺伝子を導入した組み換え生ワクチンを開発しました。

このワクチンは、ワクチン接種後 1 週間という短期間で、SARS-CoV-2 に対する中和抗体及び細胞性免疫を誘導できました。

また、付与された免疫が長期にわたって持続し、かつ抗原変異にも対応可能な幅広い交差反応性を持つ免疫の誘導が期待できます。

さらに、温度安定性が高く、保存及び輸送時の温度が冷蔵あるいは室温でも良いといった利点もあります。

現在進めているのは、都医学研、滋賀医科大学、ノーベルファーマ株式会社との共同で、AMED の採択を受けて、ワクチン候補の一部について、企業主導の非臨床試験を行うなど、

ワクチン開発の取り組みを加速化しています。今後AMED等からのさらなる支援を申請し、ノーベルファーマ株式会社とともに早期の実用化を目指したワクチン開発を進めていく予定です。

以上です。

【危機管理監】

小原先生、ありがとうございました。

ただいまご説明のありましたワクチンの開発につきまして、何か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。

【都知事】

素晴らしい発表、ありがとうございます。

医学研としても、これまでサポートさせていただいてきた、その成果の一つかと思います。

質問なんですけれども、そもそもウイルスっていうのは、今も、イギリスや南アからの分は、変異すると、変異種と言ったり、変異株と言ったりするわけですけど、そもそも、この変異することによって、今いろいろワクチンが出ていますけれども、それらは、変異して効果があるというふうには言われていますけど、このワクチンについてはどういう効果があるのでしょうか。

【小原先生】

このワクチンについては、抗体と細胞性免疫、両方が動いていますので、少しぐらいの変異には十分対応できていきます。抗体だけのものに比べれば、より変異に対しての対応力が高いというふうに考えています。

【都知事】

それから、ワクチンを打って、その効能がですね、まだいろいろな報道がありますけれども、例えば、半年効くとか、3ヶ月で効かなくなるとか、いろんなことを言われていますけれども、これについては、その効能って言うのでしょうか。それはどういうことになるのでしょうか。

【小原先生】

現在、接種を進められているワクチンについては、多分、今後数ヶ月のうちにその様子が分かってくると思います。我々のワクチンは、天然痘で分かっているように、終生、その免疫を維持できるという特徴がありますので、多分、持続性は最も高いのではないかと期待しています。

【都知事】

そして、温度はファイザーのように、マイナス 70 度とか、そういうこともいらないということですね。

【小原先生】

はい。天然痘撲滅の時は、熱帯地域とかそういうところでも、そのワクチンをそのまま持ち歩いて接種をして、それで成功していますので、室温でも十分、長期保存が可能です。

【都知事】

ありがとうございます。

なかなか厳しい状況にはありながらも、一つの明るい希望に繋がるものだと思っておりますので、都としてもしっかりとサポートしていきたいと思っています。

【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、ここで東京 iCDC 専門家ボード座長でいらっしゃいます賀来先生からお願いしたいと思います。

【賀来先生】

それでは 3 点、コメントさせていただきます。

まず、大曲先生、猪口先生から、現在の分析についての報告がありました。

「感染状況」、「医療提供体制」とともに最も厳しい状況にあります。

本日、非常事態宣言が発出される予定になっておりますけれども、人流の抑制、いわゆる社会的な感染制御といったものの徹底とともに、個人防衛、いわゆる個人個人の感染予防の徹底を併せて実施していかなければ効果がないと思いますので、このような社会的な人流抑制ということと、個人の感染制御をより徹底していくような形で、都民の方にぜひお願いを申し上げたいと思います。

2 点目は、変異株に対しての遺伝子解析の状況について、報告申し上げます。東京 iCDC では昨年 12 月に遺伝子解析に関する検討チームを立ち上げました。都内での発生状況について、今検討しております。

東京都健康安全研究センターで検出されました、行政検体を対象に、昨日まで、約 580 検体、スクリーニングを行っておりますが、現在のところ変異株は検出されておられません。ただ、現在、日本の国内にも変異株がもうすでに、検出されておりますので、引き続き、東京 iCDC として、遺伝子解析を続けて参りたいと思います。

3 点目であります。今、東京都医学総合研究所の小原先生から、ワクチンの開発状況につ

いての報告がございました。小原先生は東京 iCDC のメンバーでもありますし、この貴重な研究について、今後東京 iCDC としても支援申し上げていきたいと思っております。このワクチン投与により抗体が長く持続するという点、室温などでの保存が可能など、多くの利点がありますので、今後の研究についてご支援申し上げたいと思っております。

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、会のまとめといたしまして、知事からご発言をお願いいたします。

【都知事】

第 27 回のモニタリング会議、今日まさに緊急事態宣言が発出されようという、その日でございます。お忙しいところ、猪口先生、大曲先生、そして小原先生、賀来先生、それぞれご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

コメントをいただいております。先生方から引き続き、「感染状況」は最高レベルの赤、「医療提供体制」も、最高レベルの赤、この総括コメントいただいております。

そして、感染状況、医療提供体制について、接触歴の不明の方の増加比が高い水準で増加していること。

入院患者数が約 3,000 人と非常に高い水準の中での増加という点、医療提供体制は、危機的な状況に直面しているという認識、そして、実効性ある強い感染拡大防止策を直ちに行うことが必要というご指摘でございます。

感染経路について、同居する人からの感染が最も多いけれども、職場、施設、会食、接待を伴う飲食店などから、家庭に持ち込まれた結果と考えられるという点、そして、20 代 30 代では、他の世代に比べて会食による感染が多いということ。

さらに重症患者数の分析で、今週は 113 人のうち 70 代以上が半数以上であったということ。

また、今週報告された死亡者であります、21 人のうち 17 人が 70 代以上であったと、これらのご指摘をいただいたところでございます。

そして、これらの貴重なご指摘を踏まえまして、都民・事業者の皆様へのお願いでございます。外出先などから、家庭内に感染を持ち込まないために、都民の皆様には今一度、基本に戻っていただいて、手洗い、マスク着用、3密を避ける、これらの基本的感染予防策の徹底をお願いいたします。

また、日常生活の中で感染するリスクが高まっております。事業者の皆様には、感染のリスクを大幅に減少させるための、テレワーク、時差通勤、これらを強力に進めていただきたい。

そして、医療提供体制ですが、医療機関にご協力いただいて、これまで病床、重症病床は

250床、そして、合計で4,000床のベッド数を確保しております。

そして、このうち1,100床を都立・公社病院で確保しておりますけれども、それぞれの病院に対しまして、現下の状況を踏まえて、コロナ対策最優先として、さらなる病床を確保するように指示をいたしました。

そして、宿泊療養施設であります。来週、新たに1ヶ所開設をする予定にしております。現在準備中でございます。

また、多摩地域でありますけれども、多摩地域で実施している自宅療養者への食料品の提供などの支援体制ですけれども、これを都内全域に拡充をして参ります。

そして、先ほど小原先生から、大変希望に満ちたご報告いただきました。こういう中でのご報告、本当にありがとうございます。そして、ワクチンの開発状況ですけれども、大変、私ども、光明を見出す思いでございます。

そして、小原先生には、今月から東京 iCDC にも参画していただいております。今後とも、お力添えのほど、よろしくお願いを申し上げます。

そして、また、賀来先生のもとで率いていただいております東京 iCDC、変異株の感染状況の分析に取り組んでいただいております。

また、未知の中の未知のものに対する分析のほど、どうぞよろしくお願いをいたします。

そして、冒頭申し上げましたように、今日、まさに、国において、緊急事態宣言の発出が予定をされているところでございます。

都としても、国の基本的対処方針などを踏まえまして、都民・事業者の皆様への要請、そして呼びかけについて、改めてお示しをする予定でございますが、先ほどの先生方のコメントにもありました、新規陽性者の増加をいかにして抑えるか。それはすなわち、人流を抑えるということが最優先事項になろうかと考えます。

よって、テレワーク、これも前から申し上げていることですが、テレワークを徹底してもらおうこと、そしてまた、夜8時以降の不要不急の外出を控えていただくこと。

そして、飲食店については、夜8時以降の営業の短縮をお願いするなどを柱とした要請、呼びかけをですね、改めて、夜の記者会見でもお伝えすることにいたします。

いずれにしても、感染しない、感染させない、そのための行動を徹底していくということですので、皆様方のご理解、そしてご協力をお願いをいたしまして私からの言葉としておきます。

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27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。ご出席ありがとうございました。